

# 令和5年度第3回

## 熱海伊東地域医療構想調整会議

令和6年2月14日(水) 19:00～Web会議

会場 熱海保健所相談室(熱海総合庁舎1階)

### 次 第

#### 1 議 題

- (1) 令和5年度病床機能報告と紹介受診重点医療機関
- (2) 地域医療構想の推進に関する医療機関の具体的対応方針の見直しについて
  - ~~(ア) 南あたま第一病院~~
  - (イ) 伊東市民病院
- (3) 地域医療構想の進捗状況の検証

#### 2 報 告

- (1) 地域医療介護総合確保基金



令和5年度 第3回熱海伊東地域医療構想調整会議 出席者名簿

(令和6年2月14日開催)

職 名	氏 名	備考
熱海市健康福祉部長	三枝壮一郎	
伊東市健康福祉部長	松下 義己	
熱海市医師会長	渡辺 英二	
熱海市医師会副会長	服部 真紀	
伊東市医師会長	山本 佳洋	
熱海市歯科医師会長	立山 康夫	
伊東市歯科医師会長	稲葉 雄司	
伊東熱海薬剤師会副会長	前田 修	
伊東熱海薬剤師会理事	秋本 佳秀	
国際医療福祉大学熱海病院長	池田 佳史	
伊東市民病院管理者	川合 耕治	
熱海所記念病院長	金井 洋	
熱海 海の見える病院長	鈴木 和浩	
南あたま第一病院長	植田 修逸	【代理】副院長 齋藤 清江
静岡県看護協会熱海伊東支部副支部長	稲村 啓子	
熱海市介護サービス提供事業者連絡協議会長	荻野 耕介	
伊東市介護保険事業者連絡協議会副会長	森 典世	
全国健康保険協会静岡支部レセプトグループ長	日野 靖幸	
静岡県熱海保健所長	伊藤 正仁	
(アドバイザー)		
浜松医科大学特任教授	竹内 浩視	
欠席		
熱海ちとせ病院長	大久保 光	



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

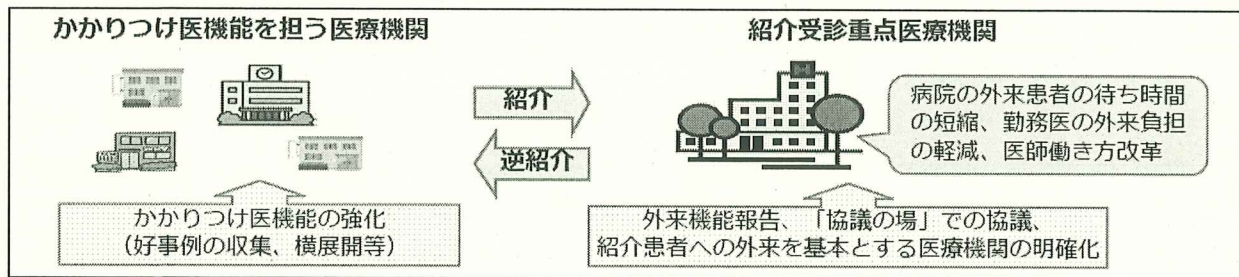
(1) 対象医療機関

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





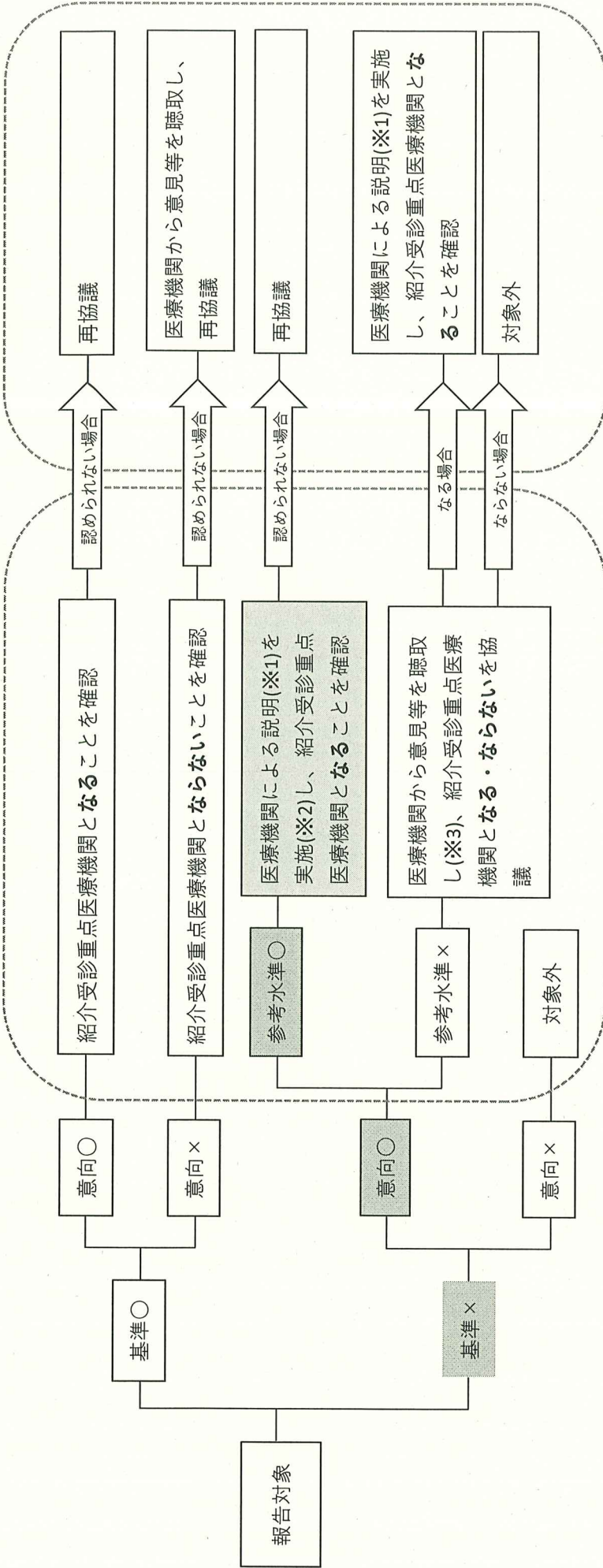
令和5年度 外来機能報告 報告状況

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		参考水準		②参考水準 合致	地域医療支援病院
							(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) 合	(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) 割合	(51) 紹介率 (年間)	(52) 逆紹介率 (年間)		
3: 基準 x、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	○	○



1回目の協議の場 (今回)

2回目の協議の場 (6月頃)



◆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）  
 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）  
 かつ

◆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

[対象病院]

- ・ 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）
- ※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

[定額負担の額]

- ・ 初診：医科 5,000円、 歯科 3,000円
- ・ 再診：医科 2,500円、 歯科 1,500円

### 見直し後

[対象病院]

- ・ 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）
- ・ **紹介受診重点医療機関（一般病床200床以上に限る）**
- ※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

[定額負担の額]

- ・ 初診：医科 **7,000円**、 歯科 **5,000円**
- ・ 再診：医科 **3,000円**、 歯科 **1,900円**

[保険給付範囲からの控除]

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

- ・ 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) <b>5,600円</b> (=7,000円-2,000円×0.7)	患者負担 <b>2,400円</b> (=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]

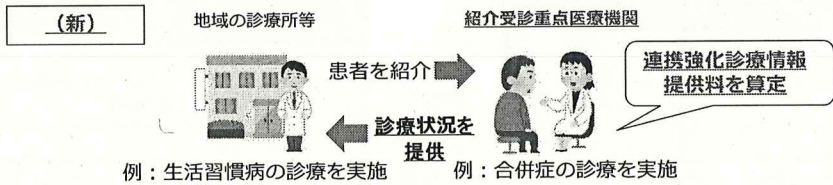
- (1) **外来機能報告対象病院等**（医療法第30条の18の4第1項第2号の規定に基づき、同法第30条の18の2第1項第1号の厚生労働省令で定める外来医療を提供する基幹的な病院として都道府県により公表されたものに限り、**一般病床の数が200未満であるものを除く。**）である保険医療機関に入院している患者（第1節の入院基本料（特別入院基本料等を除く。）のうち、紹介受診重点医療機関入院診療加算を算定できるものを現に算定している患者に限る。）について、**入院初日に限り**所定点数に加算する。
- (2) 区分番号A204に掲げる**地域医療支援病院入院診療加算は別に算定できない。**

# 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
<b>【診療情報提供料（Ⅲ）】 150点</b> [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。  [対象患者] 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	<b>【改】【連携強化診療情報提供料】 150点</b> [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。  [対象患者] 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 <b>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</b> 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



# 伊東市民病院経営強化プラン (案)

令和6年3月



伊東市

# 目 次

第1章	はじめに	
1	策定の趣旨	1
2	対象期間	1
3	伊東市民病院の概要	2
第2章	現状分析	
1	医療圏の状況	3
2	圏域医療と伊東市民病院	3
3	市民病院の運営状況	4
第3章	経営強化プランの内容	
1	役割・機能の最適化と連携の強化	6
2	医師・看護師等の確保と働き方改革	8
3	経営形態の見直し	8
4	新興感染症の拡大時等に備えた平時からの取組	8
5	施設・設備の最適化	9
6	経営の効率化等	9
7	点検・評価・公表	10
	[参考資料]	
別紙1	病院事業収支試算	11
別紙2	指定管理者病院会計収支計画	13



## 第1章 はじめに

### 1 策定の趣旨

公立病院は、地域における基幹的な公的医療機関として、地域医療確保のため重要な役割を果たしていますが、多くの公立病院において、経営状況の悪化や医師不足等のために医療提供体制の維持が厳しい状況となっていたことから、総務省は平成19年12月に「公立病院改革ガイドライン」を、平成27年3月に「新公立病院改革ガイドライン」を策定し、病院事業を設置する地方公共団体に公立病院改革プランの策定を要請しました。本市においても平成21年3月に「市立伊東市民病院経営改善計画（市立伊東市民病院改革プラン）」を、平成29年3月に「伊東市民病院経営改善計画（伊東市民病院新改革プラン）」を策定し、病院事業の経営改善に取り組んできたところです。

しかしながら、医師・看護師等の不足、人口減少や少子高齢化の急速な進展に伴う医療需要の変化、医療の高度化といった経営環境の急激な変化等を背景とする病院を取り巻く環境の厳しさは増しており、より一層の改善・強化が必要となっています。また、今もなお流行し続けている新型コロナウイルス感染症への対応に関して、全国の公立病院が中核的な役割を果たし、感染症拡大時の対応における公立病院の果たす役割の重要性が改めて認識され、病院間の役割分担の明確化・最適化や医師・看護師等の取組を平時から進めていく必要性が浮き彫りとなりました。さらに、今後、医師の時間外労働規制への対応も迫られるなど、さらに厳しい状況が見込まれます。

このような状況の中、国は限られた医師・看護師等の医療資源を地域全体で最大限効率的に活用するという視点を最も重視し、新興感染症の感染拡大時等の対応という視点も持って、公立病院の経営を強化していくことが重要であるとし、令和4年3月に「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」を策定し、病院事業を設置する地方公共団体に対し、「公立病院経営強化プラン」の策定を要請しました。

本市においては、このガイドラインの趣旨に沿い、伊東市民病院の医療機能の充実と経営基盤の強化を図り、静岡県地域医療構想における役割を明確化する中で、本市基本計画の目標である「出会い つながり みんなで育む 自然豊かなやさしいまち いとう」を実現するべく「質の高い医療を受けることができる」病院の実現に向けた改革プランを策定するものであります。

### 2 対象期間

本プランの対象期間は、令和6（2024）年度から令和9（2027）年度までの4年間とします。

### 3 伊東市民病院の概要

#### (1) 施設概要

- ・所在地：伊東市岡196番地の1  
(平成25年3月に新築移転)
- ・敷地面積：21,956.37m<sup>2</sup>
- ・建物延床面積：18,628.35m<sup>2</sup> 鉄筋コンクリート造 地上5階

#### (2) 病院運営法人

公益社団法人 地域医療振興協会 (指定管理者制度・利用料金制)

#### (3) 診療科目

内科、循環器内科、消化器内科、内分泌・代謝内科、心療内科、小児科、外科、  
整形外科、脳神経外科、形成外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、  
耳鼻いんこう科、リハビリテーション科、放射線科、麻酔科、救急科、精神科  
(計20診療科)

#### (4) 病床数

一般病床250床

(内訳：急性期(一般)194床、回復期リハ42床、集中治療室(ICU)4床、  
冠動脈疾患(CCU)4床、準集中治療室(HCU)6床)

#### (5) 主な医療機関指定等

- ・保険医療機関 ・救急告示医療機関 ・労災保険指定医療機関
- ・指定自立支援医療機関(更生医療・精神通院医療)
- ・臨床研修指定病院(管理型・協力型) ・臨床修練指定病院
- ・エイズ治療拠点病院 ・特定疾患治療研究事業委託医療機関
- ・小児慢性特定疾患治療研究事業委託医療機関
- ・地域医療支援病院
- ・災害拠点病院(地域災害拠点病院)
- ・認知症疾患医療センター(地域型)
- ・在宅療養後方支援病院

## 第2章 現状分析

### 1 医療圏の状況

将来推計人口によると、当医療圏の人口は2025年に約9万4千人、2045年に約7万人であり、人口減少は約2万4千人で非常に高い率となっています。65歳以上人口は2025年には約4万4千人、2045年には約4万人に減少すると見込まれていますが、高齢化率は2025年に46.9%、2045年には57.6%となり県平均を大きく上回っています。そのため、今後は高齢者医療の需要がより高まり、さらに介護と連携した医療への理解が求められると思われます。

#### 推計人口

	年齢構成	2020		2025		2030		2035		2040		2045	
		人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%
静岡県	0～14歳	439,490	12.1%	384,208	10.9%	340,095	10.0%	317,684	9.7%	308,259	9.9%	295,317	9.9%
	15～64歳	2,100,962	57.8%	2,017,755	57.5%	1,930,599	57.0%	1,808,382	55.6%	1,647,073	52.9%	1,527,594	51.4%
	65～74歳	526,895	14.5%	455,017	13.0%	428,558	12.7%	448,256	13.8%	490,297	15.7%	473,204	15.9%
	75歳以上	565,855	15.6%	653,529	18.6%	686,254	20.3%	679,269	20.9%	670,148	21.5%	677,336	22.8%
	計	3,633,202	100%	3,510,509	100%	3,385,506	100%	3,253,591	100%	3,115,777	100%	2,973,451	100%
熱海・伊東圏	0～14歳	7,520	7.5%	5,891	6.3%	4,863	5.5%	4,366	5.3%	4,098	5.4%	3,705	5.3%
	15～64歳	46,955	47.1%	43,960	46.8%	40,126	45.7%	34,958	42.7%	29,301	38.6%	26,010	37.1%
	65～74歳	20,120	20.2%	15,500	16.5%	14,566	16.6%	16,275	19.9%	17,511	23.1%	14,942	21.3%
	75歳以上	25,104	25.2%	28,568	30.4%	28,314	32.2%	26,251	32.1%	24,943	32.9%	25,395	36.3%
	計	99,699	100%	93,919	100%	87,869	100%	81,850	100%	75,853	100%	70,052	100%
伊東市	0～14歳	5,526	8.4%	4,341	7.0%	3,597	6.2%	3,232	5.9%	3,059	6.0%	2,797	5.9%
	15～64歳	31,396	47.9%	29,606	47.7%	27,260	46.6%	23,919	43.6%	20,131	39.3%	17,904	37.6%
	65～74歳	13,147	20.1%	10,222	16.5%	9,631	16.5%	10,890	19.9%	11,932	23.3%	10,309	21.7%
	75歳以上	15,422	23.6%	17,915	28.8%	17,954	30.7%	16,783	30.6%	16,091	31.4%	16,580	34.8%
	計	65,491	100%	62,084	100%	58,442	100%	54,824	100%	51,213	100%	47,590	100%
熱海市	0～14歳	1,994	5.8%	1,550	4.9%	1,266	4.3%	1,134	4.2%	1,039	4.2%	908	4.0%
	15～64歳	15,559	45.5%	14,354	45.1%	12,866	43.7%	11,039	40.9%	9,170	37.2%	8,106	36.1%
	65～74歳	6,973	20.4%	5,278	16.6%	4,935	16.8%	5,385	19.9%	5,579	22.7%	4,633	20.6%
	75歳以上	9,682	28.3%	10,653	33.4%	10,360	35.2%	9,468	35.0%	8,852	35.9%	8,815	39.3%
	計	34,208	100%	31,835	100%	29,427	100%	27,026	100%	24,640	100%	22,462	100%

※2020年は国勢調査実績値

※2025年以降は、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（令和5（2023）年推計）」より作成

### 2 圏域医療と伊東市民病院

当医療圏には病院は6病院あり、一般病床主体の病院が4病院、療養病床主体の病院が2病院となっています。伊東市内では、一般病床を有している病院は伊東市民病院のみとなっています。病床数は2023年7月1日現在で970床あり、そのうち200床以上を有する病院は国際医療福祉大学熱海病院と伊東市民病院の2病院です。伊東市民病院は市内唯一の高度急性期及び急性期病床を有する病院として今後も地域の急性期医療を

担っていくことが求められます。

当医療圏内の病院

病院名	許可病床数				
	計	高度 急性期	急性期	回復期	慢性期
伊東市民病院	250	14	194	42	
医療法人社団伊豆七海会熱海所記念病院	144		96	48	
医療法人社団伊豆七海会 熱海海の見える病院記念病院	112				112
医療法人社団ちとせ会熱海ちとせ病院	89				89
医療法人社団陽光会南あたま第一病院	110				110
国際医療福祉大学熱海病院	265	6	228	31	

※静岡県医療政策課「令和4年度病床機能報告」集計より作成

※病床数については感染症・精神・結核を除いているため、医療機関名簿病床数と異なる。

○伊東市民病院は、救急告示医療機関の指定を受けており、市内及び周辺地域の医療機関と機能分担を図りつつ、高レベルな第二次救急医療の24時間体制を確立するとともに、市内で不足している一次医療分野の初期救急を支援しています。

○圏域内には第三次救急を担う医療機関が存在せず、主に隣接区域の順天堂大学医学部附属静岡病院を利用していることから、患者への切れ目ない医療サービス提供のためにも、圏域を越えた医療機関同士の連携が必要となっています。また、第三次救急へ搬送しなければならない症例でも伊東市民病院において対応可能な症例を増やすことにより、発症から診療までの時間を短縮し患者の負担軽減を図ることが必要となっています。

○災害拠点病院機能をもち、災害時に災害医療救護活動の拠点として機能を果たすことのできる災害医療体制を構築します。

○しかしながら、伊豆半島の地形上、大規模災害時には熱海市と伊東市、さらには伊東市内の各地域が分断される可能性が高く、各救護所や診療所、災害対策本部との連携が課題となります。

### 3 市民病院の運営状況

○2022年度の入院述べ患者数は65,798人で、1日当たりの入院患者数は180.3人となりました。また、平均在院日数は17.6日となっています。

○2022年度の外来延べ患者数は102,868人で、1日当たりの外来患者数は4

23. 3人となりました。また、1人当たりの通院回数は9.0回となっています。

○第二次救急医療の受入状況は、延べ7,256人で、1日平均の救急患者数は19.9人、うち入院者数2,014人、1日平均5.5人となりました。

	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
入院患者数(人)	71,750	71,556	62,290	61,926	65,798
1日当たり入院患者数(人)	196.6	195.5	170.7	169.7	180.3
平均在院日数(日)	16.1	16.7	15.8	16.6	17.6
外来患者数(人)	119,716	120,219	108,000	105,576	102,868
1日当たり外来患者数(人)	490.6	496.8	444.4	436.3	423.3
1人当たり通院回数(回)	10.0	10.1	10.8	10.2	9.0

### 第3章 経営強化プランの内容

#### 1 役割・機能の最適化と連携の強化

##### (1)地域医療構想等を踏まえた本院の果たすべき役割

伊東市民病院においては、伊東圏の急性期医療を担う中核病院として、現状の250床（急性期208床、回復期42床）を維持し、国や県の医療方針にも留意する中で、病床利用率の向上へ繋げられるよう、病床の有効利用を図ります。また、全国平均に比べ高齢化率が非常に高く、慢性期機能の必要度が高いことから、回復期機能と慢性期機能の垣根を低くするため、市内医療機関と連携した医療水準の向上、保健・医療・福祉分野の総合的なサービス提供を図ってまいります。

##### (2)地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割・機能

地域包括ケアシステムの構築に向けて医療から介護・福祉への切れ目ないサービスを提供できる体制の整備を進めてまいります。また、在宅療養後方支援病院として、在宅からの入院が円滑に進むよう受入れ体制を維持してまいります。

さらに、国の重要施策である認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）に沿い、関係機関との連携を図りながら認知症疾患に関する鑑別診断及び初期対応、周辺症状との身体合併症の急性期治療に関する対応、専門医療相談等を実施するとともに、地域保健医療や介護関係者への研修に取り組むことで、熱海伊東圏域における認知症に対する進行予防から地域生活の維持に必要な医療提供機能の充実を図ってまいります。

##### (3)機能分化・連携強化

高度医療及び急性期医療を担う地域の中核病院として、他の医療機関との機能分担及び連携を推進し、患者が退院後も切れ目のないケアを受けられるよう、各関係機関と在宅医療を含む医療・福祉・介護の連携体制の構築に貢献してまいります。

また、伊東市民病院が保有する高度医療機器の共同利用の促進にも取り組んでまいります。

##### (4)医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標

伊東市民病院が果たすべき役割を判断する指標として、下記のとおり目標数値を設定します。

項目		R9年度までの目標値
医療機能に係るもの	救急受入件数	7,000件以上
医療の質に係るもの	在宅復帰率	80%以上
連携強化等に係るもの	紹介率	70%以上
	逆紹介率	90%以上
その他	臨床研修医受入件数	14人

#### (5)一般会計負担の考え方

公営企業である病院事業は、独立採算が基本であります。その性質上当該地方公営企業の経営に伴う収入をもって充てることが適当でない経費や能率的な経営を行ってもなおその経営に伴う収入のみをもって充てることが客観的に困難と認められる経費については、一般会計からの負担が認められています。(地方公営企業法第17条の2)

伊東市民病院は、指定管理者制度(利用料金制)による病院運営であるため、診療報酬といった医療サービスを提供して得られる収益がなく、病院建設に係る企業債元利償還金や伊東市病院事業会計の通常経費(給与費や政策的医療に係る指定管理者への交付金など)については、一般会計からの繰出金によります。

今後、以下に示した総務省の繰出基準に基づく繰出のほか、安定した財務状況を維持するため、一般会計と協議を行い、適正な額の繰出しをすることで収支均衡を図ってまいります。

対象経費	繰出額	充当先
病院の建設改良に要する経費	病院の建設改良費及び企業債元利償還金の1/2、もしくは2/3	病院建設の企業債元利償還金
救急医療の確保に要する経費	伊東市民病院指定管理者による管理に関する協定書に基づく額	第二次救急医療交付金
基礎年金拠出金に係る公的負担に要する経費	実支出額	給与費
不採算地区に所在する中核的な病院の機能の維持に要する経費	特別交付税の算定に基づく額	給与費 経費

#### (6)住民の理解のための取組

伊東市民病院が地域において担う役割や機能について、市広報誌、ホームページや市民公開講座を通じ情報発信を行ってまいります。また、常設の意見箱に入れられる患者要望などを、患者相談室や拡大カンファレンス等において協議対応し、信頼を得る取組を継続してまいります。

## 2 医師・看護師等の確保と働き方改革

### (1)医師・看護師等の確保

高度医療及び急性期医療を担う地域の中核病院として、適切な人員配置となるよう医師・看護師等を確保するため、独自に医療従事者の採用や雇用ができる指定管理者制度のメリットを有効に活用します。

また、今後も、現在の診療科目を維持し、担うべき役割・機能に的確に対応するための適切な人員配置を行うことにより医療の質の向上や効率化を図り、経営強化を図ってまいります。

### (2)臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保

臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保については、卒後初期臨床研修医の研修・実習の受入れを県内外から積極的に行っています。

### (3)医師の働き方改革への対応

医師の勤務環境に関する問題は特段生じていませんが、令和6（2024）年度から開始される医師の時間外労働規制に沿って、引き続き医師の安定的な確保及び負担軽減の観点から、看護師・医師事務作業補助者等の他職種・医師間の業務整理及びタスクシフト等による継続的な取組を行い、医師の時間外労働時間の削減を図ります。

## 3 経営形態の見直し

伊東市民病院は、すでに指定管理者制度を導入し、指定管理者により医師等医療スタッフを確保し、安定的な病院経営が行われています。また、利用料金制としたことで収益による自主的な運営が可能となったことから、今後も引き続き指定管理制度による病院経営を継続していきます。

## 4 新興感染症の拡大時等に備えた平時からの取組

### (1)新型コロナウイルス感染症への対応

新型コロナウイルス感染症への対応として、伊東市民病院は令和2（2020）年8月21日より静岡県の新規新型コロナウイルス感染症受入重点医療機関として指定され、検査体制の整備や発熱外来の開設、さらには感染拡大に応じ県からの病床確保要請に対して、感染症病床を24床まで確保し、感染症患者を積極的に受入れてまいりました。

### (2)新興感染症への平時からの取組

新興感染症の感染拡大時等に備えて、活用しやすい病床や転用しやすいスペース等の



整備、感染防護具等の備蓄、マニュアルに基づいた院内感染対策の徹底等により、医療サービスが提供できる体制を維持できるよう取組を継続します。

## 5 施設・設備の最適化

### (1)施設・設備の適正管理と整備費の抑制

伊東市民病院は、平成24（2012）年の建築から11年となっており、経営強化プランの計画期間内において、病院建替え、移転等の計画・予定はありません。計画期間内においては、令和6（2024）年3月策定の「伊東市民病院個別施設計画」に沿って、設備投資及び修繕を実施してまいります。また、実施に関しては、費用対効果、ランニングコストを含めた金額の妥当性検証等を行い、整備費の抑制を図ります。

### (2)デジタル化への対応

デジタル化については、すでに電子カルテや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）を導入し、厚生労働省通知に基づき運用しています。また、公立病院に対するサイバー攻撃の事例も参考にしながら、セキュリティ対策を講ずるとともに、職員への周知を行いデジタルリテラシーの向上に努めます。

## 6 経営の効率化等

### (1)経営指標に係る数値目標の設定

経営指標に係るもの		R6	R7	R8	R9
収支改善	経常収支比率（％）※	93.5	95.8	98.2	100.6
	修正医業収支比率（％）※	91.5	93.8	96.2	98.7
収入確保	病床利用率（％）※	74.4	76.6	77.2	77.8
	平均在院日数※	14.0	14.0	14.0	14.0
経営の安定性	企業債残高（百万円）	2,722	2,555	2,386	2,215

※印は指定管理者による病院運営上の数値設定

### (2)経常収支比率及び修正医業比率に係る目標設定の考え方

伊東市民病院は、指定管理者による病院運営であり、病院事業会計では診療収入がないため、一般会計からの繰り入れで収支均衡とします。

指定管理者の病院会計においては、令和4（2022）年度は新型コロナウイルス感染症に係る病床確保等による補助金収入により100%を上回る数値となっています。経営強化プランにおいては、当該補助金収入が見込めないものの、感染症対応病床の確保といった感染症に係る一定の影響が続くことが考えられることから、低い水準で設定せざ

るを得ません。そのため、全国的に展開している医療法人のスケールメリットを生かした経費節減等を進め、圏域外の医療需要を想定した患者の拡大を図り経常収支比率100%以上を目指します。

### (3)目標達成に向けた具体的な取組

指定管理者制度導入の趣旨である民間ノウハウの活用や、全国的に展開している医療法人のスケールメリットを生かし、効率的かつ安定した経営を行うことで、各年度の数値目標を達成します。

また、伊東市病院事業会計への一般会計負担金を事務経費、起債償還、政策的医療等の必要経費に抑えます。

#### ○収支改善に係るもの

指定管理者の関連施設における資源の再分配

指定管理者の関連施設の比較を活用した委託契約等見直しや資機材購入費の抑制

#### ○収入確保に係るもの

賀茂圏域を含む伊豆半島の東側の医療需要のカバー

## 7 点検・評価・公表

本プランは策定後、市ホームページで公表します。

また、評価、改善の結果については、管理運営協議会において、開設者と指定管理者の報告に基づき、点検評価を実施し、年1回、市ホームページで公表します。

## (別紙1)病院事業収支試算

## 1. 収支計画 (収益的収支)

(単位:千円、%)

区分		年度					
		4年度 (実績)	5年度 (見込)	6年度 (予算)	7年度	8年度	9年度
収	1. 医業収益 a	55,000	55,000	55,000	55,000	55,000	55,000
	(1) 料金収入	0	0	0	0	0	0
	(2) その他	55,000	55,000	55,000	55,000	55,000	55,000
	うち他会計負担金	55,000	55,000	55,000	55,000	55,000	55,000
	2. 医業外収益	384,079	384,519	384,732	383,426	382,101	380,757
	(1) 他会計負担金・補助金	249,060	249,636	250,244	248,998	247,733	246,449
	(2) 国(県)補助金	13,101	13,414	13,101	13,101	13,101	13,101
	(3) 長期前受金戻入	16,183	16,183	16,183	16,183	16,183	16,183
	(4) その他	105,735	105,286	105,204	105,144	105,084	105,024
	経常収益(A)	439,079	439,519	439,732	438,426	437,101	435,757
支	1. 医業費用 b	317,554	336,373	324,738	325,125	325,524	325,937
	(1) 職員給与費 c	16,252	16,833	14,276	14,663	15,062	15,475
	(2) 材料費	0	0	0	0	0	0
	(3) 経費	120,343	136,483	129,678	129,678	129,678	129,678
	(4) 減価償却費	180,332	178,057	175,784	175,784	175,784	175,784
	(5) その他	627	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000
	2. 医業外費用	58,148	57,249	53,742	51,287	48,794	46,264
	(1) 支払利息	47,083	44,618	42,173	39,718	37,225	34,695
	(2) その他	11,065	12,631	11,569	11,569	11,569	11,569
	経常費用(B)	375,702	393,622	378,480	376,412	374,318	372,201
経常損益(A)-(B) (C)	63,377	45,897	61,252	62,014	62,783	63,556	
特別損益	1. 特別利益(D)	0	1	1	1	1	1
	2. 特別損失(E)	0	301	301	301	301	301
	特別損益(D)-(E) (F)	0	▲ 300	▲ 300	▲ 300	▲ 300	▲ 300
純損益(C)+(F)	63,377	45,597	60,952	61,714	62,483	63,256	
累積欠損金(G)	803,075	757,478	696,526	634,812	572,329	509,073	
不良債務	流動資産(ア)	1,772,518	1,904,202	2,067,801	2,231,937	2,395,674	2,559,001
	流動負債(イ)	199,667	179,387	180,945	183,464	186,021	188,617
	うち一時借入金	0	0	0	0	0	0
	翌年度繰越財源(ウ)	0	0	0	0	0	0
	当年度同意等債で未借入 又は未発行の額(エ)	0	0	0	0	0	0
	不良債務 差引 [(イ)-(エ)] -(ア)-(ウ) (オ)	▲ 1,572,851	▲ 1,724,815	▲ 1,886,856	▲ 2,048,473	▲ 2,209,653	▲ 2,370,384
経常収支比率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$	116.9	111.7	116.2	116.5	116.8	117.1	
不良債務比率 $\frac{(オ)}{a} \times 100$	▲ 2,859.7	▲ 3,136.0	▲ 3,430.6	▲ 3,724.5	▲ 4,017.6	▲ 4,309.8	
医業収支比率 $\frac{a}{b} \times 100$	17.3	16.4	16.9	16.9	16.9	16.9	
職員給与費対医業収益比率 $\frac{c}{a} \times 100$	29.5	30.6	26.0	26.7	27.4	28.1	
地方財政法施行令第15条第1項 により算定した資金の不足額(H)	▲ 1,572,851	▲ 1,724,815	▲ 1,886,856	▲ 2,048,473	▲ 2,209,653	▲ 2,370,384	
資金不足比率 $\frac{(H)}{a} \times 100$	▲ 2,859.7	▲ 3,136.0	▲ 3,430.6	▲ 3,724.5	▲ 4,017.6	▲ 4,309.8	

## 2. 収支計画(資本的収支)

(単位:千円、%)

年度		4年度 (実績)	5年度 (見込)	6年度 (予算)	7年度	8年度	9年度
収 入	1. 企 業 債	0	0	0	0	0	0
	2. 他 会 計 出 資 金	83,940	83,364	82,756	84,002	85,267	86,551
	3. 他 会 計 負 担 金	0	0	0	0	0	0
	4. 他 会 計 借 入 金	0	0	0	0	0	0
	5. 他 会 計 補 助 金	0	0	0	0	0	0
	6. 国 ( 県 ) 補 助 金	0	0	0	0	0	0
	7. そ の 他	19,879	19,938	19,998	20,058	20,118	20,179
	収 入 計 (a)	103,819	103,302	102,754	104,060	105,385	106,730
	うち翌年度へ繰り越される 支出の財源充当額 (b)	0	0	0	0	0	0
	前年度許可債で当年度借入分 (c)	0	0	0	0	0	0
純計(a)-(b)+(c) (A)	103,819	103,302	102,754	104,060	105,385	106,730	
支 出	1. 建 設 改 良 費	0	0	0	0	0	0
	2. 企 業 債 償 還 金	164,498	164,205	163,871	166,326	166,819	171,349
	3. 他会計長期借入金返還金	0	0	0	0	0	0
	4. そ の 他	0	0	0	0	0	0
支 出 計 (B)	164,498	164,205	163,871	166,326	166,819	171,349	
差引不足額 (B)-(A) (C)	60,679	60,903	61,117	62,266	61,434	64,619	
補 て ん 財 源	1. 損 益 勘 定 留 保 資 金	60,679	60,903	61,117	62,266	61,434	64,619
	2. 利 益 剰 余 金 処 分 額	0	0	0	0	0	0
	3. 繰 越 工 事 資 金	0	0	0	0	0	0
	4. そ の 他	0	0	0	0	0	0
計 (D)	60,679	60,903	61,117	62,266	61,434	64,619	
補てん財源不足額 (C)-(D) (E)	0	0	0	0	0	0	
当年度同意等債で未借入 又は未発行の額 (F)	0	0	0	0	0	0	
実質財源不足額 (E)-(F)	0	0	0	0	0	0	

## 3. 一般会計等からの繰入金の見通し

(単位:千円)

	4年度 (実績)	5年度 (見込)	6年度 (予算)	7年度	8年度	9年度
収 益 的 収 支	( 225,321) 304,060	( 227,175) 304,636	( 163,965) 305,244	( 163,965) 303,998	( 163,965) 302,733	( 163,965) 301,449
資 本 的 収 支	( 0) 83,940	( 0) 83,364	( 0) 82,756	( 0) 84,002	( 0) 85,267	( 0) 86,551
合 計	( 225,321) 388,000	( 227,175) 388,000	( 163,965) 388,000	( 163,965) 388,000	( 228,527) 388,000	( 228,527) 388,000

(注)

1 ( )内はうち基準外繰入金額を記入すること。

2 「基準外繰入金」とは、「地方公営企業繰出金について」(総務副大臣通知)に基づき他会計から公営企業会計へ繰り入れられる繰入金以外の繰入金をいうものであること。

## (別紙2)指定管理者病院会計収支計画

(単位:千円、%)

年度		4年度	5年度	6年度	7年度	8年度	9年度
		(実績)					
区分							
収	1. 医 業 収 益 a	4,789,289	4,767,349	4,930,071	5,098,333	5,272,327	5,452,248
	(1) 入 院 収 益	3,383,809	3,483,363	3,605,281	3,731,466	3,862,067	3,997,239
	(2) 室 料 差 額 収 益	78,476	73,897	76,483	79,160	81,931	84,799
	(3) 外 来 収 益	1,191,552	1,073,125	1,105,319	1,138,478	1,172,633	1,207,812
	(4) 保 健 予 防 活 動 収 益	121,803	129,846	135,040	140,441	146,059	151,901
	(5) そ の 他 の 医 業 収 益	28,694	29,818	30,414	31,023	31,643	32,276
	(6) 児 童 社 会 福 祉 収 益	0	0	0	0	0	0
	(7) 居 宅 介 護 料 収 益	0	0	0	0	0	0
	(8) そ の 他 の 事 業 収 益	982	222	227	231	235	240
	(9) 保 険 等 査 定 減	▲ 16,027	▲ 22,922	▲ 22,693	▲ 22,466	▲ 22,241	▲ 22,019
入	2. 医 業 外 収 益	1,495,028	539,397	323,218	326,382	329,579	332,807
	うち伊東市からの交付金等	106,101	106,414	106,101	106,101	106,101	106,101
	うちその他の交付金・補助金等	1,179,643	248,623	8,500	8,500	8,500	8,500
	経 常 収 益 (A)	6,284,317	5,306,746	5,253,289	5,424,715	5,601,906	5,785,055
支	1. 医 業 費 用 b	5,500,286	5,344,207	5,387,969	5,432,693	5,477,935	5,523,701
	(1) 材 料 費	970,287	955,509	965,064	974,714	984,462	994,307
	(2) 給 与 費	3,187,806	3,012,592	3,042,718	3,073,145	3,103,877	3,134,915
	(3) 委 託 費	332,933	352,894	353,247	353,601	353,954	354,308
	(4) 設 備 関 係 費	534,553	586,952	587,539	588,126	588,714	589,303
	(5) 研 究 研 修 費	4,321	4,727	4,732	4,736	4,741	4,746
	(6) 経 費	374,601	335,732	336,068	336,404	336,740	337,077
	(7) 本 部 費	95,785	95,801	98,601	101,967	105,447	109,045
	2. 医 業 外 費 用	331,409	▲ 15,718	228,746	228,975	229,204	229,433
	経 常 費 用 (B)	5,831,695	5,328,489	5,616,715	5,661,668	5,707,139	5,753,134
経 常 損 益 (A)-(B) (C)	452,622	▲ 21,743	▲ 363,426	▲ 236,953	▲ 105,233	31,921	
特別損益	1. 特 別 利 益 (D)	28,358	132	134	137	140	143
	2. 特 別 損 失 (E)	29,078	11	11	11	11	12
	特 別 損 益 (D)-(E) (F)	▲ 720	121	123	126	129	131
純 損 益 (C)+(F)	451,902	▲ 21,622	▲ 363,303	▲ 236,827	▲ 105,104	32,052	
経 常 収 支 比 率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$	107.8	99.6	93.5	95.8	98.2	100.6	
修 正 医 業 収 支 比 率 $\frac{a}{b} \times 100$	87.1	89.2	91.5	93.8	96.2	98.7	
病 床 利 用 率	72.1	74.0	74.4	76.6	77.2	77.8	



## 地域医療構想と医師確保計画について

- 地域医療構想の進捗状況の検証について  
(特に2025年の予定病床数について)
- 均てん化と拠点化・重点化  
(医師確保計画と地域医療構想との整合について)
- これからの地域における医療提供体制について  
(新たな病棟体系とこれからの地域医療の在り方について)



浜松医科大学  
Hiroshima University School of Medicine

All rights reserved.

地域医療支援学講座  
Dept. of Regional Medical Care Support



浜松医科大学  
Hiroshima University School of Medicine

All rights reserved.

地域医療支援学講座  
Dept. of Regional Medical Care Support

## 地域医療構想と医師確保計画について

国立大学法人浜松医科大学 医学部医学科 地域医療支援学講座(静岡県寄附講座)

竹内 浩視

e-mail: hrmt2018@hama-med.ac.jp

※ COI開示:開示すべきCOI関係にある企業などはありません。

※ 本資料の内容については、発表者の個人的な視点や見解に基づいたものであり、公衆資料からの引用を除き、浜松医科大学、静岡県、厚生労働省、その他の公式な見解ではありません。



浜松医科大学  
Hiroshima University School of Medicine

All rights reserved.

地域医療支援学講座  
Dept. of Regional Medical Care Support

## 地域医療構想と医師確保計画について

- 地域医療構想の進捗状況の検証について  
(特に2025年の予定病床数について)
- 均てん化と拠点化・重点化  
(医師確保計画と地域医療構想との整合について)
- これからの地域における医療提供体制について  
(新たな病棟体系とこれからの地域医療の在り方について)



浜松医科大学  
Hiroshima University School of Medicine

All rights reserved.

地域医療支援学講座  
Dept. of Regional Medical Care Support



浜松医科大学  
Hiroshima University School of Medicine

All rights reserved.

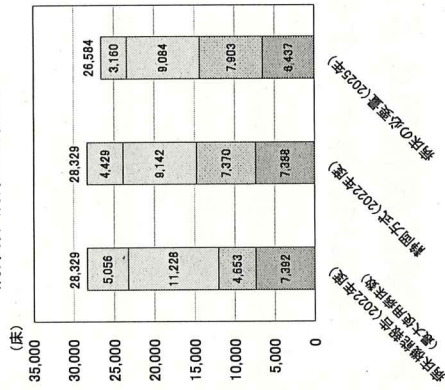
地域医療支援学講座  
Dept. of Regional Medical Care Support

## 病床機能報告と地域医療構想調整会議

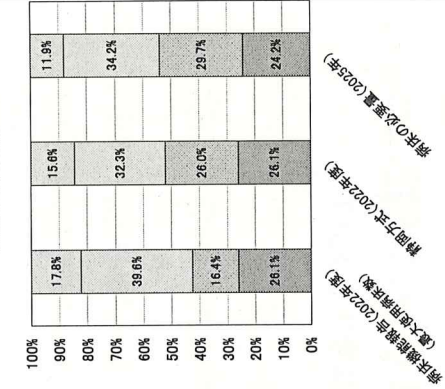
- 病床機能報告では、毎年度、病床の種類ごと(療養病床の場合は医療保険区分ごと)に、2025年の予定病床数の記載を求めている。
- 一方、本県では、これまで主として、直近の病床機能報告の集計結果、つまり、報告時点における医療従事者の確保状況に応じた病床の整備状況(病床機能別病床数)に着目し、地域医療構想調整会議において協議の上、各病院の今後の対応方針について協議し、合意してきた。

2022年度病床機能報告・定量的基準(静岡方式)、2025年病床の必要量の比較  
(静岡県)

病床数・病床の必要量



病床構成割合

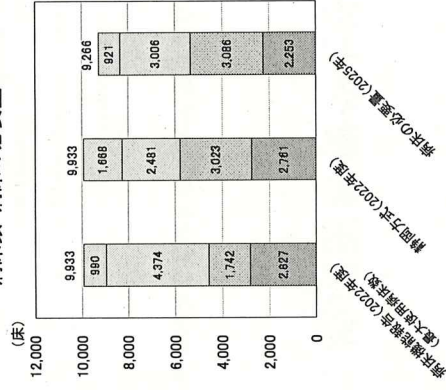


未定稿 2022年度病床機能報告・定量的基準(静岡方式)、2025年病床の必要量の比較  
(静岡県)

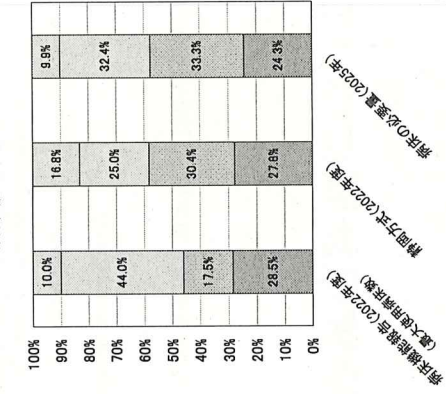
- 2022年度病床機能報告の報告率は、病院・診療所ともに100%であった。
- 2022年度病床機能報告における最大使用病床数(以下報告数)は28,329床で、2025年の病床の必要量(28,584床;以下必要量)に比べて1,745床多かった(報告数/必要量:106.6%)。
- 病床機能別の病床数では、高度急性期は5,056床/4,429床/3,160床(報告数/定量的基準/必要量;以下同じ)、急性期11,228床/9,142床/9,084床、回復期4,653床/7,370床/7,903床、慢性期7,392床/7,388床/6,437床と、回復期以外で報告数と定量的基準が必要量を上回った。ただし、定量的基準では、慢性期以外で必要量との差が縮小し、急性期と回復期は必要量に近似(両者の差が10%以内)した。
- 高度急性期は、定量的基準でも必要量との差があるが、病床機能報告が病床単位であることに起因するほか、細分化された高度専門医療等の提供体制の整備や、医療・看護必要度が高い入院患者を受け入れていることによるものと考えられた。
- 慢性期は、非稼働病床の廃止や介護医療院への転換等によっても、定量的基準と必要量には差があるが、医療・介護人材の不足による医療・介護提供体制の脆弱性や、伊豆半島や中山間地域の地理的特性などから、医療療養病床の二一スが当初の想定よりも高いことによるものと考えられた。
- 以上のことから、病床機能に係る報告数・定量的基準と必要量との差には一定の合理性があるものと考えられた。

2022年度病床機能報告・定量的基準(静岡方式)、2025年病床の必要量の比較  
(東部地域)

病床数・病床の必要量



病床構成割合

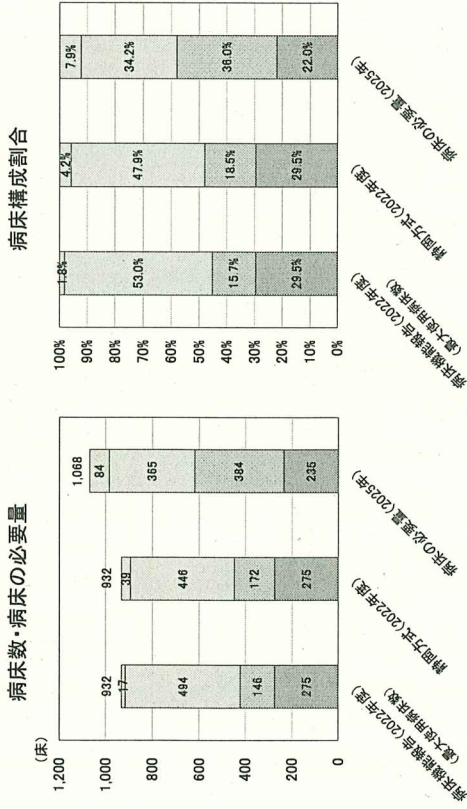


未定稿 2022年度病床機能報告・定量的基準(静岡方式)、2025年病床の必要量の比較  
(東部地域)

- 2022年度病床機能報告の報告率は、病院・診療所ともに100%であった。
- 2022年度病床機能報告における最大使用病床数(以下報告数)は9,933床で、2025年病床の必要量(9,266床;以下必要量)に比べて667床多かった(報告数/必要量:107.2%)。
- 病床機能別の病床数では、高度急性期は990床/1,668床/921床(報告数/定量的基準/必要量;以下同じ)、急性期4,374床/2,481床/3,006床、回復期1,742床/3,023床/3,086床、慢性期2,827床/2,761床/2,253床と、報告数では回復期以外、定量的基準では急性期と回復期以外で病床の必要量を上回った。また、定量的基準では、回復期は必要量とほぼ同数(両者の差が5%以内)となった。
- 高度急性期は、定量的基準で報告数よりも必要量との差が拡大した一方、急性期は、報告数よりも減少し、逆に必要量を下回った。これは、広域から入院患者を受け入れる大規模病院で高度専門医療が細分化するとともに、中小規模の二次救急医療機関で医療・看護必要度が高い入院患者を受け入れていることによるものと考えられた。
- 慢性期は、非稼働病床の廃止や介護医療院への転換等によっても、定量的基準と必要量には差があるが、医療・介護人材の不足による在宅医療・介護提供体制の脆弱性や、伊豆半島や中山間地域の地理的特性などから、医療療養病床に対する二一スが当初の想定よりも高いことによるものと考えられた。
- 以上のことから、病床機能に係る報告数・定量的基準と必要量との差には一定の合理性があるものと考えられた。



2022年度病床機能報告・定量的基準（静岡方式）、2025年病床の必要量の比較  
（熱海伊東構想区域）



地域医療構想の進捗状況の検証に関する国通知

- 厚生労働省は、令和5年3月31日に、都道府県に対して地域医療構想の進捗状況の検証を求める通知を発出した。
- その中で、病床機能報告に基づく病床数と将来の病床の必要量について、「データの特性だけでは説明できない差異が生じている構想区域においては、地域医療構想調整会議においてその要因の分析及び評価を行い、「必要な対応」を行うことを求めている。

2022年度病床機能報告・定量的基準（静岡方式）、2025年病床の必要量の比較  
（熱海伊東構想区域）

- 2022年度病床機能報告の報告率は、病院・診療所ともに100%であった。
- 2022年度病床機能報告における最大使用病床数（以下報告数）は932床で、2025年の病床の必要量（1,068床；以下必要量）に比べて136床少なかった（報告数/必要量：87.3%）。
- 病床機能別の病床数では、高度急性期は17床/39床/84床（報告数/定量的基準/必要量；以下同じ）、急性期494床/446床/365床、回復期146床/172床/384床、慢性期275床/275床/235床と、急性期と慢性期では、報告数と定量的基準で必要量を上回った。一方、高度急性期と回復期では、報告数と定量的基準で必要量を下回った。
- 熱海伊東構想区域は人口規模が約9万5千人（2023年12月現在）と小さいが、地理的な条件から、第二次救急医療体制は熱海市と伊東市で独立しており、限られた基準病床数の中で、それぞれに急性期の病床を確保する必要がある。また、高度専門医療や重篤な救急患者、ハイリスク分科等と隣接する駿東田方構想区域の病院で対応しており、広域による病床機能の分担が進んでいる。
- 一方、高齢化率が約45%（2023年4月現在）と高く、医療・介護人材の不足が著しいため、在宅医療・介護提供体制が脆弱で、療養環境に適した地理的特性や歴史的背景もあることから、県外からの流入患者を含め、慢性期に対するニーズが高いものと考えられた。
- 以上のことから、病床機能に係る報告数・定量的基準と必要量との差には一定の合理性があるものと考えられたが、報告数が必要量を下回っていることから、既存病床を最大限に有効活用する必要がある。

報告書番号:0031第1号  
令和5年3月31日

厚生労働省が追加の地域医療構想検証  
（一）法 律 第 一 号

地域医療構想の進捗状況について

地域医療構想については、これまで、「構想区域の進捗状況について」（令和5年3月7日付）、「令和5年度地域医療構想検証の進捗状況について」（令和5年3月17日付）、「令和5年度地域医療構想検証の進捗状況について」（令和5年3月24日付）、「令和5年度地域医療構想検証の進捗状況について」（令和5年3月31日付）の4回、追加の地域医療構想検証の進捗状況について、報告書番号:0031第1号として報告している。

(2) 地域医療構想の進捗状況の検証

地域医療構想の進捗状況を検証し、病床機能報告に基づく病床機能報告上の病床数と将来の病床数の必要量について、データの特性だけでは説明できない差異が生じている構想区域においては、当該構想区域の地域医療構想調整会議においてその要因の分析及び評価を行い、その結果を公表するとともに、当該会議の意見を踏まえ、以下(3)に示すとおりの必要対応を行うこと。

「データの特性だけでは説明できない差異が生じている」とは、病床機能報告に基づく地域の医療機能に過剰又は不足が生じている場合において、病床機能報告が病床単位であることに起因する差異や、地域の実情に応じた定量的基準の導入により当該過剰又は不足について説明ができる場合を除き、これに該当するものとする。なお、人員・施設整備等のやむを得ない事情により、2025年までに医療機能の再編の取組が完了しない場合においては、完了できない事情やその後の見直しについて具体的な説明を行うことが必要である。

(3) 必要対応  
① 報告書に  
記載された  
必要量と報告  
数との差異が  
大きい場合は、  
当該構想区域  
の医療機能に  
過剰又は不足  
が生じている  
場合において、  
病床機能報告  
が病床単位で  
あることに起  
因する差異や、  
地域の実情に  
応じた定量的  
基準の導入に  
ついて、当該  
構想区域の地  
域医療構想調  
整会議において  
その要因の分  
析及び評価を  
行うこと。



2025年の予定病床数(3) <療養病床>

地域	療養病床		使用許可病床数				2025年予定病床数				最大使用病床数	使用許可病床数との差	最大使用病床数との差	
	構想区域 (二次医療圏)	医療療養病床	介護療養病床	医療療養病床		介護療養病床	医療療養病床 + 介護療養病床		介護療養病床との差	うち介護による差				
				計	(H)		(I)	(J)						(K)
(F)	(G)	(H)	(I)	(J)	(K)	(L)	(M)	(N)						
東部	質茂	239	0	239	0	239	0	-60	0	-57				
	熱海伊東	246	0	229	0	246	0	0	0	17				
	藤原東	1,587	157	1,744	1,431	1,588	1,647	0	-97	75				
	富士	789	0	789	762	789	0	0	0	27				
	地域計	2,861	217	3,078	2,659	60	216	2,875	0	-157	75			
中部	静岡	1,703	60	1,763	1,588	0	60	1,598	1,722	0	-41	41		
	志太橋原	942	0	942	915	180	0	915	876	0	-66	0		
	地域計	2,645	60	2,705	2,453	180	60	2,513	2,598	0	-107	41		
西部	中東濃	1,043	0	1,043	1,027	0	0	1,027	1,043	0	0	16		
	西部	1,805	0	1,805	1,731	0	0	1,731	1,805	0	0	74		
	地域計	2,848	0	2,848	2,758	0	0	2,758	2,848	0	0	90		
全県計	8,354	277	8,631	7,870	240	275	8,146	8,367	0	-264	116	221		

静岡県医療福祉部:「令和4年度病床機能報告書」を基に作成  
 特別地域医療推進部:「令和4年度病床機能報告書」を基に作成  
 浜松医科大学 地域医療支援学講座  
 All rights reserved.

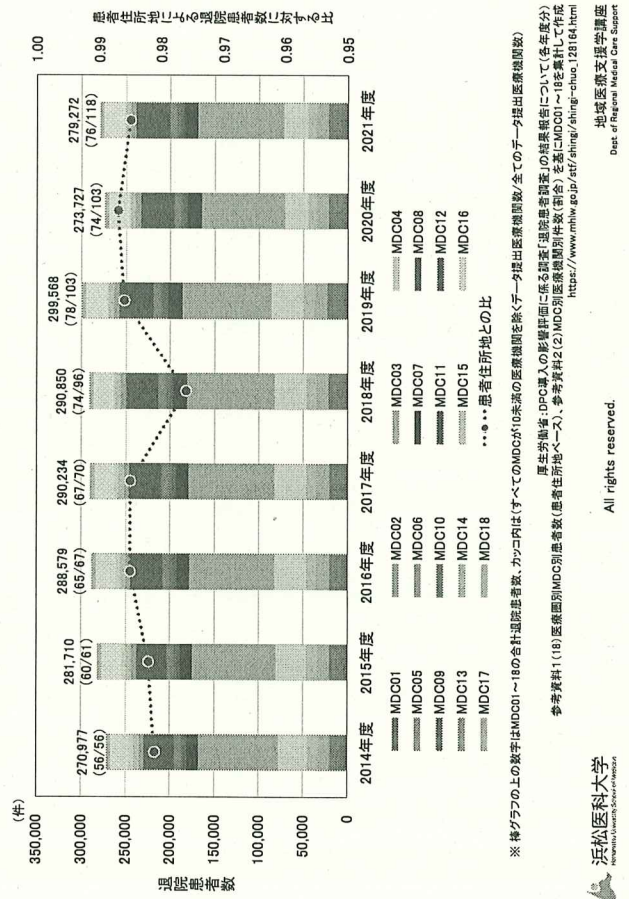
「退院患者調査」からみたら入院患者数と救急車搬送患者の占める割合・主な病院別搬送件数の推移

浜松医科大学  
 All rights reserved.

地域医療支援学講座  
 Dept. of Regional Medical Care Support

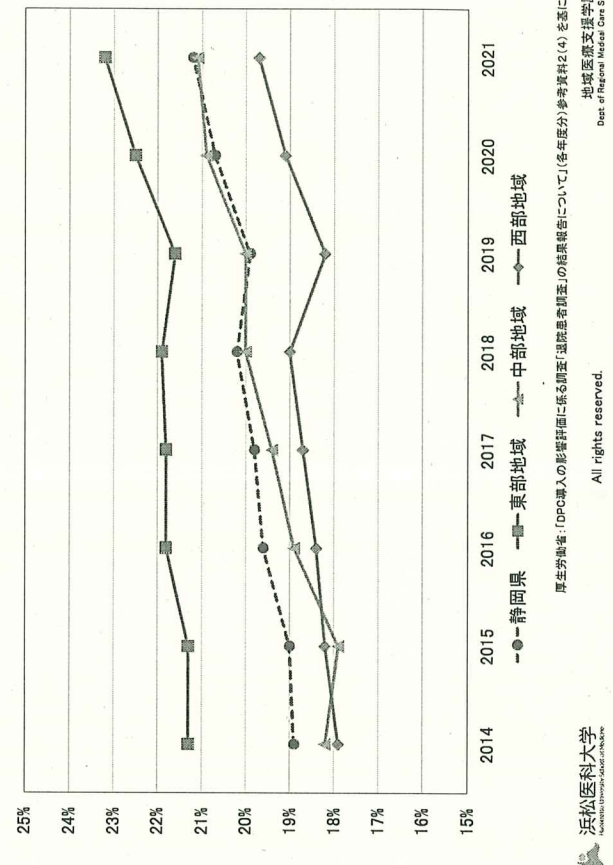
精査中

MDC分類別退院患者数の推移(医療機関所在地/静岡県/2014~2021年度)



2

退院患者に占める救急車搬送患者の割合の推移(静岡県・地域別/2014~2021年度)



精査中

1

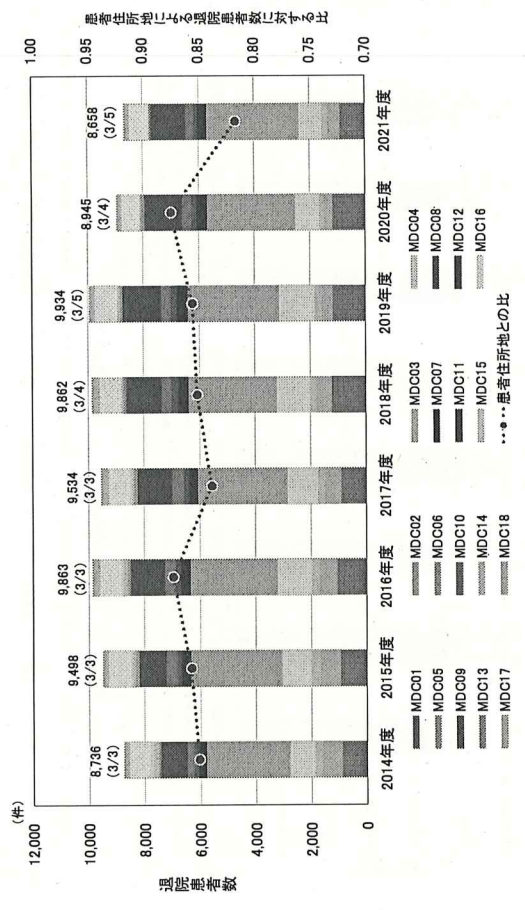
浜松医科大学  
 All rights reserved.

地域医療支援学講座  
 Dept. of Regional Medical Care Support

浜松医科大学  
 All rights reserved.

地域医療支援学講座  
 Dept. of Regional Medical Care Support

MDC分類別退院患者数の推移 (医療機関所在地/熱海伊東医療圏/2014～2021年度)



※棒グラフ上の数字はMDC01～18の各分類退院患者数、カッコ内は「すべてのMDCが10未満の医療機関を除く」が提出医療機関数/全てのデータ提出医療機関数

厚生労働省、TOPIC導入の影響評価に係る調査「退院患者調査」の結果報告について「各年度分」を基に作成  
[https://www.nhhw.jp/asf/shing/shing\\_chuo\\_128184.html](https://www.nhhw.jp/asf/shing/shing_chuo_128184.html) ほか (令和5年12月18日現在)  
 地域医療支援学講座  
 Dept. of Regional Medical Care Support

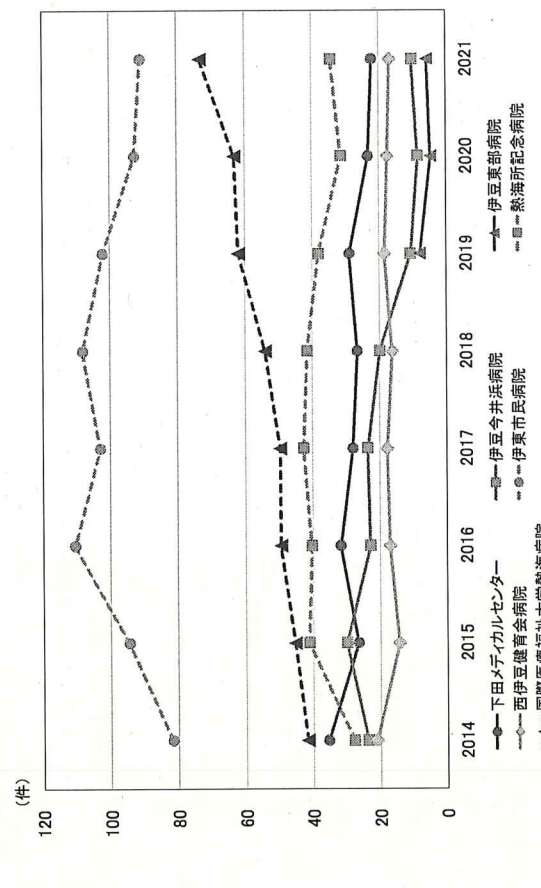
浜松医科大学  
Hamamatsu University School of Medicine

All rights reserved.

### 2025年の予定病床数と今後との対応

- 2025年の予定病床数については、ほとんどの病院から報告時点での使用許可病床数の上限もしくはそれに近い数値が報告され、県全体では2022年度の最大使用病床数を大きく上回った。
- しかしながら、今後は現役世代人口が急速に減少し、医療従事者の確保がさらに困難になることが見込まれる。
- また、今後の医療需要の総量は横ばいから減少傾向が見込まれる一方、入院患者に占める救急車搬送の割合が増え、高齢者の増加に伴い、今後この傾向が続くことが見込まれる。
- そのため、各病院は、中長期的な医療需要予測と医療従事者の確保の見込みを踏まえ、2025年の予定病床数とその病床機能について精査するとともに、構想区域(医療圏)ごとに、地域医療構想調整会議や医療対策協議会等での協議を通じて、病床の機能分担・連携をさらに推進していく必要がある。

医療機関別1カ月当たり救急車搬送件数の推移 (賀茂・熱海伊東医療圏/2014～2021年度)



厚生労働省、TOPIC導入の影響評価に係る調査「退院患者調査」の結果報告について「各年度分」を基に作成  
[https://www.nhhw.jp/asf/shing/shing\\_chuo\\_128184.html](https://www.nhhw.jp/asf/shing/shing_chuo_128184.html) ほか (令和5年12月18日現在)  
 地域医療支援学講座  
 Dept. of Regional Medical Care Support

浜松医科大学  
Hamamatsu University School of Medicine

All rights reserved.

### 地域医療構想と医師確保計画について

- 地域医療構想の進捗状況の検証について (特に2025年の予定病床数について)
- 均てん化と拠点化・重点化 (医師確保計画と地域医療構想との整合について)
- これからの地域における医療提供体制について (新たな病棟体系とこれからの地域医療の在り方について)



医師養成過程を通じた医師の偏在対策等、医学部臨時定員等にかかる今後の課題

○人口減少や全体の医師数増を踏まえ、医師の増加ペースについて検討する必要があるのではないか。  
○個別の地域や医療機関における医師不足感については今後とも生じうるが、医師不足感の原因は様々であり、単に医師数の増加により改善するものではないことから、原因に応じた対策を推進する必要があるのではないか。

<p>・医師数は、全国レベルで平成22年から令和2年までの10年間で約4万5千人増加</p> <p>・中長期的な医療ニーズや医師の働き方改革を織り込んだ医師の需給推計を踏まえ、令和11年頃に需給が均衡(※)</p> <p>・人口減少に伴い将来的には医師需要が減少局面</p> <p><small>【医師需給推計】</small> ※労働時間を通60時間程度に制限する等の仮定をおくケースにおいて、令和5年の医学部入学者が医師となる想定される令和11年頃に均衡。</p>	<p>1. 医師増加ペースについての検討</p> <p>2. 医師不足感の原因への対応</p>
--	---

厚生労働省「第1回医師の養成過程を通じた医師の偏在対策等に関する検討会」(令和6年1月29日開催)資料1から抜粋  
https://www.mhlw.go.jp/content/10000000/001168911.pdf(令和6年1月30日現在)

地域医療構想と医師確保計画について

- 地域医療構想の進捗状況の検証について  
(特に2025年の予定病床数について)
- 均てん化と拠点化・重点化  
(医師確保計画と地域医療構想との整合について)
- これからの地域における医療提供体制について  
(新たな病棟体系とこれからの地域医療の在り方について)

今後の検討事項

1. 地域医療構想
- (1) 各地域における検討・取組状況に関するさらなる把握
- 再検証対象医療機関における具体的対応方針の再検証
  - 民間医療機関も含めた再検証対象医療機関以外の医療機関における対応方針の策定(緊急時の場合、必要に応じた見直しを検討)
- (2) 地域における協議・取組の促進策に関する検討
- 新型コロナウイルス感染症の対応状況に鑑みつつ、各地域において地域医療構想推進を主眼とする取組が有効な取組を実施している医療機関について、2022年度中を目標に再検証対象医療機関の取組に向けた地域協議が確立されていること(取組となることにも留意)
- (3) 2025年以降を見据えた枠組みの在り方に関する検討
- 新型コロナウイルス感染症の経験も踏まえ、地域医療構想調整会議など都道府県による取組の在り方
  - 積極的に検討・取組を進めている医療機関・地域に対する支援の在り方 等

地域の医療提供体制(地域医療構想)と医師偏在対策(医師確保)は表裏一体!

2. 医師偏在対策(医師確保計画)

- (1) 各都道府県における計画の策定状況や取組状況に関するさらなる把握
- (2) 次期医師確保計画の策定(ガイドライン改定)に向けた検討
- 医師偏在指標や医師多数区域・医師少数区域の在り方
  - 医師の確保の方針や目標医師数の在り方
  - 医師確保に向けた効果的な施策の在り方 等

厚生労働省「第2回 第6次医療計画等に関する検討会」(令和3年8月6日開催)資料1から抜粋、令和5年度「地域医療計画」(令和5年3月31日現在)  
https://www.mhlw.go.jp/content/10000000/000815666.pdf

静岡県における将来推計人口の推移(総人口:全県・地域・医療圏別)

(単位:人)

	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年	2050年	2050/2020比
静岡県	3,633,202	3,510,509	3,385,506	3,253,591	3,115,777	2,973,451	2,828,823	0.779
東部地域	1,172,838	1,117,913	1,068,481	1,017,200	964,473	910,902	856,936	0.731
中部地域	1,145,922	1,109,325	1,068,268	1,024,975	980,093	934,503	889,122	0.776
西部地域	1,314,442	1,283,271	1,248,757	1,211,416	1,171,211	1,128,046	1,082,765	0.824
真茂医療圏	59,546	53,880	48,606	43,624	38,891	34,465	30,512	0.512
熱海伊東医療圏	99,699	93,919	87,869	81,850	75,853	70,052	64,552	0.647
駿東田方医療圏	640,096	609,111	584,012	557,794	530,723	503,123	475,079	0.742
富士医療圏	373,497	361,003	347,994	333,932	319,006	303,262	286,793	0.768
静岡医療圏	693,389	673,766	649,978	624,853	598,680	572,318	546,205	0.788
志太榛原医療圏	452,533	435,559	418,290	400,122	381,413	362,185	342,917	0.758
中東遠医療圏	465,839	455,062	442,999	429,588	415,057	399,302	382,872	0.822
西部医療圏	848,603	828,219	805,758	781,828	756,154	728,744	699,893	0.825

国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(令和5(2023)年推計)」を基に作成





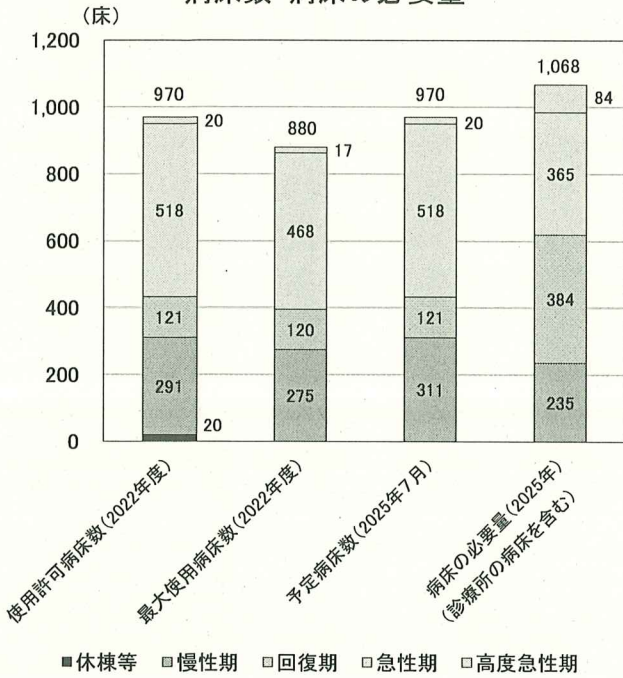


精査中

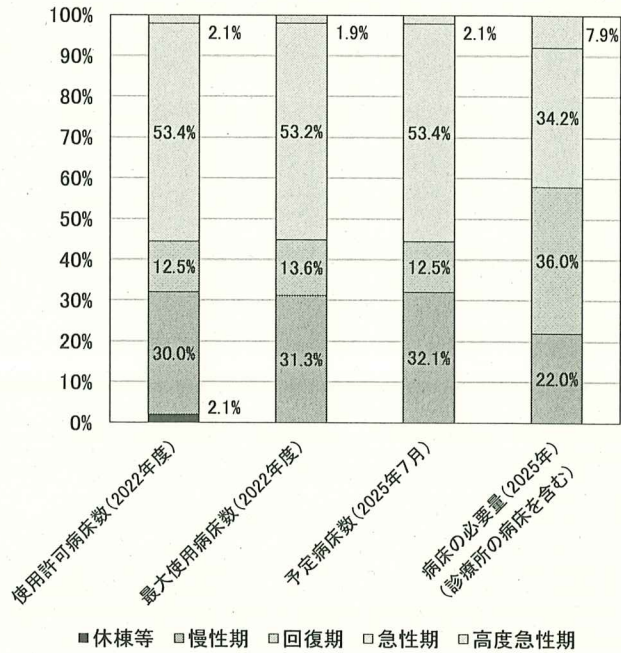
追加

### 2022年度使用許可病床数・最大使用病床数、2025年予定病床数・病床の必要量の比較 (病院/熱海伊東構想区域/報告数ベース)

#### 病床数・病床の必要量



#### 病床構成割合



静岡県健康福祉部:「令和4年度病床機能報告の集計結果の状況(概要)」(令和5年度第1回地域医療構想調整会議資料)などを基に作成



All rights reserved.

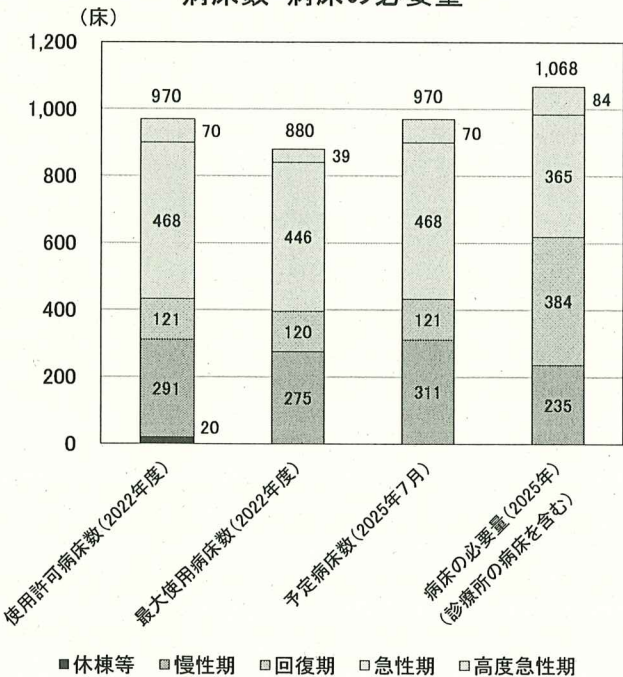
地域医療支援学講座  
Dept. of Regional Medical Care Support

精査中

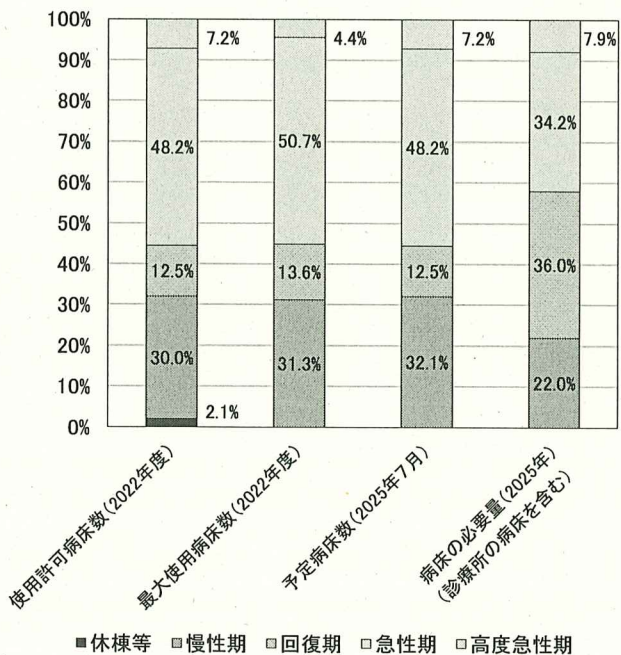
追加

### 2022年度使用許可病床数・最大使用病床数、2025年予定病床数・病床の必要量の比較 (病院/熱海伊東構想区域/静岡方式ベース)

#### 病床数・病床の必要量



#### 病床構成割合



静岡県健康福祉部:「令和4年度病床機能報告の集計結果の状況(概要)」(令和5年度第1回地域医療構想調整会議資料)などを基に作成



All rights reserved.

地域医療支援学講座  
Dept. of Regional Medical Care Support



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）
<b>I：地域医療構想の達成</b>	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	
<b>II：在宅医療の推進</b>	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
<b>IV：医療従事者の確保・養成</b>	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	
<b>合計</b>	<b>25</b>	<b>20</b>	

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
<b>反映件数計</b>			<b>20</b>

（※）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"> <li>・病院や薬局の薬剤師不足が深刻化している。</li> <li>・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</li> <li>・離職者や未就業者に対して合同説明会等を実施。</li> <li>・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</li> </ul>		
事業反映	反映内容概要	<b>【新規事業化】(計3件の新規提案を反映)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> </ul>		
	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"> <li>・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</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> </ul>		
事業反映	反映内容概要	<b>【継続事業の拡充実施】</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> </ul>		
	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"> <li>・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</li> </ul>		
事業反映	反映内容概要	<b>【継続事業の拡充実施】</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> </ul>		
	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"> <li>・ 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</li> <li>・ 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。</li> </ul>		
事業反映	反映内容概要	<b>【継続事業の拡充実施】</b> ・ 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"> <li>・ 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</li> <li>・ 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</li> </ul>		
事業反映	反映内容概要	<b>【継続事業へのメニュー追加】</b> （継続とメニュー追加 計2件） ・ 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"> <li>・ 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</li> <li>・ 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。</li> </ul>		
事業反映	反映内容概要	<b>【継続事業の拡充実施】</b> ・ 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"> <li>・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。</li> <li>・ハローワークと共同した採用推進や研修会等を実施</li> </ul>		
事 業 反 映	反 映 内 容 概 要	<p><b>【継続事業の拡充実施】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> </ul>		
	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、ふじのくにパ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)
	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)
	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)

