

平成 29 年度

第 4 回 西部地域医療構想調整会議

日 時：平成 30 年 2 月 5 日（月）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 病床種別変更を希望する病院について
- 2 「公的医療機関等 2025 プラン」について
- 3 第 8 次静岡県保健医療計画（最終案）について

○ 報告事項

- 1 病院開設許可事項の変更（病床減）について
- 2 今後の地域医療構想調整会議の進め方について

【配布資料】

- ・参考 1-1：地域医療構想を踏まえた病床の整備に当たり都道府県が留意すべき事項について
- ・参考 1-2：病院及び診療所の開設許可等に係る知事の同意の取扱いについて
- ・資料 1：療養病床転換の理由書 ※
- ・参考 2：公的医療機関等 2025 プランについて
- ・資料 2-11：遠州病院 公的医療機関等 2025 プラン
- ・資料 2-12：聖隷浜松病院 公的医療機関等 2025 プラン
- ・資料 3-1：「第 8 次静岡県保健医療計画（2 次保健医療圏版）」最終案の作成について
- ・資料 3-2：西部保健医療圏（第 8 次静岡県保健医療計画 事務局作成最終案）
- ・資料 4：病院開設許可事項変更許可申請書 ※
- ・資料 5：地域医療構想調整会議の進め方について

※資料 1 と資料 4 については委員と県職員、市職員のための配布となります。

平成29年度第4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	要綱第6条第2項指名出席者氏名
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	欠席	
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	鈴木 恵美子	○	
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	欠席	
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	欠席	
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)	根木 一暢	○	
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 涉	○	
22	○ 西部保健所長	安間 剛	○	

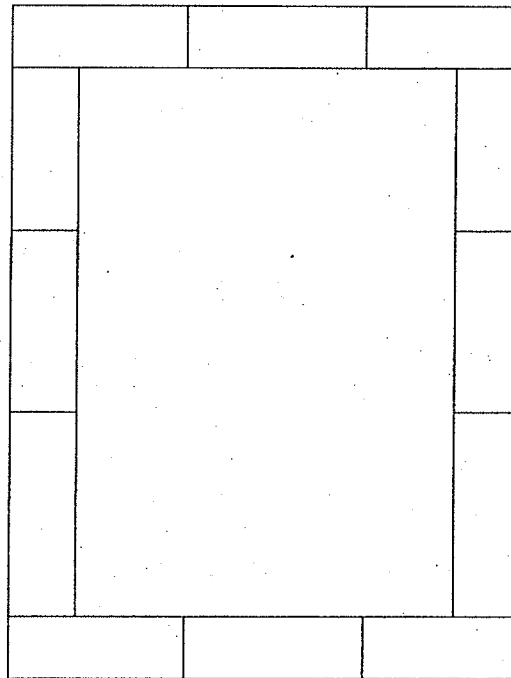
◎:議長 ○:副議長

委員出席 19
指名出席 0
出席者計 19

平成29年度 第4回西部地域医療構想調整会議

- 引佐郡医師会長
- 浜名医師会副会長
- 浜松市浜北医師会長
- 浜松市医師会長
- 湖西市健康福祉部長
- 浜松市健康福祉部長

- 磐周医師会監事
- 浜松市歯科医師会長
- 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
- 浜松市リハビリテーション
病院長
- 総合病院聖隷浜松病院長
- 静岡県看護協会西部地区
支部長

○ 西部保健所長

公的医療機関等2025プラン説明者

事務局

協議事項1説明者

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。



医政地発0623第1号
平成29年6月23日

各都道府県衛生主管部（局）長 殿

厚生労働省医政局地域医療計画課長
（ 公 印 省 略 ）

地域医療構想を踏まえた病床の整備に当たり都道府県が留意すべき事項について

都道府県は、医療計画（医療法（昭和23年法律第205号）第30条の4第1項に規定する医療計画をいう。以下同じ。）において、二次医療圏（同条第2項第12号に規定する区域をいう。以下同じ。）ごとに基準病床数（同項第14号に規定する療養病床及び一般病床の基準病床数をいう。以下同じ。）を定めることとされている。また、医療計画においては、地域医療構想（同項第7号に規定する地域医療構想をいう。以下同じ。）に関する事項として、構想区域（同号に規定する構想区域をいう。以下同じ。）における、病床の機能区分（同法第30条の13第1項に規定する病床の機能区分をいう。以下同じ。）ごとの将来の病床数の必要量（同法第30条の4第2項第7号に規定する将来の病床数の必要量をいう。以下同じ。）を定めることとされており、平成28年度末までに、全ての都道府県において地域医療構想が策定されたところである。

今後、都道府県において療養病床及び一般病床の整備を行う際には、地域の実情に応じた質が高く効率的な医療提供体制を目指す観点から、将来の病床数の必要量を踏まえ、下記の点に留意されたい。

記

1 療養病床及び一般病床の整備に当たり留意すべき事項について

今後、新たに療養病床及び一般病床の整備を行う際には、既に策定されている地域医療構想との整合性を踏まえて行うこと。

具体的には、新たな病床の整備を行うに当たり、都道府県医療審議会において、既存病床数と基準病床数の関係性だけではなく、地域医療構想における将来の病床数の必要量を踏まえ、以下のような点に留意し、十分な議論を行うこと。

- (1) 現状では既存病床数が基準病床数を上回り、追加的な病床の整備ができないが、高齢化が急速に進むことで、将来の病床数の必要量が基準病床数を上回ることとなる場合には、

- ① 基準病床数の見直しについて毎年検討
- ② 医療法第30条の4第7項の規定に基づく基準病床数算定時の特例措置を活用

することによって対応が可能であるが、その場合であっても、

- ・ 将来の高齢者人口のピークアウト後を含む医療需要の推移
- ・ 他の二次医療圏との患者の流出入の状況
- ・ 交通機関の整備状況

などのそれぞれの地域の事情を考慮することが必要となること。

- (2) 現状では既存病床数が基準病床数を下回り、追加的な病床の整備が可能であるが、人口の減少が進むこと等により、将来の病床数の必要量が既存病床数を下回ることとなる場合には、既存病床数と基準病床数の関係性だけではなく、地域医療構想における将来の病床数の必要量を勘案し、医療需要の推移や、他の二次医療圏との患者の流出入の状況等を考慮し、追加的な病床の整備の必要性について慎重に検討を行う必要があること。

2 都道府県医療審議会と地域医療構想調整会議の整合性について

都道府県医療審議会における議論の際には、地域医療構想調整会議（医療法第30条の14第1項に規定する協議の場をいう。以下同じ。）における議論との整合性を確保すること。

具体的には、新たに病床を整備する予定の医療機関に対して、開設等の許可を待たず、地域医療構想調整会議への参加を求め、以下の事項等について協議を行うこと。

- 新たに整備される病床の整備計画と将来の病床数の必要量との関係性
- 新たに整備される病床が担う予定の病床の機能と当該構想区域の病床の機能区分ごとの将来の病床数の必要量との関係性等

その上で、都道府県医療審議会における議論の際には、地域医療構想調整会議における協議の内容を参考とすること。

3 第7次医療計画公示前における病院開設等の許可申請の取扱い等について

現行の医療計画において、無菌病室、集中治療室（ICU）及び心臓病専用病室（CCU）の病床については、専ら当該病室の病床に収容された者が利用する他の病床が同一病院又は診療所内に別途確保されているものは、既存病床数として算定しないものとされている。これらの病床については、第7次医療計画の策定を念頭に、平成30年4月1日以降、これまで既存病床数として算定していなかった病床を含めて、全て既存病床数として算定することとされていることから、今年度において新たに療養病床及び一般病床の整備を検討する際の判断材料の一つとして、当該病床を既存病床数に含めて、各二次医療圏における病床の整備状況を評価することが考えられるため、必要に応じて検討すること。

病院及び診療所の開設許可等に係る知事の同意の取扱いについて

医療政策課

1 概要

地方自治法施行令の改正により、次の権限が指定都市に法定移譲

- ・病院の開設許可等
- ・診療所の病床設置許可等

この改正により、地方自治法施行令第 174 条の 35 第 3 項の規定により読み替えて適用される医療法第 7 条第 1 項、第 2 項及び第 3 項の規定に基づき、指定都市が以下の許可をしようとするときは、医療計画の達成の推進のため、あらかじめ都道府県知事に協議し、その同意を求めなければならないとされた。

【協議し同意を求めなければならない許可事項】

許可事項	備考
病院開設許可(7条第1項)	
病院開設許可事項の変更許可(7条第2項)	変更許可は、病床数及び病床の種別の変更の場合に限る。
診療所の病床設置許可及び変更許可(7条第3項)	

また、地方自治法施行令第 174 条の 35 第 3 項の規定により読み替えて適用される医療法第 7 条第 5 項の規定に基づき、指定都市が病院の開設、増床、種別変更及び診療所の病床設置、増床、種別変更の許可をしようとするときは、地域医療構想達成の推進のために必要なものとして、都道府県知事から条件を付するよう求めがあったときは、指定都市の市長は条件を付することができることとされた。

2 同意及び条件付与についての基本的考え方

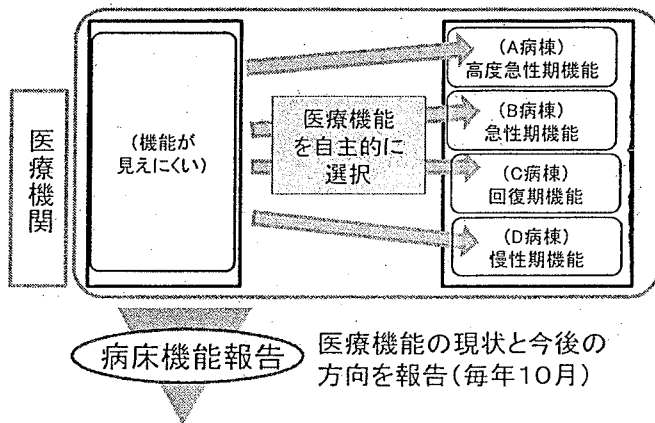
- ・ 勧告の対象とならないものについては同意するものとみなし、原則協議不要とする。
- ・ 病床数及び病床の種別変更並びに医療機関の移転を伴う許可申請については、県は、当該申請内容が、地域医療構想と整合性のあるものか確認し、不足する機能に係る医療を提供する旨の条件を付与する等の必要な措置を講ずる場合がある。このため、医療機関から当該許可に係る事前協議があった際には、事前に県に相談することとする。

区分	県への 事前相談	知事への 協議	地域医療協議会の 意見聴取	地域医療構 想調整会議 の意見聴取
A 病院の開設及び診療所の病床設置 (C、Dを除く)	必要	必要	必要	原則必要
B 増床				
C 現に患者を入院させている医療機 関の開設者の変更		同意する ものとみ なし原則 協議不要	原則不要	
D 現に患者を入院させている医療機 関の同一2次保健医療圏内の移転				
E 病床の種別変更(総数が増加しな いものに限る)				
F 減床				

公的医療機関等 2025 プランについて

地域医療構想について

- 「医療介護総合確保推進法」により、平成27年4月より、都道府県が「地域医療構想」を策定。平成28年度中に全都道府県で策定済み。
※ 「地域医療構想」は、二次医療圏単位での策定が原則。
- 「地域医療構想」は、2025年に向け、病床の機能分化・連携を進めるために、医療機能ごとに2025年の医療需要と病床の必要量を推計し、定めるもの。
- 都道府県が「地域医療構想」の策定を開始するに当たり、厚生労働省で推計方法を含む「ガイドライン」を作成。平成27年3月に発出。



〔「地域医療構想」の内容〕

1. 2025年の医療需要と病床の必要量
 - ・高度急性期・急性期・回復期・慢性期の4機能ごとに医療需要と病床の必要量を推計
 - ・在宅医療等の医療需要を推計
 - ・都道府県内の構想区域(二次医療圏が基本)単位で推計
2. 目指すべき医療提供体制を実現するための施策例) 医療機能の分化・連携を進めるための施設設備、在宅医療等の充実、医療従事者の確保・養成等

- 機能分化・連携については、「地域医療構想調整会議」で議論・調整。

都道府県
医療機能の報告等を活用し、「地域医療構想」を策定し、更なる機能分化を推進

地域医療構想の実現プロセス

1. まず、医療機関が「地域医療構想調整会議」で協議を行い、機能分化・連携を進める。都道府県は、地域医療介護総合確保基金を活用。
2. 地域医療構想調整会議での協議を踏まえた自主的な取組だけでは、機能分化・連携が進まない場合には、医療法に定められた都道府県知事の役割を適切に発揮。

STEP1 地域における役割分担の明確化と将来の方向性の共有を「地域医療構想調整会議」で協議

個々の病院の再編に向け、各都道府県での「調整会議」での協議を促進。

- ① 救急医療や小児、周産期医療等の政策医療を担う中心的な医療機関の役割の明確化を図る
- ② その他の医療機関について、中心的な医療機関が担わない機能や、中心的な医療機関との連携等を踏まえた役割の明確化を図る

STEP2 「地域医療介護総合確保基金」により支援

都道府県は、「地域医療介護総合確保基金」を活用して、医療機関の機能分化・連携を支援。

- ・病床機能の転換等に伴う施設整備・設備整備の補助等を実施。

STEP3 都道府県知事による適切な役割の発揮

都道府県知事は、医療法上の役割を適切に発揮し、機能分化・連携を推進。

【医療法に定められている都道府県の権限】

- ① 地域で既に過剰になっている医療機能に転換しようとする医療機関に対して、転換の中止の命令（公的医療機関等）及び要請・勧告（民間医療機関）
- ② 協議が調わない等の場合に、地域で不足している医療機能を担うよう指示（公的医療機関等）及び要請・勧告（民間医療機関）
- ③ 病院の開設等の許可申請があった場合に、地域で不足している医療機能を担うよう、開設等の許可に条件を付与
- ④ 稼働していない病床の削減を命令（公的医療機関等）及び要請・勧告（民間医療機関）

- ※ ①～④の実施には、都道府県の医療審議会の意見を聴く等の手続きを経る必要がある。
- ※ 勧告、命令、指示に従わない医療機関には、医療機関名の公表や地域医療支援病院の承認の取消し等を行うことができる。

将来の方向性を踏まえた、自主的な取組だけでは、機能分化・連携が進まない場合

地域医療構想調整会議での議論の進め方について

【医療計画の見直し等に関する意見のとりまとめより抜粋】

<地域医療構想調整会議の役割を踏まえた議論する内容及び進め方の整理>

1 医療機能の役割分担について

ア 構想区域における将来の医療提供体制を構築していくための方向性の共有

(ア) 構想区域における医療機関の役割の明確化

- 将来の医療提供体制を構築していくための方向性を共有するため、当該構想区域における医療機関であって、地域における救急医療や災害医療等を担う医療機関が、どのような役割を担うか明確にすることが必要である。その際に、次の各医療機関が担う医療機能等を踏まえ、地域医療構想調整会議で検討を進めること。

- ・ 構想区域の救急医療や災害医療等の中心的な医療機関が担う医療機能
- ・ 公的医療機関等及び国立病院機構の各医療機関が担う医療機能
(公立病院の担う医療機能については、新公立病院改革ガイドラインに基づき検討すること)
- ・ 地域医療支援病院及び特定機能病院が担う医療機能

等

地域医療構想調整会議の進め方のサイクル（イメージ）

○ 次のような年間のスケジュールを毎年繰り返すことで、地域医療構想の達成を目指す。

		3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月		
国			<ul style="list-style-type: none"> 都道府県職員研修（前期） データブック配布及び説明会 基金に関するヒアリング 			<ul style="list-style-type: none"> 都道府県職員研修（中期） 地域医療構想の取組状況の把握 			<ul style="list-style-type: none"> 都道府県職員研修（後期） 病床機能報告の実施 								
		▽：国から都道府県へ進捗確認															
都道府県		（平成29年度については、第7次医療計画に向けた検討を開始） ●具体的な機能分化・連携に向けた取組の整理について ・県全体の病床機能や5事業等分野ごとの不足状況を明示 ●病床機能の分化・連携に向けた好事例や調整困難事例について収集・整理（国において全国状況を整理） ●地域住民・市区町村・医療機関等に対する情報提供（議事録の公開、説明会等）															
調整会議		1回目				2回目				3回目				4回目			
		<ul style="list-style-type: none"> ●病床機能報告や医療計画データブック等を踏まえた役割分担について確認 ・不足する医療機能の確認 ・各医療機関の役割の明確化 ・各医療機関の病床機能報告やデータブックの活用 				<ul style="list-style-type: none"> ●機能・事業等ごとの不足を補うための具体策についての議論 ・地域で整備が必要な医療機能を具体的に示す ・病床機能報告に向けて方向性を確認 				<ul style="list-style-type: none"> ●次年度における基金の活用等を視野に入れた議論 ・次年度における基金の活用等を視野に入れ、機能ごとに具体的な医療機関名を挙げたうえで、機能分化・連携若しくは転換についての具体的な決定 				<ul style="list-style-type: none"> ●次年度の構想の具体的な取組について意見の整理 ・地域において不足する医療機能等に対応するため、具体的な医療機関名や進捗評価のための指標、次年度の基金の活用等を含むとりまとめを行う 			

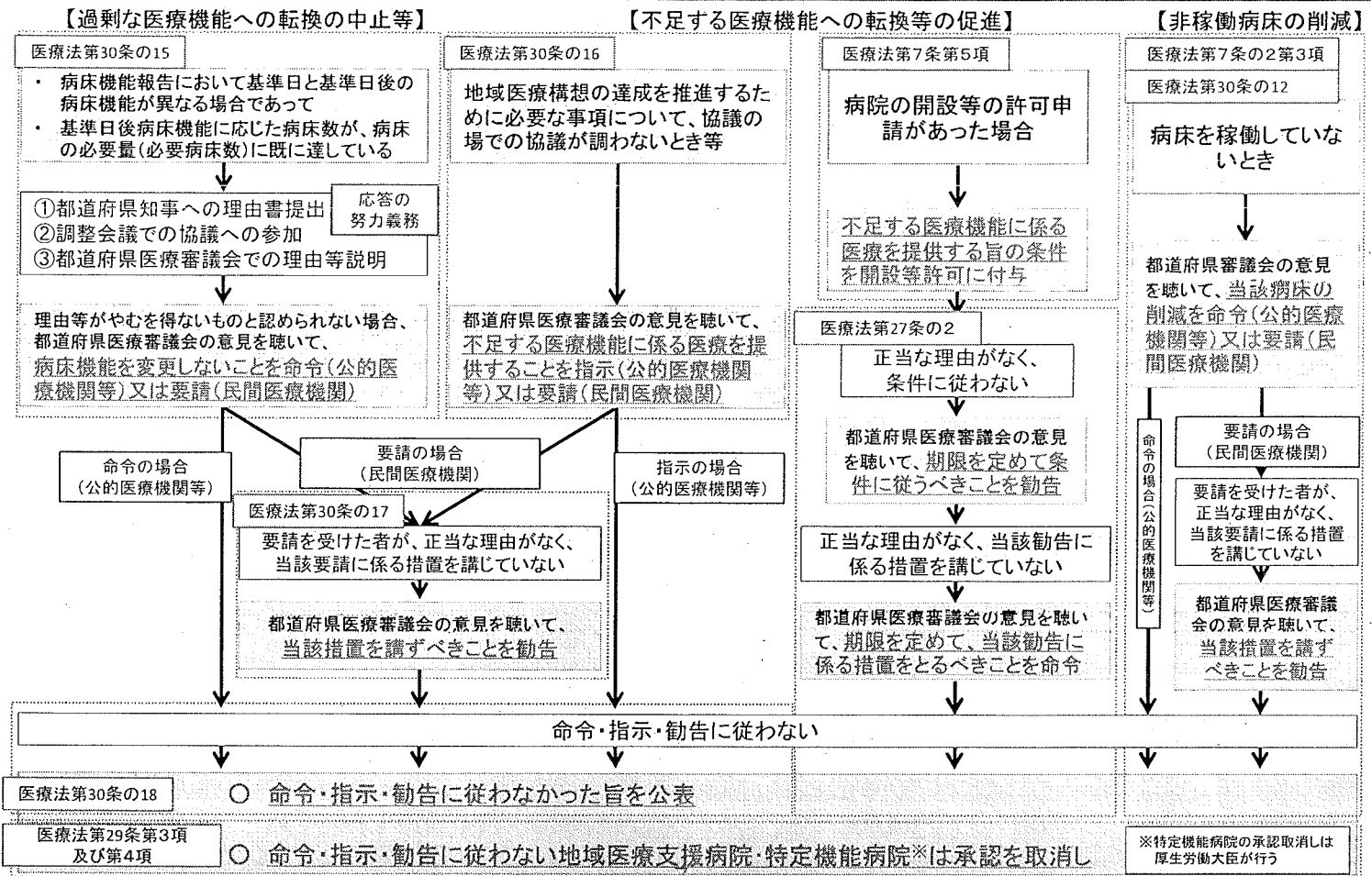
「経済財政運営と改革の基本方針2017」（平成29年6月9日閣議決定） [抜粋]

② 地域医療構想の実現、医療計画・介護保険事業計画の統合的な策定等

地域医療構想の実現に向けて地域ごとの「地域医療構想調整会議」での具体的議論を促進する。病床の役割分担を進めるためデータを国から提供し、個別の病院名や転換する病床数等の具体的対応方針の速やかな策定に向けて、2年間程度で集中的な検討を促進する。これに向けて、介護施設や在宅医療等の提供体制の整備と統合的な慢性期機能の再編のための地域における議論の進め方を速やかに検討する。このような自主的な取組による病床の機能分化・連携が進まない場合には、都道府県知事はその役割を適切に発揮できるよう、権限の在り方について、速やかに関係審議会等において検討を進める。また、地域医療介護総合確保基金について、具体的な事業計画を策定した都道府県に対し、重点的に配分する。

地域医療構想における2025年（平成37年）の介護施設、在宅医療等の追加的必要量（30万人程度）を踏まえ、都道府県、市町村が協議し統合的な整備目標・見込み量を立てる上での推計の考え方等を本年夏までに示す。

都道府県知事の権限の行使の流れ



公的医療機関等2025プランについて

- 公的医療機関は、地域医療対策協議会のメンバーに含まれており、また、地域医療対策への協力義務が課されているなど、地域における医療確保を担うこととされている。
- また、公的医療機関及び医療法第7条の2第1項第2号から第8号に掲げる者(共済組合、健康保険組合、地域医療機能推進機構等)が開設する医療機関については、地域医療構想の達成を図るために都道府県知事が行使することができることとされている権限の位置付けが、他の医療機関に対するものと異なる。
- その他の独立行政法人(国立病院機構、労働者健康安全機構)が開設する医療機関についても、その設立の経緯と、現に地域における医療確保に果たしている役割を鑑みると、今後も、地域における医療確保に一定の役割を果たすことが期待されているものと考えられる。
- 地域医療支援病院及び特定機能病院については、公的医療機関と同様、地域医療対策協議会のメンバーに含まれているなど、地域における医療確保の役割を果たすよう努めることとされている。

- 公的医療機関をはじめとしたこれらの医療機関については、地域において今後担うべき役割等の方向性を、率先して明らかにし、地域で共有することが必要ではないか。
- これらの医療機関に対して、地域における今後の方向性について記載した「公的医療機関等2025プラン」(※)の作成を求めることとする。
- 策定したプランを踏まえ、地域医療構想調整会議においてその役割について議論することとする。

(※) 「公的医療機関等2025プラン」の策定対象は下記のとおり

- 公的医療機関(日本赤十字社、社会福祉法人恩賜財団済生会、厚生農業協同組合連合会等が開設する医療機関)(公立病院除く)
- 医療法第7条の2第1項第2号から第8号に掲げる者(共済組合、健康保険組合、地域医療機能推進機構等)が開設する医療機関
- その他の独立行政法人(国立病院機構、労働者健康安全機構)が開設する医療機関
- 地域医療支援病院
- 特定機能病院

公的医療機関等2025プラン 目次

- 公的医療機関等2025プランにおいては、地域医療構想に関する以下の事項について、記載を求めるところを基本とすることとする。

【基本情報】

- ・ 医療機関名、開設主体、所在地 等

【現状と課題】

- ・ 構想区域の現状と課題
- ・ 当該医療機関の現状と課題 等

【今後の方針】

- ・ 当該医療機関が今後地域において担うべき役割 等

【具体的な計画】

- ・ 当該医療機関が今後提供する医療機能に関する事項
(例) ・ 4機能ごとの病床のあり方について
・ 診療科の見直しについて 等
- ・ 当該医療機関が今後提供する医療機能に関する、具体的な数値目標
(例) ・ 病床稼働率、手術室稼働率等、当該医療機関の実績に関する項目
・ 紹介率、逆紹介率等、地域との連携に関する項目
・ 人件費率等、経営に関する項目 等

【その他】

2025プランの記載事項①

- 今後、2025年に向けて、それぞれの患者が、状態に応じて必要な医療を適切な場所で受けることのできる医療提供体制の構築に向けて、各医療機関が、地域医療構想を踏まえた自らの役割を明確にすることが必要。
- 各医療機関が、今後、地域において担うべき役割を明確にするためには、
 - ① 構想区域ごとの医療提供体制の現状を把握すること
 - ② 各医療機関が現に地域において担っている役割を確認することが必要。
- 新公立病院改革ガイドラインにおいても、新公立病院改革プランに以下の事項を記載することとされている。

(1) 地域医療構想を踏まえた役割の明確化

① 地域医療構想を踏まえた当該病院の果たすべき役割

- 公的医療機関等2025プランにおいても、以下の事項に関する記載を求めるところとする。

- 構想区域の現状と課題
- (上記を踏まえた) 当該医療機関の現状と課題
- (上記を踏まえた) 当該医療機関が今後地域において担うべき役割

公的医療機関等2025プランの記載事項②

- 各医療機関は、構想区域ごとの医療提供体制の現状と、自らが現に地域において担っている救急医療や周産期医療等の役割を踏まえた上で、今後地域において担うべき役割について、改めて検討することが必要。
- 今後地域において担うべき役割については、当該医療機関内で共有するとともに、地域医療構想調整会議においても共有し、構想区域ごとの医療提供体制の整備方針と齟齬がないかどうか、確認が必要。
- 地域医療構想調整会議において、地域の関係者が各医療機関の方針を再確認し、今後の方向性を議論するに当たっては、提供する予定の医療機能等について明確にしておくことにより、より具体的な議論が可能となる。

○ 公的医療機関等2025プランにおいても、以下の事項に関する記載を求めることとする。

○ 当該医療機関が今後提供する医療機能に関する事項

- (例)
- ・ 4機能ごとの病床のあり方について
 - ・ 診療科の見直しについて 等

○ 当該医療機関が今後提供する医療機能に関する、具体的な数値目標

- (例)
- ・ 病床稼働率、手術室稼働率等、当該医療機関の実績に関する項目
 - ・ 紹介率、逆紹介率等、地域との連携に関する項目
 - ・ 人件費率等、経営に関する項目 等

公的医療機関等2025プランの策定プロセスについて

○ 公的医療機関等2025プランの策定に当たっては、以下のようなプロセスを経て、各医療機関の地域における役割について議論することとする。

○ 各医療機関におけるプランの策定過程においても、地域の関係者からの意見を聴くなどにより、構想区域ごとの医療提供体制と統合的なプランの策定が求められる。

○ 各医療機関は、プラン策定後、速やかにその内容を地域医療構想調整会議に提示し、地域の関係者からの意見を聴いた上で、地域の他の医療機関との役割分担や連携体制も含め、構想区域全体における医療提供体制との整合性をはかることが必要。地域医療構想調整会議における協議の方向性との齟齬が生じた場合には、策定したプランを見直すこととする。

○ さらに、上記以外の医療機関においても、構想区域ごとの医療提供体制の現状と、現に地域において担っている役割を踏まえた今後の方針を検討することは、構想区域における適切な医療提供体制の構築の観点から重要である。まずは、それぞれの医療機関が、自主的に検討するとともに、地域の関係者との議論を進めることが望ましい。

遠州病院 公的医療機関等2025プラン

平成29年10月 策定

【遠州病院の基本情報】

医療機関名：J A 静岡厚生連 遠州病院

開設主体：静岡県厚生農業協同組合連合会

所在地：静岡県浜松市中区中央1-1-1

許可病床数：400

(病床の種別)

一般病床：340 療養病床：60

(病床機能別)

高度急性期：236 急性期：104 回復期：60

稼働病床数：

(病床の種別)

一般病床：340 療養病床：60

(病床機能別)

高度急性期：236 急性期：104 回復期：60

診療科目：

内科、皮膚科、小児科、精神科、外科、泌尿器科、脳神経外科、整形外科、
形成外科、眼科、耳鼻咽喉科、産婦人科、リハビリテーション科、放射線科
麻酔科

職員数：(平成29年9月末現在、非常勤職員含む)

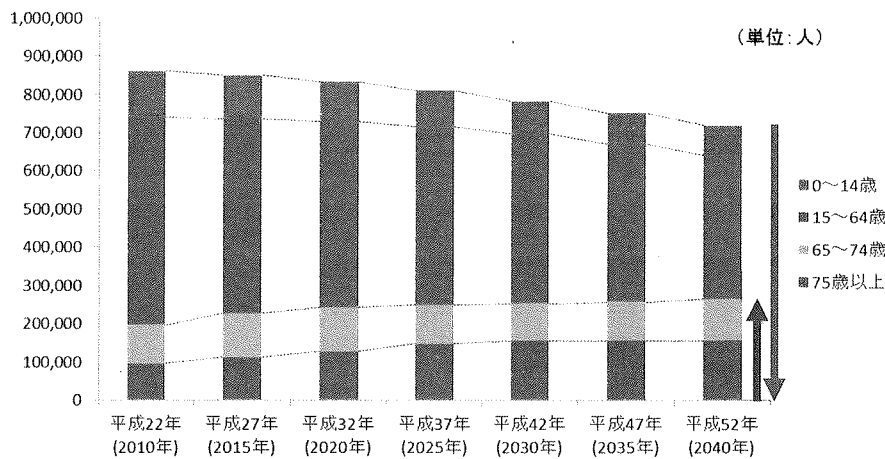
- ・ 医師 75名
- ・ 看護職員 340名
- ・ 専門職 151名
- ・ 事務職員 50名
- ・ その他 76名(看護助手他) 計692名

【1. 現状と課題】

1. 構想区域の現状

①人口構造の変化の見通し

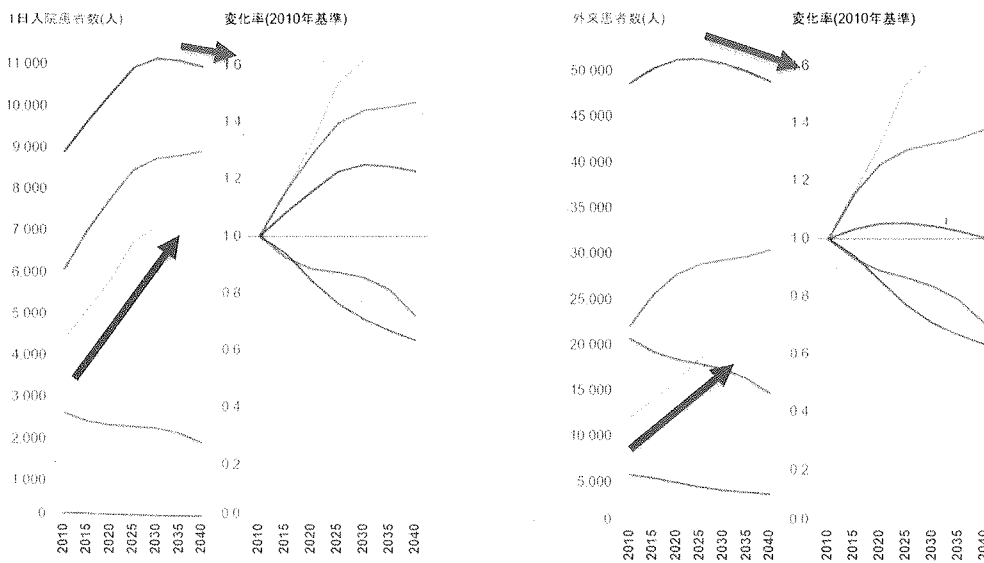
平成26年(2014年)10月1日現在の人口は、約85万人です。平成22年(2010年)から平成37年(2025年)に向けては約5万人減少して約81万人に、平成52年(2040年)には約14万人減少して約72万人になると推計されています。65歳以上の人口は、平成22年(2010年)から平成37年(2025年)に向けて約5万3千人増加して約25万人となり、平成52年(2040年)には約26万5千人まで増加すると見込まれています。75歳以上の人口は、平成22年(2010年)から平成37年(2025年)に向けて約5万2千人増加し、その後平成47年(2035年)をピークに減少すると見込まれています。



資料「静岡県地域医療構想 平成28年3月」データ

②医療圏内の将来入院・外来患者数推計

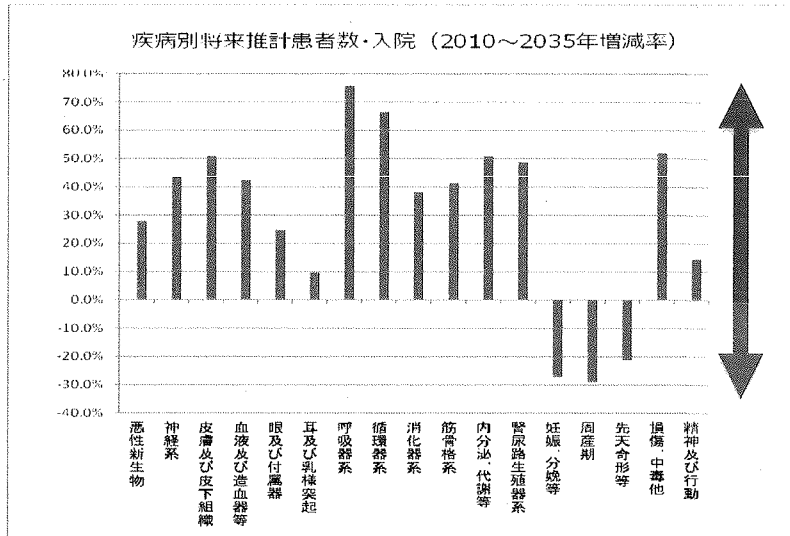
下図の患者推計をみると、入院患者数は、高齢患者の急激な増加に伴って2030年頃まで増加し、それ以降は減少に転じると推計されています。一方、外来患者数については、2025年頃まで増加するものの、それ以降は減少に転じると推計されています。



総数/15歳未満/15-64歳/65歳以上/

出典:石川ベンジャミン光「地域別人口・入院患者数推計」「地域別人口・外来患者数推計」

また、下図の疾病別将来推計入院患者数を見ると、呼吸器系や循環器系等、多くの疾病で入院患者数が増加する一方、周産期等の疾病では患者数が減少することが見込まれています。



出典：伏見清秀「二次医療圏別疾病別将来推計患者分析ツール」

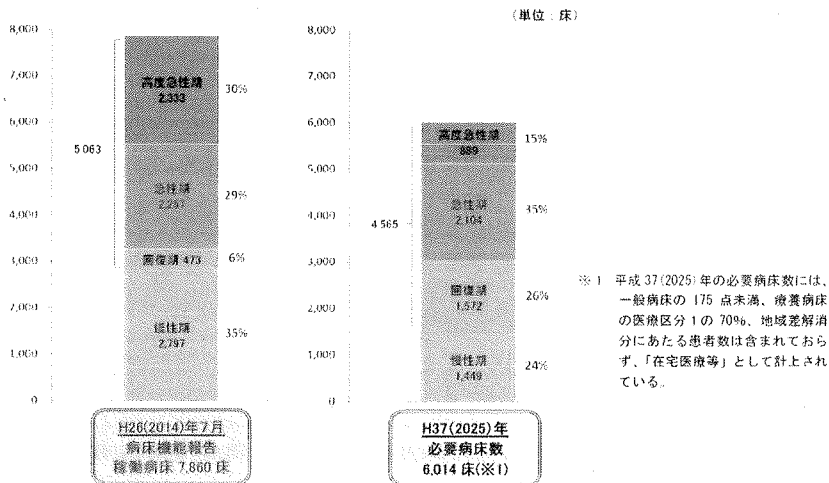
③平成37年（2025年）の必要病床数と在宅医療等の必要量

・平成37年（2025年）の必要病床数

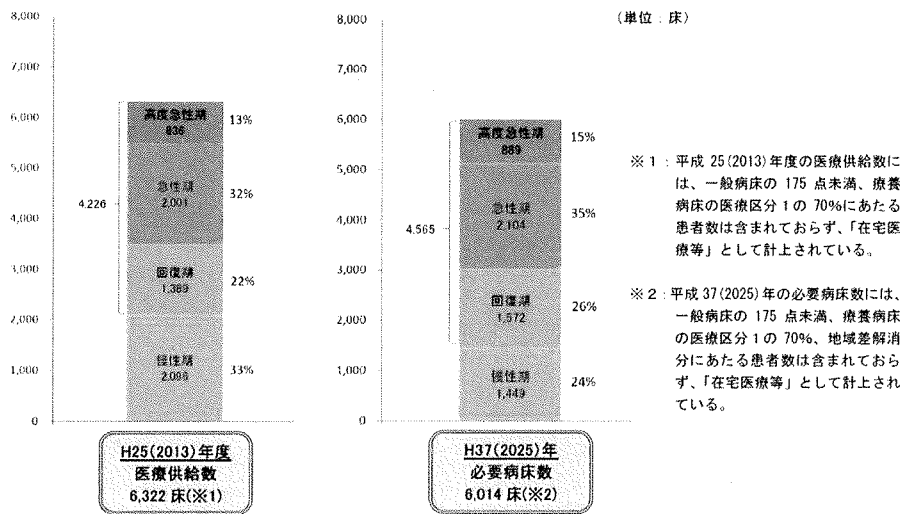
平成37年（2025年）における必要病床数は6,014床と推計されます。高度急性期は889床、急性期は2,104床、回復期は1,572床、慢性期は1,449床と推計されます。

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

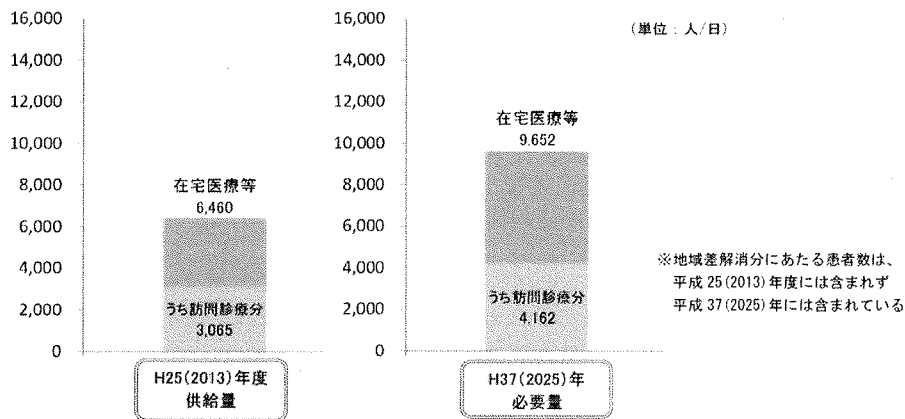


・平成37年（2025年）の在宅医療の必要量

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



2. 構想区域の課題

①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する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。

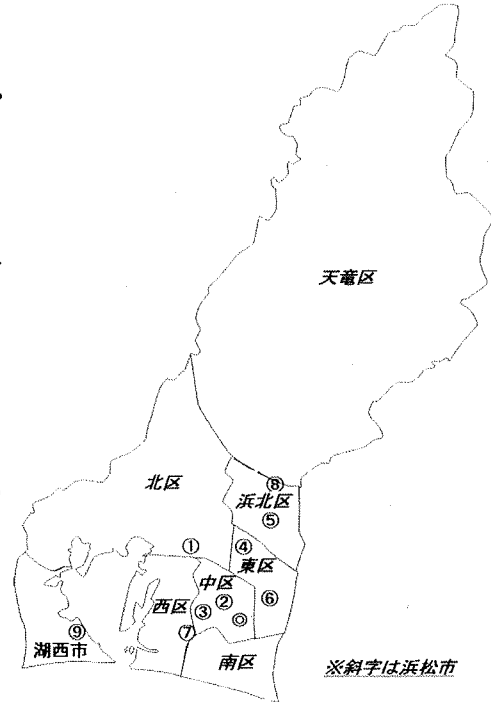
二次救急医療は、北遠救急医療圏では2病院、西遠救急医療圏では7病院の輪番制で対応しています。

また、湖西地域等の県境では、浜松市中心部の第二次・第三次救急医療機関への搬送のほか、愛知県の第二次救急医療機関への搬送もあります。第三次救急医療は、浜松医療センター（③）、聖隷三方原病院（①）及び聖隷浜松病院（②）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、3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（④）、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。



	流出	流入	差引
高度急性期	29	781	752
急性期	58	102	44
回復期	64	157	93
慢性期	142	303	161
合計	293	1,343	1,050

②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。

③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。

3. 自院の現状

・遠州病院の理念、基本方針

病院理念

「心と心のふれあう医療」

行動指針

笑顔で挨拶を行い、温かな対応をいたします。
患者様の視点に立ち、安心と安全を守るための医療を行います。
地域の医療機関と連携をより深め、良質・適正な医療を推進します。
地域の皆様が、安心して暮らせる医療環境を目指します。
健全経営に努め、職員の働きがいのある病院を目指します。

平成29年度 基本方針

地域（中区・南区）の皆様が、安心して暮らせる医療環境を目指します。

・診療実績 平成28年度（2016年度）

・届出入院基本料

一般病棟入院基本料（7対1入院基本料 特定集中治療室管理料1）

療養病棟入院基本料（回復期リハビリテーション入院料1）

・平均在院日数

一般床 13.8日

回復期 61.9日

・病床稼働率

一般床 83.1%

回復期 90.7%

・職員数（平成29年9月末現在、非常勤職員含む）

医師 75人

看護職員 340人

専門職 151人

事務員 50人

その他 76名（看護助手他）計692名

①特徴

当院は二次救急輪番病院の中で急性期病棟と回復期リハビリテーション病棟を持つ浜松市内で唯一のケアミックスの病院です。ICUを持ち、積極的に救急医療を担う急性期医療を行うとともに回復期、更には在宅を見据えた一貫した優しい医療を目指しています。特に中区・南区の中核病院として5疾病のがん、脳卒中、心筋梗塞、糖尿病などの高水準の医療を提供するとともに5事業の救急医療、災害医療、周産期医療、小児医療に積極的に取り組んでいます。また、回復期医療においてはリハビリテーション科医3名を配置し、質の高いリハビリテーションの提供により早期の社会復帰を推進しています。在宅医療については訪問看護ステーション、居宅事業所、訪問リハビリテーションを設置し、住み慣れた地域での充実した生活ができるようサポートしています。地域医療支援病院として地域の開業医との連携を強化し、地域完結型の医療を推し進めています。

②当院の担う政策医療

5 疾病

主にがん、脳卒中、心筋梗塞などの心血管疾患、糖尿病に対して積極的な医療を提供します。

5 事業

救急医療、災害医療、周産期医療、小児医療に対して積極的な医療を提供します。

③他機関との連携

開業医で夜間診療が行われている時間帯の患者については時間外であっても積極的に受け入れる体制をとっています。救急隊との勉強会を開催し、顔の見える関係を築いています。院長・副院長が地域の開業医や慢性期の病院を訪問し、病診及び病病連携の強化に努めています。

4. 自施設の課題

・地域医療連携の強化

効率的な医療の推進に向けて、地域医療支援病院としての役割である地域の開業医との連携を強化する必要があると考えています。平成28年度の紹介率69.3%、逆紹介率61.6%となりましたが、医療の効率化の為にも、機能分化に向けて紹介率並びに逆紹介率ともにさらに増やしていく必要があります。また、昨年度の冬場にかけて長期療養患者の増加により急性期患者の受入れに支障がでた状況を踏まえ、病院機能に合った医療提供体制を維持するためにも後方連携を含めた他医療機関との連携を強化する必要があると考えています。

・救急医療提供体制の強化

救急医療は急性期病院としての重要な役割であり、当院でも西遠救急医療圏、特に中区・南区における二次救急を担っています。浜松医科大学、聖隷三方原病院が二次救急当番病院の場合、中区・南区の患者にとって遠方となるため、当院でカバーできる体制が望ましいと考えています。そのためにも今後、救急医の確保を行い、救急医療提供体制の強化を進めます。

・周産期・小児医療提供体制の強化

産科救急受入機関となっているものの中程度の呼吸管理が必要な新生児患者を受け入れるNICUの体制が整えられていません。今後はその体制を整えるために医師・看護師の確保を目指す必要があります。

【2. 今後の方針】

① 地域において今後担うべき役割

中区・南区の中核病院とし地域完結型の医療を目指すにあたり、遠方の二次救急病院ではなく、一番近場の当院で完結できるよう人員確保を行い、地域に根差した救急医療を展開します。大震災に備え、災害訓練を地域住民とともに行うことにより、いざという時の災害医療に貢献します。リハビリテーション医を配し、質の高いリハビリテーションを提供することにより、急性期医療と在宅の架け橋となります。

② 今後持つべき病床機能

N I C U

急性期病院としての周産期医療体制としてN I C Uの設置が必要であると考えています。

その他

2025年を見据えた地域医療構想に基づき、地域包括ケアシステムの構築が求められます。住まいを中心とした地域完結型医療を考えた場合、病院内ではMSW、退院支援室の充実が求められ、病院外においてはケアマネージャーとの顔の見える関係の構築が求められます。入退院をスムーズに行い、患者のニーズに合った医療サービスの提供が求められ、この提供ができて初めて地域完結型の医療及び介護ができるものと思われれます。

【3. 具体的な計画】

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	236	→	236
急性期	104		104
回復期	60		60
慢性期			
(合計)			

② 診療科の見直しについて

特になし

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：85%
- ・ 新入院件数：700件/月
- ・ 紹介件数：1,100件/月
- ・ 紹介件数：80%
- ・ 逆紹介率：70%
- ・ 全身麻酔件数：140件/月
- ・ 救急車搬送件数：330件/月 (4,000件/年)
- ・ 分娩件数：72件/月

聖隷浜松病院
公的医療機関等 2025 プラン

平成 29 年 12 月策定

【聖隷浜松病院の基本情報】

医療機関名 : 聖隷浜松病院

開設主体 : 社会福祉法人聖隷福祉事業団

許可・稼働病床数：750床（一般病床）

高度急性期病床 545床 急性期 205床（平成29年度病床機能報告）

診療科目：

総合診療内科、呼吸器内科、呼吸器科、消化器内科、肝臓内科、膠原病リウマチ内科、腎臓内科、内分泌内科、血液内科、神経内科、循環器科、不整脈科、精神科、透析科、産婦人科、産科、婦人科、不妊内分泌科、周産期科、小児科、新生児科、小児循環器科、外科、上部消化管外科、肝・胆・膵外科、乳腺科、大腸肛門科、小児外科、呼吸器外科、内視鏡外科、泌尿器科、耳鼻咽喉科、眼科、眼形成眼窩外科、形成外科、放射線科、IVR科、腫瘍放射線科、緩和医療科、化学療法科、皮膚科、麻酔科、心臓血管外科、脳神経外科、脳腫瘍科、リハビリテーション科、整形外科、骨・関節外科、スポーツ整形外科、足の外科、せぼねセンター、骨軟部腫瘍外科、手外科、マイクロサージャリーセンター、臨床検査科、病理診断科、細胞診断科、救急科、脳卒中科、てんかん科、小児神経科、歯科、口腔外科、矯正歯科、総合歯科（計：64科）

職員数：2,046人（平成29年4月1日時点の常勤職員）

職種	人数	職種	人数	職種	人数
医師	226	薬剤師	60	歯科衛生士	4
研修医	33	診療放射線技師	54	マッサージ師	2
歯科医師	6	臨床検査技師	63	管理栄養士	26
看護師	860	臨床工学士	71	栄養士	5
助産師	110	視能訓練士	11	調理師	15
准看護師	3	理学療法士	33	医療相談員	10
医療秘書	62	作業療法士	17	事務職	248
看護助手	86	言語聴覚士	5	その他	31
保育士	3	臨床心理士	2	（夜警・施設）	

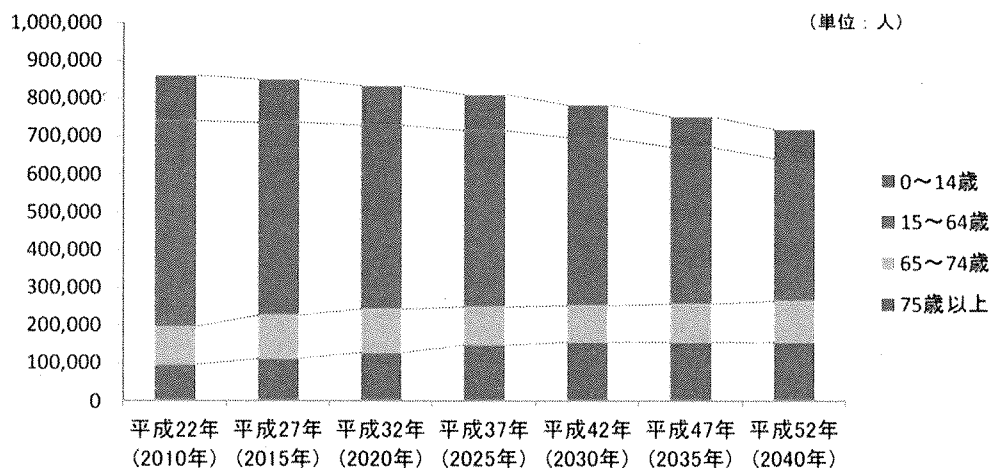
【1. 現状と課題】

① 構想区域の現状

○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。
- ・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。

<静岡県西部構想区域における人口動態予測>



○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 床となっている。
- ・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 病院である。また、一般病床・療養病床総数のうち、約 65%は一般病床である。
- ・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 ある。

② 構想区域の課題

○医師数と医療供給体制

- ・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るが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る。
- ・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）と上回っているが、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ない。
- ・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る。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る。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る。
- ・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 助産所である。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る。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る。

○基幹病院までのアクセス

- ・浜松市中心部は問題ないが、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る。
- ・湖西市と浜松市及び隣県の行き来は J R、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る。
- ・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る。

○平成 37 年（2025 年）の必要病床数

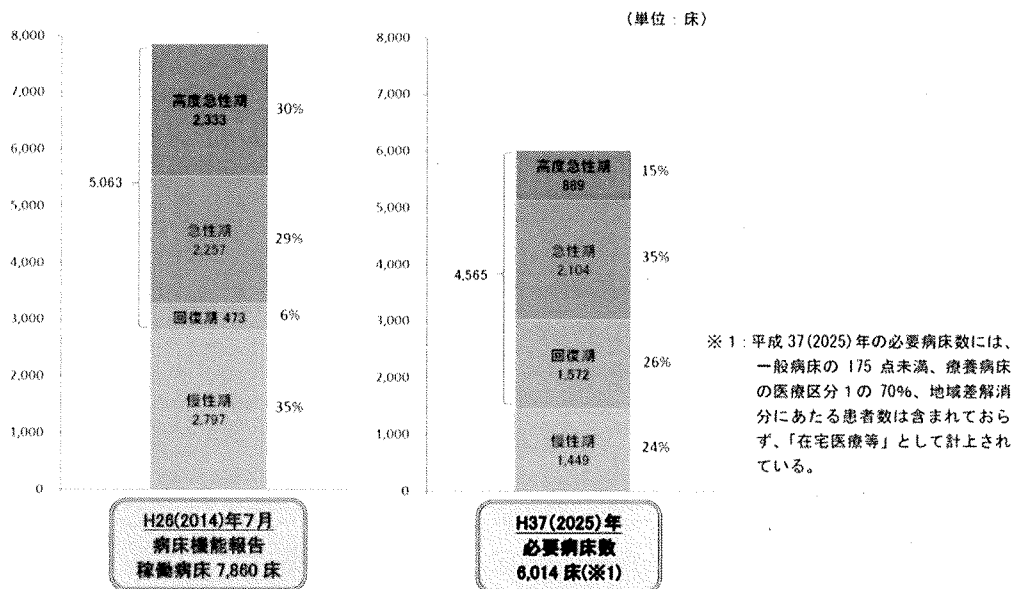
- ・平成 37 年（2025 年）における必要病床数は推計 6,014 床。機能別の推計病床数は高度急性期 889 床、急性期は 2,104 床、回復期は 1,572 床、慢性期 1,449 床。
- ・平成 26 年 7 月の病床機能報告における稼働病床数は 7,860 床であり平成 37 年（2025 年）の必要病床数と比較すると 1,846 床の差が見られる。その中で、一般病床が主となる「高度急性期＋急性期＋回復期」は 5,063 床（平成 26 年 7 月の稼働

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る。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)となっている。

- ・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床下回っている。

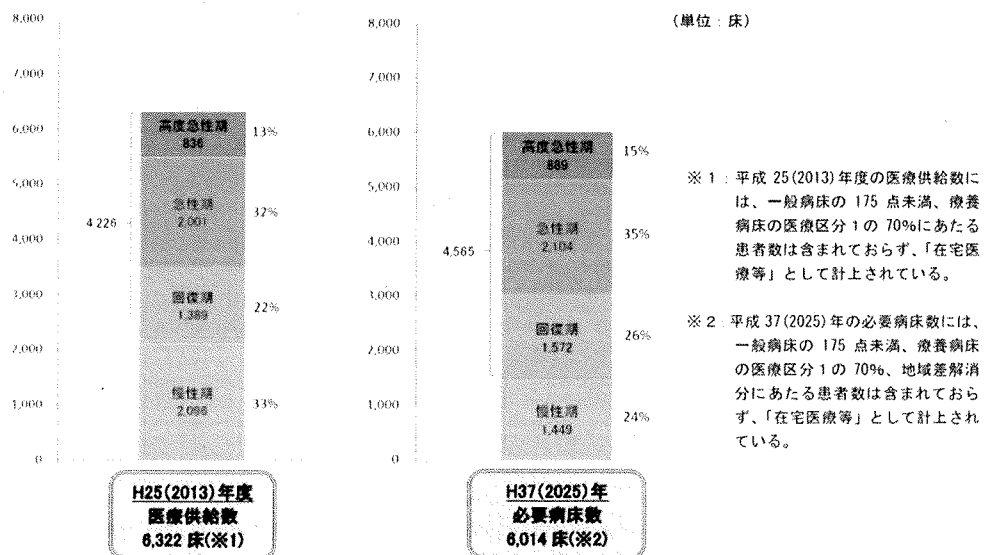
<静岡県西部構想区域の病床機能報告数と必要病床数>

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



<静岡県西部構想区域の医療供給数と必要病床数>

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



③ 自施設の現状

○当院の理念、基本方針

・病院使命

人々の快適な暮らしに貢献するために最適な医療を提供します

・病院理念

私たちは利用してくださる方ひとりひとりのために最善を尽くすことに誇りをもつ

・運営方針

私達は常に信頼される病院であり続けます

○当院の診療実績（平成 28 年度実績）

病床数	: 750 床
病床稼働率	: 93.0%
平均在院日数	: 11.1 日
1 日平均入院患者数	: 701 人
手術件数	: 10,751 件
救急車搬入件数	: 7,104 件
分娩件数	: 1,709 件

○当院の特徴

DPC II 群病院として高度で専門的な医療を提供している。断らない医療の提供を掲げ、急性期患者の受入れ体制を整備している。増加する医療需要に対応すべく在院日数の短縮に取り組んでおり、地域の医療機関との連携を積極的に進めている。

JCI (Joint Commission International) と呼ばれる国際的医療機能評価機関による認証を取得しており、医療の質の向上にも力を入れている。

○当院の担う政策医療

総合周産期母子医療センター

救命救急センター

地域がん診療連携拠点病院

エイズ拠点病院 他

○他機関との連携

当院は救命救急センター・地域医療支援病院の指定を受け、急性期医療を担う中核病院としての役割を担うために、紹介・逆紹介を推進している。各々の医療機関が役割分担する「地域連携型の医療」を目指しており、前方・後方連携の強化に取り組んでいる。

④ 自施設の課題

医療需要が高まる中、断らない医療提供体制を維持するためには他機関との連携が不可欠である。連携体制の構築に向けて今後さらに取組みが必要である。

救命救急センター、総合周産期母子医療センターとして、地域の医療ニーズに対応できる体制を維持するために医師の確保と育成に力を注ぐ必要がある。

【2. 今後の方針】

① 地域において今後担うべき役割

高度急性期病院として、高度で専門的な医療を継続して提供していく。

断らない医療を堅持するため、救急医療体制を充実させ地域に貢献していく。

② 今後持つべき病床機能

現行の病床機能を維持する。

【3. 具体的な計画】

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 29 年度病床機能報告)		将来 (2025 年度)
高度急性期	545 床	→	545 床
急性期	205 床		205 床
回復期			
慢性期			
合計	750 床		750 床

② 診療科の見直しについて

現行の診療体制を維持する。

③ その他数値目標について

医療提供に関する項目(平成 32 年度目標数値)

		平成 28 年度 (実績)	平成 32 年度 (目標)
医療提供に関する項目	病床稼働率	93.0%	93.0%
	手術件数	10,751 件	12,000 件
経営に関する項目	人件費率	50.9%	50.9%



各保健所長 様

医療政策課長

「第 8 次静岡県保健医療計画（2 次保健医療圏版）」最終案の作成について（依頼）

次期保健医療計画の策定につきましては、先般開催された平成 29 年度第 2 回静岡県医療審議会において素案の了承をいただき、現在、パブリックコメント及び市町・関係団体等への法定意見聴取を実施しているところです。

つきましては、提出意見を踏まえた「第 8 次静岡県保健医療計画（2 次保健医療圏版）」の最終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 作成いただく最終案 : 現在の素案の追加修正
※別添の「最終案作成要領」に基づき作成願います。
- 2 提出期限 : 平成 30 年 2 月 23 日(金)
※全体調整を行う必要があることから、上記期限に拘らず、調整会議の終了後速やかに提出してください。
※期限後、地域医療協議会等を踏まえて修正を行う場合は御連絡ください。
- 3 今後スケジュール (予定)
 - ・ 2 月 23 日(金) : 各保健所からの最終案提出期限
 - ・ 2 月下旬 : 最終案とりまとめ、全体調整
 - ・ 3 月上旬 : 部三役、医師会等との事前協議
 - ・ 3 月 13 日(火) : 第 4 回保健医療計画策定作業部会
 - ・ 3 月 23 日(金) : 第 3 回医療審議会
- 4 留意事項
 - ・ 県民意見及び関係団体意見につきましては、別途送付いたします。
 - ・ 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 : 054-221-2284

I 作成する最終案について

- ・今回作成いただく最終案により、3月の医療計画策定作業部会、医療審議会で審議のうえ成案を得る予定です。
- ・これまでの「圏域版」の名称を変更し、「2次保健医療圏版」とする予定です。

II 今回依頼内容

- ・現在の素案を、下記に基づき追加修正願います。
- ・修正にあたっては、別途指定するファイルを使用してください。医療政策課において可能な範囲でなりなおし等を行っています。
- ・追加修正箇所は赤字着色してください。

(1) 県民意見、関係団体意見の反映

- ・現在実施中のパブリックコメント（～1/23）及び関係団体意見聴取（～1/26）について、期間終了後、提出意見を取りまとめのうえ御連絡します。
- ・提出意見を踏まえて、素案の追加修正等をお願いします。

(2) 計画全体の記載統一

- ・計画全体の記載統一を図るため、次の基準により必要箇所の修正をお願いします。

○掲載データの時点統一

- ・がん検診受診率 ⇒ 2015(H27)年度
- ・がん検診精密検査受診率 ⇒ 2014(H26)年度
- ・特定健診受診率 ⇒ 2015(H27)年度
- ・特定保健指導実施率 ⇒ 2015(H27)年度
- ・医療人材（三師調査等） ⇒ 2016(H28)年12月
- ・医療機能を担う医療機関 ⇒ 2017(H29)年12月
- ・在支病、在支診の数 ⇒ 2017(H29)年6月

○数値目標の現状値

- ・上記記載データの時点に統一

○用語の統一

- ・「圏域」⇒「医療圏」（2次保健医療圏を意味する場合）

○その他

- ・資料出典については図表のみ記載する。本文には記載しない。
- ・本文の再掲がある場合は、文尾に「[再掲]」と記載する。

III 留意事項

- ・現在「精査中」としている「2020(平成32)年度の在宅医療等の必要量」については、介護保険事業支援計画の策定状況を踏まえ、改めて御連絡します。
- ・各医療圏共通の指標を別途設定する予定であり、改めて御連絡します。
- ・今回が最終案となることから、計画全体を通じて記載の再確認をお願いします。

8 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

○2025（平成 37）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

ア 人口

○2016（平成 28）年 10 月 1 日現在の推計人口は、男性 42 万 5 千人、女性 43 万 1 千人で計 85 万 6 千人となっており、世帯数は 33 万 5 千世帯です。本県の 8 医療圏の中で、人口規模は最大となっています。

(ア) 年齢階級別人口

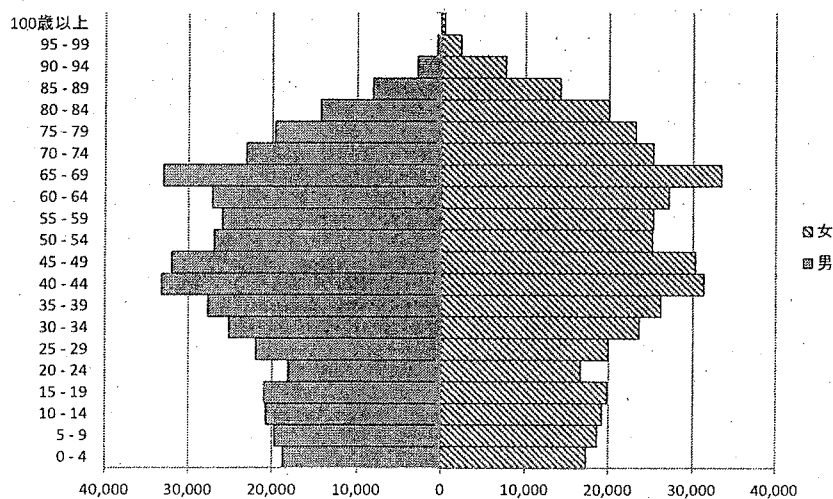
○人口構成をみると、年少人口（0 歳～14 歳）は 114,414 人で 13.5%、生産年齢人口（15 歳～64 歳）は 504,537 人で 59.6%、高齢者人口（65 歳以上）は 228,214 人で 26.9%となっています。静岡県全体と比較すると、年少人口（県 12.9%）と生産年齢人口（県 58.6%）の割合が高く、高齢者人口（県 28.5%）の割合が低くなっています。

○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行します。

図表 8-1：西部医療圏の人口構成（2016 年 10 月 1 日）

(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

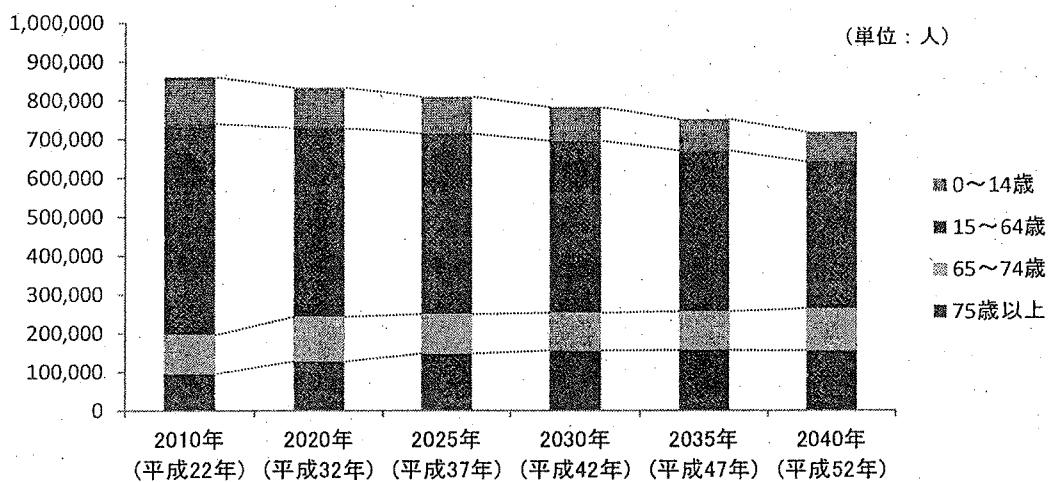


※年齢不詳を除く（資料：県経営管理部「静岡県年齢別人口推計」）

(イ) 人口構造の変化の見通し

- 2010（平成 22）年から 2025（平成 37）年に向けては約 5 万人減少して約 81 万人に、2040（平成 52）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、2010（平成 22）年から 2025（平成 37）年に向けて約 5 万 3 千人増加して約 25 万人となり、2040（平成 52）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、2010（平成 22）年から 2025（平成 37）年に向けて約 5 万 2 千人増加し、その後 2035（平成 47）年をピークに減少すると見込まれています。

図表 8-2：西部医療圏の将来推計人口の推移



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

※2010(平成 22)年は実績。資料：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成 25 年 3 月中位推計）」

イ 人口動態

(ア) 出生

○2015（平成 27）年の出生数は 7,199 人（2010（平成 22）年 7,705 人）となっており、減少傾向が続いています。

(イ) 死亡

(死亡総数、死亡場所)

○2015（平成 27）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なっています。（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%）

図表 8-3：西部医療圏における死亡数と死亡場所割合（2015年）

（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」

（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。

図表 8-4：西部医療圏における死因別順位、死亡数と割合（2015年）

（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」

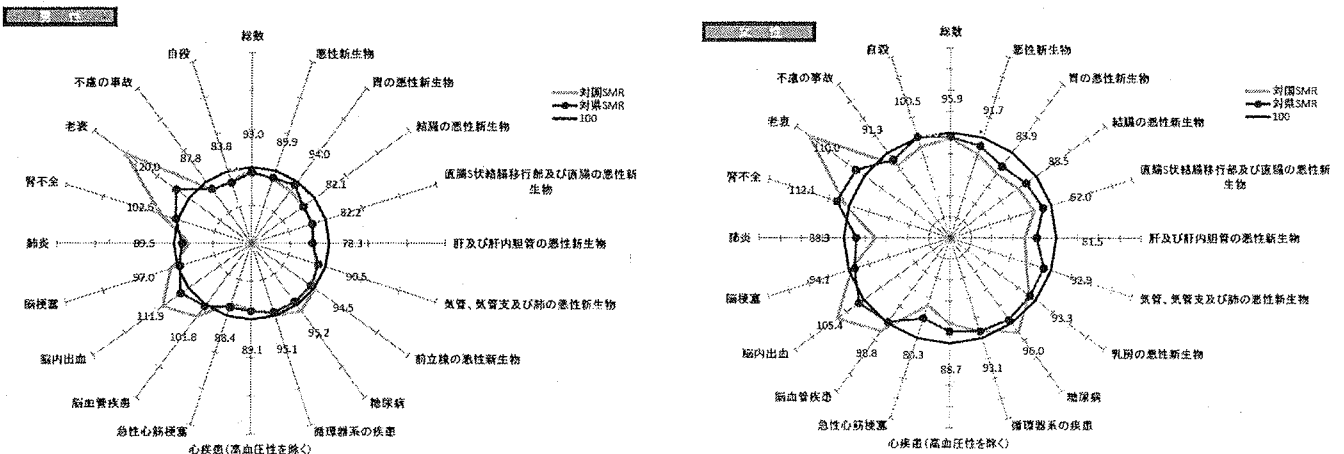
（標準化死亡比（SMR））

- 標準化死亡比は老衰、腎不全、脳内出血が高いです。

図表 8-5：西部医療圏の標準化死亡比分析（2010-2014年）

H22-26 市町別SMR分析

圏域名（西部圏域）



（資料：静岡県総合健康センター「静岡県市町別健康指標」）

(2) 医療資源の状況

ア 医療施設

(ア) 病院

- 2017(平成29)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。

(イ) 診療所

- 2017(平成29)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。

(ウ) 基幹病院までの交通手段

- 浜松市中心部は複数の交通手段がありますが、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。

イ 医療従事者

- 当医療圏で従事する医師数は、2016(平成28)年12月31日現在2,097人、人口10万人当たり244.8です。県は200.8、国は240.1です。
- 当医療圏で従事する歯科医師数は、2016(平成28)年12月31日現在559人、人口10万人当たり65.3です。県は62.9、国は80.0です。
- 当医療圏で従事する薬剤師数は2016(平成28)年12月31日現在1,482人、人口10万人当たり173.0です。県は169.0、国は181.3です。
- 当医療圏の施設に従事する保健師数は2016(平成28)年12月31日現在436人、人口10万人当たり50.9です。県は44.1です。

○当医療圏の施設に従事する看護師数は2016（平成28）年12月31日現在7,994人、人口10万人当たり933.9です。県は840.6、国は905.5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。

図表8-6：西部医療圏の医師、歯科医師、薬剤師数、看護師数

○医師数（医療施設従事者）

（各年12月31日現在）

	実数（人）			人口10万人当たり		
	2012(H24)年	2014(H26)年	2016(H28)年	2012(H24)年	2014(H26)年	2016(H28)年
西部医療圏	2,014	2,045	2,097	235.1	240.6	244.8
静岡県	6,967	7,185	7,404	186.5	193.9	200.8
全国	288,850	296,845	304,759	226.5	233.6	240.1

資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

○歯科医師数（医療施設従事者）

（各年12月31日現在）

	実数（人）			人口10万人当たり		
	2012(H24)年	2014(H26)年	2016(H28)年	2012(H24)年	2014(H26)年	2016(H28)年
西部医療圏	552	554	559	64.4	65.2	65.3
静岡県	2,260	2,268	2,318	60.5	61.2	62.9
全国	99,659	100,965	101,551	78.2	79.4	80.0

資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

○薬剤師数（薬局及び医療施設従事者）

（各年12月31日現在）

	実数（人）			人口10万人当たり		
	2012(H24)年	2014(H26)年	2016(H28)年	2012(H24)年	2014(H26)年	2016(H28)年
西部医療圏	1,273	1,370	1,482	159.7	161.2	173.0
静岡県	5,611	5,883	6,231	150.2	158.8	169.0
全国	205,716	216,077	230,186	161.3	170.0	181.3

資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

○就業看護師数

（各年12月31日現在）

	実数（人）			人口10万人当たり		
	2012(H24)年	2014(H26)年	2016(H28)年	2012(H24)年	2014(H26)年	2016(H28)年
西部医療圏	7,249	7,607	7,994	846.3	894.9	933.9
静岡県	27,627	29,174	31,000	739.4	787.4	840.6
全国	1,015,744	1,086,779	1,149,397	796.6	855.2	905.5

資料：厚生労働省「衛生行政報告例」

ウ 患者受療動向

○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%）、中東遠保健医療圏からの流入が多くなっています。また当医療圏から県外への流出率は7.7%、県外から当医療圏への流入率は3.3%です。

○2017（平成29）年5月31日現在、当医療圏に住所のある入院患者のうち90.3%が当医療圏の医療機関（一般病床及び療養病床）に入院しています。なお、一般病床では90.6%、療養病床では89.9%です。

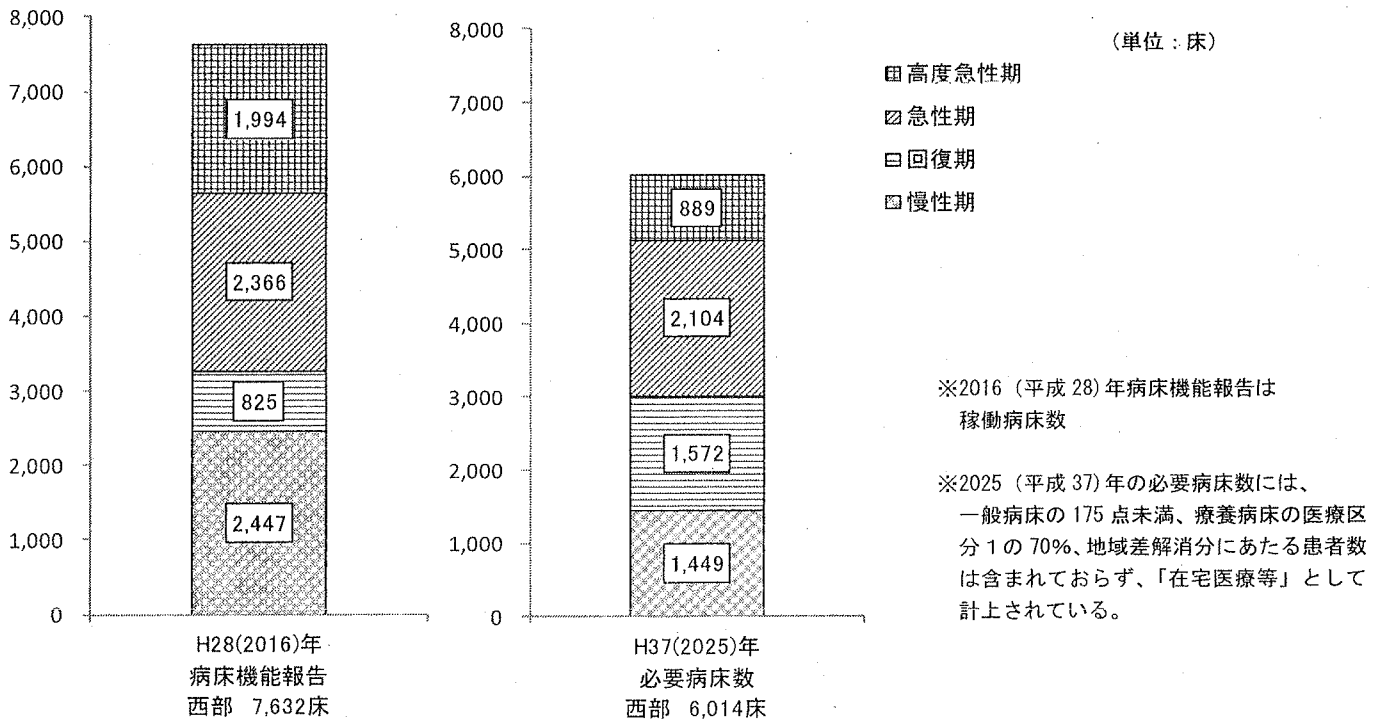
2 地域医療構想

(1) 2025(平成37)年の必要病床数

ア 2016(平成28)年病床機能報告と2025(平成37)年必要病床数

- 2025(平成37)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。
- 2016(平成28)年の病床機能報告における稼働病床数は7,632床です。2025(平成37)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」の2016(平成28)年の稼働病床数は、5,185床であり、2025(平成37)年の必要病床数4,565床と比較すると620床上回っています。一方、回復期病床については、稼働病床数は825床であり、必要病床数1,572床と比較すると747床下回っています。
- 療養病床が主となる「慢性期」の2016(平成28)年の稼働病床数は2,447床であり、2025(平成37)年の必要病床数1,449床と比較すると998床上回っています。

図表8-7：西部医療圏の2016(平成28)年病床機能報告と2025(平成37)年必要病床数



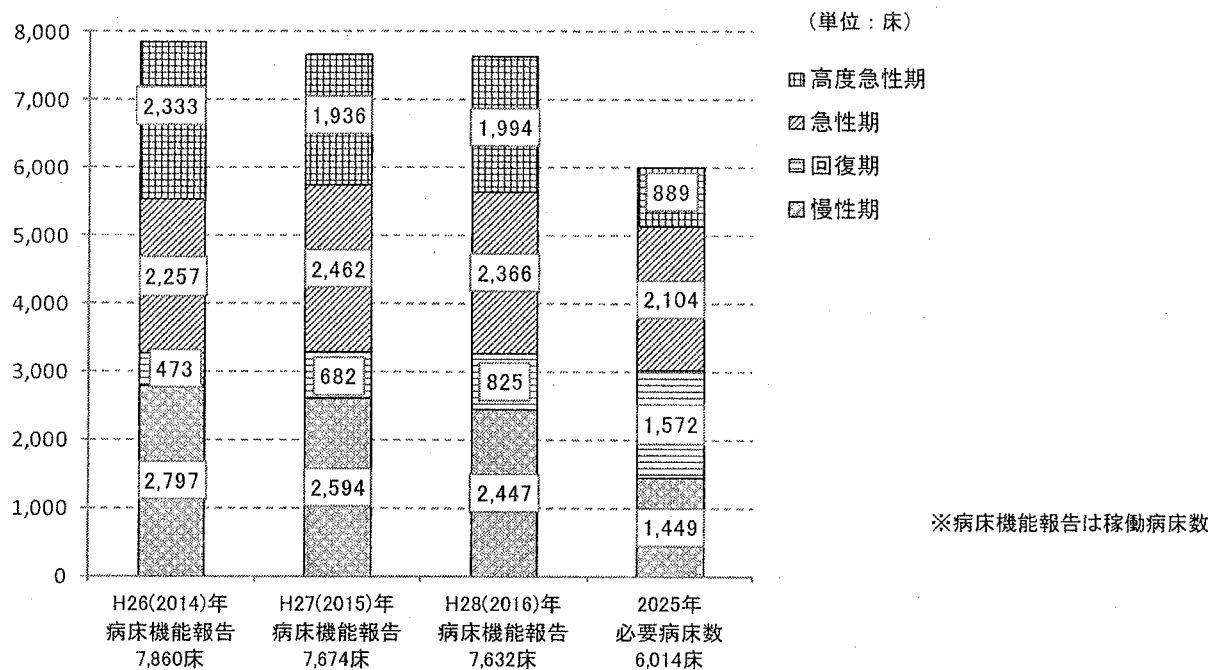
<留意事項：病床機能報告と必要病床数との比較について>

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

イ 病床機能報告における3年間の推移と2025(平成37)年の必要病床数

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

図表8-8：西部医療圏における病床機能報告の推移と2025年の必要病床数

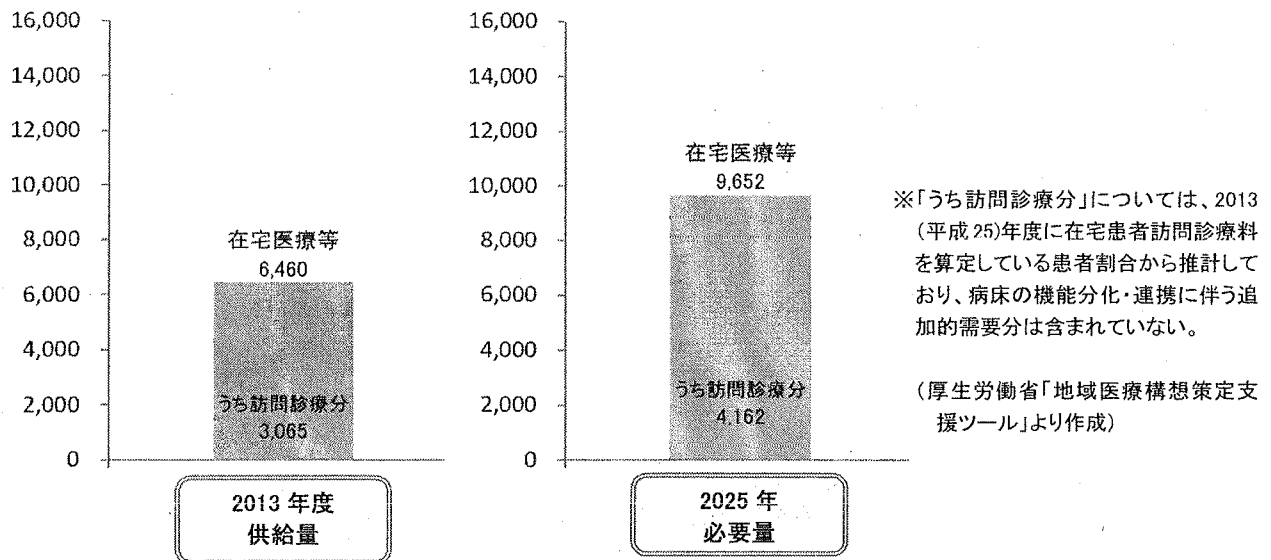


(2) 在宅医療等の必要量

ア 2025(平成37)年の在宅医療等の必要量

- 在宅医療等については、高齢化の進行に伴う利用者の増加や、病床の機能分化・連携に伴い生じる追加的な対応により、必要量の増加が見込まれます。
- 2025(平成37)年における在宅医療等の必要量¹は9,652人、うち訪問診療分の高齢化に伴う需要分としては4,162人と推計されます。

図表8-9：西部医療圏 在宅医療等の2013(平成25)年度供給量と2025(平成37)年必要量



イ 2020(平成32)年度の在宅医療等の必要量

- 地域医療構想では、療養病床及び一般病床の患者数のうち一定数²は、「在宅医療等」として、訪問診療や介護施設、外来等により追加的に対応するものとしています。
- この追加的な需要も踏まえた、2020(平成32)年度における在宅医療等の必要量と提供見込み量は次のとおりです。 ※精査中

図表8-10：西部医療圏における在宅医療等必要量と提供見込み量(2020年度)

(単位：人/月)

2020年度	在宅医療等必要量	提供見込み量(追加的な需要分+高齢化分)						
		介護医療院	介護療養病床	医療療養病床	外来	介護老人保健施設	訪問診療	その他
西部	7,617	0	475	129	236	3,107	3,670	0

※四捨五入により数字が一致しないものがある。

¹ 在宅医療等の必要量については、在宅医療等を必要とする対象者数を表しています。実際には全員が1日に医療提供を受けるものではなく、その患者の受ける医療の頻度等によって医療提供体制は異なってきます。

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

(3) 医療機関の動向

- 浜松医療センターが改築を予定しています。(2022(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、充実が求められる回復期機能を確保していくため、現在の病床をいかに有効活用するかという視点が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、多職種による在宅医療のシステムづくりが必要です。
- 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は、住民活動団体の育成・支援が必要です。そのため、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、定着を図ります。

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	出典
がん精密検査受診率	胃がん 75.2% 大腸がん 58.2% 肺がん 70.4% 乳がん 78.6% (2014年)	90% (2022年度)	第3次健康増進計画後期アクションプラン地域別計画の目標値	厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」
メタボリックシンドローム該当者の標準化該当比	男性 93.1 女性 98.2 (2014年)	男性 90.0 女性 95.0	現状、良好な数値であるが、さらに向上させる	静岡県総合健康センター「特定健診・特定保健指導に係る健診等データ報告書」
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 (2014年)	100を越す場合は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。	静岡県総合健康センター「特定健診・特定保健指導に係る健診等データ報告書」
習慣的喫煙者の標準化該当比	男性 90.3 女性 74.8 (2014年)	男性 60.0 女性 60.0	県内8医療圏中で最も低い数値を目指す	静岡県総合健康センター「特定健診・特定保健指導に係る健診等データ報告書」
紹介元病院の退院時カンファレンスに参加する診療所の率※	23.8% (2016年)	30.0%	退院後の療養を円滑に進める	静岡県「疾病または事業ごとの医療連携体制に関する調査」

※退院時院外カンファレンスへの参加を促す診療所は、「疾病または事業ごとの医療連携体制に関する調査」の対象である以下に該当する84の診療所です。(2017(平成28)年9月30日現在)

- ・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】

(1) がん

ア 現状と課題

(ア) 現状

○がんの標準化死亡比(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。

(イ) 発症予防・早期発見

○特定健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。

図表 8-11：2014 年度がん検診の状況

区分	胃がん	大腸がん	肺がん	乳がん	子宮がん
検診受診者	16,658 人	51,325 人	51,424 人	21,757 人	34,830 人
要精密検査者 (要精密検査者率)	1,304 人 (7.8%)	3,497 人 (6.8%)	1,135 人 (2.2%)	1,562 人 (7.2%)	559 人 (1.6%)
精密検査受診者数 (精密検査受診率)	981 人 (75.2%)	2,034 人 (58.2%)	799 人 (70.4%)	1,227 人 (78.6%)	66 人 (11.8%)
がんであった者	10 人	72 人	9 人	47 人	1 人
精密検査未受診者数 (精密検査未受診率)	16 人 (1.2%)	26 人 (0.7%)	0 人 (0.0%)	2 人 (0.1%)	0 人 (0.0%)
精密検査未把握者数 (精密検査未把握率)	307 人 (23.5%)	1,437 人 (41.1%)	336 人 (29.6%)	333 人 (21.3%)	493 人 (88.2%)

※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。

(ウ) 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 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。
- 禁煙外来に医療保険対応する医療機関は 117 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。

イ 施策の方向性

(ア) 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、三師会、各種健康保険組合団体、地域産業保健センター、市、住民等が連携を図り、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、企業など様々な場での啓発、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

繋がる広報の在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目指します。
- 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。

(イ) 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図ります。
- 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に、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図ります。

(2) 脳卒中

ア 現状と課題

(ア) 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113.8と高くなっています。

(イ) 発症予防

- 特定健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。

メタボリックシンドローム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。

- 2015（平成27）年の国民健康保険による特定健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117施設あります。[再掲]

- 未受診が続く者への受診勧奨や、受診後の行動変容をいかに導くかが課題となります。

(ウ) 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、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。

- 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6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。

イ 施策の方向性

（ア）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、三師会、各種健康保険組合団体、地域産業保健センター、市、住民等が連携を図り、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、企業など様々な場での啓発、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健診（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。

（イ）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努めます。

○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、病院前救護の対応力の向上を図ります。

（ウ）救急医療

○現状の救急体制を更に向上させることにより、早期に専門治療の受診が可能となる体制の確保を図ります。

（エ）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努めます。

○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。

（オ）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に、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努めます。

（カ）誤嚥性肺炎の防止

○高齢化に伴う嚥下機能低下による誤嚥性肺炎の防止のため、在宅歯科診療を活用し、在宅療養者の口腔ケア、嚥下リハビリテーションの充実を図ると共に、市町の特健診・特健指導、健康教育などにより、住民に若い頃からの口腔ケア習慣の普及を図ります。

（3）心筋梗塞等の心血管疾患

ア 現状と課題

（ア）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。

（イ）発症予防

○特定健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。

メタボリックシンドローム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。

○2015（平成 27）年の国民健康保険による特定健診の受診率は浜松市 32.1%、湖西市 48.5%です。

○未受診が続く者への受診勧奨や、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 117 施設あります。[再掲]

○住民が使用可能な AED の設置場所は 397 箇所です。

○浜松市では 1995（平成 7）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、2016（平成 28）年度までに 802 回、24,373 人が受講しました。

(ウ) 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、浜松労災病院、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。

イ 施策の方向性

(ア) 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、三師会、各種健康保険組合団体、地域産業保健センター、市、住民等が連携を図り、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、企業など様々な場での啓発、教育活動を行います。

○健診（検診）の日程や手法の改善など、健診（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在り方や未受診が多い者への受診勧奨の方法についても検討します。

(イ) 応急手当・病院前救護

○AED の設置の普及や、救命の連鎖を支える現場に居合わせた住民による 1 次救命処置が早期に実施されるように講習普及を図ります。

○地域メディカルコントロール協議会において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事後検証会や講習会を実施し、病院前救護の対応力の向上を図ります。

(ウ) 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図ります。

(エ) 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、

介護施設が連携を図り、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

ア 現状と課題

(ア) 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。

(イ) 予防

- 特定健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。
- 2015（平成27）年の国民健康保険による特定健診の受診率は浜松市32.1%、湖西市48.5%です。
- 特定健診の未受診が続く者への受診勧奨や、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2015（平成27）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。

(ウ) 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。

イ 施策の方向性

(ア) 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。そのため、県と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、三師会、各種健康保険組合団体、地域産業保健センター、市、住民等が連携を図り、糖尿病に対する知識の普及、無症状での早期発見に努めます。
- 健診の日程や手法の改善など、健診（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者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。

(イ) 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進めます。

(5) 肝炎

ア 現状と課題

(ア) 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。

(イ) 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。

(ウ) 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56件（2017（平成29）年11月1日現在）です。

イ 施策の方向性

(ア) 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、様々な媒体を通じて、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を図ります。

(イ) 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」との円滑な連携を図ります。

(6) 精神疾患

ア 現状と課題

(ア) 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。
- 2017（平成29）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。

（イ）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。

○浜松市及び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。

（ウ）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。

○高次脳機能障害の支援拠点病院は、1施設（聖隷三方原病院）あります。西部保健所の医療相談は、同院の協力及び西部・中東遠医療圏の支援拠点機関である圏域相談支援事業所（1施設に委託）により対応しています。

○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。

イ 施策の方向性

（ア）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。

（イ）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ほか、更なる対応について検討していきます。

（ウ）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方もいるので、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図ります。

(7) 救急医療

ア 現状と課題

(ア) 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（志太榛原医療圏、中東遠医療圏、西部医療圏を担当）が担っています。
- 2016（平成28）年の浜松市消防局、湖西市消防本部の搬送人員は34,378人、2016（平成28）年度のドクターヘリ総出動件数は597件でした。
- 平成28年版救急・救助の現況消防庁資料によれば、覚知から病院等に収容するのに要する時間の平均は、県全体では38.0分となっています。これに対して浜松市消防局の平均は34.4分、湖西市消防本部の平均は40.7分です。
- 入院治療を必要とする中等症以上は、浜松市消防局が92%、湖西市消防本部が86%、それぞれ1回の照会で搬送されています。
- 救急搬送の中には、外来診療のみで帰宅する入院治療を要さない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。
- 搬送に時間を要する地域は、消防ヘリ「はまかぜ」を活用し、早期搬送をしています。

(イ) 病院前救護

- 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救急搬送における課題について検証されています。
- 救急救命士が行う特定行為については、事後検証会や病院実習により知識・技術の向上が図られています。
- 各病院では救急隊員が行う救急活動全般に指導助言できる体制を整えています。
- 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1995（平成7）年度から医師会、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います。
- AEDの設置台数は両市で1,880台です。
- 住民の緊急度判定を支援し、利用できる医療機関や受診手段の情報を提供するため、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。

(ウ) 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、湖西市では市立湖西病院、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。

イ 施策の方向性

（ア）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と課題抽出をして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。

（イ）病院前救護

- 現場に居合わせた住民による速やかな応急手当が実施できるように、応急手当普及啓発やパンフレットを活用した事故防止の啓発を図ります。
- 救急隊は研修会や事後検証会を通じて、迅速的確な救急活動、搬送能力の向上に努めます。

（ウ）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

ア 現状と課題

（ア）医療救護施設

- 当医療圏には、静岡県指定の災害拠点病院が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）あります。市指定の救護病院は18施設あり、そのうち5施設は静岡県指定の災害拠点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。
- 当医療圏は、東の中東遠医療圏、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すると予想されます。（特に天竜川での遮断が危惧されます）

（イ）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。

（ウ）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名は中東遠医療圏と兼任）おり、医療施設の被害状況、医療需要や提供体制の把握、医療圏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。

（エ）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。

イ 施策の方向性

（ア）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。

（イ）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。

（ウ）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、平時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図ります。

○DMAT及び応援班は医療圏外で災害が発生した場合、県本部の指示に基づき必要な支援を行います。

（エ）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

ア 現状と課題

（ア）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。

(イ) 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）、へき地医療拠点病院は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補助しています。
- 2016（平成28）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。

イ 施策の方向性

(ア) へき地における保健指導

- 医療機関への受診が軽症の状態です済むように、「病気になるない」（1次予防）、「早く見つける、早く治療する」（2次予防）を推進します。

(イ) 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努めます。また、安心して勤務・生活できるキャリア形成支援を図ります。
- へき地医療を担う医療機関への施設・設備の整備を促進します。
- 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努めます。
- 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の向上に努めます。

(ウ) 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に努めます。

(10) 周産期医療

ア 現状と課題

(ア) 現状

- 2015（平成27）年度の分娩取り扱い数は8,149人です。
- 2015（平成27）年の出生数は7,199人です。
- 2015（平成27）年の周産期死亡数（率）は24（3.33）です。
- 2015（平成27）年の死産数（率）は115（15.7）です。
- 2015（平成27）年の新生児死亡数（率）は7人（0.97）です。

(イ) 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。

○ハイリスク分娩管理加算届出医療機関は5施設です。

○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。

イ 施策の方向性

（ア）周産期医療体制

○妊婦健診、歯科健診の受診を促し異常の早期発見に努めるほか、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ほか、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。

（イ）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）

ア 現状と課題

（ア）現状

○2015（平成27）年の乳児死亡数（率）は11人（1.53）です。

○2015（平成27）年の小児（15歳未満）死亡数（率）は22人（0.19）です。

（イ）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、市立湖西病院、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。

イ 施策の方向性

（ア）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の減少に努めるとともに、医療従事者への負担軽減を図ります。

○乳幼児健診の充実により早期診断に努めます。必要な場合には医療・保健・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図ります。

○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図ります。

○医療圏内で完結できない場合は静岡県立こども病院との連携により対応します。

(イ) 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（＃8000）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

ア 現状と課題

(ア) 現状

○2016（平成28）年10月1日現在、当医療圏の高齢化率は26.9%です。（県平均28.5%）

○2016（平成28）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%）

○2016（平成28）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%）

○2015（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。

○2015（平成27）年の死亡数8,446人の死亡場所は、自宅（グループホーム、サービス付高齢者向け住宅を含む）11.2%（県13.3%）、老人ホーム（養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホームをいう）10.9%（県8.9%）、病院67.4%（県70.7%）、老人保健施設6.5%（県4.0%）です。

○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「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。

○静岡県西部健康福祉センターでは、地域包括ケア推進ネットワーク会議西部圏域会議を開催し、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。

(イ) 医療提供体制

○2017（平成29）年6月1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77施設です。

○2016（平成28）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。

○2015（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。

○2014（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。

イ 施策の方向性

(ア) 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向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進む体制を整えます。
- 在宅療養支援診療所等、在宅医療を担う診療所数を増加させることにより、近隣の医療機関を利用して退院後の療養が可能となる環境を整えます。

(イ) 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。

(ウ) 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。このため、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ほか、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進むよう促します。

(エ) 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図ります。
- 「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努めます。

(オ) 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を実施し、在宅医療を担う機関及び人材の充実等を図ります。
- 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。
- 地域住民と関係機関に、講演会や広報等を通じて在宅医療への理解を深めていただきます。

(13) 認知症

- わが国における認知症の人の数は2012（平成24）年現在で約462万人、65歳以上の高齢者の約7人に1人と推計されています。2025（平成37）年には認知症の人の数は700万人前後になり、65歳以上高齢者の約5人に1人に上昇すると推計されています。
- 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。[再掲]
- 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。[再掲]
- 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を活用しながら進めていきます。

地域医療構想調整会議の進め方について

本年度の調整会議では、次期保健医療計画の「地域保健医療計画（案）」について議論していただくことを想定していますが、このほか、「公的医療機関等2025プラン」に係る議論や休止病棟を有する医療機関に対して今後の見通し等の説明を求めるとを通じ、地域医療構想の推進に向けて各医療機関が担う病床の役割や連携方法等について具体的に議論することが求められております。

つきましては、今後の調整会議の運営において、以下について留意していただくようお願いいたします。

1 本年度第4回目の調整会議での協議事項（案）

(1) 次期保健医療計画（地域保健医療計画）の最終確認

パブリックコメント及び法定意見聴取による意見を踏まえ、適宜、追加・修正のうえ、各委員からの意見聴取をお願いします。なお、計画案を事前送付することで各委員から意見集約するなど、協議時間の短縮を図っていただくようお願いいたします。

(2) 「公的医療機関等2025プラン」に係る協議（前回から継続）

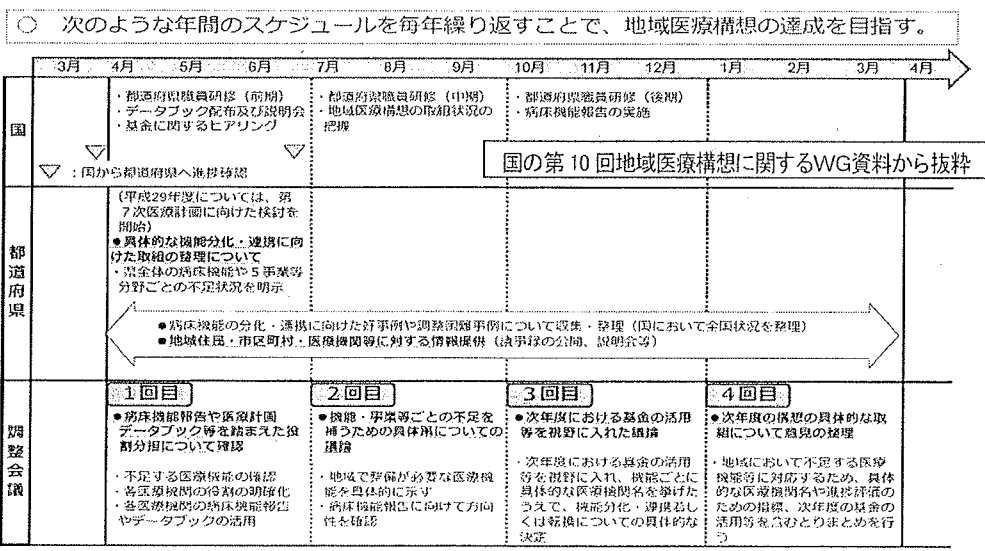
第3回調整会議で未報告の医療機関から、それぞれのプラン（今後の方向性）を報告していただくようお願いいたします。

(3) 次年度の調整会議の進め方に関する共通認識

次期保健医療計画（地域医療構想を含む）の推進に向け、進捗管理（PDCAサイクル）を行うことが重要となります。

次年度も調整会議を4回開催することを見込んでいますので、今後協議すべき事項（次頁：2 次年度以降の調整会議の進め方（案）を参考）及び概ねのスケジュール感について調整会議内で共有していただくようお願いいたします。

地域医療構想調整会議の進め方のサイクル（イメージ）



(4) 各医療機関が担う病床機能に関する協議（(1)及び(2)の進捗状況に応じて実施）

上記に係る協議の進捗状況に応じて、「公的医療機関等2025プラン」に係る協議や休止病棟を有する医療機関に対する聴取等を、順次、実施するようお願いいたします。

2 次年度以降の調整会議の進め方について（案）

(1) 各医療機関が担う病床機能に関する協議

疾病・事業、在宅医療等の医療提供体制の検討にあたり、特に、過剰な病床機能における役割分担の見直し、不足する病床機能を充足するための役割分担及び連携について議論していただくことが重要であると考えております。

各医療機関の診療科の現状及び今後の医療需要の見通し等を踏まえ、各地域における効果的・効率的な医療提供体制のあり方について議論が進むよう調整願います。

なお、その際、各医療機関の「公的医療機関等2025プラン」や病床機能報告データ等の活用のほか、休止病棟を有する医療機関に対して今後の見通しを聴取すること等を通じて具体的な議論が促進されるよう配慮願います。

○ 「公的医療機関等2025プラン」による協議

- ・各医療機関の「今後の方針」が構想区域の将来の方向性と合致するかの確認
- ・構想区域の「課題」に対応する各医療機関の具体的な取組に関する議論
(病床の機能分化・連携、在宅医療の推進等について、地域医療介護総合確保基金を活用した事業の検討など【各構想区域としての取組を検討】)

なお、「公的医療機関」の役割を調整のうえ、その他の医療機関についてもそれぞれの役割が明らかとなるよう、随時、調整願います。

○ 休止病棟を有する医療機関への聞き取り及び今後の病床運用に係る協議

次期保健医療計画では全ての二次保健医療圏で基準病床を超過する見込みの中、地域医療構想の実現のためには、非稼働病床も含めた既存病床の有効利用が重要と考えられます。特に一般病床の3/4程度を公的医療機関が占めていることから、その動向は地域医療構想の実現に大きな影響があると考えます。

このため、公的医療機関等で非稼働病棟がある場合には、当該医療機関を調整会議に招集し、「非稼働となっている理由」及び「当該病棟の今後の見通しに関する具体的な計画」を聴取することで、構想区域全体として効果的・効率的な病床運用につなげるための具体的な議論が進むようお願いいたします。

なお、公的医療機関以外の病院に対しても、必要に応じて、聴取いただくようお願いいたします。

(2) 次期保健医療計画（地域医療構想を含む）の推進のための進捗管理

次期保健医療計画では、各医療圏で重点的に取り組む事項について「対策のポイント」として記載するほか、疾病・事業及び在宅医療の取組に関して数値目標を設定することから、これらの実現に向けて、随時、チェック・改善が行われるよう留意願います。

また、地域医療構想の推進に関しては、(1)に記載のほか、在宅医療の推進に向け、在宅療養患者への医療提供体制の確保について各種施策を実施するとともに、必要な対策を検討していただくようお願いいたします。

なお、その際には以下に留意するようお願いいたします。

- ・療養病床の転換見込みや介護サービスの供給状況等の把握に努め、各圏域の「地域包括ケア推進ネットワーク会議」との連携のもと対策を検討すること。
- ・「静岡県在宅療養支援ガイドライン」を活用するなど、入院から在宅療養へ円滑に移行できる体制づくりに留意すること。

(別紙) 今後の調整会議の協議内容 (案)

※調整会議は、原則、公開で行うこととされていますが、医療機関の経営に関する事項に係る協議の場合、必要に応じて非公開にて開催することも検討願います。

1 「公的医療機関等2025プラン」による協議

- ・29年度の調整会議において、各医療機関の将来の病床機能の方向性を報告・共有
- ・すべての公的医療機関等（政策医療を担う医療機関を含む）からの報告を受け、構想区域としての方向性（病床の機能分化・連携）を議論
（その中で、個別医療機関（病棟）の役割を明確化するとともに、相互に補完するための連携方策を検討）
- ・医師確保等による医療提供体制の充実、診療報酬改定等の状況変化により、各医療機関（病棟）が担う機能を変更する場合、随時、その役割・連携方策等の見直し

2 休止病棟を有する医療機関への聞き取り及び今後の病床運用に係る協議

- ・休止病棟（病床の全てが稼働していない病棟）を有する医療機関のうち、公的医療機関を優先して聞き取り

<聞き取り事項>

- ・非稼働となっている理由
- ・当該病棟の今後の見通しに関する具体的な計画（未稼働の理由を改善する具体的な方法及びそのスケジュール）

- ・なお、公的医療機関など地域で重要な役割を担う医療機関については、病棟単位で休止してはなくても、著しく病床利用率の低い病棟がある場合には同様に聞き取り
※例：一般病床での病床利用率…60%未満 等

⇒当該医療機関からの聞き取りの上、構想区域全体として効率的・効果的な病床運用につなげるための具体的な方策を議論

<考え方>

- ・非稼働病床については単に廃止を求めるのではなく病床の有効利用を促すことが趣旨（公的医療機関に対しては、医療法（第7条の2第3項）により、病床の削減命令を行うことができるとされているが、権限行使をせずとも提供体制を確保することが重要）
- ・限られた病床（既存）の中で、いかに効率的・効果的な医療提供体制を構築するかそのために、各地域で医療機能の分担と連携をどのように進めるのかが重要

3 療養病床の転換に係る慢性期機能・在宅医療等に係る協議

- ・介護医療院に係る施設基準・報酬等の詳細が判明した上で、療養病床を有する医療機関の転換意向を確認・情報共有
- ・各構想区域における「慢性期機能」及び「在宅医療等」の将来の必要量に対する供給量（サービス量）の状況把握に努め、在宅療養患者への医療提供について必要な対策を検討
※介護施設等への転換に伴い、実際の需要に対して当該機能が不足することがないか、継続的に把握する必要がある



事務連絡
平成29年11月6日

各都道府県衛生主管部（局）御中

厚生労働省医政局地域医療計画課

地域医療構想調整会議の進め方に関する留意事項について

地域医療構想調整会議における議論の進め方については、都道府県研修会等において適宜お示ししてきたところですが、下記の点に留意いただきますようお願いします。

記

病床機能報告の結果等から、病床が全て稼働していない病棟を有する医療機関が確認された場合には、当該医療機関に対し、地域医療構想調整会議へ出席し、次の点について説明するよう求めること。

- ・ 病棟を稼働していない理由
- ・ 当該病棟の今後の運用見通しに関する計画

その上で、当該病棟の今後の運用見通しに関し、病棟を再び稼働しようとする計画がある場合には、当該医療機関の医療従事者の確保に係る方針、地域の他の医療機関の診療実績や将来の医療需要の動向等を踏まえ、現在稼働している病棟の稼働率を現在以上に上げたとしてもなお追加的な病棟の再稼働の必要性があるか否かについて地域医療構想調整会議において十分に議論すること。

特に、再稼働した場合に担う予定の病床機能が、構想区域において過剰な病床機能である場合には、過剰な病床機能へ転換するケースと同様とみなし、より慎重に議論を進めること。

(担当)

厚生労働省医政局地域医療計画課

藤本、竹内

TEL 03-3595-2186

E-mail iryo-keikaku@mhlw.go.jp