

静岡県医療審議会

「第4回 地域医療構想策定作業部会」

オブザーバー

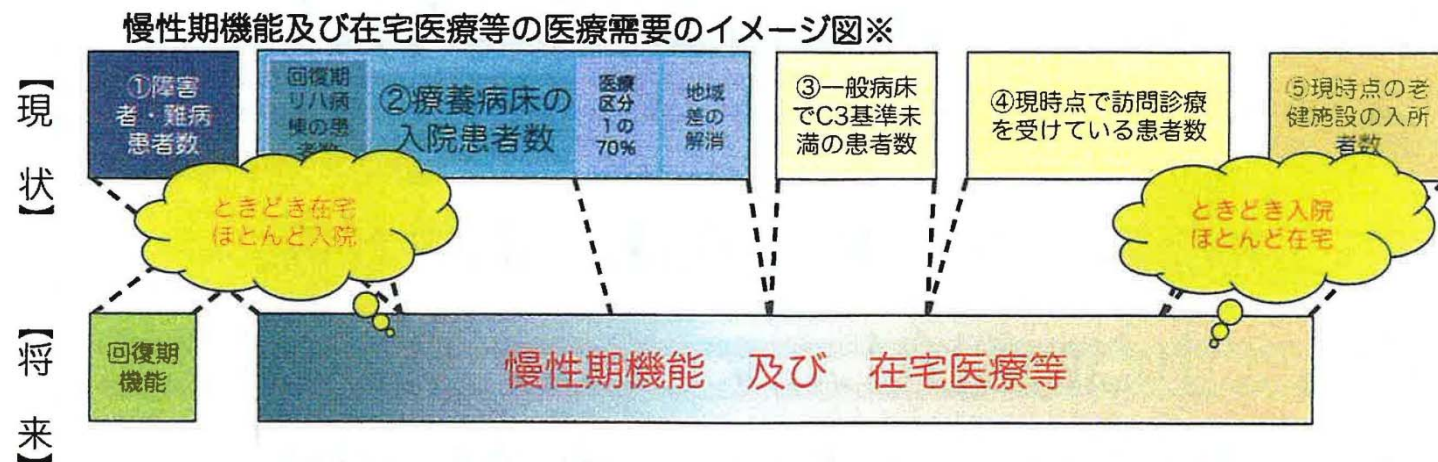
静岡県慢性期医療協会

会長 猿原 孝行

平成27年12月11日(金) 静岡第一ホテル

慢性期機能および在宅医療等の需要の 将来推計の考え方

- ◇ 在宅での医療を受ける環境づくりの進展に伴い、「長期に医療を必要とする」方々が、どこで医療を受けることができるかは、時代とともに、また各地の政策の進展度合いによる。
- ◇ 地域医療構想では、「長期に何らかの医療を受けている方々」全体を推計しつつ、そのうち、慢性期機能の病床で対応すべき部分を算定。
(現在、地域差の大きい療養病床受療率を収れんさせる方向で、各地の在宅医療進展をうながす目標値を設定)



※ このイメージ図では将来の人口構成の変化を考慮していない。実際には地域における将来の人口構成によって幅の変化が起こる。

都道府県別療養病床数

都道府県名	65歳以上 推計人口 (千人)	療養病床数		65歳以上人口千人 あたり療養病床数(図1)			
		介護 療養	医療 療養	介護 療養	医療 療養	合計	
北海道	1,469	23,487	4,903	18,584	16.0	3.3	12.7
青森県	374	3,022	949	2,073	8.1	2.5	5.5
岩手県	371	2,830	493	2,337	7.6	1.3	6.3
宮城県	553	3,217	386	2,831	5.8	0.7	5.1
秋田県	331	2,374	527	1,847	7.2	1.6	5.6
山形県	331	2,128	232	1,896	6.4	0.7	5.7
福島県	524	4,164	517	3,647	7.9	1.0	7.0
茨城県	728	5,951	1,092	4,859	8.2	1.5	6.7
栃木県	481	4,226	516	3,710	8.8	1.1	7.7
群馬県	512	4,916	763	4,153	9.6	1.5	8.1
埼玉県	1,661	12,146	2,131	10,015	7.3	1.3	6.0
千葉県	1,505	9,818	1,721	8,097	6.5	1.1	5.4
東京都	2,914	22,616	5,812	16,804	7.8	2.0	5.8
神奈川県	2,032	13,530	2,429	11,101	6.7	1.2	5.5
新潟県	655	5,086	1,855	3,231	7.8	2.8	4.9
富山県	309	5,202	2,009	3,193	16.8	6.5	10.3
石川県	302	4,453	967	3,486	14.7	3.2	11.5
福井県	214	2,482	642	1,840	11.6	3.0	8.6
山梨県	225	2,305	227	2,078	10.2	1.0	9.2
長野県	598	4,189	1,443	2,746	7.0	2.4	4.6
岐阜県	520	3,383	699	2,684	7.0	1.4	5.6
静岡県	968	10,607	2,336	8,271	11.0	2.4	8.5
愛知県	1,662	14,187	2,687	11,500	8.9	1.6	6.9
三重県	480	4,497	1,063	3,434	9.4	2.2	7.2
滋賀県	318	2,796	357	2,439	8.8	1.1	7.7
京都府	675	6,373	3,317	3,056	9.4	4.9	4.5
大阪府	2,184	22,876	2,792	20,084	10.5	1.3	9.2
兵庫県	1,408	14,802	2,661	12,141	10.5	1.9	8.6
奈良県	369	3,269	797	2,472	8.9	2.2	6.7
和歌山県	288	2,986	634	2,352	10.4	2.2	8.2
鳥取県	163	1,800	351	1,449	11.0	2.2	8.9
島根県	216	2,313	432	1,881	10.7	2.0	8.7
岡山県	525	5,303	814	4,489	10.1	1.6	8.6
広島県	743	10,832	2,935	7,897	14.6	4.0	10.6
山口県	429	9,945	2,230	7,715	23.2	5.2	18.0
徳島県	223	4,616	1,398	3,218	20.7	6.3	14.4
香川県	277	3,041	737	2,304	11.0	2.7	8.3
愛媛県	405	5,564	1,336	4,228	13.7	3.3	10.4
高知県	232	6,769	2,132	4,637	29.2	9.2	20.0
福岡県	1,231	22,487	4,446	18,041	18.3	3.6	14.7
佐賀県	219	4,751	986	3,765	21.7	4.5	17.2
長崎県	390	7,094	1,135	5,959	18.2	2.9	15.3
熊本県	491	10,058	2,593	7,465	20.5	5.3	15.2
大分県	337	3,288	753	2,535	9.8	2.2	7.5
宮崎県	310	4,257	1,044	3,213	13.7	3.4	10.4
鹿児島県	468	10,252	1,181	9,071	21.9	2.5	19.4
沖縄県	260	3,966	528	3,438	15.3	2.0	13.2
全国総計	31,899	340,668	71,891	268,777	10.7	2.3	8.4

第8回地域医療構想策定
ガイドライン等に関する検討会 資料
平成27年2月12日 1

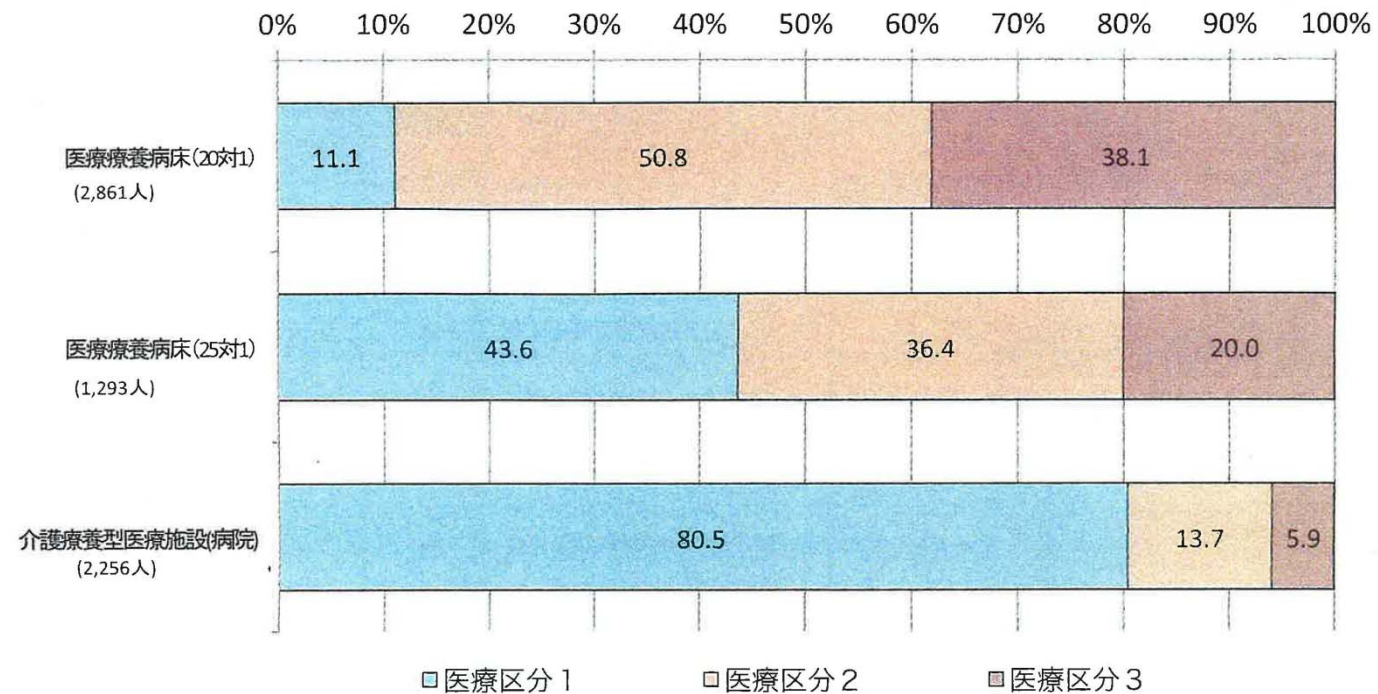
2025年の目標値は6388床

10607床 - 6388床 = 4219床の減

しかし、慢性期の定義が175点以下
となった為、もっと増える可能性が
ある

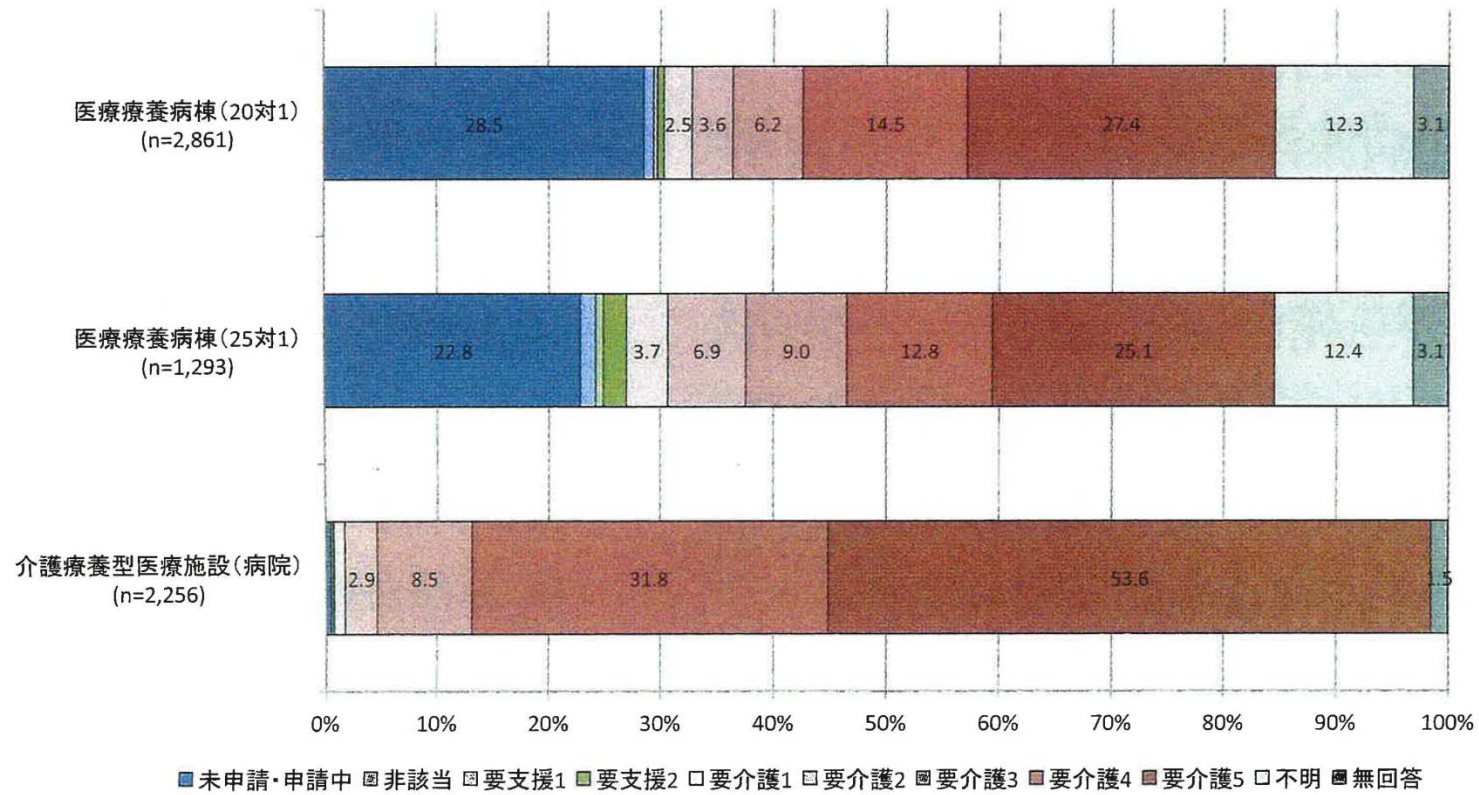
【医療療養病床の計算式】
医療療養病床数 = 療養病床数 - 介護病床数
【出典】
推計人口：平成25年総務省人口推計
療養病床数：平成25年医療施設調査
介護療養病床数：平成25年介護サービス施設・事業所調査

医療区分

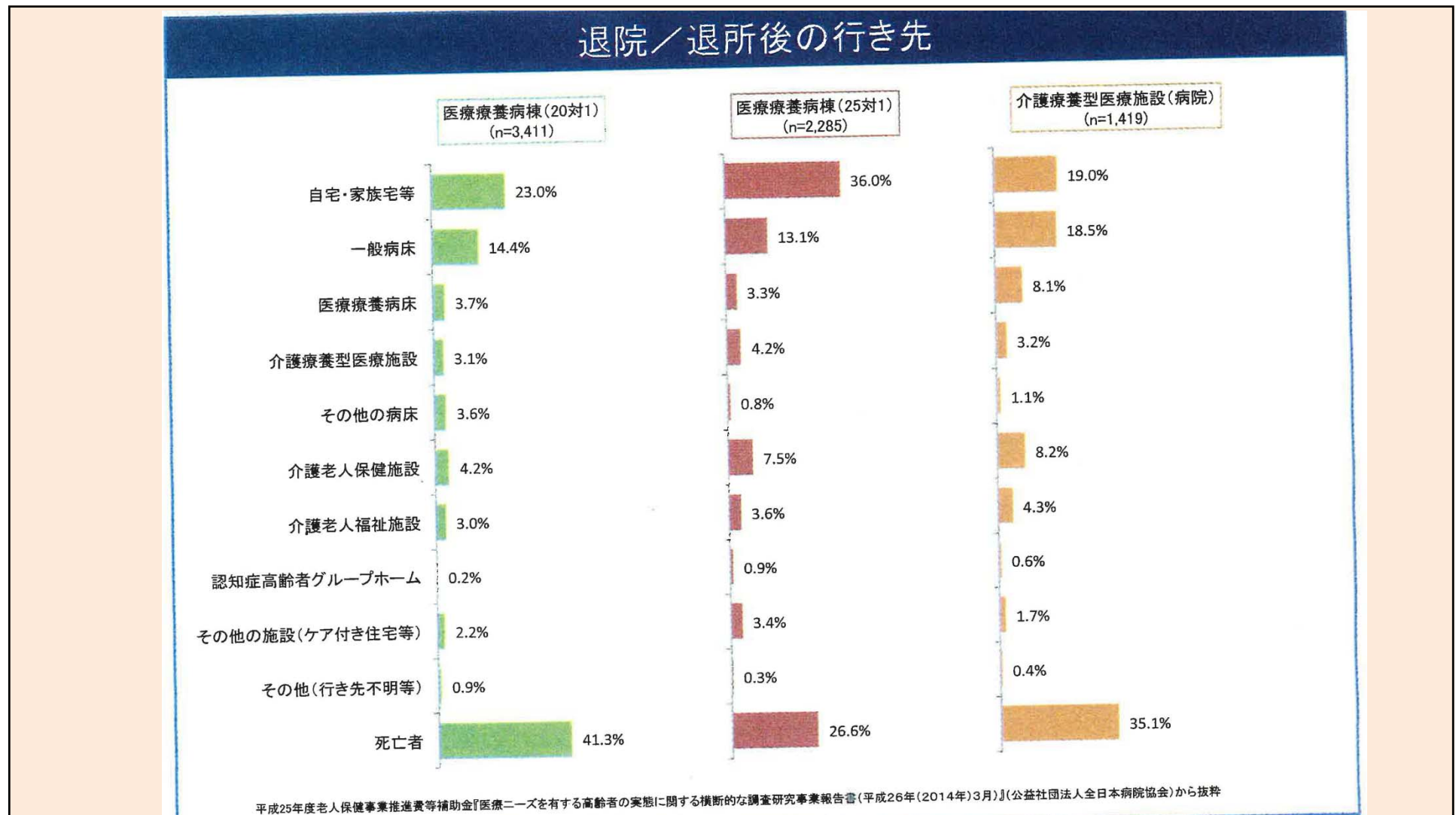


(出典) 平成25年度老人保健事業推進費等補助金『医療ニーズを有する高齢者の実態に関する横断的な調査研究事業報告書
(平成26年(2014年)3月)』(公益社団法人全日本病院協会)から作成

要介護度



平成25年度老人保健事業推進費等補助金『医療ニーズを有する高齢者の実態に関する横断的な調査研究事業報告書(平成26年(2014年)3月)』
(公益社団法人全日本病院協会)から抜粋

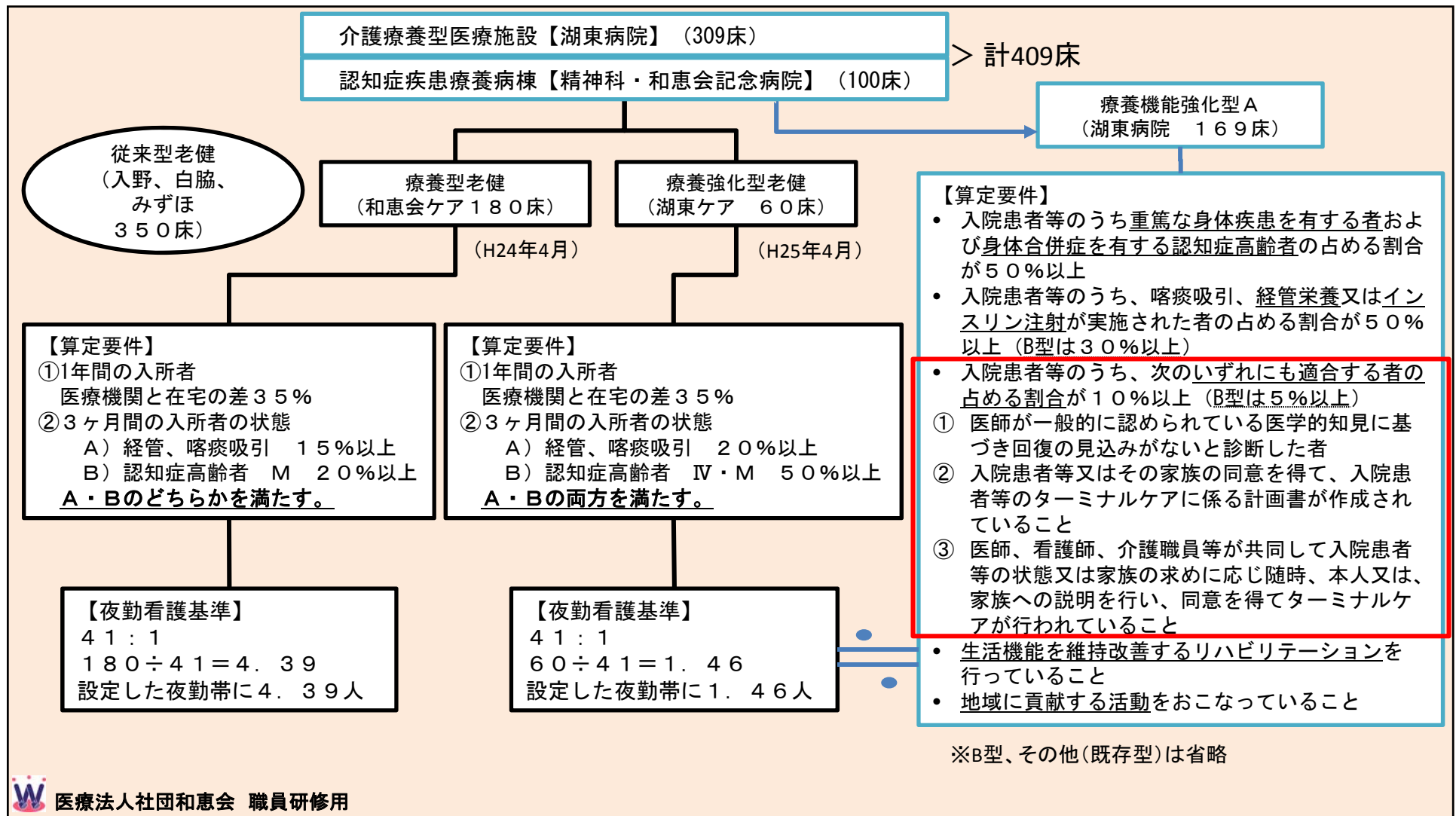


**医療が必要な要介護高齢者のための
長期療養施設の在り方に関する調査研究事業**

平成27年度厚労省老人保健事業推進費等補助金事業

委員長 清水 紘 先生

(京都 嵯峨野病院、日本慢性期医療協会 副会長)

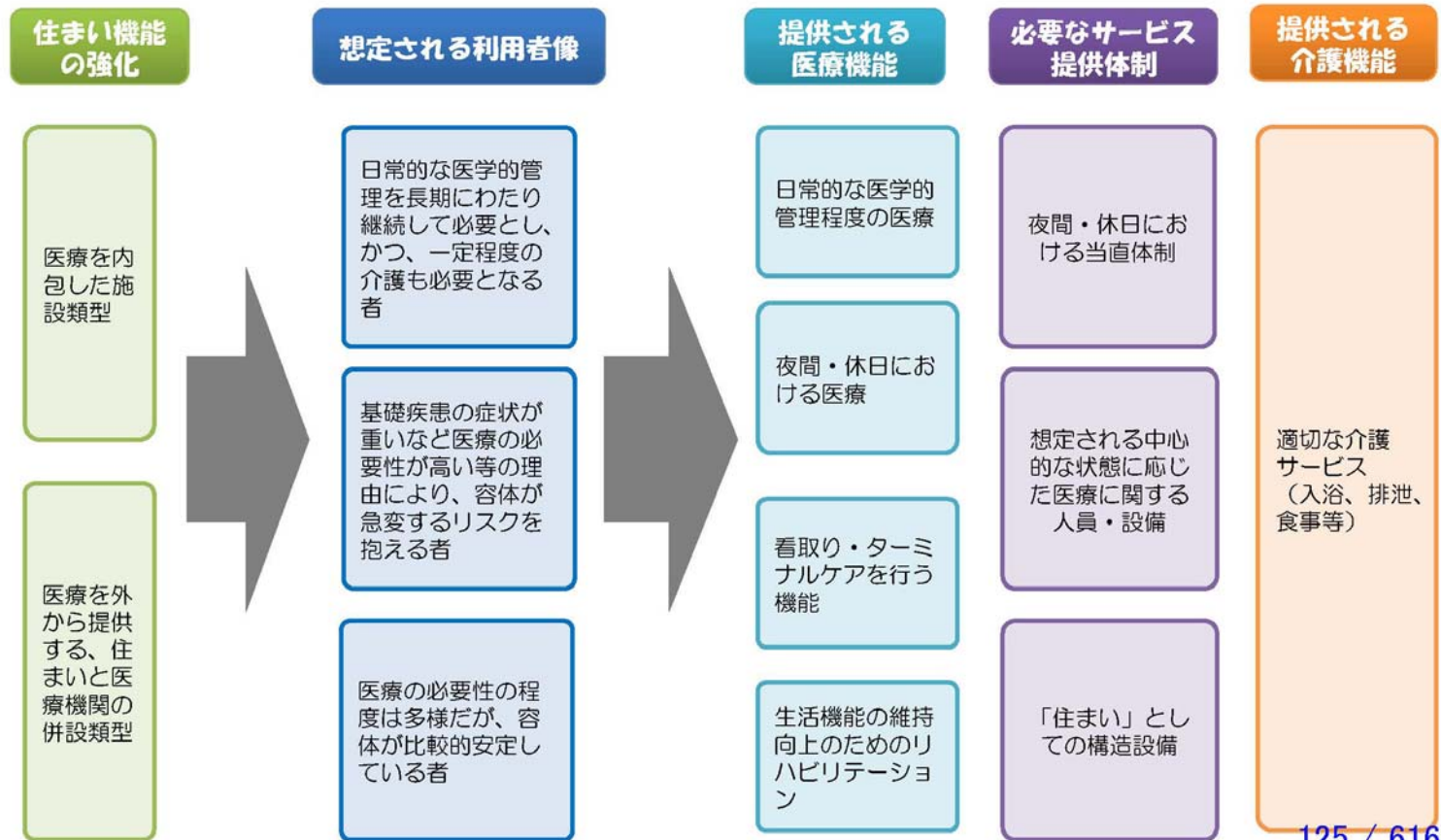


SNR (Skilled Nursing Residence) の条件 (案)

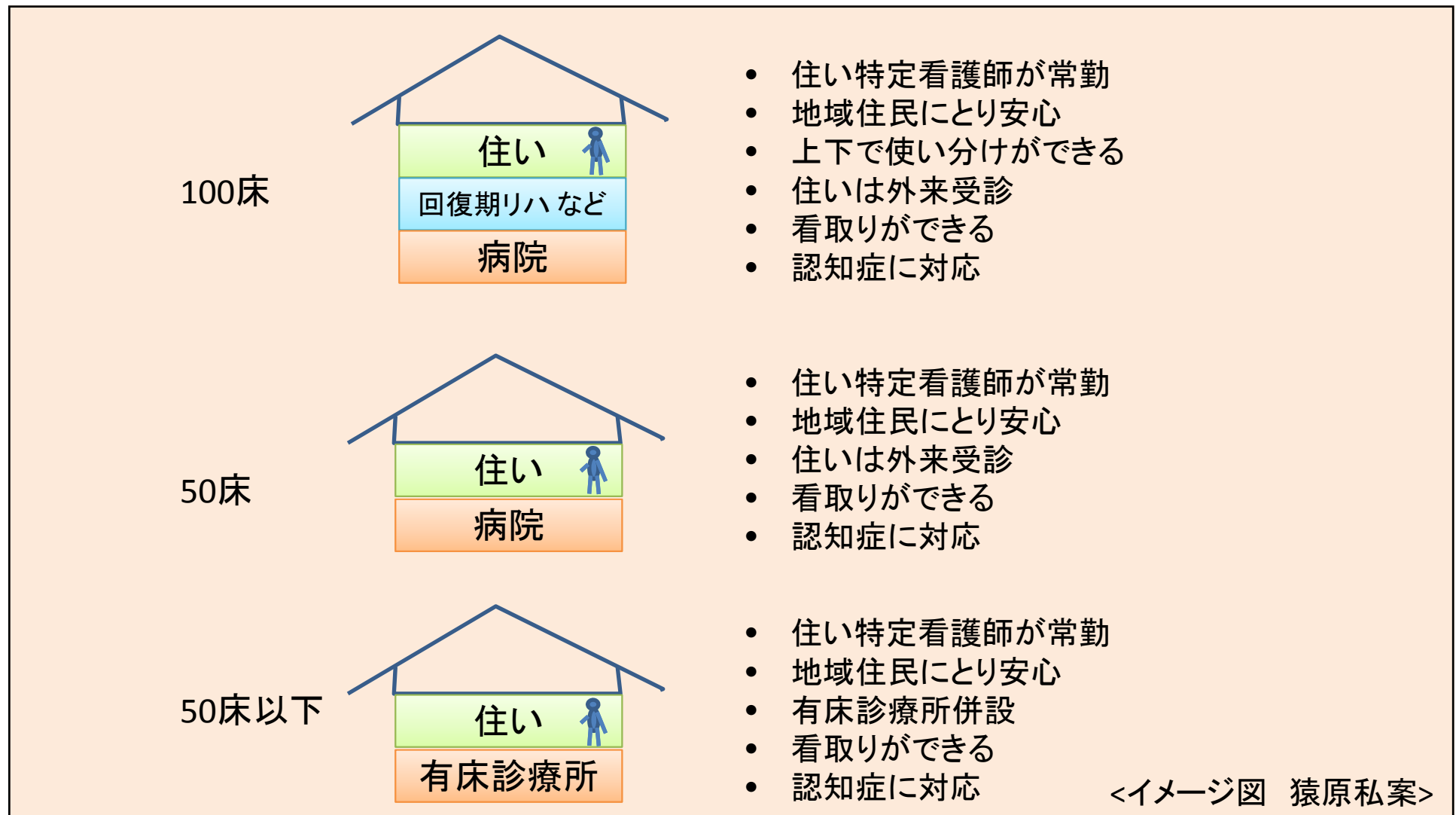
- 病棟管理者: 特定看護師
- 病院内にのみ許可
- 面積基準; 6.4m²以上、4人部屋以内
廊下幅1.8 m以上
- 医師配置; 問わず(又は、兼任可)
- 看護配置; 40:1
- 介護配置; 30:1
- リハビリ配置; 包括
- 介護保険施設とするか、
住宅扱いで医療外部部門にするか

資料1-2

新たな類型を構成する「医療」「介護」「住まい」の視点の例



125 / 616



第1回看護師特定行為研修 タイムスケジュール

平成27年			平成28年			
10月	11月	12月	1月	2月	3月	
●ラーニング共通科目 10月3日～11月30日		●ラーニング 区分別科目① 12月3日～1月24日		●ラーニング 区分別科目② 1月24日～3月13日		スクーリング 5日間×2=10日間
10月3日 開講式	研修管理委員会1	12月3日 筆記試験1	1月24日 筆記試験2	スクーリング 指導者会議	第3回指導者講習会 実習調整会議1	3月13日 筆記試験3 スクーリング 演習・シミュレーター実習 (前半5日間)14日～18日 (後半5日間)26日～30日 ※最終日(30日)に 修了試験(1時間程度)
研修管理委員会2						
平成28年						
4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月
臨床実習(患者に対する実技)						研修管理委員会3
		実習調整会議2			実習調整会議3	修了式 修了証授与

97 / 616



看護師特定行為 研修テキスト

【共通科目編】【区分別科目編】

編集：日本慢性期医療協会

今、日本でやっと看護師のグレードアップとしての特定行為研修修了看護師が誕生しようとしている。彼らは慢性期医療や福祉施設、在宅など医師が手薄な場所にこそその実力を発揮できるだろう。(中略)
医療スタッフはみんな平等である。一緒になってチーム医療を推進してゆくべきである。
コーディネーター役は勿論特定行為研修を修了した看護師ですよ。

(本書「序章」より抜粋)

日本慢性期医療協会 会長 武久洋三

好評発売中

お申し込みは
お近くの書店へ

【区分別科目編】
価格：¥7,900

【共通科目編】
価格：¥5,800

出版：株式会社 メディス
兵庫県神戸市須磨区弥栄台3丁目15-1
Tel: 078-794-8822 Fax: 078-794-7822

日本慢性期医療協会
JAPAN ASSOCIATION OF MEDICAL AND CARE FACILITIES

各種団体の要望や日慢協の提案や
各種統計資料はともかく、
医療を国民のために適切に
大胆に改定して欲しい。
私たちはそれに誠実に従います。

2015年12月 武久 洋三作成

8

(3) 看取り期における対応の充実

○ 地域包括ケアシステムの構築に向けて、看取り期の対応を充実・強化するためには、本人・家族とサービス提供者との十分な意思疎通を促進することにより、本人・家族の意向に基づくその人らしさを尊重したケアの実現を推進することが重要であることから、施設等におけるこのような取組を重点的に評価する。

