

平成29年度

第3回 中東遠地域医療構想調整会議

日 時：平成29年11月8日（水）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（素案）について
- 2 公的医療機関等2025プランについて

○ 報 告

- 1 地域医療介護総合確保基金を活用した取組みについて
- 2 地域医療構想を踏まえた病床の整備に当たり都道府県が留意すべき事項について
- 3 在宅医療等（訪問診療）の必要量について

【配布資料】

- ・資料1 第8次静岡県保健医療計画 素案（中東遠圏域版）
- ・資料1-2 「第8次静岡県保健医療計画 素案（圏域版）」の作成について
- ・資料1-3 第8次静岡県保健医療計画 数値目標一覧（平成29年9月現在）
- ・資料2 公的医療機関等2025プランについて
- ・資料3 地域医療介護総合確保基金（医療分）
- ・資料4 地域医療構想を踏まえた病床の整備に当たり都道府県が留意すべき事項について
- ・資料5 在宅医療の必要量調査について

- ・別冊 公的医療機関等2025プラン（中東遠圏域）

平成29年度第3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	指名出席	健康づくり課長 落合和之
森町保健福祉課長	村松成弘	○	
磐田市病院管理者兼磐田市立総合病院 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院長	大橋弘幸	○	
菊川市立総合病院院長	村田英之	○	
公立森町病院院長	中村昌樹	○	
袋井市立聖隷袋井市民病院院長	宮本恒彦	○	
磐田市医師会長	本田 仁	○	
磐周医師会長	石坂恭一	○	
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	小湊順子	○	
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	○	

出席者 計 24人

静岡県病院協会会長	毛利 博	○	
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	○	

出席者 計 27人

平成29年度 第3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
〔議長〕小笠医師会長
磐田市医師会長
磐周医師会長
総合健康センター長
井長市

御前崎市健康福祉部長

磐田市病院事業管理者兼病院長

菊川市健康づくり課長

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

小笠掛川歯科医師会長

菊川市立総合病院長

磐田薬剤師会長

公立森町病院長

小笠袋井薬剤師会長

袋井市立聖隷袋井市民病院長

静岡県看護協会
中東遠地区支部長

医療法人社団綾和会
掛川北病院長

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

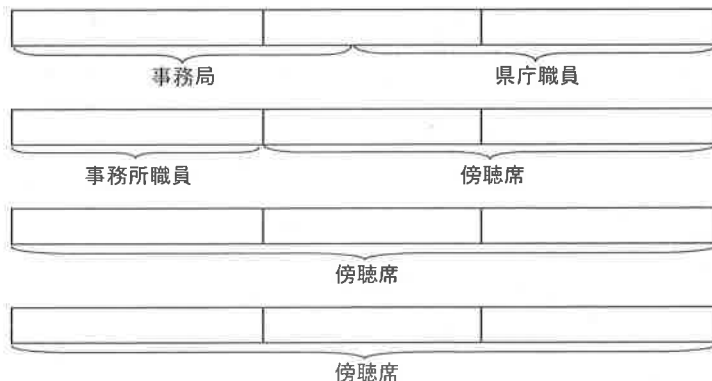
えいせい掛川
介護老人保健施設長

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

静岡県病院協会
会長



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。

中東遠地域医療構想調整会議 構成員

	所属団体名等	役職	氏名	備考
1	磐田市	健康福祉部長	平谷 均	
2	掛川市	健康福祉部長	深谷 富彦	
3	袋井市	総合健康センター長	名倉 小春	
4	御前崎市	健康福祉部長	長尾 智生	
5	菊川市	健康福祉部長	大石 芳正	
6	森町	保健福祉課長	村松 成弘	
7	磐田市立総合病院	病院事業管理者兼病院長	鈴木 昌八	
8	中東遠総合医療センター	企業長兼院長	宮地 正彦	
9	市立御前崎総合病院	病院長	大橋 弘幸	
10	菊川市立総合病院	病院長	村田 英之	
11	公立森町病院	院長	中村 昌樹	
12	袋井市立聖隷袋井市民病院	病院長	宮本 恒彦	
13	磐田市医師会	会長	本田 仁	副議長
14	磐周医師会	会長	石坂 恭一	
15	小笠医師会	会長	加藤 進	議長
16	磐周歯科医師会	会長	小椋 剛	
17	小笠掛川歯科医師会	会長	泉地 裕太	
18	磐田薬剤師会	会長	小湊 順子	
19	小笠袋井薬剤師会	会長	横山 敦	
20	静岡県慢性期医療協会 (掛川北病院)	病院長	野坂健次郎	
21	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)	施設長	平沢 弘毅	
22	静岡県看護協会	中東遠地区支部長	八木 純	
23	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	
24	西部保健所	所長	安間 剛	

(敬称略)

中東遠保健医療圏

【対策のポイント】

○疾病の発生予防、進行抑制、活動能力の維持・回復

- ・生活習慣の改善促進、検診事業の実施、重症化予防やリハビリの取組み強化
- ・関係各機関との連携促進、自己完結率の向上
- ・地域住民、企業従業員への情報提供

○地域包括ケアシステムの構築

- ・関係各機関の機能強化、相互理解、連絡調整機能の充実
- ・受療者に対するの広報、理解促進の取組み

1 医療圏の現状

(1) 人口及び人口動態

①人口

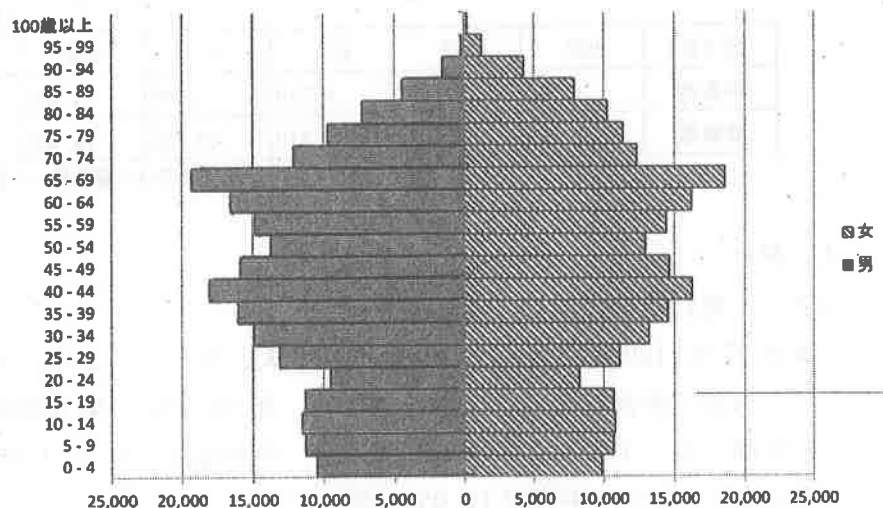
- ・平成28年(2016年)10月1日現在の推計人口は、男性23万2千人、女性23万0千人で計46万2千人となっており、世帯数は14万4千世帯です。本県の8圏域の中で、西部、静岡及び駿東田方に次いで4番目に多い人口規模です。

ア 年齢階級別人口

- ・人口構成をみると、年少人口(0歳~14歳)は64,696人で14.0%、生産年齢人口(15歳~64歳)は276,583人で59.8%、高齢者人口(65歳以上)は121,113人で26.2%となっています。静岡県全体と比較すると、年少人口(県12.9%)と生産年齢人口(県58.6%)の割合が高く、高齢者人口(県28.5%)の割合が低くなっています。
- ・60歳~64歳及び10歳~14歳人口割合は県全体よりも高く、本計画期間終了時には生産年齢人口の減少及び高齢化が進展します。

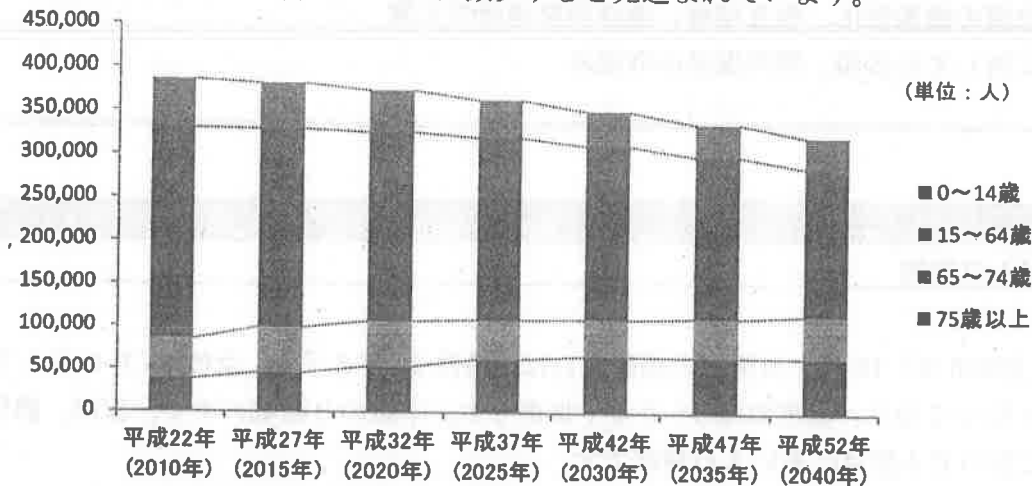
(単位:人)

年齢	計	男	女
0-4	20,381	10,500	9,881
5-9	21,980	11,266	10,714
10-14	22,335	11,514	10,821
15-19	21,992	11,292	10,700
20-24	17,815	9,523	8,292
25-29	24,265	13,105	11,160
30-34	28,165	14,906	13,259
35-39	30,632	16,039	14,593
40-44	34,287	18,046	16,241
45-49	30,572	15,887	14,685
50-54	26,714	13,713	13,001
55-59	29,336	14,829	14,507
60-64	32,805	16,583	16,222
65-69	37,947	19,340	18,607
70-74	24,539	12,118	12,421
75-79	21,099	9,705	11,394
80-84	17,572	7,303	10,269
85-89	12,352	4,446	7,906
90-94	5,858	1,584	4,274
95-99	1,497	251	1,246
100歳以上	249	37	212



イ 人口構造の変化の見通し

- ・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	55,944	52,419	47,715	43,265	39,470	37,291	35,798
15～64歳	244,805	230,175	219,591	211,250	201,530	187,924	171,380
65～74歳	46,756	52,986	52,549	45,660	43,084	45,535	49,484
75歳以上	38,523	45,827	53,615	62,468	65,806	65,052	64,283
総数	386,028	381,407	373,470	362,643	349,870	335,802	320,945

②人口動態

ア 出生

- ・平成27年(2015年)の出生数は3,794人となっており、減少傾向が続いています。

	H22	H23	H24	H25	H26	H27
出生数						
中東遠	4,256	4,231	4,310	4,140	4,005	3,794
静岡県	31,896	31,172	30,810	30,260	28,684	28,352

(資料:「静岡県人口動態統計」)

イ 死亡

(ア) 死亡総数、死亡場所

- ・平成27年(2015年)の死亡数は4,615人となっています。死亡場所は、静岡県の平均と比べて、病院の割合が低く(中東遠67.4%、県70.7%)、老人保健施設、老人ホーム及び自宅の割合が高くなっています。(老人保健施設 中東遠4.5%、県4.0%、老人ホーム 中東遠10.1%、県8.9% 自宅 中東遠15.0%、県13.3%)

(単位:人)

平成27年	死亡総数	病院		診療所		老人保健施設		老人ホーム		自宅		その他	
		死亡数	割合	死亡数	割合	死亡数	割合	死亡数	割合	死亡数	割合	死亡数	割合
中東遠	4,615	3,112	67.4%	57	1.2%	208	4.5%	466	10.1%	694	15.0%	78	1.7%
静岡県	39,518	27,926	70.7%	566	1.4%	1,565	4.0%	3,500	8.9%	5,247	13.3%	714	1.8%

備考:「老人ホーム」とは養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム及び有料老人ホームをいう。
「自宅」にはグループホーム、サービス付高齢者向け住宅を含む。

資料:「静岡県人口動態統計」

(イ) 主な死因別の死亡割合

- ・主な死因別の死亡割合では、悪性新生物、老衰、心疾患の順に多くなっています。悪性新生物、心疾患、脳血管疾患の三大死因で全死因の54%を占めています。
- ・県と比較すると、悪性新生物が占める割合は低く、(中東遠 26.5% 県 26.7%)、心疾患が占める割合は高く(中東遠 13.6% 県 9.8%)、脳血管疾患が占める割合は低く(中東遠 9.1% 県 9.7%) となっています。

(単位:人、%)

平成27年		第1位	第2位	第3位	第4位	第5位
中東遠	死因	悪性新生物	老衰	心疾患	脳血管疾患	肺炎
	死亡数	1,222	632	629	419	309
	割合	26.5%	13.7%	13.6%	9.1%	6.7%
静岡県	死因	悪性新生物	心疾患	老衰	脳血管疾患	肺炎
	死亡数	10,570	5,711	3,876	3,823	3,166
	割合	26.7%	14.5%	9.8%	9.7%	8.0%

注:「割合」は「死亡総数に占める割合」、
「心疾患」は「心疾患(高血圧性を除く)」

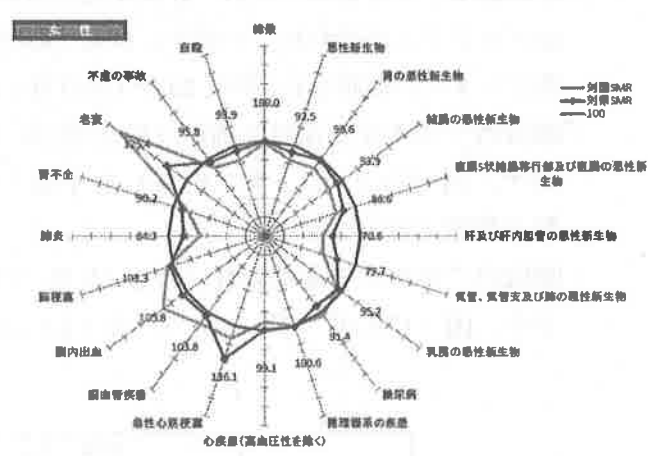
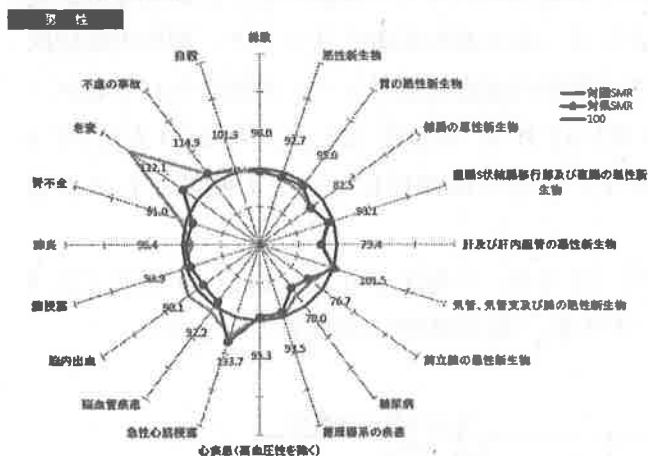
資料:厚生労働省「人口動態統計」

(ウ) 標準化死亡比(SMR)

- ・圏域の標準化死亡比は、老衰、男性の不慮の事故、心疾患が高い水準です。

H22-26 市町別SMR分析

圏域名(中東遠圏域)



(資料:静岡県総合健康センター「静岡県市町別健康指標」)

(2) 医療資源の状況

①医療施設

(病院)

- ・平成29年(2017年)4月1日現在、病院の使用許可病床数は、一般病床1,622床、療養病床1,344床、精神病床919床、結核病床0床、感染症病床6床となっています。
- ・圏域内には病院が19病院あり、このうち病床が200床以上の病院が8病院あります。また、一般病床・療養病床を有する病院は14病院、精神科病床を有する病院は6(うち単科病院が5)病院です。

(診療所)

- ・平成29年(2017年)4月1日現在、有床診療所は19施設、無床診療所は300施設、歯科診療所は203施設あります。また使用許可病床数は、有床診療所197床、歯科診療所0床となっています。

(基幹病院までの搬送手段)

- ・3次救急は、圏域の東南端の御前崎市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、平成27年(2015年)8月に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以降は、磐田市立総合病院は圏域内西部を、中東遠総合医療センターは圏域内東部について、地理的、機能的な特徴を生かした救急医療を担っています。
- ・3次救急病院への搬送は、東名高速道路、国道1号バイパス、一般道が整備されており、また当圏域の東南端地域や南・北部地域からの患者搬送は、ヘリコプターによる搬送もあります。

②医療従事者

- ・圏域内で従事する医師数は、平成26年(2014年)12月31日現在621人、人口10万対134.5です。国(233.6)、県(193.9)を下回っています。医師数は増えてはいるものの、医師確保は圏域における喫緊の課題となっています。
- ・医師確保と人材育成のため、静岡家庭医養成協議会と浜松医科大学との連携のもと、静岡家庭医養成プログラムが行われています。研修・診療の場として、森町家庭医療クリニック、菊川市家庭医療センターが開設され、平成29年(2017年)11月には御前崎家庭医療センターが開設されました。
- ・圏域内で従事する歯科医師数は平成26年(2014年)12月31日現在221人、人口10万対47.9です。国(79.4人)、県(61.2)を下回っています。歯科医師確保についても圏域における喫緊の課題となっています。
- ・圏域内で従事する薬剤師数は平成26年(2014年)12月31日現在570人、人口10万対123.4です。国(170.0)、県(158.7)を下回ってはいますが、薬剤師数は増加しています。

○医師数

(各年12月31日現在)

	実数(人)			人口10万対		
	平成22年	平成24年	平成26年	平成22年	平成24年	平成26年
中東遠	581	605	621	123.4	129.7	134.5
静岡県	6,883	6,967	7,185	182.8	186.5	193.9
全国	280,431	288,850	296,845	219.0	226.5	233.6

資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

	○歯科医師数（医療施設従事者）			（各年12月31日現在）		
	実数（人）			人口10万対		
	平成22年	平成24年	平成26年	平成22年	平成24年	平成26年
中東遠	237	240	221	50.3	45.6	47.9
静岡県	2,233	2,260	2,268	59.3	60.5	61.2
全国	98,723	99,659	100,965	77.0	78.2	79.4

資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

	○薬剤師数（薬局及び医療施設従事者）			（各年12月31日現在）		
	実数（人）			人口10万対		
	平成22年	平成24年	平成26年	平成22年	平成24年	平成26年
中東遠	516	550	570	109.6	104.6	123.4
静岡県	5,409	5,611	5,883	143.7	150.2	158.7
全国	197,616	205,716	216,077	154.3	161.3	170.0

資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

- ・圏域内で従事する保健師数は平成28年（2016年）12月31日現在219人です。人口10万人当たり47.0人であり、県平均（44.1人）を上回っています。
- ・圏域内で従事する看護師数は平成28年（2016年）12月31日現在3,155人です。人口10万人当たり677.5人であり、県平均（840.6人）を下回っています。

（保健師、看護師数は静岡県健康福祉部調）

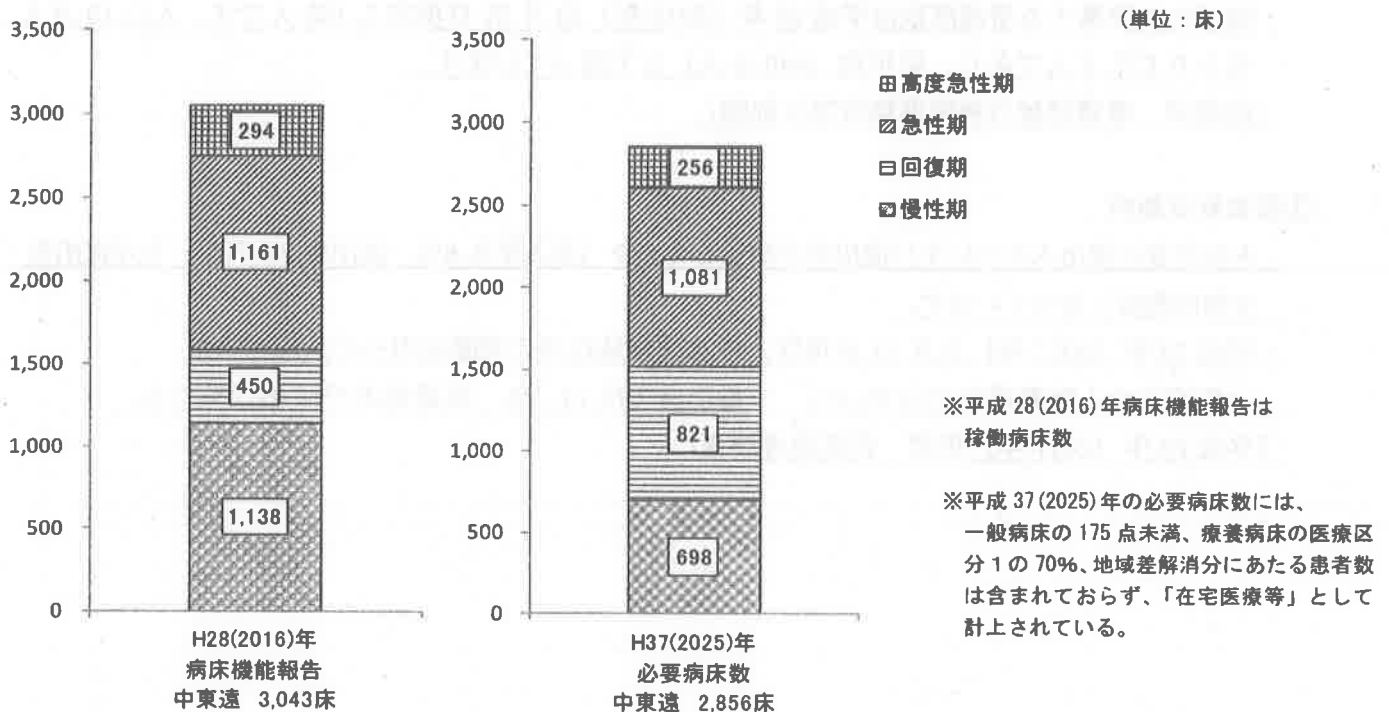
③患者受療動向

- ・入院患者の流出入については流出率が超過しており（流入率8.8%、流出率24.7%）、主な流出先は西部圏域となっています。
- ・平成29年（2017年）5月31日現在、中東遠圏域住民の同圏域内への入院割合は一般病床＋療養病床では75.3% 一般病床では71.1% 療養病床では81.0%です。
（平成29年（2017年）年度 在院患者調査）

(1) 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 28 年(2016 年)の病床機能報告における稼働病床数は 3,043 床です。平成 37 年 (2025 年) の必要病床数と比較すると 187 床の差が見られます。
- ・一般病床が主となる「高度急性期+急性期+回復期」は 1,905 床 (平成 28 年の稼働病床数) 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、1,138 床 (平成 28 年の稼働病床数) 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下回っています。
- ・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 28 年(2016 年)病床機能報告と平成 37 年(2025 年)必要病床数

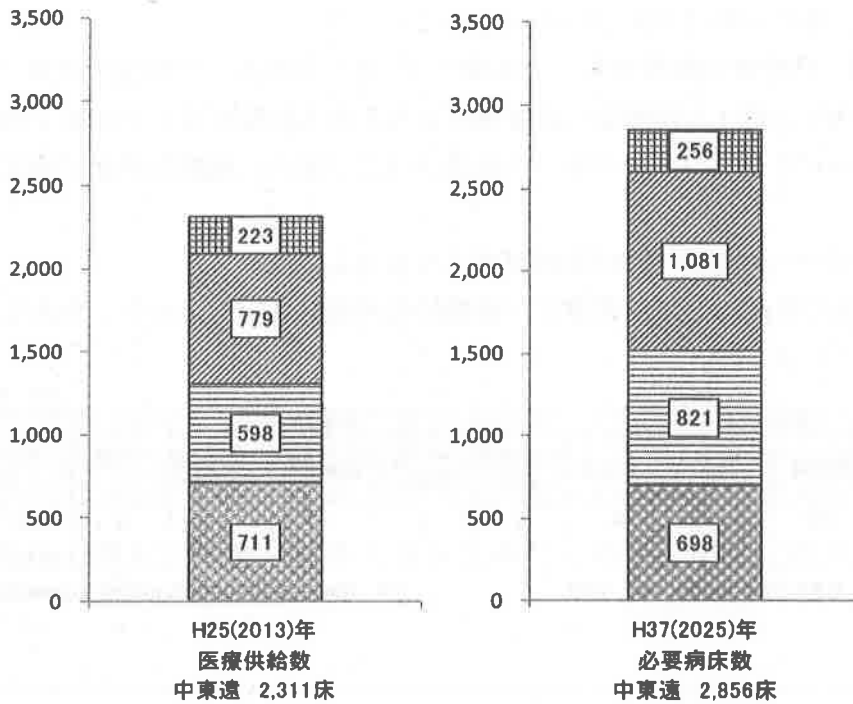


<留意事項：病床機能報告と必要病床数との比較について>

- ・病床機能報告は定性的な基準に基づく自己申告であり、報告結果もまだ流動的です。
- ・また、病床機能報告は病棟単位で 4 つの機能を選択しますが、必要病床数は医療資源投入量等から推計しています。
- ・このようなことから、病床機能報告の病床数と必要病床数は一致する性質のものではありませんが、将来のあるべき医療提供体制の実現に向けて、参考として比較するものです。

○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

(単位：床)



田 高度急性期
 斜線 急性期
 白 回復期
 点線 慢性期

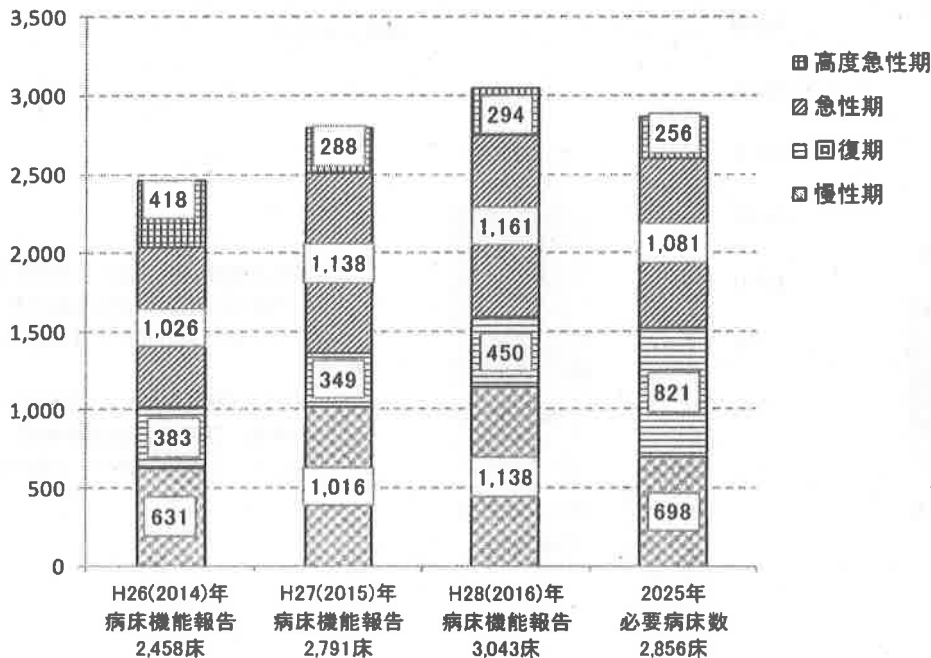
※1：平成 25(2013)年度の医療供給数には、一般病床の 175 点未満、療養病床の医療区分 1 の 70%にあたる患者数は含まれておらず、「在宅医療等」として計上されている。

※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%、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。

○病床機能報告における 3 年間の推移と 2025 年の必要病床数

- ・高度急性期は減少して必要病床数に近づき、差は 38 床となっています。
- ・急性期は必要病床数と同程度で推移しており、差は 80 床となっています。
- ・回復期は増加していますが、必要病床数を約 370 床下回っています。
- ・慢性期は増加しており、必要病床数を約 440 床上回っています。

【 中東遠 】



※病床機能報告は稼働病床数

○療養病床を有する医療機関の転換意向（平成29年6月1日現在） ⇒ 10月調査で時点修正

- ・平成29年(2017年)4月における圏域内の療養病床数は1,344床です。療養病床を有する医療機関を対象に、設置期限までの転換意向等調査を実施した結果によると、転換予定先は医療療養病床が約8割の1,139床、未定が約2割の205床となっています。
- ・医療療養病床のうち、看護人員配置が診療報酬上の基準で20対1の病床への転換予定は923床であり、平成37年(2025年)における慢性期の必要病床数698床と比較すると225床上回っています。また、回復期リハビリテーション病床への転換予定は206床、地域包括ケア病床は10床となっています。
- ・介護医療院など介護保険適用分への転換予定は現時点ではありません。
- ・なお、介護医療院の報酬体系や具体的な施設基準など流動的な要因も多いことから、今後も継続して転換意向調査を行っていきます。

【中東遠】

(単位：床)

転換予定先 転換元	医療保険						介護保険			その他	未定
	医療療養 病床	20:1	回復期 リハ	地域包括 ケア	一般病床	左以外の 病床	介護 医療院	従来老健	左以外の 介護施設		
療養病床 1,344床 (医療1,093、介護251)	1,139 (84.7%)	923 (68.7%)	206 (15.3%)	10 (0.7%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	205 (15.3%)

※転換元は平成29年4月1日現在の開設許可病床数。転換予定先は平成29年6月1日現在。

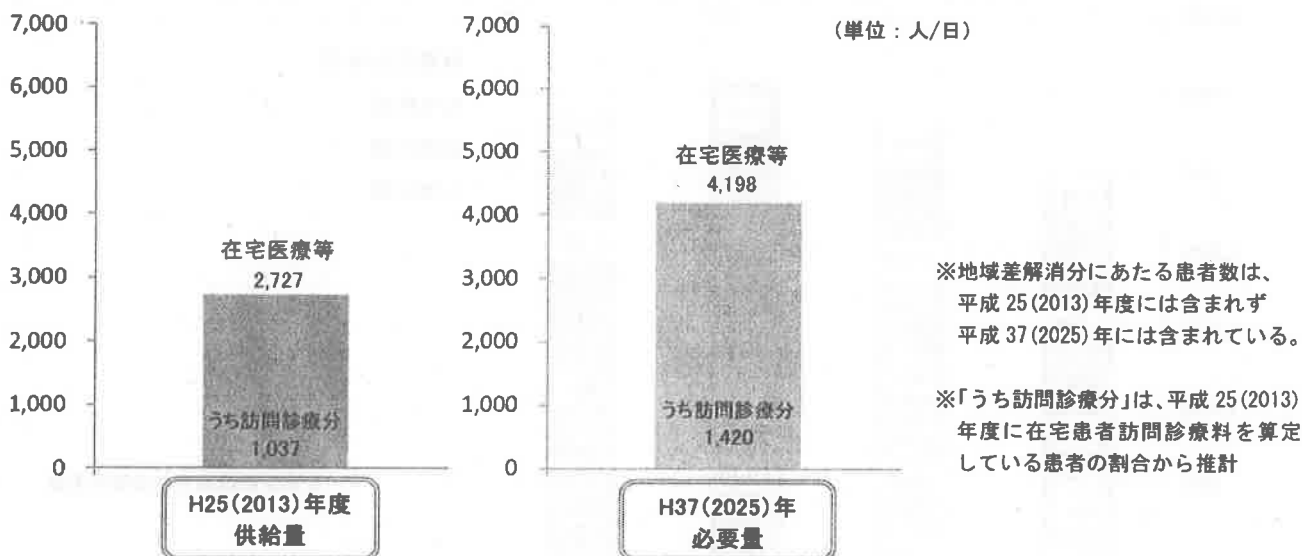
資料：静岡県健康福祉部「療養病床の転換意向等調査」

(2) 在宅医療等の必要量

○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



○将来の訪問診療の必要量

- ・地域医療構想では、療養病床及び一般病床の患者数のうち一定数を「在宅医療等」として、訪問診療や介護施設、外来等により追加的に対応するものとしています。
- ・具体的には、「療養病床の入院患者数のうち、医療区分1の患者数の70%」、「療養病床の入院患者数のうち、入院受療率の地域差解消分」、「一般病床の入院患者数のうち、医療資源投入量が175点未満（C3基準未満）の患者数」が、追加的に対応する患者数となります。
- ・この追加的対応分や高齢化の進展に伴う需要増を踏まえた、将来の訪問診療の必要量は次のとおりです。

・今後精査

(3) 医療機関の動向

- ・平成25年（2013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（2015年）8月に救命救急センターに指定されました。
- ・さらに、中東遠総合医療センターでは、「静岡県地域がん診療連携推進病院」指定に向けた取り組みや救命救急センター等の充実のための医師確保の取組を行っています。
- ・掛川東病院が平成27年（2015年）4月に開院しました（療養病床240床）
- ・袋井市立聖隷袋井市民病院が平成25年（2013年）6月に開院し、平成28年（2016年）4月に50床増床しました（一般病床100床、療養病床50床）

(4) 実現に向けた方向性

- ・中東遠総合医療センターの開院により、すでに圏域内の医療事情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、連携をさらに推進していくことが必要です。
- ・「ふじのくに地域医療支援センター」にて医師確保の取組を進めます。
- ・未就業看護師等を対象にした再就職支援事業や看護職員修学金制度等により看護職員の就業・定着を図ります。
- ・情報通信技術（ICT）の利用により関係各機関の連携強化、情報共有が進んでいます。一方、その技術更新は日進月歩です。現在、「ふじのくにねっと」が稼働中ですが、使いやすさ、有効性、経済性をさらに高める運用体制を進める必要があります。
- ・在宅医療を推進するためには、医療機関だけでなく、福祉サービスを含めた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、在宅医療の体制を強化していくことが必要です。
- ・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持って活動する住民を増やしていくことが必要です。
- ・現在、圏域内5市1町すべてに地域医療支援団体（NPO法人ブライツ（袋井市）、NPO法人f.a.n.地域医療を育む会（掛川市）、森町病院友の会（森町）、御前崎市地域医療を育む会（御前崎市）、地域医療いわた（磐田市）、菊川市地域医療を守る会（菊川市））が設立され、地域医療を育むための住民活動に取り組んでいます。

- ・また、浜松医科大学を中心に、活動団体と県、市町が連携し、毎年地域住民に向けたシンポジウムを開催する等の啓発活動の取組を行っています。
- ・上記の活動に対して、支援していきます。

3 疾病・事業及び在宅医療の医療連携体制

○「標準化死亡比（SMR）」（以下「SMR」という。）の出典は、静岡県総合健康センター「静岡県市町別健康指標」、「標準化該当比」の出典は、静岡県総合健康センター「特定健診・特定保健指導に係る健診等データ報告書」です。

【数値目標】

項目	現状値	目標値	目標値の考え方
がん精密検査受診率	胃がん 77.1% 大腸がん 71.3% 肺がん 76.7% 乳がん 88.2% 子宮頸がん 71.3% (平成26年度)	90%	がんの2次予防に関与する。 (早期発見、早期治療に繋がる。)
特定健診受診率	磐田市 46.1% 掛川市 38.1% 袋井市 52.9% 御前崎市 44.3% 菊川市 41.9% 森町 42.4% (平成27年度)	60%	脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病の2次予防等に繋がる。
習慣的喫煙者標準化該当比	男性 101.2 女性 85.8 (H26年)	男性、女性 ともに 60	生活習慣病の1次予防に関与する
紹介元病院の退院時カンファレンスに参加する診療所*	7/30 施設 (H28年度)	増やす	退院後の療養を円滑に進める。

* 退院時カンファレンスに参加する診療所とは、以下に該当する診療所である。

- ・ 在宅がん医療総合診療所届出医療機関
- ・ 脳血管疾患等リハビリテーション料（I）届出医療機関
- ・ 在宅療養支援診療所届出医療機関

【疾病・事業及び在宅医療の医療連携体制】

(1) がん

【現状と課題】

○現状

- ・ がんの標準化死亡比（SMR）は、県に比べて92.6と低く、国に比べて88.3と低くなっています。

○発症予防・早期発見

- ・ 特定健診の結果に基づく標準化該当比のうち、習慣的喫煙者は、県に比べて男性は101.2と高く、女性は県に比べて85.8と低くなっています。
- ・ 5市1町実施のがん検診の状況は以下のとおりです。

区分	胃がん	大腸がん	肺がん	乳がん	子宮がん
検診受診者	19,931人	31,784人	41,953人	14,904人	22,317人
要精密検査者 (要精密検査者率)	1,263人 6.3%	2,089人 6.6%	948人 2.3%	931人 6.2%	181人 0.8%
精密検査受診者数 (精密検査受診率)	974人 77.1%	1,490人 71.3%	727人 76.7%	821人 88.2%	129人 71.3%
がんであった者	15	31	24	33	4
精密検査未受診者数 (精密検査未受診率)	50人 4.0%	99人 4.7%	19人 2.0%	8人 0.9%	0人 0.0%
精密検査未把握者数 (精密検査未把握率)	239人 18.9%	500人 23.9%	202人 21.3%	102人 11.0%	52人 28.7%

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

資料：厚生労働省「平成26年度地域保健・健康増進事業報告」

- ・禁煙治療に医療保険対応する医療機関は43施設あります。
- ・市町では受診しやすい体制整備として、QRコード利用による24時間受付可能体制、特定検診との同時受診、複数がんまとめての同時検診、休日夜間の検診等を実施しています。
- ・また、未受診者に対するはがき等による受診勧奨や、要精検者に対する訪問、面接等による受診勧奨を行っています。
- ・上記のように色々な施策を進めていますが、未受診が続く者への受診勧奨や、精密検査が必要な者の把握、受診勧奨の対応が求められます。

○がんの医療（医療提供体制）

- ・「集学的治療」を担う病院は、2施設（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30施設、113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。
- ・磐田市立総合病院は「がん診療連携拠点病院」の指定を受けています。医師会と連携して、発生因子を考慮したすい臓がんの早期発見事業を進めています。また前立腺がんの地域連携パスの導入を予定しています。
- ・がん患者の社会復帰を促進する事項のひとつに口腔ケアがあります。がん医科歯科連携登録歯科診療所は23診療所あり、周術期等のがん患者の口腔ケアにあたっています。
- ・当圏域では、20%前後の患者が主に隣接する西部圏域に流出しています。一方、治療の発達により、「がんを抱えたまま」就業、生活すること、また、緩和療法が必要となる者が増加することが予想されます。そこで、患者が住み慣れた地域でがん治療が継続できることが求められます。

【施策の方向】

○発症予防・早期発見

- ・生活習慣病対策連絡会や健康づくり、食生活に関する住民団体の活動を通じて、3師会、各種健康

保険組合団体、地域産業保健センター、市町、住民等が連携を図り、1次予防、2次予防を強化します

- ・禁煙活動、受動喫煙防止活動について、地域、学校、企業等さまざまな場での啓発、教育活動を行います。
- ・検診の日程や手法の改善に努めることにより、検診が受けやすい環境を整備します。
- ・受診行動に繋がる広報のやり方や、未受診が続く者への受診勧奨の方法について検討します。
- ・がん検診受診後の動向を把握し、これらを通じて精密検査未受診者の減少、費用対効果の高い検診を目指します。

○がん診療・在宅療養支援

- ・がん診療に関与する各医療機関が、地域連携クリティカルパス等の活用により役割分担して連携を進めることにより、継ぎ目のない療養環境の提供を目指します。
- ・圏域内のがん診療機能の向上を図るため、がん診療連携拠点病院と連携してがんの標準的な治療や緩和ケアを実施する医療機能の充実を目指します。
- ・在宅療養には、日々の健康管理、口腔ケア、麻薬を含む薬剤管理、就労・生活支援、悩みごとへの対応、緩和医療等多くの業務があります。これには、診療所、歯科診療所、病院、薬局、訪問看護ステーション、介護関係事業所等多くの組織・職種が関わります。これらの諸機関、多職種間で効率よくかつ切れ目のない支援が可能となるよう、体制整備を図ります。
- ・がん対策について住民に周知する機会・手段を考慮します。また、がん患者、家族、住民が相談できるよう、ホームページや広報誌、催事や講演会等通じて、がん診療連携拠点病院に設置されているがん相談支援センターの周知を図ります。

(2) 脳卒中

【現状と課題】

○現状

- ・脳血管疾患の標準化死亡比（SMR）は、県に比べて98.1と低く、国に比べて111.4と高くなっています。

○発症予防

- ・特定健診の結果に基づく標準化該当比のうち、
 - 高血圧有病者は県に比べて男性は88.5と低く、女性は88.8と低くなっています。
 - 脂質異常有病者は県に比べて男性は94.9と低く、女性は98.1と低くなっています。
 - 習慣的喫煙者は県に比べて男性は101.2と高く、女性は85.8と低くなっています。
 - メタボ該当者は県に比べて男性は83.4と低く、女性は91.9と低くなっています。
 - 糖尿病有病者は県に比べて男性は96.2と低く、女性は106.6と高くなっています。
 - 糖尿病予備群は県に比べて男性は103.7と高く、女性は111.3と高くなっています。
- ・平成27年度の特定検診の受診率は、磐田市 46.1% 掛川市 38.1% 袋井市 52.9% 御前崎市 44.3% 菊川市 41.9% 森町 42.4%です。
- ・市町では健康増進計画を策定し、健康増進に取り組んでいます。

- ・中学校単位や企業への出前講座や健康マイレージ事業等通じて、1次予防に取り組んでいます。
- ・未受診が続く者への受診勧奨や、受診後の行動変容をいかに導くかが課題となります。

○脳卒中の医療（医療提供体制）

- ・脳卒中の「救急医療」を担う医療施設は2施設（磐田市立総合病院、中東遠総合医療センター）あります。
- ・t-PA療法は、上記2施設で実施され、圏域内で自己完結されています。
- ・脳卒中の「身体機能を回復させるリハビリテーション」を担う医療施設は9施設あり、「救急医療」を担う医療施設と同じ医療施設が2施設、それ以外の医療施設は7施設（袋井市立聖隷袋井市民病院、御前崎総合病院、菊川市立総合病院、公立森町病院、すずかけヘルスケアホスピタル、豊田えいせい病院、掛川東病院）です。
- ・「生活の場における療養支援」を担う医療機関は29施設あり、医療施設と介護施設等が連携して提供しています。
- ・「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。
- ・脳卒中に対する急性期リハビリテーション（入院）の自己完結率は、93.0%です。
- ・人口10万あたり、神経内科、脳神経外科医師数は、3.3と県（5.4）を下回っています。
医師の充実及び患者の発生を減らすことが求められます。

【施策の方向】

○発症予防

- ・生活習慣病対策連絡会や健康づくりや食生活に関する住民団体の活動を通じて、3師会、各種健康保険組合団体、地域産業保健センター、市町、住民等が連携を図り、1次予防、2次予防を強化します。
- ・禁煙活動、受動喫煙防止活動について、地域、学校、企業等さまざまな場での啓発、教育活動を行います。
- ・食塩の摂取を抑える事業である減塩55プログラムを活用して、減塩の普及に努めます。
- ・健診の日程や手法の改善に努めることにより、受診しやすい環境を整備します。
- ・受診行動に繋がる広報の方法や、未受診が続く者への受診勧奨の方法について検討します。
- ・受診後の行動変容を導く手段について検討します。

○応急手当・病院前救護（救護）

- ・脳卒中については、日頃の生活習慣の見直しだけでなく、初期症状への気づきと早期対応が重要であるため、脳卒中に関する知識の住民への啓発に取り組みます。
- ・発症状況に応じた適切な救急搬送に努める他、地域メディカルコントロール協議会において圏域内の救急救命士等救急隊を対象とした講習会を開催し、病院前救護の技術向上を図ります。

○救急医療

- ・現状の救急体制を確保・推進することにより早期に専門的治療が可能な体制の確保を図ります。

○身体機能の早期改善のためのリハビリテーション（回復期）

- ・救急医療を担う医療施設、リハビリテーションを担う医療施設が地域連携クリティカルパス等を活用し、早期からのリハビリテーションの実施ができるよう、連携を図ります。
- ・退院後の療養に向け、再発予防策、基礎疾患、危険因子の管理を考慮します。

○日常生活への復帰及び日常生活維持のためのリハビリテーション

- ・退院後の療養を担う医療機関、介護機関、リハビリテーションを担う医療機関が地域連携クリティカルパス等を活用し、早期からのリハビリテーションの実施、退院後の望ましい療養環境が提供できるよう、関係機関間の連携を図ります。

○嚥下性肺炎の防止

- ・嚥下機能の低下による誤嚥性肺炎防止のため、口腔ケア、嚥下リハビリテーションの充実も重要です。

(3) 心筋梗塞等の心血管疾患

【現状と課題】

○現状

- ・心血管疾患の標準化死亡比（SMR）は、県に比べて97.3と低く、国に比べて92.3と低くなっています。

○発症予防

- ・特定健診の結果に基づく標準化該当比のうち、

高血圧有病者は県に比べて男性は88.5と低く、女性は88.8と低くなっています。

脂質異常有病者は県に比べて男性は94.9と低く、女性は98.1と低くなっています。

習慣的喫煙者は県に比べて男性は101.2と高く、女性は85.8と低くなっています。

メタボ該当者は県に比べて男性は83.4と低く、女性は91.9と低くなっています。

糖尿病有病者は県に比べて男性は96.2と低く、女性は106.6と高くなっています。

糖尿病予備群は県に比べて男性は103.7と高く、女性は111.3と高くなっています。

- ・平成27年度の特定検診の受診率は、磐田市 46.1% 掛川市 38.1% 袋井市 52.9% 御前崎市 44.3% 菊川市 41.9% 森町 42.4%です。

- ・未受診が多い方への受診勧奨や、受診後の行動変容をいかに導くかが課題となります。

- ・禁煙治療に医療保険対応する医療機関は43施設あります。

○心血管疾患の医療（医療提供体制）

- ・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）あります。一方、心臓血管外科手術が必要な重症患者の一部は、隣接する西部圏域などへ搬送されています。
- ・急性心筋梗塞に対するカテーテル治療（入院）の自己完結率は90.4%です。
- ・住民が使用可能なAED設置場所は317箇所です。（日本赤十字社静岡県支部ホームページ）

【施策の方向】

○発症予防

- ・生活習慣病対策連絡会や健康づくりや食生活に関する住民団体の活動を通じて、3師会、各種健康保険組合団体、地域産業保健センター、市町、住民等が連携を図り、1次予防、2次予防を強化します。
- ・禁煙活動、受動喫煙防止活動について地域、学校、企業等さまざまな場での啓発、教育活動を行います。
- ・健診の日程や手法の改善に努めることにより受けやすい環境を整備します。
- ・受診行動に繋がる広報の方法や、未受診が多い方への受診勧奨の方法について検討します。
- ・受診後の行動変容を導く手段について検討します。
- ・動脈硬化と歯周病との関連も指摘されており、歯周病への対応も重要です。

○応急手当・病院前救護

- ・地域メディカルコントロール協議会において、救急搬送の改善等を図る他救急隊を対象とした講習会を実施し、病院前救護の技術向上を目指します。
- ・心血管疾患については、日頃の生活習慣の見直しだけでなく、発症初期におけるAEDの使用等適切な救急救命処置が重要であるため、AEDの設置の普及や住民向けの講習会等を活用し、AEDの使用法や応急手当の普及を図ります。
- ・広報紙や講習会等により心血管疾患に関する知識の地域住民への啓発に取り組みます。

○救急医療

- ・現状の救急体制を確保・推進することにより、早期に専門的治療が可能な体制の確保を図ります。
- ・心臓血管外科手術が必要な重症患者の一部については隣接する西部圏域に速やかに搬送できる体制を整えます。

○心血管疾患リハビリテーション・再発予防

- ・救急医療を担う医療機関、リハビリテーションを担う医療機関、退院後の療養を担う医療機関、介護施設が地域連携クリティカルパス等活用し、早期からのリハビリテーションの実施、退院後の課題の把握、改善策、再発予防策、基礎疾患、危険因子の管理を行います。

(4) 糖尿病

【現状と課題】

○現状

- ・糖尿病の標準化死亡比(SMR)は、県に比べて80.2と低く、国に比べて92.4と低くなっています。

○予防

- ・特定健診の結果に基づく標準化該当比のうち、
糖尿病有病者は県に比べて男性は96.2と低く、女性は106.6と高くなっています。

糖尿病予備群は県に比べて男性は103.7と高く、女性は111.3と高くなっています。

・平成27年度の特定検診の受診率は、磐田市 46.1% 掛川市 38.1% 袋井市 52.9% 御前崎市 44.3% 菊川市 41.9% 森町 42.4%です。

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

○糖尿病の医療(医療提供体制)

・糖尿病の「専門治療・急性増悪時治療」を担う医療機関は4施設(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)あります。

・平成27年(2015年)3月31日現在、糖尿病足病変に関する指導を実施する医療機関は7施設あります。(糖尿病合併症管理料の届出施設数)

(厚生労働省「医療計画策定支援データブック」、診療報酬施設基準)

・糖尿病(入院)の自己完結率は76.9%です。

・人口10万あたり糖尿病内科(代謝内科)の医師数は1.3と県(2.4)を下回っています。

医師の充実、患者の発生を減らすことが求められます。

【施策の方向】

○合併症の発症を予防する初期・安定期治療

・糖尿病は多くの疾患を併発する一方、血糖値が高い状態であっても多くの場合無症状です。また、すい臓がんや肝がん、大腸がん等のがんの発生を促進する因子であることも指摘されています。

・そこで、糖尿病に対する正しい知識を広めるとともに、生活習慣病対策連絡会や健康づくりや食生活に関する住民団体の活動を通じて、3師会、各種健康保険組合団体、地域産業保健センター、市町、住民等が連携を図り、1次予防、2次予防を強化します。

・健診の日程や手法の改善に努めることにより、健診を受けやすい環境を整備します。

・受診行動に繋がる広報のやり方や、未受診が続く者への受診勧奨の方法について検討します。

・受診後の行動変容を導く手段について検討します。

・歯周病と糖尿病は相互に関連することが指摘されており、重症化を防ぐためにも口腔ケアの大切さの広報や、検診をはじめとする口腔ケアの充実が求められます。

・重症化予防対策事業を実施し、透析等重症化の予防を進めます。

○医療提供体制

・診療所、歯科診療所等、普段の状態管理を担う医療機関、血糖値管理困難例や急性増悪時の対応を担う医療機関、慢性合併症の治療を担う医療機関、薬局、訪問看護ステーション、介護関係事業所等が必要な医療・介護を円滑に提供できるよう、関係機関間の連携に努めます。

(5) 肝炎

【現状と課題】

○現状

・ウイルス性肝炎及び肝がんの標準化死亡比(SMR)は、県に比べてそれぞれ87.3、76.7と低く、国に比べてそれぞれ72.1、74.4と低くなっています。

- ・平成 26 年（2014 年）の肝疾患死亡率は人口 10 万人に対して 24.4 と、県の 31.4 を下回っています。

○予防

- ・「肝臓週間」等の機会を利用して住民に対する広報活動や相談会、患者交流会の開催等を行っています。
- ・市町においては、健康増進事業として肝炎のウイルス検査を実施しています。保健所においても月 2 回、肝炎ウイルス検査を実施しています。

○肝炎医療（医療提供体制）

- ・肝疾患かかりつけ医の登録数は 25 人です。（「肝疾患かかりつけ医一覧表」（平成 29 年 5 月 12 日））
- ・「専門治療」を担う医療機関として、3 施設（磐田市立総合病院（肝疾患相談支援センター）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（2013 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。

【施策の方向】

○予防・患者及びその家族に対する支援の充実

- ・肝炎治療はここ数年大きな発展を遂げています。そのためにも感染の早期発見に努め、感染が判明した場合は、専門医療機関での治療を受けることが大切です。
- ・いろいろな媒体を通じて、肝炎に対する正しい知識の普及及び肝炎ウイルス検査の受診率向上につとめます。また陽性の場合には専門医療機関の紹介や相談支援を行います。
- ・相談会、交流会の開催等により肝炎医療費助成の周知、療養支援や情報提供の充実を図ります。

○肝炎医療（医療提供体制）

- ・「肝疾患かかりつけ医」の登録を増やし、地域肝疾患診療連携拠点病院との連携が円滑となるよう図ります。
- ・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、地域連携クリティカルパスの運用の推進を行います。

（7）精神疾患

【現状と課題】

○現状

- ・自殺の標準化死亡比（SMR）は、県に比べて 99.7 と低く、国に比べて 98.6 と低くなっています。
- ・平成 29 年（2015 年）3 月 31 日現在、自立支援事業（通院患者）受給者数は 5,079 人、精神科病院への入院患者は 742 人です。それぞれ県の約 12%です。
- ・前者では統合失調症、気分（感情）障害が、後者では統合失調症が多いです。

- ・精神保健福祉法による通報対応等件数は平成 28 年（2016 年）度は 115 件です。
（静岡県西部健康福祉センター累計数）

○普及・啓発

- ・市町において相談窓口、保健所において精神保健福祉総合相談を実施しています。
- ・保健所では
自殺対策として
 - ※西部地区自殺対策ネットワーク会議の実施
 - ※ゲートキーパー（悩みを抱える方の話を傾聴し必要な支援へと繋げる役割を担う人材）養成事業の実施（平成 28 年（2016 年）度まで累計で 1,911 人の養成）
- 引きこもり支援として
 - ※引きこもり支援コーディネーターを配置し、個別の相談や家族交流会、連絡協議会等実施
- 高度脳機能障害への対応として
 - ※高次脳機能障害総合相談窓口、講演会、交流会等の実施
- しています。

○精神疾患の医療体制

- ・精神科単科病院は 5、精神科のある病院は 1 施設、精神科診療所は 11 施設です。
- ・圏域内の精神科救急医療は、平日昼間は圏域内の 4 施設の精神科医療機関で対応し、夜間休日は服部病院、川口会病院（「精神科救急治療」を担う医療機関）を中心に、聖隷三方原病院（基幹病院）、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。
- ・精神・身体合併症については菊川市立総合病院（「身体合併症治療」を担う医療機関）、聖隷三方原病院（基幹病院）により対応しています。
- ・高次脳機能障害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 1 施設（はまかぜ）、支援拠点病院として聖隷三方原病院の協力を得て対応しています。
- ・精神疾患を有する者の中には病状が悪化しても自ら受診しない場合があるので、訪問により精神科受診支援を行っています。
- ・保健所では精神疾患のため自傷他害の恐れのあるとの保護申請、通報等の精神科救急事例が発生した場合には訪問、面接による調査に基づき、入院等必要な措置を講じています。

【施策の方向】

○医療提供

- ・精神科救急事例に対しての的確な対応に向け、警察や精神科医療機関等関係機関との連絡会議を実施し、関係者間の情報共有、役割の確認等行います。
- ・患者訪問にて状態の把握に努め、病状悪化に至らないよう定期的な受診を進めます。

○多様な精神疾患への対応

- ・現在実施している事業を継続するとともに、さらなる対応について検討していきます。

○地域ケアシステムの構築、地域移行

- ・入院患者の中には、治療は終了していても諸般の事情により退院できない場合があります。そこで、そのような者に対して退院支援、地域移行、地域定着を推進するため圏域自立支援協議会、地域移行・地域定着部会等を設置し、関係各機関が連携して体制整備を構築していきます。

(7) 救急医療

【現状と課題】

○救急医療体制

- ・「初期救急医療」を担う医療機関は、休日夜間急患センターとして磐田地区は磐田市夜間急患センター、掛川・小笠地区は小笠掛川急患診療所が設置され、袋井地区は平日夜間は在宅輪番制、休日の日中は袋井市休日急患診察室が設置されています。
- ・磐周歯科医師会では当番制で、小笠掛川歯科医師会では小笠掛川急患診療所で休日診療を行っています。
- ・「入院救急医療」を担う医療機関は公立5病院です。
- ・「救命医療」を担う医療機関として、磐田市立総合病院、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ています。
- ・救急告示病院は公立5病院が指定されています。
- ・特定集中治療室のある病院は2、病床数は16です。
- ・2次救急の自己完結率は88.7%です。

○救急搬送

- ・磐田市消防本部、袋井市森町広域行政組合袋井消防本部、掛川市消防本部、菊川市消防本部、御前崎市消防本部、聖隷三方原病院を基地とする県西部ドクターヘリ（志太榛原圏域、中東遠圏域、西部圏域を担当）が担っています。
- ・平成28年（2016年）の消防本部の搬送件数は、14,574人です。（中東遠地域メディカルコントロール協議会調べ）
- ・救急要請（覚知）から救急医療機関へ搬送した平均時間は37.6分で、全国平均、県平均（34.0分）を上回っています。
- ・救急搬送の中には軽症で緊急性の低い場合もあり、関係各機関にて住民への適正利用を呼びかけています。

○病院前救護

- ・地域メディカルコントロール協議会において実施状況が検証されています。また、救急救命士が行う特定行為についての研修会や病院実習が行われています。
- ・各病院ではプロトコール講習会等を実施し、救急救命士が特定行為を行う際に指導助言できる指導医を養成しています。
- ・市町及び消防機関等において、住民向けの普通救命講習会等を実施しています。
- ・住民が使用可能なAED設置場所は317箇所です。（日本赤十字社静岡県支部ホームページ）

【施策の方向】

○救急医療体制

- ・初期、第2次、第3次救急医療の役割分担の明確化、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。
- ・圏域内で完結できない救急医療については、隣接する西部医療圏との連携により救急医療体制の確保を図ります。
- ・今後、自宅や施設で療養を続ける高齢者が増加します。そのような高齢者の急変時における対応について、医療、介護、行政等関係機関在宅における意思疎通をはかります。

○救急搬送

- ・地域メディカルコントロール協議会において、救急搬送の改善に向けた方策を協議していきます。
- ・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。

○病院前救護

- ・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。
- ・住民向けの救急蘇生法講習会やAED使用講習会等実施し、救命率の向上を目指します。

(8) 災害時における医療

【現状と課題】

○医療救護施設

- ・県指定の災害拠点病院が2施設（磐田市立総合病院、中東遠総合医療センター）、市町指定の救護病院が6施設あり、そのうち2施設は災害拠点病院を兼ねています。
- ・救護所は37施設あります。（磐田市11施設、掛川市12施設、袋井市7施設、御前崎市2施設、菊川市2施設、森町3施設）
- ・静岡県第4次地震・津波被害想定レベル2（マグニチュード9クラスの地震・津波）のモデルによれば、圏域内の災害拠点病院は津波浸水想定区域になく、救護病院についても津波浸水想定区域にはありません。
- ・当圏域は、隣接する西部圏域と交流があります。そのため、災害時、居住地から勤務地へ参集できない職員や救急搬送が困難となる事例が発生します。（特に、天竜川での遮断が危惧されます。）
- ・災害拠点病院、救護病院ともに、病院の耐震化は完了しています。
- ・圏域内に中部電力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施設（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、病院4施設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。

○広域応援派遣

- ・災害時に医療の「応援派遣」を担う医療機関は、
災害派遣医療チーム（DMAT）設置病院の2施設（磐田市立総合病院、中東遠総合医療センター）
普通班応援班設置病院の4施設（磐田市立総合病院、市立御前崎総合病院、菊川市立総合病院、公立森町病院）
災害派遣精神医療チーム（DPAT）設置病院の2施設（菊川市立総合病院、小笠病院）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。

○広域受援

- ・県が委嘱した災害医療コーディネーターは3人（1人は西部圏域と兼務）おり、医療施設の被害状況、医療需要や提供体制の把握、圏域外から受け入れる医療救護班の配置調整等の業務にあたります。

○医薬品等の確保

- ・医薬品確保のため、医薬品卸業者と災害協定を締結しています。
- ・医薬品備蓄センターは2箇所あります。（磐田市1、掛川市1）
- ・県が委嘱した災害薬事コーディネーターは15人おり、医薬品の需給調整等の業務にあたります。

【施策の方向】

○災害医療体制

- ・災害時における医療体制について、関係機関の情報を共有、相互の連携を推進するため地域災害医療対策会議を開催します。
- ・災害時小児周産期リエゾン（災害対策現地情報連絡員）の配置を検討します。
- ・避難所での生活が長引くと感染症、口腔不衛生による誤嚥性肺炎、生活不活発病、血栓症等の発生が危惧されます。健康づくり、医療の関係機関が連携をとり、発生予防に努めます。
- ・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。

○医療救護施設

- ・医療機関は、災害医療関連業務を日常診療業務と同等の本来業務と位置づけます。
- ・災害発生時の医療活動維持のため、事業継続計画（BCP）の策定を促します。
- ・国において、原子力災害医療体制の見直しが進められています。本圏域においても、それに基づき原子力災害医療体制の整備を進めていきます。

○広域応援派遣・広域受援

- ・演習の実施や災害時の各組織・団体の活動報告の確認により、災害時の対応について理解を深めるとともに、関係各機関の意思疎通を図り、医療・薬事各コーディネーターの業務を支えます。

○医薬品等の確保

- ・物品の確保、使用期限の確認、保管場所の検討等、災害時において直ちに利用できる体制づくりを進めます。また、不足した場合の対応については、方面本部との調整を行います。

(9) へき地の医療

【現状と課題】

○現状

- ・圏域内には、無医地区及び無歯科医地区はありません。
- ・圏域内のへき地医療対策対象地域は、森町の一部の2地区（旧天方村、三倉村）です。

○医療提供体制

- ・圏域内で「へき地診療」を担う医療機関は、公立森町病院（準へき地病院）です。
- ・圏域内のへき地で発生した救急患者については、磐田市立総合病院、中東遠総合医療センターに搬送するほか、重篤な救急患者は西部ドクターヘリにより、基地病院である聖隷三方原病院等の救急医療施設に搬送します。
- ・へき地の患者を最寄りの医療機関である公立森町病院に運ぶため、へき地定期患者輸送事業の運営経費を補助しています。

【施策の方向】

- ・1次予防、2次予防を進めることにより、医療機関へ受診する頻度を減らしたり、重症化する前に医療機関に受診ができるようにします。
- ・準へき地医療拠点病院で対応できない救急患者については、ドクターヘリにより高度救命救急医療が提供できる医療施設に搬送します。

(10) 周産期医療

【現状と課題】

○現状

- ・平成27年（2015年）度の分娩取り扱い件数は3,642件です。内訳は病院、1,581件、産科診療所、1,913件、助産所148件です。
- ・平成27年（2015年）の出生数は3,794人です。
- ・平成27年（2015年）の周産期死亡数（率）は15（3.94）です。
- ・平成27年（2015年）の死産数（率）は76（19.6）です。
- ・平成27年（2015年）の新生児死亡数（率）は15（3.94）です。（以上 静岡県「人口動態統計」）

○医療提供体制

- ・正常分娩を取り扱う医療施設は 16 施設（病院 3 施設、診療所 5 施設、助産所 8 誌施設）あります。
- ・ハイリスク妊娠・分娩に対応する医療施設として、第二次周産期医療を担う地域周産期母子医療センターが 1 施設（磐田市立総合病院）、産科救急受入医療機関が 1 施設（中東遠総合医療センター）あります。
- ・磐田市立総合病院は、平成 21 年度（2009 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（2009 年度）から助産師外来を設置したほか、平成 25 年（2013 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

【施策の方向】

○周産期医療体制

- ・周産期医療を担う医療施設、医療関係団体等が連携して、周産期医療体制の確保を図ります。また、圏域内で完結できない周産期医療については、隣接する西部圏域の総合周産期母子医療センター（聖隷浜松病院）等との連携により、周産期医療体制の確保を図ります。
- ・妊婦の健診、歯科検診受診を促し、異状があれば早い段階で対応できるよう努めます。

○搬送受入態勢

- ・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新生児蘇生法研修会を磐田市立総合病院で毎年開催し、病院前救護の技術向上を図ります。
- ・産科合併症以外の身体合併症や妊産婦うつ病に対応するため、周産期医療施設と産科以外に対応する救急医療施設との連携を推進します。

(11) 小児医療(小児救急医療を含む)

【現状と課題】

○現状

- ・平成 27 年（2015 年）の乳児死亡数（率）は 8（2.11）です。
- ・平成 27 年（2015 年）の小児（15 歳未満）の死亡数（率）は 16（0.24）です。

○医療提供体制

- ・小児科を標榜する診療所は 77 施設です。小児慢性特定疾患を取り扱う医療機関は 25 施設です。
- ・初期小児救急医療は、センター方式の 3 か所（磐田市夜間急患センター、袋井市休日急患診療室、小笠掛川急患診療所）により対応しています。
- ・小児専門医療は、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。
- ・小児救命救急医療（第 3 次小児救急医療）は救命救急センター（磐田市立総合病院、中東遠総合医療センター）や、高度小児専門医療機関（静岡県立こども病院）が担っています。

- ・救急搬送については、各消防本部の救急車両と聖隷三方原病院を基地病院とする西部ドクターヘリが担っています。

【施策の方向】

○小児医療・小児救急体制

- ・予防接種に関する情報提供等通じて接種率を向上させ、ワクチンで予防できる疾患を減少させることにより、小児医療の負担を軽減します。
- ・乳幼児健診を充実すること等により、早期診断に努めます。さらに、必要に応じて医療、福祉関係機関が連携して対応できる体制整備を進めます。
- ・妊産婦及び母子支援ネットワーク推進事業に基づく関係会議を実施し、医療機関、保健所、市町が連携して、支援が必要な妊産婦に対応します。
- ・小児慢性特定疾病に該当する児及びその家族に対して、必要な支援を行います。
- ・各医療機関の役割分担を明確にし、連携を進めていきます。
- ・圏域内で完結できない場合には、隣接する西部圏域や静岡県立こども病院等との連携により対応していきます。
- ・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技術向上をはかります。

○小児救急電話

- ・小児医療の現状や適切な受療行動についての情報発信を推進する他、小児救急電話相談（#8000）の一層の周知を図ります。

(12) 在宅医療

【現状と課題】

○現状

- ・高齢化率（総人口に占める65歳以上人口の割合）は、平成28年（2016年）10月1日現在で26.2%と県平均の28.5%を下回っていますが、森町では31.6%に達している他、高齢化率は圏域全体として増加が続いています。
- ・平成28年（2016年）4月1日現在、市町の高齢者世帯の割合は県平均を下回っています。（県平均23.6% 圏域 森町22.1%～袋井市16.0%）
（静岡県長寿政策課「高齢者福祉行政の基礎調査」）
- ・平成28年（2016年）4月1日現在、市町のひとり暮らし高齢者世帯の割合は県平均を下回っています（県平均12.8% 圏域 森町10.0%～袋井市7.6%）
（静岡県長寿政策課「高齢者福祉行政の基礎調査」）
- ・平成27年（2015年）9月30日現在、要介護（支援）認定者数は18,273人です。
内訳は要支援1 1,495人、要支援2 1,849人、要介護1 4,561人 要介護2 3,500人
要介護3 2,742人 要介護4 2,463人 要介護5 1,663人です。
（厚生労働省「介護保険事業状況報告月報」）
- ・平成27年（2015年）の死亡数4,615人の死亡場所は、自宅15.0%（県13.3%）（グループ

ホーム、サービス付高齢者向け住宅を含む。)、老人ホーム 10.1% (県 8.9%) (養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、有料老人ホームを含む。)、病院 67.4% (県 70.7%) 診療所 1.2% (県 1.4%) 老人保健施設 4.5% (県 4.0%) でした。(静岡県「人口動態統計」)

- ・磐田市では、平成 23 年 (2011 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進めています。
- ・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ています
- ・袋井市では、平成 27 年 (2015 年) 5 月に開設した「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の専門職が連携したサービスの提供を行っています。
- ・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行っています。
- ・御前崎市では、在宅生活を支える医療と介護に携わる関係者による在宅医療・介護連携推進会議を開催し、現状や課題を話し合い、相互に連携の取れる体制づくりを進めています。
- ・菊川市では、菊川市家庭医療センター医師による在宅診療を行うとともに、医師会との連携により在宅医療の推進を図っています。
- ・森町では、公立森町病院、森町家庭医療クリニック及び森町訪問看護ステーションを中心に、積極的に在宅医療を推進しています。引き続き、在宅医療・介護連携情報システム等を活用しながら必要な情報の提供、共有に努め、多職種連携による支援体制を構築します。
- ・健康福祉センターでは地域包括ケア推進ネットワーク会議を実施し、圏域における情報交換、課題の抽出・検討を行っています。

○医療提供体制

- ・平成 27 年 (2015 年) 3 月 31 日現在、在宅療養支援病院は 2 施設 (公立森町病院、豊田えいせい病院)、在宅療養支援診療所は 25 施設です。(厚生労働省「在宅医療に係る地域別データ集」)
- ・平成 28 年 (2016 年) 6 月 30 日現在、在宅療養支援歯科診療所は 17 施設です。(厚生労働省「診療報酬施設基準」)
- ・平成 27 年 (2015 年) 3 月 31 日現在、在宅患者訪問薬剤管理指導届出施設は 183 施設です。(厚生労働省「医療計画作成支援データブック」「診療報酬施設基準」)
- ・平成 26 年 (2014 年) 10 月 1 日現在、訪問看護ステーションは 17、介護老人保健施設定員は 1,350 人、介護老人福祉施設定員は 2,282 人です。(厚生労働省「在宅医療に係る地域別データ集」「介護サービス施設・事業所調査」)
- ・在宅看取り (ターミナルケア) を実施している診療所・病院は 26 施設です。

【施策の方向】

○円滑な在宅医療移行に向けての退院支援

- ・本人が希望する場所で療養生活を維持することができるよう、地域医療介護総合確保基金を活用し、在宅医療推進事業の充実を図ります。

- ・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・行政等の関係者と検討していきます。
- ・多職種、複数機関による退院にむけての患者検討会や退院前同行訪問等により、退院後の移行が円滑にできる体制を整えます。

○日常の療養支援・多職種連携の推進

- ・在宅医療・介護連携情報システム（シズケア＊かけはし）等、情報通信技術（ICT）を利用して受療者個人毎の療養状況を関係者が共有できる環境を構築し、療養提供の効率を高めます。

○急変時の対応

- ・必要な医療を遅滞なく提供するため、送り出す側と受ける側で連絡・対応の手順を整えます。その際には、家族と受ける側がどこまでの処置を望むのか、あらかじめ確認しておくことが求められます。
- ・自宅、施設における療養の増加に伴い、急変時の対応による救急医療への負担増が懸念されます。よって、地域包括ケア病棟等急変時に対応可能な医療資源の確保を促します。また介護医療院や療養病床等でも看取りを含めた対応が求められます。

○患者が望む場所での看取り

- ・関係者に対する研修等を充実し、対応できる技術を身につけます。
- ・患者、家族に対して、「どのような看取りを望むのか」について確認し、なるべく意向に沿うことができるよう関係機関が調整を図ります。
- ・「看取り」について関心を持っていただくよう、情報発信に努めます。

○在宅医療を担う機関及び人材の充実等

- ・地域医療介護総合確保基金等活用しての施設設備の整備、研修会等実施、看護師の登録制度や就業支援を通じて看護職の確保・人材育成を行います。
- ・在宅医療への理解を深めるため、情報発信に努めます。

(14) その他

○認知症

- ・わが国における認知症の人の数は平成24年（2012年）現在で約462万人、65才以上高齢者の約7人に1人と推計されています。
- ・平成37年（2025年）には認知症の人の数は約700万人前後になり、65才以上高齢者の約5人に1人に上昇すると推計されています。（内閣府「平成29年版高齢福祉白書」）
- ・早期発見・早期対応をはじめとする状態に応じた支援体制の構築、認知症の人とその家族への支援等多彩な施策が求められます。
- ・圏域における精神科単科病院は5、精神科のある病院は1施設、精神科診療所は11施設です。
- ・認知症の支援は、磐田市立総合病院、中東遠総合医療センター（認知症疾患医療センター）、包括支援センター18施設が中心となって対応しています。

- ・厚生労働省は「認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現」を目指し、関係府省庁と共同で「認知症施策推進総合戦略」（新オレンジプラン）を作成しました。
- ・認知症施策推進総合戦略は、地域包括ケアシステムが展開される中で実現されるものです。
- ・医療、介護、行政等関係機関が連携を取り、地域医療介護総合確保基金等を活用しながら進めていきます。

○慢性閉塞性肺疾患（COPD）

- ・慢性閉塞性肺疾患とは、「たばこの煙等の有害物質を長期、吸入暴露することで生じた肺の炎症性疾患」と総称されます。
- ・40才以上の人口の8.6%、約530万人の患者が存在すると推定されています。
（以上 日本呼吸器学会ホームページより）
- ・平成26年（2014年）の患者数は26.1万人、平成27（2015）年の死亡者は15,756人で死亡順位の10位（男性は8位、女性は11位以下）です。（前者：厚生労働省「患者調査」、後者：静岡県「人口動態統計」）
- ・歩行時や階段昇降等体を動かした時に息切れを感じる労作時呼吸困難やせき、たんが特徴的な症状です。喘息のような症状を合併する場合があります。
- ・疾病自体の影響以外にも、インフルエンザや肺炎球菌による呼吸器感染症の増悪要因、呼吸困難による身体活動制限、肺がん、喘息の併発等、特に高齢者では大きな影響を及ぼします。
- ・現在、地域連携クリティカルパスが運用されています。
- ・疾病自体及び他疾患への影響、身体活動への影響を軽減させるためにも、疾病についての知識の普及、喫煙対策、早期発見、早期治療等進めていきます。

医政第 374 号
平成 29 年 9 月 25 日



各保健所長 様

医療政策課長

「第 8 次静岡県保健医療計画 素案（圏域版）」の作成について（依頼）

保健医療計画につきましては、先般に開催された平成 29 年度第 1 回静岡県医療審議会において、次期医療計画の構成や記載事項案、疾病・事業及び在宅医療の骨子案について了承をいただいたところです。

また、医療計画と介護保険事業（支援）計画の整合性確保に向けて、市町におけるサービス必要量等の調査や療養病床転換意向等調査の結果がとりまとめつつあるところです。

つきましては、御多忙のところ恐縮ですが、「第 8 次静岡県保健医療計画 素案」を下記により作成いただき、医療政策課まで提出くださるようお願いいたします。

記

- 1 作成いただく素案 : 先日作成した原案の追加修正
※別添の「素案（圏域版）作成要領」に基づき作成願います。
- 2 提出期限：平成 29 年 10 月 20 日（金）
※全体調整を行う必要があることから、まずは事務局案として提出いただき、地域医療協議会等の議論を踏まえて修正等を行う場合は御連絡ください。
- 3 今後スケジュール（予定）
 - ・10 月 20 日（金）：各保健所からの素案提出期限
 - ・11 月上旬まで：素案とりまとめ、全体調整
 - ・11 月中旬：部三役、医師会等との事前協議
 - ・11 月 28 日（火）：第 3 回保健医療計画策定作業部会
～：（作業部会、関連協議会等における審議を踏まえた修正）
 - ・12 月 25 日（月）：第 2 回医療審議会
- 4 留意事項
 - ・今後の検討や全県版との調整から、修正等を依頼することがありますので御承知おきください。



担当：医療企画班
電話：2284

「第8次静岡県保健医療計画 素案（圏域版）」 作成要領

I 作成する「素案」について

- ・今回作成いただく素案により、11月の医療計画作業部会、12月の医療審議会での審議のうえ、パブリックコメントを実施します。ほぼ最終版となることを前提に作成してください。

II 今回依頼内容

1 地域医療構想の記載充実

○「平成37年（2025年）の必要病床数」、「在宅医療等の必要量」の記載

- ・「(1) 平成37年（2025年）の必要病床数」、「(2) 在宅医療等の必要量」について、医療政策課でたたき台を作成したので、確認のうえ追加・修正等をしてください。

○「医療機関の動向」「実現に向けた方向性」の記載充実

- ・先日作成いただいた原案を基本に、調整会議における議論等を踏まえて、追加・修正をお願いします。
- ・先日の様式にありました項目「圏域の動向」については、第1節「医療圏の現状」との書き分けを明確化するため、項目名を「医療機関の動向」に変更しました。修正が必要な圏域におかれましてはお手数ですが御了承ください。

○留意事項

- ・訪問診療の必要量の部分については、介護保険事業支援計画との整合性を図りながら設定する必要があることから、調整のうえ改めて御連絡します。
- ・今後、「公的医療機関等2025プラン」の議論や療養病床の転換意向、在宅医療等の対応に向けた検討等を踏まえて、追加記載等を依頼しますので御承知おきください。

2 作成した原案の追加修正

- ・先日作成した原案を、下記内容に基づき追加・修正願います。別添の「圏域版計画原案で修正・検討いただきたい主な事項」も御確認ください
- ・追加修正箇所は赤字着色してください。（医療審議会等に記載充実内容等を報告するため）

(1) 次期医療計画の構成変更（医療審議会の審議結果）に伴う修正

○「喘息」の削除

- ・「喘息」は死亡率、受療率、小学生被患率が低下し全国平均を下回っているため、7疾病からは除外することになりましたので、項目を削除いただくとともに、圏域で重点的に取り組む場合には、その他の疾患で記載してください。

○「認知症」の記載箇所変更

- ・「認知症」は患者数増が見込まれ対策が重要であるため、現行の「精神疾患」の一部ではなく「各種疾患対策」として節立てすることになりました。
- ・これを踏まえて、「精神疾患」の項目からは認知症の記述を削除いただくとともに、圏域で重点的に取り組む場合には、その他の疾患で記載してください。

(2) 全体構成を踏まえた修正

○記載ページ数の統一

- ・現在、圏域によって作成いただいた原案の記載ページ数に差が生じています。

- ・ ページ数は掲載図表によって大きく増減すると想定されますが、圏域版計画全体としての統一を図るため、圏域ごと図表を含めて30～40ページ程度を目安としてくださるようお願いいたします。

＜参考：現時点の原案のページ数＞

賀茂	熱海伊東	駿東田方	富士	静岡	志太榛原	中東遠	西部	計
24	28	47	24	28	29	18	19	217

○現状把握データの統一（今後予定）

- ・ 人口や患者数等の現状把握データについては、使用データや記載様式の統一を図るとともに、最新のデータを用いることが望まれます。
- ・ このため、今後一定の時点で、本庁での全体調整や一括修正、各保健所への記載修正依頼等を行う予定ですので御承知おきください。

(3) 各圏域における議論や検討を踏まえた記載の充実

- ・ 先日作成いただいた原案を基本に、その後の検討や関連会議における議論等を踏まえて、追加・修正をお願いします。
- ・ 「施策の方向」欄においては、個別の医療機関名を示した役割分担や連携体制の記載に努めてください。
- ・ 数値目標について、現時点での各圏域の一覧表を添付します。参考にしていただき、掲載すべき目標が無いか等、再度御確認願います。

(4) 参考

- ・ 現在、本庁関係課に下記内容で素案の作成依頼をしています。圏域版計画においても全体を通じて記載の再確認をお願いします。

（以下、本庁関係課への依頼内容）

(1) 疾病・事業、在宅医療「以外」

○共通事項

- ・ 現行計画とともに、医療計画作成指針（7月30日一部改正）を踏まえ作成ください。

＜作成指針の一部改正で提示された例＞

- | | | |
|----------|---|-------------------------------|
| ・ 医師確保 | ⇒ | キャリア形成プログラム、地域医療支援センター事業 |
| ・ 歯科医師確保 | ⇒ | 病院における歯科医療の向上に資する取組 |
| ・ 薬剤師確保 | ⇒ | 薬剤師の資質向上を含め、かかりつけ薬剤師の確保に向けた取組 |
- 等

- ・ 総合計画や関連計画との整合を図ってください。
- ・ 可能な限り平易な言葉で記載してください（医療関係者だけでなく、介護や福祉関係者、県民が読んでも理解してもらえるように努めてください）。
- ・ 専門用語には、必要に応じて脚注を付してください。
- ・ 実施主体による言葉の使い分け（推進、促進）に注意してください。

○対策のポイント

- ・ 「対策のポイント」として、計画期間中に重点的に取り組む事項を記載してください。

○数値目標

- ・目標値は計画終了年度である平成 35 年度の値を記載してください。現状値はその年度を記載してください。
- ・「目標値の考え方」として目標水準の根拠等を簡潔に記載するとともに、「出典」を記載してください。

○現状

- ・全国的な動向や本県の状況等の現状について記載してください。
- ・必要に応じて図表を記載してください。図表には出典を記載いただくとともに、後日とりまとめの都合上、加工が可能な電子データを併せて提供くださるようお願いします。

○課題

- ・何が現在求められているのか、課題が明確になるように記載してください。（「～する必要があります。」「～が求められています。」など）

○対策

- ・上記で記載した課題の解決に向けた対策を記載してください。
- ・冒頭で掲げる「対策のポイント」及び「数値目標」に係る項目については、重点的に記載してください。
- ・計画期間の 6 年間（H30～H35）で、何をどこまで進めようとしているのか、具体的な記載に努めてください。
- ・記載にあたっては、目的と手段が明確になるようにしてください（「～を図るため、～を推進します。」「～することができるよう、～を促進します。」など）。

(2) 疾病・事業、在宅医療

- ・先日作成いただいた原案を基本に、医療計画作成指針（一部改正 H29. 7. 30）、医療審議会や関連協議会等における審議を踏まえて、追加・修正をお願いします。

<作成指針の一部改正で提示された例>

- ・心筋梗塞等の心血管疾患 ⇒ 大動脈解離の記載
- ・認知症 ⇒ 早期診断・早期対応、BPSD、身体合併症、若年性認知症等の記載
- ・周産期 ⇒ 無産科二次医療圏の現状把握と圏域設定の見直しも含めた検討
- ・在宅医療 ⇒ 「訪問診療」に係る平成 32 年度整備目標の設定
「退院支援」「急変時の対応」「看取り」「訪問看護」「訪問歯科診療」
「訪問薬剤管理指導」に係る数値目標設定の検討

<医療審議会、同作業部会における審議の例>

- ・喘息 ⇒ アレルギー疾患に含めて記載。
- ・認知症 ⇒ 位置付けについて、現行の「精神疾患」ではなく「各種疾病対策」として節立て。

III 参考

- ・基本的な体裁については、別添の「体裁チェックリスト」を参考にしてください。
- ・現行計画の電子データ、医療計画作成指針等の関連資料については、SDO「短期共有資料」DBに掲載しています。

以上

次期医療計画圏域版 原案を修正・検討いただきたい主な事項

	数値目標	対策のポイント	疾病・事業ごとの記述、その他
資 産	・脳卒中について、全県版では「r-PAIによる血栓溶解療法を実施可能な保健医療圏」を設定しているため、整合性に御留意ください。	「救急体制の見直し」については、調整会議等でも主な議論となっていることから、記載充実できな いか検討願います。	・P2「がん」の記載のように、個別の医療機関名を示した役割分担 や連携体制の記載について他項目でも努めてください。 ・人口動態、医療資源の状況など未記載分を記載ください。
熱海 伊 東	(設定をお願いします。)		・「施策の方向」欄においては、個別の医療機関名を示した役割分 担や連携体制の記載に努めてください。
駿 東 田 方	・各市町のがん検診受診率(市町村間で比較可能な受診率)について、平成28 年度、平成30年度に、算定方法が変更になりますので、御留意ください。 ・「在宅医療等対応可能数」については、地域医療構想で記載することから、その 実現に向けた目標設定を検討願います。 ・「特定健診の受診率 50%」は、健康増進計画後期アクションプランにおける設定 値(H34 当面60%)を踏まえて、目標水準を再検討願います。 ・「人口10万人当たりの医師数」について、計画期間の6年間の達成可能性を 踏まえて、目標水準を再確認願います。 ・「周産期医療」について、全県版では「NICU病床数(出生1万人対)(東部地域)」 を設定しているため、整合性に御留意ください。	・記載を「体言止め」に修正願います。(計画全体 の統一)	・「施策の方向」欄においては、個別の医療機関名を示した役割分 担や連携体制の記載に努めてください。 ・ページ数が多いので、資料等削減を検討願います。
山 梨 富 士	(設定をお願いします。)		・P4にある新公立病院改革プランの記載について、今後の「公的 医療機関等2025プラン」の議論を踏まえて充実をお願いします。 ・「施策の方向」欄においては、個別の医療機関名を示した役割分 担や連携体制の記載に努めてください。
静 岡	(設定をお願いします。)	・「病床機能区分の推進」は「病床の機能分化の 推進」に修正願います。(計画全体の統一)	・「施策の方向」欄においては、個別の医療機関名を示した役割分 担や連携体制の記載に努めてください。
志 太 原	・「回復期の病床数」については、地域医療構想で記載することから、その実現に 向けた目標設定を検討願います。 ・「医師数(人口10万人当り)」について、計画期間の6年間の達成可能性を踏ま えて、目標水準を再確認願います。	・「病床機能区分の推進」は「病床の機能分化の 推進」に修正願います。(計画全体の統一)	・審議会資料で記載した「在宅医療サポートセンター」の追記につ いて検討願います。 ・「施策の方向」欄においては、個別の医療機関名を示した役割分 担や連携体制の記載に努めてください。
中 東 遠	・「目標値の考え方」欄は、項目の考え方ではなく、目標値の水準の考え方を記 載してください。 ・各市町のがん検診受診率(市町村間で比較可能な受診率)について、平成28 年度、平成30年度に、算定方法が変更になりますので、御留意ください。	・「地域、職場への情報提供」について、内容を明 確化して記載願います。	・「施策の方向」欄においては、個別の医療機関名を示した役割分 担や連携体制の記載に努めてください。 ・対策のポイントの実現に向けて、「在宅医療」等の記載充実に努 めてください。
西 部	・各市町のがん検診受診率(市町村間で比較可能な受診率)について、平成28 年度、平成30年度に、算定方法が変更になりますので、御留意ください。	・「地域、職場への情報提供」について、内容を明 確化して記載願います。	・P4にある新公立病院改革プランの記載について、今後の「公的 医療機関等2025プラン」の議論を踏まえて充実をお願いします。 ・「施策の方向」欄においては、個別の医療機関名を示した役割分 担や連携体制の記載に努めてください。 ・対策のポイントの実現に向けて、「在宅医療」等の記載充実に努 めてください。

第8次静岡県保健医療計画 素案 数値目標一覧 (平成29年9月現在)

○圏域版

項目		現状値	平成35年度 目標値	目標値の考え方
賀茂	高血圧症ハイリスク者Ⅱ度以上の割合	11.6% (H26年)	10%未満	H26年度775人(11.6%)から100人減らし675人(10.1%)とする。
	新規透析導入患者数	28人 (H23～H27)	14人	新規導入者の半減
	救急搬送先検討から決定までに30分以上を要した件数	12件/年 (H23～H27)	6件/年	搬送先検討から決定までに30分以上を要した件数の半減
	定期的な救護所設置運営訓練を実施している市町数	1町 (H28年)	6市町	管内全市町で実施
熱海 伊東	(特定健診・がん検診の受診率、特定保健指導の実施率に関する数値目標)	(調整中)	(調整中)	(静岡県健康増進計画の中間見直しに関連して設定)
	地域包括ケアシステムに関する数値目標(在宅医療・介護連携、認知症等)	(調整中)	(調整中)	(静岡県長寿者保健福祉計画・静岡県介護保険事業支援計画の改定に関連して設定)
駿東 田方	がん検診受診率	胃がん 23.4% 肺がん 35.4% 大腸がん 33.4% (H26年)	50%以上	現在の保健医療計画の目標値に上乗せ
		子宮頸がん57.2% 乳がん 48.8% (H26年)	60%以上	現在の保健医療計画の目標値に上乗せ
	特定健診の受診率(%)	40.7 (H26年)	50.0 (H35年)	圏域内で最も高い市町の受診率まで引き上げる
	習慣的喫煙者の割合(標準化該当比)	男性 106.2 女性 116.2 (H26年)	100 (H35年)	県内の標準値まで引き下げる
	「在宅医療等」で対応可能な患者数 ⇒この実現に向けた項目を検討ください。	在宅医療等 5,026人/日 うち訪問診療分 2,420人/日 (H25年)	在宅医療等 7,186人/日 うち訪問診療分 3,271人/日 (H37年)	地域医療構想 療養病床の入院患者数のうち医療区分1の患者数の70%、一般病床の入院患者数のうち医療資源投入料が175点未満の患者数が、H37年には在宅医療等に含まれる。
	人口10万人あたりの医師数	210.4人 (H26年)	233.6人 (H35年)	全国の平均レベルまで引き上げる
富士	特定健診、がん検診(精密検査を含む)、特定保健指導の実施率	調整中	調整中	(向上)
	習慣的喫煙者の割合	調整中	調整中	(低下)
	救急医療提供体制の確保	調整中	調整中	(搬送時間の短縮、圏域外に搬送する患者の割合の減少)
静岡	がん検診精密検査受診率	(調整中)	(調整中)	(向上)
	在宅医療と介護・福祉施設のICTシステム登録数	(調整中)	(調整中)	(向上)
志太 榛原	がん検診精密検査受診率	(調整中)	(調整中)	(向上) (地域保健健康増進事業報告)
	「回復期」の病床数 ⇒この実現に向けた項目を検討ください。	896床	1,054床	2025年必要病床数を目指す (病床機能報告)
	医師数(人口10万人当り)	154.8人	193.9人	県平均レベルを目指す (医師・歯科医師・薬剤師調査)

中東遠	がん検診受診率	胃がん 24.7% 大腸がん 38.3% 肺がん 42.1% 子宮頸がん61.1% 乳がん 64.6% (H26年度)	50% 胃がんについては 当面の間40%	がんの2次予防に関与する。 (早期発見、早期治療に繋がる。)
	特定健診受診率	磐田市 46.1% 掛川市 38.1% 袋井市 52.9% 御前崎市 44.3% 菊川市 41.9% 森町 42.4% (H26年)	60%	脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病の2次予防等に繋がる。
	習慣的喫煙者標準化該当比	男性 101.2 女性 85.8 (H26年)	男性、女性ともに60	がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、喘息(アレルギー性疾患)の1次予防に関与する
	死亡者数に占める自宅で死亡した者の割合	14.1% (H26年)	20%	できる限り本人が希望する住み慣れた在宅等で最期を迎える目安となる。
西部	がん検診受診率	【浜松市】 胃がん 11.2% 大腸がん 34.3% 肺がん 31.9% 乳がん 47.0% 子宮頸がん 45.5% 【湖西市】 胃がん 23.4% 大腸がん 30.5% 肺がん 36.4% 乳がん 60.0% 子宮頸がん 50.6% (H26年)	胃がん、大腸がん、 肺がん 40%以上 乳がん、子宮頸がん 50%以上	国の示す目標値よりも上を目指す。 (すでに目標値を上回っている場合は、現状維持がそれ以上を目指す)
	特定健診受診率	浜松市 32.1% 湖西市 48.5% (H26年)	60%以上	国の示す目標値よりも上を目指す
	習慣的喫煙者の割合(標準化該当比)	男性 90.3 女性 74.8 (H25年)	男性60.0 女性60.0	県内8圏域中で最も低い数値を目指す
	死亡者数に占める自宅で死亡した者の割合(「自宅」にはグループホーム、サービス付高齢者向け住宅を含む)	浜松市 12.7% 湖西市 7.5% (H26年)	13.2%以上	県平均を上回ることを目指す

第8次静岡県保健医療計画 素案 数値目標一覧 (平成29年9月現在)

○全県版

項目		現状値	平成35年度 目標値	目標値の考え方
がん	検討中	検討中	検討中	検討中
脳卒中	脳血管疾患の年齢調整死亡率(人口10万人対)	男性 44.3 女性 23.2 (H27年)	男性 37.8 女性 21.0	年齢調整死亡率について全国平均まで引き下げる。
	脳梗塞に対するt-PAによる血栓溶解療法を実施可能な保健医療圏	賀茂以外の7医療圏 (H28年)	全医療圏	全圏域で実施可能な体制を構築する。
心筋梗塞等の 心血管疾患	各保健医療圏の急性心筋梗塞の対国標準化死亡率(SMR)	賀茂、熱海伊東、中東遠で100超 (H22-26年)	全保健医療圏で100以下	急性心筋梗塞の標準化死亡率が全保健医療圏で国平均以下になる。
	心血管疾患リハビリテーション(II)を実施する医療機関がある保健医療圏	3医療圏に4医療機関 (H28年)	全医療圏に2医療機関以上	全保健医療圏で心血管疾患リハビリテーションを実施可能な体制を構築する。
糖尿病	特定健康診査の受診率	51.2% (H26年)	70%	医療費適正化計画(平成29年度まで)の目標値が未達成であるため、引き続き目標値とする。
	年間の新規透析導入患者のうち、糖尿病性腎症の患者数	522人 (H26年)	440人未満	6年の平均487人の10%減を目指す
喘息	64歳未満人口10万人対喘息死亡者数	3人	0人	喘息死ゼロを目指す
	全年齢人口10万人対喘息死亡率	0.7	0.3	半減を目指す
肝炎	肝がん罹患率(人口10万人対)	16.6 (H24年)	検討中	(検討中) 全国の過去4年間の減少率を目指す。
	肝疾患死亡率(人口10万人対)	32.8 (H27年)	検討中	(検討中) 毎年1ポイントのペースでの減少を目指す。
	ウイルス性肝炎の死亡者数	153人 (H27年)	検討中	(検討中) 100人未満を目指す。
精神疾患	1年以上の長期在院者数	3,702人 (H26年)	調整中 (H32年)	地域移行を推進することにより、1年以上の長期在院者数を引き下げる。
	入院後3か月時点の退院率	68% (H26年)	69%以上 (H32年)	第5期障害福祉計画に係る国の基本指針に基づき設定する。
	入院後6か月時点の退院率	83% (H26年)	84%以上 (H32年)	第5期障害福祉計画に係る国の基本指針に基づき設定する。
	入院後1年時点の退院率	90% (H26年)	90%以上 (H32年)	第5期障害福祉計画に係る国の基本指針に基づき設定する。
認知症	かかりつけ医認知症対応力向上研修修了医師数	889人 (H28年)	検討中 (H32年)	(検討中) 新オレンジプランの考え方(高齢者人口 約470人に対して1人)を踏まえ設定
	認知症サポート医数	175人 (H28年)	検討中 (H32年)	(検討中) 新オレンジプランの考え方(一般診療所10か所に対して1人)を踏まえ設定
	市町の設置する認知症初期集中支援チーム数	11チーム (H28年)	検討中 (H32年)	(検討中) 市町における認知症の早期発見・早期対応の体制強化
	認知症サポーター養成数	267,612人 (H28年)	検討中 (H32年)	(検討中) 新オレンジプランを踏まえて設定
救急医療	心肺機能停止患者の1か月後の生存率	12.1% (H27年)	今後設定	今後設定
	心肺機能停止患者の1か月後の社会復帰率	8.4% (H27年)	今後設定	今後設定
災害医療	業務継続計画を策定している災害拠点病院の割合	38% (H29.6)	100%	被災後、早急に診療機能を回復できるよう、業務継続計画を整備。(災害拠点病院指定要件:平成31年3月までに整備)
	業務継続計画に基づき、被災した状況を想定した研修・訓練を実施している災害拠点病院の割合	調査中 (H29.4)	100%	整備された業務継続計画に基づき、被災した状況を想定した研修・訓練を実施(災害拠点病院指定要件:平成31年3月までに実施)
	業務継続計画を策定している救護病院の割合	調査中 (H29.4)	100%	被災後、早急に診療機能を回復できるよう、業務継続計画の整備に努める。
	業務継続計画に基づき、被災した状況を想定した研修・訓練を実施している救護病院の割合	調査中 (H29.4)	100%	整備された業務継続計画に基づき、被災した状況を想定した研修・訓練を実施

へき地の医療	医療提供支援策が実施されている無医地区の割合	100% (H28年)	100%	へき地への継続的な医療提供は困難であるため、患者輸送車運行事業や巡回診療等による、医療提供の支援を行っていく。
	へき地医療拠点病院による、へき地への巡回診療、医師派遣、代診医派遣	巡回診療 年16回/病院 代診医派遣 年14回/病院 (H28年)	年12回/病院	へき地医療拠点病院については、主たる事業である巡回診療等を、月1回以上あるいは年12回以上実施することが望ましい。
周産期医療	新生児死亡率(出生千対)	0.9	検討中	検討中
	周産期死亡率(出生千対)	3.7	検討中	検討中
	妊産婦死亡率(人口10万人対)	10.4	検討中	検討中
	NICU病床数(出生1万人対) (東部地域)	23.2	検討中	検討中
小児医療	乳児死亡率(出生千対)	1.9 (H27年)	0.7 (H35年)	全国1位と同水準に設定
	乳幼児死亡率(5歳未満人口千対)	0.53 (H27年)	0.36 (H35年)	全国1位と同水準に設定
	小児の死亡率(15歳未満人口千対)	0.23 (H27年)	0.17 (H35年)	全国1位と同水準に設定
在宅医療	訪問診療を受けた患者数(人口千人対)	37.2人 (H27年)	検討中	検討中
	在宅死亡者数(率)	22.1% (H27年)	検討中	検討中

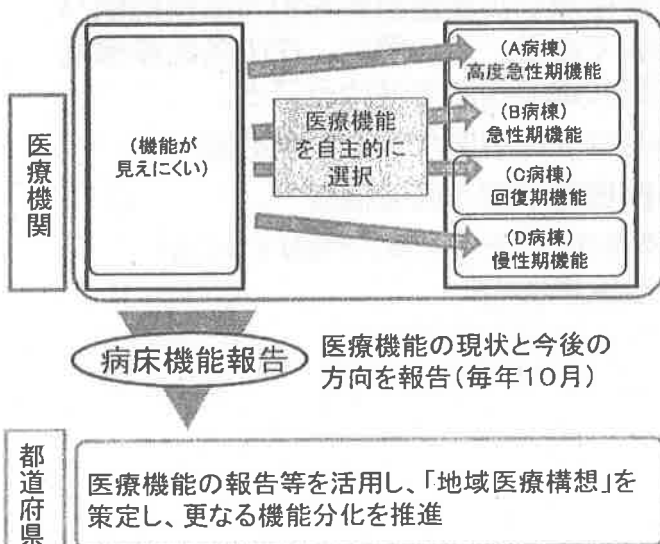
※本資料は、「第7回地域医療構想に関するワーキンググループ」
(平成29年7月19日開催)において公表した資料を一部改編したものである。

公的医療機関等2025プランについて

1

地域医療構想について

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



(「地域医療構想」の内容)

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

- 機能分化・連携については、「地域医療構想調整会議」で議論・調整。

地域医療構想の実現プロセス

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

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

個々の病院の再編に向け、各都道府県での「調整会議」での協議を促進。

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

STEP2 「地域医療介護総合確保基金」により支援

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

- ・病床機能の転換等に伴う施設整備・設備整備の補助等を実施。

STEP3 都道府県知事による適切な役割の発揮

都道府県知事は、医療法上の役割を適切に発揮し、機能分化・連携を推進。

【医療法に定められている都道府県の権限】

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

※ ①～④の実施には、都道府県の医療審議会の意見を聴く等の手続きを経る必要がある。

※ 勧告、命令、指示に従わない医療機関には、医療機関名の公表や地域医療支援病院の承認の取消し等を行うことができる。

将来の方向性を踏まえた、自主的な取組だけでは、機能分化・連携が進まない場合

3

地域医療構想調整会議での議論の進め方について

【医療計画の見直し等に関する意見のとりまとめより抜粋】

＜地域医療構想調整会議の役割を踏まえた議論する内容及び進め方の整理＞

1 医療機能の役割分担について

ア 構想区域における将来の医療提供体制を構築していくための方向性の共有

(ア) 構想区域における医療機関の役割の明確化

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

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

等

地域医療構想調整会議の進め方のサイクル（イメージ）

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

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

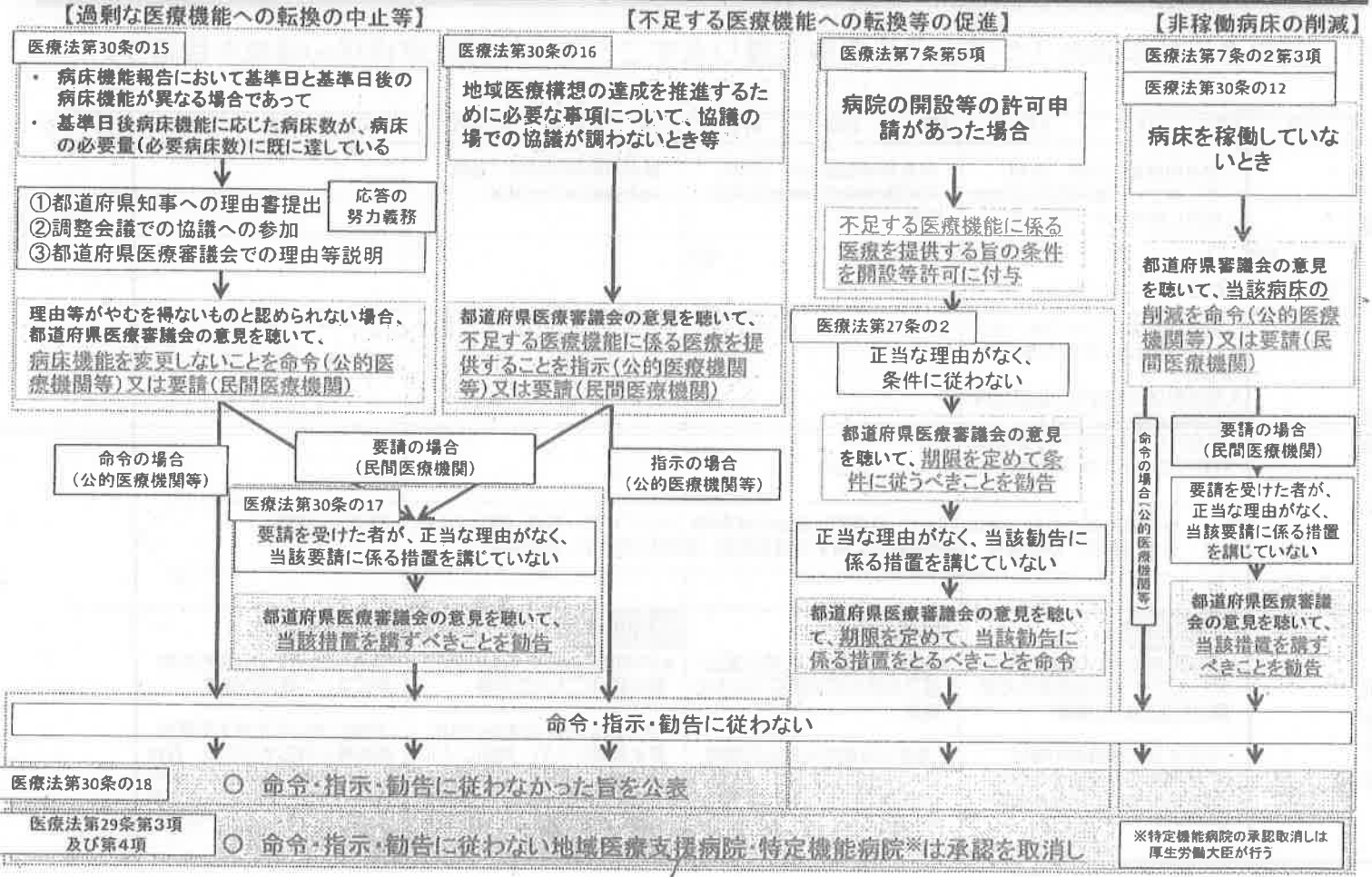
「経済財政運営と改革の基本方針2017」（平成29年6月9日閣議決定）〔抜粋〕

② 地域医療構想の実現、医療計画・介護保険事業計画の統合的な策定等

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

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

都道府県知事の権限の行使の流れ



公的医療機関等2025プランについて

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

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

(※) 「公的医療機関等2025プラン」の策定対象は下記のとおり

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

公的医療機関等2025プラン 目次

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

【基本情報】

- ・ 医療機関名、開設主体、所在地 等

【現状と課題】

- ・ 構想区域の現状と課題
- ・ 当該医療機関の現状と課題 等

【今後の方針】

- ・ 当該医療機関が今後地域において担うべき役割 等

【具体的な計画】

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

【その他】

9

2025プランの記載事項①

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

(1) 地域医療構想を踏まえた役割の明確化

① 地域医療構想を踏まえた当該病院の果たすべき役割

- 公的医療機関等2025プランにおいても、以下の事項に関する記載を求めることとする。
 - 構想区域の現状と課題
 - (上記を踏まえた) 当該医療機関の現状と課題
 - (上記を踏まえた) 当該医療機関が今後地域において担うべき役割

公的医療機関等2025プランの記載事項②

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

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

○ 当該医療機関が今後提供する医療機能に関する事項

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

○ 当該医療機関が今後提供する医療機能に関する、具体的な数値目標

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

11

公的医療機関等2025プランの策定プロセスについて

- 公的医療機関等2025プランの策定に当たっては、以下のようなプロセスを経て、各医療機関の地域における役割について議論することとする。
- 各医療機関におけるプランの策定過程においても、地域の関係者からの意見を聴くなどにより、構想区域ごとの医療提供体制と統合的なプランの策定が求められる。
- 各医療機関は、プラン策定後、速やかにその内容を地域医療構想調整会議に提示し、地域の関係者からの意見を聴いた上で、地域の他の医療機関との役割分担や連携体制も含め、構想区域全体における医療提供体制との整合性をはかることが必要。地域医療構想調整会議における協議の方向性との齟齬が生じた場合には、策定したプランを見直すこととする。
- さらに、上記以外の医療機関においても、構想区域ごとの医療提供体制の現状と、現に地域において担っている役割を踏まえた今後の方針を検討することは、構想区域における適切な医療提供体制の構築の観点から重要である。まずは、それぞれの医療機関が、自主的に検討するとともに、地域の関係者との議論を進めることが望ましい。

地域医療介護総合確保基金（医療分） 平成 29 年度基金充当主要事業一覧（予定）

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"> 地域包括ケア病床又は回復期リハビリテーション病棟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"> 地域包括ケア病床又は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"> 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＞195,800千円/m² ＜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"> 補助率 1/2 補助率 1/2 	
在宅医療・介護連携情報システム運営事業費助成	<ul style="list-style-type: none"> ピアサポーター派遣等 在宅療養患者、介護サービス利用者が必要とする医療・介護機関を検索するためのシステム運用に対する補助 	<ul style="list-style-type: none"> 補助率 ランニングコスト 1/2 	<ul style="list-style-type: none"> 地域医療課 地域医療班
地域医療連携推進事業費助成	<ul style="list-style-type: none"> 既存システム「ふじのくにねっと」の導入・継続に対する助成 	<ul style="list-style-type: none"> 補助率 1/2 	<ul style="list-style-type: none"> 医療政策課 医療企画班
在宅療養・介護支援事業	<ul style="list-style-type: none"> 在宅医療を実施する有床診療所の施設・設備整備に要する費用の助成 	<ul style="list-style-type: none"> 補助率 1/2 	<ul style="list-style-type: none"> 地域医療課 地域医療班

II 在宅医療の推進

事業名	事業概要	事業主体	事業担当課
在宅医療推進センター運営事業費助成	<ul style="list-style-type: none"> 在宅医療体制整備（推進協議会、退院支援体制検討部会等の開催） 在宅医療に関する県民向け啓発事業等 	静岡県医師会	地域医療課 地域医療班
在宅療養・介護支援事業	<ul style="list-style-type: none"> 医療・介護の多職種連携ネットワークづくり、県民向け在宅療養・介護の手引きの作成 診療所の訪問診療への参入促進を担う「在宅医療推進員」の配置 訪問診療を実施する診療所の設備整備費用を助成 <ul style="list-style-type: none"> 補助基準額 <ul style="list-style-type: none"> 設備整備…3,000千円/箇所 補助基準額…3,638千円/箇所 在宅歯科診療機器整備補助 <ul style="list-style-type: none"> 在宅歯科診療機器の導入経費 推進窓口の設置、実施機関に関する情報提供 特殊歯科診療連携の連携推進のための実地研修 	県 郡市医師会 診療所 歯科診療機関 静岡県歯科医師会 静岡県歯科医師会	地域医療課 地域医療班
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 特殊歯科診療連携の連携推進のための実地研修 	静岡県歯科医師会	健康増進課
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"> 医療介護関係者等を対象とした研修、県民への啓発等 保健師等を対象とした地域包括ケアに係る研修会 医療介護関係者の連携を調整・支援する在宅医療・介護連携推進員の研修 	県ほか	医療政策課 ほか
難病等対策推進事業費	<ul style="list-style-type: none"> 災害時の患者支援連携体制協議会の開催 難病指定医師研修会の開催 	県	疾病対策課 難病対策班
難病患者介護家族リフレクション事業費助成	<ul style="list-style-type: none"> 就学支援事業 <ul style="list-style-type: none"> 児童生徒に付き添う保護者の負担軽減 在宅支援事業 <ul style="list-style-type: none"> 指定難病患者等を介護する家族の負担軽減 	市町（政令市含む）	疾病対策課 難病対策班
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、普及啓発 	看護協会、訪問看護ST協議会	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 	訪問看護ST設置者	地域医療課 地域医療班
がん総合対策推進事業費	<ul style="list-style-type: none"> 訪問看護ステーションの看護師等を対象とした在宅ターミナルケア専門研修及び地域情報交換会 	訪問看護ST協議会（委託）	疾病対策課 がん対策班
がん総合対策推進事業費（がん医科歯科連携推進事業）	<ul style="list-style-type: none"> 医療関係者と歯科医療関係者との連携を強化するために連携協議会を開催 歯科医療従事者を対象にがん医科歯科連携の効果に関する研修会を実施 	静岡県歯科医師会（委託）	疾病対策課 がん対策班

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
医療従事者確保支援事業 業費助成	<ul style="list-style-type: none"> ・ 基幹研修病院の研修費助成 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 補助基準額 研修支援：168千円/箇所ほか 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 補助率 1/2 	<ul style="list-style-type: none"> 基幹研修病院 (県立総合病院ほか5病院) 	<ul style="list-style-type: none"> 地域医療課 医師確保班
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 女性医師の県内就業、定着促進(運営委員会、セミナー開催) ・ 医師・看護師事務作業補助者への研修 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 補助基準額 生徒、学生を対象とした病院体験事業に要する経費：400千円/箇所 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 補助率 1/2 	<ul style="list-style-type: none"> 静岡県医師会(委託) 	<ul style="list-style-type: none"> 地域医療課 看護師確保班
指導医確保支援事業費 助成	<ul style="list-style-type: none"> ・ へき地医療機関への看護師等職員の確保支援 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 補助基準額 50千円/月・人(上限5人/1病院) 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 補助率 1/2 	<ul style="list-style-type: none"> へき地医療拠点病院 (県立総合病院除く) 	<ul style="list-style-type: none"> 地域医療課 看護師確保班
ふじのくにバーチャルメディ カルカレッジ運営事業費	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域医療支援センターの運営 ・ 医学修学研修資金の貸与 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 処遇改善による優秀な指導医確保 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 補助率 1/2 	<ul style="list-style-type: none"> 医学修学研修資金被貸与者の配置対象病院 	<ul style="list-style-type: none"> 地域医療課 医師確保班
ふじのくに女性医師支援セン ター事業費	<ul style="list-style-type: none"> ・ ふじのくに女性医師支援センターの運営 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 補助基準額 1分娩あたり10,000円/件 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 補助率 1/3 	<ul style="list-style-type: none"> 県 	<ul style="list-style-type: none"> 地域医療課 医師確保班
県立病院医師派遣事業 費	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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支援 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 補助基準額 1帝王切開あたり10,000円/件・人 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 補助率 1/3 	<ul style="list-style-type: none"> 県立総合病院 県立こども病院 	<ul style="list-style-type: none"> 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"> ・ 産科医及び助産師の分娩手当に対する助成 ・ 帝王切開への加算手当に対する助成 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 補助基準額 1帝王切開あたり10,000円/件・人 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 補助率 1/3 	<ul style="list-style-type: none"> 医療機関、助産所 医療機関 	<ul style="list-style-type: none"> 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 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 産科医療の理解促進(適正受診の啓発) 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 補助率 1/2 	<ul style="list-style-type: none"> 県 	<ul style="list-style-type: none"> 地域医療課 看護師確保班
看護職員指導者等養成 事業費	<ul style="list-style-type: none"> ・ 認定看護師養成課程への助成 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 補助基準額 新人研修経費...440千円/人 ほか 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 補助率 定額 	<ul style="list-style-type: none"> 病院 看護協会(委託) 	<ul style="list-style-type: none"> 地域医療課 看護師確保班
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 実習指導者講習会の開催等 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 補助基準額 研修に要する経費(1人あたり98千円) 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 補助率 定額 	<ul style="list-style-type: none"> 静岡県がんセンター 看護協会 	<ul style="list-style-type: none"> 地域医療課 看護師確保班

事業名		事業概要			事業主体	事業担当課
看護職員養成所運営費助成	<ul style="list-style-type: none"> 看護師等養成所への運営費助成 	<ul style="list-style-type: none"> 補助基準額 (①～③の合計) ① (生徒単価×生徒総数+養成所単価十へき地加算) ×調整率 ②看護教員養成講習会参加促進分 ③県内就業率加算 	<ul style="list-style-type: none"> 補助率 民間:10/10 独行:2/3 	看護職員養成所	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 	<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 	<ul style="list-style-type: none"> 補助率 2/3 	病院内保育所を運営する病院	地域医療課 看護師確保班	
医療勤務環境改善支援センター事業費	<ul style="list-style-type: none"> 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支援 			県	地域医療課 看護師確保班	
在宅歯科医療連携体制整備事業費助成	<ul style="list-style-type: none"> 全身疾患療養支援事業 (糖尿病対策の推進に係る研修等) 			静岡県歯科医師会	健康増進課	
オーラルフレイル理解促進事業	<ul style="list-style-type: none"> オーラルフレイルの概念の浸透を図るための研修等の実施 			県、静岡県歯科医師会	健康増進課	
看護職員修学資金貸付金	<ul style="list-style-type: none"> 看護職員養成所に在学する学生に対する修学資金貸与 			県	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"> 看護の質向上研修対象…小規模病院・診療所・訪問看護ステーション・福祉施設等に勤務する看護職員 			看護協会 (委託)	地域医療課 看護師確保班	
	<ul style="list-style-type: none"> 看護師の特定行為研修への職員派遣経費 (入学料、授業料) の一部を助成 	<ul style="list-style-type: none"> 補助基準額 440千円 	<ul style="list-style-type: none"> 補助率 1/2 	病院 訪問看護ステーション 介護老人保健施設		
在宅重症心身障害児者対応多職種連携研修事業費	<ul style="list-style-type: none"> 認定看護師教育課程への職員派遣経費 (入学料、授業料) の一部を助成 	<ul style="list-style-type: none"> 補助基準額 730千円 	<ul style="list-style-type: none"> 補助率 1/2 	300床未満の病院 訪問看護ステーション 介護老人保健施設	地域医療課 看護師確保班	
	<ul style="list-style-type: none"> 医療、看護、介護等の多職種の専門職による合同研修の実施 			県		障害福祉課 知的障害福祉班

医政地発0623第1号
平成29年6月23日

各都道府県衛生主管部（局）長 殿

厚生労働省医政局地域医療計画課長
（ 公 印 省 略 ）

地域医療構想を踏まえた病床の整備に当たり都道府県が留意すべき事項について

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

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

記

1 療養病床及び一般病床の整備に当たり留意すべき事項について

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

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

- (1) 現状では既存病床数が基準病床数を上回り、追加的な病床の整備ができないが、高齢化が急速に進むことで、将来の病床数の必要量が基準病床数を上回るようになる場合には、
 - ① 基準病床数の見直しについて毎年検討
 - ② 医療法第30条の4第7項の規定に基づく基準病床数算定時の特例措置を活用することによって対応が可能であるが、その場合であっても、

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

などのそれぞれの地域の事情を考慮することが必要となること。

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

2 都道府県医療審議会と地域医療構想調整会議の整合性について

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

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

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

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

3 第7次医療計画公示前における病院開設等の許可申請の取扱い等について

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

在宅医療等の必要量調査について

1 概要

2025年（平成37年）における在宅医療等の必要量について、現在、各市町から提出された調査票を精査している状況である。

県は、「地域包括ケア推進ネットワーク会議」等において、次期保健医療計画と介護保険事業計画における「在宅医療等の必要量・供給量」の整合について協議している。

在宅医療等の必要量のうち、「訪問診療対応分に係る供給量の調整」及び「訪問診療の供給体制の構築」に関する議論を進めていく。

2 2025年における「在宅医療等の必要量」及び「各市サービス供給見込」の内訳

(1) 追加的需要分

- 療養病床の医療区分1患者の70%、療養病床の入院受療率地域差解消分
- 一般病床のC3未満の患者 (単位：人/日)

	2025年在宅医療等 必要量 A			2025年在宅医療等 サービス供給量(市町見込) B				
	合計	療養病床	一般病床	合計	介護医療院	老健・特養	訪問診療	外来対応
磐田市	355	298	58	355	50	80	49	177
掛川市	236	197	39	236	94	0	0	142
袋井市	160	133	27	160	55	0	78	27
御前崎市	70	58	11	70	2	0	49	18
菊川市	95	79	16	95	13	0	51	31
森町	42	35	7	42	15	2	14	11
中東遠 計	958	801	157	958	229	82	241	406

(2) 高齢化に伴う需要分

- 介護老人保健施設、訪問診療 (単位：人/日)

	2025年在宅医療等 必要量 A			2025年在宅医療等 サービス供給量(市町見込) B			必要量と供給量の差 (B-A)	
	合計	老健施設	訪問診療	合計	老健施設	訪問診療	老健施設	訪問診療
磐田市	1,214	684	530	1,214	600	424	▲84	▲106
掛川市	795	446	349	795	410	385	▲36	36
袋井市	532	297	235	532	249	172	▲48	▲63
御前崎市	235	132	103	235	78	137	▲54	34
菊川市	320	180	140	320	146	136	▲34	▲4
森町	144	81	63	144	81	63	0	0
中東遠 計	3,240	1,820	1,420	3,240	1,564	1,317	▲256	▲103

(3) 地域医療構想策定時点と市町サービス供給見込との比較

	地域医療構想必要量：A	市供給量見込：B	差(B-A)
訪問診療	1,420人/日	1,558人/日	138人/日の増加

※資料：「必要量(A)」：静岡県地域医療構想（平成28年3月）

「サービス供給量(B)」：市町の推計値の積み上げ（平成29年10月25日時点での暫定値）

【訪問診療】 地域医療構想での必要量と市町介護サービス供給見込みとの比較 訪問診療実績と市町供給見込みとのギャップ

介護保健事業計画（各市町）における「介護サービス供給量の見込み量」について調査実施【H29年9月】
市町の介護サービス供給見込みの結果、訪問診療の供給量は地域医療構想での必要量と同数との結果

	地域医療構想 2025年必要量 ①	市町サービス 見込みによる増減	市町サービス見込 による2025年供給量 ②	在宅医療実施医療機関数			訪問診療実績 2016実績 ④	実績と供給量の 差 ④-②
				病院	診療所	小計		
				③				
磐田市	530人	▲ 58	472人	3	42	45	393人	▲ 79
掛川市	349人	36	385人	0	32	32	371人	▲ 14
袋井市	235人	15	250人	0	22	22	193人	▲ 57
御前崎市	103人	84	187人	1	12	13	18人	▲ 169
菊川市	140人	47	187人	1	11	12	66人	▲ 121
森町	63人	14	77人	1	6	7	82人	5
圏域計	1,420人	138人	1,558人	6	125	131	1,123人	▲ 435

※②は市町の推計値（平成29年10月25日時点での暫定値） ※④は平成28年度中の月平均人数

【検討すべき事項】

- H28年(2016年)の訪問診療供給実績と比較して、H37年(2025年)では435人分の供給量を増加する必要がある
⇒訪問診療の供給体制をいかに充実させていか（訪問診療に取り組む医師の確保、医師の負担軽減のための多職種連携体制の構築、訪問看護ステーションの確保 など）
⇒訪問診療とともに、訪問介護のサービス供給体制の充実は図られているか（市町介護保険事業計画）

（中東遠圏域）平成28年度訪問診療等実施状況

◆在宅医療（往診・訪問診療）

	(A) 医療資源※1		(B) 在宅医療実施※2			(C) H28(2016)年度	(E) H37(2025)年度
	病院	診療所	病院	診療所	うち月平均実績 1名以上※3	訪問診療月平均	訪問診療必要量※4
磐田市	9	116	3	42	27	393 (人/月)	530 (人/日)
掛川市	5	83	0	32	25	371 (人/月)	349 (人/日)
袋井市	2	56	0	22	17	193 (人/月)	235 (人/日)
御前崎市	1	17	1	12	7	18 (人/月)	103 (人/日)
菊川市	1	31	1	11	9	66 (人/月)	140 (人/日)
森町	1	10	1	6	3	82 (人/月)	63 (人/日)
合計	19	313	6	125	88	1,123 (人/月)	1,420 (人/日)

※1：H28年4月1日時点の医療機関数

※2：H28年度中に往診・訪問診療の実績がある医療機関数

※3：月平均患者数が1名以上の医療機関数

※4：地域医療構想上の値を65歳以上人口割合で按分

平成 29 年 11 月 22 日 (水) までに、静岡県西部保健所あて FAX 又はメールでお送りください。
F A X : 0538 (37) 2224 Mail : kfseibu-iryuu@pref. shizuoka. lg. jp

別 添

平成 29 年度 第 3 回中東遠地域医療構想調整会議

在宅医療等の必要量について

委員名 _____

ご 意 見 欄

※この表に記載をお願いしますが、書ききれない場合は任意様式でも結構です。

別 冊

公的医療機関等2025プラン（中東遠圏域）

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

公立森町病院

袋井市立聖隷袋井市民病院

中東遠地域医療構想調整会議