

在宅医療の体制（第8次医療計画の見直しのポイント）

概要

- 今後見込まれる在宅医療の需要の増加に向け、地域の実情に応じた在宅医療の体制整備を進める。「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」及び「在宅医療に必要な連携を担う拠点」を医療計画に位置付け、適切な在宅医療の圏域を設定する。
- 在宅療養患者の急変時に適切に対応するための情報共有や連携を進める。また、看取りに際し本人・家族の希望に沿った医療・ケアの提供を進める。平時から在宅医療に係る関係機関の連携体制の構築を進め、災害時における業務継続計画(BCP)の策定を推進する。
- 医師・歯科医師の定期的な診察と適切な評価に基づく指示による、在宅療養患者への医療・ケアの提供を進める。在宅医療における各職種の機能・役割について明確にする。

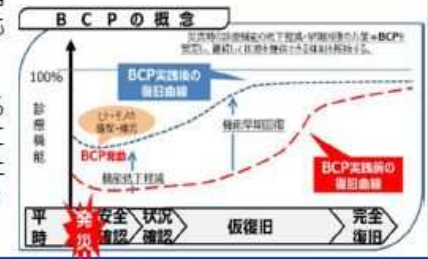
在宅医療の提供体制



- 国は、都道府県に対し、訪問診療及び訪問看護の必要量の推計等を提供する。都道府県は、国から提供を受けたデータを踏まえ、在宅介護の提供体制も勘案しながら在宅医療の体制整備を進める。
- 「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」及び「在宅医療に必要な連携を担う拠点」について、それぞれが担うべき機能や役割を整理する。
- 「在宅医療に必要な連携を担う拠点」と「在宅医療・介護連携推進事業」との連携を進める。

急変時・看取り、災害時等における整備体制

- 在宅医療における急変時対応に関係する機関として消防機関や後方支援を行う医療機関を明確化するとともに、地域の在宅医療の協議の場への参加を促す。
- 災害時においては、各関係機関での連携が重要になることから、「在宅医療に必要な連携を担う拠点」等において平時から連携を進めるとともに、国が策定した手引きや事業等も活用しながら、業務継続計画(BCP)の策定を推進する。



在宅医療における各職種の関わり

- 訪問看護について、退院に向けた医療機関との共同指導、ターミナルケア等の機能や役割に着目した整備や、事業所間の連携、業務効率化等について取組を進める。
- 歯科診療所と後方支援機能を有する歯科医療機関との連携や医科歯科連携の体制構築を進めるとともに、歯科衛生士の機能・役割や訪問歯科診療への関わりについて明確化する。
- 多様な病態の患者への対応やターミナルケアへの参画等の観点から、在宅医療に関わる薬剤師の資質向上を図り、麻薬や無菌製剤の調剤、小児在宅、24時間対応が可能な薬局の整備を進め、在宅医療に必要な医薬品等の提供体制を構築する。
- 在宅療養患者が居宅において生活機能の回復・維持を図る観点からリハビリテーション提供体制の整備は重要であり、その機能・役割について明確化する。
- 在宅療養患者の状態に応じた栄養管理を充実させるために、管理栄養士が配置されている在宅療養支援病院や栄養ケア・ステーション等の活用も含めた訪問栄養食事指導の体制整備が重要であり、その機能・役割について明確化する。

国指針の概要（在宅医療分野）

○ 現行の県医療計画と次期計画策定に向けての国指針の比較

| 区分 | 第8次 静岡県計画 | 次期計画に向けての国指針 | |
|--------------|--------------|--------------|--|
| | | 方向性 | 国指針の概要 |
| 在宅医療の圏域 | 2次医療圏 | 地域の実情に応じて設定 | 2次医療圏にこだわらず、できる限り急変時の対応体制(重症例を除く。)や医療と介護の連携体制の構築が図られるよう(中略)市町村単位や保健所圏域等の地域の医療及び介護資源の実情に応じて弾力的に設定 |
| 積極的役割を担う医療機関 | 位置付け無 | 位置付ける | 在宅療養支援診療所、在宅療養支援病院等の地域において在宅医療機関を担っている医療機関 ※自ら24時間対応体制の在宅医療を提供するとともに、他の医療機関の支援も行いながら、医療や介護、障害福祉の現場での多職種連携の支援を行う病院・診療所 |
| 必要な連携を担う拠点 | 位置付け無 | 位置付ける | 地域の実情に応じ、病院、診療所、訪問看護事業所、地域医師会等関係団体、保健所、市町村等の主体のいずれか ※市町村が行う在宅医療・介護連携推進事業において実施される取組との連携を図ることが重要 |

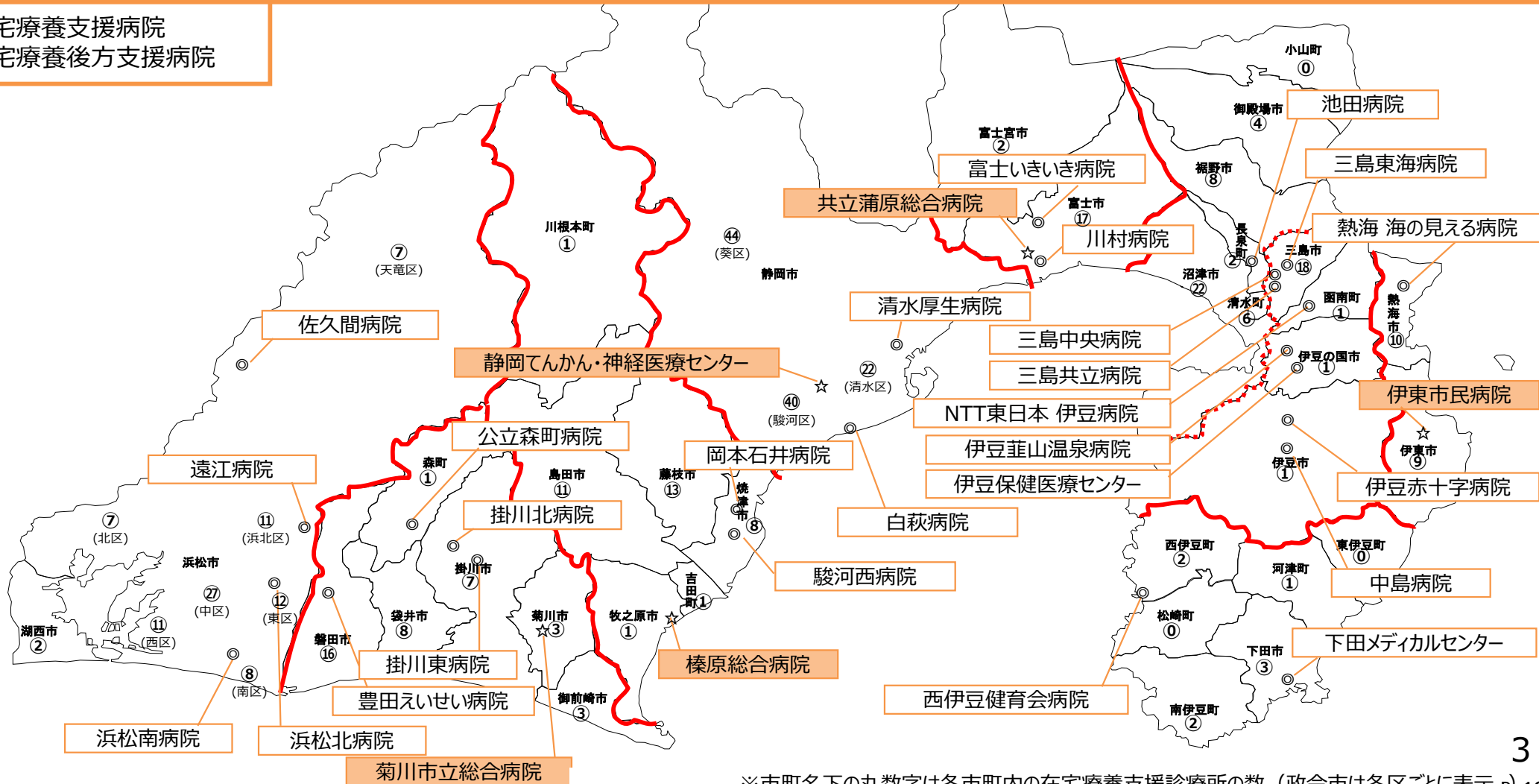
県内在宅療養支援診療所(病院)、在宅療養後方支援病院の届出状況 (R5.2厚生局公表)

在宅療養支援診療所・・・①24時間連絡を受ける体制の確保②24時間の往診体制③24時間の訪問看護体制④緊急時の入院体制
(在支診) (在支診は連携先でも可) ⑤連携する医療機関等への情報提供⑥年に1回、看取り数等を報告している⑦適切な意思決定支援に係る指針を作成していること

在宅療養支援病院・・・上記在支診の①～⑦に加え、⑧許可病床200床未満であること又は当該病院を中心とした4km以内に診療所
(在支病) が存在しないこと⑨往診を担当する医師は病院当直を担当しない

在宅療養後方支援病院・・・病床200床以上の病院で連携する在宅医療を提供する医療機関の求めに応じて、あらかじめ届け出た在宅
(在後病) 患者を24時間受入可能な体制を敷く病院。3ヶ月に1回以上の連携医療機関との情報交換の実施も必要

◎在宅療養支援病院
☆在宅療養後方支援病院



※市町名下の丸数字は各市町内の在宅療養支援診療所の数 (政令市は各区ごとに表示) p. 13

静岡県保健医療計画に記載する医療機関の変更について（追加）

1 追加医療機関

○ がん（集学的治療）

| 担う医療機能 | 医療機関名 | 所在地 |
|--------|--|--------------------|
| 集学的治療 | コミュニティーホスピタル 甲賀病院 | 焼津市大覚寺 2 - 3 0 - 1 |
| 担う医療機能 | 要件 | |
| 集学的治療 | 血液検査、画像検査（エックス線検査、CT、MRI、核医学検査、超音波検査、内視鏡）及び病理検査等の実施が可能 | ○ |
| | 病理診断や画像診断等の実施が可能 | ○ |
| | 患者の状態やがんの病態に応じて、手術療法、放射線療法及び薬物療法等や、これらを組み合わせた集学的治療が実施可能 | ○ |
| | がんの診断時から緩和ケアの実施が可能 | ○ |
| | 患者とその家族の意向に応じて、専門的な知識を有する第三者の立場にある医師の意見を求めることができるセカンドオピニオンの実施が可能 | ○ |
| | 相談支援の体制を確保し、情報の収集・発信、患者・家族の交流の支援等を実施 | ○ |
| | がん治療の合併症予防や軽減を図るため、周術期の口腔管理を実施する病院内の歯科や歯科医療機関と連携している | ○ |
| | 地域連携支援の体制を確保するため、病院間の役割分担を進めるとともに、研修、カンファレンス、診療支援、地域連携クリティカルパス等の活用や、急変時の対応も含めて、他のがん診療期間や在宅療養支援機能を有している医療機関等と連携している | ○ |

○ 心筋梗塞等の心血管疾患

| 担う医療機能 | 医療機関名 | 所在地 |
|--|--|--------------|
| 心血管疾患の「急性期医療」 | コミュニティーホスピタル 甲賀病院 | 焼津市大覚寺2-30-1 |
| 担う医療機能 | 要件 | |
| 心血管疾患の「急性期医療」 | 心電図検査、血液生化学検査、心臓超音波検査、X線検査、CT検査、心臓カテーテル検査、機械的補助循環等必要な検査及び処置が24時間実施可能 | ○ |
| | 急性心筋梗塞を疑われる患者について、専門的な診療を行う医師が24時間対応可能 | ○ |
| | ST上昇型心筋梗塞の場合、冠動脈造影検査、及び適応があればPCIを行い、来院90分以内の冠動脈再疎通を実施可能 | ○ |
| | 心臓外科的処置が可能であるか、処置可能な医療機関と連携がとれている 次の①、②の該当するものに<○>を対応欄に記入してください。 | ○ |
| | ① 自院処置可能 | × |
| | ② 処置可能な医療機関と連携 | ○ |
| | 呼吸管理、疼痛管理等の全身管理や、ポンプ失調、心破裂等の合併症に対する診療が可能 | ○ |
| | 電氣的除細動、機械的補助循環装置、緊急ペーシング、ペースメーカー不全への対応が可能 | ○ |
| | 運動耐容能などに基づいた運動処方により合併症を防ぎつつ、運動療法のみならず多面的・包括的なリハビリテーションを実施が可能 | ○ |
| 抑うつ状態等の対応の実施が可能 | ○ | |
| 回復期（あるいは在宅医療）の医療機関と診療情報や治療計画を共有するなどして連携し、またその一環として再発予防の定期的専門的検査を実施 | ○ | |

圏域内 3機関→4機関

静岡県保健医療計画に記載する医療機関（薬局）の変更について

1 薬局の指定要件

| | | |
|----|--------------|--------------|
| 薬局 | がん 在宅緩和ケア | 医療用麻薬の提供が可能 |
| | | 在宅訪問の対応が可能 |
| | | 休日・時間外の対応が可能 |

2 追加 6 機関

| 担う医療機能 | 医療機関名 | 所在地 |
|--------------|--------------|-----------------------|
| がん 在宅緩和ケア | アイン薬局 藤枝店 | 藤枝市駿河台 2 丁目 1 7 - 2 4 |
| | 焼津のぞみ薬局 | 焼津市関方 2 8 - 7 |
| | ウエルシア薬局島田金谷店 | 島田市金谷栄町 3 5 7 4 - 2 |
| | エムハート薬局 たじり店 | 焼津市田尻 1 5 9 6 - 1 |
| | 西島薬局 | 焼津市駅北 2 - 6 - 1 1 |
| | しだ東薬局 | 藤枝市志太 1 - 5 - 4 3 |

3 継続 67 機関

| 担う医療機能 | 医療機関名 | 所在地 |
|--------------|-----------|---------------------------|
| がん 在宅緩和ケア | 大井川ふれあい薬局 | 焼津市利右衛門 9 7 2 - 8 |
| | コスモ薬局 | 焼津市本町 2 - 1 2 - 8 - 1 0 3 |
| | すばる薬局 | 焼津市焼津 6 丁目 7 番 3 8 号 |
| | 中里薬局 | 焼津市中里 7 0 - 1 |

| 担う医療機能 | 医療機関名 | 所在地 |
|--------------|-----------|-----------------------|
| がん 在宅緩和ケア | 中里薬局さくら店 | 焼津市中里 1 4 3 - 4 |
| | メロン薬局 | 焼津市大栄町 1 丁目 4 - 1 8 |
| | ユーカリ薬局 | 焼津市大村 2 丁目 1 0 - 1 1 |
| | エルデ薬局 | 藤枝市小石川町 1 - 7 - 1 9 |
| | ゆりかもめ薬局 | 焼津市祢宜島 6 0 1 - 1 |
| | オオイ薬局高柳店 | 藤枝市高柳 2 0 3 5 - 8 |
| | どんぐり薬局高洲店 | 藤枝市与左衛門 4 3 1 - 3 |
| | はごろも薬局 | 藤枝市水上 2 6 6 - 2 |
| | 堀之内薬局 | 藤枝市堀之内 1 7 2 6 番地 |
| | わかくさ薬局高洲店 | 藤枝市高洲 7 8 0 |
| | うんの薬局 | 島田市阪本 4 6 9 - 5 |
| | 嘉十薬局 | 島田市本通五丁目 2 - 3 |
| | 五和薬局 | 島田市牛尾 4 7 5 - 6 |
| | 島田くるみ薬局 | 島田市岸町 6 6 3 |
| | 島田中央薬局 | 島田市栄町 3 番の 1 |
| | 高橋調剤薬局 | 島田市向島町 4 5 3 5 |
| | たんぽぽ薬局島田店 | 島田市野田 1 2 7 1 - 5 |
| | 成岡薬局井口店 | 島田市井口 8 8 0 |
| | ファミリー薬局 | 島田市三ツ合町 1 1 5 9 番地の 3 |

| 担う医療機能 | 医療機関名 | 所在地 |
|--------------|--------------|----------------------------|
| がん 在宅緩和ケア | みなみ薬局 | 島田市南 2-4-4 |
| | 有限会社セリザワ薬局 | 島田市野田 1 1 2 4-5 |
| | 有限会社はなみずき薬局 | 島田市中溝町 1 4 1 8 番地の 9 |
| | ゆう薬局 | 島田市大津通 1 5-1 |
| | なごみ薬局 | 牧之原市細江 4 0 2 0-2 |
| | 波津薬局 | 牧之原市波津 1-5 9-1 |
| | 上住吉薬局 | 榛原郡吉田町住吉 3 7 9-2 |
| | どんぐり薬局吉田店 | 榛原郡吉田町片岡 1 7 5 3-1 |
| | 吉田南薬局 | 榛原郡吉田町住吉 2 4 2 6 |
| | わかくさ薬局 大富店 | 焼津市中新田 5 2 0-1 |
| | こころ薬局 | 島田市金谷本町 1 9 7 0-1 |
| | あかね薬局 | 藤枝市上青島 4 6 2-8 |
| | うさぎ薬局 白子店 | 藤枝市本町 2-1-3 5 |
| | どんぐり薬局高柳店 | 藤枝市高柳 2-7-2 9 |
| | 港薬局 | 牧之原市相良 1 7 3-5 |
| | 株式会社大平薬局 | 牧之原市波津 3-2 8 |
| | なの花薬局 藤枝小石川店 | 藤枝市小石川町 1 丁目 1 0 番 2 1-2 号 |
| | 六合ひがし薬局 | 島田市東町 2 2 7-6 |
| | みなと薬局 藤枝高洲店 | 藤枝市高洲 1-9-2 6 |

| 担う医療機能 | 医療機関名 | 所在地 |
|--------------|----------------|-----------------------|
| がん 在宅緩和ケア | ウエルシア薬局 焼津南店 | 焼津市与惣次64 |
| | ウエルシア薬局 焼津ねぎ島店 | 焼津市祢宜島540 |
| | ウエルシア薬局 藤枝駿河台店 | 藤枝市駿河台2丁目17-1 |
| | ウエルシア薬局藤枝青葉町店 | 藤枝市青葉町1丁目2番25号 |
| | ウエルシア薬局 島田道悦店 | 島田市道悦1丁目13番25号 |
| | 合同会社 みどりや薬局 | 島田市中溝四丁目8番の10 |
| | みなと薬局 島田本通店 | 島田市本通7丁目7791番地 |
| | わかくさ薬局白子店 | 藤枝市本町2-6-3 |
| | アイセイ薬局藤枝店 | 藤枝市水上字鳥越332-5 |
| | 片岡薬局 | 榛原郡吉田町片岡335-2 |
| | さくら薬局藤枝駅前店 | 藤枝市駅前3-4-17丸五ビル 1階 |
| | さくら薬局 藤枝大手店 | 藤枝市大手2-7-25 |
| | さくら薬局焼津西小川店 | 焼津市西小川1-11-3 |
| | りぼん薬局東町店 | 島田市東町1121-2 |
| | わかくさ薬局 | 藤枝市田沼2-9-30 |
| | げんき薬局 | 焼津市小柳津343-2 |
| | クローバー薬局 | 焼津市小川1036番地の10 |
| | アイン薬局 小石川町店 | 藤枝市小石川町2-10-16 |
| どんぐり薬局 こがわ店 | 焼津市小川新町4丁目1-23 | |

| 担う医療機能 | 医療機関名 | 所在地 |
|--------------|----------------|----------------|
| がん 在宅緩和ケア | ウエルシア薬局 島田大津通店 | 島田市大津通6番地の1 |
| | マイ薬局 | 焼津市上小杉1071 |
| | 大覚寺薬局 | 焼津市大覚寺2-5-15 |
| | えきまえ薬局 | 藤枝市駅前1-8-3-103 |
| | わかば薬局 | 島田市川根町身成3212 |
| | プラスエム薬局瀬古店 | 藤枝市瀬古2-6-17 |

4 削除 7機関

| 担う医療機能 | 医療機関名 | 所在地 |
|--------------|---------------|------------------------------|
| がん 在宅緩和ケア | 西島薬局 | 焼津市駅北2丁目6番11号 |
| | エムハート薬局 みのり店 | 牧之原市静波466-1 |
| | 下片岡薬局 | 榛原郡吉田町片岡1954-15 |
| | フラワー薬局初倉店 | 島田市南原87-5 |
| | エムハート薬局ふじえだ北店 | 藤枝市藤岡1-22-13 |
| | さくら薬局 藤枝高柳店 | 藤枝市高柳1296-1 |
| | 在宅支援 すみれ薬局 | 島田市大津通1965-6 サンライズビル島田103 |

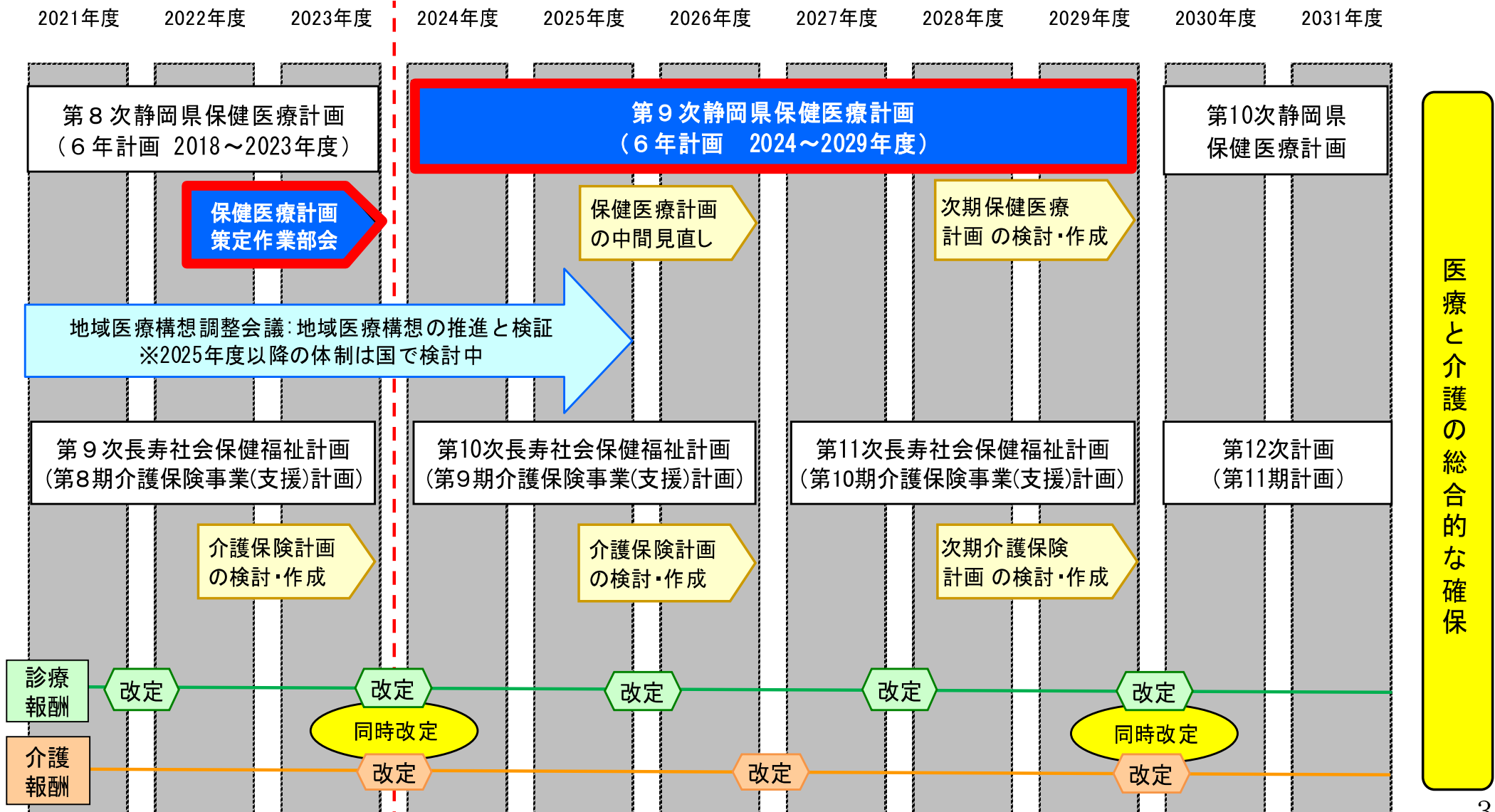
次期(第9次)保健医療計画の策定

現計画（第8次静岡県保健医療計画）の概要

| 区分 | 内 容 |
|--------------------|--|
| 法的根拠 | 医療法第30条の4及び6 |
| 計画の性格 | 県の総合計画（富国有徳の美しい“ふじのくに”の人づくり・富づくり）の分野別計画であり、本県における保健医療施策の基本指針 |
| 計画期間 | 2018年度（平成30年度）から2023年度（令和5年度）までの6年間 |
| 2次保健医療圏 | 入院医療の提供体制を確保するための一体の区域（県下8医療圏） |
| 基準病床数 | 療養病床及び一般病床26,720床（8圏域） 精神病床 5,388床（県全圏域） 結核病床 82床（県全圏域） 感染症病床 48床（県全圏域） |
| 疾病・事業等に係る医療連携体制の構築 | 6疾病（がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、肝炎、精神疾患） 5事業（救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療、小児医療（小児救急医療を含む。）） 在宅医療（訪問診療の促進、訪問看護の充実、歯科訪問診療の促進、かかりつけ薬局の促進、介護サービスの充実） |
| 圏域別計画 | 医療資源や住民の健康状態等は圏域ごとに実状が異なることから、地域の状況に応じて、6疾病5事業及び在宅医療に関する圏域別の計画を策定。 |
| その他 | 団塊の世代が後期高齢者となる2025年に向けた取組、医療機関の機能分担と相互連携、地域包括ケアシステムの構築 ほか |

保健医療計画及び長寿社会保健福祉計画の計画期間

- 国の医療介護総合確保方針に基づき、医療計画と長寿計画は、整合性を確保しながら、同時に改定。
- その他の関連する計画とも、整合性をとりつつ改定作業を進めていく。

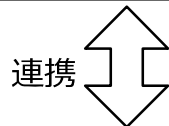


第9次静岡県保健医療計画の策定体制

医療

＜各種専門家会議の実施＞

- ・6疾病5事業等、各専門分野を協議
 - 県がん対策推進協議会
 - 県循環器病対策推進協議会
 - 県救急・災害医療対策協議会
 - （仮称）感染症対策連携協議会
 - 看護職員確保対策連絡協議会 等



医療従事者確保
に関すること

＜各圏域会議の実施＞

- ・圏域計画、地域医療構想等を協議

地域医療構想調整会議（8区域・9会議）

地域医療協議会（8圏域・8会議）

- ※【8圏域・区域】賀茂、熱海伊東、駿東田方、富士、静岡、志太榛原、中東遠、西部
- ※「駿東田方」区域の調整会議については、「駿東」、「三島田方」に分割して設置

医療対策協議会

地域医療構想
及び
医療従事者確保

医療計画策定作業部会

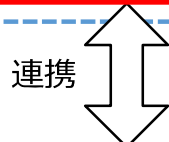
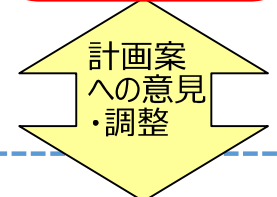
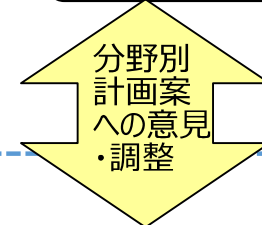
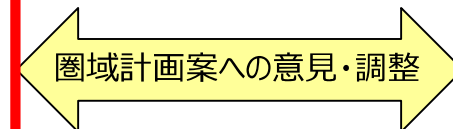
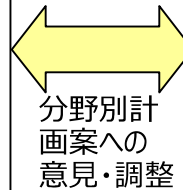
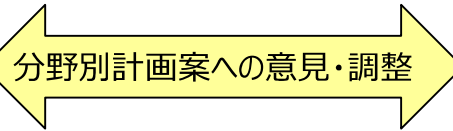
計画案
全体の協議

＜委員 11人＞
審議会委員及び専門委員で構成

医療審議会

計画案全体の
協議、承認

＜委員30人＞
医師、歯科医師、
薬剤師、受療者、
学識経験者で構成



介護
福祉

地域包括ケア推進
ネットワーク会議（8圏域）

- 認知症施策推進部会
- 地域リハビリテーション推進部会
- 社会福祉施設等感染症対策推進部会

地域包括ケア推進
ネットワーク会議

医療審議会（同計画策定作業部会）・医療対策協議会委員

<医療審議会>◎会長、○副会長

R5.4.1時点

| 区分 | 氏名 | 所属団体名・役職名 | 部会 |
|--------|---------------------|---------------------|-----|
| 審議会委員 | ◎紀平 幸一 | 静岡県医師会会長 | |
| | 加陽 直実 | 静岡県医師会副会長 | |
| | 齋藤 昌一 | 静岡県医師会副会長 | 部会長 |
| | 福地 康紀 | 静岡県医師会副会長 | |
| | 木本 紀代子 | 静岡県医師会会員 | |
| | 谷口 千津子 | 静岡県医師会会員 | |
| | 毛利 博 | 静岡県病院協会会長 | ○ |
| | 荻野 和功 | 静岡県病院協会副会長 | |
| | 伊藤 恵利子 | 静岡県病院協会参与 | |
| | 山岡 功一 | 静岡県精神科病院協会副会長 | |
| | 大松 高 | 静岡県歯科医師会会長 | |
| | 大内 仁之 | 静岡県歯科医師会専務理事 | ○ |
| | 松田 美代子 | 静岡県歯科医師会理事 | |
| | 石川 幸伸 | 静岡県薬剤師会会長 | |
| | 山口 宜子 | 静岡県薬剤師会常務理事 | ○ |
| | 小野 達也 | 静岡県市長会(伊東市長) | ○ |
| | 太田 康雄 | 静岡県町村会(森町長) | ○ |
| | 田中 弘俊 | 健康保険組合連合会静岡連合会 | |
| | 長野 豊 | 全国健康保険協会静岡支部長 | ○ |
| | 石田 友子 | 認知症の人と家族の会静岡県支部 代表 | |
| | 稲葉 由子 | しずおか女性の会運営委員 | |
| | 今野 弘之 | 国立大学法人浜松医科大学学長 | ○ |
| | 渡邊 昌子 | 静岡県看護協会会長 | ○ |
| | ○杉本 好重 | 静岡県議会厚生委員会副委員長 | |
| | 山本 たつ子 | 静岡県社会福祉協議会理事 | |
| | 多田 みゆき | 静岡県訪問看護ステーション協議会副会長 | |
| 木苗 直秀 | 県立大学特別顧問 | | |
| 佐野 由香利 | 静岡新聞社編集局社会部記者 | | |
| 鈴木 みちえ | 順天堂大学保健看護学部客員教授 | | |
| 中村 祐三子 | NPO法人静岡県介護支援専門員協会理事 | | |
| 専門委員 | 小林 利彦 | 地域医療構想アドバイザー | ○ |
| | 竹内 浩視 | 地域医療構想アドバイザー | ○ |

<医療対策協議会>◎会長、○副会長

R5.4.1時点

| 所属団体 | 団体職名 | 氏名 |
|----------------|-------|--------|
| 静岡県医師会 | 副会長 | ◎齋藤 昌一 |
| 静岡県医師会 | 理事 | 小野 宏志 |
| 静岡県立静岡がんセンター | 病院長 | 小野 裕之 |
| 県立こども病院 | 院長 | 坂本 喜三郎 |
| 伊東市民病院 | 管理者 | 川合 耕治 |
| 富士市立中央病院 | 院長 | 児島 章 |
| 藤枝市立総合病院 | 院長 | 中村 利夫 |
| 磐田市立総合病院 | 事業管理者 | 鈴木 昌八 |
| 順天堂大学医学部附属静岡病院 | 院長 | 佐藤 浩一 |
| 県立総合病院 | 院長 | 小西 靖彦 |
| 聖隷三方原病院 | 院長 | 荻野 和功 |
| 伊豆今井浜病院 | 院長 | 小田 和弘 |
| 浜松医科大学 | 副学長 | 松山 幸弘 |
| 国立病院機構静岡医療センター | 院長 | 岡崎 貴裕 |
| 静岡県病院協会 | 会長 | 毛利 博 |
| 静岡県市長会 | 焼津市長 | 中野 弘道 |
| 静岡県町村会 | 森町長 | ○太田 康雄 |
| 静岡県地域女性団体連絡協議会 | 会長 | 岩崎 康江 |
| 静岡県社会福祉協議会 | 会長 | 神原 啓文 |
| 静岡新聞社 | 編集局記者 | 大須賀 伸江 |
| 地域医療構想アドバイザー | 会員 | 小林 利彦 |
| 地域医療構想アドバイザー | 特任教授 | 竹内 浩視 |
| 静岡社会健康医学大学院大学 | 副学長 | 浦野 哲盟 |

第9次静岡県保健医療計画の策定スケジュール（案）

| 区分 | | 令和4年度 | 令和5年度 | | | | | | | | | | | |
|------------------|-----------------------------------|------------------|------------|---------------|----|-----------------------|-----------------------|----------|-----|------------------------|------------------------|-----------------|-----------------------|-----------------------|
| | | | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 |
| 県全体 | 医療審議会 | 第2回 (3/27) | | | | | 第1回 【骨子】 (8/30) | | | | 第2回 【素案】 (12/22) | | | 第3回 【最終】 (3/26) |
| | 保健医療計画 策定作業部会 | 第1回 (12/1) | | 第1回 (5/24) | | | 第2回 【骨子】 (8/9) | | | | 第3回 【素案】 (12/6) | | | 第4回 【最終】 (3/12) |
| | 医療対策協議会 ※地域医療構想、医療従 事者確保を協議 | 第3回 (3/14) | | | | 第1回 【骨子】 (7/12) | | | | 第2回 【素案】 (11/21) | | | 第2回 【最終】 (2/29) | |
| 各圏域 | 地域医療協議会 | | | | | | | | | 第2回 【素案】 | | | | |
| | 地域医療構想 調整会議 | | | 第1回 【骨子】 | | | | | | | | | 第3回 【最終】 | |
| 関連会議 (各専門家会議) | | | 骨子作成協議 | | | | | 素案作成協議 | | | | 最終案協議 | | |
| 事務局 | 本庁関係各課 | 策定指針の提示 (厚労省) | 2次医療圏・構想区域 | | | | 次期医療計画 (骨子案) | 計画(素案)作成 | | | | 計画(最終案)作成 | | |
| | | | 基準病床数 | | | | | | | | | パブコメ | | |
| | | | 在院患者調査 | | | | | | | | 関係団体 意見聴取 | | | |
| 各保健所 | | | 圏域別計画の作成 | | | | | | | | 圏域版(最終案) | | | |
| | | | | | | | 次期医療計画 (素案) | | | | | 次期医療計画 (最終案) | | |

第9次静岡県保健医療計画の全体構成（案）

※下線は主な新規・修正項目

| | |
|--|---|
| 第1章 基本的事項 基本理念、計画期間、 <u>将来に向けた取組</u> 地域包括ケアシステム 等 | 第7章 各種疾病対策等 感染症、結核、エイズ、難病、認知症、アレルギー 疾患、 <u>移植医療</u> 、血液確保、治験、歯科保健医療 <u>慢性閉塞性肺疾患（COPD）、慢性腎臓病（CKD）</u> |
| 第2章 保健医療の現況 人口、受療動向、医療資源 等 | 第8章 医療従事者確保 医師、歯科医師、薬剤師、看護職員、ふじのくに勤 務環境改善支援センター、介護サービス事業者 等 |
| 第3章 保健医療圏 保健医療圏設定の基本的な考え方 保健医療圏の設置、基準病床数 等 | 第9章 医療安全対策の推進 医療安全支援センター 等 |
| 第4章 地域医療構想 構想区域、 <u>2025年の必要病床数・在宅医療の必 要量</u> 、実現に向けた方向性 等 | 第10章 健康危機管理対策の推進 健康危機管理体制、医薬品等安全対策、食品の安全 衛生、生活衛生対策 等 |
| 第5章 医療機関の機能分化と相互連携 医療機関の機能分化と連携、公的病院等の役割 <u>外来医療に係る医療提供体制の確保（かかりつけ 医・外来機能報告等）</u> 、 <u>医療DX</u> 等 | 第11章 保健・医療・福祉の総合的な取組の推進 健康寿命の延伸、高齢化に伴い増加する疾患等対策 高齢者・母子・障害者保健福祉 等 |
| 第6章 疾病・事業・在宅医療ごとの医療連携体制 がん、脳卒中、心血管疾患、糖尿病、肝炎、 精神疾患、救急、災害、へき地、周産期、小児、 在宅医療、 <u>新興感染症発生・まん延時における医療</u> | 第12章 計画の推進方策と進行管理 数値目標の進行管理 |
| | 2次保健医療圏版（別冊） 各圏域における疾病・事業・在宅医療ごとの医療連 携体制 等 |

各項目における記載事項【圏域版】（案）

- 基本的な構成は、現計画と同様の記載とする
- 冒頭で、各圏域の「対策のポイント」を記載
- 3の冒頭に、重点的に取り組む事項等に係る数値目標を設定

＜圏域版の構成＞

【対策のポイント】

1 医療圏の現状

- （1）人口及び人口動態（年齢階級別人口、将来推計人口、出生、死亡の状況）
- （2）医療資源の状況（医療施設の設置状況、医療従事者数）

2 地域医療構想

- （1）2025年の必要病床数
- （2）在宅医療等の必要量
- （3）医療機関の動向
- （4）実現に向けた方向性

3 疾病・事業及び在宅医療の医療連携体制

【数値目標】（重点的に取り組む事項等に係るもの）

- （1）現状と課題
- （2）施策の方向性

＜該当する疾病・事業等＞

がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患
糖尿病、肝炎、精神疾患
救急、災害、へき地、周産期、小児
在宅医療、認知症、地域リハ

「二次医療圏」の設定

1 「二次医療圏」の設定について

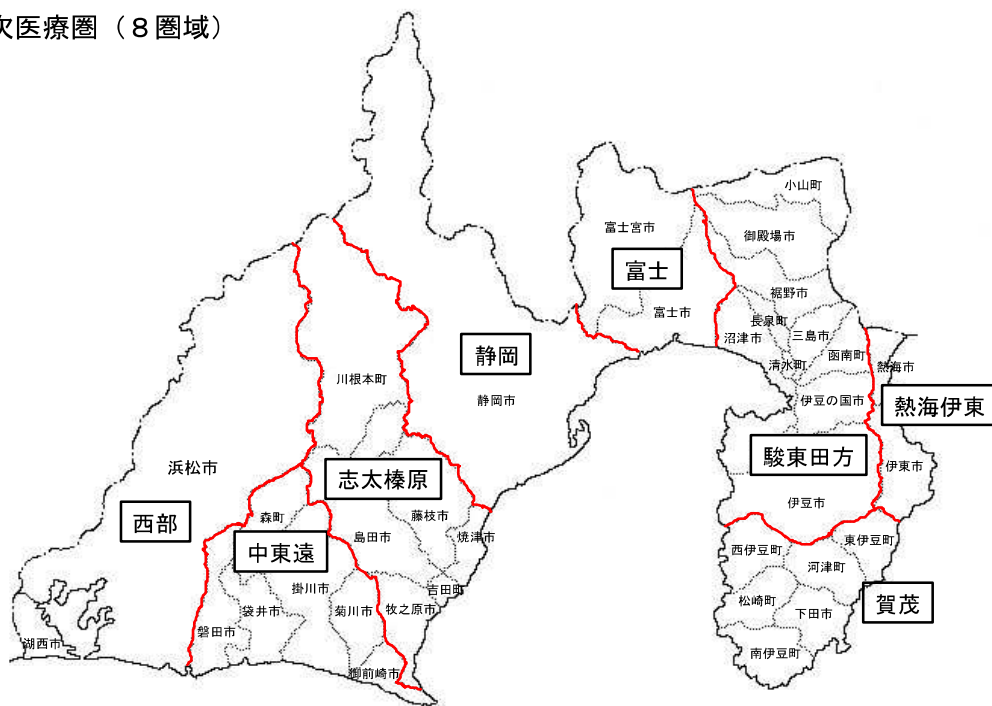
- ・ 特殊な医療を除く入院医療に対応し、医療機関の機能連携に基づく医療サービスと広域的専門的な保健サービスとの連携等により、県民に包括的な保健医療サービスを提供する圏域。
- ・ 主として 病院の病床及び診療所の病床の整備を図る地域的単位として設定、療養病床及び一般病床の基準病床数を設定。(医療法第30条の4第2項第14号、医療法施行規則第30の30第1項)
- ・ 設定にあたっては、受療動向、地理的条件、日常生活の需要の充足状況や交通状況等の社会的条件等を考慮(医療法施行規則第30の29第1項)

2 医療計画作成指針(厚生労働省R5.3.31)で示された二次医療圏の見直し基準

| | |
|---|-----------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> ① 人口規模が20万人未満 ② 流入患者割合が20%未満 ③ 流出患者割合が20%以上 | (※前回(H29.3.31)の指針から基準に変更なし) |
|---|-----------------------------|

以上の全てに当てはまる場合(以下「トリプル20基準」という)、入院に係る医療を提供する一体の区域として成り立っていないと考えられるため、設定の見直しについて検討することが必要。

3 現状の2次医療圏(8圏域)



4 流入流出患者の把握(在院患者調査の実施)

- (1) 調査対象施設 県内病院 及び 有床診療所(前回同様)
- (2) 調査基準日 令和5年5月24日(水)(前回:平成29年5月31日(水))
- (3) 調査方法 対象医療機関へ調査票を発送、県医療政策課で回収、集計

5 各医療圏の人口と流出入患者割合（今回調査結果）

トリプル 20 基準に該当する二次医療圏は無い

| 二次医療圏 | 面積 (km ²) | 人口 (人) | 流入患者割合 | | 流出患者割合 | | 構成市町 |
|-------|-----------------------|-----------|---------|---------|---------|---------|--|
| | | | 前回(H29) | 今回(H30) | 前回(H29) | 今回(H30) | |
| 賀茂 | 583.35 | 57,040 | 25.9% | 25.1% | 39.7% | 35.4% | 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 | 185.79 | 96,878 | 27.8% | 29.3% | 39.5% | 38.1% | 熱海市、伊東市 |
| 駿東田方 | 1,276.79 | 628,306 | 21.0% | 23.5% | 9.3% | 11.6% | 沼津市、三島市、御殿場市、裾野市、伊豆市、伊豆の国市、函南町、清水町、長泉町、小山町 |
| 富士 | 634.03 | 368,830 | 8.9% | 10.5% | 22.2% | 21.3% | 富士宮市、富士市 |
| 静岡 | 1,411.93 | 683,358 | 15.2% | 15.8% | 7.0% | 8.4% | 静岡市 |
| 志太榛原 | 1,209.36 | 446,212 | 4.5% | 5.3% | 18.3% | 18.4% | 島田市、焼津市、藤枝市、牧之原市、吉田町、川根本町 |
| 中東遠 | 831.14 | 460,846 | 8.3% | 8.8% | 23.0% | 24.7% | 磐田市、掛川市、袋井市、御前崎市、菊川市、森町 |
| 西部 | 1,644.62 | 840,724 | 13.3% | 14.2% | 11.2% | 9.7% | 浜松市、湖西市 |
| 合計 | 7,777.01 | 3,582,194 | - | - | - | - | - |

※網掛けは見直し基準に該当する項目（人口、流入患者割合、流出患者割合の3項目全てに該当すると、見直しの検討対象）

<出典>面積：国土地理院「全国都道府県市区町村別面積調」（令和4年10月1日現在）

人口：静岡県経営管理部「静岡県年齢別人口推計」（令和4年10月1日現在）

流出入患者割合：静岡県健康福祉部「在院患者調査」（令和5年5月24日（水））。前回は平成29年5月31日（水）

6 各圏域の状況

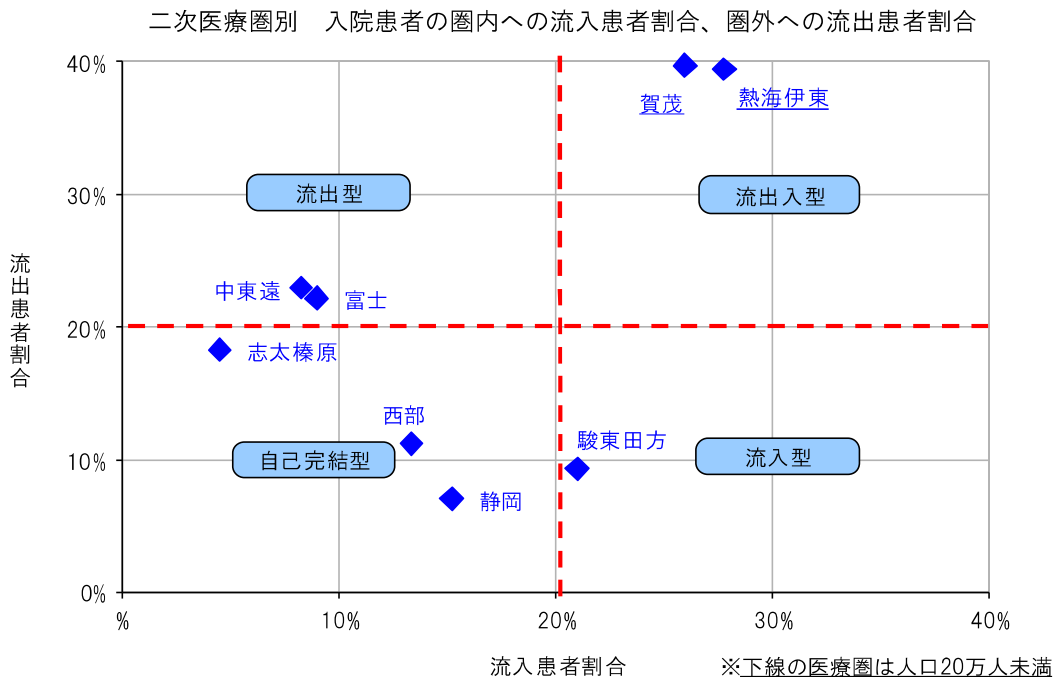
トリプル 20 基準に該当する医療圏は無いが、各医療圏の現状について検証する。

(1) 人口規模

- ・本県において人口 20 万人未満の医療圏は、**賀茂及び熱海伊東の 2 医療圏**
- ・全国的には、令和 2 年 1 月時点で 335 医療圏のうち人口 20 万人以下は 158 医療圏（44.5%）、10 万人以下は 82 医療圏（24.5%）となっている。（厚生労働省調査）

(2) 患者流出入の状況

- ・圏域を「流出型」「自己完結型」「流出入型」「流入型」の 4 区分に分類



(3) 各圏域の状況

| 区分 | 圏域 | 内容 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------|---------------------|---|------|-------------|--------|------|--------|-------|-------|------|------|--------|-----|-----|-----|-----|------|-----|----|----|-----|---|-----|-----|----|-----|
| 自己完結型 | ・静岡 ・志太榛原 ・西部 | <ul style="list-style-type: none"> ・流出入が20%未満であり、患者移動割合が少ない圏域 ・3圏域とも80~90%の高い自己完結率で推移 ・西部の自己完結率は、前回より減少。患者数全体では、H29調査時より減少する中、県外流出患者数が横ばいなのが要因と考えられる。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 流入型 | ・駿東田方 | <ul style="list-style-type: none"> ・賀茂、熱海伊東、富士から多くの患者が流入 ・自己完結率は前回より上昇し、90%を超えている。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 流出型 | ・富士 ・中東遠 | <ul style="list-style-type: none"> ・富士は、駿東田方へ、中東遠は西部へ主に流出 ・自己完結率は、前回と比較し、富士は横ばい、中東遠は上昇 ・富士の駿東田方への流出では、一般病床で、「静岡県立がんセンター」への入院が半数を占めている。 ・中東遠の西部への流出では、「浜松医科大学附属病院」、「聖隷浜松病院」への入院が半数を占めている。 ・いずれも、特定機能病院や高度救命救急センターなど、特殊な医療を担う病院へ流出している状況となっている。 <p style="text-align: center;">< 流出患者の内訳 > (単位: 人)</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th rowspan="2">一般病床</th> <th colspan="2">駿東田方への流出</th> <th rowspan="2">一般病床</th> <th colspan="2">西部への流出</th> </tr> <tr> <th>うちがんC</th> <th></th> <th>うち浜医</th> <th>うち聖隷浜松</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>富士</td> <td>225</td> <td>110</td> <td>中東遠</td> <td>368</td> <td>97</td> </tr> </tbody> </table> | 一般病床 | 駿東田方への流出 | | 一般病床 | 西部への流出 | | うちがんC | | うち浜医 | うち聖隷浜松 | 富士 | 225 | 110 | 中東遠 | 368 | 97 | | | | | | | | |
| 一般病床 | 駿東田方への流出 | | | 一般病床 | 西部への流出 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | うちがんC | | うち浜医 | | うち聖隷浜松 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 富士 | 225 | 110 | 中東遠 | 368 | 97 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 流出入型 | ・賀茂 ・熱海伊東 | <ul style="list-style-type: none"> ・自己完結率は、両圏域ともに減少 ・特に、賀茂圏域が減少しているが、患者数全体では、H29調査時より減少する中、圏外流出数がほぼ横ばいなのが要因。 ・一方で、圏外流出の内訳として、一般病床で「順天堂大学医学部附属静岡病院」や「静岡県立がんセンター」への入院が、賀茂圏域では7割、熱海伊東圏域では8割を占めている。 ・いずれも、特定機能病院や3次救急医療施設など、特殊な医療を担う病院へ流出している状況となっている。 <p style="text-align: center;">< 流出患者の内訳 > (単位: 人)</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th rowspan="2">一般病床</th> <th colspan="4">駿東田方への流出患者数</th> </tr> <tr> <th>うち順天堂</th> <th>うちがんC</th> <th colspan="2">2病院計</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>賀茂</td> <td>145</td> <td>82</td> <td>23</td> <td>105</td> </tr> <tr> <td>熱海伊東</td> <td>150</td> <td>80</td> <td>40</td> <td>120</td> </tr> <tr> <td>計</td> <td>295</td> <td>162</td> <td>63</td> <td>225</td> </tr> </tbody> </table> | 一般病床 | 駿東田方への流出患者数 | | | | うち順天堂 | うちがんC | 2病院計 | | 賀茂 | 145 | 82 | 23 | 105 | 熱海伊東 | 150 | 80 | 40 | 120 | 計 | 295 | 162 | 63 | 225 |
| 一般病床 | 駿東田方への流出患者数 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | うち順天堂 | うちがんC | 2病院計 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 賀茂 | 145 | 82 | 23 | 105 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 熱海伊東 | 150 | 80 | 40 | 120 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 計 | 295 | 162 | 63 | 225 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

< 参考: 各医療圏の自己完結率の推移 > (一般病床+療養病床)

| 医療圏 | 区分 | 自己完結率 | | | | |
|------|-------|---------|----------|-----------|-------------|-------------|
| | | 今回 (R5) | 前回 (H29) | 前々回 (H26) | 増減 (R5-H29) | 増減 (R5-H26) |
| 賀茂 | 流出入型 | 60.3% | 64.6% | 62.5% | ▲4.3% | ▲2.2% |
| 熱海伊東 | 流出入型 | 60.5% | 61.9% | 52.8% | ▲1.4% | 7.8% |
| 駿東田方 | 流入型 | 90.7% | 88.4% | 88.8% | 2.2% | 1.9% |
| 富士 | 流出型 | 77.8% | 78.7% | 75.9% | ▲0.9% | 1.9% |
| 静岡 | 自己完結型 | 93.0% | 91.6% | 91.2% | 1.4% | 1.7% |
| 志太榛原 | 自己完結型 | 81.7% | 81.6% | 80.8% | 0.1% | 1.0% |
| 中東遠 | 流出型 | 77.0% | 75.3% | 72.7% | 1.7% | 4.3% |
| 西部 | 自己完結型 | 88.8% | 90.3% | 89.1% | ▲1.5% | ▲0.3% |

*自己完結率…圏域内の医療機関に入院している割合

令和5年度 在院患者調査結果

○一般病床+療養病床（令和5年5月24日（水）現在）

（単位：人、％）

| 施設所在地 | 患者住所地 | | | | | | | | | | | 合 計 | 割 入 合 域 内 住 民 の 住 民 の うち | 流 入 率 | 前 （H 29 調 査） |
|-------------------|-------|------------|------------|-------|-------|------------|----------|-------|------------|-----|--------|-------|--------------------------------------|----------|--------------------------|
| | 賀 茂 | 熱 海 伊 東 | 駿 東 田 方 | 富 士 | 静 岡 | 志 太 榛 原 | 中 東 遠 | 西 部 | 県 内 患 者 | 県 外 | 計 | | | | |
| 賀 茂 計 | 414 | 41 | 32 | 4 | 2 | 2 | 0 | 0 | 495 | 64 | 559 | 74.1% | 25.9% | 25.1% | |
| 熱 海 伊 東 計 | 28 | 583 | 29 | 3 | 2 | 0 | 0 | 0 | 645 | 162 | 807 | 72.2% | 27.8% | 29.3% | |
| 駿 東 田 方 計 | 204 | 186 | 3,922 | 257 | 56 | 51 | 3 | 7 | 4,686 | 276 | 4,962 | 79.0% | 21.0% | 23.5% | |
| 富 士 計 | 1 | 1 | 37 | 1,741 | 72 | 3 | 0 | 1 | 1,856 | 56 | 1,912 | 91.1% | 8.9% | 10.5% | |
| 静 岡 計 | 5 | 8 | 77 | 142 | 4,193 | 301 | 33 | 23 | 4,782 | 161 | 4,943 | 84.8% | 15.2% | 15.8% | |
| 志 太 榛 原 計 | 1 | 0 | 1 | 0 | 38 | 2,540 | 44 | 3 | 2,627 | 32 | 2,659 | 95.5% | 4.5% | 5.3% | |
| 中 東 遠 計 | 0 | 0 | 1 | 0 | 10 | 78 | 2,089 | 79 | 2,257 | 20 | 2,277 | 91.7% | 8.3% | 8.8% | |
| 西 部 計 | 2 | 0 | 10 | 12 | 20 | 63 | 474 | 4,880 | 5,461 | 169 | 5,630 | 86.7% | 13.3% | 14.2% | |
| 県 内 施 設 計 | 655 | 819 | 4,109 | 2,159 | 4,393 | 3,038 | 2,643 | 4,993 | 22,809 | 940 | 23,749 | 96.0% | 4.0% | 4.8% | |
| 県 外 | 32 | 144 | 216 | 79 | 118 | 70 | 69 | 502 | 1,230 | | | | | | |
| 合 計 | 687 | 963 | 4,325 | 2,238 | 4,511 | 3,108 | 2,712 | 5,495 | 24,039 | | | | | | |
| 圏域内の医療機関に入院している割合 | 60.3% | 60.5% | 90.7% | 77.8% | 93.0% | 81.7% | 77.0% | 88.8% | 94.9% | | | | | | |
| 流 出 率 | 39.7% | 39.5% | 9.3% | 22.2% | 7.0% | 18.3% | 23.0% | 11.2% | 5.1% | | | | | | |
| 前 回 調 査 (H29) | 35.4% | 38.1% | 11.6% | 21.3% | 8.4% | 18.4% | 24.7% | 9.7% | 5.1% | | | | | | |

県外へ290人の流出超過

※県外流出患者数については国保レセプトより推計(R4年度平均)

（参考：前回調査結果）平成29年度 在院患者調査結果

○一般病床+療養病床（平成29年5月31日（水）現在）

（単位：人、％）

| 施設所在地 | 患者住所地 | | | | | | | | | | | 合 計 | 割 入 合 域 内 住 民 の 住 民 の うち | 流 入 率 | 前 （H 26 調 査） |
|-------------------|-------|------------|------------|-------|-------|------------|----------|-------|------------|-------|--------|-------|--------------------------------------|----------|--------------------------|
| | 賀 茂 | 熱 海 伊 東 | 駿 東 田 方 | 富 士 | 静 岡 | 志 太 榛 原 | 中 東 遠 | 西 部 | 県 内 患 者 | 県 外 | 計 | | | | |
| 賀 茂 計 | 521 | 42 | 27 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 593 | 103 | 696 | 74.9% | 25.1% | 26.0% | |
| 熱 海 伊 東 計 | 31 | 713 | 65 | 3 | 3 | 3 | 0 | 0 | 818 | 191 | 1,009 | 70.7% | 29.3% | 32.7% | |
| 駿 東 田 方 計 | 193 | 224 | 4,095 | 275 | 84 | 41 | 9 | 9 | 4,930 | 424 | 5,354 | 76.5% | 23.5% | 24.2% | |
| 富 士 計 | 5 | 6 | 64 | 1,986 | 113 | 5 | 2 | 1 | 2,182 | 38 | 2,220 | 89.5% | 10.5% | 12.5% | |
| 静 岡 計 | 3 | 5 | 79 | 149 | 4,531 | 328 | 28 | 23 | 5,146 | 235 | 5,381 | 84.2% | 15.8% | 16.1% | |
| 志 太 榛 原 計 | 1 | 0 | 0 | 1 | 56 | 2,780 | 55 | 3 | 2,896 | 39 | 2,935 | 94.7% | 5.3% | 6.2% | |
| 中 東 遠 計 | 0 | 0 | 3 | 1 | 1 | 111 | 2,374 | 87 | 2,577 | 25 | 2,602 | 91.2% | 8.8% | 8.3% | |
| 西 部 計 | 0 | 1 | 11 | 11 | 23 | 72 | 601 | 5,695 | 6,414 | 221 | 6,635 | 85.8% | 14.2% | 14.9% | |
| 県 内 施 設 計 | 754 | 991 | 4,344 | 2,427 | 4,813 | 3,340 | 3,069 | 5,818 | 25,556 | 1,276 | 26,832 | 95.2% | 4.8% | 4.8% | |
| 県 外 | 53 | 161 | 286 | 98 | 135 | 67 | 83 | 487 | 1,370 | | | | | | |
| 合 計 | 807 | 1,152 | 4,630 | 2,525 | 4,948 | 3,407 | 3,152 | 6,305 | 26,926 | | | | | | |
| 圏域内の医療機関に入院している割合 | 64.6% | 61.9% | 88.4% | 78.7% | 91.6% | 81.6% | 75.3% | 90.3% | 94.9% | | | | | | |
| 流 出 率 | 35.4% | 38.1% | 11.6% | 21.3% | 8.4% | 18.4% | 24.7% | 9.7% | 5.1% | | | | | | |
| 前 回 調 査 (H26) | 37.5% | 47.2% | 11.2% | 24.1% | 8.8% | 19.2% | 27.3% | 10.9% | 5.7% | | | | | | |

県外へ94人の流出超過

※県外流出患者数については国保レセプトより推計(H28年度平均)

令和5年度 在院患者調査結果

○一般病床（令和5年5月24日（水）現在）

（単位：人、％）

| 施設所在地 | 患者住所地 | | | | | | | | | | | 合 計 | 割 入 割 出 割合 （院内 患者 のうち の割合） | 流 入 率 | 前 回 調 査 （H29） |
|-------------------|-------|------------|------------|-------|-------|------------|----------|-------|------------|-----|--------|-------|--|----------|---------------------------|
| | 賀 茂 | 熱 海 伊 東 | 駿 東 田 方 | 富 士 | 静 岡 | 志 太 榛 原 | 中 東 遠 | 西 部 | 県 内 患 者 | 県 外 | 合 計 | | | | |
| 賀 茂 計 | 295 | 18 | 14 | 3 | 2 | 2 | 0 | 0 | 334 | 10 | 344 | 85.8% | 14.2% | 11.2% | |
| 熱 海 伊 東 計 | 25 | 461 | 9 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 495 | 92 | 587 | 78.5% | 21.5% | 26.0% | |
| 駿 東 田 方 計 | 145 | 150 | 2,812 | 225 | 50 | 43 | 3 | 6 | 3,434 | 203 | 3,637 | 77.3% | 22.7% | 24.7% | |
| 富 士 計 | 1 | 1 | 15 | 1,148 | 46 | 1 | 0 | 1 | 1,213 | 24 | 1,237 | 92.8% | 7.2% | 10.1% | |
| 静 岡 計 | 3 | 6 | 67 | 118 | 2,846 | 232 | 25 | 21 | 3,318 | 137 | 3,455 | 82.4% | 17.6% | 19.7% | |
| 志 太 榛 原 計 | 1 | 0 | 1 | 0 | 18 | 1,751 | 32 | 2 | 1,805 | 28 | 1,833 | 95.5% | 4.5% | 4.5% | |
| 中 東 遠 計 | 0 | 0 | 1 | 0 | 7 | 53 | 1,244 | 19 | 1,324 | 14 | 1,338 | 93.0% | 7.0% | 8.1% | |
| 西 部 計 | 2 | 0 | 10 | 11 | 19 | 39 | 368 | 3,478 | 3,927 | 152 | 4,079 | 85.3% | 14.7% | 15.4% | |
| 県 内 施 設 計 | 472 | 636 | 2,929 | 1,505 | 2,988 | 2,121 | 1,672 | 3,527 | 15,850 | 660 | 16,510 | 96.0% | 4.0% | 4.7% | |
| 県 外 | 23 | 110 | 156 | 55 | 80 | 48 | 43 | 385 | 900 | | | | | | |
| 合 計 | 495 | 746 | 3,085 | 1,560 | 3,068 | 2,169 | 1,715 | 3,912 | 16,750 | | | | | | |
| 圏域内の医療機関に入院している割合 | 59.6% | 61.8% | 91.2% | 73.6% | 92.8% | 80.7% | 72.5% | 88.9% | 94.6% | | | | | | |
| 流 出 率 | 40.4% | 38.2% | 8.8% | 26.4% | 7.2% | 19.3% | 27.5% | 11.1% | 5.4% | | | | | | |
| 前 回 調 査 (H29) | 36.4% | 34.5% | 11.6% | 26.4% | 8.5% | 19.6% | 28.9% | 9.4% | 5.2% | | | | | | |

県外へ240人の流出超過

※県外流出患者数については国保レセプトより推計(R4年度平均)

（参考：前回調査結果）平成29年度 在院患者調査結果

○一般病床（平成29年5月31日（水）現在）

（単位：人、％）

| 施設所在地 | 患者住所地 | | | | | | | | | | | 合 計 | 割 入 割 出 割合 （院内 患者 のうち の割合） | 流 入 率 | 前 回 調 査 （H26） |
|-------------------|-------|------------|------------|-------|-------|------------|----------|-------|------------|-----|--------|-------|--|----------|---------------------------|
| | 賀 茂 | 熱 海 伊 東 | 駿 東 田 方 | 富 士 | 静 岡 | 志 太 榛 原 | 中 東 遠 | 西 部 | 県 内 患 者 | 県 外 | 合 計 | | | | |
| 賀 茂 計 | 365 | 18 | 20 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 405 | 6 | 411 | 88.8% | 11.2% | 12.5% | |
| 熱 海 伊 東 計 | 27 | 510 | 31 | 0 | 1 | 2 | 0 | 0 | 571 | 118 | 689 | 74.0% | 26.0% | 28.3% | |
| 駿 東 田 方 計 | 138 | 135 | 2,662 | 243 | 67 | 34 | 9 | 9 | 3,297 | 238 | 3,535 | 75.3% | 24.7% | 25.7% | |
| 富 士 計 | 3 | 3 | 28 | 1,254 | 74 | 4 | 2 | 1 | 1,369 | 26 | 1,395 | 89.9% | 10.1% | 13.0% | |
| 静 岡 計 | 3 | 5 | 73 | 127 | 2,841 | 257 | 23 | 20 | 3,349 | 189 | 3,538 | 80.3% | 19.7% | 20.5% | |
| 志 太 榛 原 計 | 0 | 0 | 0 | 1 | 23 | 1,838 | 27 | 2 | 1,891 | 34 | 1,925 | 95.5% | 4.5% | 4.9% | |
| 中 東 遠 計 | 0 | 0 | 2 | 1 | 1 | 69 | 1,279 | 23 | 1,375 | 16 | 1,391 | 91.9% | 8.1% | 7.0% | |
| 西 部 計 | 0 | 0 | 11 | 10 | 18 | 37 | 414 | 3,685 | 4,175 | 181 | 4,356 | 84.6% | 15.4% | 15.9% | |
| 県 内 施 設 計 | 536 | 671 | 2,827 | 1,637 | 3,026 | 2,241 | 1,754 | 3,740 | 16,432 | 808 | 17,240 | 95.3% | 4.7% | 4.9% | |
| 県 外 | 38 | 108 | 185 | 66 | 80 | 45 | 46 | 329 | 897 | | | | | | |
| 合 計 | 574 | 779 | 3,012 | 1,703 | 3,106 | 2,286 | 1,800 | 4,069 | 17,329 | | | | | | |
| 圏域内の医療機関に入院している割合 | 63.6% | 65.5% | 88.4% | 73.6% | 91.5% | 80.4% | 71.1% | 90.6% | 94.8% | | | | | | |
| 流 出 率 | 36.4% | 34.5% | 11.6% | 26.4% | 8.5% | 19.6% | 28.9% | 9.4% | 5.2% | | | | | | |
| 前 回 調 査 (H26) | 43.7% | 42.7% | 11.0% | 29.8% | 8.9% | 21.9% | 28.4% | 10.7% | 5.8% | | | | | | |

県外へ89人の流出超過

※県外流出患者数については国保レセプトより推計(H28年度平均)

令和5年度 在院患者調査結果
 ○療養病床（令和5年5月24日（水）現在）

（単位：人、％）

| 施設所在地 | 患者住所地 | | | | | | | | | | | 合 計 | 割 入 割 出 圏内患者のうち | 流 入 率 | 前 （H29調 査） |
|-------------------|-------|-----------|-----------|-------|-------|-----------|---------|-------|-----------|-----|-------|-------|--------------------|-------|------------------|
| | 賀 茂 計 | 熱 海 伊 東 計 | 駿 東 田 方 計 | 富 士 計 | 静 岡 計 | 志 太 榛 原 計 | 中 東 遠 計 | 西 部 計 | 県 内 患 者 計 | 県 外 | 合 計 | | | | |
| 賀 茂 計 | 119 | 23 | 18 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 161 | 54 | 215 | 55.3% | 44.7% | 45.3% | |
| 熱 海 伊 東 計 | 3 | 122 | 20 | 3 | 2 | 0 | 0 | 0 | 150 | 70 | 220 | 55.5% | 44.5% | 36.6% | |
| 駿 東 田 方 計 | 59 | 36 | 1,110 | 32 | 6 | 8 | 0 | 1 | 1,252 | 73 | 1,325 | 83.8% | 16.2% | 21.2% | |
| 富 士 計 | 0 | 0 | 22 | 593 | 26 | 2 | 0 | 0 | 643 | 32 | 675 | 87.9% | 12.1% | 11.3% | |
| 静 岡 計 | 2 | 2 | 10 | 24 | 1,347 | 69 | 8 | 2 | 1,464 | 24 | 1,488 | 90.5% | 9.5% | 8.3% | |
| 志 太 榛 原 計 | 0 | 0 | 0 | 0 | 20 | 789 | 12 | 1 | 822 | 4 | 826 | 95.5% | 4.5% | 6.7% | |
| 中 東 遠 計 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 25 | 845 | 60 | 933 | 6 | 939 | 90.0% | 10.0% | 9.6% | |
| 西 部 計 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 24 | 106 | 1,402 | 1,534 | 17 | 1,551 | 90.4% | 9.6% | 11.8% | |
| 県 内 施 設 計 | 183 | 183 | 1,180 | 654 | 1,405 | 917 | 971 | 1,466 | 6,959 | 280 | 7,239 | 96.1% | 3.9% | 4.9% | |
| 県 外 | 9 | 34 | 60 | 24 | 38 | 22 | 26 | 117 | 330 | | | | | | |
| 合 計 | 192 | 217 | 1,240 | 678 | 1,443 | 939 | 997 | 1,583 | 7,289 | | | | | | |
| 圏域内の医療機関に入院している割合 | 62.0% | 56.2% | 89.5% | 87.5% | 93.3% | 84.0% | 84.8% | 88.6% | 95.5% | | | | | | |
| 流 出 率 | 38.0% | 43.8% | 10.5% | 12.5% | 6.7% | 16.0% | 15.2% | 11.4% | 4.5% | | | | | | |
| 前 回 調 査 (H29) | 33.0% | 45.6% | 11.4% | 10.9% | 8.3% | 16.0% | 19.0% | 10.1% | 4.9% | | | | | | |

県外へ50人の流出超過

※県外流出患者数については国保レセプトより推計(R4年度平均)

（参考：前回調査結果）平成29年度 在院患者調査結果
 ○療養病床（平成29年5月31日（水）現在）

（単位：人、％）

| 施設所在地 | 患者住所地 | | | | | | | | | | | 合 計 | 割 入 割 出 圏内患者のうち | 流 入 率 | 前 （H26調 査） |
|-------------------|-------|-----------|-----------|-------|-------|-----------|---------|-------|-----------|-----|-------|-------|--------------------|-------|------------------|
| | 賀 茂 計 | 熱 海 伊 東 計 | 駿 東 田 方 計 | 富 士 計 | 静 岡 計 | 志 太 榛 原 計 | 中 東 遠 計 | 西 部 計 | 県 内 患 者 計 | 県 外 | 合 計 | | | | |
| 賀 茂 計 | 156 | 24 | 7 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 188 | 97 | 285 | 54.7% | 45.3% | 38.4% | |
| 熱 海 伊 東 計 | 4 | 203 | 34 | 3 | 2 | 1 | 0 | 0 | 247 | 73 | 320 | 63.4% | 36.6% | 41.7% | |
| 駿 東 田 方 計 | 55 | 89 | 1,433 | 32 | 17 | 7 | 0 | 0 | 1,633 | 186 | 1,819 | 78.8% | 21.2% | 21.4% | |
| 富 士 計 | 2 | 3 | 36 | 732 | 39 | 1 | 0 | 0 | 813 | 12 | 825 | 88.7% | 11.3% | 11.7% | |
| 静 岡 計 | 0 | 0 | 6 | 22 | 1,690 | 71 | 5 | 3 | 1,797 | 46 | 1,843 | 91.7% | 8.3% | 7.3% | |
| 志 太 榛 原 計 | 1 | 0 | 0 | 0 | 33 | 942 | 28 | 1 | 1,005 | 5 | 1,010 | 93.3% | 6.7% | 8.6% | |
| 中 東 遠 計 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 42 | 1,095 | 64 | 1,202 | 9 | 1,211 | 90.4% | 9.6% | 10.2% | |
| 西 部 計 | 0 | 1 | 0 | 1 | 5 | 35 | 187 | 2,010 | 2,239 | 40 | 2,279 | 88.2% | 11.8% | 13.2% | |
| 県 内 施 設 計 | 218 | 320 | 1,517 | 790 | 1,787 | 1,099 | 1,315 | 2,078 | 9,124 | 468 | 9,592 | 95.1% | 4.9% | 4.7% | |
| 県 外 | 15 | 53 | 101 | 32 | 55 | 22 | 37 | 158 | 473 | | | | | | |
| 合 計 | 233 | 373 | 1,618 | 822 | 1,842 | 1,121 | 1,352 | 2,236 | 9,597 | | | | | | |
| 圏域内の医療機関に入院している割合 | 67.0% | 54.4% | 88.6% | 89.1% | 91.7% | 84.0% | 81.0% | 89.9% | 95.1% | | | | | | |
| 流 出 率 | 33.0% | 45.6% | 11.4% | 10.9% | 8.3% | 16.0% | 19.0% | 10.1% | 4.9% | | | | | | |
| 前 回 調 査 (H26) | 27.2% | 55.9% | 11.5% | 13.7% | 8.4% | 13.9% | 25.6% | 11.2% | 5.5% | | | | | | |

県外へ5人の流出超過

※県外流出患者数については国保レセプトより推計(H28年度平均)

<参考資料> 2次保健医療圏等構成市町

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

第 9 次静岡県保健医療計画 骨子案（志太榛原圏域）

【対策のポイント】

○地域医療構想と在宅医療等の推進

- ・病床の機能分化の推進、特に「回復期」の医療機能の充実・強化
- ・在宅医療と介護・福祉施設等との連携体制の強化

○特徴的な課題の解決

- ・特定健診及びがん検診受診率のさらなる向上
- ・病院、医師会、歯科医師会、薬剤師会、行政との連携による糖尿病有病者及び予備群者への早期介入
- ・医師会、保険者、行政等関係機関の情報共有及びネットワークの構築
- ・質の高い医療を提供するための医師等医療従事者確保
- ・隣接する静岡及び中東遠医療圏との広域的な医療体制の確保

【(現計画) 数値目標に対する進捗状況】

| 項目 | 策定時 | 現状値 | 目標値 | 進捗状況 |
|-------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|-------------------|---|
| がん検診精密検査受診率 (管内市町国保) | 胃がん 83.8% 肺がん 65.4% 大腸がん 64.9% | 胃がん 89.5% 肺がん 81.2% 大腸がん 77.1% | 90%以上 (2022 年) | 胃がん 目標達成の見込み 肺がん 目標達成の見込み 大腸がん 数値は改善したが、目標達成は困難 子宮頸がん 目標達成 乳がん 目標達成 |
| | 子宮頸がん 50.6% 乳がん 75.2% (2014 年) | 子宮頸がん 94.3% 乳がん 87.5% (2019 年) | 増加 〔2022 年〕 | |
| 「回復期」の病床数 | 396 床 (2016 年) | 455 床 (2022 年) | 1,054 床 | 数値は改善したが達成は困難 |
| 人口 10 万人あたり医師数 (医療施設従事医師数) | 155.3 人 (2016 年) | 176.8 人 (2020 年) | 200.8 人 | 数値は改善したが達成は困難 |

【圏域の課題】

- ・地域医療構想に係る機能別病床数が確保できていない。
- ・特定健診及びがん検診の受診率が目標値を達成できていない。

【施策の方向性】 圏域の重点的な取組や特徴的な取組。※下線は新規事項

○がん

禁煙対策の取り組み、検診受診率・精密検査受診率向上の取り組み、生活習慣病対策連絡会による対策の推進、病院間の役割分担（拠点機能病院と補完機能病院）、緩和ケア病棟の開設と多職種連携体制の整備、ICT を利用した在宅療養支援、在宅療養支援診療所・薬局・訪問看護ステーションの充実、介護保険や障害者福祉のサービスとの連携

○脳卒中

生活習慣病の予防教育、各ハイリスク要因の背景と改善のための対応、生活習慣病対策連絡会に

よる対策の推進、病院間の役割分担（拠点機能病院と補完機能病院）、脳卒中の救急医療（救急受け入れ病院の状況、救急搬送時間など）の充実、専門的な治療（t-PA療法（血栓溶解療法）、くも膜下出血に対する脳動脈瘤クリッピング術実施件数など）の圏域完結率の向上、循環器内科における治療体制（心房細動治療）の整備、ICTを利用した在宅療養支援、在宅療養支援診療所・薬局・訪問看護ステーションの充実、リハビリテーションの充実、再発予防の取り組み、介護保険や障害者福祉のサービスとの連携

○心筋梗塞等の心血管疾患

生活習慣病の予防教育、生活習慣病対策連絡会による対策の推進、一次救命処置（BLS）の教育実施や自動体外式除細動器（AED）の設置促進、ハイリスク要因の背景と改善のための対応、初期症状の普及啓発による早期発見へ啓発、病院間の役割分担（拠点機能病院と補完機能病院）、心疾患の救急医療（救急受け入れ病院の状況、救急搬送時間など）の充実、専門的な治療（外科的治療〔開胸手術等〕、カテーテル治療、冠動脈造影など）の圏域内完結率の向上、ICTを利用した在宅療養支援、在宅療養支援診療所・薬局・訪問看護ステーションの充実、リハビリテーションの充実、再発予防の取り組み、介護保険や障害者福祉のサービスとの連携

○糖尿病

特定健診受診率・精密検査受診率向上の取組、生活習慣病対策連絡会による対策の推進、生活習慣病予防の啓発、糖尿病と歯周病の相互予防についての啓発と歯周疾患検診受診率向上の取組、糖尿病性腎症の重症化予防に向けた連携体制の構築、医療体制の維持、在宅療養者をフォローするための連携体制の強化、関係者の資質向上

○肝炎

普及啓発の推進、肝炎検査の利便性向上と周知、早期発見・早期受診の啓発、拠点病院との連携による医療提供体制の充実、肝炎検査陽性者への電話・面接相談の継続・啓発、肝疾患相談・支援センターの周知

○精神疾患

普及啓発・相談支援（ひきこもり相談及び支援事業）、医療：医療提供体制（措置入院者等退院後支援事業）、地域包括ケアシステムの構築・地域移行（医療と福祉の連携体制）の構築

○救急医療

救急医療センター・休日急患診療所・在宅当番医制の維持・向上、2次救急医療を実施する5病院体制の維持・向上、藤枝市立総合病院の救命救急センターの診療体制維持、地域メディカルコントロール協議会による関係機関の連携強化、救急救命士対応の症例検証等によるスキルアップ推進、気管挿管等病院実習の実施による消防救急救命士のスキルアップ推進、救急車の適正使用等の啓発活動の継続、救急救命講習会の開催、住民団体との協力のもとでの普及啓発

○災害医療

志太榛原地域災害医療対策会議での連携強化及び医療救護体制の検証、医療圏内外での大規模災害発生時の対応整備、災害派遣の受け入れ体制整備、大規模災害時の医薬品の効率的分配体制の整備

○へき地医療

近隣の地区・市町の医療機関等との連携、保健師による健康相談の継続、地域の診療所で対応困難な救急患者の救急搬送体制の確保、県補助金を活用したへき地診療所の支援、へき地医療拠点病院を中心とするICTを活用した診療支援、特定地区住民の診療所への患者送迎の継続

○周産期医療

医療機関・医療関係団体との連携による周産期医療体制の確保、隣接する医療圏の総合周産期母

子医療センター等との連携、産科医の勤務体制の改善、医療従事者の確保、精神疾患・HIV 感染症等妊産婦の医療機関・診療科間連携の強化

○小児医療

医療圏内で完結しない高度・専門的な小児医療や重症小児救急医療の隣接医療圏との連携、早期発見・早期診断体制の整備、虐待の恐れに対する児童相談所等関係機関との連携体制の整備、子どもを産み育てる年齢の女性の健康増進、小児科専門医を目指す若手医師の育成、初期・専門研修病院の発信による医師確保

○在宅医療

ネットワーク会議等による多施設・多職種連携、自宅・施設での看取りに関する医療・介護職員の研修充実、ACP に関する普及啓発、訪問診療・訪問看護・薬局等の充実、特定行為研修を受講した看護師・認定看護師の計画的育成、在宅医療介護連携協議会等による情報の共有化

○認知症対策

認知症に関する理解促進（認知症サポーターの養成）、医療・介護の連携（「認知症疾患医療センター」「認知症サポート医」「かかりつけ医」の連携、医療・介護・福祉等の多職種連携）、認知症予防の推進（通いの場等の充実）

○地域リハビリテーション【新規（全県版では中間見直しで追加）】

市町の介護予防事業等に派遣できる専門職の確保（協力機関の指定）、リハビリテーション専門職の連携強化、地域リハビリテーション広域支援センターの機能強化

【（次期計画）数値目標項目（案）】

| | 項目 | 現状値 | 目標値 | 目標値の考え方 |
|----|-------------------------------|--|---------------------|------------------------|
| 継続 | がん検診精密検査受診率 (管内市町国保) | 胃がん 89.5% 肺がん 81.2% 大腸がん 77.1% 子宮頸がん 94.3% 乳がん 87.5% (2019 年) | 90%以上 | 第 3 期がん対策推進基本計画における目標値 |
| | 「回復期」の病床数 | 455 床 (2022 年) | 1,054 床 (2025 年) | 2025 年必要病床数を目指す |
| | 人口 10 万人あたり医師数 (医療施設従事医師数) | 176.8 人 (2020 年) | 200.8 人 | 県平均レベルを目指す |
| 新規 | | | | |

【各種協議会等の開催状況、関係機関からの意見聴取等】

- ・令和 5 年 6 月 27 日
「志太榛原地域医療協議会」にて、骨子案を協議
- ・令和 5 年 11 月下旬頃（予定）
「志太榛原地域医療協議会」にて、素案を協議予定

6 志太榛原保健医療圏

【対策のポイント】

○地域医療構想と在宅医療等の推進

- ・病床の機能分化の推進、特に「回復期」の医療機能の充実・強化
- ・在宅医療と介護・福祉施設等との連携体制の強化

○特徴的な課題の解決

- ・特定健診及びがん検診受診率のさらなる向上
- ・病完、医師会、歯科医師会、薬剤師会、行政との連携による糖尿病有病者及び予備群者への早期介入
- ・医師会、保険者、行政等関係機関の情報共有及びネットワークの構築
- ・質の高い医療を提供するための医師等医療従事者確保
- ・隣接する静岡及び中東遠医療圏との広域的な医療体制の確保

1 医療圏の現状

(1) 人口及び人口動態

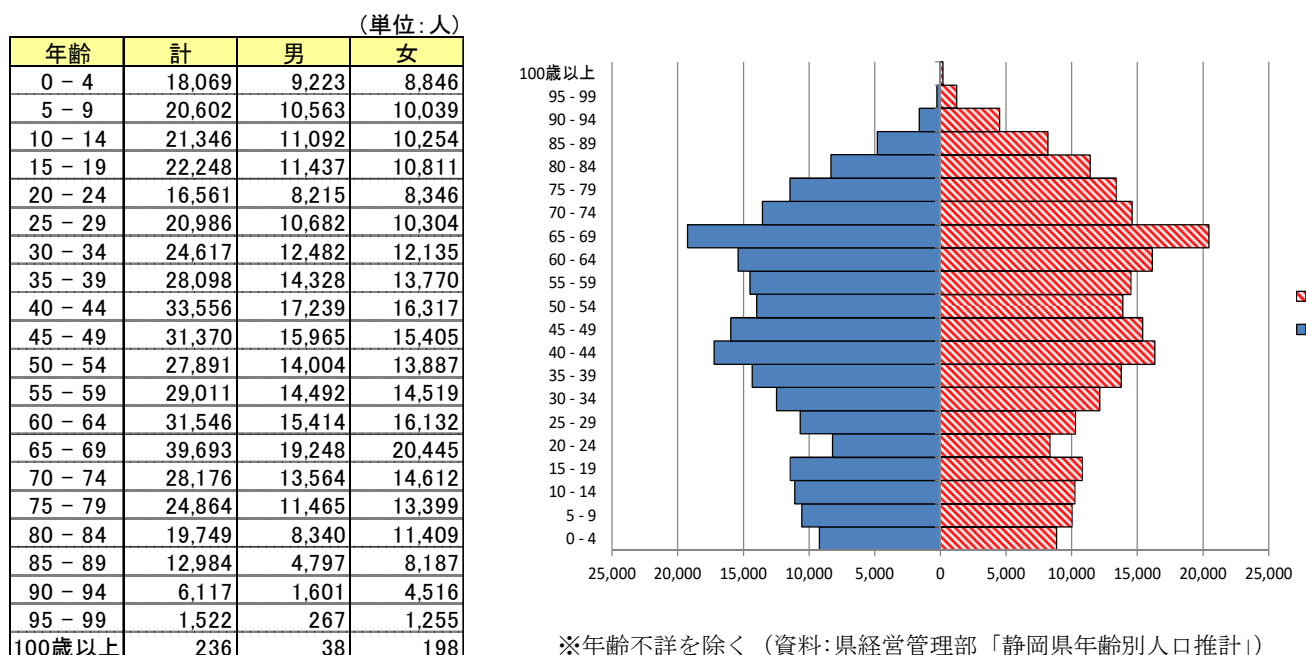
ア 人口

○2016年10月1日現在の推計人口は、男性22万5千人、女性23万5千人で計46万人となっており、世帯数は18万1千世帯です。本県の8医療圏の中では、賀茂、熱海伊東、富士医療圏に次いで4番目に少ない人口規模です。

(ア) 年齢階級別人口

○人口構成をみると、年少人口（0歳～14歳）は60,017人で13.0%、生産年齢人口（15歳～64歳）は265,884人で57.9%、高齢者人口（65歳以上）は133,341人で29.4%となっています。静岡県全体と比較すると、年少人口（県12.9%）の割合はほぼ同じですが、生産年齢人口（県58.6%）が低く、高齢者人口（県28.5%）が高くなっています。

図表6-1：志太榛原医療圏の人口構成（2016年10月1日）

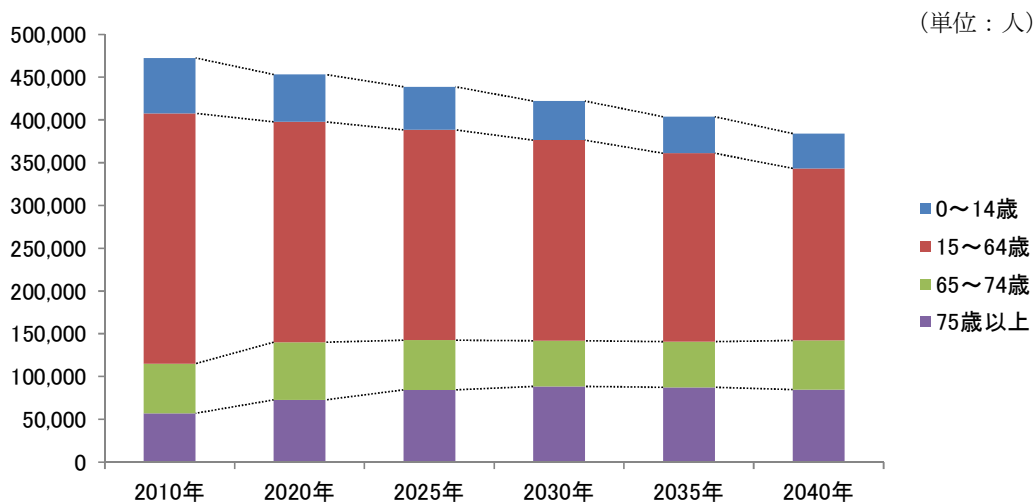


(イ) 人口構造の変化の見通し

○2010年から2025年に向けて約3万4千人減少し、2040年には約8万9千人減少すると推計されています。

○65歳以上人口は、2010年から2025年に向けて約2万7千人増加して約14万2千人となりますが、その主な要因は75歳以上人口の増加です。2035年からは、75歳以上人口は減少に転じると見込まれていますが、65歳～74歳人口の増加により、65歳以上人口としては、2040年まで14万人以上で推移すると見込まれています。

図表6-2：志太榛原医療圏の将来推計人口の推移



| | 2010年 | 2020年 | 2025年 | 2030年 | 2035年 | 2040年 |
|--------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 0～14歳 | 64,925 | 55,472 | 50,182 | 45,706 | 42,912 | 40,777 |
| 15～64歳 | 292,576 | 257,536 | 246,256 | 234,628 | 220,268 | 201,443 |
| 65～74歳 | 58,192 | 67,549 | 58,061 | 53,342 | 53,233 | 57,204 |
| 75歳以上 | 56,892 | 72,601 | 84,228 | 88,433 | 87,404 | 84,817 |
| 総数 | 472,584 | 453,158 | 438,727 | 422,109 | 403,817 | 384,241 |

※2010年は実績。資料：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（2013年3月中位推計）」

イ 人口動態

(ア) 出生

○2015年の出生数は3,444人となっており、2014年に比べ微増しましたが、減少傾向が続いています。

図表6-3：志太榛原医療圏の出生数の推移 (単位：人)

| 出生数 | 2010年 | 2011年 | 2012年 | 2013年 | 2014年 | 2015年 |
|------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 志太榛原 | 4,043 | 3,858 | 3,863 | 3,688 | 3,399 | 3,444 |
| 静岡県 | 31,896 | 31,172 | 30,810 | 30,260 | 28,684 | 28,352 |

(資料：静岡県人口動態統計)

(イ) 死亡

(死亡総数、死亡場所)

○2015年の年間死亡者数は5,219人となっています。死亡場所は、多い順に、医療施設、自宅、老人ホームであり、県全体と同様ですが、割合としては、自宅が高く、医療施設及び老人ホームが低くなっています。

図表6-4：志太榛原医療圏における死亡者数と死亡場所割合（2015年）（単位：人）

| | 死亡 総数 | 病院 | | 診療所 | | 老人保健施設 | | 老人ホーム | | 自宅 | | その他 | |
|------|----------|--------|-------|-----|------|--------|------|-------|------|-------|-------|-----|------|
| | | 死亡数 | 割合 | 死亡数 | 割合 | 死亡数 | 割合 | 死亡数 | 割合 | 死亡数 | 割合 | 死亡数 | 割合 |
| 志太榛原 | 5,219 | 3,494 | 66.9% | 24 | 0.5% | 267 | 5.1% | 436 | 8.4% | 916 | 17.6% | 82 | 1.6% |
| 静岡県 | 39,518 | 27,926 | 70.7% | 566 | 1.4% | 1,565 | 4.0% | 3,500 | 8.9% | 5,247 | 13.3% | 714 | 1.8% |

（資料：静岡県人口動態統計）

備考：「老人ホーム」とは養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム及び有料老人ホームをいう。「自宅」にはグループホーム、サービス付高齢者向け住宅を含む。

（主な死因別の死亡割合）

- 主な死因別の死亡割合は、多い順に悪性新生物、心疾患、老衰となっています。
- 悪性新生物、心疾患に脳血管疾患を加えた三大死因が全死因の49.8%を占め、県全体(50.9%)に比べ低い状況ですが、全死因の約半数を占めています。

図表6-5：志太榛原医療圏における死因別順位、死亡数の割合（2015年）（単位：人）

| | | 第1位 | 第2位 | 第3位 | 第4位 | 第5位 |
|------|-----|--------|-------|-------|-------|-------|
| 志太榛原 | 死因 | 悪性新生物 | 心疾患 | 老衰 | 脳血管疾患 | 肺炎 |
| | 死亡数 | 1,377 | 731 | 605 | 491 | 410 |
| | 割合 | 26.4% | 14.0% | 11.6% | 9.4% | 7.9% |
| 静岡県 | 死因 | 悪性新生物 | 心疾患 | 老衰 | 脳血管疾患 | 肺炎 |
| | 死亡数 | 10,570 | 5,711 | 3,876 | 3,823 | 3,166 |
| | 割合 | 26.7% | 14.5% | 9.8% | 9.7% | 8.0% |

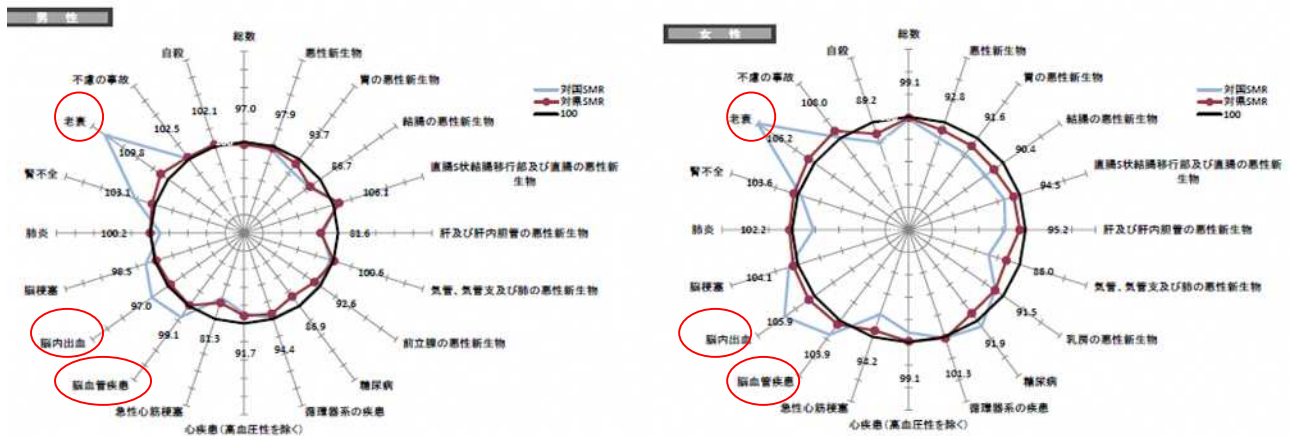
注：「割合」は「死亡総数に占める割合」、「心疾患」は「心疾患(高血圧性を除く)」（資料：静岡県人口動態統計）

（標準化死亡比（SMR））

- 当医療圏の標準化死亡比（SMR）は、男女とも全国に比べて、老衰・脳内出血・脳血管疾患が高い水準となっています。

H22-26 市町別SMR分析

図表6-6：志太榛原医療圏の標準化死亡比分析(2010-2014年)



（資料：静岡県総合健康センター「静岡市町別健康指標」）

(2) 医療資源の状況

ア 医療施設

(ア) 病院

- 2017年4月1日現在、当医療圏には13病院あり、病院の使用許可病床数は、一般病床2,392床、療養病床1,078床、精神病床446床、結核病床8床、感染症病床6床となっています。
- 一般病床及び療養病床を有する病院は11病院です。病床数で見ると、約7割が一般病床です。その他に精神科病院が2病院あります。
- 地域医療支援病院が3病院（市立島田市民病院、焼津市立総合病院、藤枝市立総合病院）あり、地域の医療機関との連携を推進しています。

(イ) 診療所

- 2017年4月1日現在、有床診療所は16施設、無床診療所は290施設、歯科診療所は189施設あります。また、使用許可病床数は、有床診療所163床となっています。

(ウ) 基幹病院までのアクセス

- 当医療圏の医療体制は、公立4病院を中核医療機関として構築されています。いずれも一般道が整備され、アクセスは良好です。

イ 医療従事者

- 当医療圏の医療機関に従事する医師数は、2016年12月末日現在716人です。人口10万人当たり155.3人であり、全国平均（240.1人）及び静岡県平均（200.8人）と比べ、医師が特に少ない医療圏ですが、2010年以降、様々な取組により医師の数は増えてきました。しかし、病院によっては、医師不足により休診している診療科が依然としてあり、病院間の連携で対応しています。また、歯科医師数、薬剤師数及び看護師数についても、全国平均及び静岡県平均を下回っています。

図表6-7：志太榛原医療圏の医師・歯科医師・薬剤師・看護師数

○医師数（医療施設従事者）

（各年12月31日現在）

| | 実数（人） | | | 人口10万人当たり | | |
|------|---------|---------|---------|-----------|-------|-------|
| | 2012年 | 2014年 | 2016年 | 2012年 | 2014年 | 2016年 |
| 志太榛原 | 687 | 718 | 716 | 146.5 | 154.8 | 155.3 |
| 静岡県 | 6,967 | 7,185 | 7,404 | 186.5 | 193.9 | 200.8 |
| 全国 | 288,850 | 296,845 | 304,759 | 226.5 | 233.6 | 240.1 |

資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

○歯科医師数（医療施設従事者）

（各年12月31日現在）

| | 実数（人） | | | 人口10万人当たり | | |
|------|--------|---------|---------|-----------|-------|-------|
| | 2012年 | 2014年 | 2016年 | 2012年 | 2014年 | 2016年 |
| 志太榛原 | 226 | 239 | 234 | 48.2 | 51.5 | 50.7 |
| 静岡県 | 2,260 | 2,268 | 2,318 | 60.5 | 61.2 | 62.9 |
| 全国 | 99,659 | 100,965 | 101,551 | 78.2 | 79.4 | 80.0 |

資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

○薬剤師数（薬局及び医療施設従事）

（各年12月31日現在）

| | 実数（人） | | | 人口10万人当たり | | |
|------|---------|---------|---------|-----------|-------|-------|
| | 2012年 | 2014年 | 2016年 | 2012年 | 2014年 | 2016年 |
| 志太榛原 | 705 | 736 | 761 | 150.4 | 158.7 | 165.0 |
| 静岡県 | 5,611 | 5,883 | 6,231 | 150.2 | 158.8 | 169.0 |
| 全国 | 205,716 | 216,077 | 230,186 | 161.3 | 170.0 | 181.3 |

資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

○就業看護師数

（各年12月31日現在）

| | 実数（人） | | | 人口10万人当たり | | |
|------|-----------|-----------|-----------|-----------|-------|-------|
| | 2012年 | 2014年 | 2016年 | 2012年 | 2014年 | 2016年 |
| 志太榛原 | 3,016 | 3,158 | 3,264 | 643.2 | 680.9 | 708.2 |
| 静岡県 | 27,627 | 29,174 | 31,000 | 739.4 | 787.4 | 840.6 |
| 全国 | 1,015,744 | 1,086,779 | 1,149,397 | 796.6 | 855.2 | 905.5 |

資料：厚生労働省「衛生行政報告例」

ウ 患者受療動向

- 在院患者調査（2017年5月31日現在）によると、当医療圏に住所地を有する入院中の患者は3,407人で、そのうち2,780人（81.6%）が医療圏内の医療機関に入院しており、おおむね医療圏の医療機関において入院機能は完結できています。
- 同調査によると、医療圏外への入院患者の流出状況としては、最も多い静岡医療圏が328人（9.6%）で、そのうち一般病床への入院が257人、療養病床への入院が71人であり、その多くが急性期での入院と推測されます。また、県外医療機関への流出は、67人（1.9%）となっています。
- また、当医療圏への流入状況としては、当医療圏の医療機関に入院中の患者2,935人のうち、医療圏に住所地を有する者の割合は94.7%です。他の医療圏から流入している入院患者のうち、最も多い静岡医療圏が56人（1.9%）、次いで中東遠医療圏からの55人（1.9%）となっています。当医療圏への全流入患者は155人で、そのうちの87人（56.1%）が一般病床への入院となっています。

2 地域医療構想

(1) 2025年の必要病床数

ア 2016年病床機能報告と2025年必要病床数

○2025年における必要病床数は3,246床と推計されます。内訳としては、高度急性期が321床、急性期が1,133床、回復期が1,054床、慢性期が738床となります。

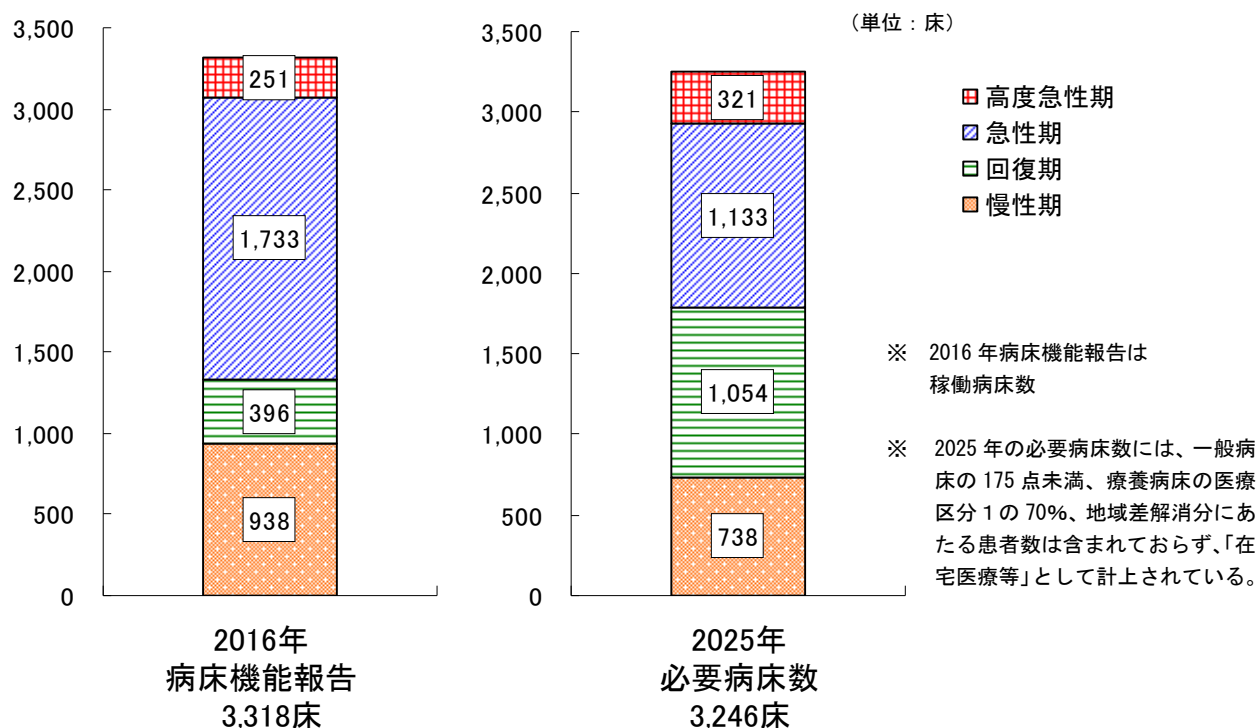
○2016年の病床機能報告における稼働病床数は3,318床です。2025年の必要病床数と比較すると72床上回っています。

○一般病床が主となる「高度急性期+急性期+回復期」の2016年の稼働病床数は、2,380床であり、2025年の必要病床数2,508床と比較すると128床下回っています。

特に回復期病床については、稼働病床数は396床であり、必要病床数1,054床と比較すると658床下回っています。

○療養病床が主となる「慢性期」の2016年の稼働病床数は938床であり、2025年の必要病床数738床と比較すると200床上回っています。

図表6-8：志太榛原医療圏の2016年病床機能報告と2025年必要病床数



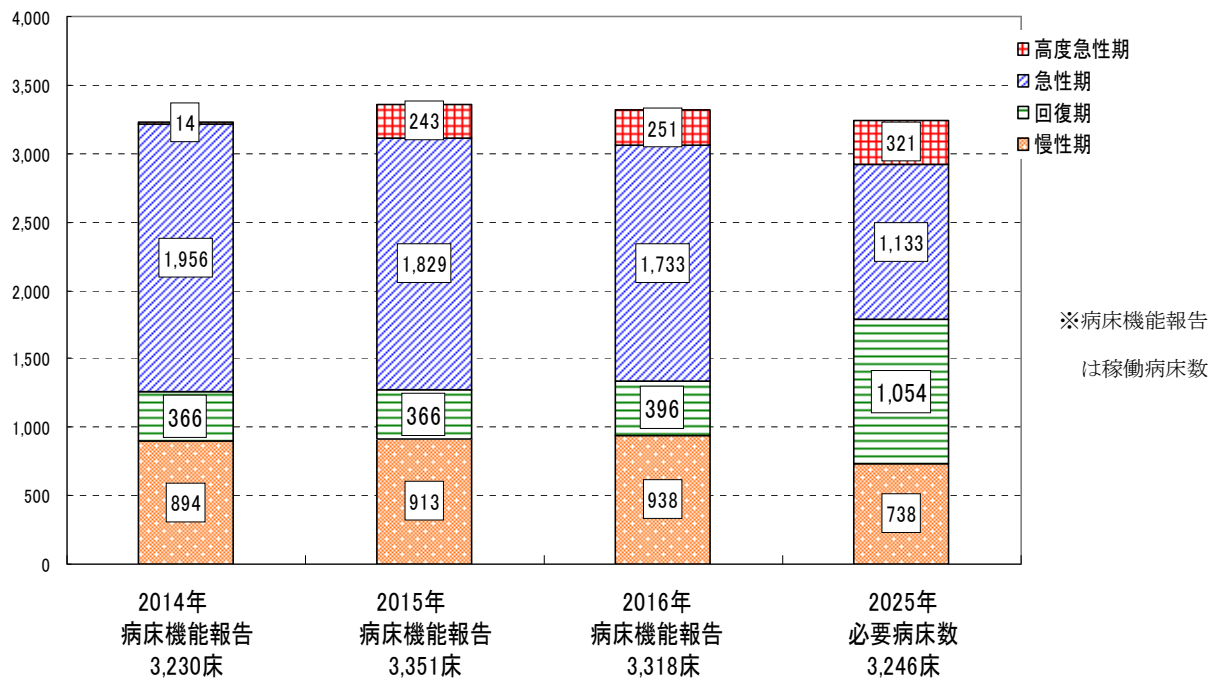
<留意事項：病床機能報告と必要病床数との比較について>

- ・「病床機能報告」は、定性的な基準に基づき、各医療機関が病棟単位で自ら選択します。
- ・「必要病床数」は、厚生労働省の定める算定式により、診療報酬の出来高点数等から推計しています。
- ・このようなことから、病床機能報告の病床数と必要病床数は必ずしも一致するものではありませんが、将来のあるべき医療提供体制の実現に向けて、参考として比較するものです。

イ 病床機能報告における3年間の推移と2025年の必要病床数

- 病床機能報告の3年間の推移を見ると、高度急性期、回復期機能及び慢性期機能は増加し、急性期機能は減少しています。

図表6-9：志太榛原医療圏における病床機能報告の推移と2025年の必要病床数

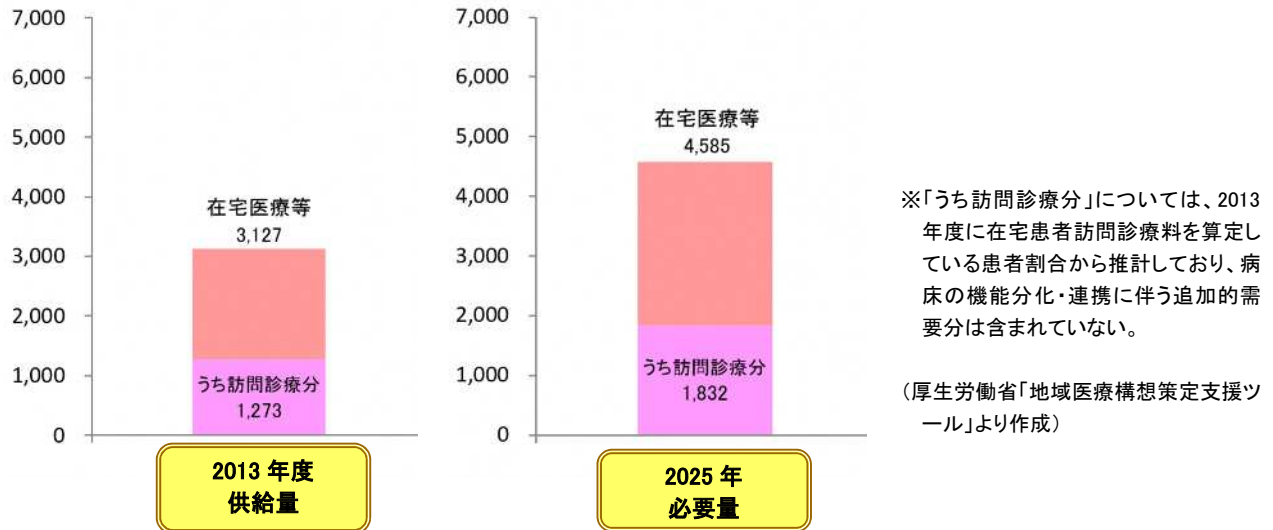


(2) 在宅医療等の必要量

ア 2025年の在宅医療等の必要量

- 在宅医療等については、高齢化の進行に伴う利用者の増加や、病床の機能分化・連携に伴い生じる追加的な対応により、必要量の増加が見込まれます。
- 2025年における在宅医療等の必要量¹は4,585人、うち訪問診療分の高齢化に伴う需要分としては1,832人と推計されます。

図表6-10：志太榛原医療圏 在宅医療等の2013年度供給量と2025年必要量



イ 2020年度の在宅医療等の必要量

- 地域医療構想では、療養病床及び一般病床の患者数のうち一定数²は、「在宅医療等」として、訪問診療や介護施設、外来等により追加的に対応するものとしています。
- この追加的な需要も踏まえた、2020年度における在宅医療等の必要量と提供見込み量は次のとおりです。

図表6-11：志太榛原医療圏における在宅医療等必要量と提供見込み量（2020年度）

| 在宅医療等必要量 | 提供見込み量 | | | |
|----------|-------------|----|----------|-------|
| | 介護医療院及び療養病床 | 外来 | 介護老人保健施設 | 訪問診療 |
| 3,700 | 185 | 77 | 1,772 | 1,666 |

(単位：人/月)

¹ 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ます。実際には全員が1日に医療提供を受けるものではなく、その患者の受ける医療の頻度等によって医療提供体制は異なってきます。

² 具体的には、「療養病床の入院患者数のうち、医療区分1の患者数の70%」、「療養病床の入院患者数のうち、入院受療率の地域差解消分」、「一般病床の入院患者数のうち、医療資源投入量が175点未満（C3基準未満）の患者数」が、追加的に対応する患者数となります。

(3) 医療機関の動向

- 藤枝市立総合病院が、救命救急センターに指定されました。(2017年4月)
- 認知症疾患医療センターとして、焼津市立総合病院が2017年4月に、やきつべの径診療所が2017年6月に指定されました。
- 榛原総合病院が回復期リハビリテーション病棟(40床)の設置の方向で準備を進めています。
- 市立島田市民病院が、建て替え(2020年度開院予定。一般病床405床、回復期リハビリテーション病床40床、結核病床4床、感染症病床6床)を計画しています。
- 焼津市立総合病院が建て替え(2025年度開院予定)を計画しています。
- 療養型病院である駿河西病院及び誠和藤枝病院並びに精神科病院である焼津病院の建て替えが計画されています。

(4) 実現に向けた方向性

- 2025年の必要病床数を確保するためには、回復期の大幅な増床が必要です。各病院の機能分担と連携体制について検討していく必要があります。
- 地域包括ケア病床や回復期病床を医療圏全体で活用するという視点で、医療連携体制を整えていく必要があります。
- 在宅医療等については、24時間体制で対応している病院と訪問看護をつなげる仕組みづくりが必要です。また、拠点となる訪問看護ステーションの設置や訪問看護師の育成が必要です。
- 在宅医療を支えるためには、介護分野だけでなく、医療を理解できるケアマネジャーの育成が必要です。
- 在宅医療を担う診療所医師の負担軽減を図るため、訪問看護ステーションや訪問看護師、薬剤師・薬局等との連携体制を整えるほか、在宅医療に携わる医師の充実を図ることが必要です。
- 地域包括ケアシステムの推進に当たっては、地域全体をコーディネートする人材の確保が必要です。
- 今後、医療だけでなく、特別養護老人ホーム・老人保健施設の増設に伴う看護師等のコメディカルの確保が必要となります。
- 公的医療機関や地域医療支援病院等は、他の医療機関に率先して地域医療構想の達成に向けた将来の方向性を示す「公的医療機関等2025プラン」を策定の上、地域医療構想調整会議に提示し、関係者による具体的な議論を進める必要があります。
- 当医療圏だけでは対応できない専門分野及び精神科医療については、静岡医療圏及び中東遠医療圏と連携を図り、調整をしていきます。

3 疾病・事業及び在宅医療の医療連携体制

【数値目標】

| 項目 | 現状値 | 目標値 | 目標値の考え方 | 出典 |
|-----------------------------|---|------------------|-----------------------------------|---------------------|
| がん検診精密検査受診率 | 胃がん 79.1% 肺がん 79.6% 大腸がん 72.2% (2014年) | 90%以上 (2022年) | 第3次ふじのくに健康増進計画後期アクションプラン地域別計画の目標値 | 厚生労働省「地域保健健康増進事業報告」 |
| | 子宮頸がん 92.7% 乳がん 93.6% (2014年) | 増加 (2022年) | | |
| 「回復期」の病床数 | 396床 (2016年) | 1,054床 | 2025年必要病床数を目指す | 病床機能報告 |
| 人口10万人当たり医師数 (医療施設従事医師数) | 155.3人 (2016年) | 200.8人 | 県平均レベルを目指す | 医師・歯科医師・薬剤師調査 |

(1) がん

ア 現状と課題

(ア) 現状

○がんの標準化死亡比（SMR）は、全県に比べ95.9と低く、また、全国に比べても91.3と低くなっています。

○2012～2014年の人口10万人当たりの死亡率も全県より低い状況が続いています。

図表6-12：人口10万人当たりのがん死亡率

| | 2012年 | 2013年 | 2014年 |
|------|-------|-------|-------|
| 志太榛原 | 273.4 | 284.6 | 284.1 |
| 静岡県 | 278.3 | 286.6 | 287.2 |

(イ) 予防・早期発見

○市町が実施するがん検診の受診率は、胃がん検診以外は全国よりも高い状況ですが、全県と比べると肺がん以外は、低い状況です。

○がん検診の受診率を高めるほか、発見率を高めるために検診の精度を上げていくことも課題になっています。

図表6-13：2015年度市町が実施するがん検診受診率（国公表値）（%）

| | 胃がん | 肺がん | 大腸がん | 子宮頸がん | 乳がん |
|------|-----|------|------|-------|------|
| 志太榛原 | 4.5 | 14.6 | 14.8 | 24.1 | 25.5 |
| 静岡県 | 6.7 | 14.3 | 15 | 25 | 25.6 |
| 全国 | 6.3 | 11.2 | 13.8 | 23.3 | 20 |

○精密検査受診率は、全県に比べ高い状況です。精密検査受診勧奨を市町が積極的に行っており、未把握者は全県に比べて少ない状況にありますが、未受診者については、引き続き、受診勧奨をしていく必要があります。

図表 6-14：精密検診受診率（2014 年度）（％）

| | 胃がん | 肺がん | 大腸がん | 子宮頸がん | 乳がん |
|------|------|------|------|-------|------|
| 志太榛原 | 79.1 | 79.6 | 72.2 | 92.7 | 93.6 |
| 静岡県 | 77.5 | 75.1 | 65.6 | 44.4 | 81.3 |

（資料：地域保健・健康増進事業報告）

○がん検診受診率の向上を図るため、各市町では、特定健診との同時実施や夜間・休日での実施、受診形態（集団・個別）の選択制など、受診しやすい環境整備に努めています。また、はがき等による受診勧奨をするなど、未受診者対策にも力を入れています。

○習慣的喫煙者は、全県に比べて吉田町の男女、焼津市、牧之原市、川根本町の男性が高くなっています。（「図表 6-17:特定健診の結果に基づく標準化該当比(2015 年度)」参照）

各市町においては、検診や健康相談に合わせて禁煙教育・禁煙指導の実施、公共の場や公共施設での禁煙を推進しています。また、事業所の協力を得て、喫煙者の多い職場での禁煙指導を実施しています。

（ウ）医療（医療提供体制）

○当医療圏には集学的治療を担う医療施設が 4 施設（市立島田市民病院、焼津市立総合病院、藤枝市立総合病院、榛原総合病院）あります。そのうち、藤枝市立総合病院が、国のがん診療連携拠点病院の指定を受けており、焼津市立総合病院及び市立島田市民病院が、県独自の地域がん診療連携推進病院の指定を受けています。

○患者や家族は、専門領域に特化した病院を希望する傾向があり、県立静岡がんセンターや県立総合病院のセカンドオピニオンを希望する場合も多く見受けられます。

○当医療圏の病院でもがん治療を積極的に実施していますが、手術等治療実績について、開業医や住民に十分に周知されていないため、開業医等から医療圏外の県立静岡がんセンターや県立総合病院などに直接紹介されることがあります。

○がんのターミナルケアについては、当医療圏の 15 の診療所と 77 の薬局が連携して対応しています。

○当医療圏で、禁煙外来を設置している医療施設は 46 施設（病院 6 施設、診療所 40 施設）であり、人口 10 万人当たりの施設数では、病院 1.3 施設（全国:1.9、全県 1.5）、診療所 8.4 施設（全国:9.9、全県 9.6）ともに、全国、全県に比べ、少ない状況です。

イ 施策の方向性

（ア）予防・早期発見

○受診率が著しく低い胃がん検診の受診率の向上を図りつつ、全てのがん検診に係る精密検診未受診者や未把握者への事後フォローの徹底を図ります。

○2020 年の東京オリンピック・パラリンピックを見据えて、住民に対する禁煙・受動喫煙防止対策についての普及啓発を進め、公共の場での禁煙を推進していきます。また、未成年者の喫煙防止と受動喫煙防止を目的とした健康教育を進めていきます。

（イ）医療（医療提供体制）

○患者が医療圏外にある専門領域に特化した施設での医療等を希望した場合には、病病連携における入院調整を行い、退院後の在宅医療を継続できるよう、当医療圏の病院や診療所を中心に訪問診療・訪問看護によるターミナルケア等切れ目のない医療提供体制を構築します。

- がん患者の合併症予防としての口腔ケアの向上を図るため、医科・歯科連携及び多職種連携を推進していきます。
- 在宅での医療用麻薬を含む服薬管理等を適切に行うため、薬局との連携を推進していきます。
- 住民や開業医に対して、当医療圏の病院でも、先進的な治療や手術ができること、病診連携で対応できることを周知していきます。また、各病院の得意分野をホームページ等でPRしていくなど、医師から積極的にアプローチできる体制を整備していきます。

(ウ) 在宅療養支援

- 各市町における地域包括ケアシステムを活用し、がん患者が住み慣れた地域で、安心して医療・介護が受けられるよう環境整備に努めます。
- がん患者・家族に限らず、がんに関する様々な相談が気軽にできるように、県・市町の相談窓口の整備や、がん診療連携拠点病院等に設置された「がん相談支援センター」の周知を図ります。

(2) 脳卒中

ア 現状と課題

(ア) 現状

- 脳血管疾患・くも膜下出血・脳内出血・脳梗塞の標準化死亡比（SMR）は、全県とは大差はありませんが、全国と比べると高くなっています。特に脳内出血は、全国比で126.2と高くなっています。（図表6-15）
- 脳卒中の人口10万人当たりの死亡率は、全県に比べて高い状態です。（図表6-16）
- 脳卒中は、要介護状態となる大きな要因となっており、嚥下障害の原因疾患の約6割を占めています。

図表6-15：2010-2014 医療圏別 SMR（標準化死亡比）

| | 脳血管疾患 | | くも膜下出血 | | 脳内出血 | | 脳梗塞 | |
|------|-------|-------|--------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | 対県SMR | 対国SMR | 対県SMR | 対国SMR | 対県SMR | 対国SMR | 対県SMR | 対国SMR |
| 志太榛原 | 101.5 | 115.2 | 95.2 | 105.9 | 101.0 | 126.2 | 101.4 | 109.0 |
| 静岡県 | 100 | 113.2 | 100 | 111.3 | 100 | 124.7 | 100 | 107.1 |

図表6-16：人口10万人当たり脳卒中死亡率

| | 2012年 | 2013年 | 2014年 |
|------|-------|-------|-------|
| 志太榛原 | 110.1 | 110.7 | 113.1 |
| 静岡県 | 111.9 | 106.9 | 106.7 |

(イ) 予防・早期発見

- 各市町が実施する特定健診の受診率、特定保健指導の実施率は全県に比べて高い状況です。また、特定健診の結果に基づく標準化該当比は次の表のとおりとなります。

図表6-17：特定健診の結果に基づく標準化該当比（2015年度）

| | | 島田市 | 焼津市 | 藤枝市 | 牧之原市 | 吉田町 | 川根本町 |
|---------------------|---|------|-------|------|-------|-------|-------|
| メタボリック シンドローム該当者 | 男 | 90.4 | 100.6 | 87.5 | 92.7 | 108.6 | 87.5 |
| | 女 | 81.2 | 104.6 | 54.6 | 96.1 | 97.9 | 102.0 |
| メタボリック シンドローム予備群 | 男 | 95.6 | 96.3 | 93.5 | 87.2 | 90.4 | 85.5 |
| | 女 | 94.0 | 87.9 | 59.4 | 77.3 | 62.4 | 88.9 |
| 高血圧症有病者 | 男 | 96.6 | 103.1 | 92.5 | 107.0 | 111.2 | 110.7 |
| | 女 | 93.3 | 108.3 | 87.1 | 109.0 | 107.4 | 106.9 |
| 脂質異常症有病者 | 男 | 98.8 | 94.8 | 96.2 | 97.1 | 95.7 | 97.0 |
| | 女 | 97.7 | 93.8 | 97.3 | 93.5 | 94.7 | 93.2 |
| 糖尿病有病者 | 男 | 96.2 | 103.8 | 90.7 | 94.4 | 101.6 | 89.0 |
| | 女 | 87.9 | 120.8 | 90.3 | 95.2 | 112.4 | 133.6 |
| 習慣的喫煙者 | 男 | 96.4 | 102.5 | 95.2 | 111.1 | 109.0 | 106.6 |
| | 女 | 75.7 | 93.4 | 75.4 | 86.4 | 110.2 | 54.9 |

※網かけ箇所は県平均より低い

資料：特定健診・特定保健指導に係る健診等データ報告書

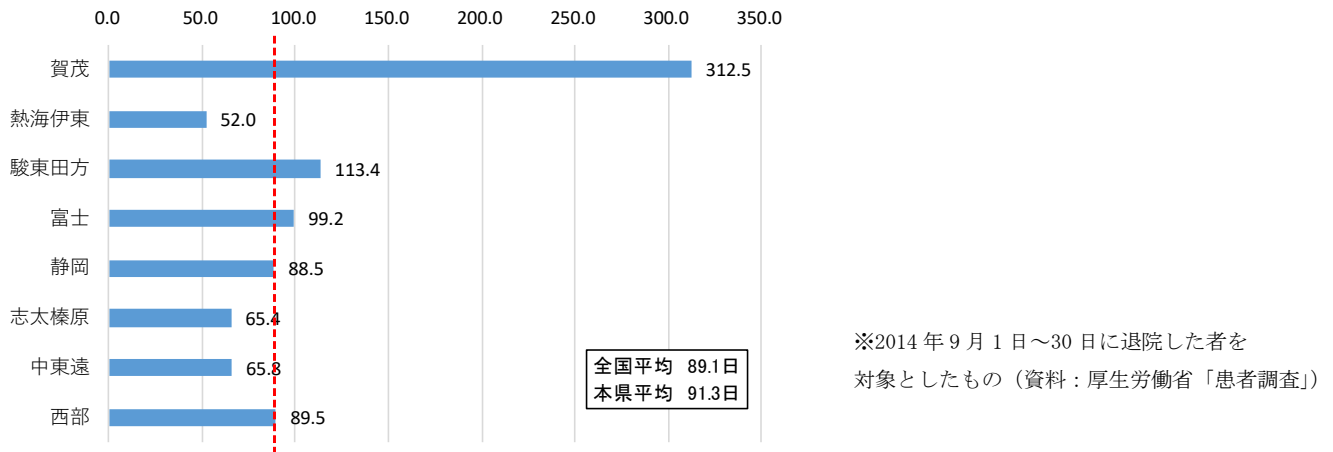
- メタボリックシンドローム該当者は、島田市、藤枝市及び牧之原市の男女、吉田町の女性及び川根本町の男性は全県に比べて低くなっており、また、予備群は全市町男女ともに低い状況にあります。
- 高血圧症有病者は、島田市及び藤枝市は男女ともに低い状況ですが、その他の市町は男女ともに全県に比べて高い結果を示しています。高血圧対策は、当医療圏としても課題としており、その一環として減塩対策を推進しています。
- 脂質異常症有病者は、全県に比べて男女ともに低くなっています。
- 糖尿病有病者は、焼津市、吉田町の男女及び川根本町の女性が全県に比べて高い状況にあります。
- 習慣的喫煙者は、全県に比べて吉田町の男女、焼津市、牧之原市及び川根本町の男性が高くなっています。
- 保健所では、特定健診結果の「可視化」に取り組み、結果のマップ化や一覧表化を行い、住民啓発に利用できるよう市町に情報提供しています。
- 薬局においても、積極的に服薬相談に応じています。

(ウ) 医療（医療提供体制）

- 当医療圏の神経内科の医師数は4人で、人口10万人当たりでは0.8人となり、全国(3.7人)、全県(2.6人)と比べ著しく少ない一方で、脳神経外科の医師数は25人で、人口10万人当たりでは5.2人となり、ほぼ全国(5.4人)及び全県(5.6人)並となっています。
- 脳卒中の「救急医療」を担う医療機関が4施設（市立島田市民病院、焼津市立総合病院、藤枝市立総合病院、藤枝平成記念病院）あり、t-PA療法（血栓溶解療法）は、当医療圏で自己完結しています。人口10万人当たりの実施率は9.0人です。（全県10.9人）
- くも膜下出血に対する脳動脈瘤クリッピング術の人口10万人当たりの実施件数は8.8人で、全県(9.6人)より低くなっています。

○脳卒中患者の平均在院日数は65.4日で、全国(89.1日)及び全県(91.3日)より短くなっており、自宅等生活の場に復帰した脳血管疾患患者の割合は、59.3%で、全県(54.9%)より高くなっています。

図表6-18：脳血管疾患の平均在院日数



○脳卒中の「身体機能を回復させるリハビリテーション」を担う医療機関が6施設(市立島田市民病院、焼津市立総合病院、藤枝市立総合病院、コミュニティーホスピタル甲賀病院、聖稜リハビリテーション病院、藤枝平成記念病院)あります。

○当医療圏に「脳卒中リハビリテーション看護」認定看護師は5人(市立島田市民病院2人、焼津市立総合病院2人、藤枝市立総合病院1人)います。

○脳卒中の「生活の場における療養支援」を担う診療所は19施設あります。

○医療連携のツールとしての地域連携クリティカルパスは、急性期を担う病院を中心に運用されていますが、より広域で活用できるパスの検討が望まれます。

○当医療圏で禁煙外来を設置している医療施設は46施設(病院6施設、診療所40施設)であり、人口10万人当たりの施設数は、病院が1.3施設(全国:1.9、全県:1.5)、診療所が8.6施設(全国:9.9、全県:9.6)となり、全国、全県と比べ低くなっています。

イ 施策の方向性

(ア) 予防・早期発見

○生活習慣病対策連絡会を軸に、地域保健、地域医療、職域保健と連携を図り、健康づくりと高血圧対策を中心に生活習慣病の発症予防の取組を推進していきます。

○救急処置が必要な脳卒中の初期症状等を広く地域住民へ周知し、早期発見・早期治療につなげます。

○当圏域では、高血圧・糖尿病有病者が多い(特定健診の結果に基づく標準化該当比)ことから、在宅療養中の合併症予防のため、栄養管理及び口腔管理も合わせて推進していきます。

(イ) 医療(医療提供体制)

○救急医療については、初期・第2次救急医療体制の充実を図ることにより、早期に専門的治療が受けられる体制の確保を図ります。

○脳卒中の救急医療体制では、24時間体制、かつ、来院後1時間以内にt-PA治療、緊急血管内治療、2時間以内に緊急手術等専門的な治療を開始できる体制づくりを図ります。

○脳神経外科・神経内科を中心とした多職種によるチーム医療の充実を図ります。

- 専門的治療開始後は、身体機能の早期改善に向け、「脳卒中リハビリテーション看護」認定看護師等により、発症早期から集中的にリハビリテーションが開始できるよう取り組みます。
- 誤嚥性肺炎等合併症予防のために、医科と歯科が連携して口腔管理を推進していきます。
- 急性期を担う病院を中心に運用されている地域連携クリティカルパスの活用や医療圏内での応用の検討を進めることなどにより、地域の実情に即した医療連携体制の構築を推進していきます。
- 地域メディカルコントロール協議会において、救急搬送の現状と課題を確認し、改善に向けた方策を協議することにより、消防機関と医療関係者、行政との連携を図ります。
- 脳卒中治療に関わる職員の負担軽減を図るため、看護師、放射線技師、リハビリ職、事務職との協業の深化、他科との連携強化、遠隔画像診断などの導入を進めていきます。
- 医学的には、心房細動を徹底的に治療することで、脳卒中を防ぐことができると言われていることから、循環器内科における治療体制の整備をしていきます。

(ウ) 在宅療養支援

- 医療と介護の連携を進め、多職種連携による「生活の場における療養支援」を推進していきます。

(3) 心筋梗塞等の心血管疾患

ア 現状と課題

(ア) 現状

- 心筋梗塞等の心血管疾患（心疾患、急性心筋梗塞、心不全、大動脈瘤及び解離）の標準化死亡比（SMR）は、全国及び全県に比べて低くなっています。

図表 6-19：2010-2014 医療圏別 SMR（標準化死亡比）

| | 心疾患（高血圧性を除く） | | 急性心筋梗塞 | | 心不全 | | 大動脈瘤及び解離 | |
|------|--------------|-------|--------|-------|-------|-------|----------|-------|
| | 対県SMR | 対国SMR | 対県SMR | 対国SMR | 対県SMR | 対国SMR | 対県SMR | 対国SMR |
| 志太榛原 | 95.6 | 90.3 | 86.7 | 77.2 | 92.3 | 93.3 | 96.0 | 104.7 |
| 静岡県 | 100 | 94.3 | 100 | 88.8 | 100 | 101.1 | 100 | 108.8 |

(イ) 予防・早期発見

- 「図表 6-17：特定健診の結果に基づく標準化該当比（2015 年度）」では、高血圧有病者は、焼津市、牧之原市、吉田町及び川根本町で男女とも高い状況にあり、また、糖尿病有病者は、焼津市、吉田町の男女及び川根本町の女性が高い状況にあります。
- 保健所では、特定健診結果の「可視化」に取り組み、結果のマップ化や一覧表化を行い、住民啓発に利用できるように市町に情報提供しています。
- 急性心筋梗塞の初期症状など、早期発見・早期治療につながる知識の普及や啓発が必要です。

(ウ) 医療（医療提供体制）

- 当医療圏の循環器内科の医師数は 23 人で、人口 10 万人当たりでは 4.8 人となり、全県(6.9 人)より低くなっています。また、心臓血管外科の医師数は 4 人で、人口 10 万人当たりでは 0.8 人となり、全県(2.3 人)より低くなっています。
- 心血管疾患の救急医療を担う医療施設は、3 施設（市立島田市民病院、藤枝市立総合病院、

榛原総合病院)を中心に、病病連携及び病診連携により確保されています。

- 専門的な外科的治療(開胸手術等)やカテーテル治療は当医療圏で自己完結していますが、冠動脈造影に関しては自己完結率が68.8%で、10%以上が隣接する静岡医療圏に流出しています。
- 虚血性心疾患患者の平均在院日数は7.9日で、全国(8.3日)及び全県(9.2日)より短くなっていますが、自宅等生活の場に復帰した患者の割合は89.3%で、全県(94.9%)より低くなっています。
- 病院前救護(病院へ搬送される前の救急処置)については、地域メディカルコントロール協議会において実施状況が検証されています。
- 当医療圏で、禁煙外来を設置している医療施設数は病院・診療所ともに少ない状況です。

イ 施策の方向性

(ア) 予防・早期発見

- 疾病の早期発見・早期予防のため、特定健康診査や特定保健指導を受けやすい職場環境の整備や、健診を受ける動機を高めるための施策を実施することにより、受診率の向上を図ります。
- 医師会、歯科医師会、薬剤師会、地域産業保健センター、労働基準監督署、社会保険労務士会、企業保険組合、全国保険協会、国保連合会、商工会議所、住民組織、市町行政で組織する生活習慣病対策連絡会を通じて、地域保健、地域医療及び職域保健と連携を図り、減塩と野菜摂取等の指導を中心に、働き世代の高血压対策を推進します。
- 市町や関係機関等との連携・協働により、急性心筋梗塞の初期症状などの知識の普及や生活習慣の改善などの発症予防の取組を推進します。また、急性心筋梗塞による心停止後の生存率や社会復帰率を向上させるためには、現場に居合わせた住民による一次救命処置(BLS)の実施や自動体外式除細動器(AED)の使用が効果的であることから、救急蘇生法の知識と技術の普及を図ります。
- 地域メディカルコントロール協議会においては、救急搬送の現状と課題を分析し、改善に向けた方策を協議することにより、消防機関と医療関係者、行政との連携を図ります。

(イ) 医療(医療提供体制)

- 救急医療については、引き続き現状の救急医療体制を維持し、早期に専門的治療が受けられるための医師及び設備等体制の整備を図ります。
- 専門的治療開始後は、身体機能の早期改善に向け、発症早期からリハビリテーションが開始できるように取り組みます。
- 退院前からの病病連携・病診連携や医療・介護連携により、かかりつけ医を中心とした地域の医療・介護のネットワークにつなげることにより、再発予防のための治療や基礎疾患・危険因子の管理、生活機能の維持・向上を図ります。

(4) 糖尿病

ア 現状と課題

(ア) 現状

- 糖尿病の標準化死亡比(SMR)は、全県に比べ低くなっていますが、全国と比べると若干

高くなっています。また、腎不全については、全県・全国よりも高くなっています。

図表6-20:2010-2014 医療圏別SMR(標準化死亡比)

| | 糖 尿 病 | | 腎 不 全 | |
|-------|-------|-------|-------|-------|
| | 対県SMR | 対国SMR | 対県SMR | 対国SMR |
| 志太榛原 | 89.3 | 102.8 | 103.3 | 108.8 |
| 静 岡 県 | 100 | 115.1 | 100 | 104.9 |

(イ) 予防・早期発見

- 市町が実施する特定健診の受診率及び特定保健指導の実施率は、全県に比べて高くなっています。
- 市町では、特定健診受診率の向上を図るため、土曜日・日曜日に検診開催日を増やすなど、対象者の利便性を考慮して実施しています。
- 特定健診による市町別の糖尿病有病者は、焼津市及び吉田町の男女、川根本町の女性が県平均より高くなっています。(「図表6-17:特定健診の結果に基づく標準化該当比(2015年度)」参照)
- 糖尿病と関係が深い歯周疾患検診は全市町で実施していますが、受診率が低く、また、5年毎の節目検診時の検査項目のため、受診機会が少ないことが各市町共通の課題となっています。
- メタボリックシンドローム該当者は、島田市、藤枝市及び牧之原市の男女、吉田町の女性及び川根本町の男性は全県より低くなっており、また、予備群は全市町男女ともに低い状況にあります。
- 受診率の向上を目指し、市町とともに「見える化した検診データ」を活用した啓発活動を行い、特定健診の受診促進を進めています。
- 生活習慣病対策連絡会を開催し、働き盛り世代を対象とした生活習慣病予防の取組を支援しています。
- 島田市、藤枝市、焼津市、牧之原市においては、早期からの治療介入や服薬支援のためのネットワークシステムの構築等、病院や医師会等と連携して独自の形で糖尿病性腎症の重症化予防対策に取り組んでいます。

(ウ) 医療（医療提供体制）

- 糖尿病の「専門治療・急性増悪時治療」を担う医療施設は4施設（市立島田市民病院、榛原総合病院、コミュニティーホスピタル甲賀病院、岡本石井病院）あり、当医療圏での糖尿病入院の自己完結率は89.0%、人工透析の自己完結率は93.4%となっています。
- 当医療圏の糖尿病内科の医師数は9人で、人口10万人当たり1.9人となり、中東遠医療圏に次いで少ない医療圏となっています。

イ 施策の方向性

(ア) 予防・早期発見

- 市町では、特定健診受診率の向上を図るため、土曜日・日曜日に検診開催日を増やすなど、引き続き対象者の利便性に配慮した計画を立てるほか、医師会や社会保険協会等と連携して

受診勧奨を進めていきます。

- 精密検診未受診者を無くすため、訪問等により全精密検診対象者の動向把握に努めます。
- 保健委員、健康づくり食生活推進員等の協力を得て、地域住民に対して生活習慣病予防の啓発を図っています。また、働き盛り世代に対しては、生活習慣病対策連絡会を中心に、事業所等と協働で、働き盛り世代の健康づくりや疾病の重症化予防について支援していきます。
- 医師会、市町、医療関係者等と連携して、糖尿病性腎症の重症化予防対策の体制整備に取り組みます。
- 糖尿病に関わる歯周病予防対策として、歯科医師会と連携し、住民意識の向上のための啓発を図り、歯周疾患検診の受診率向上に努めます。

(イ) 医療（医療提供体制）

- 現状の医療体制を維持し、必要に応じて、専門的治療や急性増悪時の治療が早期に受けられる体制の確保を図ります。
- 在宅の糖尿病療養者については、病院、医師会、歯科医師会、薬剤師会、市町に加えて、訪問看護ステーション及び地域包括支援センター等との連携体制の強化を図り、重症化予防を推進していきます。
- 栄養士のいない診療所においては、病院と連携した栄養指導・保健指導の協力支援体制を整備していきます。また、栄養士のいる診療所については、住民に周知を図っていきます。
- 保健指導等を行う医療従事者のための「糖尿病の重症化予防研修会」を実施するなど、保健指導のスキルアップを図ります。

(5) 肝炎

ア 現状と課題

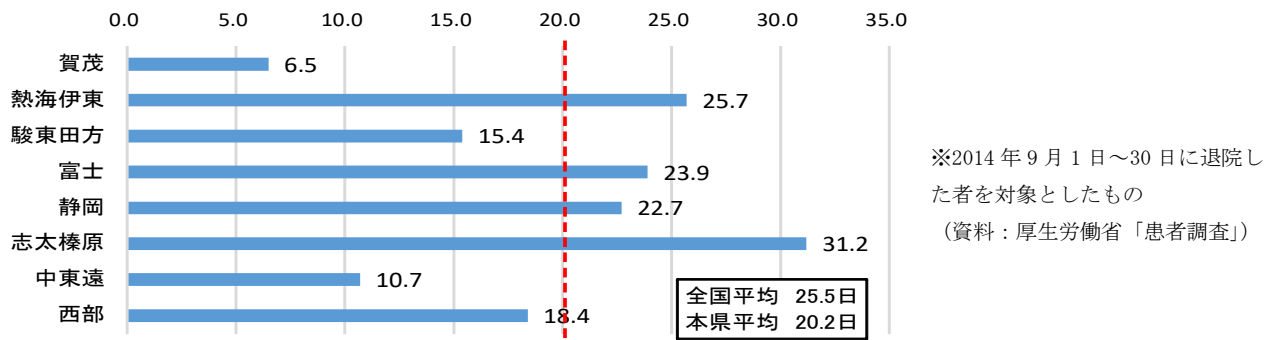
(ア) 現状

- 肝炎の標準化死亡比（SMR）は、ウイルス肝炎全体で見ると、全県に比べて低くなっていますが、種類別で見ると、B型・C型肝炎は全県・全国より高くなっています。一方で、肝疾患の人口10万人当たりの死亡率は、全県を下回って推移しています。
- 肝疾患患者の平均在院日数は、全国・全県の平均を上回っており、県内で最も長くなっています。

図表6-21:2010-2014 医療圏別SMR(標準化死亡比)

| | ウイルス性肝炎 | | B型ウイルス性肝炎 | | C型ウイルス性肝炎 | | その他のウイルス性肝炎 | |
|------|---------|-------|-----------|-------|-----------|-------|-------------|-------|
| | 対県SMR | 対国SMR | 対県SMR | 対国SMR | 対県SMR | 対国SMR | 対県SMR | 対国SMR |
| 志太榛原 | 99.7 | 102.3 | 104.0 | 115.3 | 102.1 | 105.1 | 43.2 | 36.4 |
| 静岡県 | 100 | 102.6 | 100 | 110.2 | 100 | 103.0 | 100 | 84.1 |

図表 6-22：肝疾患在院日数



○肝臓がんの原因の7割を占めるC型肝炎の治療については、2014年12月以降、治療効果の高い飲み薬による治療法（インターフェロンフリー治療）が、肝炎治療特別促進事業の助成対象となったことから、患者の窓口負担が大幅に軽減され、同制度を利用した治療により、ウイルス性肝炎患者の減少につながっています。また、このインターフェロンフリー治療への移行などにより、治療導入のための入院は自然減すると思われま

(イ) 予防・早期発見

- 広く肝疾患に関する正しい知識を身につけ、感染予防の重要性を知ってもらうため、「肝臓週間」等の機会を利用して、住民に対する普及啓発活動を行っています。また、県肝疾患診療連携拠点病院（順天堂大学医学部附属静岡病院、浜松医科大学医学部附属病院）と連携して、肝炎市民公開講座や患者・家族交流会を開催しています。
- ウイルス性肝炎の早期発見・早期治療につなげるため、市町においては、健康増進事業として肝炎ウイルス検査を実施しています。また、保健所においても、月2回肝炎検査を実施しています。
- 2015年度から「肝炎ウイルス検査陽性者等のフォローアップ事業」を開始し、陽性者に対し、肝機能検査等の初回精密検査費用や定期検査費用を助成することにより、重症化予防に効果を上げています。

(ウ) 医療（医療提供体制）

- 当医療圏には専門治療を担う県指定の地域肝疾患診療連携拠点病院が4施設（市立島田市民病院、焼津市立総合病院、藤枝市立総合病院、コミュニティーホスピタル甲賀病院）あります。また、この地域肝疾患診療連携拠点病院等と連携して肝疾患の診療等を行う県登録の肝疾患かかりつけ医が22施設あります。
- 肝がんについては、がんの集学的治療を行う、がん診療連携拠点病院等が対応しています。
- 肝炎・肝がんに関する相談は、県肝疾患診療連携拠点病院・がん診療連携拠点病院に設置された「がん相談支援センター」で対応しています。

イ 施策の方向性

(ア) 予防・早期発見

- 今後も、県肝疾患診療連携拠点病院と連携して、肝炎市民公開講座や患者・家族交流会を継続実施し、肝炎に対する知識の普及啓発を図ります。
- 肝炎の早期発見・早期治療を促すため、引き続き保健所のホームページや市町広報を活用し

て、肝炎検査の日程等の周知を図り、受検者の増加につなげていきます。

- 保健所では、夜間・休日にも検査が受けられる機会を設定するなど、利用者の利便性に配慮した肝炎検査の運営を行い受診率の向上を目指します。
- 陽性者の早期発見・早期受診に結びつけるため、市町における肝炎ウイルス検査の実施状況を把握し、住民への有効な肝炎検査勧奨のための啓発方法を検討していきます。

(イ) 医療（医療提供体制）

- 肝がんを含む肝疾患の医療については、肝疾患かかりつけ医、地域肝疾患診療連携拠点病院及びがん診療連携拠点病院等が連携し、切れ目のない医療提供体制を更に推進していきます。
- 肝炎検査の陽性者には、地域肝疾患診療連携拠点病院・肝疾患かかりつけ医の紹介など、受診や治療に導くフォロー体制を強化していきます。

(ウ) 在宅療養支援

- 肝炎検査の陽性者や治療中の患者の不安解消や治療継続を図るため、地域肝疾患診療連携拠点病院や保健所等が、随時の電話や面接による相談に応じていることを啓発していきます。
- 患者や家族に限らず、肝疾患に関する様々な相談が気軽にできるように、県肝疾患診療連携拠点病院やがん診療連携拠点病院等に設置された「がん相談支援センター」の周知を図ります。

(6) 精神疾患

ア 現状と課題

(ア) 現状

- 精神疾患の標準化死亡比（SMR）は、全県・全国比とも高くなっていますが、自殺者は、全県・全国より低くなっています。

図表6-23:2010-2014 医療圏別SMR(標準化死亡比)

| | 精神疾患 | | 自殺 | |
|------|-------|-------|-------|-------|
| | 対県SMR | 対国SMR | 対県SMR | 対国SMR |
| 志太榛原 | 115.0 | 147.6 | 98.5 | 96.1 |
| 静岡県 | 100 | 128.4 | 100 | 98.1 |

- 自殺者数は、2006年の111人以降、2010年の108人を除いては、80人台から90人台で推移しています。2015年の人口10万人当たりの自殺者数は19.8人となっており、全国18.5人及び全県18.7人と比べて高くなっています。（人口動態統計調査）
- 精神障害者保健福祉手帳の保持者は、2,645人（2017年3月31日現在）で、県全体の12.8%を占めています。

(イ) 普及啓発・相談支援

- 精神疾患に係る相談を必要とする人は増加し、市町や相談支援事業所などの相談窓口が整備されています。保健所では、専門医等による精神保健福祉総合相談を開催し、助言や指導、必要に応じて適切な医療機関、相談機関を紹介しています。
- 保健所では、高次脳機能障害者本人やその家族を対象に「高次脳機能障害医療等総合相談」の名称で医療・福祉に関する総合的な相談会を開催し、助言や指導を行っています。また、

必要に応じて適切な医療機関、相談機関を紹介しています。

- 脳外傷や脳血管疾患を治療した医療機関の中には、「高次脳機能障害」についての情報が乏しいため、同障害について十分に理解されず、相談支援拠点や保健所の相談会を紹介することが少ない状況です。
- 自殺を予防するための取組として、「ゲートキーパー」養成研修を実施しています。また、2015年度からは、より実践的なスキルアップ研修を開催しています。

図表 6-24：ゲートキーパー養成研修受講者数（志太榛原）（単位：人）

| 研 修 名 | 2012 年度 | 2013 年度 | 2014 年度 | 2015 年度 | 2016 年度 |
|----------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 養成研修 | 538 | 546 | 549 | 112 | 151 |
| スキルアップ研修 | | | | 48 | 39 |

（ウ）医療（医療提供体制）

- 精神疾患の入院医療を担う施設は2施設（藤枝駿府病院、焼津病院）あり、精神科救急医療にも対応しています。また、外来医療を担う医療施設は13施設あり、入院医療を担う施設と連携して精神科医療が提供されています。
- 精神疾患の入院医療施設の自己完結率は71.6%で、静岡医療圏や中東遠医療圏へ一部流出している状況にあり、精神科救急においても、静岡医療圏や中東遠医療圏への流出が多くなっています。

図表6-25:救急対応による受入割合(%)

| 医療圏 | 2014 年 | 2015 年 | 2016 年 |
|-------|--------|--------|--------|
| 志太榛原 | 49.4 | 42.4 | 44.9 |
| 静 岡 | 41.6 | 53 | 46.4 |
| そ の 他 | 9 | 4.6 | 8.7 |

- 2015年から、志太榛原地域救急医療体制協議会に精神科病院の医師も加わり、精神科の救急搬送での連携を図っています。
- 当医療圏に「身体合併症治療」を担う医療機関はなく、静岡医療圏及び中東遠医療圏への流出が見られますが、身体治療が優先される場合、精神科医師と相談し、治療できる患者は当医療圏内の総合病院が受け入れています。
- 藤枝駿府病院では、早期退院支援として、訪問診療・訪問看護を実施しています。病棟看護師から引き継ぎを受けた病院併設の訪問看護ステーションが、退院後の患者を定期的に訪問し、医師との連携を図っていますが、川根本町など遠隔地については十分な対応ができていません。
- 在宅訪問に関わる医療従事者の中には、精神疾患患者に対する知識が不足しているために不安を持ち、在宅訪問について、躊躇している者もいます。

（エ）在宅療養支援

- 地域移行・地域定着を進めるためには、ある程度広域で専門的な調整と検討をする場が必要であるため、2012年度から志太榛原地域自立支援推進会議の専門部会として「地域移行・地域定着支援専門部会」を設置し、行政、精神科医療機関、相談支援事業所、市町、保健所等

で広域連携と課題解決のための協議を行っています。

イ 施策の方向性

(ア) 普及啓発・相談支援

- 精神疾患に係る相談については、引き続き専門医等と連携し対応していきます。
- 高次脳機能障害医療等総合相談の周知を図るほか、医療機関、支援機関、市町等の相談対応者に対し、知識・意識向上を目的とした研修会を実施し、同障害の理解を深めていきます。
- 市町や相談支援事業所、地域包括支援センター等とのケア会議や急性期病院との連絡会の開催等、精神障害者に合わせた支援体制を構築していきます。
- 「ゲートキーパー」の養成研修を継続実施するとともに、スキルアップ研修の充実を図っていきます。

(イ) 医療（医療提供体制）

- 静岡県内の精神科医療機関は地域偏在が大きく、全県で医療提供体制の確保を考えていかなければならないことから、県全域との連絡調整を強化し、対応を図っていきます。
- 急性期の身体合併症治療を当医療圏内の総合病院が行い、早期に地域に帰る仕組みを構築します。また、必要時は入院し、安定期には訪問診療や訪問看護で支援する仕組みを構築します。
- 今後も、精神科病院の医師が加わった志太榛原地域救急医療体制協議会において、精神科の救急体制について検討を継続していきます。
- 地域における精神疾患患者を支えるため、地域の中で精神科患者への対応を学ぶ機会を増やすなど、在宅訪問に関わる医療従事者のスキルアップを図っていきます。

(ウ) 地域包括ケアシステムの構築・地域移行

- 志太榛原地域自立支援推進会議（地域移行・地域定着支援専門部会）が実施する「地域移行支援に関する実態調査」により、地域移行を希望する者を明確に把握することで、当医療圏内の地域移行支援をより進展させていきます。退院後の地域定着については、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の構築を推進していきます。

(7) 救急医療

ア 現状と課題

(ア) 救急医療体制

- 初期救急医療については、志太榛原地域救急医療センター及び島田市休日急患診療所並びに在宅当番医制により、体制を確保しています。
- 第2次救急医療については、4施設（市立島田市民病院、焼津市立総合病院、藤枝市立総合病院、榛原総合病院）により、体制を確保しています。
- 第3次救急医療については、重篤な救急患者に対応する救命救急センター（藤枝市立総合病院）が、2017年4月1日に指定され、24時間体制を確保しています。
- 藤枝市立総合病院に特定集中治療室が8床あり、広範囲熱傷、指肢切断、急性中毒等の特殊疾患患者に対する高度専門的救命医療に対応しています。
- 当医療圏の救急医療体制は、第2次救急医療の入院自己完結率が92.6%ですが、集中治療等の入院体制の自己完結率は63.8%であり、静岡医療圏への流出が多く見られます。

(イ) 救急搬送

図表6-26: 志太榛原消防署の搬送先実績(2016年度)

(件数)

| | 藤枝署 | 焼津署 | 島田署 | 吉田署 | 牧之原署 | 合計 |
|----------|-------|-------|-------|-------|------|--------|
| 焼津市立総合病院 | 327 | 3,902 | 45 | 112 | 38 | 4,424 |
| 藤枝市立総合病院 | 4,471 | 382 | 98 | 61 | 38 | 5,050 |
| 市立島田市民病院 | 44 | 163 | 3,703 | 126 | 51 | 4,087 |
| 榛原総合病院 | 4 | 7 | 118 | 1,129 | 607 | 1,865 |
| その他 | 176 | 178 | 24 | 114 | 11 | 503 |
| 合計 | 5,022 | 4,632 | 3,988 | 1,542 | 745 | 15,929 |

- 2016年度の搬送件数は15,929件、覚知からの収容時間は平均30.4分で、県内では最短です。
- 救急搬送は、静岡市消防局及び志太広域事務組合消防本部の救急車とドクターヘリが担っています。2015年度のドクターヘリの出動件数は75件で、そのうち約45%は川根本町であり、山間地域からの重要な搬送手段となっています。

(ウ) 病院前救護・普及啓発

- 病院前救護については、救急隊員の資質向上を図るため、地域メディカルコントロール協議会において実施状況が検証されています。また、救急救命士が行う特定医療行為についての研修会や気管挿管病院実習等が当医療圏内の病院で実施されていますが、十分な状況ではありません。
- 近年、救急車の不適切使用や不要不急の時間外受診が増加していることから、救急医療に従事する関係者の負担を軽減するため、住民向けに正しい救急医療のかかり方の啓発や住民組織による適正受診講演会の開催などの取組が実施されています。
- 各病院で包括的指示除細動プロトコール講習会を実施し、救急救命士が特定行為を行う際に指導助言等を行う医師を養成しています。

イ 施策の方向性

(ア) 救急医療体制

- 初期救急医療については、志太榛原地域救急医療センター及び島田市休日急患診療所並びに在宅当番医制の体制を維持していきます。
- 第2次救急医療については、市立島田市民病院、焼津市立総合病院、藤枝市立総合病院、榛原総合病院の4病院の体制に2018年度からコミュニティーホスピタル甲賀病院が加わり、体制を強化していきます。
- 第3次救急医療については、新たに藤枝市立総合病院が救命救急センターに指定されたことにより、当医療圏内での自己完結率の向上を図ります。

(イ) 救急搬送

- 現在の救急搬送体制を確実に維持していきます。なお、病院と消防機関との取り決めにより、一部の傷病では搬送ルールに係わらず、病院の受け入れ態勢を考慮して搬送先を選定する等、柔軟な対応をします。
- 自宅や介護施設等で生活する高齢者の急変時の対応について、病院・医師会や介護施設等と協議を行い、地域における役割分担と連携に基づく体制整備を進めます。
- 地域メディカルコントロール協議会において、救急搬送の現状と課題を確認し、改善に向け

た方策を協議することにより、消防機関と医療関係者、行政との連携強化を図ります。また、気管挿管病院実習等の特定行為についての研修や訓練を計画的に実施する体制を整備することで、救急救命士のスキルアップを図っていきます。

(ウ) 病院前救護・普及啓発

- 救急医療を担う医療施設、医療関係団体、市町が連携して、救急車の不適正使用やコンビニ受診の抑制などの啓発活動の継続により、救急医療体制の確保を図ります。
- 地域住民に対し、AEDの使用法を含む蘇生術等の救急救命処置について、消防機関と連携して講習会を開催するなど、地域住民への普及啓発を実施し、救命率の向上を図ります。
- 地域医療を支援する市民の会等の住民団体と協力して、広く一般住民に対し、救急車の不適正使用や不要不急の時間外受診を避けるなど、救急医療に従事する関係者の負担を軽減するための取組を引き続き実施しています。
- 地域メディカルコントロール協議会において、救急救命士による特定行為（気管挿管、薬剤投与等）の症例を検証するほか、スキルアップを図っていきます。
- 消防機関が各地域の医療機関に依頼し、気管挿管等病院実習を実施することにより、消防隊員のスキルアップを図ります。

(8) 災害時における医療

ア 現状と課題

(ア) 医療救護施設

- 当医療圏には、県指定の災害拠点病院が3施設（市立島田市民病院、焼津市立総合病院、藤枝市立総合病院）あります。また、市町指定の救護病院が7施設（市立島田市民病院、焼津市立総合病院、藤枝市立総合病院、榛原総合病院、コミュニティーホスピタル甲賀病院、岡本石井病院、藤枝平成記念病院）あります。
- 病院の耐震化の状況は、災害拠点病院、救護病院ともに100%です。
- 救護病院のうち1施設が、静岡県第4次地震被害想定レベル2のモデルによる津波浸水想定区域にあります。

(イ) 災害医療体制

- 医療救護施設、医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、消防機関や市町行政によって構成される志太榛原地域災害医療対策会議において、災害発生時の課題等を確認するほか、図上演習や机上シミュレーションなどの実技を中心とした内容で研修会を開催しています。
- 産婦人科等入院施設を持つ診療所では、災害時における水・食料・電源の備蓄が十分に確保できないことが予測されます。

(ウ) 広域応援派遣・広域受援

- 当医療圏の災害拠点病院には災害派遣医療チーム（DMAT）が編成され、また、応援班設置病院4施設（市立島田市民病院、焼津市立総合病院、藤枝市立総合病院、榛原総合病院）には、普通班が各1チーム編成されています。
- 当医療圏には、航空搬送拠点（SCU）が静岡空港に設置されています。災害時には、重症患者の広域医療搬送や県外の災害派遣医療チーム（DMAT）等の参集拠点として機能します。

○当医療圏に、県が委嘱した災害医療コーディネーターが3人おり、医療施設の被害状況、医療需要や医療提供体制の把握、医療圏外から受け入れるDMAT等の医療救護チームの配置調整等を行う保健所長の補完業務に当たることとなっています。

(エ) 医薬品等の確保

- 当医療圏には、備蓄センターが1施設あり、医療材料等が備蓄されています。
- 当医療圏に、県が委嘱した災害薬事コーディネーターが18人おり、医薬品等の確保・供給及び薬剤師の確保・派遣に関する業務を補完することとなっています。

イ 施策の方向性

(ア) 医療救護施設

- 災害発生時においても、必要な医療提供体制を確保できるようにするため、災害拠点病院や救護病院が行う事業継続計画（BCP）の策定を支援します。
- 志太榛原地域災害医療対策会議における研修会や訓練等を通じ、災害拠点病院間及び行政との連携をより緊密なものとしします。

(イ) 災害医療体制

- 志太榛原地域災害医療対策会議等の機会を活用して、医療救護施設、医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、消防機関、市町行政の連携強化を継続していきます。
- 志太榛原地域災害医療対策会議では、災害医療コーディネーターが中心となり、研修や訓練を通じて医療救護体制を検証していきます。
- 産婦人科等入院施設を有する診療所においては、災害時に医療体制が維持できるように、自院での水・電源等の備蓄を確保していきます。

(ウ) 広域応援派遣・受援

- 災害派遣医療チーム（DMAT）及び応援班は、医療圏外で大規模災害等が発生した場合、県本部の指示に基づき、必要な支援を行います。
- 医療圏内で大規模災害が発生した場合、災害医療コーディネーターが保健所と連携し、早期に必要な医療提供体制が確保できるように体制を整備します。
- 災害時における災害派遣者の受入体制も重要であることから、医師・看護師等の受援についての体制整備を進めていきます。

(エ) 医薬品等の確保

- 医療圏内で大規模災害が発生した場合、災害薬事コーディネーターが薬剤師や医薬品に関する地域のニーズの把握や取りまとめを行い、救護所等への応援薬剤師の配置や医薬品等集積所における受援医薬品の管理や整理を行い、医薬品の効率的な分配ができるように体制の整備を図ります。

(9) へき地の医療

ア 現状と課題

(ア) へき地の現状

- 当医療圏のへき地に該当する市町は下記のとおりで、川根本町には、診療所5施設、歯科診療所4施設があり、島田市（旧川根町）には、診療所2施設、歯科診療所2施設があります。

図表 6 - 27 : へき地に該当する市町

| 区 | 分 | 市 町 名 |
|-----------|------|-------------------------|
| 過疎地域 | 全部指定 | 川 根 本 町 |
| | 一部指定 | 島田市 (旧川根町) |
| 振興山村指定地域 | 全部指定 | 川 根 本 町 |
| | 一部指定 | 島田市 (旧川根町(伊久美村、笹間村)) |
| 無医・無歯科医地区 | | 島田市(笹間地区)、川根本町(原山、接岨地区) |

○川根本町では、地元の診療所を支援するため、県補助金を利用した医療機器整備を進めています。

○川根本町の坂京地区 (21 世帯 42 人 : 2017 年 4 月 1 日現在) は、最寄りの診療所まで 5 km と遠距離のため、町では、隔週金曜日の年間 25 日、診療所への患者送迎を行っています。

(イ) 医療提供体制・保健指導

○へき地で発生した救急患者については、静岡市消防局の救急車で搬送するほか、重篤な救急患者はドクターヘリにより、基地病院等の救急医療施設に搬送します。

○川根本町いやしの里診療所 (へき地診療所) での診療を支援するため、へき地医療拠点病院である県立総合病院 (へき地医療支援機構) が中心となり、ICT を活用した診療支援が実施されています。

○医療圏内の医療を補完するため、へき地に該当する川根本町では、保健師により、定期的に地区健康相談が実施されています。また、特定健診や結核・肺がん検診を住民の利便性を考慮して、地区の集会場で実施しています。

イ 施策の方向性

(ア) 医療提供体制・保健指導

○へき地医療対策の対象地域については、近隣の地区や市町の医療機関等との連携による医療体制の確保に努めます。

○川根本町坂京地区では、引き続き保健師による健康相談を行い、住民の疾病の重症化予防及び健康管理に努めます。

○へき地医療拠点病院等で対応できない救急患者については、静岡市消防局の救急車で搬送するほか、ドクターヘリにより高度救命救急医療が提供できる医療施設に搬送します。

○県補助金を活用した医療機器整備を行い、へき地に勤務する医師・歯科医師の診療を支援します。

○へき地医療拠点病院である県立総合病院 (へき地医療支援機構) が中心となり、ICT を活用した診療支援を継続していきます。

○川根本町は、診療支援のため、町内の坂京地区住民の診療所への患者送迎を継続します。

(10) 周産期医療

ア 現状と課題

(ア) 周産期医療の指標

○当医療圏の分娩取扱件数及び出生数は減少が続いており、2000 年から 2015 年までの 15 年間

で 25.3%減少しています。

○2015年の周産期死亡率は 4.1‰（14人）で、全県 3.7‰（105人）と比べると高くなっています。

○死産率は 17.1‰（60人）で、全県 18.7‰（539人）と比べると低くなっています。

○新生児死亡率は 0.6‰（2人）で、全県 0.9‰（25人）と比べると低くなっていますが、件数が少ないため、年によって発生率の増減があります。

図表 6-28：志太榛原医療圏の周産期死亡率・死産率・新生児死亡率

| 周産期死亡 | 区分(単位) | 2011年 | 2012年 | 2013年 | 2014年 | 2015年 |
|-------|--------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 志太榛原 | 数(人) | 13 | 11 | 12 | 17 | 14 |
| | 率(‰) | 3.4 | 2.8 | 3.3 | 5.0 | 4.1 |
| 静岡県 | 数(人) | 132 | 104 | 117 | 121 | 105 |
| | 率(‰) | 4.2 | 3.4 | 3.9 | 4.2 | 3.7 |

| 死産 | 区分(単位) | 2011年 | 2012年 | 2013年 | 2014年 | 2015年 |
|------|--------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 志太榛原 | 数(人) | 82 | 65 | 80 | 64 | 60 |
| | 率(‰) | 20.8 | 16.5 | 21.2 | 18.5 | 17.1 |
| 静岡県 | 数(人) | 719 | 647 | 646 | 629 | 539 |
| | 率(‰) | 22.5 | 20.6 | 20.9 | 21.5 | 18.7 |

| 新生児死亡 | 区分(単位) | 2011年 | 2012年 | 2013年 | 2014年 | 2015年 |
|-------|--------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 志太榛原 | 数(人) | 3 | 3 | 4 | 6 | 2 |
| | 率(‰) | 0.8 | 0.8 | 1.1 | 1.8 | 0.6 |
| 静岡県 | 数(人) | 30 | 28 | 32 | 29 | 25 |
| | 率(‰) | 1.0 | 0.9 | 1.1 | 1.0 | 0.9 |

(資料:静岡県人口動態統計)

(イ) 医療提供体制

○当医療圏には、現在、正常分娩を取り扱う医療施設が病院 2 施設（焼津市立総合病院、藤枝市立総合病院）、診療所 5 施設（しのはら産科婦人科医院、アイレディースクリニック、前田産科婦人科医院、鈴木レディースクリニック、いしかわレディースクリニック）、助産所 1 施設（繭のいえ助産院）あります。

○ハイリスク妊娠・分娩に対応する医療施設として、2次周産期医療を担う地域周産期母子医療センターが 2 施設（焼津市立総合病院、藤枝市立総合病院）あります。

○周産期医療に対応する集中治療室（NICU）は、2施設（焼津市立総合病院 8床、藤枝市立総合病院 6床）にあり、低出生体重児などのハイリスク新生児に対応しています。

○ハイリスク母体・胎児及び新生児に高度な医療が必要な場合は、医療圏内で対応できないため、隣接する静岡医療圏にある県立こども病院（MFICU 6床、NICU 18床）に搬送して対応しています。

○当医療圏には妊産婦及び褥婦の健診・相談・指導等のみを行う助産所が 6 施設（片山母乳相

談室、とみおか母乳ケア house、藤枝第一助産院、蒔田助産院、高橋助産院、菜の花助産院)あり、分娩取扱い施設と連携して対応しています。

- 当医療圏では、開業医、焼津市立総合病院、藤枝市立総合病院、県立こども病院間の連携がとれており、ハイリスク症例についても問題なく対応できていますが、今後、分娩を扱う医療機関の減少により、現在の周産期医療連携体制が維持できなくなる可能性があります。
- 当医療圏では、精神疾患の合併症のある患者の出産に対応する病院がありませんが、当医療圏内の総合病院で、精神科医療機関や保健所と連携して対応している事例もあります。

(ウ) 医療従事者

- 当医療圏の産科医師及び産婦人科医師数(分娩を取り扱う医師に限る)は32人で、助産師は106人となっています。
- 新生児医療を担当する医師数(新生児以外の小児を診療する医師を含む)は52人で、年少人口1万人当たり8.4人となり、県平均の9.8人を下回っています。
- 産科医、助産師等の処遇改善のため、2015年度は、分娩手当助成を69施設、帝王切開手当助成を27施設、新生児担当医手当助成を1施設に対して行っています。

イ 施策の方向性

(ア) 周産期医療体制

- 周産期医療を担う医療施設、医療関係団体等が連携して、周産期医療体制の確保を図ります。
- 医療圏内で完結できない周産期医療体制については、隣接する静岡医療圏の総合周産期母子医療センター等との連携により、体制の確保を図っていきます。

(イ) 医療従事者の確保

- 産科医の勤務体制の改善を図り、分娩を扱う産科医が増えるよう、ふじのくに地域医療支援センター中部支部・各医療施設の活動を通じて支援していきます。
- 現行の周産期医療体制の維持及び地域周産期母子医療センターの維持のため、地域医療介護総合確保基金を活用するなど、医療従事者の確保について検討していきます。

(ウ) 医療連携

- 精神疾患・H I V感染症等の合併症を有する妊産婦には、医療施設や診療科間での連携により、適切な受け入れを促進します。

(11) 小児医療(小児救急医療を含む)

ア 現状と課題

(ア) 小児医療の指標

- 当医療圏の年少人口は減少が続いており、2010年から2015年までの5年間で4,339人、6.7%減少しています。

図表6-3: 志太榛原医療圏の出生数の推移(再掲) (人)

| 出生数 | 2010年 | 2011年 | 2012年 | 2013年 | 2014年 | 2015年 |
|------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 志太榛原 | 4,043 | 3,858 | 3,863 | 3,688 | 3,399 | 3,444 |
| 静岡県 | 31,896 | 31,172 | 30,810 | 30,260 | 28,684 | 28,352 |

(資料: 静岡県人口動態統計)

○2015年の乳児死亡数（率）は8人（2.3%）、小児死亡数（率）は17人（4.9%）でした。そのうち4歳以下の乳幼児死亡数（率）は、11人（3.2%）でした。

図表6-29：志太榛原医療圏の乳児死亡率の推移

| 乳児死亡 | 区分(単位) | 2011年 | 2012年 | 2013年 | 2014年 | 2015年 |
|------|--------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 志太榛原 | 数(人) | 7 | 5 | 7 | 8 | 8 |
| | 率(%) | 1.8 | 1.3 | 1.9 | 2.4 | 2.3 |
| 静岡県 | 数(人) | 70 | 58 | 64 | 61 | 53 |
| | 率(%) | 2.2 | 1.9 | 2.1 | 2.1 | 1.9 |

（資料：静岡県人口動態統計）

（イ）医療提供体制

- 当医療圏には、小児科を担う病院が5施設ありますが、小児人口10万人当たり7.9施設と、全県平均11.3施設、全国平均16.1施設と比べて、少ない状況にあります。また、小児医療を担う診療所は19施設あり、小児人口10万人当たり29.9施設で、県平均30.2施設、全国平均33.1施設に比べて、少ない状況にあります。
- 当医療圏の小児救急医療体制は、初期救急医療として、休日夜間救急センターの2施設（志太榛原地域救急医療センター、島田市休日急患診療所）と在宅当番医制を焼津市医師会、志太医師会、島田市医師会、榛原医師会の4医師会において実施しています。
- 入院医療が必要な場合は、小児救急医療を含む焼津市立総合病院、藤枝市立総合病院、市立島田市民病院で対応しており、医療圏内で自己完結しています。
- 重篤な小児救急患者については、第3次救急医療を担う藤枝市立総合病院で対応しています。医療圏内で対応できない場合は、静岡医療圏の小児救命救急センターである県立こども病院に搬送しています。
- 当医療圏の小児救急医療体制としては、初期救急医療及び第2次救急医療の対応については安定しており、特に第2次救急医療は3施設が輪番で通年対応している状況にあります。

（ウ）救急搬送

- 救急搬送については、各消防本部の救急車とドクターヘリが担っています。
- 藤枝市立総合病院へは陸路で搬送しています。県立こども病院へは、陸路での搬送を中心としているものの、一部山間地区においては、ドクターヘリによる搬送体制が整備され、地域住民の安心材料になっています。

（エ）医療従事者

- 当医療圏の小児医療を担う病院勤務医数は22.5人で、小児人口10万人当たり35.4人となっており、県平均の62.4人と比べると、著しく低い医療圏となっています。また、小児科を標榜している診療所勤務の医師数は26.1人で、小児人口10万人当たり41人となっており、県平均42.7人と比較するとほぼ同じ水準です。

イ 施策の方向性

（ア）小児医療体制

- 医療圏内で完結できない高度・専門的な小児医療や重篤な小児救急患者への医療については、県立こども病院など、隣接する静岡医療圏の医療施設等との連携により、小児医療体制の確

保を図ります。

- 乳幼児健診の充実等により、疾病や障害の早期発見・早期診断ができる体制の整備を進めます。
- 虐待等のおそれのある小児については、児童相談所等関係機関との連携体制を整備し、早期対応を進めます。
- 思春期から各年代に合わせた「女性のための健康教室事業」を通じて、こどもを産み・育てる年齢の女性の健康増進を進めていきます。

(イ) 医療従事者の確保

- ふじのくに地域医療支援センターにおいて「専門医研修ネットワークプログラム」を提供し、小児科専門医を目指す若手医師の育成を図ります。
- ふじのくに地域医療支援センター中部支部を中心に各医療施設と連携して、初期・専門研修病院の魅力を発信し、医師確保に努めます。

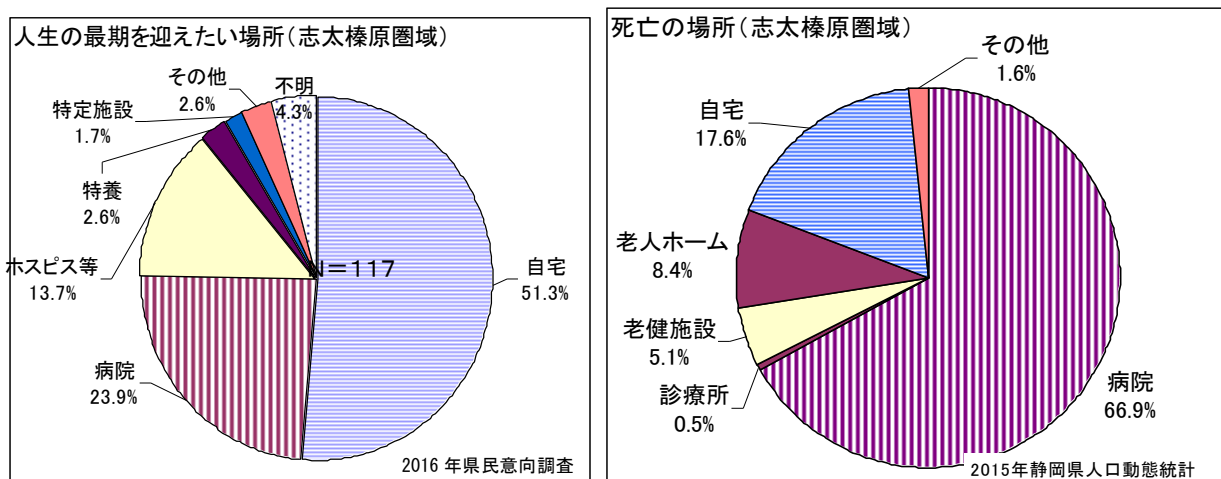
(12) 在宅医療

ア 現状と課題

(ア) 在宅医療の指標

- 2017年4月1日現在の当医療圏の高齢化率は28.7%、高齢者世帯数は43,340世帯（全体の23.8%）です。そのうち、ひとり暮らし高齢者世帯は21,482世帯（全体の11.8%）です。
- 2015年の要介護認定者数は15,132人（要介護認定率は11.7%）であり、そのうち、要介護3以上の者は7,251人（要介護認定者数の47.9%）です。
- 2015年の年間死亡者数5,219人のうち、主な死亡場所としては、自宅が916人（17.6%）、老人保健施設が267人（5.1%）、医療施設が3,518人（67.4%）です。全県（自宅：13.3%、老人保健施設：4.0%、医療施設：72.1%）と比べると、自宅や老人保健施設で死亡する者の割合が高くなっていますが、県民意向調査によると、「人生の最期を迎えたい場所」を自宅と回答した者が51.3%であり、現実とのギャップが大きく、今後、多死社会における看取りが大きな課題になると想定されます。

図表 6-30：人生の最期を迎えたい場所、死亡場所（志太榛原医療圏）



(イ) 医療提供体制

- 在宅療養支援病院は1施設、在宅療養支援診療所は28施設あります。
- 訪問診療を実施している病院は5施設で、診療所は86施設です。
- 在宅での看取り（ターミナルケア）等在宅医療に取り組んでいる診療所及び病院はありますが、診療所の地域偏在が課題となっています。また、診療所の医師の年齢構成は、40代が20.0%、50代が33.7%、60代が29.8%、70代以上が14.1%となっており、後継者のいない診療所もあり、在宅医療のあり方について検討していく必要があります。
- 在宅療養支援歯科診療所数は22施設で、在宅患者訪問薬剤管理指導届出施設（薬局）数は244施設、訪問看護ステーション数は18施設です。
- 町内に訪問看護ステーションがない吉田町については、榛原総合病院の訪問看護が対応しています。また、川根本町については、島田市内にある民間の訪問看護ステーションが対応しており、町として訪問時の交通費の補助事業をしています。なお、今後の予定として、更なる在宅療養の支援を目指し、2018年4月から公設で、訪問看護ステーションを開設する予定です。

(ウ) 退院支援

- 急性期病院においては、在院日数が短くなっており、入院と同時に退院先の調整を行う医療機関がありますが、今後、在宅へ向けての訪問看護師やケアマネジャーの早期介入が重要な課題となってきます。
- 当医療圏の介護老人保健施設は、15施設で定員数は1,531人です。また、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）は、33施設で定員数は1,851人です。
- 認知症対応型共同生活介護施設（グループホーム）は41施設で定員数は602人です。
- 藤枝市と志太医師会は、切れ目のない医療・介護体制を整備するため、在宅医療に関する相談やコーディネートする「在宅医療サポートセンター」を2017年7月に開設しました。

(エ) 日常の療養支援（在宅医療・介護連携体制）

- 各市町では、在宅医療・介護連携を進めるための協議会を設置し、地域包括ケアシステム構築の推進を図っています。
- 在宅療養支援の体制については、医療・介護のサービス供給量・需要量や市町の体制も異なりますが、市町間で情報交換を行っています。
- 在宅療養における訪問看護の必要性がケアマネジャー等介護関係者に理解されていない傾向にあります。

イ 施策の方向性

(ア) 退院支援

- 病院内にある地域連携室を中心に、入院中から多職種が参加する退院カンファレンスを実施し、退院後の調整を十分行うことができる体制を構築します。
- 回復期の病床機能を有する病院や有床診療所が、急性期から回復期に入った患者の在宅復帰を促進するため、病院の医療連携室やケアマネジャーが中心となって、ケアカンファレンス等で支援方法について検討していきます。
- 志太医師会では、開設した「在宅医療サポートセンター」において、在宅医療に関する相談やコーディネート、情報共有のためのシステム普及などを核として、切れ目のない医療・介護連携体制を整備していきます。

(イ) 日常の療養支援（在宅医療・介護連携体制）

○当医療圏の医療及び介護の関係者、市町、保健所等で構成されたネットワーク会議等を活用し、多施設・多職種が連携・協働した体制の強化・充実を図ります。

(ウ) 急変時の対応

○在宅等で療養中に病状が急変した場合は、入院可能施設への円滑な入院ができるように、地域の中で入退院に関するルール化を図り、安心した療養支援を推進していきます。

(エ) 看取りへの対応

- 自宅や施設での看取りができるように医療・介護職員の研修の充実を図ります。
- 人生の最終段階では、できる限り本人が希望する場所で看取りができるように、島田市が普及している「リビング・ウィル（生前の意思表示）」の取組を参考に、本人の意志が伝えられるよう啓発を進めていきます。また、受け入れる家族に対しても併せて啓発をしていきます。
- 高齢者施設内における看取り希望も増えてきていることから、施設看取りを可能とするためにケアマネジャーによる医療・介護との連携システムを検討していきます。

(オ) 在宅医療を担う施設・人材の確保、多職種連携の推進

- 本人が希望する、住み慣れた住宅等での療養生活ができる限り維持できるように、訪問診療等を実施する医療施設、訪問看護ステーション、薬局等の充実を図ります。
- 医療依存度の高い患者に対し、適切なタイミングで医療サービスが提供できるよう、特定行為研修を受講した認定看護師を計画的に育成するなど、在宅医療を支える訪問看護の体制を整備していきます。
- 当医療圏の医療及び介護の関係者による多職種連携により、患者を支えるため、在宅医療・介護連携情報システムを活用した情報の共有化を推進していきます。
- 当医療圏の医療・介護関係者による多職種連携をさらに促進するため、在宅医療介護連携協議会等による情報の共有化を進めるほか、職員のスキルアップを図るための研修会等の充実を図ります。
- 在宅医療を進めるため、訪問看護師が、24時間体制で対応している病院に何時でもアクセスできるツールや連絡網を整備できる体制を検討していきます。
- 利用できるサービスの種類が増えてきていることから、通所施設の活用と連携強化を図ることで、少ない訪問看護師の負担軽減を図っていきます。

(13) 認知症

ア 現状と課題

(ア) 現状

- 2017年4月1日現在の県内の認知症高齢者数(要介護認定者のうち日常生活自立度Ⅱ³以上の者)は約104,000人と推計され、高齢者人口に対する割合としては9.9%に当たります。今後、この割合で推移すると仮定した場合、2025年の認知症高齢者は、高齢者人口の11.9%で発症すると推測されます。
- 2025年の推計人口で算出すると、当医療圏では16,932人が認知症高齢者となることが見込まれます。

³ 日常生活自立度Ⅱ：日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意すれば自立できる状態をいう。

(イ) 普及啓発・相談支援

- 認知症については、各市町で、医療・介護等の専門職で構成された認知症初期集中支援チームにより、早期から認知症疾患を疑われる患者・家族からの相談に応じ、初期の支援を総合的、集中的に行う認知症初期集中支援推進事業を開始しています。
- 認知症に対する正しい知識と理解を持ち地域で認知症の人やその家族に対して手助けをする「認知症サポーター」は、当医療圏では37,032人(2017年3月31日現在)養成され、そのうちキャラバンメイトは、448人登録されています。また、こどもサポーターは8,749人が登録されています。

(ウ) 医療（医療提供体制）

- 認知症については、当医療圏に認知症疾患医療センターが2施設（焼津市立総合病院、やきつべの径診療所）指定され、高齢者人口6万人に1か所の国の基準を満たしています。また、認知症サポート医養成研修修了者は21人（2017年3月末現在）であり、地域包括支援センター等との多職種連携により、医療圏全体による取組が進められています。

イ 施策の方向性

(ア) 普及啓発・相談支援

- 認知症については、日頃から認知症ケアに携わる事業所や介護施設などの職員、認知症サポート医等の医療職などを対象に、多職種連携のための研修会を開催します。また、認知症の本人や家族が気軽に集え、専門職による相談や家族同士の交流を行う場を設定することにより、本人の居場所づくりや家族の負担軽減を図ります。
- 地域住民が認知症の本人やその家族を地域で見守っていただくように、認知症サポーターをさらに養成し、活躍できる場を提供するなど、今後、対応を図っていきます。
- 地域住民に対して、認知症患者に対応できる医療機関や認知症サポート医等の情報を提供していきます。

(イ) 医療（医療提供体制）

- 認知症については、認知症疾患医療センター2施設と認知症初期集中支援チームや認知症サポート医などとの連携の中で、認知症患者の早期発見・早期診断を図っていきます。また、医師向けの講演会や、医師を含めた多職種連携の研修会を開催することにより、病院や施設だけでなく、地域における在宅支援体制を構築していきます。

第9次静岡県保健医療計画（圏域版）における地域医療構想の実現に向けた方向性について

（医療局医療政策課）

1 概要

- ・現在、2024年度～2029年度までを計画期間とする「第9次静岡県保健医療計画」の策定作業を進めているが、医療法において医療計画への記載が義務づけられている地域医療構想については、2025年が期限となっている。
- ・2025年以降における地域医療構想について、国は2024年度まで検討を行い、2025年度に県での策定作業を行うこととしている。

2 計画における地域医療構想の記載

- ・次期医療計画のうち地域医療構想の項目については、地域医療構想の期間と合わせ2025年までを目標とする。
- ・2025年度は、保健医療計画のうち地域医療構想のみを見直し、在宅医療等の地域医療構想に関連した数値目標については、2026年度の間見直しにおいて見直しを行う。
- ・なお、圏域版における地域医療構想の項目のうち、「必要病床数」及び「在宅医療等の必要量」については、病床機能報告等の数値の修正を行うとともに、「実現に向けた方向性」については、これまでの取組や社会情勢の変化等を踏まえ、2025年に向けた方向性を地域医療構想調整会議で協議し、計画に記載する。

3 スケジュール

| 区分 | 2023年度 | 2024年度 | 2025年度 | 2026年度 | ～2029年度 |
|-----------|-------------|--------|-----------|-------------|---------|
| 保健医療計画 | 第8次計画 | 第9次計画 | 地域医療構想見直し | 中間見直し | |
| 新しい地域医療構想 | 国での検討・制度的対応 | | 反映 | 新たな構想に基づく取組 | |
| 現行の地域医療構想 | 構想に基づく取組 | | | | |

6 志太榛原保健医療圏

【対策のポイント】

○地域医療構想と在宅医療等の推進

- ・ 病床の機能分化の推進、特に「回復期」の医療機能の充実・強化
- ・ 在宅医療と介護・福祉施設等との連携体制の強化

○特徴的な課題の解決

- ・ 特定健診及びがん検診受診率のさらなる向上
- ・ 病完、医師会、歯科医師会、薬剤師会、行政との連携による糖尿病有病者及び予備群者への早期介入
- ・ 医師会、保険者、行政等関係機関の情報共有及びネットワークの構築
- ・ 質の高い医療を提供するための医師等医療従事者確保
- ・ 隣接する静岡及び中東遠医療圏との広域的な医療体制の確保

1 医療圏の現状

(略)

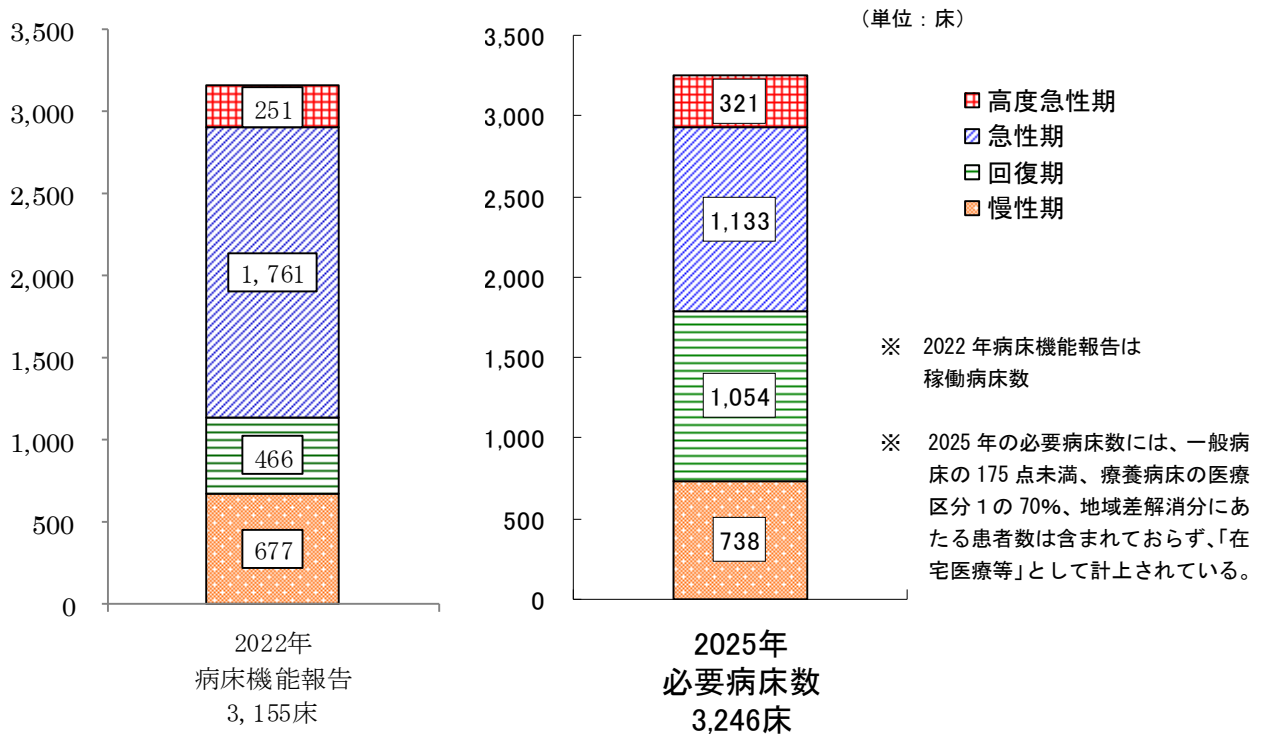
2 地域医療構想

(1) 2025 年の必要病床数

ア 2022 年病床機能報告と 2025 年必要病床数

- 2025 年における必要病床数は 3,246 床と推計されます。内訳としては、高度急性期が 321 床、急性期が 1,133 床、回復期が 1,054 床、慢性期が 738 床となります。
- 2022 年の病床機能報告における稼働病床数は 3,155 床です。2025 年の必要病床数と比較すると 91 床上回っています。
- 一般病床が主となる「高度急性期＋急性期＋回復期」の 2022 年の稼働病床数は、2,478 床であり、2025 年の必要病床数 2,508 床と比較すると 30 床下回っています。
特に回復期病床については、稼働病床数は 466 床であり、必要病床数 1,054 床と比較すると 588 床下回っています。
- 療養病床が主となる「慢性期」の 2022 年の稼働病床数は 677 床であり、2025 年の必要病床数 738 床と比較すると 61 床上回っています。

図表 6 - 8 : 志太榛原医療圏の 2022 年病床機能報告と 2025 年必要病床数



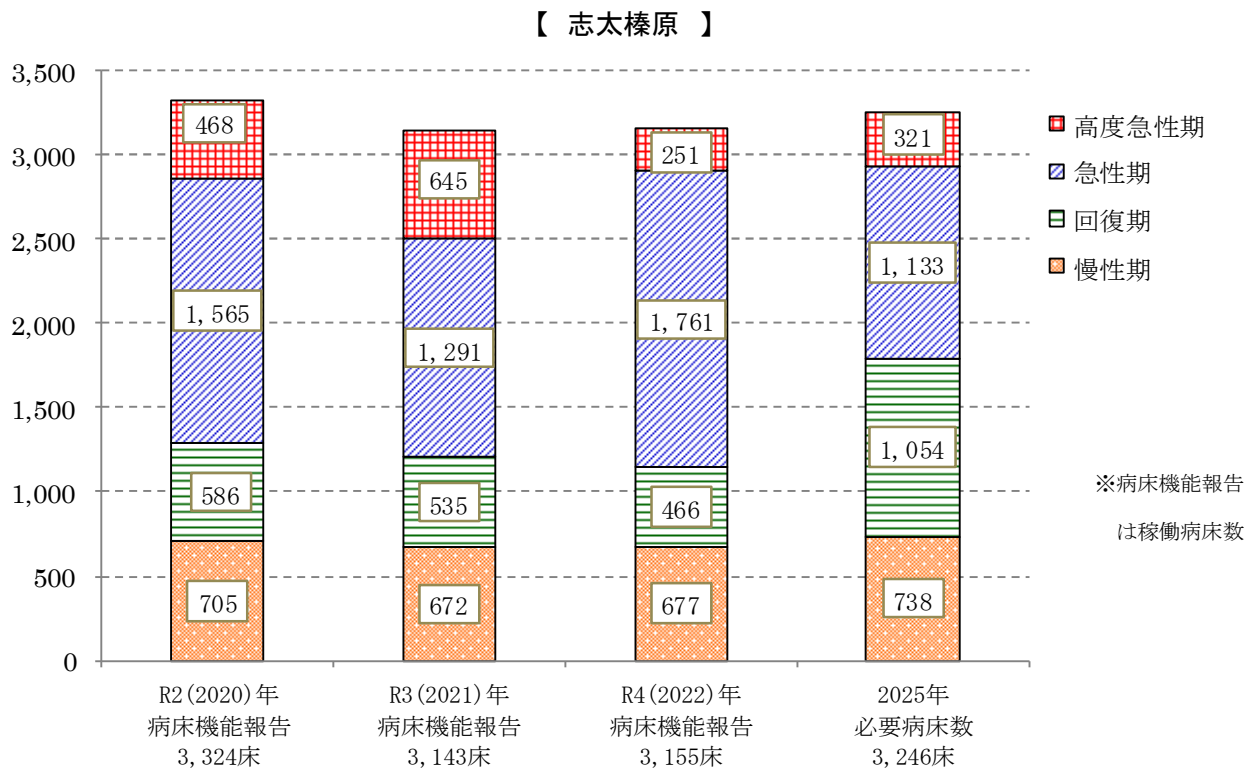
<留意事項：病床機能報告と必要病床数との比較について>

- ・「病床機能報告」は、定性的な基準に基づき、各医療機関が病棟単位で自ら選択します。
- ・「必要病床数」は、厚生労働省の定める算定式により、診療報酬の出来高点数等から推計しています。
- ・このようなことから、病床機能報告の病床数と必要病床数は必ずしも一致するものではありませんが、将来のあるべき医療提供体制の実現に向けて、参考として比較するものです。

イ 病床機能報告における3年間の推移と2025年の必要病床数

- 病床機能報告の3年間の推移を見ると、高度急性期機能は増加後減少し、急性期機能及び慢性期機能は減少後増加しており、回復期機能は減少しています。

図表6-9：志太榛原医療圏における病床機能報告の推移と2025年の必要病床数

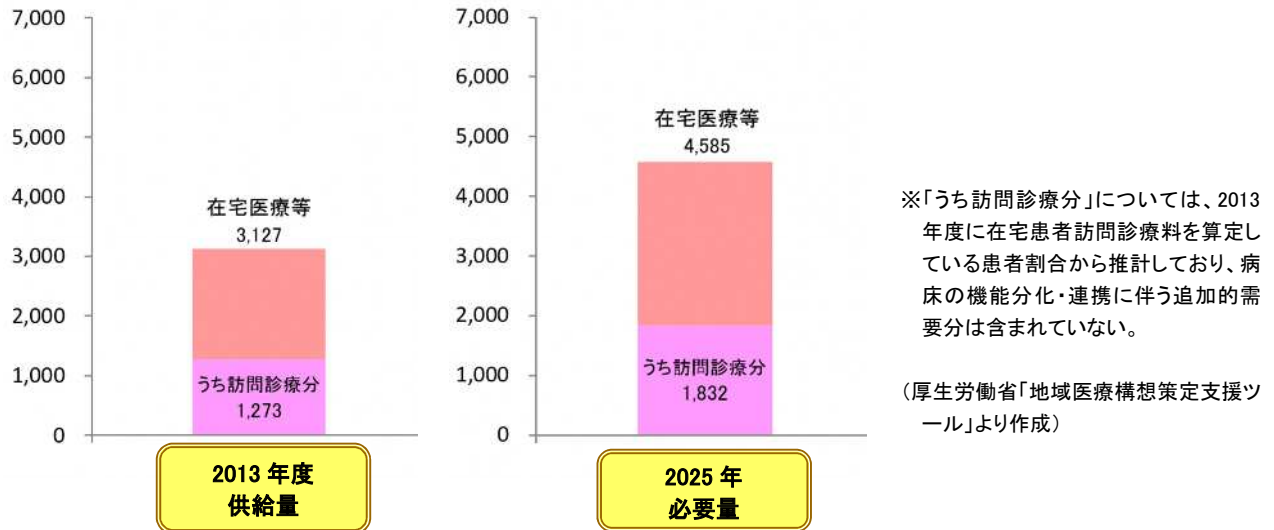


(2) 在宅医療等の必要量

ア 2025年の在宅医療等の必要量

- 在宅医療等については、高齢化の進行に伴う利用者の増加や、病床の機能分化・連携に伴い生じる追加的な対応により、必要量の増加が見込まれます。
- 2025年における在宅医療等の必要量¹は4,585人、うち訪問診療分の高齢化に伴う需要分としては1,832人と推計されます。

図表6-10：志太榛原医療圏 在宅医療等の2013年度供給量と2025年必要量



イ 2025年度の在宅医療等の必要量

- 地域医療構想では、療養病床及び一般病床の患者数のうち一定数²は、「在宅医療等」として、訪問診療や介護施設、外来等により追加的に対応するものとしています。
- この追加的な需要も踏まえた、2025年度における在宅医療等の必要量と提供見込み量は次のとおりです。

図表6-11：志太榛原医療圏における在宅医療等必要量と提供見込み量（2025年度）

| 在宅医療等必要量 | 提供見込み量 | | | |
|----------|-------------|----|----------|------|
| | 介護医療院及び療養病床 | 外来 | 介護老人保健施設 | 訪問診療 |
| 4,585 | 調整中 | | | |

(単位：人/月)

¹ 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ます。実際には全員が1日に医療提供を受けるものではなく、その患者の受ける医療の頻度等によって医療提供体制は異なってきます。

² 具体的には、「療養病床の入院患者数のうち、医療区分1の患者数の70%」、「療養病床の入院患者数のうち、入院受療率の地域差解消分」、「一般病床の入院患者数のうち、医療資源投入量が175点未満（C3基準未満）の患者数」が、追加的に対応する患者数となります。

(3) 医療機関の動向

- 島田市立市民病院の建て替えと名称変更により、島田市立総合医療センターが2021年5月に開設されました。
- 島田市立総合医療センター（2021年）及び榛原総合病院（2023年）が精神科病床を返還しました。
- 駿河西病院（2019年）が慢性期病床50床を、誠和藤枝病院（2023年）が慢性期病床40床を介護医療院に転換しました。
- 榛原総合病院（2023年）が地域包括ケア病棟（40床）を開設しました。
- 藤枝市立総合病院（2024年）が緩和ケア病棟（12床）を開設しました。
- 焼津市立総合病院が建て替えを計画しています。

(4) 実現に向けた方向性 【第8次静岡県保健医療計画の記載。協議は別紙による。】

- 2025年の必要病床数を確保するためには、回復期の大幅な増床が必要です。各病院の機能分担と連携体制について検討していく必要があります。
- 地域包括ケア病床や回復期病床を医療圏全体で活用するという視点で、医療連携体制を整えていく必要があります。
- 在宅医療等については、24時間体制で対応している病院と訪問看護をつなげる仕組みづくりが必要です。また、拠点となる訪問看護ステーションの設置や訪問看護師の育成が必要です。
- 在宅医療を支えるためには、介護分野だけでなく、医療を理解できるケアマネジャーの育成が必要です。
- 在宅医療を担う診療所医師の負担軽減を図るため、訪問看護ステーションや訪問看護師、薬剤師・薬局等との連携体制を整えるほか、在宅医療に携わる医師の充実を図ることが必要です。
- 地域包括ケアシステムの推進に当たっては、地域全体をコーディネートする人材の確保が必要です。
- 今後、医療だけでなく、特別養護老人ホーム・老人保健施設の増設に伴う看護師等のコメディカルの確保が必要となります。
- 公的医療機関や地域医療支援病院等は、他の医療機関に率先して地域医療構想の達成に向けた将来の方向性を示す「公的医療機関等2025プラン」を策定の上、地域医療構想調整会議に提示し、関係者による具体的な議論を進めることが必要です。
- 当医療圏だけでは対応できない専門分野及び精神科医療については、静岡医療圏及び中東遠医療圏と連携を図り、調整をしていきます。

3 疾病・事業及び在宅医療の医療連携体制

(略)

(保健所)

記載内容をリバイス⇒調整会議で協議

| | 第8次静岡県保健医療計画「実現に向けた方向性」 | 第9次静岡県保健医療計画「実現に向けた方向性」【事務局案】 |
|---|--|---|
| 1 | 2025年の必要病床数を確保するためには、回復期の大幅な増床が必要です。各病院の機能分担と連携体制について検討していく必要があります。 | 将来必要な機能別病床数の確保について、地域医療構想調整会議で協議を継続し検討していきます。 |
| 2 | 地域包括ケア病床や回復期病床を医療圏全体で活用するという視点で、医療連携体制を整えていく必要があります。 | |
| 3 | 在宅医療等については、24時間体制で対応している病院と訪問看護をつなげる仕組みづくりが必要です。また、拠点となる訪問看護ステーションの設置や訪問看護師の育成が必要です。 | 在宅医療や地域包括ケアシステムを推進するため、医師、看護師（訪問看護師を含む）、コメディカルスタッフの他、医療の知識を持ったケアマネジャーや地域全体をコーディネートできる人材の育成・確保を図ります。 |
| 4 | 在宅医療を支えるためには、介護分野だけでなく、医療を理解できるケアマネジャーの育成が必要です。 | |
| 5 | 在宅医療を担う診療所医師の負担軽減を図るため、訪問看護ステーションや訪問看護師、薬剤師・薬局等との連携体制を整えるほか、在宅医療に携わる医師の充実を図ることが必要です。 | |
| 6 | 地域包括ケアシステムの推進に当たっては、地域全体をコーディネートする人材の確保が必要です。 | |
| 7 | 今後、医療だけでなく、特別養護老人ホーム・老人保健施設の増設に伴う看護師等のコメディカルの確保が必要となります。 | |
| 8 | 公的医療機関や地域医療支援病院等は、他の医療機関に率先して地域医療構想の達成に向けた将来の方向性を示す「公的医療機関等2025プラン」を策定の上、地域医療構想調整会議に提示し、関係者による具体的な議論を進める必要があります。 | 2023年度中に各病院が策定した地域医療構想に係る対応方針を基に、医療圏内の全病院が主体的に地域医療構想の実現のために関わり、各病院の機能分担と連携体制について継続して検討していきます。 |
| 9 | 当医療圏だけでは対応できない専門分野及び精神科医療については、静岡医療圏及び中東遠医療圏と連携を図り、調整をしていきます。 | 当医療圏だけでは対応できない専門分野及び精神科医療については、静岡医療圏及び中東遠医療圏と連携を図り、調整をしていきます。 |

【提出先】

静岡県中部保健所地域医療課 浦田あて
 E-mail: kfchuubu-iryuu@pref.shizuoka.lg.jp
 F A X : 054-644-4471

【提出期限:7月10日(月)】**第9次静岡県保健医療計画 志太榛原圏域版に対する意見について**

御意見がある場合は、中部保健所地域医療課あてメール又はFAXにより提出をお願いします。

1 骨子案について【資料6】

※御意見のある項目のみ記入してください。

| 疾病・事業 | 御意見（具体的な施策等） |
|-------------|--------------|
| がん | |
| 脳卒中 | |
| 心筋梗塞等の心血管疾患 | |
| 糖尿病 | |
| 肝炎 | |
| 精神疾患 | |
| 救急医療 | |
| 災害医療 | |
| へき地医療 | |
| 周産期医療 | |
| 小児医療 | |
| 在宅医療 | |
| 認知症対策 | |
| 地域リハビリテーション | |

2 地域医療構想の実現に向けた方向性について【資料7-3】

| |
|--|
| |
|--|

令和4年度外来機能報告の集計結果の状況（概要）

1 要旨

- 患者の医療機関選択に当たり、外来機能の情報が十分得られず、また、患者にいわゆる大病院志向がある中、一部の医療機関に外来患者が集中し、患者の待ち時間や勤務医の外来負担等の課題が生じている。
- そのため、厚生労働省では外来機能報告制度を創設し、令和4年度から実施している。

2 外来機能報告の概要

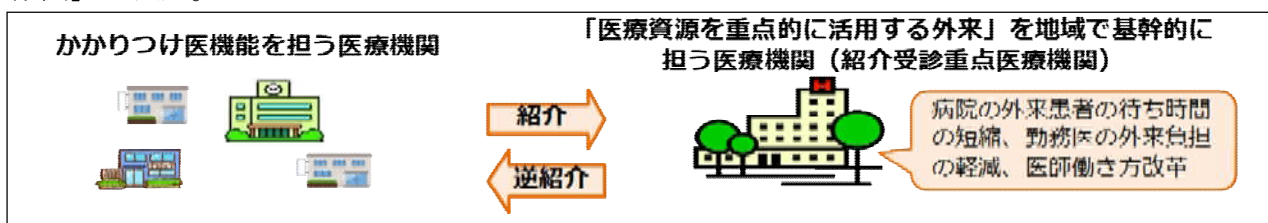
(1) 対象医療機関

病院、有床診療所（※無床診療所も意向があれば、外来機能報告を行うことが可能。今回、無床診療所の報告無し）

(2) 制度概要

地域の医療機関の外来機能の明確化・連携に向けて、データに基づく議論を地域で進めるため、医療機関による外来医療の実施報告（外来機能報告）を実施。

外来機能報告に基づき、協議の場（地域医療構想調整会議）において、「紹介受診重点医療機関」を決定。



〈「医療資源を重点的に活用する外来」のイメージ〉

- 医療資源を重点的に活用する入院の前後の外来（悪性腫瘍手術の前後の外来 など）
- 高額等の医療機器・設備を必要とする外来（外来化学療法、外来放射線治療 など）
- 特定の領域に特化した機能を有する外来（紹介患者に対する外来 など）

3 紹介受診重点外来の基準

- 初診基準：40%以上（初診の外来件数のうち「医療資源を重点的に活用する外来」の件数の占める割合）
 - 再診基準：25%以上（再診の外来件数のうち「医療資源を重点的に活用する外来」の件数の占める割合）
- 上記基準を満たさない場合であっても、紹介率50%以上かつ逆紹介率40%以上を参考の水準とする。

4 令和4年度報告内容（確定値）

| 報告対象 | 1 | 2 | 3 | 4 | 合計 |
|------|--------------|--------------|--------------|--------------|-----|
| | 基準：○ 意向：○ | 基準：○ 意向：× | 基準：× 意向：○ | 基準：× 意向：× | |
| 病院 | 19 | 5 | 9 | 106 | 139 |
| 診療所 | 0 | 5 | 11 | 127 | 143 |
| 合計 | 19 | 10 | 20 | 233 | 282 |

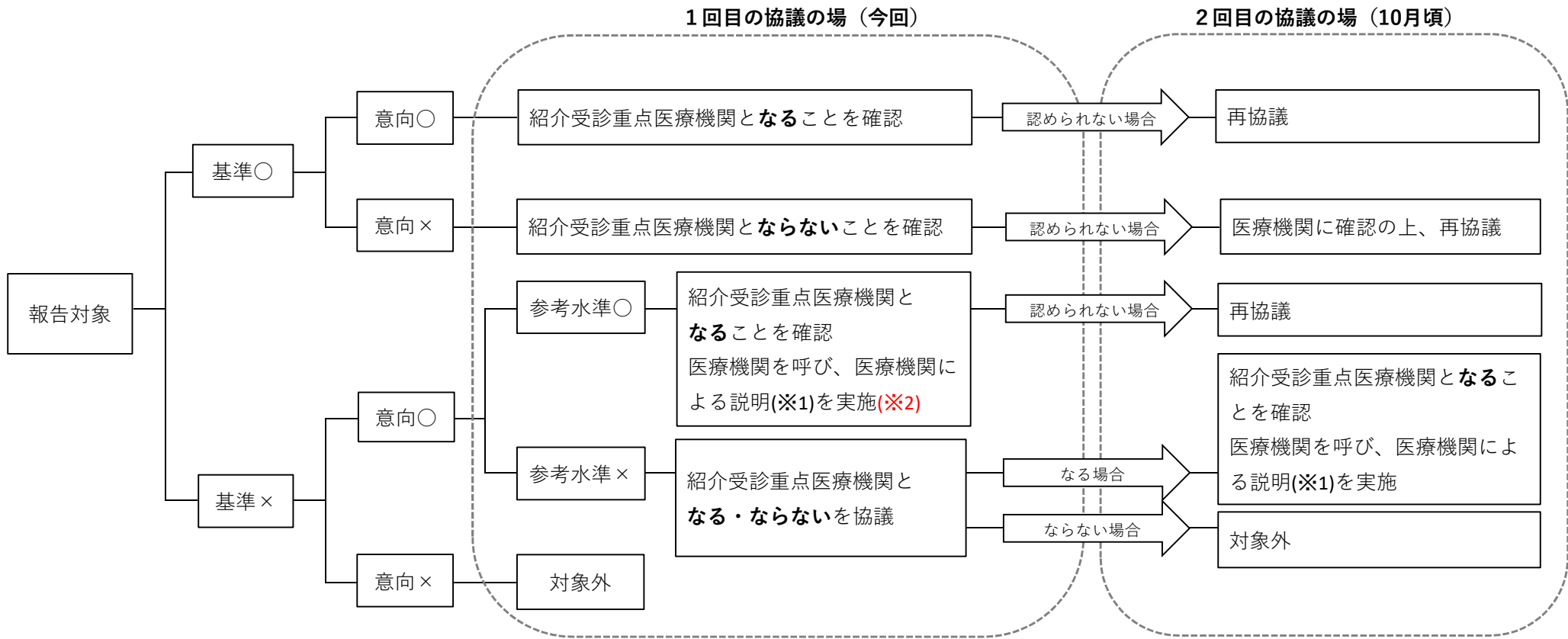
令和 4 年度 外来機能報告の集計結果の状況

| 構想区域 | 機関種別 | ① | ② | ③ | ④ | 合計 |
|------|------|--------------|--------------|--------------|--------------|-----|
| | | 基準：○ 意向：○ | 基準：○ 意向：× | 基準：× 意向：○ | 基準：× 意向：× | |
| 県全体 | 病院 | 19 | 5 | 9 | 106 | 139 |
| | 診療所 | 0 | 5 | 11 | 127 | 143 |
| | 計 | 19 | 10 | 20 | 233 | 282 |
| 賀茂 | 病院 | | | | 6 | 6 |
| | 診療所 | | | | 4 | 4 |
| | 計 | 0 | 0 | 0 | 10 | 10 |
| 熱海伊東 | 病院 | | | 1 | 5 | 6 |
| | 診療所 | | | | 6 | 6 |
| | 計 | 0 | 0 | 1 | 11 | 12 |
| 駿東田方 | 病院 | 2 | 3 | 2 | 34 | 41 |
| | 診療所 | | 1 | 4 | 31 | 36 |
| | 計 | 2 | 4 | 6 | 65 | 77 |
| 富士 | 病院 | 1 | 2 | | 9 | 12 |
| | 診療所 | | | | 17 | 17 |
| | 計 | 1 | 2 | 0 | 26 | 29 |
| 静岡 | 病院 | 5 | | 3 | 14 | 22 |
| | 診療所 | | 1 | 1 | 19 | 21 |
| | 計 | 5 | 1 | 4 | 33 | 43 |
| 志太榛原 | 病院 | 3 | | 1 | 7 | 11 |
| | 診療所 | | 1 | 2 | 10 | 13 |
| | 計 | 3 | 1 | 3 | 17 | 24 |
| 中東遠 | 病院 | 2 | | | 12 | 14 |
| | 診療所 | | | | 14 | 14 |
| | 計 | 2 | 0 | 0 | 26 | 28 |
| 西部 | 病院 | 6 | | 2 | 19 | 27 |
| | 診療所 | | 2 | 4 | 26 | 32 |
| | 計 | 6 | 2 | 6 | 45 | 59 |

※様式 2 未報告の医療機関は、④に含む（1 医療機関）

令和 4 年度 外来機能報告 報告状況

| 構想区域 | 分類 | 市区町村 | 医療機関施設名 | 医療機関種別 | (47)意向 | 基準 | 基準 | 参考水準 | 参考水準 | ②参考水準 【紹介率】 合致 ※50%、 40% | 地域医療支 援病院 |
|------|-----------|------|--------------|--------|--------|-------|-------|-------|-------|--------------------------------------|--------------|
| | | | | | | 40%以上 | 25%以上 | 50%以上 | 40%以上 | | |
| 志太榛原 | 1：基準○、意向○ | 島田市 | 島田市立総合医療センター | 病院 | ○ | 63.2 | 33.8 | ○ | 44.4 | 66.6 | ○ |
| 志太榛原 | 1：基準○、意向○ | 焼津市 | 焼津市立総合病院 | 病院 | ○ | 57.6 | 29.8 | ○ | 52.2 | 70.4 | ○ |
| 志太榛原 | 1：基準○、意向○ | 藤枝市 | 藤枝市立総合病院 | 病院 | ○ | 77.7 | 32.7 | ○ | 68.9 | 102.2 | ○ |
| 志太榛原 | 2：基準○、意向× | 島田市 | 生駒脳神経クリニック | 有床診療所 | | 96.6 | 27.4 | ○ | 0 | 0 | |
| 志太榛原 | 3：基準×、意向○ | 焼津市 | 岡本石井病院 | 病院 | ○ | 25.3 | 14 | | 0 | 0 | |
| 志太榛原 | 3：基準×、意向○ | 島田市 | あきやま眼科 | 有床診療所 | ○ | 3.6 | 5.1 | | 0 | 0 | |
| 志太榛原 | 3：基準×、意向○ | 焼津市 | 志太記念脳神経外科 | 有床診療所 | ○ | 91 | 20.3 | | 33.1 | 19.5 | |



- ◆紹介受診重点外来の基準：初診基準：40%以上（初診の外来件数のうち「医療資源を重点的に活用する外来」の件数の占める割合）
かつ
再診基準：25%以上（再診の外来件数のうち「医療資源を重点的に活用する外来」の件数の占める割合）

- ◆参考水準：紹介率50%以上かつ逆紹介率40%以上

(※1)基準の達成に向けたスケジュール等を書面又は口頭で説明を求め、その内容を公表する。

(※2) 1回目の協議の場での説明が間に合わない場合、2回目の協議の場での説明でも可能。

紹介状なしで受診する場合等の定額負担の見直し①

- 外来機能の明確化及び医療機関間の連携を推進する観点から、紹介状なしで受診した患者等から定額負担を徴収する責務がある医療機関の対象範囲を見直すとともに、当該医療機関における定額負担の対象患者について、その診療に係る保険給付範囲及び定額負担の額等を見直す。

現行制度

[対象病院]

- ・ 特定機能病院
 - ・ 地域医療支援病院（一般病床200床以上に限る）
- ※上記以外の一般病床200床以上の病院については、選定療養として特別の料金を徴収することができる

[定額負担の額]

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

見直し後

[対象病院]

- ・ 特定機能病院
 - ・ 地域医療支援病院（一般病床200床以上に限る）
 - ・ **紹介受診重点医療機関（一般病床200床以上に限る）**
- ※上記以外の一般病床200床以上の病院については、選定療養として特別の料金を徴収することができる

[定額負担の額]

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

[保険給付範囲からの控除]

外来機能の明確化のための**例外的・限定的な取扱い**として、定額負担を求める患者（**あえて紹介状なしで受診する患者等**）の初診・再診について、**以下の点数を保険給付範囲から控除**

- ・ 初診：医科 **200点**、 歯科 **200点**
- ・ 再診：医科 **50点**、 歯科 **40点**

(例) 医科初診・選定療養費7,000円・患者負担3,000円の場合の医療費

| | |
|---------------------------|----------------|
| 定額負担 5,000円 | |
| 医療保険から支給（選定療養費） 7,000円 | 患者負担 3,000円 |

| | |
|--|---|
| 定額負担 7,000円 | |
| 医療保険から支給（選定療養費） 5,600円 (=7,000円-2,000円×0.7) | 患者負担 2,400円 (=3,000円-2,000円×0.3) |

[施行日等] **令和4年10月1日から施行・適用**。また、新たに紹介受診重点医療機関となってから6か月の経過措置を設ける。

紹介受診重点医療機関における入院診療の評価の新設

- 「紹介受診重点医療機関」において、入院機能の強化や勤務医の外来負担の軽減等が推進され、入院医療の質が向上することを踏まえ、当該入院医療について新たな評価を行う。

(新) 紹介受診重点医療機関入院診療加算 800点 (入院初日)

[算定要件]

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

紹介受診重点医療機関とかかりつけ医機能を有する医療機関の連携の推進

連携強化診療情報提供料の新設

- 外来医療の機能分化及び医療機関間の連携を推進する観点から、診療情報提供料（Ⅲ）について、
 - 名称を「連携強化診療情報提供料」に変更し、かかりつけ医機能を有する医療機関等が、診療情報を提供した場合について、算定上限回数を変更する。
 - 「紹介受診重点医療機関」において、地域の診療所等から紹介された患者について診療情報を提供した場合についても、新たに評価を行う。

現行

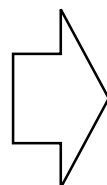
【診療情報提供料（Ⅲ）】 150点

[算定要件]

他の保険医療機関から紹介された患者について、他の保険医療機関からの求めに応じ、患者の同意を得て、診療状況を示す文書を提供した場合に、提供する保険医療機関ごとに患者1人につき3月に1回に限り算定する。

[対象患者]

- 1 かかりつけ医機能に係る施設基準を届け出ている医療機関から紹介された患者
- 2 かかりつけ医機能に係る施設基準を届け出ている医療機関において、他の保険医療機関から紹介された患者



改定後

(改) 【**連携強化診療情報提供料**】 150点

[算定要件]

他の保険医療機関から紹介された患者について、他の保険医療機関からの求めに応じ、患者の同意を得て、診療状況を示す文書を提供した場合に、提供する保険医療機関ごとに患者1人につき**月1回**に限り算定する。

[対象患者]

- 1 かかりつけ医機能に係る施設基準を届け出ている医療機関から紹介された患者
- 2 紹介受診重点医療機関において、200床未満の病院又は診療所から紹介された患者**
- 3 かかりつけ医機能に係る施設基準を届け出ている医療機関において、他の保険医療機関から紹介された患者

(新)

地域の診療所等

紹介受診重点医療機関



患者を紹介



診療状況を
提供

連携強化診療情報
提供料を算定

例：生活習慣病の診療を実施

例：合併症の診療を実施

令和 5 年度病床機能再編支援事業費補助金の実施について

焼津市立総合病院が病床削減にあたり、令和 5 年度病床機能再編支援事業費補助金の申請を予定している。下記の病床削減計画をもとに協議をお願いしたい。

【病床機能再編支援補助金 病床削減計画】

医療機関名：焼津市立総合病院

開設者：焼津市長 中野 弘道

所在地：静岡県焼津市道原 1000 番地

1 概要

(1) 削減病床数（稼働病床数→許可病床数）

471 床 → 423 床（▲48 床、▲10.19%）

(2) 見直し前

| | | | | | | | |
|-------------|---------------------------|-------|-----|-----|-----|-----|-----|
| 許可病床数 ※1 | 病床種別 | 一般 | 療養 | 精神 | 結核 | 感染症 | 計 |
| | | 471 | | | | | 471 |
| ※1 | 病床機能別 | 高度急性期 | 急性期 | 回復期 | 慢性期 | 休棟等 | 計※2 |
| | | 37 | 434 | | | | 471 |
| 診療科目 | 内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、他 24 | | | | | | |

※1 平成 30 年度病床機能報告で報告した病床数と令和 2 年 4 月 1 日時点の病床数のいずれか少ない方を記載

※2 一般・療養病床の合計数と一致すること

(3) 病床見直しの内容

| | | | | | | | |
|-------------------------|---------------------------|-------|-----|-----|-----|-----|-----|
| 稼働病床数 ① ※3 | 病床種別 | 一般 | 療養 | | | | 計 |
| | | 471 | | | | | 471 |
| ※3 | 病床機能別 | 高度急性期 | 急性期 | 回復期 | 慢性期 | 休棟等 | 計 |
| | | 37 | 434 | | | | 471 |
| 削減病床数 ② | 病床種別 | 一般 | 療養 | | | | 計 |
| | | ▲48 | | | | | ▲48 |
| ② | 病床機能別 | 高度急性期 | 急性期 | 回復期 | 慢性期 | 休棟等 | 計 |
| | | | ▲48 | | | | ▲48 |
| 見直し後の 許可病床数 (①-②) | 病床種別 | 一般 | 療養 | | | | 計 |
| | | 423 | | | | | 423 |
| (①-②) | 病床機能別 | 高度急性期 | 急性期 | 回復期 | 慢性期 | | 計 |
| | | 37 | 386 | | | | 423 |
| 診療科目 | 内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、他 24 | | | | | | |

※3 平成 30 年度病床機能報告で報告した病床数と令和 2 年 4 月 1 日時点の病床数のいずれか少ない方を記載

(4) 変更日（見込み）

令和5年6月1日

2 病床数の見直しの必要性等について

【見直しを検討した経緯（削減病床数の考え方を含む）】

- ・当院においては、平成29年度以降、延入院患者数は減少傾向にあります。新型コロナウイルス感染症の影響もありますが、平成29年度と令和3年度の延入院患者数を比較すると約18%減となっています。（平成29年の延入院患者数148,987名→令和3年の延入院患者数120,846名）
- ・経営計画を策定するに当たり、入院患者数の将来推計及び病床規模の検討を行った結果、ピーク時（2035年）の必要病床数を約420床と判断しました。
- ・算出方法としましては、志太榛原医療圏の市町村別・年齢階級別の将来推計人口（国立社会保障・人口問題研究所）に静岡県別の年齢階級別・傷病分類別入院受療率（令和2年）を乗じ、市町村別・年齢階級別・傷病分類別の推計入院患者とその増減率（対2021年比率）を算出し、当該増減率を当院の市町村別・傷病分類別の年間新入院患者数（2021年度DPCデータ実績）に乗じることで、当院の将来推計新入院患者数（年間）を算出しました。これに平均在院日数（2021年度実績）を乗じ、さらに年間稼働日数で除することで、当院の1日当たり推計入院患者数を算出し、これを目標病床利用率85%で割り返すことで、ピーク時（2035年）に対応可能な病床規模を算出しました。

【その他】

- ・削減した病床においては、増加している人工透析患者、化学療法患者等に対応するため、血液浄化療法室及び点滴治療センターの機能の拡充を図る予定であります。

病床機能再編支援事業費補助金の概要

1 趣旨

令和2年度より厚生労働省が地域医療構想の実現を図る観点から、一般病床又は療養病床を有する病院又は診療所が行う病床数の適正化に必要な病床削減に対して、補助金を交付する財政支援制度を創設した。

令和3年度から、財源が国庫補助から地域医療介護総合確保基金へ変更となった。
(補助率 10/10)

2 事業概要

| 区分 | 内容 |
|------|--|
| 支給対象 | <ul style="list-style-type: none"> 平成30年度病床機能報告において、平成30年7月1日時点の病棟の機能について、高度急性期機能、急性期機能及び慢性期機能（以下「対象3区分」という。）のいずれかの医療機能を選択した病棟の稼働病床数を1床以上報告し、令和2年度以降に対象3区分のいずれかの病床の削減を行う病院及び診療所の開設者又は開設者であったもの。 |
| 支給要件 | <ul style="list-style-type: none"> 地域医療構想調整会議の議論の内容及び医療審議会の意見を踏まえ、県が地域医療構想の実現に資すると認めたもの。 病床削減後の対象3区分の許可病床数が、平成30年度病床機能報告時における稼働病床数の90%以下であること。 |
| 算定方法 | <ul style="list-style-type: none"> 平成30年度病床機能報告において報告された稼働病床数又は令和2年4月1日時点の稼働病床数のいずれか少ない方から一日平均実働病床数までの間の削減について、病床稼働率に応じ、削減病床1床あたりの額を支給。 一日平均実働病床数以下まで削減する場合は、2,280千円/床を支給。 回復期機能及び介護医療院への転換病床数は除く。 過去に本事業の支給対象となった病床数は除く。 同一開設者の医療機関への融通病床数は除く。 |

3 交付単価

| 病床稼働率 | 削減1床あたり単価 | 病床稼働率 | 削減1床あたり単価 |
|-------------|-----------|-------------|-----------|
| 50%未満 | 1,140千円 | 70%以上 80%未満 | 1,824千円 |
| 50%以上 60%未満 | 1,368千円 | 80%以上 90%未満 | 2,052千円 |
| 60%以上 70%未満 | 1,596千円 | 90%以上 | 2,280千円 |

4 スケジュール

| 区 分 | 内 容 |
|----------|-------------------|
| ～7月 | 地域医療構想調整会議にて協議 |
| 7月12日(水) | 医療対策協議会にて報告 |
| 8月30日(水) | 医療審議会にて報告 |
| 1月～ | 国の交付決定があり次第、補助金交付 |

令和5年度病床機能分化促進事業費補助金の実施について（志太榛原圏域）

（健康福祉部医療局地域医療課）

1 概要

本年度の病床機能分化促進事業費補助金（財源：地域医療介護総合確保基金）を活用した「病床の機能分化・連携を推進するための基盤整備（施設・設備整備）」について、地域医療構想（在宅医療の支援や病床のダウンサイジングを含む病床の機能分化・連携の推進）の達成に資すると認められることから、以下のとおり実施したい。（R4からの継続案件）

2 実施事業

| | | |
|------|------------|---|
| 施設概要 | 病院名称 | 榛原総合病院 |
| | 所在地 | 牧之原市細江 |
| | 開設者 | 榛原総合病院組合 |
| | 医療法上の許可病床数 | 450床 （一般355、療養42、精神53） |
| 実施事業 | 事業内容 | 地域包括ケア病床の整備に必要な改修 ----- 転換40床（0→40床） |
| | 補助率 | 1/2以内 |
| | 補助所要額 | 23,987千円（施設改修） （うち令和5年度19,130千円） |
| | 摘要 | 令和4年度から5年度の2か年計画（R4 21%、R5 79%） |

（参考）榛原総合病院の許可病床等の状況（計画提出時）

| | 一般病床 | | | | 療養病床 | | 結核病床 | 精神病床 | 感染病床 | 計 |
|-------------|-------|-----|-----|-------|------|-------|------|------|------|-----|
| | 高度急性期 | 急性期 | 回復期 | 休棟その他 | 慢性期 | 休棟その他 | | | | |
| 届出前 | 0 | 180 | 50 | 125 | 42 | 0 | 0 | 53 | 0 | 450 |
| うち地域包括ケア病床数 | 0 | 0 | 0 | 0 | 40床減 | 0 | 0 | 0 | 返還 | 0 |
| 届出後 | 0 | 180 | 90 | 85 | 42 | 0 | 0 | 0 | 0 | 397 |
| うち地域包括ケア病床数 | 0 | 0 | 40 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 40 |

- ・精神病床を53床返還し、地域包括ケア病床40床を再稼働予定。
- ・変更時期：令和5年8月（予定）

地域医療構想に係る対応方針の策定・見直しについて

1 対応方針の策定・見直し （令和4年10月12日付け静岡県健康福祉部長通知にて策定依頼）

- (1) 公立病院
「公立病院経営強化プラン」の策定
『公立病院経営強化ガイドライン（総務省）』により作成
- (2) 公的病院
「公的医療機関等2025プラン」の更新
『公立病院経営強化プランの記載事項』を参照して更新
- (3) 民間病院
「地域医療構想を踏まえた対応方針」の更新
『公立病院経営強化プランの記載事項』を参照して更新

【主な追加項目】

- ◆ 医師の働き方改革への対応 ◆ 新興感染症対策 ◆ デジタル化への対応

地域医療構想に係る対応方針の策定・見直しについて

2 地域医療構想調整会議での協議

- 圏域内の各医療機関の役割、機能、課題、他医療機関との連携状況等の現状と今後の方針を「共有する」ことを主眼とする。
 - ◆ 精神科病院を除く11病院 ◆
地域医療構想調整会議に出席し、策定・更新したプラン（対応方針）を説明する。
- 意見交換を行いながら、役割分担の確認、更なる連携の可能性等の調整を行い、必要に応じてプラン（対応方針）の見直しを求める。

地域医療構想に係る対応方針の策定・見直しについて

3 令和5年度地域医療構想調整会議での協議表

| 開催回 | プランを協議する病院 | | | | | |
|----------|--------------|---------------|------------------|--------|----------|----------|
| 第1回(6月) | 榛原総合病院 | | | | | |
| 第2回(11月) | 島田市立総合医療センター | 聖稜リハビリテーション病院 | コミュニティーホスピタル甲賀病院 | 誠和藤枝病院 | | |
| 第3回(2月) | 焼津市立総合病院 | 藤枝市立総合病院 | 駿河西病院 | 岡本石井病院 | 藤枝平成記念病院 | はいなん吉田病院 |

※ 各病院のプラン策定・見直し完了時期が早まった場合、予定を前倒しして調整会議で協議する場合があります。

地域医療構想を踏まえた 2025 年に向けた対応方針 概要

| | | | | | | | |
|-------|---|------|----|----|-----|-----|-------|
| 医療機関名 | 榛原総合病院 | | | | | | |
| 診療科目 | 内科、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、外科、整形外科、脳神経外科、呼吸器外科、形成外科、産婦人科、小児科、眼科、耳鼻咽喉科、泌尿器科、皮膚科、精神科、放射線科、麻酔科、腎臓内科、神経内科、病理診断科、心臓血管外科、リハビリテーション科、救急科、リウマチ科、歯科口腔外科、矯正歯科 | | | | | | |
| 許可病床数 | 一般 | 療養 | 精神 | 結核 | 感染症 | その他 | 計 |
| | 355 床 | 42 床 | | | | | 397 床 |

1 今後の対応方針

(1) 地域において今後担う役割・機能

榛原総合病院は、大井川右岸に位置する榛南地域の中核となる公設病院として、急性期医療から慢性期医療までを提供する役割を担ってきました。今後も地域の基幹病院として、安定した医療サービスが提供できるよう、救急医療、急性期から回復期、慢性期、在宅医療とバランスのとれた医療の提供体制を確保し、維持することを目指します。

志太榛原医療圏域内で不足が見込まれている回復期病床については、地域医療構想との整合性からも積極的に提供体制を整えるものとし、地域包括ケア病床を含め整備を進めます。

また、地域包括ケアシステムの構築に向け、高齢期になっても住み慣れた地域で生活を継続でき、在宅での看取りも選択できる地域づくりが推進されており、榛原総合病院は、医療分野の中で、訪問診療・訪問看護を核として開業医への支援及び近隣医療機関との連携を強化し、在宅療養者支援を推進していきます。併せて、介護施設等との連携、在宅復帰支援に向けた地域包括ケア病棟の開設により、安心して在宅復帰できる療養環境を整備するとともに、在宅医療の後方病院としての役割も担い、在宅からの入院が円滑に進むよう受け入れ体制を構築します。

新興感染症に対しても、新型コロナウイルス感染症への対応実績を踏まえ、県及び圏域の医療機関と連携し、感染症医療への要請に速やかに対応できるよう整備を進めます。

(2) 他医療機関との連携・役割分担

高度専門医療、高度急性期医療、周産期医療の入院機能は、脳血管疾患を含め志太榛原医療圏域内の病院との機能分化、連携により、速やかに診療が行える地域としての体制を構築しており、引き続き連携体制を維持していきます。

心臓血管疾患については、当院の強みとして心臓血管センターを維持し、地域の役割を担っていきます。

また、志太榛原医療圏域における回復期及び慢性期患者の入院機能は、当院でできる限りの受け入れ機能を確保していきます。

精神医療については、外来機能は、地域の開業医と連携の強化により対応します。地域包括ケア病床の開設に合わせ、精神病床は、廃止していますが、精神領域の入院については、広域での連携により専門病院が受け入れており、今後も当該専門病院と更なる連携強化を進め、速やかに入院調整ができる医療体制を維持していきます。

(3) 医師の働き方改革への対応

(医師・看護師・コメディカルスタッフの確保を含む)

医師の働き方改革については、労働関連法令を遵守の上、労働と研鑽を明確にし、宿日直許可等に基づき適切な時間外管理を行う取組を進めています。医師の時間外労働は、ほぼ一般則の範囲（720時間／月）であり、労働時間短縮計画の作成対象病院ではありませんが、労働環境の管理及び更なる改善のため、計画を作成し、時間外労働の短縮に努めていきます。また、タスクシフト／タスクシェアに対して積極的に取り組み、特定行為看護師の養成、医師事務作業補助者の増員により医師の負担軽減を図っています。その他コメディカルについても各職種の業務範囲拡大に合わせて順次取り組んでいきます。

医師確保の対策は、引き続き大学からの派遣や指定管理者関連病院からの応援体制の強化等を要請していきます。医師招聘のため、最新の医療機器の導入についても積極的に検討し、併せて、初期研修施設や専門医研修施設の認定を目指していきます。

看護師確保の対策は、組合立静岡県中部看護専門学校や県内看護学生の実習の受入、指定管理者系列の学校法人立医療大学との情報共有等を通じて、当院の看護の魅力、働きやすさをPRし、奨学金制度やSNS等も積極的に活用し、確保、増員に繋がります。

(4) 新興感染症への対応

今後も発生する可能性がある新興感染症に対しても専門人材の育成や感染対策用消耗品の備蓄等を含め、積極的に対応していくことが、住民、職員を守る有効な方法と考えます。常にクラスター対応を含め、どのような局面においても適切な感染対策が講じられるように職員の教育及び住民への啓発活動を進めていきます。

2 今後の病床機能（一般病床、療養病床）

| | 現在の病床数 (令和4(2022)年度病床機能報告) | | 将来の病床数 (2025年度) | 旧プラン・方針に記載の 2025年度病床数 |
|-------|-------------------------------|---|--------------------|--------------------------|
| 高度急性期 | 0床 (0床) | → | 0床 | 0床 |
| 急性期 | 250床 (190床) コロナ臨時病床を含む | | 190床 | 190床 |
| 回復期 | 50床 (46床) | | 90床 | 90床 |
| 慢性期 | 42床 (42床) | | 42床 | 42床 |
| 休棟 | 55床 (119床) | | 75床 | 75床 |
| 合計 | 397床 (397床) | | 397床 | 397床 |

※現在の病床数（病床機能報告病床数）は、病棟単位で捉えた稼働病床であり、プラン上の将来の病床数は、実稼働を予定する病床数の積み上げであるため、稼働の考え方に相違あり。参考に現在の病床数の括弧書きに実稼働病床数を記載。

- ①圏域で不足が見込まれている回復期病床を地域包括ケア病床を含め44床整備します。
- ②当地域の医療需要に見合う供給可能な病床を確保するため、急性期病床を更に10床稼働することについて、コロナ臨時病床10床の稼働実績を踏まえ、引き続き、当調整会議の中で協議を要望します。
- ③許可病床に対する非稼働病床75床は、突発的な災害医療や新興感染症対応病床として活用します。

榛原総合病院経営強化プラン

令和5年2月策定

榛原総合病院組合

目 次

| | |
|---------------------------------|----|
| 榛原総合病院経営強化プランの策定にあたって | 1 |
| (1) 公立病院の経営強化の必要性 | 1 |
| (2) これまでの取り組みと計画策定の趣旨 | 1 |
| (3) 計画の期間 | 2 |
| 1 役割・機能の最適化と連携の強化 | 2 |
| (1) 地域医療構想を踏まえた当該病院の果たすべき役割・機能 | 2 |
| (2) 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割・機能 | 4 |
| (3) 機能分化・連携強化 | 4 |
| (4) 医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標 | 4 |
| (5) 一般会計負担の考え方 | 4 |
| (6) 住民の理解のための取組 | 5 |
| 2 医師・看護師等の確保と働き方改革 | 5 |
| (1) 医師・看護師の確保 | 5 |
| (2) 臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保 | 6 |
| (3) 医師の働き方改革への対応 | 7 |
| 3 経営形態の見直し | 7 |
| 4 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組 | 8 |
| 5 施設・設備の最適化 | 8 |
| (1) 施設・設備の適正管理と整備費の抑制 | 8 |
| (2) デジタル化への対応 | 8 |
| 6 経営の効率化等 | 9 |
| (1) 経営指標に係る数値目標 | 9 |
| (2) 目標達成に向けた具体的な取組 | 9 |
| (3) 経営強化プラン対象期間中の各年度の収支計画等 | 10 |
| 7 経営強化プランの点検・評価・公表 | 11 |

榛原総合病院経営強化プランの策定にあたって

(1) 公立病院の経営強化の必要性

公立病院は、地域における基幹的な公的医療機関として、地域医療の確保と医療ニーズに対応する社会的役割を担うことが求められています。しかしながら、人口減少や少子高齢化の急速な進展に伴う医療需要の変化、医療の高度化といった急激な変化等を背景とする厳しい経営環境が続いています。限られた医師・看護師等の医療資源を最大限、効率的に活用することや、新興感染症への対応も含め、適切な医療提供体制の構築及び連携に取り組んでいく必要があります。経営強化の取組みにより、将来にわたり安定し、持続可能な地域医療提供体制を構築・確保していく必要があります。

(2) これまでの取り組みと計画策定の趣旨

榛原総合病院は、牧之原市及び吉田町を構成市町とする榛原総合病院組合が開設している医療機関です。

公営時には、医師の確保に苦慮し、経営状況が悪化しましたが、地域医療の確保の観点から、医師の確保と経営状況の改善のために、病院の経営を平成22年3月から指定管理者制度に移行しました。この取り組みにより、組合構成市町からの繰入金は、指定管理移行直前には26億4千万円ほどでありましたが、現在では11億8千万円となるなど財政負担が軽減され、病院経営の効率化の観点で一定の成果を得られています。

更に、平成29年度に策定した「榛原総合病院運営計画（新公立病院改革プラン）」では、「①地域医療構想を踏まえた役割の明確化」、「②経営の効率化」、「③再編・ネットワーク化」、「④経営形態の見直し」の四つの視点に立ち、今後も地域の公立病院として求められる医療を提供し続けられる病院を目指し、改革を進めるものとし、計画を推進してきました。

しかしながら、医師の都市部への偏在等により依然として、医師の不足の課題は積み残されており、診療機能を制限するなど、地域の医療需要に見合った医療提供体制の確保にまで至っていません。このため、「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン（以下「経営強化ガイドライン」という。）」に基づき、「①役割・機能の最適化と連携の強化」、「②医師・看護師等の確保と働き方改革」、「③経営形態の見直し」、「④新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組」、「⑤施設・設備の最適化」、「⑥経営の効率化等」の視点で経営強化に総合的に取り組み、将来にわたり持続可能な医療提供体制を確保していくため、榛原総合病院経営強化プラン（以下「本プラン」という。）を策定します。

(3) 計画の期間

経営強化ガイドラインでは、計画策定年度あるいは、その次年度から令和9年度までの期間を対象とすることが標準となっています。このため、本プランにおいても令和9年度の病院のあり方を見据え、令和5年度から令和9年度までの5年間の計画期間とし、これまで以上に地域に信頼される病院となるよう、将来像実現のための目標に取り組みます。

1 役割・機能の最適化と連携の強化

(1) 地域医療構想を踏まえた当該病院の果たすべき役割・機能

榛原総合病院は、大井川右岸に位置する榛南地域の中核となる公設病院として、急性期医療から慢性期医療までを提供する役割を担ってきました。

コロナ禍により一時的に救急搬送件数は減少しましたが、これまで2次救急病院として年間2,000件以上の救急出動により救急搬送された患者の受け入れを行っています。

指定管理者においても「いつでも、どこでも、誰でもが最善の医療を受けられる社会を目指して」という基本理念の下、年中無休、24時間オープン原則、断らない救急医療を提供しており、今後も地域の基幹病院として、安定した医療サービスが提供できるよう、救急医療、急性期から回復期、慢性期、在宅医療とバランスのとれた医療の提供体制を確保し、維持することを目指します。

病床機能及び病床計画については、志太榛原医療圏域内で、不足が見込まれている回復期病床は、地域医療構想との整合性からも積極的に提供体制を整えるものとし、既存の回復期リハビリテーション病床に加え、更に44床（地域包括ケア病床40床、回復期リハビリテーション病床4床）を稼働に向け整備を進めます。

また、今後、人口の減少はあるものの、地域住民の高齢化が更に進み、医療需要が増加することが想定されています。現在でも特に夏期の熱中症の多発時期や冬期のインフルエンザ流行期には、稼働病床に対する病床利用率が90%を超えており、病床が今後も不足することが予想されます。当地域の医療需要に見合う供給可能な病床を確保するため、志太榛原医療圏域内での調整の下、病床を更に10床稼働することについて、病床機能を含め引き続き志太榛原地域医療構想調整会議（以下「調整会議」という。）の中で協議を要望していきます。

これにより、令和6年度以降、許可病床397床に対し、稼働病床は、322床を目標とします。なお、許可病床に対する未稼働病床は、突発的な災害医療や新興感染症対応病床として活用します。新興感染症の感染拡大時には、新型コロナウイルス感染症への対応の実績を踏まえ、県及び圏域の医療機関と連携し、入院病床確保要請に対応できるよう整備を進めます。

精神医療については、うつ病・認知症・発達障害・依存症等の患者や高齢化に伴う身体合併症を有する精神障害者の増加等により精神医療のニーズが高まっている状況にあります。当地域での医療機関の特性を考慮し、外来機能は、地域の開業医と連携の強化により対応します。精神病床は廃止しますが、精神領域の入院については、志太榛原医療圏域内だけではなく、広域での連携により専門病院が受け入れており、今後も当該専門病院と更なる連携強化を進め、速やかに入院調整ができる医療体制を維持していきます。

【許可病床】（単位：床）

| | 令和4年度 | 令和5年度 | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 | 令和9年度 |
|----------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 一般病床 | 305 | 265 | 265 | 265 | 265 | 265 |
| 回復期病床 | 50 | 90 | 90 | 90 | 90 | 90 |
| 慢性期病床 | 42 | 42 | 42 | 42 | 42 | 42 |
| 精神病床 | 53 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 合計 | 450 | 397 | 397 | 397 | 397 | 397 |
| 前年度からの増減 | 0 | △53 | 0 | 0 | 0 | 0 |

※一般病床は、高度急性期病床、急性期病床の合計

【稼働病床】（単位：床）

| | 令和4年度 | 令和5年度 | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 | 令和9年度 |
|----------|--------------------|--------------------|--------|--------|--------|--------|
| 一般病床※1 | 180 | 180 | 180 | 180 | 180 | 180 |
| （感染症対応） | (10) | (10) | | | | |
| 回復期病床※2 | 46 | 86 | 90 | 90 | 90 | 90 |
| 慢性期病床 | 42 | 42 | 42 | 42 | 42 | 42 |
| 計画病床※3 | | | 10 | 10 | 10 | 10 |
| 合計 | 268(278) | 308(318) | 322 | 322 | 322 | 322 |
| 前年度からの増減 | 0 | 40 | 14 | 0 | 0 | 0 |
| 稼働率 | 59.55% (61.78%) | 77.58% (80.10%) | 81.10% | 81.10% | 81.10% | 81.10% |

※1 一般病床は、急性期病床

※2 回復期病床の稼働は調整会議で了承済み。

※3 計画病床は感染症対応病床機能も含め調整会議での再協議を要す。

(2) 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割・機能

牧之原市及び吉田町では、高齢期になっても住み慣れた地域で生活を継続でき、在宅での看取りも選択できる地域づくりを推進していることから、訪問診療・訪問看護サービスを核として開業医への支援及び近隣医療機関との連携を強化し、在宅療養者支援を推進していきます。

急性期医療を経過し、介護施設への転院、在宅復帰支援に向けた地域包括ケア病棟を整備し、安心して在宅復帰できる療養環境の整備を継続して進めます。また、在宅医療の後方病床としての役割も担い、在宅からの入院が円滑に進むよう受け入れ体制を整備します。

(3) 機能分化・連携強化

病院の診療機能の充実を図るため、医師の確保に努めます。現時点で、高度専門医療、高度急性期医療、周産期医療の入院機能は、脳血管疾患を含め志太榛原医療圏内の病院との機能分化、連携により、速やかに入院調整ができる体制を構築しており、引き続き連携体制を維持していきます。心臓血管疾患については、当院の強みとして心臓血管センターを維持し、地域の役割を担っていきます。

志太榛原医療圏における回復期及び慢性期患者の入院機能は、当院でできる限りの受け入れ機能を確保していきます。

(4) 医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標

ア 医療機能に係るもの

地域救急貢献率 75%以上

イ 連携の強化等に係るもの

紹介率 40%以上

逆紹介率 20%以上

(5) 一般会計負担の考え方

公立病院は、地方公営企業として経営される以上、独立採算が基本であり、地方公営企業法により原則、その経費は、当該地方公営企業の経営に伴う収入をもって充てなければならないと規定されています。一方、「その性質上当該地方公営企業の経営に伴う収入をもって充てることが適当でない経費」、「当該地方公営企業の性質上能率的な経営を行ってもなおその経営に伴う収入のみをもって充てることが客観的に困難であると認められる経費」については、一般会計からの負担が認められています。

開設者である榛原総合病院組合は、医師の確保と経営の効率化を目的に、平成22年3月から利用料金制指定管理者制度を導入しており、収入の柱となる医業

(営業) 収益は、指定管理者側の収入となります。このため、病院組合には、営業による独自の収入がなく、人件費、指定管理者への政策的医療に係る地域医療交付金、施設設備の維持管理経費、企業債の元利償還金等の必要経費は、構成市町一般会計からの繰出金で賄っています。

政策的医療等に要する経費として指定管理者へ交付している地域医療交付金については、今までの経営実績により指定管理協定で定めており、指定管理者制度の制度設計の下、総務省が定める地方公営企業の繰出基準を基本とし、引き続き構成市町一般会計からの適正な額の繰り出しが行われるよう努めていきます。

(6) 住民の理解のための取組

当院の基本運営については、榛原総合病院組合運営委員会で決定し、病院組合議会の承認の下行われています。病院の機能等の変更がある場合は、病院組合議会を通して構成市町議会への周知を行い、住民への啓発は、構成市町の広報紙や情報ツール、病院の広報紙、住民との意見交換会等を活用して周知をしていきます。

2 医師・看護師等の確保と働き方改革

(1) 医師・看護師の確保

令和2年時点における人口10万人当たりの医師数の全国平均は250.83人で静岡県平均は219.86人と大きく下回っており、志太榛原医療圏域内では、189.60人と県平均を更に下回っています。

牧之原市では91.95人(榛原総合病院を含む)、吉田町では55.33人、牧之原市及び吉田町の合計では77.33人と志太榛原医療圏域内でも特に医師の少ない地域となっています。

鉄道沿線上にない当地域では、地理的な問題もあり、医師の確保が非常に困難ではありますが、常勤医師、非常勤医師を合わせた常勤換算の医師数では、近年少しずつ増加をしています。非常勤医師は、当院を週3日、4日の勤務とし主たる勤務先としている医師のほか、週1日から2日勤務の外来診療や救急診療、夜間当直などの業務を担当する医師も含まれています。後者の非常勤医師は、常勤医師の負担を軽減するために増員を行っています。

しかし、数字上は増加しているものの純粋に常勤医師が増えている状況ではなく、非常勤医師に頼らざるを得ない状況は続いているため、今後の医師の時間外労働規制にも対応すべく常勤医師の確保は急務となっています。

全国的に都市圏では既に医師数が過剰気味となっており、今後、都市部からの医師の流入も期待されますが、引き続き大学からの派遣や指定管理者関連病院からの応援体制の強化等を要請し、医師の確保をしていきます。

医師招聘のため、最新の医療機器の導入についても積極的に検討していくものとし、併せて、初期研修施設や専門医研修施設の認定を目指していきます。

看護師確保は、看護師養成の事務委託をする組合立静岡県中部看護専門学校や県内看護学生の実習の受入、指定管理者系列の学校法人立医療大学との情報共有等を通じて、当院の看護の魅力、働きやすさをPRし、SNS等も積極的に活用し、確保、増員に繋がります。また、榛原総合病院組合と、指定管理者側双方に奨学金制度を設けており、この2つの奨学金を活用して、県内外から看護師を募集し、確保します。

医師数の状況 (単位：人)

| | 医師数 | 人口 | 10万人当 |
|-------------|---------|-------------|--------|
| 全国 | 316,409 | 126,146,099 | 250.83 |
| 静岡県 | 7,988 | 3,633,202 | 219.86 |
| 志太榛原医療圏 | 858 | 452,533 | 189.60 |
| 牧之原市 | 40 | 43,502 | 91.95 |
| 吉田町 | 16 | 28,919 | 55.33 |
| 牧之原市と吉田町の合計 | 56 | 72,421 | 77.33 |

※日本医師会地域医療情報システム (JMAP)

※総務省統計局「国勢調査」(2020年)

榛原総合病院の医師数人数 (単位：人)

| | 常勤医師 | 非常勤医師 | 合計 |
|----------|------|-------|------|
| 平成28年12月 | 19 | 7.9 | 26.9 |
| 令和3年12月 | 17 | 17.0 | 34.0 |
| 増減 | ▲2 | 9.1 | 7.1 |

※非常勤医師は常勤換算

(2) 臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保

臨床研修医や専攻医等の若手医師確保については、現状、病院単独での研修受入の基準を満たしていないため、基幹型臨床研修指定病院ではありません。そのため、指定管理者グループ内外の基幹施設の協力(連携)病院として研修プログラムへ参加することで若手医師の確保を進めていきます。多くの基幹施設と連携するため、また、初期臨床研修の基幹型研修施設の再取得を目標にしているため、指導医の確保をはじめとした診療科・研修体制の充実を図っていきます。

榛原総合病院は、静岡県の奨学金制度の償還対象病院であり、今後、県の研修プログラムとの更なる連携強化を図るため、県との連携のあり方について、積極

的に協議していきます。

(3) 医師の働き方改革への対応

勤務医師等を含め病院職員の労務管理は、指定管理者により管理されています。管理は、労働関連法令を遵守の上、労働と研鑽を明確にし、宿日直許可等に基づき適切な時間外管理を行う取組を進めています。

タスクシフト／タスクシェアについては、特定行為看護師の養成、医師事務作業補助者の増員により医師の負担軽減を図っています。特定行為看護師は、研修修了者が4名の状況です。医師事務作業補助者は、現在12名体制で今後も増員を計画しています。その他コメディカル（薬剤師、診療放射線技師、臨床検査技師、臨床工学技士等）へのタスクシフト／タスクシェアについても各職種の業務範囲拡大に合わせて順次取り組んでいきます。

また、医師の労働時間短縮計画を作成し、労働環境のさらなる改善に努めていきます。

開設者としては、指定管理者の対応状況について定期的に報告を求めています。

3 経営形態の見直し

榛原総合病院組合が設置する榛原総合病院は、平成22年3月に利用料金制による指定管理者制度へ移行しました。

経営が悪化した指定管理者制度移行直前には、構成市町（一般会計）から26億4千万円の繰り入れを要しましたが、指定管理者制度移行後は、指定管理者の効率的な経営により赤字補填はなく、構成市町（一般会計）からの繰り入れは減少し、令和4年度現在では、11億8千万円の繰り入れとなっています。指定管理者である医療法人は、病院、診療所及び介護老人保健施設等を全国的に展開し、施設運営の各分野におけるスケールメリットを有効に利用し、非常に効率的な経営がなされており、また、常勤医師が不足する診療科については、指定管理者関連病院からの医師の応援派遣を受けるなど、医師の確保、経営の効率化という視点では、指定管理者制度へ移行した一定の成果が上がっています。

現在は、1期10年の指定管理期間を終え、令和2年度から2期目の期間となり、令和11年度末までの協定となっています。令和9年度までの本プランの対象期間中は、現行の指定管理協定の期間内になり、経営形態は、指定管理者制度が継続されます。

今後も官民が協力し、安定的な運営に努め、持続可能な医療提供体制を構築していきます。

4 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組

新型コロナウイルス感染症に対する対応は、県内でも先進的に取り組んできました。全国的にもいち早くドライブスルー方式の新型コロナウイルス遺伝子検査を始めたほか、陽性者の入院病床確保についても県及び保健所等の要請に応じ、受け入れについては、志太榛原医療圏域内における受入医療機関と協議しながら積極的に対応したことで、圏域での当院の存在意義が更に高まり、関係者からは一定の評価を得られたと考えています。

また、感染症対応は、その時々に応じてフレキシブルな対応が求められ、今後も発生する可能性がある新興感染症に対しても専門人材の育成や感染対策用消耗品の備蓄等を含め、積極的に対応していくことが、住民、職員を守る有効な方法と考えます。常にクラスター対応を含め、どのような局面においても適切な感染対策が講じられるように職員の教育及び住民への啓発活動を進めていきます。

5 施設・設備の最適化

(1) 施設・設備の適正管理と整備費の抑制

将来にわたり安全かつ安定的に医療提供をしていく上で、病院施設、設備の適正管理は重要な課題となっています。

計画保全とライフサイクルコストの削減を目的に令和2年度に策定した長寿命化計画（個別施設計画）に基づき、適切な時期に計画的な保全、修繕工事を実施することを基本として、施設、設備の長寿命化を図ります。

今後、個別の事業費精査を経て関係機関との協議の下、対象年度で予算を編成していくものとし、既存の起債元利償還額が減少するタイミングで大規模な改修等保全の実施時期を設定する等、構成市町からの繰入額を現状から極力増やすことなく事業費の平準化を図り、補助金等様々な財源も活用しながら実施していきます。

(2) デジタル化への対応

電子カルテとマイナンバーカードの健康保険証利用（オンライン資格確認）を導入しています。オンライン資格確認については、業務の効率化になり普及が望ましいと考えていますが、実際の利用者が少ない状況です。今後、利用促進としてポスターの掲示を行うとともに、患者への周知に取り組んでいきます。

また、遠隔診療やオンライン診療、AI問診などの各種情報システムの活用も、働き方改革の推進と病院経営の効率化、強化にあたり必要な取組です。高齢者が多く公共交通機関が少ない状況から見ても必要となるため、指定管理者関連病院、近隣病院や構成市町と連携しながら活用を検討し、医療の質の向上、医療情報の連携により医療職の働き方改革の推進と病院経営の効率化を推進していき

ます。

情報セキュリティについては、厚労省ガイドラインに基づく指定管理者の「情報システム運用管理規程」によりセキュリティ監査、USBメモリの管理強化、ランサムウェア対策、データセンタへのバックアップ、BCP対策など対策を講じています。

6 経営の効率化等

(1) 経営指標に係る数値目標

・収入確保に係るもの

1日平均入院患者数 270人

入院日当円 55,000円

1日平均外来患者数 380人

・収支改善に係るもの

医業収益 7,200百万円

医業利益率 15%

材料比率 23%

人件費率 52%

経常収支比率 111%

・経営の安定性に係るもの

常勤医師数 30人

※指定管理者制度移行のため、指定管理者の目標値

(2) 目標達成に向けた具体的な取組

指定管理者制度へ移行しており、全国的に展開している医療法人のスケールメリットを活かした効率的な経営により、各年度の数値目標を達成します。収入確保については、地域包括ケア病棟の開設などによる入院患者数の増、医師確保による外来患者数の増等、医業収入の柱である入院収益及び外来収益の増収を図ります。

また、収支改善については、医業収益の増加を図るとともに、業務量を増やしながらも材料費等の経費の節減を積極的に行い、材料費率23%、経常収支比率111%の目標を達成します。人件費率は、同規模公立黒字病院の全国平均52%を目標値とし、増収策による安定した収入確保により、目標を達成します。

(3) 経営強化プラン対象期間中の各年度の収支計画等

・収支計画

(単位：百万円、比率%)

| 区分 | | 年度 | 3年度 (実績) | 4年度 | 5年度 | 6年度 | 7年度 | 8年度 | 9年度 |
|----------------------------|--------------------|-------|-------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | | | | | | | | | |
| 収 入 | 1. 医業収益 a | | 6,037 | 6,097 | 6,397 | 6,597 | 6,797 | 6,997 | 7,200 |
| | (1) 料金収入 | | 5,741 | 5,800 | 6,100 | 6,300 | 6,500 | 6,700 | 6,903 |
| | (2) その他 | | 296 | 297 | 297 | 297 | 297 | 297 | 297 |
| | うち他会計負担金 e | | 159 | 159 | 159 | 159 | 159 | 159 | 159 |
| | 2. 医業外収益 | | 1,448 | 1,146 | 1,173 | 1,164 | 1,155 | 1,145 | 1,134 |
| | (1) 他会計負担金・補助金 | | 649 | 619 | 646 | 638 | 630 | 621 | 613 |
| | (2) 国(県)補助金 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | (3) 長期前受金戻入 | | 42 | 27 | 27 | 26 | 25 | 24 | 21 |
| | (4) その他 | | 757 | 500 | 500 | 500 | 500 | 500 | 500 |
| | 経常収益 (A) | | 7,485 | 7,243 | 7,570 | 7,761 | 7,952 | 8,142 | 8,334 |
| 支 出 | 1. 医業費用 b | | 6,110 | 6,215 | 6,513 | 6,704 | 6,901 | 7,100 | 7,296 |
| | (1) 職員給与費 c | | 3,209 | 3,250 | 3,350 | 3,450 | 3,550 | 3,650 | 3,750 |
| | (2) 材料費 d | | 1,207 | 1,300 | 1,450 | 1,500 | 1,550 | 1,600 | 1,650 |
| | (3) 減価償却費 | | 493 | 415 | 413 | 404 | 401 | 400 | 396 |
| | (4) その他 | | 1,201 | 1,250 | 1,300 | 1,350 | 1,400 | 1,450 | 1,500 |
| | 2. 医業外費用 | | 212 | 204 | 202 | 199 | 196 | 184 | 171 |
| | (1) 支払利息 | | 146 | 134 | 122 | 109 | 96 | 84 | 71 |
| | (2) その他 | | 66 | 70 | 80 | 90 | 100 | 100 | 100 |
| | 経常費用 (B) | | 6,322 | 6,419 | 6,715 | 6,903 | 7,097 | 7,284 | 7,467 |
| | 経常損益 (A) - (B) (C) | | 1,163 | 824 | 855 | 858 | 855 | 858 | 867 |
| 特別 損益 | 1. 特別利益 (D) | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 2. 特別損失 (E) | | 17 | 150 | 150 | 150 | 150 | 150 | 150 |
| | 特別損益 (D) - (E) (F) | | ▲17 | ▲150 | ▲150 | ▲150 | ▲150 | ▲150 | ▲150 |
| 純損益 (C) + (F) | | 1,146 | 674 | 705 | 708 | 705 | 708 | 717 | |
| 経常収支比率 (A) / (B) × 100 | | 118.4 | 112.8 | 112.7 | 112.4 | 112.0 | 111.8 | 111.6 | |
| 医業収支比率 a / b × 100 | | 98.8 | 98.1 | 98.2 | 98.4 | 98.5 | 98.5 | 98.7 | |
| 修正医業収支比率 (a - e) / b × 100 | | 96.2 | 95.5 | 95.8 | 96.0 | 96.2 | 96.3 | 96.5 | |
| 職員給与費対医業収益比率 c / a × 100 | | 53.2 | 53.3 | 52.4 | 52.3 | 52.2 | 52.2 | 52.1 | |
| 材料費率 d / a × 100 | | 20.0 | 21.3 | 22.7 | 22.7 | 22.8 | 22.9 | 22.9 | |

・収入確保に係るもの

| 年度 区分 | 3年度 (実績) | 4年度 | 5年度 | 6年度 | 7年度 | 8年度 | 9年度 |
|------------------|-------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 1日平均外来患者数 (人) | 304 | 306 | 320 | 335 | 350 | 365 | 380 |
| 1日平均入院患者数 (人) | 208 | 228 | 261 | 265 | 270 | 270 | 270 |
| 入院日当円 | 54,781 | 55,000 | 55,000 | 55,000 | 55,000 | 55,000 | 55,000 |

・経営の安定性に係るもの

(単位：人)

| 年度 区分 | 3年度 (実績) | 4年度 | 5年度 | 6年度 | 7年度 | 8年度 | 9年度 |
|-----------|-------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 常勤医師数 (人) | 20 | 21 | 22 | 24 | 26 | 28 | 30 |

※各年度4月当初の医師数

7 経営強化プランの点検・評価・公表

本プランは、毎年度の事業実績により点検、評価を行います。評価の結果は、榛原総合病院組合運営委員会で報告し、構成市町のホームページで公表します。

病床の変更（削減）について

| | |
|---------|---|
| 病院名 | 誠和藤枝病院 |
| 開設許可年月日 | 昭和 63 年 6 月 21 日 |
| 病床数 | 【医療療養病床】 【医療療養病床】 <u> 205 床 </u> → <u> 165 床 </u> |
| 変更日 | 令和 5 年 11 月 1 日 |
| 病床変更の理由 | 40 床を介護医療院に転換する為 |

令和4年度病床機能報告の集計結果の状況（概要）

1 病床機能報告制度（医療法第30条の13）

- 病床機能報告制度は、医療介護総合確保推進法（平成26年6月成立）により改正された医療法第30条の13に基づく制度である。（平成26年10月施行）
- 医療機能の分化・連携の推進のため、県は毎年度医療機関からその有する病床において担っている医療機能の現状等を病棟単位で報告を受ける。
- 県には公表義務があり、県ホームページでの公表や、地域医療構想調整会議等での協議に活用していく。

2 令和4年度報告結果

(1) 報告状況

| 報告対象 | R3 | R4 | 増減 | 備考 |
|------|-------|-------|----|---------|
| 病院 | 139施設 | 139施設 | 0 | 報告率100% |
| 診療所 | 148施設 | 143施設 | ▲5 | 報告率100% |
| 合計 | 287施設 | 282施設 | ▲5 | |

(2) 過去3年間の病床数の推移と地域医療構想における病床の必要量との比較

○全体

- ・令和4年度の最大使用病床数は28,329床であり、昨年度の28,268床から61床増加した。

○一般病床（高度急性期、急性期、回復期）

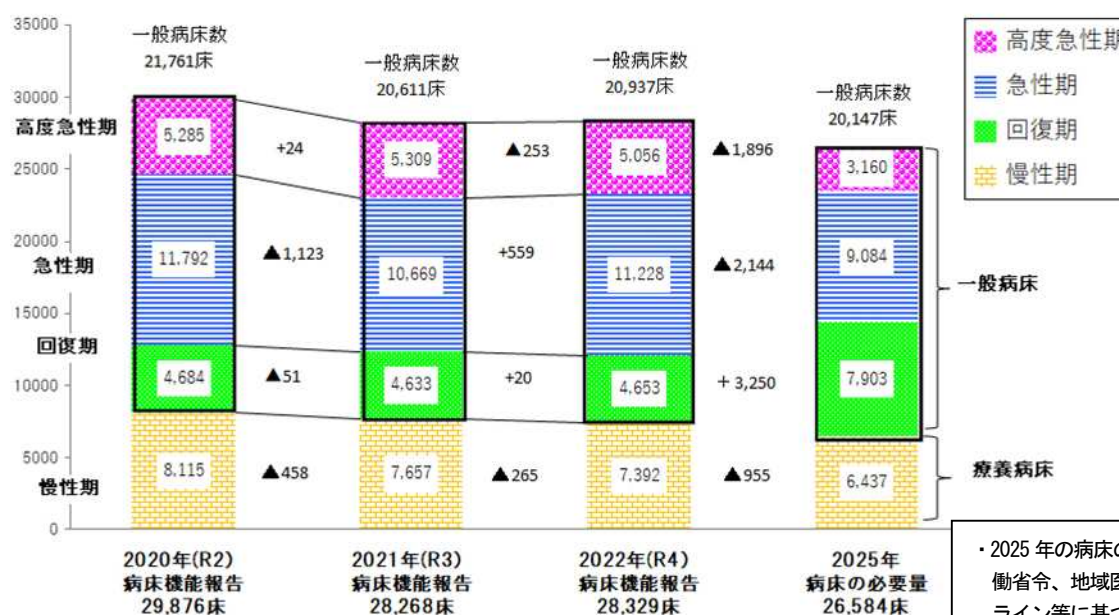
- ・高度急性期、急性期、回復期の割合は令和3年度病床機能報告と同様の傾向であった。
- ・2025年の必要病床数と比較した場合には、回復期が不足していることから、さらに回復期への機能転換を進めていく。

○療養病床（慢性期）

- ・慢性期の割合は令和3年度病床機能報告と同様の傾向であった。
- ・2025年の病床必要量と比較して900床以上多い状態であるが、毎年順調に減少し続けている。今後も介護医療院等への転換を推進し、乖離を解消していく。

(全県)

(確定値)



・2025年の病床の必要量は、厚生労働省令、地域医療構想策定ガイドライン等に基づいて算定したもの
 ・あくまで2013年度の実績値に基づいた推計値

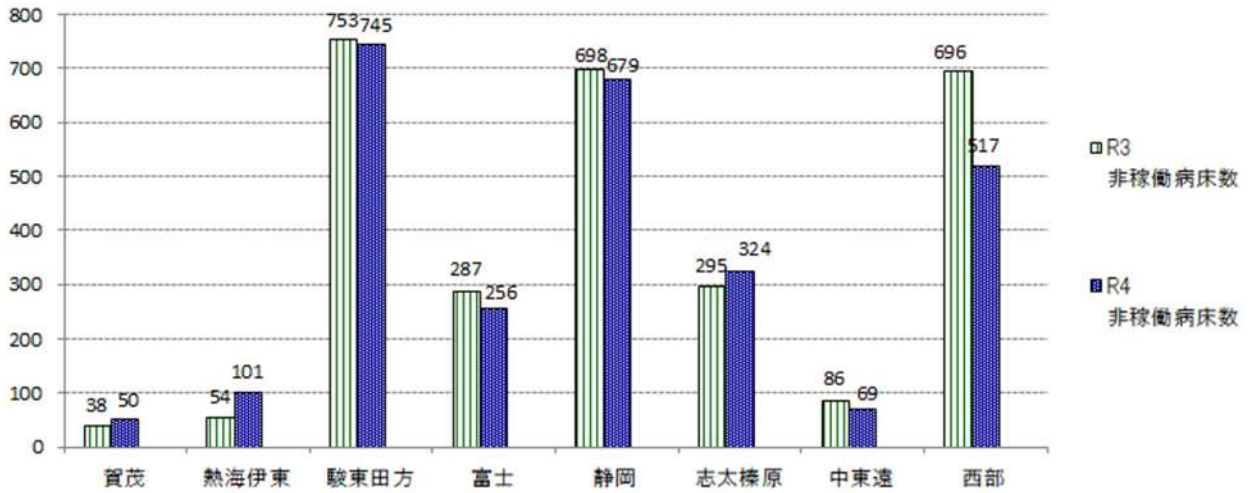
(3) 構想区域別の病床の稼働状況と構成比

(単位：床)

| 構想区域 | 医療機能 | 病床機能報告 | | | | 病床の必要量 | | 比較 | |
|------|-------|------------|-----|------------|-----|--------|-----|-----------|-----------|
| | | 2021年 (R3) | | 2022年 (R4) | | 2025年 | | 2021⇔2022 | 2022⇔2025 |
| | | 実数 | 構成比 | 実数 | 構成比 | 実数 | 構成比 | | |
| 県全体 | 高度急性期 | 5,309 | 19% | 5,056 | 18% | 3,160 | 12% | ▲ 253 | ▲ 1,896 |
| | 急性期 | 10,669 | 38% | 11,228 | 40% | 9,084 | 34% | 559 | ▲ 2,144 |
| | 回復期 | 4,633 | 16% | 4,653 | 16% | 7,903 | 30% | 20 | 3,250 |
| | 慢性期 | 7,657 | 27% | 7,392 | 26% | 6,437 | 24% | ▲ 265 | ▲ 955 |
| | 計 | 28,268 | | 28,329 | | 26,584 | | 61 | ▲ 1,745 |
| 賀茂 | 高度急性期 | 0 | 0% | 0 | 0% | 20 | 3% | 0 | 20 |
| | 急性期 | 260 | 34% | 254 | 33% | 186 | 28% | ▲ 6 | ▲ 68 |
| | 回復期 | 158 | 20% | 169 | 22% | 271 | 41% | 11 | 102 |
| | 慢性期 | 353 | 46% | 337 | 44% | 182 | 28% | ▲ 16 | ▲ 155 |
| | 計 | 771 | | 760 | | 659 | | ▲ 11 | ▲ 101 |
| 熱海伊東 | 高度急性期 | 64 | 6% | 17 | 2% | 84 | 8% | ▲ 47 | 67 |
| | 急性期 | 491 | 50% | 494 | 53% | 365 | 34% | 3 | ▲ 129 |
| | 回復期 | 139 | 14% | 146 | 16% | 384 | 36% | 7 | 238 |
| | 慢性期 | 291 | 30% | 275 | 30% | 235 | 22% | ▲ 16 | ▲ 40 |
| | 計 | 985 | | 932 | | 1,068 | | ▲ 53 | 136 |
| 駿東田方 | 高度急性期 | 873 | 15% | 719 | 12% | 609 | 12% | ▲ 154 | ▲ 110 |
| | 急性期 | 2,379 | 40% | 2,563 | 44% | 1,588 | 32% | 184 | ▲ 975 |
| | 回復期 | 955 | 16% | 910 | 16% | 1,572 | 32% | ▲ 45 | 662 |
| | 慢性期 | 1,734 | 29% | 1,670 | 28% | 1,160 | 24% | ▲ 64 | ▲ 510 |
| | 計 | 5,941 | | 5,862 | | 4,929 | | ▲ 79 | ▲ 933 |
| 富士 | 高度急性期 | 254 | 11% | 254 | 11% | 208 | 8% | 0 | ▲ 46 |
| | 急性期 | 1,054 | 44% | 1,063 | 45% | 867 | 33% | 9 | ▲ 196 |
| | 回復期 | 518 | 22% | 517 | 22% | 859 | 33% | ▲ 1 | 342 |
| | 慢性期 | 553 | 23% | 545 | 23% | 676 | 26% | ▲ 8 | 131 |
| | 計 | 2,379 | | 2,379 | | 2,610 | | 0 | 231 |
| 静岡 | 高度急性期 | 1,483 | 26% | 1,552 | 27% | 773 | 15% | 69 | ▲ 779 |
| | 急性期 | 1,857 | 32% | 1,825 | 32% | 1,760 | 34% | ▲ 32 | ▲ 65 |
| | 回復期 | 810 | 14% | 843 | 15% | 1,370 | 26% | 33 | 527 |
| | 慢性期 | 1,613 | 28% | 1,539 | 27% | 1,299 | 25% | ▲ 74 | ▲ 240 |
| | 計 | 5,763 | | 5,759 | | 5,202 | | ▲ 4 | ▲ 557 |
| 志太榛原 | 高度急性期 | 645 | 21% | 251 | 8% | 321 | 10% | ▲ 394 | 70 |
| | 急性期 | 1,291 | 41% | 1,761 | 56% | 1,133 | 35% | 470 | ▲ 628 |
| | 回復期 | 535 | 17% | 466 | 15% | 1,054 | 32% | ▲ 69 | 588 |
| | 慢性期 | 672 | 21% | 677 | 21% | 738 | 23% | 5 | 61 |
| | 計 | 3,143 | | 3,155 | | 3,246 | | 12 | 91 |
| 中東遠 | 高度急性期 | 386 | 14% | 384 | 14% | 256 | 9% | ▲ 2 | ▲ 128 |
| | 急性期 | 955 | 35% | 974 | 35% | 1,081 | 38% | 19 | 107 |
| | 回復期 | 625 | 23% | 675 | 25% | 821 | 29% | 50 | 146 |
| | 慢性期 | 769 | 28% | 719 | 26% | 698 | 24% | ▲ 50 | ▲ 21 |
| | 計 | 2,735 | | 2,752 | | 2,856 | | 17 | 104 |
| 西部 | 高度急性期 | 1,604 | 24% | 1,879 | 28% | 889 | 15% | 275 | ▲ 990 |
| | 急性期 | 2,382 | 36% | 2,294 | 34% | 2,104 | 35% | ▲ 88 | ▲ 190 |
| | 回復期 | 893 | 14% | 927 | 14% | 1,572 | 26% | 34 | 645 |
| | 慢性期 | 1,672 | 26% | 1,630 | 24% | 1,449 | 24% | ▲ 42 | ▲ 181 |
| | 計 | 6,551 | | 6,730 | | 6,014 | | 179 | ▲ 716 |

(4) 非稼働病床の状況

- ・令和4年度報告における非稼働病床数（2,741床）は、昨年度（2,907床）と比較して減少しているものの、賀茂、熱海伊東、志太榛原構想区域では、昨年度より増加している。
- ・今後、病棟ごとの状況についても調整会議で情報共有を図り、協議を促していく。



※非稼働病床：1年間入院実績のない病床

参考：本県における介護医療院の開設状況（令和5年3月末現在）

- ・本県では令和5年3月末現在、29施設2,358床が開設している。
- ・転換元は、介護療養病床1,406床、医療療養病床440床、介護療養型老人保健施設（転換老健）497床となっている。

| 所在市町 | 名称 | 人員基準 | 開設年月日 | 転換元 | 療養床数 |
|------|------------------|------|------------|-------------------|--------|
| 浜松市 | 介護医療院 有玉病院 | I型 | H30. 6. 1 | 介護療養病床 | 58床 |
| 浜松市 | 介護医療院 西山ナーシング | I型 | H30. 8. 1 | 介護療養病床 | 164床 |
| 浜松市 | 湖東ケアセンター | I型 | H30. 9. 1 | 介護療養型老人保健施設（転換老健） | 60床 |
| 浜松市 | 天竜すずかけ病院・介護医療院 | II型 | H30. 10. 1 | 医療療養病床 | 55床 |
| 浜松市 | 介護医療院浜北さくら台 | I型 | H30. 11. 1 | 介護療養病床 | 54床 |
| 函南町 | 介護医療院 伊豆平和病院 | II型 | H30. 11. 1 | 介護療養病床 医療療養病床 | 60床 |
| 袋井市 | 介護医療院 袋井みつかわ病院 | I型 | H31. 2. 1 | 介護療養病床 医療療養病床 | 101床 |
| 浜松市 | 介護医療院 有玉病院 | I型 | H31. 4. 1 | 医療療養病床 | 55床 |
| 浜松市 | 和恵会医療院 | II型 | H31. 4. 1 | 介護療養型老人保健施設（転換老健） | 80床 |
| 御殿場市 | 神山復生病院介護医療院 | II型 | H31. 4. 1 | 医療療養病床 | 40床 |
| 焼津市 | 駿河西病院 介護医療院 | I型 | R元. 6. 1 | 医療療養病床 | 50床 |
| 掛川市 | 掛川東病院 介護医療院 | I型 | R元. 6. 1 | 医療療養病床 | 50床 |
| 静岡市 | 静岡広野病院 介護医療院 | I型 | R元. 10. 1 | 介護療養病床 | 198床 |
| 裾野市 | 東名裾野病院 介護医療院 | I型 | R 2. 4. 1 | 医療療養病床 | 48床 |
| 御殿場市 | 富士山麓病院 介護医療院 | II型 | R 2. 4. 1 | 介護療養病床 医療療養病床 | 158床 |
| 磐田市 | 白梅豊岡病院 介護医療院 | I型 | R 2. 4. 1 | 介護療養病床 | 50床 |
| 掛川市 | 掛川北病院 介護医療院 | I型 | R 2. 4. 1 | 介護療養病床 | 100床 |
| 浜松市 | 湖東病院 介護医療院 | I型 | R 2. 4. 1 | 介護療養病床 | 169床 |
| 浜松市 | 西山病院 介護医療院 | I型 | R 2. 4. 1 | 介護療養病床 | 113床 |
| 浜松市 | 和恵会ケアセンター | I型 | R 2. 4. 1 | 介護療養型老人保健施設（転換老健） | 100床 |
| 湖西市 | 浜名病院 介護医療院 | I型 | R 2. 8. 1 | 介護療養病床 | 44床 |
| 伊豆市 | 伊豆慶友病院 介護医療院 | I型 | R 2. 8. 1 | 医療療養病床 | 47床 |
| 伊豆市 | 伊豆慶友病院 介護医療院（増設） | I型 | R 3. 5. 1 | 介護療養型老人保健施設（転換老健） | 57床 |
| 伊豆市 | 伊豆赤十字介護医療院 | I型 | R 3. 5. 1 | 介護療養型老人保健施設（転換老健） | 96床 |
| 静岡市 | 静岡瀬名病院 介護医療院 | I型 | R 3. 6. 1 | 介護療養病床 | 120床 |
| 下田市 | 下田温泉病院介護医療院 | II型 | R 3. 11. 1 | 介護療養病床 | 60床 |
| 富士市 | 介護医療院新富士ケアセンター | II型 | R 3. 12. 1 | 介護療養型老人保健施設（転換老健） | 104床 |
| 沼津市 | 介護医療院 あしたか | II型 | R 4. 4. 1 | (新規) | 15床 |
| 浜松市 | 遠江病院 介護医療院 | II型 | R 4. 4. 1 | 介護療養病床 | 52床 |
| 計 | 29施設 | | | | 2,358床 |

（I型：介護療養病床相当、II型：老健施設相当以上）

【令和4年度病床機能報告】

病床が稼働していない理由と今後の運用見通し(病院：最大使用病床数が0床又は非稼働病床(許可病床数-最大使用病床数)が20床以上) ※最大使用病床数調査対象期間：R3.4.1～R4.3.31

| 圏域 | 医療機関名 | 令和4年度病床機能報告 ローデータ | | | | | | | 最大使用病床数が0床の理由・対応方針等 | 今後の運用見通しに関する計画 (計画の具体的な時期) | | | | |
|------|----------|-------------------|-----------------------------|-------------|----------------|----------|------------------|----------------------------|--|-------------------------------|------------------|-----------------|--------------------|-------------|
| | | 病棟名 | 許可 病床数 (R4.7.1時 点) | 最大使用 病床数 | 許可-最大使 用病床数 | 病床 種別 | 入院基本料 | 医療機能 (R4.7.1時点) (※1) | | 既に再開済み | 再開を 予定/検討中 | 病床返還を 予定/検討中 | 介護医療院へ転 換予定/検討中 | 対応方針 検討中 |
| 志太榛原 | 藤枝市立総合病院 | 5階A病棟 | 13 | 0 | 13 | 一般 | - | 休棟中 | ・病棟再編の計画があり休棟としているため | | ○ (R6.4月以降) | | | |
| | | 8階A病棟 | 41 | 0 | 41 | 一般 | - | 休棟中 | ・新型コロナウイルス患者対応により休棟。令和6年3月緩和ケア病棟開設のため、整備予定 | | ○ (R6.3月) | | | |
| | 榛原総合病院 | 北4病棟(臨時コロナ病棟) | 50 | 10 | 40 | 一般 | ハイケアユニット入院医療管理料1 | 急性期 | ・西5階包括ケア病棟の使用許可時19床(△31床)に変更 ・COVID-19移行期間終了後、サテライト病棟として急性期10床の再開を検討中 ・コロナ臨時病床として稼働中。R5年度第3回(R6.2月～3月位)圏域調整会議で検討後、了承が得られれば、R6.5月～6月に再開する計画 | | ○ (R6.5月～6月位) | | | |
| | | ICU | 8 | 0 | 8 | 一般 | - | 休棟中 | ・休棟中のため | | | | | ○ (未定) |
| | | 南3病棟 | 47 | 0 | 47 | 一般 | - | 休棟中 | ・休棟中のため ・地域包括ケア病棟使用許可時38床(△9床)に変更 ・再開については、検討を継続中 | | | | | ○ (未定) |

※1 医療機能は各医療機関の選択に従う。

病床機能報告における定量的基準 「静岡方式」の導入

～病床機能選択の目安～

静岡県健康福祉部
医療局医療政策課

1

< 内 容 >

I 導入の背景

- ・ 病床機能報告制度の現状と課題
- ・ 厚生労働省からの要請

II 定量的基準「静岡方式」

- ・ 「静岡方式」について
- ・ 「静岡方式」による基準
- ・ 「静岡方式」の位置付けと取り扱い

III 「静岡方式」の適用結果（参考）

2

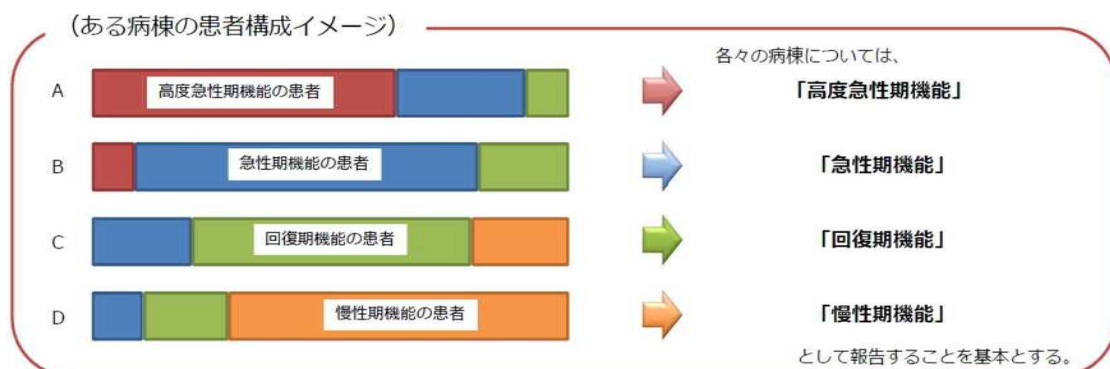
I 導入の背景

導入の背景 ～病床機能報告制度の現状と課題～

◆ 病床機能報告制度の現状と課題

- ・ 病床機能報告においては、病棟が担う医療機能をいずれか1つ選択して報告しますが、実際の病棟には様々な病期の患者が入院していることから、当該病棟で最も多くの割合を占める患者に相当する機能を報告することを基本としています。
- ・ 一方で、高度急性期、急性期、回復期、慢性期の機能を区分する基準が不明瞭のため、現在報告されている内容の妥当性や実態の把握に課題があることが指摘されています。

【参考】医療機能の選択における基本的な考え方（厚生労働省「病床機能報告マニュアル」より）



◆ 厚生労働省からの要請

- ・ 病床機能報告の課題や一部府県の取組を踏まえ、厚生労働省から各都道府県に対して、地域医療構想調整会議の議論を活性化する観点から、地域の実情に応じた定量的な基準の導入を求める通知が発出されています。



【参考】「地域医療構想調整会議の活性化のための地域の実情に応じた定量的な基準の導入について」（平成30年8月16日付け厚生労働省医政局地域医療計画課長通知）より

- ・ 病床機能報告に関しては、詳細な分析や検討が行われないうまま、回復期機能を担う病床が各構想区域で大幅に不足していると誤解させる事態が生じているという指摘がある。
- ・ 各都道府県においては、地域医療構想調整会議における議論を活性化する観点から、本年度中に、都道府県医師会などの医療関係者等と協議を経た上で、地域の実情に応じた定量的な基準を導入されたい。



静岡県においても、関係者の御意見を踏まえ、実情に応じた「定量的基準」を導入します

Ⅱ 定量的基準「静岡方式」

<検討経緯>

- ・平成30年度に地域医療構想アドバイザーである小林利彦氏に作成を依頼
- ・令和3年度病床機能報告の報告内容の変更を受け、「静岡方式」の見直しを実施

<視点>

◆ 現場の病院事務職員の負担軽減

- ・日常診療で忙しい現場の関係者があまり労力を割かなくてもすむよう、極めてシンプルな定量的基準
- ・「特定入院料」「重症度、医療・看護必要度」「平均在棟日数」による区分

◆ 医療機能を選択する際の「目安」を提供

- ・医療機関の裁量的判断は許容することを前提

<機能区分の流れ>

- ① 特定入院料等からの区分（厚労省指針を大原則にして）



- ② 病院の「高度急性期＋急性期」グループから「高度急性期」を抽出

7

「静岡方式」の具体的な基準（病院）

【病院の基準】

① 特定入院料等からの区分

- ◆ 救命救急、ICU、HCU、SCU、PICU、NICU、MFICU、GCU、小児入院医療管理料1
→ 「高度急性期」
- ◆ 小児入院医療管理料2・3 → 「急性期」
- ◆ 急性期一般入院料4～6、地域一般入院料、小児入院医療管理料4・5、回復期リハ入院料、地域包括ケア入院料、緩和ケア入院料、特定一般病棟入院料 → 「回復期」
- ◆ 一般病棟特別入院基本料、療養病棟入院料、障害者施設等入院基本料、特殊疾患病棟入院料
→ 「慢性期」



急性期一般入院料（1～3）、特定機能病院一般病棟7対1入院基本料、専門病院入院基本料について

② 「高度急性期」「急性期」の振り分け

- ◆ 「一般病棟用の重症度、医療・看護必要度」及び「平均在棟日数」
 - ・ [I：40%以上 II：35%以上] かつ平均在棟日数11日未満 → 「高度急性期」
- ◆ 上記を満たさない病棟
(重症度、医療・看護必要度の記載のないものを含む) → 「急性期」



8

【有床診療所の基準】



① 入院基本料からの区分

◆ 有床診療所療養病床入院基本料 → 「慢性期」



② 「急性期」と「回復期（在宅医療等相当を含む）」の振り分け

◆ 年間の「手術」件数が100件以上 or 「放射線治療」あり or 「化学療法」件数が50件以上
→ 「急性期」

◆ 上記をひとつも満たさない診療所 → 「回復期（在宅医療等相当を含む）」

「静岡方式」における区分イメージ

| 医療機能 | 病院 | | 有床診療所 |
|-------|--|--|--|
| | 【特定入院料等による区分】 | 【「重症度、医療・看護必要度」及び平均在棟日数による区分】 | |
| 高度急性期 | <ul style="list-style-type: none"> 救命救急 ICU・HCU・SCU PICU・NICU・MFICU・GCU 小児入院医療管理料 1 | <急性期一般入院料 1～3、特定機能病院一般病棟 7 対 1 入院基本料、専門病院入院基本料> ・上記入院料のうち、「重症度、医療・看護必要度」が [I : 40%以上, II : 35%以上] かつ平均在棟日数 11 日未満 | - |
| 急性期 | <ul style="list-style-type: none"> 小児入院医療管理料 2・3 | <急性期一般入院料 1～3、特定機能病院一般病棟 7 対 1 入院基本料、専門病院入院基本料> ・上記入院料のうち、「高度急性期」の基準を満たさないもの | <ul style="list-style-type: none"> 手術あり(年間100件以上) 放射線治療あり 化学療法あり(年間50件以上) |
| 回復期 | <ul style="list-style-type: none"> 急性期一般入院料 4～6 地域一般入院料 小児入院医療管理料 4・5 回復期Ⅱ病棟入院料 地域包括ケア病棟入院料 緩和ケア病棟入院料 特定一般病棟入院料 | - | <ul style="list-style-type: none"> 上記、下記を 1 つも満たさない診療所 |
| 慢性期 | <ul style="list-style-type: none"> 一般病棟特別入院基本料 療養病棟入院料 障害者施設等入院基本料 特殊疾患病棟入院料 | - | <ul style="list-style-type: none"> 有床診療所療養病床入院基本料 |

※「回復期」には地域医療構想の「在宅医療等」相当を含む。 ※区分は目安であり、医療機関の自主的判断も尊重する。

◆「静岡方式」の位置付け

- ・「静岡方式」については、病床機能報告制度の課題を踏まえ、より実態に近い内容となるよう努めるとともに調整会議の議論を活性化し、地域の実状を踏まえた医療機能の分化・連携を進めるための目安として活用します。

◆「静岡方式」の病床機能報告上の取り扱い

- ・基準はあくまで「目安」であり、病床機能の選択を強制するものではありません。
- ・各医療機関においては、これまでどおり自主的に病床機能を選択いただくこととなります。

◆「静岡方式」適用後の病棟別データの取り扱い

- ・基準に沿った報告を求めるものではないため、病棟別データの公表は行いません。
- ・なお、参考に自院の区分を知りたいなどといった場合には、個別にお問い合わせいただければ対応いたします。

11

Ⅲ 参考：「静岡方式」の適用結果

(最大使用病床数ベース)

12

静岡県全体



13

賀茂



14

熱海伊東

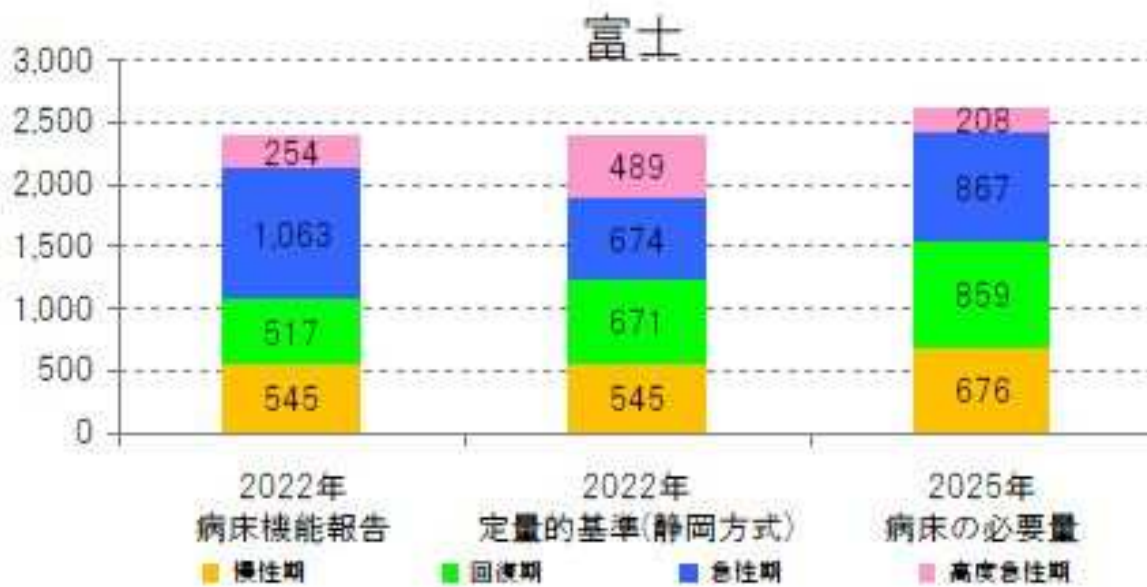


15

駿東田方



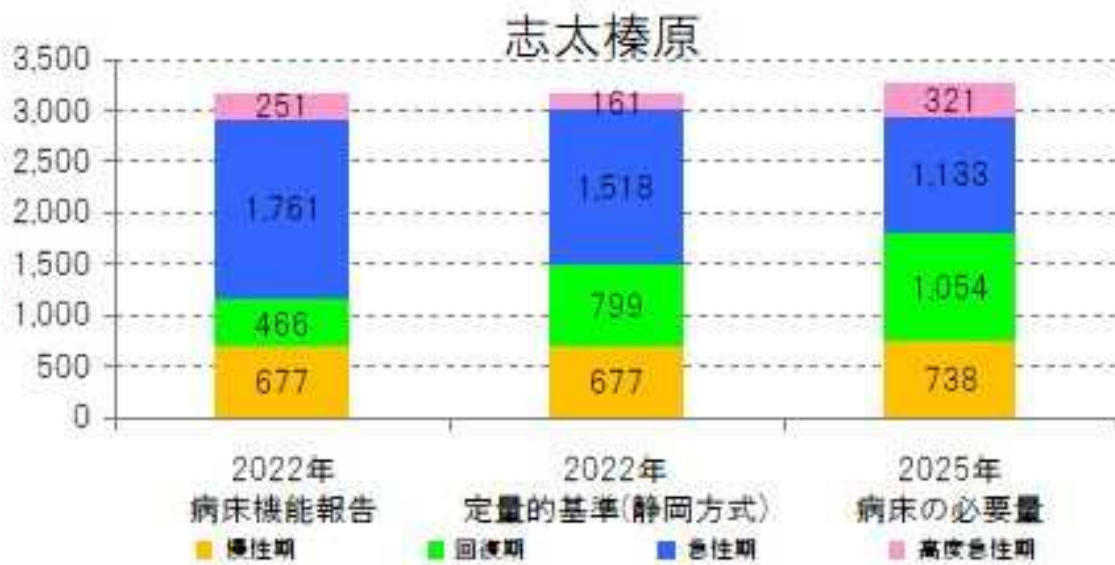
16



17



18



19



20

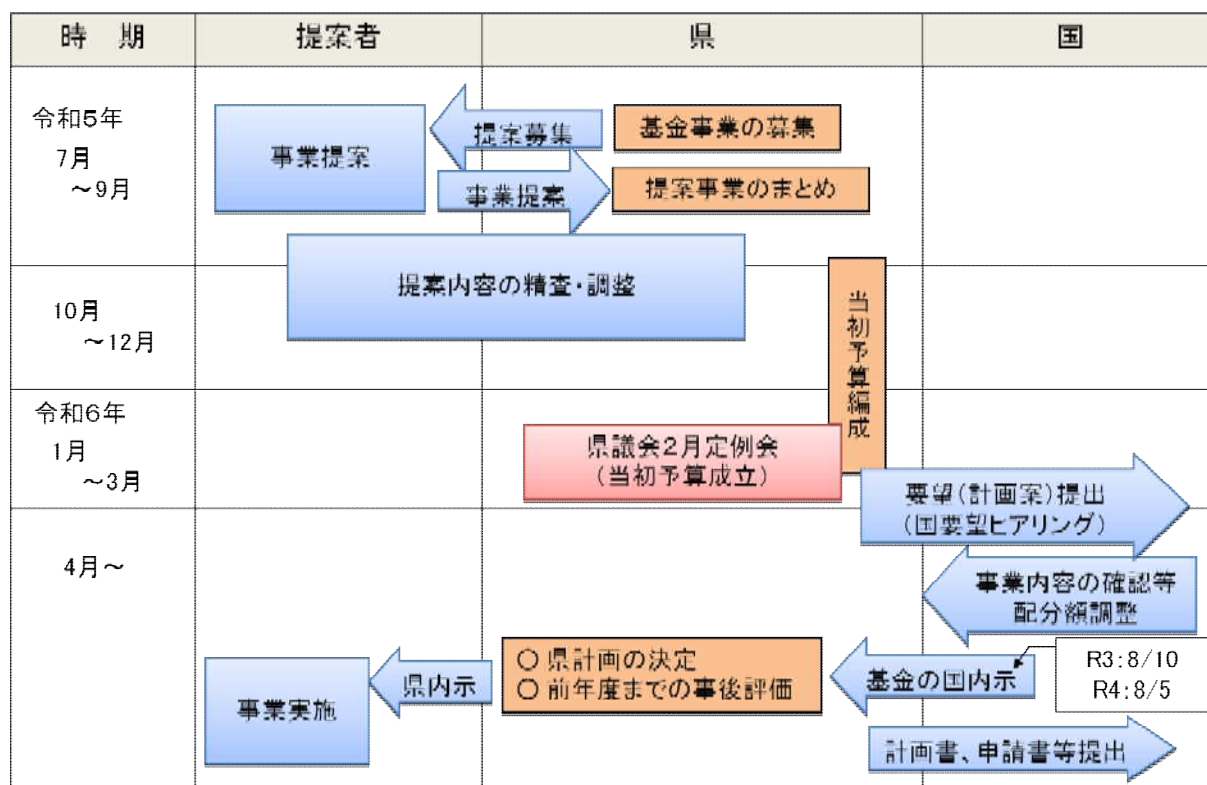


地域医療介護総合確保基金（医療分）

1 基金の概要

| | |
|---------|---|
| 名 称 | 静岡県地域医療介護総合確保基金（H26年条例制定） |
| 趣旨等 | <ul style="list-style-type: none"> ・団塊の世代が75歳以上となる2025年を展望すれば、病床の機能分化・連携、在宅医療・介護の推進、医療・介護従事者の確保・勤務環境の改善等、「効率的かつ質の高い医療提供体制の構築」と「地域包括ケアシステムの構築」が急務の課題 ⇒消費税増収分を活用した新たな財政支援制度として都道府県に基金設置 ・都道府県計画を作成し、この計画に基づいて事業を実施 |
| 負担割合 | 国 2 / 3、都道府県 1 / 3（法定負担率） 区分Ⅰ-②は国10/10 |
| 国予算（億円） | <ul style="list-style-type: none"> ・1,763億円（公費ベース） → うち、医療分1,029億円（対前年比同額） 区分Ⅰ：200億円（±0）、区分Ⅰ-②：195億円（±0） 区分Ⅱ・Ⅳ：491億円（±0）、区分Ⅵ：143億円（±0） |

2 基金事業化に向けたスケジュール（予定）



3 事業提案で留意いただきたい事項

| | |
|-------|---|
| 目 的 | 基金の目的（医療と介護の総合的な確保）や各区分の趣旨（Ⅰ：地域医療構想の達成、Ⅱ：在宅医療の推進、Ⅳ：医療従事者の確保）につながる提案をすること。 |
| 財 源 | 診療報酬や他の補助金等で措置されているものを基金事業の対象とすることは不可であること。 |
| 公 共 性 | 個別の医療機関等の機能強化ではなく、全県や圏域・地域の医療ニーズを捉えた、公共性の高い事業であること。 |
| 事業効果 | 事後評価の検証が必要とされることから、定量的な事業効果の測定ができる目標を設定すること |

※区分Ⅵ：勤務医の働き方改革については、対象医療機関に別途照会予定。