

公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証について

○構想区域における地域医療構想調整会議のワーキンググループとして位置づけて、2月8日、2月16日に開催しました。結果について取りまとめましたので、御意見を伺うものとなります。

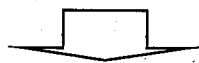
公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証について

1 経緯

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

2 今後の対応について

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



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

3 ワーキンググループの概要

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

<再検証要請に対する対応方針に関するワーキンググループ>

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

<ワーキンググループの開催状況>

圏域名	開催日時	会場
駿東田方	1月6日(水)18:30～	Web会議
富士	12月1日(火)14:00～	Web会議
静岡	2月8日(月)18:30～/2月16日(火)19:30～	Web会議
中東遠	12月8日(火)18:00～	Web会議
西部	12月24日(木)18:00～	Web会議

<再検証対象医療機関>

圏域名	医療機関名
賀茂	—
熱海伊東	—
駿東田方	伊豆赤十字病院、JA中伊豆温泉病院
富士	共立蒲原総合病院
静岡	JCHO桜ヶ丘病院、JA静岡厚生病院、 JA清水厚生病院、静岡てんかん・神経医療センター
志太榛原	—
中東遠	市立御前崎総合病院、菊川市立総合病院、公立森町病院
西部	市立湖西病院、浜松労災病院、浜松赤十字病院
計	13病院（今後追加の可能性あり）

静岡市立清水病院における2025プランの修正について

- 静岡市立清水病院より地域包括ケア病床35床を急性期機能へ転換し、全体の病床数を49床削減したいとの申し出がありました。急性期機能の医療を強化していく必要があるとされ、地域全体としては、不足する回復期病床が削減されることから御意見を伺うものとなります。

清水病院における「看護師配置基準の見直し」と「病床機能再編」

1 取組内容

清水地域の基幹病院として、急性期医療の提供体制を強化していく必要がある。その一環として、急性期医療の提供に適応した看護体制の整備を図るべく、看護師配置基準10対1から7対1への見直し（急性期一般入院料1の届出）を行う。

また、看護師配置基準の見直しに合わせて**病床機能再編**を実施する。

2 病床機能再編

- 急性期一般入院料1の届出に係る診療報酬制度上の規定に伴い、**地域包括ケア病棟を廃止**

⇒地域包括ケア病棟を保有する桜ヶ丘病院（58床）及び、清水厚生病院（56床）と連携する。

※なお、清水病院においてもこれまでの地域包括ケア病棟の運営で蓄積された退院・在宅復帰支援に係るノウハウを活用し、一般の急性期病棟においてもこれまで以上に充実した支援を実施していく。

- 病棟の稼働状況を踏まえて、急性期病床を削減

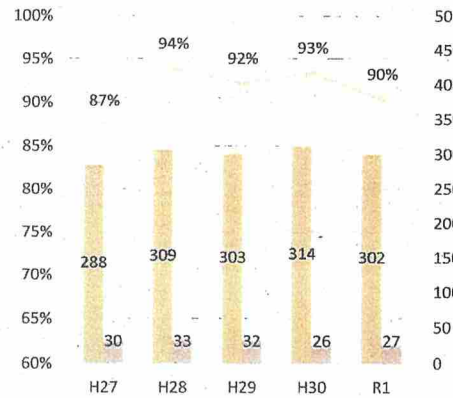


病床機能	病床名	病床数 (再編前)	病床数 (再編後)	増減数
高度急性期	HCU	6	6	0
急性期	一般	378	※1 364	△14
回復期	回りハ ※2	44	44	0
	地ケア ※3	35	0	△35
計		463	414	△49

※1 再編後の急性期病床については、医療需要を踏まえて具体的な病床数を検討

※2 回りハ=回復期リハビリテーション ※3 地ケア=地域包括ケア

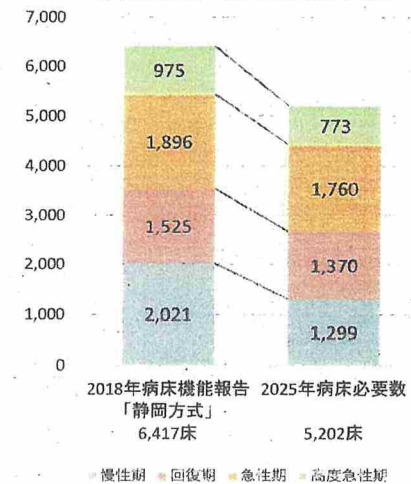
<病床利用率 ※> ※各年度における延べ入院患者数が最も高い月の各種数値をプロット



1日あたり1患者を平均して1床が稼働する
 1日あたり1患者を平均して1床が稼働する
 1日あたり1患者を平均して1床が稼働する
 1日あたり1患者を平均して1床が稼働する

地域包括ケア病床の患者を含め、再編後の急性期病床において受け入れできることが想定される。

<参考> 静岡県地域医療構想における静岡医療圏の機能別必要病床数



静岡方式においては、2018年から2025年にかけて急性期病床だけでなく、回復期病床も減床させることが想定されている。

3 取組効果

- 看護体制の整備に伴い、看護師1人当たりの受け持ち患者を減らすことで、患者様への手厚い看護や看護師の負担軽減を図ることができる。これにより、患者ケアの充実や安心・安全な医療提供へとつなげることができる。
- 重症度の高い患者をより適切に受け入れる体制を整えることができる。

静岡市立清水病院 公的医療機関等 2025 プラン

平成29年 10月 策定

参考

【静岡市立清水病院の基本情報】

医療機関名： 静岡市立清水病院

開設主体： 静岡市

所在地： 静岡県静岡市清水区宮加三1231番地

許可病床数： 475床

【内訳】一般病床数：390床、地域包括ケア病棟：35床、
回復期リハビリテーション病床：44床、集中治療室：6床

稼働病床数： 475床

【内訳】一般病床数：390床、地域包括ケア病棟：35床、
回復期リハビリテーション病床：44床、集中治療室：6床

診療科目： 標榜科 26科

内科、血液内科、神経内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、小児科、精神科、
外科、消化器外科、乳腺外科、整形外科、形成外科、脳神経外科、呼吸器外科、皮膚科、
泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、放射線診断科、
放射線治療科、麻酔科、歯科口腔外科、病理診断科

職員数

項目	H28.4.1
医師（人）	68
看護師（人）	340
薬剤師（人）	22
リハビリテーション（人）	29

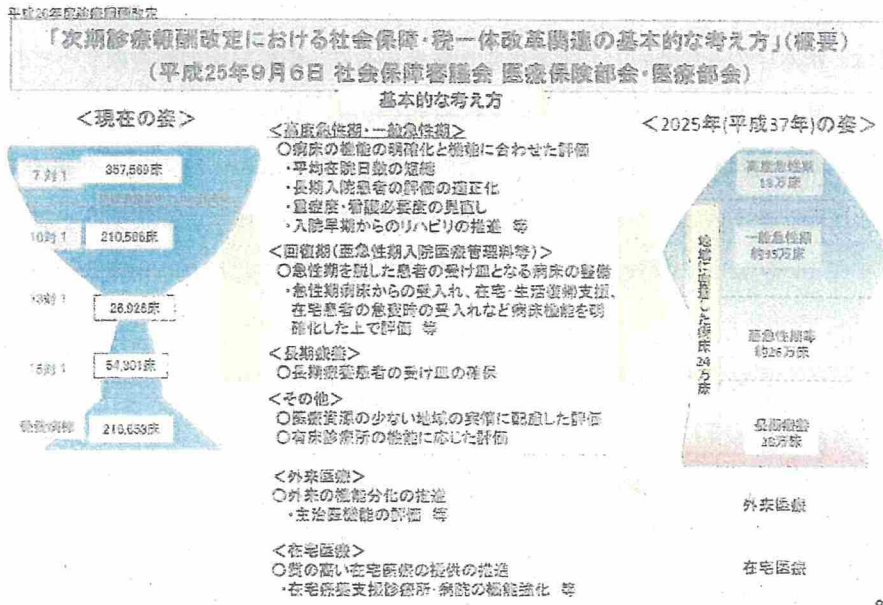
【 1. 現状と課題】

(1) 国及び静岡県の動向と清水病院を取り巻く環境

平成 25 年 9 月に 65 歳以上人口が全体の 25%に達し、団塊の世代の約 800 万人が 75 歳以上となる 2025 年 (H37) には、国民の 3 人に 1 人が 65 歳以上、5 人に 1 人が 75 歳以上となり、75 歳以上が 2,000 万人を超える超高齢社会を迎えます。高齢化が進展することで、高齢単身世帯や夫婦のみの世帯が増え、慢性疾患や複数疾患を抱える人、リハビリテーションを必要とする人、在宅医療を受ける人、認知症の人が増えることが想定されています。それに伴い、医療・介護に対する需要が増え、平成 25 年度に 40 兆円を突破した医療費他の社会保障費用も益々増大することから、社会保障制度の見直しが国の喫緊の課題となっています。

そこで国は、2025 年 (H37) の超高齢社会に向けて、医療機関の機能分化・連携を推進し、高度急性期から在宅医療まで、患者の状態に応じた適切な医療を地域において効果的かつ効率的に提供する体制を整備し、患者ができるだけ早く在宅復帰し、地域で継続して生活を送れるようにする方向性を打ち出しています。平成 26 年度の診療報酬改定においては、高度急性期、一般急性期、亜急性期と長期療養の病床機能が明確化され、急性期後の在宅移行を待つ患者や在宅患者の急変時の受け皿となる亜急性期病床として「地域包括ケア病床」が新設されました。この改定により、約 36 万床ある急性期 (7 対 1) 病床は 4 分の 1 にあたる 9 万床が削減され、2025 年にはさらに半分の 18 万床となり、より機能分化が進むとしています。

《 図 厚生労働省資料 》



静岡県においても、国の示した「地域医療構想策定ガイドライン」に基づいて、平成 28 年 3 月に

「静岡県地域医療構想」が策定されました。静岡県地域医療構想では、医療と介護の総合的な確保に関して「医療ニーズの増加に対応して、患者が病状に応じて適切な医療を将来にわたって持続的に受けられるようにするためには、病床機能の分化及び連携を進めていく必要があること」「患者の視点からも、急性期の医療から在宅医療・在宅歯科医療・介護までの一連のサービスが適切に確保され、さらに救急医療や居宅等で様態が急変した場合の緊急患者の受け入れ等の適切な医療体制が確保される等、ニーズに見合った医療・介護サービスが地域で適切に提供される必要があること」などの基本的な考え方が示され、「各地域の現状・課題及び将来の医療需要の推計等を踏まえつつ、全県における将来のあるべき医療提供体制の方向性・考え方を明示します」とされています。

清水区の状況を見てみると、平成26年3月現在の清水区の人口約236,100人のうち、老年人口は約70,300人と区人口の28.6%にのぼり、市内3区のうち最も高い高齢化率を示しています。今後高齢化は一層進み、平成37年時の高齢化率は31.8%と推計され、先に述べたような超高齢社会への対応が必要であることが明白であります。

清水区には当院を含め3つの公的病院がありますが、これまで診療科の縮小や閉鎖が続いており、平成26年4月には清水区における当院以外の小児科及び産婦人科が全て閉鎖されました。また、当院においても内科系常勤医師が減少しており、清水区の医療提供体制は難しい局面を迎えております。現在当院は、市内公的病院や区内診療所などと連携を図りながら、清水区の医療機能の維持に全力を注いでいるところです。

(2) 清水病院の現状

清水病院は、清水区の基幹病院として急性期医療を中心に、急性期後の回復期リハビリテーション医療の提供や健診、予防接種などの公衆衛生活動まで幅広い医療を提供しています。平成25年度の清水区内3公的病院の患者数割合をみると、当院が占める割合は入院の70%、外来の59%となっており、清水区の中核病院として機能していることが分かります。また、回復期リハビリテーション病棟は、平成14年12月の開設以来、周辺の急性期病院からも主に脳卒中患者の受け入れを行っています。

一方で、全国的な医師偏在や常勤医師の退職などから医師不足となっており、以前にも増して厳しい病院運営を余儀なくされています。ここ最近の状況として、平成26年4月から循環器内科が、平成26年7月から腎臓内科が常勤医師の退職によりそれぞれ縮小し、救急医療の内科当番回数も減少せざるを得ず、入院・外来患者及び救急患者にも影響が出ています。

患者数の推移などから見える清水病院の現状は次のとおりです。

- ・ 患者の約95%が清水区民であり、患者全体の半数以上が65歳以上の高齢者である。

- ・ 入院患者、外来患者、病床利用率、救急患者が減少している。一方で診療単価は増加しており、患者数が減少した分の一部をカバーしている。
- ・ 紹介率・逆紹介率は増加しており、「地域医療支援病院」として病診連携及び病病連携の推進・強化が図られている。
- ・ 医師・看護師・リハビリ・栄養士・事務の職員数が全国平均に比べて特に少ない。
- ・ 平成14年4月に災害拠点病院に指定され、平成25年10月にはDMAT（災害派遣医療チーム）に登録し、救援活動を行う体制が整備された。
- ・ 平成27年4月から集中治療室を新設し、重症患者に対する集中的な治療を提供している。
- ・ 平成27年4月から地域包括ケア病棟を開設し、円滑に在宅復帰するための支援を提供している。
- ・ 平成28年10月に認知症疾患医療センターを設置し、高齢社会に対応した医療提供をしている。

(3) 現状を踏まえた清水病院の課題

- ・ 清水区の拠点病院として急性期機能を維持するとともに、救急患者受入体制を強化する。
- ・ 超高齢社会において、需要が高まる医療への提供体制を確立していく。
- ・ 将来人口予測や患者の動向、病院の地理的特性、制度改正の方向性などを十分考慮して、地域の医療ニーズに即した病床機能を選択していく。
- ・ これまで推進してきた、急性期リハビリテーション・回復期リハビリテーションの実績を有効活用し、今後もリハビリテーション体制の強化を図っていく。
- ・ 「地域医療支援病院」として病診連携と病病連携をさらに強化・推進し、「地域完結型医療」の実現を目指す。

【2. 今後の方針】

(1) 基本理念・基本方針

現在の基本理念及び基本方針は、平成24年6月より掲げており地域医療を支えています。

《基本理念》

患者中心の良質な医療を提供するとともに、

地域医療の向上に貢献することを目指します。

《基本方針》

1. 私たちは患者さんの権利を尊重し、
相互の信頼関係を築き、安全、安心、納得の協同医療の提供を実践します。
2. 私たちは絶えず研鑽し、

(2) 公立病院の役割と健全経営の実現

公立病院は、地域住民の命を守るため、高度医療や救急医療等一般に不採算とされる医療であっても、地域に必要であれば提供する「公」としての役割を担うことが求められています。

清水病院は、他の医療機関や診療所、医師会などと連携しながら、地域医療の維持・向上、地域住民の健康と福祉に貢献すべく、これまでも地域の基幹病院としての役割を果たしてきましたが、今後も引き続き公立病院としての役割を担っていかなければなりません。

一方で、地方公営企業として、効率性、収益性、合理性にも配慮した経営も重要です。不健全経営となれば経営破たんを招き、結果的に安定的かつ継続的な地域医療の提供に支障をきたすことにもなります。経営健全化の努力なしには、地域住民が安心して暮らしていくための良質な医療サービスの提供はできません。

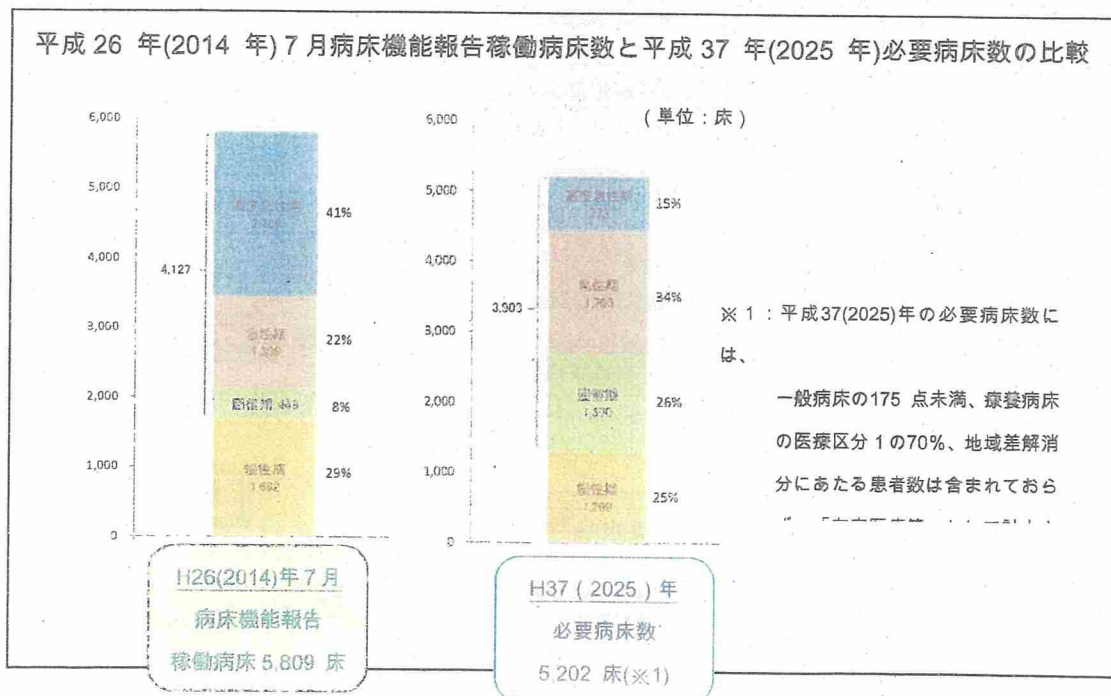
「公」と「健全経営」の両立をいかに実現するかは、清水病院を取り巻く厳しい状況の中で大きな課題ではあります。しかしながら、投資すべきところには投資し、無駄を省くべきところは省いて効率化を推進することで、二者の両立実現に向けて取り組んでいきます。

(3) 地域医療構想を踏まえた清水病院の役割

清水病院は、患者の約95%が清水区民で、かつ患者全体の半数以上が65歳以上の高齢者であります。清水区内の3公的病院のうち、入院患者の70%を、輪番制救急対応の内科24%・外科68%・小児科38%を当院が担っており、これまでも清水区の基幹病院として急性期医療を中心に幅広い医療を提供してきました。前述のとおり、当院を取り巻く環境は、医師不足などの厳しい現状もありますが、平成37年に超高齢社会が到来することを考慮すれば、今後の来院患者は高齢の清水区民が今まで以上に多くの割合を占めることが予想され、引き続き清水区の中核病院として、地域の需要に対して必要かつ最適な医療を提供していかなくてはなりません。

さらに、回復期リハビリテーション病棟を保有する病院として、これまで蓄積されたノウハウを活用し、さらにリハビリテーション機能を発展・強化することで、早期在宅復帰支援を促進し、市内の重要拠点病院として機能していくことが求められています。そのためには、市内公的病院や診療所などとの連携推進が必要不可欠であり、スタッフの増員や施設整備などにより、体制の充実を図っていきます。

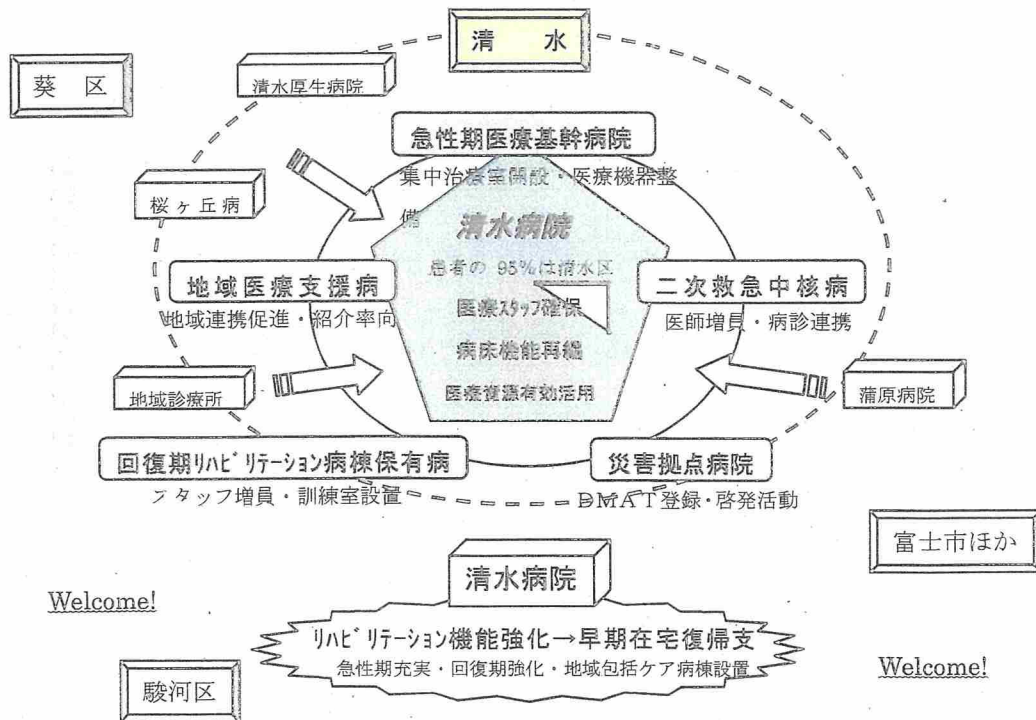
なお、静岡県地域医療構想において、当病院が含まれる「静岡構想区域」では、平成37年の必要病床数は5,202床（高度急性期773床、急性期1,760床、回復期1,370床、慢性期1,299床）と推計されています。



出典：静岡県地域医療構想

《当院の役割》

- ・ 清水区の急性期医療を担う基幹病院として、高度急性期医療から一般急性期を中心に回復期医療を担い、地域住民の医療ニーズに沿った最適な医療を安定的かつ継続的に提供する。
- ・ 地域医療支援病院として、他の医療機関や診療所、医師会、介護業界等との連携を図っていく。また、地域包括ケアシステムの中で、診療所の後方支援機関として清水区の在宅医療を支えていく。
- ・ 清水区の二次救急の中核病院として救急受入体制を充実させ、二次救急医療を堅固なものとする。
- ・ 回復期リハビリテーション病棟を持つ病院として、今後さらに需要が高まるリハビリテーションについて、これまで蓄積したノウハウを生かしてさらに体制強化を図っていく。
- ・ 地域包括ケア病棟の充実を図り、急性期から退院支援、在宅医療への地域連携を図っていく。
- ・ 認知症施策推進総合戦略に基づく認知症疾患医療センターとしての体制を整備し、認知症の人の地域生活を支える医療と介護の連携の推進役となり、地域支援体制の充実を図っていく。
- ・ 災害拠点病院として、住民が安心して暮らせるように、地震をはじめとする自然災害や大規模事故等の災害時の医療体制の充実を図る。



背景にあるのは、『超高齢社会』（地域での継続した生活）

- (4) キーワードは、『地域連携』（病診連携・病病連携）と『医療機関の機能分化』
目指す方向性

医療制度改革や診療報酬改定による診断群分類包括評価（DPC）、回復期医療及び在宅医療支援を視野に、救急患者の受入体制の強化等により急性期医療の機能を維持するとともに、「地域包括ケア病床」の設置により、高度急性期医療から一般急性期や回復期に至るまでの入院患者に対応できる医療機能の充実を図ります。

また、地域医療支援病院として、病診連携と病病連携をさらに強化し、医療機能分化を進めることで限られた医療資源を有効活用し、「地域完結型医療」への転換を目指します。

1. 急性期医療体制の維持と強化

- 迅速かつ集中的な救命処置を行う集中治療室を開設し、継続的かつ安定的に提供できる急性期医療体制を強化するとともに、救急患者を受け入れることにより地域ニーズにあった医療を提供する。
- 高度医療機器の計画的整備により、必要な高度医療を安定的かつ継続的に提供し、診療体制を維持していく。
- 専門的・診療科横断的な医療への対応を図るため、センター化を推進する。

2. 少子化と超高齢社会に対応した医療提供

- 市の人口減少対策に対応するため、産科、小児科の充実を図る。
- 急性期病床及び回復期リハビリテーション病棟の入院患者の退院後を含めた生活の充実を図るため、医療スタッフの人員を増加し、リハビリテーション機能の充実を図る。
- 認知症患者の増加が想定されるため、それに対応する体制を整備する。

3. 地域連携の推進と地域包括ケアの充実

- 医師会との定期的な協議会の開催、オープンシステムの推進、地域連携パスの運用などにより、医師同士の顔の見える関係を構築し、地域住民により適切な医療や情報を提供する。
- 診療所との医療機能の分化により、専門外来への特化を図り、限られる医療資源を入院機能や救急医療分野へ投入していく。
- 他の医療機関からの急性期後の患者や在宅患者の受け入れと在宅復帰支援の需要も高まっており、地域包括ケア病棟・回復期リハビリテーション病棟により、その受入体制を確保し、退院支援の強化を図るとともに効率的なベッドコントロールを行う。

(5) 一般会計負担の考え方

① 繰出基準に基づく繰出金

繰出金は、総務省の繰出基準に基づき算定し、一般会計の状況に応じ負担するものとする。

② 経営安定のための繰出金

現下の厳しい医療環境を踏まえ、病院の安定的な運営を図るため、上記①の他に一般会計の状況に応じて繰り出しを検討する。

(6) 5つの柱と具体的な取組

【第一の柱】「医療スタッフの人材確保と育成」

経営改善を図る上で喫緊の課題は医師・看護師等の医療スタッフの確保です。近年の専門医志向、地域偏在、診療科偏在、勤務医の過酷な勤務体制、医局の医師派遣機能の低下などにより医師不足が深刻な問題となっています。特に、診療報酬に直結する医師増員は最重要課題であることから、関連大学医学部や大学病院との連携強化はもちろん、新たな取組みによる施策や制度設計を策定し、医師増員に最大限取り組んでいきます。また、高度専門化する医療現場において、医療の質を維持・向上するためにはチーム医療の推進が重要であり、様々なジャンルの医療従事者スペシャリストの確保・育成も必要となります。さらに、職員が自らの職場に誇りを持ち、モチベーションを向上させ、働く喜びを感じることができるような職場環境の整備に努め、医療従事者にとって魅力ある病院を目指していきます。

① 医師の増員

- 平成 27 年度の集中治療室稼働にあわせ、常勤医を 1 名採用。
- 平成 28 年度に麻酔科の常勤医を 1 名、初期臨床研修医 3 名をそれぞれ採用。
- 常勤医師の不足により、応援医師での対応を余儀なくされている診療科、特に平成 26 年度に常勤医の退職により縮小した循環器内科及び腎臓内科を中心に、医師の増員を目指す。
- 初期臨床研修プログラムを見直し、初期臨床研修医（医師免許取得後 2 年間）が充実した研修を行える環境を整備し、受入枠を平成 27 年度から 2 人から 5 人に増員し積極的な受け入れを行う。
- 平成 20 年度以降の医学部定員増（平成 25 年度までに平成 19 年度比で約 1,400 人増）により、平成 29 年度頃から段階的に後期研修医が全国的に増加する。若手医師は、指導体制が充実している研修病院を選択すること、また医局から派遣されることが想定されるため、指導医及び専門医の資格維持及び取得を支援し、若手医師が働きたい環境を整える。

② 医学生修学資金貸与制度の創設と活用

- 将来、当院で診療業務に従事する意思を有している医学生を対象として平成 27 年度に創設した修学資金貸与制度を活用し、研修医等の確保に努める。

③ 医師の研究・技術向上の支援

- 平成 26 年 10 月より開始した、関連医局や大学病院での研究活動を行うことができる医師教育研究制度を活用して、後期研修医などの若手医師が毎月 1 回程度関連医局などへ出向き、症例数の少ない医療技術の知識や技術を習得するとともに、医局との連携を深め、医局からの医師の派遣をしやすい環境を整備する。
- 若手医師の医療技術向上のため、気道確保・気管挿管トレーニング、縫合・穿刺手技、内視鏡手術実習などのシミュレーション機器の購入・充実を図る。
- 医師事務作業補助者（医療秘書）を増員し、医師が治療行為に専念できる体制を整え、医師業務の負担軽減を図る。

④ リクルート活動の強化

- 関連大学医局との連携を強化するため、病院長をはじめ診療科長の医局訪問を積極的に実施する。
- 医師や看護師の派遣紹介会社と契約を結び、全国から幅広く人材を募集・確保する。

⑤ 組織の設置と医療スタッフの育成

- 医療の質の向上と医療スタッフの育成による院内活性化を図るため、平成 27 年 4 月に設置した「教育研修・病院事業管理室」を中心に、医療情報収集や分析、院内臨床指標の作成や公開、院内研修等の企画実施、臨床研修プログラムの作成を行っていく。

⑥ 女性医師・看護師等の就労支援と離職防止

- 女性医師や看護師等が働きやすい環境の改善を図るため、院内保育所の夜間保育拡充等の機能充実策を検討する。
- 看護職員に対して職場環境改善に関するアンケートを、退職予定者には退職理由のアンケートを行い、現状把握をしたうえで、勤務体制や処遇改善等の離職防止改善策を検討し、離職率を抑える。
- 離職した看護師に対し積極的に声かけをおこない、再就職を促すとともに、勤務時間の自由がきくパート看護師の確保を進めていく。
- 看護職員の負担軽減のために、看護補助員の業務を明確化するとともに、継続的に増員を図る。

- 清水看護専門学校の学生の実習を積極的に受け入れ、看護師や助産師の確保と育成を図る。

⑦ 病棟薬剤師の配置

- 薬物療法の高度化が進み、医療の質の向上や医療安全の観点から病棟薬剤師の配置が必要となっている。入院患者への服薬指導や処方薬管理の充実を図り、副作用発見、服薬に関連した事故防止、医師・看護師の負担軽減のために、各フロア1名の病棟薬剤師の配置を目指していく。

⑧ リハビリテーションスタッフの増員

- 平成27年4月に、回復期リハビリテーション病棟の機能強化、急性期リハビリテーションの拡充、及び地域包括ケア病棟の設置に必要なリハビリテーションスタッフを確保していく。

⑨ 研修の充実

- 研修会等への参加、学会での演題等の発表を促し、指導医及び専門医などの各種資格取得を支援する。
- 高度専門化が進む医療現場において、医療の質向上のために認定看護師や認定薬剤師等スペシャリストの資格取得及び育成を支援する。主に集中治療室やがん分野など、当院に必要な専門分野の認定看護師を、計画的に育成する。また、資格が効果的に発揮できる機会提供と配置を行うことで職員のモチベーションの向上に繋げるとともに、院内研修等の様々な活動を通じて職員全体のスキルアップを図っていく。
- 患者サービスの向上、働きやすい環境、区民に対しての情報発信、また経営などについて、広く職員で意識を共有し、委託職員を含む病院で働く全職員で接遇や改善に関する意識を高めていく。
- 事務職員のスキル向上のため研修体制の充実を図る。

【第二の柱】「病床機能の再編と機能の強化」

今後の人口構成や超高齢社会に向けて、医療制度の方向性を勘案しつつ、地域の医療ニーズに即した病床機能の再編が急務となっており、平成27年4月に集中治療室6床、地域包括ケア病棟35床を開設し、500床から475床へと病棟の再編を行いました。

清水区の基幹病院として、高度急性期から在宅支援までをカバーし、地域住民が地域において必要な医療を適切に受けられるよう、地域の医療機関との連携を図りつつ当院の医療資源を有効に活

用していきます。

(平成 26 年度)			(平成 27 年度)	
一般急性期	446 床	⇒	集中治療 (高度急性期)	6 床
回復期リハビリテーション	54 床		一般急性期 (急性期)	390 床
合 計	500 床		地域包括ケア (回復期)	35 床
			回復期リハビリテーション (回復期)	44 床
			合 計	475 床

① 急性期病床の機能強化

- 清水区の急性期医療を担う基幹病院として機能を維持・向上させる必要がある。平成 27 年 4 月に新設した集中治療室の充実を図り重症患者の受入体制を強化していく。
- 病診連携や病病連携を推進し、医師同士の顔の見える関係を構築することにより、紹介率を向上させ、急性期患者の受け入れを増やしていく。
- 地域住民の医療ニーズに沿った高度医療を提供するため、高度医療機器の計画的整備に努める。また、MRI については診療にかかる精度向上を図るとともに、検査までの予約待ち期間の短縮による患者サービスの向上を図る。

② 回復期リハビリテーション病棟の機能強化

- 平成 27 年度に病棟に設置した機能訓練室を活用し、早期リハビリテーションを実施し充実を図る。
- 今後、リハビリテーションが必要な患者の増加が見込まれ、当院のみならず他医療機関からの患者受入の需要も高まることが予想される。リハビリテーション機能の充実を図るため、リハビリテーションスタッフを増員し、リハビリテーション体制を強化する。

③ 地域包括ケア病棟の設置と機能強化

- 他の医療機関からの転院も含め急性期後の患者受入、在宅復帰の支援、在宅患者の緊急時受入に対応できる医療体制を確保していくため、平成 27 年度に新設した地域包括ケア病棟の充実を図る。
- 地域包括ケア病棟内に地域ケアマネージャー室を設置し、病院職員とケアマネージャーとの連絡、連携を密にし、在宅復帰に向けた支援を行う。

④ センター化の推進

- 平成 28 年 10 月に認知症疾患医療センターを設置。専門的・診療科横断的な医療と、患者中心の良質なチーム医療を更に進めるため、呼吸器疾患センター（仮称）、整形疾患センター（仮称）、入退院センター（仮称）の設置を目指す。

【第三の柱】地域連携の推進と安心・安全な医療の提供

地域住民が地域で継続して安心して暮らせるよう、地域の診療所との機能分化と連携により、高度急性期から在宅復帰まで安心・安全な医療を提供していきます。そして、患者さんの満足度を向上させ、地域住民から選ばれる病院を目指します。

① 地域連携の推進

- 地域医療支援病院としての機能を維持・強化し、紹介率を向上させる。
- 医師会との定期的な協議会の開催、オープンシステムの推進、地域連携パスの運用、研修会等の周知などにより、病診連携を推進する。
- 地域の医療機関と連携を強化し、退院患者のケア情報や地域の介護・福祉施設等の状況など幅広い情報の交流に努める。
- 退院支援など医療福祉相談業務を強化し、患者の在宅復帰への促進を図るため、医療ソーシャルワーカーを増員する。

② 医療安全対策の実施

- 院内のインシデント・アクシデントや院外からの有用な情報などを収集・分析・活用し、医療スタッフへ迅速にフィードバックすることによって、より安心・安全な医療を提供していく。
- 患者の安全確保のために、医療スタッフ個人レベルでの事故防止、組織全体としてシステム改善に取り組んでいく。また、医療安全指針やマニュアルについて、定期的に見直しを図っていく。
- 患者と医療スタッフは治療に関する情報を共有し、互いの信頼関係を強化し、協同して治療を行っていく。
- 医療安全に関する研修会を定期的を開催し、職員の医療安全に対する意識をさらに高めていく。

③ 院内感染防止対策の実施

- 様々な職種の職員で組織するチーム（ICT：感染制御チーム）で、臨床、施設設備など院内の環境チェックや感染防止対策の実施状況の確認などを行い、組織全体で情報の共有化を図り、院内感染防止対策を推進していく。
- 全職員を対象に、地域の医療関係者も招いて毎年研修会を開催し、院内感染防止対策の基本的考え方や最新の具体的方策について共に学び、地域全体として安全な医療を提供できるよう、院内感染の防止に努めていく。

④ 災害拠点病院としての医療体制の充実

- DMAT（災害派遣医療チーム）を1チーム、登録追加を目指す。
- 市民と協働での地域防災訓練や市民への啓発活動を実施することで、発災時の自助・共助・互助の精神を養う。

⑤ 患者満足度の向上

- 患者さんによる当院の医療サービスに対する評価、要望を把握し、患者サービスの向上及び経営の改善を図る。

⑥ 医療情報の発信

- 市立の公的病院として、市民を対象とした健康や疾病予防等に関する講座開催などを通じて、正しい医療情報の発信と普及を図り、市民に身近な病院を目指す。

【第四の柱】「病院施設の維持と機能向上」

本館が、施設の老朽化に伴う改修の時期を迎えています。病院機能を維持し、あわせて機能を向上させるため、施設の計画的な改修を行っていきます。

① 病棟の改修

- 経年劣化による漏水等の事故が発生しており、病棟の給排水設備の改修が急務となっている。そのため、一病棟を休床しながら計画的に順次病棟改修を行っていく。あわせて、病棟の内装を更新し、入院環境の改善による患者サービスの向上を図る。

H27年度 (実績)	H28年度 (予算)	H29年度 (予算)	H30年度 (計画)	H31年度 (計画)	H32年度 (計画)
1棟改修	2棟改修	2棟改修	2棟改修	2棟改修	1棟改修

② 病院施設の機能向上

- 病棟の改修にあわせて、施設の機能向上を図りサービスの向上を図る。
- ・平成29年度産婦人科病棟の改修にあわせて、個室分娩（LDR）を導入する。

③ 施設の長寿命化

- 予防保全による老朽化対策で、無停電電源装置（CVCF）・外壁・屋上防水の改修等を行い、建物の長寿命化を図る。

④ 駐車場の確保と整備

- 利用者の利便性を図るため、第二駐車場の拡幅整備を実施した。
- 第一駐車場を含めた駐車場の在り方については、今後の患者数の動向を見ながら検討していく。

【第五の柱】収支の改善

収入増と経費節減に関する取組を検討・実施し、実質収支（一般会計が負担すべき繰入を含む。）均衡を目指していきます。

① 【第一の柱】「医療スタッフの人材確保と育成」による効果（再掲）

- 医師が働きたいと思う環境の整備やリクルート活動の強化などにより平成33年度までに常勤医師を増員し、診療収入の増を目指す。
- 平成27年度にリハビリテーションスタッフを増員することによる診療単価の向上と、他の医療機関からの転院を含めたリハビリテーションが必要な患者の受け入れにより、病床利用率の向上を図る。
- 薬剤師の増員を目指し、各フロア1名の病棟薬剤師を配置していく。

② 【第二の柱】「病床機能の再編」による効果（再掲）

- 集中治療室の整備や地域包括ケア病棟の開設、センター化、リハビリテーションスタッフなどの病棟専従者の配置により、診療収入の増を図る。

- 地域住民が地域において必要な医療を適切に受けられるよう、高度急性期から一般急性期や回復期、さらに在宅復帰を支援する病床に再編し、病棟ごとに機能分化及び連携させることで、病床を効果的に運用し、各病棟の病床利用率をあげていく。
- 他の医療機関からの急性期後の患者や在宅患者を積極的に受け入れ、患者増に繋げていく。
- 地域の基幹病院としての機能を強化し、地域医療ニーズに応えるために、高度医療機器を計画的に更新・増設する。MRI増設などにより、収入増に繋げていく。

③ 【第四の柱】「病院施設の維持と機能向上」による効果（再掲）

- 産婦人科病棟の改修にあわせてLDR室を整備し、個室分娩を可能にするとともに、安心安全快適な出産を提供し患者サービスの向上を図ることで、分娩件数を増やし収益増に繋げていく。

④ 材料費の削減

- 材料等の破損・廃棄薬品などの実態を把握し、使用ルールの徹底によるコスト削減を図る。
- 後発医薬品の採用を推進し、薬品費の削減を図る。

⑤ 未収金対策の強化

- 徴収員や徴収委託会社による滞納抑制を図るとともに、新たな収納方法等を検討する。

⑥ 適正な診療報酬の請求

- 診療報酬上算定可能な項目のシステムチェックや対象リストによる確認等を実施し増収を図る。
- 医事担当職員は高度な専門的な知識や医師との情報共有が求められるため、業務に専任可能で精通した職員の採用を検討する。

【3. 具体的な計画】

① 病床のあり方について

<今後の方針>

(平成 27 年度)		(2025 年度)	
集中治療（高度急性期）	6 床	集中治療（高度急性期）	6 床
一般急性期（急性期）	390 床	一般急性期（急性期）	378 床
地域包括ケア（回復期）	35 床	地域包括ケア（回復期）	35 床



回復期リハビリテーション(回復期)	44床
合計	475床

回復期リハビリテーション(回復期)	44床
合計	463床

② 診療科の見直しについて

<今後の方針>

現状、具体的な計画はありませんが、地域の医療ニーズや医師の確保状況を踏まえ適宜、見直しを実施していきます。

③ その他の数値目標について

※ この収支改善目標は、各金額を百万円未満四捨五入で表記しているため、合計額や差引額が一致しない場合があります。

(1) 医療スタッフの増員目標

(記載人数は、4月1日時点の合計人数)

項目	H27 (実績)	H28 (実績)	H29 (計画)	H30 (計画)	H31 (計画)	H32 (計画)	H33 (計画)
医師(人)	67	68	74	75	76	77	77
看護師(人)	325	340	355	355	355	355	355
薬剤師(人)	19	22	23	25	25	25	25
リハビリテーション(人)	26	29	31	35	35	35	35

(2) 入院収益の目標(病棟別)

① 一般病棟

項目	H27 (実績)	H28 (計画)	H29 (計画)	H30 (計画)	H31 (計画)	H32 (計画)	H33 (計画)
病床数(床)	390	390	390	390	390	390	390
病床利用率(%)	67.3	70.1	75.0	76.7	78.3	79.2	80.0
年間患者数(人)	96,029	99,718	106,810	109,167	111,829	112,702	113,880
入院単価(円)	53,357	52,977	55,300	56,800	58,300	59,800	59,800
診療収入(百万円)	5,124	5,283	5,907	6,201	6,520	6,740	6,810

② 回復期リハビリテーション病棟

項 目	H27 (実績)	H28 (計画)	H29 (計画)	H30 (計画)	H31 (計画)	H32 (計画)	H33 (計画)
病 床 数 (床)	44	44	44	44	44	44	44
病床利用率 (%)	82.2	78.7	88.0	88.7	89.4	90.0	90.0
年間患者数 (人)	13,236	12,647	14,100	14,200	14,397	14,500	14,500
入院単価 (円)	27,436	28,569	29,600	35,878	35,878	35,878	35,878
診療収入 (百万円)	363	361	417	509	517	520	520

③ 地域包括ケア病棟

項 目	H27 (実績)	H28 (計画)	H29 (計画)	H30 (計画)	H31 (計画)	H32 (計画)	H33 (計画)
病 床 数 (床)	35	35	35	35	35	35	35
病床利用率 (%)	66.3	78.6	82.0	83.3	86.6	90.0	90.0
年間患者数 (人)	8,496	10,039	10,470	10,600	11,093	11,500	11,500
入院単価 (円)	32,208	31,776	32,200	32,200	32,200	32,200	32,200
診療収入 (百万円)	274	319	337	341	357	370	370

④ 集中治療病棟

項 目	H27 (実績)	H28 (計画)	H29 (計画)	H30 (計画)	H31 (計画)	H32 (計画)	H33 (計画)
病 床 数 (床)	6	6	6	6	6	6	6
病床利用率 (%)	57.1	65.2	70.0	71.7	73.4	75.0	75.0
年間患者数 (人)	1,254	1,427	1,540	1,577	1,619	1,650	1,650
入院単価 (円)	91,604	93,790	94,000	94,000	94,000	94,000	94,000
診療収入 (百万円)	115	134	145	148	152	155	155

(3). 外来収益の目標

項 目	H27 (実績)	H28 (計画)	H29 (計画)	H30 (計画)	H31 (計画)	H32 (計画)	H33 (計画)
診療日数(日)	243	243	243	244	244	243	242
外来患者数(人)	188,500	186,137	194,350	195,200	195,200	194,400	193,600
外来単価(円)	14,989	13,391	13,134	12,770	13,270	13,770	13,770
診療収入(百万円)	2,825	2,493	2,553	2,493	2,590	2,677	2,666

(4) 材料費の目標

項 目	H27 (実績)	H28 (計画)	H29 (計画)	H30 (計画)	H31 (計画)	H32 (計画)	H33 (計画)
材料費比率(%)	28.4	24.7	23.1	21.6	21.6	21.6	21.6
薬品費比率(%)	19.8	16.1	14.7	13.2	13.2	13.3	13.3
診療材料費比率(%)	8.4	8.4	8.2	8.2	8.2	8.1	8.1

(5) 紹介率・紹介件数・逆紹介率の目標

項 目	H27 (実績)	H28 (計画)	H29 (計画)	H30 (計画)	H31 (計画)	H32 (計画)	H33 (計画)
紹介率(%)	54.1	55.0	56.0	57.0	58.0	59.0	60.0
紹介件数(件)	11,491	11,631	11,803	11,975	12,147	12,319	12,491
逆紹介率(%)	87.2	87.5	87.5	87.5	87.5	87.5	87.5

(6) 収益性分析指標

(単位: %)

項 目	H27 (実績)	H28 (計画)	H29 (計画)	H30 (計画)	H31 (計画)	H32 (計画)	H33 (計画)
-----	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------

医業収支比率	81.1	79.6	83.6	86.2	90.2	92.8	93.2
経常収支比率	100.9	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.2
実質収支比率	84.2	83.5	87.5	94.6	98.0	99.6	100.2
職員給与費比率	57.8	60.8	59.0	57.7	55.5	54.1	53.8
病床利用率	76.3	79.6	84.3	86.0	87.9	89.0	81.6
入院単価(円)税込※	49,367	49,235	51,203	53,117	54,309	55,469	55,505
外来単価(円)税込	14,989	13,391	13,134	12,770	13,270	13,770	13,770

(7) 機能性分析指標

(単位：人)

項目	H27 (実績)	H28 (計画)	H29 (計画)	H30 (計画)	H31 (計画)	H32 (計画)	H33 (計画)
入院患者数(年間)	119,015	123,831	132,920	135,544	138,938	140,352	141,530
※(一日)	325	339	364	371	380	385	388
外来患者数(年間)	188,500	186,137	194,350	195,200	195,200	194,400	193,600
(一日)	776	766	800	800	800	800	800
救急患者数	8,149	8,210	8,660	8,750	8,830	8,840	8,840

第8次静岡県保健医療計画（圏域版）の中間見直しについて

- 2次医療圏ごとに人口動態や医療資源の状況を踏まえ、6疾病5事業について、医療連携体制の構築に向けた取組を記載しております。静岡県長寿社会保健福祉計画と整合を取り、圏域における現状を踏まえ、取組内容を計画に反映するためにご意見を伺うものとなります。

第8次静岡県保健医療計画（圏域版）の中間見直しについて

1 「圏域版」の概要

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

<静岡医療圏>

【対策のポイント】

【医療圏の現状】

- (1) 人口及び人口動態
- (2) 医療資源の状況

【地域医療構想】

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

【疾病・事業及び在宅医療の医療連携体制】

数値目標 (重点的に取り組む事項等に係るもの)

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

2 「圏域版」の中間見直しの方針

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

数値目標に対する進捗状況を踏まえ、改善傾向が見られない項目については、その要因を分析した上、取組内容等を見直し、計画に反映する。

3 スケジュール

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

静岡医療圏

1 地域医療構想

(1) 2025年の在宅医療等の必要量

- 在宅医療等については、高齢化の進行に伴う利用者の増加や、病床の機能分化・連携に伴い生じる追加的な対応により、必要量の増加が見込まれます。
- 地域医療構想では、療養病床及び一般病床の患者数のうち一定数は、「在宅医療等」として、訪問診療や介護施設、外来等により追加的に対応するものとしています。

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

在宅医療等 必要量 (2023年度)	提供見込み量				
	介護医療院 及び 療養病床	外来	介護老人 保健施設	訪問診療	医療病床 (20:1)等
8,082	378	235	2,602	4,726	141

(2) 2023年度の在宅医療等の必要量

- 2023年度における在宅医療等の必要量と提供見込み量は次のとおりです。

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

在宅医療等 必要量 (2023年度)	提供見込み量			
	介護医療院 及び 療養病床	外来	介護老人 保健施設	訪問診療
7,436	378	177	2,602	4,279

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

【数値目標】

	項目	現状値	目標値	目標値の考え方	出典
継続	自宅看取り率	14.6% (2016年度)	30% (2025年度)	静岡市健康長寿のまちづくり計画に関連して設定	静岡県人口動態統計
新規	通いの場の設置数	515か所 (2019年度)	1,009か所 (2023年度)	静岡市健康長寿のまちづくり計画見直しにより設定	静岡市推計

【疾病・事業及び在宅医療の医療連携体制】

(1) 在宅医療

【現状と課題】

(ア) 在宅医療の指標

- ・2020年3月31日現在、圏域の人口は、男性33万9千人、女性35万7千人で計69万6千人、高齢化率は30.2%です。(静岡市企画課2020年3月31日住民基本台帳データ)
- ・世帯の総数は約31万8千世帯で、そのうち高齢者世帯数は9万2千世帯 (全体の28.7%)、ひとり暮らし高齢者世帯は5万3千世帯 (全体の16.5%) です。
- ・圏域の総人口は減少傾向にあり、2019年10月1日現在の圏域全体の高齢化率は、30.5%と県平均の29.9%を若干上回っています。(2020年12月データ 統計しずおかセンター)
- ・要介護・要支援認定者数は、2020年3月31日現在、40,129人 (事業対象者を含む) (要介護者29,531人、要支援者9,737人、事業対象者861人) で、認定率は19.1%です。(静岡市介護保険事業状況報告)
- ・2018年の年間死亡者数8,096人のうち、主な死亡場所については、自宅1,452人 (17.93%)、老人保健施設312人 (3.9%)、老人ホーム845人 (10.4%)、医療施設5,351人 (66.1%) となっており、自宅での死亡率は県平均(14.3%)より高くなっています。

(イ) 医療提供体制

- ・在宅療養支援病院は2施設、在宅療養支援診療所は106施設、訪問看護ステーションは48施設、在宅療養支援歯科診療所は32診療所あります。(2021年1月 出典：東海北陸厚生局)
- ・訪問診療を受けている在宅療養患者数は、3,102(人/月) (葵区1,241(人/月)、駿河区1,222(人/月)、清水区639(人/月)) です。
- ・在宅医療については、医師会で「イーツー(医-2) ネット医療連携システム」「疾患別連携システム」「S-Net 連携システム」や「在宅連携安心カードシステム」が行われています。
- ・当医療圏で在宅医療(往診・訪問診療)を行っている医療施設は、病院9施設 (葵区5施設、駿河区3施設、清水区1施設)、診療所199施設 (2018年度 出典：県健康増進課調査)、歯科診療所160施設 (2020年7月31日時点 出典：県健康増進課) です。
- ・在宅医療実施医療施設のうち、月平均患者数が1人以上の医療機関数は、148施設 (葵区57施設、駿河区47施設、清水区44施設) です。
- ・在宅療養支援歯科診療所の数は32施設で、在宅患者訪問薬剤管理指導料届出施設(薬局)は、357施設です。訪問看護ステーションの数は53施設です。(2021年1月現在 出典：東海北陸厚生局)
- ・当医療圏の介護老人保健施設は、23施設・定員数は2,544人です。また、介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)は、37施設・定員数は3,651人です。(静岡市介護保険課R2年度未定員数)
- ・静岡市静岡医師会は、「医療・介護連携推進センター」を設置し、静岡市清水医師会では、「在宅医療介護相談室」を設置し、医療・介護関係者等の連携強化を図る拠点として、在宅医療等を支援しています。
- ・病院や地域の医療、介護、福祉関係者から在宅医療・介護に関する相談を受け、助言や情報提供、関係機関との調整などを行うスーパーバイザーを静岡市静岡医師会、静岡市清水医師会にそれぞれ1名配置し、対応しています。

(ウ) 入退院支援

- ・ 静岡市静岡医師会及び清水医師会にそれぞれ1名のスーパーバイザー（専門職）を配置し、家庭の問題や経済的問題など複雑かつ多岐にわたる問題を抱える高齢者などが、在宅で医療・介護を受けながら、安心して暮らせるよう病院や地域の医療、介護、福祉関係者から在宅医療・介護に関する相談を受け、助言や情報提供、関係機関との調整を行うなど、委託により事業を実施しています。
- ・ 静岡市清水医師会は、「在宅医療介護相談室」を設置し、経済的な困窮者の対応や在宅医療に係る相談対応、退院後の在宅医療等を支援しています。
- ・ 入院施設（病院・有床診療所）から退院する場合は、入院施設の地域医療連携室等により患者や家族を中心に、かかりつけ医やケアマネジャー、介護サービス事業者等との退院前カンファレンスを行うなど、退院後の方向性の決定やサービス調整等の退院支援を実施しています。

(エ) 日常の療養支援（在宅医療・介護連携体制）

- ・ 2013年度に、在宅医療と介護の連携を推進するため、静岡市は「静岡市在宅医療・介護連携協議会」を設置しました。2014年度には、在宅医療に関する実態調査、医療介護情報マップの作成、研修会や講演会を開催しました。また、2015年度から、現場の意見を踏まえながら集中的に取り組むため、4つの部会（企画部会、啓発研修部会、地域支援部会、情報共有部会）を設置しました。
- ・ 2016年度から、小圏域（小学校学区）単位のモデル地区で、医療・介護等の専門職による、在宅医療・介護連携推進事業を開始し、この取組を日常生活圏域内のモデル地区以外の周辺小学校区に拡大・強化を進めてまいりました。この小圏域単位のモデル事業は2019年度で完了しましたが、引き続き日常生活圏域内で地域包括支援センターが中心となり取組み、在宅医療・介護連携を充実させ、チームによる支援体制の構築を進めています。
- ・ 小圏域におけるモデル地区の話し合いに参加した専門職による出前講座を開催し、地域住民に対する在宅医療の理解促進と在宅における看取りとACPの普及等に努めています。
- ・ 在宅医療や介護に関連する情報は、「シズケア*かけはし（静岡県地域包括ケア情報システム）」の活用やかかりつけ医や訪問看護ステーション、地域包括支援センター、ケアマネジャー等の多職種連携により、必要な情報を共有しています。

【施策の方向性】

(ア) 入退院支援

- ・ 病院と在宅の連携により入退院が円滑に行われ、安心して在宅療養が継続できるようにするため、病院の地域医療連携室を中心に、入院中から多職種が参加する退院前カンファレンスを推進させ、入院前の生活情報や診療情報等の情報共有を行い、在宅における病院との連携体制の構築を図ります。
- ・ 特に急性期から回復期へ転院後、在宅へ復帰する場合は、病院と在宅のリハ職等の連携により機能低下の防止が期待できることから、標準的な回復期病院退院支援マニュアル（仮称）作成に向けて検討を行い、その普及促進を図っていきます。
- ・ 地域医療介護総合確保基金を活用して、回復期病床の機能を充実させ、高度急性期や急性期から回復期に入った入院患者の在宅復帰を促進します。

(イ) 日常の療養支援（在宅医療・介護連携体制）

- ・当医療圏内の医療及び介護・福祉の関係者、学識経験者等で構成された「静岡市在宅医療・介護連携協議会」及び部会運営により、医療・介護の専門職が連携・協働した体制の強化・充実に図ります。
- ・在宅医療において、訪問看護は重要な役割を果たすため、小規模な訪問看護ステーションの支援や集約化が必要になります。
- ・歯科医師会では、オーラルフレイルの早期発見によって、全身のフレイル予防に繋がる活動を行っています。
- ・健康を意識し、虚弱状態に早期に気づき、自ら検診や医療、リハビリ等に早期に取り組むことができるように、フレイルトレーナーやフレイルサポーターの活用を進め、フレイル予防を地域に広めていきます。
- ・歯科医師会や県栄養士会、リハ職の協力を得て、定期的な講座を開催するなど、フレイルチェック後の健康指導や生活指導等が受けられる仕組みづくりを進めます。

(ウ) 急変時の対応

- ・在宅等で療養中に病状が急変した場合に、病診連携により、必要に応じて、入院可能施設への円滑な入院ができるように体制の整備を図ります。

(エ) 看取りへの対応

- ・可能な限り本人が希望する場所で看取りができるように、多職種チーム連携により最期まで切れ目のない体制の整備を図ります。
- ・在宅における看取りへの意識を高めるため、リビングウィルやACP（人生会議）の普及等により、住民向けの教育を進めます。

(オ) 在宅医療を担う施設・人材の確保、多職種連携の推進

- ・できる限り本人が住み慣れた場所で安心して療養生活を送れるように、訪問診療等を実施する医療施設、訪問看護ステーション、薬局等の充実に図ります。
- ・当医療圏内の医療及び介護の関係者による多職種連携をさらに促進するため、静岡市在宅医療・介護連携協議会による情報の共有化を進めるほか、職員のスキルアップを図るため研修会等の充実、「シズケア*かけはし（静岡県地域包括ケア情報システム）」の活用促進を図ります。
- ・在宅医療の現状や取組について、市民公開講座や出前講座等の実施、パンフレット・市広報・ホームページ、「静岡市健康長寿のまち専用ウェブサイト」等の様々な媒体や手法を活用して積極的・重層的に情報発信し、市民への啓発だけでなく、専門職と市民との連携も一層促進していきます。
- ・2023年度の設置期限までに、地域医療構想の取組を踏まえた療養型病院の再編を行うにあたり、確実な転換に対応できるよう関係機関との調整を図っていきます。
- ・市の5大構想に掲げる「健康長寿のまち」の実現に向け、「『自宅ですっと』プロジェクト」による静岡型地域包括ケアシステムの構築を目指すため、2016年度から開始した小圏域における在宅医療・介護連携推進事業は、全圏域完了しましたが、引き続き連携強化のため、地域の拡大・強化を図り、医療・介護連携支援体制の確立を目指します。
- ・医療・介護職の連携強化を図り、在宅医療を支える専門職の育成に努めます。

(2) 認知症対策

【現状と課題】

ア 現状と課題

(ア) 現状

- ・ 2020年3月31日現在の圏域の認知症高齢者数（要介護認定者数のうち日常生活自立度Ⅱ以上の者）は約2.5万人で、高齢者人口の12.1%に当たります。
- ・ 2017年4月1日現在の県内の認知症高齢者数（要介護認定者数のうち日常生活自立度Ⅱ以上の者）は約10.4万人と推計され、高齢者人口に対する割合としては9.9%に当たります。今後も、この割合で推移すると仮定した場合、2025年の認知症高齢者は、高齢者人口の11.9%で発症すると推測されます。
- ・ 2025年の推計人口で算出すると、圏域では24,909人が認知症高齢者となることが見込まれます。
- ・ 要介護認定高齢者のうち年齢階級別認知症の人数割合は、75歳～79歳で12.6%ですが、85歳以上で58.1%となり、高齢者の5人に一人が認知症を発症しています。（静岡市介護保険事業状況報告2020年3月末日現在）
- ・ 介護保険新規申請をした性別の認知症高齢者数は、何れも申請者の50%が認知症を有している状況です。（静岡市介護保険事業状況報告2020年3月末日現在）
- ・ 認知症の推計は、2025年には圏域では40,382人で高齢者の19.0%、2030年には高齢者の20.6%、2040年には高齢者の21.7%が認知症であると推計しています。（平成25年度厚労省認知症対策総合研究事業 性別年齢階級別認知症有病率により静岡市推計を算出）

(イ) 普及啓発・相談支援

- ・ 認知症については、2015年度から医療・介護等の専門職で構成された認知症初期集中支援チームにより、早期から認知症疾患を疑われる患者・家族からの相談に応じ、初期の支援を総括的、集中的に行う認知症初期集中支援推進事業を開始しています。このチームは、市直営で実施していましたが、2017年度からは、一部の地域を除き、認知症疾患医療センターに委託して実施しています。
- ・ 認知症に対する正しい知識や理解を得て、地域で認知症本人やその家族に対して見守る応援者である「認知症サポーター」の養成講座を2006年度から開催しており2019年度は110会場で実施し、2020年3月末現在圏域内で延べ59,904人養成されています。
- ・ 認知症本人及び介護をする家族等の負担軽減を図るために、地域住民や医療・介護の専門職等と交流し、相互の情報を共有し、お互いを理解し合う場として、認知症カフェを2016年から開始し、25か所で延べ6,250人（2020年3月末現在）が利用しています。
- ・ 認知症本人の徘徊による事故を防止するため、地域の方の協力を得て、徘徊されている方を早期に発見する取組み「メール配信システム」を2012年度より実施しています。また、事前に、徘徊が心配される方には発見の際の目印となる見守りシールを2017年度から無料で配布するなど、住民と共に地域で見守る活動を実施し、150枚（2020年3月末累計）配布しています。
- ・ 医師会の協力を得て、認知症サポーター養成講座と合わせて、医師による市民への出前講座を実施し、認知症の予防や症状などの知識を普及しています。

- ・2016年度に、日常生活圏域ごと認知症サポート医を中心に医療・介護の関係者で作成した「認知症ケアパス」を基に、「静岡市標準認知症ケアパス」を作成し、パンフレットに掲載・配布しています。

(ウ) 医療（医療提供体制）

- ・医療圏内の認知症疾患医療センターは、3施設（2014年独立行政法人国立病院機構静岡てんかん・神経医療センター、2015年溝口病院、2016年静岡市立清水病院）あり、2か所は委託により運営しています。
- ・また、認知症サポート医養成研修修了者は56人（2020年3月末現在）おり、認知症疾患医療センターや地域包括支援センター等との多職種連携により、医療圏全体による取組が進められています。
- ・かかりつけ医認知症対応力向上研修修了者数は312人（2020年3月末現在）です。

【施策の方向性】

(ア) 普及啓発・相談支援

- ・2020年10月に「認知症ケア推進センター“かけこまち七間町”」を開設しました。全世代を対象に誰もが立ち寄れる拠点として認知症に関する相談や困りごとに対応するほか、認知症の人の交流などを支援します。また、社会全体での支援体制構築に向けた機運醸成のため、市民向け活動（認知症サポーター養成講座、認知症予防セミナーなど）、企業向け活動を行っていきます。
- ・日頃から認知症ケアに携わる事業所や介護施設などの職員、認知症サポート医等の医療職などを対象に、多職種連携のための研修会を開催します。
- ・地域住民へは、認知症疾患医療センターを中心にした市民公開講座や出前講座などを継続的に実施し、認知症に対する理解を促進します。
- ・高齢者が身近に通える場の拡充や、認知症予防に資すると考えられる民間の商品や活動の進め方を整理します。
- ・「地域共生社会」に向けた産学官民連携の取組やチームオレンジの体制を整備し、認知症バリアフリーのまちづくりを推進します。
- ・2016年度から設置している「認知症カフェ」の安定的な運営を促進し、できる限り身近で通いやすい場になるよう日常生活圏域に1か所以上の設置を図っていきます。
- ・地域住民へは、パンフレット・市広報・ホームページ、「静岡市健康長寿のまち専用ウェブサイト」等の様々な媒体や手法を活用して積極的・重層的に情報発信し、市民への啓発だけでなく、専門職と市民との連携も一層促進していきます。
- ・認知症本人やその家族を地域で見守っていただくように、認知症サポーターを養成し、活躍できる場を提供するなど、対応を図っていきます。また、小学校や中学校に対して、認知症サポーター養成講座を受講できるよう働きかけていきます。
- ・認知症サポート医を中心に医療・介護の関係者で作成した「静岡市標準型認知症ケアパス」の活用を促進し、市民のニーズに合った内容に見直し・検討を進めます。

(イ) 医療（医療提供体制）

- ・ 認知症疾患医療センターの3病院は、継続的に運営していきます。
- ・ 認知症初期集中支援チームは、地域包括支援センターにチームを配置し、認知症疾患医療センターが後方支援を行い、計30チームの活動が効果的に行われるよう、かかりつけ医や認知症サポート医との連携を強化し、適切な医療サービスや介護サービス提供等のサポートを実施します。
- ・ 認知症サポート医は、日常生活圏域に1名以上配置し、市及び地域包括支援センターに配置した認知症地域支援推進員との連携を基に、身近な地域で相談・支援できる体制を構築し、地域包括支援センター等の認知症初期集中支援チームによる早期発見・早期対応の体制を強化していきます。さらに、認知症疾患医療センターとの連携を強化することにより、認知症疾患医療体制を充実させます。
- ・ かかりつけ医の認知症対応力向上を図るため、圏域内の研修開催を実施し、かかりつけ医、認知症サポート医、認知症疾患医療センターとの連携を強化し、早期診断・早期対応の医療体制を充実させるほか、認知症本人とその家族を支える在宅療養環境を整備します。
- ・ 認知症サポート医と地域包括支援センター、認知症疾患医療センターは、定期的な連絡会を開催し、活動を支援していきます。

(3) 地域リハビリテーション

【現状と課題】

- ・ 2019年度現在、住民主体の通いの場は515箇所あり、参加者数は10,853人、参加率は県平均8.8%に対し、当圏域は5.2%となっています。
- ・ 住民主体の通いの場にリハビリテーション専門職等が関与する仕組みを設けています。
- ・ 自立支援型の地域ケア会議は実施されています。
- ・ 住民主体の通いの場や市町の介護予防事業へのリハビリテーション専門職の関与を強化するためには、派遣元の医療機関の理解など、リハビリテーション専門職が地域で活動しやすい環境づくりが必要です。
- ・ 病院から地域に戻った後には円滑な訪問リハビリテーションの提供が必要ですが、訪問リハビリテーションを提供する事業者や人材が不足している状況です。また、病院退院から在宅への移行にあたっては、自宅においても機能低下することなく継続できるためには、互いのリハ職が本人のリハビリ目標などを共有することが必要です。
- ・ 2019年の「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」制度施行に伴い、早い段階で予防に取り組めるよう、住民主体の通いの場を中心とした介護予防とフレイル対策や疾病予防・重症化予防、就労・社会参加支援について、2020年度県のモデル事業を医師会が実施し、市が協力連携しています。

【施策の方向性】

- ・ 本人とその家族が、住み慣れた地域社会の中で、安心して、自らの望む自立した日常生活を送ることができるよう、本人に対し、地域包括支援センター、地域リハビリテーションサポート医や地域リハビリテーション推進員等が中心となり、予防期（介護予防・重度化防止、疾病予防）、急性期、回復期、生活期（日常生活への復帰）まで、どの段階においても、多職種や多機関が連携して、切れ目なくリハビリテーションを提供できる体制を強化し、できるだけ自立を支援することを目指します。
- ・ 地域ケア会議や住民主体の通いの場などに効果的なリハビリテーションが提供されるよう、地域リハビリテーション広域支援センター等と連携し、地域のリハビリテーション専門職が積極的に関わられるよう環境整備に取り組みます。
- ・ 地域ケア会議や住民主体の通いの場などに効果的なリハビリテーションが提供されるよう、地域リハビリテーション広域支援センター等と連携し、地域のリハビリテーション専門職が積極的に関わられるよう環境整備に取り組みます。
- ・ 認知症や介護予防等の環境づくりとして、住民主体の通いの場や市が実施している介護予防事業としての住民主体の通いの場の設置を進め、2019年度末の515か所を2023年度末までに約1,000か所設置を目指していきます。

静岡瀬名病院における2025年に向けた具体的な対応方針について

- 平成30年度第2回静岡地域医療構想調整会議にて、介護医療院への転換が了承されておりますが、法人内で検討すべき事項があり現在まで転換が延期されておりました。2021年6月より病床数180床のうち120床を介護医療院へ転換し、2023年度末までに残り60床についても転換したいと申し出がありましたので伺うものとなります。

静岡瀬名病院の介護医療院への転換について

施設の概要

開設者	医療法人社団 恒仁会
病院の名称	静岡瀬名病院
開設の場所	静岡市葵区瀬名4629番地の1
開設年月	昭和62年8月
病床種別	療養（介護）180床
診療科目	内科
管理者	小川 祐輔
転換予定年月日	令和3年6月1日（120床）

2021年2月

2025年に向けた具体的対応方針

(静岡地域医療構想調整会議)

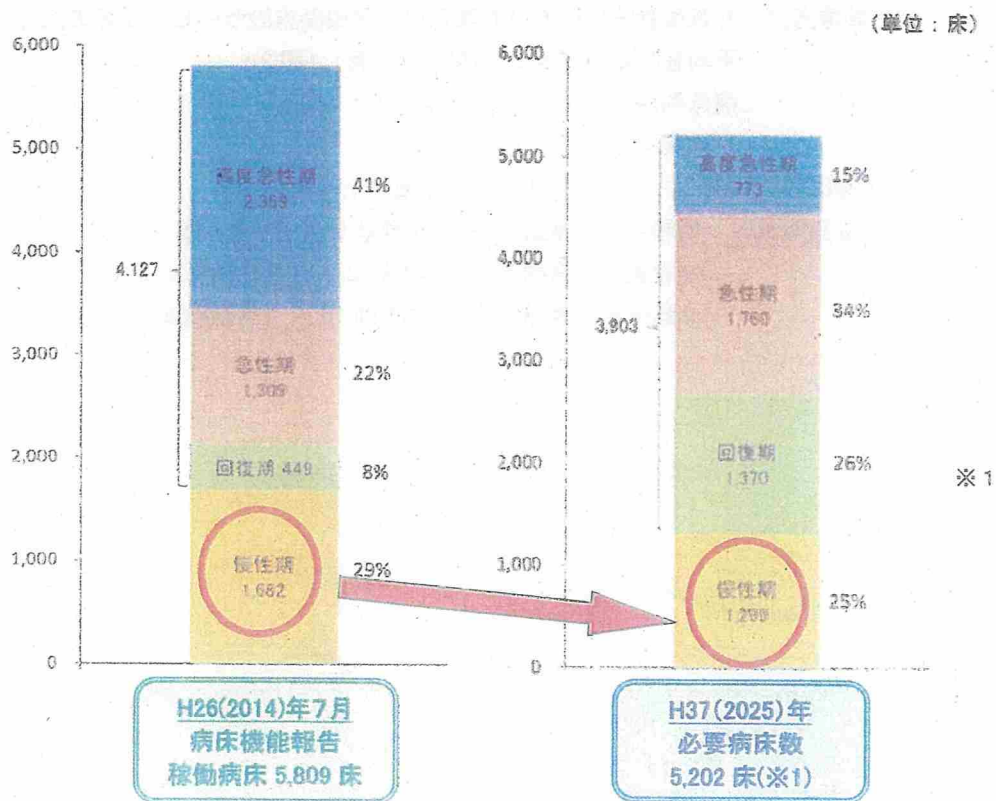
医療法人社団 恒仁会
静岡瀬名病院

I 現状と課題

【静岡県地域医療構想における静岡圏域の慢性期必要病床数】

(2014年7月病床機能報告稼働病床数と2025年必要病床数の比較より)

(図①)



慢性期必要病床数：1,682床→1,299床=△383床

静岡広野病院介護医療院 198床 + 静岡瀬名病院 180床 = 378床

⇒ほぼ同数！

1. 病院の現状

【基本理念】

いつまでも変わらない思いやりといつくしみの心をもって高齢社会に貢献する

【基本方針】

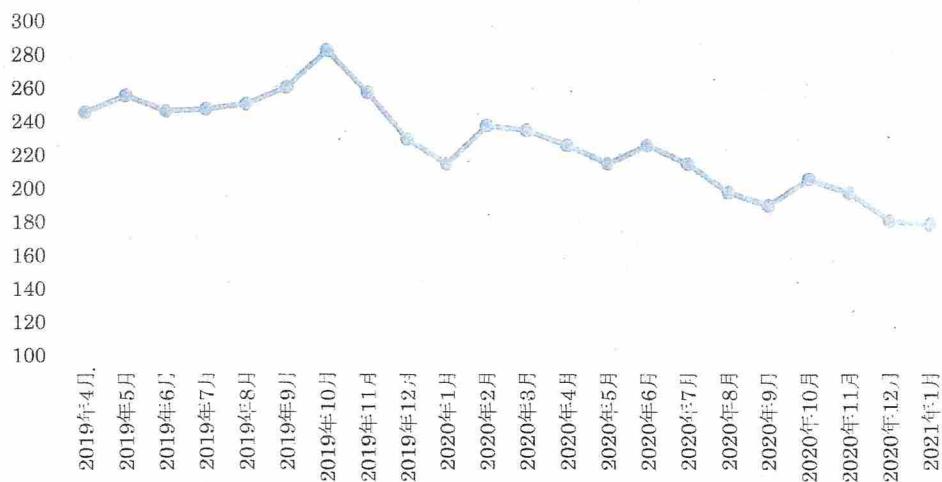
- (1) 患者さんを中心とする介護、医療の展開と安全管理に努めます。
- (2) 地域の中核的な介護施設として、他の介護、医療施設との連携に努めます。
- (3) 優しさと思いやりのある接遇と、介護医療技術の研鑽に努めます。
- (4) 安らぎと潤いのある、快適な長期療養環境の提供に努めます。
- (5) 医療が必要になった場合でも、当院で総合的に、全人的に診療いたします。

(静岡瀬名病院)

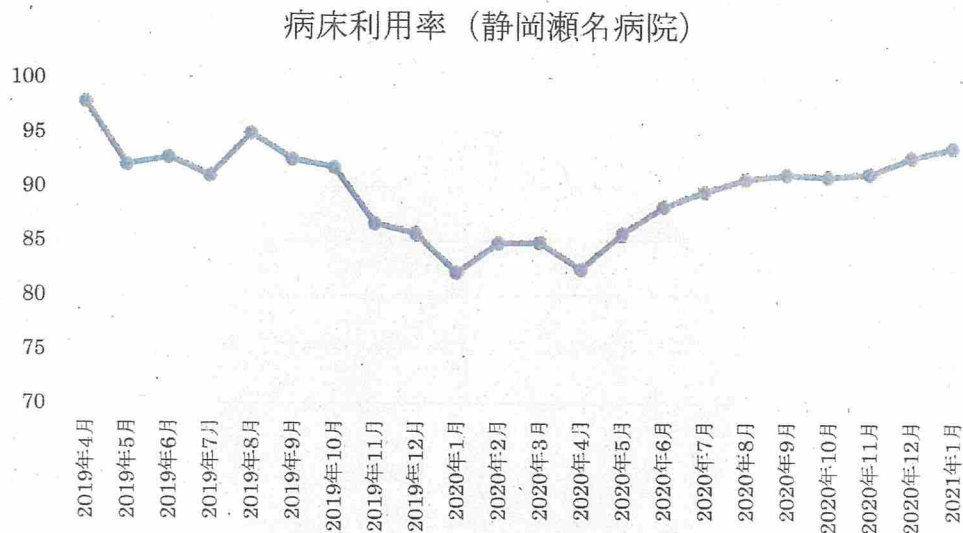
- ・ 許可病床数 療養病床 許可病床 180 床 うち介護療養病床 180 床
- ・ 診療科目 内科
- ・ 診療実績 介護療養病床において療養型介護療養施設サービス費等の届出
平均在院日数 178 日 (2021 年 1 月) (図②)
病床利用率 93.7% (2021 年 1 月) (図③)
平均要介護度 4.1
- ・ 医師数 常勤 2 人 非常勤 7 人 (常勤換算 1.9 人)
- 看護職員数 看護師 常勤 27 人 非常勤 9 人 (常勤換算 7 人)
准看護師 常勤 5 人 非常勤 2 人 (常勤換算 0.7 人)
介護職員 常勤 36 人 非常勤 16 人 (常勤換算 11.9 人)

(図②)

平均在院日数 (静岡瀬名病院)



(図③)



【特徴】

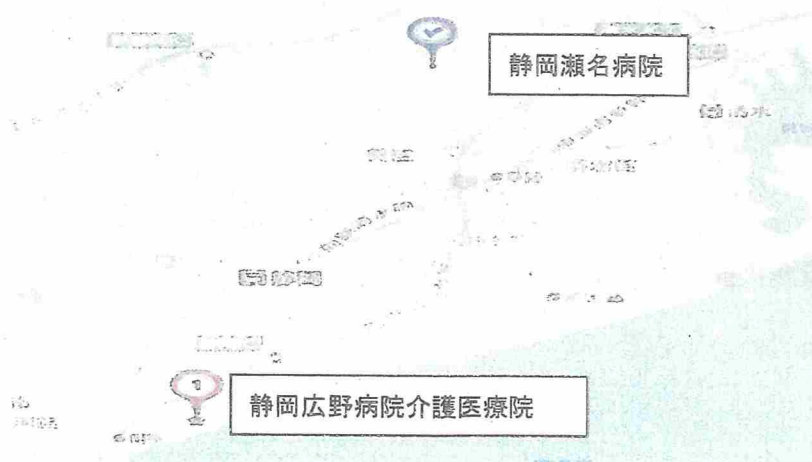
医療法人社団恒仁会の静岡瀬名病院は静岡広野病院とともに、静岡市を中心とする高齢者の介護と慢性期医療の中心的役割を担っています。

その立地関係も、静岡瀬名病院は静岡市街の北東に位置し、静岡広野病院は南西にあるため、静岡市内にある急性期病院等や患者・家族にとってはどちらか選択しやすい体制になっています（図④）。

住所別入院患者割合をみると、静岡瀬名病院が主に静岡市葵区と清水区をカバーしているのがわかります。（図⑤）。

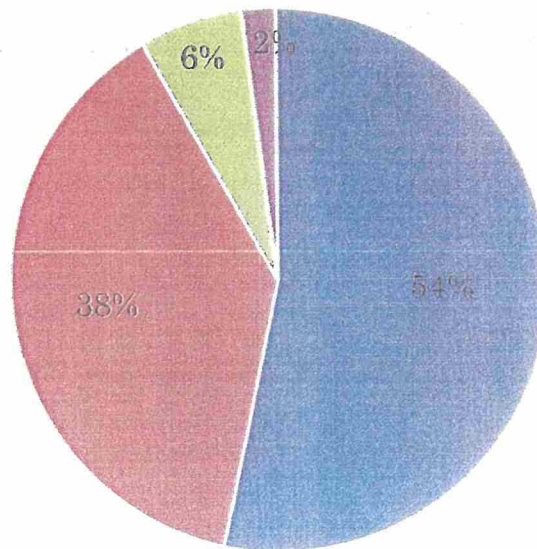
また、両施設とも単なる療養型施設としてではなく、地域包括ケアシステムの重要な基幹施設として、既に急性期病院や診療所等はもちろんのこと、在宅介護施設や居宅介護サービス事業所等とも深い連携関係を築き、「顔の見える関係」がつけられています。

(図④)



(図⑤) 2021年1月末時点

住居別入院患者割合



■ 葵区 ■ 清水区 ■ 駿河区 ■ その他

2. 病院の課題

静岡瀬名病院はこれまで担ってきた高齢者の介護と慢性期医療の提供という役割を、今後も引き続き担っていくと同時に、介護療養病床から介護医療院への転換を行うことにより、さらに地域に開かれた交流施設として取り組んでいくことが課題です。

3. 在宅医療等の必要量への貢献

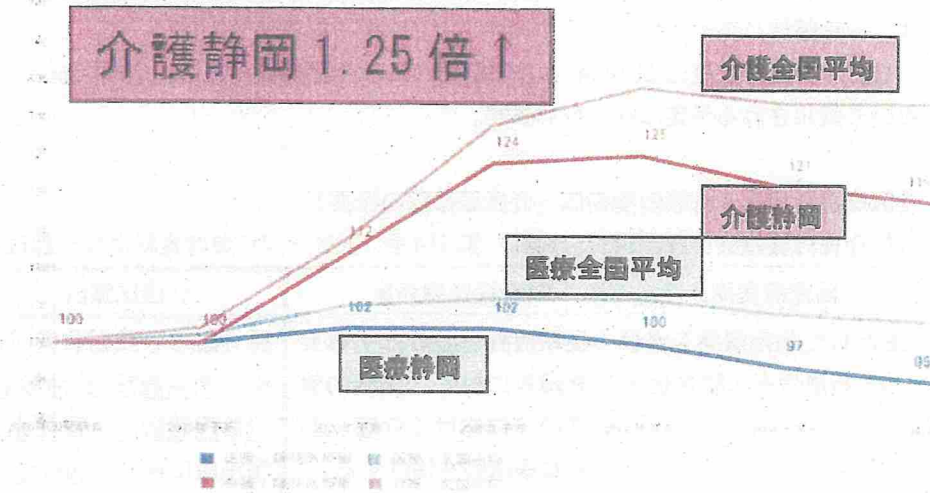
静岡市でも2025年～2030年にかけては、介護需要が現在の1.25倍以上に増加することが見込まれています(図⑥)。

また、地域医療構想では在宅医療等の必要量が増加することが見込まれています(図⑦)。

介護医療院は、地域医療構想では在宅医療等に含まれるため、2025年には、8,082(在宅医療等) - 3,845(うち訪問診療分) = 4,237 このうち、医療法人社団恒仁会として、静岡瀬名病院180 + 静岡広野病院介護医療院(既転換)198 = 378分が、静岡地域医療構想に寄与することになります。

(図⑥) 医療・介護の需要予想 (静岡市)

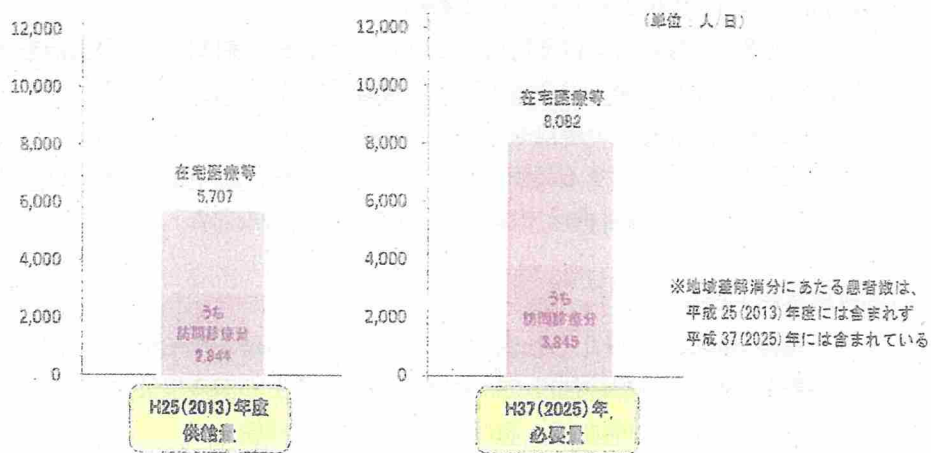
※ 医療介護需要予測係数 (2015年実績=100)



(日本医師会 地域医療情報システム JMAP より 2015 年を基準)

(図⑦)

在宅医療等の平成 25 年度 (2013 年度) 供給量と平成 37 年 (2025 年) 必要量の比較



II 今後の方針

1. 地域において今後担うべき役割

まず、混同しやすい療養病床の役割の違いと新たに創設される介護医療院の概要等につき整理します。

なお、介護医療院は2018年4月に創設され、介護療養病床は経過期間を6年間において廃止される予定になっています。

【医療療養病床・介護療養病床・介護医療院の概要】

(社会保障審議会介護給付費分科会 第144回 (H29.8.4) 参考資料より一部改変)

医療療養病床	介護療養病床	介護医療院
主として長期療養を必要とする患者を入院させる	長期療養を必要とする要介護者に対し、医学的管理の下における介護、必要な医療等を提供する。 (診療報酬上、在宅復帰率・病床機能連携率には含まれない)	要介護者の長期療養(医療)・生活施設(生活機能) (診療報酬上、居住系介護施設に含め、「退院先」「自宅」扱いし、在宅復帰率・病床機能連携率に含める)

【介護医療院の診療報酬での取り扱い】

(中医協 総-1 H30.2.7より 一部改変)

- ・在宅復帰・在宅移行に係る評価において、介護医療院は住まいの機能を有するとの考え方から、居住系介護施設等に含め「退院先」として扱う。
- ・介護医療院は住まいの機能を有するとの考え方から、入院料において、在宅からの受け入れに対応する評価について、介護医療院を「自宅」と同様の取扱いとする。(←介護療養病床では認められていませんでした)。

【介護医療院とは】

- ・介護療養病床より進化した住まいと生活を支える新たなモデルとして創設
- ・介護保険上の介護保険施設(生活機能)＋医療法上の医療提供施設(長期療養)
- ・受け入れ利用者の病状は、現在と同程度として継続

これらのことより、静岡瀬名病院の今後担うべき役割は、利用者の尊厳を保障し、病状や社会的背景に応じた介護と医療を継続し、生活施設としての機能を有していくことです。

また、急性期病院等との連携を継続しつつ在宅療養を支援し、地域に貢献し地域に開かれた交流施設として、地域包括ケアシステムの深化・推進に資する社会資源の位置を確立することです。

2. 機能ごとの病床のあり方

(1) 今後の方針

静岡瀬名病院

	現在 (2021年1月末)	2021年 6月1日(予定)	2023年度末 までに(予定)
高度急性期			
急性期			
回復期			
慢性期	180床	60床	0床
介護医療院		120床	180床
(合計)	180床	180床	180床

【2019年10月に、静岡広野病院は全床介護医療院に転換済】

(2) 今後持つべき病床機能

介護療養病床の廃止計画に伴い、順次介護医療院への転換を行います。

具体的な介護医療院としての提供機能は、

- ① 利用者の意思・趣向・習慣の尊重(個別ケア)
- ② 維持期リハビリテーションの実施
- ③ 自立支援介護(食事・入浴・排泄)
- ④ 摂食嚥下機能改善・口腔機能維持・口腔ケア・褥瘡防止
- ⑤ 人生の最終段階における医療・ケア
- ⑥ 地域貢献(介護教室・出前講座・ボランティアの受け入れ等)
- ⑦ 急性期病院や在宅介護施設・居宅介護サービス事業所・在宅医療等との連携関係の継続・深化

(3) 具体的な方針及び整備計画

2021年6月から、静岡瀬名病院は、2(1)のように介護療養病床から介護医療院への一部転換をおこなう方針です。大規模な改修等は必要なく、外来機能は残します。

なお、診療科目は、内科であり変更はありません。

(4) 転換までのスケジュール

	取組内容	到達目標	関連施策等
2020年度	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域医療構想調整会議における合意形成に向け検討 ・ 行政各機関への提出書類等の策定開始 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域医療構想調整会議において自施設の在り方に関する合意を得る ・ 行政各機関への提出書類等の完成 	第8期介護保険事業業
2021年度	<ul style="list-style-type: none"> ・ 院内帳票類等の検討 ・ 利用者・家族・町内会・関係各機関等への説明開始 ・ 開設許可の申請 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 院内帳票類等の完成 ・ 利用者・家族・町内会・関係各機関等への周知 ・ 開設許可 	

Ⅲ まとめ

- ①2019年10月1日より医療院へ転換した静岡広野病院に加え、2021年6月1日より静岡瀬名病院も介護療養病床から介護医療院へ転換する予定です。
- ②この転換計画は、2025年静岡県地域医療構想の慢性期必要病床数に完全に一致するものです。
- ③介護医療院は、介護療養病床の機能に生活機能が追加され、介護療養病床がさらに進化したものです。
- ④介護医療院は、診療報酬上、「退院先」「自宅」として取り扱われるため、急性期病院等としては在宅復帰率・病床機能連携率に算定される施設となり利用しやすくなります。
- ⑤介護医療院は、地域医療構想で在宅医療等の必要量に寄与します。

Ⅳ 追記

- ① 静岡広野病院と同時に転換できなかった理由
検討すべき事があり、静岡市に報告の上、静岡広野病院と同時期の転換を延期した。
- ② 残り60床の転換はどのような形態とするか
介護医療院の予定。
- ③ 転換の時期はいつ頃となるか
2023年度末までの予定。

令和3年度地域医療介護総合確保基金（医療分）事業について

○地域医療介護総合確保基金は、「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」を図るため、消費税増収分を活用した新たな財政支援制度として平成26年に設置しております。今年度は、32件の事業提案があり、22件の内容を事業に反映予定となり報告します。

1 令和3年度基金事業予算（案）

（単位：千円）

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

※令和3年度当初予算(案)は、現在、県議会2月定例会に提出中

2 令和3年度基金事業提案（医療分）の反映状況

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

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

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

3 事業提案を反映した主な事業

○地域医療機能分化等推進事業費助成 【区分：①(1)】

提案	提案団体	地方独立行政法人静岡県立病院機構		
	提案内容	<ul style="list-style-type: none"> ・地域医療構想を達成するため、病院間の病床再編、医師等の共同研修など医療連携推進業務等を行う、地域医療連携推進法人設立への支援 		
事業反映	反映内容	<p>【新規事業化】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域医療構想の実現に向け、各構想区域の地域医療の課題を解決するため、地域医療連携推進法人の設立に向けた地域医療連携推進計画の策定経費を助成する。 ・地域医療構想調整会議において合意を得た地域医療連携推進計画に基づいて実施する施設・設備整備を行う地域医療連携推進法人を支援する。 		
	所管課	医療政策課（医療企画班）	予算額 (基金充当額)	45,000 千円

○地域包括ケア推進事業費

(訪問看護・訪問介護の感染症・災害対策連携推進事業) 【区分：②(1)】

提案	提案団体	静岡県訪問看護ステーション協議会		
	提案内容	<ul style="list-style-type: none"> ・感染症や災害が発生した場合の、在宅療養者への医療・ケアの提供確保のため、地域内の複数の訪問看護STが連携し、相互にバックアップできる体制を構築 		
事業反映	反映内容	<p>【新規事業化】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・感染症や災害が発生した場合に、1つの訪問看護ステーション・訪問介護事業所が運営を中止した場合でも、別の事業所が在宅患者に必要な医療・ケアを提供できる体制を構築 ・地域内の複数の訪問看護ステーション・訪問介護事業所で検討会を実施し、連携強化やバックアップ手順を策定 		
	所管課	健康増進課(地域包括ケア推進班)	予算額 (基金充当額)	1,400 千円

○看護の質向上促進研修事業費 【区分：②(1)】

提案	提案団体	静岡県看護協会		
	提案内容	<ul style="list-style-type: none"> ・認定看護師の在籍が少ない中小病院・介護施設、訪問看護STへの支援のため、認定看護師を派遣 		
事業反映	反映内容	<p>【継続事業へのメニュー追加】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・中小病院・介護福祉施設や訪問看護ステーションの中には認定看護師が在籍しておらず、コロナ渦において感染防止相談機能が弱いところがあることが判明 ・現在の中小病院等の看護職員を対象とした集合研修に加え、当該研修の受講者を対象とした認定看護師の施設派遣型研修(〇JT)を新たに実施し、中小病院等の課題解決、安全・安心な看護・介護サービスの提供を図る。 		
	所管課	地域医療課(看護師確保班)	予算額 (基金充当額)	5,000 千円

○地域包括ケア推進事業費

(シズケア*かけはし地域包括ケア対応機能追加事業) 【区分：②(1)】

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

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

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

○静岡県ドクターバンク運営事業費 【区分：④(1)】

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

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

(単位: 千円)

No.	区分	提案団体	提案項目	提案事業内容	事業提案反映状況	事業提案反映状況	基金事業	R3計画 基金充当額	担当課
1	① (1)	病院機構	設備助成	地域における医療連携を進めるため、病病/病診間の医療情報の共有を行っている「ふじのくにねっと」の機器整備に要する費用への助成継続	⑤継続事業実施	(継続実施)	地域医療連携推進事業助成	25,500	○医療政策課 (医療企画班)
2	① (1)	病院機構	協議会開催等	地域医療構想を達成するため、病院間の病床再編、医師等の共同研修など医療連携推進業務等を行う、地域医療連携推進法人設立への支援	①新規事業の立ち上げ	地域医療連携推進法人の設立に向けた複数の医療機関の計画策定や計画に基づいた施設・設備整備を支援	地域医療機能分化等推進事業助成	45,000	○医療政策課 (医療企画班)
3	① (1)	病院協会	検討会設置、出向指導	医療提供体制の維持のため、重症化リスクが高く、クラスター化も懸念される高齢者施設での患者発生防止対策を重点的に実施	⑧その他	(社会福祉施設感染防止対策事業(地方創生臨時交付金)により事業化。基金充当不可)	-	-	○福祉指導課 (福祉指導班) ○医療政策課 (医療企画班)
4	① (1)	県歯科医師会	研修会協議会	入院患者への早期の歯科的介入や術前からの口腔管理実施に向けて、歯科設置がない地域医療支援病院における、病院と歯科医師会との医科歯科連携体制構築の継続	⑤継続事業実施	(継続実施)	地域口腔管理推進整備事業	3,800	○健康増進課 (健康増進班)
5	① (1)	理学療法士会	設備整備	新型コロナウイルス感染症対策のため、医療介護共同指導をWEBで実施するための機器整備	⑦事業化見送り等	(新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金対象。手続き等をしていない。施設については引き続き検討)	-	-	○健康増進課 (地域包括ケア推進班)
6	① (1)	県医師会	助成	在宅医療を実施する医療機関や訪問看護ステーションが、患者のバイタルデータを遠隔地で確認するために必要な測定機器とデータ送信機器の設置費用を助成	⑦事業化見送り等	(該当機器が開発途上のため、引き続き検討)	-	-	○健康増進課 (地域包括ケア推進班)
7	① (2)	病院機構	協議会設置	小児救急について2次医療圏を超えた広域的な2次救急体制を整備し、対応医療機関に医療資源の集約化を図るために協議会を設置	⑧その他	(体制の整備に向けた医療機関との事前調整に時間を要するため、令和3年度事業化見送り)	-	-	○地域医療課 (地域医療班)
8	② (1)	訪問看護ST協議会	検討会開催等	感染症や災害が発生した場合の、在宅療養者への医療・ケアの提供確保のため、地域内の複数の訪問看護STが連携し、相互にバックアップできる体制を構築	①新規事業の立ち上げ	訪問看護・介護における連携強化やバックアップ体制を整備するため、検討会の開催等を実施	地域包括ケア推進事業費 (訪問看護・訪問介護の感染症・災害対策連携推進事業)	1,400	○健康増進課 (地域包括ケア推進班)
9	② (1)	県看護協会	認定看護師派遣	認定看護師の在籍が少ない中小病院・介護施設、訪問看護STへの支援のため、認定看護師を派遣	③継続事業へのメニュー追加	「看護の質向上促進研修事業費」の中で集合型研修として認定看護師派遣による相談・指導(OJT)を実施	看護の質向上促進研修事業費	5,000	○地域医療課 (看護師確保班)
10	② (1)	県看護協会	研修会開催、拠点整備、普及啓発	認知症の早期発見から治療へとつなぐための研修会や高齢者の居場所づくり「人生会議」ACPの普及のための医療従事者向けプログラムの策定	②継続事業の拡充実施	ACP普及のため、医療従事者向け研修会等を開催。	地域包括ケア推進事業費 (多職種連携体制推進事業)	2,070	○医療政策課 (医療企画班)
11	② (1)	県看護協会	研修会	地域の避難所・救護所への対応のため、地域防災ボランティア看護師を養成	⑦事業化見送り等	(防災対策事業であり、基金充当不可)	-	-	○健康増進課 (地域包括ケア推進班)
12	② (1)	県看護協会	研修会	円滑な在宅復帰のため、病院・訪問看護STにおいて、看護師の出向研修を相互に実施	③継続事業へのメニュー追加	既存の「訪問看護推進事業」の研修へ追加	地域包括ケア推進事業費 (訪問看護推進事業)	485	○健康増進課 (地域包括ケア推進班)
13	② (1)	県リハビリテーション専門職団体協議会	研修会	訪問看護STと訪問リハビリテーションの連携のあり方を検討する研修会等を開催	⑥継続事業の実施段階での内容反映を検討	既存の訪問リハ人材研修でのテーマ設定に反映	地域包括ケア推進事業費 (地域リハビリテーション強化推進事業)	1,728	○健康増進課 (地域包括ケア推進班)
14	② (1)	理学療法士会	調査	入院患者のうち、フレイル対象者をスクリーニングし、追跡調査やフレイル予防事業を実施	⑥継続事業の実施段階での内容反映を検討	既存の広域支援センターの運営内容に反映	地域包括ケア推進事業費 (地域リハビリテーション強化推進事業)	18,850	○健康増進課 (地域支援班) (地域包括ケア推進班)

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

(単位: 千円)

No.	区分	提案団体	提案項目	提案事業内容	事業提案反映状況	事業提案反映状況	基金事業	R3計画 基金充当額	担当課
15	② (1)	県医師会	研修会 普及啓発	かかりつけ医の機能強化のため、医師・医療機関向け研修会等の開催	②継続事業 の拡充実施	かかりつけ医普及のため県 民向けセミナー開催に加え、ACP普及のため、医療機 関向け研修会等を開催	地域包括ケア 推進事業費 (多職種連携体制 推進事業)	980	○医療政策課 (医療企画班)
16	② (1)	県医師会	拠点運営	地域包括支援システムの整備に向け、 在宅医療・介護連携のためのネットワー ク形成の拠点となる「シズケアサポー トセンター」の運営継続	⑤継続事業 実施	(継続実施)	在宅医療・介護 連携推進事業 費助成	30,000	○健康増進課 (地域包括ケア 推進班)
17	② (1)	県医師会	システム 開発	「シズケアサポートセンター」新設に伴 い、ICTシステム(シズケア*かけはし)を 「在宅医療・介護サービス対応型」から 「地域包括ケア対応型」へモデルチェ ンジするための機能追加・拡充	①新規事業 の立ち上げ	「シズケア*かけはし」を予 防段階から活用し、人生の 最期までケアするシステム としていくため、改修を実 施。	地域包括ケア 推進事業費 (シズケア*かけ はし地域包括ケア 対応機能追加事 業)	67,144	○健康増進課 (地域包括ケア 推進班)
18	② (1)	県医師会	助成	「シズケア*かけはし」の活用拡大に向 け、平成30年度から実施してきた事業 の成果・課題を踏まえ、普及拠点づくり や職種等に応じた活用方法を検討	④事業形態 の変更	「シズケア*かけはし」の普 及を通して地域の多職種間 の連携推進に資する取組 を実施する地域に対して必 要な経費を支援する。	地域包括ケア 推進事業費 (地域包括ケア情 報システム普及 拠点推進事業)	15,300	○健康増進課 (地域包括ケア 推進班)
19	② (1)	県医師会	研修会	地域での体制づくりの核となる認知症 サポートリーダーを養成する研修会 や、養成したリーダーが情報共有・意見 交換を行う連絡会の開催	⑤継続事業 実施	(継続実施)	認知症総合対 策推進事業費	1,220	○健康増進課 (地域包括ケア 推進班)
20	② (1)	県医師会	研修会	かかりつけ医を対象とした地域リハビリ テーション基礎研修の実施や、かかりつけ医 への支援、市町・地域包括ケアセン ターとの連携づくりの協力を行う「サポー ト医」の養成	⑤継続事業 実施	(継続実施)	地域包括ケア 推進事業費 (地域リハビリ テーション強化推 進事業)	2,377	○健康増進課 (地域包括ケア 推進班)
21	② (1)	県医師会	助成	かかりつけ医等が、健診や日常の受診 機会を捉え、生活習慣病の重症化予防 とフレイルの評価を合わせた「総合的評 価」を行い、高齢者の状態に応じたサー ビス等につながる仕組みを構築	③その他	(国保ヘルスアップ支援事 業費(国保事業特別会計) で継続実施。基金充当不 可)	-	-	○健康増進課 (地域包括ケア 推進班)
22	② (2)	県歯科医 師会	相談拠点 運営 研修会	訪問歯科診療や口腔機能管理に関す る相談窓口としての県在宅歯科医療推 進室の運営継続	⑤継続事業 実施	(継続実施)	在宅歯科医療 推進事業	14,708	○健康増進課 (健康増進班)
23	② (2)	県歯科医 師会	設備整備 助成	歯科診療所が在宅歯科医療に必要な 医療機器(ポータブル歯科医療機器、 嚥下内視鏡等)を購入する費用の助成 継続	⑦事業化見 送り等	(県計画による目標は達 成。今後は、既存の他事業 による事業効果の確保を檢 討)	-	-	○健康増進課 (健康増進班)
24	② (2)	県歯科医 師会	研修会、 会議開催	周術期の口腔機能管理のがん患者へ の療養支援、糖尿病重症化予防に向 けた医科歯科連携のための研修会等 の開催の継続	⑤継続事業 実施	(継続実施)	・がん総合対策 推進事業 ・全身疾患療養 支援研修	2,400	○疾病対策課 (がん対策班) ○健康増進課 (健康増進班)
25	② (2)	県歯科医 師会	協議会開 催等	認知症や障害等を有する要配慮者へ の歯科治療における、病院と歯科診 療所の歯科医療連携体制構築に向け た会議開催等の継続	⑤継続事業 実施	(継続実施)	要配慮者等 歯科医療提供 体制整備	8,544	○健康増進課 (健康増進班)
26	② (3)	県薬剤師 会	研修会開 催等	地域包括ケアシステム構築のため、地 域連携薬局の推進による医療・介護に 関する多職種との連携強化や、在宅医 療を担う薬剤師を養成	②継続事業 の拡充実施	在宅業務に対応できる薬剤 師の養成等の事業を県薬 剤師会に委託	地域包括ケア 推進事業費 (かかりつけ薬剤 師・薬局普及促進 事業)	9,000	○薬事課 (薬事企画班)
27	② (4)	病院機構	遠隔相談 窓口	こども病院から退院し、在宅に移行し た患者のフォローのため、こども病院の 看護師・SWIによる遠隔相談窓口の設 置	⑦事業化見 送り等	(相談対象が限定的。基金 充当不可)	-	-	○医療政策課 (医療企画班)
28	④ (1)	県医師会	研修会	若手医師確保のため、初期研修医が一 堂に会する「Welcom Seminar」や、キャ リアパス支援事業「屋根瓦塾 in Shizuoka」等の開催	⑤継続事業 実施	(継続実施)	医療従事者確 保支援事業費 助成	7,678	○地域医療課 (医師確保班)

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

(単位: 千円)

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