

平成 28 年度第 1 回 富土地域医療構想調整会議

日 時：平成 28 年 6 月 24 日午後 7:00～8:30

会 場：富士総合庁舎 201 会議室

次 第

1 開 会

2 挨拶

3 議 題

(1) 議長、副議長の選出について

(2) 静岡県地域医療構想の推進について

静岡県健康福祉部理事(医療介護連携対策・社会健康医学推進担当) 壁下敏弘氏

(3) 平成 27 年度病床機能報告の結果について

(4) 医療提供体制の現状について

(5) 地域包括ケアシステム構築の取組状況について

(6) その他

4 閉 会

平成 28 年度第 1 回富土地域医療構想調整会議 出席者名簿

所属団体名等の名称	役職	氏名	備考	出欠
一般社団法人 富士市医師会	会長	磯部 俊一	作業部会委員	
一般社団法人 富士宮市医師会	会長	三浦 護之	作業部会委員	
一般社団法人 富士市歯科医師会	会長	大村 侑	作業部会委員	欠席
一般社団法人 富士宮市歯科医師会	会長	高木 淳	作業部会委員	
一般社団法人 富士市薬剤師会	会長	羽二生尚身	作業部会委員	欠席
一般社団法人 富士宮市薬剤師会	会長	中川 喜文	作業部会委員 (6/4 改選により新任)	
公益社団法人静岡県看護協会 富士地区支部 (共立蒲原総合病院看護部長)	地区理事	今井 碧	作業部会委員	
一般社団法人富士市医師会理事 私的病院部会	部会代表	渡邊英一郎	作業部会委員	
富士市立中央病院	院長	小野寺昭一	作業部会委員 (元県作業部会委員)	
富士宮市立病院	院長	米村 克彦	作業部会委員	
共立蒲原総合病院	院長	西ヶ谷和之	作業部会委員	
静岡県慢性期医療協会 (新富士病院院長)	—	川上 正人	作業部会委員	
精神科病床を有する医療機関 (鷹岡病院)	院長	高木 啓	(新任)	
地域の病院 (富士脳障害研究所附属病院)	院長	田村 晃	(新任)	
全国健康保険協会静岡支部	支部長	長野 豊	作業部会委員	欠席
健康保険組合連合会静岡連合会 (製紙工業健康保険組合常務理事)	理事	工藤 英機	作業部会委員	
静岡県老人福祉施設協議会 (介護老人福祉施設すどの杜施設長)	企画経営委員長	大塚 芳正	(新任)	
富士市	保健部長	青柳 恭子	作業部会委員 (人事異動により新任)	
富士宮市	保健福祉部長	杉山 洋之	作業部会委員	
富士保健所	所長	永井しづか	作業部会委員	

※備考欄 「作業部会委員」: 地域医療構想策定作業部会委員

「元県作業部会委員」: 元県地域医療構想策定作業部会専門委員

【配布資料】

- ・ 座席表
 - ・ 富士地域医療構想調整会議 設置要綱
 - ・ 富士地域医療構想調整会議 委員名簿
 - ・ 資料 1 : 地域医療構想調整会議の設置
 - ・ 資料 2 : 地域医療構想と地域包括ケアシステムの推進
 - ・ 資料 3 : 平成 27 年度病床機能報告の集計結果(富士医療圏)
 - ・ 資料 4 : 医療提供体制の現状に係る参考データ(富士医療圏)
 - ・ 資料 5 : 富士市、富士宮市の取組状況資料
-
- ・ 参考資料 : 年齢別標準化レセプト出現比 (SCR) (富士医療圏)
 - ・ 参考資料 : 介護資源の市町別データ
 - ・ 参考資料 : 静岡県地域医療構想の冊子

第1回富士地域医療構想調整会議 座席表

委員 田村 晃	委員 磯部 俊一	<議長席>	委員 三浦 護之
委員 高木 啓			委員 高木 淳
委員 川上 正人			委員 中川 喜文
委員 西ヶ谷 和之			委員 今井 碧
委員 米村 克彦			委員 工藤 英機
委員 小野寺 昭一			委員 大塚 芳正
委員 渡邊英一郎			委員 青柳 恭子
	県健康福祉部 壁下理事	保健所長 永井 しづか	委員 杉山 洋之

傍聴席

富士宮市

富士市

出入口

健康福祉センター 酒井所長	<事務局> 穂田課長 瀬川班長 坂本主幹 秋山主査
------------------	------------------------------

<関係者席>		
県庁医療政策課	県庁長寿政策課	富士健福センター福祉課

富土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」として富土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、静岡県富士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、静岡県富士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、静岡県富士保健所医療健康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5月16日から施行する。

【富土地域医療構想調整会議 委員名簿】

所属団体名等の名称	役職	氏名	備考
一般社団法人 富士市医師会	会長	磯部 俊一	
一般社団法人 富士宮市医師会	会長	三浦 護之	
一般社団法人 富士市歯科医師会	会長	大村 侑	
一般社団法人 富士宮市歯科医師会	会長	高木 淳	
一般社団法人 富士市薬剤師会	会長	羽二生尚身	
一般社団法人 富士宮市薬剤師会	会長	中川 喜文	
公益社団法人静岡県看護協会 富士地区支部(共立蒲原総合病院看護部長)	地区理事	今井 碧	
一般社団法人富士市医師会理事 私的病院部会	部会代表	渡邊英一郎	
富士市立中央病院	院長	小野寺昭一	
富士宮市立病院	院長	米村 克彦	
共立蒲原総合病院	院長	西ヶ谷和之	
静岡県慢性期医療協会 (新富士病院院長)	—	川上 正人	
精神科病床を有する医療機関 (鷹岡病院)	院長	高木 啓	
地域の病院 (富士脳障害研究所附属病院)	院長	田村 晃	
全国健康保険協会静岡支部	支部長	長野 豊	
健康保険組合連合会静岡連合会 (製紙工業健康保険組合常務理事)	理事	工藤 英機	
静岡県老人福祉施設協議会 (介護老人福祉施設すどの杜施設長)	企画経営委員長	大塚 芳正	
富士市	保健部長	青柳 恭子	
富士宮市	保健福祉部長	杉山 洋之	
富士保健所	所長	永井しづか	

「地域医療構想調整会議」の設置

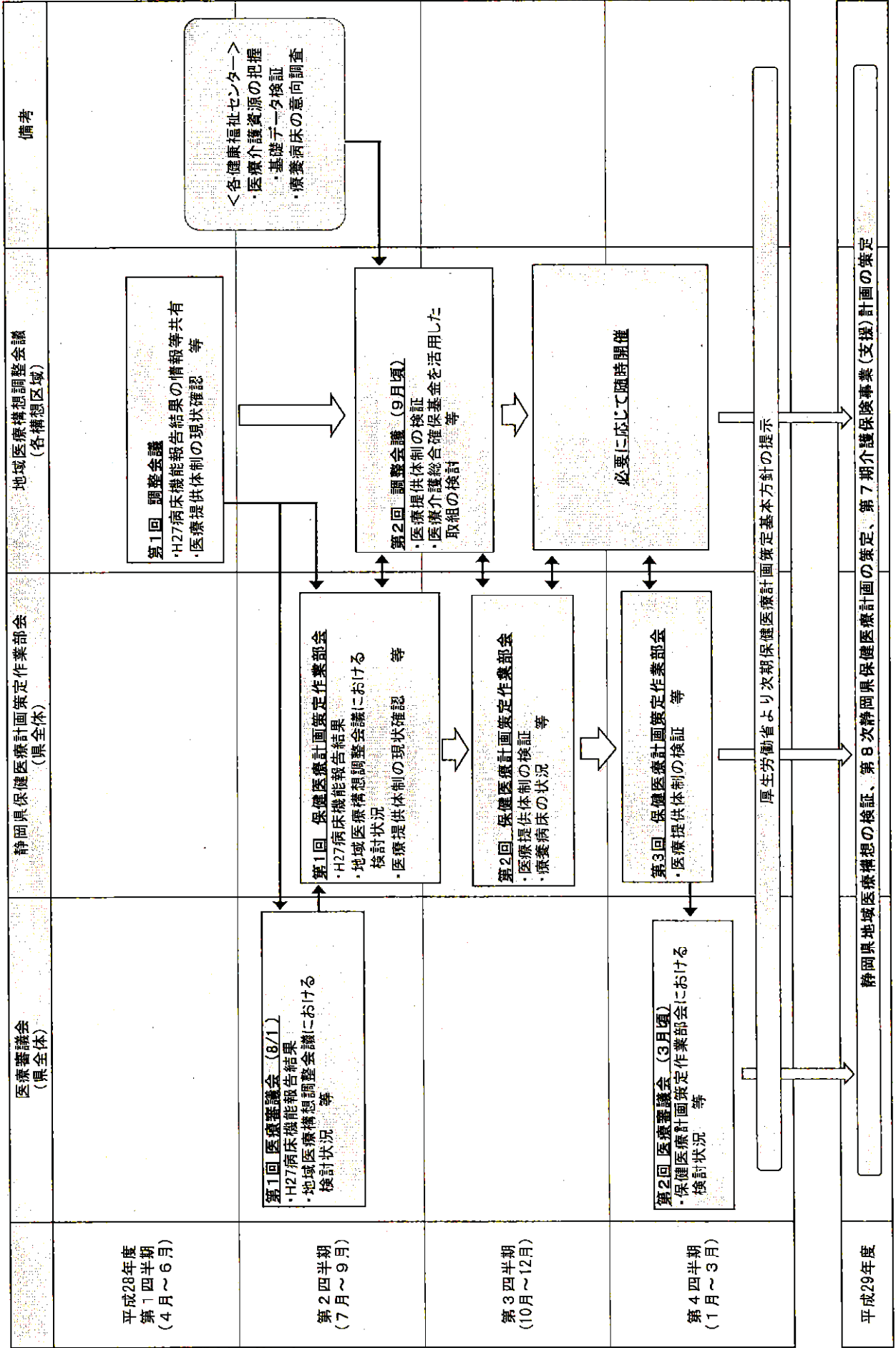
1 概要

構想区域その他の必要と認める区域ごとに、医療関係者、医療保険者その他の関係者との地域医療構想調整会議を設け、関係者との連携を図りつつ、将来の病床の必要量を達成するための方策、その他の地域医療構想の達成を推進するため必要な協議を行う。
(医療法第30条の14)

2 地域医療構想調整会議の設置・運営

項目	概要
主な協議事項	<ul style="list-style-type: none"> 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、地域医療構想の達成の推進に関する協議
参加者の範囲・選定	<ul style="list-style-type: none"> ・参加者は、医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、病院団体、医療保険者、市町などから選定する。 ・参加者については、必要に応じ、関係団体等に照会の上、選定する。
開催時期	<ul style="list-style-type: none"> ①定期開催 <ul style="list-style-type: none"> ・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 ・病床機能報告制度による情報等の共有 ・地域医療介護総合確保基金の活用の検討 ②随時開催 <ul style="list-style-type: none"> ・地域の実情に応じて、在宅医療等を含む地域包括ケアシステム、医療従事者の確保、診療科ごとの連携など、地域医療構想の達成の推進に関して協議すべき事項がある場合 ・医療機関が過剰な医療機能に転換しようとする場合等

平成28年度 静岡県地域医療構想、保健医療計画関連スケジュール（予定）



平成28年6月24日

資料 2

富士地域

地域医療構想調整会議 行政説明

～地域医療構想と地域包括ケアシステムの推進～

静岡県健康福祉部

本日の内容

I 将来はどうなるのか？

- 1 静岡県の高齢化の状況
- 2 市町別高齢化の状況
- 3 高齢化の地域差

II 静岡県地域医療構想の考え方

- 1 地域医療構想とは
- 2 構想区域
- 3 病床の機能分化（役割分担）
- 4 医療需要の推計方法
- 5 平成37年(2025年)の必要病床数
- 6 平成37年(2025年)の在宅医療等の必要量
- 7 圏域毎の状況

III 静岡県地域医療構想をどのように進めていくか

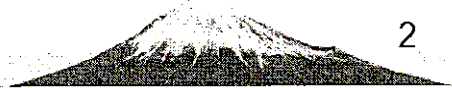
- 1 地域医療構想の実現に向けて
- 2 病床の機能分化・連携の推進
- 3 慢性期医療(療養病床)の在り方の検討
- 4 在宅医療等の充実

IV 地域包括ケアシステムの構築

- 1 医療と介護等の連携による地域包括ケアシステムの姿
- 2 介護保険法における地域支援事業の推進
- 3 保健医療計画と介護事業（支援）計画
- 4 地域包括ケア推進ネットワーク会議
- 5 地域包括ケアシステムの構築が“最終”目標

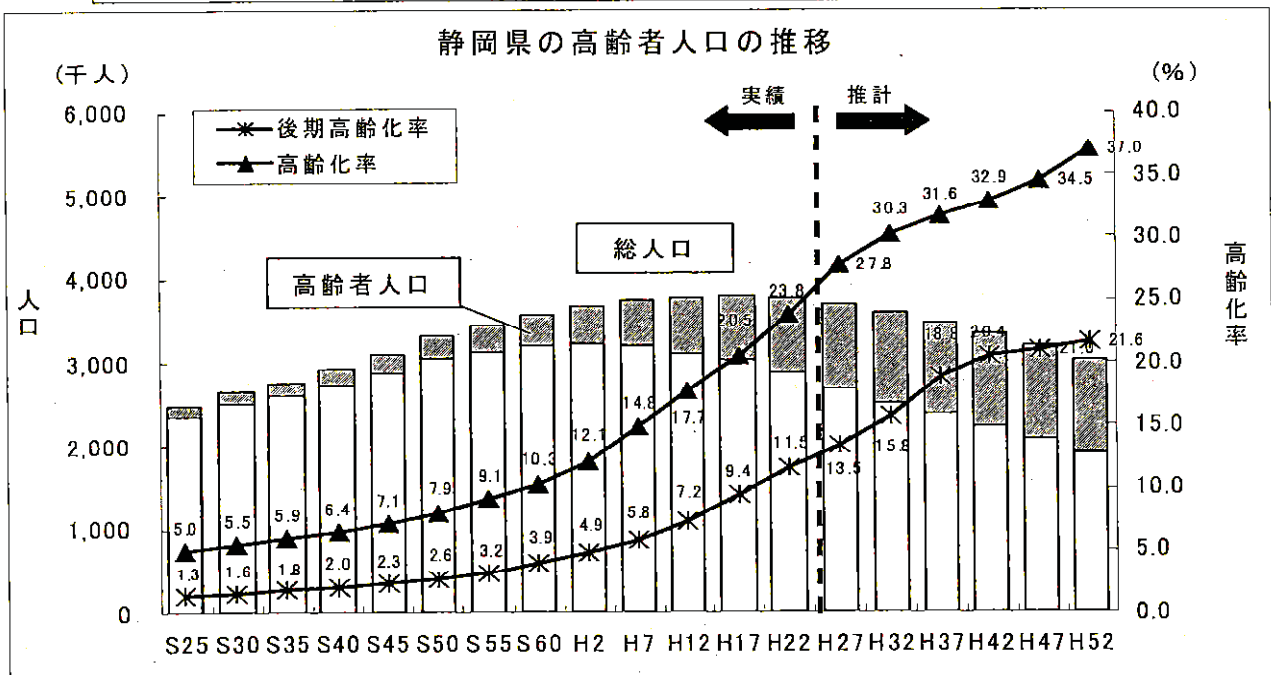
I 将来はどうなるのか？

富国裕徳の理想郷—しずおか
ふじのくに



I-1 静岡県の高齢化の状況

75歳以上の高齢者人口は、今後10年間で1.3倍の増加が見込まれる
⇒高齢者の中の高齢化が進む

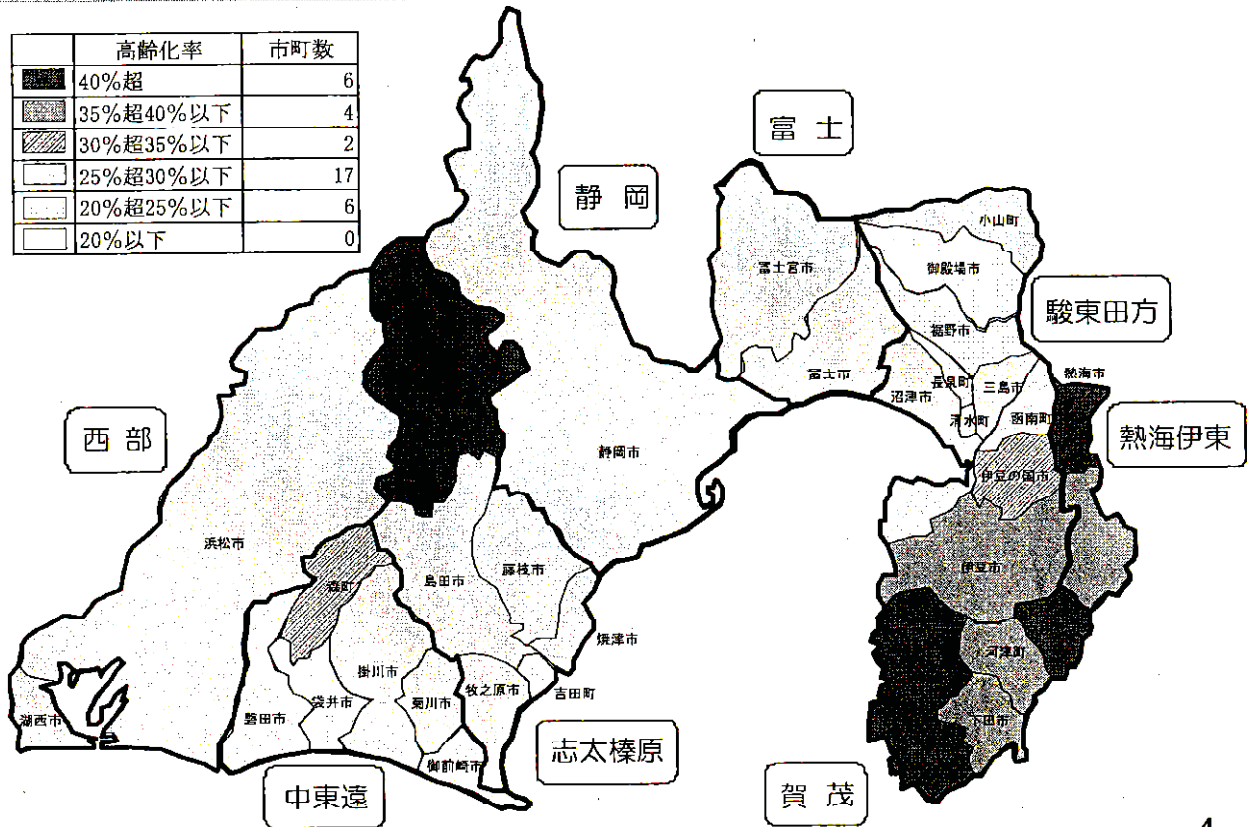


静岡県「高齢者福祉行政の基礎調査」より

※実績値は国勢調査、推計値は国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」をもとに作成

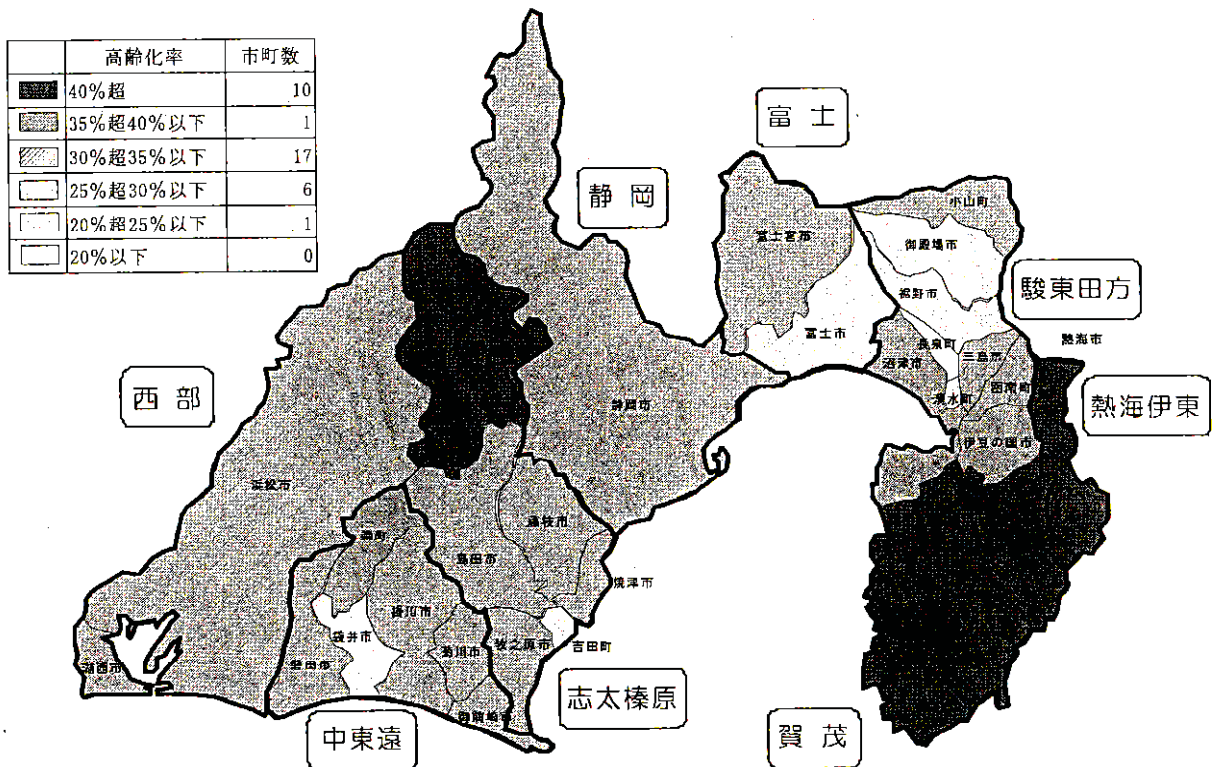
I-1 静岡県の高齢化の状況～市町別高齢化率（平成28年4月時点）～

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



I-2 市町別高齢化率の状況（平成37年4月1日時点）

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

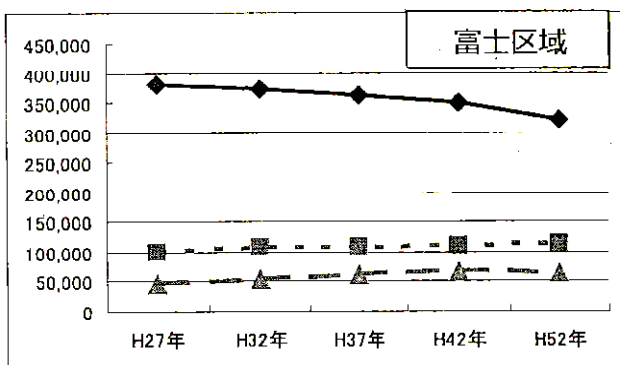


I-3 高齢化の地域差 (富士構想区域)

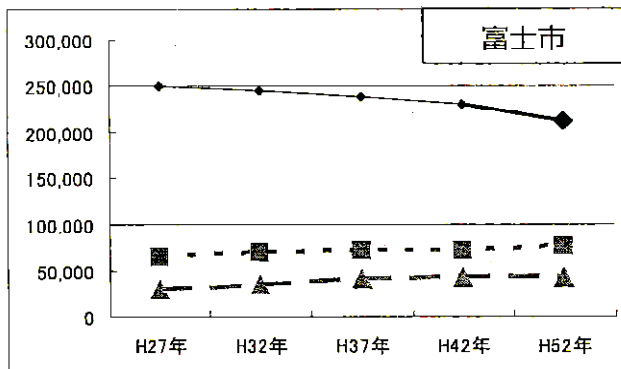
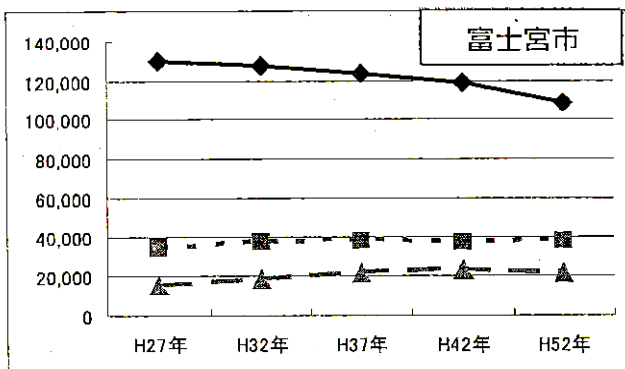
(単位：人)

市町名	区 分	2015年	2020年	2025年	2030年	2040年
		H27年	H32年	H37年	H42年	H52年
富士宮市	総人口	130,270	127,383	123,575	119,129	109,043
	65歳以上人口	34,539	37,323	37,849	37,541	38,335
	75歳以上人口	15,871	18,370	21,575	23,040	21,822
富士市	総人口	251,137	246,087	239,068	230,741	211,902
	65歳以上人口	64,274	68,841	70,279	71,329	75,432
	75歳以上人口	29,956	35,245	40,893	42,766	42,461
富士 合計	総人口	381,407	373,470	362,643	349,870	320,945
	65歳以上人口	98,813	106,164	108,128	108,870	113,767
	75歳以上人口	45,827	53,615	62,468	65,806	64,283

I-3 高齢化の地域差 (富士構想区域)



◆ 総人口
■ 65歳以上
▲ 75歳以上



I-3 高齢者世帯の推移（推計）（富士構想区域）

（単位：人・世帯）

		富士宮市		富士市	
		2025年	2035年	2025年	2035年
総人口		123,575	114,238	239,068	221,564
高齢者人口		37,849	37,551	70,279	73,036
高齢化率		30.6%	32.9%	29.4%	33.0%
世帯総数		45,395	42,759	87,471	81,526
	うち高齢者夫婦のみ及び 高齢者単独世帯合計	10,240	10,692	18,211	18,827
	うち 後期高齢者世帯	5,749	5,972	9,766	9,959
	うち 高齢者単独世帯	2,941	3,187	4,697	5,000
伸び率 2015 比較	高齢者夫婦のみ及び 高齢者単独世帯合計	1.11	1.16	1.10	1.13
	うち 後期高齢者世帯	1.42	1.48	1.41	1.44
	うち 高齢者単独世帯	1.43	1.55	1.43	1.52

8

II 静岡県地域医療構想の考え方



Ⅱ-1 地域医療構想とは(1)

医療と介護の総合的な確保

- 地域において医療及び介護を総合的に確保していくため、「効率的かつ質の高い医療提供体制の構築」と「地域包括ケアシステムの構築」を「車の両輪」として推進する必要

地域の医療提供体制の構築

- 急性期から退院時の支援、在宅医療・介護までの一連のサービスを切れ目なく総合的に確保するため、各地域の現状、課題及び将来の医療需要の推計等を踏まえつつ、将来のあるべき医療提供体制の方向性・考え方を明示

10

Ⅱ-1 地域医療構想とは(2)

地域医療構想とは？

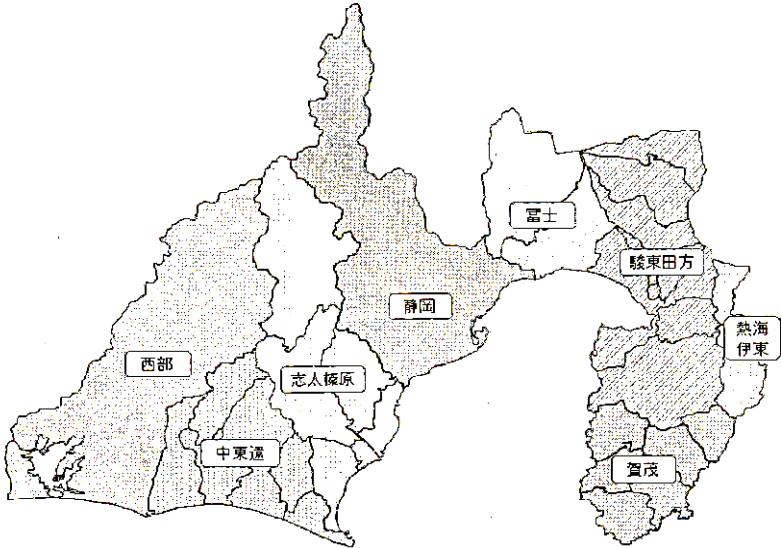
- ◆「医療介護総合確保推進法」の施行により、都道府県が「地域医療構想」を策定
- ◆「地域医療構想」は、病床の機能分化・連携を進めるため、医療機能ごとに2025年の医療需要と病床の必要量を推計するもの
- ◆地域医療構想は【計画】ではなく、10年後に必要と推計される医療需要に対応する医療提供体制を示す【構想】である
- ◆機能ごとの今後の医療需要の見込(推計値)を提示
⇒医療機関の自主的な取組を促す
関係者間の協議・調整により必要量の確保を図る

11

II-2 構想区域

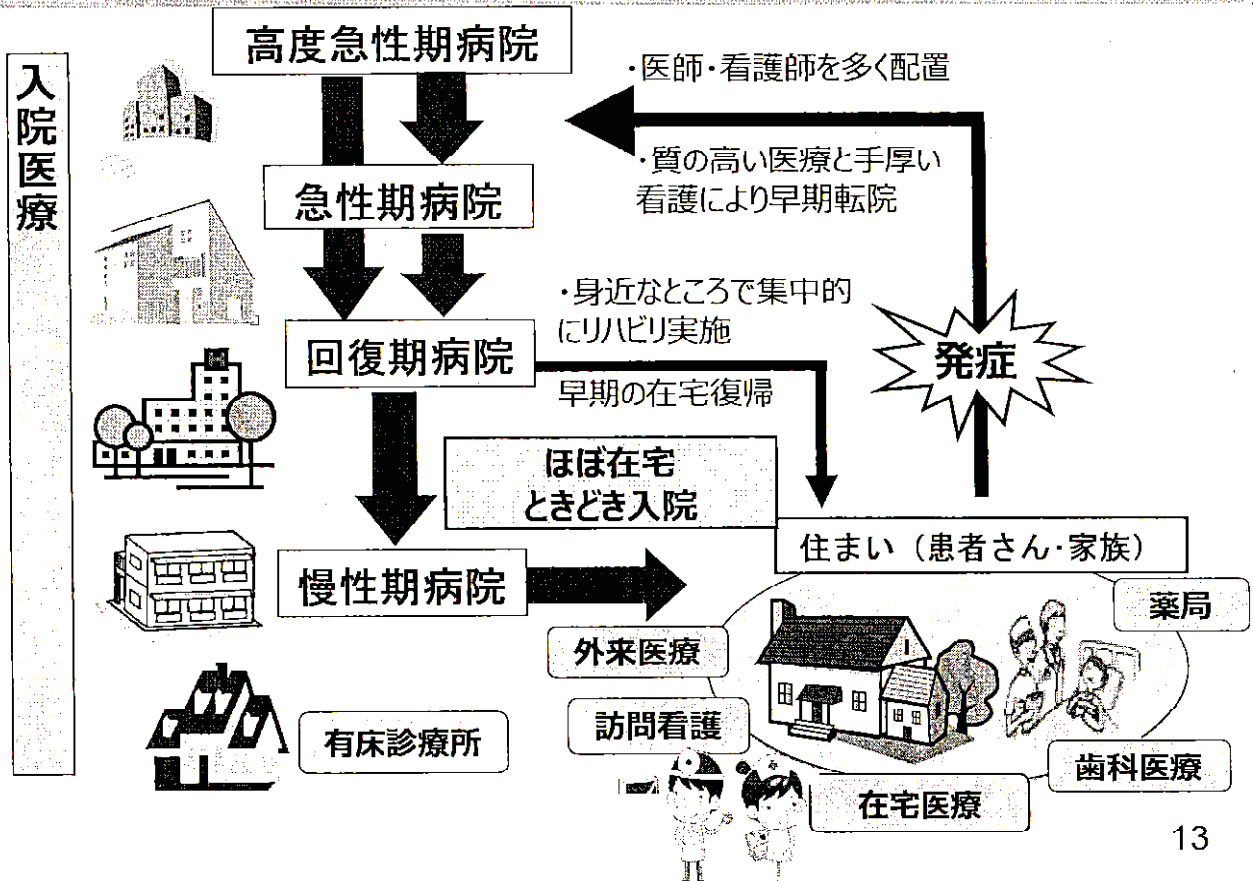
一体の区域として地域における病床の機能分化と連携を推進

- ・医療提供体制の確保に当たって、急性期、回復期、慢性期機能は構想区域内で確保。
- ・高度急性期機能は、構想区域を超えた広域で対応

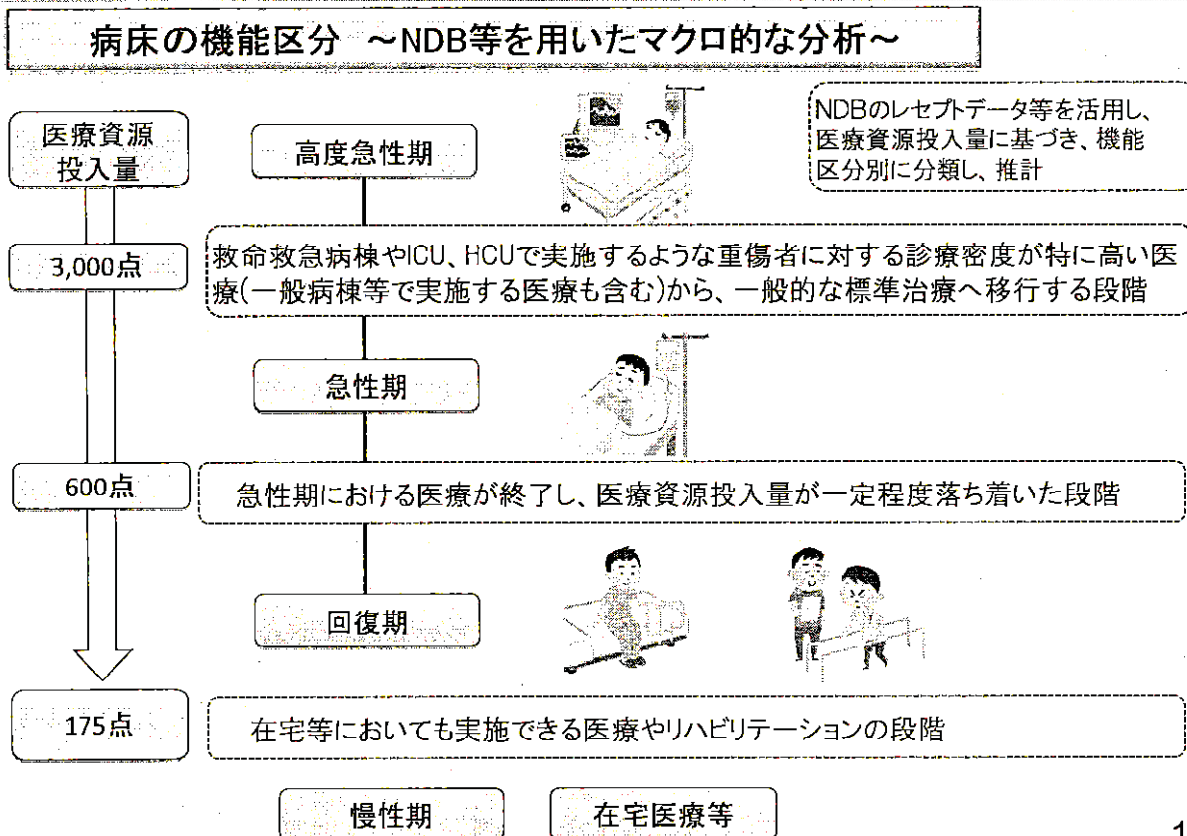


構想区域	構成市町
賀茂	下田市、東伊豆町、河津町、南伊豆町、松崎町、西伊豆町
熱海伊東	熱海市、伊東市
駿東田方	沼津市、三島市、御殿場市、裾野市、伊豆市、伊豆の国市、函南町、清水町、長泉町、小山町
富士	富士宮市、富士市
静岡	静岡市
志太極原	島田市、焼津市、藤枝市、牧之原市、吉田町、川根本町
中東濃	磐田市、掛川市、袋井市、御前崎市、菊川市、森町
西部	浜松市、湖西市

II-3 病床の機能分化（役割分担）



II-4 医療需要の推計方法



14

II-5 平成37年(2025年)の必要病床数

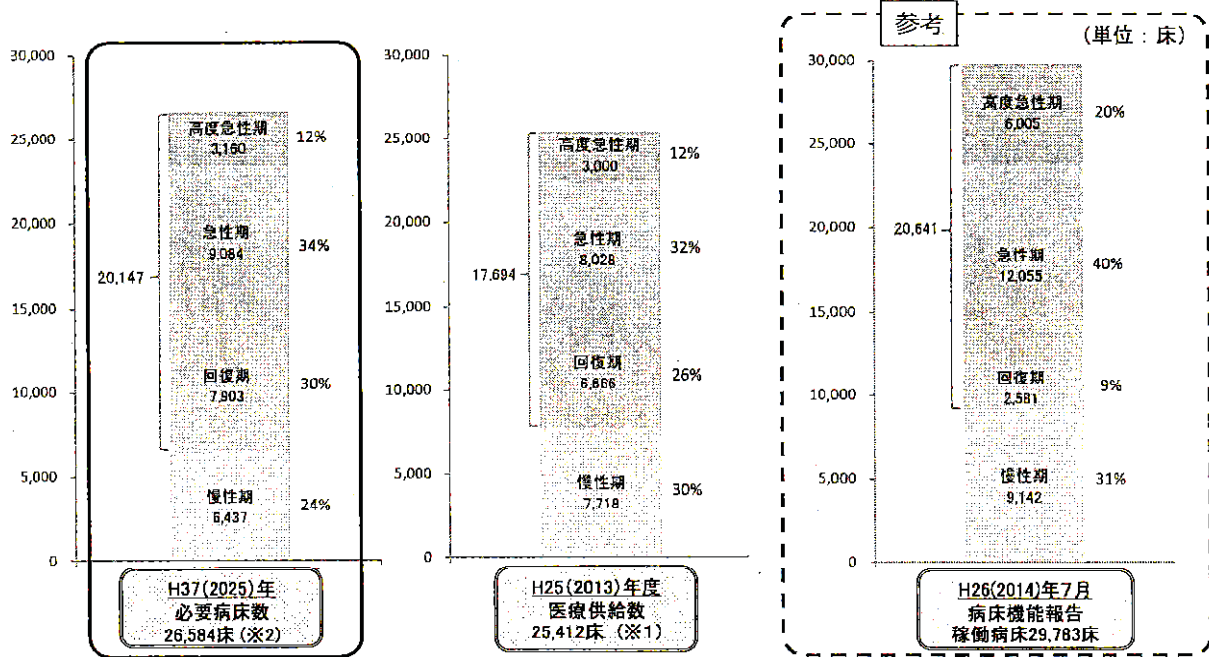
	平成37年(2025年)の必要病床数				
	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計
	3,000点以上	600点以上 3,000点未満	175点以上 600点未満	※1	—
賀茂	20	186	271	182	659
熱海伊東	84	365	384	235	1,068
駿東田方	609	1,588	1,572	1,160	4,929
富士	208	867	859	676	2,610
静岡	773	1,760	1,370	1,299	5,202
志太榛原	321	1,133	1,054	738	3,246
中東遠	256	1,081	821	698	2,856
西部	889	2,104	1,572	1,449	6,014
静岡県	3,160	9,084	7,903	6,437	26,584
	11.9%	34.2%	29.7%	24.2%	100%

※1：慢性期機能の必要病床数には、一般病床での医療資源投入量175点未満、療養病床での医療区分1の70%、地域差解消分にあたる患者数は含まれておらず、「在宅医療等」として計上されている

15

Ⅱ-5 平成37年(2025年)の必要病床数 (県全体)

平成37年必要病床数、平成25年度医療供給数の比較 (参考：平成26年病床機能報告)



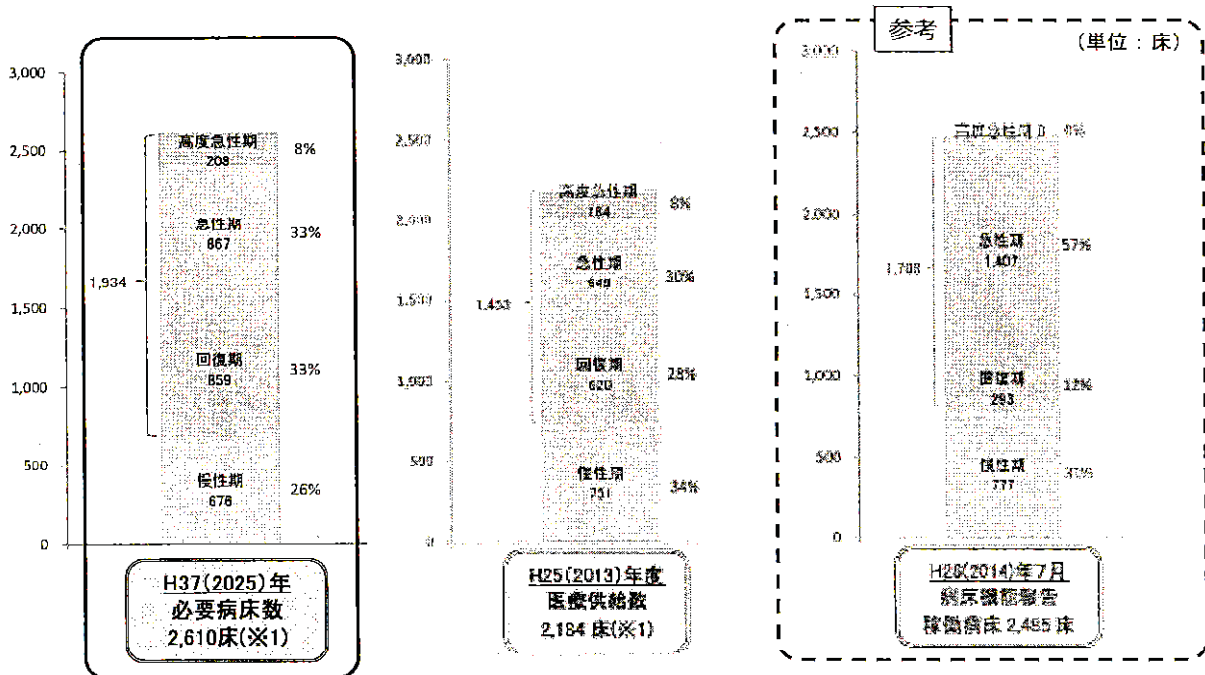
※1：平成25(2013)年度の医療供給数には、一般病床の175点未満、療養病床の医療区分1の70%にあたる患者数は含まれておらず、「在宅医療等」として計上されている。

※2：平成37(2025)年の必要病床数には、一般病床の175点未満、療養病床の医療区分1の70%、療養病床の全国における入院受療率の地域差解消分にあたる患者数は含まれておらず、「在宅医療等」として計上されている。

16

Ⅱ-7 圏域毎の状況 ~富士構想区域(病床数)~

平成37年必要病床数と平成25年度医療供給数の比較 (参考：平成26年病床機能報告)



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

※2：平成37(2025)年の必要病床数には、一般病床の175点未満、療養病床の医療区分1の70%、療養病床の全国における入院受療率の地域差解消分にあたる患者数は含まれておらず、「在宅医療等」として計上されている。

17

II-6 平成37年(2025年)の在宅医療等の必要量

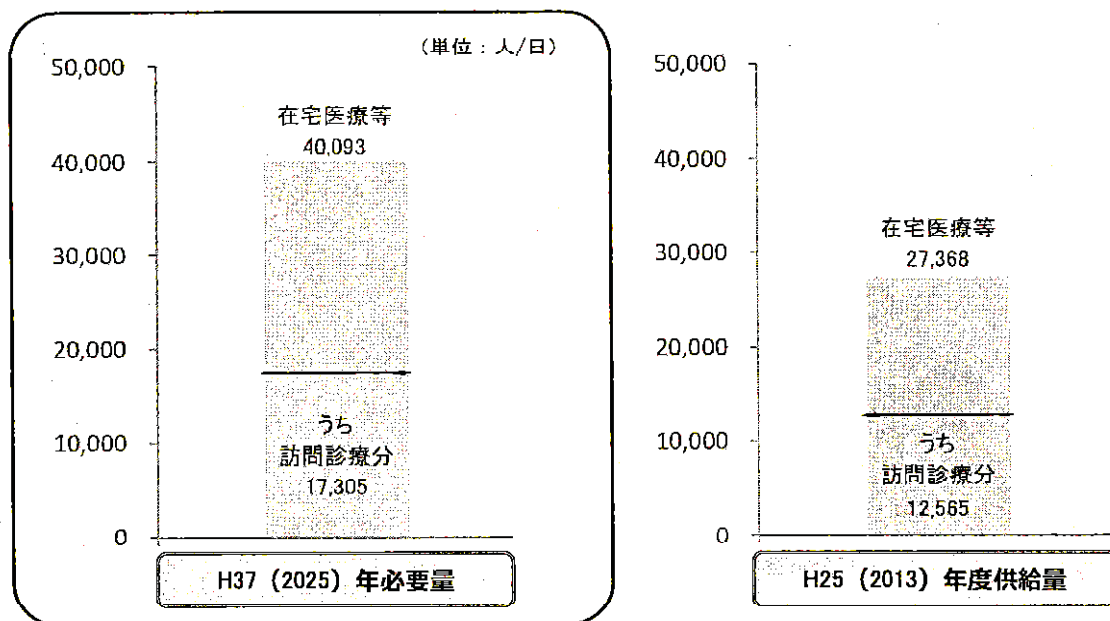
- 2025年における在宅医療等の必要量（推計値）に含まれる項目
 - ・ 一般病床の入院患者のうち、医療投入資源(入院基本料を除く)が175点未満の患者数
 - ・ 療養病床の入院患者のうち、医療区分Ⅰの患者数の70%
 - ・ 訪問診療を受けている患者数及び介護老人保健施設のサービス受給者数
(2013年の性・年齢階級別の割合に、2025年の性・年齢階級別推計人口を乗じて総和することで推計)
 - ・ 療養病床の各都道府県(構想区域)における入院受療率の地域差解消分

	平成37年(2025年) 在宅医療等の必要量	
	在宅医療等	うち訪問診療分
賀茂	1,024	428
熱海伊東	1,643	735
駿東田方	7,186	3,271
富士	3,723	1,612
静岡	8,082	3,845
志太榛原	4,585	1,832
中東遠	4,198	1,420
西部	9,652	4,162
静岡県	40,093	17,305

18

II-6 平成37年(2025年)の在宅医療等の必要量（県全体）

在宅医療等の平成37年(2025年) 必要量と平成25年度(2013年度)供給量との比較



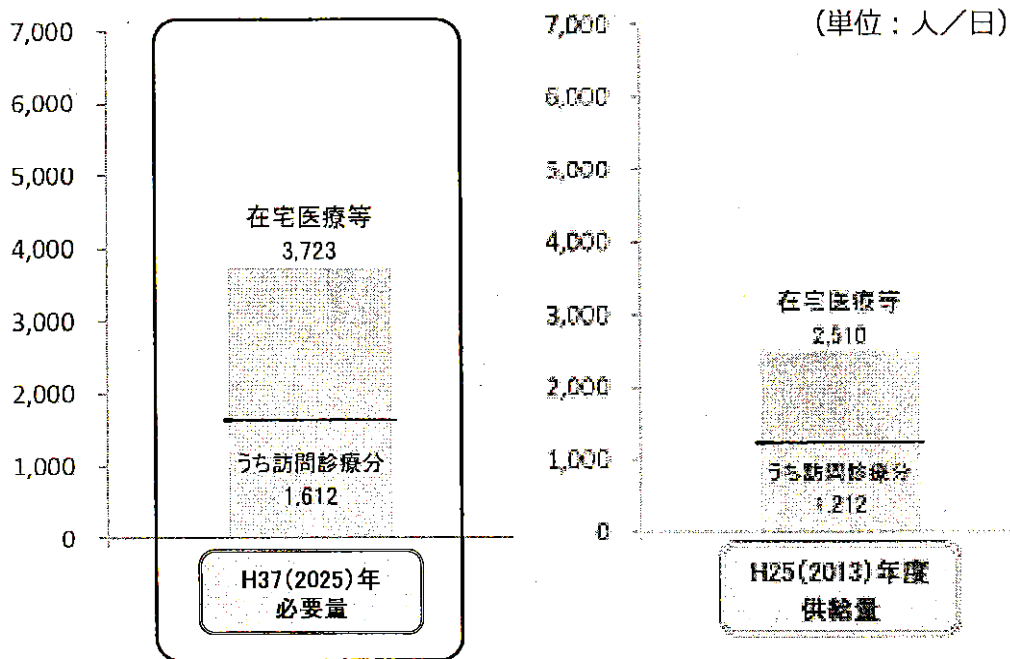
※地域差解消分にあたる患者数は、平成25(2013)年度には含まれず、平成37(2025)年には含まれている。

※在宅医療等の必要量については、在宅医療等を必要とする対象者数を表している。

19

Ⅱ-7 圏域毎の状況 ～富士構想区域（在宅医療等）～

在宅医療等の平成37年必要量と平成25年度供給量、の比較



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

Ⅱ 静岡県地域医療構想の考え方（富士構想区域）

1 必要病床数（高度急性期～回復期）

	必要病床数(H37)	医療供給数(H25)	参考：病床機能報告(H27)
高度急性期	208床	184床	66床
急性期	867床	649床	1,502床
回復期	859床	620床	375床

課題	バランスの取れた医療機能の分化及び連携
対策	急性心筋梗塞への高度急性期機能への対応

2 慢性期及び在宅医療等の必要量

	必要病床数 必要量(H37)	医療供給数・在宅 医療供給量(H25)	参考：病床機能報告 (H27)
慢性期	676床	731床	818床
在宅医療等	3,723人/日	2,510人/日	—
うち訪問診療	1,612人/日	1,212人/日	—

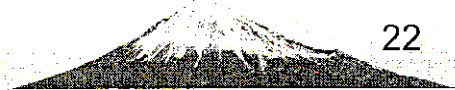
課題	在宅医療に関わる医療従事者・実施機関の拡大
対策	在宅医療と介護のネットワークづくり、病院から在宅への仕組みづくり21

Ⅲ 静岡県地域医療構想を

どのように進めていくか

富国徳の理想郷—しずおか

ふじのくに

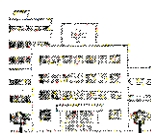


22

Ⅲ-1 地域医療構想の実現に向けて

静岡県地域医療構想に掲げる「実現に向けた方向性」

1 病床の機能分化・連携の推進	(1) 地域におけるバランスのとれた医療提供体制の構築(病床の機能分化の促進)
	(2) 慢性期医療(療養病床)の在り方の検討
	(3) 病床機能の分化・連携に関する県民の理解促進
2 在宅医療等の充実	(1) 在宅医療の基盤整備の促進
	(2) 介護サービスの充実
	(3) 在宅医療を支える関係機関の連携体制の構築
	(4) 認知症施策の推進
	(5) その他在宅療養患者への支援
	(6) 在宅医療等に関する県民の理解促進
3 医療従事者の確保・養成	(1) 医師、看護職員等の確保・育成
	(2) 医療従事者の勤務環境改善支援
4 介護従事者の確保・養成	(1) 介護サービス従事者の確保・養成
	(2) 労働環境・処遇の改善
5 住まいの安定的な確保	(1) 居住安定の確保
	(2) 特定施設等の整備推進等



23

Ⅲ-2 病床の機能分化・連携の推進

1 地域医療構想調整会議の活用

- ・各医療機関における自主的な病床の機能分化及び連携とともに、各構想区域での必要な調整を実施
- ・医療機関相互の協議のうえ、不足している病床機能等への具体的な対応策を検討
- ・各構想区域での協議の状況を医療審議会や地域医療協議会等へ報告し、平成30年度からの次期保健医療計画へ反映

2 病床機能報告制度の活用

- ・病床機能報告による病床機能の現状と、地域医療構想における将来の必要病床数とを、地域全体の状況として把握し情報提供を行うとともに、各医療機関の自主的な取組を促進

3 地域医療介護総合確保基金の活用

- ・病床の機能分化と連携を図るとともに、在宅医療や在宅歯科医療の充実、医療介護人材の確保等の必要な施策を推進

24

Ⅲ-3 慢性期医療（療養病床）の在り方の検討

医療療養病床(20対1、25対1)と介護療養病床の現状

療養病床については、医療法施行規則に基づき、看護師及び看護補助者の人員配置は、木則上、4対1（診療報酬基準でいう20対1に相当）以上とされているが、同施行規則（附則）に基づき、経過措置として、平成30年3月31日までの間は、6対1（診療報酬基準でいう30対1に相当）以上とされている。

※医療法施行規則に基づく人員配置の標準は、他の病棟や外来を合わせ、病院全体で満たす必要がある。

	医療療養病床		介護療養病床	
	20対1	25対1		
人員	医師	48対1(3人以上)	48対1(3人以上)	48対1(3人以上)
	看護師及び 准看護師	20対1 (医療法では4対1)	25対1 (医療法では4対1が原則だが、 29年度末まで経過的に6対1が 認められている)	30対1 (医療法では4対1が原則だが、 29年度末まで経過的に6対1が 認められている)
	介護職員	—	—	6対1
病床数	静岡県 46病院 4,127床(※1)	静岡県 22病院 1,960床(※1) ~2,900床 3診療所 9床(※3)	静岡県 24病院 1,956床(※1)	
	財源	医療保険	医療保険	介護保険

※1 療養病床入院基本料1を算定する病院(H28.2.1現在の厚生局への施設基準届出状況)

※2 経過措置適用病院のうち、療養病床入院基本料2を算定する病院(H28.2.1現在の厚生局への施設基準届出状況)

※3 経過措置適用診療所のうち、有床診療所療養病床入院基本料を届け出ていると回答した診療所(H27病床機能報告)

25

Ⅲ-3 慢性期医療（療養病床）の在り方の検討

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

介護療養病床及び医療療養病床(25対1)の設置期限 【平成29年度末】

【考えられる選択肢】

○現行の介護療養病床・医療療養病床(25:1)が提供している機能を担う選択肢として考えられる【新たな選択肢】(詳細は別紙参照)

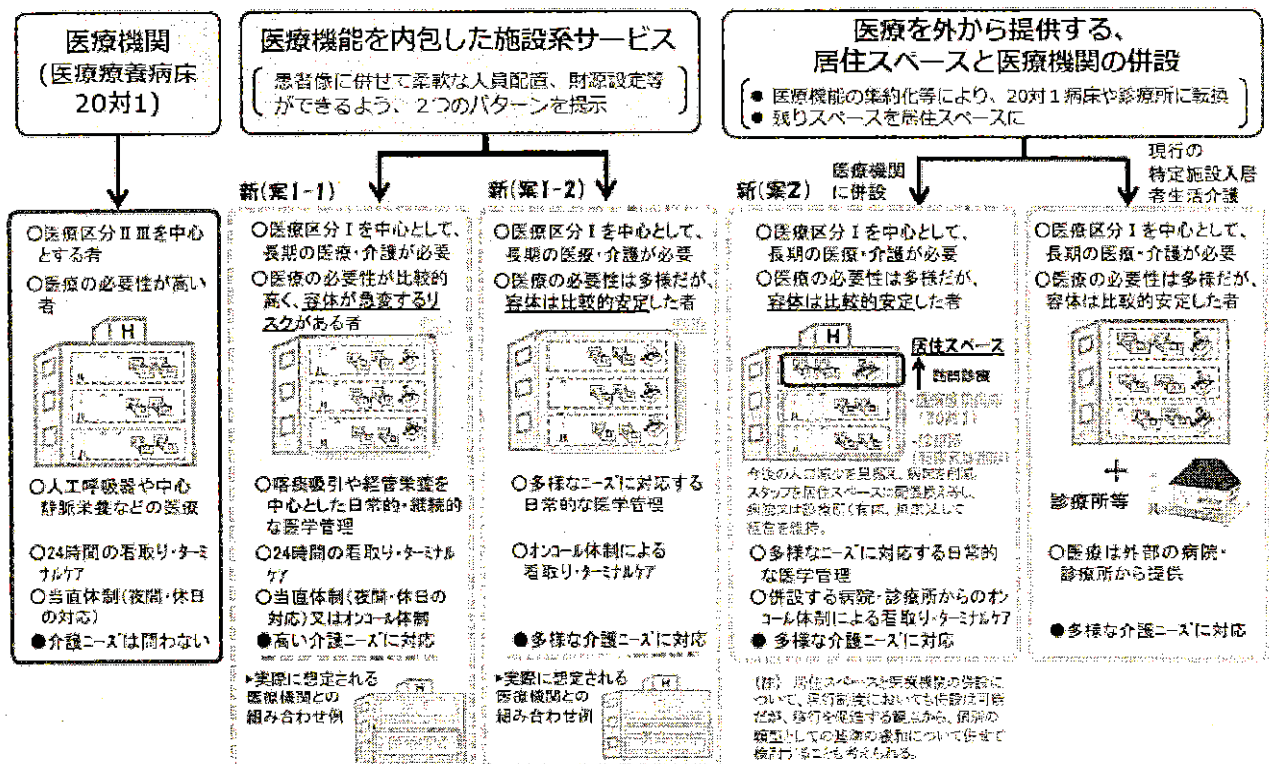
- ①医療を内包した施設類型
- ②医療を外から提供する「住まい」と医療機関の併設類型

○療養病床を有する個々の医療機関の選択肢としては、上記、新たな類型への移行のほか、以下の対応が考えられる。

- ・医療療養病床(20:1)への移行
- ・介護老人保健施設、有料老人ホームなど既存類型への移行
- ・複数の類型と組み合わせて移行 など

療養病床の在り方検討会<第7回資料>より抜粋 26

慢性期の医療・介護ニーズに対応するためのサービス提供類型（イメージ）



※ 介護保険施設等への転換を行う場合は、介護保険事業計画の計画値の範囲内であることを留意が必要。

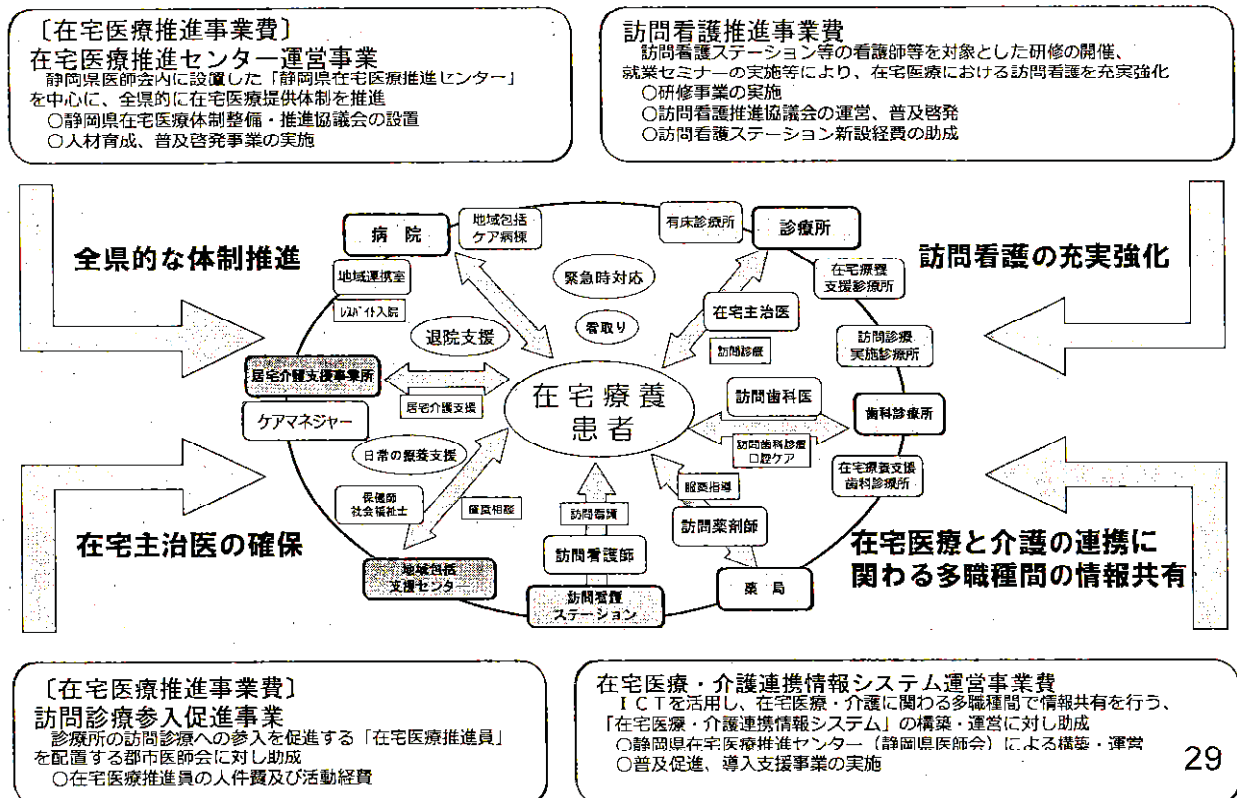
Ⅲ-3 慢性期医療（療養病床）の在り方の検討

療養病床を有する医療機関（富士構想区域）

市町名	医療機関名	医療療養病床			介護療養病床	回復期リハ病床	開設許可病床数
		20:1	25:1	その他			
富士宮市	富士脳障害研究所附属病院	35				45	80
	フジヤマ病院		50				50
富士市	芦川病院		60				60
	いきいきリハビリテーション病院		53			144	197
	湖山病院	48	45		97	48	238
	新富士病院	154					154
	米山記念病院		54				54
	共立蒲原総合病院	92					92
		329	262		97	237	925

Ⅲ-4(1) 在宅医療等の充実

多職種連携による在宅医療提供体制の推進

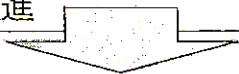


Ⅲ-4(2) 退院支援の促進

富士構想区域	必要病床数 必要量(H37)	医療供給数・在宅 医療供給量(H25)	参考：病床機能報告 (H27)
慢性期	676床	731床	818床
在宅医療等	3,723人/日	2,510人/日	—
うち訪問診療	1,612人/日	1,212人/日	—

地域医療構想の達成に向けた退院支援における課題

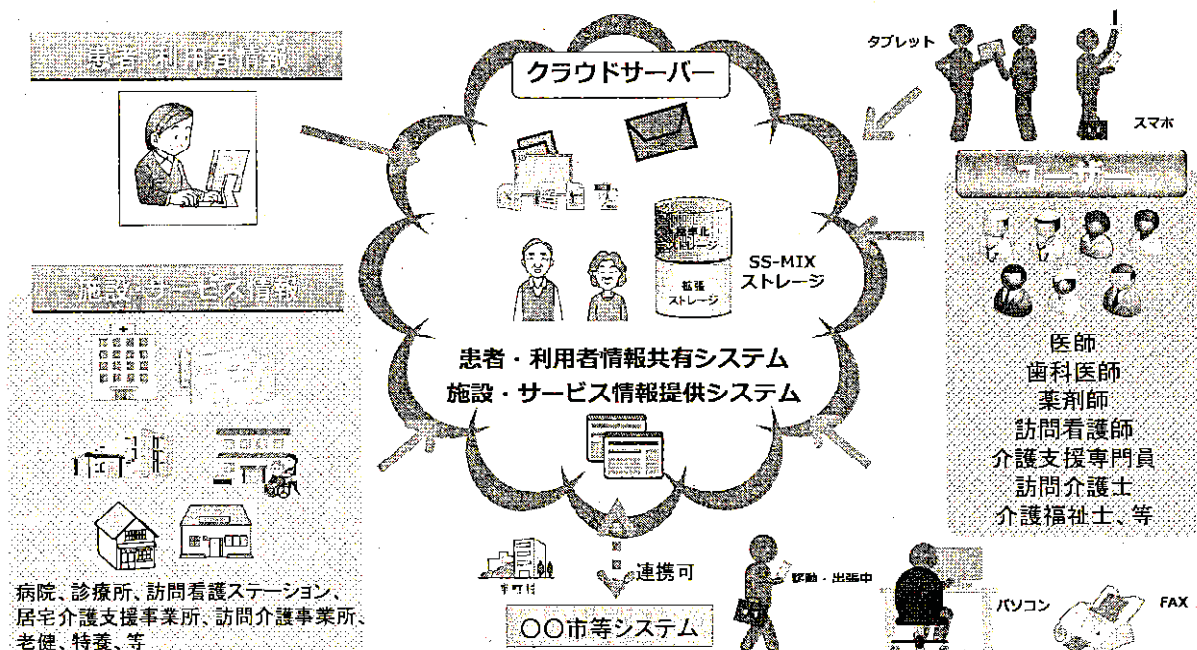
- 地域情報の共有
 - ・診療所等関係機関との調整
 - ・関係機関からの相談・サポート
- 医療・看護の充実
 - ・在宅医療を担う診療所の参画を促進（医療資源の掘り起こし）
 - ・訪問看護ステーションの設置促進



- 在宅医療・介護連携情報システム利用促進（県）
 - ・これまでのユーザーは、在宅医療関係者中心 → 介護関係者にも拡大
 - ・在宅療養患者・介護サービス利用者の情報を共有
- 地域支援事業における、在宅医療介護連携相談員の設置（市町）
- 在宅診療を行う診療所への参画促進を行う在宅推進員の設置（県）
- 訪問看護ステーションの新規設置・大規模化等への助成、訪問看護研修の実施（県）30

Ⅲ-4(3) 在宅医療・介護連携情報システムの利用促進

- 在宅医療・介護連携情報システム全体イメージ

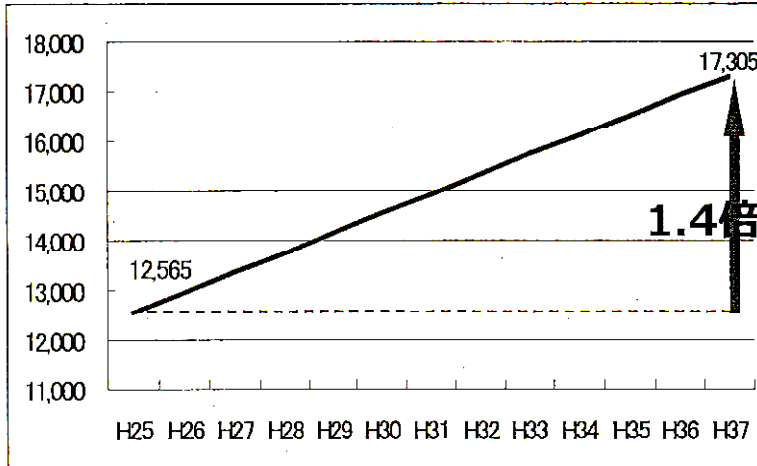


Ⅲ-5 訪問看護ステーションの充実

① 在宅医療体制の現状と将来需要（課題）

- 平成37年度における、訪問診療受診者数は17,305人／日と見込まれ、
 - 平成25年度比1.4倍の将来需要が見込まれる。
- それに伴い、訪問看護従事者や訪問看護ステーション必要数も増加する見込み

〈訪問診療受診者数の目標設定〉



〈訪問看護ステーション数〉

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

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

32

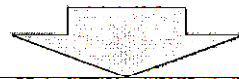
Ⅲ 静岡県地域医療構想をどのように進めていくか（まとめ）

地域医療構想の達成に向けた各構想区域における課題

- 病床の機能分化・連携の推進
- 慢性期医療（療養病床）の見直しへの対応
- 在宅医療等の充実が必要 ほか

各構想区域における、関係者（医療関係者、保険者、介護施設、行政等）間での共通認識（現状における課題、今後の取組の方向性等）

地域によって有する医療資源の状況等が異なることから、その活用方策等を各構想区域で検討



●地域医療構想調整会議の設置

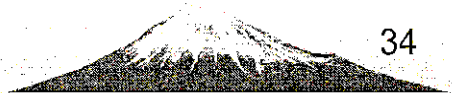
●地域医療介護総合確保基金の活用

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

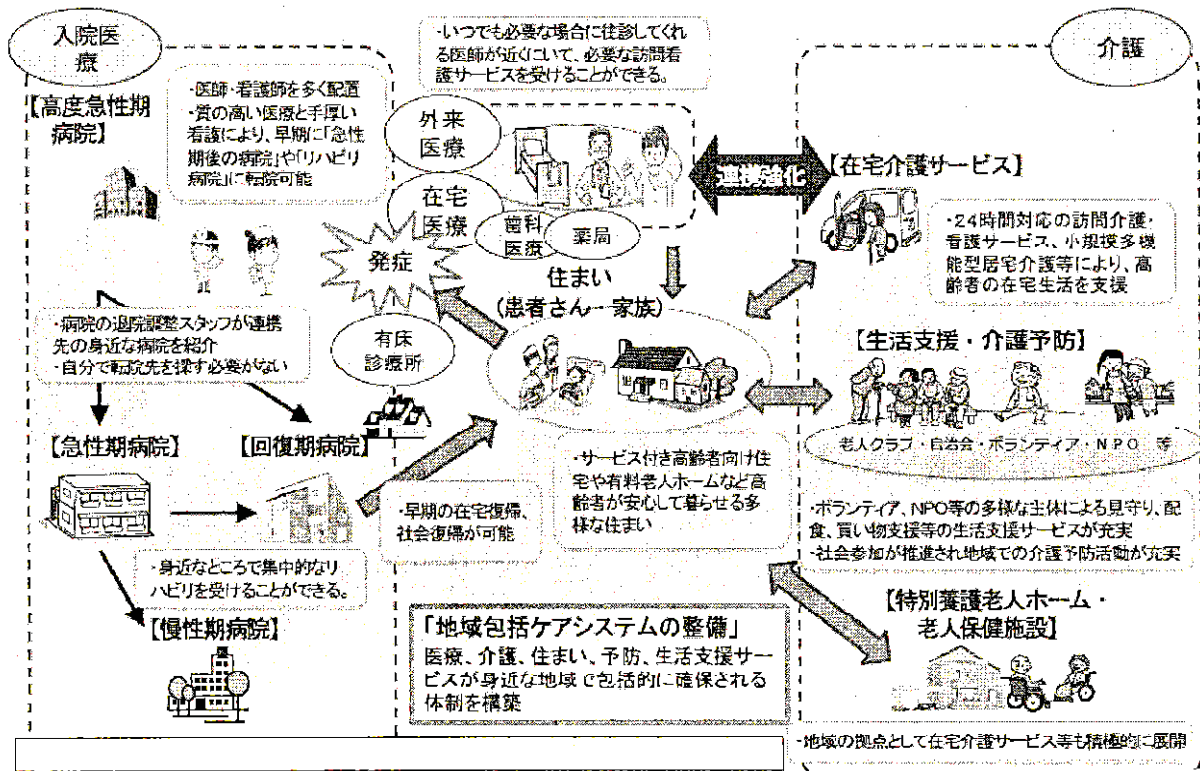
平成30年度からの次期保健医療計画に反映（地域医療構想も見直し）

33

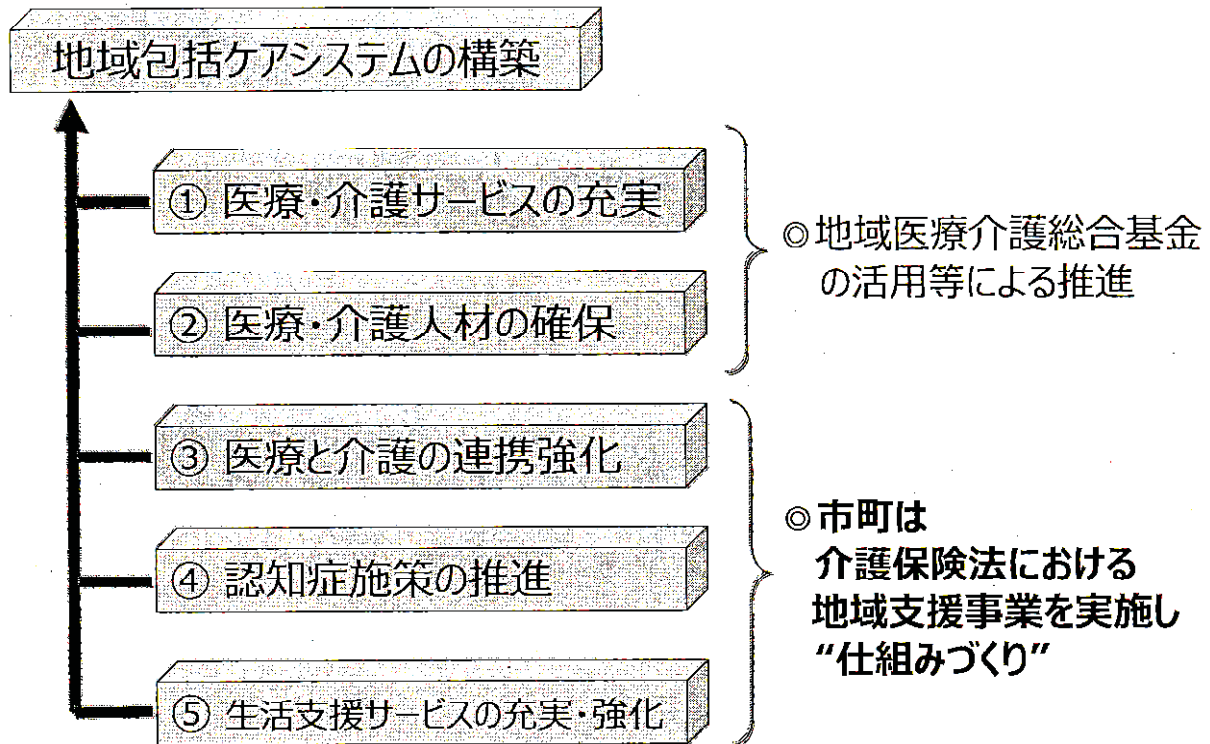
IV 地域包括ケアシステムの構築



IV-1 医療と介護等の連携による地域包括ケアシステムの姿



IV-2 介護保険法における地域支援事業の推進



36

地域支援事業における新しい介護予防・日常生活支援総合事業及び包括的支援事業（社会保障充実分）の実施時期

圏域	市町	実施時期（予定を含む）			
		①新しい介護予防・日常生活支援総合事業	②在宅医療・介護連携推進事業	③生活支援体制整備事業	④認知症総合支援事業
富士	富士宮市	H29.4	H27	H27	H28
	富士市	H28	H27	H27	H27

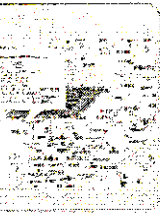

37

IV-2 介護保険法における地域支援事業の推進

1 在宅医療・介護連携推進事業

・関係機関が連携し、多職種協働により在宅医療と介護を一体的に提供できる体制を構築するため、市町が中心となって、地域の医師会等と緊密に連携しながら、地域の関係機関の連携体制の構築を推進

◎在宅医療・介護連携推進事業の事業項目

<p>(ア) 地域の医療・介護の資源の把握</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ 地域の医療機関の分布、医療機能を把握し、リスト・マップ化 ◆ 必要に応じて、連携に有用な項目（在宅医療の取組状況、医師の相談対応が可能な日時等）を調査 ◆ 結果を関係者間で共有 	<p>(エ) 医療・介護関係者の情報共有の支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ 情報共有シート、地域連携バス等の活用により、医療・介護関係者の情報共有を支援 ◆ 在宅での看取り、急変時の情報共有にも活用 	<p>(キ) 地域住民への普及啓発</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ 地域住民を対象にしたシンポジウム等の開催 ◆ パンフレット、チラシ、区報、HP等を活用した、在宅医療・介護サービスに関する普及啓発 ◆ 在宅での看取りについての講演会の開催等 
<p>(イ) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ 地域の医療・介護関係者等が参画する会議を開催し、在宅医療・介護連携の現状を把握し、課題の抽出、対応策を検討 	<p>(オ) 在宅医療・介護連携に関する相談支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ 医療・介護関係者の連携を支援するコーディネーターの配置等による、在宅医療・介護連携に関する相談窓口の設置・運営により、連携の取組を支援。 	
<p>(ウ) 切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ 地域の医療・介護関係者の協力を得て、在宅医療・介護サービスの提供体制の構築を推進 	<p>(カ) 医療・介護関係者の研修</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ 地域の医療・介護関係者がグループワーク等を通じ、多職種連携の実践を習得 ◆ 介護職を対象とした医療関連の研修会を開催等 	<p>(ク) 在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ 同一の二次医療圏内にある市区町村や隣接する市区町村等が連携して、広域連携が必要な事項について検討

在宅医療・介護連携推進事業の実施時期等

(平成28年2月調査)

	実施時期	H27 取組実績 (見込)								備考 (在宅医療連携拠点事業)	備考 (認知症ケア多職種連携体制整備事業)
		ア 資源 把握 リスト・ マップ 化	イ 会議 開催 課題 抽出	ウ 医療 介護 提供 体制	エ 関係 者の 情報 共有	オ 相談 窓口 設置 運営	カ 多職 種 研修	キ 住民 への 普及 啓発	ク 関係 市町 広域 連携		
富士宮市	H27	○	○								鷹岡病院
富士市	H27	○	○		○				○	富士医師会	鷹岡病院

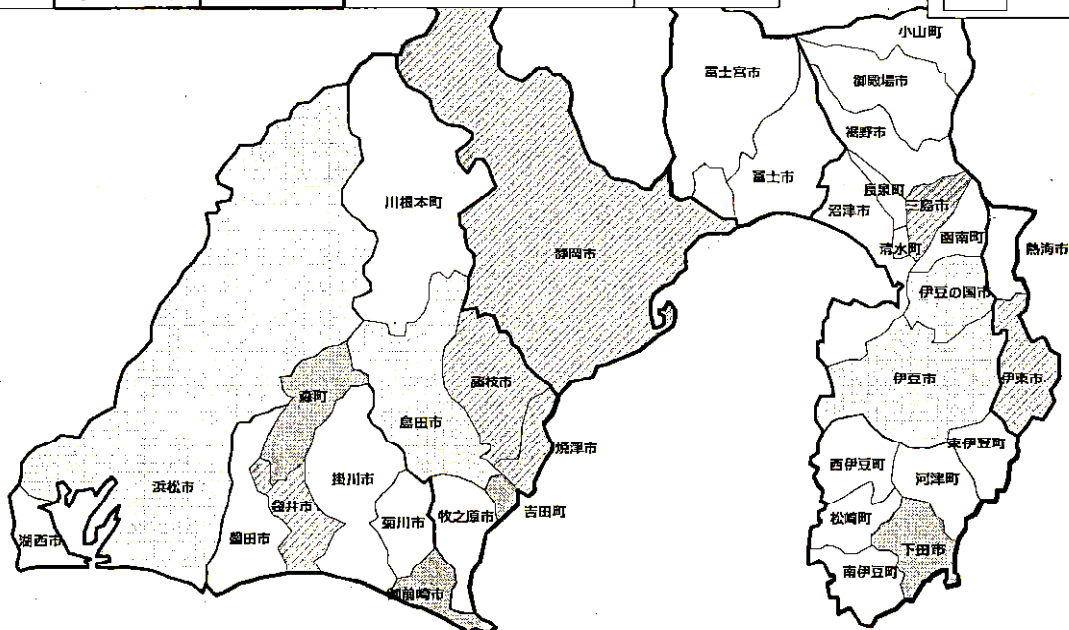
認知症総合支援事業の実施時期等

(平成28年1月調査)

	認知症初期 集中支援チームの設置	認知症地域支援 推進員の配置		認知症 サポート医	認知症疾患 医療センター
		実施時期	配置人数 配置場所		
富士宮市	平成30年4月	平成28年度		2人	
富士市	平成30年4月	平成27年度	2人 本庁 直営包括	6人	鷹岡病院

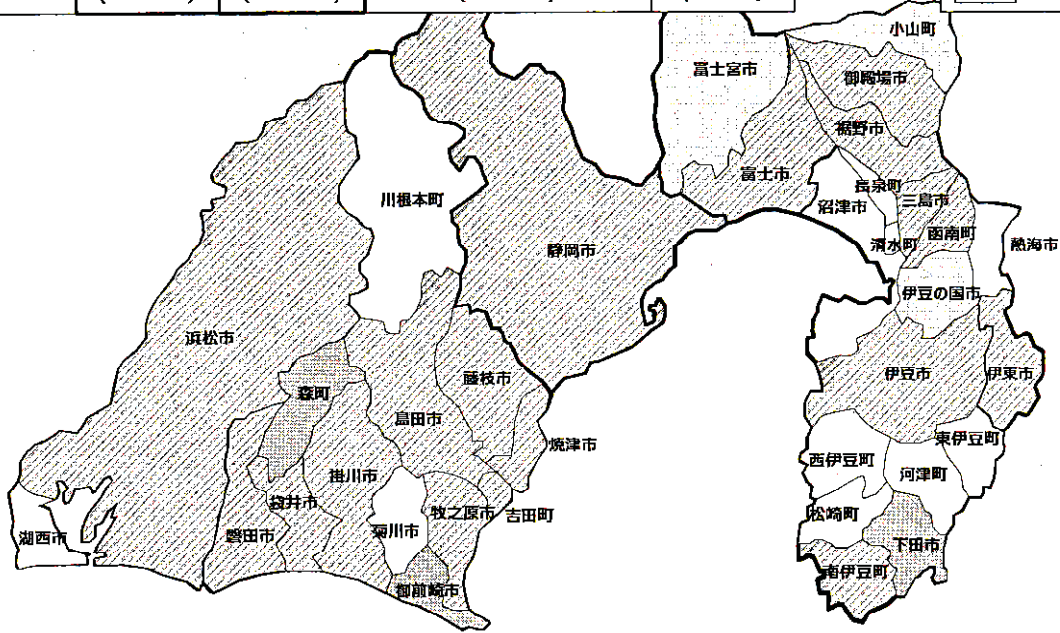
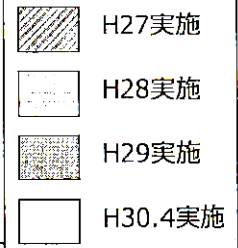
認知症総合支援事業の取組状況～認知症初期集中支援チーム～

	27年度中	28年度中	29年度	30年4月1日	検討中
静岡県	6 (17.1%)	4 (11.4%)	4 (11.4%)	21 (60.0%)	
全国	302 (19.1%)	323 (20.5%)	779 (49.3%)	175 (11.1%)	



認知症総合支援事業の取組状況～認知症地域支援推進員～

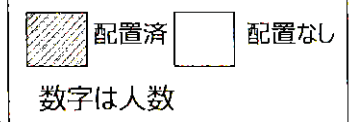
	27年度中	28年度中	29年度	30年4月1日	検討中
静岡県	18 (51.4%)	3 (8.6%)	3 (8.6%)	11 (31.4%)	
全国	740 (46.9%)	252 (16.0%)	485 (30.7%)	102 (6.5%)	



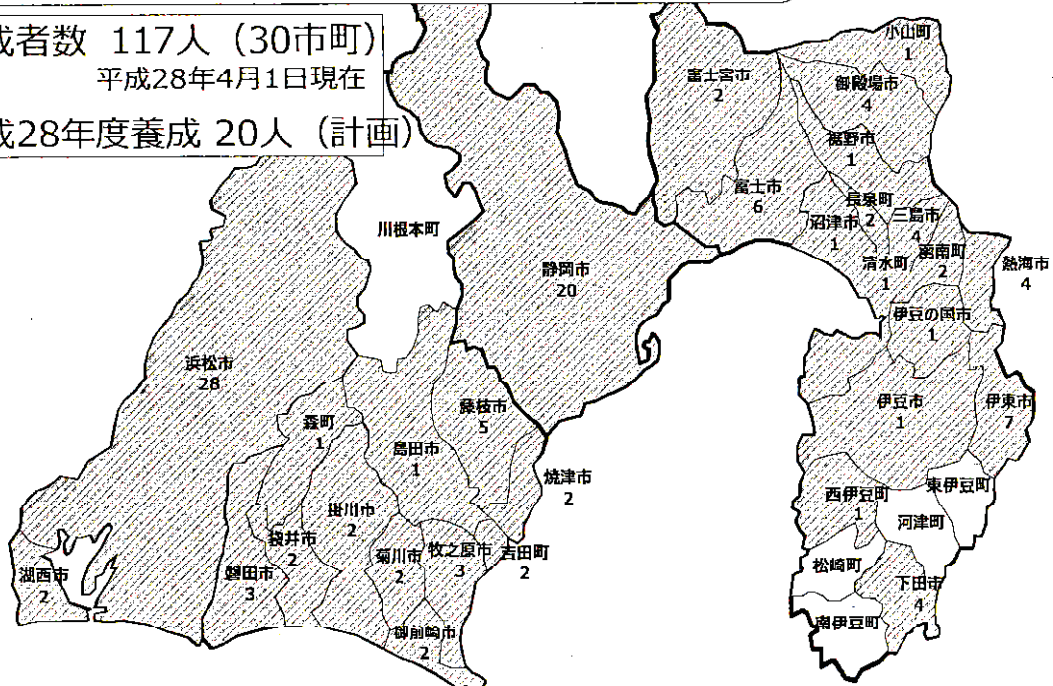
<認知症地域医療支援の取組～認知症サポート医の養成～>

◎ 認知症サポート医：地域における連携の推進役

- ・ 認知症の人の医療・介護に関わるかかりつけ医や介護専門職に対するサポート
- ・ 地域包括支援センターを中心とした多職種連携づくり



養成者数 117人 (30市町)
平成28年4月1日現在
平成28年度養成 20人 (計画)

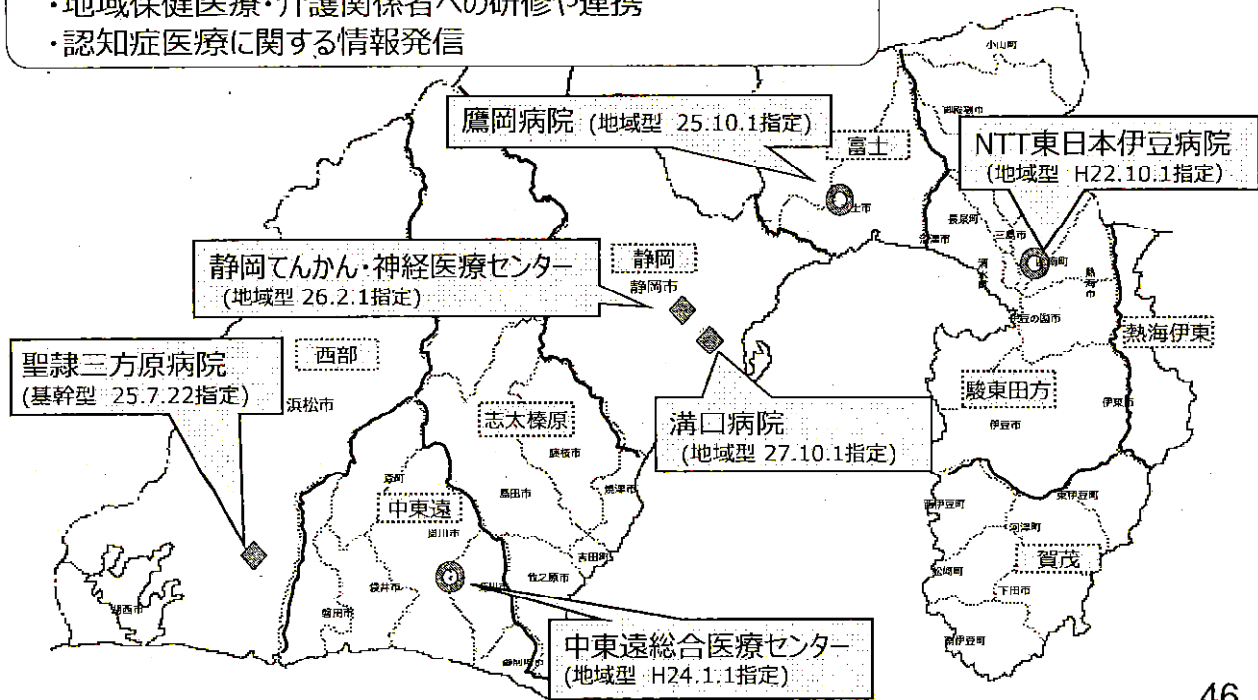


<認知症地域医療支援の取組～認知症疾患医療センター～>

◎認知症疾患医療センター：圏域の認知症医療の拠点

○ 県指定 ◆ 政令市指定

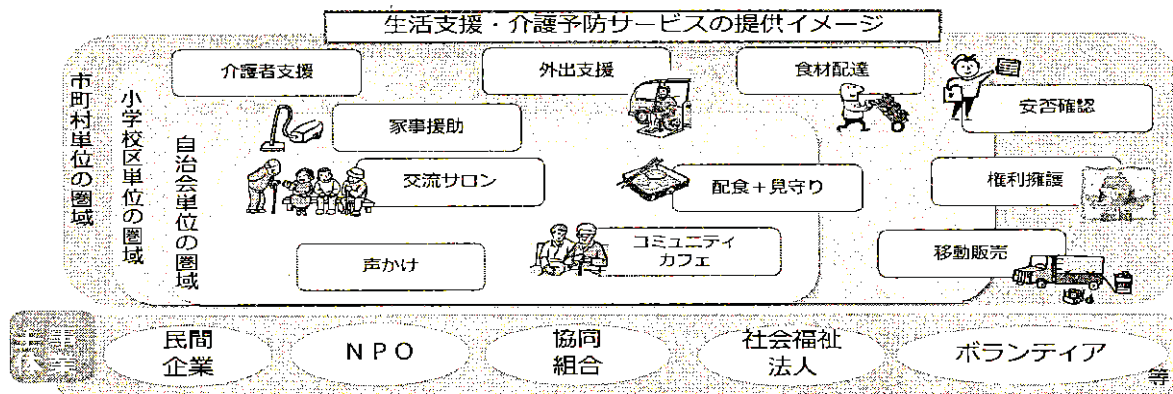
- ・認知症疾患における鑑別診断や専門医療相談
- ・地域保健医療・介護関係者への研修や連携
- ・認知症医療に関する情報発信



IV-2 介護保険法における地域支援事業の推進

3 生活支援体制整備事業

- ・高齢者の生活支援の必要性が増加し、ボランティア、NPO、民間企業等多様な主体が生活支援・介護予防サービスを提供することが必要
- ・高齢者が社会参加・社会的役割を持つことが生きがいや介護予防に繋がる
- ・生活支援コーディネーターの配置や協議体の設置等により、担い手やサービスの開発等を行い、高齢者の社会参加及び生活支援の充実を推進



市町村を核とした支援体制の充実・強化 ⇒民間とも協働して支援体制を構築

- ・生活支援コーディネーター：生活支援等サービスの提供体制の構築に向けた資源開発、ネットワーク構築
- ・協議体の設置：生活支援等サービスの提供主体の定期的な情報の共有、連携強化

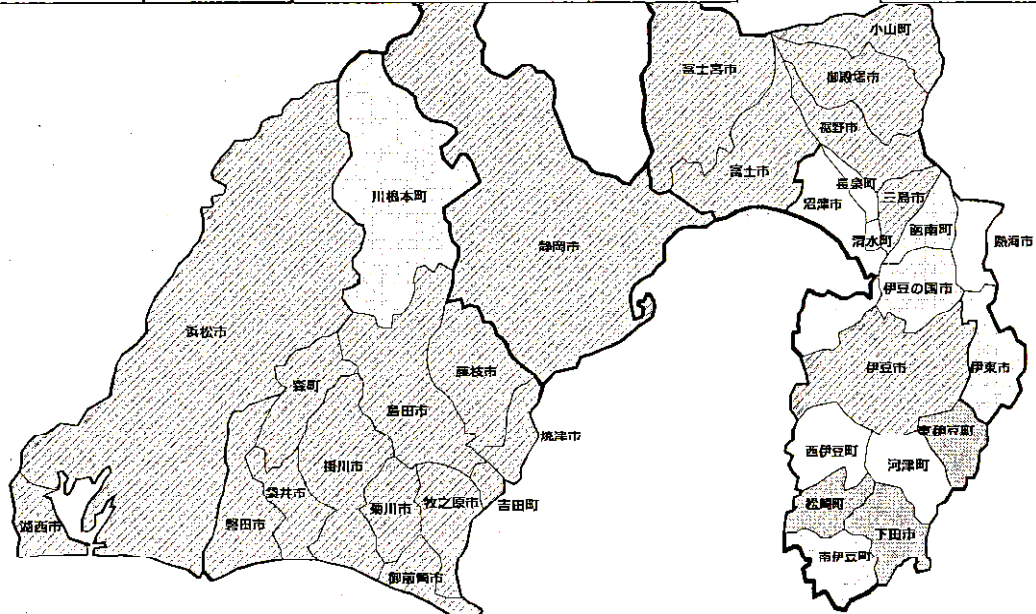
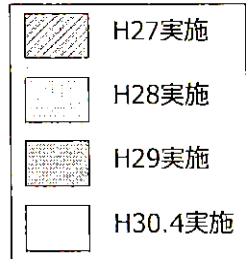
生活支援体制整備事業の実施時期等

(平成28年1月調査)

	生活支援体制 整備事業の実施時期	生活支援コーディネーターの配置		協議体 (研究会含)
		実施時期	配置人数 所属	
富士宮市	平成27年度	平成28年度		平成27年度
富士市	平成27年度	平成28年度		平成27年度 (研究会)

生活支援体制整備事業の取組状況

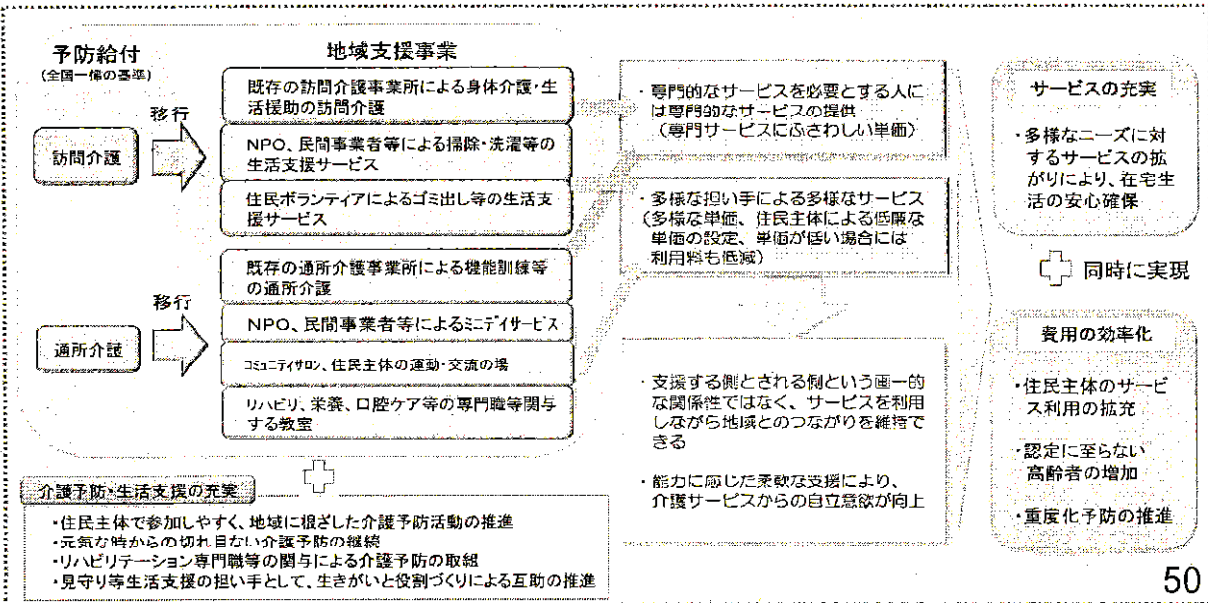
	27年度中	28年度中	29年度	30年 4月1日	検討中
静岡県	21 (60.0%)	5 (14.3%)	3 (8.6%)	6 (17.1%)	
全国	711 (45.0%)	243 (15.4%)	478 (30.3%)	147 (9.3%)	



IV-2 介護保険法における地域支援事業の推進

4 介護予防・日常生活支援総合事業

- ・予防給付のうち訪問介護・通所介護について、市町が地域の実情に応じた取組ができる地域支援事業へ移行。財源構成は給付と同じ（国、県、市町、1号保険料、2号保険料）
- ・既存の介護事業所による既存のサービスに加えて、NPO、民間企業、ボランティアなど多様な主体を活用して高齢者を支援。高齢者は支え手側に回ることも。



50

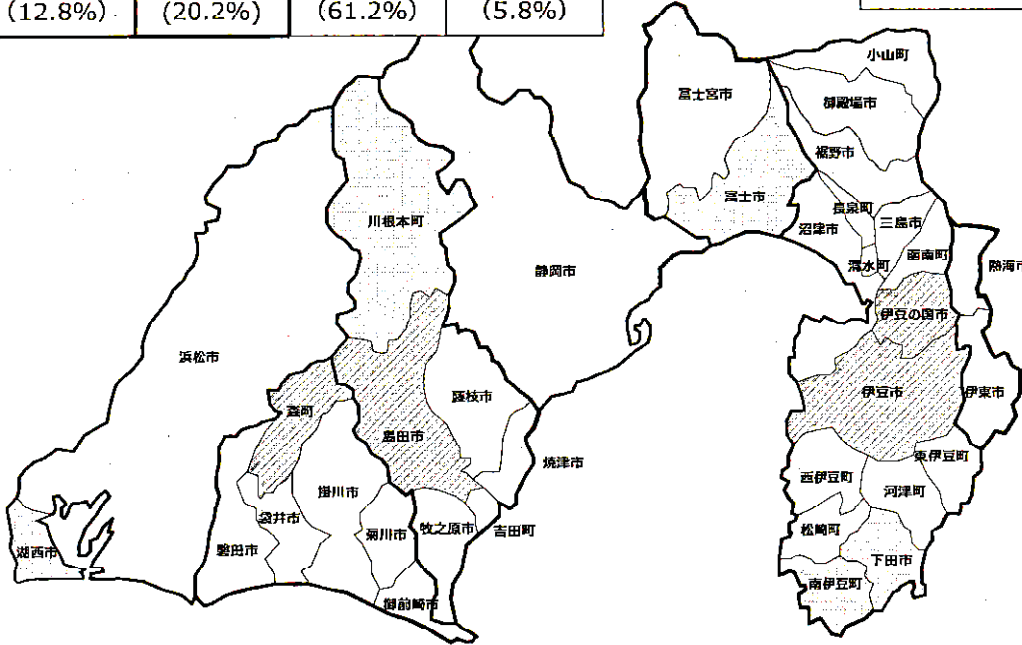
新しい総合事業の実施時期等

(平成28年1月調査)

	実施時期	実施しているサービスの内容
富士宮市	平成29年4月	
富士市	平成28年4月	○訪問型：予防給付相当サービス 緩和されたサービス（サービスA） ○通所型：予防給付相当サービス 緩和されたサービス（サービスA）

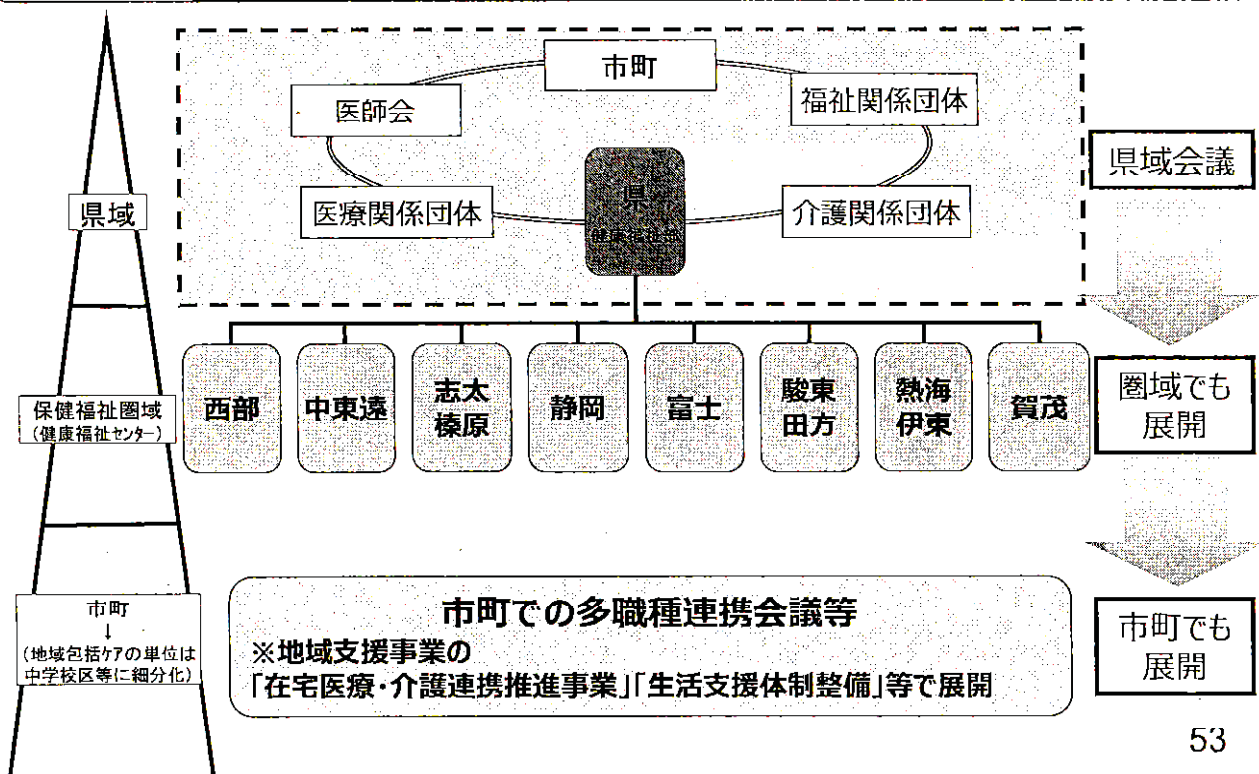
介護予防・日常生活支援総合事業の取組状況

	27年度中	28年度中	29年 4月1日	検討中
静岡県	4 (11.4%)	5 (14.3%)	26 (74.3%)	
全国	202 (12.8%)	319 (20.2%)	966 (61.2%)	92 (5.8%)



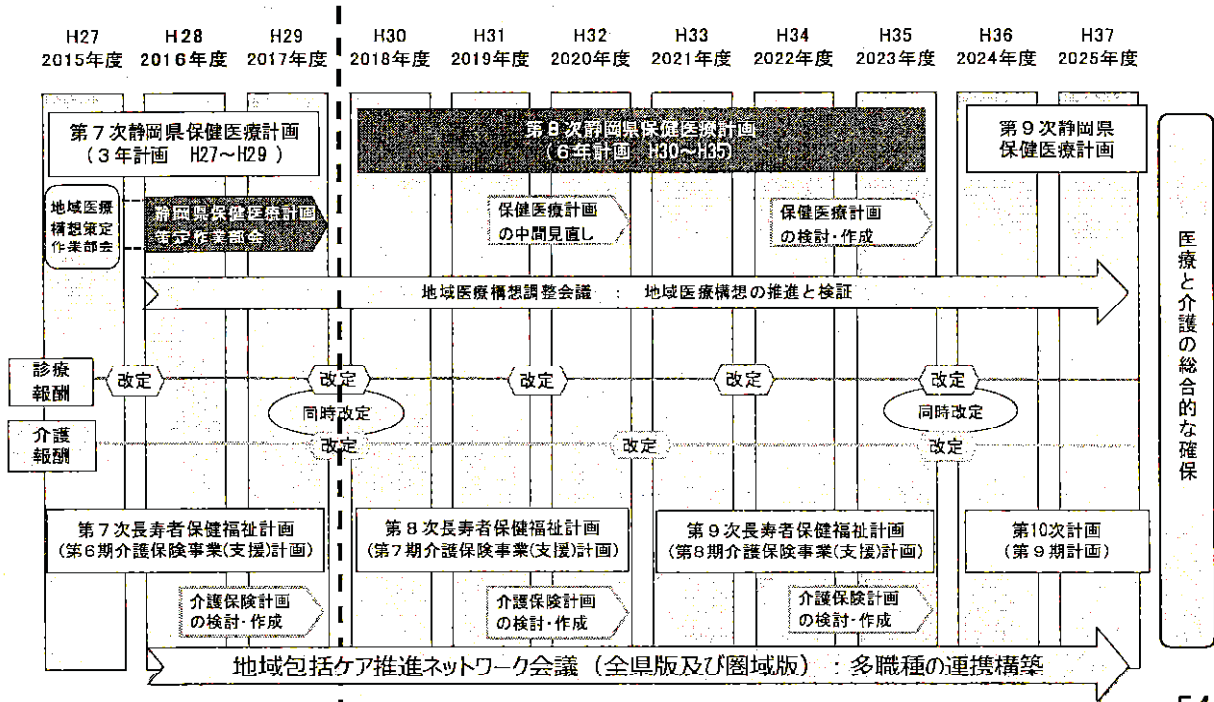
IV-4 地域包括ケア推進ネットワーク会議～多職種連携の強化～

県が主体となって医療と介護の連携を推進し市町における地域包括ケアシステムの構築を支援



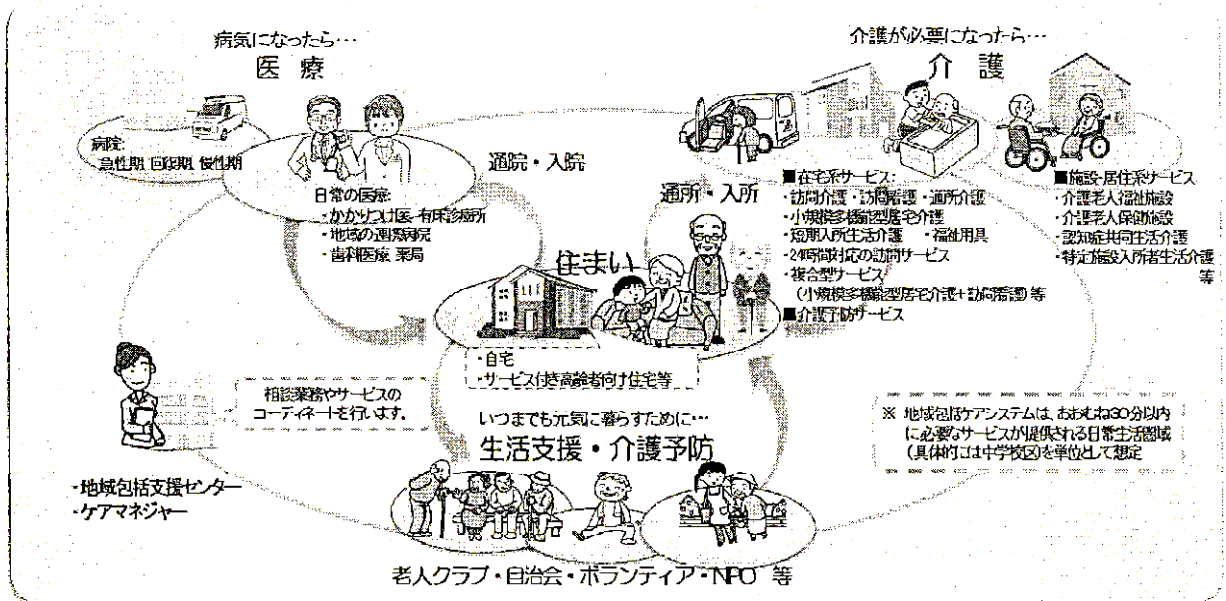
IV-3 保健医療計画と介護事業（支援）計画

◎平成30(2018)年度からが大切



IV-5 地域包括ケアシステムの構築が“最終”目標

- ◎病院完結型から地域完結型へ ~ほぼ在宅、ときどき入院~
- ◎市町の力が大切
- ◎試されるのは“まちづくり”、“地域”づくり



富国有徳の理想郷—しずおか



Shizuoka Prefecture

ご清聴ありがとうございました

富国有徳の理想郷—しずおか

ふじのくに

