

平成28年度第1回中東遠地域医療構想調整会議

日時：平成28年6月15日（水） 午後7時45分～

場所：静岡県中遠総合庁舎 西館2階204会議室

次 第

1 挨拶

2 議 題

(1) 議長及び副議長の選出

(2) 医療と介護の連携

- ・「地域医療構想調整会議」の設置

資料1

- ・地域医療構想と地域包括ケアシステムの推進

資料2

(3) 平成27年度病床機能報告の結果

- ・病床機能報告制度における機能別病床数の報告状況（中東遠医療圏）資料3

(4) 医療提供体制の現状

- ・医療提供体制の現状に係る参考データ（中東遠医療圏）

資料4

参考資料

- ・年齢調整標準化レセプト出現比（SCR）（中東遠医療圏）
- ・静岡県地域医療構想

平成28年度第1回中東遠地域医療構想調整会議

出席者名簿

所属団体・職名	氏名	出欠	要綱第6条第2項指名出席者氏名
磐田市健康福祉部長	栗倉義弘	○	
掛川市健康福祉部長	深谷富彦	○	
袋井市総合健康センター長	名倉小春	○	
御前崎市市民部長	河原崎悦男	○	
菊川市健康福祉部長	大石芳正	○	
森町保健福祉課長	村松成弘	○	
前静岡県作業部会専門委員（磐田市病院事業管理者）	北村 宏	○	
磐田市立総合病院長	鈴木昌八	○	
掛川市・袋井市病院企業団立中東遠総合医療センター企業長兼院長	名倉英一	指名出席	副院長 山本洋子
市立御前崎総合病院長	大橋弘幸	○	
菊川市立総合病院長	村田英之	○	
公立森町病院長	中村昌樹	○	
袋井市立聖隷袋井市民病院	宮本恒彦	○	
磐田市医師会長	本田 仁	○	
磐周医師会長	石坂恭一	欠席	
小笠医師会長	加藤 進	○	
磐周歯科医師会長	小椋 剛	○	
小笠掛川歯科医師会長	藤田雄二	○	
磐田薬剤師会長	中村良雄	○	
小笠袋井薬剤師会長	横山 敦	○	
静岡県慢性期医療協会（医療法人社団綾和会掛川北病院長）	野坂健次郎	○	
静岡県老人保健施設協会（えいせい掛川介護老人保健施設長）	平沢弘毅	○	
静岡県看護協会中東遠地区支部長	市川幸子	○	
静岡県保険者協議会（全国健康保険協会静岡支部業務部長）	柴田克仁	○	
西部保健所長	安間 剛	○	

出席者 計 24人

静岡県健康福祉部理事	壁下敏弘	○	
西部健康福祉センター所長	勝山明彦	○	

中東遠地域医療構想調整会議座席表

磐
田
市
健
康
福
祉
部
長
 掛
川
市
健
康
福
祉
部
長
 小
笠
医
師
会
会
長
 磐
田
市
医
師
会
会
長
 総
袋
合
健
康
セ
ン
タ
ー
市
長
 御
前
崎
市
市
民
部
長

菊川市健康福祉部長 森町保健福祉課長 磐周歯科医師会長 小笠掛川歯科医師会長 磐田薬剤師会長 小笠袋井薬剤師会長 静岡県看護協会 中東遠地区支部長 全国健康保険協会 静岡支部業務部長		磐田市病院事業管理者 磐田市立総合病院長 掛川市・袋井市病院企業団立 中東遠総合医療センター 副院長 市立御前崎総合病院長 菊川市立総合病院長 公立森町病院長 袋井市立聖隷袋井市民病院長 医療法人社団綾和会 掛川北病院長

西
部
保
健
所
長
 静
岡
県
健
康
福
祉
部
理
事
 西
部
健
康
福
祉
セ
ン
タ
ー
所
長
 介
え
護
い
老
人
せ
保
健
い
施
掛
設
長
川

事務局

中東遠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」として中東遠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相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6月1日から施行する。

「地域医療構想調整会議」の設置

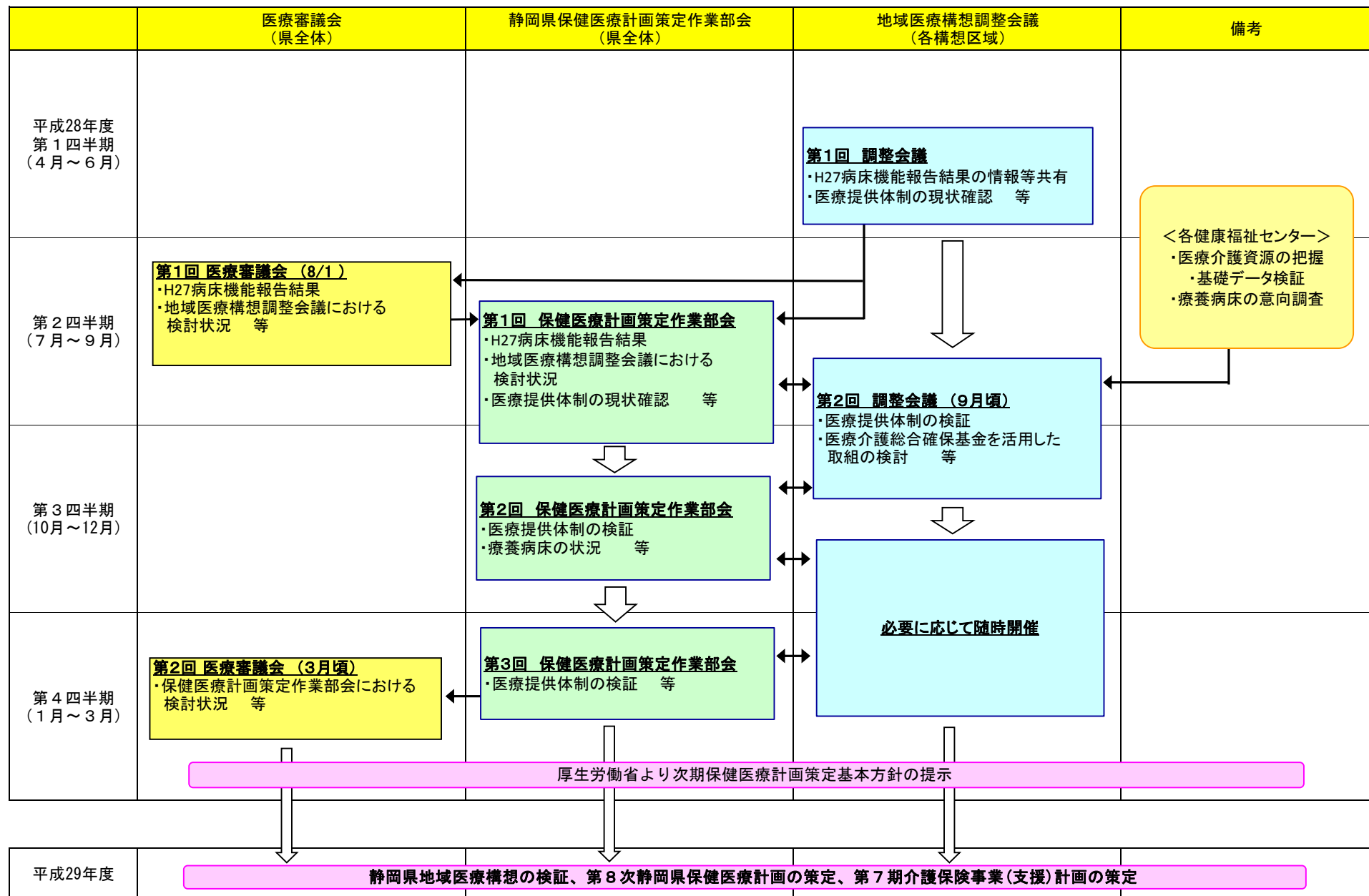
1 概要

構想区域その他の必要と認める区域ごとに、医療関係者、医療保険者その他の関係者との地域医療構想調整会議を設け、関係者との連携を図りつつ、将来の病床の必要量を達成するための方策、その他の地域医療構想の達成を推進するため必要な協議を行う。
(医療法第30条の14)

2 地域医療構想調整会議の設置・運営

項目	概要
主な協議事項	<ul style="list-style-type: none"> 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、地域医療構想の達成の推進に関する協議
参加者の範囲・選定	<ul style="list-style-type: none"> ・参加者は、医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、病院団体、医療保険者、市町などから選定する。 ・参加者については、必要に応じ、関係団体等に照会の上、選定する。
開催時期	<ul style="list-style-type: none"> ①定期開催 <ul style="list-style-type: none"> ・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 ・病床機能報告制度による情報等の共有 ・地域医療介護総合確保基金の活用の検討 ②随時開催 <ul style="list-style-type: none"> ・地域の実情に応じて、在宅医療等を含む地域包括ケアシステム、医療従事者の確保、診療科ごとの連携など、地域医療構想の達成の推進に関して協議すべき事項がある場合 ・医療機関が過剰な医療機能に転換しようとする場合等

平成28年度 静岡県地域医療構想、保健医療計画関連スケジュール（予定）



資料 2

平成28年 6月15日

中東遠地域
地域医療構想調整会議 行政説明

～地域医療構想と地域包括ケアシステムの推進～

静岡県健康福祉部

本日の内容

I 将来はどうなるのか？

- 1 静岡県の高齢化の状況
- 2 市町別高齢化の状況
- 3 高齢化の地域差

II 静岡県地域医療構想の考え方

- 1 地域医療構想とは
- 2 構想区域
- 3 病床の機能分化（役割分担）
- 4 医療需要の推計方法
- 5 平成37年(2025年)の必要病床数
- 6 平成37年(2025年)の在宅医療等の必要量
- 7 圏域毎の状況

III 静岡県地域医療構想をどのように進めていくか

- 1 地域医療構想の実現に向けて
- 2 病床の機能分化・連携の推進
- 3 慢性期医療(療養病床)の在り方の検討
- 4 在宅医療等の充実

IV 地域包括ケアシステムの構築

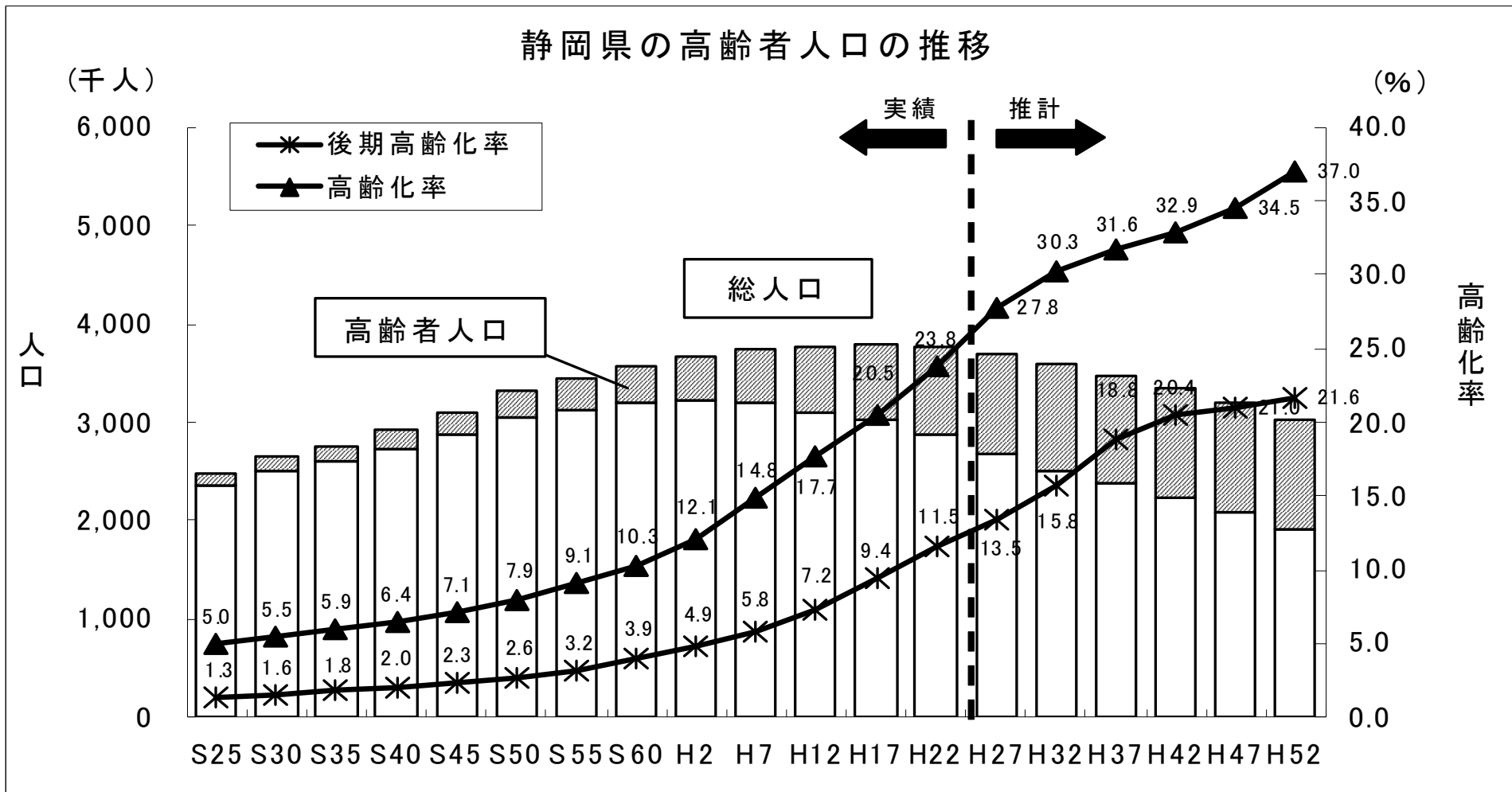
- 1 医療と介護等の連携による地域包括ケアシステムの姿
- 2 介護保険法における地域支援事業の推進
- 3 保健医療計画と介護事業（支援）計画
- 4 地域包括ケア推進ネットワーク会議
- 5 地域包括ケアシステムの構築が“最終”目標

I 将来はどうなるのか？



I - 1 静岡県の高齢化の状況

75歳以上の高齢者人口は、今後10年間で1.3倍の増加が見込まれる
⇒高齢者の中の高齢化が進む

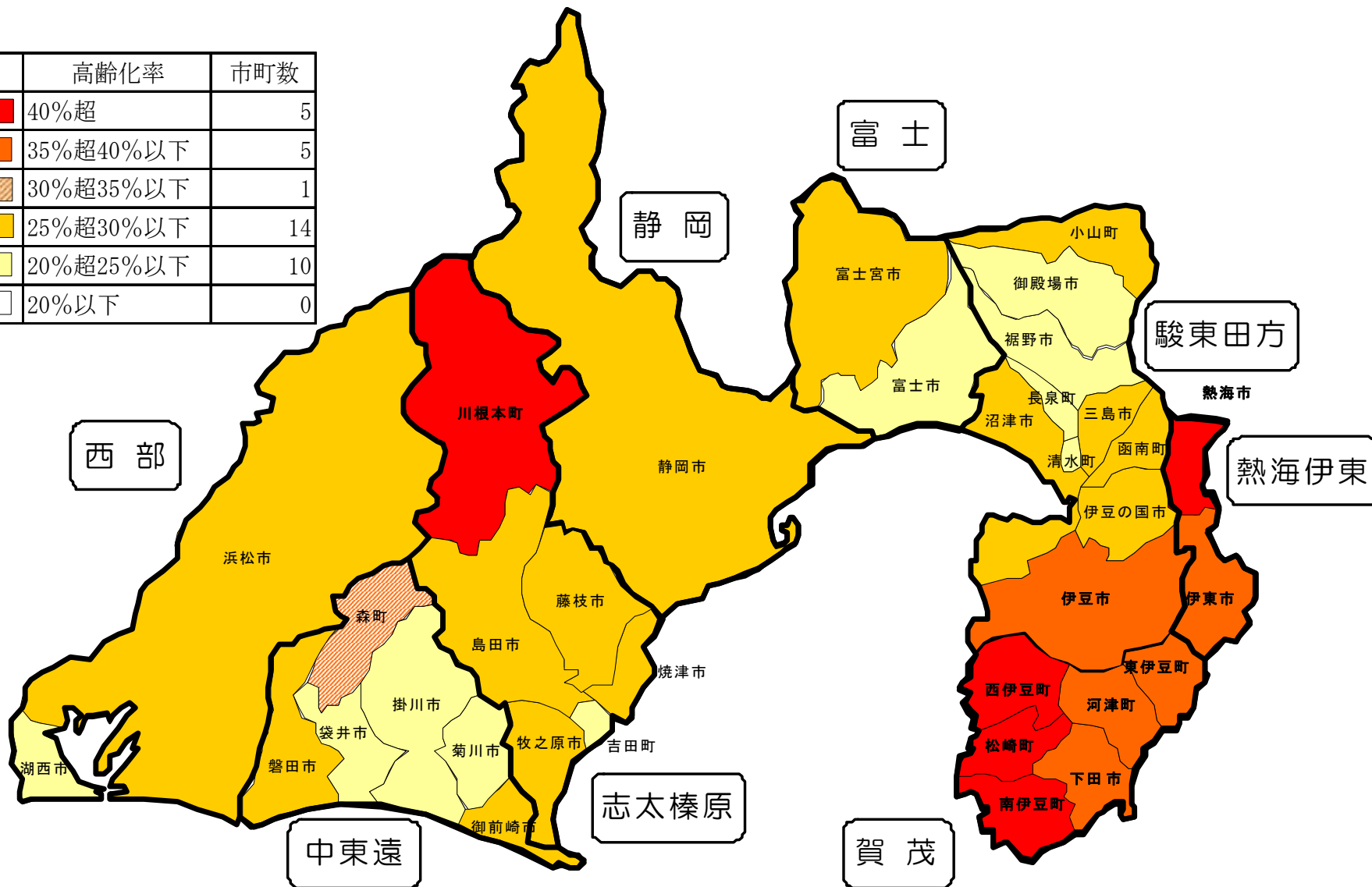


静岡県「高齢者福祉行政の基礎調査」より

※実績値は国勢調査、推計値は国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」をもとに作成

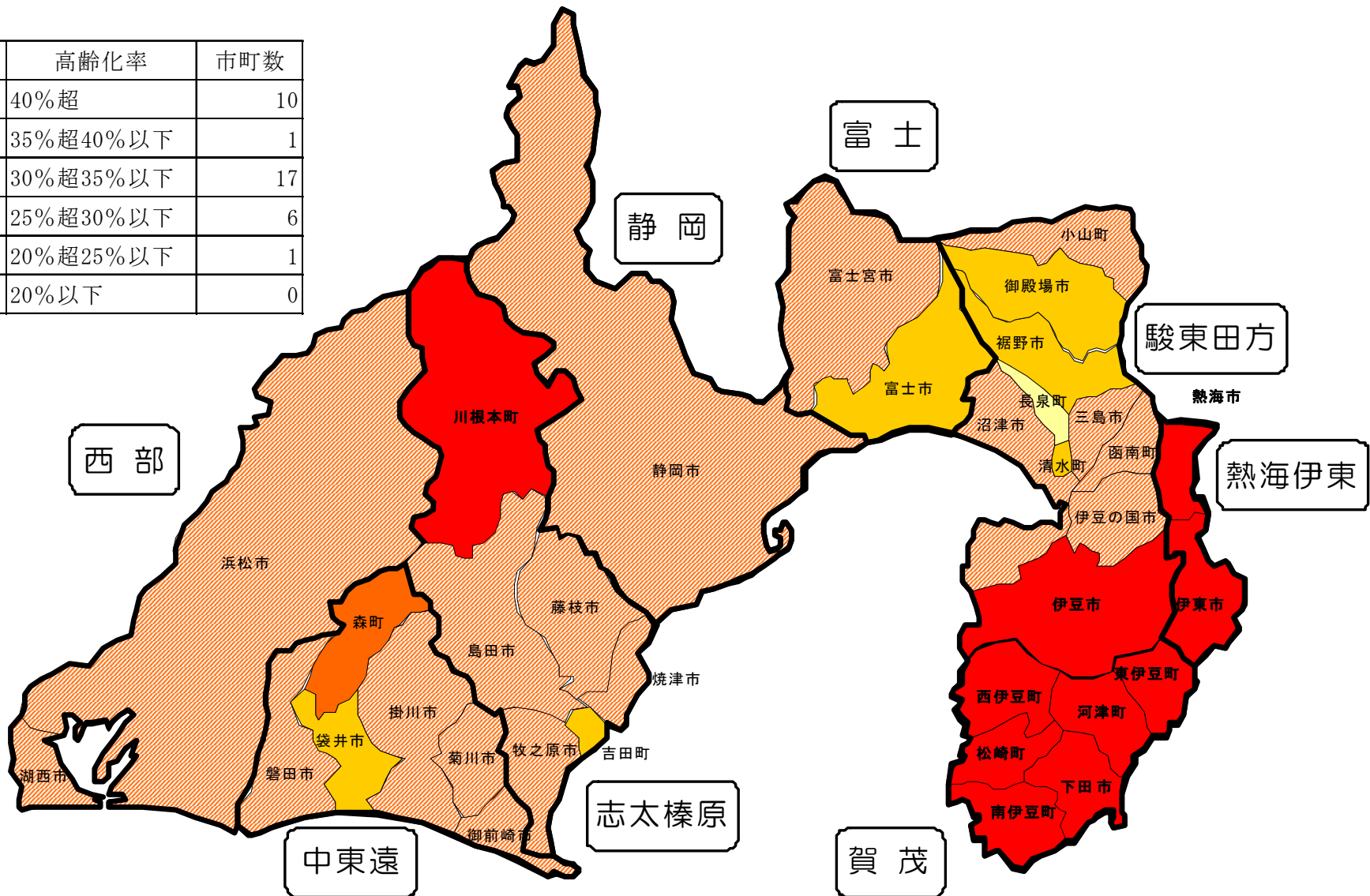
I - 2 市町別高齢化率の状況（平成27年4月1日時点）

	高齢化率	市町数
	40%超	5
	35%超40%以下	5
	30%超35%以下	1
	25%超30%以下	14
	20%超25%以下	10
	20%以下	0

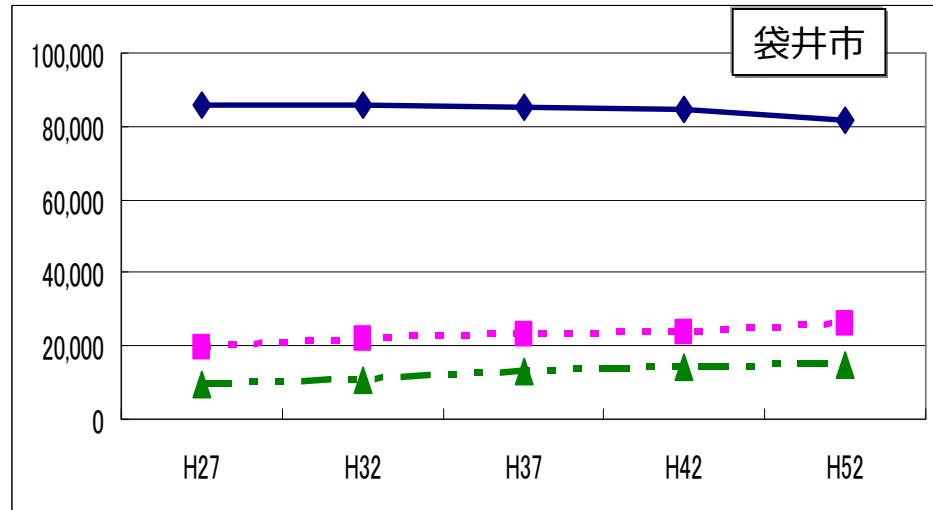
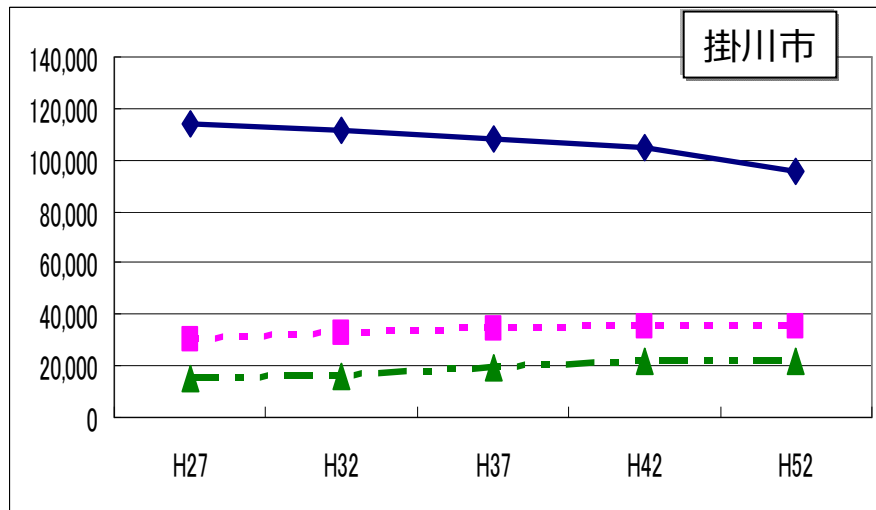
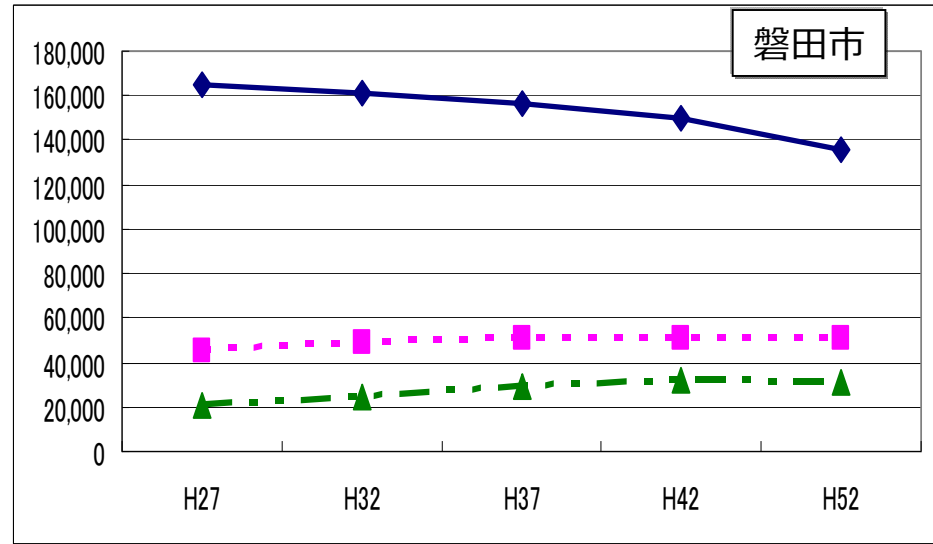
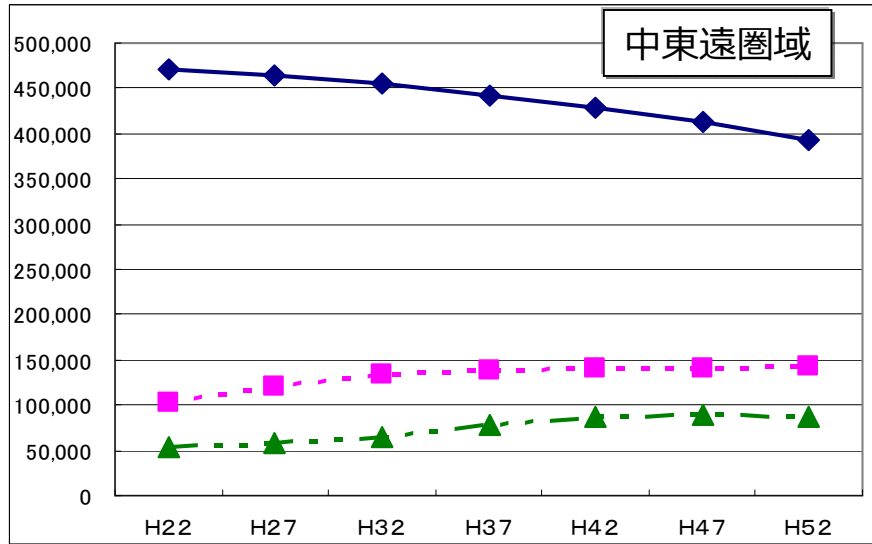
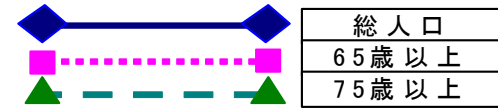


I - 2 市町別高齢化率の状況（平成37年4月1日時点）

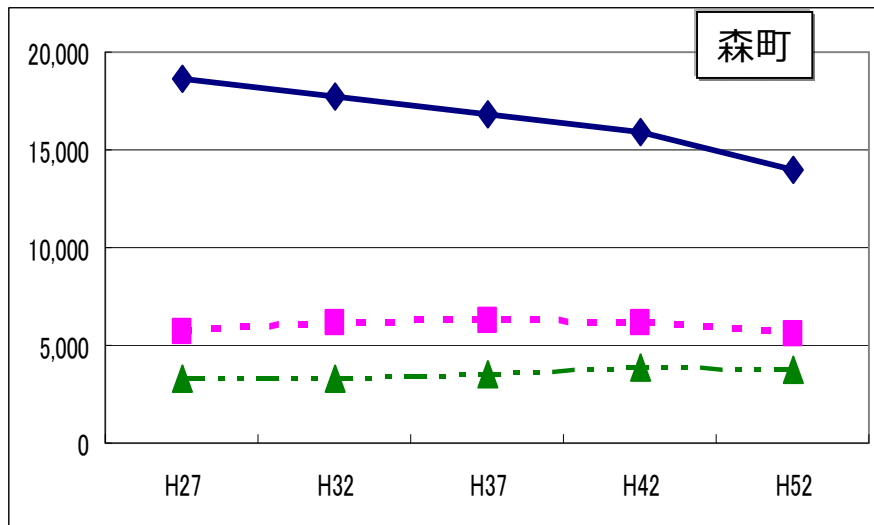
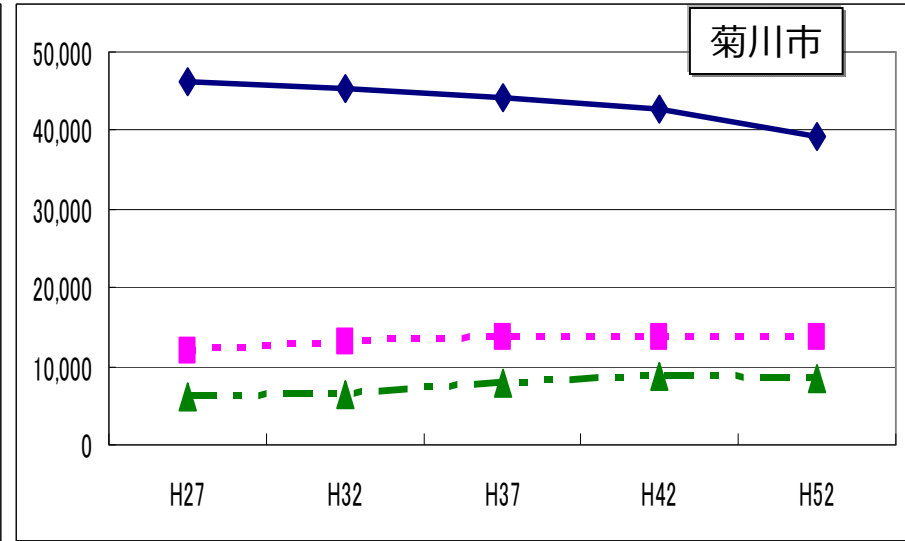
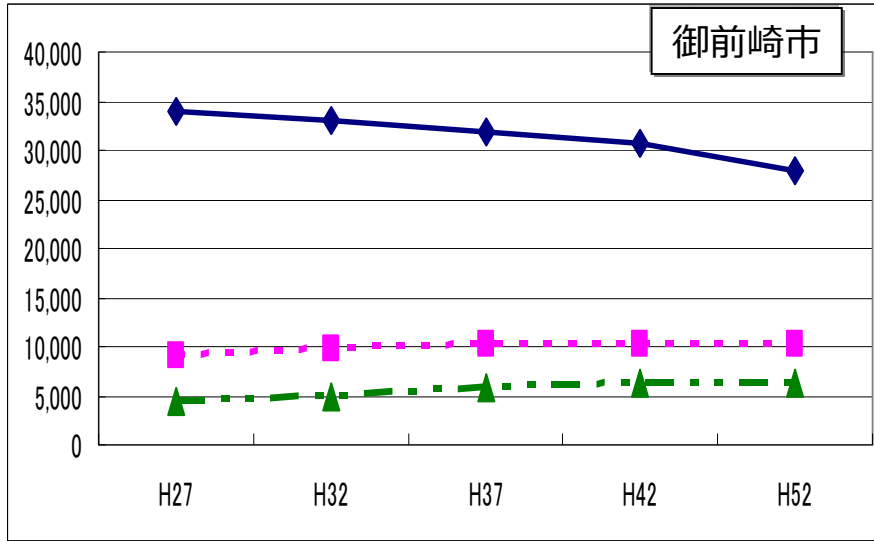
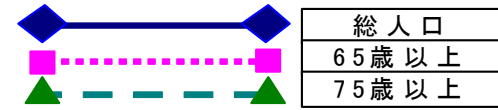
	高齢化率	市町数
	40%超	10
	35%超40%以下	1
	30%超35%以下	17
	25%超30%以下	6
	20%超25%以下	1
	20%以下	0



I - 3 高齢化の地域差



I - 3 高齢化の地域差



I - 3 高齢化の地域差

(単位：人)

圏域	区分	2015年	2020年	2025年	2030年	2040年
		H27	H32	H37	H42	H52
賀茂	人口	68,525	63,299	57,954	52,680	42,795
	高齢者人口	27,936	27,804	26,134	24,071	20,745
	後期高齢者人口	14,197	15,300	16,733	16,358	13,161
熱海伊東	人口	105,819	99,392	92,272	84,882	70,746
	高齢者人口	43,288	43,176	40,844	38,255	35,008
	後期高齢者人口	21,110	24,330	26,895	25,774	21,151
駿東田方	人口	661,396	644,617	623,116	598,540	544,853
	高齢者人口	177,392	187,979	188,680	188,644	195,775
	後期高齢者人口	83,671	96,756	111,290	115,594	110,557
富士	人口	381,407	373,470	362,643	349,870	320,945
	高齢者人口	98,813	106,164	108,128	108,870	113,767
	後期高齢者人口	45,827	53,615	62,468	65,806	64,283
静岡	人口	700,208	678,878	652,514	622,925	558,931
	高齢者人口	200,031	208,676	207,619	205,888	209,470
	後期高齢者人口	97,188	111,248	126,176	128,476	120,612
志太榛原	人口	464,596	453,158	438,727	422,109	384,241
	高齢者人口	131,753	140,150	142,289	141,775	142,021
	後期高齢者人口	64,360	72,601	84,228	88,433	84,817
中東遠	人口	464,187	454,904	442,880	428,645	393,809
	高齢者人口	120,874	133,001	138,396	139,963	141,783
	後期高齢者人口	59,149	65,826	78,630	86,625	86,545
西部	人口	850,361	833,403	810,227	782,907	719,039
	高齢者人口	226,782	242,845	249,194	252,794	264,595
	後期高齢者人口	111,841	127,674	148,178	156,131	155,525
県計	人口	3,696,499	3,601,121	3,480,333	3,342,558	3,035,359
	高齢者人口	1,026,869	1,089,795	1,101,284	1,100,260	1,123,164
	後期高齢者人口	497,343	567,350	654,598	683,197	656,651

I - 3 高齢化の地域差（中東遠構想区域）

（単位：人）

市町名	区 分	2015年	2020年	2025年	2030年	2040年
		H27年	H32年	H37年	H42年	H52年
磐田市	総人口	165,389	161,338	156,142	150,036	135,621
	65歳以上人口	44,811	49,038	50,460	50,655	50,847
	75歳以上人口	21,145	24,510	29,536	32,012	31,041
掛川市	総人口	114,286	111,657	108,427	104,675	95,595
	65歳以上人口	29,841	33,080	34,557	35,221	35,465
	75歳以上人口	14,990	16,235	19,282	21,565	21,967
袋井市	総人口	85,716	85,832	85,405	84,550	81,491
	65歳以上人口	19,452	21,811	23,229	23,949	25,932
	75歳以上人口	9,269	10,542	12,837	14,394	15,058
御前崎市	総人口	33,901	33,016	31,956	30,768	27,901
	65歳以上人口	9,017	9,774	10,182	10,285	10,272
	75歳以上人口	4,491	4,804	5,710	6,233	6,242
菊川市	総人口	46,300	45,332	44,129	42,704	39,209
	65歳以上人口	12,015	13,195	13,681	13,737	13,745
	75歳以上人口	6,003	6,485	7,761	8,604	8,474
森町	総人口	18,595	17,729	16,821	15,912	13,992
	65歳以上人口	5,738	6,103	6,287	6,116	5,522
	75歳以上人口	3,251	3,250	3,504	3,817	3,763
中東遠 合計	総人口	464,187	454,904	442,880	428,645	393,809
	65歳以上人口	120,874	133,001	138,396	139,963	141,783
	75歳以上人口	59,149	65,826	78,630	86,625	86,545

I - 3 高齢者世帯の推移（推計）（中東遠構想区域）

（単位：人）

	磐田市		掛川市		袋井市		
	2025年	2035年	2025年	2035年	2025年	2035年	
総人口	156,142	143,111	108,427	100,428	85,405	83,257	
高齢者人口	50,460	50,144	34,557	35,231	23,229	24,603	
高齢化率	32.3	35.0	31.9	35.1	27.2	29.6	
世帯総数	56,625	53,398	38,047	35,770	27,866	25,930	
うち高齢者夫婦のみ 高齢者単独世帯合計	11,448	11,917	7,062	7,339	4,474	4,671	
	うち 後期高齢者世帯	6,448	6,664	4,124	4,280	2,527	2,631
	うち 高齢者単独世帯	—	3,273	—	2,056	—	1,213
伸び率	高齢者夫婦のみ 高齢者単独世帯合計	1.11	1.15	1.12	1.17	1.11	1.16
	うち 後期高齢者世帯	1.42	1.47	1.42	1.47	1.42	1.48
	うち 高齢者単独世帯	—	1.58	—	1.59	—	1.59

I - 3 高齢者世帯の推移（推計）（中東遠構想区域）

（単位：人）

	御前崎市		菊川市		森町		
	2025年	2035年	2025年	2035年	2025年	2035年	
総人口	31,956	29,423	44,129	41,081	16,821	14,984	
高齢者人口	10,182	10,161	13,681	13,599	6,287	5,815	
高齢化率	31.9	34.5	31.0	33.1	37.4	38.8	
世帯総数	10,956	10,242	14,993	14,143	6,516	6,254	
うち高齢者夫婦のみ 高齢者単独世帯合計	1,843	1,919	2,580	2,713	1,704	1,792	
	うち 後期高齢者世帯	1,087	1,115	1,533	1,623	1,198	1,271
	うち 高齢者単独世帯	—	541	—	752	—	590
伸び率	高齢者夫婦のみ 高齢者単独世帯合計	1.12	1.17	1.13	1.18	1.20%	1.26%
	うち 後期高齢者世帯	1.42	1.45	1.43	1.51	1.43%	1.51%
	うち 高齢者単独世帯	—	1.57	—	1.64	—	1.60%

Ⅱ 静岡県地域医療構想の考え方



Ⅱ-1 地域医療構想とは(1)

医療と介護の総合的な確保

- 地域において医療及び介護を総合的に確保していくため、「効率的かつ質の高い医療提供体制の構築」と「地域包括ケアシステムの構築」を「車の両輪」として推進する必要

地域の医療提供体制の構築

- 急性期から退院時の支援、在宅医療・介護までの一連のサービスを切れ目なく総合的に確保するため、各地域の現状、課題及び将来の医療需要の推計等を踏まえつつ、将来のあるべき医療提供体制の方向性・考え方を明示

Ⅱ-1 地域医療構想とは(2)

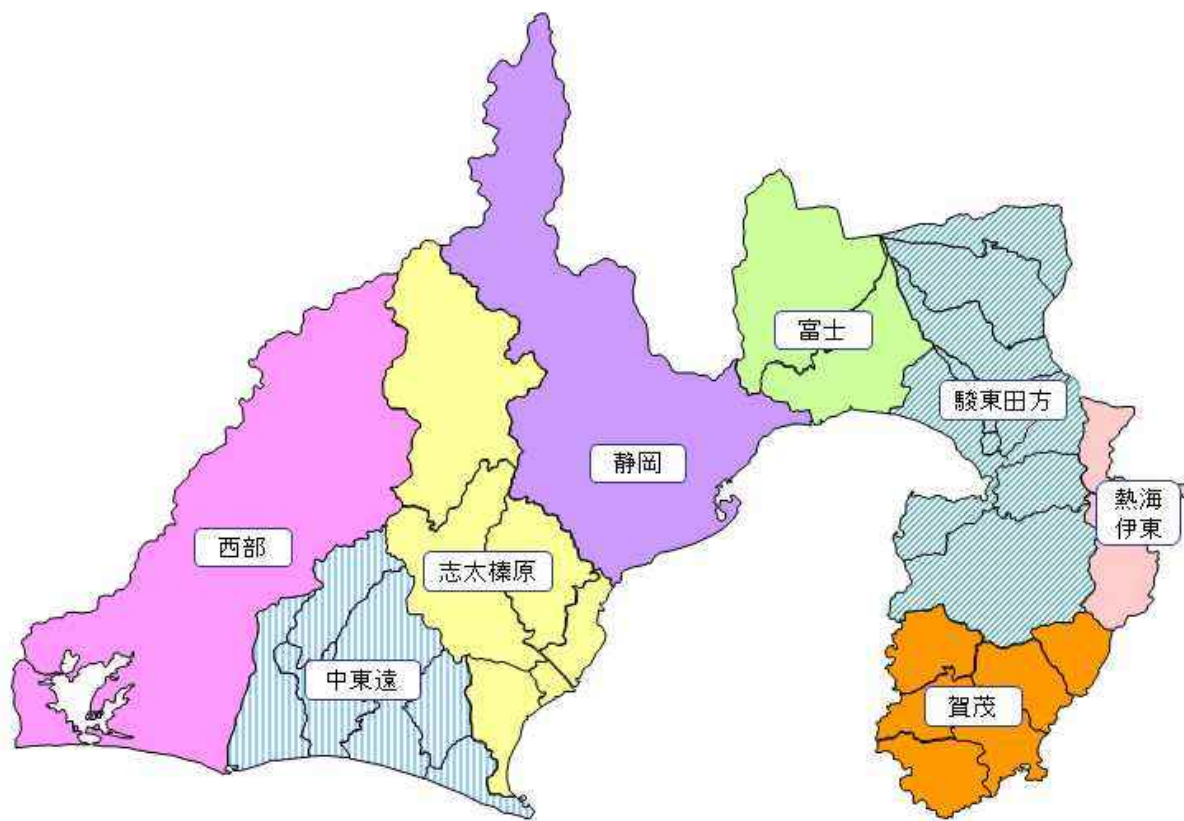
地域医療構想とは？

- ◆「医療介護総合確保推進法」の施行により、都道府県が「地域医療構想」を策定
- ◆「地域医療構想」は、病床の機能分化・連携を進めるため、医療機能ごとに2025年の医療需要と病床の必要量を推計するもの
- ◆地域医療構想は【計画】ではなく、10年後に必要と推計される医療需要に対応する医療提供体制を示す【構想】である
- ◆機能ごとの今後の医療需要の見込(推計値)を提示
⇒医療機関の自主的な取組を促す
関係者間の協議・調整により必要量の確保を図る

Ⅱ-2 構想区域

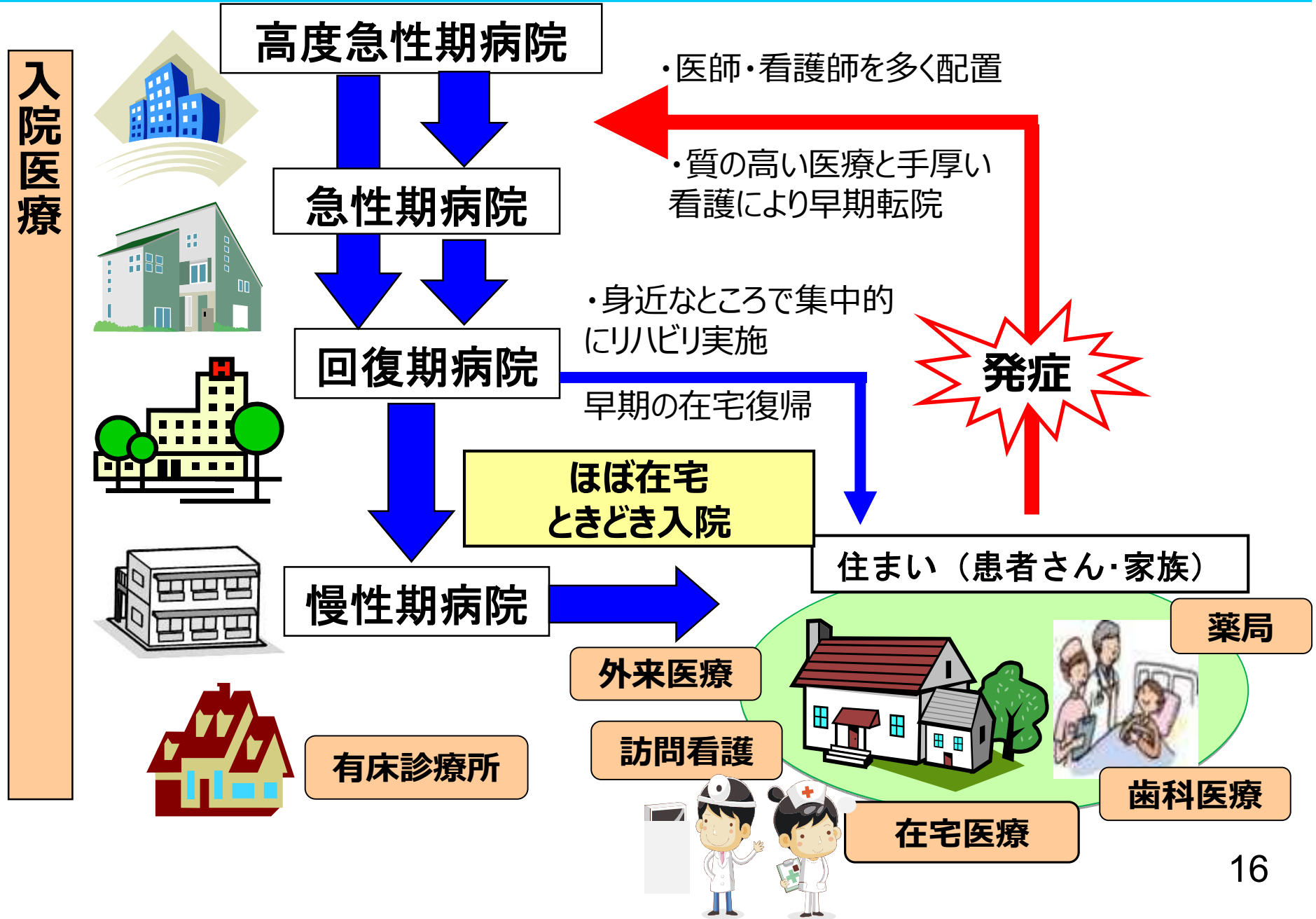
一体の区域として地域における病床の機能分化と連携を推進

- ・ 医療提供体制の確保に当たって、急性期、回復期、慢性期機能は構想区域内で確保。
- ・ 高度急性期機能は、構想区域を超えた広域で対応



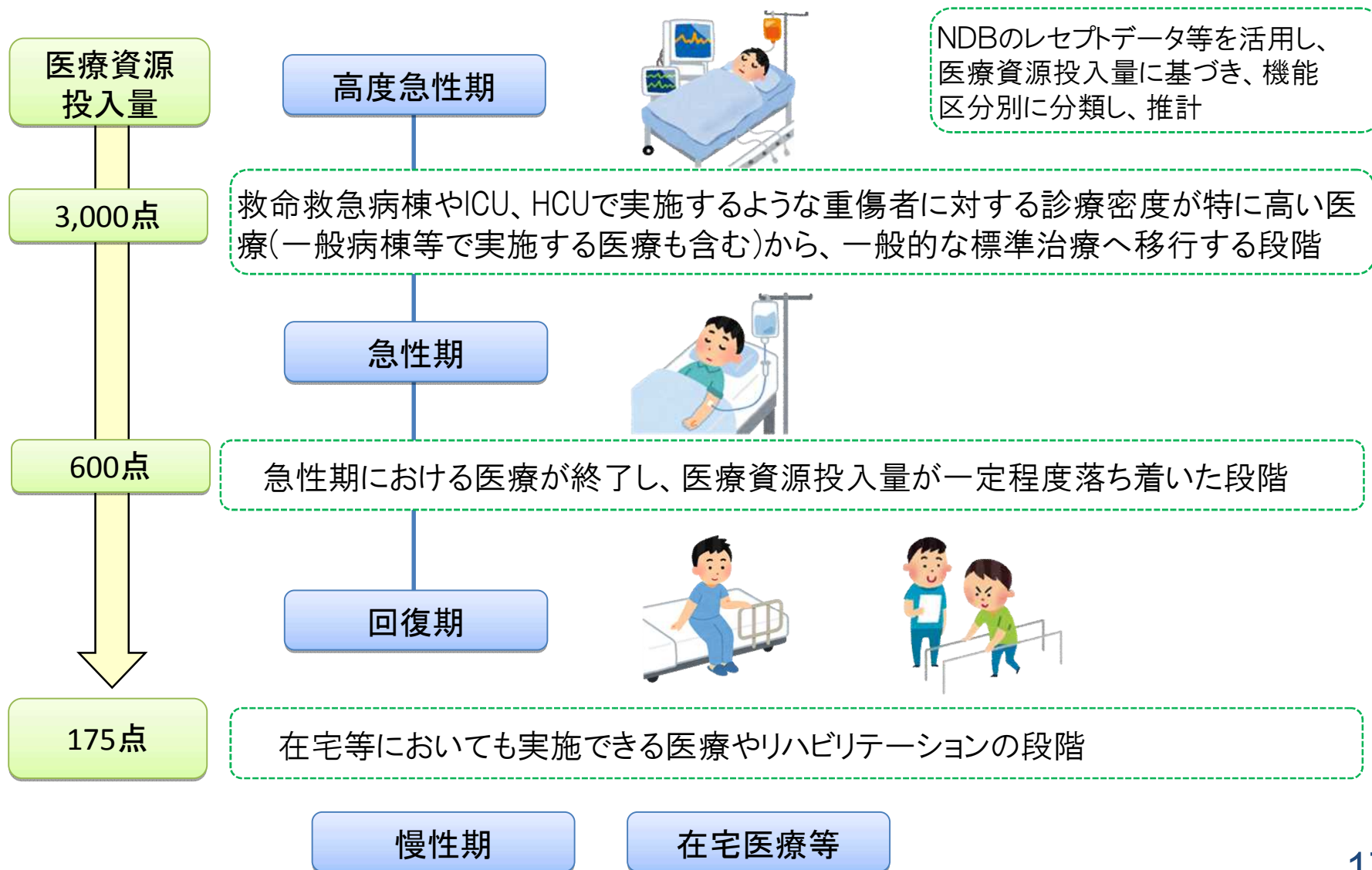
構想区域	構成市町
賀茂	下田市、東伊豆町、河津町、南伊豆町、松崎町、西伊豆町
熱海伊東	熱海市、伊東市
駿東田方	沼津市、三島市、御殿場市、裾野市、伊豆市、伊豆の国市、 函南町、清水町、長泉町、小山町
富士	富士宮市、富士市
静岡	静岡市
志太榛原	島田市、焼津市、藤枝市、牧之原市、吉田町、川根本町
中東遠	磐田市、掛川市、袋井市、御前崎市、菊川市、森町
西部	浜松市、湖西市

Ⅱ-3 病床の機能分化（役割分担）



Ⅱ-4 医療需要の推計方法

病床の機能区分 ～NDB等を用いたマクロ的な分析～



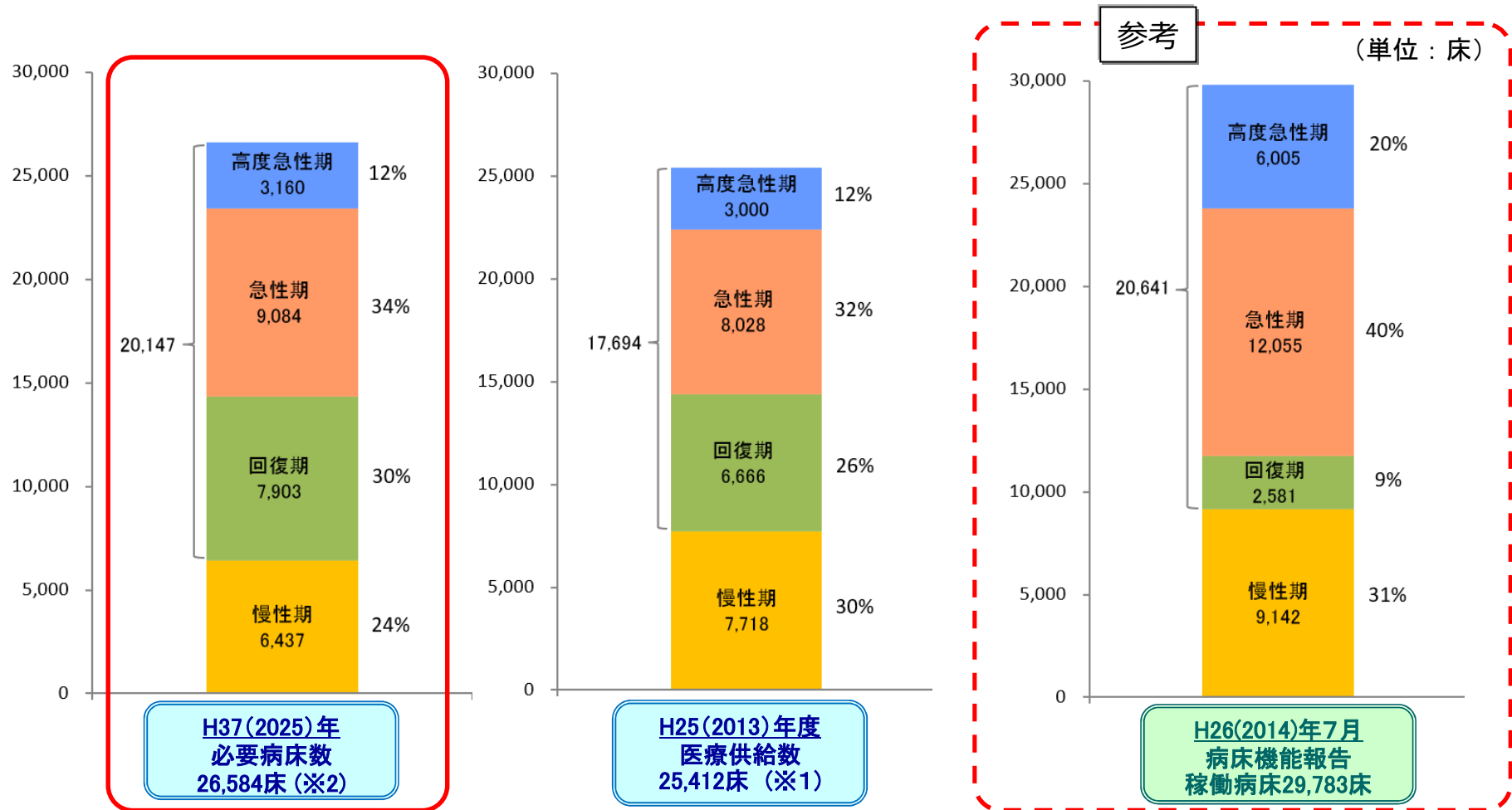
Ⅱ-5 平成37年(2025年)の必要病床数

	平成37年(2025年)の必要病床数				
	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計
	3,000点以上	600点以上 3,000点未満	175点以上 600点未満	※1	—
賀茂	20	186	271	182	659
熱海伊東	84	365	384	235	1,068
駿東田方	609	1,588	1,572	1,160	4,929
富士	208	867	859	676	2,610
静岡	773	1,760	1,370	1,299	5,202
志太榛原	321	1,133	1,054	738	3,246
中東遠	256	1,081	821	698	2,856
西部	889	2,104	1,572	1,449	6,014
静岡県	3,160	9,084	7,903	6,437	26,584
	11.9%	34.2%	29.7%	24.2%	100%

※1：慢性期機能の必要病床数には、一般病床での医療資源投入量175点未満、療養病床での医療区分1の70%、地域差解消分にあたる患者数は含まれておらず、「在宅医療等」として計上されている

Ⅱ-5 平成37年(2025年)の必要病床数 (県全体)

平成37年必要病床数、平成25年度医療供給数の比較 (参考：平成26年病床機能報告)

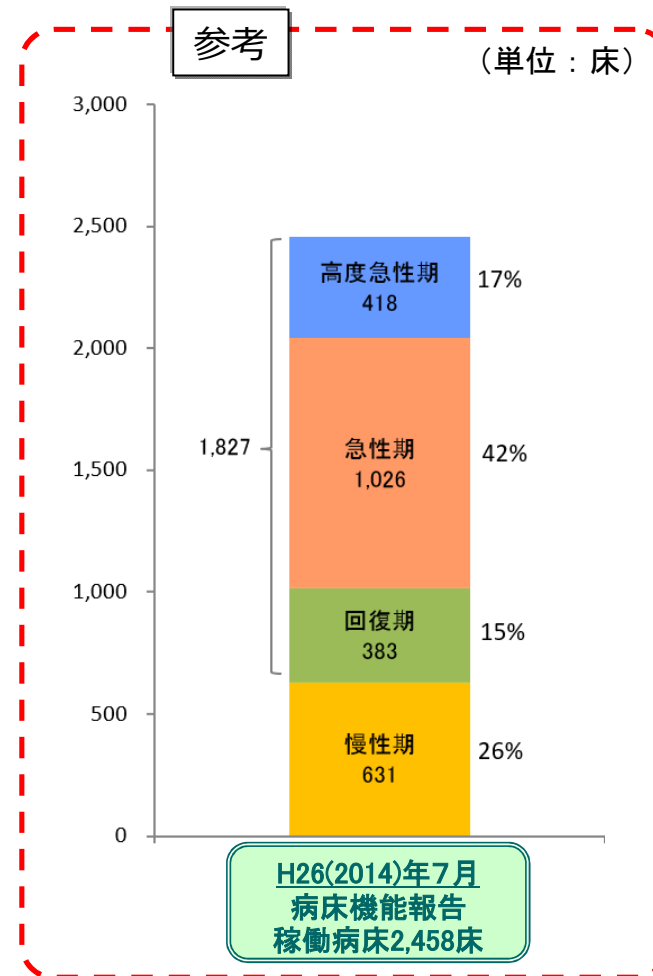
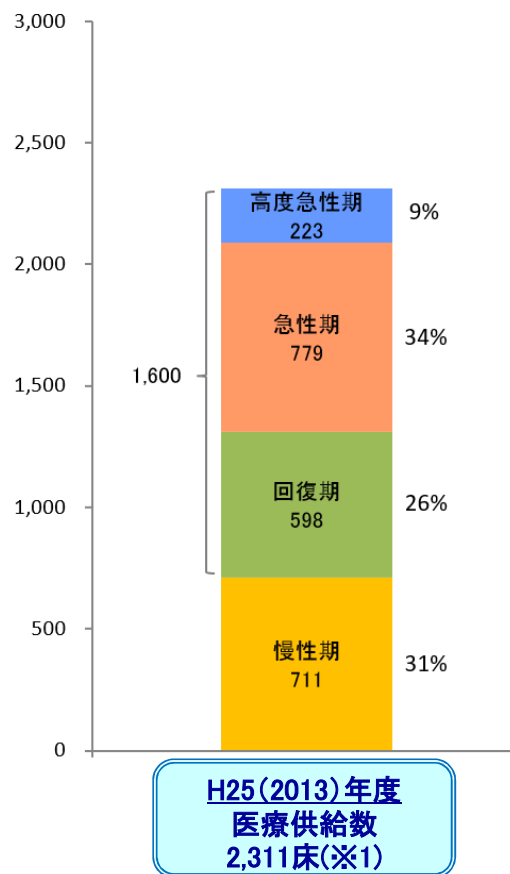
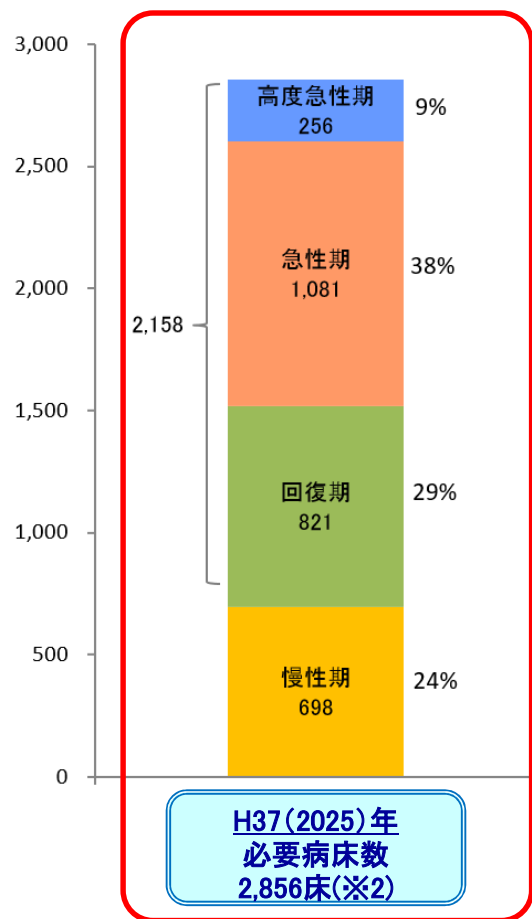


※1：平成25(2013)年度の医療供給数には、一般病床の175点未満、療養病床の医療区分1の70%にあたる患者数は含まれておらず、「在宅医療等」として計上されている。

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

Ⅱ-7 圏域毎の状況 ～中東遠圏域（病床数）～

平成37年必要病床数と平成25年度医療供給数の比較（参考：平成26年病床機能報告）



※1：平成25(2013)年度の医療供給数には、一般病床の175点未満、療養病床の医療区分1の70%にあたる患者数は含まれておらず、「在宅医療等」として計上されている。

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

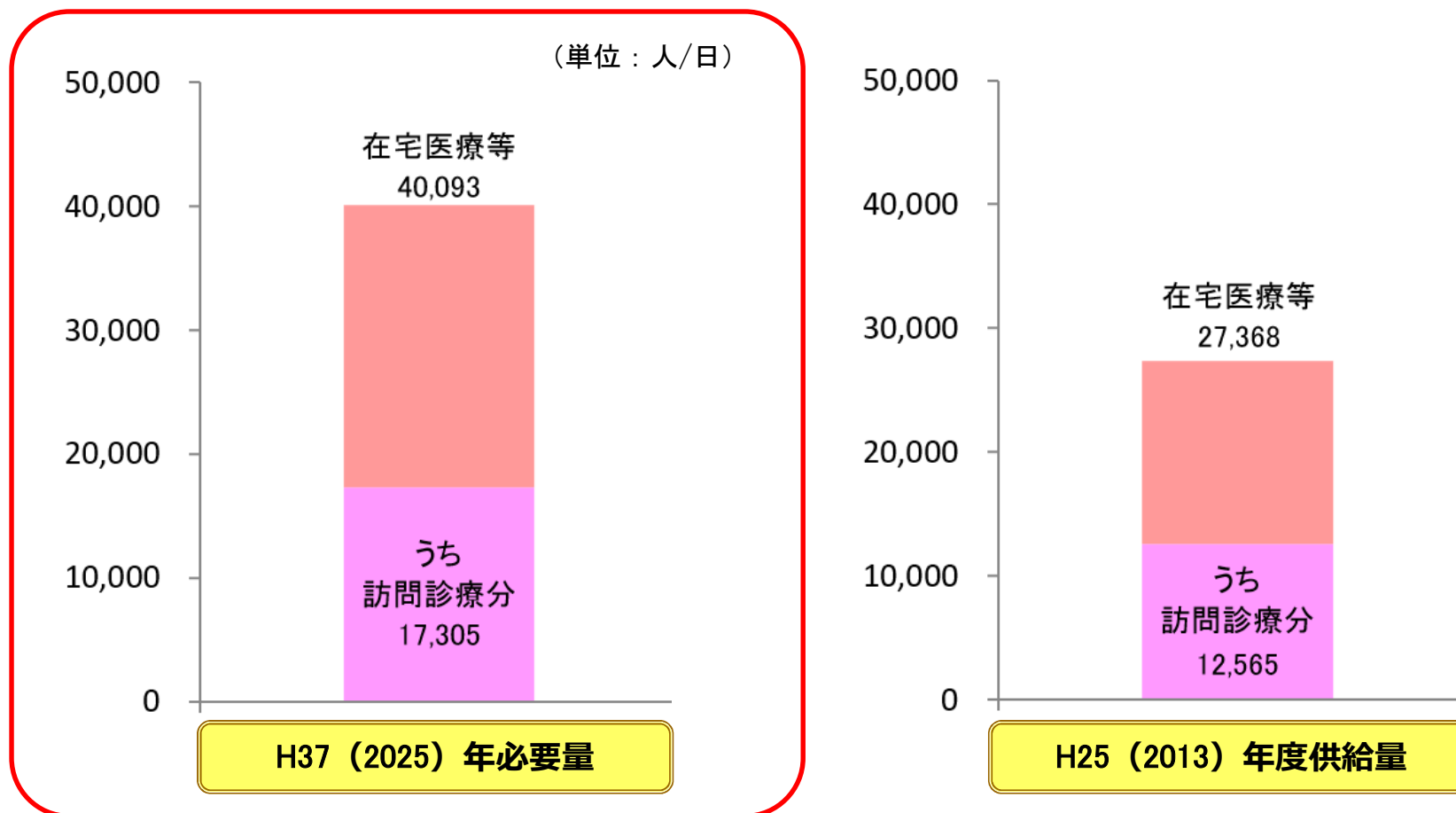
Ⅱ-6 平成37年(2025年)の在宅医療等の必要量

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

	平成37年(2025年) 在宅医療等の必要量	
	在宅医療等	うち訪問診療分
賀茂	1,024	428
熱海伊東	1,643	735
駿東田方	7,186	3,271
富士	3,723	1,612
静岡	8,082	3,845
志太榛原	4,585	1,832
中東遠	4,198	1,420
西部	9,652	4,162
静岡県	40,093	17,305

Ⅱ-6 平成37年(2025年)の在宅医療等の必要量 (県全体)

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

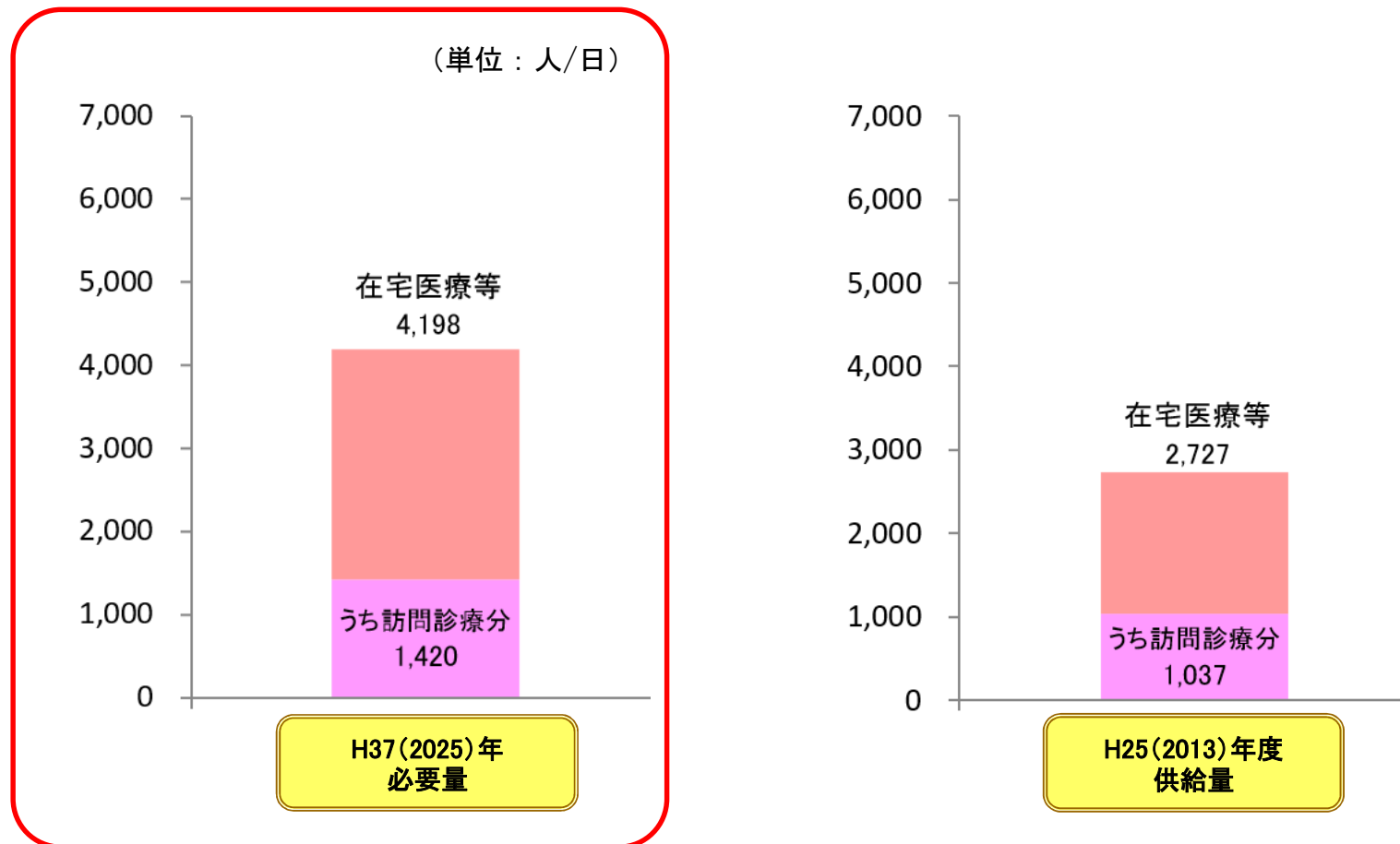


※地域差解消分にあたる患者数は、平成25(2013)年度には含まれず、平成37(2025)年には含まれている。

※在宅医療等の必要量については、在宅医療等を必要とする対象者数を表している。

Ⅱ-7 圏域毎の状況 ～中東遠圏域（在宅医療等）～

在宅医療等の平成37年必要量と平成25年度供給量、の比較



※地域差解消分にあたる患者数は、平成25(2013)年度には含まれず平成37(2025)年には含まれている。

II 静岡県地域医療構想の考え方（中東遠構想区域）

1 必要病床数（高度急性期～回復期）

	必要病床数(H37)	医療供給数(H25)	参考：病床機能報告(H27)
高度急性期	256床	223床	288床
急性期	1,081床	779床	1,138床
回復期	821床	598床	349床

課題	病床の機能分化（回復期機能の充実）・連携		
	各機能の将来の医療需要の増大に向けた対応（H25⇔H37比）		

2 慢性期及び在宅医療等の必要量

	必要病床数 必要量(H37)	医療供給数・在宅 医療供給量(H25)	参考：病床機能報告 (H27)
慢性期	698床	711床	1,016床
在宅医療等	4,198人/日	2,727人/日	—
うち訪問診療	1,420人/日	1,037人/日	—

課題	在宅医療に関わる医療従事者・実施機関の拡大		
	在宅医療等の受け皿（介護施設等）確保 等		

Ⅲ 静岡県地域医療構想を どのように進めていくか



Ⅲ-1 地域医療構想の実現に向けて

静岡県地域医療構想に掲げる「実現に向けた方向性」

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



Ⅲ-2 病床の機能分化・連携の推進

1 地域医療構想調整会議の活用

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

2 病床機能報告制度の活用

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

3 地域医療介護総合確保基金の活用

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

Ⅲ-3 慢性期医療（療養病床）の在り方の検討

医療療養病床(20対1、25対1)と介護療養病床の現状

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

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

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

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

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

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

Ⅲ-3 慢性期医療（療養病床）の在り方の検討

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

介護療養病床及び医療療養病床(25対1)の設置期限 【平成29年度末】

【考えられる選択肢】

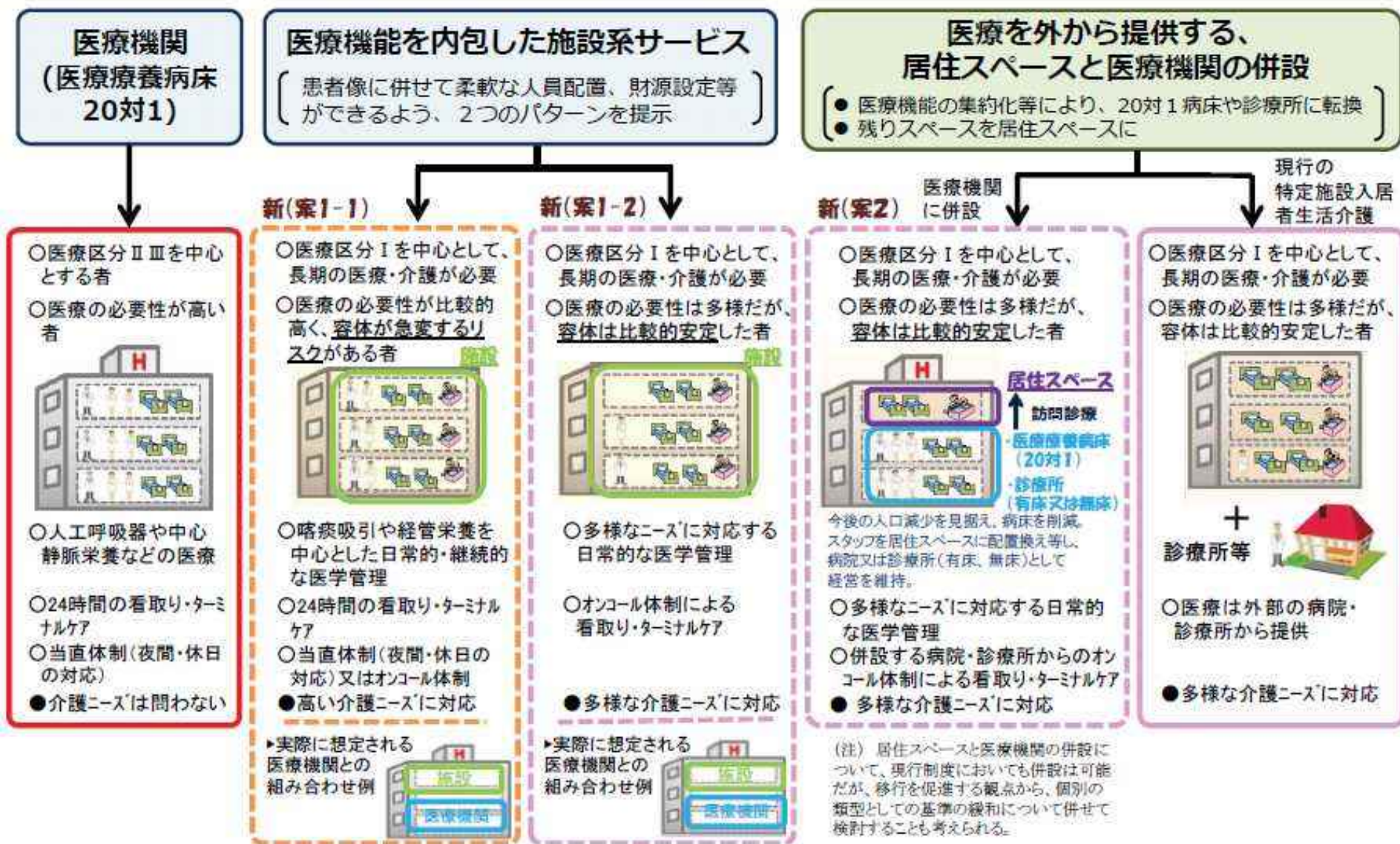
- 現行の介護療養病床・医療療養病床(25:1)が提供している機能を担う選択肢として考えられる【新たな選択肢】(詳細は別紙参照)
 - ① 医療を内包した施設類型
 - ② 医療を外から提供する「住まい」と医療機関の併設類型
- 療養病床を有する個々の医療機関の選択肢としては、上記、新たな類型への移行のほか、以下の対応が考えられる。
 - ・ 医療療養病床(20:1)への移行
 - ・ 介護老人保健施設、有料老人ホームなど既存類型への移行
 - ・ 複数の類型と組み合わせて移行 など

Ⅲ-3 慢性期医療（療養病床）の在り方の検討

療養病床を有する医療機関（中東遠区域）

市町名	医療機関名	医療療養病床		介護療養 病床	回復期 リハ病床	開設許可 病床数
		20 : 1	25 : 1			
磐田市	すずかけヘルスケアホスピタル	54床			106床	160床
	白梅豊岡病院	50床		50床		100床
	豊田えいせい病院	120床			60床	180床
	磐南中央病院		100床			100床
掛川市	掛川北病院	100床		100床		200床
	掛川東病院		200床		40床	240床
袋井市	袋井みつかわ病院		159床	101床		260床
	聖隷袋井市民病院		50床			50床
御前崎市	市立御前崎総合病院	54床				54床
合 計		378床	509床	251床	206床	1,344床

慢性期の医療・介護ニーズへ対応するためのサービス提供類型（イメージ）



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

Ⅲ-4(1) 在宅医療等の充実

多職種連携による在宅医療提供体制の推進

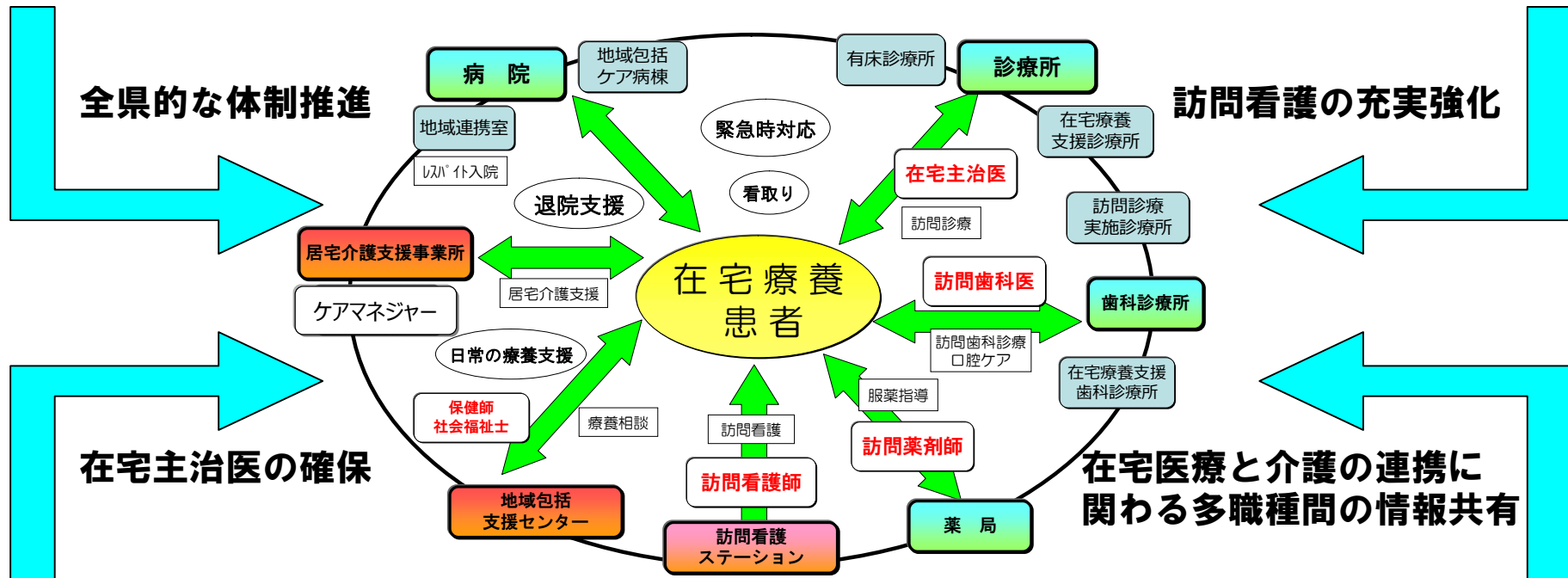
〔在宅医療推進事業費〕

在宅医療推進センター運営事業

- 静岡県医師会内に設置した「静岡県在宅医療推進センター」を中心に、全県的に在宅医療提供体制を推進
- 静岡県在宅医療体制整備・推進協議会の設置
 - 人材育成、普及啓発事業の実施

訪問看護推進事業費

- 訪問看護ステーション等の看護師等を対象とした研修の開催、就業セミナーの実施等により、在宅医療における訪問看護を充実強化
- 研修事業の実施
 - 訪問看護推進協議会の運営、普及啓発
 - 訪問看護ステーション新設経費の助成



〔在宅医療推進事業費〕

訪問診療参入促進事業

- 診療所の訪問診療への参入を促進する「在宅医療推進員」を配置する郡市医師会に対し助成
- 在宅医療推進員の人件費及び活動経費

在宅医療・介護連携情報システム運営事業費

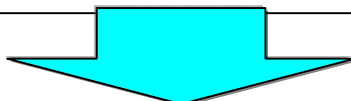
- ICTを活用し、在宅医療・介護に関わる多職種間で情報共有を行う、「在宅医療・介護連携情報システム」の構築・運営に対し助成
- 静岡県在宅医療推進センター（静岡県医師会）による構築・運営
 - 普及促進、導入支援事業の実施

Ⅲ-4(2) 退院支援の促進

中東遠構想区域	必要病床数 必要量(H37)	医療供給数・在宅 医療供給量(H25)	参考：病床機能報告 (H27)
慢性期	698床	711床	1,016床
在宅医療等	4,198人/日	2,727人/日	—
うち訪問診療	1,420人/日	1,037人/日	—

地域医療構想の達成に向けた退院支援における課題

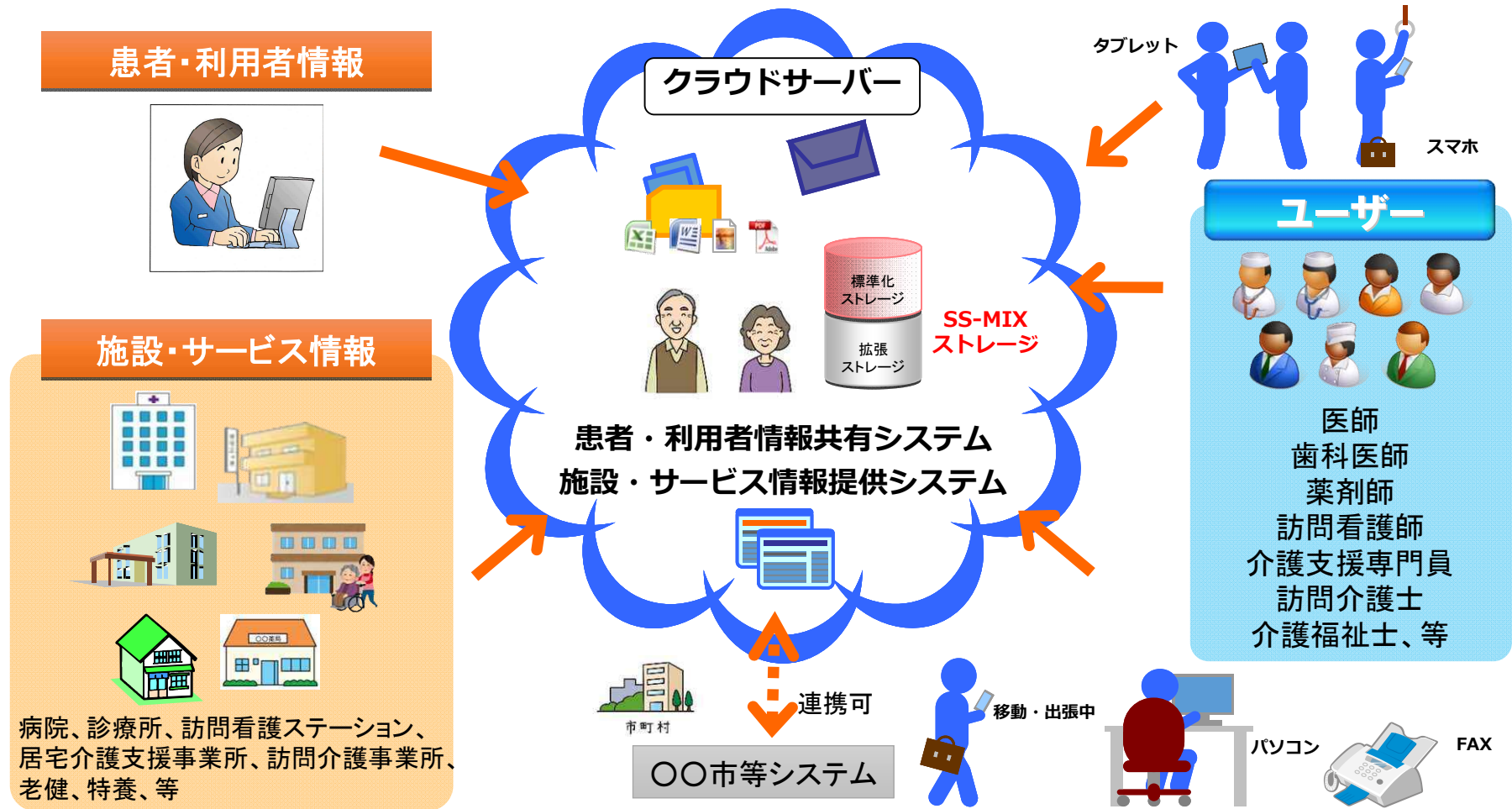
- 地域情報の共有
 - ・診療所等関係機関との調整
 - ・関係機関からの相談・サポート
- 医療・看護の充実
 - ・在宅医療を担う診療所の参画を促進（医療資源の掘り起こし）
 - ・訪問看護ステーションの設置促進



- 在宅医療・介護連携情報システム利用促進（県）
 - ・これまでのユーザーは、在宅医療関係者中心 → 介護関係者にも拡大
 - ・在宅療養患者・介護サービス利用者の情報を共有
- 地域支援事業における、在宅医療介護連携相談員の設置（市町）
- 在宅診療を行う診療所への参画促進を行う在宅推進員の設置（県）
- 訪問看護ステーションの新規設置・大規模化等への助成、訪問看護研修の実施（県）33

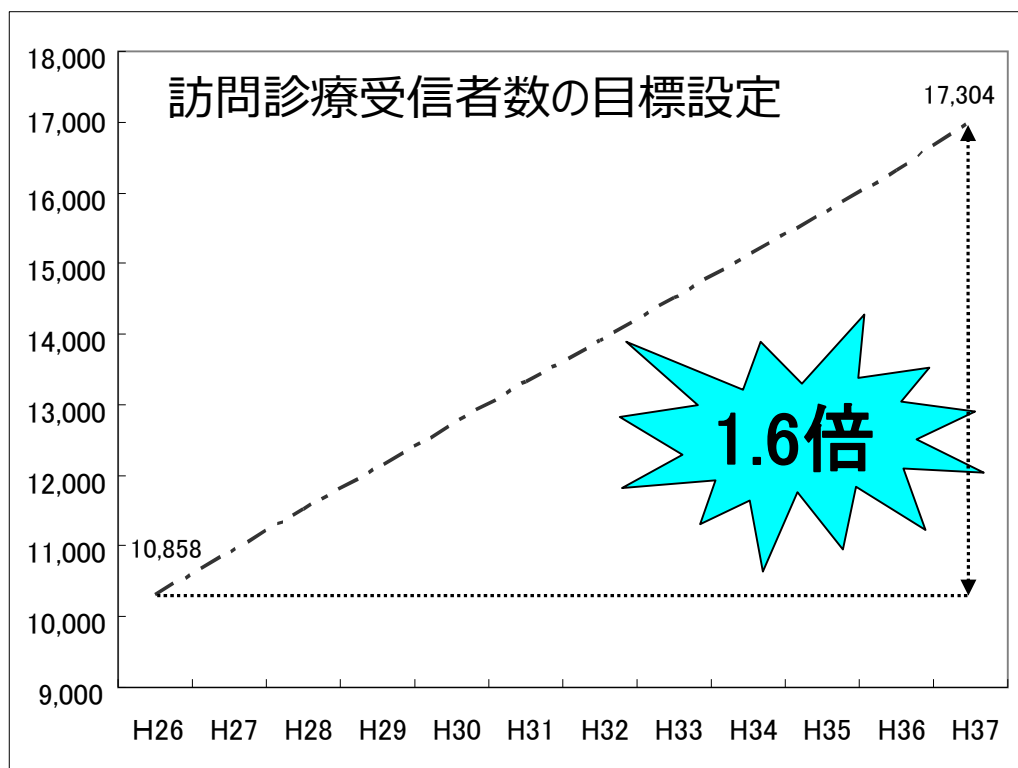
Ⅲ-4(3) 在宅医療・介護連携情報システムの利用促進

●在宅医療・介護連携情報システム全体イメージ



Ⅲ-4(4) 訪問看護ステーションの設置促進

- 平成37年度における、訪問診療受診者数は17,304人/月（県全体）と見込まれ平成27年度比1.6倍の将来需要が見込まれる。
→それに伴い、訪問看護ステーション必要数も増加する見込み（185箇所→約300箇所）



項目	現状値	将来推計値 (平成37年)
訪問診療受診者数	10,858人/月 平成27年5月	17,304人/月
訪問診療実施医療機関数	566箇所 平成27年5月	約900箇所
訪問看護利用者数	10,516人/月 平成25年9月	約16,800人/月
訪問看護従事者数	906人 平成26年	約1,400人
訪問看護ステーション数	185箇所 平成26年度末	約300箇所

【訪問看護推進事業】

- ・新規訪問看護ステーション設置（新設・大規模化等）に対する助成（静岡県）
- ・訪問看護に関する研修の実施（訪問看護ステーション協議会へ委託）

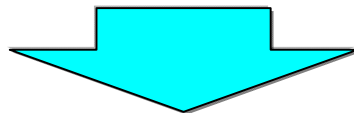
Ⅲ 静岡県地域医療構想をどのように進めていくか（まとめ）

地域医療構想の達成に向けた各構想区域における課題

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

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

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



● 地域医療構想調整会議の設置

● 地域医療介護総合確保基金の活用

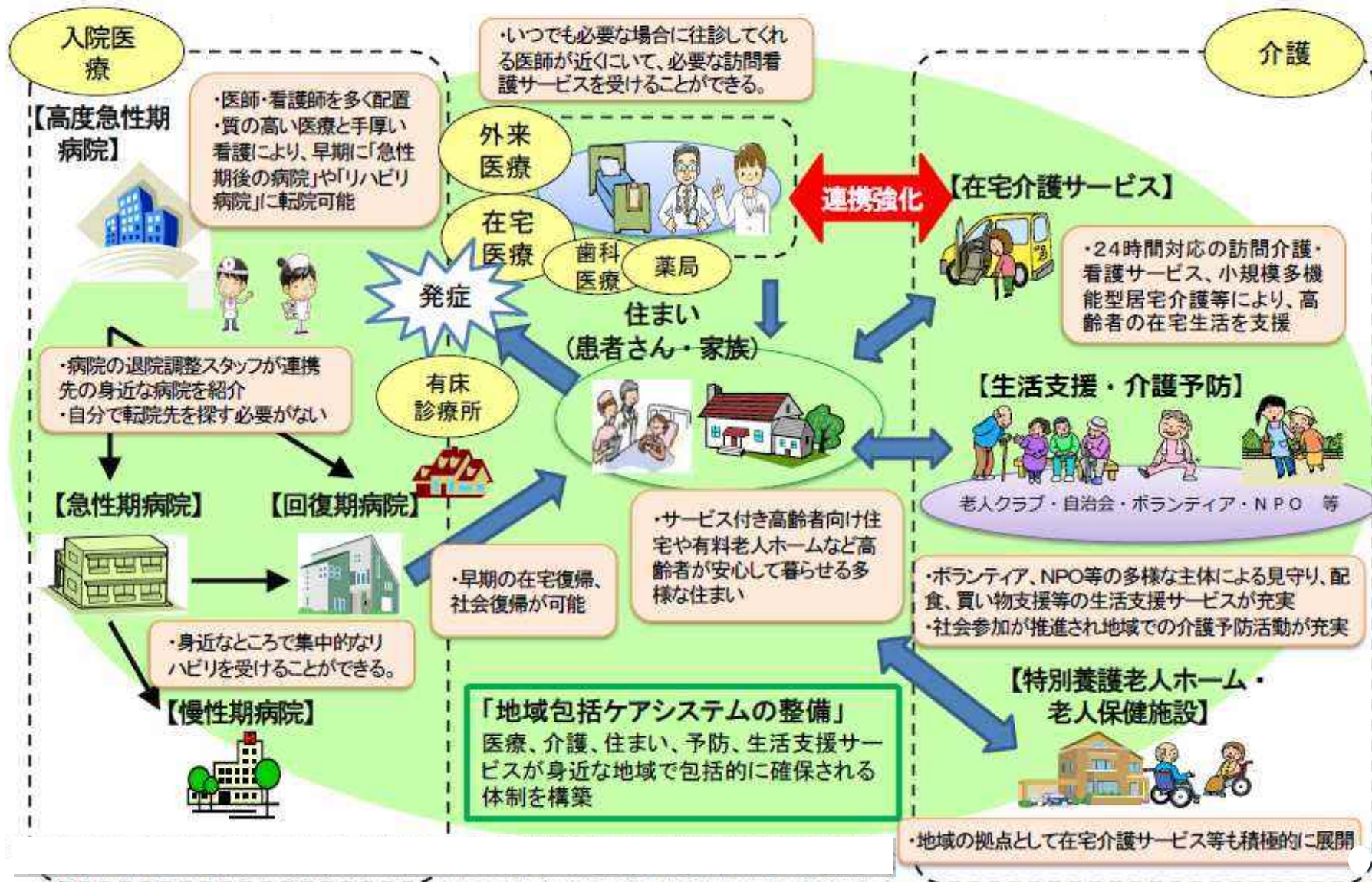
- ・医療機関の施設設備整備に関する事業
- ・在宅医療の推進に関する事業
- ・医療従事者の確保・養成に関する事業

平成30年度からの次期保健医療計画に反映（地域医療構想も見直し）

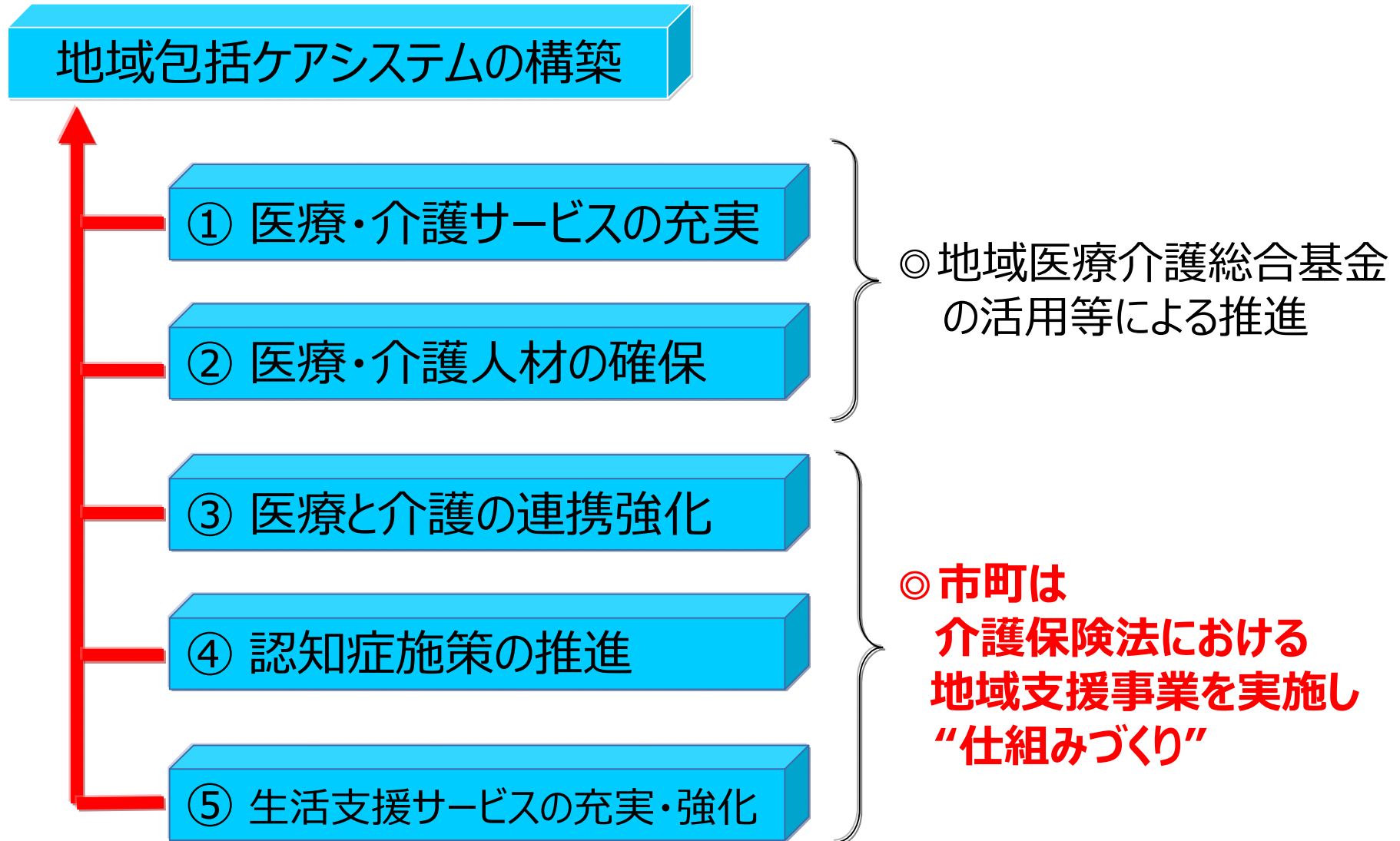
IV 地域包括ケアシステムの構築



IV-1 医療と介護等の連携による地域包括ケアシステムの姿



IV-2 介護保険法における地域支援事業の推進



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

圏域	市町	実施時期（予定を含む）			
		①新しい介護予防・日常生活支援総合事業	②在宅医療・介護連携推進事業	③生活支援体制整備事業	④認知症総合支援事業
中東遠	磐田市	H29.4	H27	H27	H27
	掛川市	H29.4	H27	H27	H27
	袋井市	H29.4	H27	H27	H27
	御前崎市	H29.4	H27	H27	H29
	菊川市	H29.4	H27	H27	H30.4
	森町	H27	H27	H27	H28

IV-2 介護保険法における地域支援事業の推進

1 在宅医療・介護連携推進事業

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

◎在宅医療・介護連携推進事業の事業項目

(ア) 地域の医療・介護の資源の把握

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



(エ) 医療・介護関係者の情報共有の支援

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

(キ) 地域住民への普及啓発

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



(イ) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討

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

(オ) 在宅医療・介護連携に関する相談支援

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

(ウ) 切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築推進

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

(カ) 医療・介護関係者の研修

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

(ク) 在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携

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

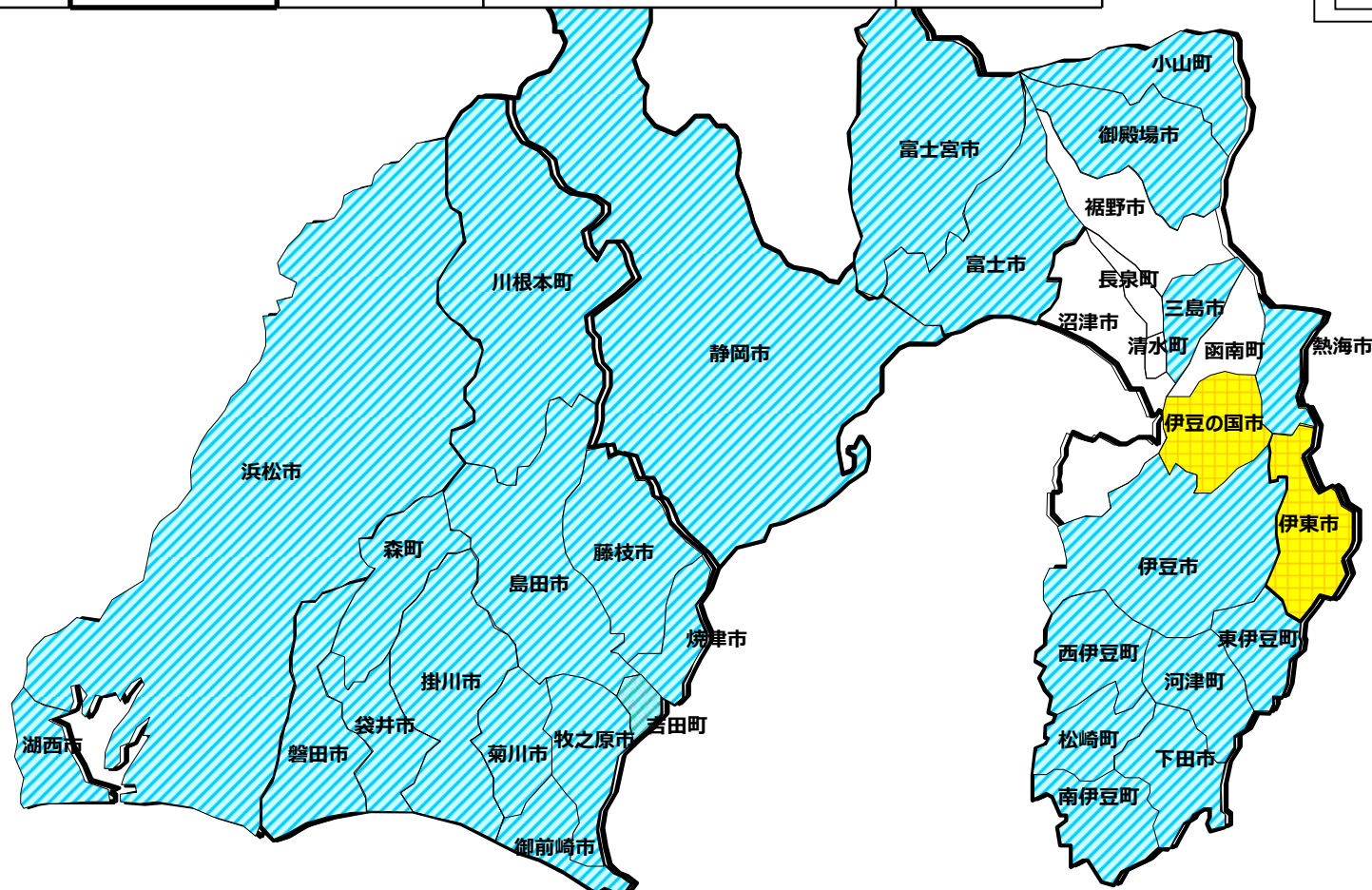
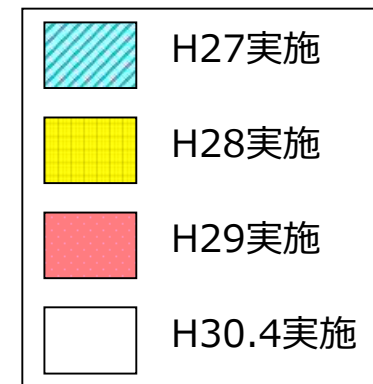
在宅医療・介護連携推進事業の実施時期

(平成28年2月調査)

	実施時期	H27 取組実績 (見込)								備考 (在宅医療 連携拠点 事業)	備考 (認知症ケア 多職種連携 体制整備 事業)
		ア 資源 把握 リスト・ マップ 化	イ 会議 開催 課題 抽出	ウ 医療 介護 提供 体制	エ 関係 者の 情報 共有	オ 相談 窓口 設置 運営	カ 多職 種 研修	キ 住民 への 普及 啓発	ク 関係 市町 広域 連携		
磐田市	H27	○	○		○		○	○			
掛川市	H27	○	○	○	○	○	○	○	○	小笠医師会	小笠医師会
袋井市	H27	○	○	○	○	○	○	○		磐周医師会	磐周医師会
御前崎市	H27	○	○	○	○		○	○		小笠医師会 榛原医師会	小笠医師会 榛原医師会
菊川市	H27	○	○	○	○		○	○		小笠医師会	小笠医師会
森町	H27	○	○	○	○		○	○		公立 森町病院	磐周医師会

在宅医療・介護連携推進事業の取組状況

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



IV-2 介護保険法における地域支援事業の推進

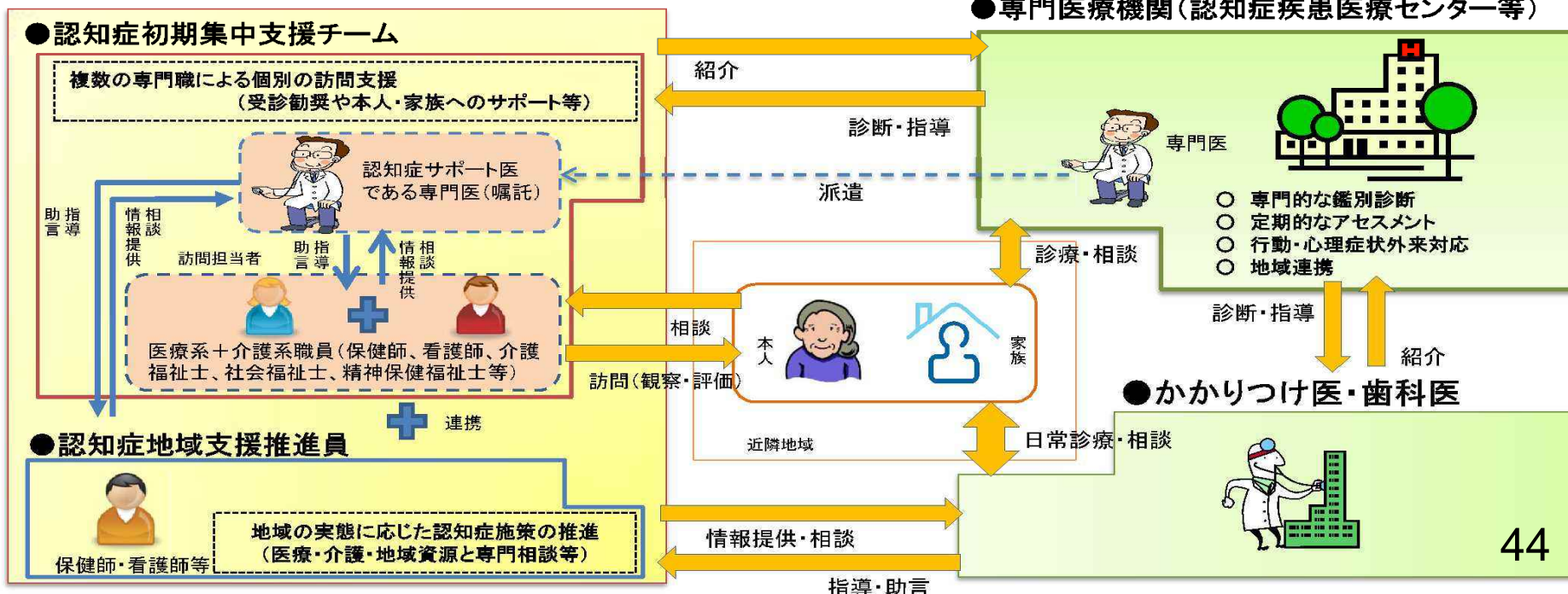
2 認知症総合支援事業

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

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

- **認知症初期集中支援チーム** 一複数の専門職が認知症が疑われる人、認知症の人とその家族を訪問(アウトリーチ)し、認知症の専門医による鑑別診断等を(個別の訪問支援)ふまえて、観察・評価を行い、本人や家族支援などの初期の支援を包括的・集中的に行い、自立生活のサポートを行う。
- **認知症地域支援推進員** 一認知症の人ができる限り住み慣れた良い環境で暮らし続けることができるよう、地域の実情に応じて医療機関、介護サービス事業所や地域の支援機関をつなぐ連携支援や認知症の人やその家族を支援する相談業務等を行う。

地域包括支援センター・認知症疾患医療センター等に設置



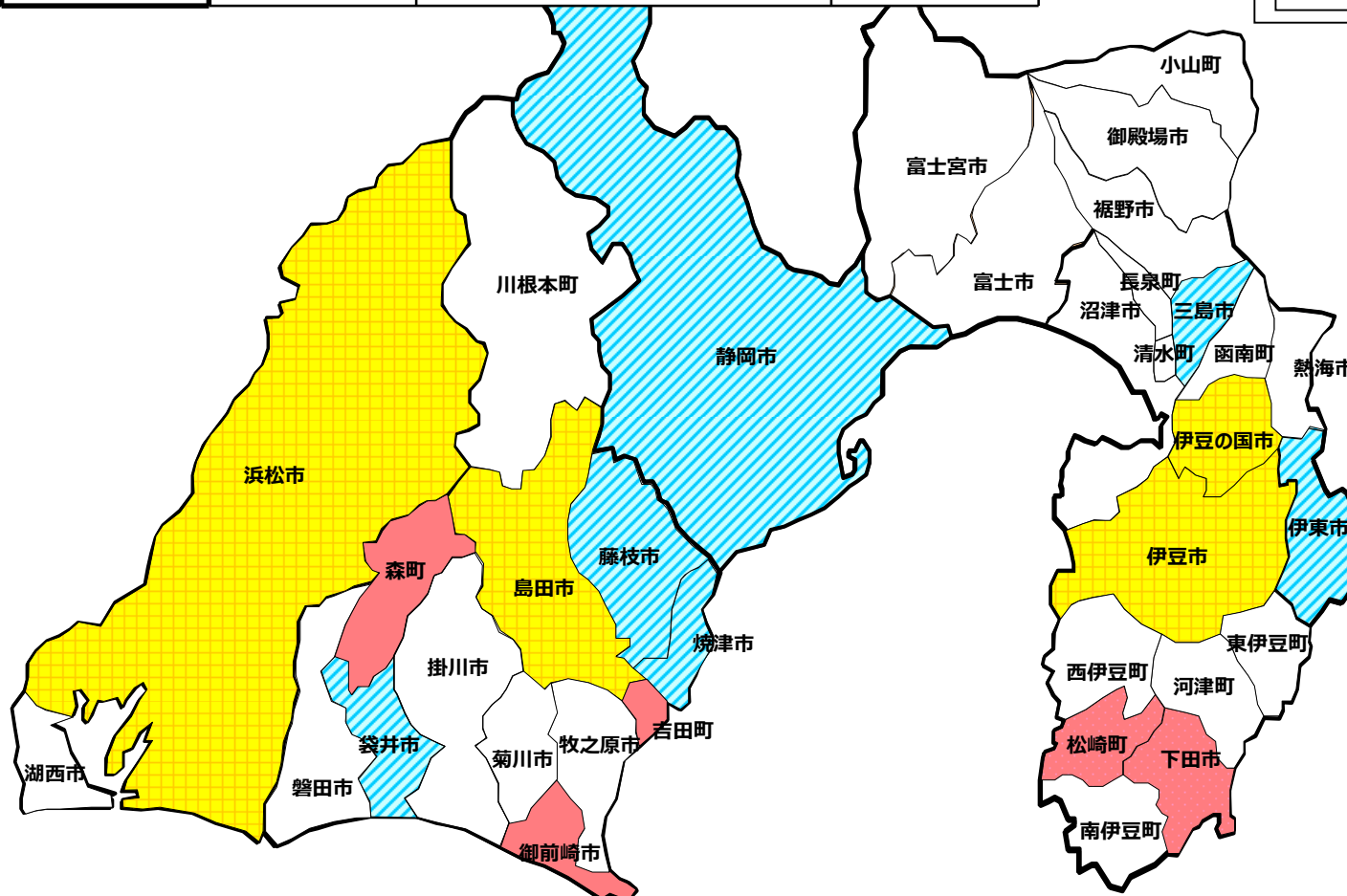
認知症総合支援事業の実施時期等

(平成28年1月調査)

	認知症初期 集中支援チー ムの設置	認知症地域支援推進員の配置		認知症 サポート医	認知症疾患 医療センタ ー
		実施時期	配置人数 配置場所		
磐田市	平成30年4月	平成27年度	1人 本庁 (市町)	3人	
掛川市	平成30年4月	平成27年度	5人 包括 (委託)	2人	中東遠総合 医療センター
袋井市	平成27年度	平成27年度	4人 その他	2人	
御前崎市	平成29年度	平成29年度		2人	
菊川市	平成30年4月	平成30年4月		2人	
森町	平成29年度	平成28年度		1人	

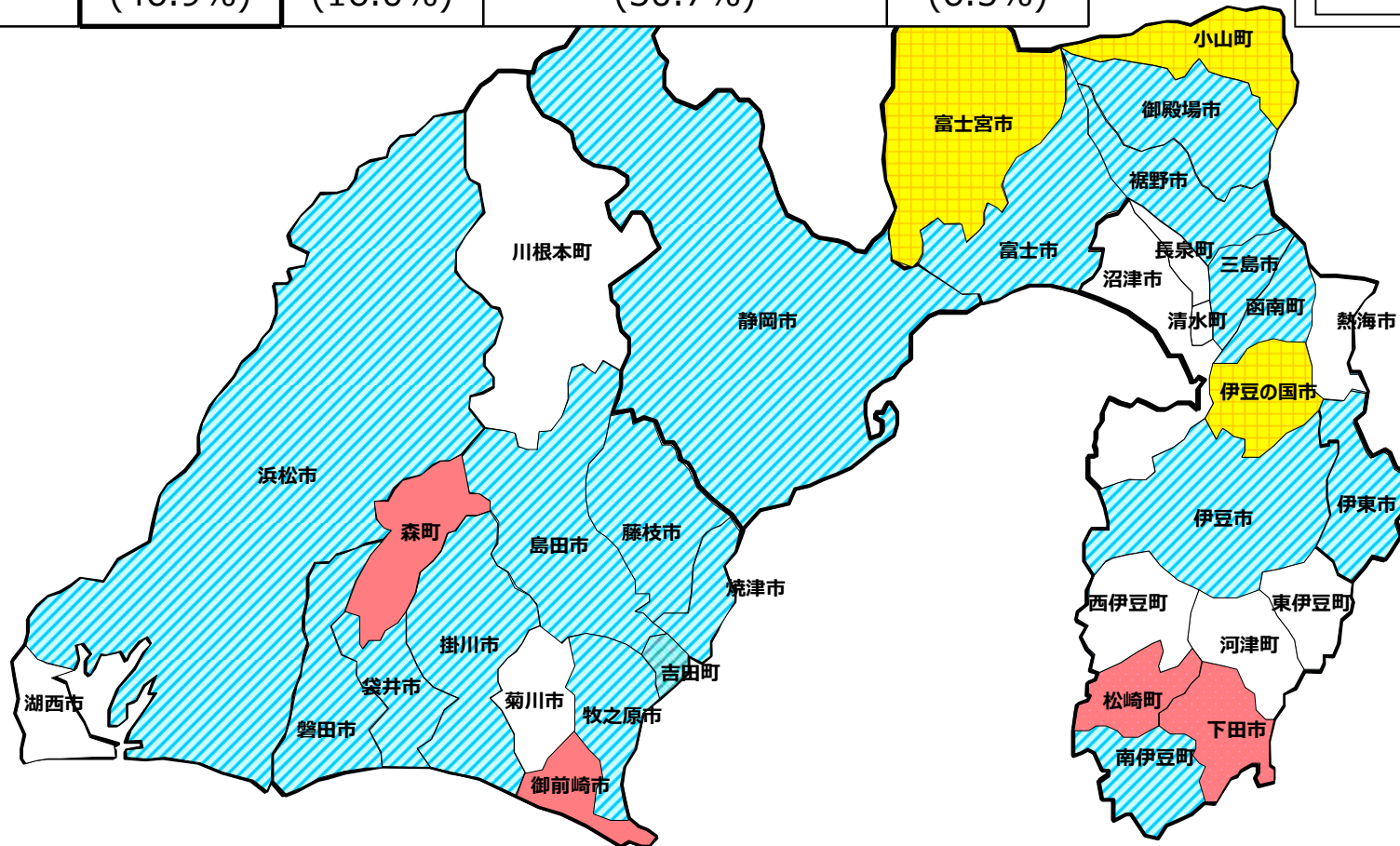
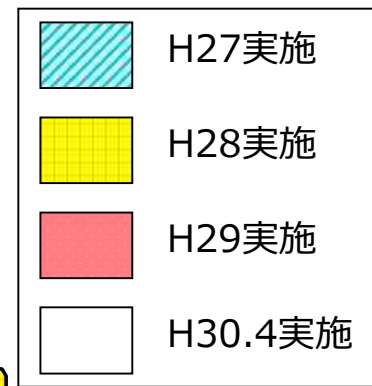
認知症総合支援事業の取組状況～認知症初期集中支援チーム～

	27年度中	28年度中	29年度	30年4月1日	検討中
静岡県	6 (17.1%)	4 (11.4%)	5 (14.3%)	20 (57.1%)	
全国	302 (19.1%)	323 (20.5%)	779 (49.3%)		175 (11.1%)



認知症総合支援事業の取組状況～認知症地域支援推進員～

	27年度中	28年度中	29年度	30年4月1日	検討中
静岡県	18 (51.4%)	3 (8.6%)	4 (11.4%)	5 (14.3%)	
全国	740 (46.9%)	252 (16.0%)	485 (30.7%)	102 (6.5%)	



<認知症地域医療支援の取組～認知症サポート医の養成～>

◎認知症サポート医：地域における連携の推進役

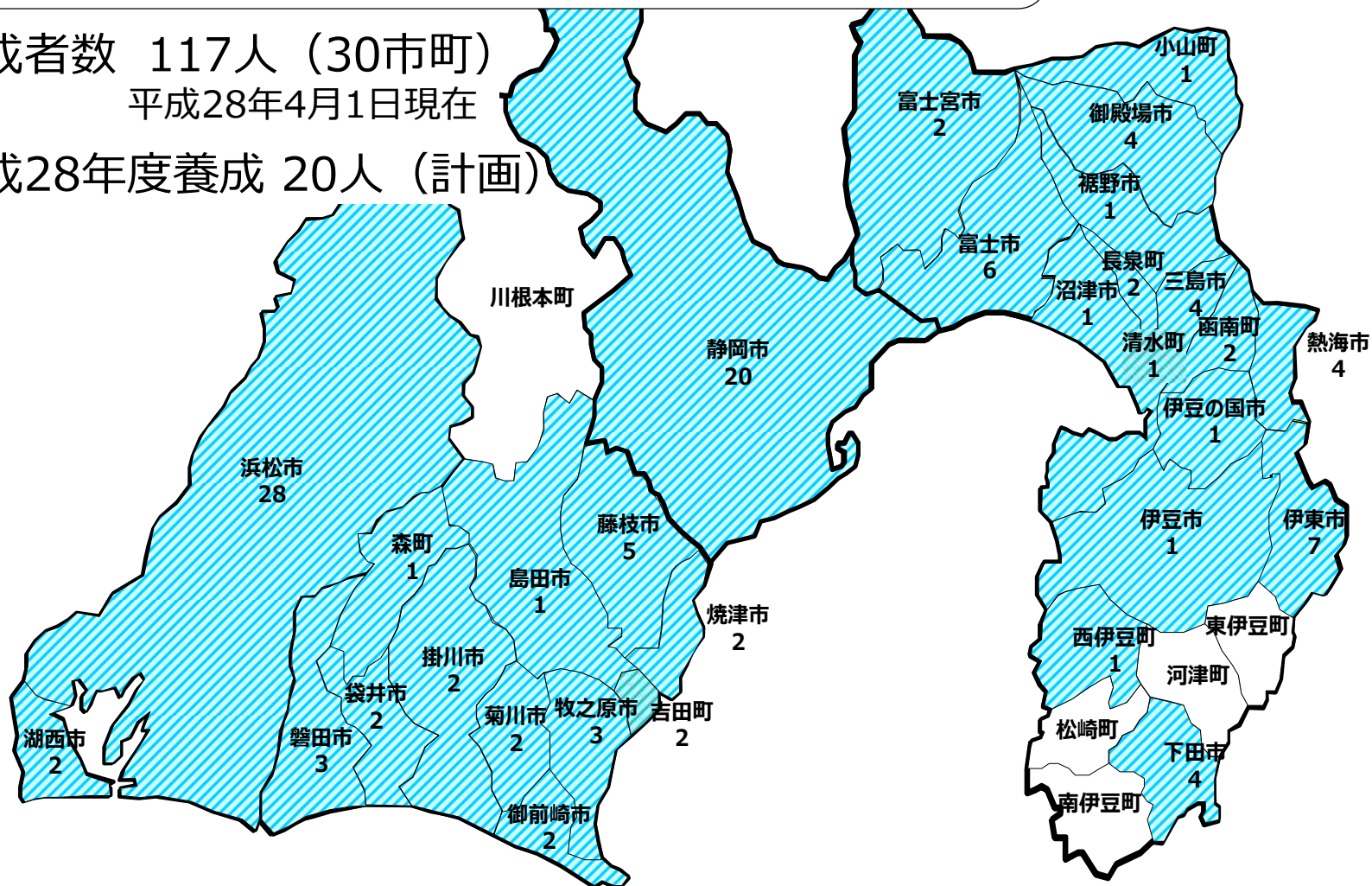
- ・認知症の人の医療・介護に関わるかかりつけ医や介護専門職に対するサポート
- ・地域包括支援センターを中心とした多職種連携づくり

配置済
 配置なし
 数字は人数

養成者数 117人 (30市町)

平成28年4月1日現在

平成28年度養成 20人 (計画)

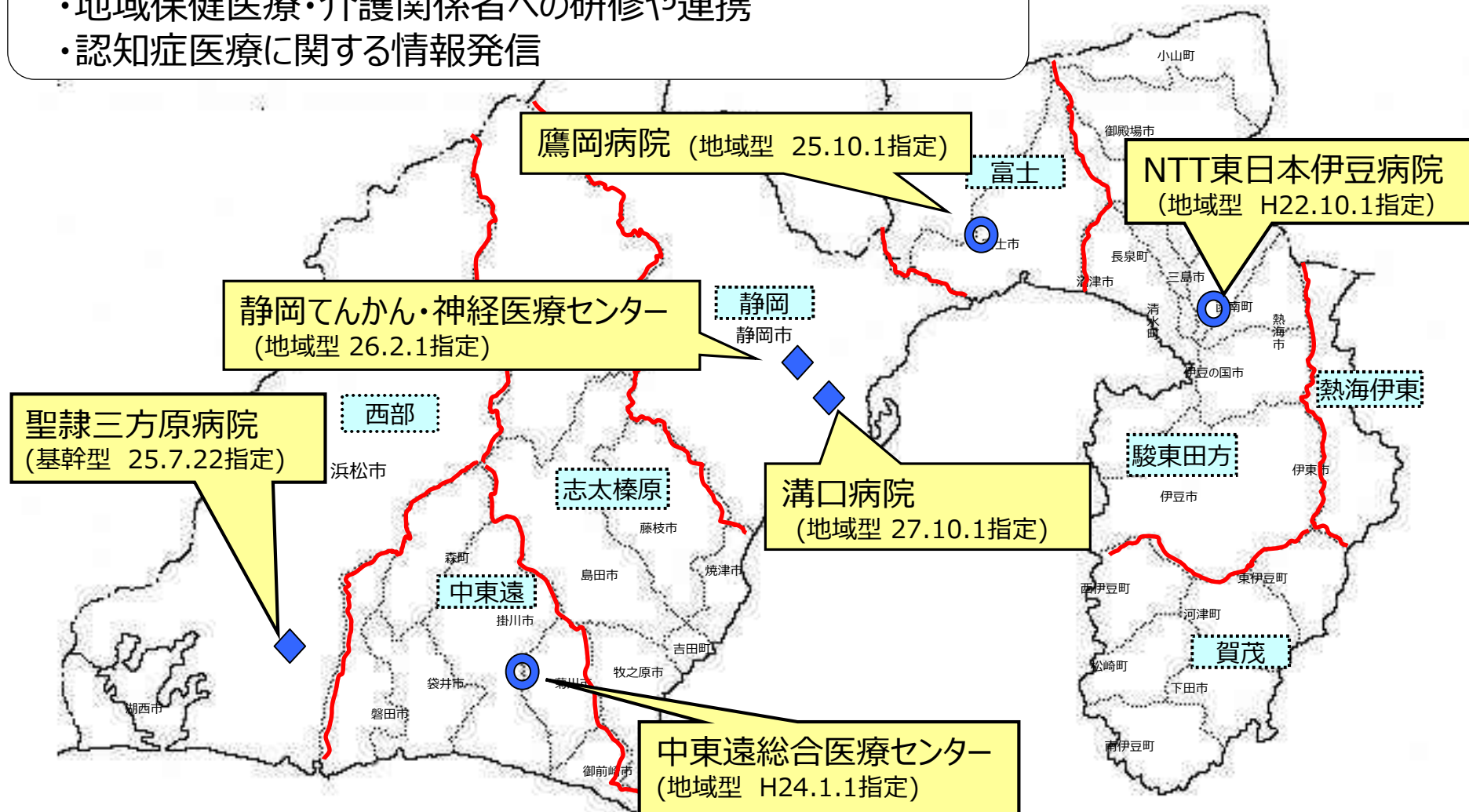


<認知症地域医療支援の取組～認知症疾患医療センター～>

◎ 認知症疾患医療センター：圏域の認知症医療の拠点

- ・認知症疾患における鑑別診断や専門医療相談
- ・地域保健医療・介護関係者への研修や連携
- ・認知症医療に関する情報発信

○ 県指定 ◆ 政令市指定



IV-2 介護保険法における地域支援事業の推進

3 生活支援体制整備事業

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



市町村を核とした支援体制の充実・強化 ⇒ 民間とも協働して支援体制を構築

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

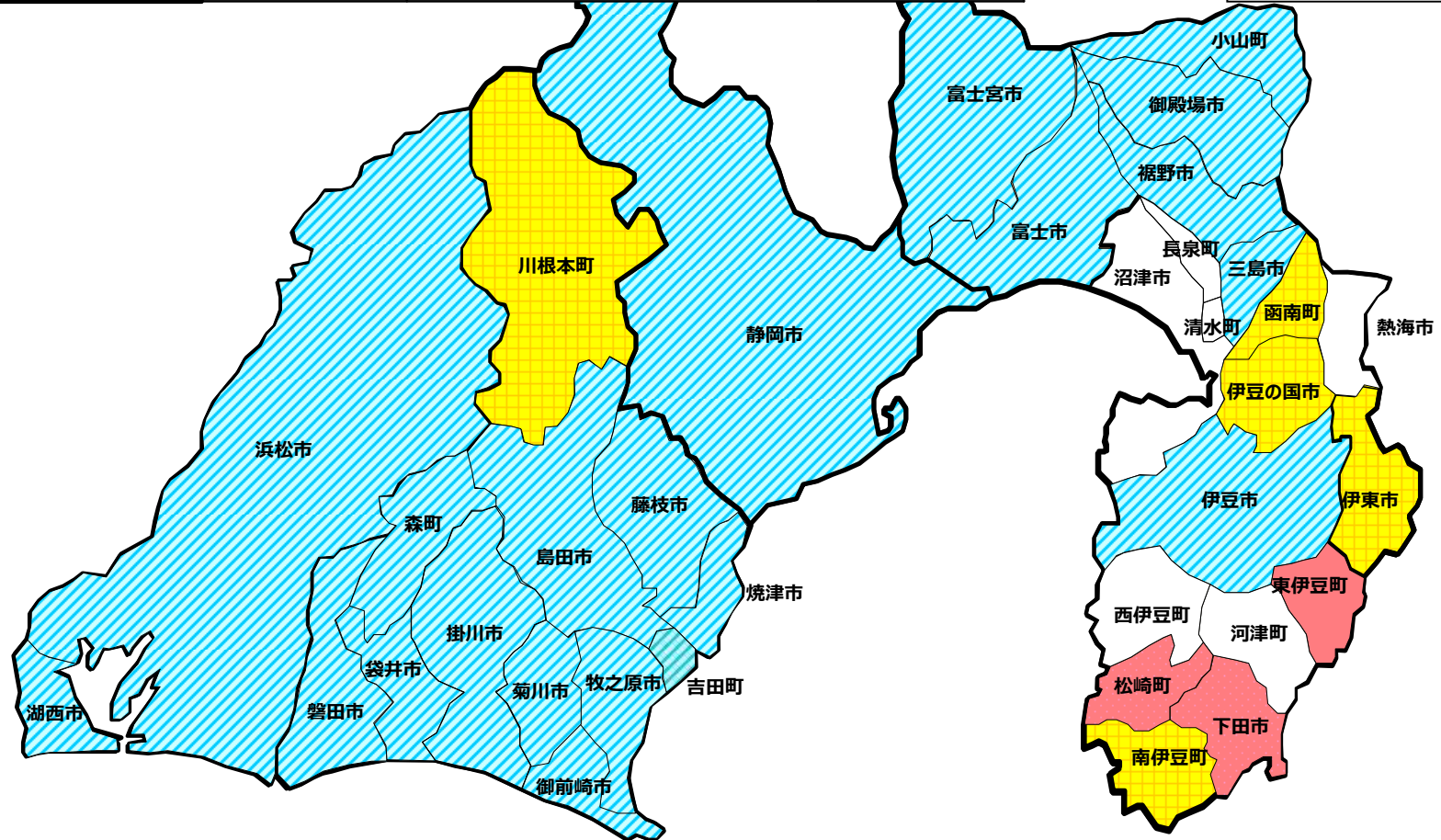
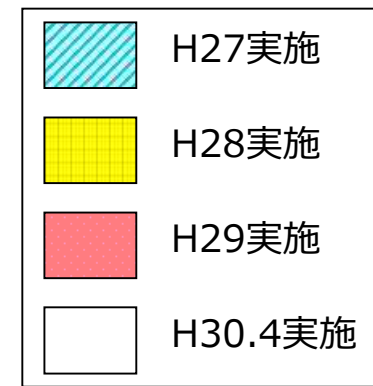
生活支援体制整備事業の実施時期等

(平成28年1月調査)

	生活支援体制 整備事業の実施時期	生活支援コーディネーターの配置		協議体 (研究会含)
		実施時期	配置人数 所属	
磐田市	平成27年度	平成27年度	2人 行政、社協	平成27年度
掛川市	平成27年度	平成30年4月		平成27年度 (研究会)
袋井市	平成27年度	平成27年度	6人 包括	平成27年度 (研究会)
御前崎市	平成27年度	平成29年度		平成27年度 (研究会)
菊川市	平成27年度	平成30年4月		平成27年度 (研究会)
森町	平成27年度	平成27年度	1人 森町病院友の会	平成27年度

生活支援体制整備事業の取組状況

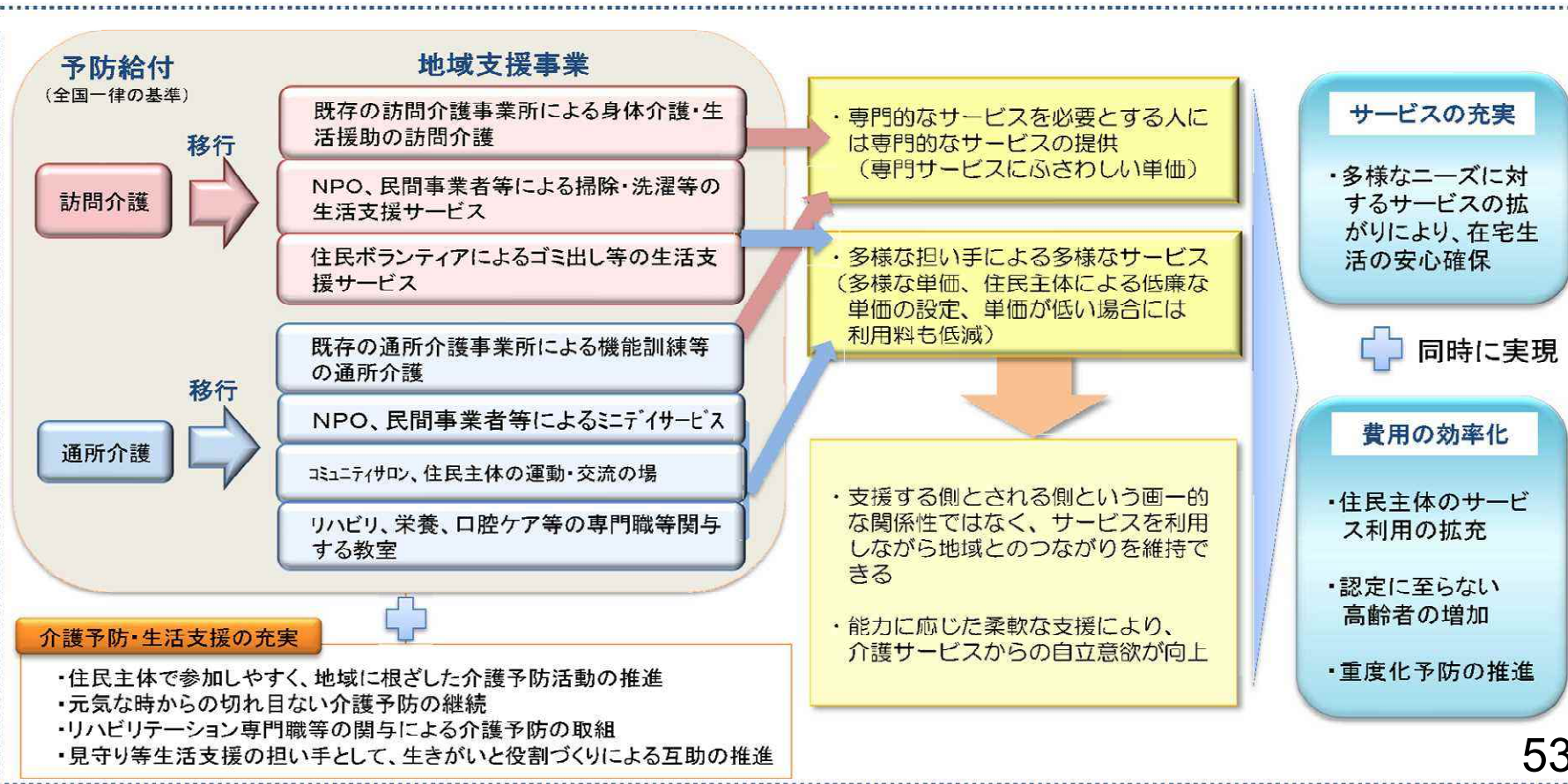
	27年度中	28年度中	29年度	30年 4月1日	検討中
静岡県	21 (60.0%)	5 (14.3%)	3 (8.6%)	6 (17.1%)	
全国	711 (45.0%)	243 (15.4%)	478 (30.3%)		147 (9.3%)



IV-2 介護保険法における地域支援事業の推進

4 介護予防・日常生活支援総合事業

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



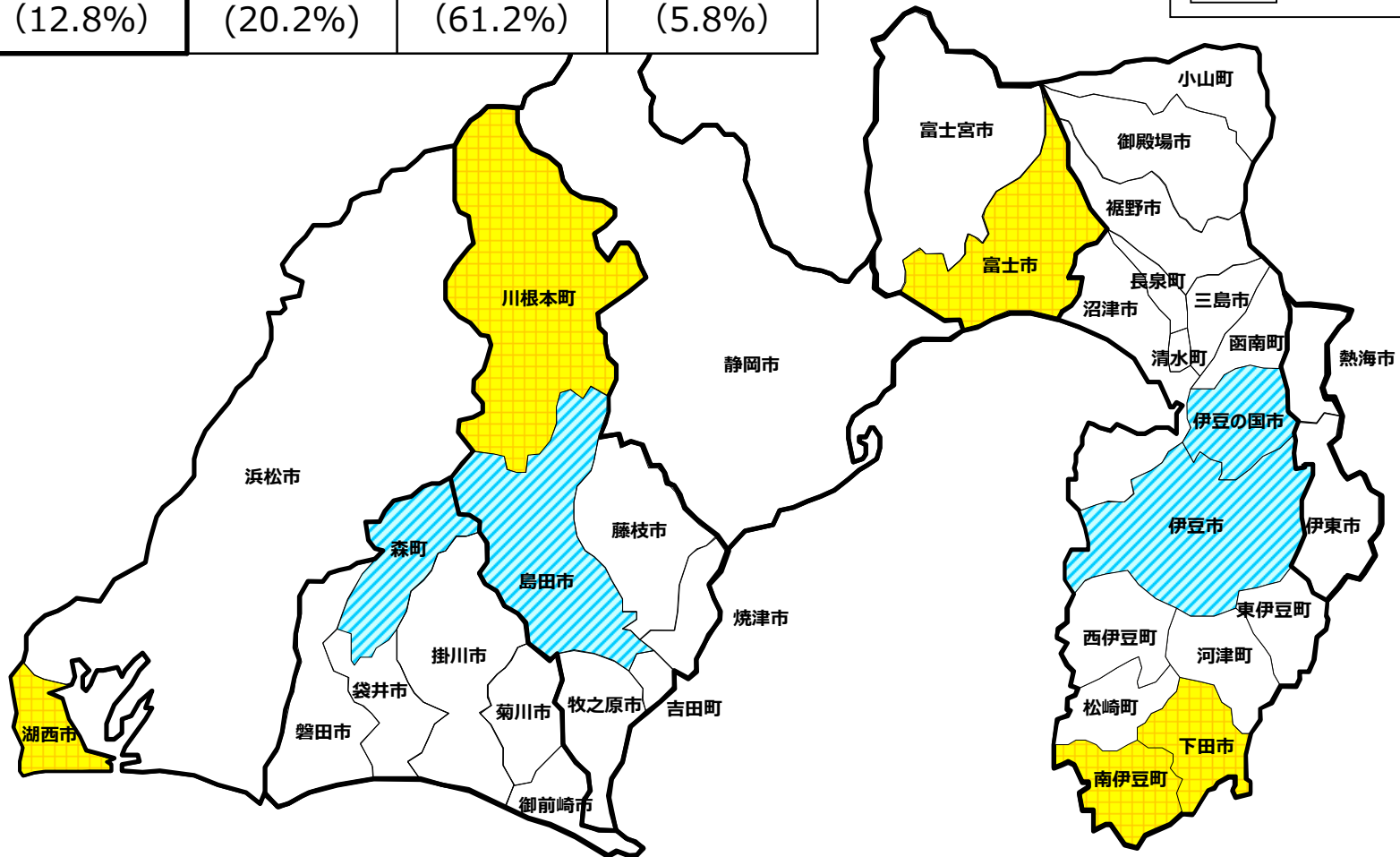
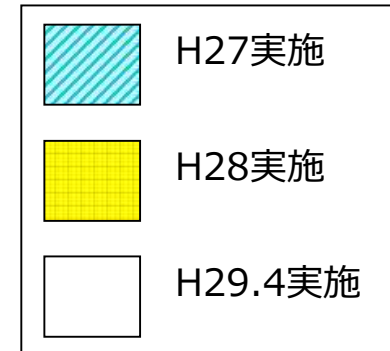
新しい総合事業の実施時期等

(平成28年1月調査)

	総合事業の実施時期	実施しているサービスの内容
磐田市	平成29年4月	
掛川市	平成29年4月	
袋井市	平成29年4月	
御前崎市	平成29年4月	
菊川市	平成29年4月	
森町	平成27年4月	○訪問型：予防給付相当サービス ○通所型：予防給付相当サービス 緩和されたサービス（サービスA） 短期集中型サービス（サービスC）

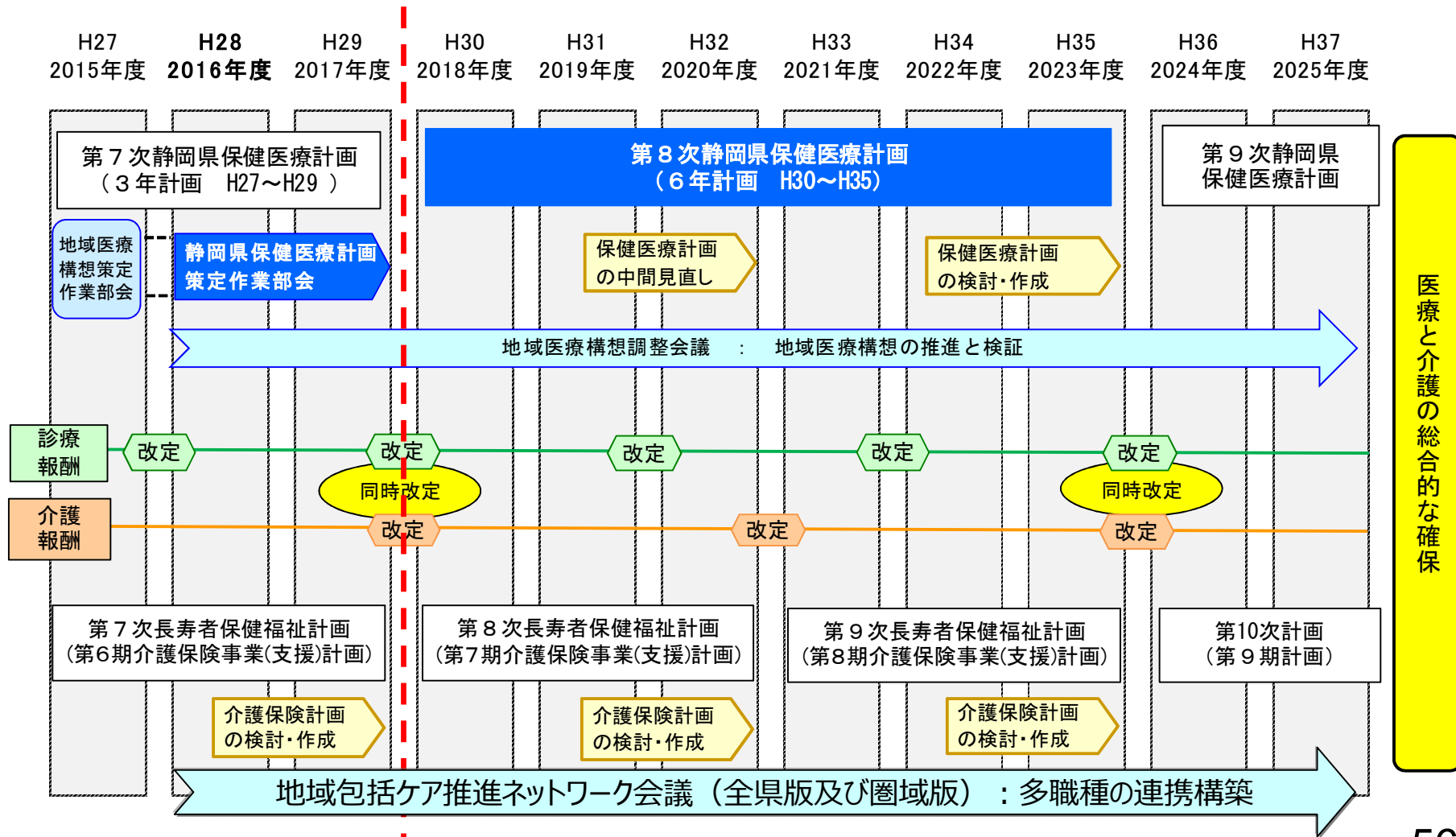
介護予防・日常生活支援総合事業の取組状況

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



IV-3 保健医療計画と介護事業（支援）計画

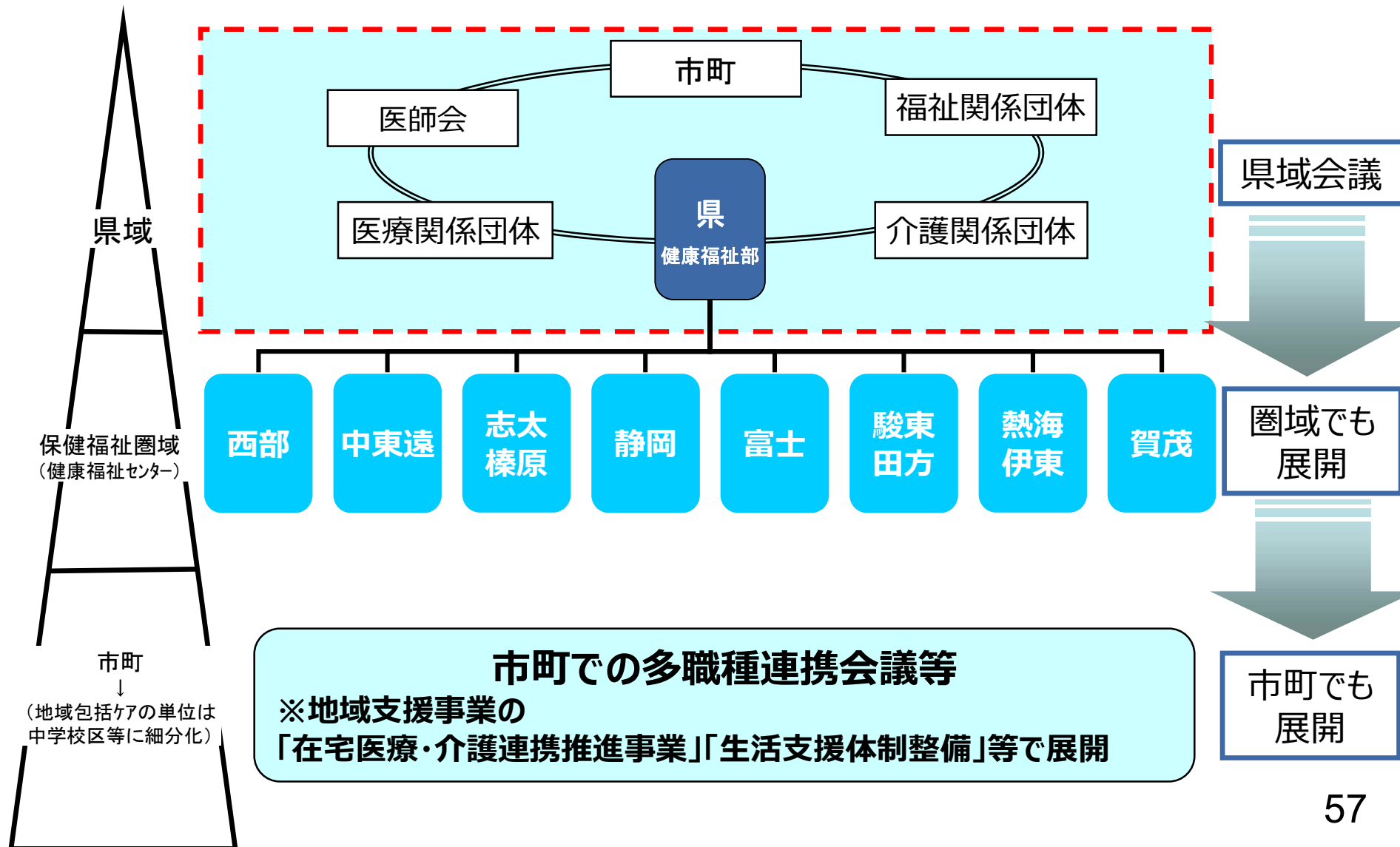
◎ 平成30(2018)年度からが大切



医療と介護の総合的な確保

IV-4 地域包括ケア推進ネットワーク会議～多職種連携の強化～

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

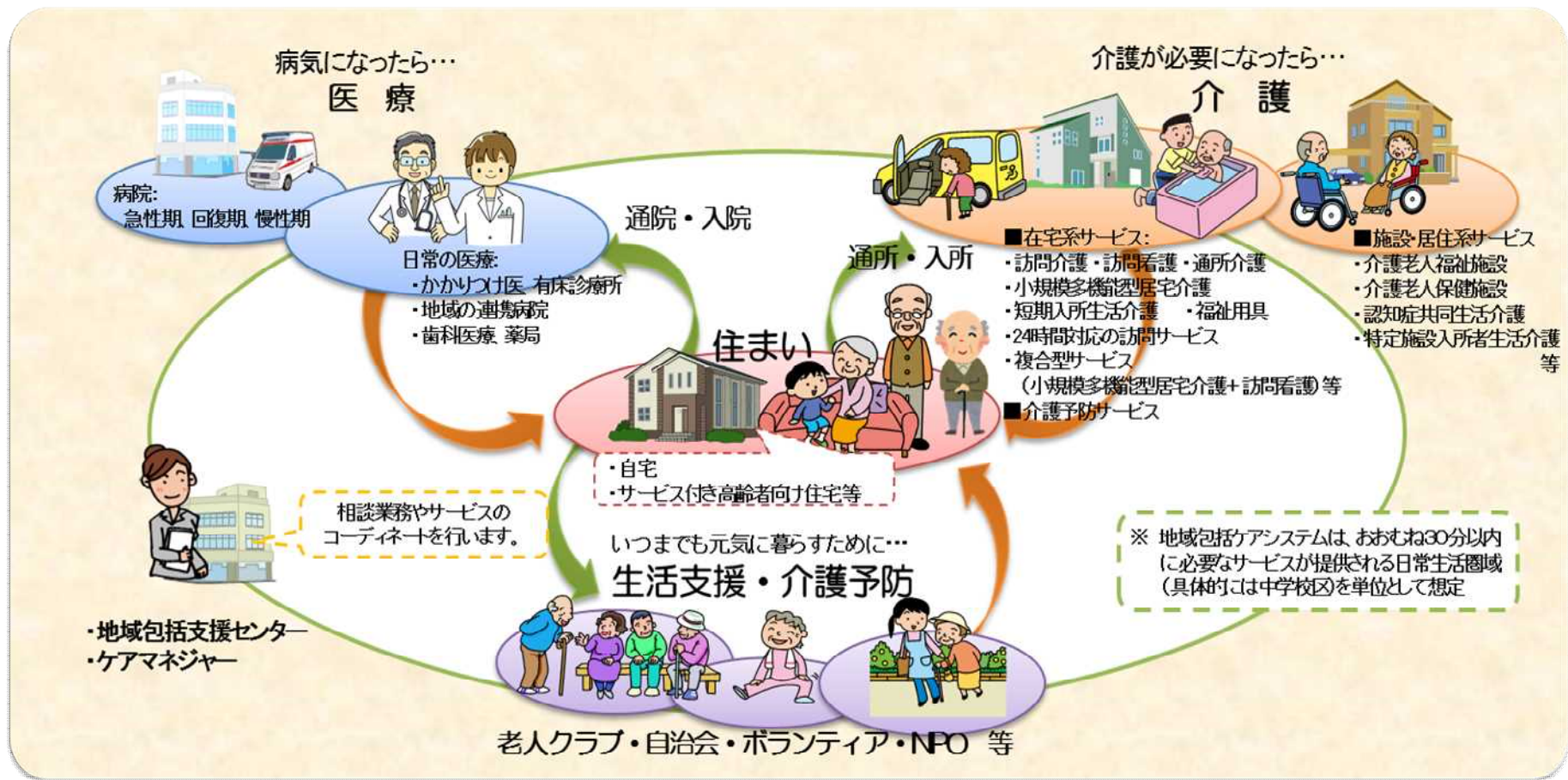


IV-5 地域包括ケアシステムの構築が“最終”目標

◎ 病院完結型から地域完結型へ ～ほぼ在宅、ときどき入院～

◎ 市町の力が大切

◎ 試されるのは“まちづくり”、“地域”づくり



富国有徳の理想郷—しずおか



Shizuoka Prefecture

ご清聴ありがとうございました

富国有徳の理想郷—しずおか

ふじのくに



平成 27 年度病床機能報告の集計結果

(医療健康局医療政策課)

1 病床機能報告制度の概要 (医療法第 30 条の 13)

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

都道府県は、省令で定めるところにより報告された事項を公表することとされているため、県医療政策課ホームページで公表している。

2 平成 27 年度の報告結果 (概要)

報告対象となる 149 病院及び 193 診療所、計 342 機関のうち、報告のあった 331 機関を対象として集計。(参考：26 年度 対象機関数：366 機関 うち、報告機関数 321 機関)

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

医療機能	平成 26 年報告：A	平成 27 年報告：B	増減 (C=B-A)
高度急性期	6,005 床	4,936 床	▲1,069 床
急性期	12,055 床	12,815 床	760 床
回復期	2,581 床	3,174 床	593 床
慢性期	9,142 床	9,939 床	797 床
合 計	29,783 床	30,864 床	1,081 床
報告率※	87.7%	96.8%	※報告機関数/対象機関数
参考：許可病床数	34,253 床	34,198 床	

※病床機能報告の病床数は稼働病床ベース

〈増減の要因〉

医療機能	要因① 増床・稼働等	要因② 廃・休止等	要因③ 2014 未反映等	要因④ 機能変更等	計
高度急性期	18 床	0 床	0 床	▲1,087 床	▲1,069 床
急性期	106 床	▲312 床	238 床	728 床	760 床
回復期	123 床	▲54 床	147 床	377 床	593 床
慢性期	183 床	▲326 床	1,038 床	▲98 床	797 床
合 計	430 床	▲692 床	1,423 床	▲80 床	1,081 床

報告年度	報告対象許可病床数	報告のあった許可病床数	報告のあった稼働病床数
H26	34,253 床	31,731 床	29,866 床
H27	34,198 床	33,503 床	30,985 床

3 地域医療構想における将来の必要病床数との比較

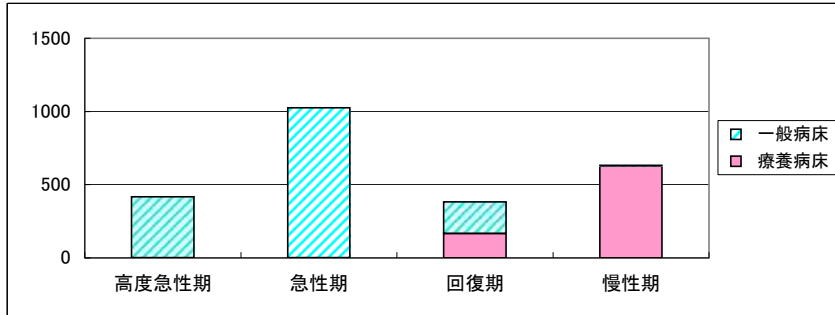
病床機能報告は、毎年実施されることから、地域医療構想で定めた必要病床数との比較を毎年行っていくことにより、2025 年に向けて構想区域で不足する病床機能や過剰な病床機能の方向性が明らかになる。

構想区域	医療機能	病床機能報告（2015年）		必要病床数（2025年）		差し引き	
		実数	構成比	実数	構成比	実数	構成比
県全体	高度急性期	4,936	16%	3,160	12%	1,776	-4%
	急性期	12,815	42%	9,084	34%	3,731	-7%
	回復期	3,174	10%	7,903	30%	▲ 4,729	19%
	慢性期	9,939	32%	6,437	24%	3,502	-8%
	計	30,864		26,584		4,280	
中東遠	高度急性期	288	10%	256	9%	32	-1%
	急性期	1,138	41%	1,081	38%	57	-3%
	回復期	349	13%	821	29%	▲ 472	16%
	慢性期	1,016	36%	698	24%	318	-12%
	計	2,791		2,856		▲ 65	
西部	高度急性期	1,936	25%	889	15%	1,047	-10%
	急性期	2,462	32%	2,104	35%	358	3%
	回復期	682	9%	1,572	26%	▲ 890	17%
	慢性期	2,594	34%	1,449	24%	1,145	-10%
	計	7,674		6,014		1,660	

稼働病床ベース

病床機能報告制度における機能別病床数の報告状況【集計結果（中東遠医療圏）】

《2014(平成26)年7月1日時点の医療機能別の病床数(稼働病床)》

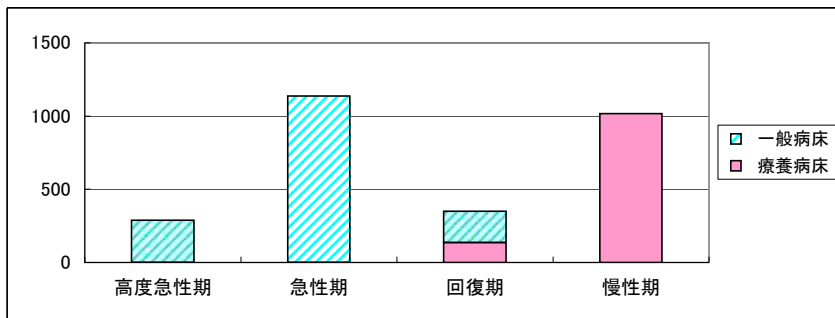


(単位:床、%)

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計
一般病床	418	1,026	217	3	1,664
療養病床	0	0	166	628	794
合計	418	1,026	383	631	2,458
構成比	17.0%	41.7%	15.6%	25.7%	100.0%

(注)集計対象2,458床のうち、現時点の医療機能について未選択の病床はない。

《2015(平成27)年7月1日時点の医療機能別の病床数(稼働病床)》



(単位:床、%)

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計
一般病床	288	1,138	213	0	1,639
療養病床	0	0	136	1,016	1,152
合計	288	1,138	349	1,016	2,791
構成比	10.3%	40.8%	12.5%	36.4%	100.0%

(注)集計対象2,791床のうち、現時点の医療機能について未選択の病床はない。

病床機能報告制度における医療機関別の機能別病床数の報告状況【2014年及び2015年7月1日時点の集計結果(静岡県)】

二次医療圏	報告様式医療機関名	01 2014年7月1日時点					01 2015年7月1日時点					差し引き(2015-2014)				
		高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	高	急	回	慢	休棟等
2207中東遠	あんずクリニック産婦人科	0	12	0	0	0	0	12	0	0	0	0	0	0	0	0
	クリニックさくら	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	ハートセンター磐田	0	19	0	0	0	0	19	0	0	0	0	0	0	0	0
	ふくろい旭眼科クリニック	0	0	0	3	0	0	3	0	0	0	0	3	0	▲3	0
	医療法人弘遠会すずかけヘルスケアホスピタル	0	0	106	54	0	0	0	106	54	0	0	0	0	0	0
	医療法人社団綾和会掛川東病院	0	0	0	0	0	0	0	30	68	0	0	0	0	30	68
	医療法人社団綾和会掛川北病院	0	0	0	200	0	0	0	0	200	0	0	0	0	0	0
	医療法人社団杏倫会伊達医院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	医療法人社団海仁かけ川海谷眼科	0	0	19	0	0	0	0	15	0	0	0	0	▲4	0	0
	医療法人社団澄明会 磐南中央病院	0	0	0	100	0	0	0	0	50	0	0	0	0	▲50	0
	医療法人社団茗山会坂本整形外科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	可睡の杜レディースクリニック	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	掛川産婦人科小児科クリニック	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	掛川市・袋井市病院企業団立中東遠総合医療センター	406	90	0	0	0	260	234	0	0	0	▲146	144	0	0	0
	笠原産婦人科医院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	菊川市立総合病院	0	162	40	0	0	0	162	40	0	0	0	0	0	0	0
	公立森町病院	0	93	38	0	0	0	93	38	0	0	0	0	0	0	0
	椋木レディースクリニック	0	10	0	0	0	0	10	0	0	0	0	0	0	0	0
	産婦人科西垣エーアルティークリニック	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
	市立御前崎総合病院	0	60	60	54	0	0	60	60	54	0	0	0	0	0	0
	小野澤医院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	松下産婦人科医院	0	19	0	0	0	0	19	0	0	0	0	0	0	0	0
	新都市病院	0	50	0	0	0	0	38	0	0	0	▲12	0	0	0	0
	袋井みつかわ病院	0	0	0	0	0	0	0	0	260	0	0	0	0	260	0
	袋井市立聖隷袋井市民病院	0	0	50	0	0	0	0	50	50	0	0	0	0	50	0
	日野産婦人科医院	0	17	0	0	0	0	0	0	0	0	▲17	0	0	0	0
白梅豊岡病院	0	0	0	100	0	0	0	0	100	0	0	0	0	0	0	
八神クリニック	0	17	0	0	0	0	17	0	0	0	0	0	0	0	0	
磐田メイソ睡眠障害治療クリニック	0	0	10	0	0	0	0	10	0	0	0	0	0	0	0	
磐田市立総合病院	12	476	0	0	0	28	470	0	0	0	16	▲6	0	0	0	
豊田えいせい病院	0	0	60	120	0	0	0	0	180	0	0	0	▲60	60	0	
栗田眼科医院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
2207中東遠 集計		418	1,026	383	631	0	288	1,138	349	1,016	0	▲130	112	▲34	385	0

増減の主な要因【中東遠医療圏】

医療機能	要因① 増床・稼働等		要因② 廃・休止等		要因③ 2014未反映		要因④ 機能変更等					合計	
	医療機関名	病床数	医療機関名	病床数	医療機関名	病床数	医療機関名	H26 報告	H27 報告	増加 病床数	減少 病床数		差引き 病床数
高度 急性期							磐田市立	急性期	高度期	16			
							中東遠総合医療センター	高度期	急性期		▲ 146		
小計		0		0		0				16	▲ 146	▲ 130	▲ 130
急性期			日野産婦人科医院	▲ 17			中東遠総合医療センター	高度期	急性期	144			
			新都市病院	▲ 12			ふくろい旭眼科クリニック	慢性期	急性期	3			
							磐田市立	急性期	高度期		▲ 6		
小計		0		▲ 29		0				147	▲ 6	141	112
回復期	掛川東	30	かけ川海谷眼科	▲ 4			豊田えいせい病院	回復期	慢性期		▲ 60		
小計		30		▲ 4		0				0	▲ 60	▲ 60	▲ 34
慢性期	掛川東	68	磐南中央	▲ 50	袋井みつかわ	260	豊田えいせい病院	回復期	慢性期	60			
	袋井市立聖隷袋井市民	50					ふくろい旭眼科クリニック	慢性期	急性期		▲ 3		
小計		118		▲ 50		260				60	▲ 3	57	385
合計		148		▲ 83		260				223	▲ 215	8	333

病床機能報告制度における主な報告項目

構造設備・人員配置等に関する項目		具体的な医療の内容に関する項目				
病床数・人員配置・機器等	医療機能(現在/今後の方向) ※任意で2025年時点の医療機能の予定	幅広い手術の実施	(全身麻酔)手術件数(臓器別) 胸腔鏡下手術件数/腹腔鏡下手術件数 内視鏡手術用支援機器加算			
	許可病床数、稼働病床数	がん・脳卒中・心筋梗塞等への治療	悪性腫瘍手術件数 病理組織標本作製、術中迅速病理組織表門作製			
	一般病床、療養病床の別		放射線治療件数、化学療法件数			
	医療上の経過措置に該当する病床数		がん患者指導管理料 抗悪性腫瘍剤局所持続注入、肝動脈塞栓を伴う抗悪性腫瘍剤肝動脈内注入			
	看護師数、准看護師数、看護補助者数、助産師数		分娩件数			
	理学療法士数、作業療法士数、言語聴覚士数、薬剤師数、臨床工学士数	重症患者への対応	超急性期脳卒中加算、経皮的冠動脈形成術			
	主とする診療科		入院精神療法、精神科リエゾンチーム加算			
	算定する入院基本料・特定入院料		ハイリスク分娩管理加算/妊産婦共同管理料 救急搬送診療科、観血的肺動脈圧測定 持続緩徐式血液濾過、大動脈バルーンパンピング法			
	DPC群		経皮的心臓補助法、補助人工心臓・植込型補助人工心臓 頭蓋内圧測定1日につき、人工心臓			
	在宅療養支援病院、診療所、在宅療養後方支援病院の届出の有無(有の場合、医療機関以外/医療機関での看取り数)	救急医療の実施	血漿交換療法、吸着式血液浄化法、血球成分除去療法			
	二次救急医療施設/救急告示病院の有無		一般病棟用の重症度、医療・看護必要度を満たす患者割合			
	高額医療機器の保有状況 (CT、MRI、血管連続撮影装置、SPECT、PET、強度変調放射線治療器、遠隔操作式密封小線源治療装置等)		院内トリアージ実施料 夜間休日救急搬送医学管理料 精神科疾患患者等受入加算			
退院調整部門の設置・勤務人数	救急医療管理加算 在宅患者緊急入院診療加算					
入院患者の状況	新規入棟患者数	救急搬送患者地域連携紹介加算、地域連携診療計画管理料	急性期後・在宅復帰への支援	退院調整加算、救急・在宅等支援(療養)病床初期加算 救急搬送患者地域連携受入加算 地域連携診療計画退院時指導料、退院時共同指導料 介護支援連携指導料、退院時リハビリテーション指導料 退院時訪問指導料		
	在棟患者延べ数	救命のための気管内挿管 体表面/食道ペースティング法		全身管理	中心静脈注射、呼吸心拍監視、酸素吸入 観血的動脈圧測定 1日につき ドレーン法、胸腔若しくは腹腔洗浄 人工呼吸 1日につき、人工腎臓、腹膜灌流 経管栄養カテーテル交換法	
	退棟患者数	非開胸的心マッサージ、カウンターショック	疾患に応じた/早期からのリハビリテーション		疾患別リハ料、早期リハ加算、初期加算、摂食機能療法 リハ充実加算、体制強化加算、休日リハ提供体制加算 入院時訪問指導加算、リハを要する患者の割合 平均リハ単位数/患者・日、1年間の総退院患者数 1年間の総退院患者数のうち、入棟時の日常生活機能評価が10点以上であった患者数・退院時の日常生活機能評価が、入院時に比較して4点以上改善していた患者数	
	入棟前の場所別患者数	心膜穿刺、食道圧迫止血チューブ挿入法			長期療養患者・重度の障害者等の受入	療養病棟入院基本料、褥瘡評価実施加算 重度褥瘡処置、重症皮膚潰瘍管理加算 難病等特別入院診療加算、特殊疾患入院施設管理加算 超重症児(者)入院診療加算・準超重症児(者)入院診療加算 強度行動障害入院医療管理加算
	予定入院・緊急入院の患者数	休日又は夜間に受診した患者の数(うち診療後、直ちに入院となった患者数)		有床診療所の多様な機能		往診患者数、訪問診療数、在宅/院内看取り件数 有床診療所入院基本料、有床診療所療養病床入院基本料 急変時の入院件数、有床診療所の病床の役割
	退棟先の場所別患者数	救急車の受入件数				過去1年間の新規入院患者のうち、他の急性期医療を担う病院の一般病棟からの受入割合
	退院後に在宅医療を必要とする患者数		有床診療所の多様な役割 (①病院からの早期退院患者の在宅・介護施設への受け渡しとしての機能、②専門医療を担って病院を役割を補完する機能、③緊急時に対応する機能、④在宅医療の拠点としての機能、⑤終末期医療を担う機能)			

医療提供体制の現状に係る参考データ

【中東遠医療圏】

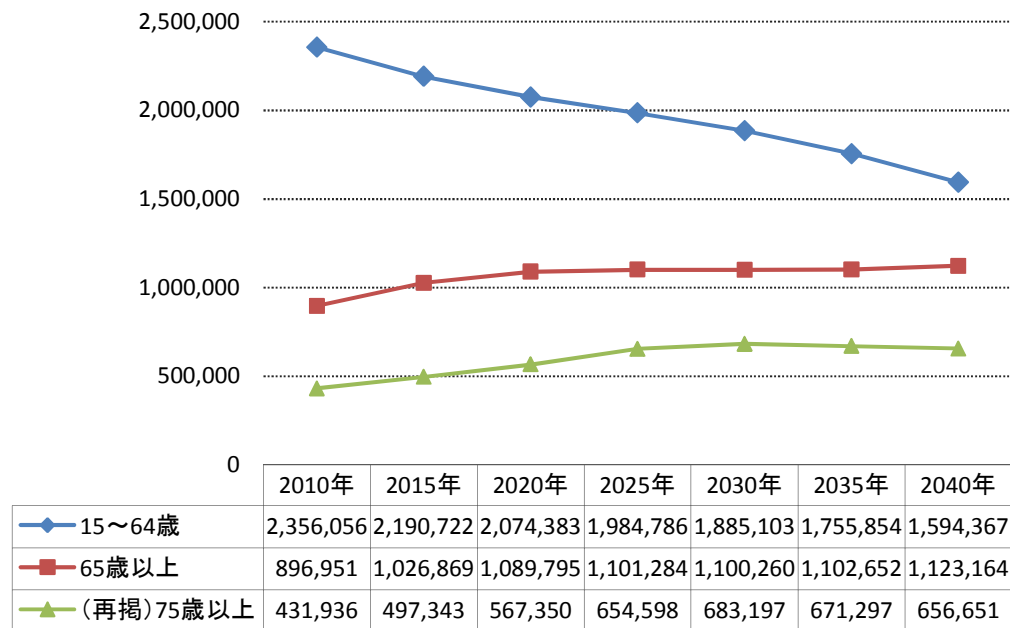
目次

I 将来推計人口（生産年齢人口と高齢者人口）	P 2
II 2025年の医療需要推計（主な疾患別）	P 5
・がん ・脳卒中 ・急性心筋梗塞 ・成人肺炎 ・大腿骨骨折	
III 受療動向（各種医療の自己完結率）	P 11
(1) 基本診療体制	
・一般入院基本料（7, 10対1）	・一般入院基本料（13, 15対1）
・回復期リハビリテーション病棟入院料	・療養病棟入院基本料
(2) 主な疾患等	
・がん ・脳卒中 ・急性心筋梗塞 ・救命・救急医療	
IV 年齢調整標準化レセプト出現比（SCR）	P 16
・基本診療体制 ・救命・救急 ・心疾患 ・脳血管障害 ・在宅	
V 救急搬送の状況（救急搬送件数と搬送時間）	P 18
・全搬送 ・新生児、乳幼児 ・少年 ・成人 ・高齢者	
VI DPC参加医療機関の診療実績	P 22
・患者数 ・救急車搬送入院数 ・疾病別アクセスマップと人口カバー率	

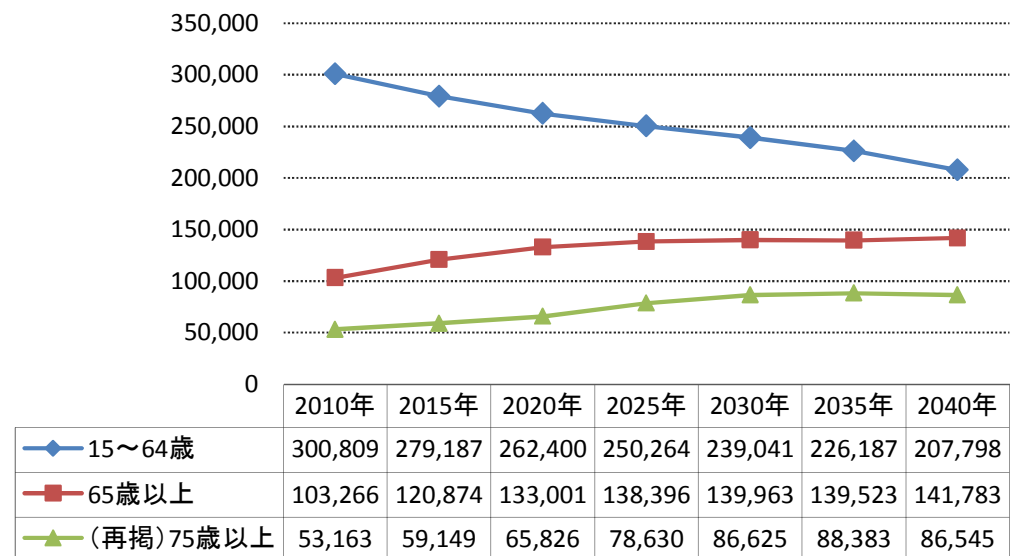
I 将来推計人口

(生産年齢人口と高齢者人口)

【 静岡県 】

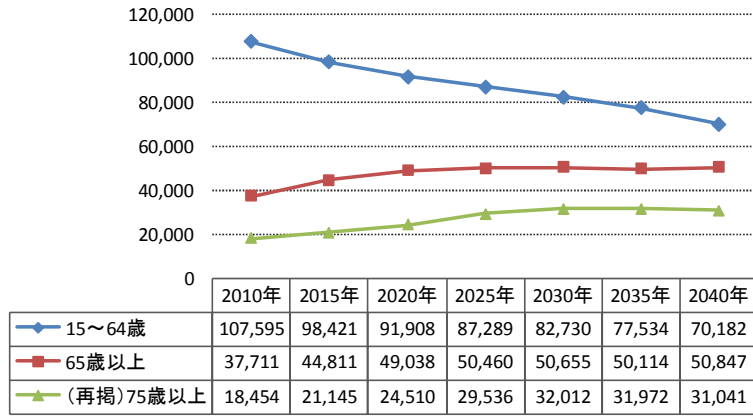


【 中東遠 】

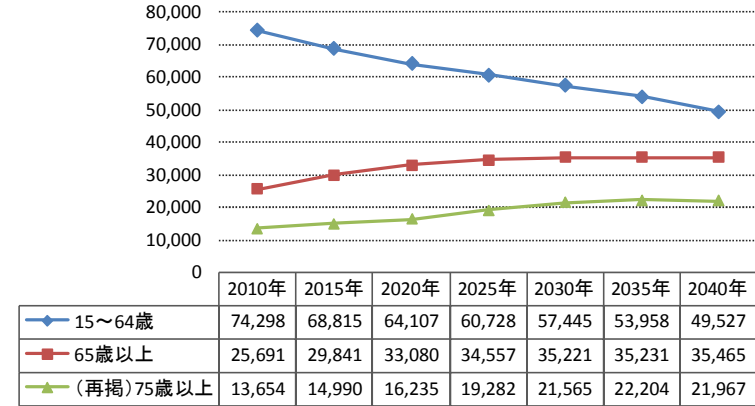


資料：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成25年3月中位推計）」より作成

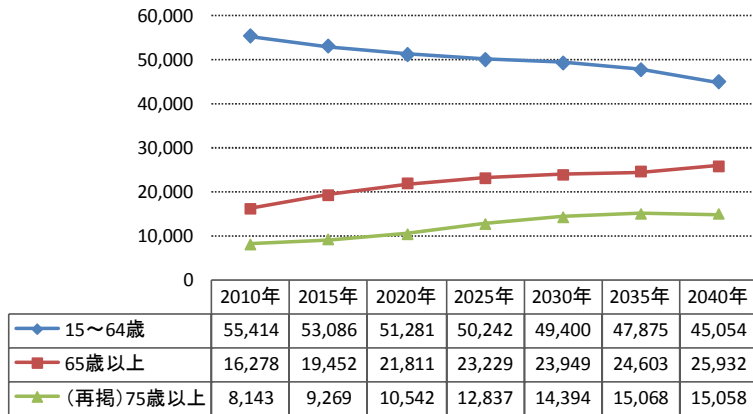
【 磐田市 】



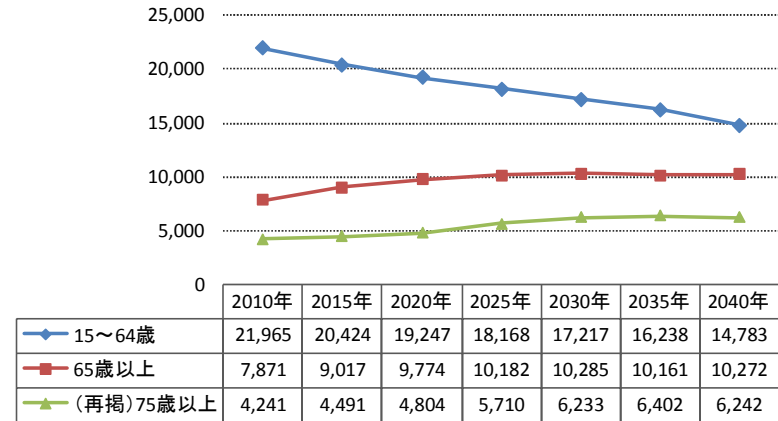
【 掛川市 】



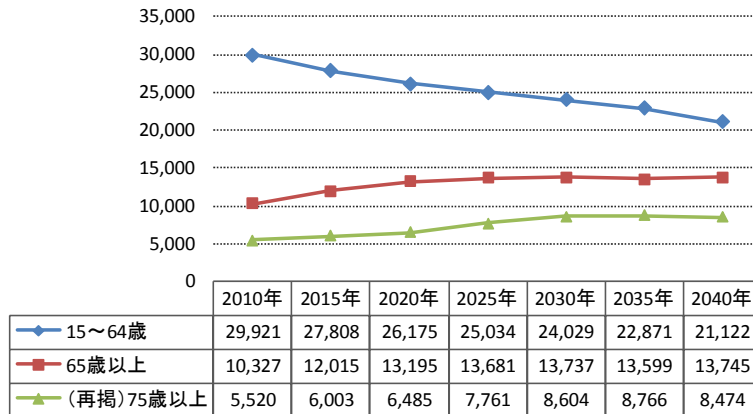
【 袋井市 】



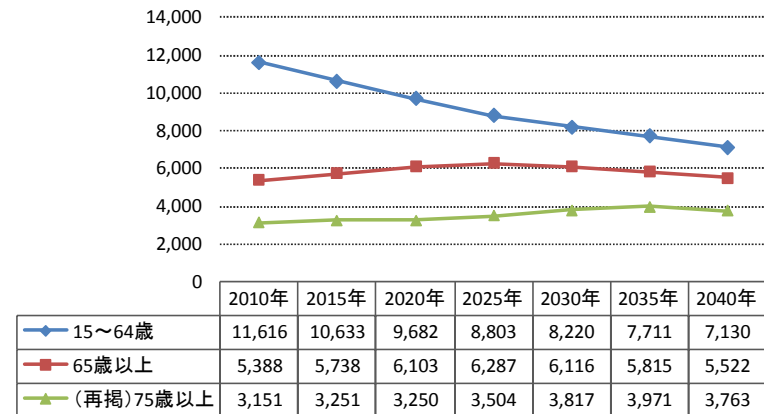
【 御前崎市 】



【 菊川市 】



【 森町 】



Ⅱ 2025年の医療需要推計 (主な疾患別)

※厚生労働省「必要病床数等推計ツール」より。

※平成25年度(2013年度)データに基づく。

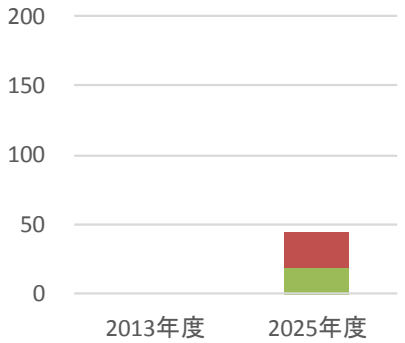
2025年度の医療需要：がん

がん		2013年度の 医療需要 (人/日)	2025年度の 医療需要 (人/日)	増減 (2013→ 2025)
賀茂	高度急性期	0.0	0.0	0.0
	急性期	0.0	24.6	24.6
	回復期	0.0	19.3	19.3
熱海伊東	高度急性期	0.0	0.0	0.0
	急性期	30.5	49.3	18.7
	回復期	24.1	36.3	12.2
駿東田方	高度急性期	130.1	130.2	0.1
	急性期	301.3	186.7	-114.6
	回復期	201.4	135.8	-65.6
富士	高度急性期	19.5	22.2	2.7
	急性期	55.5	115.7	60.2
	回復期	49.0	88.5	39.5
静岡	高度急性期	125.3	125.9	0.6
	急性期	226.9	231.7	4.8
	回復期	150.2	157.1	6.9
志太榛原	高度急性期	44.5	47.6	3.1
	急性期	112.3	156.5	44.2
	回復期	95.8	125.0	29.1
中東遠	高度急性期	37.2	43.7	6.4
	急性期	97.7	157.2	59.5
	回復期	62.0	102.6	40.5
西部	高度急性期	136.0	145.8	9.8
	急性期	273.0	264.0	-8.9
	回復期	194.5	193.6	-0.9

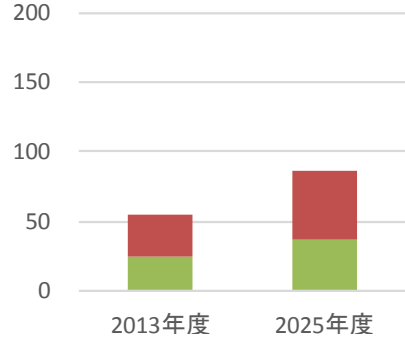
厚生労働省「必要病床数等推計ツール」より作成。慢性期機能は疾患別では推計不可。
 ※2013年度は、医療機関所在地ベース
 ※2025年度は、高度急性期は医療機関所在地ベース、急性期及び回復期は患者住所地ベース

(単位：人/日)

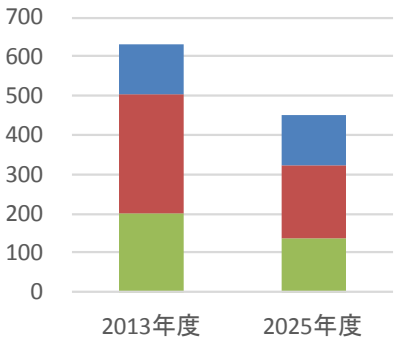
【賀茂】



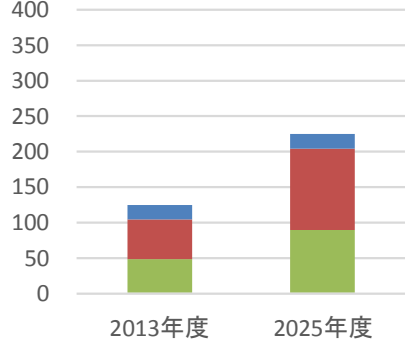
【熱海伊東】



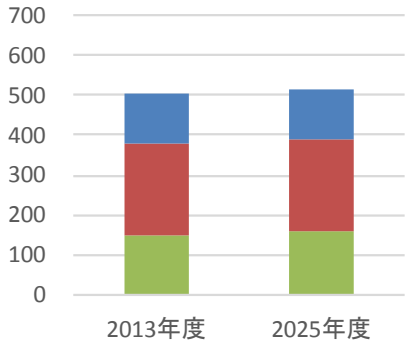
【駿東田方】



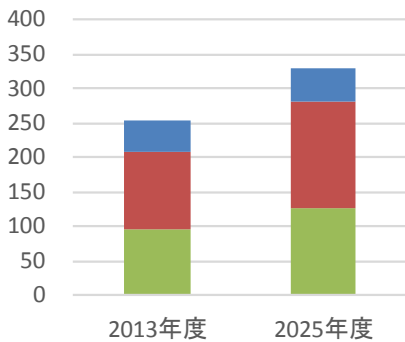
【富士】



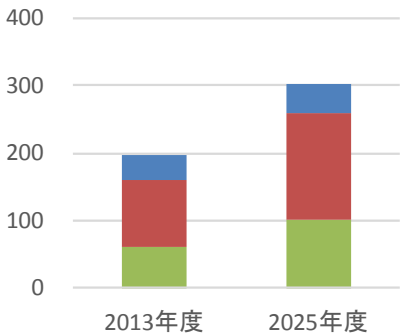
【静岡】



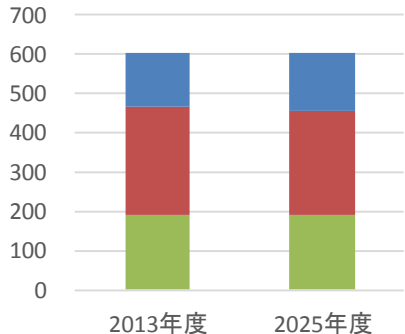
【志太榛原】



【中東遠】



【西部】



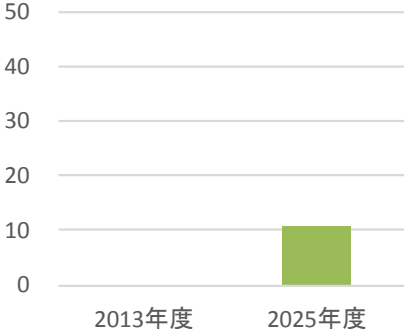
2025年度の医療需要：脳卒中

脳卒中		2013年度の 医療需要 (人/日)	2025年度の 医療需要 (人/日)	増減 (2013→ 2025)
賀茂	高度急性期	0.0	0.0	0.0
	急性期	0.0	0.0	0.0
	回復期	0.0	10.8	10.8
熱海伊東	高度急性期	0.0	0.0	0.0
	急性期	17.7	18.5	0.8
	回復期	10.1	13.6	3.5
駿東田方	高度急性期	18.9	21.2	2.2
	急性期	61.6	64.0	2.4
	回復期	57.5	61.1	3.6
富士	高度急性期	12.8	15.1	2.3
	急性期	48.3	55.1	6.7
	回復期	21.6	26.1	4.6
静岡	高度急性期	23.0	26.0	3.0
	急性期	83.0	105.2	22.2
	回復期	40.3	51.3	11.0
志太榛原	高度急性期	13.8	15.8	2.1
	急性期	55.0	66.2	11.2
	回復期	30.4	37.3	6.9
中東遠	高度急性期	10.0	11.9	1.9
	急性期	40.6	52.3	11.6
	回復期	24.9	32.3	7.3
西部	高度急性期	26.1	31.5	5.3
	急性期	94.2	119.0	24.8
	回復期	61.7	78.9	17.2

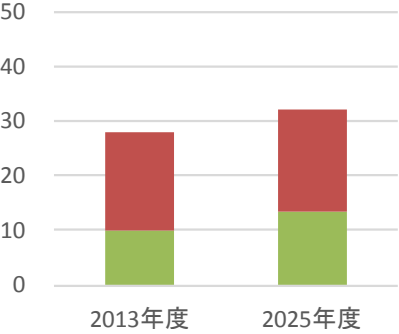
厚生労働省「必要病床数等推計ツール」より作成。慢性期機能は疾患別では推計不可。
 ※2013年度は、医療機関所在地ベース
 ※2025年度は、高度急性期は医療機関所在地ベース、急性期及び回復期は患者住所地ベース

(単位：人/日)

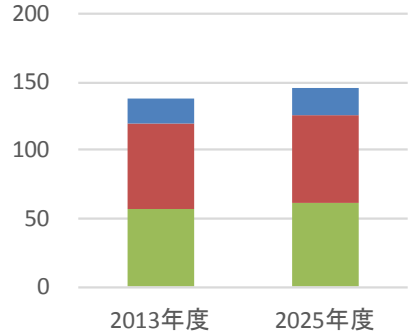
【賀茂】



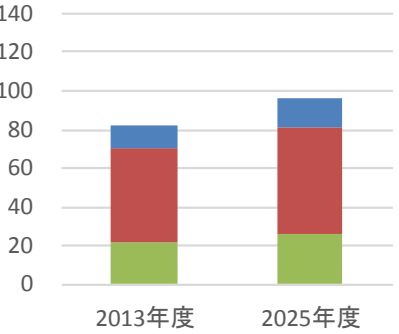
【熱海伊東】



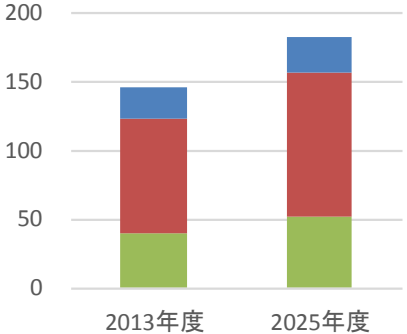
【駿東田方】



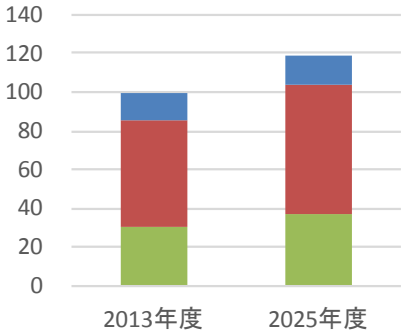
【富士】



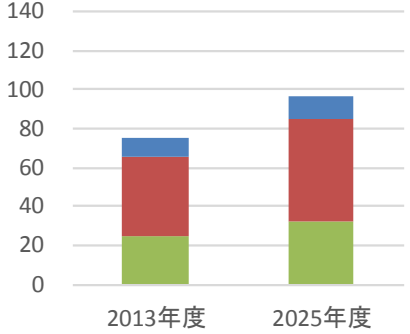
【静岡】



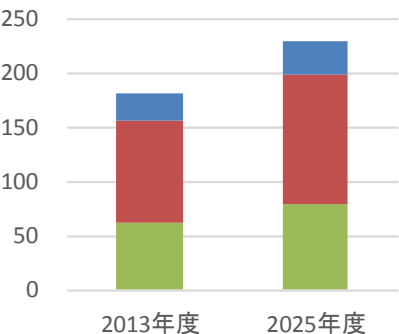
【志太榛原】



【中東遠】



【西部】



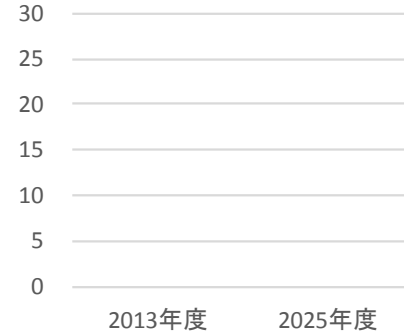
2025年度の医療需要：急性心筋梗塞

急性心筋梗塞		2013年度の 医療需要 (人/日)	2025年度の 医療需要 (人/日)	増減 (2013⇒ 2025)
賀茂	高度急性期	0.0	0.0	0.0
	急性期	0.0	0.0	0.0
	回復期	0.0	0.0	0.0
熱海伊東	高度急性期	0.0	0.0	0.0
	急性期	0.0	0.0	0.0
	回復期	0.0	0.0	0.0
駿東田方	高度急性期	0.0	0.0	0.0
	急性期	0.0	0.0	0.0
	回復期	0.0	0.0	0.0
富士	高度急性期	0.0	0.0	0.0
	急性期	0.0	0.0	0.0
	回復期	0.0	0.0	0.0
静岡	高度急性期	0.0	0.0	0.0
	急性期	0.0	0.0	0.0
	回復期	0.0	0.0	0.0
志太榛原	高度急性期	0.0	0.0	0.0
	急性期	0.0	0.0	0.0
	回復期	0.0	0.0	0.0
中東遠	高度急性期	0.0	0.0	0.0
	急性期	0.0	0.0	0.0
	回復期	0.0	0.0	0.0
西部	高度急性期	0.0	10.6	10.6
	急性期	12.6	14.6	1.9
	回復期	0.0	0.0	0.0

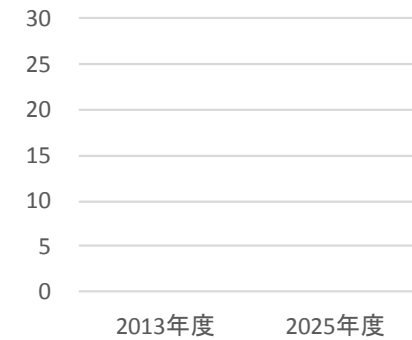
厚生労働省「必要病床数等推計ツール」より作成。慢性期機能は疾患別では推計不可。
 ※2013年度は、医療機関所在地ベース
 ※2025年度は、高度急性期は医療機関所在地ベース、急性期及び回復期は患者住所地ベース

(単位：人/日)

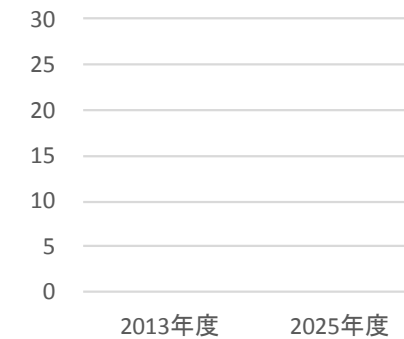
【賀茂】



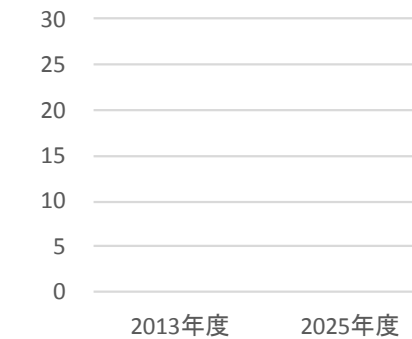
【熱海伊東】



【駿東田方】

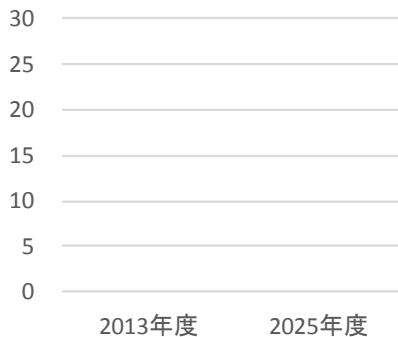


【富士】

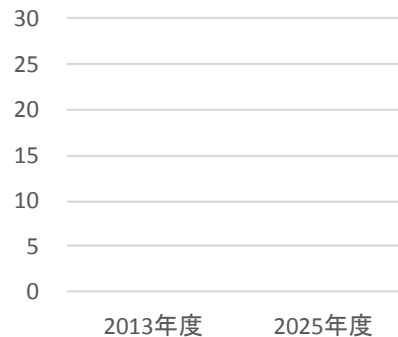


■ 高度急性期
 ■ 急性期
 ■ 回復期

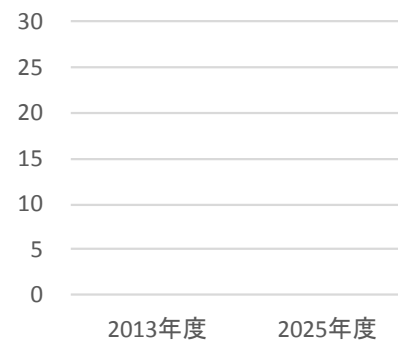
【静岡】



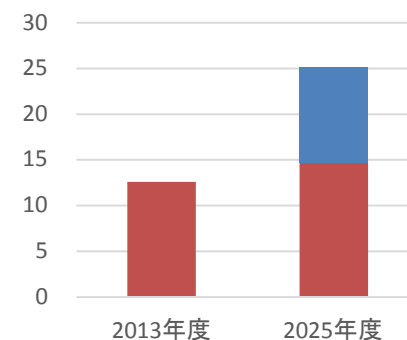
【志太榛原】



【中東遠】



【西部】

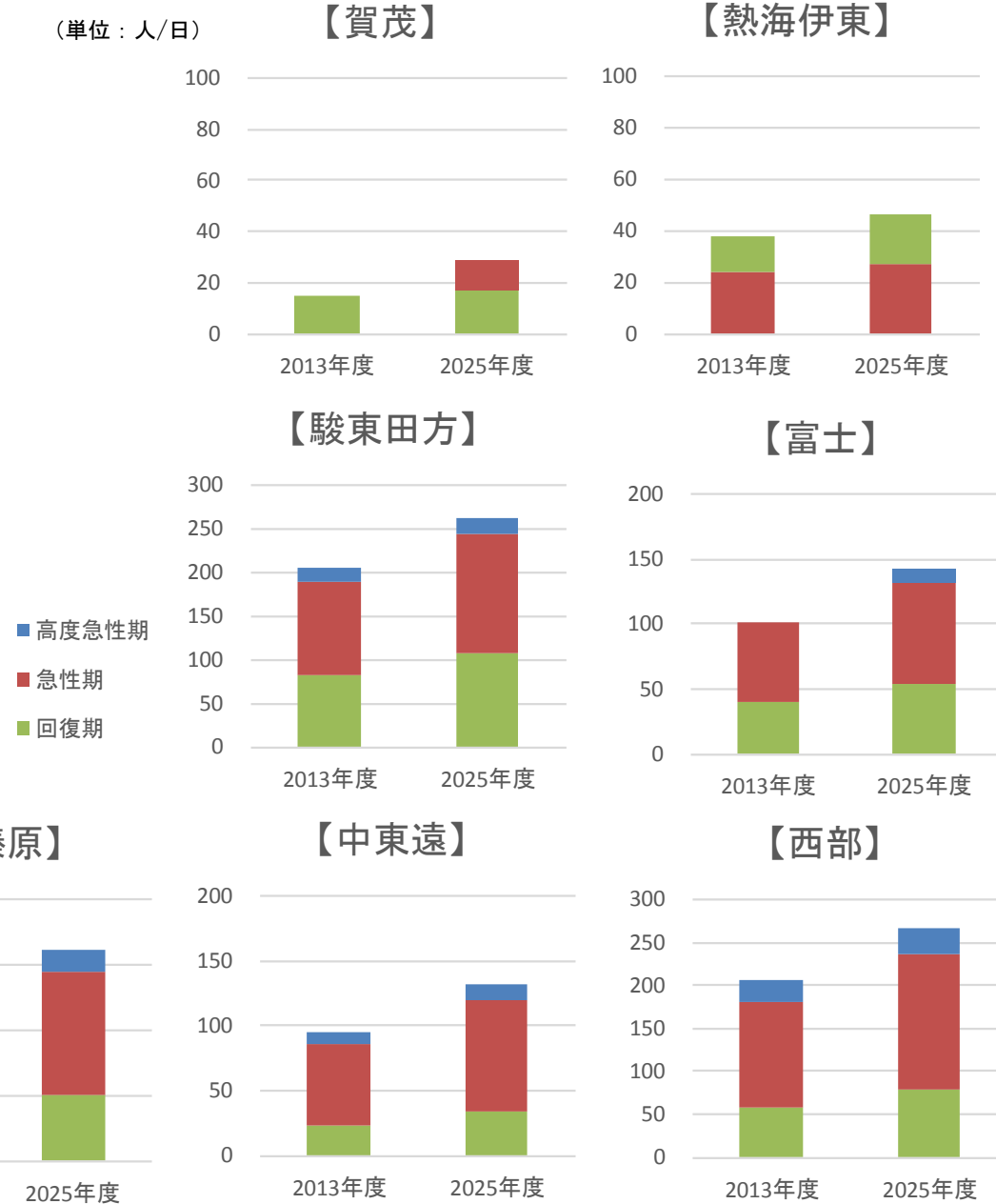


2025年度の医療需要：成人肺炎

成人肺炎		2013年度の 医療需要 (人/日)	2025年度の 医療需要 (人/日)	増減 (2013⇒ 2025)
賀茂	高度急性期	0.0	0.0	0.0
	急性期	0.0	11.7	11.7
	回復期	15.1	17.1	2.0
熱海伊東	高度急性期	0.0	0.0	0.0
	急性期	23.6	27.4	3.7
	回復期	13.9	19.0	5.1
駿東田方	高度急性期	15.8	20.2	4.4
	急性期	108.3	136.0	27.8
	回復期	81.8	107.0	25.2
富士	高度急性期	0.0	11.5	11.5
	急性期	61.9	77.6	15.7
	回復期	39.9	53.9	14.1
静岡	高度急性期	29.5	32.9	3.4
	急性期	108.9	143.2	34.3
	回復期	49.6	70.8	21.2
志太榛原	高度急性期	14.1	16.3	2.2
	急性期	72.8	95.2	22.4
	回復期	37.0	49.6	12.5
中東遠	高度急性期	10.2	12.6	2.4
	急性期	61.9	85.2	23.2
	回復期	23.7	34.4	10.7
西部	高度急性期	24.7	29.7	5.0
	急性期	122.6	155.8	33.3
	回復期	58.5	79.8	21.3

厚生労働省「必要病床数等推計ツール」より作成。慢性期機能は疾患別では推計不可。
 ※2013年度は、医療機関所在地ベース
 ※2025年度は、高度急性期は医療機関所在地ベース、急性期及び回復期は患者住所地ベース

(単位：人/日)



2025年度の医療需要：大腿骨骨折

大腿骨骨折		2013年度の 医療需要 (人/日)	2025年度の 医療需要 (人/日)	増減 (2013⇒ 2025)
賀茂	高度急性期	0.0	0.0	0.0
	急性期	0.0	0.0	0.0
	回復期	0.0	0.0	0.0
熱海伊東	高度急性期	0.0	0.0	0.0
	急性期	12.7	13.4	0.8
	回復期	11.8	12.6	0.8
駿東田方	高度急性期	0.0	0.0	0.0
	急性期	37.2	48.2	11.0
	回復期	34.5	44.4	9.9
富士	高度急性期	0.0	0.0	0.0
	急性期	18.5	23.7	5.2
	回復期	14.9	20.7	5.8
静岡	高度急性期	0.0	12.1	12.1
	急性期	49.5	66.3	16.7
	回復期	29.7	39.0	9.3
志太榛原	高度急性期	0.0	0.0	0.0
	急性期	24.8	33.2	8.4
	回復期	20.0	26.5	6.5
中東遠	高度急性期	0.0	0.0	0.0
	急性期	26.1	35.5	9.4
	回復期	14.8	20.7	5.9
西部	高度急性期	0.0	12.9	12.9
	急性期	49.2	65.5	16.2
	回復期	41.8	56.9	15.1

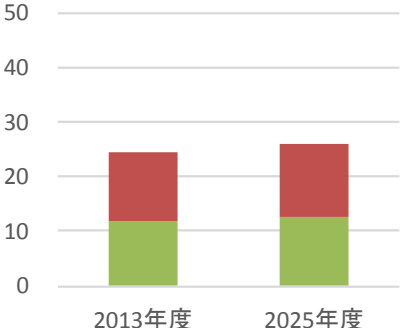
厚生労働省「必要病床数等推計ツール」より作成。慢性期機能は疾患別では推計不可。
 ※2013年度は、医療機関所在地ベース
 ※2025年度は、高度急性期は医療機関所在地ベース、急性期及び回復期は患者住所地ベース

(単位：人/日)

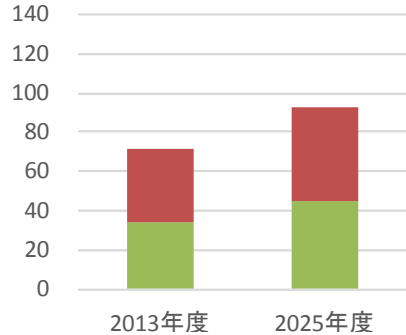
【賀茂】



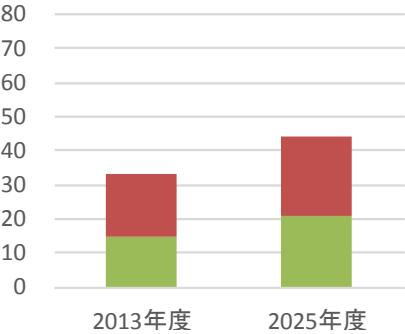
【熱海伊東】



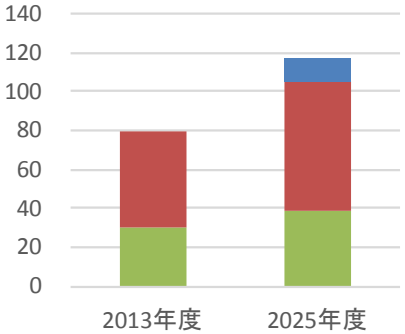
【駿東田方】



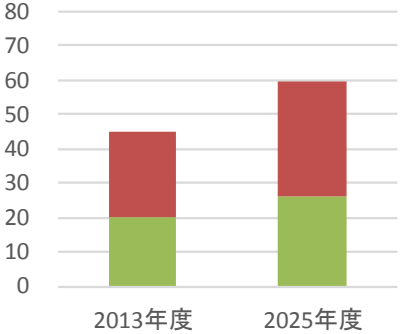
【富士】



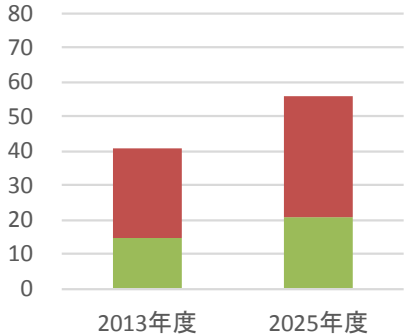
【静岡】



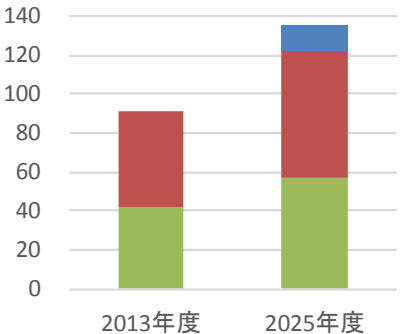
【志太榛原】



【中東遠】



【西部】



Ⅲ 受療動向(各種医療の自己完結率)

<概要>

- ・ 各種医療について、二次医療圏及び各市区町における自己完結率を示したもの
- ・ 国民健康保険、後期高齢者保険のデータのみで構成。
- ・ 二次医療圏単位ではレセプト件数10件未満、市町単位では100件未満の場合は非公表。

<着眼点>

- ・ 各診療について、自己完結率はどうか。
- ・ 自己完結率が低い場合、それを高めるのか、他の医療圏と連携するのか。

※厚生労働省「医療計画作成支援データブック」より。

※国民健康保険と後期高齢者医療制度の平成25年度電子レセプトに基づく。

一般入院基本料（7，10対1）

厚生労働省「医療計画作成支援データブック」より作成
 ※平成25年度(2013年度)のレセプト数に基づく。ただし、国保+後期高齢者のみ。
 ※二次医療圏単位ではレセプト件数10件未満、市区町単位では100件未満の場合は非公表。

合計 / 総件数	医療機関二次医療圏名											
負担者二次医療圏名	賀茂	熱海伊東	駿東田方	富士	静岡	志太榛原	中東遠	西部	東京都	神奈川県	愛知県	総計
中東遠			0.1%		0.9%	1.6%	82.3%	14.5%	0.2%	0.1%	0.3%	29,708
西部			0.0%		0.1%	0.1%	0.8%	96.5%	0.2%	0.1%	2.1%	57,781

合計 / 総件数	医療機関市区町村名									
負担者市区町村名	磐田市	掛川市	袋井市	御前崎市	菊川市	森町	静岡	志太榛原	西部	総計
磐田市	73.4%	1.2%				1.1%			24.3%	9,419
掛川市	5.4%	77.1%			3.4%	2.7%			11.4%	7,240
袋井市	24.8%	52.8%	3.0%			5.9%			13.4%	4,657
御前崎市		10.2%		41.1%	25.3%		4.8%	12.0%	6.6%	2,356
菊川市	3.9%	20.0%			68.1%				8.0%	2,983
森町	14.4%	9.3%				68.2%			8.1%	2,110
総計	8,878	9,190	142	969	2,875	2,014	112	282	4,303	28,765

は、他地域に5%以上流出しているもの。

一般入院基本料（13，15対1）

合計 / 総件数	医療機関二次医療圏名									
負担者二次医療圏名	賀茂	熱海伊東	駿東田方	富士	静岡	志太榛原	中東遠	西部	愛知県	総計
中東遠							91.0%	9.0%		918
西部							1.1%	98.0%	0.9%	2,450

合計 / 総件数	医療機関市区町村名						
負担者市区町村名	磐田市	掛川市	袋井市	御前崎市	菊川市	森町	総計
磐田市	100.0%						343
掛川市							
袋井市			100.0%				206
御前崎市							
菊川市							
森町							
総計	343		206				549

は、他地域に5%以上流出しているもの。

回復期リハビリテーション病棟入院料

厚生労働省「医療計画作成支援データブック」より作成
 ※平成25年度(2013年度)のレセプト数に基づく。ただし、国保+後期高齢者のみ。
 ※二次医療圏単位ではレセプト件数10件未満、市区町単位では100件未満の場合は非公表。

合計 / 総件数	医療機関二次医療圏名									
負担者二次医療圏名	賀茂	熱海伊東	駿東田方	富士	静岡	志太榛原	中東遠	西部	愛知県	総計
中東遠						0.6%	94.5%	4.8%		3,158
西部							2.0%	95.2%	2.8%	4,276

合計 / 総件数	医療機関市区町村名							
負担者市区町村名	磐田市	掛川市	袋井市	御前崎市	菊川市	森町	西部	総計
磐田市	90.1%						9.9%	1,113
掛川市	31.1%			28.9%		40.0%		540
袋井市	63.7%					36.3%		344
御前崎市				100.0%				345
菊川市					100.0%			305
森町						100.0%		173
総計	1,390			501	305	514	110	2,820

は、他地域に5%以上流出しているもの。

療養病棟入院基本料

合計 / 総件数	医療機関二次医療圏名											
負担者二次医療圏名	賀茂	熱海伊東	駿東田方	富士	静岡	志太榛原	中東遠	西部	東京都	神奈川県	愛知県	総計
中東遠					1.2%	4.4%	70.3%	21.9%		0.2%	2.0%	9,738
西部				0.1%	0.2%		3.6%	89.9%	0.1%		6.1%	17,287

合計 / 総件数	医療機関市区町村名										
負担者市区町村名	磐田市	掛川市	袋井市	御前崎市	菊川市	森町	志太榛原	西部	愛知県	総計	
磐田市	67.9%		6.6%					22.4%	3.1%	4,011	
掛川市	14.1%	37.4%	20.7%				6.0%	21.8%		2,097	
袋井市	27.9%	6.4%	39.0%					26.6%		1,682	
御前崎市				66.3%			33.7%			478	
菊川市		57.0%					43.0%			302	
森町			39.5%					60.5%		365	
総計	3,489	1,064	1,499	317			417	2,025	124	8,935	

は、他地域に5%以上流出しているもの。

がん（入院）

厚生労働省「医療計画作成支援データブック」より作成
 ※平成25年度(2013年度)のレセプト数に基づく。ただし、国保+後期高齢者のみ。
 ※二次医療圏単位ではレセプト件数10件未満、市区町単位では100件未満の場合は非公表。

合計 / 総件数	医療機関二次医療圏名											総計
負担者二次医療圏名	賀茂	熱海伊東	駿東田方	富士	静岡	志太榛原	中東遠	西部	東京都	神奈川県	愛知県	
中東遠			0.9%		0.9%	1.8%	72.9%	22.6%	0.4%	0.1%	0.4%	35,937
西部			0.5%			0.2%	0.7%	96.8%	0.2%	0.0%	1.6%	70,454

合計 / 総件数	医療機関市区町村名									総計
負担者市区町村名	磐田市	掛川市	袋井市	御前崎市	菊川市	森町	志太榛原	西部		
磐田市	72.9%							27.1%		10,715
掛川市	10.9%	73.3%						15.8%		5,381
袋井市	43.4%	33.7%	3.7%					19.1%		3,141
御前崎市				65.6%	17.5%		16.9%			703
菊川市		22.0%			63.9%			14.1%		1,996
森町	23.2%					67.0%		9.8%		1,064
総計	10,002	5,443	117	461	1,398	713	119	4,747		23,000

は、他地域に5%以上流出しているもの。

脳卒中（入院）

合計 / 総件数	医療機関二次医療圏名											総計
負担者二次医療圏名	賀茂	熱海伊東	駿東田方	富士	静岡	志太榛原	中東遠	西部	東京都	神奈川県	愛知県	
中東遠				0.1%	0.4%	1.8%	84.1%	12.8%	0.0%		0.8%	23,820
西部				0.0%	0.1%		1.5%	94.4%	0.0%	0.0%	4.0%	44,799

合計 / 総件数	医療機関市区町村名								総計
負担者市区町村名	磐田市	掛川市	袋井市	御前崎市	菊川市	森町	西部		
磐田市	80.5%		1.5%				18.1%		8,683
掛川市	8.6%	68.1%	9.2%				14.1%		4,569
袋井市	30.2%	34.5%	25.0%				10.3%		3,353
御前崎市				100.0%					1,035
菊川市		16.1%			83.9%				1,058
森町						84.1%	15.9%		769
総計	8,390	4,437	1,387	1,035	888	647	2,683		19,467

は、他地域に5%以上流出しているもの。

急性心筋梗塞（入院）

厚生労働省「医療計画作成支援データブック」より作成
 ※平成25年度(2013年度)のレセプト数に基づく。ただし、国保+後期高齢者のみ。
 ※二次医療圏単位ではレセプト件数10件未満、市区町単位では100件未満の場合は非公表。

合計 / 総件数	医療機関二次医療圏名									総計
負担者二次医療圏名	賀茂	熱海伊東	駿東田方	富士	静岡	志太榛原	中東遠	西部	愛知県	
中東遠							89.4%	10.6%		889
西部							1.1%	94.2%	4.7%	2,443

合計 / 総件数	医療機関市区町村名						総計
負担者市区町村名	磐田市	掛川市	袋井市	御前崎市	菊川市	森町	
磐田市	100.0%						314
掛川市		100.0%					149
袋井市							
御前崎市							
菊川市							
森町							
総計	314	149					463

は、他地域に5%以上流出しているもの。

救命・救急（入院）

合計 / 総件数	医療機関二次医療圏名											総計
負担者二次医療圏名	賀茂	熱海伊東	駿東田方	富士	静岡	志太榛原	中東遠	西部	東京都	神奈川県	愛知県	
中東遠			0.2%		0.9%	1.1%	86.1%	11.6%	0.1%		0.1%	11,012
西部			0.1%		0.1%		0.6%	97.7%	0.1%	0.1%	1.4%	24,749

合計 / 総件数	医療機関市区町村名							西部	総計
負担者市区町村名	磐田市	掛川市	袋井市	御前崎市	菊川市	森町			
磐田市	79.1%						20.9%	3,753	
掛川市		94.9%					5.1%	2,097	
袋井市	23.0%	59.6%				10.3%	7.1%	1,429	
御前崎市				39.7%	60.3%			378	
菊川市		11.3%			88.7%			1,006	
森町						100.0%		725	
総計	3,295	2,957		150	1,120	872	994	9,388	

は、他地域に5%以上流出しているもの。

IV 年齢調整標準化レセプト出現比（SCR）

<データ概要>

- ・ 100を全国平均とし、それ以上はレセプト数が多い（医療機能が充実、あるいは過剰等）それ以下は少ない（医療機能が不足、あるいは抑制的等）ことを意味する。
- ・ 数値が100より小さい場合の理由は2つ。その医療行為を必要としている患者数が少ないか、その医療行為を行う医療機関が少ないかのどちらかである。
- ・ 流入が考慮されていないため、流入超過の地域では出現比が多く、流出超過の場合は少なくなる傾向がある。
- ・ 二次医療圏単位ではレセプト件数10件未満、市町単位では100件未満の場合は非公表。

<着眼点>

- ・ 全国より多く出ている機能、欠けている機能はないか。そのことで、不都合はないか。

※厚生労働省「医療計画作成支援データブック」より。

※平成25年度診療分の全保険者の電子レセプト(医科・DPC・調剤)に基づく。(公費単独は除く)

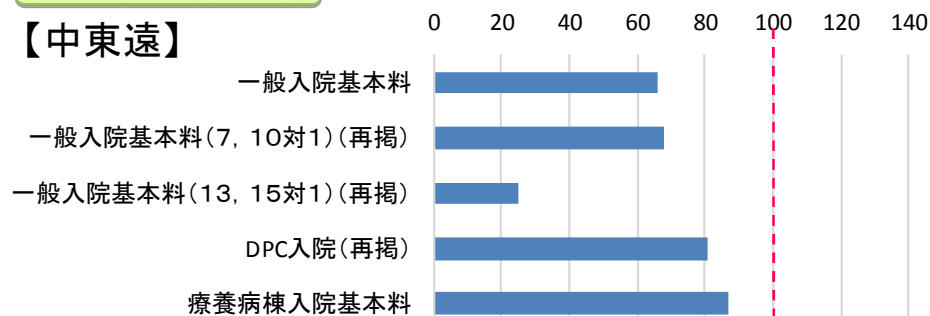
※SCR：年齢調整標準化レセプト出現比 (Standardized Claim Ratio)

SCR：中東遠医療圏

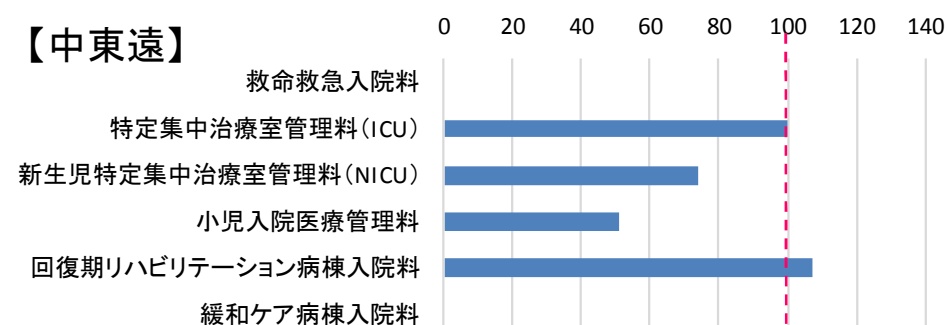
厚生労働省「医療計画作成支援データブック」より作成
 ※平成25年度(2013年度)のレセプト数に基づく出現比。全国平均=100
 ※二次医療圏単位ではレセプト件数10件未満の場合は非公表。

基本診療体制

【中東遠】

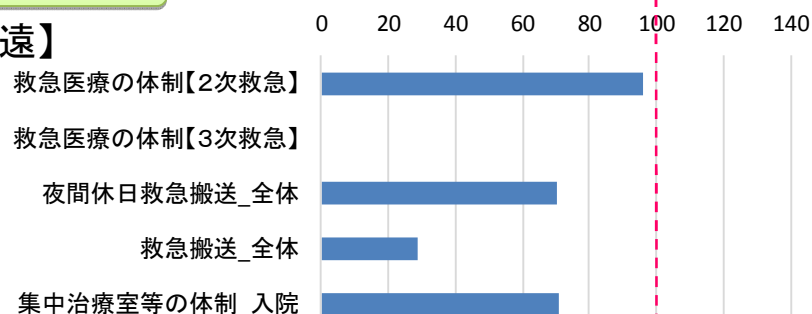


【中東遠】



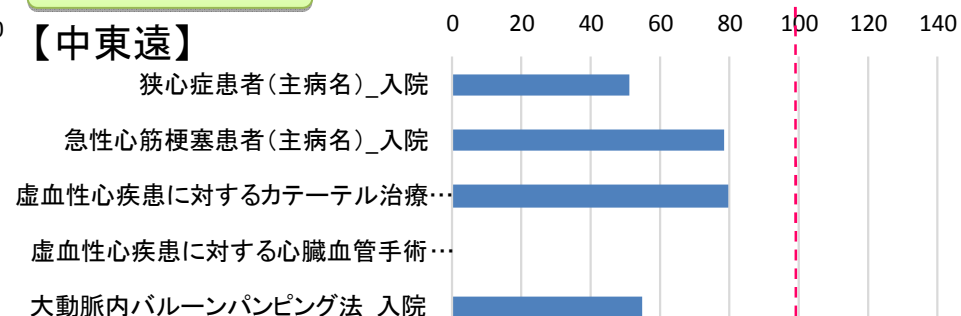
救命・救急

【中東遠】



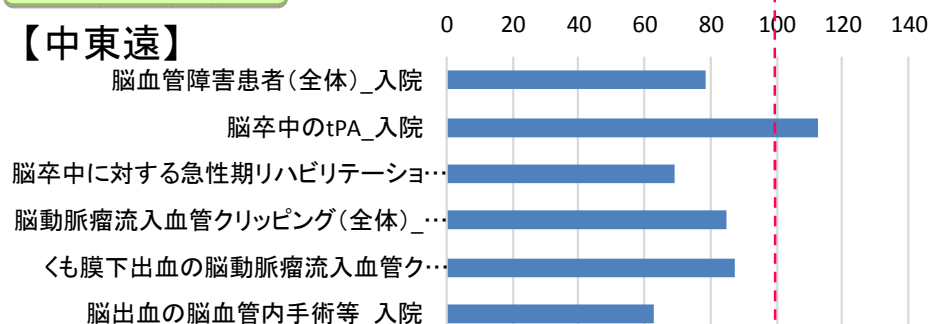
心疾患

【中東遠】



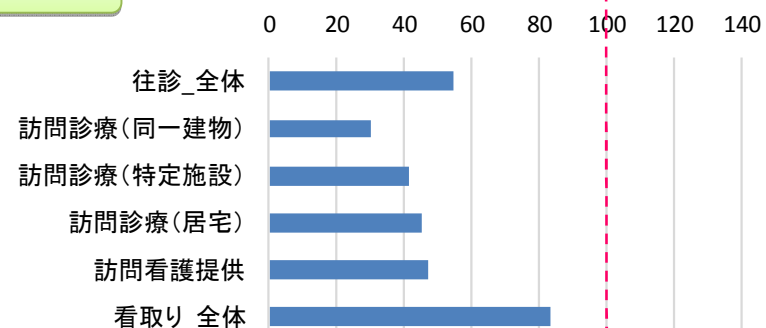
脳血管障害

【中東遠】



在宅

【中東遠】



V 救急搬送の状況

(救急搬送件数と搬送時間)

<データ概要>

- ・ 消防庁データを利用した、二次医療圏ごとの救急搬送件数と搬送時間の分析

<着眼点>

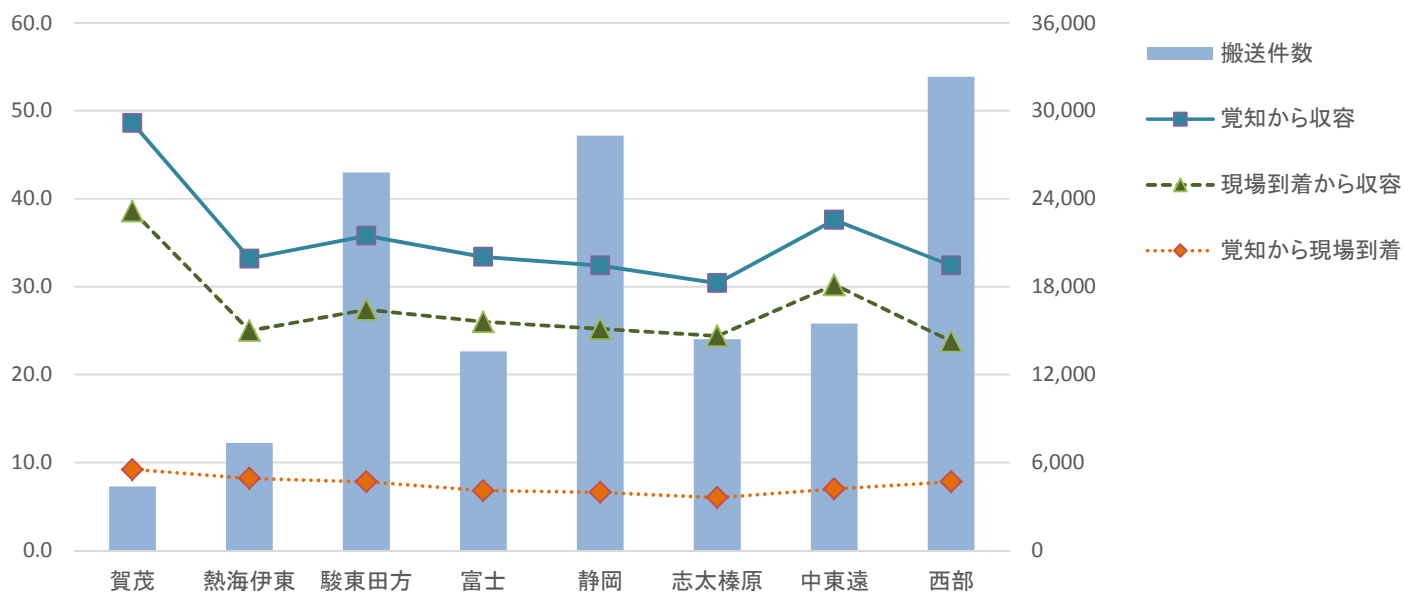
- ・ 搬送時間(覚知から現場到着、現場到着から収容)が長い場合の理由は何か。
- ・ 年齢による問題はないか。

※厚生労働省「医療計画作成支援データブック」より。

※平成24年度(2012年度)消防庁データに基づく。

V 救急搬送の状況 ～ 搬送件数と平均搬送時間 ～

全搬送

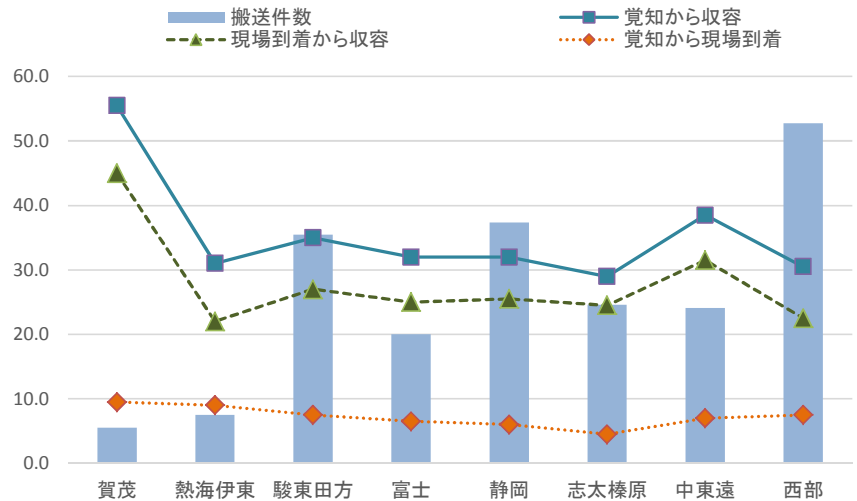


構想区域	搬送件数 (件)	覚知から 収容 (分)	覚知から 現場到着	
			覚知から 現場到着	現場到着から 収容
賀茂	4,367	48.6	9.2	38.6
熱海伊東	7,331	33.2	8.2	25.0
駿東田方	25,788	35.8	7.8	27.4
富士	13,566	33.4	6.8	26.0
静岡	28,303	32.4	6.6	25.2
志太榛原	14,416	30.4	6.0	24.4
中東遠	15,484	37.6	7.0	30.2
西部	32,324	32.4	7.8	23.8
静岡県	283,158	34.0	7.0	26.7

厚生労働省「医療計画作成支援データブック」より作成
 ※平成24年度(2012年度)消防庁データに基づく。

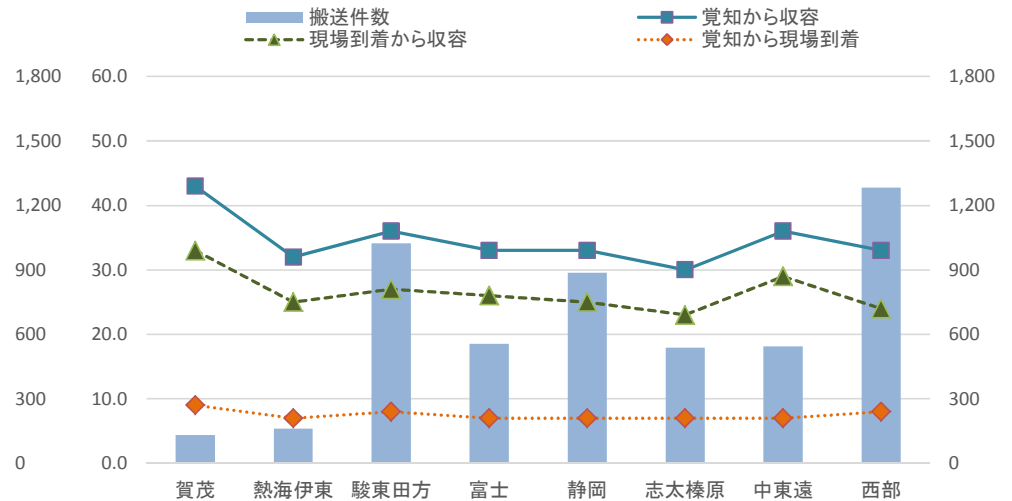
V 救急搬送の状況 ～ 構想区域別の搬送件数と平均搬送時間 ～

新生児・乳幼児（7歳未満）



構想区域	搬送件数 (件)	覚知から収容 (分)	覚知から現場到着	
			覚知から現場到着	現場到着から収容
賀茂	165	55.5	9.5	45.0
熱海伊東	225	31.0	9.0	22.0
駿東田方	1,064	35.0	7.5	27.0
富士	601	32.0	6.5	25.0
静岡	1,120	32.0	6.0	25.5
志太榛原	737	29.0	4.5	24.5
中東遠	722	38.5	7.0	31.5
西部	1,582	30.5	7.5	22.5
静岡県	6,216	32.5	5.5	26.5

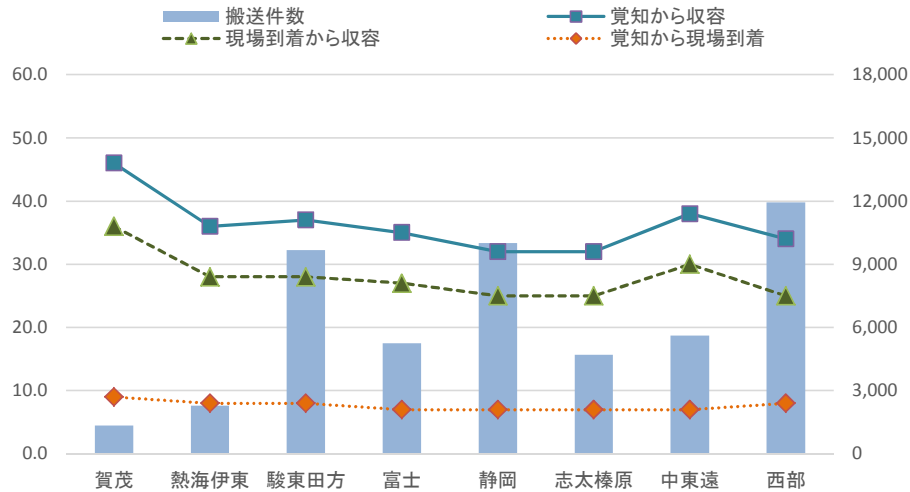
少年（7歳以上 18歳未満）



構想区域	搬送件数 (件)	覚知から収容 (分)	覚知から現場到着	
			覚知から現場到着	現場到着から収容
賀茂	131	43.0	9.0	33.0
熱海伊東	161	32.0	7.0	25.0
駿東田方	1,023	36.0	8.0	27.0
富士	556	33.0	7.0	26.0
静岡	887	33.0	7.0	25.0
志太榛原	538	30.0	7.0	23.0
中東遠	544	36.0	7.0	29.0
西部	1,282	33.0	8.0	24.0
静岡県	5,122	34.0	7.0	26.0

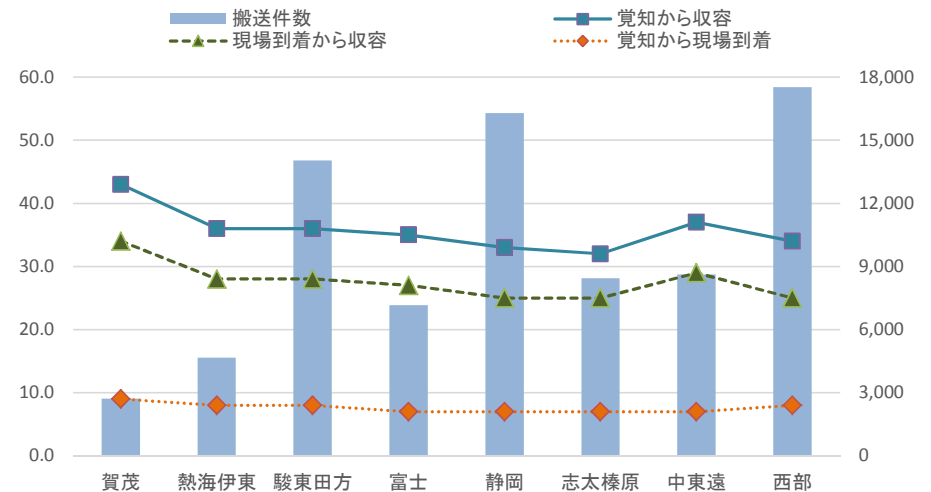
V 救急搬送の状況 ～ 構想区域別の搬送件数と平均搬送時間 ～

成人（18歳以上 65歳未満）



構想区域	搬送件数 (件)	覚知から収容 (分)	覚知から現場到着	
			覚知から現場到着	現場到着から収容
賀茂	1,355	46.0	9.0	36.0
熱海伊東	2,279	36.0	8.0	28.0
駿東田方	9,664	37.0	8.0	28.0
富士	5,248	35.0	7.0	27.0
静岡	10,008	32.0	7.0	25.0
志太榛原	4,698	32.0	7.0	25.0
中東遠	5,604	38.0	7.0	30.0
西部	11,935	34.0	8.0	25.0
静岡県	50,791	35.0	8.0	27.0

高齢者（65歳以上）



構想区域	搬送件数 (件)	覚知から収容 (分)	覚知から現場到着	
			覚知から現場到着	現場到着から収容
賀茂	2,716	43.0	9.0	34.0
熱海伊東	4,666	36.0	8.0	28.0
駿東田方	14,037	36.0	8.0	28.0
富士	7,161	35.0	7.0	27.0
静岡	16,288	33.0	7.0	25.0
志太榛原	8,443	32.0	7.0	25.0
中東遠	8,614	37.0	7.0	29.0
西部	17,525	34.0	8.0	25.0
静岡県	79,450	35.0	8.0	27.0

VI D P C 参加医療機関の診療実績

※厚生労働省DPC公開データより

※DPC：診断群分類包括評価 (Diagnosis Procedure Combination)

<DPC制度とは>

・DPC制度は、平成15年4月より、閣議決定に基づき、特定機能病院を対象に導入された、急性期入院医療を対象とする診断群分類に基づく1日あたり包括払い制度である。

・制度導入後、DPCの対象病院は段階的に拡大され、平成26年4月1日見込みで1,585病院・約49万床となり、全一般病床の約55%を占めるに至っている。

(平成26年3月5日 平成26年度診療報酬改定の概要 (厚労省保険局医療課))

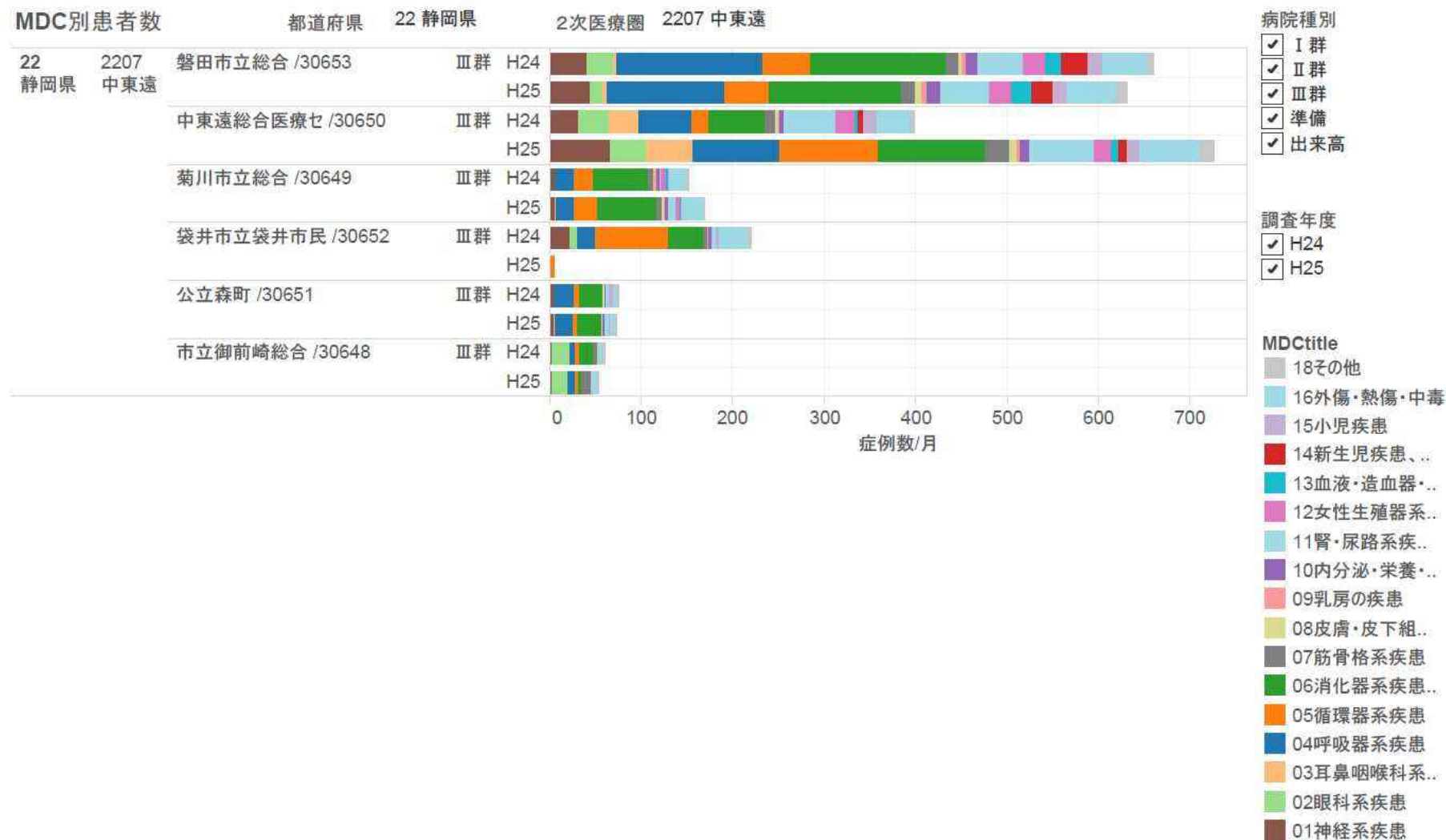
<主要診断群(MDC)の分類>

主要診断群(MDC)	MDC日本語表記
01	神経系疾患
02	眼科系疾患
03	耳鼻咽喉科系疾患
04	呼吸器疾患
05	循環器系疾患
06	消化器系疾患、肝臓・胆道・膵臓疾患
07	筋骨格系疾患
08	皮膚・皮下組織の疾患
09	乳房の疾患
10	内分泌・栄養・代謝に関する疾患
11	腎・尿路系疾患及び男性生殖器系疾患
12	女性生殖器系疾患及び産褥期疾患・異常妊娠分娩
13	血液・造血器・免疫臓器の疾患
14	新生児疾患、先天性奇形
15	小児疾患
16	外傷・熱傷・中毒
17	精神疾患
18	その他の疾患

※MDC (Major Diagnostic Category) :

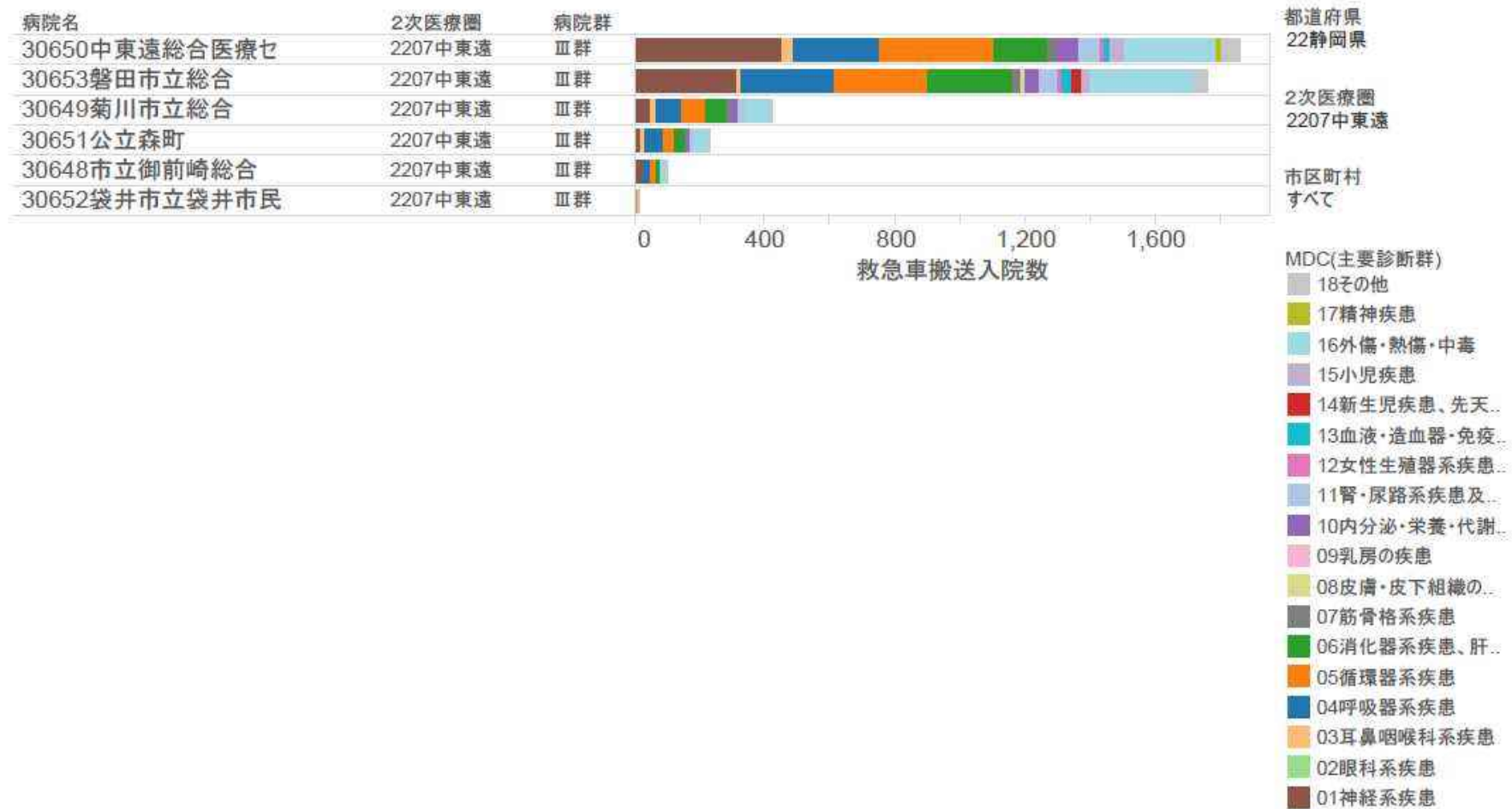
WHO (世界保健機関)が定めた国際疾病分類 (ICD : International Classification of Disease)に
基づく18の主要診断群

D P C 参加医療機関の診療実績（患者数）



D P C 参加医療機関の診療実績（救急車搬送入院数）

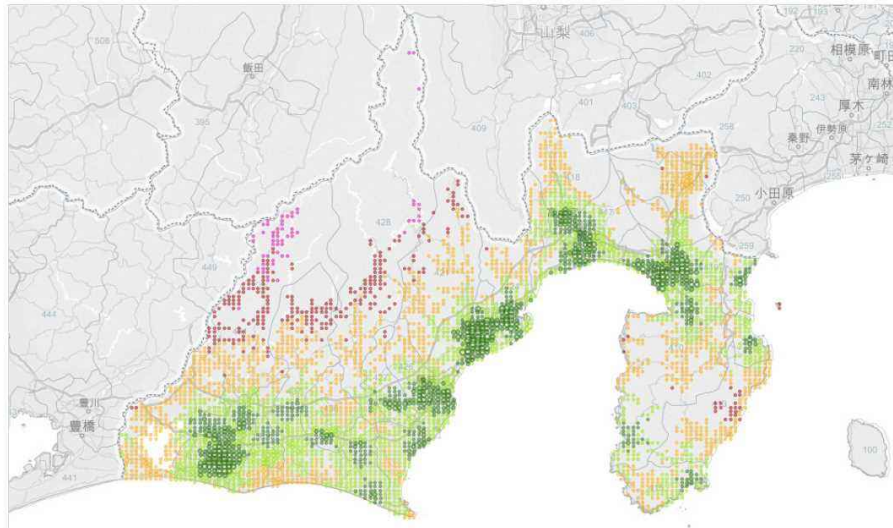
救急車搬送入院数(MDC別) / 厚労省DPC調査 / 2013(H25)年



※平成25年度厚生労働省データより。 <https://public.tableau.com/profile/kbishikawa#!/vizhome/DPCNambMDC/MDC>

疾病別アクセスマップと人口カバー率

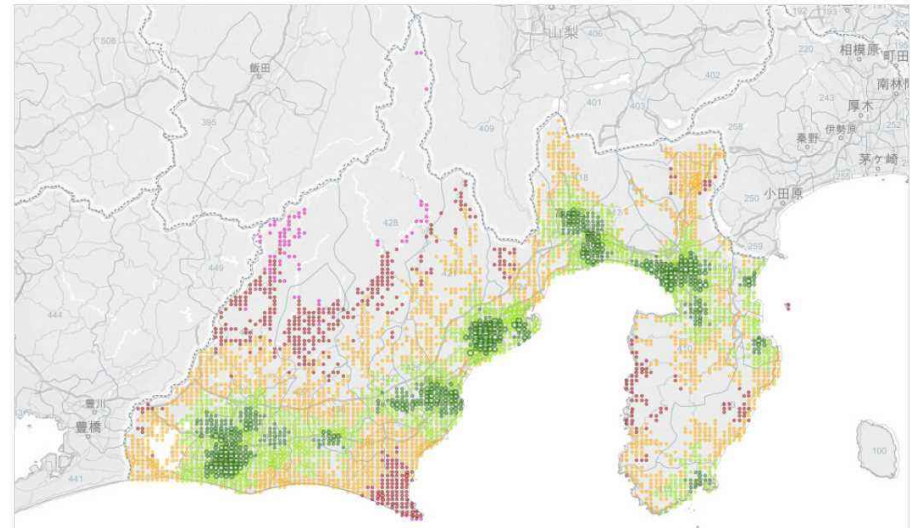
<010060 脳梗塞>



	15分以内	30分以内	60分以内	90分以内	90分超
人口	2,196,491	1,145,106	402,730	18,577	2,330
カバー率	58.3%	88.7%	99.4%	99.9%	100.0%

有料道路を使用しない運転時間による集計
その他の傷病については隣にあるマップ「その他の傷病について」を参照
kishikaw@ncc.go.jp

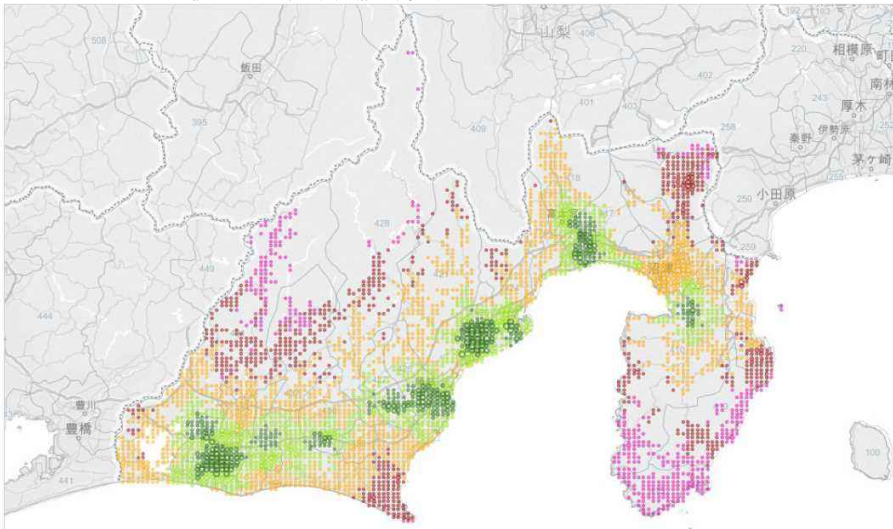
<010040 非外傷性頭蓋内血腫（非外傷性硬膜下血腫以外）>



	15分以内	30分以内	60分以内	90分以内	90分超
人口	1,826,648	1,281,230	665,977	88,335	2,981
カバー率	48.5%	82.5%	97.6%	99.9%	100.0%

有料道路を使用しない運転時間による集計
その他の傷病については隣にあるマップ「その他の傷病について」を参照
kishikaw@ncc.go.jp

<010020 くも膜下出血、破裂脳動脈瘤>



	15分以内	30分以内	60分以内	90分以内	90分超
人口	1,217,274	1,272,725	942,231	250,345	82,659
カバー率	32.3%	66.1%	91.2%	97.8%	100.0%

有料道路を使用しない運転時間による集計
その他の傷病については隣にあるマップ「その他の傷病について」を参照
kishikaw@ncc.go.jp

厚労省DPC調査(H25)を利用して、運転時間に基づく傷病別のカバーエリアを計算したもの。(有料道路の利用なし)
<https://public.tableau.com/profile/kbishikawa#!/vizhome/-MDC00/sheet0>

		15分以内	30分以内	60分以内	90分以内	90分超
脳梗塞	人口	2,196,491	1,145,106	402,730	18,577	2,330
	カバー率	58.3	88.7	99.4	99.9	100.0
非外傷性頭蓋内血腫 (非外傷性硬膜下血腫以	人口	1,826,648	1,281,293	565,977	88,335	2,981
	カバー率	48.5	82.5	97.6	99.9	100.0
くも膜下出血・破裂脳動脈瘤	人口	1,217,274	1,272,725	942,231	250,345	82,659
	カバー率	32.3	66.1	91.2	97.8	100.0
急性心筋梗塞 再発性心筋梗塞	人口	1,776,247	1,367,141	516,882	53,421	51,543
	カバー率	47.2	83.5	97.2	98.6	100.0
狭心症・慢性虚血性疾患	人口	1,856,009	1,317,410	495,002	45,425	51,388
	カバー率	49.3	84.3	97.4	98.6	100.0
肺炎・気管支炎・ 急性細気管支炎	人口	2,136,831	1,201,082	406,386	18,605	2,330
	カバー率	56.8	88.7	99.4	99.9	100.0
股関節大腿近位骨折	人口	2,074,272	1,194,330	471,792	22,510	2,330
	カバー率	55.1	86.8	99.3	99.9	100.0

大項目	中項目	指標名	区分	中東連	西部	静岡県		
基本診療	【中東連・西部】	年齢調整標準化レセプト出現比(SCR)		70.4	96.4	88.8		
基本				93.8	98.7	96.3		
基本				93.5	98.6	96.2		
基本				78.7	102.8	95.3		
基本				71.7	73.4	76.3		
基本	診療体制	外来診療体制	初診料	72.1	74.8	77.3		外来
基本	診療体制	外来診療体制	初診料	73.1	110.3	92.2		全体
基本	診療体制	外来診療体制	初診料	104.5	126.1	83.6		入院
基本	診療体制	外来診療体制	初診料・時間外加算	99.5	107.5	103.7		外来
基本	診療体制	外来診療体制	初診料・時間外加算	52.7	50.4	43.2		全体
基本	診療体制	外来診療体制	初診料・時間外加算	95.2		101.8		外来
基本	診療体制	外来診療体制	初診料・時間外加算	70.8	85.4	72.4		全体
基本	診療体制	外来診療体制	外来診療料	66.2	91.8	84.7		外来
基本	診療体制	外来診療体制	外来診療料	68.0	95.8	88.1		外来
基本	診療体制	外来診療体制	外来診療料・時間外加算	64.9	38.8	41.5		外来
基本	診療体制	外来診療体制	再診料	86.9		99.1		外来
基本	診療体制	外来診療体制	再診料			34.8		外来
基本	診療体制	外来診療体制	再診料・時間外加算		15.4	68.3		外来
基本	診療体制	外来診療体制	再診料・外来診察料(再掲)		67.2	53.1		外来
※			再診料			52.2		
※			再診料		69.6	53.8		
※	基本診療体制	入院診療体制	入院基本料(7, 10対1)(再掲)	59.9	66.0	79.7		入院
※	基本診療体制	入院診療体制	一般入院基本料(3, 15対1)(再掲)	99.9	140.5	82.1		入院
※	基本診療体制	入院診療体制	DPC入院(再掲)	74.1	340.4	74.9		入院
※	基本診療体制	入院診療体制	療養病棟入院基本料		279.8			118.5
	基本診療体制	入院診療体制	一般病棟・療養病棟入院基本料			24.2		114.5
	基本診療体制	入院診療体制	入院基本料		70.1	99.9		入院
	基本診療体制	入院診療体制	入院基本料			102.2		154.4
	基本診療体制	入院診療体制	入院基本料			25.2		57.4
	基本診療体制	入院診療体制	入院基本料		85.7	59.0		115.9
	基本診療体制	入院診療体制	特定機能病院一般入院基本料		96.6	46.7		入院
	基本診療体制	入院診療体制	特定機能病院一般入院基本料		54.4	74.0		入院
	基本診療体制	入院診療体制	専門病院入院基本料		71.3	77.2		入院
	基本診療体制	入院診療体制	障害者施設等入院基本料		245.9	109.8		入院
	基本診療体制	入院診療体制	障害者施設等入院基本料		10.9	29.6		入院
	基本診療体制	入院診療体制	床診療所入院基本料		6.5	179.0		入院
			復室入院医療管理料()					
※			入院料					
※	基本診療体制		特定集中治療室管理料(ICU)			83.7		入院
※	基本診療体制		新生児特定集中治療室管理料(NICU)			68.5		158.2
	基本診療体制		総合周産期特定集中治療室管理料(MFICU)					127.0
	基本診療体制		特殊疾患病棟入院料等					入院
※	基本診療体制		小児入院医療管理料					入院
※	基本診療体制	特定入院料	回復期リハビリテーション病棟入院料				07.1	入院
※	基本診療体制	特定入院料	特殊疾患病棟入院料					入院
※	基本診療体制	特定入院料	緩和ケア病棟入院料					入院
	基本診療体制	特定入院料	精神科救急入院料			126.7		128.5
	基本診療体制	特定入院料	精神科急性期治療病棟入院料			122.8		233.0
	基本診療体制	特定入院料	精神療養病棟入院料			109.0		107.7
	基本診療体制	特定入院料	認知症治療病棟入院料					入院
	基本診療体制	特定入院料	ハイケアユニット入院医療管理料(HCU)					入院
	基本診療体制	特定入院料	亜急性期入院医療管理料					入院
癌診療	基本診療体制	特定入院料	脳卒中ケアユニット入院医療管理料(SCU)		49.4	55.1		入院
	基本診療体制	特定入院料	新生児治療回					GCU
	基本診療体制	連携	夜間・休日診療体制				260.4	4.0
	基本診療体制	連携	夜間・休日診療体制					257.7
	基本診療体制	連携	夜間・休日診療体制					243.6
	基本診療体制	その他	開放型病院共同指導料			295.4		入院
	基本診療体制	その他	開放型病院共同指導料			228.7		外来
	基本診療体制	その他	開放型病院共同指導料			262.6	76.3	全体
癌診療	胃癌	胃癌	胃悪性腫瘍患者		40.5	66.6	63.2	入院
癌診療	胃癌	胃癌	胃悪性腫瘍患者		52.8	102.4	88.4	外来
癌診療	胃癌	胃癌	胃悪性腫瘍患者(主病名)		50.7	82.6	80.3	入院
癌診療	胃癌	胃癌	胃悪性腫瘍患者(主病名)		53.8	103.0	89.4	外来
癌診療	胃癌	胃癌	胃癌の内視鏡的手術		27.7	81.3	78.1	全体
癌診療	胃癌	胃癌	胃のESD		27.5	80.4	73.6	入院
癌診療	胃癌	胃癌	胃癌の試験開腹術等		53.8	85.3	76.6	入院
癌診療	胃癌	胃癌	胃癌の全摘術等		78.8	77.1	84.4	入院
癌診療	胃癌	胃癌	UBT		97.5	231.8	88.5	入院
癌診療	胃癌	胃癌	UBT		136.2	188.9	129.7	外来
癌診療	胃癌	胃癌	UBT		134.5	190.8	127.9	全体
癌診療	胃癌	胃癌	胃・十二指腸内視鏡検査		44.6	81.2	69.2	入院
癌診療	胃癌	胃癌	胃・十二指腸内視鏡検査		74.6	92.1	100.0	外来
癌診療	胃癌	胃癌	胃・十二指腸内視鏡検査		71.2	90.9	96.6	全体
癌診療	胃癌	胃癌	一次除菌(パック製剤による)		38.5	59.3	62.5	入院
癌診療	胃癌	胃癌	一次除菌(パック製剤による)		126.1	149.4	124.3	外来
癌診療	胃癌	胃癌	一次除菌(パック製剤による)		125.3	148.5	123.7	全体
							2	
癌診療	大腸癌	大腸癌	大腸悪性腫瘍患者		58.0	96.2	90.7	外来
癌診療	大腸癌	大腸癌	大腸悪性腫瘍患者(主病名)		54.4	67.5	74.4	入院

注:「※」は別添資料で図示。

網掛けはSCRが100未満のもの
平成25年度診療分

【中東遠、西部】年齢調整標準化レセプト出現比(SCR)			93.5	78.2	73.3
大項目	中項目	指標名	中東遠	西部	静岡県
癌診療	癌治療(その他)	がん性疼痛緩和の診療体制	136.0	120.0	130.6
癌診療	癌治療(その他)	がん性疼痛緩和の診療体制	136.0	120.0	130.6
癌診療	癌治療(その他)	がん診療連携の体制(計画策定病院)	102.3	106.7	95.1
癌診療	癌治療(その他)	がん診療連携の体制(計画策定病院)	102.3	106.7	95.1
癌診療	癌治療(その他)	がん診療連携の体制(連携医療機関)	74.3	70.9	223.4
癌診療	癌治療(その他)	がん患者のリハビリテーション	25.7	29.9	131.2
癌診療	癌治療(その他)	抗悪性腫瘍剤静脈内持続注	103.3	106.7	187.2
癌診療	癌治療(その他)	抗悪性腫瘍剤静脈内持続注	103.3	106.7	187.2
癌診療	癌治療(その他)	抗悪性腫瘍剤静脈内持続注	103.3	106.7	187.2
癌診療	癌治療(その他)	抗悪性腫瘍剤静脈内持続注	103.3	106.7	187.2
救命・救急	救急	救急医療の体制【2次救急】	134.6	103.5	304.9
救命・救急	救急	救急医療の体制【3次救急】	76.4	73.1	102.0
救命・救急	救急搬送	救急患者の医療連携の体制【救急医療機関】	118.8	106.7	102.0
救命・救急	救急搬送	救急患者の医療連携の体制【受入医療機関】	118.8	106.7	102.0
救命・救急	救急搬送	夜間休日救急搬送	51.1	67.6	70.4
救命・救急	救急搬送	夜間休日救急搬送	91.3	81.6	88.8
救命・救急	救急搬送	夜間休日救急搬送	78.4	113.3	99.7
救命・救急	救急搬送	夜間休日救急搬送	90.7	179.4	128.7
救命・救急	救急搬送	救急搬送	87.5	122.8	105.4
救命・救急	救急搬送	救急搬送	79.4	96.9	98.8
救命・救急	救急搬送	救急搬送	76.6	85.3	95.7
救命・救急	救急搬送	救急搬送	76.6	85.3	95.7
救命・救急	救急搬送	救急搬送	76.6	85.3	95.7
救命・救急	集中治療	集中治療室等の体制	54.7	82.9	61.3
心疾患	虚血性心疾患	急性心筋梗塞患者	55.8	59.7	58.8
心疾患	虚血性心疾患	急性心筋梗塞患者	55.8	59.7	58.8
心疾患	虚血性心疾患	急性心筋梗塞患者	71.0	92.1	84.8
心疾患	虚血性心疾患	急性心筋梗塞患者	506.6	7.5	85.0
心疾患	虚血性心疾患	急性心筋梗塞患者	93.1	88.5	85.0
心疾患	虚血性心疾患	狭心症患者	54.7	72.0	67.7
心疾患	虚血性心疾患	狭心症患者	99.2	102.3	101.0
心疾患	虚血性心疾患	狭心症患者(主病名)	46.5	53.1	61.7
心疾患	虚血性心疾患	狭心症患者(主病名)	109.1	117.2	103.1
心疾患	虚血性心疾患	急性心筋梗塞患者(主病名)	13.1	11.2	68.1
心疾患	虚血性心疾患	急性心筋梗塞患者(主病名)	65.2	7.1	87.3
心疾患	虚血性心疾患	急性心筋梗塞患者(主病名)	145.4	112.3	60.6
心疾患	虚血性心疾患	急性心筋梗塞患者(主病名)	69.3	44.8	112.3
心疾患	虚血性心疾患	急性心筋梗塞に対するカテーテル治療	53.0	42.0	64.4
心疾患	虚血性心疾患	虚血性心疾患に対するカテーテル治療(全体)	47.7	44.7	42.0
心疾患	虚血性心疾患	虚血性心疾患に対する心臓血管手術(全体)	11.2	11.2	11.2
心疾患	虚血性心疾患	狭心症に対するカテーテル治療	76.8	76.8	76.8
心疾患	虚血性心疾患	狭心症に対する心臓血管手術	65.1	63.5	63.5
心疾患	虚血性心疾患	冠動脈CT撮影	86.2	99.3	102.1
心疾患	虚血性心疾患	冠動脈CT撮影	24.8	42.5	43.2
心疾患	虚血性心疾患	冠動脈CT撮影	107.9	102.5	104.7
心疾患	虚血性心疾患	冠動脈CT撮影	55.6	80.3	79.7
心疾患	虚血性心疾患	冠動脈造影	100.0	100.0	100.0
心疾患	虚血性心疾患	冠動脈造影	100.0	100.0	100.0
心疾患	虚血性心疾患	冠動脈造影	100.0	100.0	100.0
心疾患	不整脈	心房細動・粗動患者	100.0	100.0	100.0
心疾患	不整脈	心房細動・粗動患者	100.0	100.0	100.0
心疾患	不整脈	心房細動・粗動患者(主傷病)	100.0	100.0	100.0
心疾患	不整脈	心房細動・粗動患者(主傷病)	100.0	100.0	100.0
心疾患	不整脈	心筋焼灼術	100.0	100.0	100.0
心疾患	不整脈	ペースメーカー	100.0	100.0	100.0
心疾患	不整脈	植込型除細動器	100.0	100.0	100.0
心疾患	心疾患	大動脈内バルーンパンピング法	54.8	54.8	54.8
心疾患	心疾患	心大血管疾患に対するリハビリテーション	100.0	100.0	100.0
心疾患	心疾患	心大血管疾患に対するリハビリテーション	100.0	100.0	100.0
心疾患	心疾患	心大血管疾患に対するリハビリテーション	100.0	100.0	100.0
生活習慣病	高脂血症	脂質異常症患者	100.0	100.0	100.0
生活習慣病	高脂血症	脂質異常症患者	100.0	100.0	100.0
生活習慣病	高脂血症	脂質異常症患者(主傷病)	100.0	100.0	100.0
生活習慣病	高脂血症	脂質異常症患者(主傷病)	100.0	100.0	100.0
生活習慣病	生活習慣病	高血圧患者	100.0	100.0	100.0
生活習慣病	生活習慣病	高血圧患者	100.0	100.0	100.0
生活習慣病	生活習慣病	高血圧患者(主傷病)	100.0	100.0	100.0
生活習慣病	生活習慣病	高血圧患者(主傷病)	100.0	100.0	100.0
生活習慣病	糖尿病	糖尿病患者	100.0	100.0	100.0
生活習慣病	糖尿病	糖尿病患者(主傷病)	100.0	100.0	100.0
生活習慣病	糖尿病	糖尿病患者(主傷病)	100.0	100.0	100.0
生活習慣病	糖尿病	血糖自己測定	100.0	100.0	100.0
生活習慣病	糖尿病	血糖自己測定	100.0	100.0	100.0
生活習慣病	糖尿病	血糖自己測定	100.0	100.0	100.0
生活習慣病	糖尿病	I型糖尿病患者	100.0	100.0	100.0
生活習慣病	糖尿病	I型糖尿病患者	100.0	100.0	100.0

注:「※」は別添資料で図示。

網掛けはSCRが100未満のもの
平成25年度診療分

【中東遠、西部】年齢調整標準化レセプト出現比(SCR)			数	率	区分	中東遠	西 京	神岡
大項目	中項目	指標名						
周産期	新生児の管理	リスクの高い母体又は胎児に対する集中治療管理体制			入院		280.0	127.1
周産期	新生児の管理	回復期新生児入院治療体制	122.4	98.7	入院	46.6	260.9	179.3
周産期	母体の管理	妊産婦の救急医療体制	94.8	96.3	入院	32.7	127.7	98.1
周産期	母体の管理	妊娠合併症に対する医療体制	102.6	104.5	入院	40.4	108.8	90.1
周産期	母体の管理	ハイリスク分娩に対する医療体制	76.7		入院	76.7	143.2	120.1
小児医療	小児の外来	小児外来診療体制	2.6		入院			
小児医療	小児の外来	小児外来診療体制	56.2		外来			96.6
小児医療	小児の外来	小児外来診療体制	51.1		全体			96.6
小児医療	小児の外来	小児外来診療体制	21.2		入院			104.6
小児医療	小児の外来	小児夜間・休日診療体制	27.9		入院			96.6
小児医療	小児の外来	小児夜間・休日診療体制	102.7		外来			77.8
小児医療	小児の外来	小児夜間・休日診療体制	157.1		全体			78.1
小児医療	小児の癌	小児悪性腫瘍患者指導管理	81.0	71.6			96.7	124.5
小児医療	小児の入院	乳幼児の入院医療体制	71.2	96.0	入院		100.2	
小児医療	小児の入院	乳幼児の入院医療体制	93.1	71.2	入院		112.3	
小児医療	小児の入院	小児の入院医療体制	72.2	95.7	入院		90.5	
小児医療	その他の小児医療	小児科療養指導	82.4	98.1	外来		148.3	116.9
小児医療	その他の小児医療	小児科療養指導	56.3	107.3	外来		61.0	
小児医療	その他の小児医療	小児特定疾患カウンセリング	122.4	68.7	入院		226.5	
小児医療	その他の小児医療	小児特定疾患カウンセリング	93.7	82.1	入院		107.6	
小児医療	その他の小児医療	乳幼児・小児の救急医療体制	16.7	81.7	入院		159.9	
小児医療	その他の小児医療	重症児の入院医療体制	80.8	190.1	入院		78.8	101.5
小児医療	その他の小児医療	重症児の入院医療体制	88.1	45.0	全体		92.5	100.1
小児医療	その他の小児医療	乳幼児に対する手術体制	72.0	68.6	入院			
小児医療	その他の小児医療	乳幼児に対する手術体制	274.3	131.9	入院			
小児医療	その他の小児医療	乳幼児に対する手術体制	5.5	9.1	外来			
精神医療	うつ病	単極性うつ病の患者	66.3	66.6	入院	59.2		
精神医療	うつ病	単極性うつ病の患者	71.7	114.0	外来			
精神医療	うつ病	単極性うつ病の患者(主傷病)	85.5	72.7	入院			
精神医療	うつ病	単極性うつ病の患者(主傷病)	90.7	74.5	外来			
精神医療		抗精神病薬による治療(2種類以下)	95.8	103.7	入院	136.5		
精神医療		抗精神病薬による治療(3種類以上)	66.2	103.7	入院			121.6
精神医療		抗不安薬又は睡眠薬の9割以上減算	100.5	121.7	外来			
精神医療		精神科訪問看護・指導料	10.5	12.7	外来			
精神医療		認知療法・認知行動療法	6.9	11.1	外来	251.6		
精神医療		リエゾンチーム	1.4	1.4	入院			
精神医療	精神科体制	精神科医療の連携			外来		320.0	
精神医療	精神科体制	精神科継続外来支援・指導料			外来		170.4	
精神医療	精神科体制	精神科地域移行実施加算		94.7	入院			2
精神医療	精神科体制	精神科退院前訪問指導料		88.0	入院			
精神医療	精神科体制	精神科退院前訪問指導料		90.0	入院			
精神医療	精神科体制	通院・在宅精神療法(20歳未満)加算		101.4	外来			
在宅	精神医療	精神科体制	提供	11.4	42.4	33.4		
在宅	精神医療	精神科体制	家族在宅精神療法					
在宅	精神医療	精神科体制	家族通院精神療法					
在宅	精神医療	精神科体制	通院集精神療法					
在宅	精神医療	精神科体制	入院精神療法					
在宅	精神医療	精神科体制	医療保護入院等					
在宅	精神医療	精神科体制	精神科デイケア				113.8	77.4
在宅	精神医療	精神科体制	精神科ショートケア				124.2	89.7
在宅	精神医療	精神科体制	精神科救急入院				75.0	73.4
在宅	精神医療	精神科体制	精神科隔離室管理加算(全体)				107.6	104.7
在宅	精神医療	精神科体制	精神科隔離室管理加算(認知症)				119.2	97.3
在宅	精神医療	精神科体制	精神科身体合併症管理加算				128.4	36.3
在宅	精神医療	精神科体制	重度アルコール依存症入院医療管理加算				2.1	121.3
在宅	精神医療	精神科体制	認知症治療病棟入院料(60日以内)				199.5	68.9
在宅	精神医療	精神科体制	認知症治療病棟入院料(61日以上)				250.6	78.0
在宅	精神医療	精神科体制	重度認知症患者のケア				25.9	21.4
在宅	精神医療	精神科体制	重度認知症患者のケア				61.8	13.6
在宅	精神医療	精神科体制	重度認知症患者のケア				54.6	15.2
在宅	精神医療	精神科体制	精神病棟の重症者率(分母)				107.7	74.0
在宅	精神医療	精神科体制	精神病棟の重症者率(分子)				108.8	72.3
在宅	精神医療	薬物中毒	急性医薬品中毒の受診				83.7	95.3
在宅	精神医療	薬物中毒	急性医薬品中毒の受診				51.4	73.9
在宅	精神医療	薬物中毒	急性医薬品中毒の受診				60.9	80.2
在宅	精神医療	薬物中毒	急性医薬品中毒の受診(主傷病)				58.4	106.4
在宅	精神医療	薬物中毒	急性医薬品中毒の受診(主傷病)				67.2	68.5
在宅	精神医療	在宅医療	往診				327.3	102.4
在宅	精神医療	在宅医療	往診				55.0	81.7
在宅	精神医療	在宅医療	往診				54.5	83.9
在宅	精神医療	在宅医療	緊急往診				155.8	69.1
在宅	精神医療	在宅医療	緊急往診				80.4	122.6
在宅	精神医療	在宅医療	緊急往診				77.7	123.7
在宅	精神医療	在宅医療	在宅支援				32.5	63.7

注:「※」は別添資料で図示。

網掛けはSCRが100未満のもの
平成25年度診療分

【中東遠、西部】	年齢調整標準化レセプト出現比(SCR)	30.4	64.9		静岡県
大項目	中項目	指標名	41.8	60.1	
※ 在宅	在宅医療	訪問診療(同一建物)	121.4	102.0	
※ 在宅	在宅医療	訪問診療(特定施設)	57.8	70.4	
※ 在宅	在宅医療	訪問診療(居宅)	60.2	71.7	
※ 在宅	在宅医療	訪問看護提供	79.4	81.6	
在宅	在宅医療	訪問看護指示	88.0	96.0	
在宅	在宅医療	訪問看護指示	82.7	88.5	
在宅	在宅医療	訪問看護指示	83.2	89.1	
在宅	在宅医療	訪問看護指示	11.4		
在宅	在宅医療	訪問看護指示	42.0		
在宅	在宅医療	訪問看護指示	28.6	96.5	
在宅	在宅医療	訪問看護指示	19.6	58.3	
在宅	在宅医療	ターミナルケア提供	20.0	60.1	
在宅	在宅医療	看取り	62.9	77.0	
在宅	在宅医療	看取り	94.4	106.1	
在宅	在宅医療	看取り	93.7	105.5	
※ 在宅	在宅医療	看取り		91.8	
在宅	在宅医療	在宅患者訪問リハビリテーション指導管理	7.3	45.5	
在宅	在宅医療	在宅患者訪問点滴注射管理指導	39.2	87.8	
在宅	在宅医療	在宅経管栄養法	86.6	95.8	
在宅	在宅医療	在宅経管栄養法		93.1	
在宅	在宅医療	在宅経管栄養法	31.1	173.3	
在宅	在宅医療	在宅経管栄養法	97.5	114.2	
在宅	在宅医療	在宅自己注射	32.5	48.0	
在宅	在宅医療	在宅自己注射		91.4	
在宅	在宅医療	在宅自己注射	97.5	96.2	
在宅	在宅医療	在宅自己注射	7.2	30.7	
在宅	在宅医療	在宅自己注射	122.1	85.3	
在宅	在宅	病院が患者に対し、退院支援・調整を実施			
在宅	在宅	患者における多職種でのカンファレンス			
在宅	在宅	訪問薬剤指導の実施	208.8		
在宅	在宅	在宅で実施されている各指導管理	62.9	87.8	
在宅	在宅	在宅で実施されている各指導管理		93.9	
在宅	在宅	在宅で実施されている各指導管理		90.0	
在宅	在宅	在宅で実施されている各指導管理		80.0	
在宅	在宅	在宅で実施されている各指導管理		93.3	
在宅	在宅	入院機関との退院時カンファレンス開催	62.7	88.0	
在宅	在宅	入院機関との退院時カンファレンス開催		91.6	
在宅	在宅	入院機関との退院時カンファレンス開催		93.9	
在宅	在宅	入院機関との退院時カンファレンス開催		97.4	
在宅	在宅	入院機関との退院時カンファレンス開催		91.4	
在宅	在宅	病院従事者が退院前患者在宅訪問指導		91.1	
在宅	在宅	入院機関とケアマネジャーとの連携		64.8	
在宅	在宅	療養病床における急性期や在宅からの患者受付		95.7	
在宅	在宅	在宅療養中の患者の緊急入院を受け入れ		95.3	
在宅	在宅	在宅療養中の重症児の入院を受け入れ		95.3	
		地域連携バス		95.9	
		大腿骨頸部骨折、脳卒中患者の連携バス利用者(第1入院機関)		136.3	131.9
		地域連携バス		148.9	143.3
		がん連携バス利用者(第1入院機関)		385.1	223.9
		がん連携バス利用者(第2入院機関)		687.5	304.9
その他	画像診断	CT			
その他	画像診断	CT			
その他	画像診断	CT			
その他	画像診断	MRI	入院		84.4
その他	画像診断	MRI			
その他	画像診断	MRI			
その他	画像診断	PET			
その他	画像診断	PET			
その他	画像診断	PET			
その他	画像診断	核医学			
その他	画像診断	核医学			
その他	画像診断	核医学			
その他	検査	悪性腫瘍特異物質治療管理			82.3
その他	検査	悪性腫瘍特異物質治療管理			104.5
その他	検査	悪性腫瘍特異物質治療管理			102.6
その他	病理	組織診			63.6
その他	病理	組織診			82.7
その他	病理	組織診			73.6
その他	病理	術中迅速病理			78.1
その他	手術	白内障手術			120.5
その他	手術	白内障手術			89.0
その他	手術	白内障手術			105.8
その他	人工呼吸	人工呼吸			49.4
その他	人工呼吸	人工呼吸			35.7
その他	人工呼吸	人工呼吸			48.9
その他	人工透析	持続緩徐式血液濾過			39.0
その他	人工透析	人工透析(全て)			35.7
その他	人工透析	人工透析(全て)			115.4
その他	人工透析	人工透析(全て)			102.2
その他	麻酔	全身麻酔			47.5

注:「※」は別添資料で図示。

網掛けはSCRが100未満のもの
平成25年度診療分

【中東遠、西部】年齢調整標準化レセプト出現比(SCR)

大項目	中項目	指標名	区分	中東遠	西部	静岡県
その他	麻酔	全身麻酔	全体	47.2	108.3	84.9
その他	薬剤治療	特定薬剤治療管理	入院	57.4	63.3	73.6
その他	薬剤治療	特定薬剤治療管理	外来	87.4	86.6	98.5
その他	薬剤治療	特定薬剤治療管理	全体	80.1	81.0	92.4
その他	リハビリ	リハビリ総合計画評価	入院	80.0	71.9	77.3
その他	リハビリ	リハビリ総合計画評価	外来	198.2	152.8	136.3
その他	リハビリ	リハビリ総合計画評価	全体	149.5	119.6	112.0
その他	リハビリ	運動器リハビリ	入院	59.8	78.5	75.0
その他	リハビリ	運動器リハビリ	外来	128.4	160.9	121.1
その他	リハビリ	運動器リハビリ	全体	115.3	145.3	112.3
その他	リハビリ	呼吸器リハビリ	入院	79.7	149.1	88.6
その他	リハビリ	呼吸器リハビリ	外来	123.0	164.9	132.9
その他	リハビリ	呼吸器リハビリ	全体	85.0	151.1	94.1
その他	リハビリ	リハビリ初期加算	入院	61.4	106.5	72.0
その他	リハビリ	摂食機能療法	入院	86.9	140.6	92.7
その他	リハビリ	摂食機能療法	外来	28.9	271.8	87.0
その他	リハビリ	摂食機能療法	全体	84.7	145.4	92.5
その他	チーム医療	栄養サポートチーム	入院	17.6	143.2	88.6

注:「※」は別添資料で図示。

平成26・27年度 病院委員会審議報告

「地域医療構想（ビジョン）に基づく新たな医療計画への対応について」

平成28年2月

日本医師会 病院委員会

(4) 年齢調整標準化レセプト出現比(SCR)

SCR (Standardized Claim Ratio) とは年齢調整標準化死亡比 (SMR : Standardized Mortality Ratio) と同様の手法で、当該地域における特定のレセプトの出現状況を指標化したものである。計算式は図表4の通りである。ここでは標準集団を全国としている。SCRが100.0より大きければ、その医療行為は全国平均よりも多く行われていること、100.0より小さければ少なく行われていることを意味する(図表5)。各圏域で性年齢を補正したとき、全国よりも多く出ている機能・欠けている機能はないかを検討し、そのような機能があることで何か不都合はないかを分析する。例えば、ある機能が全国に比べて少ない場合、それはそもそもそれを必要とする患者が少ないのか、それを提供する医療施設がないことのどちらかの理由が考えられる。仮に後者である場合、そのような不足する機能があることで、地域に何か不都合が生じていないかを検討する。

図表4 年齢調整標準化レセプト出現比(SCR)の検討

$$\begin{aligned} \text{SCR} &= \frac{\sum \text{年齢階級別レセプト実数}}{\sum \text{年齢階級別レセプト期待数}} \times 100.0 \\ &= \frac{\sum \text{年齢階級別レセプト数} \times 100.0}{\sum \text{年齢階級別人口} \times \text{全国の年齢階級別レセプト出現率}} \end{aligned}$$

- 年齢階級は原則5才刻みで計算
- 100.0を全国平均としている

SCR: Standardized Claim Ratio