

平成29年度

第1回 中東遠地域医療構想調整会議

日 時：平成29年5月24日（木）午後7時～
場 所：静岡県中遠総合庁舎西館2階204会議室

次 第

○ 議 題

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

【配布資料】

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

平成29年度第1回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	平谷 均	○	
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	○	
御前崎市健康福祉部長	長尾智生	○	
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	○	
磐田市病院事業管理者兼病院長	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	宮地正彦	○	
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長	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	泉地裕太	○	
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	八木 純	○	
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	○	
浜松医科大学特任教授	小林利彦	○	
西部健康福祉センター所長	勝山明彦	○	

平成29年度 第1回 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
小笠医師会長
磐田市医師会長
袋井総合健康センター市長

御前崎市健康福祉部長		磐田市病院事業管理者兼病院長
菊川市健康福祉部長		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
森町保健福祉課長		市立御前崎総合病院長
磐周歯科医師会長		菊川市立総合病院長
小笠掛川歯科医師副会長		公立森町病院長
磐田薬剤師会長		袋井市立聖隷袋井市民病院長
小笠袋井薬剤師会長		医療法人社団綾和会 掛川北病院長
静岡県看護協会 中東遠地区支部長		えいせい掛川 介護老人保健施設長

浜松医科大学
特任教授

西部保健所
長

西部健康福祉センター
所長

静岡県保険協会
静岡支部業務部長

	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6月1日から施行する。

平成 29 年度 地域医療構想調整会議の進め方

1 概要

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

2 想定議題

1 回目（5 月）

○各医療機関が有している役割の明確化

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

2 回目（7 月中旬）

○病床機能報告からの現状確認

- ・「病床機能報告」より、平成 28 年度報告の概要等

○疾病・事業ごとの課題への対応策

- ・機能・事業等ごとの不足を補うための具体策、各医療機関が担う役割の明確化

○慢性期、在宅医療等のへの対応策

- ・市町別在宅医療等必要量、長寿計画との整合性
- ・静岡県在宅療養支援ガイドライン、療養病床転換意向調査結果

○上記対応策の実現に向けた、地域医療確保総合確保基金を活用した取組

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

3 回目（9 月～10 月頃）

○医療計画圏域版 素案

- ・検討結果の計画への落とし込み

4 回目（1 月下旬頃）

○医療計画圏域版 最終案

- ・検討結果の計画への落とし込み

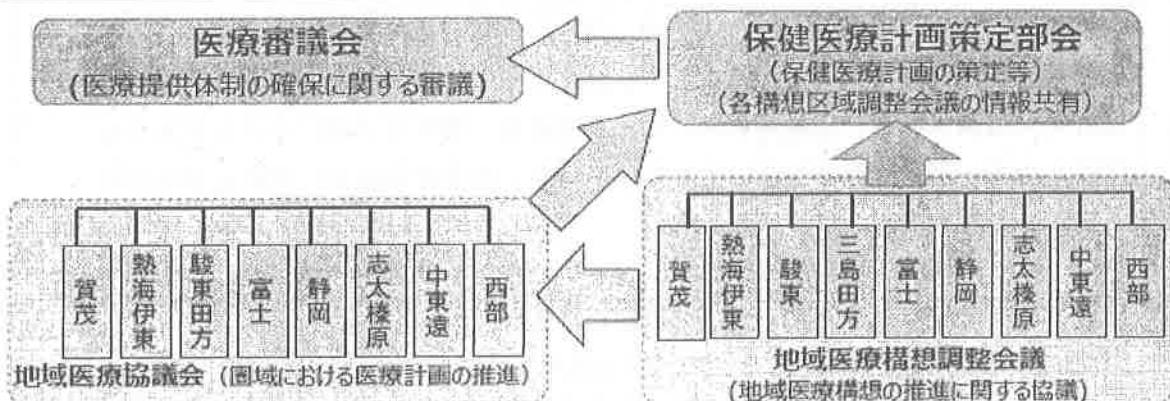
第 8 次静岡県保健医療計画の策定

1 計画の概要

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

2 次期計画策定に当たっての留意事項

(1) 地域医療構想を前提とした計画策定	・ 地域医療構想の実現に向けて 2025 年を見据えた長期的な施策を検討
(2) 計画の構成	・ 各圏域の取組に重点化（7 疾病 5 事業及び在宅医療に係る医療連携体制の構築等） ・ 今後、高齢化に伴い増加する疾病対策を追加（ロコモティブシンドローム、フレイル等）
(3) 計画策定体制	地域医療構想調整会議と医療審議会計画策定作業部会との連動性を図る ・ 地域医療構想調整会議における協議の促進 ・ 医療審議会計画策定作業部会において「全県の調和」を図る
(4) 介護保険事業（支援）計画との整合性の確保	・ 医療、介護両計画の整合性確保のため、医療介護関係者による協議・調整の場を設置 ・ 地域医療構想における「慢性期」、「在宅医療等」の需要推計を踏まえ、必要量に対する供給量の調整とともに、切れ目ない医療・介護連携体制を検討
(5) その他	・ 「ふじのくに健康増進計画アクションプラン」、「がん対策推進計画」など、同時改定される他計画との整合性を確保



3 次期保健医療計画の記載事項（医療計画作成指針<厚生労働省>より抜粋）

(1) 記載事項（※下線は今回改正事項）

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

(2) 他計画との関係

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

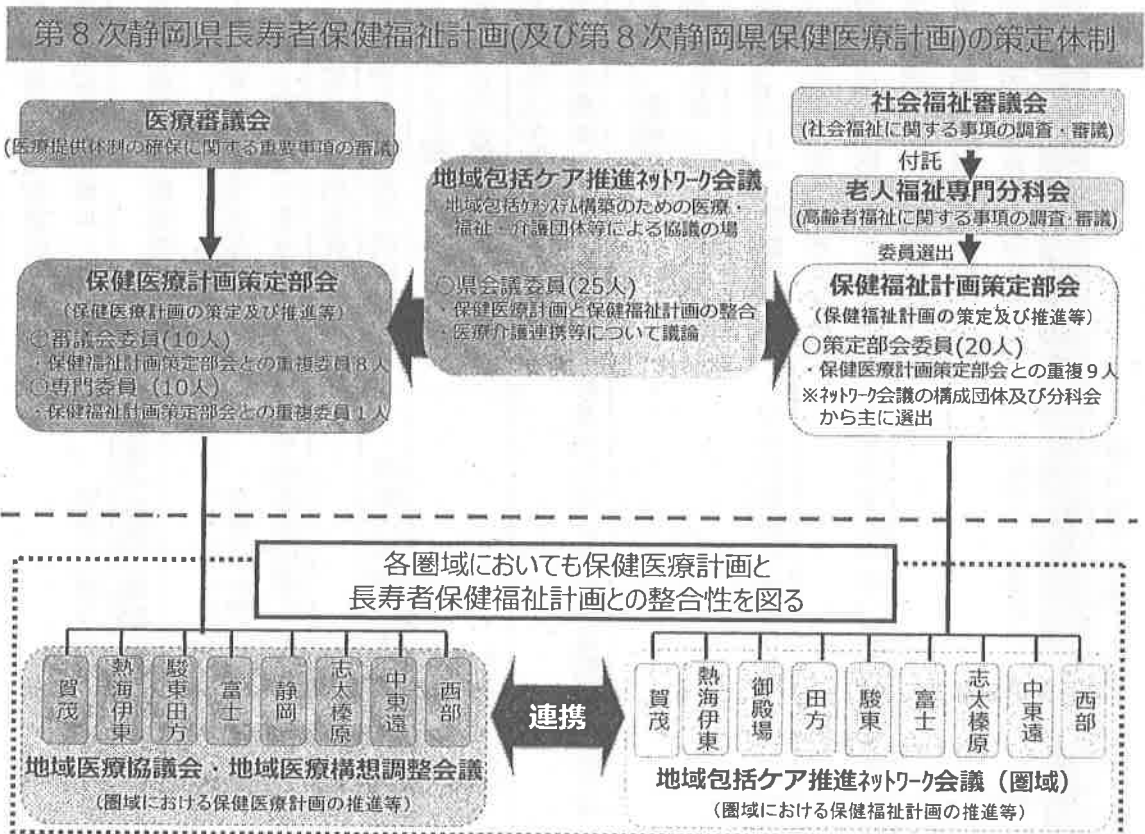
4 地域包括ケア推進における医療・介護計画の策定体制について

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

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

(1) 各計画の策定体制及び医療・介護保険事業支援計画の調整の場

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



(2) 各計画におけるサービス必要量等の整合性

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

次期医療計画の記載事項と作成手順（厚生労働省「医療計画作成指針」より抜粋）

1 医療計画の記載事項（医療法第30条の4第2項）

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

※下線は今回改正事項

2 他計画等との関係

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

3 医療計画作成の手順

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

疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制構築に係る指針（厚生労働省）の概要

※下線は今回改正事項

I 内容

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

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

II 手順

1 情報の収集

(1) 医療提供体制等に関する情報

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

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

(2) 地域の現状(既存の統計・調査等)

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

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

(厚生労働省「医療計画作成指針」より抜粋)

2 作業部会及び圏域連携会議の設置

○作業部会

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

○圏域連携会議

- ・保健所は、地域医師会等と連携して当会議を主催し、医療機関相互または医療機関と介護サービス事業所と調整を行うなど、積極的な役割を果たす。
- ・下記について関係者全てが認識・情報を共有した上で、各医療機能を担う医療機関を決定する。

- ア 医療連携の必要性について認識の共有
- イ 医療機関等に係る人員、施設設備及び診療機能に関する情報の共有
- ウ 当該疾病及び事業に関する最新の知識・診療技術に関する情報の共有（状況に応じて地域連携クリティカルパス導入に関する検討）

3 患者・住民の意見の反映

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

III 評価等

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

(参考:評価指標の考え方)

- ・ 評価指標とは、最終的な成果(アウトカム)の達成に向け、施策や事業を進捗管理し、評価するために設定する指標。
- ・ 良い評価指標は以下の頭文字を取り、SMARTな指標と言われている。

- ① 具体性、特異性(Specific) : 具体的であるか、施策や事業に特異的であるか。
- ② 測定可能性(Measurable) : 数値目標、達成期間、期待する達成度などが明示され、測定可能であるか。
- ③ 達成可能性(Attainable) : 達成可能であるか。コスト、スケジュール、従事者の質と量、社会環境への適合性に問題はないか。関係者の反対はどうか。
- ④ 現実性(Realistic) : 現実的かどうか。目標を達成するための手段は適切な因果関係となっているか。
- ⑤ 期限明示(Time-bound) : 実施時期、終期、期限などが明示されているか。

静岡県保健医療計画の策定について

保健医療計画

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

1 計画の位置付け

法的根拠	医療法第30条の4（策定の根拠）、同第30条の6（改定の根拠）
策定手続	県が静岡県医療審議会及び市町等の意見を聴き策定
計画の性格	県の総合計画（富国有徳の理想郷“ふじのくに”のグランドデザイン 後期アクションプラン）の分野別計画であり、本県における保健医療施策の基本指針

2 計画の概要

計画期間	平成30年度からは6年間（※医療法改正（医療計画の期間を6年間にして、介護保険事業支援計画の改訂サイクルを合わせる）への対応）	
二次医療圏域	入院医療の提供体制を確保するための一体の区域	
基準病床数	病床整備の上限値 療養病床及び一般病床、精神病床、結核病床、感染病床ごと設定	
必要病床数（2025年）	高度急性期：3,160床、急性期：9,084床 回復期：7,903床、慢性期：6,437床	在宅医療等の必要量（人／日） 40,093（うち訪問診療分：17,305）
医療連携体制の構築	<ul style="list-style-type: none"> ・7疾病（がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、喘息、肝炎、精神疾患） ・5事業（救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療、小児医療） ・在宅医療（在宅医療の体制整備、在宅歯科の体制整備、薬局の役割、リハビリ） 	

静岡県保健医療計画の策定について

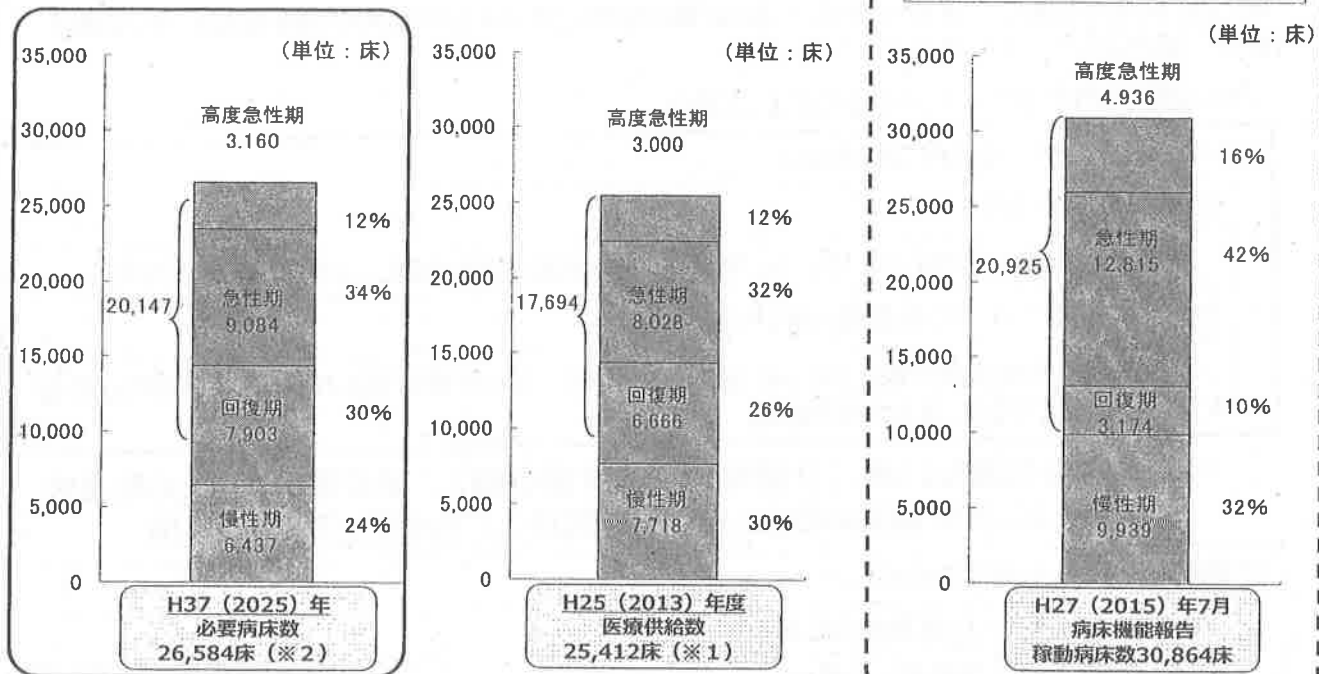
3 第8次保健医療計画策定に当たっての留意事項

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

【地域医療構想】平成37年(2025年)の必要病床数 (県全体)

平成37年必要病床数、平成25年度医療供給数の比較

(参考：平成27年度病床機能報告)



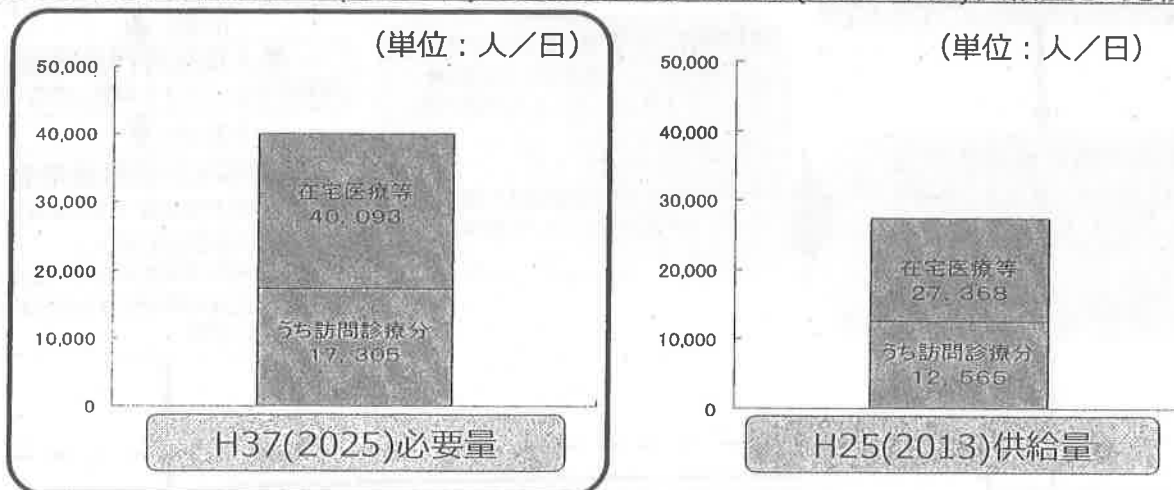
※1：平成25(2013)年度の医療供給数には、一般病床の175点未満、療養病床の医療区分1の70%にあたる患者数は含まれておらず、「在宅医療等」として計上されている。

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

3

【地域医療構想】平成37年(2025年)の在宅医療等の必要量 (県全体)

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



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

●2025年における在宅医療等の必要量(推計値)に含まれる項目

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

4

地域包括ケア推進における医療・介護等計画の策定体制

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

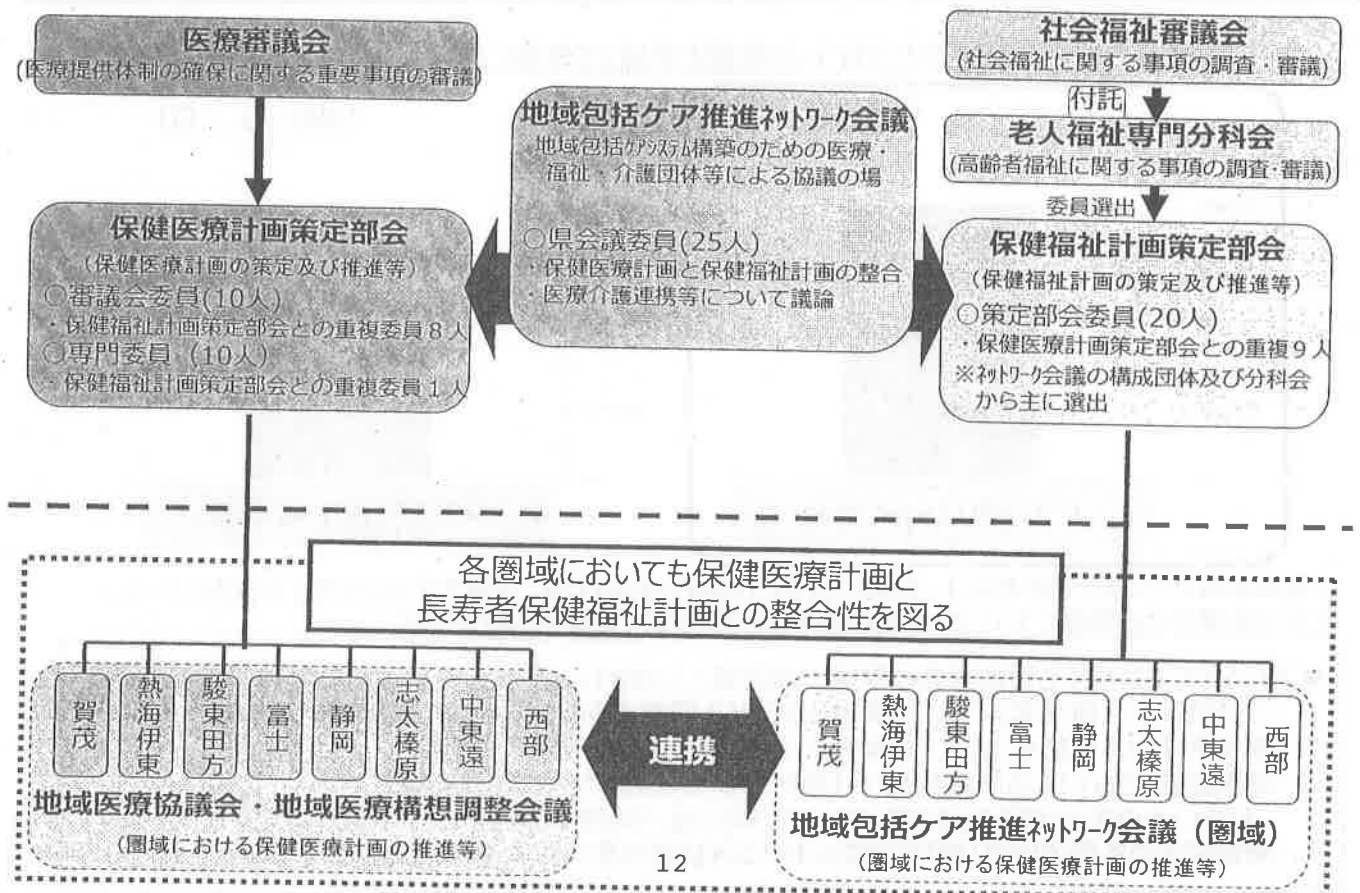
【総合確保方針】改正に当たっての主な論点

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

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

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

第8次静岡県長寿者保健福祉計画(及び第8次静岡県保健医療計画)の策定体制



地域医療介護総合確保基金

1 趣旨

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

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

2 平成29年度当初予算（基金充当額）

（単位：千円）

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

※予算（基金充当）額と積立額の差は積立済みの基金から充当予定

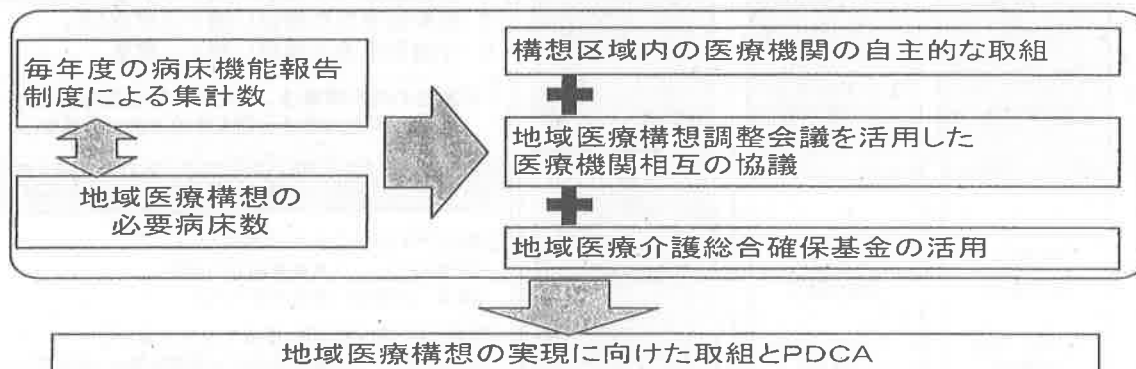
基金の規模	29年度	全 国	1,628億円（医療：904億円、介護：724億円）
		本 県	内示時期：5月以降（県予算（積立金）：44億円）
負担割合		国 2 / 3 都道府県 1 / 3（法定負担率）	

3 今後のスケジュール

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

4 地域医療構想調整会議での協議

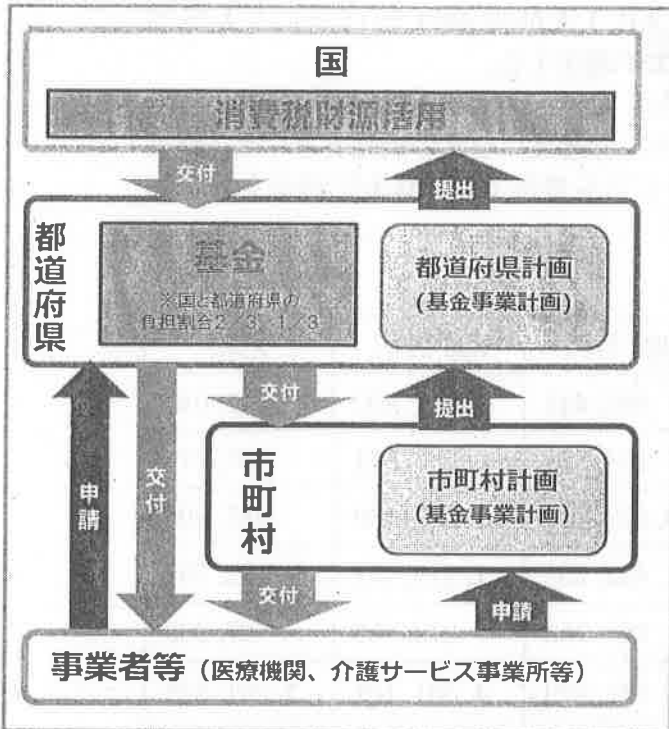
地域医療構想の実現に向け、医療機関の自主的な取組及び地域医療構想調整会議における協議により、必要に応じて地域医療介護総合確保基金の活用を図る。



地域医療介護総合確保基金

(参考3)

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を展望すれば、病床の機能分化・連携、在宅医療・介護の推進、医療・介護従事者の確保・勤務環境の改善等、「効率的かつ質の高い医療提供体制の構築」と「地域包括ケアシステムの構築」が急務の課題。
- このため、平成26年度から消費税増収分等を活用した財政支援制度(地域医療介護総合確保基金)を創設し、各都道府県に設置。各都道府県は、都道府県計画を作成し、当該計画に基づき事業を実施。



都道府県計画及び市町村計画 (基金事業計画)

- **基金に関する基本的事項**
 - ・公正かつ透明なプロセスの確保(関係者の意見を反映させる仕組みの整備)
 - ・事業主体間の公平性など公正性・透明性の確保
 - ・診療報酬・介護報酬等との役割分担
- **都道府県計画及び市町村計画の基本的な記載事項**

医療介護総合確保区域の設定※1 / 目標と計画期間(原則1年間) / 事業の内容、費用の額等 / 事業の評価方法※2

 - ※1 都道府県は、二次医療圏及び老人福祉圏域を念頭に置きつつ、地域の実情を踏まえて設定。市町村は、日常生活圏域を念頭に設定。
 - ※2 都道府県は、市町村の協力を得つつ、事業の事後評価等を実施。国は都道府県の事業を検証し、基金の配分等に活用。
- 都道府県は市町村計画の事業をとりまとめて、都道府県計画を作成

地域医療介護総合確保基金の対象事業

- 1 地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備に関する事業(※)
 - 2 居宅等における医療の提供に関する事業(※)
 - 3 介護施設等の整備に関する事業(地域密着型サービス等)
 - 4 医療従事者の確保に関する事業(※)
 - 5 介護従事者の確保に関する事業
- ※ 基金の対象事業は、平成26年度は医療を対象として1、2、4を、平成27年度以降は介護を含めて全ての事業としている。

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

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

地域医療介護総合確保基金の予算

	26年度予算 (当初予算)	27年度予算 (当初予算)	28年度予算案 (当初予算)	27年度予算案 (補正予算)
合計	1,628億円	1,628億円	1,628億円	1,561億円
介護分	724億円 (うち、国分483億円)	724億円 (うち、国分483億円)	724億円 (うち、国分483億円)	724億円 (うち、国分483億円)
医療分	904億円 (うち、国分602億円)	904億円 (うち、国分602億円)	904億円 (うち、国分602億円)	837億円 (うち、国分602億円)
増加分		+724億円		

地域医療介護総合確保基金の対象事業

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

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

今後のスケジュール(案)

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

(注)このスケジュールは現時点での見込みであり、今後、変更があり得る。

地域医療介護総合確保基金 平成29年度基金充当事業一覧 (参考1)

I 地域における医療提供体制の再構築

事業名	事業概要	事業主体	事業担当課	
病床機能分化促進事業費助成	<ul style="list-style-type: none"> 地域包括ケア病床への転換を行う病院の施設整備整備に対する助成 がん診療連携拠点病院等の施設整備整備に対する助成 	<ul style="list-style-type: none"> 補助基準額 施設整備…79,680千円/箇所 設備整備…47,466千円/箇所ほか 補助基準額 <施設整備> <設備整備> 放射線治療装置 …200,000千円 化学療法室整備 …32,400千円 緩和ケア等治療設備…32,400千円 	<ul style="list-style-type: none"> 地域包括ケア病床及び回復期リハビリテーション病棟への転換を行う病院 がん診療連携拠点病院 地域がん診療連携推進病院ほか 	<ul style="list-style-type: none"> 地域医療課 地域医療班 疾病対策課 がん対策班
がん医療均てん化推進事業費助成	<ul style="list-style-type: none"> 院内がん登録研修、ピアサポーター派遣等 	<ul style="list-style-type: none"> 補助基準額 ランニングコスト…29,550千円 	<ul style="list-style-type: none"> 静岡県医師会 	<ul style="list-style-type: none"> 地域医療課 地域医療班
在宅医療・介護連携情報システム運営事業費	<ul style="list-style-type: none"> 在宅医療、介護サービス情報を共有するためのシステムの運用に対する助成 	<ul style="list-style-type: none"> 補助基準額…17,000千円 補助要件：「ふじのくにねっと」への参加 対象軽費：システム構築費（機器軽費含む） 	<ul style="list-style-type: none"> 病院 	<ul style="list-style-type: none"> 医療政策課 医療企画班
地域医療連携推進事業費助成	<ul style="list-style-type: none"> 患者・診療情報を共有するネットワークシステムの構築に対する助成 			

II 在宅医療の推進

事業名	事業概要	事業主体	事業担当課	
在宅医療推進事業費	<ul style="list-style-type: none"> 在宅医療推進センターの運営に対する助成 在宅復帰支援体制強化事業 	<ul style="list-style-type: none"> 静岡県医師会 県 	<ul style="list-style-type: none"> 地域医療課 地域医療班 	
在宅療養・介護支援事業費	<ul style="list-style-type: none"> 訪問診療参入促進事業 在宅医療提供施設整備事業 	<ul style="list-style-type: none"> 補助率 10/10 補助率 10/10 補助率 1/2 	<ul style="list-style-type: none"> 診療所等 	
在宅歯科医療連携体制整備事業費助成	<ul style="list-style-type: none"> 在宅歯科診療機器整備補助 推進窓口の設置、実施機関に関する情報提供 特殊歯科診療連携、がん医科歯科連携、糖尿病対策医科歯科連携推進に係る研修 	<ul style="list-style-type: none"> 補助基準額…3,638千円/箇所 在宅歯科診療機器の導入経費 補助基準額…3,000千円/箇所 ほか 訪問診療実施診療所に対する設備整備助成等 補助率 1/2 	<ul style="list-style-type: none"> 歯科診療機関 静岡県歯科医師会 静岡県歯科医師会 	<ul style="list-style-type: none"> 健康増進課

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

Ⅲ 医療従事者の確保・養成

事業名	事業概要	事業主体	事業担当課
指導医確保支援事業費助成	<ul style="list-style-type: none"> 処遇改善による優秀な指導医確保 地域医療支援センターの運営 医学修士研修資金の貸与 	医学修士研修資金被貸与者の配置対象病院	地域医療課 医師確保班
ふじのくにバチャルメデイカルカレッジ運営事業費	<ul style="list-style-type: none"> 産科医及び助産師の分俵手当に対する助成 帝王切開への加算手当に対する助成 産科医療の理解促進(適正受診の啓発) 	県	地域医療課 医師確保班
産科医療確保事業費	<ul style="list-style-type: none"> 補助基準額 1分俵あたり10,000円/件 補助基準額(上記に対する加算) 1帝王切開あたり10,000円/件・人 	医療機関、助産所 医療機関	地域医療課 地域医療班
看護職員確保対策事業費	<ul style="list-style-type: none"> 新人看護職員研修を実施する病院への助成 ナースバンク、再就業支援事業等 	県 病院 看護協会(委託)	地域医療課 看護師確保班
病院内保育所運営費助成	<ul style="list-style-type: none"> 院内保育所の運営費を支援 看護職員養成所に在学する学生に対する修学資金貸与 助産師確保を目的とした制度見直しを実施 	補助率 1/2 補助率 2/3	地域医療課 看護師確保班
看護職員修学資金貸付金	<ul style="list-style-type: none"> 補助基準額…225,600円 上記基準額に型ごとの保育士数、保育料収入相当額等を勘案して補助額を決定 	病院内保育所を運営する病院(46施設)	地域医療課 看護師確保班
看護の質向上促進研修事業費	<ul style="list-style-type: none"> 特定行為研修に看護師を派遣する病院等に対する助成 認定看護師教育課程に看護師を派遣する病院に対する助成 補助基準額…440千円 病院等が研修費を負担した場合の当該経費(各機関1名を限度) 補助基準額…730千円 病院等が研修費を負担した場合の当該経費(各機関1名を限度) 	県 病院及び訪問看護ステーション	地域医療課 看護師確保班

区分	事業概要	28年度		29年度	備考
		当初予算	年間予算	当初予算	
区分Ⅰ	地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備に関する事業	767,400	341,895	883,445	
区分Ⅱ	病室等における医療の提供に関する事業	286,561	224,345	454,278	
区分Ⅳ	医療従事者の確保・養成に関する事業	1,319,472	1,111,231	1,422,253	
医療分小計		2,373,433	1,677,471	2,759,976	
区分Ⅲ	介護施設等の整備に関する事業	2,235,100	1,100,442	3,023,000	
区分Ⅴ	介護従事者の確保・養成に関する事業	272,568	252,668	359,953	
介護分小計		2,507,668	1,353,110	3,382,953	
合計		4,881,101	3,030,521	6,142,929	

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

区分	事業名	メニュー名	事業概要	28年度		29年度	備考	
				当初予算	年間予算	当初予算		
Ⅳ	在宅医療の充実・連携強化	在宅歯科医療連携体制整備事業費助成	小計	2,700	2,700	0		
			がん医療連携推進事業	・がん医療連携に係る口腔機能管理対応研修	1,800	1,800	—	
Ⅴ	在宅医療の充実・連携強化	在宅医療の充実・連携強化	がん医療連携推進事業	・がん医療連携に係る口腔機能管理対応研修	900	900	—	
			糖尿病対策医療連携	・糖尿病対策医療連携に係る医療従事者向け研修	15,600	14,324	10,684	
Ⅵ	在宅医療の充実・連携強化	在宅医療の充実・連携強化	小計	8,144	7,748	7,574		
			医療介護一体改革総合啓発	・医療、介護関係者を対象とした研修、県民への啓発等	256	256	—	H28終了
Ⅶ	在宅医療の充実・連携強化	在宅医療の充実・連携強化	在宅医療とケア連携資料提供給付支援	・薬局、薬剤師ほか関係者の協議会	1,400	1,400	—	H28終了
			医療材料供給体制整備	・医療材料等の規格統一、供給体制についての協議会	2,050	1,780	2,050	
Ⅷ	在宅医療の充実・連携強化	在宅医療の充実・連携強化	地域包括ケア体制情報促進	・保健師等を対象とした地域包括ケアに係る研修開催	2,690	2,240	—	H28終了
			訪問薬剤師管理指導業務支援	・薬剤師の臨床体験学習プログラム研修	1,060	900	1,060	
Ⅸ	在宅医療の充実・連携強化	在宅医療の充実・連携強化	在宅医療・介護連携担担員(コ-ディネーター)育成	・医療介護関係者の連携を調整・支援する相談員の研修等	5,000	5,000	5,000	
			小計	5,000	5,000	5,000		
Ⅹ	在宅医療の充実・連携強化	在宅医療の充実・連携強化	医療安全事故防止対策研修	・医療施設関係者を対象とした研修開催 ・医療安全管理シンポジウム	610	610	610	
			地域包括ケア推進ネットワーク事業	・ネットワーク会議、トップセミナー	—	—	7,000	H29新規
Ⅺ	在宅医療の充実・連携強化	在宅医療の充実・連携強化	在宅医療移動研修設備(調剤)整備事業費助成	・移動型調剤研修設備に対する助成	6,868	5,608	2,999	
			小計	5,500	4,240	2,315		
Ⅻ	在宅医療の充実・連携強化	在宅医療の充実・連携強化	難病指定医研修会	・難病指定医研修会の開催ほか	1,368	1,368	684	
			災害時の難病患者支援連携体制促進	・災害時の難病患者支援のための協議会の開催(難病医療拠点・協力病院、医師会、政令市保健所等による)	15,000	7,000	10,000	
Ⅼ	在宅医療の充実・連携強化	在宅医療の充実・連携強化	難病患者介護家族リフレッシュ事業費助成	・難病患者を介護する家族等の負担軽減(滞在型訪問看護、学校における訪問看護)	1,279	1,279	1,225	
			小計	1,279	1,279	1,225		
Ⅽ	在宅医療の充実・連携強化	在宅医療の充実・連携強化	難病相談・支援センター運営事業費	・難病ピアサポーター相談事業	3,000	3,000	3,900	
			小計	3,000	3,000	3,900		
Ⅾ	在宅医療の充実・連携強化	在宅医療の充実・連携強化	精神障害者地域移行支援事業費	・地域支援者が精神科病院等からの依頼で行う病院訪問に対する支援 ・地域生活に困難を生じている精神障害者家庭への訪問に対する支援	10,255	2,365	10,134	
			在宅ターミナル看護支援	・在宅ターミナルケア研修 ・地域情報交換会	3,000	3,000	3,000	
Ⅿ	在宅医療の充実・連携強化	在宅医療の充実・連携強化	がん総合対策推進事業費	・在宅ターミナルケア研修 ・地域情報交換会	—	—	900	
			在宅歯科医療連携推進事業	・在宅歯科医療連携に係る口腔機能管理対応研修	—	—	900	

区分	事業名	メニュー名	事業概要	28年度			備考
				当初予算	中間予算	当初予算	
IV 52	在宅重症心身障害児(者)医療支援人材養成事業費	-	・重症心身障害児(者)の在宅医療支援研修(基礎研修・専門研修)(8圏域で開催)	8,000	2,893	0	H28終了
IV 54	在宅重症心身障害児者対応多職種連携研修事業費	-	・重症心身障害児(者)に対する医療、看護、介護等多職種連携研修(8圏域で開催)	-	-	4,800	H29新規
II 17	認知症総合対策推進事業費	認知症ケア連携体制整備事業	・認知症ケア連携体制整備事業 ほか	4,200	4,200	0	H28終了
II 22	地域リハビリテーション強化推進事業費	-	・各圏域における多職種連携のネットワーク構築 ・リハビリの視点を取り入れたケアプラン作成モデル	-	-	13,000	H29新規
IV	医療従事者確保支援事業費助成	小計		7,200	5,320	9,700	
IV		基幹研修病院研修	・基幹研修病院への研修費助成(対象:3病院)	1,480	0	1,480	
IV		女性医師等就労支援	・女性医師の離職防止・再就業支援(セミナー開催、HPによる情報発信)	2,500	2,500	2,500	
IV		へき地医療機関就業促進	・看護職員等の確保対策支援(病院体験事業等:4病院)	800	400	800	
IV		医師看護師作業事務補助教育体制整備	・定期的な生涯教育システム(研修テーマの系統化等)の整備、研修会	2,420	2,420	2,420	
IV		臨床研修医確保及び定着促進	・県臨床研修病院ネットワーク会議(仮称)、臨床研修医向け合同研修会	-	-	2,500	H29新規
IV 25		指導医確保支援事業費助成	-	・指導医手当の創設を通じた処遇改善による優秀な指導医確保(8病院×5人)	12,000	4,890	12,000
IV	ふじのくにパーチャルメディカルカレッジ運営事業費	小計		229,062	165,934	264,333	
IV 26		地域医療支援センター事業	・地域医療支援センターの運営(情報発信、研修環境向上、キャリア形成支援等)	166,662	110,734	152,573	
IV		医学修学資金貸与事業(基全対応分)	・医学修学研修資金(地域枠)の貸与	62,400	55,200	111,760	一般分は課費対応H28-
IV 27		ふじのくに女性医師支援センター事業費	・女性医師の増加及び新専門医制度に対応し、キャリア形成、離職防止支援を実施	-	-	18,000	H29新規
IV	専門研修参加プログラム参加促進事業費	-		3,000	-	9月補正	
IV 28	県立病院医師派遣事業費	-	・医療提供体制の維持が困難な病院に医師派遣を行う県立病院に対する人件費相当額の支援	32,895	21,214	32,895	
IV 51	地域家庭医療学寄附講座設置事業費	-	・地域家庭医療学寄附講座(浜松医科大学)の設置	30,000	30,000	30,000	
IV 52	児童精神医学寄附講座設立事業費	-	・児童精神医学寄附講座(浜松医科大学)の設置	30,000	30,000	30,000	
IV	看護職員確保対策事業費	小計		128,200	118,013	128,000	
IV 31		ナースセンター事業	・ナースバンク事業(費力強化・離職防止・再就業支援)就業相談指導員の配置、再就業に向けた講習会等の開催等	75,677	75,677	83,100	
IV		新人看護職員研修	・新人看護職員研修を実施する病院への助成等	52,523	42,336	44,900	
IV 32		看護職員指導者等養成事業費	・認定管理師課程(県立がんセンター、県看護協会)への助成 ・実習指導者講習会の開催 等	19,300	16,262	22,795	
IV 33		看護職員養成所運営費助成	・看護師等養成所8校の課程への運営費助成 ・国立病院機構静岡医療センター附属静岡看護学校を追加	154,854	145,972	155,460	
IV 42		看護職員修学資金貸付金	・看護職員養成所に在学する学生に対する修学資金貸与	79,000	66,876	79,000	
IV 43		看護の質向上促進研修事業費	・中小病院等の看護職員研修看護の質向上研修(委託)	5,000	5,000	15,600	
IV 50	看護師特定行為研修派遣費助成	・看護師の特定行為に係る研修経費の一部助成 対象…病院及び訪問看護ステーション	7,700	0	0	H28終了	

金額は基全支出額ベース

区分	事業名	メニュー名	事業概要	28年度			備考
				当初予算	中間予算	当初予算	
IV 56	東部看護専門学校助産師養成課程施設整備事業費	-	・東部看護学校の助産師養成課程の計画的な整備	-	0	39,000	H29新規
IV 40	東部看護学校備品整備推進事業費	-	・東部看護学校の教材(備品等)の計画的な整備	9,000	9,000	9,000	
IV 34	病院内保育所運営費助成	-	・院内保育所の運営費を支援	207,281	169,657	200,000	
IV 35	看護師勤務環境改善施設整備費助成	-	・看護職員のためのナースステーション等の新築	1,218	284	18,468	
IV 36	医療勤務環境改善支援センター事業費	-	・医療勤務環境改善支援センターの運営 ・勤務環境改善計画策定研修開催	4,500	2,694	4,000	
IV 41	医療従事者養成所施設・設備整備事業費助成	-	・医療従事者養成所の施設・設備整備に対して助成	3,559	3,559	4,959	
IV 44	病院内保育所施設整備事業費助成	-	・病院内保育所を新設する医療機関に対する助成	2,528	0	7,085	
I 3	産科医療施設等整備事業費助成	-	・新たに分娩取扱施設を開業する者に対する補助する市町に対して助成	75,000	50,000	75,000	
IV	産科医療確保事業費	小計		100,000	85,621	100,573	
IV		産科医療確保	・産科及び助産師の分娩手当に対する助成 ・帝王切開を行った産科医の加算手当に対する助成	97,388	83,489	97,388	
IV 28		産科医療理解促進	・県民向け啓発、相談開催等	1,452	1,452	1,452	
IV		新生児医療担当医確保支援	・新生児医療担当医の手当に対する助成	960	680	1,533	
IV		産科医等育成支援	・産科の後期研修医の手当に対する助成 等	200	0	200	
IV	周産期医療対策事業費助成	小計		31,000	31,000	31,000	
IV		助産師資質向上事業	・助産師資質向上研修	1,000	1,000	0	
IV		母体救命講習会事業	・産科医等を対象とした母体救命講習会の実施	-	0	1,000	H29新規
IV		地域周産期医療学寄附講座	・地域周産期医療学寄附講座(浜松医科大学)の設置	30,000	30,000	30,000	
IV 37	小児救急医療対策事業費助成	-	・小児救急医療の運営や支援を行う市町に対し助成	108,287	100,006	108,287	
IV 38	小児救急電話相談事業費	-	・小児救急電話相談(8000)の設置 ・回線数…18時~23時:3回線、その他の時間帯:2回線	80,000	68,938	80,000	
IV 57	ふじのくに健康増進計画推進事業費	-	・口腔保健支援センターを設置し、歯科保健計画の進捗状況を管理、対応 ・オーラルフレイルに対応した研修会の開催 他	-	-	4,500	H29新規
IV 54	新生児聴覚検査体制整備事業費助成	-	・新生児スクリーニング検査機器整備に対する助成	10,400	10,369	0	H28終了
IV 39	精神科救急医療対策事業費	-	・平日の精神保健指定医師派遣病院及び措置入院受け入れ病院の確保	4,688	4,688	4,688	
IV 58	高次脳機能障害者地域基盤整備事業費	-	・高次脳機能障害支援者研修	-	-	1,500	H29新規
IV 45	薬剤師職支援事業費助成	-	・薬剤師職支援プログラムを実施する静岡県薬剤師会に対する助成	4,500	741	0	H28終了
IV 48	静岡DMA T体制強化推進事業費	-	・DMA T遠隔養成研修 ・DMA Tロジスティック研修	1,600	1,600	1,600	
III 23	介護保険関連施設整備事業費助成	介護施設整備事業	・特別養護老人ホーム整備への助成 ・認知症グループホーム整備への助成 ほか	2,235,100	1,100,442	3,023,000	
V 59	福祉人材確保対策事業費	-	・福祉人材参入促進事業(学校訪問セミナー) ・就学・進学フェア ほか	75,005	62,824	91,005	

金額は基全支出額ベース

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

平成 28 年度病床機能報告の集計結果

1 病床機能報告制度の概要（医療法第 30 条の 13）

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

都道府県には、報告事項の公表義務があるため、平成 29 年 5 月 19 日に県医療政策課ホームページで公表し、地域医療構想調整会議等において情報提供する。

2 平成 28 年の報告結果（概要）

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

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

※ 報告率＝報告医療機関数／報告数

(2) 報告病床数

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

(3) 各病棟の病床が担う医療機能

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

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

※病床数は稼働病床ベース

(増減の要因)

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

3 地域医療構想における将来の必要病床数との比較

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

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

病床機能報告制度における機能別病床数の報告状況【集計結果(静岡県)】

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

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

《2016(平成28)年7月1日時点の病床数(許可病床)》 → 《6年が経過した日(2022(平成34)年)における病床数(許可病床)》

三次医療圏名	機能区分	一般	療養	計	構成比	一般	療養	計	構成比
静岡県全体	高度急性期	4,917	0	4,917	15.1%	5,129	0	5,129	15.6%
	急性期	13,575	15	13,590	41.9%	13,465	32	13,497	41.1%
	回復期	1,876	1,928	3,804	11.7%	2,190	2,112	4,302	13.1%
	慢性期	1,575	8,583	10,158	31.3%	1,570	8,358	9,928	30.2%
	合計	21,943	10,526	32,469		22,354	10,502	32,856	
01 賀茂	高度急性期	8	0	8	1.1%	8	0	8	1.0%
	急性期	256	0	256	34.9%	354	0	354	43.2%
	回復期	137	41	178	24.3%	168	41	209	25.5%
	慢性期	92	200	292	39.8%	48	200	248	30.3%
	小計	493	241	734		578	241	819	
02 熱海伊東	高度急性期	68	0	68	5.5%	68	0	68	5.6%
	急性期	586	0	586	47.6%	536	0	536	43.9%
	回復期	109	31	140	11.4%	109	63	172	14.1%
	慢性期	92	346	438	35.6%	132	314	446	36.5%
	小計	855	377	1,232		845	377	1,222	
03 駿東田方	高度急性期	755	0	755	11.2%	755	0	755	11.1%
	急性期	3,473	0	3,473	51.3%	3,326	0	3,326	48.9%
	回復期	268	401	669	9.9%	353	401	754	11.1%
	慢性期	276	1,596	1,872	27.7%	336	1,631	1,967	28.9%
	小計	4,772	1,997	6,769		4,770	2,032	6,802	
04 富士	高度急性期	70	0	70	2.4%	112	0	112	4.2%
	急性期	1,546	0	1,546	53.9%	1,493	0	1,493	55.7%
	回復期	145	237	382	13.3%	145	286	431	16.1%
	慢性期	182	688	870	30.3%	52	591	643	24.0%
	小計	1,943	925	2,868		1,802	877	2,679	
05 静岡	高度急性期	1,477	0	1,477	22.7%	1,554	0	1,554	23.1%
	急性期	2,211	0	2,211	34.0%	2,310	0	2,310	34.4%
	回復期	372	371	743	11.4%	372	421	793	11.8%
	慢性期	461	1,613	2,074	31.9%	461	1,604	2,065	30.7%
	小計	4,521	1,984	6,505		4,697	2,025	6,722	
06 志太榛原	高度急性期	251	0	251	7.3%	251	0	251	7.1%
	急性期	1,801	3	1,804	52.7%	1,833	0	1,833	52.1%
	回復期	274	125	399	11.6%	337	128	465	13.2%
	慢性期	1	970	971	28.4%	51	918	969	27.5%
	小計	2,327	1,098	3,425		2,472	1,046	3,518	
07 中東遠	高度急性期	294	0	294	9.5%	387	0	387	12.5%
	急性期	1,210	0	1,210	39.0%	1,073	0	1,073	34.6%
	回復期	251	206	457	14.7%	295	256	551	17.8%
	慢性期	2	1,138	1,140	36.8%	2	1,088	1,090	35.1%
	小計	1,757	1,344	3,101		1,757	1,344	3,101	
08 西部	高度急性期	1,994	0	1,994	25.4%	1,994	0	1,994	24.9%
	急性期	2,492	12	2,504	32.0%	2,540	32	2,572	32.2%
	回復期	320	516	836	10.7%	411	516	927	11.6%
	慢性期	469	2,032	2,501	31.9%	488	2,012	2,500	31.3%
	小計	5,275	2,560	7,835		5,433	2,560	7,993	

集計対象 33,614床

※医療機能について未選択の1,145床は、上表には含めていない。

※医療機能について未選択の758床は、上表には含めていない。

病床機能報告制度における機能別病床数の報告状況【集計結果(静岡県)】

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

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

《2016(平成28)年7月1日時点の病床数(稼働病床)》

→《6年が経過した日(2022(平成34)年)における病床数(稼働病床)》

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

集計対象 31,283床

※医療機能について未選択(休寝等)の125床は、上表には含めていない。

※医療機能について未選択(休寝等)の301床は、上表には含めていない。

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

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

報告年度		平成28年度		平成27年度							
医療機能の区分		01_報告年度7月1日時点		01_報告年度7月1日時点							
二次医療圏	病院・有床診療所	市区町村	01_許可病床数			02_稼働病床数					
			高度急性期	急性期	回復期	慢性期	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	
2207中東選	01病院	22214磐田市	すずかけヘルスケアホスピタル	0	0	106	0	0	106	54	
			医療法人社団澄明会 磐南中央病院	0	0	0	0	0	0	0	100
			新都市病院	0	50	0	0	0	32	0	0
			白梅豊岡病院	0	0	0	100	0	0	0	100
			磐田市立総合病院	28	470	0	0	0	470	0	0
			豊田えいせい病院	0	0	60	120	0	0	53	120
			医療法人社団緩和会 掛川北病院	0	0	0	200	0	0	0	200
			医療法人社団緩和会 掛川東病院	0	0	40	200	0	0	40	200
			掛川市・袋井市病院企業団立中東選総合医療センター	266	230	0	0	266	230	0	0
			袋井みつかわ病院	0	0	0	260	0	0	0	260
22216袋井市	01病院	22216袋井市	袋井市立聖隷袋井市民病院	0	97	48	54	0	72	48	
			市立御前崎総合病院	0	162	40	40	0	162	40	
			22224菊川市	0	93	38	0	0	93	38	
			公立葵町病院	294	1,102	432	1,138	294	1,059	425	1,138
02有床診療所	22211磐田市	22211磐田市	あんずクリニック産婦人科	0	12	0	0	0	12	0	
			ハートセンター磐田	0	19	0	0	0	19	0	
			産婦人科西垣エーアールティクリニック	0	1	0	0	0	1	0	
			磐田メイツ睡眠障害治療クリニック	0	0	10	0	0	0	10	
			富士ヶ丘内科	0	19	0	0	0	19	0	
			かけ川海谷眼科	0	0	15	0	0	0	15	
			クリニックさくら	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	
			坂本整形外科	0	0	0	2	0	0	0	
			桜木レディースクリニック	0	10	0	0	0	10	0	
22216袋井市	01病院	22216袋井市	八神クリニック	0	17	0	0	0	17	0	
			ふくろい旭眼科クリニック	0	3	0	0	0	3	0	
			可隆の社レディースクリニック	0	0	0	0	0	0	0	
			笠原産婦人科医院	0	8	0	0	0	2	0	
22223御前崎市	01病院	22223御前崎市	栗田眼科医院	0	0	0	0	0	0	0	
			小野澤医院	0	0	0	0	0	0	0	
			松下産婦人科医院	0	19	0	0	0	19	0	
22224菊川市	01病院	22224菊川市	0	108	25	2	0	102	25	0	
			294	1,210	457	1,140	294	1,161	450	1,138	
2207中東選 集計			4,917	13,590	3,804	10,158	4,888	12,686	3,698	9,886	

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

○報告対象となる静岡県内の病院150施設、有床診療所192施設のうち、報告があった病院150施設(100.0%)、有床診療所199施設(98.4%)を対象として集計した結果
 ○平成28年度の報告においては、「定性的」な基準に基づき、各医療機関が自主的に選択した医療機能を報告したものであることから、同じ医療機能を有していても、各医療機関の捉え方によっては同様の報告となっていない場合がある。

報告年度		平成28年度		医療機能の時点		02_6年が経過した日		01 許可病床数						02 稼働病床数					
二次医療圏	市町村	市区町村	医療機関名	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	高度急性期	急性期	回復期	慢性期				
2207中東選	01病院	22211磐田市	すずかけヘルスケアホスピタル 医療法人社団透明会 磐南中央病院 新都市病院 白梅豊岡病院 磐田市立総合病院 豊田えいせい病院	0	0	0	106	0	0	0	54	0	0	0	106	0	0	0	54
		22213掛川市	医療法人社団昭和会 掛川北病院 医療法人社団緩和会 掛川東病院 掛川市・袋井市病院企業立中東選総合医療センター	0	0	0	90	0	0	0	150	0	0	0	90	0	0	0	200
		22216袋井市	袋井みづかわ病院 市立御前崎総合病院 菊川市立総合病院 公立森町病院	0	0	0	48	0	0	0	54	0	0	0	48	0	0	0	260
		22223御前崎市	市立御前崎総合病院	0	97	0	84	0	118	0	84	0	72	0	48	0	72	0	54
		22224菊川市	公立森町病院	0	93	0	38	0	93	0	38	0	93	0	38	0	93	0	38
		22461周智郡森町	公立森町病院	387	965	526	1,088	387	922	519	1,088	387	922	519	1,088	387	922	519	1,088
		22211磐田市	あんずクリニック産婦人科 ハートセンター磐田 産婦人科西垣エアールティークリニック 磐田メイツ睡眠障害治療クリニック 富士ヶ丘内科 かけ川海谷眼科 クリニックさくら 掛川産婦人科小児科クリニック 坂本整形外科 桜木レディースクリニック 八神クリニック	0	12	0	0	0	19	0	0	0	19	0	0	0	12	0	0
		22213掛川市	ふくろい旭眼科クリニック 可睡の杜レディースクリニック 笠原産婦人科医院 栗田眼科医院 小野澤医院 松下産婦人科医院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		22216袋井市	可睡の杜レディースクリニック 笠原産婦人科医院 栗田眼科医院 小野澤医院 松下産婦人科医院	0	3	0	0	0	8	0	0	0	2	0	0	0	3	0	0
		22223御前崎市	栗田眼科医院 小野澤医院 松下産婦人科医院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		22224菊川市	松下産婦人科医院	0	19	0	0	0	19	0	0	0	19	0	0	0	19	0	0
2207中東選 集計				0	108	25	2	0	102	25	0	0	102	25	0				
総計				387	1,073	561	1,090	387	1,024	544	1,088	387	1,024	544	1,088				
				5,129	13,497	4,302	9,928	5,070	12,344	4,072	9,496	5,070	12,344	4,072	9,496				

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

二次医療圏	医療機関名称	2015(平成27)年7月1日時点					2016(平成28)年7月1日時点					差し引き(2016-2015)					
		高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休養等	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休養等	高	急	回	慢性期	休養等	
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	0
	すずかけヘルスケアホスピタル	0	106	54	0	0	0	106	54	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	0
	医療法人社団 澄明会 磐南中央病院	0	0	50	0	0	0	0	100	0	0	0	0	0	0	50	0
	産婦人科西工アールティクリニック	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	新都市病院	0	38	0	0	0	0	32	0	0	0	0	▲6	0	0	0	0
	白梅豊田病院	0	0	100	0	0	0	0	100	0	0	0	0	0	0	0	0
	磐田メイプル睡眠障害治療クリニック	0	10	0	0	0	0	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	磐田市立総合病院	28	470	0	0	0	28	470	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	富士ヶ丘内科	0	0	180	0	0	0	53	120	0	0	0	0	53	▲60	0	0
	豊田えいせい病院	0	0	15	0	0	0	15	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	かけ川海谷眼科	0	0	0	0	0	0	0	0	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	0
	医療法人社団 老山会 坂本整形外科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	医療法人社団 綾和会 掛川北病院	0	0	200	0	0	0	0	200	0	0	0	0	0	0	0	0
	医療法人社団 綾和会 掛川東病院	0	30	68	0	0	0	40	200	0	0	0	0	10	132	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	0
	掛川市・袋井市病院企業団立中東遠総合医療センター	260	234	0	0	0	266	230	0	0	0	6	▲4	0	0	0	0
	桜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	0
	八神クリニック	0	17	0	0	0	0	17	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	ふくろい旭眼科クリニック	0	3	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	可隆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	0
笠原産婦人科医院	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	2	0	0	0	0	
栗田眼科医院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
袋井みつかわ病院	0	0	260	0	0	0	0	0	260	0	0	0	0	0	0	0	
袋井市立聖隷袋井市民病院	0	50	50	0	0	0	100	50	0	0	0	0	0	50	0	0	
市立御前崎総合病院	0	60	60	54	0	0	72	48	54	0	0	12	▲12	0	0	0	
小野澤医院	0	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	0	
松下産婦人科医院	0	19	0	0	0	0	19	0	0	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	0	
2207中東遠集計		288	1,138	349	1,016	0	294	1,161	450	1,138	6	23	101	122	0	0	
総計		4,936	12,815	3,174	9,939	121	4,888	12,686	3,698	9,886	▲48	▲129	524	▲53	4	4	

病床機能報告(H28)

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

(単位:人)

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

※病院は必須報告だが、有床診療所は任意報告とされている

病床機能報告(H28)

退院患者の退院先別一覧(平成28年6月実績(1ヶ月分)を各医療機関が報告)

(単位:人)

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

※病院は必須報告だが、有床診療所は任意報告とされている

中東遠地域医療構想調整会議（第 3 回） 結果概要

開催日：平成 29 年 2 月 2 日

○疾病・事業ごとの課題について

疾病・事業名	概要
がん	<p>・自己完結率の 90% でラインが引かれているが、これを目標値と考えるのか、前回回答がなかった。これからの取り組みをどう考えているか。</p> <p>・自己完結率 90% が示されているがこの数値が医療機能の分化と地域医療構想の何らかの目安であるならば患者が自由に受診できる日本の医療事情にも問題がある。</p> <p>・SMR は症例の進行度により影響を受ける。県から提示があった意図が不明。</p> <p>自己完結率の改善には受領者への広報、啓発が必要。行政にお願いしたい。</p> <p style="text-align: right;">（磐田市立総合病院鈴木昌八）</p> <p>・がんをもう少し強化していきたいと思っている。東側の地域として役割を果たすべく県の指定を考えてみたいと思っている。</p> <p style="text-align: right;">（中東遠総合医療センター企業長兼院長名倉英一）</p>
急性心筋梗塞	<p>・SMR でみると、急性心筋梗塞が非常に中東遠が悪いデータというのが気になる。中東遠総合医療センターが 25 年に開院しているので、その後変わってきているのではないかと思う。急性心筋梗塞に関しては、非常に緊急性を要する疾患なので、地域で対応しなければいけない病気かと思う。ここがそのままだと問題である。（公立森町病院 中村昌樹）</p>
精神疾患	<p>・実際に BPSD になってしまったり、問題行動になってくると、やはり精神科の入院対応施設が非常に重要ななと思います。2 つの認知症疾患医療センターで、それが果たして対応できるかどうか、精神科が強いところに、そういう役割を担わせたほうがいいのではないか。</p> <p style="text-align: right;">（公立森町病院 中村昌樹）</p>
小児医療（小児救急医療を含む）	<p>・小児医療の救急医療も、診療所の医師には負担がかかることがあります。特に救急医療で夜間救急だか休日を担当している、やはり小児科の方の受診が非常に多い。病気としては軽い人が多いから、いちいち急性期病院の大きなところへお世話になるのはかえって御負担で、われわれは担うべきと思うが。（磐田市医師会長 本田 仁）</p>
在宅	<p>・在宅医療の急変時の対応入院の率が極端に低かったという覚えがあるが、いざというときに駆け込めるところがあるという体制がないと、たぶん在宅療養自体難しくなっていくと思いますし、その一部分を病院で</p>

なく、訪問看護ステーションの機能として持っていただければ、そういうニーズにも応えられるのかなと思う。(えいせい掛川介護老人保健施設 平沢弘毅)

・在宅医療に関しては、何かバックアップ体制みたいなものがあればと思う。チームとして関わるとか、1人だけで頑張っていると疲れてしまうので、バックアップ体制のシステムがあれば、誰でも関わられる話ではないかと思う。(公立森町病院 中村昌樹)

・日常的な健康管理を地域で、狭いエリアでやって、困ったときのバックアップだけを、中東遠と磐田とか、より急性期のところへお願いして、すぐに戻してもらおう。その後は最後まで、死ぬまで責任を持つ。そういう役割なんだという、そこを患者さんにも使い分けてもらうように、やっぱり地域の啓発活動をしながらやっていくこと。それは病院だけではなく、保健所、行政のほうも一緒になって啓発活動をしていただければ、患者さんも十分納得して、最後は在宅で、かかりつけ医の先生に診てもらいこれで満足だというふうになるのが理想かなと思う。

(公立森町病院長 中村昌樹)

・大きなポイントは、訪問看護ステーションをいかに充実させて、診療所の医師が直接関与する負担を、少しでも訪問看護師さんにカバーしてもらえるか。その辺がしっかりしてくると、割と参加しやすくなると、これは前から言われていることです。ぜひその辺も、今後この地域でもうちちょっと資料をしっかりと集めて、訪問看護ステーションの実体を、ぜひ教えていただきたい(磐田市医師会長 本田 仁)

○その他 (各圏域の議題に応じて変更してください。)

・介護療養病床が実際にどんな形に変えていくのか、よくわからない。

(市立御前崎総合病院 大橋弘幸)

・1月20日の医療介護ニュースに、厚生労働省から介護療養病床の経過措置に対して、介護医療院というものがでたが、具体的にどういふものか。現在の介護療養病床と現在の老健施設とどこが違うのか。(掛川北病院 野坂健次郎)

・中東遠総合医療センターも非常にがん疾患も含めて頑張っている。磐田市立総合病院も同様に、非常に医療レベルが高いことを患者さんも理解されていると思う。認知症の市民フォーラムに力を入れているが、7疾病5事業に関しても、市民フォーラム的に啓蒙していかなければいけないと、医師会も思っている。(議長・小笠医師会長 加藤進)

・受け手の患者あるいは家族、住民、そういう人たちの目がちょっと欠けているのではなか。それを補うのは、市町の保健福祉に関係しているところも、その責任を負っていると思います。大きなところは県地域医療課、福祉課で、そういうところが県民に対して、プロパーガードナーというか、こなるんですよという、もとは厚生労働省ですけども、そこがやる必要がある。(磐田市病院事業管理者 北村 宏)

・今の看護師は特定看護師という研修を始めている。その特定看護師が既に動き始めてい

る県があり、施設に呼吸ケアの特定看護師を配置した結果、誤嚥性肺炎の重症化予防とか、時間外の急変受診が減ったという報告等も聞かれていますし、増え続ける糖尿病患者の処方変更への対応とか、医師偏在への対策の1つになりうるという報告が看護協会からもされている。

静岡県内には特定行為の研修制度を受け入れる施設も病院も、まだない状況ですので、30年以降の医療計画に載せていただき、医師偏在のこの地域の対応を改善していく方策になっていただければと思う。(看護協会中遠地区支部長 市川幸子)

・7疾病の治療を考えると、それ以外の高齢者で加齢的な疾患をどうしていくかというところも、非常に大きな問題だと思う。(菊川市立総合病院長 村田英之)

・看取りというものをもう少し全面できちんと捉えてもいいのかと、つまりどこで亡くなるか、看取りの周辺を少し共通のテーマとしてもいいかなと、病院がなくなっていくので、それが老健なのか在宅なのか、それも重要なテーマかと思う。(中東遠総合医療センター企業長兼院長 名倉英一)

・医師の数は、まず2025年までには増えないであろうという考え方を根底に置いて、これはやはり中東遠ならではの考え方をしなければならない。機能を分化して、少ない人数でも医療を成り立たせるようなことを考えるのが、この会の一番大事なことではないかと、医師会の立場から申し上げます。

医師数の増加が低い中東遠では、2つの大病院をリーダーとして、残りのあとの5つの病院が全部支え合って、我々開業医は、病院の先生が疲弊しないように、慢性期の患者さんたちを受け入れるということを、5年計画、10年計画で考えていかないと、2025年は乗り切れない。機能分担ということも、もう少し進めてはいかが。(磐周医師会長 石坂恭一)

・西部医療圏との連携が必要である。(各委員)

中東遠地域医療構想調整会議（第 2 回） 各委員からの意見提出

開催日：平成 28 年 10 月 4 日

	疾病・事業等	構想区域における医療提供体制の現状・課題
7 疾 病	がん	<ul style="list-style-type: none"> ・専門的でかつ急を要しない場合もある疾患なので、紹介による中東遠圏外受診をしてよいと思う。ただし、急性期後は地域で患者の受け入れ、医療提供ができる体制づくりが必要であり、高度急性期病院と地域病院との連携の強化が必要である。（森町保健福祉課長 村松成弘） ・5 大がんの中で肝がんは地域完結率が 86.3%と 90%に近い数値であるが、他の領域のがん種は 80%未満である。診療や治療を受ける医療機関の選択が、検診受診機関であったり、知り合いやご家族からの意見に左右されて西部医療圏の病院を受診しているのではないか。特に、乳がんに関しては、この地域に専門医が少ないことが大いに関係している。さらに、細やかな対応を必要とする女性患者さんが対象であり、外科治療、化学療法、ホルモン療法、放射線療法等治療のバリエーションが広いため、経験豊富な西部医療圏へ 34%の患者が流れているのであろう。（磐田市立総合病院長 鈴木昌八） ・今後、がん患者の大幅な増加が見込まれているが、中東遠医療圏においては現在、地域がん診療拠点が磐田市立総合病院のみであり、47 万人の人口を抱える体制としてはあまりにも脆弱であることから、圏域におけるがん診療体制の強化が急務となっている。（中東遠総合医療センター企業長兼院長 名倉英一） ・登録件数に見合った症例数は少ない。退院時支援が充実すれば病診連携数が増加するであろう。つまり、登録された医療機関の受け皿は十分あるが、稼働している退院～在宅医療の実態数は極めて厳しく、退院時支援に今後を委ねる状態にあると考えられる。（磐周医師会長 石坂恭一） ・専門的な治療が可能な急性期、回復期は病院で行われており、地域連携強化が必要。（小笠医師会長 加藤 進） ・患者の病院へのフリーアクセスが可能であることから、大病院志向が強いためと思われる。（えいせい掛川介護老人保健施設長 平沢弘毅） ・中東遠地域外の協力体制も必要ではないか（治療が高度化・専門化している為）。（静岡県看護協会中東遠支部長 市川幸子）

	<ul style="list-style-type: none"> ・他の圏域と比べ自己完結率が若干低めであるが、住民の選択によるものであれば、無理に完結率を上げる必要はないと思われる。(全国健康保険協会静岡支部業務部長 柴田 克仁)
脳卒中	<ul style="list-style-type: none"> ・高度急性医療から回復期・リハビリ・退院後の外来まで中東遠圏内で担うべき疾患であり、中東遠圏内で完結できるような体制を整える必要がある。(森町保健福祉課長 村松成弘) ・東西に救命救急センターがあるにもかかわらず、85%の自己完結率にとどまっている理由は何か、精査が必要である。西部医療圏へのアクセスの良い地域からの受診？(磐田市立総合病院長 鈴木昌八) ・受け皿側にも病院側にも大きな問題なく稼働している。ただし、患者に説明を行って記録を残して情報の還元を行なっているが、病院と情報交換を行っている医療機関は少ない。患者情報を急性期病院にファックスすることになっているが、ファックスをして診療報酬を請求している医療機関はもっと少ない。また、病院側がどのように情報を処理しているか？リアルタイムに病院主治医にまで情報が届いているか？疑問も残る。(磐周医師会長 石坂恭一) ・救急医療センターで対応、連携パスは可動していない。(小笠医師会長 加藤 進) ・t-pa 治療、その後のリハビリとも、ほぼ圏域内でできていると思われる。(えいせい掛川介護老人保健施設長 平沢弘毅) ・専門医が不足している。(静岡県看護協会中東遠支部長 市川幸子)
急性心筋梗塞	<ul style="list-style-type: none"> ・高度急性医療から回復期・リハビリ・退院後の外来まで中東遠圏内で担うべき疾患であり、中東遠圏内で完結できるような体制を整える必要がある。(森町保健福祉課長 村松成弘) ・90%以上の自己完結率が得られているが、冠動脈造影を要する症例は西部医療圏に 13.9%が依存している。(磐田市立総合病院長 鈴木昌八) ・2病院つまり磐田市立総合病院と中東遠総合医療センターに速やかに搬送するパスは確立されている。(磐周医師会長 石坂恭一) ・8～12 か月の月の2回病院受診となっているが、受診しやすいシステム作り必要。(小笠医師会長 加藤 進) ・カテーテルについては、完結できている。バイパス術等高度な手術は近隣医療圏との連携が必要。(えいせい掛川介護老人保健施設長 平沢弘毅) ・専門医が不足している。(静岡県看護協会中東遠支部長 市川幸子)

<p>糖尿病</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・専門的でかつ急を要しない場合もある疾患なので、紹介による中東遠圏外受診をしてよいと思う。ただし、急性期後は地域で患者の受け入れ、医療提供ができる体制づくりが必要であり、高度急性期病院と地域病院との連携の強化が必要である。(森町保健福祉課長 村松成弘) ・入院加療を要した糖尿病症例の21.4%が西部医療圏で完結している。がんと同様に検診を受けた医療機関への受診による影響なのか、かかりつけ医からの紹介状況についても検討する必要あり。慢性疾患でもあり、自己完結率76.9%は大いに問題である。(磐田市立総合病院長 鈴木 昌八) ・糖尿病の救急は、実際に行っています。また、本院において可能と存じます。(市立御前崎総合病院長 大橋弘幸) ・我々の医師会では、地域の診療所医師のレベルアップを目的に「糖尿病研修」を数年前から年度事業にあげて取り組んでいる。初期糖尿病患者教育やコントロール不良な患者の教育入院おけるクリニカルパスは機能していると考えられる。(磐周医師会長 石坂恭一) ・連携手帳が利用されているが、病院医師人事異動もあり必ずしもスムーズでない。(小笠医師会長 加藤 進) ・糖尿病入院は完結率が低いものの通常の外来診療は開業医圏域内での完結は可能と思われる(えいせい掛川介護老人保健施設長 平沢弘毅) ・専門医が不足している。地域連携パスがうまく機能していないと思います。(静岡県看護協会中東遠支部長 市川幸子) ・人工透析(外来)の完結率は100%であり、糖尿病の入院については患者の選択に委ね、現在の自己完結率でもよいのではないか。(全国健康保険協会静岡支部業務部長 柴田 克仁)
<p>喘息</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・専門的でかつ急を要しない場合もある疾患なので、紹介による中東遠圏外受診をしてよいと思う。ただし、急性期後は地域で患者の受け入れ、医療提供ができる体制づくりが必要であり、高度急性期病院と地域病院との連携の強化が必要である。(森町保健福祉課長 村松成弘) ・治療に難渋する症例のみを総合病院に送る既存の体制の状態にある。(磐周医師会長 石坂恭一) ・個々の専門医と病院で対応。(小笠医師会長 加藤 進) ・呼吸器専門医が少なくしかも高齢者が多い現状では需要が多いので医師確保対策が重要と思います。(静岡県看護協会中東遠支部長 市川幸子)
<p>肝炎</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・専門的でかつ急を要しない場合もある疾患なので、紹介による中東遠圏外受診をしてよいと思う。ただし、急性期後は地域で患

		<p>者の受け入れ、医療提供ができる体制づくりが必要であり、高度急性期病院と地域病院との連携の強化が必要である。(森町保健福祉課長 村松成弘)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ハーボニーが始まる前からクリニカルパスは機能していると考えられる。(磐周医師会長 石坂恭一) ・C型慢性肝炎のインナーフェロンプリー治療に移行した為パスは不要となった。(小笠医師会長 加藤 進) ・地域連携パスが十分機能していないと思います。(静岡県看護協会中東遠支部長 市川幸子)
	精神疾患	<ul style="list-style-type: none"> ・入院は充足しているが、外来患者に対する診療体制が不十分であるため、外来患者が初診待ちをしている現状がある。医師の充足が必要である。(森町保健福祉課長 村松成弘) ・精神病の急性悪化症例に対する救急受け入れ体制は充分か？(磐田市医師会長 本田 仁) ・重度のBPSDをする認知症症例への対応可能な医療機関は圏域内に整備されているか？(磐田市医師会長 本田 仁) ・一般診療所や患者本人が総合病院の精神科を受診することはできない状態にある。かといって、精神科専門医受診もなかなか予約が取れないのが現状である。実態は浜松への流出である。(磐周医師会長 石坂恭一) ・うつ病等のパスを作製したが可動していない。(小笠医師会長 加藤 進) ・自己完結は十分できている。(えいせい掛川介護老人保健施設長 平沢弘毅) ・認知症対策はこれから必須なことだが、中心となり動いていくところがはっきりしていない。(静岡県看護協会中東遠支部長 市川幸子)
5 事業	救急医療	<ul style="list-style-type: none"> ・現状でよいと思われる。(森町保健福祉課長 村松成弘) ・救急現場の負担軽減に向けた取り組み及び圏域救急医療体制(夜間救急)を保管する取り組みが必要である。例えば・消防指令センターと救急隊と救急医療機関との連携 ・救急医療を守るための住民への啓発や協働の推進 ・救急患者受け入れへの財源的支援など。(中東遠総合医療センター企業長兼院長 名倉英一) ・休日救急医療はセンター化され、夜間も輪番制からセンター化の方向で検討されている。(磐周医師会長 石坂恭一) ・救急医療センター化と病院の救急外来、救急診療で対応。(小笠医師会長 加藤 進) ・中東遠センター薬局にて休日の救急処方せんに対応中。(小笠袋井薬剤師会長 横山 敦) ・各病院間でバラバラ動いているので、話し合い機会をつくり協

	<p>力体制について協議する必要があるのではないのでしょうか。(静岡県看護協会中東遠支部長 市川幸子)</p> <p>・県内の集中治療室の使用状況を調査したうえで判断する必要がある。(全国健康保険協会静岡支部業務部長 柴田 克仁)</p>
災害時における医療	<p>・現状でよいと思われる。(森町保健福祉課長 村松成弘)</p> <p>・災害拠点病院・協力病院と診療所医師(地域医師会員)・看護師達が協同して行う災害時医療訓練の実施。(磐田市医師会長 本田 仁)</p> <p>・各地域における災害時医療救護訓練を毎年行っている。自治体とは地域にあった救護所における対応を検討している。(磐周医師会長 石坂恭一)</p> <p>・2次救護所の設置、死体検案実施訓練の充実化を図っている(小笠医師会長 加藤 進)</p> <p>・中東遠センター薬局内に掛川市災害時用医薬品を備蓄している。(小笠袋井薬剤師会長 横山 敦)</p> <p>・各地域で協力する必要があるが、広域に関しては県との連携が重要である。(静岡県看護協会中東遠支部長 市川幸子)</p>
へき地の医療	<p>・現状でよいと思われる。(森町保健福祉課長 村松成弘)</p> <p>・当医師会におけるへき地は、天竜区の間部と森町の一部である。十分に機能している。(磐周医師会長 石坂恭一)</p> <p>・当医師会におけるへき地は、天竜区の間部と森町の一部である。十分に機能している。(小笠医師会長 加藤 進)</p>
周産期医療	<p>・袋井市では分娩を扱う医療機関が開業し、森町でも家庭医療クリニックで妊婦健診が始まり、現状では充足していると思われる。(森町保健福祉課長 村松成弘)</p> <p>・平成28年度から「出産を受け入れる診療所」が2医療機関になり、安定した。(磐周医師会長 石坂恭一)</p> <p>・当番は産婦人科独自で行っている(小笠医師会長 加藤 進)</p> <p>・近隣圏域との協力が必要。(えいせい掛川介護老人保健施設長 平沢弘毅)</p> <p>・地域により偏在しており、体制を集約化を考えていくのであれば地域住民の理解が不可欠です。(静岡県看護協会中東遠支部長 市川幸子)</p>
小児医療(小児救急医療を含む)	<p>・現状でよいと思われる。(森町保健福祉課長 村松成弘)</p> <p>・救急現場の負担軽減に向けた取り組み及び圏域救急医療体制(夜間救急)を保管する取り組みが必要である。例えば・消防指令センターと救急隊と救急医療機関との連携・救急医療を守るための住民への啓発や協働の推進・救急患者受け入れへの財源的支援など。(中東遠総合医療センター企業長兼院長 名倉英一)</p>

	<ul style="list-style-type: none"> ・地域の診療所に全てを委ねている状態にある。重症症例と専門医による医療が求められる場合は総合病院にお願いしているが、診療所も病院も小児科医は充分ではないと考えられる。(磐周医師会長 石坂恭一) ・救急医療センター化、病院の救急外来、救急診療で対応(小笠医師会長 加藤 進) ・近隣圏域との協力が必要。(えいせい掛川介護老人保健施設長 平沢弘毅) ・地域により偏在しており、体制を集約化を考えていくのであれば地域住民の理解が不可欠です。(静岡県看護協会中東遠支部長 市川幸子)
在宅医療	<ul style="list-style-type: none"> ・森町では森町病院と家庭医療クリニックで行っているが、開業医では不十分であり、今後開業医といかに連携体制を構築するかが課題である。(森町保健福祉課長 村松成弘) ・在宅支援診療所の現況を尋ねると、地域医療構想とは裏腹に在宅患者は減少傾向にあるという回答が多い。また、がん患者の受け入れ状況も好転していない。医療資源の調査を行った時には、175点以下の慢性期療養病床患者の受け皿と成り得る医療機関は少ない。在宅医療に必要とされる医師会員とコメディカルの教育はweb講演会やweb検討会を通して毎月2回以上行われている。コーディネーターによる診療所への働きかけも他の地域では完了しているので、その know-how は今年度中に袋井市でも導入予定である。(磐周医師会長 石坂恭一) ・推進員と拡充に向けて調整中。(小笠医師会長 加藤 進) ・薬剤師の在宅訪問によるラドヒアランスの改善や残薬解消 e t c 結果がでていますが、エビランスがあってもそもそも訪問薬剤師が周知されていない現状は大きな課題です。今後さらに推進されていく在宅医療において、訪問薬剤師の必要性を医療関係者、市民への周知、理解不足の解消が大事だと思います。在宅医療は多職種連携が欠かせないものであり、横のつながりこそ命であり、薬剤師の役割もこの連携において生きると思います。(磐田薬剤師会長 中村 良雄) ・総合病院の在宅患者も少しづつふえてきている。小笠地区においては県の業者で衛生材料等の供給システムの整備も進めている。(小笠袋井薬剤師会長 横山 敦) ・在宅医療の定義を拡大解釈し介護関連の施設(特養やサ高住等)を在宅医療とすればそれはまやかしかつであると発言しました。 加藤医師会長が発言に関連して1例を挙げます。 私の実姉は今東京の世田谷区のとある有料老人ホーム入所しています。何とか自分で買い物や散歩や料理ができるレベルです。その

	<p>姉の話によればその施設では契約医療機関があつて定期的に施設に医師が来所し、入所者の希望を募って希望する者に集団検診のように診察し病名をつけて投薬を行うそうです。一方老健や療養病院は薬剤や検査のほとんどが包括されており薬剤の全額は病院側が負担するので必死に経営努力をしています。しかるに在宅の施設と言われるところでは患者さんが負担する限度額を除いては国の税金や保険料からの持ち出しとなります。医療費を抑制するどころか医療費の高騰が必定です。(掛川北病院長 野坂健次郎)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・在宅医療の従事者の確保について発言しました。 <p>在宅医療に携わる医師の確保などの進捗状態はどうでしょうか。仮に医師会の努力で医師が確保できたとして急速に進展する首都圏の一極集中や核家族化などの家族形態の変化、少子高齢化、女性の社会進出の中で在宅医療を担う看護師、介護士他の確保はさらに困難な課題となるでしょう。実際私たちの病院だけでなく周辺の病院や施設でも職員の確保に苦労しているはずです。</p> <p>また最近の様々な事件から見て在宅という密室でのコンプライアンスが守られるのか疑問です。外国人の採用にはこのリスクがあります。(掛川北病院長 野坂健次郎)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ほぼ自己完結できている。今後、基金の充実が必要(えいせい掛川介護老人保健施設長 平沢弘毅) ・医師を含めた人材確保が課題です。特に訪問看護ステーションを充実させる必要があると思います。(静岡県看護協会中東遠支部長 市川幸子) ・圏域の医療資源及び介護資源すべて把握したうえで、議論をスタートさせるべき。また、地域包括ケアシステムと歩調を合わせるため、県、市行政関係者の綿密な連携が特に重要である。(全国健康保険協会静岡支部業務部長 柴田 克仁)
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・地域自己完結率 90%は単に基準としてもらった数値なのか、今後の目標数値なのか明らかにしてほしい。目標数値となると、隣接医療圏との調整も具体的に進めていく必要がある。(磐田市立総合病院長 鈴木 昌八) ・地域医療構想の策定を進める中で、地域住民に地域完結型医療についての説明と理解を深めてもらう必要がある(9月の地域医療シンポジウムと同様な取り組み)。(磐田市立総合病院長 鈴木 昌八) ・調整会議で発言しましたが当日言葉が尽くせなかった部分について補足します。 ・急性期病院と療養病棟の間に対応できる医療内容のギャップが大きいと発言しました。

	<p>それを埋めるものが地域包括ケア一病棟、回復期病棟であろうかと思われませんが、両者とも運用、施設基準が高く、かつ前者は急性期に該当しない救急を受け入れる手術にも対応するなど、後者も在宅復帰を原則とし在院日数に制限があるなど中小の民間病院ではハードルが高く対応困難です。</p> <p>現状では急性期医療が在院日数に期限が来ると療養病院に紹介される場合が多く、患者さんの多くは医療密度が高いが基本料に1には該当しない、いわゆる区分の適応の対象とならず、病状や処置の多いことから他の在宅や在宅施設への受入れが困難、かつ患者さんの費用負担等を考慮して介護型療養病棟への入院を受け入れています。介護病棟の存在意義はここにあります。(掛川北病院長 野坂健次郎)</p>
--	---

第8次静岡県保健医療計画

7疾病5事業及び在宅医療 策定の視点(たたき台)

※現時点での案であり、厚生労働省の策定指針等を踏まえて今後変更がありうる。

< がん >

○発症予防、早期発見

- ・がん検診の推進

○医療提供体制

【均てん化の取組】

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

【集約化の取組】

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

○合併症予防や社会復帰に向けた支援等

- ・口腔ケアの実施体制の充実
- ・患者の就労支援の実施

< 脳卒中 >

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

< 心筋梗塞等の心血管疾患 >

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

< 糖尿病 >

○発症予防

- ・特定健康診査・特定保健指導の推進
- ・歯周疾患検診の推進
- ・糖尿病に関する正しい知識の普及

○医療提供体制の確保

【初期・安定期医療】

- ・定期的な受診（治療中断の予防）、歯周病治療

【医療連携】

- ・安定期の治療を行う医療機関、血糖コントロール困難例の治療等や急性合併症に対応する医療機関、慢性合併症の治療を行う医療機関との連携

【重症化予防】

- ・特定健診データ分析、県糖尿病性腎症重症化予防プログラムの策定普及

○多職種による取組

- ・医療従事者が地域での健康づくり・疾病予防に参加できる機会の創出

< 喘息 >

○啓発、知識の普及等

- ・喘息に関する正しい知識の普及
- ・患者や家族に対する患者教育、定期的な受診の勧奨
- ・喫煙対策

○医療提供体制の確保

- ・急性発作に対応した救急医療の実施
- ・重症、難治例、合併症の治療を行う専門医療機関の充実
- ・専門医療機関とかかりつけ医等の連携体制の整備充実

○生活の質の維持向上

- ・学校等と医療機関等の連携協力

< 肝炎 >

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

< 精神疾患 >

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

< 救急医療 >

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

< 災害時における医療 >

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

< へき地医療 >

○医療提供体制の確保

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

○へき地における診療支援

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

< 周産期医療 >

○周産期医療体制の整備

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

○医療従事者確保等

- ・分娩を取り扱う産科医、助産師、新生児医療担当医等の処遇改善支援

○搬送受入体制の整備

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

< 小児医療（小児救急医療を含む） >

○医療提供体制の整備

【小児医療】

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

【小児救急医療】

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

○小児救急電話

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

< 在宅医療 >

○病院・診療所等の連携体制

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

○多職種連携体制

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

○在宅医療を担う機関及び人材の充実

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

○在宅医療に関する情報提供

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

7 疾病 5 事業及び在宅医療 国における検討状況

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

7 疾病 5 事業及び在宅医療 国における検討状況

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

7 疾病 5 事業及び在宅医療 本県における検討体制（たたき台）

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

静岡県医療審議会 今後の議事予定案（医療計画関連）

<平成28年度>

- 第2回：第8次静岡県保健医療計画策定のポイント (H29. 3. 22)
- ・医療計画策定指針の見直し（厚生労働省）
疾病事業ごとの見直しの方向性、新規記載事項（高齢化に伴い増加する疾患等対策 等）
 - ・介護保険事業支援計画との整合性確保
 - ・分野別計画との整合性確保
周産期医療計画、へき地医療計画の医療計画への一本化 等
 - ・年間スケジュール（医療審議会に向けた分野別計画の策定作業）
 - ・7疾病5事業、在宅医療の現状と課題 等

<平成29年度>

- 第1回：第8次静岡県保健医療計画（骨子） (H29. 8. 21 予定)
- ・二次医療圏の設定（在院患者調査結果を踏まえたトリプル20の検討）
 - ・基準病床数（新たな算定式に基づく試算）
 - ・数値目標の設定 等
- 第2回：第8次静岡県保健医療計画（素案） (H29. 12. 25 予定)
- ・計画策定作業部会や調整会議、各種協議会等の意見を集約
 - ・介護保険事業支援計画サービス見込量等との整合性確保 等
- 第3回：第8次静岡県保健医療計画（最終案） (H30. 3. 23 予定)
- ・パブコメ結果、関係団体意見の反映
 - ・基準病床数の確定
 - ・他計画、分野別計画との最終調整 等

疾病・事業ごとのデータから見た地域課題と現状

中東遠圏域分 抜粋

	データから見た地域課題	地域における現状
がん	<ul style="list-style-type: none"> 自己完結率が低く、がん診療機能が脆弱である。(特に乳がんの自己完結率が低い。) 西部圏域への患者流出が見られる。 	<ul style="list-style-type: none"> 西部圏域の医療機関等で検診を受け、その後の受診も関連する医療機関での受診の可能性がある。 かかりつけ医が西部圏域にいる可能性がある。
脳卒中	<ul style="list-style-type: none"> 西部圏域への患者流出が見られる。 危険因子である糖尿病有病者、糖尿病予備群が多い。 SMRが全国と比べて高い。 	<ul style="list-style-type: none"> 脳卒中専門医の不足 糖尿病有病者・糖尿病予備群の標準化該当比が高く、生活習慣に課題がある。
心筋梗塞等の心血管疾患	<ul style="list-style-type: none"> 西部圏域への患者流出が見られる。 危険因子である糖尿病有病者、糖尿病予備群が多い。 急性心筋梗塞のSMRが高い水準にある。 	<ul style="list-style-type: none"> 循環器科専門医の不足 糖尿病有病者・糖尿病予備群の標準化該当比が高く、生活習慣に課題がある
糖尿病	<ul style="list-style-type: none"> 西部圏域への患者流出が見られる。 糖尿病有病者、糖尿病予備群が多い。 	<ul style="list-style-type: none"> 糖尿病専門医の不足 糖尿病有病者・糖尿病予備群の標準化該当比が高く、生活習慣に課題がある。 西部圏域の医療機関等で受診し、その後の治療も関連する医療機関で受けている可能性がある。
喘息	<ul style="list-style-type: none"> 喘息の対県SMRがやや高め。 	<ul style="list-style-type: none"> かかりつけ医と専門医等、医療機関間の連携強化
肝炎	<ul style="list-style-type: none"> 肝炎患者かかりつけ医の登録状況が伸び悩んでいる。 	<ul style="list-style-type: none"> 検査体系が複雑化、治療法も大きく変化している最中で、それらの知識の習得に時間を要している。
精神疾患	<ul style="list-style-type: none"> 西部圏域への患者流出が見られる。 	<ul style="list-style-type: none"> 精神科救急医療は2病院、「身体合併症治療」を担う医療機関は1病院。 平成29年2月に磐田市立総合病院が認知症疾患医療センターに指定された。

中東遠圏域分 抜粋

	データから見た地域課題	地域における現状
救急医療	<ul style="list-style-type: none"> ・2次救急について他圏域への患者流出が見られる。 ・特定集中治療室のある病院は2病院あるが、西部圏域への患者流出が見られる。 ・救急搬送の覚知から収容までの時間が、県内で2番目に長い。 	<ul style="list-style-type: none"> ・基礎疾患を西部圏域医療機関で受診している場合が想定される。 ・専門医の不足や軽症者の利用等により、病院の負担が増加している。 ・一次救急の会員の高齢化によるマンパワー低下が危惧される。
災害時の医療	<ul style="list-style-type: none"> ・袋井市に救護病院がない。 	<ul style="list-style-type: none"> ・救護所での医療教護活動に支障が生じる不安を抱えている
へき地の医療	<ul style="list-style-type: none"> ・圏域内に、へき地医療拠点病院、へき地診療所が無い。 	<ul style="list-style-type: none"> ・準へき地診療を担う病院として公立森町病院が対応している。 ・生活支援の体制整備も必要である。
妊産期	<ul style="list-style-type: none"> ・出生当たりの産科・産婦人科医師数が、県内で2番目に少ない。 	<ul style="list-style-type: none"> ・基幹的産科や婦人科病院が少ない。 ・産婦人科、女性医療、妊婦検診もできる幅広い診療能力をもつ家庭医の養成に取り組んでいる。
小児医療 (小児救急医療を含む)	<ul style="list-style-type: none"> ・小児2次救急医療体制について、輪番体制が整備されていない。 	<ul style="list-style-type: none"> ・各病院で個別対応。磐田市立総合病院及び中東遠総合医療センター以外の病院で小児科が不在の場合には、内科で対応。 ・非小児科専門医による一次救急の対応においても負担がある
在宅医療	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅療養支援診療所が少ない。 ・訪問看護ステーションが少なく、看護師等も少ない。 	<ul style="list-style-type: none"> ・マンパワーの確保が困難、利用者の理解不足 ・関係機関間の連携も不十分

第7次 静岡県保健医療計画

【平成27年度～29年度】



いのち輝き、笑顔あふれる社会を。

平成27年3月

静岡県

はじめに

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

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

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

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

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

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

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

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

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

静岡県知事

川勝平太

7 中東遠保健医療圏

(1) 現状と課題

- 圏域内 19 病院の中に一般病床を有する病院は 8 病院あります。このうち、圏域の 5 市 1 町が開設している 6 公立病院が地域医療において大きな役割を担っています。今後、病院間の機能分担や他の病院・診療所との連携が大切になっています。
- 圏域内の人口 10 万人当たり医師数は、平成 24 年 12 月時点で 129.7 人と県全体の数値 (186.5 人) を大きく下回っており、医師確保は圏域における喫緊の課題になっています。
- 平成 26 年度在院患者調査に基づく入院患者の受療状況を見ると、住所地が圏域内の入院患者 2,967 人のうち、810 人 (27.3 %) が圏域外の病院に入院しており、そのうち約 7 割の 597 人は西部保健医療圏となっています。
- こうした中で、掛川市立総合病院と袋井市立袋井市民病院が統合され、平成 25 年 5 月に中東遠総合医療センターが開院し、掛川袋井地域の急性期医療を担うことにより、圏域における医療環境、とりわけ救急医療環境は大きく変化しました。また、袋井市では、旧袋井市民病院を利活用した袋井市立聖隷袋井市民病院を平成 25 年 5 月に開設し、指定管理により運営を始めました。
- 地域での医師確保と人材育成のための家庭医養成プログラムなどが進められています。

ア がん

- 5 市 1 町実施のがん検診の状況は以下のとおりです。要精密検査者のうち、大腸・子宮頸部がんでは約 4 割が精密検査未受診・未把握の状況です。

表 11-41 中東遠圏域のがん検診実施結果 (平成 23 年度市町実施分)

区分	胃がん	大腸がん	肺がん	乳がん	子宮がん
検診受診者	20,559 人	30,285 人	43,037 人	14,553 人	21,561 人
要精密検査者 (要精密検査者率)	1,208 人 (5.9%)	2,192 人 (7.2%)	1,066 人 (2.5%)	941 人 (6.5%)	223 人 (1.0%)
精密検査受診者数 (精密検査受診率)	990 人 (82.0%)	1,271 人 (58.0%)	863 人 (81.0%)	803 人 (85.3%)	138 人 (61.9%)
がんであった者	14 人	35 人	19 人	29 人	11 人
精密検査未受診者数 (精密検査未受診率)	38 人 (3.1%)	138 人 (6.3%)	43 人 (4.0%)	26 人 (2.8%)	5 人 (2.2%)
精密検査未把握者数 (精密検査未把握率)	180 人 (14.9%)	783 人 (35.7%)	160 人 (15.0%)	112 人 (11.9%)	80 人 (35.9%)

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

資料：厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」

- 圏域内では磐田市立総合病院を「がん診療連携拠点病院」に指定しています。
- 圏域内で「集学的治療」を担う病院としては2病院（磐田市立総合病院、中東遠総合医療センター）、「ターミナルケア」を担う医療提供施設は23診療所、117薬局です。
- 「集学的治療」を担う病院と地元医師会とが連携し、地域連携クリティカルパスを導入して、医療連携を進めています。

イ 脳卒中

- 圏域内で「救急医療」を担う医療機関は2病院、「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8病院、「在宅療養支援」を担う医療機関は28診療所です。
- 「救急医療」を担う磐田市立総合病院、中東遠総合医療センターでは共通の地域連携クリティカルパスを導入しており、医療連携を進めています。
- 中東遠総合医療センターでは、「脳血管内治療センター」を設置し、重篤な患者の専門的な高度の治療に対応しています。

ウ 急性心筋梗塞

- 圏域内で「救急医療」を担う医療機関は3病院（磐田市立総合病院、中東遠総合医療センター、菊川市立総合病院）あり、これらの病院を中心に心臓カテーテル治療等を担っていますが、心臓血管外科手術が必要な重症患者の一部は、隣接する西部医療圏などへ搬送されています。
- 平成24年の30歳から64歳の急性心筋梗塞による死亡率は県平均を上回っており、減少傾向はみられていません。
- 心原性かつ一般市民による目撃のあった心肺停止患者の1か月後の生存率（平成25年）は、14.0%です。

エ 糖尿病

- 圏域内で「専門治療・急性増悪時治療」を担う医療機関は4病院（磐田市立総合病院、中東遠総合医療センター、菊川市立総合病院、公立森町病院）です。
- 圏域内の平成24年度特定健診データ報告書（社保含む）によると、全県を100とした標準化該当比で、糖尿病有病者が男95.6、女102.1、糖尿病予備群が男102.8、女109.1と、男性の有病者を除き高い状況にあります。

オ 喘息

- 圏域内で、喘息の「専門治療」を担う医療機関は3病院（磐田市立総合病院、中東遠総合医療センター、公立森町病院）です。
- 圏域内の喘息による死亡率（平成24年）は、人口10万人当たり1.2で県平均1.3より低くなっています。

カ 肝炎

- 圏域内で「専門治療」を担う医療機関として、3病院（磐田市立総合病院、中東遠総合医療センター、菊川市立総合病院）を「地域肝疾患診療連携拠点病院」に指定しています。
- 平成25年1月より「C型慢性肝炎に対する抗ウイルス療法の地域連携パス」の導入を開始しました。
- 平成24年の肝疾患死亡率は人口10万人に対して22.3と、2年前より減少しており、県平均の34.0を下回っています。

キ 精神疾患

- 圏域内の精神科医療機関数は、精神科病院が5病院、精神科のある病院は1病院、精神科診療所は10診療所で、このうち認知症の治療病棟を持っている病院は2病院です。また、精神科病床の総数は991床です。
- 圏域内の精神科救急医療は、平日昼間は圏域内の6精神科医療機関で対応し、夜間休日は圏域内の2精神科医療機関（服部病院、川口会病院）を中心に、聖隷三方原病院（基幹病院）及び県立こころの医療センター（後方支援病院）の協力により対応しています。また、精神・身体合併症者については、聖隷三方原病院の協力を得て対応しています。
- 圏域内の警察官通報対応等件数の平成25年度は134件で、平成20年度の84件に比べ増加傾向にあります。
- 自立支援医療（精神通院医療）受給者数は、4,718人（平成26年3月末現在）で、年々増加傾向にあります。
- 自殺の原因や動機が明らかなもののうち、最も多いのは身体疾患及びうつ病等の「健康問題」であり、自殺者数は、全国的に平成10年から3万人を超えていたが、平成23年28,896人（人口10万人対22.9人）、県全体832人（同22.5人）、当圏域89人（同19.0人）で、警察統計によると平成25年全国27,283人（同21.4人）、県全体840人（同22.5人）、当圏域116人（同21.5人）でした。
- 認知症高齢者は、圏域内は約1万人と推計されています。認知症者への支援は、認知症疾患医療センター1か所（中東遠総合医療センター）、包括支援センター18か所が中心となって対応しています。
- 高次脳機能障害者の医療相談には、西部及び中東遠圏域の支援拠点機関として2か所（聖隷厚生園ナルド、浜松東）、支援拠点病院として1か所（聖隷三方原病院）の協力を得て対応しています。

ク 救急医療

- 圏域内における初期から第3次までの救急医療体制が整備されていますが、当圏域の東南端の御前崎市から磐田市立総合病院まで直線距離で約50km、車で1.5時間の距離があり、救急車での搬送に時間を要する状況にあります。
- 初期救急医療体制は、磐田、掛川・小笠地区は急患センターで実施され、袋井

地区は、平成 26 年 4 月から休日・祝日・年末年始の日中をセンター方式(休日急患診療室)で対応できるようになりましたが、平日夜間は、引き続き在宅輪番制で実施しており、センター方式への移行が課題となっています。また、一部の地区では、開業医の高齢化や医師不足により、センター方式への参加医師数が減少しています。

- 第 2 次救急医療は、公立 5 病院が担っていますが、専門医の不足や軽症者の利用等により、これらの病院の負担が大きくなっています。
- 第 3 次救急を担う磐田市立総合病院は、圏域の救急搬送患者の 3 割及び重症患者の 3 割を受け入れ、対応しています。
- 平成 25 年 5 月に中東遠総合医療センターが開院した後は、御前崎市民など圏域東部の脳卒中、急性心筋梗塞等は、中東遠総合医療センターに救急搬送され、早期に対応できるようになりました。
- 圏域外への救急搬送は全体の約 1 割を占め、西部圏域に流出しています。

ケ 災害時における医療

- 圏域内で災害時に医療の「救命」を担う医療機関は、災害拠点病院が 2 病院(磐田市立総合病院、中東遠総合医療センター)、救護病院が 7 病院あります。
- 災害時に医療の「応援派遣」を担う医療機関は、DMA T 設置病院の 2 病院(磐田市立総合病院、中東遠総合医療センター)があります。
- 西部地域の広域搬送拠点は、航空自衛隊浜松基地に置かれます。
- 圏域内に浜岡原子力発電所があることから、初期被ばく医療体制を充実させるため、圏域内の初期被ばく医療機関を含む 4 病院(磐田市立総合病院、中東遠総合医療センター、市立御前崎総合病院、菊川市立総合病院)を初期被ばく医療体制に組み入れ、計測機器、管理資機材等を整備したほか、圏域内の 5 市 1 町、4 病院及び健康福祉センターに安定ヨウ素剤を備蓄しています。

コ へき地の医療

- 圏域内で「へき地診療」を担う医療機関は、公立森町病院です。
- 圏域内のへき地医療対策対象地域は森町の 2 地区です。
- 圏域内に無医地区及び無歯科医地区はありません。

サ 周産期医療

- 平成 25 年の圏域内の出生数は 4,140 人で、平成 25 年度の圏域内の分娩数は 3,742 件となっており、平成 24 年度に比べ 115 件増加しています。平成 24 年度に 1 助産院が開設するなどし、現在、圏域内で、分娩を担う医療機関等は、3 病院、5 診療所、7 助産所です。
- 磐田市立総合病院は、平成 21 年度に周産期母子医療センター棟を整備し、地域周産期母子医療センターとしての機能強化を図っています。
- 中東遠総合医療センターでは産婦人科を開設し、不足する医療需要に対応して

います。

- 菊川市立総合病院は、平成 21 年度から助産師外来を設置したほか、平成 25 年 6 月から休止していた医師による分娩を再開しました。

シ 小児医療（小児救急医療を含む）

- 圏域内の出生率は、平成 23 年時点で人口 1,000 人に対し 9.0 人と県内で最も高く、小児救急電話相談の件数も、小児人口 1,000 人に対し 79.2 人と全県の 63.0 人を上回っています。
- 圏域内の乳児死亡率は、平成 23 年時点で出生数 1,000 人に対し 1.4 人と県内で最も低く、15 歳未満の死亡率も、平成 22 年時点で 0.20 人と全県の 0.24 と比べ低くなっています。
- 圏域内の小児医療に従事する医師数は、小児人口 10 万人に対し、病院が 23.6 人、診療所が 99.5 人であり、病院が県内で 3 番目、診療所が県内で 2 番目に少ない人数です。
- 小児初期救急医療は、センター方式 3 か所により対応しており、小児専門医療は、主に公立 3 病院（磐田市立総合病院、中東遠総合医療センター、公立森町病院）が担っていますが、専門医の減少等により、病院の負担が大きくなっています。
- 重篤な小児患者に対応する 3 次救急医療は、磐田市立総合病院をはじめとする救命救急センターや、高度な小児集中治療センターを有する県立こども病院が中心となって支えています。

ス 病診連携

- 圏域内では、がんをはじめ脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、肝炎等のクリティカルパスを導入し医療連携を進めています。
- 公立病院の電子カルテの導入に伴い、画像情報などの診療情報を医療機関で受信し、診療に活用するなど、IT を利用した連携体制を推進しています。
- 地域医療におけるネットワークシステム（ふじのくにねっと）を活用し地域連携の利便性と効率化、迅速化を図った地域連携を圏域全体で推進しています。
- 圏域の医療機関を中心に、診療情報連携システムを導入し、病病連携、病診連携を推進しています。

セ 在宅医療

- 圏域内の在宅療養支援病院は、1 病院（公立森町病院）です。平成 24 年の人口 10 万人に対する在宅療養支援診療所の届出施設数は（5.80 施設）で県平均（7.72 施設）を下回っています。
- 圏域内の高齢化率（総人口に占める 65 歳以上人口の割合）は、平成 26 年 4 月 1 日現在で 23.2%と県平均の 25.9%を下回っていますが、森町では 29.5%に達しているほか、高齢化率は圏域全体として増加が続いています。

- 圏域内の平成 22 年の在宅死亡率は 22.9%と、県内で 2 番目に高くなっています。
- 訪問看護ステーションは平成 26 年 4 月 1 日現在で圏域内に 16 か所あり、これらの機関で従事する看護職員数は増加傾向にはありますが、人手不足が解消しているとは言えません。
- 平成 26 年 6 月に菊川市地域医療を守る会の設立により、圏域内の全ての 5 市 1 町で活動団体（NPO 法人プライツ（袋井市）、f. a. n. 地域医療を育む会（掛川市）、森町病院友の会、御前崎市地域医療を育む会、地域医療いわた）が設立され、地域医療を育むための住民活動が取り組まれることとなりました。

ソ 医療従事者の確保

- 圏域内の人口 10 万人当たり医師数は、平成 24 年 12 月時点で 129.7 人と県全体の数値（186.5 人）を大きく下回っており、医師確保は圏域における喫緊の課題になっています。
- 圏域内の看護職員の就業者数は、人口 10 万人当たり 792.6 人と、県平均の 997.1 人を下回っています（平成 24 年 12 月末日現在）。
- 県内病院の魅力を高め、医師確保対策を一元的かつ専門的に推進するため「ふじのくに地域医療支援センター」が設置され、県本部及び東部、中部、西部の各保健所に置かれた支部がそれぞれ地域の実情に即した対策を実施しています。

(2) 対策

- この圏域は地域医療再生計画の対象地域となったことから、地域医療再生基金を活用し、計画対象期間である平成 27 年度末までの間、以下の取組等を通じて圏域の課題である病院・診療所等間の機能分担及び連携の強化や医師確保を図り、圏域内の地域医療体制の再構築に取り組んでいきます。
- 地域医療再生計画においては、プライマリーケアができる医師の育成と確保を図るための磐田市立総合病院、菊川市立総合病院、公立森町病院を中心とした魅力のある家庭医養成プログラムの運用や病院の再編に取り組むほか、中東遠総合医療センター内に設置する中東遠地域医療再生支援センターが、医療機能の分担と連携体制の整備を図っていきます。
- 掛川市では、医療、保健、福祉、介護を総合的に支援する地域健康医療支援センター「ふくしあ」を市内に 5 か所設置し、在宅支援を進めていきます。
- 袋井市では、保健・予防、医療、介護・福祉機能が連携した総合的な健康支援システムを構築していくため、平成 27 年 5 月に、旧袋井市民病院施設を改修して、新たに「袋井市総合健康センター」を開設し、多職種が連携した予防から在宅支援まで切れ目のないサービスの提供を推進します。
- 地域医療再生計画終了後の平成 28 年度以降も、中東遠地域医療再生支援センターが中心となって県、市町、公立病院、医師会等が住民と地域の医療の現状や課題について情報の共有化を図り、行政・病院・住民が協働して地域の医療を守る取組を推進します。

ア がん

- がん予防のための知識の普及啓発を進めます。
- がん検診と特定健康診査の同時実施の推進等、がん検診を受けやすい体制づくりを進めます。
- がん検診の必要性について啓発するとともに、精密検査未受診者対策として電話等による受診勧奨を進めます。
- がん診療連携拠点病院である磐田市立総合病院に腫瘍センターが整備され、放射線治療の高度化を図ります。
- 地域連携クリティカルパスを利用する医療機関の拡大やパスの修正改良等を行い、一層の充実を図ります。また、病病連携、病診連携を推進します。

イ 脳卒中

- 生活習慣病予防のための普及啓発を進めます。
- 発症状況に応じた適切な救急搬送に努めるほか、圏域内の救急救命士等救急隊を対象としたP S L S（脳卒中病院前救護）やP C E C（意識障害病院前救護）講習会を開催し、病院前救護のスキルアップを図ります。
- 「脳血管内治療センター」を設置している中東遠総合医療センターを救命救急センターに指定し、磐田市立総合病院とともに、発症後、早期に治療を開始できる救急医療体制の整備を進めます。
- 地域連携クリティカルパスの利用医療機関等の拡大やパスの修正改良等により充実を図り、病病連携・病診連携を推進します。

ウ 急性心筋梗塞

- 「心血管内治療センター」を設置している中東遠総合医療センターを救命救急センターに指定し、磐田市立総合病院及び菊川市立総合病院とともに、発症後、早期に治療を開始できる救急医療体制の整備を進めます。
- 市町及び消防機関等が実施する市民向けの普通救命講習等を活用し、自動体外式除細動器（A E D）の使用法の普及を図ります。
- 中東遠地域医療再生支援センター事業により、クリティカルパスを導入し医療連携を進めています。

エ 糖尿病

- 医療機関等と連携し、糖尿病の悪化や合併症の発症を予防するとともに、進行をできるだけ遅らせることができるよう治療・管理体制の整備に努めます。
- 生活習慣病予防、特に内臓脂肪症候群や糖尿病予防の正しい知識の普及を図ります。
- 子どもの時期から健康的な生活習慣が身に付くよう、幼稚園や保育所、学校と連携した保健教育を支援します。
- 学校や各種団体等と協働し、若年期からの生涯を通じた健康づくりを推進しま

す。

- 中東遠地域医療再生支援センター事業により、クリティカルパスを導入し医療連携を進めています。

オ 喘息

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

カ 肝炎

- 市町広報誌や保健所ホームページ等により、肝炎ウイルス検査の受診勧奨と検査陽性者への受診勧奨を進めます。
- 肝炎診療ネットワーク構築のために、肝疾患かかりつけ医制度や肝臓病手帳の周知、地域連携パスの運用の推進を行います。
- 患者家族交流会の開催等により、肝炎患者等及びその家族等に対する相談支援や情報提供の充実を図ります。

キ 精神疾患

- 長期入院者のうち、社会的入院者の地域移行及び地域定着を推進するために、圏域自立支援協議会等を中心に、保健所、市町、精神科病院、相談支援事業所、障害福祉サービス事業所等の関係機関が連携して、体制整備を推進します。
- また、障害者総合支援法に基づく「地域移行」及び「地域定着」の個別給付制度の対象者への周知を図ります。
- 精神科救急については、一般市民に精神科救急情報ダイヤルの周知を図ると共に、警察や精神科医療機関等の関係機関との連携を強化（年2回連絡会開催）し、円滑な対応を図ります。
- 自殺対策については、ゲートキーパー養成事業を推進し、一般市民への自殺予防の普及啓発を図ると共に、市町における取組への支援を行います。
- 認知症高齢者が安全にかつ安心して必要な支援が受けられるよう、市町及び包括支援センター等との連携を強化します。
- 高次脳機能障害は、高次脳機能障害支援拠点機関と協力して、圏域内の市町や医療機関、相談支援事業所等関係機関との連携を強化しながら、障害の理解と支援体制構築の推進を図ります。

ク 救急医療

- 初期、第2次、第3次救急医療の役割分担を明確化及び医療機関と消防機関との円滑な連携体制の推進を図ります。
- 初期救急医療体制の強化を図るため、袋井市では、平成26年度から、これまで実施していた在宅輪番制を一部変更し、休日・祝日・年末年始の日中はセンター方式（休日急患診療室）に移行し、平日夜間（内科系）は、引き続き在宅輪番

制で実施します。

- 掛川市は、初期救急医療体制の充実強化を図るため、急患診療室を平成27年4月から旧掛川市立総合病院跡地へ移設し、「小笠掛川急患診療所」として、掛川市、菊川市及び御前崎市住民の初期救急に対応します。
- 2次救急医療機関の役割として、ファーストタッチ及び近隣の医療機関との受入調整により、的確な救急治療に当たります。
- 脳卒中・急性心筋梗塞等の救急患者に対しては、その搬送や治療の迅速さが、患者の生命・予後に大きく影響を及ぼします。このことから、圏域東部地域における重篤な救急患者の搬送や医療体制を推進するため、中東遠総合医療センターの救命救急センターの指定を進め、救命率の向上に努めます。
- 磐田市立総合病院と中東遠総合医療センターの地理的、機能的な特徴を生かしつつ、磐田市立総合病院は圏域内西部を、また、中東遠総合医療センターは圏域内東部について、救急医療体制を担います。
- メディカルコントロール体制の下、救急救命士等救急隊を対象とした研修会や検証会等を開催し、病院前救護の充実を図ります。
- 救急医療体制を円滑に運営するため、救急医療の負担軽減を図ることを目指し、関係機関が連携し、救急医療の現状や適切な受療行動について啓発を行います。

ケ 災害時における医療

- 各市町の医療救護計画の見直しを推進します。
- 市町（消防）、郡市医師会、災害拠点病院、救護病院その他関係機関等の間で情報の共有等に努めます。
- 災害時における医療体制について、関係機関が情報を共有し、相互の連携を推進するため、「中東遠地域災害医療対策会議」を開催していきます。また、圏域内の医療ニーズを把握し、医療チームの配置調整するための体制について検討していきます。
- 原子力災害時における医療体制については、現行の体制の下、引き続き、初期被ばく医療機関、二次被ばく医療機関及び三次被ばく医療機関等からなる緊急被ばく医療体制の充実や、初期被ばく医療機関に従事する医師等を対象とした研修による人材の育成など努めます。
- また、今後、国が公表する新たな被ばく医療体制や静岡県が策定を進めている広域避難計画を踏まえ、現在の被ばく医療体制等も考慮しながら、圏域としての対応を検討していきます。

コ へき地の医療

- 森町では、県の補助を受けてへき地の患者を公立森町病院に運ぶための患者輸送車運行事業を実施するほか、地域医療再生基金を活用した家庭医養成プログラムにより、地域におけるプライマリーケアができる医師の養成と確保を図ります。

- ドクターヘリの運航や自治医科大学卒業医師の公立森町病院への派遣などにより、救急医療を含む医療提供体制の確保を図ります。

サ 周産期医療

- 菊川市と森町では、家庭医養成プログラムの一環として、産婦人科、女性医療、妊婦健診もできる幅広い診療能力をもつ家庭医の養成に取り組んでいます。
- 中東遠圏域を含む西部地域の周産期医療施設のネットワークによる周産期医療体制の整備を進めます。
- 産科合併症以外の合併症に対応するため、救命救急センターとの連携強化を図ります。
- 圏域内の救急救命士等救急隊を対象とした新生児蘇生法研修会を開催し、病院前救護のスキルアップを図ります。

シ 小児医療（小児救急医療を含む）

- 初期、第2次、第3次救急医療の役割分担を明確にし、連携を進めていきます。
- 救急医療体制を円滑に運営するため、救急医療の負担軽減を図ることを目指し、関係機関や地域住民の団体等が連携しながら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）の周知を継続して行います。
- 3次小児救急医療機関等と連携し、医師、看護師、救急隊員など圏域内の医療関係者を対象とした症例検討会等により、救急医療の連携強化及びスキルアップを図ります。

ス 病診連携

- 圏域内では、がんをはじめ脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、肝炎等のクリティカルパスを導入し医療連携を進めます。
- 公立病院の電子カルテの導入に伴い、画像情報などの診療情報を医療機関で受信し、診療に活用するなど、ITを利用した連携体制を推進します。
- 地域医療におけるネットワークシステム（ふじのくにねっと）を活用し地域連携の利便性と効率化、迅速化を図った地域連携を圏域全体で推進します。
- 圏域の医療機関を中心に、診療情報連携システムを導入し、病病連携、病診連携を推進します。

セ 在宅医療

- 地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するために、「地域包括ケアシステム」の構築に向けた協議を、医療・介護等の関係者と連携し、検討していきます。
- 市町や関係団体等と連携した地域住民向けのシンポジウムの開催や情報提供などにより、在宅医療を推進するための環境整備を推進します。

- 掛川市では地域健康医療支援センター「ふくしあ」を拠点とし、医師会のチームを核とした訪問診療や往診、訪問看護、訪問リハビリ体制の拡充支援などを推進します。
- 磐田市では、平成 23 年 10 月に設置した「在宅医療連携ワーキング会議」において、医療、介護の関係者がそれぞれの立場で在宅医療をとりまく現状や課題を話し合い、相互に連携をとれる体制づくりを目指します。
- 袋井市では、平成 27 年 5 月に開設する「袋井市総合健康センター」を拠点に、保健・予防、医療、介護・福祉機能が連携した総合的な健康支援システムを構築していくため、在宅医療に関わる多職種 of 専門職が連携したサービスの提供を推進します。
- 菊川市と森町では、家庭医養成プログラムの一環として、家庭医療センターの医師による在宅診療を進めます。
- 公立森町病院は平成 24 年度に国の「在宅医療連携拠点事業」に採択され、国庫補助金を活用して在宅医療推進のための多職種連携や体制構築等に継続して取り組みます。

ソ 医療従事者の確保

- 医師確保対策を推進するため、国の「地域医療再生基金」を活用して県に設置した「ふじのくに地域医療支援センター」西部支部において、医師確保の取組を推進します。
- 圏域を超えた複数病院の連携による研修医の専門医資格取得のための研修ネットワークプログラムの構築や研修病院の機器整備による研修環境の整備などに取り組み、ガイダンスの開催やホームページを通じこれらの取組を積極的に広報するなどし、研修医の地域への呼び込みに取り組みます。
- 未就業看護師等を対象にしたナースバンク事業や、看護師等養成施設の奨学金制度などにより、看護職員の圏域への就業・定着に取り組みます。

静岡県地域医療構想

平成28年3月

静岡県

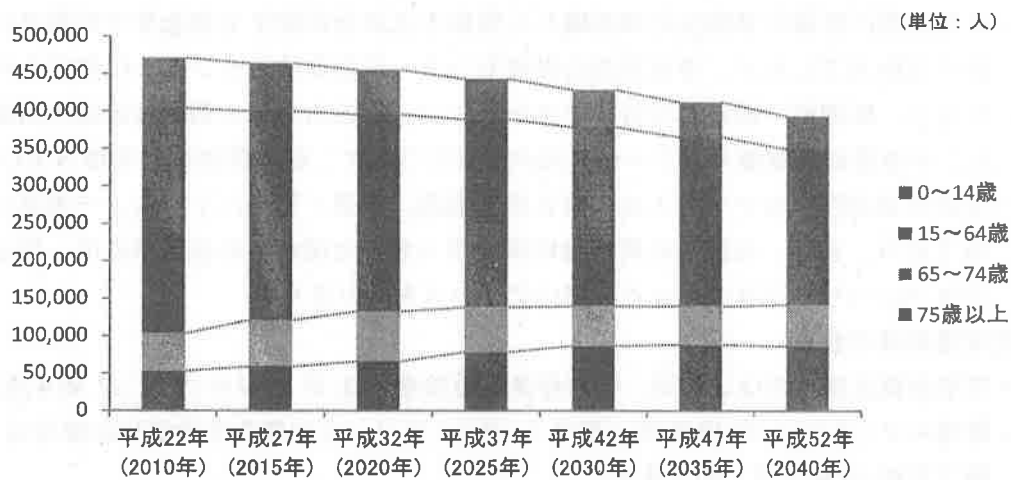
静岡県地域医療構想 目次

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

7 中東遠 構想区域

1 人口構造の変化の見通し

- ・平成26年(2014年)10月1日現在の人口は約46万2千人です。
- ・平成22年(2010年)から平成37年(2025年)に向けては約2万8千人減少して約44万3千人に、平成52年(2040年)には約7万7千人減少して約39万4千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3万5千人増加して約13万8千人となり、平成52年(2040年)には約14万2千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3万5千人増加し、その後平成47年(2035年)をピークに減少すると見込まれています。



	平成22年 (2010年)	平成27年 (2015年)	平成32年 (2020年)	平成37年 (2025年)	平成42年 (2030年)	平成47年 (2035年)	平成52年 (2040年)
0～14歳	66,936	64,126	59,503	54,220	49,641	46,574	44,228
15～64歳	300,809	279,187	262,400	250,264	239,041	226,187	207,798
65～74歳	50,103	61,725	67,175	59,766	53,338	51,140	55,238
75歳以上	53,163	59,149	65,826	78,630	86,625	88,383	86,545
総数	471,010	464,187	454,904	442,880	428,645	412,284	393,809

2 現状と課題

○医療提供体制・疾病構造・患者の受療動向

- ・平成27年4月現在、使用許可病床数は、一般病床が1,826床、療養病床が1,359床となっています。
- ・区域内20病院の中に一般病床、療養病床を有する病院は15病院あります。病床数は一般病床が約55%、療養病床が約45%です。
- ・平成25年5月に中東遠総合医療センターが開院し、また、平成27年8月に救命救急センターに指定されたことから、区域の高度急性期医療の提供体制及び救急医療体制は大きく変化しました。
- ・人口10万人当たり医師数(医療施設従事者)は134.5人と、県平均(193.9人)を大きく下回っています。

- ・救急医療において、2次救急では公立5病院が担っていますが、医師の不足等により病院の負担が大きくなっています。また、3次救急では区域内の東部、西部でそれぞれ中東遠総合医療センター、磐田市立総合病院が対応しています。
- ・周産期医療では、正常分娩を担う医療機関は3病院、4診療所、7助産所です。また、磐田市立総合病院が地域の周産期母子医療センターとしての機能を担っています。
- ・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は県全体に比べて低いものの、急性心筋梗塞や脳内出血は男女とも高くなっています。
- ・入院患者の流出入については、他区域への流出が超過しており、その多くは西部区域となっています。

○基幹病院までのアクセス

- ・3次救急は区域の東南端の御前崎から磐田市立総合病院まで救急車での搬送に時間を要する状況でしたが、中東遠総合医療センターが救命救急センターに指定されたことにより、地理的、機能的な特徴を生かしつつ、磐田市立総合病院は区域内西部を、また、中東遠総合医療センターは区域内東部について、救急医療体制を担っています。
- ・3次救急病院へのアクセスは、東名高速道路、国道1号線バイパス、一般道が整備されており、また、当区域の東南端地域や南・北部地域からの患者搬送は、救命救急センターにヘリコプターによる空路のアクセスもあります。

○在宅医療等の状況

- ・在宅療養支援病院は3病院、在宅療養支援診療所は31診療所(平成27年4月)、訪問看護ステーションは20箇所(平成27年10月)、在宅療養支援歯科診療所は14診療所(平成28年2月)あります。

○平成26年度(2014年度)以降の状況変化と今後の見込

- ・磐田脳神経外科病院がH26.10.15から休止中です。(一般70床)
- ・掛川東病院がH27.4に開院しました。(療養240床)
- ・袋井市立聖隷袋井市民病院がH26.9に50床(療養)を増床。また、H28.4から50床(一般)の増床の予定です。
(50床(一般50床)→100床(一般50床、療養50床)→150床(一般100床、療養50床))

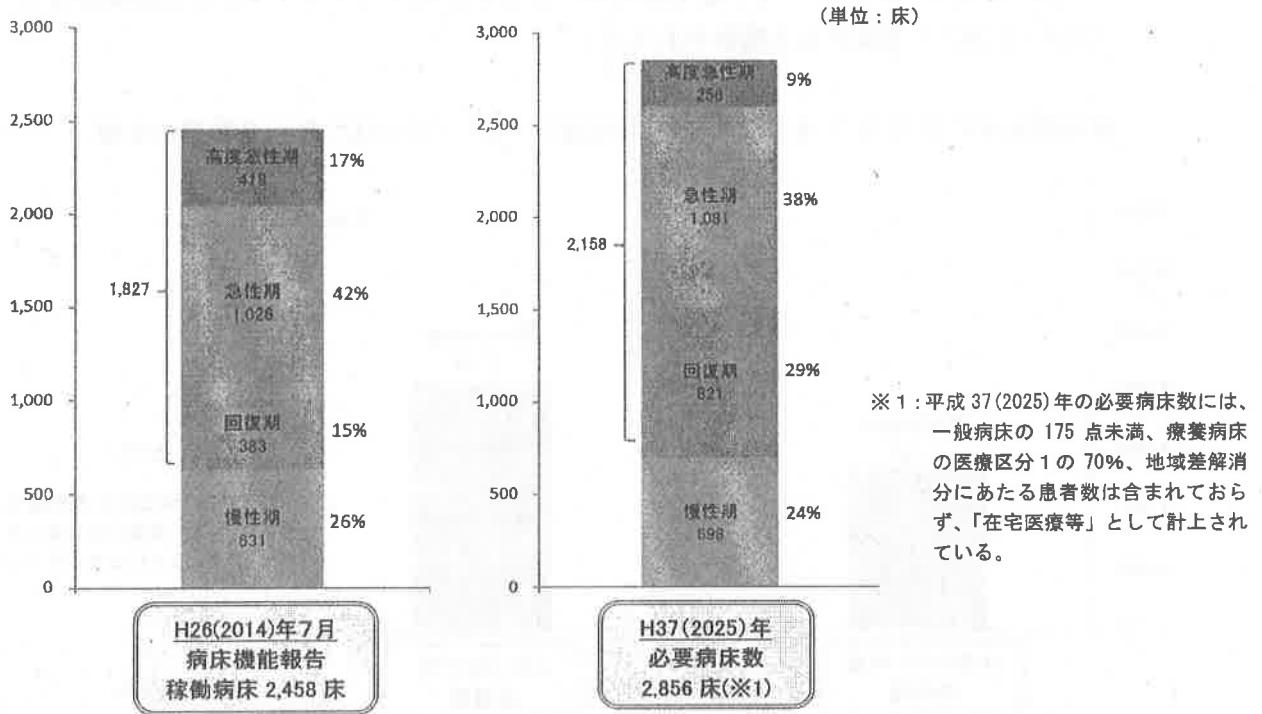
3 平成37年(2025年)の必要病床数と在宅医療等の必要量

○平成37年(2025年)の必要病床数

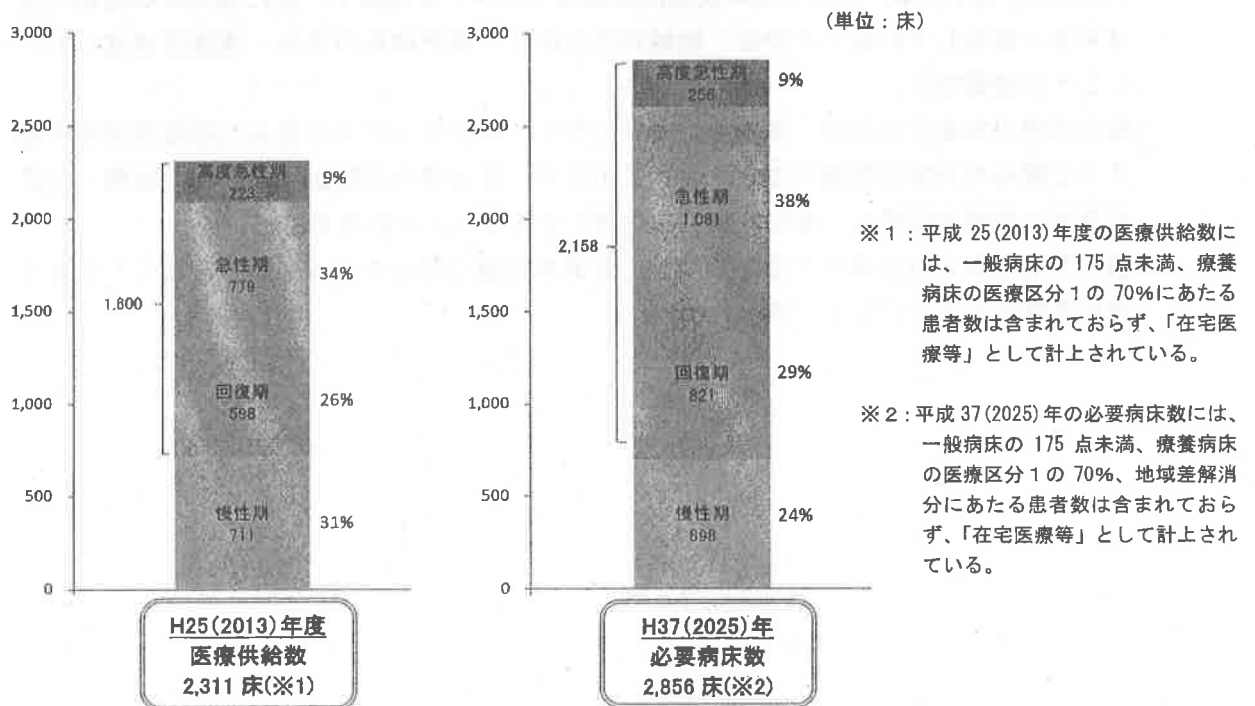
- ・平成37年(2025年)における必要病床数は2,856床と推計されます。高度急性期は256床、急性期は1,081床、回復期は821床、慢性期は698床と推計されます。
- ・平成26年7月の病床機能報告における稼働病床数は2,458床です。平成37年(2025年)の必要病床数と比較すると398床の差が見られます。その中で、一般病床が主となる「高度急性期+急性期+回復期」は1,827床(平成26年7月の稼働病床数)と2,158床(平成37年の必要病床数)であり、必要病床数が報告病床数を上回っています。療養病床が主となる「慢性期」は、631床(平成26年7月の稼働病床数)と698床(平成37年の必要病床数)であり、必要病床数が報告病床数を上回っています。

- ・平成 25 年度 (2013 年度) における医療供給数 2,311 床と比較すると、平成 37 年 (2025 年) 必要病床数が 545 床上回っています。

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



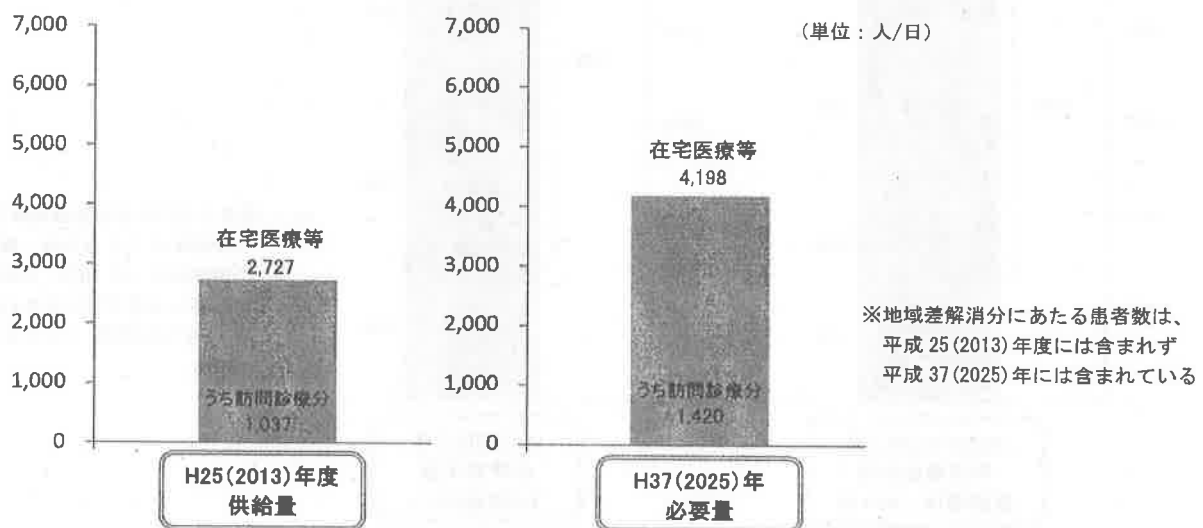
平成 25 年度 (2013 年度) 医療供給数と平成 37 年 (2025 年) 必要病床数の比較



○平成 37 年(2025 年)の在宅医療等の必要量

- ・平成 37 年(2025 年)における在宅医療等の必要量は 4,198 人、うち訪問診療分は 1,420 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 1,471 人、うち訪問診療分について 383 人増加すると推計されます。

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



4 実現に向けた方向性

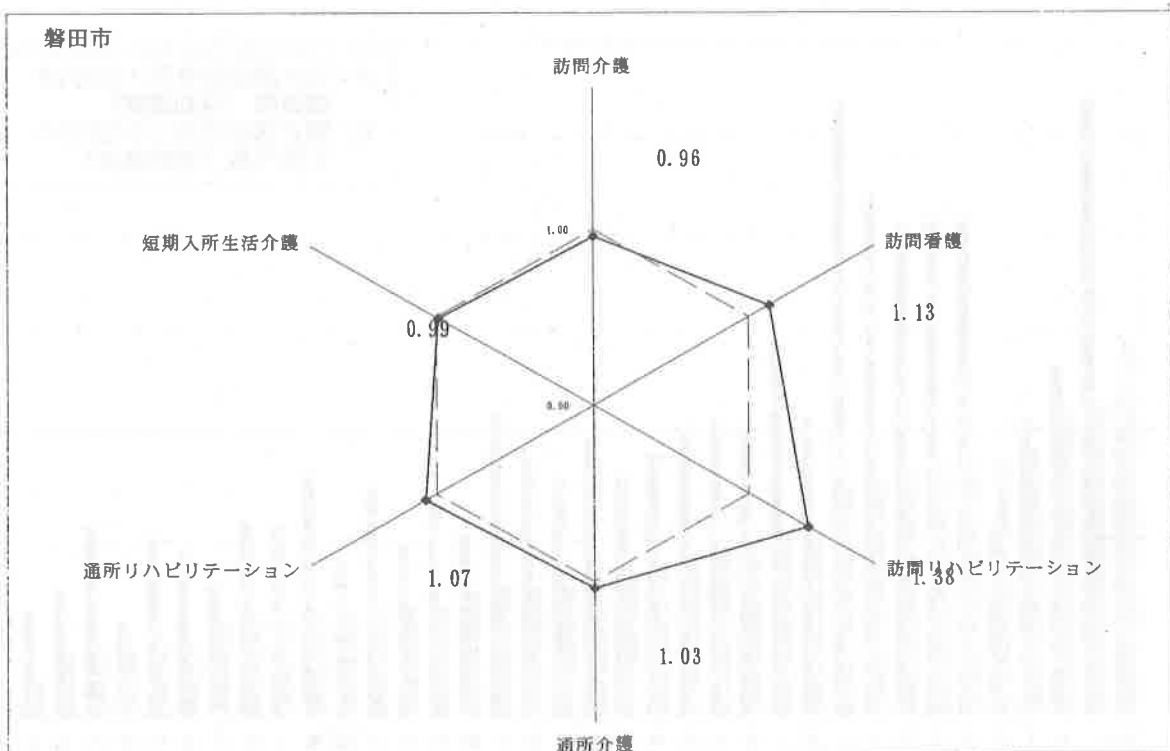
- ・平成 25 年(2013 年)5 月には中東遠総合医療センターが開院し、既に当区域の医療環境は大きく変化していることから、地域特性に応じた医療機能の分化・連携を推進していくことが必要です。
- ・在宅医療を推進するには、医療機関だけでなく、福祉サービスを含んだ在宅医療を支援する仕組みの充実が課題になります。このため、在宅療養支援診療所や訪問看護・介護の充実と連携を推進し、在宅医療の体制強化を図ることが必要です。
- ・医療や介護の人材を確保するためには、医療や介護に関心をもって活動をしてもらえる住民を増やしていくことが必要です。

第7期 介護保険事業計画策定 参考資料 ～磐田市編(抜粋)～

静岡県長寿政策課

1

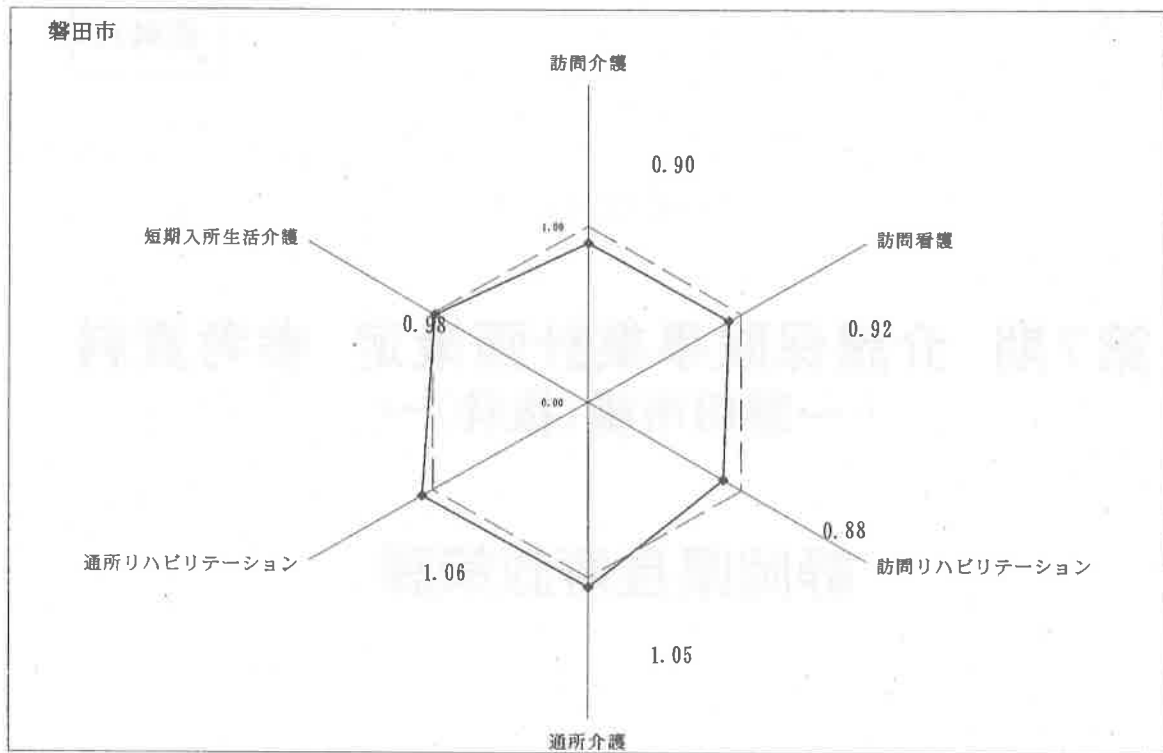
サービス種別ひとり当たり回数 (要介護 1, 2)



県平均を1としたときの指数

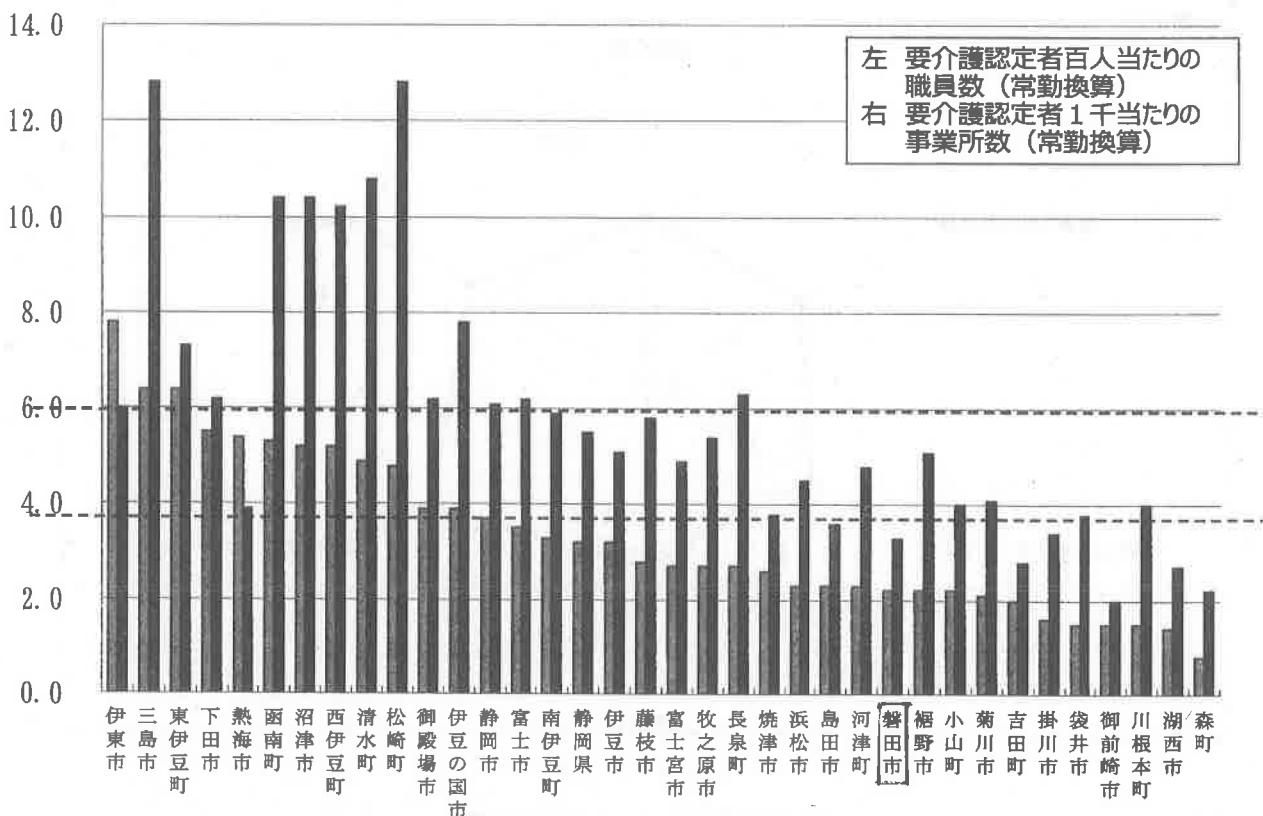
2

サービス種別ひとり当たり回数 (要介護 3～5)



県平均を1としたときの指数

要介護認定者数に対するサービス基盤数 (訪問介護)

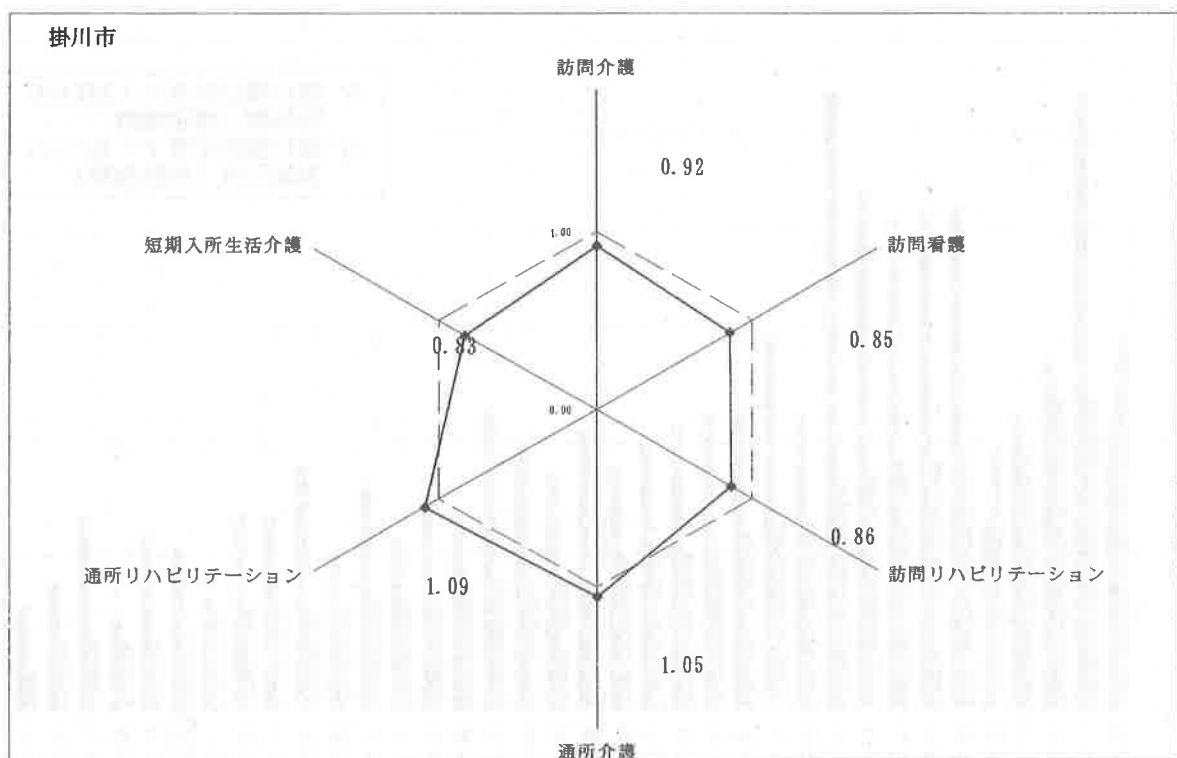


第7期 介護保険事業計画策定 参考資料 ～掛川市編(抜粋)～

静岡県長寿政策課

1

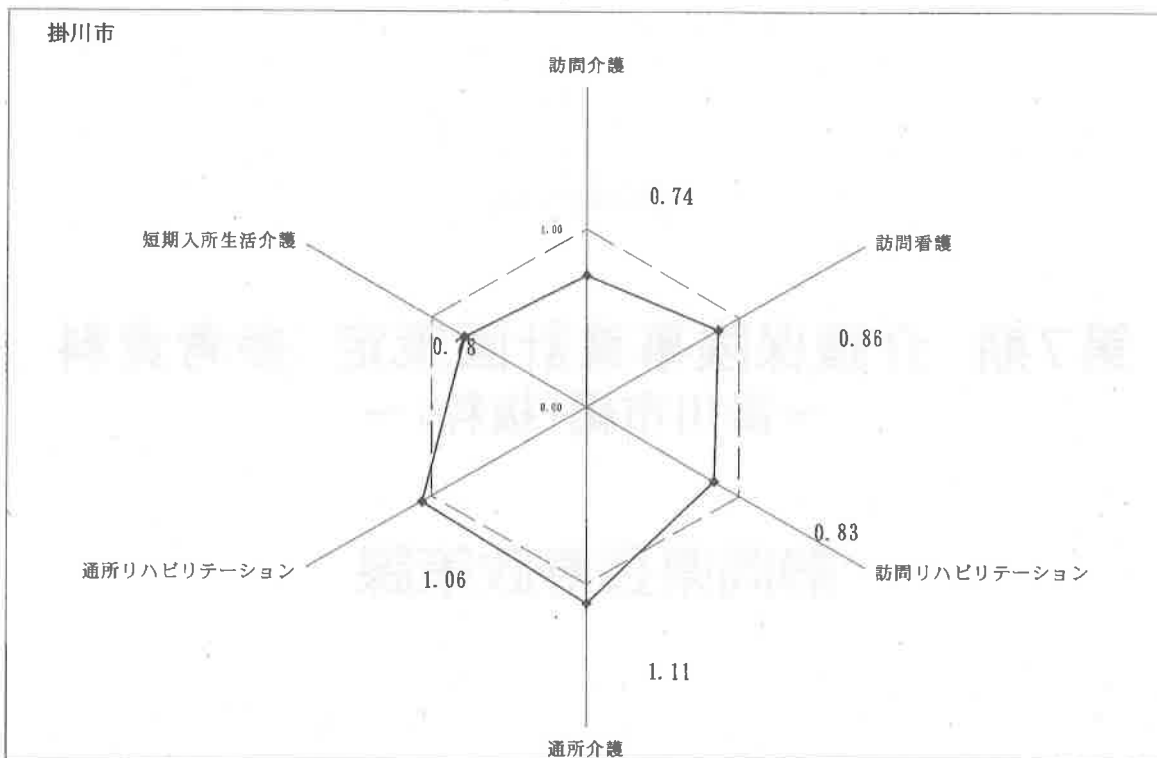
サービス種別ひとり当たり回数 (要介護 1, 2)



県平均を1としたときの指数

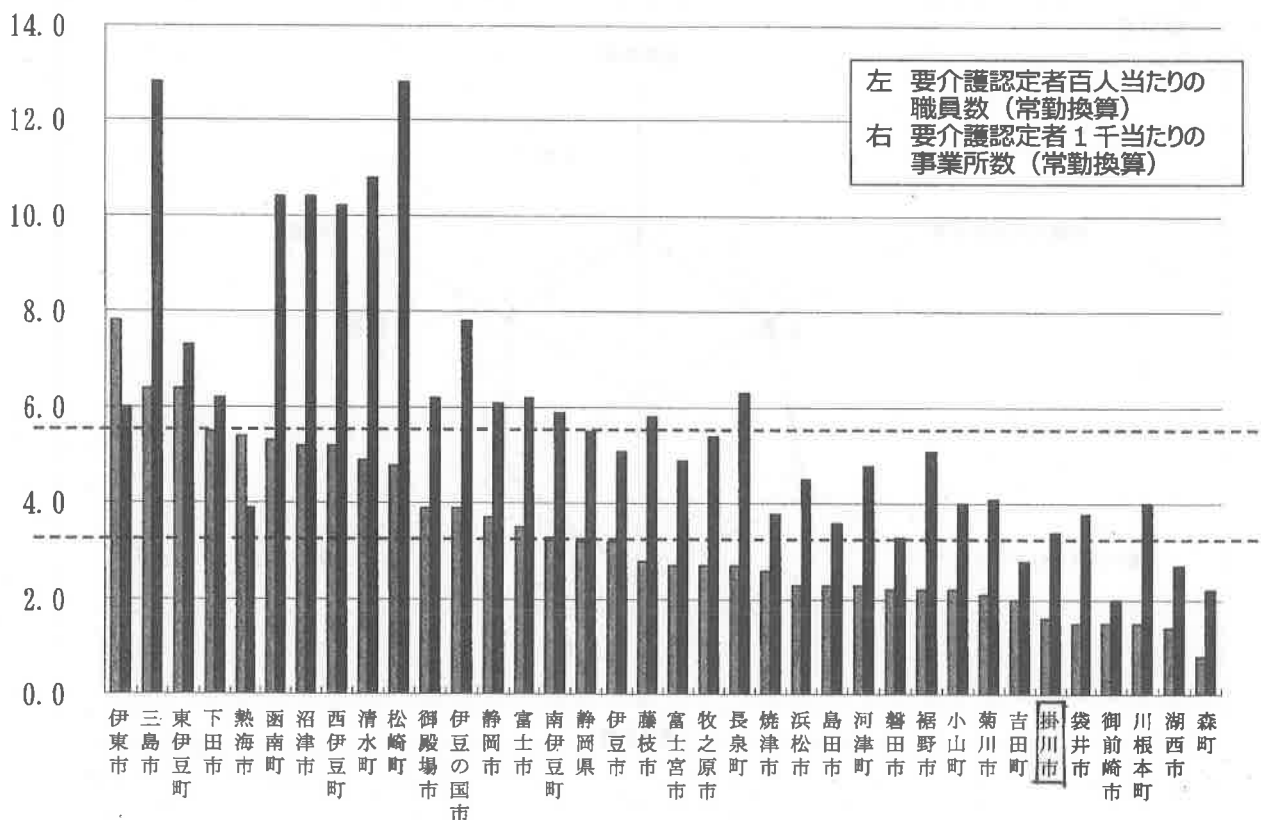
2

サービス種別ひとり当たり回数（要介護3～5）



県平均を1としたときの指数

要介護認定者数に対するサービス基盤数（訪問介護）

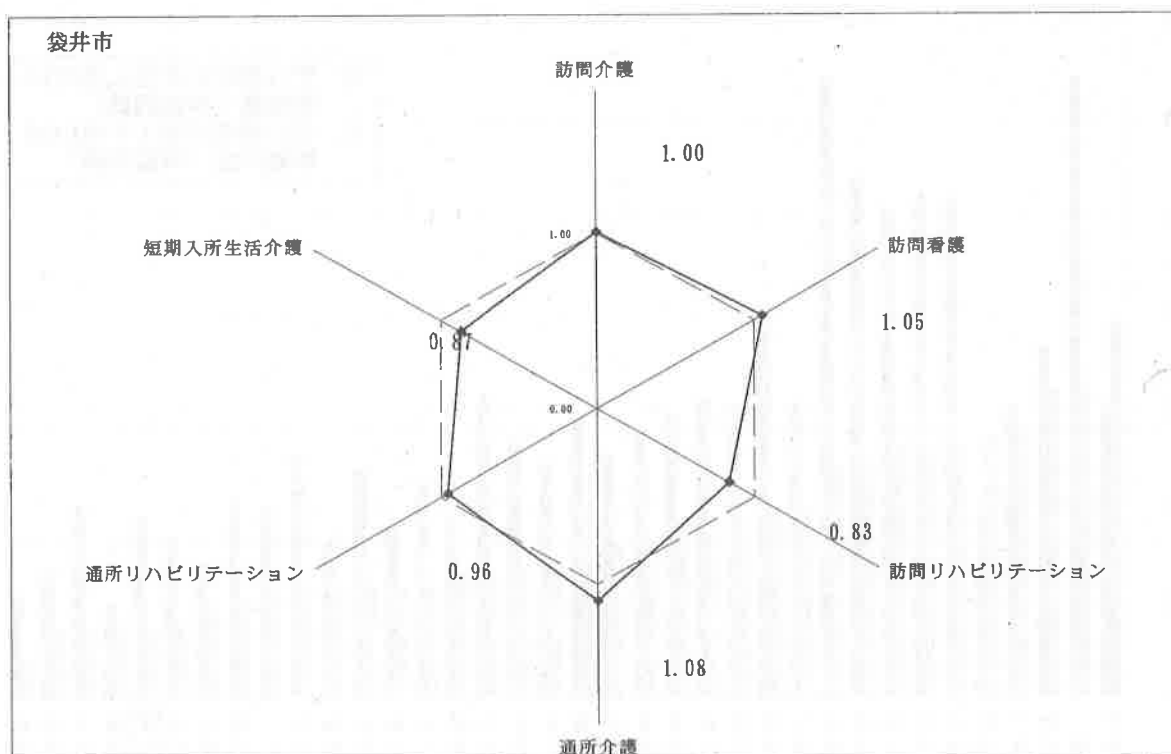


第7期 介護保険事業計画策定 参考資料 ～袋井市編(抜粋)～

静岡県長寿政策課

1

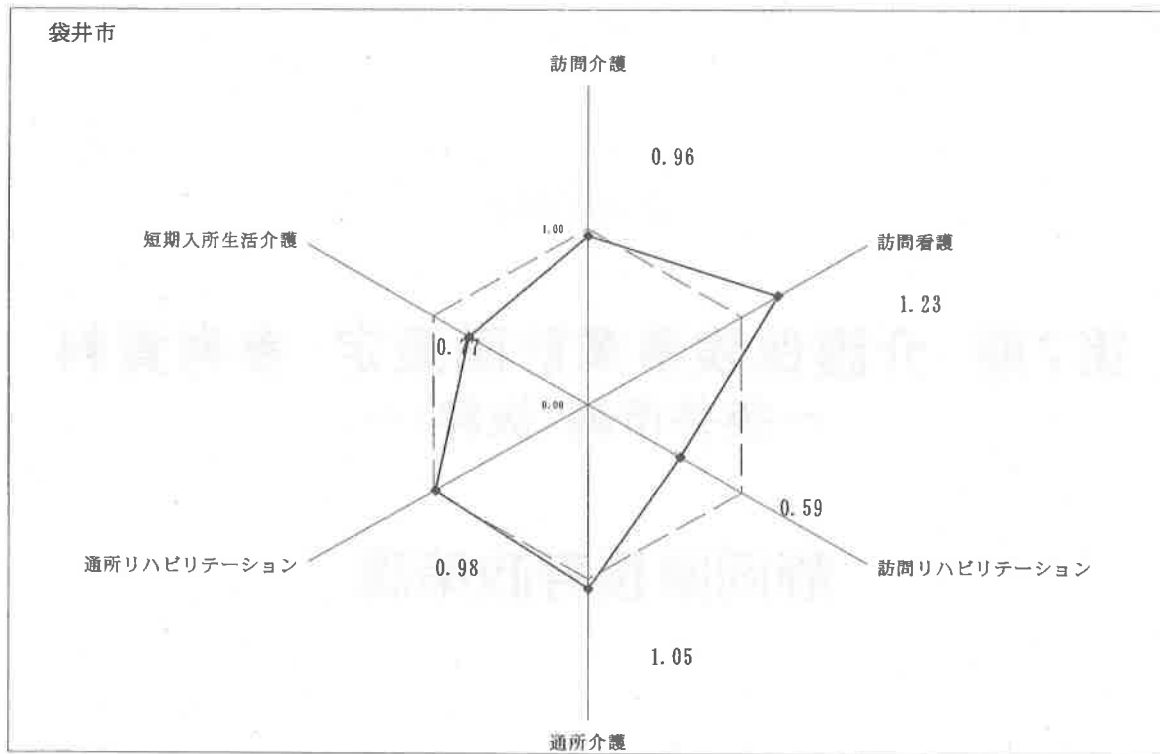
サービス種別ひとり当たり回数 (要介護1, 2)



県平均を1としたときの指数

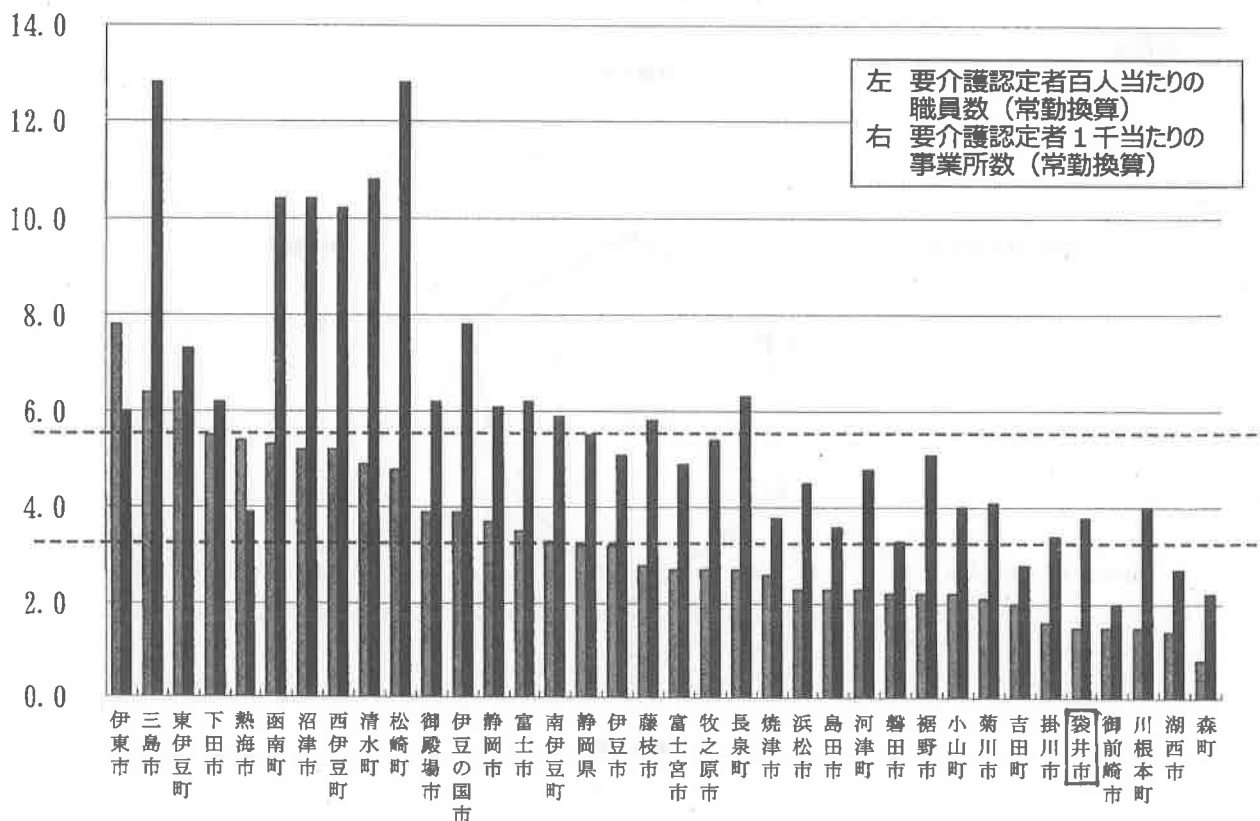
2

サービス種別ひとり当たり回数 (要介護3～5)



県平均を1としたときの指数

要介護認定者数に対するサービス基盤数 (訪問介護)

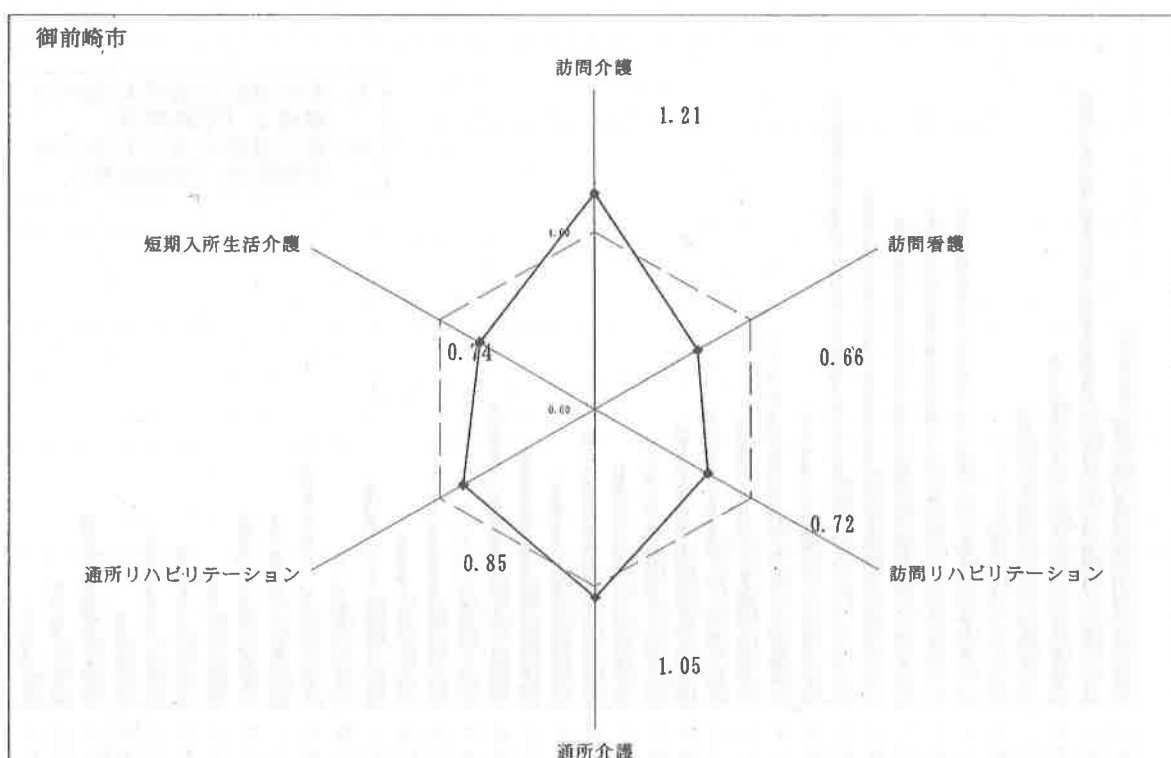


第7期 介護保険事業計画策定 参考資料 ～御前崎市編(抜粋)～

静岡県長寿政策課

1

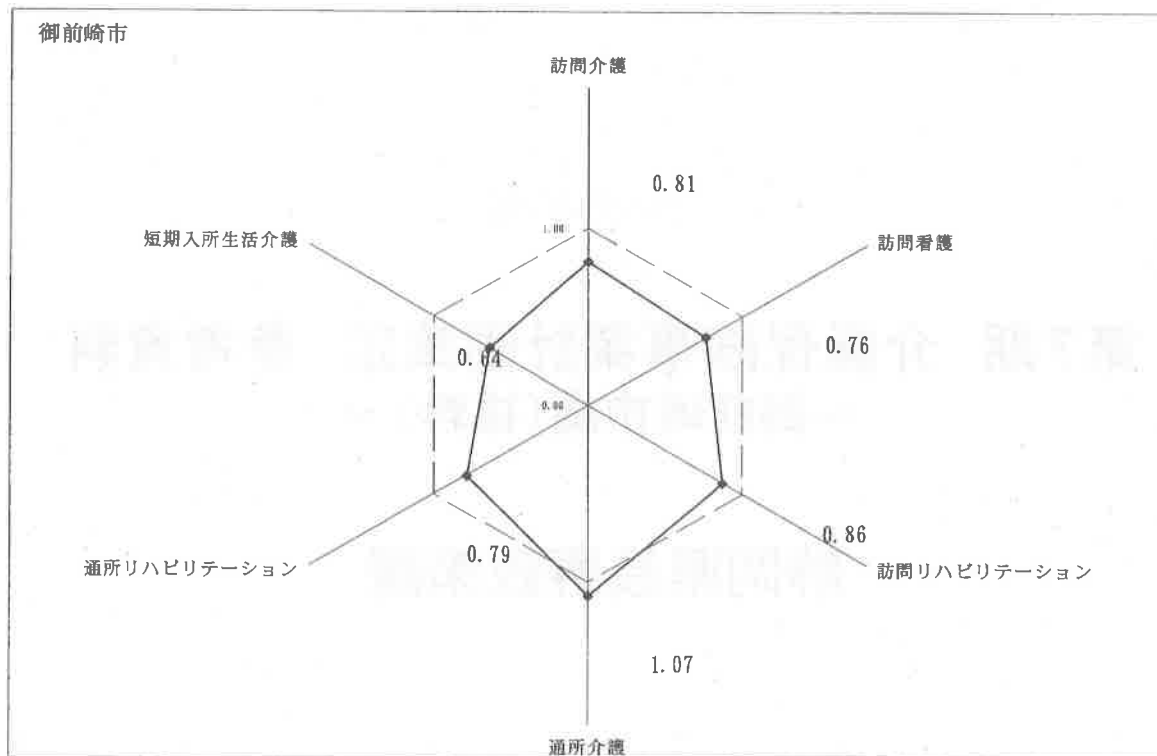
サービス種別ひとり当たり回数 (要介護 1, 2)



県平均を1としたときの指数

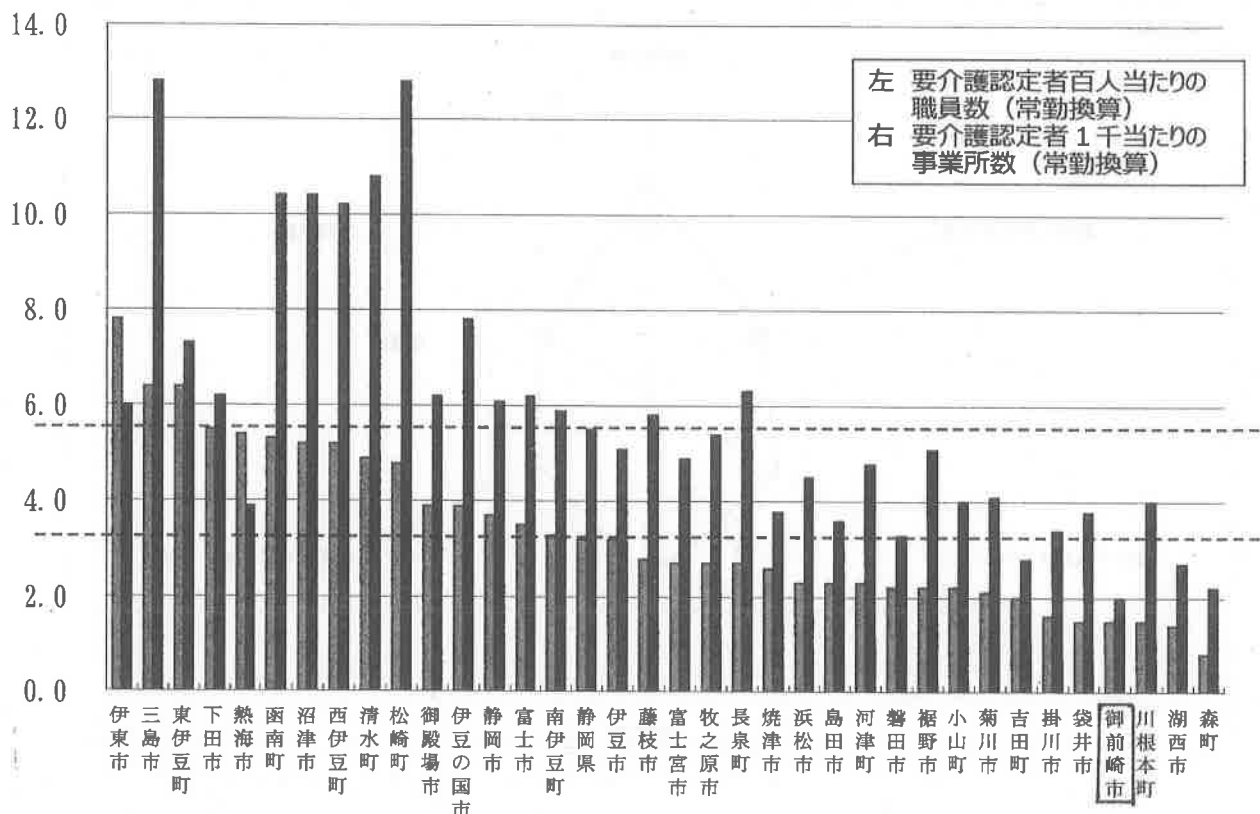
2

サービス種別ひとり当たり回数（要介護3～5）



県平均を1としたときの指数

要介護認定者数に対するサービス基盤数（訪問介護）

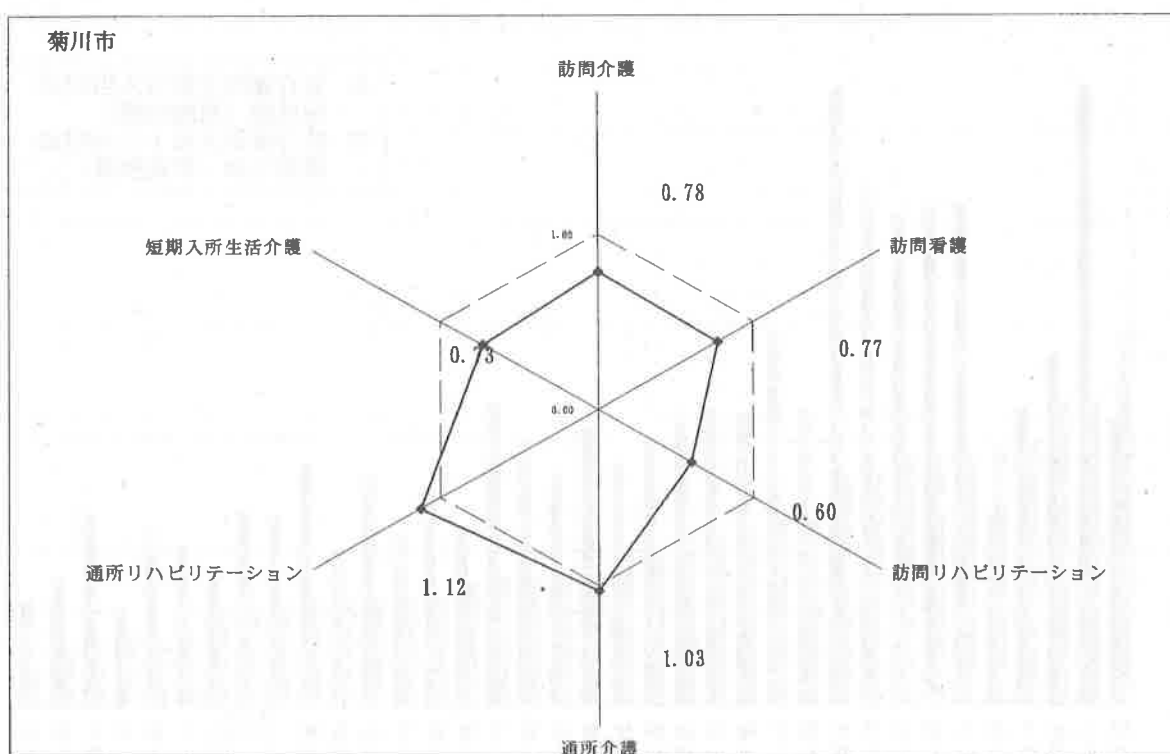


第7期 介護保険事業計画策定 参考資料 ～菊川市編(抜粋)～

静岡県長寿政策課

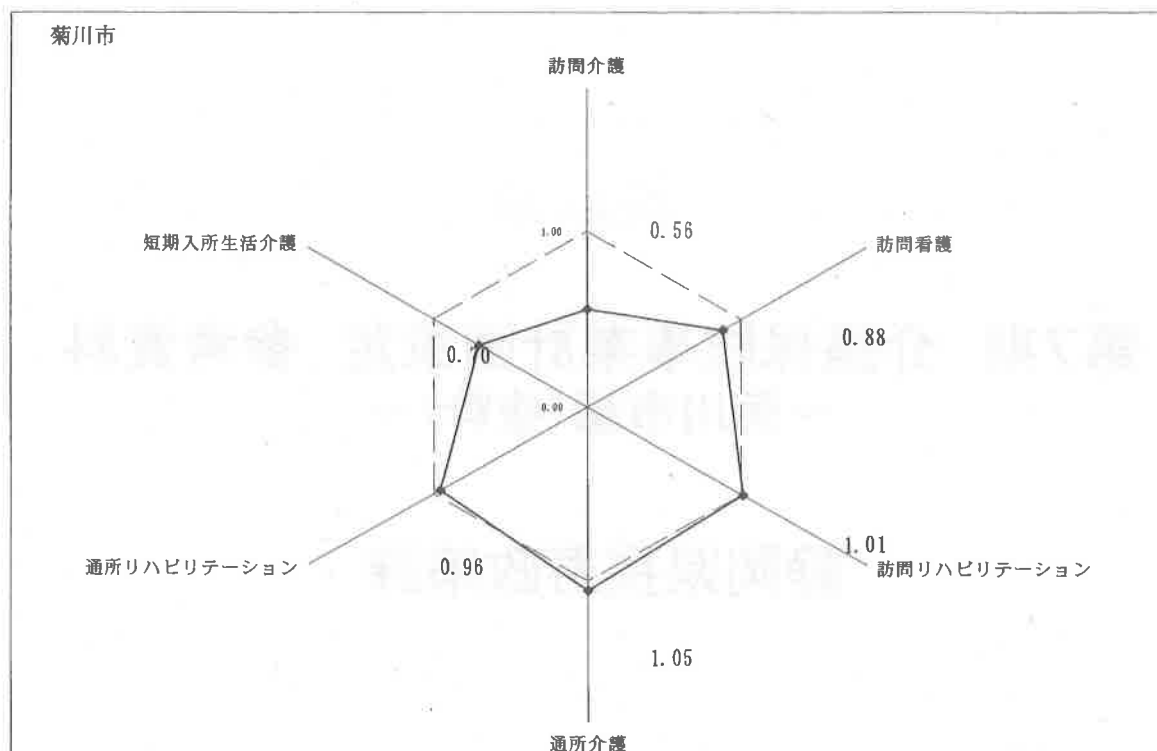
1

サービス種別ひとり当たり回数 (要介護 1, 2)



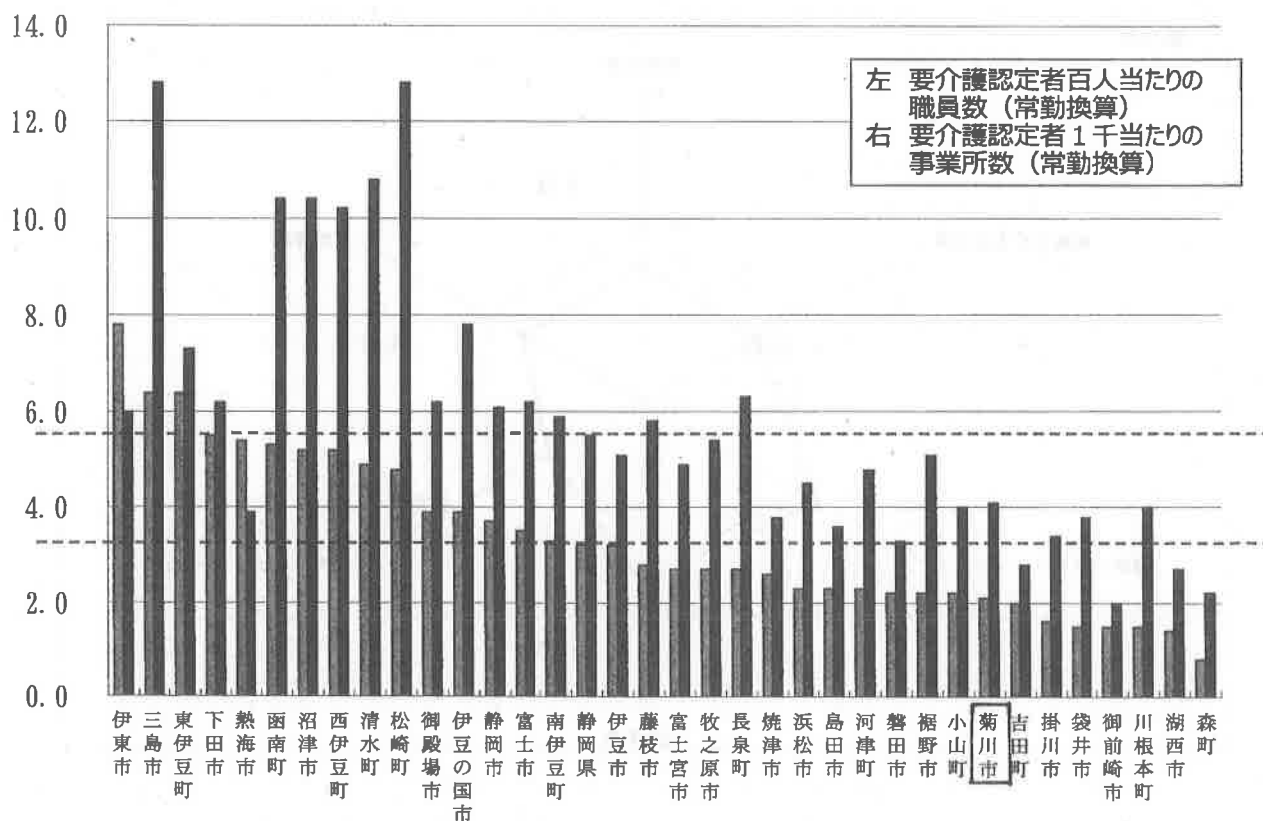
2

サービス種別ひとり当たり回数（要介護3～5）



県平均を1としたときの指数

要介護認定者数に対するサービス基盤数（訪問介護）

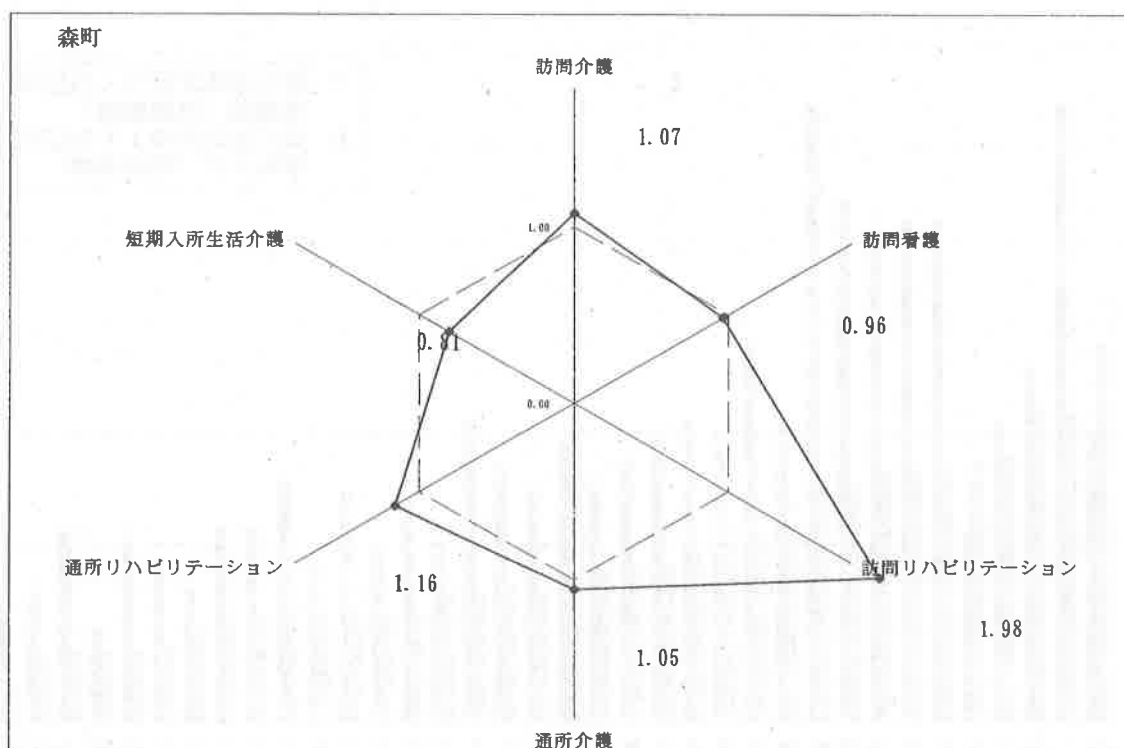


第7期 介護保険事業計画策定 参考資料 ～森町編(抜粋)～

静岡県長寿政策課

1

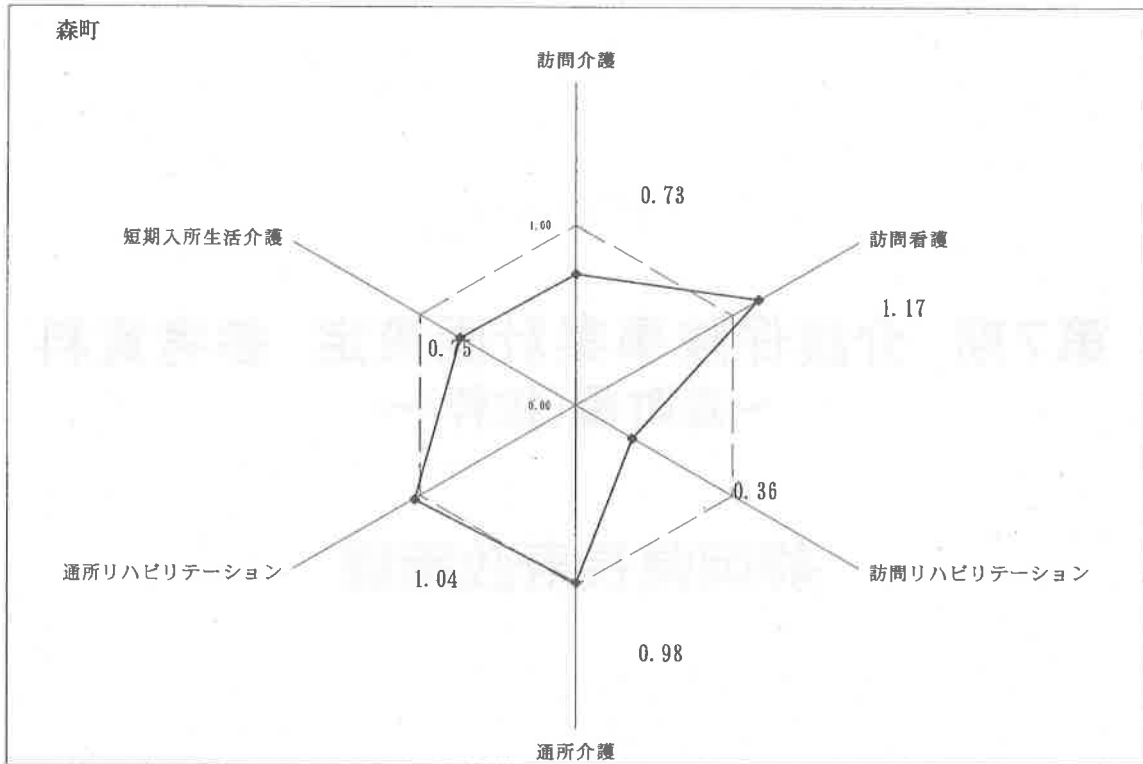
サービス種別ひとり当たり回数 (要介護 1; 2)



県平均を1としたときの指数

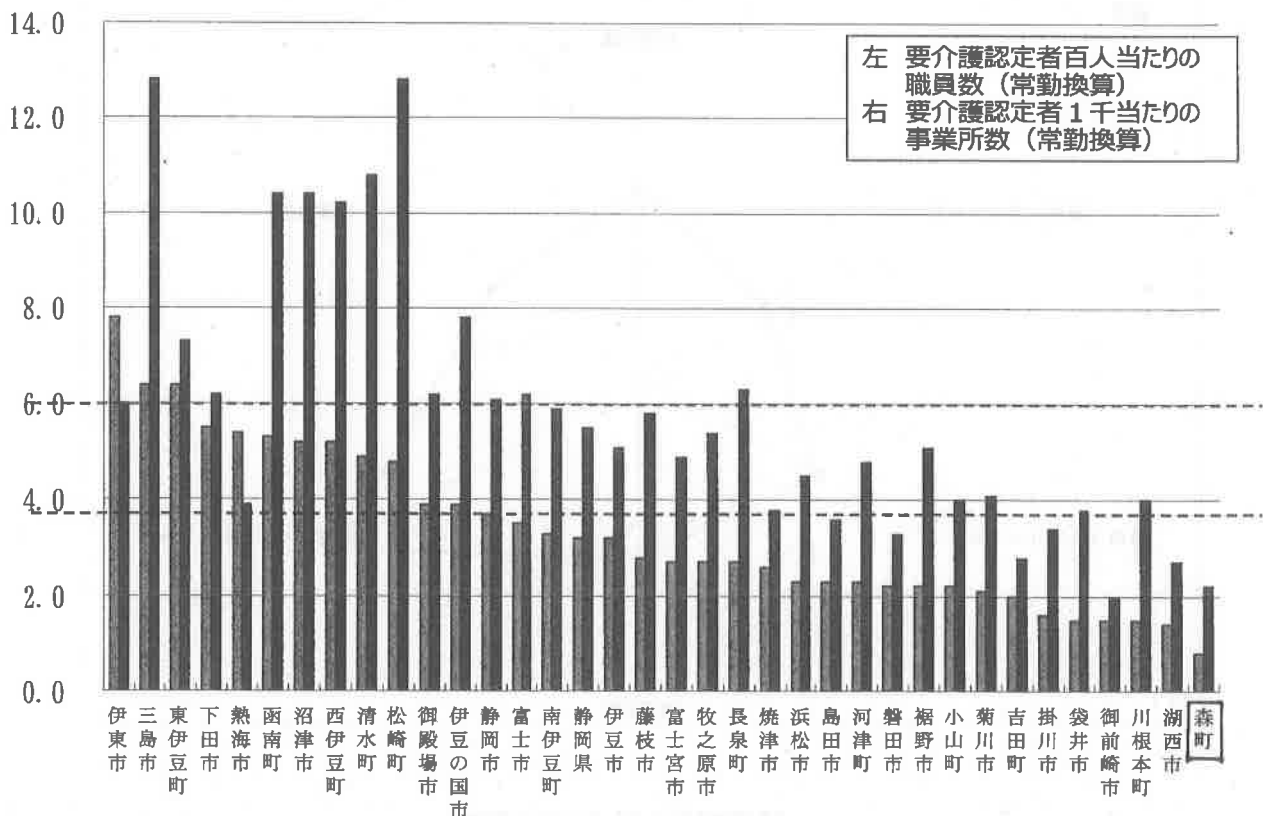
2

サービス種別ひとり当たり回数 (要介護 3～5)



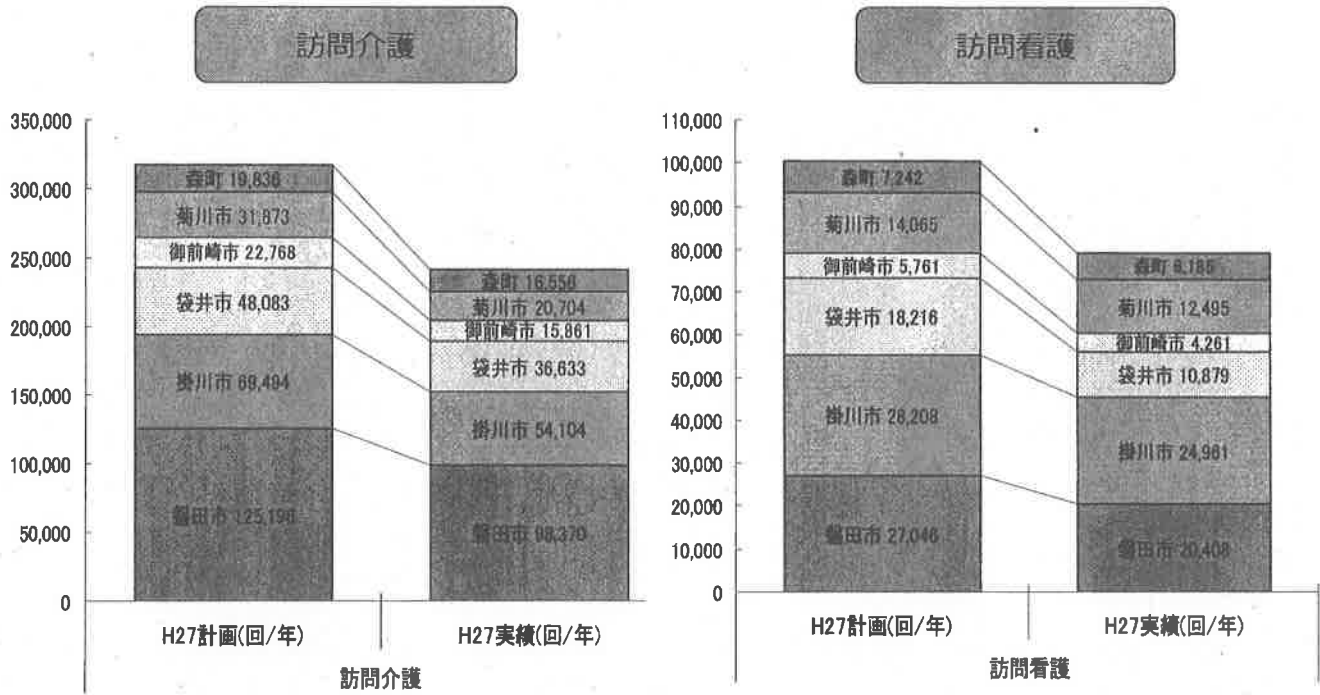
県平均を1としたときの指数

要介護認定者数に対するサービス基盤数 (訪問介護)



介護サービスの計画と実績の状況①

平成27年度の計画値と実績値の比較



介護サービスの計画と実績の状況②

平成27年度の計画値と実績値の比較

