

平成 28 年度

第 1 回 賀茂地域医療構想調整会議

日 時：平成 28 年 7 月 6 日(水) 午後 6 時～
場 所：下田総合庁舎 2 階 第 3 会議室

次 第

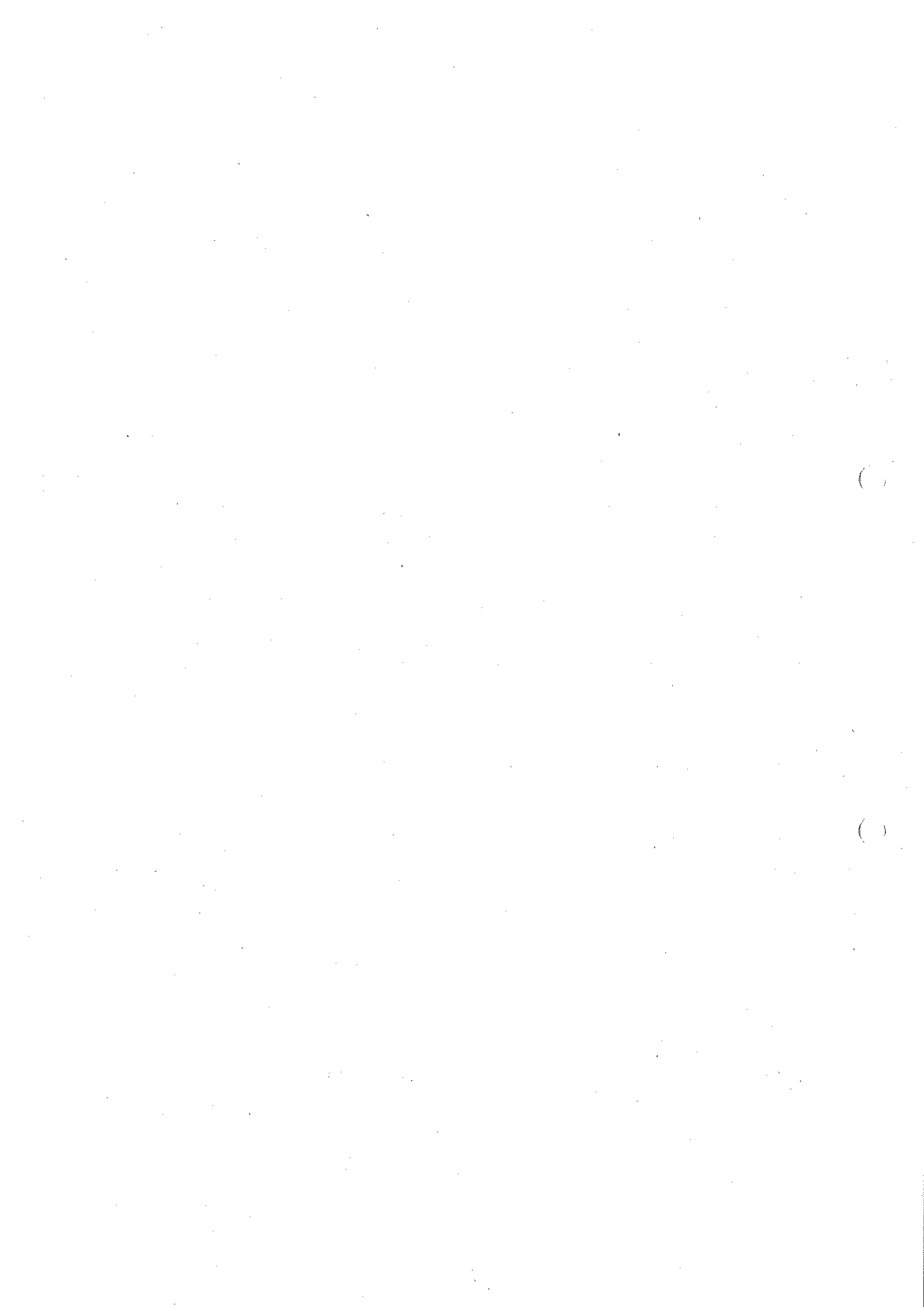
議長及び副議長の選出

議 題

- 1 静岡県地域医療構想の推進
- 2 平成 27 年度病床機能報告の結果
- 3 医療提供体制の現状
- 4 意見交換

【配布資料】

- ・ 座席表、出席者名簿
- ・ 賀茂地域医療構想調整会議 設置要綱、委員名簿
- ・ 資料 1：地域医療構想調整会議の設置
- ・ 資料 2：地域医療構想と地域包括ケアシステムの推進
- ・ 資料 3：平成 27 年度病床機能報告の集計結果
- ・ 資料 4：医療提供体制の現状に係る参考データ（賀茂医療圏）
- ・ 参考資料：年齢調整標準化レセプト出現比（SCR）（賀茂医療圏）
- ・ 参考資料：介護サービス（施設サービス等）
- ・ 参考資料：静岡県地域医療構想



平成28年第1回 賀茂地域医療構想調整会議 座席表

賀茂
平野 信之
歯科医師会

賀茂
池田 正見
医師会

賀茂
八代 由隆
薬剤師会

静岡
高橋 典子
県看護協会
支部

下田メディカルセンター
畑田 淳一

熱川温泉病院
田所 康之

伊豆今井浜病院
小田 和弘

下田温泉病院
荒井 充

ふれあい南伊豆ホスピタル
望月 博

西伊豆健育会病院
仲田 和正

下田市 市民保健課
永井 達彦

東伊豆町 健康づくり課
鈴木 嘉久

河津町 保健福祉課
川尻 一仁

南伊豆町 健康福祉課
宮本 利江

松崎町 健康福祉課
稲葉 栄喜

西伊豆町 健康増進課
平野 秀子

賀茂
高橋 安雄
健康福祉セ
ンター所長

健康
壁下 敏弘
福祉部理事

賀茂
藤本 眞一
保健所長

賀茂
植松 和子
健康福祉セ
ンター

報道関係者席

事務局、県関係者

オブザーバー参加者

平成28年度 第1回 賀茂地域医療構想調整会議 出席者名簿

【委員】

平成28年7月6日開催

No	役 職 名	氏 名	備 考
1	賀茂医師会 会長	池田 正見	
2	賀茂歯科医師会 副会長	平野 信之	
3	賀茂薬剤師会 会長	八代 由隆	
4	静岡県看護協会賀茂地区支部 支部長	高橋 典子	
5	下田メディカルセンター 院長	畑田 淳一	
6	熱川温泉病院 院長	田所 康之	
7	伊豆今井浜病院 院長	小田 和弘	
8	下田温泉病院 院長	荒井 充	
9	ふれあい南伊豆ホスピタル 院長	望月 博	
10	西伊豆健育会病院 院長	仲田 和正	
	社会福祉法人梓友会 理事長	(川島 優幸)	欠 席
11	下田市 市民保健課 課長	永井 達彦	
12	東伊豆町 健康づくり課 課長	鈴木 嘉久	
13	河津町 保健福祉課 課長	川尻 一仁	
14	南伊豆町 健康福祉課 健康増進係長	宮本 利江	代理出席
15	松崎町 健康福祉課 健康対策室長	稲葉 栄喜	代理出席
16	西伊豆町 健康増進課 健康係長	平野 秀子	代理出席
17	賀茂保健所 所長	藤本 眞一	

【県庁関係者】

18	健康福祉部 理事	壁下 敏弘	
19	健康福祉部 地域医療課 課長	奈良 雅文	
20	健康福祉部 医療政策課 医療企画班 副班長	花嶋 慶	
21	健康福祉部 医療政策課 医療企画班 主査	式守 啓介	
22	健康福祉部 長寿政策課 計画班 班長	松下 隆太	

【賀茂健康福祉センター関係者】

23	賀茂健康福祉センター 所長	高橋 安雄	
24	賀茂健康福祉センター 福祉部 部長兼福祉課長	大村 新治	
25	賀茂健康福祉センター 福祉課 福祉こども班長	山本 昌範	
26	賀茂健康福祉センター 健康増進課 課長	三井 照美	

【事務局】

27	賀茂健康福祉センター 医療健康部 部長兼地域医療課長	植松 和子	
28	賀茂健康福祉センター 地域医療課 専門監兼地域医療班長	小坂 延弘	
29	賀茂健康福祉センター 地域医療課 主事	金子 留実	
30	賀茂健康福祉センター 松崎保健支援室 主査	福田 容史子	

賀茂地域医療構想調整会議 設置要綱

(設置)

第1条 医療法（昭和23年7月30日法律第205号）第30条の14第1項に定める「協議の場」として賀茂地域医療構想調整会議（以下「調整会議」という。）を設置する。

(所掌事務)

第2条 調整会議の所掌事務は次のとおりとする。

- (1) 地域の病院・有床診療所が担うべき病床機能に関する協議
- (2) 病床機能報告制度による情報等の共有
- (3) 地域医療構想の推進に向けた取組（地域医療介護総合確保基金事業等）に関する事項
- (4) その他、在宅医療を含む地域包括ケアシステム、地域医療構想の達成の推進に関する協議

(委員)

第3条 調整会議は、賀茂健康福祉センター所長が委嘱する委員をもって構成する。

2 調整会議に議長を置き、委員の互選により定める。

3 議長は、調整会議の会務を総理する。

4 議長は、あらかじめ副議長を指名することとし、必要に応じて副議長がその職務を代行する。

(任期)

第4条 調整会議の委員の任期は、2年とする。ただし、再任を妨げない。

2 補欠による委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(招集)

第5条 調整会議は議長が招集する。ただし、設置後最初の調整会議は、賀茂健康福祉センター所長が招集する。

(議事)

第6条 議長は会議を主宰する。

2 議長は、必要と認めるときは、関係行政機関の職員その他適当と認める者の出席を求め、その説明又は意見を徴することができる。

3 議長は、必要があると認めるときは、特定の事項について、関係のある委員のみで開催することができる。

(庶務)

第7条 調整会議の庶務は、賀茂健康福祉センター地域医療課において処理する。

(その他)

第8条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は別に定める。

附則

この要綱は、平成28年6月16日から施行する。

賀茂地域医療構想調整会議 委員名簿

No	役職名	氏名	備考
1	賀茂医師会 会長	池田 正見	27作業部会委員
2	賀茂歯科医師会 副会長	平野 信之	27作業部会委員
3	賀茂薬剤師会 会長	八代 由隆	27作業部会委員
4	静岡県看護協会賀茂地区支部 支部長	高橋 典子	28委員変更
5	下田メディカルセンター 院長	畑田 淳一	27作業部会委員
6	熱川温泉病院 院長	田所 康之	27作業部会委員
7	伊豆今井浜病院 院長	小田 和弘	27県部会専門委員 27作業部会委員
8	下田温泉病院 院長	荒井 充	27作業部会委員
9	ふれあい南伊豆ホスピタル 院長	望月 博	28新規委員 (精神病床病院)
10	西伊豆健育会病院 院長	仲田 和正	27作業部会委員
11	社会福祉法人梓友会 理事長	川島 優幸	27作業部会委員 (介護施設関係)
12	下田市 市民保健課長	永井 達彦	28委員変更
13	東伊豆町 健康づくり課長	鈴木 嘉久	27作業部会委員
14	河津町 保健福祉課長	川尻 一仁	27作業部会委員
15	南伊豆町 健康福祉課長	黒田 三千弥	27作業部会委員
16	松崎町 健康福祉課長	馬場 順三	28委員変更
17	西伊豆町 健康増進課長	白石 洋巳	27作業部会委員
18	静岡県賀茂保健所 所長	藤本 眞一	28委員変更

※議長は互選により決定する (27年度策定作業部会長は賀茂保健所長)

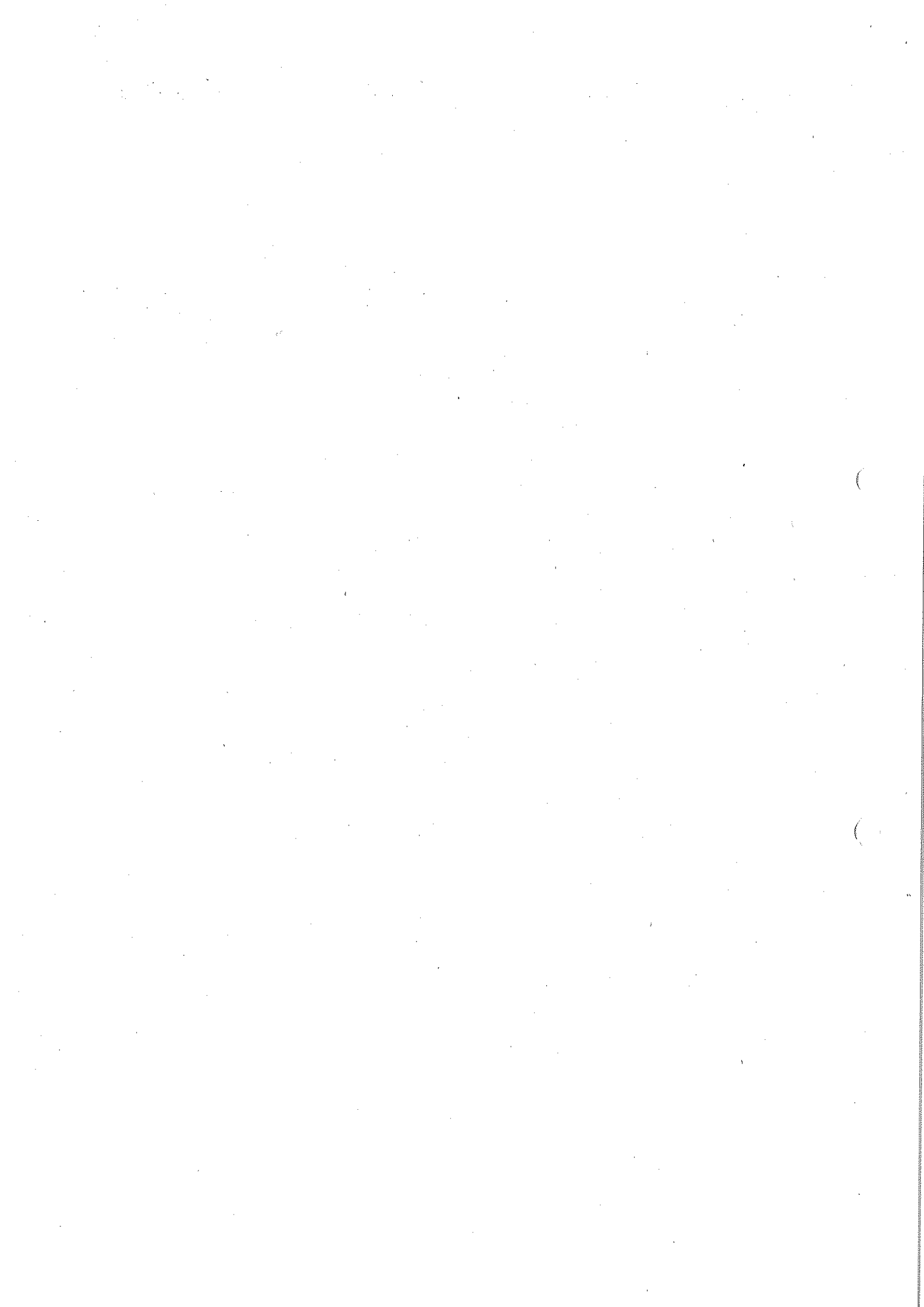
「地域医療構想調整会議」の設置

1 概要

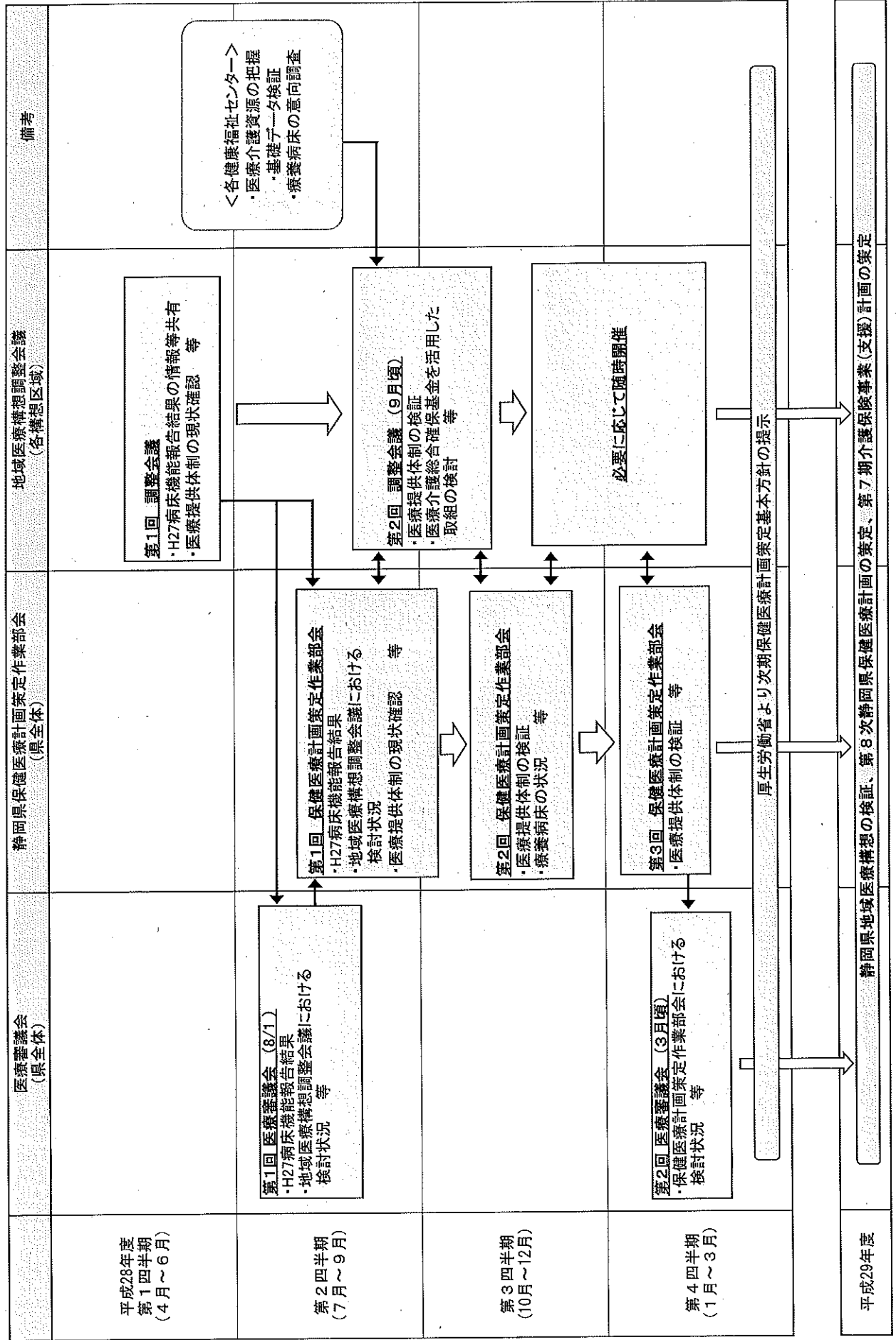
構想区域その他の必要と認める区域ごとに、医療関係者、医療保険者その他の関係者との地域医療構想調整会議を設け、関係者との連携を図りつつ、将来の病床の必要量を達成するための方策、その他の地域医療構想の達成を推進するため必要な協議を行う。
(医療法第30条の14)

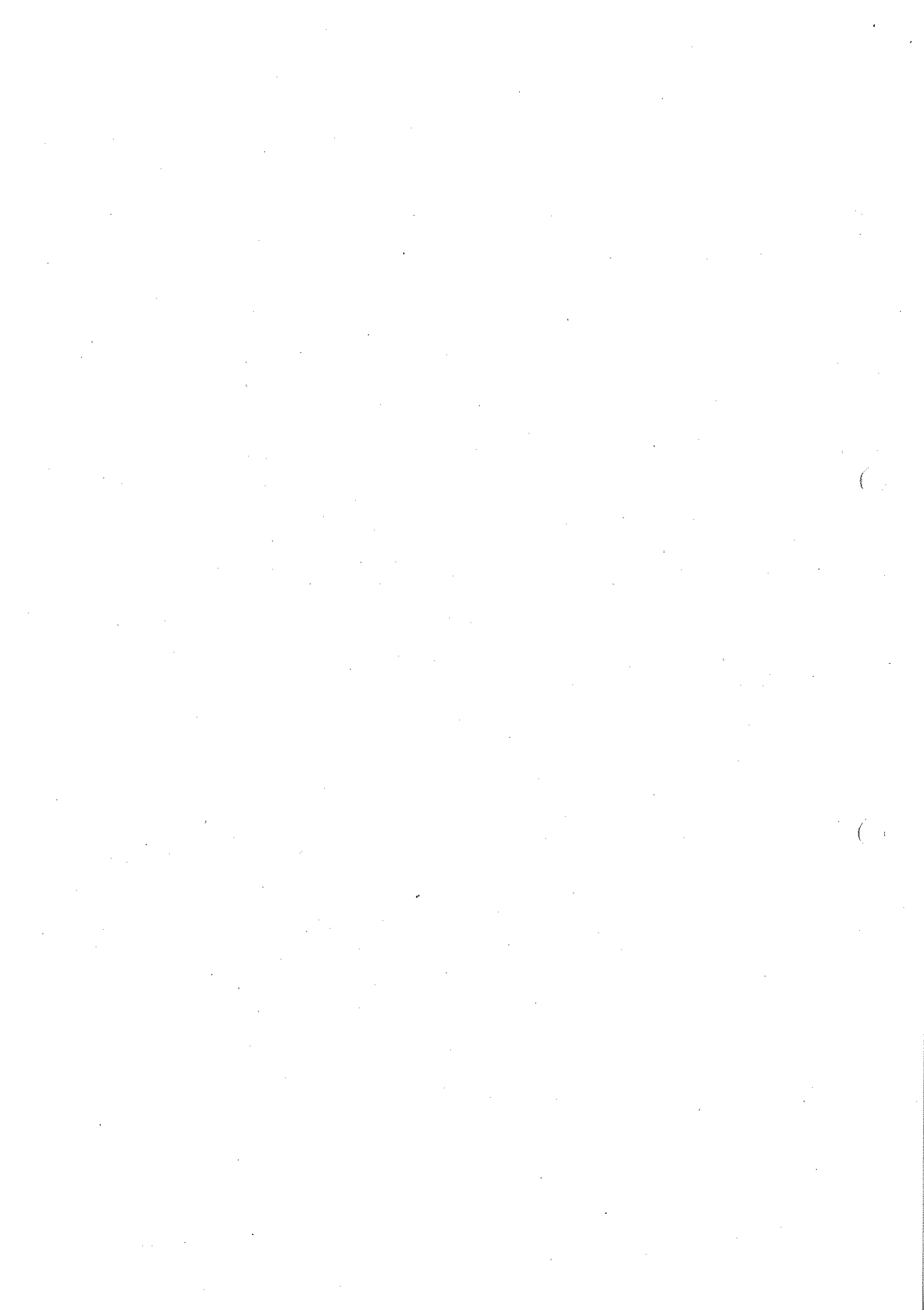
2 地域医療構想調整会議の設置・運営

項目	概要
主な協議事項	<ul style="list-style-type: none"> 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、地域医療構想の達成の推進に関する協議
参加者の範囲・選定	<ul style="list-style-type: none"> ・参加者は、医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、病院団体、医療保険者、市町などから選定する。 ・参加者については、必要に応じ、関係団体等に照会の上、選定する。
開催時期	<ul style="list-style-type: none"> ①定期開催 <ul style="list-style-type: none"> ・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 ・病床機能報告制度による情報等の共有 ・地域医療介護総合確保基金の活用の検討 ②随時開催 <ul style="list-style-type: none"> ・地域の実情に応じて、在宅医療等を含む地域包括ケアシステム、医療従事者の確保、診療科ごとの連携など、地域医療構想の達成の推進に関して協議すべき事項がある場合 ・医療機関が過剰な医療機能に転換しようとする場合等



平成28年度 静岡県地域医療構想、保健医療計画関連スケジュール（予定）





平成28年7月6日

賀茂地域

地域医療構想調整会議 行政説明

～地域医療構想と地域包括ケアシステムの推進～

静岡県健康福祉部

本日の内容

I 将来はどうなるのか？

- 1 静岡県の高齢化の状況
- 2 市町別高齢化の状況
- 3 高齢化の地域差

II 静岡県地域医療構想の考え方

- 1 地域医療構想とは
- 2 構想区域
- 3 病床の機能分化（役割分担）
- 4 医療需要の推計方法
- 5 平成37年(2025年)の必要病床数
- 6 平成37年(2025年)の在宅医療等の必要量
- 7 圏域毎の状況

III 静岡県地域医療構想をどのように進めていくか

- 1 地域医療構想の実現に向けて
- 2 病床の機能分化・連携の推進
- 3 慢性期医療(療養病床)の在り方の検討
- 4 在宅医療等の充実

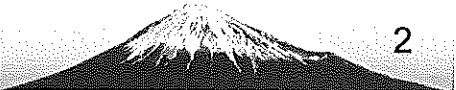
IV 地域包括ケアシステムの構築

- 1 医療と介護等の連携による地域包括ケアシステムの姿
- 2 介護保険法における地域支援事業の推進
- 3 保健医療計画と介護事業（支援）計画
- 4 地域包括ケア推進ネットワーク会議
- 5 地域包括ケアシステムの構築が“最終”目標

I 将来はどうなるのか？

富国有徳の理想郷 - しずおか

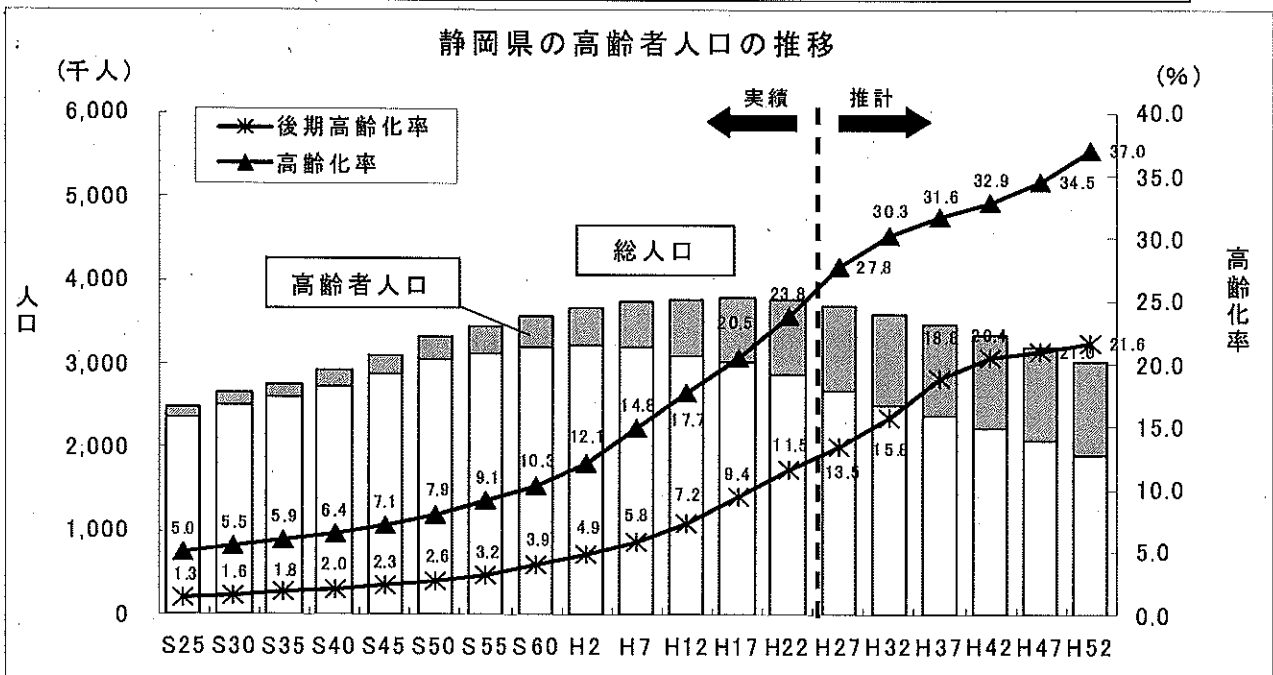
ふじのくに



2

I-1 静岡県の高齢化の状況

75歳以上の高齢者人口は、今後10年間で1.3倍の増加が見込まれる
⇒高齢者の中の高齢化が進む



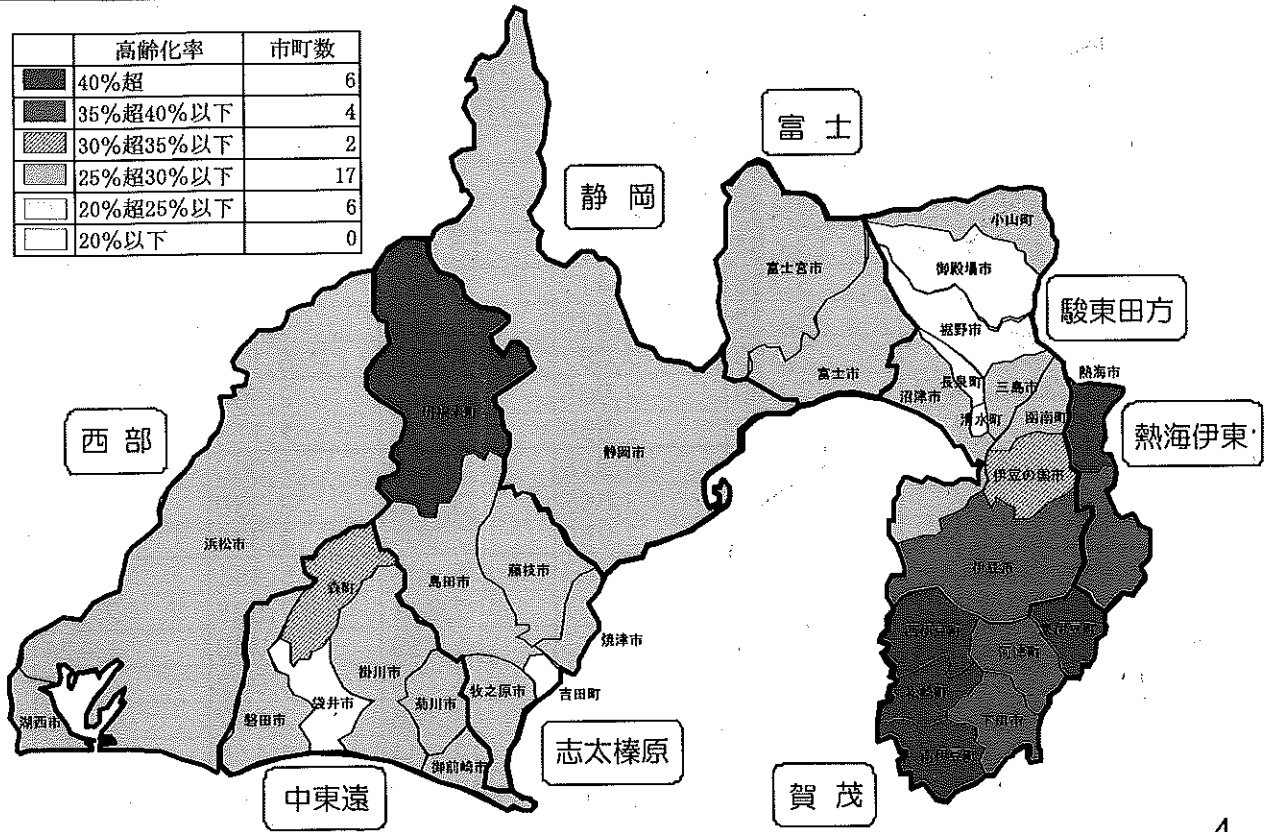
静岡県「高齢者福祉行政の基礎調査」より

※実績値は国勢調査、推計値は国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」をもとに作成

3

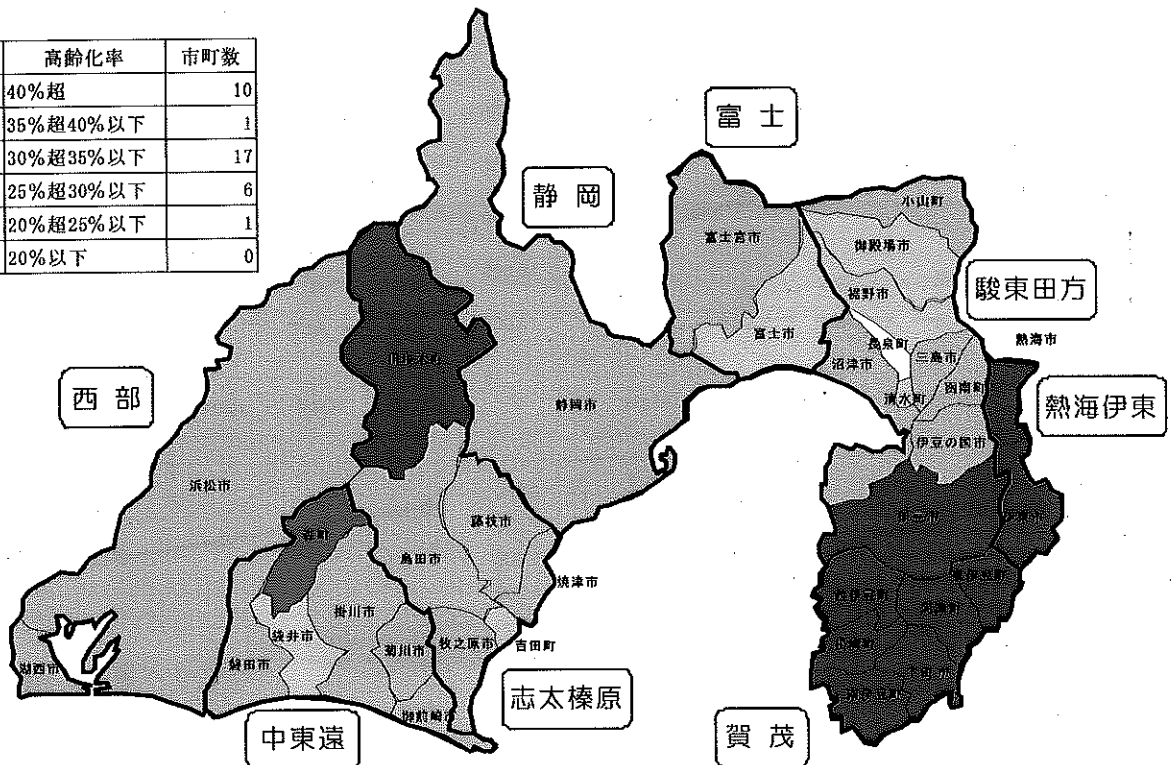
I-1 静岡県の高齢化の状況～市町別高齢化率（平成28年4月時点）～

高齢化率	市町数
40%超	6
35%超40%以下	4
30%超35%以下	2
25%超30%以下	17
20%超25%以下	6
20%以下	0



I-2 市町別高齢化率の状況（平成37年4月1日時点）

高齢化率	市町数
40%超	10
35%超40%以下	1
30%超35%以下	17
25%超30%以下	6
20%超25%以下	1
20%以下	0



I-3 高齢化の地域差 (賀茂構想区域)

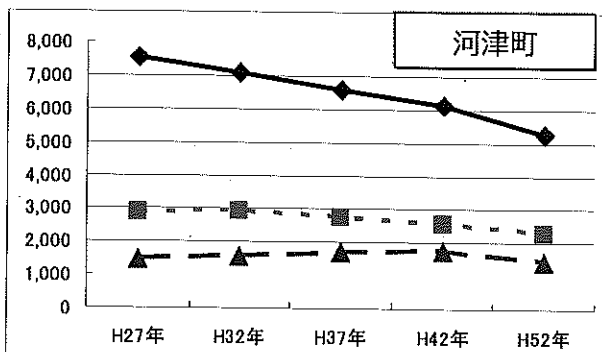
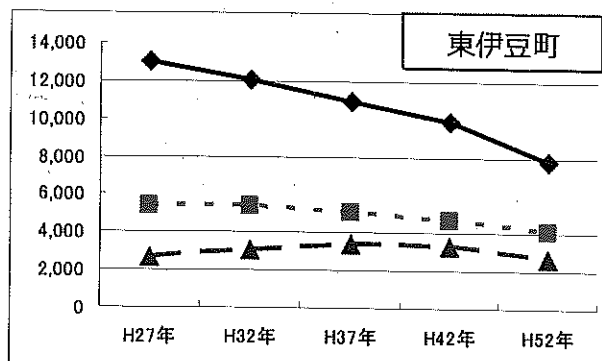
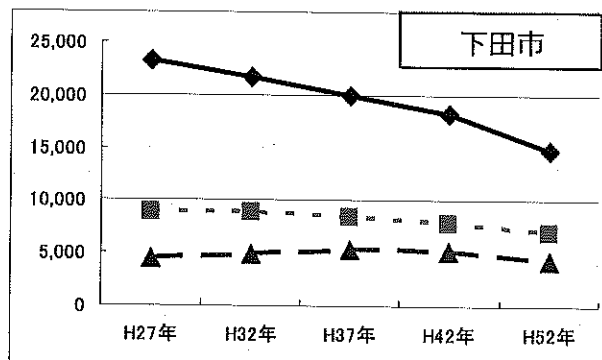
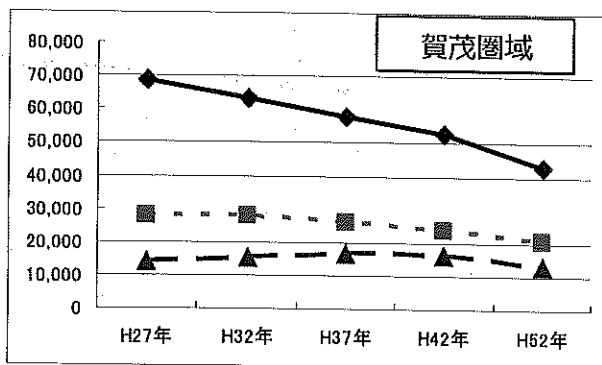
(単位: 人)

市町名	区分	2015年	2020年	2025年	2030年	2040年
		H27年	H32年	H37年	H42年	H52年
下田市	総人口	23,344	21,677	19,943	18,192	14,863
	65歳以上人口	8,941	8,911	8,461	7,920	6,983
	75歳以上人口	4,425	4,871	5,361	5,205	4,329
東伊豆町	総人口	13,054	12,036	10,965	9,885	7,830
	65歳以上人口	5,358	5,413	5,091	4,677	4,098
	75歳以上人口	2,632	3,020	3,363	3,292	2,620
河津町	総人口	7,559	7,087	6,604	6,130	5,235
	65歳以上人口	2,890	2,905	2,737	2,562	2,274
	75歳以上人口	1,462	1,554	1,712	1,715	1,402
南伊豆町	総人口	8,942	8,318	7,683	7,060	5,879
	65歳以上人口	3,846	3,855	3,648	3,330	2,890
	75歳以上人口	1,951	2,059	2,304	2,306	1,834
松崎町	総人口	7,105	6,543	5,985	5,451	4,448
	65歳以上人口	2,983	2,957	2,811	2,595	2,149
	75歳以上人口	1,581	1,643	1,759	1,730	1,424
西伊豆町	総人口	8,521	7,638	6,774	5,962	4,540
	65歳以上人口	3,918	3,763	3,386	2,987	2,351
	75歳以上人口	2,146	2,153	2,234	2,110	1,552
賀茂 合計	総人口	68,525	63,299	57,954	52,680	42,795
	65歳以上人口	27,936	27,804	26,134	24,071	20,745
	75歳以上人口	14,197	15,300	16,733	16,358	13,161

6

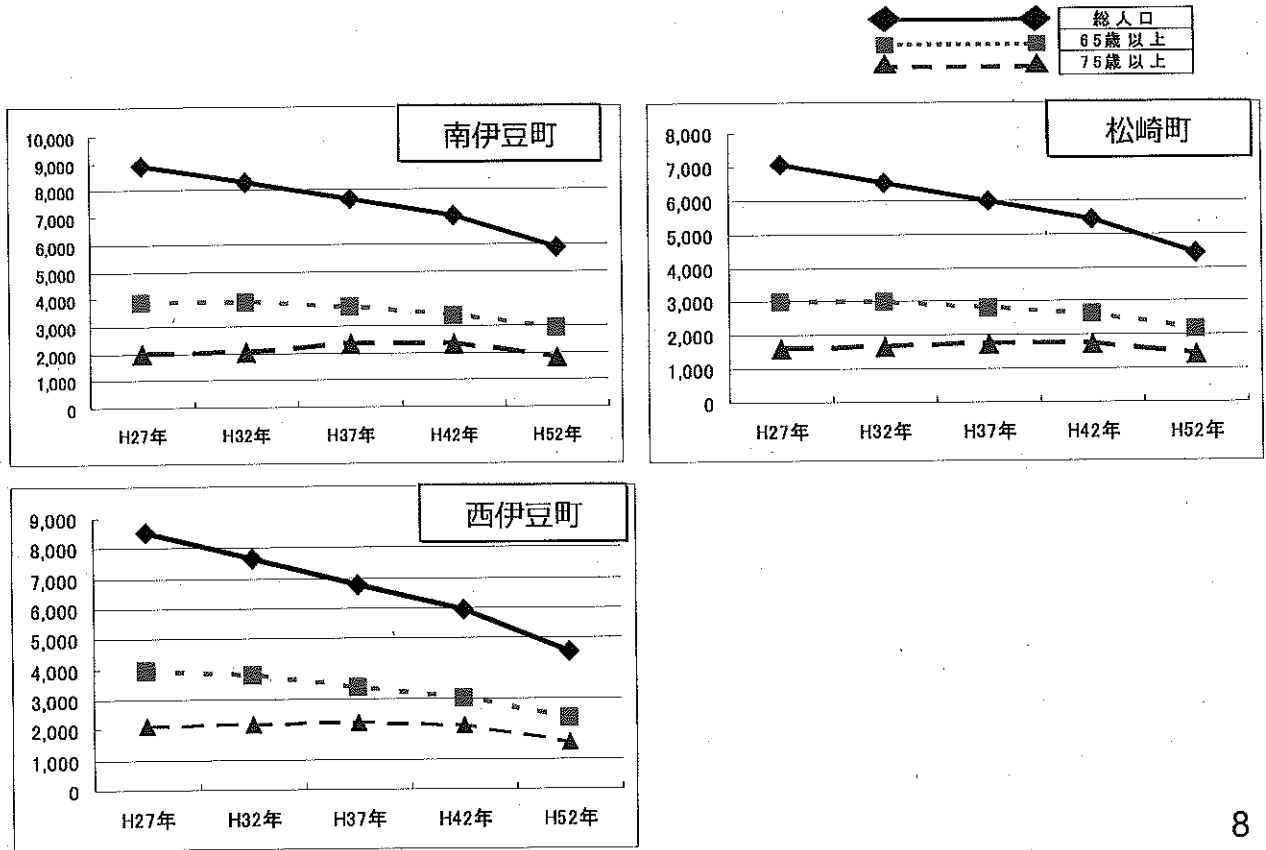
I-3 高齢化の地域差

◆ 総人口
■ 65歳以上
▲ 75歳以上



7

I-3 高齢化の地域差



I-3 高齢者世帯の推移 (推計) (賀茂構想区域)

(単位: 人)

	下田市		東伊豆町		河津町		
	2025年	2035年	2025年	2035年	2025年	2035年	
総人口	19,943	16,479	10,965	8,820	6,604	5,675	
高齢者人口	8,461	7,403	5,091	4,369	2,737	2,404	
高齢化率	42.4%	44.9%	46.4%	49.5%	41.4%	42.4%	
世帯総数	11,304	10,952	6,190	5,942	3,223	3,135	
うち 高齢者夫婦のみ 高齢者単独世帯合計	4,276	4,568	2,384	2,495	1,184	1,260	
	うち 後期高齢者世帯	2,630	2,810	1,402	1,443	751	802
	うち 高齢者単独世帯	1,492	1,649	845	901	386	434
伸び率 2015 比較	高齢者夫婦のみ 高齢者単独世帯合計	1.16	1.24	1.14	1.19	1.17	1.24
	うち 後期高齢者世帯	1.43	1.53	1.42	1.46	1.43	1.53
	うち 高齢者単独世帯	1.44	1.59	1.43	1.53	1.44	1.62

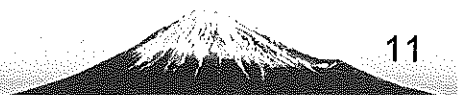
I-3 高齢者世帯の推移（推計）（賀茂構想区域）

（単位：人）

	南伊豆町		松崎町		西伊豆町		
	2025年	2035年	2025年	2035年	2025年	2035年	
総人口	7,683	6,457	5,985	4,933	6,774	5,216	
高齢者人口	3,648	3,073	2,811	2,363	3,386	2,624	
高齢化率	47.5%	47.6%	47.0%	47.9%	50.0%	50.3%	
世帯総数	4,078	4,099	3,365	3,331	4,494	4,439	
うち高齢者夫婦のみ 高齢者単独世帯合計	1,731	1,901	1,435	1,552	2,091	2,222	
うち 後期高齢者世帯	1,177	1,313	971	1,059	1,418	1,521	
うち 高齢者単独世帯	678	782	522	594	729	827	
伸び率 2015 比較	高齢者夫婦のみ 高齢者単独世帯合計	1.20	1.32	1.19	1.29	1.20	1.27
	うち 後期高齢者世帯	1.45	1.62	1.44	1.57	1.43	1.54
	うち 高齢者単独世帯	1.45	1.67	1.45	1.65	1.45	1.65

10

II 静岡県地域医療構想の考え方



Ⅱ-1 地域医療構想とは (1)

医療と介護の総合的な確保

- 地域において医療及び介護を総合的に確保していくため、「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」を「車の両輪」として推進する必要

地域の医療提供体制の構築

- 急性期から退院時の支援、在宅医療・介護までの一連のサービスを切れ目なく総合的に確保するため、各地域の現状、課題及び将来の医療需要の推計等を踏まえつつ、将来のあるべき医療提供体制の方向性・考え方を明示

12

Ⅱ-1 地域医療構想とは (2)

地域医療構想とは？

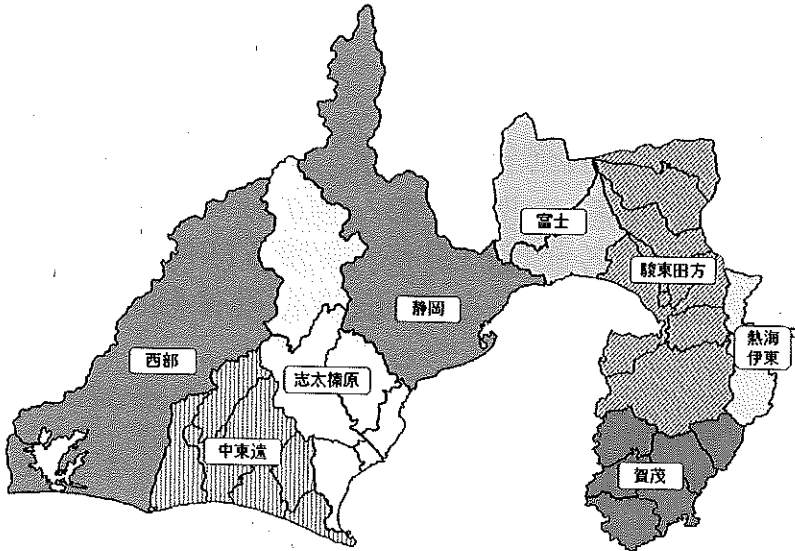
- ◆「医療介護総合確保推進法」の施行により、都道府県が「地域医療構想」を策定
- ◆「地域医療構想」は、病床の機能分化・連携を進めるため、医療機能ごとに2025年の医療需要と病床の必要量を推計するもの
- ◆地域医療構想は【計画】ではなく、10年後に必要と推計される医療需要に対応する医療提供体制を示す【構想】である
- ◆機能ごとの今後の医療需要の見込(推計値)を提示
⇒医療機関の自主的な取組を促す
関係者間の協議・調整により必要量の確保を図る

13

II-2 構想区域

一体の区域として地域における病床の機能分化と連携を推進

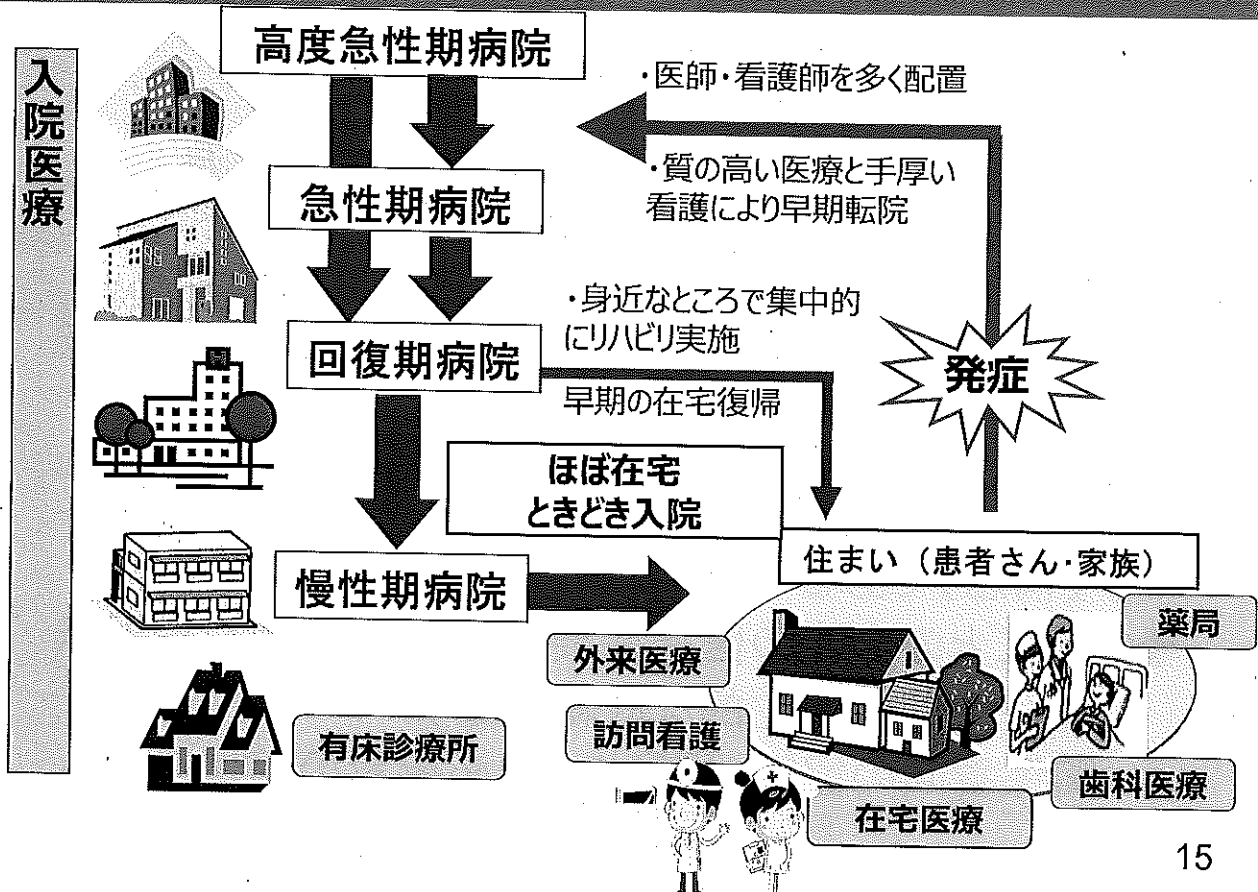
- ・医療提供体制の確保に当たって、急性期、回復期、慢性期機能は構想区域内で確保。
- ・高度急性期機能は、構想区域を超えた広域で対応



構想区域	構成市町
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	熱海市、伊東市
駿東田方	沼津市、三島市、御殿場市、裾野市、伊豆市、伊豆の国市、沼南町、清水町、長泉町、小山町
富士	富士宮市、富士市
静岡	静岡市
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	磐田市、掛川市、袋井市、御前崎市、菊川市、森町
西部	浜松市、湖西市

14

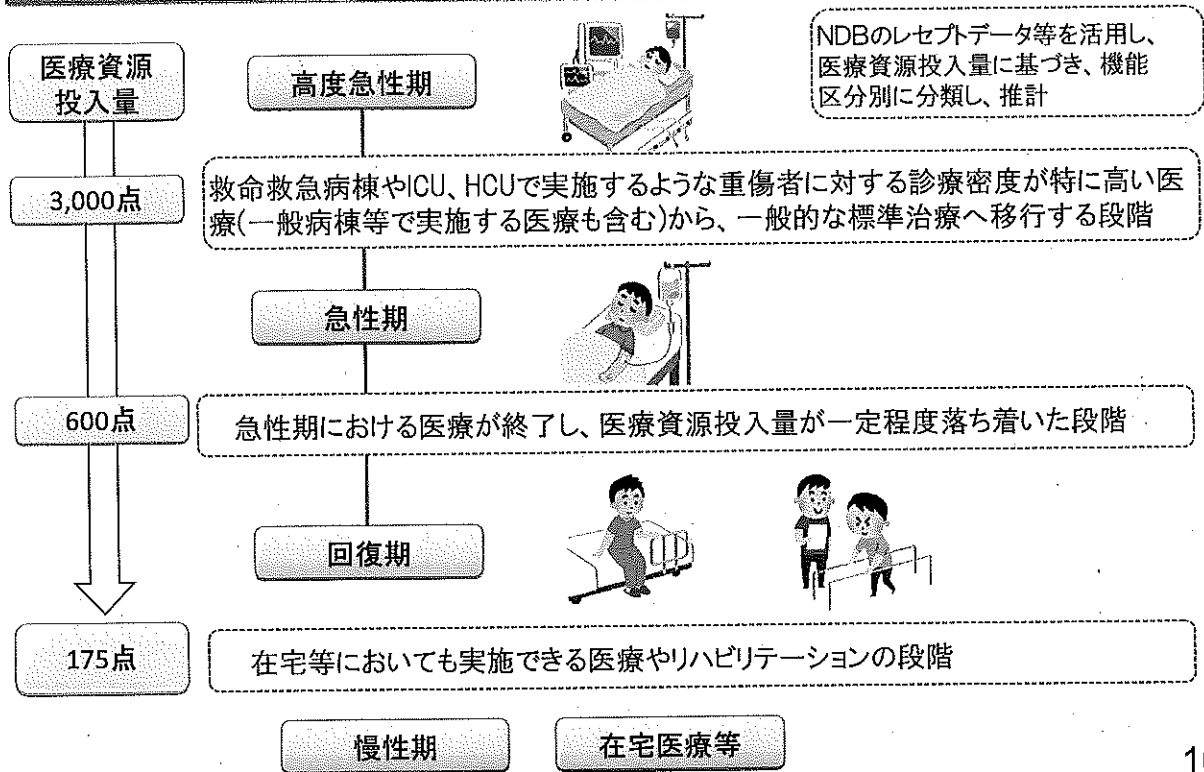
II-3 病床の機能分化（役割分担）



15

II-4 医療需要の推計方法

病床の機能区分 ～NDB等を用いたマクロ的な分析～



16

II-5 平成37年(2025年)の必要病床数

	平成37年(2025年)の必要病床数				
	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計
	3,000点以上	600点以上 3,000点未満	175点以上 600点未満	※1	—
賀茂	20	186	271	182	659
熱海伊東	84	365	384	235	1,068
駿東田方	609	1,588	1,572	1,160	4,929
富士	208	867	859	676	2,610
静岡	773	1,760	1,370	1,299	5,202
志太榛原	321	1,133	1,054	738	3,246
中東遠	256	1,081	821	698	2,856
西部	889	2,104	1,572	1,449	6,014
静岡県	3,160	9,084	7,903	6,437	26,584
	11.9%	34.2%	29.7%	24.2%	100%

※1：慢性期機能の必要病床数には、一般病床での医療資源投入量175点未満、療養病床での医療区分1の70%、地域差解消分にあたる患者数は含まれておらず、「在宅医療等」として計上されている

17

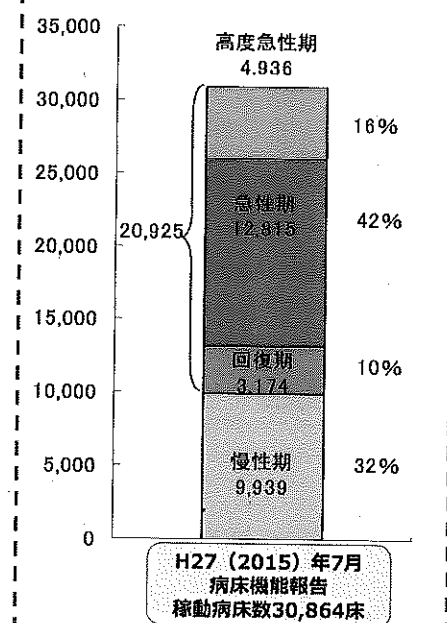
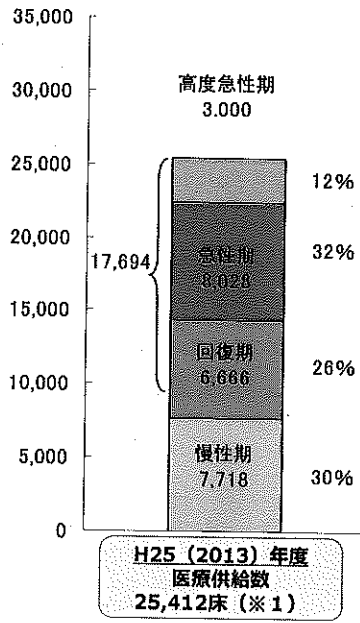
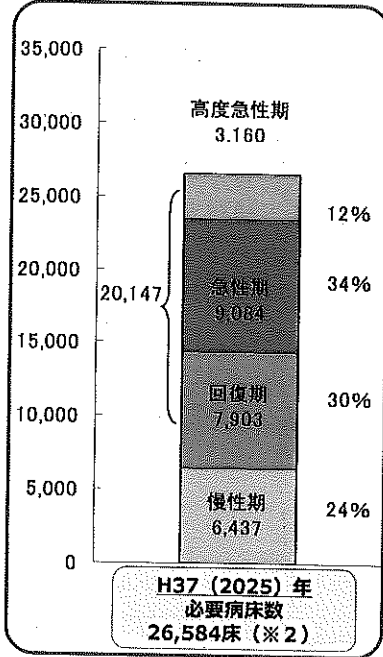
Ⅱ-5 平成37年(2025年)の必要病床数 (県全体)

平成37年必要病床数、平成25年度医療供給数の比較

参考

(参考：平成27年度病床機能報告)

(単位：床)



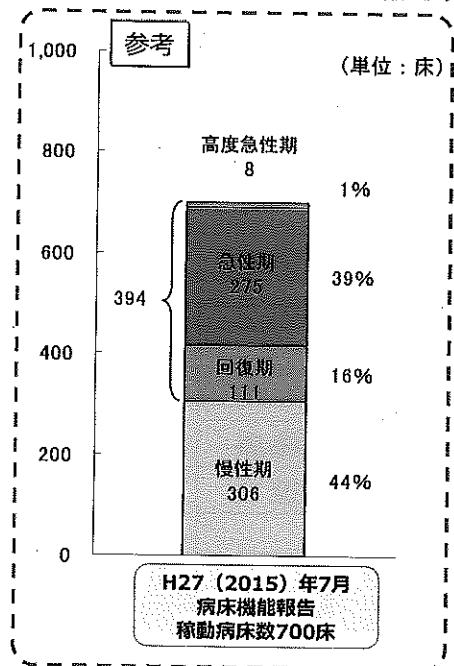
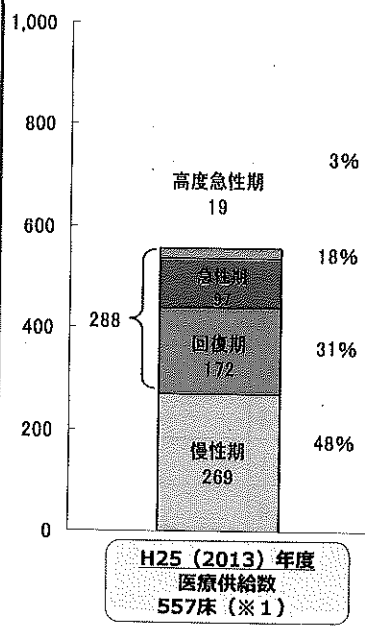
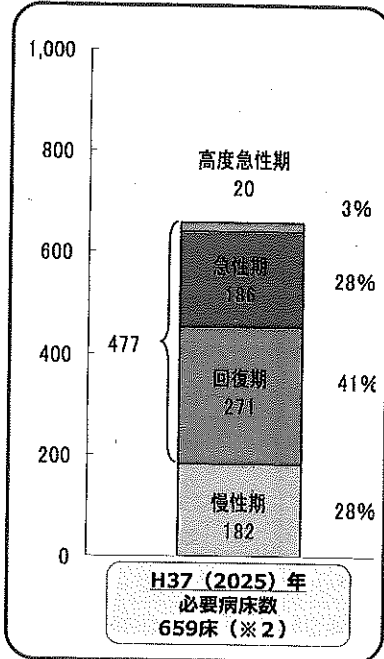
※1：平成25(2013)年度の医療供給数には、一般病床の175点未満、療養病床の医療区分1の70%にあたる患者数は含まれておらず、「在宅医療等」として計上されている。

※2：平成37(2025)年の必要病床数には、一般病床の175点未満、療養病床の医療区分1の70%、療養病床の全国における入院受療率の地域差解消分にあたる患者数は含まれておらず、「在宅医療等」として計上されている。

Ⅱ-7 圏域毎の状況 ~ 賀茂構想区域 (病床数) ~

平成37年必要病床数と平成25年度医療供給数の比較

(参考：平成27年度病床機能報告)



※1：平成25(2013)年度の医療供給数には、一般病床の175点未満、療養病床の医療区分1の70%にあたる患者数は含まれておらず、「在宅医療等」として計上されている。

※2：平成37(2025)年の必要病床数には、一般病床の175点未満、療養病床の医療区分1の70%、療養病床の全国における入院受療率の地域差解消分にあたる患者数は含まれておらず、「在宅医療等」として計上されている。

Ⅱ-6 平成37年(2025年)の在宅医療等の必要量

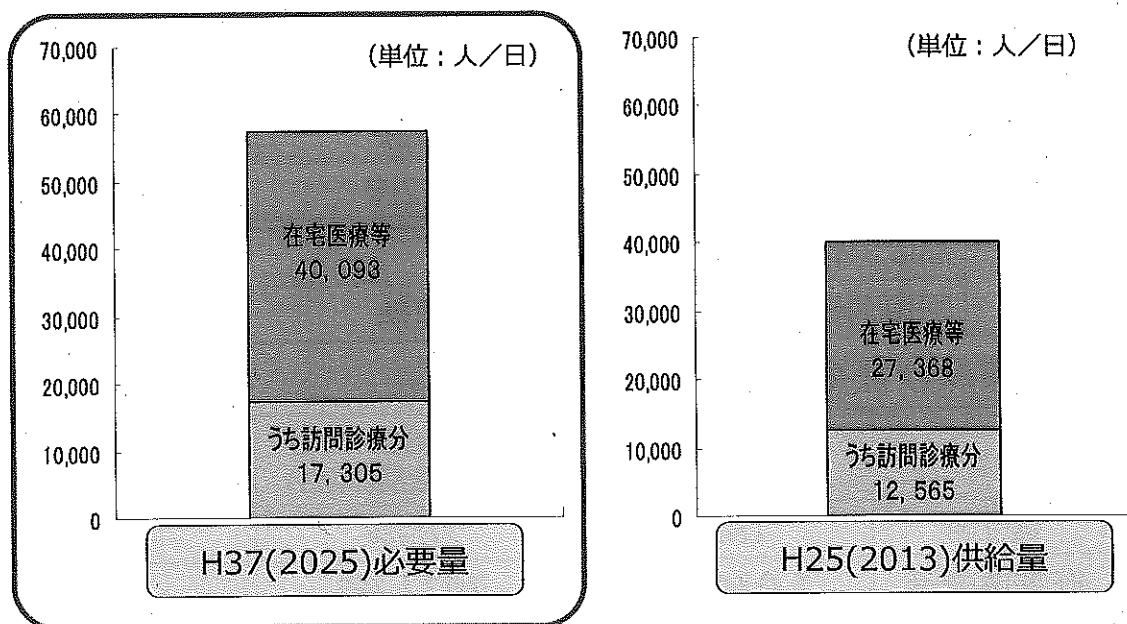
- 2025年における在宅医療等の必要量（推計値）に含まれる項目
 - ・一般病床の入院患者のうち、医療投入資源(入院基本料を除く)が175点未満の患者数
 - ・療養病床の入院患者のうち、医療区分Ⅰの患者数の70%
 - ・訪問診療を受けている患者数及び介護老人保健施設のサービス受給者数
(2013年の性・年齢階級別の割合に、2025年の性・年齢階級別推計人口を乗じて総和することで推計)
 - ・療養病床の各都道府県(構想区域)における入院受療率の地域差解消分

	平成37年(2025年) 在宅医療等の必要量	
	在宅医療等	うち訪問診療分
賀茂	1,024	428
熱海伊東	1,643	735
駿東田方	7,186	3,271
富士	3,723	1,612
静岡	8,082	3,845
志太榛原	4,585	1,832
中東遠	4,198	1,420
西部	9,652	4,162
静岡県	40,093	17,305

20

Ⅱ-6 平成37年(2025年)の在宅医療等の必要量（県全体）

在宅医療等の平成37年(2025年) 必要量と平成25年度(2013年度)供給量との比較

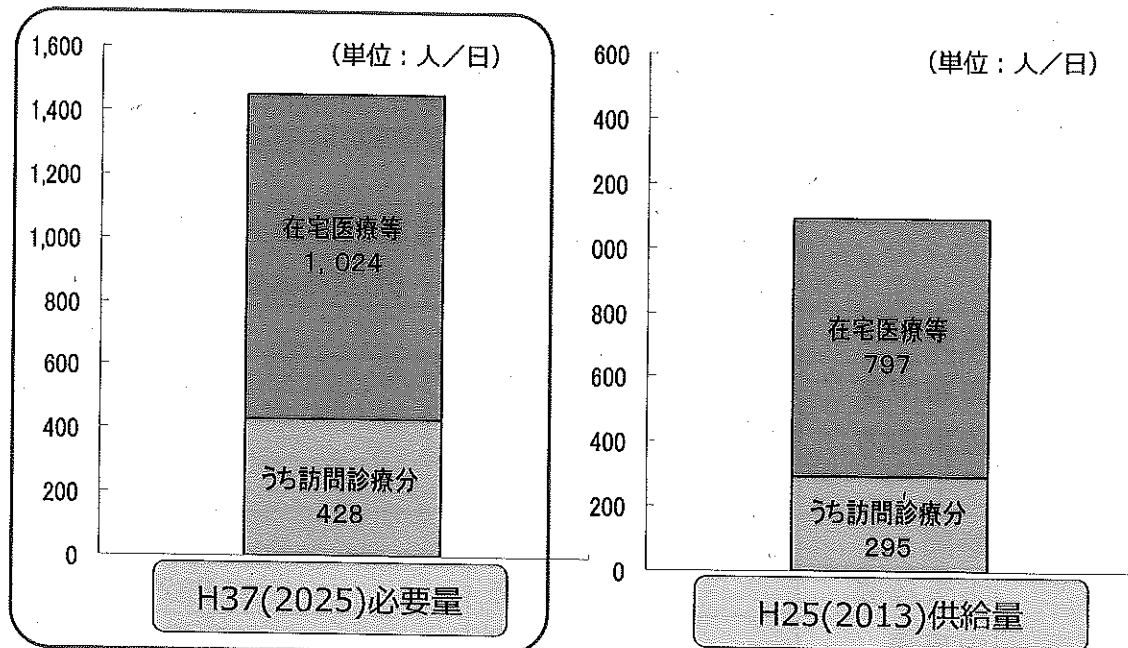


※地域差解消分にあたる患者数は、平成25(2013)年度には含まれず、平成37(2025)年には含まれている。
 ※在宅医療等の必要量については、在宅医療等を必要とする対象者数を表している。

21

Ⅱ-7 圏域毎の状況 ～賀茂構想区域（在宅医療等）～

在宅医療等の平成37年必要量と平成25年度供給量、の比較



※地域差解消分にあたる患者数は、平成25(2013)年度には含まれず平成37(2025)年には含まれている。

Ⅱ 静岡県地域医療構想の考え方（賀茂構想区域）

1 必要病床数（高度急性期～回復期）

	必要病床数(H37)	医療供給数(H25)	参考：病床機能報告(H27)
高度急性期	20床	19床	8床
急性期	186床	97床	275床
回復期	271床	172床	111床

課題	高度急性期機能の一定量の確保
	回復期機能の充実のほか病院間の連携

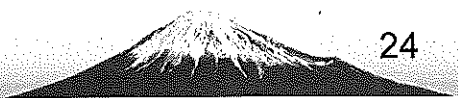
2 慢性期及び在宅医療等の必要量

	必要病床数 必要量(H37)	医療供給数・在宅 医療供給量(H25)	参考：病床機能報告 (H27)
慢性期	182床	269床	306床
在宅医療等	1,024人/日	797人/日	—
うち訪問診療	428人/日	295人/日	—

課題	診療所に加え病院の参入病院を中心とした連携の推進
	エリアごとのグループ（多職種チーム）での対応 等

Ⅲ 静岡県地域医療構想を どのように進めていくか

富国有徳の理想郷—しずおか
ふじのくに



Ⅲ-1 地域医療構想の実現に向けて

静岡県地域医療構想に掲げる「実現に向けた方向性」

1 病床の機能分化・連携の推進	(1) 地域におけるバランスのとれた医療提供体制の構築(病床の機能分化の促進)
	(2) 慢性期医療(療養病床)の在り方の検討
	(3) 病床機能の分化・連携に関する県民の理解促進
2 在宅医療等の充実	(1) 在宅医療の基盤整備の促進
	(2) 介護サービスの充実
	(3) 在宅医療を支える関係機関の連携体制の構築
	(4) 認知症施策の推進
	(5) その他在宅療養患者への支援
	(6) 在宅医療等に関する県民の理解促進
3 医療従事者の確保・養成	(1) 医師、看護職員等の確保・育成
	(2) 医療従事者の勤務環境改善支援
4 介護従事者の確保・養成	(1) 介護サービス従事者の確保・養成
	(2) 労働環境・処遇の改善
5 住まいの安定的な確保	(1) 居住安定の確保
	(2) 特定施設等の整備推進等



Ⅲ-2 病床の機能分化・連携の推進

1 地域医療構想調整会議の活用

- ・各医療機関における自主的な病床の機能分化及び連携とともに、各構想区域での必要な調整を実施
- ・医療機関相互の協議のうえ、不足している病床機能等への具体的な対応策を検討
- ・各構想区域での協議の状況を医療審議会や地域医療協議会等へ報告し、平成30年度からの次期保健医療計画へ反映

2 病床機能報告制度の活用

- ・病床機能報告による病床機能の現状と、地域医療構想における将来の必要病床数とを、地域全体の状況として把握し情報提供を行うとともに、各医療機関の自主的な取組を促進

3 地域医療介護総合確保基金の活用

- ・病床の機能分化と連携を図るとともに、在宅医療や在宅歯科医療の充実、医療介護人材の確保等の必要な施策を推進

26

Ⅲ-3 慢性期医療（療養病床）の在り方の検討

医療療養病床(20対1、25対1)と介護療養病床の現状

療養病床については、医療法施行規則に基づき、看護師及び看護補助者の人員配置は、本則上、4対1（診療報酬基準でいう20対1に相当）以上とされているが、同施行規則（附則）に基づき、経過措置として、平成30年3月31日までの間は、6対1（診療報酬基準でいう30対1に相当）以上とされている。
 ※医療法施行規則に基づく人員配置の標準は、他の病棟や外来を合わせ、病院全体で満たす必要がある。

		医療療養病床		介護療養病床
		20対1	25対1	
人員	医師	48対1(3人以上)	48対1(3人以上)	48対1(3人以上)
	看護師及び 准看護師	20対1 (医療法では4対1)	25対1 (医療法では4対1が原則だが、 29年度末まで経過的に6対1が 認められている)	30対1 (医療法では4対1が原則だが、 29年度末まで経過的に6対1が 認められている)
	介護職員	—	—	6対1
病床数	静岡県	46病院 4,127床(※1)	静岡県 22病院 1,960床(※2) ～2,900床	静岡県 24病院 1,956床
			3診療所 9床(※3)	
財源		医療保険	医療保険	介護保険

※1 療養病床入院基本料1を算定する病院(H28.2.1現在の厚生局への施設基準届出状況)

※2 経過措置適用病院のうち、療養病床入院基本料2を算定する病院(H28.2.1現在の厚生局への施設基準届出状況)

※3 経過措置適用診療所のうち、有床診療所療養病床入院基本料を届け出ていると回答した診療所(H27病床機能報告)

27

Ⅲ-3 慢性期医療（療養病床）の在り方の検討

療養病床・慢性期医療の在り方の検討に向けて
～サービス提供体制の新たな選択肢の整理案～

介護療養病床及び医療療養病床(25対1)の設置期限
【平成29年度末】

【考えられる選択肢】

○現行の介護療養病床・医療療養病床(25:1)が提供している機能を担う選択肢として考えられる【新たな選択肢】(詳細は別紙参照)

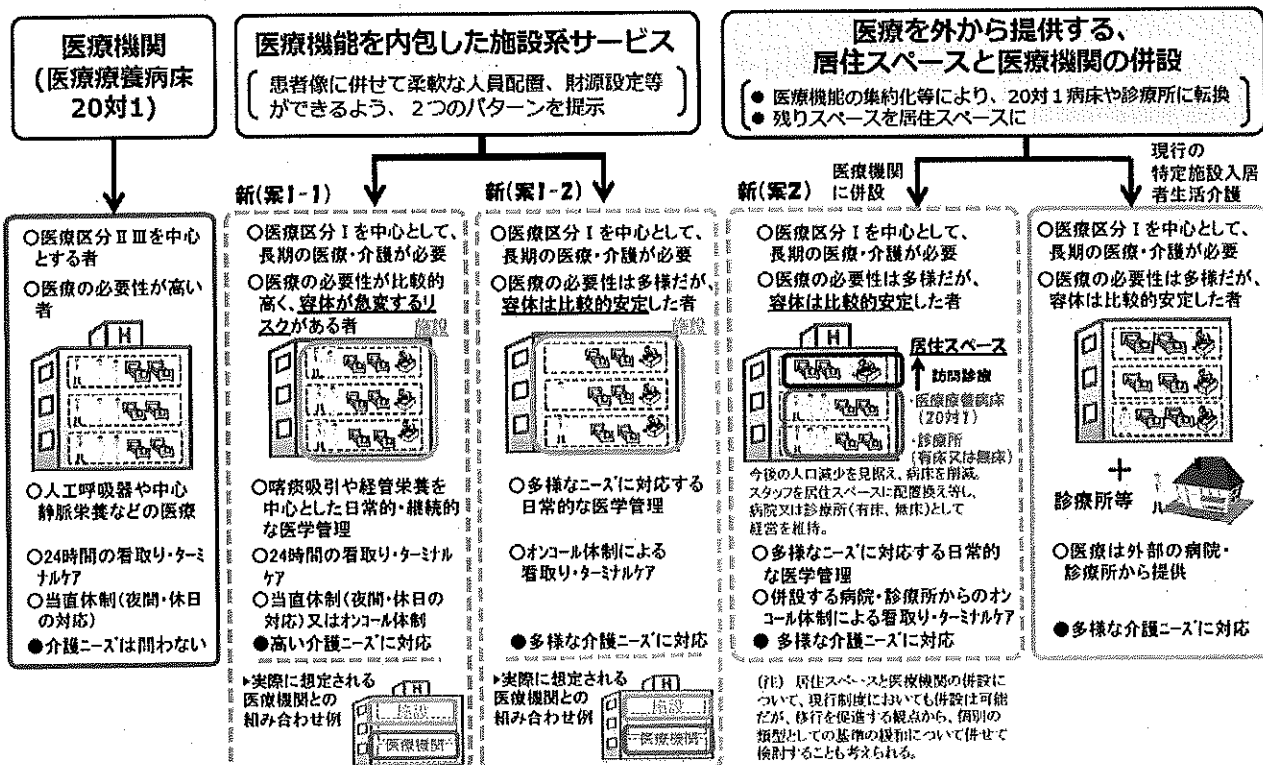
- ①医療を内包した施設類型
- ②医療を外から提供する「住まい」と医療機関の併設類型

○療養病床を有する個々の医療機関の選択肢としては、上記、新たな類型への移行のほか、以下の対応が考えられる。

- ・医療療養病床(20:1)への移行
- ・介護老人保健施設、有料老人ホームなど既存類型への移行
- ・複数の類型と組み合わせて移行 など

療養病床の在り方検討会<第7回資料>より抜粋 28

慢性期の医療・介護ニーズに対応するためのサービス提供類型（イメージ）



※ 介護保険施設等への転換を行う場合は、介護保険事業計画の計画値の範囲内となることに留意が必要。

Ⅲ-3 慢性期医療（療養病床）の在り方の検討

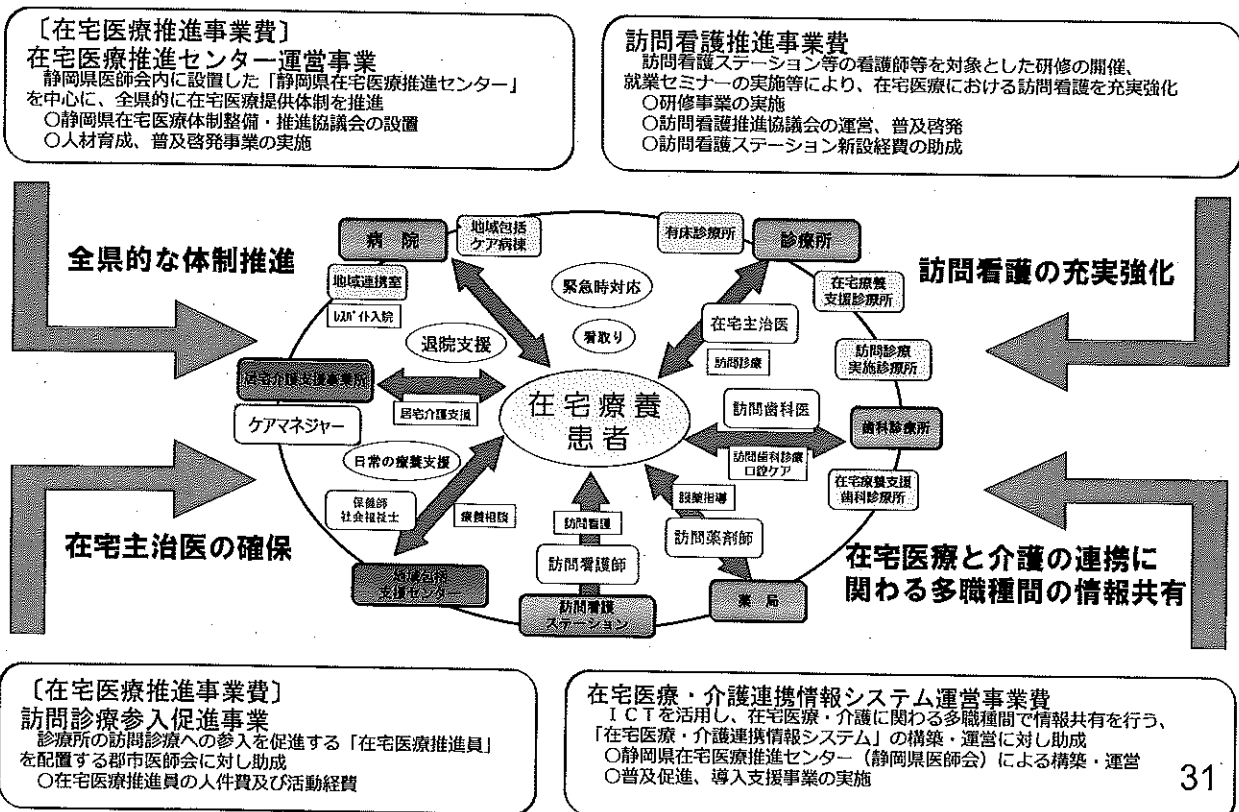
療養病床を有する医療機関（賀茂構想区域）

市町名	医療機関名	医療療養病床		介護療養病床	回復期リハ病床	開設許可病床数
		20:1	25:1			
下田市	下田温泉病院	-	40床	60床	-	100床
東伊豆町	熱川温泉病院	-	158床	-	41床	199床
合計		-	198床	60床	41床	299床

課題	介護療養病床・廃止、医療療養病床(25対1)・設置期限の到来 ⇒平成30年度以降のあり方（意向）の確認 ⇒慢性期機能の一定量の確保
----	---

Ⅲ-4 (1) 在宅医療等の充実

多職種連携による在宅医療提供体制の推進

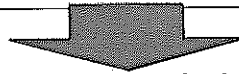


Ⅲ-4(2) 退院支援の促進

賀茂構想区域	必要病床数 必要量(H37)	医療供給数・在宅 医療供給量(H25)	参考：病床機能報告 (H27)
慢性期	182床	269床	306床
在宅医療等	1,024人/日	797人/日	-
うち訪問診療	428人/日	295人/日	-

地域医療構想の達成に向けた退院支援における課題

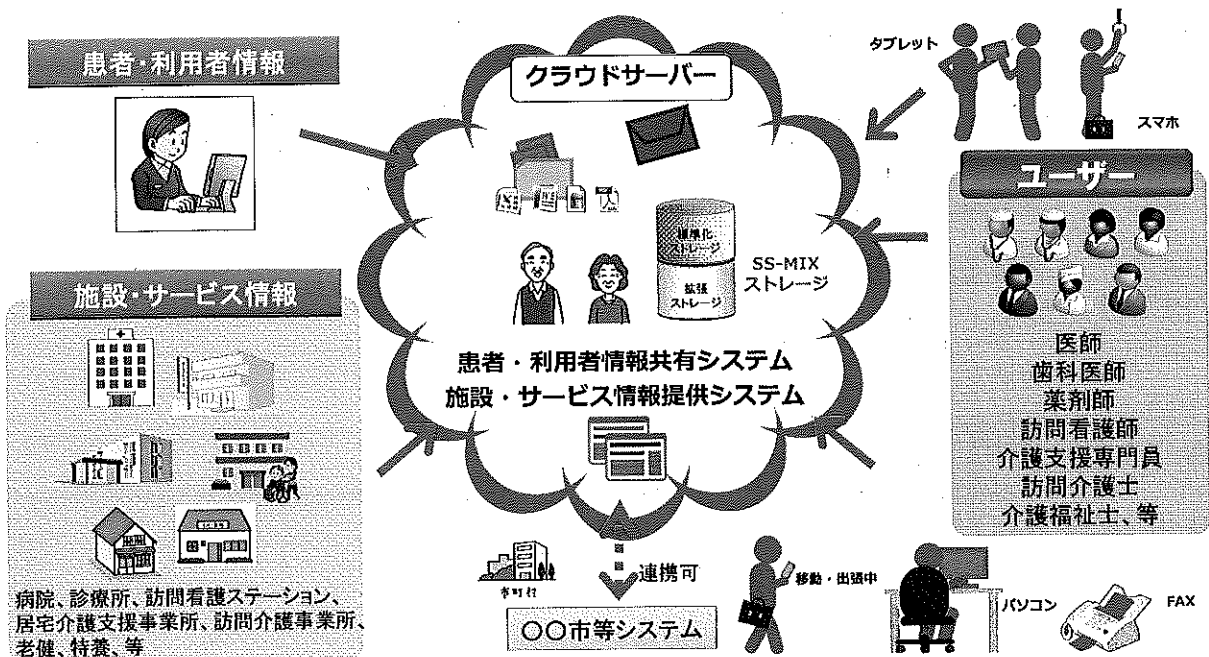
- 地域情報の共有
 - ・診療所等関係機関との調整
 - ・関係機関からの相談・サポート
- 医療・看護の充実
 - ・在宅医療を担う診療所の参画を促進（医療資源の掘り起こし）
 - ・訪問看護ステーションの設置促進



- 在宅医療・介護連携情報システム利用促進（県）
 - ・これまでのユーザーは、在宅医療関係者中心 → 介護関係者にも拡大
 - ・在宅療養患者・介護サービス利用者の情報を共有
- 地域支援事業における、在宅医療介護連携相談員の設置（市町）
- 在宅診療を行う診療所への参画促進を行う在宅推進員の設置（県）
- 訪問看護ステーションの新規設置・大規模化等への助成、訪問看護研修の実施（県）32

Ⅲ-4(3) 在宅医療・介護連携情報システムの利用促進

- 在宅医療・介護連携情報システム全体イメージ



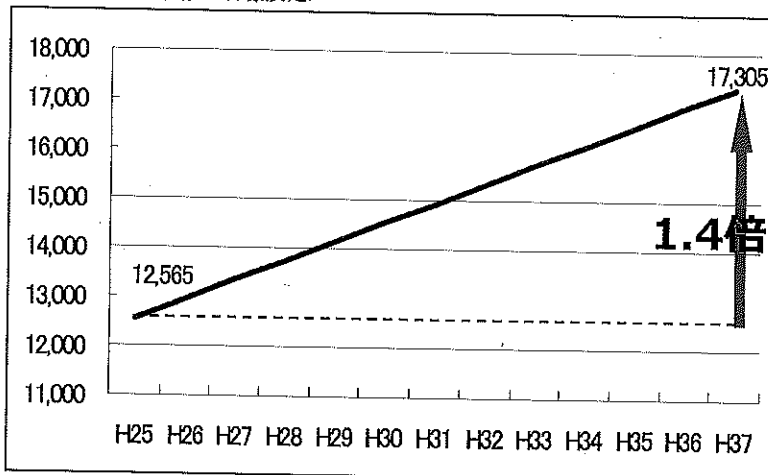
Ⅲ-5 訪問看護ステーションの充実

① 在宅医療体制の現状と将来需要（課題）

- 平成37年度における、訪問診療受診者数は17,305人／日と見込まれ、平成25年度比1.4倍の将来需要が見込まれる。

→それに伴い、訪問看護従事者や訪問看護ステーション必要数も増加する見込み

〈訪問診療受診者数の目標設定〉



〈訪問看護ステーション数〉

医療圏域	H25	H26	H27
賀茂	6	6	6
熱海伊東	9	9	11
駿東田方	28	35	40
富士	17	21	22
静岡	28	33	41
志太榛原	18	18	20
中東遠	17	18	20
西部	40	45	44
静岡県	163	185	204

在宅需要の大幅な増加を見据え、訪問看護ステーションの充実（設置数増加、大規模化、資質向上）を加速させる必要がある。

34

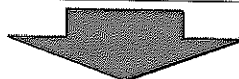
Ⅲ 静岡県地域医療構想をどのように進めていくか（まとめ）

地域医療構想の達成に向けた各構想区域における課題

- 病床の機能分化・連携の推進
- 慢性期医療（療養病床）の見直しへの対応
- 在宅医療等の充実が必要 ほか

各構想区域における、関係者（医療関係者、保険者、介護施設、行政等）間での共通認識（現状における課題、今後の取組の方向性等）

地域によって有する医療資源の状況等が異なることから、その活用方策等を各構想区域で検討



●地域医療構想調整会議の設置

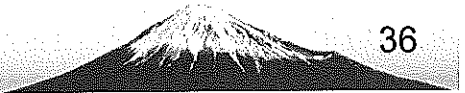
●地域医療介護総合確保基金の活用

- ・医療機関の施設設備整備に関する事業
- ・在宅医療の推進に関する事業
- ・医療従事者の確保・養成に関する事業

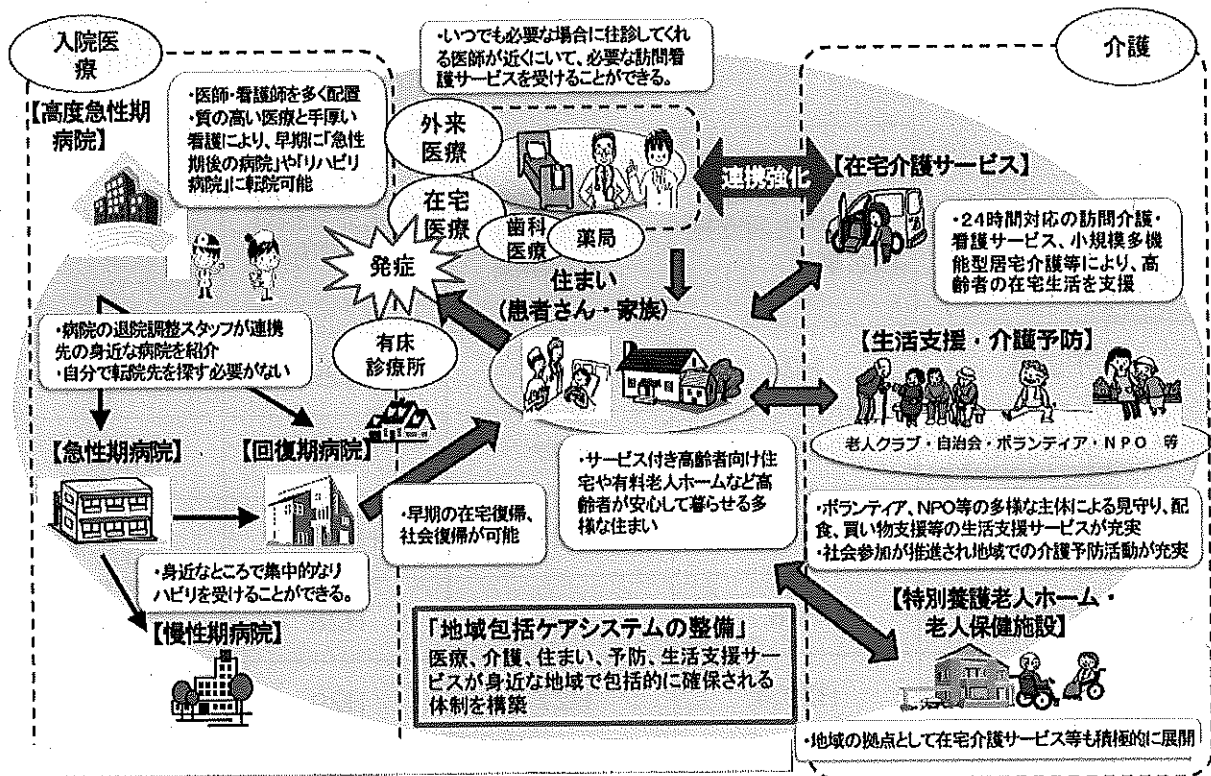
平成30年度からの次期保健医療計画に反映（地域医療構想も見直し）

35

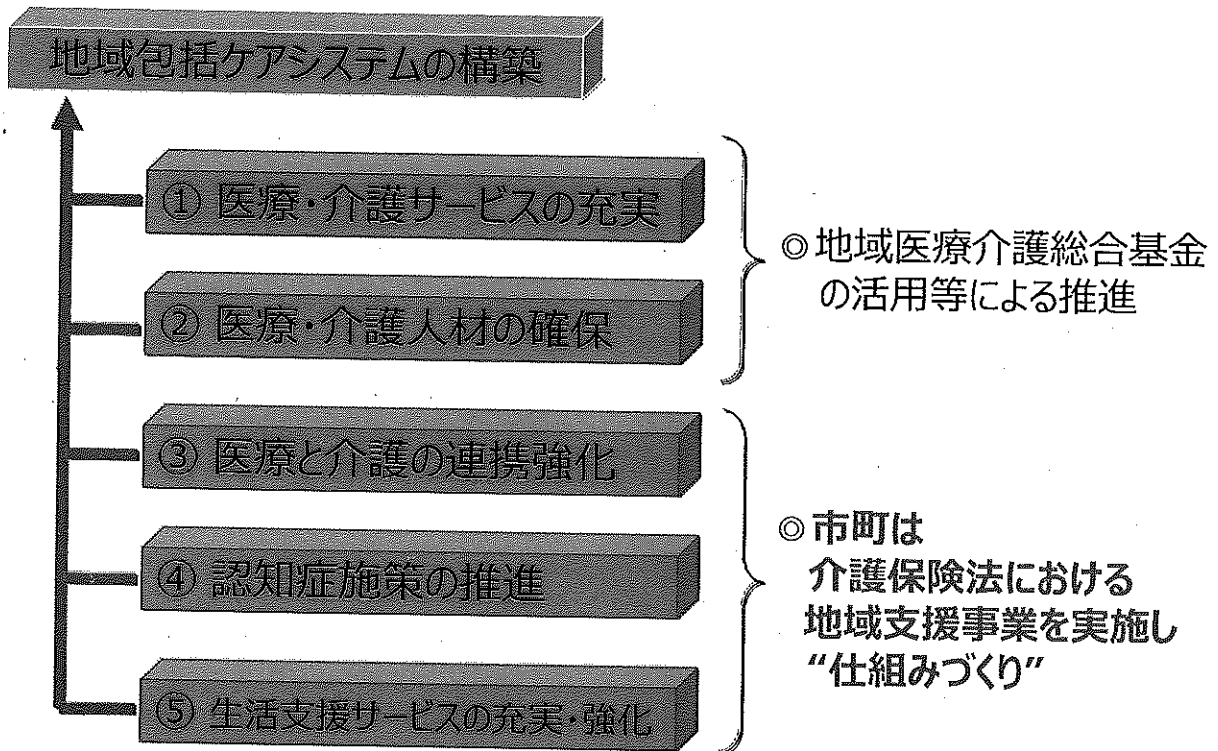
IV 地域包括ケアシステムの構築



IV-1 医療と介護等の連携による地域包括ケアシステムの姿



IV-2 介護保険法における地域支援事業の推進



38

地域支援事業における新しい介護予防・日常生活支援総合事業及び包括的支援事業（社会保障充実分）の実施時期

圏域	市町	実施時期（予定を含む）			
		①新しい介護予防・日常生活支援総合事業	②在宅医療・介護連携推進事業	③生活支援体制整備事業	④認知症総合支援事業
賀茂	下田市	H28	H27	H29	H29
	東伊豆町	H29.4	H27	H29	H30.4
	河津町	H29.4	H27	H30.4	H30.4
	南伊豆町	H28	H27	H28	H27
	松崎町	H29.4	H27	H29	H30.4
	西伊豆町	H29.4	H27	H30.4	H30.4


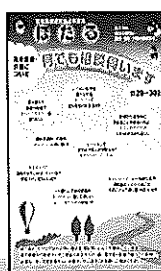
39

IV-2 介護保険法における地域支援事業の推進

1 在宅医療・介護連携推進事業

・関係機関が連携し、多職種協働により在宅医療と介護を一体的に提供できる体制を構築するため、市町が中心となって、地域の医師会等と緊密に連携しながら、地域の関係機関の連携体制の構築を推進

◎在宅医療・介護連携推進事業の事業項目

<p>(ア) 地域の医療・介護の資源の把握</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ 地域の医療機関の分布、医療機能を把握し、リスト・マップ化 ◆ 必要に応じて、連携に有用な項目（在宅医療の取組状況、医師の相談対応が可能な日時等）を調査 ◆ 結果を関係者間で共有 	<p>(エ) 医療・介護関係者の情報共有の支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ 情報共有シート、地域連携バス等の活用により、医療・介護関係者の情報共有を支援 ◆ 在宅での看取り、急変時の情報共有にも活用 	<p>(キ) 地域住民への普及啓発</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ 地域住民を対象にしたシンポジウム等の開催 ◆ パンフレット、チラシ、区報、HP等を活用した、在宅医療・介護サービスに関する普及啓発 ◆ 在宅での看取りについての講演会の開催等 
<p>(イ) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ 地域の医療・介護関係者等が参画する会議を開催し、在宅医療・介護連携の現状を把握し、課題の抽出、対応策を検討 	<p>(オ) 在宅医療・介護連携に関する相談支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ 医療・介護関係者の連携を支援するコーディネーターの配置等による、在宅医療・介護連携に関する相談窓口の設置・運営により、連携の取組を支援。 	
<p>(ウ) 切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ 地域の医療・介護関係者の協力を得て、在宅医療・介護サービスの提供体制の構築を推進 	<p>(カ) 医療・介護関係者の研修</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ 地域の医療・介護関係者がグループワーク等を通じ、多職種連携の実際を習得 ◆ 介護職を対象とした医療関連の研修会を開催等 	<p>(ク) 在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ 同一の二次医療圏内にある市区町村や隣接する市区町村等が連携して、広域連携が必要な事項について検討

40

在宅医療・介護連携推進事業の実施時期等

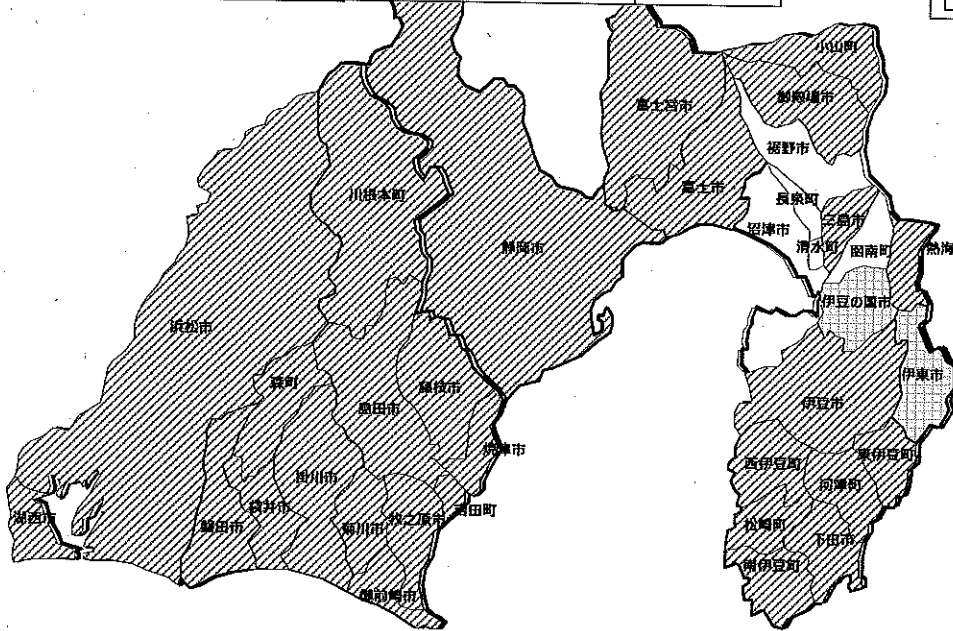
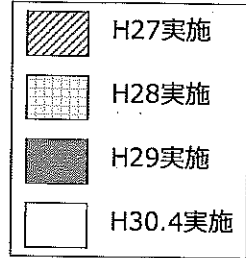
(平成28年2月調査)

	実施時期	H27 取組実績 (見込)								備考 (在宅医療連携拠点事業)	備考 (認知症ケア多職種連携体制整備事業)
		ア 資源 把握 リスト・ マップ 化	イ 会議 開催 課題 抽出	ウ 医療 介護 提供 体制	エ 関係 者の 情報 共有	オ 相談 窓口 設置 運営	カ 多職 種 研修	キ 住民 への 普及 啓発	ク 関係 市町 広域 連携		
下田市	H27	○	○	○	○		○	○	○	下田 メディカル	
東伊豆町	H27	○	○		○		○	○	○	伊豆今井浜	
河津町	H27	○	○		○		○	○	○	伊豆今井浜	
南伊豆町	H27	○	○	○	○		○	○	○	下田 メディカル	
松崎町	H27	○	○	○	○		○	○	○	西伊豆病院	
西伊豆町	H27	○	○	○	○			○	○	西伊豆病院	

41

在宅医療・介護連携推進事業の取組状況

	27年度中	28年度中	29年度	30年4月1日	検討中
静岡県	28 (80.0%)	2 (5.7%)	0 (0.0%)	5 (14.3%)	
全国	897 (56.8%)	216 (13.7%)	378 (23.9%)	88 (5.6%)	



IV-2 介護保険法における地域支援事業の推進

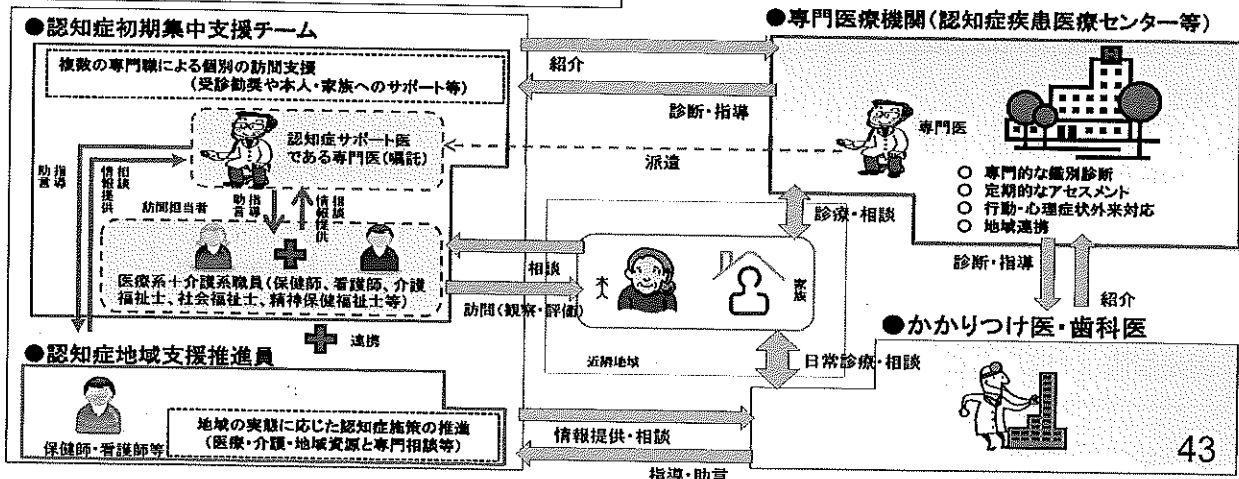
2 認知症総合支援事業

・認知症初期集中支援チームの関与による認知症の早期診断・早期対応や認知症地域支援推進員による相談対応等を行い、認知症の人本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のより環境で自分らしく暮らし続けることができる地域の構築を推進

認知症専門医による指導の下(司令塔機能)に早期診断、早期対応に向けて以下の体制を地域包括支援センター等に整備

- 認知症初期集中支援チーム 複数の専門職が認知症が疑われる人、認知症の人とその家族を訪問(アウトリーチ)し、認知症の専門医による鑑別診断等をふまえて、観察・評価を行い、本人や家族支援などの初期の支援を包括的・集中的に行い、自立生活のサポートを行う。
- 認知症地域支援推進員 一認知症の人ができる限り住み慣れた良い環境で暮らし続けることができるよう、地域の実情に応じて医療機関、介護サービス事業所や地域の支援機関をつなぐ連携支援や認知症の人やその家族を支援する相談業務等を行う。

地域包括支援センター・認知症疾患医療センター等に設置



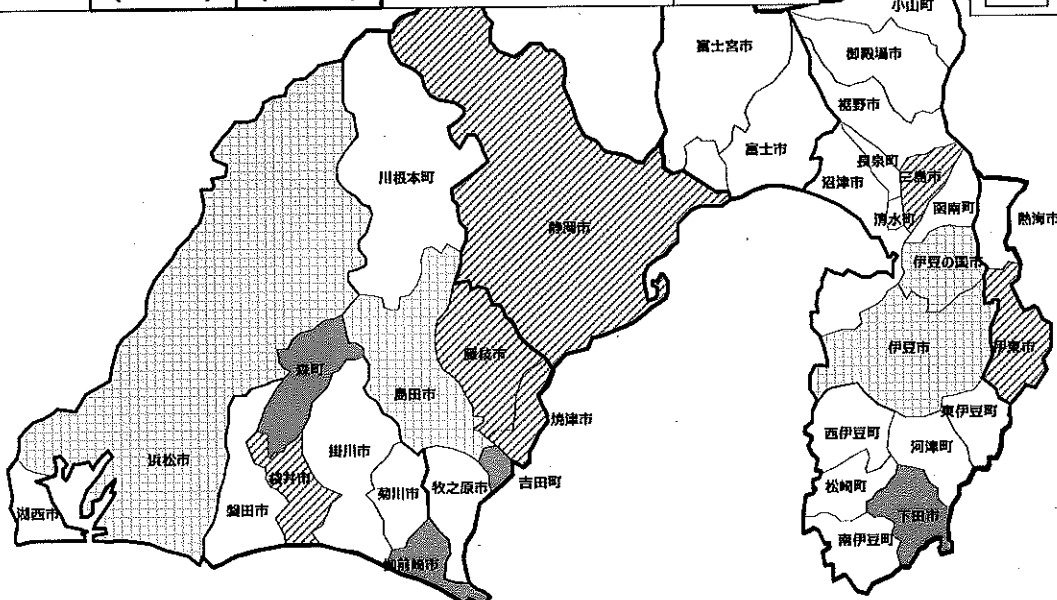
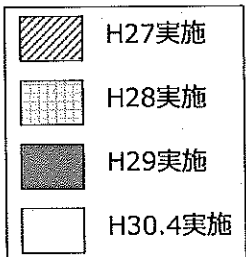
認知症総合支援事業の実施時期等

(平成28年1月調査)

	認知症初期 集中支援チ-ムの設置	認知症地域支援 推進員の配置		認知症 サポート医	認知症疾患 医療センター
		実施時期	配置人数 配置場所		
下田市	平成29年度	平成29年度		4人	
東伊豆町	平成30年4月	平成30年4月		0人	
河津町	平成30年4月	平成30年4月		0人	
南伊豆町	平成30年4月	平成27年度	1人 直営包括	0人	
松崎町	平成30年4月	平成30年4月		4人	
西伊豆町	平成30年4月	平成30年4月		1人	

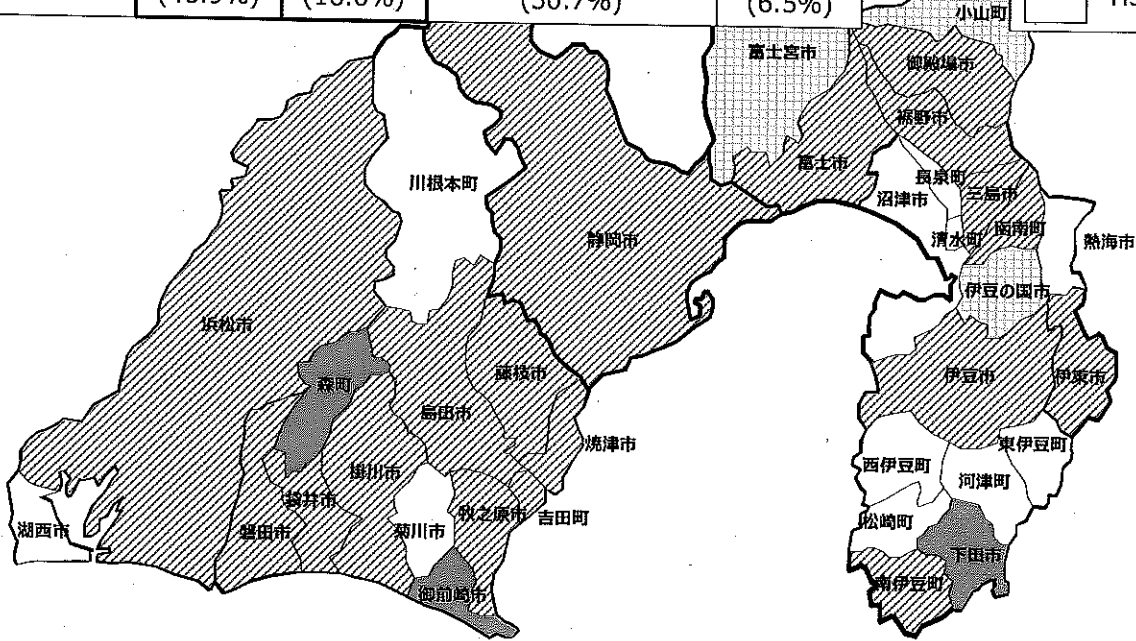
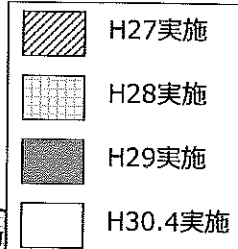
認知症総合支援事業の取組状況～認知症初期集中支援チ-ム～

	27年度中	28年度中	29年度	30年4月1日	検討中
静岡県	6 (17.1%)	4 (11.4%)	4 (11.4%)	21 (60.0%)	
全国	302 (19.1%)	323 (20.5%)	779 (49.3%)	175 (11.1%)	



認知症総合支援事業の取組状況～認知症地域支援推進員～

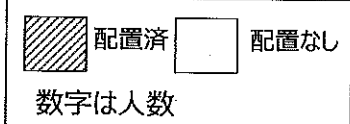
	27年度中	28年度中	29年度	30年4月1日	検討中
静岡県	18 (51.4%)	3 (8.6%)	3 (8.6%)	11 (31.4%)	
全国	740 (46.9%)	252 (16.0%)	485 (30.7%)	102 (6.5%)	



<認知症地域医療支援の取組～認知症サポート医の養成～>

◎認知症サポート医：地域における連携の推進役

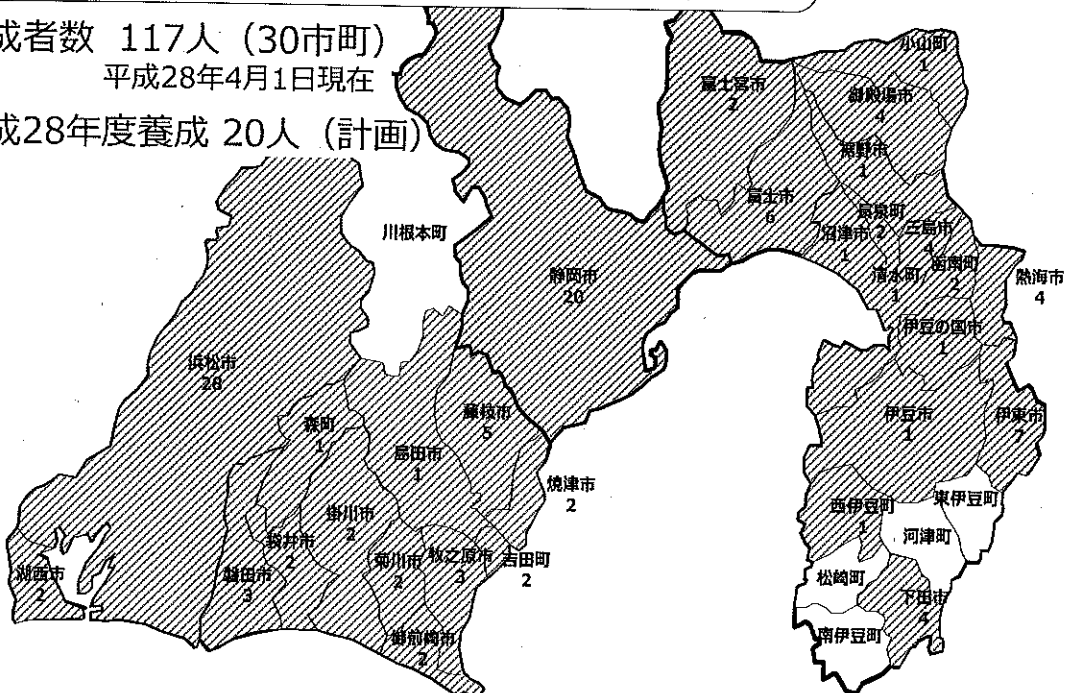
- ・認知症の人の医療・介護に関わるかかりつけ医や介護専門職に対するサポート
- ・地域包括支援センターを中心とした多職種連携づくり



養成者数 117人 (30市町)

平成28年4月1日現在

平成28年度養成 20人 (計画)

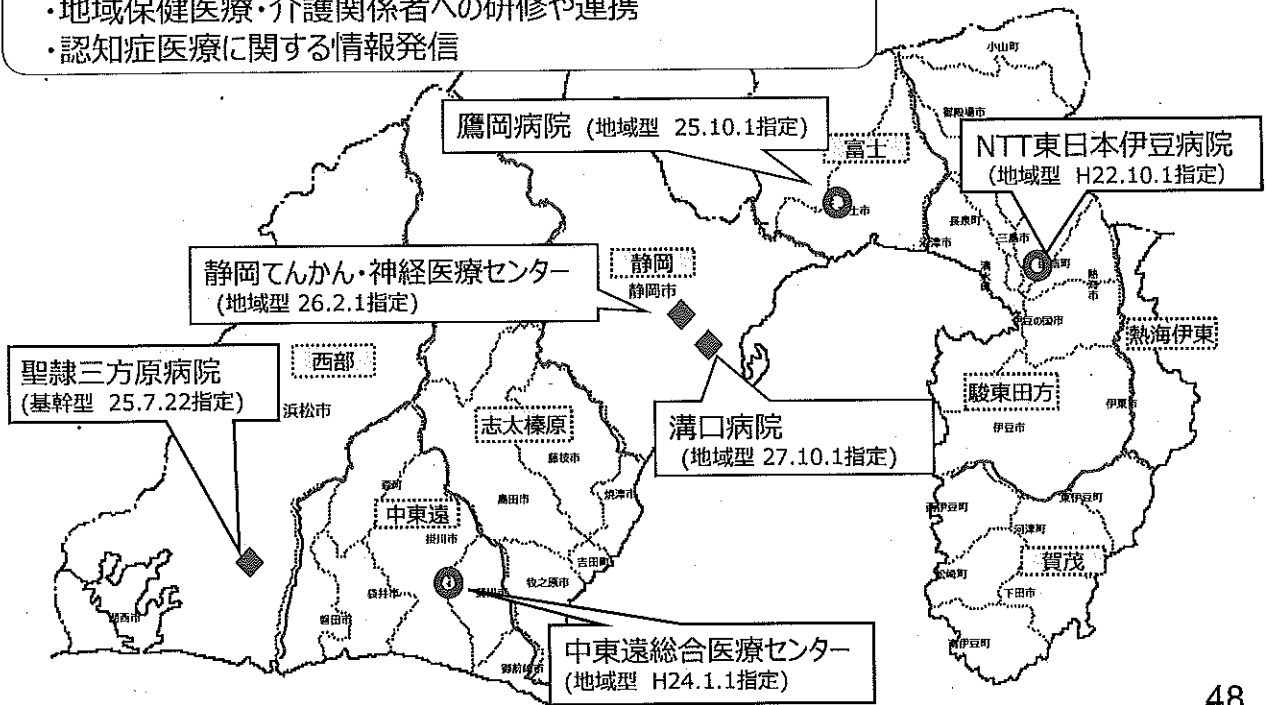


＜認知症地域医療支援の取組～認知症疾患医療センター～＞

◎認知症疾患医療センター：圏域の認知症医療の拠点

- ・認知症疾患における鑑別診断や専門医療相談
- ・地域保健医療・介護関係者への研修や連携
- ・認知症医療に関する情報発信

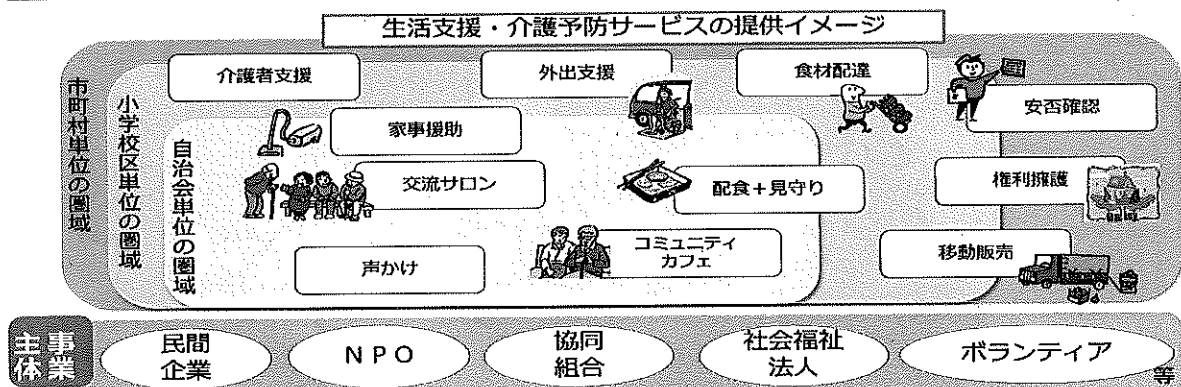
○ 県指定 ◆ 政令市指定



IV-2 介護保険法における地域支援事業の推進

3 生活支援体制整備事業

- ・高齢者の生活支援の必要性が増加し、ボランティア、NPO、民間企業等多様な主体が生活支援・介護予防サービスを提供することが必要
- ・高齢者が社会参加・社会的役割を持つことが生きがいや介護予防に繋がる
- ・生活支援コーディネーターの配置や協議体の設置等により、担い手やサービスの開発等を行い、高齢者の社会参加及び生活支援の充実を推進



バックアップ

市町村を核とした支援体制の充実・強化 ⇒ 民間とも協働して支援体制を構築

- ・生活支援コーディネーター：生活支援等サービスの提供体制の構築に向けた資源開発、ネットワーク構築
- ・協議体の設置：生活支援等サービスの提供主体の定期的な情報の共有、連携強化

生活支援体制整備事業の実施時期等

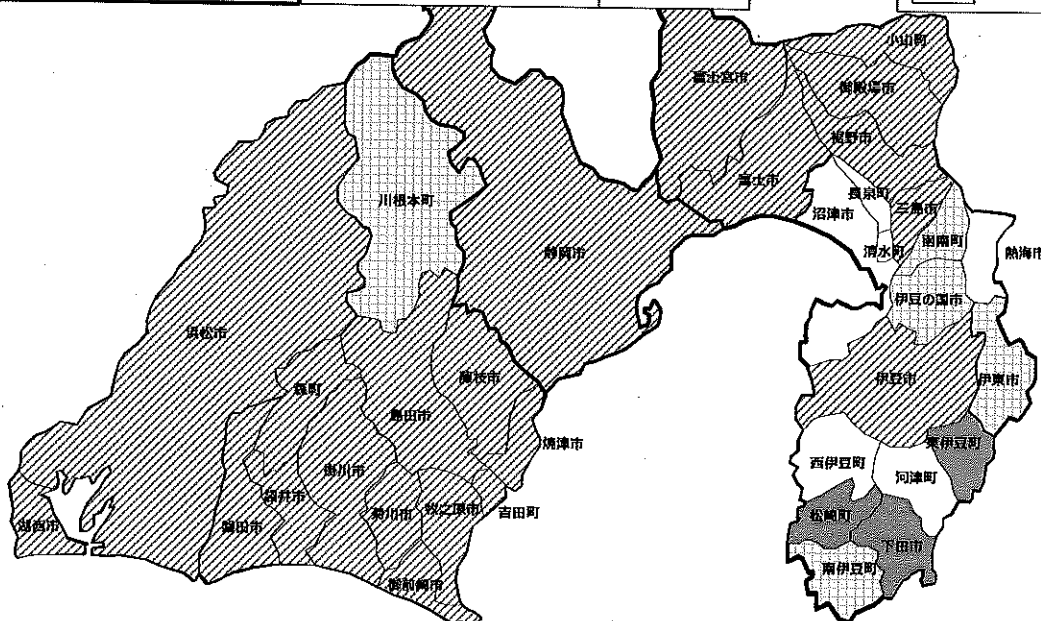
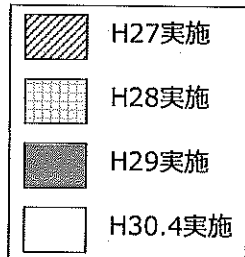
(平成28年1月調査)

	生活支援体制整備事業の実施時期	生活支援コーディネーターの配置		協議体(研究会含)
		実施時期	配置人数 所属	
下田市	平成29年度	平成29年度		平成29年度
東伊豆町	平成29年度	平成30年4月		平成29年度 (研究会)
河津町	平成30年4月	平成30年4月		平成28年度 (研究会)
南伊豆町	平成28年度	平成29年度		平成29年度
松崎町	平成29年度	平成29年度		平成30年4月
西伊豆町	平成30年4月	平成30年4月		平成30年4月

50

生活支援体制整備事業の取組状況

	27年度中	28年度中	29年度	30年 4月1日	検討中
静岡県	21 (60.0%)	5 (14.3%)	3 (8.6%)	6 (17.1%)	
全国	711 (45.0%)	243 (15.4%)	478 (30.3%)	147 (9.3%)	

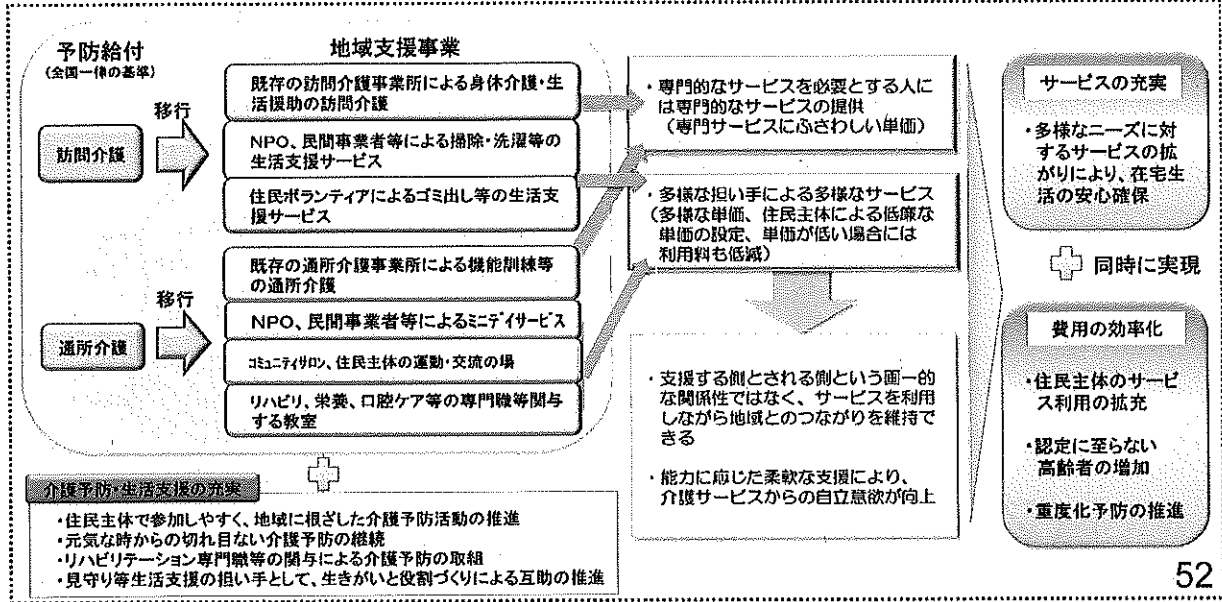


51

IV-2 介護保険法における地域支援事業の推進

4 介護予防・日常生活支援総合事業

- ・予防給付のうち訪問介護・通所介護について、市町が地域の实情に応じた取組ができる地域支援事業へ移行。財源構成は給付と同じ（国、県、市町、1号保険料、2号保険料）
- ・既存の介護事業所による既存のサービスに加えて、NPO、民間企業、ボランティアなど多様な主体を活用して高齢者を支援。高齢者は支え手側に回ることも。



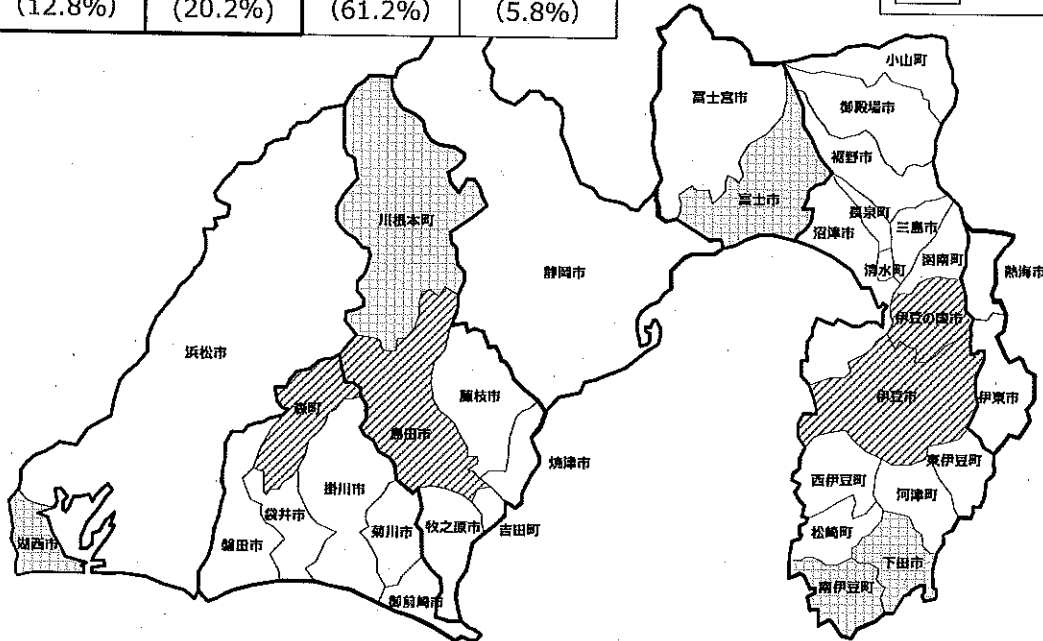
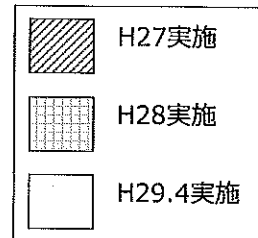
新しい総合事業の実施時期等

(平成28年1月調査)

	実施時期	実施しているサービスの内容
下田市	平成28年度	○訪問型：予防給付相当サービス ○通所型：予防給付相当サービス
東伊豆町	平成29年4月	
河津町	平成29年4月	
南伊豆町	平成28年度	○訪問型：予防給付相当サービス ○通所型：予防給付相当サービス
松崎町	平成29年4月	
西伊豆町	平成29年4月	

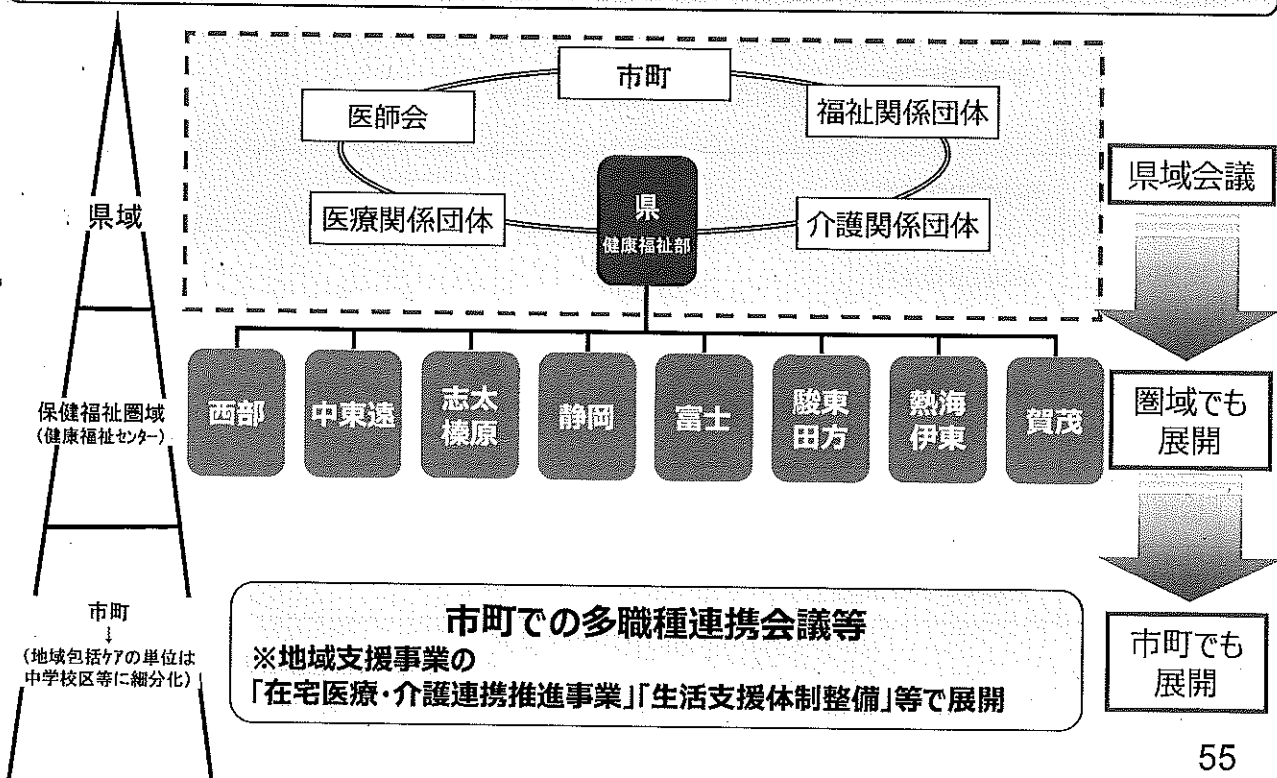
介護予防・日常生活支援総合事業の取組状況

	27年度中	28年度中	29年 4月1日	検討中
静岡県	4 (11.4%)	5 (14.3%)	26 (74.3%)	
全国	202 (12.8%)	319 (20.2%)	966 (61.2%)	92 (5.8%)



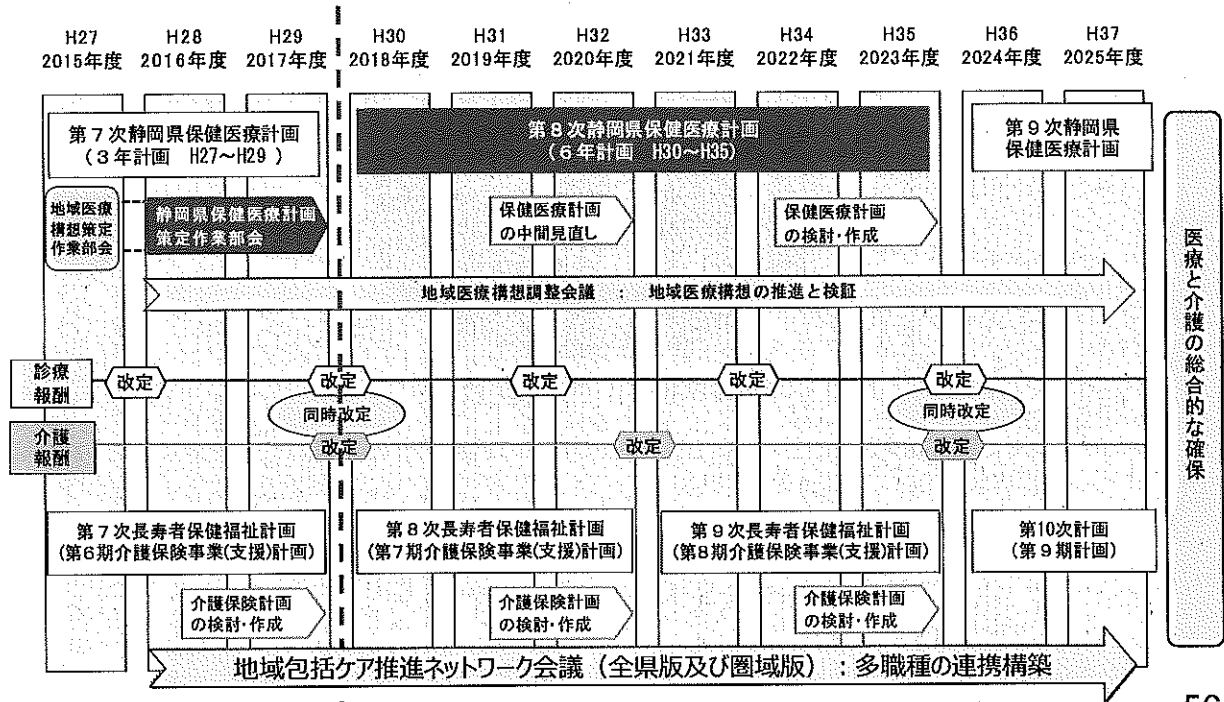
IV-4 地域包括ケア推進ネットワーク会議～多職種連携の強化～

県が主体となって医療と介護の連携を推進し市町における地域包括ケアシステムの構築を支援



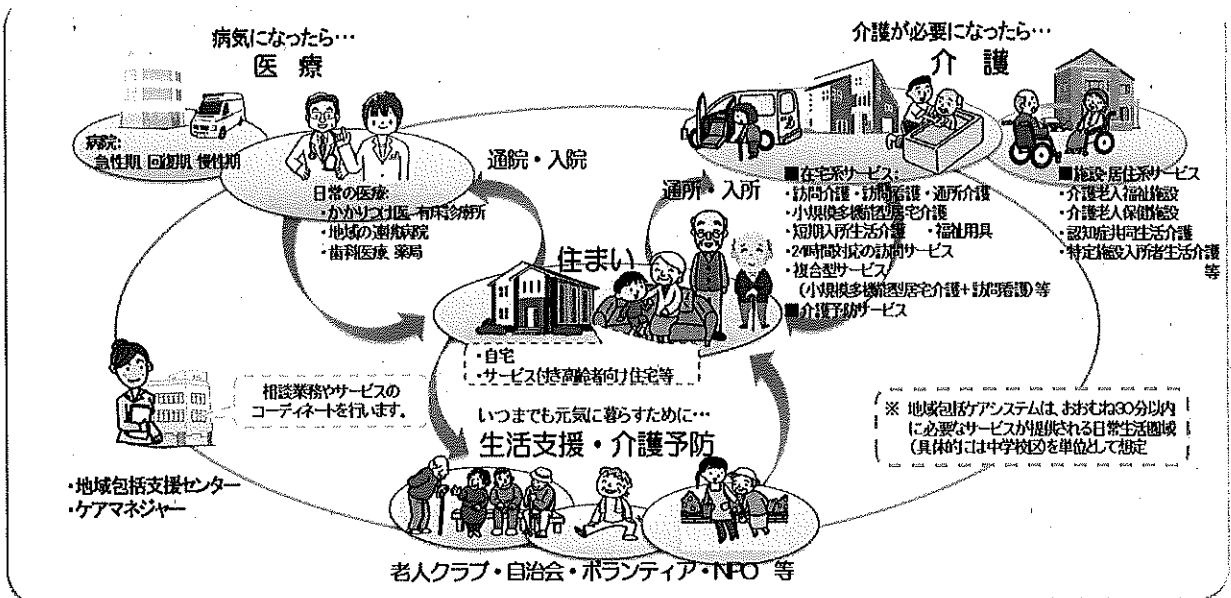
IV-3 保健医療計画と介護事業（支援）計画

◎平成30(2018)年度からが大切



IV-5 地域包括ケアシステムの構築が“最終”目標

- ◎病院完結型から地域完結型へ ~ほぼ在宅、ときどき入院~
- ◎市町のが大切
- ◎試されるのは“まちづくり”、“地域”づくり



富国有徳の理想郷—しずおか

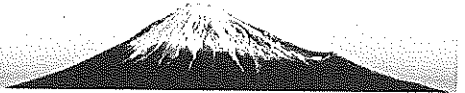


Shizuoka Prefecture

ご清聴ありがとうございました

富国有徳の理想郷—しずおか

ふじのくに



平成27年度病床機能報告の集計結果

(医療健康局医療政策課)

1 病床機能報告制度の概要 (医療法第30条の13)

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

都道府県は、省令で定めるところにより報告された事項を公表することとされているため、県医療政策課ホームページで公表している。

2 平成27年度の報告結果(概要)

報告対象となる149病院及び193診療所、計342機関のうち、報告のあった331機関を対象として集計。(参考:26年度 対象機関数:366機関 うち、報告機関数321機関)

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

医療機能	平成26年報告:A	平成27年報告:B	増減(C=B-A)
高度急性期	6,005床	4,936床	▲1,069床
急性期	12,055床	12,815床	760床
回復期	2,581床	3,174床	593床
慢性期	9,142床	9,939床	797床
合計	29,783床	30,864床	1,081床
報告率※	87.7%	96.8%	※報告機関数/対象機関数
参考:許可病床数	34,253床	34,198床	

※病床機能報告の病床数は稼働病床ベース

〈増減の要因〉

医療機能	要因① 増床・稼働等	要因② 廃・休止等	要因③ 2014未反映等	要因④ 機能変更等	計
高度急性期	18床	0床	0床	▲1,087床	▲1,069床
急性期	106床	▲312床	238床	728床	760床
回復期	123床	▲54床	147床	377床	593床
慢性期	215床	▲326床	1,038床	▲130床	797床
合計	462床	▲692床	1,423床	▲112床	1,081床

報告年度	報告対象許可病床数	報告のあった許可病床数	報告のあった稼働病床数
H26	34,253床	31,731床	29,866床
H27	34,198床	33,503床	30,985床

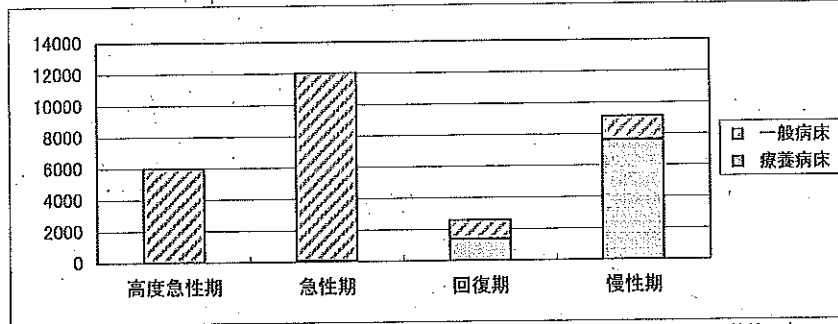
3 地域医療構想における将来の必要病床数との比較

病床機能報告は、毎年実施されることから、地域医療構想で定めた必要病床数との比較を毎年行っていくことにより、2025年に向けて構想区域で不足する病床機能や過剰な病床機能の方向性が明らかになる。

構想区域	医療機能	病床機能報告 (2015年)		必要病床数 (2025年)		差し引き	
		実数	構成比	実数	構成比	実数	構成比
県全体	高度急性期	4,936	16%	3,160	12%	1,776	-4%
	急性期	12,815	42%	9,084	34%	3,731	-7%
	回復期	3,174	10%	7,903	30%	▲ 4,729	19%
	慢性期	9,939	32%	6,437	24%	3,502	-8%
	計	30,864		26,584		4,280	
賀茂	高度急性期	8	1%	20	3%	▲ 12	2%
	急性期	275	39%	186	28%	89	-11%
	回復期	111	16%	271	41%	▲ 160	25%
	慢性期	306	44%	182	28%	124	-16%
	計	700		659		41	
熱海伊東	高度急性期	64	6%	84	8%	▲ 20	2%
	急性期	535	51%	365	34%	170	-17%
	回復期	121	12%	384	36%	▲ 263	24%
	慢性期	332	32%	235	22%	97	-10%
	計	1,052		1,068		▲ 16	
駿東田方	高度急性期	721	11%	609	12%	112	1%
	急性期	3,189	49%	1,588	32%	1,601	-17%
	回復期	651	10%	1,572	32%	▲ 921	22%
	慢性期	1,933	30%	1,160	24%	773	-6%
	計	6,494		4,929		1,565	

病床機能報告制度における機能別病床数の報告状況【集計結果（静岡県）】

《2014(平成26)年7月1日時点の医療機能別の病床数(稼働病床)》

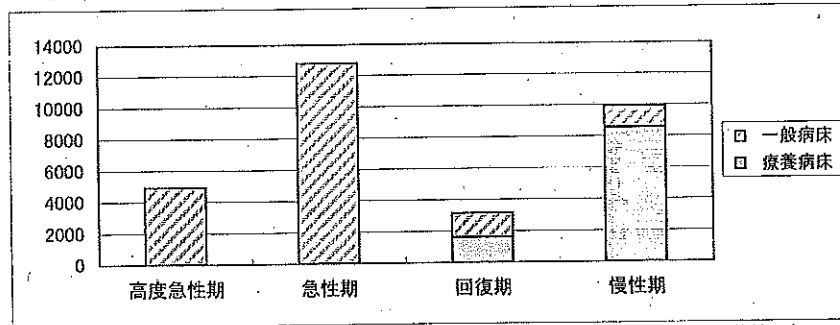


(単位:床、%)

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計
一般病床	6,005	12,001	1,208	1,505	20,719
療養病床	0	54	1,373	7,637	9,064
合計	6,005	12,055	2,581	9,142	29,783
構成比	20.2%	40.5%	8.7%	30.7%	100.0%

(注)集計対象29,866床のうち、現時点の医療機能について未選択の病床が83床分あり、上表には含めていない。

《2015(平成27)年7月1日時点の医療機能別の病床数(稼働病床)》



(単位:床、%)

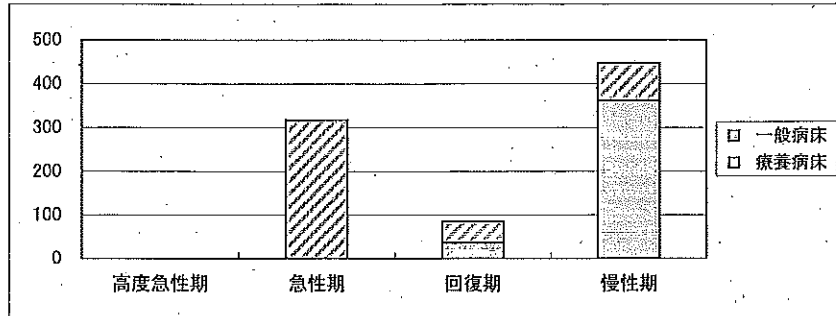
	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計
一般病床	4,936	12,804	1,552	1,380	20,672
療養病床	0	11	1,622	8,559	10,192
合計	4,936	12,815	3,174	9,939	30,864
構成比	16.0%	41.5%	10.3%	32.2%	100.0%

(注)集計対象30,985床のうち、現時点の医療機能について未選択の病床が121床分あり、上表には含めていない。

稼働病床ベース

病床機能報告制度における機能別病床数の報告状況【集計結果（賀茂医療圏）】

《2014(平成26)年7月1日時点の医療機能別の病床数(稼働病床)》

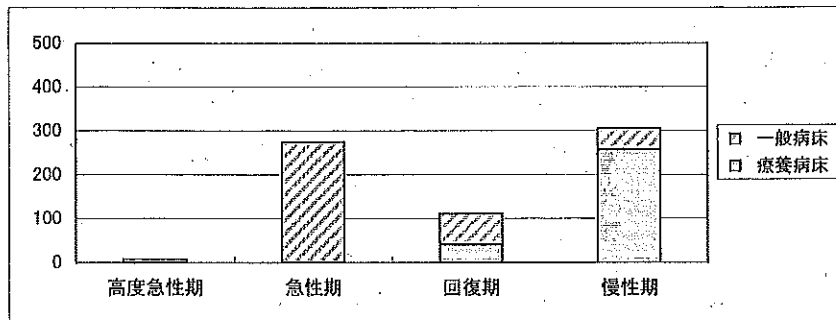


(単位:床、%)

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計
一般病床	0	318	49	84	451
療養病床	0	0	37	363	400
合計	0	318	86	447	851
構成比	0.0%	37.4%	10.1%	52.5%	100.0%

(注)集計対象851床のうち、現時点の医療機能について未選択の病床はない。

《2015(平成27)年7月1日時点の医療機能別の病床数(稼働病床)》



(単位:床、%)

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計
一般病床	8	275	70	48	401
療養病床	0	0	41	258	299
合計	8	275	111	306	700
構成比	1.1%	39.3%	15.9%	43.7%	100.0%

(注)集計対象700床のうち、現時点の医療機能について未選択の病床はない。

病床機能報告制度における医療機関別の機能別病床数の報告状況【2014年及び2015年7月1日時点の集計結果(静岡県)】

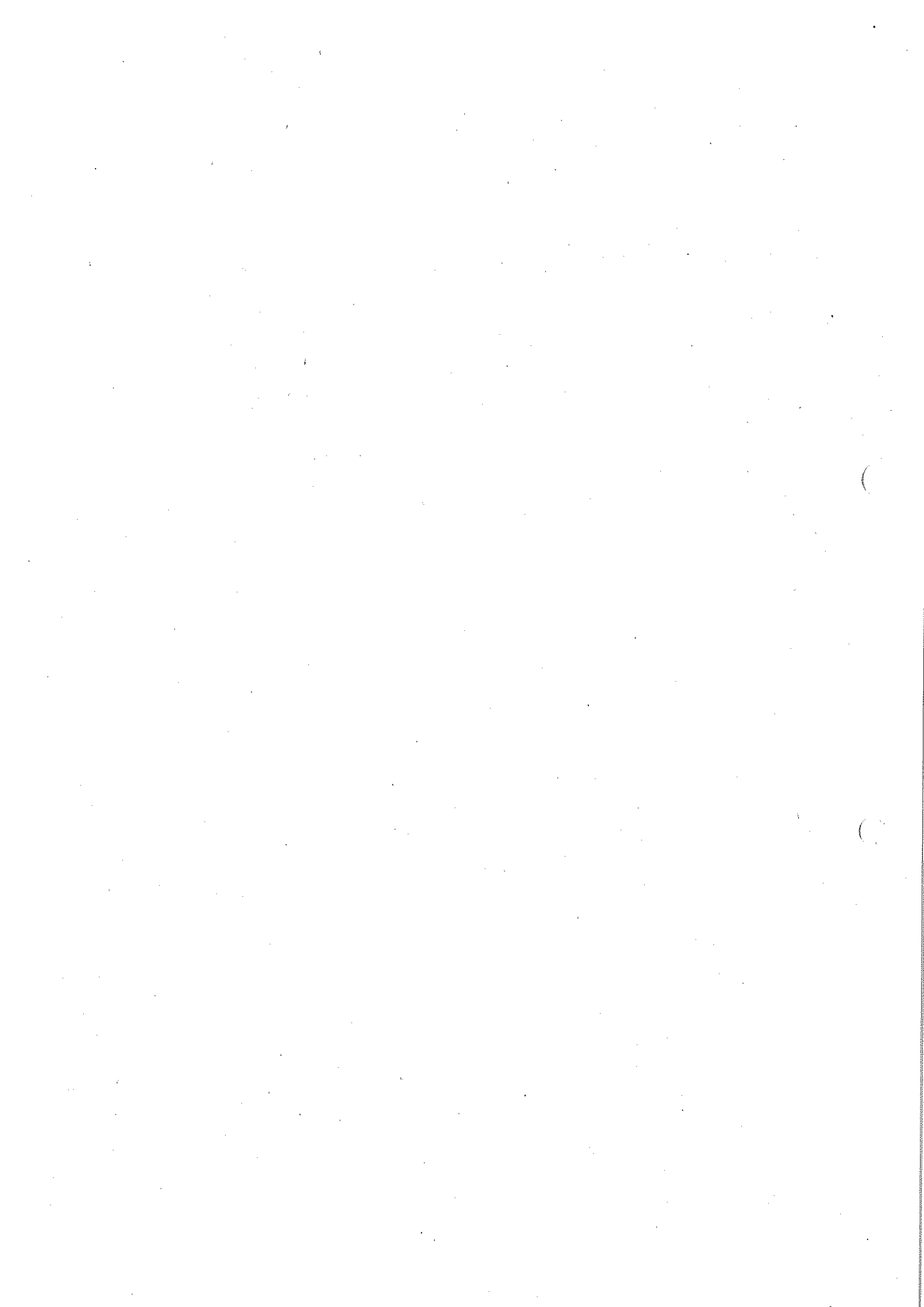
二次医療圏 2201賀茂	報告様式医療機関名	01.2014年7月1日時点						01.2015年7月1日時点						差し引き(2015-2014)						
		急性期		慢性期		休棟等		急性期		慢性期		休棟等		高		回		休		
		高度急性期	急性期	回復期	慢性期	急性期	慢性期	回復期	急性期	慢性期	回復期	慢性期	急性期	慢性期	回復期	慢性期	急性期	慢性期	回復期	慢性期
	のぞみ記念下田循環器・腎臓クリニック	0	0	15	0	0	0	0	0	0	0	15	0	0	0	0	0	0	0	0
	医療法人社団 薬寿会 下田温泉病院	0	0	0	0	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	医療法人社団 康心会 伊豆東部総合病院	0	0	45	0	84	0	0	0	0	0	81	0	0	0	0	0	0	0	36
	医療法人社団 健育会 熱川温泉病院	0	0	0	37	156	0	0	0	0	0	0	41	0	0	0	0	0	0	4
	医療法人社団 健育会 西伊豆病院	0	0	78	0	0	0	0	0	0	0	36	42	0	0	0	0	0	0	42
	医療法人社団 慈立会 県南病院	0	0	0	0	107	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	医療法人社団 慈立会 県南病院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	下田メディカルセンター	0	0	101	49	0	0	0	0	0	0	72	28	0	0	0	0	0	0	21
	河井医院	0	0	11	0	0	0	0	0	0	0	11	0	0	0	0	0	0	0	0
	公益社団法人 地域医療連携協会 伊豆今井浜病院	0	0	60	0	0	0	0	0	0	0	60	0	0	0	0	0	0	0	0
	医療法人社団 日井医院	0	0	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		0	0	318	86	447	0	0	0	0	0	275	111	0	0	0	0	0	0	25
	2201賀茂 集計	0	0	318	86	447	0	0	0	0	0	275	111	0	0	0	0	0	0	25

増減の主な要因【質茂】

医療機能	要因① 増床・稼働等		要因② 廃・休止等		要因③ 2014未反映		要因④ 機能変更等					合計	
	医療機関名	病床数	医療機関名	病床数	医療機関名	病床数	医療機関名	H26 報告	H27 報告	増加 病床数	減少 病床数		差引き 病床数
高度急性期							臼井医院	急性期	高度期	8			
小計		0		0		0				8	0	8	
急性期			下田メディカル	▲ 29			伊豆東部総合病院	慢性期	急性期	36			
							西伊豆	急性期	回復期		▲ 42		
							臼井医院	急性期	高度期		▲ 8		
小計		0		▲ 29		0				36	▲ 50	▲ 14	▲ 43
回復期	熱川温泉病院	4	下田メディカルセンター	▲ 21			西伊豆	急性期	回復期	42			
小計		4		▲ 21		0				42	0	42	25
慢性期	熱川温泉病院	2	県南病院	▲ 107			伊豆東部総合病院	慢性期	急性期		▲ 36		
小計		2		▲ 107		0				0	▲ 36	▲ 36	▲ 141
合計		6		▲ 157		0				86	▲ 86	0	▲ 151

病床機能報告制度における主な報告項目

構造設備・人員配置等に関する項目		具体的な医療の内容に関する項目		
医療機能(現在/今後の方向) ※任意で2025年時点の医療機能の予定 許可病床数、稼働病床数 一般病床、療養病床の別 医療法上の経過措置に該当する病床数 看護師数、准看護師数、看護補助者数、 助産師数 理学療法士数、作業療法士数、言語聴 覚士数、薬剤師数、臨床工学士数 主とする診療科 算定する入院基本料・特定入院料 DPC群 在宅療養支援病院、診療所、在宅療養 後方支援病院の届出の有無(有の場合、 医療機関以外/医療機関での看取り 回数) 二次救急医療施設/救急告示病棟の有 無 高額医療機器の保有状況 (CT、MRI、血管造影撮影装置、SPECT、 PET、強度変調放射線治療器、遠隔操 作式密封小線源治療装置等) 退院調整部門の設置・勤務人数 新規入棟患者数 在棟患者延べ数 退棟患者数 入棟前の場所別患者数 予定入院・緊急入院の患者数 退棟先の場所別患者数 退院後に在宅医療を必要とする患者数	幅広い手術の実施	(全身麻酔)手術件数(臓器別) 胸腔鏡下手術件数/腹腔鏡下手術件数 内視鏡手術用支援機器加算 悪性腫瘍手術件数 病理組織標本作製、術中迅速病理組織表門作製 放射線治療件数、化学療法件数 がん患者指導管理料 抗悪性腫瘍剤局所持続注入、肝動脈塞栓を伴う抗悪性腫 瘍剤肝動脈内注入 分娩件数 超急性期脳卒中加算、経皮的冠動脈形成術 入院精神療法、精神科リエゾンチーム加算 ハイリスク分娩管理加算/妊産婦共同管理料 救急搬送診療科、観血的肺動脈圧測定 持続緩徐式血液濾過、大動脈バルーンパンピング法 経皮的心的肺補助法、補助人工心臓、植込型補助人工心臓 頭蓋内圧測定1日につき、人工心臓 血漿交換療法、吸着式血液浄化法、血球成分除去療法 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度を満たす患者割合 院内トリアージ実施料 夜間休日救急搬送医学管理料 精神科疾患患者等受入加算 救急医療管理加算 在宅患者緊急入院診療加算 救急搬送患者地域連携紹介加算、地域連携診療計画管 理料 救命のための気管内挿管 体表面/食道ペーシング法 非開胸的心的マッサージ、カウンターショック 心臓穿刺、食道圧迫止血チューブ挿入法 休日又は夜間に受診した患者の数(うち診療後、直ちに入 院となった患者数) 救急車の受入件数	退院調整加算、救急・在宅等支援(療養)病床初期加算 救急搬送患者地域連携受入加算 地域連携診療計画退院時指導料、退院時共同指導料 介護支援連携指導料、退院時リハビリテーション指導料 退院時訪問指導料 中心静脈注射、呼吸心拍監視、酸素吸入 観血的動脈圧測定 1日につき ドレーン法、胸腔若しくは腹腔洗浄 人工呼吸 1日につき、人工腎臓、腹膜灌流 経管栄養カテーテル交換法 疾患別リハ料、早期リハ加算、初期加算、摂食機能療法 リハ充実加算、体制強化加算、休日リハ提供体制加算 入院時訪問指導加算、リハを要する患者の割合 平均リハ単位数/患者・日、1年間の総退院患者数 1年間の総退院患者数のうち、入棟時の日常生活機能評価 が10点以上であった患者数・退院時の日常生活機能評価 が、入院時に比較して4点以上改善していた患者数 療養病棟入院基本料、褥瘡評価実施加算 重症褥瘡処置、重症皮膚潰瘍管理加算 難病等特別入院診療加算、特殊疾患入院施設管理加算 超重症児(者)入院診療加算、準超重症児(者)入院診療加 算 強度行動障害入院医療管理加算 往診患者数、訪問診療数、在宅/院内看取り件数 有床診療所入院基本料、有床診療所療養病床入院基本料 急変時の入院件数、有床診療所の病床の役割 過去1年間の新規入院患者のうち、他の急性期医療を担う 病院の一般病棟からの受入割合 有床診療所の多様な役割 (1)病院からの早期退院患者の在宅・介護施設への受け渡 しとしての機能、(2)専門医療を担って病院を役割を補完する 機能、(3)緊急時に対応する機能、(4)在宅医療の拠点として の機能、(5)終末期医療を担う機能)	
	病床数・人 員配置・機 器等	がん・脳卒 中・心筋梗 塞等への 治療	急性期後・ 在宅復帰へ の支援	全身管理
		重症患者 への対応	長期療養患 者・重度の 障害者等の 受入	疾患に応じ た/早期か らのリハビ テーション
		救急医療 の実施	有床診療所 の多様な機 能	有床診療所の多様な役割



医療提供体制の現状に係る参考データ

【賀茂医療圏】

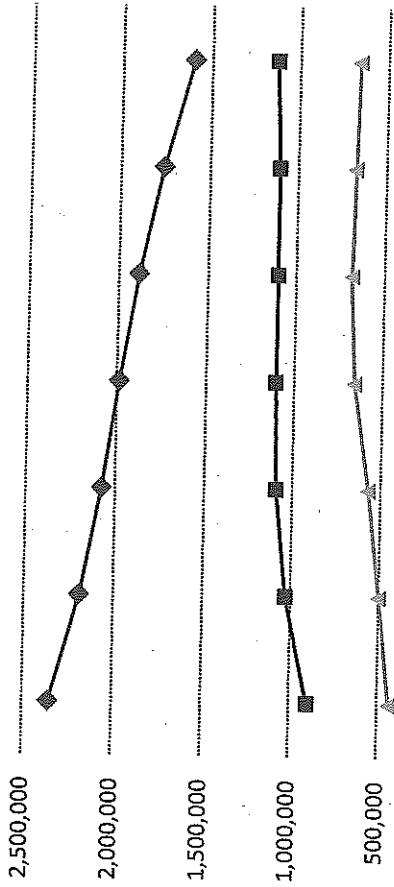
目次

I 将来推計人口（生産年齢人口と高齢者人口）	P 2			
II 2025年の医療需要推計（主な疾患別）	P 5			
・がん	・脳卒中	・急性心筋梗塞	・成人肺炎	・大腿骨骨折
III 受療動向（各種医療の自己完結率）	P 11			
(1) 基本診療体制				
・一般入院基本料（7, 10対1）	・一般入院基本料（13, 15対1）			
・回復期リハビリテーション病棟入院料	・療養病棟入院基本料			
(2) 主な疾患等				
・がん	・脳卒中	・急性心筋梗塞	・救命・救急医療	
IV 年齢調整標準化レセプト出現比（SCR）	P 16			
・基本診療体制	・救命・救急	・心疾患	・脳血管障害	・在宅
V 救急搬送の状況（救急搬送件数と搬送時間）	P 18			
・全搬送	・新生児、乳幼児	・少年	・成人	・高齢者
VI DPC参加医療機関の診療実績	P 22			
・患者数	・救急車搬送入院数	・疾病別アクセスマップと人口カバー率		

I 将来推計人口

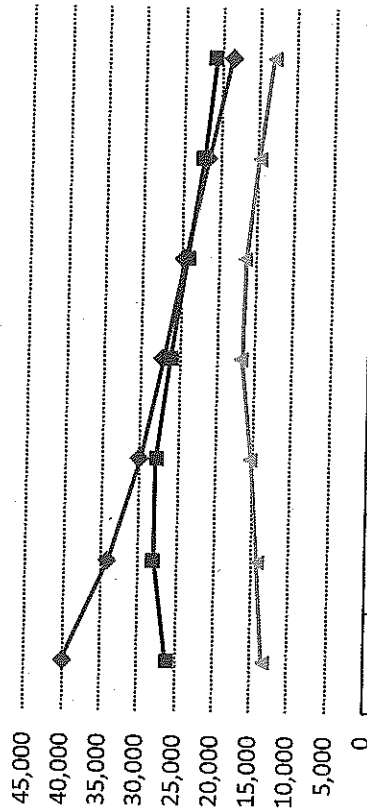
(生産年齢人口と高齢者人口)

【 静岡県 】



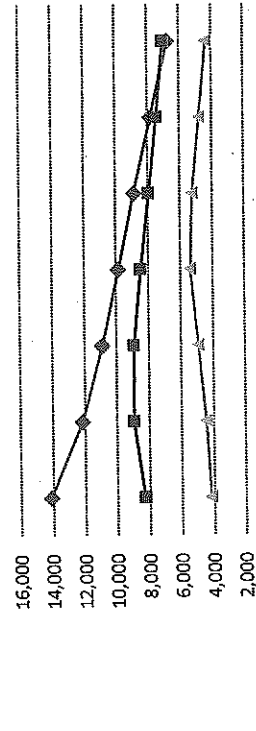
	2010年	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年
◆ 15~64歳	2,356,056	2,190,722	2,074,383	1,984,786	1,885,103	1,755,854	1,594,367
■ 65歳以上	896,951	1,026,869	1,089,795	1,101,284	1,100,260	1,102,652	1,123,164
▲ (再掲)75歳以上	431,936	497,343	567,350	654,598	683,197	671,297	656,651

【 賀茂 】



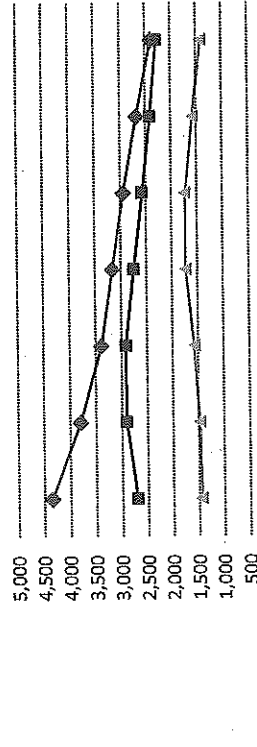
	2010年	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年
◆ 15~64歳	39,981	34,030	29,964	27,075	24,517	21,652	18,617
■ 65歳以上	26,022	27,936	27,804	26,134	24,071	22,236	20,745
▲ (再掲)75歳以上	13,452	14,197	15,300	16,733	16,358	14,799	13,161

【 下田市 】



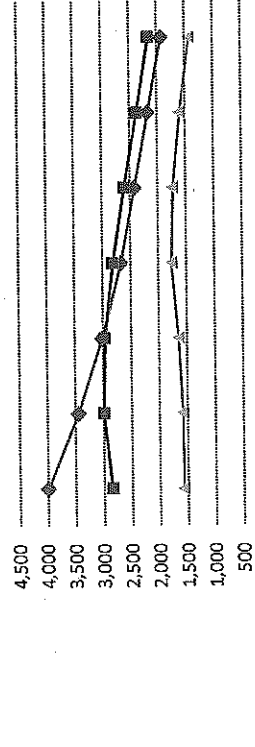
	2010年	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年
15~64歳	14,105	12,141	10,849	9,846	8,867	7,815	6,718
65歳以上	8,272	8,941	8,911	8,461	7,920	7,403	6,983
(再掲)75歳以上	4,135	4,425	4,871	5,361	5,205	4,753	4,329

【 河津町 】



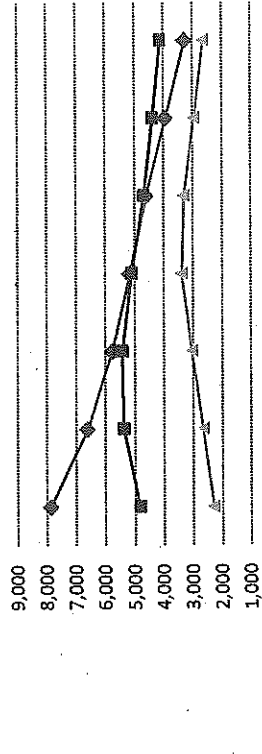
	2010年	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年
15~64歳	4,342	3,785	3,378	3,155	2,930	2,667	2,375
65歳以上	2,695	2,890	2,905	2,737	2,562	2,404	2,274
(再掲)75歳以上	1,433	1,462	1,554	1,712	1,715	1,559	1,402

【 松崎町 】



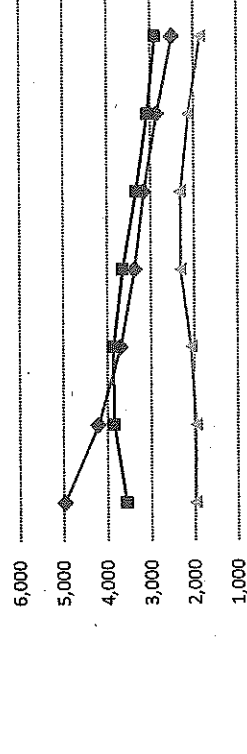
	2010年	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年
15~64歳	3,979	3,435	3,003	2,667	2,413	2,168	1,922
65歳以上	2,843	2,983	2,957	2,811	2,595	2,363	2,149
(再掲)75歳以上	1,588	1,581	1,643	1,759	1,730	1,599	1,424

【 東伊豆町 】



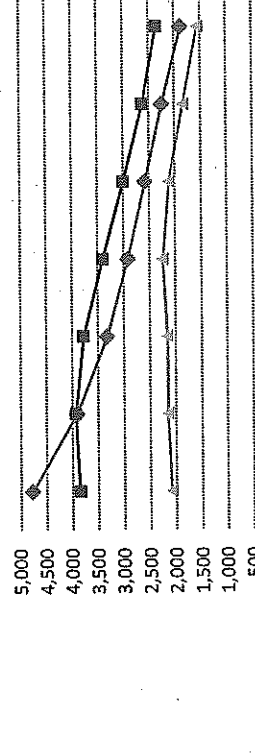
	2010年	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年
15~64歳	7,850	6,597	5,745	5,140	4,594	3,913	3,248
65歳以上	4,812	5,358	5,413	5,091	4,677	4,369	4,098
(再掲)75歳以上	2,268	2,632	3,020	3,363	3,292	2,945	2,620

【 南伊豆町 】



	2010年	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年
15~64歳	4,956	4,189	3,687	3,362	3,143	2,849	2,485
65歳以上	3,561	3,846	3,855	3,648	3,330	3,073	2,890
(再掲)75歳以上	1,970	1,951	2,059	2,304	2,306	2,112	1,834

【 西伊豆町 】



	2010年	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年
15~64歳	4,749	3,883	3,302	2,905	2,570	2,240	1,869
65歳以上	3,839	3,918	3,763	3,386	2,987	2,624	2,351
(再掲)75歳以上	2,078	2,146	2,153	2,234	2,110	1,831	1,552

Ⅱ 2025年の医療需要推計

(主な疾患別)

※厚生労働省「必要病床数等推計ツール」より。

※平成25年度(2013年度)データに基づく。

2025年度の医療需要：がん

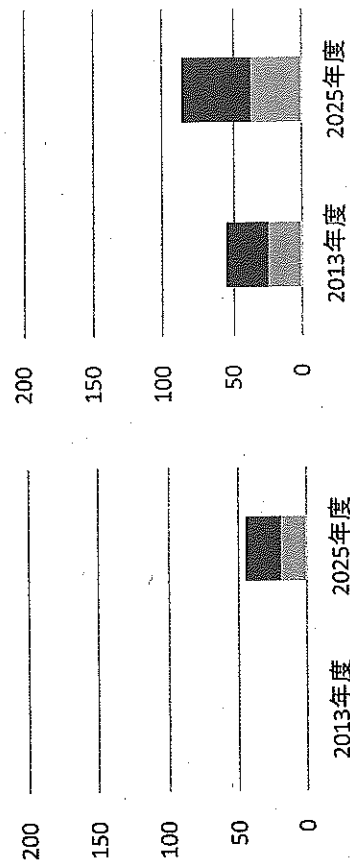
厚生労働省「必要病床数等推計ツール」より算出。慢性期機能は疾患別では推計不可。
 ※2013年度は、医療機関所在地ベース
 ※2025年度は、高度急性期は医療機関所在地ベース、急性期及び回復期は患者住所地ベース

がん	2013年度の医療需要 (人/日)	2025年度の医療需要 (人/日)	増減 (2013→2025)
賀茂	高度急性期	0.0	0.0
	急性期	0.0	24.6
	回復期	0.0	19.3
熱海伊東	高度急性期	0.0	0.0
	急性期	30.5	49.3
	回復期	24.1	36.3
駿東田方	高度急性期	130.1	130.2
	急性期	301.3	186.7
	回復期	201.4	135.8
富士	高度急性期	19.5	22.2
	急性期	55.5	115.7
	回復期	49.0	88.5
静岡	高度急性期	125.3	125.9
	急性期	226.9	231.7
	回復期	150.2	157.1
志太榛原	高度急性期	44.5	47.6
	急性期	112.3	156.5
	回復期	95.8	125.0
中東遠	高度急性期	37.2	43.7
	急性期	97.7	157.2
	回復期	62.0	102.6
西部	高度急性期	136.0	145.8
	急性期	273.0	264.0
	回復期	194.5	193.6

【熱海伊東】

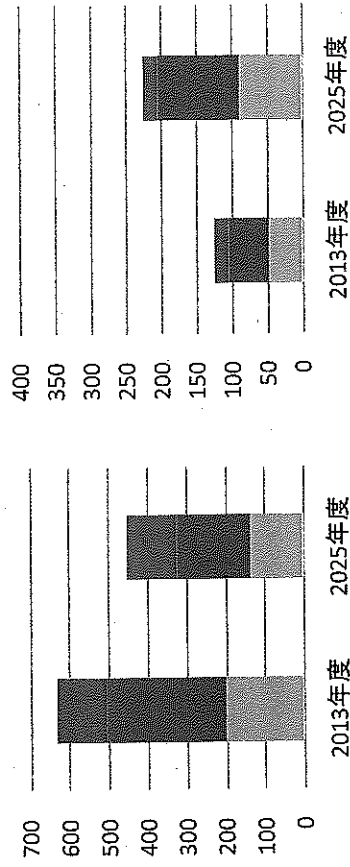
【賀茂】

(単位：人/日)



【富士】

【駿東田方】

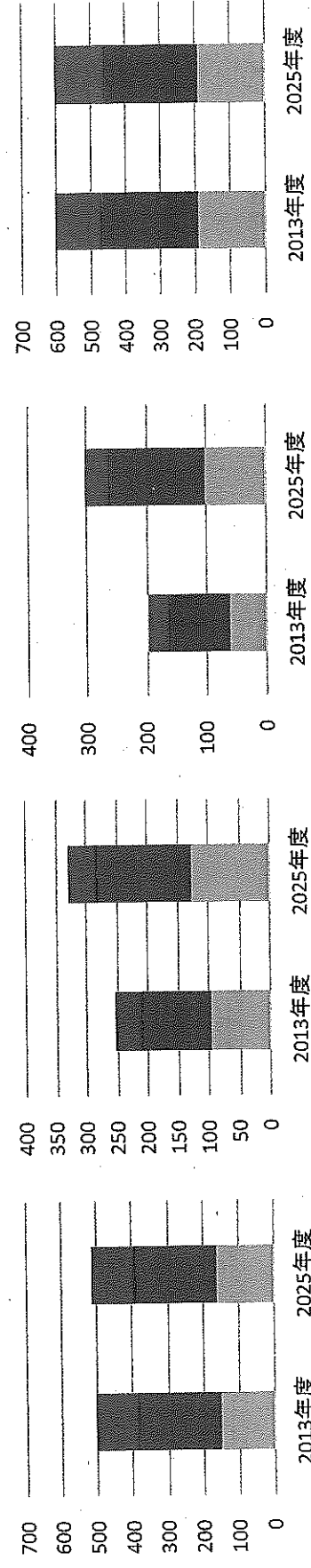


【西部】

【中東遠】

【志太榛原】

【静岡】



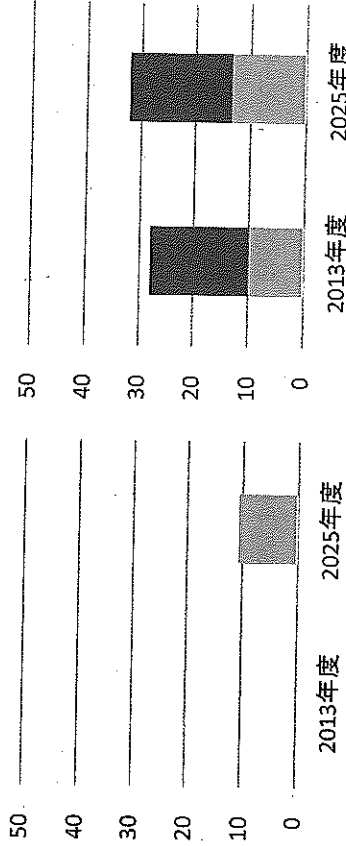
2025年度の医療需要：脳卒中

厚生労働省「必要病床数等推計ツール」より作成。慢性期機能は疾患別では推計不可。
 ※2013年度は、医療機関所在地ベース
 ※2025年度は、高度急性期は医療機関所在地ベース、急性期及び回復期は患者住所地ベース

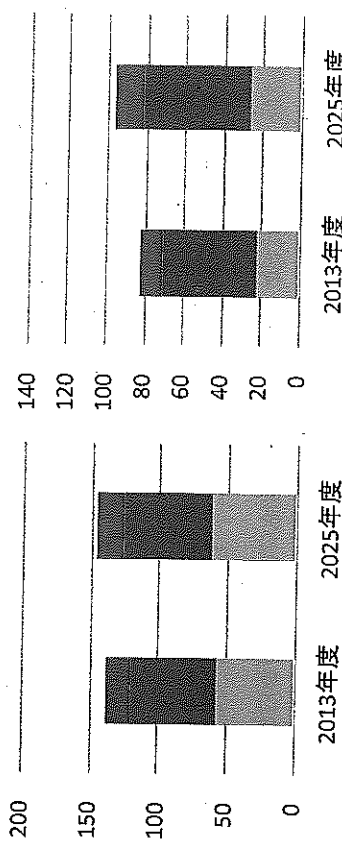
脳卒中		2013年度の医療需要 (人/日)	2025年度の医療需要 (人/日)	増減 (2013→2025)
賀茂	高度急性期	0.0	0.0	0.0
	急性期	0.0	0.0	0.0
	回復期	0.0	10.8	10.8
熱海伊東	高度急性期	0.0	0.0	0.0
	急性期	17.7	18.5	0.8
	回復期	10.1	13.6	3.5
駿東田方	高度急性期	18.9	21.2	2.2
	急性期	61.6	64.0	2.4
	回復期	57.5	61.1	3.6
富士	高度急性期	12.8	15.1	2.3
	急性期	48.3	55.1	6.7
	回復期	21.6	26.1	4.6
静岡	高度急性期	23.0	26.0	3.0
	急性期	83.0	105.2	22.2
	回復期	40.3	51.3	11.0
志太榛原	高度急性期	13.8	15.8	2.1
	急性期	55.0	66.2	11.2
	回復期	30.4	37.3	6.9
中東遠	高度急性期	10.0	11.9	1.9
	急性期	40.6	52.3	11.6
	回復期	24.9	32.3	7.3
西部	高度急性期	26.1	31.5	5.3
	急性期	94.2	119.0	24.8
	回復期	61.7	78.9	17.2

(単位：人/日)

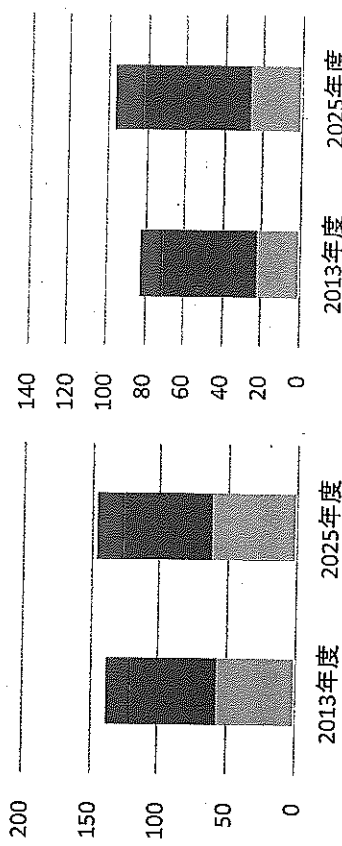
【賀茂】



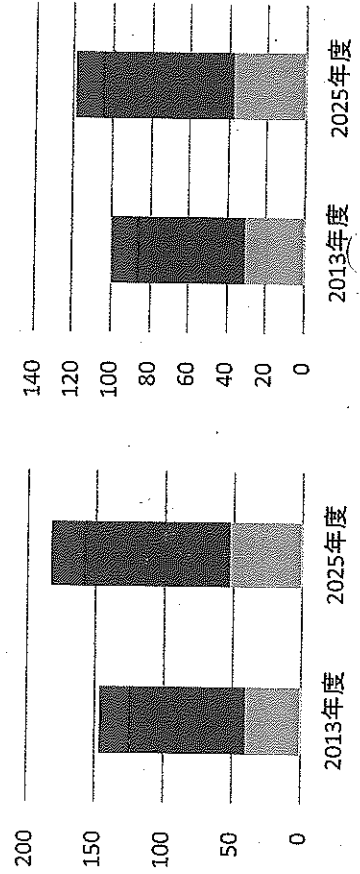
【駿東田方】



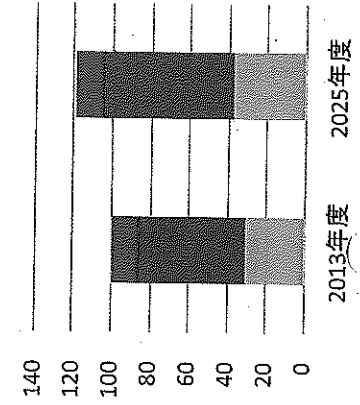
【富士】



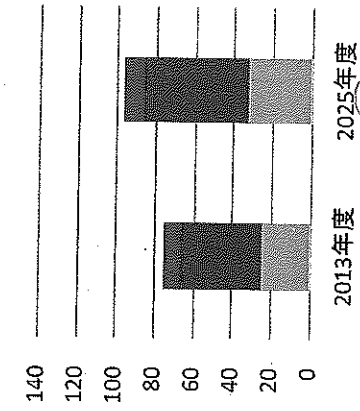
【静岡】



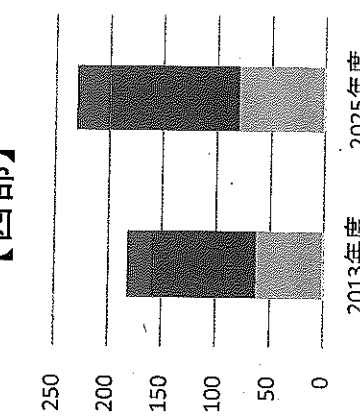
【志太榛原】



【中東遠】



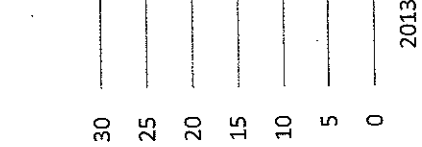
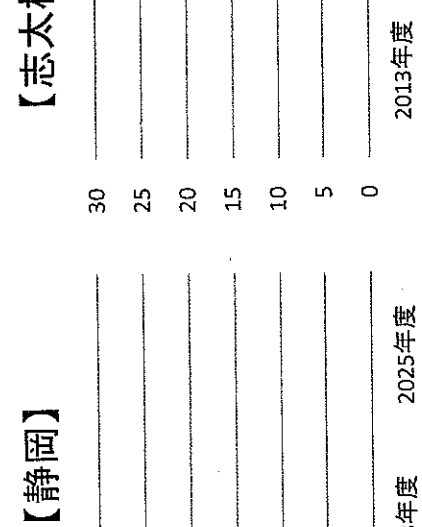
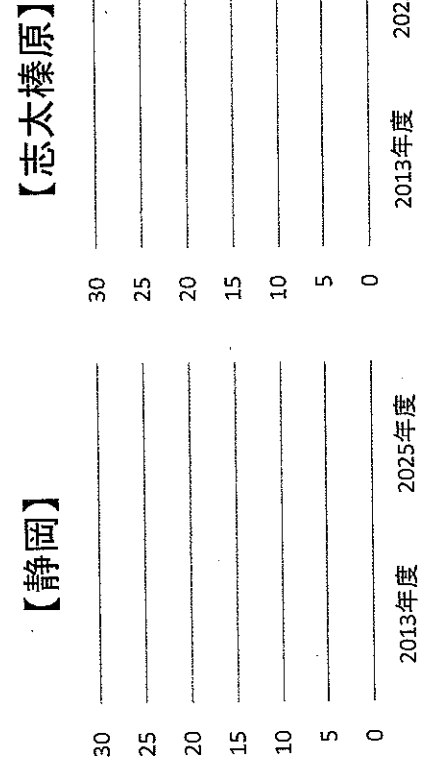
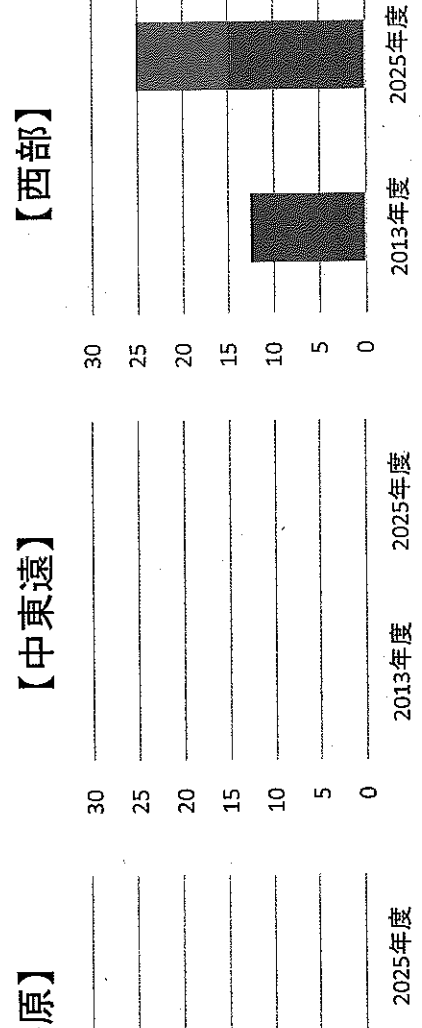
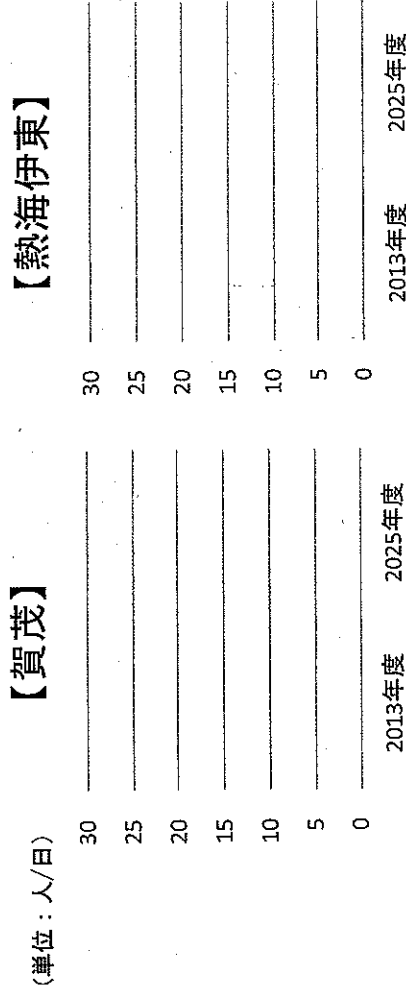
【西部】



2025年度の医療需要：急性心筋梗塞

厚生労働省「必要病床数等推計ツール」より推定。慢性期機能は疾患別では推計不可。
 ※2013年度は、医療機関所在地ベース
 ※2025年度は、高度急性期は医療機関所在地ベース、急性期及び回復期は患者住所地ベース

急性心筋梗塞		2013年度の医療需要 (人/日)	2025年度の医療需要 (人/日)	増減 (2013→2025)
賀茂	高度急性期	0.0	0.0	0.0
	急性期	0.0	0.0	0.0
	回復期	0.0	0.0	0.0
熱海伊東	高度急性期	0.0	0.0	0.0
	急性期	0.0	0.0	0.0
	回復期	0.0	0.0	0.0
駿東田方	高度急性期	0.0	0.0	0.0
	急性期	0.0	0.0	0.0
	回復期	0.0	0.0	0.0
富士	高度急性期	0.0	0.0	0.0
	急性期	0.0	0.0	0.0
	回復期	0.0	0.0	0.0
静岡	高度急性期	0.0	0.0	0.0
	急性期	0.0	0.0	0.0
	回復期	0.0	0.0	0.0
志太榛原	高度急性期	0.0	0.0	0.0
	急性期	0.0	0.0	0.0
	回復期	0.0	0.0	0.0
中東遠	高度急性期	0.0	0.0	0.0
	急性期	0.0	0.0	0.0
	回復期	0.0	0.0	0.0
西部	高度急性期	0.0	10.6	10.6
	急性期	12.6	14.6	1.9
	回復期	0.0	0.0	0.0



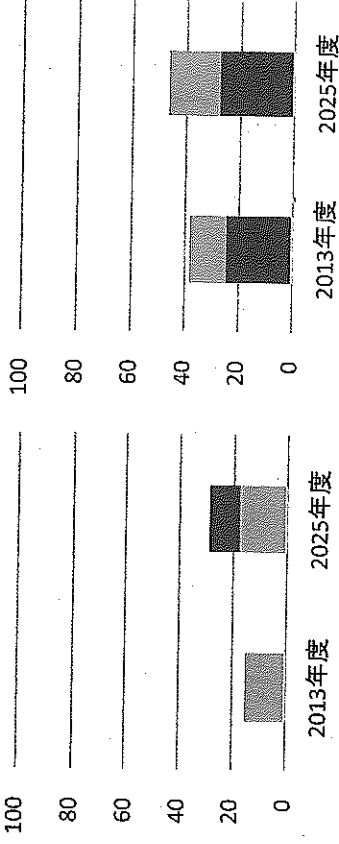
2025年度の医療需要：成人肺炎

厚生労働省「必要病床数等推計ツール」より作成。慢性期機能は疾患別では推計不可。
 ※2013年度は、医療機関所在地ベース
 ※2025年度は、高度急性期は医療機関所在地ベース、急性期及び回復期は患者住所地ベース

成人肺炎	2013年度の医療需要 (人/日)	2025年度の医療需要 (人/日)	増減 (2013→2025)
賀茂	高度急性期	0.0	0.0
	急性期	0.0	11.7
	回復期	15.1	2.0
熱海伊東	高度急性期	0.0	0.0
	急性期	23.6	27.4
	回復期	13.9	5.1
駿東田方	高度急性期	15.8	20.2
	急性期	108.3	136.0
	回復期	81.8	25.2
富士	高度急性期	0.0	11.5
	急性期	61.9	15.7
	回復期	39.9	14.1
静岡	高度急性期	29.5	32.9
	急性期	108.9	143.2
	回復期	49.6	21.2
志太榛原	高度急性期	14.1	16.3
	急性期	72.8	22.4
	回復期	37.0	12.5
中東遠	高度急性期	10.2	2.4
	急性期	61.9	23.2
	回復期	23.7	10.7
西部	高度急性期	24.7	5.0
	急性期	122.6	33.3
	回復期	58.5	21.3

【賀茂】

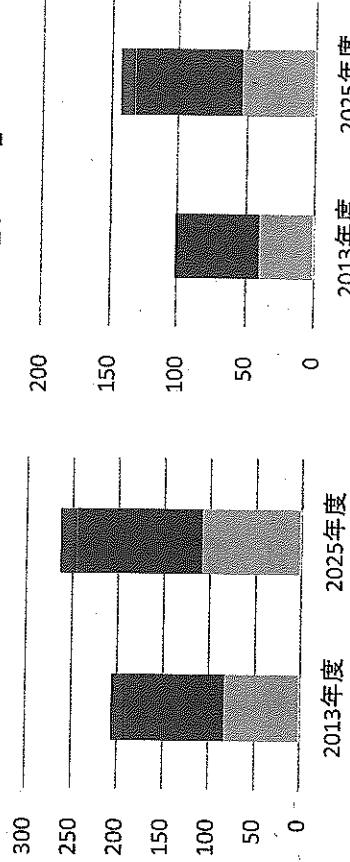
(単位：人/日)



【熱海伊東】

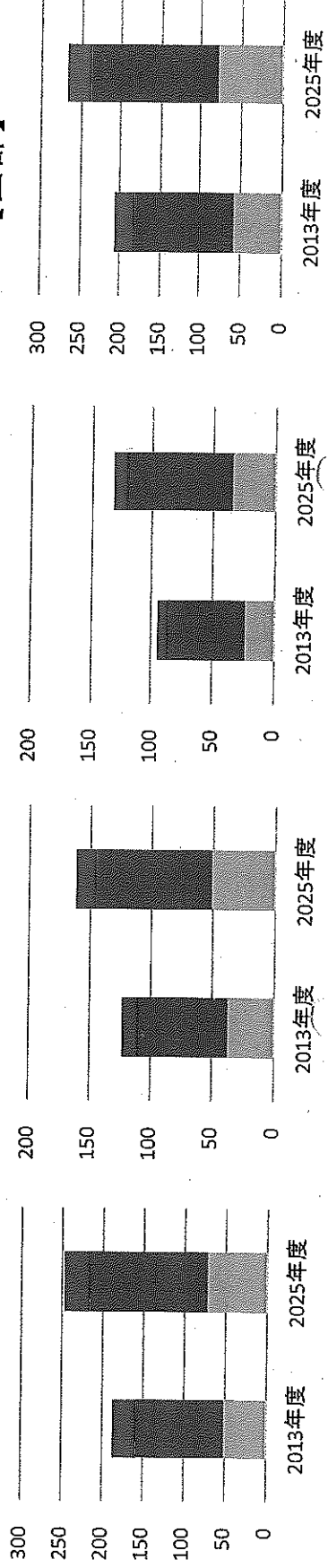
【駿東田方】

■ 高度急性期
 ■ 急性期
 ■ 回復期



【中東遠】

【志太榛原】



【静岡】

【志太榛原】

【中東遠】

【西部】

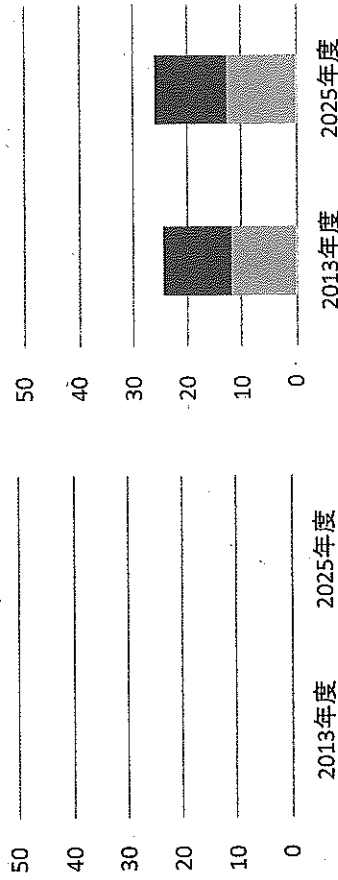
2025年度の医療需要：大腿骨骨折

厚生労働省「必要病床数等推計ツール」より、**急慢性期機能は疾患別では推計不可。**
 ※2013年度は、医療機関所在地ベース
 ※2025年度は、高度急性期は医療機関所在地ベース、急性期及び回復期は患者住所地ベース

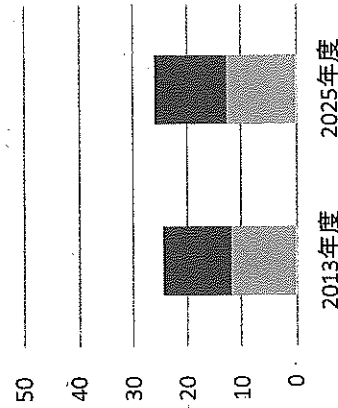
大腿骨骨折		2013年度の医療需要 (人/日)	2025年度の医療需要 (人/日)	増減 (2013→2025)
賀茂	高度急性期	0.0	0.0	0.0
	急性期	0.0	0.0	0.0
	回復期	0.0	0.0	0.0
熱海伊東	高度急性期	0.0	0.0	0.0
	急性期	12.7	13.4	0.8
駿東田方	回復期	11.8	12.6	0.8
	高度急性期	0.0	0.0	0.0
富士	急性期	37.2	48.2	11.0
	回復期	34.5	44.4	9.9
	高度急性期	0.0	0.0	0.0
静岡	急性期	18.5	23.7	5.2
	回復期	14.9	20.7	5.8
	高度急性期	0.0	12.1	12.1
志太榛原	急性期	49.5	66.3	16.7
	回復期	29.7	39.0	9.3
	高度急性期	0.0	0.0	0.0
中東遠	急性期	24.8	33.2	8.4
	回復期	20.0	26.5	6.5
	高度急性期	0.0	0.0	0.0
西部	急性期	26.1	35.5	9.4
	回復期	14.8	20.7	5.9
	高度急性期	0.0	12.9	12.9
【静岡】	急性期	49.2	65.5	16.2
	回復期	41.8	56.9	15.1
	高度急性期	0.0	0.0	0.0

【賀茂】

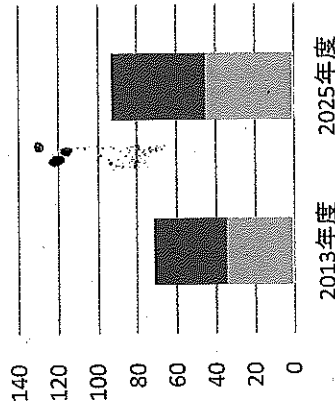
(単位：人/日)



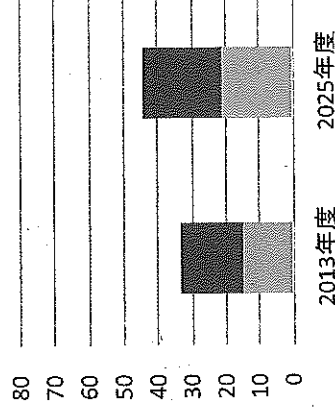
【熱海伊東】



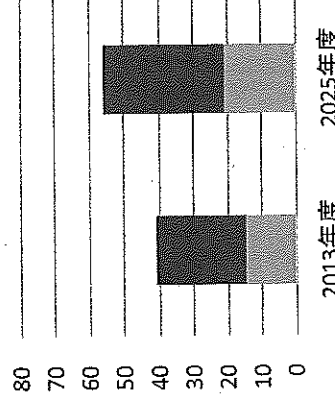
【駿東田方】



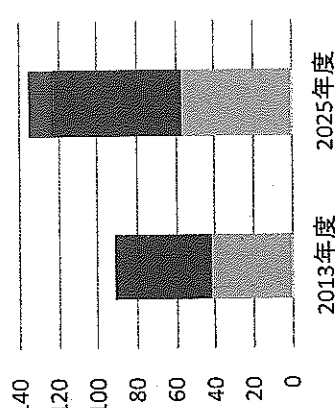
【富士】



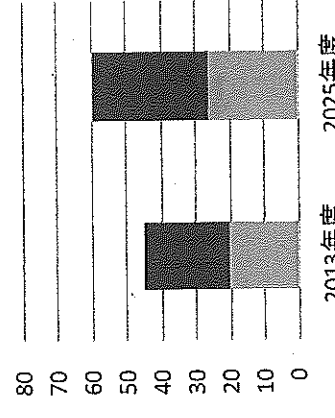
【中東遠】



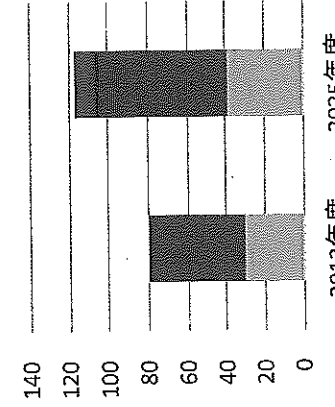
【西部】



【志太榛原】



【静岡】



■ 高度急性期
 ■ 急性期
 ■ 回復期

Ⅲ 受療動向(各種医療の自己完結率)

＜概要＞

- ・各種医療について、二次医療圏及び各市区町における自己完結率を示したもの
- ・国民健康保険、後期高齢者保険のデータのみで構成。
- ・二次医療圏単位ではレセプト件数10件未満、市町単位では100件未満の場合は非公表。

＜着眼点＞

- ・各診療について、自己完結率はどうか。
- ・自己完結率が低い場合、それを高めるのか、他の医療圏と連携するのか。

※厚生労働省「医療計画作成支援データベース」より。

※国民健康保険と後期高齢者医療制度の平成25年度電子レセプトに基づく。

一般入院基本料 (7, 10対1)

厚生労働省「医療計画作成支援データベース」より作成
 ※平成25年度(2013年度)のレセプト数に基づく。ただし、国保+後期高齢者のみ。
 ※二次医療圏単位ではレセプト件数10件未満、市区町単位では100件未満の場合は非公表。

は、他地域に5%以上流出しているもの。

合計/総件数	医療圏二次医療圏名	富士	静岡	志太後原	中東遠	西部	東京都	神奈川県	山梨県	愛知県	総計
賀茂	56.4%	7.1%	31.9%	0.7%	1.4%	2.5%	8,031				
熱海伊東	0.1%	68.6%	21.0%	0.4%	0.1%	2.3%	11,548				
駿東田方	0.4%	0.5%	95.8%	0.4%	0.1%	0.7%	45,384				
				0.9%	0.1%	1.0%					

(単位:人)

合計/総件数	医療圏二次医療圏名	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	駿東田方	総計
下田市	1,008	561	801	2,370						
東伊豆町	185	384	1,009							
河津町	418	313	731							
南伊豆町	198	292	988							
松崎町	498	538	264	802						
西伊豆町	1,362	855	509	1,364						
総計	1,506	1,393	440	2,563	7,264					

一般入院基本料 (13, 15対1)

※二次医療圏単位ではレセプト件数10件未満、市区町単位では100件未満の場合は非公表。

は、他地域に5%以上流出しているもの。

合計/総件数	医療圏二次医療圏名	富士	静岡	志太後原	中東遠	西部	東京都	神奈川県	総計
賀茂	73.4%	20.2%	6.4%	1,384					
熱海伊東	14.7%	48.0%	5.8%	394					
駿東田方	0.3%	97.5%	0.6%	0.4%	1.1%	3,894			

(単位:人)

合計/総件数	医療圏二次医療圏名	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	駿東田方	総計
下田市	195	195								
東伊豆町	543	543								
河津町	186	186								
南伊豆町	100	100								
松崎町	100	100								
西伊豆町	100	100								
総計	924	100	1,024							

回復期リハビリテーション病棟入院料

厚生労働省「医療計画作成支援データベース」より作成
 ※平成25年度(2013年度)のレセプト数に基づく。ただし、国保+後期高齢者のみ。
 ※二次医療圏単位ではレセプト件数10件未満、市区町単位では100件未満の場合は非公表。

は、他地域に5%以上流出しているもの。

合計 / 総件数	医療機関二次医療圏名		地域		神奈川県		東京都		神奈川県		総計	
負担者二次医療圏名	賀茂	熱海伊東	駿東田方	富士	静岡	浜北	遠東	中東	西	東	南	総計
賀茂	49.8%	4.3%	42.2%									920
熱海伊東	0.9%	50.1%	40.8%							1.0%		1,442
駿東田方		0.7%	96.0%	1.6%	0.3%					0.4%	1.0%	3,859

(単位：人)

合計 / 総件数	医療機関二次医療圏名		地域		神奈川県		東京都		神奈川県		総計	
負担者市区町村名	下田市	東伊豆町	新津町	南伊豆町	松崎町	西伊豆町	西	東	南	東	南	総計
下田市	167											167
東伊豆町												
河津町												
南伊豆町												
松崎町												
西伊豆町												
総計	167											167

療養病棟入院基本料

※二次医療圏単位ではレセプト件数10件未満、市区町単位では100件未満の場合は非公表。
 は、他地域に5%以上流出しているもの。

合計 / 総件数	医療機関二次医療圏名		地域		神奈川県		東京都		神奈川県		総計	
負担者二次医療圏名	賀茂	熱海伊東	駿東田方	富士	静岡	浜北	遠東	中東	西	東	南	総計
賀茂	82.7%	3.0%	11.9%	0.7%	0.9%							1,856
熱海伊東	7.6%	56.9%	19.5%	0.4%	0.6%					1.9%		2,773
駿東田方	0.5%	4.5%	90.4%	1.2%	0.9%					0.1%	2.5%	10,452

(単位：人)

合計 / 総件数	医療機関市区町村名		地域		神奈川県		東京都		神奈川県		総計	
負担者市区町村名	下田市	東伊豆町	河津町	南伊豆町	松崎町	西伊豆町	西	東	南	東	南	総計
下田市	564	129										693
東伊豆町		243										243
河津町	105											105
南伊豆町	245											245
松崎町												
西伊豆町												
総計	914	372										1,286

がん (入院)

厚生労働省「医療計画作成支援データベース」より作成
 ※平成25年度(2013年度)のレセプト数に基づく。ただし、国保+後期高齢者のみ。
 ※二次医療圏単位ではレセプト件数10件未満、市区町単位では100件未満の場合は非公表。

は、他地域に5%以上流出しているもの。

合計	総件数	医療圏二次医療圏名	長野	群馬	栃木	群馬	東京都	神奈川県	愛知県	総計
賀茂	42.4%	6.1%	43.4%	0.2%	0.2%	3.6%	4.1%	11,047		
熱海伊東	0.6%	50.1%	37.3%	0.4%	0.0%	4.1%	8.0%	16,222		
駿東田方	0.2%	0.8%	96.4%	0.3%	0.4%	0.8%	1.0%	61,378		

(単位：人)

合計	総件数	医療圏市区町村名	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	駿東田方	総計
下田市	749	125	305						140	735	1,789
東伊豆町										395	660
河津町										300	300
南伊豆町	105									287	392
松崎町										286	286
西伊豆町						161				433	594
総計	854	125	305						140	2,436	4,021

脳卒中 (入院)

※二次医療圏単位ではレセプト件数10件未満、市区町単位では100件未満の場合は非公表。

は、他地域に5%以上流出しているもの。

合計	総件数	医療圏二次医療圏名	長野	群馬	栃木	群馬	東京都	神奈川県	愛知県	総計
賀茂	69.9%	3.1%	24.6%	0.4%	0.2%	0.2%	1.8%	6,282		
熱海伊東	3.1%	65.5%	22.2%	0.2%	0.0%	2.4%	6.4%	8,560		
駿東田方	0.2%	0.7%	96.6%	0.3%	0.0%	0.4%	0.9%	37,689		

(単位：人)

合計	総件数	医療圏市区町村名	下田市	東伊豆町	河津町	南伊豆町	松崎町	西伊豆町	駿東田方	総計
下田市	924	184	140						134	1,382
東伊豆町		699								699
河津町		108								215
南伊豆町	351									351
松崎町						111				111
西伊豆町						165			296	461
総計	1,275	991	247			276			430	3,219

急性心筋梗塞（入院）

厚生労働省「医療計画作成支援データベース」より作成
 ※平成25年度(2013年度)のレセプト数に基づく。ただし、国保+後期高齢者のみ。
 ※二次医療圏単位ではレセプト件数10件未満、市区町単位では100件未満の場合は非公表。

は、他地域に5%以上流出しているもの。

合計	総件数	医療圏別二次医療圏名	賀茂	熱海伊東	駿東田方	富士	静岡	志太静原	中東陸	西部	東京都	神奈川県	総計
賀茂	63.6%	4.1%	29.6%				2.7%						439
熱海伊東		52.6%	32.9%										468
駿東田方		98.5%	0.6%										2,539
													3.0%
													0.5%
													11.5%
													0.5%

市町別データ 無し

救命・救急（入院）

※二次医療圏単位ではレセプト件数10件未満、市区町単位では100件未満の場合は非公表。

は、他地域に5%以上流出しているもの。

合計	総件数	医療圏別二次医療圏名	賀茂	熱海伊東	駿東田方	富士	静岡	志太静原	中東陸	西部	東京都	神奈川県	総計
賀茂	50.0%	7.4%	40.8%										2,502
熱海伊東	0.3%	75.0%	20.0%										4,038
駿東田方	0.4%	0.2%	97.3%				0.5%		0.1%				15,383
													1.0%
													0.8%
													3.1%
													0.6%

合計	総件数	市区町別名	下田市	東伊豆町	河津町	南伊豆町	松崎町	西伊豆町	総計
下田市	355								485
東伊豆町		189							314
河津町				125					102
南伊豆町	102								135
松崎町					135				229
西伊豆町					229				229
総計	457	189	364	125	130	125	130	130	1,265

(単位：人)

IV 年齢調整標準化レセプト出現比 (SCR)

＜データ概要＞

- ・100を全国平均とし、それ以上はレセプト数が多い（医療機能が充実、あるいは過剰等）それ以下は少ない（医療機能が不足、あるいは抑制的等）ことを意味する。
- ・数値が100より小さい場合の理由は2つ。その医療行為を必要としている患者数が少ないか、その医療行為を行う医療機関が少ないかのどちらかである。
- ・流入が考慮されていないため、流入超過の地域では出現比が多く、流出超過の場合は少なくなる傾向がある。
- ・二次医療圏単位ではレセプト件数10件未満、市町単位では100件未満の場合は非公表。

＜着眼点＞

- ・全国より多く出ている機能、欠けている機能はないか。そのことで、不都合はないか。

※厚生労働省「医療計画作成支援データベース」より。

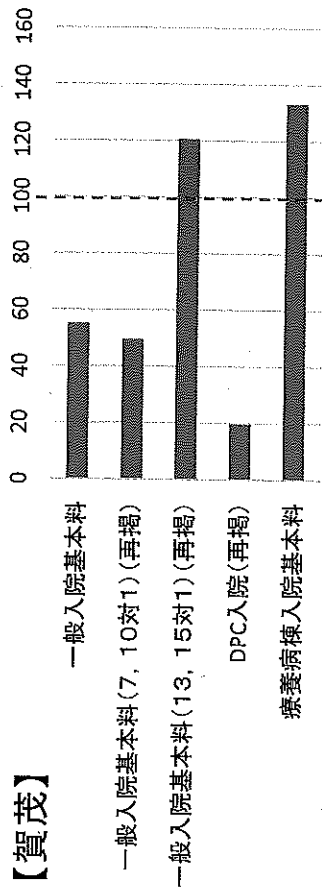
※平成25年度診療分の全保険者の電子レセプト(医科・DPC・調剤)に基づく。(公費単独は除く)

※SCR：年齢調整標準化レセプト出現比 (Standardized Claim Ratio)

SCR：賀茂医療圏

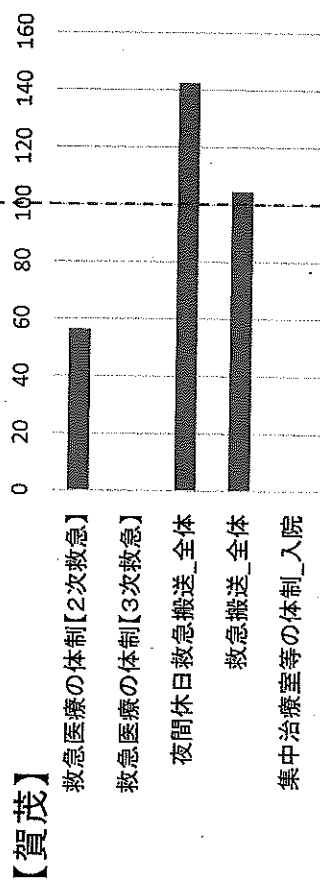
基本診療体制

【賀茂】



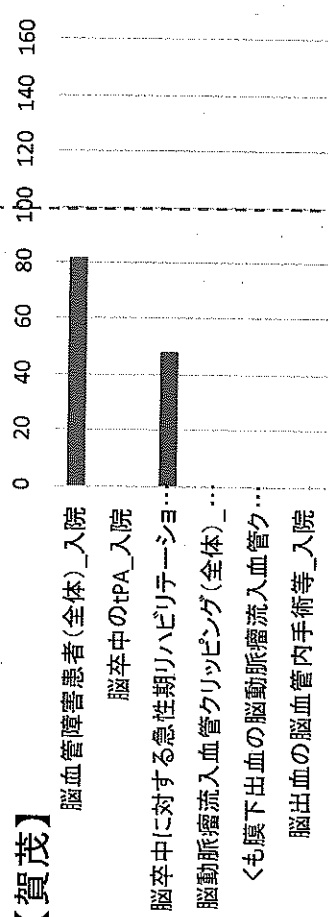
救命・救急

【賀茂】



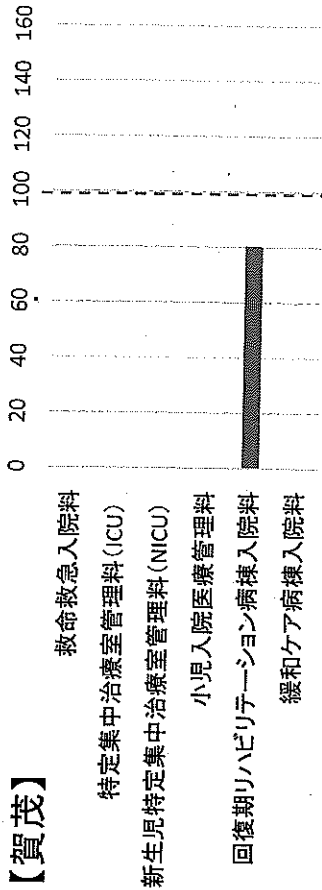
脳血管障害

【賀茂】



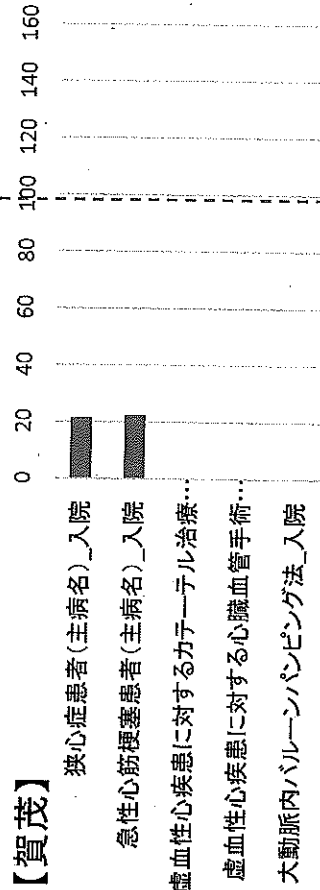
厚生労働省「医療計画作成支援データベース」より作成
 ※平成25年度(2013年度)のレセプト数に基づく出現比。全国平均=100
 ※二次医療圏単位ではレセプト件数10件未満の場合は非公表。

【賀茂】



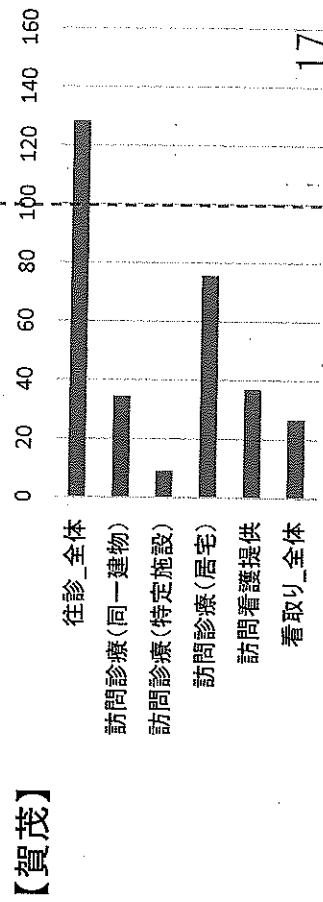
心疾患

【賀茂】



在宅

【賀茂】



V 救急搬送の状況

(救急搬送件数と搬送時間)

<データ概要>

- ・消防庁データを利用した、二次医療圏ごとの救急搬送件数と搬送時間の分析

<着眼点>

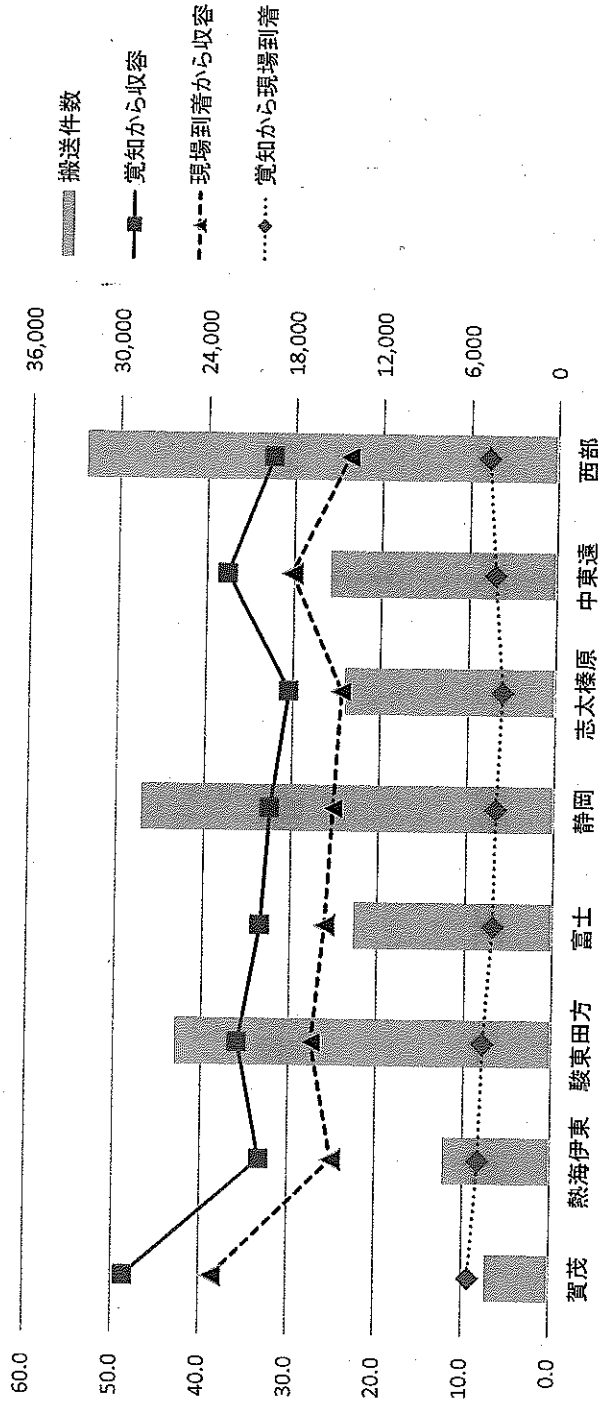
- ・搬送時間(覚知から現場到着、現場到着から収容)が長い場合の理由は何か。
- ・年齢による問題はないか。

※厚生労働省「医療計画作成支援データブック」より。

※平成24年度(2012年度)消防庁データに基づく。

V 救急搬送の状況 ～ 搬送件数と平均搬送時間 ～

全搬送

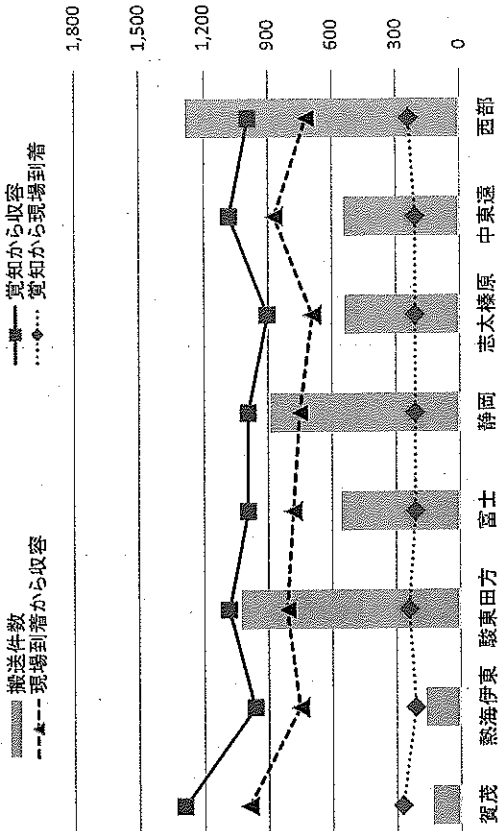
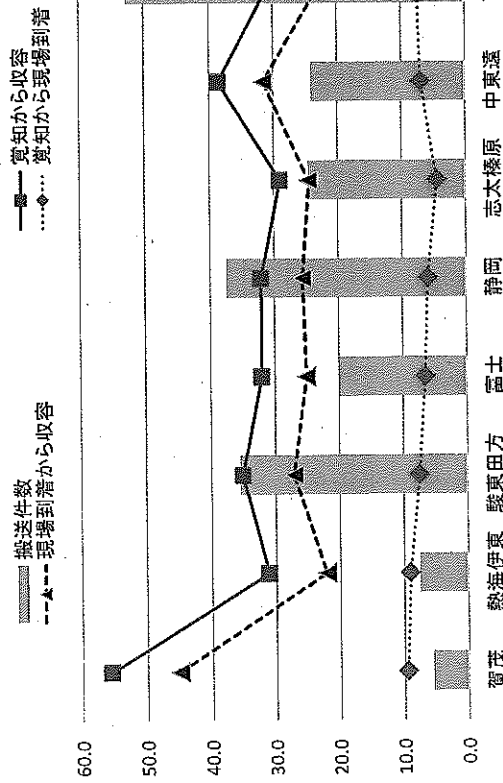


厚生労働省「医療計画作成支援データベース」より作成
 ※平成24年度(2012年度)消防庁データに基づく。

V 救急搬送の状況 ～ 構想区域別の搬送件数と平均搬送時間～

新生児・乳幼児（7歳未満）

少年（7歳以上18歳未満）

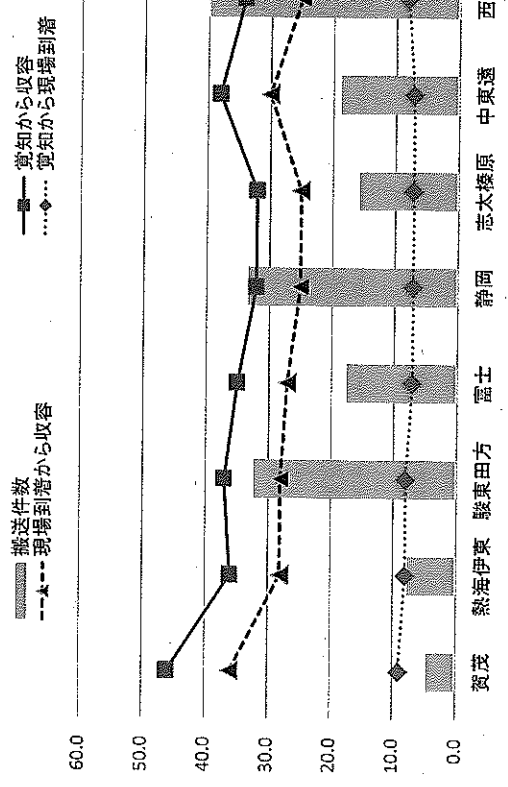


構想区域	搬送件数 (件)	覚知から収容 (分)	現場到着から収容 (分)
賀茂	165	55.5	9.5
熱海伊東	225	31.0	9.0
駿東田方	1,064	35.0	7.5
富士	601	32.0	6.5
静岡	1,120	32.0	6.0
志太榛原	737	29.0	4.5
中東遠	722	38.5	7.0
西部	1,582	30.5	7.5
静岡県	6,216	32.5	5.5

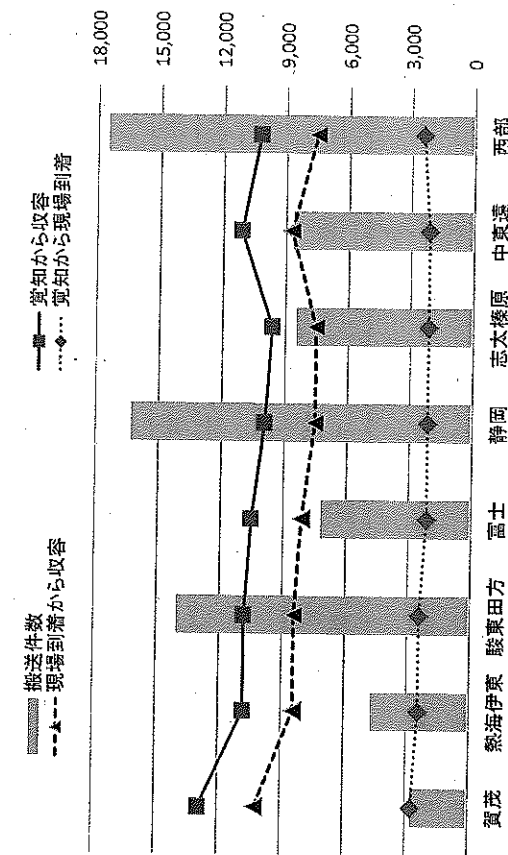
構想区域	搬送件数 (件)	覚知から収容 (分)	現場到着から収容 (分)
賀茂	131	43.0	9.0
熱海伊東	161	32.0	7.0
駿東田方	1,023	36.0	8.0
富士	556	33.0	7.0
静岡	887	33.0	7.0
志太榛原	538	30.0	7.0
中東遠	544	36.0	7.0
西部	1,282	33.0	8.0
静岡県	5,122	34.0	7.0

V 救急搬送の状況 ～ 構想区域別の搬送件数と平均搬送時間 ～

成人 (18歳以上 65歳未満)



高齢者 (65歳以上)



構想区域	搬送件数 (件)	覚知から収容 (分)	現場到着から収容 (分)
賀茂	1,355	46.0	9.0
熱海伊東	2,279	36.0	8.0
駿東田方	9,664	37.0	8.0
富士	5,248	35.0	7.0
静岡	10,008	32.0	7.0
志太榛原	4,698	32.0	7.0
中東遠	5,604	38.0	7.0
西部	11,935	34.0	8.0
静岡県	50,791	35.0	8.0

構想区域	搬送件数 (件)	覚知から収容 (分)	現場到着から収容 (分)
賀茂	2,716	43.0	9.0
熱海伊東	4,666	36.0	8.0
駿東田方	14,037	36.0	8.0
富士	7,161	35.0	7.0
静岡	16,288	33.0	7.0
志太榛原	8,443	32.0	7.0
中東遠	8,614	37.0	7.0
西部	17,525	34.0	8.0
静岡県	79,450	35.0	8.0

VI D P C 参加医療機関の診療実績

※厚生労働省DPC公開データより

※DPC：診断群分類包括評価 (Diagnosis Procedure Combination)

<DPC制度とは>

・DPC制度は、平成15年4月より、閣議決定に基づき、特定機能病院に基づき、特定機能病院を対象に導入された、急性期入院医療を対象とする診断群分類に基づく1日あたり包括払い制度である。

・制度導入後、DPCの対象病院は段階的に拡大され、平成26年4月1日見込みで1,585病院・約49万床となり、全一般病床の約55%を占めるに至っている。

(平成26年3月5日 平成26年度診療報酬改定の概要 (厚労省保険局医療課))

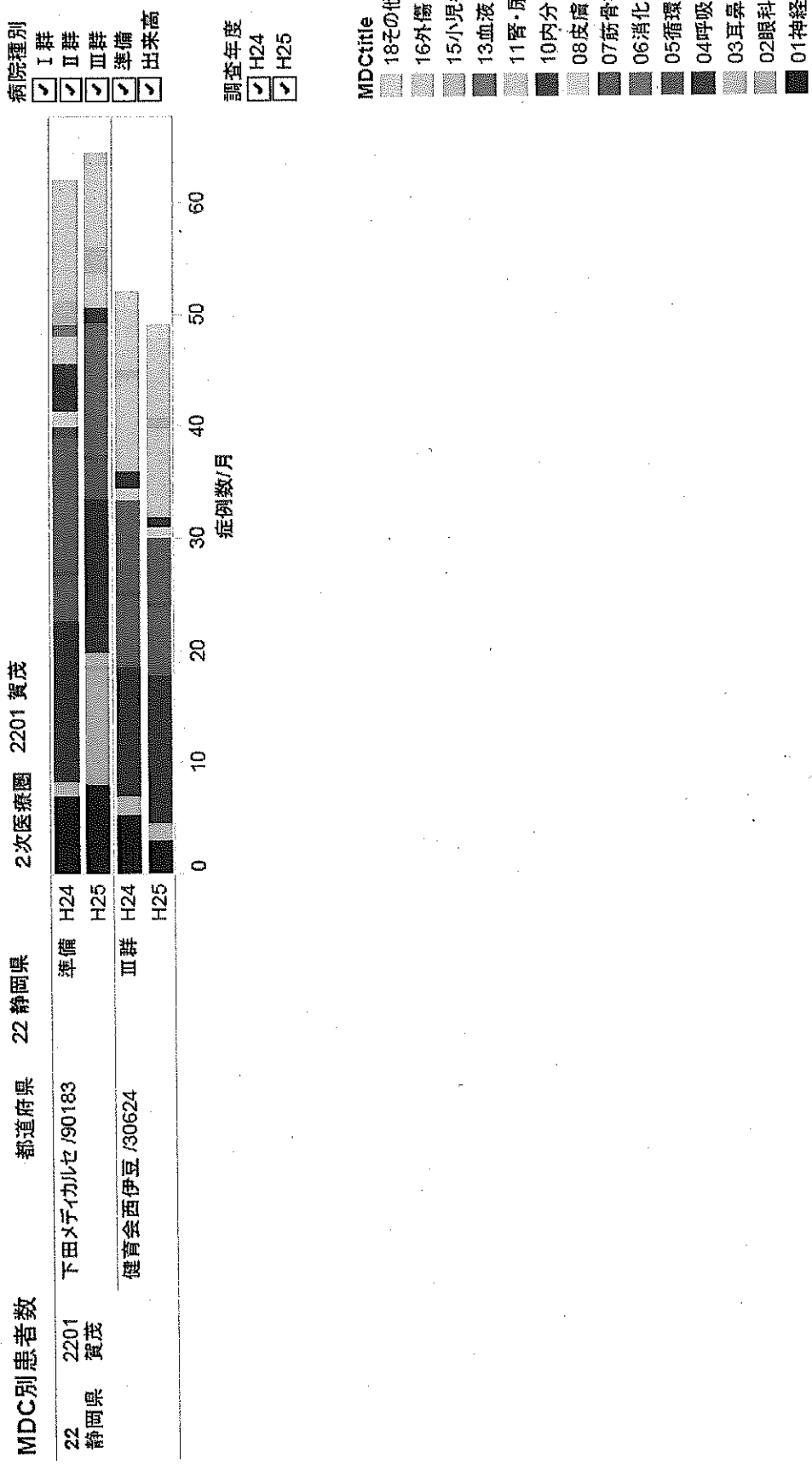
<主要診断群 (MDC) の分類 >

主要診断群(MDC)	MDC日本語表記
01	神経系疾患
02	眼科系疾患
03	耳鼻咽喉科系疾患
04	呼吸器疾患
05	循環器系疾患
06	消化器系疾患、肝臓・胆道・膵臓疾患
07	筋骨格系疾患
08	皮膚・皮下組織の疾患
09	乳房の疾患
10	内分泌・栄養・代謝に関する疾患
11	腎・尿路系疾患及び男性生殖器系疾患
12	女性生殖器系疾患及び産褥期疾患・異常妊娠分娩
13	血液・造血器・免疫臓器の疾患
14	新生児疾患、先天性奇形
15	小児疾患
16	外傷・熱傷・中毒
17	精神疾患
18	その他の疾患

※MDC (Major Diagnostic Category) :

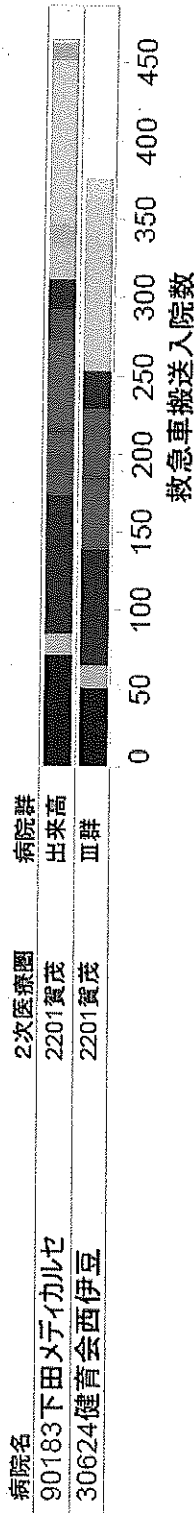
WHO (世界保健機関)が定めた国際疾病分類
(ICD : International Classification of Disease)に
基づく18の主要診断群

DPC参加医療機関の診療実績（患者数）



DPC参加医療機関の診療実績（救急車搬送入院数）

救急車搬送入院数(MDC別) / 厚労省DPC調査 / 2013(H25)年



都道府県
22静岡県

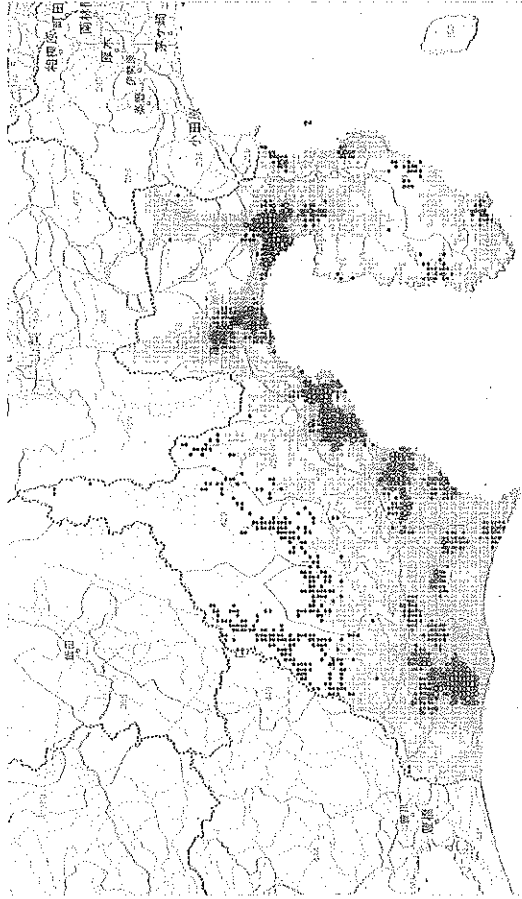
2次医療圏
2201賀茂

市区町村
すべて

- MDC(主要診断群)
- 18 その他
 - 17 精神疾患
 - 16 外傷・熱傷・中毒
 - 15 小児疾患
 - 14 新生児疾患、先天..
 - 13 血液・造血器・免疫..
 - 12 女性生殖器系疾患..
 - 11 腎・尿路系疾患及..
 - 10 内分泌・栄養・代謝..
 - 09 乳房の疾患
 - 08 皮膚・皮下組織の..
 - 07 筋骨格系疾患
 - 06 消化器系疾患、肝..
 - 05 循環器系疾患
 - 04 呼吸器系疾患
 - 03 耳鼻咽喉科系疾患
 - 02 眼科系疾患
 - 01 神経系疾患

疾病別アクセスマップと人口カバー率

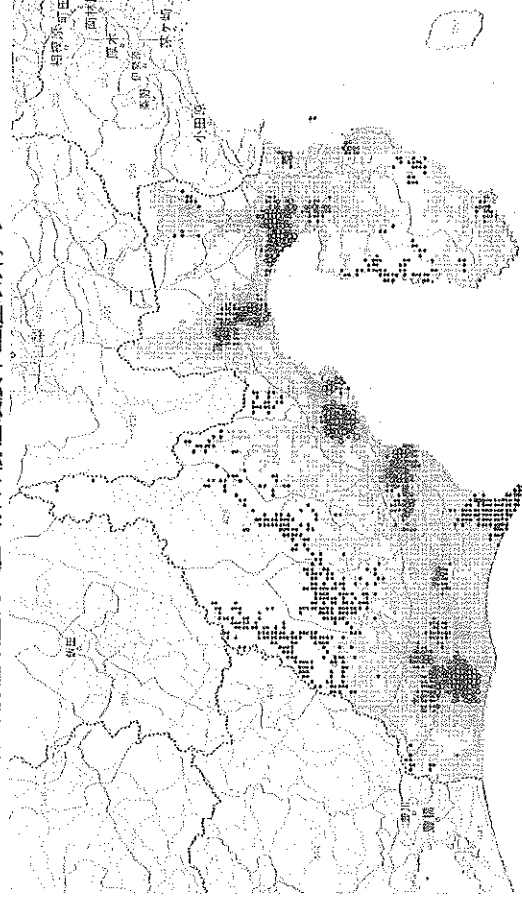
<010060 脳梗塞>



15分以内	30分以内	60分以内	90分以内	90分超
2,196,491	482,758	18,577	2,930	2,930
88.9%	22.7%	0.8%	0.1%	0.1%

資料源: 国土院「平成27年度全国健康・福祉調査」
 資料提供: 国土院「平成27年度全国健康・福祉調査」
 資料作成: 国土院「平成27年度全国健康・福祉調査」
 資料更新: 国土院「平成27年度全国健康・福祉調査」
 資料利用: 国土院「平成27年度全国健康・福祉調査」
 資料提供先: kashikawa@ncc.go.jp

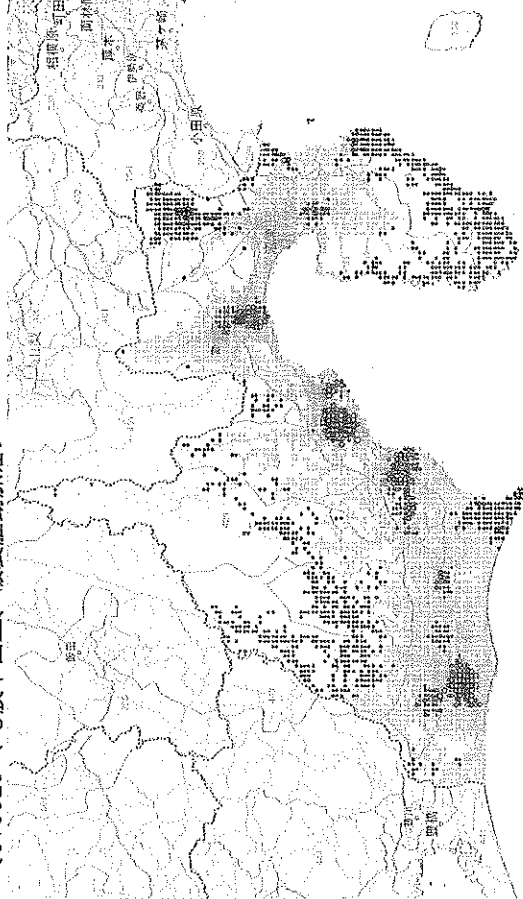
<010040 非外傷性頭蓋内血腫 (非外傷性硬膜下血腫以外)>



15分以内	30分以内	60分以内	90分以内	90分超
1,626,048	1,201,253	653,577	88,335	2,981
48.5%	32.8%	17.5%	2.5%	0.1%

資料源: 国土院「平成27年度全国健康・福祉調査」
 資料提供: 国土院「平成27年度全国健康・福祉調査」
 資料作成: 国土院「平成27年度全国健康・福祉調査」
 資料更新: 国土院「平成27年度全国健康・福祉調査」
 資料利用: 国土院「平成27年度全国健康・福祉調査」
 資料提供先: kashikawa@ncc.go.jp

<010020 くも膜下出血、破裂脳動脈瘤>

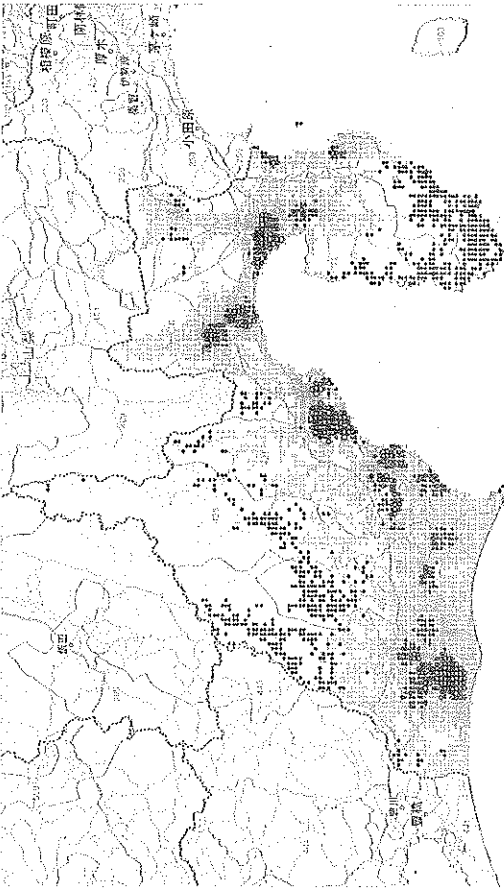


15分以内	30分以内	60分以内	90分以内	90分超
1,217,274	1,222,770	642,231	250,345	82,659
32.2%	32.1%	16.1%	6.3%	2.1%

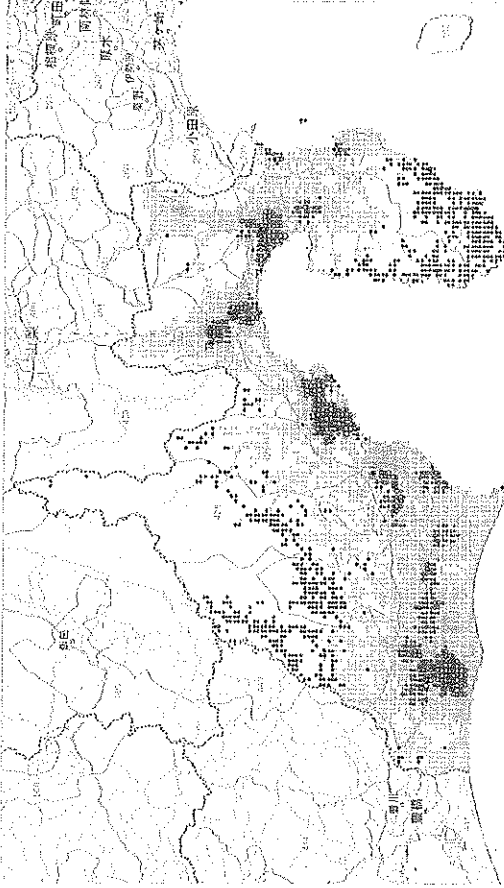
資料源: 国土院「平成27年度全国健康・福祉調査」
 資料提供: 国土院「平成27年度全国健康・福祉調査」
 資料作成: 国土院「平成27年度全国健康・福祉調査」
 資料更新: 国土院「平成27年度全国健康・福祉調査」
 資料利用: 国土院「平成27年度全国健康・福祉調査」
 資料提供先: kashikawa@ncc.go.jp

疾病別アクセスマップと人口カバー率

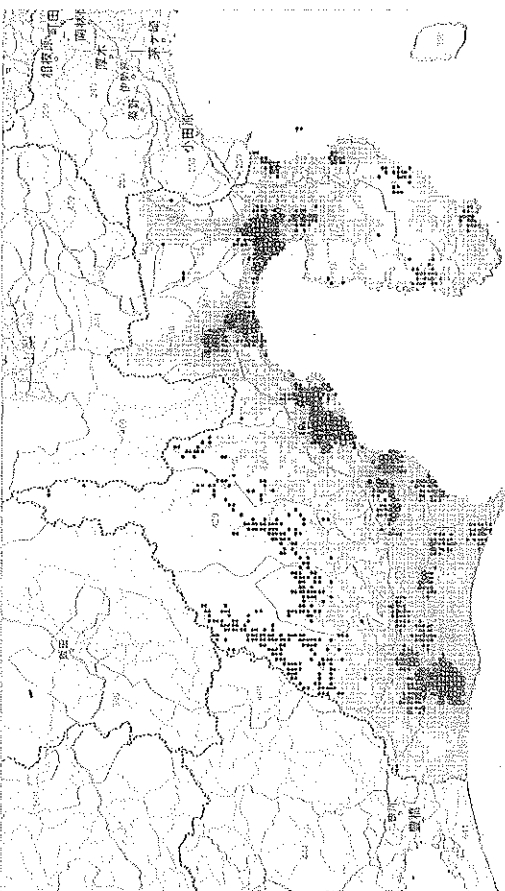
<050030 急性心筋梗塞、再発性心筋梗塞>



<050050 狭心症、慢性虚血性心疾患>



<040080 肺炎、急性気管支炎、急性細気管支炎>



<160800 股関節大腿近位骨折>

