

平成28年 8月 1日

平成28年度 第1回
静岡県医療審議会

医療と介護の連携について

～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 高齢者世帯の状況
- 3 高齢者が入院する原因
介護が必要となった原因
- 4 県民の理解促進

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

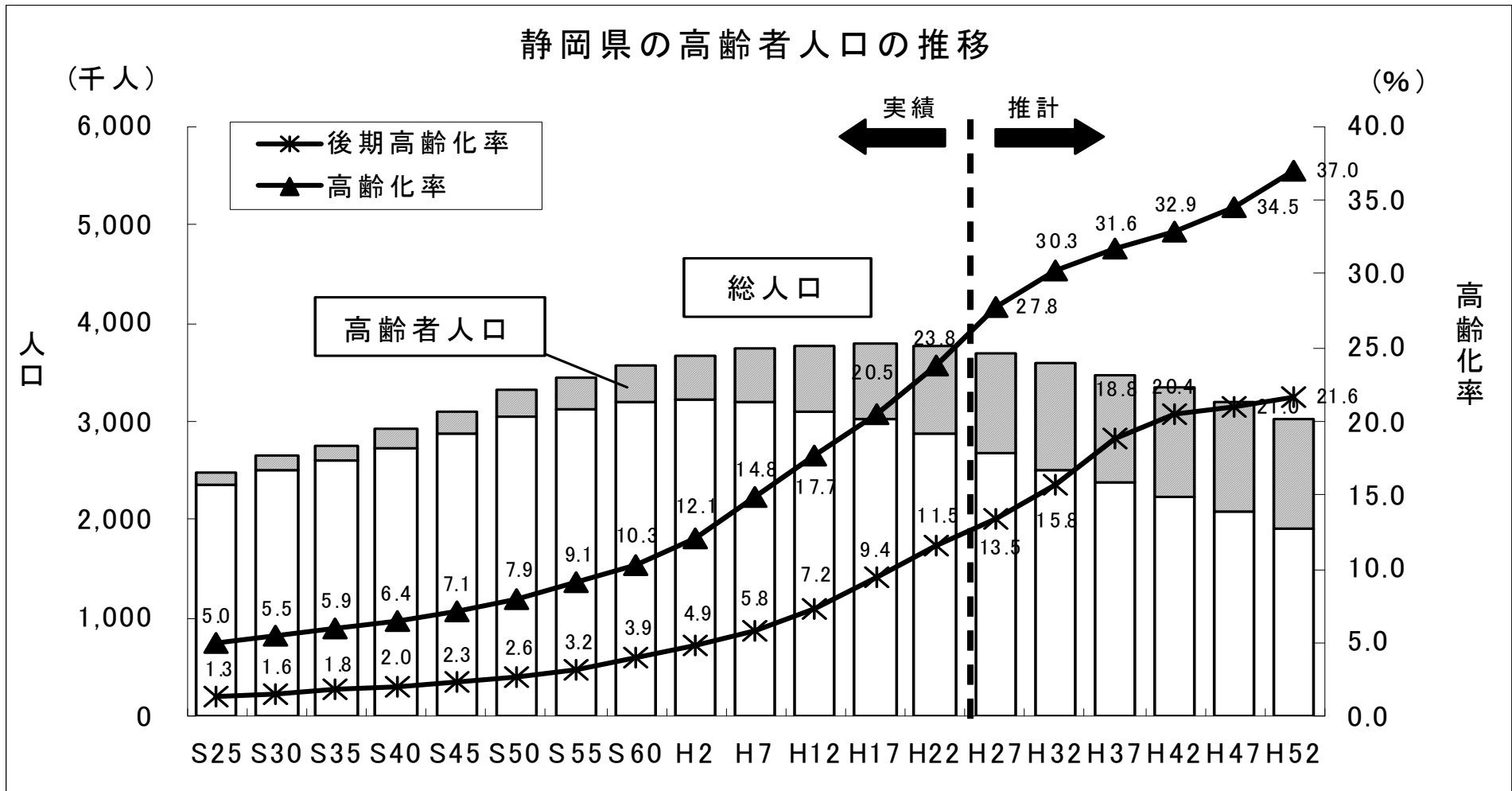
- ◆ 高齢化率は年々上昇し、平成28年は過去最高の**27.6%**
→平成18年からの10年間で7.2ポイントの増加
- ◆ 75歳以上の高齢者人口は10年間で1.4倍
→高齢者の中の高齢化が進む。

(各年4月1日現在)	平成18年	平成23年	平成27年	平成28年
総人口	3,869,320人	3,845,247人	3,775,243人	3,760,802人
高齢者人口 (65歳以上人口)	790,801人	894,754人	1,011,691人	1,036,390人
うち75歳以上人口	361,677人	436,878人	485,098人	501,568人
うち100歳以上	759人	1,309人	1,789人	1,926人
高齢化率	20.4%	23.3%	26.8%	27.6%

静岡県「高齢者福祉行政の基礎調査」より

I - 1 静岡県の高齢化の状況～高齢者人口の推移～

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

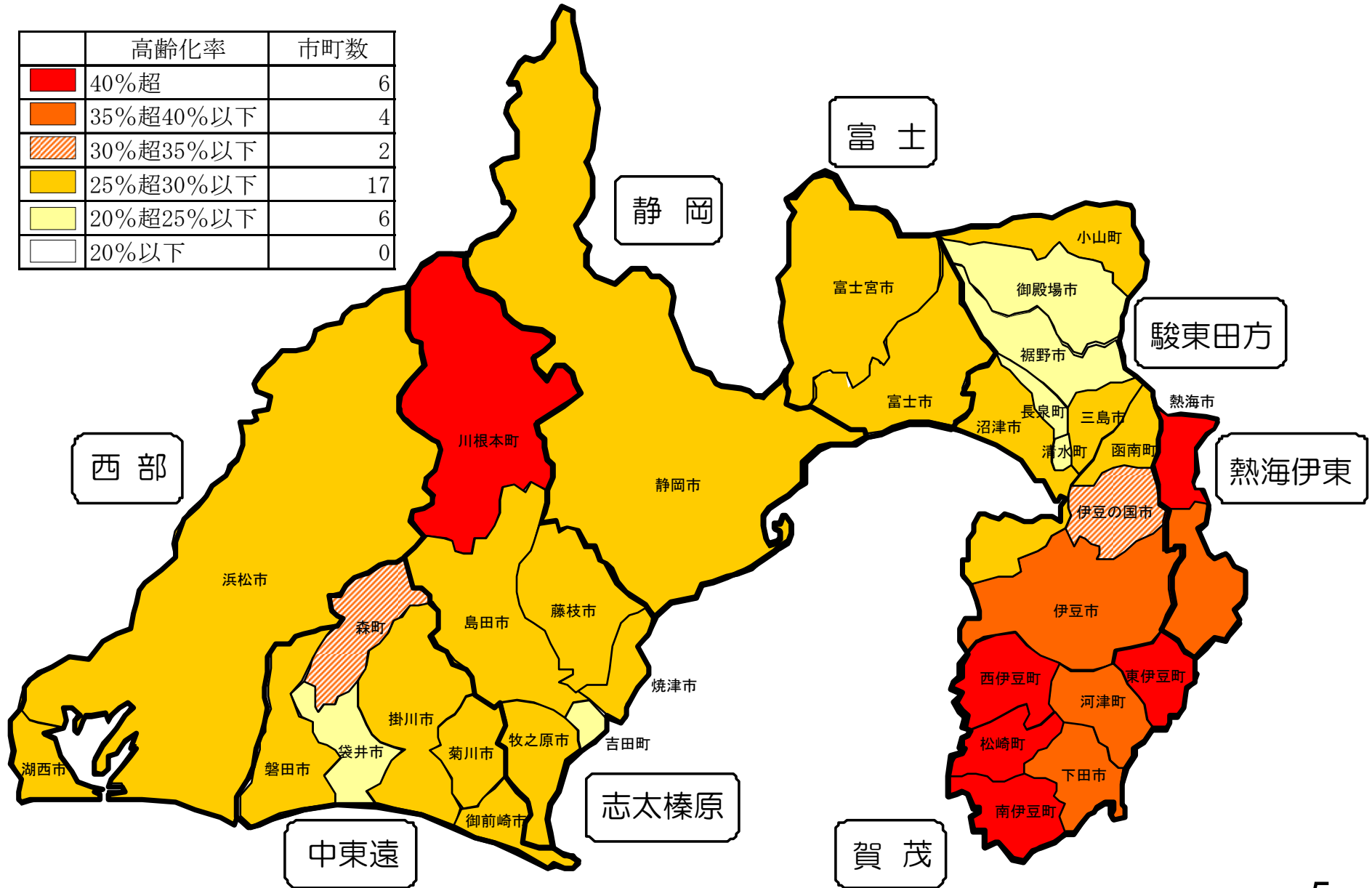


静岡県「高齢者福祉行政の基礎調査」より

※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

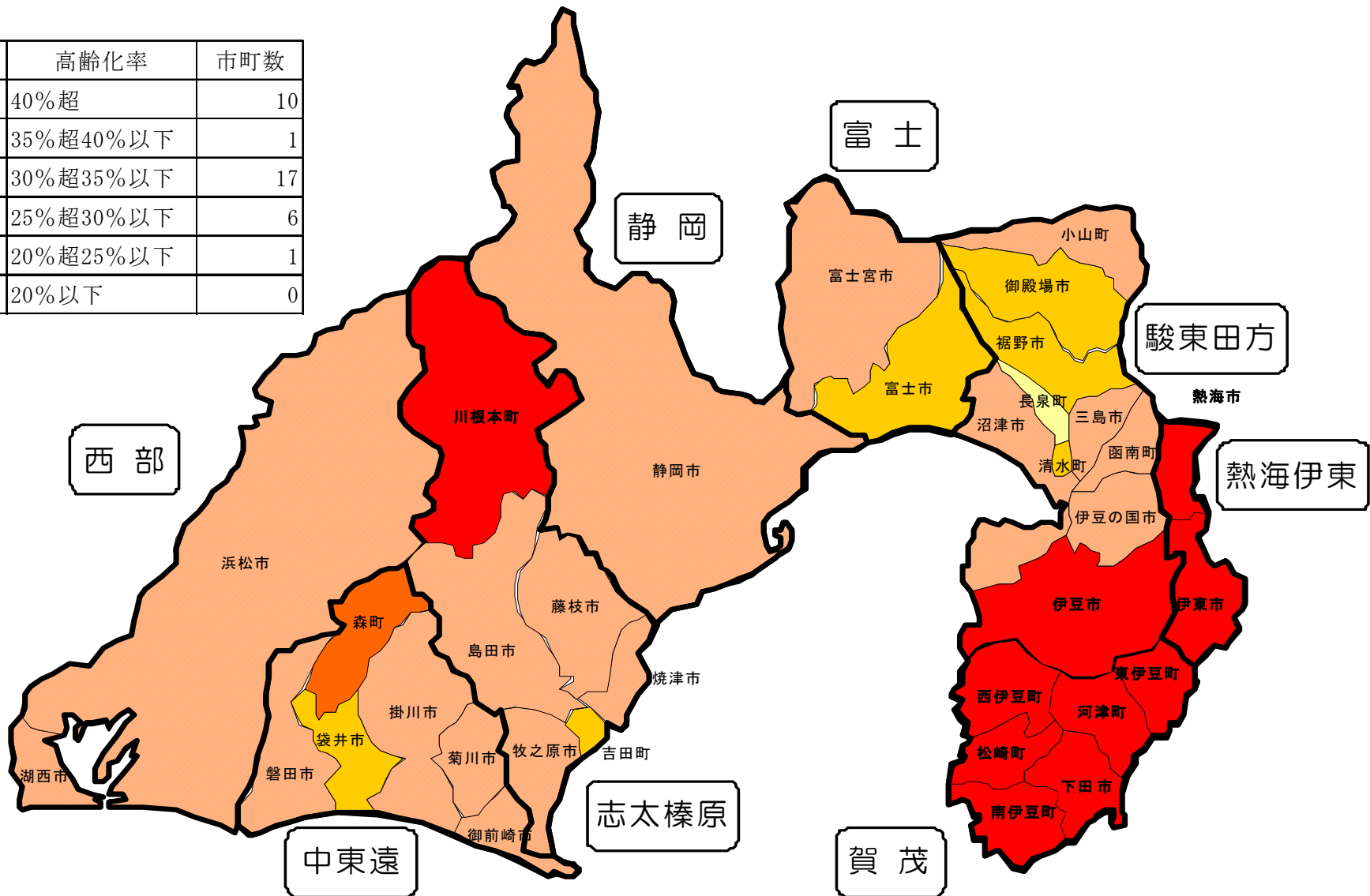
I - 1 静岡県の高齢化の状況～市町別高齢化率（平成28年4月時点）～

	高齢化率	市町数
	40%超	6
	35%超40%以下	4
	30%超35%以下	2
	25%超30%以下	17
	20%超25%以下	6
	20%以下	0

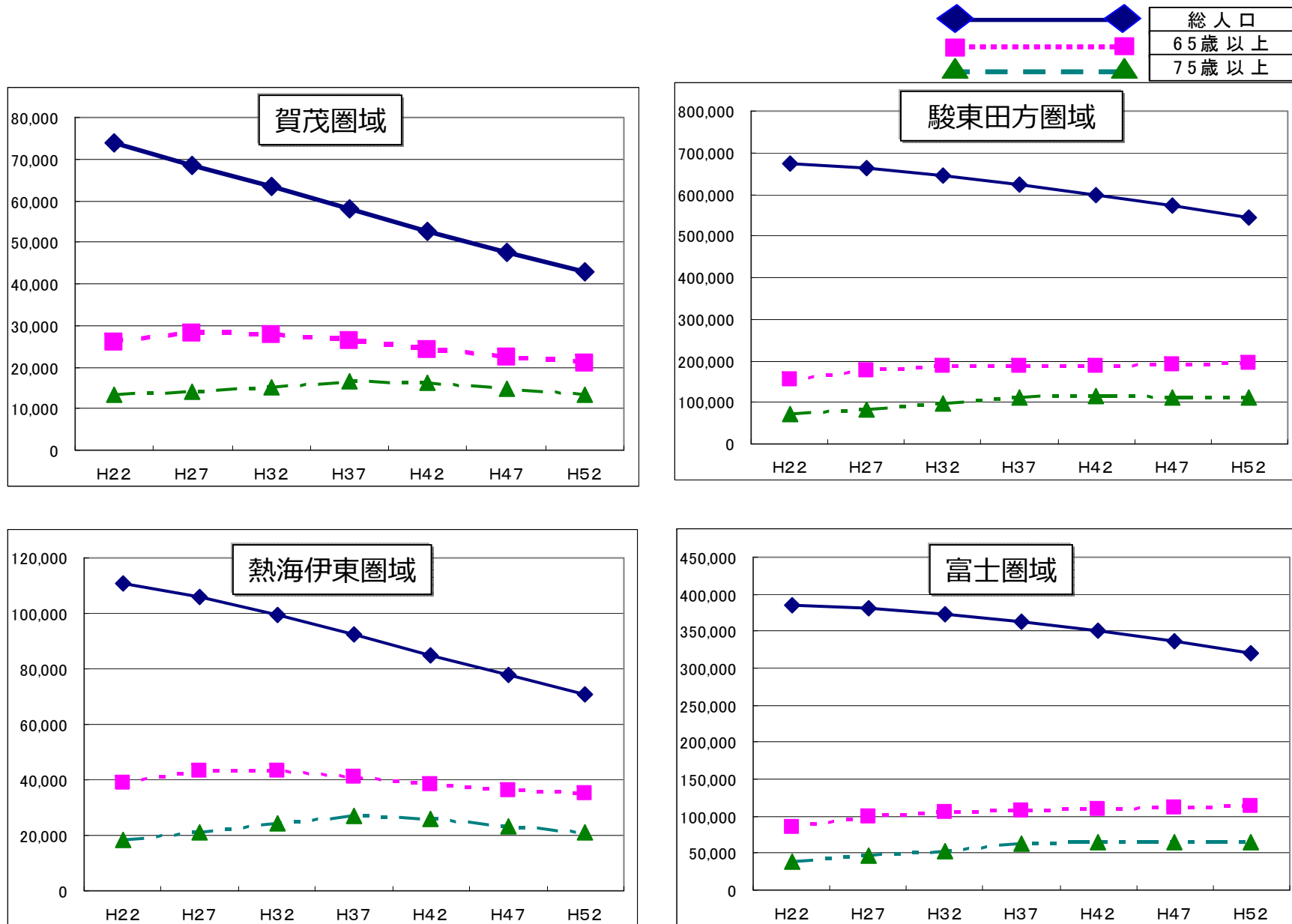


I - 1 静岡県の高齢化の状況～市町別高齢化率（平成37年4月時点）～

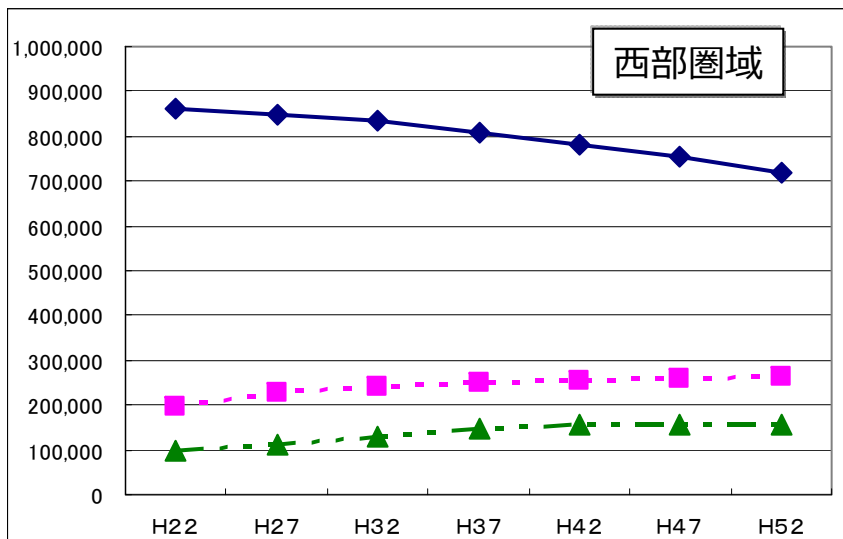
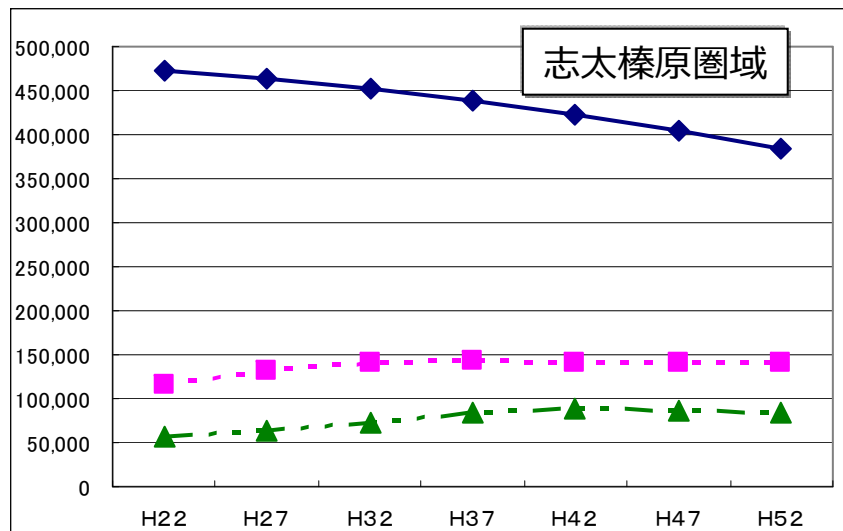
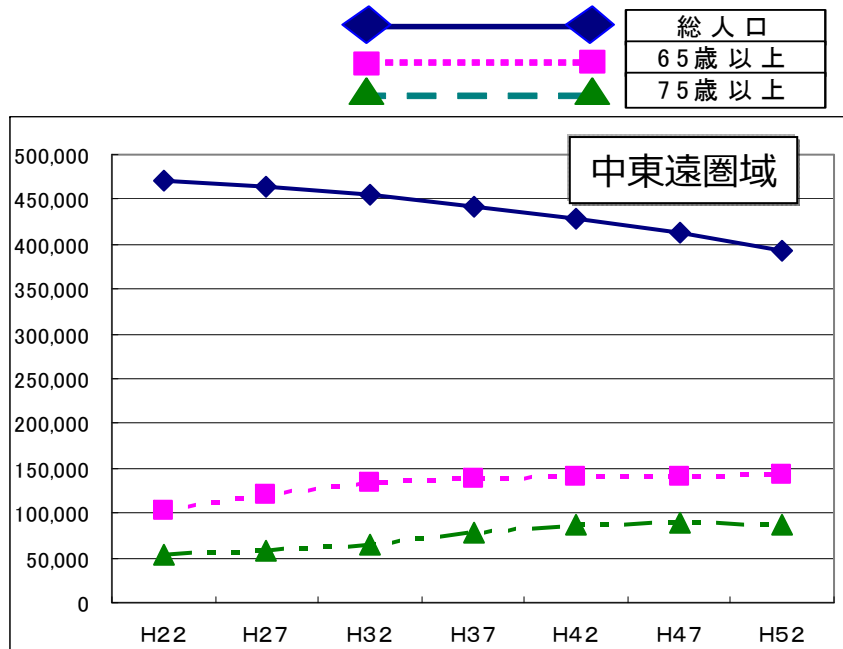
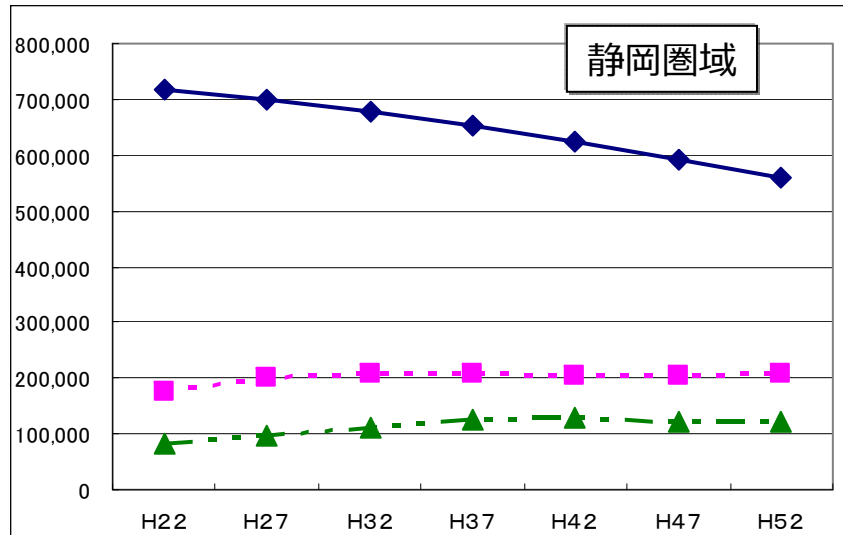
	高齢化率	市町数
	40%超	10
	35%超40%以下	1
	30%超35%以下	17
	25%超30%以下	6
	20%超25%以下	1
	20%以下	0



I - 1 静岡県の高齢化の状況～圏域毎の人口比較～



I - 1 静岡県の高齢化の状況～圏域毎の人口比較～



I - 1 静岡県の高齢化の状況～圏域毎の人口～

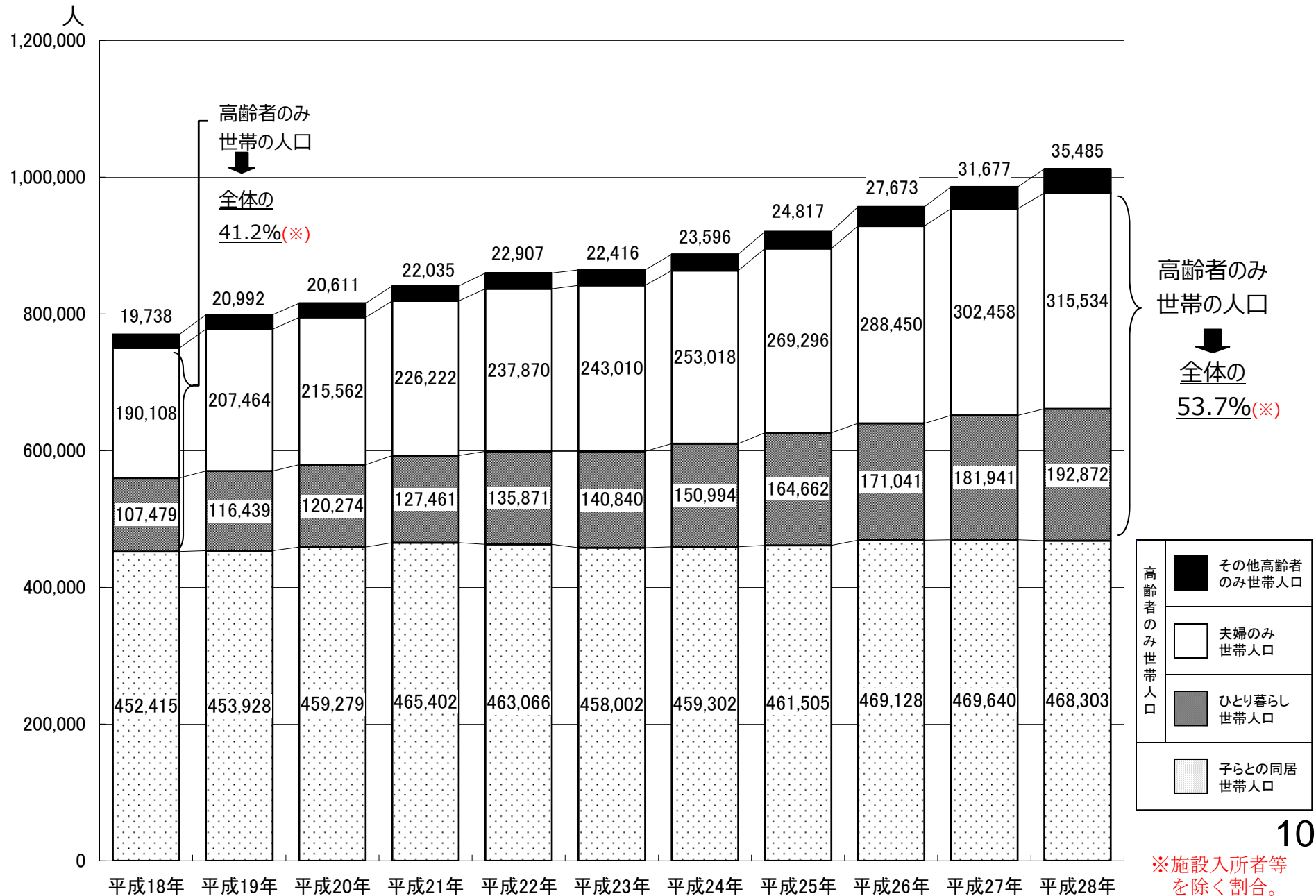
単位：人

圏域	区分	2016年	2020年	2025年	2030年	2040年
		H28	H32	H37	H42	H52
賀茂	人口	67,863	63,299	57,954	52,680	42,795
	高齢者人口	28,041	27,804	26,134	24,071	20,745
	後期高齢者人口	14,308	15,300	16,733	16,358	13,161
熱海伊東	人口	108,960	99,392	92,272	84,882	70,746
	高齢者人口	44,794	43,176	40,844	38,255	35,008
	後期高齢者人口	21,805	24,330	26,895	25,774	21,151
駿東田方	人口	667,591	644,617	623,116	598,540	544,853
	高齢者人口	181,395	187,979	188,680	188,644	195,775
	後期高齢者人口	85,954	96,756	111,290	115,594	110,557
富士	人口	390,400	373,470	362,643	349,870	320,945
	高齢者人口	101,560	106,164	108,128	108,870	113,767
	後期高齢者人口	47,305	53,615	62,468	65,806	64,283
静岡	人口	710,192	678,878	652,514	622,925	558,931
	高齢者人口	202,668	208,676	207,619	205,888	209,470
	後期高齢者人口	98,841	111,248	126,176	128,476	120,612
志太榛原	人口	472,137	453,158	438,727	422,109	384,241
	高齢者人口	132,598	140,150	142,289	141,775	142,021
	後期高齢者人口	64,657	72,601	84,228	88,433	84,817
中東遠	人口	475,133	454,904	442,880	428,645	393,809
	高齢者人口	120,112	133,001	138,396	139,963	141,783
	後期高齢者人口	58,119	65,826	78,630	86,625	86,545
西部	人口	868,526	833,403	810,227	782,907	719,039
	高齢者人口	225,222	242,845	249,194	252,794	264,595
	後期高齢者人口	110,579	127,674	148,178	156,131	155,525
県計	人口	3,760,802	3,601,121	3,480,333	3,342,558	3,035,359
	高齢者人口	1,036,390	1,089,795	1,101,284	1,100,260	1,123,164
	後期高齢者人口	501,568	567,350	654,598	683,197	656,651

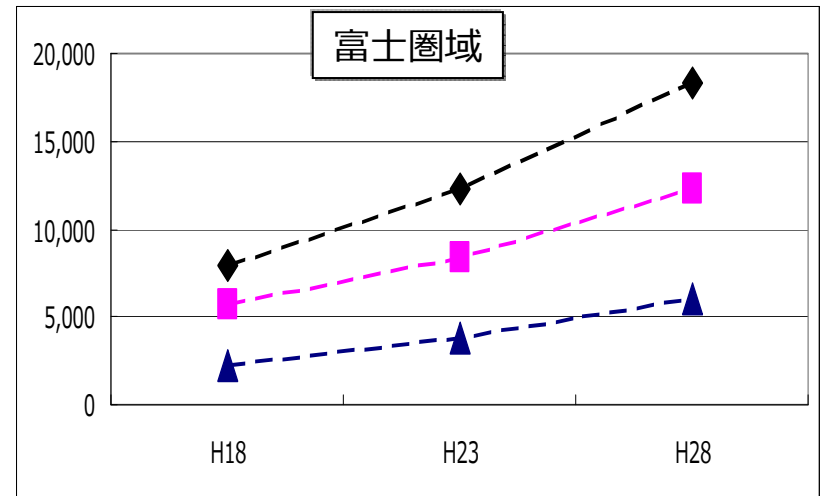
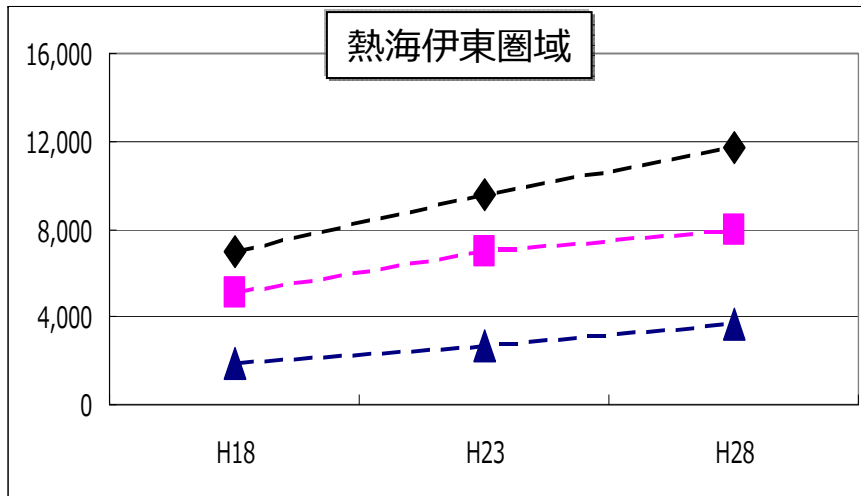
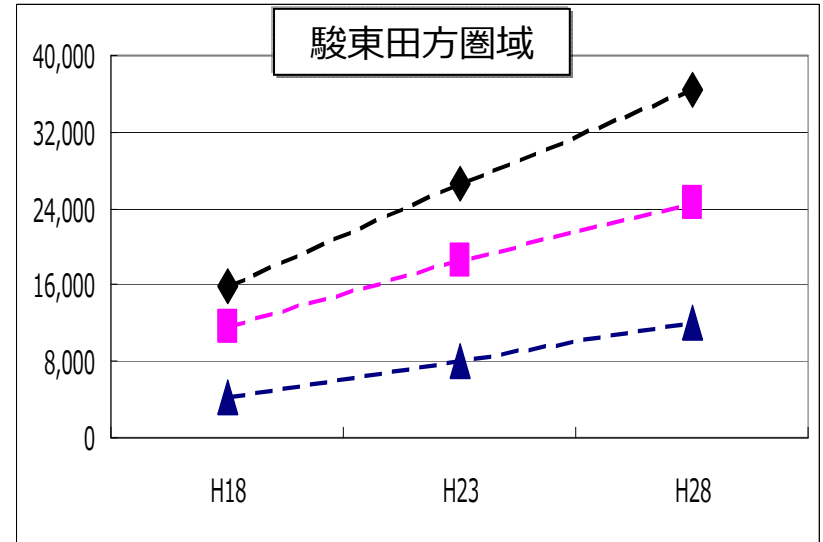
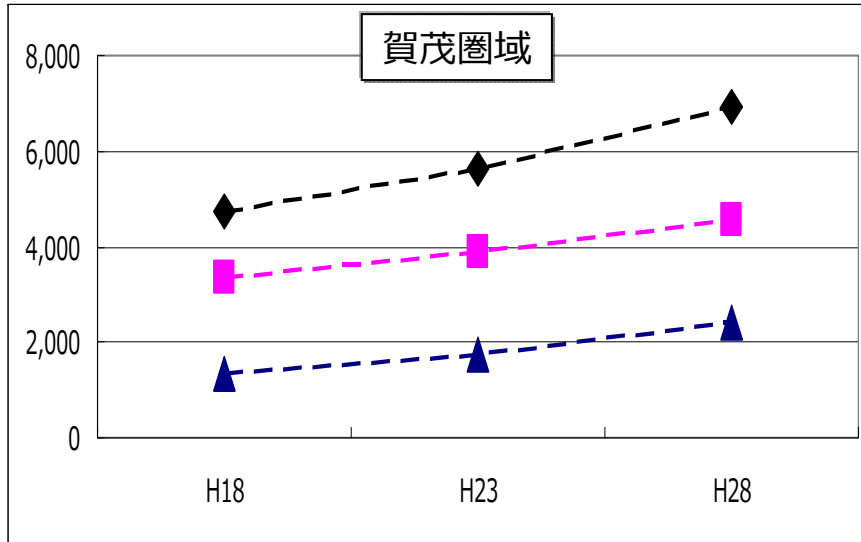
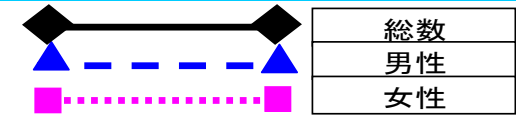
※2016年は静岡県高齢者福祉行政の基礎調査による。

2020年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(平成25年3月推計・市区町村別)」による

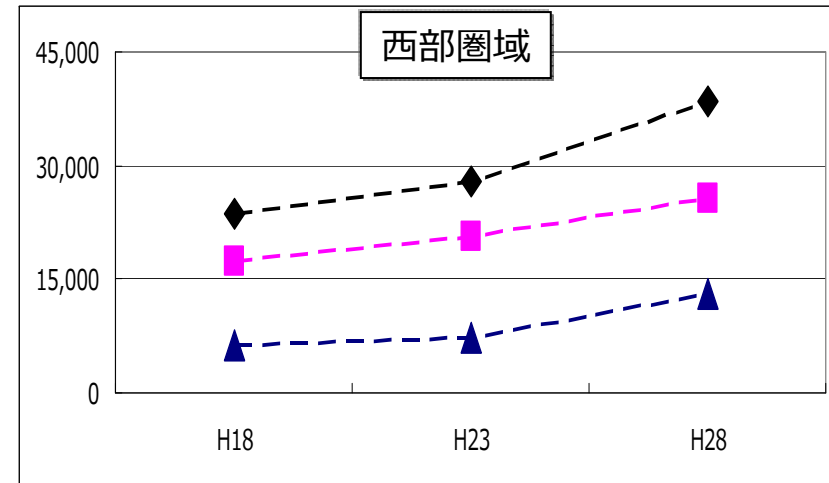
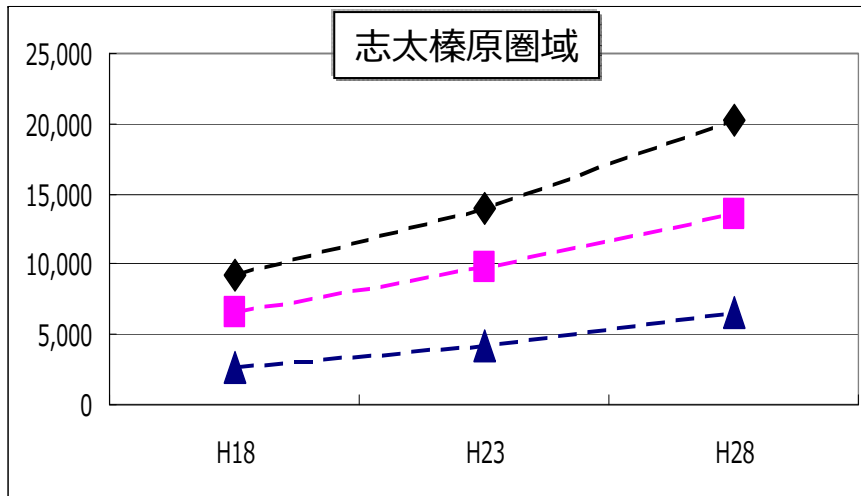
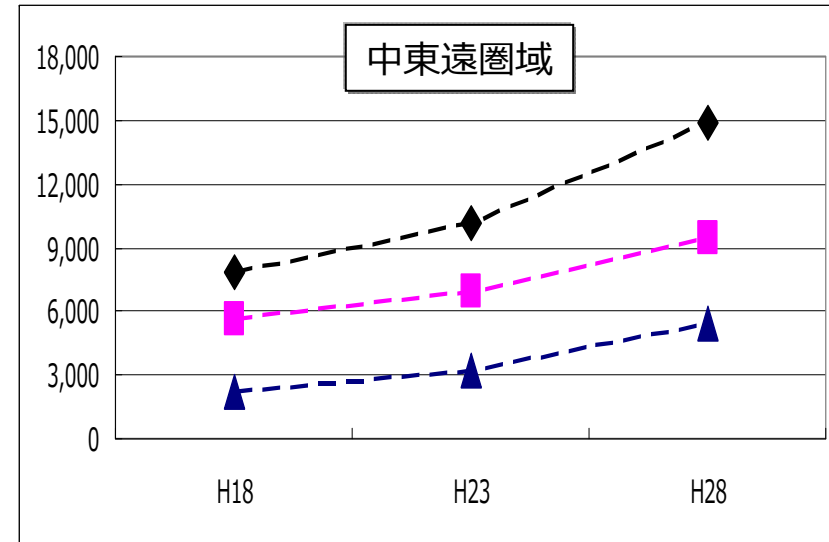
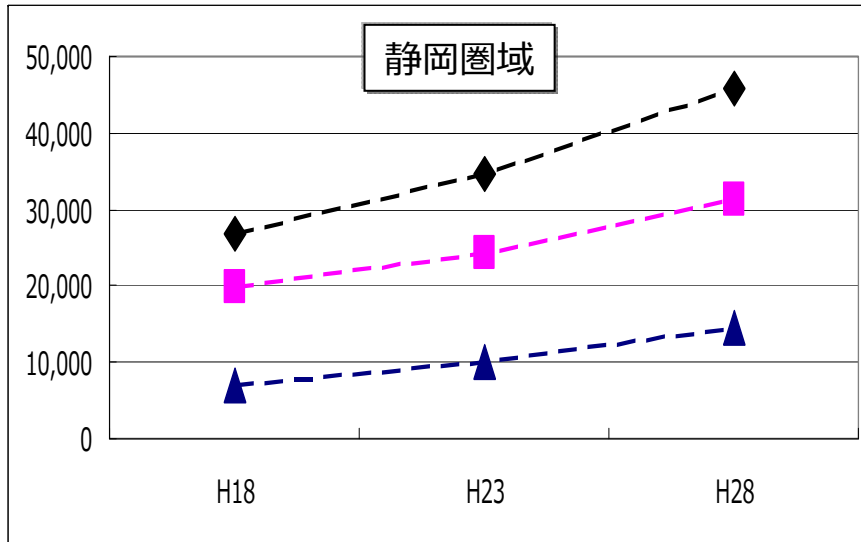
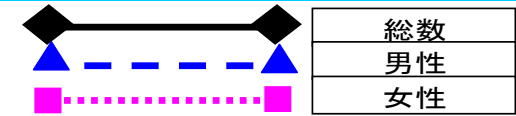
I - 2 高齢者世帯の状況～在宅高齢者の世帯別人口の推移～



I - 2 高齢者世帯の状況～圏域毎のひとり暮らし高齢者数の推移～



I - 2 高齢者世帯の状況～圏域毎のひとり暮らし高齢者数の推移～



I - 2 高齢者世帯の状況～圏域別、世帯類型毎の比較～

(単位：世帯)

圏域	区分	2015(H27)		2025(H37)		2035(H47)	
			うち後期 高齢者		うち後期 高齢者		うち後期 高齢者
賀茂	総世帯数	31,748	-	32,654	-	31,899	-
	高齢者夫婦のみ世帯と高齢者単身世帯の計	11,195	5,825	13,101	8,349	13,999	8,948
	高齢者単身世帯	5,730	3,224	7,059	4,652	7,924	5,187
熱海伊東	総世帯数	51,813	-	52,319	-	50,785	-
	高齢者夫婦のみ世帯と高齢者単身世帯の計	20,569	9,880	23,616	14,126	25,278	15,118
	高齢者単身世帯	11,355	5,892	13,670	8,455	15,304	9,364
駿東田方	総世帯数	256,111	-	248,333	-	232,583	-
	高齢者夫婦のみ世帯と高齢者単身世帯の計	54,768	24,499	61,244	34,797	63,939	36,035
	高齢者単身世帯	24,305	12,104	29,026	17,334	32,075	18,759
富士	総世帯数	137,382	-	132,865	-	124,285	-
	高齢者夫婦のみ世帯と高齢者単身世帯の計	25,815	10,948	28,451	15,515	29,519	15,930
	高齢者単身世帯	10,914	5,345	12,985	7,638	14,269	8,187
静岡	総世帯数	279,617	-	274,772	-	259,210	-
	高齢者夫婦のみ世帯と高齢者単身世帯の計	63,075	29,535	71,455	41,931	74,712	43,531
	高齢者単身世帯	28,996	14,696	34,763	21,016	38,426	22,792
志太榛原	総世帯数	161,655	-	158,861	-	149,803	-
	高齢者夫婦のみ世帯と高齢者単身世帯の計	31,717	14,702	35,569	20,795	36,745	21,312
	高齢者単身世帯	12,400	6,516	15,006	9,336	16,626	10,183
中東遠	総世帯数	158,747	-	155,003	-	145,737	-
	高齢者夫婦のみ世帯と高齢者単身世帯の計	26,023	11,905	29,111	16,917	30,351	17,584
	高齢者単身世帯	10,079	5,294	12,198	7,616	13,657	8,424
西部	総世帯数	315,381	-	307,113	-	287,435	-
	高齢者夫婦のみ世帯と高齢者単身世帯の計	62,729	29,521	70,820	41,876	73,682	43,288
	高齢者単身世帯	26,367	13,827	31,806	19,784	35,175	21,476
県計	総世帯数	1,392,454	-	1,361,921	-	1,281,736	-
	高齢者夫婦のみ世帯と高齢者単身世帯の計	295,891	136,815	333,367	194,306	348,224	201,746
	高齢者単身世帯	130,146	66,898	156,513	95,832	173,456	104,372

I - 3 高齢者が入院する原因～主な疾病別にみた受療率～

◆主な傷病別にみた受療率（人口10万対：全国値）

		男性			女性		
		65～69歳	70～74歳	75歳以上	65～69歳	70～74歳	75歳以上
入院	総数	1,618	2,110	4,036	1,102	1,568	4,311
	悪性新生物	282	385	483	146	182	240
	高血圧性疾患	3	4	20	2	4	44
	心疾患（高血圧のものを除く）	69	99	244	23	53	279
	脳血管疾患	190	277	621	100	162	714
外来	総数	7,821	10,266	12,169	8,761	11,224	11,741
	悪性新生物	345	486	590	247	263	236
	高血圧性疾患	1,014	1,324	1,661	1,093	1,462	2,062
	心疾患（高血圧のものを除く）	226	323	535	122	183	399
	脳血管疾患	147	223	378	87	144	308
	脊椎障害	549	963	1,290	585	1,030	1,114

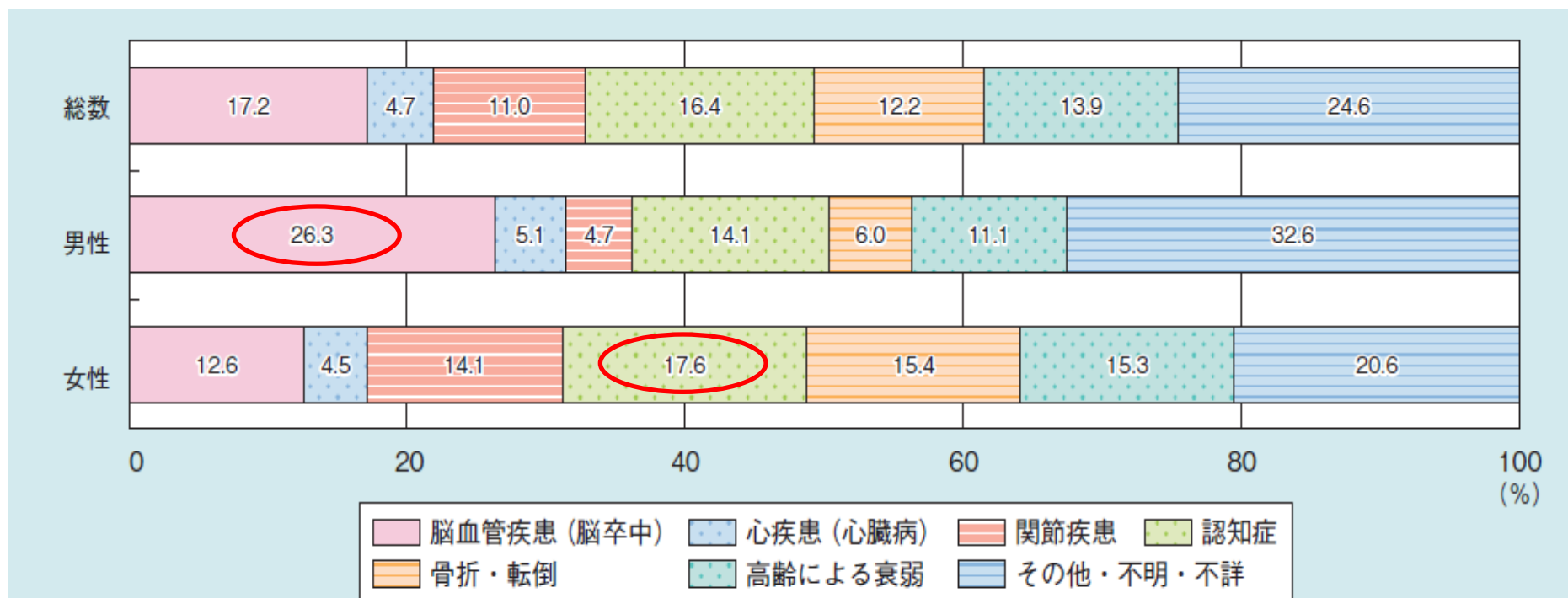
資料：厚生労働省「患者調査」（平成26年度）より作成

資料：内閣府「平成28年版高齢社会白書」より

I - 3 介護が必要となった原因

- 要介護者等について、介護が必要になった主な原因についてみると、男性では「脳血管疾患」の割合が、女性では「認知症」の割合が最も多くなっている。

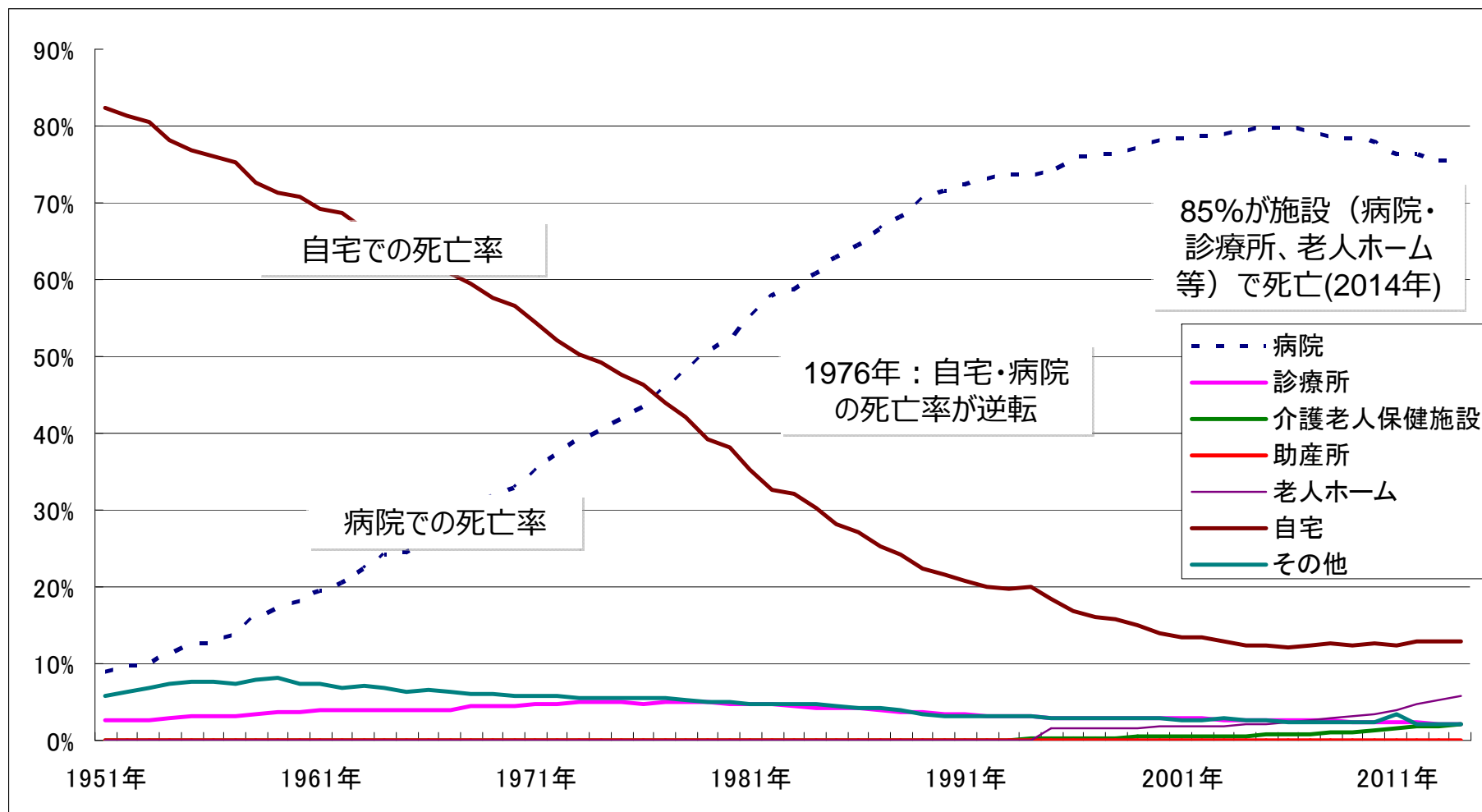
◆要介護者等の性別にみた介護が必要となった主な原因



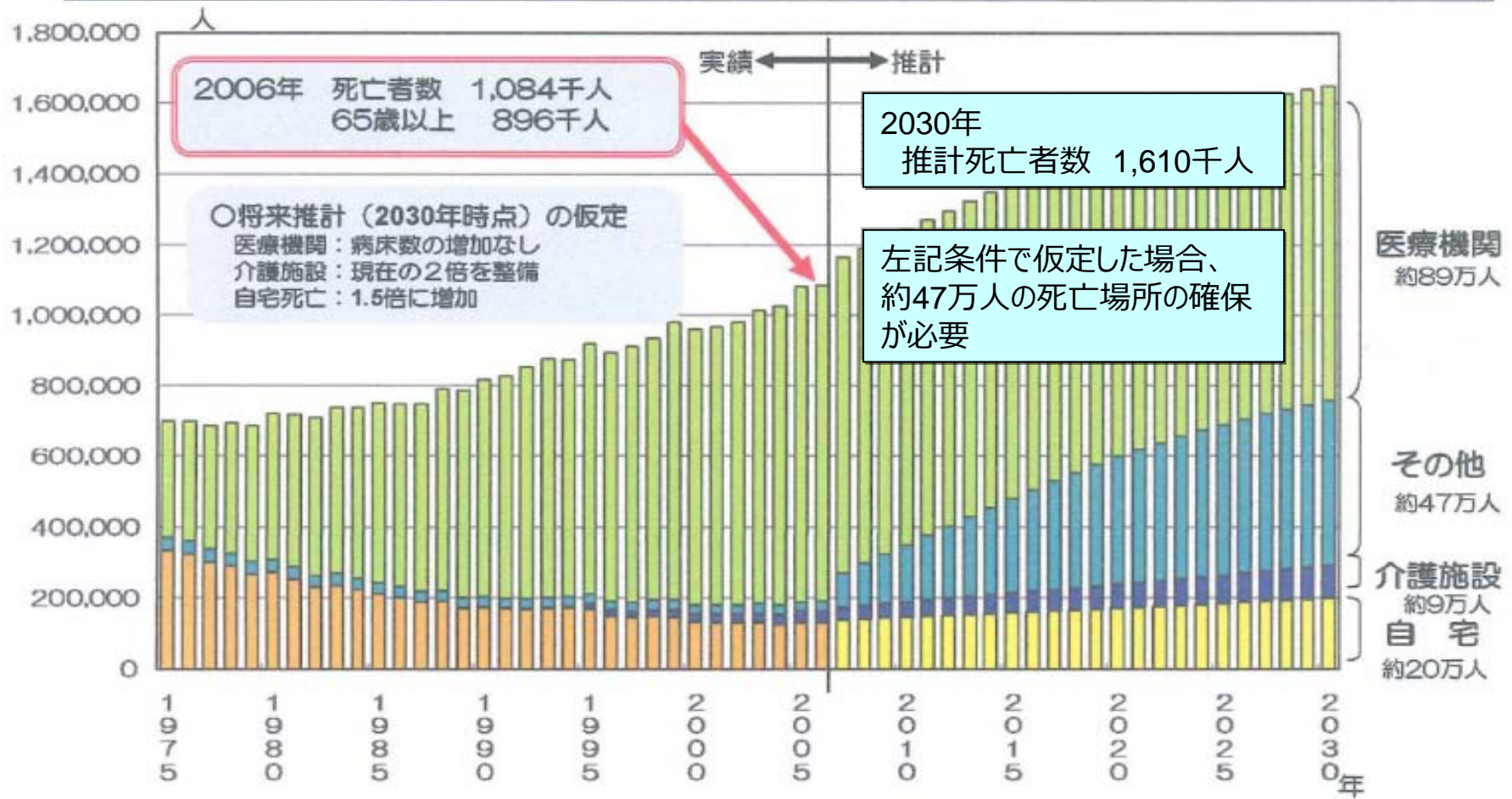
資料：内閣府「平成28年版高齢社会白書」より

I-4 県民の理解促進

- ・施設での死亡率：85%（うち、病院・診療所・・・77%）、自宅での死亡率：13%【2014年】
課題・・・「看取り」の体制整備、「看取り」に対する県民理解



死亡場所別、死亡者数の年次推移と将来推計



【資料】
2006年(平成18年)までの実績は厚生労働省「人口動態統計」
2007年(平成19年)以降の推計は国立社会保障・人口問題研究所「人口統計資料集(2006年度版)」から推定

※介護施設は老健、老人ホーム

課題

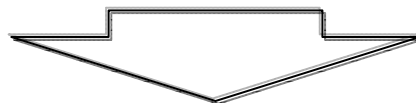
今後、大幅な増加が見込まれる死亡者数への対応（「看取りの場の確保」等）

I 将来はどうなるのか？（まとめ）

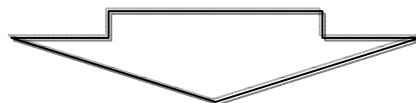
- 高齢者人口の増加に伴い、「入院受療率」・「要介護度」が高まる
⇒ 「医療」・「介護」需要がさらに増加することが見込まれる

- 将来人口の推計（高齢化人口の増え方）は地域によって状況が異なる
⇒ 「医療」・「介護」需要は地域によって差がある

人口減少・高齢化の進行の中で、「医療」・「介護」需要に対応できるだけの財政措置・人材の確保が可能か？
⇒ 将来の「医療」・「介護」サービス提供体制を見直す必要がある



高齢者人口のピーク（県全体）は2040年だが……
2025年には、その98%に達することが見込まれている



2025年における各地域ごとの医療提供体制を構築しなければならない
【地域医療構想】の策定⇒推進

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)

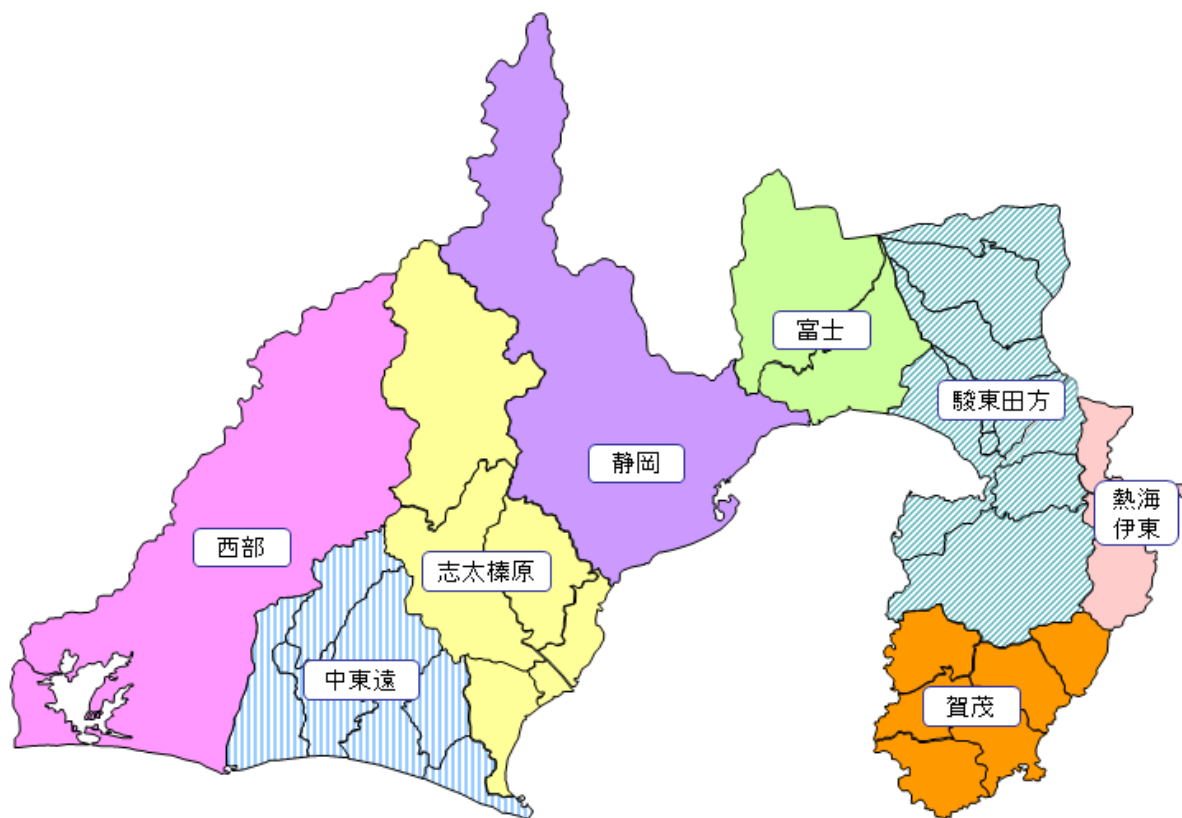
地域医療構想とは？

- ◆「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

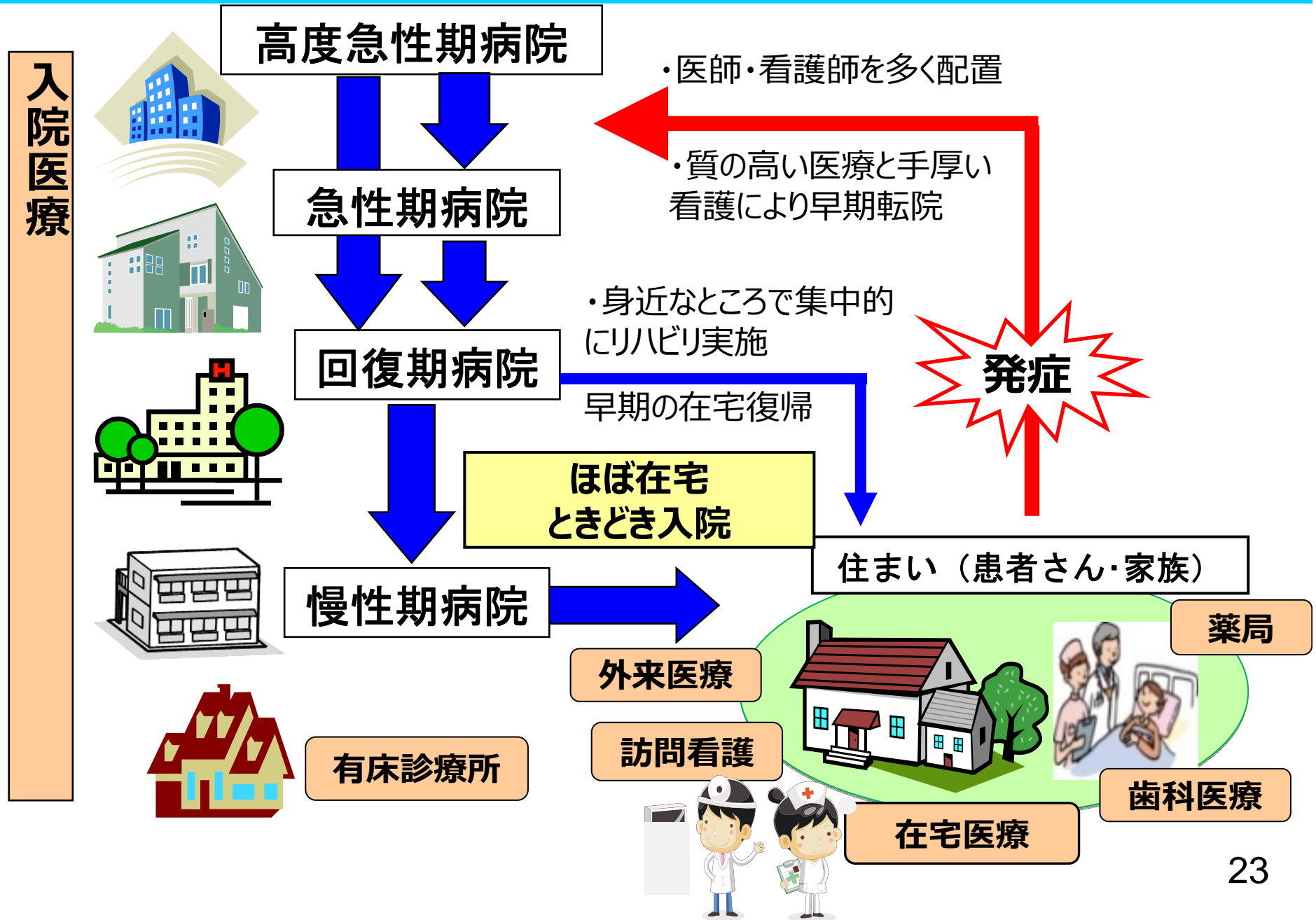
一体の区域として地域における病床の機能分化と連携を推進

- ・ 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



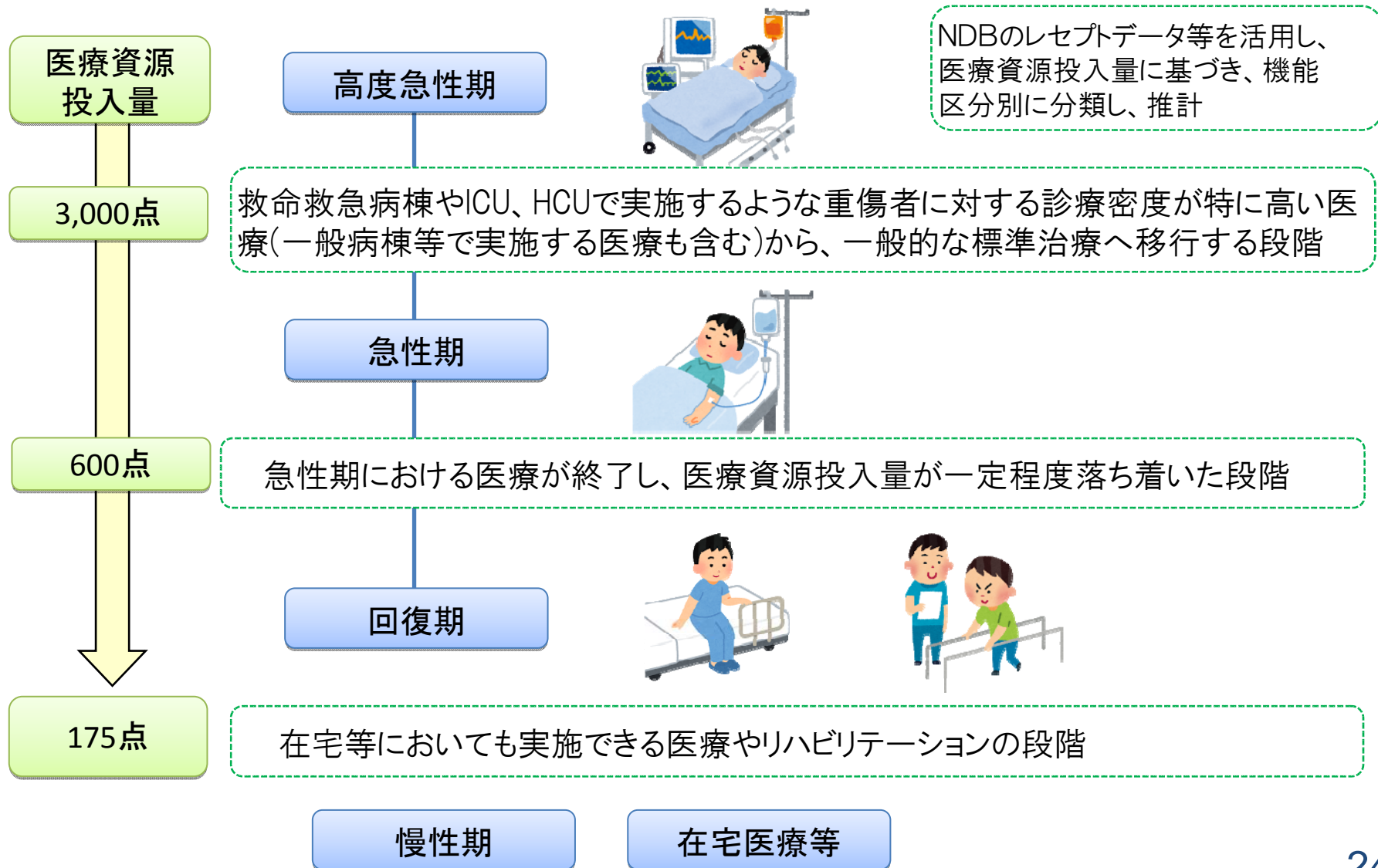
構想区域	構成市町
賀茂	下田市、東伊豆町、河津町、南伊豆町、松崎町、西伊豆町
熱海伊東	熱海市、伊東市
駿東田方	沼津市、三島市、御殿場市、裾野市、伊豆市、伊豆の国市、函南町、清水町、長泉町、小山町
富士	富士宮市、富士市
静岡	静岡市
志太榛原	島田市、焼津市、藤枝市、牧之原市、吉田町、川根本町
中東遠	磐田市、掛川市、袋井市、御前崎市、菊川市、森町
西部	浜松市、湖西市

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

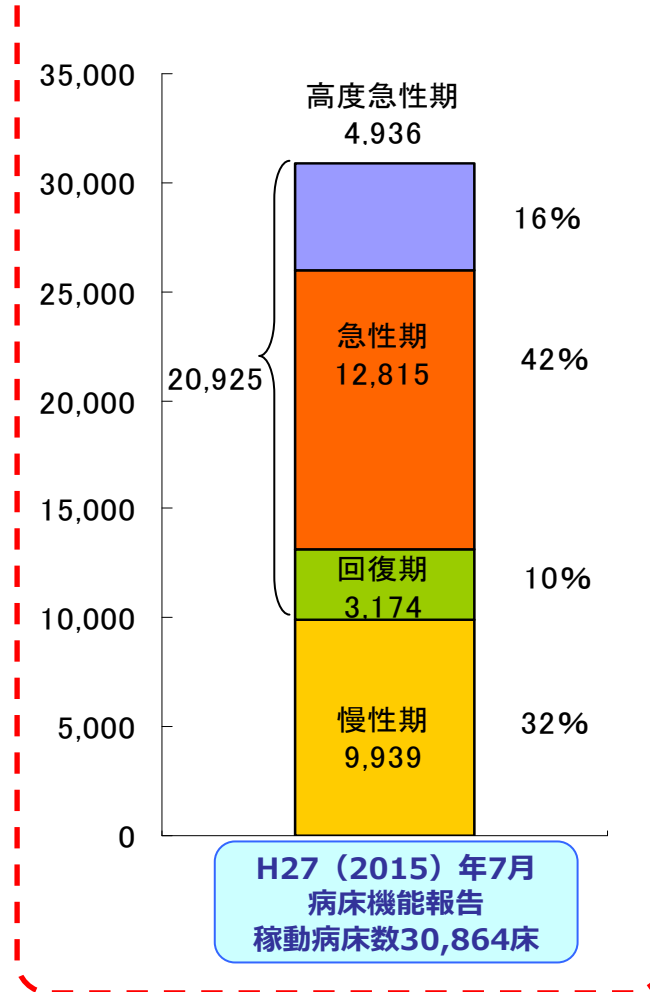
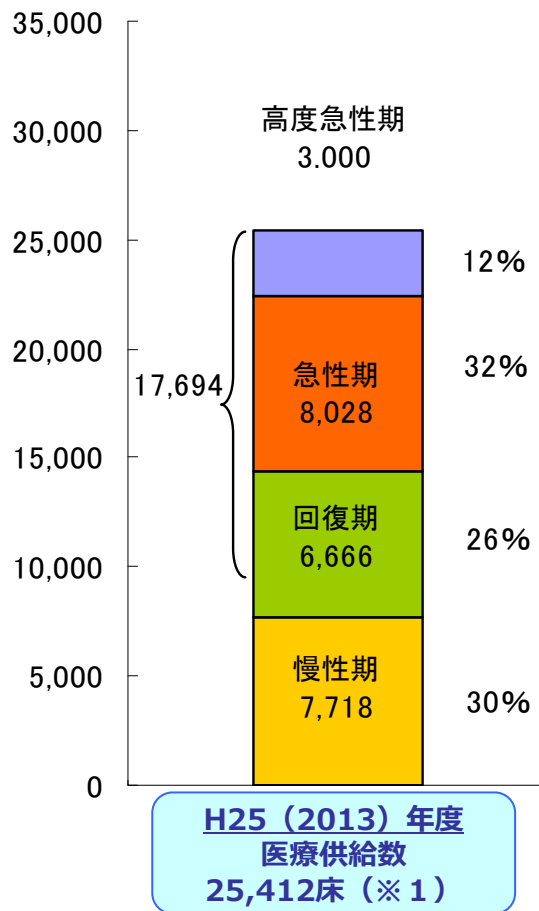
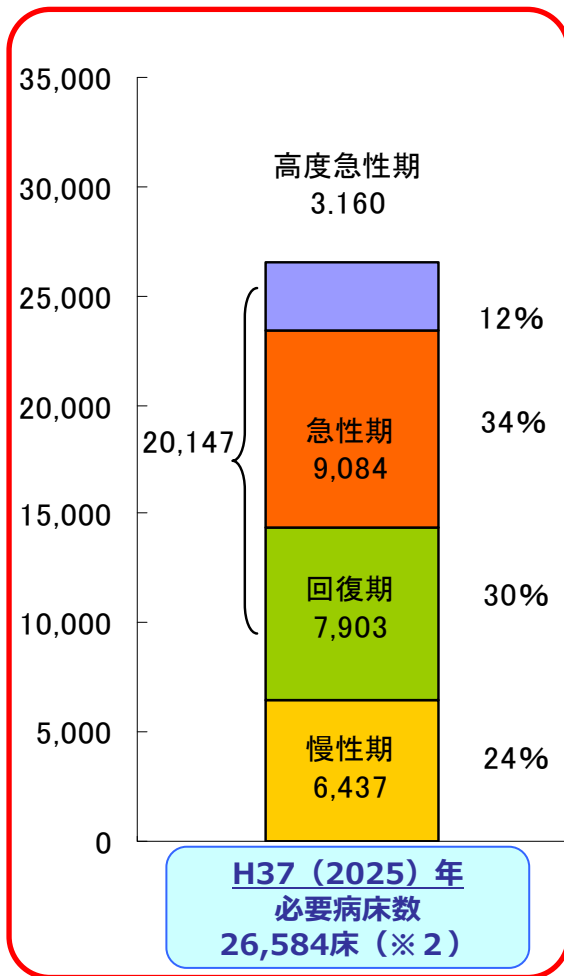
II - 5 平成37年(2025年)の必要病床数 (県全体)

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27年度病床機能報告)

参考

(単位：床)



※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。

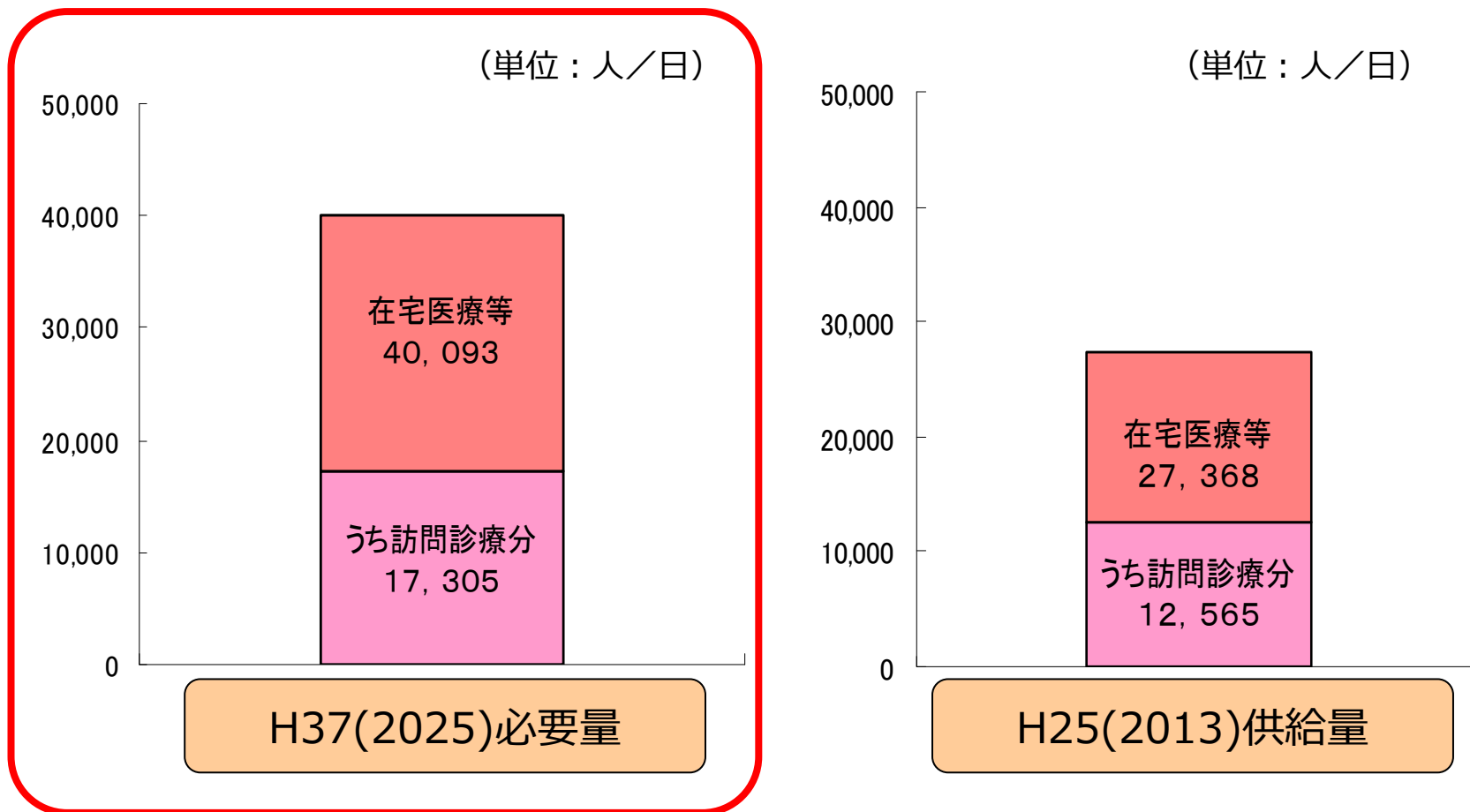
Ⅱ-6 平成37年(2025年)の在宅医療等の必要量

- 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

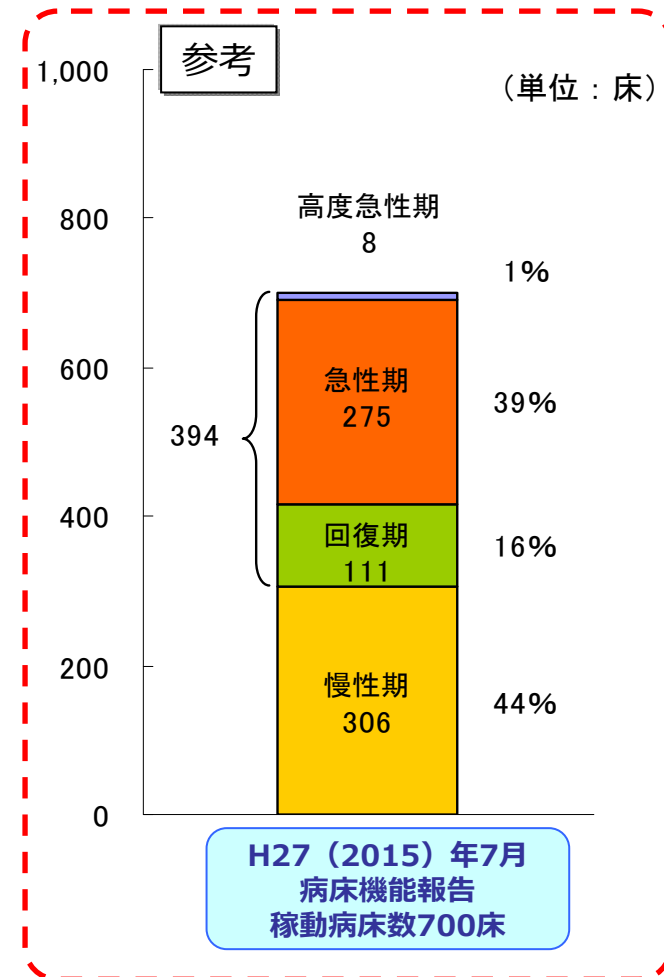
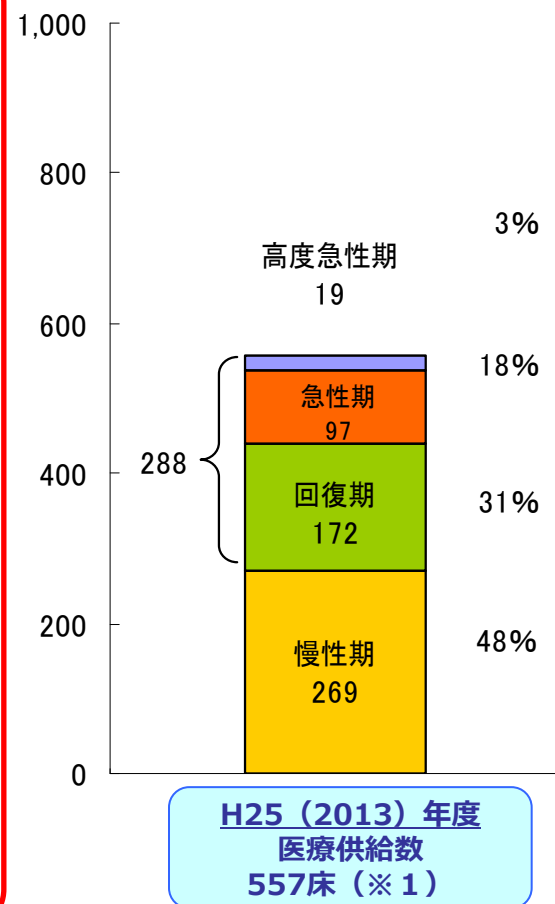
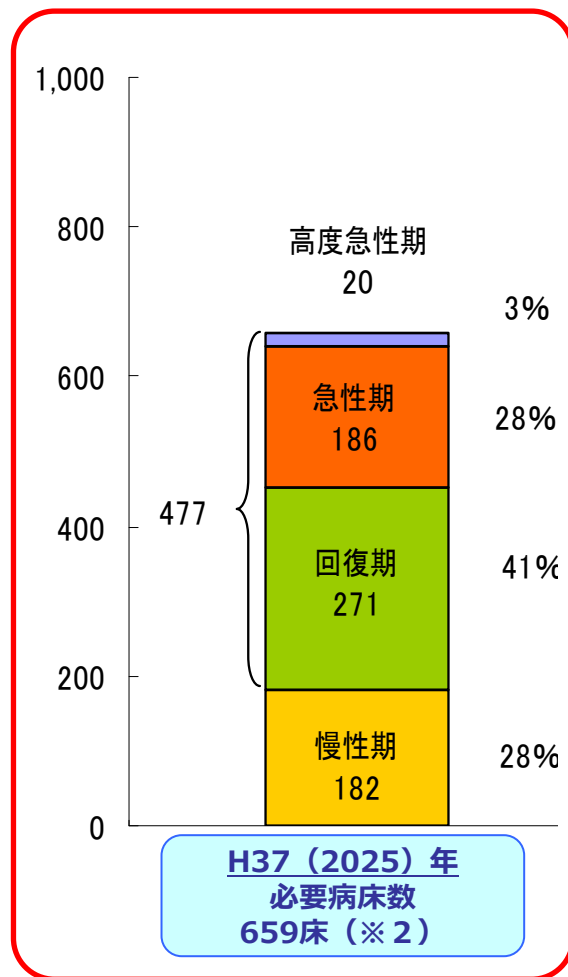


※地域差解消分にあたる患者数は、平成25(2013)年度には含まれず、平成37(2025)年には含まれている。

※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 ～賀茂構想区域（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）

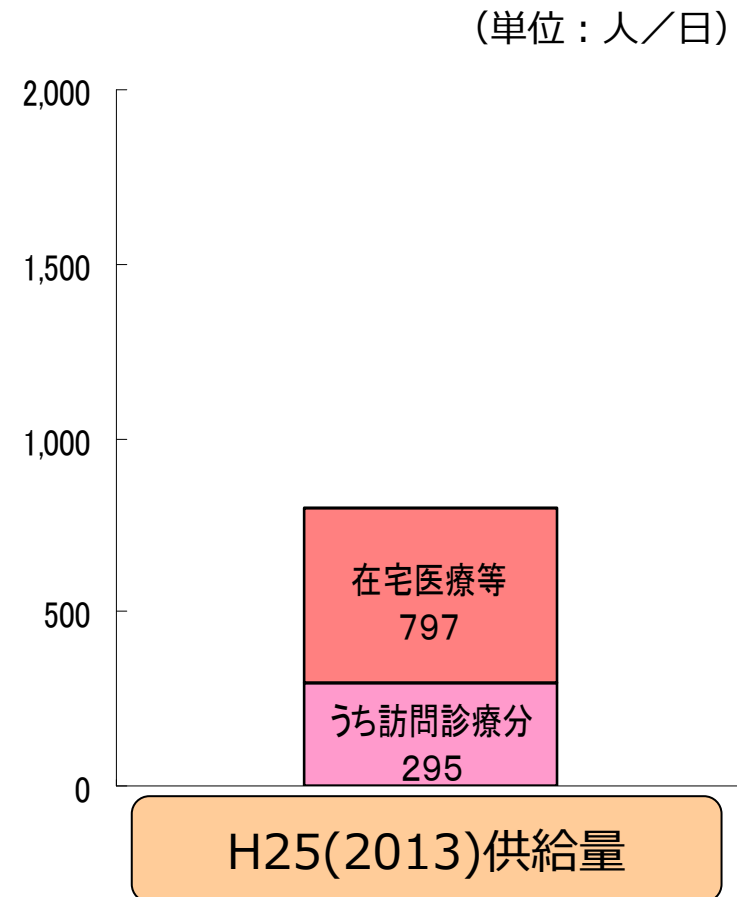
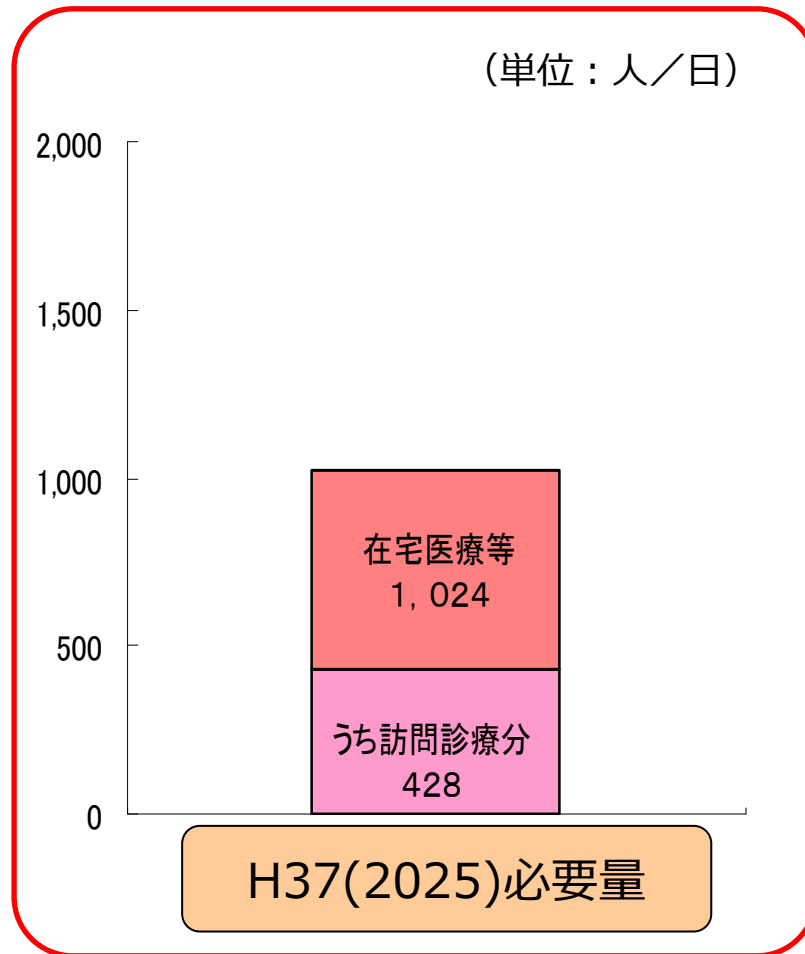


※1：平成25(2013)年度の医療供給数には、一般病床の175点未満、療養病床の医療区分1の70%にあたる患者数は含まれておらず、「在宅医療等」として計上されている。

※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。

Ⅱ-7 圏域毎の状況 ～賀茂構想区域（在宅医療等）～

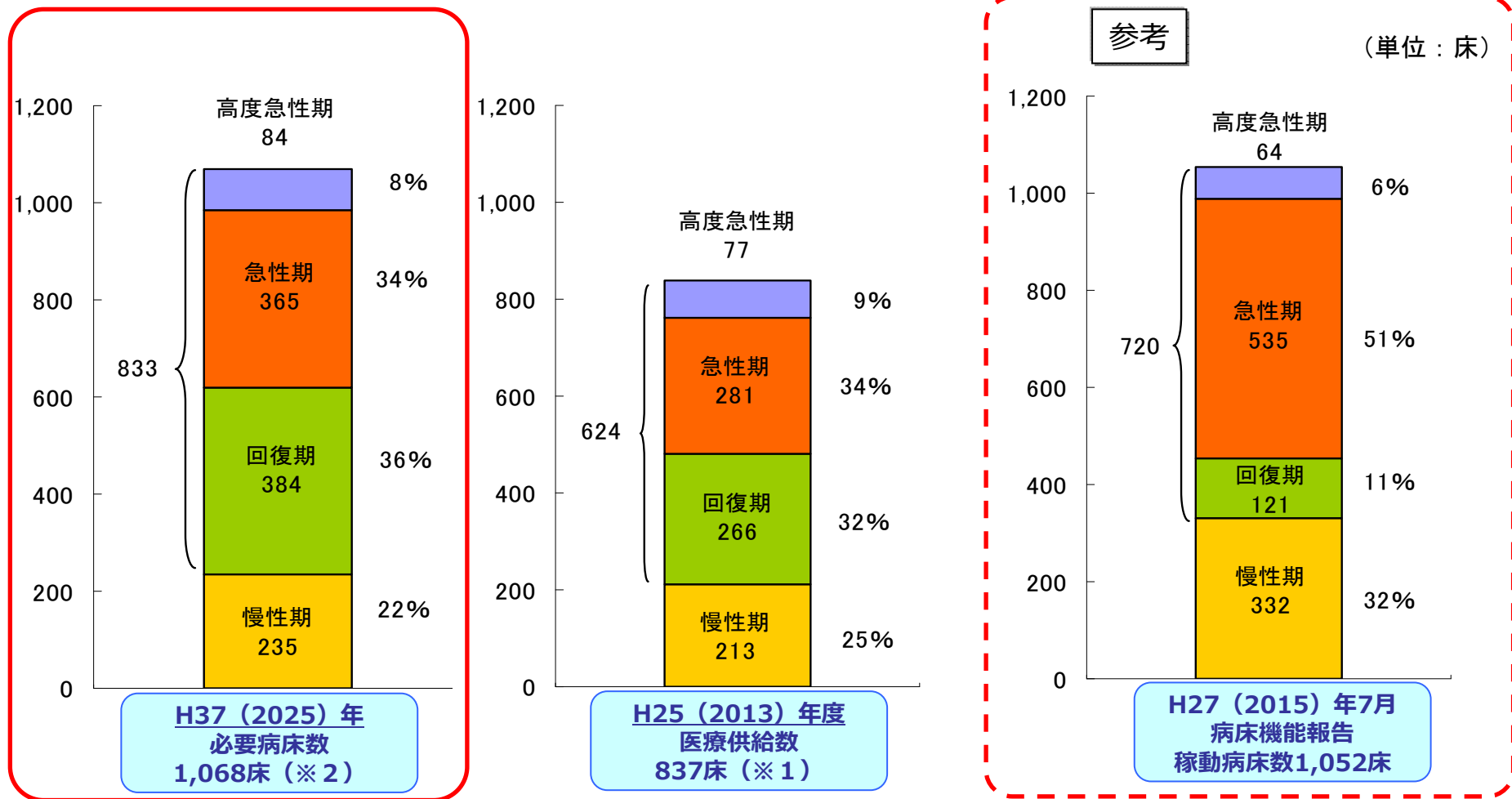
在宅医療等の平成37年必要量と平成25年度供給量、の比較



※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-7 圏域毎の状況 ～熱海伊東構想区域（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）

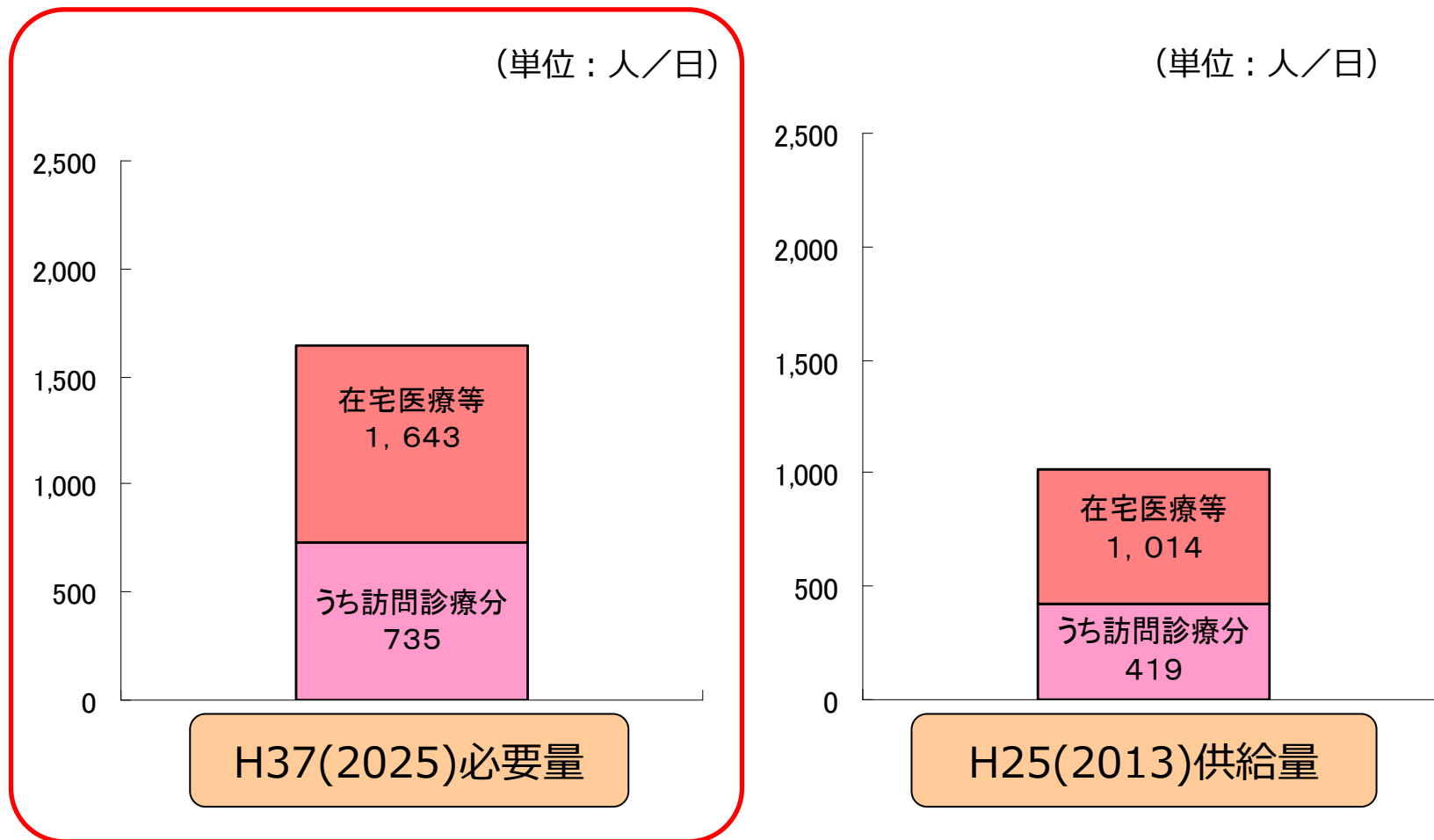


※1：平成25(2013)年度の医療供給数には、一般病床の175点未満、療養病床の医療区分1の70%にあたる患者数は含まれておらず、「在宅医療等」として計上されている。

※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。

Ⅱ-7 圏域毎の状況 ～熱海伊東構想区域（在宅医療等）～

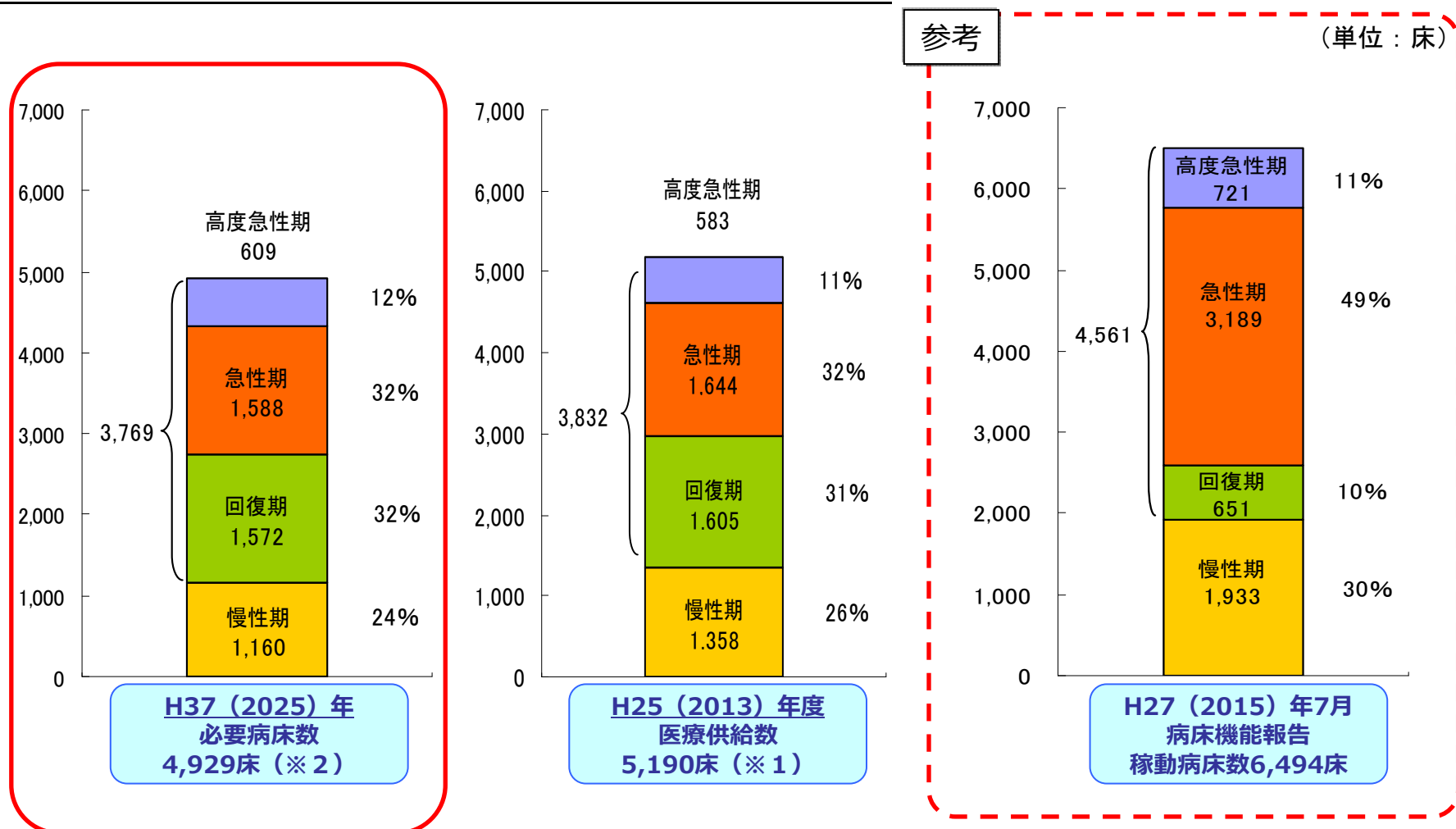
在宅医療等の平成37年必要量と平成25年度供給量、の比較



※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-7 圏域毎の状況 ～駿東田方構想区域（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27年病床機能報告）

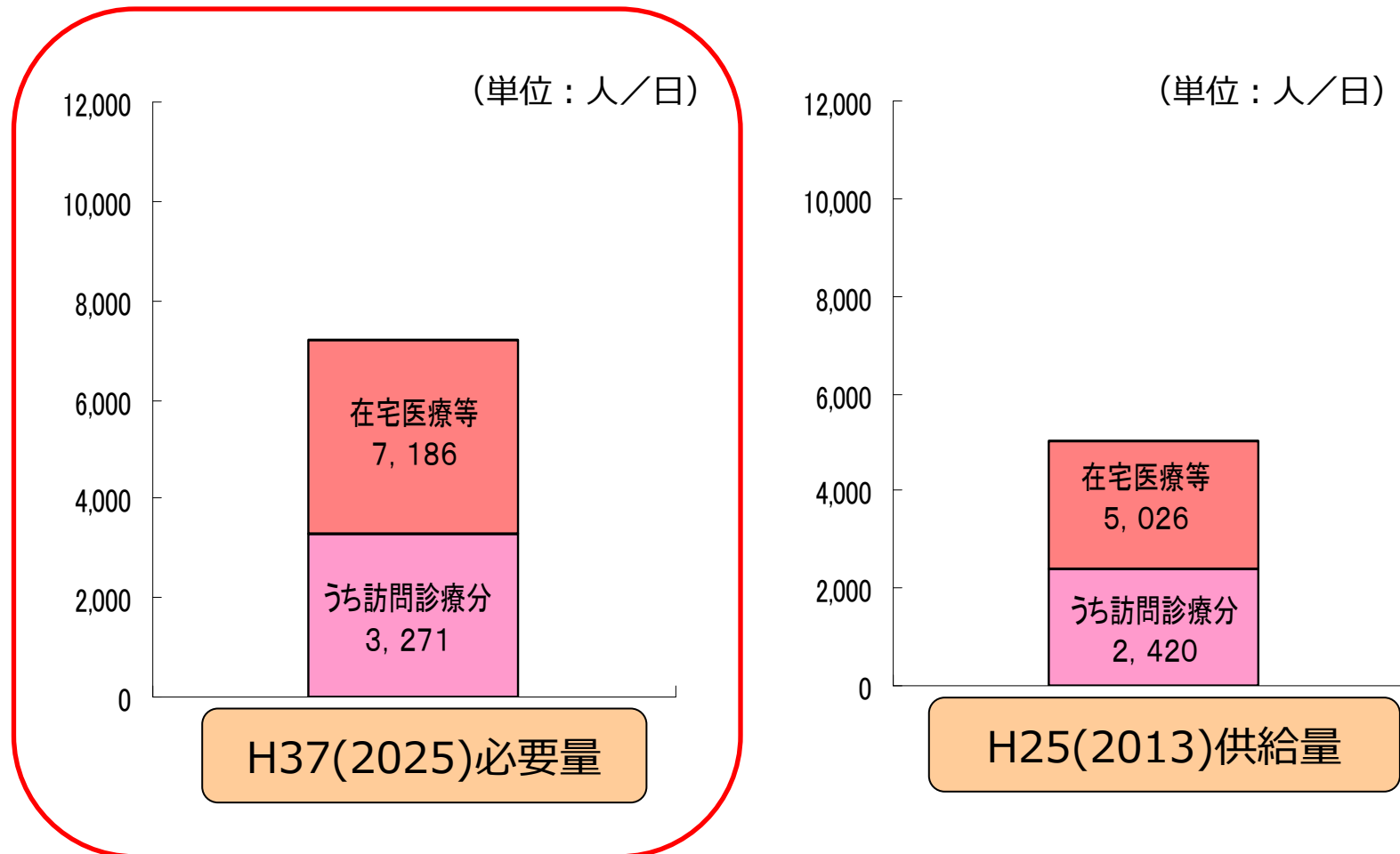


※ 1：平成25(2013)年度の医療供給数には、一般病床の175点未満、療養病床の医療区分1の70%にあたる患者数は含まれておらず、「在宅医療等」として計上されている。

※ 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 ～駿東田方圏域（在宅医療等）～

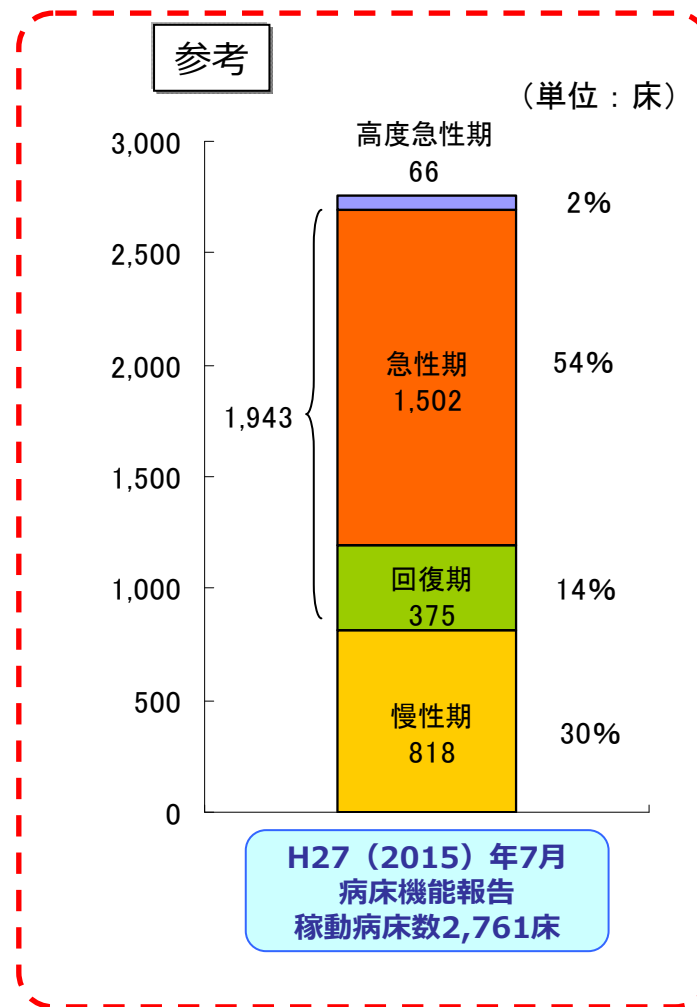
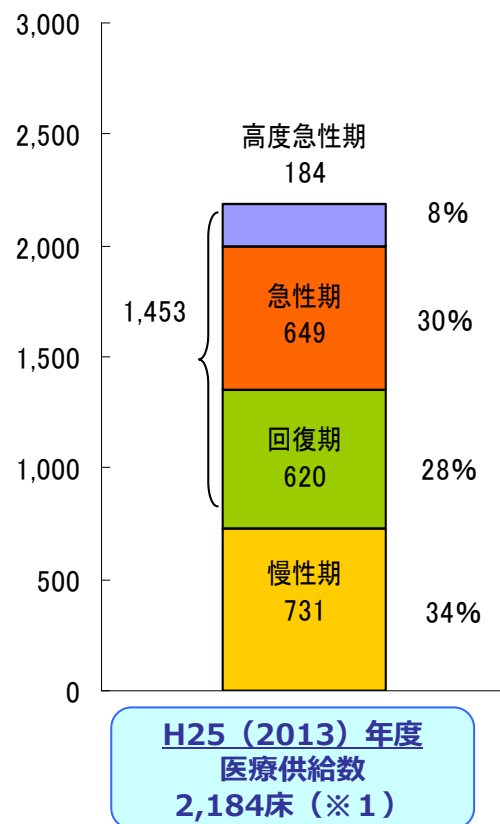
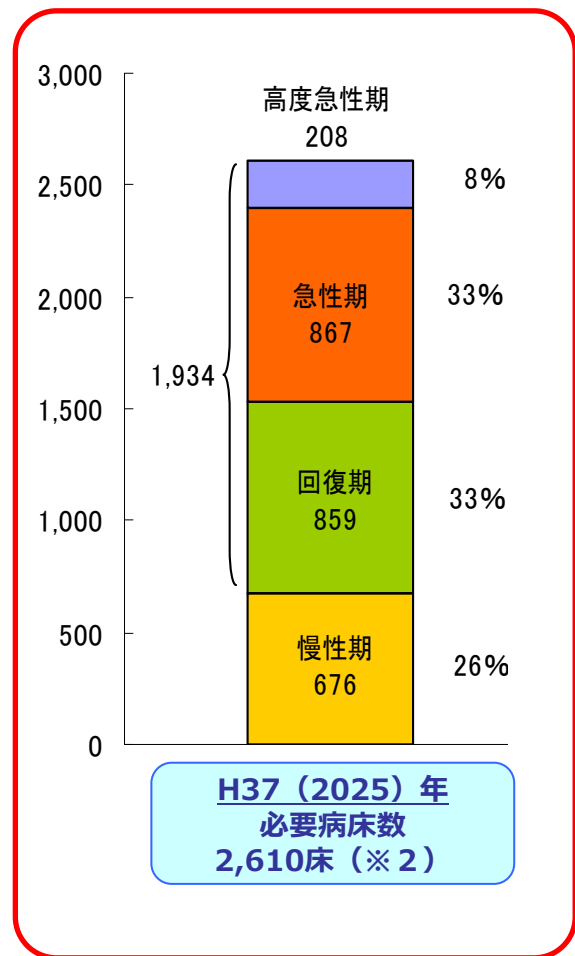
在宅医療等の平成37年必要量と平成25年度供給量、の比較



※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-7 圏域毎の状況 ～富士構想区域（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27年病床機能報告）

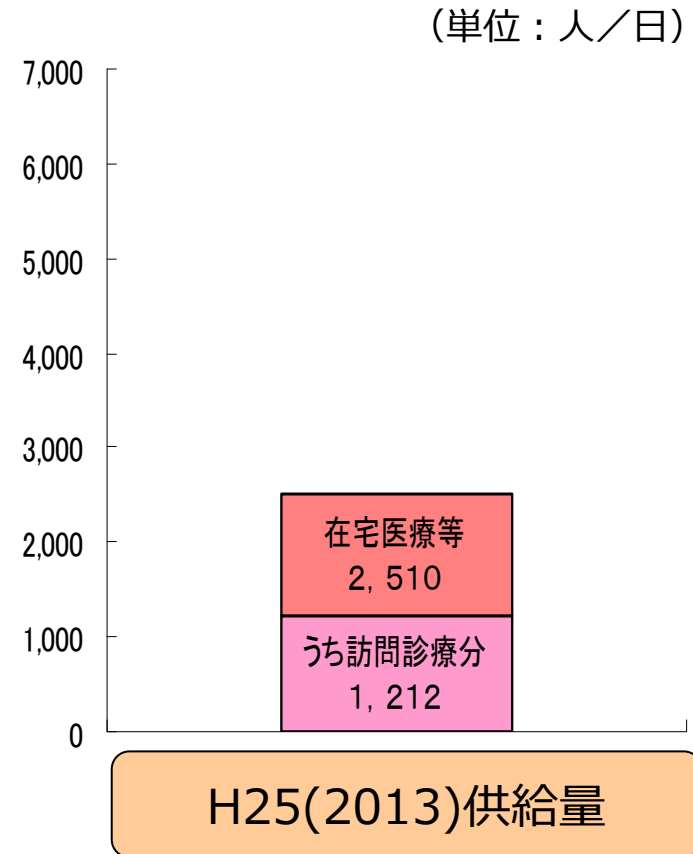
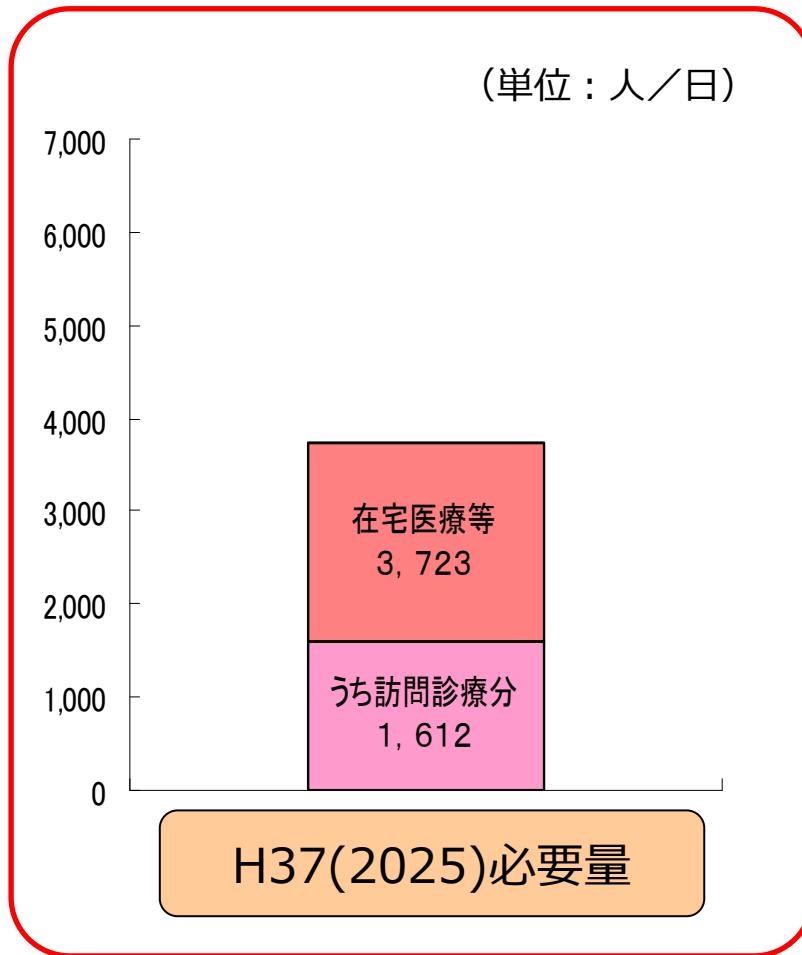


※1：平成25(2013)年度の医療供給数には、一般病床の175点未満、療養病床の医療区分1の70%にあたる患者数は含まれておらず、「在宅医療等」として計上されている。

※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 ～富士構想区域（在宅医療等）～

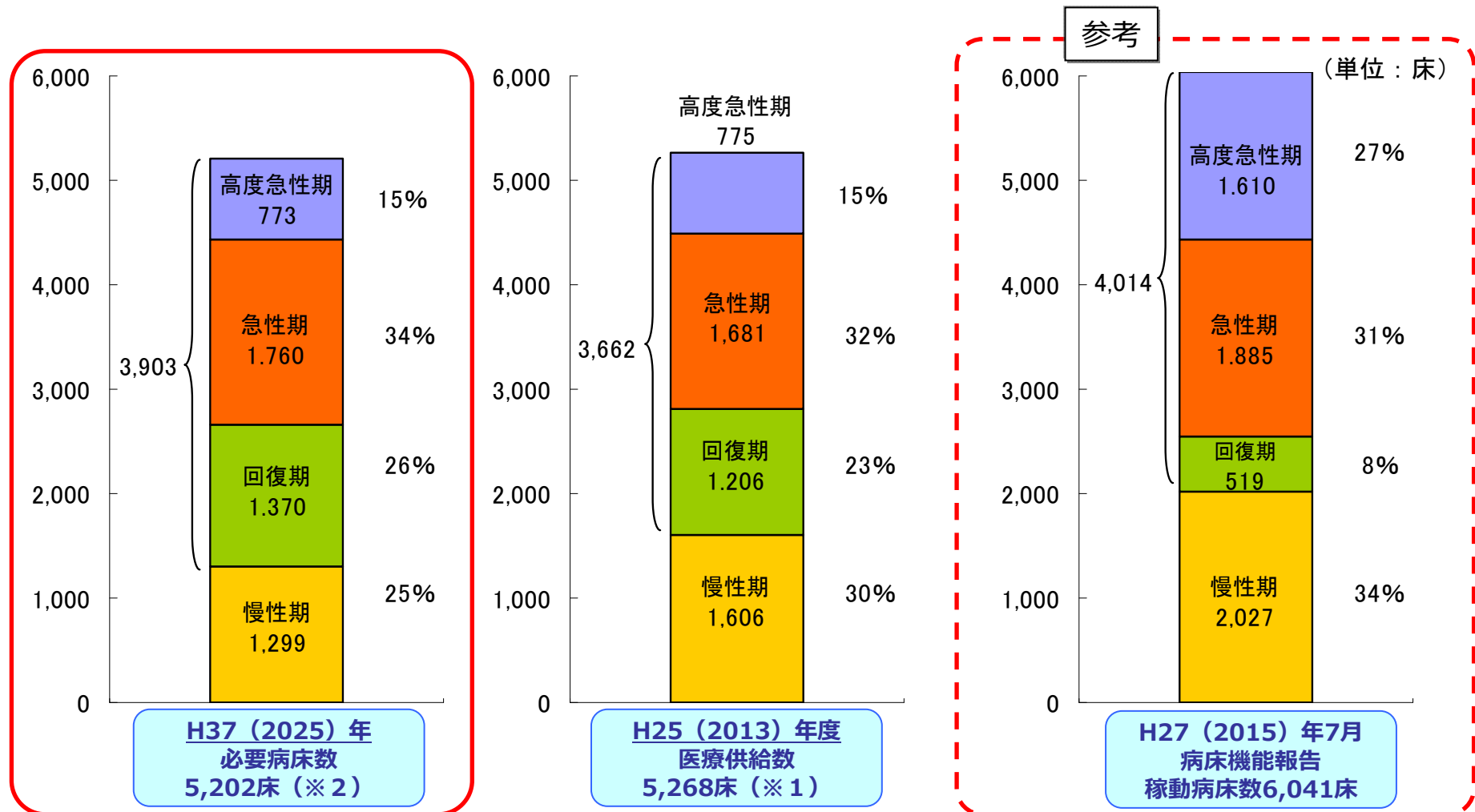
在宅医療等の平成37年必要量と平成25年度供給量、の比較



※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-7 圏域毎の状況 ～静岡構想区域（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）

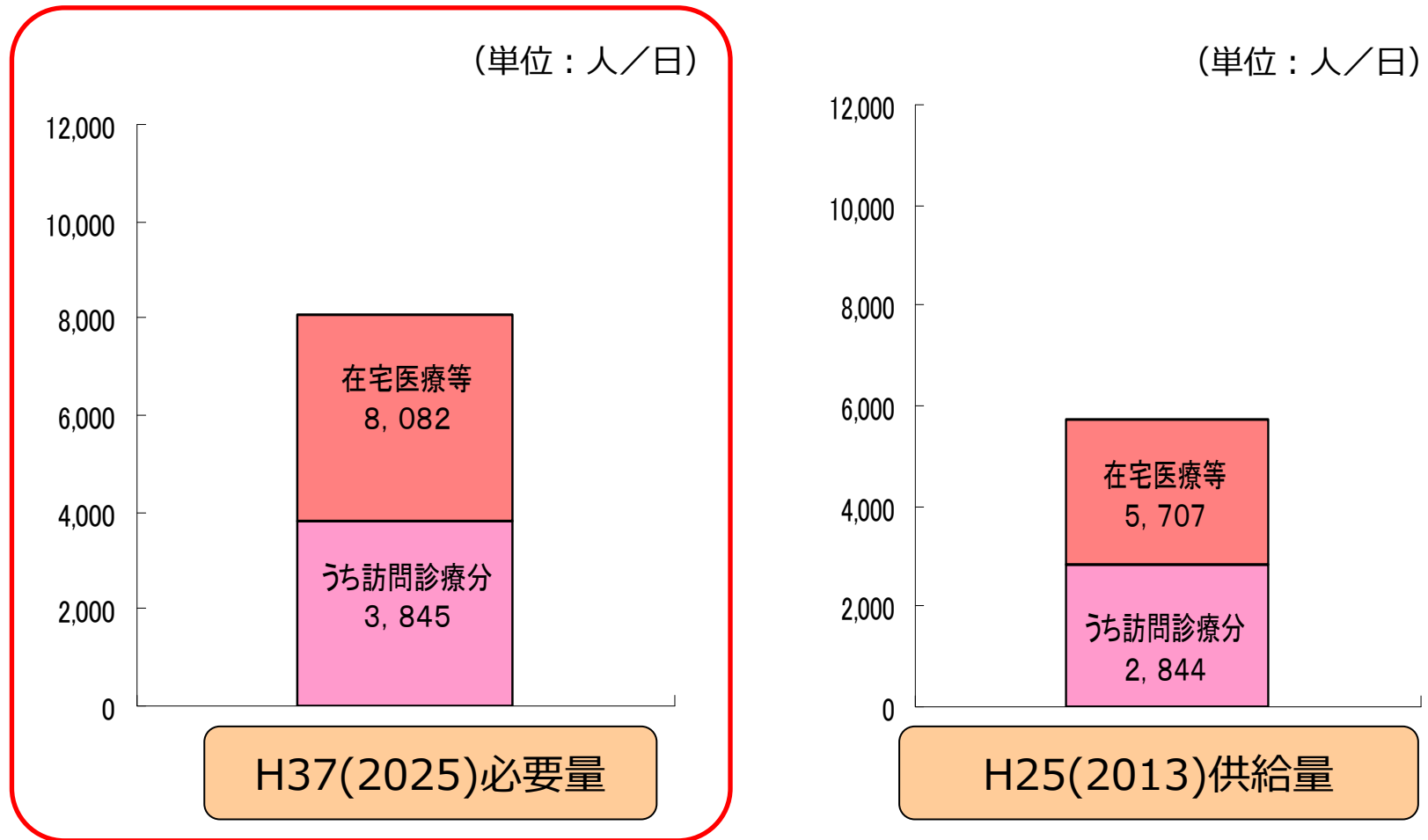


※ 1：平成25(2013)年度の医療供給数には、一般病床の175点未満、療養病床の医療区分1の70%にあたる患者数は含まれておらず、「在宅医療等」として計上されている。

※ 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。

Ⅱ-7 圏域毎の状況 ～静岡構想区域（在宅医療等）～

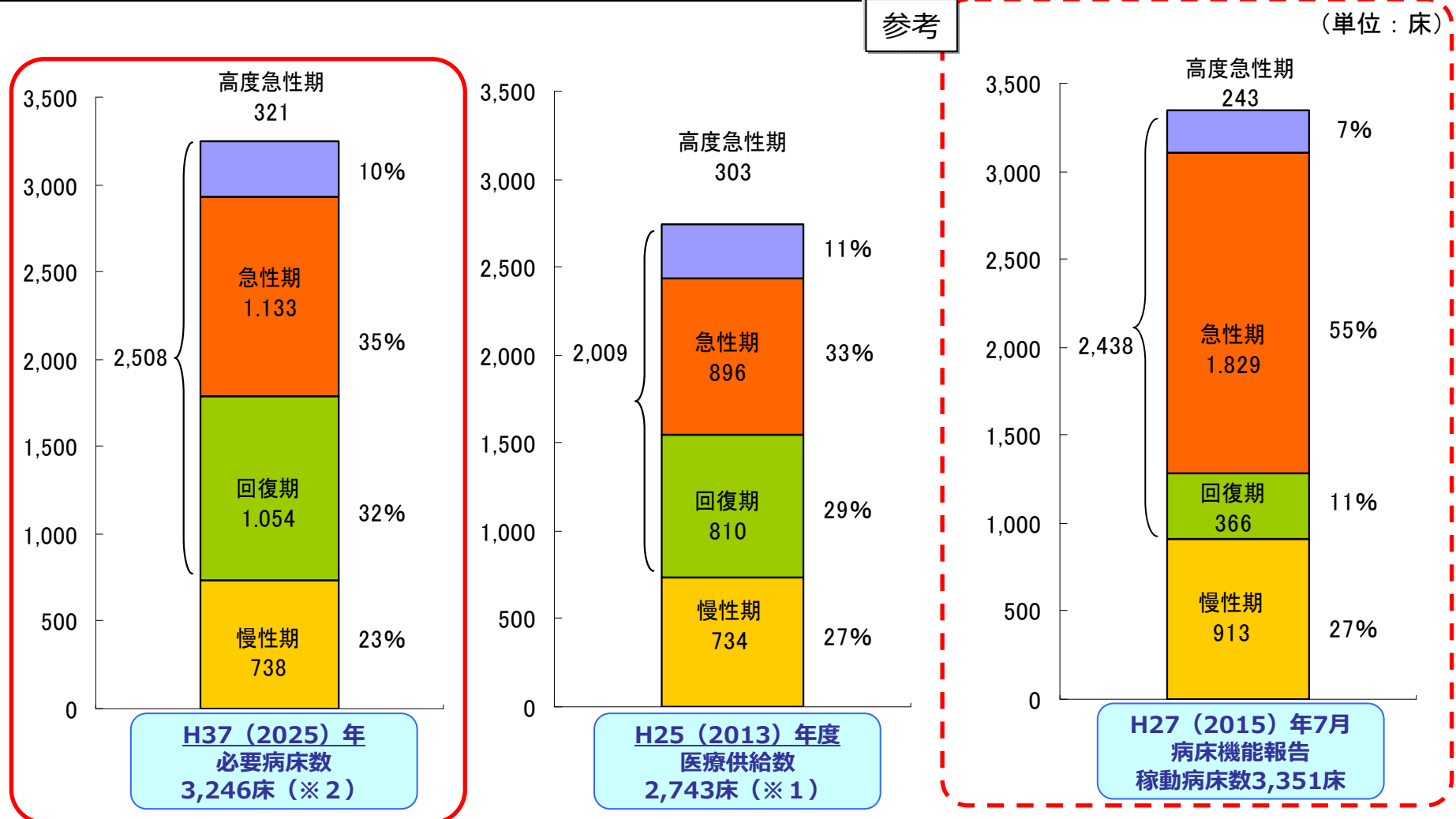
在宅医療等の平成37年必要量と平成25年度供給量、の比較



※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-7 圏域毎の状況 ～志太榛原構想区域（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）

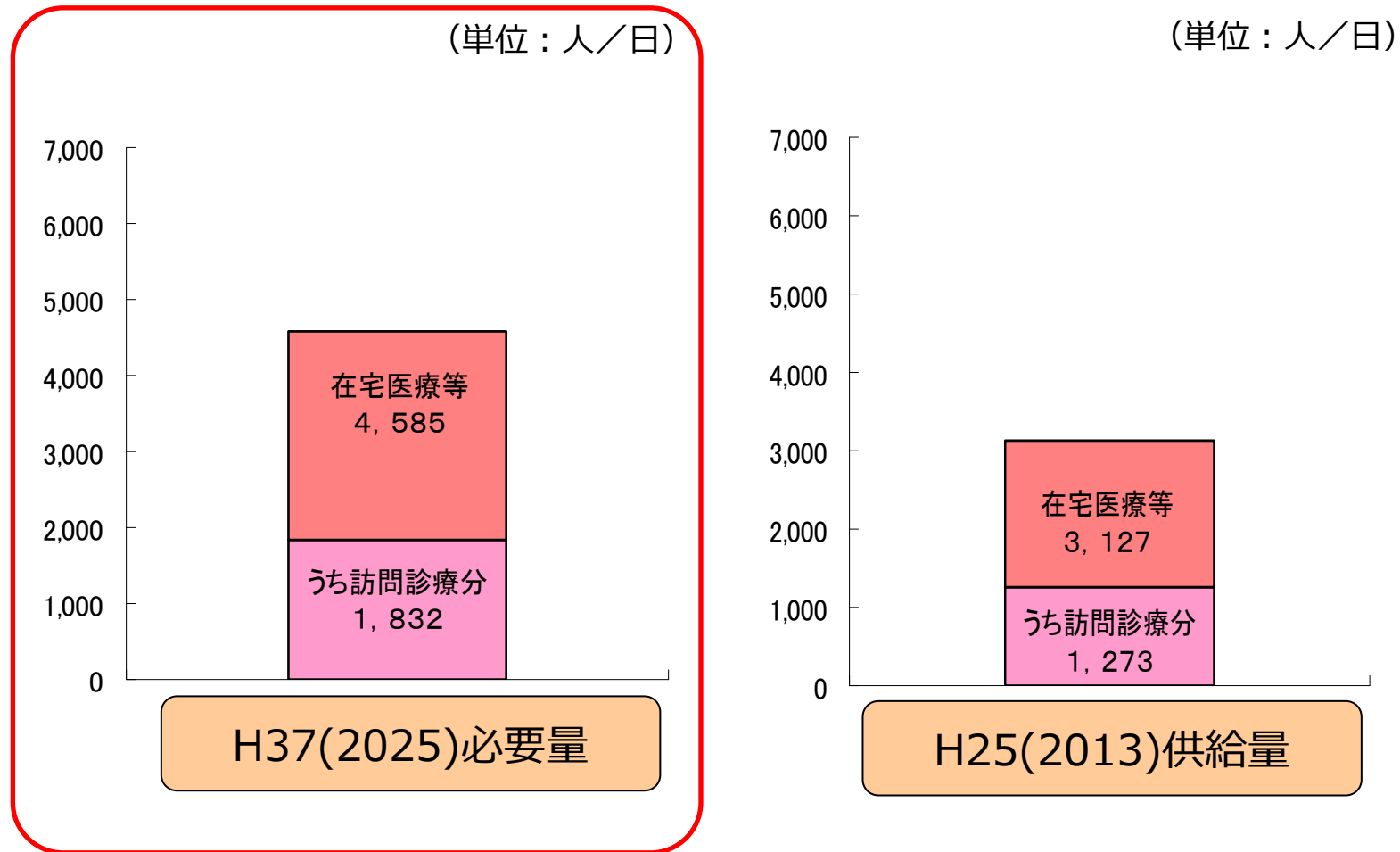


※ 1：平成25(2013)年度の医療供給数には、一般病床の175点未満、療養病床の医療区分1の70%にあたる患者数は含まれておらず、「在宅医療等」として計上されている。

※ 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。

Ⅱ-7 圏域毎の状況 ～志太榛原構想区域（在宅医療等）～

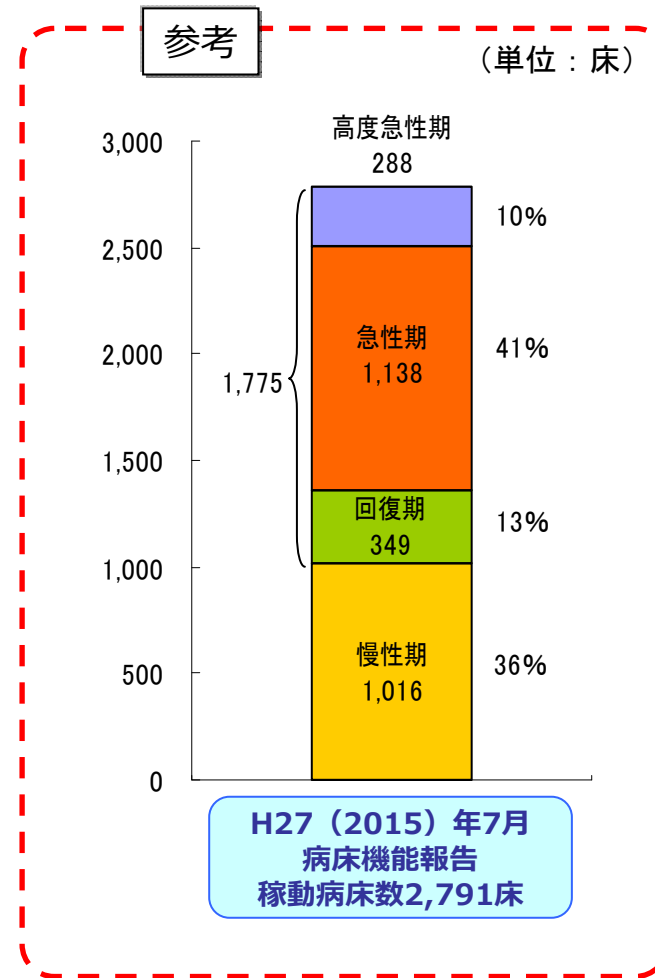
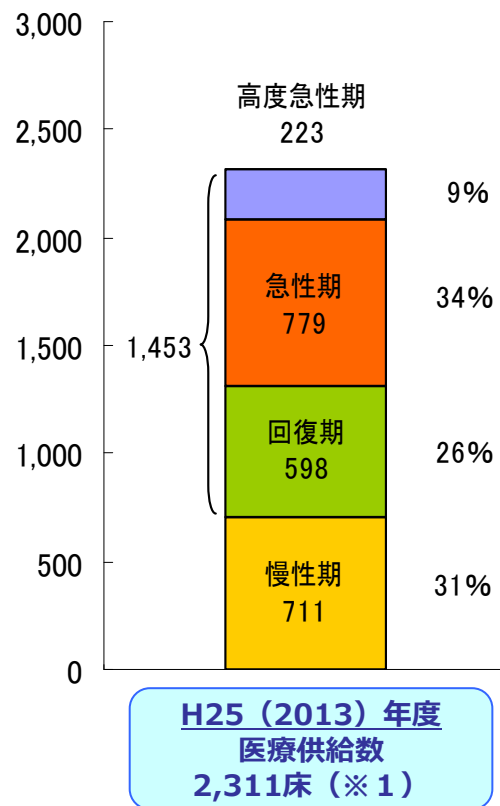
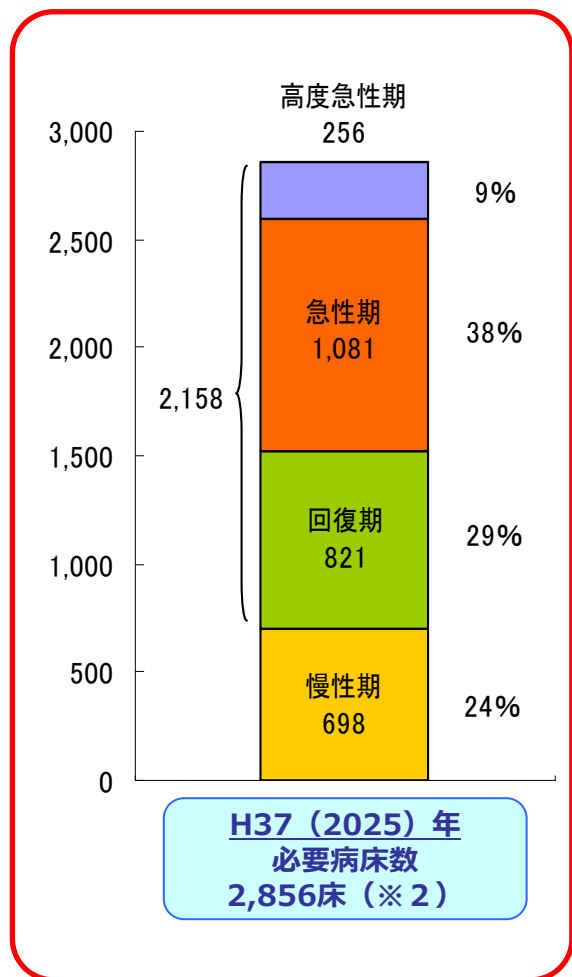
在宅医療等の平成37年必要量と平成25年度供給量、の比較



※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-7 圏域毎の状況 ～中東遠構想区域（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27年病床機能報告）

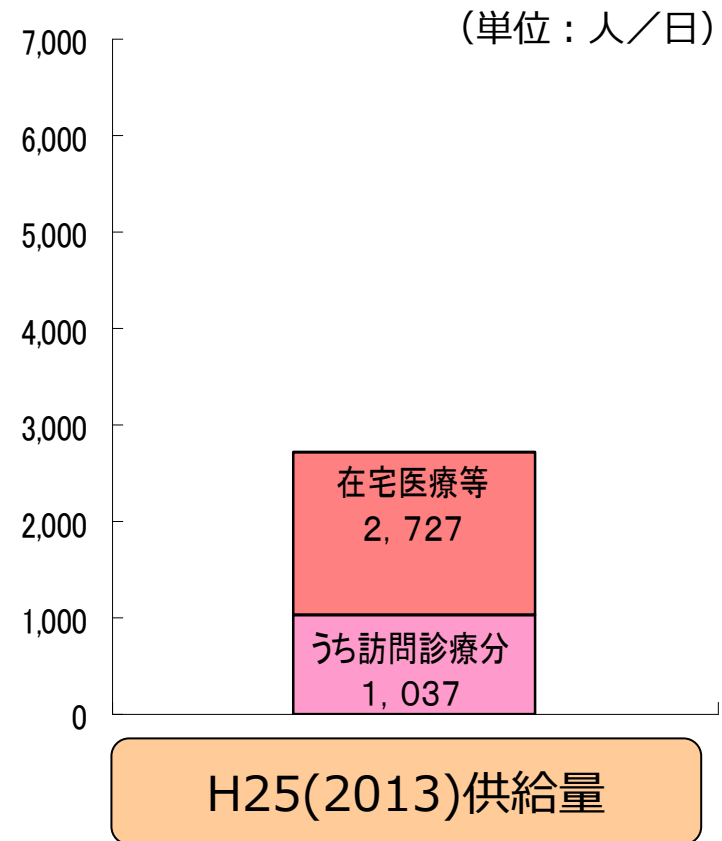
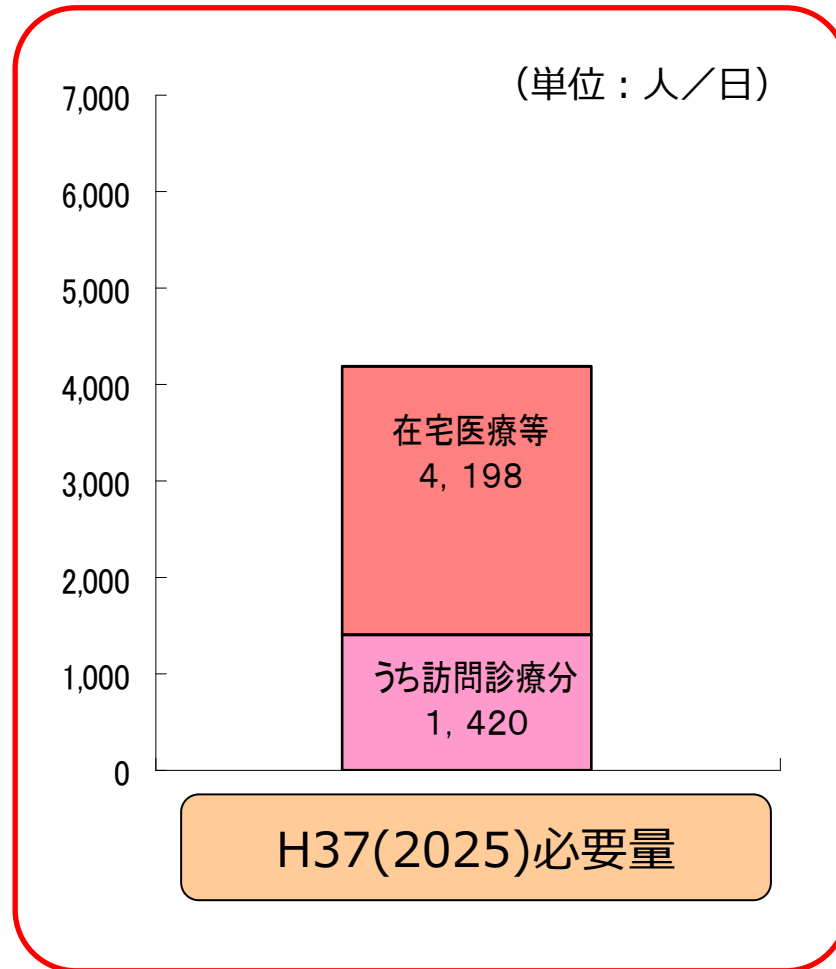


※1：平成25(2013)年度の医療供給数には、一般病床の175点未満、療養病床の医療区分1の70%にあたる患者数は含まれておらず、「在宅医療等」として計上されている。

※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（在宅医療等）～

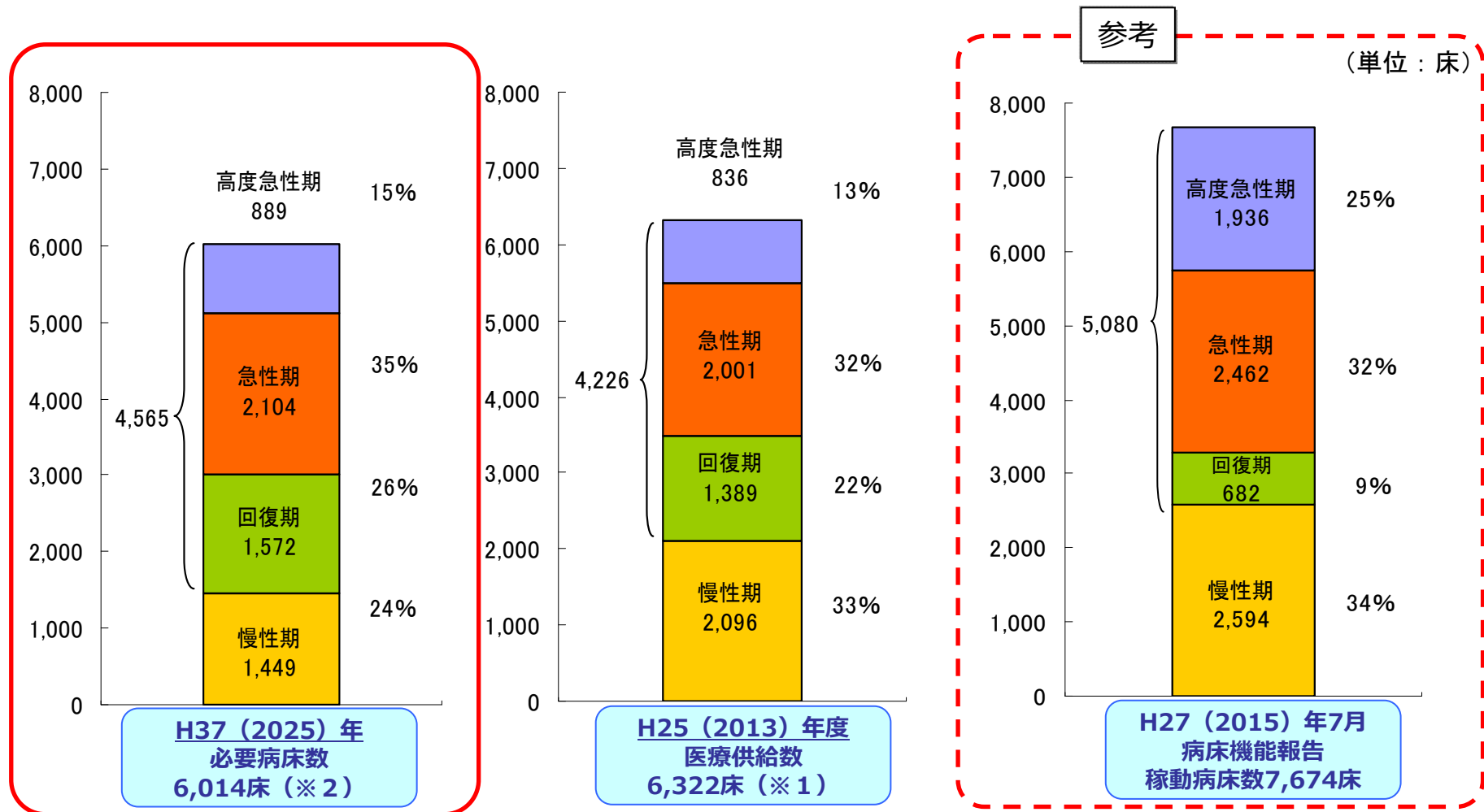
在宅医療等の平成37年必要量と平成25年度供給量、の比較



※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-7 圏域毎の状況 ～西部構想区域（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）

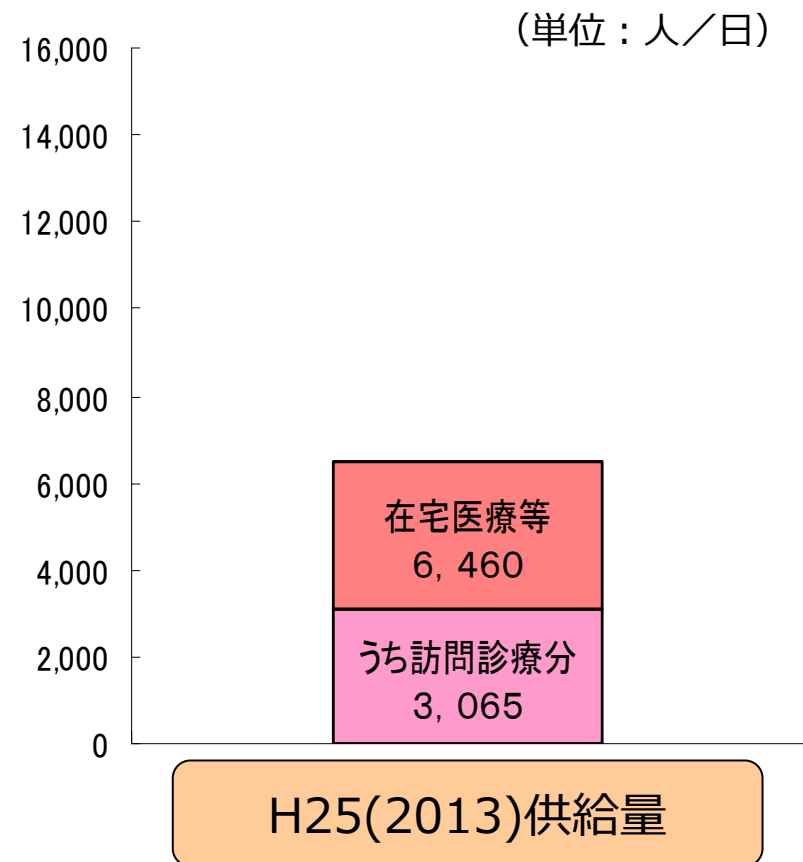
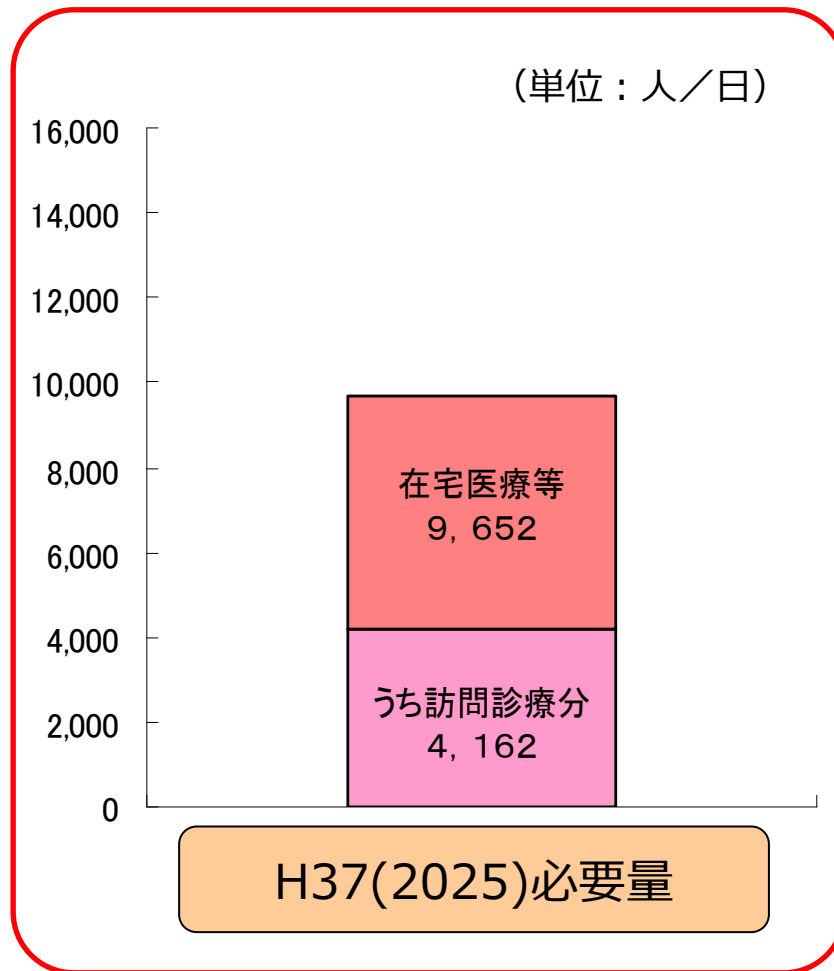


※1：平成25(2013)年度の医療供給数には、一般病床の175点未満、療養病床の医療区分1の70%にあたる患者数は含まれておらず、「在宅医療等」として計上されている。

※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。

Ⅱ-7 圏域毎の状況 ～西部構想区域（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（まとめ）

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	3,160床	3,000床	4,936床
急性期	9,084床	8,028床	12,815床
回復期	7,903床	6,666床	3,174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	6,437床	7,718床	9,939床
在宅医療等	40,093人/日	27,368人/日	—
うち訪問診療	17,305人/日	12,565人/日	—

課題	在宅医療に関わる医療従事者・実施機関の拡大		
	慢性期からの受け皿（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(※2) ～2,900床 3診療所 9床(※3)	静岡県 24病院 1,956床
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

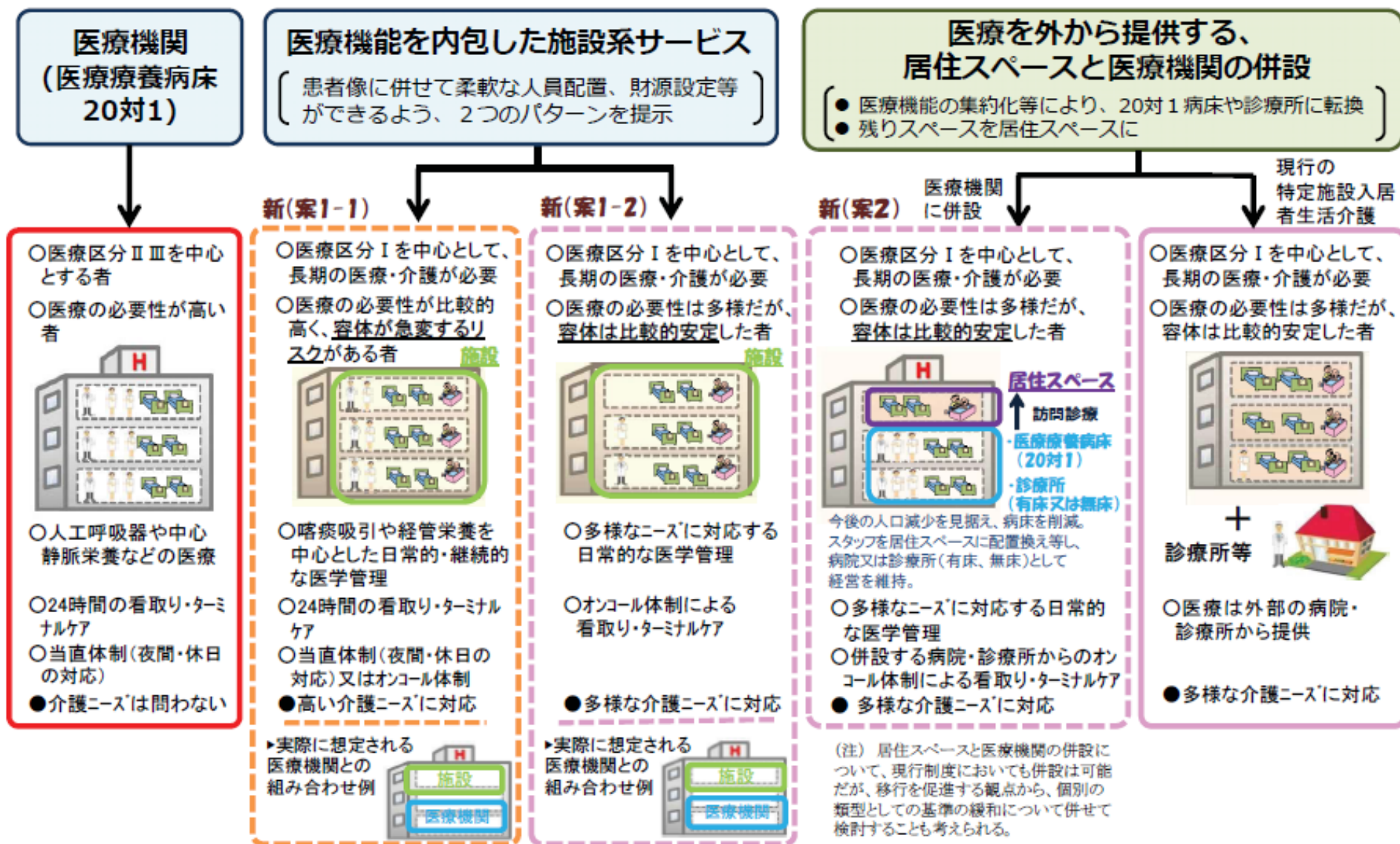
療養病床・慢性期医療の在り方の検討に向けて
～サービス提供体制の新たな選択肢の整理案～

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

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-3 県内療養病床の状況

療養病床一覧（平成28年3月31日現在）

圏域（構想区域）名		開設許可病床	医療療養病床			介護療養病床	診療所	その他 （未稼働等）	2025年の 必要病床数 【慢性期機能】
			20:1	25:1	回復期Ⅷ				
賀茂	病床数	299	0	198	41	60	0	0	182
	医療機関数	2	0	2	1	1	0	0	
熱海伊東	病床数	319	89	185	31	0	0	14	235
	医療機関数	5	1	3	1	0	0	1	
駿東田方	病床数	2,277	1,090	353	401	390	8	35	1,160
	医療機関数	26	15	7	4	6	2	1	
富士	病床数	925	329	262	237	97	0	0	676
	医療機関数	8	4	5	3	1	0	0	
静岡	病床数	2,085	734	542	431	378	0	0	1,299
	医療機関数	13	4	6	5	2	0	0	
志太榛原	病床数	1,098	403	450	125	116	4	0	738
	医療機関数	11	5	3	1	2	2	0	
中東遠	病床数	1,344	378	509	206	251	0	0	698
	医療機関数	9	5	4	3	3	0	0	
西部	病床数	2,564	1,086	430	286	620	54	88	1,449
	医療機関数	24	13	7	5	8	4	2	
計	病床数	10,911	4,109	2,929	1,758	1,912	66	137	6,437
	医療機関数	98	47	37	23	23	8	4	

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

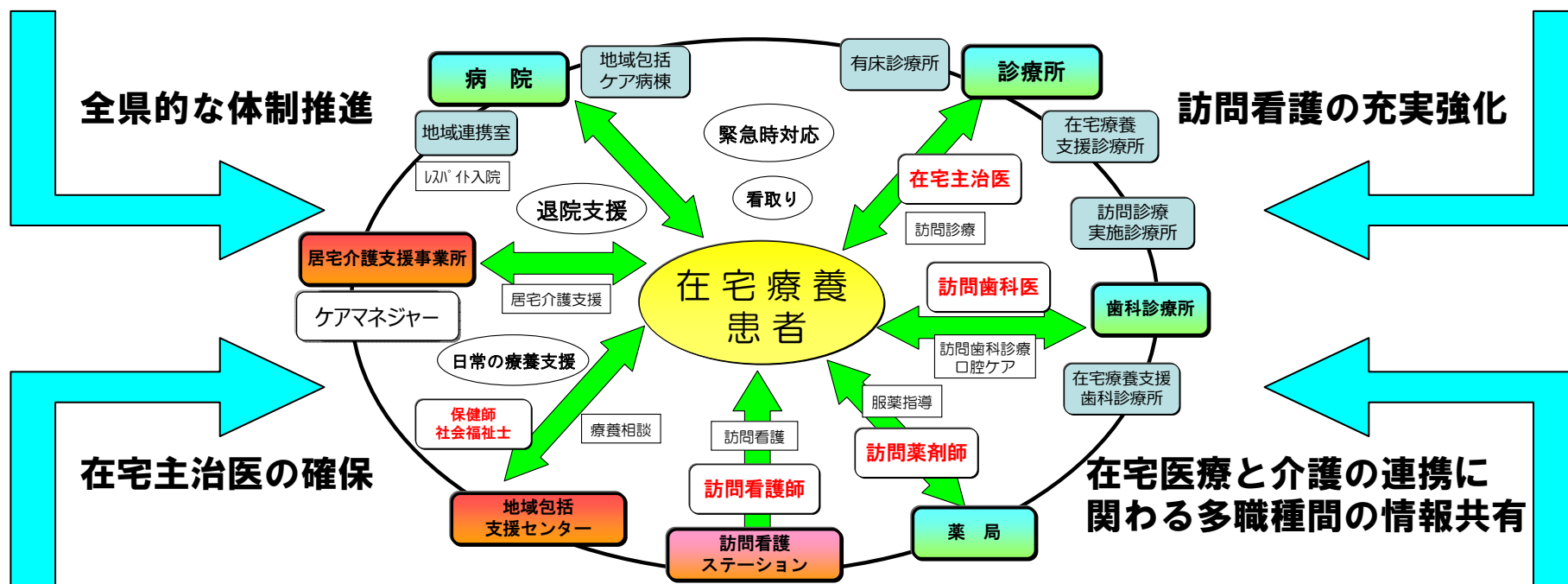
〔在宅医療推進事業費〕

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

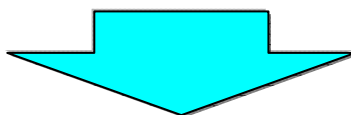
- ICTを活用し、在宅医療・介護に関わる多職種間で情報共有を行う、「在宅医療・介護連携情報システム」の構築・運営に対し助成
- 静岡県在宅医療推進センター（静岡県医師会）による構築・運営
 - 普及促進、導入支援事業の実施

Ⅲ-4(2) 退院支援の促進

(再掲)	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	6,437床	7,718床	9,939床
在宅医療等	40,093人/日	27,368人/日	—
うち訪問診療	17,305人/日	12,565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

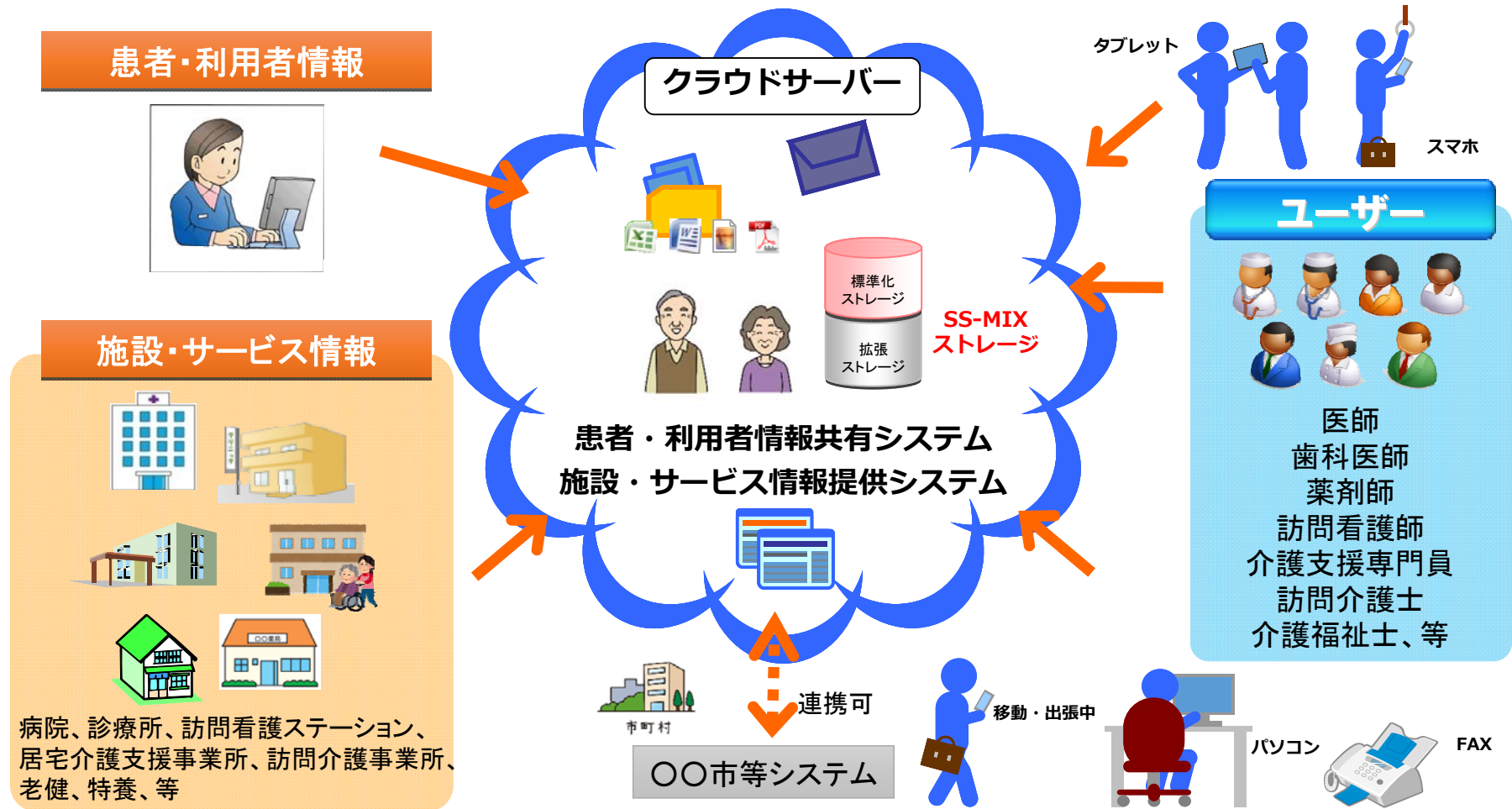
- 地域情報の共有
 - ・診療所等関係機関との調整
 - ・関係機関からの相談・サポート
- 医療・看護の充実
 - ・在宅医療を担う診療所の参画を促進（医療資源の掘り起こし）
 - ・訪問看護ステーションの設置促進



- 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）55

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



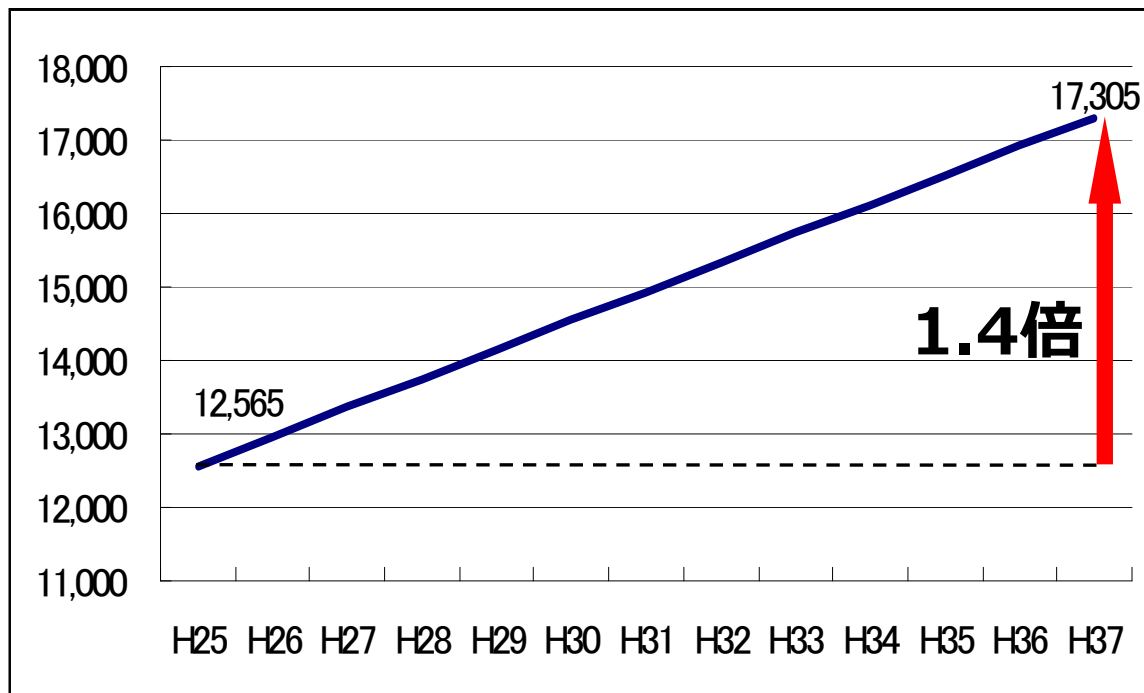
Ⅲ-5 訪問看護ステーションの充実

① 在宅医療体制の現状と将来需要（課題）

- 平成37年度における、訪問診療受診者数は17,305人／日と見込まれ、平成25年度比1.4倍の将来需要が見込まれる。

→それに伴い、訪問看護従事者や訪問看護ステーション必要数も増加する見込み

<訪問診療受診者数の目標設定>



<訪問看護ステーション数>

医療圏域	H25	H26	H27
賀茂	6	6	6
熱海伊東	9	9	11
駿東田方	28	35	40
富士	17	21	22
静岡	28	33	41
志太榛原	18	18	20
中東遠	17	18	20
西部	40	45	44
静岡県	163	185	204

在宅需要の大幅な増加を見据え、訪問看護ステーションの充実（設置数増加、大規模化、資質向上）を加速させる必要がある。

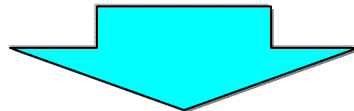
Ⅲ 静岡県地域医療構想をどのように進めていくか（まとめ）

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

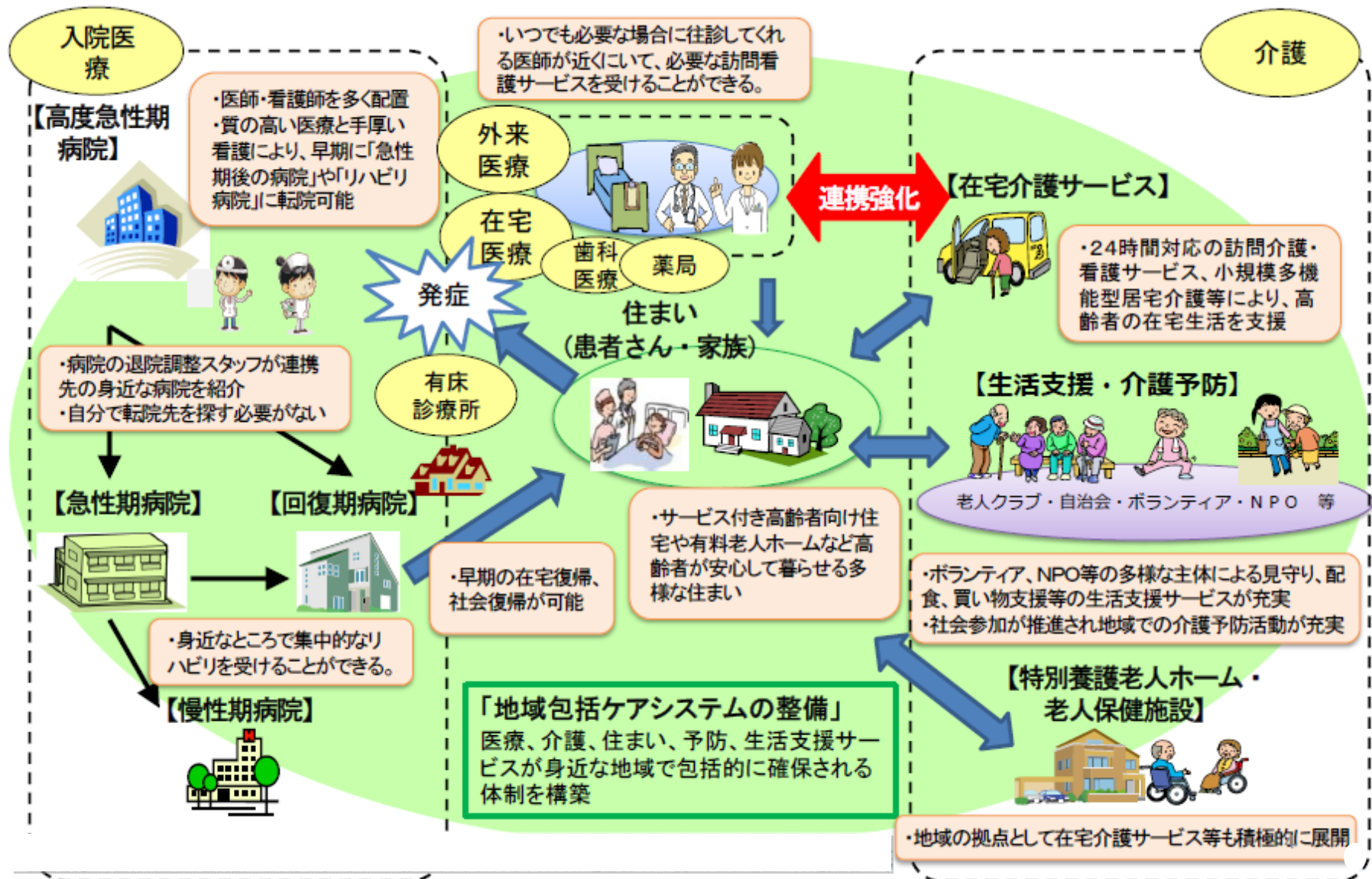
- ・医療機関の施設設備整備に関する事業
- ・在宅医療の推進に関する事業
- ・医療従事者の確保・養成に関する事業

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



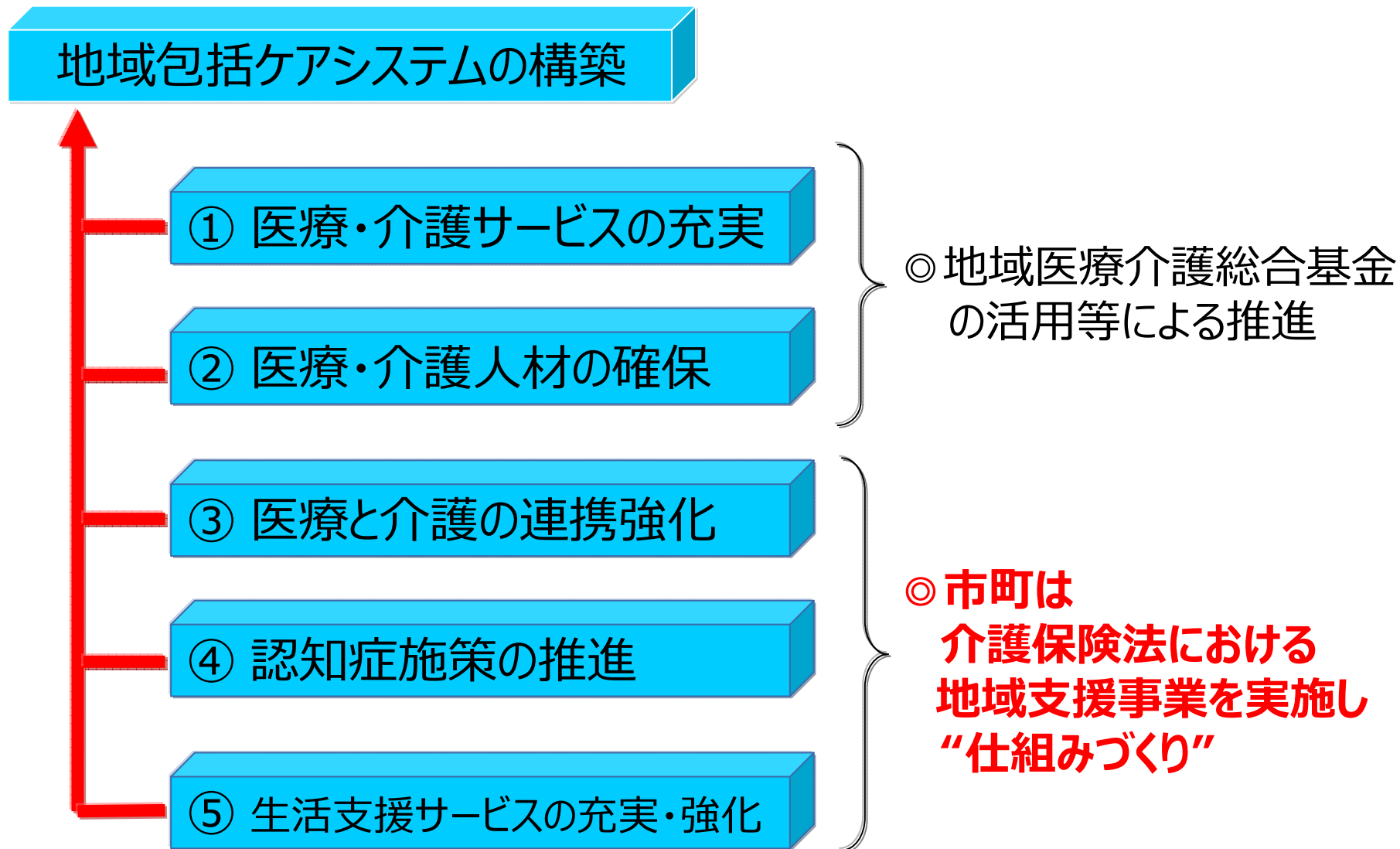
IV-1 医療と介護等の連携による地域包括ケアシステムの姿



地域包括ケアシステム構築に向けた施策の方向性

要素	方向性
医療	病院・診療所の連携推進、在宅医療等の充実 医療従事者の確保育成
介護	地域密着型等の介護保険サービスの充実 在宅医療と介護の連携推進 認知症施策の推進
予防	健康づくり、生きがいづくり、社会参加等とのバランスの取れた 介護予防
生活支援	多様な主体による生活支援サービスの充実 (元気な高齢者の活用、「互助」の強化)
住まい	高齢者の住まいの安定的な確保

IV-2 介護保険法における地域支援事業の推進



IV- 2 介護保険法における地域支援事業の推進

介護保険法における地域支援事業の見直し（平成27年4月施行）

- ・地域包括ケアシステムの実現に向けた取組を地域支援事業の枠組みを活用して市町が推進
- ・あわせて、要支援者に対するサービスの提供方法を給付から事業に見直し
- ・これらを市町が中心になって総合的に取り組むことで地域で高齢者を支える社会が実現

<p>① サービスの充実</p>	<p>○地域包括ケアシステムの構築に向けた地域支援事業の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> ・在宅医療・介護連携の推進 ・認知症施策の推進 ・地域ケア会議 ・生活支援サービスの充実・強化 	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅医療・介護連携、認知症施策、生活支援体制整備は段階的に実施し、全ての市町は平成30年4月から実施 ・地域ケア会議は市町の設置の努力義務等が明文化 ・消費税財源を活用
<p>② 重点化効率化</p>	<p>○全国一律の予防給付（訪問介護・通所介護）を市町村が取り組む地域支援事業に移行、多様化</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・段階的に移行し、全ての市町は平成29年4月から実施 ・介護保険制度内のサービスの提供提供であり財源構成は変わらない

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

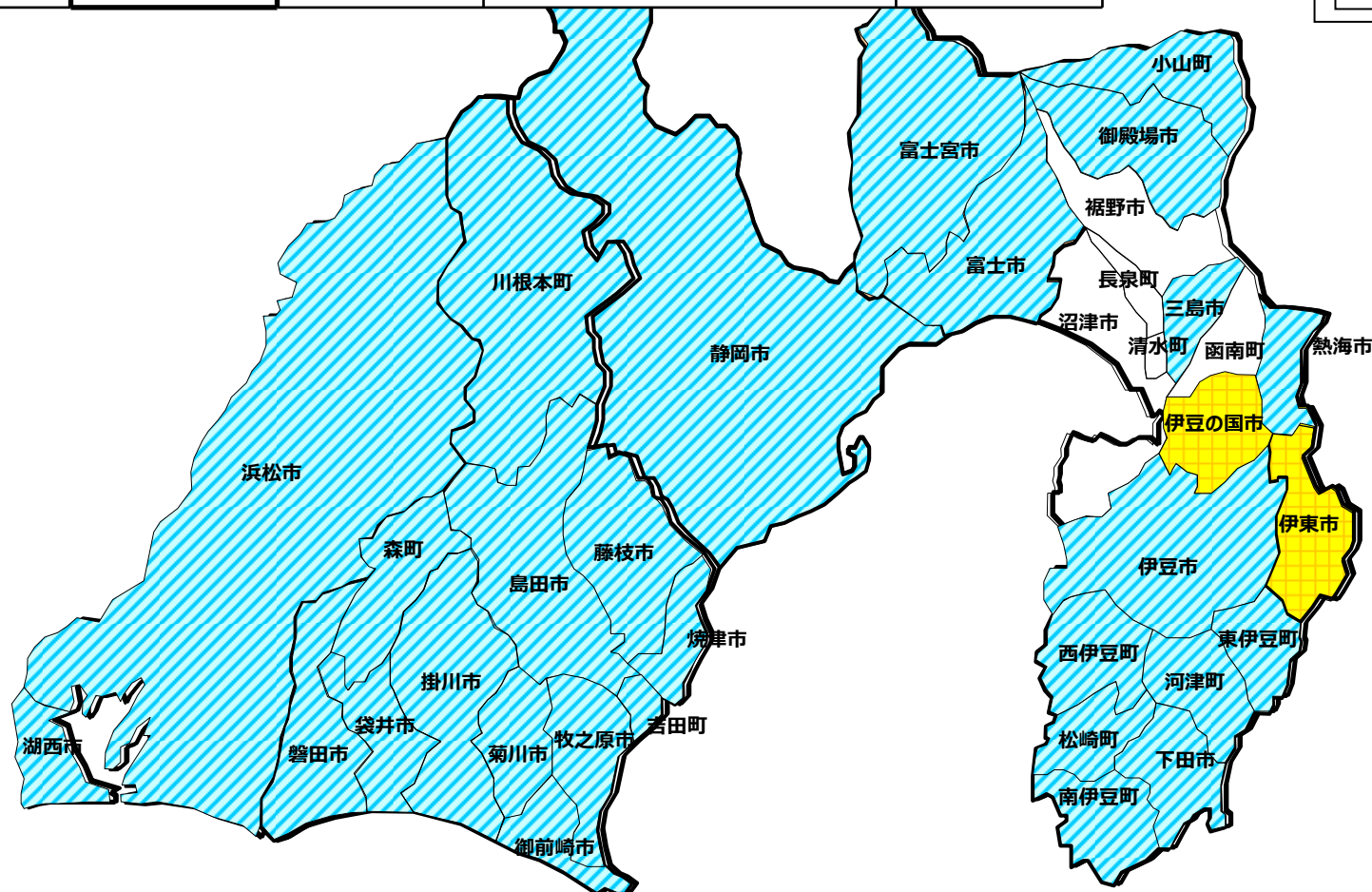
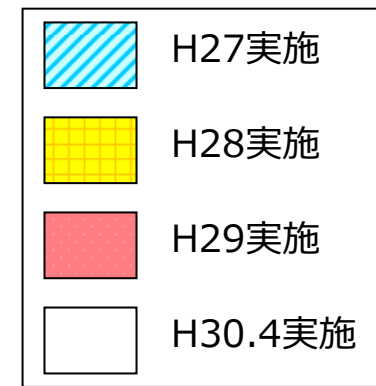
- ◆ 地域の医療・介護関係者がグループワーク等を通じ、多職種連携の実際を習得
- ◆ 介護職を対象とした医療関連の研修会を開催等

(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

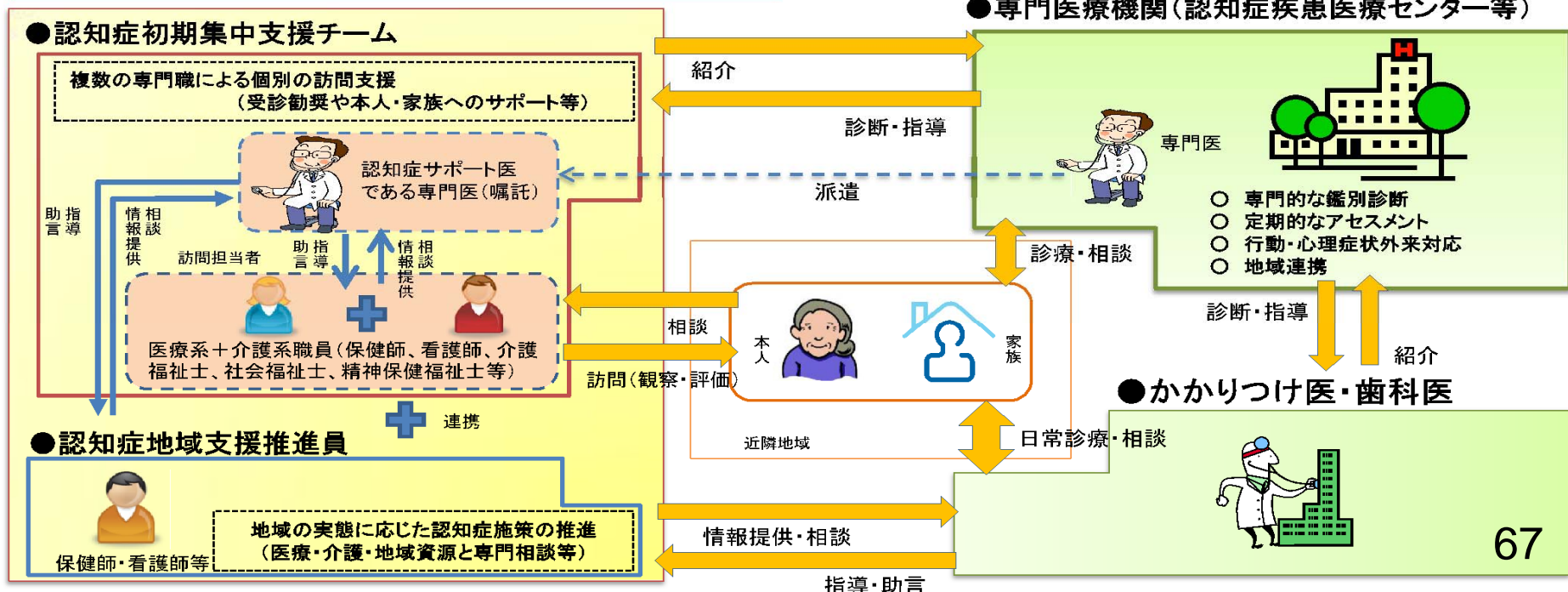
2 認知症総合支援事業

- ・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

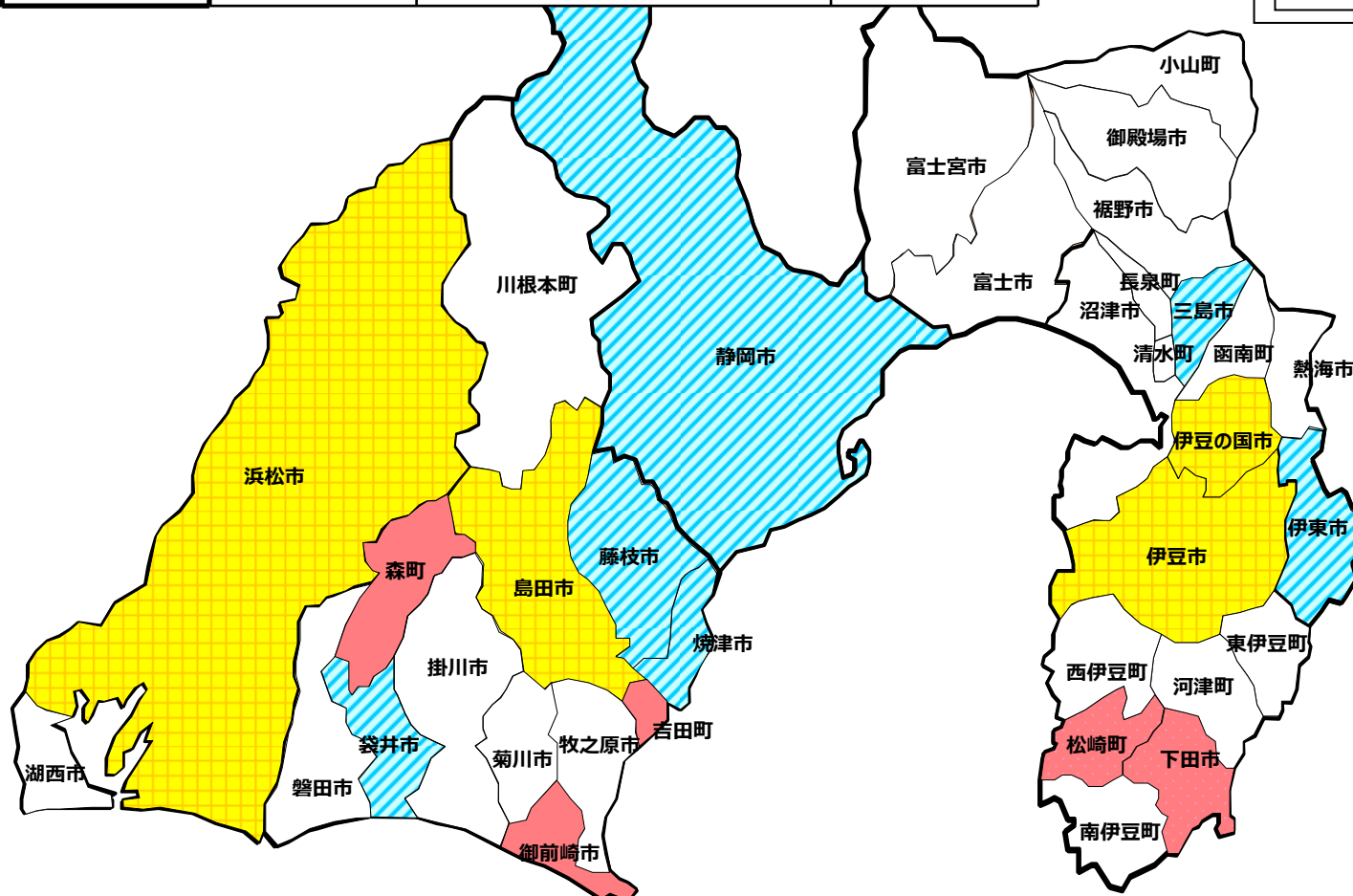
- **認知症初期集中支援チーム** 一 複数の専門職が認知症が疑われる人、認知症の人とその家族を訪問(アウトリーチ)し、認知症の専門医による鑑別診断等を(個別の訪問支援) 二 夫まえて、観察・評価を行い、本人や家族支援などの初期の支援を包括的・集中的に行い、自立生活のサポートを行う。
- **認知症地域支援推進員** 一 認知症の人ができる限り住み慣れた良い環境で暮らし続けることができるよう、地域の実情に応じて医療機関、介護サービス事業所や地域の支援機関をつなぐ連携支援や認知症の人やその家族を支援する相談業務等を行う。

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



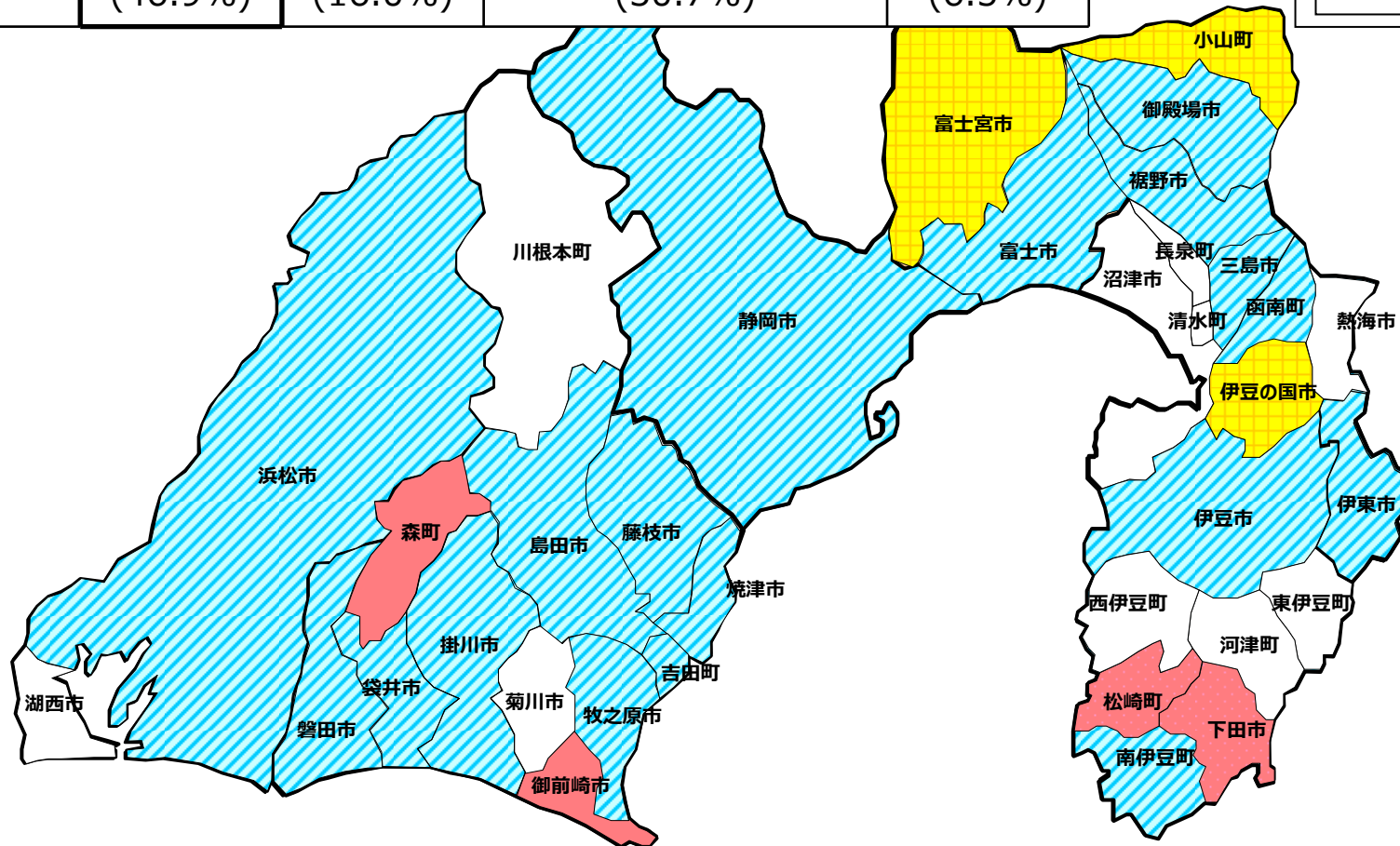
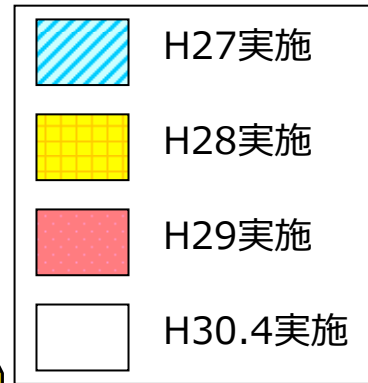
認知症総合支援事業の取組状況～認知症初期集中支援チーム～

	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～

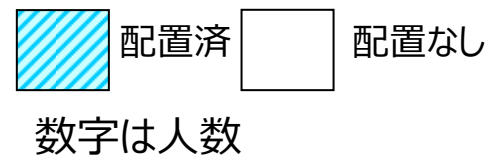
	27年度中	28年度中	29年度	30年4月1日	検討中
静岡県	18 (51.4%)	3 (8.6%)	4 (11.4%)	5 (14.3%)	
全国	740 (46.9%)	252 (16.0%)	485 (30.7%)	102 (6.5%)	



<認知症地域医療支援の取組～認知症サポート医の養成～>

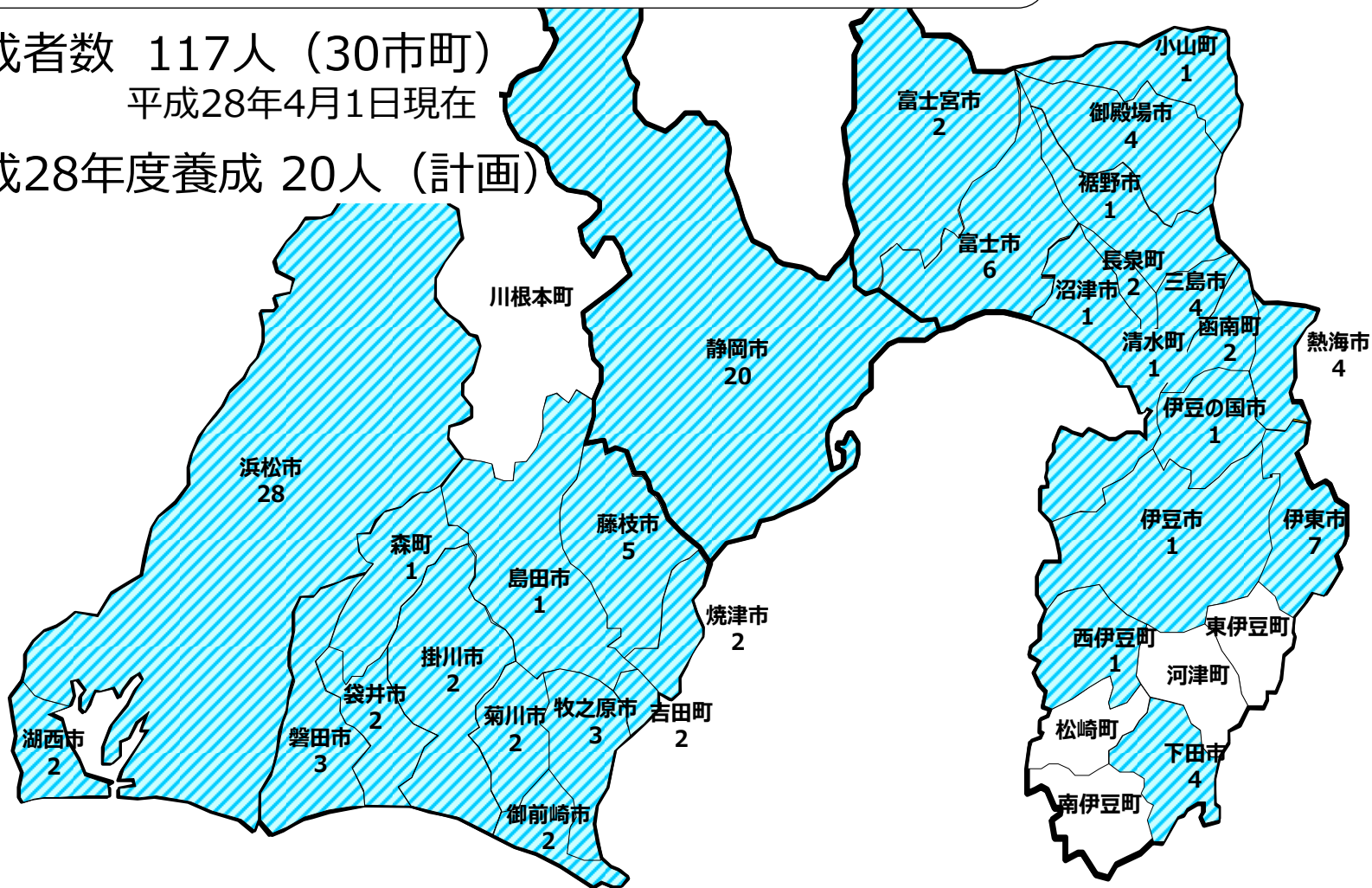
◎認知症サポート医：地域における連携の推進役

- ・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



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)

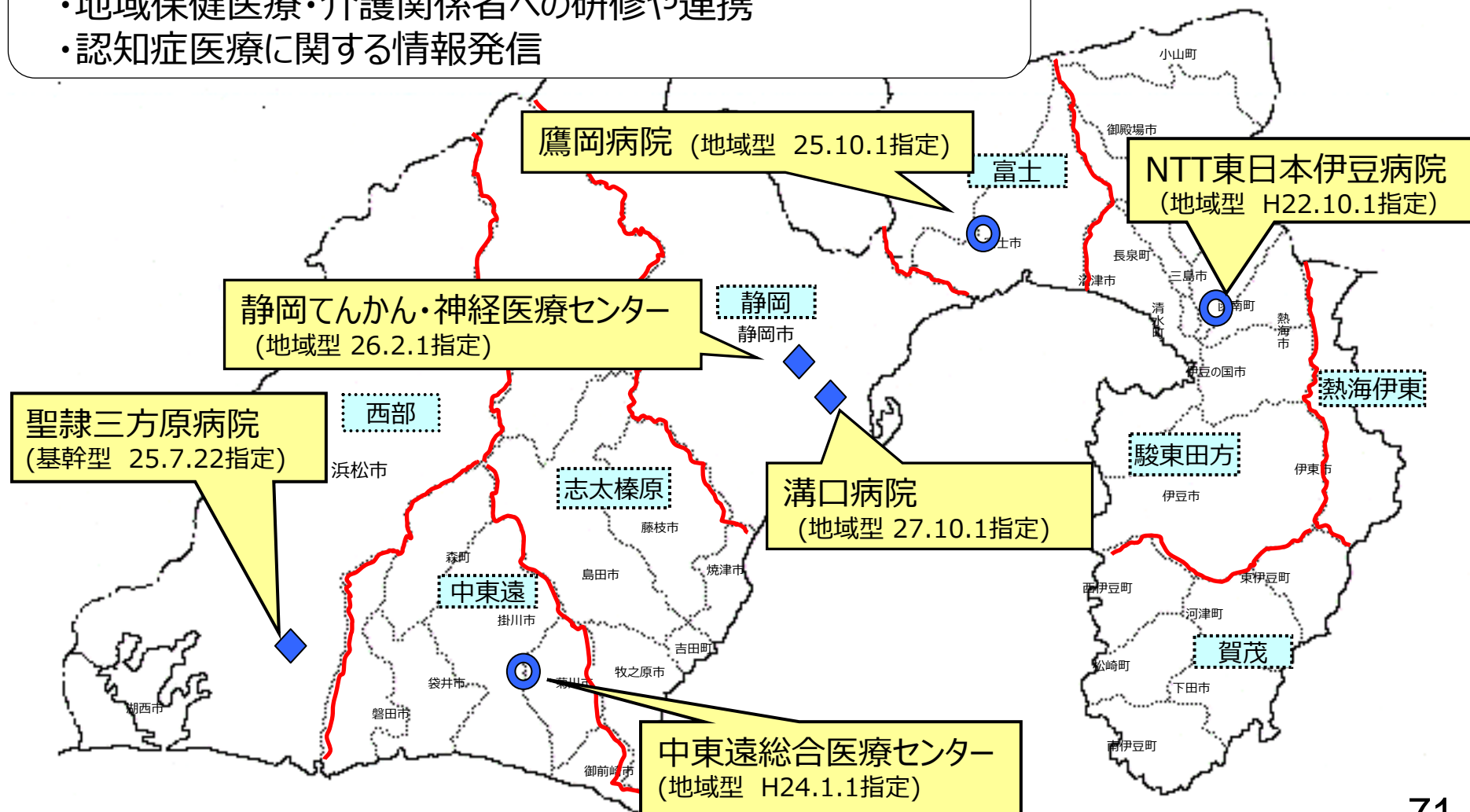


<認知症地域医療支援の取組～認知症疾患医療センター～>

◎ 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

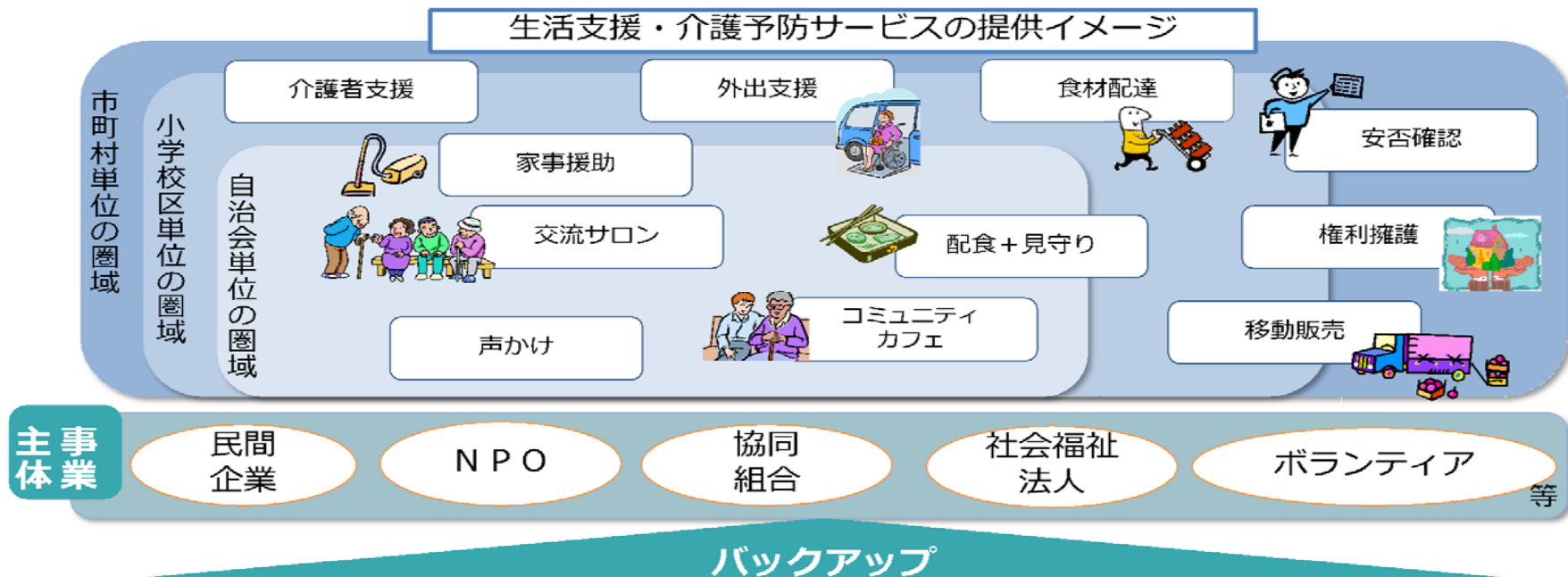
○ 県指定 ◆ 政令市指定



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

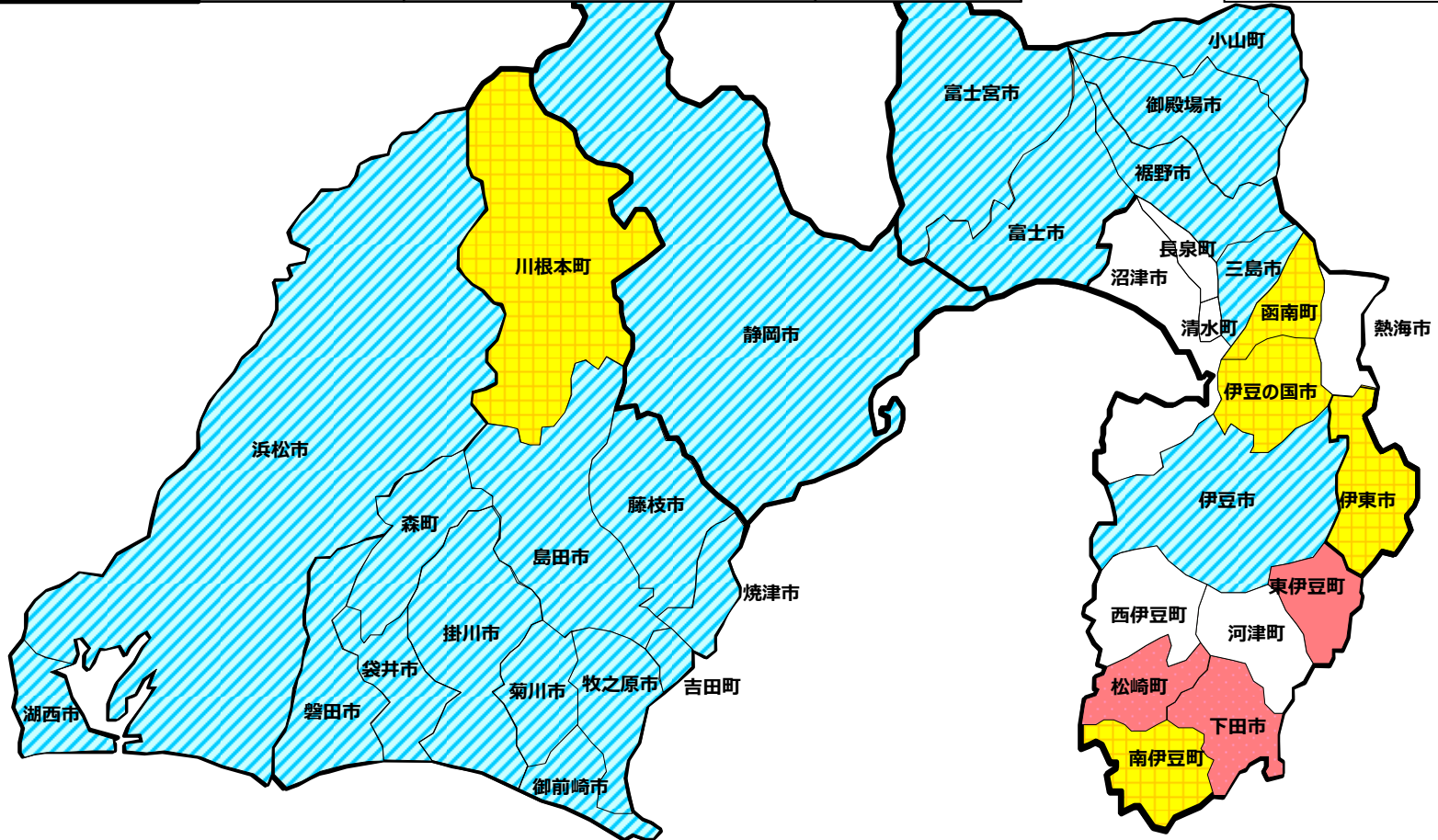
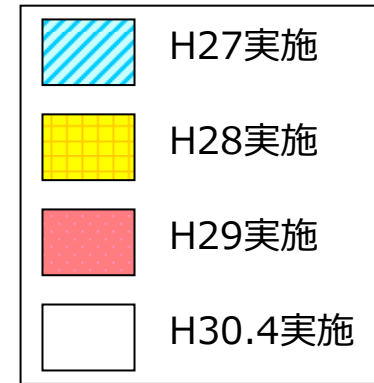


市町村を核とした支援体制の充実・強化 ⇒民間とも協働して支援体制を構築

- ・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%)



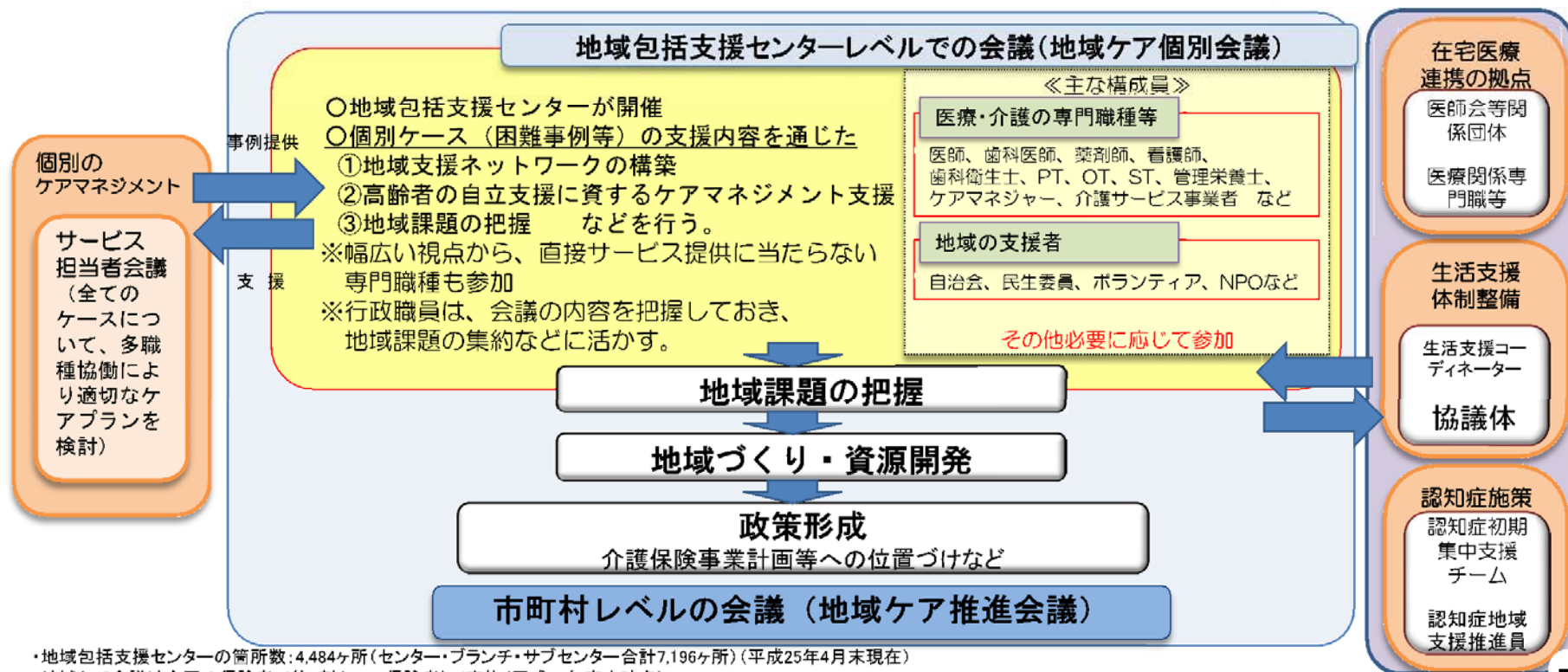
介護保険法における地域支援事業の推進

5 地域ケア会議推進事業

- ・地域包括支援センター、市町において、多職種協働による個別事例の検討等を行い、地域のネットワーク構築、ケアマネジメント支援、地域課題の把握等を推進する。

(参考)平成27年度より、地域ケア会議を介護保険法に規定。(法第115条の48)

- 市町村が地域ケア会議を行うよう努めなければならない旨を規定
- 地域ケア会議を、適切な支援を図るために必要な検討を行うとともに、地域において自立した日常生活を営むために必要な支援体制に関する検討を行うものとして規定
- 地域ケア会議に参加する関係者の協力や守秘義務に係る規定 など



・地域包括支援センターの箇所数:4,484ヶ所(センター・ブランチ・サブセンター合計7,196ヶ所)(平成25年4月末現在)
・地域ケア会議は全国の保険者で約8割(1,207保険者)で実施(平成24年度末時点)

地域ケア会議の取組状況

○市町主催

	H24 (N=35)		H25 (N=35)		H26 (N=35)	
	開催	未開催	開催	未開催	開催	未開催
市町数	15	20	10	25	15	20
割合	42.9%	57.1%	28.6%	71.4%	42.9%	57.1%

○地域包括支援センター主催

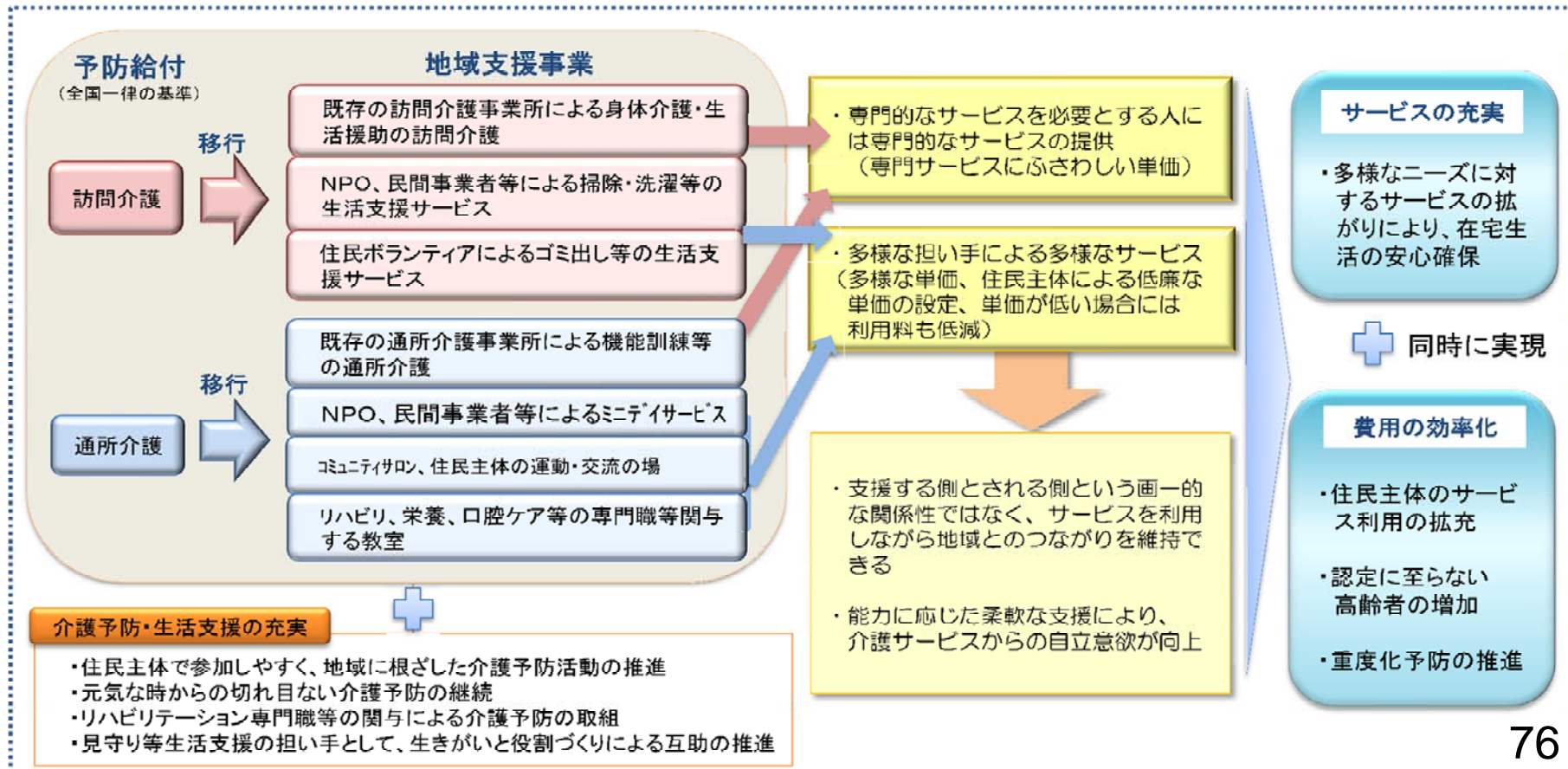
	H24 (N=135)		H25 (N=136)		H26 (N=139)	
	開催	未開催	開催	未開催	開催	未開催
センター数	100	35	121	15	132	7
割合	74.1%	25.9%	89.0%	11.0%	95.0%	5.0%

※直営包括で、委託型包括の指導的役割の位置付けにある包括1は除外

IV-2 介護保険法における地域支援事業の推進

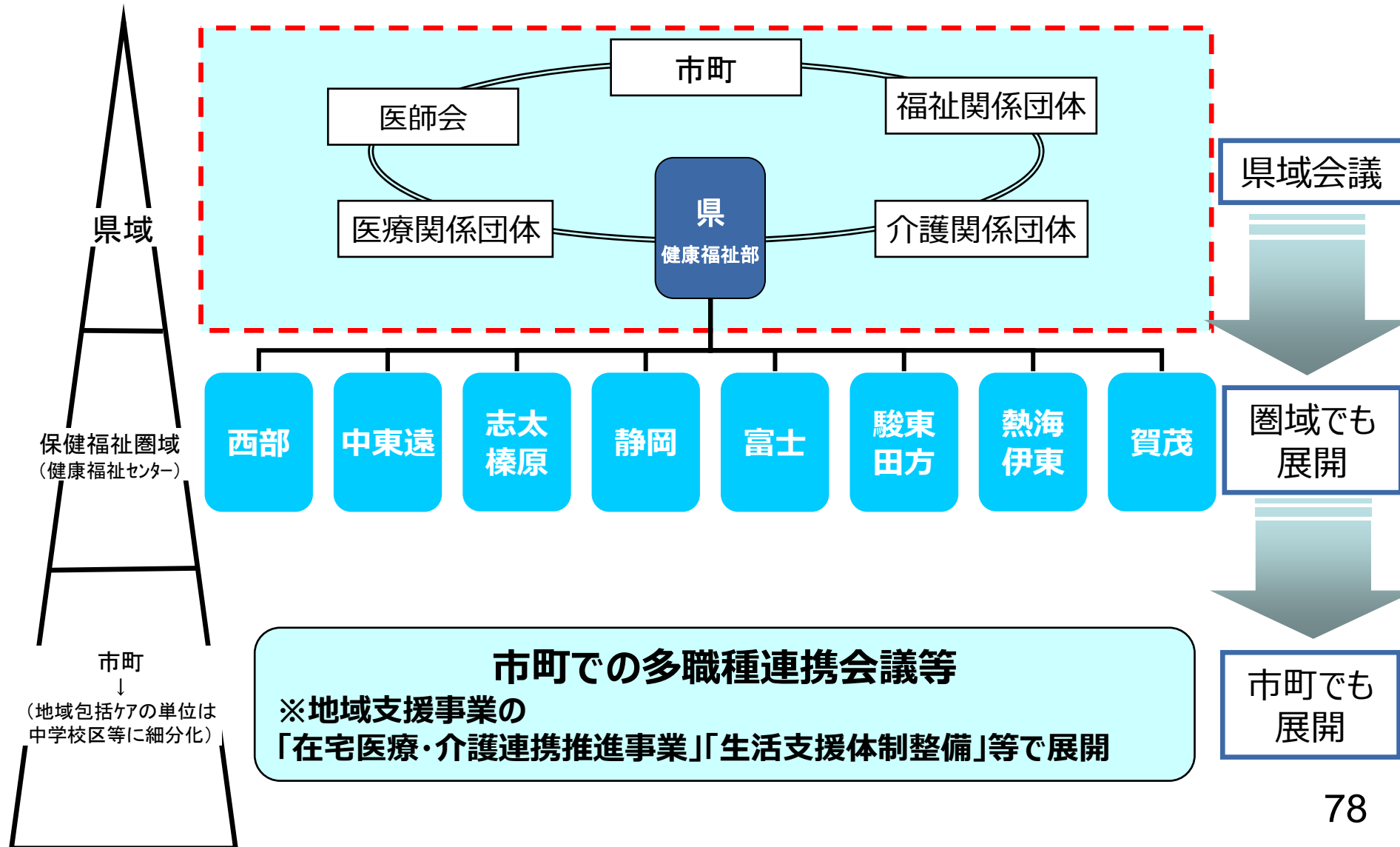
4 介護予防・日常生活支援総合事業

- ・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。



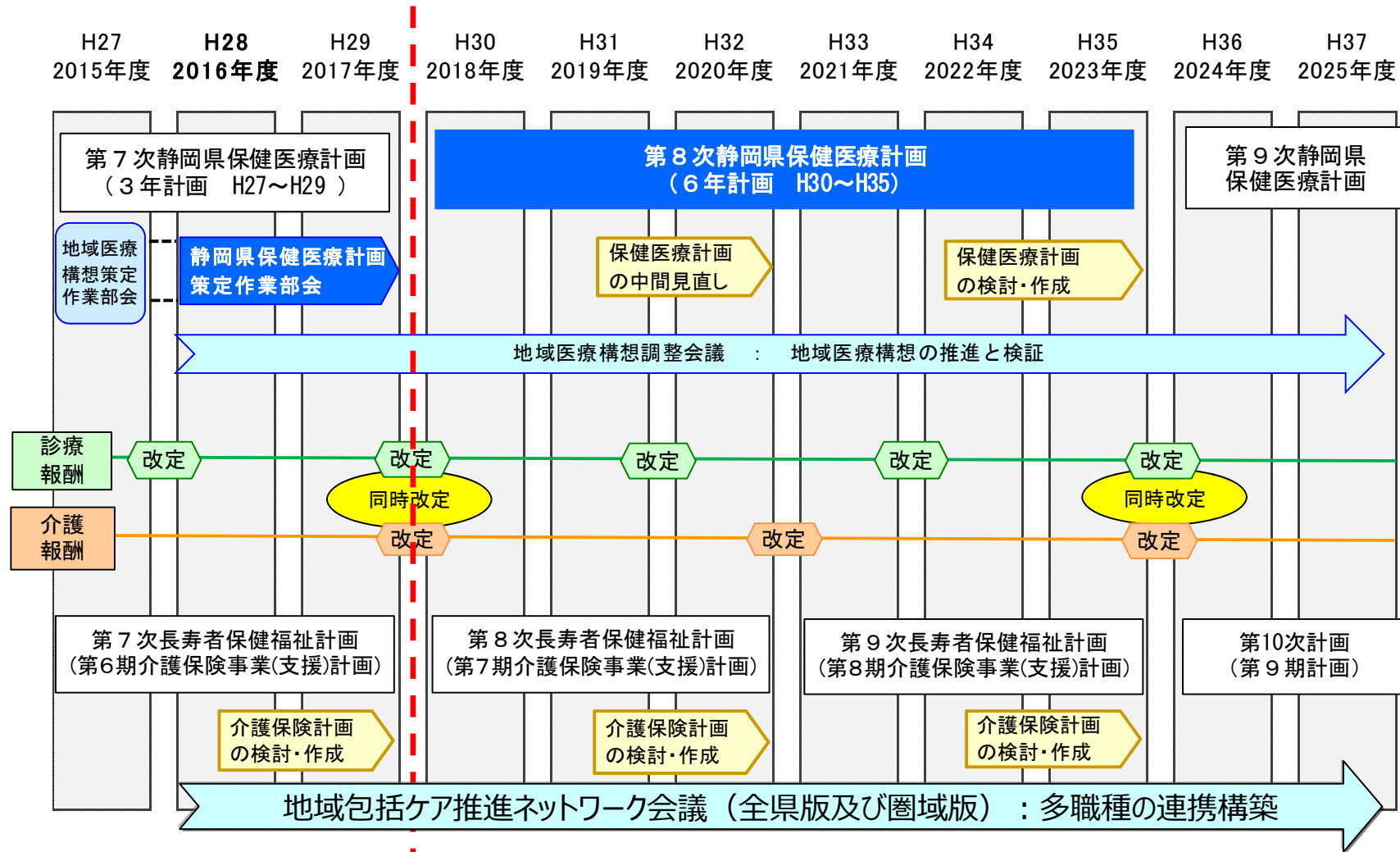
IV-4 地域包括ケア推進ネットワーク会議～多職種連携の強化～

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-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



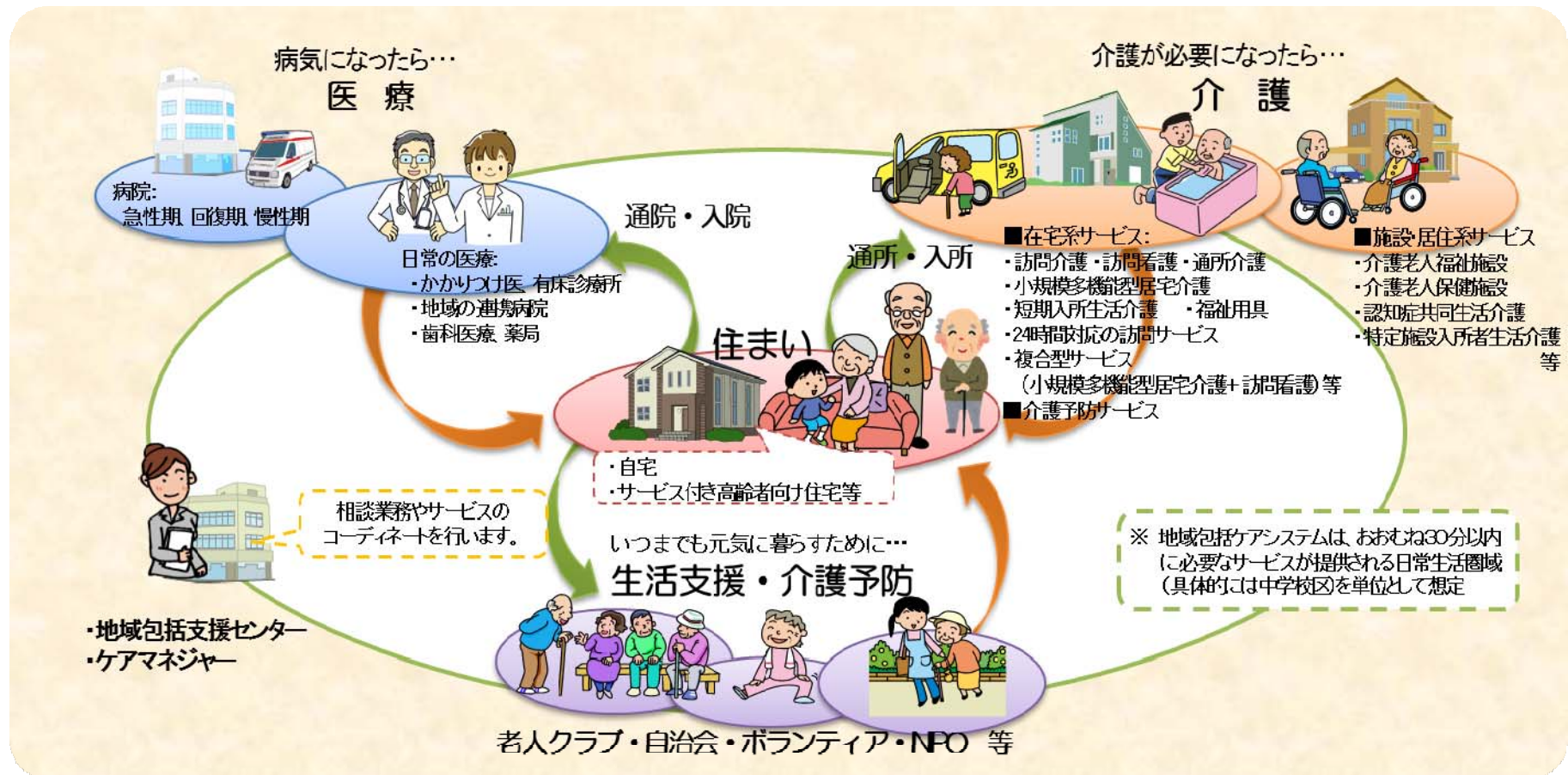
医療と介護の総合的な確保

IV-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

