

平成30年度 第4回 賀茂地域医療構想調整会議

日 時：平成31年2月26日(火)午後6時30分～

場 所：下田総合庁舎 2階 第3会議室

次 第

○ 議題

- 1 病床機能報告：静岡県における定量的基準の考え方（案）について
- 2 伊豆今井浜病院の減床に伴う病床返還について
- 3 静岡県保健医療計画に掲載する医療機関情報の更新について

○ 報告事項

- ・静岡県保健医療計画（賀茂圏域版）の数値目標と進捗状況について
- ・在宅医療・介護連携の推進報告書（医療分野）の更新について
- ・地域医療介護総合確保基金について

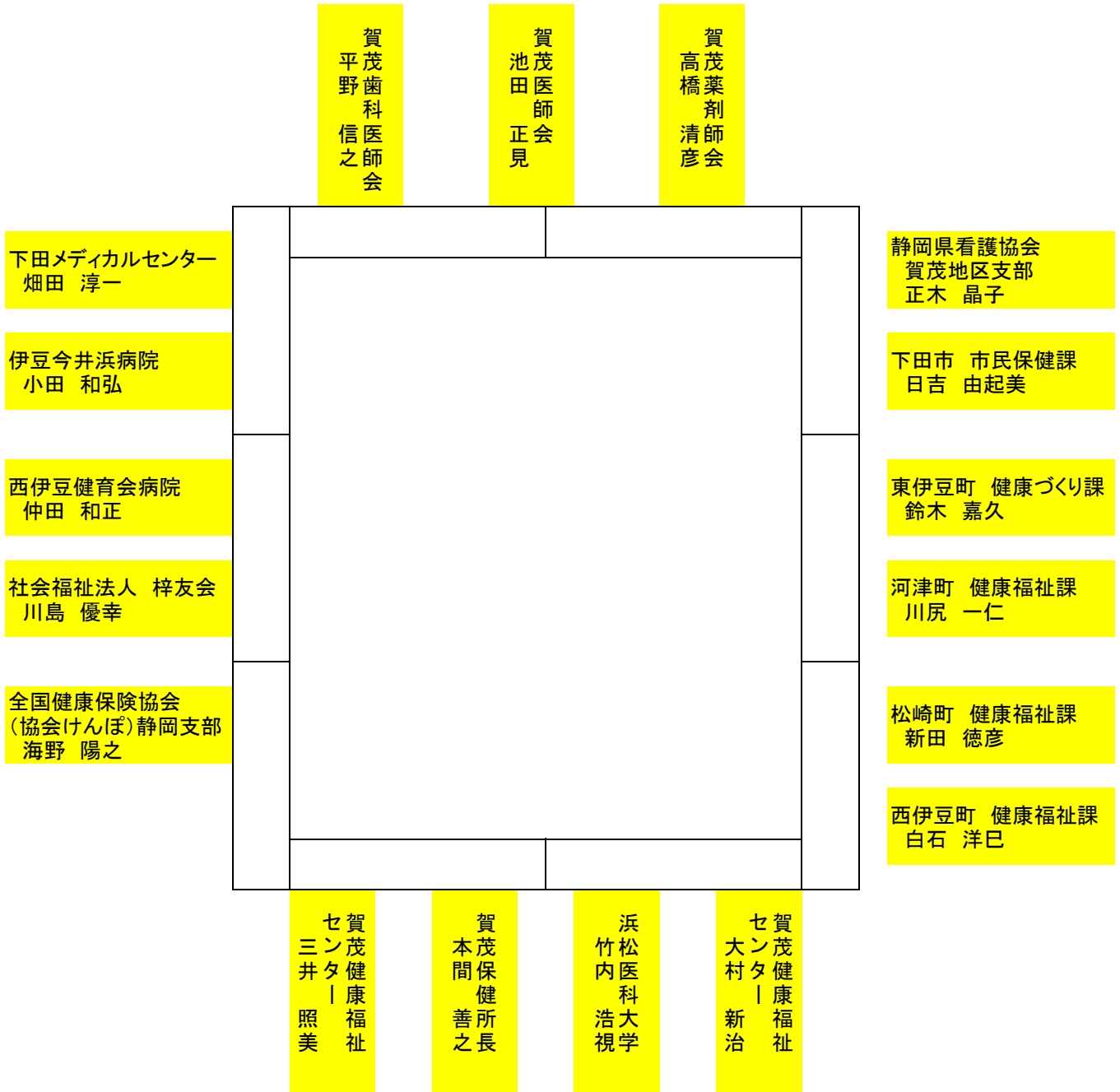
○ その他

- ・来年度協議のポイントについて
- ・医師確保に関するアドバイザーからの報告

【配布資料】

- ・座席表、出席者名簿、賀茂地域医療構想調整会議設置要綱、委員名簿
- ・資料1：病床機能報告：静岡県における定量的基準の考え方（案）
- ・資料1－2：病床機能選択の目安（案）
- ・資料2：伊豆今井浜病院の減床に伴う賀茂圏域の病床返還
- ・資料3：静岡県保健医療計画に掲載する医療機関情報の更新
- ・資料4：県保健医療計画（賀茂圏域版）の数値目標と進捗状況
- ・資料5：在宅医療・介護連携の推進報告書（医療分野）の更新
- ・資料6：地域医療介護総合確保基金
- ・資料7：来年度協議のポイント
- ・資料8：アドバイザーからの報告

平成30年第4回 賀茂地域医療構想調整会議 座席表



事務局、県関係者

オブザーバー参加者

平成30年度 第4回 賀茂地域医療構想調整会議 出席者名簿

【委員】

平成31年2月26日開催

No	役 職 名	氏 名	備 考
1	賀茂医師会 会長	池田 正見	
2	賀茂歯科医師会 会長	平野 信之	
3	賀茂薬剤師会 会長	高橋 清彦	
4	静岡県看護協会賀茂地区支部 支部長	正木 晶子	
5	下田メディカルセンター 院長	畑田 淳一	
6	伊豆今井浜病院 院長	小田 和弘	
7	下田温泉病院 院長	(荒井 充)	欠席
8	伊豆東部総合病院 院長	(谷保 直仁)	欠席
9	熱川温泉病院 院長	(田所 康之)	欠席
10	ふれあい南伊豆ホスピタル 院長	(望月 博)	欠席
11	西伊豆健育会病院 院長	仲田 和正	
12	社会福祉法人梓友会 理事長	川島 優幸	
13	下田市 市民保健課 課長	日吉 由起美	
14	東伊豆町 健康づくり課 課長	鈴木 嘉久	
15	河津町 健康福祉課 課長	川尻 一仁	
16	南伊豆町 健康増進課 課長	(渡邊 雅之)	欠席
17	松崎町 健康福祉課 課長	新田 徳彦	
18	西伊豆町 健康福祉課長	白石 洋巳	
19	全国健康保険協会静岡支部 (協会けんぽ) 企画総務グループ長	海野 陽之	
20	賀茂保健所 所長	本間 善之	

賀茂地域医療構想調整会議 設置要綱

(設置)

第1条 医療法（昭和23年7月30日法律第205号）第30条の14第1項に定める「協議の場」として賀茂地域医療構想調整会議（以下「調整会議」という。）を設置する。

(所掌事務)

第2条 調整会議の所掌事務は次のとおりとする。

- (1) 地域の病院・有床診療所が担うべき病床機能に関する協議
- (2) 病床機能報告制度による情報等の共有
- (3) 地域医療構想の推進に向けた取組（地域医療介護総合確保基金事業等）に関する事項
- (4) その他、在宅医療を含む地域包括ケアシステム、地域医療構想の達成の推進に関する協議

(委員)

第3条 調整会議は、賀茂健康福祉センター所長が委嘱する委員をもって構成する。

2 調整会議に議長を置き、委員の互選により定める。

3 議長は、調整会議の会務を総理する。

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

(任期)

第4条 調整会議の委員の任期は、2年とする。ただし、再任を妨げない。

2 補欠による委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(招集)

第5条 調整会議は議長が招集する。ただし、設置後最初の調整会議は、賀茂健康福祉センター所長が招集する。

(議事)

第6条 議長は会議を主宰する。

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

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

(庶務)

第7条 調整会議の庶務は、賀茂健康福祉センター地域医療課において処理する。

(その他)

第8条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は別に定める。

附則

この要綱は、平成28年6月16日から施行する。

平成30年度 賀茂地域医療構想調整会議 委員名簿

No	役 職 名	氏 名	備 考
1	賀茂医師会 会長	池田 正見	
2	賀茂歯科医師会 会長	平野 信之	
3	賀茂薬剤師会 会長	高橋 清彦	
4	静岡県看護協会賀茂地区支部 支部長	正木 晶子	
5	下田メディカルセンター 院長	畑田 淳一	
6	伊豆今井浜病院 院長	小田 和弘	
7	下田温泉病院 院長	荒井 充	
8	康心会伊豆東部病院 院長	谷保 直仁	
9	熱川温泉病院 院長	田所 康之	
10	ふれあい南伊豆ホスピタル 院長	望月 博	
11	西伊豆健育会病院 院長	仲田 和正	
12	社会福祉法人梓友会 理事長	川島 優幸	
13	下田市 市民保健課長	日吉 由起美	
14	東伊豆町 健康づくり課長	鈴木 嘉久	
15	河津町 健康福祉課長	川尻 一仁	
16	南伊豆町 健康増進課長	渡邊 雅之	
17	松崎町 健康福祉課長	新田 徳彦	
18	西伊豆町 健康福祉課長	白石 洋巳	
19	全国健康保険協会静岡支部 (協会けんぽ) 企画総務グループ長	海野 陽之	
20	静岡県賀茂保健所 所長	本間 善之	

病床機能報告：静岡県における定量的基準の考え方（案）

1 厚生労働省通知における考え方

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

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

⇒ 国から平成30年9月、埼玉県の手法を用いた計算ソフトが提供された。

2 埼玉県における定量的基準の考え方

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

⇒ 具体的な基準は別添1のとおり

3 埼玉方式に基づく本県の平成29年度病床機能報告結果

別添2のとおり

4 本県における今後の進め方（案）

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

【別添 1】 埼玉県における医療機能区分設定の考え方

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

<機能区分の枠組み>

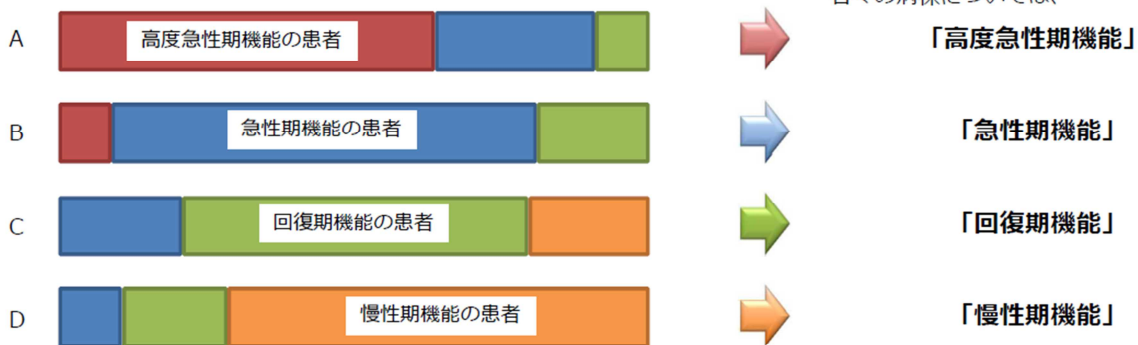
4 機能	大区分				
	主に成人		周産期	小児	緩和ケア
高度急性期	救命救急 ICU SCU HCU	一般病棟 有床診療所の一般病床 地域包括ケア病棟	MFICU NICU GCU	PICU 小児入院医療管理料1	
急性期			産科の一般病棟 産科の有床診療所	小児入院医療管理料2,3 小児科の一般病棟7:1	緩和ケア病棟 (放射線治療あり)
回復期	回復期 リハビリ病棟			小児入院医療管理料4,5 小児科の一般病棟7:1以外 小児科の有床診療所	
慢性期	療養病棟 特殊疾患病棟 障害者施設等				緩和ケア病棟 (放射線治療なし)

具体的な機能に応じて区分線を引く

<参考：病床機能報告における報告の考え方>

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

(ある病棟の患者構成イメージ)



各々の病棟については、

「高度急性期機能」

「急性期機能」

「回復期機能」

「慢性期機能」

として報告することを基本とする。

<区分線のしきい値>

【区分線 1（高度急性期・急性期の区分）のしきい値】

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

【区分線 2（急性期・回復期の区分）のしきい値】

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

<別添2> 埼玉県方式に基づく本県の平成29年度病床機能報告結果

1 算出方法

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

2 算出結果

※許可病床数ベース

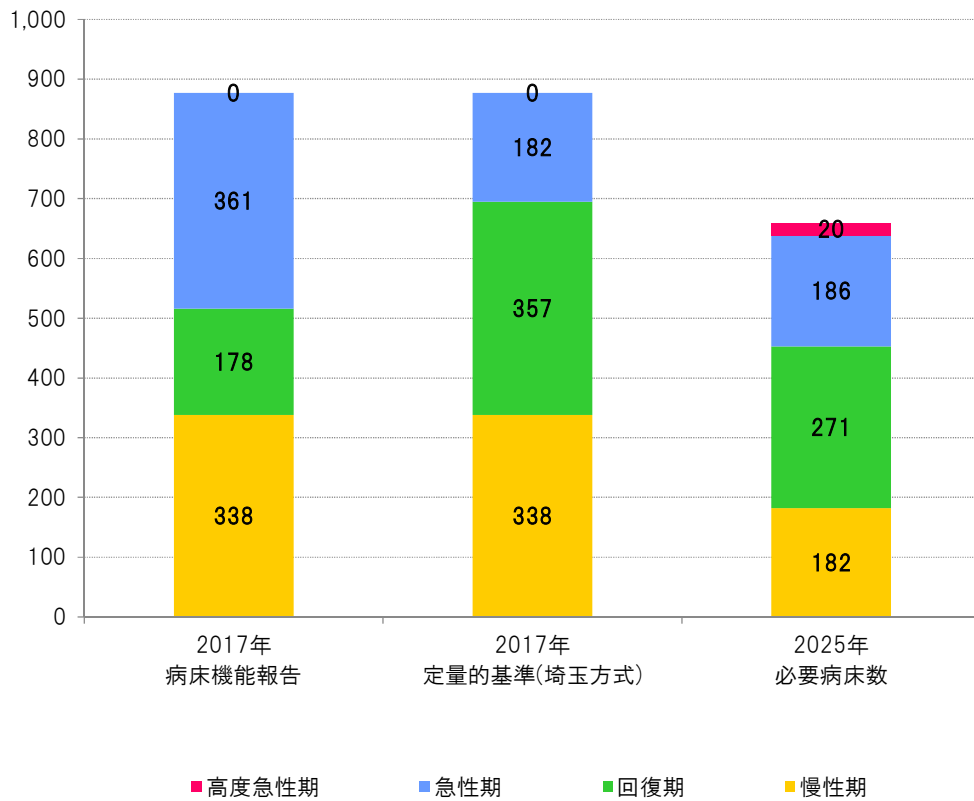
構想区域	医療機能	2017年 (H29)				2025年 (H37)		比較	
		病床機能報告 (A)		埼玉方式に基づく試算 (B)		必要病床数 (C)		病床機能報告 ⇄2025 (A-C)	埼玉方式 ⇄2025 (B-C)
		実数	構成比	実数	構成比	実数	構成比		
県全体	高度急性期	5,059	16%	3,099	10%	3,160	12%	1,899	▲ 61
	急性期	13,028	40%	11,231	35%	9,084	34%	3,944	2,147
	回復期	4,116	13%	7,875	24%	7,903	30%	▲ 3,787	▲ 28
	慢性期	9,990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

平成29年度病床機能報告 定量的基準（埼玉方式）に基づく試算結果

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

平成 29 年病床機能報告、定量的基準（埼玉方式）と必要病床数の比較

< 賀茂 >



病床機能選択の目安（案） ～定量的基準「静岡方式」～

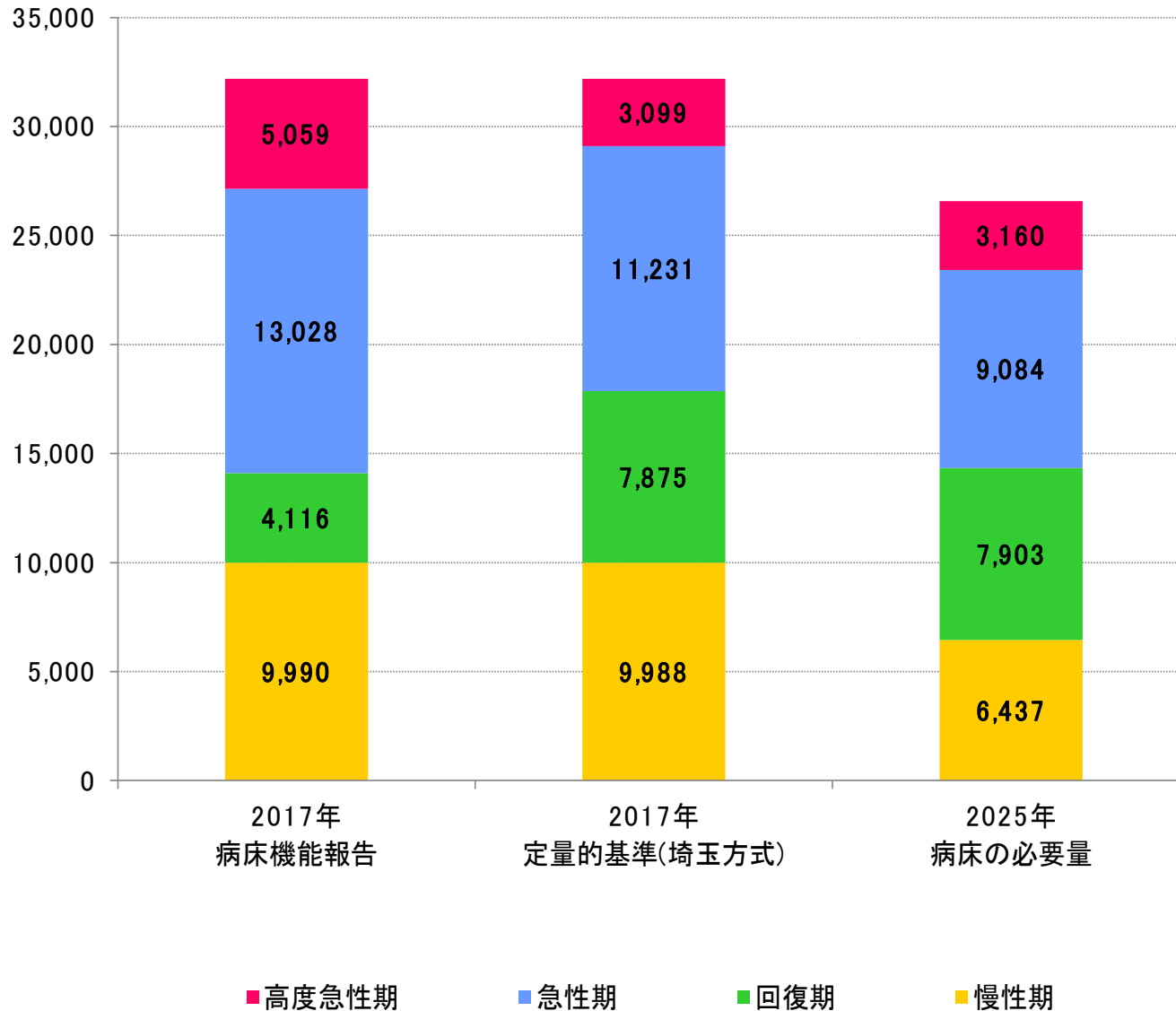
○本資料は、地域医療構想アドバイザーの小林特任教授に作成いただいた、本県における定量的基準（＝静岡方式）の案です。

○静岡方式のポイントとして、次のことを目指したものと伺っています。

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

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

＜静岡県全体＞



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

「定量的な基準」のあり方

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

重症度、医療・看護必要度の見直し③

一般病棟用の「重症度、医療・看護必要度」の見直し(評価票について)

➤ 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票

A	モニタリング及び処置等	0点	1点	2点
1	創傷処置 (①創傷の処置(褥瘡の処置を除く)、②褥瘡の処置)	なし	あり	—
2	呼吸ケア(喀痰吸引のみの場合を除く)	なし	あり	—
3	点滴ライン同時3本以上の管理	なし	あり	—
4	心電図モニター管理	なし	あり	—
5	シリンジポンプの管理	なし	あり	—
6	輸血や血液製剤の管理	なし	あり	—
7	専門的な治療・処置 (①抗悪性腫瘍剤の使用(注射剤のみ)、 ②抗悪性腫瘍剤の内服の管理、 ③麻薬の使用(注射剤のみ)、 ④麻薬の内服、貼付、坐剤の管理、 ⑤放射線治療、⑥免疫抑制剤の管理、 ⑦昇圧剤の使用(注射剤のみ)、 ⑧抗不整脈剤の使用(注射剤のみ)、 ⑨抗血栓塞栓薬の持続点滴の使用、 ⑩ドレナージの管理、⑪無菌治療室での治療)	なし	—	あり
8	救急搬送後の入院(2日間)	なし	—	あり
B	患者の状況等	0点	1点	2点
9	寝返り	できる	何かにつかまればできる	できない
10	移乗	介助なし	一部介助	全介助
11	口腔清潔	介助なし	介助あり	—
12	食事摂取	介助なし	一部介助	全介助
13	衣服の着脱	介助なし	一部介助	全介助
14	診療・療養上の指示が通じる	はい	いいえ	—
15	危険行動	ない	—	ある

C	手術等の医学的状況	0点	1点
16	開頭手術(7日間)	なし	あり
17	開胸手術(7日間)	なし	あり
18	開腹手術(4日間)	なし	あり
19	骨の手術(5日間)	なし	あり
20	胸腔鏡・腹腔鏡手術(3日間)	なし	あり
21	全身麻酔・脊椎麻酔の手術(2日間)	なし	あり
22	救命等に係る内科的治療(2日間) (①経皮的血管内治療 ②経皮的な心筋焼灼術等の治療 ③侵襲的な消化器治療)	なし	あり

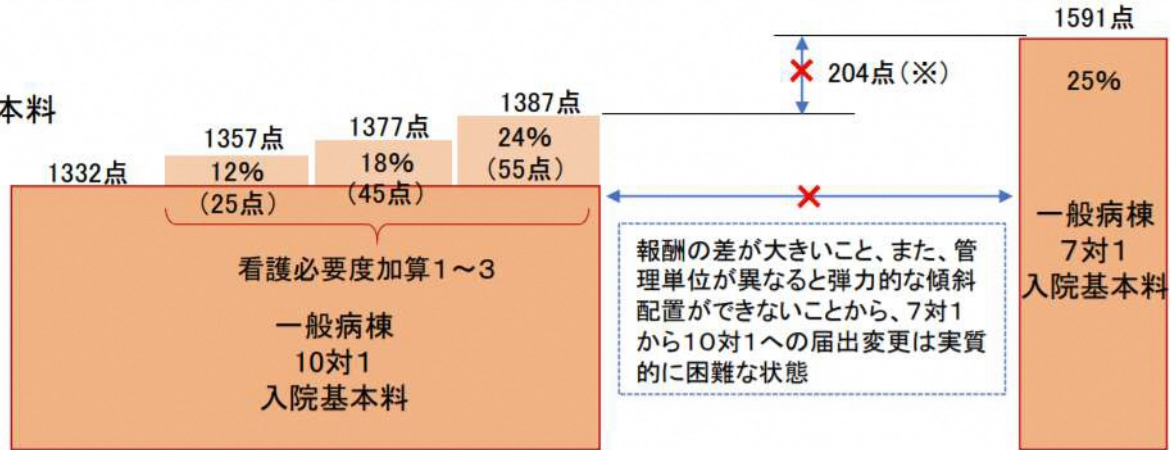
[各入院料・加算における該当患者の基準]

対象入院料・加算	基準
一般病棟用の重症度、医療・看護必要度	<ul style="list-style-type: none"> ・A得点2点以上かつB得点3点以上 ・「B14」又は「B15」に該当する患者であって、A得点が1点以上かつB得点が3点以上 ・A得点3点以上 ・C得点1点以上
総合入院体制加算	<ul style="list-style-type: none"> ・「B14」又は「B15」に該当する患者であって、A得点が1点以上かつB得点が3点以上 ・A得点2点以上 ・C得点1点以上
地域包括ケア病棟入院料 (地域包括ケア入院医療管理料を算定する場合も含む)	<ul style="list-style-type: none"> ・A得点1点以上 ・C得点1点以上

一般病棟入院基本料(7対1、10対1)の再編・統合のイメージ

【現行】

一般病棟入院基本料

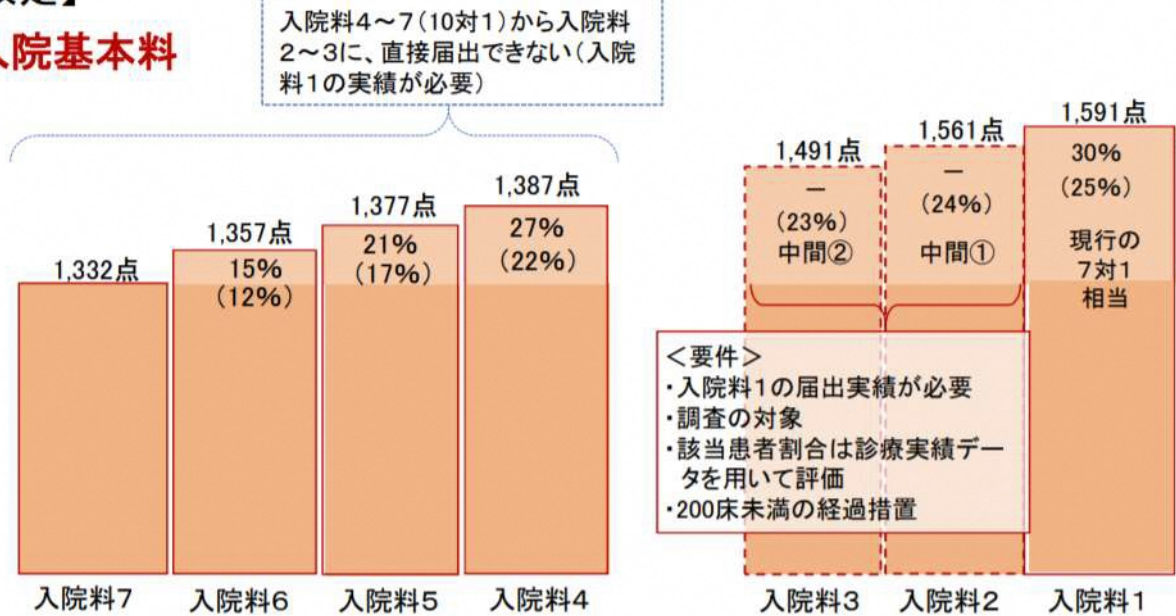


※ 200床の病院で、入院基本料の差を試算すると、年間約1.2億円程度と推計され、影響が非常に大きい

報酬の差が大きいこと、また、管理単位が異なると弾力的な傾斜配置ができないことから、7対1から10対1への届出変更は実質的に困難な状態

【平成30年度改定】

急性期一般入院基本料



入院料4~7(10対1)から入院料2~3に、直接届出できない(入院料1の実績が必要)

現行の7対1についてニーズに応じた弾力的かつ円滑な対応を可能に

【実績部分】
重症度、医療・看護必要度の該当患者割合
【見直し後の基準】
I) 現行の評価方法
II) 診療実績データによる評価方法

<要件>
・入院料1の届出実績が必要
・調査の対象
・該当患者割合は診療実績データを用いて評価
・200床未満の経過措置

【基本部分】

()内は重症度、医療・看護必要度IIの該当患者割合

回復期

急性期・高度急性期

?

病床機能選択の目安 **[案]**

(定量的な基準 **[静岡方式]**)

(厚労省指針を大原則にして)

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




(高度急性期・急性期と回復期[在宅医療等相当を含む]) の振り分け

[病院]

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

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




(高度急性期・急性期と回復期[在宅医療等相当を含む]) の振り分け)

[有床診療所入院基本料]申請施設

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

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



(病院の「高度急性期・急性期」グループから「高度急性期」の抽出?)

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

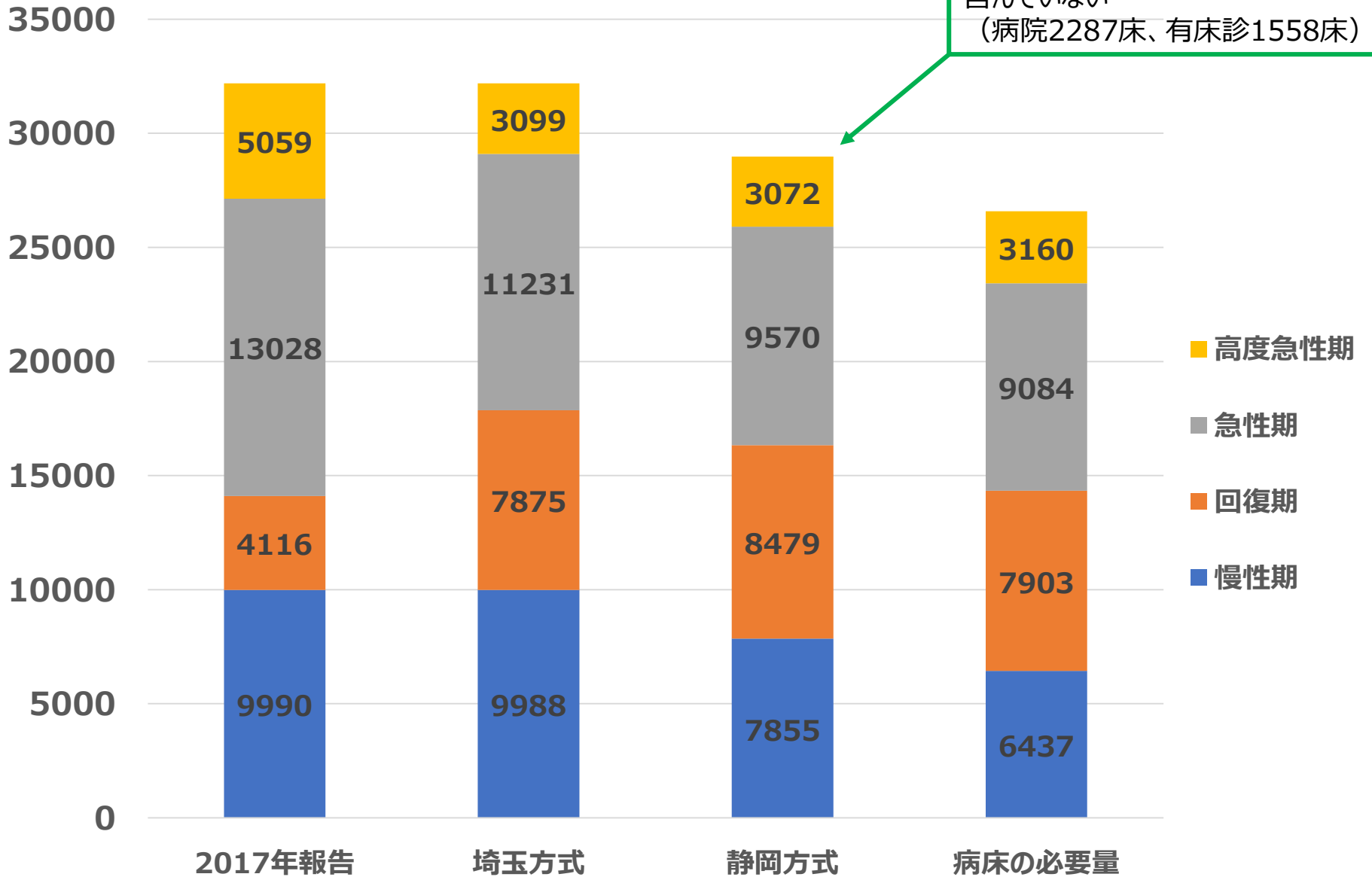
上記を満たすものを「高度急性期」、満たさないものを「急性期」とする

(その他の留意事項)

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

静岡県全体

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



「静岡方式」のポイント

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

まとめ（私見）

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

伊豆今井浜病院の減床に伴う賀茂圏域の病床返還について

(概 要)

伊豆今井浜病院から、**結核モデル病床2床を含む40床の減床計画**が提出された。

基準病床数が既存病床数を上回っている賀茂圏域の現状から、再配分は行えないため40床を返還する。

1 伊豆今井浜病院の減床計画

・現状 140床 (一般140床が) ⇒ **2019年5月1日40床減床** (一般100床に)

・新館3階一般内科系36床 (結核モデル病床2床含む) を減床

→減床後は、介護保険事業等への転換を検討

・新館4階回復期リハ50床中4床を減床

→地域包括ケア病棟として46床を運営

<参考：フロア別施設状況>

新 館			本 館	
4階	回復期リハビリテーション50床	⇒	地域包括ケア病棟	46床 (2019年5月)
3階	一般内科系36床 (結核2床含む)	⇒	他施設への転換	(時期未定)
2階	人間ドック、倉庫等			
1階	リハビリ室、会議室等			
地階	厨房、霊安室等	連絡通路	2階	一般外科系54床
			1階	外来、レントゲン等

2 静岡県保健医療計画に基づく賀茂圏域の病院・病床数 (一般病床及び療養病床)

	病院数	基準病床数 A H30.3.30告示	既存病床数 B		差 引 B-A
				うち診療所	
平成31年1月末現在	6	520床	832床	(15床)	312床
減床反映後	6	520床	792床	(15床)	272床

40床
返還

《参考》

1 伊豆今井浜病院沿革

- ・平成24年5月 伊豆今井浜病院として開院 (稼働病床数：60床)
- ・平成24年11月 100床増床事前協議終了
(平成24年10月 賀茂地域医療協議会にて増床承認)
- ・平成28年4月 新館完成 (稼働病床数：106床)
- ・平成28年10月 本館改修終了 (稼働病床数：141床)
- ・平成29年5月 全病床稼働 (稼働病床数：160床)
- ・平成30年4月 20床減床 (稼働病床数：140床)

2 1日あたり平均入院患者数

(単位：人/日)

	28年度	29年度	30年度 (10月まで)
一般病棟	46.7	54.4	50.9
回復期リハ	16.5	22.0	21.2
合 計	63.2	76.4	72.1

賀茂地域医療構想調整会議各位

公益社団法人地域医療振興協会

伊豆今井浜病院

管理者 小田 和 弘



伊豆今井浜病院病床減床計画について

残雪の候、皆様ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。平素は格別のお引き立てを賜り、ありがたく厚く御礼申し上げます。

さて、今般当院では次のとおり病床の減床を計画いたしたくここに申し出いたしますのでよろしくお取り計らい願います。

1. 所在地 静岡県賀茂郡河津町見高178
2. 名称 公益社団法人地域医療振興協会伊豆今井浜病院
3. 許可病床数 一般140床（一般90床、回復期リハビリテーション病棟50床）
4. 減床予定数 一般 40床（一般36床（モデル結核2床含む）、回復期リハビリテーション病棟4床）
新館3階病棟36床全床、新館4階病棟50床のうち4床
5. 減床後予定数 一般100床（一般54床、地域包括ケア46床）
6. 時期 2019年5月1日
7. 減床理由
 - 1) 看護師確保が困難であるため
学生奨学金、人材紹介会社、ハローワーク等多方面へ活動は行っているが思うように充足されない。
 - 2) 患者数が伸び悩む中、さらなる収益改善を図る
 - ・無料送迎バス、待ち時間短縮のための予約制等により患者確保に努めてきたが思うような確保には至っていない。
 - ・平成30年4月から140床で運営してきたが、さらなる収益改善のためにはこれまで以上に効率的な運営が必要である。
 - ・平成30年度10月末までの1日平均患者数は85人で、過去最大患者数でも94人である。また人口も減少していく中でこれ以上の大幅な患者増加は見込めないと思われる。
 - ・このような状況から判断すると、病床数を100床とした場合でも地域での役割を果たすことは可能と思われる。
 - 3) 140床から100床となれば更なる交付税措置の増額が受けられる可能性がある。
（公的病院等への助成に関する特別交付税措置について）
8. 今後の予定 人口減少を見据え、介護・保健事業等への転換を検討していく。

静岡県保健医療計画に掲載する医療機関情報の更新について

平成30年度「疾病又は事業ごとの医療連携体制に関する調査」結果により、静岡県保健医療計画の以下の区分に関する医療機関情報を更新する。

1 医療機関の追加

求められる要件すべてに対応している下記の医療機関を静岡県が公開している「疾病又は事業ごとの医療機能を担う医療機関」の名簿に新たに掲載する。

(1) 病院

区 分	医療機関名	求められる要件への対応状況
脳卒中の「身体機能を回復させるリハビリテーション」を担う医療機関	伊豆今井浜病院	<ul style="list-style-type: none"> 再発予防治療（抗血小板療法、抗凝固療法等）、基礎疾患・危険因子の管理及び抑うつ状態への対応が可能⇒可能 次の①、②のいずれかに該当 ① 回復期リハビリテーション病棟入院料届出医療機関⇒該当 ② 脳血管疾患等リハビリテーション料I届出医療機関⇒該当 合併症の中でも、特に誤嚥性肺炎の予防のため、口腔管理を実施する病院内の歯科や歯科医療機関等を含め、多職種間で連携して対応している。 ⇒ヒロ歯科クリニック 急性期の医療機関及び維持期の医療機関等と診療情報やリハビリテーションを含む治療計画を共有するなどして連携している。⇒順天堂静岡病院
糖尿病の「専門治療・急性増悪時治療」を担う医療機関	伊豆今井浜病院	<ul style="list-style-type: none"> 血糖コントロール不可例やインシュリン導入時に治療方針の決定が可能⇒可能 糖尿病昏睡等、急性合併症の専門的治療が24時間実施可能⇒可能 専門職種による食事、運動、薬物療法等を組み合わせた教育入院等の集中的治療や患者指導（心理問題を含む）が可能⇒可能 糖尿病患者の妊娠に対応可能⇒可能 食事療法、運動療法を実施が可能⇒可能 初期・安定期や慢性合併症の治療を行う医療機関と診療情報や治療計画を共有するなどして連携している。⇒順天堂静岡病院

(2) 在宅診療所

区 分	医療機関名	求められる要件への対応状況
がんの「緩和ケア」を担う医療機関	いなずさ診療所 白津医院	<ul style="list-style-type: none"> 通院困難な末期悪性腫瘍患者に対して、24時間看取りを含めた終末期ケアを提供可能⇒可能 がん診療機能を有する医療機関等と、診療情報や治療計画を共有するなど、連携している（地域連携クリティカルパスを含む）。 ⇒いなずさ診療所：伊豆今井浜病院 ⇒白津医院：伊豆今井浜病院

脳卒中の「生活の場における療養支援」を担う医療機関	のぞみ記念下田循環器腎臓クリニック 白津医院	<ul style="list-style-type: none"> ・患者家族の要請により、24時間往診又は訪問看護を行う体制を確保していること⇒該当 ・希望する患者に看取りを行う。⇒可能 ・急性期あるいは回復期、維持期の医療機関や介護保険事業者等と、診療情報やリハビリテーションを含む治療計画を共有するなどして連携している。 ⇒のぞみ記念：銀の鈴、ケアビレッジ須崎 ⇒白津医院：伊豆今井浜病院
---------------------------	-------------------------------	---

2 医療機関の除外

要件の一部が未対応となった医療機関を「疾病又は事業ごとの医療機能を担う医療機関」の名簿から除外する。

(1) 病院

区分	医療機関名	求められる要件への対応状況
脳卒中の「身体機能を回復させるリハビリテーション」を担う医療機関	下田メディカルセンター	<ul style="list-style-type: none"> ・歯科医療機関等との連携⇒未対応
糖尿病の「専門治療・急性増悪時治療」を担う医療機関	下田メディカルセンター 西伊豆健育会病院	<ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病患者の妊婦への対応⇒対応困難

(2) 在宅診療所

区分	医療機関名	求められる要件への対応状況
がんの「緩和ケア」を担う医療機関	西伊豆町安良里診療所	<ul style="list-style-type: none"> ・通院困難な末期悪性腫瘍患者に対して、24時間看取りを含めた終末期ケアを提供⇒未対応
脳卒中の「生活の場における療養支援」を担う医療機関	下田クリニック	診療所廃止（31年1月31日）

【参考】平成30年度「疾病又は事業ごとの医療連携体制に関する調査」概要

○ 目的

静岡県保健医療計画に位置付ける、疾病又は事業ごとの医療連携体制の構築に当たり、各医療機関における求められる事項（医療機能等）の現状について調査を実施し、医療連携体制構築を具体的に推進するための取組を行うことを目的としている。

なお、本調査は、医療法第30条の5に基づいて実施する。

○ 調査対象医療機関（賀茂保健医療圏）

- ・全病院（8施設、うち精神疾患2施設）
- ・在宅療養支援診療所届出又は在宅がん医療総合診療料届出診療所（6施設）
- ・産科・産婦人科を標榜する診療所（3施設）
- ・助産所（1施設）

○ 調査時点：平成30年9月30日現在

疾病又は事業ごとの医療連携体制を担う医療機関（賀茂保健医療圏）

平成31年1月末現在

疾病等	区 分	医療機関名称	今回調査による変更	備考
がん	がんの「集学的治療」を担う医療機関	なし		
	がんの「ターミナルケア」を担う医療機関（病院（緩和ケア病棟を有する））	なし		
	がんの「ターミナルケア」を担う医療機関（診療所）	西伊豆町安良里診療所、西伊豆町田子診療所	【追加】いなずさ診療所、白津医院 【除外】西伊豆町安良里診療所	【除外理由】 24時間看取りを含めた終末期ケアに未対応
脳卒中	脳卒中の「救急医療」を担う医療機関	なし		
	脳卒中の「身体機能を回復させるリハビリテーション」を担う医療機関	下田メディカルセンター、熱川温泉病院	【追加】伊豆今井浜病院 【除外】下田メディカルセンター	【除外理由】 歯科医療機関等との連携に未対応
	脳卒中の「生活の場における療養支援」を担う医療機関	下田クリニック、西伊豆町安良里診療所、西伊豆町田子診療所	【追加】のぞみ記念下田循環器腎臓クリニック、白津医院 【除外】下田クリニック	【除外理由】 診療所廃止（31年1月31日）
急性心筋梗塞	急性心筋梗塞の「救急医療」を担う医療機関	なし		
糖尿病	糖尿病の「専門治療・急性増悪時治療」を担う医療機関	下田メディカルセンター、西伊豆健育会病院	【追加】伊豆今井浜病院 【除外】下田メディカルセンター、西伊豆健育会病院	【除外理由】 糖尿病患者の妊婦への対応困難
肝炎	肝炎の「専門治療」を担う医療機関	なし		
精神疾患	「身体合併症に関する治療」を担う医療機関	なし		
	「統合失調症に関する治療」を担う医療機関	-		新規調査区分
	「うつ病治療・躁うつ病（双極性感情障害）に関する治療」を担う医療機関	-		新規調査区分
	「依存症に関する治療」を担う医療機関	-		新規調査区分
	「心的外傷後ストレス障害（PTSD）に関する治療」を担う医療機関	-		新規調査区分
	「高次脳機能障害に関する治療」を担う医療機関	-		新規調査区分
	「摂食障害に関する治療」を担う医療機関	-		新規調査区分
	「てんかんに関する治療」を担う医療機関	-		新規調査区分
	「自殺未遂に関する治療」を担う医療機関	-		新規調査区分
	「児童・思春期精神疾患に関する治療」を担う医療機関	-		新規調査区分
周産期	周産期医療の「正常分娩」を担う医療機関	臼井医院、ふじべ助産院		
小児医療（小児救急医療を含む。）	小児医療（小児救急医療を含む。）の「小児専門医療」を担う医療機関	なし		

※賀茂地域医療構想調整会議の了承を経て当該区分を担う医療機関の情報を静岡県ホームページで公開します。

県保健医療計画（賀茂圏域版）の数値目標と進捗状況について

1 賀茂保健医療圏域版における数値目標について

2018年度から2023年度までを計画期間とした第8次静岡県保健医療計画では、新たに2次保健医療圏ごとに圏域版の計画を策定した。

圏域版の計画策定に際して、圏域ごとに6年後の達成を目標とする数値目標を掲げている。

項目	目標設定時の現状値	目標値	目標値の考え方	出典
高血圧症ハイリスク者（Ⅱ度以上）の割合	10.1% （2014年度）	9%未満 （2022年度）	2014年度1,091人（10.1%）から120人減らし971人（9.0%）とする。	特定健診データ報告書
新規透析導入患者数	31人/年 （2012～2016年）	16人/年以下 （2022年度）	新規導入者の半減	障害者手帳交付台帳搭載数
救急搬送先検討から決定までに30分以上を要した件数	12件/年 （2014～2016年）	6件/年以下	搬送先検討から決定までに30分以上を要した件数の半減	下田消防本部及び東伊豆消防署からの報告資料
定期的な救護所設置運営訓練を実施している市町数	1町 （2016年度）	6市町	管内全市町で実施	市町医療救護体制に関する調査（県地域医療課）

2 目標達成に向けた進捗状況について

直近の現状値及び具体的な取組は下表のとおり。

項目	目標値	現状値	具体的な取組
高血圧症ハイリスク者（Ⅱ度以上）の割合	9%未満 （2022年度）	7.9% （2016年度）	<ul style="list-style-type: none"> ・県と市町、3師会及び職域との連携による特定健診受診率向上に向けた取組 ・減塩55プログラム・ふじ33プログラム等健康づくり事業を継続して実施 ・特定保健指導等による生活習慣の改善、受診勧奨 ・減塩対策等の食環境整備
新規透析導入患者数	16人/年以下 （2022年度）	35人/年 （2017年）	<ul style="list-style-type: none"> ・県と1市5町による賀茂地域糖尿病等重症化予防事業を実施（保健・栄養指導、事例検討、予防指導者研修など）
救急搬送先検討から決定までに30分以上を要した件数	6件/年以下	7件/年 （2017年）	<ul style="list-style-type: none"> ・賀茂地域MC協議会において救急搬送事例を事後検証
定期的な救護所設置運営訓練を実施している市町数	6市町	3町 （2017年度）	<ul style="list-style-type: none"> ・市町災害医療会議に保健所職員が参加し、市町の計画策定や事業実施を支援 ・賀茂地域災害医療連絡会議による進捗管理

1-2【医療分野】 在宅医療・介護 連携の推進

- 在宅医療に関する調査〔医科〕(2018 年度実施)
- 在宅医療に関する調査〔薬局〕(2018 年度実施)
- 事業所の概要に関する聞き取り調査〔訪問看護ステーション〕(2018 年度実施)
- 2017 年圏域死亡数・死亡の場所
- 2025 年の在宅医療等の必要量
- 病床機能報告と 2025 年における必要病床推計

賀茂圏域の現状

調査

ア 在宅医療に関する調査〔医科〕 (2018 年度実施)

医療機関		回収率	訪問診療 実施数	往診 実施数	訪問診療・往診 患者数(実数)	看取り対 応実施数	看取り患者 数(実数)
病院	賀茂圏域	100% (8/8)	4	1	最大 66 人 最小 2 人	2	最大 8 人
診療所	東河地域	100% (10/10)	4	6	最大 76 最小 3 人	3	最大 5 人
	南豆地域	96% (22/23)	11	12	最大 40 最小 0 人	10	最大 10 人
	西豆地域	100% (6/6)	4	5	最大 130 最小 20 人	5	最大 9 人

イ 在宅医療に関する調査〔薬局〕 (2018 年度実施)

所在地	回収率	訪問指導 実施数	訪問指導 患者数(実数)
東河地域	91% (10/11)	7	最大 25 人 最小 1 人
南豆地域	71% (10/14)	6	最大 6 人 最小 2 人
西豆地域	88% (7/8)	7	最大 29 人 最小 2 人

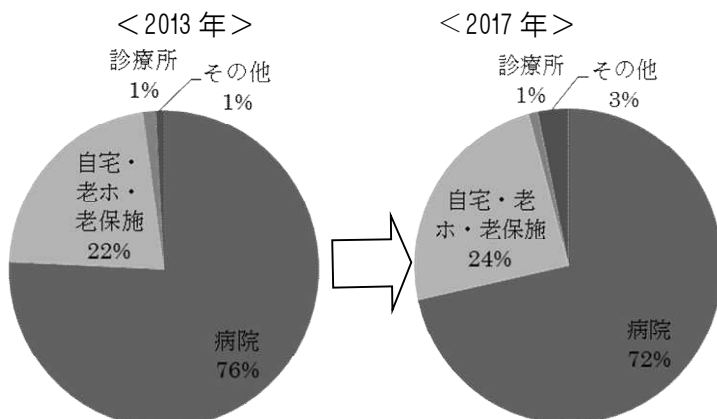
アとイの 2017 年度患者数(実数)
 最大:一番多い人数を回答した所の数値
 最小:一番少ない人数を回答した所の数値

ウ 事業所の概要に関する聞き取り調査〔訪問看護ステーション〕 (2018 年度実施)

聞き取り	従事者数	現在の 受持患者数	1 人当り平 均訪問頻度	平均ケア 時間/回	夜間対応 実績	24 時間 体制	医療対介護 割合	看取り 看護
100% (7/7)	3~5 人 常勤・ 非常勤	最大 48 人 最小 12 人	2 回/週	52 分/回	緊急時有	緊急時対応 との回答が 多い	1 対 9 1 か所 2 対 8 1 か所 3 対 7 2 か所 4 対 6 2 か所 5 対 5 1 か所	実施あり 5 か所

人口動態

圏域の死亡数・死亡の場所



圏域の死亡数・死亡の場所

死亡の場所	死亡数(人)	
	2013 年	2017 年
病院	964	956
自宅	183	146
老人ホーム	89	157
老人保健施設	9	21
その他	17	43
診療所	11	13
総数	1,273	1,336

2013・2017 年人口動態統計

現 状

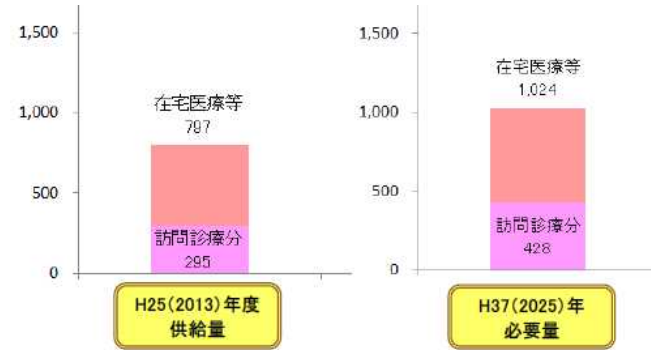
まとめ

- ▶全医療機関(医科)47か所の内、訪問診療23か所、往診対応24か所、看取り対応20か所が実施している。
- ▶全ての訪問看護ステーションで緊急時の夜間対応をしているが、スタッフ数が少なく対応に苦慮している。
- ▶薬局は19か所が訪問指導を実施している。
- ▶在宅歯科医療の実施を公表している歯科診療所は、7か所である。

地域医療(構)想

在宅医療等の平成25年度供給量と平成37年必要量の比較(単位:人/日)

- ▶平成27年度に地域医療構想を策定し、平成28年度以降、地域医療構想調整会議において地域の実情に応じた課題の抽出や実現に向けた施策を検討し、関係者の合意のもと地域医療構想の実現に向けた取組を進める。



病床機能報告と2025年における必要病床推計(病院及び有床診療所、除く精神科病院)

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	各医療機関計
病床報告制度(2017.7.1時点)	0	331	158	330	819
2025年における必要病床推計	20	186	271	182	659

静岡県地域医療構想 (H28年3月策定)

課 題

- ▶今後、在宅医療等の需要の増加に対し、医療サービスの供給不足が懸念される。
- ▶訪問看護ステーションが少なく、他の圏域に頼らざるを得ない状況である。
- ▶医療と介護、生活支援等の人材の確保を行う一方で、医療分野と介護分野の連携を進め、少ない人材の効率的かつ効果的な活用を進める必要がある。

指 標		把握方法
1 在宅療養を支える資源	①訪問診療を行う診療所数(在宅療養支援診療所含む) ②在宅歯科医療実施医療機関数 ③訪問指導を行う薬局数 ④訪問看護ステーション数 ⑤居宅介護支援事業所数	調査
2 在宅医療介護連携推進のための活動量	①退院前カンファレンス実施回数 ②地域ケア会議を実施している市町数 ③静岡県在宅医療介護連携情報システム(シズケア*かけはし)登録数 ④主治医・ケアマネージャー連絡票を使用した事業所数 ⑤在宅医療介護連携推進会議(ブロック会議・事務担当者会議を含む)の開催数 ⑥地域住民への啓発講演会等開催数、参加者数 ⑦医療・介護職の在宅療養に関する研修及び多職種連携研修会の開催数、参加者数	医療機関 市町 医師会 ④～⑦ 在宅医療介護連携推進支援センター
3 在宅医療介護連携活動の結果	①在宅で死亡する市町民の構成比 ②市町民アンケート「住み慣れた場所で人生の最期を過ごしたい」と回答する人の割合	人口動態調査 アンケート等

H31 年度地域医療介護総合確保基金（医療分）事業

1 H31 基金事業予算（案）

（単位：千円）

区 分	H30 当初予算	H31 当初予算(案)	B - A
	A	B	
I 地域医療構想の達成に向けた 医療機関の施設又は設備の整備	1,129,025	997,550	▲131,475
II 居宅等における医療の提供	441,966	537,820	95,854
IV 医療従事者の確保	1,217,971	1,234,889	16,918
計	2,788,962	2,770,259	▲18,703

※H31 当初予算(案)は、現在、県議会 2 月定例会に上程中

2 H31 基金事業提案（医療分）の状況

○提案件数 34 件のうち、提案趣旨を踏まえ、内容を事業に反映した件数は 17 件
（新規事業実施の他、継続事業実施や予算措置を伴わない事業実施段階での反映予定等も含む）

（右列：提案件数、左列：事業反映件数）

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

3 事業提案を反映した主な事業

○ICT地域医療ネットワークシステムモデル事業 【区分：I(1)】

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

○在宅医療・介護連携推進等機能強化拠点整備事業費助成 【区分：II(1)】

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

○訪問看護出向研修支援事業 【区分：II(1)】

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

○在宅歯科医療設備整備事業費助成 【区分：Ⅱ(2)】

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

○かかりつけ薬剤師・薬局普及促進事業費 【区分：Ⅱ(3)】

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

○看護職員確保対策事業費 【区分：Ⅳ(4)】

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

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

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

○医療勤務環境改善支援センター事業費 【区分：Ⅳ(5)】

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

○初期臨床研修医定着促進事業 【区分：Ⅳ(6)】

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

○指導医招聘等事業費助成 【区分：Ⅳ(6)】

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

平成31年度 地域医療介護総合確保基金(医療分) 事業提案の反映

※区分Ⅰ:病床機能分化・連携推進、Ⅱ:在宅医療推進、Ⅳ:医療従事者等確保

※「H31計画」の()内は基金事業充当額中の提案対応分にかかる内数

(単位:千円)

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

平成31年度 地域医療介護総合確保基金(医療分) 事業提案の反映

※区分Ⅰ:病床機能分化・連携推進、Ⅱ:在宅医療推進、Ⅳ:医療従事者等確保

※「H31計画」の()内は基金事業充当額中の提案対応分にかかる内数

(単位:千円)

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

地域医療介護総合確保基金(医療分)に係る静岡県計画事業(予定)

(単位:千円)

大項目	中項目	小項目		基金事業名(国提出用)	事業概要等	担当課	H30計画	H31計画	備考		
		番号	事業の例				(基金充当額)	(基金充当額)			
I 病床の機能分化・連携	(1)医療提供体制の改革に向けた施設・設備の整備等	1	ICTを活用した地域医療ネットワーク基盤の整備	地域医療連携推進事業費助成	病院間等で診療情報を共有するICT基盤「ふじのくにねっと」の導入・更新に係る経費の助成	医療政策課	42,500	42,500			
				地域医療ネットワーク基盤整備事業費助成	へき地における救急患者の初期対応力等の向上を図るため、圏域をまたいだ病院間で患者情報を共有するネットワークを整備	疾病対策課	-	12,750	H31新規		
				ICT地域医療ネットワークシステムモデル事業	在宅医療・介護連携情報システム(シズケア*かけはし)を活用し、医療・介護情報の効率的な共有を行うモデル地域の取組に係る経費の助成	地域医療課	14,600	15,300	H31モデル事業成果報告会開催経費の追加		
				ICT地域医療ネットワークシステム運営事業費	全県を対象にしたICT基盤「在宅医療・介護連携情報システム(シズケア*かけはし)」の運営に係る経費の助成	地域医療課	4,925	-	H31廃止(時限終了)		
		3	がんの医療体制における空白地域の施設・設備整備	がん医療均てん化推進事業費助成	ゲノム医療、低侵襲医療等の先進的な医療又は放射線療法、化学療法等の専門的な医療を提供するために施設・設備整備を行う病院に対する支援	疾病対策課	360,000	360,000			
		5	病床の機能分化・連携を推進するための基盤整備	病床機能分化促進事業費助成	地域包括ケア病床及び回復期リハビリテーション病床への転換に伴う施設及び設備整備等に係る経費の助成	地域医療課	498,000	408,000			
				有床診療所療養環境整備事業費助成	地域包括ケアシステムを支える有床診療所に対する施設整備、設備整備に係る経費の助成	地域医療課	83,000	72,000			
				有床診療所後方支援体制整備事業	地域包括ケアシステムを支える有床診療所に対する、夜間・休日対応のために新たに雇用する医師・看護師の人件費に対する助成	地域医療課	56,000	57,000			
				地域医療確保支援研修体制充実事業	医師の地域及び診療科の偏在解消を目的とする医療需要等の調査分析や医師の適正配置に向けた調査を実施	地域医療課	30,000	30,000			
				医療・介護関連データ分析事業	KDBの医療・介護データを被保険者で突合し、条件抽出し、分析することで、利用状況の見える化、需要の推計を行い、病床の機能分化・連携を推進	長寿政策課	40,000	-	H31廃止(国庫補助へ移行)		
		区分 I 小計							1,129,025	997,550	

地域医療介護総合確保基金(医療分)に係る静岡県計画事業(予定)

(単位:千円)

大項目	中項目	小項目		基金事業名(国提出用)	事業概要等	担当課	H30計画	H31計画	備考
		番号	事業の例				(基金充当額)	(基金充当額)	
Ⅱ在宅医療・介護サービスの充実	(1)在宅医療を支える体制整備等	7	在宅医療の実施に係る拠点の整備	在宅医療・介護連携推進等機能強化拠点整備事業	県医師会が新会館建設に伴い実施する、在宅医療・介護の連携推進及び医師等の研修支援に向けた拠点整備に対する助成	医療政策課	-	110,000	H31新規
		8	在宅医療に係る医療連携体制の運営支援	災害時の在宅難病患者支援連携体制促進事業	在宅で療養する重症難病患者を支援するための関係団体・医療機関等による協議会を設置し、災害時医療体制を整備	疾病対策課	684	684	
				難病相談・支援センター運営事業(難病ピアサポーター相談)	在宅で療養する難病患者等が同じ病気を患っている難病ピアサポーターと相談できる体制の整備	疾病対策課	613	613	
		9	在宅医療推進協議会の設置・運営	在宅医療推進センター運営事業費助成	県内の在宅医療推進のための中核拠点となる「在宅医療推進センター」の運営に係る経費の助成	地域医療課	10,354	10,650	
		10	在宅医療の人材育成基盤を整備するための研修の実施	訪問看護提供体制充実事業	初めて訪問看護に従事する看護職を雇用する訪問看護ステーションが行う、同行訪問に係る経費の助成	地域医療課	22,600	22,458	
				訪問看護出向研修支援事業	病院の退院調整機能の強化を図るため、病院看護師の訪問看護ステーションへの出向研修に係る経費等を助成	地域医療課	-	17,200	H31新規
				地域包括ケア体制構築促進研修事業	地域包括ケアシステムのコーディネート役である県や市町の保健師・看護師等を対象とした研修の開催	健康増進課	1,300	1,300	
				食べるから繋がる地域包括ケア推進事業	在宅で療養する者の低栄養や誤嚥性肺炎を防止するため、関係団体による連携調整会議を開催し、「食べること」の重要性に関する共通認識を図る	健康増進課	1,016	1,016	
				地域包括ケア推進ネットワーク事業	医療、福祉・介護の団体等で構成する「地域包括ケア推進ネットワーク会議」を設け、関係者間の情報共有及び市町支援	長寿政策課	610	610	
				がん総合対策推進事業費(在宅ターミナル看護支援事業)	訪問看護ステーションの看護師を対象とした、がん患者の在宅ターミナルケアに関する知識・技術を習得するための研修	疾病対策課	3,000	3,700	
				地域リハビリテーション強化推進事業	病院から在宅への円滑な復帰を支援するため、急性期から回復期、在宅にいたるまでの切れ目ないリハビリテーションの活用に係る多職種連携研修等	長寿政策課	13,100	13,100	
		11	かかりつけ医育成のための研修やかかりつけ医を持つことに対する普及・啓発	医療・介護一体改革総合啓発事業	在宅医療を充実し地域包括ケアシステムを構築するための医療関係者向けの各種研修会や県民向け啓発イベント等の実施	医療政策課	7,684	14,184	H31終末期医療啓発の追加
		12	訪問看護の促進、人材確保を図るための研修等の実施	訪問看護推進事業	訪問看護師の資質向上や就業促進等を目的とした研修及び訪問看護に対する理解促進のための普及啓発事業を実施	地域医療課	31,790	32,382	H31訪問看護技術向上研修の追加
				訪問看護ステーション設置促進事業費助成	訪問看護ステーションの新設に係る経費(設備整備、運営費、人件費等)の助成	地域医療課	58,000	56,000	補助単価改正(1,550千円/施設→2,000千円/施設)
				難病指定医研修会開催事業	地域で難病治療を含む日常的な診察ができるかかりつけ医を育成するための難病指定医研修会の開催	疾病対策課	473	681	
				難病患者等介護家族レスパイトケア促進事業費助成	在宅人工呼吸器使用者等の介護家族等のレスパイトに必要な訪問看護等を実施する市町に対する助成	疾病対策課	10,000	8,500	

地域医療介護総合確保基金(医療分)に係る静岡県計画事業(予定)

(単位:千円)

大項目	中項目	小項目		基金事業名(国提出用)	事業概要等	担当課	H30計画	H31計画	備考	
		番号	事業の例				(基金充当額)	(基金充当額)		
(2)在宅医療(歯科)を推進するために必要な事業等		13	認知症ケアパスや入退院時の連携パスの作成など認知症ケア等に関する医療介護連携体制の構築	認知症の人をみんなで支える地域づくり推進事業	認知症疾患医療センターが認知症の早期発見等のために地域に出向いて行う相談や、認知症連携パス活用検討等に取り組むための経費を助成	長寿政策課	40,300	40,300		
		15	早期退院、地域定着支援のため精神科医療機関内の委員会への地域援助事業者の参画支援等	精神障害者地域移行支援事業	長期入院患者の地域移行支援のため、精神科医療機関と相談支援事業所の連携を支援、医療機関と行政が連携した訪問支援の実施	障害福祉課	2,542	2,542		
	18	16	在宅歯科医療の実施に係る拠点・支援体制の整備	在宅歯科医療推進事業	在宅歯科医療に関する相談窓口の開設、在宅歯科医療に必要な診療技術等に関する研修、歯科衛生士再就業支援	健康増進課	14,708	14,708		
			在宅で療養する疾患を有する者に対する歯科保健医療を実施するための研修の実施		全身疾患療養支援研修事業	在宅療養患者の糖尿病等の重症化予防に向けて医科歯科連携を強化するための研修会を開催	健康増進課	1,500	1,500	
				がん医科歯科連携推進事業	居宅等で療養するがん患者の口腔機能の低下を予防するため、医科歯科連携強化に向けた協議会の開催、地域の歯科医療従事者に対する医科歯科連携研修会の開催	疾病対策課	900	900		
				特殊歯科診療連携推進事業費助成	認知症や障害者等の在宅での歯科診療に必要な知識と技術に関する実地研修を、在宅歯科診療を支援する病院と連携して実施	健康増進課	5,925	-	H31廃止(他メニューに組替)	
				要配慮者等歯科診療体制整備事業	障害者等の要配慮者の在宅での歯科診療体制を充実するための研修の開催、研修に必要な機器整備の助成、地域協議会の設置	健康増進課	-	40,208	H31新規(特殊歯科診療を組替)	
	19	在宅歯科医療を実施するための設備整備		在宅歯科医療設備整備事業費助成	在宅歯科医療の実施に必要な医療機器(ポータブル歯科医療機器等)等の整備費を助成	健康増進課	99,867	68,484	H31嚥下内視鏡継続	
	(3)在宅医療(薬剤)を推進するために必要な事業等	22		無菌調剤技能研修等地域包括ケア推進事業	無菌調剤技能等に関する薬局薬剤師向け研修、地域情報交換会等の実施	薬事課	7,000	-	H31廃止	
				薬局在宅業務推進事業	地域において在宅医療・介護に係る多職種からの相談等の窓口となる薬局等の育成や、多職種との連携強化の研修、薬局の在宅業務の周知	薬事課	-	4,100	H31新規	
	その他「在宅医療・介護サービスの充実」に必要な事業			在宅医療提供施設整備事業(訪問診療実施診療所)	訪問診療を実施する診療所が、訪問診療の際に使用する医療機器の設備整備に係る経費の助成	地域医療課	108,000	72,000		
区分Ⅱ 小計							441,966	537,820		

地域医療介護総合確保基金(医療分)に係る静岡県計画事業(予定)

(単位:千円)

大項目	中項目	小項目		基金事業名(国提出用)	事業概要等	担当課	H30計画	H31計画	備考
		番号	事業の例				(基金充当額)	(基金充当額)	
(1)医師の地域偏在対策のための事業等	25	地域医療支援センターの運営	ふじのくにバーチャルメディカルカレッジ運営事業(地域医療支援センター事業)	ふじのくに地域医療支援センターを運営し、専任医師による被貸与者の配置調整、キャリア形成プログラム管理委員会運営の支援等を実施	地域医療課	131,730	131,719		
			ふじのくにバーチャルメディカルカレッジ運営事業費(医学修学研修資金)	本県の地域医療に従事することを条件とする入学定員枠である地域枠の医学生(H29年度入学までの継続分)に対する修学資金の貸与	地域医療課	100,800	74,400		
	26	医師不足地域の医療機関への医師派遣体制の構築	地域医療提供体制確保医師派遣事業	医療提供体制の維持が困難な病院に医師派遣を行う県立病院に対し、人件費相当金額を支出	地域医療課	32,895	32,895		
(2)診療科の偏在対策、医科・歯科連携のための事業等	28	産科・救急・小児等の不足している診療科の医師確保支援	地域家庭医療人材養成事業	浜松医科大学に地域家庭医療学講座を設置し、医療・介護の連携等幅広い領域についての診療能力を有する医師を養成し県内定着を図る	地域医療課	30,000	30,000		
			児童精神医療人材養成事業	浜松医科大学に児童青年期精神医学講座を設置し、児童青年期精神医学の診療能力を有する医師を養成し県内定着を図る	こども家庭課	30,000	30,000		
			医療における生活機能支援推進事業	浜松医科大学に周術期等の入院患者の生活機能の支援に関する講座を設置し、患者の生活を尊重する意識・技術をもった医療従事者の育成、具体的な支援プログラムの開発等	健康増進課	30,000	30,000		
			産科医等確保支援事業	分娩取扱体制の強化のため、産科医及び助産師に分娩手当・帝王切開手当を支給する分娩取扱施設に手当の一部を助成	地域医療課	97,388	97,388		
			新生児医療担当医確保支援事業	周産期医療従事者の確保のため、新生児医療担当医手当を支給する医療機関に手当の一部を助成	地域医療課	1,833	1,533		
			産科医育成支援事業	周産期医療従事者の確保のため、産科の後期研修医に手当を支給する医療機関に手当の一部を助成	地域医療課	200	200		
			周産期医療対策事業費助成(助産師資質向上事業)	産科医の負担軽減のため、産科医と助産師の連携を推進し助産師の資質向上を図る合同研修会を実施	地域医療課	1,000	1,000		
			地域周産期医療人材養成事業	浜松医科大学に地域周産期医療学講座を設置し、母体・胎児、新生児に関する地域周産期医療の診療能力を有する医師を養成し県内定着を図る	地域医療課	30,000	30,000		
			精神科救急医療対策事業	精神科救急において不足する精神保健指定医を安定的に確保するため、平日昼間の通報時に対応する精神保健指定医及び措置入院受入病院の輪番体制確保に協力する医療機関に対して助成	障害福祉課	4,672	4,720		
	29	小児専門医等の確保のための研修の実施	小児集中治療室医療従事者研修事業	特に重篤な小児救急患者の治療を行える医療人材の確保に向けて、小児集中治療に習熟した小児専門医養成のための研修事業に対する助成	地域医療課	6,306	6,306		
	30	救急や内科をはじめとする小児科以外の医師等を対象とした小児救急に関する研修の実施	周産期医療体制整備支援事業	妊産婦死亡数減少のため、産科医、助産師等に対して母体急変時に係る実践的な対応を習得する講習会を実施	地域医療課	6,000	6,800		
31	医科・歯科連携に資する人材養成のための研修の実施	オーラルフレイル理解促進事業	オーラルフレイル予防の取組を実践できる歯科医師・歯科衛生士等を養成するため、歯科医療関係者の理解促進のための研修の実施	健康増進課	4,500	4,500			

地域医療介護総合確保基金(医療分)に係る静岡県計画事業(予定)

(単位:千円)

大項目	中項目	小項目		基金事業名(国提出用)	事業概要等	担当課	H30計画 (基金充当額)	H31計画 (基金充当額)	備考		
		番号	事業の例								
IV 医療従事者等の確保・養成	(3)女性医療従事者支援のための事業等	32	女性医師等の離職防止や再就業の促進	ふじのくに女性医師支援センター事業	女性医師支援センターを運営し、女性医師支援コーディネーターによる就業相談、キャリア形成支援、復職プログラム作成等の支援を実施	地域医療課	18,000	18,000			
				女性医師等就労支援事業	女性医師等の離職防止や再就業を支援するため、セミナーやワークライフバランス推進委員会を開催	地域医療課	2,500	2,500			
	(4)看護職員等の確保のための事業等	36	看護職員の資質の向上を図るための研修の実施	看護職員確保対策事業(新人看護職員研修事業)	国のガイドラインに則した新人看護職員研修を実施する医療機関に対する助成	地域医療課	53,510	55,510			
				看護職員指導者等養成事業	看護教員や臨床実習指導者等に必要な技術を習得させるため、看護教員継続研修、実習指導者等養成講習会、専任教員養成講習会を実施	地域医療課	11,600	14,995	H31専任教員養成講習会		
				看護の質向上促進研修事業(中小医療機関勤務看護職員向け研修)	研修機会が少ない規模の小さな病院・診療所に勤務する看護職員の資質向上のため、実践的なテーマの研修会を実施	地域医療課	5,000	5,000			
				看護の質向上促進研修事業(看護師特定行為研修派遣費助成)	看護師の特定行為研修に職員を派遣する病院等に対し経費(研修機関の入学料・授業料)の一部を助成	地域医療課	3,740	3,300			
				看護の質向上促進研修事業(認定看護師教育課程派遣費助成)	認定看護師教育課程に職員を派遣する病院等に対し経費(教育課程の入学料・授業料)の一部を助成	地域医療課	7,408	4,380			
				看護の質向上促進研修事業(研修派遣機関代替職員費助成)	特定行為研修、認定看護師教育課程に職員を派遣する医療機関等に対し、派遣期間中の代替職員の雇い上げ経費の一部を助成	地域医療課	30,852	17,020			
				看護の質向上促進研修事業(認定看護師教育課程運営費助成)	県内での認定看護師養成課程の開催のため、認定看護師教育課程の研修実施期間に対して運営費の一部を助成	地域医療課	9,800	-	H31休講		
				38	離職防止を始めとする看護職員の確保対策の推進	看護職員確保対策事業	未就業看護師の就業につなげるための講習会、地域協働開催型就業相談会の開催、就業相談指導員による離職防止のための相談、看護に関する啓発事業等を実施	地域医療課	38,116	38,116	H31UIターン就業促進の追加
				39	看護師等養成所における教育内容の向上を図るための体制	看護職員養成所運営費助成	看護職員養成所の運営に要する教員経費、生徒経費、実習施設謝金等の経費に対する助成	地域医療課	91,052	93,748	
						看護の質向上促進研修事業(特定行為研修運営費等助成)	現任看護師が研修を受講しやすい環境を整備するため、特定行為研修強力施設に対する経費(初度整備助成経費、運営費)の一部を助成	地域医療課	15,600	12,000	
	41	医療機関と連携した看護職員確保対策の推進	看護職員等へき地医療機関就業促進事業	看護職員等の確保が困難なへき地医療拠点病院が看護職員確保のために行う、学生を対象とした病院体験事業に要する経費(人件費、旅費等)の一部を助成	地域医療課	800	800				
	42	看護師等養成所の施設・設備整備	医療従事者養成所教育環境改善事業	医療従事者養成所の教育環境充実のための施設・設備整備費への助成	地域医療課	3,124	6,440				
	46	看護職員の勤務環境改善のための施設整備	看護師勤務環境改善施設整備費助成	看護職員が働きやすい職場環境整備(ナースステーション、カンファレンスルーム、処置室、休憩室等)への助成	地域医療課	33,000	49,438				
	49	勤務環境改善支援センターの運営	医療勤務環境改善支援センター事業	医療勤務環境改善支援センターを運営し、勤務環境改善のための研修会、計画策定支援・実態調査等のためのアドバイザー派遣等を実施	地域医療課	5,000	24,000	H31計画策定・実施支援の補助制度追加			

地域医療介護総合確保基金(医療分)に係る静岡県計画事業(予定)

(単位:千円)

大項目	中項目	小項目		基金事業名(国提出用)	事業概要等	担当課	H30計画	H31計画	備考
		番号	事業の例				(基金充当額)	(基金充当額)	
その他「医療従事者等の確保・養成」に必要な事業	(5)医療従事者の勤務環境改善のための事業等	50	各医療機関の勤務環境改善や再就業促進の取組への支援	医師・看護師事務作業補助者教育体制整備事業費助成	医師等の負担軽減を図るため、医師・看護師事務作業補助者の質の向上に向けた研修会を開催	地域医療課	2,420	2,420	
				病院内保育所運営費助成	子育てと仕事の両立が可能な職場環境を整備し看護職員の離職防止を図るため、病院内保育所を設置運営する医療機関に対して運営費を助成	地域医療課	161,855	164,198	
				病院内保育所利用促進事業	子育て中の看護職員等の離職防止・就業促進を図るため、病院内保育所を新設する病院に対し、施設・設備整備費用を助成	地域医療課	4,557	-	H31補助要望なし
		52	休日・夜間の小児救急医療体制の整備	小児救急医療対策事業費助成	二次救急医療圏を単位として、病院群輪番制により休日・夜間の小児救急医療施設運営を行う市町に対する助成	地域医療課	101,981	108,331	
	53	電話による小児患者の相談体制の整備	小児救急電話相談事業	夜間等におけるこどもの急病時等の対応方法について、看護師や医師等がアドバイスを行う電話相談窓口の設置	地域医療課	80,000	80,000		
				基幹研修病院研修費助成	若手医師の県内就業・定着促進のため、基幹研修病院が実施する研修、シミュレーションスペシャリスト育成を支援	地域医療課	1,480	1,480	
				初期臨床研修医定着促進事業	若手医師の県内就業・定着促進のため、県内初期臨床研修担当医によるネットワーク会議や県内初期臨床研修医向け合同研修会を開催	地域医療課	2,500	6,600	H31合同研修会開催の拡充
				指導医確保支援事業費助成	優秀な指導医の処遇改善を計り、若手医師の県内就業・定着を促進するため、新たに指導医手当を創設する公的医療機関等を支援	地域医療課	12,000	4,500	
				指導医招聘等事業費助成	専攻医の確保に向けた研修環境の充実のため、県東部の病院が指導医の招聘の要する経費(旅費、研修資機材等の購入費等)を助成	地域医療課	-	28,400	H31新規
				産科医療理解促進事業	妊婦等が産科医療の現状について正しく理解し、産科医の負担軽減を図るため、産科医療にかかる正しい知識等や症状別の対応を示したガイドブック等により普及啓発	地域医療課	1,452	1,452	
				在宅重症心身障害児者対応多職種連携研修事業	医療的ケアが必要な重症心身障害児者に対応できる医師や看護職員等の専門職を確保するため、多職種連携による支援体制整備に向けた研修を実施	障害福祉課	4,800	4,800	
				医療安全対策強化研修事業	医療従事者が安心・安全に業務を行える環境整備のため、医療安全対策に関する正しい知識と実践的な技術を身につける研修会等を実施	医療政策課	5,000	2,500	
				高次脳機能障害者地域基盤整備事業	高次脳機能障害を適切に診断・治療等ができる医師等を養成するため、高次脳機能障害の診断・評価・リハビリに関する研修や医療機関でのケースカンファレンスへの専門職員派遣等を実施	障害福祉課	1,500	1,500	
			静岡DMAT体制強化推進事業	日本DMAT活動要領に基づく隊員資格取得のための研修(県1.5日研修)及びDMAT隊員のロジスティクスに関する技能維持・向上のための研修を実施	地域医療課	2,000	2,000		
区分Ⅳ 小計							1,217,971	1,234,889	
合計							2,788,962	2,770,259	

地域医療構想の推進（地域医療構想調整会議：平成 31 年度協議のポイント）

（概要）

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

1 平成 31 年度協議のポイント

○病床機能報告「定量的基準」の活用

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

○非稼働病床についての検討

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

○慢性期機能の提供体制

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

○在宅医療等の推進方策

- ・訪問診療の提供状況、医療介護関連データの分析結果 等

2 調整会議の運営方法

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