

## 静岡県地域医療構想の策定に向けた検討状況等

### 1 地域医療構想策定作業部会等における協議

#### (1) 静岡県医療審議会・地域医療構想策定作業部会

回	月日	議題
第1回	平成27年 7月7日(火)	<ul style="list-style-type: none"> <li>部会長及び部会長職務代理者の選出</li> <li>地域医療構想の策定</li> <li>各構想区域における医療需要と供給の推計方法</li> </ul>
第2回	8月7日(金)	<ul style="list-style-type: none"> <li>今後の検討に用いる数値について(案)</li> <li>各構想区域における医療需要と供給の推計</li> <li>構想区域における県内調整の考え方と調整方法(案)</li> </ul>
第3回	11月19日(木)	<ul style="list-style-type: none"> <li>構想区域の設定(案)</li> <li>必要病床数の都道府県間調整(案)</li> <li>必要病床数算定に係る県内圏域間の調整</li> </ul>
第4回	12月11日(金)	<ul style="list-style-type: none"> <li>慢性期機能及び在宅医療等への対応</li> <li>地域医療構想(素案)</li> </ul>
第5回	平成28年 2月18日(木)	<ul style="list-style-type: none"> <li>地域医療構想(案)</li> <li>「地域医療構想調整会議」の設置(案)</li> </ul>

#### (2) 静岡県医療審議会

回	月日	議題
第1回	平成27年 8月18日(火)	<ul style="list-style-type: none"> <li>地域医療構想の策定 地域医療構想策定作業部会における検討の概要 地域医療構想策定作業部会における主な委員意見</li> </ul>
第2回	12月22日(火)	<ul style="list-style-type: none"> <li>地域医療構想の策定 地域医療構想(素案)</li> </ul>
第3回	平成28年 3月14日(月) (予定)	<ul style="list-style-type: none"> <li>地域医療構想の策定</li> </ul>

### 2 地域における協議

#### 地域医療協議会・地域医療構想策定作業部会

	第1回 (9月から10月)	第2回 (11~12月)	第3回 (1月~2月)
賀茂 熱海伊東 駿東田方 富士 静岡 志太榛原 中東遠 西部	<ul style="list-style-type: none"> <li>地域医療構想について</li> <li>各圏域の現状と課題</li> <li>構想区域の検討</li> <li>2025年の医療需要</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>在宅医療等への対応</li> <li>地域医療構想(素案)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>在宅医療等への対応</li> <li>地域医療構想(案)</li> </ul>

3 地域医療構想の策定に向けた説明会「いよいよ動き出した、地域医療構想の策定～需要サイドから考える 2025 年の医療提供体制～」の開催

項目	概 要		
日時	東部地区	中部地区	西部地区
	10月13日(火) 18:30～20:30	10月25日(日) 14:30～16:30	10月18日(日) 14:00～16:00
場所	三島市民文化会館 小ホール	もくせい会館 富士ホール	掛川グランドホテル 3階シャングリラスイート
参加者数	189人	116人	139人
対象	・医療関係者(病院、有床診療所)・関係団体、市町職員 等		
概要	第1部 「地域医療構想の策定のプロセス、スケジュール等」 ・静岡県健康福祉部医療健康局医療政策課		
	第2部 「制度概要と静岡県の取組」、「地域医療構想策定ガイドライン」、 「地域医療構想策定支援ツール」、「病床機能報告」 他 ・浜松医科大学医学部附属病院医療福祉支援センター長 小林特任教授		
	第3部 質疑応答		

4 県政さわやかタウンミーティングの開催

項目	概 要
日時	平成27年11月10日(火)
会場	掛川グランドホテル3階 シャングリラスイート(掛川市)
テーマ	医療と介護の総合的な確保に向けて
参加者数	60人(地域医療支援団体の代表等)

5 地域医療構想研修会「地域医療構想が目指すもの」の開催

項目	概 要		
日時	東部地区	中部地区	西部地区
	2月28日(日) 14:00～16:00	2月21日(日) 14:00～16:00	2月7日(日) 14:00～16:00
場所	プラサヴェルデ 301・302会議室	ニッセイ静岡駅前ビル 会議室	浜松市福祉交流センター 大会議室
演題	「地域医療構想が目指すもの」	「次期診療報酬改定と地域医療構想」	「地域医療構想が目指すもの」
講師	国立がん研究センター 石川 ベンジャミン光一	浜松医科大学附属病院 小林利彦	国立がん研究センター 石川 ベンジャミン光一
対象	・医療関係者(病院、有床診療所)・関係団体、市町職員 等		

# 静岡県地域医療構想（案）に対する県民意見及び関係団体等意見への対応

## 1 県民意見提出手続き（パブリックコメント）の実施

### （1）期間

平成 28 年 1 月 15 日（金）から平成 28 年 2 月 11 日（木）まで（27 日間）

### （2）意見提出状況

4 人 5 件

### （3）提出された意見に対する考え方

No.	項目	意見	意見に対する考え方（案）
1	医療供給数	<p>表 4-7(P21)をはじめとした平成 25 年度の医療供給数は実際と異なる。（下記理由参照）又それに付随して図 5-3(P25)の平成 25 年度をはじめとした在宅医療等の数値も実際と異なるのではないか。実際と異なる（誤解が生じるような表現の）数値を用いて、パブリックコメントを求めること事態、誤りではないか。</p> <p>（理由）以前の県の説明では 表 4-7 の数値は一般病棟で 175 点未満と療養病棟の医療区分 1 の 70%の入院患者数が除外されていると聞いた。実績というならそれを除外しない数値を用いるのが適切ではないか</p>	<p>地域医療構想における医療供給数や在宅医療等の考え方を本文中に記載しており、「一般病棟で 175 点未満と療養病棟の医療区分 1 の 70%の入院患者数」については「在宅医療等」に含むこととしています。</p> <p>平成 25 年度の実績と平成 37 年の推計値も、同じ考え方を用いています。</p>
2	在宅医療等	<p>地域医療協議会「地域医療作業部会」における意見の概要をみると、とりわけ県東部において在宅医療の対応について困難さが表明されている。厚労省からは在宅医療推進の立場で数値原案が作成・提案されているが、この案をみるかぎりその意見を反映させて原案から供給数の変更等検討がなされているとは思えない。日程ありきではなく、意見を十分反映させて案を作成すべきではないのか（なかったのか）。</p>	<p>静岡県地域医療構想（案）は、介護施設や高齢者住宅を含めた在宅医療等での対応が着実に進められるよう、各地域の地域医療協議会及び同作業部会における審議を経て作成しました。</p> <p>在宅医療等の充実に向けては、「第 5 章 第 2 節 実現に向けた方向性」として、今後とも、関係機関とも連携して推進することとしています。また、各圏域においても、在宅医療等の充実を進めることとして記述しています。</p>
3	在宅医療等	<p>患者となった県民の在宅歯科医療の始まりとなる、退院時カンファレンスに歯科の関与の必要性を明確に記載すべき。</p> <p>新オレンジプラン、栄養サポートに歯科の参加が明記されるなか、在宅医療の体制整備の中で、退院時カンファレンスという生活支援に関わる部分に歯科は多職種という言葉で包括されてしまっている(P28)。病院から在宅等への移動にあたり、歯科の関与が今後の生活支援に欠かせないものと思われ、在宅医療の体制整備の中での退院時カンファレンスにも“歯科”の言葉を明記し、歯科が参加しやすい環境をつくるべきだと思う。多職種に含まれるということでは、かかわる職種・行政担当者によっては“歯科”の言葉が無かったと言う理由で、歯科医師に情報の入らないことがある。</p>	<p>P28「イ 在宅歯科医療の体制整備」において、病院の地域医療連携室等と歯科医院との連携について記述しています。</p>

No.	項目	意見	意見に対する考え方（案）
4	病床機能の分化連携・慢性期医療等	<p>医療機関相互の連携を推進(P26)するに当たっては、病診連携はもとより、病病連携、診療所間など多様な連携が図られることを希望する。</p> <p>例えば、診療所の機能をより一層高めるためには、診療科ごとの連携が進むようなソフト・ハード面での支援が考えられると思う。</p> <p>慢性期医療の在り方の検討(P27)について、国の方針にそって慢性期機能の需要推計における目標設定をしなければならないと思うが、国の制度設計が不透明な中で、その実現は難しい面が多いのではないかと考える。特に、医療・介護に関しては、人生の最終段階における医療をどう考えるかといった国民の意識が大きいと考える。本来であれば、国がもっと国民的な議論を進める取組をすべきと思うが、県においても県民・地域住民に対して、このことを考えてもらう機会を設けることも地域医療構想における体制整備を進める上で重要と思う。</p> <p>（理由）</p> <p>診療所については、家庭医や総合診療医としての役割が期待される一方、特定の診療科の専門医療を提供しているところも少なくないため、例えば、地域における診療所間で得意とする診療科のネットワークの構築ができれば、在宅医療体制の強化にも寄与するのではないかと考えるため。</p> <p>また、ソフト事業による顔の見える関係づくりの推進とともに、ハード整備を介した診療科間の連携づくりといったものも考えられるため。</p> <p>医療・介護については、特に人生の最終段階において、税負担・費用負担を含め、どこまでの体制整備が必要なのか、国民の意識を反映していくことが重要と考えるため。</p>	<p>御意見を踏まえ、P26にICTの活用による診療情報共有の取組の記述を追加しました。</p> <p>また、P27において、病床機能の分化・連携に関する県民の理解促進について記述しています。</p>
5	全般	<p>機械的な医療機関の再編・淘汰、ベッド数削減、医師数の抑制などをやめ、提供体制の確保に国と自治体が責任を持ってください。</p> <p>特に不足している特別養護老人ホームの拡充や、介護事業所の整備を行ってください。</p> <p>必要病床数については、科学的根拠を基に、十分な議論を行ってください。また、早期退院を余儀なくされた患者の追跡調査を行い、早期退院が患者の予後に及ぼす影響を検証してください。</p> <p>「かかりつけ医」・「総合診療専門医」・「かかりつけ歯科医」等の制度を用いてフリーアクセスの制限を行わず、必要なときに必要なサービスが十分に受けられるようにしてください。</p> <p>生活習慣病の改善に口腔内ケアが重要な影響を与えることがわかってきており、歯科健診・検診の充実、歯科疾患予防や摂食嚥下と全身疾患との関わり方の研究・啓蒙・評価の充実、病院から在宅の流れの中で口腔の情報が共有できる地域連携をさらに評価してください。</p>	<p>地域医療構想の策定後は、地域医療構想調整会議等において、地域の実情に応じた課題抽出や実現に向けた施策を関係者で検討し、関係機関とも連携しながら、地域全体を俯瞰した形で地域医療構想が実現していくよう取り組むこととしています。(P35)</p> <p>また、御意見を踏まえ、静岡県地域医療構想の実現に向けて地域における介護系施設等の整備も重要となることの記述を追加しました。(P23)</p>

## 2 医療法第30条の4第13項及び第14項の規定に基づく関係団体、市町等への意見聴取

### (1) 意見聴取先

関係条項	意見聴取先
医療法第30条の4 第13項関係	<ul style="list-style-type: none"> <li>一般社団法人静岡県医師会</li> <li>一般社団法人静岡県歯科医師会</li> <li>公益社団法人静岡県薬剤師会</li> <li>公益社団法人静岡県病院協会</li> </ul>
医療法第30条の4 第14項関係	<ul style="list-style-type: none"> <li>静岡県医療審議会</li> <li>市町</li> <li>静岡県保険者協議会</li> <li>一部事務組合</li> <li>御殿場市・小山町広域行政組合消防本部</li> <li>袋井市森町広域行政組合袋井消防本部</li> <li>田方消防本部</li> <li>志太広域事務組合志太消防本部</li> <li>吉田牧之原市広域施設組合消防本部</li> <li>下田消防本部</li> </ul>

### (2) 意見聴取期間

平成28年1月15日（金）から平成28年2月5日（金）（文書による意見照会）

### (3) 意見提出状況

2団体、5市町、1一部事務組合から、計23件

### (4) 意見内容と対応

No.	団体 市町	意見内容	対応（案）
1	関係 団体	<p>地域医療構想の策定に当たっては、以下の三点について明確に位置付け、さらに歯科診療所や病院歯科の具体的な役割がわかるよう明記していただきたい。</p> <p>(1) 高度急性期から慢性期までに至る病床機能に応じて、入院患者に対する切れ目のない歯科医療提供による口腔機能管理が必要であること</p> <p>(2) 在宅や施設等で療養している患者（難病や障がい者等を含む）に対する訪問歯科診療を推進すべきこと</p> <p>(3) 病院への入退院や施設等への入所、さらには在宅へ移行する中で、患者の居場所が変わっても、患者の口腔内所見等の歯科診療情報がしっかりと管理・活用できるようにすること</p>	<p>御意見を踏まえ、「歯科を含めた地域連携クリティカルパスの導入を検討する」旨の記述を追加しました。（P26）</p> <p>また、地域医療支援病院との連携強化として「かかりつけ医等」という記述を「かかりつけ医・歯科医」とし、関係者間での診療情報共有の方向性をより明確にしました。（P26）</p>
2	関係 団体	<p>構想区域内における、入院患者への口腔機能管理および歯科医療提供や、要介護者等への対応を含めた需要と供給の乖離を分析した上で、効率的に歯科診療所を活用する方策が必要である。また、このような施策については総合確保基金の対象とし、継続的に担保すべきである。</p> <p>構想区域における病院歯科の必要数や機能、病院における歯科医師、歯科衛生士の配置を促進する方策等についても構想に記載すべきと考える。また、現状の病床機能報告制度は大部分が医科疾患に関する内容であるが、訪問歯科診療を行う歯科診療所との連携や、入院患者への口腔機能管理および高次歯科医療等の重要性に鑑み、これらの実態についても調査報告を求めべきである。</p>	<p>平成23年の調査では、要介護3～5の者の約3/4に歯科医療の必要性があると報告されているため、P28にその旨を追加しました。入院患者への口腔機能管理は、平成28年度の診療報酬改定で歯科を標榜する病院への歯科訪問診療について、今後の動向について情報収集をしていきます。</p> <p>病床機能報告制度については、国の「地域医療構想策定ガイドライン等に関する検討会」における議論も踏まえつつ、国に対して、課題の改善を働き掛けていきます。</p>

No.	団体 市町	意見内容	対応(案)
3	市町	<p>本構想では、今後の高齢社会のさらなる進展に向け、医療・介護従事者の確保とともに、病床機能の分化・連携の推進と在宅医療の充実が大きな柱とされている。県においても、在宅医療の基盤整備や認知症に対する施策など必要な施策を着実に推進するようお願いする。</p> <p>また、病床機能の分化による病床転換は各医療機関の経営判断にも関わってくる問題であり、高度急性期、急性期病床については2次救急医療の運営に支障を来すことのないような配慮も必要と考える。</p> <p>今後設置されることとなっている地域医療構想調整会議において有効な協議がなされることにより、病床機能分化及び連携が効果的に進められ、医療提供体制や地域に密着した介護サービスが充実したものとなるよう、県がイニシアチブを取ることを期待する。</p>	<p>地域医療構想を実現し、その地域にふさわしいバランスの取れた医療・介護サービス提供体制を構築するため、関係団体や市町とも連携しながら施策を進めることとしています。(P26)</p> <p>併せて、地域医療構想調整会議等において、地域の実情に応じた課題抽出や実現に向けた施策を関係者で検討し、関係機関とも連携しながら、地域全体を俯瞰した形で地域医療構想が実現していくよう取り組むこととしています。(P35)</p>
4	市町	<p>超高齢化社会における医療と介護の総合的な確保を目指すためには、地域の特性に応じて作り上げていく地域医療構想と地域包括ケアシステムを有機的に機能させていくことが重要である。</p> <p>地域医療構想の策定により、高度急性期から慢性期までの4つの病床機能区分の再編が成されたとしても、その先の地域における受け皿としての在宅医療が整備されていなければ意味がない。地域における医療資源は、県内市町によって大きく異なり、医療資源の不足や偏在などが見受けられる。</p> <p>県においては、県内市町との連携強化により、医療資源の実状や課題を把握するとともに、訪問看護師の育成等、在宅医療の整備、推進に積極的に取り組んでいただきたい。</p>	<p>構想区域等ごとに設置する地域医療構想調整会議等において、関係団体や市町をはじめ関係者の情報共有と連携を図るとともに、地域医療介護総合確保基金も活用しながら、必要な施策を進めることとしています。(P35)</p>
5	市町	<p>ひとり暮らしを含めた高齢者世帯が増加していることもあり、在宅医療の推進について多くの理解が得られるか懸念を感じる面もある。在宅医療体制を支える人材の育成やシステムの構築、市民への啓発を積極的に行っていくことが必要であり、このための実効性のある支援が必要である。</p> <p>駿東田方医療圏域は広いため、圏内各市町の医療の現状をみたとき、病院の機能や医師会の考え方、医療資源も異なり、一律に進めていくことは困難ではないかと考える。各市町の実状を十分に考慮し、弾力的な対応が可能となるよう要望する。</p> <p>産科医不足が全国的にクローズアップされているが、市民が安心して産み育てられるための医療提供体制づくりへの支援を強く要望する。</p>	<p>御意見を踏まえ、在宅医療等に関する県民の理解促進に係る記載を充実しました。(P31)</p> <p>なお、県が実施したアンケートでは、「自宅で医療や介護を受けることができる体制を推進すべき」と思う人が7割を超えています(P10)。その実現に向けて、市町をはじめ関係者の皆様と協力しながら、地域の実情に即した取組を進め、県民がいつでも、どこでも、安心して必要な保健医療サービスが受けられる医療体制の整備及び質の向上を目指すこととしています。(P1)</p>

No.	団体 市町	意見内容	対応(案)
6	市町	<p>P35 地域医療構想調整会議については、地域医療構想策定ガイドラインに記載されている、具体的な委員構成（学識経験者、医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、市町村等）、専門部会やワーキンググループの設置についても、追記すること。</p> <p>委員構成については作業部会の委員をベースに検討されると聞いているが、在宅医療等の議論においては、訪問看護、介護施設、介護サービス事業所、精神科病院等の意見も重要となることから、病院に偏らない適切な委員構成にすること。</p> <p>また、今後調整会議を進めるにあたり、以下について考慮いただきたい。</p> <p>○P35に「医療機関や関係者同士が様々な情報やデータを共有」と記載されているが、例えば以下のようなデータ（二次医療圏別）を用いて、地域の実情にあった議論をすべきである。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・医療資源投入量が具体的に分かるデータ（一般病床でC3未満の患者数の推計）</li> <li>・医療療養型、介護療養型、介護保険施設、在宅療養患者等の医療区分に応じた患者数</li> <li>・病院報告に基づく患者数（一日平均在院患者数等）</li> <li>・亜急性期、回復期リハビリテーション、地域包括ケア病床等回復期機能の実績数</li> <li>・訪問診療、往診、訪問看護の実績数</li> <li>・グループホーム、サ高住等の入所者数 など</li> </ul> <p>○在宅医療の在り方を検討するにあたっては、</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・特養や介護老人保健施設は、今まで市が待機状況等を考慮し、介護保険事業計画に基づき整備してきた経緯があることから、介護サービス事業も含め市との協議をされたい。</li> <li>・精神科病床の認知症患者や精神障害者の扱い（地域移行）について、今後の在宅医療等への影響を十分議論していただきたい。</li> </ul> <p>○病床機能の配置、診療科等の地域バランスや、北遠地域等（県境の患者流入が多い地域含む）の地域特性を考慮した議論を行っていただきたい。</p> <p>○新専門医制度の導入により医療機能と医師の偏在が懸念されていることから、地域の人材確保の状況も考慮しながら、調整会議を進めていただきたい。</p>	<p>御意見を踏まえ、地域医療構想調整会議の委員構成や専門部会等の設置に関する記述を追加しました。（P35）</p> <p>また、地域医療構想調整会議等においては、地域の実情に応じた課題抽出や実現に向けた施策を関係者で検討し、関係機関とも連携しながら、地域全体を俯瞰した形で地域医療構想が実現していくよう取り組むこととしています。（P35）</p>
7	市町	<p>以下について、県と市町がどのような調整、どのような役割分担となるか、ご教示いただきたい。</p> <p>P28(2)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>ア 地域密着型介護施設の整備の促進内容</li> <li>イ 特別養護老人ホームの計画的な整備の支援内容</li> <li>イ 介護老人保健施設の計画的な整備の支援内容</li> </ul>	<p>県の保健医療計画と市町の介護保険事業計画との整合性が取れた、計画的な整備を進めていきます。</p>

No.	団体 市町	意見内容	対応(案)
8	市町	・P24 図5-1と第6章区域別構想の数値の整合がとれず分かりにくいいため、県全体及び圏域別の必要病床数を記載した一覧表を加えること	御意見を踏まえ、一覧表を追加しました。(P19, 23)
9	市町	・第6章「人口構造の変化の見通し」について、断定形とならない書きぶりとするのが適当である。	御意見を踏まえ、記述を修正しました。(第6章)
10	関係 団体	「地域医療構想全般」 2025年を見据えた医療保険、介護保険の財政事情は決して楽観できない状況である。国民皆保険を長期的に安定して維持していくことは、保険者の責務であるとともに、すべての県民や医療・介護関係者の願いであることは言うまでもないが、地域医療構想の実現や地域包括ケアシステムの構築にあたっては、限りある資源を最大限有効活用し、効率的かつ良質な医療等を提供するための関係者各位の今後の取り組みをお願いする。	地域医療構想の実現や地域包括ケアシステムの構築に向けて、関係者の皆様と協力しながら、地域の実情に即した取組を進め、県民がいつでも、どこでも、安心して必要な保健医療サービスが受けられる医療体制の整備及び質の向上を目指すこととしています。(P1)
11	関係 団体	「地域医療構想の基本理念」 現在すでに運営されている医療機関において、今後、病床機能の分化・連携を進めるための工程が容易なものではないことは理解しているが、県民の10年後、またその後を見据えて、医療提供体制の「あるべき姿」を実現していくことが必要である。 また、今後の最大の課題として医療・介護の連携、特に在宅医療・介護にいかに関わり合いを進めていくかが重要になるが、急性期から在宅医療・介護までの一連の流れが住み慣れた地域で継続できるよう、その実現に向けて県と市町が一体となって、関係団体をはじめ医療・介護従事者等との十分な調整を行い、円滑に実施できるよう注力されることを強く希望する。	構想区域等ごとに設置する地域医療構想調整会議等において、関係団体や市町をはじめ関係者の情報共有と連携を図るとともに、地域医療介護総合確保基金も活用しながら、必要な施策を進めることとしています。(P35)
12	関係 団体	「県民の意識・意向」 地域医療構想で定められる将来の必要病床数等については、高齢者のみならず、将来医療を受けることとなる現役世代にとっても重要な問題である。 また、現役世代は、医療保険の保険料を支払うことを通じて、高齢者の医療費も財政的に支えている立場であり、さらには地域医療介護総合確保基金が消費税財源により賄われることを考えると、地域医療構想は現役世代にも納得感を得られるものでなければならない。 「県政インターネットモニターアンケート」では、約7割の人が「地域医療構想」を知らないと回答しているが、これは大きな問題である。県においても、普及啓発のための講演会やタウンミーティングだけでなく、様々な広報媒体・手段を活用して、単に地域医療構想の説明だけでなく、将来の人口減少や医療機関のかかり方、在宅医療・介護の重要性などについても周知活動を行い、県民の認知度や理解度の促進に努めることが重要である。	医療と介護の一体改革には、サービスの利用者として、また、地域で医療や介護を支える立場としての県民の役割も重要となることから、普及啓発のための講演会等のほか、各種媒体を活用した広報等も通じて、県民の理解促進に努めることとしています。(P27, 30)



No.	団体 市町	意見内容	対応(案)
13	関係 団体	<p>「平成 37 年の必要病床数と在宅医療の必要量」</p> <p>平成 37 年の必要病床数等については、将来推計人口や NDB のレセプトデータ、DPC データなど客観的な数値に基づき全国統一的な基準により作成され、地域医療構想策定作業部会等において関係者全員が合意した内容でもあるため、今後の状況の変化等がない限り最大限尊重されるべきものと考えます。</p> <p>その実現にあたっては、各圏域における必要病床数の確保及び在宅医療等への転換を推進するとともに、住民のニーズを常に把握するよう努め、整備する病床等が需要を上回ることはないよう留意して整備に取り組む必要があると考えます。</p>	<p>必要病床数等については尊重すべきものですが、あくまで平成 25 年度の実績に基づいた推計値であることから、状況変化等を踏まえて必要に応じて見直しを行うこととしています。</p> <p>(P19, 23)</p> <p>また、地域医療構想調整会議等において、地域の実情に応じた課題抽出や実現に向けた施策を関係者で検討し、関係機関とも連携しながら、地域全体を俯瞰した形で地域医療構想が実現していくよう取り組むこととしています。(P35)</p>
14	関係 団体	<p>「実現に向けた方向性」</p> <p>病床機能の分化・連携の推進、とりわけ慢性期医療の提供体制と在宅医療・介護の整備については常にセットで考える必要があるが、病診間の連携や医療・介護サービスを提供する従事者等のネットワーク化を推進するとともに、介護保険事業（支援）計画や地域包括ケアシステムとの整合を図りながら進めていくことが重要と考えます。在宅医療・介護を推進するための受け皿づくりが遅れ、地域医療構想が予定どおり進まないということのないよう、詳細な工程表を作成し計画的に推進していく必要があると考えます。</p> <p>「地域医療介護総合確保基金」については、資料をわかりやすくする観点から、脚注で説明すべきである。</p>	<p>平成 30 年度の保健医療計画と介護保険事業計画の同時改定も見据えながら、計画的に取り組んでまいります。</p> <p>また、御意見を踏まえ「地域医療介護総合確保基金」について脚注を記述しました。(P26)</p>
15	関係 団体	<p>「地域連携クリティカルパス」、「地域医療支援病院」は、県民に伝わりにくいため、注釈が必要と考えます。</p>	<p>御意見を踏まえ、脚注を記述しました。(P26)</p>
16	関係 団体	<p>「在宅医療の基盤整備の促進」</p> <p>在宅医療に取り組む診療所等の地域偏在は今後の大きな問題になってくると思われる。</p> <p>どのような政策誘導をしていくのか、具体的にはどのような施策が考えられるのかについて、今後の計画段階では明確な記述がなされるべきだと考えます。</p>	<p>在宅医療の体制整備と慢性期医療の提供体制の在り方については一体的に推進する必要があるためことから、国の検討結果も踏まえ、地域医療構想調整会議等において検討していくこととしています。(P27)</p>
17	関係 団体	<p>「地域に密着した介護サービスの展開」</p> <p>本文に「「地域包括ケアシステム」の構築に向けた介護サービス等の充実を図ります。」と記載して結んであるにもかかわらず、まず、「ア 介護サービスの基盤整備」で特養・老健の整備について記載し、また、このことが地域密着サービスの整備よりも手厚く記載されている。</p> <p>「地域包括ケアシステム」の定義は、「可能な限り住み慣れた地域で生活を継続すること」であり、特養・老健の整備が関係ないとは言わないが、このことがケアシステム構築の中心であるかのような印象を受ける記載となっており、少し違和感がある。</p>	<p>御意見を踏まえ、地域包括ケアシステムの構築に向けて、地域密着型サービスを中心とした取組を進めていく旨の記述となるよう修正しました。(P28)</p>

No.	団体 市町	意見内容	対応(案)
18	関係 団体	<p>「病床機能の分化・連携に関する県民の理解促進」 「在宅医療等に関する県民の理解促進」 県民の理解促進について記載されている(P27, 30)ことは有意義だが、それを実現するために皆保険制度の仕組みについて理解促進することも重要と考える。 保険料負担以上の医療サービスを受けている人や保険料を負担していない人がいる中で、今後は医療の高度化で一人当たり医療費の増大が見込まれる。 医療を安心して利用するために欠かせないこととして、財政負担の現状とそれを背負う世代の負担等、被保険者一人ひとりの自覚が地域医療構想と皆保険制度の持続に不可欠であると考えます。</p>	<p>医療と介護の一体改革には、サービスの利用者として、また、地域で医療や介護を支える立場としての県民の役割が重要となるため、普及啓発のための講演会やタウンミーティング等を継続的に開催することで意識改革を図ることとしています。 (P27)</p>
19	関係 団体	<p>「3 医療従事者の確保・養成」 県内の医師、歯科医師、薬剤師、看護師の数は、いずれも全国平均を下回っており、医療人材の確保は、今後とも県の重要な課題になると思われる。 特に在宅医療を充実させるためには、複数の症状を合わせ持つ高齢の患者等への在宅医療を行うことのできる医師や訪問看護師等を増やし、在宅医療に取り組む診療所等の地域偏在などに対応していく必要があるが、県内外から若手医師等を確保・養成することは喫緊の課題であるので、県における現在の取り組みをさらに加速して推進すべきと考えます。</p>	<p>本県では医師確保対策を積極的に推進してきたところであり、引き続き若手医師の県内就業及び定着を進めていくこととしています。(P32)</p>
20	関係 団体	<p>区域別構想の「平成26年度以降の状況変化と今後の見込」(以下「今後の見込」)は、必要病床数等の記載と整合性がとれていないにも関わらず、反映されているかのような誤解を与えやすいように思う。このため、「今後の見込」は、必要病床数等の後に記載した方が理解しやすいと思う。</p>	<p>御意見を踏まえ、必要病床数と在宅医療等の必要量の推計方法について、記載を充実しました。 (P19)</p>
21	関係 団体	<p>区域別構想 P44「4 実現に向けた方向性」において、「回復期機能と慢性期機能の垣根を低くすることが必要です。」とは、どのような意味なのかイメージが出来ない。仮に、慢性期機能と回復期機能を区分しないことに近い意味だとすれば、病床機能分化を掲げて策定する構想として違和感がある。 また、この考え方が必要な理由として挙げている「ひとり暮らし高齢者が多いこと」は、現状、熱海伊東区域で特に深刻なのは理解できるが、今後多くの区域で共通する課題になると思うので、この区域の実情に応じた考え方として構想の中で明示することにも違和感がある。</p>	<p>熱海伊東構想区域においては、平成25年度と比較して4医療機能の全てで充実が必要と推計されており、地域の実状も考慮すると、回復期から在宅医療等の間でスムーズな移行が重要になるという考え方で記述していません。(P44)</p>
22	関係 団体	<p>図番号、表中の段落ずれ、語句の修正</p>	<p>御意見のとおり修正しました。</p>

No.	団体 市町	意見内容	対応(案)
23	関係 団体	<p>今回、構想として示された県2次医療圏ごと4つの病床機能の比較において、数値としては必要病床数が示されている。</p> <p>しかし、構想区域ごとの医療提供体制の格差是正について、県として今後の具体的な取り組みが明確にされていない感がある。</p> <p>他方、平成30年度には都道府県は、国保の共同保険者となり、国保保険料の統一化を目標に掲げており、保険者ごとの医療費に密接にかかわる県内の医療提供体制の格差解消をより具体的に進める道筋(期間、手法等)を速やかに示す必要があると考える。</p> <p>また、公立病院の経営者かつ国民健康保険の保険者である市町とは、住民や議会への理解が進むような十分な議論・協議がなされるよう要望する。</p>	<p>区域別構想における「実現に向けた方向性」について、各圏域での検討を踏まえて記載を充実しました。(第6章)</p> <p>また、地域医療構想調整会議等において、地域の実情に応じた課題抽出や実現に向けた施策を関係者で検討し、関係機関とも連携しながら、地域全体を俯瞰した形で地域医療構想が実現していくよう取り組むこととしています。(P35)</p>

## 都道府県間調整等を踏まえた2025年の必要病床数

○必要病床数の算定に当たり、都道府県間の患者流出入につき関係都県（東京都、神奈川県、山梨県、愛知県）と協議を行ったが、全て不調となったため、厚労省通知に基づき「医療機関所在地ベース」（患者流出入が現状のまま継続するものと仮定）により調整する。

○併せて、厚労省から通知された端数調整を行い、2025年必要病床数として推計する。

（従来の端数調整：「患者数」では端数処理せず、「病床数」においてのみ端数処理を実施）

（今回の端数調整：「患者数」及び「病床数」において端数処理を実施）

○患者数 (単位:人/日)

		調整前の患者数 (A)	都道府県間調整患者数 (B)	調整後の患者数 (C=A+B)
賀茂	高度急性期	15	0	15
	急性期	145	0	145
	回復期	244	0	244
	慢性期	140	27	167
	計	544	27	571
熱海伊東	高度急性期	63	0	63
	急性期	265	20	285
	回復期	321	25	346
	慢性期	225	▲ 9	216
	計	874	36	910
駿東田方	高度急性期	457	0	457
	急性期	1,221	18	1,239
	回復期	1,398	17	1,415
	慢性期	983	84	1,067
	計	4,059	119	4,178
富士	高度急性期	156	0	156
	急性期	676	0	676
	回復期	773	0	773
	慢性期	622	0	622
	計	2,227	0	2,227
静岡	高度急性期	580	0	580
	急性期	1,373	0	1,373
	回復期	1,233	0	1,233
	慢性期	1,195	0	1,195
	計	4,381	0	4,381
志太榛原	高度急性期	241	0	241
	急性期	884	0	884
	回復期	949	0	949
	慢性期	679	0	679
	計	2,753	0	2,753
中東遠	高度急性期	192	0	192
	急性期	843	0	843
	回復期	739	0	739
	慢性期	657	▲ 15	642
	計	2,431	▲ 15	2,416
西部	高度急性期	667	0	667
	急性期	1,635	6	1,641
	回復期	1,429	▲ 14	1,415
	慢性期	1,377	▲ 44	1,333
	計	5,108	▲ 52	5,056
県計	高度急性期	2,371	0	2,371
	急性期	7,042	44	7,086
	回復期	7,086	28	7,114
	慢性期	5,878	43	5,921
	計	22,377	115	22,492

○病床数 (単位:床)

2025年の必要病床数 (D=C/病床稼働率)	調整前の病床数 (E)	増減(D-E)	
		都道府県間分	端数調整分
20	21	0	▲ 1
186	186	0	0
271	271	0	0
182	152	29	1
659	630	29	0
84	84	0	0
365	339	26	0
384	357	28	▲ 1
235	244	▲ 10	1
1,068	1,024	44	0
609	609	0	0
1,588	1,566	23	▲ 1
1,572	1,553	19	0
1,160	1,069	91	0
4,929	4,797	133	▲ 1
208	208	0	0
867	866	0	1
859	858	0	1
676	676	0	0
2,610	2,608	0	2
773	774	0	▲ 1
1,760	1,760	0	0
1,370	1,370	0	0
1,299	1,298	0	1
5,202	5,202	0	0
321	321	0	0
1,133	1,133	0	0
1,054	1,055	0	▲ 1
738	738	0	0
3,246	3,247	0	▲ 1
256	256	0	0
1,081	1,080	0	1
821	821	0	0
698	714	▲ 16	0
2,856	2,871	▲ 16	1
889	889	0	0
2,104	2,096	8	0
1,572	1,588	▲ 16	0
1,449	1,497	▲ 48	0
6,014	6,070	▲ 56	0
3,160	3,162	0	▲ 2
9,084	9,026	56	2
7,903	7,873	31	▲ 1
6,437	6,388	47	2
26,584	26,449	134	1

病床稼働率(※)で除して必要病床数を算出

※ 高度急性期75%、急性期78%、回復期90%、慢性期92%

### 3 「都道府県間調整患者数」の内訳

(単位: 人/日)

医療圏	区分	他県流出先		流入患者数 (他県→静岡)	流出患者数 (静岡→他県)	調整する患者数 (流入－流出)
賀茂	慢性期	東京都	区南部 (品川区、大田区)	16	—	16
			区西南部 (目黒区、世田谷区、渋谷区)	11	—	11
	小計		27	—	27	
熱海伊東	急性期	神奈川県	県西 (小田原市等)	31	11	20
	回復期	神奈川県	県西 (小田原市等)	40	15	25
	慢性期	神奈川県	県西 (小田原市等)	17	26	▲ 9
	小計		88	52	36	
駿東田方	急性期	神奈川県	県西 (小田原市等)	18	—	18
	回復期	神奈川県	県西 (小田原市等)	17	—	17
	慢性期	神奈川県	横浜北部 (鶴見区、神奈川区、港北区、 緑区、青葉区、都筑区)	10	—	10
			川崎北部 (高津区、多摩区、宮前区、麻生区)	12	—	12
			川崎南部 (川崎区、幸区、中原区)	22	—	22
			湘南西部 (平塚市等)	16	—	16
			県西 (小田原市等)	30	19	11
			山梨県	富士・東部 (富士吉田市等)	13	—
	小計		138	19	119	
中東遠	慢性期	愛知県	東三河南部 (豊橋市等)	—	15	▲ 15
	小計		—	15	▲ 15	
西部	急性期	愛知県	東三河南部 (豊橋市等)	25	19	6
	回復期	愛知県	東三河南部 (豊橋市等)	15	29	▲ 14
	慢性期	愛知県	東三河南部 (豊橋市等)	16	73	▲ 57
			名古屋	13	—	13
	小計		69	121	▲ 52	
合計				322	207	115

## 静岡県地域医療構想（案） 主な修正箇所

### （概要）

静岡県地域医療構想（案）の記載内容について、県民意見や関係団体意見等への対応、その後の状況変化やデータ更新等、必要に応じて修正を行った。

主な修正点等は以下のとおりである。

### ○第1章 基本的事項

項目	修正点等	頁	備考
第3節 地域医療構想の 基本理念	・「2 地域の医療提供体制の構築」に関する記述の 充実	2	

### ○第2章 静岡県の現況

項目	修正点等	頁	備考
第2節 医療資源	・医師数、歯科医師数、薬剤師数、看護師数の 時点修正(H24→H26)	5～6	
	・保健師数の記述を追加		
	・「3 在宅医療の概況」の記述を追加	6	
	・「4 医療介護資源の概況」の記述を追加	7～8	
第3節 県民の意識・意向	・地域医療構想の認知度に係る記述を削除	9	

### ○第3章 構想区域

項目	修正点等	頁	備考
第2節 構想区域の設定	・構想区域の設定について、次期保健医療計画の改 定に合わせ検討する旨の記述を追加	11	
	・表3-1「構想区域の構成市町」表中、「駿東田方」 欄に長泉町と小山町が抜けていたので記載	11	

### ○第4章 将来の医療需要の推計

項目	修正点等	頁	備考
全体構成	・第1節「医療需要の推計方法」の表題を、「医療需 要ならびに医療供給の推計方法」に修正 ・第2節「医療需要の推計結果」の表題を「必要病 床数等の推計結果」に修正して第3節に記載。 ・第3節「患者流入の状況」を第2節に記載	12, 16, 19	

第1節 医療需要ならび に医療供給の推 計方法	・医療需要の算定式の記述を追加 ・表4-1「病床の機能別分類の境界点の考え方」にお ける慢性期機能の記述を削除	12	
	・慢性期機能の定義、主に慢性期機能を担う療養病 床についての記述を追加	13	
	・在宅医療等に対応するとされる患者数については、 地域における受け入れ態勢の整備状況なども考え て適切に対応していく旨の記述を追加	14	
第2節 患者流出入状況	・「1 都道府県間の患者流出入」の記述を追加	16	
第3節 必要病床数等の 推計結果	・推計結果を「平成37年の必要病床数等」と「平成 25年度時点での医療供給数等」に分けて記載	19, 21	
	・県全体及び区域別の必要病床数一覧を追加(表4-4)	19	関係団体 意見
	・表4-4から表4-8について、慢性期機能、在宅医 療等、訪問診療分に係る補足説明を追加	19～ 21	
	・必要病床推計の検討経緯の記述を追加 ・在宅医療等の必要量について、患者住所地ベー スで推計していること、必要に応じて見直しを行う ことの記述を追加	19	関係団体 意見
	・表4-5において、厚労省通知による端数調整を反映	20	
	・在宅医療等の必要量については、その対象者数を 表している旨を脚注に記述	20	
第4節 病床機能報告制 度	・施設ごとの体制や診療プロセスなどのデータを県 ホームページで公開していることを追記	22	
	・表4-9において、基準病床数及び既存病床数を削 除し、使用許可病床数について記載	22	

○第5章 平成37年(2025年)の必要病床数、在宅医療等の必要量と実現に向けた方向性

項目	修正点等	頁	備考
第1節 平成37年の必要 病床数、在宅医 療等の必要量	・必要病床数について、都道府県間調整の結果と 厚労省通知による端数調整を反映	23～ 24	
	必要病床数について、次の記述を追加 ・必要病床数と稼働病床数に乖離が生じていること ・慢性期における乖離が静岡県地域医療構想の実現 への大きな課題であること、地域における介護系施 設等の整備が重要であること ・診療報酬改定等による状況変化も踏まえ、必要に 応じて見直しを行うこと	23	県民意見

	<ul style="list-style-type: none"> <li>・県全体及び区域別の必要病床数一覧を追加(表 5-1)</li> </ul>	23	関係団体 意見
	<p>図 5-1, 5-2 : 必要病床数との比較図の修正</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・「平成 26 年病床機能報告稼働病床数と平成 37 年必要病床数との比較」、「平成 25 年度医療供給数と平成 37 年必要病床数との比較」を分割して図示</li> <li>・医療機能別の増減を示した矢印の削除</li> <li>・「高度急性期+急性期+回復期」の合計数を追記、各医療機能が全体に占める割合を追記</li> </ul>	24	
	<p>図 5-3 : 在宅医療等の比較図の修正</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・在宅医療等及び訪問診療分の増減を示した矢印の削除</li> </ul>	25	
第 2 節 実現に向けた 方向性	<ul style="list-style-type: none"> <li>・脚注に「地域医療介護総合確保基金」「地域連携クリティカルパス」「地域医療支援病院」を追加</li> </ul>	26	関係団体 意見
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・歯科を含めた地域連携クリティカルパスの導入を検討する旨の記述を追加</li> </ul>	26	関係団体 意見
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ICTの活用による診療情報共有の取組に関する記述を追加</li> </ul>	26	県民意見
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・訪問看護師の養成、訪問看護ステーションに関する記述を追加</li> </ul>	27, 32	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「(2) 介護サービスの充実」の記載箇所を「1 病床の機能分化・連携の推進」から「2 在宅医療等の充実」に変更し、地域密着型サービスを中心とした取組を進めていく旨の記述に修正</li> </ul>	28	関係団体 意見
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・要介護 3~5 の者の約 3/4 に歯科医療の必要性があるとの報告結果の記述を追加</li> </ul>	28	関係団体 意見
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・在宅医療等に関する県民の理解促進に係る記載を充実</li> </ul>	30	関係団体 意見
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・在宅医療等として追加対応が必要となる量の試算を追加</li> </ul>	31	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・保健師に係る取組の記述を追加</li> </ul>	32	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「4 介護従事者の確保・養成」について、職種ごとの記述となるよう修正</li> </ul>	33	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・「5 住まいの安定的な確保」の記述を追加</li> </ul>	34		
第 3 節 地域医療構想の 推進体制	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域医療構想調整会議の参加者の範囲、専門部会等の設置に関する記述を脚注に追加</li> </ul>	35	関係団体 意見



○第6章 区域別構想

項目	修正点等	頁	備考
1 人口構造の 変化の見通し	・人口構造の変化の見通しについて、断定形とならない記載に修正	36～ 68	関係団体 意見
	・人口の将来推計について、割合ではなく実数に基づいた記載に修正	36～ 68	
2 現状と課題	・救急医療及び周産期医療の提供体制に関する記載の追加・充実 ・医師数に関する記載の追記及び時点修正	37～ 69	
	「在宅医療等の状況」について、以下を修正 ・訪問看護ステーション数の時点修正(H25.4→H27.10) ・在宅療養支援歯科診療所数の追記 ・各圏域での検討を踏まえた記載の充実	37～ 69	
3 平成37年の必要 病床数、在宅医 療等の必要量	・必要病床数について、都道府県間調整の結果と厚生労働省通知に基づく端数調整を反映 ・必要病床数と稼働病床数の差に関する記載の充実	38～ 71	
	必要病床数との比較図について、以下を修正 ・「平成26年病床機能報告稼働病床数と平成37年必要病床数との比較」、「平成25年度医療供給数と平成37年必要病床数との比較」を分割して図示 ・医療機能別の増減を示した矢印の削除 ・「高度急性期＋急性期＋回復期」の合計数を追記、各医療機能が全体に占める割合を追記	38～ 71	
	在宅医療等の比較図について、以下を修正 ・在宅医療等及び訪問診療分の増減を示した矢印の削除	39～ 71	
実現に向けた 方向性 等	・各圏域での検討を踏まえた記載の充実	38～ 67	関係団体 意見