

平成29年 6月22日

第 6 回 地 域 医 療 構 想 に 関 する W G	参 考 資 料
平 成 2 9 年 6 月 2 2 日	1-2

第6回地域医療構想 に関するワーキンググループ

富国有徳の理想郷ーしずおか
ふじのくに

静岡県地域医療構想調整会議について



静岡県健康福祉部医療政策課

地域医療構想の推進体制・・・「地域医療構想調整会議」

・平成28年3月 地域医療構想の策定（保健医療計画の一部としての位置付け）

各圏域（構想区域）に地域医療構想調整会議を設置・運営

- ・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

地域医療構想調整会議 ※県内 8 構想区域⇒調整会議・・・ 9 箇所を設置

目的	医療関係者、保険者その他の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など、地域医療構想の達成を推進するために必要な協議を行う。								
主な協議事項	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								
設置区域	賀茂	熱海 伊東	駿東	三島 田方	富士	静岡	志太 榛原	中東遠	西部
開催状況	それぞれ医師会との連携のもと実施（調整会議の議長・・・各郡市医師会長）								
	平成28年度中に各構想区域で 3 回開催								

地域医療構想調整会議の進め方＜H28～H29＞

【平成28年度：構想区域の各種データを提示⇒課題の共有⇒対応方策の検討】

- 各区域の「疾病・事業及び在宅医療」の課題整理
(第3回会議で各圏域(構想区域)個別の課題を提示)
- 各課題に関する医療提供体制の現状把握
(各圏域(構想区域)データに基づく「課題」の共通認識)
- 各圏域(構想区域)における対応方策の検討
(必要に応じて隣接圏域(構想区域)との調整(連携方策))

【平成29年度：保健医療計画(圏域版)の作成を見据えた議論(対応方策の検討)】

- 各圏域における個別の医療機関が担う機能（病床機能）の明確化
上記に加えて、疾病等ごとに各医療機関が担う機能の明確化
 - 圏域内で完結できない場合、その対応方策（隣接圏域との連携等）の明確化
(連携方策の検討)
 - 保健医療計画（地域医療構想）実現に向けた具体的な取組の検討
病床の機能分化・連携にあたり、各地域における必要な病床整備計画の具体化
- ⇒保健医療計画（地域医療構想を含む）圏域版の作成
(次期保健医療計画では「圏域版」を重点化)

調整会議での議論⇒保健医療計画の策定へ

－ 調整会議を重視 －

- 調整会議での積極的な議論の促進
→ 将来(2025年)に向けた地域の合意形成を目指した検討
- 県医療審議会作業部会と調整会議との連動性の確保
→ 「隣接圏域(構想区域)との協調」及び「全県の調和」
- 調整会議の自律的・自主的な活動
→ 圏域(構想区域)の各種データ分析（現状把握・課題整理）
- 調整会議において、『疾病・事業＋在宅医療』について、構想区域の地域課題を検証⇒対応方策の検討

－ 介護との整合性を確保 －

- 地域包括ケアシステムの視点→医療・介護連携のために市町の積極的関与が必要（全ての地域支援事業は平成30年度から実施）
- 地域包括ケアシステムの視点
→ 多職種連携を前提として病院から在宅医療・介護までを円滑に連結
- 医療だけでなく、介護分野や福祉分野とも関連（調和・連携）した計画として策定
- 地域医療構想における「在宅医療等」のサービス量と介護保険サービス供給量の整合性を確保

次期保健医療計画策定作業部会（県全体）

・地域医療構想調整会議の検討状況を把握し、地域医療構想を含めた次期保健医療計画の策定につなげるため、静岡県医療審議会に「保健医療計画策定作業部会」を設置

【所掌事務】

- ・保健医療計画の策定（地域医療構想の見直しを含む）のために必要な事項
- ・地域医療構想の推進のため、地域医療構想調整会議の協議状況を踏まえた県内調整等に関する事項 その他、必要な事項

・静岡県医療審議会議決により設置

・第1回会議…H28.8.30、第2回会議…H28.12.21、第3回会議…H29.3.15

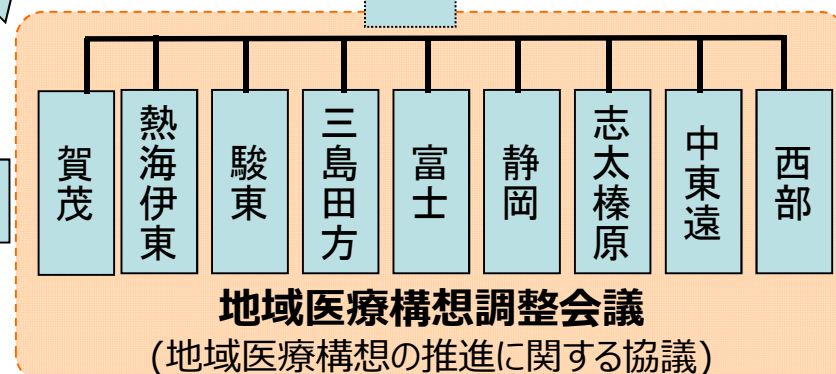
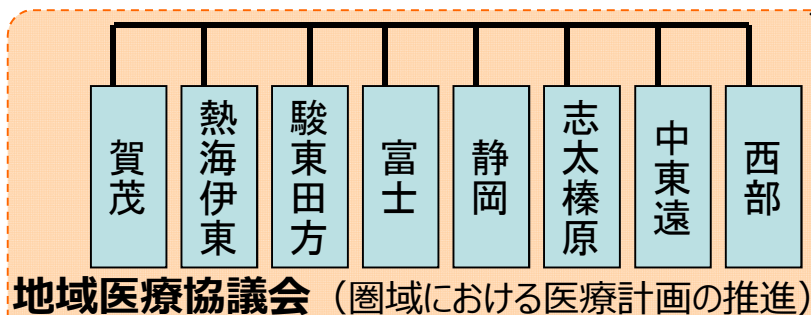
○平成29年度…4回程度開催予定

医療審議会

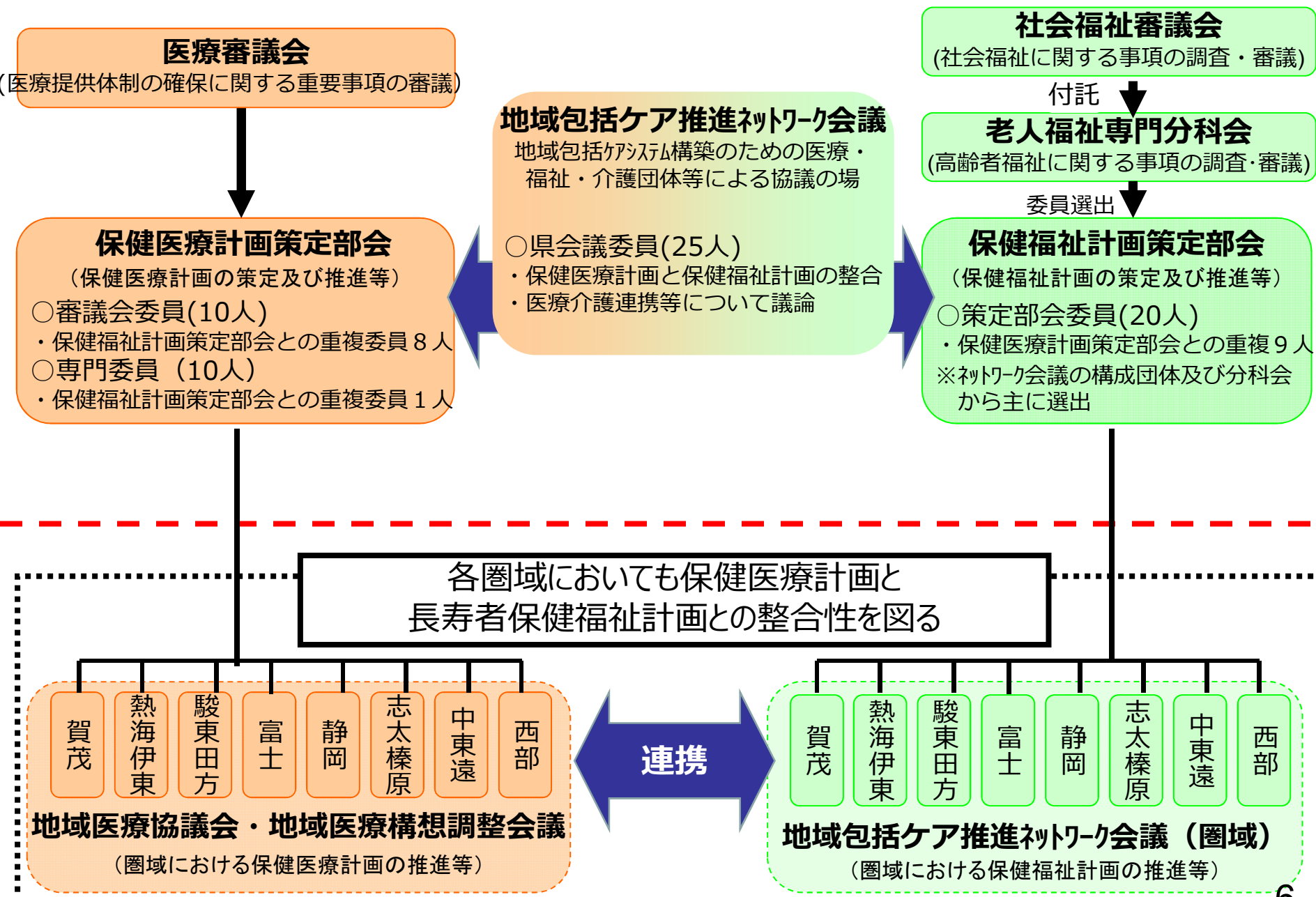
（医療提供体制の確保に関する審議）

保健医療計画策定部会

（保健医療計画の策定等）
（各構想区域調整会議の情報共有）



第8次静岡県長寿者保健福祉計画(及び第8次静岡県保健医療計画)の策定体制



Ⅳ 年齢調整標準化レセプト出現比（SCR）

<データ概要>

- ・ 100を全国平均とし、それ以上はレセプト数が多い（医療機能が充実、あるいは過剰等）それ以下は少ない（医療機能が不足、あるいは抑制的等）ことを意味する。
- ・ 数値が100より小さい場合の理由は2つ。その医療行為を必要としている患者数が少ないか、その医療行為を行う医療機関が少ないかのどちらかである。
- ・ 流出入が考慮されていないため、流入超過の地域では出現比が多く、流出超過の場合は少なくなる傾向がある。
- ・ 二次医療圏単位ではレセプト件数10件未満、市町単位では100件未満の場合は非公表。

<着眼点>

- ・ 全国より多く出ている機能、欠けている機能はないか。そのことで、不都合はないか。

※厚生労働省「医療計画作成支援データブック」より。

※平成25年度診療分の全保険者の電子レセプト(医科・DPC・調剤)に基づく。(公費単独は除く)

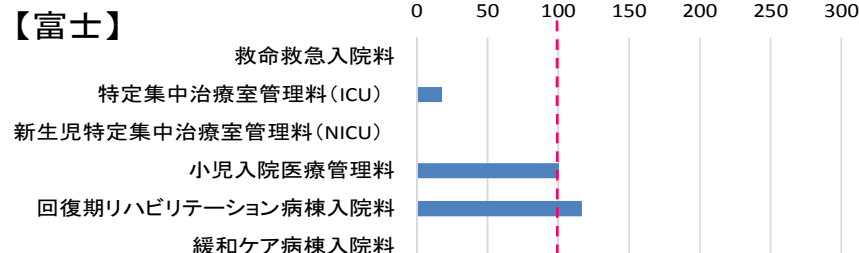
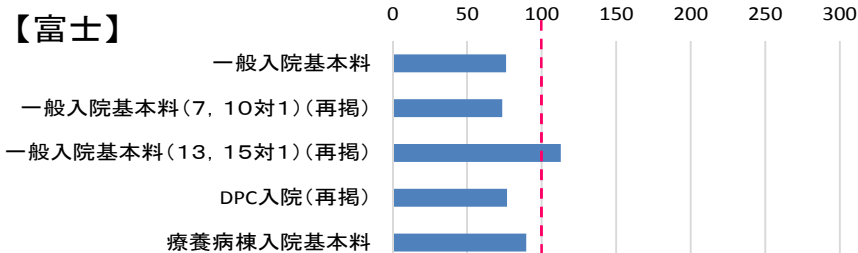
※SCR：年齢調整標準化レセプト出現比(Standardized Claim Ratio)

地域医療構想調整会議での活用資料（抜粋） No. 2

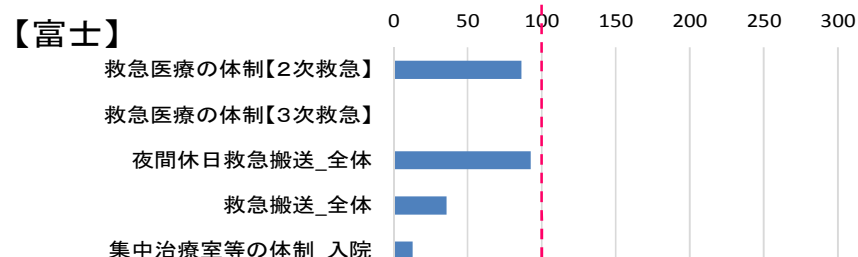
SCR：富士医療圏

平成28年度第1回会議資料

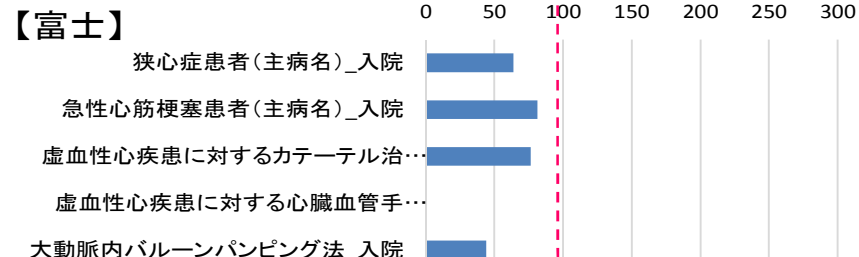
基本診療体制



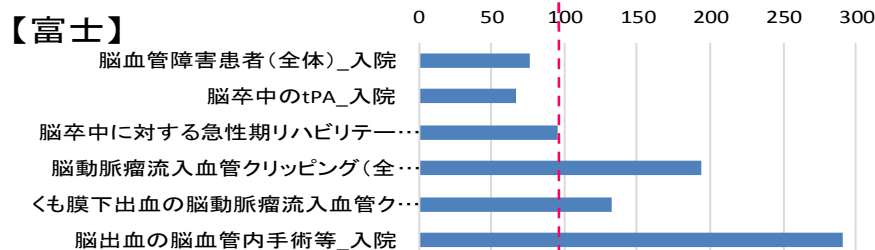
救命・救急



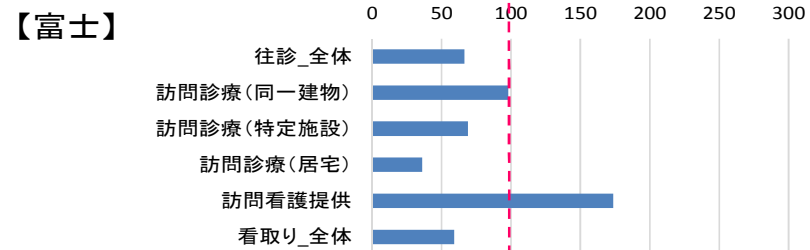
心疾患



脳血管障害



在宅



厚生労働省「医療計画作成支援データブック」より作成

※平成25年度(2013年度)のレセプト数に基づく出現比。全国平均 = 100

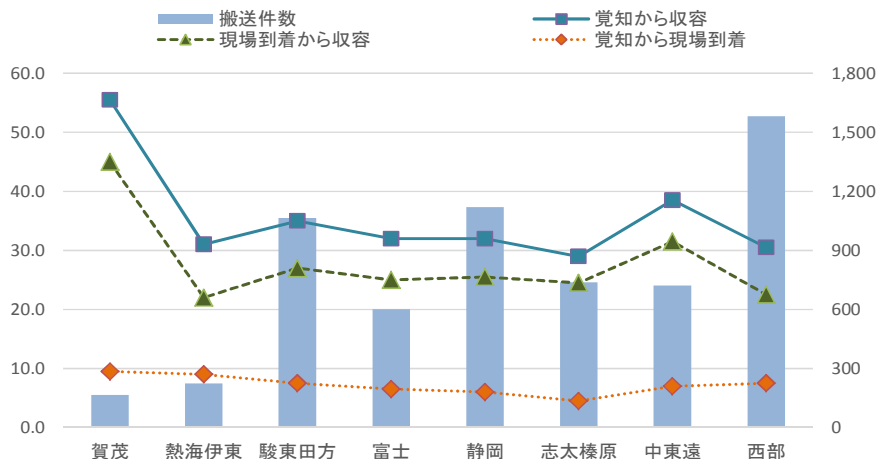
※二次医療圏単位ではレセプト件数10件未満の場合は非公表。

地域医療構想調整会議での活用資料（抜粋） No. 3

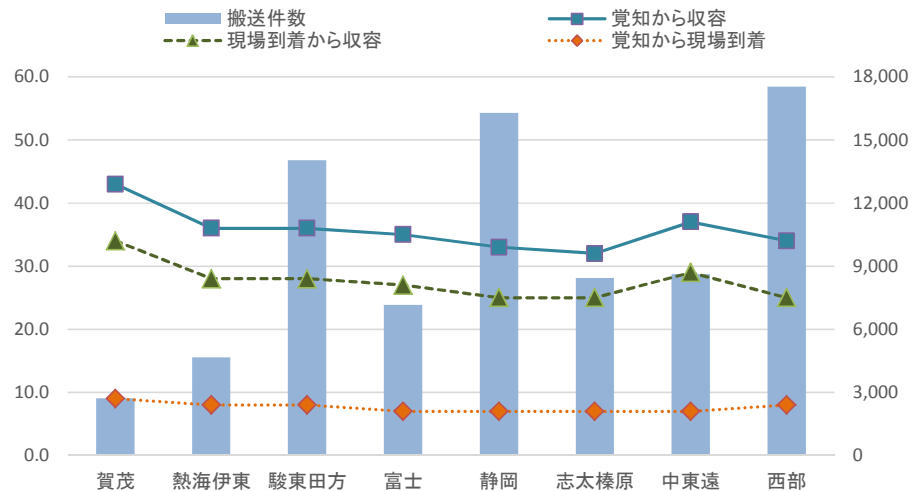
救急搬送の状況 ～搬送件数・平均搬送時間～

平成28年度第1回会議資料

新生児・乳幼児（7歳未満）



高齢者（65歳以上）



構想区域	搬送件数 (件)	覚知から 収容 (分)	覚知から現場到着	
			覚知から 現場到着	現場到着から 収容
賀茂	165	55.5	9.5	45.0
熱海伊東	225	31.0	9.0	22.0
駿東田方	1,064	35.0	7.5	27.0
富士	601	32.0	6.5	25.0
静岡	1,120	32.0	6.0	25.5
志太榛原	737	29.0	4.5	24.5
中東遠	722	38.5	7.0	31.5
西部	1,582	30.5	7.5	22.5
静岡県	6,216	32.5	5.5	26.5

構想区域	搬送件数 (件)	覚知から 収容 (分)	覚知から現場到着	
			覚知から 現場到着	現場到着から 収容
賀茂	2,716	43.0	9.0	34.0
熱海伊東	4,666	36.0	8.0	28.0
駿東田方	14,037	36.0	8.0	28.0
富士	7,161	35.0	7.0	27.0
静岡	16,288	33.0	7.0	25.0
志太榛原	8,443	32.0	7.0	25.0
中東遠	8,614	37.0	7.0	29.0
西部	17,525	34.0	8.0	25.0
静岡県	79,450	35.0	8.0	27.0

二次医療圏別：各種医療の自己完結率

<概要>

- ・各種医療について、各二次医療圏における自己完結率を示したもの
- ・国民健康保険、後期高齢者医療制度のデータのみで構成。
- ・平成26年4月診療分から平成27年3月診療分の電子レセプト数に基づく。

<着眼点>

- ・各診療について、自己完結率はどうか。
- ・自己完結率が低い場合、それを高めるのか、他の医療圏と連携するのか。

※厚生労働省「医療計画作成支援データブック」より作成

I 基本診療体制 P 2

- ・一般入院基本料（7,10対1）
- ・回復期リハビリテーション病棟入院料
- ・療養病棟入院基本料

II がん P 6

- ・胃がん
- ・大腸がん
- ・肺がん
- ・乳がん
- ・化学療法
- ・放射線治療

III 脳卒中 P 13

- ・脳卒中
- ・脳卒中のt-PA
- ・脳卒中に対する急性期リハビリテーション

IV 急性心筋梗塞 P 17

- ・急性心筋梗塞
- ・急性心筋梗塞に対するカテーテル治療
- ・冠動脈造影

V 糖尿病 P 21

- ・糖尿病
- ・糖尿病の人工透析

VI 精神疾患 P 24

- ・精神科救急入院
- ・抗精神病薬による治療（2種類以下）

VII 救急医療 P 27

- ・2次救急
- ・集中治療室等の体制

VIII 在宅医療 P 30

- ・訪問診療（居宅）
- ・訪問看護提供
- ・療養病床における急性期や在宅からの患者受付

Ⅱ がん

	胃がん (入院)	大腸がん (入院)	肺がん (入院)	乳がん (入院)	化学療法 (外来)	放射線治療 (外来)
賀茂	36.5%	52.7%	22.9%	43.1%	14.5%	0.0%
熱海伊東	54.8%	59.7%	32.8%	57.7%	40.3%	0.0%
駿東田方	100.0%	98.7%	100.0%	100.0%	98.4%	100.0%
富士	64.3%	83.4%	32.9%	68.2%	48.7%	58.6%
静岡	96.9%	95.9%	96.8%	94.2%	94.2%	92.9%
志太榛原	83.1%	90.5%	76.5%	87.2%	71.1%	83.1%
中東遠	79.8%	79.4%	74.5%	65.7%	74.3%	77.6%
西部	96.9%	97.4%	100.0%	100.0%	97.8%	98.6%

※網掛けは自己完結率 90%以下

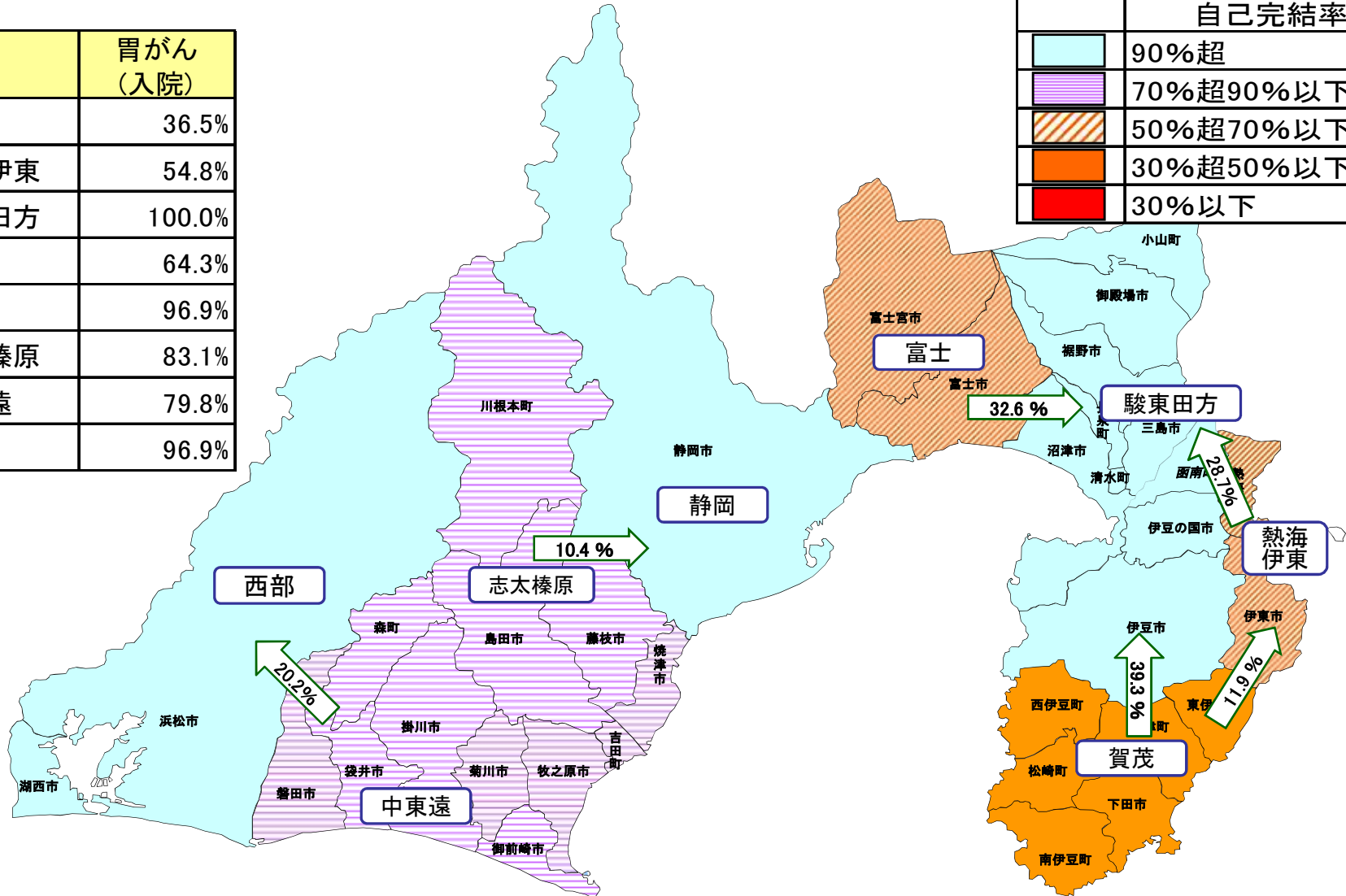
地域医療構想調整会議での活用資料（抜粋） No.7

二次医療圏別：各種医療の自己完結率＜胃がん＞

平成28年度第2回会議資料

	胃がん (入院)
賀茂	36.5%
熱海伊東	54.8%
駿東田方	100.0%
富士	64.3%
静岡	96.9%
志太榛原	83.1%
中東遠	79.8%
西部	96.9%

	自己完結率
	90%超
	70%超90%以下
	50%超70%以下
	30%超50%以下
	30%以下



厚生労働省「医療計画作成支援データブック」より作成

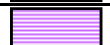
※平成26年度(2014年度)診療分の電子レセプト数に基づく。ただし、国保+後期高齢者のみ。 ※10%以上の流出について図示。

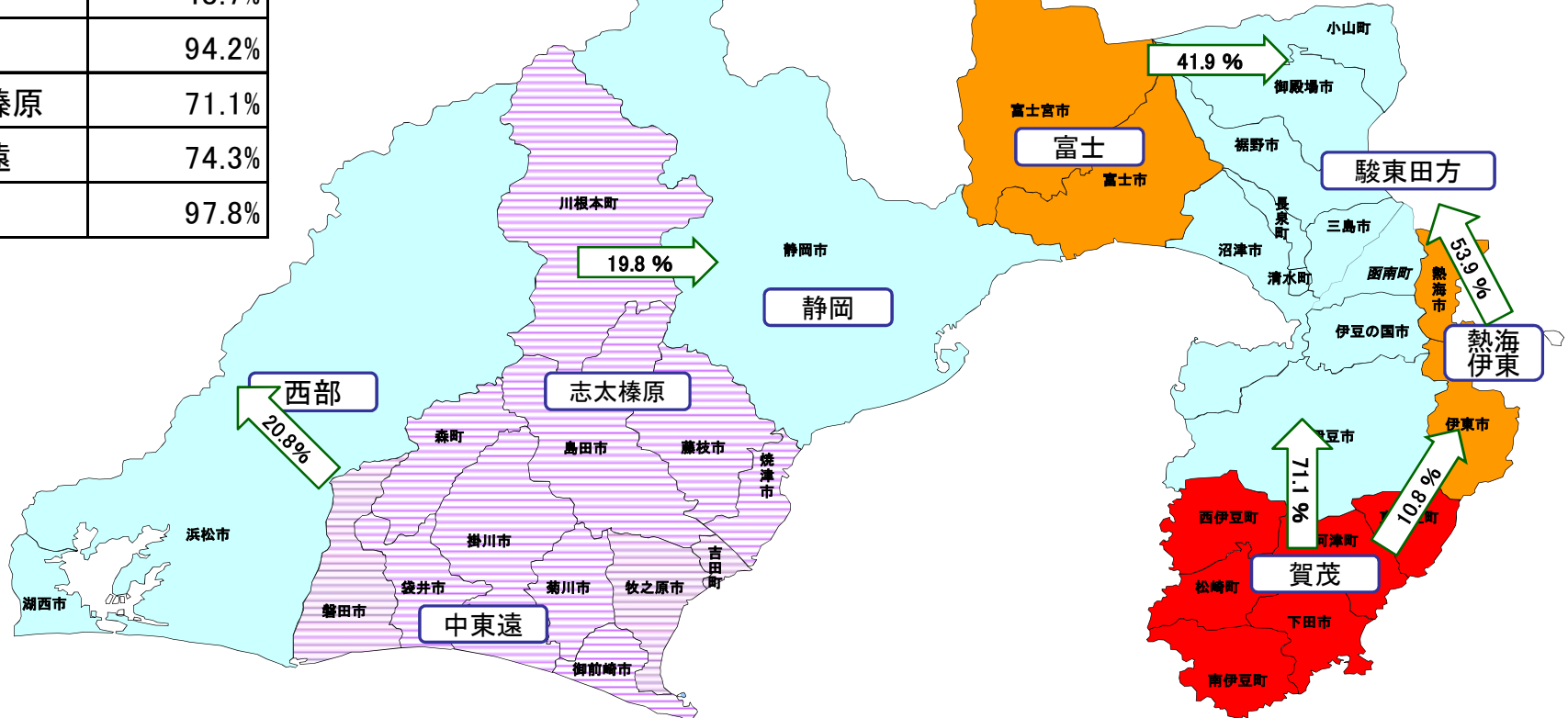
地域医療構想調整会議での活用資料（抜粋） No. 8

二次医療圏別：各種医療の自己完結率＜化学療法(外来)＞

平成28年度第2回会議資料

	化学療法 (外来)
賀茂	14.5%
熱海伊東	40.3%
駿東田方	98.4%
富士	48.7%
静岡	94.2%
志太榛原	71.1%
中東遠	74.3%
西部	97.8%

	自己完結率
	90%超
	70%超90%以下
	50%超70%以下
	30%超50%以下
	30%以下



厚生労働省「医療計画作成支援データブック」より作成

※平成26年度(2014年度)診療分の電子レセプト数に基づく。ただし、国保＋後期高齢者のみ。 ※10%以上の流出について図示。

Ⅲ 脳卒中

	脳卒中 (入院)	脳卒中の t-PA (入院)	脳卒中に対する 急性期リハビリ テーション (入院)
賀茂	61.9%	—	48.0%
熱海伊東	70.9%	100.0%	85.5%
駿東田方	97.2%	100.0%	98.8%
富士	94.9%	100.0%	98.2%
静岡	93.7%	100.0%	95.1%
志太榛原	93.3%	100.0%	96.8%
中東遠	85.3%	100.0%	93.0%
西部	95.8%	100.0%	97.8%

※賀茂の「脳卒中の
t-PA (入院)」は
10件未満のため非公表

※網掛けは自己完結率 90%以下

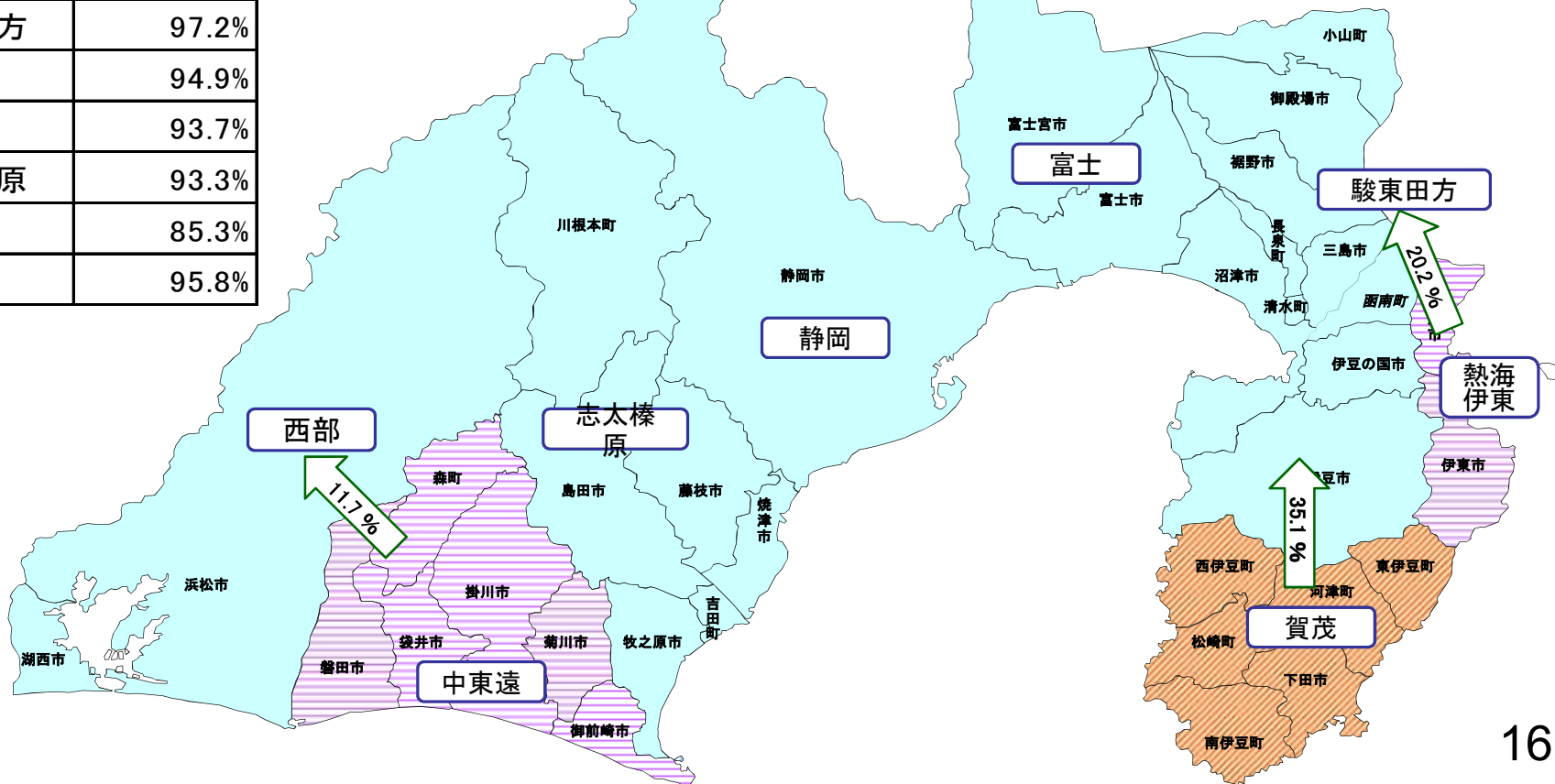
地域医療構想調整会議での活用資料（抜粋） No.10

二次医療圏別：各種医療の自己完結率＜脳卒中＞

	脳卒中 (入院)
賀茂	61.9%
熱海伊東	70.9%
駿東田方	97.2%
富士	94.9%
静岡	93.7%
志太榛原	93.3%
中東遠	85.3%
西部	95.8%

平成28年度第2回会議資料

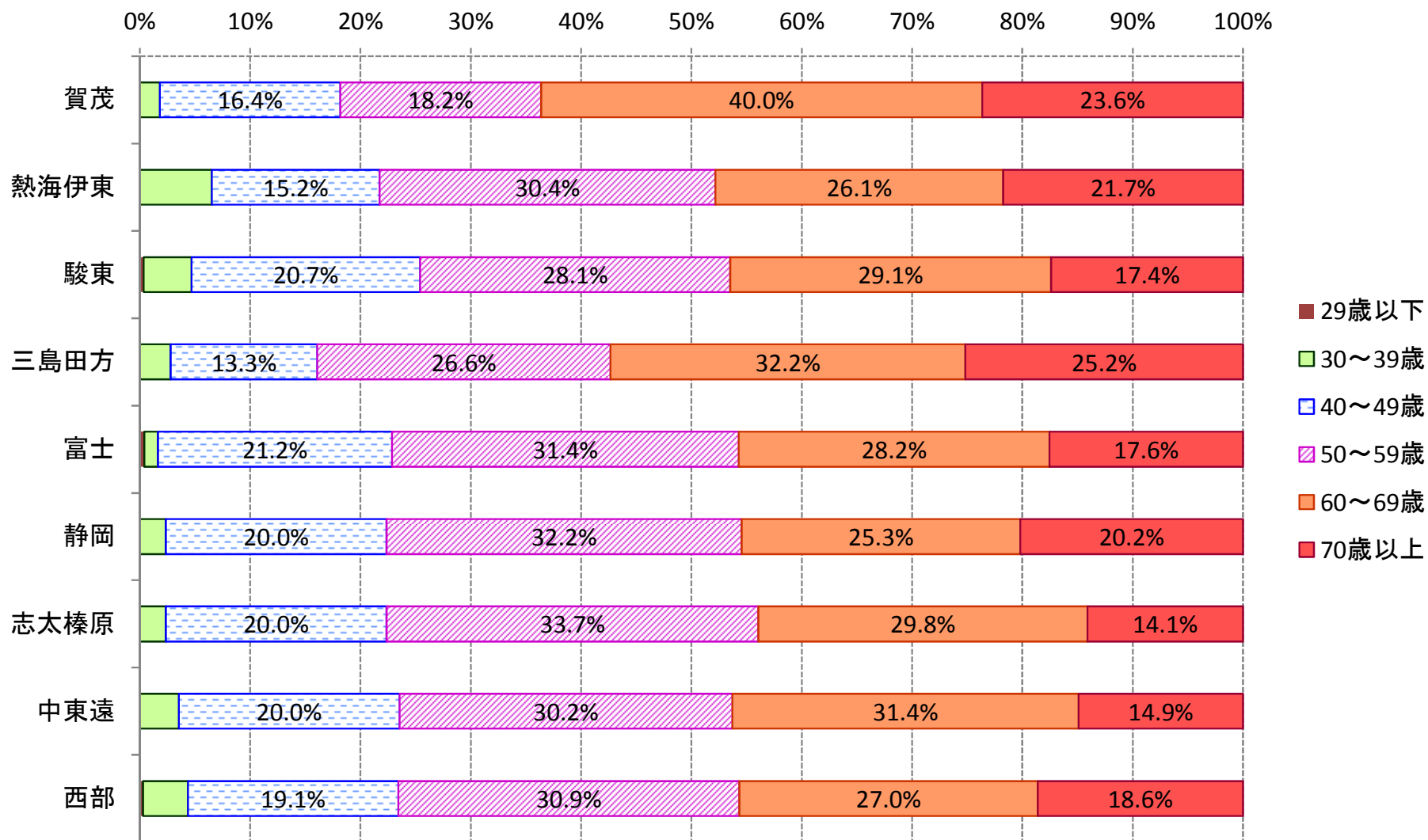
	自己完結率
	90%超
	70%超90%以下
	50%超70%以下
	30%超50%以下
	30%以下



地域医療構想調整会議での活用資料（抜粋） No.11

診療所医師の年齢構成

平成28年度第2回作業部会資料



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

