

## 静岡県医療審議会

### 第1回 静岡県保健医療計画策定作業部会

日時：平成28年8月30日(火) 午後4時～6時

場所：グランディエール プケトーカイ 4階ワルツ  
(静岡市葵区紺屋町17-1)

## 次 第

### ○ 議 題

#### 1 部会長の選任

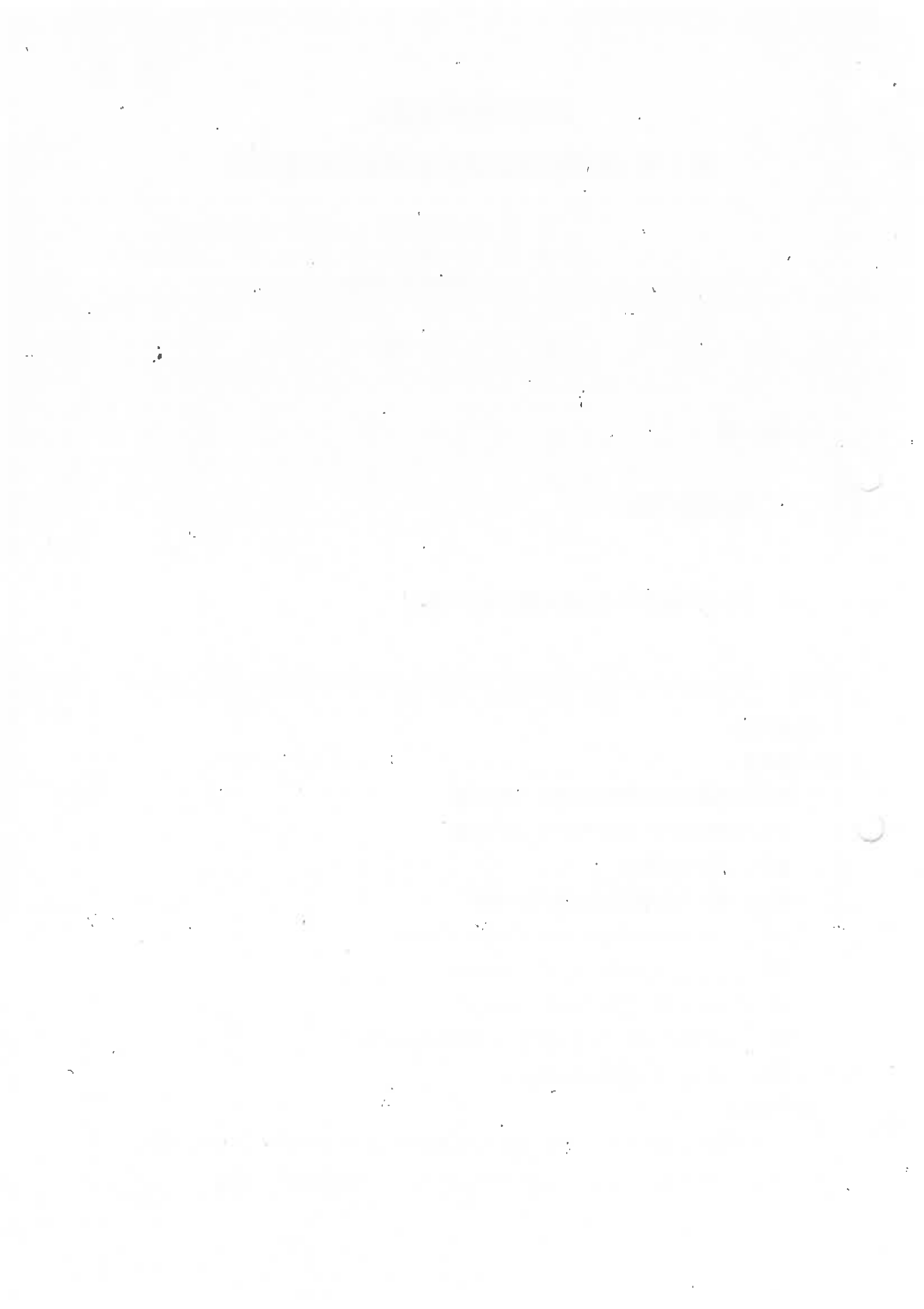
#### 2 第8次静岡県保健医療計画の策定

#### 【配布資料】

- ・ 座席表
- ・ 静岡県保健医療計画策定作業部会 委員名簿
- ・ 静岡県保健医療計画策定作業部会 設置要綱
- ・ 資料1：部会長の選任
- ・ 資料2：第8次静岡県保健医療計画の策定
- ・ 資料3：「地域医療構想調整会議」の設置と検討状況
- ・ 資料4：平成27年度病床機能報告の集計結果
- ・ 資料5：構想区域（二次医療圏）の検証
- ・ 資料6：療養病床を有する医療機関への訪問調査の状況
- ・ 資料7：地域医療介護総合確保基金

#### （参考資料）

- ・ 二次医療圏の設定について（厚生労働省「医療計画の見直し等に関する検討会」資料）
- ・ 疾患別 各構想区域の2025年必要病床数（厚労省「地域医療構想策定支援ツール」より）



# 静岡県医療審議会

## 第1回静岡県保健医療計画策定作業部会 座席表

日時:平成28年8月30日(火) 午後4時~6時、場所:グランディエール プレートカイ4階 ワルツ

	尾崎 元紀 委員	太田 康雄 委員	藤原 彰 医療審議会会長	(部会長)	荒堀 憲二 委員	萩野 和功 委員	
北村 正平 委員							小野寺 昭一 委員
今野 弘之 委員							北村 宏 委員
玉井 直 委員							木本 紀代子 委員
徳永 宏司 委員							小田 和弘 委員
細野 澄子 委員							小林 利彦 委員
溝口 明範 委員							田中 一成 委員
望月 律子 委員							三橋 直樹 委員
							毛利 博 委員

田中 医療政策課 課長代理	石田 医療政策課長	北詰 医療健康局長	後藤 医療健康局 技監	高橋 地域医療課 課長代理	浦田 医療人材室長
清水 介護保険課 課長代理	後藤 長寿政策課長	赤堀 国民健康 保険課長	秋山 疾病対策課長	坂本 健康増進課 技監	福島 健康福祉部 政策監
藤本 賀茂保健所長	竹内 熱海健康福祉 センター所長 兼保健所長	緒賀 東部保健所長	黒岩 福祉指導課 参事兼課長代理	岡野 薬事課長	土屋 精神保健 福祉室長
岩間 御殿場健康福祉 センター所長 兼保健所長	永井 富士保健所長	木村 中部保健所長	村田 静岡市保健衛生 医療部理事	安間 西部保健所長	板倉 浜松市健康 福祉部医監
事務局	速記		報道		

傍聴席

傍聴席

# 静岡県医療審議会

## 静岡県保健医療計画策定作業部会 委員名簿

任期：平成28年8月9日～平成29年8月31日

区分	氏名	所属団体名・役職名	備考
審議会委員	太田 康雄	静岡県町村会（森町長）	(市町)
	尾崎 元紀	静岡県歯科医師会専務理事	(医療関係者)
	北村 正平	静岡県市長会（藤枝市長）	(市町)
	今野 弘之	浜松医科大学学長	(医療関係者)
	玉井 直	静岡県病院協会会長	(医療関係者)
	徳永 宏司	静岡県医師会副会長	(医療関係者)
	原田 英之	静岡県国民健康保険団体連合会理事長	(保険者) 欠席
	細野 澄子	静岡県薬剤師会副会長	(医療関係者)
	溝口 明範	静岡県精神科病院協会会長	(医療関係者)
	望月 律子	静岡県看護協会会長	(医療関係者)
専門委員	荒堀 憲二	伊東市民病院管理者	(熱海伊東圏域)
	荻野 和功	聖隷三方原病院院長	(西部圏域)
	小野寺 昭一	富士市立中央病院院長	(富士圏域)
	北村 宏	磐田市病院事業管理者	(中東遠圏域)
	木本 紀代子	静岡県慢性期医療協会会長	(医療関係者)
	小田 和弘	伊豆今井浜病院院長	(賀茂圏域)
	小林 利彦	浜松医科大学特任教授	(学識経験者)
	田中 一成	静岡県立総合病院院長	(静岡圏域)
	三橋 直樹	順天堂大学医学部附属静岡病院院長	(駿東田方圏域)
	毛利 博	藤枝市病院事業管理者	(志太榛原圏域)

## 静岡県保健医療計画策定作業部会 設置要綱

### (設置)

第1条 医療法施行令（昭和23年10月27日政令第326号。以下「政令」という。）第5条の21第1項の規定に基づき、静岡県保健医療計画策定作業部会（以下「部会」という。）を設置する。

### (所掌事務)

第2条 部会は、医療法（昭和23年7月30日法律第205号）第30条の4第1項に即した静岡県保健医療計画の策定に資するため、次に掲げる事項を検討する。

- (1)保健医療計画の策定（地域医療構想の見直しを含む）のために必要な事項
- (2)地域医療構想推進のために、地域医療構想調整会議の検討状況を踏まえた県内調整等に関する事項
- (3)次期保健医療計画と次期介護保険事業（支援）計画の策定に関する両計画の整合性の確保に関する事項
- (4)その他、必要な事項

### (招集)

第3条 部会の会議は、部会長が招集する。ただし、設置後最初の部会は、静岡県医療審議会長が招集する。

### (議長)

第4条 部会長は、会議の議長となり、会議を主宰する。

### (説明又は意見の聴取)

第5条 議長は、必要と認めるときは、部会に諮って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。

### (庶務)

第6条 部会の庶務は、健康福祉部医療健康局医療政策課において処理する。

### (その他)

第7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19年7月12日から施行する。

### 附 則

この要綱は、平成24年7月2日から施行する。

### 附 則

この要綱は、平成28年4月28日から施行する。

# 第1回 静岡県保健医療計画策定作業部会

## 資料目次

○資料1：部会長の選任 .....	1
○資料2：第8次静岡県保健医療計画の策定 .....	2
○資料3：「地域医療構想調整会議」の設置と検討状況 .....	5
○資料4：平成27年度病床機能報告の集計結果 .....	21
○資料5：構想区域（二次医療圏）の検証 .....	23
○資料6：療養病床を有する医療機関への訪問調査の状況 .....	28
○資料7：地域医療介護総合確保基金 .....	30

### <参考資料>

- ・二次医療圏の設定について .....
- ・疾患別 各構想区域の2025年必要病床数 .....

別冊

別冊

## 部会長の選任

本部会の部会長について、医療法施行令第5条の21第3項の規定により、委員の互選により選任するものである。

### <医療法施行令>

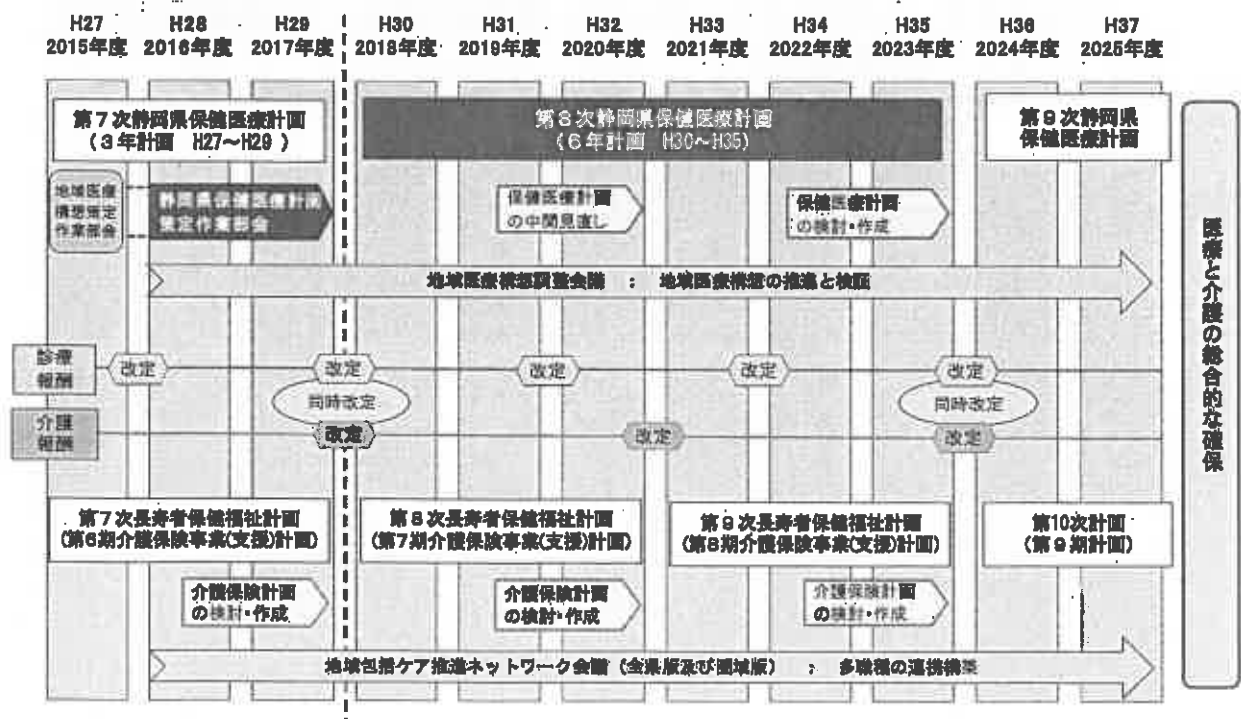
- 第5条の21 審議会は、その定めるところにより、部会を置くことができる。
- 2 部会に属すべき委員及び専門委員は、会長が指名する。
- 3 部会に部会長を置き、その部会に属する委員の互選により定める。
- 4 審議会は、その定めるところにより、部会の決議をもつて審議会の決議とすることができる。
- 5 第5条の18第3項及び第4項の規定は、部会長に準用する。

## 第 8 次静岡県保健医療計画の策定

### 1 第 7 次静岡県保健医療計画（現行計画）の概要

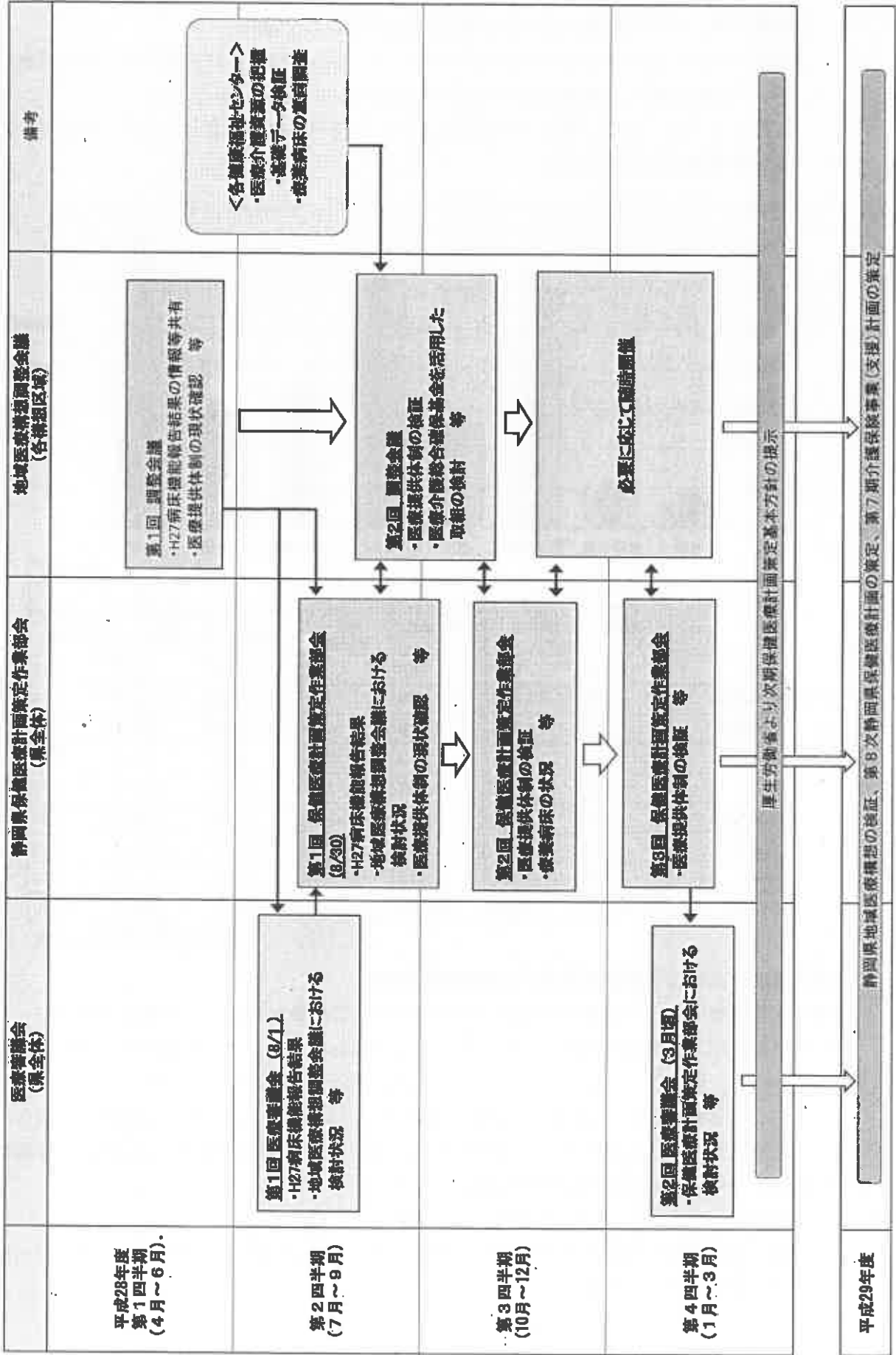
計 画 期 間	平成 27 年度から平成 29 年度までの 3 年間。平成 30 年度からは 6 年間。
2 次保健医療圏	入院医療の提供体制を確保するための一体の区域（県下 8 医療圏）
基準病床数	病床整備の上限値 療養病床及び一般病床 28,623 床（8 圏域） 精神病床 6,128 床（県全圏域） 結核病床 103 床（県全圏域） 感染症病床 48 床（県全圏域）
医療連携体制の構築	7 疾病（がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、喘息、肝炎、精神疾患） 5 事業（救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療、小児医療（小児救急医療を含む）） 在宅医療（在宅医療の体制整備、在宅歯科医療の体制整備、薬局の役割、リハビリテーション）
圏域別計画	医療資源や住民の健康状態等は圏域ごとに実状が異なることから、地域の状況に応じて、7 疾病 5 事業及び在宅医療に関する圏域別の計画を策定。
その他	団塊の世代が後期高齢者となる 2025 年に向けた取組 医療機関の機能分担と相互連携 地域包括ケアシステムの構築 ほか

### 2 第 8 次静岡県保健医療計画（次期計画）策定と 2025 年に向けたスケジュール





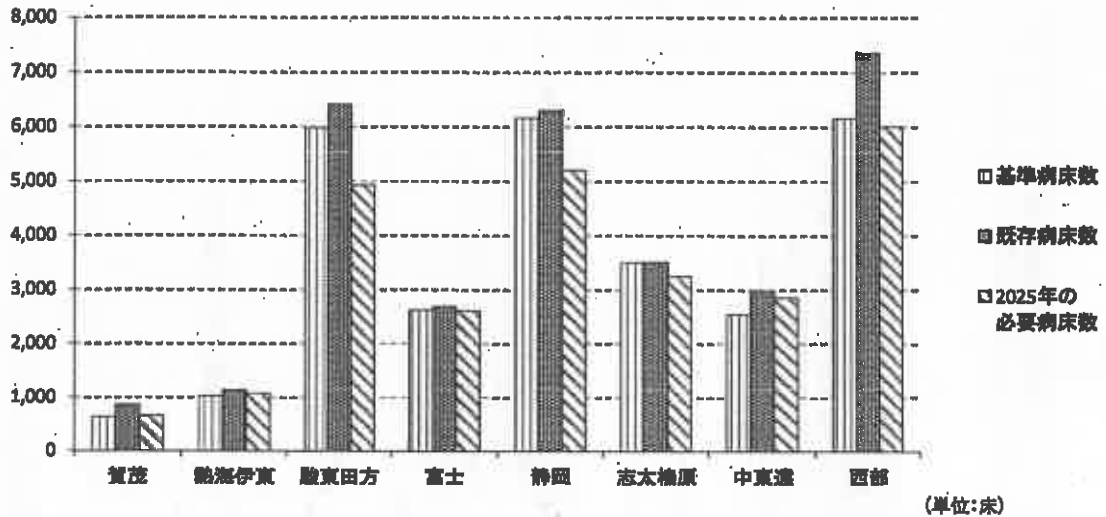
平成28年度 静岡県地域医療構想、保健医療計画関連スケジュール（予定）



### 3 次期保健医療計画策定に向けたポイント

#### ○基準病床数、既存病床数と地域医療構想の必要病床数との関係

- ・ 現行の保健医療計画と地域医療構想において、本県では全ての医療圏で、既存病床数が、基準病床数と必要病床数のいずれをも上回っている。
- ・ このことから、まず、将来の医療需要である必要病床数を考慮しながら、医療提供体制を再構築する必要がある。



	基準 病床数	既存 病床数	2025年の 必要病床数	2025年の必要病床数			
				高度 急性期	急性期	回復期	慢性期
賀茂	630	858	659	20	186	271	182
熱海伊東	1,018	1,132	1,068	84	365	384	235
駿東田方	5,979	6,414	4,929	609	1,588	1,572	1,160
富士	2,625	2,688	2,610	208	867	859	676
静岡	6,166	6,305	5,202	773	1,760	1,370	1,299
志太榛原	3,507	3,510	3,246	321	1,133	1,054	738
中東遠	2,543	2,987	2,856	256	1,081	821	698
西部	6,155	7,365	6,014	889	2,104	1,572	1,449
静岡県	28,623	31,259	26,584	3,160	9,084	7,903	6,437

※既存病床数はH28.4.30現在

#### ○各医療圏における7疾病5事業と在宅医療の対応

地域医療構想で示した必要病床数及び在宅医療等の必要量を考慮し、各圏域で協議

- ・ 静岡県保健医療計画に掲げる7疾病5事業と在宅医療について、各圏域内で完結が出来るか。圏域内で完結が出来ない場合、それを高めるのか、他の医療圏と連携するのか。(例：賀茂での急性心筋梗塞・脳卒中・がん医療、富士での3次救急、など)
- ・ 在宅医療提供体制の構築をどう進めるのか。(例：医療と介護の連携と住み分け、多職種連携、市町(地域支援事業)の体制整備、など)
- ・ 精神科医療提供体制についてどのように考えていくのか。
- ・ 介護療養病床等の制度上の設置期限の到来(H30.3末)に向けて、圏域での必要な慢性期医療の確保をどのようにしていくのか。

等

## 「地域医療構想調整会議」の設置と検討状況

### (概要)

地域医療構想については、医療法第三十条の十四において、構想区域その他の当該都道府県の知事が適当と認める区域ごとに「協議の場」を設け、地域医療構想の達成を推進するために必要な事項について協議を行うものとされている。

このため、各構想区域等における協議の場として「地域医療構想調整会議」（以下、「調整会議」という。）を設置するとともに、地域医療構想の実現に向けた検討を進めている。

### 1 調整会議の構成員

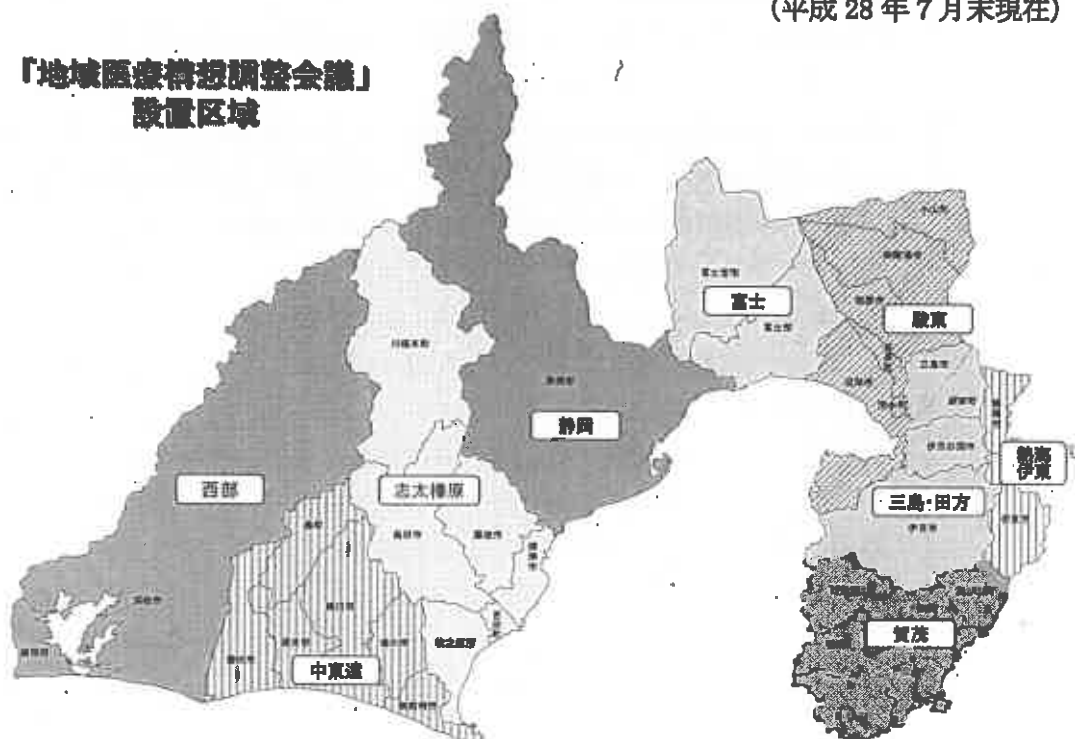
各区域において、医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、病院団体、医療保険者、市町などから選任

### 2 調整会議の開催状況

設置区域	議長	開催回数	開催日	構成員数
賀茂	賀茂医師会長	1回	7月6日	18人
熱海伊東	熱海市医師会長	1回	6月29日	20人
駿東	沼津医師会長	1回	6月16日	20人
三島・田方	三島市医師会長	1回	6月20日	18人
富士	富士市医師会長	1回	6月24日	20人
静岡	静岡市静岡医師会長	1回	7月8日	23人
志太榛原	志太医師会長	1回	7月6日	22人
中東遠	小笠医師会長	1回	6月15日	25人
西部	浜松市医師会長	1回	7月5日	22人
計	—	9回	—	188人

(平成28年7月末現在)

### 「地域医療構想調整会議」 設置区域



### 3 第1回調整会議における主な意見等

#### (1) 議題

- ・静岡県地域医療構想の推進
- ・平成27年度病床機能報告の結果
- ・医療提供体制の現状

#### (2) 主な意見

区域名	主な意見
賀茂	<p>【地域医療構想の推進】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・賀茂圏域の流れとしては2025年の必要数に近づいていると思うが、在宅に対応するには人数的に厳しいところが、今後のこの圏域の一番の課題だと思う。圏域内の訪問看護ステーションは規模が小さく24時間対応は難しいが、#8000のように、在宅で介護しているご家族が困った時に電話で相談することにより、夜中に訪問看護を呼ばなくても済むような仕組みができないか。</li> <li>・圏域外に患者が流出しているので、医療スタッフを充実させ、遠方の病院まで通院している患者を当方で何とか診ることができる体制を作ることを優先したい。</li> <li>・西伊豆町や東伊豆町等は隣接圏域の訪問看護ステーションを利用している率がかかなり高いが、そのような数字が計画には反映されていない。圏域だけの数字で調整すると、現実と異なったものになってしまうので、今後、このようなデータもこれから調整していく中に入れて検討したい。</li> <li>・患者負担がかかなり違うため、訪問診療ではなく、敢えて往診にしている開業医も多くいると思うが、そのような数字が計画に反映されていない部分があるので、今後の調整会議で出せればと思う。</li> <li>・在宅については訪問診療の需要が高くなるが、病院も訪問診療を充実させてきているので、徐々に増えると思う。</li> </ul>
熱海伊東	<p>【地域医療構想の推進】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・回復期機能については、今の診療報酬上の回復期リハ病棟のイメージが強い。そうするとハードルが非常に高いが、ここでいう回復期とはどのようなものなのか。今と同じものだとすると、とてもこれ程増やせないで、当然変わるものと思われる。大腿骨頸部骨折とか慢性硬膜下血腫など限定的なものが対象で、手足の骨折は入らないし、脳外科疾患の慢性的な部分は入らないが、高齢者がそういう病気を持つと廃用症候群も被ってきて大変治しにくい。回復期に向けてしっかり治すためには、対象疾患を拡げるなどハードルを低くしていかなければ意味がなく、その辺りが明確にならないと議論が噛み合わないと思う。</li> <li>・熱海と伊東が一医療圏であることが無理だと思う。熱海の人口に対して伊東の人口は倍であるが、熱海のベッド数が伊東の倍ある。このような状況で、熱海、伊東が同じ医療圏であることは難しい。また、慢性期病床について、高齢者人口に対してベッドが足りるのかということ、保健所や国は真剣に考えてほしい。同じ意味で言うと、在宅医療について、熱海と伊東の人口配分から言うと伊東に1.5倍のものができないと、また「山を越える医療」に</li> </ul>

	<p>なってしまうので、在宅をやっている方はできるだけ伊東でやってほしいと考えている。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・総論としては非常に良く分かるし、国が進めているプロジェクトなので、それに合わせて何とかやっけて行かなければならないと思う。熱海伊東で組むこと自体が厳しいのではないかの意見があったが、例えば、そのような議論まで戻れることが可能なのか。今後、そのような各論の部分に踏み込んでいかなければならないと思う。</li> </ul>
駿東	<p><b>【地域医療構想の推進】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・必要病床数について急性期は患者住所地としており、賀茂や熱海伊東圏域は急性期病床が不足しているので圏域内に新たに急性期病床を建てて医者を集めなければならないことになるが、本当にそれが現実的なのか？現在それらの圏域の急性期の患者は駿東田方圏域で治療を受けているが、現実的に即した計画ではなくて、あくまでも構想の数字で進めていこうということか？必要病床数が目標病床数だと誤解されて、病床過剰であるとか返還しなさいというふうに直接結びつくことを心配している。</li> <li>・駿東と三島田方と2つに分けて調整会議を開催しているが、二次医療圏全域で出された数字を配分する上で、例えば、二次医療圏で減らすものは駿東で全部減らせというような乱暴な議論が起きないか、心配である。</li> <li>・一般病床の機能区分を高度急性期、急性期、回復期、慢性期と分類するのはわかるが、認知症に当てはめた場合にはどのように考えたらよいのか？認知症についても決めていただかないと非常に混乱すると思う。</li> </ul> <p><b>【病床機能報告】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・病床機能報告にかかる病床区分は、あくまでも各病院が自主的に選択したものにもかかわらず、その数字を基に病床の目標数を検討するのはおかしいと思う。皆さんが主観的に出された数字を見て、今後病床機能の変更を行っていくと考えるのは腑に落ちない。</li> <li>・病床機能区分については、まだこのような会議で取り上げるにはどうなのか？県が勝手に数字を取り上げているようでどうなのか、という気もする。まだ途上にあるということで理解してよいかと思う。</li> </ul> <p><b>【医療提供体制の現状】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・人口動態から病院の医療提供まで盛りだくさんで、この会議で理解するのは争点が広過ぎるのではないか。これで議論しろと言われても、皆さんの議論が、まとまりようがないのではないか。</li> </ul>
三島田方	<p><b>【地域医療構想の推進】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・回復期の機能が不足しているが、慢性期を回復期に移行するのは大変であると思う。病床機能報告で急性期と申告しているところが回復期に移行してもらわないと、この地域医療構想は成り立たないと思う。</li> <li>・当院では地域医療構想の議論はしていないが、医師不足が問題である。慢性期にすることで医師がまた来なくなるのではないかと危惧する。</li> <li>・当院では、回復期を少し増やして一般病床はきちっと確保していきたい。医師が確保できれば、一般病床、急性期を増やしていきたい。療養病床は返上</li> </ul>

	<p>して、一般病床として残していきたい。</p> <p>【医療提供体制の現状】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 今後は、成人肺炎の患者を入院ではなく在宅で診ていく必要性が高くなっていくのではないか。</li> </ul>
富 士	<p>【地域医療構想の推進】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 療養病床を転換して減らしていくと、今度は必要な病床数を確保できなくなり、どこかにしわ寄せが来ることになるのではないか。</li> <li>・ 平成 27 年度の病床機能報告で高度急性期として出しているのは NICU と ICU だが、循環器病棟や脳神経外科等病棟の構成を変えて持つていけるとの思いがある。できるだけ地域で収められる努力はするつもりである。</li> <li>・ 地域包括ケア病棟を作り、そのため急性期病棟が減り、その患者をどうするかを考えており、現状では高度急性期のことまで考えられない状況である。</li> <li>・ 在宅医療が必要な方をどう支えるか、特に医療の情報を共有する部分でスムーズにっていない。医師会でやっている事業が介護事業として十分使える状況になっているとは思えない。個々のケアマネジャー等ががんばっていることをシステムとして支える状況に持つていくのが課題である。</li> <li>・ 在宅医療推進員の事業を行っており、在宅医療をしていない医療機関を回り問題点の洗い出し、病院での退院支援、地域包括支援センターへの情報提供ができないかと思っている。</li> </ul> <p>【病床機能報告】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 病床機能報告制度は、機能の理解があいまいで、感覚的なものでよいのか報酬点数できちっとするのかどのように考えればよいのか何か答えはあるのだろうか。</li> <li>・ 病床機能についてももう少し明確な基準があれば、将来的な病院の方向性を決めるものとなるので、冷静に実情を合わせて各病院が自分の立ち位置を考えていくべきだと思う。</li> </ul> <p>【医療提供体制の現状】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 救急搬送について、この資料ではそんなに時間はかからないことになっているが、メディカルコントロール協議会へ行くと富士圏域は 30 分以上とか 6 回以上の問合せが他圏域に比べて多く問題となっているので疑問に思う。</li> </ul>
静 岡	<p>【地域医療構想の推進】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医療療養病床 25 : 1 と介護療養病床の病床が上手く転換できればいいのか。</li> <li>・ 慢性期病床削減数が 3 月時点の数と今回と相違があるのはなぜか。</li> </ul>
志太榛原	<p>【地域医療構想の推進】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 療養病床の設置期限について、過去には延長された。病院が振り回されないように、県は情報を出してほしい。平成 30 年から始まる医療介護一体化の診療報酬改定は医療と介護のどこで線引きされるか見ていく必要がある。</li> <li>・ 地域医療構想、地域包括ケアの地域はどの範囲を想定しているか。</li> <li>・ 今後あるべき理想型を示していただきたい。</li> <li>・ 「予算がないからできない」ということでなく、なんとかして事業を推進する方策を考えてほしい。</li> </ul>

**【病床機能報告】**

- ・レセプト 3000 点以上を高度急性期としているが、病棟単位の報告になっていて、同じ病棟に 100%3000 点以上の患者がいるのではなく混在している。今までは ICU のみ報告していたが、外科系の病棟は医療財源を使うので報告に当てた。これから病棟報告については、様々な議論が出てくると思う。
- ・レセプト 3000 点以上は高度急性期としているが、50 人ぐらいの対象者が、様々な科に入院していて、それを集めて 50 人位なので、1 病棟分として報告した。病棟としてまとめるのは無理があるので、この圏域では、高度急性期と急性期を分けずに報告するようにしたらどうか。
- ・DPC のデータを押さえて、将来的には病床機能報告を求めてこなくなるかもしれない。2025 年に最終形を作るということで、だんだんこの議論は終息してくるのではないか。
- ・回復期が足りないといわれるが、成り行きにまかせるのか、ある程度の指導性をもってやっていくのか。
- ・今まで県の会議では、目標とするところは決まっていますが、話し合いだけさせるという手法。目標をはっきり示されれば、ディスカッションしてもいいが、示されないとまとまらない。
- ・急性期病棟からの在宅復帰率は高い。無理して回復期病棟に入れなくても、在宅を回復期病床と考えて使うといった発想があってもいい。静岡方式を考えてほしい。

**【医療提供体制の現状】**

- ・産科・小児科についての議論が欠落していて違和感がある。高齢者の数が増える一方で、生産年齢人口や子どもの数が減っていく。地域の存亡がかかっている。医師、看護師、介護従事者など人材が減る。若者が流出しないような施策が必要。

中東遠

**【地域医療構想の推進】**

- ・医療療養病床 25 対 1 と介護療養病床を廃止又は転換することになると、地域医療構想の慢性期の数が減ってしまうがその点が理解できない。
- ・医療療養病床 20 対 1 を残すが、これは医療保険で行うのか、介護保険に変わるのか。
- ・在宅医療介護連携情報システムは既存のものか。県医師会のものと県立総合病院が中心に実施しているものがある。これを一本化することはできないか。
- ・当院は両方を使っている。介護連携、多職種連携などみんなで情報を共有するシステムと医療の専門領域で情報を共有する場合はふじのくにネットとなる。明確にしていけば使い分けも可能だと思う。
- ・20 対 1 と 25 対 1 の区分設定が医療の必要度と合っているか、疑問に思っている。例えば、認知症で点滴必要、吸引も必要であるが、25 対 1 には入れられない患者さんは、果たして在宅でやっていけるのか。区分設定を实情に合った形で見直した上での判断が必要ではないかと思う。
- ・高齢化が進む中、それを支える若者の人数が減っていく段階で、果たして在宅医療が実際に目標をクリアできるのか。
- ・在宅医療の地域医療推進事業の中で、在宅医療を伸ばすということで推進員

	<p>を配置して、その人材確保を考えているが、達成できるかはやってみないとわからない。また、医師だけではどうにもならないので、訪問看護ステーションとケアマネジャーの連絡協議会等と連携してやっていかないと先には進まない。現在、行政とどの程度やっていけるかを検討中である。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・確かに介護力はだんだん落ちてきて、一人暮らしや者々世帯が非常に増えてきているのは事実であるが、一方で、訪問看護など多職種が関わっていけば、必ずしも家族の介護力がなくても結構在宅で支えられているという実感はある。訪問看護や在宅医療に移行するとき、患者さんは不安であるが、できることからやってみると看取りまで在宅で見られることが、結果としてでている。途中の過程で不安を取り除くのは、在宅医療をバックアップする入院機能が必要と思う。今年の3月から地域包括ケア病棟を導入して、患者や介護者の負担が軽減できている。介護者の家族が中心になって介護しなければ成り立たないという考えを捨てなければ成り立たない。多職種でシステムの中で患者を支えていく形を進めていくことで、ある程度の在宅医療を進めていけるのではないかと思う。</li> <li>・在宅医療で対応できる患者と、入院しなければならない患者の中で、その患者の精神的な問題も大いにある。精神的にコミュニケーションがとれれば家族でも対応できるし、家族以外でも対応できるかもしれないが、高齢者の場合は、コミュニケーションがなかなか取りにくくなってきている。とことんやっていくのは非常に厳しいところがあると考えている。</li> <li>・地域医療の推進は、当初は漠然とした部分があるなどの印象であったが、小笠の圏内では多職種連携に関しては具体的になってきたと考えている。</li> </ul> <p>【病床機能報告】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・看護師などの医療従事者のデータの情報提供をお願いしたい。</li> </ul> <p>【医療提供体制の現状】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域医療構想を考える上で、2013年の実績を受けて、2025年において、例えば高度急性期はかなり増えてきている。今後はフリーアクセスで隣接県への流出を呼び戻して、地域完結型でどのように戻すかを、この構想の中で考えていかなければならないとの視点での説明と理解した。</li> </ul> <p>【その他】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・当資料を利用し、県民への説明・情報提供と理解促進へ繋げていただきたい。</li> </ul>
西 部	<p>【地域医療構想の推進】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・療養病床の在り方で、厚生労働省が言う住まいの概念がよくわからない。療養環境を整えるものになっておらず、病院というものを存続させるために出してきた案という気がする。厚生労働省が当院の転換型老健に視察に来て「かなり重い方が入所している」という印象を持って帰られた。そういうところに住まいという概念を押し付けてくることは疑問。県からも国に対して具体的な内容をお示しいただけるよう働きかけをお願いします。</li> <li>・介護療養型医療施設というのは名称のとおりあくまで医療施設、しかも病院なので最低基準ではあるが患者100名につき3名の医師の常勤あり。転換型老健にすると入所者100名に対して医師1人。医師1名と医師3名の違いは夜間帯に医師</li> </ul>



が配置できるというところ。医師3名がいて夜間帯も早朝帯も当直として医師がいると看取り機能が保たれる。それはどういう意味があるかという、その人の死についてエビデンスが取れる。特別養護老人ホームとかサ高住とかグループホームとかいろいろのものができてくるが、やはり死のところに医師がいるか、いないかというのは死の質を保つために重要だと思う。看護師が辞める辞めないという判断基準でも、医師がいると安心感につながる。だから介護療養のほうが老健に比べ離職率が少ない。

- ・多死社会を迎える時代に、この住まい機能にするというのは死の看取りをおろそかにしてしまうので日本人としてのアイデンティが崩れるのではないか。これからは看取りが大事になる。医師の最後の仕事とは死亡診断書を書くこと。そこが劣化するような政策はやめていただきたい。
- ・医療従事者の必要数も試算しているのか。しているのならば提供いただけるとありがたい。
- ・高齢化率は県内非常に差がある。高度急性期では患者は圏域間を移動して受診すれば（短期間だから）よいが、慢性期になると家族の支援も必要であり、なるべく近場で小規模のものが多くあったほうが入院中にサービスができる。浜松市は合併したが合併前ならば差が発生する。構想を進める際には、細かく見ていくようになれば必要な施策も変わってくる。
- ・日本人の死生観が35～40年の間に変わってきている感じがする。2025年以降の死生観は自己選択に変わってくると思う。例えばフランスでは2005年4月22日の法律という、自分の望まないことは一切せず、そのことによって寿命を縮めても医療側を訴追しないという法律がある。日本の場合は医療側を訴追しないという法律は作らないでにおいてなんとなく阿吽の呼吸でやっていきなさいという形で流れている。
- ・死というものを若者が意識する時代となってきた。運転免許証の裏に臓器移植関係を確認するだけでも死というものを意識する。死生観が変わってきて望まないことはやらないようになるというような気がする。
- ・慢性期施設に入所する時、急性期になったらどうするのかという意思をはっきり持って、同意書等を書いて死生観を変えていかなければならないと思う。
- ・リハビリテーション病院としては在宅に返すことに全力を尽くしているが、在宅の担い手がない。軽症の方が再発しないようとか、生き生きトレーナー制度とか、健康な高齢者が高齢者を支える事業を展開している。例えば嚥下障害では肺炎にならないような手立てを早めに打つ。急性期病院からの転院でも急性期でのリハビリをしっかりとされると軽症で来られるので早く帰しやすい。高齢化の影響で従来のリハビリとは変わってこざるを得ない。関係者で議論して急性期、慢性期、在宅それぞれどの部分で貢献できるか模索している。

#### 【病床機能報告】

- ・医療機関はこのような資料を基に、自主的に方向を決めるよう進む印象がある。

#### 【医療提供体制の現状】

- ・多くの症例があり、一方で在宅はまだまだ足りない。

### 賀茂 地域医療構想調整会議 構成員

No	所属団体名等	役職	氏名
1	◎ 賀茂医師会	会長	池田 正見
2	賀茂歯科医師会	副会長	平野 信之
3	賀茂薬剤師会	会長	八代 由隆
4	静岡県看護協会賀茂地区支部	支部長	高橋 典子
5	下田メディカルセンター	院長	畑田 淳一
6	熱川温泉病院	院長	田所 康之
7	伊豆今井浜病院	院長	小田 和弘
8	下田温泉病院	院長	荒井 充
9	西伊豆健育会病院	院長	仲田 和正
10	ふれあい南伊豆ホスピタル	院長	望月 博
11	社会福祉法人梓友会	理事長	川島 優幸
12	下田市 市民保健課	課長	永井 達彦
13	東伊豆町 健康づくり課	課長	鈴木 嘉久
14	河津町 保健福祉課	課長	川尻 一仁
15	南伊豆町 健康福祉課	課長	黒田 三千弥
16	松崎町 健康福祉課	課長	馬場 順三
17	西伊豆町 健康増進課	課長	白石 洋巳
18	○ 賀茂保健所	所長	藤本 眞一

◎：議長    ○：副議長

平成28年8月現在

### 熱海伊東 地域医療構想調整会議 構成員

No.	所屬団体名等	役 職	氏 名
1	◎ 熱海市医師会	会長	鈴木 卓
2	熱海市医師会	理事	服部 真紀
3	○ 伊東市医師会	会長	山本 佳洋
4	熱海市歯科医師会	会長	土屋 元雄
5	伊東市歯科医師会	会長	下村 俊宏
6	伊東・熱海薬剤師会（伊東市）	会長	堀野 泰司
7	伊東・熱海薬剤師会（熱海市）	副会長	岡部 敦
8	静岡県看護協会熱海・伊東支部	幹事	馬場 貞子
9	国際医療福祉大学熱海病院	病院長	佐藤 哲夫
10	伊東市民病院	管理者	荒堀 憲二
11	熱海所記念病院	病院長	杉浦 誠
12	熱海ちとせ病院	病院長	北谷 知己
13	伊東病院	病院長	勝俣 文隆
14	佐藤病院	病院長	佐藤 潤
15	熱海 海の見える病院	病院長	鈴木 和浩
16	伊東市介護保険事業者連絡協議会	会長	葛城 武典
17	熱海市介護サービス提供事業者連絡協議会	会長	菅野 幸宏
18	熱海市	健康福祉部長	坂本 信夫
19	伊東市	健康福祉部長	下田 信吾
20	熱海保健所	所長	竹内 浩視

◎：議長      ○：副議長

平成28年8月現在

### 駿東 地域医療構想調整会議 構成員

No.	所属団体名等	役 職	氏 名
1	◎ 沼津医師会	会長	勝呂 衛
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	岡山 一成
4	駿東歯科医師会	会長	秋山 勇治
5	沼津薬剤師会	会長	渡辺 好司
6	北駿薬剤師会	会長	勝又 英司
7	静岡県看護協会東部地区支部	支部長代行	青木 よし子
8	沼津市立病院	院長	後藤 信昭
9	県立静岡がんセンター	院長	玉井 直
10	静岡医療センター	院長	梅本 琢也
11	有隣厚生会 富士病院	院長	若林 庸道
12	東名裾野病院 みしゆくケアセンターわか葉	院長 理事長	木本 紀代子
13	富士山麓病院	院長	清水 允熙
14	沼津中央病院	院長	杉山 直也
15	健康保険組合連合会静岡連合会	副会長	芹澤 義夫
16	特別養護老人ホームぬまづホーム	施設長	杉山 昌弘
17	沼津市	市民福祉部長	真野 みどり
18	御殿場市	健康福祉部長	村松 亮子
19	東部保健所	所長	雑賀 俊夫
20	御殿場保健所	所長	岩間 真人

◎ : 議長      ○ : 副議長

平成28年8月現在

### 三島・田方 地域医療構想調整会議 構成員

No.	所属団体名等	役 職	氏 名
1	◎ 三島市医師会	会長	関 俊夫
2	○ 田方医師会	会長	紀平 章代
3	三島市歯科医師会	会長	鷲巢 暢夫
4	田方歯科医師会	会長	宮内 良二
5	三島市薬剤師会	会長	土佐谷 純子
6	田方薬剤師会	会長	原田 義次
7	静岡県看護協会東部地区支部	支部長代行	塩田 美佐代
8	順天堂大学医学部附属静岡病院	副院長	佐藤 浩一
9	三島総合病院	管理者	前田 正人
10	伊豆赤十字病院	院長	志賀 清悟
11	三島東海病院	院長	淵上 知昭
12	NTT東日本伊豆病院	院長	熊崎 智司
13	三島森田病院	院長	深澤 裕紀
14	健康保険組合連合会静岡連合会	会長	加藤 信雄
15	静岡県老人保健施設協会	幹事	大村 省吾
16	特別養護老人ホーム伊豆ケアセンター	施設長	堀内 和憲
17	三島市	健康推進部長	荻野 勉
18	東部保健所	所長	雑賀 俊夫

◎：議長      ○：副議長

平成28年8月現在

### 富士 地域医療構想調整会議 構成員

No.	所属団体名等	役 職	氏 名
1	◎ 一般社団法人富士市医師会	会長	磯部 俊一
2	○ 一般社団法人富士宮市医師会	会長	三浦 護之
3	一般社団法人富士市歯科医師会	会長	大村 侑
4	一般社団法人富士宮市歯科医師会	会長	高木 淳
5	一般社団法人富士市薬剤師会	会長	羽二生尚身
6	一般社団法人富士宮市薬剤師会	会長	中川 喜文
7	公益社団法人静岡県看護協会富士地区支部 (共立蒲原総合病院 看護部長)	支部長	今井 碧
8	一般社団法人富士市医師会理事 私的病院部会 (富士整形外科病院 院長)	部会表	渡邊英一郎
9	富士市立中央病院	院長	小野寺昭一
10	富士宮市立病院	院長	米村 克彦
11	共立蒲原総合病院	院長	西ヶ谷和之
12	静岡県慢性期医療協会 (新富士病院 院長)	—	川上 正人
13	鷹岡病院	院長	高木 啓
14	富士脳障害研究所附属病院	院長	田村 晃 (~H28.7) 谷島 健生 (H28.8~)
15	全国健康保険協会静岡支部	支部長	長野 豊
16	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
17	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
18	富士市	保健部長	青柳 恭子
19	富士宮市	保健福祉部長	杉山 洋之
20	富士保健所	所長	永井しづか

◎ : 議長      ○ : 副議長

平成28年8月現在

### 静岡 地域医療構想調整会議 構成員

No.	所属団体名等	役 職	氏 名
1	◎ 静岡市静岡医師会	会長	袴田 光治
2	○ 静岡市清水医師会	会長	村上 仁
3	庵原医師会	会長	日野 昌徳
4	静岡市静岡歯科医師会	会長	是永 俊晴
5	静岡市清水歯科医師会	会長	本間 義章
6	静岡市薬剤師会	会長	秋山 欣三
7	清水薬剤師会	会長	柴田 昭
8	静岡県看護協会静岡地区支部	支部長	野中 教世
9	静岡赤十字病院	院長	磯部 潔
10	静岡済生会総合病院	院長	石山 純三
11	静岡市立静岡病院	院長	宮下 正
12	静岡県立総合病院	院長	田中 一成
13	静岡市立清水病院	院長	藤井 浩治
14	J A 静岡厚生連静岡厚生病院	院長	玉内 登志雄
15	J A 静岡厚生連清水厚生病院	院長	中田 恒
16	独立行政法人地域医療機能推進機構桜ヶ丘病院	院長	島田 孝夫
17	静岡県慢性期医療協会 (医療法人社団秀慈会 白萩病院) 静岡県老人保健施設協会 (介護老人保健施設 萩の里)	理事長	萩原 秀男
18	静岡県精神科病院協会 (溝口病院)	院長	溝口 明範
19	静岡県保険者協議会 (全国健康保険協会静岡支部)	企画総務部長	玉川 茂
20	静岡県老人福祉施設協議会 (特別養護老人ホーム 久能の里)	施設長	前田 万正
21	静岡市保健福祉長寿局	保健衛生医療部長	塩澤 方敏
22	静岡市保健所	所長	加治 正行
23	静岡県中部保健所	所長	木村 雅芳

◎：議長    ○：副議長

平成28年8月現在

志太榛原 地域医療構想調整会議 構成員

	所属団体名等	役 職	氏 名
1	○ 焼津市医師会	会長	堀尾 恵三
2	◎ 志太医師会	会長	三輪 誠
3	島田市医師会	会長	藤本 嘉彦
4	榛原医師会	会長	石井 英正
5	榛原歯科医師会	会長	良知 義弘
6	藤枝薬剤師会	会長	鈴木 正章
7	静岡県看護協会志太・榛原地区支部	支部長	神尾 裕美子
8	島田市民病院	病院事業管理者	服部 隆一
9	藤枝市立総合病院	病院事業管理者	毛利 博
10	岡本石井病院	院長	平田 健雄
11	藤枝駿府病院	院長	田中 賢司
12	焼津市立総合病院	病院事業管理者	太田 信隆
13	榛原総合病院	病院事業管理者	森田 信敏
14	全国健康保険協会静岡支部	企画総務グループ長	山西 ゆかり
15	特別養護老人ホーム住吉杉の子園	施設長	鈴木 佐知子
16	島田市	健康福祉部長	横田川 雅敏
17	焼津市	健康福祉部長	小池 厚彦
18	藤枝市	健やか推進局局長	熊谷 直樹
19	牧之原市	健康長寿まちづくり 専門監	辻 良典
20	吉田町	健康づくり課長	八木 三千博
21	川根本町	生活健康課長	鳥本 宗幸
22	中部保健所	所長	木村 雅芳

◎：議長 ○：副議長

平成28年8月現在



中東遠 地域医療構想調整会議 構成員

	所属団体名等	役 職	氏 名
1	○ 磐田市医師会	会長	本田 仁
2	磐周医師会	会長	石坂恭一
3	◎ 小笠医師会	会長	加藤 進
4	磐周歯科医師会	会長	小椋 剛
5	小笠掛川歯科医師会	会長	藤田雄二
6	磐田薬剤師会	会長	中村良雄
7	小笠袋井薬剤師会	会長	横山 教
8	静岡県看護協会中東遠地区支部	支部長	市川幸子
9	磐田市立総合病院	事業管理者	北村 宏
10	磐田市立総合病院	病院長	鈴木昌八
11	中東遠総合医療センター	院長	名倉英一
12	市立御前崎総合病院	病院長	大橋弘幸
13	菊川市立総合病院	病院長	村田英之
14	公立森町病院	病院長	中村昌樹
15	袋井市立聖隷袋井市民病院	病院長	宮本恒彦
16	静岡県慢性期医療協会 (掛川北病院)	病院長	野坂健次郎
17	静岡県保険者協議会 (全国健康保険協会静岡支部)	業務部長	柴田克仁
18	静岡県老人保健施設協会 (えいせい掛川介護老人保健施設)	施設長	平沢弘毅
19	磐田市	健康福祉部長	栗倉義弘
20	掛川市	健康福祉部長	深谷富彦
21	袋井市	総合健康センター長	名倉小春
22	御前崎市	市民部長	河原崎悦男
23	菊川市	健康福祉部長	大石芳正
24	森町	保健福祉課長	村松成弘
25	西部保健所	所長	安間 剛

◎：議長 ○：副議長

平成28年8月現在

### 西部 地域医療構想調整会議 構成員

No.	所属団体名等	役 職	氏 名
1	◎ 浜松市医師会	会長	滝浪 實
2	浜松市浜北医師会	会長	高倉英博
3	浜名医師会	副会長	伊藤 健
4	引佐郡医師会	会長	加陽直実
5	磐周医師会	監事	小澤 靖
6	浜松市歯科医師会	会長	大野守弘
7	浜名歯科医師会	会長	小野田尚仁
8	浜松市薬剤師会	会長	品川彰彦
9	静岡県看護協会西部地区支部	支部長	川口多恵子
10	市立湖西病院	病院長	寺田 肇
11	浜松市国民健康保険佐久間病院	病院長	三枝智宏
12	浜松医療センター	院長	小林隆夫
13	浜松医科大学医学部附属病院	病院長	松山幸弘
14	浜松市リハビリテーション病院	病院長	藤島一郎
15	総合病院聖隷浜松病院	病院長	鳥居裕一
16	総合病院聖隷三方原病院	病院長	荻野和功
17	静岡県慢性期医療協会 (医療法人社団和恵会 湖東病院)	理事長	猿原孝行
18	静岡県保険者協議会(健康保険組合連合会静岡 連合会 (スズキ健康保険組合))	副会長(常務理事)	鈴木秀則
19	静岡県老人保健施設協会 (医療法人社団一穂会西山ウエルケア)	理事長	脇 慎治
20	浜松市	健康福祉部長	内藤伸二郎
21	湖西市	健康福祉部長	山本 渉
22	○ 西部保健所	所長	安間 剛

◎：議長    ○：副議長

平成28年8月現在

## 平成 27 年度病床機能報告の集計結果

## 1 病床機能報告制度の概要（医療法第 30 条の 13）

地域医療構想の推進にあたり、各医療機関が担っている医療機能の現状を把握し、医療機関の自主的な取組を促すため、医療機関がその有する病床（一般病床及び療養病床）の機能区分、構造設備、人員配置等に関する項目及び具体的な医療の内容に関する項目を都道府県に報告する制度が施行された。

都道府県は、省令で定めるところにより報告された事項を公表することとされているため、県医療政策課ホームページで公表している。

## 2 平成 27 年度の報告結果（概要）

報告対象となる 149 病院及び 193 診療所、計 342 機関のうち、報告のあった 331 機関を対象として集計。（参考：26 年度 対象機関数：366 機関 うち、報告機関数 321 機関）

なお、「定性的な基準」に基づき、各医療機関が自主的に選択した医療機能を報告したものであることから、同じ医療機能を有していても、各医療機関の捉え方が異なる場合がある。

医療機能	平成 26 年報告：A	平成 27 年報告：B	増減 (C=B-A)
高度急性期	6,005 床	4,936 床	▲1,069 床
急性期	12,055 床	12,815 床	760 床
回復期	2,581 床	3,174 床	593 床
慢性期	9,142 床	9,939 床	797 床
合 計	29,783 床	30,864 床	1,081 床
報告率※	87.7%	96.8%	※報告機関数/対象機関数
参考：許可病床数	34,253 床	34,198 床	

※病床機能報告の病床数は稼働病床ベース

参考：基準病床数

静岡県保健医療計画（平成 27 年 3 月改定）における基準病床数 （療養病床及び一般病床）	28,623 床
---	----------

## 〈増減の要因〉

医療機能	要因① 増床・稼働等	要因② 廃・休止等	要因③ 2014 未反映等	要因④ 機能変更等	計
高度急性期	18 床	0 床	0 床	▲1,087 床	▲1,069 床
急性期	106 床	▲312 床	238 床	728 床	760 床
回復期	123 床	▲54 床	147 床	377 床	593 床
慢性期	215 床	▲326 床	1,038 床	▲130 床	797 床
合 計	462 床	▲692 床	1,423 床	▲112 床	1,081 床

報告年度	報告対象許可病床数	報告のあった許可病床数	報告のあった稼働病床数
H26	34,253 床	31,731 床	29,866 床
H27	34,198 床	33,503 床	30,985 床

### 3 地域医療構想における将来の必要病床数との比較

病床機能報告は、毎年実施されることから、地域医療構想で定めた必要病床数との比較を毎年行っていくことにより、2025年に向けて構想区域で不足する病床機能や過剰な病床機能の方向性が明らかになる。

構想区域	医療機能	病床機能報告 (2015年)		必要病床数 (2025年)		差し引き	
		実数	構成比	実数	構成比	実数	構成比
県全体	高度急性期	4,936	16%	3,160	12%	1,776	-4%
	急性期	12,815	42%	9,084	34%	3,731	-7%
	回復期	3,174	10%	7,903	30%	▲ 4,729	19%
	慢性期	9,939	32%	6,437	24%	3,502	-8%
	計	30,864		26,584		4,280	
賀茂	高度急性期	8	1%	20	3%	▲ 12	2%
	急性期	275	39%	186	28%	89	-11%
	回復期	111	16%	271	41%	▲ 160	25%
	慢性期	306	44%	182	28%	124	-16%
	計	700		659		41	
熱海伊東	高度急性期	64	6%	84	8%	▲ 20	2%
	急性期	535	51%	365	34%	170	-17%
	回復期	121	12%	384	36%	▲ 263	24%
	慢性期	332	32%	235	22%	97	-10%
	計	1,052		1,068		▲ 16	
駿東田方	高度急性期	721	11%	609	12%	112	1%
	急性期	3,189	49%	1,588	32%	1,601	-17%
	回復期	651	10%	1,572	32%	▲ 921	22%
	慢性期	1,933	30%	1,160	24%	773	-6%
	計	6,494		4,929		1,565	
富士	高度急性期	66	2%	208	8%	▲ 142	6%
	急性期	1,502	54%	867	33%	635	-21%
	回復期	375	14%	859	33%	▲ 484	19%
	慢性期	818	30%	676	26%	142	-4%
	計	2,761		2,610		151	
静岡	高度急性期	1,610	27%	773	15%	837	-12%
	急性期	1,885	31%	1,760	34%	125	3%
	回復期	519	9%	1,370	26%	▲ 851	18%
	慢性期	2,027	34%	1,299	25%	728	-9%
	計	6,041		5,202		839	
志太榛原	高度急性期	243	7%	321	10%	▲ 78	3%
	急性期	1,829	55%	1,133	35%	696	-20%
	回復期	366	11%	1,054	32%	▲ 688	22%
	慢性期	913	27%	738	23%	175	-5%
	計	3,351		3,246		105	
中東遠	高度急性期	288	10%	256	9%	32	-1%
	急性期	1,138	41%	1,081	38%	57	-3%
	回復期	349	13%	821	29%	▲ 472	16%
	慢性期	1,016	36%	698	24%	318	-12%
	計	2,791		2,856		▲ 65	
西部	高度急性期	1,936	25%	889	15%	1,047	-10%
	急性期	2,462	32%	2,104	35%	358	3%
	回復期	682	9%	1,572	26%	▲ 890	17%
	慢性期	2,594	34%	1,449	24%	1,145	-10%
	計	7,674		6,014		1,660	

## 構想区域（二次医療圏）の検証

### （概要）

静岡県地域医療構想においては、「構想区域は当面は現行の二次保健医療圏とするが、次期保健医療計画の策定に向けて、医療提供体制の検証・分析など、社会情勢を踏まえて検討していく」こととしている。

### 1 医療計画作成指針（厚生労働省 H24.3 月）で示されている二次医療圏の見直し基準

- ① 人口規模が 20 万人未満
- ② 流入患者割合が 20% 未満
- ③ 流出患者割合が 20% 以上

以上の全てに当てはまる場合、「入院に係る医療を提供する一体の区域として成り立っていないと考えられるため、設定の見直しについて検討することが必要である」としている。

### 2 静岡県の平成 37 年(2025 年)推計値

二次医療圏見直しの基準を地域医療構想の推計結果（平成 37 年）に当てはめると、静岡県は該当無し。

### 3 他県の検討状況

厚生労働省調査によれば、平成 28 年 1 月現在、二次医療圏と異なる構想区域の設定予定が 4 県（福島県、愛知県、三重県、香川県）、検討中が 2 県（神奈川県、熊本県）。

### 4 二次医療圏の考え方と地域医療構想との関係（厚生労働省資料より）

- ・これまでと同様に、人口規模や患者の受療動向に応じた二次医療圏の設定を基本とすることとしてはどうか。
- ・また、地域医療構想を踏まえて、これからの人口構成の変化を勘案しつつ、二次医療圏と構想区域を一致させることを基本とすることとしてはどうか。

（H28.6.15 厚生労働省「第 2 回医療計画の見直し等に関する検討会」資料より）

### 5 構想区域（二次医療圏）の検証（案）

- ・地域医療構想調整会議において、関係データ、地域における現状や課題等を踏まえ検証
- ・各地域での協議結果を踏まえ、当作業検部会において改めて検証を行う。

#### <検証の視点>

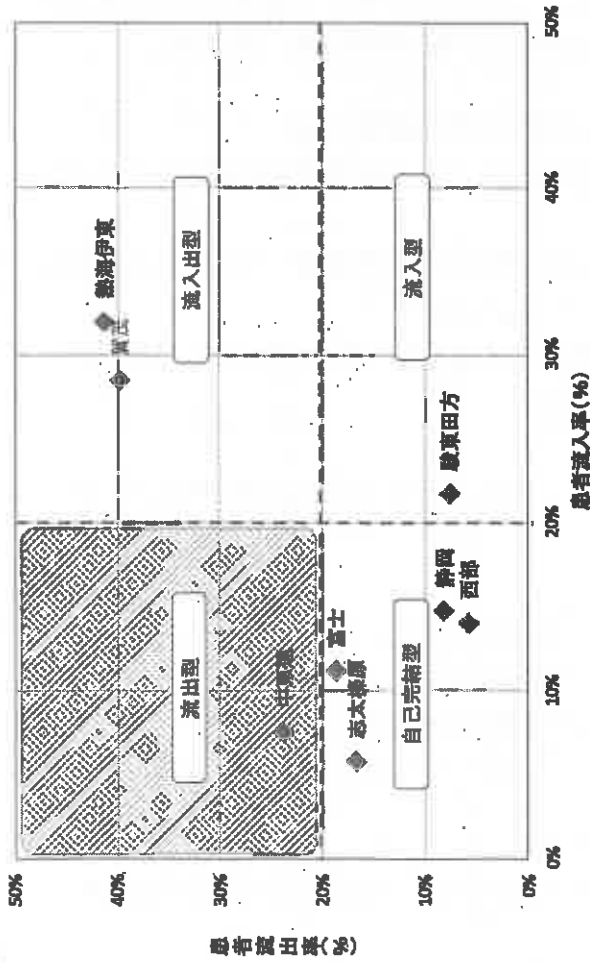
#### 静岡県保健医療計画に定める 7 疾病 5 事業(※)及び在宅医療ごとの

- ・将来の医療需要、医療機能の分布実態や搬送時間等
- ・整備困難な圏域については、他の圏域との連携等を考慮
- ・地域包括ケアシステムの構築を念頭とした長寿者保健福祉圏域との整合性

※7 疾病：がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、精神疾患、肝炎、喘息

※5 事業：救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療、小児医療（小児救急医療を含む。）

○平成37年(2025年)の人口規模と患者流出割合



地域	H37人口	患者流入率	患者流出率
賀茂	57,954	28.5%	39.8%
熱海伊東	92,272	32.0%	41.3%
駿東田方	623,116	21.7%	7.6%
富士	302,643	11.2%	18.7%
静岡	652,514	14.8%	8.1%
志太榛原	438,727	5.8%	16.7%
中東遠	442,880	7.6%	23.8%
西部	810,227	14.1%	5.8%

○平成37年(2025年)患者流出入の内訳

(単位:人/日)

医療機関所在地	患者住所地											
	賀茂	熱海伊東	駿東田方	富士	静岡	志太榛原	中東遠	西部	県外	流入合計	域内患者合計患者	流入率
賀茂	25	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	113	138	347	485
熱海伊東	22	32	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	192	248	522	768
駿東田方	162	211	221	33	11	0.0	0.0	0.0	384	1,022	3,681	4,703
富士	0.0	0.0	28	44	137	270	20	0.0	83	234	1,860	2,094
静岡	0.0	0.0	0.0	0.0	59	270	30	0.0	56	685	3,930	4,615
志太榛原	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	58	30	0.0	30	145	2,342	2,487
中東遠	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	64	462	69	30	157	1,910	2,067
西部	0.0	0.0	0.0	0.0	21	64	86	224	234	781	4,742	5,523
県外	45	131	197	69	111	67	86	224	1,306	930		
流出合計	229	367	301	427	347	470	598	293	1,306			
域内患者	347	522	3,681	1,860	3,930	2,342	1,910	4,742				
合計患者	576	889	3,982	2,287	4,277	2,812	2,508	5,035				
流出率	39.8%	41.3%	7.6%	18.7%	8.1%	16.7%	23.8%	5.8%				

※「0.0」表記は10人/日未満の数値(非公表)

※「県外」には「0.0」表記の数値を含む

資料:厚生労働省「地域医療構想策定支援ツール」、静岡県地域医療構想P11より作成

昨年度「地域医療構想策定作業部会」における  
構想区域の設定についての主な意見

圏域名	主な意見
賀茂	<ul style="list-style-type: none"> <li>・二次医療圏を変えとなると、大変大きな医療圏となってしまうこと、天城峠等を越えねばならない地形的な問題を考えると、非常に難しい。今の医療圏を保ちながら部分的には垣根を超えた協力が必要。</li> <li>・高度急性期は駿東田方をお願いして、その他はこの圏域で完結していくしかないのではないか。</li> </ul>
熱海伊東	<ul style="list-style-type: none"> <li>・伊豆半島は現状の医療圏では不便なことが生じてくるだろうから、既存の医療圏が前提ではなく、伊豆半島全体をひとつの地域、大きな医療圏と考えるなど、もう少し慎重に考えたほうがいいのかもかもしれない。</li> <li>・地域の疾病状況や患者の動線の変化もよく分析した上で、県が責任を持ってバランスを取って進めてほしい。</li> </ul>
駿東田方	<ul style="list-style-type: none"> <li>・高度急性期・急性期については、賀茂・熱海伊東圏域と駿東田方圏域を一体として考えていくという考え方もよい。</li> <li>・今のままで適切である。</li> <li>・高度急性期、急性期機能に焦点をあてれば、賀茂は単独地域として成立しないかもしれないが、慢性期の焦点をあてれば単独でもよい。</li> </ul>
富士	<ul style="list-style-type: none"> <li>・現行の二次医療圏とすることに意見なし</li> </ul>
静岡	<ul style="list-style-type: none"> <li>・基本的には現行の二次医療圏を中心に構想区域を設定することで出席委員の了解を得た。</li> <li>・隣接する志太榛原及び富士医療圏が、静岡医療圏に高度な医療を依存している状況がある。</li> </ul>
志太榛原	<ul style="list-style-type: none"> <li>・一般病床の構想区域については、二次医療圏とすることで了承を得た。</li> <li>・現在、精神の身体合併症患者や認知症患者の受入先確保に大変苦勞しているので、精神病床の構想区域については検討が必要である。</li> </ul>
中東遠	<ul style="list-style-type: none"> <li>・高度急性期について、隣接する医療圏に流れている患者を呼び戻す余力が当該圏域の医療機関にあるか、疾病、医療機能、マンパワー等を考慮しつつ検討する必要がある。</li> </ul>
西部	<ul style="list-style-type: none"> <li>・高度急性期までの全ての圏域で含まれる広域での検討が必要。診療科の不足補填も考慮し東・中・西3地域での圏域が妥当。</li> <li>・浜松市天竜区は合併以前は別の医療圏として独立しており、合併後においても交通の利便性はむしろ低下している。生活圏は中心部とは全く異なることに配慮した検討を希望する。</li> </ul>

※平成27年度第3回「地域医療構想策定作業部会」(H27.11.19)資料より抜粋

第3章 構想区域

第1節 構想区域の基本的考え方

- ・構想区域は、医療法第30条の4第2項第7号に基づく区域であり、人口構造の変化の見通しその他の医療の需要の動向、医療従事者及び医療提供施設の配置の状況の見通しその他の事情を考慮して、一体の区域として地域における病床の機能の分化及び連携を推進することが相当であると認められる区域を単位とします。
- ・医療機能のうち、高度急性期機能については必ずしも当該構想区域での診療完結を求めませんが、急性期、回復期、慢性期機能は、できるだけ構想区域内で対応することが望ましいとされています。

第2節 構想区域の設定

- ・構想区域は、医療計画において二次保健医療圏を基本として救急・周産期等の医療提供体制の整備を進めてきていること等から、当面は現行の二次保健医療圏とします。
- ・なお、次期保健医療計画の策定に向けて、医療提供体制の検証・分析など、社会情勢を踏まえて構想区域の設定を検討していきます。

図3-1 構想区域図

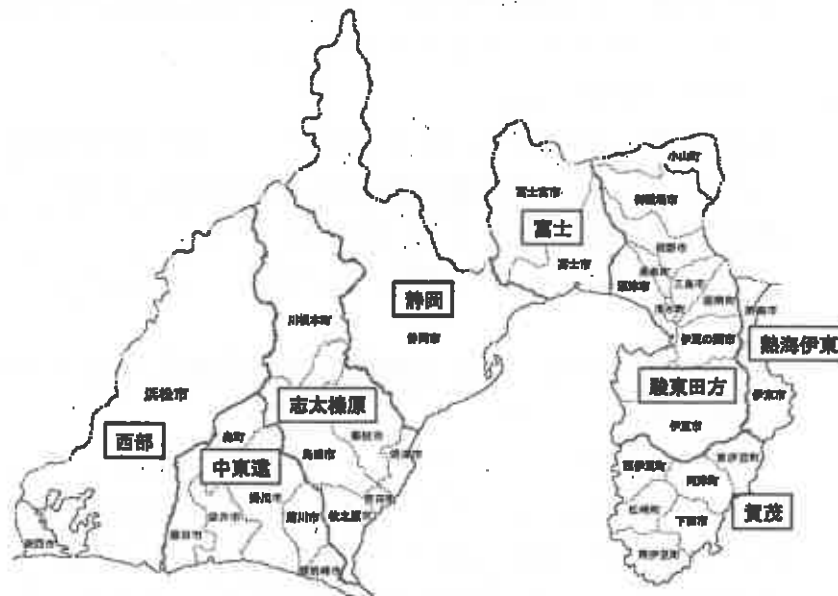


表3-1 構想区域の構成市町、平成37年推計人口及び面積

構想区域	構成市町名	平成37年(2025年) 推計人口(人)	面積 (km <sup>2</sup> )
賀茂	下田市、東伊豆町、河津町、南伊豆町、松崎町、西伊豆町	57,954	585
熱海伊東	熱海市、伊東市	92,272	186
駿東田方	沼津市、三島市、御殿場市、裾野市、伊豆市、伊豆の国市、函南町、清水町、長泉町、小山町	623,116	1,278
富士	富士宮市、富士市	362,643	634
静岡	静岡市	652,514	1,412
志太榛原	島田市、焼津市、藤枝市、牧之原市、吉田町、川根本町	438,727	1,210
中東遠	磐田市、掛川市、袋井市、御前崎市、菊川市、森町	442,880	832
西部	浜松市、湖西市	810,227	1,645
	合計	3,480,333	7,782



# 都道府県の地域医療構想の策定の進捗状況

(平成28年7月31日現在)

## <構想策定の予定時期>

- 都道府県における地域医療構想の策定予定時期は、
  - ・ 「平成27年度中に策定済み」が12 (26%)
  - ・ 「平成28年度(7月31日まで)に策定済み」が7 (15%)
  - ・ 「平成28年度半ばの策定予定」が17 (36%)
  - ・ 「平成28年度中の策定予定」が11 (23%) となっている

## 平成28年度中：11府県(23%)

福島、茨城、新潟、富山、長野、三重、京都、福岡、長崎、熊本、沖縄

## 平成27年度中：12府県(26%)

青森、岩手、栃木、千葉、静岡、滋賀、大阪、奈良、岡山、広島、愛媛、佐賀

## 平成28年度半ば：17都道県(36%)

北海道、宮城、秋田、山形、群馬、埼玉、神奈川、石川、愛知、兵庫、鳥取、島根、徳島、香川、高知、宮崎、鹿児島

## 平成28年度(7月31日まで)：7県(15%)

東京、福井、山梨、岐阜、和歌山、山口、大分

## 療養病床を有する医療機関への訪問調査の状況

## 1 概要

「介護療養病床」及び「医療療養病床（25：1）（診療報酬上の基準で看護人員配置が25対1のもの）」の設置期限が平成29年度末とされており、これまで、国において、「療養病床の在り方等に関する検討会」での議論を経て、社会保障審議会に特別部会を設け、新たな施設類型のあり方等が検討されているところである。

これらの病床を有する県内の医療機関に対して、今後の病床転換等の意向を確認するため訪問調査を実施している。（第1回調査：平成28年7月～8月実施）

## 医療療養病床(20対1、25対1)と介護療養病床の現状

療養病床については、医療法施行規則に基づき、看護師及び看護補助者の人員配置は、本則上、4対1（診療報酬基準でいう20対1に相当）以上とされているが、同施行規則（附則）に基づき、経過措置として、平成30年3月31日までの間は、6対1（診療報酬基準でいう30対1に相当）以上とされている。  
※医療法施行規則に基づく人員配置の標準は、他の病棟や外来を合わせ、病院全体で満たす必要がある。

		医療療養病床				介護療養病床	
		20対1		25対1			
人員	医師	48対1(3人以上)		48対1(3人以上)		48対1(3人以上)	
	看護師及び 准看護師	20対1 (医療法では4対1)		25対1 (医療法では4対1が原則だが、 29年度末まで経過的に6対1が 認められている)		30対1 (医療法では4対1が原則だが、 29年度末まで経過的に6対1が 認められている)	
	介護職員	—		—		6対1	
病床数		静岡県		静岡県		静岡県	
		47病院	3診療所	37病院	5診療所	23病院	3診療所
		4,109床(※1)	26床	2,929床(※2)	40床	1,912床	32床
財源		医療保険		医療保険		介護保険	

※1 療養病床入院基本料1を算定する病院(H28年3月末現在の厚生局への施設基準届出状況)

※2 経過措置適用病院のうち、療養病床入院基本料2を算定する病院(H28年3月末現在の厚生局への施設基準届出状況)

## 【新たな選択肢の整理案】

○現行の介護療養病床・医療療養病床(25：1)が提供している機能を担う選択肢として考えられる【新たな選択肢】

①医療を内包した施設類型

②医療を外から提供する「住まい」と医療機関の併設類型

○療養病床を有する個々の医療機関の選択肢としては、上記、新たな類型への移行のほか、以下の対応が考えられる。

- ・医療療養病床(20：1)への移行
- ・介護老人保健施設、有料老人ホームなど既存類型への移行
- ・複数の類型と組み合わせて移行 など

<療養病床の在り方検討会<第7回資料>より抜粋>

療養病床を有する医療機関の今後の病床転換見込み(H28年8月時点)

(単位:床)

圏域	医療療養(25:1)						介護療養病床					
	現状		今後見込(転換先)				現状		今後見込(転換先)			
	機関数	病床数	医療療養 (20:1)	回復期リハ 地域包括	介護 施設等	未定	機関数	病床数	医療療養 (20:1)	回復期リハ 地域包括	介護 施設等	未定
賀茂	2	198	158	0	0	40	1	60	0	0	0	60
熱海伊東	3	185	185	0	0	0	0	0	0	0	0	0
駿東田方	9	361	269	0	23	69	7	398	40	0	0	358
富士	5	262	262	0	0	0	1	97	51	0	46	0
静岡	6	542	470	0	0	72	2	378	0	0	0	378
志太榛原	4	451	450	0	0	1	3	132	0	0	0	132
中東遠	4	509	459	0	0	50	3	251	101	0	0	150
西部	9	461	256	0	0	205	9	628	8	0	49	571
全県	42	2,969	2,509	0	23	437	26	1,944	200	0	95	1,649

圏域	医療療養(20:1)						合計					
	現状		今後見込(転換先)				現状		今後見込(転換先)			
	機関数	病床数	医療療養 (20:1)	回復期リハ 地域包括	介護 施設等	未定	機関数	病床数	医療療養 (20:1)	回復期リハ 地域包括	介護 施設等	未定
賀茂	0	0	0	0	0	0	3	258	158	0	0	100
熱海伊東	1	89	89	0	0	0	4	274	274	0	0	0
駿東田方	15	1,090	837	0	0	253	31	1,849	1,146	0	23	680
富士	4	329	281	48	0	0	10	688	594	48	46	0
静岡	4	734	372	40	0	322	12	1,654	842	40	0	772
志太榛原	6	406	334	34	0	38	13	989	784	34	0	171
中東遠	5	378	328	0	0	50	12	1,138	888	0	0	250
西部	15	1,109	1,041	0	0	68	33	2,198	1,305	0	49	844
全県	50	4,135	3,282	122	0	731	118	9,048	5,991	122	118	2,817

※「現状」の機関数・病床数とも平成28年3月時点の厚生局への届出数値

参考:慢性期機能の「供給量」・「必要病床数」及び病床機能報告(H27)

構想区域	供給量(2013年)			必要病床数(2025年)			慢性期機能 病床機能報告 (2015年)
	慢性期機能	在宅医療等	小計	慢性期機能	在宅医療等	小計	
賀茂	269	791	1,060	182	1,024	1,206	306
熱海伊東	337	1,014	1,351	235	1,643	1,878	332
駿東田方	1,358	5,026	6,384	1,160	7,186	8,346	1,933
富士	731	2,510	3,241	676	3,723	4,399	818
静岡	1,606	5,707	7,313	1,299	8,082	9,381	2,027
志太榛原	734	3,127	3,861	738	4,585	5,323	913
中東遠	711	2,727	3,438	698	4,198	4,896	1,016
西部	2,096	6,460	8,556	1,449	9,652	11,101	2,594
全県	7,842	27,362	35,204	6,437	40,093	46,530	9,939

## 地域医療介護総合確保基金

### 1 基金概要

#### (1) 趣旨

- ・ 団塊の世代が75歳以上となる2025年には、医療や介護を必要とする人がますます増加することから、病床の機能分化・連携、在宅医療・介護の推進、医療・介護従事者の確保・勤務環境の改善等「効率的かつ質の高い医療提供体制の構築」と「地域包括ケアシステムの構築」が急務の課題である。
- ・ このため、消費税増収分を活用した新たな財政支援制度として「地域医療介護総合確保基金」を創設し、都道府県に設置された。（平成26年度）

#### (2) 基金の概要

区分		内 容	
名 称		静岡県地域医療介護総合確保基金	
充当対象事業		①地域における医療提供体制の再構築のための事業（H26～） ②在宅医療の推進のための事業（H26～） ③介護施設等の整備（H27～） ④医療従事者の確保・養成のための事業（H26～） ⑤介護従事者の確保・養成のための事業（H27～）	
基金の 規模	26年度	全 国	904億円
		本 県	31.7億円（医療分のみ）
	27年度	全 国	1,628億円（医療：904億円、介護：724億円）
		本 県	44.4億円（うち、医療：28.8億円、うち、介護：15.6億円）
	27年度 国補正関連	全 国	1,561億円（介護分のみ）
		本 県	39.01億円（介護分のみ）
	28年度	全 国	1,628億円（医療：904億円、介護：724億円）
		本 県	43.8億円（うち、医療：25.8億円、うち、介護：18.0億円）
負担割合		国2/3 都道府県1/3（法定負担率）	

### 3 平成28年度県予算

（単位：千円）

区 分	H27		H28	
	県当初予算	交付決定額	県当初予算	内示額
I：地域における医療提供体制の再構築	888,000	1,067,756	767,400	767,400
II：在宅医療の推進	350,887	259,484	286,561	386,561
IV：医療従事者の確保・養成	2,078,709	1,554,380	1,319,472	1,427,303
小計（医療分）	3,317,596	2,881,620	2,373,433	2,581,264
III：介護施設等の整備	1,303,740	1,337,715	2,235,100	1,604,156
V：介護従事者の確保・養成	203,063	226,257	272,568	195,572
小計（介護分）	1,506,803	1,563,972	2,507,668	1,799,728
合計（医療分＋介護分）	4,824,399	4,445,592	4,881,101	4,380,992

※H27 交付決定額には国補正分（介護分：3,900,850千円、施設整備：3,529,850、従事者の確保養成：371,000）を含まず

※H28 介護分の県当初予算と国内示額の差額については、上記国補正分の一部を活用して事業実施

## 4 平成 26 年度執行状況

(単位：千円)

区 分	A:交付決定額	B:執行額	差引き(A-B)
①地域における医療提供体制の再構築	1,179,480	323,286	856,194
②在宅医療の推進	277,800	89,223	188,577
③医療従事者の確保・養成	1,712,720	1,374,307	338,413
合計 (医療分のみ)	3,170,000	1,786,816	1,383,184

・事業開始時期が1月以降となり、事業期間が短かったこと等から多額の執行残額が生じた。

## 5 平成 27 年度執行状況

(単位：千円)

区 分	A:交付決定額	B:執行額	差引き(A-B)
①地域における医療提供体制の再構築	1,067,756	293,584	774,172
②在宅医療の推進	259,484	134,784	124,700
③医療従事者の確保・養成	1,554,380	1,532,595	21,785
小計 (医療分)	2,881,620	1,960,963	920,657
④介護施設等の整備	1,337,715	935,942	401,773
⑤介護従事者の確保・養成	226,257	186,088	40,169
小計 (介護分)	1,563,972	1,122,030	441,942
合計 (医療分+介護分)	4,445,592	3,082,993	1,362,599

※医療分は全て国当初予算分である。「②在宅医療の推進」の執行額については、上表の額のほか26年度基金残額(26計画分)を27年度に5,759千円執行している。

上表以外に、介護分(③:介護施設等の整備及び⑤:介護従事者の確保・養成)については、平成27年度国補正予算対応分として、39億円余の交付決定を受けている。

<国補正予算対応に係る交付決定額(介護分)>

③介護施設等の整備	3,529,850	合計	3,900,850
⑤介護従事者の確保・養成	371,000		

※いずれも、平成27年度の執行実績はなし

(単位:千円)

区分	事業概要	26年度		27年度		28年度当初	
		実績	予算	実績	予算	予算	備考
区分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に関する事業	320,306		283,584	767,400		
区分Ⅱ	居宅等における医療の提供に関する事業	89,223		140,544	288,561		
区分Ⅳ	医療従事者の確保・養成に関する事業	1,377,287		1,532,594	1,318,472		
	医療分小計	1,786,816		1,966,722	2,373,433		
区分Ⅲ	介護施設の整備に関する事業	-		935,942	2,235,100		
区分Ⅴ	介護従事者の確保・養成に関する事業	-		186,088	272,568		
	介護分小計	-		1,122,030	2,507,668		
	合計	-		3,088,752	4,881,101		

区分	事業名	メニュー名	平成28年度 事業概要		27年度		28年度当初		備考
			実績	予算	実績	予算	予算	備考	
Ⅰ	1	1	病床機能分化促進事業費助成	-		83,875	63,240	219,000	
Ⅰ	2	1	がん医療均てん化推進事業費助成	-		236,431	206,769	378,000	
Ⅰ	5	1	地域医療連携推進事業費助成	-		-	-	40,000	H28新規
Ⅱ	7	1	地域在宅医療連携体制整備事業費助成	-		8,766	-	-	H26終了
Ⅱ	20	1	在宅医療の充実・連携強化	小計		4,139	13,004	39,649	
Ⅱ	20	1	在宅医療推進事業	訪問診療参入促進事業		-	4,764	29,295	
Ⅱ	20	1	在宅医療推進事業	在宅医療推進センター運営事業		-	8,250	10,354	
Ⅰ	4	1	在宅医療・介護連携情報システム運営事業	在宅医療・介護連携情報システム運営事業		-	-	55,400	H28新規
Ⅱ	13	1	訪問看護推進事業	訪問看護ステーション設置促進		11,941	31,798	29,400	
Ⅱ	14	1	介護保険関連施設整備事業費助成	介護保険関連施設整備事業費助成		7,600	19,932	43,400	
Ⅱ	8	1	在宅歯科医療連携体制整備事業費助成	在宅歯科医療連携推進事業		47,364	47,231	117,300	
Ⅱ	8	1	在宅歯科医療連携体制整備事業費助成	在宅歯科医療連携推進事業		4,637	14,750	12,585	
Ⅱ	8	1	在宅歯科医療連携体制整備事業費助成	在宅歯科医療連携推進事業		42,688	29,157	98,790	
Ⅱ	8	1	在宅歯科医療連携体制整備事業費助成	在宅歯科医療連携推進事業		59	3,324	5,925	

区分	事業名	メニュー名	事業概要	26年度		27年度		28年度	
				実績	予算	実績	予算	実績	予算
IV	在宅医療の充実・連携強化	在宅医療連携体制整備事業費助成	在宅医療連携体制整備事業費 医療介護に係る多職種連携体制推進事業費 在宅医療の充実・連携強化	がん医療連携推進事業	2,700	2,700	2,700	2,700	
IV 47				がん医療連携推進事業	1,800	1,800	1,800	1,800	
IV				糖尿病対策医療連携推進	900	900	900	900	
II				小計	4,887	4,887	4,887	4,887	
II				医療介護一体改革総合啓発	966	966	966	966	
II				在宅緩和ケア医療資材円滑供給支援	256	256	256	256	
II 9				医療材料供給体制整備	167	167	2,181	1,400	
II				地域包括ケア体制構築促進	498	498	801	2,050	
II				訪問看護指導推進事業支援	3,000	3,000	2,690	2,690	
II				在宅医療・介護連携相談員(コアメンバー)育成	-	-	-	1,060	H28新規
IV				小計	4,156	4,156	5,022	5,000	
IV 48				医療介護に係る多職種連携体制推進事業費	4,134	4,134	5,000	5,000	
IV				総合診療専門医育成基盤整備モデル事業	22	22	22	0	H27終了
II 19				地域包括ケアシステム広域モデル推進事業費	-	-	1,006	-	
II 21				地域包括ケア推進ネットワーク事業	-	-	-	610	
II	小計	0	0	952	6,668				
II 10	難病等対策推進事業費	難病指定医研修会	難病指定医研修会の開催(6回)ほか	0	166	5,500			
II	災害時の難病患者支援連携体制創出	災害時の難病患者支援のための協議会の開催(難病医療拠点・協力病院、医師会、政令市保健所等による)		0	786	1,368			
II 11	難病患者介護家族リフレッシュ事業費助成	難病患者を介護する家族等の負担軽減(滞在型訪問看護、学校における訪問看護)		1,520	2,442	15,000			
II	小計	-	-	-	1,612	1,279			
II 18	難病相談・支援センター運営事業費	難病ピアサポーター相談	難病ピアサポーター相談事業：県内相談177回	-	1,612	1,279			
II	災害対策研修	災害対策研修		-	-	0	H27終了		
II 12	精神障害者地域移行支援事業費	-	-	144	630	10,255			
II 15	がん総合対策推進事業費	在宅ターミナルケア支援	在宅ターミナルケア研修(3日間) 地域情報交換会(県内8箇所×3回)	1,853	3,000	3,000			

区分	事業名	メニュー名	平成27年度 事業概要	26年度 実績	27年度 実績	28年度予算		備考
						予算	計算	
IV 55	在宅重症心身障害児(者)医療支援人材育成事業費	-	-	-	-	6,000	H28新規	
II 16	認知症総合対策推進事業費	認知症ケア連携体制整備事業	・重症心身障害児(者)の在宅医療支援研修(基礎研修・専門研修)(8園域で開催) ・認知症ケア連携体制整備事業 区か	1,109	7,200	4,200		
IV		小計		3,414	5,666	7,200		
IV		基幹研修病院研修	・基幹研修病院への研修費助成(対象:3病院)	24	356	1,480		
IV 23	医療従事者確保支援事業費助成	女性医師等就業支援	・女性医師の離職防止・再就業支援(セミナー開催、IPによる情報発信)	1,300	2,500	2,500		
IV		へき地医療機関就業促進	・看護職員等の確保対策支援(病院体験事業等:4病院)	275	380	800		
IV		医師看護師作業事務補助者教育体制整備	・定期的な生涯教育システム(研修テーマの系統化等)の整備(研修会4回)	1,815	2,420	2,420		
IV 24	指導医確保支援事業費助成	-	・指導医手当の創設を通じた処遇改善による優秀な指導医確保 (8病院×5人)	-	2,762	12,000		
IV		小計		702,963	728,118	229,062		
IV 25	ふじのくにパーチャルメデイカルレッツシブ推進事業費	地域医療支援センター事業 医学修学資金貸与事業(給付対比分)	・地域医療支援センターの運営(情報発信、研修環境向上、キャリア形成支援等) ・医学修学研修資金(地域枠)の貸与	51,187	18,036	166,662		
IV 26	県立病院医師派遣事業費	-	・医療法人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する人件費相当額の支援	651,776	710,082	62,400	一部分は県費 対応H28~	
IV 53	地域家庭医療学寄附講座設置事業費	-	・地域家庭医療学寄附講座(浜松医科大学)の設置	18,256	22,511	32,895		地域医療衛生 基金から算出
IV 54	児童精神医学寄附講座設立事業費	-	・児童精神医学寄附講座(浜松医科大学)の設置	-	-	30,000		地域医療衛生 基金から算出
IV		小計		103,920	114,380	128,200		
IV 30	看護職員確保対策事業費	ナースセンター事業 新人看護職員研修	・ナースバンク事業(達成力強化・離職防止・医療費支援) 就業相談指導員の配置、再就業に向けた講習会等の開催等 ・新人看護職員研修を推進する病院への助成等	59,341	69,836	76,677		
IV		看護職員指導者等養成事業費	・認定看護師課程(県立がんセンター、県看護協会)への助成 ・実習指導者講習会の開催等	44,479	44,544	52,523		
IV 31	看護職員養成所運営費助成	看護職員養成所運営費助成	・看護職員養成所(県立がんセンター)への運営費助成 ・県立病院看護専門学校を追加	16,963	10,767	19,300		
IV 43	看護職員修学資金貸付金	看護職員修学資金貸付金	・看護職員養成所に在学する学生に対する修学資金貸与 162人(新規:80人、継続72人)	130,560	137,858	154,854		
IV 44	看護の質向上促進研修事業費	看護の質向上促進研修事業費	・中小病院等の看護職員研修 看護の質向上研修(空社...24回:6回×4地区)	-	4,957	5,000		
IV 52	看護師特定行為研修派遣費助成	看護師特定行為研修派遣費助成	・看護師の特定行為に係る研修経費の一部助成 対象...病院及び訪問看護ステーション	-	-	7,700	H28新規	
IV 41	東部看護学校附属品整備推進事業費	東部看護学校の修材(備品等)の計画的な整備		-	9,891	9,000		
IV 33	医療施設設備等整備事業費助成	-		6,935	-	-		



区分	事業名	メニュー名	平成29年度 事業概要		26年度実績	27年度実績	28年度当初予算	備考
			26年度実績	27年度実績				
IV 34	市内保育所運営費助成	-	市内保育所の運営費を支援(46施設)	180,534	158,664	207,281		
IV 35	看護師等の勤務環境改善施設整備費助成	-	看護師等のためのナースステーション等の新築(1施設)	0	-	1,218		
IV	看護師等の勤務環境改善	小計	-	1,019	708	0		
IV 36	看護職員就業環境改善事業費	看護職員就業環境改善	-	0	0	-	休止	
IV	看護補助者活用促進	看護補助者活用促進	-	1,019	708	-	休止	
IV 37	医療補助環境改善支援センター事業費	-	医療補助環境改善支援センターの運営・勤務環境改善計画策定研修開催(県内3箇所)	1,257	1,886	4,500		
IV 42	医療従事者養成施設・設備整備事業費助成	-	医療従事者養成施設の施設・設備整備に対して助成(設備予定…設備:4箇所、施設整備は該当なし)	-	3,624	3,559		
IV 45	病院内保育所施設整備事業費助成	-	病院内保育所を新設する医療機関に対する助成(施設・設備とも1箇所)	-	500	2,528		
I 3	産科医療施設等整備事業費助成	-	新たに分娩取扱施設を開業する者に補助する市町に対して助成(県内3箇所)	-	23,575	75,000		
IV	産科医療確保	小計	-	60,158	74,507	100,000		
IV	産科医療確保	産科医療確保	産科医及び助産師の分科手当に対する助成・帝王切開を行った産科医の処算手当に対する助成	59,498	71,830	97,388		
IV 28	産科医療確保事業費	産科医療確保促進	県民向け啓発、相談会開催等	-	2,067	1,452		
IV	産科医療確保	新生児医療担当医確保支援	新生児医療担当医の手当に対する助成	660	610	960		
IV	産科医療確保	産科医療確保支援	産科の夜間研修医の手当に対する助成等	0	0	200		
IV	産科医療確保	小計	-	-	0	31,000		
IV 51	周産期医療対策事業費助成	助産師資質向上事業	助産師資質向上研修(1回:200人程度)	-	-	1,000	周産期医療対策事業費助成から算出	
IV	周産期医療対策事業費助成	地域周産期医療学者附置	地域周産期医療学者附置(浜松医科大学)の設置	-	-	30,000	周産期医療対策事業費助成から算出	
IV 29	小児救命救急センター運営事業費等助成	-	小児救命医療対策事業費助成に該当(H28~)	6,306	6,306	-	事業統合	
IV 38	小児救命医療対策事業費助成	-	小児救命医療の運営や支援を行う市町に対し助成(8市)	93,648	94,002	109,287		
IV 39	小児救命医療相談事業費	-	小児救命医療相談(※8000)の設置(回数:18時~22時:3回、その他の時間帯:2回)	41,620	62,196	80,000		
IV 27	医療介護総合推進推進事業費	-	地域医療協議会等の開催(回数:4回)	2,980	11,612	-	H28~	
IV 6	新生児重症治療体整備事業費助成	-	地域医療連携推進の推進に向けた関係者協議(開催回数:H28:19回)	-	-	-	一般財源対応	
IV 40	精神科重症医療対策事業費	-	平日の精神科重症指定医療機関及び措置入院受け入れ病院の確保	-	4,511	4,688	H28新規	
IV 46	薬剤師就業支援事業費助成	-	薬剤師就業支援プログラムを実施する静岡県薬剤師会に対する助成	-	3,006	4,500		

区分	事業名	メニュー名	平成28年度 事業概要		28年度 実績	27年度 実績	26年度当初 予算	備考
			28年度 実績	27年度 実績				
IV 49	特別DMA T体制強化推進事業費	-	<ul style="list-style-type: none"> <li>DMA T連携養成研修 (1回:2日間)</li> <li>DMA Tプロジェクト研修 (2回:1日間)</li> </ul>	-	-	1,600	H28新規	
III 22	介護保険関連施設整備事業費	介護施設整備事業	<ul style="list-style-type: none"> <li>特別養護老人ホーム整備への助成 (12か所)</li> <li>認知症ケアセンター整備への助成 (6か所) ほか</li> </ul>	-	935,942	2,235,100		
V 56	福祉人材確保対策事業費	-	<ul style="list-style-type: none"> <li>福祉人材参入促進事業 (学校訪問セミナー)</li> <li>研修・進学フェア ほか</li> </ul>	-	101,964	75,005		
V 57	成年後見推進事業費	-	<ul style="list-style-type: none"> <li>広域的な成年後見推進協議会設立モデル事業</li> <li>市町成年後見推進事業費補助金 ほか</li> </ul>	-	2,690	11,800		
V 58	長寿者いきいき促進事業費	-	<ul style="list-style-type: none"> <li>健康長寿のリーダー育成</li> </ul>	-	7,978	7,000		
V 59	地域包括ケア推進事業費	-	<ul style="list-style-type: none"> <li>地域員守りわけ研修 (公営住宅並び) 事業</li> <li>生活支援コーディネーター養成事業 ほか</li> </ul>	-	11,556	10,390		
V 60	介護のしごと魅力向上応援事業費	-	<ul style="list-style-type: none"> <li>介護の未来ナビゲーター事業</li> <li>介護の魅力発信事業 (ケアフェスタ) ほか</li> </ul>	-	40,616	45,687		
V 61	介護事業所キャリアパス制度導入促進事業費	-	<ul style="list-style-type: none"> <li>示的な介護職場づくり促進事業</li> <li>キャリアパス制度導入サポート推進事業 (訪問相談) ほか</li> </ul>	-	5,196	12,800		
V 62	外国人介護福祉士候補者支援事業費	-	<ul style="list-style-type: none"> <li>外国人介護福祉士候補者受入施設の研究担当者向け研修</li> <li>外国人介護福祉士日本語研修会</li> </ul>	-	3,963	5,000		
V 63	介護予防施策推進事業費	地域ケア会議等活動支援事業	<ul style="list-style-type: none"> <li>地域ケア会議に対して研修を行う専門職の派遣を支援</li> </ul>	-	769	1,000		
V 64	介護サービス向上推進事業費	訪問介護員資質向上事業	<ul style="list-style-type: none"> <li>訪問介護員の資質向上のための研修を実施</li> </ul>	-	2,289	3,245		
V				-	-	12,841		
V 65	認知症総合対策推進事業費	認知症施策推進事業	<ul style="list-style-type: none"> <li>認知症初期集中支援チーム員研修ほか</li> </ul>	-	4,602	3,920		
V		認知症地域医療支援事業	<ul style="list-style-type: none"> <li>認知症サポート医療従事者研修ほか</li> </ul>	-	1,865	3,369		
V		認知症介護実践者等養成事業	<ul style="list-style-type: none"> <li>認知症介護実践者研修ほか</li> </ul>	-	2,600	5,552		
V 66	社会参加が活躍するいきいき長寿社会づくり事業費	-	<ul style="list-style-type: none"> <li>社会参加の社会参加促進...「介護予防・日常生活支援総合事業」のうち「住民主体による支援」の若い子育て支援</li> </ul>	-	-	8,000		
V 67	介護保険制度移行運営費	より良い高齢者ケア普及促進事業	<ul style="list-style-type: none"> <li>介護サービスの実質的な確保をテーマに懇談会、セミナーを開催</li> <li>介護支援専門員の資質向上及び市町の指導能力向上を支援</li> </ul>	-	-	1,300		
V 72	介護人材育成事業費	-	<ul style="list-style-type: none"> <li>介護の資格を持たない者を雇用し、研修等により介護施設での就労を促進</li> </ul>	-	-	77,000		
V 69	障害者地域生活支援事業費	-	<ul style="list-style-type: none"> <li>(知的障害者障害介護職員養成研修)メニュー新規</li> <li>居宅介護職員初任者研修課程の企画・運営</li> </ul>	-	-	1,800		