

地域医療構想を踏まえた 2025 年に向けた対応方針 概要

医療機関名	駿河西病院						
診療科目	内科、リハビリテーション科						
許可病床数	一般	療養	精神	結核	感染症	その他	計
		150					150

1 今後の対応方針

(1) 地域において今後担う役割・機能

従来、療養病棟としての機能を中心としていたが、リハビリテーションニーズの高まりから、回復期リハ病床への転床を進めてきました。十分なリハビリテーションの提供を行えるよう、療法士の人員拡充を行っています。

地域包括ケア病床はレスパイト入院だけではなく、緊急入院の受け入れを積極的に行っており、後方支援病院としての役割を果たしていきます。外来機能が無い為、訪問診療から回復期・地ケアの受け入れを行います。長期療養だけではなく、通所リハや訪問リハの在宅サービスを充実させ、療養病棟・介護医療院・併設老健においても在宅復帰機能強化をすすめていきます。

(2) 他医療機関との連携・役割分担

急性期病院との病病連携、開業医との病診連携、居宅介護支援事業所・地域包括支援センターとの連携を強化し、入院・入所、在宅サービスの提供に取り組んでいきます。

(3) 医師の働き方改革への対応

(医師・看護師・コメディカルスタッフの確保を含む)

特定の医師個人への負担の固定化を防止するため、当直勤務インターバルの確保（非常勤医師の活用）。電子カルテ導入し業務効率化。他職種へのタスクシフトの推進等により医師への負担集中の軽減等、勤務医が健康を確保しながら働くことができる取組が進むよう、環境整備に務めていきます。

(4) 新興感染症への対応

感染制御チームの設置、近隣医療機関・行政等との連携を行う（年4回以上、加算1の医療機関が主催するカンファレンスに参加）。定期的にICTラウンドを実施します。

2 今後の病床機能（一般病床、療養病床）

	現在の病床数 (令和4(2022)年度病床機能報告)		将来の病床数 (2025年度)	旧プラン・方針に記載の 2025年度病床数
高度急性期		→		
急性期				
回復期	64(地ケア含む)		70(地ケア含む)	
慢性期	86		80	
休棟				
合計	150		150	

I 現状と課題

1 病院の現状

- ・許可病床数、150床 稼働病床数（回復期50床、地域包括ケア病床14床、療養病床86床）
- ・診療科目 内科・リハビリテーション科
- ・診療実績：回復期リハビリテーション料1、地域包括ケア病棟入院料1、療養病棟入院基本料1 平均在院日数（全体）221.2日
- ・医師数、看護職員数 医師 7.4人 看護職員 51.2人

・病院の特徴

駿河西病院の地域包括ケア病床は自宅からの緊急入院だけでなく、総合病院から自宅までのワンクッションとしての役割（ポストアキュート）も担っています。回復期リハビリ・地域包括ケア・療養・介護医療院・併設老健・ホスピスがあり、患者の状態やニーズに合わせて、困ったときにいずれかで受け入れできるよう調整していきます。

近隣の開業医や居宅介護事業所と連携することで機能を補完し、地域全体で患者を支えていけるよう、各種専門職との連携を図ります。

2 病院の課題

- ・周辺の後方支援病院との連携を行い、地域の患者受け入れニーズに応えたい。
- ・在宅から看取りまでワンストップ体制の認知度をあげる。
- ・在宅生活を支援するための、介護サービスの利用拡大。
- ・積極的なリハビリ提供体制の推進。
- ・急性期の入院期間短縮に伴う、受け入れ体制の柔軟化（緊急入院、下り搬送の受入）。

II 今後の方針

1 地域において今後担うべき役割

リハビリテーションニーズの高まりから、回復期リハ病床への転床を進めてきました。さらに十分なりハビリテーションの提供を行えるよう、療法士の人員拡充を行っています。地域包括ケア病床はレスパイト入院だけではなく、緊急入院の受け入れを積極的に行っており、後方支援病院としての役割を果たしていきます。外来機能が無い為、訪問診療から回復期・地ケアの受け入れを行います。長期療養だけではなく、通所リハや訪問リハの在宅サービスを充実させ、療養病棟・介護医療院・併設老健においても在宅復帰機能強化を進めていきます。

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		将来 (2025年度)
高度急性期		→	
急性期			
回復期	64		70
慢性期	86		80
(合計)	150		150

(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）

(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）

(4) 年次スケジュール（病棟機能の変更がある場合）

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

「医師の働き方改革への対応」

特定の医師個人への負担の固定化を防止するため、日直勤務、当直勤務に非常勤医師の活用を行い、勤務インターバルを確保します。

電子カルテ導入し業務効率化。他職種へのタスクシフトの推進等により医師への負担集中の軽減等、勤務医が健康を確保しながら働くことができるように環境整備に務めていきます。

女性医師について、業務と育児等で忙しい生活とを両立できるよう、短時間勤務等の柔軟な働き方を推進していきます。

「新興感染症の感染拡大時に備えた平時からの取組み」

感染制御チームの設置、近隣医療機関・行政等との連携を行う（年4回以上、感染対策向上加算1の医療機関が主催するカンファレンスに参加）。定期的にICTラウンドを実施。

発生時に感染症対策物資が不足することがないように、個人防護具や治療に必要となる医薬品、医療機器等について、可能な限り備蓄を進めます。

「デジタル化への対応」

■災害等に備えた一斉同報サービスの導入

気象警報や地震などの気象情報、国民保護情報等が発令されたときに、システムから自動で情報配信を行います。

■電子カルテの導入（2023年12月導入）

医療情報の共有や交換を行うに当たり、情報の質の担保や利便性・正確性の向上の観点から、形式等を統一し院内標準化を図りました。

■医療・介護連携ソフトの導入（ワイズマン製「Mell+」）（2024年2月導入）

各サービス部門（医療病棟、介護医療院、老健入所、通所系、訪問系）間での情報共有の促進。法人内での医療施設・介護事業所間の連携を実現する、医療・介護連携サービスソフトを導入しました。多職種スタッフ間での情報共有やコミュニケーションが可能になるため、患者様・利用者様への適切なケアやサービスの提供に繋がります。

■RPA導入による業務効率化（2024年導入予定）

自動的に作業を行うロボットエンジン、ロボットシステムを指します。2024年度から試験的に導入し、スタッフの負担を減らし事務業務を効率化させて患者への対応品質を向上させることが目標です。

■従業員モチベーション/エンゲージメント測定ソフトの導入（2024年導入予定）

ソフト導入によりスタッフの不安や不満、組織状態を可視化することで、スタッフのエンゲージメント・モチベーションを向上し、離職防止や組織の活性化に繋がっていきます。

医療機関名	岡本石井病院						
診療科目	内科、外科、整形外科、循環器内科、消化器内科、眼科、耳鼻咽喉科、産婦人科 他						
許可病床数	一般	療養	精神	結核	感染症	その他	計
	43	154					197

1 今後の対応方針

(1) 地域において今後担う役割・機能

当院は急性期から回復期、慢性期までの多機能病床を有しており、高度急性期・急性期病院での治療を脱した患者の受け皿として、個々の患者に適した医療と療養環境を提供していきます。また、在宅患者や介護施設等の入所者の急性増悪にも対応するため、緊急入院の受入れやレスパイト入院など、サブアキュート機能を発揮し、地域のかかりつけ病院としての役割を担ってまいります。

(2) 他医療機関との連携・役割分担

高度急性期・急性期病院からの患者の受け皿として病病連携をより強固なものとしていくとともに、開業医との病診連携、地域のケアマネジャーとの連携を密にし在宅や介護施設等の入所者の緊急入院の受入や当院からの訪問リハビリや訪問診療の拡充など在宅医療へも積極的に取り組むことで、地域包括ケアシステム構築の実現に向け邁進してまいります。

(3) 医師の働き方改革への対応

(医師・看護師・コメディカルスタッフの確保を含む)

医師の働き方改革への取組として、当直翌日の予定手術の回避、勤務時間の短縮を行います。また、看護師の特定行為研修への参加やコメディカルへの研修参加を推奨し、タスクシフト・シェアを実現してまいります。

人材確保においてはダイバーシティの取組を推し進め、多様な働き方を実践し労働環境の改善を図ってまいります。

(4) 新興感染症への対応

新型コロナウイルス感染症対策で培った経験をもとに、職員への定期的な研修や訓練を実施するとともに、有事に備えた医療材料・衛生材料等の備蓄を行ってまいります。

2 今後の病床機能（一般病床、療養病床）

	現在の病床数 (令和 4 (2022) 年度病床機能報告)		将来の病床数 (2025 年度)	旧プラン・方針に記載の 2025 年度病床数
高度急性期		→		
急性期	43		43	
回復期	94		94	
慢性期	60		60	
休棟				
合計	197		197	

岡本石井病院の今後の対応について

1 岡本石井病院の基本情報

区分		内容					
開設主体		医療法人社団正心会					
施設名		岡本石井病院					
所在地		焼津市小川新町 5-2-3					
許可病床	病床の種別	一般病床・療養病床					
	病床機能別	総病床数	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	
		197		43	94	60	
稼働病床	病床の種別	一般病床・療養病床					
	病床機能別	総病床数	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	
		197		43	94	60	
職員数（12月末時点）		医師 20.8名（常勤18名・非常勤18名） 看護職員 169名 専門職 24名 事務職員 62名					
診療科毎医師数	循環器内科	計5人	うち常勤5人、非常勤0人				
	消化器内科	計2人	うち常勤2人、非常勤0人				
	内科	計3.6人	うち常勤2人、非常勤12人				
	整形外科	計4.2人	うち常勤4人、非常勤1人				
	産婦人科	計1人	うち常勤1人、非常勤0人				
	眼科	計1人	うち常勤1人、非常勤0人				
	耳鼻咽喉科	計1人	うち常勤1人、非常勤0人				
	リハビリテーション科	計1人	うち常勤1人、非常勤0人				
	呼吸器内科	計0.4人	うち常勤0人、非常勤2人				
	糖尿病・内分泌内科	計0.2人	うち常勤0人、非常勤1人				
	乳腺外科	計1.2人	うち常勤1人、非常勤1人				
	泌尿器科	計0.2人	うち常勤0人、非常勤1人				

2 現状認識と取組事項

①現在の地域における医療機能や将来の人口推移と医療需要等の環境変化を踏まえた2025年を見据えた自医療機関の役割

区分	内容
現在の地域における自医療機関の役割	急性期から回復期、慢性期までの多機能病床を有しており、高度急性期・急性期病院での治療が終了した患者の受け皿として亜急性期から慢性期まで個々の患者に適した療養環境を提供する。 また、在宅患者や介護施設等の入所者の急性増悪による緊急入院などサブアキュート機能を発揮するとともに、地域のかかりつけ病院としての役割を担っている。
今後の環境変化等を踏まえ、地域で想定される課題	高齢化率の上昇による、在宅医療への需要の高まりが想定される。24時間訪問診療体制を整えている医療機関が少なく志太榛原医療圏内での完結が難しいことが考えられる。
将来の自医療機関の役割及び展望 (他の医療機関との連携等)	これまで同様に高度急性期・急性期病院からの患者の受け皿としての役割を果たすと同時に、かかりつけ病院として在宅や介護施設からの急性増悪やレスパイト患者の入院受入を積極的な受け入れを行う。また、当院の一般病床の機能を発揮するため、二次・三次救急医療機関からの下り搬送患者の受け入れを行うことで、救急医療体制の役割の一端を担っていく。 地域包括支援センターやケアマネージャとの連携を密にし、当院の地域包括ケア病棟や回復期リハビリテーション病棟からの退院後の患者のフォローとして、訪問リハビリ、訪問診療の拡充など在宅医療への取り組みにより、地域包括ケアシステムの構築を実現していく。

②2025年における予定病床数

許可病床	病床の種類別	一般病床・療養病床					
	病床機能別	総病床数	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	
		197		43	94	60	
稼	病床の種類別	一般病床・療養病床					

動 病 床	病床機能別	総病床数	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	
		197		43	94	60	

③医師の働き方改革への対応

- ・当直翌日の予定手術の回避。勤務時間の短縮。
- ・医師事務補助者の積極的な採用及び育成による医師の事務作業の軽減。
- ・看護師の特定行為研修への積極的参加を促すとともにコメディカルにおいても必要な研修への参加を促すことでタスクシフト・シェアを実現していく。

④新興感染症の感染拡大時に備えた平時からの取組

新型コロナ感染症対策で培った経験をもとに、感染管理対策室を中心とした職員への定期的な研修・訓練を実施し、有事に備え3ヶ月程度の医療材料、衛生材料の備蓄を行う。

⑤デジタル化への対応

会議資料のペーパーレス化を目指し、職員各人が使用できるPCの導入。今後の人材不足を補うため、AI問診や再来機、自動精算機の導入を検討。

地域医療構想を踏まえた 2025 年に向けた対応方針 概要

医療機関名	藤枝平成記念病院						
診療科目	外科、消化器外科、脳神経外科、内科、整形外科、胃腸内科、循環器外科、眼科、皮膚科、アレルギー科、リハビリテーション科、歯科口腔外科、麻酔科、リウマチ科、放射線科、泌尿器科、血液内科、神経内科、感染症内科、漢方内科、老年内科、救急科、循環器内科						
許可病床数	一般	療養	精神	結核	感染症	その他	計
	113	86					199

1 今後の対応方針

(1) 地域において今後担う役割・機能

- 急性期においては、ガンマナイフ等を活用した治療や脊髄脊椎疾患治療など、地域の医療機関と連携して当院の特長を活かせる分野で積極的な役割を果たしていきます。
- 慢性期においては、訪問診療とともに、急性期病院と連携して在宅では介護が困難な場合の入院の受皿や看取りまでの療養医療を提供していきます。

(2) 他医療機関との連携・役割分担

- 急性期から慢性期、退院後まで切れ目のない一貫した医療・福祉を提供するためには地域の関係機関（医療、福祉、行政等）との密接な連携が不可欠であり、引き続き情報共有や連絡調整に努めていきます。

(3) 医師の働き方改革への対応（医師・看護師・コメディカルスタッフの確保を含む）

- 医師の負担軽減及び処遇改善計画を定め、医師事務作業補助者の増員とスキルアップ、多職種との役割分担、IT 技術の積極的な導入と活用に努めています。

(4) 新興感染症への対応

- 新型コロナウイルス感染症では、発熱外来、回復期の患者受入等を行いました。こうした経験を踏まえ新興感染症に対してはより一層の役割を果たせるよう努めます。
- 感染対策委員会を中心に、ICT による毎週の院内ラウンドや感染予防研修など、感染対策の徹底とともに職員への意識啓発や知識習得に努めています。

2 今後の病床機能（一般病床、療養病床）

	現在の病床数 (令和 4 (2022) 年度病床機能報告)		将来の病床数 (2025 年度)	旧プラン・方針に記載の 2025 年度病床数
高度急性期		→		
急性期	113 床		113 床	
回復期				
慢性期	86 床		86 床	
休棟				
合計	199 床		199 床	

医療法人社団平成会 藤枝平成記念病院

2025 年に向けた具体的対応方針（令和 5 年 12 月）

I 現状と課題

1 病院の現状

(1) 許可病床数：199 床、一般病床(急性期)：113 床、療養病床(慢性期)：86 床

(2) 診療科目：外科、消化器外科、脳神経外科、内科、整形外科、胃腸内科、循環器外科、眼科、皮膚科、アレルギー科、リハビリテーション科、歯科口腔外科、麻酔科、リウマチ科、放射線科、泌尿器科、血液内科、神経内科、感染症内科、漢方内科、老年内科、救急科、循環器内科

(3) 診療実績

① 届出入院基本料：急性期一般入院基本料 1、療養病棟入院基本料 1

② 平均在院日数(令和 4 年度)：一般病棟 15.6 日、療養病棟 272.7 日

③ 職員数(令和 5 年 9 月 1 日現在)

- 医師：常勤 18 人、非常勤 18 人(常勤換算後 4.0 人)
- 歯科医師：常勤 1 人、非常勤 1 人(常勤換算後 0.2 人)
- 看護師：常勤 70 人、非常勤 50 人(常勤換算後 33.0 人)
- 准看護師：常勤 14 人、非常勤 7 人(常勤換算後 4.9 人)

(4) 病院の特徴

当法人は藤枝平成記念病院を核として、介護老人保健施設、特別養護老人ホーム及び住宅型有料老人ホームを有し、急性期から慢性期の医療サービス、さらに介護度等に応じた福祉サービスを提供できる体制を整えており、切れ目のない医療・福祉の提供に努めています。

急性期においては独自の特徴を活かし、他の医療機関と連携しながら患者に必要な医療の提供に努めています。

慢性期においては在宅復帰を目指した医療の提供を前提にしつつ、患者・家族が納得できる看取りの実現にも努めています。

2 病院の課題

当法人が有する医療・福祉の提供体制を有効に活用し、患者・家族に切れ目のない医療・福祉を提供していくためには、地域の医療、福祉、行政等の関係機関との連携を強化し、緊密な連絡調整による情報共有などに努めていくことが必要と考えています。

また、提供する医療の質の向上を図る上では人材の確保及び育成が不可欠であり、そのためには働きやすい環境の整備、業務の効率化、処遇の改善等に努めていくことが必要と考えています。

Ⅱ 今後の方針

1 地域において今後担うべき役割

急性期においては、ガンマナイフや電磁波温熱治療装置、高気圧酸素治療装置など当院が有する機材を活用した治療や脊髄脊椎疾患治療など、地域の医療機関と連携して当院の特長を活かせる分野において積極的な役割を果たしていきます。

慢性期においては、訪問診療とともに、急性期病院と連携して在宅では介護が困難な場合の入院の受皿や、看取りまでの療養医療を提供していきます。

患者・家族に急性期から慢性期まで切れ目のない一貫した医療・福祉を提供するため、当法人グループの医療・福祉資源（病院、老健等）を活用するとともに、地域の関係機関（医療、福祉、行政等）とも密接に連携し、引き続き情報共有や連絡調整に努めていきます。

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 (2023年度(病床機能報告))		将来 (2025年度)
高度急性期		→	
急性期	113		113
回復期			
慢性期	86		86
(合計)	199		199

3 医師の働き方改革

医師の負担軽減及び処遇改善計画を定め、医師事務作業補助者の増員とスキルアップ、多職種との役割分担、IT技術の積極的な導入と活用に努めることとしています。

各職種においては各人のスキルアップを図り、より一層の医療の質向上とともに医師の負担軽減に資するよう取り組んでいます。

電子カルテの更新とともに周辺業務のIT化、効率化を進め、各職種の負担軽減にも努めています。

4 新興感染症の対応

新型コロナウイルス感染症では、発熱外来や回復期の患者受入れ、他の医療機関への人材派遣、个人防护具等の備蓄を行いました。こうした経験を踏まえて新興感染症に対してはより一層の役割を果たすため、初期段階からの患者の受入にも取り組んでいきます。

感染対策委員会を中心に、ICTによる毎週の院内ラウンドや感染対策研修の継続など、感染対策の徹底を図るとともに、引き続き職員への感染予防の意識啓発や知識習得に努めています。

病院に加え法人グループ内の全施設を含めた感染対策会議を設置し、情報共有とともに感

染対策に努めています。

5 デジタル化の取組み

電子カルテの更新（令和4年）に併せて周辺業務の改善にも取り組みましたが、一層の業務の効率化に向けて、例えばAI問診や遠隔診断、電子処方箋などの導入も検討していきます。

サイバーセキュリティ対策を進めることとし、システムのバックアップ体制の強化及びサイバー攻撃を受けた時の業務継続計画を策定していきます。

地域医療構想を踏まえた 2025 年に向けた対応方針 概要

医療機関名	社会医療法人駿甲会 コミュニティーホスピタル甲賀病院						
診療科目	内科、消化器内科、循環器内科、血液内科、呼吸器内科、腎臓内科、ペインクリニック内科、神経内科、リウマチ科、小児科、糖尿病内科、精神科、腫瘍内科、外科、消化器外科、脳神経外科、呼吸器外科、乳腺外科、整形外科、泌尿器科、形成外科、皮膚科、眼科、放射線科、麻酔科、リハビリテーション科、病理診断科、血管外科、救急科						
許可病床数	一般	療養	精神	結核	感染症	その他	計
	407 床						407 床

1 今後の対応方針

(1) 地域において今後担う役割・機能

・当院は、当該医療圏において、静岡県保健医療計画における6疾病、5事業に対応する医療提供体制を構築し、予防医療、急性期医療、回復期医療を中心に、幅広い医療サービスを提供しており静岡県公的医療機関等24基幹病院のひとつとして、今後も、地域医療構想で示される方針に従い柔軟かつ機動的に役割を果たして参る所存です。

・静岡県初の社会医療法人として、医療を担う甲賀病院の他、介護老人保健施設、グループホームクリニック、健診センター等、20施設27事業所を運営する医療介護複合体として、「地域のための病院」(コミュニティーホスピタル)の理念の下、予防医療や病像のあらゆるフェーズに対応した医療を実施し、退院後の在宅介護療養支援までの包括的な生活支援サービスを提供して参ります。

(2) 他医療機関との連携・役割分担

・多疾病構造を背景とした高齢患者の増加を受け、先ず、ケアミックス病院である自院の機能として急性期医療から回復期医療に移行する際のリハビリテーション、そして、退院後の生活支援までの幅広いサービスを一貫通貫に提供して参ります。

・次に、後方連携や自院救急車による下り搬送を行うことにより、高度急性期病院を支援し、地域における効率的な医療体制の構築に努めて参ります。

・更に、今後、急増すると予想される在宅療養患者の支援体制を発展させ、地域における患者様の病像・機能障害に対応して提供される医療・介護サービスの質の担保に務め、尚一層の機能分化連携強化を図って参ります。

・又、昨年、経営を継承した2病院7施設との連携を強化し、経営効率を最大化させる一方、へき地診療については、当該地域の限りある医療リソースを有効活用しながら、継続して参ります。

(3) 医師の働き方改革への対応 (医師・看護師・コメディカルスタッフの確保を含む)

・宿日直許可は取得済で、各診療科の常勤医師を増員し、1人あたりの負担を軽減して参ります。

・人事部増員による医師、看護師、コメディカルスタッフをはじめとするリクルート機能の強化、外国人技能実習生送り出し機関の拡充、院内救命士の増員、医療DX化推進、法人グループ間の人材交流、セントラルキッチン適応範囲拡大による効率的な人員配置等によるタスクシフト、タスクシェアリングを並行して実践して参ります。

(4) 新興感染症への対応

- ・毎月の感染対策委員会、毎週の ICT ミーティングにて新興感染症の発生についての情報を院内並びに法人全体で共有しており、新規の新興感染症が発生した際には、グローバルな視点で感染情報を収集し、国、県、地域保健所と連携を取りながら、自施設ができる体制を構築して参ります。
- ・院内感染情報は、感染対策グループの「LINE WORKS」を活用して随時共有し、緊急時には臨時ミーティング、感染対策委員会を開催し、適時適切な組織対応ができるように、活動しております。
- ・入院患者、職員、地域住民を感染症から守るために適切な感染対策を実施し、感染拡大防止とともに、医療崩壊を来たさない方策を適切に講じて参る所存です。

2 今後の病床機能（一般病床、療養病床）

	現在の病床数 (令和4(2022)年度病床機能報告)		将来の病床数 (2025年度)	旧プラン・方針に記載の 2025年度病床数
高度急性期		→		
急性期	277床		277床	277床
回復期	130床		130床	130床
慢性期				
休棟				
合計	407床		407床	407床

2024

公的医療機関等 2025 プラン

令和 6 年 2 月更新



社会医療法人 駿甲会
Community Hospital

甲賀病院

目 次

1. 公的医療機関等 2025 プラン策定にあたって.....	3
(1) プラン策定の背景.....	3
(2) プランの方向性.....	3
(3) プランの対象期間.....	3
2. 当院を取り巻く医療環境について.....	4
(1) 志太榛原医療圏の現状.....	4
(2) 志太榛原医療圏の課題.....	6
3. 当院の概要.....	8
4. 当院の現況.....	10
5. 当院の課題.....	12
6. 公的医療機関等 2025 プラン.....	13
(1) 役割・機能の最適化と連携の強化.....	13
(2) 医師・看護師の確保と働き方改革.....	14
(3) 経営機能強化に向けた取り組み.....	15
(4) デジタル化への対応.....	15
(5) 新興感染症への対応.....	16

1. 公的医療機関等 2025 プラン策定にあたって

(1) プラン策定の背景

従来より公的医療機関は、救急医療や高度急性期医療、へき地医療等の政策的な医療を担い、地域において中核的な役割を果たしてきました。医師不足や地域偏在等、地域医療を取り巻く環境が厳しさを増す中で、公的医療機関等は、地域医療構想の達成に向け、「公的医療機関等 2025 プラン」を策定するとともに、地域医療構想調整会議にこれを提示し、具体的な議論を進めていくこととされています。毎年度とりまとめられる公的医療機関等 2025 プランにおける方針については、「2025 年を見据えた構想区域において担うべき医療機関としての役割」、「2025 年に持つべき医療機能ごとの病床数」を含み、構想区域において担うべき医療機関としての役割を明確にすることが求められています。当院は 2018 年に、静岡県初の社会医療法人として認定を受け、静岡県 26 公立病院と並ぶ公的医療機関等 24 基幹病院の一つとして、2025 プランの策定を静岡県から依頼されております。2023 年度はその第 1 回目の更新になりますが、本文に示す取り組みを通じて、持続可能な地域医療提供体制を構築し、効率的な運営を行ってまいります。

(2) プランの方向性

社会医療法人は、平成 18 年の医療法改正において制度が創設され、へき地医療や救急医療等の公益性の高い分野を担うなど、重要な役割を果たしています。当院の 2025 プランでは、6 疾病（がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、肝炎、精神）、5 事業（救急医療、災害医療、へき地医療、周産期医療、小児医療）についての中期計画を策定し、地域から求められる医療提供体制の拡充を図るとともに、当該医療圏における機能分化、連携強化の視点を織り込んだ内容としております。

(3) プランの対象期間

本プランの計画期間は、2023 年から 2025 年の 3 か年としています。

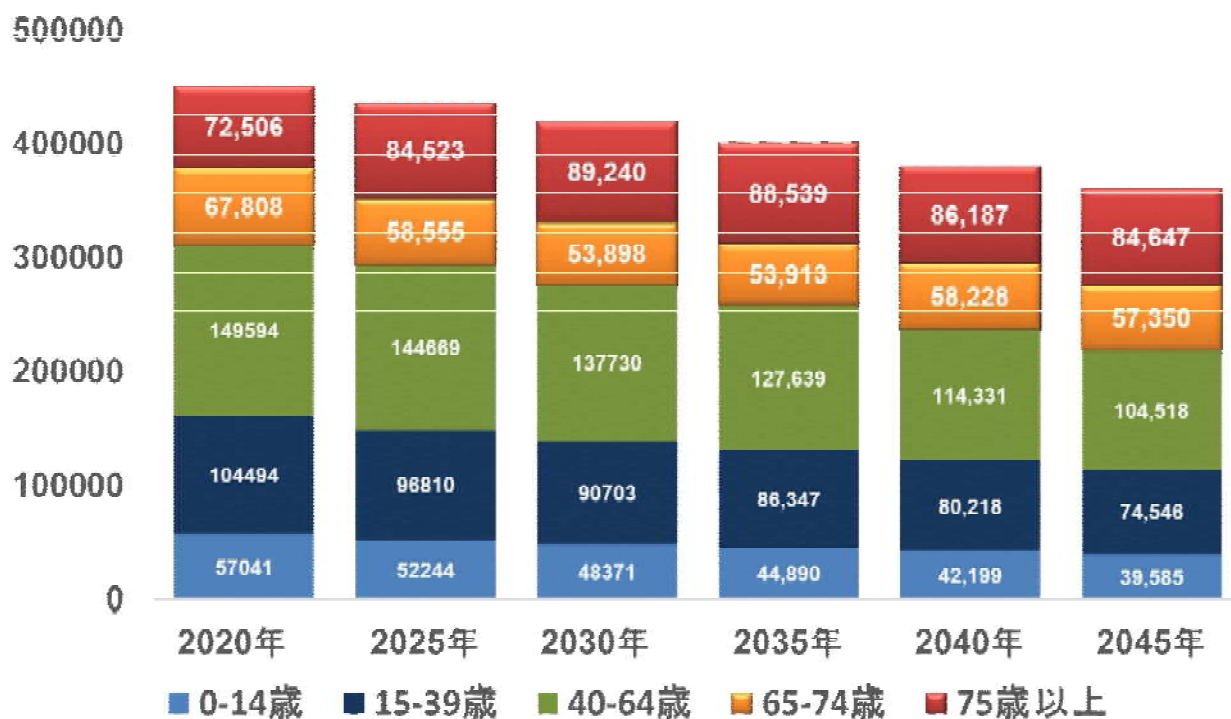
2. 当院を取り巻く医療環境について

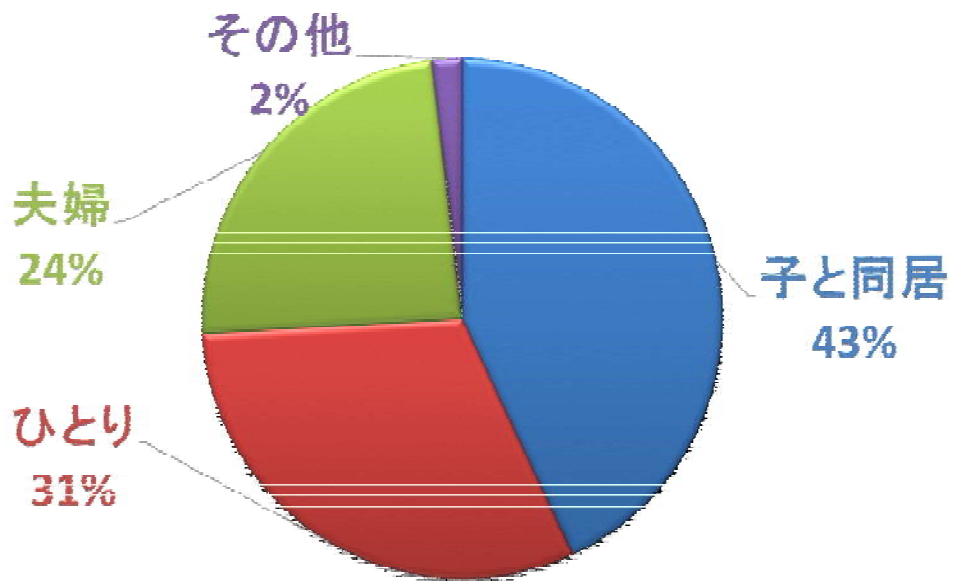
(1) 志太榛原医療圏の現状

2023年4月の人口は約45万人で、2040年には約38万人に減少すると推定されています。現状、高齢化率は27%を超えており、2040年には37%になるとの予測が示されています。また、年齢区分では65～74歳の人口は2040年には9千人減少しますが、75歳以上の人口は約2万人増加し、その後2040年を境に漸減すると推計されています。

以上の人口動態に伴い、疾病構造は変化し、心血管病変、脳血管病変、誤嚥による肺炎、消化器癌、老衰による摂食障害などが重複して増加していくことが予想されます。更には、少子高齢化の影響による家族構成の変化、高齢病者の介護需要の増加、サービス提供における人員不足、老々介護、孤老といった問題が一層顕在化してきます。

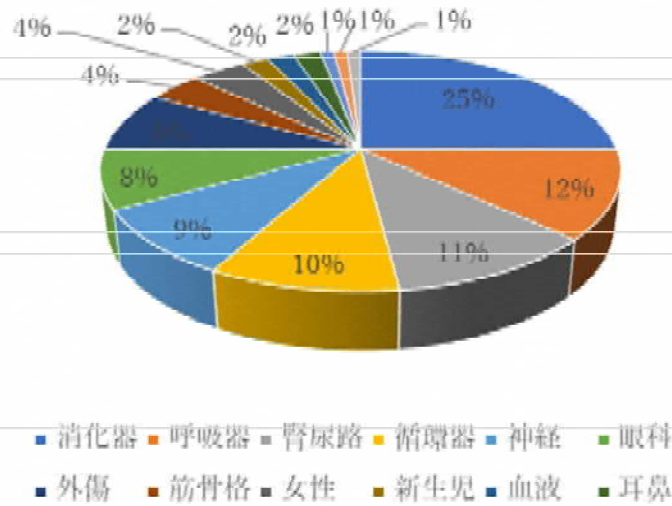
将来推計人口(志太榛原)



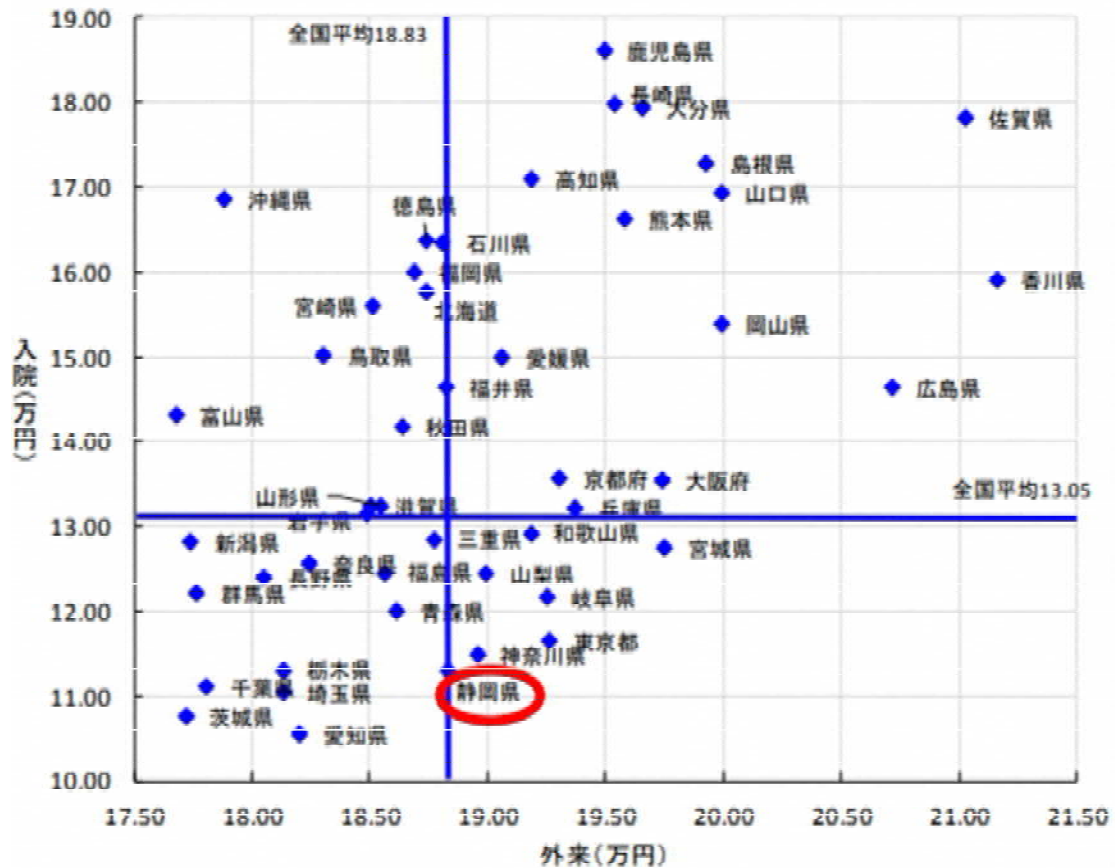


焼津市の高齢者世帯(2023年)

志太榛原医療圏における疾患別データ



1人当たり年齢調整後総医療費 (2022年)



3. 当院の概要

当法人は医療を担うコミュニティーホスピタル甲賀病院のほか、介護老人保健施設やグループホーム、クリニック、健診センターなど、20施設27事業所を運営する医療介護複合体です。同一法人内で垂直の機能分化が達成されており、予防医療を含む病像のあらゆるフェーズに対応した医療を実施し、介護・在宅療養までを包括した生活支援サービスを提供しています。

(1) 医療機関名：社会医療法人駿甲会 コミュニティーホスピタル甲賀病院

(2) 開設主体：社会医療法人

(3) 所在地：静岡県焼津市大覚寺二丁目30番地の1

(4) 理事長：甲賀 美智子

(5) 理念：私たちは、ひとりひとりの健康と尊厳を守る、地域のための病院(コミュニティーホスピタル)をめざします。

(6) 基本方針：

・地域の安心の病院 ・地域の信頼の病院 ・地域の良質の病院

(7) 許可病床数：407床（病床種別） 一般病床 407床

*一般病床の機能は、急性期病床277床、地域包括ケア病床30床、回復期病床100床

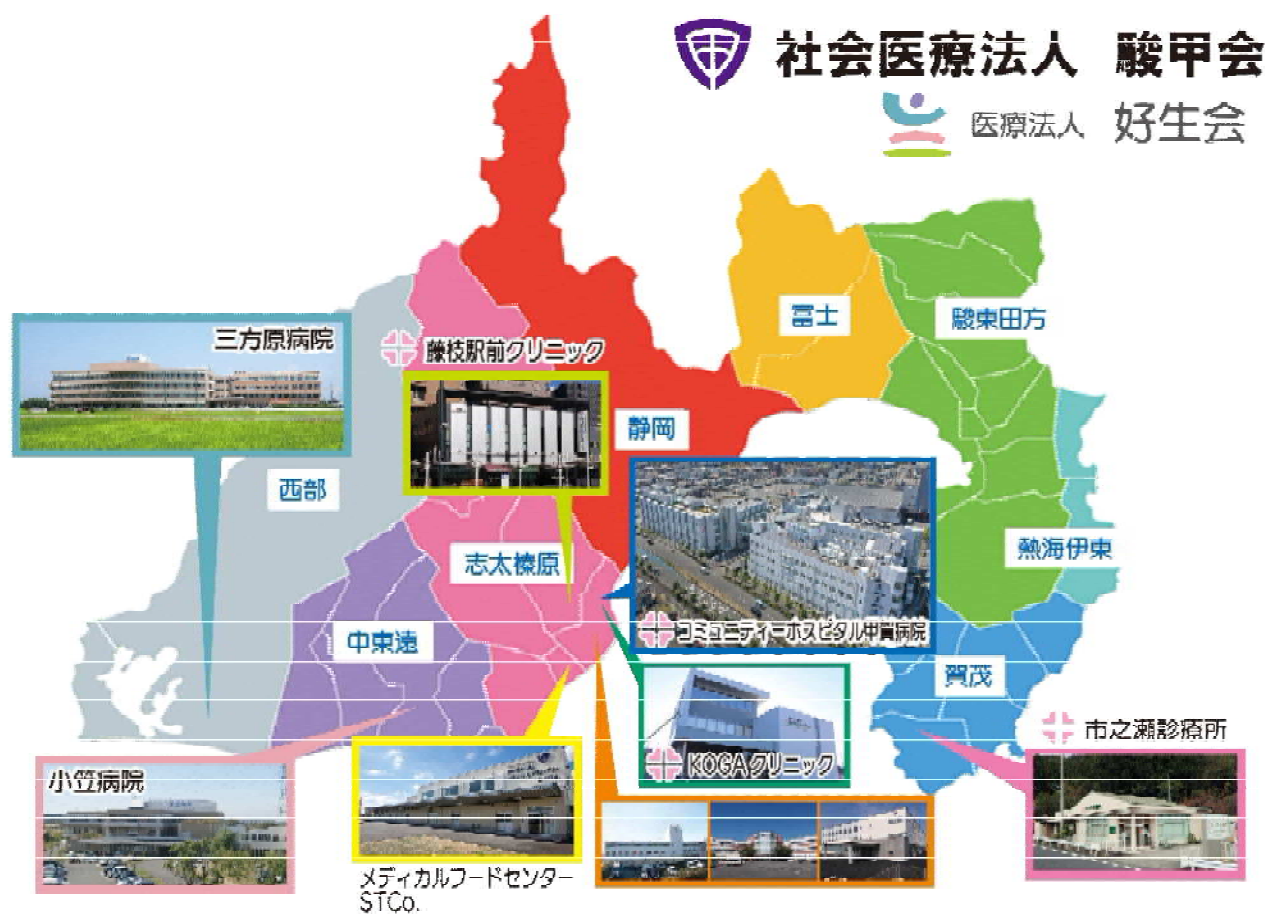
(8) 診療科目

内科、循環器内科、呼吸器内科、消化器内科、腎臓内科、ペインクリニック内科、血液内科、神経内科、糖尿病内科、腫瘍内科、小児科、整形外科、外科、消化器外科、乳腺外科、脳神経外科、呼吸器外科、形成外科、血管外科、リウマチ科、精神科、皮膚科、リハビリテーション科、泌尿器科、眼科、病理診断科、麻酔科、放射線科、救急科 計29科

(9) 職員数(令和6年2月1日現在)

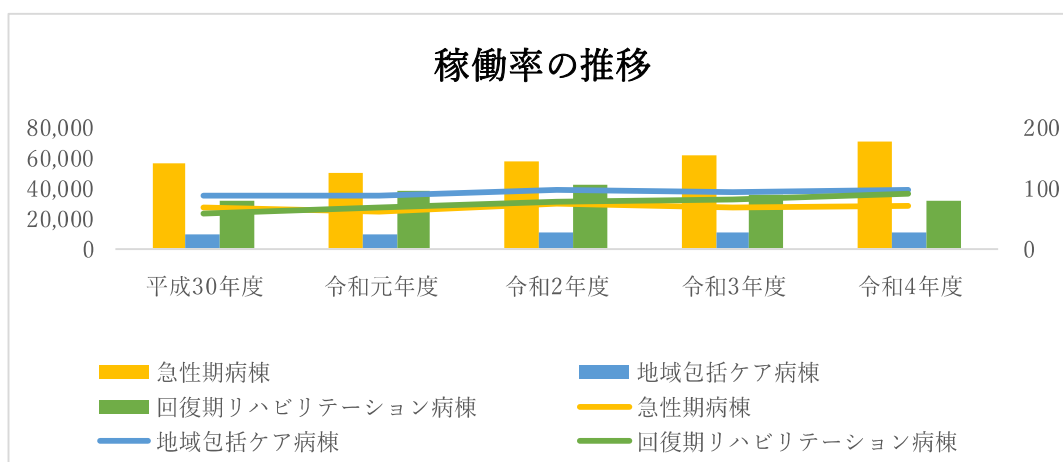
職種	人数
医師	55人
看護師	218人
専門職	194人
事務職員	165人
その他	101人
合計	733人

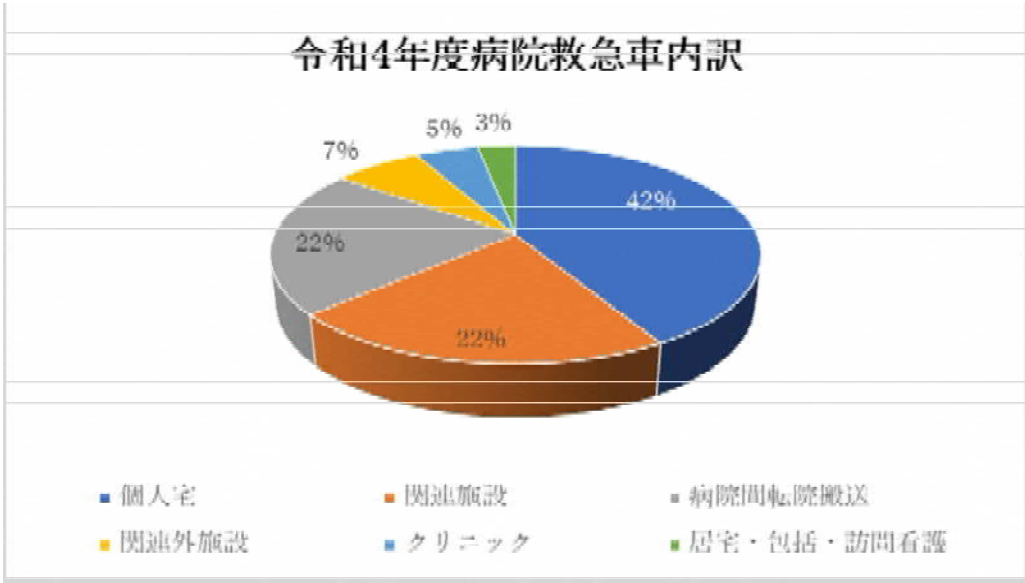
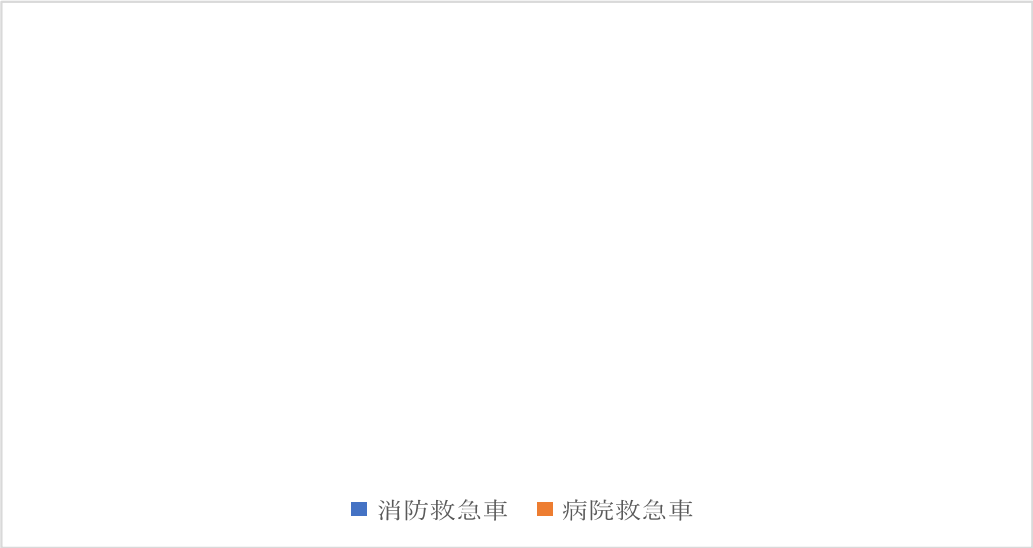
(10) 主な法人施設(令和6年2月1日現在)



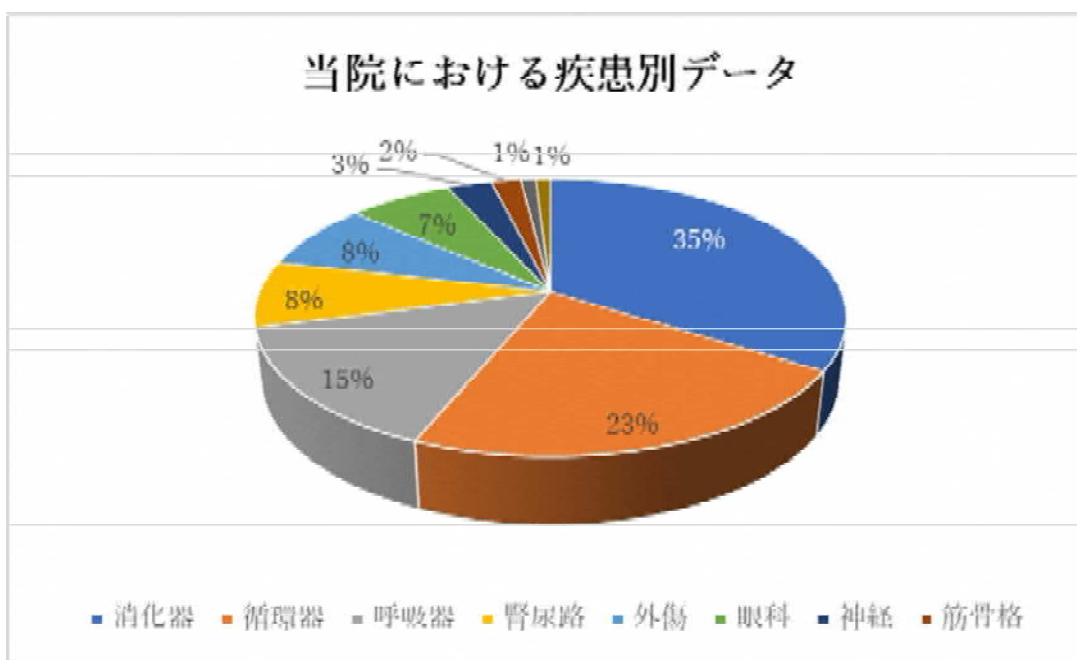
4. 当院の現況

平成30年度から令和4年度までの患者数、一日平均患者数、病床稼働率、経営状況等については、下記に示す諸表の通りに推移しています。





	症例数	%	MDC6	年齢
1	147	12.9%	040081：誤嚥性肺炎	84.6
2	76	6.7%	110310：腎臓又は尿路の感染症	83.1
3	65	5.7%	050130：心不全	84.4
4	65	5.7%	160800：股関節・大腿近位の骨折	85.6
5	58	5.1%	160690：胸椎、腰椎以下骨折損傷（胸・腰髄損傷を含む）	84.9



5. 当院の課題

生産年齢人口の減少を背景とした人的資本価値の高騰が続く中では、医療・介護従事者をいかに獲得し、職員満足度をあげていくかというテーマは不可避であり、我々は、これを最重要テーマとして位置づけ取り組んでおりますが、この達成には安定した財務基盤が必須となります。民間医療機関である当院は国家財政の窮迫に伴う診療報酬を始めとする医療資金の将来展望を描くことは極めて重要な経営課題と認識しております。

今後は、急性期、回復期、生活支援までの幅広いサービスを提供しうる法人の強みを活かし、三次医療機関からの下り搬送を含む救急受入強化や早期よりのリハビリテーション介入、在宅療養支援による地域連携機能を強化し、効率的な地域医療体制の構築に、積極的に貢献していきます。さらには効率的な人員配置や経費の見直し等の業務の効率化（費用適正化）などに取り組み、持続可能な経営基盤を確立することにより、さらなる経営改善を目指していきます。

6. 公的医療機関等 2025 プラン

(1) 役割・機能の最適化と連携の強化

当院は志太榛原医療圏において、静岡県保健医療計画における6疾病に対応する医療提供体制を構築し、急性期、回復期、地域包括ケア病棟で構成されるケアミックス型の機能を有しております。今後も地域医療構想で示される方針に従い、柔軟かつ機動的に当該医療圏での役割を果たしていく所存です。

地域における患者様の病像・機能障害に対応して提供される医療・介護サービスの質の担保に努め、尚一層の機能分化と連携強化を図って参ります。

がん治療に関しては、従来行ってきた手術療法、薬物療法に加え、2022年4月より腫瘍内科専門医の配置と共に外来化学療法室を設置し、化学療法も導入しております。さらには、2023年4月より、がんの遺伝子カウンセリング外来も開始しており、2024年7月には、手術支援ロボット（ダヴィンチ）を導入し、消化器領域のみならず、泌尿器領域へも診療機能の拡充を実施する予定です。

今後、放射線治療専門医の招聘と放射線治療施設の新設を実現していく中で放射線療法も導入し、集学的治療のさらなる充実を図ってまいります。

脳卒中治療では、日本脳卒中学会から一次脳卒中センターの認定を受けており、血栓溶解療法に加えて血栓回収療法を常時施行可能です。100名を超えるセラピストの配置により、急性期からの切れ目のないリハビリを提供できることも当院の特色と考えます。最新のVRリハビリテーションシステムも導入し、患者様の入院期間短縮と早期社会復帰を目指してまいります。

心筋梗塞等の心血管疾患は、急性心筋梗塞や急性心不全の救急患者を常時受け入れており、3名の日本心血管インターベンション治療学会専門医による血管内治療を実施しております。また日本不整脈心電学会認定施設として、不整脈に対するカテーテルアブレーションも施行しています。

糖尿病治療では、専門医による糖尿病の教育入院をはじめ、DKA等の緊急症にも対応しております。また当院には、当該医療圏に少ない3名の肝臓専門医が在籍し、地域肝疾患診療連携拠点病院としての職責を果たしています。

精神疾患については、2023年末精神科を主軸とした2病院を併合しており、今後人的交流を通じて、精神科診療機能を積極的に取り入れ、認知症や精神疾患を持つ合併症患者への対応を強化して参ります。

(2) 医師・看護師の確保と働き方改革

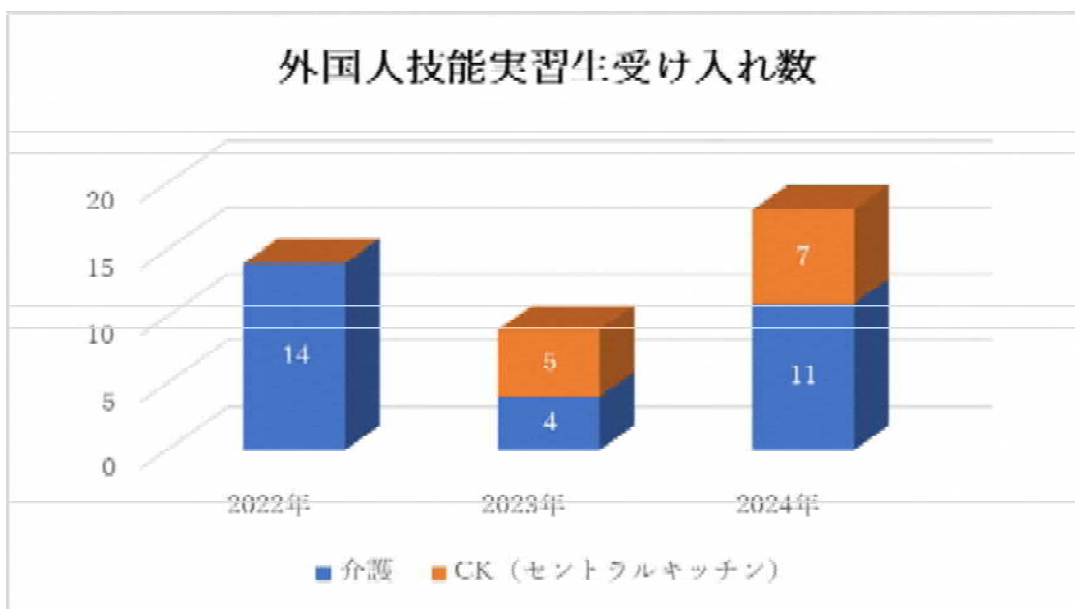
令和2年時点における人口10万人当たりの医師数の全国平均は250.8人で静岡県平均は219.8人と大きく下回っており、志太榛原医療圏域内では、189.6人と県平均を更に下回っています。当院は急性期能の拡充と共に、常勤医師の増員を達成してきましたが、医師のリクルートは依然として困難を伴うため、人事部増員によるリクルート機能の強化によって対応してまいります。

働き方改革については、宿日直許可を取得済であり、各診療科の常勤医師を増員することで、1人あたりの負担を軽減する方針です。

看護師の確保については、県内の大学訪問や病院説明会への積極的な参加、定期採用以外の随時採用、離職防止を図るための短時間勤務や院内保育園の充実、希望する日時に勤務できるパート看護師の採用や潜在看護師の再就職への支援などの対策を講じております。その他、看護学生への奨学金支援制度に加え、資格取得や能力向上に対する費用の助成などの取り組みも行っております。

今後もこれらに加え、時間外勤務の削減、休暇取得の促進、時間短縮勤務など子育てのための休暇制度等を活用し、勤務環境の改善に取り組んでいきます。

また、介護人材の確保については、外国人技能実習生送り出し機関の設立により、毎年10人以上の受け入れを行っており、教育体制の充実に取り組む等、新たなフェーズに突入しております。



その他、院内救命士増員によるタスクシフト、法人内医療施設間の人材交流、セントラルキッチン適応範囲拡大による効率的な人員配置を実践しております。

(3) 経営機能強化に向けた取り組み

志太榛原地域は、医師数等の医療資源が十分でない状況を鑑み、当院で対応ができない症例（高度な医療が求められる疾病）については、他施設と連携して対応を進めるほか、リハビリテーション患者や、サブアキュート症例を外部から積極的に受け入れるなど回復期・在宅復帰機能を強化することで、医療圏全体で持続可能な医療提供体制の確立と効率化に向けて貢献して参る所存です。

そのためにも経営機能を強化し、病床稼働率や地域ニーズ（人口動態等）を踏まえ、常に最適な病床機能を維持するとともに、以下の経営努力を継続するなかで、財務体質のさらなる強化に務めてまいります。

① トップライン拡大

- ・地域診療所からの紹介患者の積極的な受入による病床稼働率の向上
- ・法人内医療施設間の各リソースの活用、交流
- ・施設基準（回復期リハビリテーション病棟入院料）の上位基準の取得
- ・診療体制の周知や広報紙を活用した情報発信の充実による患者数の増加
- ・地域診療所への積極的周知による MRI、CT 等医療機器の共同利用の推進
- ・在宅療養患者への訪問診療や訪問リハビリテーションなどの支援強化

② ボトムライン圧縮

- ・購入や在庫調整など、スケールメリットを活かした管理の徹底
- ・セントラルキッチン運用による給食コストの削減
- ・現行の委託業務について、業務の見直し及び競争入札による費用の抑制
- ・費用対効果を考慮した医療 DX の導入

(4) デジタル化への対応

当院では、電子カルテとマイナンバーカードの健康保険証利用（オンライン資格確認）、オンライン診療、AI 問診を導入し、患者様への周知徹底に取り組んでおります。今後、PHR、RPA などの各種情報システムの活用による業務効率化や働き方改革の推進を通じて、組織一体となった業務革新を実現して参ります。

近年、病院がサイバー攻撃の標的とされた事例を踏まえ、厚生労働省の医療情報システムの安全管理に関するガイドライン ver6. に則った対策を徹底するとともに、情報セキュリティに関する BCP の周知を同時に図って参ります。

(5) 新興感染症への対応

当院では、ICTコントロールドクターと感染管理認定看護師が協働して感染制御チームを統括し感染管理の質の向上に務めています。今後の新興感染症の感染拡大時に備え、令和6年度中に感染管理認定看護師を増員するなど専門人材の育成に努めます。また、毎月の感染対策委員会、毎週のICTミーティングにて新興感染症の発生についての情報を共有しております。新規の新興感染症が発生した際には、グローバルな視点で感染情報を収集し、国、県、地域保健所と連携を取りながら自施設ができる対策を構築していく体制を整備しております。

院内感染情報は、感染対策グループのLINE WORKSを活用して随時共有し緊急時には臨時のミーティング、感染対策委員会を開催し、組織的な対応ができるように活動しております。

今後とも、入院患者、職員、地域住民を感染症から守るために適切な感染対策を実施し、感染拡大防止とともに、医療崩壊を来たさない方策を適切に講じてまいります。

令和5年度外来機能報告の集計結果の状況（概要）

1 要旨

- 患者の医療機関選択に当たり、外来機能の情報が十分得られず、また、患者にいわゆる大病院志向がある中、一部の医療機関に外来患者が集中し、患者の待ち時間や勤務医の外来負担等の課題が生じている。
- そのため、厚生労働省では外来機能報告制度を創設し、令和4年度から実施している。

2 外来機能報告の概要

(1) 対象医療機関

病院、有床診療所、（※無床診療所も意向があれば、外来機能報告を行うことが可能。今回、2機関の報告があった）

(2) 制度概要

地域の医療機関の外来機能の明確化・連携に向けて、データに基づく議論を地域で進めるため、医療機関による外来医療の実施報告（外来機能報告）を実施。

外来機能報告に基づき、協議の場（地域医療構想調整会議）において、紹介受診重点外来を地域で基幹的に担う医療機関として、「紹介受診重点医療機関」を決定する。



<紹介受診重点外来のイメージ>

- 医療資源を重点的に活用する入院の前後の外来（悪性腫瘍手術の前後の外来 など）
- 高額等の医療機器・設備を必要とする外来（外来化学療法、外来放射線治療 など）
- 特定の領域に特化した機能を有する外来（紹介患者に対する外来 など）

3 紹介受診重点外来に関する基準

- 初診基準：40%以上（初診の外来件数のうち「紹介受診重点外来」の件数の占める割合）
 - 再診基準：25%以上（再診の外来件数のうち「紹介受診重点外来」の件数の占める割合）
- 上記基準を満たさない場合であっても、紹介率50%以上かつ逆紹介率40%以上を参考の水準とする。

4 令和5年度報告内容（カッコ内は昨年度報告）

区分	1	2	3	4	合計
	基準：○ 意向：○	基準：○ 意向：×	基準：× 意向：○	基準：× 意向：×	
病院	20(20)	3(5)	4(8)	112(106)	139(139)
有床診療所	0(0)	6(5)	0(11)	137(127)	143(143)
無床診療所	1(0)	0(0)	0(0)	1(0)	2(0)
合計	21(20)	9(10)	4(19)	250(233)	284(282)

5 紹介受診重点医療機関（令和5年12月1日公表時点）

23 医療機関（うち、病院 23 機関）

<構想区域ごとの内訳>

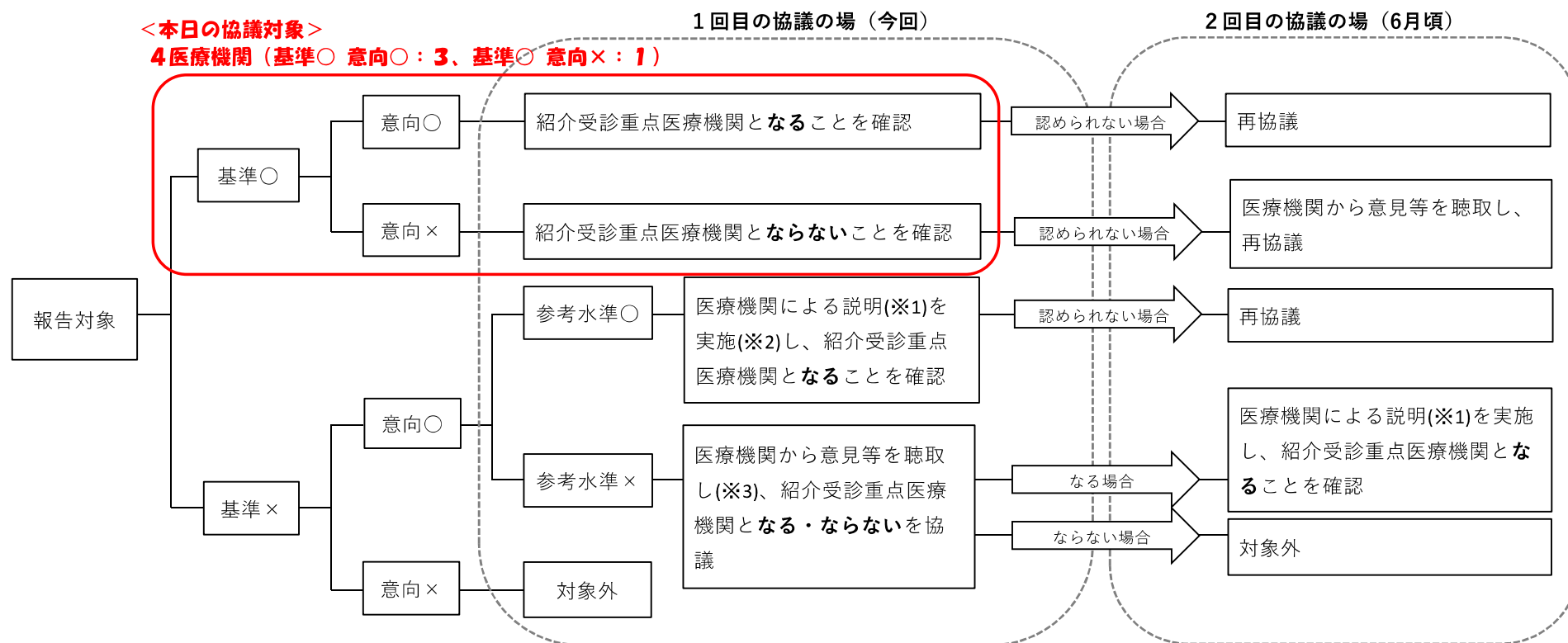
構想区域	賀茂	熱海伊東	駿東田方	富士	静岡	志太榛原	中東遠	西部
医療機関数	0	1	2	1	7	3	2	7

令和5年度 外来機能報告の集計結果の状況

構想区域	機関種別	① 基準：○ 意向：○	② 基準：○ 意向：×	③ 基準：× 意向：○	④ 基準：× 意向：×	合計
県全体	病院	20	3	4	112	139
	有床診療所	0	6	0	137	143
	無床診療所	1	0	0	1	2
	計	21	9	4	250	284
賀茂	病院				6	6
	有床診療所		1		3	4
	無床診療所					0
	計	0	1	0	9	10
熱海伊東	病院			1	5	6
	有床診療所				6	6
	無床診療所					0
	計	0	0	1	11	12
駿東田方	病院	2	2	1	36	41
	有床診療所		2		32	34
	無床診療所					0
	計	2	4	1	68	75
富士	病院	1	1		10	12
	有床診療所				19	19
	無床診療所					0
	計	1	1	0	29	31
静岡	病院	5		2	15	22
	有床診療所				21	21
	無床診療所					0
	計	5	0	2	36	43
志太榛原	病院	3			8	11
	有床診療所		1		12	13
	無床診療所					0
	計	3	1	0	20	24
中東遠	病院	2			12	14
	有床診療所				15	15
	無床診療所					0
	計	2	0	0	27	29
西部	病院	7			20	27
	有床診療所		2		29	31
	無床診療所	1			1	2
	計	8	2	0	50	60

令和5年度 外来機能報告 報告状況

分類	構想区域	医療機関種別	市区町村名称	医療機関施設名	紹介受診重点医療機関 (R5.12.1時点)	(47)意向	基準	基準	参考水準	参考水準	②参考水準 合致	地域医療支 援病院		
							40%以上	25%以上	50%以上	40%以上				
							(4) 初診外来患者のうち医療資源を重点的に活用する患者割合(年間)	(11) 再診外来患者のうち医療資源を重点的に活用する患者割合(年間)	①基準合致	(51) 紹介率(年間)	(52) 逆紹介率(年間)			
1: 基準○、意向○	駿東田方	病院	清水町	独立行政法人国立病院機構静岡医療センター	○	○	74.2	29.1	○	76.1	62.7	○	○	
			長泉町	静岡県立静岡がんセンター		○	65.3	43.3	○	67.6	103.1	○		
	静岡	病院	静岡市葵区	静岡市立静岡病院	○	○	79.3	35.7	○	91.2	155.1	○	○	
				静岡赤十字病院	○	○	72.4	29.5	○	84.4	131.7	○	○	
				静岡県立総合病院	○	○	87.5	31.1	○	69.7	144.5	○	○	
			静岡市駿河区	静岡済生会総合病院	○	○	61.6	25.9	○	73.6	104.8	○	○	
			静岡市清水区	静岡市立清水病院	○	○	53.6	28.1	○	69.3	103	○	○	
			志太榛原	病院	島田市	島田市立総合医療センター	○	○	59.6	32.1	○	61.2	87	○
	焼津市	焼津市立総合病院			○	○	53.2	28.3	○	58.9	76.9	○	○	
	藤枝市	藤枝市立総合病院			○	○	75.3	35	○	72.5	120.1	○	○	
	中東遠	病院	磐田市	磐田市立総合病院	○	○	60.5	31.8	○	65.2	86.4	○	○	
			掛川市	掛川市・袋井市病院企業団立中東遠総合医療センター	○	○	51.7	42.9	○	87.1	103.9	○	○	
	西部	病院	浜松市中央区	浜松医療センター	○	○	65.2	31.7	○	75.8	106	○	○	
				社会福祉法人聖隷福祉事業団総合病院聖隷浜松病院	○	○	64.8	28.7	○	75.3	62.1	○	○	
				JA静岡厚生連遠州病院	○	○	65.2	25.4	○	82.1	62	○	○	
				浜松医科大学医学部附属病院	○	○	71.3	33.8	○	88.2	55.3	○		
				独立行政法人労働者健康安全機構 浜松労災病院	○	○	73.1	30.2	○	58.8	71.5	○	○	
				社会福祉法人 聖隷福祉事業団 総合病院 聖隷三方原病院	○	○	60.6	34.3	○	84.9	85.4	○	○	
				浜松市浜名区	浜松赤十字病院	○	○	65.2	29	○	48.1	66.7		○
				無床診療所	浜松市浜名区	浜松P E T診断センター		○	99.2	76.1	○	100	105.4	○
2: 基準○、意向×	賀茂	有床診療所	下田市	のぞみ記念 下田循環器・腎臓クリニック			51.2	73.9	○	0	0			
	駿東田方	病院	沼津市	医療法人社団親和会 西島病院			80.1	29.3	○	28.2	23.7			
			清水町	医療法人社団宏和会 岡村記念病院			76	32.7	○	46.5	235.2			
		有床診療所	沼津市	望星第一クリニック			42	94.5	○	0	0			
				医療法人社団弘仁勝和会 沼津勝和クリニック			50	87	○	0	0			
	富士	病院	富士市	医療法人社団秀峰会 川村病院			41.1	33	○	27.2	18.7			
	志太榛原	有床診療所	島田市	生駒脳神経クリニック			96.4	27	○	0	0			
	西部	有床診療所	浜松市中央区	サージセンター			40.6	35.7	○	0	0			
社会福祉法人聖隷福祉事業団聖隷予防検診センター						59.3	32.8	○	0	0				
3: 基準×、意向○	熱海伊東	病院	伊東市	伊東市民病院	○	○	55.7	17.7		65.8	89.3	○	○	
	駿東田方	病院	沼津市	沼津市立病院	○	○	66.8	24.3		63.9	71.3	○	○	
	静岡	病院	静岡市葵区	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	○	○	90.1	18		79.6	206.2	○		
				静岡県立こども病院	○	○	44.4	19.2		90.8	66.9	○	○	



◆紹介受診重点外来の基準：初診基準：40%以上（初診の外来件数のうち「医療資源を重点的に活用する外来」の件数の占める割合）
 かつ

再診基準：25%以上（再診の外来件数のうち「医療資源を重点的に活用する外来」の件数の占める割合）

◆参考水準：紹介率50%以上かつ逆紹介率40%以上

(※1)基準の達成に向けたスケジュール等を書面又は口頭で説明を求め、その内容を公表する。

(※2) 1回目の協議の場での説明が間に合わない場合、2回目の協議の場での説明でも可能。

(※3)意向を有する理由等の意見を聴取。書面での提出も可能。

紹介状なしで受診する場合等の定額負担の見直し①

- 外来機能の明確化及び医療機関間の連携を推進する観点から、紹介状なしで受診した患者等から定額負担を徴収する責務がある医療機関の対象範囲を見直すとともに、当該医療機関における定額負担の対象患者について、その診療に係る保険給付範囲及び定額負担の額等を見直す。

現行制度	見直し後
<p>[対象病院]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 特定機能病院 ・ 地域医療支援病院（一般病床200床以上に限る） <p>※上記以外の一般病床200床以上の病院については、選定療養として特別の料金を徴収することができる</p> <p>[定額負担の額]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 初診：医科 5,000円、 歯科 3,000円 ・ 再診：医科 2,500円、 歯科 1,500円 	<p>[対象病院]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 特定機能病院 ・ 地域医療支援病院（一般病床200床以上に限る） ・ <u>紹介受診重点医療機関（一般病床200床以上に限る）</u> <p>※上記以外の一般病床200床以上の病院については、選定療養として特別の料金を徴収することができる</p> <p>[定額負担の額]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 初診：医科 7,000円、 歯科 5,000円 ・ 再診：医科 3,000円、 歯科 1,900円 <p>[保険給付範囲からの控除]</p> <p>外来機能の明確化のための例外的・限定的な取扱いとして、定額負担を求める患者（あえて紹介状なしで受診する患者等）の初診・再診について、以下の点数を保険給付範囲から控除</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 初診：医科 200点、 歯科 200点 ・ 再診：医科 50点、 歯科 40点

〔例〕 医科初診・選定療養費7,000円・患者負担3,000円の場合の医療費

定額負担 5,000円	
医療保険から支給（選定療養費） 7,000円	患者負担 3,000円

定額負担 7,000円	
医療保険から支給（選定療養費） 5,600円 (=7,000円-2,000円×0.7)	患者負担 2,400円 (=3,000円-2,000円×0.3)

〔施行日等〕 **令和4年10月1日から施行・適用**。また、新たに紹介受診重点医療機関となってから6か月の経過措置を設ける。

紹介受診重点医療機関における入院診療の評価の新設

- 「紹介受診重点医療機関」において、入院機能の強化や勤務医の外来負担の軽減等が推進され、入院医療の質が向上することを踏まえ、当該入院医療について新たな評価を行う。

（新） 紹介受診重点医療機関入院診療加算 800点（入院初日）

[算定要件]

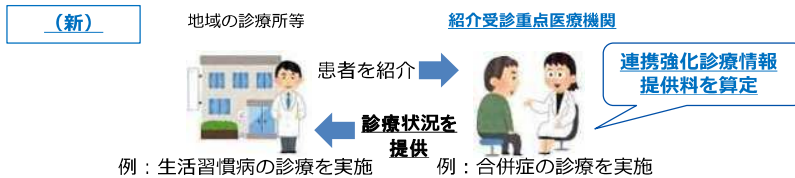
- （1） **外来機能報告対象病院等**（医療法第30条の18の4第1項第2号の規定に基づき、同法第30条の18の2第1項第1号の厚生労働省令で定める外来医療を提供する基幹的な病院として都道府県により公表されたものに限り、**一般病床の数が200未満であるものを除く**。）である保険医療機関に入院している患者（第1節の入院基本料（特別入院基本料等を除く。）のうち、紹介受診重点医療機関入院診療加算を算定できるものを現に算定している患者に限る。）について、**入院初日に限り**所定点数に加算する。
- （2） 区分番号A204に掲げる**地域医療支援病院入院診療加算は別に算定できない**。

紹介受診重点医療機関とかかりつけ医機能を有する医療機関の連携の推進

連携強化診療情報提供料の新設

- ▶ 外来医療の機能分化及び医療機関間の連携を推進する観点から、診療情報提供料（Ⅲ）について、
- 名称を「連携強化診療情報提供料」に変更し、かかりつけ医機能を有する医療機関等が、診療情報を提供した場合について、算定上限回数を変更する。
 - 「紹介受診重点医療機関」において、地域の診療所等から紹介された患者について診療情報を提供した場合についても、新たに評価を行う。

現行	改定後
<p>【診療情報提供料（Ⅲ）】 150点</p> <p>【算定要件】 他の保険医療機関から紹介された患者について、他の保険医療機関からの求めに応じ、患者の同意を得て、診療状況を示す文書を提供した場合に、提供する保険医療機関ごとに患者1人につき3月に1回に限り算定する。</p> <p>【対象患者】</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 かかりつけ医機能に係る施設基準を届け出ている医療機関から紹介された患者 2 かかりつけ医機能に係る施設基準を届け出ている医療機関において、他の保険医療機関から紹介された患者 	<p>（改）【連携強化診療情報提供料】 150点</p> <p>【算定要件】 他の保険医療機関から紹介された患者について、他の保険医療機関からの求めに応じ、患者の同意を得て、診療状況を示す文書を提供した場合に、提供する保険医療機関ごとに患者1人につき月1回に限り算定する。</p> <p>【対象患者】</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 かかりつけ医機能に係る施設基準を届け出ている医療機関から紹介された患者 2 紹介受診重点医療機関において、200床未満の病院又は診療所から紹介された患者 3 かかりつけ医機能に係る施設基準を届け出ている医療機関において、他の保険医療機関から紹介された患者



令和6年度地域医療介護総合確保基金（医療分）事業

1 令和6年度基金事業予算

（単位：千円）

区分	R5 当初予算 A	R6 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	608,046	465,379	▲142,667
①-2 病床機能再編支援	106,000	187,000	81,000
② 居宅等における医療の提供	349,119	423,759	74,640
④ 医療従事者の確保	2,036,905	2,165,479	128,574
⑥ 勤務医の労働時間短縮に向けた体制の整備	226,765	1,162,000	935,235
計	3,326,835	4,403,617	1,076,782

2 令和6年度基金事業提案（医療分）の反映状況

○関係団体等から25件の提案があり、提案趣旨を踏まえ20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）
I：地域医療構想の達成	2	2	
(1) 医療提供体制の改革等	2	2	③メニュー追加:1、④継続等:1
(2) その他「病床の機能分化・連携」等	0	0	
II：在宅医療の推進	10	10	
(1) 在宅医療を支える体制整備等	6	6	②拡充:1、④継続等:5
(2) 在宅医療（歯科）の推進等	2	2	②拡充:1、④継続等
(3) 在宅医療（薬剤）の推進等	2	2	③メニュー追加:1、④継続等
IV：医療従事者の確保・養成	13	8	
(1) 医師の地域偏在対策等	3	2	②拡充:1、④継続等
(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	7	4	①新規:3、④継続等:1
(5) 医療従事者の勤務環境改善等	3	2	②拡充:1、④継続等:1
(6) その他「医療従事者等の確保・養成」等	0	0	
合計	25	20	

提案反映状況			
①新規事業化	3	③継続事業へのメニュー追加	2
②継続事業の拡充実施	4	④継続事業実施等（※）	11
反映件数計			20

（※）継続提案、内容の細かい見直し提案等であり継続と整理したものなど。

3 事業提案を反映した主な事業

○薬剤師確保総合対策事業費【区分：Ⅳ(4)】

提案	提案団体	静岡県薬剤師会、静岡県病院薬剤師会		
	提案内容概要	<ul style="list-style-type: none"> ・病院や薬局の薬剤師不足が深刻化している。 ・薬剤師業務のやりがいや魅力を学生に伝えるため、実務実習やお仕事紹介を実施 ・離職者や未就業者に対して合同説明会等を実施。 ・認定薬剤師や専門薬剤師、指導薬剤師等の資格を取得しやすい環境を整備し、離職防止や資質向上を図る必要がある 		
事業反映	反映内容概要	【新規事業化】（計3件の新規提案を反映） <ul style="list-style-type: none"> ・病院合同就職説明会、薬剤師ジョブセミナー（小・中学生）、薬学部進学セミナー（高校生）、へき地インターンシップなどを実施 		
	所管課	薬事課（薬事企画班）	予算額（基金）	4,500千円

○医療機能再編支援事業（総合診療医育成部会の設置）【区分：Ⅰ(1)】

提案	提案団体	静岡県病院協会		
	提案内容概要	<ul style="list-style-type: none"> ・診療科や地域による医師の偏在、働き方改革による医師の時間外労働時間の制限による診療体制への影響への主要な対応策として、総合診療医の育成が挙げられている ・地域医療専門家会議の部会として、関係者で組織する総合診療医育成部会を設置し、静岡県版の総合診療医育成プログラム作成等について協議を行う。 ・県内医療関係者の認識向上のため、総合診療医についての研修会を開催する。 		
事業反映	反映内容概要	【継続事業の拡充実施】 <ul style="list-style-type: none"> ・地域医療専門家会議の部会等を静岡県病院協会へ委託して実施。 		
	所管課	地域医療課（医師確保班） 医療政策課（医療企画班）	予算額（基金）	2,971千円

○精神障害者地域移行支援事業【区分：Ⅱ(1)】

提案	提案団体	静岡県精神保健福祉士協会		
	提案内容概要	<ul style="list-style-type: none"> ・入院に頼らず継続的な地域生活ができるよう、医療機関と行政に加え、ピアサポーター等が連携して訪問支援を行う 		
事業反映	反映内容概要	【継続事業の拡充実施】 <ul style="list-style-type: none"> ・医療機関と保健所による訪問に限定せず、ピアサポーター、相談支援事業所、市町職員が医療機関とともに支援対象者を訪問して受診勧奨等を実施 		
	所管課	障害福祉課（精神保健福祉班）	予算額（基金）	1,000千円

○在宅歯科医療推進事業 【区分：Ⅱ(2)】

提案	提案団体	静岡県歯科医師会		
	提案内容概要	<ul style="list-style-type: none"> ・ 障害者歯科医療や在宅歯科医療の提供体制は地域偏在があり後継者不足等により、地域保健事業への影響が出ている ・ 地域の歯科医療提供体制確保を図るためのマッチングを行う。 		
事業反映	反映内容概要	【継続事業の拡充実施】 <ul style="list-style-type: none"> ・ 現在実施している求職者・求人者のマッチングを、病院・診療所等で勤務する歯科医師・歯科衛生士だけではなく、障害歯科医療を実施する者等も含むよう範囲を拡充。 		
	所管課	健康増進課（地域支援班）	予算額（基金）	18,962 千円

○かかりつけ薬剤師・薬局普及促進事業 【区分：Ⅱ(3)】

提案	提案団体	静岡県薬剤師会		
	提案内容概要	<ul style="list-style-type: none"> ・ かかりつけ薬局・薬剤師には薬の専門家として、また医療・介護の住民窓口として、地域包括ケアシステム構築への貢献が求められており、引き続き、地域住民の在宅医療等、地域包括ケアを支える薬剤師を養成が必要 ・ 薬局に求められる機能として、新たに緩和ケアや医療的ケア児への対応等が求められており、医療的ケア児に対応できる薬局・薬剤師の育成のための医療的ケア児の現状やニーズ等に関する研修会を開催する 		
事業反映	反映内容概要	【継続事業へのメニュー追加】 （継続とメニュー追加 計2件） <ul style="list-style-type: none"> ・ 静岡県薬剤師会に研修実施を委託。 		
	所管課	薬事課（薬事企画班）	予算額（基金）	9,000 千円

○静岡県ドクターバンク運営事業費 【区分：Ⅳ(1)】

提案	提案団体	静岡県医師会		
	提案内容概要	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医師確保に向けたサポートを目的として運用を開始した「静岡県医師バンク」の運営、機能・広報の拡充 ・ 開業医の高齢化や後継者不足によって廃業する事例の増加が危惧されることから、医業承継支援策の拡充が必要。 		
事業反映	反映内容概要	【継続事業の拡充実施】 <ul style="list-style-type: none"> ・ コンテンツの見直し等に魅力的な Web サイトの充実 ・ 後継者不足等に関する調査を診療所や市町を対象に実施。 		
	所管課	地域医療課（医師確保班） 医療政策課（医療企画班）	予算額（基金）	14,100 千円

○看護職員確保対策事業費（看護補助者の採用推進）【区分：Ⅳ(5)】

提 案	提 案 団 体	静岡県看護協会		
	提 案 内 容 概 要	<ul style="list-style-type: none"> ・看護業務のタスクシフト/シェアとして、看護補助者の活用推進が必要とされているが、採用が困難な状況にあるため、採用推進が必要である。 ・ハローワークと共同した採用推進や研修会等を実施 		
事 業 反 映	反 映 内 容 概 要	<p>【継続事業の拡充実施】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・静岡県看護協会に委託し、ハローワークと共同した採用推進や研修会等を実施 		
	所 管 課	地域医療課(看護師確保班)	予算額 (基金)	2,200 千円

令和6年度 地域医療介護総合確保基金(医療分) 事業提案及び反映状況(継続提案等)

※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

(単位:千円)

No.	区分	提案団体	提案項目	提案事業内容	基金事業名(予定)	R6計画(予定) 基金充当額	担当課
1	Ⅱ (1)	県看護協会	マッチング支援、研修会	訪問看護出向研修支援事業の各メニューについて、一定の成果が出てきたことに伴う内容の一部見直し	訪問看護出向研修支援事業	10,931	○福祉長寿政策課 (地域包括ケア推進班)
2	Ⅱ (2)	県歯科医師会	研修会開催等	県民の健康増進ならびに医療費削減を目的として周術期口腔機能管理を推進する(医科歯科連携の一層の充実)	がん医科歯科連携推進事業	900	○疾病対策課 (がん対策班)
3	Ⅰ (1)	中東遠総合医療センター、ふじのくにバーチャルメガホスピタル協議会(事務局:病院機構(県立総合病院))	設備整備	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	地域医療連携推進事業費助成	25,500	○医療政策課 (医療企画班)
4	Ⅳ (1)	県医師会	研修会	若手医師確保のため、臨床研修医が一堂に会する「Welcome Seminar」や、キャリアパス支援事業「屋根瓦塾 in Shizuoka」等の開催	臨床研修医定着促進事業費	6,280	○地域医療課 (医師確保班)
5	Ⅳ (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	○医師・看護師事務作業補助者教育体制整備事業費 ○女性医師就労支援事業費	4,940	○地域医療課 (医師確保班)
6	Ⅱ (1)	県医師会	拠点運営	地域包括ケア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	在宅医療・介護連携推進事業費	30,000	○福祉長寿政策課 (地域包括ケア推進班)
7	Ⅱ (1)	県医師会	助成	シズケア*かけはしの普及拠点づくりのさらなる拡大・発展に向け、本システムを地域包括ケアシステム構築における基盤として位置付けた地域づくりへの取組を支援	シズケア*かけはし地域づくり推進事業	15,300	○福祉長寿政策課 (地域包括ケア推進班)
8	Ⅱ (1)	県医師会	研修会	地域での体制づくりの核となる認知症サポート医リーダーを養成する研修会や、養成したリーダーが情報共有・意見交換を行う連絡会の開催	認知症関係人材資質向上等事業 (基金事業上は介護メニュー)	(1,720)	○福祉長寿政策課 (地域包括ケア推進班)
9	Ⅱ (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・地域包括支援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	地域リハビリテーション強化推進事業	1,687	○福祉長寿政策課 (地域包括ケア推進班)
10	Ⅳ (4)	県看護協会	研修会	高齢者権利擁護推進のための研修シラバスの検討、研修会の実施	(高齢者権利擁護推進事業) (国庫補助事業で実施)	(960)	○福祉指導課 (介護指導第2班)