

令和5年度第2回

熱海伊東地域医療構想調整会議

令和5年11月8日（水）19:30～Web 会議

会場 熱海保健所相談室(熱海総合庁舎1階)

次 第

1 議 題

地域医療構想の推進に関する医療機関の具体的対応方針の見直しについて

- (1) 国際医療福祉大学熱海病院
- (2) 熱海ちとせ病院

2 報告事項

- (1) 地域医療介護総合確保基金
- (2) 地域医療構想の実現に向けたデータ分析の実施

令和5年度第2回 熱海伊東地域医療構想調整会議 出席者名簿

(令和5年11月8日開催)

職 名	氏 名	報酬の有無
熱海市健康福祉部長	三枝壮一郎	無
伊東市健康福祉部長	松下 義己	無
熱海市医師会長	渡辺 英二	有
熱海市医師会副会長	服部 真紀	有
伊東市医師会長	山本 佳洋	有
熱海市歯科医師会長	立山 康夫	有
伊東市歯科医師会長	稲葉 雄司	有
伊東熱海薬剤師会副会長	前田 修	有
伊東熱海薬剤師会理事	秋本 佳秀	有
国際医療福祉大学熱海病院長	池田 佳史	有
伊東市民病院管理者	川合 耕治	有
熱海所記念病院長	金井 洋	有
熱海ちとせ病院長	大久保 光	有
熱海 海の見える病院長	鈴木 和浩	有
静岡県看護協会熱海伊東支部副支部長	稲村 啓子	有
熱海市介護サービス提供事業者連絡協議会長	荻野 耕介	有
伊東市介護保険事業者連絡協議会副会長	森 典世	有
全国健康保険協会静岡支部レセプトグループ長	日野 靖幸	無
静岡県熱海保健所長	伊藤 正仁	無

(別添)

国際医療福祉大学熱海病院 公的医療機関等2025プラン (参考資料)

平成29年 9月 策定
令和5年 10月 改訂

【国際医療福祉大学熱海病院の基本情報】

医療機関名：国際医療福祉大学熱海病院

開設主体：学校法人国際医療福祉大学

所在地：静岡県熱海市東海岸町13-1

許可病床数：269床

(病床の種別) 一般病床234床 療養病床31床 感染症病床4床

(病床機能別) 高度急性期6床 急性期232床 回復期31床

稼働病床数：267床

(病床の種別) 一般病床232床 療養病床31床 感染症病床4床

(病床機能別) 高度急性期4床 急性期232床 回復期31床

診療科目：内科、神経内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、内分泌・代謝内科、糖尿病内科、腎臓内科（人工透析）、漢方内科、移植外科、外科、消化器外科、呼吸器外科、泌尿器科、形成外科、脳神経外科、整形外科、ペインクリニック外科、リハビリテーション科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、皮膚科、小児科、放射線科、麻酔科、精神科、心臓血管外科、救急科、歯科口腔外科、臨床検査科、病理診断科、

職員数：

- ・ 医師 85人
- ・ 看護職員 206人
- ・ 専門職 130人
- ・ 事務職員 110人

計531人

【1. 現状と課題】

① 構想区域の現状

- 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、地域における自らの立ち位置を把握するためには、地域ごとの実情を把握することが必要。
- 各地域で策定した地域医療構想等を参考に、構想区域の現状について記載。

都道府県が策定した地域医療構想を参考に記載すること。

- ・ 地域の人口及び高齢化の推移
⇒2017年1月時点での地域の人口は約10万6千人で、2025年の推計人口は約9万2千人と約13%の減少が見込まれている。
65歳以上人口は2025年に向けて約5%増加するが、2040年には約10%減少する。75歳以上人口は2025年に向けて約48%増加するが、その後減少する。
高齢化率の高さは県平均を大きく上回っており、特に熱海市の高齢化率は2015年の国勢調査で44.7%に達しており、日本の30年後の統計数値となっている。
すでに市民の半数は60歳以上となっており、超高齢化社会における医療体制が必要となっている。
- ・ 地域の医療需要の推移
⇒高齢化率の高さは死亡率の高さにそのまま大きく影響しており、県内でも最も高い死亡率（人口千人あたり16.8人（平成22年）で伊東市も13.28人と県平均9.8人を大きく上回っている。しかも高齢者だけでなく働き世代（40～64歳）においても熱海市は「全死因」で県内1位の高さとなっており、地域的にも医療の提供体制が必要なことを示している。中でも「肝疾患」と「脳血管疾患」による死亡率は他の都市と大きく差が出ており、定期健康診断の受診率向上の重要性と救急医療の充実が求められているところである。
- ・ 4機能ごとの医療提供体制の特徴
⇒2025年の必要病床数（1068床）に対して療養病床数（回復期、慢性期 計619床）が既存病床数（489床）と比して不足しており、一般病床数（高度急性期、急性期 計449床）は既存病床数（648床）に比して過剰な状況にある。
- ・ 地域の医療需給の特徴（4機能ごと／疾患ごとの地域内での完結率、等）
⇒基本診療体制における地域の自己完結率は一般、回復期、療養とも指標とされている90%を大きく下回っており、特に一般（60.7%）、療養（56.7%）においては県内最低の水準となっている。疾患ごとでもみても自己完結できているものは無く、それに加えて賀茂地区からの受入需要もありさらに厳しい状況になっている。

② 構想区域の課題

- 各医療機関が、地域において今後担うべき役割を検討するに当たり、その前提として、地域ごとの課題を把握することが必要。
- 構想区域における課題について、①の記載事項を踏まえて整理し、記載。

都道府県が策定した地域医療構想を参考に記載すること。

- ・ 今後さらに進む高齢化に向けて慢性期病床の整備と在宅医療の体制強化が求められている。
- ・ 有床診療所は許可ベースで14診療所、202床あるが、稼働ベースでは9診療所、約140床と、現在は入院患者を受け入れていない診療所もある。
- ・ 診療所医師の高齢化が進んでおり、今後の在宅医療支援体制において大きな課題となっている。

③ 自施設の現状

- 医療提供体制の構築に向けて、各医療機関が、地域における自らの立ち位置を把握するため、地域の実情に加え、自施設の現状を把握することが必要。
- 自施設の現状として、自施設の持つ設備・人材などの医療資源や、地域において現在果たしている役割等について記載。

- ・ 自施設の理念、基本方針等
⇒ 運営の柱；医師、メディカルスタッフが緊密に連携した質の高い医療の提供、患者様中心でサービス・施設ともに充実した病院の整備、地元にも根ざした地域の中核的病院としての役割の発揮
運営方針；良質な医療の提供、患者様の権利の尊重、患者様への十分な説明、患者様の選択の自由の尊重、患者様の生活を守る
- ・ 自施設の診療実績（届出入院基本料、平均在院日数、病床稼働率、等）
⇒ 施設基準【基本診療料】1. 一般病棟入院基本料, 2. 臨床研修病院入院診療加算, 3. 救急医療管理加算, 4. 超急性期脳卒中加算, 5. 診療録管理体制加算2, 6. 医師事務作業補助体制加算2, 7. 急性期看護補助体制加算, 8. 看護職員夜間配置加算, 9. 看護職員処遇改善評価料, 10. 療養環境加算, 11. 重症者等療養環境特別加算, 12. 重症皮膚潰瘍管理加算, 13. がん拠点病院加算, 14. 医療安全対策加算2, 15. 医療安全対策地域連携加算2, 16. 感染防止対策加算1, 17. 褥瘡ハイリスク患者ケア加算, 18. 病棟薬剤業務実施加算1, 19. データ提出加算2, 20. せん妄ハイリスク患者ケア加算, 21. 特定集中治療室管理料3, 22. 早期栄養介入管理加算, 23. 回復期リハビリテーション病棟入院料1, 24. 初診料（歯科）の注1に抱える基準, 25. 歯科外来診療体制加算1

病床稼働率＝ 平均67.1%
平均在院日数＝ 平均14.1日
- ・ 自施設の職員数（医師、看護職員、その他専門職、事務職員、等）
⇒ ・ 医師85人 ・ 看護職員206人 ・ 専門職130人 ・ 事務職員110人
医師確保のため、初期臨床研修医の増員や、新専門医制度従ったプランでの専攻医（後期研修）の受入れを行い、若手医師の定着を図っている。また、看護職員の安定した確保のために当グループ内外の看護師養成校との連携をはかり、将来の増床に向けての対応している。
- ・ 医師の働き方改革への対応
引き続き「A水準」を維持することを目標に就業システムを導入し、勤怠管理に努めている。令和5年10月時点で超勤が月100時間の基準越えの医師は1名であるため引き続き指導していく。
- ・ 自施設の特徴
⇒ 4機能のうち急性期機能を中心として運営を行っている。

- ・ 自施設の担う政策医療（5疾病・5事業及び在宅医療に関する事項）
 - ⇒5疾病（がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、精神疾患）
 - がん→2016年4月1日付で地域がん診療病院の指定を受けており、拠点病院（県立がんセンター）と連携しつつ、専門的ながん医療の提供、相談支援や情報提供などの役割を担っている。
 - 脳卒中→脳卒中や急性脳神経疾患の診断・治療に関して、「脳卒中・神経センター」を置き神経内科・脳神経外科・リハビリテーション科等が中心となり、多職種の連携・協力のもと急性期から慢性期まで切れ目のない最新の医療を提供している。
 - 急性心筋梗塞→心臓カテーテル検査、心臓超音波検査、運動負荷心電図、心筋シンチグラフィ検査、24時間ホルター心電図などにより的確に診断し、適応があれば経皮的冠動脈インターベンションやペースメーカー植込みを実施している。
 - 糖尿病→生活習慣病対策として、栄養相談、運動療法指導、集団糖尿病教室、糖尿病教育入院などを取り入れており、院内の様々な部門と連携して診療を行っている。
 - 精神疾患→継続的に受診をしている方のフォローアップを行っている。引き続き医師の獲得に努めていく。
 - ⇒5事業（救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療、小児救急医療を含む小児医療（医療））
 - 救急医療→当院は救急告示病院、病院群輪番制二次救急を担っており、内科・外科系はほぼ二日に一回救急当番日として救急患者を受け入れている。
 - 災害時における医療→現在災害時の救護病院として患者の収容や非常食の備蓄などの体制を整えている。
 - 小児救急医療を含む小児医療→小児科は熱海・伊東・三島地区をはじめとする伊豆半島、湯河原、真鶴をはじめとする神奈川県西部の小児の地域医療を担っている。なお、小児科においては、365日救急当番病院として熱海・伊東医療圏での救急を担っている。
- ・ 他機関との連携（周産期医療については他の医療機関との連携を前提に対応、等）
 - 救急医療に関しては3次救急施設として主に順天堂大学医学部附属静岡病院と連携して対応している。また、伊豆半島地区のドクターヘリの運行について、消防隊と連携して対応している。

④ 自施設の課題

- 各医療機関が、地域において今後担うべき役割を検討するに当たり、地域ごとの課題を踏まえ、自施設の持つ課題を整理することが必要。
- 自施設の課題について、①～③の記載事項を踏まえて整理し、記載。

- ・ 新病院（新棟）の開設以来18年が経過し、この間に診療科の増設や療養環境の変化、職場環境改善の必要性等によりスペース不足が問題となっている。高度医療機器においては、随時更新を図って最新機器での医療の提供を行っている。2014年度末に合計64床の増床を含めた新棟の開設許可を静岡県より受領しているものの、当初の計画段階と現在の建築単価に大きな乖離があること、また、2020年からは新型コロナウイルス感染症の対応により着工にいたっていない。
- ・ 人材の確保及び離職防止が課題。特に地域の特性上、採用が難しいため職場環境や処遇改善等によって職員の離職を防止していく必要がある。

【2. 今後の方針】 ※ 1. ①～④を踏まえた、具体的な方針について記載

① 地域において今後担うべき役割

- ・ 住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を視野に入れた体制づくりを進めていく。
- ・ 地域の医療機関からの紹介患者を積極的に受け入れ、症状が安定した患者を紹介元の医療機関へ逆紹介していくネットワーク経営へシフトしていく。
- ・ 在宅医療の体制強化に向けて熱海医師会と協力しながら地域に適合した医療連携を訪問看護ステーションや高齢者施設などと構築していく。
- ・ 引き続き、小児医療の体制維持・強化を図っていく。
- ・ 災害拠点病院として、災害時における医療の提供について強化を図る。
- ・ 新型コロナウイルス感染症入院重点医療機関としての経験に基づき、第2種感染症指定医療機関として従来から運用している感染症病床4床を中心に、静岡県感染症対策連携協議会の指導のもと、対応していく。

② 今後持つべき病床機能

- ・ 一般病床として糖尿病内科、消化器内科・循環器内科・外科・泌尿器科・整形外科等の病床を維持し地域の急性期医療に対応していく。
- ・ 回復期病床（地域包括ケア病床含む）の充実のために増床分の64床を充て、回復期病床：55床、地域包括ケア病床：40床での運営を実現する。

③ その他見直すべき点

【3. 具体的な計画】 ※ 2. ①～③を踏まえた具体的な計画について記載

① 4機能ごとの病床のあり方について

<今後の方針>

	現在 (平成28年度病床機能報告)		将来 (2025年度)
高度急性期	6	→	6
急性期	232		232
回復期	31		95 (回復期55、地域包括40)
慢性期	0		0
(合計)	269		333

<(病棟機能の変更がある場合) 具体的な方針及び整備計画>

(記載事項例)

- ・ 病棟機能の変更理由
一般病床として糖尿病、消化器・循環器・内科・泌尿器科・整形外科等の病床を50床増床し地域の高齢化に対応していく。
急性期後の受け皿として回復期病床55床、地域包括ケア病床40床の増床にて計333床の運営とする。
- ・ 病棟の改修・新築の要否、病棟の改修・新築の具体的な計画
一般床、療養病床の増床にあたっては、現在の病院敷地内にある駐車場スペースに延べ床面積7.464㎡、5階建の新棟を建築し、4階、5階部分に2病棟を開設する。3階部分には透析センター、2階部分には予防医学センターを拡充移設し、新たに内視鏡センターを設置予定。
1階部分は駐車場とし、57台分を確保する計画。
なお、導入後10年を経過したMRI等の医療機器更新も予定している。

<年次スケジュール>

	取組内容	到達目標	(参考) 関連施策等
2019年度	○医療機器の更新	○X線撮影装置・デジタルラジオグラフィック・画像診断ワークステーションの更新 (済)	
2020年度	○新棟建設工事 ○医療機器の更新	○新型コロナウイルス感染症対応により着工不可 ○乳房X線撮影装置の更新 (済)	
2021年～ 2023年度	○医療機器の更新	○血管連続撮影装置、MRI装置 (3.0T)、MRI装置 (1.5T)、PET/CT装置、X線CT装置の更新 (済)	

② 診療科の見直しについて

<今後の方針>

	現在 (本プラン策定時点)		将来 (2025年度)
維持	婦人科 (休診中)	→	婦人科 (2020年4月再開済み)
新設		→	血液内科
廃止		→	
変更・統合		→	

< (診療科の見直しがある場合) 具体的な方針及び計画 >

- ・ 診療科の新設・廃止・変更・統合等の理由
 ⇒地域の基幹病院としての機能強化を図る。後期内科研修プログラムの充実のため、血液内科を整備する。
 担当医師の確保については新たに開設した医学部との連携をベースに調整を図る。

③ その他の数値目標について

<p><u>医療提供に関する項目</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 病床稼働率 安定した病院運営を行うため90%の病床稼働率を目標とする ・ 紹介率 紹介率 病診連携を強化するため現在約55%である紹介率を65%まで引き上げる。 ・ 逆紹介率 病診連携を強化するため現在約20%である逆紹介率を40%まで引き上げる。 (紹介率、逆紹介率は地域医療支援病院の要件を目安とする。)
--

【4. その他】
(自由記載)

熱海ちとせ病院
2025年に向けた対応指針
(参考資料)

2023年10月策定

熱海ちとせ病院の基本情報

医療機関名	熱海ちとせ病院	
開設主体	葵会グループ 医療法人社団 ちとせ会	
所在地	〒413-0001 静岡県熱海市泉 17 番地の 1	
許可病床数	療養 89 床	
稼働病床数	療養 89 床	
診療科目	内科・リハビリテーション科	
職員数	医師	3 名 (常勤 2 名 非常勤 1 名 (常勤換算 0.2))
	看護職員	看護職員 常勤 20 名 非常勤 2 名 介護職員 常勤 18 名 非常勤 7 名
	専門職	薬剤師 2 名 作業療法士 1 名 診療放射線技師 1 名 管理栄養士 1 名 社会福祉士 2 名
	事務職員	15 名 (常勤 8 名 非常勤 7 名)

【1. 現状と課題】

① 自施設の現状

理念・基本方針等
<ol style="list-style-type: none"> 1. 患者様一人ひとりが安心して医療サービスを受けていただくために、病院職員及び関係者が一丸となり、常に患者様の立場に立って努力いたします。 2. 最良の医療と看護を提供するために、医の倫理を重んじ、日々自己研鑽いたします。 3. 患者様の知る権利、自己決定権を尊重するために、十分な医療情報の提供を行います。 4. 地域の人々の医療ニーズに応えるために、地域の療養型病院としての役割を認識し、他の医療・保険機関との連携を図ります。 5. 法令を遵守し、明るく健全な病院運営を行います。

診療実績等	
届出入院基本料等	<ul style="list-style-type: none"> ・療養病棟入院基本料 1 ・療養病棟療養環境加算 1 ・運動器リハビリテーション料Ⅲ ・入院時食事療養/生活療養 (1) ・認知症ケア加算 3 ・摂食機能療法

病床稼働率 (%)												
2023年	96.8	99.2	98.1	99.6	97.1	99.3	98.8	99.6	98.8			
2022年	95.9	95.6	98.4	97.6	97.5	99.4	98.8	97.6	98.6	96.6	98.4	98.8
療養病棟入院料1・入院料A~I (%) 2023年9月												
A	B	C	D	E	F	G	H	I				
56.97	8.98	1.14	10.27	17.85	0.91	1.59	2.05	0.23				
1日平均外来患者数 4.0												
年間入院数 134名 (2022年10月1日~2023年9月30日)												
入院元 病院 127名 (熱海市57名 伊東市3名 静岡県(熱海・伊東以外)1名 神奈川県66名) 施設 3名 自宅4名												
退院先 死亡退院 127名 施設 7名 自宅退院 なし												
入院患者内訳 (*10/11時点)												
経管栄養 35名 IVH 14名 末梢・皮下輸液 5名 気切患者 5名												
人工呼吸器等3名/年 (NIPPV:2名 ハイフロー:1名)												
悪性腫瘍 13名/年												

自施設の特徴
<p>IVH や経管栄養の患者様に嚥下内視鏡を使った嚥下評価を行っている。</p> <p>過去1年間に中心静脈栄養を実施した65例のうち8例が経口摂取等へ移行している。IVH 離脱までは困難であっても嗜好食(嚥下訓練食)を提供しており好評を頂いている。</p> <p>がん患者様の紹介も多く、緩和ケアを行っている。</p> <p>ADL が低下した精神科領域の患者様にも対応させていただいている。</p>

他医療機関との連携
<p>国際医療福祉大学熱海病院、熱海所記念病院、神奈川県の小田原市立病院、湯河原病院から多数紹介を頂いている。川を隔てて神奈川県という立地であり、紹介元は静岡県と神奈川県がほぼ同数になっている。</p> <p>病院だけでなく在宅診療を主に行っているクリニックからもご紹介頂いている。</p>

② 自施設の課題

職員の確保に苦労している。

【2. 今後の方針】

- ① 地域における今後担うべき役割
地域の慢性期医療病院として、他医療機関との連携をとり幅広い疾患の患者様の受け入れをしていく。
- ② 今後持つべき病床機能
現状維持で新たな予定はございません。
- ③ その他見直すべき点
特にございません。
- ④ 新興感染症への対応
他院で治療後、退院困難な患者様については積極的に受け入れをしている。
院内発生については中等症Ⅰまでの患者様、中等症Ⅱ以上であっても人工呼吸管理などを希望されない患者様については自施設内で診療している。のべ患者数は34名で、救急搬送した患者様は2名。
5類に変更後、発熱外来を行っているが、受診者は少ない。
今後も中等症Ⅰまでの患者様の受け入れは可能。ただし基礎疾患によっては要相談になる。
- ⑤ 医師の働き方改革について
医師の時間外労働規制については(A)水準となる。日当直業務については常勤医の1名と、他院勤務の医師や、フリーランスの医師に就いていただいている。常態としてほとんど労働することがなく、今年度中に〔医療機関における宿日直許可〕の申請を予定している。
また、当直医の確保を行っていき、常勤医の当直回数を減らしていきたい。

【3. 具体的な計画】

① 4機能ごとの病床のあり方について

	現在		2025 年度
高度急性期	0 床		0 床
急性期	0 床		0 床
回復期	0 床		0 床
慢性期	89 床		89 床
(合計)	89 床		89 床

変更予定はなし。

② 診療科の見直しはなし。

③ その他の数値目標は特になし。

【4. その他】

1 地域医療介護総合確保基金の概要

趣旨等	<ul style="list-style-type: none"> 病床の機能分化・連携、在宅医療の推進、医療従事者の確保、医師の勤務環境の改善等、「効率的かつ質の高い医療提供体制の構築」と「地域包括ケアシステムの構築」が急務の課題 ⇒消費税増収分を活用した新たな財政支援制度として都道府県に基金設置（H26年条例制定） 都道府県計画を作成し、この計画に基づいて事業を実施
負担割合	国 2 / 3、都道府県 1 / 3（法定負担率） ※区分 I -②のみ国10 / 10

2 令和4年度執行状況

（単位：千円）

区分	積立額 (a)	執行額 (b)	差引※ (a-b)	未執行額 (R4年度末累計)
I 病床機能分化・連携推進	0	1,005,558	△1,005,558	2,079,656
I-② 病床機能再編支援 (国10/10)	26,904	26,904	0	0
II 在宅医療推進	146,022	243,715	△97,693	633,720
IV 医療従事者確保	1,357,104	1,413,419	△56,315	1,282,814
VI 勤務医労働時間短縮	0	160,788	△160,788	255,318
医療分計	1,530,030	2,850,384	△1,320,354	4,251,508

※差引での余剰分は、国配分額の減少や配分時期の遅れに対応できる財源として計画的に確保し、有効に活用。不足の場合、過去の未執行分から充当

3 令和5年度内示状況

○国からの指示に基づき、過年度財源の計画的な執行を踏まえた額を要望
→令和5年度の事業計画は、今回の配分及び過年度財源を活用して、執行予定

（単位：千円）

区分	要望額 (a)	内示額 (b)	差引 (b-a)	事業計画 予定額 (c)	過年度財源 充当額 (c-b)
I 病床機能分化・連携推進	0 (全額未執行分から利用)	0	0	608,046	608,046
I-② 病床機能再編支援 (国10/10)	158,916	158,916	0	158,916	0
II 在宅医療推進	0 (全額未執行分から利用)	0	0	349,119	349,119
IV 医療従事者確保	1,518,000	1,502,820	△15,180	2,036,905	534,085
VI 勤務医労働時間短縮	0 (全額未執行分から利用)	0	0	226,765	226,765
医療分計	1,676,916	1,661,736 (内示率99.1%)	△15,180	3,379,751	1,718,015

4 今後の予定

時期	令和5年度事業	令和6年度事業
8月	国内示（8月3日） ⇒事業執行	事業提案募集
9月		事業提案募集（終了）
10月～3月		事業所管課と提案団体との調整 ⇒事業化に向けた県予算要求作業

(医療局医療政策課)

1 経緯

- ・これまでの医療対策協議会等において、地域医療構想調整会議の議論に関する意見が出されている。

(これまでの地域医療構想調整会議に関する主な意見)

- ・医療機関の個別最適化が進み、地域で一番大事な医療が抜け落ち、将来望ましい医長体制ができなくなるおそれがある。それをしっかり協議する場が地域医療構想調整会議であるが、議論が十分にされていない。
- ・毎回同じような議論をしながら、まとまりのないことをやっている気がする。具体的な数字でもう少し目の前のことから議論してほしい。
- ・地域医療構想に係る「重点支援区域」や、その前段階の「再編検討区域」の指定を受け、データ分析を実施することも可能だが、国への申請に当たり具体的な病院名を提示する必要があり、調整が困難である。
- ・そのため、将来の医療需要の予測と具体的な連携方法等について、具体的なデータを基に地域医療構想調整会議で議論を行うため、今年度本県独自で地域医療構想に関するデータ分析を実施する。

2 委託予定先

(1) 委託先

産業医科大学 松田晋哉教授 (次ページに略歴)

(2) 理由

- ・医師であることに加え、独自で医療需要の分析ツール(AJAPA)を開発するなど、国内における地域医療構想のデータ分析の第一人者である。
- ・令和3年度の静岡県病院学会(県病院協会主催)において基調講演を行うなど、県内医療関係者の認知度も高い。
- ・地域医療構想に関する全国の状況を把握している立場から、医療機関間における診療科の連携や機能分化等について、より具体的かつ踏み込んだ提案が期待できる。

3 委託内容

- (1) 医療提供体制の現状分析及び課題抽出(各二次保健医療圏域ごと)
- (2) 将来の医療需要の予測と各圏域における医療機関の具体的な連携等の在り方や必要医師数等に関するモデルケースの提示
- (3) 静岡県医療対策協議会等の会議におけるデータ分析結果の説明

松田晋哉氏 略歴

1985年 産業医科大学医学部卒業

1992年 フランス国立公衆衛生学校卒業

1993年 京都大学博士号（医学）取得

1999年 産業医科大学医学部公衆衛生学教授

専門領域：保健医療システム論

主要著書

- 1 基礎から読み解くDPC第3版（2011）医学書院
- 2 医療の何が問題なのかー超高齢社会日本の医療モデル（2013）勁草書房
- 3 欧州医療制度改革から何を学ぶか 超高齢社会日本への示唆（2017）勁草書房
- 4 地域医療構想のデータをどう活用するか（2020）医学書院
- 5 ビッグデータと事例でみる日本の医療・介護の未来（2021）勁草書房