

平成 29 年度

## 第 1 回 西部地域医療構想調整会議

日 時：平成 29 年 5 月 19 日（金）午後 7 時 00 分～

場 所：浜松市口腔保健医療センター 1 階 講座室

### 次 第

#### ○ 議 題

- 1 第 8 次静岡県保健医療計画等 策定スケジュール（案）
- 2 疾病・事業ごとの地域課題と対応方策案について

#### 【配布資料】

- ・資料 1：第 8 次静岡県保健医療計画等 策定スケジュール（案）
- ・資料 2：平成 29 年度 地域医療構想調整会議の進め方
- ・資料 3：第 8 次静岡県保健医療計画の策定
- ・資料 4：地域医療介護総合確保基金
- ・資料 5：平成 28 年度病床機能報告の集計結果
- ・資料 6：西部地域医療構想調整会議（第 3 回）結果概要（開催日 平成 29 年 2 月 6 日）
- ・資料 7：西部地域医療構想調整会議（第 2 回）各委員からの意見提出（開催日 平成 28 年 10 月 18 日）
- ・資料 8：第 8 次静岡県保健医療計画 7 疾病 5 事業及び在宅医療策定の視点
- ・資料 9：第 7 次静岡県保健医療計画【平成 27 年度～29 年度】（西部保健医療圏）
- ・資料 10：静岡県地域医療構想【平成 28 年 3 月】（西部 構想区域）
- ・資料 11：第 7 期 介護保険事業計画策定 参考資料

# 平成29年度第1回西部地域医療構想調整会議 出席者名簿

(敬称略)

	選出団体・職名	氏名	出欠	備考
1	◎ 浜松市医師会長	滝浪 實	○	
2	浜松市浜北医師会長	高倉 英博	○	
3	浜名医師会副会長	伊藤 健	○	
4	引佐郡医師会長	加陽 直実	○	
5	磐周医師会監事	小澤 靖	○	
6	浜松市歯科医師会長	大野 守弘	○	
7	浜名歯科医師会長	山本 浩彦	○	
8	浜松市薬剤師会長	品川 彰彦	○	
9	静岡県看護協会西部地区支部長	川口 多恵子	○	
10	市立湖西病院長	寺田 肇	○	
11	浜松市国民健康保険佐久間病院長	三枝 智宏	○	
12	浜松医療センター院長	海野 直樹	○	
13	浜松医科大学医学部附属病院長	松山 幸弘	指名出席	中島芳樹(浜松医科大学 医学部附属病院副院長)
14	浜松市リハビリテーション病院長	藤島 一郎	○	
15	総合病院聖隷浜松病院長	鳥居 裕一	○	
16	総合病院聖隷三方原病院長	荻野 和功	○	
17	静岡県慢性期医療協会 (医療法人社団和恵会 湖東病院 理事長)	猿原 孝行	○	
18	静岡県保険者協議会 (健康保険組合連合会静岡連合会副会長) (スズキ健康保険組合常務理事)	鈴木 秀則	○	
19	静岡県老人保健施設協会 (医療法人社団一穂会 西山ウエルケア 理事長)	脇 慎治	○	
20	浜松市健康福祉部長	内藤 伸二郎	○	
21	湖西市健康福祉部長	山本 渉	欠席	
22	○ 西部保健所長	安間 剛	○	

◎: 議長    ○: 副議長

委員出席者    20

指名出席者    1

出席者計    21

1	浜松医科大学特任教授	小林 利彦	○	
2	西部健康福祉センター所長	勝山 明彦	○	

出席者 合計    23

平成 29 年度第 1 回 西部地域医療構想調整会議 座席表

○ 浜松市健康福祉部長

○ 浜松市医師会長

○ 浜松市浜北医師会長

○ 浜名医師会副会長

○ 引佐郡医師会長

○ 磐周医師会監事

○ 浜松市歯科医師会長

○ 浜名歯科医師会長

○ 浜松市薬剤師会長

○ 静岡県慢性期医療協会  
(医) 社団和恵会 理事長

○ 静岡県老人保健施設協会  
(医) 社団一穂会 理事長

○ 静岡県保険者協議会  
(健康保険組合連合会  
静岡連合会副会長)  
(スズキ健康保険組合常務理事)

○ 市立湖西病院長

○ 浜松市国民健康保険  
佐久間病院長

○ 浜松医療センター院長

○ 浜松医科大学医学部  
附属病院 (指名出席)

○ 浜松市リハビリテーション  
病院長

○ 総合病院聖隷浜松  
病院長

○ 総合病院聖隷三方原  
病院長

○ 静岡県看護協会  
西部地区支部長

○ 浜松医科大学特任教授

○ 西部保健所長

○ 西部健康福祉センター所長

事務局

## 西部地域医療構想調整会議設置要綱

### (設置)

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

### (所掌事務)

第2条 調整会議の所掌事務は次のとおりとする。

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

### (委員)

第3条 調整会議は、西部保健所長が委嘱する委員をもって構成する。

2 調整会議に議長を置き、委員の互選により定める。

3 議長は、調整会議の会務を総理する。

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

### (任期)

第4条 調整会議の委員の任期は、2年とする。ただし、再任を妨げない。

2 補欠による委員の任期は、前任者の残任期間とする。

### (招集)

第5条 調整会議は議長が招集する。ただし、設置後最初の調整会議は、西部保健所長が招集する。

### (議事)

第6条 議長は会議を主宰する。

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

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

### (庶務)

第7条 調整会議の庶務は、西部保健所地域医療課において処理する。

### (その他)

第8条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は別に定める。

### 附 則

この要綱は、平成28年5月30日から施行する。



## 平成 29 年度 地域医療構想調整会議の進め方

## 1 概要

- ・地域医療構想の実現に向けては、2025 年を見据えた長期的な施策を検討する必要がある。また地域医療構想は保健医療計画の一部であり、次期医療計画では各圏域の取組を重点化することとしている。
- ・併せて、医療と介護の連携に向けては、慢性期や在宅医療等のニーズにどう応えるかを具体的に考えるのが地域包括ケアシステムであり、地域医療構想で大変重要な点である。
- ・これらを踏まえ、平成 29 年度の調整会議においては、現在と 2025 年における地域の疾病構造や医療提供体制の課題について丁寧に話し合い、地域で可能な対策を考えて、医療計画に記載することを目的として進めていく。

## 2 想定議題

## 1 回目（5月）

## ○各医療機関が有している役割の明確化

各区域における医療機関の役割分担、圏域に不足している医療機能の抽出（各圏域内でできること・できないことの確認）

## 2 回目（7月中旬）

## ○病床機能報告からの現状確認

・「病床機能報告」より、平成 28 年度報告の概要等

## ○疾病・事業ごとの課題への対応策

・機能・事業等ごとの不足を補うための具体策、各医療機関が担う役割の明確化

## ○慢性期、在宅医療等のへの対応策

・市町別在宅医療等必要量、長寿計画との整合性

・静岡県在宅療養支援ガイドライン、療養病床転換意向調査結果

## ○上記対応策の実現に向けた、地域医療確保総合確保基金を活用した取組

※ 検討結果を保健医療計画策定作業部会（平成 29 年 8 月 1 日）で審議する「第 8 次静岡県保健医療計画」（以下「医療計画」という。）圏域版の「骨子」へと反映させる。

## 3 回目（9月～10月頃）

## ○医療計画圏域版 素案

・検討結果の計画への落とし込み

## 4 回目（1月下旬頃）

## ○医療計画圏域版 最終案

・検討結果の計画への落とし込み

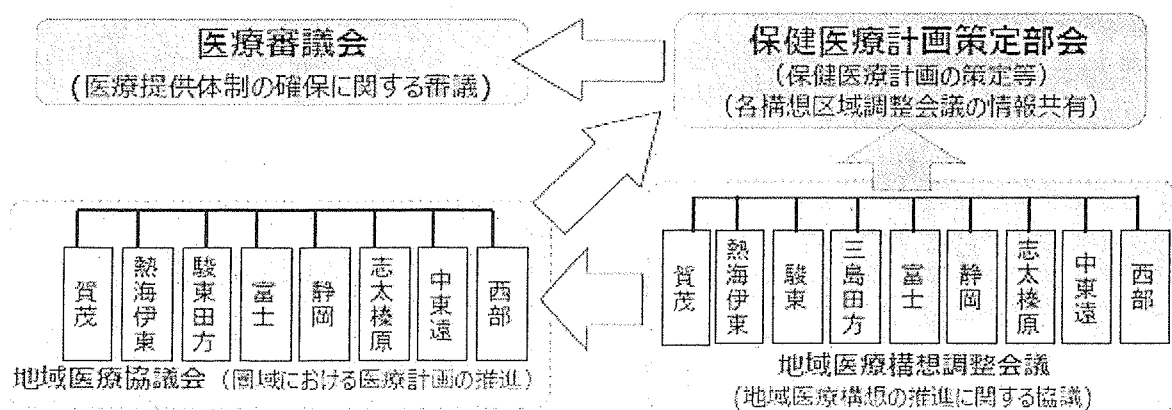
## 第 8 次静岡県保健医療計画の策定

## 1 計画の概要

計画期間	平成 30 年度からは 6 年間（※医療法改正（医療計画の期間を 6 年間にして、介護保険事業支援計画の改訂サイクルを合わせる）への対応）				
二次医療圏	入院医療の提供体制を確保するための一体の区域（現在：8 圏域）				
基準病床数	病床整備の上限値（療養病床及び一般病床、精神病床、結核病床、感染病床ごと設定）				
必要病床数 (2025 年)	高度急性期	3,160 床	急性期	9,084 床	在宅医療等の必要量 (人/日)
	回復期	7,903 床	慢性期	6,437 床	40,093 (うち訪問診療分: 17,305)
医療連携 体制の構築	・ 7 疾病(がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、喘息、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)				
	・ 在宅医療(在宅医療の体制整備、在宅歯科の体制整備、薬局の役割、リハビリ)				

## 2 次期計画策定に当たっての留意事項

(1) 地域医療構想を前提とした計画策定	<ul style="list-style-type: none"> <li>地域医療構想の実現に向けて 2025 年を見据えた長期的な施策を検討</li> </ul>
(2) 計画の構成	<ul style="list-style-type: none"> <li>各圏域の取組に重点化（7 疾病 5 事業及び在宅医療に係る医療連携体制の構築等）</li> <li>今後、高齢化に伴い増加する疾病対策を追加（ロコモティブシンドローム、フレイル等）</li> </ul>
(3) 計画策定体制	<p>地域医療構想調整会議と医療審議会計画策定作業部会との連動性を図る</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>地域医療構想調整会議における協議の促進</li> <li>医療審議会計画策定作業部会において「全県の調和」を図る</li> </ul>
(4) 介護保険事業（支援）計画との整合性の確保	<ul style="list-style-type: none"> <li>医療、介護両計画の整合性確保のため、医療介護関係者による協議・調整の場を設置</li> <li>地域医療構想における「慢性期」、「在宅医療等」の需要推計を踏まえ、必要量に対する供給量の調整とともに、切れ目ない医療・介護連携体制を検討</li> </ul>
(5) その他	<ul style="list-style-type: none"> <li>「ふじのくに健康増進計画アクションプラン」、「がん対策推進計画」など、同時改定される他計画との整合性を確保</li> </ul>



### 3 次期保健医療計画の記載事項（医療計画作成指針<厚生労働省>より抜粋）

#### (1) 記載事項（※下線は今回改正事項）

記載事項		主な内容
(1)	5 疾病 5 事業及び在宅医療の目標	①現状把握、②必要となる医療機能、③課題・数値目標、数値目標を達成するために必要な施策・事業、④各医療機能を担う医療機関等の名称、⑤評価・公表方法、⑥公的医療機関等及び <u>独法医療機関</u> 並びに社会医療法人の役割、⑦ <u>病病連携</u> 及び <u>病診連携</u> 、⑧ <u>歯科資料機関</u> の役割、⑨ <u>薬局</u> の役割、⑩ <u>訪問看護ステーション</u> の役割
(2)	5 疾病 5 事業及び在宅医療に係る医療連携体制	
(3)	医療連携体制における医療機能に関する情報提供の推進	
(4)	医療従事者の確保	①地域医療対策協議会の取組 ②地域医療支援センター事業等の内容 ③医療従事者の現状及び目標
(5)	医療安全の確保	①安全確保のための措置に関する現状・目標 ②医療安全支援センターの現状・目標
(6)	病床の整備を図るべき区域の設定	①二次医療圏
(7)	基準病床数	①療養病床及び一般病床（二次医療圏ごと） ②精神・結核・感染症病床（県全体）
(8)	地域医療支援病院の整備目標ほか医療提供施設の整備目標	①地域医療支援病医の整備目標 ②医療提供施設の整備目標
(9)	<u>地域医療構想</u>	①地域医療構想の策定、病床機能の分化・連携の推進
(10)	<u>病床機能に関する情報提供の推進</u>	
(11)	その他医療提供体制の確保に関し必要な事項	5 疾病・5 事業及び在宅医療以外で特に必要と認める医療等（主なものを抜粋） <u>アレルギー疾患対策</u> 、今後高齢化に伴い増加する疾患等対策（ <u>ロコモ</u> 、 <u>フレイル</u> 、 <u>大腿骨頸部骨折</u> 、 <u>誤嚥性肺炎</u> 等）

#### (2) 他計画との関係

○総合確保方針、介護保険法基本方針、介護保険事業（支援）計画
○他法律の規定による計画との調和、医療と密接に関連を有する施策との連携
①健康増進計画、②医療費適正化計画、③がん対策推進計画 ④精神保健及び精神障害者福祉に関する法律に定める基本指針、 ⑤肝炎対策基本指針、⑥難病患者に対する医療等に関する法律に定める基本方針 ⑦アレルギー疾患対策基本法に定める基本方針、⑧児童福祉法に定める基本方針 ⑨自殺総合対策大綱・自殺対策計画、 ⑩アルコール健康障害対策推進基本計画・アルコール健康障害対策推進計画 ⑪歯科口腔保健の推進に関する法律に定める基本的事項 ⑫障害者の日常生活を総合的に支援するための法律に定める基本指針、障害福祉計画他



#### 4 地域包括ケア推進における医療・介護計画の策定体制について

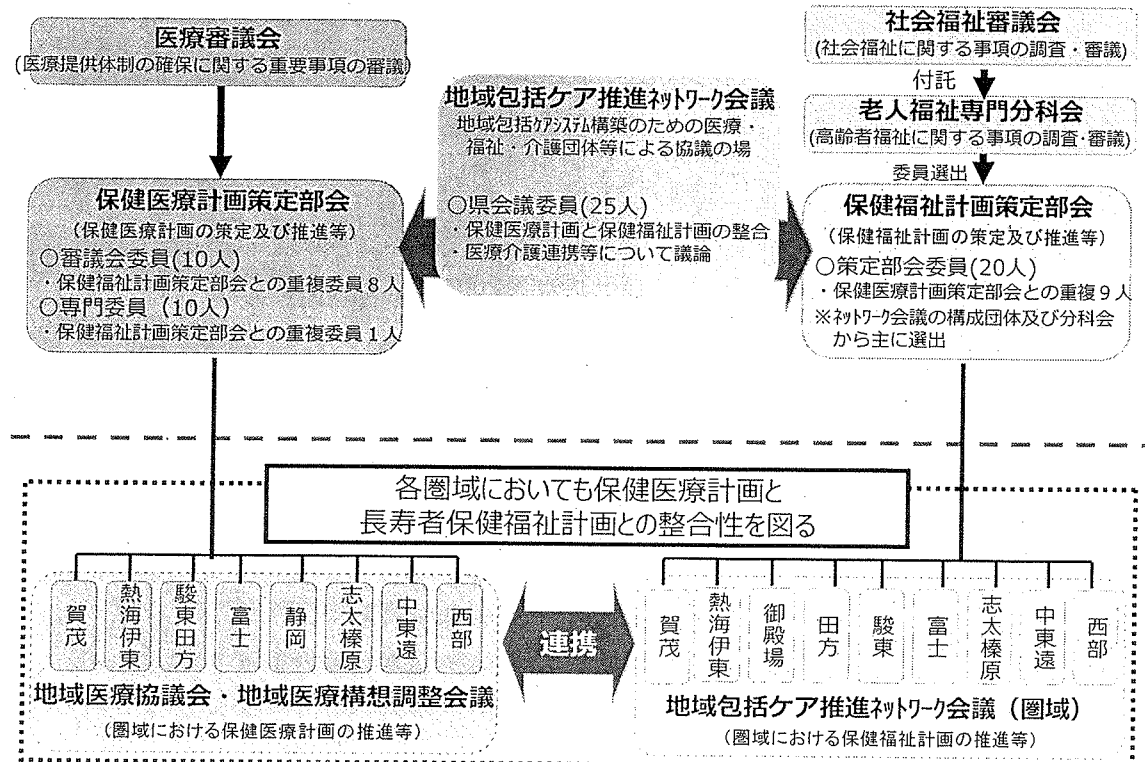
医療計画及び介護保険事業(支援)計画が同時に開始する平成30年度を見据え、総合確保方針の一部改正され、計画策定において、以下のとおり整合性の確保が求められている。

計画作成体制	県や市町における計画作成において、関係者による協議の場を設置し、より緊密な連携を図る。
サービス必要量等の整合性	市町の介護保険事業計画における介護の整備目標と、県の医療計画における在宅医療の必要量について整合的なものとする必要がある。

##### (1) 各計画の策定体制及び医療・介護保険事業支援計画の調整の場

保健医療計画	医療審議会のもとに作業部会を設置 (H28年3月設置) ※28年度中に3回の作業部会を開催
介護保険事業支援計画	社会福祉審議会老人福祉専門分科会等から委員を選出して計画策定作業部会を立上げ (H29年3月設置)
両計画の整合性確保(協議の場)	28年度当初に設置した「地域包括ケア推進ネットワーク会議」において両計画の整合を図る。また、各圏域においても、調整会議とネットワーク会議との連携により整合性の確保を図る。

#### 第8次静岡県長寿者保健福祉計画(及び第8次静岡県保健医療計画)の策定体制



##### (2) 各計画におけるサービス必要量等の整合性

市町の介護保険事業計画における介護の整備目標と、県の保健医療計画における在宅医療の必要量について整合的なものとする必要がある。

次期医療計画の記載事項と作成手順（厚生労働省「医療計画作成指針」より抜粋）

1 医療計画の記載事項（医療法第30条の4第2項）

記載事項	主な内容
(1) 都道府県において達成すべき、5疾病・5事業及び在宅医療の目標に関する事項	①患者動向、医療資源・連携等の医療提供体制について把握した現状 ②必要となる医療機能 ③課題、数値目標を達成するために必要な施策・事業 ④各医療機能を担う医療機関等の名称 ⑤評価・公表方法
(2) 5疾病及び5事業並びに在宅医療に係る医療連携体制に関する事項	⑥公的医療機関等及び独法医療機関並びに社会医療法人の役割 ⑦病病連携及び病診連携 ⑧歯科医療機関（病院歯科、歯科診療所）の役割 ⑨薬局の役割 ⑩訪問看護ステーションの役割
(3) 医療連携体制における医療機能に関する情報提供の推進に関する事項	5 疾病：がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、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
(4) 医師、歯科医師、薬剤師、看護師その他の医療従事者の確保に関する事項	①地域医療対策協議会の取組（議論の経過等、同協議会で定めた施策） ②地域医療支援センター事業等の内容 ③医療従事者の現状及び目標
(5) 医療の安全の確保に関する事項	①医療提供施設における医療の安全を確保するための措置に関する現状及び目標 ②医療安全支援センターの現状及び目標
(6) 病床の整備を図るべき区域の設定に関する事項	①病院及び診療所の病床の整備を図るべき地域的単位として区分する区域（二次医療圏）
(7) 基準病床数に関する事項	①療養病床及び一般病床（二次医療圏ごと） ②精神病床、結核病床及び感染症病床（県全体）
(8) 地域医療支援病院の整備の目標その他の医療機能を考慮した医療提供施設の整備の目標に関する事項	①地域医療支援病院の整備の目標 ②その他医療機能を考慮した医療提供施設の整備の目標
(9) 地域医療構想に関する事項	地域医療構想の策定並びに病床の機能の分化及び連携の推進
(10) 病床の機能に関する情報の提供の推進に関する事項	5 疾病・5事業及び在宅医療以外で、特に必要と認める医療等 ①障害保健対策 ②結核・感染症対策 ③臓器移植対策 ④難病等対策 ⑤アレルギー疾患対策 ⑥今後高齢化に伴い増加する疾患等対策(ロコモ、フレイル、大腿骨頸部骨折、誤嚥性肺炎等)
(11) その他医療提供体制の確保に関し必要な事項	⑦歯科保健医療対策 ⑧血液の確保・適正使用対策 ⑨医薬品等の適正使用対策 ⑩医療に関する情報化 ⑪保健・医療・介護（福祉）の総合的な取組

※下線は今回改正事項

## 2 他計画等との関係

- 総合確保方針、都道府県計画、介護保険法に定める基本方針、都道府県介護保険事業支援計画、市町村介護保険事業計画との調和
- 他の法律の規定による計画であって医療の確保に関する事項を定めるものとの調和、医療と密接に関連を有する施策との連携
- ①都道府県健康増進計画 ②医療費適正化基本方針及び都道府県医療費適正化計画 ③がん対策推進基本計画及び都道府県がん対策推進計画
- ④精神保健及び精神障害者福祉に関する法律に定める指針 ⑤肝炎対策基本指針 ⑥難病の患者に対する医療等に関する法律に定める基本方針
- ⑦アレルギー疾患対策基本法に定める基本指針 ⑧児童福祉法に定める基本的な方針 ⑨自殺総合対策大綱及び都道府県自殺対策計画
- ⑩アルコール健康障害対策推進基本計画及び都道府県アルコール健康障害対策推進計画 ⑪歯科口腔保健の推進に関する法律に定める基本的事項
- ⑫障害者の日常生活を総合的に支援するための法律に定める基本指針及び都道府県障害福祉計画
- ⑬過疎地域自立促進特別措置法に基づく過疎地域自立促進計画 ⑭離島振興法に基づく離島振興計画 ⑮山村振興法に基づく山村振興計画

## 3 医療計画作成の手順

- (1) 医療計画（案）を作成するための体制の整備
- (2) 医療計画の目的、基本理念についての検討及び医療計画の基本骨子についての検討
- (3) 現行の医療計画に基づき実施された施策の効果の検証
- (4) 5 疾病・5 事業及び在宅医療のそれぞれに係る医療連携体制の構築に当たっての課題や数値目標、施策についての検討
- (5) 5 疾病・5 事業及び在宅医療のそれぞれに係る医療連携体制の構築
- (6) 医療圏及び基準病床数の検討
- (7) 地域医療構想の策定並びに病床の機能の分化及び連携の推進に関する施策の検討
- (8) 以上の検討を踏まえた医療計画（試案）の作成
- (9) 診療又は調剤に関する学識経験者の団体（医師会、歯科医師会及び薬剤師会）から医療計画（試案）についての意見の聴取（必要に応じ試案の手直し）
- (10) 医療計画（案）の決定
- (12) 医療計画（案）についての市町村及び保険者協議会の意見聴取（必要に応じ医療計画（案）の手直し）
- (13) 医療計画（案）について都道府県医療審議会への諮問、答申
- (14) 医療計画の決定
- (15) 医療計画の厚生労働大臣への提出及び公示

## 疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制構築に係る指針（厚生労働省）の概要

※下線は今回改正事項

### I 内容

5 疾病・5 事業及び在宅医療のそれぞれについて、まず「医療体制の政策循環」を実現するため、「指標」を活用し、「必要となる医療機能」を明らかにした上で、「各医療機能を担う医療機関等の名称」、「数値目標」を記載する。

項目	主な内容
(1) 医療体制の政策循環	<p>施策や事業により生じた結果(アウトプット)が、成果(アウトカム)に対してどれだけの影響(インパクト)をもたらしたかという関連性を念頭に置きつつ、施策や事業の評価を1年ごとに行い、見直しを含めた改善を行う。</p> <p>地域の現状を構造化しながら整理するため、指標をアウトカム、プロセス、ストラクチャーに分類し活用する。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・アウトカム指標:住民の健康状態や患者の状態を測る指標</li> <li>・プロセス指標:実際にサービスを提供する主体の活動や、他機関との連携体制を測る指標</li> <li>・ストラクチャー指標:医療サービスを提供する物的資源、人的資源及び組織体制、外部環境並びに対象母集団を測る指標</li> </ul>
(2) 指標	<p>病期ごとの医療機能を明らかにする。</p>
(3) 必要となる医療機能	<p>上記(3)の各医療機能を担う医療機関等について、地域の医療提供者等が作業部会等に参加し検討する。</p>
(4) 各医療機能を担う医療機関等の名称	<p>上記(3)の各医療機能を担う医療機関等について、地域の医療提供者等が作業部会等に参加し検討する。</p>
(5) 課題、数値目標及び施策の方向性	<ul style="list-style-type: none"> <li>・それぞれの課題について、地域の実情に応じた数値目標を設定し、課題解決に向けた施策の方向性を記載する。</li> <li>・数値目標の設定に当たっては、関係する計画等に定められる目標を勘案する。</li> </ul>

II 手順

1 情報の収集

(1) 医療提供体制等に関する情報

・地域住民の健康状態やその改善に寄与すると考えられるサービスに関する指標(重点指標)

・その他国が提供するデータや独自調査データ、データの解析等により入手可能な指標(参考指標)

(2) 地域の現状(既存の統計・調査等)

- ① 人口動態調査 ② 国民生活基礎調査 ③ 患者調査 ④ 国民健康・栄養調査 ⑤ 衛生行政報告例 ⑥ 介護保険事業状況報告調査
- ⑦ 病床機能報告 ⑧ レセプト情報・特定健診等データベース(NDB) ⑨ 診断群分類(DPC)データ ⑩ 医療施設調査 ⑪ 病院報告
- ⑫ 医師・歯科医師・薬剤師調査 ⑬ 地域保健・健康増進事業報告 ⑭ 介護サービス施設・事業所調査 ⑮ 介護給付費実態調査

項目	主な内容
①地勢と交通	地域の特殊性、交通機関の状況、地理的状況、生活圏等
②人口構造(その推移、将来推計を含む。)	人口、年齢三区分人口、高齢化率、世帯数等
③人口動態(その推移、将来推計を含む。)	出生数、死亡数、平均寿命等
④住民の健康状況	生活習慣の状況、生活習慣病の有病者・予備群の数等
⑤住民の受療状況	入院・外来患者数、二次医療圏または県内における患者の受療状況(流入・流出患者割合を含む)、病床利用率、平均在院日数等
⑥医療提供施設の状況	病院(施設数、病床種別ごとの病床数)、診療所(有床及び無床診療所、歯科診療所の施設数、有床診療所の病床数)、薬局、その他

(厚生労働省「医療計画作成指針」より抜粋)

## 2 作業部会及び圏域連携会議の設置

### ○作業部会

協議事項	主な内容
(1) 地域の医療資源の把握と現行の医療計画の評価	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域において各医療機能の要件を満たす医療機関の確認、不足している医療機能、調整・整理が必要な医療機能を明確化</li> <li>・特に5疾病については、まずは二次医療圏を基礎として医療資源を把握</li> <li>・現行の医療計画で設定された課題、施策、事業について整理と改善</li> </ul>
(2) 圏域の設定	5 疾病・5 事業及び在宅医療に特有の重要事項に基づき、従来の二次医療圏にこだわらず弾力的に設定
(3) 課題の抽出	目指すべき方向、病期・医療機能による分類も踏まえ、可能な限り医療圏ごとに医療提供体制の課題を抽出
(4) 数値目標の設定	<ul style="list-style-type: none"> <li>①アウトカム指標の確認(例：全国平均との乖離等)</li> <li>②データから得られた課題について検討。全国平均若しくは都道府県内平均との比較、緊急度と重要度の検討。</li> </ul>
(5) 施策	<ul style="list-style-type: none"> <li>・事後に定量的な比較評価が行えるよう、地域の実情に応じた数値目標、目標達成に要する期間を設定</li> <li>・関係する計画等に定められた目標も勘案</li> <li>・数値目標達成のために行う具体的な施策を盛り込んだ計画を策定</li> <li>・課題の原因分析を行い、施策の結果(アウトプット)がどれだけの影響(インパクト)をもたらしているかという観点を踏まえる。</li> </ul>

### ○圏域連携会議

- ・保健所は、地域医師会等と連携して当会議を主催し、医療機関相互または医療機関と介護サービス事業所と調整を行うなど、積極的な役割を果たす。
- ・下記について関係者全てが認識・情報を共有した上で、各医療機能を担う医療機関を決定する。
  - ア 医療連携の必要性について認識の共有
  - イ 医療機関等に係る人員、施設設備及び診療機能に関する情報の共有
  - ウ 当該疾病及び事業に関する最新の知識・診療技術に関する情報の共有 (状況に応じて地域連携クリティカルパス導入に関する検討)

### 3 患者・住民の意見の反映

- ・タウンミーティングの開催やアンケート調査、医療計画のパブリックコメントなどにより、患者・住民の意見を反映

### III 評価等

- ・ あらかじめ評価を行う体制を整え、評価を行う組織や時期や時期を医療計画に記載する。
- ・ 施策及び事業の進捗状況の評価については1年ごと、課題に対する数値目標や現状把握に用いた指標の状況については3年ごとの中間評価も踏まえつつ、少なくとも6年ごとに調査、分析及び評価を行う。

#### (参考:評価指標の考え方)

- ・ 評価指標とは、最終的な成果(アウトカム)の達成に向け、施策や事業を進捗管理し、評価するために設定する指標。
- ・ 良い評価指標は以下の頭文字を取り、SMARTな指標と言われている。
  - ① 具体性、特異性(Specific) : 具体的であるか、施策や事業に特異的であるか。
  - ② 測定可能性(Measurable) : 数値目標、達成期間、期待する達成度などが明示され、測定可能であるか。
  - ③ 達成可能性(Attainable) : 達成可能であるか。コスト、スケジュール、従事者の質と量、社会環境への適合性に問題はないか。関係者の反対はどうか。
  - ④ 現実性(Realistic) : 現実的かどうか。目標を達成するための手段は適切な因果関係となっているか。
  - ⑤ 期限明示(Time-bound) : 実施時期、終期、期限などが明示されているか。

## 静岡県保健医療計画の策定について

### 保健医療計画

医療法の規定に基づき、各都道府県が地域の実情に応じて医療提供体制の確保を図るための計画

#### 1 計画の位置付け

法的根拠	医療法第30条の4（策定の根拠）、同第30条の6（改定の根拠）
策定手続	県が静岡県医療審議会及び市町等の意見を聴き策定
計画の性格	県の総合計画（富国有徳の理想郷“ふじのくに”のグランドデザイン 後期アクションプラン）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

#### 2 計画の概要

計画期間	平成30年度からは6年間（※医療法改正（医療計画の期間を6年間にし、介護保険事業支援計画の改訂サイクルを合わせる）への対応）	
二次医療圏域	入院医療の提供体制を確保するための一体の区域	
基準病床数	病床整備の上限値 療養病床及び一般病床、精神病床、結核病床、感染病床ごと設定	
必要病床数 (2025年)	高度急性期：3,160床、急性期：9,084床 回復期：7,903床、慢性期：6,437床	在宅医療等の必要量（人／日）
		40,093(うち訪問診療分：17,305)
医療連携体制の構築	<ul style="list-style-type: none"> <li>・7疾病(がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、喘息、肝炎、精神疾患)</li> <li>・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)</li> <li>・在宅医療(在宅医療の体制整備、在宅歯科の体制整備、薬局の役割、リハビリ)</li> </ul>	

## 静岡県保健医療計画の策定について

### 3 第8次保健医療計画策定に当たっての留意事項

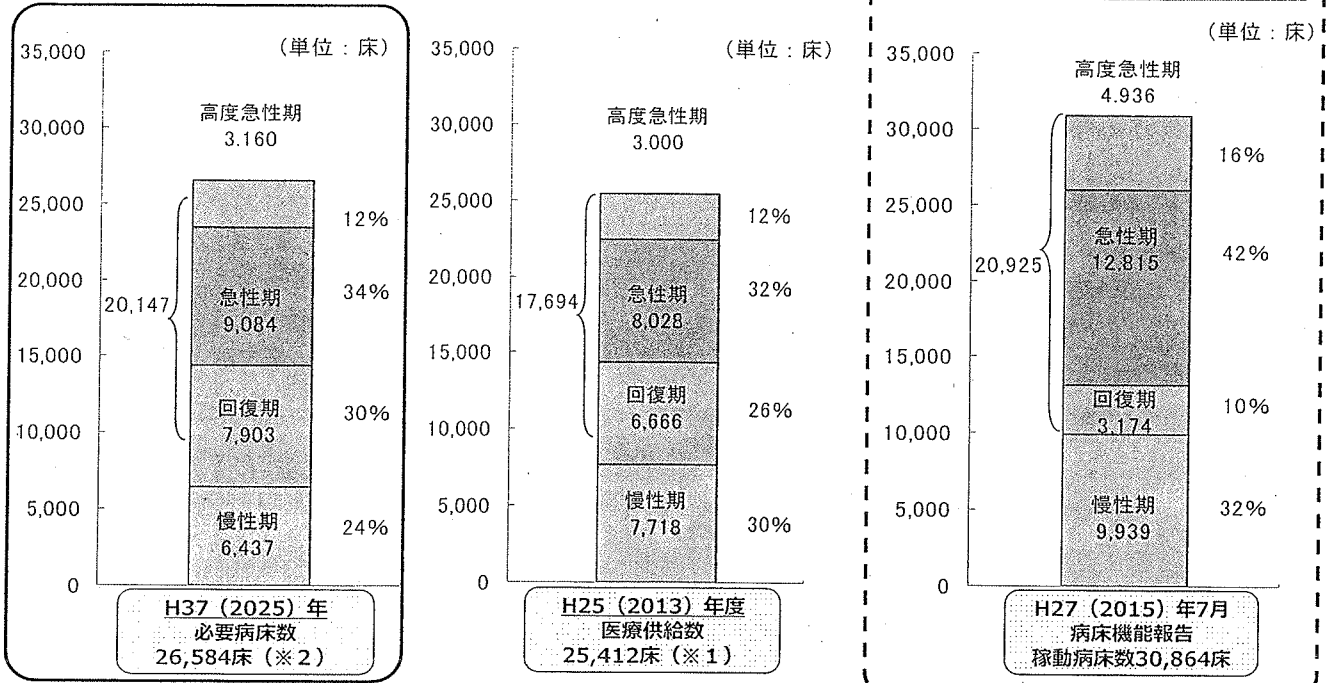
1 地域医療構想を前提とした計画策定	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域医療構想の実現に向けて2025年を見据えた長期的な施策を検討</li> </ul>
2 計画の構成	<ul style="list-style-type: none"> <li>・各圏域の取組に重点化（7疾病5事業及び在宅医療に係る医療連携体制の構築等）</li> <li>・今後、高齢化に伴い増加する疾病対策を追加（ロコモティブシンドローム、フレイル等）</li> </ul>
3 計画策定体制	<p>地域医療構想調整会議と医療審議会計画策定作業部会との連動性を図る</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域医療構想調整会議における協議の促進</li> <li>・医療審議会計画策定作業部会において「全県の調和」を図る</li> </ul>
4 介護保険事業（支援）計画との整合性の確保	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療、介護両計画の整合性確保のため、医療・介護関係者による協議・調整の場を設置</li> <li>・地域医療構想における「慢性期」、「在宅医療等」の需要推計を踏まえ、必要量に対する供給量の調整とともに、切れ目ない医療・介護連携体制を検討</li> </ul>
5 その他	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「ふじのくに健康増進計画アクションプラン」、「がん対策推進計画」など、同時改定される他計画との整合性を確保</li> </ul>



# 【地域医療構想】平成37年(2025年)の必要病床数 (県全体)

平成37年必要病床数、平成25年度医療供給数の比較

(参考：平成27年度病床機能報告)

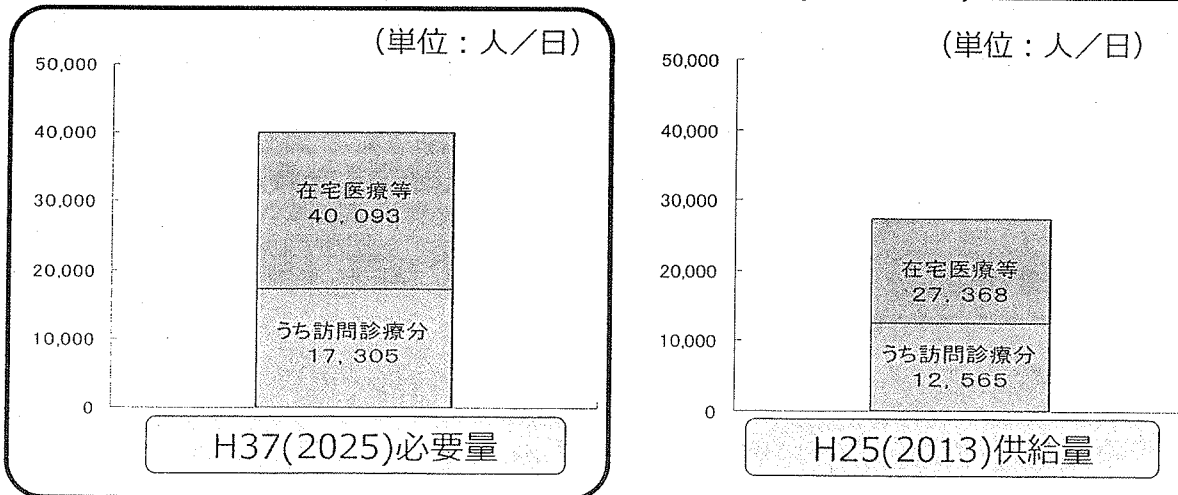


- ※1：平成25(2013)年度の医療供給数には、一般病床の175点未満、療養病床の医療区分1の70%にあたる患者数は含まれておらず、「在宅医療等」として計上されている。
- ※2：平成37(2025)年の必要病床数には、一般病床の175点未満、療養病床の医療区分1の70%、療養病床の全国における入院受療率の地域差解消分にあたる患者数は含まれておらず、「在宅医療等」として計上されている。

3

# 【地域医療構想】平成37年(2025年)の在宅医療等の必要量 (県全体)

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



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

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

4

# 地域包括ケア推進における医療・介護等計画の策定体制

地域における医療及び介護を総合的に確保するための基本的な方針【総合確保方針】の改正  
 国では、医療計画及び介護保険事業(支援)計画が同時に開始する平成30年度を見据え、総合確保  
 方針の一部改正した。(平成28年12月26日)

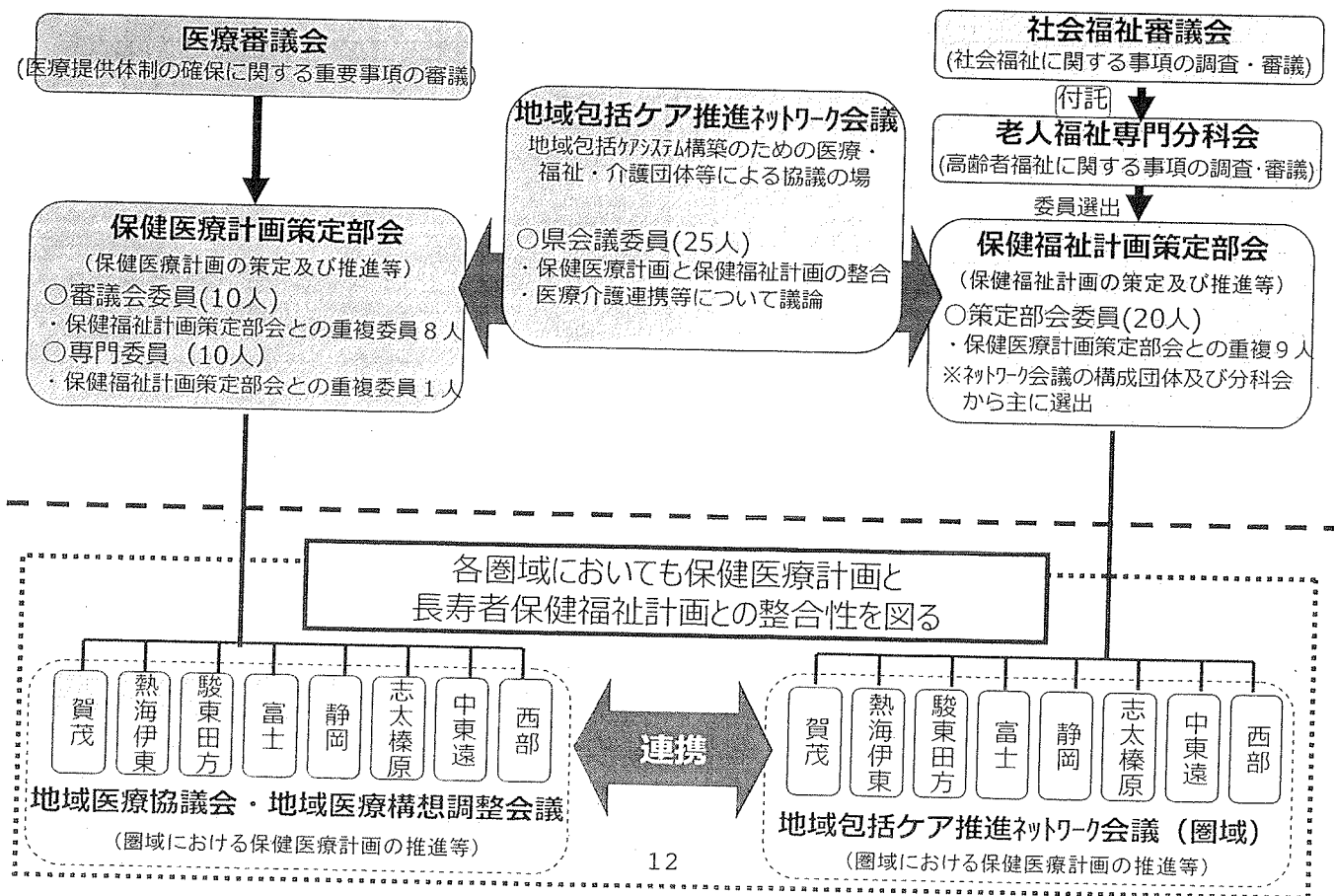
【総合確保方針】改正に当たっての主な論点

＜計画策定に関する整合性確保の視点＞	
【計画の作成体制】	
県や市町における計画作成において、関係者による協議の場を設置し、より緊密な連携を図る。	
【計画におけるサービス必要量等の推計の整合性】	
市町の介護保険事業計画における介護の整備目標と、県の医療計画における在宅医療の必要量 について整合的なものとする必要がある。	

⇒長寿者保健福祉計画(介護保険事業支援計画)と保健医療計画との整合性  
 を確保するための「協議の場」として、地域包括ケアネットワーク会議を活用

計画策定における上記以外のポイント
・地域における医療・介護連携の推進
・医療・介護人材(事業者)の確保
・総合的な認知症施策の推進
・療養病床の見直し(介護療養病床等の設置期限:H29年度末) ※経過措置あり
・住民(県民)に対する啓発(理解促進)

## 第8次静岡県長寿者保健福祉計画(及び第8次静岡県保健医療計画)の策定体制



## 地域医療介護総合確保基金

### 1 趣旨

団塊の世代が後期高齢者となる 2025 年には、3 人に 1 人が 65 歳以上、5 人に 1 人が 75 歳以上となり、医療や介護を必要とする人がますます増加する。

これに備え、「地域医療介護総合確保基金」を活用した事業を通じて、「効率的で質の高い医療提供体制の構築」と「地域包括ケアシステムの構築」を車の両輪ととらえ、将来にわたり地域においてしっかりと医療や介護サービスを提供できる体制の確保を目指し取り組んでいく。

### 2 平成29年度当初予算（基金充当額）

（単位：千円）

事業区分	H29 当初	H28 当初	差額
I 地域における医療提供体制の再構築	883,445	767,400	116,045
II 在宅医療の推進	454,278	286,561	167,717
III 介護施設等の整備	3,023,000	2,235,100	787,900
IV 医療従事者の確保・養成	1,422,253	1,319,472	102,781
V 介護従事者の確保・養成	359,953	272,568	87,385
合 計	6,142,929	4,881,101	1,261,828

※予算（基金充当）額と積立額の差は積立済みの基金から充当予定

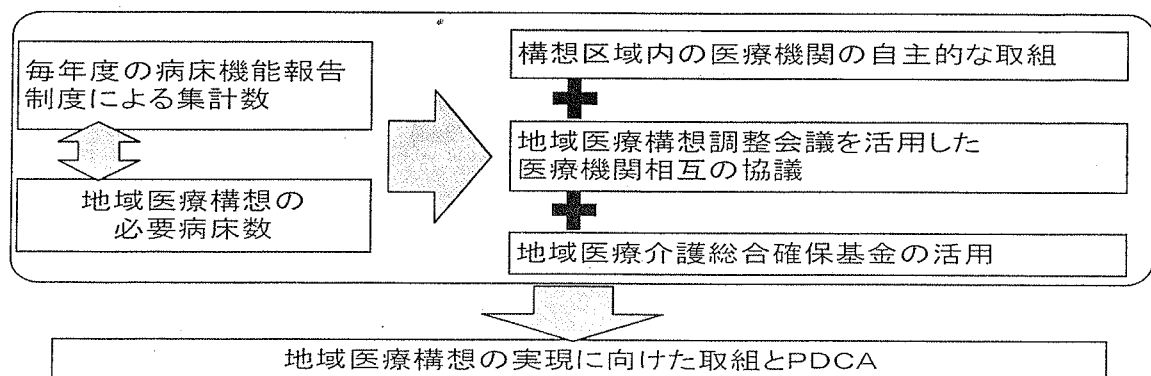
基金の規模	29年度	全 国	1,628億円 (医療：904億円、介護：724億円)
		本 県	内示時期：5月以降 (県予算(積立金)：44億円)
負担割合		国 2 / 3 都道府県 1 / 3 (法定負担率)	

### 3 今後のスケジュール

3月下旬	事業量調査の提出
4月24日	国ヒアリング
5月以降	都道府県へ内示
6月以降	県計画の提出、交付申請・交付決定

### 4 地域医療構想調整会議での協議

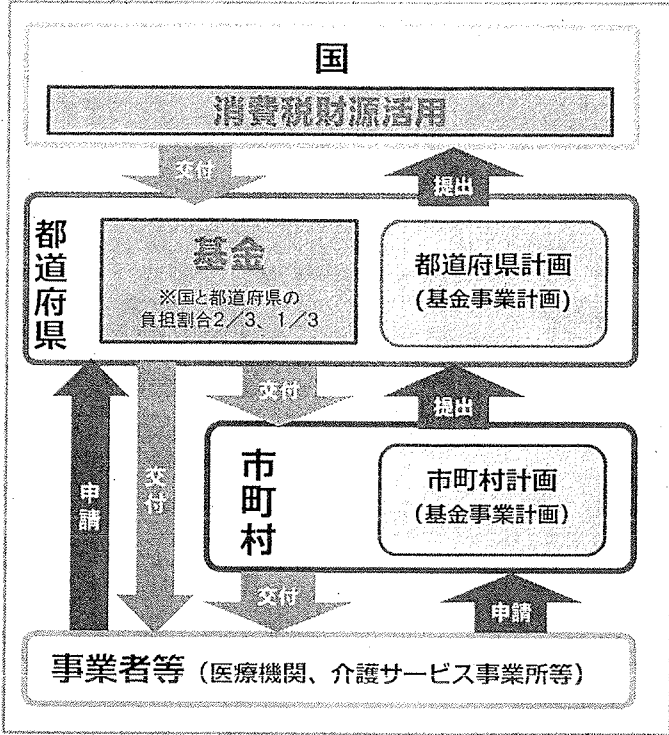
地域医療構想の実現に向け、医療機関の自主的な取組及び地域医療構想調整会議における協議により、必要に応じて地域医療介護総合確保基金の活用を図る。



# 地域医療介護総合確保基金

(参考3)

- 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。
- このため、平成26年度から消費税増収分等を活用した財政支援制度(地域医療介護総合確保基金)を創設し、各都道府県に設置。各都道府県は、都道府県計画を作成し、当該計画に基づき事業を実施。



## 都道府県計画及び市町村計画(基金事業計画)

- 基金に関する基本的事項
  - ・公正かつ透明なプロセスの確保(関係者の意見を反映させる仕組みの整備)
  - ・事業主体間の公平性など公正性・透明性の確保
  - ・診療報酬・介護報酬などの役割分担
- 都道府県計画及び市町村計画の基本的な記載事項
  - 医療介護総合確保区域の設定※1 / 目標と計画期間(原則1年間) / 事業の内容、費用の額等 / 事業の評価方法※2
  - ※1 都道府県は、二次医療圏及び老人福祉圏域を念頭に置きつつ、地域の実情を踏まえて設定。市町村は、日常生活圏域を念頭に設定。
  - ※2 都道府県は、市町村の協力を得つつ、事業の事後評価等を実施
  - 国は都道府県の事業を検証し、基金の配分等に活用
- 都道府県は市町村計画の事業をとりまとめて、都道府県計画を作成

## 地域医療介護総合確保基金の対象事業

- 1 地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備に関する事業(※)
- 2 居宅等における医療の提供に関する事業(※)
- 3 介護施設等の整備に関する事業(地域密着型サービス等)
- 4 医療従事者の確保に関する事業(※)
- 5 介護従事者の確保に関する事業

※ 基金の対象事業は、平成26年度は医療を対象として1、2、4を、平成27年度以降は介護を含めて全ての事業としている。

## 地域医療介護総合確保基金の平成27年度補正予算案及び平成28年度予算案について

- 地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するため平成26年度から消費税増収分等を活用した財政支援制度(地域医療介護総合確保基金)を創設し、各都道府県に設置。
- 地域医療介護総合確保基金の平成27年度補正予算案は、**公費ベースで1,561億円(うち、国分1,040億円)**
- 地域医療介護総合確保基金の平成28年度予算案は、**公費ベースで1,628億円(医療分904億円(うち、国分602億円)、介護分724億円(うち、国分483億円))**

### 地域医療介護総合確保基金の予算

	1,628億円	1,628億円	1,561億円
<b>+724億円</b>	介護分 724億円 (うち、国分 483億円)	介護分 724億円 (うち、国分 483億円)	介護分 1,561億円 (うち、国分 1,040億円)
医療分 904億円 (うち、国分 602億円)	医療分 904億円 (うち、国分 602億円)	医療分 904億円 (うち、国分 602億円)	
26年度予算 (当初予算)	27年度予算 (当初予算)	28年度予算案 (当初予算)	27年度予算案 (補正予算)

### 地域医療介護総合確保基金の対象事業

- 1 地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備に関する事業(※)
- 2 居宅等における医療の提供に関する事業(※)
- 3 介護施設等の整備に関する事業(地域密着型サービス等)
- 4 医療従事者の確保に関する事業(※)
- 5 介護従事者の確保に関する事業

※基金の対象事業は、平成26年度は医療を対象として1、2、4を、平成27年度以降は介護を含めて全ての事業としている。

### 今後のスケジュール(案)

- 【平成27年度補正予算(介護分)】
  - 27年12月 事業量調査の実施
  - 28年3月 都道府県へ内示
- 【平成28年度当初予算(医療分及び介護分)】
  - 28年1月～ (※都道府県による関係者からのヒアリング等の実施)
  - 3月～ 国による都道府県ヒアリング実施
  - 予算成立後 基金の交付要綱等の発出
  - 5月 都道府県へ内示(※都道府県計画提出)

(注)このスケジュールは現時点での見込みであり、今後、変更があり得る。

I 地域における医療提供体制の再構築

事業名		事業概要		事業主体	事業担当課
病床機能分化促進事業費助成	地域包括ケア病床への転換を行う病院の施設整備助成	補助基準額 施設整備…79,680千円/箇所 設備整備…47,466千円/箇所ほか	補助率 1/2	地域包括ケア病床及び回復期リハビリテーション病床への転換を行う病院	地域医療課 地域医療班
	がん医療均てん化推進事業費助成	補助基準額 <施設整備> <設備整備> 放射線治療装置 …200,000千円 化学療法室整備 …32,400千円 緩和ケア等治療設備…32,400千円 院内がん登録研修、ピアサポーター派遣等	補助率 1/2	がん診療連携拠点病院 地域がん診療連携推進病院ほか	疾病対策課 がん対策班
在宅医療・介護連携情報システム運営事業費	在宅医療、介護サービス情報を共有するためのシステムの運用に対する助成	補助基準額 ランニングコスト…29,550千円	補助率 1/2	静岡県医師会	地域医療課 地域医療班
地域医療連携推進事業費助成	患者・診療情報を共有するネットワークシステムの構築に対する助成	補助基準額…17,000千円 補助要件：「ふじのくにねっと」への参加 対象経費：システム構築費（機器経費含む）	補助率 1/2	病院	医療政策課 医療企画班

II 在宅医療の推進

事業名		事業概要		事業主体	事業担当課
在宅医療推進事業費	在宅医療推進センターの運営に対する助成	体制整備（推進協議会）、人材育成（研修・セミナー）、普及啓発（県民向けシンポジウム）	補助率 10/10	静岡県医師会	地域医療課 地域医療班
	在宅復帰支援体制強化事業	「在宅医療・介護の手引」作成、ワーキンググループの開催、圏域別研修会の開催	—	県	
在宅療養・介護支援事業費	訪問診療参入促進事業	訪問診療への新たな参入を促進する在宅医療推進員の配置（12人）	補助率 10/10	郡市医師会	
	在宅医療提供施設整備事業	補助基準額…3,000千円/箇所 ほか 訪問診療実施診療所に対する設備整備助成等	補助率 1/2	診療所等	
在宅歯科医療連携体制整備事業費助成	在宅歯科診療機器整備補助	補助基準額…3,638千円/箇所 在宅歯科診療機器の導入経費	補助率 1/2	歯科診療機関	健康増進課
	推進窓口の設置、実施機関に関する情報提供			静岡県歯科医師会	
	特殊歯科診療連携、がん医科歯科連携、糖尿病対策医科歯科連携推進に係る研修			静岡県歯科医師会	

事業名	事業概要	事業主体	事業担当課
医療介護に係る多職種連携体制推進事業費	<ul style="list-style-type: none"> <li>医療・介護連携に係る協議会の設置</li> <li>市町担当職員研修会、医療機能分化に関する活動紹介、啓発ほか</li> </ul>	県ほか	医療政策課 ほか
訪問看護推進事業費	<ul style="list-style-type: none"> <li>訪問看護師を対象とした各種研修の実施</li> <li>訪問看護推進室の運営、県民向けシンポジウムの開催</li> </ul>	看護協会等（委託） 訪問看護ST協議会（委託）	地域医療課 地域医療班
訪問看護ステーション設置促進事業費助成	<ul style="list-style-type: none"> <li>訪問看護ステーションの量的拡大に対する助成的</li> <li>補助基準額…3,100千円 新たに設置するために必要な経費（運営費、人件費等）</li> </ul>	補助率 1/2	地域医療課 地域医療班

### III 医療従事者の確保・養成

事業名	事業概要	事業主体	事業担当課
指導医確保支援事業費助成	<ul style="list-style-type: none"> <li>処遇改善による優秀な指導医確保</li> <li>補助基準額（指導医手当の創設）50千円/月・人（上限5人/1病院）</li> </ul>	医学修士研修資金被貸与者の配置対象病院	地域医療課 医師確保班
ふじのくにパーチャルメデイカルカレンダー運営事業費	<ul style="list-style-type: none"> <li>地域医療支援センターの運営</li> <li>医学修士研修資金の貸与</li> </ul>	県	地域医療課 医師確保班
産科医療確保事業費	<ul style="list-style-type: none"> <li>産科医及び助産師の分挽手当に対する助成</li> <li>補助基準額 1分挽あたり10,000円/件</li> <li>帝王切開への加算手当に対する助成</li> <li>補助基準額（上記に対する加算）1帝王切開あたり10,000円/件・人</li> <li>産科医療の理解促進(適正受診の啓発)</li> </ul>	医療機関、助産所 医療機関	地域医療課 地域医療班
看護職員確保対策事業費	<ul style="list-style-type: none"> <li>新人看護職員研修を実施する病院への助成</li> <li>補助基準額 研修に要する経費（所要額）</li> <li>ナースバンク、再就業支援事業 等</li> </ul>	県 病院 看護協会（委託）	地域医療課 看護師確保班
病院内保育所運営費助成	<ul style="list-style-type: none"> <li>院内保育所の運営費を支援</li> <li>補助基準額…225,600円 上記基準額に型ごとの保育士数、保育料収入相当額等を勘案して補助額を決定</li> </ul>	病院内保育所を運営する病院（46施設）	地域医療課 看護師確保班
看護職員修学資金貸付金	<ul style="list-style-type: none"> <li>看護職員養成所に在学する学生に対する修学資金貸与</li> <li>助産師確保を目的とした制度見直しを実施</li> </ul>	県	地域医療課 看護師確保班
看護の質向上促進研修事業費	<ul style="list-style-type: none"> <li>特定行為研修に看護師を派遣する病院等に対する助成</li> <li>補助基準額…440千円 病院等が研修費を負担した場合の当該経費（各機関1名を限度）</li> <li>認定看護師教育課程に看護師を派遣する病院に対する助成</li> <li>補助基準額…730千円 病院等が研修費を負担した場合の当該経費（各機関1名を限度）</li> </ul>	補助率 1/2 病院及び訪問看護ステーション	地域医療課 看護師確保班

区分	事業概要	28年度			備考
		当初予算	年間予算	29年度 当初予算	
区分Ⅰ	地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備に関する事業	767,400	341,835	883,445	
区分Ⅱ	居宅等における医療の提供に関する事業	286,561	224,345	454,278	
区分Ⅳ	医療従事者の確保・養成に関する事業	1,319,472	1,111,231	1,422,253	
医療分小計		2,373,433	1,677,411	2,759,976	
区分Ⅲ	介護施設の整備に関する事業	2,235,100	1,100,442	3,023,000	
区分Ⅴ	介護従事者の確保・養成に関する事業	272,568	252,668	359,953	
介護分小計		2,507,668	1,353,110	3,382,953	
合計		4,881,101	3,030,521	6,142,929	

区分	事業名	メニュー名	事業概要	28年度			備考	
				当初予算	年間予算	29年度 当初予算		
Ⅰ	機能分化連携	病棟機能分化促進事業費助成	・地域包括ケア病床又は回復期リハビリテーション病床への転換を行う病院の施設設備整備に対し助成	219,000	85,925	333,000		
			・がん医療均てん化推進事業費助成	378,000	110,510	343,252		
			・地域医療連携推進事業費助成	40,000	40,000	34,000		
小計				39,649	39,649	10,354		
Ⅱ	在宅医療の充実・連携強化	在宅医療推進事業費	訪問診療参入促進事業	29,295	29,295	-		
			在宅医療推進センター運営事業	10,354	10,354	10,354		
Ⅰ	在宅医療の充実・連携強化	在宅医療・介護連携情報システム運営事業費	・在宅医療患者、介護サービス利用者が必要とする医療・介護機関の空き状況等の情報を共有するためのシステムを構築・運用	55,400	55,400	14,775		
小計				0	2,500	248,000	H29新規	
Ⅱ	在宅医療の充実・連携強化	在宅医療・介護支援事業費	在宅復帰支援体制強化事業	・ガイドラインを基にした研修会開催、各医療圏のネットワークづくり ・県民向け「在宅医療・介護の手引き」作成	-	2,500	6,362	9月補正
			訪問診療参入促進事業	・訪問診療参入促進に係る推進員の配置	-	-	50,220	
Ⅱ	在宅医療の充実・連携強化	在宅医療・介護支援事業費	在宅医療提供施設整備事業（在宅医療実施診療所）	・在宅医療を実施する診療所等への設備整備に対し助成	-	-	108,000	H29新規
			在宅医療提供施設整備事業（有床診療所）	・有床診療所に対する施設設備整備に対し助成	-	-	83,418	H29新規
Ⅱ	在宅医療の充実・連携強化	訪問看護推進事業費	訪問看護師を対象とした各種研修への助成	29,400	29,400	31,790		
訪問看護推進室運営に対する助成			-	-	-			
Ⅱ	在宅医療の充実・連携強化	介護保険関連施設整備事業費助成	訪問看護ステーション設置促進	43,400	27,900	58,000		
小計				117,300	86,510	130,000		
Ⅱ	在宅医療の充実・連携強化	在宅歯科医療連携体制整備事業費助成	在宅歯科医療推進事業	・実施機関に関する情報提供、研修実施 ほか	12,585	12,585	14,708	
			在宅歯科医療設備整備事業	・在宅歯科診療機器整備補助	98,790	68,000	107,867	
			全身疾患患者支援研修	・全身疾患（特に糖尿病）の重症化予防のため医科と歯科との連携を強化	-	0	1,500	
			特殊歯科診療連携推進事業	・認知症患者等の外来患者診療の実地研修	5,925	5,925	5,925	

金額は基金取崩ベース

区分	事業名	メニュー名	事業概要	28年度			備考
				当初予算	年間予算	29年度 当初予算	
Ⅳ	在宅医療の充実・連携強化	在宅歯科医療連携体制整備事業費助成	小計	2,700	2,700	0	
			がん医科歯科連携推進事業	1,800	1,800	-	
			糖尿病対策医科歯科連携	900	900	-	
Ⅱ	在宅医療の充実・連携強化	医療介護に係る多職種連携体制推進事業費	小計	15,600	14,324	10,684	
			医療介護一体改革総合啓発	8,144	7,748	7,574	
			在宅緩和ケア医療資材円滑供給支援	256	256	-	H28終了
			医療材料供給体制整備	1,400	1,400	-	H28終了
			地域包括ケア体制構築促進	2,050	1,780	2,050	
Ⅱ	在宅医療の充実・連携強化	医療介護に係る多職種連携体制推進事業費	訪問薬剤師管理指導業務支援	2,690	2,240	-	H28終了
			在宅医療・介護連携相談員（コーディネーター）養成	1,060	900	1,060	
Ⅳ	在宅医療の充実・連携強化	医療介護に係る多職種連携体制推進事業費	小計	5,000	5,000	5,000	
			医療安全事故防止対策研修	5,000	5,000	5,000	
Ⅱ	在宅医療の充実・連携強化	地域包括ケア推進事業費	地域包括ケア推進ネットワーク事業	610	610	610	
ネットワーキング会議、トップセミナー			-	-	-		
Ⅱ	在宅医療の充実・連携強化	かかりつけ薬剤師・薬局普及促進事業費（新規）	在宅医療移動研修設備（調剤）整備事業費助成	-	-	7,000	H29新規
移動型調剤研修設備に対する助成							
Ⅱ	在宅医療の充実・連携強化	難病等対策推進事業費	小計	6,868	5,608	2,999	
			難病指定医研修会	5,500	4,240	2,315	
			災害時の難病患者支援連携体制促進	1,368	1,368	684	
Ⅱ	在宅医療の充実・連携強化	難病患者介護家族リフレッシュ事業費助成	・難病患者を介護する家族等の負担軽減（滞在型訪問看護、学校における訪問看護）	15,000	7,000	10,000	
小計				1,279	1,279	1,225	
Ⅱ	在宅医療の充実・連携強化	難病相談・支援センター運営事業費	難病ピアサポーター相談	1,279	1,279	1,225	
			小計				10,255
Ⅱ	在宅医療の充実・連携強化	精神障害者地域移行支援事業費	・地域支援者が精神科病院等からの依頼で行う病院訪問に対する支援 ・地域生活に困難を生じている精神障害者家庭への訪問に対する支援	3,000	3,000	3,900	
			小計				3,000
Ⅱ	在宅医療の充実・連携強化	がん総合対策推進事業費	在宅ターミナル看護支援	3,000	3,000	3,000	
			がん医科歯科連携推進事業	-	-	900	

金額は基金取崩ベース

区分	事業名	メニュー名	事業概要	28年度		29年度	備考
				当初予算	年間予算	当初予算	
IV 52	在宅重症心身障害児(者)医療支援人材養成事業費	-	・重症心身障害児(者)の在宅医療支援研修(基礎研修・専門研修)(8園域で開催)	8,000	2,893	0	H28終了
IV 54	在宅重症心身障害児者対応多職種連携研修事業費	-	・重症心身障害児(者)に対する医療、看護、介護等多職種連携研修(8園域で開催)	-	-	4,800	H29新規
II 17	認知症総合対策推進事業費	認知症ケア連携体制整備事業	・認知症ケア連携体制整備事業 ほか	4,200	4,200	0	H28終了
II 22	地域リハビリテーション強化推進事業費	-	・各園域における多職種連携のネットワーク構築 ・リハビリの視点を取り入れたケアプラン作成モデル	-	-	13,000	H29新規
IV	医療従事者確保支援事業費助成	小計		7,200	5,320	9,700	
IV		基幹研修病院研修	・基幹研修病院への研修費助成(対象:3病院)	1,480	0	1,480	
IV		女性医師等就労支援	・女性医師の離職防止・再就業支援(セミナー開催、HPによる情報発信)	2,500	2,500	2,500	
IV		へき地医療機関就業促進	・看護職員等の確保対策支援(病院体験事業等:4病院)	800	400	800	
IV		医師看護師作業事務補助者教育体制整備	・定期的な生涯教育システム(研修テーマの系統化等)の整備、研修会	2,420	2,420	2,420	
IV		臨床研修医確保及び定着促進	・県臨床研修病院ネットワーク会議(仮称)、臨床研修医向け合同研修会	-	-	2,500	H29新規
IV 25	指導医確保支援事業費助成	-	・指導医手当の創設を通じた処遇改善による優秀な指導医確保(8病院×5人)	12,000	4,890	12,000	
IV	ふじのくにパーチャルメディカルカレッジ運営事業費	小計		229,062	165,934	264,333	
IV 26		地域医療支援センター事業	・地域医療支援センターの運営(情報発信、研修環境向上、キャリア形成支援等)	166,662	110,734	152,573	
IV	医学修学資金貸付事業(基金対応分)	-	・医学修学研修資金(地域枠)の貸付	62,400	55,200	111,760	一部は県費対応H28~
IV 27	ふじのくに女性医師支援センター事業費	-	・女性医師の増加及び新専門医制度に対応し、キャリア形成、離職防止支援を実施	-	-	18,000	H29新規
IV	専門研修参加プログラム参加促進事業費	-	-	-	3,000	-	9月補正
IV 28	県立病院医師派遣事業費	-	・医療提供体制の維持が困難な病院に医師派遣を行う県立病院に対する人件費相当額の支援	32,895	21,214	32,895	
IV 51	地域家庭医療学寄附講座設置事業費	-	・地域家庭医療学寄附講座(浜松医科大学)の設置	30,000	30,000	30,000	
IV 52	児童精神医学寄附講座設立事業費	-	・児童精神医学寄附講座(浜松医科大学)の設置	30,000	30,000	30,000	
IV	看護職員確保対策事業費	小計		128,200	118,013	128,000	
IV 31		ナースセンター事業	・ナースバンク事業(養力強化・離職防止・再就業支援)就業相談指導員の配置、再就業に向けた講習会等の開催等	75,677	75,677	83,100	
IV		新人看護職員研修	・新人看護職員研修を実施する病院への助成等	52,523	42,336	44,900	
IV 32		看護職員指導者等養成事業費	-	・認定看護師課程(県立がんセンター、県看護協会)への助成 ・実習指導者講習会の開催 等	19,300	16,262	22,795
IV 33	看護職員養成所運営費助成	-	・看護師等養成所8校9課程への運営費助成 ・国立病院機構静岡医療センター附属静岡看護学校を追加	154,854	145,972	155,460	
IV 42	看護職員修学資金貸付金	-	・看護職員養成所に在学する学生に対する修学資金貸付	79,000	66,876	79,000	
IV 43	看護の質向上促進研修事業費	-	・中小病院等の看護職員研修 看護の質向上研修(委託)	5,000	5,000	15,600	
IV 50	看護師特定行為研修派遣費助成	-	・看護師の特定行為に係る研修経費の一部助成 対象…病院及び訪問看護ステーション	7,700	0	0	H28終了

金額は基金充当額ベース

区分	事業名	メニュー名	事業概要	28年度		29年度	備考
				当初予算	年間予算	当初予算	
IV 56	東部看護専門学校助産師養成課程設置準備費	-	・東部看護学校の助産師養成課程の計画的な準備	-	0	39,000	H29新規
IV 40	東部看護学校備品整備推進事業費	-	・東部看護学校の教材(備品等)の計画的な整備	9,000	9,000	9,000	
IV 34	病院内保育所運営費助成	-	・院内保育所の運営費を支援	207,281	169,657	200,000	
IV 35	看護勤務環境改善施設整備費助成	-	・看護職員のためのナースステーション等の新築	1,218	284	18,468	
IV 36	医療勤務環境改善支援センター事業費	-	・医療勤務環境改善支援センターの運営 ・勤務環境改善計画策定研修開催	4,500	2,694	4,000	
IV 41	医療従事者養成所施設・設備整備事業費助成	-	・医療従事者養成所の施設・設備整備に対して助成	3,559	3,559	4,969	
IV 44	病院内保育所施設整備事業費助成	-	・病院内保育所を新設する医療機関に対する助成	2,528	0	7,085	
I 3	産科医療施設等整備事業費助成	-	・新たに分娩取扱施設を開業する市町に対して助成	75,000	50,000	75,000	
IV	産科医療確保事業費	小計		100,000	85,621	100,573	
IV		産科医療確保	・産科医及び助産師の分娩手当に対する助成 ・帝王切開を行った産科医の加算手当に対する助成	97,388	83,489	97,388	
IV 28		産科医療理解促進	・県民向け啓発、相談会開催等	1,452	1,452	1,452	
IV		新生児医療担当医確保支援	・新生児医療担当医の手当に対する助成	960	680	1,533	
IV	産科医等育成支援	産科医等育成支援	・産科の後期研修医の手当に対する助成 等	200	0	200	
IV		小計		31,000	31,000	31,000	
IV 49	周産期医療対策事業費助成	助産師賃向上事業	・助産師賃向上研修	1,000	1,000	0	
IV		母体救命講習会事業	・産科医等を対象とした母体救命講習会の実施	-	0	1,000	H29新規
IV		地域周産期医療学寄附講座	・地域周産期医療学寄附講座(浜松医科大学)の設置	30,000	30,000	30,000	
IV 37	小児救急医療対策事業費助成	-	・小児救急医療の運営や支援を行う市町に対し助成	108,287	100,006	108,287	
IV 38	小児救急電話相談事業費	-	・小児救急電話相談(※8000)の設置 ・回線数…18時~23時:3回線、その他の時間帯:2回線	80,000	68,938	80,000	
IV 57	ふじのくに健康増進計画推進事業費	-	・口腔保健支援センターを設置し、歯科保健計画の進捗状況を管理、対応 ・オーラルフレイルに対応した研修会の開催 他	-	-	4,500	H29新規
IV 54	新生児聴覚検査体制整備事業費助成	-	・新生児スクリーニング検査機器整備に対する助成	10,400	10,369	0	H28終了
IV 39	精神科救急医療対策事業費	-	・平日の精神保健指定医派遣病院及び措置入院受け入れ病院の確保	4,688	4,688	4,688	
IV 58	高次脳機能障害者地域支援整備事業費	-	・高次脳機能障害支援者研修	-	-	1,500	H29新規
IV 45	薬剤師復職支援事業費助成	-	・薬剤師復職支援プログラムを実施する静岡県薬剤師会に対する助成	4,500	741	0	H28終了
IV 48	静岡OMA T体強化推進事業費	-	・OMA T 退院養成研修 ・OMA T ロジック研修	1,600	1,600	1,600	
III 23	介護保険関連施設整備事業費助成	介護施設整備事業	・特別養護老人ホーム整備への助成 ・認知症ケアレポート整備への助成 ほか	2,235,100	1,100,442	3,023,000	
V 59	福祉人材確保対策事業費	-	・福祉人材学入促進事業(学校訪問セミナー) ・就学・進学フェア ほか	75,005	62,824	91,005	

金額は基金充当額ベース



区分	事業名	メニュー名	事業概要	28年度		29年度	備考
				当初予算	年間予算	当初予算	
V 60	成年後見推進事業費	-	・広域的な成年後見実施機関設立モデル事業 ・市町成年後見推進事業費補助金 ほか	11,800	10,272	16,414	
V 61	長寿いきいき促進事業費	-	・健康長寿のリーダー育成	7,000	7,000	12,000	
V 62	地域包括ケア推進事業費	-	・地域見守りネットワーク構築(公営住宅等)事業 ・生活支援コーディネーター養成等事業 ほか	10,390	10,390	7,640	
V 63	介護人材就業・定着促進事業費	-	・介護の未来ナビゲーター事業 ・介護の魅力発信事業(ケアフェスタ) ほか	45,587	43,207	58,600	
V 64	介護事業所キャリアパス制度導入・発展化事業費	-	・元気な介護職場づくり応援事業 ・キャリアパス制度導入サポート推進事業(訪問相談) ほか	12,600	9,830	14,200	
V 65	外国人介護職員支援事業費	-	・外国人介護福祉士候補者受入施設の研修担当者向け研修 ・外国人介護職員日本語学習支援	5,000	5,000	5,000	
V 66	介護予防施策推進事業費	地域ケア会議等活動支援事業	・地域ケア会議に対して助言を行う専門職の派遣を支援	1,000	1,000	1,000	
V 67	介護サービス向上推進事業費	訪問介護員資質向上事業	・訪問介護員の資質向上のための研修を実施	3,245	2,204	3,245	
V		小計		12,841	12,841	16,249	
V 68	認知症総合対策推進事業費	認知症施策推進事業	・認知症初期集中支援チーム研修ほか	3,920	3,920	2,740	
V		認知症地域医療支援事業	・認知症サポート医養成研修ほか	3,369	3,369	7,957	
V		認知症介護実践者等養成事業	・認知症介護基礎研修ほか	5,552	5,552	5,552	
V 69	介護保険制度施行運営費	より良い高齢者ケア普及促進事業	・介護サービスの質の確保をテーマに懇談会、セミナーを開催 ・介護支援専門員の資質向上及び市町の指導能力向上を支援	1,300	1,300	1,300	
V 70	介護人材育成事業費	-	・介護の資格を持たない者を雇用し、研修等により介護施設での就労を促進	77,000	77,000	99,000	
V 71	障害者地域生活支援事業費	-	(知的障害者居宅介護職員養成研修)メニュー新規 ・居宅介護職員初任者研修課程の企画・運営	1,800	1,800	1,800	
V 72	社年熟期が活躍するいきいき長寿社会づくり事業費	-	・社年熟期の社会参加促進、「介護予防・日常生活支援総合事業」のうち「住民主体による支援」の担い手育成支援	8,000	8,000	13,000	
V 73	コミュニケーションロボット等導入支援助成事業費	-	・コミュニケーションロボットの無償貸付 ・導入に対する助成	-	-	0	H29新規
V 74	介護職経験者復職・代替職員派遣事業費	-	・潜在介護職員の掘り起こし ・研修等により復職を支援	-	-	19,500	H29新規

金額は高倉元端ベース



## 平成 28 年度病床機能報告の集計結果

(医療健康局医療政策課)

## 1 病床機能報告制度の概要 (医療法第 30 条の 13)

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

都道府県には、報告事項の公表義務があるため、近日中に県医療政策課ホームページで公表するとともに、地域医療構想調整会議等において情報提供する。

## 2 平成 28 年の報告結果 (概要)

## (1) 報告状況 (報告対象：H28. 7. 1 時点で一般病床・療養病床を有する病院及び有床診療所)

区分 (医療機関)		平成 27 年度報告 (A)	平成 28 年度報告 (B)	増減 (B-A)
病 院	報告対象数	149	150	1
	報告数	149	150	1
	報告率	100.0%	100.0%	0.0%
診療所	報告対象数	193	192	▲1
	報告数	182	189	7
	報告率	94.3%	98.4%	4.1%
合 計	報告対象数	342	342	0
	報告数	331	339	8
	報告率	96.8%	99.1%	2.3%

※ 報告率＝報告医療機関数／報告数

## (2) 報告病床数

区分 (病床)		平成 27 年度報告 (A)	平成 28 年度報告 (B)	増減 (B-A)
許可病床		33,503	33,614	111
	医療機能を報告	32,297	32,469	172
	休棟・無回答等	1,206	1,145	▲61
稼働病床		30,985	31,283	298
	医療機能を報告	30,864	31,158	294
	休棟・無回答等	121	125	4

## (3) 各病棟の病床が担う医療機能

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

区分 (医療機能)	平成 27 年度報告 (A)	平成 28 年度報告 (B)	増減 (B-A)
高度急性期	4,936	4,888	▲48
急性期	12,815	12,686	▲129
回復期	3,174	3,698	524
慢性期	9,939	9,886	▲53
合 計	30,864	31,158	294

※病床数は稼働病床ベース

〈増減の要因〉

医療機能	要因① 稼働の増等	要因② 休止・廃止等	要因③ 前年度未反映等	要因④ 機能変更等	計
高度急性期	87床	0床	0床	▲135床	▲48床
急性期	156床	▲314床	49床	▲20床	▲129床
回復期	260床	▲25床	19床	270床	524床
慢性期	308床	▲264床	0床	▲97床	▲53床
合計	828床	▲620床	68床	18床	294床

3 地域医療構想における将来の必要病床数との比較

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

構想区域	医療機能	病床機能報告 (2016年)		必要病床数 (2025年)		差し引き		<参考> 許可病床数 (H28.4.1)
		実数	構成比	実数	構成比	実数	構成比	
県全体	高度急性期	4,888	16%	3,160	12%	1,728	-4%	病院
	急性期	12,686	41%	9,084	34%	3,602	-7%	32,082
	回復期	3,698	12%	7,903	30%	▲4,205	18%	診療所
	慢性期	9,886	32%	6,437	24%	3,449	-8%	2,295
	計	31,158		26,584		4,574		34,377
賀茂	高度急性期	8	1%	20	3%	▲12	-2%	病院
	急性期	230	33%	186	28%	44	-5%	843
	回復期	162	23%	271	41%	▲109	18%	診療所
	慢性期	292	42%	182	28%	110	-15%	36
	計	692		659		33		879
熱海伊東	高度急性期	64	6%	84	8%	▲20	-2%	病院
	急性期	551	48%	365	34%	186	-14%	1,129
	回復期	140	12%	384	36%	▲244	24%	診療所
	慢性期	385	34%	235	22%	150	-12%	202
	計	1,140		1,068		72		1,331
駿東田方	高度急性期	739	12%	609	12%	130	1%	病院
	急性期	3,097	49%	1,588	32%	1,509	-17%	6,784
	回復期	656	10%	1,572	32%	▲916	21%	診療所
	慢性期	1,777	28%	1,160	24%	617	-5%	570
	計	6,269		4,929		1,340		7,354
富士	高度急性期	70	3%	208	8%	▲138	5%	病院
	急性期	1,470	53%	867	33%	603	-20%	2,701
	回復期	369	13%	859	33%	▲490	20%	診療所
	慢性期	870	31%	676	26%	194	-5%	319
	計	2,779		2,610		169		3,020
静岡	高度急性期	1,468	23%	773	15%	695	-8%	病院
	急性期	2,078	33%	1,760	34%	318	1%	6,597
	回復期	700	11%	1,370	26%	▲670	15%	診療所
	慢性期	2,039	32%	1,299	25%	740	-7%	281
	計	6,285		5,202		1,083		6,878
志太榛原	高度急性期	251	8%	321	10%	▲70	2%	病院
	急性期	1,733	52%	1,133	35%	600	-17%	3,470
	回復期	396	12%	1,054	32%	▲658	21%	診療所
	慢性期	938	28%	738	23%	200	-6%	166
	計	3,318		3,246		72		3,636
中東遠	高度急性期	294	10%	256	9%	38	-1%	病院
	急性期	1,161	38%	1,081	38%	80	0%	2,966
	回復期	450	15%	821	29%	▲371	14%	診療所
	慢性期	1,138	37%	698	24%	440	-13%	211
	計	3,043		2,856		187		3,177
西部	高度急性期	1,994	26%	889	15%	1,105	-11%	病院
	急性期	2,366	31%	2,104	35%	262	4%	7,592
	回復期	825	11%	1,572	26%	▲747	15%	診療所
	慢性期	2,447	32%	1,449	24%	998	-8%	510
	計	7,632		6,014		1,618		8,102

## 病床機能報告制度における機能別病床数の報告状況【集計結果(静岡県)】

○報告対象となる静岡県内の病院150施設、有床診療所192施設のうち、報告があった病院150施設(100.0%)、有床診療所189施設(98.4%)を対象として集計した結果

○平成28年度の報告においては、「定性的」な基準に基づき、各医療機関が自主的に選択した医療機能を報告したものであることから、同じ医療機能を有していても、各医療機関の捉え方によっては同様の報告となっていない場合がある。

《2016(平成28)年7月1日時点の病床数(許可病床)》

→《6年が経過した日(2022(平成34)年)における病床数(許可病床)》

二次医療圏名	機能区分	一般	療養	計	構成比	一般	療養	計	構成比
静岡県全体	高度急性期	4,917	0	4,917	15.1%	5,129	0	5,129	15.6%
	急性期	13,575	15	13,590	41.9%	13,465	32	13,497	41.1%
	回復期	1,876	1,928	3,804	11.7%	2,190	2,112	4,302	13.1%
	慢性期	1,575	8,583	10,158	31.3%	1,570	8,358	9,928	30.2%
	合計	21,943	10,526	32,469		22,354	10,502	32,856	
01 賀茂	高度急性期	8	0	8	1.1%	8	0	8	1.0%
	急性期	256	0	256	34.9%	354	0	354	43.2%
	回復期	137	41	178	24.3%	168	41	209	25.5%
	慢性期	92	200	292	39.8%	48	200	248	30.3%
	小計	493	241	734		578	241	819	
02 熱海伊東	高度急性期	68	0	68	5.5%	68	0	68	5.6%
	急性期	586	0	586	47.6%	536	0	536	43.9%
	回復期	109	31	140	11.4%	109	63	172	14.1%
	慢性期	92	346	438	35.6%	132	314	446	36.5%
	小計	855	377	1,232		845	377	1,222	
03 駿東田方	高度急性期	755	0	755	11.2%	755	0	755	11.1%
	急性期	3,473	0	3,473	51.3%	3,326	0	3,326	48.9%
	回復期	268	401	669	9.9%	353	401	754	11.1%
	慢性期	276	1,596	1,872	27.7%	336	1,631	1,967	28.9%
	小計	4,772	1,997	6,769		4,770	2,032	6,802	
04 富士	高度急性期	70	0	70	2.4%	112	0	112	4.2%
	急性期	1,546	0	1,546	53.9%	1,493	0	1,493	55.7%
	回復期	145	237	382	13.3%	145	286	431	16.1%
	慢性期	182	688	870	30.3%	52	591	643	24.0%
	小計	1,943	925	2,868		1,802	877	2,679	
05 静岡	高度急性期	1,477	0	1,477	22.7%	1,554	0	1,554	23.1%
	急性期	2,211	0	2,211	34.0%	2,310	0	2,310	34.4%
	回復期	372	371	743	11.4%	372	421	793	11.8%
	慢性期	461	1,613	2,074	31.9%	461	1,604	2,065	30.7%
	小計	4,521	1,984	6,505		4,697	2,025	6,722	
06 志太榛原	高度急性期	251	0	251	7.3%	251	0	251	7.1%
	急性期	1,801	3	1,804	52.7%	1,833	0	1,833	52.1%
	回復期	274	125	399	11.6%	337	128	465	13.2%
	慢性期	1	970	971	28.4%	51	918	969	27.5%
	小計	2,327	1,098	3,425		2,472	1,046	3,518	
07 中東遠	高度急性期	294	0	294	9.5%	387	0	387	12.5%
	急性期	1,210	0	1,210	39.0%	1,073	0	1,073	34.6%
	回復期	251	206	457	14.7%	295	256	551	17.8%
	慢性期	2	1,138	1,140	36.8%	2	1,088	1,090	35.1%
	小計	1,757	1,344	3,101		1,757	1,344	3,101	
08 西部	高度急性期	1,994	0	1,994	25.4%	1,994	0	1,994	24.9%
	急性期	2,492	12	2,504	32.0%	2,540	32	2,572	32.2%
	回復期	320	516	836	10.7%	411	516	927	11.6%
	慢性期	469	2,032	2,501	31.9%	488	2,012	2,500	31.3%
	小計	5,275	2,560	7,835		5,433	2,560	7,993	

集計対象 33,614床

※医療機能について未選択の1,145床は、上表には含めていない。

※医療機能について未選択の758床は、上表には含めていない。

## 病床機能報告制度における機能別病床数の報告状況【集計結果(静岡県)】

○報告対象となる静岡県内の病院150施設、有床診療所192施設のうち、報告があった病院150施設(100.0%)、有床診療所189施設(98.4%)を対象として集計した結果

○平成28年度の報告においては、「定性的」な基準に基づき、各医療機関が自主的に選択した医療機能を報告したものであることから、同じ医療機能を有していても、各医療機関の捉え方によっては同様の報告となっていない場合がある。

《2016(平成28)年7月1日時点の病床数(稼働病床)》

→《6年が経過した日(2022(平成34)年)における病床数(稼働病床)》

二次医療圏名	機能区分	一般	療養	計	構成比	一般	療養	計	構成比
静岡県全体	高度急性期	4,888	0	4,888	15.7%	5,070	0	5,070	16.4%
	急性期	12,681	5	12,686	40.7%	12,319	25	12,344	39.8%
	回復期	1,782	1,916	3,698	11.9%	1,975	2,097	4,072	13.1%
	慢性期	1,516	8,370	9,886	31.7%	1,425	8,071	9,496	30.7%
	合計	20,867	10,291	31,158		20,789	10,193	30,982	
01 賀茂	高度急性期	8	0	8	1.2%	8	0	8	1.2%
	急性期	230	0	230	33.2%	274	0	274	39.6%
	回復期	121	41	162	23.4%	121	41	162	23.4%
	慢性期	92	200	292	42.2%	48	200	248	35.8%
	小計	451	241	692		451	241	692	
02 熱海伊東	高度急性期	64	0	64	5.6%	64	0	64	5.6%
	急性期	551	0	551	48.3%	528	0	528	46.3%
	回復期	109	31	140	12.3%	109	63	172	15.1%
	慢性期	66	319	385	33.8%	89	287	376	33.0%
	小計	790	350	1,140		790	350	1,140	
03 駿東田方	高度急性期	739	0	739	11.8%	739	0	739	11.8%
	急性期	3,097	0	3,097	49.4%	2,950	0	2,950	47.1%
	回復期	255	401	656	10.5%	342	401	743	11.9%
	慢性期	266	1,511	1,777	28.3%	326	1,511	1,837	29.3%
	小計	4,357	1,912	6,269		4,357	1,912	6,269	
04 富士	高度急性期	70	0	70	2.5%	112	0	112	4.3%
	急性期	1,470	0	1,470	52.9%	1,417	0	1,417	54.7%
	回復期	132	237	369	13.3%	132	286	418	16.1%
	慢性期	182	688	870	31.3%	52	591	643	24.8%
	小計	1,854	925	2,779		1,713	877	2,590	
05 静岡	高度急性期	1,468	0	1,468	23.4%	1,515	0	1,515	24.1%
	急性期	2,078	0	2,078	33.1%	2,031	0	2,031	32.3%
	回復期	333	367	700	11.1%	333	417	750	11.9%
	慢性期	447	1,592	2,039	32.4%	447	1,542	1,989	31.6%
	小計	4,326	1,959	6,285		4,326	1,959	6,285	
06 志太榛原	高度急性期	251	0	251	7.6%	251	0	251	7.6%
	急性期	1,733	0	1,733	52.2%	1,743	0	1,743	53.0%
	回復期	271	125	396	11.9%	284	125	409	12.4%
	慢性期	0	938	938	28.3%	0	888	888	27.0%
	小計	2,255	1,063	3,318		2,278	1,013	3,291	
07 中東遠	高度急性期	294	0	294	9.7%	387	0	387	12.7%
	急性期	1,161	0	1,161	38.2%	1,024	0	1,024	33.7%
	回復期	251	199	450	14.8%	295	249	544	17.9%
	慢性期	0	1,138	1,138	37.4%	0	1,088	1,088	35.8%
	小計	1,706	1,337	3,043		1,706	1,337	3,043	
08 西部	高度急性期	1,994	0	1,994	26.1%	1,994	0	1,994	26.0%
	急性期	2,361	5	2,366	31.0%	2,352	25	2,377	31.0%
	回復期	310	515	825	10.8%	359	515	874	11.4%
	慢性期	463	1,984	2,447	32.1%	463	1,964	2,427	31.6%
	小計	5,128	2,504	7,632		5,168	2,504	7,672	

集計対象 31,283床

※医療機能について未選択(休棟等)の125床は、上表には含めていない。

※医療機能について未選択(休棟等)の301床は、上表には含めていない。

病床機能報告制度における医療機関別の機能別病床数の報告状況【集計結果(静岡県)】

○報告対象となる静岡県内の病院150施設、有床診療所192施設のうち、報告があった病院150施設(100.0%)、有床診療所189施設(98.4%)を対象として集計した結果  
 ○平成28年度の報告においては、「定性的」な基準に基づき、各医療機関が自主的に選択した医療機能を報告したものであることから、同じ医療機能を有している場合、各医療機関の捉え方によっては同様の報告となっていない場合がある。

二次医療圏	病院・有床診療所	市区町村	医療機関名称	01.許可病床数				02.稼働病床数					
				高度急性期	急性期	回復期	慢性期	高度急性期	急性期	回復期	慢性期		
2208西部	01病院	22131浜松市中区	JA静岡厚生連 遠州病院	236	104	60	0	236	104	60	0		
			医療法人社団新風会丸山病院	0	16	0	42	0	16	0	42		
			社会福祉法人聖隷福祉事業団総合病院聖隷浜松新	505	239	0	0	505	239	0	0		
			浜松医療センター	306	294	0	0	306	294	0	0		
			浜松市リハビリテーション病院	0	0	225	0	0	0	225	0		
			かほ記念病院	0	44	0	0	0	34	0	0		
			医療法人社団岡崎会有玉病院	0	0	0	113	0	0	0	93		
			国立大学法人浜松医科大学医学部附属病院	576	0	0	0	576	0	0	0		
			独立行政法人労働者健康福祉機構浜松労災病院	6	306	0	0	6	306	0	0		
			浜松北病院	0	107	32	60	0	107	32	60		
			医療法人社団 一穂会 第2西山病院西山ナースン	0	0	0	164	0	0	0	164		
			医療法人社団 一穂会 西山病院	0	0	0	271	0	0	0	270		
			医療法人社団松愛会松田病院	0	78	0	0	0	60	0	0		
			湖東病院	0	0	0	169	0	0	0	169		
			常葉リハビリテーション病院	0	0	80	0	0	0	80	0		
			すずかけセントラル病院	0	87	106	116	0	87	106	116		
			医療法人社団綾和会浜松南病院	0	50	0	100	0	40	0	100		
浜松東病院	0	0	0	99	0	0	0	99					
22135浜松市北区	01病院	22135浜松市北区	医療法人豊岡会浜松とよおか病院	0	0	0	230	0	0	230			
			引佐赤十字病院	0	0	0	99	0	0	99			
			社会福祉法人聖隷事業団総合病院聖隷三方原病院	353	287	0	170	353	287	0	170		
			医療法人社団 三誠会北斗わかば病院	0	0	142	0	0	0	142	0		
			医療法人社団誠心会 浜北さくら台病院	0	0	0	192	0	0	0	192		
			十全記念病院	0	57	88	116	0	50	87	108		
			独立行政法人国立病院機構天竜病院	0	32	0	226	0	31	0	221		
			浜松赤十字病院	12	300	0	0	12	292	0	0		
			天竜すずかけ病院	0	0	55	165	0	0	55	165		
			浜松市国民健康保険 佐久間病院	0	36	0	20	0	36	0	20		
			医療法人英名会浜名病院	0	89	0	88	0	73	0	88		
			市立湖西市病院	0	103	0	0	0	103	0	0		
			01病院 集計	1,994	2,229	788	2,440	1,994	2,159	787	2,406		
			22221湖西市	02有床診療所	22131浜松市中区	JA静岡厚生連 遠州病院 健康管理センター	0	0	0	6	0	0	6
						おたにレディースクリニック	0	3	0	0	0	0	0
						さなるサングリニック	0	14	0	0	0	9	0
						医療法人社団海仁 海谷眼科	0	19	0	0	0	19	0

二次医療圏	病院・有床診療所	市区町村	医療機関名称	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	高度急性期	急性期	回復期	慢性期
			佐鳴台あさひクリニック 坂の上在宅医療支援医院 森下レディースクリニック 石垣クリニック 大脇産婦人科医院 朝岡眼科医院 南浅田小池産科・婦人科 八幡の森クリニック 有澤産婦人科医院	0	0	4	0	0	0	0	0
		22132浜松市東区	サージセンター 山下ハートクリニック 青沼眼科 石垣内科医院	0	0	0	0	0	0	0	0
		22133浜松市西区	ピュアレディースクリニック 志都呂クリニック 鈴木医院	0	0	14	0	0	0	0	0
		22134浜松市南区	医療法人社団新風会 丸山クリニック 岡本眼科クリニック 外科消化器器科林医院 坂口産婦人科医院	0	0	0	0	0	0	0	0
		22135浜松市北区	クリニック ミズ ソフィア 医療法人社団気賀産美医院 医療法人社団真実かおり会 こぼり整形外科クリニ 医療法人暢生堂 細江クリニック 賢育産婦人科医院 社会福祉法人聖隷福祉事業団聖隷予防検診センタ 木村産科・婦人科	0	0	3	0	0	0	0	0
		22136浜松市浜北区	さとらクリニック 加藤産科婦人科医院 河合クリニック 宮口こんどうクリニック 高倉クリニック 西坂整形外科 石井第一産科婦人科クリニック 浜名クリニック 服部医院	0	0	14	0	0	0	0	0
		22137浜松市天竜区	天竜厚生会診療所 天竜厚生会第二診療所	0	0	19	0	0	0	0	0
	02有床診療所 集計			1,994	0	275	48	1,994	0	207	38
2208西部 集計				4,917	13,590	3,804	10,158	4,888	12,686	3,698	9,886
総計											



病床機能報告制度における医療機関別の機能別病床数の報告状況【2015(平成27)年及び2016(平成28)年7月1日時点の集計結果(静岡県)】

二次医療圏	医療機関名称	2015(平成27)年7月1日時点						2016(平成28)年7月1日時点						差し引き(2016-2015)					
		高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	0	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	0	高	急	回	慢性期	休棟等	
2208西部	JA静岡厚生連 遠州病院	236	104	60	0	0	0	236	104	60	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	JA静岡厚生連 遠州病院 健康管理センター	0	0	0	6	0	0	0	0	0	0	6	0	0	0	0	0	0	0
	おおたにレディースクリニック	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	さなるサングリニック	0	0	0	12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	医療法人社団 海仁 海谷眼科	0	19	0	0	0	0	0	19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	医療法人社団 ケイアイ会 黒牧医院	0	0	0	0	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	医療法人社団 新風会 丸山病院	0	16	0	42	0	0	0	16	0	0	42	0	0	0	0	0	0	0
	兼子眼科	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	佐嶋台あさひクリニック	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	坂の上在宅医療支援医院	0	0	19	0	0	0	0	0	0	19	0	0	0	0	0	0	0	0
	社会福祉法人 聖隷福祉事業団 総合病院 聖隷浜松病院	458	286	0	0	0	0	0	505	239	0	0	0	47	▲47	0	0	0	0
	森下レディースクリニック	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	西村ウイメンズクリニック	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	石垣クリニック	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	大脇産婦人科医院	0	12	0	0	0	0	0	0	12	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	朝岡眼科医院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	南浅田小池産科・婦人科	0	5	0	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	八幡の森クリニック	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	浜松医療センター	253	347	0	0	0	0	0	306	294	0	0	0	53	▲53	0	0	0	0
	浜松市リハビリテーション病院	0	0	225	0	0	0	0	0	0	225	0	0	0	0	0	0	0	0
	有澤産婦人科医院	0	0	0	0	4	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	かば記念病院	0	31	0	0	0	0	0	0	34	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	サージセンター	0	15	0	0	0	0	0	0	15	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	医療法人社団 岡崎会 有五病院	0	0	0	96	0	0	0	0	0	0	96	0	0	0	0	0	0	0
	医療法人社団 瑞芳会 石垣内科医院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	岡田クリニック	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	国立大学法人 浜松医科大学 医学部附属病院	576	0	0	0	0	0	0	576	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
山下ハートクリニック	0	3	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
青沼眼科	0	6	304	0	0	0	0	6	306	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
独立行政法人 労働者健康福祉機構 浜松労災病院	0	107	32	60	0	0	0	0	107	32	60	0	0	0	0	0	0	0	
浜松北病院	0	14	0	0	0	0	0	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
ピュアレディースクリニック	0	0	0	164	0	0	0	0	0	0	164	0	0	▲8	0	0	0	0	
医療法人社団 一穂会 第2西山病院 西山ナースング	0	0	0	271	0	0	0	0	0	0	270	0	0	0	0	0	0	0	
医療法人社団 一穂会 西山病院	0	60	0	0	18	0	0	0	60	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
医療法人社団 松愛会 松田病院	0	0	0	169	0	0	0	0	0	0	169	0	0	0	0	0	0	0	
湖東病院	0	0	19	0	0	0	0	0	0	19	0	0	0	0	0	0	0	0	
志都呂クリニック	0	0	80	0	0	0	0	0	0	80	0	0	0	0	0	0	0	0	
常葉リハビリテーション病院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
鈴木医院	0	87	60	162	0	0	0	0	87	106	116	0	0	0	0	0	0	0	
すすかけセントラル病院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
医療法人社団 綾和会 浜松南病院	0	37	0	100	0	0	0	0	40	0	100	0	0	3	0	0	0	0	

二次医療圏	医療機関名称	2015(平成27)年7月1日時点						2016(平成28)年7月1日時点								
		高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	高	急	回	慢性期	休棟等
	医療法人社団新風会 丸山クリニック	0	0	0	17	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	岡本眼科クリニック	0	3	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0
	外科消化器科林医院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	坂口産婦人科医院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	浜松東病院	0	0	0	99	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	クリニック ミズ ソフィア	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	医療法人社団 真愛かおり会 こぼり整形外科クリニック	0	8	0	0	0	0	8	0	0	0	0	0	0	0	0
	医療法人社団 気智暹美医院	0	14	0	0	0	0	16	0	0	0	0	0	0	0	0
	医療法人 暢生堂 細江クリニック	0	0	0	0	19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	医療法人 豊岡会 浜松とよおか病院	0	0	0	230	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	引佐赤十字病院	0	0	0	99	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	賢育産婦人科医院	0	14	0	0	0	0	14	0	0	0	0	0	0	0	0
	社会福祉法人 聖隷福祉事業団 総合病院 聖隷三方原病院	395	245	0	170	0	353	287	0	170	0	42	0	0	0	0
	社会福祉法人 聖隷福祉事業団 聖隷予防検診センター															
	木村産科・婦人科	0	17	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	さとらクリニック	0	12	0	0	0	0	14	0	0	0	0	2	0	0	0
	医療法人社団 三誠会北斗わかば病院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0
	医療法人社団 西坂整形外科	0	0	142	0	0	0	0	142	0	0	0	0	0	0	0
	医療法人社団 誠心会 浜北さくら台病院	0	19	0	0	0	0	19	0	0	0	0	0	0	0	0
	医療法人社団 誠心会 浜北さくら台病院	0	0	0	192	0	0	0	0	192	0	0	0	0	0	0
	加藤産科婦人科医院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	河合クリニック	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	宮口こんどうクリニック	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	高倉クリニック	0	54	45	134	0	0	50	87	108	0	4	42	26	0	0
	十全記念病院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	石井第一産科婦人科クリニック	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	独立行政法人国立病院機構 天竜病院	0	26	0	225	0	0	31	0	221	0	5	0	4	0	0
	浜松赤十字病院	12	300	0	0	0	12	292	0	0	0	8	0	0	0	0
	浜名クリニック	0	15	0	0	0	0	12	0	0	0	3	0	0	0	0
	服部医院	0	7	0	0	0	0	7	0	0	0	0	0	0	0	0
	医療法人弘遠会 天竜すずかけ病院	0	0	0	220	0	0	0	55	165	0	0	55	55	0	0
	天竜厚生会診療所	0	19	0	0	0	0	19	0	0	0	0	0	0	0	0
	天竜厚生会第二診療所	0	0	0	18	0	0	0	0	18	0	0	0	0	0	0
	浜松市国民健康保険佐久間病院	0	32	0	20	0	0	36	0	20	0	4	0	0	0	0
	医療法人浜名会 浜名病院	0	73	0	88	0	0	73	0	88	0	0	0	0	0	0
	市立湖西病院	0	157	0	0	0	0	103	0	0	54	54	0	0	54	0
2208西部集計		1,936	2,482	682	2,594	49	1,994	2,366	825	2,447	54	58	96	143	147	5
総計		4,936	12,815	3,174	9,939	121	4,888	12,686	3,698	9,886	125	48	129	524	53	4

病床機能報告制度における機能別病床数の報告状況【集計結果(静岡県)】<H27年度・H28年度の稼働病床数の増減要因(西部)>

【要因①】稼働の増等

二次医療圏	医療機関名称	平成27年度						平成28年度						増減		
		高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟・無回答等	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟・無回答等	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟・無回答等
		0	0	0	0	4	0	0	4	0	0	0	0	0	4	▲4
2208西部	有澤産婦人科医院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2208西部	かほ記念病院	0	31	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2208西部	独立行政法人労働者健康福祉機構 浜松労災病院	6	304	0	0	0	6	306	0	0	0	0	0	0	0	0
2208西部	医療法人社団綾和会 浜松南病院	0	37	0	100	0	0	40	0	100	0	0	0	0	0	0
2208西部	医療法人社団気賀渥美医院	0	14	0	0	0	0	16	0	0	0	0	0	0	0	0
2208西部	木村産科・婦人科	0	17	0	0	0	0	19	0	0	0	0	0	0	0	0
2208西部	さとうクリニック	0	12	0	0	0	0	14	0	0	0	0	0	0	0	0
2208西部	浜松市国民健康保険佐久間病院	0	32	0	20	0	0	36	0	20	0	0	0	4	0	0
計		6	447	0	120	4	6	469	0	120	0	22	0	0	▲4	

【要因②】休止・廃上等

二次医療圏	医療機関名称	平成27年度						平成28年度						増減		
		高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟・無回答等	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟・無回答等	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟・無回答等
		0	14	0	0	0	0	0	6	0	0	0	▲8	0	0	0
2208西部	ピュアレディースクリニック	0	14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2208西部	浜松赤十字病院	12	300	0	0	0	12	292	0	0	0	▲8	0	0	0	0
2208西部	浜名クリニック	0	15	0	0	0	0	12	0	0	0	▲3	0	0	0	0
2208西部	市立湖西病院	0	157	0	0	0	0	103	0	0	54	▲54	0	0	0	54
計		12	486	0	0	0	12	413	0	0	54	▲73	0	0	0	54

<慢性期>

二次医療圏	医療機関名称	平成27年度						平成28年度						増減		
		高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟・無回答等	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟・無回答等	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟・無回答等
		0	0	0	96	0	0	0	0	0	93	0	0	0	▲3	0
2208西部	医療法人社団 岡崎会 有玉病院	0	0	0	96	0	0	0	0	0	0	0	0	0	▲3	0
2208西部	医療法人社団一穂会 西山病院	0	0	0	271	0	0	0	0	270	0	0	0	▲1	0	0
計		0	0	0	367	0	0	0	0	363	0	0	0	▲4	0	0

【要因③】前年度未反映等

二次医療圏	医療機関名称	平成27年度						平成28年度						増減		
		高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟・無回答等	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟・無回答等	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟・無回答等
		0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	3	0	0
2208西部	石垣クリニック	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	3	0	0	0
計		0	0	0	0	0	3	3	0	0	0	3	3	0	0	0

病床機能報告制度における機能別病床数の報告状況【集計結果(静岡県)】<H27年度・H28年度の稼働病床数の増減要因(西部)>

【要因④】機能変更等

二次医療圏	医療機関名称	平成27年度						平成28年度						
		高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休養・無回答等	休養・無回答等	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休養・無回答等	休養・無回答等	
		増減	増減	増減	増減	増減	増減	増減	増減	増減	増減	増減	増減	
2208西部	社会福祉法人聖隷福祉事業団総合病院聖隷浜松病院	458	286	0	0	0	505	239	0	0	0	47	0	0
2208西部	浜松医療センター	253	347	0	0	0	306	294	0	0	0	53	0	0
2208西部	社会福祉法人 聖隷福祉事業団 総合病院 聖隷三方原病院	395	245	0	170	0	353	287	0	170	0	▲42	0	0
計		1,106	878	0	170	0	1,164	820	0	170	0	▲58	0	0

二次医療圏	医療機関名称	平成27年度						平成28年度						
		高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休養・無回答等	休養・無回答等	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休養・無回答等	休養・無回答等	
		増減	増減	増減	増減	増減	増減	増減	増減	増減	増減	増減	増減	
2208西部	さなるサンクリニック	0	0	0	12	0	0	9	0	0	0	0	▲12	0
2208西部	社会福祉法人聖隷福祉事業団総合病院聖隷浜松病院	458	286	0	0	0	505	239	0	0	0	47	0	0
2208西部	浜松医療センター	253	347	0	0	0	306	294	0	0	0	53	0	0
2208西部	社会福祉法人 聖隷福祉事業団 総合病院 聖隷三方原病院	395	245	0	170	0	353	287	0	170	0	▲42	0	0
2208西部	十全記念病院	0	54	45	134	0	0	50	87	108	0	▲4	42	▲26
2208西部	独立行政法人国立病院機構 天竜病院	0	26	0	225	0	0	31	0	221	0	0	5	▲4
計		1,106	958	45	541	0	1,164	910	87	499	0	58	42	▲42

二次医療圏	医療機関名称	平成27年度						平成28年度						
		高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休養・無回答等	休養・無回答等	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休養・無回答等	休養・無回答等	
		増減	増減	増減	増減	増減	増減	増減	増減	増減	増減	増減	増減	
2208西部	すずかけセントラル病院	0	87	60	162	0	0	87	106	116	0	0	46	0
2208西部	十全記念病院	0	54	45	134	0	0	50	87	108	0	0	42	0
2208西部	医療法人弘運会 天竜すずかけ病院	0	0	0	220	0	0	0	55	165	0	0	55	0
計		0	141	105	516	0	0	137	248	389	0	0	143	0

二次医療圏	医療機関名称	平成27年度						平成28年度						
		高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休養・無回答等	休養・無回答等	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休養・無回答等	休養・無回答等	
		増減	増減	増減	増減	増減	増減	増減	増減	増減	増減	増減	増減	
2208西部	さなるサンクリニック	0	0	0	12	0	0	9	0	0	0	0	▲12	0
2208西部	すずかけセントラル病院	0	87	60	162	0	0	87	106	116	0	0	46	0
2208西部	十全記念病院	0	54	45	134	0	0	50	87	108	0	0	42	0
2208西部	独立行政法人国立病院機構 天竜病院	0	26	0	225	0	0	31	0	221	0	0	5	▲4
2208西部	医療法人弘運会 天竜すずかけ病院	0	0	0	220	0	0	0	55	165	0	0	55	0
計		0	167	105	753	0	0	177	248	610	0	0	143	0

病床機能報告 (H28)

入院患者の入院前場所別一覧(平成28年6月実績(1ヶ月分)を各医療機関が報告)

(単位:人)

二次医療圏	医療機能	入院患者数	入院前の場所別内訳					院内出生	その他
			院内他病棟から転棟	家庭から入院	他病院から転院	介護・福祉施設から			
賀茂	高度急性期	17	0	17	0	0	0	0	
	急性期	412	6	361	24	21	0	0	
	回復期	76	52	7	17	0	0	0	
	慢性期	39	22	10	7	0	0	0	
	休棟・無回答等	0	0	0	0	0	0	0	
賀茂 集計		544	80	395	48	21	0	0	
熱海伊東	高度急性期	178	43	122	2	11	0	0	
	急性期	1,034	45	894	42	36	9	8	
	回復期	83	58	18	5	2	0	0	
	慢性期	113	26	43	24	19	0	1	
熱海伊東 集計		1,408	172	1,077	73	68	9	9	
駿東田方	高度急性期	2,397	607	1,681	74	12	23	0	
	急性期	6,267	739	4,885	206	169	257	11	
	回復期	475	142	198	129	4	0	2	
	慢性期	272	105	29	113	24	0	1	
	休棟・無回答等	0	0	0	0	0	0	0	
駿東田方 集計		9,411	1,593	6,793	522	209	280	14	
富士	高度急性期	147	27	99	3	1	17	0	
	急性期	2,907	131	2,492	102	97	85	0	
	回復期	176	110	10	55	1	0	0	
	慢性期	97	39	31	21	6	0	0	
	休棟・無回答等	0	0	0	0	0	0	0	
富士 集計		3,327	307	2,632	181	105	102	0	
静岡	高度急性期	4,025	961	2,856	67	63	75	3	
	急性期	4,206	446	3,427	49	144	119	21	
	回復期	316	87	76	153	0	0	0	
	慢性期	285	45	98	121	21	0	0	
	休棟・無回答等	228	0	228	0	0	0	0	
静岡 集計		9,060	1,539	6,685	390	228	194	24	
志太榛原	高度急性期	792	238	514	6	11	22	1	
	急性期	3,505	393	2,774	68	70	198	2	
	回復期	123	77	4	42	0	0	0	
	慢性期	129	71	6	44	8	0	0	
志太榛原 集計		4,549	779	3,298	160	89	220	3	
中東遠	高度急性期	1,082	304	667	16	27	68	0	
	急性期	3,582	746	2,541	50	105	139	1	
	回復期	188	42	39	107	0	0	0	
	慢性期	158	31	33	79	15	0	0	
	休棟・無回答等	0	0	0	0	0	0	0	
中東遠 集計		5,010	1,123	3,280	252	147	207	1	
西部	高度急性期	5,319	991	4,050	62	80	125	11	
	急性期	4,906	664	3,786	116	113	222	5	
	回復期	361	102	75	175	7	0	2	
	慢性期	402	61	225	108	8	0	0	
	休棟・無回答等	0	0	0	0	0	0	0	
西部 集計		10,988	1,818	8,136	461	208	347	18	
県全体	高度急性期	13,957	3,171	10,006	230	205	330	15	
	急性期	26,819	3,170	21,160	657	755	1,029	48	
	回復期	1,798	670	427	683	14	0	4	
	慢性期	1,495	400	475	517	101	0	2	
	休棟・無回答等	228	0	228	0	0	0	0	
県全体 集計		44,297	7,411	32,296	2,087	1,075	1,359	69	

※病院は必須報告だが、有床診療所は任意報告とされている

病床機能報告(H28)

退院患者の退院先別一覧(平成28年6月実績(1ヶ月分)を各医療機関が報告)

(単位:人)

二次医療圏	医療機能	退院患者数	退院先内訳							
			院内他病棟へ	家庭へ	他の病院へ	老健施設へ	有料老人ホーム等へ	特養へ	死亡退院等	その他
賀茂	高度急性期	17	0	17	0	0	0	0	0	0
	急性期	427	74	294	22	6	3	1	27	0
	回復期	70	5	44	8	2	6	3	2	0
	慢性期	31	5	10	3	1	2	0	10	0
	休棟・無回答等	0	0	0	0	0	0	0	0	0
賀茂 集計		545	84	365	33	9	11	4	39	0
熱海伊東	高度急性期	180	97	59	8	2	1	1	12	0
	急性期	1,041	114	789	42	20	23	4	44	5
	回復期	86	8	61	5	1	11	0	0	0
	慢性期	98	2	36	10	3	10	7	30	0
熱海伊東 集計		1,405	221	945	65	26	45	12	86	5
駿東田方	高度急性期	2,470	898	1,456	21	2	3	5	85	0
	急性期	6,184	742	4,671	370	74	85	42	196	4
	回復期	446	34	342	26	20	13	4	7	0
	慢性期	250	25	30	11	14	11	18	141	0
	休棟・無回答等	0	0	0	0	0	0	0	0	0
駿東田方 集計		9,350	1,699	6,499	428	110	112	69	429	4
富士	高度急性期	146	45	90	11	0	0	0	0	0
	急性期	2,911	234	2,344	155	19	38	28	93	0
	回復期	172	13	116	15	10	12	4	2	0
	慢性期	97	8	37	4	3	17	4	24	0
	休棟・無回答等	0	0	0	0	0	0	0	0	0
富士 集計		3,326	300	2,587	185	32	67	36	119	0
静岡	高度急性期	4,096	1,319	2,473	132	4	36	14	118	0
	急性期	4,179	378	3,300	175	58	51	61	156	0
	回復期	330	18	219	24	32	12	12	12	1
	慢性期	267	29	99	19	19	6	7	88	0
	休棟・無回答等	228	0	228	0	0	0	0	0	0
静岡 集計		9,100	1,744	6,319	350	113	105	94	374	1
志太榛原	高度急性期	806	367	392	18	2	1	0	26	0
	急性期	3,575	388	2,833	173	40	32	12	96	1
	回復期	124	9	94	7	9	5	0	0	0
	慢性期	124	5	15	13	18	11	1	61	0
志太榛原 集計		4,629	769	3,334	211	69	49	13	183	1
中東遠	高度急性期	1,074	422	576	34	5	10	0	27	0
	急性期	3,472	653	2,427	205	31	39	20	80	17
	回復期	194	6	152	9	11	9	3	4	0
	慢性期	156	17	33	16	7	8	7	68	0
	休棟・無回答等	0	0	0	0	0	0	0	0	0
中東遠 集計		4,896	1,098	3,188	264	54	66	30	179	17
西部	高度急性期	5,120	1,289	3,531	129	32	12	40	70	17
	急性期	4,779	475	3,563	403	65	39	57	169	8
	回復期	360	38	236	24	23	16	9	13	1
	慢性期	374	18	231	13	11	3	10	85	3
	休棟・無回答等	0	0	0	0	0	0	0	0	0
西部 集計		10,633	1,820	7,561	569	131	70	116	337	29
県全体	高度急性期	13,909	4,437	8,594	353	47	63	60	338	17
	急性期	26,568	3,058	20,221	1,545	313	310	225	861	35
	回復期	1,782	131	1,264	118	108	84	35	40	2
	慢性期	1,397	109	491	89	76	68	54	507	3
	休棟・無回答等	228	0	228	0	0	0	0	0	0
総計		43,884	7,735	30,798	2,105	544	525	374	1,746	57

※病院は必須報告だが、有床診療所は任意報告とされている

## 西部地域医療構想調整会議（第3回） 結果概要

開催日：平成29年2月6日

## ○疾病・事業ごとの地域課題と対応方策案について

疾病・事業名	概要
がん	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 課題は、①胃がん検診等受診率の低下、胃レントゲン検査機関の減少など、②乳癌検診のあり方（30歳わくの受診、40歳～5年毎の検診など）</li> <li>・ 専門性を持っている医師が少なく、将来的に益々対応できなくなる。</li> <li>・ がん治療の開始前から予防的に歯科が介入して口腔ケア・管理を行う事で口腔に関連する合併症の重症化を抑え、症状を緩和・軽減・治療の完遂をサポート。がん医科歯科連携協力医との連携システムの推進。</li> <li>・ 精密検査受診率が低い。要精査患者が、受診しやすい環境を作る。</li> <li>・ 診療の自己完結率が西部地区と周辺地域との格差が大きい。標準化死亡率の西部地域と周辺地域の格差が大きい。がん診療拠点病院の4病院相互や周辺地域の医療機関との連携強化による、がん診療の均てん化や質の向上を図る。引き続き、北遠への支援強化を継続すべきである。</li> <li>・ がんのリハビリテーションが注目されている。急性期病院で治療後リハビリが必要な患者に対応できる回復期リハ病棟も充実させる必要あり。</li> <li>・ 地域がん診療拠点病院が西部医療圏に4ヶ所あり、悪性新生物による人口10万人対死亡率が県下で安定して最も低い。SMRでも最も良い成績を示している。しかし胃がん検診率が低い。4拠点病院体制の維持。がん検診体制の強化・啓蒙。</li> <li>・ 賀茂・熱海伊東地区に関しては、SMRにおいてもすべての領域のがんで高い死亡率を示している。かなり以前の委員会からずっと話題となっているが、2次医療圏として独立させておいていいのか疑問に感じている。</li> <li>・ 都市部で検診の受診率が低い。また、要精検者の精検受診率が低い。当然のことながら、さらなる啓発活動が必要か。（検診データの公表と検診の重要性）</li> <li>・ 子宮がんのSMRが県、国と比べて高い。胃がん検診の受診率が、県、国と比べて低い。当該医療圏域内の5大がんのうち、大腸がんと乳がんについては、要精密検査受診者における「がん出現率」が高い傾向</li> </ul>

	<p>にあり、精密検査の受診再勧奨が重要である。がん検診の更なる受診率の向上（国保特定健康診査とがん検診の同時実施など、受診しやすい環境整備の継続。要精密検査未実施者に対する受診の再勧奨。）浜松市がん対策推進計画の見直し。</p>
<p>脳卒中</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・北遠・湖西地域においては、救急医療を担う二次・三次救急病院は、隣県の豊橋医療センター及び聖隷三方原病院と消防・開業医は連携しているのが現状。湖西地域での救急医療連携に、市町村が隣県と密接に連携対策を協定すべき。（今まで成り行きだった。）</li> <li>・専門性を持っている医師が少なく、将来的に益々対応できなくなる。</li> <li>・神経内科医師数が少ない（人口10万人当り2.7人）。一般内科医と神経専門医の連携をとりやすくする。</li> <li>・北遠、湖西地域に脳卒中を専門に扱える施設がない。浜松市内でも全ての2次救急病院が超急性期の脳卒中患者に対処できるわけではない。原因は、脳卒中専門医及び神経内科医、脳神経外科医の慢性的な不足が主因。急性期脳卒中に対する救急体制の構築が必要。特に病院間でのネットワークの構築が必要。脳卒中急性期患者に対する救急体制の構築とネットワークの構築が必要。</li> <li>・当地区は「脳卒中パスポート」を利用して連携がとても良い。かつ再発予防に関しても地域全体で取り組み、リハビリテーションがその要として重要です。</li> <li>・SMRでみると脳梗塞死亡は成績が良いが脳内出血の成績が良くない。（賀茂地区の成績と比べると診断名に地域差があるのではないかと懸念される。）拠点医療機関の選別と救急搬送の見直しが必要でないか。</li> <li>・県全体及び当該圏域のSMRが全国と比べて高いため、他県と特定健診分析等の比較をする必要がある。特定健康診査・特定保健指導の推進（発病予防のため生活習慣の改善に向けた保健指導や受診勧奨の継続）</li> </ul>
<p>心筋梗塞等の 心血管疾患</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・北遠・湖西地域においては、救急医療を担う二次・三次救急病院は、隣県の豊橋医療センター及び聖隷三方原病院と消防・開業医は連携しているのが現状。湖西地域での救急医療連携に、市町村が隣県と密接に連携対策を協定すべき。（今まで成り行きだった。）</li> <li>・専門性を持っている医師が少なく、将来的に益々対応できなくなる。</li> <li>・周術期術前に口腔管理を行う事により合併症、感染症を軽減させ在院日数の短縮並びに医療費の削減に寄与できるデータの掲載。病院歯科のない総合病院に病院歯科を設置。病院歯科、ならびに口腔外科がある病院の歯科に係る事による違いのデータ採取。</li> </ul>



	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ IHDの平均在院日数が長い。重症例が多い為？原因の精査が必要。</li> <li>・ 急性冠症候群に対しては、緊急カテーテル検査・治療など緊急に対応が必要であるが、浜松市内は二次救急病院が当番制で行われており、どこの病院に搬送されても十分な治療ができる体制になっていると思われる。また、心臓血管外科を有する病院も5病院と多い。現在の体制で、全く問題はないと思われる。</li> <li>・ SMRからみると西部は良好な成績と思われる。ただ虚血性心疾患患者の平均在院日数が他地域に比べ著しく長い。虚血性心疾患患者の入院期間が長い原因分析が必要でないか。</li> <li>・ 虚血性心疾患の平均在院日数が県、国と比べて倍以上長いため、原因分析する必要がある。</li> </ul>
糖尿病	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 湖西地区は、糖尿病、糖尿病予備軍が多い。生活習慣病対策の市民啓発。教育指導、教育入院など市立病院の役割を向上。</li> <li>・ 専門性を持っている医師が少なく、将来的に益々対応できなくなる。</li> <li>・ 糖尿病内科医師数(3人/10万人)が少ない。一般内科医の skill upをはかる方策をとる。(研修会等を行う。)</li> <li>・ 腎不全患者が多い。透析原因の第1位は糖尿病であり、透析医療費は膨大であるため、その対策は急務。高血圧でかかりつけ医にかかっているが、糖尿病の検査をしておらず、患者は病院にかかっていると安心していたら、糖尿病、腎不全が悪化していたという患者、南米系の糖尿病疾患を持つ食事療法が全くできない患者、東北、沖縄などの地方から出稼ぎできて、そのまま一人で生活を続け、糖尿病放置、合併症進行患者などの印象が強い。原因病名だけではなく、透析導入に至った詳細な経緯の把握が必要。そこから始めて対策が見えてくる。</li> <li>・ 糖尿病教室などで運動療法のためリハ職種の活躍がもっと進む必要があると考えます。</li> <li>・ SMRでみると腎不全による死亡が他に比べ有意に高い。また糖尿病予備軍もやや多い。糖尿病発症前からの啓蒙や検診による初期からの管理強化に力を入れるべき。</li> <li>・ 県全体及び当該圏域の糖尿病、腎不全の SMR が、国と比べて高いため、原因分析する必要がある。男性に比べて女性の方が、糖尿病有病者率が高い。特定健康診査・特定保健指導の推進(発病予防のため生活習慣の改善に向けた保健指導や受診勧奨の継続)、糖尿病性腎症予防対策(糖尿病治療中断者に対する受診勧奨の継続)、妊娠糖尿病予防対策(医療機関と連携した妊婦に対する発症予防啓発、医療受診勧奨、生活習慣病指導の継続)。</li> </ul>
喘息	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 成人、小児喘息に対応できる夜間救急病院(二次)の専門医が不在。休日救急医療の充実など、市区町村の関わりが必要。</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>・専門性を持っている医師が少なく、将来的に益々対応できなくなる。</li> <li>・入院期間が長い。重症例が多い為か？原因精査が必要。</li> <li>・①西部地域の喘息死亡率が低い、中東遠地域とは格差が大きい。②西部地域の喘息入院患者の平均在院日数が長い。①中東遠地域の一般診療所での喘息診療のレベルアップを図ることが必要。慢性期の喘息管理の徹底や患者の啓発も意図した講演会や勉強会を企画し、西部地域の基幹病院も協力指導する。②西部地域では、若年者の喘息入院が少なく、合併症を抱えた高齢者の喘息患者入院が多い可能性がある。年齢層の標準化を行った統計の取り方で再検査を実施する。</li> <li>・西部地域では良好な成績と思われる。ただ喘息の平均在院日数が有意に長い。入院期間が長い原因や管理体制の精査が必要。</li> <li>・喘息の平均在院日数が県、国と比べて 1.6～1.8 倍程度長い為、原因分析する必要がある。</li> </ul>
<p style="text-align: center;">肝炎</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・肝疾患かかりつけ医登録医療機関が少ない。(肝疾患かかりつけ医の普及啓発など。)</li> <li>・専門性を持っている医師が少なく、将来的に益々対応できなくなる。)</li> <li>・C 型肝炎は、新規薬剤の追加承認が続き、専門化かつ高額なために肝臓専門医による肝疾患連携拠点病院を主に治療が必要となっている。今後は、肝疾患かかりつけ医の登録を増やし、肝炎患者の診断(抽出)と病診連携を通じスムーズな治療導入が望まれる。また、緊急肝炎検査の啓発も必要になる。B 型肝炎は、長期に及ぶ核酸アナログ製剤の導入例が多く、こちらも肝疾患かかりつけ医との連携および肝発がんの画像評価など行う必要がある。①肝炎診断及び治療導入後の経過観察のため、また、肝炎患者の拾い上げのために肝疾患かかりつけ医を増やす。②緊急肝炎検査(保健所)啓発は、TV ラジオ等のマスコミを活用してもよい。③肝疾患に関しては、県保健福祉課が主体となって医療費助成対応など精力的に活動している。①、②とも、対応、相談すべき。</li> <li>・検診実施状況、肝炎ウイルス感染者率の推移などのデータがあれば、当該圏域の現状が把握できるため地域課題等の検討が可能と考える。肝炎予防の普及啓発(肝疾患診療連携拠点病院と共催し、市民公開講座・患者サロンの開催の継続。ポスター、リーフレットによる肝炎についての正しい知識の普及啓発の継続)、肝炎検査の実施(肝炎ウイルス検査の実施(40・45・50・55・60・65 歳の内、これまで受診したことがない方へ検診無料受診券送付)の継続。))</li> </ul>
<p style="text-align: center;">精神疾患</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域に精神科医(開業、病院)が不在。初期認知症集中チームが作成することが困難。浜松市、隣県との連携、協力が必要。専門医の依頼・相談センターとの連携が進まないことについては、ICTの導入が必</li> </ul>

	<p>要。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・専門性を持っている医師が少なく、将来的に益々対応できなくなる。</li> <li>・認知症疾患医療センターの数が少ない。認知症サポート医等の研修をさらに充実。認知症センターの認定を増やす（現在3～6ヶ月待ち）。</li> <li>・北遠地域、湖西地域に精神科病院がない。精神疾患の自己完結率が他の地域に比べて低い。</li> <li>・長期入院患者が他地域に比し多い。入院の在院日数を医療機関別の内容比較が必要ではないか。</li> <li>・認知症に対する対策は、他の精神疾患に対するシステム作りと切り離して考えるべき。これから急増することが判っている疾患に対しては、今までの精神疾患と一括して対策を議論をすると、混乱が予想される。本来の精神疾患に対する対策と、急増する認知症対策と分けて、対策を考えては如何か。）</li> <li>・西部は自己完結率も低く、北遠・湖西地域には入院施設がない。国の方針から増床は不可能と考えられる。隣接する中東遠との連携強化を計る。</li> <li>・精神及び行動の障害のSMRが県、国と比べて高いため、原因分析する必要がある。措置入院患者などのデータがあれば、現時点での地域課題等の検討が可能と考える。措置入院をしていた患者に対する退院後の医療等の支援内容についての協議、支援の実施状況の把握、連絡調整等を行う協議会の設置。</li> </ul>
<p>救急医療</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・湖西地域は、独自の医療構想を構築しなければならないと思う。（隣県との連携を推進。）</li> <li>・救急車頼みの実情です。</li> <li>・病院に walk in 受診が多く、真の救急医療となっていない。一次救急の充実。</li> <li>・現行の浜松方式は、関係者の協力により、大きな問題がなく機能できている。しかし、眼科、耳鼻科、精神科など一部の診療科では当番病院といえども常勤医が確保できずに対応困難となっている。地域 MC 協議会で、救急搬送困難症例（病院照会 6 回以上あるいは現場滞在 30 分以上）の検討を行っているが、精神症状、合併症の多い高齢者、整形外傷が多い。幸い、患者予後に重大な問題が生じたものはない。高齢化、核家族化などの要因により、本来であれば救急搬送の適応ではない、すなわち医療機関受診は必ずしも不適切ではないが、緊急性に乏しい救急搬送が増加している。多数の合併症、介護・家庭環境問題を有する高齢患者が増加している現状に、専門性優先の診療体制では対応しきれない。眼科、耳鼻科、精神科など医師が少ない診療科については、集約化した配置。救急搬送以外の受診方法、搬送手段の普及。</li> </ul>

	<p>総合診療の素養を持つ専門医の養成。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・中東遠の自己完結率が低い。患者の流入あり。中東遠地域との連携強化が必要。</li> <li>・初期救急では休日・夜間帯における患者数等の推移、2次・3次救急では救急搬送件数や救急入院患者数（手術の有無）、医療機関収容までの所要時間等の推移などのデータがあれば、現状分析が可能と考える。不要不急の救急搬送や時間外受診の減についての住民への啓発。</li> </ul>
災害時の医療	<ul style="list-style-type: none"> <li>・湖西地域は、独自の医療構想を構築しなければならないと思う。隣県との連携を推進。</li> <li>・交通遮断（道路決壊、橋落下）時は現地に行けない。航空頼みです。</li> <li>・災害薬事コーディネーターの活用。</li> <li>・平成28年9月1日に実施された浜松市防災訓練（積志小学校）に参加された医師からも意見が出ていたが、地域の救護所で対応できる人材は、発災が日中と夜間の場合では異なるので（開業場所と住居が異なる）、それぞれを考慮しておく準備が必要かと考えます。</li> <li>・日常診療業務に追われ、災害医療の訓練やマニュアル作成などに十分な労力を割くことができない。災害医療関連業務を日常診療業務と同様の本来業務として位置づけ、人員配置、勤務時間などに配慮をすること。また、各病院が災害時の医療業務に従事できるような体制が整備できるよう補助金制度などの確立。</li> <li>・発生して1～2週間をいかにして乗り切るかについて、障害者への対応はリハ職種（PT・OT・ST）の役割が大切です。組織化して連携できる体制が求められています。</li> <li>・形だけはできあがっているようにみられるが…。実際に行動できるのか訓練が必要。</li> <li>・耐震性が確保されていない救護病院等がある。可能な限り耐震性を確保する。</li> <li>・災害拠点病院や救護病院でのEMIS・FUJISAN等を活用した情報伝達訓練や医療救護訓練実績などのデータがあれば、今後取り組むべき地域課題等の洗い出しが可能と考える。医療救護計画の見直し。広域受援計画の策定。</li> </ul>
へき地の医療	<ul style="list-style-type: none"> <li>・湖西地域は、独自の医療構想を構築しなければならないと思う。隣県との連携を推進。</li> <li>・在宅医療をしている医師数（年齢的）の減少が予想される。新規開業者に期待。</li> <li>・たとえば、訪問看護の実態調査の結果にもあるように、遠隔地への訪問は、移動にかかる時間と交通費・人件費などの問題が大きく、実提</li> </ul>

	<p>供のみの収益では経営が困難な実態があるので、山間地等への訪問が実施できないのだと思われます。各事業所も、収益が上がらなければ立ち行かないので、この部分の解決が見えないと解決の糸口は見えずらいと考えます。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・天竜区は広大な面積の中でへき地に指定された地域がほとんどである。無医地区準無医地区数も県全体の2/3を占めているばかりでなく、医師の高齢化も進んでいる。地域内の一次医療を保障するためには、医師確保がこれまで以上に求められる。自治医科大学卒業医師、静岡県の奨学生出身の医師をはじめとしてへき地における総合診療を志向する医師確保を、静岡県と地元自治体である浜松市が協力して行う必要がある。</li> <li>・山間部過疎地域の医療を今後どの様に提供していくか行政として大切な役割を担っている。医療機関をばらまき配置していく従来の供給体制は限界があり採算性もない。巡回バスなど交通手段の確保や移住を勧めるなどの対策が必要。</li> <li>・へき地内における医療機関所在地別、患者住所地ベース別の診療実績や訪問・巡回診療等実施回数、また、医師の年齢構成等のデータがあれば、現状の地域課題等の把握が可能と考える。へき地における医師確保。</li> </ul>
<p>周産期医療</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・隣県との出産数は400人弱といわれる。浜松市、聖隷、医療センターへも受診している。湖西地域には産科が不在。浜松市、隣県との協力、連携の継続。</li> <li>・地域になし。都市にお願いしている。</li> <li>・市内に分娩をあつかう施設がない。開業産科医への支援。</li> <li>・浜松市内では総合周産期母子医療センター、地域周産期母子医療センター、産科救急病院が充実しており、開業医との連携が非常に上手くいっている。浜松市内の分娩期間は充実しているため、市内のみならず近隣の市町から、さらには里帰り出産も多く、実際の分娩数は浜松市の統計よりも多いことを認識すべきである。現時点でも浜松市の産科救急は優れているが、今後より一層の産科救急制度の確立を目指し、救急隊との連携強化に努めるべきである。</li> <li>・これまでのデータでは他地域に比べ恵まれている。今後産科医の減少はさらに促進されると考えられ、産科医確保への行政からのバックアップをさらに強化する必要がある。</li> <li>・圏域別出生数や医療機関別の分娩数、また、産科医・助産師等の推移、新生児死亡率、妊産婦死亡率などのデータがあれば、地域の現状及び地域課題等の検証が可能と考える。北遠地域に対する連携支援の確保。</li> </ul>

<p>小児医療 (小児救急医療を含む)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 聖隷浜松、三方原病院、浜松医療センターへの搬送。今後も継続、連携が必要。</li> <li>・ 地域になし。</li> <li>・ 小児科医師数の減少。小児科医師不在の時には、内科が対応している。</li> <li>・ ①小児科医数の平均は県を上回っているが、地域差が推定される。②新生児、乳児救急搬送時間は県平均より低いが、浜松市内と周辺で差が推定される。③乳児と小児の死亡率が県平均より高い。小児科医の偏在、外国人が多い、貧困が進行しているなどが原因として考えられる。④その他として、浜松市の小児科開業医が高齢化し、休日の一次救急を辞退する医師が増える可能性がある。また、出生数の減少とワクチンの進歩で小児医療の採算性が低下しつつあり、学会から小児科医の集約化が提言されている。①浜松市内とそれ以外で別の統計を取る必要がある。②①と同様な対応が必要である。③浜松市の輪番制とは別に、北遠や湖西の二次救を担う医療機関を指定し、補助金により365日小児科医が対応できる体制を作る必要がある。また、外国人や貧困家庭に対して保健師の見回りなど行政の支援が求められる。④他の地域と同様に勤務医も参加できるセンター方式を検討する必要がある。小児科医の集約化に合わせた二次救急を考えていく必要がある。</li> <li>・ 小児の死亡率が県内他地域に比べやや高い。同規模の静岡市医療圏と比べても高い。静岡市には県立のこども病院がある。西部地域でも小児科拠点病院を整備すべきではないか。</li> <li>・ 小児人口や病院を含めた小児科を標榜する医療機関数の推移、また、医師の年齢構成などのデータがあれば、現状や今後の地域課題等の検討が可能と考える。小児科医の確保。</li> </ul>
<p>在宅医療</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 湖西地区には、特別養護老人ホーム4施設、居宅型、老人ホームなどパイはあるが、介護士、ヘルパーの人員の不足が問題。若者の労働環境（労働時間、金額（給与））などの改善、研修の実施などで働き手の増員を計る。</li> <li>・ 在宅医療支援診療所数は他を圧倒しており、訪問薬剤届け出や訪問看護ステーションの数も多い。しかし、訪問診療を実施する診療所の割合は本県平均をも下回っており、限られた診療所のみが訪問診療を行っている傾向がある。また、医療以外の分野では訪問系サービスについて積極的な姿勢がみられている可能性がある。介護施設定員数が示されているが実態把握のデータとしては十分でないが、県内他地域との比較バランスから判断してみる。浜松市は、高齢者人口と一人暮らし世帯が比較的少ないにもかかわらず多くの介護施設定員を保有し、</li> </ul>

将来的に定員充足率が低くなる可能性がある。死亡した者についての検討では、老人ホームでの死亡が比較的多く病院での死亡が少ない傾向にあることから慢性期病床への機能分化がある程度明確になっている可能性がある。医師の高齢化は他地域と同程度であり、県東部の一部は現在すでに大きな問題と思われる。訪問診療所数の増加を促す。そのためにはパラメディカルの活用、連携が必要と思われる。また医師の専門分化が高いことが予想され、眼科耳鼻科皮膚科などの専門性の高い医師を在宅システムに取り込むのも効果があるかもしれません。もちろん往診専門医の増加も直接の効果がみられるでしょう。

- ・ 歯科訪問診療の情報収集方の確保。
- ・ 在宅患者訪問薬剤管理指導届出施設数は整っているが、実施施設が少ない。薬剤師会として会員薬局、薬剤師に対し適切な在宅業務の実施のために研修を定期的に行っている。その結果在宅業務を行う薬局、薬剤師が増えてきており、浜松市認定在宅医療・介護対応薬局事業認定薬局や静岡県薬剤師会在宅訪問実施可能薬局リストで対応できる薬局を周知する。
- ・ 地域包括ケア推進ネットワーク会議西部圏域会議でも出された意見ですが、まずは一般の方々が在宅で過ごせるイメージができないため施設入所や転院になる。さらには、医療者の側も、まだまだ家に帰すという意識が薄く、医師や看護師が、家では無理と判断するケースがあるとの実態です。一般市民（患者・家族）への理解・啓発をすすめ、在宅へ引き渡す側の認識もかえつつ、在宅で引き受ける側の担当との連携を深め、在宅で過ごす成功事例を多く重ねることで在宅への移行の流れがすすむのではないかと考えます。
- ・ 在宅医療支援診療所が、市内に1ヶ所しかない。又、訪問診療を実施する診療所の割合が少ない。医師会へのインセンティブ。
- ・ 自宅での死亡数の割合が平均より低い、その他の施設での死亡割合が高い。西部地区は介護施設の定員が他より多く、そこに収容されている方々が多い。自宅での割合が低いことはさほど問題ではないと思われる。しかし、在宅対応診療所数などには地域差がある。それぞれの地域の状況に適した在宅介護システムの構築が必要。24時間対応の在宅診療所を増やすためには救急に対応する後方支援病院の協力が必要。
- ・ 在宅リハも大切で、寝たきり、とじこもり予防のためにリハ職種の活躍は有用です。積極的にステーションや訪問リハビリをすすめるべきと考えます。
- ・ 他地域に比べ整備が進んでいるのではないか。
- ・ 療養病床の再編問題が進展しない。理由の一つに在宅医療が進んでい

	<p>ない事と「在宅」への不信感がある。「在宅」＝「自宅」ではなく、有料老人ホームやサ高住も入っているので、これらは、「既存の施設」と、どう違うのか不透明。又、そこには医師や看護師がいないので療養病床で提供している慢性期の医療が継続して提供できるのかどうかに対して不安が募る。地域で生活する認知症の方々が増える事や、「在宅死」も増える事など想定される。それらの事柄を「地域福祉」で解決していくとしても「医師会」や「看護師協会」等の支援がないと困難ですので、医療サイドと介護・福祉側の連携強化が必要。在宅見守り「医師会班」や「看護師班」等、各地に配置する必要がある。）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 自宅での死亡割合が全国平均に比べ低い。（自宅死亡率が高い方がいいか否かは別として）今後、核家族化、独居世帯の増加があると考えられる。在宅療養支援チームを増やすこと。人材確保が必要。）</li> <li>・ 訪問診療や在宅看取りを実施している医療機関数と実績、訪問看護ステーションの休日・夜間帯を再掲した患者数・訪問回数・ターミナル対応の実績、また、死亡の場所別死亡数の推移などのデータがあれば、今後に向けた地域課題等の検討が可能と考える在宅医療・介護連携の推進、在宅療養支援診療所の拡充、在宅医療対応医師の確保、在宅看取りに関する住民啓発、在宅連携センターによる相談体制の充実。</li> </ul>
--	---

### ○その他

- ・ 浜松市は 80 万都市で大きすぎるため、区単位での活動、ネットワーク構築が求められる。
- ・ 地域包括ケアシステムや地域医療構想を推進していくため、本調整会議や地域包括ケア推進ネットワーク会議西部圏域会議等で情報共有を行うとともに、県保健医療計画、市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画・障がい者計画について整合を図ることが重要であると考えます。
- ・ 喘息については、H26.6.27 にアレルギー疾患対策基本法が公布され、気管支ぜん息を含むアレルギー疾患について対策の推進が求められており、また、東京都や神奈川県保健医療計画でもアレルギー疾患を項目としている。法第 13 条では都道府県における計画策定ができる旨規定されていることから、『喘息』を『アレルギー疾患』に変更することを検討してもよいかと考える。



## 西部地域医療構想調整会議（第2回） 各委員からの意見提出

開催日：平成 28 年 10 月 18 日

	疾病・事業等	構想区域における医療提供体制の現状・課題
7 疾 病	がん	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ ターミナルケアを在宅で希望する患者の受皿が確立されていないのが現状。チーム医療の不在。</li> <li>・ 「地域がん診療連携拠点病院」の4施設が各々役割分担しながら、西部二次医療圏内の「がん診療」の均てん化を図りつつ、北部地域ならびに湖西地域への支援に努める必要がある。超高齢社会の更なる進展化に備え、地域として、歯科診療施設との連携・協働を促進させる必要がある。</li> <li>・ 癌リハとして表示名受け入れている。今後増加する可能性はあり。</li> <li>・ 地域がん診療連携拠点病院が4ヶ所あることが問題視されるが、全体で協力しあって良い連携がとれている。</li> <li>・ 西部は浜医大を含め治療完結可能な条件下にあり、また、完結率も高い。完結率の低い地域との連携体制があってもよいのでは？</li> <li>・ 職場等で同等の検診を受ける機会のない方を対象に、市内医療機関で肺がん・大腸がん・胃がん・子宮頸がん・乳がん・前立腺がん検診を実施している。</li> <li>・ 子宮頸がん（20歳）、乳がん（40歳）検診において無料クーポン券を送付するとともに、年度途中でクーポン券未利用者に対し受診勧奨通知を送付している。</li> <li>・ 受診率向上のため、協会けんぽを通じて協会けんぽ被扶養者健診の通知にがん検診のチラシを同封している。また、過去5年間がん検診未受診者に対し受診勧奨通知を送付するとともに、乳がん、子宮頸がん検診については、休日における検診を実施している。</li> <li>・ 回復期には地元病院で診療ができるよう連携を行っている。圏域内で病床数を考慮した連携が必要である。</li> </ul>
	脳卒中	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 急性期→リハビリテーション病院→在宅から通所可能なリハビリ施設、スタッフ（理学療法士）の不足。</li> <li>・ 梗塞患者が今後も増加することが予想されてはいるが、臨床のフェーズに合わせた施設供給が重要となる。特に、超急性期・急性期施設から回復期機能を有するリハビリテーション</li> </ul>

	<p>施設への転院が速やかに行われる環境を適切に整備していくことが必要である。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 在宅につなげるためリハビリは必須。全力で取り組んでいるが、重症例が増加している。</li> <li>・ 県外の先進地域に比べ体制づくり（集約化）が遅れているのではないか。</li> <li>・ 西部としては、概ね、満足できるデータと思われる完結率である。中東遠からの患者もあり、同地域との連携体制強化も必要か。</li> <li>・ 初期救急医療は市内の救急病院で対応するが、症状により圏域の二次、三次救急に引継ぎもある。</li> </ul>
急性心筋梗塞	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 心臓血管外科手術を行う施設が多数あり、地域として、症例を集積し診療の質向上を図る環境がやや弱い感がある。</li> <li>・ 西部としては、概ね、満足できるデータと思われる完結率である。中東遠からの患者もあり、同地域との連携体制強化も必要か。</li> <li>・ 平成7年から医師会、消防局、教育委員会が協力して中学生を対象とした救急蘇生講座を実施しており、平成27年度までに753回講座を開催し、22,959人の中学生が受講した。</li> <li>・ 初期救急医療は市内の救急病院で対応するが、症状により圏域の二次、三次救急に引継ぎもある。</li> </ul>
糖尿病	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 人口規模の割に、糖尿病専門医（特に病院勤務医）がやや少ない印象があり、地域レベルでの住民等への啓発活動が十分行われていないように思われる。浜松市は慢性腎臓病の患者数や透析患者数が多いので、減塩対策なども含め予防的な介入強化が求められる。</li> <li>・ リハビリの合併症としてきわめて重要。予防が必要。</li> <li>・ 人工透析に関して、その特殊性から地域内での自己完結率を高める努力が必要である。</li> <li>・ 平成27年度から女性の糖尿病予防対策として、市内医療機関と妊娠糖尿病支援体制を構築し、妊娠糖尿病の妊婦に対し、発症予防の普及啓発や医療受診勧奨・生活習慣病指導などを実施している。</li> </ul>
喘息	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 夜間喘息発作（とくに小児）の病院の対応ができていない。</li> </ul>
肝炎	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 高額な薬剤のため、院内処方では困難。</li> <li>・ 肝臓疾患の専門医がやや少ない印象がある。県内に2つある肝疾患連携拠点病院の一つが大学病院にあることを考えると、もう少し、各種啓発活動などが展開されて良いように考</li> </ul>

	<p>える。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 保健所で実施している特定感染症血液検査において、匿名により肝炎検査及び相談を週1回実施している。</li> <li>・ 過去に肝炎ウイルス検査を受検したことのない市民を対象に、市内医療機関で肝炎ウイルス検査（検診）を実施している。なお40・45・50・55・60・65歳を対象に、検診無料受診券を送付している。</li> <li>・ 陽性者に対しては、受診状況確認、治療費助成（県）案内等のフォローを実施している。</li> <li>・ 肝炎予防の普及啓発として、肝疾患診療連携拠点病院（浜松医大）と共催し、市民公開講座・患者サロンを年1回開催している。</li> <li>・ 国の指針に沿った検診体制で、検診委託医療機関と連携したフォローアップ体制をとっているが、追跡の強化が必要。</li> </ul>
精神疾患	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 湖西市内に専門の病院はなく、隣県及び浜松市との連携体制が必要。</li> <li>・ リハビリり合併としての認知症対策が急務です。</li> <li>・ 自己完結率データが、本来の精神科救急の数値とはかけ離れている。西部の精神科救急入院の自己完結率が75%で、西部から中東遠に20%以上流出している。また、抗精神病薬による治療（2種類以下、入院）についても14%が中東遠に流出している。全国的にこの数値で比較することが何を反映しているのか教示願いたい。</li> <li>・ 国は精神科病床を減らす方向である。西部の完結率は低く、中東遠に依存している現状から、この地域との連携強化が必要である。</li> <li>・ 「認知症センター」はあるものの、地域として、「認知症サポーター（市民等）」と「認知症サポート医（開業医等）」、そして行政等とが協働した認知症対応が十分行われていない状況にある。地域の市町事業とも連携し、地域包括ケアシステムに連動した認知症対策に、各病院が協力しやすい環境を整備すべきである。</li> <li>・ 精神科救急について（救急患者の中に一定数、精神疾患を有する者がいて現状の体制でよいのか）</li> <li>・ 市内4医療機関に委託し、10月1日から認知症初期集中支援事業を開始した。</li> <li>・ 認知症サポート医の養成 平成28年度10人（H28年10月末時点配置 累計38人）</li> <li>・ 浜松市多文化共生センター内に常設で外国人メンタルヘルス相談窓口を開設し、主にブラジル人に対し母国語でメンタル</li> </ul>

		<p>ヘルス相談に対応する心理士1名、精神科通院支援・医療通訳を行う心理士1名の2名を配置している。平成27年度の相談件数は561件、通訳派遣224件、講習会を9回開催した。(メンタルヘルス相談はH22年7月～、精神科通院支援・医療通訳はH23年4月～開始)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 浜松市自立支援協議会地域移行専門部会による地域の関係機関連携強化を進める中で、浜松市内の精神科病院における1年以上の長期入院患者数は平成23年から減少しており、平成27年度の平均在院日数は、全国平均の275日と比べて浜松市は226日と下回っている。</li> </ul>
5 事 業	救急医療	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 郡市医師会の協力等が必要。</li> <li>・ 近年、高齢者かつ軽症な救急車搬送患者が増えている。現在の二次救急輪番施設と夜間救急センター、療養型病院などの役割分担を再確認・再検討すべき時期に来ている気がする。併せて、地域住民に対して、適切な救急診療対応に関する継続的な啓発活動などが必要である。</li> <li>・ 浜松地域では二次救急で病院の輪番制を行っているが、眼科医などの常勤医のいない病院がある。</li> <li>・ 集中治療室の利用に関して、隣接する中東遠地域の完結率が低く、西部への依存も多い。同地域との連携の強化は必要。</li> <li>・ 消防局において、事業所、自主防災隊、学校等への応急手当の普及啓発活動を平成27年度に967回35,439人に対して実施した。</li> <li>・ 初期救急医療は市内の救急病院で対応するが、症状により二次、三次救急に引継ぎもある。隣接する豊橋市への搬送もあるため、県を越えた連携体制の強化も必要である。</li> </ul>
	災害時における医療	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 隣県との連携体制が必要。</li> <li>・ 災害訓練等に関しては、個々の病院での実施対応だけでなく、複数の病院が同時に大掛かりな訓練を行うことで、本番の災害時に他施設との連携や協働がスムーズに行えるような対策・準備をしていく必要がある。</li> <li>・ 障害者を受け入れる医療・介護・福祉的施設が必要と考えます。熊本、東日本などで本当に困っているとの報告あります。</li> <li>・ 9月1日に実施した医療救護に係る防災訓練では、医療関係者を含め1,045人の参加があった。</li> <li>・ 10月30日には篠原小学校において医療救護訓練を実施し、約400人の参加があった。</li> <li>・ 医師会、歯科医師会、薬剤師会と協定を結び、災害時の体制は確立している。</li> </ul>
	へき地の医療	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ へき地の住民が求める医療が具体的に何か。交通手段などの</li> </ul>

	<p>整備が優先するのではないか。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 北遠地域の医師の高齢化が進んでおり、今後の医師確保が課題となっている。</li> </ul>
周産期医療	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 隣県との連携体制が必要。</li> <li>・ 周産期医療機能(対応施設)の集約化を図るべきではないか？</li> <li>・ 集約化がさらに進むのではないか。</li> <li>・ 平成 27 年度に正常分娩を担う診療所が 1 施設、助産所が 1 施設増加した。</li> <li>・ 市内に分娩できる医療機関がないため、今後、分娩可能な産科医誘致に向けた取り組みが必要である。</li> </ul>
小児医療（小児救急医療を含む）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 隣県との連携体制が必要。</li> <li>・ NICU から退院した後の在宅小児患者への対応体制の強化を図る必要がある。レスパイト入院なども含め、小児の難病・在宅患者への対応策を具体的に検討する時期に来ている。</li> <li>・ 小児科開業医の高齢化が進んできている。</li> <li>・ 診療所小児科医師の高齢化等により、夜間救急室での小児科医師の確保が難しくなりつつある。</li> <li>・ 救急は市内の初期救急病院で受け付けているが、夜間救急の専門医師が不足し、受け入れ先が課題である。</li> </ul>
在宅医療	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 在宅ときどき入院となる地方の病床（病院）が少ないため、隣県との連携体制も必要。</li> <li>・ 「健康サポート薬局」、「かかりつけ薬剤師・薬局」がどのように地域包括ケアシステムに盛り込まれるのか不明確である。</li> <li>・ 在宅医療への需要は大きく二極化しており、一つは上述した小児への対応であり、もう一つは介護施設や住まい等に居住する超高齢患者への体制整備である。在宅患者の 4 割は軽症（医療区分 1）であることを考えると、在宅専門医との良好な関係を開業医（かかりつけ医）に期待するとともに、中小規模の病院が一定程度、在宅医療に関与していく必要がある。</li> <li>・ 在宅につなげるために自立度を高めるリハビリテーションがもっと充実すべきと考えます。</li> <li>・ 西部においても、概ね満足できるデータと思われる。療養病床や在宅からの患者受け付けについては、救急医療に準じて（中東遠と）連携を強化する必要あり。</li> <li>・ 訪問看護ステーションについては、平成 25 年度 36 施設が平成 27 年度 42 施設と 6 施設増加した。平成 27 年度利用者延べ人数は 28,251 人（前年度比+1,811 人）、延べ回数は 150,194 回（前年度比+8,898 回）と増加している。</li> <li>・ 浜松市内の医療・介護関係者を委員とし、平成 25 年から設置</li> </ul>

		<p>した「浜松市医療及び介護連携連絡会」に4つの部会（連携・市民啓発・研修・情報共有）を作り、各部会において医療・介護連携における課題等を協議している。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 庁内に地域包括ケアシステム検討庁内連絡会を設置し、庁内連携、情報共有、役割分担等地域包括ケアシステムの構築に向けて検討を進めている。</li> <li>・ 浜松市認定在宅医療・介護対応薬局制度を開始し、平成28年度の認定件数は149名、115薬局であった。</li> <li>・ 平成28年1月、浜松医療センター内に在宅医療介護連携センターを開設し、高齢者相談センター、介護事業所、医療機関などからの相談に対応している（浜松市医療公社に委託）。</li> <li>・ 地域包括ケアに向け、需要量算定と体制構築が課題である。訪問診療などの実施意向調査も必要である。</li> </ul>
--	--	---

# 第8次静岡県保健医療計画

## 7疾病5事業及び在宅医療 策定の視点(たたき台)

※現時点での案であり、厚生労働省の策定指針等を踏まえて今後変更がありうる。

### < がん >

#### ○発症予防、早期発見

- ・がん検診の推進

#### ○医療提供体制

##### 【均てん化の取組】

- ・二次医療圏における、がん診療連携拠点病院の整備（がん診療連携拠点病院のない二次医療圏における、地域がん診療病院の整備）
- ・緩和ケアの実施体制の整備

##### 【集約化の取組】

- ・がん診療連携拠点病院等の役割分担、機能分化
- ・静岡県小児がん拠点病院を中心とした小児がん診療

#### ○合併症予防や社会復帰に向けた支援等

- ・口腔ケアの実施体制の充実
- ・患者の就労支援の実施

## < 脳卒中 >

- 発症予防
  - ・ 特定健康診査・特定保健指導の推進（生活習慣病の予防）
- 発症後医療等
  - ・ 救急医療体制の整備・充実
  - ・ 脳卒中・脳血管障害の各病期を担う医療機関等の機能分担・連携
  - ・ 標準的治療の普及（発症から4.5時間以内のt-PA治療など）
- 一貫したリハビリテーションの実施
  - ・ 発症早期のリハビリテーションの推進
  - ・ 急性期から回復期、在宅医療まで一貫した地域連携
  - ・ 嚥下機能維持・改善、口腔ケアの実施体制の充実
- 在宅療養、再発予防
  - ・ かかりつけ医の普及
  - ・ 在宅療養支援診療所、訪問看護ステーション等の充実

## < 心筋梗塞等の心血管疾患 >

- 発症予防
  - ・ 特定健康診査・特定保健指導の推進（生活習慣病の予防）
- 発症後医療等
  - ・ 救急医療体制の整備・充実
  - ・ 急性心筋梗塞の救急医療を担う病院の設置
  - ・ 心血管疾患の各病期を担う医療機関等の機能分担・連携
  - ・ 標準的治療の普及（冠動脈再開通）
- 一貫したリハビリテーションの実施
  - ・ 早期心臓リハビリテーションの推進
  - ・ 急性期から回復期、在宅医療まで一貫した地域連携
- 在宅療養、再発予防
  - ・ かかりつけ医の普及
  - ・ 在宅療養支援診療所、訪問看護ステーション等の充実



## < 糖尿病 >

- 発症予防
  - ・ 特定健康診査・特定保健指導の推進
  - ・ 歯周疾患検診の推進
  - ・ 糖尿病に関する正しい知識の普及
- 医療提供体制の確保
  - 【初期・安定期医療】
    - ・ 定期的な受診（治療中断の予防）、歯周病治療
  - 【医療連携】
    - ・ 安定期の治療を行う医療機関、血糖コントロール困難例の治療等や急性合併症に対応する医療機関、慢性合併症の治療を行う医療機関との連携
  - 【重症化予防】
    - ・ 特定健診データ分析、県糖尿病性腎症重症化予防プログラムの策定普及
- 多職種による取組
  - ・ 医療従事者が地域での健康づくり・疾病予防に参加できる機会の創出

## < 喘息 >

- 啓発、知識の普及等
  - ・ 喘息に関する正しい知識の普及
  - ・ 患者や家族に対する患者教育、定期的な受診の勧奨
  - ・ 喫煙対策
- 医療提供体制の確保
  - ・ 急性発作に対応した救急医療の実施
  - ・ 重症、難治例、合併症の治療を行う専門医療機関の充実
  - ・ 専門医療機関とかかりつけ医等の連携体制の整備充実
- 生活の質の維持向上
  - ・ 学校等と医療機関等の連携協力

## < 肝炎 >

- 啓発、知識の普及と新規感染の予防
  - ・肝炎に関する正しい知識の普及（特に、職域における雇用主・従業員に対する肝炎に関する知識の普及・啓発活動）
  - ・ハイリスク者への予防啓発
- 早期発見
  - ・肝炎ウイルス検査の推進
  - ・肝炎ウイルス検査陽性者へのフォローアップ
  - ・保険者等と連携した職域における受検勧奨や受診勧奨の強化
- 医療提供体制の確保等
  - ・肝疾患かかりつけ医等と地域肝疾患診療連携拠点病院の連携
  - ・肝炎医療コーディネーターをはじめ、肝炎医療に携わる人材の育成
- 患者等や家族に対する支援の充実
  - ・患者の治療と仕事の両立等の支援
  - ・肝炎医療コーディネーターによる患者等への情報提供・相談支援等
  - ・肝炎医療費助成の実施

## < 精神疾患 >

- 啓発、知識の普及
  - ・精神疾患や治療に関する正しい知識の普及
- 医療提供体制の確保
  - ・良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の整備
  - ・早期退院や社会復帰の支援のため、精神科病院、精神保健指定医、行政等の協力体制の強化
  - ・身体合併症治療等に対応するため、一般科、精神科の連携体制の整備
- 多様な精神疾患等への対応
  - ・精神疾患ごとに医療機関の医療機能を明確化、役割分担・連携を推進
- 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築、地域移行
  - ・病院、相談支援事業所、行政等関係機関の連携による支援体制の構築
  - ・計画的な基盤整備の推進

## < 救急医療 >

- 救急体制の充実
  - ・初期救急医療、第2次救急医療、第3次救急医療体制の充実・強化（救急医療を担う医療機関等の整備・充実、役割分担・連携）
  - ・救急医療機関とかかりつけ医や介護施設等との地域連携、体制の整備
- 救急搬送
  - ・救急医療機関と消防機関との円滑な連携の推進
- 病院前救護活動
  - ・メディカルコントロール協議会で搬送困難事例等を検証し、搬送基準等を整備
  - ・救命救急士の資質向上や県民への心配蘇生法の普及
- 住民の受療行動
  - ・住民に対する適正な受療行動の啓発

## < 災害時における医療 >

- 医療救護施設
  - ・災害拠点病院、救護病院、救護所による災害医療体制の整備
  - ・医療機関のマニュアルや事業継続計画の策定支援、防災訓練の実施
  - ・地域災害医療対策協議会により、災害時のネットワークを構築、充実
- 広域受援・応援派遣等
  - ・県DMAT調整本部の機能強化、DPAT等による健康支援体制の整備、円滑な応援・受援体制の整備
  - ・災害医療コーディネーターによる医療チームの配置調整（受援）
- 災害時の健康管理
  - ・保健師による健康支援
- 医薬品等の確保・供給
  - ・災害薬事コーディネーターを中心とした関係機関との連携による、医薬品等の確保・供給、薬剤師配置
  - ・人工透析機関に対する、水・薬品の供給体制の整備
- 原子力災害への対応
  - ・原子力災害拠点病院を中心とした被ばく医療体制の構築

## < へき地医療 >

### ○医療提供体制の確保

- ・自治医科大学卒業医師の配置、医学修学資金貸付金を活用した医師確保
- ・拠点病院の医師等の巡回診療による、無医地区の医療の確保
- ・専門的な医療・高度な医療を行う医療機関への患者搬送体制の整備

### ○へき地における診療支援

- ・へき地医療支援機構を中心に、拠点病院等の医療機関との連携の強化
- ・ICTを活用した診断支援等、へき地勤務医師のサポート体制を充実

## < 周産期医療 >

### ○周産期医療体制の整備

- ・東中西の3地域ごとに、総合周産期母子医療センターを核とした周産期医療施設のネットワークを充実
- ・NICUの整備促進（特に東部地域）
- ・小児周産期災害リエゾンの養成
- ・精神疾患合併妊婦への対応体制の整備

### ○医療従事者確保等

- ・分娩を取り扱う産科医、助産師、新生児医療担当医等の処遇改善支援

### ○搬送受入体制の整備

- ・産科合併症以外の合併症に対応するため、周産期医療と救急医療の連携を推進

## < 小児医療（小児救急医療を含む） >

### ○医療提供体制の整備

#### 【小児医療】

- ・一般小児医療を担う医療機関、小児専門医療を担う病院、県立こども病院との連携
- ・障害のある子どもの早期発見体制の強化、医療的ケア児とその家族を地域で支援する体制づくり

#### 【小児救急医療】

- ・市町や地域医師会と連携し、初期小児救急医療体制の整備・充実
- ・救急医療体制を確保するため、小児救急医療機関、小児救命救急センターの機能強化
- ・2次小児救急医療体制を確保できない地域は、オンコールや隣接の救急医療圏の病院との連携により、救急医療体制を確保

### ○小児救急電話

- ・小児医療の経験豊富な看護師、保健師等による適切な助言、必要に応じ医師（小児科）が対応

## < 在宅医療 >

### ○病院・診療所等の連携体制

- ・病院の退院カンファレンスへの診療所等の参加等、関係者の連携
- ・病院からの退院者の介護への受け渡しや在宅での療養を支える、有床診療所の機能強化

### ○多職種連携体制

- ・病院、診療所、介護施設、訪問看護ステーション、歯科、薬局等の多職種連携による在宅医療提供体制を構築
- ・「県在宅医療推進センター」（県医師会に設置）を中心に、全県的に在宅医療提供体制を構築
- ・ICTを活用した、患者・利用者情報等の共有化  
（在宅医療・介護連携情報システム）

### ○在宅医療を担う機関及び人材の充実

- ・在宅医療に取り組む診療所、病院、訪問看護ステーション、歯科診療所及び薬局等の充実
- ・訪問看護の質の向上、訪問看護師の確保

### ○在宅医療に関する情報提供

- ・医療機関における対応可能な在宅医療に係る情報提供
- ・在宅医療に関する県民の理解の促進

7 疾病 5 事業及び在宅医療 国における検討状況

7 疾病	国における検討状況
1 がん	<ul style="list-style-type: none"> <li>平成28年10月、「がん診療提供体制のあり方に関する検討会」が「議論の整理」を取りまとめ</li> <li>がん対策推進協議会は、第3期がん対策推進基本計画の策定に向けて議論(H29.2) ⇒ 平成29年3月に素案（又は素案に準ずる案）を提示予定</li> </ul>
2 脳卒中	<ul style="list-style-type: none"> <li>平成28年6月、「脳卒中、心臓病その他の循環器に係る診療提供体制の在り方に関する検討会」を設置</li> <li>心血管疾患に係るWG、脳卒中に係るWGで議論を整理 ⇒ 平成29年6月を目処に検討会に報告予定</li> </ul>
3 心筋梗塞等の 心血管疾患	
4 糖尿病	<p>平成28年11月、重症化予防WGは、課題と論点等を協議 ⇒ 日本健康会議が、「今後の横連携に資する方策報告書（第一次）（仮）」を取りまとめ公表予定（平成29年7月目途）</p>
5 喘息 (本県独自)	<p>【アレルギー疾患対策】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>平成28年12月、「アレルギー疾患対策推進協議会」は、「アレルギー疾患対策の推進に関する基本的な指針（案）」を大筋了承 ⇒ 平成28年度内に告示する予定</li> </ul>
6 肝炎 (本県独自)	<ul style="list-style-type: none"> <li>平成29年3月、肝炎対策推進協議会は、局長通知「肝疾患診療体制の整備について」の改正案を大筋了承 ⇒ 平成28年度内に通知の発出を目指す</li> </ul>
7 精神疾患	<ul style="list-style-type: none"> <li>平成29年1月、社会保障審議会・障害者部会は「障害福祉計画及び障害児福祉計画」の基本指針見直しの議論を終了 ⇒ 平成28年度内に指針の改正を告示する予定</li> <li>平成29年2月、「これからの精神保健医療福祉のあり方に関する検討会」が報告書を取りまとめ。 ⇒ 障害者部会に報告し、今通常国会に関連法案提出の予定</li> </ul>

7 疾病 5 事業及び在宅医療 国における検討状況

5 事業、在宅医療	国における検討状況
1 救急医療	—
2 災害時における医療	—
3 へき地医療	<ul style="list-style-type: none"> <li>平成27年3月の「へき地保健医療対策検討会報告書」において、次期医療計画策定時に医療計画策定指針とは別に「へき地保健医療体制整備指針」を策定することが明記 ⇒ 現時点で未策定</li> </ul>
4 周産期医療	<ul style="list-style-type: none"> <li>平成28年12月、「周産期医療体制のあり方に関する検討会」が「意見の取りまとめ」を策定 ⇒ 検討会の意見が、医療計画策定指針に盛り込まれる予定</li> </ul>
5 小児医療 (小児救急を含む)	<ul style="list-style-type: none"> <li>平成28年3月、「子どもの医療制度の在り方等に関する検討会」が「議論のとりまとめ」を公表</li> </ul>
在宅医療	<ul style="list-style-type: none"> <li>平成28年9月、「在宅医療及び医療・介護連携に関するWG」が、「在宅医療に関する見直しの方向性（案）」を議論</li> <li>平成29年3月、「全国在宅医療会議」が、在宅医療で取り組むべき「重点分野」を確認</li> </ul>

7 疾病 5 事業及び在宅医療 本県における検討体制（たたき台）

疾病・事業	本県における検討体制（たたき台）
◎疾病	
1 がん	静岡県がん対策推進協議会にて協議
2 脳卒中	検討中
3 心筋梗塞等の心血管疾患	検討中
4 糖尿病	ふじのくに健康増進計画推進協議会にて協議
5 喘息（本県独自）	検討中
6 肝炎（本県独自）	静岡県肝炎医療対策委員会にて協議
7 精神疾患	静岡県精神保健福祉審議会にて協議
◎事業	
1 救急医療	静岡県救急・災害医療対策協議会にて協議
2 災害時における医療	静岡県救急・災害医療対策協議会にて協議
3 へき地の医療	へき地医療支援計画推進会議にて協議
4 周産期医療	静岡県周産期医療対策協議会にて協議
5 小児医療（小児救急医療を含む）	検討中
在宅医療	
	静岡県在宅医療体制整備推進協議会にて協議

静岡県医療審議会 今後の議事予定案（医療計画関連）

<平成28年度>

- 第2回：第8次静岡県保健医療計画策定のポイント（H29.3.22）
- ・医療計画策定指針の見直し（厚生労働省）  
疾病事業ごとの見直しの方向性、新規記載事項（高齢化に伴い増加する疾患等対策 等）
  - ・介護保険事業支援計画との整合性確保
  - ・分野別計画との整合性確保  
周産期医療計画、へき地医療計画の医療計画への一本化 等
  - ・年間スケジュール（医療審議会に向けた分野別計画の策定作業）
  - ・7疾病5事業、在宅医療の現状と課題 等

<平成29年度>

- 第1回：第8次静岡県保健医療計画（骨子）（H29.8.21 予定）
- ・二次医療圏の設定（在院患者調査結果を踏まえたトリプル20の検討）
  - ・基準病床数（新たな算定式に基づく試算）
  - ・数値目標の設定 等
- 第2回：第8次静岡県保健医療計画（素案）（H29.12.25 予定）
- ・計画策定作業部会や調整会議、各種協議会等の意見を集約
  - ・介護保険事業支援計画サービス見込量等との整合性確保 等
- 第3回：第8次静岡県保健医療計画（最終案）（H30.3.23 予定）
- ・パブコメ結果、関係団体意見の反映
  - ・基準病床数の確定
  - ・他計画、分野別計画との最終調整 等

疾病・事業ごとのデータから見た地域課題と現状

西部圏域分抜粋

	データから見た地域課題	地域における現状
がん	<ul style="list-style-type: none"> <li>・がん検診の要精密検査者の精密検査受診率が低い。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・子宮頸がんのみSMRが県平均よりやや高く、子宮頸がんの精検率6.1%の改善が必要。</li> </ul>
脳卒中	<ul style="list-style-type: none"> <li>・SMRが全国と比べて高い。特に脳内出血は高い水準にある。</li> <li>・糖尿病有病者、糖尿病予備群の標準化該当比が高く、生活習慣に課題がある。</li> <li>・北遠地域、湖西地域に救急医療を担う医療機関が無い。</li> <li>・危険因子である糖尿病予備群が多い。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・脳卒中専門医及び神経内科医、脳神経外科医の慢性的な不足</li> <li>・北遠・湖西地域への対応として、聖隷三方原病院及び豊橋医療センター、開業医、消防機関の連携を進めている。</li> </ul>
心筋梗塞等の心血管疾患	<ul style="list-style-type: none"> <li>・危険因子である糖尿病予備群が多い。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・循環器科専門医の不足</li> </ul>
糖尿病	<ul style="list-style-type: none"> <li>・糖尿病予備群が多い。</li> <li>・腎不全のSMRが県内で2番目に高い。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健診受診率の向上、早期発見、早期治療、重症化予防に取り組んでいる。</li> </ul>
喘息	<ul style="list-style-type: none"> <li>・喘息の退院患者平均在院日数が、国県の平均を上回っている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・かかりつけ医と専門医等、医療機関間の連携強化</li> </ul>
肝炎	<ul style="list-style-type: none"> <li>・人口当たり肝疾患かかりつけ医登録医療機関が少ない。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・検査体系が複雑化、治療法も大きく変化している最中で、それらの知識の習得に時間を要している。</li> <li>・肝炎ウイルス検査の普及促進</li> </ul>
精神疾患	<ul style="list-style-type: none"> <li>・精神及び行動障害のSMRが国、県と比べて高い。</li> <li>・認知症患者医療センターが1ヶ所しかない。</li> <li>・北遠地域、湖西地域には入院医療機関がない</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「身体合併症治療」を担う医療機関は4病院と他圏域に比べて多いが、輪番病院がなく、基幹病院1ヶ所に頼る体制である。</li> </ul>



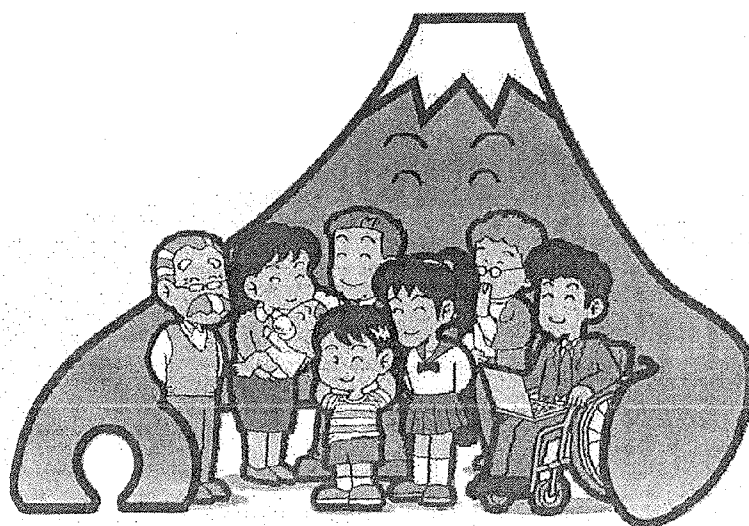
西部圏域分抜粋

	データから見た地域課題	地域における現状
救急医療	<ul style="list-style-type: none"> <li>・北遠地域、湖西地域における救急医療体制が脆弱である。</li> <li>・中東遠圏域からの患者流入が見られる。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・県民への適正受診の啓発</li> </ul>
災害時の医療	<ul style="list-style-type: none"> <li>・耐震性が確保されていない救護病院、推定津波浸水地域に立地している救護病院がある。</li> </ul>	
へき地の医療	<ul style="list-style-type: none"> <li>・無医、無歯科医地区及び準じる地区が浜松市に計12地区ある。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・無医、無歯科医地区等への巡回診療</li> </ul>
周産期医療	<ul style="list-style-type: none"> <li>・北遠地域、湖西地域に正常分娩を取り扱う医療機関がない。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・北遠地区、湖西地区については、浜松市中心部や隣県と協力、連携して対応</li> </ul>
小児医療 (小児救急医療を含む)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・小児2次救急医療体制について、北遠は輪番体制が整備されていない。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・小児2次救急医療体制について北遠は佐久間病院の内科で対応。小児科医が当直の場合には天竜病院でも対応。</li> <li>・西遠は7輪番病院で通年対応。</li> </ul>
在宅医療	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自宅で死亡した者の割合が低い。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・訪問看護ステーション等は中小規模の施設等が多く、経済的基盤が脆弱である。</li> </ul>



# 第7次 静岡県保健医療計画

【平成27年度～29年度】



いのち輝き、笑顔あふれる社会を。

---

平成27年3月

静岡県

はじめに

県民の誰もが安全で質の高い医療を享受する環境を整備することは、安心して生活を送るための基本であり、「富国有徳の理想郷“ふじのくに”づくり」の礎をなすものです。

本県では、県民がいつでも、どこでも、安心して必要な保健医療サービスが受けられる医療体制の整備及び質の向上を目指し、昭和 63 年度に静岡県地域保健医療計画を策定して以来、改定を重ねながら保健医療施策の推進に取り組んでまいりました。

これまで、県民及び関係各位のたゆまぬ努力により、着実に計画を推進してきました。病院の整備や救急医療体制の確立・充実等に加え、医師確保を一元的に推進する「ふじのくに地域医療支援センター」の設置や、静岡・神奈川・山梨3県のドクターヘリが相互に支援する広域連携など、質の高い医療を効率的に提供する体制を構築してきたところです。

近年、少子高齢化が急速に進行し、2025 年には団塊の世代が 75 歳以上となることが想定され、医療を取り巻く環境は、かつてないほど大きな変化に直面しています。今後、増加する医療及び介護需要に対応していくためには、医療機能の分化と連携を推進し、限られた資源を有効に活用していくことが重要です。

特に、在宅医療と介護の充実を図るためには、各市町における「地域包括ケアシステム」の構築が不可欠です。このためには、行政のみならず、医療や介護、福祉など様々な関係者がこれまでの垣根を越え、更に協力、連携して、住民の医療や介護、住まい、予防、生活支援サービスなど、生活全般を支えていくことが求められています。

このような状況に対応するため、本県では、保健医療に関する基本方針である現行計画について総合的な見直しを行い、第7次「静岡県保健医療計画」を策定しました。

本計画に掲げた様々な取組は、県民一人一人の健康づくりの実践や関係の皆様のご意欲的な参画があって、初めてその成果が現れるものです。県民の皆様をはじめ、市町や関係団体、保健、医療、福祉、介護に携わる方々の御理解と御協力を心からお願いいたします。

日本一の富士山をはじめ世界水準のものがあふれる本県に、「安心医療の提供と健康寿命日本一の推進」を目指し、「住んでよし 訪れてよし」、「生んでよし 育ててよし」、「学んでよし 働いてよし」、そして一生を振り返り、「生まれてよし 老いてよし」と思う理想郷を築くべく、私も全力で邁進してまいります。

結びに、本計画の策定に当たり、多大な御尽力を賜りました静岡県医療審議会、各地域医療協議会等の委員各位をはじめ、貴重な御意見を頂きました数多くの皆様に対し、厚くお礼申し上げます。

静岡県知事

川勝平太

## 8 西部保健医療圏

### (1) 現状と課題

- 圏域内には、浜松医科大学医学部附属病院、浜松医療センター、社会福祉法人聖隷福祉事業団総合病院聖隷浜松病院（以下「聖隷浜松病院」という。）、社会福祉法人聖隷福祉事業団総合病院聖隷三方原病院（以下「聖隷三方原病院」という。）といった4つの大規模病院があり、さらに、独立行政法人労働者健康福祉機構浜松労災病院（以下「浜松労災病院」という。）、浜松赤十字病院、JA静岡厚生連遠州病院（以下「遠州病院」という。）の3病院を加えた7病院を中心とした医療連携体制が組まれています。さらに、高度な医療を提供する特定機能病院が1病院（浜松医科大学医学部附属病院）、地域の医療機関との連携を推進している地域医療支援病院が6病院（浜松医療センター、聖隷浜松病院、聖隷三方原病院、浜松労災病院、浜松赤十字病院、遠州病院）あります。
- しかし、浜松市中心部から遠隔にある北遠地域、湖西地域、引佐地域等においては、医療機関が少なく、産科等専門医療、第2次・第3次救急医療が薄いなど、医療の地域格差が大きな課題となっています。また、これらの地域については、隣接する愛知県の医療機関の利用が少なくありません。
- 圏域全体としては、専門性の高い医療機関が整備できていますが、救急医療をはじめ各種医療の需要の高まりに対し医師の絶対数は必ずしも充足しているとは言えません。
- 平成26年度在院患者調査に基づく入院受療動向をみると、圏域の住民が圏域内の医療機関に入院している割合は89.1%と高い率を示しています。

### ア ガン

- 圏域内2市のがん検診の状況は以下のとおりです。各検診の要精密検査者の精密検査未把握率は3～9割であり、早期発見の観点から受診勧奨が必要です。

表 11-42 西部圏域のがん検診実施結果（平成23年度市実施分）

区分	胃がん	大腸がん	肺がん	乳がん	子宮がん
検診受診者	23,866人	67,952人	73,018人	18,594人	32,296人
要精密検査者 (要精密検査者率)	1,871人 (7.8%)	4,698人 (6.9%)	2,841人 (3.9%)	1,426人 (7.7%)	399人 (1.2%)
精密検査受診者数 (精密検査受診率)	1,247人 (66.6%)	2,126人 (45.3%)	2,039人 (71.8%)	949人 (66.5%)	3人 (0.8%)
がんであった者	21人	88人	53人	29人	0人
精密検査未受診者数 (精密検査未受診率)	29人 (1.5%)	36人 (0.8%)	0人 (0.0%)	8人 (0.6%)	0人 (0.0%)
精密検査未把握者数 (精密検査未把握率)	595人 (31.8%)	2,536人 (54.0%)	802人 (28.2%)	469人 (32.9%)	396人 (99.2%)

資料：厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」

※肺がん検診（全体）、乳がん検診（マンモグラフィ＋視触診）、子宮がん検診（頸部）

- 圏域内の「集学的治療」を担う医療機関は7病院、「ターミナルケア」を担う医療機関は、1病院（聖隷三方原病院）、42診療所、135薬局です。
- 圏域内4つの地域がん診療連携拠点病院（浜松医科大学医学部附属病院、浜松医療センター、聖隷浜松病院、聖隷三方原病院）を中心として、西部保健医療圏のがん医療、従事者の研修、ネットワークの構築等を推進しています。
- 集学的治療を担う7病院について、地域連携クリティカルパスは、五大がん（肺がん、胃がん、肝がん、大腸がん、乳がん）で導入され、緩和ケアの地域連携については検討中です。

## イ 脳卒中

- 圏域内の「救急医療」を担う医療機関は7病院（浜松労災病院、浜松医科大学医学部附属病院、浜松医療センター、聖隷浜松病院、聖隷三方原病院、浜松赤十字病院、遠州病院による輪番制）、「身体機能を回復させるリハビリテーション」を担う医療機関は12病院（浜松労災病院、浜松医科大学医学部附属病院、浜松市リハビリテーション病院、医療法人社団綾和会浜松南病院、聖隷浜松病院、聖隷三方原病院、十全記念病院、浜松北病院、医療法人社団三誠会北斗わかば病院、遠州病院、常葉リハビリテーション病院、すずかけセントラル病院）、「生活の場における療養支援」を担う医療機関は54診療所です。
- 組織プラスミノゲンアクチベーター（t-PA）による脳血栓溶解療法の実施可能な医療機関数（人口100万人対）は7で、全国平均を上回り、県平均を下回っています。
- 「救急医療」を担う7病院のうち地域連携クリティカルパスを導入しているのは4病院となっています。「身体機能を回復させるリハビリテーション」を担う7病院（「救急医療」を担う5病院を除く。）のうち地域連携クリティカルパスを導入しているのは5病院です。

## ウ 急性心筋梗塞

- 西部圏域の急性心筋梗塞を含む全ての心疾患による死亡率は、県平均とほぼ同じで、がんに次いで死亡原因の第2位となっています。
- 圏域内の急性心筋梗塞の救急医療を担う病院は8病院（市立湖西病院、浜松労災病院、浜松医科大学医学部附属病院、浜松医療センター、浜松赤十字病院、聖隷浜松病院、聖隷三方原病院、遠州病院）あります。
- 冠動脈検査・治療が実施可能な病院数は6、大動脈バルーンポンピング法が実施可能な病院数は9、心臓リハビリテーションが実施可能な医療機関数は4となっています。
- 退院患者の平均在院日数は9.4日と全国平均12.8日を下回り、退院後生活の場に復帰した患者の割合は95.4%と、全国平均92.8%を上回っています。
- 浜松市内では公共施設等を中心に自動体外式除細動器（AED）が1,074か所（平成25年6月30日現在）設置されています。

- 浜松市では、平成7年から、医師会、消防局、教育委員会が協力して、市内の中学生を対象とした救急蘇生講座を実施しています。平成25年度までに654回講座を開催し、19,946人の中学生が受講しました。
- 心原性かつ一般市民による目撃のあった心肺停止患者の1か月後の生存率（平成25年）は、12.7%（浜松市）、9.1%（湖西市）です。

## エ 糖尿病

- 圏域内の糖尿病の「専門治療・急性増悪時治療」を担う医療機関は、11病院（市立湖西病院、独立行政法人国立病院機構天竜病院、浜松医科大学医学部附属病院、浜松医療センター、浜松赤十字病院、聖隷浜松病院、浜松北病院、医療法人浜名会浜名病院、遠州病院、浜松労災病院、聖隷三方原病院）です。
- 糖尿病内科（代謝内科）の人口10万人当たりの医師数は3.2人で、全国平均2.7人、県平均2人を上回っています。
- 退院患者の平均在院日数は18.3日で、全国平均38.1日、県平均24.3日を下回っています。

## オ 喘息

- 圏域内の喘息の「専門治療」を担う医療機関は、7病院（市立湖西病院、独立行政法人国立病院機構天竜病院、浜松労災病院、浜松医科大学医学部附属病院、浜松医療センター、聖隷浜松病院、聖隷三方原病院）です。
- 圏域内の喘息による死亡率（平成24年）は、人口10万人当たり1.1で県平均1.3より低くなっています。

## カ 肝炎

- 圏域内では、専門治療を担う「地域肝疾患診療連携拠点病院」が5病院（浜松医科大学医学部附属病院、浜松医療センター、浜松赤十字病院、聖隷浜松病院、聖隷三方原病院）あり、このうち1病院（浜松医科大学医学部附属病院）については、かかりつけ医や地域肝疾患診療連携拠点病院の診療支援を担う「県肝疾患診療連携拠点病院」に指定されています。
- 県肝疾患診療連携拠点病院事業として、肝臓病手帳の普及啓発を実施しています。
- 西部圏域の肝疾患死亡率は、県平均より低い状況にあります。
- 感染の早期発見、肝炎の早期治療につなげていくため、肝炎ウイルス検査を更に啓発するとともに、検査後の陽性者へのフォローアップを充実させる必要があります。

## キ 精神疾患

- 圏域内の精神科医療機関は、精神科病院が7病院、精神科のある病院は10病院、精神科を標榜する一般診療所は29診療所です。そのうち、思春期外来のある病

院は3病院です。

- 圏域内の精神科救急医療を担う医療施設は1病院（聖隷三方原病院）、身体合併症治療を担う医療機関は4病院（浜松医科大学医学部附属病院、聖隷三方原病院、聖隷浜松病院、浜松医療センター）です。
- 認知症の増加に対応するため、8病院では、「もの忘れ外来」を開設しています。
- 入院患者の平均在院日数は、平成23年の病院報告では301.2日で、県平均を下回り、全国平均を上回っています。
- 圏域内における精神科救急医療機関の対応件数は243件です。（平成25年度）かかりつけ医ではない患者の受診が多く、約半数が入院となっています。
- 浜松市での自立支援医療（精神通院医療）受給者数は9,466人（平成26年3月末現在）で年々増加傾向にあります。
- 湖西市での自立支援医療（精神通院医療）受給者数は566人（平成26年3月末現在）で年々増加傾向にあります。
- 圏域内の自殺者数は国・県と同様に平成10年より高止まりの傾向を示していますが、平成24年の人口10万人当たりの死亡率17.7人は、全国21.0人、県20.4人を下回っています。
- 精神科医療機関は、旧浜松市管内に多く、北遠・湖西地域には入院医療機関がなく、通院医療機関も限られているため、こうした地域の精神科医療の確保が課題です。
- 高次脳機能障害者の医療相談には、西部及び中東遠圏域の支援拠点機関として2箇所（聖隷厚生園ナルド、浜松東）、支援拠点病院として1箇所（聖隷三方原病院）の協力を得て対応しています。

## ク 救急医療

- 初期救急医療は、各医師会単位で体制が維持されています。夜間については、浜松市夜間救急室と在宅当番医制、休日については、浜松市天竜休日救急診療所と在宅当番医制で対応しています。湖西地域は、休日昼間の在宅輪番制を実施しています。
- 第2次救急医療は、北遠救急医療圏においては2病院、西遠救急医療圏では7病院の輪番制で対応しています。西遠救急医療圏の7病院においても、産科、眼科、耳鼻科など対応できない診療科が出てきており、病院間で役割を補完したり、初期救急医療機関と連携したりすることで輪番制を維持しています。また、浜松市中心部の第2次救急医療機関から遠隔にある、湖西地域では、地元の市立湖西病院、医療法人浜名会浜名病院が第2次救急医療機関を補完した対応をしています。
- また、湖西地域等の県境では、浜松市中心部の第2次・第3次救急医療機関への搬送のほか、愛知県の第2次救急医療機関への搬送もあります。
- 第3次救急医療は、浜松医療センター、聖隷三方原病院及び聖隷浜松病院で対応しています。



- 第2次救急医療体制を安定的に維持するために、浜松市夜間救急室では、感染症対策や耳鼻科・眼科・産婦人科にも対応できる設備・機器整備を行い、積極的に救急車の受入れや電話相談を受けるなど初期救急医療体制の充実を図っています。さらに、夜間救急室の利用を啓発するポスターの掲示や、救急医療を守るポスターコンクールを開催するなどの行政や医師会の啓発活動が行われています。
- 救急要請（覚知）から救急医療機関に搬送した平均時間は32.8分（平成23年の救急救助統計）で、全国平均、県平均をともに下回っています。
- 救急搬送患者の中には、軽症で緊急性の低い患者もあり、消防局において住民への適正利用の啓発を行っていますが、今後も取組を続けていく必要があります。
- 救命期を脱したものの合併症、後遺症のために継続した医療を受けることが必要な患者が救急医療機関にとどまることで、新たな救急患者の受入れに支障をきたすことがあるため、救急医療機関から適切な医療機関に転院できる体制づくりが課題となっています。圏域内では、浜松市医師会が中心となって急性期病院と療養型病院・在宅支援診療所等の関係者による協議が行われていますが、今後も引き続き検討が必要です。

#### ケ 災害時における医療

- 災害時においては、医療救護活動の機能を分担しており、圏域内には救護所（76か所）、救護病院（18病院）、災害拠点病院（4病院）があります。
- 全ての施設が耐震化された災害拠点病院は4病院中4病院です。
- 東日本大震災では、災害拠点病院が災害医療の前線基地として機能したことから、災害拠点病院に期待される役割の重要度がより一層増しました。圏域内にある災害拠点病院は、浜松医科大学医学部附属病院、浜松医療センター、聖隷三方原病院、浜松赤十字病院です。
- 浜松市では、災害時において傷病者等を救護するトリアージ及び応急処置などの実践を行う医療救護訓練を平成9年度から行っており、医師会・歯科医師会・薬剤師会・救護病院・看護協会・地元自治会・行政関係者等が参加しています。
- 湖西市では、市立湖西病院前救護所・浜名病院前救護所・新居幼稚園救護所の中から被害状況により救護所を決定することとし、平成24年度からはこれら救護所の設置運営訓練を、自主防災会・行政・医療関係者で実施しています。
- 東日本大震災を受け、外部からの医療チームの受入体制や医療ニーズの把握等の課題も明らかとなってきており、西部医療圏内での災害時における医療体制や連携体制の見直しが求められています。

#### コ ヘき地の医療

- 圏域内には、へき地診療所設置基準に定められた「へき地診療所」に該当する佐久間病院附属山香診療所、佐久間病院附属浦川診療所、林クリニック、あた

ご診療所、浜松市引佐鎮玉診療所及び浜松市引佐鎮玉診療所渋川出張診療所があります。

- へき地の診療所に従事する医師については、医師の高齢化が見込まれており、今後の医師確保が課題となっています。

## サ 周産期医療

- 圏域内で、正常分娩を担っている医療機関は、6病院、6診療所、3助産所です。
- ハイリスク症例に対応できる病院は、総合周産期母子医療センターである聖隷浜松病院（救命救急センターを併設）、地域周産期母子医療センターである浜松医科大学医学部附属病院（第2次救急医療機関）、浜松医療センター（救命救急センターを併設）、聖隷三方原病院（救命救急センターを併設）の3病院、産科救急受入医療機関である遠州病院（第2次救急医療機関）で、圏域内で周産期医療と救急医療の連携体制が構築されています。
- 平成25年の圏域内の出生数は7,443人で、平成25年度の圏域内の分娩数は8,317件となっています。
- 出生1万人当たりのNICU病床数は54.5床で、全国平均、県平均を上回っていますが、全国や県内他地域と同様に、恒常的な「NICU満床」のために新規患者の受入に支障をきたすことが、課題となっています。
- 超低出生体重児などハイリスク児が、産科医療機関以外の場所で分娩になった場合にも受入困難とならないよう、病院—診療所間に限られていた連携を、救急搬送を担う消防局・本部の救急隊と周産期医療機関の連携にまで広げる取組を行なっています。具体的には、総合周産期母子医療センターの協力により、救急隊員への新生児蘇生法の講習会の開催、入院分娩取扱い医療機関との調整を行っています。
- 周産期医療については、現場の医師をはじめとする医療スタッフの献身的な努力もあり、西部保健医療圏では県内他圏域に比べると比較的良好な運営が行われています。しかし、北遠地域、湖西地域など正常分娩を担う医療機関が全くない地域があり、こうした地域の周産期医療の確保が課題となっています。

## シ 小児医療（小児救急医療を含む）

- 小児人口10万人当たりの診療所勤務医師数は156.9、病院勤務医師数は56.3で全国平均より低く、県平均より高くなっています。
- 人口100万人当たりのNICUの病床数、PICU病床数はそれぞれ49.3、7.0でともに全国平均、県平均を上回っています。
- 初期救急医療については、夜間は、浜松市夜間救急室で対応し、休日は、在宅当番制あるいは浜松市天竜休日救急診療所で対応しています。
- 夜間救急室に出務している診療所小児科医師の高齢化等により、初期救急を担う浜松市夜間救急室では小児科医師確保が難しくなりつつあります。

- 第2次、3次救急医療については、高度で専門性の高い小児重症救急患者は、圏域全体をカバーする聖隷三方原病院のドクターヘリ等により小児集中治療センターを持つ県立こども病院へ、それ以外の患者は、市内の第2次、3次救急病院へ救急搬送する体制ができています。

## ス 在宅医療

- 圏域内の在宅療養支援診療所は73か所、訪問看護ステーションは36か所ありますが、増加は頭打ちで、特に訪問看護ステーションでの人手不足が課題となっています。
- 在宅療養支援診療所の届出施設数（人口10万人対）は8.57で、全国平均より低く、県平均より高くなっています。
- 在宅死亡率（自宅及び老人ホーム等の施設での死亡率）は、20.6%（平成22年人口動態統計）で、全国平均、県平均を上回っています。
- 「浜松在宅ドクターネット」や「P浜ねっと」など、在宅医療を担う医療機関や薬局の連携への取組が始まっています。
- 在宅療養に必要な多職種連携についても取組が始まっていますが、更なる連携の充実が課題となっています。

## セ 医療従事者の確保

- 圏域全体としては、専門性の高い医療機関が充実していますが、救急医療をはじめ各種医療の需要の高まりに対し医師の絶対数は必ずしも充足しているとは言えません。
- 県内病院の魅力を高め、医師確保対策を一元的かつ専門的に推進するため「ふじのくに地域医療支援センター」が設置され、県本部及び東部、中部、西部の各保健所に置かれた支部がそれぞれ地域の実情に即した対策を実施しています。
- 浜松市では、天竜区における看護師等の医療人材の確保を目的に、修学資金貸与事業を実施しています。
- 湖西市では、医学修学資金貸与事業及び看護師等修学資金貸与事業を実施しています。

## (2) 対策

- がん、脳卒中、救急医療、周産期医療等について、病院、診療所等が病期ごとに医療機能を分担し、相互に連携できる体制の構築を進めます。また、救急医療等の適正受診について住民の意識啓発が必要であり、取組を推進します。
- 北遠地域、湖西地域等県境においては、地元と近隣県の医療機関相互の連携を検討します。

## ア がん

- がんの早期発見・治療のために、市、健康保険組合、全国健康保険協会等と連

携して、がん検診の受診率の向上及び精密検査を要する者が医療機関を受診するように勧奨します。

- 特に受診率向上については、国保特定健康診査との受診券同時発送や、特定健康診査とがん検診の同時実施など、受診しやすい環境整備に努めます。
- 要精密検査者の受診状況の把握に努めます。
- 広大な中山間地を含む圏域である一方で、4つの地域がん診療連携拠点病院を有する強みを生かし、圏域内の4拠点病院が機能分担を明確化し相互の連携を深めることで、がん医療の更なる均てん化（地域格差の軽減）を図ります。
- これらの病院を中核として、診断時からの緩和ケアなど切れ目のない一貫した医療を提供するため、地域の医療機関と連携した地域連携クリティカルパスの導入・運用と医療・介護の連携を推進します。
- がん患者とその家族に最適な在宅医療を提供するためのネットワークづくりを促進するため、医療機関等による多職種連携を促進する取組を行います。

## イ 脳卒中

- 特定健康診査・特定保健指導を推進し、生活習慣の改善に向けた保健指導や受診勧奨など発症予防のための取組を進めます。
- 救急救命士等救急隊は、発症後できるだけ早期に専門治療につながるよう脳卒中患者を安全、迅速に適切な医療機関へ搬送するため、意識障害病院前救護（PCEC）や脳卒中病院前救護（PSLS）などに取り組み、病院前救護体制の一層の充実を図ります。
- 更に地域連携クリティカルパスの普及を図り、浜松市内の第2次救急医療を担う7輪番病院及びその他の病院・診療所が連携することで、脳卒中の救急医療、身体機能を回復させるリハビリテーション、生活の場における療養支援まで一貫した医療が提供できるよう努めます。

## ウ 急性心筋梗塞

- 急性心筋梗塞の発症予防には生活習慣病対策等が重要であることから、正しい知識の普及を図るとともに、特定健康診査・特定保健指導を推進します。また、健診で異常が見つかった場合には、速やかな医療機関への受診を勧奨します。
- 急性心筋梗塞が原因による突然の心停止の際には、現場で行われる応急手当が迅速、的確になされ、AEDを使用することにより救命率の向上に寄与することが期待されるため、発症を疑うような症状の出現時における救護処置等について普及・啓発するとともに、AED設置等の普及啓発を推進します。
- 救急救命士等救急隊は、患者を救急医療機関に搬送するまでの救命処置が適切に行われるよう、今後も病院前救護体制の充実を図ります。
- 救急医療、回復期医療、在宅医療を担う医療機関が連携し、圏域内で一貫した医療が提供できるよう、地域連携クリティカルパスの普及を図ります。

## エ 糖尿病

- 生活習慣病対策を通じ、糖尿病に関する正しい知識の普及を図るとともに、特定健康診査・特定保健指導を推進し、糖尿病の発症予防や早期発見に取り組みます。また、健診で異常が見つかった場合には、速やかな医療機関への受診を勧奨します。
- 切れ目のない糖尿病医療を行うため、初期・安定期の治療を行う医療機関、専門的な治療を行う医療機関、慢性合併症の治療を行う医療機関の圏域内連携体制の整備・充実を図ります。

## オ 喘息

- 喘息とその治療に関する正しい知識の普及や医療連携体制の整備を図っていきます。

## カ 肝炎

- 肝炎の予防・治療について、ポスターの掲示やリーフレットの配布を行い、正しい知識の普及・啓発に努めます。
- 肝炎の早期発見を推進するために、肝炎ウイルス検査についての啓発・周知を充実していきます。また、肝炎ウイルス陽性者に対し、地域肝疾患診療連携拠点病院と連携して早期治療につなげるように努めます。
- 圏域内の専門医療を行う医療機関、初期・安定期の治療を行う医療機関の更なる連携を図ります。

## キ 精神疾患

- 新たに入院する患者の早期退院を促進するため、精神科病院・地域援助事業者・行政の連携体制を強化し、精神障害のある人の地域移行・地域定着の支援体制の整備を進めます。
- 外国人の精神科医療へのアクセスを確保するため、相談窓口や通訳などの環境整備を進めます。
- 認知症高齢者の保健医療水準の向上を図るため、認知症サポート医を養成するとともに、平成25年度に聖隷三方原病院を基幹型認知症疾患医療センターに指定しました。
- 精神科救急情報センター及び休日夜間精神医療相談の周知を図り、早期の相談や適切な受診につなげることで、在宅生活を支援します。
- 自殺対策においては、各種相談機関に知識の普及を進めながら、自殺のハイリスク者に気付き、適切な支援機関へつないでいくため、医療機関・行政・各種相談機関の連携体制を強化していきます。
- 高次脳機能障害は、高次脳機能障害支援拠点機関と協力して、圏域内の市町や医療機関、相談支援事業所等関係機関との連携を強化しながら、障害の理解と支援体制構築の推進を図ります。

## ク 救急医療

- 救急医療の適正な利用について住民に理解を得るため、浜松市・湖西市が中心となって啓発を進めます。また、初期、第2次、第3次救急医療の役割分担と連携を進めます。
- 救急救命士等救急隊は、患者を救急医療機関に搬送するまでの救命処置が適切に行われるよう、メディカルコントロールの下で、医師の指示、指導、助言を受けるとともに、救急救命士等を対象とした各種技術講習会や救命処置が適切であったかについて検証医が助言する事後検証会を実施するなど、今後も病院前救護体制の充実を図ります。
- 浜松市中心部から遠隔地にある地域の救急医療については、浜松市中心部の第2次救急医療機関だけでは対応が困難であるため、市立湖西病院、医療法人浜名会浜名病院、独立行政法人国立病院機構天竜病院、浜松市国民健康保険佐久間病院等、地元医療機関との連携について検討します。
- 高齢化が進むことにより、救急患者数は今後も増加していくことが予想される一方、軽症で緊急性の低い救急患者も少なくありません。不要不急な救急搬送・時間外受診を減らすよう住民への啓発を続けていくとともに、浜松市夜間救急室でも救急電話相談に積極的に取り組み、救急医療機関の負担軽減に努めます。

## ケ 災害時における医療

- 静岡県第4次被害想定の見直しに合わせて、県医療救護計画が改定されたことから、それに合わせて浜松市・湖西市の医療救護計画についても見直しをしました。
- 災害時における医療体制について、関係機関が情報を共有し、相互の連携を推進するため、「西部地域災害医療対策会議」を開催していきます。また、圏域内の医療ニーズを把握し、医療チームの配置調整するためのコーディネート体制について検討していきます。

## コ ヘき地の医療

- 公設公営の佐久間病院附属山香診療所、佐久間病院附属浦川診療所、浜松市引佐鎮玉診療所及び浜松市引佐鎮玉診療所渋川出張診療所について、引き続き管理・運営を行うことでへき地の医療体制を確保していきます。
- 公設民営のへき地診療所の運営を行う当該診療所の開設者に対し、運営費を助成し、安定した運営を実施することでへき地の医療体制を確保していきます。

## サ 周産期医療

- 今後も、救急搬送を担う消防局・本部の救急隊と、入院分娩を扱う周産期医療機関やハイリスク症例を受け持つ周産期医療機関との連携体制を強化するとともに、療養・療育機関との一層の連携を検討していきます。
- 第2次救急医療機関の中でも、産科が確保できない病院が出てきており、臨機

応変に病院の輪番体制の組み直しを検討します。

- 患者に寄り添った質の高い周産期医療を確保していくために、医師以外の医療資源の更なる活用や、オープンシステムによる病診連携を進めていきます。
- 外国人も含め、妊婦健診を全く受けない妊婦をなくすように、市・医療機関・医師会などが連携して啓発を進めます。

#### シ 小児医療（小児救急医療を含む）

- 小児科医の確保が困難な状況下で、小児救急医療体制を安定して維持するために、初期救急医療機関の医師と第2次救急医療機関の医師の双方の負担を軽減するよう、情報の共有と体制の検討を継続的に行っていく必要があります。
- 住民への啓発を行うことで時間外の不要不急の受診者の数を抑えるとともに、県が行っている小児救急電話相談、浜松市夜間救急室の救急電話相談の一層の周知を図ります。

#### ス 在宅医療

- 在宅療養に必要な多職種の連携体制の構築に向け、医療・介護の関係者と協議しながら検討を進めます。
- 浜松市では、関係機関の代表者で組織する「医療及び介護連携連絡会」や、庁内横断的なプロジェクトチームを設置し、医療と介護の連携強化と地域包括ケアのシステム構築の検討を始めています。
- 湖西市では、地域包括ケアシステムの構築に向けて、生活支援体制や地域包括支援体制のあり方について、地域ケア会議を設置して、整理・検討しています。

#### セ 医療従事者の確保

- 医師確保対策を推進するため、国の「地域医療再生基金」を活用して県に設置した「ふじのくに地域医療支援センター」西部支部において、医師確保の取組を推進します。
- 圏域を超えた複数病院の連携による研修医の専門医資格取得のための研修ネットワークプログラムの構築や研修病院の機器整備による研修環境の整備などに取り組み、ガイダンスの開催やホームページを通じこれらの取組を積極的に広報するなどし、研修医の地域への呼び込みに取り組みます。
- 浜松市では、看護学校補助金や看護師等修学資金貸与事業を引き続き実施し、看護師等の医療従事者の確保に努めます。
- 湖西市では、医学修学資金貸与事業及び看護師等修学資金貸与事業を引き続き実施し、医師、看護師等の医療従事者の確保に努めます。





# 静岡県地域医療構想

平成28年3月

静岡県

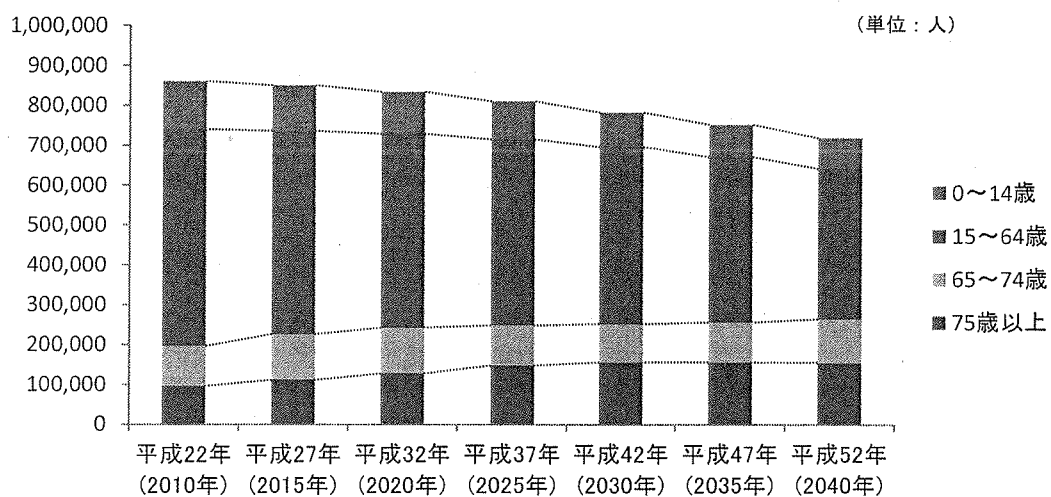
## 静岡県地域医療構想 目次

第1章 基本的事項	
第1節 地域医療構想策定の趣旨	1
第2節 地域医療構想の位置付け	1
第3節 地域医療構想の基本理念	1
第2章 静岡県の現況	
第1節 人口構造	3
第2節 医療資源	4
第3節 県民の意識・意向	9
第3章 構想区域	
第1節 構想区域の基本的考え方	11
第2節 構想区域の設定	11
第4章 将来の医療需要の推計	
第1節 医療需要ならびに医療供給の推計方法	12
第2節 患者流出入の状況	16
第3節 必要病床数等の推計結果	19
第4節 病床機能報告制度	22
第5章 平成37年(2025年)の必要病床数、在宅医療等の必要量と実現に向けた方向性	
第1節 平成37年(2025年)の必要病床数と在宅医療等の必要量	23
第2節 実現に向けた方向性	26
第3節 地域医療構想の推進体制	35
第6章 区域別構想	
1 賀茂構想区域	36
2 熱海伊東構想区域	41
3 駿東田方構想区域	45
4 富士構想区域	51
5 静岡構想区域	55
6 志太榛原構想区域	60
7 中東遠構想区域	64
8 西部構想区域	68

## 8 西部 構想区域

### 1 人口構造の変化の見通し

- ・平成26年(2014年)10月1日現在の人口は、約85万人です。
- ・平成22年(2010年)から平成37年(2025年)に向けては約5万人減少して約81万人に、平成52年(2040年)には約14万人減少して約72万人になると推計されています。
- ・65歳以上の人口は、平成22年(2010年)から平成37年(2025年)に向けて約5万3千人増加して約25万人となり、平成52年(2040年)には約26万5千人まで増加すると見込まれています。
- ・75歳以上の人口は、平成22年(2010年)から平成37年(2025年)に向けて約5万2千人増加し、その後平成47年(2035年)をピークに減少すると見込まれています。



### 2 現状と課題

#### ○医療提供体制・疾病構造・患者の受療動向

- ・平成27年4月現在の使用許可病床数は、一般病床が5,509床、療養病床が2,663床となっています。
- ・区域内には病院は38病院あり、そのうち一般病床・療養病床を有する病院は31病院です。また、一般病床・療養病床総数のうち、約65%は一般病床です。
- ・地域医療支援病院が6、救命救急センターが2、高度救命救急センターが1あります。
- ・一般病床数が500床を超える病院が4あり、区域内に高度な医療を提供できる医療機関が多くあります。しかし、浜松市中心部から遠隔にある北遠地域、湖西地域、引佐地域等においては、医療機関が少なく、産科等専門医療や救急医療が薄いなど、医療の地域格差が大きな課題となっています。

- ・人口10万人当たり医師数（医療施設従事者）は240.6人と全国平均（233.6人）と上回っていますが、救急医療をはじめと各種医療の需要の高まりに対して絶対数は必ずしも充足しているとは言えません。
- ・2次救急医療は、北遠救急医療圏では2病院、西遠救急医療圏では7病院の輪番制で対応しています。また、湖西地域等の県境では、浜松市中心部の第2次・第3次救急医療機関への搬送のほか、愛知県の第2次救急医療機関への搬送もあります。第3次救急医療は、浜松医療センター、聖隷三方原病院及び聖隷浜松病院で対応しています。
- ・周産期医療では、正常分娩を担う医療機関は6病院、6診療所、3助産所です。ハイリスク症例に対応できる病院は、総合周産期母子医療センターである聖隷浜松病院、地域周産期母子医療センターである浜松医科大学医学部附属病院、浜松医療センター、聖隷三方原病院の3病院、産科救急受入医療機関である遠州病院で、圏域内で周産期医療と救急医療の連携体制が構築されています。しかし、北遠地域、湖西地域など正常分娩を担う医療機関が全くない地域があり、こうした地域の周産期医療の確保が課題になっています。
- ・死因別標準化死亡比（SMR）（H21～25全年代）をみると、死因の多くを占める悪性新生物、急性心筋梗塞は男女とも県全体に比べて低いものの、脳内出血が高くなっています。
- ・入院患者の流出入については、他区域からの流入が超過しており、主な流入先は中東遠区域、また隣接する愛知県とは同程度の流出入があります。

#### ○基幹病院までのアクセス

- ・浜松市中心部は問題ありませんが、北部は交通手段に乏しく外来受診や患者搬送に困難が生じています。
- ・湖西市と浜松市及び隣県の行き来はJR、国道1号等海側によるところが大きく、災害等で遮断されると東名高速道路・新東名高速道路等の山側への大幅な移動が求められます。
- ・ドクターヘリは当区域のみならず、他区域や県外との救急医療体制に大きく貢献しています。

#### ○在宅医療等の状況

- ・在宅療養支援病院は3病院、在宅療養支援診療所は75診療所（平成27年4月）、訪問看護ステーションは45箇所（平成27年10月）、在宅療養支援歯科診療所は39診療所（平成28年2月）あります。

#### ○平成26年度（2014年度）以降の状況変化と今後の見込

- ・平成27年3月に聖隷三方原病院が高度救命救急センターに指定されました。
- ・すずかけセントラル病院が回復期リハビリテーション病棟（60床）を新たに設置しました（平成27年6月）。
- ・十全記念病院が回復期リハビリテーション病棟（46床）及び地域包括ケア病棟（42床）を新たに設置しました（平成27年8月）。
- ・浜松労災病院が地域包括ケア病棟（52床）を新たに設置しました（平成27年9月）。
- ・天竜すずかけ病院が回復期リハビリテーション病棟（55床）を新たに設置しました（平

成 27 年 10 月)。

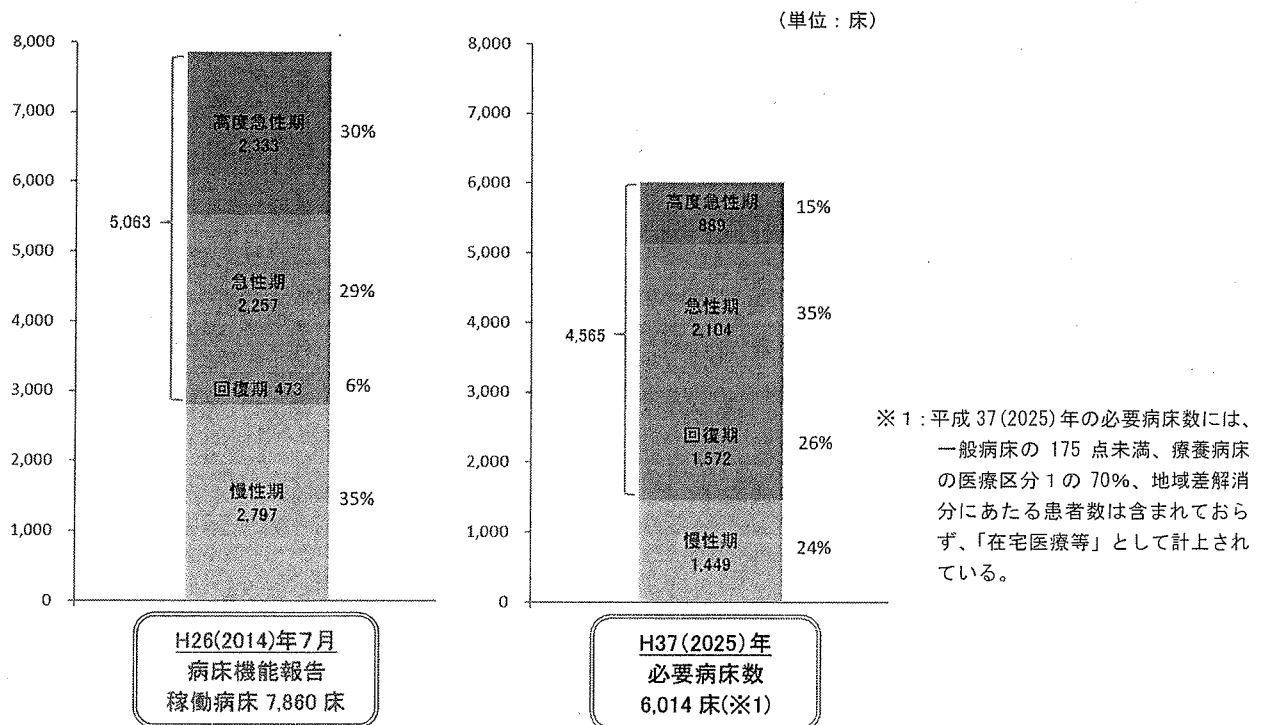
- ・ 浜松医療センターが改築を予定しています (平成 34 年新病院開設予定)。

### 3 平成 37 年 (2025 年) の必要病床数と在宅医療等の必要量

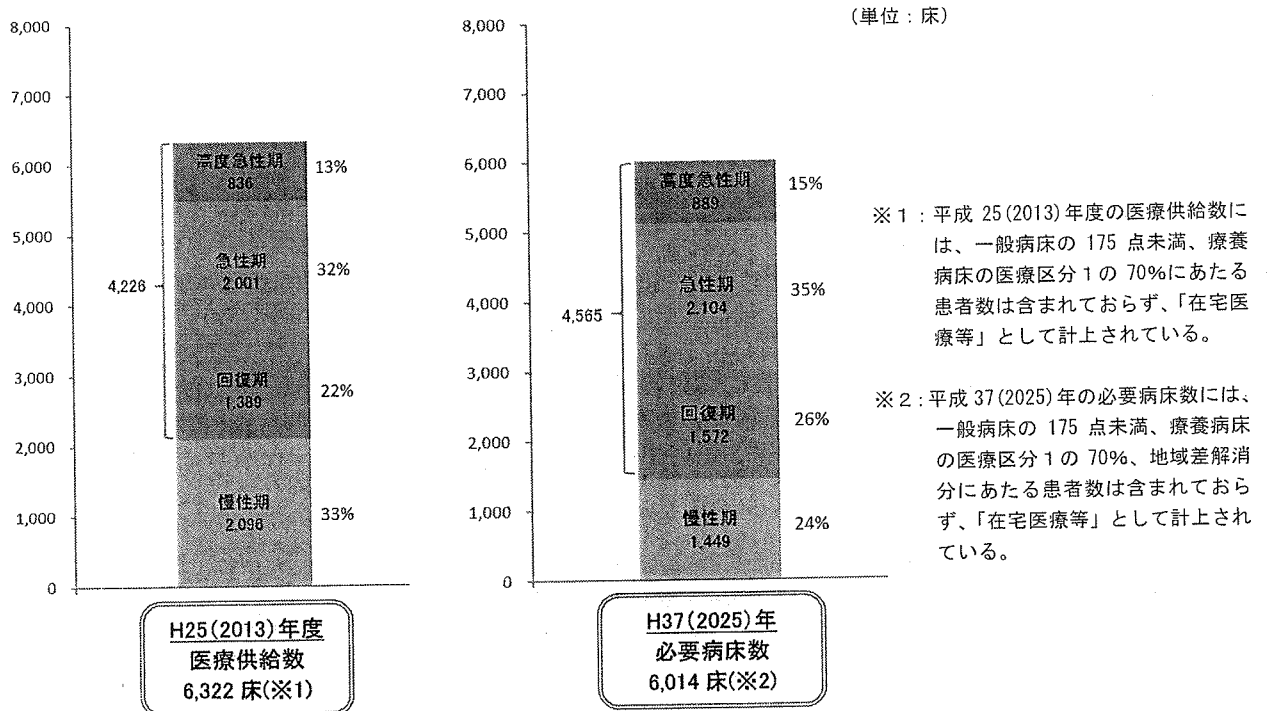
#### ○平成 37 年 (2025 年) の必要病床数

- ・ 平成 37 年 (2025 年) における必要病床数は 6,014 床と推計されます。高度急性期は 889 床、急性期は 2,104 床、回復期は 1,572 床、慢性期は 1,449 床と推計されます。
- ・ 平成 26 年 7 月の病床機能報告における稼働病床数は 7,860 床です。平成 37 年 (2025 年) の必要病床数と比較すると 1,846 床の差が見られます。その中で、一般病床が主となる「高度急性期+急性期+回復期」は 5,063 床 (平成 26 年 7 月の稼働病床数) と 4,565 床 (平成 37 年の必要病床数) であり、高度急性期及び回復期に大きな差が見られます。療養病床が主となる「慢性期」は、2,797 床 (平成 26 年 7 月の稼働病床数) と 1,449 床 (平成 37 年の必要病床数) となっています。
- ・ 平成 25 年度 (2013 年度) における医療供給数 6,322 床と比較すると、平成 37 年 (2025 年) 必要病床数が 308 床下回っています。

平成 26 年 (2014 年) 7 月病床機能報告稼働病床数と平成 37 年 (2025 年) 必要病床数の比較



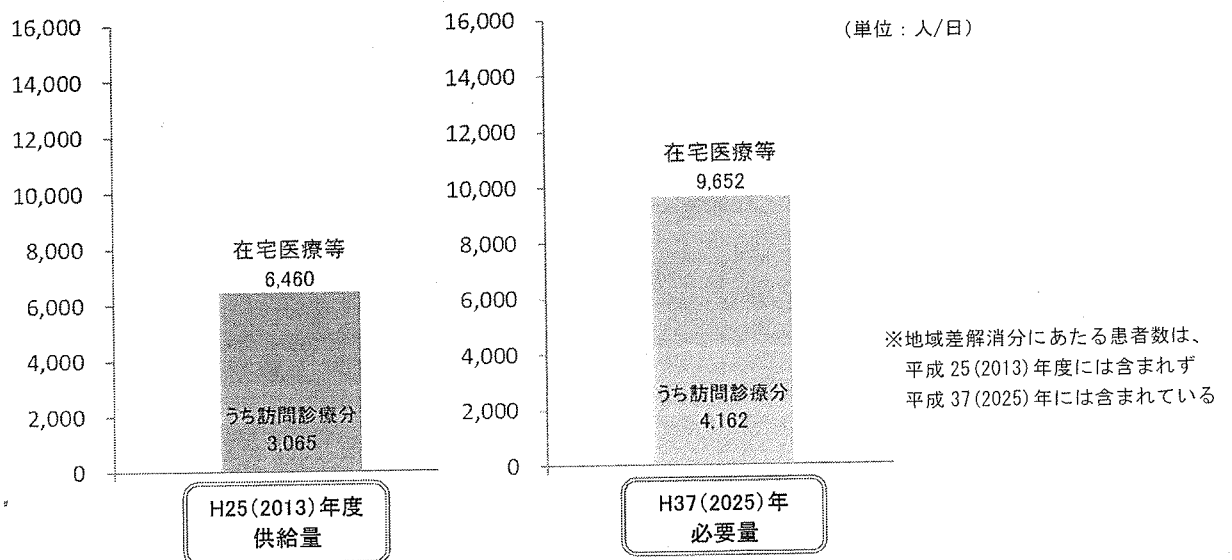
平成 25 年度 (2013 年度) 医療供給数と平成 37 年 (2025 年) 必要病床数の比較



○平成 37 年 (2025 年) の在宅医療等の必要量

- ・平成 37 年 (2025 年) における在宅医療等の必要量は 9,652 人、うち訪問診療分は 4,162 人と推計されます。
- ・平成 37 年 (2025 年) に向けて、在宅医療等の必要量の増加は 3,192 人、うち訪問診療分について 1,097 人増加すると推計されます。

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



#### 4 実現に向けた方向性

- ・ 今後増加する回復期機能をいかに確保していくかが重要です。そのためには、現在の病床をいかに有効活用するかという視点も重要になってきます。
- ・ 在宅医療へのスムーズな移行のためには、住民への普及啓発が重要です。また、訪問診療に関しては、地域での診療所を中心とした在宅医療のシステムづくりが必要です。
- ・ 病床機能の配置、診療科等の地域バランスについては、北遠地域等（県境の患者流出入が多い地域を含む）の地域特性も考慮していきます。

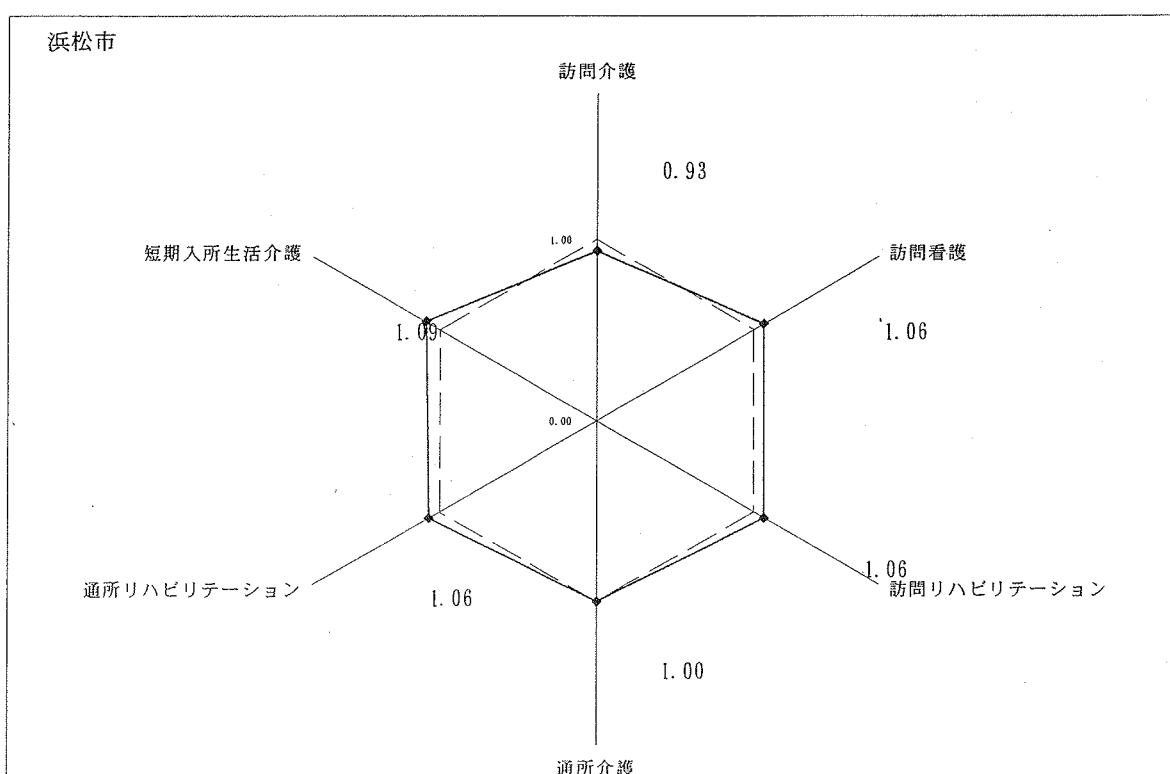




# 第7期 介護保険事業計画策定 参考資料 ～浜松市編(抜粋)～

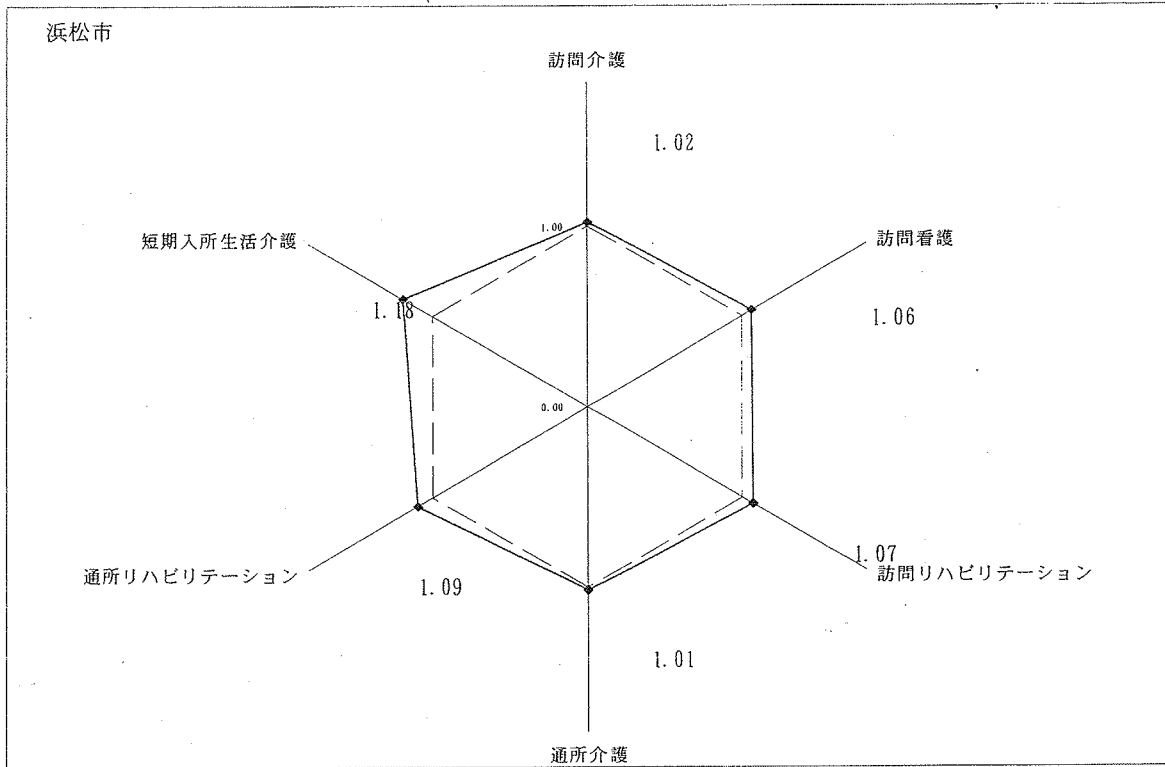
## 静岡県長寿政策課

### サービス種別ひとり当たり回数 (要介護 1, 2)



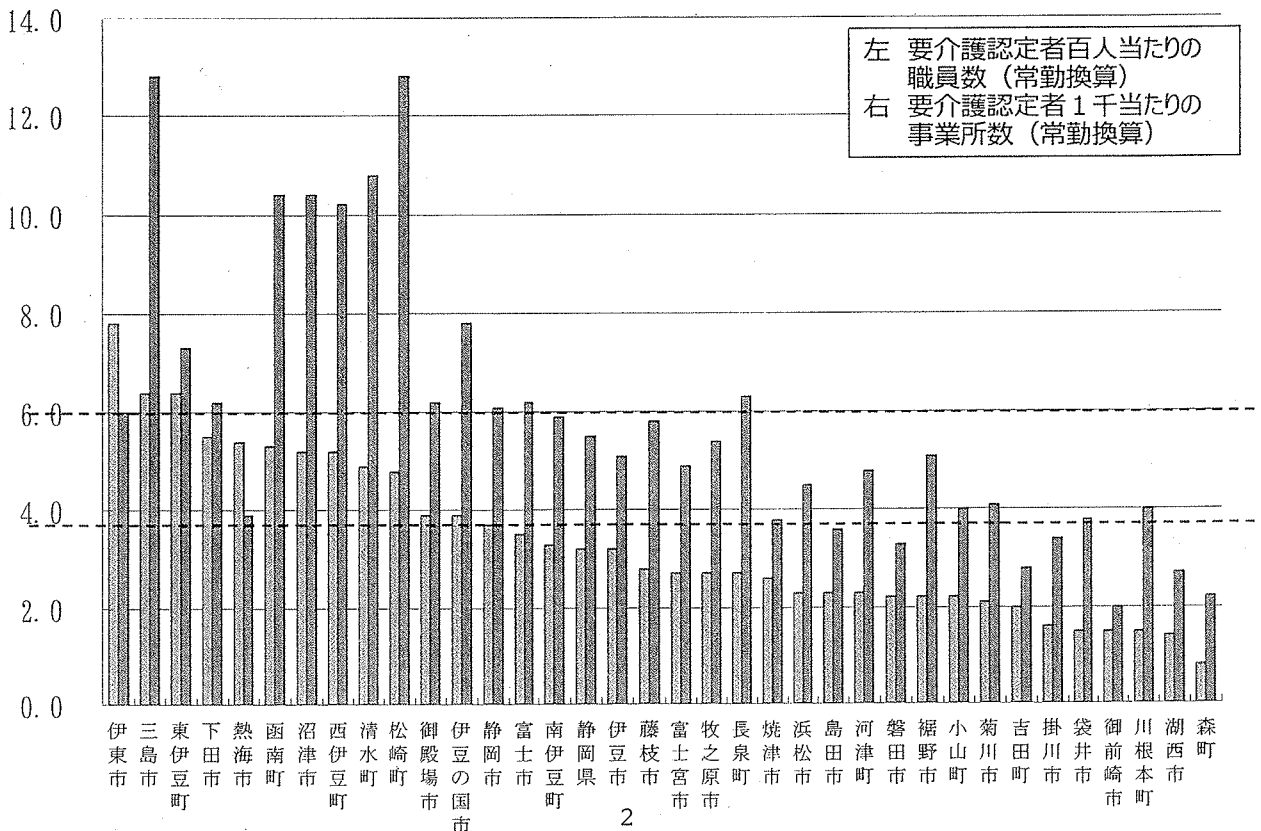
県平均を1としたときの指数

# サービス種別ひとり当たり回数 (要介護 3～5)



県平均を1としたときの指数

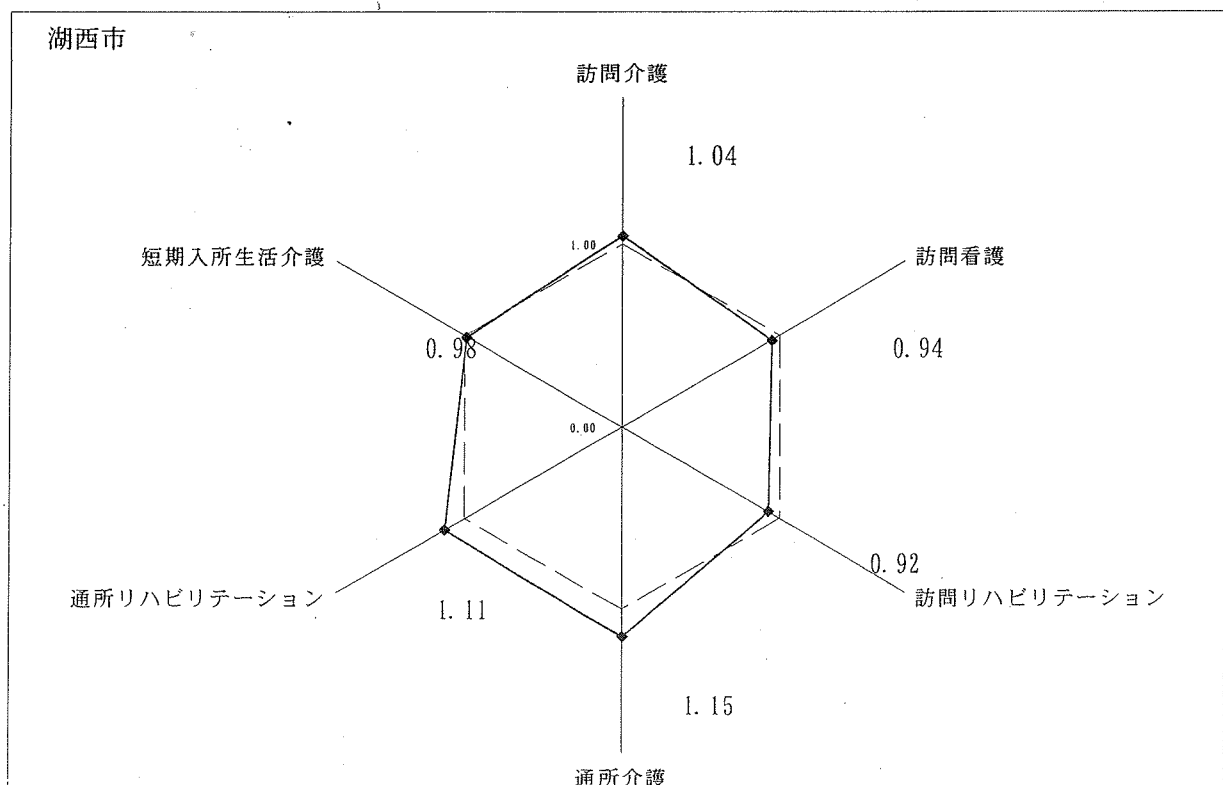
# 要介護認定者数に対するサービス基盤数 (訪問介護)



# 第7期 介護保険事業計画策定 参考資料 ～湖西市編(抜粋)～

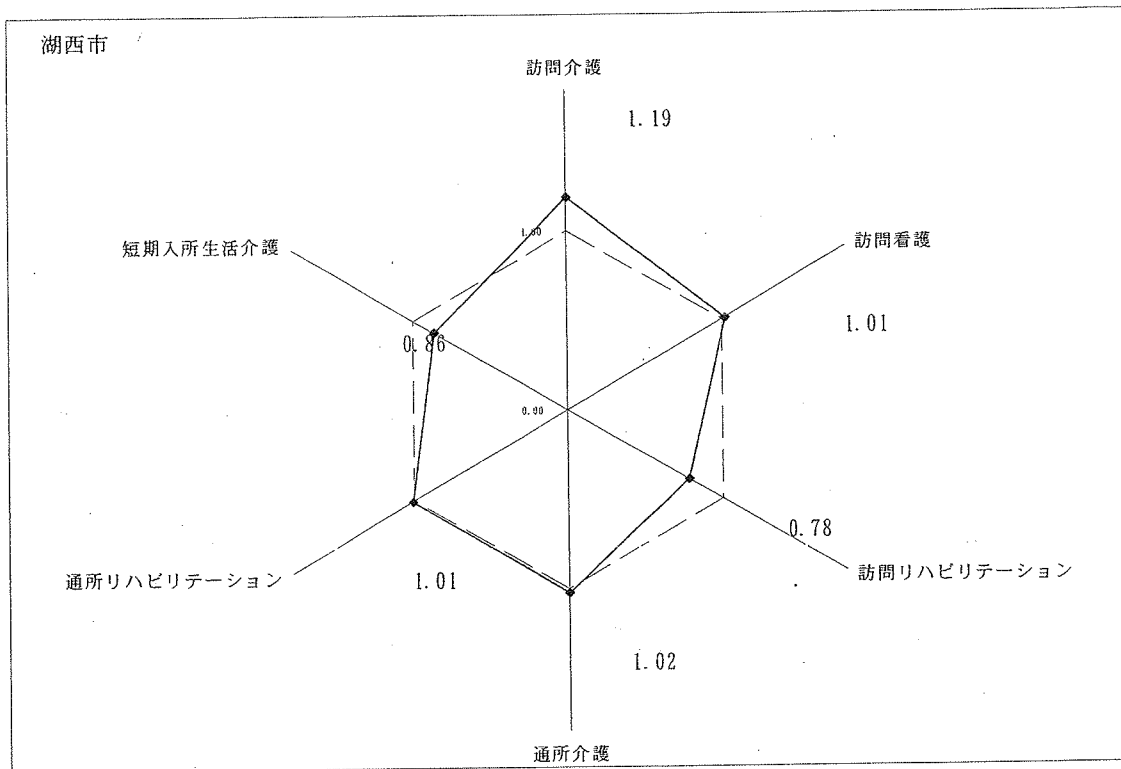
## 静岡県長寿政策課

### サービス種別ひとり当たり回数 (要介護1, 2)



3  
県平均を1としたときの指数

# サービス種別ひとり当たり回数 (要介護 3～5)



県平均を1としたときの指数

# 要介護認定者数に対するサービス基盤数 (訪問介護)

