

「公的医療機関等2025プラン」について

○公的医療機関等2025プラン策定の趣旨

厚生労働省医政局長からの通知では、公的医療機関や地域医療支援病院等は、他の医療期間に率先して地域医療構想の達成に向けた将来の方向性を示していただくことが重要と考えることから、「公的医療機関等2025プラン」の策定が求められている。また、本プランを各地域で開催される地域医療構想調整会議に提示し、関係者による具体的な議論を進めることとされている。

本県においては、地域の医療提供体制の中で公的病院が重要な役割を担っており、今後も地域医療の確保に大きな役割を果たすことが期待されるため、策定を行う。

○静岡圏域プラン作成対象医療機関

- | | | |
|---|-----------------------|---------|
| 1 | 独立行政法人地域医療機能推進機構桜ヶ丘病院 | (P. 3) |
| 2 | 静岡赤十字病院 | (P. 11) |
| 3 | 静岡済生会総合病院 | (P. 27) |
| 4 | J A静岡厚生連静岡厚生病院 | (P. 35) |
| 5 | J A静岡厚生連清水厚生病院 | (P. 45) |

「公的医療機関等2025プラン」策定医療機関(静岡圏域)

病 院	厚生労働省通知による対象病院		条件追加						
	厚生省から通知	県から通知	公立	がん	救急医療	災害医療	周産期医療	へき地医療 ※西伊豆健育病院、伊豆 今浜病院が追加される	認知症
県立総合病院		地域医療支援病院	独法(県)	がん診療連携拠点病院	高度救命救急センター	基幹災害拠点病院		へき地医療拠点病院	
県立こども病院		地域医療支援病院	独法(県)				総合周産期母子医療センター		
静岡市立静岡病院		地域医療支援病院	独法(市)	がん診療連携拠点病院		災害拠点病院	地域周産期医療センター		
静岡市立清水病院		地域医療支援病院	市町			災害拠点病院			認知症疾患医療センター (静岡市指定)
静岡赤十字病院	日本赤十字社	地域医療支援病院		地域がん診療連携推進病院	救命救急センター	災害拠点病院			
静岡済生会総合病院	済生会	地域医療支援病院		地域がん診療連携推進病院	救命救急センター	災害拠点病院	地域周産期医療センター		
桜ヶ丘病院	JCHO								
静岡厚生病院	JA厚生連								
清水厚生病院	JA厚生連								
静岡てんかん・神経医療センター	国立病院機構								認知症疾患医療センター (静岡市指定)

(別添)

桜ヶ丘病院 公的医療機関等2025プラン

平成29年 9月 策定

【基本情報】

病院名	桜ヶ丘病院	開設主体	独立行政法人 地域医療機能推進機構			
所在地	静岡県静岡市清水区桜ヶ丘町13番23号					
許可 病床数	病床種別	一般	精神	結核・感染	療養	計
		199				199
	病床機能	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計
			115	84		199
稼働 病床数	病床種別	一般	精神	結核・感染	療養	計
		148				148
	病床機能	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計
			90	58		148
診療科目 H29.4 現在	内科、外科、整形外科、泌尿器科、眼科、歯科口腔外科、放射線科（計 7科）					
附属施設	健康管理センター					
常勤職員数 H29.4 現在	職種			職員数（人）		
	医師			14		
	看護職員			62		
	医療技術職員			51		
	福祉・介護職員			10		
	教員			0		
	技能職員			3		
	事務職員			20		
合計			160			

【1. 現状と課題】

① 構想区域の現状

○人口及び人口動態

①人口

- ・平成28年10月1日現在の推計人口は、男性34万1千人、女性36万人で計70万1千人となっており、世帯数は約31万世帯。本県の8圏域の中で、西部圏域に次いで2番目に多い人口規模。

ア 年齢階級別人口

- ・人口構成は、年少人口（0歳～14歳）は83,902人で12.0%、生産年齢人口（15歳～64歳）は409,843人で58.4%、高齢者人口（65歳以上）は208,058人で29.6%。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%）、高齢者人口（県28.5%）ともに同様の割合。
- ・2025年には、生産年齢人口の減少及び高齢化が進展する。

イ 人口構造の変化の見通し

- ・2016年の人口は約70万人。2025年には7%減少し、約65万人になり、さらに2040年には20.4%減少し、約55万人になると推測されている。
- ・65歳以上の人口は、2025年に向けて1.8%増加し、その状況が2040年まで継続する。
- ・75歳以上の人口は、2025年に向けて25%増加し、その後2030年をピークに減少する。

②人口動態

ア 出生

- ・平成27年の出生数は5,140人となっており、多少減少傾向が続いている。

イ 死亡

（ア）死亡総数、死亡場所

- ・平成27年の死亡者数は7,788人。死亡場所は、静岡県の平均とほぼ同様の割合を示しており、病院の割合が高く、自宅での割合が低くなっている。
- ・死亡場所は、病院、自宅、老人ホームの順に多くなっている。

（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、心疾患、老衰の順に多くなっている。脳血管疾患を加えた三大死因は全死因の51.2%で、県全体（50.9%）とほぼ同様の割合。

（ウ）標準化死亡比（SMR）

- ・圏域の標準化死亡比は、県と比較して、悪性新生物、心疾患が高い水準にあり、悪性新生物の中では、男性は、前立腺並びに肝及び肝内胆管の悪性新生物が高く、女性は乳房並びに肝及び肝内胆管の悪性新生物が高くなっている。

○医療提供体制・疾病構造・患者の受療動向

- ・平成28年4月現在、病院の使用許可病床数は、一般病床4,512床、療養病床が2,085床、精神病床1,021床、結核病床50床、感染症病床6床となっている。
- ・区域内に病院は29病院あり、そのうち一般病床、療養病床を有する病院は24病院、一般病床を500床以上有する病院が4病院ある。病床数のうち約7割が一般病床であり、一般病床の割合が高い区域。
- ・区域内の医療施設従事医師数は、平成26年12月末現在1,532人、人口10万人当たりでは219.4人であり、県全体の193.9人を上回っている。
- ・救急医療体制は、2次救急医療を9病院の輪番体制により対応し、3次救急は救命救急センターである県立総合病院、静岡赤十字病院、静岡済生会総合病院の3病院が対応。
- ・周産期医療は、産婦人科医不足の影響を受け、分娩を取扱う病院・診療所・助産所の減少傾向にある。なお、総合周産期医療を担う県立こども病院と地域周産期医療を担う5病院が連携して対応している。
- ・地域内に、地域医療支援病院が6病院あり、地域の医療機関との連携を推進している。

- ・区域内に高度な医療を提供できる医療機関が複数あり、区域内で受療割合が95.0%となっており、志太榛原圏域から8.4%が流入している。
- ・回復期リハビリテーション病棟の入院では、96.6%が圏域内完結している。
- ・療養病棟への入院では、区域内で92.7%が完結しており、志太榛原区域から5.6%が流入している。

○在宅医療等の状況

- ・在宅医療支援病院は1病院、在宅療養支援診療所は101診療所（平成27年4月）、訪問看護ステーションは38箇所（平成27年10月）、在宅療養支援歯科診療所は29診療所（平成28年2月）ある。

② 構想区域の課題

- ・医療提供体制を確保するための医師の確保。
- ・在宅医療等について、現場の医師と訪問看護師等が連携した活動しやすい体制づくりや、人材の確保と育成。
- ・病院と在宅医療を繋ぐ人材や地域全体をコーディネートする人材の確保。
- ・病院からの退院支援や休日夜間の対応など、在宅医療を多職種で支えるチーム作り。
- ・適正な療養病床数にするため、介護療養型を含む老人保健施設の整備や有料老人ホームサービス付き高齢者向け住宅の整備、低所得者向けケアハウスの増設など住宅のための整備。
- ・地域包括ケア病床や回復期リハビリテーション病床などの住宅復帰を支援する回復期機能を有する病院の充実。
- ・ICTを活用した医療と介護の情報共有。

※（①構想区域の現状「平成29年度第1回静岡地域医療協議会配布資料」、
「平成28年3月静岡県地域医療構想」より抜粋）

②構想区域の課題「平成28年3月次静岡県地域医療構想」より抜粋）

③ 自施設の現状

(理 念)

我々は病と向き合う人にとって、心の支えとなり専らに医療を行うべく以下の目標に向かって全力を尽くす

1. 地域医療を守ります
2. 安全・安心の医療を行います
3. 無理をしない働きやすい職場づくりを進めます

(基本方針)

1. 信 条

医療とはサービス業である。患者様の満足、紹介医の満足が得られなければ最高の医療を提供したとはいえない

- ・患者さんの話をよく聞こう
- ・よく説明しよう
- ・痛みを理解しよう
- ・喜びを共有しよう

2. 標 語

私たちは皆様に「この病院に来て良かった」と言ってもらえることを最大の喜びとしています。

(診療実績)

- ・届出入院基本料 一般病棟入院基本料 10対1入院基本料(2個病棟)
地域包括ケア病棟入院料1(1個病棟)
- ・平均在院日数 16.8日(平成29年7月末現在)
- ・病床稼働率 61.2%(平成29年7月末現在)

(職員数)

- ・医師 14名、看護職員 62名、その他専門職51名、事務職員20名、福祉・介護職員10名、技能職員3名

(特 徴)

- ・平成21年4月にオープンした「糖尿病・生活習慣病センター」では、専門医を始め、糖尿病療養指導士がチームで治療・検査・指導を行い総合的な診療を進めている。
- ・特殊外来である甲状腺専門外来では専門医を配置することにより県内外から多くの患者を受入れ専門的な治療を行っている。
- ・平成28年6月より地域包括ケア病棟を開設し、患者を在宅に戻すようリハビリを実施しながらの経過観察及び退院支援に努めている。
- ・清水区の輪番制二次救急当番病院として内科を1ヶ月に20日前後受け持ち、地域医療に貢献している。救急受入れでは脳梗塞、誤嚥性肺炎の患者も多く、上記地域包括ケア病棟への入院を経て退院する患者も徐々に増えている状況である。

(他機関との連携)

- ・上記「糖尿病・生活習慣病センター」においては清水医師会とともに「しみず糖尿病ネットワーク」を形成し開業医との連携を深めている。

④ 自施設の課題

- ・地域の医療需要の減少が見込まれ、近隣の静岡市立清水病院との機能の一部重複があることから、現状の体制を維持すべきか否か検討が必要
- ・急性期医療を受けた後の患者の受け皿となる医療機関の整備に向けて、当院の役割の再検討が必要
- ・現状の建物は築50年を越えており老朽化が顕著である。協議の結果、移転候補地は決定しているが、耐震性の問題も考慮し早急な建築が期待されている。

【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

- ・糖尿病・生活習慣病患者については当院の特異性を維持し、開業医との連携を継続し積極的な診療を行っていく。
- ・入院患者が住み慣れた地域で安心して自分らしい生活を実現するよう、地域とより一層密着し地域包括ケア病棟を運営していく。
- ・地域における回復期機能の一翼を担う。

② 今後持つべき病床機能

- ・清水区・中心地への移転新築を控えている状況であり、急性期、地域包括ケア病棟ともに移転地でも地域のニーズは現状を下回ることはないと推測されることに加え、職員の確保も期待できる場所である。また、当院の特徴である糖尿病、生活習慣病センターで受診した患者の教育入院等の病棟受入れの増加、脳梗塞患者の地域包括医ケア病棟からリハビリを経て退院する入院患者の増加も今後見込まれる為、現状の病床数を維持し地域医療に貢献していくべきと判断しているところであるが、新病院の病床数については建替えの検討を踏まえて、移転時期に改めて協議を行いたい。

③ その他見直すべき点

- ・上記同様、病床規模については現状維持のままとする。

【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		→	
急性期	115		115
回復期	84		84
慢性期			
(合計)	199		199

<年次スケジュール>

	取組内容	到達目標	(参考) 関連施策等
2017年度	・合意形成に向けた協議	・自施設の今後の病床のあり方を決定(本プラン策定)	
2018年度	・地域医療構想調整会議における合意形成に向け検討	・地域医療構想調整会議において自施設の在り方に関する合意を得る	
2019～2020年度	・新築工事の施工時期に合わせ具体的な病床整備計画を策定(本部指示による)	・整備計画の策定、着工準備	
2021～2023年度			

② 診療科の見直しについて

検討の上、見直さない場合には、記載は不要とする。

<今後の方針>

	現在 (本プラン策定時点)		将来 (2025年度)
維持		→	
新設		→	
廃止		→	
変更・統合		→	

③ その他の数値目標について

医療提供に関する項目 (2025年時点)

- ・ 病床稼働率：80%
- ・ 手術室稼働率：50%
- ・ 紹介率：60%
- ・ 逆紹介率：40%

経営に関する項目 (2025年時点)

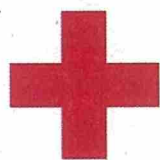
- ・ 人件費率：55%
- ・ 医業収益に占める人材育成にかかる費用(職員研修費等)の割合：0.5%

* 地域医療介護総合確保基金を活用する可能性がある場合には、記載を必須とする。

【4. その他】
(自由記載)

静岡赤十字病院 公的医療機関等2025プラン

平成29年10月 策定



日本赤十字社

静岡赤十字病院

I 静岡赤十字病院の基本情報

医療機関名	静岡赤十字病院	
開設主体	日本赤十字社	
所在地	〒420-0853 静岡市葵区追手町 8-2	

許可病床数	465 床 (平成 29 年 7 月 1 日)	
(病床の種別)	一般	465 床
(病床機能別)	高度急性期	227 床
	急性期	238 床

稼働病床数	465 床 (平成 29 年 7 月 1 日)	
(病床の種別)	一般	465 床
(病床機能別)	高度急性期	227 床
	急性期	238 床

診療科目 (標榜診療科)

内科・リウマチ科・血液内科・糖尿病代謝内科・精神科・神経内科・呼吸器内科・消化器内科・循環器内科・小児科・外科・消化器外科・呼吸器外科・整形外科・形成外科・脳神経外科・心臓血管外科・皮膚科・泌尿器科・産婦人科・眼科・耳鼻咽喉科・気管食道外科・放射線科・リハビリテーション科・麻酔科・救急科・病理診断科

平成 29 年度 職員数	(平成 29 年 4 月 1 日現在)				
	職員数	医師	看護職員	専門職	事務職員等
常勤職員数	897 人	97 人	469 人	140 人	191 人
常勤換算数	945.0 人	105.4 人	498.0 人	146.3 人	195.3 人

※初期臨床研修医は専門職に含む

認定・指定等

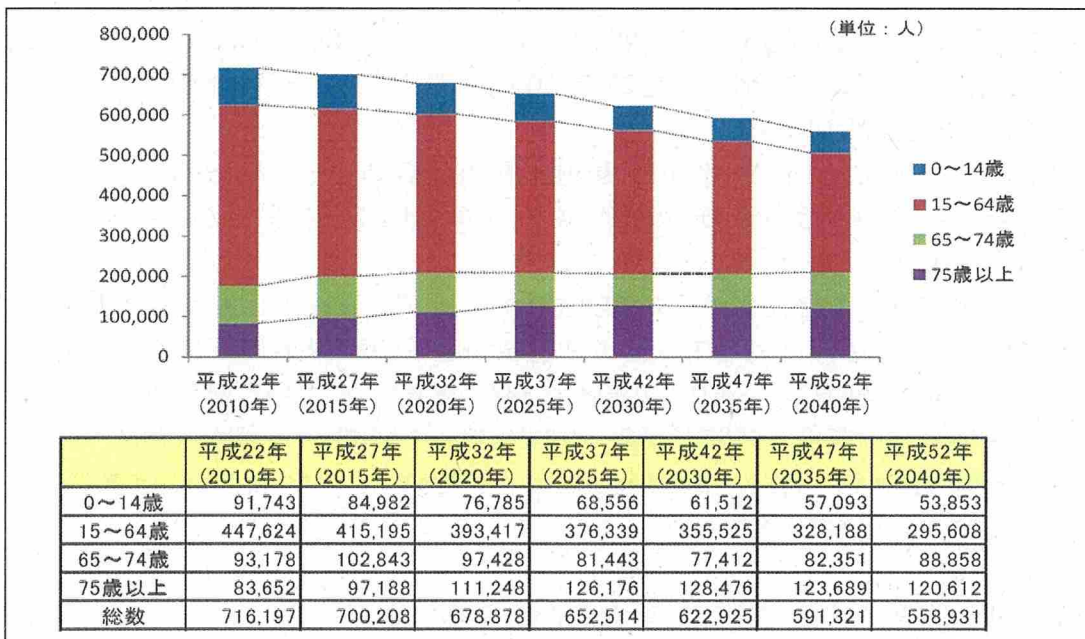
救命救急センター、災害拠点病院 (地域災害医療センター)、地域医療支援病院、臨床研修指定病院、地域がん診療連携推進病院、日本内科学会認定内科専門医教育病院、日本整形外科学会専門医制度研修施設、日本脳卒中学会認定研修教育病院、日本消化器外科学会専門医制度指定修練施設、日本救急医学会救急科専門医指定施設、日本産科婦人科学会専門医制度専攻医指導施設、日本脳神経外科学会専門医訓練施設 等

II 構想区域の現状と課題

1 構想区域の現状

○人口構造の変化の見通し

- ・平成26年（2014年）10月1日現在の人口は、約70万7千人です。
- ・平成22年（2010年）から平成37年（2025年）に向けては約6万人減少して約65万人に、平成52年（2040年）には約16万人減少して約55万8千人になると推計されています。
- ・区域の高齢化率は27%を超えており、県平均をやや上回っています。今後、高齢化率はさらに上昇し、平成52年（2040年）には37%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3万人増加して約21万人となり、その状況が平成52年（2040年）まで継続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4万3千人増加し、その後平成42年（2030年）をピークに減少すると見込まれています。



○医療提供体制・疾病構造・患者の受療動向

- ・平成 27 年 4 月現在の使用許可病床数は、一般病棟が 4,876 床、療養病床が 1,981 床となっています。
- ・区域内に病床は 29 病院あり、そのうち一般病床、療養病床を有する病院は 24 病院、一般病床を 500 床以上有する病院が 4 病院あります。病床数のうち約 7 割が一般病床であり、一般病床の割合が高い区域です。
- ・区域内の医療施設従事医師数は、平成 26 年 12 月末日現在 1,532 人、人口 10 万人当たりでは 216.8 人であり、県全体の 193.9 人を上回っています。
- ・救急医療体制は、2 次救急医療を 9 病院の輪番制体制により対応し、3 次救急は救急救命センターである県立総合病院、静岡赤十字病院、静岡済生会総合病院の 3 病院が対応しています。

- ・周産期医療については、産婦人科医不足の影響を受け、分娩を取扱う病院・診療所・助産所の減少の傾向にあります。なお、総合周産期医療を担う県立こども病院と地域周産期医療を担う 5 病院が連携して対応しています。
- ・区域内に、地域医療支援病院が 6 病院あり、地域の医療機関との連携を推進しています。
- ・区域内に高度な医療を提供できる医療機関が複数あり、ほぼ区域内において医療が完結できている状況です。高度な医療の提供を求め、隣接する志太榛原及び富士区域から患者の流入があります。

○基幹病院までのアクセス

- ・2 次救急病院へのアクセスは、国道 1 号バイパスや一般道が整備されており、また、中山間地からの患者搬送は、救命救急センター等にヘリコプターによる空路のアクセスもあります。

○在宅医療等の状況

- ・在宅療養支援病院は 1 病院、在宅療養支援診療所は 101 診療所（平成 27 年 4 月）、訪問看護ステーションは 38 箇所（平成 27 年 10 月）、在宅療養支援歯科診療所は 29 診療所（平成 28 年 2 月）あります。
- ・在宅医療については、「イーソーネット」医療連携や「在宅連携安心カードシステム」が行われています。
- ・静岡市では、地域包括ケアシステムの構築を第 3 次総合計画の重点プロジェクトとして位置付けて推進しています。
- ・平成 25 年度に、在宅医療と介護の連携を推進するため、「静岡市在宅医療・介護連携協議会」を設置し、平成 26 年度は、在宅医療に関する実態調査、医療介護情報マップの作成、研修会や講演会を開催しました。また、平成 27 年度は、現場の意見を踏まえながら、集中的に取り組むため、4 つの部会（企画部会、啓発研修部会、地域支援部会、ICT 部会）を設置しました。
- ・今後、地域包括ケアシステムを構築するためには、在宅医療等の人材確保や育成、有料老人ホームなどの施設整備が課題です。

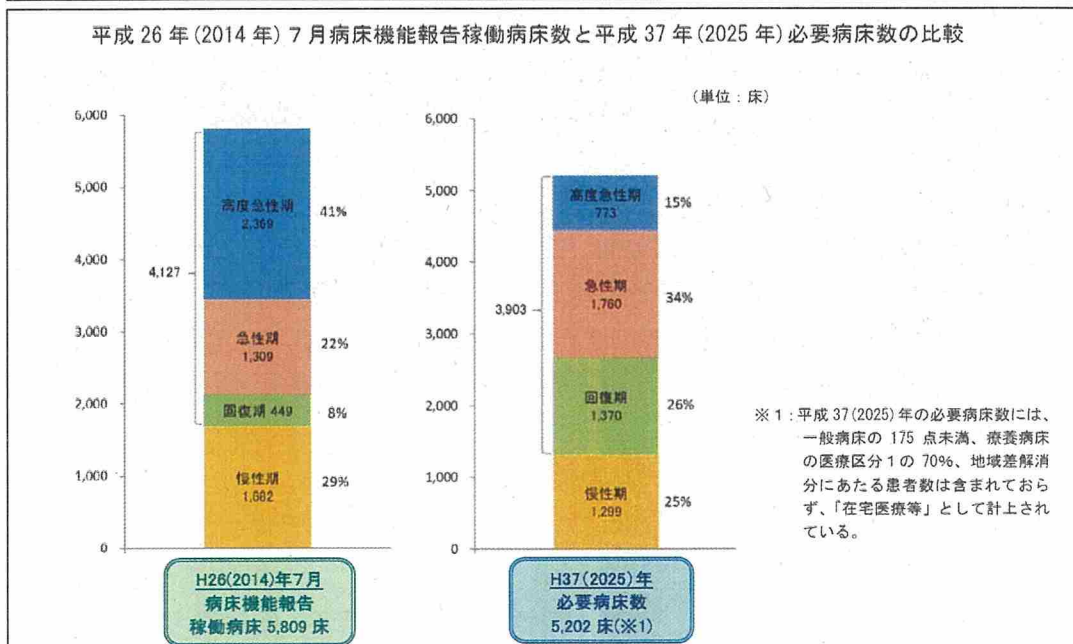
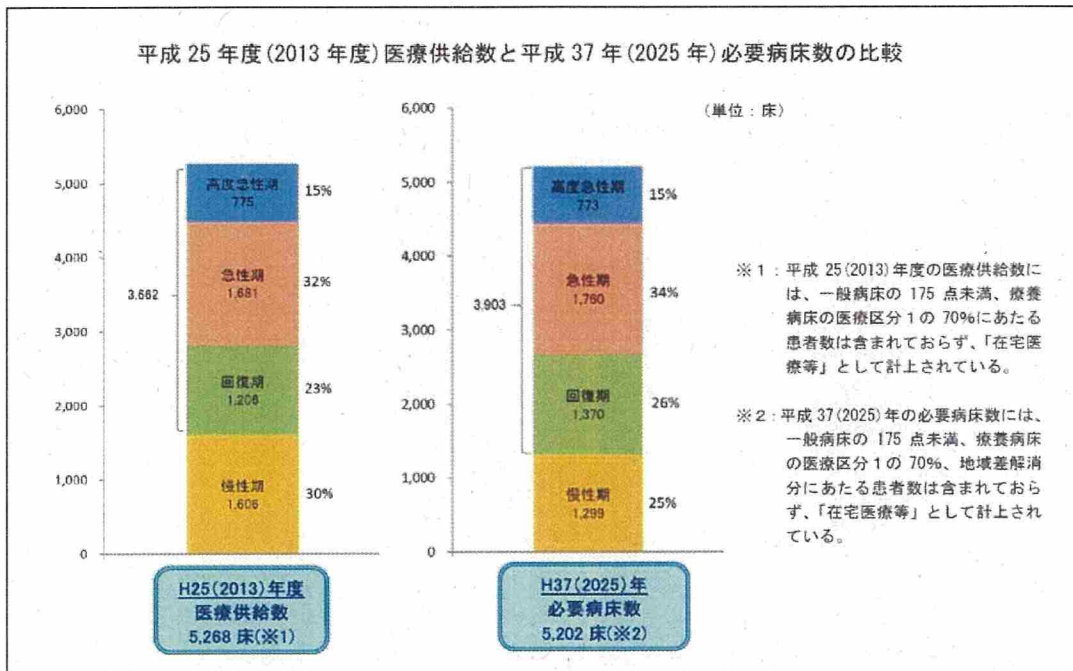
○平成 26 年度（2014 年度）以降の状況変化と今後の見込

- ・山の上病院が病床の約 4 分の 1 を老人保健施設に転換（平成 26 年 6 月）
- ・静岡県立総合病院が高度救命救急センターに指定（平成 27 年 3 月）
- ・静岡市立清水病院が集中治療室病棟及び地域包括ケア病棟を新たに設置（平成 27 年 4 月）
- ・JA 静岡厚生連清水厚生病院が地域包括ケア病棟を新たに設置（平成 27 年 8 月）
- ・静岡赤十字病院が救命救急センター及び産科病棟等の施設整備（平成 28 年 1 月）
- ・静岡済生会総合病院が新救命救急センター棟の施設整備（平成 28 年 5 月運用開始予定）

○平成 37 年（2025 年）の必要病床数

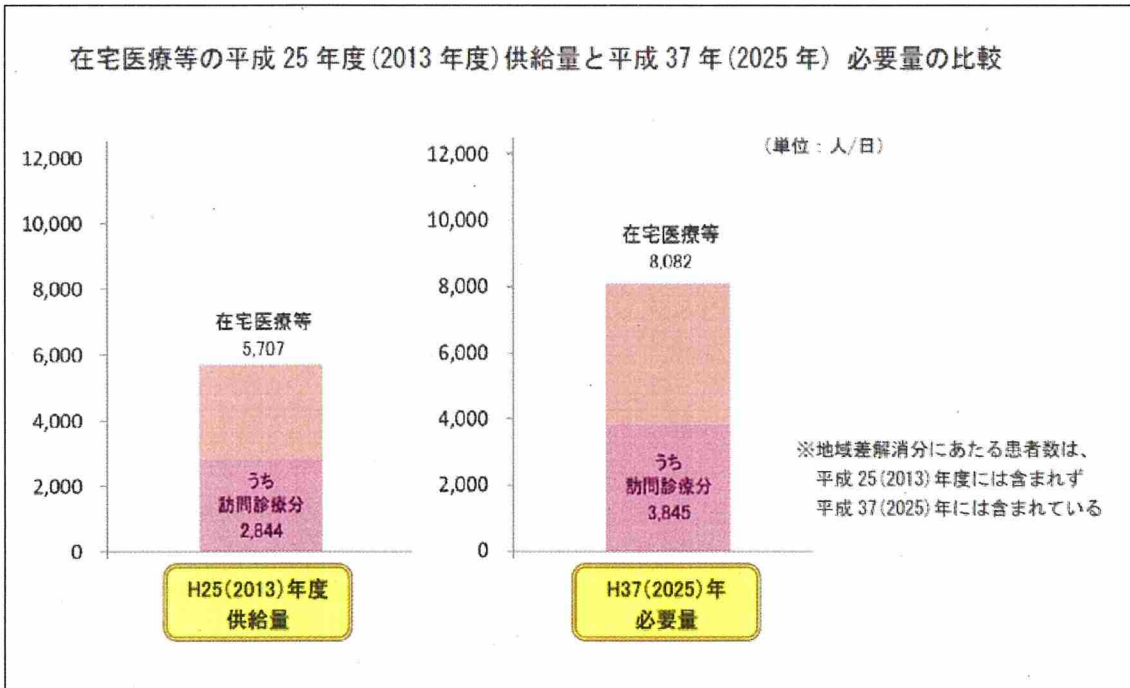
- ・平成 37 年（2025 年）における必要病床数は 5,202 床と推計されます。高度急性期は 773 床、急性期は 1,760 床、回復期は 1,370 床、慢性期は 1,299 床と推計されます。

- ・平成 26 年 7 月の病床機能報告における稼働病床数は 5,809 床です。平成 37 年（2025 年）の必要病床数と比較すると 607 床の差が見られます。その中で、一般病床が主となる「高度急性期+急性期+回復期」は 4,127 床（平成 26 年 7 月の稼働病床数）と 3,903 床（平成 37 年の必要病床数）であり、このうち高度急性期に大きな差が見られます。療養病床が主となる「慢性期」は、1,682 床（平成 26 年 7 月の稼働病床数）と 1,299 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 5,268 床と比較すると、平成 37 年（2025 年）必要病床数が 66 床下回っています。



○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 8,082 人、うち訪問診療分は 3,845 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 2,375 人、うち訪問診療分については 1,001 人増加すると推計されます。



2 構想区域の課題

○実現に向けた方向性

- ・医療提供体制を確保するために、医師の確保が必要です。
- ・在宅医療等について、現場の医師と訪問看護師等が連携した活動しやすい体制づくりや、人材の確保と育成が必要です。
- ・病院と在宅医療を繋ぐ人材や地域全体をコーディネートする人材の確保が必要です。
- ・病院からの退院支援や休日夜間の対応など、在宅医療を多職種で支えるチーム作りが必要です。
- ・適正な療養病床数にするため、介護療養型を含む老人保健施設の整備や有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅の整備、低所得向けケアハウスの増設など住宅のための整備が必要です。
- ・地域包括ケア病床や回復期リハビリテーション病床などの在宅復帰を支援する回復期機能を有する病院の充実が必要です。
- ・ICTを活用した医療と介護の情報共有が必要です。

出典：「静岡県地域医療構想」 平成 28 年 3 月 静岡県

Ⅲ 静岡赤十字病院の現状と課題

1. 基本理念

基本理念

私たちは「人道」「博愛」の赤十字精神にのっとり、安心して身を任せることができる医療を提供します。

基本方針

1. 私たちは、患者さんの権利と意思を尊重し、十分な説明と同意に基づく医療を提供します。
2. 私たちは、良質で、より高度な急性期医療を提供します。
3. 私たちは、常に危機管理の意識を持って行動し、患者さんの安全を確保します。
4. 私たちは、地域の中核病院として医療連携を重視し、診療所の医師と協力して、患者さんの健康維持に努めます。
5. 私たちは、心身の健康を維持するとともに、医療技術向上に努めます。
6. 私たちは、健全な病院経営を目指します。

診療報酬施設基準

7 対 1 一般病棟入院基本料、総合入院体制加算 3、診療録管理体制加算、医師事務作業補助加算、病棟薬剤業務実施加算、退院支援加算 1、超急性期脳卒中加算、ハイリスク妊娠管理加算、ハイリスク分娩管理加算、医療安全対策加算 1、感染防止対策加算 1、小児入院医療管理料 4、高度難聴指導管理料、がん性疼痛緩和指導管理料 等

2. 患者状況

(1) 患者数の推移（平成 24 年度～平成 28 年度）

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
稼働病床数	431 床	413 床	416 床	422 床	450 床
入院患者延数	139,690	135,898	137,630	139,183	146,831
新入院患者数	9,475	9,341	9,375	9,769	10,066
病床稼働率	88.8%	90.2%	90.7%	90.0%	89.4%
平均在院日数	13.7 日	13.6 日	13.7 日	13.3 日	13.6 日
外来患者延数	231,403	229,652	224,725	210,078	194,314
新外来患者数	34,330	32,549	32,234	30,853	24,768

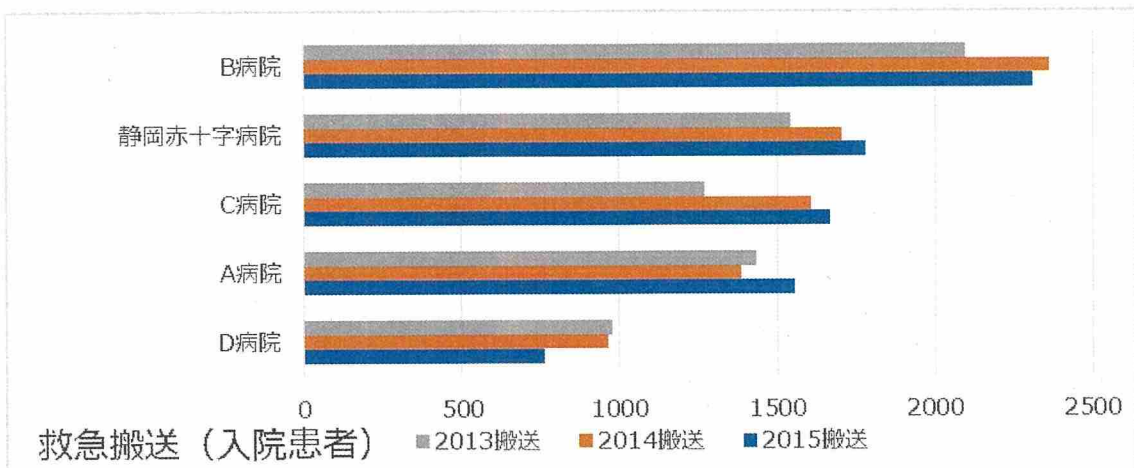
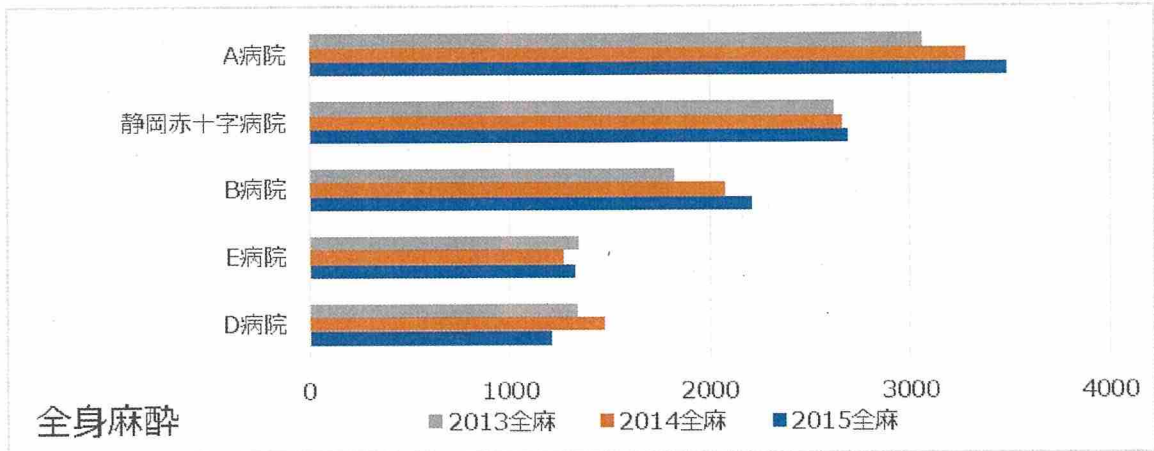
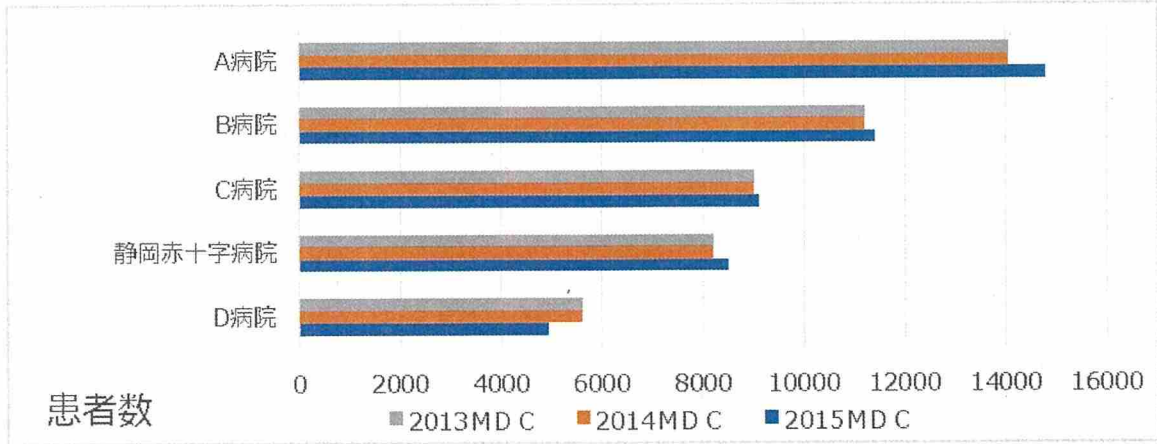
※平成 24 年度から平成 28 年度の期間については新病院増改築工事のため、稼働病床数を減らして運用しており、平成 28 年 11 月より 465 床フル稼働病床となっている。

(2) 手術件数

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
手術件数（手術室）	4,295	4,432	4,451	4,537	4,424
全身麻酔件数	2,815	2,931	2,987	3,013	2,907

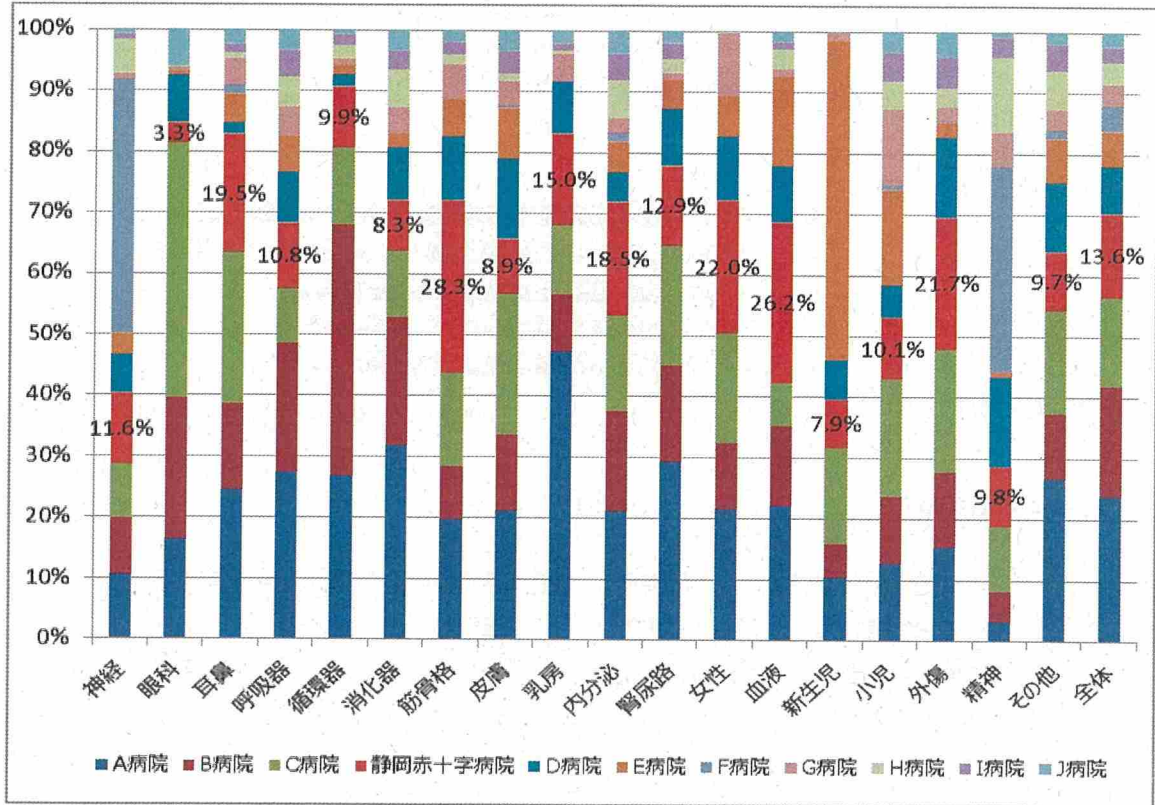
(3) 静岡医療圏 DPC 患者数等 (平成 27 年度)

出典：診療報酬調査専門組織・DPC 評価分科会資料

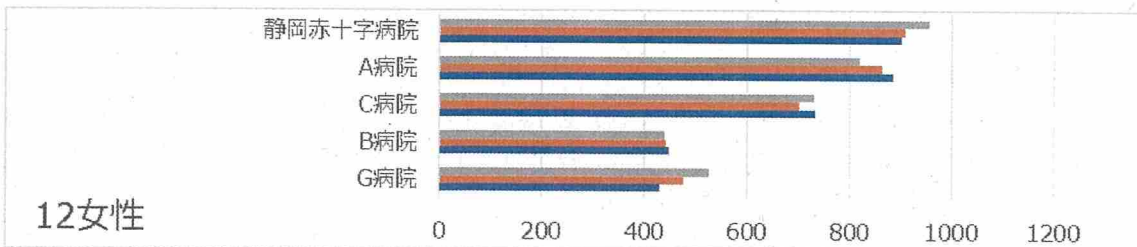
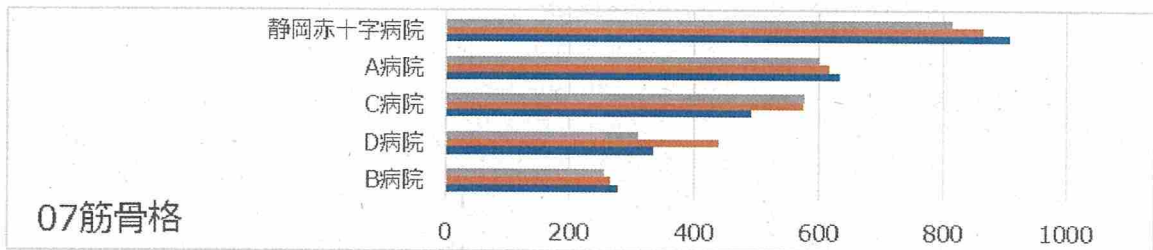


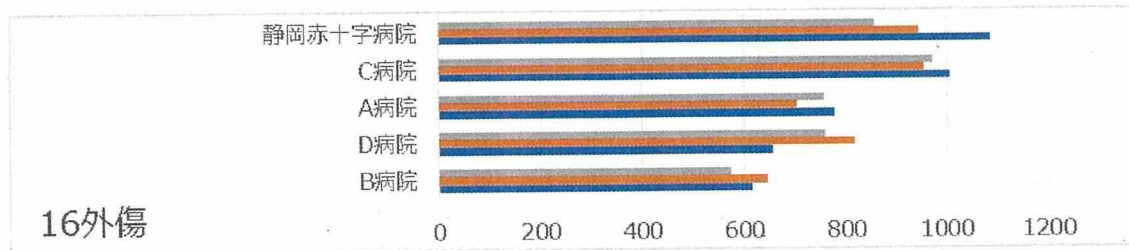
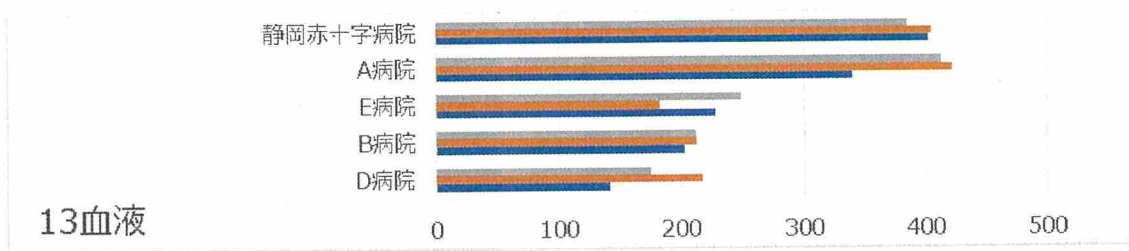
(4) 静岡医療圏MDC別患者数（平成 27 年度）

出典：診療報酬調査専門組織・DPC 評価分科会資料



静岡医療圏内における MDC 別患者数において、「MDC07 筋骨格」、「MDC12 女性」、「MDC13 血液」、「MDC16 外傷」の当院のシェアが高くなっている。





(5) 救急医療

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
救急患者総数	13,382	12,535	12,303	12,363	12,981
静岡市消防管内救急車数	4,231	4,355	4,557	4,709	4,636
静岡市消防管内救急車搬入率	15.1%	15.3%	15.7%	16.0%	15.0%
救急車ホットライン応需率	—	95.0%	93.5%	94.6%	97.3%

救急医療については、救急科専門医・専従医による診療体制により、第三次救命救急センターとして重症の患者に対応するとともに、2次救急輪番体制により内科・外科・小児科の当番病院として対応している。救急搬送入院患者数も年々増加しており、平成 28 年の新病院増改築工事により外来、病棟ともに拡充し、療養環境の改善と充実を図った。

(6) 災害医療

	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
救護班数 (常設)	4 班	4 班	4 班
DMAT 隊員数	7 人	7 人	7 人
災害派遣実績	0 回	0 回	1 回 (熊本)
防災訓練参加	7 回	7 回	8 回

災害救護活動は赤十字の重要な使命の一つであり、地震などの災害の発生時には全国の赤十字病院から被災地に派遣できるよう迅速な救護活動が展開できる体制が整っている。当院においても、医師・看護師・薬剤師・主事で構成している救護班 4 班、及び DMAT が常設されており、災害医療への体制を整えている。

(7) 周産期医療

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
分娩件数	536	567	559	569	581
うち帝王切開	188	204	250	246	237

周産期医療については、産科単科の病棟を有し年 500 件を超す分娩に対応している。また助産師による助産師外来、産科教室、産前産後ヨガなどの各種教室も充実している。

(8) 地域医療連携

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
紹介率	56.6%	56.4%	57.6%	59.5%	68.5%
逆紹介率	74.0%	71.4%	77.1%	86.4%	93.7%
イーネット脳卒中総登録数	1,251	1,421	1,567	1,743	1,940
S - N E T 総登録数	198	254	296	431	527

平成 22 年に地域医療支援病院の指定を受け、平成 28 年度は紹介率 68.5%、逆紹介 93.6%と増加している。地域の医療機関からの紹介患者を受け入れるとともに、症状の安定した患者さんの逆紹介を推進している。

(9) その他

平成 28 年 12 月に竣工した新病院増改築工事により、救命外来は以前の 1.7 倍、救急病棟は 3 倍の面積に拡充した。その他、一般外来、病棟、手術室等のリニューアルを行い、施設設備の充実を図った。また、災害発生時にはエントランスホール、外来スペース等をトリアージスペース・診療スペースとして使用できる環境を整備した。

今回の病院整備は、高度急性期・急性期医療の機能を充実し、かつ救命救急医療への対応についても従前より拡張し、対応力を向上させたことから、病床数については平成 28 年 12 月に病院整備に伴い一般病床を 517 床から 465 床へ▲52 床の許可病床の削減を行うことで、稼働病床の効率を高めることとした。

3 今後の課題

- 1.地域の人口構造、疾病構造の変化、高齢化率が上がっていく中、引き続き質の高い医療サービスを提供できる体制の整備を図るため、医療従事者（医師、薬剤師、看護師等）の確保はもとより、高度急性期・急性期医療の更なる充実へ向けて人材育成に努める。
- 2.その他、当院診療機能の中で筋骨格系、血液、女性、外傷といった疾患治療は、現時点でも地域の医療ニーズに応えているが、更に当該疾患はもとより、悪性腫瘍、救急医療、災害医療についても地域医療のニーズに今以上応える院内の体制の強化を図る。

IV. 今後の方針

1 地域において今後担うべき役割

静岡医療圏は区域内において医療が完結できており、当院も救急医療、災害医療、周産期医療、専門医療等の分野において一定の役割を担っている。

今後も地域の中核病院のひとつとして、診療体制の維持・充実を図り、他の医療機関との連携を図り、静岡医療圏の医療に貢献する。

救急医療：第三次救命救急センターとして、救急科専門医・専従医による診療体制の維持・強化を図り、断らない病院を目指す。

災害医療：災害救護活動は赤十字の重要な使命の一つであり、今後も救護要員の育成を図り、迅速な救護活動が展開できる体制の維持・強化を図る。

地域医療：地域包括ケアシステムの実現に向けて、急変時の救急・入院の受け入れや入院初期から退院に向けての支援を行い、患者さんが退院後、地域での生活において適切でスムーズなケアを受けることが出来るよう、地域の医療機関、介護・福祉機関と連携し、急性期から在宅まで切れ目のない入退院調整機能の充実を図る。

2 今後持つべき病床機能

引き続き地域の中核病院のひとつとして、高度急性期・急性期病床の維持継続を図る。

3 その他見直すべき点

質の高い急性期医療を提供し続けるためには、医師をはじめとする医療従事者の確保による体制の充実が必須であるため、人材の確保及び人材の育成に努める。

また、急性期病院としての診療機能を維持・充実していくための設備投資については、医療需要等を考慮しながら計画的整備を実施する。

V 具体的な計画

1 4 機能ごとの病床のあり方について

病床機能区分については、救命救急、手術後など特に診療密度の高い医療を提供する病床を高度急性期とし、高度急性期治療を脱し引き続き急性期医療を提供する病床を急性期とした。また将来においても、救命救急、災害医療、悪性腫瘍、外傷等の外科系疾患へ対応する診療体制を機能させるため、現状の病床機能を維持・継続する計画とした。

	現在 (平成 29 年度病床機能報告)		将来 (2025 年度)
高度急性期	227 床	→	227 床
急性期	238 床		238 床
回復期			
慢性期			
(合計)	465 床		465 床

<年次スケジュール>

	取組内容	到達目標	(参考) 関連施策等
2017 年度	○地域医療構想調整会議 における協議		<div style="border: 1px solid blue; padding: 2px; display: inline-block; writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">2年程度で集中的な検討を促進</div> <div style="border: 1px solid orange; padding: 2px; display: inline-block; writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg); margin-top: 10px;">第7期 介護保 険事業 計画</div> <div style="border: 1px solid green; padding: 2px; display: inline-block; writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg); margin-top: 10px;">静岡県第7次医療計画</div> <div style="border: 1px solid orange; padding: 2px; display: inline-block; writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg); margin-top: 10px;">第8期 介護保 険事業 計画</div>
2018 年度	○地域医療構想調整会議 における協議	○地域医療構想調整会議 における合意	
2019～ 2020 年度			
2021～2023 年度			

2 診療科の見直しについて

<今後の方針>

現時点で見直しの予定なし

3 その他の数値目標について

項目名	数値目標 (2025 年度)	算出式等
病床稼働率	93%	$(\text{入院患者延数}) \div (\text{稼働病床数} \times \text{稼働日数}) \times 100$
手術稼働率	154%	$(\text{手術室で行った手術件数}) \div (\text{手術室数} \times \text{稼働日数}) \times 100$
紹介率	70%	$(\text{年間紹介患者数}) \div (\text{年間初診患者数}) \times 100$ 地域医療支援病院承認要件
逆紹介率	95%	$(\text{年間逆紹介患者数}) \div (\text{年間初診患者数}) \times 100$ 地域医療支援病院承認要件
人件費率	52%	$(\text{給与費} \div \text{医業収益}) \times 100$
医業収益に占める人事育成 にかける費用の割合	0.4%	$(\text{研究研修費} \div \text{医業収益}) \times 100$

VI その他

1. 臨床研修

	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
初期臨床研修医数	24 人	25 人	23 人

臨床研修病院として、毎年 25 名前後の初期研修医が研修しており、様々な疾患に対応できるよう医師として基本的な診療能力を身に付けることを目指し研修医の育成を行っている。

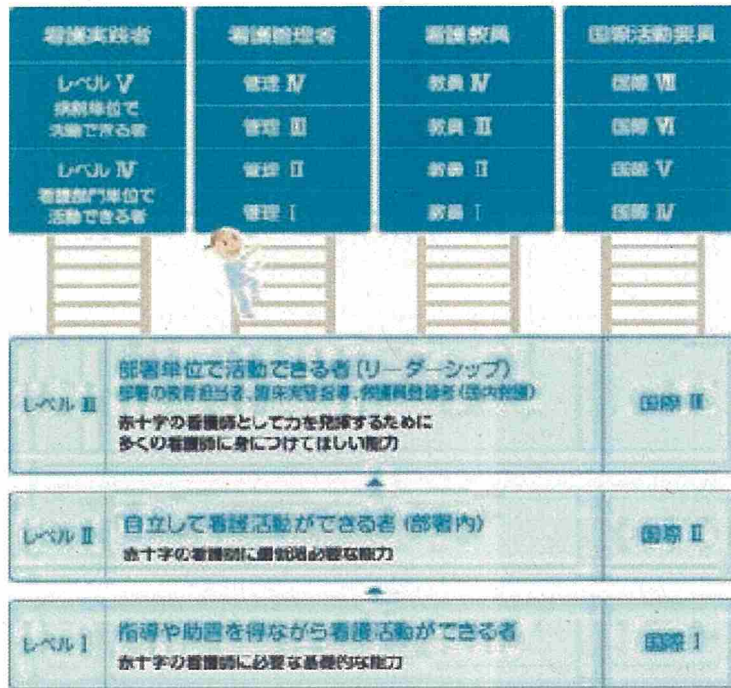
2. 新専門医制度

新専門医制度では、3 領域（内科、整形外科、救急科）の研修基幹病院として、10 領域で研修連携病院として専門医の育成を図る。

3. 看護師教育

赤十字施設キャリア開発ラダー

組織の理念に基づいた赤十字の看護の質向上と専門職としての看護師の職務満足促進を目的とし導入しており、自分のペースで段階的に看護師個々がキャリアアップできる体制を整えている。



赤十字施設キャリア開発ラダー認定者数 (平成 29 年 9 月 30 日)

看護実践者	I	II	III	IV	V
	101 人	38 人	38 人	-	-
看護管理者	I	II	III	IV	
	10 人	8 人	-	-	

4.看護学生実習受け入れ

静岡県立大学、常葉大学、静岡市立静岡看護専門学校より、看護学生の実習を受け入れており、実習施設としての役割を果たしている。

5.専門・認定看護師

がん看護専門：1 名、救急看護：3 名、皮膚・排泄ケア：2 名、がん化学療法看護：1 名、訪問看護：1 名、感染管理：2 名、糖尿病看護：2 名、摂食・嚥下障害看護：1 名
認知症看護：1 名、脳卒中リハビリテーション看護：1 名

(別添)

静岡済生会総合病院 公的医療機関等2025プラン

平成29年 9月 策定

【静岡済生会総合病院の基本情報】

医療機関名：社会福祉法人^{恩賜}財団済生会支部 静岡県済生会 静岡済生会総合病院

開設主体：社会福祉法人^{恩賜}財団済生会支部 静岡県済生会

所在地：静岡県静岡市駿河区小鹿1丁目1番1号

許可病床数：521床
(病床の種別) 一般 521床

(病床機能別) 高度急性期 50床
急性期 471床

稼働病床数：509床
(病床の種別) 一般 509床

(病床機能別) 高度急性期 49床
急性期 460床

診療科目：内科、神経内科、外科、呼吸器外科、心臓血管外科、小児外科、
整形外科、脳神経外科、形成外科、精神科、小児科、皮膚科、泌尿器科、
産婦人科、眼科、耳鼻いんこう科、放射線科、歯科、歯科口腔外科、
呼吸器科、消化器科、循環器科、麻酔科、リハビリテーション科

職員数：(常勤換算値) (単位：人)

医師	128.8
看護職員	533.9
その他専門職	208.3
事務職員	104.6
その他	105.8
計	1081.4

(平成29年4月現在)

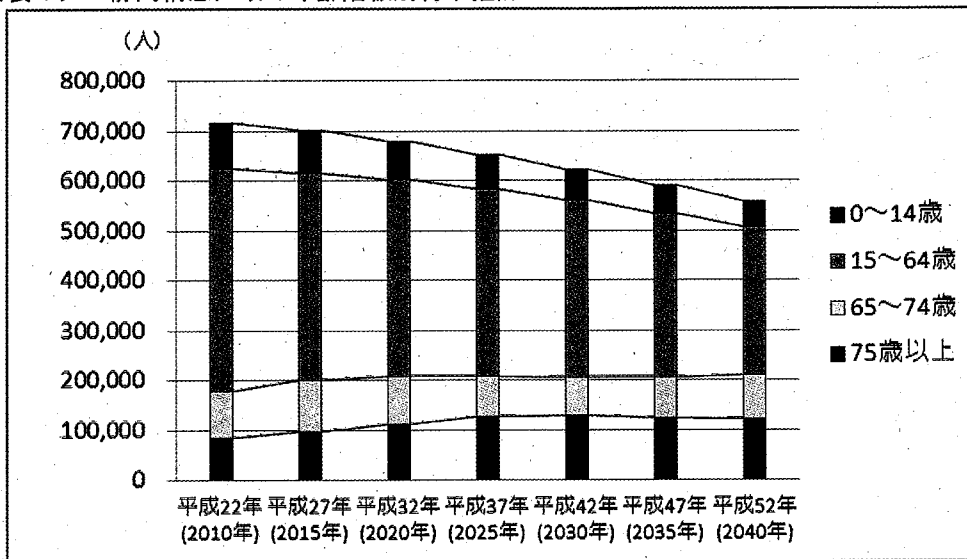
【1. 現状と課題】

① 構想区域の現状

(1) 人口動態

静岡構想区域において、表1のように2015年には人口約70万人であるのが2025年には7%減少し約65万人に、2040年には20.4%減少し約55万人になると推計されている。また、65歳以上の人口は2025年には3.8%増加し、2040年まで増加を続ける。75歳以上人口も同じく2025年には29.8%増加すると推計されている。

<表1> 静岡構想区域の年齢階級別将来推計人口



	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	91,743	84,982	76,785	68,556	61,512	57,093	53,853
15～64歳	447,624	415,195	393,417	376,339	355,525	328,188	295,608
65～74歳	93,178	102,843	97,428	81,443	77,412	82,351	88,858
75歳以上	83,652	97,188	111,248	126,176	128,476	123,689	120,612
総数	716,197	700,208	678,878	652,514	622,925	591,321	558,931

出典：静岡県「静岡地域医療構想（第7次）」

(2) 医療環境と病床機能

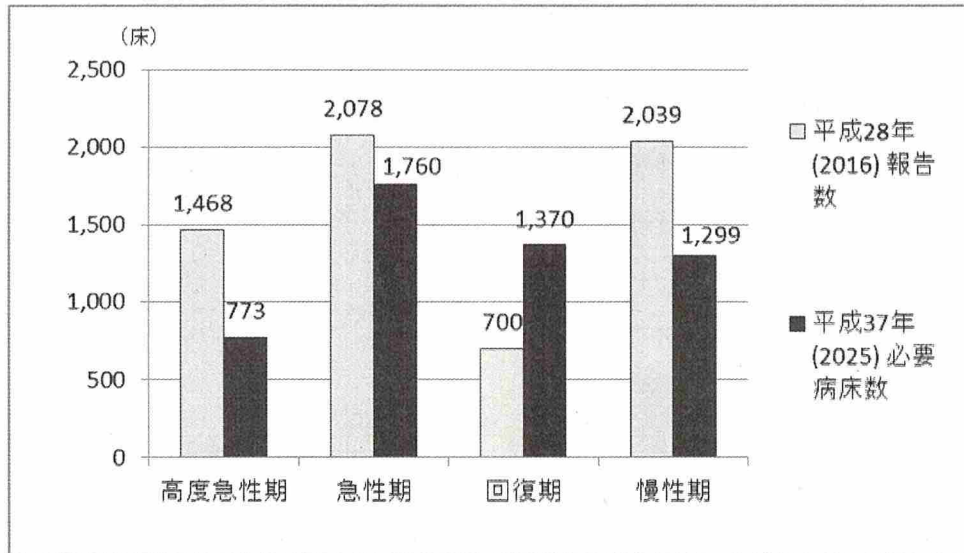
静岡構想区域には高度な医療を提供可能な医療機関が多数あり、ほぼ区域内で医療が完結する。

病床機能においては、病床報告数と必要病床数に差がある（表2参照）。高度急性期病床は2025年の必要病床数に対して2016年の病床報告数では695床、急性期病床は318床多い。一方、回復期病床は、病床報告数は700床と必要病床数の約半数に留まっている。

② 構想区域の課題

高度な医療を提供する総合病院が多数あるため、現状では高度急性期病床は病床報告数が必要病床数に対して多い。一方、回復期病床は必要病床数に対して病床報告数が少ない状態にある。

<表2> 病床報告数と必要病床数の比較



(単位：床)

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計
平成28年(2016)病床報告数	1,468	2,078	700	2,039	6,285
平成37年(2025)必要病床数	773	1,760	1,370	1,299	5,202
平成28年－平成37年	695	318	-670	740	1,083

③ 自施設の現状

(1) 理念・基本方針

理念「私達は暖かい思いやりの心で質の良い医療・福祉サービスを実践します」

基本方針

地域との共生

- 1 患者さんの満足、職員の満足、社会の満足をめざします。
- 2 地域のすべての皆様に、差別無く必要な医療を提供します。特に社会的弱者の方には、一層の配慮をはかります。
- 3 医療、福祉、保健にまたがる、総合的なサービスを提供します。

(2) 診療実績

一般病棟入院基本料7対1

地域包括ケア病棟入院料 I (平成29年10月より)

1日平均入院患者数

H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度(4~8月)
435.4	434.0	412.0	438.6	452.6

平均在院日数

H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度 (4~8月)
13.5	15.4	14.4	14.2	13.9

病床利用率

H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度 (4~8月)
85.0	84.8	81.4	86.2	89.2

1日平均外来患者数

H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度 (4~8月)
936.5	932.8	931.6	974.1	979.0

(3) 特徴

駿河区唯一の高度急性期を担う公的病院として救命救急センター、地域周産期母子医療センター、災害拠点病院(地域災害医療センター)、地域医療支援病院等の重要な役割を果たしている。

(4) 政策医療

ア. 7疾病

- ・がん：外科的治療、化学療法、放射線療法等を組み合わせた集学的治療を行っている。また静岡県地域がん診療連携推進病院として指定されている。
- ・脳卒中：脳卒中の救急医療を担うとともに、身体機能を回復させるリハビリテーションもを行っている。
- ・心筋梗塞等の心血管疾患：救急医療を担うとともにカテーテル治療も行っている。
- ・糖尿病：専門治療・急性増悪治療を担っている。
- ・喘息：平成28年度の医師赴任により診療体制が整い、専門的治療も担っている。
- ・肝炎：県より地域肝疾患診療連携拠点病院として指定を受け、専門治療を担っている。
- ・精神：入院病棟は有しないため救急には対応していないが、身体合併症治療には対応している。

イ. 5事業

- ・救急医療：三次救急医療としては救命救急センターにて重篤な救急患者の受け入れを行っている。また輪番制にて二次救急患者も受け入れている。
- ・災害時における事業：災害拠点病院(地域災害医療センター)の指定を受けており、災害派遣医療チーム(DMAT)が2チーム編成されている。
- ・周産期医療：第二次周産期医療を担う地域周産期母子医療センターとして、ハイリスク妊娠・分娩に対応し、NICUを9床持つ。また第三次周産期医療を担う総合周産期

母子医療センターである県立こども病院と連携し診療を行っている。

・小児医療(小児救急医療を含む)：小児専門医療、入院小児救急医療を担っている。

(5) 連携

地域医療支援病院として開業医等との連携、また輪番制によって救急医療における連携をとっている。周産期医療では総合周産期母子医療センターである県立こども病院と連携している。

④ 自施設の課題

地域における重要な役割を確実に果たす必要があるが、新専門医制度がスタートし、今後の医師確保について不透明感が強い。

【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

当院は駿河区唯一の高度急性期医療を提供する公的病院として、救命救急センター、地域周産期母子医療センター、災害拠点病院(地域災害医療センター)、地域医療支援病院等の役割を担い、駿河区のみならず静岡医療圏において欠くことのできない病院である。今後もその役割を継続して果たしていく。

なお、高齢の入院患者の増加等が見込まれる中、地域医療センターの強化や地域包括ケア病棟の設置等により、前方連携から入退院支援、後方連携について、患者の視点に沿ったPFM(ペイシェント・フロー・マネジメント)を促進する取組みを強化していく。

② 今後持つべき病床機能

現状に加え、今後地域において必要性が高まるSCUを設置する必要がある。

③ その他見直すべき点

病床利用率は向上しており、病床数は適切と考えている。また、この一年病床利用率は90%近い値を保っており、日によっては100%を超える日もあることから、現状を維持していきたい。

【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	50	→	55
急性期	471		466
回復期	0		0
慢性期	0		0
(合計)	521		521

<具体的な方針及び整備計画>

SCU病床の設置に伴い、高度急性期病床数を増床。(50床→55床)

<年次スケジュール>

	取組内容	到達目標	(参考) 関連施策等
2017年度	地域包括ケア病棟運用	2017年10月 設置	
2018年度			
2019～2020年度			
2021～2023年度	SCU病床の新設検討	SCU病床の設置	

② 診療科の見直しについて

検討の上、見直さない場合には、記載は不要とする。

<今後の方針>

	現在 (本プラン策定時点)		将来 (2025年度)
維持	現在の診療領域を変更する予定はないが、必要に応じて標榜科あるいは診療科を変更していく。	→	
新設		→	
廃止		→	
変更・統合		→	

③ その他の数値目標について

医療提供に関する項目

- ・ 病床稼働率： 93%以上
- ・ 新入院患者数： 33人/日
- ・ 救急患者受入れ率： 100%
- ・ 看護必要度を満たす割合： 30%以上
- ・ 入院支援センター利用率： 100%
- ・ 紹介患者受入れ率： 100%
- ・ 紹介率： 60%以上
- ・ 逆紹介率： 100%

経営に関する項目*

- ・ 人件費率： 50%以下
- ・ 医業収益に占める人材育成にかかる費用（職員研修費等）の割合： 0.5%

その他：

- ・ 地域包括ケア病棟の整備に対する平成29年度病床機能分化促進事業費補助金を活用予定。

* 地域医療介護総合確保基金を活用する可能性がある場合には、記載を必須とする。

【4. その他】

(自由記載)

日頃、救命救急センターとして三次救急を担っているが、空床数が不安となる日もある。また災害時においては広域搬送のシステムが十分に機能するか心配があり病床の確保が不安である。

J A 静岡厚生連静岡厚生病院 公的医療機関等2025プラン

平成29年10月 策定

【静岡厚生病院の基本情報】

医療機関名：J A 静岡厚生連静岡厚生病院

開設主体：静岡県厚生農業協同組合連合会

所在地：静岡県静岡市葵区北番町23

許可病床数：265床

(病床の種類)

一般病床：213床、療養病床：52床

(病床機能別)

高度急性期機能：78床、急性期機能：92床、回復期機能：95床

稼働病床数：265床

(病床の種類)

一般病床：213床、療養病床：52床

(病床機能別)

高度急性期機能：78床、急性期機能：92床、回復期機能：95床

診療科目：

内科・神経内科・小児科・外科・整形外科・脳神経外科・皮膚科・泌尿器科・耳鼻咽喉科・産婦人科・眼科・リウマチ科・リハビリテーション科・放射線科・漢方内科・麻酔科

職員数：(平成29年9月末現在、非常勤職員含む)

- ・ 医師：29名
- ・ 看護職員：213名
- ・ 専門職：111名
- ・ 事務職員：43名
- ・ その他：46名(看護助手等) 計442名

【1. 現状と課題】

① 構想区域の現状

1 人口構造の変化の見通し

静岡市における平成29年(2017年)1月1日現在の人口は、709,041人である。内訳としては、葵区：256,086人(36.1%)、駿河区：211,629(29.9%)、清水区：241,326人(34.0%)となっている。(図1：総務省住民基本台帳より)

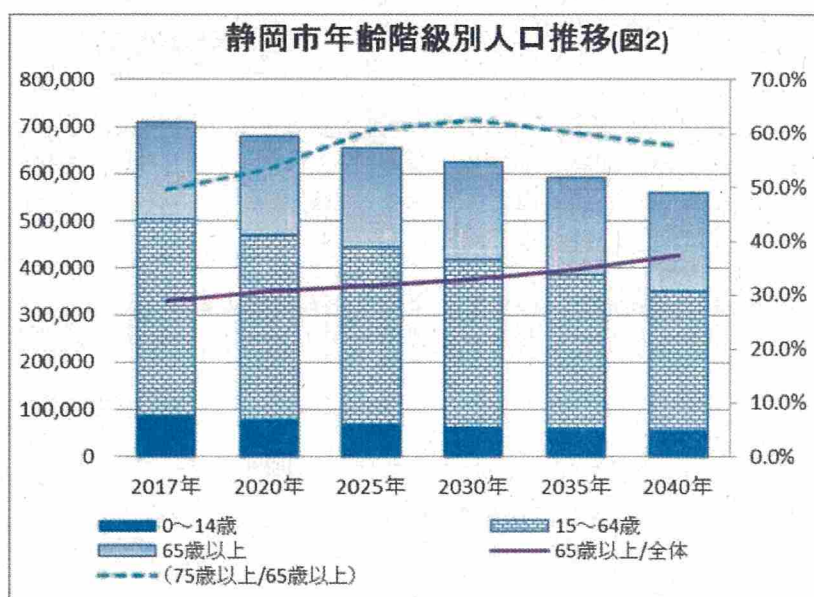
市全体の人口における年少人口は12.0%(10人中約1人)、生産年齢人口は59.1%(10人中約6人)、老年人口は28.9%(10人中約3人)で、「老年人口比率21%以上は超高齢社会」とするWHO(世界保健機構)や国連の定義を、大きく上回る高齢化率となっている。

図1	人口	比率	0~14歳	15~64歳	65歳以上	比率	(再掲) 75歳以上	比率
葵区	256,086	36.1%	30,995	149,513	75,578	36.9%	38,028	37.5%
駿河区	211,629	29.9%	26,654	130,195	54,780	26.7%	26,645	26.2%
清水区	241,326	34.0%	27,560	139,010	74,756	36.4%	36,861	36.3%
合計	709,041	100.0%	85,209	418,718	205,114	100.0%	101,534	100.0%
比率			12.0%	59.1%	28.9%		(14.3%)	

静岡市における人口推計としては、平成29年(2017年)に対して平成37年(2025年)には約56,500人減少し約653,000人に、平成52年(2040年)には約150,000人減少して約559,000人になると推計されている。

市内全体の人口が減少の一途を辿ると推測される中、65歳以上の老年人口比率は上記の通り2017年は28.9%であり、推計としては以降上昇し続け、平成37年(2025年)には2.9%増加し31.8%に、平成52年(2040年)には8.5%増加し37.5%となると見込まれている。老年人口における75歳以上の割合は、2017年時点で49.5%(65歳以上10人中約5人)であり、平成37年(2025年)には60.8%(65歳以上10人中約6人)まで上昇するが、その後平成42年(2030年)の62.4%をピークに減少すると見込まれている。

(図2：国立社会保障人口問題研究所より)



2 死亡総数・死亡場所・死因について

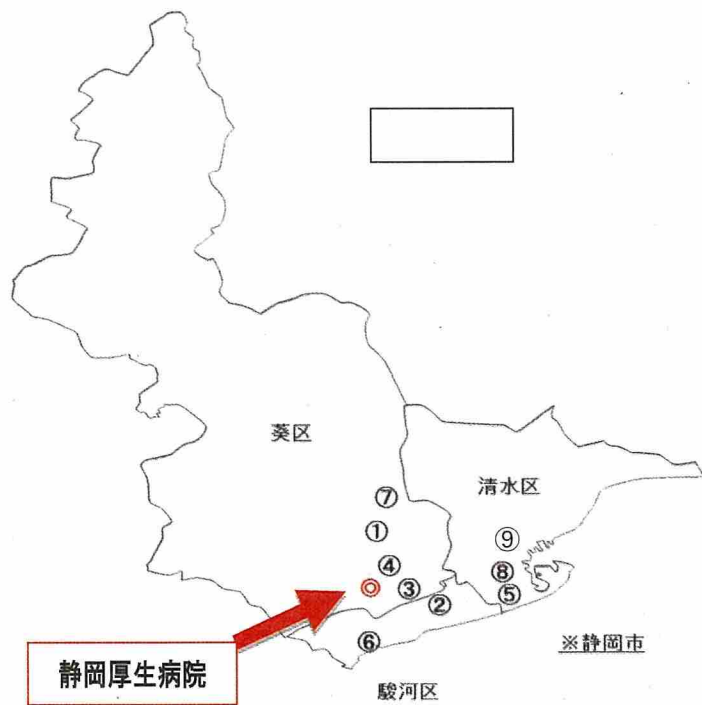
静岡市保健所管内における2015年度の主な死因については、死亡総数7,788人の内、悪性新生物：2,128人(27.3%)、循環器系疾患(心疾患・脳血管疾患等)：2,080人(26.7%)、呼吸器系疾患：1,164人(14.9%)、老衰：786人(10.1%)の順となっている。

死亡場所については、病院：5,632人(72.3%)、自宅：1,104人(14.2%)、老人ホーム：629人(8.1%)の順に多くなっている。

3 医療提供体制

静岡医療圏における平成29年5月現在の病床数は、24病院・6,302床整備されており、全体の約70%が急性期病床区分以上での医療提供となっている中、一般病床を500床以上有する病院が3病院存在している。しかし、一般病床数は全国平均と比較すると人口10万人あたり換算では58.6床少ない状況となっている。(図4)

その中で、静岡県立総合病院(①)、静岡済生会総合病院(②)、静岡赤十字病院(③)、市立静岡病院(④)、市立清水病院(⑤)、静岡県立こども病院(⑦)の6病院が「地域医療支援病院」の指定を受け、静岡県立総合病院と市立静岡病院が「地域がん診療連携拠点病院」の指定を受けているほか、静岡県立こども病院が「総合周産期母子医療センター」の指定を受けている。(図3)



救急医療体制においては、「救命救急センター」の指定を受けている静岡県立総合病院と静岡済生会総合病院、静岡赤十字病院の3病院と、「小児救命救急センター」の指定を受けている静岡県立こども病院にて、3次救急の対応をしている。また、2次救急は9病院の輪番体制(内科・小児科・外科)にて対応している。

周産期医療については、全国的にも産婦人科医が不足している状況の中、静岡医療圏では「総合周産期医療」を担う静岡県立こども病院と、「地域周産期医療」を担う5病院が連携し対応している。

医療施設従事医師数は、平成28年10月現在1,505人、人口10万人あたりでは213.5人であり、全国平均の245.9人を32.5人下回っている。(図4：日本医師会地域医療情報システムより)

図4	静岡医療圏	人口10万人あたり		
		静岡医療圏	全国平均	差引
一般病床	4,494	637.5	696.1	△ 58.6
医師数	1,505	213.5	245.9	△ 32.5
在宅療養支援診療所	102	14.47	11.43	3.0
在宅療養支援病院	1	0.14	0.91	△ 0.8
介護施設数	1209	12.44	12.94	△ 0.5
居宅介護支援事業所数	251	2.58	2.44	0.1

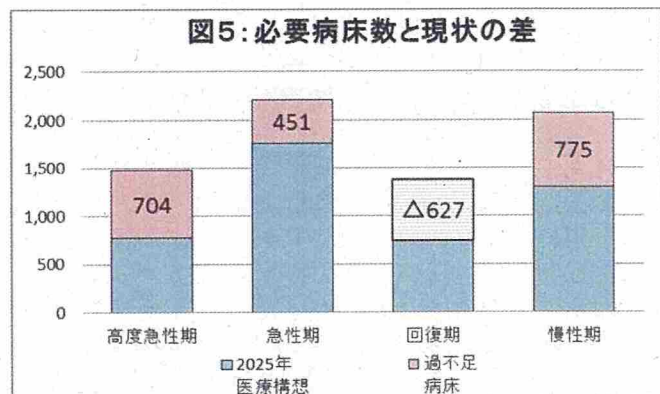
在宅医療については、在宅療養支援病院：1病院、在宅療養支援診療所：102診療所(平成28年10月現在)、訪問看護ステーションは38箇所(平成27年10月現在)、在宅療養支援歯科診療所は29診療所(平成28年2月現在)配置されている。

静岡医療圏は高度な医療を提供できる医療機関が複数あり、ほぼ圏内において医療が完結できている状況である。また、高度な医療の提供を求め、隣接する志太榛原及び富士区域からも患者の流入がある。

② 構想区域の課題

平成28年3月に策定された「静岡県地域医療構想」の中で、静岡医療圏の課題・方向性は以下の通りとされている。

- ・医療提供体制を確保するために、医師の確保。
- ・在宅医療等について、現場の医師と訪問看護師等が連携した活動しやすい体制づくりや、人材の確保と育成。
- ・病院と在宅医療を繋ぐ人材や地域全体をコーディネートする人材の確保。
- ・病院からの退院支援や休日夜間の対応など、在宅医療を多職種で支えるチーム作り。
- ・適正な療養病床数にするため、介護療養型を含む老人保健施設の整備や有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅の整備、低所得者向けケアハウスの増設など在宅のための整備。
- ・地域包括ケア病床や回復期リハビリテーション病床などの在宅復帰を支援する回復期機能を有する病院の充実。(図5)
- ・ICTを活用した医療と介護の情報共有。
- ・今後、地域包括ケアシステムを構築するためには、在宅医療等の人材確保や育成、有料老人ホームなどの施設整備。



③ 自施設の現状

理念：愛される病院を目指します

基本方針

- ・心の通い合う医療に徹します
- ・根拠に基づく適切な医療を提供します
- ・安全・快適・清潔な療養環境を提供します
- ・病病・病診連携を通じて地域医療に貢献します
- ・働きやすい職場づくりに努めます

1 診療実績

- ・平均在院日数：16.6日(一般病床)
- ・病床稼働率：74.5%
- ・手術件数：1,085件/年
- ・紹介患者数：294件/月
- ・逆紹介率：152.7%
- ・救急車搬送数：82件/月

2 当院の特徴

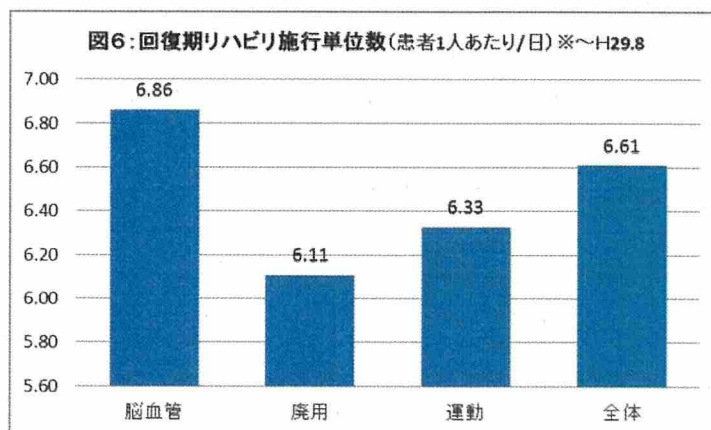
◎歴史

当院は1933年に医療利用組合「更生病院」として静岡市鷹匠に開設され、1943年に「静岡厚生病院」と改称された。その後、1946年に現在の場所（同市北番町）に移転、今の建物は1998年に起工し、2003年に完成。敷地内での改築により5年・3期に渡って工事を進め、現在の形となる。病床は2016年8月より一般病床：170床、回復期病床：95床、全体：265床で運営している。

◎市中心部唯一のケアミックス型

旧清水市と旧静岡市が合併し現在の静岡市となっているが、この内の旧静岡市内には公的病院が、静岡県立総合病院、静岡済生会総合病院、静岡赤十字病院、静岡市立静岡病院、そして当院と5つ存在している。当院以外はいずれも400床～700床クラスの大型急性期病院であり、265床の当院は5病院の中で一番病床数が少ない。大型急性期病院が立ち並ぶ環境で、機能的に充足していない回復期を補うべく、当院では2007年に急性期治療を終えた患者様の受入を目的とした回復期リハビリテーション病棟を立ち上げた。これにより、急性期と回復期を併せ持つケアミックス型の病院となった。

ケアミックス型の病院は、現在も静岡市内中心部では当院のみとなっている。当院が、市内地域住民や医療機関、介護施設から期待される点は、急性期医療と介護や在宅診療の間をつなぐ役割を果たすことだと考えており、それが当院の一番の特徴でもある。当院の回復期病棟は、365日リハビリを実施、一日の患者様一人あたりリハビリ施行単位数は6.61単位（平成29年8月末：図6）、在宅復帰率は88%（平成29年8月末現在6ヵ月平均）となっており、この点は強みと言える。更に、当院の回復期病棟に入院される患者様の90.1%（平成29年8月末）は院外からの紹介であり、地域や近隣病院のニーズに即していると言える。



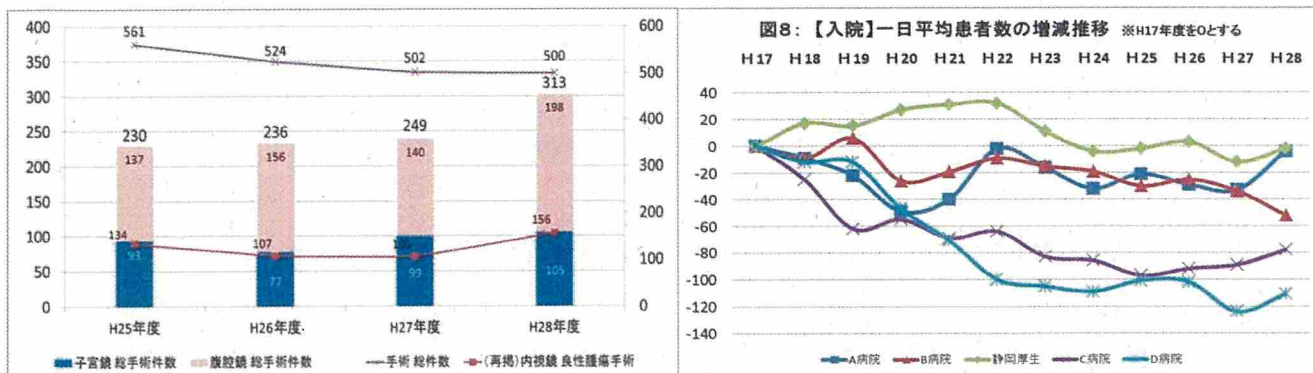
また、ケアミックス型の病院の良さは一般急性期病棟と回復期病棟の両方を備えていることである。例えば、他の急性期病院から転院し、回復期病棟に入院した患者様の病状が急に悪化した場合、回復期病棟単独の病院では治療が不可能となるが、当院は一般病棟に転院し急性期の治療をした上で、再度回復期病棟に戻り、リハビリを続けていくことが可能となる。転院せずに治療を続けられることは、ご家族の負担軽減や患者様の安心に繋がる。

◎JAの病院

当院の経営母体は静岡県厚生農業協同組合連合会（略称：JA静岡厚生連）であり、古くから組合員をはじめとした地域住民の診療並びに健康管理を担ってきた。当院の健康管理センターでは、定期健診・特定健診・がん検診・教育指導活動など、様々な保健・健康管理事業を併せて行っている。管轄エリアは静岡市に留まらず、志太榛原医療圏の藤枝市・焼津市・島田市・吉田町・牧之原市・御前崎市、川根本町までをカバーしており、精密検査に遠方地域から当院に受診される方も多い。

◎強みとなる診療科

急性期治療では当院の整形外科は関節外科が得意分野で、特に股関節の手術では回転骨切り術（平成26年度～平成28年度：10例）や、人工関節の再置換術（平成26年度～平成28年度：25例）など困難な症例も積極的に治療しており、人工股関節置換術では静岡県下でも有数な実績を挙げている。（平成28年度：150例）



産婦人科は、市内では他の施設に先駆けて腹腔鏡下手術を取り入れ、現在も多数の腹腔鏡下手術を行っている。(図7)

また、平成29年5月にはFT(卵管鏡下卵管形成術)外来を開設した。これは低侵襲な手技で、卵管に問題がある女性が体外受精によらない妊娠を目指す方法として期待されている。(平成29年9月末実績:17名実施)

外科では、検診等で見つかったがんの手術を当院で受けたいという患者様からのニーズもあり、難易度の高い、胆道系や食道の手術も手がけている。

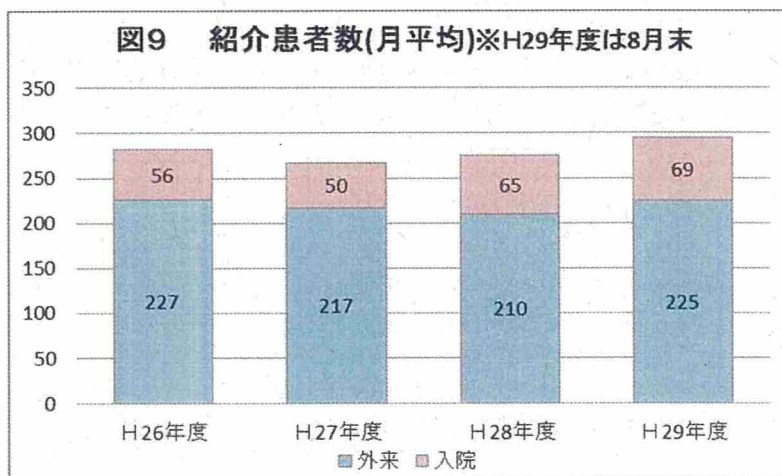
上記の特徴を生かしながら、休棟・復棟などの変遷を経て、入院診療に努めてきた。(図8)

◎地域医療連携

地域医療連携は、当院の重要事項と捉えている。特に医師会との繋がりは大事にしており、顔の見える関係づくりの構築が必要不可欠だと考えている。

近年では紹介件数も少しずつ増加し、逆紹介率は150%を超えており、連携実績のある診療所との病診連携総会・慢性期医療連携総会を開催、意見交換を行っている。(図9)

病病連携については、県立総合病院との病病連携協議会を開催するなど、連携強化に努めている。



④ 自施設の課題

◎医師確保

当院の最優先重要課題は医師確保である。先述の通り、静岡医療圏は人口10万人当たりの医師数が全国平均(245.93人)より32.5人少なく、特に若手医師に関しては、東京、名古屋といった都市部に集中する傾向がある。さらに当院は、市内公的病院の中でも最少規模である。「ケアミックス型だからこそ幅広く学べる」といった具体的なメリットについて、静岡での研修を考えている医学生・初期及び後期研修医に、更なるアピールをする必要があると考えている。

◎病院と在宅医療を繋ぐ人材等の確保

「3、②構想区域の課題」に示された「病院と在宅医療を繋ぐ人材や地域全体をコーディネートする人材の確保」については、後述の「地域において今後担うべき役割」にある通り、地域包括ケアシステムの中での当院の位置づけからも必須の課題と考えている。

【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

先述の通り、当院は既にケアミックス型の体制を整え運営している。平成28年8月には回復期リハビリテーション病棟を52床から95床に増床しているが、これは医療機能分化並びにこの先の地域医療構想を見据えたうえでの増床である。

「3. 医療提供体制」にて示した通り、静岡医療圏には3次救急等を担う大規模病院が多数存在するが、その様な地区において当院は基本的な診療に加え、各診療科において特化した診療を特色とし地域医療を担っている。特に整形外科の高難度股関節手術においては、回転骨切り術や人工股関節再置換術、産婦人科においては、腹腔鏡下手術や卵管鏡下卵管形成術、小児科では小児予防接種のみならず全年齢を対象とした渡航ワクチン外来の開設など、特色ある診療により静岡医療圏での機能分化を実践している。

また、地域包括ケアの考え方では介護サービスが占める比重が高まっている中で、当院はケアミックス型病院である利点を生かして、超急性期病院と介護サービス事業者、在宅復帰後かかりつけ医となる診療所との連携において中心的な役割を果たし、地域包括ケアシステムにおけるハブ的役割を担うことが求められている。

② 今後持つべき病床機能

医師の充足による診療機能の充実は必要不可欠であると認識しているが、病床機能については当院のケアミックスが病院機能分化、地域医療構想における病床区分などの施策に合致しているものと認識しているため、新たな病床機能導入は検討していない。

③ その他見直すべき点

今後、地域包括ケアシステムを実践する中においては、一人の患者情報について急性期病院、慢性期病院、在宅診療所、調剤薬局、介護サービス事業者間での情報共有・連携が不可欠である。しかし現時点では、各種事業者ごとのシステム内での情報活用とアナログな情報共有により情報量、時間、人的労力など様々な点においてロスが生じていることから、行政、各種団体間の働き掛けのもと、全ての事業者が参画可能なシステム構築を行い、IT化による地域包括ケアシステムの実践が必要である。

【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	78床	→	78床
急性期	92床		92床
回復期	95床		95床
慢性期			
(合計)	265床		265床

<年次スケジュール>

	取組内容	到達目標	(参考) 関連施策等
2017年度			
2018年度			
2019～2020 年度			
2021～2023 年度			

② 診療科の見直しについて

検討の上、見直さない場合には、記載は不要とする。

<今後の方針>

	現在 (本プラン策定時点)		将来 (2025年度)
維持		→	
新設		→	
廃止		→	
変更・統合		→	

③ その他の数値目標について

医療提供に関する項目

- ・ 病床稼働率：
- ・ 手術室稼働率：
- ・ 紹介率：
- ・ 逆紹介率

経営に関する項目*

- ・ 人件費率：
 - ・ 医業収益に占める人材育成にかかる費用（職員研修費等）の割合：
- その他：

* 地域医療介護総合確保基金を活用する可能性がある場合には、記載を必須とする。

【4. その他】

(自由記載)

(別添)

J A 静岡厚生連清水厚生病院 公的医療機関等2025プラン

平成29年 10月 策定

【清水厚生病院の基本情報】

医療機関名：J A 静岡厚生連 清水厚生病院

開設主体：静岡県厚生農業協同組合連合会

所在地：静岡県駿河区曲金3-8-1

許可病床数：150床

(病床の種別)

一般病床10対1入院基本料：105床

地域包括ケア病床入院管理料：45床

(病床機能別)

急性期機能：105床

回復期機能：45床

診療科目：内科・循環器内科・小児科・外科・乳腺外科・緩和ケア外科・リウマチ科
整形外科・脳神経外科・皮膚科・泌尿器科・耳鼻咽喉科・婦人科
眼科・麻酔科・リハビリテーション科・放射線科

職員数：318名

- ・ 医師 → 31名 (常勤19名・非常勤12名)
- ・ 看護職員 → 139名
- ・ 専門職 → 82名
- ・ 事務職員 → 30名
- ・ その他 → 36名

※平成29年9月末現在

【1. 現状と課題】

① 構想区域の現状

・静岡市二次医療圏の人口動態及び高齢化率の推移

●人口

2017年静岡市人口は、712千人（男性347千人・女性365千人）、世帯数は310千世帯となっている。静岡県8圏域の中で西部圏域に次いで2番目に人口が多い圏域となる。

●人口構造の変化推計

2025年静岡市人口推計は、653千人（▲8.2%）、2017年と比較すると59千人減少する推計となる。

更に2040年には、559千人（▲21.5%）、2017年と比較すると153千人減少する推計となる。

●年齢階級別（65歳以上）

2017年静岡市65歳以上人口21.8%

年少人口（0歳～14歳） 86,500人

生産人口（15歳～64歳） 424,000人

老年人口（65歳以上） 201,500人

2025年静岡市65歳以上人口31.8%

老年人口（65歳以上） 207,600人

2040年静岡市65歳以上人口37.5%

老年人口（65歳以上） 209,600人



出典：総務省住民基本台帳に基づく人口

人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」

●死亡総数・出生数・死因・死亡場所

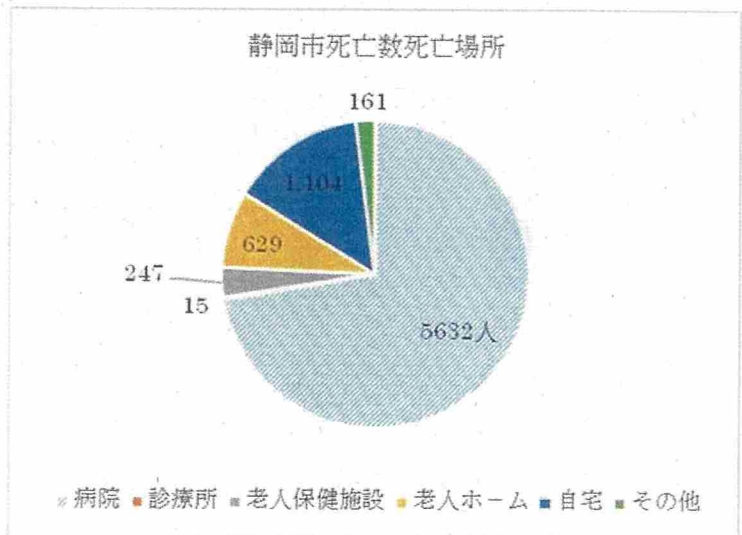
2015年における死亡総数は7,788人・出生数は5,140人（出典：静岡市保健所統計）であり、死亡総数に占める65歳以上の割合は90.3%（7,030人）となっている。

各年における65歳以上の死亡者数について、死亡率を3.47%として推計すると、2025年では7,200人・2040年では7,300人と増加する推計となる。

2015年における死因別死亡割合は、上位から悪性新生物27.3%（2,128人）・心疾患26.7%（2,080人）・老衰10.1%（786人）となっており、死亡場所は病院が全体の72.3%

（5,632人）を占め・自宅・老人ホームの順に多くなっている。

※自宅には、グループホーム、サービス付高齢者住宅を含む。



出典：平成27年静岡県人口動態統計

●医療提供体制・疾病構造・受療動向

2017年5月現在、静岡医療圏には、24病院6,302床が整備されている。

同圏域の公的医療機関11病院には、(稼動病床数4,030床/許可病床数4,262床)4,262床が整備され7割以上が急性期区分以上で医療提供をしている。

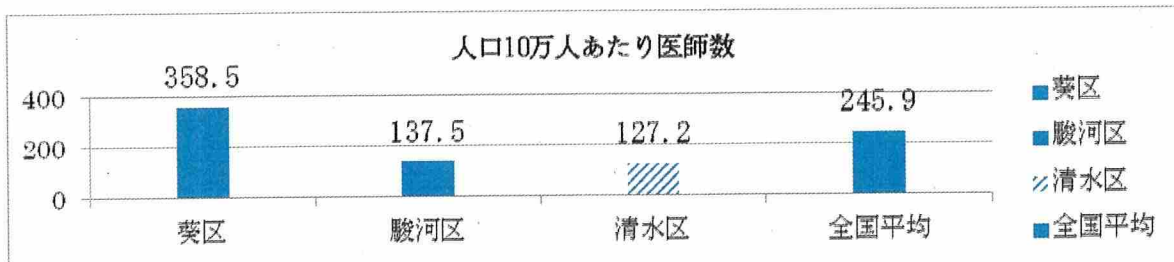
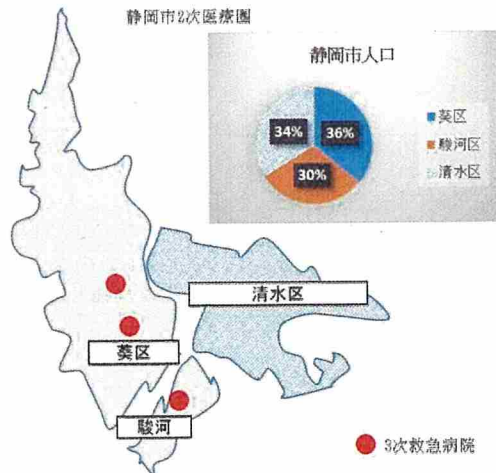
その他病床を有する医療機関は、2,040床を運営し、回復期機能・慢性期機能を担う病床が8割以上となっており静岡医療圏は急性期区分が色濃い地域となっている。

また、公立病院および公的医療機関のうち、静岡県立総合病院、静岡赤十字病院、静岡済生会総合病院の3病院が3次救急体制を取り、2次救急医療は3次救急体制の病院を含んだ9病院の輪番体制(内科・小児科・外科)にて、旧静岡市・旧清水市の区分で市民の利便性を考慮した形で整備されている。

周産期医療については、総合周産期母子医療センターに県立こども病院が指定されており、地域周産期母子医療センターを担う5病院と連携して対応している。

急性期機能は、3次救急体制の病院をはじめ、充実した体制が整備されており、年間全身麻酔3,000件以上の静岡県立総合病院(DPCⅡ群)、年間2,000件以上の静岡赤十字病院(救命救急)、静岡市立静岡病院(DPCⅡ群)、年間1,000件以上の静岡県立こども病院、静岡済生会総合病院(救命救急)などに、区域内をはじめ静岡県各地から受療要請があり受療率は約95%と高い水準となっている。

静岡医療圏の医療指標は、人口10万人あたりの一般病床数は637.5床・全国平均696.1床と、58.6床少ない状況である。また、医師数においても静岡医療圏の人口10万人あたり213.5人・全国平均245.9人と、32.5人少ない状況にある。更に、この医師数を区別に見ると偏在が顕著になっており、旧清水市は葵区に次ぐ人口230千人の地域でありながら、医師不足により3次救急体制を実施できる医療機関がなく、葵区への患者流出が慢性化している。

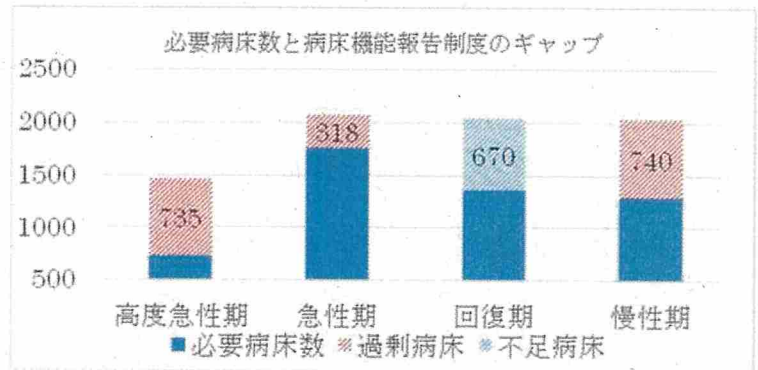


出典：静岡県医療政策課

在宅医療の状況については、在宅医療支援病院1病院、在宅療養支援診療所101診療所(平成27年4月)、訪問看護ステーション38箇所(平成27年10月)、在宅療養歯科診療所29診療所(平成29年2月)が配置されている。

●まとめ

- ・ 65 歳以上人口の増加
- ・ 死亡総数に占める 65 歳以上の割合 90.3%
- ・ 死因の上位疾患が悪性新生物・心疾患
- ・ 死亡場所の 72%が医療機関
- ・ 2次救急体制、3次救急体制(※清水区以外)が整備
- ・ 静岡医療圏域の受療割合 95%



出典：厚生労働省統計

これら6つのことから、65歳以上人口が増加することにより、死因の上位疾患である悪性新生物・心疾患等の患者が増加することが想定される。

初期での入院受療は、急性期区分の充実している静岡医療圏域で完結するとみて良いが、急性期後の受け皿となる回復期機能が不足するとされており、本県の必要ベッド数についても同様の分析結果を示している。

②構想区域の課題

- ・ 清水区内の医師不足により医療提供体制が脆弱であり、2次救急医療輪番体制が全日、区内で完結出来ない。
- ・ 65歳以上人口の増加に対する回復期機能の病床数不足が推察される。
- ・ 入院診療から在宅診療へ繋ぐコーディネーター機能の人材育成ができていない。
- ・ 医療者側が病床機能と患者の病状に合わせた、病床機能の選択ができていない。

③自施設の現状

理念：地域の人々に安心して信頼される病院作りを目指します

活動目標

- ・ 地域及び利用者のニーズを尊重し、求められる医療に最善の努力をいたします
- ・ 「患者の権利」を尊重いたします
- ・ 他の医療機関、その他諸施設との緊密な連携を図ります
- ・ 医療人としてたゆまぬ研修に励み、知識、技術及び人格の向上に努めます

- ・地域の文化活動、広域災害対策の組織活動に医療従事者として積極的に参加します

●診療実績（平成29年4月）

入院診療に従事している医師数は16名（内5名・外4名・整4名・耳2名・眼1名）

届出入院基本料：一般病棟入院基本料10対1（内、45床：地域包括ケア入院管理料1）

病床稼働率：86%

平均在院日数：16.2日/月

紹介患者：190人/月

逆紹介患者数：200人/月

救急車搬送数：90件/月

●病院の特徴

- ・2次救急医療輪番体制にて外科当番日を11回/月実施
- ・医療圏内で最も北東側に位置し、清水区北部、山間地・由比・蒲原住所地の患者を中心に診療
- ・同区内に特別養護老人ホームが15施設あり、利便性のある受診対応を展開
- ・緩和医療を中心に、急性期病院のがん患者の後方機能を展開
- ・地域包括ケア病床にて整形外科術後、内科急性期後の患者を中心に后方機能を展開
- ・居宅介護支援事業所・訪問看護ステーション・特別養護老人ホームを併設し、急性期から在宅復帰まで切れ目のない患者支援体制を構築
- ・患者年齢構成65歳以上が7割以上であるため利便性を考慮し、院内処方体制を継続
- ・近隣介護施設との連携強化に向け、合同研修会 6回/年 を開催
- ・施設内に特別養護老人ホーム122床を併設している

④ 自施設の課題

- ・医師不足による勤務医師の負担増加、救急患者受入れの制限
- ・医師、看護師の高年齢化による、次世代担い手の不足
- ・建物老朽化による修繕費の増加
- ・バス等の交通機関のアクセス数減少による機会損失
- ・専門医の不足による葵区への患者紹介（患者の利便性低下）
- ・一部非常勤での外来診療となり、毎日診療ができていない
- ・医療技術職（薬剤師 他）の不足
- ・医療需要に対して病床数が不足

【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

- ・回復期機能の地域包括ケア病床の維持と地域連携の強化
- ・清水地区の2次救急患者の受療が十分できるよう急性期機能の維持
- ・内科医師を採用し、2次救急医療輪番制の内科当番への参加（2次救急レベルでの地域完結）
- ・医療圏内、地域内に不足している回復期機能の病床数検討

② 今後持つべき病床機能

- ・地域包括ケア病床（45床）の維持と地域連携の強化
- ・清水区の2次救急患者の受療が十分できるよう急性期機能（105床）の維持
- ・内科常勤医師を採用により2次救急医療輪番制の内科当番を再開（2次救急レベルでの地域完結）
- ・医療圏内、地域内に不足している回復期機能の病床増設の検討

③ その他見直すべき点

- ・施設内に併設している特別養護老人ホームとの共存体制の構築（人材確保、施設整備等）

●まとめ

圏域の北東部に位置し、清水区内では医療資源が不足しているが、高齢化人口の推計、近隣介護保険施設数の増加により、今後も継続してニーズが高い医療機関となる。

2次救急体制の外科系部分は、現在の医師数で一定程度の医療需要に応えることができているが、内科系部分は医師不足により、地域に必要なことを認識しながらも応需できていない。

人口推計でも分かるとおり、高齢人口の増加は、骨折、肺炎といった疾患が増加することから、早期に内科医師増員を図り内科系の2次救急体制の機能を備えなければならない。内科系2次救急体制に向け急性期機能の病床を増設する必要があるが、病床数は150床と限られている。

また、区域内は急性期機能より回復期機能の病床が不足しているので、この部分も整備する必要がある。

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		→	
急性期	105床		105床
回復期	45床		45床
慢性期			
(合計)	150床		150床

<年次スケジュール>

	取組内容	到達目標	(参考) 関連施策等
2017年度			<div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright; border: 1px solid black; padding: 5px; margin-right: 10px;">2年 間程 で 集中 的な 検討 を 促 進</div> <div style="display: flex; flex-direction: column; align-items: center;"> <div style="width: 100%; height: 100%; background-color: #f4a460; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="width: 100%; height: 100%; background-color: #66c28a; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="width: 100%; height: 100%; background-color: #cccccc; margin-bottom: 5px;"></div> </div> </div>
2018年度			
2019～2020 年度			
2021～2023 年度			

--	--	--	--

② 診療科の見直しについて

検討の上、見直さない場合には、記載は不要とする。

<今後の方針>

	現在 (本プラン策定時点)		将来 (2025年度)
維持		→	
新設		→	
廃止		→	
変更・統合		→	

③ その他の数値目標について

医療提供に関する項目

- ・ 病床稼働率：85%以上 128床稼働
- ・ 手術室稼働率：93% 70件/月（外15件・整形40件・眼15件）
- ・ 紹介率：40%以上
- ・ 逆紹介率：100%以上

経営に関する項目*

- ・ 人件費率：
- ・ 医業収益に占める人材育成にかかる費用（職員研修費等）の割合：

その他：*地域医療介護総合確保基金を活用する可能性がある場合には、記載を必須とする。

- ・ 改修工事費補助
- ・ 特定行為看護師育成費用補助（認知・緩和・処置 等）

【4. その他】

(自由記載)

都道府県で病床機能の枠組を定め、各医療機関が環境認識のうえ、機能選択する事を前提として、収益性・医師数・医局の動向・設備等・多岐にわたる要素を加味して機能決定の判断に至っている。

当院においても収益性確保が、最優先課題であり現状の医師数及び150床規模での病院経営では厳しい部分がある。医師数が整備されれば、葵区への患者流出をみても分かるとおおり、更なる病床規模拡充を図り地域貢献が出来る病院である。

一見医療が充実していそうな静岡医療圏であるが、少し細分化して区ごとにみると清水区の課題が浮き彫りとなり、今後ベッドの不足が想定される。

これでは、2次医療圏での住民に優しい良質な医療提供は完結しない。政令指定都市で広範囲をカバーする医療圏では、住民の生活範囲に配慮した慎重な病床機能の検討が必要と思われる。

将来的には他医療機関の動向など、外部的要因の影響も考慮しながら、関係機関の意見も伺い、一般病棟・地域包括ケア病棟の拡大について検討していく必要があると考える。

