

平成30年度 第1回 賀茂地域医療構想調整会議

日 時：平成30年6月5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

- ・ 議長選出
- ・ 本年度の調整会議の進め方
- ・ 病床機能報告結果
- ・ 非稼働病床の対応方針

○ 報告事項

- ・ 賀茂地域健康寿命延伸等協議会における取組状況
- ・ 有床診療所の状況について
- ・ 地域医療確保支援研修体制充実事業

【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：地域医療構想調整会議 年間スケジュール
- ・ 資料2：平成29年度病床機能報告の集計結果の状況
- ・ 資料3：非稼働病床の対応方針について
- ・ 資料4：賀茂地域健康寿命延伸等協議会における取組状況
- ・ 資料5：有床診療所の状況について
- ・ 資料6：地域医療確保支援研修体制充実事業

平成30年第1回 賀茂地域医療構想調整会議 座席表

賀茂
平野
歯科
医師
会
信之

賀茂
池田
医師
会
正見

賀茂
高橋
薬剤
師
会
清彦

下田メディカルセンター
畑田 淳一

伊豆今井浜病院
小田 和弘

熱川温泉病院
田所 康之

西伊豆健育会病院
仲田 和正

社会福祉法人 梓友会
川島 優幸

全国健康保険協会
(協会けんぽ)静岡支部
海野 陽之

静岡県看護協会
賀茂地区支部
正木 晶子

下田市 市民保健課
日吉 由起美

東伊豆町 健康づくり課
鈴木 嘉久

河津町 健康福祉課
川尻 一仁

南伊豆町 健康福祉課
渡邊 雅之

松崎町 健康福祉課
新田 徳彦

賀茂
三井
センター
健康
福祉
照美

賀茂
本間
保健
所
善之
長

浜松
竹内
医科大学
浩視

西伊豆
健康
福祉
平野
町
課
秀子

事務局、県関係者

オブザーバー参加者

平成30年度 第1回 賀茂地域医療構想調整会議 出席者名簿

【委員】

平成30年6月5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	熱川温泉病院 院長	田所 康之	
7	伊豆東部総合病院 院長	(谷保 直仁)	欠席
8	伊豆今井浜病院 院長	小田 和弘	
	下田温泉病院 院長	(荒井 充)	欠席
	ふれあい南伊豆ホスピタル 院長	(望月 博)	欠席
9	西伊豆健育会病院 院長	仲田 和正	
10	社会福祉法人梓友会 理事長	川島 優幸	
11	下田市 市民保健課 課長	日吉 由起美	
12	東伊豆町 健康づくり課 課長	鈴木 嘉久	
13	河津町 健康福祉課 課長	川尻 一仁	
14	南伊豆町 健康福祉課 課長	渡邊 雅彦	
15	松崎町 健康福祉課 課長	新田 徳彦	
16	西伊豆町 健康福祉課 健康係長	平野 秀子	代理出席
17	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	
18	賀茂保健所 所長	本間 善之	

【助言者】

19	浜松医科大学 地域医療支援学 特任准教授	竹内 浩視	
----	----------------------	-------	--

【陪席】

No	役職名	氏名	備考
20	東伊豆町 健康づくり課 参事	村上 則将	
21	熱川温泉病院	岡田 博人	
22	康心会伊豆東部病院 課長	星野 光毅	

【県庁関係者】

23	健康福祉部 医療健康局 技監	奈良 雅文	
24	健康福祉部 地域医療課 課長	秋山 泉	
25	健康福祉部 医療政策課 医療企画班 班長	花嶋 慶	
26	健康福祉部 医療政策課 医療企画班 副班長	山本 起義	

【賀茂健康福祉センター関係者】

27	賀茂健康福祉センター 福祉部 部長兼福祉課長	進士 信実	
28	賀茂健康福祉センター 福祉課 福祉子ども班長	太田 和宏	
29	賀茂健康福祉センター 健康増進課 課長	塩川 尚子	

【事務局】

30	賀茂健康福祉センター 医療健康部 部長兼地域医療課長	三井 照美	
31	賀茂健康福祉センター 地域医療課 専門監兼地域医療班長	大羽 良之	
32	賀茂健康福祉センター 地域医療課 主任	鈴木 麻友子	
33	賀茂健康福祉センター 地域医療課 主事	大場 直輝	
34	賀茂健康福祉センター 松崎保健支援室 主査	福田 容史子	

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 健康福祉課長	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	

地域医療構想調整会議 年間スケジュール

平成30年5月現在。今後変更があり得る。

		平成30年度											
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
県全体	医療審議会					第1回 (8/27)							第2回 (3/25)
	地域医療構想 部会(仮)				第1回			中間報告		第2回 (下旬)			第3回 (月上旬)
地域医療構想 調整会議		第1回 (~6月)			第2回 (~9月)			第3回 (~12月上旬)			第4回 (~2月下旬)		
想定議題	病床の機能分化 と連携	H29病床機能報告結果			診療報酬改定を踏まえた 急性期への対応 療養病床転換意向 調査結果			回復期機能の 提供状況 在宅医療の推進方策			継続協議		
	非稼働病床等へ の対応方針	非稼働病床への対応方針			稼働率の低い病床への 対応方針			継続協議			継続協議		
	地域医療介護 総合確保基金				基金を活用した 取組の検討			継続協議			継続協議		
	2025年に向けた 具体的対応方針	議論していない 医療機関について協議			継続協議			継続協議			継続協議		
	構想区域ごとの 議題	構想区域ごと 随時協議			継続協議			継続協議			継続協議		

＜参考：厚生労働省通知「地域医療構想の進め方について」（抜粋）＞

【個別の医療機関ごとの具体的対応方針の決定への対応】

○都道府県は、毎年度、地域医療構想調整会議において合意した具体的対応方針をとりまとめること。

- 〔 具体的対応方針のとりまとめには、以下の内容を含むこと。 〕
- ① 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
 - ② 2025年に持つべき医療機能ごとの病床数

○公立病院、公的医療機関等は、「新公立病院改革プラン」「公的医療機関等2025プラン」を策定し、平成29年度中に協議すること。

○その他の医療機関のうち、担うべき役割を大きく変更する病院などは、今後の事業計画を策定し、速やかに協議すること。

○上記以外の医療機関は、遅くとも平成30年度末までに協議すること。

【その他】

○都道府県は、以下の医療機関に対し、地域医療構想調整会議へ出席し、必要な説明を行うよう求めること。

- ・病床が全て稼働していない病棟を有する医療機関
- ・新たな病床を整備する予定の医療機関
- ・開設者を変更する医療機関

平成 29 年度病床機能報告の集計結果の状況

1 病床機能報告制度の概要（医療法第 30 条の 13）

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

都道府県には、報告事項の公表義務があり、県医療政策課ホームページで公表するとともに、地域医療構想調整会議等における協議に活用する。

2 平成 29 年の報告結果（概要）

- ・ 報告対象となる 330 施設（病院 148 施設、有床診療所 182 施設）が報告済み。（報告率 100%）
- ・ 報告病床数は許可病床数 33,290 床、稼働病床数 31,349 床であり、非稼働病床数は平成 28 年度と比較して減少した。
- ・ 高度急性期、回復期が増加し、急性期、慢性期が減少。高度急性期及び急性期の総数では、平成 28 年度と比較して同程度となっている。

(1) 報告状況（報告対象：H29.7.1 時点で一般病床・療養病床を有する病院及び有床診療所）

区分（医療機関）		平成 28 年度報告 (A)	平成 29 年度報告 (B)	増減 (B-A)
病 院	報告対象数	150	148	▲2
	報告数	150	148	▲2
	報告率	100.0%	100.0%	0.0%
診療所	報告対象数	192	182	▲10
	報告数	189	182	▲7
	報告率	98.4%	100.0%	1.6%
合 計	報告対象数	342	330	▲12
	報告数	339	330	▲9
	報告率	99.1%	100.0%	0.9%

※ 報告率＝報告医療機関数／報告数

(2) 報告病床数

区分（病床）	平成 28 年度報告 (A)	平成 29 年度報告 (B)	増減 (B-A)
許可病床	33,614	33,290	▲324
休棟・無回答等	1,145	1,097	▲48
稼働病床	※ 31,158	※ 31,349	191
非稼働病床数（許可－稼働）	2,456	1,941	▲515
病棟単位での非稼働	1,145	1,097	▲48

※ 稼働病床数の報告において「休棟・無回答等」を選択した病床数は除外（H28：125 床、H29：86 床）

(3) 各病棟の病床が担う医療機能（病床数は稼働病床ベース）

区分（医療機能）	平成 28 年度報告 (A)	平成 29 年度報告 (B)	増減 (B-A)
高度急性期	4,888	5,030	142
急性期	12,686	12,530	▲156
回復期	3,698	3,989	291
慢性期	9,886	9,800	▲86
合 計	31,158	31,349	191

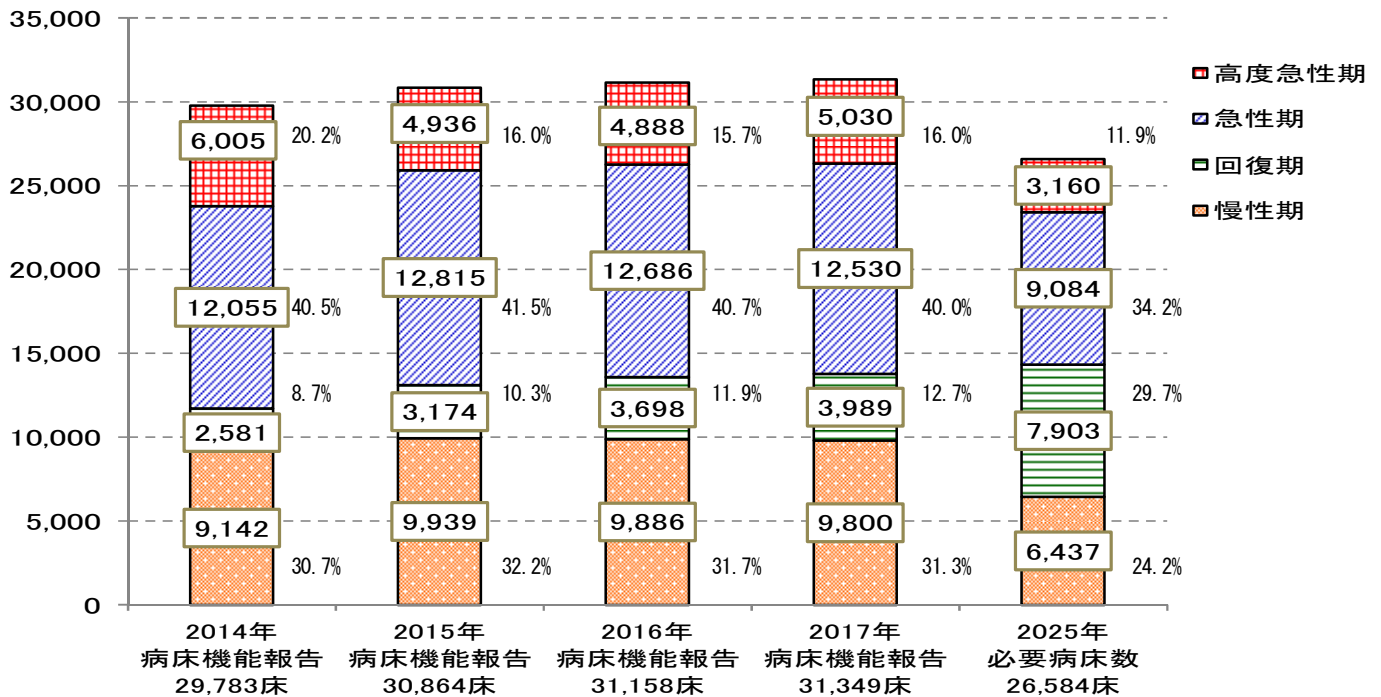
※ 「定性的な基準」に基づき、各医療機関が自主的に選択した医療機能を報告したものであることから、同じ医療機能を有していても、各医療機関の捉え方が異なる場合がある。

3 病床機能ごとの病床数（稼働病床数）について（病院、診療所）

- ・平成29年度病床機能報告では、非稼働病床の移動等により全体で増加している。
- ・機能別では、急性期、慢性期が減少し、必要病床数と比較して充足していない回復期は増加している。
- ・必要病床数の機能別割合との比較においても、急性期、慢性期の減少、回復期の増加の傾向は続いている。

<県全体の病床機能報告推移>

【 静岡県 】



4 地域医療構想における将来の必要病床数との比較（病床機能報告の病床数は稼働病床ベース）

- ・病床機能報告数と必要病床数を比較すると、高度急性機能期及び急性期機能が上回る一方で回復期機能が不足している。
⇒必要病床数に近づいているが、引続き病棟単位での実態の把握や機能分化・連携（転換）を進めるとともに、**非稼働病棟（病床）の活用を促進**する必要がある。
- ・慢性期機能においては、病床機能報告数が必要病床数を上回っているが減少傾向にある。
⇒療養病床を有する医療機関の転換意向（介護医療院等への転換）が重要となるため、継続して転換意向を把握していく。
- ・圏域ごとに状況が異なることから、地域医療構想調整会議において協議をしていく。

構想区域	医療機能	病床機能報告				必要病床数		比較	
		2016年（H28）		2017年（H29）		2025年（H37）		2016⇔2017	2017⇔2025
		実数	構成比	実数	構成比	実数	構成比		
県全体	高度急性期	4,888	16%	5,030	16%	3,160	12%	142	1,870
	急性期	12,686	41%	12,530	40%	9,084	34%	▲156	3,446
	回復期	3,698	12%	3,989	13%	7,903	30%	291	▲3,914
	慢性期	9,886	32%	9,800	31%	6,437	24%	▲86	3,363
	計	31,158		31,349		26,584		191	4,765
賀茂	高度急性期	8	1%	0	0%	20	3%	▲8	▲20
	急性期	230	33%	331	40%	186	28%	101	145
	回復期	162	23%	158	19%	271	41%	▲4	▲113
	慢性期	292	42%	330	40%	182	28%	38	148
	計	692		819		659		127	160
熱海伊東	高度急性期	64	6%	64	5%	84	8%	0	▲20
	急性期	551	48%	574	48%	365	34%	23	209
	回復期	140	12%	158	13%	384	36%	18	▲226
	慢性期	385	34%	401	34%	235	22%	16	166
	計	1,140		1,197		1,068		57	129
駿東田方	高度急性期	739	12%	743	12%	609	12%	4	134
	急性期	3,097	49%	3,072	49%	1,588	32%	▲25	1,484
	回復期	656	10%	750	12%	1,572	32%	94	▲822
	慢性期	1,777	28%	1,750	28%	1,160	24%	▲27	590
	計	6,269		6,315		4,929		46	1,386
富士	高度急性期	70	3%	58	2%	208	8%	▲12	▲150
	急性期	1,470	53%	1,342	52%	867	33%	▲128	475
	回復期	369	13%	436	17%	859	33%	67	▲423
	慢性期	870	31%	740	29%	676	26%	▲130	64
	計	2,779		2,576		2,610		▲203	▲34
静岡	高度急性期	1,468	23%	1,575	24%	773	15%	107	802
	急性期	2,078	33%	2,037	31%	1,760	34%	▲41	277
	回復期	700	11%	797	12%	1,370	26%	97	▲573
	慢性期	2,039	32%	2,073	32%	1,299	25%	34	774
	計	6,285		6,482		5,202		197	1,280
志太榛原	高度急性期	251	8%	251	8%	321	10%	0	▲70
	急性期	1,733	52%	1,747	54%	1,133	35%	14	614
	回復期	396	12%	431	13%	1,054	32%	35	▲623
	慢性期	938	28%	810	25%	738	23%	▲128	72
	計	3,318		3,239		3,246		▲79	▲7
中東遠	高度急性期	294	10%	289	9%	256	9%	▲5	33
	急性期	1,161	38%	1,146	37%	1,081	38%	▲15	65
	回復期	450	15%	508	16%	821	29%	58	▲313
	慢性期	1,138	37%	1,138	37%	698	24%	0	440
	計	3,043		3,081		2,856		38	225
西部	高度急性期	1,994	26%	2,050	27%	889	15%	56	1,161
	急性期	2,366	31%	2,281	30%	2,104	35%	▲85	177
	回復期	825	11%	751	10%	1,572	26%	▲74	▲821
	慢性期	2,447	32%	2,558	33%	1,449	24%	111	1,109
	計	7,632		7,640		6,014		8	1,626

(参考)

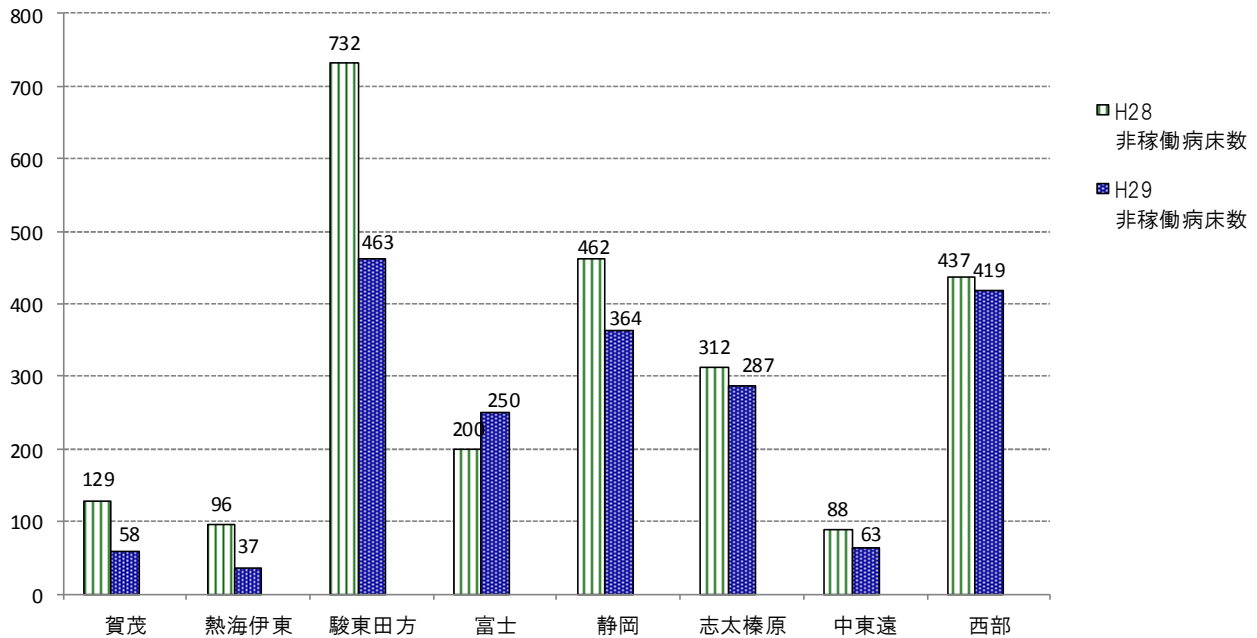
H28→H29 医療機関別増減内訳（稼働病床ベース）

医療機関	医療機能	H28	H29	増減	備 考
下田温泉病院	高度急性期	0	0	0	
	急性期	0	0	0	
	回復期	0	0	0	
	慢性期	40	100	60	H29 では介護療養分を慢性期として計上
	計	40	100	60	
下田メディカルセンター	高度急性期	0	0	0	
	急性期	75	99	24	稼働病床数の増加
	回復期	29	45	16	稼働病床数の増加
	慢性期	0	0	0	
	計	104	144	40	
康心会伊豆東部病院	高度急性期	0	0	0	
	急性期	37	80	43	慢性期からの病床移動（12） 新病棟稼働に伴う稼働病床の増（31）
	回復期	0	0	0	
	慢性期	92	72	▲ 20	急性期への病床移動（12）
	計	129	152	23	
熱川温泉病院	高度急性期	0	0	0	
	急性期	0	0	0	
	回復期	41	41	0	
	慢性期	160	158	▲ 2	
	計	201	199	▲ 2	
伊豆今井浜病院	高度急性期	0	0	0	
	急性期	56	82	26	許可病床の増 54 床（うち稼働増は 26）
	回復期	50	30	▲ 20	稼働病床の減
	慢性期	0	0	0	
	計	106	112	6	
西伊豆健育会病院	高度急性期	0	0	0	
	急性期	36	36	0	
	回復期	42	42	0	
	慢性期	0	0	0	
	計	78	78	0	
診療所 3か所分計	高度急性期	8	0	▲ 8	臼井医院分 H29 は急性期としてカウント
	急性期	26	34	8	
	回復期	0	0	0	
	慢性期	0	0	0	
	計	34	34	0	
賀茂合計	高度急性期	8	0	▲ 8	
	急性期	230	331	101	
	回復期	162	158	▲ 4	
	慢性期	292	330	38	
	計	692	819	127	

5 非稼働病床の状況

- ・平成 29 年度報告における非稼働病床数 (1, 941 床) は、昨年度 (2, 456 床) と比較して減少している。
- ・構想区域別にみると、富士を除いて減少している。
- ・今後、病棟ごとの病床稼働率についても調整会議で情報共有を図り、協議を促していく。

※非稼働病床：1年間入院実績のない病床



<構想区域別の状況>

構想区域	非稼働病床を有する病院(20床以上)と有床診療所
賀 茂	伊豆今井浜病院 48
熱海伊東	有床診療所 33
駿東田方	中伊豆温泉病院 51、静岡医療センター50、慈広会記念病院 40、沼津市立病院 39、伊豆保健医療センター37、池田病院 27、国立駿河療養所 23 有床診療所 149
富 士	共立蒲原総合病院 42、芦川病院 39 床、聖隷富士病院 38 床 有床診療所 125
静 岡	静岡徳洲会病院 207、桜ヶ丘病院 51、清水富士山病院 20 有床診療所 61
志太榛原	榛原総合病院 205、島田市民病院 23 有床診療所 6
中 東 遠	有床診療所 30
西 部	市立湖西病院 93、十全記念病院 31、有玉病院 23 有床診療所 183

6 療養病床の介護老人保健施設等への転換意向状況

- ・平成 29 年 7 月 1 日時点において「慢性期機能」を選択し、6 年が経過した日において「介護保険施設等へ移行予定」を選択した医療機関は 10 施設、計 1,529 床あった。
- ・このうち、回復期、慢性期は 641 床、介護保険施設等は 888 床となっている。
- ・この転換意向は**地域医療構想の機能別の必要病床数の方向に合致している**。
- ・今後、介護医療院の制度創設等を踏まえ、転換意向を注視していく必要がある。

構想区域	医療機関名	H29.7.1	6年が経過した日			
		慢性期	回復期	慢性期	介護保険施設等	
駿東田方	御殿場石川病院	159	0	102	57	介護医療院
	伊豆平和病院	169	0	109	60	介護医療院
	富士小山病院	60	0	0	60	介護医療院
富士	湖山リハビリテーション病院	190	48	96	46	その他
静岡	静岡瀬名病院	180	0	0	180	介護医療院
	静岡広野病院	198	0	0	198	介護医療院
志太榛原	ほしのクリニック	17	0	0	17	介護老人保健施設
中東遠	掛川東病院	200	50	100	50	介護医療院
西部	第2西山病院西山ナーシング	164	0	0	164	介護医療院
	浜北さくら台病院	192	40	96	56	介護医療院
計		1,529	138	503	888	

非稼働病床の対応方針について

1 概要

賀茂圏域の病院・有床診療所における稼働状況について、病棟別で20床以上が非稼働となっている病床について、理由と今後の対応方針を報告する。

2 病院における非稼働病床の状況

(1) 賀茂保健医療圏の状況

(調査基準日：平成29年7月1日)

医療機関	病床機能	病棟名	病床種別	許可病床数	稼働病床数	非稼働病床数
伊豆今井浜病院	急性期	本館病棟	一般	54	30	24
	急性期	2・3階病棟	一般	56	52	4
	回復期	4階病棟	一般	50	30	20
下田メディカルセンター	急性期	2階病棟	一般	52	50	2
康心会伊豆東部病院	慢性期	3A病棟	一般	40	32	8

※稼働病床数

→許可病床数から、平成28年7月1日～平成29年6月30日の過去1年間に一度も入院患者を収容しなかった病床数を除いた病床数

※過去1年間に一度も入院患者を収容しなかった病床数

→許可病床数から、過去1年間に最も多く患者を収容した時点で使用した病床数を差し引いて算出

(2) 静岡県全体の状況

	賀茂	熱海伊東	駿東田方	富士	静岡	志太榛原	中東遠	西部	県合計
非稼働病床数	58	4	314	125	303	281	33	236	1,354
医療機関数	3	2	13	4	7	5	3	11	48

3 非稼働病床の理由と今後の対応方針（病棟別20床以上）

医療機関	病棟	稼働していない理由	今後の運用見通しに関する計画
伊豆今井浜病院	本館病棟	平成28年10月まで当該病棟の改修工事のため、入院患者は収容できない期間があった。 また、看護師の採用が困難であり看護配置が満たせないことから、患者数増加には至らなかった。	当病院運営法人の医療機関に看護師の派遣を依頼し、看護配置を満たすことにより、平成29年10月以降は患者数増加している。
	4階病棟	看護師の採用が困難であり、看護配置が満たせなかったこと、また、理学療法士、作業療法士も不足しており、採用が困難であったため、患者数増加にはいたらなかった。	同医療機関に看護師、理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士の派遣を依頼。看護配置、リハビリの実施の充実を図った。 また、平成30年4月に言語聴覚士を採用したことにより、脳血管疾患の患者受入を強化していく。

賀茂地域健康寿命延伸等協議会における取組状況

(要旨)

賀茂地域1市5町及び賀茂3師会並びに静岡県との間で、平成30年2月に締結した「賀茂地域における住民の健康寿命の延伸と生活の質の向上を目指す基本協定書」に基づき設置された賀茂地域健康寿命延伸等協議会の取組について、その概要を報告する。

1 経過

月 日	内 容
H30. 2. 19	「賀茂地域における住民の健康寿命の延伸と生活の質の向上を目指す基本協定書」締結 (取組分野) ・ 住民の健康づくり、介護予防、疾病予防及び重症化予防 ・ 住民の特定健康診査の受診率向上及び特定保健指導の実施率向上並びにがん検診の受診率向上
H30. 3. 1	「第1回賀茂地域健康寿命延伸等協議会」開催
H30. 3. 9	「第1回賀茂地域健康寿命延伸等運営連絡会」開催
H30. 4. 27	「第2回賀茂地域健康寿命延伸等運営連絡会」開催

2 平成30年度の取組

(1) 賀茂地域糖尿病等重症化予防の共同実施

月 日	内 容
H30. 3. 22	・ 「賀茂地域糖尿病等重症化予防共同実施取扱要領」、「賀茂地域糖尿病等重症化予防相互併任業務実施要綱」策定
H30. 4. 27	・ 賀茂地域糖尿病等重症化予防共同実施に係る打合せ会（今後、毎月1回開催）
H30. 5. 1	・ 「賀茂地域糖尿病等重症化予防相互併任業務の実施に関する協定書」締結
今後の予定	・ （6月～）共同実施による対象者支援開始 ・ 事例検討会（月1回）、指導者研修会（年2回）、住民向け研修会（各ブロック毎に年1回ずつ）、連絡調整会議（各ブロック毎に年1回ずつ、全体年2回）の開催 ・ 協会けんぽと取組方法の共有、調整

(2) 健(検)診受診率向上のための未受診者対策

ア 各市町国民健康保険の特定健診受診率

(単位：%)

年度	実績値		目標値					
	2008	2016	2018	2019	2020	2021	2022	2023
下田市	33.3	30.5	31	32	33	35	37	40
東伊豆町	21.3	39.4	40	42	44	46	48	50
河津町	28.8	36.4	38	39	41	44	47	50
南伊豆町	40.2	39.4	44	46	48	50	55	60
松崎町	36.5	37.6	40	44	48	52	56	60
西伊豆町	46.4	40.2	43	46	49	52	56	60
県(市町国保計)	28.3	37.6						60

※2018年度以降は、各市町の保健事業実施計画（データヘルス計画）及び特定健康診査等実施計画による目標値（松崎町については実施計画案の目標値を掲載）

※県(市町国保計)は、静岡県医療費適正化計画の市町国民健康保険の目標値

※保健事業実施計画（データヘルス計画）

- ・国民健康保険法第82条に基づき、市町が策定すべき保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画

※特定健康診査等実施計画

- ・高齢者の医療の確保に関する法律第19条に基づき、市町が策定すべき国民健康保険における特定健康診査及び特定保健指導の実施に関して定める計画

イ 平成30年度からの健診受診率向上のための新規・改善取組

(ア) かかりつけ医、かかりつけ薬局からの受診勧奨

- ・全市町共通フォーマットによる受診勧奨案内

(イ) 各市町から未受診者への個別受診勧奨

- ・他市町村の有効手法の導入（例：圧着はがき送付、保健師による電話勧奨）

(ウ) 診療における検査データの活用

- ・医師会の協力のもと、通常受診時の検査データの活用（対象者の5%を目標）

ウ 平成31年度からの健診受診率向上のための取組（案）

(ア) 自市町での受診機会を逃した対象者が、他市町にて受診できる体制整備

(イ) 集団健診の受診機会を逃した対象者が、個別に医療機関にて受診できる体制整備

(ウ) 協会けんぽ加入者の健診機会の拡充

(3) その他の検討事項

ア 救急医療体制

- ・1次救急に関する医師会救急委員会による検討及び他圏域（県内外）における状況調査の実施後、地域医療構想調整会議での協議

イ 食育（食環境整備）

- ・塩分摂取に関する調査の実施
- ・民間との協働による減塩食（弁当、総菜等）の開発

3 その他の賀茂健康福祉センターの取組

- ・賀茂地域の地域保健・医療・福祉人材の育成、定着

賀茂圏域の有床診療所の状況について

1 概要

賀茂圏域の有床診療所の状況を確認し、在宅医療後方支援体制整備事業を活用した整備の可能性について報告する。

2 診療所の状況

(1) 診療科目及び許可病床数

施設名称	所在地	診療科目	病床数
臼井医院	下田市 2-3-27	内 小 産婦	8
河井医院	下田市 2-13-3	内 小 整 乳 外 外 (鏡) 小皮 ハ 放糖内 消外	11
下田クリニック	下田市白浜 2650-1	内 循 外 心外 放	2
のぞみ記念下田循環器 腎臓クリニック	下田市高馬 147-1	内 外 ひ 循内 血内 内泌 内 腎内 老内 透内 糖・代 内 血管外 アル・リ 呼内 眼	15

(2) 病床機能報告における医療機関別の機能別病床数調査結果

(調査基準日:平成 29 年 7 月 1 日)

施設名称	許可病床	稼働病床	備考
臼井医院	8	8	
河井医院	11	11	
下田クリニック	2	—	報告対象外
のぞみ記念下田循環器腎臓クリニック	15	15	

3 整備事業活用の可能性

施設名称	状 況
臼井医院	病床の稼働は産婦人科による入院が主体であるため、活用の可能性は低い。
河井医院	現在、実質的には病床稼働を休止している状態であるが、現時点では再稼働の検討はしていない。
下田クリニック	平成 29 年 12 月 31 日から休止中であり、再開の見込みはない。
のぞみ記念下田循環器腎臓クリニック	糖尿病患者以外の入院も対応は可能であるが、現状で 15 床が稼働中であるため、非稼働病床があるとは言えない状況

各地域における在宅医療後方支援体制の整備に係る検討について

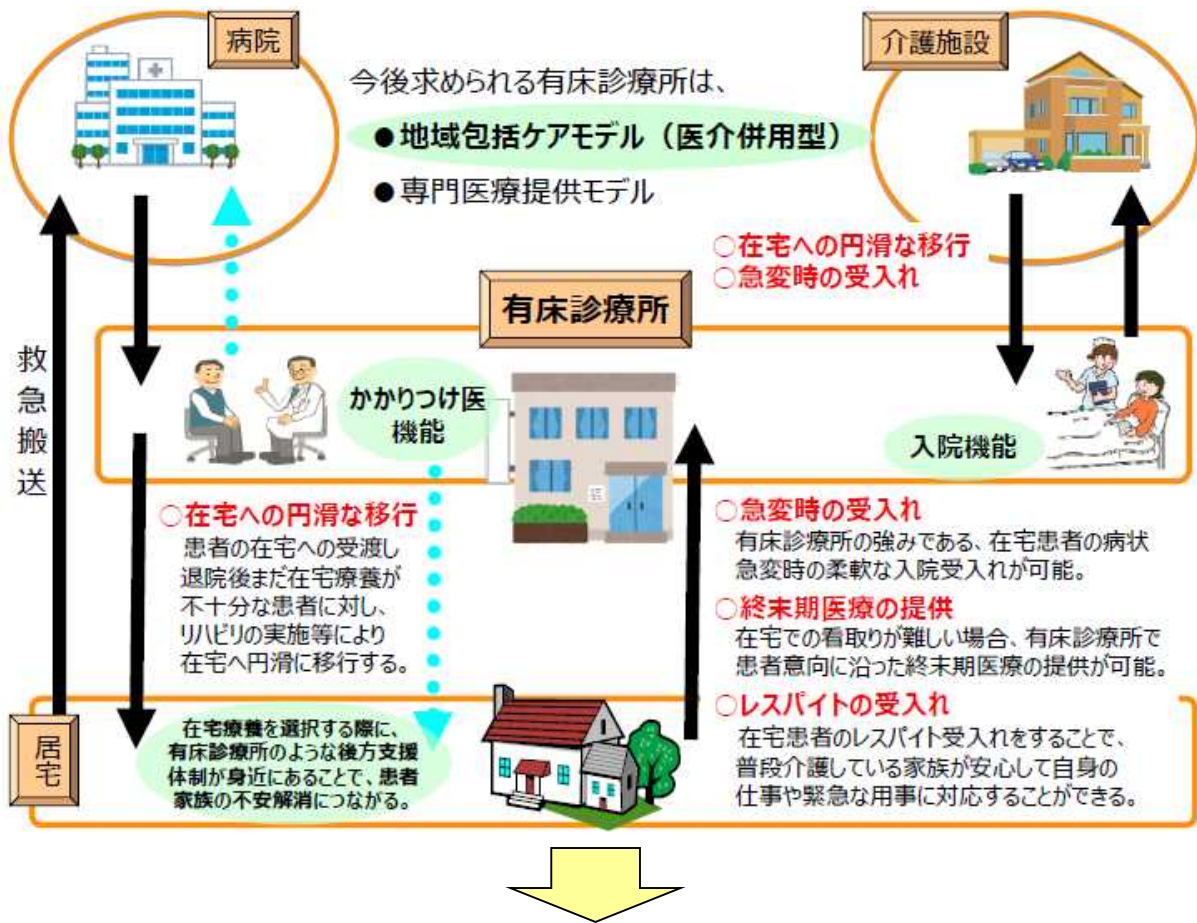
(医療健康局地域医療課)

(1) 現状と課題

- ・ 団塊の世代が後期高齢者となる 2025 年に向けて、入院患者とその家族が住み慣れた地域で安心して暮らすことができる「ときどき入院、ほぼ在宅」を実現するため、地域包括ケアシステムの推進が求められている。
- ・ 患者やその家族が安心して在宅での療養を選択するためには、後方支援体制の整備が必要。
- ・ 在宅医療の後方支援体制の整備として、地域において柔軟に対応が可能な有床診療所の体制強化が不可欠。

(2) 地域包括ケアシステムにおいて有床診療所に期待される主な役割

- 入院患者の在宅への円滑な移行 ○在宅療養患者の急変時の受入れ
- 終末期医療の提供 ○在宅療養患者のレスパイト受入れ



医師又は看護師を新たに雇用する場合の人件費に助成

(3) 事業内容 (詳細は検討中)

区分	内 容
助 成 先	在宅医療を行う有床診療所のうち、補助申請の前月末時点で未稼働病床がある診療所
対 象 経 費	夜間・休日対応のために、医師又は看護師を新たに雇用した場合の人件費 ・当月延べ患者数と申請時延べ患者数を比較し、申請時を超える患者数×10千円を補助額から控除。 ・直近3か月平均の稼働病床数が、申請時稼働病床数+2床以上となった時点で補助終了。
補助基準額	[医 師] 休日：50千円/日、夜間：70千円/日 [看護師] 休日：20千円/日、夜間：28千円/日
補 助 率	県：1/2、事業者1/2
補 助 期 間	保健医療計画中間見直しに準じて3年間〔～H32(2020)年度〕
H 3 0 予 算	56,000千円 ※11,200千円(1施設上限)×5施設 (初年度は、地域内での合意形成を見込み上限6か月)

(4) 事業の進め方と各機関の役割

時期	内容	地域 (地域医療構想 調整会議等)	事業実施 有床診療所	県医師会・ 県有床協	県
H30.2下旬 済	有床診療所の必要性に関する地域の合意形成	地域医療構想調整会議等で説明			説明
H30.4～5	関係団体との調整			← 意見交換	→ 説明
H30.6	各地域で在宅医療の後方支援体制の整備方針を検討	地域内の医療・介護資源の分析 ↓ 効率的な後方支援策(有床診療所の活用、在宅療養支援病院等)を検討			説明
H30.7～8	事業を実施する有床診療所の調整		← 調整 →		補助制度の 細部調整 交付要綱作成
H30.9	事業を実施する有床診療所の活用について、地域の合意形成	地域医療構想調整会議等で選定			説明
H30.10	補助事業開始	市町 ↓ 健福センター	← 交付申請		→ 交付決定

地域医療確保支援研修体制充実事業

1 医師不足・地域偏在における現状

平成16年度から開始した医師臨床研修制度や医師の都市部志向などにより、地方の医師不足（地域偏在）が深刻であり、特に本県は、人口約370万人に対し、医科大学が1校しかないため、医師不足が顕著となっている。

さらに、平成30年度から新たな専門医制度が始まることにより、若手医師が都市部や大学病院へ集中する恐れがある。

2025年には団塊の世代が75歳となり、医療需要が増大する見込みであり、医療機能の分化促進、資源の効果的・効率的な配置が必要とされている。

2 課題

- ・地域における医師の適正な配置を行うにあたり、医療圏、診療科ごとの医師需要数や育成数等が不明
- ・東部地域を始めとした医師不足地域においては、研修の指導体制が不十分なため、充実した体制で研修を希望する若手医師の受入が進まず、地域間の格差是正が必要
- ・新たな専門医制度においては、東部地域の病院が基幹施設となるプログラムが少ないため、大学病院と連携した研修プログラムの作成が急務

3 事業概要

(1) 事業費

平成30年度 当初予算 30,000千円(地域医療介護総合確保基金を活用)

(2) 目的

浜松医科大学と連携し、医療需要等の調査分析を行うほか、医師不足地域における研修体制を充実させることにより、医師の偏在解消を図る。

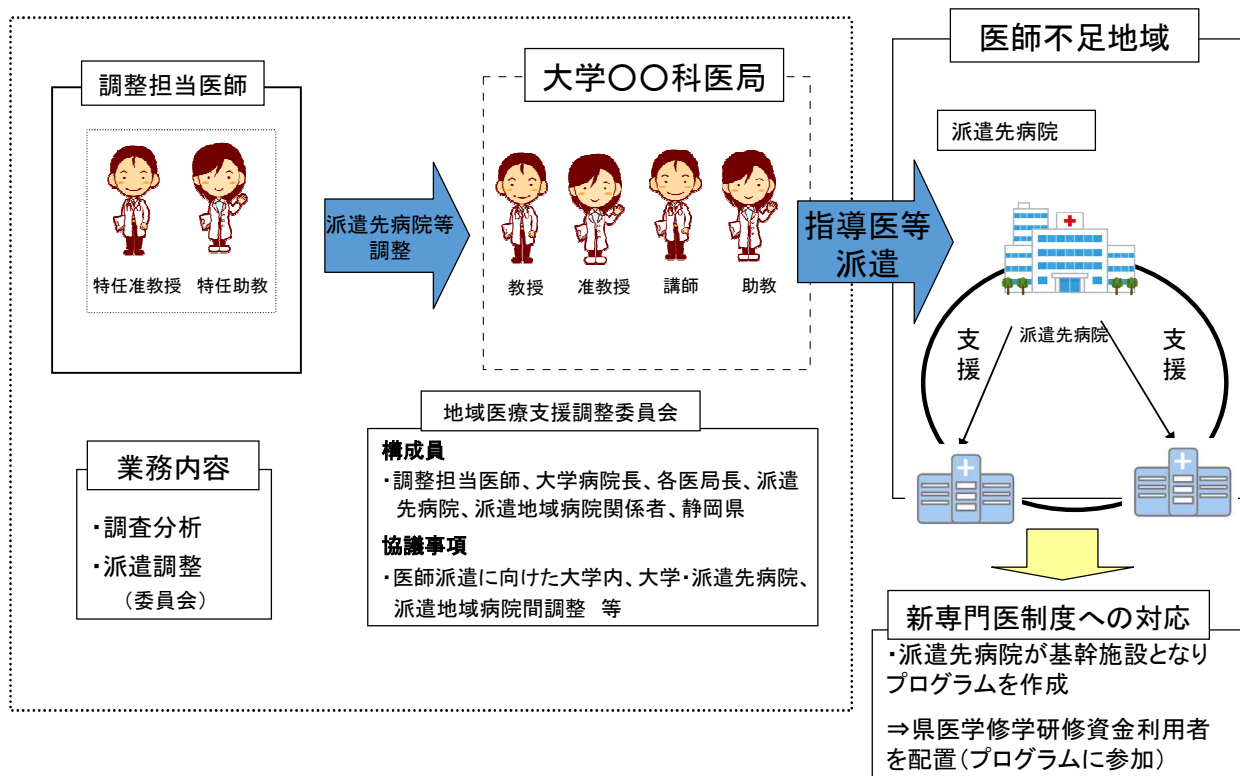
(3) 内容

区分	内容
大学内事業 実施体制整備	特任准教授1名、特任助教1名、事務員1名
調査・分析	・医療圏別・診療科別の専門医需要数、育成数の算出（現状分析・将来推計） ・新専門医制度の地域医療への影響
研修体制 の充実	・専門医需要数と育成数から医師の適正配置に向けた調整 ・地域医療支援調整委員会の設置

4 事業計画

区分	H30	H31	H32
調査・分析	疾患別患者・手術数等 調査・分析 →	→	→
	新専門医制度の影響調査 →	→	→
	専門医需要数・育成数の 算出 →		
医師派遣調整	地域医療支援調整委員会 →	→	→
		専門医育成拠点整備・ネットワーク構築 →	→
		医師不足病院との調整等 →	→

地域医療確保支援研修体制充実事業のイメージ



<事業計画 (H30) 【案】>

区分	第1四半期	第2四半期	第3四半期	第4四半期
調査・分析	調査・分析方法検討 (富山県訪問等)	調査の実施 (県内病院への訪問、アンケート等)		調査結果分析
	ふじのくに地域医療支援センター理事会・地域医療構想調整会議			
医師派遣調整			派遣調整委員会設置準備	

<第1四半期 (予定)>

- ・事業の進め方協議 (竹内先生・地域医療課) (4月～随時)
- ・ふじのくに地域医療支援センター理事会での事業内容説明 (5/15)
- ・地域医療構想調整会議への参加
- ・(仮) 富山県訪問調査 (5月下旬)
- ・医師数等調査病院ヒアリング (6月～)