

令和元年度 第2回

駿東田方構想区域地域医療構想調整会議

日 時：令和元年10月8日（火）午後7時15分～
場 所：プラサ ヴェルデ 3階 301,302 会議室

次 第

【協議事項】

- 1 医師確保計画（素案）について
- 2 外来医療計画について
- 3 令和元年度病床機能分化促進事業費補助金の実施について

【報告事項】

- 1 療養病床の転換意向等調査結果について
- 2 地域医療介護総合確保基金について
- 3 地域医療支援病院名称承認について
- 4 地域医療構想「具体的対応方針の再検証の要請」の概要について

【その他】

【配布資料】

- ・ 座席表、出席者名簿、駿東田方構想区域地域医療構想調整会議設置要綱
- ・ 資料1：医師確保計画（素案）について P 1～
- ・ 資料2：外来医療計画について P23～
- ・ 資料3：令和元年度病床機能分化促進事業費補助金の実施について P27～
- ・ 資料4：療養病床の転換意向等調査結果について P29～
- ・ 資料5：地域医療介護総合確保基金について P37～
- ・ 資料6：地域医療支援病院名称承認について P39～
- ・ 資料7：地域医療構想「具体的対応方針の再検証の要請」の概要について P53～

駿東 地域医療構想調整会議 委員名簿

No.	所属団体名等	役 職	氏 名	協議会 重任
1	沼津医師会	会長	西方 俊	○
2	御殿場市医師会	会長	齋藤 昌一	○
3	沼津市歯科医師会	会長	竹内 純子	○
4	駿東歯科医師会	会長	吉田 雅昭	○
5	沼津薬剤師会	会長	佐藤 哲哉	○
6	北駿薬剤師会	会長	勝又 英司	○
7	静岡県看護協会東部地区支部	支部長代理	渡邊 淳子	
8	沼津市立病院	院長	卜部 憲和	○
9	静岡がんセンター	院長	高橋 満	○
10	静岡医療センター	院長	中野 浩	○
11	有隣厚生会富士病院	名誉院長	若林 庸道	
12	東名裾野病院 みしゅくケアセンターわか葉	院長 理事長	木本 紀代子	
13	富士山麓病院	院長	清水 允熙	
14	沼津中央病院	院長	杉山 直也	○
15	健康保険組合連合会静岡連合会	理事	芹澤 義夫	
16	静岡県老人福祉施設協議会	理事 地域ケア委員長	杉山 昌弘	
17	沼津市	市民福祉部長	後藤 鉄也	
18	御殿場市	健康福祉部長	芹沢 節巳	
19	東部保健所	所長	安間 剛	○
20	御殿場保健所	所長	永井 しづか	○

三島・田方 地域医療構想調整会議 委員名簿

	所属団体名等	役職	氏名	協議会 重任
1	三島市医師会	会長	池田 裕介	○
2	田方医師会	会長	紀平 章代	○
3	三島市歯科医師会	会長	栗原 由紀夫	○
4	田方歯科医師会	会長	柿宇土 保彦	○
5	三島市薬剤師会	会長	土佐谷 純子	○
6	田方薬剤師会	会長	山田 慎二	○
7	静岡県看護協会東部地区支部	支部長	石井 広美	
8	順天堂大学医学部附属静岡病院	院長	佐藤 浩一	○
9	三島総合病院	院長	野田 芳人	○
10	伊豆赤十字病院	院長	志賀 清悟	○
11	三島東海病院	院長	淵上 知昭	
12	N T T 東日本伊豆病院	院長	熊崎 智司	
13	三島森田病院	院長	深澤 裕紀	
14	健康保険組合連合会静岡連合会	理事	朝比奈 正	
15	静岡県老人保健施設協会	幹事	大村 省五	
16	静岡県老人福祉施設協議会	東部支部監事	堀内 和憲	
17	三島市	健康推進部長	池田 健二	
18	東部保健所	所長	安間 剛	○

駿東田方構想区域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」として駿東田方区域地域医療構想調整会議（以下「調整会議」という。）を設置する。
- 2 調整会議は、駿東田方区域地域医療構想調整会議（駿東圏域）及び駿東田方区域地域医療構想調整会議（三島・田方圏域）の2会議とする。
- 3 駿東田方区域地域医療構想調整会議（駿東圏域）の対象地域は、沼津市、裾野市、御殿場市、清水町、長泉町、小山町とし、駿東田方区域地域医療構想調整会議（三島・田方圏域）の対象地域は、三島市、伊豆市、伊豆の国市、函南町とする。

(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、静岡県東部保健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、静岡県東部保健所長が招集する。

(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、静岡県東部保健所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。

医師確保計画（素案）について

今年度、医師確保計画を策定するにあたり、県で作成した計画の素案について、御意見を伺うものです。

静岡県医師確保計画 素案 (構成)

1 基本的事項

- (1) 計画策定の趣旨
- (2) 計画の位置付け
- (3) 計画の期間

2 医師確保の方針

- (1) 現状と課題
 - ア 医師数の状況
 - イ 医学修学研修資金の状況
 - ウ 本県の医師養成数
 - エ 臨床研修医の状況
 - オ 「新専門医制度」の状況
 - カ 医療施設に従事する女性医師数
 - キ 医学部医学科に進学する本県の学生
 - ク 医師の働き方改革
- (2) 医師少数区域・多数区域・医師少数スポットの設定 (暫定)
- (3) 医師確保の方針

3 目標医師数

4 目標医師数を達成するための施策

- ア 医学修学研修資金制度
- イ 寄附講座の充実
- ウ 地域枠医師の確保
- エ 専攻医の確保・定着促進策の推進
- オ キャリア形成プログラム
- カ 女性医師の活躍支援
- キ 高齢医師の活躍支援
- ク 医学科へ進学する高校生への支援
- ケ 医師の働き方改革を踏まえた勤務環境改善支援

5 産科・小児科における医師確保計画

- (1) 産科・小児科における現状と課題
- (2) 産科・小児科における医師確保の方針
- (3) 産科・小児科における偏在対策基準医師数
- (4) 現状と課題を踏まえた施策
 - ア 寄附講座の充実 (再掲)
 - イ 産科医等確保支援策の実施
 - ウ 産科・小児科の専門医研修プログラムの策定推進
 - エ 臨床研修医向け定着促進策の支援
 - オ 医療機関の集約化

6 医師確保計画の効果の測定・評価

7 医師確保計画の策定を行う体制

静岡県医師確保計画 素案（案）

1 基本的事項

(1) 計画策定の趣旨

○2018年度の医療法改正により、都道府県における医師確保対策の実施体制の強化に向け、都道府県内における「医師の確保方針」、「医師偏在の度合いに応じた医師確保の目標」、「目標達成に向けた施策内容」を定める医師確保計画を本年度中に策定することとされたことを受け、「静岡県医師確保計画」を策定します。

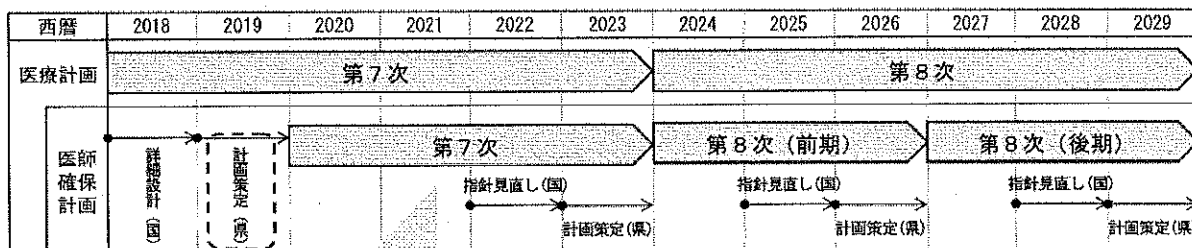
(2) 計画の位置付け

○この計画は、本県の医師確保の基本指針であるとともに、医療法（昭和23年法律第205号）第30条の4第1項に規定する医療計画の一部となるものです。

○なお、本計画は二次医療圏別の計画を兼ねたものとしします。

(3) 計画の期間

○この計画は、2020年度を初年度とし、最初の計画は4年間、以降は静岡県保健医療計画の見直しと合わせ3年間としします。



※出典：平成30年度全国医政主管課長会議資料

※医療計画及び医師確保計画について、静岡県においては、「第7次」を「第8次」に、「第8次」を「第9次」に読み替える

2 医師確保の方針

(1) 現状と課題

ア 医師数の状況

○2016年12月末における本県の医師数は7,404人で、2年間で219人(3.0%)、6年間で521人(7.6%)増加しています。(図表1-1)

○人口10万人当たりの医療施設(病院及び診療所)に従事する医師数は200.8人で、多い方から40位ですが、2年間で6.9人増加しています。(図表1-2)

⇒本県の医師数は全体として増加傾向にありますが、人口10万人当たり医師数が全国平均を大幅に下回っており、医師の絶対数を増加させる必要があります

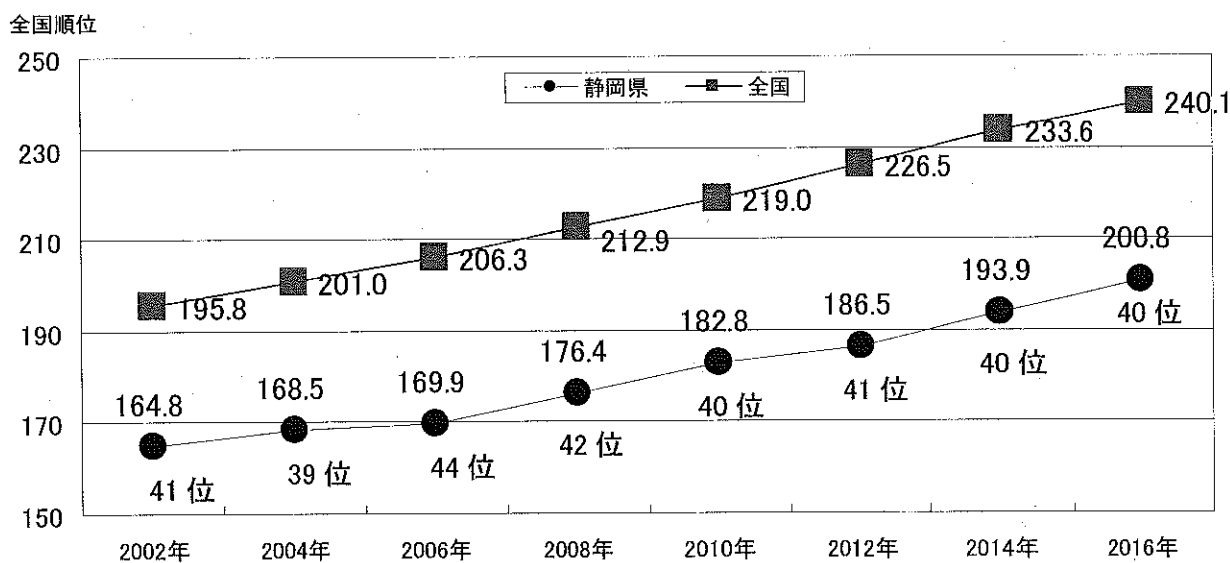
す。また、医師数の状況には二次医療圏ごとに偏りがあることから、この偏在を解消し、充実した医療体制の確保を図る必要があります。

図表 1-1 医師数の状況（医療施設従事医師数）（単位：人）

	2010	2012	2014	2016	2016-2014	2016-2010
県計	6,883	6,967	7,185	7,404	+219	+521
賀茂	89	95	99	97	△2	+8
熱海 伊東	244	236	255	222	△33	△22
駿東 田方	1,345	1,326	1,386	1,425	+39	+80
富士	517	508	529	555	+26	+38
静岡	1,514	1,496	1,532	1,611	+79	+97
志太 榛原	629	687	718	716	△2	+87
中東 遠	581	605	621	681	+60	+100
西部	1,964	2,014	2,045	2,097	+52	+133

出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

図表 1-2 人口 10 万人対医療施設従事医師数の推移（単位：人）



資料：「医師・歯科医師・薬剤師調査」（2016年）・厚生労働省

※順位は本県の全国順位

イ 医学修学研修資金の状況

○県内における医師の充足を図るため、県内外の医学生等に修学研修資金を貸与し、県内医療機関への就業を促進しています。

○医学修学研修資金の被貸与者は累計で1,000人を超え、県内勤務者数も年々増加しています。(図表1-3、1-4、1-5、1-6)

⇒貸与期間が短く(図表1-7)、県が実際に勤務地を調整できる人数が少ないことから、医師不足地域等への十分な勤務配置ができていない状況にあり、見直しを検討する必要があります。

図表1-3 医学修学研修資金貸与制度

区 分	内 容
貸 与 額	月額20万円(最長6年間)
返還免除勤務期間	臨床研修修了後、貸与期間の1.5倍の期間 ※履行期限：大学卒業後、貸与期間の2倍の期間に4年を加えた期間
勤務医療機関	県内の公的医療機関等のうち県が指定する医療機関
診療科の指定	なし

図表1-4 医学修学研修資金の貸与実績

(単位：人)

年 度	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	合計
新規被貸与者数	17	20	130	95	92	100	97	107	112	98	105	115	1,088

図表1-5 医学修学研修資金を利用した県内勤務医師数

(単位：人)

区 分	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
返還免除勤務	1	3	16	31	62	75	100	120	139	162
猶 予	0	1	3	5	5	10	11	19	25	35
免除後県内勤務者	0	0	2	9	19	35	45	55	66	86
初期臨床研修	17	43	71	83	64	79	99	109	138	178
計	18	47	92	128	150	199	255	303	368	461

※猶予：返還免除のため勤務対象施設以外の県内医療機関に勤務中の者

※免除後県内勤務者：返還免除を受けるために必要な期間の勤務を終えた者のうち、県内で勤務している者

図表 1-6 医学修学研修資金を利用した勤務医師数（地域別）

（単位：人）

区分	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
東 部	1	2	6	10	16	22	28	40	52	60
中 部	6	18	38	58	64	85	107	108	138	174
西 部	11	27	48	60	70	92	120	155	178	227
計	18	47	92	128	150	199	255	303	368	461

※猶予及び免除後県内勤務者を含む

図表 1-7 静岡県医学修学研修資金の貸与年数まとめ（2017 年末時点）

（単位：人）

大学			貸与年数		1年	2年	3年	4年	5年	6年	総計	
貸与枠	大学 県内外	設立										
一般枠	浜松医科大学				24	29	23	11	5	5	97	
					24.7%	29.9%	23.7%	11.3%	5.2%	5.2%	100.0%	
	県外大学	国公立			22	31	14	26	21	20	134	
						16.4%	23.1%	10.4%	19.4%	15.7%	14.9%	100.0%
		私立			7	10	13	9	8	14	61	
					11.5%	16.4%	21.3%	14.8%	13.1%	23.0%	100.0%	
	計			29	41	27	35	29	34	195		
				14.9%	21.0%	13.8%	17.9%	14.9%	17.4%	100.0%		
一般枠 計				53	70	50	46	34	39	292		
				18.2%	24.0%	17.1%	15.8%	11.6%	13.4%	100.0%		
大学特別枠	浜松医科大学				41	29	14	10	5	2	101	
					40.6%	28.7%	13.9%	9.9%	5.0%	2.0%	100.0%	
	県外大学	国公立			2	2	1		1		6	
						33.3%	33.3%	16.7%	0.0%	16.7%	0.0%	100.0%
		私立			13	12	13	14	13	21	86	
					15.1%	14.0%	15.1%	16.3%	15.1%	24.4%	100.0%	
	計			15	14	14	14	14	21	92		
				16.3%	15.2%	15.2%	15.2%	15.2%	22.8%	100.0%		
大学特別枠 計				56	43	28	24	19	23	193		
				29.0%	22.3%	14.5%	12.4%	9.8%	11.9%	100.0%		
増定枠員	浜松医科大学	56.7%		4	21	13	14	1	14	67		
				6.0%	31.3%	19.4%	20.9%	1.5%	20.9%	100.0%		
全体	浜松医科大学		55.8%		69	79	50	35	11	21	265	
					26.0%	29.8%	18.9%	13.2%	4.2%	7.9%	100.0%	
	県外大学	国公立			24	33	15	26	22	20	140	
						17.1%	23.6%	10.7%	18.6%	15.7%	14.3%	100.0%
		私立			20	22	26	23	21	35	147	
					13.6%	15.0%	17.7%	15.6%	14.3%	23.8%	100.0%	
	全体 計			113	134	91	84	54	76	552		
				20.5%	24.3%	16.5%	15.2%	9.8%	13.8%	100.0%		
※6年生と既卒生を抽出											44.8%	

ウ 本県の医師養成数

○県内唯一の医育機関である浜松医科大学医学部医学科の入学定員は、100人から2009年度に110人に、2010年度から120人に増員されています。

○2018年度の浜松医科大学医学部医学科の卒業生のうち、県内で臨床研修を行う者は○人で、2017年度以降は70人を超えています。(図表1-8)

図表1-8 浜松医科大学医学部医学科卒業生の状況 (単位：人)

年度	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
就職者	100	87	99	104	114	114	115	
うち 県内就職者	52	56	53	64	59	66	72	
県内就職率	52.0%	64.4%	53.5%	61.5%	51.8%	57.9%	62.6%	

提供：浜松医科大学 (出典：浜松医科大学 NEWSLETTER)

○2015年度に初めて設置した、本県の地域医療に従事することを条件とする県外大学との地域枠は、全国最大規模となる7大学34枠まで拡大し、出身地にかかわらず広く本県に勤務する医師を養成しています。(図表1-9、1-10)

⇒県内の医育機関は浜松医科大学1校のみであることから、県と大学が連携し、医師の県内定着や偏在解消に向けた取組を強化する必要があります。

⇒地域枠制度の活用による県外大学との連携などにより、本県の地域医療に従事する医師を養成する仕組みを構築していく必要があります。

図表 1-9 県外地域枠の状況

(単位：人 (入学者/地域枠数))

大学名	2019 枠数	入学者数					計
		2015	2016	2017	2018	2019	
近畿大学	5	2/5	0	1/5	1/5	5/5	9
川崎医科大学	10*	5/5	5/5	8/10	8/10	10/10	36
帝京大学	2	—	2/2	2/2	1/2	2/2	7
日本医科大学	4*	—	1/1	1/1	4/4	4/4	10
東海大学	3	—	1/3	3/3	3/3	3/3	10
順天堂大学	5	—	—	0/5	2/5	5/5	7
関西医科大学	5	—	—	—	5/5	5/5	10
計	34	7	9	15	24	34	89

※川崎医科大学 H27～H28 認可 5名、H29～認可 10名 日本医科大学 H28～H29 認可1名、H30～認可 4名

図表 1-10 地域枠を設置する各大学と締結する地域枠に係る協定の主な内容

区分	内 容
協力内容	静岡県及び地域枠設置大学は、静岡県内の地域及び診療科における医師の偏在を解消すること並びに県民に対する安心医療を提供することを目的として、医学生等を地域医療に貢献する医師として育成することについて、相互に協力する。
医学生等の育成	大学は、県内の地域医療に貢献できる医学生等の育成に努めるものとする。
県内の状況等の提供	静岡県は、大学の行う医学生等の育成が効果的に行われるよう、県内の地域及び診療科における医師数の状況等の情報について、大学に提供する。
地域医療の確保への協力	大学は、医学生等の育成を通じて、県内の地域及び診療科における医師の偏在解消、地域の医療の確保に協力する。

エ 臨床研修医の状況

○臨床研修開始予定者（医学生等）と臨床研修病院との相互選抜（マッチング）において、臨床研修開始予定者（マッチ者）数は、医学修学研修資金の貸与を受けた卒業生の増加に伴い、着実に増加しています。

○2019年度のマッチ者は248人と、制度開始以来、過去最多となりました。（図表1-11）

⇒臨床研修医は、定員者数・マッチ者数ともに順調に増加しており、引き続きこの傾向を維持する必要があります。

図表 1-11 臨床研修医の状況

(単位：人)

	研修施設数	2018年※1			2019年※1		
		定員	マッチ者数	マッチ率	定員	マッチ者数	マッチ率
県計	25(26) ※2	282	245	86.9%	293	248	84.6%
賀茂	0	-	-	-	-	-	-
熱海伊東	2	14	11	78.6%	16	15	93.8%
駿東田方	3	35	29	82.9%	43	31	72.1%
富士	2	9	9	100%	10	10	100%
静岡	6(7) ※2	68	61	89.7%	66	59	89.4%
志太榛原	3	32	32	100%	32	27	84.4%
中東遠	2	24	21	87.5%	27	27	100%
西部	7	100	82	82.0%	99	79	79.8%

※1：勤務開始年度

※2：()は2018年の施設数

オ 「新専門医制度」の状況

○2018年度からスタートした「新専門医制度」において、専門医研修プログラム設置数は、73(2018年度)→76(2019年度)→79(2020年度)と年々増加しています。(図表1-12)

○制度開始1年目は、専門医資格取得を目指す専攻医が大病院の集まる東京など大都市圏に集中する傾向が顕著となりました。2019年度は、シーリングの影響もあって、本県の専攻医は増加しています。(図表1-13)

⇒医師が不足する本県にとって、専攻医の確保は引き続き大きな課題となっており、地域別・診療科別に偏りも見られます。受け皿となるプログラムを数・質ともに充実させることが必要です。

図表 1-12 専門医研修プログラム設置の状況

領域	東部		中部		西部		計
内科	3	国際医療福祉大学熱海、沼津市立、富士中央	8	県立総合、静岡市立静岡、静岡市立清水、静岡赤十字、静岡済生会、市立島田市立、焼津市立、藤枝市立	9	磐田市立、中東遠、浜松医大、浜松労災、浜松医療センター、浜松赤十字、JA遠州病院、聖隷浜松、聖隷三方原	20
小児科	-	-	1	県立こども	2	浜松医大、聖隷浜松	3
皮膚科	-	-	-	-	1	浜松医大	1
精神科	1	沼津中央	1	県立こころの医療センター	2	浜松医大、聖隷三方原	4
外科	1	沼津市立	2	県立総合、静岡市立静岡	3	浜松医大、聖隷浜松、聖隷三方原	6
整形外科	-	-	2	県立総合、静岡赤十字	2	浜松医大、聖隷浜松	4
産婦人科	-	-	-	-	2	浜松医大、聖隷浜松	2
眼科	1	順天堂大静岡	-	-	1	浜松医大	2
耳鼻咽喉科	-	-	1	県立総合	1	浜松医大	2
泌尿器科	-	-	1	県立総合	1	浜松医大	2
脳神経外科	-	-	-	-	2	浜松医大、聖隷浜松	2
放射線科	-	-	1	県立総合	2	浜松医大、聖隷浜松	3
麻酔科	1	静岡医療センター	2	県立総合、静岡赤十字	3	浜松医大、聖隷浜松、聖隷三方原	6
病理	-	-	-	-	3	磐田市立、浜松医大、聖隷浜松	3
臨床検査	-	-	-	-	2	浜松医大、聖隷浜松	2
救急科	-	-	2	静岡赤十字、県立総合	3	浜松医大、聖隷浜松、聖隷三方原	5
形成外科	-	-	-	-	1	浜松医大	1
リハビリテーション科	-	-	-	-	2	浜松医大、浜松市リハビリテーション	2
総合診療	2	西伊豆、伊東市民	4	県立総合、静岡徳洲会、焼津市立、藤枝市立	3	浜松医大、聖隷浜松、聖隷三方原	9
計	9		25		45		79

※「基幹施設が県内医療機関」かつ「県内連携施設あり」のプログラムのみ抜粋

(参考) 募集プログラム数の推移

2018	2019	2020
73	76	79

図表1-13 専攻医の状況（県内専門医研修プログラムへの登録者数）（単位：人）

	計			東部			中部			西部		
	2018	2019	差	2018	2019	差	2018	2019	差	2018	2019	差
内科	44	44	0	0	1	1	8	13	5	36	30	△6
小児科	8	14	6	-	-	-	3	5	2	5	9	4
皮膚科	6	6	0	-	-	-	-	-	-	6	6	0
精神科	8	8	0	2	1	△1	1	1	0	5	6	1
外科	7	10	3	0	0	0	1	2	1	6	8	2
整形外科	6	7	1	-	0	0	1	1	0	5	6	1
産婦人科	5	11	6	-	-	-	-	-	-	5	11	6
眼科	4	4	0	-	-	-	-	-	-	4	4	0
耳鼻咽喉科	6	7	1	-	-	-	-	1	1	6	6	0
泌尿器科	2	8	6	-	-	-	0	3	3	2	5	3
脳神経外科	3	3	0	-	-	-	-	-	-	3	3	0
放射線科	3	3	0	-	-	-	1	0	△1	2	3	1
麻酔科	4	7	3	1	0	△1	0	1	1	3	6	3
病理	1	1	0	-	-	-	-	-	-	1	1	0
臨床検査	0	0	0	-	-	-	-	-	-	0	0	0
救急科	1	4	3	-	-	-	0	0	0	1	4	3
形成外科	3	5	2	-	-	-	-	-	-	3	5	2
リハビリ科	0	1	1	-	-	-	-	-	-	0	1	1
総合診療	2	6	4	0	0	0	0	1	1	2	5	3
計	113	149	36	3	2	△1	15	28	13	95	119	24

カ 医療施設に従事する女性医師数

○医療施設に従事する女性医師数は、1,271人と10年前と比較して39.2%増加しており、女性医師の構成比も14.2%から17.2%へ3.0ポイント上昇しています。

（図表1-14）

⇒出産や子育てなどにより、一時的に勤務を離れる女性医師が職場に復帰しやすくなるよう、働きやすい環境をつくり、今後の女性医師の活躍を推進していく必要があります。

図表 1-14 医療施設従事医師数（女性医師の構成比）

（単位：人）

区 分		2006年	2016年	増加率等
静岡県	女性医師	913	1,271	39.2%
	男性医師	5,539	6,133	10.7%
	女性医師の構成比	14.2%	17.2%	3.0ポイント
全国	女性医師	45,222	64,305	42.2%
	男性医師	218,318	240,454	10.1%
	女性医師の構成比	17.2%	21.1%	3.9ポイント

キ 医学部医学科に進学する本県の学生

○本県の高校卒業生（新卒及び既卒）の医学部医学科への進学者数は、近年、150人から200人の間で推移しています。（図表1-15）

○全国の医学部医学科の定員数を、静岡県の人口で按分した場合の進学者数は、2016年度では、269人*となりますが、実際の進学者数は大幅に下回っています。

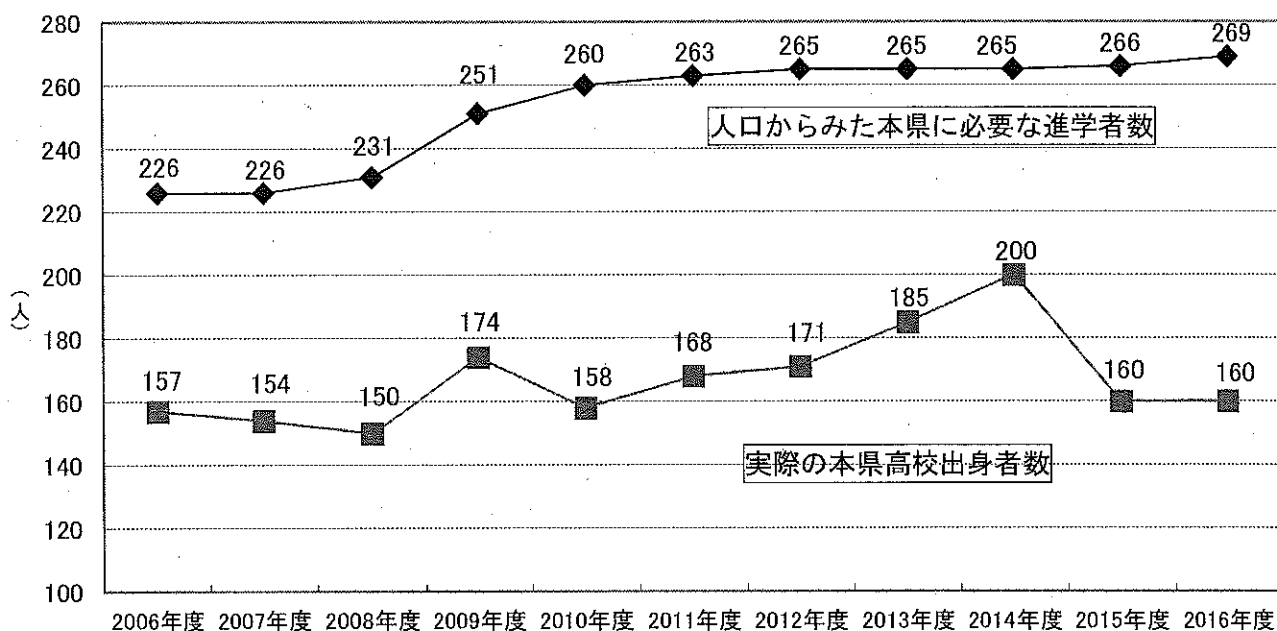
○浜松医科大学医学部医学科の入学者のうち県内高校出身者の割合は、2015年度以降は50%を下回っています。（図表1-16）

*全国医学部定員数9,262人×（静岡県推計人口3,688千人 ÷ 全国推計人口126,933千人）
 ≒ 269人（10月1日推計人口）

⇒県内で従事する医師を増加させるためには、医学部医学科に進学する県内の高校生を増やすことが必要です。

図表 1-15 本県高校出身の医学部医学科進学者数

（単位：人）



資料：「高等学校等卒業者の卒業後の状況調査」・静岡県教育委員会事務局

図表 1-16 浜松医科大学医学部医学科入学生の状況 (単位：人)

年度	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
入学者	115	115	115	115	115	115	115	115	確認中
うち 県内高校 出身者	69	65	70	71	54	44	50	49	確認中
県内出身率	60.0%	56.5%	60.9%	61.7%	47.0%	38.3%	43.5%	42.6%	確認中

注) 2年次編入者を除く

提供：浜松医科大学 (出典：浜松医科大学 NEWSLETTER)

ク 医師の働き方改革

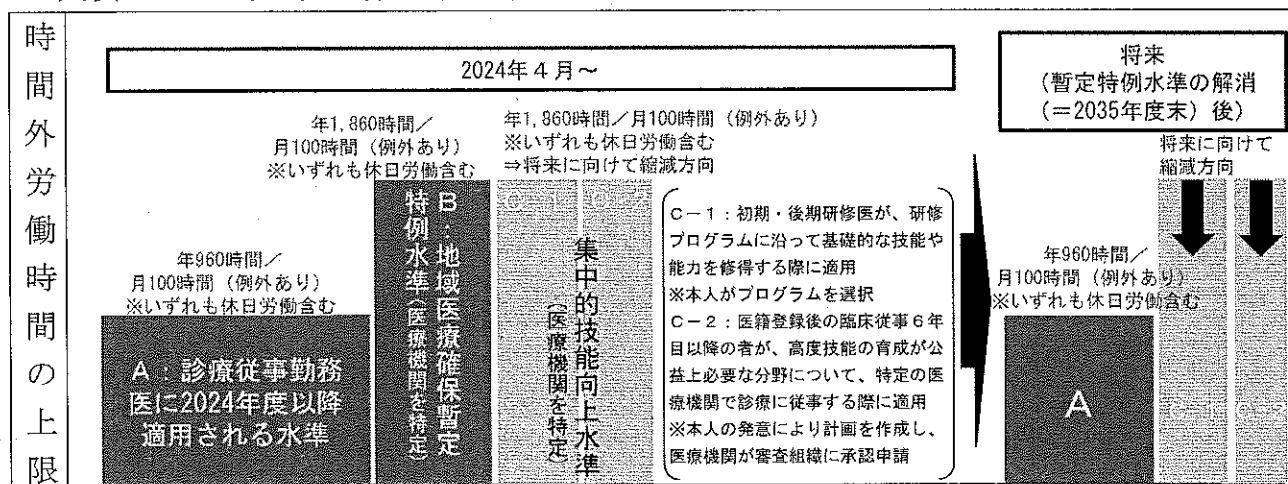
○国の「医師の働き方改革に関する検討会」において、医師の時間外労働規制の具体的な在り方、労働時間の短縮策等についてとりまとめが行われました。

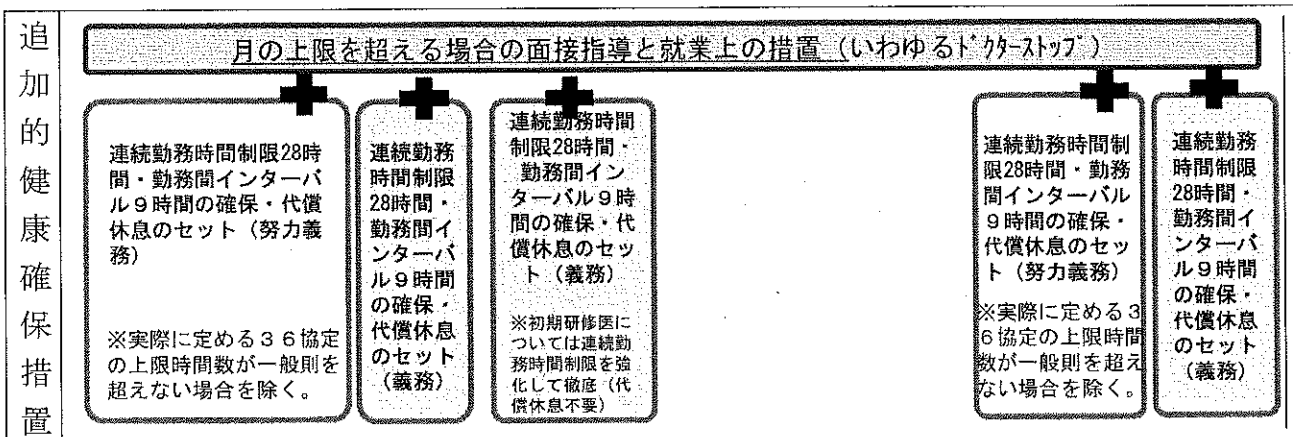
○この中で、診療従事勤務医の時間外労働時間の上限水準として、以下の3つが設定され、2024年からはこの基準が適用されます。

図表 1-17 診療従事勤務医の時間外労働時間の上限水準

A水準	脳・心臓疾患の労災認定基準を考慮した水準
B水準	地域医療提供体制の確保の観点から、やむを得ずA水準を越えざるを得ない場合の水準
C水準	臨床研修医・専攻医が基礎的な技能等を修得する場合、臨床従事6年目以降の者が高度技能の育成が公益上必要な分野で診療に従事する場合の水準

図表 1-18 医師の時間外労働規制





※出典：「医師の働き方改革に関する検討会 報告書の概要」

(2) 医師少数区域・多数区域・医師少数スポットの設定（暫定）

医師偏在指標に基づく本県の医師少数区域・多数区域については、以下のとおりです。

図表 1-19 本県の医師偏在指標の状況

	区分	医師偏在指標	順位
県	医師少数県	193.1	39位/47都道府県
賀茂	医師少数区域	110.0	330位*
熱海伊東	中位区域	172.1	187位*
駿東田方	中位区域	192.7	130位*
富士	医師少数区域	150.4	256位*
静岡	医師多数区域	209.0	99位*
志太榛原	中位区域	170.1	193位*
中東遠	医師少数区域	160.5	230位*
西部	医師多数区域	239.0	71位*

※全 335 二次医療圏における順位

（医師少数スポットの設定については引き続き検討）

(3) 医師確保の方針

- 本県は医師少数県に位置付けられており、医師の増加を基本方針とし、医師多数都道府県等からの医師確保に取り組みます。
- 二次医療圏においては、医師少数区域では医師少数区域以外からの医師確保に取り組むとともに、中位区域及び医師多数区域においても、本県が医師少数県であることを踏まえ、現在の水準以上の医師確保に取り組みます。

3 目標医師数

国のガイドラインの規定を踏まえ、計画期間中（4年間）に、県が計画期間開始時の下位 33.3%の水準を脱するために必要な医師数を目標医師数として設定します。
 具体的な目標医師数は以下のとおりです。

・具体的な数値については、9月下旬を目途に国からの提供される予定

<目標医師数を補完する指標>

項目	現状値	目標値	目標値の考え方	出典
人口 10 万人当たり医師数 (医療施設従事医師数)	200.8人 (2016年12月)	217人 (2021年)	東海四県のトップを目指す (2016年 三重県 217.0人)	厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」
医学修学研修資金利用者数	累計 868人 (2016年度まで)	累計 1,393人 (2021年度)	新規貸与 120人枠で、実績値の高い 2014~2016の3年間の平均貸与実績 105人/年の増加を設定	県地域医療課調査
医学修学研修資金貸与者の県内医療機関勤務者数	192人 (2017年度)	340人 (2021年度)	県内就業の実績が伸びてきた直近4年間 (2013年度以降) の平均増加人数 37人/年の増加を設定	県地域医療課調査

※上記指標については、令和2年度に行う「第8次静岡県保健医療計画」の見直しの中で、改めて検討を行います。

4 目標医師数を達成するための施策

浜松医科大学、医師会、病院協会、その他関係団体との連携を図りながら、本県の目標医師数を達成するための施策について随時検討を進め、必要な取組を実施します。

ア 医学修学研修資金制度

- 全国比で医師が少ない本県において医師確保の取組を進めるため、毎年120人規模で医学修学研修資金を貸与しています。
- 貸与期間の1.5倍の期間を県内の公的医療機関等で勤務します。
- 被貸与者のキャリア形成支援等により、返還免除勤務終了後の県内定着をより一層促進します。
- 貸与期間が短い現状を踏まえ、大学在学中に貸与する者については、6年間の原則とするとともに、新専門医制度の開始やキャリア形成プログラムの導入等環境の変化を見据え、若年医師が充実したキャリア形成ができるよう制度の見直しを検討します。

イ 寄附講座の充実

- 浜松医科大学と連携し、必要に応じて見直しを行いながら、寄附講座を実施します。
〔寄附講座（R2.3.31現在）〕
 - ・「児童青年期精神医学講座設置事業」
児童青年期精神医学の診療能力を有する医師の養成等を行うとともに、養成された医師の県内定着による、児童精神科医療の地域偏在の解消を図ります。
 - ・「地域周産期医療学寄附講座設置事業」
周産期の専任教員の増員と周産期専門医（母体・胎児、新生児）を養成するとともに、養成した専門医の県内周産期母子医療センターへの定着を図ります。
 - ・「地域家庭医療学寄附講座設置事業」
県内の中小病院の医師不足と開業医の高齢化等に対応するため、将来の家庭医（総合診療医）の養成を図ります。
 - ・「地域医療確保支援研修体制充実事業」
医療需要等の調査分析を行うほか、医師が不足する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ります。

ウ 地域枠医師の確保

- 臨時定員の増員と組み合わせた地域枠は、都道府県間の医師偏在を是正する機能があることから、引き続き地域枠の確保に努めます。
- 特に、首都圏を中心とする県外大学等への働きかけを行うとともに、既に地域枠を設定している大学に対しても、枠の増加に向け協議を行います。
- 国は、令和4年度以降の医師養成数については「再度医師の需給推計を行った上

で検討を行う」としていることから、引き続き状況を注視していきます。

エ 専攻医の確保・定着促進策の推進

- 専攻医を確保するには、魅力ある専門医研修プログラムの整備が必要であることから、新たに指導医を招聘し研修環境の充実を図る病院や既存の指導医の指導環境の整備に取り組む病院を支援します。
- 専攻医の全国的な偏在解消を目的に日本専門医機構が示したシーリング案を踏まえ、シーリング対象都道府県に立地する医科大学から県内医療機関への専攻医受入れにつながるよう、各医科大学等への働きかけを実施します。
- 県横断的な専攻医確保策として、診療科単位での県内における専攻医の確保を図る取組を促進します。
- 2020年度以降、県外大学出身の地域枠学生が順次6年生となることから、県内で安心して臨床研修が始められるよう、病院見学や病院実習など臨床研修への移行支援に取り組みます。

オ キャリア形成プログラム

- 各都道府県は、「医師少数区域における医師の確保」と「医師不足地域に派遣される医師の能力開発・向上の機会の確保」の両立を目的にキャリア形成プログラムを定めることとなりました。
- 本県においては、サブスペシャリティ領域の専門研修まで行う「①専門コース」、基本領域までの専門医資格取得を目指す「②基本コース」、より地域に密着した医療への従事を目指す「③地域密着型コース」の3類型を基本に、病院別・診療科別の個別具体的なプログラムを策定します。
- 県内への定着を促進する観点から、キャリア形成プログラムの適用を受ける者は、臨床研修は県内病院で行うとともに、専門研修は県内病院が基幹研修病院となるプログラムにて実施します。

カ 女性医師の活躍支援

- 2017年4月に、県が浜松医科大学に設置した、県全体の女性医師支援を推進する「ふじのくに女性医師支援センター」において、出産等により離職した女性医師の復職支援やキャリア形成支援など、専任のコーディネーター（医師）による、高い専門性を活かした取組を積極的に実施することにより、女性医師が県内で更に活躍する仕組みを構築します。

○キャリア形成支援及び相談体制の充実のほか、院内保育所（病児・病後児保育含む）の整備による就業環境の改善など、医師にとって魅力ある病院づくりへの支援を進めます。

キ 高齢医師の活躍支援

○多くの医療機関において定年となる65歳を過ぎても元気な医師が多いことから、高齢であっても意欲のある医師が働き続けることができる仕組みを検討します。

ク 医学科へ進学する高校生等への支援

○将来の本県の医療を支える人材を育成するため、医学部医学科への進学を目指す県内の高校生等に対し、実際の医療現場や医療従事者に接する機会を提供していきます。

ケ 医師の働き方改革を踏まえた勤務環境改善支援

○医療従事者の勤務環境改善を推進するため設置した「ふじのくに医療勤務環境改善支援センター」において、医療機関からの要請に応じ、社会保険労務士や医業経営コンサルタント等を派遣し、指導・助言を行います。

○働きやすい環境を整備するため、医療勤務環境改善計画を策定し、働き方の改善等に取り組む病院を支援するなど、医師に対する負担の軽減等、勤務医が健康を確保しながら働くことができる取組を推進します。

5 産科・小児科における医師確保計画

産科・小児科については、政策医療の観点、医師の長時間労働となる傾向、診療科と診療行為の対応も明らかにしやすいことから、産科・小児科における地域偏在対策に関する検討を行うことになりました。

(1) 産科・小児科における現状と課題

○産科については、偏在指標上、県及び産科医療圏ともに「相対的医師少数県（区域）ではない」と位置付けられていますが、分娩を取り扱う開業産婦人科医が減少しており、引き続き産科医の確保が必要な状況にあります。（図表1-20、図表1-21）

○小児科医について、県全体で「相対的医師少数県」と位置付けられており、小児医療圏においても医療圏ごとの偏在が大きく、引き続き小児科医の確保が必要な

状況にあります。(図表1-20、図表1-21)

○小児科及び産婦人科の専門医研修プログラムについて、本県では基幹となる医療機関の所在地に偏りが見られます。(図表1-22、図表1-23)

図表1-20 相対的医師少数県(区域)の設定(暫定)

(産科)

	区分	医師偏在指標(暫定)	順位
県	相対的医師少数県でない	12.6	19位/47都道府県
東部	相対的医師少数区域でない	10.9	143位*
中部	相対的医師少数区域でない	15.0	67位*
西部	相対的医師少数区域でない	12.6	105位*

※全284周産期医療圏における順位

(小児科)

	区分	医師偏在指標(暫定)	順位
県	相対的医師少数県	84.2	45位/47都道府県

※二次医療圏別の指標については、国と調整中

図表1-21 医師数の状況(医療施設従事医師数)

(単位:人)

	小児科			産婦人科		
	2008年	2014年	差	2008年	2016年	差
県計	459	476	+17	315	345	+30
賀茂	4	4	0	3	4	+1
熱海 伊東	9	16	+7	9	8	△1
駿東 田方	66	64	△2	58	68	+10
富士	33	35	+2	27	28	+1
静岡	153	155	+2	64	78	+14
志太 榛原	48	52	+4	23	24	+1
中東 遠	31	34	+3	24	32	+8
西部	115	116	+1	107	103	△4

出典:厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

図表 1-22 専攻医の状況（専門医研修プログラム採用者数）（再掲） （単位：人）

	計			東部			中部			西部		
	2018	2019	差	2018	2019	差	2018	2019	差	2018	2019	差
小児科	8	14	6	-	-	-	3	5	2	5	9	4
産婦人科	5	11	6	-	-	-	-	-	-	5	11	6

図表 1-23 専門医研修プログラム設置の状況（再掲）

領域	東部		中部		西部		計
小児科	-	-	1	県立こども	2	浜松医大、聖隷浜松	3
産婦人科	-	-	-	-	2	浜松医大、聖隷浜松	2

(2) 産科・小児科における医師確保の方針

産科、小児科ともに、より一層の医師の確保に取り組めます。

(3) 産科・小児科における偏在対策基準医師数

○国のガイドラインの規定を踏まえた、計画期間中（4年間）に、相対的医師少数区域等の基準値（下位 33.3%）に達することとなる医師数は以下のとおりです。

・具体的な数値については、9月下旬を目途に国からの提供される予定

(4) 現状と課題を踏まえた施策

ア 寄附講座の充実（再掲）

◇浜松医科大学と連携し、必要に応じて見直しを行いながら、寄附講座を実施します。

〔寄附講座（R2.3.31 現在）〕

- ・周産期の専任教員の増員と周産期専門医（母体・胎児、新生児）を養成するとともに、養成した専門医の県内地域周産期母子医療センターへの定着を図る「地域周産期医療学寄附講座設置事業」を実施

イ 産科医等確保支援策の実施

- 分娩を取り扱う産科医等に手当を支給する施設に対し支援を行うことで、過酷な勤務状況にある産科医等の処遇を改善し、周産期医療従事者の確保を図ります。

ウ 産科・小児科の専門医研修プログラムの策定推進

(専攻医の確保・定着促進策の推進 (再掲))

- 日本専門医機構が示したシーリング案に関し、シーリング対象都道府県に立地する医科大学から県内医療機関への専攻医受入れにつながるよう、各医科大学への働きかけを実施します。
- 専攻医を確保するには、魅力ある専門医研修プログラムの整備が必要であることから、そのために新たに指導医を招聘し研修環境の充実を図る病院や既存の指導医の指導環境の整備に取り組む病院を支援します。

エ 臨床研修医向け定着促進策の支援

- 臨床研修医に対する積極的な研修機会の確保、関係構築の場の提供を目的として、地域別の研修に加え、小児科・産婦人科等の診療科別の研修の実施を支援し、臨床研修医の定着促進を図ります。

オ 医療機関の集約化

- 特に産科・小児科については、病院勤務医の集約化の動きが進んでいる点を踏まえ、県においても県内の医療機関の在り方について検討を進めます。

6 医師確保計画の効果の測定・評価

- 策定した計画の効果測定・評価をふじのくに地域医療支援センター理事会及び静岡県医療対策協議会において実施します。
- 計画終了時には、県外からの医師の受入状況や、地域枠医師の定着率及び派遣先、義務履行率等を把握し、次期医師確保計画の策定・見直しに反映させます。

7 医師確保計画の策定を行う体制

- 医療対策協議会(方針協議)とふじのくに地域医療支援センター(取組推進)との役割分担を踏まえ、地域医療支援センターが医師確保計画の立案段階から関与し、県が作成した原案について医療対策協議会で協議します。

○医療法上、医療計画の策定に当たっては、計画案を医療審議会へ諮問することが求められており、本県の医師確保計画の策定においても、同様に、計画案を医療審議会へ諮問します。

会議体	役割
静岡県医療審議会	諮問された計画案に対し意見を述べる
静岡県医療対策協議会	作成された原案を協議
ふじのくに地域医療支援センター	県と協力して原案を作成

外来医療計画について

医療法を改正に伴い、医療計画の一部として「外来医療計画」を本年度中に策定するにあたり、県で作成した構成案について、御意見を伺うものです。

外来医療計画の策定について

1 概要

国は、無床診療所の開設状況が都市部に偏っており、また、医療機関の連携が個々の医療機関の自主的な取り組みにゆだねられている現状を踏まえ、医療法を改正し、都道府県は医療計画の一部として「外来医療計画」を本年度中に策定することとされた。

計画では、外来医療機能に関する情報を可視化し、その情報を新規開業者等へ情報提供することで、地域で不足する医療の提供を促すとともに、外来医療機関間での機能分化・連携の方針等を決定し、医療機関間での連携を促進させることが求められている。

なお、計画期間は3年（2020年度からの最初の計画のみ4年）となり、期間ごとに計画を見直す。

2 計画に盛り込むべき事項（ガイドラインより）

(1) 外来医療の提供体制の確保について

- ア 二次医療圏ごと「外来医師多数区域[※]」の設定（外来医師の偏在状況の可視化）
- イ 新規開業者等への「外来医師多数区域」等に関する情報の提供
- ウ 外来医療に関する協議の場の設置
- エ 外来医療に関する協議
 - ・地域で不足している外来医療機能の検討
 - ・外来医師多数区域における新規開業者への届出の際に求める事項
 - ・新規開業者が拒否した場合の協議の場への出席要請と協議の結果の公表

※国が定めた「外来医師偏在指標」において、全国上位 1/3 の医療圏を「外来医師多数区域」に設定

(2) 医療機器の効率的な活用について

- ア 医療機器の配置・保有状況に関する情報の可視化
- イ 二次医療圏ごとの共同利用の方針の策定
 - ・医療機器の配置・保有状況に関する情報
 - ・二次医療圏ごとの共同利用の方針
 - ・共同利用計画の記載事項とチェックのためのプロセス

静岡県外来医療計画 構成（案）

1 基本的事項

- (1) 計画策定の趣旨
- (2) 計画の位置付け
- (3) 計画の期間

2 外来医師偏在指標と外来医師多数区域の設定

3 外来医療に係る協議の場の設置

4 外来医療提供体制の協議及び協議を踏まえた取組

- (1) 本県で不足している外来医療機能
- (2) 外来医師多数区域における新規開業者に求める事項

5 医療機器の効率的な活用に係る計画

- (1) 医療機器の配置・保有状況等に関する情報
- (2) 共同利用の方針
- (3) 共同利用計画の記載事項等

6 外来医療計画の進捗評価

7 外来医療計画の推進体制

外来医療計画に関するスケジュール

	審議会・医療対策協議会	支援センター・医師会	地域医療課(とりまとめ)	各保健所
9月		医師会調整 (骨子・素案作成以降も随時)	骨子案・素案作成	○骨子案・素案検討 地域医療構想調整会議 地域医療協議会
10月				
11月	医療対策協議会③(11/26) (骨子案・素案協議)		骨子案・素案とりまとめ	
12月			骨子案・素案確定	
1月	医療審議会②(12/24) (骨子案・素案了承)		パブコム 市町・関係団体意見聴取	○最終案検討
				パブコム、団体意見等反映 地域医療構想調整会議 地域医療協議会
2月		理事会⑤(1/30)(素案報告)	パブコム、団体意見等反映	
			最終案とりまとめ	
3月	医療対策協議会④(3/11) (最終案協議)	理事会⑥(2/26) (最終案報告)	最終調整	最終調整
	医療審議会③(3/23) (最終案了承)		最終案確定	
			告示、厚生労働省報告	

令和元年度病床機能分化促進事業費補助金の実施について（駿東区域）

（健康福祉部医療健康局地域医療課）

1 概要

本年度の病床機能分化促進事業費補助金（財源：地域医療介護総合確保基金）を活用した「病床の機能分化・連携を推進するための基盤整備（施設・設備整備）」について、地域医療構想（在宅医療の支援や病床のダウンサイジングを含む病床の機能分化・連携の推進）の達成に資すると認められることから、以下のとおり実施したい。

2 実施事業

施設概要	病院名称	裾野赤十字病院	池田病院 ※H30からの継続
	所在地	裾野市佐野	駿東郡長泉町本宿
	開設者	日本赤十字社	医療法人社団聡誠会
	医療法上の 許可病床数	104床 (一般98、感染6)	110床 ※H30.11の変更許可前 (一般46、療養64)
実施事業	事業内容	地域包括ケア病床の整備に必要な改修工事	病床規模の最適化のための施設整備に必要な新築工事
		転換15床	回復期以外の削減22床
	補助率	1/2以内	1/2以内
	助成額	6,911千円	225,967千円 (H30:2,282千円)
	摘要	—	—

令和元年度病床機能分化促進事業費補助金の実施について（三島田方区域）

（健康福祉部医療健康局地域医療課）

1 概要

本年度の病床機能分化促進事業費補助金（財源：地域医療介護総合確保基金）を活用した「病床の機能分化・連携を推進するための基盤整備（施設・設備整備）」について、地域医療構想（在宅医療の支援や病床のダウンサイジングを含む病床の機能分化・連携の推進）の達成に資すると認められることから、以下のとおり実施したい。

2 実施事業

施設概要	病院名称	伊豆赤十字病院	NTT東日本伊豆病院
	所在地	伊豆市木立野	田方郡函南町平井
	開設者	日本赤十字社	東日本電信電話株式会社
	医療法上の 許可病床数	94床 (一般53、療養41)	196床 (一般150、精神46)
実施事業	事業内容	地域包括ケア病床の整備に必要な医療機器等購入	地域包括ケア病床の整備に必要な医療機器等購入
		転換10床	転換4床
	補助率	1/2以内	1/2以内
	助成額	3,013千円	5,400千円
	摘要		翌年度以降に延期の可能性有

令和元年9月24日

(件名)

療養病床の転換意向等調査結果について

(福祉長寿局長寿政策課)

1 調査の概要

第7期介護保険事業支援計画及び第8次保健医療計画における県の取組として、療養病床を有する医療機関を対象に、2025年度末までの転換意向等調査を実施し、結果をとりまとめたので報告する。

- (1) 調査時点 令和元年8月1日現在
- (2) 調査対象 90機関 (医療療養病床のみ75、介護療養病床のみ5、両病床10)
- (3) 回答 90機関

2 結果の概要

【医療療養病床、介護療養病床合計】

転換先		医療保険		介護保険			その他	未定
		療養1,2 (20:1)	回復期リハ 地域包括ケア	介護 医療院	介護老人 保健施設	左以外の 介護施設		
合計 90機関 10,067床	機関数	62	30	12	0	0	8	12
	病床数	5,567 (55.3%)	2,282 (22.7%)	1,203 (11.9%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	193 (1.9%)	822 (8.2%)

※複数施設への転換を予定している医療機関、医療療養病床及び介護療養病床の両方を持つ医療機関があるため、機関数の合計は一致しない。

(未定と回答した機関のおおまかな意向)

転換先		医療保険 の病床	介護保険施設 (介護医療院含む)	医療保険の病床 介護保険施設を 組み合わせる	その他
合計 12機関 822床	機関数	7	4	2	0
	病床数	497 (60.5%)	168 (20.4%)	157 (19.1%)	0 (0.0%)

※複数施設への転換を予定している医療機関、医療療養病床及び介護療養病床の両方を持つ医療機関があるため、機関数の合計は一致しない。

【医療療養病床(経過措置)の転換先】

- 1機関、60床は医療療養病床(20対1)へ移行
- 3機関、49床は転換先未定
- 1機関、38床は介護医療院へ転換

⇒ 転換先施設のサービス量増

転換先 転換元		医療保険		介護保険			その他	未定
		療養1,2 (20:1)	回復期リハ 地域包括ケア	介護 医療院	介護老人 保健施設	左以外の 介護施設		
医療療養 病床 (経過措置) 6機関 169床	機関数	1	0	1	0	0	2	3
	病床数	60 (35.5%)	0 (0.0%)	38 (22.5%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	22 (13.0%)	49 (29.0%)
医療療養 病床 (全体 ※参考) 85機関 8,804床	機関数	62	30	3	0	0	8	10
	病床数	5,567 (63.2%)	2,282 (25.9%)	121 (1.4%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	193 (2.2%)	641 (7.3%)

※複数施設への転換を予定している医療機関があるため、機関数の合計は一致しない。

(未定と回答した機関のおおまかな意向)

転換先 転換元		医療保険 の病床	介護保険施設 (介護医療院含む)	医療保険の病床 介護保険施設を 組み合わせる	その他
合計 3機関 49床	機関数	2	1	0	0
	病床数	48 (98.0%)	1 (2.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)

【介護療養病床の転換先】

○5機関、181床は転換先未定

○10機関、1,082床は介護医療院へ転換

⇒ 転換先施設へサービス量振替え

転換先 転換元		医療保険		介護保険			その他	未定
		療養1,2 (20:1)	回復期リハ 地域包括ケア	介護 医療院	介護老人 保健施設	左以外の 介護施設		
介護療養 病床 15機関 1,263床	機関数	0	0	10	0	0	0	5
	病床数	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1,082 (85.7%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	181 (14.3%)

(未定と回答した機関のおおまかな意向)

転換先 転換元		医療保険 の病床	介護保険施設 (介護医療院含む)	医療保険の病床 介護保険施設を 組み合わせる	その他
合計 5機関 181床	機関数	1	3	1	0
	病床数	4 (2.2%)	120 (66.3%)	57 (31.5%)	0 (0.0%)

療養病床転換意向等調査結果

(概要)

項目

- ① 調査結果概要
【前回(平成30年8月)と今回(令和元年8月)の比較】
- ② 介護医療院の開設状況
- ③ 地域医療構想との関係

① 調査結果概要

【前回(平成30年8月)と今回(令和元年8月)の比較】

■ 開設許可病床数

	医療療養	医療療養					介護療養	計
		療養1,2 20:1	経過措置 25:1	回復期 リハ	地域包括 ケア	その他		
H30	9277床	6626床	349床	1925床	231床	146床	1431床	10708床
R1	8804床	6451床	169床	1868床	298床	18床	1211床	10015床
増減	-473床	-175床	-180床	-57床	67床	-128床	-220床	-693床

■ 転換意向先

転換意向先	医療保険		介護保険		その他		計
	療養1,2 20:1	回復期・ 地域包括	介護 医療院	介護老人 保健施設	その他	未定	
H30	5412床	2413床	1178床	-	219床	1486床	10708床
医療療養	5307床	2369床	307床	-	219床	1075床	9277床
介護療養	105床	44床	871床	-	-	411床	1431床
R1	5567床	2282床	1151床	-	193床	822床	10015床
医療療養	5567床	2282床	121床	-	193床	641床	8804床
介護療養	0床	0床	1030床	-	-	181床	1211床
増減	155床	-131床	-27床	-	-26床	-664床	-693床
医療療養	260床	-87床	-186床	-	-26床	-434床	-473床
介護療養	-105床	-44床	159床	-	-	-230床	-220床

<調査結果のポイント>

1 許可病床数について

- ・設置期限(2023年度末)のある「医療療養 25:1」「介護療養」が減少。
許可病床数は全体で693床減少(医療療養病床 ▲473床、介護療養病床 ▲220床)

⇒ 主な要因

- 医療療養：本則への移行、介護医療院への転換
- 介護療養：介護医療院への転換、医療療養本則への移行

- ・転換状況は、圏域によって差が見られる。

2 転換先意向について

- ・「未定」の病床数が減少(H30:1,486床 ⇒ R1:822床)。
- ・「介護医療院」への転換意向は、医療療養病床から介護医療院への転換が進んだため、全体では減少。
なお介護療養病床からの転換意向は増加しており、未定を除く全てが「介護医療院」。

② 介護医療院の開設状況

- ・本県では令和元年6月現在、11施設827床が開設している。
- ・転換元は、介護療養病床380床、医療療養病床307床、介護療養型老人保健施設（転換老健）140床となっている。

静岡県内の介護医療院開設状況（令和元年6月30日現在）

所在市町	名称	人員基準	開設年月日	転換元	療養床数
浜松市	介護医療院 有玉病院	I型	H30.6.1	介護療養病床	58床
浜松市	介護医療院 西山ナーシング	I型	H30.8.1	介護療養病床	164床
浜松市	湖東ケアセンター	I型	H30.9.1	介護療養型老人保健施設 (転換老健)	60床
浜松市	天竜すずかけ病院・介護医療院	II型	H30.10.1	医療療養病床	55床
函南町	介護医療院 伊豆平和病院	II型	H30.11.1	介護療養病床 医療療養病床	60床
浜松市	介護医療院 浜北さくら台	I型	H30.11.1	介護療養病床	54床
袋井市	介護医療院 袋井みつかわ病院	I型	H31.2.1	介護療養病床 医療療養病床	101床
浜松市	介護医療院 有玉病院	I型	H31.4.1	医療療養病床	55床
浜松市	和恵会ケアセンター	II型	H31.4.1	介護療養型老人保健施設 (転換老健)	80床
御殿場市	神山復生病院介護医療院	II型	H31.4.1	医療療養病床	40床
焼津市	駿河西病院 介護医療院	I型	R元.6.1	医療療養病床	50床
掛川市	掛川東病院 介護医療院	I型	R元.6.1	医療療養病床	50床
計	6施設				827床

(I型:介護療養病床相当、II型:老健施設相当以上)

【参考】全国の介護医療院の開設状況

■ 介護医療院の施設数（上位5都道府県）

(単位:施設)

区分	H30			R1
	9/30時点	12/31時点	3/31時点	6/30時点
全国計	63	113	150	223
1 北海道	6	10	15	16
2 富山県	4	8	9	16
3 福岡県	1	4	8	14
4 山口県	6	9	10	12
5 静岡県	3	6	7	11
愛知県	3	6	6	11
熊本県	0	4	6	11

■ 介護医療院の療養床数（上位5都道府県）

(単位:床)

区分	H30			R1
	9/30時点	12/31時点	3/31時点	6/30時点
全国計	4,583	7,414	10,028	14,444
1 福岡県	58	414	931	1,216
2 富山県	317	564	598	1,050
3 静岡県	282	451	552	827
4 北海道	440	606	761	821
5 愛知県	219	307	307	739

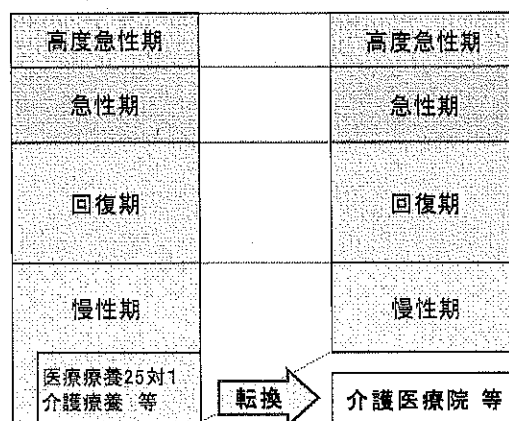
(厚生労働省老健局資料より)

③ 地域医療構想との関係

- ・ 地域医療構想において、介護医療院は「在宅医療等」の区分となる。
- ・ このため、療養病床が介護医療院へ転換すると、「慢性期」の病床数は減少し、「在宅医療等」は増加する。

<介護医療院等への転換に伴う病床数のイメージ>

- ⇒ 慢性期機能及び在宅医療等の検討において、療養病床を有する医療機関の転換意向が重要となる。



<介護医療院への転換について>

- ・ 医療療養病床及び介護療養病床、転換老健から介護医療院への転換は、介護保険事業支援計画の「総量規制」は基本的に生じない。（一般病床からの転換は、「総量規制」の対象となる。）
- ・ このため、まずは医療療養病床及び介護療養病床が、介護医療院への転換候補として想定されている。
- ・ 今年度調査における「介護医療院」への転換意向は1,151床。また、転換意向「未定」の病床数は822床。

- ⇒ 地域医療構想の推進、在宅医療等の充実に向けて、療養病床の転換意向を今後も継続的に確認していく。

療養病床の転換意向等調査結果 前回（平成30年8月）と今回（令和元年8月）の比較

	1 病床数														参考 介護医療院への転換実績									
	許可病床数の内訳							2 転換先意向																
	開設許可 病床	医療 療養	療養1,2 経過措置 25:1	回復期 リハ	地域包括 ケア	介護 療養	その他	(1) 医療療養病床からの転換意向先			(2) 介護療養病床からの転換意向先													
								医療保険 療養1 20:1	回復期・ 地域包括	介護 医療院	介護老人 保健施設	その他 未定	計	医療保険		介護 医療院	介護老人 保健施設	その他 未定	計					
賀茂	H30 299床 R1 299床 増減 0床	239床 239床 0床	50床 158床 108床	148床 41床 0床	0床 0床 0床	60床 60床 0床	0床 0床 0床	41床 41床 0床	158床 158床 0床	0床 0床 0床	0床 0床 0床	0床 0床 0床	0床 0床 0床	239床 239床 0床	0床 0床 0床	0床 0床 0床	0床 0床 0床	0床 0床 0床	60床 60床 0床	0床 0床 計: 0床				
熱海伊東	H30 391床 R1 312床 増減 -79床	391床 312床 -79床	338床 257床 -81床	31床 31床 0床	8床 10床 2床	0床 0床 0床	14床 14床 0床	113床 63床 -50床	242床 249床 7床	0床 0床 0床	0床 0床 0床	0床 0床 0床	0床 0床 0床	391床 312床 -79床	0床 0床 0床	0床 0床 0床	0床 0床 0床	0床 0床 0床	0床 0床 0床	0床 0床 0床	0床 0床 計: 0床			
駿東田方	H30 2261床 R1 2024床 増減 -237床	1879床 1747床 -132床	1263床 1348床 85床	88床 48床 -40床	401床 301床 -100床	40床 50床 10床	382床 277床 -105床	918床 1029床 111床	355床 389床 4床	100床 61床 -39床	0床 0床 0床	0床 0床 0床	0床 0床 0床	1879床 1747床 -132床	105床 0床 -105床	0床 0床 0床	0床 0床 0床	0床 0床 0床	0床 0床 0床	0床 0床 0床	277床 57床 -220床	382床 277床 -105床	0床 0床 計: 100床	
富士	H30 879床 R1 895床 増減 16床	879床 895床 16床	546床 557床 11床	48床 0床 -48床	285床 338床 53床	0床 0床 0床	0床 0床 0床	304床 314床 10床	338床 338床 0床	0床 0床 0床	0床 0床 0床	0床 0床 0床	0床 0床 0床	879床 895床 16床	0床 0床 0床	0床 0床 0床	0床 0床 0床	0床 0床 0床	0床 0床 0床	0床 0床 0床	0床 0床 0床	0床 0床 計: 0床		
静岡	H30 2085床 R1 2085床 増減 0床	1707床 1707床 0床	1197床 1238床 41床	0床 0床 0床	413床 413床 0床	378床 378床 0床	45床 4床 -41床	1041床 1128床 87床	473床 452床 -21床	0床 0床 0床	0床 0床 0床	0床 0床 0床	0床 0床 0床	1707床 1707床 0床	0床 0床 0床	0床 0床 0床	0床 0床 0床	0床 0床 0床	0床 0床 0床	0床 0床 0床	0床 0床 0床	378床 378床 0床	0床 0床 計: 0床	
志太榛原	H30 1095床 R1 1017床 増減 -78床	1079床 1001床 -78床	839床 751床 -88床	1床 1床 0床	34床 34床 0床	16床 16床 0床	0床 0床 0床	686床 690床 10床	269床 269床 0床	0床 0床 0床	0床 0床 0床	0床 0床 0床	0床 0床 0床	1079床 1001床 -78床	0床 0床 0床	0床 0床 0床	0床 0床 0床	0床 0床 0床	0床 0床 0床	0床 0床 0床	0床 0床 0床	16床 16床 0床	0床 0床 計: 50床	
中東遠	H30 1344床 R1 1193床 増減 -151床	1139床 1043床 -96床	933床 837床 -96床	0床 0床 0床	9床 9床 0床	205床 150床 -55床	0床 0床 0床	704床 759床 54床	285床 285床 0床	96床 0床 -96床	0床 0床 0床	0床 0床 0床	0床 0床 0床	1139床 1043床 -96床	0床 0床 0床	0床 0床 0床	0床 0床 0床	0床 0床 0床	0床 0床 0床	0床 0床 0床	0床 0床 0床	205床 150床 -55床	0床 0床 計: 151床	
西部	H30 2354床 R1 2190床 増減 -164床	1964床 1860床 -104床	1460床 1305床 -155床	64床 80床 16床	352床 332床 -20床	88床 143床 55床	390床 330床 -60床	1254床 1235床 -19床	495床 475床 -20床	111床 60床 -51床	0床 0床 0床	0床 0床 0床	0床 0床 0床	1964床 1860床 -104床	44床 0床 -44床	338床 282床 -56床	0床 0床 0床	0床 0床 0床	0床 0床 0床	0床 0床 0床	0床 0床 0床	8床 48床 40床	390床 330床 -60床	222床 164床 計: 386床
県計	H30 10708床 R1 10015床 増減 -693床	9277床 8804床 -473床	6626床 6451床 -175床	349床 169床 -180床	1925床 1868床 -57床	231床 298床 67床	1431床 1211床 -220床	5307床 5567床 260床	2369床 2282床 -87床	307床 121床 -186床	0床 0床 0床	0床 0床 0床	0床 0床 0床	9277床 8804床 -473床	105床 0床 -105床	44床 0床 -44床	871床 1030床 -159床	0床 0床 0床	0床 0床 0床	0床 0床 0床	0床 0床 0床	411床 181床 -230床	1431床 1211床 -220床	222床 465床 計: 687床

※一般病床、療養病床について記載、介護医療院への転換実績も療養病床からの転換のみ記載



地域医療介護総合確保基金（医療分）

1 地域医療介護総合確保基金の概要

趣旨等	<ul style="list-style-type: none"> ・ 病床の機能分化・連携、在宅医療・介護の推進、医療・介護従事者の確保、勤務環境の改善等、「効率的かつ質の高い医療提供体制の構築」と「地域包括ケアシステムの構築」が急務の課題 →消費税増収分を活用した新たな財政支援制度として都道府県に基金設置（H26年条例制定） ・ 都道府県計画を作成し、この計画に基づいて事業を実施
負担割合	国2/3、都道府県1/3（法定負担率）

2 平成30年度執行状況

（単位：千円）

区分	国配分額 (a)	執行額 (b)	未執行額 (b-a)	未執行額 (H30年度末累計)
I 地域医療構想達成に向けた医療機関の施設・設備の整備	1,129,025	285,059	843,966	2,655,994
II 居宅等における医療の提供	407,400	153,574	253,826	862,229
IV 医療従事者の確保	1,122,681	911,728	210,953	1,129,302
医療分計	2,659,106	1,350,361	1,308,745	4,647,525

※ 未執行額は、国配分額の減少や配分時期の遅れに対応できる財源として計画的に確保し、有効に活用

3 令和元年度内示状況（※現時点で未内示）

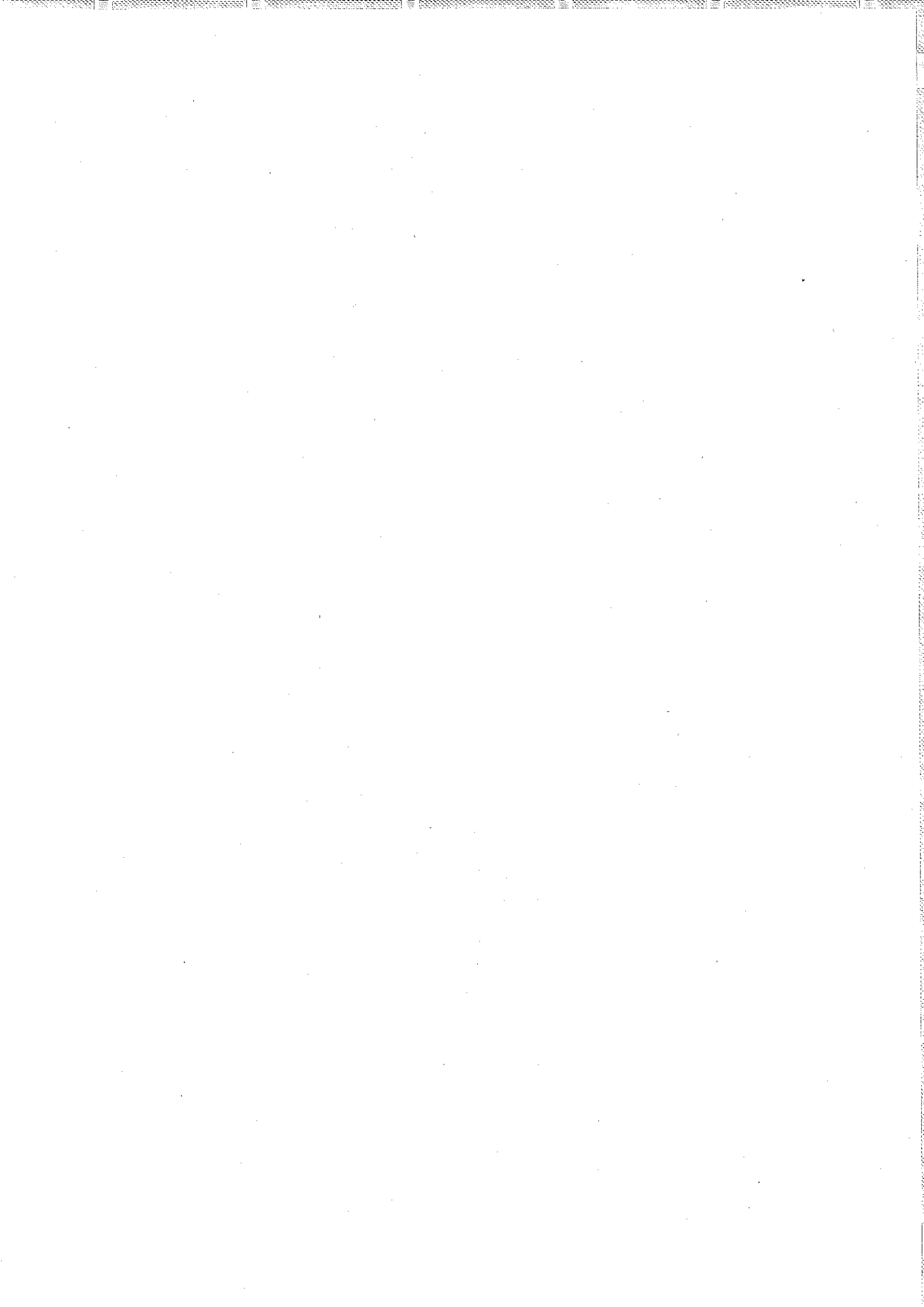
○国からの指示に基づき、過年度財源の計画的な執行を踏まえた額を要望
→令和元年度の事業計画額は、今回配分額及び過年度財源を活用して、執行見込

（単位：千円）

区分	要望額 (a)	内示額 (b)	差引 (b-a)	事業計画額 (c)	過年度財源 充当額 (c-b)
I 地域医療構想達成に向けた医療機関の施設・設備の整備	952,250	国調整中 未内示		952,250	
II 居宅等における医療の提供	246,636			553,120	
IV 医療従事者の確保	1,040,489			1,234,889	
医療分計	2,239,375			2,740,259	

4 今後の予定

時期	令和元年度事業	令和2年度事業
～9月		事業提案募集（終了）
10月～3月	国内示 ↓ 事業執行	事業所管課と提案団体との調整 ↓ 事業化に向けた県予算要求作業



地域医療支援病院の名称承認について

1 概要

順天堂大学医学部附属静岡病院（開設者：学校法人順天堂 所在地：伊豆の国市長岡 1129）から、地域医療支援病院名称承認申請が予定されている。今後、医療法第4条第2項の規定により、県医療審議会の意見を聴取した上で、県知事が承認することになる。

2 地域医療支援病院の趣旨

- (1) 地域医療の充実を図り、効率的な医療提供体制を確立する上で、医療機関相互の適切な機能分担を図るとともに、その機能連携を進めることが重要である。
- (2) 医療は患者の身近な地域で提供されることが望ましいという観点から、かかりつけ医、かかりつけ歯科医が第一線の医療を担い、他の医療機関との適切な役割分担と連携を図っていく必要がある。
- (3) こうした状況に 대응するため、かかりつけ医、かかりつけ歯科医の支援等を通じて、地域医療の確保を図る病院として、地域医療支援病院を医療法上位置づけている。（平成10年度に制度創設）

医療法（抄） 地域医療支援病院関係

第四条 国、都道府県、市町村、第四十二条の二第一項に規定する社会医療法人その他厚生労働大臣の定める者の開設する病院であつて、地域における医療の確保のために必要な支援に関する次に掲げる要件に該当するものは、その所在地の都道府県知事の承認を得て地域医療支援病院と称することができる。

- 一 他の病院又は診療所から紹介された患者に対し医療を提供し、かつ、当該病院の建物の全部若しくは一部、設備、器械又は器具を、当該病院に勤務しない医師、歯科医師、薬剤師、看護師その他の医療従事者（以下単に「医療従事者」という。）の診療、研究又は研修のために利用させるための体制が整備されていること。
- 二 救急医療を提供する能力を有すること。
- 三 地域の医療従事者の資質の向上を図るための研修を行わせる能力を有すること。
- 四 厚生労働省令で定める数以上の患者を入院させるための施設を有すること。
- 五・六（略）

2 都道府県知事は、前項の承認をするに当たっては、あらかじめ、都道府県医療審議会の意見を聴かなければならない。

3 地域医療支援病院でないものは、これに地域医療支援病院又はこれに紛らわしい名称を付けてはならない

3 順天堂大学医学部附属静岡病院の概況

(1) 病院の概要(平成31年4月1日現在)

病院名	順天堂大学医学部附属静岡病院		
所在地	静岡県伊豆の国市長岡1129		
管理者氏名	院長 佐藤 浩一	開設年月日	昭和42年4月1日
開設者	学校法人 順天堂	電話番号	055-948-3111 (代表)
許可病床数	577床 (一般病床)		
1日平均患者数	外来1663.6人 入院574.9人 (平成30年度実績)		
診療科名	内科、消化器内科、呼吸器内科、腎臓内科、リウマチ科、アレルギー科、血液内科、糖尿病・内分泌内科、循環器内科、外科、乳腺外科、麻酔科、ペインクリニック内科、脳神経外科、整形外科、形成外科、心臓血管外科、呼吸器外科、眼科、耳鼻咽喉科、脳神経内科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、精神科、小児科、小児科(新生児)、放射線科、病理診断科、臨床検査科、救急科、リハビリテーション科		
医療従事者数 (常勤)	1,733人 (医師230人、看護師660人、助産師34人、准看護師8人、介護福祉士21人、薬剤師33人、診療放射線技師31人、臨床検査技師35人、理学療法士16人、作業療法士5人、言語聴覚士3人、管理栄養士8人、栄養士2人、視能訓練士6人、臨床工学技士13人、臨床心理士1人、社会福祉士6人、保育士6人)		
主な設備	X線CT装置3台、MRI装置3台、核医学検査装置1台(RI)、PET-CT装置1台、放射線治療装置1台(リニアック)、血管撮影装置1台(アンギオ)、心臓血管撮影装置1台(シネアンギオ)、低侵襲手術支援ロボット1台(ダヴィンチ)、セントラルモニタ、ベッドサイドモニタ、心電図計、超音波診断装置、人工呼吸器、血液ガス分析装置、生化学分析装置、血液浄化装置、等々		
参考事項	3次救急病院 救命救急センター(40床) 新生児センター(30床) エイズ拠点病院 災害拠点病院 日本医療機能評価機構認定病院 静岡県東部ドクターヘリ基地病院 臨床研修指定病院 がん診療連携拠点病院 総合周産期母子医療センター(6床) 静岡県肝疾患診療連携拠点病院 特定小児慢性特定疾患医療機関 難病医療協力病院 静岡県アレルギー疾患医療拠点病院		

(2) 承認要件に対する適合状況

承認要件	申請者の状況	適合状況
<p>1 開設者要件 国、都道府県、市町村、公的医療機関の開設者、 医療法人、公益法人、学校法人、社会福祉法人 等</p>	<p>学校法人</p>	<p>適</p>
<p>2 紹介患者に対する医療の提供 次のいずれかの要件 ・ 紹介率が80%以上 ・ 紹介率65%以上、かつ、逆紹介率40%以上 ・ 紹介率50%以上、かつ、逆紹介率70%以上</p>	<p>紹介率57.1% 逆紹介率70.4% (H30年度実績)</p>	<p>適</p>
<p>3 救急医療の提供 ・ 重症救急患者のための優先病床又は専用病床</p> <p>・ 24時間体制で重症救急患者の受け入れに対応できる体制</p> <p>・ 診療施設（診察室、処置室、検査等）</p> <p>・ 救急搬送患者数 $\text{救急搬送患者数} / \text{救急医療圏人口} \times 1,000 \geq 2$ 又は 救急搬送患者の受入数 $\geq 1,000$</p>	<p>・ 専用病床 救命救急センター40床 3A病棟20床 (ICU 13床、CCU 7床) 3E病棟20床 新生児センター30床 (NICU 12床、GCU 18床) 術後ICU 7床</p> <p>・ 24時間受入可能</p> <p>・ 救急外来 救急診察室兼処置室(5室) 感染症診察室(1室) 小児用救急診察室(1室) 救急用検査機器あり</p> <p>・ 救急搬送患者受入数 7,401人 (内入院 3,887人)</p>	<p>適</p>
<p>4 共同利用の実施 ・ 当該病院の建物、設備、機器等の共同利用の規定 ・ 利用医師等登録制度 ・ 連絡調整担当者</p> <p>・ 共同利用のための病床の確保</p>	<p>・ 共同利用規定書類あり ・ 利用医師登録制 整備済 ・ 地域医療連携室 尾崎治之課長補佐</p> <p>・ 5床 3E11号室(1床) 3B15号室(1床) 4B12号室(1床) 4C06号室(1床) 5C07号室(1床)</p>	<p>適</p>

<p>5 地域の医療従事者に対する研修の実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 図書の整備 ・ 症例検討会、講習会等の研修の実施 ・ 研修プログラムの作成 ・ 教育責任者、研修委員会の設置 ・ 研修に必要な施設の整備 ・ 年間12回以上の研修の実施 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 院内図書整備あり (貯蔵書数 約6,470冊) ・ 症例検討会、講習会実施 (症例検討会11回 講習会15回) ・ 研修プログラム作成済 ・ 佐藤浩一院長、委員会設置 ・ プレハブ棟1F 研修室 (新棟建設中のため、 竣工時には移転予定) ・ 12回以上の開催済 (H30年度年26回) 	<p>適</p>
<p>6 病床規模</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 原則200床以上 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 577床 	<p>適</p>
<p>7 地域医療支援病院の法定施設</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 集中治療室 ・ 化学、細菌、病理の検査施設 ・ 病理解剖室 ・ 研究室 ・ 講義室 ・ 図書室 ・ 救急用又は患者輸送用自動車 ・ 医薬品情報管理室 	<ul style="list-style-type: none"> ・ ICU、CCU、NICU、GCU、 術後ICUあり ・ 中央検査室(化学・細菌) 病理室あり ・ 病理解剖室あり ・ 研究室あり ・ 講義室あり ・ 図書室あり ・ 救急車あり ドクターヘリ(1機) ドクターカー(1台) 新生児救急車(1台) ・ 医薬品情報管理室あり 	<p>適</p>
<p>8 諸記録</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 診療に関する諸記録 ・ 病院の管理及び運営に関する諸記録 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 電子媒体及び紙媒体あり ・ 管理規程及び閲覧規程あり 	<p>適</p>
<p>9 地域医療支援病院内に設置される委員会</p>	<p>地域医療支援病院運営委員会整備済</p>	<p>適</p>

(件名)

地域医療支援病院制度

(医療健康局医療政策課)

1 概要

地域医療支援病院制度は、地域で必要な医療を確保し、地域の医療機関の連携等を図る観点から、かかりつけ医等を支援する病院の名称として、平成9年の第3次医療法改正において創設（平成10年4月1日施行）された。

病院が地域医療支援病院と称するためには、紹介患者に対する医療提供等を通じてかかりつけ医等を支援する能力を備え、地域医療支援病院としてふさわしい構造設備等を有する病院として、都道府県知事から承認を得る必要があり、その承認に当たっては、都道府県医療審議会の意見を聴くこととされている。

平成26年4月1日より、救急搬送患者の受入数及び研修会の回数を加えるとともに、紹介率・逆紹介率の基準を上げるなどの承認要件の改正が行われた。

<地域医療支援病院の名称の承認に係る主な要件（平成26年4月1日～）>

- 他の医療機関から紹介された患者に対し医療を提供していること。
具体的には、次のいずれかに該当している必要がある。
- ・ 紹介率が80%以上。（紹介率65%以上であって、承認後2年間で80%を達成することが見込まれる場合を含む。）
- ・ 紹介率が65%以上、かつ、逆紹介率が40%を上回っている。
- ・ 紹介率が50%以上、かつ、逆紹介率が70%を上回っている。
- 病床、高額医療機器等の共同利用の実施体制が整備されていること。
- 救急医療を提供する能力を有していること。
- 地域の医療従事者の資質の向上のための研修を行わせる能力を有していること。
- 病床規模が原則として200床以上であること。（病床の種別は問わない。）
- 集中治療室等の法定の構造設備等を有していること。

<平成26年4月以降の承認要件の主な変更点>

項目	旧基準（～平成26年3月31日）	新基準（平成26年4月1日～）
紹介率 逆紹介率	1) 紹介率：80%超 又は 2) 紹介率：60%超かつ逆紹介率：30%超 又は 3) 紹介率：40%超かつ逆紹介率：60%超 紹介率＝（紹介患者＋救急患者数）／初診患者 逆紹介率＝逆紹介患者／初診患者	1) 紹介率：80%以上 又は 2) 紹介率：65%以上かつ逆紹介率：40%以上又は 3) 紹介率：50%以上かつ逆紹介率：70%以上 紹介率＝紹介患者／初診患者 逆紹介率＝逆紹介患者／初診患者
救急搬送 患者の受 け入れ	【新設】	1) 救急搬送患者数／救急医療圏人口 ×1,000≥2 又は 2) 当該医療機関における年間の 救急搬送患者の受入数≥1,000 など ※特例あり
研修会 の回数	【新設】	年12回以上（当該病院以外の医療従事者が参加）

既に承認を受けている病院について、新たな承認要件を満たさない場合には、2年程度の改善計画を提出させるとともに、改善の進捗状況などの報告を求め、あわせて、新承認要件を満たすよう指導していく。

それによっても改善が図られない場合には、医療審議会の意見を聴いた上で、承認取消しも含めて取扱いを決定する。

2 診療報酬上の取扱い

地域医療支援病院入院診療加算（入院初日のみ算定）	1,000点
--------------------------	--------

※ DPC対象病院は、機能評価係数の加算あり

3 承認の手続き

地域医療支援病院の名称承認を受けようとする者（病院の開設者）からの申請に基づき、都道府県知事が承認する。承認に当たっては、都道府県医療審議会の意見を聴かなければならない。承認手続きの流れは以下のとおり。

承認申請		開設者 → 知事（※）	医療法施行規則第6条
医療審議会の 意見聴取	諮問	知事（※） → 審議会会長	医療法第4条第2項
	答申	審議会会長 → 知事（※）	
承認		知事（※） → 開設者	

※ 静岡市長、浜松市長に移譲（事務処理特例条例）。静岡市長は、静岡市保健所長に委任

4 整備目標及び今後の対応

本県では、国の策定した医療計画作成指針、地域の実情、関係者の意見等を踏まえ、**県保健医療計画**に、「かかりつけ医等への支援を通じて地域医療の確保及び一層の病診連携を図るため、全ての2次保健医療圏において地域医療支援病院の整備を進めます」と定めてその整備に取り組んでいる。現在、7圏域22病院が地域医療支援病院として承認されており、本年度は、順天堂大学医学部附属静岡病院が承認を目指している。

また、厚生労働省は、「特定機能病院及び地域医療支援病院のあり方に関する検討会」において、地域医療支援病院の承認要件の見直し等についての議論を行っている。

5 地域医療支援病院承認後の県の取組

（1）運営状況の確認及び指導

地域医療支援病院が、医療法の規定により、毎年10月5日までに県へ提出することとされている業務報告書の内容を基に、承認後も引き続き要件を満たし、地域で必要な役割を果たしているかを確認するとともに、必要に応じて指導・助言する。

【これまでの指導内容】

① 委員会の開催について（平成23年度）

・半期に1回以上の開催を原則とすること など

② 研修会の開催について（平成25年度）

・外部の出席者が限られている研修については、内容を見直すこと など

(2) 医療審議会への報告

平成23年度以降、毎年度、県において地域医療支援病院の運営状況を業務報告書により確認した上で、医療審議会に報告する。

【 地域医療支援病院の整備状況 】

圏域	病院名	承認要件 (H29年度実績)				承認年度
		紹介率 (%)	逆紹介率 (%)	救急搬送患者受入数	研修回数	
熱海伊東	伊東市民病院	52.2	83.5	3,864	29	H30
駿東田方	沼津市立病院	68.3	52.4	2,796	22	H20
	独立行政法人国立病院機構静岡医療センター	77.7	72.6	2,462	15	H23
富士	富士宮市立病院	66.9	60.4	2,780	14	H23
	富士市立中央病院	68.0	55.6	3,743	26	H29
静岡	静岡県立こども病院	94.1	46.5	893	15	H18
	静岡市立静岡病院	76.5	103.5	6,173	14	H12
	静岡県立総合病院	90.6	175.5	5,251	29	H19
	静岡赤十字病院	70.4	93.9	5,971	64	H22
	静岡済生会総合病院	68.9	96.7	5,277	26	H22
	静岡市立清水病院	57.7	96.2	3,590	24	H23
志太榛原	焼津市立総合病院	64.3	88.2	4,681	30	H22
	藤枝市立総合病院	74.0	113.3	5,331	47	H22
	市立島田市民病院	65.1	92.6	4,146	24	H23
中東遠	磐田市立総合病院	73.0	80.5	5,094	37	H23
	中東遠総合医療センター	79.8	96.2	6,107	20	H28
西部	浜松医療センター	77.9	66.2	6,591	48	H12
	浜松赤十字病院	80.4	98.6	2,378	13	H16
	聖隷浜松病院	77.0	83.3	7,269	23	H16
	聖隷三方原病院	71.9	81.1	5,492	65	H21
	浜松労災病院	72.1	70.2	3,626	13	H22
	J A静岡厚生連遠州病院	69.0	61.0	4,066	18	H24

特定機能病院及び地域医療支援病院の見直しに関する議論の整理

令和元年8月23日
特定機能病院及び地域医療支援病院
のあり方に関する検討会

I. はじめに

- 平成4年(1992年)の第2次医療法改正により特定機能病院が、平成9年(1997年)の第3次医療法改正により地域医療支援病院が、それぞれ医療法に位置づけられた。
- その後、特定機能病院については86医療機関(令和元年(2019年)6月1日時点)、地域医療支援病院については607医療機関(平成30年(2018年)12月1日時点)がそれぞれ承認されている。
- 特定機能病院及び地域医療支援病院それぞれを取り巻く状況を踏まえて本検討会において行った議論について、以下のとおり整理する。

II. 特定機能病院について

1. 経緯

- 特定機能病院は高度かつ先端的な医療を提供する使命を有しており、患者がそうした医療を安全に受けられるように、高度な医療安全管理体制の確保がなされる必要がある。群馬大学医学部附属病院、東京女子医科大学病院の事案を契機として、特定機能病院におけるガバナンス体制を強化し、高度な医療安全管理体制を確立するため、近年、下記のとおり特定機能病院の要件について見直しが行われた。
- まず、平成28年(2016年)6月10日、医療法施行規則の改正により、医療安全管理に関して要件が見直された。また、医療法の改正(「医療法等の一部を改正する法律(平成29年法律第57号)」)と、医療法施行規則の改正(平成30年(2018年)5月30日)により、ガバナンスに関して要件が見直されている。
- 「医療法等の一部を改正する法律」に関する国会の議論において、特定機能病院の第三者評価の重要性が指摘され、参議院の付帯決議には以下の記載がある。

医療法等の一部を改正する法律案に対する附帯決議(参議院)

(平成29年(2017年)6月)(抄)

五、特定機能病院におけるガバナンス体制の強化及び安全で適切な医療の提供を定常化し、高度の医療安全の確保を図るために、特定機能病院の承認後の更新制の是非について検討するとともに、広域を対象とした第三者による病院の機能評価を承認要件とすること。

2. 第三者評価の現状について

- 病院に、医療の質及び医療安全を向上する取組を主体的に実施することが求められている中で、我が国における病院の第三者評価は、このような病院の主体的取組を支援する活動として、「公益財団法人 日本医療機能評価機構」が実施する「病院機能評価」を中心に行われてきた。
- 我が国で実施されている第三者評価としては、「公益財団法人 日本医療機能評価機構」が実施する「病院機能評価」の他に、「Joint Commission International」（以下、「JCI」という。）が実施する「JCI認証」、「ISO規格」に基づく「ISO9001」がある。それぞれの具体的な内容は以下のとおりである。

(1) 病院機能評価

- 病院機能評価は、公益財団法人 日本医療機能評価機構により、我が国の病院を対象に組織全体の運営管理および提供される医療について科学的・専門的・客観的な見地から評価を行うツールであり、病院の質改善活動を支援するもの、と位置づけられている。
- 我が国では、令和元年（2019年）7月時点で、2,178の病院が病院機能評価の認定を受けている。
- 特定機能病院に求められる高度の医療、高度な医療安全管理体制等に着目した第三者評価として、「一般病院3」というプログラムが新設され、平成30年（2018年）4月より実施している。
- 令和元年（2019年）7月時点で、10の特定機能病院が一般病院3の認定を受けている。また、63の特定機能病院が、200床以上の一般の病院を対象とした一般病院2の認定を受けている。
- 本検討会において、一般病院3について日本医療機能評価機構よりヒアリングを行い一定の評価を得たが、その際、高度な医療安全管理体制、ガバナンスの評価は、さらに重点的に行うべきなのではないかとの指摘もあった。

(2) JCI認証

- JCI認証は、米国を本部として国際的に事業を展開するJCIにより、国際基準で医療の質、患者安全を担保する医療機関を認証するプログラム、と位置づけられている。
- 令和元年（2019年）7月時点で、JCI認証を受けている医療機関は我が国で28、うち特定機能病院は3病院である。

(3) ISO規格に基づくISO9001

- ISO9001は一貫した製品・サービスを提供し、顧客満足を向上させるためのマネジメントシステム規格である。対象は医療機関に限定されない。また、施設単位の認定だけでなく、法人単位、病院等の部門単位の認定もなされる。
- 医療機関に関連して我が国の認定機関に認定されているものは令和元年（2019年）

7月時点で我が国に125ある。海外の認定機関から認定されている病院も含め、認定されている特定機能病院は8病院である。

3. 第三者評価の基本的考え方について

- 病院は、主体的に医療の質及び医療安全を向上する取組を実施することが求められ、第三者評価の受審もそのような取組の一部として実施している。
- 特定機能病院は、高度の医療を提供し、医療の高度の安全を確保することが求められることから、特に、第三者評価の受審をすべきである。

4. 見直しについて

- 「第三者による評価を受け、病院が主体的に取り組む」という枠組みの中で、第三者評価を受審し、指摘事項へ対応するよう努力するとともに、審査状況及び指摘を受けた改善策について公表することを特定機能病院の要件とすべきである。
※ 指摘事項のうち、特定機能病院の要件に係る事項への対応状況については、地方厚生局における医療法に基づく立入検査においても確認することとなる。
- 評価を行う第三者については、特定機能病院の医療安全管理体制等を評価できる機関の中から、病院が主体的に選択できることとすべきである。
- なお、公益財団法人 日本医療機能評価機構の病院機能評価については、特定機能病院の要件として求められる医療安全管理体制やガバナンス体制が、診療現場で機能しているかを重点的に確認できるよう、運用実績を踏まえ、改善に取り組むべきである。

5. 今後の検討課題について

- 評価を行う第三者については、特定機能病院の医療安全管理及びガバナンスの質の向上に係る取組を適切に評価できるものに限定すべきとの意見があった。今回要件となる第三者評価が特定機能病院の医療安全管理及びガバナンスの質の改善に寄与するか、運用実績を踏まえ、検証していくことが必要である。
- 特定機能病院については、平成28年（2016年）、平成30年（2018年）に医療安全管理体制、ガバナンス体制に係る要件について相次いで見直されている。今後、特定機能病院のあり方については、これらの要件の定着状況や、第三者評価の今後の運用状況を踏まえ、国会の附帯決議で指摘されている更新制の是非も含め、検討していく必要がある。

Ⅲ. 地域医療支援病院について

1. 基本的考え方

- 医療審議会による「今後の医療提供体制の在り方について（意見具申）」（平成8年（1997年）4月25日）において、地域医療の充実・支援を行う医療機関の在り方として、「地域で必要な医療を確保し、地域の医療機関の連携等を図る観点から、かかりつけ医等を支援する医療機関の位置付けを検討することが必要である。このような医療機関としては、一定規模の病床を有し、救急医療の実施や在宅医療の支援、施設・設備の開放等を行うとともに、地域の医師等医療関係者に対する研修、医療機関に対する情報提供等の機能を持つことが適当である。」とされた。これに基づき、平成9年（1997年）の医療法改正において地域医療支援病院が創設された。
- 現状、地域医療支援病院には、①紹介患者に対する医療の提供、②医療機器の共同利用の実施、③救急医療の提供、④地域の医療従事者に対する研修の実施、の4つの機能が求められている。
- 基本的考え方として、地域医療支援病院は、「紹介患者に対する医療の提供や救急医療の提供等、地域で必要とされる様々な取組を通じて、かかりつけ医等を支援する医療機関」と位置付けられてきたと考えられる。

2. 現状及び課題について

（1）かかりつけ医等を支援する機能について

- 地域医療構想の達成に向けて、地域医療支援病院は、「新公立病院改革プラン」または「公的医療機関等2025プラン」を策定し、地域医療構想調整会議で協議することとなっており、構想区域の医療需要や現状の病床稼働率等を踏まえ、地域医療支援病院でなければ担えない分野へ重点化することが求められている。
- 全国を見渡せば、地域医療支援病院が全くない二次医療圏もあれば、10以上の地域医療支援病院が所在する二次医療圏もあり、地域医療支援病院がその制度趣旨を踏まえた役割を果たしているのか疑義が生じている。
- 地域医療支援病院、郡市区医師会、都道府県を対象とした実態調査の結果によれば、地域により、様々な医療機能が不足していると認識されている。具体的には、郡市区医師会からの半数を超える回答においては、「医師確保に資する体制整備」、「周産期医療」、「小児医療」等の機能が不足しているとの回答があった。
- これらを踏まえると、地域医療支援病院には、地域の実情に応じて、真に地域で必要とされる医療を提供することが求められていると考えられる。

（2）医師の少ない地域を支援する機能について

- 地域医療支援病院には、地域医療を支援する病院として、医師の少ない地域を支援する機能が求められている。医師偏在対策について議論された、「医療従事者の需給に関する検討会 医師需給分科会」による「第2次中間取りまとめより抜粋」（平成29年（2017年）12月21日）に、以下の記載がある。

4. 具体的な医師偏在対策

(4) 医師の少ない地域での勤務を促す環境整備の推進

② 医師派遣を支える医療機関等に対する経済的インセンティブ等

- 医師個人に対するインセンティブのみならず、医師派遣要請に応じて医師を送り出す医療機関、認定医師によって質の高いプライマリ・ケア等が提供される医療機関等、認定制度の実効性を高める医療機関について、税制、補助金、診療報酬上の評価等の対応について検討し、必要な経済的インセンティブが得られる仕組みを構築すべきである。
- 特に、医師派遣等の機能を発揮する医療機関の評価の検討に当たり、地域医療を支援する立場にある地域医療支援病院については、医師派遣機能や、プライマリ・ケアの研修・指導体制の確保などその環境整備に一定の機能を果たすものについて評価を行うこととし、その役割、機能、評価の在り方等を含めて、別途検討すべきである。

- 現状においても、7割程度の地域医療支援病院が医師派遣等を実施している。具体的には、実態調査において、回答のあった地域医療支援病院のうち、73.7%が、「巡回診療の実施」、「医師派遣機能（代診医の派遣を含む）の実施」、「総合診療の部門を持つ」のいずれかを満たしていた。

3. 見直しについて

(1) 基本的考え方について

- 現状及び課題を踏まえると、地域医療支援病院の基本的な役割として、医師の少ない地域を支援することも加えるべきである。
- 地域医療支援病院は、「医師の少ない地域を支援する役割を担い、地域で必要とされる様々な取組を通じて、かかりつけ医等を支援する医療機関」と位置付けられる。
- ※ なお、医療法及び医師法の一部を改正する法律（平成30年法律第79号）により、医師少数区域等で勤務した医師を厚生労働大臣が認定し、この認定を受けた医師であることを一定の病院の管理者の要件とすることとしている。この管理者要件の追加の対象となる病院は、「医療従事者の需給に関する検討会 医師需給分科会 第4次中間取りまとめ」（平成31年3月）において「地域医療支援病院のうち医師派遣・環境整備機能を有する病院」とされているが、地域医療支援病院の基本的考え方を上述のとおりにした場合、医師の少ない地域を支援する役割も担うことから、対象となる病院は全ての地域医療支援病院となる。

(2) 地域でかかりつけ医等を支援するために必要とされる機能の見直し

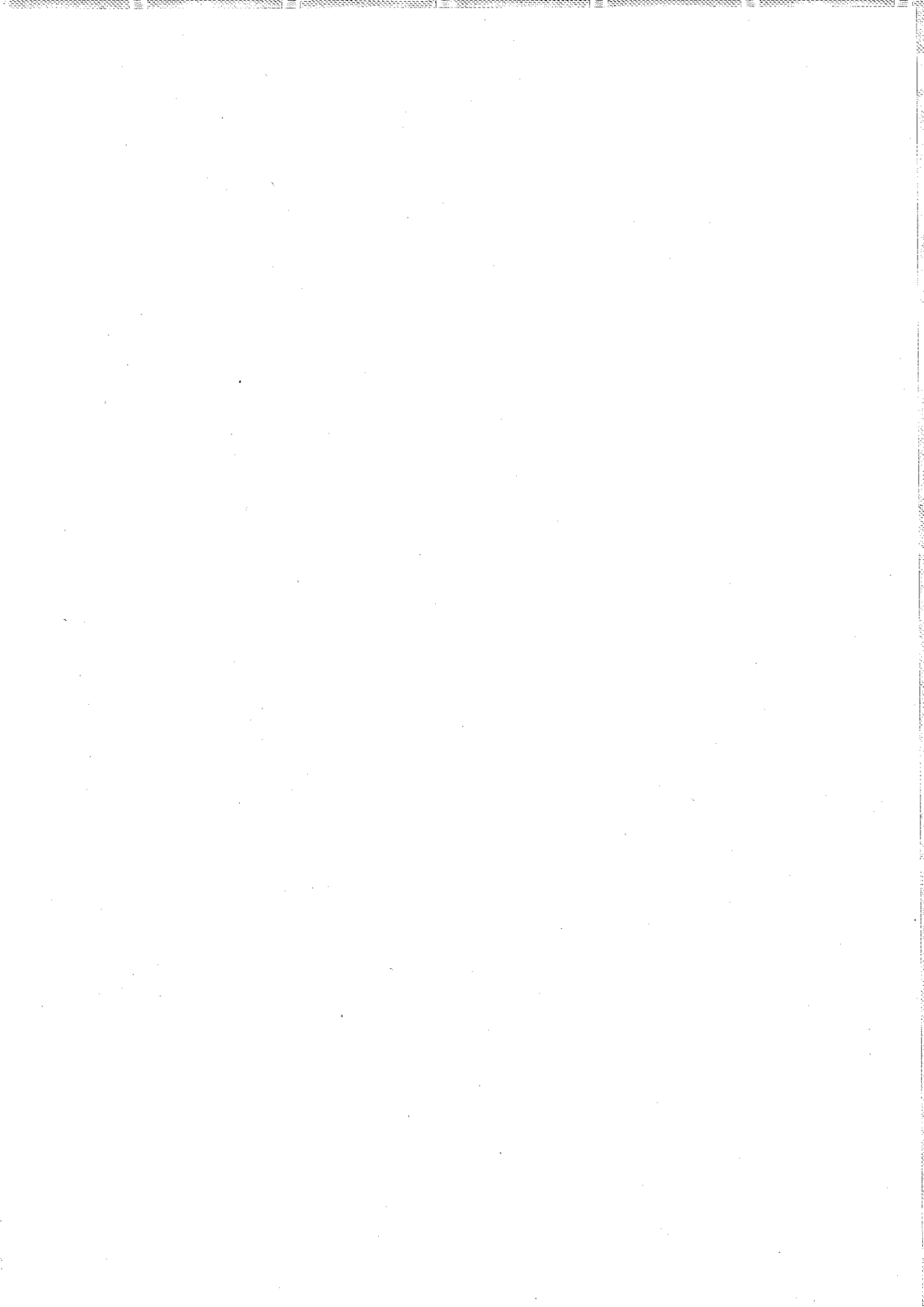
- 地域ごとに地域医療支援病院に求められる機能が異なることを踏まえ、都道府県知事の権限により、地域の実情に応じて要件を追加できることとすべきである。
- 具体的には、地域医療構想調整会議における協議において、地域でそれぞれの地

域医療支援病院が果たすべきとされた機能については、都道府県医療審議会における審議を経て、その実施を当該地域医療支援病院の責務とすべきである。

- 地域の実情に応じて追加される要件については、真に必要な機能について地域で検討すべきである。この要件については、地域の実情により様々なものが考えられるが、例えば地域における議論の中で、当該地域医療支援病院が医師の少ない地域を支援すべきとされる場合には、その具体的内容をその地域医療支援病院の責務とするべきである。医師の少ない地域を支援する機能の具体的な取組としては、以下のようなものが考えられる。
 - ・ 医師少数区域等における巡回診療の実施
 - ・ 医師少数区域等の医療機関への医師派遣（代診医の派遣を含む）の実施
 - ・ 総合診療の部門を持ち、プライマリ・ケアの研修・指導の実施

4. 今後の検討課題

- 地域の実情に応じた要件の追加について、都道府県が地域の実情に応じて適切に運用できるよう、さらなる検討が必要である。
- 地域医療支援病院が制度として一定の役割を終えたとの意見、4つの機能を1セットで評価する必要はないとする意見や、診療報酬上の評価のあり方について見直すべきといった意見もあった。地域医療支援病院が、地域医療構想や、地域の医療提供体制の中で、真に必要な役割を果たしているかどうか、今後も検証が必要である。



地域医療構想「具体的対応方針の再検証の要請」の概要

(健康福祉部医療健康局医療政策課)

1 概要

- 令和元年9月26日(木)、厚生労働省「地域医療構想に関するワーキンググループ」において、公立・公的医療機関が策定している「具体的対応方針の再検証」を要請する医療機関名が公表された。
- がん、心疾患、脳卒中などの領域ごとに、各医療機関の平成29年度の診療実績データを分析し、「診療実績が特に少ない」「診療実績が類似し、所在地が近接している」という2つの基準で判定されている。

2 再検証要請対象医療機関：現時点で計14病院

圏域	再検証要請対象医療機関
賀茂	—
熱海伊東	—
駿東田方	伊豆赤十字病院、JA中伊豆温泉病院
富士	共立蒲原総合病院
静岡	JCHO桜ヶ丘病院、JA静岡厚生病院、JA清水厚生病院、静岡てんかん・神経医療センター
志太榛原	—
中東遠	市立御前崎総合病院、菊川市立総合病院、公立森町病院
西部	市立湖西病院、浜松労災病院、浜松赤十字病院、JA遠州病院
計	14病院

3 再検証のスケジュール

再検証対象医療機関に検討いただいた方向性について、地域医療構想調整会議で協議し、下記の期限までに合意を得て、厚生労働省へ報告する。

再検証の内容	合意を得る期限
再編統合を実施する	2020年9月末
再編統合を実施しない	2020年3月末

※「再編統合」には、ダウンサイジングや機能の分化・連携・集約化、機能転換・連携等を含む。

4 全国の状況

区分	対象医療機関数	うち再検証対象医療機関数
全国	1,455病院	424病院
静岡県	41病院	14病院

<参考> 診療実績の分析方法

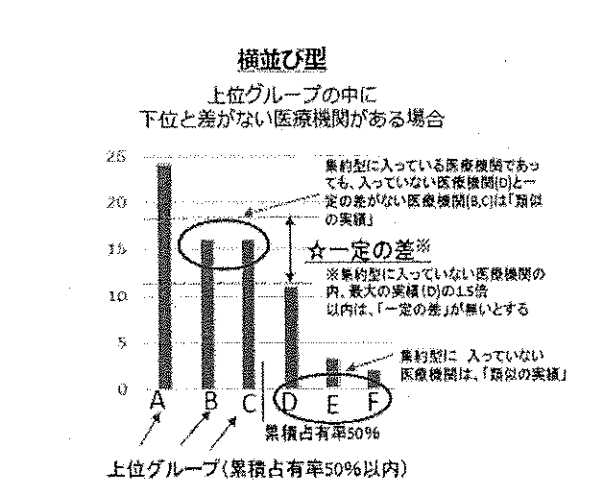
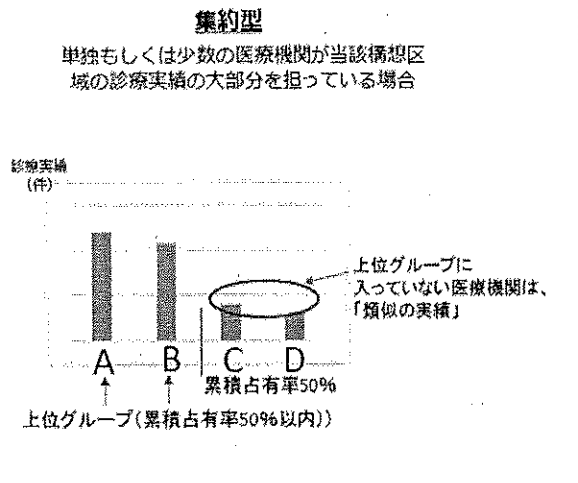
(1) 「診療実績が特に少ない」について

- 構想区域の人口規模によって診療実績が影響を受けるため、人口規模を5つに分類
 - ・人口 100 万以上の構想区域 (25 構想区域) : -
 - ・人口 50 万以上 100 万人未満の構想区域 (55 構想区域) : 静岡、西部、駿東田方
 - ・人口 20 万以上 50 万未満の構想区域 (102 構想区域) : 富士、志太榛原、中東遠
 - ・人口 10 万以上 20 万未満の構想区域 (77 構想区域) : 熱海伊東
 - ・人口 10 万未満の構想区域 (80 構想区域) : 賀茂
- 各人口区分ごとの公立・公的医療機関等の実績が下位 33.3 パーセント値未満の場合を、「診療実績が特に少ない」とする。

(2) 「類似かつ近接している」について

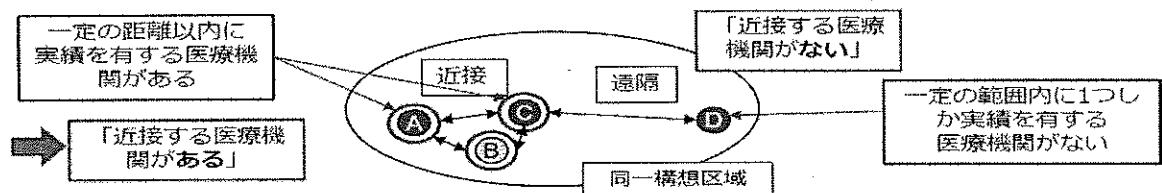
ア 「類似の実績」の考え方

- 領域・項目ごと・構想区域ごとに、構想区域を類型化する。
 - ・診療実績が上位 50% (※累積占有率 50%) 以内の医療機関を実績上位グループとする。
 - ・実績上位グループ最低位と実績下位グループの最高位の医療機関の実績を比較して差がない場合を「横並び型」、それ以外を「集約型」とする。
- ※累積占有率：その医療機関が構想区域内で占める実績の割合
- それぞれの類型において、
 - ・「横並び型」の場合は、実績が下位の公立・公的医療機関等および実績上位グループの中にあるが下位と差が無い公立・公的医療機関等
 - ・「集約型」の場合は、実績上位グループに入っていない公立・公的医療機関等を「類似の診療実績をもつ」とする。



イ 「お互いの所在地が近接している」の考え方

- 各領域・分析項目について、ある医療機関から見た際に、一定の距離内に診療実績を有する他の医療機関がない場合は「近接している医療機関がない」と考える。(逆の場合を「近接する医療機関がある」とする。)
- 距離の検討にあたっては、自動車での移動時間を用いる。「近接」については、「自動車での移動時間が 20 分以内の距離」と定義することとする。



地域医療構想「具体的対応方針の再検証の要請」 対象医療機関

R1.9.26

圏域	公的医療機関等2025プラン 策定医療機関	再検証要請対象 医療機関	A 診療実績が 特に少ない	B 類似かつ近接
1	下田メディカルセンター	-	-	-
2	賀茂 西伊豆健育病院	-	-	-
3	伊豆今井浜病院	-	-	-
4	熱海 伊東市民病院	-	-	-
5	伊東 国際医療福祉大学熱海病院	-	-	-
6	駿東 田方	県立静岡がんセンター	-	-
7		沼津市立病院	-	-
8		静岡医療センター	-	-
9		三島総合病院	厚労省確認中	
10		裾野赤十字病院	厚労省確認中	
11		伊豆赤十字病院	◎	●
12		順天堂大学静岡病院	-	-
13		JA中伊豆温泉病院	◎	●
14	富士	富士市立中央病院	-	-
15		富士宮市立病院	-	-
16		共立蒲原総合病院	◎	●
17	静岡	県立総合病院	-	-
18		県立こども病院	-	-
19		静岡市立静岡病院	-	-
20		静岡市立清水病院	-	-
21		静岡赤十字病院	-	-
22		静岡済生会総合病院	-	-
23		JGHO桜ヶ丘病院	◎	●
24		JA静岡厚生病院	◎	●
25		JA清水厚生病院	◎	●
26		静岡てんかん・神経医療センター	◎	●
27	志太 榛原	藤枝市立総合病院	-	-
28		焼津市立病院	-	-
29		市立島田市民病院	-	-
30		榛原総合病院	-	-
31	中東遠	磐田市立総合病院	-	-
32		中東遠総合医療センター	-	-
33		聖隷袋井市民病院	厚労省確認中	
34		市立御前崎総合病院	◎	●
35		菊川市立総合病院	◎	●
36	公立森町病院	◎	●	
37	西部	浜松医療センター	-	-
38		浜松市リハビリテーション病院	厚労省確認中	
39		市立湖西病院	◎	●
40		佐久間病院	厚労省確認中	
41		浜松医科大学附属病院	-	-
42		浜松労災病院	◎	●
43		浜松赤十字病院	◎	●
44		引佐赤十字病院	厚労省確認中	
45		JA遠州病院	◎	●
46		天竜病院	厚労省確認中	
47	聖隷三方原病院	-	-	
48	聖隷浜松病院	-	-	

計14病院

(厚労省確認中: 7病院)

地域医療構想の実現に向けて

令和元年9月27日

医政局

1. 地域医療構想の目的は、2025年に向けて、地域ごとに効率的で不足のない医療提供体制を構築することです。地域医療構想の実現により、限られた医療資源をそれぞれの地域で真に活用し、次の時代に対応した医療を構築することができると思っています。

2. 地域医療構想の実現に向けては、関係者のご理解・ご協力の下、これまでも地域で議論が積み重ねられてきましたが、さらに取組を進めていく観点から、今回、高度急性期・急性期機能に着目した客観的なデータを国から提供し、改めて、それぞれの医療機関に対し、今後の医療機能のあり方を考えて頂くことといたしました。

※客観的データについては、「地域医療構想に関するワーキンググループ」における議論に基づくものです。

3. 今回の取組は、一定の条件を設定して急性期機能等に関する医療機能について分析し、各医療機関が担う急性期機能やそのために必要な病床数等について再検証をお願いするものです。したがって、必ずしも医療機関そのものの統廃合を決めるものではありません。また、病院が将来担うべき役割や、それに必要なダウンサイジング・機能分化等の方向性を機械的に決めるものでもありません。

4. 今回の分析だけでは判断しえない診療領域や地域の実情に関する知見も補いながら、地域医療構想調整会議の議論を活性化し議論を尽くして頂き、2025年のあるべき姿に向けて必要な医療機能の見直しを行っていただきたいと考えています。その際、ダウンサイジングや機能連携・分化を含む再編統合も視野に議論を進めて頂きたいと考えています。

5. 今後、地域の医療提供体制の確保に向け、病院のダウンサイジングや統廃合が必要と地域が判断する場合には、国としても必要な支援等を行ってまいります。

