

平成30年度 第3回 賀茂地域医療構想調整会議

日時：平成30年12月18日(火)午後6時30分～

場所：下田総合庁舎 2階 第3会議室

次 第

○ 議題

1 2025年に向けた具体的対応方針

- (1) 下田温泉病院
- (2) 康心会伊豆東部病院
- (3) 熱川温泉病院

○ 報告事項

- ・療養病床転換意向等調査結果概要について
- ・訪問診療の提供状況について
- ・地域医療介護総合確保基金の事業提案状況について

○ その他

【配布資料】

- ・座席表、出席者名簿、賀茂地域医療構想調整会議設置要綱、委員名簿
- ・資料1-1：2025年に向けた具体的対応方針（下田温泉病院）
- ・資料1-2：2025年に向けた具体的対応方針（康心会伊豆東部病院）
- ・資料1-3：2025年に向けた具体的対応方針（熱川温泉病院）
- ・資料2：療養病床転換意向等調査結果概要
- ・資料3：訪問診療の提供状況
- ・資料4：地域医療介護総合確保基金の事業提案状況

平成30年第3回 賀茂地域医療構想調整会議 座席表

下田メディカル センター 畑田 淳一	賀茂歯科医師会 平野 信之	賀茂医師会 池田 正見	賀茂薬剤師会 高橋 清彦
--------------------------	------------------	----------------	-----------------

伊豆今井浜病院 小田 和弘			下田市 市民保健課 日吉 由起美
下田温泉病院 代理(坂倉事務局長)			東伊豆町 健康づくり課 鈴木 嘉久
康心会伊豆東部病院 代理(星野総務課長)			河津町 健康福祉課 川尻 一仁
熱川温泉病院 田所 康之			南伊豆町 健康増進課 渡邊 雅之
西伊豆健育会病院 代理(小柳MD代行)			松崎町 健康福祉課 新田 徳彦
協会けんぽ静岡支部 海野 陽之			西伊豆町 健康福祉課 白石 洋巳

賀茂健康福祉 センター 三井 照美	賀茂保健所 本間 善之	浜松医科大学 竹内 浩視	賀茂健康福祉 センター 大村 新治
-------------------------	----------------	-----------------	-------------------------

事務局、県関係者

オブザーバー参加者

平成30年度 第3回 賀茂地域医療構想調整会議 出席者名簿

【委員】

平成30年12月18日開催

No	役 職 名	氏 名	備 考
1	賀茂医師会 会長	池田 正見	
2	賀茂歯科医師会 会長	平野 信之	
3	賀茂薬剤師会 会長	高橋 清彦	
4	静岡県看護協会賀茂地区支部 支部長	(正木 晶子)	欠席
5	下田メディカルセンター 院長	畑田 淳一	
6	伊豆今井浜病院 院長	小田 和弘	
7	下田温泉病院 院長	(荒井 充)	代理 坂倉事務局長
8	伊豆東部総合病院 院長	(谷保 直仁)	代理 星野総務課長
9	熱川温泉病院 院長	田所 康之	
10	ふれあい南伊豆ホスピタル 院長	(望月 博)	欠席
11	西伊豆健育会病院 院長	(仲田 和正)	代理 小柳マネージングディレクター代行
12	社会福祉法人梓友会 理事長	(川島 優幸)	欠席
13	下田市 市民保健課 課長	日吉 由起美	
14	東伊豆町 健康づくり課 課長	鈴木 嘉久	
15	河津町 健康福祉課 課長	川尻 一仁	
16	南伊豆町 健康増進課 課長	渡邊 雅之	
17	松崎町 健康福祉課 課長	新田 徳彦	
18	西伊豆町 健康福祉課長	白石 洋巳	
19	全国健康保険協会静岡支部 (協会けんぽ) 企画総務グループ長	海野 陽之	
20	賀茂保健所 所長	本間 善之	

賀茂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」として賀茂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、賀茂健康福祉センター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、賀茂健康福祉センター所長が招集する。

(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、賀茂健康福祉センター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16日から施行する。

平成30年度 賀茂地域医療構想調整会議 委員名簿

No	役 職 名	氏 名	備 考
1	賀茂医師会 会長	池田 正見	
2	賀茂歯科医師会 会長	平野 信之	
3	賀茂薬剤師会 会長	高橋 清彦	
4	静岡県看護協会賀茂地区支部 支部長	正木 晶子	
5	下田メディカルセンター 院長	畑田 淳一	
6	伊豆今井浜病院 院長	小田 和弘	
7	下田温泉病院 院長	荒井 充	
8	康心会伊豆東部病院 院長	谷保 直仁	
9	熱川温泉病院 院長	田所 康之	
10	ふれあい南伊豆ホスピタル 院長	望月 博	
11	西伊豆健育会病院 院長	仲田 和正	
12	社会福祉法人梓友会 理事長	川島 優幸	
13	下田市 市民保健課長	日吉 由起美	
14	東伊豆町 健康づくり課長	鈴木 嘉久	
15	河津町 健康福祉課長	川尻 一仁	
16	南伊豆町 健康増進課長	渡邊 雅之	
17	松崎町 健康福祉課長	新田 徳彦	
18	西伊豆町 健康福祉課長	白石 洋巳	
19	全国健康保険協会静岡支部 (協会けんぽ) 企画総務グループ長	海野 陽之	
20	静岡県賀茂保健所 所長	本間 善之	

下田温泉病院 2025 年に向けた具体的対応方針（平成30年12月）

I 現状と課題

1 病院の現状

- ・ 許可病床数、稼働病床数（病床の種別、病床機能別）
 100 床、100 床(医療療養型病床 40 床、介護療養型病床 60 床)
- ・ 診療科目
 内科、リハビリテーション科
- ・ 診療実績（届出入院基本料、平均在院日数、病床稼働率、等）
 - ・ 療養病床入院基本料 2
 平均在院日数:537.7 日、病床稼働率:97.6%(H29 年度)
 - ・ 介護療養サービス費 I
 平均在院日数:604.7 日、病床稼働率:98.0%(H29 年度)
 - ・ 全体
 平均在院日数:576.1 日、病床稼働率:97.9%(H29 年度)
- ・ 医師数、看護職員数
 医師 2.6 名(常勤換算)、看護職員 21.5 名(常勤換算)
- ・ 病院の特徴（担う疾患の分野等）
 慢性期医療

2 病院の課題

- ・ 地域で不足している、急性期医療を受けた後の患者の受け皿となる医療機関の整備に向けて、当院の役割の再検討が必要

II 今後の方針

1 地域において今後担うべき役割

今後、増々増加する高齢者を対象と、急性期医療との連携を整備し、地域における医療機能の一翼を担う

2 4 機能ごとの病床のあり方

(1) 今後の方針（病床機能報告から転記）

	現在 (平成30年度病床機能報告)		将来 (2025年度)
高度急性期		→	
急性期			
回復期			
慢性期	100		100
(合計)	100		100

(2) 今後持つべき病床機能等（病床機能の転換を検討している場合に記載）

検討中

(3) 具体的な方針及び整備計画（病棟機能の変更がある場合）

検討中

(4) 年次スケジュール（病棟機能の変更がある場合）

検討中

3 診療科の見直し（見直しを検討している場合に記載）

(1) 今後の方針

	現在 (本方針の策定時点)		将来 (2025年度)
維持		→	
新設		→	
廃止		→	
変更・統合		→	

(2) 具体的な方針及び計画

康心会伊豆東部病院 2025年に向けた具体的対応方針(平成30年12月)

【1 現状と課題】

1 病院の現状

ア 沿革

平成14年3月	日本大学医学部より医療法人社団康心会へ経営移管 (ふれあいグループ)
平成27年3月	病院建替え工事着工
平成29年3月	新病院建物完成
平成29年5月	旧病院より移転
平成29年10月	回復期リハビリテーション病棟開棟
平成30年4月	全工事終了

イ 病院理念・基本方針 (病院理念)

「人を尊び、命を尊び、個を敬愛す」

その考えのもとに保健・医療・福祉・教育を担当しそして、社会へ奉仕する事をめざすものです。
わたしたちは、すべての人々のしあわせに、今、役立ちたいと願っています。

1. やさしさと思いやりのある保健・医療・福祉・教育の実践
2. 生命を全うしていただくための知識・技術の習得
3. その人らしさと個性を尊重し敬愛す

わたしたちは、理念の実践者になります。

(基本方針)

1. 私たちは、PDC活動により病院経営に全職員が参画し、さらなる発展を目指します。
2. 私たちは患者様に最適な医療サービスをタイムリーに提供します。
3. 私たちはやさしさ、思いやりと気配りのある態度で仕事をします。

ウ 施設概要

所在地 静岡県賀茂郡東伊豆町17-2

構造 鉄筋コンクリート造4階建

延面積 7,132.43㎡

開設者 医療法人社団 康心会 理事長 大屋敷 芙志枝

病床 一般病床 160床
 2階A病棟(40床) 回復期リハビリテーション病棟
 2階B病棟(40床) 一般病棟
 3階A病棟(40床) 特殊疾患病棟
 3階B病棟(40床) 障害者病棟

診療科目

内科・外科・整形外科・リハビリテーション科・婦人科・脳神経内科・眼科
 小児科・消化器内科・循環器内科・腎臓内科・脳神経外科
 12科標榜

機能

救急告示病院、2次救急指定医療機関
手術室、人工透析センター(11床)、理学療法室、作業療法室、言語聴覚室、
臨床検査室、栄養指導室、医療社会サービス室(医療相談室)
在宅支援サービス
一般健康診断、定期健康診断、企業検診、婦人科検診
MRI、マルチスライスCT、単純X線装置、透視撮影装置、胃ファイバースコープ
十二指腸ファイバースコープ、大腸ファイバースコープ、
超音波画像診断装置(心臓・腹部)、ホルター心電計、心電計
生化学自動分析機、多項目自動血球計数装置、ディスカッション顕微鏡
眼底鏡、除細動器、スパイロメーター、レスピレーター、血液ガス測定装置、
リハビリテーション各種機器

職員数 (平成30年4月1日現在)

・ 医師	18名	(常勤 8名 非常勤10名)
・ 看護職員	102名	(常勤 71名 非常勤31名)
・ 医療技術職	42名	(常勤 38名 非常勤 4名)
・ 事務職	14名	(常勤 11名 非常勤 3名)
・ その他職員	11名	(常勤 2名 非常勤 9名)
合計	187名	(常勤130名 非常勤57名)

工 診療実績

(康心会伊豆東部病院)

① 入院

	延患者数	診療日数	1日平均患者数	病床利用率
平成25年度	42,852人	365日	117.4人	91.0%
平成26年度	42,750人	365日	117.1人	73.1%
平成27年度	42,852人	366日	117.0人	90.6%
平成28年度	44,521人	365日	121.9人	94.4%
平成29年度	52,544人	365日	143.9人	93.1%

② 外来

	延患者数	診療日数	1日平均患者数
平成25年度	30,056人	295日	102人
平成26年度	28,520人	297日	95.9人
平成27年度	28,474人	295日	97.7人
平成28年度	27,388人	298日	95.9人
平成29年度	27,696人	295日	91.9人

③ 救急

	救急患者数	うち救急車搬送件数		
		時間内	時間外	小計
平成25年度	539人	133人	147人	280人
平成26年度	628人	122人	184人	306人
平成27年度	765人	155人	231人	386人
平成28年度	786人	114人	209人	323人
平成29年度	737人	129人	251人	380人

④ 平均在院日数(30年度)

	平均在院日数	診療日数
平成27年度	19.4日	366日
平成28年度	20.9日	365日
平成29年度	23.0日	365日

⑤ 病院の特徴

当院は高齢化が進む賀茂圏域内の中で安心して初期治療、急性期病院への紹介を行うことで住民の皆様方の生活が充実したものになるよう保健、医療、福祉に力を注いでいます。

24時間365日救急患者の受入や各種健診、検査等、地域の方々の「あれ?」「どうしよう…」に対応しています。

当院は初期治療に対応する急性期病棟、急性期を脱し自宅復帰を目指してリハビリを行う回復期病棟、神経難病に代表される特殊疾患患者を受け入れる特殊疾患病棟、重度の障害を持つ方々が入院される障害者病棟と4つの特色ある病棟があります。急性期医療を受けた後回復期や長期入院見込、透析やレスピ装着等引受先に苦慮している場合の受け皿病院として又、訪問診療、看護、リハビリ等の地域の方々へ在宅医療も提供しています。

今後も地域の皆さまや必要とされる方々に選択される病院として医療を提供して参ります。

2 康心会伊豆東部病院の課題

当院は平成29年5月に旧建物の裏手に新たに新築移転しました。稼働病床は129床から40床4病棟、計160床でスタート、10月より回復期リハビリテーション病棟を設置し運営を開始しました。

病棟は回復期リハ、一般急性期、特殊疾患、障害者とそれぞれ異なっており、疾患に合わせた構成になっています。

回復期病棟は対象患者比率80%以上を維持していますが賀茂医療圏域170床、伊東や熱海を加えると291床、中伊豆方面を含めると538床の回復期病床があり、患者を集めるのが難しくなっています。急性期病院における地域包括ケア病床の増加が急性期→一般病院/療養病院→施設/自宅という従来の患者の流れを変え、急性期→地域包括ケア→施設/自宅という構図になってきており、当院として患者確保に一層努めねばなりません。

一般、特殊疾患、障害者病棟についても人口減が加速する地域においては、安定した患者の確保が課題となっています。

患者の確保と同時に医療従事者の確保も課題です。専門資格を持つ従事者の絶対数が少なく医師をはじめ全職種が慢性的な人材不足に陥っております。

患者と人材の確保が当院の大きな課題です。

【2 今後の方針】

1 地域において今後担うべき役割

(地域の現状)

当院の位置する東伊豆町は高齢化率が40%を超える地域であり、高齢者・独居で何らかの持病を有する方が多く居住しています。当院に入院される患者も療養や看取り、MSSを目的とするケースが多く見られ、それは病院と在宅の狭間で、行き場のない患者が多数存在していることでしょうか。

身体的問題と合わせて、認知症や精神疾患を持つ人や金銭的負担に耐えられない等、複合要素が絡まる事例は少なくありません。病院側も平均在院日数や在宅復帰率等の多くの縛りが患者を苦しめている面があります。退院後の次の受け皿が足りないというのが現状です。

ア 地域医療構想を踏まえた当院の果たすべき役割

地域医療構想(区域別構想)では平成37年における当圏域の必要病床数を659床と試算していますが、平成26年度の稼働病床数851床を192床下回っています。

急性期は318床から186床、慢性期は447床から182床と大きく減少すると見込まれています。

一方、入院需要は平成37年を境に減少すると考えられ、当院としても病棟の特徴に合わせた入院患者の確保を行わなければなりません。

圏域内外の医療機関と手を携えて、地域住民の皆様が安心して初期治療の受診、急性期病院への紹介、リハビリテーション等が受けられるように整備を行うことと周辺病院、介護施設等と協力し退院後の受け皿として出来る限り対応していきます。

イ 地域包括システムの構築に向けて果たすべき役割

当院は在宅事業として訪問診療、訪問看護、訪問リハビリを有し、微力ながらも在宅⇄医療機関というサイクルを構築して参りました。今後も在宅事業に携わる人材を募集育成し、地域医療に貢献していくことを目標とします。

2 4機能ごとの病床の在り方

(1)今後の方針

	現在		将来
高度急性期		→	
急性期	40		
回復期	40		
慢性期(一般)	80		
合計	160		

※今後、変更の予定は今のところありません。

(2)今後持つべき病床機能等

現在特に変更の予定はありません。

(3)具体的な方針及び整備計画

病棟機能変更の予定はありません。

(4)年次スケジュール

病棟機能変更の予定はありません。

3 診療科の見直し

見直しの予定はありません。

熱川温泉病院 2025年に向けた具体的対応方針（平成30年12月）

I 現状と課題

1 病院の現状

- ・許可病床数、稼働病床数（病床の種別、病床機能別）199床（療養病棟158床・回復期リハビリテーション病棟41床）
- ・診療科目 内科 外科 リウマチ科 泌尿器科 神経内科 消化器外科 リハビリテーション科 泌尿器科（人工透析） 循環器内科 整形外科 皮膚科
- ・診療実績（届出入院基本料、平均在院日数、病床稼働率、等）
- ・届出入院基本料 療養病棟入院基本料2、回復期リハビリテーション病棟入院料3
- ・平均在院日数 215.4日（2018年11月29日時点）
- ・病床稼働率 92.5%（2018年11月29日時点）
- ・医師数 常勤4名 非常勤40名
- ・看護職員数 54名
- ・病院の特徴（担う疾患の分野等）当院は機能分担の進んだ回復期と療養型病院、介護施設を含んだ総合センターの中核になる分野を担っている。

2 病院の課題

- ・職員人材不足が深刻化しており、地域エリアでの応募数も多くはない。
療養病床全体を20:1の看護基準にするため、人材確保が最重要課題となっている。
今後、さらに認知症の高齢者が増加傾向にあり、ケアの比重もあがっていく事が予想される。

II 今後の方針

1 地域において今後担うべき役割

回復期リハ病棟と療養病床の診療体制を維持していく。

また、質の高いリハビリテーションと確かな医療を提供することに注力し、更に、地域の急性期病院の受け皿機能をより強化していく。

2 4 機能ごとの病床のあり方

(1) 今後の方針（病床機能報告から転記）

	現在 (平成30年度病床機能報告)		将来 (2025年度)
高度急性期		→	
急性期			
回復期	41		41
慢性期	158		158
(合計)	199		199

(2) 今後持つべき病床機能等（病床機能の転換を検討している場合に記載）

- ・ 病床機能の転換等の検討なし

(3) 具体的な方針及び整備計画（病棟機能の変更がある場合）

- ・ 具体的な方針や整備計画検討なし

(4) 年次スケジュール（病棟機能の変更がある場合）

特に変更なし

3 診療科の見直し（見直しを検討している場合に記載）

(1) 今後の方針

	現在 (本方針の策定時点)		将来 (2025年度)
維持		→	
新設		→	
廃止		→	
変更・統合		→	

(2) 具体的な方針及び計画

特に変更なし

平成 30 年 11 月 9 日
平成30年度第 1 回 地域包括ケア推進ネットワーク会議（抜粋）

療養病床転換意向等調査結果（概要）

- ① 調査結果のポイント
- ② 介護療養病床、医療療養病床25:1について
- ③ 介護医療院について

① 調査結果のポイント

1 許可病床数について

- ・設置期限のある「医療療養 25:1」が減少。⇒ おおむね本則の「医療療養20:1」へ移行
- ・転換状況は、圏域によって差が見られる。

2 転換先意向について

- ・「未定」の病床数が減少。
- ・「介護医療院」の増加（特に県西部地域）

② 「介護療養病床」「医療療養病床25:1」について

- ・「介護療養病床」及び「医療療養病床25:1」の設置期限は、2023年度末まで延長された。

※延長の考え方：

療養病床の転換に当たっては、報酬改定が経営へ与える影響や、医療計画・介護保険事業計画との関係も考慮する必要があることから、次回の診療報酬・介護報酬の同時改定かつ、両計画改定を行うタイミングで再度検討等を行うことが適当。

- ・本県では、両類型ともに転換が進んでいる。

<介護療養病床>

H29：1,711床 ⇒ H30：1,431床（▲ 280床）

<医療療養病床 25:1>

H29：2,327床 ⇒ H30：349床（▲1,978床）

③ 介護医療院について

<現状>

- ・介護医療院は平成30年4月に制度創設された。
- ・本県では平成30年11月現在、6施設451床が開設している。
- ・転換元は、介護療養病床325床、医療療養病床66床、介護療養型老人保健施設（転換老健）60床となっている。

静岡県内の介護医療院開設状況（平成30年11月1日現在）

所在市町	名称	人員基準	開設年月日	転換元	療養床数
浜松市	介護医療院 有玉病院	I型	H30. 6. 1	介護療養病床	58床
浜松市	介護医療院 西山ナーシング	I型	H30. 8. 1	介護療養病床	164床
浜松市	湖東ケアセンター	I型	H30. 9. 1	介護療養型老人保健施設 (転換老健)	60床
浜松市	天竜すずかけ病院・介護医療院	II型	H30. 10. 1	医療療養病床	55床
函南町	介護医療院 伊豆平和病院	II型	H30. 11. 1	介護療養病床 医療療養病床	60床
浜松市	介護医療院浜北さくら台	I型	H30. 11. 1	介護療養病床	54床
計	6施設				451床

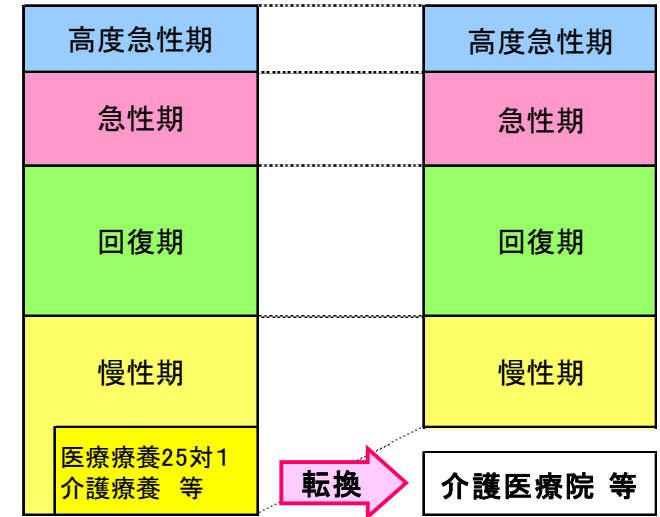
（I型：介護療養病床相当、II型：老健施設相当以上）

<地域医療構想との関係>

- ・地域医療構想において、介護医療院は「在宅医療等」の区分となる。
- ・このため、療養病床が介護医療院へ転換すると、「慢性期」の病床数は減少し、「在宅医療等」は増加する。

⇒ 慢性期機能及び在宅医療等の検討において、療養病床を有する医療機関の転換意向が重要となる。

<介護医療院等への転換に伴う病床数のイメージ>



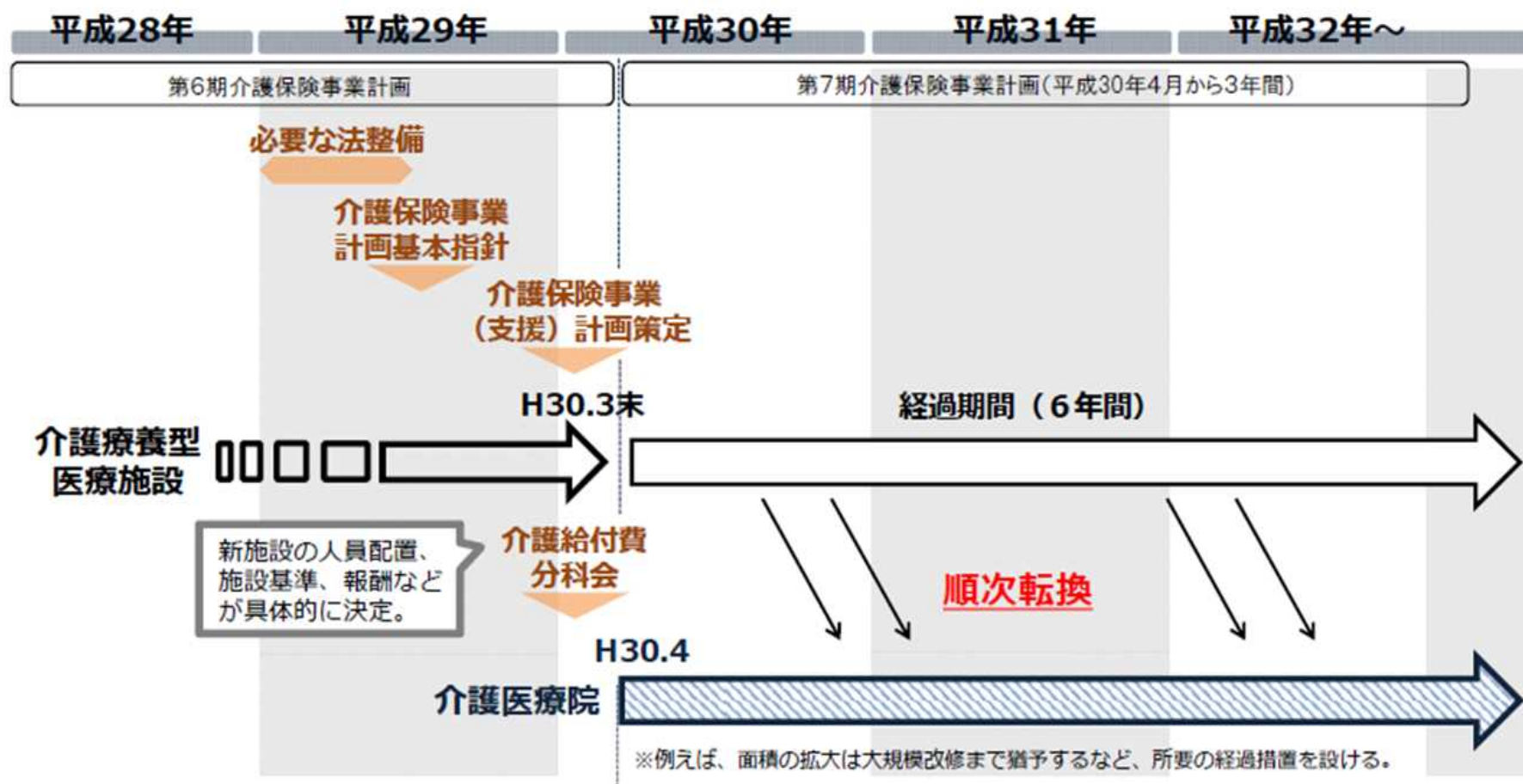
<介護医療院への転換について>

- ・医療療養病床及び介護療養病床、転換老健から介護医療院への転換は、介護保険事業支援計画の「総量規制」の対象とならない。
(一般病床からの転換は、「総量規制」の対象となる。)
- ・このため、まずは医療療養病床及び介護療養病床が、介護医療院への転換候補として想定されている。
- ・今年度調査における介護医療院への転換意向は1,178床であり、昨年度の478床から700床の増加。また、転換意向「未定」の病床数は1,486床であり、介護医療院への転換は今後も増加することが想定される。

⇒ 地域医療構想の推進、在宅医療等の充実に向けて、療養病床の転換意向を今後も継続的に確認していく必要がある。

介護医療院に関するスケジュールのイメージ

- 介護医療院の創設に向けて、設置根拠などにつき、法整備を行った。
- 平成29年度末で設置期限を迎えることとなっていた介護療養病床については、その経過措置期間を6年間延長することとした。



「第7期介護保険事業（支援）計画における療養病床、介護医療院等の取扱いに関する基本的考え方について」より抜粋
（平成29年8月10日付け事務連絡 厚生労働省老健局介護保険計画課）

（1）療養病床からの転換に係る必要入所定員総数等

市町村介護保険事業計画における認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護及び地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護に係る必要利用定員総数並びに都道府県介護保険事業支援計画における介護専用型特定施設入居者生活介護等に係る必要利用定員総数（混合型特定施設入居者生活介護の必要利用定員総数を定めた場合は、その必要利用定員総数を含む。）及び介護保険施設に係る必要入所定員総数には、医療保険適用の療養病床（以下「医療療養病床」という。）及び指定介護療養型医療施設が、これらの事業を行う施設等へ転換する場合における当該転換に伴う利用定員、入所定員の増加分は含まないものとする。

（2）介護老人保健施設から介護医療院への転換に係る必要入所定員総数

平成18年度以降、医療療養病床及び指定介護療養型医療施設からの転換を促進してきた経緯に鑑み、介護医療院に係る必要入所定員総数には、介護老人保健施設（平成18年7月1日から平成30年3月31日までに医療療養病床又は指定介護療養型医療施設から転換して許可を受けたものに限る。）が介護医療院に転換する場合における当該転換に伴う入所定員の増加分は含まないものとする。

療養病床の転換意向等調査結果 前回（平成29年10月）と今回（平成30年8月）の比較

	1 病床数									2 転換先意向																			
	許可病床数の内訳									(1) 医療療養病床からの転換意向先							(2) 介護療養病床からの転換意向先												
	開設許可 病床	医療 療養	療養1,2 20:1	経過措置 25:1	回復期 リハ	地域包括 ケア	その他	介護 療養	医療保険							計			医療保険			介護保険			その他			計	
									療養1,2 20:1	回復期・ 地域包括	介護 医療院	介護老人 保健施設	一般 病床	廃止	未定	療養1,2 20:1	回復期・ 地域包括	介護 医療院	介護老人 保健施設	一般 病床	廃止	未定							
賀茂	H29	299床	239床	-	198床	41床	-	-	60床	-	41床	-	-	-	-	198床	239床	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	60床	60床
	H30	299床	239床	50床	148床	41床	-	-	60床	158床	41床	-	-	-	-	40床	239床	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	60床	60床
	増減	-	-	50床	-50床	-	-	-	-	158床	-	-	-	-	-	-158床	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
熱海伊東	H29	391床	391床	346床	-	31床	-	14床	-	314床	63床	-	-	-	-	14床	391床	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	H30	391床	391床	338床	-	31床	8床	14床	-	242床	113床	-	-	36床	-	-	391床	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	増減	-	-	-8床	-	-	8床	-	-	-72床	50床	-	-	36床	-	-14床	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
駿東田方	H29	2261床	1879床	1049床	394床	401床	-	35床	382床	977床	313床	100床	-	100床	-	389床	1879床	89床	-	-	-	-	-	-	-	-	293床	382床	
	H30	2261床	1879床	1263床	88床	401床	40床	87床	382床	918床	355床	100床	-	100床	20床	386床	1879床	105床	-	-	-	-	-	-	-	-	277床	382床	
	増減	-	-	214床	-306床	-	40床	52床	-	-59床	42床	-	-	-	20床	-3床	-	16床	-	-	-	-	-	-	-	-	-16床	-	
富士	H29	879床	879床	379床	215床	285床	-	-	-	387床	338床	-	-	-	-	154床	879床	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	H30	879床	879床	546床	48床	285床	-	-	-	304床	338床	-	-	-	-	237床	879床	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	増減	-	-	167床	-167床	-	-	-	-	-83床	-	-	-	-	-	83床	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
静岡	H29	2081床	1703床	1098床	187床	366床	52床	-	378床	680床	476床	-	-	-	-	547床	1703床	-	-	378床	-	-	-	-	-	-	-	-	378床
	H30	2085床	1707床	1197床	-	413床	52床	45床	378床	1041床	473床	-	-	-	-	193床	1707床	-	-	378床	-	-	-	-	-	-	-	-	378床
	増減	4床	4床	99床	-187床	47床	-	45床	-	361床	-3床	-	-	-	-	-354床	4床	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
志太榛原	H29	1095床	1029床	395床	509床	125床	-	-	66床	825床	203床	-	1床	-	-	-	1029床	-	-	-	16床	-	-	-	-	-	50床	66床	
	H30	1095床	1079床	839床	1床	205床	34床	-	16床	686床	269床	-	-	28床	35床	61床	1079床	-	-	-	-	-	-	-	-	-	16床	16床	
	増減	-	50床	444床	-508床	80床	34床	-	-50床	-139床	66床	-	-1床	28床	35床	61床	50床	-	-	-	-16床	-	-	-	-	-	-34床	-50床	
中東遠	H29	1344床	1139床	488床	505床	146床	-	-	205床	398床	196床	-	-	-	-	545床	1139床	-	-	-	-	-	-	-	-	-	205床	205床	
	H30	1344床	1139床	933床	-	197床	9床	-	205床	704床	285床	96床	-	-	-	54床	1139床	-	-	155床	-	-	-	-	-	-	50床	205床	
	増減	-	-	445床	-505床	51床	9床	-	-	306床	89床	96床	-	-	-	-491床	-	-	155床	-	-	-	-	-	-	-155床	-		
西部	H29	2560床	1940床	1202床	319床	312床	88床	19床	620床	1276床	440床	-	-	-	-	224床	1940床	8床	-	-	-	-	-	-	-	-	612床	620床	
	H30	2354床	1964床	1460床	64床	352床	88床	-	390床	1254床	495床	111床	-	-	-	104床	1964床	-	44床	338床	-	-	-	-	-	8床	390床		
	増減	-206床	24床	258床	-255床	40床	-	-19床	-230床	-22床	55床	111床	-	-	-	-120床	24床	-8床	44床	338床	-	-	-	-	-	-604床	-230床		
県計	H29	10910床	9199床	4957床	2327床	1707床	140床	68床	1711床	4857床	2070床	100床	1床	100床	-	2071床	9199床	97床	-	378床	16床	-	-	-	-	1220床	1711床		
	H30	10708床	9277床	6626床	349床	1925床	231床	146床	1431床	5307床	2369床	307床	-	164床	55床	1075床	9277床	105床	44床	871床	-	-	-	-	-	411床	1431床		
	増減	-202床	78床	1669床	-1978床	218床	91床	78床	-280床	450床	299床	207床	-1床	64床	55床	-996床	78床	8床	44床	493床	-16床	-	-	-	-	-809床	-280床		

※一般病床、療養病床について記載

平成 30 年 11 月 9 日
平成30年度第1回 地域包括ケア推進ネットワーク会議（抜粋）

在宅医療等の必要量に対する 訪問診療及び介護サービスの提供状況

第7期介護保険事業（支援）計画における在宅医療等の見込み

○2025年の在宅医療等の必要量と提供見込み（市町推計）

（人/月）

市町名	必要量(追加的需要+高齢化分)					提供見込み量(追加的需要分+高齢化分)				
	必要量(追加分)		必要量(高齢化分)			介護医療院	外来	介護老人保健施設	訪問診療	その他
	療養病床	一般病床	介護老人保健施設	訪問診療						
賀茂圏域	1,024	110	87	399	428	63	87	381	486	7
熱海伊東圏域	1,643	144	112	651	735	8	112	514	965	43
駿東田方圏域	7,186	891	378	2,647	3,271	209	717	2,332	3,862	65
富士圏域	3,723	480	152	1,479	1,612	23	612	1,284	1,754	50
静岡圏域	8,082	987	235	3,014	3,845	616	235	3,119	3,845	267
志太榛原圏域	4,585	582	205	1,966	1,832	50	205	1,865	2,398	66
中東遠圏域	4,198	801	157	1,820	1,420	228	718	1,770	1,433	49
西部圏域	9,652	1,611	369	3,510	4,162	708	1,204	3,513	4,227	0
県計	40,093	5,606	1,695	15,486	17,305	1,904	3,890	14,779	18,972	548

（出典）必要量：静岡県地域医療構想(国の機械的試算)、提供見込み量：市町の推計値の積み上げ
 ※四捨五入により数字が一致しないものがある

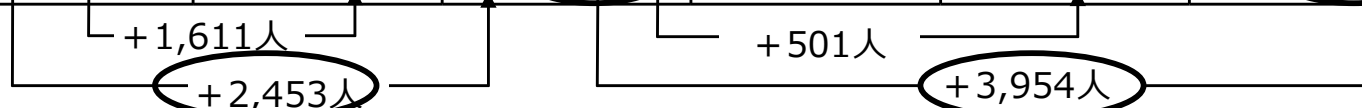
■第7期介護保険事業（支援）計画の進捗管理

- 第7期計画の訪問診療の見込みに対する実績
- 療養病床の転換の状況（介護医療院の設置状況）

訪問診療の現状と第7期介護保険事業（支援）計画における在宅医療等の見込み

- 2018(平成30)年4月の訪問診療の利用者数（県計）は、15,018人（賀茂385人）で、2013(平成25)年に比べ2,453人増加（賀茂19人減少）
- 地域医療構想を基に市町が見込んだ2025年の訪問診療の人数（県計）は18,972人（賀茂486人）で、2018年4月の実績に比べ、3,954人（賀茂101人）の増加を見込んでいる。(人/月)

	訪問診療の実績				市町が見込んだ訪問診療の提供見込み量		
	2013年	2017年 4月	2018年 4月	2018- 2017年	2020年	2025年	2025- 2018
賀茂	295	404	385	▲19	422	486	101
熱海伊東	419	717	740	23	695	965	225
駿東田方	2,420	3,045	2,940	▲105	3,080	3,862	922
富士	1,212	1,110	1,451	341	1,452	1,754	303
静岡	2,844	3,302	3,383	81	3,407	3,845	462
志太榛原	1,273	1,407	1,560	153	1,666	2,398	838
中東遠	1,037	1,176	1,319	143	1,127	1,433	114
西部	3,065	3,015	3,240	225	3,670	4,227	987
県計	12,565	14,176	15,018	842	15,519	18,972	3,954



※2013年の実績は診療機関所在地別、2017、2018年4月の実績及び見込み量は利用者の住所地別の人数

※小数点以下の端数処理のため、県計は圏域合計と一致しない箇所があります

■患者住所地別 訪問診療の利用状況

市町名	人口(2017. 10. 1)		訪問診療の実績(人/月)			
	総人口	うち 後期高齢者	2017年 4月	2018年 4月	2018- 2017年	伸び率
下田市	22,007	4,595	86	81	-5	94.2%
東伊豆町	12,186	2,766	57	63	6	110.5%
河津町	7,093	1,529	32	29	-3	90.6%
南伊豆町	8,263	1,935	41	44	3	107.3%
松崎町	6,514	1,627	84	80	-4	95.2%
西伊豆町	7,778	2,128	104	88	-16	84.6%
賀茂圏域	63,841	14,580	404	385	-19	95.3%

市町が見込んだ提供見込量		
2020年	2025年	2025- 2018年
128	138	57
111	140	77
34	46	17
37	33	-11
55	70	-10
57	60	-28
422	486	101

訪問診療と介護サービスの利用状況（2018.4）

- 2018(平成30)年4月に訪問診療を利用した人のうち、介護サービスを利用していた人数(県計)は13,924人（賀茂353人）、併用率は92.7%（賀茂91.7%）となっている。
- 訪問診療の利用者の介護度は総合事業対象者から要介護5と幅広く、要介護1以下が26.1%（賀茂19.0%）、要介護2～4が20%前後、要介護5が16.3%（賀茂17.8%）となっている。（人）

	利用者数	介護サービス併用なし	介護サービス併用あり							併用率
			要支援以下	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5		
賀茂	385	32	<u>353</u>	15	52	95	68	60	63	<u>91.7%</u>
熱海伊東	740	35	705	38	143	146	115	142	121	95.3%
駿東田方	2,940	265	2,675	202	550	515	478	528	402	91.0%
富士	1,451	63	1,388	68	216	269	281	293	261	95.7%
静岡	3,383	151	3,232	129	617	630	595	674	587	95.5%
志太榛原	1,560	112	1,448	75	253	265	290	294	271	92.8%
中東遠	1,319	151	1,168	45	243	245	205	234	196	88.6%
西部	3,240	285	2,955	145	847	533	488	567	375	91.2%
県計	15,018	1,094	<u>13,924</u>	717	2,921	2,698	2,520	2,792	2,276	<u>92.7%</u>

訪問診療と介護サービス併用者の介護サービス利用状況① 利用場所

- 2018(平成30)年4月に訪問診療を利用した人のうち、特定施設(有料老人ホーム等)や認知症グループホームなどの居住系施設に入所・入居していた利用者数(県計)は6,672人
 - それ以外の自宅や集合住宅(サービス付き高齢者向け住宅を含む)に居住していた利用者数は7,284人
- ※重複利用者がいるため、下表の合計とは一致しません。

	要支援 以下	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計	H29.4
①特定施設入居者生活介護 (有料老人ホーム、軽費老人ホーム等) ※介護予防、地域密着型サービスを含む	335	928	608	547	608	372	3,398	2,938
②認知症対応型共同生活介護 (認知症グループホーム) ※介護予防サービスを含む	12	631	714	757	565	404	3,083	2,758
③施設サービス (特養、老健、介護療養型医療施設、介護医療院) ※地域密着型サービスを含む	0	12	16	29	78	56	191	183
①～③合計	347	1,571	1,338	1,333	1,251	832	6,672	5,879
④自宅等 ①～③以外	374	1,350	1,362	1,192	1,554	1,452	7,284	6,456
合計	717	2,921	2,698	2,520	2,792	2,276	13,924	12,335

訪問診療と介護サービス併用者の介護サービス利用状況② サービス種別利用人数

○2018(平成30)年4月に自宅等で訪問診療を利用した方の介護サービス種別の利用状況は下表のとおり。

	(人)						
	要支援以下	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
訪問診療	374	1,350	1,362	1,192	1,554	1,452	7,284
訪問介護・訪問型サービス	204	646	623	518	696	681	3,368
訪問入浴介護	1	19	48	88	282	491	929
訪問看護	82	281	339	362	620	800	2,484
訪問リハビリテーション	10	33	38	33	72	103	289
通所介護・地域密着型通所介護・通所型サービス	134	681	693	579	694	492	3,273
通所リハビリテーション	14	70	96	83	100	120	483
福祉用具貸与	154	664	1,009	981	1,414	1,384	5,606
短期入所生活介護・療養介護	0	45	94	157	276	345	917
居宅療養管理指導	260	983	930	855	1,044	936	5,008
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	1	6	7
認知症対応型通所介護	0	6	10	25	33	54	128
小規模多機能型居宅介護	14	77	66	64	73	61	355
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	79	39	19	29	6	172
看護小規模多機能型居宅介護	0	3	17	16	25	35	96

※一部のサービス種別は介護予防サービス、総合事業を含む

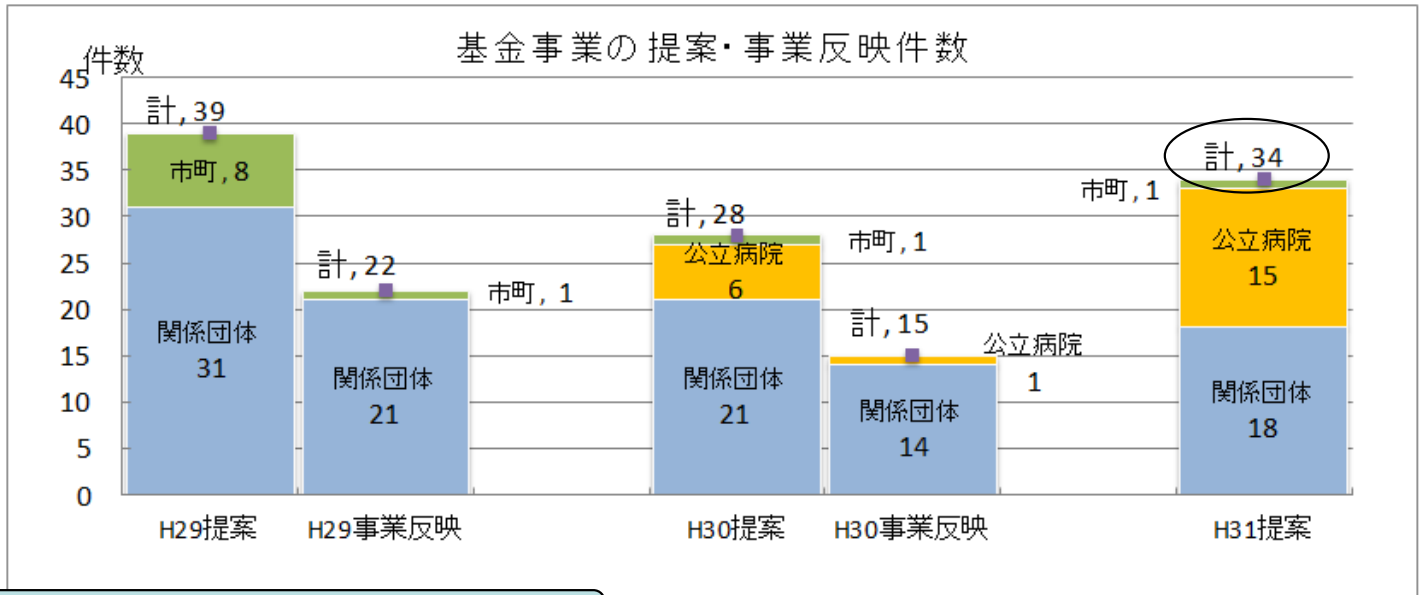
訪問診療と介護サービス併用者の介護サービス利用状況③ サービス種別利用割合

○2018(平成30)年4月に居住系施設以外で訪問診療を利用した人で、訪問看護を利用したのは(県計)34.1%、介護度が高くなるにつれ利用率は高くなっている。

	要支援以下	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
訪問介護・訪問型サービス	54.5%	47.9%	45.7%	43.5%	44.8%	46.9%	46.2%
訪問入浴介護	0.3%	1.4%	3.5%	7.4%	18.1%	33.8%	12.8%
訪問看護	21.9%	20.8%	24.9%	30.4%	39.9%	55.1%	34.1%
訪問リハビリテーション	2.7%	2.4%	2.8%	2.8%	4.6%	7.1%	4.0%
通所介護・地域密着型通所介護・通所型サービス	35.8%	50.4%	50.9%	48.6%	44.7%	33.9%	44.9%
通所リハビリテーション	3.7%	5.2%	7.0%	7.0%	6.4%	8.3%	6.6%
福祉用具貸与	41.2%	49.2%	74.1%	82.3%	91.0%	95.3%	77.0%
短期入所生活介護・療養介護	0.0%	3.3%	6.9%	13.2%	17.8%	23.8%	12.6%
居宅療養管理指導	69.5%	72.8%	68.3%	71.7%	67.2%	64.5%	68.8%
夜間対応型訪問介護	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	0.4%	0.1%
認知症対応型通所介護	0.0%	0.4%	0.7%	2.1%	2.1%	3.7%	1.8%
小規模多機能型居宅介護	3.7%	5.7%	4.8%	5.4%	4.7%	4.2%	4.9%
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0.0%	5.9%	2.9%	1.6%	1.9%	0.4%	2.4%
看護小規模多機能型居宅介護	0.0%	0.2%	1.2%	1.3%	1.6%	2.4%	1.3%

- 地域医療介護総合確保基金(医療分)のH31事業提案は、**34件**
→事業所管課は提案内容を踏まえ、事業への反映を検討するものは財政当局と予算要求折衝中
- 今年度、各保健所から地域医療構想調整会議委員あてに、事業提案募集を案内
→従来は関係団体の提案が大半だったが、公立病院の提案が増加 (H30:6件→H31:15件)

基金事業提案件数等の推移(H29~31)



基金事業化に向けたスケジュール(予定)

時期	県	国
8月	基金事業提案募集 → 内容調整	
11月	財政当局との予算要求折衝	
2月		国調査(各県基金事業要望)
3月	県議会2月定例会での予算措置	
4月		国ヒアリング(各県基金事業要望)
8月	事業実施	各県への基金配分額の内示
		交付申請・県計画・事後評価等の提出
		交付決定

基金事業化にあたってのポイント

- 基金事業区分の趣旨に沿った事業目的と、効果的な事業の組み立て
- アウトプット指標(事業の直接的な成果)とアウトカム指標(地域全体への波及効果)の設定と事業効果の定量的な検証体制
- ◎県や各圏域にとって必要な医療・介護ニーズへの対応と、地域の合意

※基金事業区分(医療)…Ⅰ:病床機能分化連携、Ⅱ:在宅医療推進、Ⅳ:医療従事者確保