

静岡県地域医療再生計画

(平成23年11月)
(平成25年12月改定)
(平成26年3月改定)

静 岡 県

目 次

I	対象地域等	1
II	地域医療再生計画の期間	2
III	現状の分析	2
1	人口構成と将来人口	2
2	医療提供体制について	3
3	医師数について	4
(1)	医師の状況	4
(2)	医療施設に従事する医師の状況	5
(3)	医療施設に従事する医師の年齢構成	6
4	看護職員について	6
(1)	看護職員の状況	6
(2)	看護職員の需給動向（第7次静岡県需給見通し）	6
5	救急医療提供体制について	7
(1)	本県の状況	7
(2)	救急医療体制	7
6	周産期医療体制について	13
(1)	母子保健指標からみた本県の状況	13
(2)	周産期医療施設の状況	14
(3)	周産期医療従事者の状況	15
(4)	周産期医療機関の連携	17
7	在宅医療体制について	19
IV	課題	20
1	救急医療体制について	20
(1)	第3次救急医療（救命医療）	20
(2)	第2次救急医療（入院救急医療）	20
(3)	初期救急	20
(4)	精神科身体合併症救急	20
(5)	県民の受療行動	21
2	周産期医療体制について	21

(1) 第3次周産期医療機関（総合周産期母子医療センター）	--21
(2) 第2次周産期医療機関 （地域周産期母子医療センター、産科救急受入機関）	----21
(3) 第1次周産期医療機関（その他の分娩取扱施設）	-----21
3 在宅医療体制について	-----21
(1) 在宅医療を担う人材の充実	-----21
(2) 急性期・回復期を担う病院と在宅医療を担う診療所等との 密接な連携体制の構築	-----21
(3) 在宅医療を担う関係機関の連携体制の構築	-----21
(4) 在宅医療を担う医療機関等の知識、技術の向上	-----21
(5) 地域住民への在宅医療に関する情報提供の推進	-----21
4 医療人材について	-----22
V 目標	-----23
1 救急医療体制について	-----23
(1) 第3次救急医療（救命医療）	-----23
(2) 第2次救急医療（入院救急医療）	-----23
(3) 初期救急	-----23
(4) 精神科身体合併症救急	-----23
(5) 県民啓発	-----24
2 周産期医療体制について	-----24
(1) 第3次周産期医療機関（総合周産期母子医療センター）	--24
(2) 第2次周産期医療機関 （地域周産期母子医療センター、産科救急受入機関）	-----25
(3) 第1次周産期医療機関（その他の分娩取扱施設）	-----25
3 在宅医療体制について	-----25
(1) 在宅医療を担う機関及び人材の充実	-----26
(2) 急性期・回復期を担う病院と在宅医療を担う診療所等との 密接な連携体制の構築	-----26
(3) 在宅医療を担う関係機関の連携体制の構築	-----26
(4) 在宅医療を担う医療機関等の知識、技術の向上	-----26
(5) 地域住民への在宅医療に関する情報提供の推進	-----26

4	医療人材について	27
(1)	救急医療・周産期医療を担う医師等の養成	27
(2)	病院経営改善能力を有する人材の育成	27
(3)	救急医療・周産期医療を担う看護職員等医療従事者の養成	27
(4)	在宅医療を担う医療機関等の知識、技術の向上	27
VI	目標達成のための具体的実施内容	28
1	救急医療体制の整備	28
(1)	総合周産期母子医療センターと連携する救命救急センターの整備	28
(2)	3次医療圏域をカバーする広域的な医療体制の整備	28
(3)	3次医療機関を補完する医療機関の整備	28
(4)	救命救急センターの施設・設備整備	29
(5)	救命救急センターの設備整備	29
(6)	2次救急輪番病院の救急受入体制の強化	30
(7)	休日夜間急患センターの整備の促進	30
(8)	広域2次救急医療体制を支援するシステムの構築	30
(9)	感染症対策に対する体制強化	31
(10)	県民向け啓発活動	31
2	周産期医療体制の整備	31
(1)	N I C Uの機能強化を伴う総合・地域周産期母子医療センターの整備	31
(2)	救命救急センターと連携した総合周産期母子医療センターの整備	33
(3)	地域周産期母子医療センターの整備	33
(4)	産科救急受入医療機関の整備	33
(5)	東部地域における新たな2次周産期医療機関の整備	33
(6)	その他の分娩取扱施設の整備	33
3	在宅医療体制の整備	33
(1)	静岡県在宅医療推進センターの設置・運営	34
(2)	実態調査の実施・分析	34
(3)	I C T等を活用した在宅医療連携システムの構築及び	

運用	34
(4) 在宅医療に関わる関係機関等との連携体制の構築及び 人材養成	34
(5) 県民向け啓発活動	34
4 医療人材の技術の向上	35
(1) 医科大学への寄附講座設置等	35
(2) 看護職員等医療従事者資質向上	35
(3) 病院経営改善人材の養成	36
(4) 在宅医療に関わる関係機関等との連携体制の構築及び 人材養成	36
VII 施設・整備対象医療機関の病床削減数	37
VIII 地域医療再生計画終了後に実施する事業	37
IX 地域医療再生計画作成経過	38

I 対象地域等

本地域医療再生計画は、静岡県全域を対象地域としている。

本県の総人口は、平成22年（2010年）10月1日現在、3,765,044人（速報値）で、日本の総人口の約2.9%を占めている。

本県は、本州中部の太平洋岸に位置し、東端は熱海市の初島、西端は湖西市の西端、南端は下田市の神子元島、北端は静岡市北端の間ノ岳（3,189m）であり、東西約155km、南北約118kmに及び、変化に富んだ地形をなしている。

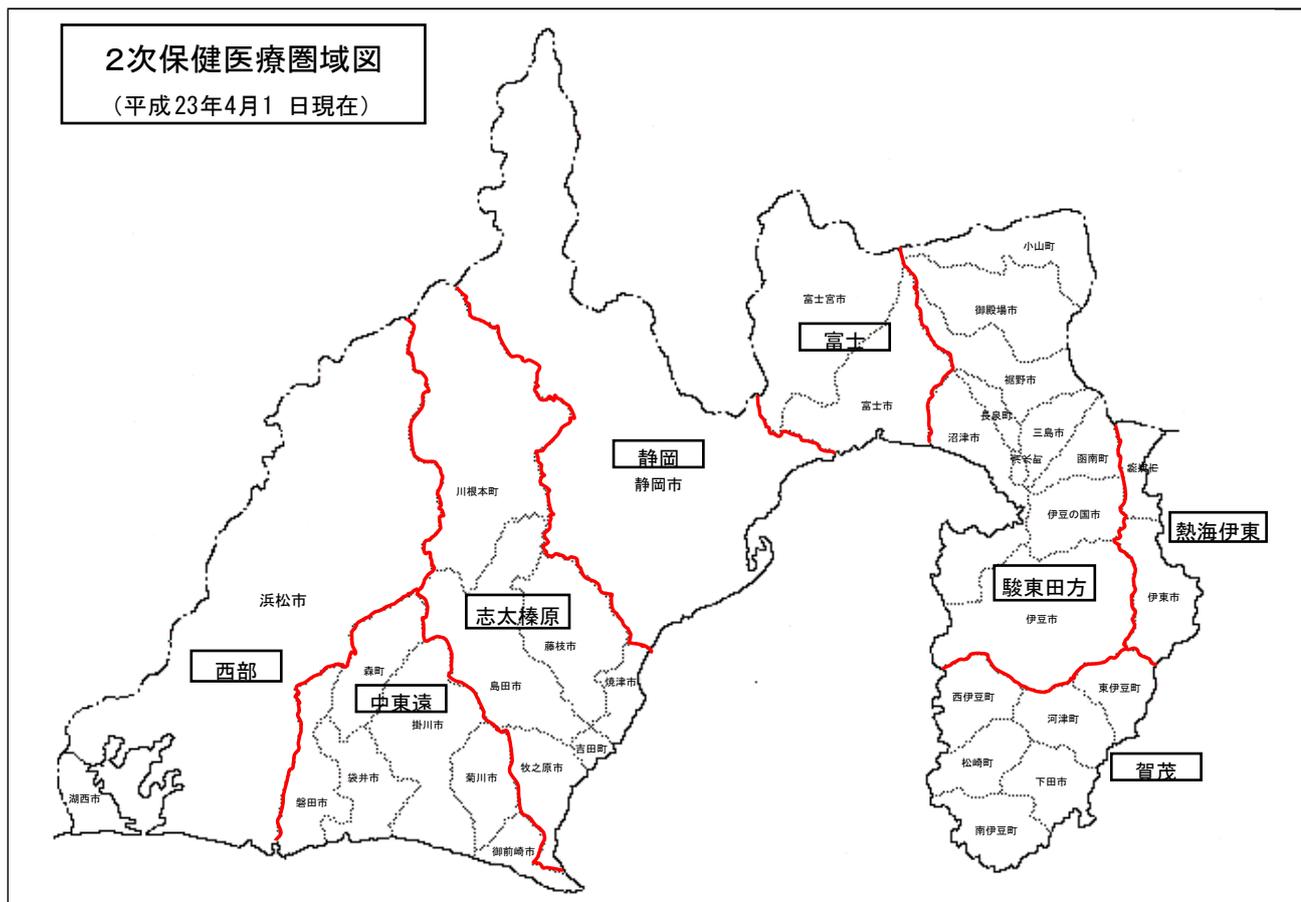
大都市圏の間に位置する本県は、東西交通の要衝であり、東名高速道路、国道一号、東海道新幹線、東海道本線が東西に走り、平成24年度には新東名高速道路が開通する。一方、南北交通路の整備は遅れており、伊豆縦貫道、中部横断自動車道、三遠南信自動車道等の整備が進められている。

医療については、本県では8つの2次保健医療圏を設定し、医療提供体制の確保を図っているが、人口10万人当たりの医師数は、184.0人（平成20年末）と全国平均の224.5人（同年末）を大きく下回り、医師の不足が顕著であるうえ、医療施設や医療従事者などの医療資源は、東西に貫通する鉄道、幹線交通路沿いの地域に集中する傾向にあり、地域偏在が見られる。

このような中、特に医師等の医療従事者が少なく、医療提供体制の確保が難しくなりつつあった中東遠医療圏域及び志太榛原医療圏域について、平成21年度に地域医療再生計画を策定し、公立病院の統廃合や地域の医師の確保など、地域における医療課題の解決を図っているところであるが、医療資源の確保や、数少ない医療資源を有効に活用した医療提供体制の充実強化は、全県的な課題であり、早急な対応が求められている。

本県では、県保健医療計画に基づき、救急医療などの「命を守る医療」の確保を中心に、「発症予防・重症化予防」、「療養体制の充実」を推進しているところであるが、少子・高齢化の急速な進展や、医師の不足、偏在など医療を取り巻く社会環境が大きく変化し、さらに全国で発生している脳内出血を起こした妊婦の死亡事例や、手術後間もない精神疾患患者の死亡の発生等に対し、従来から進めてきた医療提供体制の整備だけでは、対応が困難になっている。

そこで、今回の地域医療再生計画では、医療提供体制の整備の中でも喫緊の課題となっている「命を守る医療」である救急医療及び周産期医療並びに「著しく進展している高齢社会」に対応する介護サービスと連携した在宅医療分野に重点をおき、中長期的な医療資源の確保とともに、数少ない医療資源である医療施設の機能拡充を図るための施策を盛り込み、三次医療圏である本県全域を対象地域とし山積する課題の解決に取り組むこととする。



II 地域医療再生計画の期間

本地域医療再生計画は、(別途国から指示がある日) から平成25年度末までの期間を対象として定めるものとする。

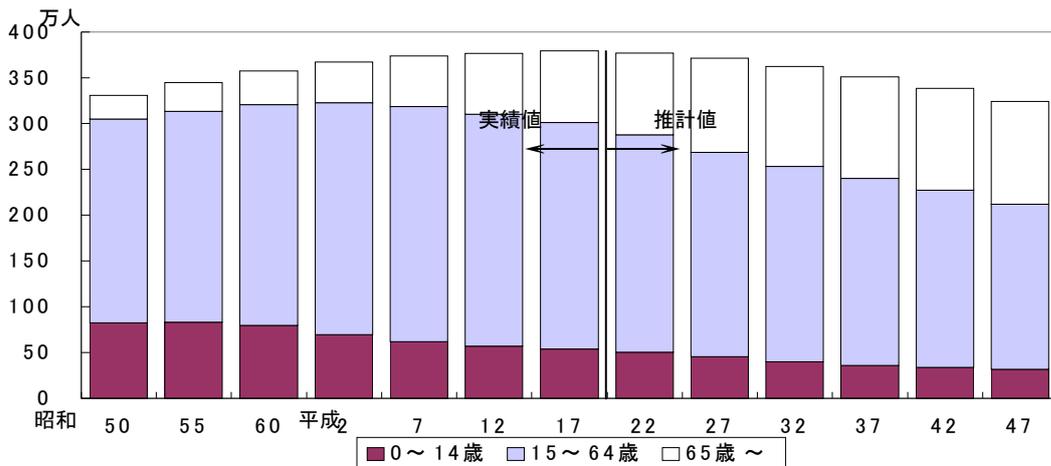
III 現状の分析

1 人口構成と将来人口

本県の平成22年10月1日現在の人口は3,765,044人で(国勢調査速報値)であり、平成17年の3,792,377人と比べて約2.7万人減少している。

また、「日本の都道府県別将来人口推計」(国立社会保障・人口問題研究所H19年5月推計)によると、これまで増加を続けてきた本県の総人口は年々減少し、平成27年には371万人、平成47年には現在より約52万人少ない324万人に減少すると推計されており、年齢別に見ると、年少人口(14歳以下)が減少する一方で、高齢者人口(65歳以上)は増加し、少子高齢化が一層進行することとなり、医療需要の増大が見込まれる。

図 1 静岡県総人口の推移



資料：国立社会保障・人口問題研究所「都道府県将来推計人口」（19年5月推計）
総務省「国勢調査」

2 医療提供施設について

- (1) 本県には、平成23年4月1日現在、病院数は187施設、病床数は40,322床ある。その内訳は、一般病院が85施設（21,838床）、療養病院が70施設（11,217床）、精神科病院が32施設（7,021床）、結核病床を有する病院が6施設（198床）、感染症病床を有する病院が11施設（48床）となっている。

人口10万人当たりの全病床数は1,072.3床となっており、全国平均の1,256.0床を183.7床下回っている。特に一般病床と精神病床が少なく、一般病床数は、少ない方から全国5位の581.6床となっており、全国平均の710.8床を129.2床下回っている。また、精神病床数は少ない方から全国4位の188.5床となっており、全国平均の273.0床を84.5床下回り、最も多い鹿児島県の1/3程度となっている。（平成21年10月1日現在）。

- (2) 一方、診療所については、平成23年4月1日現在、2,748施設あり、その主たる診療科による内訳は内科系1,992施設、外科系374施設、ともに標榜する施設は382施設である。また、有床診療所は286施設（病床数2,844床）となっている。

[表 2-1 2次保健医療圏の概況（病院）] 平成 23 年 4 月 1 日現在（使用許可病床）

	病院数	病床数					
		一般 病床数	療 養 病床数	精 神 病床数	結 核 病床数	感染症 病床数	
賀 茂	10	1,554	454	658	438	0	4
熱海伊東	8	1,128	679	445	0	0	4
駿東田方	49	8,280	4,784	2,224	1,266	0	6
富 士	19	3,799	1,821	968	994	10	6
静 岡	28	7,785	4,730	1,925	1,024	100	6
志太榛原	13	3,846	2,314	1,062	446	18	6
中 東 遠	19	4,026	2,032	994	994	0	6
西 部	41	9,904	5,024	2,941	1,859	70	10
県 全 体	187	40,322	21,838	11,217	7,021	198	48

[表 2-2 2次保健医療圏の概況（診療所）] 平成 23 年 4 月 1 日現在（使用許可病床）

	一般診療所			歯科診療所		
	診療所数	うち有床	病床数	診療所数	うち有床	病床数
賀 茂	59	5	36	38	0	0
熱海伊東	96	15	212	71	0	0
駿東田方	474	78	814	358	1	2
富 士	267	39	397	193	0	0
静 岡	563	37	324	354	2	3
志太榛原	308	24	198	182	0	0
中 東 遠	304	29	261	180	0	0
西 部	677	59	602	413	0	0
県 全 体	2,748	286	2,844	1,789	3	5

3 医師数について

(1) 医師数の状況

平成 20 年末における本県の医師数は 6,993 人で、10 年間で 17.6%、2 年間で 4.0% 増加している。人口 10 万人当たりの医師数は 184.0 人で、全国平均の 224.5 人と比較すると 40.5 人下回っている（少ない方から全国 4 位）。しかしながら、ここ 2 年間の増加率は 4.0% で、全国平均の 3.2% を上回っている。（表 3-1）

病院に従事する医師数は 108.9 人で、全国平均の 136.5 人と比較すると、27.6 人下回っている。医育機関附属の病院の医師数が 2 年間で減少する反面、医療施設及び介護老人保健施設以外の医師数は大幅に増加している。

病院の病床 100 床当たりの医師数は 10.6 人（常勤換算）となっている。（全国平均 11.7 人）（資料：平成 20 年「医療施設調査」・厚生労働省）

[表3-1 業務種別医師数及び増加率]

(単位：人)

区分	総数	病院		診療所	介護老人 保健施設	医療・ 老人保健 施設以外	その他	
			医育機関					
静岡県	人数	6,993 (184.0)	4,137 (108.9)	546 (14.4)	2,565 (67.5)	100 (2.6)	137 (3.6)	54 (1.4)
	増加率	4.0% (17.6%)	3.4% (17.8%)	-2.0% (15.7%)	4.7% (14.1%)	3.1% (132.6%)	18.1% (53.9%)	-12.9% (1.9%)
全国	人数	286,699 (224.5)	174,266 (136.5)	46,563 (36.5)	97,631 (76.5)	3,095 (2.4)	8,923 (7.0)	2,784 (2.2)
	増加率	3.2% (15.3%)	3.5% (13.8%)	4.2% (13.3%)	2.5% (16.5%)	7.1% (68.4%)	2.6% (14.7%)	-0.6% (35.0%)

(資料：「医師・歯科医師・薬剤師調査」(平成20年)・厚生労働省)

(注1)「総数」欄の()内は人口10万人当たりの数

(注2)「増加率」は平成18年からの2年間、()内は平成10年からの10年間

[表3-2 2次保健医療圏別の医師数]

	実数		人口10万人当たり	
		うち病院		うち病院
賀茂	89	40	118.3	53.1
熱海伊東	263	174	234.9	155.4
駿東田方	1,303	856	192.3	126.4
富士	506	244	131.3	63.3
静岡	1,436	885	199.8	123.1
志太榛原	640	362	135.0	76.3
中東遠	545	287	113.5	59.8
西部	1,920	1,289	219.4	147.3
県全体	6,702	4,137	176.4	108.9

※ 医師数は、平成20年12月31日現在(厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師」)

※ 平成20年10月1日現在推計人口(総務省統計局、県統計利用室)で除したもの

(2) 医療施設に従事する医師の状況

平成20年末における本県の医療施設従事医師数は6,702人で、人口10万人当たり176.4人であり、全国平均の212.9人を大幅に下回り全国44位である。2次医療圏ごとの偏在も大きく、最も医師の多い熱海伊東医療圏域(人口10万人当たり234.9人)と最も少ない中東遠医療圏域(同113.5人)の格差は、2.07倍となっている。

平成18年末における本県の従事医師数は人口10万人当たり169.9人であり、平成20年末の従事医師数は176.4人と増加しているものの、全国の従事医師数増加数の伸びと比較すると、全国の人口10万人当たり6.6人対し、本県では6.5人であり、全国の増加と比較して下回っている。

診療科別の医師数について、平成20年末、本県では、内科1,374人、外科463人、小児科459人、産婦人科244人、麻酔科165人であり、平成18年末と比較すると小児科、麻酔科で若干医師数が増加するなど全体としては増加しているものの、内科、外科等で大幅に人数が減っている。

(3) 医療施設に従事する医師の年齢構成

県内の医療施設に従事する医師の平均年齢は 48.3 歳で、うち診療所の医師の平均年齢は 58.0 歳、病院の医師の平均年齢は 42.2 歳で、大きな差がみられる。

年齢階級別にみると、診療所では、最も多いのが 50 歳代の 780 人 (30.4%) であるが、70 歳代以上も 551 人 (21.5%) と診療所勤務医師の約 1/5 を占めている。

病院では、30 歳代が 1,458 人 (35.2%) で最も多く、30 歳代及び 40 歳代で 59.9% を占めている。(表 3-3)

[表 3-3 医療施設に従事する医師の年齢]

区分	平均年齢 (歳)	医 師 数(人)						計
		20 歳代	30 歳代	40 歳代	50 歳代	60 歳代	70 歳代 以上	
診療所	58.0	6	170	601	780	457	551	2,565
病院	42.2	645	1,458	1,022	635	232	145	4,137
全体	48.3	651	1,628	1,623	1,415	689	696	6,702

(資料：「医師・歯科医師・薬剤師調査 (平成 20 年)」・厚生労働省)

[表 3-4 医療施設に従事する医師の平均年齢の推移]

区分	平成 12 年	平成 14 年	平成 16 年	平成 18 年	平成 20 年
病院	40.5	40.8	41.1	41.7	42.2
診療所	58.2	58.1	58.4	58.2	58.0
全体	47.8	47.8	48.0	48.0	48.3

(資料：「医師・歯科医師・薬剤師調査 (平成 20 年)」・厚生労働省)

4 看護職員について

(1) 看護職員の状況

少子高齢化や疾病構造の変化等に伴う医療需要の増大や多様化により、看護業務は高度専門医療にかかるものから慢性疾患・在宅療養患者等の訪問看護に至るまで役割が拡大し看護職員の需要が増大する一方、夜勤など厳しい勤務環境等により、離職者は少なくなく看護職員は慢性的な不足が続いている。

本県における平成 20 年末の就業看護師等の数は看護師が 23,547 人、准看護師が 7,674 人で、平成 14 年末の看護師 19,562 人に比べ 3,985 人・20.4%増加する一方、准看護師 7,861 人に比べ 187 人・2.8%減少している。

年齢別状況を見ると、20 歳代から 30 歳代の占める割合は、看護師で全体の 55.3%、准看護師で全体の 27.1%であり、准看護師は若年層が減少し、高齢化が進む傾向にある。

平成 20 年末の人口 10 万人当たりの就業看護師数は 619.7 人で、全国平均の 687.0 人と比較すると 67.3 人下回っている。(就業看護師及び就業准看護師の合計数は、821.6 人で全国平均の 980.7 人と比較すると 159.1 人下回っている。)

また、特定の看護分野において熟練した看護技術と知識を用いて水準の高い看護を行う認定看護師は、本県では 258 人 (全国 9,048 人) となっている (表 4-1)。

(2) 看護職員の需給動向 (第 7 次静岡県需給見通し)

平成 22 年 12 月に策定した「第 7 次静岡県看護職員需給見通し (期間平成 23 年～27 年)」(表 4-2) では、平成 27 年における需要数は 37,209 人、供給数は 36,348 人、充足率は 97.7%となり、平成 22 年の 97.2%に比べ一定の改善が見込まれる。

しかしながら、当面の間 1,500 人程度不足する見通しである。

[表 4 - 1 認定看護師登録者数]

(単位：人)

分野	救急看護	新生児集中ケア	小児救急看護	その他	合計
静岡県	18	5	2	233	258
全国	622	237	131	8,058	9,048

平成 23 年 10 月 1 日 日本看護協会調べ

[表 4 - 2 第 7 次看護職員需給見通し]

(単位：人)

	H21.6.1 現在	H 2 2 見込み	需 給 見 通 し				
			H 2 3	H 2 4	H 2 5	H 2 6	H 2 7
需要数	32,544 (現員 数)	34,109	35,199	35,970	36,457	36,838	37,209
供給数		33,157	33,786	34,392	34,996	35,674	36,348
過不足		▲ 952	▲ 1,413	▲ 1,578	▲ 1,461	▲ 1,164	▲ 861
充足率		97.2%	96.0%	95.6%	96.0%	96.8%	97.7%

(注) 需要数・供給数は常勤換算である。

5 救急医療体制について

(1) 本県の状況

本県では、主として軽症患者の外来医療を担う初期救急医療から、入院が必要な重症患者に対応する第 2 次救急医療、多発外傷等の重篤患者を受け持つ第 3 次救急医療まで、段階を追った救急医療体制の計画的かつ体系的な整備を推進している。

しかしながら、救急搬送人数は、平成 10 年には約 9 万 2 千人であったが、平成 22 年には約 13 万 6 千人（約 5 割増）を数えるなど、年々増加する傾向にある。（図 5 - 1）

また、精神科分野においては、緊急な医療を必要とする精神障害者等に対し精神科医療を提供する体制の整備を推進しており、精神科救急医療施設の利用は年間約 1,500 件で、このうち約 4 割は入院となっている。しかしながら、精神疾患を有する救急患者が外科的治療や専門的な身体的治療を必要とする場合には、精神科のみならず専門の医師による治療が必要となるため、精神疾患と身体疾患を併せて治療できる医療連携体制の充実が求められている。

(2) 救急医療体制

ア 第 3 次救急医療(救命医療)

第 3 次救急医療については、現在、重症及び複数の診療科領域にわたる重篤救急患者の救命救急医療を 24 時間体制で行う救命救急センターを、東部 2 施設、中部 2 施設、西部 4 施設、計 8 施設を整備して対応している。

さらに、ドクターヘリを順天堂大学医学部附属静岡病院（伊豆の国市）と総合病院聖隷三方原病院（浜松市）で運航し、2 機体制で全県をカバーし、救急専門医が現場に急行し救命救急処置を行うことにより、重症患者の救命率の向上や後遺症の軽減を図っている。ドクターヘリを複数機運航しているのは全国でも北海道、静岡県、千葉県のみであり、特に山間地や半島部の救急医療体制の強化に大きく貢献している。（図 5 - 3）

平成 17 年度以降、県内に救命救急センターを新たに 3 施設指定しているものの、

1 施設あたりの救急車受入れ件数は増加しており、救急搬送患者への応需率も低下しており、一層の充実が必要である。(表5-4、5)

また、熱傷等の高度専門的救命医療については、ドクターヘリを活用し県外の医療機関へ搬送している事例がある。(表5-6)

一方、妊産婦救急については、一般の重篤患者の搬送に比較して、受入れ先医療機関の選定に時間を要している。(表5-7)

イ 第2次救急医療（入院救急医療）

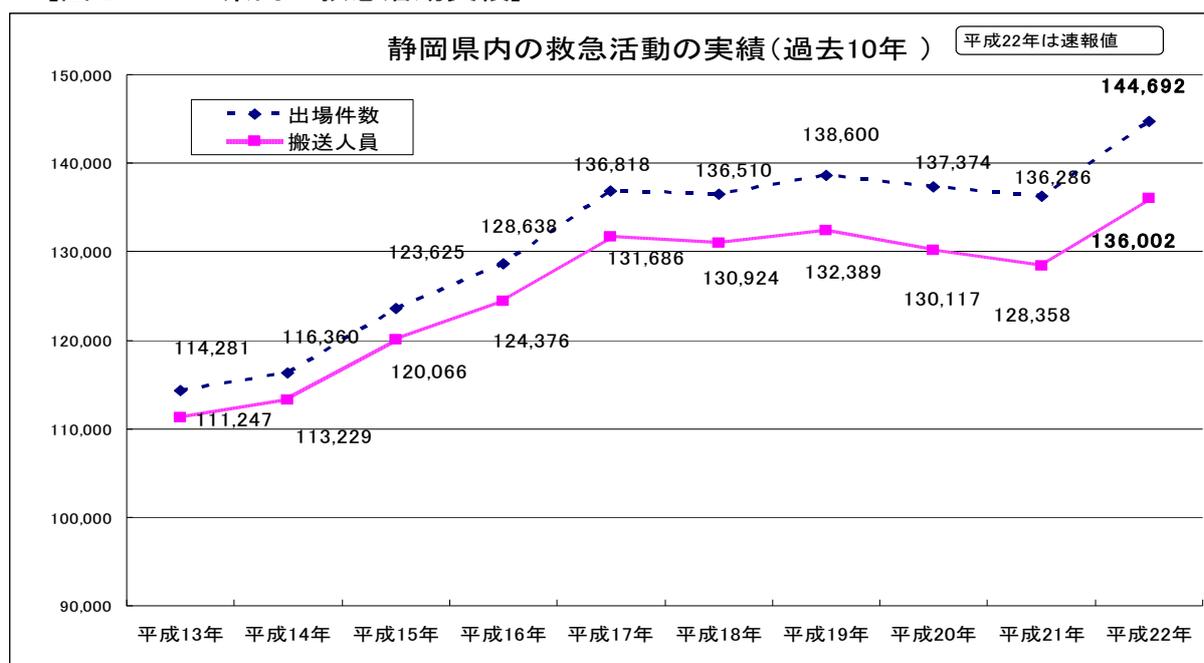
第2次救急医療は、第2次救急医療圏ごとに病院群輪番制により、入院を必要とする重症救急患者に対応しているが、県東部地域については病院群輪番制参加医療機関が減少している。(表5-9)

県の中西部の2次救急医療圏では公立の総合病院が中心となって輪番制を構成しているのに対し、東部の特に、駿豆、御殿場の2次救急医療圏では、単科病院や診療所の参加を得て辛うじて輪番体制を維持している。(表5-10)

ウ 初期救急医療

初期救急医療は、25地区のうち、在宅当番医制が23地区、休日夜間急患センター方式が13地区という体制により対応しているが、2地区については初期救急医療体制が構築されておらず、また、8地区では初期救急医療の診療時間に空白を生じている。

[図5-1 県内の救急活動実績]



出典 静岡県県危機管理部 火災統計と消防の現況

[表5-4 救命救急センターの救急車受入件数]

	H14年度	H17年度	H21年度
救命救急センター施設数	5	6	7
救急車受入れ総件数	13,562	18,993	23,707
1施設あたり件数	2,712	3,166	3,387

出典 厚生労働省救命救急センター現況調

[表5-5 救命救急センターにおける救急搬送応需率]

	平成19年	平成20年	平成21年
救急患者応需率	99.1%	98.7%	93.6%

* 応需率=救急患者受入れ数/救急機関照会数

出典 消防庁 救急搬送における医療機関の受入状況等実態調査

[表5-6 熱傷患者のドクターヘリ搬送件数(平成21年度~22年度)]

総出動 件数	うち熱傷患者の搬送		
	県内医療機関で収容	県外医療機関で収容	計
1,919	30 (69.8%)	13 (30.2%)	43

出典 静岡県健康福祉部地域医療課調べ

[表5-7]

搬送先医療機関が決定するまでに、消防機関が医療機関へ4回以上、救急車の現場滞在時間が30分以上の事案の占める割合

	回数4回以上の割合			時間30分以上の割合		
	H19	H20	H21	H19	H20	H21
重症以上の傷病者	0.5%	0.9%	1.0%	1.6%	1.7%	1.5%
産科・周産期の傷病者	0.8%	2.2%	1.9%	1.0%	2.6%	4.1%

出典 消防庁 救急搬送における医療機関の受入状況等実態調査

[表5-8 第2次救急医療圏]

2次保健 医療圏	第2次救 急医療圏	構成市町名
賀茂	賀茂	下田市、東伊豆町、河津町、南伊豆町、松崎町、西伊豆町
熱海伊東	熱海	熱海市
	伊東	伊東市
駿東田方	駿豆	沼津市、三島市、裾野市、伊豆市、伊豆の国市、函南町、清水町、長泉町
	御殿場	御殿場市、小山町
富士	富士	富士宮市、富士市
静岡	清水	静岡市(清水区)
	静岡	静岡市(葵区、駿河区)
志太榛原	志太榛原	島田市、焼津市、藤枝市、牧之原市、吉田町、川根本町
中東遠	中東遠	磐田市、掛川市、袋井市、御前崎市、菊川市、森町
西部	北遠	浜松市(天竜区)
	西遠	浜松市(天竜区以外)、湖西市

[表5-9 2次救急参加医療機関の推移]

時期	H9.4.1	H15.4.1	H19.6.1	H20.6.1	H21.7.1	H22.6.1	H23.6.1	増減 (H9→H23)	
								実数	率
全県合計	78	70	61	61	62	61	61	-17	78.21%
賀茂	3	4	3	2	2	2	3	0	100.00%
熱海	5	5	3	3	3	3	3	-2	60.00%
伊東	10	1	1	1	1	1	1	-9	10.00%
駿豆	19	19	14	13	15	14	14	-5	73.68%
御殿場	6	6	6	7	7	7	7	1	116.67%
富士	7	7	6	7	7	7	6	-1	85.71%
清水	3	3	3	3	3	3	3	0	100.00%
静岡	6	5	5	5	5	5	5	-1	83.33%
志太榛原	4	4	4	4	4	4	4	0	100.00%
中東遠	6	6	6	6	6	6	6	0	100.00%
北遠	2	2	2	2	2	2	2	0	100.00%
西遠	7	8	8	8	7	7	7	0	100.00%

出典 静岡県健康福祉部地域医療課調べ

[表5-10 病院輪番群制参加医療機関（平成23年6月1日現在）]

2次救急医療圏	病院輪番制参加医療機関	
	医療機関数	医療機関名
賀茂	3	共立湊病院、西伊豆病院、伊豆下田病院
熱海	3	所記念病院、南あたま第一病院、国際医療福祉大学熱海病院
伊東	1	市立伊東市民病院
駿豆	14 (16)	国立病院機構静岡医療センター、沼津市立病院、聖隷沼津病院、裾野赤十字病院、三島社会保険病院、順天堂静岡病院、西島病院、伊豆保健医療センター、三島中央病院、岡村記念病院、伊豆赤十字病院、NTT東日本病院、月が瀬リハビリテーションセンター、瀬尾記念病院、(富士病院)、(フジ虎ノ門整形外科病院)
御殿場	7	有隣厚生会富士病院、東部病院、御殿場石川病院、富士小山病院、フジ虎ノ門整形外科病院、渡辺整形外科内科医院、吉田胃腸科外科
富士	4	富士市立中央病院、聖隷富士病院、川村病院、共立蒲原総合病院
	2	富士宮市立病院、富士脳障害研究所附属病院
清水	3	静岡市立清水病院、清水厚生病院、社保桜ヶ丘総合病院、
静岡	5	県立総合病院、静岡市立静岡病院、静岡赤十字病院、静岡厚生病院、静岡済生会総合病院
志太榛原	4	焼津市立総合病院、市立島田市民病院、藤枝市立総合病院、榛原総合病院
中東遠	6	磐田市立総合病院、袋井市立袋井市民病院、掛川市立総合病院、菊川市立総合病院、公立森町病院、市立御前崎総合病院
北遠	2	国保佐久間病院、国立病院機構天竜病院
西遠	7	遠州病院、浜松赤十字病院、聖隷浜松病院、浜松医療センター、聖隷三方原病院、浜松労災病院、浜松医科大学附属病院

出典 静岡県健康福祉部地域医療課調べ

エ 精神科救急身体合併症医療

本県では、精神科病床と一般病床を有する病院が4施設（東部地区に1施設、西部地区に3施設）と少なく、体制が脆弱なため患者の受入を制限せざるを得ない状況にある。（表5-11）

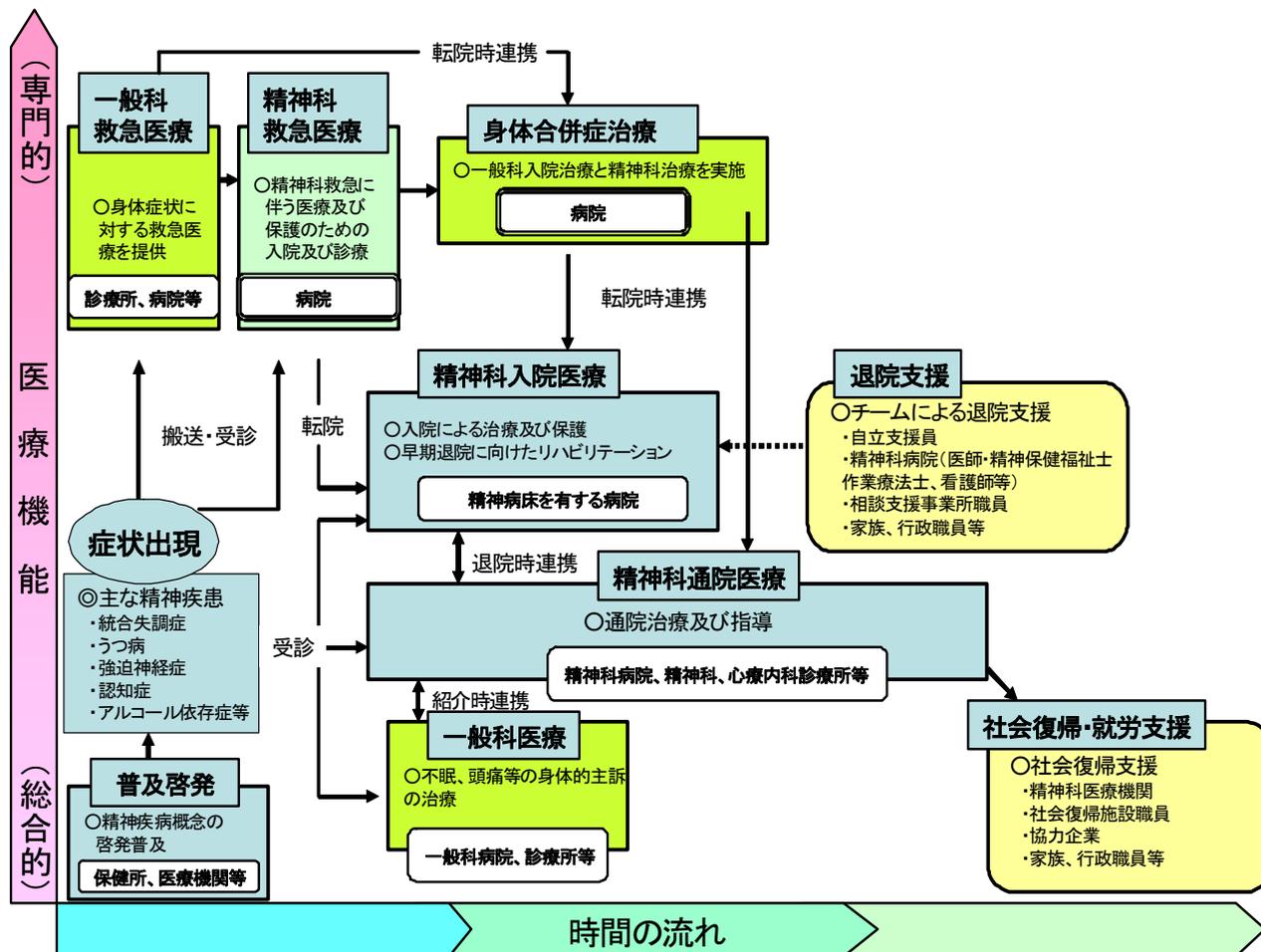
具体的には、症状が比較的安定した精神患者に一般医療が必要となった場合は、一般病院で受け入れられているが、精神科の入院治療を要する患者に一般医療が必要となった場合は、これら4施設が受け入れている。さらに、措置入院が必要な患者や診療時間外等の精神科救急患者の場合は、受入病院が限定されている。

このため、精神科病院に入院中の患者が、悪性腫瘍等の専門的かつ高度な医療が必要となった場合の受入病院の確保が難しく、自殺企図による大量服薬や外傷、脳血管疾患等による救命期治療を脱した救急患者が、一般科病床での入院治療を継続することができず、その後精神科治療を優先し精神科病院に転院したものの、身体合併症の治療のために再び一般科病院に転院する等、患者の心身両面におけるリスクが増大する状況下にある。

[表5-11 精神科病床を有する一般病院]

医療圏	病院名	精神科病床数	一般病床数
駿東田方	NTT 東日本伊豆病院	46	50
中 東 遠	菊川市立総合病院	60	202
西 部	浜松医科大学附属病院	37	576
	総合病院聖隷三方原病院	104	750
計	4病院	247	1578

[図5-12 精神疾患の医療体制図]



6 周産期医療体制について

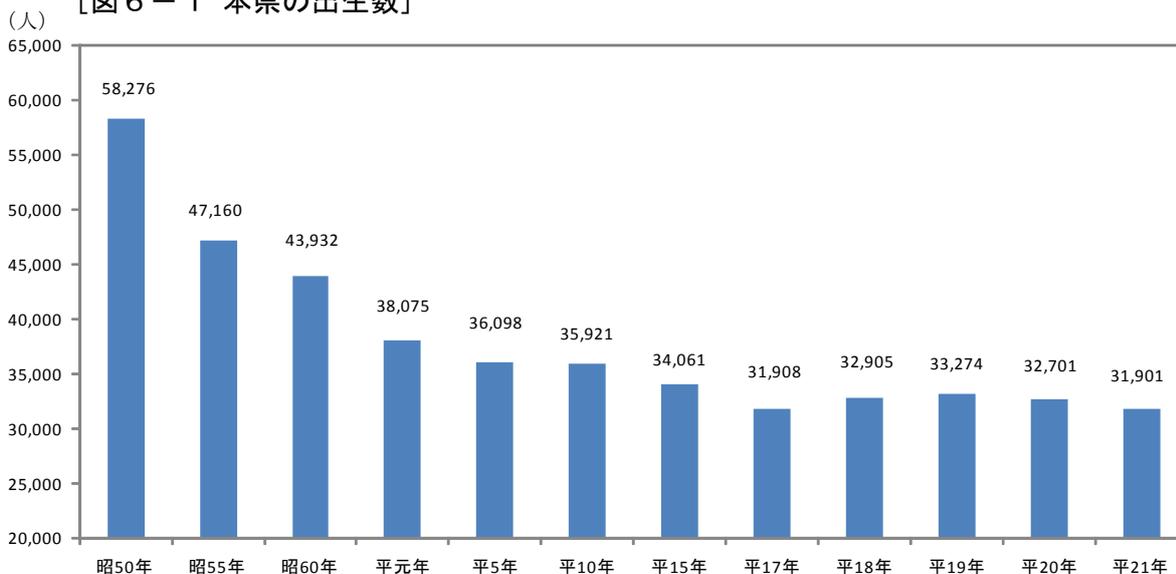
(1) 母子保健指標からみた本県の現状

ア 出生数及び出生率

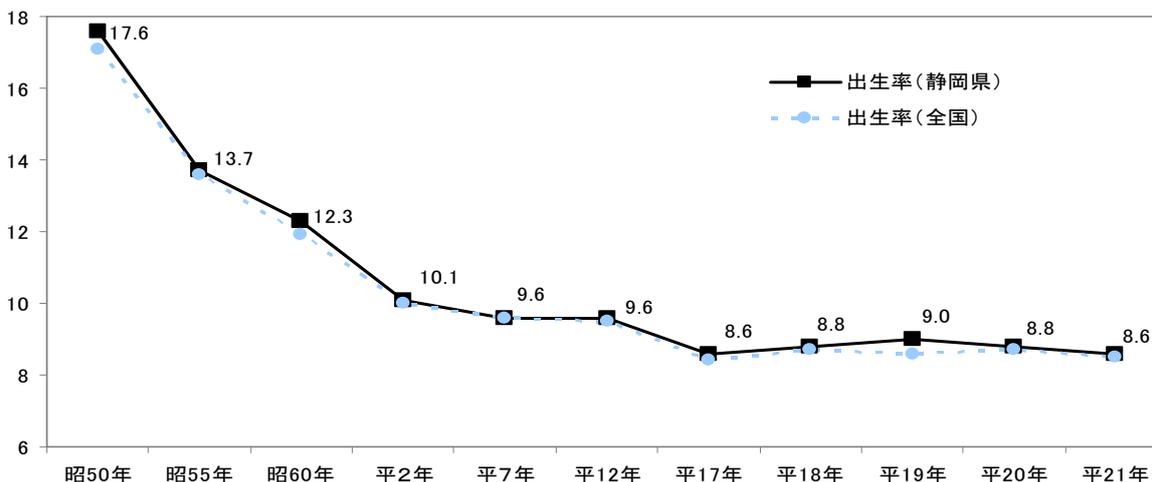
本県の出生数は、昭和46～49年の第2次ベビーブーム期には、毎年6万人を超える出生があったが、昭和50年以降はほぼ毎年減少を続け、昭和55年に5万人を、平成元年に4万人を、平成15年は3万5千人を下回っている。(図6-1)

また、本県の人口千対の出生率は、平成7年以降は10.0を下回り、近年は8.6から9.0の間で推移しており、平成17年から21年の5か年の平均は、全国の8.6に対し、本県は8.8となっている。(図6-2)

[図6-1 本県の出生数]



[図6-2 本県及び全国の出生率(人口千対)]

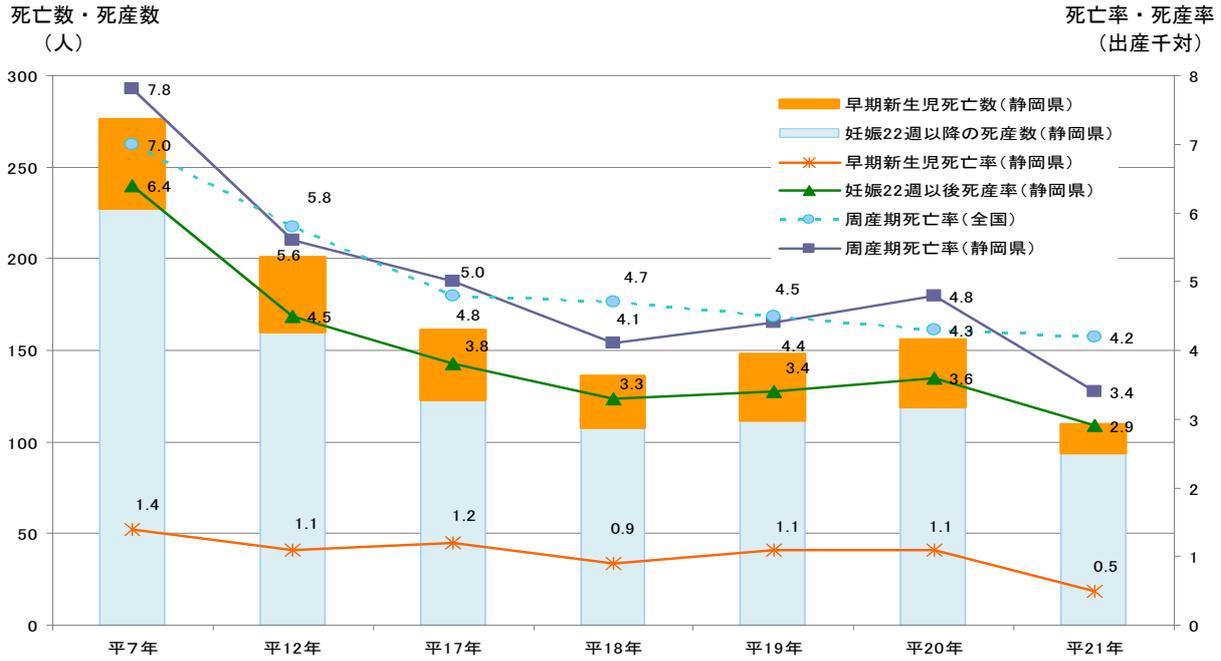


出典:厚生労働省「人口動態統計」

イ 周産期死亡率

本県の平成21年の周産期死亡数(妊娠22週以降の死産数と早期新生児死亡数の合計数)は110人で前年よりも46人減少し、死亡率も前年に比べ、1.4減少しており、平成17年から21年の5か年の平均は、全国の4.5に対し、本県は4.3となっており、若干下回っている。(図6-3、表6-4)

[図6-3 本県及び全国の周産期死亡率（出産千対）]



[表6-4 本県の周産期死亡数]

	平7年	平12年	平17年	平18年	平19年	平20年	平21年
周産期死亡数	276	201	161	136	148	156	110
妊娠22週以降の死産数	227	160	123	108	112	119	94
早期新生児死亡数	49	41	38	28	36	37	16

出典：厚生労働省「人口動態統計」

ウ 妊産婦死亡率

本県における妊産婦の死亡者数は、近年は0人から2人の間で推移しており、平成17年から21年の5か年の出産10万対の死亡率の平均は、3.0であり、全国の4.4を下回っている。（表6-5）

[表6-5 本県の妊産婦死亡数及び妊産婦死亡率]

	平7年	平12年	平17年	平18年	平19年	平20年	平21年	17~21平均	
妊産婦死亡数（静岡県）	2	3	1	2	1	1	0	1.0	
妊産婦死亡率（出産10万対）	静岡県	5.5	8.1	3.1	5.9	2.9	3	0	3.0
	全国	6.9	6.3	5.7	4.8	3.1	3.5	4.8	4.4

出典：厚生労働省「人口動態統計」

(2) 周産期医療施設の状況

ア 分娩取扱施設の状況

産婦人科医の不足等により、分娩を中止する病院が出るなど、県内の分娩を取り扱う施設は、平成7年度の141施設から、平成22年度には48施設減の93施設に減少している。（表6-6）

分娩を取り扱う医療機関の減少に伴い、1施設あたりの分娩件数は、18年から21年の4か年で25%増加しており、各施設における負担が増えている。（表6-7）

[表6-6 本県の分娩取扱施設数の推移]

区分	平成7年度	平成19年	平成20年	平成21年	平成22年
病院	39	30	28	26	26
診療所	85	56	55	50	50
助産所	17	20	20	16	17
計	141	106	103	92	93

※ 平成7年度は、当該年度に1件以上の分娩を取り扱った施設数

※ 平成19年～22年は9月末現在で分娩を取り扱う施設数

出典：静岡県健康福祉部地域医療課調べ

[表6-7 本県の分娩取扱病院の1施設あたりの分娩件数]

平成18年	平成19年	平成20年	平成21年	21-18
464	500	532	578	114

出典：静岡県健康福祉部地域医療課調べ

イ MFICU、NICUの整備状況

平成22年4月現在、MFICU（母体・胎児集中治療管理室）の診療報酬加算病床を有する施設は3施設、病床数の合計は24床であり、平成21年度の病床利用率は60.8%となっている。

NICU（新生児集中治療管理室）の診療報酬加算病床を有する施設は8施設、82床あり、周産期医療体制整備指針（平成22年1月26日付け厚生労働省医政局長通知）に定める「出生1万人対25床から30床」の目標値に対し、同25.1床となっているが、NICUを有する施設が東部地域では1施設のみであるのに対し、県内のNICU病床の約半数が西部地域にあるなど、地域間の偏在がある。

[表6-8 MFICU及びNICUの診療報酬加算病床の状況]（単位：か所、%）

		MFICU		NICU	
		病床数	病床利用率	病床数	病床利用率
東部	順天堂大学医学部附属静岡病院	6	87.3	12	96.3
中部	静岡県立こども病院	6	15.2	12	36.0
	焼津市立総合病院	—	—	8	89.8
	藤枝市立総合病院	—	—	8	55.2
西部	総合病院聖隷浜松病院	12	70.3	21	97.4
	県西部浜松医療センター	—	—	6	88.8
	浜松医科大学附属病院	—	—	6	95.9
	総合病院聖隷三方原病院	—	—	9	76.7
計		24	60.8	82	80.4

※ 病床数は平成22年4月現在、病床利用率は平成21年度

※ 病床利用率＝一日平均入院患者数×100÷病床数

※ 静岡県立こども病院は、平成21年度に一時的に患者の受入制限を行ったため、病床利用率が低くなっている。

(3) 周産期医療従事者の状況

本県の平成14年からの医師数の推移をみると、医師数全体が増加している中で、産科・産婦人科の医師は、平成14年の297人から平成20年には約1割減少し、270人となっている。（図6-9）

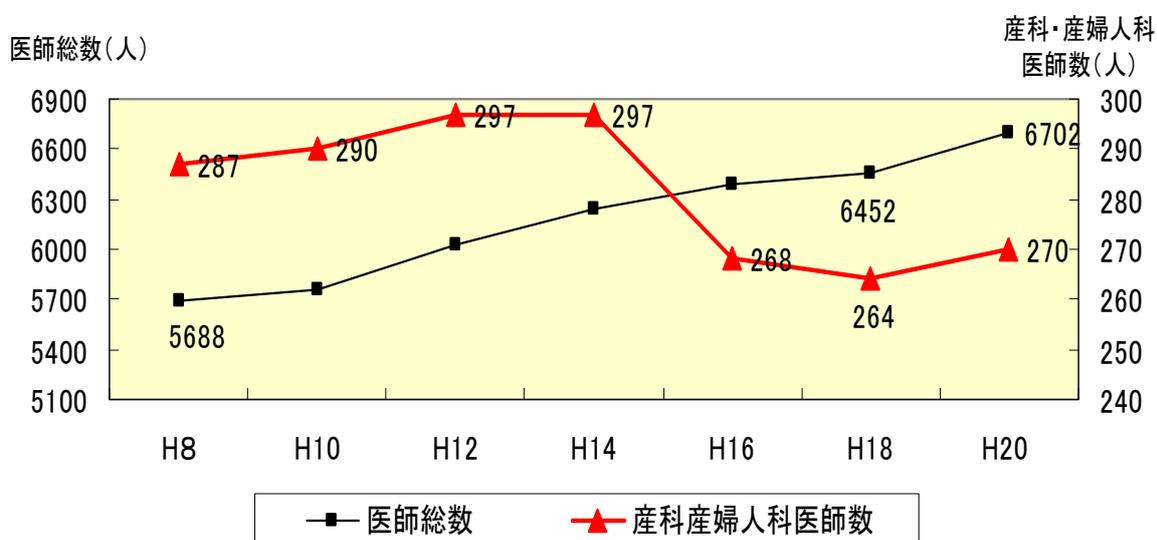
また、平成22年6月に実施した必要医師数実態調査によると、本県の分娩取扱施設における必要医師数は、現員医師数に対し1.26倍となっており、調査時点におい

て、求人しているにもかかわらず充足されていない医師数は36人となっている。(表6-10)

本県における新生児医療を担う医師は135人であり、その多くは小児医療との兼任医師となっており、小児科医が不足しているなか、新生児医療担当医師の負担が大きくなっている。

産科救急受入のためには、麻酔科医が24時間対応できる体制が必要であり、3次・2次周産期医療機関の多くは、麻酔科医の当直又はオンコール体制をとっているが、2次周産期医療機関の17施設のうち、常勤の麻酔科医が1人以下の病院が7施設あり(表6-11)、ハイリスク母体等の常時受入のためには、麻酔科の体制充実が必要となっている。

[図6-9 本県の医師総数及び産科・産婦人科医師数]



出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

[表6-10 分娩取扱医師の現員医師に対する必要医師数]

	現員医師 A	必要求人医師数 B		必要医師数 C	
		人数	倍率 (A+B) / A	人数	倍率 (A+C) / A
静岡県	177	36	1.20	46	1.26
全国	7,312	796	1.11	1,124	1.15

※ 平成22年6月1日時点、回収率は静岡県92.8%、全国84.8%

出典：厚生労働省「必要医師数実態調査」(平成22年6月調査)

[表6-11 3次・2次周産期医療機関の麻酔科医の配置状況]

(単位：か所)

区分	勤務体制		院内の常勤麻酔科医			
	当直	オンコール	1人以下	2~5人	6~9人	10人以上
3次(3施設)	3	—	—	—	—	3
2次(17施設)	2	13	7	6	3	1

出典：静岡県周産期医療機関現況調査(平成22年4月現在)

県内の助産師は、平成 20 年時点で 705 人であり、平成 12 年と比較すると、助産師を含む看護職員が 20.6%増加しているのに対し、助産師は 5.7%減少している。(表 6-12)

また、看護師不足を理由に、病床があっても稼働できないNICUがあるなど、周産期医療における看護師は不足しており、分娩を取り扱う 26 施設に実施した産科、産婦人科及び新生児医療担当科における助産師及び看護師の充足状況調査では、15 施設が助産師不足、16 施設が看護師不足と回答している。(表 6-13)

[表 6-12 本県の看護職員・助産師の推移]

	平成12年	平成14年	平成16年	平成18年	平成20年	20年/12年
看護職員	27,581	29,180	31,025	32,174	33,283	120.6%
うち助産師	748	639	686	706	705	94.3%

出典：看護職員等業務従事者届（厚生労働省）

[表 6-13 本県の分娩取扱病院の助産師・看護師の充足状況]

	充足している	数的には充足しているがベテランが不足	不足している
助産師	7	4	15
看護師	5	5	16

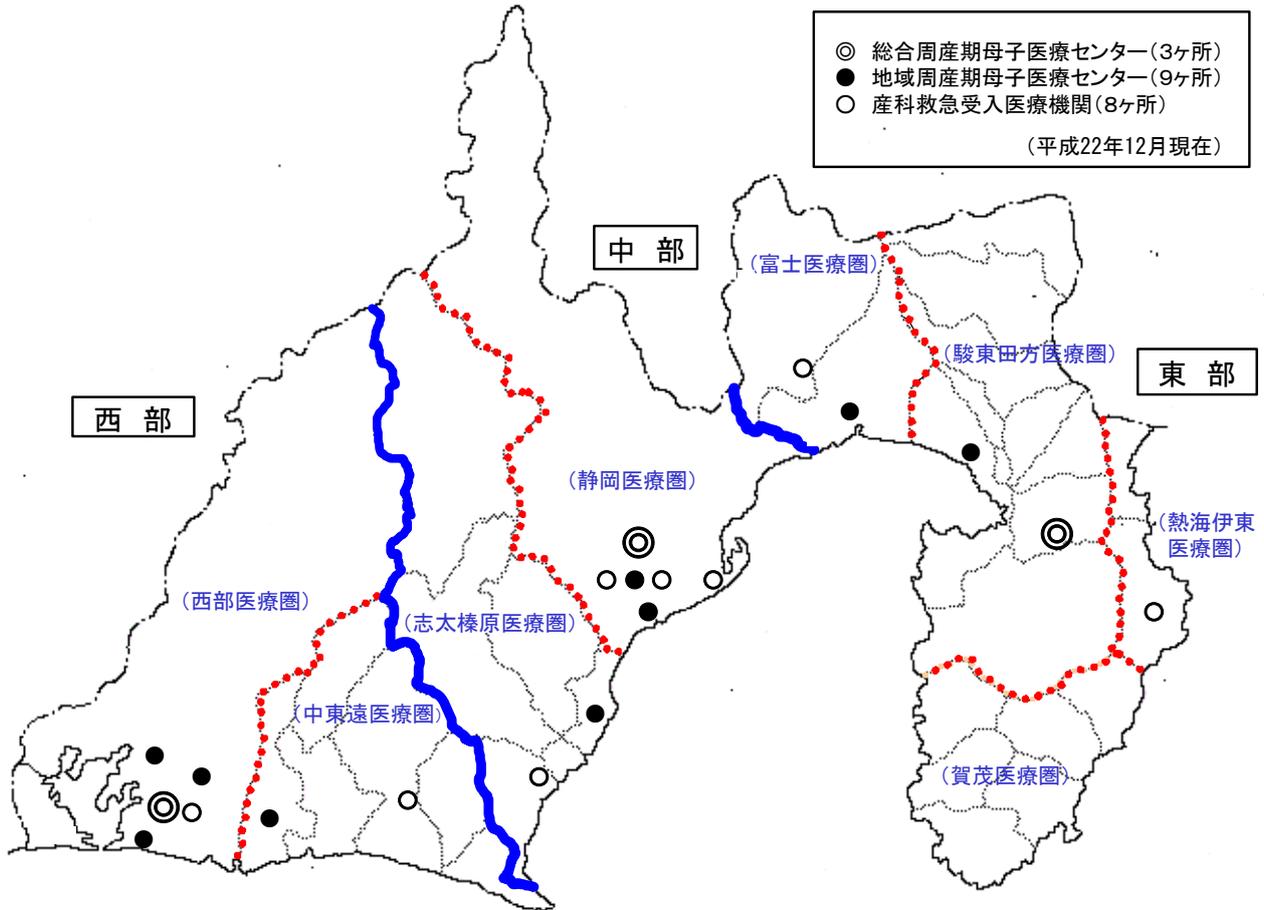
出典：静岡県健康福祉部地域医療課調べ

(4) 周産期医療機関の連携

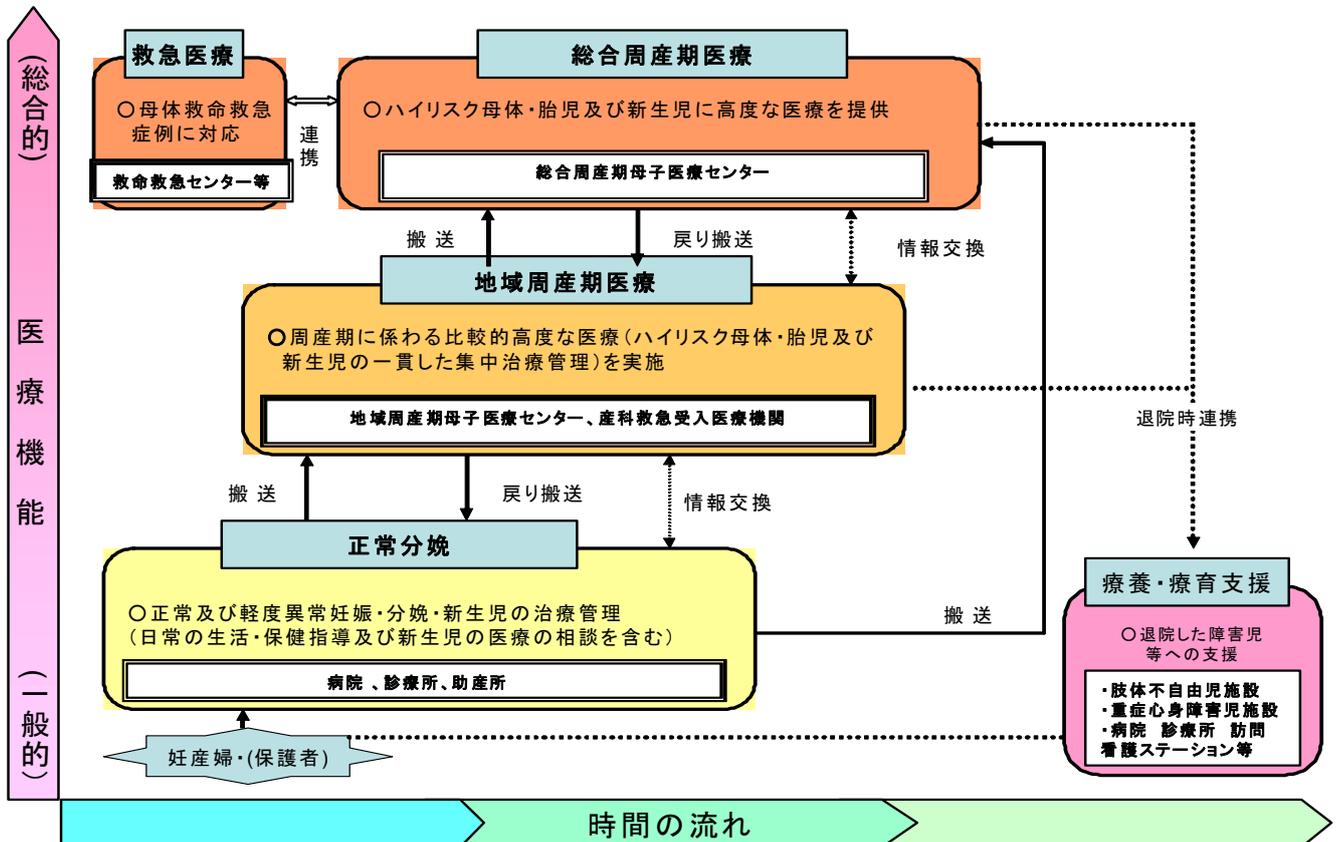
本県では、県内を 3 つの地域（東部、中部、西部）に区分して、それぞれの地域ごとに、周産期医療機関のネットワーク整備を進めてきた。(図 6-14)

ネットワークは、3 次、2 次及び 1 次の周産期医療機関から成り立っており、平成 22 年 12 月現在、3 次周産期医療機関（総合周産期母子医療センター）が 3 施設、2 次周産期医療機関（地域周産期母子医療センター及び産科救急受入医療機関）が 17 施設、1 次周産期医療機関（その他の分娩取扱施設）が 73 施設となっており、各地域で 3 次周産期医療機関を中心とした体制を組んでいる。(図 6-15)

[図6-14 周産期医療体制ブロック図]



[図6-15 本県の周産期医療のネットワーク図]



7 在宅医療体制について

在宅療養支援診療所は、県内に 256 施設（平成 22 年 10 月現在）あり、県民の約 1.5 万人に 1 施設の割合となっている。

在宅療養支援診療所以外の診療所でも訪問診療などを実施しているが、在宅医療に取り組む診療所の割合は、平成 16 年の 57.8%から平成 20 年には 51.4%と低下している。（平成 21 年 3 月静岡県調査）

医師の指示の下、患者宅を訪問し看護を行う訪問看護ステーションは、県内に 130 施設（平成 23 年 3 月現在）あるが、平成 18 年度以降は減少している。一方、訪問看護ステーションに従事する看護職員数（常勤・非常勤）は平成 16 年度から平成 22 年度にかけて 17.6%増加している。（表 7-1）

しかしながら、67.0%が「看護職員の確保」を挙げるなど、多くの訪問看護ステーションで慢性的な人手不足となっており、訪問看護ステーションにおける運営上の課題となっている。（平成 21 年 3 月日本医師会総合政策研究機構調査）

【表 7-1】

	平成 16 年度	平成 18 年度	平成 20 年度	平成 22 年度
訪問看護ステーション（施設）	133	145	133	130
訪問看護従事者数（人）	664	633	688	781

※ 訪問看護ステーションは各年度の 3 月末現在

※ 訪問看護従事者数は、「看護職員及び歯科衛生士、歯科技工士業務従事届出」による（隔年 12 月末日現在）

急性期から回復期、在宅医療にいたるまで、切れ目のない医療を提供するためには、関係医療機関間における連携・情報の共有化を進めていくことが重要である。現状としては、退院時カンファレンスに院外の関係者が参加する割合が増えるなど、関係医療機関の連携が徐々に進みつつある。（表 7-2）

また、要介護認定者で訪問看護を利用していない人のうち、介護支援専門員（ケアマネジャー）が訪問看護の必要性を認識していても、ケアプランに組み込んでいないケースが 9.3%あり、その理由の約半数が、「本人・家族に必要性を理解してもらえない」という調査結果（平成 21 年 3 月東京大学調査）や、病気やけがなどで、長期の療養を必要とする場合に自宅での療養を望む割合が、平成 10 年度の 67.6%から平成 20 年度の 46.9%に低下したという調査結果（静岡県調査「平成 20 年度静岡県の保健医療に関する調査」）がある。在宅医療に関する正確な情報提供の必要性がうかがわれる。

【表 7-2】

退院時カンファレンスに院外 の関係者が参加する病院の数	平成 19 年 9 月	平成 20 年 9 月	平成 21 年 9 月	平成 22 年 9 月
	38	77	81	102

※ 静岡県調査（疾病又は事業ごとの医療連携体制調査）

IV 課題

本県における医師数は、全国平均と比較して著しく低い水準となっており、さらに県内における地域的な偏在がある。また、一般病床数、精神病床数も、全国平均と比して低い水準となっている一方で、医療を取り巻く状況は、かつてないほど大きな変化に直面し、少子高齢化の進展、疾病構造や県民の意識の変化など、医療提供体制の充実が求められている中、数少ない医療資源によって何とか医療の提供が行われている状況にある。

特に、「命を守る医療」である救急医療や周産期医療に加え、「著しく進展している高齢化」に対応する在宅医療における医療体制の整備は、喫緊の課題となっているため、中長期的な医療資源の確保とともに、数少ない医療資源である医療施設の機能拡充を確実に実施する必要がある。

1 救急医療体制について

(1) 第3次救急医療（救命医療）

- ・ 第2次救急医療機関の疲弊に伴い、第3次救急医療機関の負担も増加している。
- ・ 妊産婦の救命医療に対応するため、救命救急センターと総合周産期母子医療センターとの緊密な連携体制を確保する必要がある。
- ・ 重症熱傷等に対応可能な機器の整備や医師の確保などが必要である。
- ・ 公立の救命救急センターは、近年、国庫補助の対象外となったことから、必要な設備の整備が遅れている。

(2) 第2次救急医療（入院救急医療）

- ・ 救急患者の増加、初期救急医療体制の縮小等により第2次救急医療機関の負担が増加している。
- ・ 医師不足や病床規模の縮小、一部診療科の休止等により、輪番制から脱退する病院があり、輪番体制の確保が困難になりつつある地域がある。
- ・ 第2次救急医療機関で対応できない患者は、第3次救急医療機関がカバーすることになり、このことが第3次救急医療機関の負担増を招く要因になっている。
- ・ 脳血管疾患や心疾患などの救急患者については、地域の病院の機能強化と連携により輪番受け入れ体制を構築し、対応する必要がある。
- ・ 第2次医療機関の多くは、公立病院であり、近年、国庫補助の対象外となったことから、必要な設備の整備が遅れている。

(3) 初期救急医療

- ・ 初期救急医療の診療時間の空白については、第2次救急医療機関が初期救急医療体制をカバーすることとなり、第2次救急医療機関の負担増の要因となっている。

(4) 精神科救急身体合併症医療

- ・ 精神科治療における医療保護入院及び措置入院が必要な状況で、併せて身体合併症の入院治療必要とした場合に、受入病院は限定され、さらに診療時間外等の精神科救急では、総合病院聖隷三方原病院が全県から全ての患者を受け入れざるを得ない状況である。
- ・ しかし、総合病院聖隷三方原病院の合併症病棟（精神科）は、15年前に建築されたものであり、多床室が病棟の大半を占め、患者ニーズへの対応のため個室使用となるなど運用面で支障があり、効率的な病床利用ができず、受入数が制限されている。
- ・ 患者の増加が見込まれる中、県内唯一の精神科救急身体合併症医療の提供施設である総合病院聖隷三方原病院の受入体制の充実については、早急な対応が必要である。

(5) 県民の受療行動

- ・軽症患者の自己都合による安易な時間外受診（いわゆる「コンビニ受診」）や救急自動車の「タクシー代わり」利用により、救急医療機関の負担が増加している。

2 周産期医療体制について

(1) 第3次周産期医療機関（総合周産期母子医療センター）

- ・全国的な課題となっている産科合併症以外の合併症への対応のための周産期医療と救急医療の連携が重要となっている。
- ・NICUの整備状況に地域間の偏在があることから、地域バランスを考慮した整備を進めることが求められている。

(2) 第2次周産期医療機関（地域周産期母子医療センター、産科救急受入医療機関）

- ・本県の東西に長い地理的特性から、東中西の総合周産期母子医療センターの中間地点である富士医療圏域及び志太榛原医療圏域におけるハイリスク母体・新生児の受入体制の強化が求められている。
- ・NICUの整備状況に地域間の偏在があることから、地域バランスを考慮した整備を進めることが求められている。【再掲】

(3) 第1次周産期医療機関（その他の分娩取扱施設）

- ・正常分娩やリスクの低い帝王切開術を行う医療機関が減少している。

3 在宅医療体制について

(1) 在宅医療を担う機関及び人材の充実

- ・一層進展する超高齢社会における、多様な県民のニーズに対応した在宅医療体制を整備するため、関係機関の底辺を拡大し、人材を含めた充実を図るとともに、インフラ整備を進める必要がある。
- ・このため、在宅療養支援診療所など、中心となる医療機関とともに、24時間体制に欠くことのできない訪問看護ステーションや介護サービス事業者などを増加させ、あわせてこれらを担う医師、訪問看護師等の人材確保及び資質の向上を図る必要がある。

(2) 急性期・回復期を担う病院と在宅医療を担う診療所等との密接な連携体制の構築

- ・在宅医療を推進するにあたっては、在宅患者の病状の急変時等入院が必要となった場合に円滑に入院でき、在宅での診療内容や患者、家族等の意向を踏まえた診療が入院先の病院等でも引き続き提供されるよう、病院等による後方支援体制が求められている。
- ・このため、救急医療や回復期等のリハビリテーションなどを担う医療機関と在宅医療を担う診療所等の関係機関の密接な連携体制の構築が必要である。

(3) 在宅医療を担う関係機関の連携体制の構築

- ・医療や介護が必要となった場合に、より多くの患者が在宅での療養や介護を選択でき、看取りまで含めた医療を提供するためには、患者及び家族を中心とした病院、診療所、訪問看護ステーション、薬局等の連携システムの構築や患者、家族の精神的・社会的な負担の軽減が必要である。

(4) 在宅医療を担う医療機関等の知識、技術の向上

- ・今後、重要性が増す終末期医療における緩和ケアなど、医療そのものに関する知識や技術はもとより、患者・家族の生活の支援のほか説明手法に至るまで、在宅医療を担う医療機関の従事者は、幅広い知識と技術の向上が求められている。

(5) 地域住民への在宅医療に関する情報提供の推進

- ・患者・家族が安心して、納得して患者の意思が尊重された在宅医療を受けるためには、在宅医療の提供体制の整備とともに、在宅医療に関する分かりやすい情報提供が必

要である。

4 医療人材について

- 本県は、人口 10 万人当たり医師数が全国平均を大幅に下回っている。このため、専門医等の資格取得のためのより優れた研修や、魅力的な研修プログラムの提供など、県内外の医師が、本県での勤務を希望する環境整備が必要である。
- 特に、周産期医療においては、母体から新生児まで一貫して診療管理可能な体制の整備を図るため、産科医、新生児医療を行う医師及び麻酔科医のほか、助産師、新生児医療を行う看護師等の確保が必要である。また、救急医療においても、救急専門医、麻酔科医のほか、救急医療を行う看護師の確保は重要である。
- また、近年の医療は高度・専門化し、医師等も専門医志向が強くなっているが、一方、在宅医療分野の業務は高度医療の一翼を担うものから慢性疾患・在宅療養患者等への対応に至るまで、その果たす役割は拡大している。また、患者や家族の要請に応じた医療等のサービスの担い手としての対応も求められ、幅広い分野での連携強化や資質の向上が必要である。
- 質の高い医療提供体制の充実のためには、県内公的病院の経営基盤の強化は必要不可欠であり、病院経営改善の実践能力を身につけた人材の確保は重要である。

V 目標

「地域医療の再生」

～『育ててよし』の理想郷を実現するため、周産期医療や小児救急医療などの充実により、安心して子育てができる環境を整えるとともに、訪問医療・看護によるきめ細かな医療サービス、迅速な救急医療など誰もがいつでも適切な医療を受けられるよう、医療の偏在を解消し、地域医療を再生する。～

（「静岡県総合計画（平成23年2月）」における「県民幸福度の最大化に向けた重点取組」から抜粋）

本県においては、平成19年度から実施している医学修学研修資金貸与事業（県単独事業）や、平成21年度に作成した地域医療再生計画に基づく『ふじのくに地域医療支援センター』による研修プログラムの作成など本県独自の研修システムの構築、医師・医学生へのリクルート等・広報活動等を行っており、平成23年4月1日現在、県内の公的病院（45施設）の常勤医師数は平成21年同日と比較して137人増加している。

本地域医療再生計画（全県域版）を着実に実行し、医師確保に加え、体系的に整備を進める本県の医療体制における、施設・設備の機能向上を図り、すべての県民が、いつでも、どこでも、安心して必要な保健医療サービスが受けられる体制の確保、向上を目指す。

1 救急医療体制について

救急医療体制については、主として軽症患者の外来医療を担う初期救急医療から入院が必要な重症患者に対応する第2次救急医療、多発性外傷等の重篤患者を受け持つ第3次救急医療まで段階を追った計画的かつ体系的な整備を推進する。

このことにより、年間13万人を数える救急患者に対応する救急医療提供体制を維持する。

(1) 第3次救急医療（救命医療）

救命救急センターの施設・設備整備により、重症及び複数の診療科領域にわたるすべての重篤な救急患者を24時間体制で受入れる体制を強化し、救急搬送応需率を平成19年から21年までの平均である97%以上に向上させる。

(2) 第2次救急医療（入院救急医療）

第2次救急医療機関の施設・設備整備により、休日及び夜間における入院治療を必要とする重篤患者を受入れる体制を強化する。

また、第2次救急医療機関の連携や、2次救急医療機関を支援する専門医等のドクターバンクの設立により、病院群輪番制参加医療機関の減少傾向を止め、少なくとも現状を維持する。

(3) 初期救急医療

在宅当番医制の継続が困難となっている地域においては、急患センター方式への転換を図るとともに、急患センターの機能拡充を図る。今回の計画により、休日夜間急患センターの数を14施設に増加させ、初期救急医療の充実及び体制の維持を図る。

(4) 精神科身体合併救急医療

県内唯一の精神科救急身体合併医療の提供施設である聖隷三方原病院の合併症病

(2) 第2次周産期医療機関（地域周産期母子医療センター、産科救急受入医療機関）

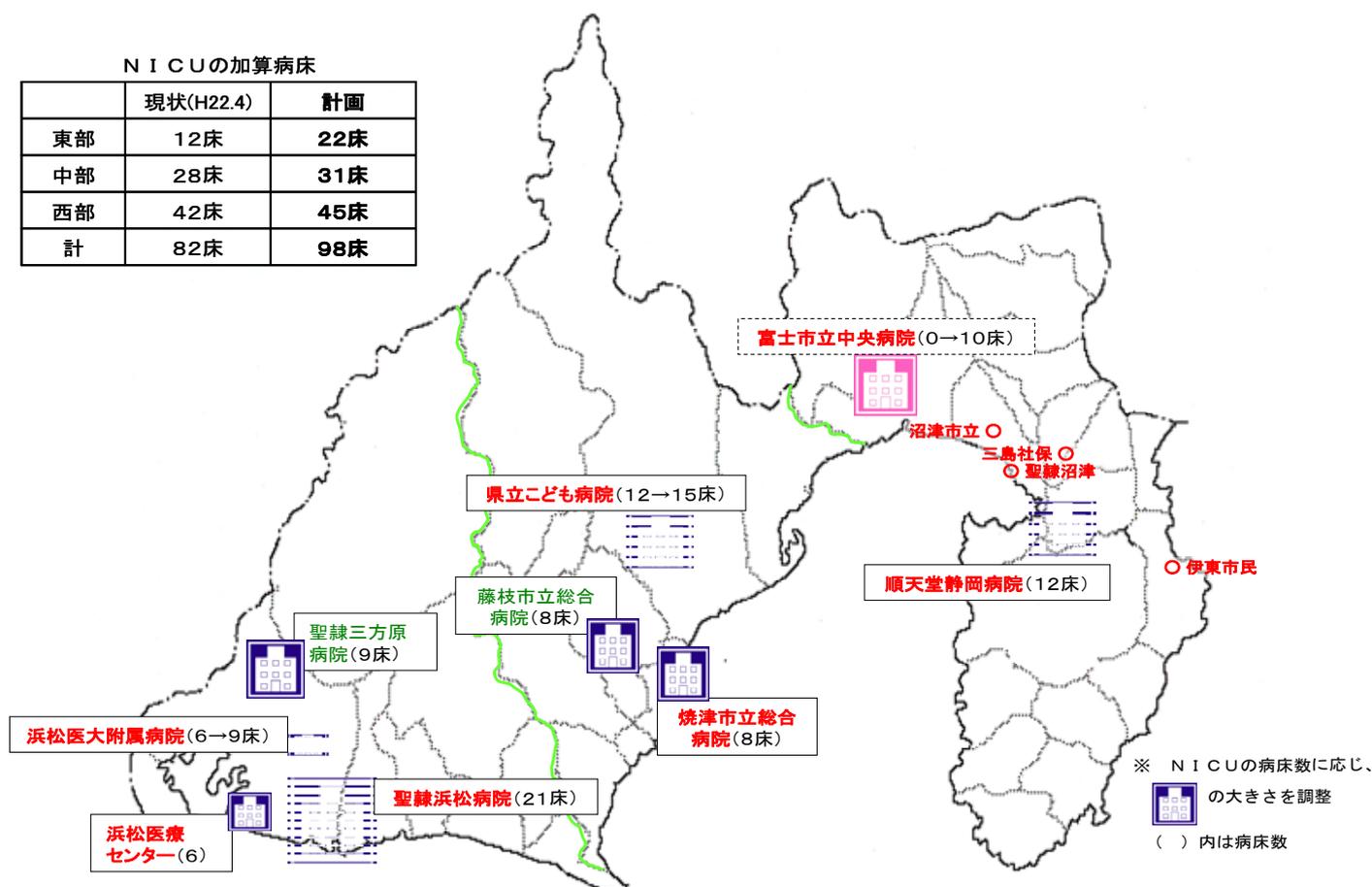
出生1万あたり11.3床である東部地域のNICU病床の整備を推進するとともに、中部、西部地域においても、NICUが満床のため、搬送受入ができないケースがあることから、必要に応じNICUの整備を図る。（再掲）

第2次周産期医療機関の不足している東部地域に、新たな機関の設置に向けた整備を進める。この結果、東部地域の第2次周産期医療機関は、現状より1施設増加し、3施設となる。また、第3次及び第2次周産期医療機関にNICUを整備することにより、NICUが満床のため搬送受入ができなかった件数（新生児26件、母体34件（平成21年度））をいずれも20%程度減少させる。

(3) 第1次周産期医療機関（その他の分娩取扱施設）

正常分娩やリスクの低い帝王切開術を行う医療機関が減少していることから、地域における周産期医療施設の機能分担を推進するとともに、施設間の連携の充実を図る。また、医療機関における設備の高度化を推進し、医療機関当たりの分娩取扱件数を維持・増加させる。

[本県のNICUの整備状況と整備計画]



3 在宅医療体制について

静岡県医師会との連携の下、在宅医療推進センターを設置し、県内の在宅医療体制の整備・拡充を総合的に推進する。

また、在宅医療に関する現状把握が不十分であることから、関連施策の実施に先立ち現状分析を実施し、地域のニーズに即した事業を実施するとともに、定期的に調査を実施することで進行管理を行う。

(1) 在宅医療を担う機関及び人材の充実

- ・ 在宅医療に取り組む診療所・病院及び訪問看護ステーションの数を、それぞれ現状から10%程度増加させるとともに、県内すべての市町に整備することを目指す。
- ・ 在宅医療の推進に必要な不可欠な訪問看護師について、潜在看護師等への普及啓発、現場復帰のための教育、訪問看護ステーションへの就職促進などを一連で実施し、訪問看護従事者数を年間10人程度増員する。

(2) 急性期・回復期を担う病院と在宅医療を担う診療所等との密接な連携体制の構築

- ・ 病院から在宅にスムーズに移行する体制を整備することによって、精神科病院を除く全ての病院の退院時カンファレンスに院外の関係者が参加することを目指す。

(3) 在宅医療を担う関係機関の連携体制の構築

- ・ 2次医療圏又は複数の2次医療圏単位で、在宅医療に関わる機関、者の相互交流の機会を設けることによって、各機関等の機能や役割を相互に理解し、患者を中心とした連携体制を構築する。(全医療圏に相互交流の場を設置)
- ・ 連携体制を補完し、情報共有を図る手段として、ICTを活用したシステムを開発し、全県下に普及する。

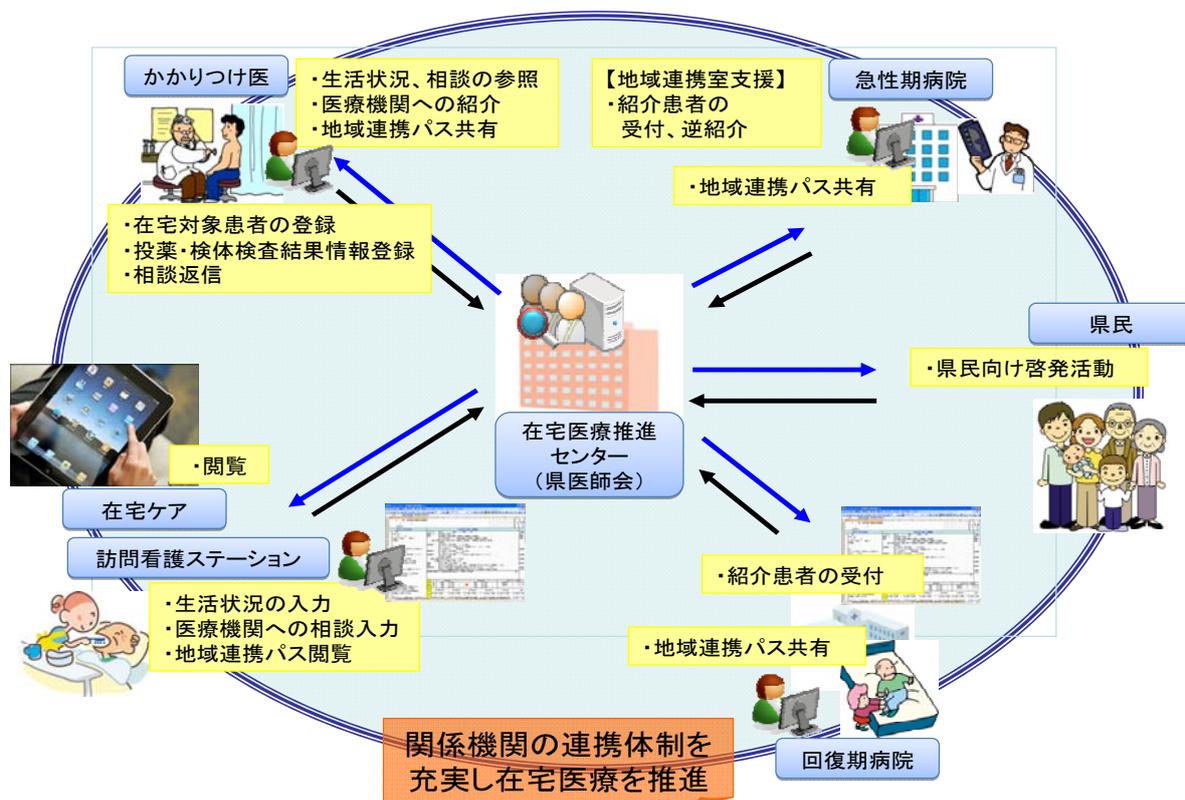
(4) 在宅医療を担う医療機関等の知識、技術の向上

- ・ 在宅医療に関する先進事例の研究・検討や講習会の開催などにより、関係機関等の知識、技術を向上し、患者が安心して在宅医療を選択できる体制を充実する。

(5) 地域住民への在宅医療に関する情報提供の推進

- ・ 在宅医療体制の整備を進めるとともに、県民向けのシンポジウムや相談窓口などを通じ、県民の在宅医療に関する理解を深め、不安解消を図るなど在宅医療が選択される環境整備も促進する。
- ・ これらを具体的に実施することにより、在宅看取りを推進することとし、本県の在宅看取り率を国内の先進地区並みの30%まで拡充することを目指す。

[在宅医療体制の整備計画]



4 医療人材について

(1) 救急医療・周産期医療を担う医師等の養成

救急医療及び周産期医療の医師等の従事者の養成にかかる寄附講座を浜松医科大学に設置することにより、医師不足が顕著な麻酔科、産科及び小児科（新生児医療担当）の医師の確保及び技術向上を図る。

周産期専門医の養成	母体・胎児	9人（H28）
	新生児	9人（H28）

プリセプタ医の養成 50人／年

（インシデント・アクシデント等に適切に対応できる指導者）

(2) 救急医療・周産期医療を担う看護職員等の養成

看護技術の質的向上を図るため、臨地実習に対する支援を実施する。

高度化、多様化する看護業務に対応するため、関係機関等における体系的な研修の実施及び研修への参加を促進する。

認定看護師の養成 24人（H24～H25年度の計）

対象分野：救急看護、新生児集中ケア、小児救急看護

(3) 病院経営改善を実践する人材の養成

民間医療機関が有する様々な経営ノウハウを参考にし、実際の病院における経営改善を事例とした実践演習を実施することで、病院の経営改善を実践する人材養成を図る。

(4) 在宅医療を担う医療機関等の知識、技術の向上（再掲）

在宅医療に関する先進事例の研究・検討や講習会の開催などにより、在宅医療従事者の掘り起こしを行うとともに、関係機関等の知識、技術を向上し、患者が安心して在宅医療を選択できる体制を充実する。

VI 目標達成のための具体的実施内容

事業費総額 15,743,315千円（基金負担分4,964,099千円）

※基金負担分には運用益を含む。

1 救急医療体制の整備

(目的)

初期救急、2次救急（入院救急医療）及び3次救急（救命医療）医療機関それぞれの負担軽減に努めるとともに、役割分担に基づく体系的な体制整備を図る。

(1) 総合周産期母子医療センターと連携する救命救急センターの整備

妊産婦に対する救命医療を円滑に行う体制を構築するため、総合周産期母子医療センターを併設する病院の救命救急センターの設備整備を推進する。

ア 順天堂大学医学部附属静岡病院（MR I、手術顕微鏡の整備）

○ 平成24年度～平成25年度

○ 事業費 227,779千円（基金負担分 113,729千円）

イ 総合病院聖隷浜松病院（手術顕微鏡システム、内視鏡システム、高性能エコー他）

○ 平成23年度

○ 事業費 196,819千円（基金負担分 98,054千円）

(2) 3次医療圏域をカバーする広域的な医療体制の整備

ア 精神科救急身体合併症病棟整備

県内で唯一精神科救急身体合併症患者を受け入れている病院の病棟の一部多床室を個室や合併症ユニットに改修し、入院受入体制を強化する。（結果、3床減少するが、稼働率の向上が図られ実質的には受入患者数が増加する）

○ 総合病院聖隷三方原病院

○ 平成24年度

○ 事業費 98,144千円（基金負担分 48,899千円）

イ ドクターヘリ運航支援

県内2機体制のドクターヘリの運航時間は、8時30分から17時までと限定されているが、可能な範囲で対応することにより、迅速な治療開始と患者搬送時間の短縮を図る。

○ 総合病院聖隷三方原病院、順天堂大学医学部附属静岡病院

○ 平成24年度～平成25年度

○ 事業費 117,373千円（基金負担分 117,373千円）

(3) 3次医療機関を補完する医療機関の整備

小児医療スタッフ等が充実し、地域の小児医療の基幹的な役割を担う藤枝市立総合病院において、陰圧隔離室や、観察ベッドを充実させた10床程度の病床を有する施設整備を推進し、小児救急医療を中心とした救急機能を強化する。（救急病床0床→10床）

○ 藤枝市立総合病院

○ 平成25年度

○ 事業費 772,863千円(基金負担分 173,250千円)

(4) 救命救急センターの施設・設備整備

重篤な救急患者を24時間受け入れる体制を強化するため、救命救急センターの施設・設備整備を行う。

ア 静岡済生会総合病院

県内で最初に指定した救命救急センターであり、施設の老朽化が著しい静岡済生会総合病院の一部建替えによる救命救急センターの整備を推進するとともに、これまで県外の医療機関へ搬送していた熱傷等の高度専門的な治療体制の充実・強化を図る。

○施設：延べ床面積10,955.89㎡

設備：MR I、血管造影装置、手術顕微鏡 他

○平成23年度～平成25年度

○事業費 5,721,632千円（基金負担分 1,579,530千円）
（内訳）

施設整備 4,765,554千円（基金負担分 1,191,630千円）

設備整備 956,078千円（基金負担分 387,900千円）

イ 静岡県立総合病院

県中部地域の妊産婦における産科以外の重篤な合併症への対応や、静岡保健医療圏に隣接し第3次救急医療施設が整備されていない志太榛原及び富士保健医療圏の重篤な救急患者へ対応が期待される県立総合病院に、新たな救命救急センターを整備する。

○施設：延べ床面積624.41㎡

設備：高気圧酸素治療装置、X線撮影装置、生体情報モニター 他

○平成24年度

○事業費 277,834千円（基金負担分 118,909千円）
（内訳）

施設整備 128,217千円（基金負担分 64,066千円）

設備整備 149,617千円（基金負担分 54,843千円）

(5) 救命救急センターの設備整備

重篤な救急患者への医療提供において、より迅速かつ正確な診断等を実現し、より多くの患者への対応を可能とするため、救命救急センターの設備の高度化を図るとともに、運営の支援を行う。

ア 設備の高度化

○医療機関：沼津市立病院、静岡赤十字病院、浜松医療センター

○設備：CT、MR I、生体情報管理システム 他

○平成23年度～平成25年度

○事業費 996,041千円（基金負担分 497,732千円）

イ 救命救急センター運営の支援

救命救急センターの重症及び複数の診療科領域にわたるすべての重篤な患者や、初期救急医療施設又は第2次救急医療施設等からの救急患者を24時間受け入れる体制を持続するために必要な支援を行う。

○順天堂大学医学部附属病院、静岡済生会総合病院、静岡赤十字病院、

総合病院聖隷三方原病院、総合病院聖隷浜松病院

○平成24年度～平成25年度

○事業費 298,841千円（基金負担分 298,841千円）

※今後の運用益（または入札差額等）により発生する見込みの基金剰余額を財源とする。なお、財源とすべき基金剰余額が不足し、上記の基金負担額に満たないこととなった場合は、事業者負担により事業を実施する。

(6) 2次救急輪番病院の救急受入体制の強化

地域における2次救急輪番体制の維持強化を図るため、2次救急医療機関の施設・設備整備を推進する。

ア フジ虎ノ門整形外科病院（延べ面積：7,636.85㎡）

救急医療患者の受入能力の増強を図り（330人／月→400人／月）、東部地域の3次救急医療機関の負担軽減を図るため、老朽化の進んだ救急受入病棟の建替えを行う。

○平成25年度

○事業費 1,880,000千円（基金負担分 198,000千円）

イ 静岡市立清水病院（延べ面積：636.57㎡）

病院が少ない清水地域の救急医療体制の充実を図るため、集中治療室未整備の病院に集中治療室の整備促進を推進する。（ICU 0床→6床、設備：人工呼吸器、除細動器他）

○平成25年度

○事業費 413,066千円（基金負担分 66,517千円）

（内訳）

施設整備 378,958千円（基金負担分 52,517千円）

設備整備 34,108千円（基金負担分 14,000千円）

ウ その他の設備整備

○ 下田メディカルセンター、熱海所記念病院、市立伊東市民病院、静岡医療センター、聖隷沼津病院、有隣厚生会富士病院、桜ヶ丘総合病院、藤枝市立総合病院、浜松医科大学医学部附属病院）

○ 設備：CT、MRI、生体情報管理システム、血管造影装置 他

○平成23年度～平成25年度

○事業費 688,910千円（基金負担分 184,912千円）

(7) 休日夜間急患センターの整備の促進

在宅当番医制から急患センター方式に転換を図るとともに、急患センターの機能拡充を図り、持続可能な初期救急医療体制の構築を推進する。

○静岡市（移転・対象区域拡大）、磐田市（移転・拡充）、掛川市（移転・対象区域拡大）

○設備：一般X線撮影装置、超音波診断装置、心電図 他

○平成23年度～平成25年度

○事業費 671,026千円（基金負担分 28,611千円）

(8) 広域2次救急体制を支援するシステムの構築

特に、病院輪番制の維持が困難になっている、駿豆・御殿場2次救急医療圏を中

心に、病院輪番制の維持強化に資する以下の事業をモデル的に実施し、必要に応じて他地域への普及を推進する。

ア 救急医療情報システムの構築

空き病床情報に加えて手術等の対応が可能な施設、術式等を登録可能なシステムを開発・運用することにより、広域2次救急医療体制を確立する。

○ 平成23年度～平成25年度

○ 事業費 194,580千円（基金負担分 194,580千円）

イ 救急医療ドクターバンク創設

内視鏡専門医、麻酔科専門医、放射線科専門医等をドクターバンクに登録し、輪番病院等からの要請に基づき登録した医師を派遣するなど、広域2次救急輪番体制のバックアップを行う。

○ 平成23年度～平成25年度

○ 事業費 25,651千円（基金負担分 25,651千円）

(9) 感染症対策に対する体制強化【再掲】

小児医療スタッフ等が充実し、地域の小児医療の基幹的な役割を担う藤枝市立総合病院において、陰圧隔離室や、観察ベッドを充実させた10床程度の病床を有する施設整備を推進し、小児救急医療を中心とした救急機能を強化する。

○ 藤枝市立総合病院

○ 平成25年度

○ 事業費 772,863千円（基金負担分 173,250千円）

(10) 県民向け啓発活動

県民に適切な受療行動や様々な医療情報を周知するための啓発活動を実施する。

地域医療を支援する活動を実施している団体や医療関係団体、市町等との協働によるシンポジウム等の開催を通じて、地域医療を支援する団体の育成を図ること等により、地域活動を全県域に波及させる。

○ 平成24年度～平成25年度

○ 事業費 14,580千円（基金負担分 14,580千円）

2 周産期医療体制の整備

(目的)

全県的に不足しているNICUの量的な整備を推進する。
また、脳血管障害や心疾患等の産科合併症以外の合併症に対応するため、救急医療との連携を推進する。

(1) NICUの機能強化を伴う総合・地域周産期母子医療センターの整備

NICUの施設・設備整備を行うとともに、NICU従事者の確保に努め、ハイリスク新生児の受入体制の強化を図る。

ア 総合周産期母子医療センターの整備

(ア) 静岡県立こども病院（NICU 12床→15床）

NICUを増床するためにレイアウト変更・室内空調を改修する。

NICU増床に必要な新生児生体情報モニターを併せて整備する。

- 平成23年度
- 事業費 287,502千円（基金負担分 143,663千円）
（内訳）

施設整備 114,672千円（基金負担分 57,301千円）

設備整備 172,830千円（基金負担分 86,362千円）

(イ) 総合周産期母子医療センター運営の支援

静岡県周産期体制整備計画に基づき整備される総合周産期母子医療センターが安定的に運営できるよう必要な支援を行う。

- 順天堂大学医学部附属静岡病院、静岡県立こども病院、総合病院聖隷浜松病院

- 平成24年度～平成25年度

- 事業費 47,666千円（基金負担額 47,666千円）

※今後の運用益（または入札差額等）により発生する見込みの基金剰余額を財源とする。なお、財源とすべき基金剰余額が不足し、上記の基金負担額に満たないこととなった場合は、事業者負担により事業を実施する。

イ 地域周産期母子医療センターの整備

(ア) 富士市立中央病院（NICU 0床→10床）

東部地域と中部地域の総合周産期母子医療センターの中間地点にある、富士市立中央病院の新生児部門の体制を強化し、3次周産期医療機関を補完する機能を備えるため、10床のNICUについて、機能拡充のための施設整備を行うとともに、NICU、産科の機能強化に必要となる設備の整備を推進する。

また、外来部門でも診察室を増やすほか、助産師外来を設置するなど、産科の機能強化を図る。

- 平成23年度～平成24年度

- 事業費 622,829千円（基金負担分 106,345千円）

（内訳）

施設整備 344,086千円（基金負担分 66,097千円）

設備整備 278,743千円（基金負担分 40,248千円）

(イ) 浜松医科大学医学部附属病院（NICU 6床→9床）

NICU稼動病床を3床増加させるために、新生児・小児用人工呼吸器等の設備整備を行う。

なお、本計画において、浜松医科大学に寄附講座を設置し、担当する医師、指導医の確保を図ることとしている。（後述の4（1）ア）

- 平成23年度～平成24年度

- 事業費 22,703千円（基金負担分 11,351千円）

(ウ) 地域周産期母子医療センター運営の支援

静岡県周産期体制整備計画に基づき整備される地域周産期母子医療センターが安定的に運営できるよう必要な支援を行う。

- 富士市立中央病院、静岡済生会総合病院、焼津市立総合病院、磐田市立総合病院、浜松市立浜松医療センター、浜松医科大学医学部附属病院、

総合病院聖隷浜松病院

○平成24年度～平成25年度

○事業費 63,001千円（基金負担分 63,001千円）

※今後の運用益（または入札差額等）により発生する見込みの基金剰余額を財源とする。なお、財源とすべき基金剰余額が不足し、上記の基金負担額に満たないこととなった場合は、事業者負担により事業を実施する。

(2) 救命救急センターと連携した総合周産期母子医療センターの整備

設備の機能を強化することによりNICUの運用効率を上げ、総合周産期母子医療センターにおけるハイリスク母体・新生児の受入機能を強化する。

ア 順天堂大学医学部附属静岡病院（新生児生体情報モニター、分娩監視装置の整備）

○平成23年度

○事業費 74,114千円（基金負担分 36,989千円）

イ 総合病院聖隷浜松病院（超音波診断装置、人工呼吸器 他）

○平成23年度

○事業費 100,570千円（基金負担分 50,103千円）

(3) 地域周産期母子医療センターの整備

地域周産期母子医療センターの整備により機能強化を図り、地域内で搬送受入体制を充実する。

○医療機関：沼津市立病院、焼津市立総合病院、浜松医療センター

○設備：保育器インキュア体重モニター、生体情報モニタリングシステム 他

○平成23年度～平成25年度

○事業費 61,568千円（基金負担分 30,393千円）

(4) 産科救急受入医療機関の整備

産科救急受入医療機関の整備を図り、地域内で搬送受入体制を充実する。

○市立伊東市民病院

○設備：インファントウォーマー、多機能心電計、分娩監視装置 他

○平成24年度

○事業費 44,679千円（基金負担分 20,348千円）

(5) 東部地域における新たな2次周産期医療機関の整備

2次周産期医療機関の少ない県東部地域に新たな機関を整備する。このことにより、地域内の総合周産期母子医療センターや地域周産期母子医療センターの負担を軽減する。

また、年間500件程度の分娩を取り扱うことを目指す。

○医療機関：三島社会保険病院

○25床程度の周産期病床の整備（延べ面積2,732.57㎡）

○平成25年度

○事業費 1,294,836千円（基金負担分 175,664千円）

(6) その他分娩施設における整備

総合周産期母子医療センターや地域周産期母子医療センターのNICUの満床時や後方病床として、受入件数増加に対応できる設備の整備を図る。

- 医療機関：聖隷沼津病院
- 設備：超音波診断装置、分娩台、無影灯 他
- 平成23年度～平成25年度
- 事業費 18,528千円（基金負担分 9,229千円）

3 在宅医療体制の整備

(目的)

超高齢社会に対応した医療体制の整備を図るとともに、関係医療機関の連携による急性期から回復期、在宅医療に至るまで切れ目のない医療の提供体制を構築する。

(1) 静岡県在宅医療推進センターの設置・運営

事業推進のため、静岡県在宅医療推進センターを設置するとともに、東西に長い本県の地理的事情から、東部・中部・西部ごとに支部を置く。

在宅医療に関する団体の代表者からなる静岡県在宅医療体制整備・推進協議会を組織し、その指揮の下、センター事業を推進させる。また、地域の声を事業により反映させるため、各支部に地域協議会を設置する。

- 事業費 42,522千円（基金負担分 42,522千円）

(2) 実態調査の実施分析

地域ニーズにあった在宅療養提供体制整備に資する事業実施及び進捗管理のための実態調査・分析を行う。（調査は日本医師会総合政策研究機構等へ委託予定）

- 事業費 8,680千円（基金負担分 8,680千円）

(3) ICT等を活用した在宅医療連携システムの構築及び運用

ア 医療情報共有化システムの開発及び運用

県内各地域で在宅医療に取り組む医療機関、訪問看護ステーション等の関係機関がICTを活用して相互に在宅患者の医療情報等を共有化し、効率的な連携に取り組むことが可能となる「静岡県版在宅医療連携ネットワークシステム」を開発する。

システムの機能を検証し、さらなる充実を図るため、実証導入を行うとともに、在宅医療体制整備が進みつつある地区への導入促進を図る。

- 事業費 230,234千円（基金負担分 230,234千円）

イ 退院準備・在宅医療移行支援システムの構築

病院から在宅へ移行する際に、スムーズに移行ができるよう効果的な支援が可能となる仕組みを検討し、システムを構築する。

- 事業費 3,000千円（基金負担分 3,000千円）

(4) 在宅医療に関わる関係機関等との連携体制の構築及び人材養成

医師・看護師等医療関係者他を対象とした研修会

- ・在宅医療に取り組む医師看護師等を対象としたスキルアップ講習会を開催する。
- ・在宅医療体制の構築に向けて先進的に取り組む事例等を研究検討する。
- ・在宅医療に取り組む全ての関係者を対象とした意見・情報交換会を開催する。

- 事業費 29,962千円（基金負担分 29,962千円）

(5) 県民向け啓発活動

ア 広報活動

全县を対象としたシンポジウムを年3回程度開催するとともに、地域密着型の地域セミナーを年3回程度開催する。

なお、シンポジウム等の開催に当たっては、テレビ、新聞等のマスメディアと連携し、開催前後に集中的に広報を行うなど効果的なものとする。

○ 事業費 33,736千円（基金負担分 33,736千円）

イ 相談窓口の設置

県民向けの在宅医療に関する相談窓口を設置する。（窓口設置は静岡県訪問看護ステーション協議会へ委託予定）

○ 事業費 1,500千円（基金負担分 1,500千円）

4 医療人材の技術の向上

(1) 医科大学への寄附講座設置等

救急医療及び周産期医療の医師等の従事者の養成にかかる寄附講座を浜松医科大学に設置することにより、医師不足が顕著な麻酔科、産科及び小児科（新生児医療担当）の医師の確保及び技術向上を図る。

ア 浜松医科大学に寄附講座「地域周産期医療従事者育成講座（仮称）」を創設

浜松医科大学に寄附講座を創設することにより、周産期専任教員を増員し、平成28年度までに、周産期専門医（母体・胎児、新生児）を18人程度養成し、県内病院の勤務医増員を図るほか、助産師等を対象としたオープン形式の講習会・講演会を開催し、周産期医療従事者の技術向上を図る。

院内、関連病院での研修、海外学会への積極的な派遣のほか、新生児蘇生講習会（8回／年）、周産期医療講演会（2回／年）等を実施する。

○ 事業費 135,000千円（基金負担分 135,000千円）

イ 救急医学研修指導者育成事業（仮称）

日本シミュレーション学会認定指導者を講師に招き、高機能シミュレータを活用した研修体制を整備し、県内の医療機関に勤務する救急、麻酔科医を対象にプリセプタ医（インシデント・アクシデント等に適切に対応できる指導者（50人／年））の養成を図る。

○ 事業費 18,108千円（基金負担分 12,708千円）

内 設備整備（高機能シミュレーター）整備

10,799千円（基金負担分 5,399千円）【再掲】

研修事業

7,309千円（基金負担分 7,309千円）

(2) 看護職員等医療従事者資質向上

ア 認定看護師養成事業

救急医療・周産期医療を担う認定看護師を養成する。

認定看護分野：救急看護、新生児集中ケア、小児救急看護

養成数 : 12人／年

○ 平成24年度～平成25年度

○ 事業費 100千円（基金負担分 100千円）

イ 看護職員等高度技能習得事業

高度化する医療及び設備に対応できる看護職員等を養成するため、救命救急センター等三次医療機関での実地研修の機会を確保し、技能の向上を図る。

研修先：救命救急センター（県内8施設）

総合周産期母子医療センター（県内3施設）

研修者数：44人／年

○ 平成24年度～平成25年度

○ 事業費 216千円（基金負担分 216千円）

(3) 病院経営改善人材の養成

病院の経営改善をテーマにした実践演習

- ・ 医療経営アドバイザーの指導による実践演習
- ・ 経営改善事例演習、民間医療機関が有する経営ノウハウの収集
- ・ 経営改善手法を発信するための講演会の開催

○ 平成24年度～平成25年度

○ 事業費 17,919千円（基金負担分 17,919千円）

(4) 在宅医療に関わる関係機関等との連携体制の構築及び人材養成【再掲】

医師・看護師等医療関係者他を対象とした研修会

- ・ 在宅医療に取り組む医師看護師等を対象としたスキルアップ講習会を開催する。
- ・ 在宅医療体制の構築に向けて先進的に取り組む事例等を研究検討する。
- ・ 在宅医療に取り組む全ての関係者を対象とした意見・情報交換会を開催する。

○ 事業費 29,962千円（基金負担分 29,962千円）

VII 施設・整備対象医療機関の病床削減数

2次医療圏名	過剰・非過剰の別	医療機関名	整備前病床数	整備後病床数	病床削減割合
賀 茂	過 剰	賀茂医師会急患センター	0	0	—
駿東田方	過 剰	三島社会保険病院	1 6 3	1 8 8	—
駿東田方	過 剰	フジ虎ノ門整形外科病院	2 1 1	2 1 1	—
富 士	非過剰	富士市立中央病院	5 9 6	5 2 4	△12.1%
静 岡	非過剰	静岡県立こども病院	2 7 9	2 7 9	—
静 岡	非過剰	静岡市立清水病院	5 0 0	5 0 0	—
静 岡	非過剰	静岡済生会総合病院	6 4 9	6 1 6	△5.1%
志太榛原	非過剰	藤枝市立総合病院	5 9 4	5 6 4	△5.1%
志太榛原	非過剰	焼津市立総合病院	4 8 6	4 8 6	—
中 東 遠	非過剰	小笠医師会急患センター	0	0	—
中 東 遠	非過剰	磐田医師会急患センター	0	0	—
西 部	非過剰	総合病院聖隷三方原病院	8 7 4	8 7 1	△0.3%

VIII 地域医療再生計画終了後に実施する事業

地域医療再生計画が終了し、地域医療再生基金が無くなった後においても、VIに掲げる目標を達成した状態を将来にわたって安定的に維持するために必要があると見込まれる事業については、平成26年度以降も、引き続き実施していくこととする。

- (1) 駿豆・御殿場2次救急医療圏救急医療情報システム
H26～：37,267千円／年（人件費、保守管理費）
- (2) 駿豆・御殿場2次救急医療圏ドクターバンク事業
H26～：14,800千円／年（人件費）
- (3) 賀茂医師会急患センター
H26～：18,240千円／年（人件費、諸経費）
- (4) 浜松医科大学寄附講座開設
H26～：28,500千円／年（教員、事務員の継続雇用）
- (5) 静岡県医師会在宅医療体制整備・推進事業
H26～：78,250千円／年（本部・協議会運営費、システム保守費他）
- (6) 県民向け啓発活動
H26～：1,000千円／年（事業費）

Ⅸ 地域医療再生計画作成経過

平成23年1月5日

～2月17日

関係機関に対し個別説明

平成23年1月11日

医療対策協議会 開催

再生計画（案）の作成について報告

平成23年3月4日

周産期医療協議会 開催

再生計画（案）の作成方針協議

平成23年3月8日

救急医療対策協議会 開催

再生計画（案）の作成方針協議

平成23年3月9日

医療対策協議会 開催

再生計画（案）の作成方針協議

平成23年3月11日

医療審議会 開催

再生計画（案）の作成方針決定

平成23年5月30日

救急医療対策協議会 開催

再生計画（案）の協議

平成23年5月30日

周産期医療協議会 開催

再生計画（案）の協議

平成23年6月3日

医療対策協議会 開催

再生計画（案）の協議

平成23年6月8日

医療審議会 開催

再生計画（案）の決定

平成23年10月25日

医療対策協議会 開催

再生計画（最終）の決定