

平成30年度 第4回 富土地域医療構想調整会議

日 時：平成31年3月11日(月) 午後7時～

場 所：富士総合庁舎2階201会議室

次 第

○ 議 事

- 1 各医療機関の2025年への対応方針について
- 2 病床機能分類の定量的な基準の導入について

○ 報 告

- 1 地域医療介護総合確保基金（医療分）事業について
- 2 地域医療構想調整会議：平成31年度協議のポイント
- 3 富士圏域地域包括ケア推進ネットワーク会議について
- 4 退院支援ルール作成ワーキンググループについて

○ その他

平成 30 年度第 4 回 富士地域医療構想調整会議

資料目次

○資料 1－1	： 2025 年に向けた具体的対応方針【富士医療圏】	1
○資料 1－2	： 2025 年に向けた具体的対応方針	3
○資料 1－3	： 「公立病院の新改革プラン」に記載されている「地域医療構想を踏まえた役割の明確化」	5
○資料 2－1	： 病床機能報告：静岡県における定量的基準の考え方	6
○資料 2－2	： 病床機能選択の目安（案）～定量的基準「静岡方式」～	15
○資料 3－1	： H31 年度地域医療介護総合確保基金（医療分）事業	21
○資料 3－2	： 平成 31 年度 地域医療介護総合確保基金（医療分）事業提案の反映	26
○資料 3－3	： 地域医療介護総合確保基金（医療分）に係る静岡県計画事業（予定）	28
○資料 4－1	： 地域医療構想の推進（地域医療構想調整会議：平成 31 年度協議のポイント）	34
○資料 4－2	： 医師確保計画を通じた医師偏在対策について	35
○資料 4－3	： 医師偏在指標	37
○資料 5	： 富士圏域地域包括ケア推進ネットワーク会議について	38
○資料 6－1	： 退院支援ルール作成ワーキンググループについて	40
○資料 6－2	： 入退院支援ガイドライン 富士圏域医療と介護の情報連携の手引き	別冊

第4回富士地域医療構想調整会議 座席表

出入口

委員 大村 侑	委員<議長> 磯部 俊一	委員<副議長> 永松 清明	委員 高木 淳
委員 谷島 健生			委員 和田 泰明
委員 川上 正人			委員 中川 善文
委員 西ヶ谷和之			委員 高橋ハマ子
委員 佐藤 洋			委員 長野 豊
委員 柏木 秀幸			委員 工藤 英機
委員 渡邊英一郎			委員 大塚 芳正
聖隷富士病院 笠原 典彦			委員 伊東 禎浩
川村病院 川村 武			委員 小田 剛男
			静岡県地域医療構想 アドバイザー 小林 利彦

出入口

<事務局>
 健康福祉センター
 酒井所長、渥美課長、阿部課長、勝山主任、内藤班長

<関係者席>
 県庁 医療政策課、地域医療課、長寿政策課

傍聴席

【平成30年度第4回富士地域医療構想調整会議 出席者名簿】

平成31年3月11日

所属団体名等の名称	役職	氏名	備考
一般社団法人 富士市医師会	会長	磯部 俊一	(議長)
一般社団法人 富士宮市医師会	会長	永松 清明	
一般社団法人 富士市歯科医師会	会長	大村 侑	
一般社団法人 富士宮市歯科医師会	会長	高木 淳	
一般社団法人 富士市薬剤師会	会長	和田 泰明	
一般社団法人 富士宮市薬剤師会	会長	中川 喜文	
公益社団法人静岡県看護協会 富士地区支部(湖山リハビリテーション病院 看護部長)	地区理事	高橋ハマ子	
一般社団法人富士市医師会理事 私的病院部会	部会代表	渡邊英一郎	
富士市立中央病院	院長	柏木 秀幸	
富士宮市立病院	院長	佐藤 洋	
共立蒲原総合病院	院長	西ヶ谷和之	
静岡県慢性期医療協会 (新富士病院)	—	川上 正人	
精神科病床を有する医療機関 (鷹岡病院)	院長	高木 啓	(欠席)
地域の病院 (富士脳障害研究所附属病院)	院長	谷島 健生	
全国健康保険協会静岡支部	支部長	長野 豊	
健康保険組合連合会静岡連合会 (製紙工業健康保険組合常務理事)	理事	工藤 英機	
静岡県老人福祉施設協議会 (介護老人福祉施設すどの杜施設長)	企画経営委員長	大塚 芳正	
富士市	保健部長	伊東 禎浩	
富士宮市	保健福祉部長	小田 剛男	
富士保健所	所長	伊藤 正仁	
静岡県地域医療構想アドバイザー	静岡県医師会理事、 浜松医科大学特任教授	小林 利彦	
聖隷富士病院	事務長	笠原 典彦	オブザーバー
川村病院	院長	川村 武	オブザーバー

病院名		富士脳障害研究所附属病院		聖隷富士病院		フジヤマ病院		芦川病院		富士いきいき病院	
稼働病床数		160床		117床		110床		60床		197床	
I-1	病院の特徴 (担う疾患の分野等)	脳血管障害及び脳腫瘍等		内科、循環器科、外科、整形外科、脳神経外科、眼科、小児科、泌尿器科の診療領域		一般病棟、療養病棟ケアミックス。介護老人保健施設を2施設併設		主に慢性期の患者様(喀痰吸引が必要、酸素の管理が必要、食事の経口摂取のみでは摂取量不足であり点滴等を必要とする等)の入院治療。慢性期でなくても、対応可能な疾患の患者様(高度医療を要しない)の入院治療		地域医療とリハビリテーションを2本の柱として位置づけています。当院は、197床の病床と外来・訪問診療・健診センター・介護保険サービスを持つ医療法人として、子どもの広げられる範囲の地域のセーフティーネット資源として機能的にサービスを提供したいと考えております。	
I-2	病院の課題	回復期病棟の充実		経営の安定化、救急体制の充実、休床病棟の再稼働、医療従事者の確保		急性期医療を受けた後の患者の受け皿となるよう人員確保を行う必要がある。また、可能であれば療養病床の増床を検討する。		急性期医療を受けた後の患者様の受け入れ。自宅で医療・介護を受けている患者様で、在宅での治療が困難となった方の受け入れ。入院した患者様のその後の在宅治療、あるいは施設への橋渡し。		地域医療とリハビリテーションという機能を2本柱にして、地域の医療資源として継続して続けている前方・後方との連携を更に進めていくことで、顔の見える関係を築いていき、地域ニーズを確認しながら継続した病院運営を進めていくこと。	
II-1	地域において今後担うべき役割	脳血管疾患への対応を中心とした、高度急性期、急性期、回復期医療体制の維持		急性期一般病床と地域包括ケア病床を持つ病院として地域医療に寄与する法人として医療・保健・在宅の3事業を総合的に展開する		地域の包括的な支援・サービス提供体制の構築(地域包括ケアシステム)を充実したものにしていくため、特に富士宮市北部地域で中心的役割をはたしていく。		慢性期、療養病床を維持して、在宅・施設での生活に難渋される方の受け入れ皿的機能		地域医療とリハビリテーションを主とした入院医療の提供を行うことにより、他の医療機関、介護保険事業所及び行政機関等と連携を更に強化していくことにより、ご利用者にとって安心できる医療資源のひとつとなる。	
II-2	4機能ごとの病床のあり方	現在(H30病床機能報告)	将来(2025年度)	現在(H30病床機能報告)	将来(2025年度)	現在(H30病床機能報告)	将来(2025年度)	現在(H30病床機能報告)	将来(2025年度)	現在(H30病床機能報告)	将来(2025年度)
	高度急性期	40	40								
	急性期	40	40	117	116	60	60				
	回復期	45	45		35					197	197
	慢性期	35	35			50	50	60	60		
	(合計)	160	160	117	151	110	110	60	60	197	197
今後持つべき病床機能等	現在、急性期病棟、回復期病棟、療養型病棟を整備しているが、療養病棟から回復期への転換も視野にしたい。		6階病棟(35床、地域包括ケア病棟)を急性期機能から回復期機能に変更 休床中の7階病棟(34床)を急性期機能で再稼働		---		---		---		
具体的な方針及び整備計画	地域に不足する回復期機能を提供するため、療養病棟から回復期病棟への変更を検討中。		同上		---		---		---		
スタッフの人員確保計画 (現状の人員を維持していくための具体的方策)	2025年度に向け、リハビリテーション関係のスタッフの増員計画。		医師の増員(紹介会社の活用等)、看護師、医療技術職の増員(学校訪問、就職説明会への参加、奨学金貸与等)、他職種へのタスクシフト推進による医師、看護師の勤務負担の軽減		---		---		雇用パターンの多様化の検討(現状も非常勤勤務パターンは100パターン程あり、それぞれの生活環境に合わせて勤務している) 有給の時間単位での取得等		
年次スケジュール	現在、療養病棟が稼働しており、新規着工ではない。また、いつでも回復期への変更は可能。		2019年度内に、6階病棟(35床、地域包括ケア病棟)を急性期機能から回復期機能に変更、休床中の7階病棟(34床)を急性期機能で再稼働		---		---		---		
II-3	診療科の見直し	---		---		---		---		---	
II-4	その他 (病院で困っていること)	療養から回復期への変更を検討しているが、慢性期のベッドの確保が可能なのか。		地域に貢献できる医療を展開するためには、病院としての課題(経営の安定化、救急体制の充実、休床病棟の再稼働、医療従事者の確保)を解決することが急務です。医師を含めた医療従事者の確保が最も困っている案件です。		---		一般病棟(39床)について、現在、医師・看護師の人材不足のため休棟しています。現時点で補充の目処は立っておらず、今後の人員の状況次第ですが、2025年までに再開する計画は出来ていない状況です。		人口減少により、今以上の人員確保困難が予想される。併せて、人件費の高騰が想定され、運営に影響することが予想される。 設備投資に対する費用も、人件費等の高騰により上昇していくことが予想される。 病院規模について、規模ではなく機能性を重視した検討が必要となると予想するが、上記とのバランスが重要となると考える。	

2025年に向けた具体的対応方針(平成30年11月)【富士医療圏】

病院名		川村病院		湖山リハビリテーション病院		新富士病院		米山記念病院		富士整形外科病院	
稼働病床数		60床		192床		206床		84床		90床	
I-1	病院の特徴 (担う疾患の分野等)	消化器疾患を中心に診断・治療・看取りまでを行う地域密着型の病院		住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けられるような医療・介護・在宅医療のサポートを目指しております。リハビリテーション病院として回復期リハビリ病棟はもとより、医療療養病棟においても質・量ともに充実したリハビリテーション医療を提供することを心がけております。		地域の高齢者に対する慢性期医療の提供。		現状は内科の常勤医を中心に、重篤で在宅介護不可能な方の看取りや、施設からの肺炎や感染症、心不全や腎不全、肝不全や癌末期の方の看取りが多く、入院される患者様の約2/3を看取っております。そのため、平均在院日数も若干長め、重症度比率も8割弱となっております。		整形外科病院として、当該診療科疾患の診断、手術・リハビリテーション等含めた治療を行い、社会復帰、在宅復帰への医療サービスを提供する。	
I-2	病院の課題	医師、看護師、薬剤師等の人員確保が問題となっている。輪番制二次救急病院・救護病院として緊急入院・救急搬送に対応するためにマンパワーを増やしたい。		介護施設での対応が困難な人を医療療養病棟で受け入れするための環境整備 医師、ナースの潤沢な確保 人件費や修繕費、医療器具の買い替え等の経費の増大		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(夜間、休日等の救急受入れ)。		①人手不足:今後更に、医師、看護師だけでなくヘルパーの不足が深刻化すると思われます。 ②建物の老朽化:当院は、建築後、既に50年を経過し、早急に建替えを第一目標とし、検討しております。		整形外科疾患での入院を要する救急患者の受け入れが、繁忙期には困難、または遅滞する状況が断続的に発生しており、高齢者の増加に伴いその傾向が強まる事が予想される。	
II-1	地域において今後担うべき役割	平成30年3月16床の増床が認可され、合計76床となった。そのうち20床を緩和ケア病棟の新設とし、56床を一般急性期とした。 富士医療圏に20床開設する事によって、地域における緩和ケア医療の一翼を担う。		療養病院としての役割の充実化 回復期リハビリ病棟から社会復帰、在宅並びに介護保険サービスへの橋渡し 終末期の対応		高齢者を中心とした急性期医療の提供体制を確立していく。 地域における高齢者救急の一端を担い、皆様に頼られる総合診療病院を目指す。		当院の基本的な役割は、今後も変更ありません。急性期を脱した患者様、あるいは治療の施しようがないが、在宅に戻せぬ患者様の最後の砦病院としての役割を果たしたいと思っております。		高齢化によりニーズが高まる整形外科疾患に対応すべく、回復期からの円滑な在宅復帰と併せて、急性期医療、さらには圏域の基幹病院が担う高度急性期医療の充実のための間接的な支援にも貢献できるよう、病床機能体制の構築及び維持を図る。	
II-2	4機能ごとの病床のあり方	現在(H30病床機能報告)	将来(2025年度)	現在(H30病床機能報告)	将来(2025年度)	現在(H30病床機能報告)	将来(2025年度)	現在(H30病床機能報告)	将来(2025年度)	現在(H30病床機能報告)	将来(2025年度)
	高度急性期										
	急性期	60	76			52	52	30	30	58	60
	回復期			96	96					32	46
	慢性期			96	112	154	154	54	54		
	(合計)	60	76	192	208	206	206	84	84	90	106
今後持つべき病床機能等	2020年に現在の一般病棟60床から、16床増床となり、一般急性期56床、緩和ケア病棟20床の体制になる。		---		---		---		主に回復期機能を提供する病棟の増床により、間接的に急性期機能も充足することができ、高齢者の整形外科疾患の増加に対応可能とする。		
具体的な方針及び整備計画	現在の旧館・南館の病棟部分と内視鏡室部分を、現在の病院北側に内視鏡室、病棟22床を移設する。同じ北側敷地内に20床の緩和ケア病棟を新築する。		---		---		<div style="border: 1px dashed black; padding: 10px; text-align: center;"> <p>平成31年3月末で休止予定 (今後の予定については未定)</p> </div>		2018年度12月16床増床稼働(回復期病棟14床、急性期病棟2床)		
スタッフの人員確保計画 (現状の人員を維持していくための具体的方策)	新棟である緩和ケア病棟を開設するにあたり、人員を確保する。WLBの構築、働き方改革の実施等の中で、有給消化率100%、月の時間外勤務時間10時間以内、短時間正職員の導入等、労働環境の改善を図る。		---		---				16床増床に伴う看護師、事務職員増員 回復期機能充実に基づく理学療法士及び作業療法士増員		
年次スケジュール	2019年度 北側敷地に医療棟及び緩和ケア病棟着工 2020年度 旧館・南館改修工事着工及び完了、療棟及び緩和ケア病棟開設		---		---				---		
II-3	診療科の見直し	---		---		---		---		---	
II-4	その他 (病院で困っていること)	富士医療圏に関して言えば、やはり人材確保の問題が急務となると予想される。各病院・施設が医師、看護師等の採用に苦慮すると思われる。		2019年度 16床増床開設予定、病院全体にて合計208床 医療依存度の高く、介護保険施設等での管理が難しい方の受け入れ 終末期の看取り、在宅生活を維持するためのレスパイト的な受け入れ 課題としては、専門職の確保困難。特に看護師の採用等人材確保に苦慮している		高齢者の救急対応の体制確立には医師・看護師等のマンパワーの確保が必須となるが、人材の確保がとても困難である。また、近年では介護職員の確保も非常に困難になりつつあり、どの職種も人材の確保が非常に難しい現状がある。 また、病棟が満床時に緊急の受け入れ要請があった場合に対応が困難となるため、ベッドコントロールが非常に重要になるが、常に緊急ベッドの確保が難しい。		現在ある急性期病棟15:1の地域一般入院基本料3は、今後の国の政策として、急性期から回復期に転換されていくのではないかと思います。(現在の実情として、急性期といっても回復期の働きしかないのだから) 当院は、今後の国の政策に従っていくつもりです。 また、建物の状態からも現時点では、介護医療院等に変更する予定はありません。		高齢者合併疾患に対応する機能が脆弱であるため、可能な範囲での充足を図る。 救急患者で状態不良などの際に他院へ紹介したい時、受入れ先を探すのに時間を要する。 現状の医療提供体制維持には医療従事者確保が大前提であり、看護師採用時に負担する紹介会社への高額な手数料や人件費増加が病院経営での収益圧迫に繋がっている。	

医療法人社団秀峰会 川村病院 2025 年に向けた具体的対応方針（平成30年11月）

I 現状と課題

1 病院の現状

- ・許可病床数 一般急性期 60 床
- ・稼働病床数 60 床
- ・診療科目 外科・内科・胃腸内科・胃腸外科・消化器外科・乳腺外科・肛門外科
整形外科・皮膚科・麻酔科
- ・診療実績 急性期一般入院料 5 平均在院日数 H30.10 実績 10.0 日
病床稼働率 62.0%
- ・医師数 常勤 6 名 非常勤 23 名
- ・看護師数 常勤看護師 35 名 非常勤看護師 5 名
常勤准看護師 13 名 非常勤准看護師 3 名
- ・病院の特徴 消化器疾患を中心に診断・治療・看取りまでを行う地域密着型の病院

2 病院の課題

- ・医師、看護師、薬剤師等の人員確保が問題となっている。輪番制二次救急病院・救護病院として緊急入院・救急搬送に対応するためにマンパワーを増やしたい。

II 今後の方針

1 地域において今後担うべき役割

- ・平成 30 年 3 月静岡県より 16 床の増床が認可され、合計 76 床となった。
そのうち 20 床を緩和ケア病棟の新設とし、56 床を一般急性期とした。
- ・静岡県内では、緩和ケア病棟は 3 病院しかなく合計で 97 床しかない。
富士医療圏に 20 床開設する事によって、地域における緩和ケア医療の一翼を担う。

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	60		76
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）

- ・2020 年に現在の一般病棟 60 床から、16 床増床となり、一般急性期 56 床
緩和ケア病棟 20 床の体制になる。

(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）

- ・現在の旧館・南館の病棟部分と内視鏡室部分を、現在の病院北側に内視鏡室、病棟22床を移設する。
- ・旧館の内視鏡室を化学療法室に変更する。
- ・同じ北側敷地内に20床の緩和ケア病棟を新築する。
- ・静岡県に3病院（御殿場・長泉・浜松）97床しかない緩和ケア病棟を、富士医療圏に開設する事によって、地域医療に貢献をする。

(4) スタッフの人員確保計画（病棟機能の変更がある場合）

- ・2020年に新棟である緩和ケア病棟を開設するにあたり、常勤医師1名、看護師19名、薬剤師1名、事務2名、看護助手3名等の人員を確保する。
- ・採用計画は人材派遣、ハローワーク、就職説明会の実施等により確保する。
- ・WLBの構築、働き方改革の実施等の中で、有給消化率100%、月の時間外勤務時間10時間以内、短時間正職員の導入等、労働環境の改善を図る。

(5) 年次スケジュール（病棟機能の変更がある場合）

- ・2018年度 現在の病院の北側の理事長宅他2施設の解体工事
- ・2019年度 北側敷地に医療棟及び緩和ケア病棟着工
- ・2020年度 旧館・南館改修工事着工及び完了
療棟及び緩和ケア病棟開設

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

4 その他

病院で困っていること、将来困ることが予想される等を自由に記載してください。（細かいことでも構いません）

- ・富士医療圏に関して言えば、やはり人材確保の問題が急務となると予想される。各病院・施設が医師、看護師等の採用に苦慮すると思われる。

「公立病院の新改革プラン」に記載されている「地域医療構想を踏まえた役割の明確化」

○「富士市立中央病院新改革プラン」

- ・高度・先進的な医療を提供することは、富士市並びに富士保健医療圏において果たすべき最も重要な役割である。
- ・富士保健医療圏において、重症度に応じた医療提供体制の確立と、連携強化をより推進するため、高度急性期医療の提供体制の充実を図る。
- ・現在、高度急性期病床 16 床、急性期病床 488 床となっている病床機能を、新改革プランの計画年度の終期である平成 32 年度には、1 病棟分を高度急性期病床に転換し、高度急性期病床約 50 床、急性期病床約 450 床を目指す。
- ・平成 37 年には、高度急性期病床機能の更なる充実を図るため、さらに 1 病棟分を高度急性期病床に転換し、高度急性期病床約 100 床、急性期病床約 400 床を目指す。

○「富士宮市立病院新改革プラン」

- ・整形外科医師の確保が最優先課題であり、従前の診療体制水準を回復するために、引き続き医師確保に取り組むとともに、在宅医療を含む医療提供体制を確保するために、引き続き看護師確保に取り組む。
- ・これら人材確保対策により、現在稼働している「地域包括ケア病棟」を中心とした「病院から在宅につなげる仕組みづくり」の充実に寄与する。
- ・「地域医療支援病院」として効率的な医療提供を行い、当区域の限られた医療資源においても地域医療の質の確保に努めるため、地域医療連携室を中心に引き続き「病病連携」「病診連携」に取り組んでいく。

○「共立蒲原総合病院公立病院改革プラン」

- ・医療環境の変化や制度改革等に適切に対応し、住民が安心して暮らすことの出来る医療の充実をさらに推進するためには「効率的で質の高い医療の提供」と「地域包括ケアシステムの構築」を進めていく必要がある。
- ・ケアミックス病院として、「急性期」「回復期」「慢性期」の 3 つの病床機能をバランスよく担うことを地域における役割と捉え、それぞれの段階において質の高い医療を提供するとともに、地域の医療機関や介護事業者等と連携を図り、地域包括ケアシステムにおける役割を果たしていく。
- ・平成 37 年（2025 年）の目標稼働病床数を、「急性期」を 2 病棟 92 床、「回復期（地域包括ケア）」を 2 病棟 83 床、「慢性期」を 2 病棟 92 床、合計で 6 病棟 267 床とする。

病床機能報告：静岡県における定量的基準の考え方

1 厚生労働省通知における考え方

「地域医療構想調整会議の活性化のための地域の実情に応じた定量的基準の導入について」(H30.8.16 厚生労働省医政局地域医療計画課長通知)

- ・各都道府県においては、地域医療構想調整会議における議論を活性化する観点から、本年度中に、都道府県医師会などの医療関係者等と協議を経た上で、地域の実情に応じた定量的な基準を導入されたい。
- ・厚生労働省において、各都道府県が地域の実情に応じた定量的な基準を円滑に作成できるよう、データ提供等の技術的支援を実施していく予定であり、適宜活用されたい。

⇒ 国から平成30年9月、埼玉県の手法を用いた計算ソフトが提供された。

2 埼玉県における定量的基準の考え方

- ・客観的な基準により地域の医療機能の現状を分析し、各医療機関が、自機関の立ち位置を確認し、地域で議論するための「目安」を提供。
- ・各医療機関の報告内容を尊重しつつ、別の観点として、入院料や具体的な医療提供状況から客観的な基準を作成。

⇒ 具体的な基準は別添1のとおり

3 埼玉方式に基づく本県の平成29年度病床機能報告結果

別添2のとおり

4 本県における今後の進め方

- 埼玉方式に基づく分析結果(病棟別のデータ等)について、次回の地域医療構想調整会議へ提示する。
- 地域医療構想調整会議での御意見を伺いつつ、医師会などの医療関係者等と協議しながら本県の考え方を整理し、次回の県医療対策協議会で協議する。
- 定量的基準を踏まえることで、病床機能報告がより実態に近い報告となるよう努めるとともに、地域医療構想調整会議における議論を活性化し、地域の実状を踏まえた医療機能の分化・連携を進めていく。

【別添 1】 埼玉県における医療機能区分設定の考え方

- 「ICU → 高度急性期」「回復リハ病棟 → 回復期」「療養病棟 → 慢性期」など、どの医療機能と見なすかが明らかな入院料の病棟は、当該医療機能として扱う。
- 特定の医療機能と結びついてない一般病棟・有床診療所の一般病床・地域包括ケア病棟（周産期・小児以外）は、具体的な機能の内容に応じて客観的に設定した区分線によって、高度急性期 / 急性期 / 回復期を区分。

<機能区分の枠組み>

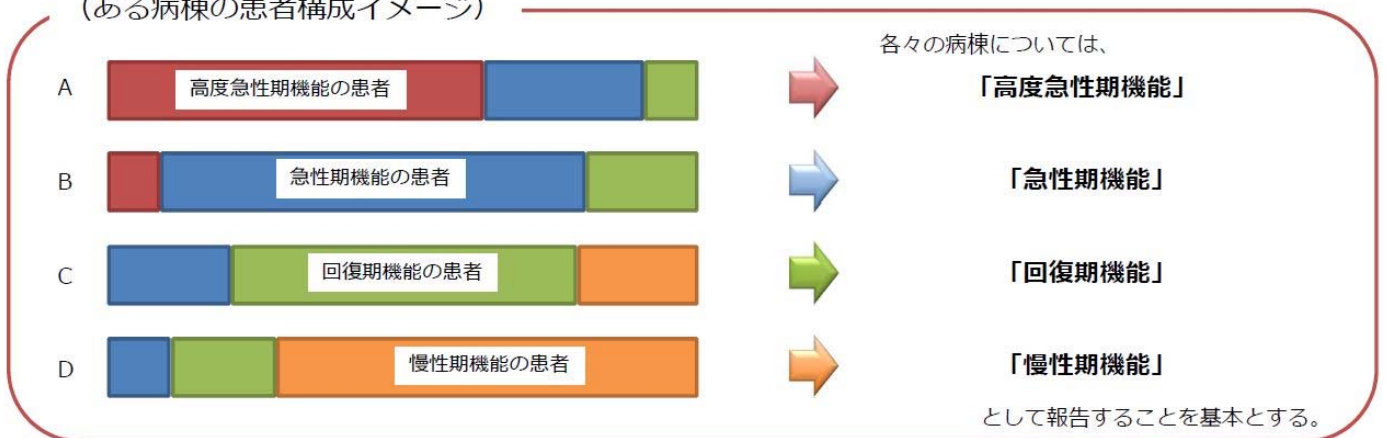
4 機能	大区分				
	主に成人			周産期	小児
高度急性期	救命救急 ICU SCU HCU		MFICU NICU GCU	PICU 小児入院医療管理料1	
急性期			産科の一般病棟 産科の有床診療所	小児入院医療管理料2,3 小児科の一般病棟7:1	緩和ケア病棟 (放射線治療あり)
回復期	回復期 リハビリ病棟			小児入院医療管理料4,5 小児科の一般病棟7:1以外 小児科の有床診療所	
慢性期	療養病棟 特殊疾患病棟 障害者施設等				緩和ケア病棟 (放射線治療なし)

具体的な機能に応じて区分線を引く

<参考：病床機能報告における報告の考え方>

- 病床機能報告においては、病棟が担う医療機能をいずれか1つ選択して報告することとされているが、実際の病棟には様々な病期の患者が入院していることから、下図のように当該病棟において最も多くの割合を占める患者に相当する機能を報告することを基本とする。

(ある病棟の患者構成イメージ)



<区分線のしきい値>

【区分線 1（高度急性期・急性期の区分）のしきい値】

高度急性期に分類する要件			稼働病床1床当たりの月間回数	40床の病棟に換算した場合
手術	A	全身麻酔下手術	2.0回/月・床以上	80回/月以上
	B	胸腔鏡・腹腔鏡下手術	0.5回/月・床以上	20回/月以上
がん	C	悪性腫瘍手術	0.5回/月・床以上	20回/月以上
脳卒中	D	超急性期脳卒中加算	あり	あり
	E	脳血管内手術	あり	あり
心血管疾患	F	経皮的冠動脈形成術	0.5回/月・床以上	20回/月以上
救急	G	救急搬送診療料	あり	あり
	H	救急医療に係る諸項目（下記の合計） ・救命のための気管内挿管 ・カウターショック ・体表面・食道ペーシング法 ・心膜穿刺 ・非開胸的心マッサージ ・食道圧迫止血チューブ挿入法	0.2回/月・床以上	8回/月以上
	I	重症患者への対応に係る諸項目（下記の合計） ・観血的肺動脈圧測定 ・頭蓋内圧持続測定(3時間超) ・持続緩徐式血液濾過 ・人工心肺 ・大動脈バルーンパンピング法 ・血漿交換療法 ・経皮的心肺補助法 ・吸着式血液浄化法 ・人工心臓 ・血球成分除去療法	0.2回/月・床以上	8回/月以上
全身管理	J	全身管理への対応に係る諸項目（下記の合計） ・観血的動脈圧測定(1時間超) ・胸腔穿刺 ・ドレーン法 ・人工呼吸(5時間超)	8.0回/月・床以上	320回/月以上
上記A～Jのうち1つ以上を満たす				

【区分線 2（急性期・回復期の区分）のしきい値】

急性期に分類する要件			稼働病床1床当たりの月間の回数	40床の病棟に換算した場合
手術	K	手術	2.0回/月・床以上	80回/月以上
	L	胸腔鏡・腹腔鏡下手術	0.1回/月・床以上	4回/月以上
がん	M	放射線治療	0.1回/月・床以上	4回/月以上
	N	化学療法	1.0回/月・床以上	40回/月以上
救急	O	予定外の救急医療入院の人数	10人/月・床以上	400人/月以上
重症度等	P	一般病棟用の重症度、医療・看護必要度を満たす患者割合	25%以上	25%以上
上記K～Pのうち1つ以上を満たす				

<別添2> 埼玉県方式に基づく本県の平成29年度病床機能報告結果

1 算出方法

- ・国提供データに基づき、許可病床 33,290 床から休棟等 1,097 床を除く 32,193 床について試算。
- ・このうち 28,776 床(89.4%)は埼玉方式により、データ不足等で分類不能の 3,417 床(10.6%)は医療機関の報告どおりで算出した。

2 算出結果

※許可病床数ベース

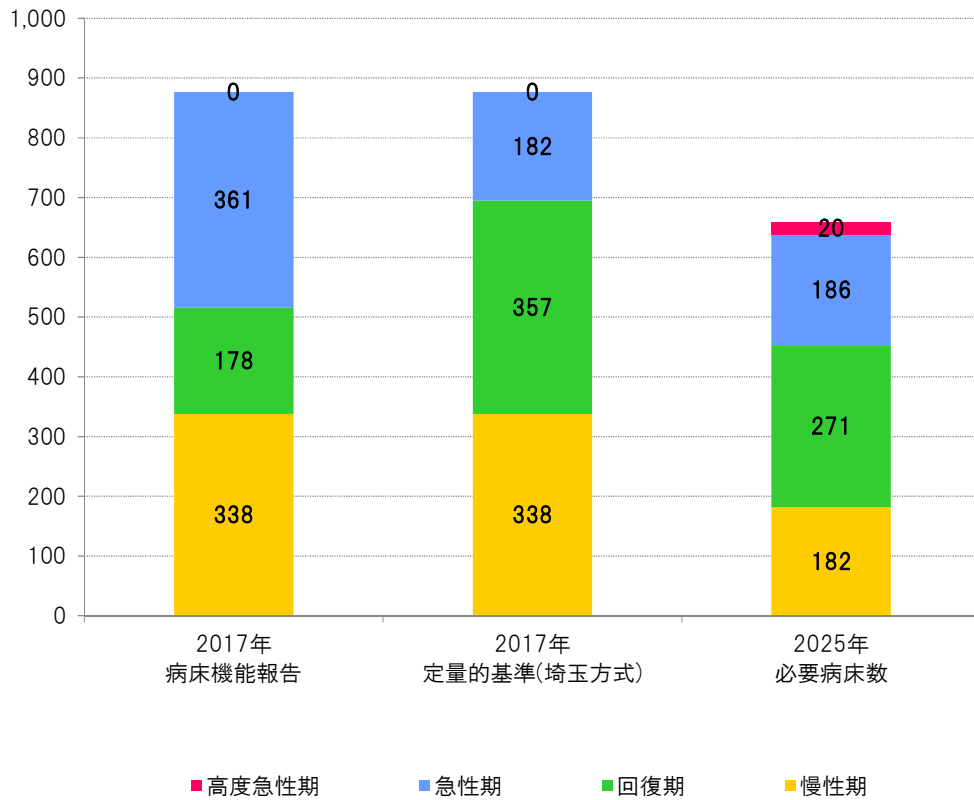
構想区域	医療機能	2017年 (H29)				2025年 (H37)		比較	
		病床機能報告 (A)		埼玉方式に基づく試算 (B)		必要病床数 (C)		病床機能報告 ⇄2025 (A-C)	埼玉方式 ⇄2025 (B-C)
		実数	構成比	実数	構成比	実数	構成比		
県全体	高度急性期	5,059	16%	3,099	10%	3,160	12%	1,899	▲ 61
	急性期	13,028	40%	11,231	35%	9,084	34%	3,944	2,147
	回復期	4,116	13%	7,875	24%	7,903	30%	▲ 3,787	▲ 28
	慢性期	9,990	31%	9,988	31%	6,437	24%	3,553	3,551
	計	32,193		32,193		26,584		5,609	5,609
賀茂	高度急性期	0	0%	0	0%	20	3%	▲ 20	▲ 20
	急性期	361	41%	182	21%	186	28%	175	▲ 4
	回復期	178	20%	357	41%	271	41%	▲ 93	86
	慢性期	338	39%	338	39%	182	28%	156	156
	計	877		877		659		218	218
熱海伊東	高度急性期	68	6%	116	9%	84	8%	▲ 16	32
	急性期	578	47%	390	32%	365	34%	213	25
	回復期	158	13%	258	21%	384	36%	▲ 226	▲ 126
	慢性期	420	34%	460	38%	235	22%	185	225
	計	1,224		1,224		1,068		156	156
駿東田方	高度急性期	755	12%	917	14%	609	12%	146	308
	急性期	3,153	48%	1,971	30%	1,588	32%	1,565	383
	回復期	764	12%	1,857	29%	1,572	32%	▲ 808	285
	慢性期	1,833	28%	1,760	27%	1,160	24%	673	600
	計	6,505		6,505		4,929		1,576	1,576
富士	高度急性期	68	3%	285	11%	208	8%	▲ 140	77
	急性期	1,394	52%	811	30%	867	33%	527	▲ 56
	回復期	463	17%	829	31%	859	33%	▲ 396	▲ 30
	慢性期	740	28%	740	28%	676	26%	64	64
	計	2,665		2,665		2,610		55	55
静岡	高度急性期	1,578	24%	592	9%	773	15%	805	▲ 181
	急性期	2,132	32%	2,562	39%	1,760	34%	372	802
	回復期	830	13%	1,400	21%	1,370	26%	▲ 540	30
	慢性期	2,084	31%	2,070	31%	1,299	25%	785	771
	計	6,624		6,624		5,202		1,422	1,422
志太榛原	高度急性期	251	8%	271	8%	321	10%	▲ 70	▲ 50
	急性期	1,802	54%	1,413	43%	1,133	35%	669	280
	回復期	431	13%	800	24%	1,054	32%	▲ 623	▲ 254
	慢性期	837	25%	837	25%	738	23%	99	99
	計	3,321		3,321		3,246		75	75
中東遠	高度急性期	289	9%	202	6%	256	9%	33	▲ 54
	急性期	1,174	38%	984	32%	1,081	38%	93	▲ 97
	回復期	513	16%	790	25%	821	29%	▲ 308	▲ 31
	慢性期	1,140	37%	1,140	37%	698	24%	442	442
	計	3,116		3,116		2,856		260	260
西部	高度急性期	2,050	26%	716	9%	889	15%	1,161	▲ 173
	急性期	2,434	31%	2,918	37%	2,104	35%	330	814
	回復期	779	10%	1,584	20%	1,572	26%	▲ 793	12
	慢性期	2,598	33%	2,643	34%	1,449	24%	1,149	1,194
	計	7,861		7,861		6,014		1,847	1,847

平成29年度病床機能報告 定量的基準（埼玉方式）に基づく試算結果

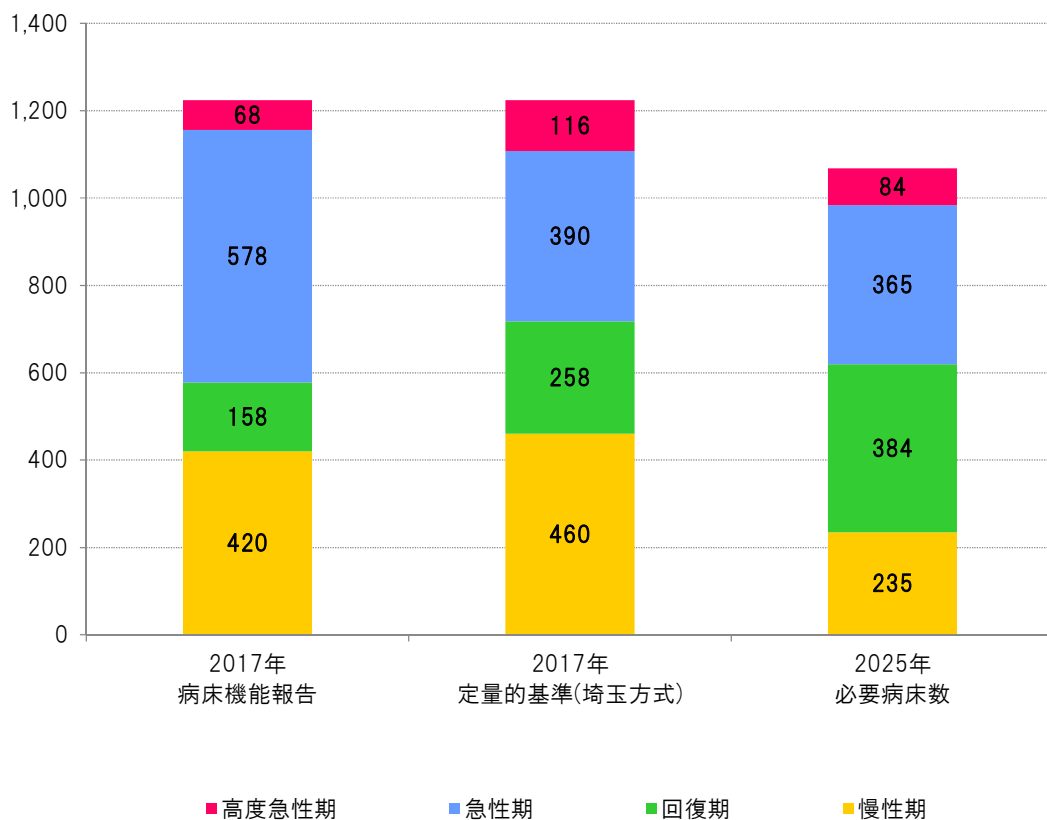
構想区域	医療機能	2017年許可病床数		2025年		埼玉方式の結果に基づいた現状と課題
		病床機能報告 (A)	埼玉方式に基づく試算 (B)	必要病床数 (C)	埼玉方式との差 (B-C)	
賀茂	高度急性期	0	0	20	▲ 20	<ul style="list-style-type: none"> 全体の許可病床数が必要病床数を218床上回っている。 高度急性期は駿東田方との連携か。 埼玉方式では急性期はほぼ同程度、回復期は充足している。現場感覚や実態はどうか。 慢性期が必要病床数を上回るが、療養病床を有する病院は2施設のみであることに留意する必要。
	急性期	361	182	186	▲ 4	
	回復期	178	357	271	86	
	慢性期	338	338	182	156	
	全体	877	877	659	218	
熱海伊東	高度急性期	68	116	84	32	<ul style="list-style-type: none"> 全体の必要病床数と許可病床数はほぼ同程度。 埼玉方式では高度急性期、急性期ともほぼ同程度。現在の機能をいかに維持・効率化していくか。 回復期の充足に向けて、急性期から回復期への転換よりも、慢性期から回復期への転換が必要か。 慢性期は伊東病院の閉院(43床)により減少する。
	急性期	578	390	365	25	
	回復期	158	258	384	▲ 126	
	慢性期	420	460	235	225	
	全体	1,224	1,224	1,068	156	
駿東田方	高度急性期	755	917	609	308	<ul style="list-style-type: none"> 全体の許可病床数が必要病床数を1,576床上回っている。 埼玉方式では、急性期が大きく減少し回復期が充足する。現場感覚や実態はどうか。 函南町で介護医療院への転換があり(H30.10現在60床)、慢性期は減少する。 療養病床の転換意向未定が多く、今後留意していく必要。
	急性期	3,153	1,971	1,588	383	
	回復期	764	1,857	1,572	285	
	慢性期	1,833	1,760	1,160	600	
	全体	6,505	6,505	4,929	1,576	
富士	高度急性期	68	285	208	77	<ul style="list-style-type: none"> 全体の必要病床数と許可病床数はほぼ同程度。 医療機能別に見ても、必要病床数と許可病床数はほぼ同じ。現在の機能をいかに維持・効率化していくか。 介護医療院への転換等により、慢性期が不足する状況とならないよう留意する必要がある。
	急性期	1,394	811	867	▲ 56	
	回復期	463	829	859	▲ 30	
	慢性期	740	740	676	64	
	全体	2,665	2,665	2,610	55	
静岡	高度急性期	1,578	592	773	▲ 181	<ul style="list-style-type: none"> 全体の許可病床数が必要病床数を1,422床上回っている。 埼玉方式では高度急性期が不足し、回復期は同程度。現場感覚や実態はどうか。 埼玉方式においても急性期は必要病床数を上回っており、検討が必要。 介護医療院への転換(2病院378床)が具体的対応方針で示されており、慢性期が減少する見込み。
	急性期	2,132	2,562	1,760	802	
	回復期	830	1,400	1,370	30	
	慢性期	2,084	2,070	1,299	771	
	全体	6,624	6,624	5,202	1,422	
志太榛原	高度急性期	251	271	321	▲ 50	<ul style="list-style-type: none"> 全体の必要病床数と許可病床数はほぼ同程度。 埼玉方式においても高度急性期が若干不足。役割分担等について検討する必要。 埼玉方式においても回復期が不足。現場感覚や実態はどうか。 慢性期はほぼ同程度。介護医療院への転換等により慢性期が不足する状況とならないよう留意する必要。
	急性期	1,802	1,413	1,133	280	
	回復期	431	800	1,054	▲ 254	
	慢性期	837	837	738	99	
	全体	3,321	3,321	3,246	75	
中東遠	高度急性期	289	202	256	▲ 54	<ul style="list-style-type: none"> 全体の必要病床数と許可病床数は概ね同程度。 高度急性期～回復期は概ねバランスが取れている。現在の医療機能の役割分担をいかに維持・効率化するか。 介護医療院への転換予定があり(H31.1現在2病院161床)、慢性期が減少する見込み。
	急性期	1,174	984	1,081	▲ 97	
	回復期	513	790	821	▲ 31	
	慢性期	1,140	1,140	698	442	
	全体	3,116	3,116	2,856	260	
西部	高度急性期	2,050	716	889	▲ 173	<ul style="list-style-type: none"> 全体の許可病床数が必要病床数を1,847床上回っている。 埼玉方式では高度急性期が不足し、回復期は同程度。現場感覚や実態はどうか。 埼玉方式においても急性期は必要病床数を上回っており、検討が必要。 浜松市で介護医療院への転換があり(H30.10現在391床)、慢性期は減少する。
	急性期	2,434	2,918	2,104	814	
	回復期	779	1,584	1,572	12	
	慢性期	2,598	2,643	1,449	1,194	
	全体	7,861	7,861	6,014	1,847	
県全体	高度急性期	5,059	3,099	3,160	▲ 61	<ul style="list-style-type: none"> 全体の許可病床数が必要病床数を5,609床上回っている。 高度急性期と回復期は必要病床数とほぼ同数。 急性期の許可病床数が必要病床数を2,147床上回っている。 慢性期の許可病床数が必要病床数を3,551床上回っている。介護医療院への転換等の動向に留意する必要。
	急性期	13,028	11,231	9,084	2,147	
	回復期	4,116	7,875	7,903	▲ 28	
	慢性期	9,990	9,988	6,437	3,551	
	全体	32,193	32,193	26,584	5,609	

平成 29 年病床機能報告、定量的基準（埼玉方式）と必要病床数の比較

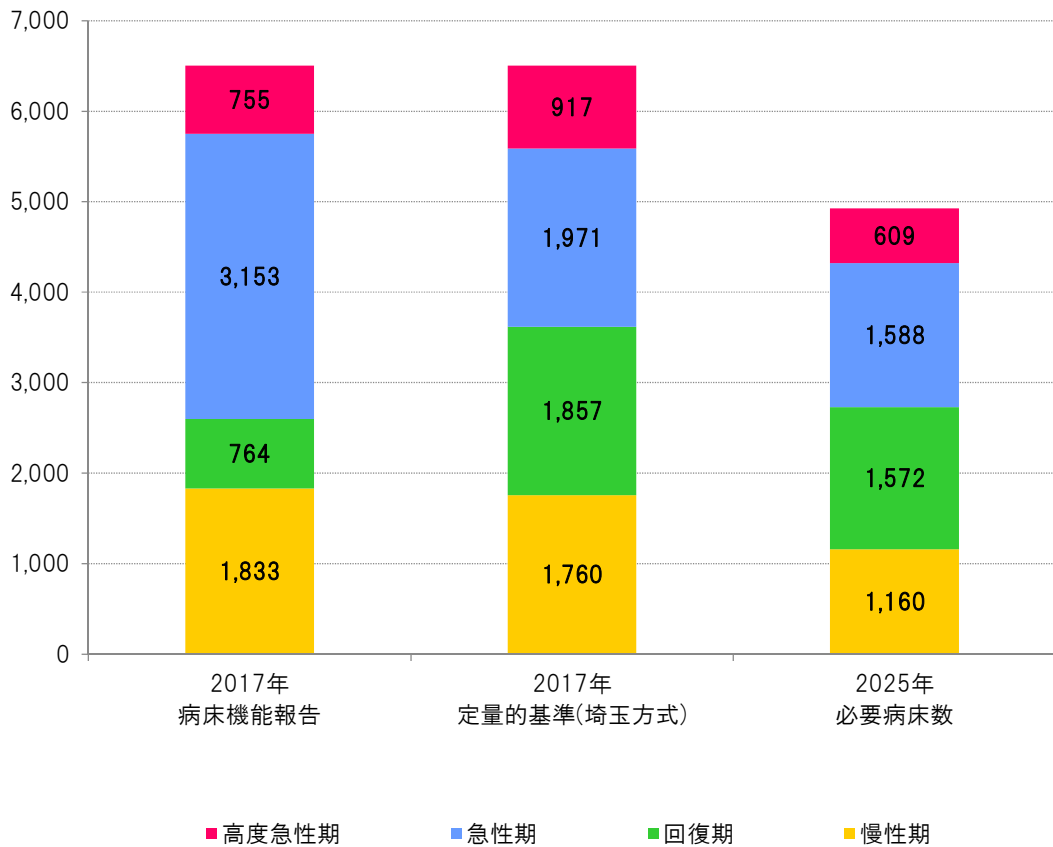
<賀茂>



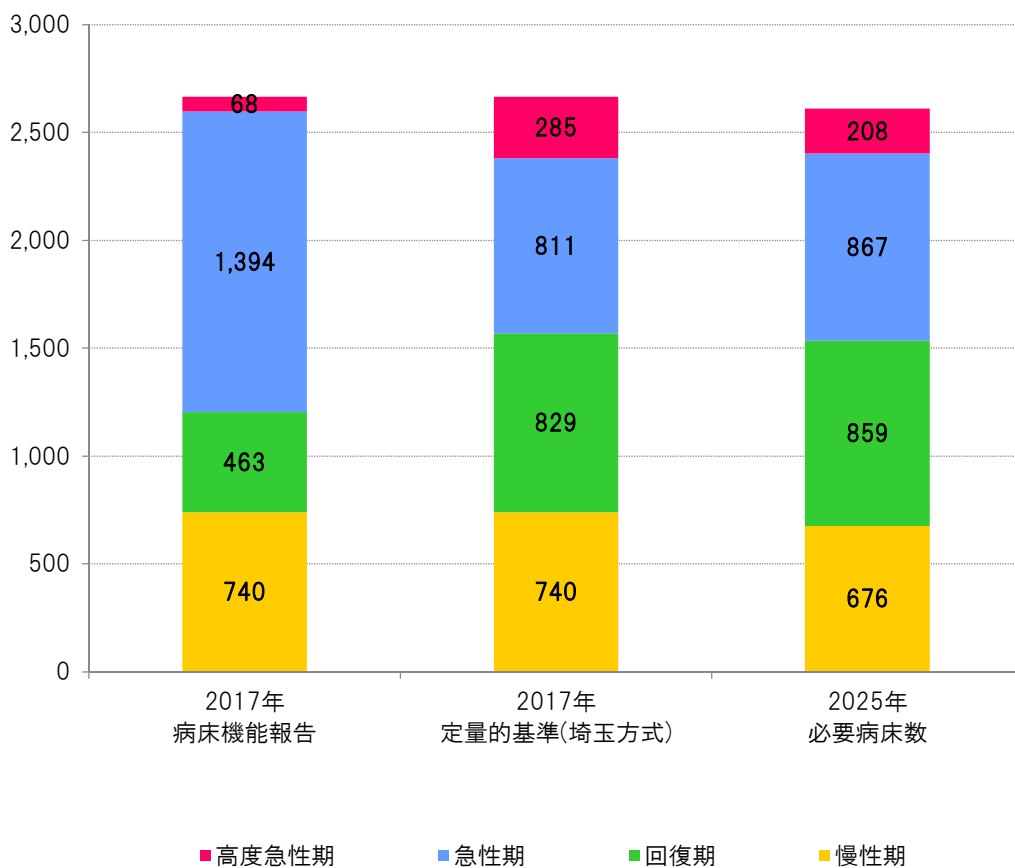
<熱海伊東>



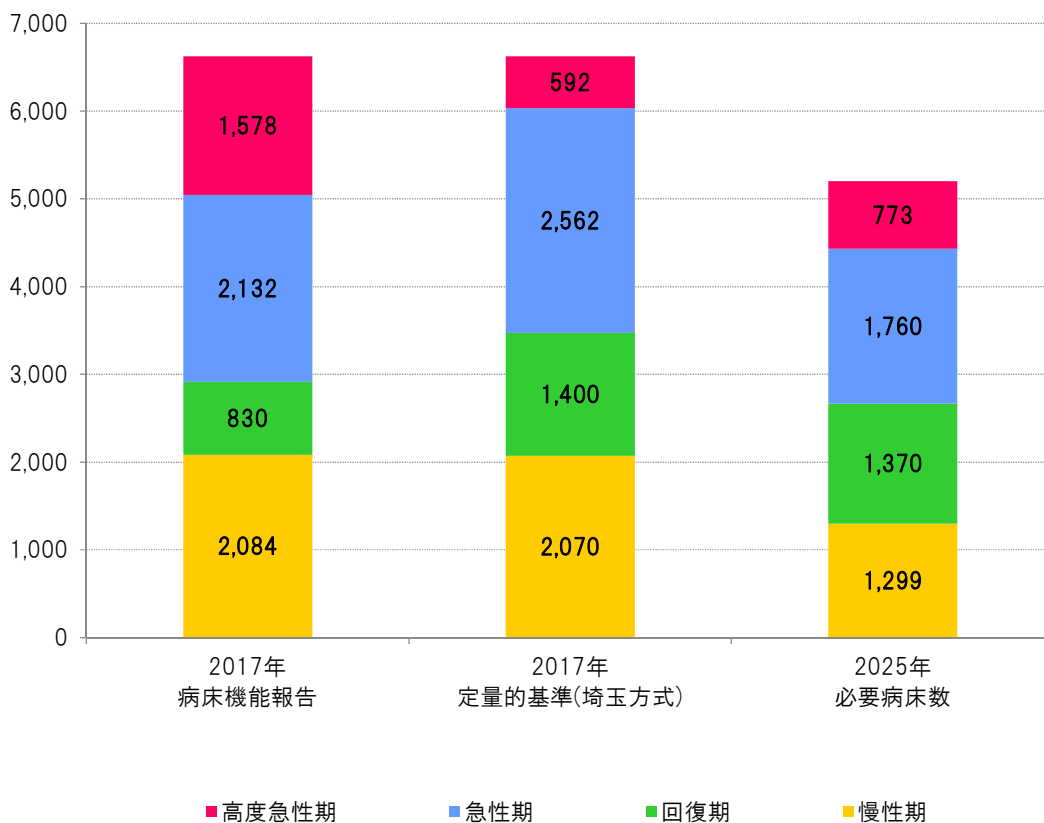
<駿東田方>



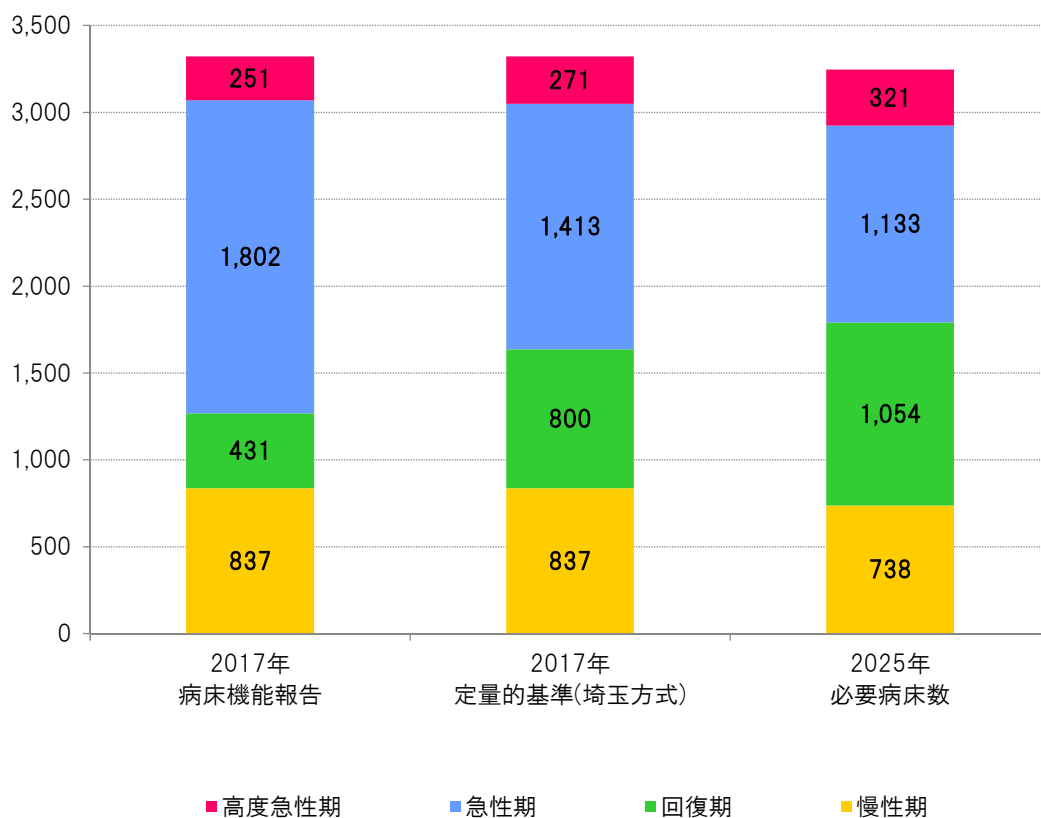
<富士>



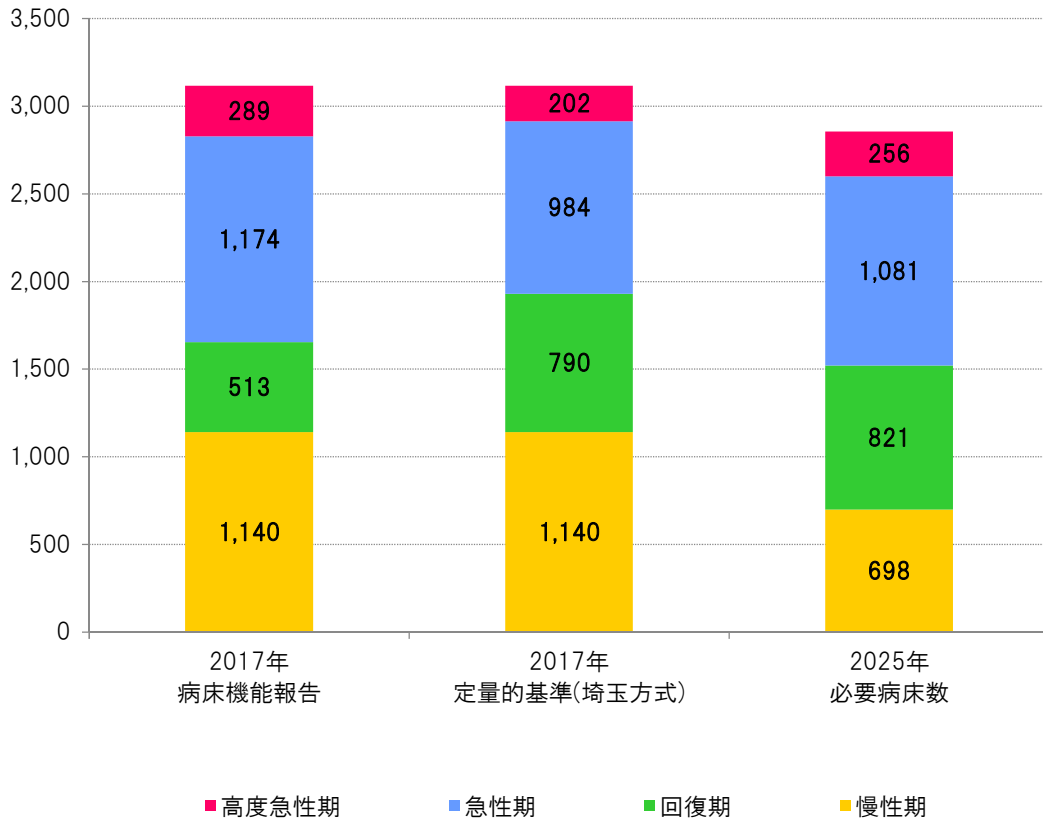
< 静岡 >



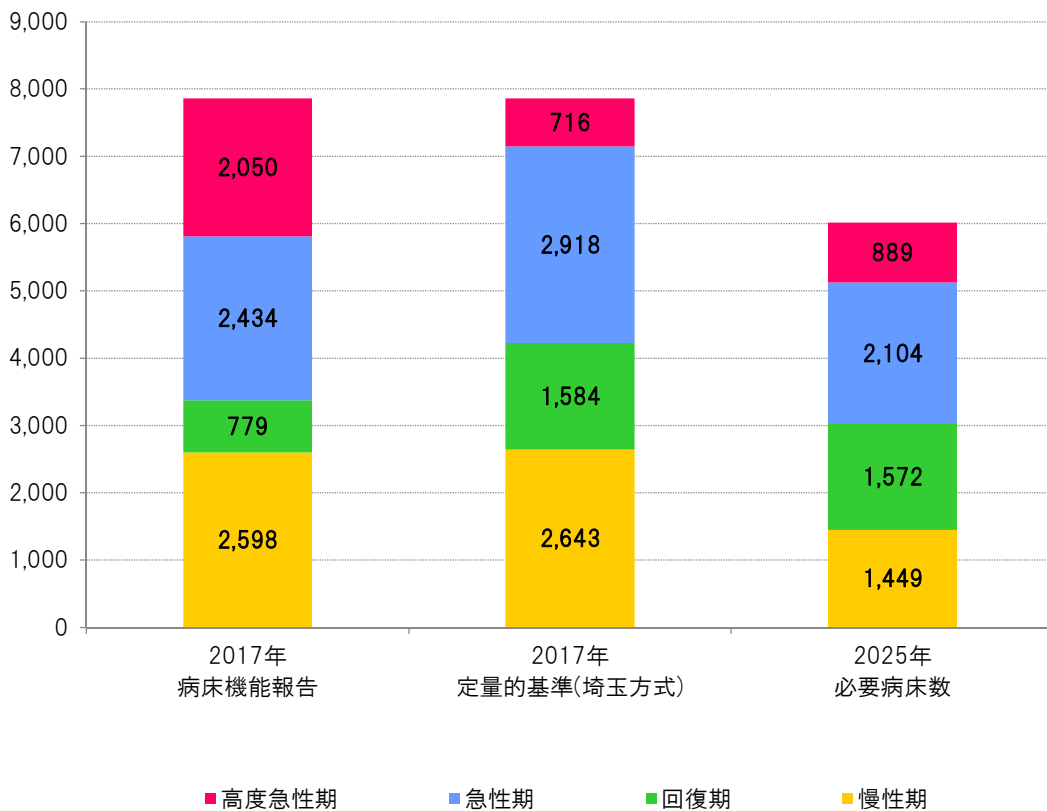
< 志太榛原 >



<中東遠>



<西部>



病床機能選択の目安（案） ～定量的基準「静岡方式」～

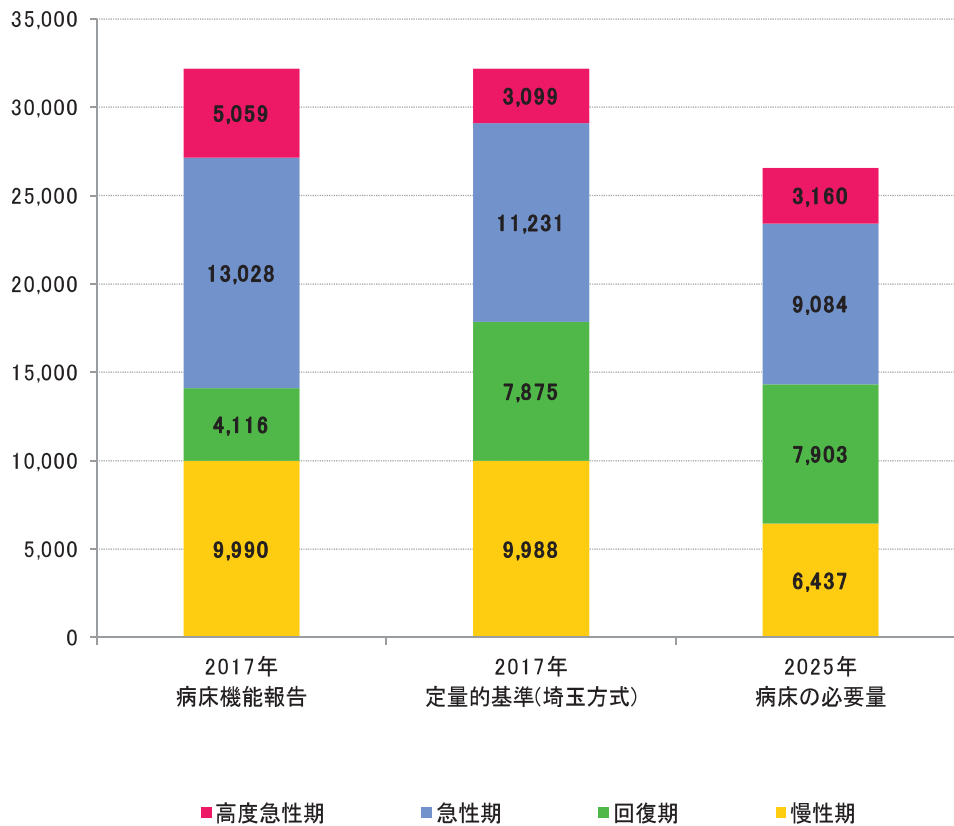
○本資料は、地域医療構想アドバイザーの小林特任教授に作成いただいた、本県における定量的基準（＝静岡方式）の案です。

○静岡方式のポイントとして、次のことを目指したものと伺っています。

- ・ 病院職員の事務的負担を減らすこと
- ・ 簡単に判断できる目安とすること
- ・ まずは「高度急性期」「急性期」をある程度整理すること
- ・ 静岡方式が他の都道府県でも応用可能なこと
- ・ あくまで裁量権を残した「目安」であること

○県としても、来年度の病床機能報告に向けて、皆様の意見を伺いながら定量的基準の考え方を整理していく予定です。

<静岡県全体>



「埼玉方式」で推計するためのデータ提供がない施設は自主報告の「病床機能」で分類（「慢性期」は同じ）

平成30年度「静岡県地域医療研修会」での県行政からの資料より作成

「定量的な基準」のあり方

- 全国共通のツール（どこでも納得できるもの）はない！
（都道府県内であっても、納得できるか？は不明）
- 過去のデータを検証し、数学的に一定の幅に収れんさせる公式を作成することは、研究者やコンサル会社には困難な作業ではない。実際、レトロスペクティブにみて妥当な結果になるツールとしては役立つだろうが、**毎年の病床機能報告の際に、容易に利用できる（目安となる）ものが欲しい！**
- もともと仮説からなる「病床の必要量」に対して、病床機能報告データの精度が未だ問題視されるなか、**医療関係者にとって身近な項目で、関心度が高い（精度が高い？）項目を最小限使うのが現実的ではないだろうか・・・**

重症度、医療・看護必要度の見直し③

一般病棟用の「重症度、医療・看護必要度」の見直し(評価票について)

➤ 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票

A モニタリング及び処置等				C 手術等の医学的状況			
	0点	1点	2点		0点	1点	
1 創傷処置 (①創傷の処置(褥瘡の処置を除く)、②褥瘡の処置)	なし	あり	-	16 開頭手術(7日間)	なし	あり	
2 呼吸ケア(喀痰吸引のみの場合を除く)	なし	あり	-	17 開胸手術(7日間)	なし	あり	
3 点滴ライン同時3本以上の管理	なし	あり	-	18 開腹手術(4日間)	なし	あり	
4 心電図モニター管理	なし	あり	-	19 骨の手術(5日間)	なし	あり	
5 シリンジポンプ管理	なし	あり	-	20 胸腔鏡・腹腔鏡手術(3日間)	なし	あり	
6 輸血や血液製剤管理	なし	あり	-	21 全身麻酔・脊椎麻酔の手術(2日間)	なし	あり	
7 専門的な治療・処置 (①抗悪性腫瘍剤の使用(注射剤のみ)、 ②抗悪性腫瘍剤の内服管理、 ③麻薬の使用(注射剤のみ)、 ④麻薬の内服、貼付、坐剤管理、 ⑤放射線治療、⑥免疫抑制剤管理、 ⑦昇圧剤の使用(注射剤のみ)、 ⑧抗不整脈剤の使用(注射剤のみ)、 ⑨抗血栓塞栓薬の持続点滴の使用、 ⑩ドレージ管理、⑪無菌治療室での治療)	なし	-	あり	22 救命等に係る内科的治療(2日間) (①経皮的血管内治療 ②経皮的心筋焼灼術等の治療 ③侵襲的な消化器治療)	なし	あり	
8 救急搬送後の入院(2日間)	なし	-	あり				

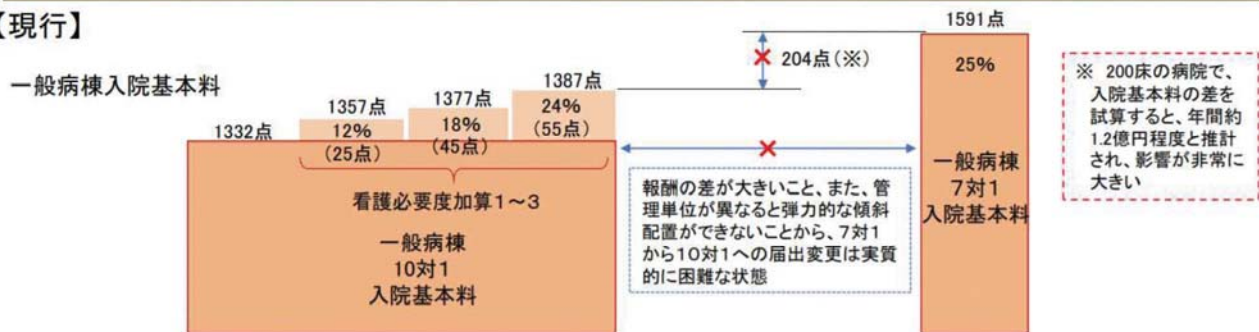
B 患者の状況等			
	0点	1点	2点
9 寝返り	できる	何かにつかまればできる	できない
10 移乗	介助なし	一部介助	全介助
11 口腔清潔	介助なし	介助あり	-
12 食事摂取	介助なし	一部介助	全介助
13 衣服の着脱	介助なし	一部介助	全介助
14 診療・療養上の指示が通じる	はい	いいえ	-
15 危険行動	ない	-	ある

対象入院料・加算	基準
一般病棟用の重症度、医療・看護必要度	・A得点2点以上かつB得点3点以上 ・「B14」又は「B15」に該当する患者であって、A得点が1点以上かつB得点が3点以上 ・A得点3点以上 ・C得点1点以上
総合入院体制加算	・「B14」又は「B15」に該当する患者であって、A得点が1点以上かつB得点が3点以上 ・A得点2点以上 ・C得点1点以上
地域包括ケア病棟入院料 (地域包括ケア入院医療管理料を算定する場合も含む)	・A得点1点以上 ・C得点1点以上

厚生労働省の資料から作成

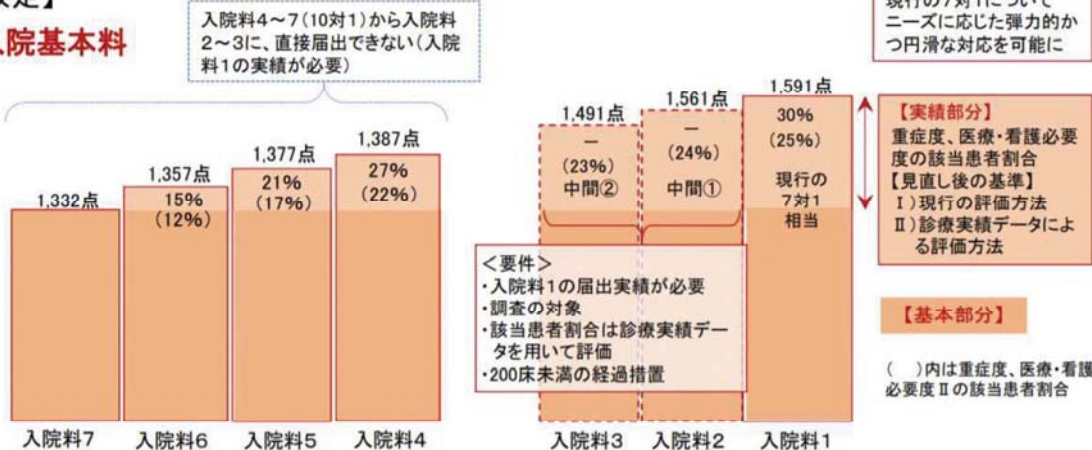
一般病棟入院基本料(7対1、10対1)の再編・統合のイメージ

【現行】



【平成30年度改定】

急性期一般入院基本料



回復期 ← || 急性期・高度急性期 →

厚生労働省の資料から作成

病床機能選択の目安 [案] (定量的な基準 [静岡方式])

(厚労省指針を大原則にして)

- 救命救急・集中治療等の特定入院料 (ICU・NICU・GCU・CCU・PICU・SCU・HCU) → 「高度急性期」
- 小児入院基本料1・2・3 → 「急性期」
- 回復期リハビリ病棟入院料・小児入院医療管理料4・5
緩和ケア病棟入院料・地域包括ケア病棟入院料 → 「回復期」
- 療養病棟入院基本料・特殊疾患病棟入院料・障害者施設等入院基本料・有床診療所療養病床入院基本料 → 「慢性期」



(高度急性期・急性期と回復期[在宅医療等相当を含む]) の振り分け
[病院]

- 「一般病棟用重症度、医療看護必要度」が
(I : 20%以上, II : 15%以上) かつ 平均在院日数21日以内
* 「急性期入院基本料6」以上相当と考える
- 手術あり (2件以上/月・ベッド) ■ 放射線治療あり (0.1件/月・ベッド)
- 化学療法あり (1件以上/月・ベッド) * 点滴注射によるものを原則とする

上記を1つでも満たすものは「高度急性期・急性期」グループ、
1つも満たさないものを「回復期 (在宅医療等相当を含む)」とする



(高度急性期・急性期と回復期[在宅医療等相当を含む]) の振り分け
[有床診療所入院基本料]申請施設

- 手術あり ■ 放射線治療あり (該当施設はないものとする)
- 化学療法あり * 点滴注射によるものを原則とする
(目安として、手術[1件以上/月・ベッド], 化学療法[0.5件以上/月・ベッド])

上記を1つでも満たすものは「急性期」、
1つも満たさないものを「回復期 (在宅医療等相当を含む)」とする



(病院の「高度急性期・急性期」グループから「高度急性期」の抽出?)

「一般病棟用重症度、医療看護必要度」が
(I : 35%以上, II : 30%以上) かつ 平均在院日数14日以内

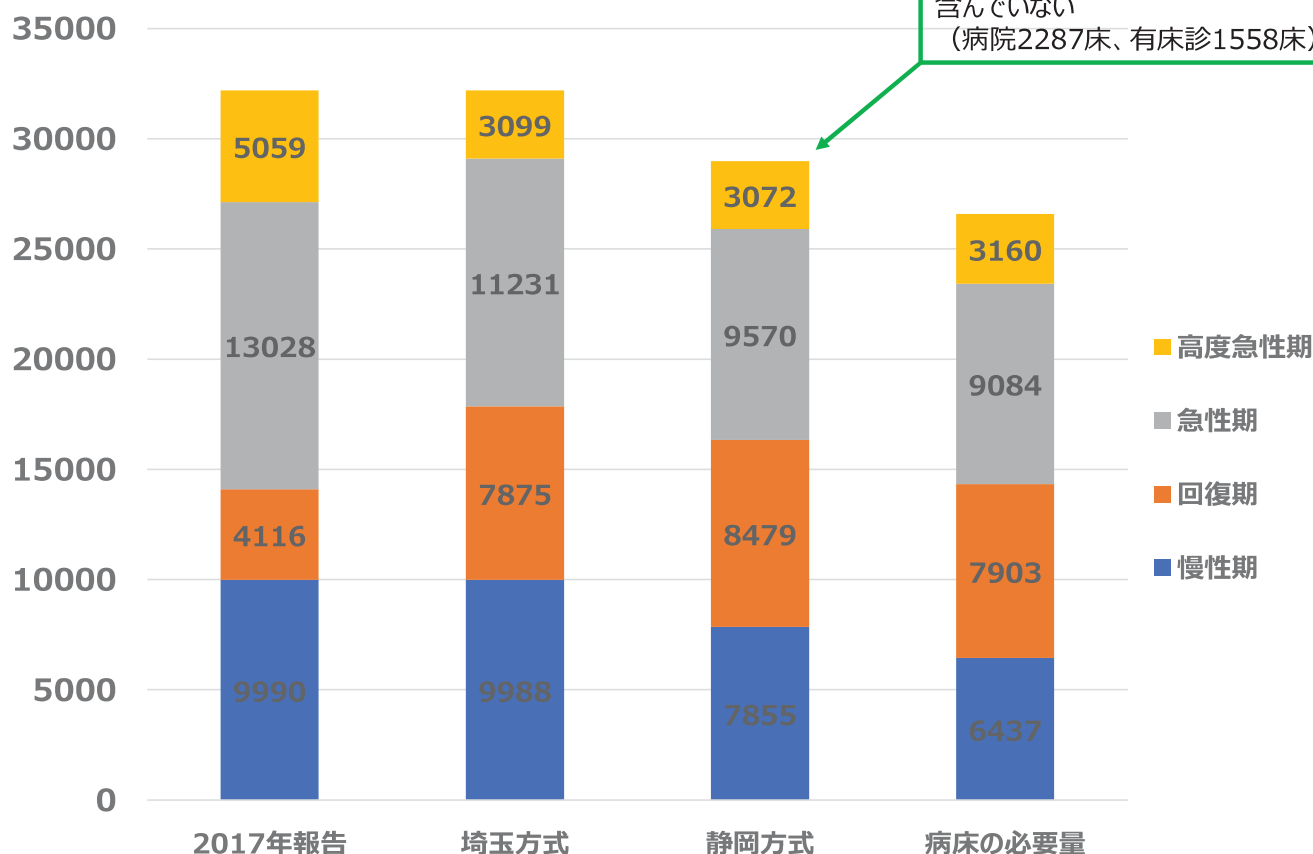
上記を満たすものを「高度急性期」、満たさないものを「急性期」とする

(その他の留意事項)

- 上述した基準は原則であり、「自主的判断」も尊重する
- 病床機能報告の未提出や上記基準で振り分けができない病棟は、「自己申告の機能病床」を明記のもと、「振り分け不能」グループとする
- 上記振り分けとは別に、病床稼働率が70%を定常的 (継続的) に下回る病棟については個別に状況把握を行う

静岡県全体

データの無記載施設（病棟）は
含んでいない
(病院2287床、有床診1558床)



「静岡方式」のポイント

- 現場職員にフレンドリー
- 病院事務職員の負担・気苦勞の軽減
- 「特定入院料」と「重症度、医療看護必要度」、「平均在院日数」を基本としつつ、一部、「埼玉方式」で補足
- 「分娩件数」をどう考えるか？
- 他の都道府県でも応用可能？・・・「重症度、医療看護必要度」「平均在院日数」の数値のみの変更で「地域性」にも配慮できる？
- 今回は、「高度急性期」と「急性期」の、ある程度の整理に重点を置いた・・・つもり
- 結果的に、「回復期」には「回復期リハ」のほか、「在宅医療等」や「慢性期」に該当する病棟が一定数含まれている？
- 大事なことは、あくまで裁量権を残した「目安」であること！

まとめ（私見）

- 地域医療構想における「病床の必要量」はあくまで「一定の仮説」により推計されているので、「数字合わせ」に走ることは避けた方が良い。
- とはいえ、方向性(考え方)が決して間違っているわけではなく、自発的な「収れん？」を支援する情報提供や助言などは学識経験者(アドバイザー)の仕事とも言える。
- 研究者視点で言えば、いろいろなツールが作れそうだが、現場の施設管理者や担当事務職員に分かりやすく負担が少ない「定量的基準」の提供や紹介が望まれる。
- 「病床機能報告」と「診療報酬請求項目」をリンクさせるのは本意でないが、今回、一定の「施設基準」を利用した「病床機能選択」の判断支援を試みた。細かい数値の微調整等は必要だろうが、一つのヒントにでもなれば幸いである。

H31 年度地域医療介護総合確保基金（医療分）事業

1 H31 基金事業予算（案）

（単位：千円）

区 分	H30 当初予算 A	H31 当初予算(案) B	B - A
I 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	1,129,025	997,550	▲131,475
II 居宅等における医療の提供	441,966	537,820	95,854
IV 医療従事者の確保	1,217,971	1,234,889	16,918
計	2,788,962	2,770,259	▲18,703

※H31 当初予算(案)は、現在、県議会 2 月定例会に上程中

2 H31 基金事業提案（医療分）の状況

○提案件数 34 件のうち、提案趣旨を踏まえ、内容を事業に反映した件数は 17 件
（新規事業実施の他、継続事業実施や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）

（右列：提案件数、左列：事業反映件数）

区 分（提案趣旨）	関係団体		公立病院		市町		計	
	提案	反映	提案	反映	提案	反映	提案	反映
区分 I	1	1	4				5	1
(1) 医療提供体制の改革に向けた施設・設備の整備等	1	1	3				4	1
(2) その他「病床の機能分化・連携」			1				1	
区分 II	11	9	3				14	9
(1) 在宅医療を支える体制整備等	4	4	1				5	4
(2) 在宅医療（歯科）の推進	5	3					5	3
(3) 在宅医療（薬剤）の推進	2	2	1				3	2
(4) その他「在宅医療・介護サービスの充実」			1				1	
区分 IV	6	5	8	2	1		15	7
(1) 医師の地域偏在対策のための事業等					1		1	
(2) 診療科の偏在対策、医科・歯科連携	1						1	
(3) 女性医療従事者支援	1	1					1	1
(4) 看護職員等の確保			1	1			1	1
(5) 医療従事者の勤務環境改善	3	3					3	3
(6) その他「医療従事者等の確保・養成」	1	1	7	1			8	2
合計	18	15	15	2	1		34	17

3 事業提案を反映した主な事業

○ICT地域医療ネットワークシステムモデル事業 【区分：I(1)】

提案	提案団体	静岡県医師会	所管課	地域医療課(地域医療班)
	提案内容	在宅医療・介護情報の有効活用に係る「シズケア*かけはし」のモデル事業を実施するとともに、 モデル事業実施報告会を開催		
事業反映	検討結果	より効果的な「シズケア*かけはし」の活用方法を検討し、一層の普及につなげるため、 従来のモデル事業に加え、モデル事業成果報告会の開催経費を追加		
	予算額 (基金充当額)	15,300 千円		

○在宅医療・介護連携推進等機能強化拠点整備事業費助成 【区分：II(1)】

提案	提案団体	静岡県医師会	所管課	医療政策課(医療企画班)
	提案内容	県医師会がH31年度に建て替える新医師会館内に設置する、在宅医療と介護に関わる多職種連携の推進、医師確保対策・医師キャリア支援体制の充実を図るための 拠点整備に対する支援		
事業反映	検討結果	県医師会が、地域包括ケアシステム構築に向けて、在宅医療・介護連携推進等におけるネットワークの要として、コーディネーター機能を最大限に発揮できるよう、 新医師会館内に設置する在宅医療推進・医師等研修支援拠点整備に対して助成		
	予算額 (基金充当額)	110,000 千円		

○訪問看護出向研修支援事業 【区分：II(1)】

提案	提案団体	静岡県看護協会	所管課	地域医療課(地域医療班)
	提案内容	医療機関勤務看護職員が訪問看護業務の経験を通して、退院調整、在宅復帰支援、在宅療養支援に必要な看護知識・技術を習得するため、 訪問看護ステーションへの出向研修に要する費用を助成		
事業反映	検討結果	病院における円滑な入退院調整を促進するため、 病院看護師の訪問看護ステーションへの出向研修に係る経費として、病院における出向者の人件費や、訪問看護ステーションにおける出向者受入に必要な経費等を助成		
	予算額 (基金充当額)	17,200 千円		

○在宅歯科医療設備整備事業費助成 【区分：Ⅱ(2)】

提案	提案団体	静岡県歯科医師会	所管課	健康増進課(健康増進班)
	提案内容	<ul style="list-style-type: none"> 在宅療養支援歯科診療所の拡充に向けて、歯科診療所が<u>在宅歯科医療に必要な医療機器等を購入する費用の助成の継続実施</u> 具体的には、ポータブル歯科医療機器及び嚙下内視鏡の購入補助を継続するとともに、新たに口腔機能評価検査機器の購入補助を追加 		
事業反映	検討結果	<ul style="list-style-type: none"> 目標値の達成状況を踏まえ、従来、平成30年度までの予定だった嚙下内視鏡の購入補助についても、ポータブル歯科医療機器と同様に、<u>平成31年度も継続実施</u> 口腔機能評価検査機器の購入補助についても、在宅歯科医療に必要な機器として、当補助金で対応 		
	予算額 (基金充当額)	68,484千円		

○かかりつけ薬剤師・薬局普及促進事業費 【区分：Ⅱ(3)】

提案	提案団体	静岡県薬剤師会	所管課	薬事課(薬事企画班)
	提案内容	<ul style="list-style-type: none"> ① 地域において薬局が在宅医療に取り組む体制や在宅医療に関わる多職種との連携推進に向けて、<u>在宅訪問実施可能薬局の支援、薬局の在宅業務の啓発等を実施</u> ② 薬物療法の有効性・安全性確保に向けて、医療機関と薬局の間で臨床検査値等の共有を図る取組として、<u>病院薬剤師と薬局薬剤師の連携のための研修会等を実施</u> 		
事業反映	検討結果	<ul style="list-style-type: none"> ① 薬局の在宅業務の推進のため、<u>多職種への在宅の窓口となる薬局等の強化、薬局の在宅業務の周知・紹介方法の検討等を実施</u> ② 薬局における薬学的管理・指導には、医療機関における臨床検査値を理解し活用することが求められるため、<u>薬局薬剤師に対する臨床検査値に関する研修、医療機関と薬局による臨床検査値を用いた連携モデル事業等を実施</u> 		
	予算額 (基金充当額)	①4,100千円、②2,800千円(国庫補助活用)		

○看護職員確保対策事業費 【区分：Ⅳ(4)】

提案	提案団体	公立病院	所管課	地域医療課(看護師確保班)
	提案内容	地元出身で他地域の看護専門学校や大学に在学している多くの <u>看護学生などのUターン・Iターン等を促進</u> し、幅広い地域から看護師を確保するため、医療機関における就職サイト登録・就職ガイダンス参加の費用や新規採用者向けパンフレット作成費用を助成		
事業反映	検討結果	提案内容とは異なるが、看護職員等のU I ターンを促進するため、県内外の養成所等と連携し、 <u>県外で勤務する看護職員等に対するU I ターンの働きかけ(養成所・大学訪問、同窓会等への呼びかけ、U I ターン希望者の就業促進)</u> を、県看護協会に委託し推進		
	予算額 (基金充当額)	38,116千円のうちの一部分(1,000千円)		

○医療勤務環境改善支援センター事業費(医療勤務環境改善事業費補助金)【区分：Ⅳ(5)】

提案	提案団体	静岡県看護協会	所管課	地域医療課(看護師確保班)
	提案内容	働き方改革による看護師確保定着に向けて、 <u>中小規模病院を対象とした医療勤務環境改善の支援</u> のための検討組織設置、調査・研修会・成果報告会等の実施		
事業反映	検討結果	<ul style="list-style-type: none"> 平成31年4月の働き方改革関連法施行を踏まえ、医療従事者の勤務環境改善を図るため、医療機関の支援強化が必要 提案内容とは異なるが、<u>医療勤務環境改善支援センターの支援を受けて医師の時間外など具体的な目標を定めた改善計画を策定し、働き方・休み方改善、働きやすさ確保、働きがいの向上等の事業を実施する病院に対する助成制度を新設</u> 		
	予算額 (基金充当額)	24,000千円のうちの一部分(18,000千円)		

○医療勤務環境改善支援センター事業費 【区分：Ⅳ(5)】

提案	提案団体	静岡県病院協会	所管課	地域医療課(看護師確保班)
	提案内容	病院における働き方改革と地域医療の確保を両立させるため、病院の管理監督者等に関する研修会を開催		
事業反映	検討結果	<ul style="list-style-type: none"> 働き方改革関連法施行を見据え、医療勤務環境改善支援センター研修会の内容を、従来の法改正や制度周知などの普及啓発的な内容から、より専門性の高い具体的な取組を促す内容に変更 病院協会の専門性・組織力等を活用し、医師から看護師への業務移管やAIによる省力化など、病院の働き方改革に関する研修会を開催 		
	予算額 (基金充当額)	24,000千円のうちの一部(800千円)		

○初期臨床研修医定着促進事業 【区分：Ⅳ(6)】

提案	提案団体	静岡県医師会	所管課	地域医療課(医師確保班)
	提案内容	初期研修医合同研修会「 屋根瓦塾 in Shizuoka 」の拡充 (年間2回開催→東・中・西部の各地区1回の3回程度開催)		
事業反映	検討結果	専攻医を確保するため、研修会等を通じ全県下に若手医師を支援するネットワークを構築することは重要であるため、 初期研修医合同研修会「屋根瓦塾 in Shizuoka」の開催回数を、地域別3回(東・中・西部)、診療科別3回(小児科・産婦人科・麻酔科)に拡充		
	予算額 (基金充当額)	6,600千円		

○指導医招聘等事業費助成 【区分：Ⅳ(6)】

提案	提案団体	公立病院	所管課	地域医療課(医師確保班)
	提案内容	教育指導体制が十分でない中小医療機関における医師不足・医師地域偏在解消のため、医師紹介会社を活用して他県から移動する 中堅医師の確保 を行う費用を助成		
事業反映	検討結果	県内への専攻医確保のためには、研修環境の充実として指導医の確保が重要であるため、 東部地域において、指導医を招聘し、研修環境の充実を図る公的病院等を支援		
	予算額 (基金充当額)	28,400千円		

平成31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Ⅰ：病床機能分化・連携推進、Ⅱ：在宅医療推進、Ⅳ：医療従事者等確保

※「H31計画」の()内は基金事業充当額中の提案対応分にかかる内数

(単位：千円)

No.	区分	提案団体区分	提案項目	提案事業内容	事業提案反映状況	基金事業	H31計画 (基金充当額)
1	Ⅰ(1)	関係団体	ICTシステム活用・普及	在宅医療・介護情報の有効活用に係る「シズケア＊かけはし」のモデル事業を実施するとともに、モデル事業実施報告会を開催	継続実施 (モデル事業成果報告会を拡充)	ICT地域医療ネットワークシステムモデル事業	15,300
2	Ⅰ(1)	公立病院	ICTシステム構築	がん地域診療病院やがん診療拠点病院で、常勤病理医不足により必要ながん病理診断・迅速病理診断ができていない施設に遠隔病理診断システムを導入	見送り (現状・課題に対する事業実施の必要性等)	—	—
3	Ⅰ(1)	公立病院	施設・設備整備助成	高度急性期の脳・循環器疾患に対応可能な医療機関の全圏域への整備	見送り (現状・課題に対する事業実施の必要性等)	—	—
4	Ⅰ(1)	公立病院	施設・設備整備、運営費助成	回復期病床への機能転換に伴う施設整備、設備整備に加え、更なる病床転換を促進するため「新築」を補助対象に追加	要綱の補助要件を満たす事業であれば、「新築」も補助対象	病床機能分化促進事業費助成	—
5	Ⅰ(2)	公立病院	経営分析支援	病床機能分化に向けた経営コンサルタントの経営診断委託に要する費用の助成	見送り (現状・課題に対する事業実施の必要性等)	—	—
6	Ⅱ(1)	関係団体	会館建設助成	県医師会がH31年度に建て替える新医師会館内に設置する、在宅医療と介護に関わる多職種連携の推進、医師確保対策・医師キャリア支援体制の充実を図るための拠点整備に対する支援	新規事業化	在宅医療・介護連携推進等機能強化拠点整備事業費助成	110,000
7	Ⅱ(1)	関係団体	運営費助成	在宅医療体制の整備、専門職の資質向上・連携促進、在宅医療・地域包括ケアの普及啓発のための在宅医療推進センターの運営にかかる費用の助成	継続実施	在宅医療推進事業費	10,650
8	Ⅱ(1)	関係団体	コーディネーター配置、研修支援	医療機関勤務看護職員が訪問看護業務の経験を通して、退院調整、在宅復帰支援、在宅療養支援に必要な看護知識・技術を習得するため、訪問看護ステーションへの出向研修に要する費用を助成	新規事業化	訪問看護出向研修支援事業	17,200
9	Ⅱ(1)	関係団体	研修会開催	切れ目のないリハビリテーションを地域で提供していくため、かかりつけ医地域リハビリテーション基礎研修、地域リハビリテーションサポート医養成研修を開催	継続実施(サポート医養成研修の内容を一部拡充)	地域リハビリテーション強化推進事業	13,100 (2,353)
10	Ⅱ(1)	公立病院	施設・設備整備、運営費助成	看取りまで含めた在宅医療を担う総合診療医の育成や、医療と介護、急性期医療と在宅医療を円滑につなぐコーディネーターの育成拠点の整備	見送り (現状・課題に対する事業実施の必要性等)	—	—
11	Ⅱ(2)	関係団体	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活動の推進(歯科訪問診療の資質向上促進、医療・介護職種等への口腔管理の重要性周知、歯科衛生士の就業支援)	継続実施	在宅歯科医療推進事業	14,708
12	Ⅱ(2)	関係団体	研修会、会議開催	居宅療養の全身疾患患者に対して歯科的支援を行い生活の質の向上を図るため、周術期の口腔機能管理のがん患者への療養支援、糖尿病重症化予防の観点から医科歯科連携	継続実施	①がん医科歯科連携推進事業、 ②全身疾患療養支援研修	①900 ②1,500
13	Ⅱ(2)	関係団体	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等を購入する費用を助成(ポータブル歯科医療機器、嚥下内視鏡、口腔機能評価検査機器購入補助)	継続実施	在宅歯科医療設備整備事業費助成	68,484
14	Ⅱ(2)	関係団体	健康診査、会議、研修会	在宅患者等への訪問歯科健康診査・啓発、口腔管理地域医療連携(訪問歯科健康診査、会議等)、介護従事者口腔ケア研修会	見送り (他事業実施による事業効果の確保等)	—	—
15	Ⅱ(2)	関係団体	ICTシステム構築	口腔診査等診査表のフォーマットの統一化・データ化による、確実な訪問歯科診療情報の提供(歯科健診ソフトの開発作成)	見送り (現状・課題に対する事業実施の必要性等)	—	—
16	Ⅱ(3)	関係団体	研修会、啓発	地域において薬局が在宅医療に取り組む体制や在宅医療に関わる多職種との連携推進に向けて、在宅訪問実施可能薬局の支援、薬局の在宅業務の啓発等を実施	新規事業化	薬局在宅業務推進事業	4,100
17	Ⅱ(3)	関係団体	研修会、会議、啓発	薬物療法の有効性・安全性確保に向けて、医療機関と薬局の間で臨床検査値等の共有を図る取組として、病院薬剤師と薬局薬剤師の連携のための研修会等を実施	国庫補助事業を活用して実施	国庫補助事業(薬局薬剤師と病院薬剤師の連携強化事業)	基金以外 (2,800)

平成31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Ⅰ：病床機能分化・連携推進、Ⅱ：在宅医療推進、Ⅳ：医療従事者等確保

※「H31計画」の()内は基金事業充当額中の提案対応分にかかる内数

(単位：千円)

No.	区分	提案団体区分	提案項目	提案事業内容	事業提案反映状況	基金事業	H31計画 (基金充当額)
18	Ⅱ(3)	公立病院	勉強会開催	病院薬剤部と地域の薬剤師会が医師の処方意図、調剤上の工夫、疑義照会の傾向・把握することで、在宅患者に安心・安全医療を提供するため、病院薬剤師と保険薬局薬剤師が勉強会を企画・開催	見送り (他事業実施による事業効果の確保等)	—	—
19	Ⅱ(4)	公立病院	設備整備助成	在宅で使用する医療機器の事前指導用デモンストレーション用機器(継続的に機器の安全使用・操作指導)の常設のための助成	見送り (基金趣旨に対する事業内容・効果の適合性等)	—	—
20	Ⅳ(1)	市町	離島医師確保	県内唯一の有人離島である初島の初島診療所における診療体制の維持初島診療所に派遣する医師の派遣費用・交通費の助成	別事業で実施 (市医師会からの派遣医師に加えて、他院からも派遣)	—	—
21	Ⅳ(2)	関係団体	就業支援、修学支援	復職希望歯科衛生士の就業支援、次世代の歯科衛生士の確保に向けた研修会等の開催	見送り (他事業実施による事業効果の確保等)	—	—
22	Ⅳ(3)	関係団体	講演会・セミナー、会議開催等	女性医師の妊娠・出産・育児時期のキャリアパス継続に向けた支援、医師の働き方改革、WLBの実現に関するセミナーの開催、県内医師の勤務環境の実態把握等、勤務環境改善・WLB推進	継続実施	医療従事者確保支援事業費助成 (女性医師等就労支援事業)	2,500
23	Ⅳ(4)	公立病院	看護師確保費用助成	地元出身で他地域の看護専門学校等在学の看護学生等のUターン・Iターン等を促進するため、医療機関における就職サイト登録・就職ガイダンス参加の費用や新規採用者向けパンフレット作成費用を助成	継続実施(Uターン就業促進の追加)	看護職員確保対策事業	38,116 (1,000)
24	Ⅳ(5)	関係団体	会議、調査、報告会	働き方改革による看護師確保定着に向けて、中小規模病院を対象とした医療勤務環境改善の支援のための検討組織設置、調査・研修会・成果報告会等の実施	継続実施(計画策定・実施支援の補助制度追加)	医療勤務環境改善支援センター事業費	24,000 (18,000)
25	Ⅳ(5)	関係団体	研修会、情報提供	病院における働き方改革と地域医療の確保を両立させるため、病院の管理監督者等に関する研修会を開催	継続実施(働き方改革研修会の追加)	医療勤務環境改善支援センター事業費	24,000 (800)
26	Ⅳ(5)	関係団体	研修会、会議開催	医療クラークの質的向上を目指した定期的な生涯教育システムの確立・継続に向けた医療クラーク相互の連携・交流のための研修会や代表者連絡会の開催	継続実施	医療従事者確保支援事業費助成(医師・看護師事務作業補助者教育体制整備事業)	2,420
27	Ⅳ(6)	関係団体	会議、研修会、情報発信	県内臨床研修病院のネットワーク構築のための勤務医委員会や若手医師支援WGの開催、初期研修医合同研修会「屋根瓦塾 in Shizuoka」の拡充(年間2回開催→東・中・西部の各地区1回の3回程度開催)	継続実施(開催回数等の拡充)	医療従事者確保支援事業費助成(初期臨床研修医定着促進事業)	6,600
28	Ⅳ(6)	公立病院	医師確保に要する費用の助成	教育指導体制が十分でない中小医療機関における医師不足・医師地域偏在解消のため、医師紹介会社を活用して他県から移動する中堅医師の確保を行う費用を助成	提案内容を一部活かし、新規事業化(指導医招聘の支援)	指導医招聘等事業費助成	28,400
29	Ⅳ(6)	公立病院	医師確保費用助成	初期研修医確保に向けた大都市圏で開催される合同説明会(レジナビ、マイナビ等)への参加、病院独自の説明会・見学会の開催に要する費用の助成	見送り (他事業実施による事業効果の確保等)	—	—
30	Ⅳ(6)	公立病院	ICTシステム構築	時間外救急診療時・緊急手術時の専門医呼び出し等にかかる医師負担の軽減のため、医師が携帯端末を用いて出先から放射線画像等を確認できるICTシステム構築への助成	別事業で実施 (ふじのくにねっとに機能実装済みであり、導入支援助成を継続)	地域医療連携推進事業費助成	—
31	Ⅳ(6)	公立病院	設備整備助成	県内定着医師増加を図るため、研修用シミュレーター類の設備・更新、外国語ソフトの整備・更新費用の助成	見送り (基金趣旨に対する事業内容・効果の適合性等)	—	—
32	Ⅳ(6)	公立病院	設備整備助成	地域における医療技術職員確保のため、臨地実習で使用する教育用ディスカッション顕微鏡の購入費用助成	見送り (基金趣旨に対する事業内容・効果の適合性等)	—	—
33	Ⅳ(6)	公立病院	設備整備助成	研修医や地域の開業医・技師、助産専攻大学院生への超音波研修における超音波診断装置に対する支援、地域医療従事者受入研修、合同研修に対する支援	見送り (基金趣旨に対する事業内容・効果の適合性等)	—	—
34	Ⅳ(6)	公立病院	設備整備助成	救命救急外来やNICU・GCUにおける休日・夜間の小児救急医療体制の整備のため、小児領域に適した超音波診断装置導入に対する助成	見送り (基金趣旨に対する事業内容・効果の適合性等)	—	—

地域医療介護総合確保基金(医療分)に係る静岡県計画事業(予定)

(単位:千円)

大項目	中項目	小項目		基金事業名(国提出用)	事業概要等	担当課	H30計画 (基金充当額)	H31計画 (基金充当額)	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	42,500	42,500		
				地域医療ネットワーク基盤整備事業費助成	へき地における救急患者の初期対応力等の向上を図るため、圏域をまたいだ病院間で患者情報を共有するネットワークを整備	疾病対策課	-	12,750	H31新規	
				ICT地域医療ネットワークシステムモデル事業	在宅医療・介護連携情報システム(シズケア*かけはし)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	14,600	15,300	H31モデル事業成果報告会開催経費の追加	
				ICT地域医療ネットワークシステム運営事業費	全県を対象にしたICT基盤「在宅医療・介護連携情報システム(シズケア*かけはし)」の運営に係る経費の助成	地域医療課	4,925	-	H31廃止(時限終了)	
	5	病床の機能分化・連携を推進するための基盤整備	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	ゲノム医療、低侵襲医療等の先進的な医療又は放射線療法、化学療法等の専門的な医療を提供するために施設・設備整備を行う病院に対する支援	疾病対策課	360,000	360,000	
			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等に係る経費の助成	地域医療課	498,000	408,000			
			有床診療所療養環境整備事業費助成	地域包括ケアシステムを支え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	83,000	72,000			
			有床診療所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・休日対応のために新たに雇用する医師・看護師の人員費に対する助成	地域医療課	56,000	57,000			
			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	30,000	30,000			
			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、条件抽出し、分析することで、利用状況の見える化、需要の推計を行い、病床の機能分化・連携を推進	長寿政策課	40,000	-	H31廃止(国庫補助へ移行)		
			区分 I 小計						1,129,025	997,550

地域医療介護総合確保基金(医療分)に係る静岡県計画事業(予定)

(単位:千円)

大項目	中項目	小項目		基金事業名(国提出用)	事業概要等	担当課	H30計画 (基金充当額)	H31計画 (基金充当額)	備考
		番号	事業の例						
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	7	在宅医療の実施に係る拠点の整備	在宅医療・介護連携推進等機能強化拠点整備事業	県医師会が新会館建設に伴い実施する、在宅医療・介護の連携推進及び医師等の研修支援に向けた拠点整備に対する助成	医療政策課	-	110,000	H31新規
		8	在宅医療に係る医療連携体制の運営支援	災害時の在宅難病患者支援連携体制促進事業	在宅で療養する重症難病患者を支援するための関係団体・医療機関等による協議会を設置し、災害時医療体制を整備	疾病対策課	684	684	
				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)	在宅で療養する難病患者等が同じ病気を患っている難病ピアサポーターと相談できる体制の整備	疾病対策課	613	613	
		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	10,354	10,650	
		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	22,600	22,458	
				訪問看護出向研修支援事業	病院の退院調整機能の強化を図るため、病院看護師の訪問看護ステーションへの出向研修に係る経費等を助成	地域医療課	-	17,200	H31新規
				地域包括ケア体制構築促進研修事業	地域包括ケアシステムのコーディネート役である県や市町の保健師・看護師等を対象とした研修の開催	健康増進課	1,300	1,300	
				食べるから繋がる地域包括ケア推進事業	在宅で療養する者の低栄養や誤嚥性肺炎を防止するため、関係団体による連携調整会議を開催し、「食べること」の重要性に関する共通認識を図る	健康増進課	1,016	1,016	
				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」を設け、関係者間の情報共有及び市町支援	長寿政策課	610	610	
				がん総合対策推進事業費(在宅ターミナル看護支援事業)	訪問看護ステーションの看護師を対象とした、がん患者の在宅ターミナルケアに関する知識・技術を習得するための研修	疾病対策課	3,000	3,700	
				地域リハビリテーション強化推進事業	病院から在宅への円滑な復帰を支援するため、急性期から回復期、在宅にいたるまでの切れ目ない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	13,100	13,100	
		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	在宅医療を充実し地域包括ケアシステムを構築するための医療関係者向けの各種研修会や県民向け啓発イベント等の実施	医療政策課	7,684	14,184	H31終末期医療啓発の追加
		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を実施	地域医療課	31,790	32,382	H31訪問看護技術向上研修の追加
				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(設備整備、運営費、人件費等)の助成	地域医療課	58,000	56,000	補助単価改正(1,550千円/施設→2,000千円/施設)
				難病指定医研修会開催事業	地域で難病治療を含む日常的な診察ができるかかりつけ医を育成するための難病指定医研修会の開催	疾病対策課	473	681	
				難病患者等介護家族レスパイトケア促進事業費助成	在宅人工呼吸器使用者等の介護家族等のレスパイト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	10,000	8,500	

地域医療介護総合確保基金(医療分)に係る静岡県計画事業(予定)

(単位:千円)

大項目	中項目	小項目		基金事業名(国提出用)	事業概要等	担当課	H30計画	H31計画	備考
		番号	事業の例				(基金充当額)	(基金充当額)	
(2)在宅医療(歯科)を推進するために必要な事業等	13	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等のために地域に出向いて行う相談や、認知症連携バス活用検討等に取り組むための経費を助成	長寿政策課	40,300	40,300	
			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	長期入院患者の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を支援、医療機関と行政が連携した訪問支援の実施	障害福祉課	2,542	2,542
	18	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	在宅歯科医療に関する相談窓口の開設、在宅歯科医療に必要な診療技術等に関する研修、歯科衛生士再就業支援	健康増進課	14,708	14,708	
			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	在宅療養患者の糖尿病等の重症化予防に向けて医科歯科連携を強化するための研修会を開催	健康増進課	1,500	1,500	
				がん医科歯科連携推進事業	居宅等で療養するがん患者の口腔機能の低下を予防するため、医科歯科連携強化に向けた協議会の開催、地域の歯科医療従事者に対する医科歯科連携研修会の開催	疾病対策課	900	900	
				特殊歯科診療連携推進事業費助成	認知症や障害者等の在宅での歯科診療に必要な知識と技術に関する実地研修を、在宅歯科診療を支援する病院と連携して実施	健康増進課	5,925	-	H31廃止(他メニューに組替)
				要配慮者等歯科診療体制整備事業	障害者等の要配慮者の在宅での歯科診療体制を充実するための研修の開催、研修に必要な機器整備の助成、地域協議会の設置	健康増進課	-	40,208	H31新規(特殊歯科診療を組替)
	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(ポータブル歯科医療機器等)等の整備費を助成	健康増進課	99,867	68,484	H31嚥下内視鏡継続	
	(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	7,000	-	H31廃止
				薬局在宅業務推進事業	地域において在宅医療・介護に係る多職種からの相談等の窓口となる薬局等の育成や、多職種との連携強化の研修、薬局の在宅業務の周知	薬事課	-	4,100	H31新規
	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	108,000	72,000		
区分Ⅱ 小計							441,966	537,820	

地域医療介護総合確保基金(医療分)に係る静岡県計画事業(予定)

(単位:千円)

大項目	中項目	小項目		基金事業名(国提出用)	事業概要等	担当課	H30計画 (基金充当額)	H31計画 (基金充当額)	備考
		番号	事業の例						
(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)	ふじのくに地域医療支援センターを運営し、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の支援等を実施	地域医療課	131,730	131,719		
			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)	本県の地域医療に従事することを条件とする入学定員枠である地域枠の医学生(H29年度入学までの継続分)に対する修学資金の貸与	地域医療課	100,800	74,400		
	26	医師不足地域の医療機関への医師派遣体制の構築	地域医療提供体制確保医師派遣事業	医療提供体制の維持が困難な病院に医師派遣を行う県立病院に対し、人件費相当金額を支出	地域医療課	32,895	32,895		
(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	地域家庭医療人材養成事業	浜松医科大学に地域家庭医療学講座を設置し、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し県内定着を図る	地域医療課	30,000	30,000		
			児童精神医療人材養成事業	浜松医科大学に児童青年期精神医学講座を設置し、児童青年期精神医学の診療能力を有する医師を養成し県内定着を図る	こども家庭課	30,000	30,000		
			医療における生活機能支援推進事業	浜松医科大学に周術期等の入院患者の生活機能の支援に関する講座を設置し、患者の生活を尊重する意識・技術をもった医療従事者の育成、具体的な支援プログラムの開発等	健康増進課	30,000	30,000		
			産科医等確保支援事業	分娩取扱体制の強化のため、産科医及び助産師に分娩手当・帝王切開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	97,388	97,388		
			新生児医療担当医確保支援事業	周産期医療従事者の確保のため、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	1,833	1,533		
			産科医育成支援事業	周産期医療従事者の確保のため、産科の後期研修医に手当を支給する医療機関にに手当の一部を助成	地域医療課	200	200		
			周産期医療対策事業費助成(助産師資質向上事業)	産科医の負担軽減のため、産科医と助産師の連携を推進し助産師の資質向上を図る合同研修会を実施	地域医療課	1,000	1,000		
			地域周産期医療人材養成事業	浜松医科大学に地域周産期医療学講座を設置し、母体・胎児、新生児に関する地域周産期医療の診療能力を有する医師を養成し県内定着を図る	地域医療課	30,000	30,000		
			精神科救急医療対策事業	精神科救急において不足する精神保健指定医を安定的に確保するため、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輪番体制確保に協力する医療機関に対して助成	障害福祉課	4,672	4,720		
	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	特に重篤な小児救急患者の治療を行える医療人材の確保に向けて、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	6,306	6,306		
	30	救急や内科をはじめとする小児科以外の医師等を対象とした小児救急に関する研修の実施	周産期医療体制整備支援事業	妊産婦死亡数減少のため、産科医、助産師等に対して母体急変時に係る実践的な対応を習得する講習会を実施	地域医療課	6,000	6,800		
	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	オーラルフレイル予防の取組を実践できる歯科医師・歯科衛生士等を養成するため、歯科医療関係者の理解促進のための研修の実施	健康増進課	4,500	4,500		

地域医療介護総合確保基金(医療分)に係る静岡県計画事業(予定)

(単位:千円)

大項目	中項目	小項目		基金事業名(国提出用)	事業概要等	担当課	H30計画 (基金充当額)	H31計画 (基金充当額)	備考
		番号	事業の例						
IV 医療従事者等の確保・養成	(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	女性医師支援センターを運営し、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等の支援を実施	地域医療課	18,000	18,000	
			女性医師等就労支援事業	女性医師等の離職防止や再就業を支援するため、セミナーやワークライフバランス推進委員会を開催	地域医療課	2,500	2,500		
	(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)	国のガイドラインに則した新人看護職員研修を実施する医療機関に対する助成	地域医療課	53,510	55,510	
			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	看護教員や臨床実習指導者等に必要な技術を習得させるため、看護教員継続研修、実習指導者等養成講習会、専任教員養成講習会を実施	地域医療課	11,600	14,995
		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)			研修機会が少ない規模の小さな病院・診療所に勤務する看護職員の資質向上のため、実践的なテーマの研修会を実施	地域医療課	5,000	5,000	
		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)			看護師の特定行為研修に職員を派遣する病院等に対し経費(研修機関の入学料・授業料)の一部を助成	地域医療課	3,740	3,300	
		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に職員を派遣する病院等に対し経費(教育課程の入学料・授業料)の一部を助成	地域医療課	7,408	4,380	
		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に職員を派遣する医療機関等に対し、派遣期間中の代替職員の雇い上げ経費の一部を助成	地域医療課	30,852	17,020	
		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)			県内での認定看護師養成課程の開催のため、認定看護師教育課程の研修実施期間に対して運営費の一部を助成	地域医療課	9,800	-	H31休講
		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	未就業看護師の就業につなげるための講習会、地域協働開催型就業相談会の開催、就業相談指導員による離職防止のための相談、看護に関する啓発事業等を実施	地域医療課	38,116	38,116	H31UIターン就業促進の追加
		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に要する教員経費、生徒経費、実習施設謝金等の経費に対する助成	地域医療課	91,052	93,748	
				看護の質向上促進研修事業(特定行為研修運営費等助成)	現任看護師が研修を受講しやすい環境を整備するため、特定行為研修強力施設に対する経費(初度整備助成経費、運営費)の一部を助成	地域医療課	15,600	12,000	
		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	看護職員等の確保が困難なへき地医療拠点病院が看護職員確保のために、学生を対象とした病院体験事業に要する経費(人件費、旅費等)の一部を助成	地域医療課	800	800	
		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	3,124	6,440	
		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(ナースステーション、カンファレンスルーム、処置室、休憩室等)への助成	地域医療課	33,000	49,438	
		49	勤務環境改善支援センターの運営	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を運営し、勤務環境改善のための研修会、計画策定支援・実態調査等のためのアドバイザー派遣等を実施	地域医療課	5,000	24,000	H31計画策定・実施支援の補助制度追加

地域医療介護総合確保基金(医療分)に係る静岡県計画事業(予定)

(単位:千円)

大項目	中項目	小項目		基金事業名(国提出用)	事業概要等	担当課	H30計画	H31計画	備考
		番号	事業の例				(基金充当額)	(基金充当額)	
(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	医師・看護師事務作業補助者教育体制整備事業費助成	医師等の負担軽減を図るため、医師・看護師事務作業補助者の質の向上に向けた研修会を開催	地域医療課	2,420	2,420		
			病院内保育所運営費助成	子育てと仕事の両立が可能な職場環境を整備し看護職員の離職防止を図るため、病院内保育所を設置運営する医療機関に対して運営費を助成	地域医療課	161,855	164,198		
			病院内保育所利用促進事業	子育て中の看護職員等の離職防止・就業促進を図るため、病院内保育所を新設する病院に対し、施設・設備整備費用を助成	地域医療課	4,557	-	H31補助要望なし	
	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	二次救急医療圏を単位として、病院群輪番制により休日・夜間の小児救急医療施設運営を行う市町に対する助成	地域医療課	101,981	108,331		
			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について、看護師や医師等がアドバイスを行う電話相談窓口の設置	地域医療課	80,000	80,000		
	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について、看護師や医師等がアドバイスを行う電話相談窓口の設置	地域医療課	80,000	80,000		
	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	若手医師の県内就業・定着促進のため、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	1,480	1,480	
				初期臨床研修医定着促進事業	若手医師の県内就業・定着促進のため、県内初期臨床研修担当医によるネットワーク会議や県内初期臨床研修医向け合同研修会を開催	地域医療課	2,500	6,600	H31合同研修会開催の拡充
				指導医確保支援事業費助成	優秀な指導医の処遇改善を計り、若手医師の県内就業・定着を促進するため、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	12,000	4,500	
				指導医招聘等事業費助成	専攻医の確保に向けた研修環境の充実のため、県東部の病院が指導医の招聘の要する経費(旅費、研修資機材等の購入費等)を助成	地域医療課	-	28,400	H31新規
			産科医療理解促進事業	妊婦等が産科医療の現状について正しく理解し、産科医の負担軽減を図るため、産科医療にかかる正しい知識等や症状別の対応を示したガイドブック等により普及啓発	地域医療課	1,452	1,452		
			在宅重症心身障害児者対応多職種連携研修事業	医療的ケアが必要な重症心身障害児者に対応できる医師や看護職員等の専門職を確保するため、多職種連携による支援体制整備に向けた研修を実施	障害福祉課	4,800	4,800		
			医療安全対策強化研修事業	医療従事者が安心・安全に業務を行える環境整備のため、医療安全対策に関する正しい知識と実践的な技術を身につける研修会等を実施	医療政策課	5,000	2,500		
			高次脳機能障害者地域基盤整備事業	高次脳機能障害を適切に診断・治療等ができる医師等を養成するため、高次脳機能障害の診断・評価・リハビリに関する研修や医療機関でのケースカンファレンスへの専門職員派遣等を実施	障害福祉課	1,500	1,500		
			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	2,000	2,000		
区分Ⅳ 小計							1,217,971	1,234,889	
合計							2,788,962	2,770,259	

地域医療構想の推進（地域医療構想調整会議：平成 31 年度協議のポイント）

（概要）

- ・地域医療構想の実現に向けては、構想区域等ごとに「地域医療構想調整会議」を設置し、将来の病床の必要量を達成するための方策、その他の地域医療構想の達成を推進するため必要な協議を行っている。
- ・平成 31 年度も引き続き、構想区域ごとに、現在の医療提供体制において懸案や課題となっている事項、今後の医療提供体制において重要と考えられる事項を協議する。これまでの議論の成熟度、充実度を深めていき、ビジョンの共有と共同行動に繋げることを目指す。

1 平成 31 年度協議のポイント

○病床機能報告「定量的基準」の活用

- ・「回復期病床のみが不足している」との誤解を解消し、地域で真に必要となる病床機能を議論する素地を作るために、定量基準分析結果を活用して議論。
- ・次年度以降の病床機能報告の際に参考となる基準を提供。
- ・単なる 4 機能だけではなく、疾患ごとに患者がうまく流れているか等、必要に応じて確認

○非稼働病床についての検討

- ・病床が稼働していない理由と今後の運用見通しについて継続協議。
- ・再稼働する場合には、病床が担う医療機能が地域に不足している機能かどうか、地域の医療提供体制のバランスへの影響はどうか、医療従事者確保の実現性・妥当性はどうか等を検証。

○慢性期機能の提供体制

- ・療養病床転換意向調査により、「未定」の病床数、「経過措置」の病床数、「介護医療院」の転換意向等を把握。
- ・「介護医療院」への転換意向については、介護保険事業支援計画上の「総量規制」との整合性を確認。必要に応じて地域の医療ニーズを確認。

○在宅医療等の推進方策

- ・訪問診療の提供状況、医療介護関連データの分析結果 等

2 調整会議の運営方法

- ・議題については、各医療機関など関係者に対しても議論したい事項や提出したい資料がないか必要に応じて照会するなど、調整会議の活性化をお願いする。
- ・内容によっては委員を限定して協議したほうが実質的な議論が可能となる場合も考えられることから、ワーキンググループの開催など、構想区域の実状に応じて柔軟な運営をお願いする。

医師確保計画を通じた医師偏在対策について

医療従事者の需給に関する検討会
第23回医師需給分科会(平成30年10月24日)
資料1(抜粋)

背景

- ・ 人口10万人対医師数は、医師の偏在の状況を十分に反映した指標となっていない。
- ・ 都道府県が主体的・実効的に医師確保対策を行うことができる体制が十分に整っていない。

資料 4-2

医師の偏在の状況把握

医師偏在指標の算出

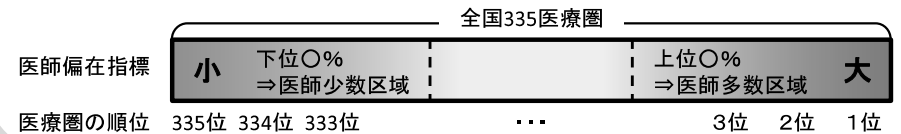
三次医療圏・二次医療圏ごとに、医師の偏在の状況を全国ベースで客観的に示すために、地域ごとの医療ニーズや人口構成、医師の性年齢構成等を踏まえた**医師偏在指標**の算定式を国が提示する。

医師偏在指標で考慮すべき「5要素」

- ・ 医療需要（ニーズ）及び将来の人口・人口構成の変化
- ・ 患者の流出入等
- ・ へき地等の地理的条件
- ・ 医師の性別・年齢分布
- ・ 医師偏在の種別（区域、診療科、入院/外来）

医師多数区域・医師少数区域の設定

全国の335二次医療圏の医師偏在指標の値を一律に比較し、上位の一定の割合を医師多数区域、下位の一定の割合を医師少数区域とする基準を国が提示し、それに基づき都道府県が設定する。



国は、都道府県に医師確保計画として以下の内容を策定するよう、ガイドラインを通知。

『医師確保計画』(=医療計画に記載する「医師の確保に関する事項」)の策定

医師の確保の方針

(三次医療圏、二次医療圏ごとに策定)

医師偏在指標の大小、将来の需給推計などを踏まえ、地域ごとの医師確保の方針を策定。

- (例)・短期的に医師が不足する地域では、医師が多い地域から医師を派遣し、医師を短期的に増やす方針とする
- ・ 中長期的に医師が不足する地域では、地域枠・地元出身者枠の増員によって医師を増やす方針とする等

確保すべき医師の数の目標 (目標医師数)

(三次医療圏、二次医療圏ごとに策定)

医師確保計画策定時に、3年間の計画期間の終了時点で確保すべき目標医師数を、医師偏在指標を踏まえて算出する。

目標医師数を達成するための施策

医師の確保の方針を踏まえ、目標医師数を達成するための具体的な施策を策定する。

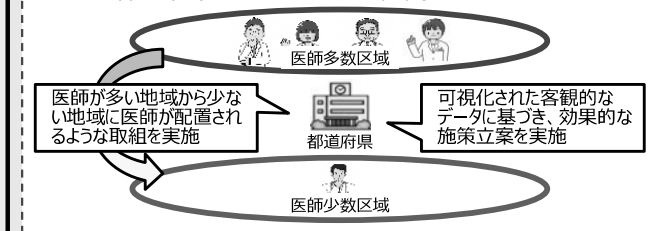
- (例)・大学医学部の地域枠を15人増員する
- ・ 地域医療対策協議会で、医師多数区域のA医療圏から医師少数区域のB医療圏へ10人の医師を派遣する調整を行う 等

3年*ごとに、都道府県において計画を見直し(PDCAサイクルの実施)

西暦	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029
医療計画	第7次						第8次					
医師確保計画	指標設計(国)	計画策定(県)	第7次				第8次(前期)		第8次(後期)			

* 2020年度からの最初の医師確保計画のみ4年(医療計画全体の見直し時期と合わせるため)

都道府県による医師の配置調整のイメージ



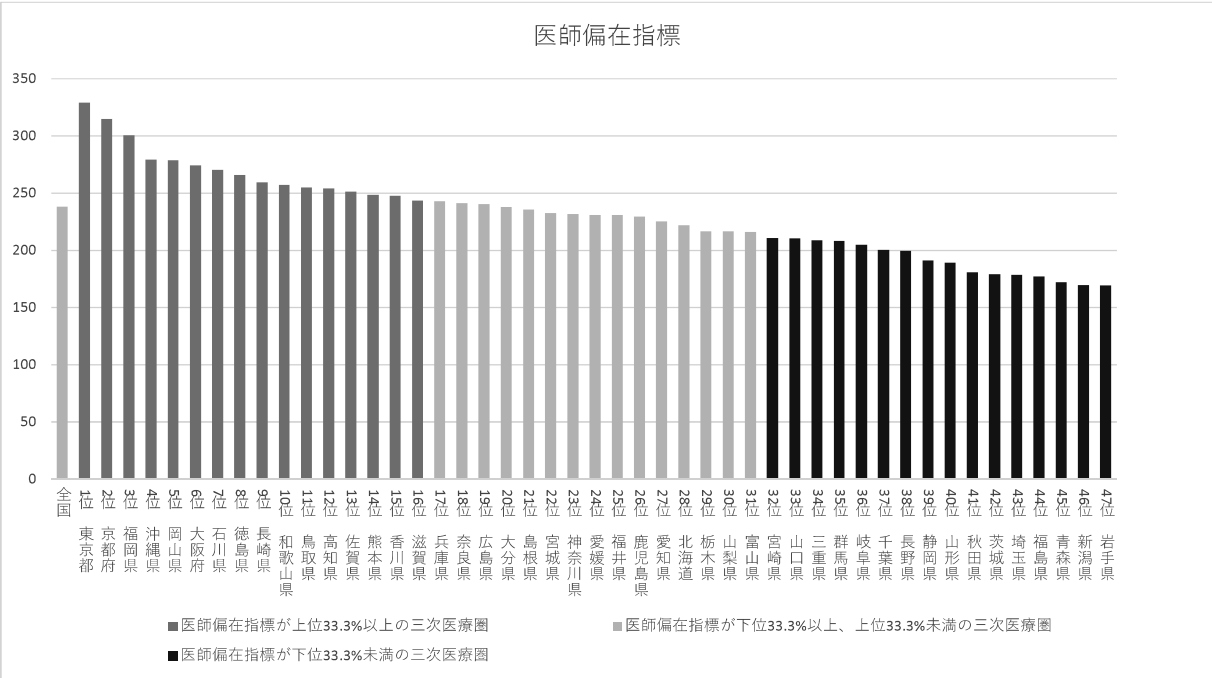
医師確保計画の策定スケジュール(イメージ)

平成32年度から始まる最初の医師確保計画の策定スケジュールのイメージは、次のとおり。

平成30年度内	<ul style="list-style-type: none"> ・需給分科会の議論の取りまとめを実施 ・国が医師確保計画の策定ガイドラインを作成、公表 ・国が医師偏在指標(患者流出入の調整前)を算出
平成31年4月～6月頃	<ul style="list-style-type: none"> ・都道府県間での患者流出入の調整を実施
平成31年7月頃	<ul style="list-style-type: none"> ・都道府県間の調整結果を踏まえ、国が医師偏在指標(患者流出入の調整後)を算出
<ul style="list-style-type: none"> ・ ・ ・ 	<ul style="list-style-type: none"> ・国が都道府県向けの医師確保計画策定研修会等を随時実施
平成31年度内	<ul style="list-style-type: none"> ・都道府県が地域医療対策協議会との共有、都道府県医療審議会への意見聴取を経て、医師確保計画を策定・公表
平成32年度～	<ul style="list-style-type: none"> ・都道府県において、医師確保計画に基づく医師偏在対策開始

三次医療圏

医療従事者の需給に関する検討会
 医師需給分科会（第28回）
 参考資料（平成31年2月18日）（抜粋）に追記



順位	都道府県	医師偏在指標
	全国	238.3
1位	東京都	329.0
2位	京都府	314.9
3位	福岡県	300.5
4位	沖縄県	279.3
5位	岡山県	278.8
6位	大阪府	274.4
7位	石川県	270.4
8位	徳島県	265.9
9位	長崎県	259.4
10位	和歌山県	257.2
11位	鳥取県	255.0
12位	高知県	254.3
13位	佐賀県	251.3
14位	熊本県	248.5
15位	香川県	247.8
16位	滋賀県	243.5

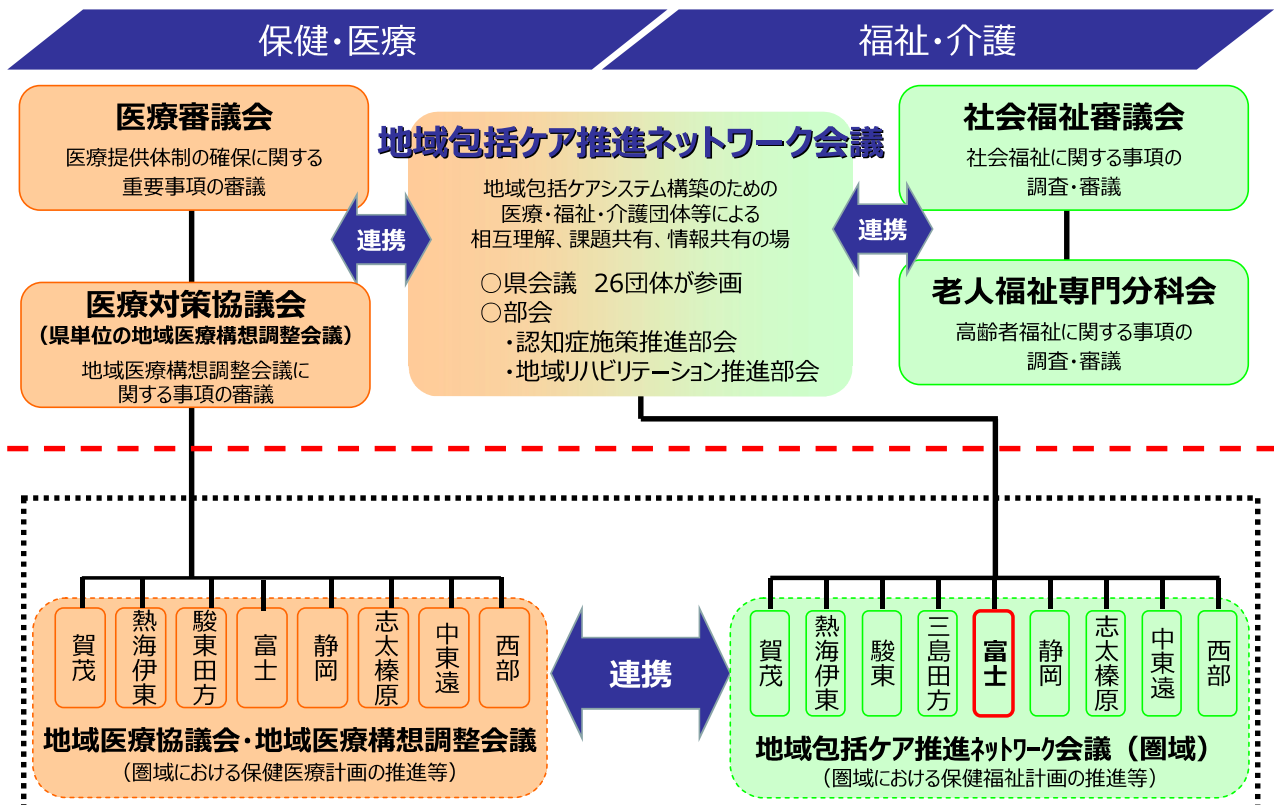
順位	都道府県	医師偏在指標
17位	兵庫県	243.0
18位	奈良県	241.1
19位	広島県	240.4
20位	大分県	238.0
21位	島根県	235.9
22位	宮城県	232.7
23位	神奈川県	231.8
24位	愛媛県	231.0
25位	福井県	230.9
26位	鹿児島県	229.8
27位	愛知県	225.3
28位	北海道	222.0
29位	栃木県	216.7
30位	山梨県	216.4
31位	富山県	216.2

順位	都道府県	医師偏在指標
32位	宮崎県	210.6
33位	山口県	210.3
34位	三重県	208.8
35位	群馬県	208.2
36位	岐阜県	204.7
37位	千葉県	200.5
38位	長野県	199.6
39位	静岡県	191.1
40位	山形県	189.4
41位	秋田県	180.6
42位	茨城県	179.3
43位	埼玉県	178.7
44位	福島県	177.4
45位	青森県	172.1
46位	新潟県	169.8
47位	岩手県	169.3

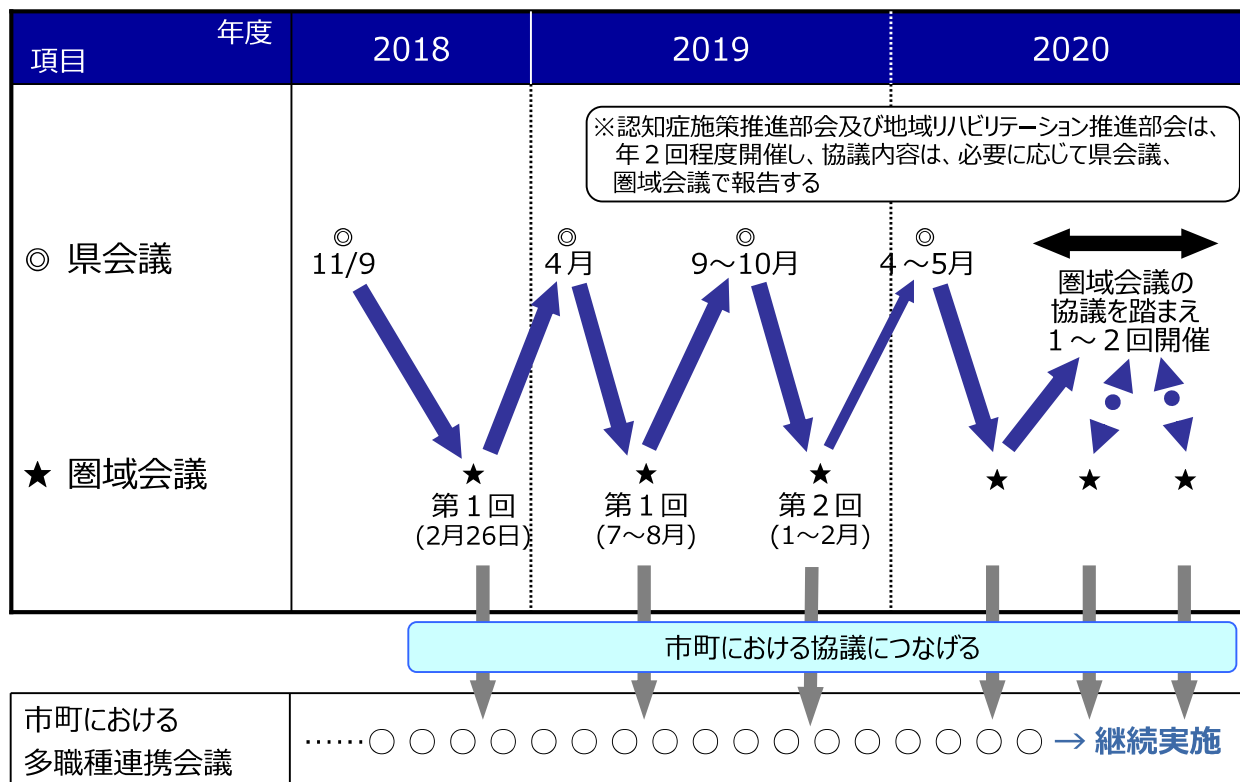
都道府県名	医療圏名	医療偏在指標	順位	
静岡県	賀茂	89.6	326	下位33.3%
静岡県	熱海伊東	142.0	236	下位33.3%
静岡県	駿東田方	202.9	96	上位33.3%
静岡県	富士	143.3	232	下位33.3%
静岡県	静岡	213.1	86	上位33.3%
静岡県	志太榛原	150.4	210	
静岡県	中東遠	149.1	214	
静岡県	西部	247.5	68	上位33.3%

富士圏域地域包括ケア推進 ネットワーク会議について

医療と介護の連携の推進体制



今後のスケジュール（予定）



3

協議内容（予定）

年度	回次	主な協議内容
2018	第1回 (2/26)	<ul style="list-style-type: none"> ・地域包括ケア推進ネットワーク会議 圏域会議の進め方 ・長寿社会保健福祉計画における圏域の課題と対応状況の検証 <ul style="list-style-type: none"> ①医療・介護連携（多職種連携を含む） ②認知症
2019	第1回	<ul style="list-style-type: none"> ・長寿社会保健福祉計画における圏域の課題と対応状況の検証 <ul style="list-style-type: none"> ①介護サービス提供基盤（介護人材を含む） ②自立支援・介護予防・重度化防止（介護予防・リハビリテーション・地域ケア会議） （県会議で決定した、圏域会議で協議する項目）
	第2回	<ul style="list-style-type: none"> ・長寿社会保健福祉計画における圏域の課題と対応状況の検証 <ul style="list-style-type: none"> ①その他の項目 ・不足する取組のまとめ （県会議で決定した、圏域会議で協議する項目）
2020	第1回	<ul style="list-style-type: none"> ・圏域の課題に対する対応策の検討 ・圏域計画の検討 （県会議で決定した、圏域会議で協議する項目）
	第2回	
	第3回	

4

退院支援ルール作成ワーキンググループについて

1 事業目的

在宅での医療需要の増加が見込まれる2025年に向けて、入院患者とその家族が安心して病院から在宅療養へ移行できるように、地域ごとの退院支援ルールを策定する。

※県保健医療計画、県長寿社会保健福祉計画ともに、数値目標として「退院支援ルールを設定している2次保健医療圏数：2020年までに全医療圏において設定」することを掲げている。

2 事業内容

在宅医療・介護関係職種によるワーキンググループを設置し、圏域における退院支援に関する各機関の取組と課題、その対応策について意見交換を行った。また、意見交換の内容を踏まえ、医療関係者と在宅療養に関わる支援者が入退院に関する情報連携をスムーズかつ確実にを行うため、基本的な流れやポイントを示した「入退院支援ガイドライン・富士圏域医療と介護の情報連携の手引き(案)」(資料5)を作成した。

(1) ワーキンググループ委員

所属団体	氏名
富士宮市医師会（富士宮中央クリニック）	渕本 晃司
富士市医師会（鈴木医院）	鈴木 康将
富士宮市立病院 主任看護師	小澤 広美
富士市立中央病院 主任看護師	赤堀 崇代
共立蒲原総合病院 地域医療支援室長	渡辺 富士子
富士宮市居宅介護支援部会長（居宅介護支援事業所旭ヶ丘）	宮城島 里美
富士市介護支援専門員連絡協議会（介護保険センターぱーむ）	植松 光徳
静岡県訪問看護ステーション協議会（訪問看護ステーションあい）	望月 愛子
富士宮市福祉企画課、富士宮市地域包括支援センター、富士市高齢者支援課、富士市北部地域包括支援センター	

(2) スケジュール(案)

日時	内容等
平成31年 2月5日(木)まで	【退院支援ルール作成ワーキンググループ】(3回実施) ・退院支援に関する各機関の取組と課題、対応策等の意見交換
2月26日(火)	【平成30年度 域地域包括ケア推進ネットワーク会議】 ・入退院支援ガイドライン(案)の報告・意見聴取
3月11日(月)	【平成30年度 第4回 地域医療構想調整会議】 ・入退院支援ガイドライン(案)の報告・意見聴取
3月以降	・各委員の意見を踏まえ、ガイドライン(案)を修正 ・管内医師会・病院等での報告 ・平成31年度地域包括ケアネットワーク会議で最終案を報告 ・各病院へ周知→ケアマネジャーへ周知→運用

案

入退院支援ガイドライン

富士圏域医療と介護の情報連携の手引き



静岡県富士健康福祉センター
(富士保健所)

1 はじめに

高齢者等が医療や介護が必要な状態になっても、できるだけ住み慣れた地域で、安心して自分らしい暮らしを最期まで続けることができるように、医療と介護が連携した切れ目のないサービスを受けられる体制(地域包括ケアシステム)づくりが求められています。

特に、入院患者が退院してこれまでの生活に円滑に戻るためには、地域において医療と介護に携わる関係者が相互に理解を深め、個々の患者の状況に合わせて柔軟に連携し、支援することが必要です。

入退院支援については、病院毎のルールなどに基づき一部で実施しているところもありますが、同一圏域内において、多職種が円滑に情報の漏れなく患者・家族への支援ができるよう「入退院支援ガイドライン・富士圏域医療と介護の情報連携の手引き」を作成することとしました。

2 運用にあたって

「入退院支援ガイドライン・富士圏域医療と介護の情報連携の手引き」は、医療機関担当者と在宅療養に関わる支援者が、退院に関する情報連携をスムーズかつ確実に行うための基本的な流れやポイントを示したものです。

医療機関担当者と在宅療養に関わる支援者が共通のルールに則り連携することで、患者や家族が入退院時の医療と介護の連携不足により在宅での生活や療養に困ることなく、安心して在宅生活を迎えられるようにすることを目指しています。

ただし、各機関での取組みを妨げるものではありません。既存の取組みで十分に連携がとれている場合はその取組みを継続していただき、うまくいかない・困っている部分があれば問題を解消するためのツールとしてご利用ください。

今後、この圏域で基本的な部分は共通して広げていきたいと思っています。

* 巻末に関係機関の窓口一覧表を掲載していますが、変更がありましたら、当センターまで御連絡ください。

お互いの役割を『知って』『つないで』よいよい支援を！

目 次

1 入退院支援の流れ

- ①担当ケアマネジャーがいる場合 1
- ②担当ケアマネジャーがいない場合 6

2 各種様式例

- 様式 1 - 1 入退院時情報提供書(様式例)
(出典：厚生労働省) 9
- 様式 1 - 2 在宅介護情報提供書(富士宮市共通様式)
(出典：富士宮市介護保険事業者連絡協議会居宅介護支援部会) 11
- 様式 2 退院前カンファレンスシート
(出典：富士市在宅医療と介護の連携体制推進会議) 13
- 様式 3 看護及び栄養管理等に関する情報の様式例
(出典：厚生労働省) 15
- 様式 4 コミュニケーション・食事に関する報告書
(出典：静岡県言語聴覚士協会) 17
- 様式 5 - 1 主治医とケアマネジャーの連絡票(富士宮市共通様式)
(出典：富士宮市介護保険事業者連絡協議会居宅介護支援部会) 19
- 様式 5 - 2 ケアマネジメント連絡票(富士市共通様式)
(出典：富士市介護支援専門員連絡協議会) 20

3 関係機関窓口一覧

- 医療機関窓口 21
- 地域包括支援センター 23
- 介護認定申請窓口、在宅医療・介護連携支援窓口 24

1 入退院支援の流れ

①担当ケアマネジャーがいる場合

(1)入院前

【ケアマネジャー】

○利用者の入院を早期に把握するための工夫

- ・担当する利用者・家族等に、「ケアマネジャーの名刺」を「医療保険証」「介護保険証」「かかりつけ医の診察券」「お薬手帳」と一緒に保管し、**入院の際は入院セットとして持参すること、担当のケアマネジャーの氏名・連絡先を必ず当該病院又は診療所に伝えるように説明する。**



- ・利用者・家族等に、入院したらケアマネジャーに連絡するよう伝えておく。

(2)入院時

【病院】

- ・各病院で決められたスクリーニング方法により、退院支援が必要とされる患者を抽出する。
- ・「担当ケアマネジャーは誰か？」を患者・家族に確認する。
- ・退院支援カンファレンスにより、退院支援の必要性を詳細に検討する。

【ケアマネジャー】

- ・利用者の入院を把握したら、速やかに病院に情報提供書(参考:様式1-1(p9~10)、様式1-2(p11~12)のどちらか1つ)を提供する。
 - ※入院後3日以内もしくは7日以内に情報提供すると介護報酬加算あり。
 - ※病院へ情報提供するときや病院からの情報提供にあたっては、利用者・家族の同意を得ておくようにする。
- ☆各病院書類提出先:p21~22 参照。

..... ● 確実な情報連携を行うためのポイント！

- ケアマネジャーは、情報提供時、**退院見込みの時期の連絡**も併せて依頼しましょう。
- 病院は、**ケアマネジャーからの依頼事項は記録に残し、スタッフ間で共有**しましょう。

ケアマネジャーから受けた依頼事項を漏らさないよう工夫をしましょう！

(3)入院中

【病院】

- ・入院期間の見込みや患者の状態等について、入院中からケアマネジャーとの情報共有に努める。

..... ● 確実な情報連携を行うためのポイント！

- 病院は、今後の見通しがはっきりしない患者さんについてはその段階でもケアマネジャーに連絡、退院調整部門に報告し、退院支援から漏れないように注意しましょう。

患者さんの状態に変化がなくても、退院後のサービス再開やケアプランの調整等のため、ケアマネジャーは入院後の様子や退院の見込みの情報が必要です。

ここが大事！

患者の「生活」をイメージ

「治療」の場から「生活」の場へと患者が移ることの意味合いを共通理解し、『生活を支える』という視点に立って考えましょう。

→p4下に記載の「こんなこと・・・ない？」を参照ください。

患者の意思決定を継続的に支援

患者本人と家族への適切な情報提供により、病院側の都合ではなく、患者側の立場からその主体的な意思決定を支援していきましょう。

→患者・家族は、医師から病状や治療方針についての説明を「はい」と返事をして聞いていても、その内容を理解しているとは限りません。理解できていなくても、医師に「わかりません」と言えず、質問もできない方もいます。患者・家族が病状や治療方針についてきちんと理解できないことで、在宅に戻ったあと、「病院から見放された…」などと感じてしまう患者・家族もいるようです。医師の説明時にはできるだけ看護師も同席し、説明を十分に理解できているか確認をしましょう。

【ケアマネジャー】

- ・入院中の利用者の状態について、積極的に情報収集を行う。
- ・退院後の生活をしっかりイメージすることができるよう、利用者・家族等と話し合いに努める。

..... ● 確実な情報連携を行うためのポイント！

- ケアマネジャーは、できるだけ病院に足を運び、入院中の患者さんの様子を確認することも大切です。その時は病院スタッフとも情報共有しましょう。

(4) 退院準備

【病院】

- ・退院予定日がわかり次第、ケアマネジャーへ連絡する。在宅移行期間を考慮し、退院の予定が立ったらなるべく早く連絡する(退院予定日のケアマネジャーへの連絡については、患者・家族等に依頼をしても良い)。
- ・患者・家族から退院後の生活について確認する。退院後予測される問題等について把握し、対応について退院前カンファレンスで検討する。
- ・家族指導を行う場合は、内容により訪問看護師、ケアマネジャー等の同席を依頼する。

【ケアマネジャー】

- ・病院又は患者・家族から退院予定日の連絡を受けたら、退院準備を始める。

【ケアマネジャー・訪問看護師】

- ・家族指導等の実施の連絡があった場合は積極的に同席する。
- ・患者・家族が十分に理解できているかに留意する。

(5) 退院調整(退院前カンファレンス)

【病院】

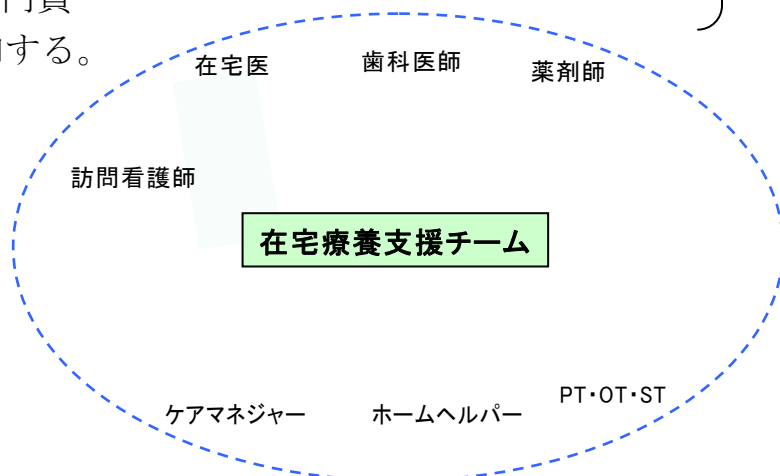
- ・院内調整後、日程をケアマネジャーに連絡する。
- ・退院前カンファレンスシート(様式2(p13))に沿って参加者に情報提供し共有するため、必要な情報収集を行い準備する。

【ケアマネジャー】

- ・退院前カンファレンスについて連絡を受けたら必要に応じて介護サービス事業所等へ声をかける。

☆退院前カンファレンスには、

入院中の医療機関の医師又は看護師等、
在宅療養担当医療機関の医師もしくは看護師等、
歯科医師もしくはその指示を受けた歯科衛生士、
保険薬局の薬剤師、
訪問看護ステーションの看護師等、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、
介護支援専門員又は相談支援専門員
のうち必要とされる者等が参加する。



①担当ケアマネジャーがいる場合 ・ フロー図

	病院	在宅
入院時	<p><input type="checkbox"/>担当ケアマネジャーを確認。</p> <p><input type="checkbox"/>スクリーニングにより退院支援が必要とされる患者を抽出。</p> <p><input type="checkbox"/>退院支援カンファレンスにより、退院支援の必要性を詳細に検討する。</p> <p><input type="checkbox"/>ケアマネジャーから退院見込みの時期の連絡等について依頼があった場合は記録に残し、スタッフ間で共有する。</p>	<p>〈ケアマネジャー〉</p> <p><input type="checkbox"/>入院を把握したら速やかに病院へ情報提供</p> <p>【方法】書類持参(又は郵送)</p> <p>【様式】富士宮市：在宅介護情報提供書(市共通様式) 富士市：事業所毎の様式</p> <p>【提出先】各病院窓口 (p21～22)</p> <p>ポイント!!</p> <p><input type="checkbox"/>情報提供時、退院見込み時期の連絡を併せて依頼する。</p>
入院中 ・ 退院準備	<p><input type="checkbox"/>入院期間の見込みや患者の状態等について、ケアマネジャーとの情報共有に努める。</p> <p><input type="checkbox"/>退院予定日がわかり次第、ケアマネジャーへ連絡(退院の予定が立ったらなるべく早く！連絡は、患者・家族等に依頼しても良い。)</p> <p><input type="checkbox"/>今後の見通しがつかない場合もその情報をケアマネジャー、退院調整部門に報告し退院支援から漏れないよう注意する。</p> <p><input type="checkbox"/>患者・家族と退院後の生活について確認する。退院後予測される問題等を把握し対応について退院前カンファレンスで検討する。</p> <p><input type="checkbox"/>家族指導等を行う場合、内容により訪問看護師、ケアマネジャー等に声をかける。</p> <p>ひとことメモ</p> <p>退院後のサービス再開やケアプランの調整等のため、ケアマネジャーは入院後の経過や退院の見込みの情報が必要です。</p>	<p>〈ケアマネジャー〉</p> <p><input type="checkbox"/>入院中の利用者の状態について、積極的に情報収集を行う。</p> <p><input type="checkbox"/>退院後の生活を具体的にイメージすることができるよう、利用者・家族等との十分な話し合いに努める。</p> <p><input type="checkbox"/>病院又は利用者・家族等から退院予定日の連絡を受けたら、退院準備を始める。</p> <p>〈訪問看護師・ケアマネジャー〉</p> <p><input type="checkbox"/>家族指導等の実施の連絡があった場合は積極的に同席する。</p> <p><input type="checkbox"/>利用者・家族等が十分に理解できているかに留意する。</p> <p>ポイント!!</p> <p>できるだけ病院に足を運び、入院中の患者さんの様子を確認することも大切です。入院中の経過等の情報を得おくことで、退院時の調整を円滑に行うことができます。</p>
退院前 カンファレンス	<p><input type="checkbox"/>退院前カンファレンスシート(p13)に基づき、情報共有を行う。</p> <p>ひとことメモ</p> <p>必要に応じてメンバーを選定し実施しましょう。</p> <p>カンファレンスシートを使用することで、確認すべき情報の漏れを防ぎ、効率的にカンファレンスを実施できます！</p>	
退院後	<p><input type="checkbox"/>在宅療養支援者から入院中の経過等について問い合わせがあった場合は、情報提供する。</p> <p>ひとことメモ</p> <p>地域からフィードバックされた情報は院内で共有・検討し、今後の支援に役立てましょう！</p>	<p>〈在宅医、訪問看護師、ケアマネジャー〉</p> <p><input type="checkbox"/>入院中に退院支援を受けていない患者について必要に応じ入院中の経過等の情報を求める。</p> <p><input type="checkbox"/>在宅療養中での困ったことなどは病院に情報提供する。</p> <p>☆各病院連絡先 p21～22</p>

②担当ケアマネジャーがない場合

(1)入院時

【病院】

- ・介護認定を受けているかを患者・家族等に確認する。
- ・各病院で決められたスクリーニング方法により、退院支援が必要とされる患者を抽出する。
- ・退院支援カンファレンスにより、退院支援や介護保険サービス等の利用の必要性について詳細に検討する。

(2)介護保険申請とサービス利用の支援

【病院】

- ・患者が退院後に介護サービスを希望する場合、又は病院担当者が介護保険サービスの利用が必要と判断した場合、患者・家族に介護保険の説明をする。
- ・居住地を管轄する地域包括支援センター(p23)に相談に行くよう指導する。
- ・家族が相談に行けない場合等、介護保険の代行申請の必要な場合は、その後の支援も含めて、地域包括支援センター(p23)に連絡を入れ、今後の支援についても依頼する。

【家族】

- ・地域包括支援センター(p23)に相談に行く。

【地域包括支援センター】

- ・相談に訪れた家族に対し、制度の説明や家族の状況に合わせたサービス利用について説明する。

(3)担当ケアマネジャー決定後

- ・①担当ケアマネジャーがいる場合 と同様

☆担当ケアマネジャーが決定しない者についてはその後の支援を地域包括支援センターに引き継ぐ

こんなこと・・・ない？ ②退院後、生活機能の低下を近隣住民が発見した事

- ・高齢者2人世帯。老老介護。
- ・退院時に病院から療養指導を受けたらしいが、理解できないまま退院。日常生活に支障をきたす状態になってから近隣住民が気付き、地域包括支援センターに相談が入った・・・

②担当ケアマネジャーがない場合 ・ フロー図

	病院	在宅
入院時	<input type="checkbox"/> 介護認定の有無を確認する。 <input type="checkbox"/> スクリーニングにより退院支援が必要とされる患者を抽出。 <input type="checkbox"/> 退院支援カンファレンスにより退院支援や介護保険サービス等の利用の必要性について詳細に検討する。	
介護保険申請支援	<input type="checkbox"/> 患者・家族に介護保険の説明をする。 <input type="checkbox"/> 居住地を管轄する地域包括支援センターに相談に行くよう指導する。 ＊家族がない場合など、代行申請の必要な場合は、地域包括支援センターに連絡を入れ、今後の支援についても依頼する。 ☆地域包括支援センター一覧表 p23	〈家族〉 <input type="checkbox"/> 地域包括支援センターに相談に行く。 〈ケアマネジャー〉 <input type="checkbox"/> 担当者が決まったら病院へ連絡。 〈地域包括支援センター〉 <input type="checkbox"/> 担当ケアマネジャーが決まらない者についてはその後の支援を引き継ぐ。
<div style="border: 1px dashed black; border-radius: 15px; padding: 10px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> <p>ひとことメモ </p> <p>家族がいる場合、家族が主体的に動けるよう、しっかりと説明し十分に理解できているか確認しながら丁寧に対応しましょう！</p> </div>		

以降、①ケアマネジャーがいる場合と同じ

各種様式例

様式例は参考に掲載しています。
必ず使用しなければならないというものではありません。

記入日： 年 月 日
 入院日： 年 月 日
 情報提供日： 年 月 日

入院時情報提供書

医療機関



居宅介護支援事業所

医療機関名：

事業所名：

ご担当者名：

ケアマネジャー氏名：

TEL：

FAX：

利用者(患者)/家族の同意に基づき、利用者情報(身体・生活機能など)の情報を送付します。是非ご活用下さい。

1. 利用者(患者)基本情報について

患者氏名	(フリガナ)	年齢	才	性別	男 女
		生年月日	明・大・昭	年 月 日生	
住所	〒	電話番号			
住環境 ※可能ならば、「写真」などを添付	住居の種類（戸建て・集合住宅）、__階建て、居室__階、エレベーター（有・無） 特記事項（ ）				
入院時の要介護度	<input type="checkbox"/> 要支援（ ） <input type="checkbox"/> 要介護（ ） 有効期間： 年 月 日 ~ 年 月 日 <input type="checkbox"/> 申請中(申請日 /) <input type="checkbox"/> 区分変更(申請日 /) <input type="checkbox"/> 未申請				
障害高齢者の日常生活自立度	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> J1 <input type="checkbox"/> J2 <input type="checkbox"/> A1 <input type="checkbox"/> A2 <input type="checkbox"/> B1 <input type="checkbox"/> B2 <input type="checkbox"/> C1 <input type="checkbox"/> C2			<input type="checkbox"/> 医師の判断	
認知症高齢者の日常生活自立度	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> IIa <input type="checkbox"/> IIb <input type="checkbox"/> IIIa <input type="checkbox"/> IIIb <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> M			<input type="checkbox"/> ケアマネジャーの判断	
介護保険の自己負担割合	<input type="checkbox"/> __割 <input type="checkbox"/> 不明	障害など認定	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり（身体・精神・知的）		
年金などの種類	<input type="checkbox"/> 国民年金 <input type="checkbox"/> 厚生年金 <input type="checkbox"/> 障害年金 <input type="checkbox"/> 生活保護 <input type="checkbox"/> その他()				

2. 家族構成/連絡先について

世帯構成	<input type="checkbox"/> 独居 <input type="checkbox"/> 高齢者世帯 <input type="checkbox"/> 子と同居 <input type="checkbox"/> その他（ ） * <input type="checkbox"/> 日中独居				
主介護者氏名	(続柄・才)	(同居・別居)	TEL		
キーパーソン	(続柄・才)	連絡先	TEL		

3. 本人/家族の意向について

本人の趣味・興味・関心領域等	
本人の生活歴	
入院前の本人の生活に対する意向	<input type="checkbox"/> 同封の居宅サービス計画(1)参照
入院前の家族の生活に対する意向	<input type="checkbox"/> 同封の居宅サービス計画(1)参照

4. 入院前の介護サービスの利用状況について

入院前の介護サービスの利用状況	同封の書類をご確認ください。 <input type="checkbox"/> 居宅サービス計画書1.2.3表 <input type="checkbox"/> その他（ ）
-----------------	--

5. 今後の在宅生活の展望について（ケアマネジャーとしての意見）

在宅生活に必要な要件	
退院後の世帯状況	<input type="checkbox"/> 独居 <input type="checkbox"/> 高齢世帯 <input type="checkbox"/> 子と同居（家族構成員数 名） * <input type="checkbox"/> 日中独居 <input type="checkbox"/> その他（ ）
世帯に対する配慮	<input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 必要（ ）
退院後の主介護者	<input type="checkbox"/> 本シート2に同じ <input type="checkbox"/> 左記以外（氏名 続柄・年齢）
介護力*	<input type="checkbox"/> 介護力が見込める（ <input type="checkbox"/> 十分 <input type="checkbox"/> 一部） <input type="checkbox"/> 介護力は見込めない <input type="checkbox"/> 家族や支援者はいない
家族や同居者等による虐待の疑い*	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり（ ）
特記事項	

6. カンファレンス等について（ケアマネジャーからの希望）

「院内の多職種カンファレンス」への参加	<input type="checkbox"/> 希望あり	
「退院前カンファレンス」への参加	<input type="checkbox"/> 希望あり	<input type="checkbox"/> 具体的な要望（ ）
「退院前訪問指導」を実施する場合の同行	<input type="checkbox"/> 希望あり	

* = 診療報酬 退院支援加算1、2「退院困難な患者の要因」に関連

7. 身体・生活機能の状況／療養生活上の課題について

麻痺の状況		なし	軽度	中度	重度	褥瘡の有無	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ()			
A D L	移動	自立	見守り	一部介助	全介助	移動(室内)	<input type="checkbox"/> 杖 <input type="checkbox"/> 歩行器 <input type="checkbox"/> 車いす <input type="checkbox"/> その他			
	移乗	自立	見守り	一部介助	全介助	移動(屋外)	<input type="checkbox"/> 杖 <input type="checkbox"/> 歩行器 <input type="checkbox"/> 車いす <input type="checkbox"/> その他			
	更衣	自立	見守り	一部介助	全介助	起居動作	自立	見守り	一部介助	全介助
	整容	自立	見守り	一部介助	全介助					
	入浴	自立	見守り	一部介助	全介助					
	食事	自立	見守り	一部介助	全介助					
食事内容	食事回数	() 回/日 (朝 時頃 ・ 昼 時頃 ・ 夜 時頃)				食事制限	<input type="checkbox"/> あり () <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明			
	食事形態	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> きざみ <input type="checkbox"/> 嚥下障害食 <input type="checkbox"/> ミキサー				UDF等の食形態区分				
	摂取方法	<input type="checkbox"/> 経口 <input type="checkbox"/> 経管栄養		水分とろみ	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	水分制限	<input type="checkbox"/> あり () <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明			
口腔	嚥下機能	むせない	時々むせる	常にむせる	義歯	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(部分 ・ 総)				
	口腔清潔	良	不良	著しく不良	口臭	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり				
排泄*	排尿	自立	見守り	一部介助	全介助	ポータブルトイレ	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 夜間 <input type="checkbox"/> 常時			
	排便	自立	見守り	一部介助	全介助	オムツ/パッド	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 夜間 <input type="checkbox"/> 常時			
睡眠の状態		良	不良 ()		眠剤の使用	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり				
喫煙		無	有 _____本くらい/日		飲酒	無	有 _____合くらい/日あたり			
コミュニケーション能力	視力	問題なし	やや難あり	困難		眼鏡	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ()			
	聴力	問題なし	やや難あり	困難		補聴器	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり			
	言語	問題なし	やや難あり	困難		コミュニケーションに関する特記事項：				
	意思疎通	問題なし	やや難あり	困難						
精神面における療養上の問題		<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 幻視・幻聴 <input type="checkbox"/> 興奮 <input type="checkbox"/> 焦燥・不穏 <input type="checkbox"/> 妄想 <input type="checkbox"/> 暴力/攻撃性 <input type="checkbox"/> 介護への抵抗 <input type="checkbox"/> 不眠 <input type="checkbox"/> 昼夜逆転 <input type="checkbox"/> 徘徊 <input type="checkbox"/> 危険行為 <input type="checkbox"/> 不潔行為 <input type="checkbox"/> その他 ()								
疾患歴*		<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 悪性腫瘍 <input type="checkbox"/> 認知症 <input type="checkbox"/> 急性呼吸器感染症 <input type="checkbox"/> 脳血管障害 <input type="checkbox"/> 骨折 <input type="checkbox"/> その他 ()								
入院歴*	最近半年間での入院	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (理由： _____ 期間： H 年 月 日 ~ H 年 月 日) <input type="checkbox"/> 不明								
	入院頻度	<input type="checkbox"/> 頻度は高い/繰り返している <input type="checkbox"/> 頻度は低いが、これまでもある <input type="checkbox"/> 今回が初めて								
入院前に実施している医療処置*		<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 点滴 <input type="checkbox"/> 酸素療法 <input type="checkbox"/> 喀痰吸引 <input type="checkbox"/> 気管切開 <input type="checkbox"/> 胃ろう <input type="checkbox"/> 経鼻栄養 <input type="checkbox"/> 経腸栄養 <input type="checkbox"/> 褥瘡 <input type="checkbox"/> 尿道カテーテル <input type="checkbox"/> 尿路ストーマ <input type="checkbox"/> 消化管ストーマ <input type="checkbox"/> 痛みコントロール <input type="checkbox"/> 排便コントロール <input type="checkbox"/> 自己注射 () <input type="checkbox"/> その他 ()								

8. お薬について ※必要に応じて、「お薬手帳(コピー)」を添付

内服薬	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ()	居宅療養管理指導	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (職種： _____)
薬剤管理	<input type="checkbox"/> 自己管理 <input type="checkbox"/> 他者による管理 (・管理者： _____ ・管理方法： _____)		
服薬状況	<input type="checkbox"/> 処方通り服用 <input type="checkbox"/> 時々飲み忘れ <input type="checkbox"/> 飲み忘れが多い、処方が守られていない <input type="checkbox"/> 服薬拒否		
お薬に関する、特記事項			

9. かかりつけ医について

かかりつけ医機関名		電話番号	
医師名	(フリガナ)	診察方法・頻度	<input type="checkbox"/> 通院 <input type="checkbox"/> 訪問診療 ・頻度 = () 回 / 月

* = 診療報酬 退院支援加算 1. 2 「退院困難な患者の要因」に関連

様 退院前カンファレンスシート

病院

病棟

年

月

日

司会：ケアマネジャー/MSW/退院調整NSなど適宜

☆自己紹介 2分(時間は目安です)

1. 現在までの経過と治療(病棟主治医または
看護師が説明。事前記載不要) 3分

2. 入院中のADLとケア

(看護師が説明。事前記載不要) 5分

① 移動と移乗、入院中のリハビリテーション

② 食事の内容と食事介助の方法

③ 排泄

④ 寝具と体位交換、皮膚トラブルの有無

⑤ 入院中の入浴・保清の方法と頻度

⑥ 睡眠・更衣・口腔ケア・義歯の有無・その他

⑦ 認知機能・精神面

⑧ 退院後の主治医・継続医療

⑨ 行っている医療処置

必要な医療器具・福祉機器はあるか

また、使い方は習得できているか

自宅に帰ってから使用する消耗品などはあるか

⑩ 介護指導の内容と計画

介護方法・介助方法は習得できているか

主な介護者はだれか

⑪ 定時薬と頓用薬

現在使用している薬

3. 本人・家族の希望と心配 3分

4. 特別配慮する点(有・無)

5. 質疑 5分

6. 支援の方向性 5分

7. ケアの調整 5分

①退院日

退院後に利用する医療・介護の事業所は
退院日を知っているか

②退院後の日程

③緊急連絡先や方法等

患者や家族は体調が変わった時の緊急
連絡先を知っているか

退院時に必要な書類

8. まとめ 2分

富士市退院前カンファレンスシートの活用について

- ◇ このシートは、患者様が病院から退院して、スムーズな在宅療養生活をスタートさせることができるように、次の二つの視点から作成した多職種連携ツールです。
 - ①病院スタッフから在宅療養支援スタッフへ必要な情報が漏れなく提供される。
 - ②在宅療養支援スタッフが情報を共有することができる。
- ◇ 退院前カンファレンスでこのシートをご利用いただくと次のような効果が期待できます。
 - ①在宅療養支援スタッフは、在宅療養スタートにあたり、必要な情報を忘れずに病院から聴いてくることができる。(聴き忘れ、確認漏れが減る。)
 - ②多職種が、この同じシートをもっていると、カンファレンスがスムーズに進む。
 - ③病院スタッフは、在宅療養支援スタッフに伝える内容の準備ができる。
 - ④未経験スタッフも、このシート活用でカンファレンスをイメージできる。

病院スタッフのみなさまへ

- ◇ このカンファレンスシートは、在宅療養支援スタッフが知りたい情報をまとめたものです。**事前に記載する必要はありません。**このシートの記載項目に沿って、情報提供をしてください。
- ◇ また、カンファレンスができない場合には、記載項目のうち、**□印を付した項目(2-⑨⑩⑪、7-①③)**について、**確認**し情報提供していただくと助かります。

在宅医療と介護の連携スタッフのみなさまへ

- ◇ 退院前カンファレンスに参加される場合に、このカンファレンスシートをご活用ください。必ず使わなければならないシートではありません。活用は自由です。
- ◇ これは、みなさんが病院から入手する情報に漏れないようにするためのチェックシートです。記入したものが病院から配布されるわけではありません。

このカンファレンスシートが関係職種のみなさまの連携のために少しでもお役に立つことを願っています。ご意見がありましたら、下記までお寄せください。

企画・作成 富士市在宅医療と介護の連携体制推進会議

事務担当 富士市保健部高齢者支援課

〒417-8601 富士市永田町1丁目100番地

TEL 0545-55-2916 FAX 0545-55-2920

E-mail ho-koureshien@div.city.fuji.shizuoka.jp

H28.11月作成

看護及び栄養管理等に関する情報 (1)

患者氏名		
入退院日	入院日： 年 月 日	退院(予定)日： 年 月 日
生活等の状況	(清潔、排泄、睡眠、生活リズム等)	
	(服薬等の状況)	
看護に関する情報	(家族、主な介護者等の状況)	
	(看護上の問題等)	
	(看護の内容)	
その他	(ケア時の具体的な方法や留意点、継続すべき看護等)	

(記入者氏名)

(照会先)

看護及び栄養管理等に関する情報(2)

患者氏名		
入退院日	入院日: 年 月 日	退院(予定)日: 年 月 日

(太枠:必須記入)

栄養管理・ 栄養指導等 の経過	栄養管理上の 注意点と課題										
	評価日	年 月 日			過去(週間)の体重変化	増加・変化なし・減少: (kg %)					
	身体計測	体重	kg	測定日(/)	BMI	kg/m ²	下腿周囲長	cm・不明	握力	kgf・不明	
	身体所見	食欲低下	無・有・不明 ()			消化器症状	無・有(嘔気・嘔吐・下痢・便秘)・不明				
		味覚障害	無・有・不明 ()			褥瘡	無・有(部位等)・不明				
		浮腫	無・有(胸水・腹水・下肢)・不明			その他					
		嚥下障害	無・有			特記事項					
	咀嚼障害	無・有									
	検査・ その他	過去1か月以内Alb値 ()g/dL ・ 測定なし			その他						
	1日栄養量	エネルギー			たんぱく質		食塩	水分	その他		
	必要栄養量	()kcal/標準体重kg			()g/標準体重kg		g	ml			
		()kcal/現体重kg			()g/現体重kg						
	摂取栄養量	()kcal/標準体重kg			()g/標準体重kg		g	ml			
		()kcal/現体重kg			()g/現体重kg						
	栄養補給法	経口・経腸(経口・経鼻・胃瘻・腸瘻)・静脈 食事回数: 回/日 朝・昼・夕・その他()									
食種	一般食・特別食()・その他()										
食事形態	主食種類	朝	米飯・軟飯・全粥・パン・その他()								
		昼	米飯・軟飯・全粥・パン・その他()								
		夕	米飯・軟飯・全粥・パン・その他()								
	副食形態	常菜・軟菜・その他() *自由記載:例 ベースト									
嚥下調整食	不要・必要		コード(嚥下調整食の場合は必須) 0j・0t・1j・2-1・2-2・3・4								
とろみ調整 食品の使用	無・有		種類(製品名)	使用量(gまたは包)			とろみの濃度 薄い / 中間 / 濃い				
その他影響する問題点	無・有()										
禁止食品	食物アレルギー	無・有		乳・乳製品・卵・小麦・そば・落花生・えび・かに・青魚・大豆 その他・詳細()							
	禁止食品 (治療、服薬、宗教上 などによる事項)										
退院時栄養 設定の 詳細	栄養量	補給量	エネルギー	たんぱく質 (アミノ酸)	脂質	炭水化物 (糖質)	食塩	水分	その他		
		経口(食事)	kcal	g	g	g	g	ml			
		経腸	kcal	g	g	g	g	ml			
		静脈	kcal	g	g	g	g	ml			
		経口飲水						ml			
		合計	kcal	g	g	g	g	ml			
	(現体重当たり)	kcal/kg	g/kg				ml				
	経腸栄養 詳細	種類	朝:		昼:		夕:				
		量	朝: ml		昼: ml		夕: ml				
		投与経路	経口・経鼻・胃瘻・腸瘻・その他()								
投与速度		朝: ml/h		昼: ml/h		夕: ml/h					
静脈栄養 詳細	追加水分	朝: ml		昼: ml		夕: ml					
	種類・量										
投与経路	末梢・中心静脈										
備考											

(記入者氏名)

(照会先)

【記入上の注意】

1. 必要が有る場合には、続紙に記載して添付すること。
2. 地域連携診療計画に添付すること。

コミュニケーション・食事に関する報告書

患者 様（ 歳）の当院における経過をご報告申し上げます。

[診断名]

[発症年月日]

[入院期間]

[障害名] 失語症（有・無） 構音障害（有・無） 摂食・嚥下障害（有・無）
（その他 ）

1. コミュニケーションについて

[発話： 様の話すことばが聞き手に]

1：全部分かる 2：時々分からない言葉がある 3：話の内容を知っていれば分かる
4：時々分かる言葉がある 5：全然分からない

[理解：相手の話すことばを 様は]

1：全部分かる 2：身近な話題なら分かる 3：ほとんど分からない

<ご本人が使う意思伝達手段>

発話（単語・短文・文章） 書字（文字を書いて伝える） 描画（絵を伝える）

コミュニケーションボード（絵や単語が書いてある用紙を指さす）

うなずきや首振りなどの応答

その他（ ）

コメント：

<ご本人への有効な言葉の伝え方>

ジェスチャー・表情をつけて伝える 漢字単語を見せながら伝える

短い言葉で伝える 自然な口調は変えないでゆっくり伝える

要点を箇条書きにして伝える

コメント：

<その他>

・認知症（有・無）

コメント：

・家族指導（有・無）

コメント：

・今後の取り組みについて

コメント：

2. 摂食・嚥下について

- ・飲み込みに問題 [有(嚥下障害による問題・認知障害による問題) ・無]
- ・食事中のムセ [有・無]
- ・肺炎の既往 [あり () 回・無し]

<口腔内の状態>

- ・口腔内の汚れや乾燥 (有・無)
- ・義歯 (有・無)

コメント:

<食事をする時の体位>

車椅子座位・ベッド上ギャッジ () 度・その他 ()

コメント:

<現在の食事形態>

[普通食・きざみ食・プリン食・ミキサー食・経管栄養 (経鼻経管栄養・胃瘻) ・その他 ()]

コメント:

<水分摂取>

[水分・ゼリー・とろみ (有・無)]

(とろみの粘度: 飲むヨーグルト状・蜂蜜状・マヨネーズ状)

コメント:

<食事動作>

[自立・一部介助・全介助] (はし使用・スプーン使用) その他 ()

食事時間 約 () 分 食欲[有・無] 食事摂取量 ()

コメント:

<食べさせ方の留意点>

- ・一口量 (ティースプーン程度・普通)

コメント:

ご不明な点がございましたら、担当までご連絡下さいますようお願い致します。

平成 年 月 日

所属

TEL

FAX

言語聴覚士

ケアマネジメント連絡票

① ケアマネジャー 送信日 年 月 日 事業所名 TEL FAX		② 医師 送信日 年 月 日 病院・医院名 TEL FAX
--	--	---

_____ 様 (要介護度) 要支援 要介護	(M.T.S 年 月 日生) (認定有効期間)	_____ 年 月 日 ~ _____ 年 月 日
---	-------------------------------------	---------------------------

の
 ケアマネジャーの _____
 主治医の _____
 です。
 下記のとおりご連絡します。

① ケアマネジャーより

担当ケアマネジャーとなりましたので よろしくお願ひ致します。(ご挨拶)
 ケアプランの作成・変更にあたり、病状・留意点等についてのご相談

② 医師より

直接会います (時間帯は 時~ 時頃)

外来受診時同席願ひます

訪問診療時同席願ひます

電話をください (時間帯は 時~ 時頃)

サービス提供票を送ってください

計画書1.2.3を送ってください

<富士市医師会・介護支援専門員用>

医療機関窓口

病院名 (電話) (FAX)	入院中		在宅療養関係書類									
	ケアマネジャーがいる場合		共通		ケアプラン提出先		主治医との連絡票		主治医意見書 問診票			
	持参	その他	入院経過・退院見込み時期に関する こと	退院前カンファレンス に関すること	退院後の照会 ・地域で困ったこと に関するフィード バック	持参	その他	持参	その他	持参	その他	
富士宮市立病院 (電話:) (FAX:)												
富士脳障害研究所 附属病院 (電話:) (FAX:)												
フジヤマ病院 (電話:) (FAX:)												
南富士病院 (電話:) (FAX:)												
富士心身リハビリ テーション研究所 附属病院 (電話:) (FAX:)												
富士市立中央病院 (電話:) (FAX:)												
共立蒲原総合病院 (電話:) (FAX:)												
富士宮市			富士市									

病院名 (電話) (FAX)	入院中			在宅療養関係書類														
	ケアマネジャーがいる場合		共通	ケアプラン提出先	主治医との連絡票		主治医意見書											
	入院情報提供書 提出先	入院経過・退院見 込み時期に関する こと			退院前カンファレン スに関すること	・退院後の照会 ・地域で困ったこと に関するフィード バック	持参	その他	持参	その他								
聖隷富士病院 (電話:) (FAX:)																		
富士いきいき病院 (電話:) (FAX:)																		
湖山リハビリ テーション病院 (電話:) (FAX:)																		
富士整形外科病院 (電話:) (FAX:)																		
新富士病院 (電話:) (FAX:)																		
芦川病院 (電話:) (FAX:)																		
川村病院 (電話:) (FAX:)																		

富士市

地域包括支援センター(介護・福祉・医療の相談窓口)

名称	担当地区	住所	電話番号
富士宮市地域包括支援センター(直営)	日の出・瑞穂・大和・咲花・阿幸地・源道寺・清水窪(富士宮市全域)	富士宮市弓沢町150(富士宮市役所内)	0544-22-1591
北部地域包括支援センター	猪之頭・上井出・芝山・人穴・麓・根原・富士丘・北山1～4・山宮1～4・内野・狩宿・半野・佐折・原・上条上・上条下・下条上・下条下・精進川上・精進川下・馬見塚	富士宮市上井出1285-1(特別養護老人ホームしらいと内)	0544-54-1092
富士根地域包括支援センター	粟倉1～4・舟久保・村山1～3・粟倉南・上小泉・大岩1～3・杉田1～6・小泉1～6	富士宮市小泉1854-3(障がい者福祉センター小泉敷地内)	0544-21-3611
南部地域包括支援センター	常磐・浅間・神田・木の花・城山・高嶺・宮本・琴平・三園平・二の宮・ひばりが丘・神田川・富士見ヶ丘・黒田・星山1・貫戸・山本・高原・高原1～2・田中	富士宮市錦町1-14(福祉相談センターウィルケア内)	0544-21-4848
中部地域包括支援センター	万野1～4・万野希望・宮原1・外神東・淀師・淀橋・大中里・青木・青木平・外神・宮原	富士宮市淀川町35-15(デイサービスセンターいちばん星内)	0544-29-7808
西部地域包括支援センター	神立・松山・羽衣・貴船・神賀・福地・野中1～4・星山2・安居山第1～2・沼久保・西山・大久保・長貫・上羽鮒・下羽鮒・稗久保・香葉台・大鹿窪・猫沢・明光台・上柚野・下柚野・鳥並・上稲子・下稲子・内房第1～4	富士宮市大鹿窪143-1(特別養護老人ホーム百恵の郷内)	0544-67-0001

名称	担当地区	住所	電話番号
富士市高齢者地域包括支援センター(直営)	富士市全域	富士市永田町1-100(富士市役所4階北側)	0545-55-2951
富士市東部地域包括支援センター	須津・浮島・元吉原	富士市増川新町12-1	0545-39-1300
富士市吉原中部地域包括支援センター	神戸・富士見台・原田・吉永・吉永北	富士市比奈1481-2	0545-39-2700
富士市北部地域包括支援センター	大淵・青葉台・広見	富士市一色218-10	0545-23-0303
富士市鷹岡地域包括支援センター	鷹岡・天間・丘	富士市久沢475-1	0545-30-7062
富士市吉原西部地域包括支援センター	今泉・吉原・伝法	富士市国久保1-11-36	0545-30-8324
富士市富士北部地域包括支援センター	岩松・岩松北・富士駅北・富士北	富士市本市場新田24-5	0545-66-0115
富士市富士南部地域包括支援センター	富士駅南・富士南・田子浦	富士市横割本町2-17	0545-65-8839
富士市富士川地域包括支援センター	富士川・松野	富士市岩淵137-1	0545-81-4820

介護認定申請窓口

市名	課名	住所	電話番号
富士宮市	高齢介護支援課	富士宮市弓沢町150	0544-22-
富士市	介護保険課	富士市永田町1-100	0545-55-

在宅医療・介護連携支援窓口

医療・介護関係者や地域包括支援センター等からの在宅医療・介護に関する相談

市名	配置先	住所	電話番号
富士宮市	富士宮市立病院	富士宮市錦町3-1	0544-27-5511
富士市	富士市立中央病院 (地域医療連携センター内)	富士市高島町50	0545-52-1255

事務局

静岡県富士健康福祉センター(富士保健所)
福祉課 0545-65-2647