

資料№.2-10

引佐赤十字病院 公的医療機関等2025プラン

平成29年 9月 策定

【引佐赤十字病院の基本情報】

医療機関名：引佐赤十字病院

開設主体：日本赤十字社

所在地：静岡県浜松市北区引佐町金指1020

許可病床数：99床

（病床の種別）医療療養 99床

（病床機能別）慢性期 99床

稼働病床数：99床

（病床の種別）医療療養 99床

（病床機能別）慢性期 99床

診療科目

（診療標榜科）：内科・整形外科・リハビリテーション科

職員数：

・ 医師	3 (4. 1) 人	
・ 看護職員	55 (60. 0) 人	
・ 専門職	16 (17. 6) 人	※福祉職含む
・ 事務職員他	10 (10. 9) 人	
	84 (92. 6) 人	

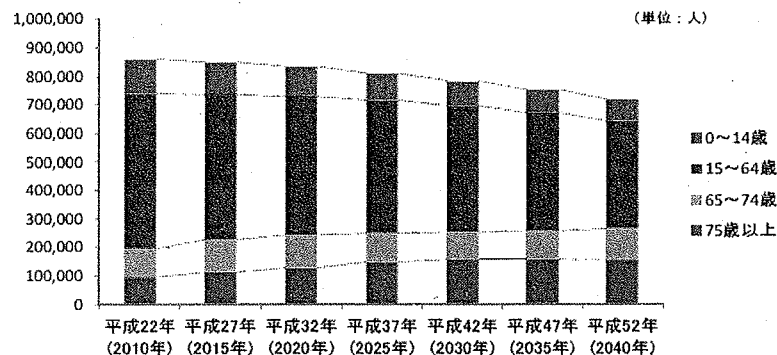
※2017年4月1日現在の常勤職員数。()内は常勤換算数。

【1. 現状と課題】

① 構想区域の現状

ア. 地域の人口及び高齢化の推移

- ・平成26年（2014年）10月1日現在の人口は、約85万人である。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る。
 - ・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る。
 - ・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る。
- 上記から、地域全体の人口は減少するものの、高齢者人口は増加傾向が続き、慢性期医療ニーズも漸増するものと思われる。



	平成22年 (2010年)	平成27年 (2015年)	平成32年 (2020年)	平成37年 (2025年)	平成42年 (2030年)	平成47年 (2035年)	平成52年 (2040年)
0～14歳	120,818	114,095	104,801	95,030	86,253	80,739	76,833
15～64歳	543,863	509,484	485,757	466,003	443,860	414,775	377,611
65～74歳	99,876	114,941	115,171	101,016	96,663	100,341	109,070
75歳以上	96,417	111,841	127,674	148,178	156,131	156,380	155,525
総数	860,973	850,361	833,403	810,227	782,907	752,235	719,039

(資料：静岡県地域医療構想)

イ. 4機能ごとの医療提供体制と必要病床数の比較

- ・西部医療圏における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（H28. 7. 1）と平成37年度（2025）必要病床数の比較は表1のとおりである。

<表1>

区分	H28 病床稼働報告数	H37 必要病床数	病床数比較	備考
高度急性期	1,994 (26%)	889 (15%)	▲1,105	
急性期	2,366 (31%)	2,104 (35%)	▲262	
回復期	855 (11%) ※	1,572 (26%)	+717	
慢性期	2,417 (31%) ※	1,449 (24%)	▲968	
休棟等	54 (-)	-	-	
計	7,686	6,014	▲1,672	

※平成29年度における慢性期から回復期への30床機能変更を含む修正値。

(資料：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）】)

② 構想区域の課題

- ・表1のとおり、稼働病床合計数、高度急性期、急性期、慢性期については、現在の病床数が地域医療構想のH37年（2025）の必要病床数を上回っている一方、回復期は現在の病床数がH37年（2025）の必要数を下回っている。
- ・平成29年6月1日現在の各医療機関の療養病床の機能転換の意向について、静岡県の実態調査結果がまとめられ、「療養病床の転換意向等調査結果の概要について」（平成29年8月24日付医政第360号）により報告された。表2のとおり、静岡県全体の平成37年（2025）慢性期必要病床数は6,437床（静岡県地域医療構想）であることから、現段階の意向確認分だけでも、医療療養病床は、7,361床で、924床が過剰となる回答である。
- ・上記のとおり回復期への機能転換と在宅医療への転換等による、その他4機能の病床数削減が課題となっている。

<表2> 【医療療養病床、介護療養病床合計】

転換先 転換元		医療保険			介護保険		その他	未定
		医療療養 病床	一般 病床	左以外 の病床	介護 医療院	左以外の 介護施設		
合計	機関数	80	4	1	2	3	1	36
97機関 11,012床	病床数	7,361 (66.8%)	140 (1.3%)	60 (0.5%)	204 (1.9%)	63 (0.6%)	14 (0.1%)	3,170 (28.9%)

※複数施設への転換を予定している医療機関、医療療養病床及び介護療養病床の両方を持つ医療機関があるため、機関数の合計は一致しない。

③ 自施設の現状

○施設の理念・基本方針

私たちは「赤十字の基本原則」にのっとり、地域住民と職員参加による「心の支えとなる病院を私たちの手で」を目指して行動します。

1. 私たちは、愛情あふれる優れた医療と介護サービスに努めます。
2. 私たちは、保健、医療、福祉活動との連携を密にして地域医療の発展に努めます。
3. 私たちは、自己の能力の向上を目指すとともに後進の教育に努めます。

○診療実績（平成29年7月1日現在）

- ・届出入院基本料：療養病棟入院基本料1（20対1）在宅復帰機能強化加算
- ・施設基準：感染防止対策加算2、患者サポート体制充実加算、地域加算（7級地）他
- ・平均在院日数：191.9日 ・病床稼働率：95.0% ・在宅復帰率：75.6%
- ・紹介率：74.6% ・逆紹介率：54.9%

	H24	H25	H26	H27	H28
入院患者延数	33,732	34,246	33,804	34,502	34,149
病床稼働率	93.3	94.8	93.5	95.2	94.5
平均在院日数	178.9	193.0	180.7	229.8	188.2
在宅復帰率	—	64.1%	68.0%	71.9%	84.5%
外来患者延数	9,825	9,395	8,795	9,457	8,251

○職員数

- ・医師4.1人、看護職員60.0人、専門職17.6人、事務職員他10.9人
計92.6人

○施設の特徴

- ・医療療養型99床の病院として、急性期医療を受けた患者の受け皿としての機能を担っている。近年の在宅復帰率は70%以上であり、紹介元である急性期病院の在宅復帰率にも寄与している。浜松市内急性期病院の後方病院として、在宅医療への橋渡しとなり、地域医療に貢献している。
- ・下表のとおり、内科は多くを市内急性期病院からの紹介患者が占め、医師2名がともに循環器の専門医であることから、循環器系患者の比率が高く、また医療区分は大半がⅡ、Ⅲの患者となっている。整形外科は、内科に比べ当院外来（自宅）からの入院比率が高く、医療区分Ⅱ、Ⅲの比率は多少低くなっているが、両科をあわせた入院患者全体に占める医療区分Ⅱ、Ⅲの割合は90%前後で推移している。
- ・患者の地域別の状況は下表のとおりで、旧引佐郡地域では、唯一の医療療養型病院であることから、同地域住民をはじめとして、浜松市北部地域を中心に、医療区分Ⅱ・Ⅲの患者を多く受け入れている。

平成28年度 入院患者受入状況

	内科	整形外科	計	構成比	備考
市内急性期病院	95	42	137	76.1%	
引佐外来(自宅)	5	24	29	16.1%	
開業医	5	5	10	5.6%	
その他医療機関	2	0	2	1.1%	
特別養護老人ホーム	2	0	2	1.1%	
計	109	71	180	—	

平成28年度 入院患者住所地別状況

	内科	整形外科	計	構成比	備考
浜松市中区	5	6	11	6.1%	
〃 東区	0	0	0	0.0%	
〃 西区	5	2	7	3.9%	
〃 南区	1	0	1	0.6%	
〃 北区	95	61	156	86.7%	
〃 浜北区	2	0	2	1.1%	
〃 天竜区	0	1	1	0.6%	
〃 湖西市	0	0	0	0.0%	
その他	1	1	2	1.1%	愛知県
計	109	71	180	—	

- ・通所介護施設、居宅介護支援事業所を併設し、介護予防活動にも寄与している。

○政策医療への貢献

・災害医療への貢献

赤十字病院は、災害時の救護活動を大きな使命とし、先般の熊本地震災害においても病院支援として看護師を派遣している。また、毎年、日本赤十字社静岡県支部主催の災害救護訓練に参加し、災害時の活動を円滑に実施できるよう努めている。平成29年度は9月24日、当院を会場に同訓練を開催した。

○在宅医療への貢献

地域の訪問看護ステーション細江等との連携をすることで、平成29年9月末に当院訪問看護ステーションを閉鎖することとなったが、以降も退院患者及び地域高齢者等への訪問リハビリテーション事業を引き続き実施し、退院者の在宅医療を支援している。

④ 自施設の課題

○看護要員（看護助手）の継続的な確保

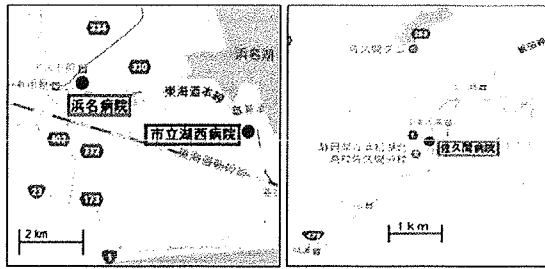
【2. 今後の方針】

① 地域において今後担うべき役割

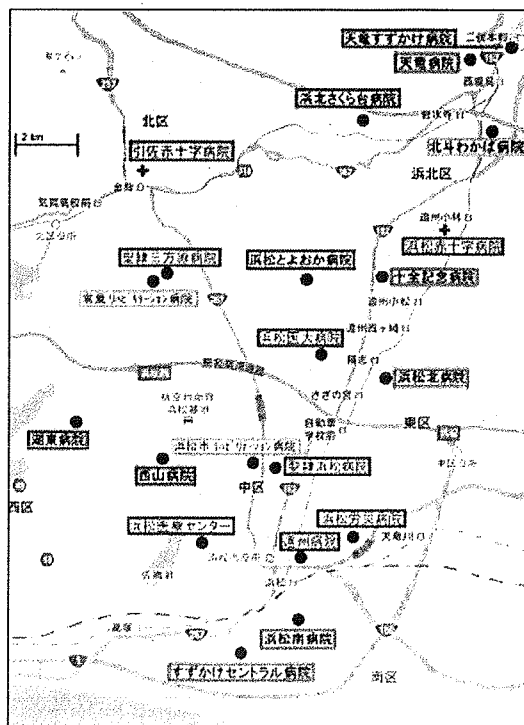
・ 下図は西部医療圏の主要な急性期病院及び回復期・慢性期病院の所在地を示したものである。当院は、旧引佐郡地域では唯一の医療療養型病院であり、北区並びに周辺地域を主な診療対象として、急性期病院の受け皿（後方病院）として現行の病床数を維持し、引き続き医療療養としての機能を担うことで、在宅医療へと繋がる地域包括ケアシステムに貢献する。

- | |
|---|
| 急性期病院（青枠）
聖隷三方原病院
浜松医科大学付属病院
浜松赤十字病院
聖隷浜松病院
浜松医療センター
遠州病院
浜松労災病院
市立湖西病院 |
| ケアミックス病院（緑枠）
十全記念病院
浜松北病院
浜松南病院
すずかけセントラル病院
天竜病院
佐久間病院
浜名病院 |
| リハビリ病院（ピンク枠）
常葉リハビリテーション病院
浜松市リハビリテーション病院
北斗わかば病院 |
| 療養病院（赤枠）
引佐赤十字病院
浜松とよおか病院
浜北さくら台病院
天竜すずかけ病院
湖東病院
西山病院
浜松東病院 |

＜湖西市・天竜区医療機関位置図＞



＜浜松市各区(天竜区一部除く)医療機関位置図＞



○今後持つべき病床機能

- ・現状どおり、医療必要度が高い患者（医療区分Ⅱ・Ⅲ）を中心とする医療療養病床機能（入院基本料Ⅰ）及び病床数 99床を維持する。

<表3>

	平成28年度	平成29年度上半期
医療区分Ⅱ	32.6%	33.6%
医療区分Ⅲ	57.1%	57.0%

○当院が医療療養病床99床を維持する必要性

- ・前述のとおり平成29年6月1日現在の各医療機関の療養病床の機能転換の意向が報告された。

<表2> (再掲) 【医療療養病床、介護療養病床合計】

転換元	転換先	医療保険			介護保険		その他	未定
		医療療養病床	一般病床	左以外の病床	介護医療院	左以外の介護施設		
合計 97機関 11,012床	機関数	80	4	1	2	3	1	36
	病床数	7,361 (66.8%)	140 (1.3%)	60 (0.5%)	204 (1.9%)	63 (0.6%)	14 (0.1%)	3,170 (28.9%)

※複数施設への転換を予定している医療機関、医療療養病床及び介護療養病床の両方を持つ医療機関があるため、機関数の合計は一致しない。

- ・上記の結果を、西部医療圏に仮に当てはめた場合、以下のとおりとなる。

$$2.417\text{床 (西部医療圏療養病床報告数)} \times \text{医療療養病床転換意向比率} 66.8\% = 1.616\text{床}$$

☆平成37年（2025年）の慢性期必要病床数である1,449床を11%程度上回る結果であるが、今後、医療環境や医療情勢の変化に伴い、ほぼ目標数値に近づいていくと考えられる。また、この数値はあくまで意向結果であり、現在、医療区分Ⅱ・Ⅲの患者を80%以上受け入れ、入院基本料Ⅰを算定している病棟については、その実績を踏まえ、第一義的に現行どおりの機能を維持する必要があると考えられる。

☆当院の医療療養型病床は、医療区分Ⅱ、Ⅲの患者を多く受け入れており(上記表3参照)、また、在宅復帰機能強化加算の施設基準を取得している等、西部医療圏西北部の引佐地区周辺地域の慢性期疾患の療養を受け持っている。平成28年度の在宅復帰率は84.5%で、在宅復帰者の状況は下表のとおりである。

平成28年度在宅復帰者の状況（退院先別・入院別・地域別）

退院先別	人数
自宅	63
特別養護老人ホーム	12
有料老人ホーム等	12
計	87

入院別	人数
自宅	47
市内急性期病院	38
その他	2
計	87

地域別	人数
北区	75
中区	6
西区	4
天竜区	1
その他(愛知県)	1
計	87

3. 【具体的な計画】

これまで示したとおり、引き続き医療療養病床99床により、地域の慢性期医療ひいては地域

包括システムに貢献していく。

① 4機能ごとの病床のあり方について

<今後の方針>

	現在 (平成28年度病床機能報告)		将来 (2025年度)
高度急性期	—	→	—
急性期	—		—
回復期	—		—
慢性期	99		99
(合計)	99		99

<年次スケジュール>

	取組内容	到達目標	(参考) 関連施策等
2017年度	○合意形成に向けた協議	○施設の今後の病床のあり方を決定(本プラン策定)	集中的な検討を促進 2年間程度で
2018年度	○地域医療構想会議における合意形成に向け検討	○西部地域医療構想会議において病床のあり方に関する同意を得る	
2019～2020年度			第7期 介護保険 事業計画
2021～2023年度	○消防法に基づくスプリンクラー設置工事		第8期 介護保険 事業計画

第7次医療計画

② 診療科の見直しについて

検討の上、見直さない場合には、記載は不要とする。

<今後の方針>

	現在 (本プラン策定時点)		将来 (2025年度)
維持		→	
新設		→	
廃止		→	
変更・統合		→	

③ その他の数値目標について

医療提供に関する項目

- ・ 病床稼働率：95.0%
- ・ 手術室稼働率：なし
- ・ 紹介率：紹介率としての目標は定めていない。
- ・ 逆紹介率： 同上

経営に関する項目*

- ・ 人件費率：70%未満
 - ・ 医業収益に占める人材育成にかかる費用（職員研修費等）の割合：0.15%
- その他：

* 地域医療介護総合確保基金を活用する可能性がある場合には、記載を必須とする。

【4. その他】（自由記載）

○「平成29年度都道府県看護協会地区支部における高齢者及び認知症支援のための看護職連携構築モデル事業」に、「浜松市北区・天竜区」における事業が指定された。
本事業を進めるにあたっては、「同地区看護介護職地域連携運営会議」において検討協議することとしており、同会議のメンバーに当院病棟師長（認定看護管理者）が選任されている。これは、当地域における高齢者及び認知症支援について、医療療養型病院としてのノウハウや実績が評価されたものであり、当地域の地域包括ケアシステムの構築に貢献するものと考えている。

○赤十字健康生活支援講習は、健康増進と高齢者に起こりやすい事故の予防・手当、地域での高齢者支援に役立つ基礎的知識・技術、日常生活の自立に向けた具体的な介護の知識と技術を身につけるもので、当院では看護師2名が指導員として普及に携わっており、地域包括ケアシステムに寄与していく。



各保健所長 様

医療政策課長

「第 8 次静岡県保健医療計画 素案（圏域版）」の作成について（依頼）

保健医療計画につきましては、先般に開催された平成 29 年度第 1 回静岡県医療審議会において、次期医療計画の構成や記載事項案、疾病・事業及び在宅医療の骨子案について了承をいただいたところです。

また、医療計画と介護保険事業（支援）計画の整合性確保に向けて、市町におけるサービス必要量等の調査や療養病床転換意向等調査の結果がとりまとめつつあるところです。

つきましては、御多忙のところ恐縮ですが、「第 8 次静岡県保健医療計画 素案」を下記により作成いただき、医療政策課まで提出くださるようお願いいたします。

記

- 1 作成いただく素案 : 先日作成した原案の追加修正
※別添の「素案（圏域版）作成要領」に基づき作成願います。
- 2 提出期限：平成 29 年 10 月 20 日（金）
※全体調整を行う必要があることから、まずは事務局案として提出いただき、地域医療協議会等の議論を踏まえて修正等を行う場合は御連絡ください。
- 3 今後スケジュール（予定）
 - ・ 10 月 20 日（金）： 各保健所からの素案提出期限
 - ・ 11 月上旬まで： 素案とりまとめ、全体調整
 - ・ 11 月中旬： 部三役、医師会等との事前協議
 - ・ 11 月 28 日（火）： 第 3 回保健医療計画策定作業部会
～： （作業部会、関連協議会等における審議を踏まえた修正）
 - ・ 12 月 25 日（月）： 第 2 回医療審議会
- 4 留意事項
 - ・ 今後の検討や全県版との調整から、修正等を依頼することがありますので御承知おきください。

担当：医療企画班
電話：2284

「第8次静岡県保健医療計画 素案（圏域版）」 作成要領

I 作成する「素案」について

- ・今回作成いただく素案により、11月の医療計画作業部会、12月の医療審議会での審議のうえ、パブリックコメントを実施します。ほぼ最終版となることを前提に作成してください。

II 今回依頼内容

1 地域医療構想の記載充実

○「平成37年（2025年）の必要病床数」、「在宅医療等の必要量」の記載

- ・「(1)平成37年（2025年）の必要病床数」、「(2)在宅医療等の必要量」について、医療政策課でたたき台を作成したので、確認のうえ追加・修正等をしてください。

○「医療機関の動向」「実現に向けた方向性」の記載充実

- ・先日作成いただいた原案を基本に、調整会議における議論等を踏まえて、追加・修正をお願いします。
- ・先日の様式にありました項目「圏域の動向」については、第1節「医療圏の現状」との書き分けを明確化するため、項目名を「医療機関の動向」に変更しました。修正が必要な圏域におかれましてはお手数ですが御了承ください。

○留意事項

- ・訪問診療の必要量の部分については、介護保険事業支援計画との整合性を図りながら設定する必要があることから、調整のうえ改めて御連絡します。
- ・今後、「公的医療機関等2025プラン」の議論や療養病床の転換意向、在宅医療等の対応に向けた検討等を踏まえて、追加記載等を依頼しますので御承知おきください。

2 作成した原案の追加修正

- ・先日作成した原案を、下記内容に基づき追加・修正願います。別添の「圏域版計画原案で修正・検討いただきたい主な事項」も御確認ください
- ・追加修正箇所は赤字着色してください。（医療審議会等に記載充実内容等を報告するため）

(1) 次期医療計画の構成変更（医療審議会の審議結果）に伴う修正

○「喘息」の削除

- ・「喘息」は死亡率、受療率、小学生被患率が低下し全国平均を下回っているため、7疾病からは除外することになりましたので、項目を削除いただくとともに、圏域で重点的に取り組む場合には、その他の疾患で記載してください。

○「認知症」の記載箇所変更

- ・「認知症」は患者数増が見込まれ対策が重要であるため、現行の「精神疾患」の一部ではなく「各種疾患対策」として節立てすることになりました。
- ・これを踏まえて、「精神疾患」の項目からは認知症の記述を削除いただくとともに、圏域で重点的に取り組む場合には、その他の疾患で記載してください。

(2) 全体構成を踏まえた修正

○記載ページ数の統一

- ・現在、圏域によって作成いただいた原案の記載ページ数に差が生じています。

- ・ページ数は掲載図表によって大きく増減すると想定されますが、圏域版計画全体としての統一を図るため、圏域ごと図表を含めて30～40ページ程度を目安としてくださるようお願いいたします。

＜参考：現時点の原案のページ数＞

賀茂	熱海伊東	駿東田方	富士	静岡	志太榛原	中東遠	西部	計
24	28	47	24	28	29	18	19	217

○現状把握データの統一（今後予定）

- ・人口や患者数等の現状把握データについては、使用データや記載様式の統一を図るとともに、最新のデータを用いることが望まれます。
- ・このため、今後一定の時点で、本庁での全体調整や一括修正、各保健所への記載修正依頼等を行う予定ですので御承知おきください。

（３）各圏域における議論や検討を踏まえた記載の充実

- ・先日作成いただいた原案を基本に、その後の検討や関連会議における議論等を踏まえて、追加・修正をお願いします。
- ・「施策の方向」欄においては、個別の医療機関名を示した役割分担や連携体制の記載に努めてください。
- ・数値目標について、現時点での各圏域の一覧表を添付します。参考にしていただき、掲載すべき目標が無い等、再度御確認願います。

（４）参考

- ・現在、本庁関係課に下記内容で素案の作成依頼をしています。圏域版計画においても全体を通じて記載の再確認をお願いします。

（以下、本庁関係課への依頼内容）

（１）疾病・事業、在宅医療「以外」

○共通事項

- ・現行計画とともに、医療計画作成指針（7月30日一部改正）を踏まえ作成ください。

＜作成指針の一部改正で提示された例＞

- ・医師確保 ⇒ キャリア形成プログラム、地域医療支援センター事業
- ・歯科医師確保 ⇒ 病院における歯科医療の向上に資する取組
- ・薬剤師確保 ⇒ 薬剤師の資質向上を含め、かかりつけ薬剤師の確保に向けた取組等

- ・総合計画や関連計画との整合を図ってください。
- ・可能な限り平易な言葉で記載してください（医療関係者だけでなく、介護や福祉関係者、県民が読んで理解してもらえるように努めてください）。
- ・専門用語には、必要に応じて脚注を付してください。
- ・実施主体による言葉の使い分け（推進、促進）に注意してください。

○対策のポイント

- ・「対策のポイント」として、計画期間中に重点的に取り組む事項を記載してください。

○数値目標

- ・目標値は計画終了年度である平成 35 年度の値を記載してください。現状値はその年度を記載してください。
- ・「目標値の考え方」として目標水準の根拠等を簡潔に記載するとともに、「出典」を記載してください。

○現状

- ・全国的な動向や本県の状況等の現状について記載してください。
- ・必要に応じて図表を記載してください。図表には出典を記載いただくとともに、後日とりまとめの都合上、加工が可能な電子データを併せて提供くださるようお願いします。

○課題

- ・何が現在求められているのか、課題が明確になるように記載してください。（「～する必要があります。」「～が求められています。」など）

○対策

- ・上記で記載した課題の解決に向けた対策を記載してください。
- ・冒頭で掲げる「対策のポイント」及び「数値目標」に係る項目については、重点的に記載してください。
- ・計画期間の 6 年間（H30～H35）で、何をどこまで進めようとしているのか、具体的な記載に努めてください。
- ・記載にあたっては、目的と手段が明確になるようにしてください（「～を図るため、～を推進します。」「～することができるよう、～を促進します。」など）。

(2) 疾病・事業、在宅医療

- ・先日作成いただいた原案を基本に、医療計画作成指針（一部改正 H29.7.30）、医療審議会や関連協議会等における審議を踏まえて、追加・修正をお願いします。

<作成指針の一部改正で提示された例>

- ・心筋梗塞等の心血管疾患 ⇒ 大動脈解離の記載
- ・認知症 ⇒ 早期診断・早期対応、BPSD、身体合併症、若年性認知症等の記載
- ・周産期 ⇒ 無産科二次医療圏の現状把握と圏域設定の見直しも含めた検討
- ・在宅医療 ⇒ 「訪問診療」に係る平成 32 年度整備目標の設定
「退院支援」「急変時の対応」「看取り」「訪問看護」「訪問歯科診療」
「訪問薬剤管理指導」に係る数値目標設定の検討

<医療審議会、同作業部会における審議の例>

- ・喘息 ⇒ アレルギー疾患に含めて記載。
- ・認知症 ⇒ 位置付けについて、現行の「精神疾患」ではなく「各種疾病対策」として節立て。

III 参考

- ・基本的な体裁については、別添の「体裁チェックリスト」を参考にしてください。
- ・現行計画の電子データ、医療計画作成指針等の関連資料については、SDO「短期共有資料」DBに掲載しています。

以上

次期医療計画圏域版 原案を修正・検討いただきたい主な事項

	数値目標	対策のポイント	疾病・事業ごとの記述、その他
賀茂	<ul style="list-style-type: none"> 脳卒中について、全県版では「t-PAIによる血栓溶解療法を実施可能な保健医療圏」を設定しているため、整合性に御留意ください。 	<p>「救急体制の見直し」については、調整会議等でも主な議論となっていることから、記載充実にできな いか検討願います。</p>	<ul style="list-style-type: none"> 「P2」が「がん」の記載のように、個別の医療機関名を示した役割分担や連携体制の記載について他項目でも努めてください。 人口動態、医療資源の状況など未記載分を記載ください。
熱海 伊東	(設定をお願いします。)		<ul style="list-style-type: none"> 「施策の方向」欄においては、個別の医療機関名を示した役割分担や連携体制の記載に努めてください。
駿東 田方	<ul style="list-style-type: none"> 各市町のがん検診受診率(市町村間で比較可能な受診率)について、平成28年度、平成30年度に、算定方法が変更になりますので、御留意ください。 「在宅医療等対応可能数」については、地域医療構想で記載することから、その実現に向けた目標設定を検討願います。 「特定健診の受診率 50%」は、健康増進計画(後期アクションプラン)における設定値(H34 当面60%)を踏まえて、目標水準を再検討願います。 「人口10万人当たりの医師数」について、計画期間の6年間の達成可能性を踏まえて、目標水準を再確認願います。 周産期医療について、全県版では「NICU病床数(出生1万人対)(東部地域)」を設定しているため、整合性に御留意ください。 	<ul style="list-style-type: none"> 記載を「体言止め」に修正願います。(計画全体の統一) 	<ul style="list-style-type: none"> 「施策の方向」欄においては、個別の医療機関名を示した役割分担や連携体制の記載に努めてください。 ページ数が多いので、資料等削減を検討願います。
5 富士	(設定をお願いします。)		<ul style="list-style-type: none"> P4にある新公立病院改革プランの記載について、今後の「公的医療機関等2025プラン」の議論を踏まえて充実に願います。 「施策の方向」欄においては、個別の医療機関名を示した役割分担や連携体制の記載に努めてください。
静岡	(設定をお願いします。)	<ul style="list-style-type: none"> 「病床機能区分の推進」は「病床の機能分化の推進」に修正願います。(計画全体の統一) 	<ul style="list-style-type: none"> 「施策の方向」欄においては、個別の医療機関名を示した役割分担や連携体制の記載に努めてください。
志太 榛原	<ul style="list-style-type: none"> 「回復期の病床数」については、地域医療構想で記載することから、その実現に向けた目標設定を検討願います。 「医師数(人口10万人当り)」について、計画期間の6年間の達成可能性を踏まえて、目標水準を再確認願います。 	<ul style="list-style-type: none"> 「病床機能区分の推進」は「病床の機能分化の推進」に修正願います。(計画全体の統一) 	<ul style="list-style-type: none"> 審議会資料で記載した「在宅医療サポートセンター」の追記について検討願います。 「施策の方向」欄においては、個別の医療機関名を示した役割分担や連携体制の記載に努めてください。
中東 遠	<ul style="list-style-type: none"> 「目標値の考え方」欄は、項目の考え方ではなく、目標値の水準の考え方を記載してください。 各市町のがん検診受診率(市町村間で比較可能な受診率)について、平成28年度、平成30年度に、算定方法が変更になりますので、御留意ください。 	<ul style="list-style-type: none"> 「地域、職場への情報提供」について、内容を明確化して記載願います。 	<ul style="list-style-type: none"> 「施策の方向」欄においては、個別の医療機関名を示した役割分担や連携体制の記載に努めてください。 対策のポイントの実現に向けて、「在宅医療」等の記載充実に努めてください。
西部	<ul style="list-style-type: none"> 各市町のがん検診受診率(市町村間で比較可能な受診率)について、平成28年度、平成30年度に、算定方法が変更になりますので、御留意ください。 	<ul style="list-style-type: none"> 「地域、職場への情報提供」について、内容を明確化して記載願います。 	<ul style="list-style-type: none"> P4にある新公立病院改革プランの記載について、今後の「公的医療機関等2025プラン」の議論を踏まえて充実に願います。 「施策の方向」欄においては、個別の医療機関名を示した役割分担や連携体制の記載に努めてください。 対策のポイントの実現に向けて、「在宅医療」等の記載充実に努めてください。

第8次静岡県保健医療計画 素案 数値目標一覧 (平成29年9月現在)

○圏域版

項目		現状値	平成35年度 目標値	目標値の考え方
賀茂	高血圧症ハイリスク者Ⅱ度以上の割合	11.6% (H26年)	10%未満	H26年度775人(11.6%)から100人減らし675人(10.1%)とする。
	新規透析導入患者数	28人 (H23~H27)	14人	新規導入者の半減
	救急搬送先検討から決定までに30分以上を要した件数	12件/年 (H23~H27)	6件/年	搬送先検討から決定までに30分以上を要した件数の半減
	定期的な救護所設置運営訓練を実施している市町数	1町 (H28年)	6市町	管内全市町で実施
熱海伊東	(特定健診・がん検診の受診率、特定保健指導の実施率に関する数値目標)	(調整中)	(調整中)	(静岡県健康増進計画の中間見直しに関連して設定)
	地域包括ケアシステムに関する数値目標(在宅医療・介護連携、認知症等)	(調整中)	(調整中)	(静岡県長寿者保健福祉計画・静岡県介護保険事業支援計画の改定に関連して設定)
駿東田方	がん検診受診率	胃がん 23.4% 肺がん 35.4% 大腸がん 33.4% (H26年)	50%以上	現在の保健医療計画の目標値に上乗せ
		子宮頸がん57.2% 乳がん 48.8% (H26年)	60%以上	現在の保健医療計画の目標値に上乗せ
	特定健診の受診率(%)	40.7 (H26年)	50.0 (H35年)	圏域内で最も高い市町の受診率まで引き上げる
	習慣的喫煙者の割合(標準化該当比)	男性 106.2 女性 116.2 (H26年)	100 (H35年)	県内の標準値まで引き下げる
	「在宅医療等」で対応可能な患者数 ⇒この実現に向けた項目を検討ください。	在宅医療等 5,026人/日 うち訪問診療分 2,420人/日 (H25年)	在宅医療等 7,186人/日 うち訪問診療分 3,271人/日 (H37年)	地域医療構想 療養病床の入院患者数のうち医療区分1の患者数の70%、一般病床の入院患者数のうち医療資源投入料が175点未満の患者数が、H37年には在宅医療等を含む
	人口10万人あたりの医師数	210.4人 (H26年)	233.6人 (H35年)	全国の平均レベルまで引き上げる
富士	特定健診、がん検診(精密検査を含む)、特定保健指導の実施率	調整中	調整中	(向上)
	習慣的喫煙者の割合	調整中	調整中	(低下)
	救急医療提供体制の確保	調整中	調整中	(搬送時間の短縮、圏域外に搬送する患者の割合の減少)
静岡	がん検診精密検査受診率	(調整中)	(調整中)	(向上)
	在宅医療と介護・福祉施設のICTシステム登録数	(調整中)	(調整中)	(向上)
志太榛原	がん検診精密検査受診率	(調整中)	(調整中)	(向上) (地域保健健康増進事業報告)
	「回復期」の病床数 ⇒この実現に向けた項目を検討ください。	896床	1,054床	2025年必要病床数を目指す (病床機能報告)
	医師数(人口10万人当り)	154.8人	193.9人	県平均レベルを目指す (医師・歯科医師・薬剤師調査)

中東遠	がん検診受診率	胃がん 24.7% 大腸がん 38.3% 肺がん 42.1% 子宮頸がん 61.1% 乳がん 64.6% (H26年度)	50% 胃がんについては 当面の間40%	がんの2次予防に関する。 (早期発見、早期治療に繋がる。)
	特定健診受診率	磐田市 46.1% 掛川市 38.1% 袋井市 52.9% 御前崎市 44.3% 菊川市 41.9% 森町 42.4% (H26年)	60%	脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病の2次予防等に繋がる。
	習慣的喫煙者標準化該当比	男性 101.2 女性 85.8 (H26年)	男性、女性ともに60	がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、喘息(アレルギー性疾患)の1次予防に関与
	死亡者数に占める自宅で死亡した者の割合	14.1% (H26年)	20%	できる限り本人が希望する住み慣れた在宅等で最期を迎える目安となる。
西部	がん検診受診率	【浜松市】 胃がん 11.2% 大腸がん 34.3% 肺がん 31.9% 乳がん 47.0% 子宮頸がん 45.5% 【湖西市】 胃がん 23.4% 大腸がん 30.5% 肺がん 36.4% 乳がん 60.0% 子宮頸がん 50.6% (H26年)	胃がん、大腸がん、 肺がん 40%以上 乳がん、子宮頸がん 50%以上	国の示す目標値よりも上を目指す。 (すでに目標値を上回っている場合は、現状維持かそれ以上を目指す)
	特定健診受診率	浜松市 32.1% 湖西市 48.5% (H26年)	60%以上	国の示す目標値よりも上を目指す
	習慣的喫煙者の割合(標準化該当比)	男性 90.3 女性 74.8 (H25年)	男性60.0 女性60.0	県内8圏域中で最も低い数値を目指す
	死亡者数に占める自宅で死亡した者の割合(「自宅」にはグループホーム、サービス付高齢者向け住宅を含む)	浜松市 12.7% 湖西市 7.5% (H26年)	13.2%以上	県平均を上回ることを目指す

第8次静岡県保健医療計画 素案 数値目標一覧 (平成29年9月現在)

○全県版

項目		現状値	平成35年度 目標値	目標値の考え方
がん	検討中	検討中	検討中	検討中
脳卒中	脳血管疾患の年齢調整死亡率(人口10万人対)	男性 44.3 女性 23.2 (H27年)	男性 37.8 女性 21.0	年齢調整死亡率について全国平均まで引き下げる。
	脳梗塞に対するt-PAによる血栓溶解療法を実施可能な保健医療圏	賀茂以外の7医療圏 (H28年)	全医療圏	全圏域で実施可能な体制を構築する。
心筋梗塞等の 心血管疾患	各保健医療圏の急性心筋梗塞の対国標準化死亡率(SMR)	賀茂、熱海伊東、中東遠で100超 (H22-26年)	全保健医療圏で100以下	急性心筋梗塞の標準化死亡率が全保健医療圏で国平均以下になる。
	心血管疾患リハビリテーション(II)を実施する医療機関がある保健医療圏	3医療圏に4医療機関 (H28年)	全医療圏に2医療機関以上	全保健医療圏で心血管疾患リハビリテーションを実施可能な体制を構築する。
糖尿病	特定健康診査の受診率	51.2% (H26年)	70%	医療費適正化計画(平成29年度まで)の目標値が未達成であるため、引き続き目標値とする。
	年間の新規透析導入患者のうち、糖尿病性腎症の患者数	522人 (H26年)	440人未満	6年の平均487人の10%減を目指す
喘息	64歳未満人口10万人対喘息死亡者数	3人	0人	喘息死ゼロを目指す
	全年齢人口10万人対喘息死亡率	0.7	0.3	半減を目指す
肝炎	肝がん罹患率(人口10万人対)	16.6 (H24年)	検討中	(検討中)全国の過去4年間の減少率を目指す。
	肝疾患死亡率(人口10万人対)	32.8 (H27年)	検討中	(検討中)毎年1ポイントのペースでの減少を目指す。
	ウイルス性肝炎の死亡者数	153人 (H27年)	検討中	(検討中)100人未満を目指す。
精神疾患	1年以上の長期在院者数	3,702人 (H26年)	調整中 (H32年)	地域移行を推進することにより、1年以上の長期在院者数を引き下げる。
	入院後3か月時点の退院率	68% (H26年)	69%以上 (H32年)	第5期障害福祉計画に係る国の基本指針に基づき設定する。
	入院後6か月時点の退院率	83% (H26年)	84%以上 (H32年)	第5期障害福祉計画に係る国の基本指針に基づき設定する。
	入院後1年時点の退院率	90% (H26年)	90%以上 (H32年)	第5期障害福祉計画に係る国の基本指針に基づき設定する。
認知症	かかりつけ医認知症対応力向上研修修了医師数	889人 (H28年)	検討中 (H32年)	(検討中)新オレンジプランの考え方(高齢者人口 約470人に対して1人)を踏まえ設定
	認知症サポート医数	175人 (H28年)	検討中 (H32年)	(検討中)新オレンジプランの考え方(一般診療所10か所に対して1人)を踏まえ設定
	市町の設置する認知症初期集中支援チーム数	11チーム (H28年)	検討中 (H32年)	(検討中)市町における認知症の早期発見・早期対応の体制強化
	認知症サポーター養成数	267,612人 (H28年)	検討中 (H32年)	(検討中)新オレンジプランを踏まえて設定
救急医療	心肺機能停止患者の1か月後の生存率	12.1% (H27年)	今後設定	今後設定
	心肺機能停止患者の1か月後の社会復帰率	8.4% (H27年)	今後設定	今後設定
災害医療	業務継続計画を策定している災害拠点病院の割合	38% (H29.6)	100%	被災後、早急に診療機能を回復できるよう、業務継続計画を整備。(災害拠点病院指定要件:平成31年3月までに整備)
	業務継続計画に基づき、被災した状況を想定した研修・訓練を実施している災害拠点病院の割合	調査中 (H29.4)	100%	整備された業務継続計画に基づき、被災した状況を想定した研修・訓練を実施(災害拠点病院指定要件:平成31年3月までに実施)
	業務継続計画を策定している救護病院の割合	調査中 (H29.4)	100%	被災後、早急に診療機能を回復できるよう、業務継続計画の整備に努める。
	業務継続計画に基づき、被災した状況を想定した研修・訓練を実施している救護病院の割合	調査中 (H29.4)	100%	整備された業務継続計画に基づき、被災した状況を想定した研修・訓練を実施

へき地の医療	医療提供支援策が実施されている無医地区の割合	100% (H28年)	100%	へき地への継続的な医療提供は困難であるため、患者輸送車運行事業や巡回診療等による、医療提供の支援を行っていく。
	へき地医療拠点病院による、へき地への巡回診療、医師派遣、代診医派遣	巡回診療 年16回/病院 代診医派遣 年14回/病院 (H28年)	年12回/病院	へき地医療拠点病院については、主たる事業である巡回診療等を、月1回以上あるいは年12回以上実施することが望ましい。
周産期医療	新生児死亡率(出生千対)	0.9	検討中	検討中
	周産期死亡率(出生千対)	3.7	検討中	検討中
	妊産婦死亡率(人口10万人対)	10.4	検討中	検討中
	NICU病床数(出生1万人対) (東部地域)	23.2	検討中	検討中
小児医療	乳児死亡率(出生千対)	1.9 (H27年)	0.7 (H35年)	全国1位と同水準に設定
	乳幼児死亡率(5歳未満人口千対)	0.53 (H27年)	0.36 (H35年)	全国1位と同水準に設定
	小児の死亡率(15歳未満人口千対)	0.23 (H27年)	0.17 (H35年)	全国1位と同水準に設定
在宅医療	訪問診療を受けた患者数(人口千人対)	37.2人 (H27年)	検討中	検討中
	在宅死亡者数(率)	22.1% (H27年)	検討中	検討中

西部保健医療圏

【対策のポイント】

○病気に「ならない」、「早く見つける」、「なるべくもとの生活に近づける」

- ・ 疾病の予防、早期発見・早期治療、重症化予防、リハビリへの取組強化
- ・ 関係機関の連携強化
- ・ 地域、職場への情報提供

○平成 37 年（2025 年）の生産年齢人口の減少及び高齢化に備える

- ・ 医療、看護、介護、福祉機関の役割と機能強化、並びに継ぎ目のない連携の構築
- ・ 「ときどき入院、ほぼ在宅」についての普及広報

1 医療圏の現状

(1) 人口及び人口動態

①人口

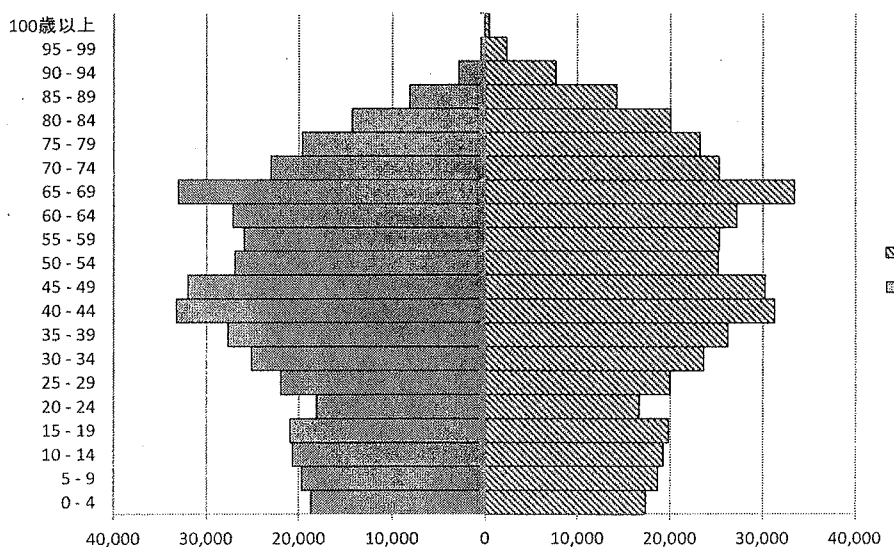
・平成 29 年（2017 年）4 月 1 日現在の推計人口は、男性 42 万 5 千人、女性 43 万人で計 85 万 5 千人となっており、世帯数は 33 万 7 千世帯です。本県の 8 圏域の中で、人口規模は最大となっています。

ア 年齢階級別人口

- ・人口構成をみると、年少人口（0 歳～14 歳）は 114,414 人で 13.5%、生産年齢人口（15 歳～64 歳）は 504,537 人で 59.6%、高齢者人口（65 歳以上）は 228,214 人で 26.9%となっています。静岡県全体と比較すると、年少人口（県 12.9%）と生産年齢人口（県 58.6%）の割合が高く、高齢者人口（県 28.5%）の割合が低くなっています。
- ・60 歳～64 歳及び 10 歳～14 歳人口割合は県全体よりも高く、本計画期間終了時には生産年齢人口の減少及び高齢化が進展します。

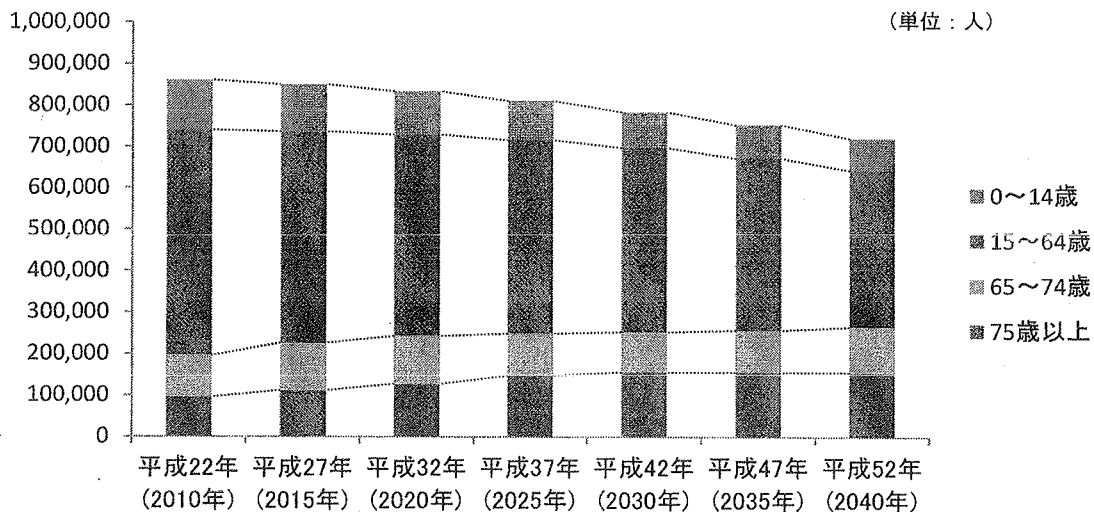
(単位:人)

年齢	計	男	女
0-4	36,060	18,693	17,367
5-9	38,380	19,713	18,667
10-14	39,974	20,728	19,246
15-19	40,785	20,984	19,801
20-24	34,738	18,102	16,636
25-29	41,901	21,963	19,938
30-34	48,761	25,155	23,606
35-39	53,854	27,644	26,210
40-44	64,502	33,237	31,265
45-49	62,274	32,008	30,266
50-54	52,114	26,944	25,170
55-59	51,249	25,958	25,291
60-64	54,359	27,168	27,191
65-69	66,518	33,067	33,451
70-74	48,403	23,098	25,305
75-79	42,848	19,674	23,174
80-84	34,365	14,355	20,010
85-89	22,341	8,140	14,201
90-94	10,497	2,872	7,625
95-99	2,791	525	2,266
100歳以上	451	69	382



イ 人口構造の変化の見通し

- ・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。



	平成22年 (2010年)	平成27年 (2015年)	平成32年 (2020年)	平成37年 (2025年)	平成42年 (2030年)	平成47年 (2035年)	平成52年 (2040年)
0～14歳	120,818	114,095	104,801	95,030	86,253	80,739	76,833
15～64歳	543,863	509,484	485,757	466,003	443,860	414,775	377,611
65～74歳	99,876	114,941	115,171	101,016	96,663	100,341	109,070
75歳以上	96,417	111,841	127,674	148,178	156,131	156,380	155,525
総数	860,973	850,361	833,403	810,227	782,907	752,235	719,039

②人口動態

ア 出生

- ・平成27年(2015年)の出生数は7,199人(平成22年(2010年)7,705人)となっており、減少傾向が続いています。(資料：厚生労働省「人口動態統計」)

イ 死亡

(ア) 死亡総数、死亡場所

- ・平成27年(2015年)の死亡数は8,446人となっています。死亡場所は、静岡県の平均と比べて、病院、自宅の割合が低く(病院 西部67.4% 県70.7%、自宅 西部11.2% 県13.3%)、老人保健施設、老人ホームの割合が高く(老人保健施設 西部6.5% 県4.0%、老人ホーム 西部10.9% 県8.9%)となっています。(資料：厚生労働省「人口動態統計」)

(単位：人)

平成27年	死亡総数	病院		診療所		老人保健施設		老人ホーム		自宅		その他	
		死亡数	割合	死亡数	割合	死亡数	割合	死亡数	割合	死亡数	割合	死亡数	割合
西部	8,446	5,690	67.4%	178	2.1%	546	6.5%	918	10.9%	943	11.2%	171	2.0%
静岡県	39,518	27,926	70.7%	566	1.4%	1,565	4.0%	3,500	8.9%	5,247	13.3%	714	1.8%

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

資料：「静岡県人口動態統計」

(イ) 主な死因別の死亡割合

- ・主な死因別の死亡割合では、老衰を除くと悪性新生物、心疾患、脳血管疾患の順に多くなっています。これらの三大死因で全死因の50.7%を占めています。
- ・県と比較すると悪性新生物が占める割合は同じ（西部26.7% 県26.7%）、心疾患の占める割合は低く（西部13.8% 県14.5%）、脳血管疾患が占める割合は高く（西部10.2% 県9.7%）なっています。

(単位：人、%)

平成27年		第1位	第2位	第3位	第4位	第5位
西部	死因	悪性新生物	心疾患	老衰	脳血管疾患	肺炎
	死亡数	2,254	1,162	959	861	685
	割合	26.7%	13.8%	11.4%	10.2%	8.1%
静岡県	死因	悪性新生物	心疾患	老衰	脳血管疾患	肺炎
	死亡数	10,570	5,711	3,876	3,823	3,166
	割合	26.7%	14.5%	9.8%	9.7%	8.0%

注：「割合」は「死亡総数に占める割合」、
「心疾患」は「心疾患(高血圧性を除く)」

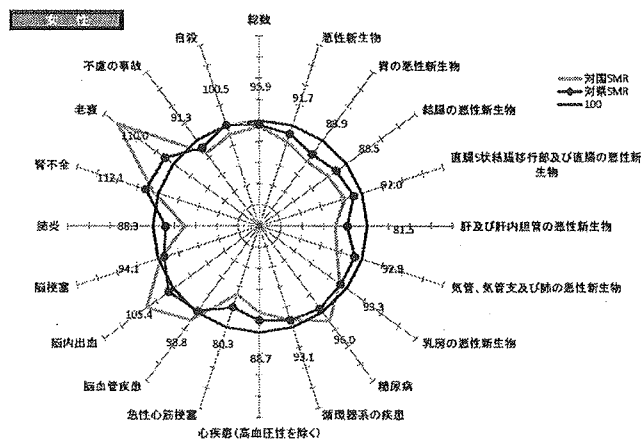
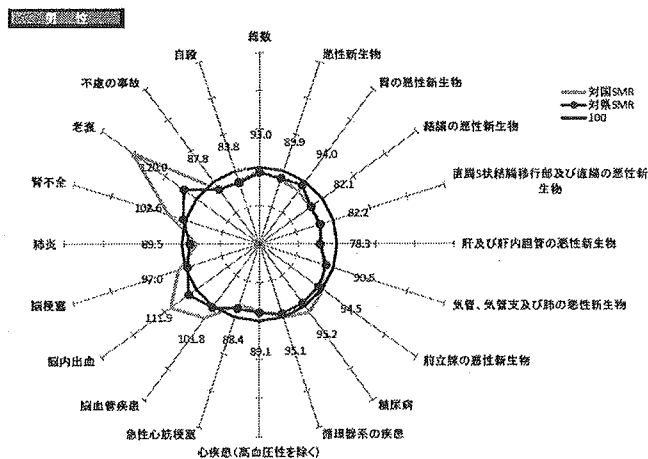
資料：厚生労働省「人口動態統計」

(ウ) 標準化死亡比 (SMR)

- ・標準化死亡比は腎不全、脳血管疾患が高い水準です。

H22-26 市町別SMR分析

圏域名(西部圏域)



(2) 医療資源の状況

①医療施設

(病院)

- ・平成29年(2017年)4月1日現在、病院の使用許可病床数は、一般病床5,086床、療養病床2,502床、精神病床1,809床、結核病床40床、感染症病床10床となっています。
- ・病院は37病院あり、このうち病床が200床以上の病院が20施設、そのうち500床以上の病院も4施設あります。
- ・病院の分布を見ると、浜松市内は中区7施設、東区6施設、西区5施設、南区4施設、北区4施設、浜北区7施設、天竜区2施設、湖西市2施設です。
- ・一般病床と療養病床を持つ病院は9施設、療養病床のみを持つ病院は10施設(東区1施設、西区4施設、南区1施設、北区2施設、浜北区1施設、天竜区1施設)あります。
- ・公的医療機関等(県市町、日赤、済生会、厚生連が設立した医療機関及び政策医療分野で中核的な役割を担っている医療機関)は12施設あります。分布は中区4施設、東区2施設、北区2施設、浜北区2施設、天竜区1施設、湖西市1施設です。浜北区の1施設、天竜区の1施設はへき地医療拠点病院に指定されています。
- ・地域医療支援病院が6施設あり、地域診療所との連携を進めています。
- ・「公的医療機関等2025プラン」では

○浜松医療センター

「地域医療支援病院」「災害拠点病院」「がん診療連携拠点病院」の指定を継続するとともに、第2次及び第3次救急病院として24時間365日患者を受け入れ、地域医療に不可欠な存在として引き続き、高度急性期・急性期を中心とした医療を提供していく。

地域医療の基幹病院として、公的病院の使命でもある救急・小児・周産期医療を中心に4疾病や感染症、エイズ等の政策的医療においても、市民の命と健康を守る最後の砦としての役割を果たしていく。

○浜松市リハビリテーション病院

地域のリハビリテーション医療の中核を担う病院として、急性期を過ぎた患者が、日常生活や社会に復帰できるよう、専門的な医療や支援を行っている。今後も地域の回復期医療は確実に需要が高まっていくため、病床を有効活用する中で、リハビリテーション機能の改善に向け、質の高いサービスが提供できるように取り組んでいく。

○佐久間病院

医療機関が少なく医療の地域格差が課題となっている北遠地域において「へき地医療拠点病院」として、地域の救急医療をはじめ、急性期を中心とした医療を提供しながら、地域包括ケアシステムにおける医療と介護、福祉の連携に関する役割を果たしていく。また、本院の入院・外来の診療のほか、浦川・山香両診療所の派遣診療、無医地区の巡回診療、学校医、産業医の業務、更に研修医教育や、家庭医療専門医養成機関として総合診療能力を持つ医師の育成も行う。

○湖西市立病院

- (1) 救急告示病院としての役割
- (2) 高度専門医療機器による診断

- (3) 生活習慣病診療への取り組み
- (4) 疾病の予防や早期発見・早期治療のための取り組み
- (5) 災害時の救護
- (6) 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割

が謳われています。

(診療所)

- ・平成29年(2017年)4月1日現在、有床診療所は47施設、無床診療所は654施設、歯科診療所は411施設あります。また使用許可病床数は、有床診療所505床、歯科診療所0床となっています。
- ・診療所の分布を見ると、浜松市内は中区241施設、東区92施設、西区84施設、南区65施設、北区84施設、浜北区64施設、天竜区30施設、湖西市43施設です。湖西市の診療所のうち12施設は工場内診療所です。

(基幹病院までの交通手段)

- ・浜松市中心部は複数の手段がありますが、北遠地域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との行き来はJR、国道1号線等の海側交通路に大きく依存しており、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交通路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。

②医療従事者

- ・圏域内で従事する医師数は、平成26年(2014年)12月31日現在2,045人、人口10万対240.6です。県は193.9、国は233.6です。
- ・圏域内で従事する歯科医師数は、平成26年(2014年)12月31日現在554人、人口10万対65.2です。県は61.2、国は79.4です。
- ・圏域内で従事する薬剤師数は平成26年(2014年)12月31日現在1,370人、人口10万対161.2です。県は158.8、国は170.0です。

○医師数(医療施設従事者)

(各年12月31日現在)

	実数(人)			人口10万対		
	平成22年	平成24年	平成26年	平成22年	平成24年	平成26年
西部	1,964	2,014	2,045	228.1	235.1	240.6
静岡県	6,883	6,967	7,185	182.8	186.5	193.9

資料:厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

○歯科医師数（医療施設従事者）

（各年12月31日現在）

	実数（人）			人口10万対		
	平成22年	平成24年	平成26年	平成22年	平成24年	平成26年
西部	537	552	554	62.4	69.3	65.2
静岡県	2,233	2,260	2,268	59.3	60.5	61.2

資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

○薬剤師数（薬局及び医療施設従事者）

（各年12月31日現在）

	実数（人）			人口10万対		
	平成22年	平成24年	平成26年	平成22年	平成24年	平成26年
西部	1,165	1,273	1,370	135.3	159.7	161.2
静岡県	5,409	5,611	5,883	143.7	150.2	158.8

資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

- ・圏域内の施設に従事する保健師数は平成28年（2016年）12月31日現在436人、人口10万対50.9です。県は44.1です
- ・圏域内の施設に従事する看護師数は平成28年（2016年）12月31日現在7,994人、人口10万対933.9です。県は840.6です。
- ・いずれの従事者も県を上回っていますが、医療の多様化や必要とされる事項が増大しているため充足はしていません。また医療従事者を含めた医療資源の偏在があり、人口の多い浜松市中心部に比べ、北遠地域や湖西地域は医療提供が十分に行き渡らない現状があります。
（医師、歯科医師、薬剤師数については厚生労働省「医師、歯科医師、薬剤師調査」 保健師、看護師数については静岡県健康福祉部調）

③患者受療動向

- ・入院患者の流出入については流入率が超過しており（流出率9.7%、流入率14.2%）、主な流入先は中東遠区域です。また当圏域から県外への流出率は7.7%、県外から当圏域への流入率は3.3%です。
- ・平成29年（2017年）5月31日現在、西部圏域住民の同圏域内への入院割合は一般病床+療養病床では90.3%、一般病床では90.6%、療養病床では89.9%です。
（平成29年度 在院患者調査）

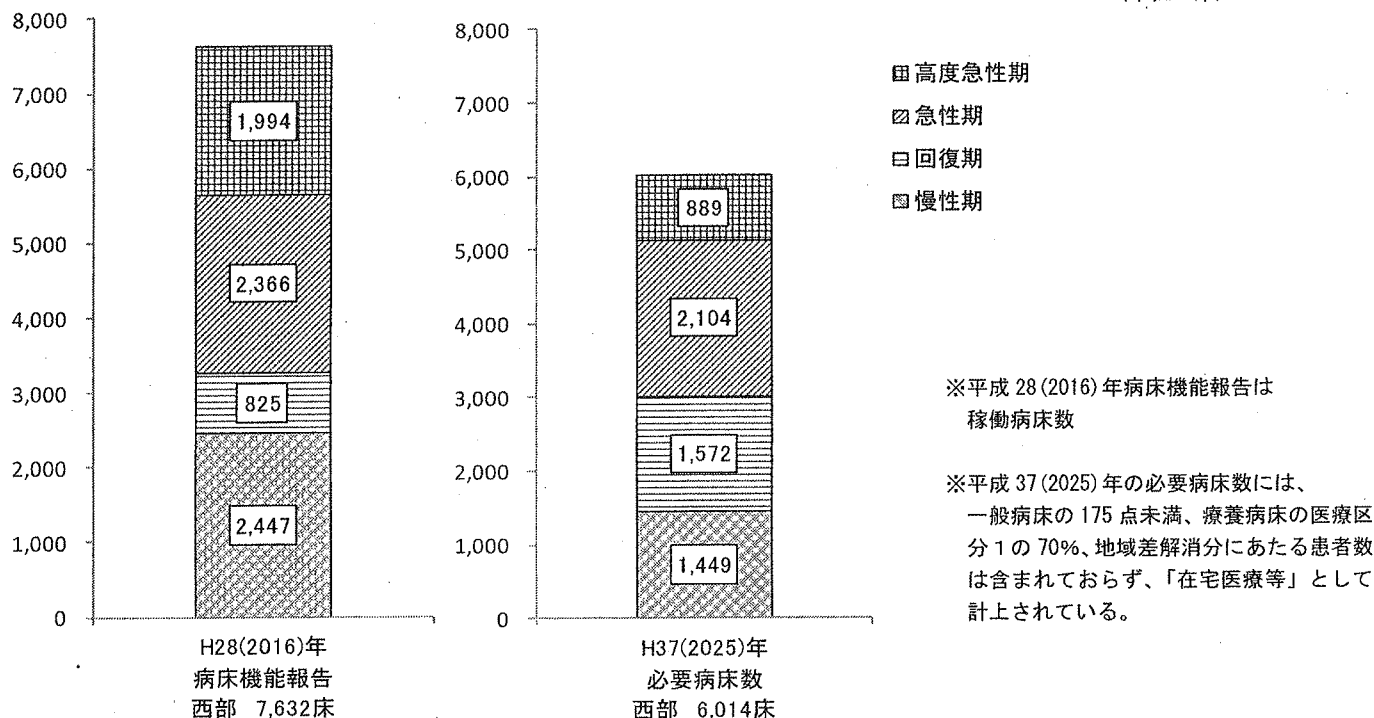
2 地域医療構想

(1) 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 28 年(2016 年)の病床機能報告における稼働病床数は 7,632 床です。平成 37 年(2025 年)の必要病床数と比較すると 1,618 床の差が見られます。
- ・一般病床が主となる「高度急性期+急性期+回復期」は 5,185 床(平成 28 年の稼働病床数)と 4,565 床(平成 37 年の必要病床数)であり、必要病床数が報告病床数を下回っています。
- ・療養病床が主となる「慢性期」は、2,447 床(平成 28 年の稼働病床数)と 1,449 床(平成 37 年の必要病床数)であり、必要病床数が報告病床数を下回っています。
- ・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 28 年(2016 年)病床機能報告と平成 37 年(2025 年)必要病床数

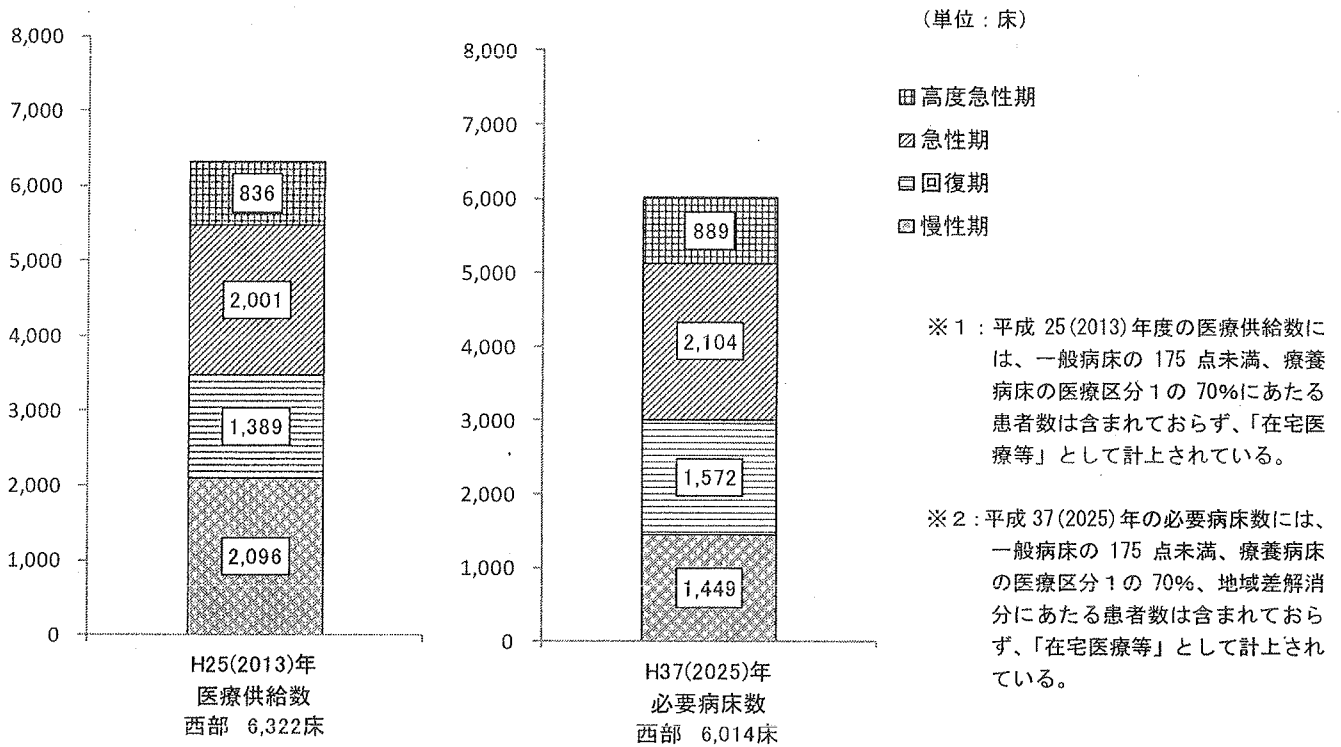
(単位：床)



<留意事項：病床機能報告と必要病床数との比較について>

- ・病床機能報告は定性的な基準に基づく自己申告であり、報告結果もまだ流動的です。
- ・また、病床機能報告は病棟単位で 4 つの機能を選択しますが、必要病床数は医療資源投入量等から推計しています。
- ・このようなことから、病床機能報告の病床数と必要病床数は一致する性質のものではありませんが、将来のあるべき医療提供体制の実現に向けて、参考として比較するものです。

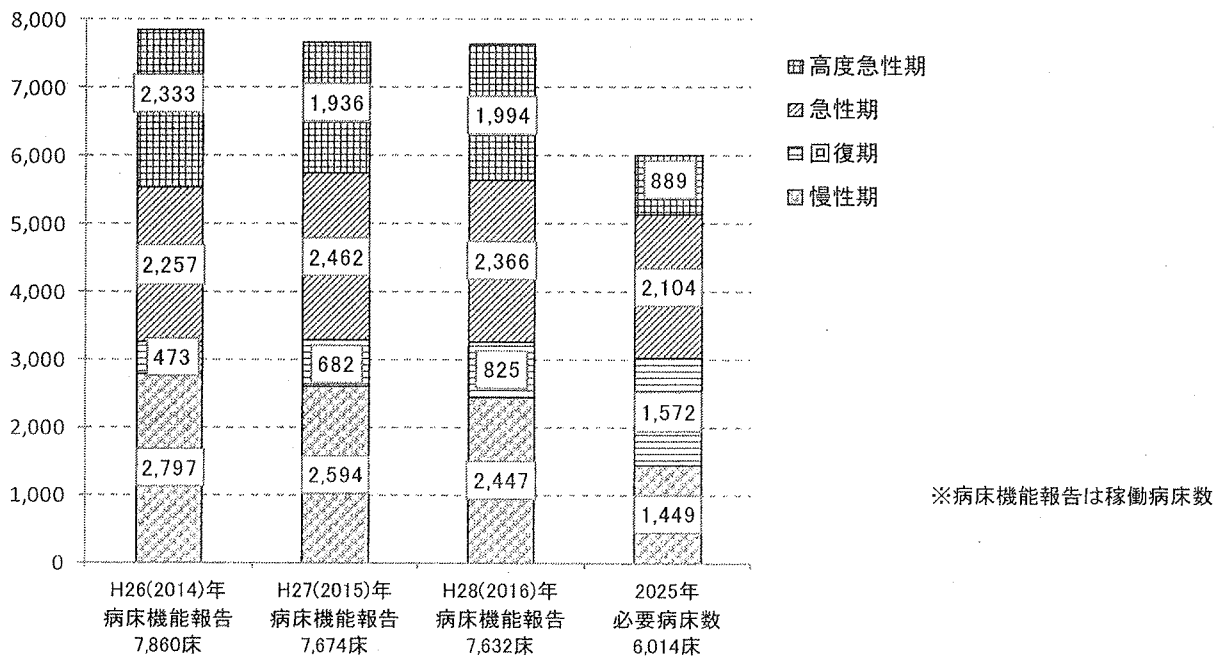
○平成 25 年度 (2013 年度) 医療供給数と平成 37 年 (2025 年) 必要病床数の比較



○病床機能報告における 3 年間の推移と 2025 年の必要病床数

- ・高度急性期は減少していますが、必要病床数を約 1,100 床上回っています。
- ・急性期は横ばいであり、必要病床数を約 260 床上回っています。
- ・回復期は増加していますが、必要病床数を約 750 床下回っています。
- ・慢性期は減少していますが、必要病床数を約 1,000 床上回っています。

【 西部 】



○療養病床を有する医療機関の転換意向（平成 29 年 6 月 1 日現在） ⇒ 10 月調査で時点修正

- ・平成 29 年(2017 年) 4 月における圏域内の療養病床数は 2,560 床です。療養病床を有する医療機関を対象に、設置期限までの転換意向等調査を実施した結果によると、転換予定先は医療療養病床が約 6 割の 1,620 床、未定が約 3 割の 759 床となっています。
- ・医療療養病床のうち、看護人員配置が診療報酬上の基準で 20 対 1 の病床への転換予定は 1,180 床であり、平成 37 年(2025 年)における慢性期の必要病床数 1,449 床と比較すると 269 床下回っています。また、回復期リハビリテーション病床への転換予定は 352 床、地域包括ケア病床は 88 床となっています。
- ・介護保険適用分への転換予定として、介護医療院が 169 床となっています。
- ・なお、介護医療院の報酬体系や具体的な施設基準など流動的な要因も多いことから、今後も継続して転換意向調査を行っていきます。

【西部】

(単位：床)

転換元	医療保険						介護保険			その他	未定
	医療療養病床	20:1	回復期リハ	地域包括ケア	一般病床	左以外の病床	介護医療院	従来老健	左以外の介護施設		
療養病床2,560床 (医療1,940、介護620)	1,620 (63.3%)	1,180 (46.1%)	352 (13.8%)	88 (3.4%)	12 (0.5%)	0 (0.0%)	169 (6.6%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	759 (29.6%)

※転換元は平成29年4月1日現在の開設許可病床数。転換予定先は平成29年6月1日現在。

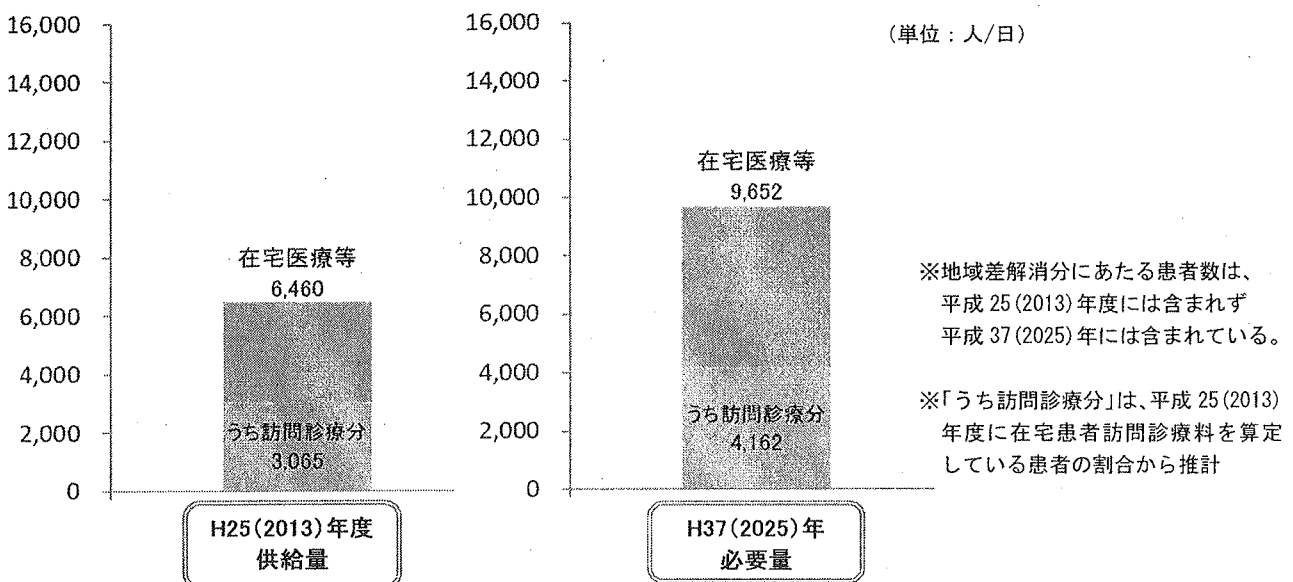
資料：静岡県健康福祉部「療養病床の転換意向等調査」

(2) 在宅医療等の必要量

○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



○将来の訪問診療の必要量

- ・地域医療構想では、療養病床及び一般病床の患者数のうち一定数を「在宅医療等」として、訪問診療や介護施設、外来等により追加的に対応するものとしています。
- ・具体的には、「療養病床の入院患者数のうち、医療区分1の患者数の70%」、「療養病床の入院患者数のうち、入院受療率の地域差解消分」、「一般病床の入院患者数のうち、医療資源投入量が175点未満（C3基準未満）の患者数」が、追加的に対応する患者数となります。
- ・この追加的対応分や高齢化の進展に伴う需要増を踏まえた、将来の訪問診療の必要量は次のとおりです。

・今後精査

(3) 医療機関の動向

- ・浜松医療センターが改築を予定しています。（平成34年度新病院完成予定）
- ・聖隷浜松病院を災害拠点病院に指定する計画があります。

(4) 実現に向けた方向性

- ・今後増加する病床の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作りが必要です。
- ・住民に地域医療の現状を理解していただき地域医療を育むために、住民活動団体の育成・支援が必要です。現在、浜松市には地域医療支援団体（浜松市の地域と医療と介護を育む会）が設立されています。
- ・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（県境の患者流入が多い地域を含む）の地域特性も考慮していきます。
- ・「ふじのくに地域医療支援センター」をはじめとして、県、市、医療機関等が協力して医師確保の取組を進めます。また、未就業看護師等を対象にした再就職支援事業や看護職員修学金制度等により看護職員の就業、定着をはかります。

3 疾病・事業及び在宅医療の医療連携体制

【数値目標】

項目	現状値	目標値	目標値の考え方
がん精密検査受診率	胃がん72.3% 大腸がん48.0% 肺がん62.6% 乳がん73.6% (H26年)	90%	がんの早期発見につなげる
特定健診受診率	浜松市 32.1% 湖西市 48.5% (H27年)	60%	早期発見、生活改善につなげる
糖尿病の標準化該当比	有病者男性 97.1 女性 101.4 予備群男性 104.0 女性 104.6 (H26年)	100をこす場合は100以下 100以下の場合は更なる 低下	県値あるいはそれ以下まで減少させる。
習慣的喫煙者の割合 (標準化該当比)	男性 90.3 女性 74.8 (H2年)	男性 60.0 女性 60.0	県内8圏域中で最も低い数値を目指す
紹介元病院の退院時カンファレンスに参加する診療所※	20/84診療所	増加	退院後の療養を円滑に進める

※退院時院外カンファレンスに参加する診療所とは以下に該当する診療所

- ・在宅がん医療総合診療所届出医療機関
- ・脳血管疾患等リハビリテーション料（I）届出医療機関
- ・在宅療養支援診療所届出医療機関

【疾病・事業及び在宅医療の医療連携体制】

○標準化死亡比（SMR 以下SMR）の出典は（静岡県総合健康センター「静岡県市町別健康指標」）、標準化該当比の出典は（静岡県総合健康センター「特定検診・特定保健指導に係る検診等データ報告書」）です。

（1）がん

【現状と課題】

○現状

- ・がんのSMRは県に比べて90.6と低く、国と比べて86.3と低くなっていますが、子宮がんのみ県に比べて103.6と高く、国に比べて105.9と高くなっています。

○発症予防・早期発見

- ・特定検診の結果に基づく標準化該当比のうち習慣的喫煙者は県に比べて男性は 93.5 と低く、女性は 88.8 と低くなっています。

・両市実施のがん検診の状況は以下のとおりです。

区分	胃がん	大腸がん	肺がん	乳がん	子宮がん
検診受診者	20,844 人	72,894 人	77,443 人	18,390 人	31,005 人
要精密検査者 (要精密検査者率)	1,629 人 (7.8%)	5,402 人 (7.4%)	2,182 人 (2.8%)	1,205 人 (6.6%)	456 人 (1.5%)
精密検査受診者数 (精密検査受診率)	1,178 人 (72.3%)	2,591 人 (48.0%)	1,366 人 (62.6%)	887 人 (73.6%)	28 人 (6.1%)
がんであった者	15 人	122 人	28 人	30 人	1 人
精密検査未受診者数 (精密検査未受診率)	14 人 (0.9%)	23 人 (0.4%)	0 人 (0.0%)	3 人 (0.2%)	0 人 (0.0%)
精密検査未把握者数 (精密検査未把握率)	437 人 (26.8%)	2,788 人 (51.6%)	816 人 (37.4%)	315 人 (26.1%)	428 人 (93.9%)

※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）

資料：厚生労働省「平成 26 年度地域保健・健康増進事業報告」

- ・両市ではクーポン券利用による乳がん、子宮頸がんのがん検診や、職場で検診を受ける機会のない方を対象にした複数のがん検診を行っています。
- ・浜松市は浜松市医師会との協力のもと、希望者には内視鏡による胃がん検診を実施しています。
- ・受診勧奨通知等さまざまな手段により住民に対して受診勧奨を行っていますが、未受診が続く者への受診勧奨や、精密検査必要者への受診勧奨等が求められます。
- ・小規模企業の中には職員の健康管理が困難な場合があります。どのような支援が可能かの検討が必要です。

○がんの医療（医療提供体制）

- ・「集学的治療」を担う医療機関は 7 施設（浜松医科大学医学部附属病院、浜松労災病院、浜松医療センター、浜松赤十字病院、遠州病院、聖隷浜松病院、聖隷三方原病院）です。
- ・上記 7 施設について、地域連携クリティカルパスは 5 大がん（肺がん、胃がん、肝がん、大腸がん、乳がん）全てにおいて導入されています。
- ・「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）、44 診療所、135 薬局です。
- ・地域がん診療連携拠点病院は 4（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。
- ・禁煙外来に医療保険対応する医療機関は 109 施設あります。
- ・がん患者の社会復帰を促進する事項のひとつに口腔ケアがあります。がん医科歯科連携登録歯科診療所として 102 診療所があり、周術期等のがん患者の口腔ケアにあたっています。

【施策の方向性】

- 発症予防・早期発見

- ・県、市が行う生活習慣病対策会議や健康づくり、食生活に関する住民団体の活動を通じて、3師会、各種健康保険組合団体、地域産業保健センター、市、住民等が連携をはかり、1次予防、2次予防を強化します。
- ・禁煙活動、受動喫煙防止対策について、地域、学校、企業等さまざまな場での啓発、教育活動を行います。
- ・検診の日程や手法の改善に努めることにより検診が受けやすい環境を整備します。受診行動に繋がる広報のやり方や未受診が続く者への受診勧奨の方法についても検討します。
- ・がん検診受診後の動向を把握・分析し、精密検査未受診者の減少、費用対効果の高い検診をめざします。
- ・がん患者、家族、住民が相談できるようホームページや広報誌、催事や講演会等通じてがん診療連携拠点病院等に設置されているがん相談支援センターの周知を図ります。

○がん診療・在宅療養支援

- ・地域がん診療連携拠点病院が機能分担し、「集学的治療」を担う医療機関とともに連携を強めることで、がん治療の均てん化をはかります。
- ・集学的治療、リハビリ、在宅の療養まで、医療機関の役割分担を明確にすることにより質の高い医療提供体制の推進を図ります。
- ・在宅療養には、療養、口腔ケア、麻薬を含む薬剤管理、就労・生活支援、悩みごとへの対応緩和医療等多くの業務があり、かかりつけの診療所、病院、地域がん診療連携拠点病院、歯科診療所、薬局、訪問看護ステーション、介護関係事業所等多くの組織・職種が関わります。1人の患者に対して切れ目なく必要なことが提供できるよう、これら諸機関、多職種間で効率が高く、切れ目のない支援が可能となるよう体制整備をはかります。

(2) 脳卒中

【現状と課題】

○現状

- ・脳血管疾患のSMRは県に比べて100.3と同等、国に比べて113.2と高くなっています。

○発症予防

- ・特定検診の結果に基づく標準化該当比のうち

高血圧症有病者は県に比べて男性は89.1と低く、女性は90.8と低くなっています。

脂質異常有病者は県に比べて男性は99.6と同等、女性は100.4と同等です。

習慣的喫煙者は県に比べて男性は93.5と低く、女性は88.8と低くなっています。

メタボ該当者は県に比べて男性は93.1と低く、女性は98.2と低くなっています。

糖尿病有病者は県に比べて男性は97.1と低く、女性は101.4とほぼ同等です。

糖尿病予備群は県に比べて男性は104.0と高く、女性は104.6と高くなっています。

- ・平成27年(2015年)の国民健康保険による特定検診の受診率は浜松市32.1%、湖西市48.5%です。
- ・禁煙外来に医療保険対応する医療機関は109施設あります。

- ・未受診が続く者にいかにして受診していただくか、受診後の行動変容をいかに導くかが課題となります。

○脳卒中の医療（医療提供体制）

- ・脳卒中の「救急医療」を担う医療機関は7施設（浜松医科大学医学部附属病院、労災病院、浜松医療センター、浜松赤十字病院、遠州病院、聖隷浜松病院、聖隷三方原病院）です。
- ・脳卒中の「身体機能を回復させるリハビリテーション」を担う医療機関は12施設です。
- ・「脳卒中リハビリテーション看護」認定看護師のいる病院は浜松医科大学医学部附属病院（1）浜松労災病院（1）、浜松医療センター（1）、遠州病院（1）、聖隷浜松病院（2）、聖隷三方原病院（1）、浜松北病院（1）です。 ※（ ）内は人数
- ・t-P A療法の実施可能な病院は7施設です。また、脳卒中のt-P A（入院）の自己完結率は100%です。
- ・脳卒中に対する急性期リハビリテーション（入院）の自己完結率は97.8%です。

【施策の方向性】

○発症予防

- ・県、市が行う生活習慣病対策会議や健康づくり、食生活に関する住民団体の活動を通じて、3師会、各種健康保険組合団体、地域産業保健センター、市、住民等が連携をはかり、1次予防、2次予防を強化します。
- ・禁煙活動、受動喫煙防止対策について、地域、学校、企業等さまざまな場での啓発、教育活動を行います。
- ・健診の日程や手法の改善に努めることにより検診が受けやすい環境を整備します。受診行動に繋がる広報のやり方や未受診が続く者への受診勧奨の方法についても検討します。
- ・食塩の摂取を控える事業である「減塩55プログラム」の普及に努めます。

○応急手当・病院前救護

- ・脳卒中については日頃の生活習慣の見直しだけでなく、初期症状への気づきと早期対応が重要となるため、広報誌や講習会等通じて脳卒中に関する知識の普及につとめます。
- ・地域メディカルコントロール協議会において適切な救急搬送について議論するほか、救急隊を対象として講習会を実施し、病院前救護の技術向上をはかります。

○救急医療

- ・現状の救急体制を更に向上させることにより、早期に専門治療が受診が可能となる体制の確保をはかります。

○身体機能の早期改善のためのリハビリテーション

- ・急性期を担う医療施設とリハビリテーションを担う医療施設が連携を深め、地域連携クリティカルパス等活用し早期からリハビリテーションが行えるようつとめます。
- ・退院後の療養に向け、再発予防策、基礎疾患、危険因子の管理を考慮します。

○日常生活への復帰及び日常生活維持のためのリハビリテーション

- ・退院後の療養や社会復帰まで必要な医療・介護が円滑提供できるよう、地域連携クリティカルパスの活用、関係機関の連携、役割分担の確認、退院前訪問をはじめとして地域ケア会議の開催、訪問看護ステーションの機能強化等につとめます。

○嚥下性肺炎の防止

- ・嚥下機能の低下による誤嚥性肺炎防止のため、口腔ケア、嚥下リハビリテーションの充実も重要となります。

(3) 心筋梗塞等の心血管疾患

【現状と課題】

○現状

- ・急性心筋梗塞のSMRは県に比べて85.0と低く、国に比べて75.9と低くなっています。

○発症予防

・特定検診の結果に基づく標準化該当比のうち

高血圧症有病者は県に比べて男性は89.1と低く、女性は90.8と低くなっています。

脂質異常有病者は県に比べて男性は99.6と同等、女性は100.4と同等です。

習慣的喫煙者は県に比べて男性は93.5と低く、女性は88.8と低くなっています。

メタボ該当者は県に比べて男性は93.1と低く、女性は98.2と低くなっています。

糖尿病有病者は県に比べて男性は97.1と低く、女性は101.4とほぼ同等です。

糖尿病予備群は県に比べて男性は104.0と高く、女性は104.6と高くなっています。

- ・平成27年(2015年)の国民健康保険による特定検診の受診率は浜松市32.1%、湖西市48.5%です。
- ・未受診が続く者にいかにして受診していただくか、受診後の行動変容をいかに導くかが課題となります。
- ・禁煙外来に医療保険対応する医療機関は109施設あります。
- ・住民が使用可能なAEDの設置場所は397箇所です。(日本赤十字社静岡県支部ホームページ)
- ・浜松市では平成7年(1995年)度から医師会、消防本部、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(2015年)度までに753回、22,959人が受講しました。

○心血管疾患の医療(医療提供体制)

- ・急性心筋梗塞の「救急医療」を担う医療機関は8施設(浜松医科大学医学部附属病院、労災病院、浜松医療センター、市立湖西病院、浜松赤十字病院、遠州病院、聖隷浜松病院、聖隷三方原病院)です。
- ・急性心筋梗塞に対するカテーテル治療(入院)の自己完結率は100%です。

【施策の方向性】

○発症予防

- ・県、市が行う生活習慣病対策会議や健康づくり、食生活に関する住民団体の活動を通じて、3師会、各種健康保険組合団体、地域産業保健センター、市、住民等が連携をはかり、1次予防、2次予防を強化します。
- ・禁煙活動、受動喫煙防止対策について、地域、学校、企業等さまざまな場での啓発、教育活動を行います。
- ・健診の日程や手法の改善に努めることにより検診が受けやすい環境を整備します。受診行動に繋がる広報のやり方や未受診が多い方への受診勧奨の方法についても検討します。

○応急手当・病院前救護

- ・AEDの設置の普及や、講習会等による住民による応急手当についての対応をはかります。
- ・地域メディカルコントロール協議会において適切な救急搬送について議論するほか、救急隊を対象として講習会を実施し、病院前救護の技術向上をはかります。

○救急医療

- ・現状の救急体制を維持・推進することにより早期に専門治療が可能な体制の確保をはかります。

○心血管疾患リハビリテーション・再発予防

- ・救急医療を担う医療施設、リハビリテーションを担う医療施設、退院後の療養を担う医療施設介護施設が連携をはかり、早期からのリハビリテーションの実施、退院後の問題点の把握・対応、再発防止策、基礎疾患、危険因子の管理を行います。

(4) 糖尿病

【現状と課題】

○現状

- ・糖尿病のSMRは県に比べて95.6と低く、国に比べて110.2と高くなっています。
- ・糖尿病が原因となりやすい腎不全のSMRは県に比べて107.1と高く、国に比べて112.8と高くなっています。

○予防

- ・特定検診の結果に基づく標準化該当比のうち
糖尿病有病者は県に比べて男性は97.1と低く、女性は101.4とほぼ同等です。
糖尿病予備群は県に比べて男性は104.0と高く、女性は104.6と高くなっています。
- ・平成27年(2015年)の国民健康保険による特定検診の受診率は浜松市32.1%、湖西市48.5%です。
- ・未受診が続く者にいかにして受診していただくか、受診後の行動変容をいかに導くかが課題となります。

- ・浜松市では平成 27 年（2015）年度から市内医療機関と妊娠糖尿病支援体制を構築し、対象者に対し発症予防、医療機関受診勧奨、生活習慣病指導等行っています。

○糖尿病の医療（医療提供体制）

- ・糖尿病の「専門治療・急性増悪時治療」を担う医療機関は 11 施設です。
 - ・糖尿病足病変に関する指導を実施する医療機関は 17 施設です。
- （平成 27 年（2015 年）3 月 31 日時点 糖尿病合併症管理料の届出施設数）
（厚生労働省「医療計画作成支援データブック」、診療報酬施設基準）

【施策の方向性】

○地域との連携

- ・糖尿病は多くの疾患を併発する一方、血糖値が上昇しても多くの場合無症状です。
- ・よって県、市が行う生活習慣病対策会議や健康づくり、食生活に関する住民団体の活動を通じて、3 師会、各種健康保険組合団体、地域産業保健センター、市、住民等が連携をはかり、糖尿病に対する知識の普及、無症状での早期発見につとめます。
- ・健診の日程や手法の改善に努めることにより検診が受けやすい環境を整備します。受診行動に繋がる広報のやり方や未受診が多い方への受診勧奨の方法についても検討します。
- ・歯周病と糖尿病は相互に関連することが指摘されています。歯周疾患検診やその後の口腔ケアの充実をはかることにより、り患防止、重症化予防を行います。
- ・糖尿病等重症化予防対策連絡会を実施し、透析等重症化の予防を推進します。

○治療

- ・診療所、歯科診療所等の通常の患者管理を行う医療機関、治療困難例や急性増悪時の対応を担う医療機関、慢性合併症の対応を担う医療機関、薬局、訪問看護ステーション、介護関係事業所等役割分担の確認、関係機関の連携等をすすめます。

（5）肝炎

【現状と課題】

○現状

- ・B型ウイルス肝炎の SMR は県に比べて 55.3 と低く、国に比べて 61.0 と低くなっています。
- ・C型ウイルス肝炎の SMR は県に比べて 61.2 と低く、国に比べて 63.1 と低くなっています。
- ・肝及び肝内胆管の悪性新生物の SMR は県に比べて 79.3 と低く、国に比べて 77.0 と低くなっています。
- ・肝硬変（アルコール性を除く）の SMR は県に比べて 86.8 と低く、国に比べて 65.6 と低くなっています。

○予防

- ・「肝炎週間」等を機会として各種媒体を利用した広報活動を行っています。

- ・両市、健康福祉センターでは健康増進事業、特定感染症検査等事業に基づいた肝炎ウイルス検査、陽性者に対する専門機関への受診勧奨を行っています。
- ・浜松市では市民公開講座や患者サロンを年1回実施しています。

○肝炎医療（医療提供体制）

- ・浜松医科大学医学部附属病院は「静岡県肝疾患診療連携拠点病院」に指定されています。
- ・「地域肝疾患診療連携拠点病院」は5施設（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）あります。
- ・拠点病院と連携して肝疾患の診療等を行う「肝疾患かかりつけ医」の登録が43件です。

【施策の方向性】

○予防・患者及びその家族に対する支援の充実

- ・感染の早期発見と専門医療機関での早期治療のため、さまざまな媒体を通じて、肝炎に対する正しい知識の普及及び肝炎ウイルス検査の受診率向上に努めます。また陽性の場合には専門医療機関の紹介や相談支援を行います。
- ・相談会、交流会の開催を通じて肝臓病手帳や肝炎医療費助成の周知、患者及び家族の療養支援に努めます。
- ・ホームページや広報誌、講演会等を通じて「静岡県肝疾患診療連携拠点病院」に設置されている相談支援センターや「地域がん診療連携拠点病院」に設置されている相談支援センターの周知はかります。

○肝炎医療（医療提供体制）

- ・「肝疾患かかりつけ医」の登録を増やし、「地域肝疾患診療連携拠点病院」との連携が円滑となるようはかります。

（6）精神疾患

【現状と課題】

○現状

- ・自殺のSMRは県に比べて88.5と低く、国に比べて87.1と低くなっています。
- ・平成29年（2017年）3月31日現在、自立支援医療（通院患者）受給者数は11,752名、精神科病院への入院患者は1,462名です。それぞれ県の約1/4を占めています。
- ・前者では気分（感情）障害、統合失調症が、後者では統合失調症、認知症が多いです。

○普及・啓発

- ・両市では相談窓口、西部保健所では精神保健福祉総合相談を設置しています。また精神障害者への理解と支援を広げるために研修会等実施しています。
- ・浜松市、西部保健所では自殺対策として、ゲートキーパー（悩みを抱える者の話を傾聴し、必要な支援へとつなげる役割を担う人材）を養成する講習会を実施しています。

- ・西部保健所では高次脳機能障害についてのデイケア、相談会、交流会、研修会やひきこもり支援コーディネーターによるひきこもり支援を行っています。市においても相談事業等適宜実施しています。

○精神疾患の医療体制

- ・精神科を標榜する診療所は 35 施設です。
- ・精神科単科病院は 7 施設、精神科病床を有する病院は 4 施設あります。
- ・精神科救急医療を担う医療施設（基幹病院）は聖隷三方原病院です。
- ・身体合併治療を担う医療機関は 4 施設（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。
- ・北遠、湖西地域には入院施設がありません。
- ・高次脳機能障害の医療相談には、西部及び中東遠圏域の支援拠点機関として 1 施設（はまかぜ）、支援拠点病院として 1 施設（聖隷三方原病院）の協力を得て対応しています。
- ・平均在院日数は県平均より低値です。（西部 206.7 日 県 236.3 日）
- ・精神疾患を有する者の中には病状が悪化しても自ら受診しない場合があるので、訪問等精神科受診支援を行っています。
- ・県、市保健所では精神疾患のため自傷他害の恐れのあるとの保護申請、通報等の精神科救急事例が発生した場合には訪問、面接による調査に基づき、入院等必要な措置を講じています。

【施策の方向性】

○医療提供

- ・精神科救急事例に対しての的確な対応のため、警察や精神科医療機関等関係機関との連絡会議を実施し関係者間の情報共有、役割の確認等行います。
- ・患者訪問によって状態の把握に努め、病状悪化に至らないよう定期的な受診を促します。
- ・身体合併症等に対応するため一般科と精神科との連携を促します。

○多様な精神疾患への対応

- ・現在実施している事業を継続すると共に更なる対応について検討していきます。

○地域ケアシステムの構築、地域移行

- ・入院患者の中には、治療は終了していても諸般の事情により退院できない場合があるので、退院支援、地域移行、地域定着を図るため、精神科医療機関、相談支援事業所等関係機関が連携して自立支援のための体制整備をはかります。

（7）救急医療

【現状と課題】

○救急搬送

- ・浜松市消防局、湖西市消防本部、聖隷三方原病院を基地とする県西部ドクターヘリ（志太榛原圏域、中東遠圏域、西部圏域を担当）が担っています。

- ・平成 28 年 (2016 年) の浜松市消防局、湖西市消防本部の搬送件数は 34,291 人、平成 28 年 (2016 年) 度のドクターヘリ総出動回数は 597 件でした。
- ・消防における覚知から収容までの時間は 32.4 分で県 (34.0 分) を下回っています。
(平成 24 年度 (2012 年度消防庁資料))
- ・救急搬送の中には軽症で緊急性の低い場合もあり、関係各機関から住民への救急車の適正利用と医療機関の適正受診を呼びかけています。

○病院前搬送

- ・病院前救護については地域メディカルコントロール協議会において実施状況が検証されています。
- ・救命救急士が行う特定行為については研修会や病院実習が行われています。
- ・各病院ではプロトコール講習会等を実施し、救急救命士が特定行為を行う際に指導助言できる指導医を養成しています。
- ・両市や消防では市民を対象とした救急蘇生講座を実施しています。
- ・浜松市では平成 7 年 (1995 年) 度から医師会、消防本部、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います。
- ・住民が使用可能な AED の設置場所は 397 箇所です (日本県赤十字社静岡県支部ホームページ)
- ・住民による緊急度判定を支援する全国版救急受診アプリ「Q助 (きゅーすけ)」を普及させています。
- ・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、電話相談も受けています。また、夜間救急室の利用を広報するポスターの掲示や、救急活動を守るポスターコンクールを実施する等、行政や医師会の啓発活動が行われています。
- ・救急医療機関から適切な医療機関に転院できる体制作りが大切です。浜松市医師会が中心となって急性期病院と療養型病院・在宅療養支援診療所等関係者による協議が行われています。

○救急医療体制

- ・初期救急医療を担う医療機関は休日夜間急患センターとして、西遠地域は浜松市夜間救急室、北遠地域は浜松市天竜休日救急診療所、在宅当番医制として西遠地域は浜松市医師会、浜名医師会、浜松市浜北医師会、引佐郡医師会、北遠地域は磐周医師会です。
- ・入院救急医療を担う医療機関 (病院群輪番制病院) は、北遠救急医療圏では 2 施設 (天竜病院、佐久間病院)、西遠救急医療圏では 7 施設 (浜松医科大学医学部附属病院、浜松医療センター、浜松労災病院、浜松赤十字病院、遠州病院、聖隷浜松病院、聖隷三方原病院) です。
- ・救命救急センターは 2 施設 (浜松医療センター、聖隷浜松病院)、高度救命救急センターは 1 施設 (聖隷三方原病院) です。
- ・救急告示病院は 14 施設です。北遠地域では天竜病院と佐久間病院、湖西市では湖西病院、浜名病院が入院救急医療を担っています。
- ・特定集中治療室のある病院は 6 施設、病床数は 80 床です。
- ・2 次救急 (入院) と集中治療室等の体制 (入院) の自己完結率はそれぞれ 98.3% です。
(厚生労働省 「医療計画作成支援データブック」)

【施策の方向性】

○救急搬送

- ・地域メディカルコントロール協議会において救急搬送の現状確認、課題抽出し改善策を検討します。
- ・救急医療の適正な利用について、関係各機関が啓発を進めます。また、行政、医療機関だけでなく、地域医療を育む住民活動とも協力して、救急車の適正利用と医療機関の適正受診について呼びかけていきます。

○救急前救護

- ・市民を対象とした救急蘇生講座や講習会を引き続き実施し、救命率の向上をはかります。
- ・救急隊は講習会や事後検証会を通じて、応急手当普及啓発や迅速的確な救急活動、搬送能力の向上に努めます。

○救急医療

- ・現在の救急医療体制を維持、向上していきます。
- ・今後、自宅や施設で療養を続ける高齢者が増加します。そのような高齢者の急変時における対応について医療、介護、行政等関係機関における協力体制を構築します。

(8) 災害における医療

【現状と課題】

○医療救護施設

- ・圏域には、静岡県指定の災害拠点病院は5施設（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）、市指定の救護病院が18施設あります。そのうち5施設は救護病院を兼ねています。
- ・災害拠点病院の耐震化は全て完了済みですが、救護病院18施設のうち耐震化が十分でない病院が2施設、推定津波浸水地域にある病院が3施設あります。
- ・救護所は76施設あります。（浜松市73 湖西市3）
- ・浜松市では災害時に備えた医療救護訓練を実施しており、医療関係、自治会、行政関係者が参加しています。
- ・湖西市では湖西病院前救護所、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、これらの救護所の設置運営訓練を実施しています。
- ・当圏域は東の中東遠圏域、西の愛知県と交流があります。そのため、災害時、居住地から勤務地へ参集できない職員や救急搬送が困難となる事例が発生します。（特に天竜川での遮断が危惧されます）

○広域応援派遣

- ・災害時に医療の「応援派遣」を行う医療機関は、DMAT設置病院として5施設

(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(予定)、
聖隷三方原病院)

普通班応援班設置病院として8施設

DPAT設置病院として5施設

(浜松医科大学医学部附属病院、神経科浜松病院、朝山病院、好生会三方原病院、聖隷三方原
病院)

です。

○広域受援

- ・県が委嘱した災害医療コーディネーターは5名(1名は中東遠圏域と兼任)おり、医療施設の被害状況、医療需要や提供体制の把握、圏域外から受け入れる医療救護班の配置調整等の業務にあたります。

○医薬品等の確保

- ・医薬品確保のため医薬品卸業者と災害協定を締結しています。
- ・医薬品備蓄センターは2箇所あります。(浜松市1 湖西市1)
- ・県が委嘱した災害薬事コーディネーターは29名おり、医薬品の需給調整等の業務にあたります。

【施策の方向性】

○災害医療体制

- ・災害時における医療体制について関係機関の情報共有、連携を推進するため地域災害医療対策会議を開催します。
- ・災害時小児周産期リエゾンの配置を検討します。
- ・避難所での生活が長引くと感染症、口腔不衛生による誤嚥性肺炎、生活不活発病、血栓症等の発生が危惧されます。健康づくり、医療の関係機関が連携をとり発生予防に向け検討します。

○医療救護施設

- ・医療機関は、災害医療関連業務を日常診療業務と同様の本来業務と位置づけ、人材配置、勤務時間などに配慮していきます。
- ・耐震性が確保されていない救護病院については、可能な限り耐震性の確保を促します。
- ・災害発生時の医療活動維持のため、事業継続計画(BCP)の策定を促します。

○広域応援派遣・広域受援

- ・訓練の実施や災害時の各組織・団体の活動内容の把握等により、ふだんから災害時の対応について理解を深めるとともに、医療、薬事各コーディネーターをはじめとする関係各機関との意思疎通をはかります。
- ・DMAT及び応援班は圏域外で災害が発生した場合、県本部の指示に基づき日必要な支援を行

います。

○医薬品等の確保

- ・必要な物品の確保、有効期限の確認、保管場所の検討等、災害時すぐに利用できる体制を確認します。更に、足りない場合の対応について方面本部との調整を行います。

(9) へき地の医療

【現状と課題】

○現状

- ・浜松市はその一部が過疎地域に指定されています。
- ・静岡県の無医地区 18 地区のうち 12 地区、無歯科医地区 21 地区のうち 12 地区が北遠地域にあります。

○医療提供体制

- ・へき地診療所は浜松市内に 6 施設（北区 2、天竜区 4）、へき地拠点病院は 2 施設（天竜病院、佐久間病院）です。
- ・へき地病院はありません。準へき地病院は 1 施設（引佐赤十字病院）です。
- ・北遠地域は広大であり、移動にかかる時間や交通費、人件費などの問題が大きく、遠隔地への訪問診療の妨げとなっています。
- ・浜松市はへき地の患者を最寄の医療機関に運ぶためへき地患者輸送車運行事業を実施しており、県はその運行経費の一部をを補助しています。
- ・平成 28（2016）年度県西部ドクターヘリ総出動件数 597 件のうち 130 件は天竜区でした。ドクターヘリはへき地の患者輸送に大きな役割を担っています。

【施策の方向性】

○へき地における保健指導

- ・「病気にならない」（1次予防）、「早く見つける、早く治療する」（2次予防）を推進することにより、医療機関への受診が軽症の状態ですむようになります。

○へき地における診療

- ・へき地医療を担う医師等医療従事者の確保につとめます。また安心して勤務・生活できるキャリア形成支援をはかります。
- ・へき地医療を担う医療機関への施設・設備の整備促進をはかります。
- ・定期的な患者輸送やドクターヘリにおける救急搬送等患者搬送体制の充実につとめます。
- ・地域医療セミナー（県内外の医学生が参加、佐久間病院で実施）やこころざし育成セミナー（医師を目指す中高生が参加）を通じて、地域医療やへき地医療への関心を持っていただくようにつとめます。

○へき地の診療を支援する医療

- ・引き続き、へき地医療拠点病院等の医師の巡回診療により、無医地区の医療を確保するほか医療従事者の勤務条件の改善を目指します。
- ・情報通信技術（ICT）を活用した診断支援等の充実をはかります。

(10) 周産期医療

【現状と課題】

○現状

- ・平成27年（2015年）の分娩取り扱い数は7,183人です。
- ・平成27年（2015年）の出生数は7,199人です。（厚生労働省「人口動態統計」）
- ・平成27年（2015年）の周産期死亡数（率）は24人（3.33）です。
- ・平成27年（2015年）の死産数（率）は115人（15.7）です。
- ・平成27年（2015年）の新生児死亡数（率）は7人（0.97）です。

○医療提供体制

- ・正常分娩を担う医療機関は6病院、7診療所、4助産所です。
- ・総合周産期母子医療センターは1施設（聖隷浜松病院）、地域周産期母子医療センターは3施設（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）、産科救急受入医療機関は1施設（遠州病院）です。
- ・NICUを有する医療機関は4施設45床、MFICUを有する医療機関は1施設12床、GCUを有する医療機関は3施設、33床です。（厚生労働省「医療施設調査」）
- ・ハイリスク分娩管理加算届出医療機関は5施設です。（厚生労働省「診療報酬施設基準」）
- ・周産期医療と救急医療の連携体制が構築されていますが、北遠地域、湖西地域等正常分娩を担う医療機関がない地域があり、こうした地域の周産期医療の確保が課題です。

【施策の方向性】

○周産期医療体制

- ・妊婦検診、産科検診の受診を促し異常の早期発見に努めるとともに、妊婦への保健指導等の充実を図ります。
- ・現行の体制を維持するとともに、より効率的な連携のあり方について、県周産期医療協議会、西部地区専門委員会で協議していきます。

○搬送受入態勢

- ・産科合併症以外の合併症について、救急医療を担う医療機関との対応を促進していきます。

(11) 小児医療（小児救急含む）

【現状と課題】

○現状

- ・平成27年（2015年）の乳児死亡数（率）は11人（1.53）です。
- ・平成27年（2015年）の小児（15歳未満）死亡数（率）は22人（0.19）です。

○医療提供体制

- ・小児科を標榜する医療機関は 151 施設です。小児慢性特定疾患を取り扱う医療機関は 71 施設です。
- ・初期小児救急医療を担う医療機関は休日夜間急患センターとして、西遠地域は浜松市夜間救急室、北遠地域は浜松市天竜休日救急診療所、在宅当番医制として西遠地域は浜松市医師会、浜名医師会、浜松市浜北医師会、引佐郡医師会、北遠地域は磐周医師会です。
- ・西遠地域の入院小児救急医療体制（第 2 次小児救急医療）は 7 施設の輪番制で通年対応ですが、北遠地域は佐久間病院の内科で対応し、小児科医が当直のときには天竜病院でも対応している状況です。
- ・小児救命救急医療（第 3 次小児救急医療）を担う医療機関は 3 施設（浜松医療センター、聖隷浜松病院、聖隷三方原病院）です。
- ・小児専門医療を行う医療機関は 8 施設（浜松医科大学医学部附属病院、浜松労災病院、浜松医療センター、湖西病院、遠州病院、浜松赤十字病院、聖隷浜松病院、聖隷三方原病院、）です。高度小児専門医療を担う医療機関はありません。

【施策の方向性】

○小児医療・小児救急医療

- ・予防接種に関する情報提供等通じて接種率を向上させ、ワクチンで予防できる疾患を減少させることにより小児医療の負担を軽減します。
- ・乳幼児健診の充実により早期診断につとめます。必要な場合には医療・福祉関係者が連携して児及び家族を支援する体制整備をはかります。
- ・小児医療を担う医療機関や関係団体等が連携して小児医療体制の確保をはかります。
- ・圏域内で完結できない場合は静岡県こども病院との連携により対応します。

○小児救急電話

- ・救急医療の現状や適切な受療行動についての啓発を推進するほか、小児救急電話相談（# 8 0 0 0）や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。

(12) 在宅医療

【現状と課題】

○現状

- ・平成 28 年（2016 年）4 月 1 日現在、圏域の高齢化率は 26.5%です。
- ・平成 28 年（2016 年）4 月 1 日現在、両市の高齢者世帯の割合は、浜松市が 22.1%、湖西市が 19.3%です。（県平均 23.6%）です。（静岡県長寿政策課「高齢者福祉行政の基礎調査」）
- ・平成 28 年（2016 年）4 月 1 日現在、両市のひとり暮らし高齢者世帯の割合は、浜松市が 11.1%、湖西市が 8.9%です。（県平均 12.8%）（静岡県長寿政策課「高齢者福祉行政の基礎調査」）
- ・平成 27 年 9 月 30 日現在、要介護（支援）認定者数は 36,674 人です。
内訳は要支援 1 3,802 人、要支援 2 4,001 人、要介護 1 10,371 人、要介護 2 5,946 人、

要介護3 4,543人、要介護4 4,899人、要介護5 3,112人です。

(厚生労働省「介護保険事業状況報告月報」)

- ・平成27年(2015年)の死亡数8,446人の死亡場所は、自宅11.2%(県13.3%)(グループホーム、サービス付高齢者向け住宅を含む)、老人ホーム10.9%(県8.9%)(養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、有料老人ホームを含む)、病院67.4%(県70.7%)、老人保健施設6.5%(県4.0%)です。(資料:厚生労働省「人口動態統計」)
- ・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「地域包括ケアシステム検討庁内連絡会」において、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進めています。
- ・湖西市では関係機関の代表者で組織する「地域包括ケアシステム推進会議」や実務者による「在宅・医療介護連携推進協議会」において地域包括ケアシステムの構築と医療・介護の連携強化の検討を進めています。
- ・健康福祉センターでは、地域包括ケアネットワーク推進会議にて圏域内の情報共有、共通課題の抽出、検討等実施しています。

○医療提供体制

- ・平成27年(2015年)3月31日現在、在宅療養支援病院は3施設、在宅療養支援診療所数は76施設です。(厚生労働省「在宅医療に係る地域別データ集」)
- ・平成28年(2016年)6月31日現在、在宅療養支援歯科診療所数は51施設です。(厚生労働省「診療報酬施設基準」)
- ・平成27年3月31日現在、在宅患者訪問薬剤管理指導届出施設数は337施設です。(厚生労働省「医療計画策定データブック」「診療報酬施設基準」)
- ・平成26年10月1日現在、訪問看護ステーション数は43施設、介護老人保健施設定員数は3,229人、介護老人福祉施設定員数は3,931人です。(厚生労働省「在宅医療に係る地域別データ集」「介護サービス施設・事業所調査」)

【施策の方向性】

○円滑な在宅療養移行に向けての退院支援

- ・地域医療介護総合確保基金を活用し、在宅療養の推進を図ります。
- ・「地域包括ケアシステム」の構築に向けた協議を医療・介護・行政等関係者と検討していきます。また、地域医療を育む住民活動とも協力して在宅医療の推進を図ります。
- ・多職種、複数機関による退院にむけての患者検討会や退院前同行訪問等により、退院後の移行が円滑にすすむ体制を整えます。

○日常の療養支援・多職種連携の推進

- ・在宅医療・介護連携情報システム(シズケア・かけはし)等情報通信技術(ICT)を利用して、受療者の療養状況を関係者が共有できる環境を構築し、効率よい療養提供をめざします。

○急変時の対応

- ・ 必要な医療を遅滞なく行うため送り出す側と受ける側で連絡・対応の手順を整えます。その際には、家族と受ける側の間でどこまでの処置を行うのか確認しておくことが求められます。
- ・ 自宅、施設での療養の増加に伴い急変時の対応事例の増加による救急医療への負担増が懸念されます。よって、地域包括ケア病棟等急変時に対応可能な医療資源の確保を促すとともに、介護医療院、療養病床等においても看取りを含めた対応が求められます。

○患者が望む場所での看取り

- ・ 関係者に対する研修等により対応できる技術を身につけます。
- ・ 患者、家族の意向になるべく沿えるよう関係機関が調整をはかります。
- ・ 「どこで最期をむかえるか」について関心を持っていただけるよう情報発信につとめます。

○在宅医療を担う機関及び人材の充実等

- ・ 地域医療介護総合確保基金を活用し、訪問看護ステーション等施設設置への助成や各職種に対する研修事業実施し、在宅医療を担う機関及び人材の充実等をはかります。
- ・ 在宅医療に関する講演会等を通じて在宅医療の広報、理解を深めていただきます。

(13) その他

○認知症

- ・ わが国における認知症の人の数は平成 24（2012）年現在で約 462 万人、65 才以上の高齢者の約 7 人に 1 人と推計されています。
- ・ 平成 37 年度には認知症の人の数は平成 24（2012）年現在で約 462 万人、65 才以上の高齢者の約 7 人に 1 人と推計されています。
(内閣府 平成 29 年度版高齢福祉白書)
- ・ 早期発見・早期対応をはじめとする、状態に応じた支援体制の構築、認知症の人とその家族への支援等多彩な施策が求められます。
- ・ 精神科を標榜する診療所は 35 施設です。
- ・ 精神科単科病院は 7 施設、精神科病床を有する病院は 4 施設あります。
- ・ 認知症疾患医療センターは聖隷三方原病院です。専門の相談員が認知症に関する医療・介護・福祉の相談に対応しています。
- ・ 厚生労働省は「認知症の方の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現」を目指し、関係府省庁と共同で「認知症施策推進総合戦略」（新オレンジプラン）を作成しました。
- ・ 「認知症施策推進総合戦略」（新オレンジプラン）は地域包括ケアシステムを実現する中で行われるものです。
- ・ 医療、介護、行政等関係機関が連携をとり地域医療介護総合確保基金等活用しながら進めていきます。

地域医療介護総合確保基金（医療分） 平成 29 年度基金充当主要事業一覧（予定）

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	<ul style="list-style-type: none"> 地域包括ケア病床又は回復期リハビリテーション病棟への転換を行う病院の施設整備整備に対する助成 がん診療連携拠点病院等の施設整備整備に対する助成 	<ul style="list-style-type: none"> 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 	<ul style="list-style-type: none"> 補助率 1/2 	地域包括ケア病床又は回復期リハビリテーション病棟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	<ul style="list-style-type: none"> がん診療連携拠点病院等の施設整備整備に対する助成 	<ul style="list-style-type: none"> 補助基準額 ＜施設整備＞ 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 	<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> 在宅医療患者、介護サービス利用者が必要とする医療・介護機関を検索するためのシステム運用に対する補助 	<ul style="list-style-type: none"> 補助基準額 ランニングコスト…29,550千円 	<ul style="list-style-type: none"> 補助率 ランニングコスト 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	<ul style="list-style-type: none"> 既存システム「ふじのくにねっと」の導入・継続に対する助成 	<ul style="list-style-type: none"> データセンター及び開示病院のシステム構築費に対する助成（更新・新規） 補助基準額 開示施設（病院）分…17,000千円 	<ul style="list-style-type: none"> 補助率 1/2 	病院	医療政策課 医療企画班	
在宅療養・介護支援事業	<ul style="list-style-type: none"> 在宅医療を実施する有床診療所の施設・設備整備に要する費用の助成 	<ul style="list-style-type: none"> 補助基準額 施設整備…146,200円/㎡ 設備整備…11,000千円/箇所 	<ul style="list-style-type: none"> 補助率 1/2 	診療所	地域医療課 地域医療班	

II 在宅医療の推進

事業名	事業概要	事業主体	事業担当課
在宅医療推進センター 運営事業費助成	<ul style="list-style-type: none"> 在宅医療体制整備（推進協議会、退院支援体制検討部会等の開催） 在宅医療に関する県民向け啓発事業等 	静岡県医師会	地域医療課 地域医療班
在宅療養・介護支援事業	<ul style="list-style-type: none"> 医療・介護の多職種連携ネットワークづくり、県民向け在宅療養・介護の手引きの作成 診療所の訪問診療への参入促進を担う「在宅医療推進員」の配置 訪問診療を実施する診療所の設備整備費用を助成 <ul style="list-style-type: none"> 補助基準額 <ul style="list-style-type: none"> 設備整備…3,000千円/箇所 在宅歯科診療機器整備補助 <ul style="list-style-type: none"> 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 	県 郡市医師会 診療所 歯科診療機関 静岡県歯科医師会 静岡県歯科医師会	地域医療課 地域医療班
在宅歯科医療連携体制 整備事業費助成	<ul style="list-style-type: none"> 推進窓口の設置、実施機関に関する情報提供 特殊歯科診療連携の連携推進のための実地研修 		健康増進課
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"> 医療介護関係者等を対象とした研修、県民への啓発等 保健師等を対象とした地域包括ケアに係る研修会 医療介護関係者の連携を調整・支援する在宅医療・介護連携推進員の研修 	県ほか	医療政策課 ほか
難病等対策推進事業費	<ul style="list-style-type: none"> 災害時の患者支援連携体制協議会の開催 難病指定医研修会の開催 	県	疾病対策課 難病対策班
難病患者介護家族リフ レッシュ事業費助成	<ul style="list-style-type: none"> 就学支援事業 <ul style="list-style-type: none"> 児童生徒に付き添い保護者の負担軽減 在宅支援事業 <ul style="list-style-type: none"> 指定難病患者等を介護する家族の負担軽減 	補助率 9/10 市町（政令市含む）	疾病対策課 難病対策班
訪問看護推進事業費	<ul style="list-style-type: none"> 訪問看護師を対象とした各種研修の実施 訪問看護推進室の運営、普及啓発 	看護協会、訪問看護 ST協議会	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"> 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) 	補助率 1/2 訪問看護 ST 設置者	地域医療課 地域医療班
がん総合対策推進事業 費	<ul style="list-style-type: none"> 訪問看護ステーションの看護師等を対象とした在宅ターミナルケア専門研修及び地域情報交換会。 	訪問看護 ST 協議会 (委託)	疾病対策課 がん対策班
がん総合対策推進事業費 (がん医療連携推進事業)	<ul style="list-style-type: none"> 医療関係者と歯科医療関係者との連携を強化するために連携協議会を開催 歯科医療従事者を対象にがん医療連携の効果に関する研修会を実施 	静岡県歯科医師会 (委託)	疾病対策課 がん対策班

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
医療従事者確保支援事業 業費助成	・基幹研修病院の研修費助成	・補助基準額 研修支援：168千円/箇所ほか	・補助率 1/2	基幹研修病院 (県立総合病院ほか5病院)	静岡県医師会(委託) 静岡県医師会(委託)	地域医療課 医師確保班
	・女性医師の県内就業、定着促進(運営委員会、セミナー開催)					
	・医師・看護師事務作業補助者への研修					
	・臨床研修病院のネットワーク構築、初期研修医向け研修開催					
指導医確保支援事業費 助成	・へき地医療機関への看護師等職員の確保支援	・補助基準額 生徒、学生を対象とした病院体験事業に要する経費：400千円/箇所	・補助率 1/2	へき地医療拠点病院 (県立総合病院除く)	地域医療課 看護師確保班	
	・処遇改善による優秀な指導医確保	・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)	・補助率 1/2	医学修学研修資金被貸与者の 配置対象病院		
ふじのくにバーチャルメデイ カルカレッジ運営事業費	・地域医療支援センターの運営			県	地域医療課 医師確保班	
	・医学修学研修資金の貸与					
ふじのくに女性医師支援セン ター事業費	・ふじのくに女性医師支援センターの運営			浜松医科大学(委託)ほか	地域医療課 医師確保班	
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支援			県立総合病院 県立こども病院	地域医療課 医師確保班	
	・産科医及び助産師の分娩手当に対する助成	・補助基準額 1分娩あたり10,000円/件	・補助率 1/3	医療機関、助産所		
	・帝王切開への加算手当に対する助成	・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	・補助率 1/3	医療機関		
	・産科医療の理解促進(適正受診の啓発)			県		
産科医療確保事業費	・新人看護職員研修を実施する病院への助成	・補助基準額 新人研修経費...440千円/人ほか	・補助率 1/2	病院	地域医療課 看護師確保班	
	・ナースセンター運営、再就業支援事業等			看護協会(委託)		
看護職員指導者等養成 事業費	・認定看護師養成課程への助成	・補助基準額 研修に要する経費(1人あたり98千円)	・補助率 定額	静岡がんセンター 看護協会	地域医療課 看護師確保班	
	・実習指導者講習会の開催等			看護協会(委託)		

事業名		事業概要			事業主体	事業担当課
看護職員養成所運営費助成	<ul style="list-style-type: none"> 看護師等養成所への運営費助成 	<ul style="list-style-type: none"> 補助基準額 (①～③の合計) ① (生徒単価×生徒総数+養成所単価+へき地加算) ×調整率 ②看護教員養成講習会参加促進分 ③県内就業率加算 	<ul style="list-style-type: none"> 補助率 民間:10/10 独行:2/3 	看護職員養成所	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"> 院内保育所の運営費を支援 	<ul style="list-style-type: none"> 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 	<ul style="list-style-type: none"> 補助率 2/3 	病院内保育所を運営する病院	地域医療課 看護師確保班	
医療勤務環境改善支援センター事業費	<ul style="list-style-type: none"> 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支援 			県	地域医療課 看護師確保班	
在宅歯科医療連携体制整備事業費助成	<ul style="list-style-type: none"> 全身疾患療養支援事業 (糖尿病対策の推進に係る研修等) 			静岡県歯科医師会	健康増進課	
オーラルフレイル理解促進事業	<ul style="list-style-type: none"> オーラルフレイルの概念の浸透を図るための研修等の実施 			県、静岡県歯科医師会	健康増進課	
看護職員修学資金貸付金	<ul style="list-style-type: none"> 看護職員養成所に在学する学生に対する修学資金貸与 			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"> 看護の質向上促進研修 	<ul style="list-style-type: none"> 看護の質向上促進研修 対象…小規模病院・診療所・訪問看護ステーション・福祉施設等に勤務する看護職員 		看護協会 (委託)		
	<ul style="list-style-type: none"> 看護師の特定行為研修への職員派遣経費 (入学科、授業料) の一部を助成 	<ul style="list-style-type: none"> 補助基準額 440千円 	<ul style="list-style-type: none"> 補助率 1/2 	病院 訪問看護ステーション 介護老人保健施設	地域医療課 看護師確保班	
	<ul style="list-style-type: none"> 認定看護師教育課程への職員派遣経費 (入学科、授業料) の一部を助成 	<ul style="list-style-type: none"> 補助基準額 730千円 	<ul style="list-style-type: none"> 補助率 1/2 	300床未満の病院 訪問看護ステーション 介護老人保健施設		
在宅重症心身障害児者対応多職種連携研修事業費	<ul style="list-style-type: none"> 医療、看護、介護等の多職種の専門職による合同研修の実施 			県	障害福祉課 知的障害福祉班	

在宅医療等の必要量調査について

(概要)

2025年における在宅医療等の必要量について、現在、各市から提出された調査票を精査している状況である。

今後開催する「第2回地域包括ケア推進ネットワーク会議」において、次期保健医療計画と介護保険事業計画における「在宅医療等の必要量・供給量」の整合性について協議する。

在宅医療等の必要量のうち「訪問診療対応分に係る供給量の調整」及び「訪問診療の供給体制の構築」に関する議論を進めていく。

○ 2025年における「在宅医療等の必要量」及び「各市サービス供給見込」の内訳

(1) 追加的需要分

・療養病床の医療区分1患者の70%、療養病床の入院受療率地域差解消分

・一般病床のC3未満の患者

(単位：人/日)

	2025年在宅医療等 必要量 A			2025年在宅医療等 サービス供給量(市町見込) B				
	小計	療養病床	一般病床	小計	介護医療院	老健・特養	訪問診療	外来対応
浜松市	1,846	1,502	344	1,846	758	57	0	1,031
湖西市	134	109	25	134	88	0	21	25
西部	1,980	1,611	369	1,980	846	57	21	1,056
県 合計	7,302	5,605	1,697	7,341	2,987	568	862	2,924

(2) 高齢化に伴う需要分

・介護老人保健施設、訪問診療

(単位：人/日)

	2025年在宅医療等 必要量 A			2025年在宅医療等 サービス供給量(市町見込) B			必要量と供給量の差 (B-A)	
	小計	老健施設	訪問診療	小計	老健施設	訪問診療	老健施設	訪問診療
浜松市	7,153	3,272	3,881	7,153	3,272	3,881	0	0
湖西市	519	238	281	381	100	281	▲138	0
西部	7,672	3,510	4,162	7,534	3,372	4,162	▲138	0
県 合計	32,791	15,486	17,304	32,382	14,361	18,021	▲1,125	717

(3) 地域医療構想策定時点と市町サービス供給見込との比較

	地域医療構想必要量：A	市供給量見込：B	差(B-A)
訪問診療	4,162人/日	4,183人/日	21人/日の増加

注 数値は10月13日時点の集計に基づいているため変動する可能性があります。

【訪問診療】 地域医療構想での必要量と市町介護サービス供給見込みとの比較 訪問診療実績と市町供給見込みとのギャップ

介護保健事業計画（各市町）における「介護サービス供給量の見込み量」について調査実施【H29年9月】
市町の介護サービス供給見込みの結果、訪問診療の供給量は地域医療構想での必要量と同数との結果

	地域医療構想 2025年必要量	市町サービス 見込みによる 増減	市町サービス見込 による2025年供給量	在宅医療実施医療機関数			訪問診療実績 2016実績	実績と必要量の差 ④ - ②
	①		②	病院	診療所	小計	④	
浜松市	3,881人	0人	3,881人	12	227	239	2,792人	-1,089人
中区	/	/	/	1	79	80	1,453人	/
東区				2	34	36	232人	
西区				2	23	25	149人	
南区				2	20	22	189人	
北区				2	33	35	336人	
浜北区				2	21	23	371人	
天竜区				1	17	18	62人	
湖西市				281人	0人	281人	2	
圏域計	4,162人	0人	4,162人	14	239	253	2,893人	-1,269人

※②は平成29年10月時点での市町での見込み（今後、変更することもある） ※④は平成28年度中の月平均人数

【検討すべき事項】

- 2016年の訪問診療供給実績と比較して、2025年では1,269人分の供給量を増加する必要がある
⇒訪問診療の供給体制をいかに充実させていくか（訪問診療に取り組む医師の確保、医師の負担軽減のための多職種連携体制の構築、訪問看護ステーションの確保 など）
⇒訪問診療とともに、訪問介護のサービス供給体制の充実は図られているか（市町介護保険事業計画）

（西部圏域）平成28年度訪問診療等実施状況

◆在宅医療（往診・訪問診療）

市町	(A) 医療資源※1		(B) 在宅医療実施※2			(C) H28年度	(E) H37年度
	病院	診療所	病院	診療所	うち月平均実績 1名以上※3	訪問診療月平均	訪問診療必要量※4
浜松市	35	655	12	227	144	2,792 (人/月)	3,881 (人/日)
中区	7	241	1	79	47	1,453 (人/月)	—
東区	6	90	2	34	21	232 (人/月)	—
西区	5	82	2	23	18	149 (人/月)	—
南区	4	62	2	20	13	189 (人/月)	—
北区	4	84	2	33	19	336 (人/月)	—
浜北区	7	65	2	21	14	371 (人/月)	—
天竜区	2	31	1	17	12	62 (人/月)	—
湖西市	2	43	2	12	9	101 (人/月)	281 (人/日)
合計	37	698	14	239	153	2,893 (人/月)	4,162 (人/日)

- ※1：平成28年4月1日時点の医療機関数
- ※2：平成28年度中に往診・訪問診療の実績がある医療機関数
- ※3：月平均患者数が1名以上の医療機関数
- ※4：地域医療構想上の値を65歳以上人口割合で按分