

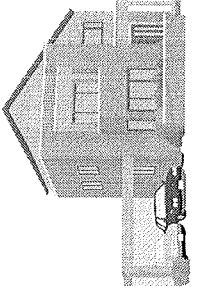
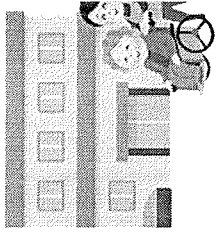
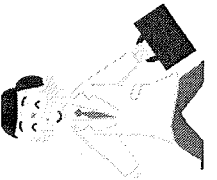
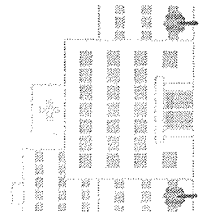
Ⅲ 静岡県地域医療構想を

どのように進めていくか

Ⅲ-1 地域医療構想の実現に向けて

静岡県地域医療構想に掲げる「実現に向けた方向性」

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



Ⅲ-2 病床の機能分化・連携の推進

1 地域医療構想調整会議の活用

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

2 病床機能報告制度の活用

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

3 地域医療介護総合確保基金の活用

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

Ⅲ-3 慢性期医療（療養病床）の在り方の検討

医療療養病床(20対1、25対1)と介護療養病床の現状

療養病床については、医療法施行規則に基づき、看護師及び看護補助者の人員配置は、本則上、4対1（診療報酬基準でいう20対1に相当）以上とされているが、同施行規則（附則）に基づき、経過措置として、平成30年3月31日までの間は、6対1（診療報酬基準でいう30対1に相当）以上とされている。

※医療法施行規則に基づく人員配置の標準は、他の病棟や外来を合わせ、病院全体で満たす必要がある。

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

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

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

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

Ⅲ-3 慢性期医療（療養病床）の在り方の検討

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

介護療養病床及び医療療養病床(25対1)の設置期限

【平成29年度末】

【考えられる選択肢】

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

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

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

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

慢性期の医療・介護ニーズへ対応するためのサービス提供類型（イメージ）



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

Ⅲ-3 慢性期医療（療養病床）の在り方の検討 療養病床を有する医療機関（西部構想区域）

市町名	医療機関名	医療療養病床			介護療養 病床	回復期 リハビリ病床	開設許可 病床数
		20:1	25:1	その他			
浜松市	有玉病院		55		58		113
	引佐赤十字病院	99					99
	J A 静岡厚生連 遠州病院					60	60
	十全記念病院	116		42		46	204
	湖東病院				169		169
	第2西山病院西山ナースिंग				164		164
	天竜厚生会第二診療所			12			12
	天竜すずかけ病院	110	55			55	220
	常葉リハビリテーション病院					80	80
	西山病院	60	98		113		271
	浜北さくら台病院	96	40		56		192
浜名クリニック			4	8		12	
浜松とよおか病院	110	120				230	

Ⅲ-3 慢性期医療（療養病床）の在り方の検討 療養病床を有する医療機関（西部構想区域）

市町名	医療機関名	医療療養病床			介護療養 病床	回復期 リハ病床	開設許可 病床数
		20:1	25:1	その他			
浜松市	浜松北病院	60					60
	国民健康保険佐久間病院		12		8		20
	浜松市リハビリテーション病院					45	45
	浜松東病院	49	50				99
	浜松南病院	100					100
	北斗わかば病院	142					142
	丸山クリニック			19			19
	丸山病院	42					42
湖西市	すずかけセントラル病院	58		46			104
	八幡の森クリニック			19			19
	浜名病院	44			44		88
	合 計	1,086	430	142	620	286	2,564

Ⅲ-4(1) 在宅医療等の充実

多職種連携による在宅医療提供体制の推進

〔在宅医療推進事業費〕

在宅医療推進センター運営事業

静岡県医師会内に設置した「静岡県在宅医療推進センター」

を中心に、全県的に在宅医療提供体制を推進

○静岡県在宅医療体制整備・推進協議会の設置

○人材育成、普及啓発事業の実施

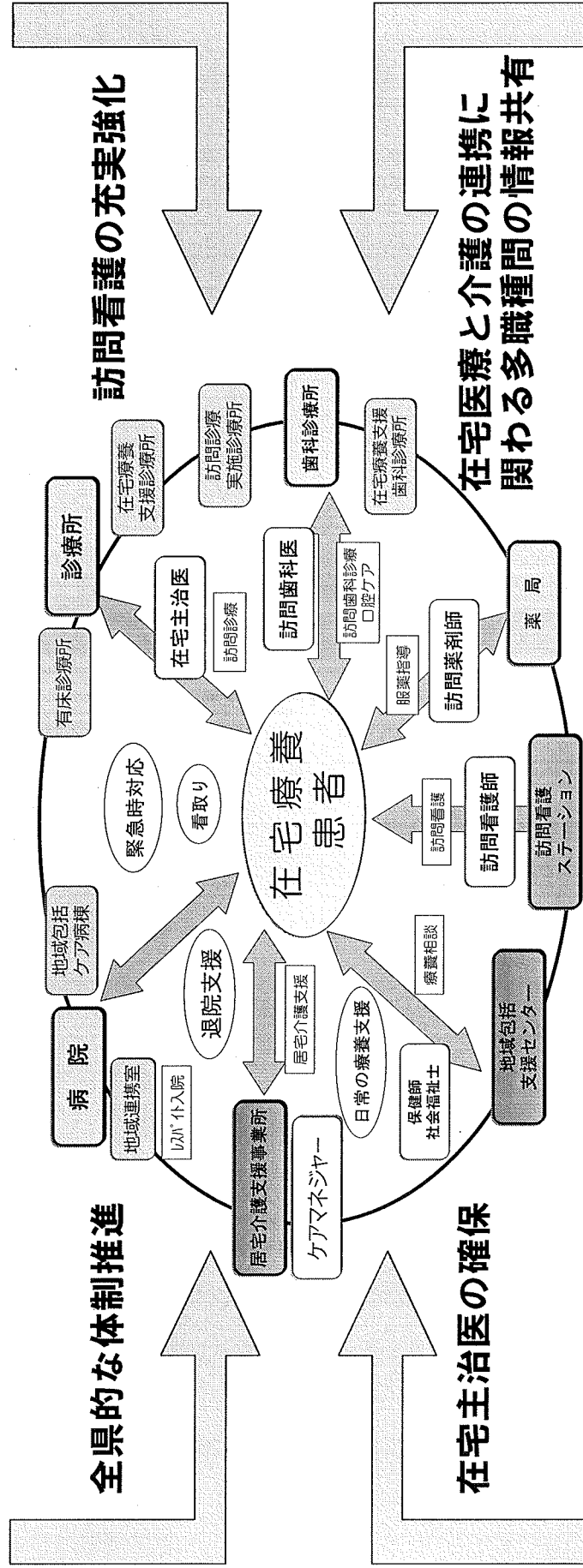
訪問看護推進事業費

訪問看護ステーション等の看護師等を対象とした研修の開催、就業セミナーの実施等により、在宅医療における訪問看護を充実強化

○研修事業の実施

○訪問看護推進協議会の運営、普及啓発

○訪問看護ステーション新設経費の助成



全県的な体制推進

在宅主治医の確保

〔在宅医療推進事業費〕

訪問診療参入促進事業

診療所の訪問診療への参入を促進する「在宅医療推進員」を配置する郡市医師会に対し助成

○在宅医療推進員の人件費及び活動経費

在宅医療・介護連携情報システム運営事業費

ICTを活用し、在宅医療・介護に関わる多職種間で情報共有を行う、「在宅医療・介護連携情報システム」の構築・運営に対し助成

○静岡県在宅医療推進センター（静岡県医師会）による構築・運営

○普及促進、導入支援事業の実施

Ⅲ-4(2) 退院支援の促進

西部構想区域	必要病床数 必要量(H37)	医療供給数・在宅 医療供給量(H25)	参考：病床機能報告 (H27)
慢性期	1,449床	2,797床	2,594床
在宅医療等	9,652人/日	6,460人/日	-
うち訪問診療	4,162人/日	3,065人/日	-

地域医療構想の達成に向けた退院支援における課題

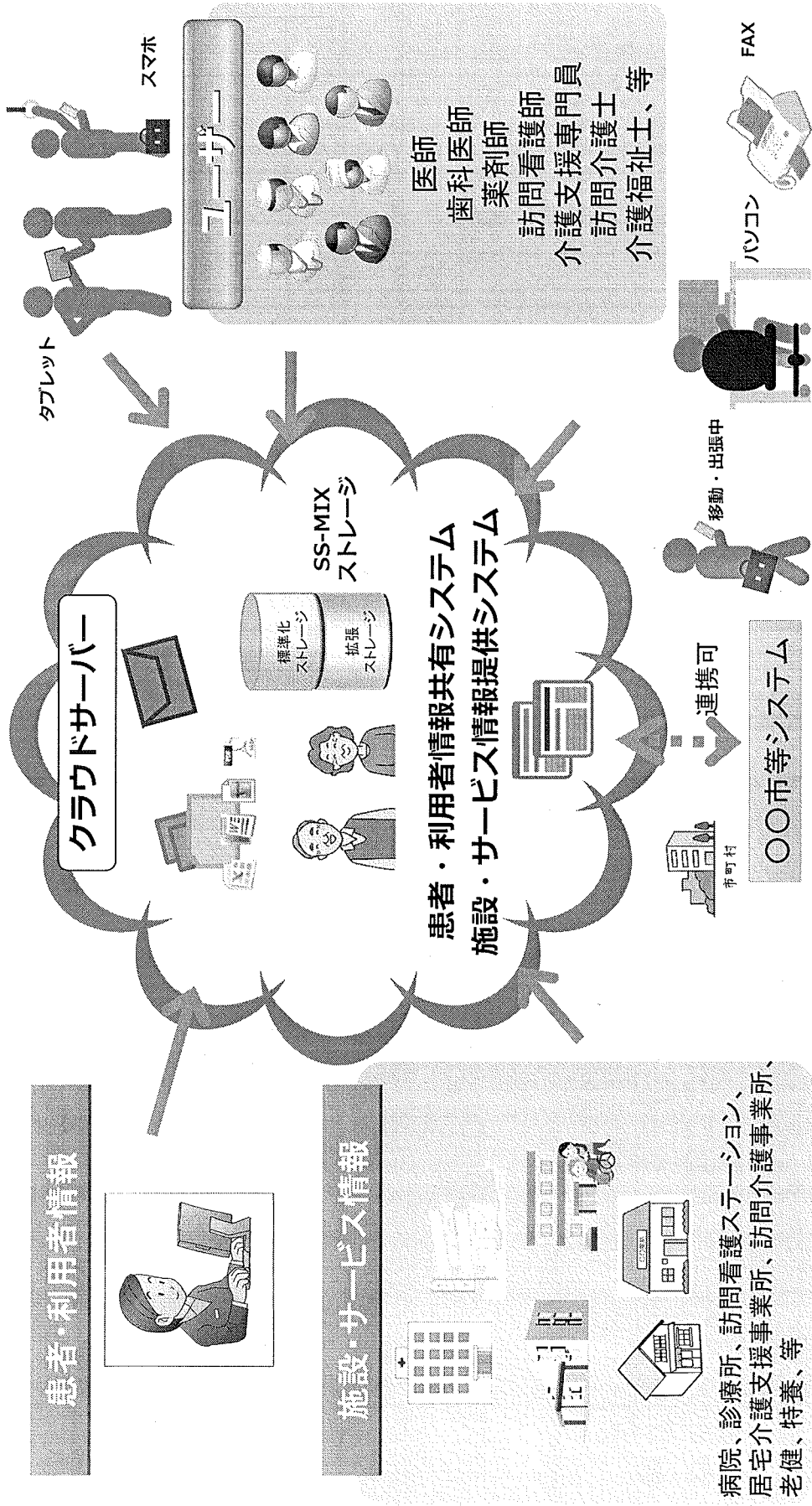
- 地域情報の共有
 - ・診療所等関係機関との調整
 - ・関係機関からの相談・サポート
- 医療・看護の充実
 - ・在宅医療を担う診療所の参画を促進（医療資源の掘り起こし）
 - ・訪問看護ステーションの設置促進



- 在宅医療・介護連携情報システム利用促進（県）
 - ・これまでのユーザーは、在宅医療関係者中心 → 介護関係者にも拡大
 - ・在宅療養患者・介護サービス利用者の情報を共有
- 地域支援事業における、在宅医療介護連携相談員の設置（市町）
- 在宅診療を行う診療所への参画促進を行う在宅推進員の設置（県）
- 訪問看護ステーションの新規設置・大規模化等への助成、訪問看護研修の実施（県）31

Ⅲ-4(3) 在宅医療・介護連携情報システムの利用促進

●在宅医療・介護連携情報システム全体イメージ



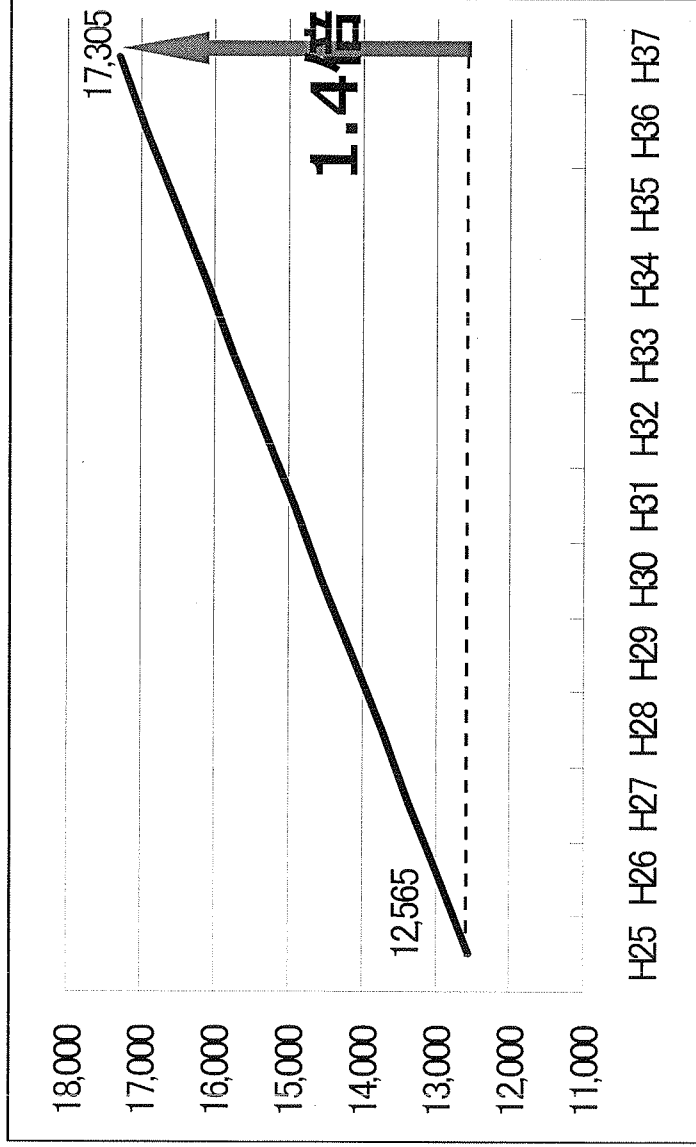
病院、診療所、訪問看護ステーション、
居宅介護支援事業所、訪問介護事業所、
老健、特養、等

Ⅲ-5 訪問看護ステーションの充実

① 在宅医療体制の現状と将来需要（課題）

- 平成37年度における、訪問診療受診者数は17,305人／日と見込まれ、
 - 平成25年度比1.4倍の将来需要が見込まれる。
- それに伴い、訪問看護従事者や訪問看護ステーション必要数も増加する見込み

<訪問診療受診者数の目標設定>



<訪問看護ステーション数>

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

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

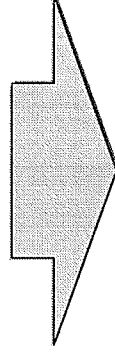
Ⅲ 静岡県地域医療構想をどのように進めていくか（まとめ）

地域医療構想の達成に向けた各構想区域における課題

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

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

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



● 地域医療構想調整会議の設置

● 地域医療介護総合確保基金の活用

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

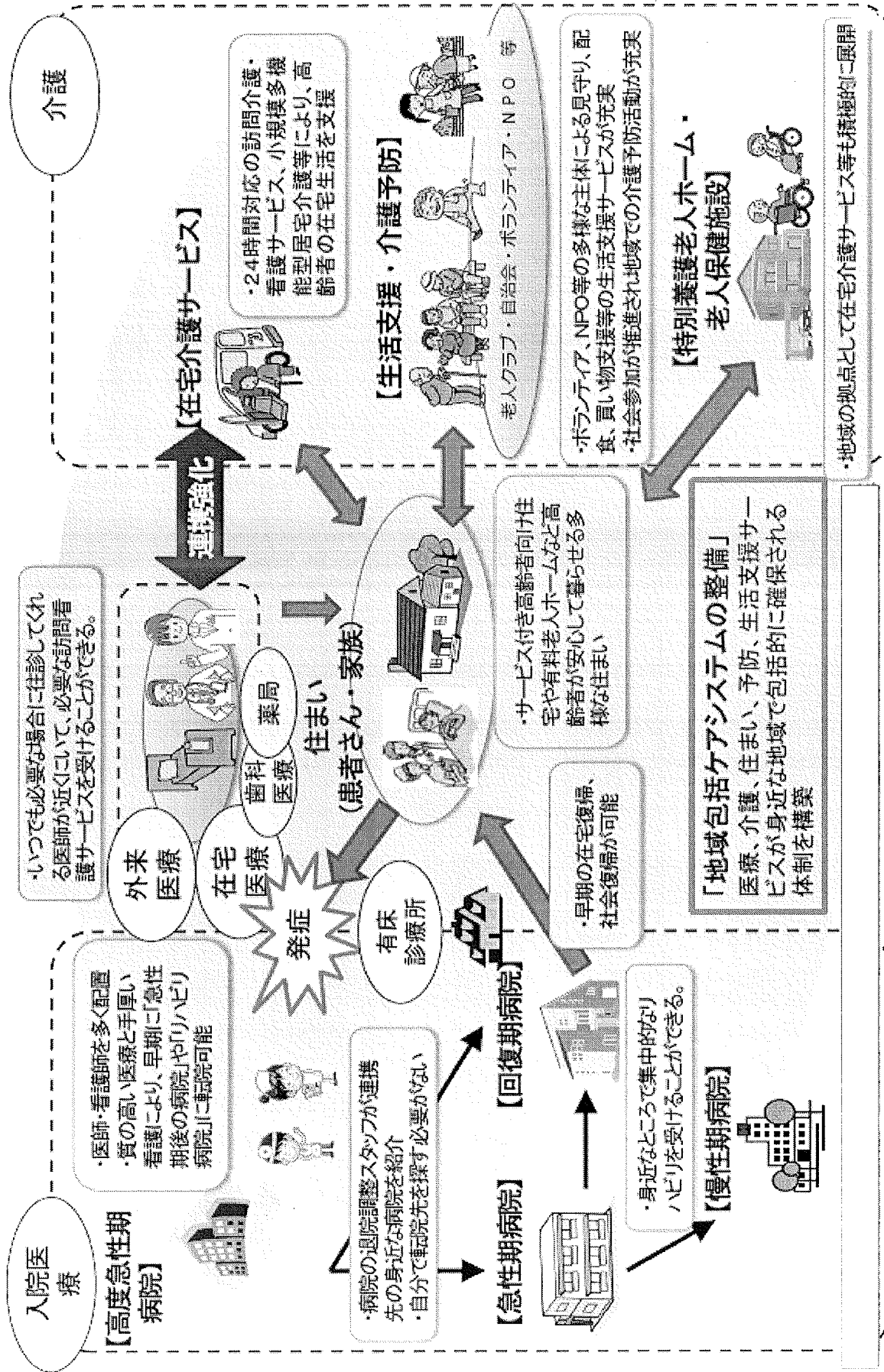
IV 地域包括ケアシステムの構築

富国有徳の理想郷—しずおか

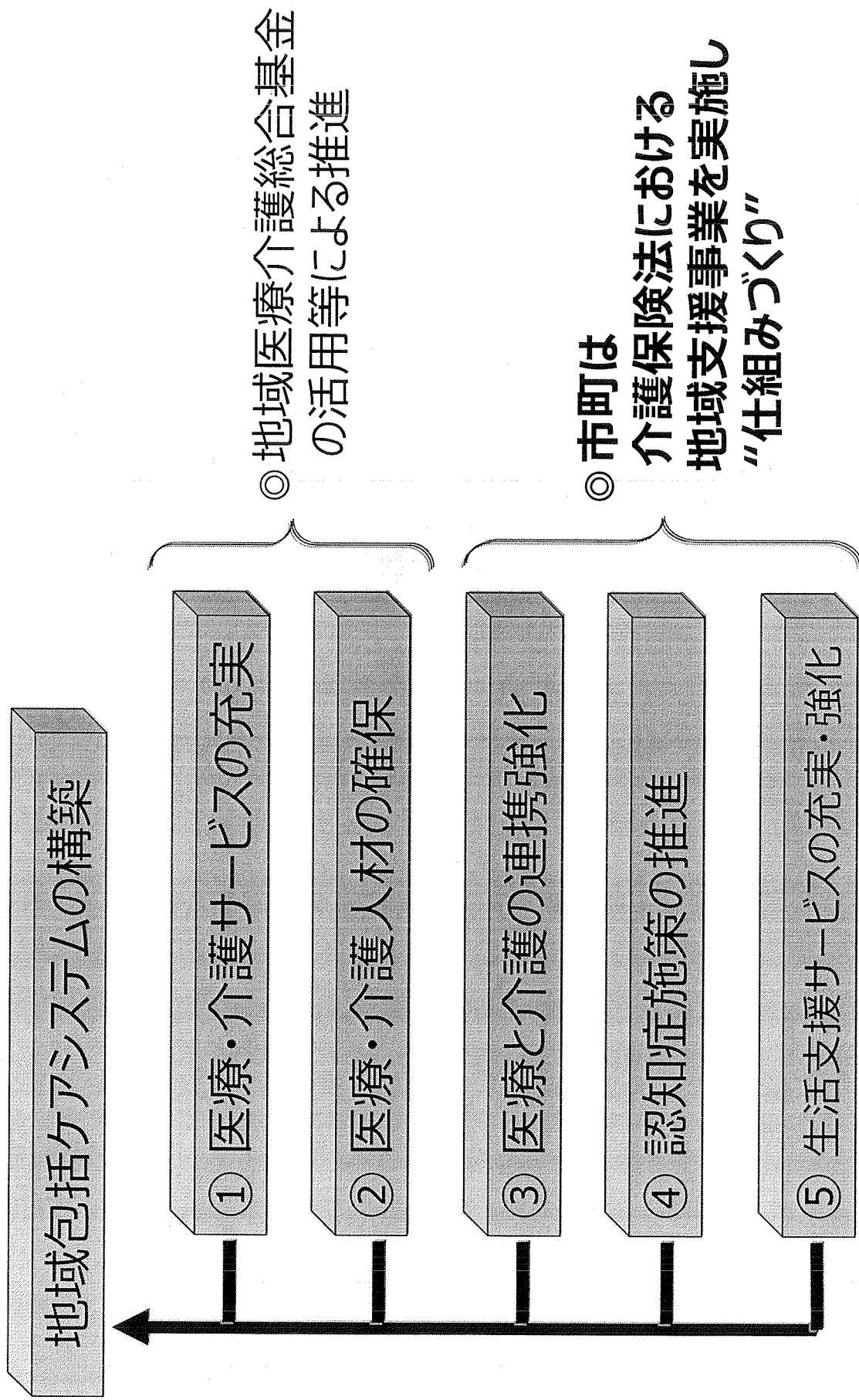
ふじのくに



IV-1 医療と介護等の連携による地域包括ケアシステムの姿



IV-2 介護保険法における地域支援事業の推進



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

		実施時期 (予定を含む)			
圏域	市町	①新しい介護予 防・日常生活支 援総合事業	②在宅医療・ 介護連携 推進事業	③生活支援体 制整備事業	④認知症総合 支援事業
西部	浜松市	H29.4	H27	H27	H27
	湖西市	H28	H27	H27	H28

IV-2 介護保険法における地域支援事業の推進

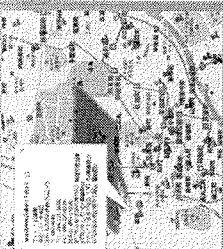
1 在宅医療・介護連携推進事業

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

◎ 在宅医療・介護連携推進事業の事業項目

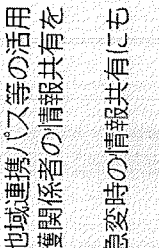
(ア) 地域の医療・介護の資源の把握

- ◆ 地域の医療機関の分布、医療機能把握し、リスト・マップ化
- ◆ 必要に応じて、連携に有用な項目（在宅医療の取組状況、医師の相談対応が可能な日時等）を調査
- ◆ 結果を関係者間で共有



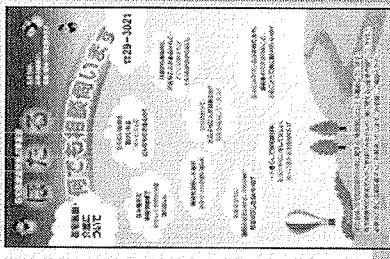
(エ) 医療・介護関係者の情報共有の支援

- ◆ 情報共有シート、地域連携バス等の活用により、医療・介護関係者の情報共有を支援
- ◆ 在宅での看取り、急変時の情報共有にも活用



(イ) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討

- ◆ 地域の医療・介護関係者等が参画する会議を開催し、在宅医療・介護連携の現状を把握し、課題の抽出、対応策を検討



(キ) 地域住民への普及啓発

- ◆ 地域住民を対象にしたシンポジウム等の開催
- ◆ パンフレット、チラシ、区報、HP等を活用した、在宅医療・介護サービスに関する普及啓発
- ◆ 在宅での看取りについての講演会の開催等

(オ) 在宅医療・介護連携に関する相談支援

- ◆ 医療・介護関係者の連携を支援するコーディネートナーターの配置等による、在宅医療・介護連携に関する相談窓口の設置・運営により、連携の取組を支援。

(ウ) 切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築推進

- ◆ 地域の医療・介護関係者の協力を得て、在宅医療・介護サービスの提供体制の構築を推進

(カ) 医療・介護関係者の研修

- ◆ 地域の医療・介護関係者がグループワーク等を通じ、多職種連携の実際を習得
- ◆ 介護職を対象とした医療関連の研修会を開催等

(ケ) 在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携

- ◆ 同一の二次医療圏内にある市区町村や隣接する市区町村等が連携して、広域連携が必要な事項について検討

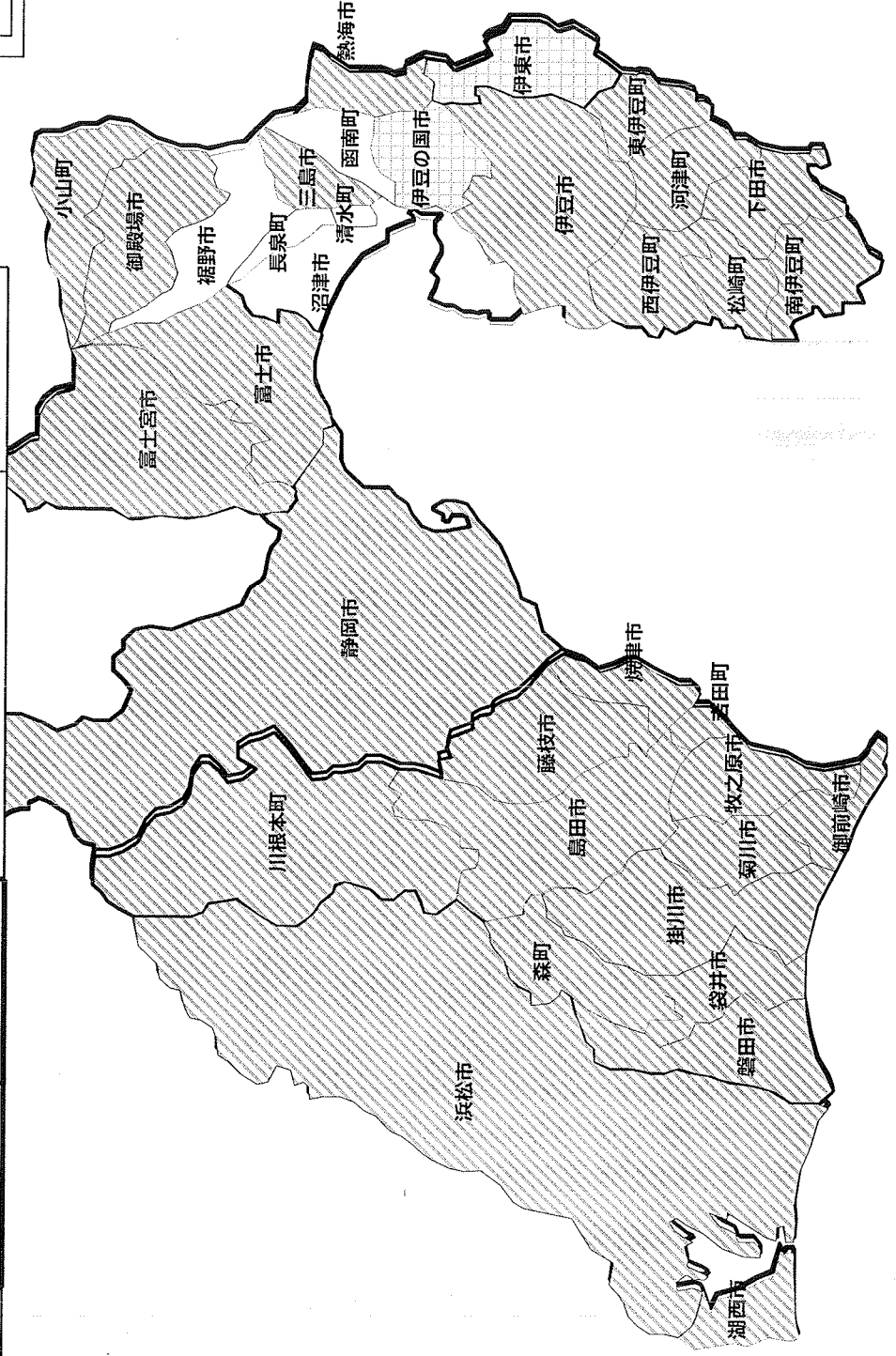
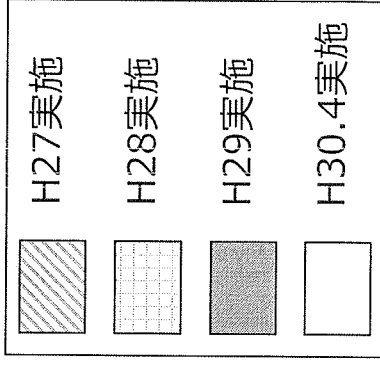
在宅医療・介護連携推進事業の実施時期等

(平成28年2月調査)

実施時期	H27 取組実績 (見込)								備考 (在宅医療 連携拠点 事業)	備考 (認知症ケア 多職種連携 体制整備 事業)
	ア 資源 把握 リスト・ マップ 化	イ 会議 開催 課題 抽出	ウ 医療 介護 提供 体制	エ 関係 者の 情報 共有	オ 相談 窓口 設置 運営	カ 多職 種 研修	キ 住民 への 普及 啓発	ク 関係 市町 広域 連携		
浜松市	○	○	○	○	○	○	○	○	天竜厚生会 浜北医師会 浜松市医師会	磐周医師会
湖西市	○	○				○	○		浜名医師会	

在宅医療・介護連携推進事業の取組状況

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



IV-2 介護保険法における地域支援事業の推進

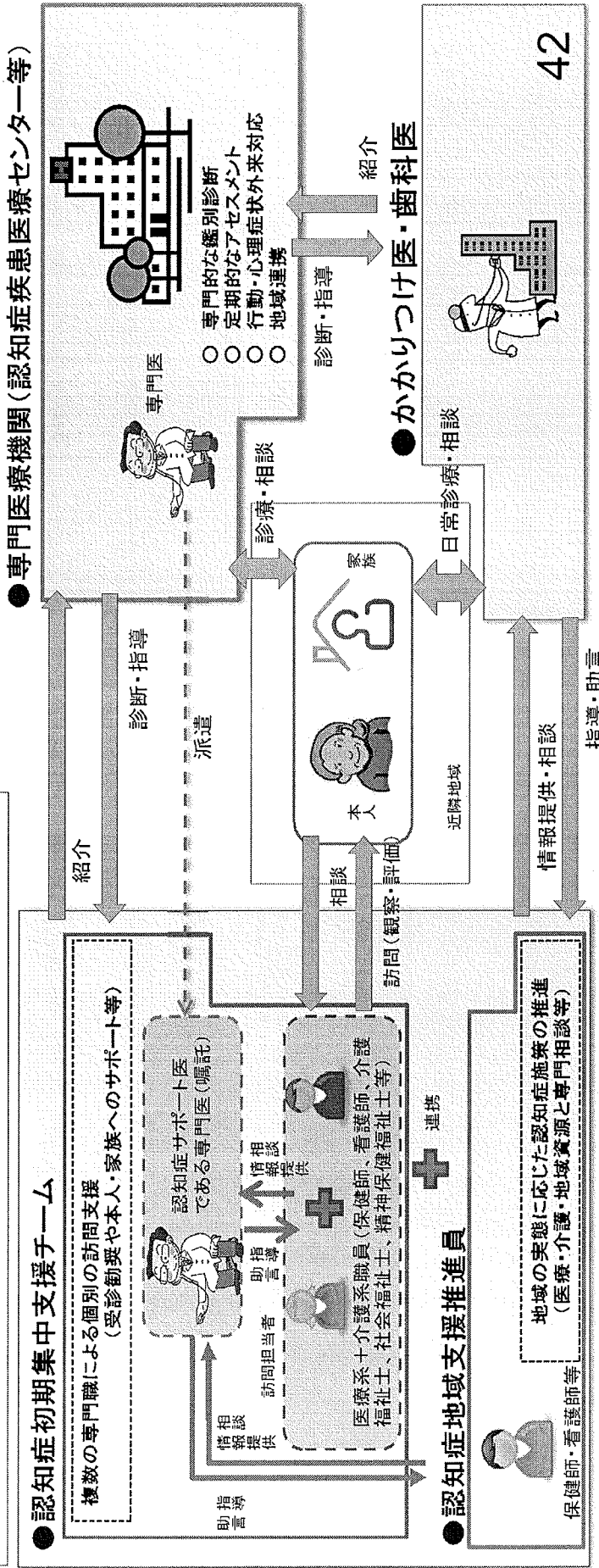
2 認知症総合支援事業

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

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

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

地域包括支援センター・認知症疾患医療センター等に設置



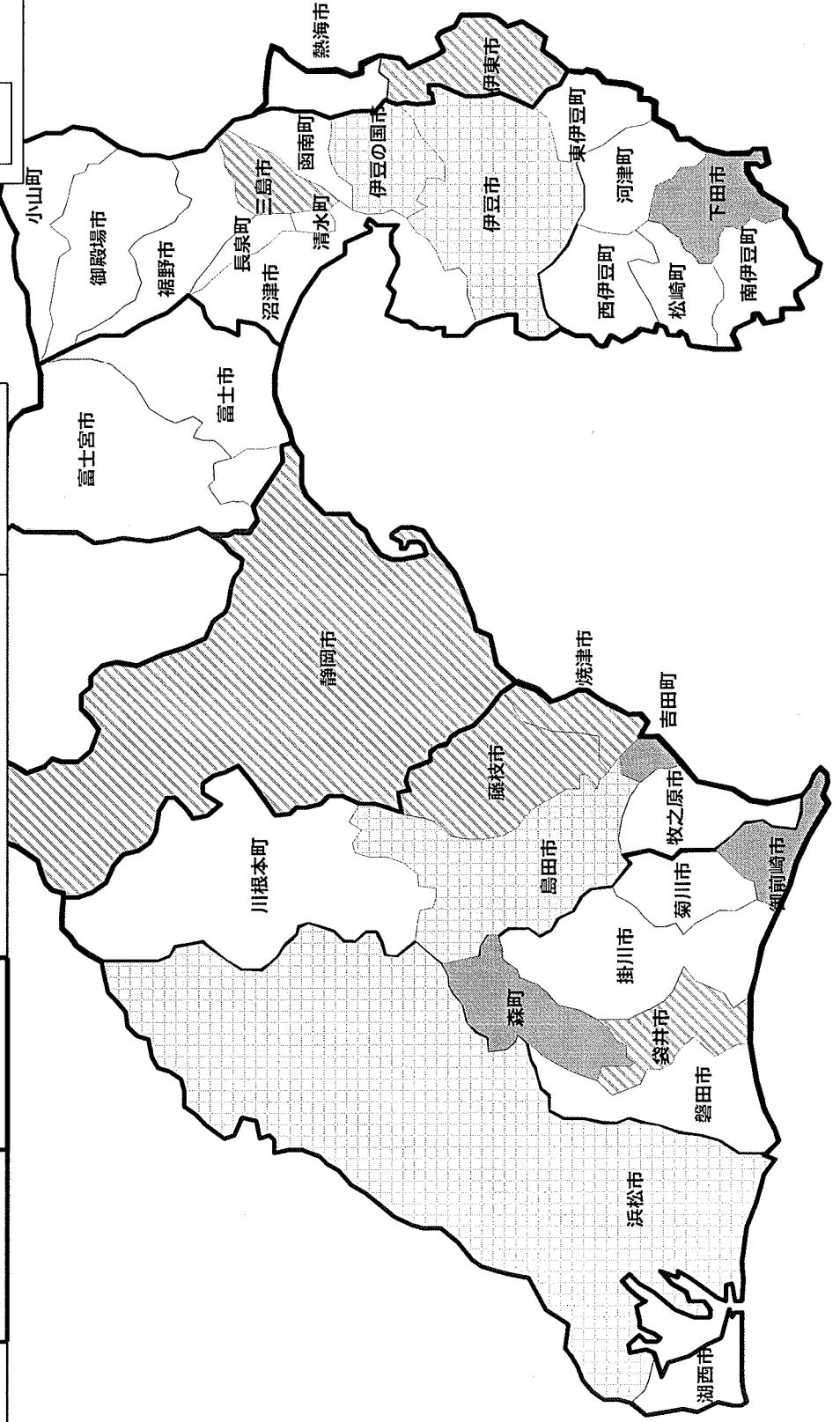
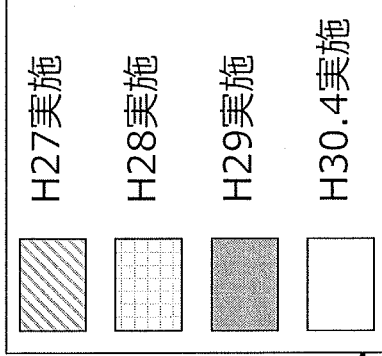
認知症総合支援事業の実施時期等

(平成28年1月調査)

	認知症初期 集中支援チーム の設置	認知症地域支援 推進員の配置		認知症 サポート医	認知症疾患 医療センター
		実施時期	配置人数 配置場所		
浜松市	平成28年度	平成27年度	13人 本庁9人 委託包括4人	28人	聖隷三方原病院
湖西市	平成29年度	平成28年度		2人	

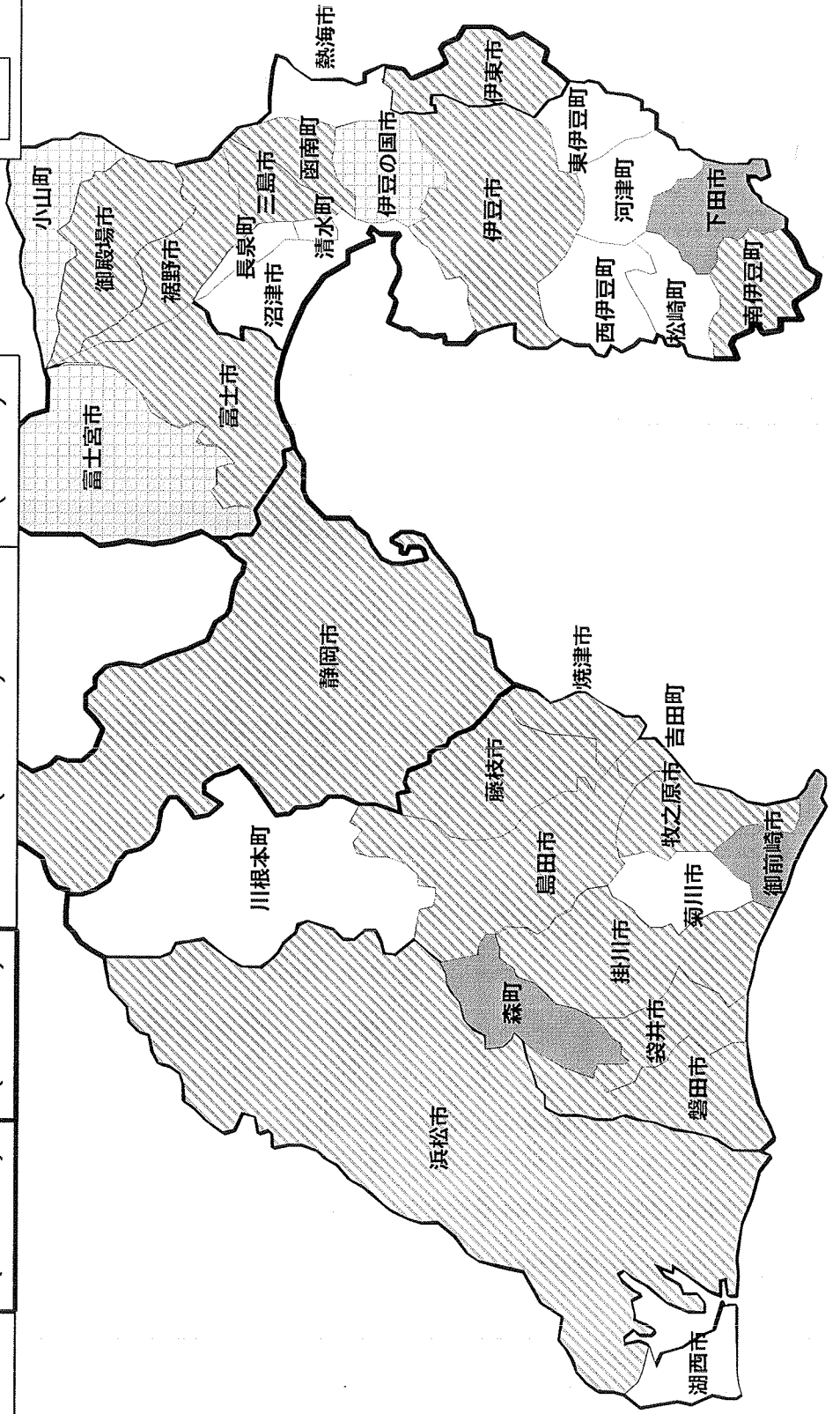
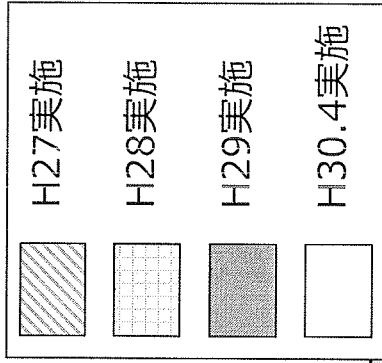
認知症総合支援事業の取組状況～認知症初期集中支援チーム～

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



認知症総合支援事業の取組状況～認知症地域支援推進員～

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



＜認知症地域医療支援の取組～認知症サポート医の養成～＞



◎認知症サポート医：地域における連携の推進役

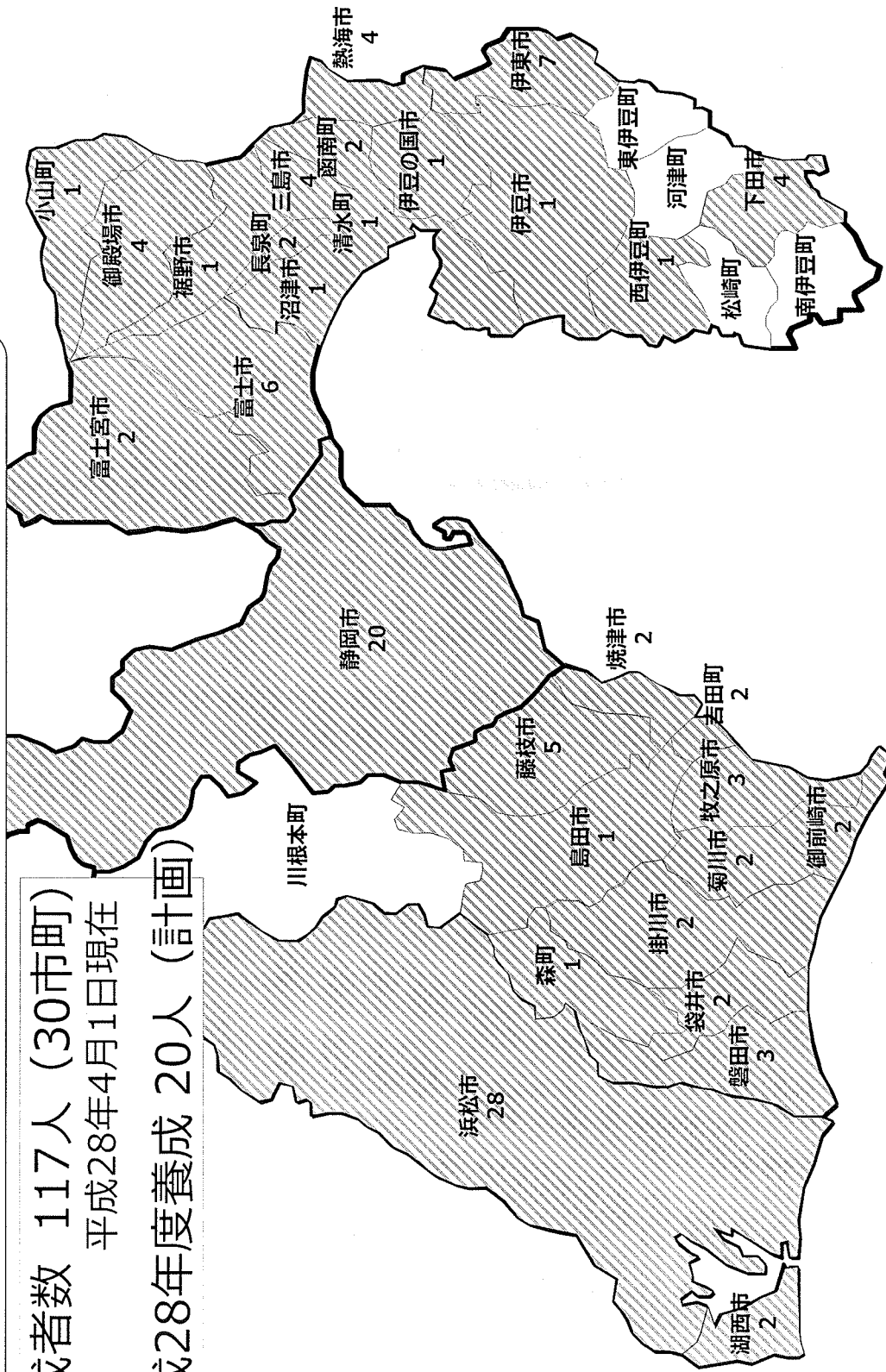
- ・認知症の人の医療・介護に関わるかかりつけ医や介護専門職に対するサポート
- ・地域包括支援センターを中心とした多職種連携の連携づくり

養成者数 117人 (30市町)

平成28年4月1日現在

平成28年度養成 20人 (計画)

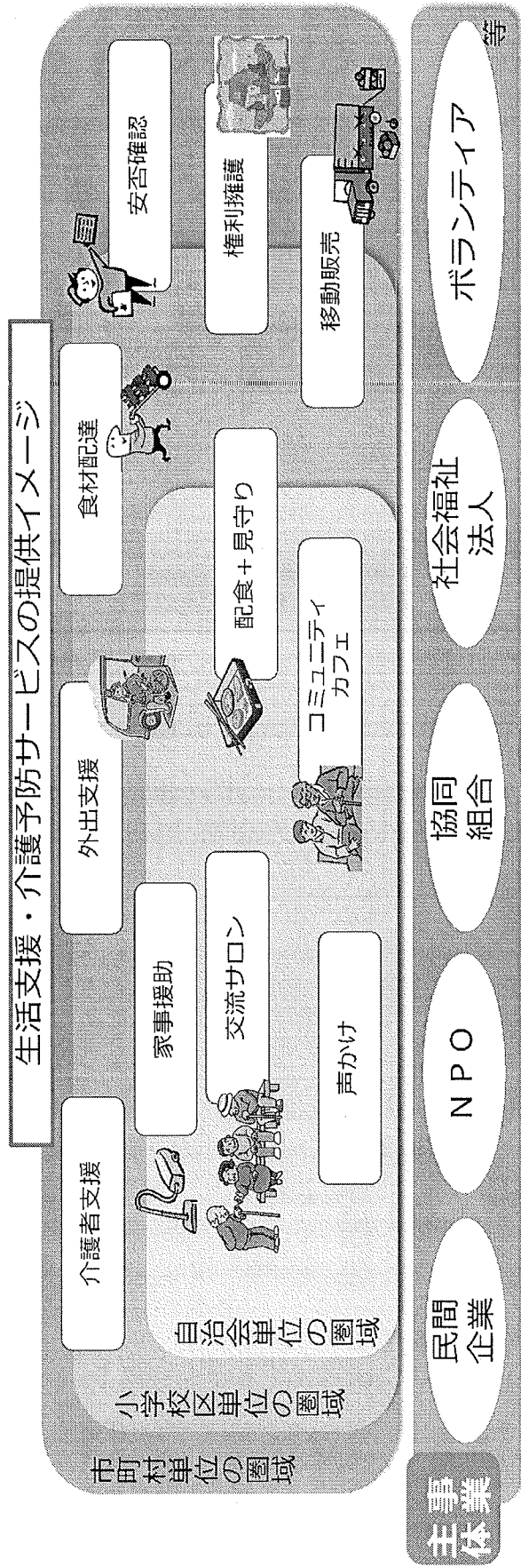
 配置済
 配置なし
 数字は人数



IV-2 介護保険法における地域支援事業の推進

3 生活支援体制整備事業

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



市町村を核とした支援体制の充実・強化 ⇒ 民間とも協働して支援体制を構築

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

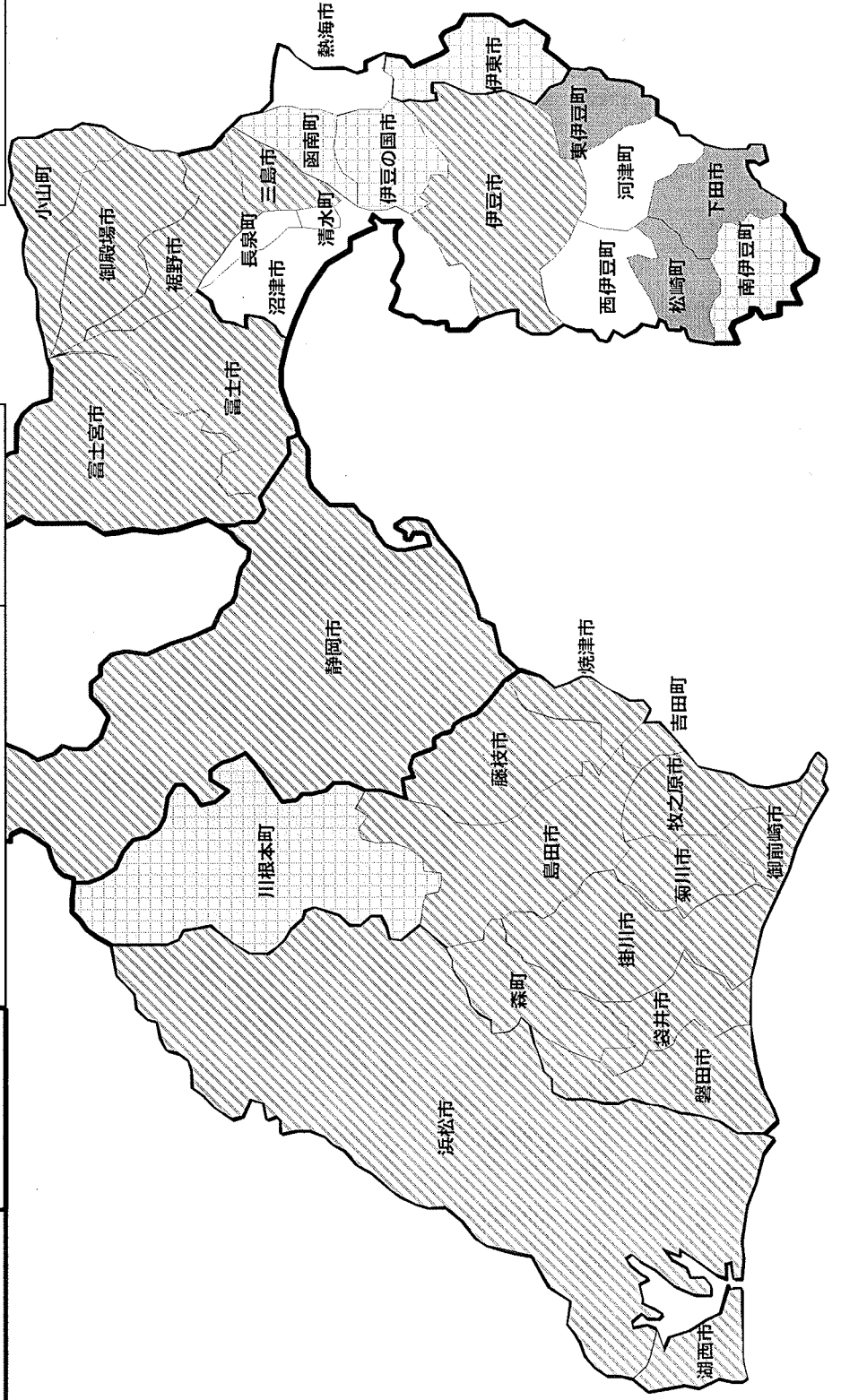
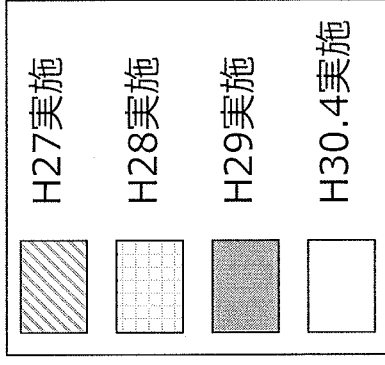
生活支援体制整備事業の実施時期等

(平成28年1月調査)

	生活支援体制 整備事業の実施時期	生活支援コーディネーターの配置		協議体 (研究会含)
		実施時期	配置人数 所属	
浜松市	平成27年度	平成28年度		平成27年度 (研究会)
湖西市	平成27年度	平成30年4月		平成27年度 (研究会)

生活支援体制整備事業の取組状況

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

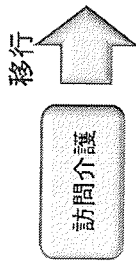


IV-2 介護保険法における地域支援事業の推進

4 介護予防・日常生活支援総合事業

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

予防給付
(全国一律の基準)



地域支援事業

既存の訪問介護事業所による身体介護・生活援助の訪問介護

NPO、民間事業者等による掃除・洗濯等の生活支援サービス

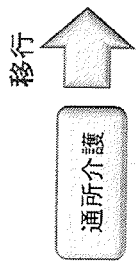
住民ボランティアによるゴミ出し等の生活支援サービス

既存の通所介護事業所による機能訓練等の通所介護

NPO、民間事業者等によるミニデイサービス

コミュニティサロン、住民主体の運動・交流の場

リハビリ、栄養、口腔ケア等の専門職等関与する教室



介護予防・生活支援の充実

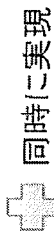
- ・ 住民主体で参加しやすく、地域に根ざした介護予防活動の推進
- ・ 元気な時からの切れ目ない介護予防の継続
- ・ リハビリテーション専門職等の関与による介護予防の取組
- ・ 見守り等生活支援の担い手として、生きがいと役割づくりによる互助の推進

・ 専門的なサービスを必要とす人には専門的なサービスの提供（専門サービスにふさわしい単価）

・ 多様な担い手による多様なサービス（多様な単価、住民主体による低廉な単価の設定、単価が低い場合には利用料も低減）

・ 支援する側とされる側という画一的な関係性ではなく、サービスを利用しながら地域とのつながりを維持できる

・ 能力に応じた柔軟な支援により、介護サービスからの自立意欲が向上



同時に実現

サービスの充実

- ・ 多様なニーズに対応するサービスの拡がりにより、在宅生活の安心確保

費用の効率化

- ・ 住民主体のサービス利用の拡充
- ・ 認定に至らない高齢者の増加
- ・ 重度化予防の推進

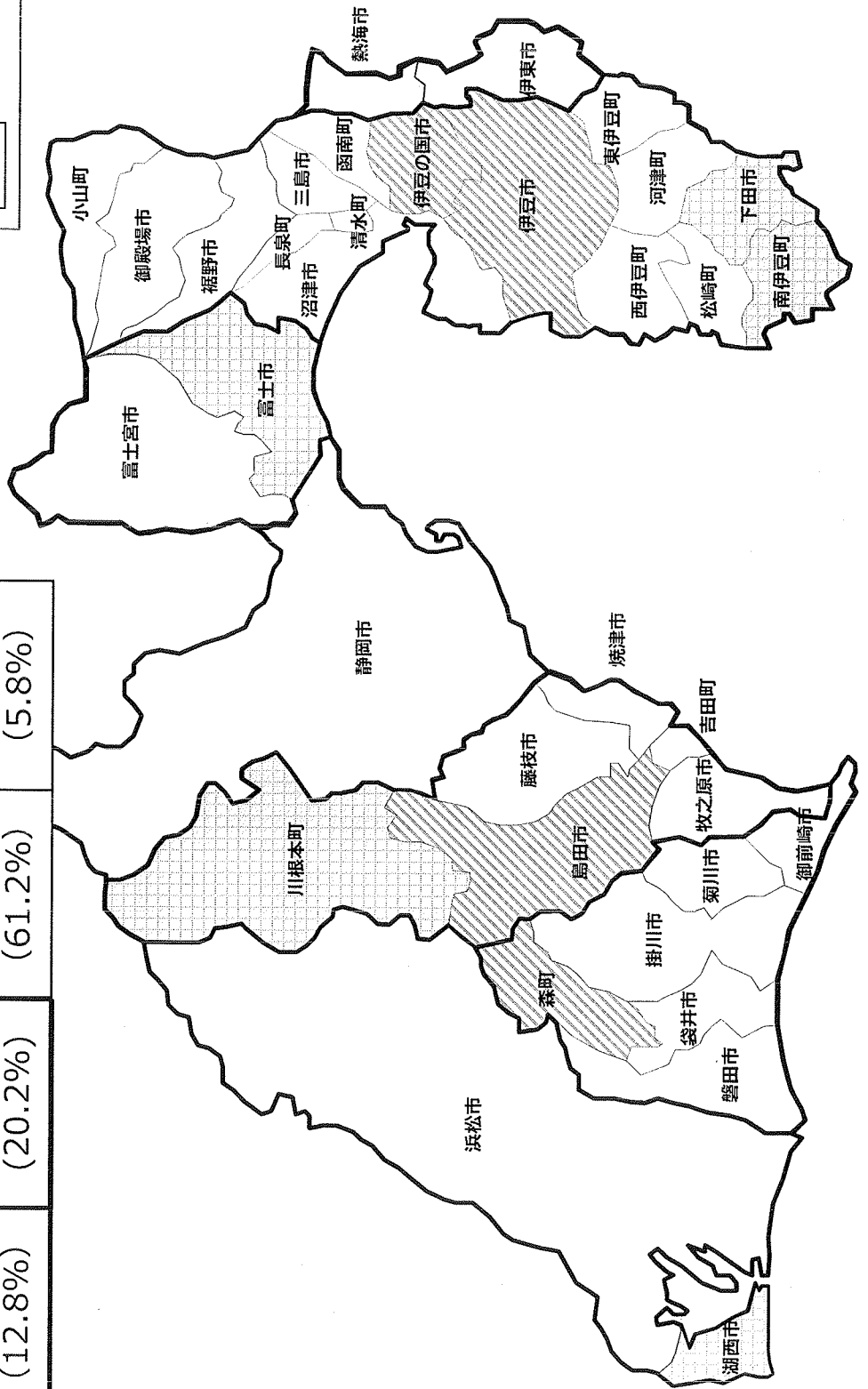
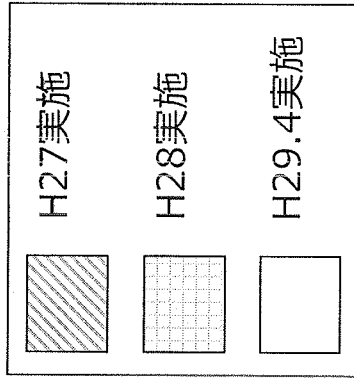
新しい総合事業の実施時期等

(平成28年1月調査)

	実施時期	実施しているサービスの内容
浜松市	平成29年4月	
湖西市	平成28年4月	<p>○訪問型：予防給付相当サービス 緩和されたサービス (サービスA)</p> <p>○通所型：予防給付相当サービス 緩和されたサービス (サービスA)</p>

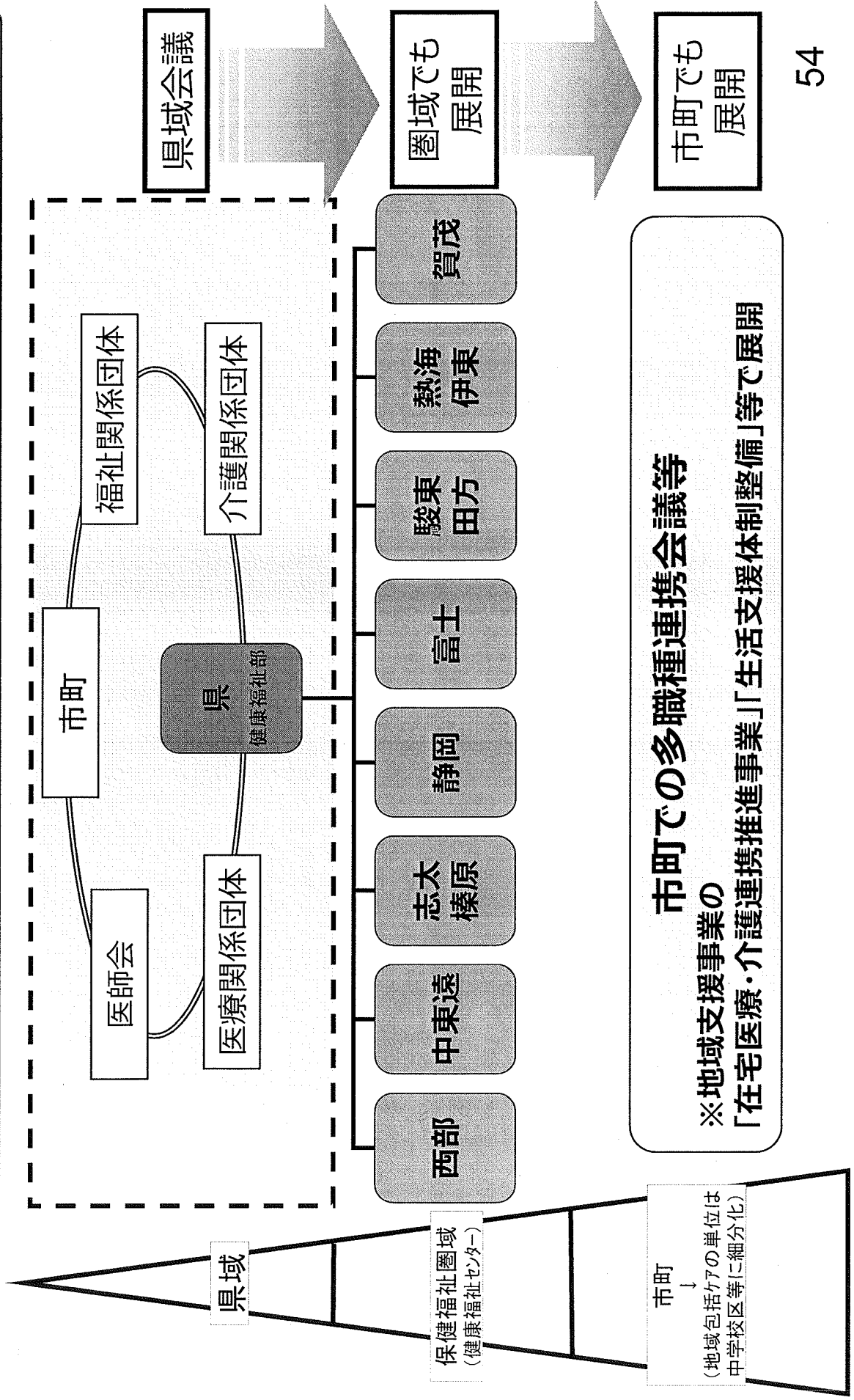
介護予防・日常生活支援総合事業の取組状況

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



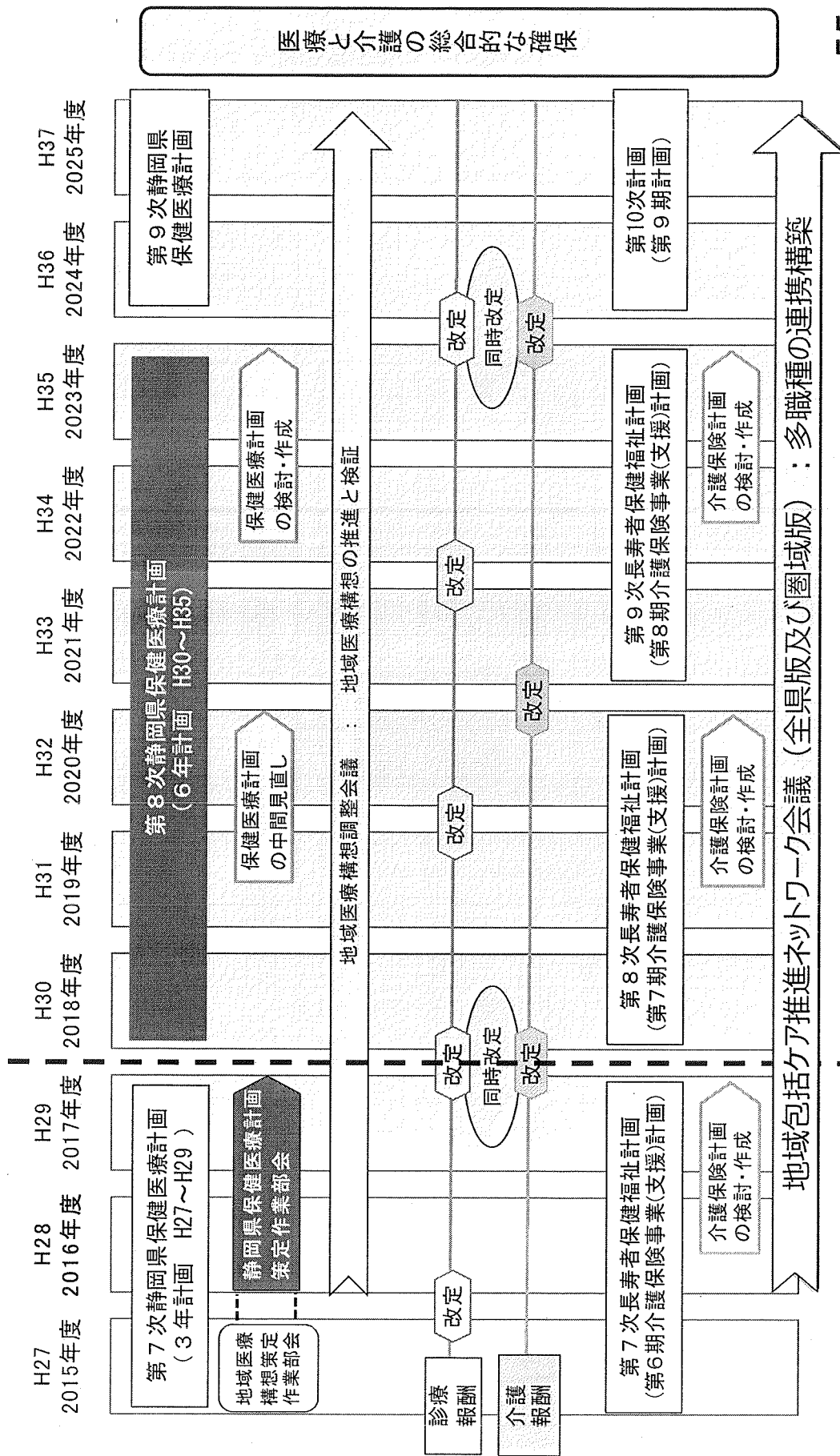
IV-4 地域包括ケア推進ネットワーク会議～多職種連携の強化～

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



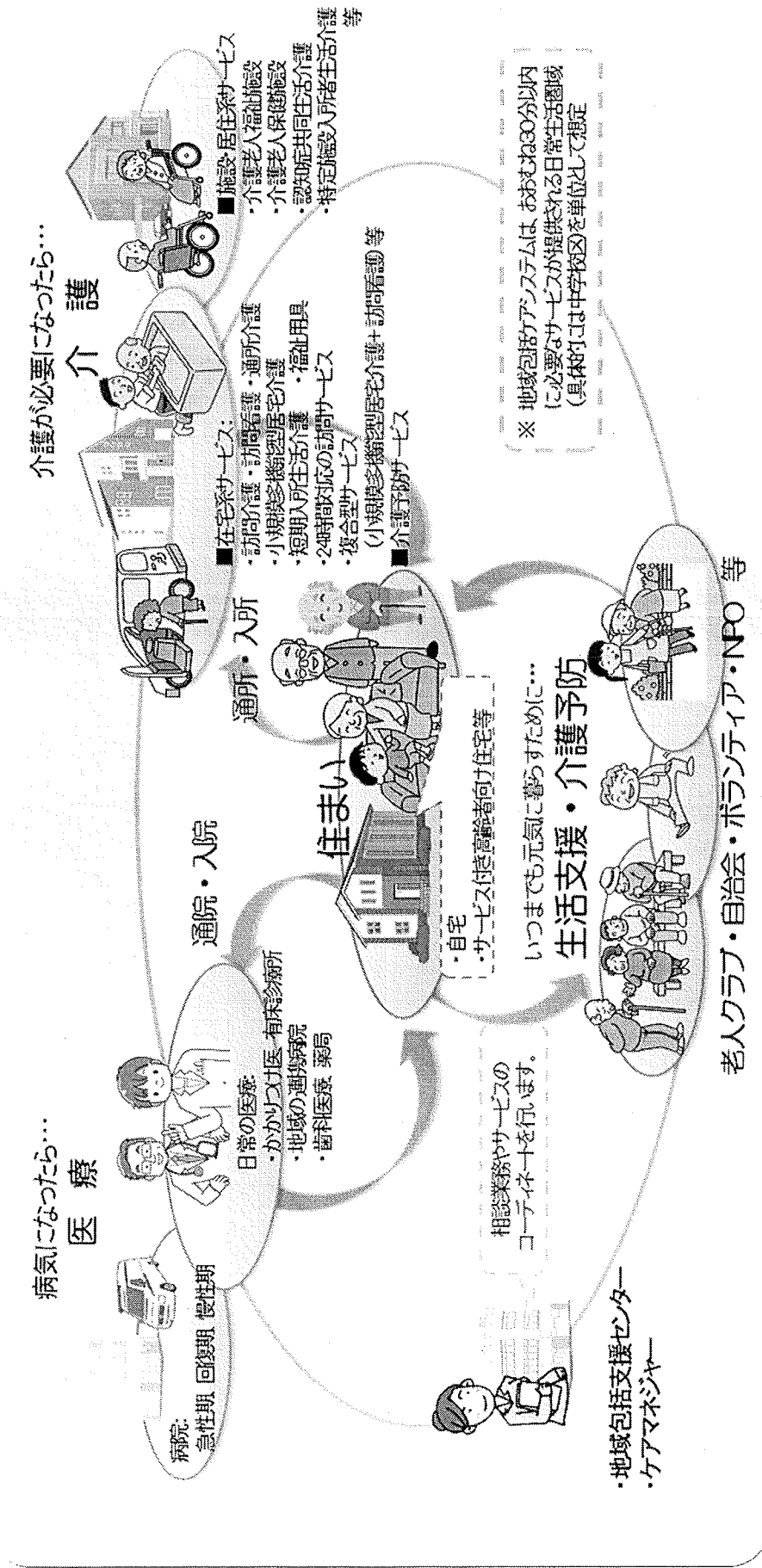
IV-3 保健医療計画と介護事業（支援）計画

◎平成30(2018)年度からが大切



IV-5 地域包括ケアシステムの構築が“最終”目標

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



富国 有徳の理想郷 — しずおか



Shizuoka Prefecture

ご清聴ありがとうございました

富国 有徳の理想郷 — しずおか

ふじのくに

