

平成 29 年度

第 3 回 西部地域医療構想調整会議

日 時：平成 29 年 10 月 31 日（火）午後 7 時 00 分～

場 所：浜松市口腔保健医療センター 1 階 講座室

次 第

○ 議 題

- 1 浜松東病院の移転等について
- 2 「公的医療機関等 2025 プラン」について
- 3 第 8 次静岡県保健医療計画（素案）について

○ 報告事項

- 1 地域医療介護総合確保基金について

○ その他

- 1 在宅医療等の必要量（訪問診療の必要量）について

【配布資料】

- ・参考 1 : 地域医療構想を踏まえた病床の整備に当たり都道府県が留意すべき事項
について
- ・資料 1 : 浜松東病院の中区八幡町への移転に伴う全体計画※
- ・参考 2 : 公的医療機関等 2025 プランについて
- ・資料 2-1 : 公的医療機関等 2025 プラン（10 病院分）
～ 2-10
- ・資料 3-1 : 「第 8 次静岡県保健医療計画 素案（圏域版）」の作成について
- ・資料 3-2 : 医療計画素案（圏域版）H29.10.20 現在（事務局案）
- ・資料 4 : 地域医療介護総合確保基金（医療分）平成 29 年度基金充当主要事業一覧
- ・資料 5 : 在宅医療等の必要量調査について

※資料 1 については委員と県職員、市職員のための配布となります。

平成29年度第3回西部地域医療構想調整会議 出席者名簿

(敬称略)

		選出団体・職名	氏名	出欠	要綱第6条第2項指名出席者氏名
1	◎	浜松市医師会長	滝浪 寛	○	
2		浜松市浜北医師会長	高倉 英博	○	
3		浜名医師会副会長	伊藤 健	○	
4		引佐郡医師会長	加陽 直実	欠席	
5		磐周医師会監事	小澤 靖	○	
6		浜松市歯科医師会長	大野 守弘	○	
7		浜名歯科医師会長	山本 浩彦	○	
8		浜松市薬剤師会長	品川 彰彦	○	
9		静岡県看護協会西部地区支部長	鈴木 恵美子	○	
10		市立湖西病院長	寺田 肇	○	
11		浜松市国民健康保険佐久間病院長	三枝 智宏	○	
12		浜松医療センター院長	海野 直樹	○	
13		浜松医科大学医学部附属病院長	松山 幸弘	○	
14		浜松市リハビリテーション病院長	藤島 一郎	○	
15		総合病院聖隷浜松病院長	鳥居 裕一	○	
16		総合病院聖隷三方原病院長	荻野 和功	○	
17		静岡県慢性期医療協会 (医療法人社団和恵会 湖東病院 理事長)	猿原 孝行	○	
18		静岡県保険者協議会 (健康保険組合連合会静岡連合会副会長) (スズキ健康保険組合常務理事)	根木 一暢	欠席	
19		静岡県老人保健施設協会 (医療法人社団一穂会 西山ウエルケア 理事長)	脇 慎治	○	
20		浜松市健康福祉部長	内藤 伸二郎	○	
21		湖西市健康福祉部長	山本 渉	○	
22	○	西部保健所長	安間 剛	○	

◎:議長 ○:副議長

委員出席 20

指名出席 0

出席者計 20

		西部健康福祉センター所長	勝山 明彦	○	
--	--	--------------	-------	---	--

出席者合計 21

平成 29 年度第 3 回 西部地域医療構想調整会議 座席表

- 磐周医師会監事
- 浜名医師会副会長
- 浜松市浜北医師会会長
- 浜松市医師会会長
- 湖西市健康福祉部長
- 浜松市健康福祉部長

○ 浜松市歯科医師会会長

○ 浜名歯科医師会会長

○ 浜松市薬剤師会会長

○ 静岡県慢性期医療協会
(医) 社団 和恵会 理事長

○ 静岡県老人保健施設協会
(医) 社団 一穂会 理事長

○ 静岡県看護協会
西部地区支部長

○ 市立湖西病院長

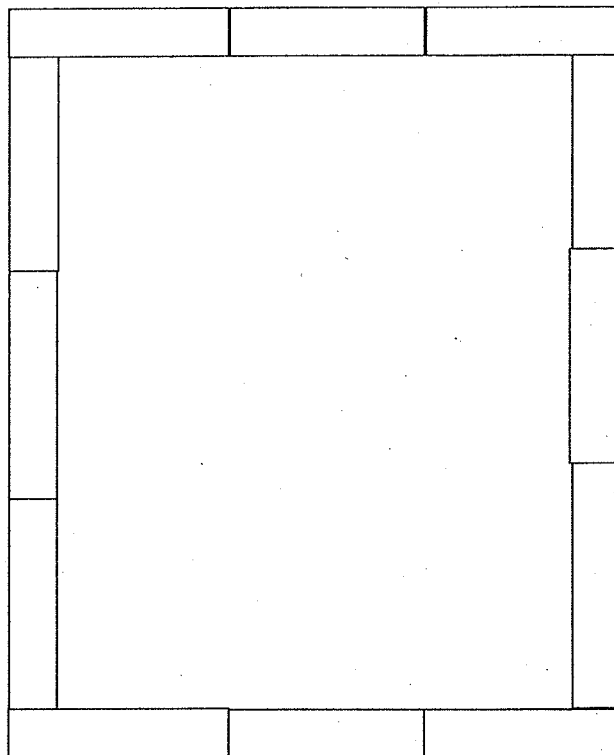
○ 浜松市国民健康保険
佐久間病院長

○ 浜松医療センター院長

○ 浜松医科大学医学部附属
病院長

○ 浜松市リハビリテーション
病院長

○ 総合病院聖隷浜松病院長



○ 西部保健所長

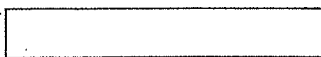
○ 西部健康福祉センター所長

○ 総合病院
聖隷三方原病院長



- 浜松赤十字病院
- 国立病院機構天竜病院
- 浜松労災病院

事務局



- 引佐赤十字病院
- 浜松市国民健康保険
佐久間病院
- 浜松市リハビリテーション
ン病院

事務局



- 浜松東病院
- 浜松東病院
- 浜松東病院

(県庁職員)

西部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」として西部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、西部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、西部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、西部保健所地域医療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30日から施行する。



医政地発0623第1号
平成29年6月23日

各都道府県衛生主管部（局）長 殿

厚生労働省医政局地域医療計画課長
（ 公 印 省 略 ）

地域医療構想を踏まえた病床の整備に当たり都道府県が留意すべき事項について

都道府県は、医療計画（医療法（昭和23年法律第205号）第30条の4第1項に規定する医療計画をいう。以下同じ。）において、二次医療圏（同条第2項第12号に規定する区域をいう。以下同じ。）ごとに基準病床数（同項第14号に規定する療養病床及び一般病床の基準病床数をいう。以下同じ。）を定めることとされている。また、医療計画においては、地域医療構想（同項第7号に規定する地域医療構想をいう。以下同じ。）に関する事項として、構想区域（同号に規定する構想区域をいう。以下同じ。）における、病床の機能区分（同法第30条の13第1項に規定する病床の機能区分をいう。以下同じ。）ごとの将来の病床数の必要量（同法第30条の4第2項第7号に規定する将来の病床数の必要量をいう。以下同じ。）を定めることとされており、平成28年度末までに、全ての都道府県において地域医療構想が策定されたところである。

今後、都道府県において療養病床及び一般病床の整備を行う際には、地域の実情に応じた質が高く効率的な医療提供体制を目指す観点から、将来の病床数の必要量を踏まえ、下記の点に留意されたい。

記

1 療養病床及び一般病床の整備に当たり留意すべき事項について

今後、新たに療養病床及び一般病床の整備を行う際には、既に策定されている地域医療構想との整合性を踏まえて行うこと。

具体的には、新たな病床の整備を行うに当たり、都道府県医療審議会において、既存病床数と基準病床数の関係性だけではなく、地域医療構想における将来の病床数の必要量を踏まえ、以下のような点に留意し、十分な議論を行うこと。

- (1) 現状では既存病床数が基準病床数を上回り、追加的な病床の整備ができないが、高齢化が急速に進むことで、将来の病床数の必要量が基準病床数を上回るようになる場合には、
 - ① 基準病床数の見直しについて毎年検討
 - ② 医療法第30条の4第7項の規定に基づく基準病床数算定時の特例措置を活用することによって対応が可能であるが、その場合であっても、

- ・ 将来の高齢者人口のピークアウト後を含む医療需要の推移
- ・ 他の二次医療圏との患者の流出入の状況
- ・ 交通機関の整備状況

などのそれぞれの地域の事情を考慮することが必要となること。

- (2) 現状では既存病床数が基準病床数を下回り、追加的な病床の整備が可能であるが、人口の減少が進むこと等により、将来の病床数の必要量が既存病床数を下回ることとなる場合には、既存病床数と基準病床数の関係性だけでなく、地域医療構想における将来の病床数の必要量を勘案し、医療需要の推移や、他の二次医療圏との患者の流出入の状況等を考慮し、追加的な病床の整備の必要性について慎重に検討を行う必要があること。

2 都道府県医療審議会と地域医療構想調整会議の整合性について

都道府県医療審議会における議論の際には、地域医療構想調整会議（医療法第30条の14第1項に規定する協議の場をいう。以下同じ。）における議論との整合性を確保すること。

具体的には、新たに病床を整備する予定の医療機関に対して、開設等の許可を待たず、地域医療構想調整会議への参加を求め、以下の事項等について協議を行うこと。

- 新たに整備される病床の整備計画と将来の病床数の必要量との関係性
- 新たに整備される病床が担う予定の病床の機能と当該構想区域の病床の機能区分ごとの将来の病床数の必要量との関係性 等

その上で、都道府県医療審議会における議論の際には、地域医療構想調整会議における協議の内容を参考とすること。

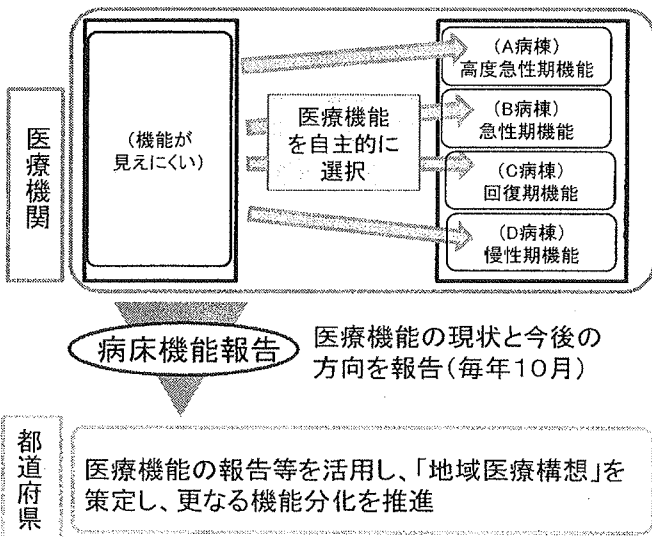
3 第7次医療計画公示前における病院開設等の許可申請の取扱い等について

現行の医療計画において、無菌病室、集中治療室(ICU)及び心臓病専用病室(CCU)の病床については、専ら当該病室の病床に収容された者が利用する他の病床が同一病院又は診療所内に別途確保されているものは、既存病床数として算定しないものとされている。これらの病床については、第7次医療計画の策定を念頭に、平成30年4月1日以降、これまで既存病床数として算定していなかった病床を含めて、全て既存病床数として算定することとされていることから、今年度において新たに療養病床及び一般病床の整備を検討する際の判断材料の一つとして、当該病床を既存病床数に含めて、各二次医療圏における病床の整備状況を評価することが考えられるため、必要に応じて検討すること。

公的医療機関等 2025 プランについて

地域医療構想について

- 「医療介護総合確保推進法」により、平成27年4月より、都道府県が「地域医療構想」を策定。平成28年度中に全都道府県で策定済み。
※ 「地域医療構想」は、二次医療圏単位での策定が原則。
- 「地域医療構想」は、2025年に向け、病床の機能分化・連携を進めるために、医療機能ごとに2025年の医療需要と病床の必要量を推計し、定めるもの。
- 都道府県が「地域医療構想」の策定を開始するに当たり、厚生労働省で推計方法を含む「ガイドライン」を作成。平成27年3月に発出。



（「地域医療構想」の内容）

- 2025年の医療需要と病床の必要量**
 - ・高度急性期・急性期・回復期・慢性期の4機能ごとに医療需要と病床の必要量を推計
 - ・在宅医療等の医療需要を推計
 - ・都道府県内の構想区域（二次医療圏が基本）単位で推計
- 目指すべき医療提供体制を実現するための施策例**
 - 医療機能の分化・連携を進めるための施設設備、在宅医療等の充実、医療従事者の確保・養成等

- 機能分化・連携については、「地域医療構想調整会議」で議論・調整。

地域医療構想の実現プロセス

1. まず、医療機関が「地域医療構想調整会議」で協議を行い、機能分化・連携を進める。都道府県は、地域医療介護総合確保基金を活用。
2. 地域医療構想調整会議での協議を踏まえた自主的な取組だけでは、機能分化・連携が進まない場合には、医療法に定められた都道府県知事の役割を適切に発揮。

STEP1 地域における役割分担の明確化と将来の方向性の共有を「地域医療構想調整会議」で協議

個々の病院の再編に向け、各都道府県での「調整会議」での協議を促進。

- ① 救急医療や小児、周産期医療等の政策医療を担う中心的な医療機関の役割の明確化を図る
- ② その他の医療機関について、中心的な医療機関が担わない機能や、中心的な医療機関との連携等を踏まえた役割の明確化を図る

STEP2 「地域医療介護総合確保基金」により支援

都道府県は、「地域医療介護総合確保基金」を活用して、医療機関の機能分化・連携を支援。

- ・病床機能の転換等に伴う施設整備・設備整備の補助等を実施。

STEP3 都道府県知事による適切な役割の発揮

都道府県知事は、医療法上の役割を適切に発揮し、機能分化・連携を推進。

【医療法に定められている都道府県の権限】

- ① 地域で既に過剰になっている医療機能に転換しようとする医療機関に対して、転換の中止の命令（公的医療機関等）及び要請・勧告（民間医療機関）
- ② 協議が調わない等の場合に、地域で不足している医療機能を担うよう指示（公的医療機関等）及び要請・勧告（民間医療機関）
- ③ 病院の開設等の許可申請があった場合に、地域で不足している医療機能を担うよう、開設等の許可に条件を付与
- ④ 稼働していない病床の削減を命令（公的医療機関等）及び要請・勧告（民間医療機関）

※ ①～④の実施には、都道府県の医療審議会の意見を聴く等の手続きを経る必要がある。

※ 勧告、命令、指示に従わない医療機関には、医療機関名の公表や地域医療支援病院の承認の取消し等を行うことができる。

将来の方向性を踏まえた、自主的な取組だけでは、機能分化・連携が進まない場合

地域医療構想調整会議での議論の進め方について

【医療計画の見直し等に関する意見のとりまとめより抜粋】

<地域医療構想調整会議の役割を踏まえた議論する内容及び進め方の整理>

1 医療機能の役割分担について

ア 構想区域における将来の医療提供体制を構築していくための方向性の共有

(ア) 構想区域における医療機関の役割の明確化

- 将来の医療提供体制を構築していくための方向性を共有するため、当該構想区域における医療機関であって、地域における救急医療や災害医療等を担う医療機関が、どのような役割を担うか明確にすることが必要である。その際に、次の各医療機関が担う医療機能等を踏まえ、地域医療構想調整会議で検討を進めること。

- ・ 構想区域の救急医療や災害医療等の中心的な医療機関が担う医療機能
- ・ **公的医療機関等及び国立病院機構の各医療機関**が担う医療機能
(公立病院の担う医療機能については、新公立病院改革ガイドラインに基づき検討すること)
- ・ **地域医療支援病院及び特定機能病院**が担う医療機能

等

地域医療構想調整会議の進め方のサイクル（イメージ）

○ 次のような年間のスケジュールを毎年繰り返すことで、地域医療構想の達成を目指す。

	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月
国														
都道府県		<ul style="list-style-type: none"> ・都道府県職員研修（前期） ・データブック配布及び説明会 ・基金に関するヒアリング 			<ul style="list-style-type: none"> ・都道府県職員研修（中期） ・地域医療構想の取組状況の把握 									
調整会議		<p>1回目</p> <ul style="list-style-type: none"> ●病床機能報告や医療計画データブック等を踏まえた役割分担について確認 ・不足する医療機能の確認 ・各医療機関の役割の明確化 ・各医療機関の病床機能報告やデータブックの活用 			<p>2回目</p> <ul style="list-style-type: none"> ●機能・事業等ごとの不足を補うための具体策についての議論 ・地域で整備が必要な医療機能を具体的に示す ・病床機能報告に向けて方向性を確認 			<p>3回目</p> <ul style="list-style-type: none"> ●次年度における基金の活用等を視野に入れた議論 ・次年度における基金の活用等を視野に入れ、機能ごとに具体的な医療機関名を挙げたうえで、機能分化・連携若しくは転換についての具体的な決定 			<p>4回目</p> <ul style="list-style-type: none"> ●次年度の構想の具体的な取組について意見の整理 ・地域において不足する医療機能等に対応するため、具体的な医療機関名や進捗評価のための指標、次年度の基金の活用等を含むとりまとめを行う 			

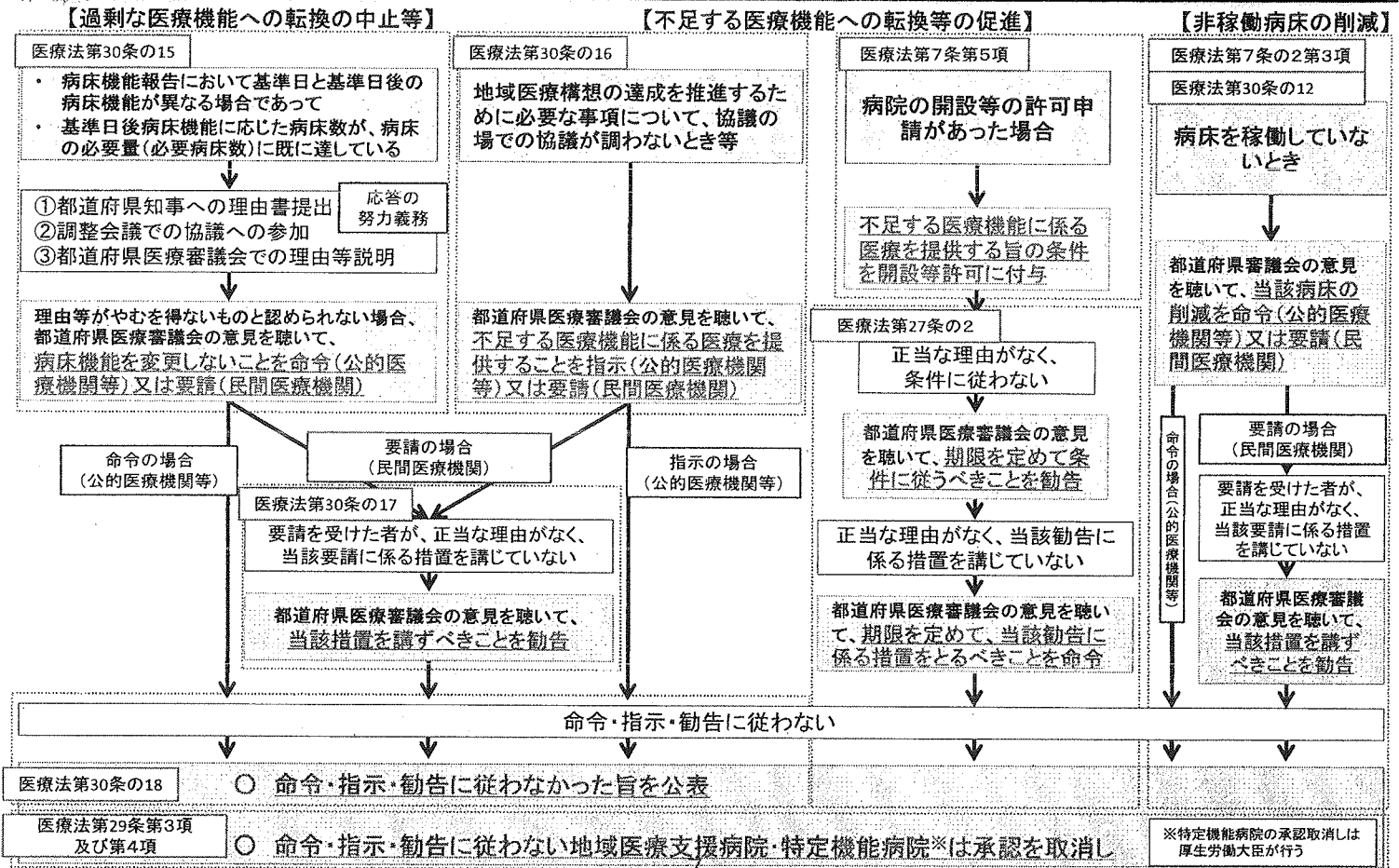
「経済財政運営と改革の基本方針2017」（平成29年6月9日閣議決定） [抜粋]

② 地域医療構想の実現、医療計画・介護保険事業計画の統合的な策定等

地域医療構想の実現に向けて地域ごとの「地域医療構想調整会議」での具体的議論を促進する。病床の役割分担を進めるためデータを国から提供し、個別の病院名や転換する病床数等の具体的対応方針の速やかな策定に向けて、2年間程度で集中的な検討を促進する。これに向けて、介護施設や在宅医療等の提供体制の整備と統合的な慢性期機能の再編のための地域における議論の進め方を速やかに検討する。このような自主的な取組による病床の機能分化・連携が進まない場合には、都道府県知事はその役割を適切に発揮できるよう、権限の在り方について、速やかに関係審議会等において検討を進める。また、地域医療介護総合確保基金について、具体的な事業計画を策定した都道府県に対し、重点的に配分する。

地域医療構想における2025年（平成37年）の介護施設、在宅医療等の追加的必要性（30万人程度）を踏まえ、都道府県、市町村が協議し統合的な整備目標・見込み量を立てる上での推計の考え方等を本年夏までに示す。

都道府県知事の権限の行使の流れ



公的医療機関等2025プランについて

- 公的医療機関は、地域医療対策協議会のメンバーに含まれており、また、地域医療対策への協力義務が課されているなど、地域における医療確保を担うこととされている。
- また、公的医療機関及び医療法第7条の2第1項第2号から第8号に掲げる者(共済組合、健康保険組合、地域医療機能推進機構等)が開設する医療機関については、地域医療構想の達成を図るために都道府県知事が行使することができることとされている権限の位置付けが、他の医療機関に対するものと異なる。
- その他の独立行政法人(国立病院機構、労働者健康安全機構)が開設する医療機関についても、その設立の経緯と、現に地域における医療確保に果たしている役割を鑑みると、今後も、地域における医療確保に一定の役割を果たすことが期待されているものと考えられる。
- 地域医療支援病院及び特定機能病院については、公的医療機関と同様、地域医療対策協議会のメンバーに含まれているなど、地域における医療確保の役割を果たすよう努めることとされている。

- 公的医療機関をはじめとしたこれらの医療機関については、地域において今後担うべき役割等の方向性を、率先して明らかにし、地域で共有することが必要ではないか。
- これらの医療機関に対して、地域における今後の方向性について記載した「公的医療機関等2025プラン」(※)の作成を求めることとする。
- 策定したプランを踏まえ、地域医療構想調整会議においてその役割について議論することとする。

(※) 「公的医療機関等2025プラン」の策定対象は下記のとおり

- 公的医療機関(日本赤十字社、社会福祉法人恩賜財団済生会、厚生農業協同組合連合会等が開設する医療機関)(公立病院除く)
- 医療法第7条の2第1項第2号から第8号に掲げる者(共済組合、健康保険組合、地域医療機能推進機構等)が開設する医療機関
- その他の独立行政法人(国立病院機構、労働者健康安全機構)が開設する医療機関
- 地域医療支援病院
- 特定機能病院

公的医療機関等2025プラン 目次

- 公的医療機関等2025プランにおいては、地域医療構想に関する以下の事項について、記載を求めることを基本とすることとする。

【基本情報】

- ・ 医療機関名、開設主体、所在地 等

【現状と課題】

- ・ 構想区域の現状と課題
- ・ 当該医療機関の現状と課題 等

【今後の方針】

- ・ 当該医療機関が今後地域において担うべき役割 等

【具体的な計画】

- ・ 当該医療機関が今後提供する医療機能に関する事項
(例) ・ 4機能ごとの病床のあり方について
・ 診療科の見直しについて 等
- ・ 当該医療機関が今後提供する医療機能に関する、具体的な数値目標
(例) ・ 病床稼働率、手術室稼働率等、当該医療機関の実績に関する項目
・ 紹介率、逆紹介率等、地域との連携に関する項目
・ 人件費率等、経営に関する項目 等

【その他】

2025プランの記載事項①

- 今後、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、地域医療構想を踏まえた自らの役割を明確にすることが必要。
- 各医療機関が、今後、地域において担うべき役割を明確にするためには、
 - ① 構想区域ごとの医療提供体制の現状を把握すること
 - ② 各医療機関が現に地域において担っている役割を確認することが必要。
- 新公立病院改革ガイドラインにおいても、新公立病院改革プランに以下の事項を記載することとされている。

(1) 地域医療構想を踏まえた役割の明確化

① 地域医療構想を踏まえた当該病院の果たすべき役割

- 公的医療機関等2025プランにおいても、以下の事項に関する記載を求めることとする。
 - 構想区域の現状と課題
 - (上記を踏まえた) 当該医療機関の現状と課題
 - (上記を踏まえた) 当該医療機関が今後地域において担うべき役割

公的医療機関等2025プランの記載事項②

- 各医療機関は、構想区域ごとの医療提供体制の現状と、自らが現に地域において担っている救急医療や周産期医療等の役割を踏まえた上で、今後地域において担うべき役割について、改めて検討することが必要。
- 今後地域において担うべき役割については、当該医療機関内で共有するとともに、地域医療構想調整会議においても共有し、構想区域ごとの医療提供体制の整備方針と齟齬がないかどうか、確認が必要。
- 地域医療構想調整会議において、地域の関係者が各医療機関の方針を再確認し、今後の方向性を議論するに当たっては、提供する予定の医療機能等について明確にしておくことにより、より具体的な議論が可能となる。

○ 公的医療機関等2025プランにおいても、以下の事項に関する記載を求めることとする。

○ 当該医療機関が今後提供する医療機能に関する事項

- (例)
- ・ 4機能ごとの病床のあり方について
 - ・ 診療科の見直しについて 等

○ 当該医療機関が今後提供する医療機能に関する、具体的な数値目標

- (例)
- ・ 病床稼働率、手術室稼働率等、当該医療機関の実績に関する項目
 - ・ 紹介率、逆紹介率等、地域との連携に関する項目
 - ・ 人件費率等、経営に関する項目 等

公的医療機関等2025プランの策定プロセスについて

○ 公的医療機関等2025プランの策定に当たっては、以下のようなプロセスを経て、各医療機関の地域における役割について議論することとする。

○ 各医療機関におけるプランの策定過程においても、地域の関係者からの意見を聴くなどにより、構想区域ごとの医療提供体制と整合的なプランの策定が求められる。

○ 各医療機関は、プラン策定後、速やかにその内容を地域医療構想調整会議に提示し、地域の関係者からの意見を聴いた上で、地域の他の医療機関との役割分担や連携体制も含め、構想区域全体における医療提供体制との整合性をはかることが必要。地域医療構想調整会議における協議の方向性との齟齬が生じた場合には、策定したプランを見直すこととする。

○ さらに、上記以外の医療機関においても、構想区域ごとの医療提供体制の現状と、現に地域において担っている役割を踏まえた今後の方針を検討することは、構想区域における適切な医療提供体制の構築の観点から重要である。まずは、それぞれの医療機関が、自主的に検討するとともに、地域の関係者との議論を進めることが望ましい。

「公的医療機関等2025プラン」策定医療機関案

圏域	病院	厚生労働省通知による対象病院		案件追加				へき地医療 ※西伊豆健康病院・伊豆 今井浜病院が追加される	
		厚生労働省から通知	県から通知	公立	がん	救急医療	災害医療		周産期医療
賀茂	下田メディカルセンター			市町					
	西伊豆健康病院 伊豆今井浜病院			市町					へき地医療拠点病院 へき地医療拠点病院
熱海伊東	伊東市民病院			市町					
	国際医療福祉大学熱海病院 県立静岡がんセンター	特定機能病院		県	地域がん診療病院 がん診療連携拠点病院				
駿東田方	沼津市立病院		地域医療支援病院	市町	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	
	静岡医療センター 三島総合病院	国立病院機構 JCHO	地域医療支援病院	市町	地域がん診療連携推進病院		災害拠点病院		
富士	裾野赤十字病院	日本赤十字社		市町	がん診療連携拠点病院	救命救急センター	災害拠点病院	総合周産期母子医療センター	
	伊豆赤十字病院	日本赤十字社		市町	地域がん診療病院		災害拠点病院	地域周産期医療センター	
静岡	順天堂大学静岡病院		(地域医療支援病院)	市町	がん診療連携拠点病院	救命救急センター	災害拠点病院		
	富士市立中央病院 富士宮市立病院 共立蒲原総合病院		地域医療支援病院	市町	地域がん診療連携推進病院		災害拠点病院		
静岡	県立総合病院		地域医療支援病院	市町	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 静岡市立静岡病院 静岡市立清水病院		地域医療支援病院	独法(県) 独法(県) 市町	がん診療連携拠点病院		災害拠点病院	総合周産期母子医療センター 地域周産期医療センター	
志太楼原	静岡赤十字病院	日本赤十字社	地域医療支援病院	市町	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 裾ヶ丘病院	済生会 JCHO	地域医療支援病院	市町	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	
中東遠	清水厚生病院 静岡厚生病院 静岡てんかん・神経医療センター	JA厚生連 JA厚生連 国立病院機構		市町					
	藤枝市立総合病院 焼津市立病院 市立島田市立病院		地域医療支援病院	市町	がん診療連携拠点病院	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	
西部	榑原総合病院 磐田市立総合病院 中東遠総合医療センター		地域医療支援病院	市町	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	
	聖隷磐井市立病院 市立御前崎総合病院 菊川市立総合病院		地域医療支援病院	市町	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	
西部	浜松医療センター 浜松市リハビリテーション病院 市立湖西病院		地域医療支援病院	市町	がん診療連携拠点病院	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	
	佐久間病院 浜松医科大学附属病院 浜松労災病院	特定機能病院 労働者健康安全機構	地域医療支援病院	市町	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	
西部	浜松赤十字病院 引佐赤十字病院 遠州病院	日本赤十字社 日本赤十字社 JA厚生連	地域医療支援病院	市町	がん診療連携推進病院		災害拠点病院	地域周産期医療センター	
	天竜病院 聖隷三方原病院 聖隷浜松病院	国立病院機構	地域医療支援病院	市町	がん診療連携推進病院	高度救命救急センター 救命救急センター	災害拠点病院	地域周産期母子医療センター 総合周産期母子医療センター	

独立行政法人労働者健康安全機構
浜松労災病院

公的医療機関等2025プラン

平成29年 9月 策定

【浜松労災病院の基本情報】

医療機関名：浜松労災病院

開設主体：独立行政法人労働者健康安全機構

所在地：静岡県浜松市東区将監町25

許可病床数：312床

（病床の種別）一般病床（312床）

（病床機能別）急性期病床（312床）

稼働病床数：312床

（病床の種別）一般病床（312床）

（病床機能別）急性期病床（312床）

診療科目：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、整形外科、形成外科、脳神経外科、心臓血管外科、呼吸器外科、皮膚科、泌尿器科、婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、放射線科、麻酔科（21診療科）

職員数：（※平成29年9月1日現在）

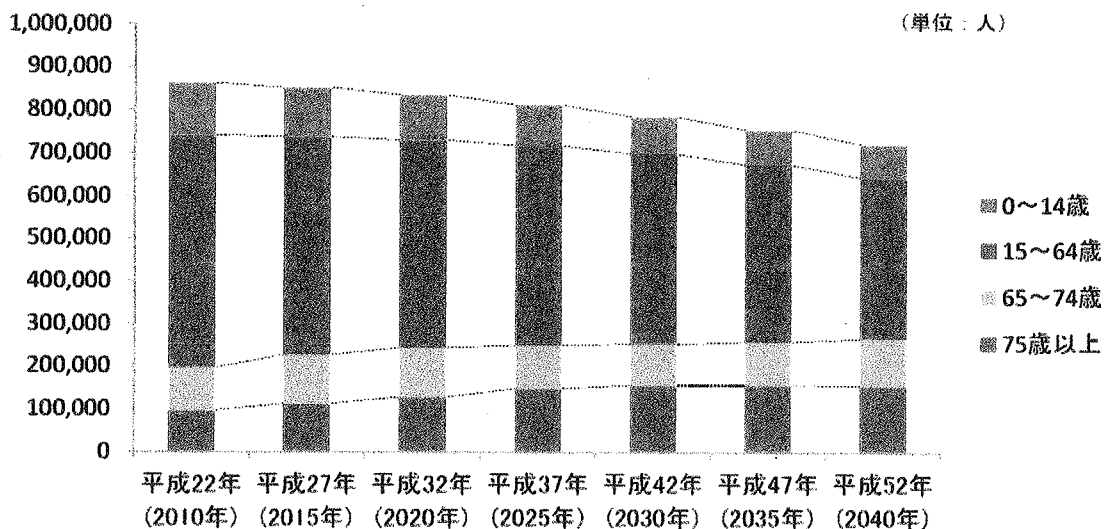
- ・ 医師 47名
- ・ 看護職員 270名
- ・ 専門職 78名
- ・ 事務職員 61名

【1. 現状と課題】

① 構想区域の現状

- ・静岡県西部保健医療圏の平成27年の人口は85万人だが、2025（平成37）年には81万人に減少すると推計されている。また65歳以上の人口は、平成27年は23万人だが、2025（平成37）年には25万人になると推計されており、その後も少子高齢化は進むと推測されている。
- ・西部圏域の平成27年4月現在の許可病床数は、一般病床が5,509床、療養病床が2,663床であり、圏域内には病院は36病院ある。そのうち一般病床数が500床を超える病院が4病院あり、さらに一般病床数が300床以上の病院が3病院あり、この7病院を中心とした医療連携体制が組まれている。
- ・地域医療支援病院は6病院で、がん診療連携拠点病院は4病院、高度救命救急センターが1病院、救命救急センターが2病院ある。
- ・2次救急は西遠地域（浜松市中心部）では前述の7病院の輪番制で対応しており、北遠地域は2病院の輪番制で対応している。また、湖西地域等の県境では、浜松市中心部の2次、3次医療機関へ搬送することで対応している。

【静岡県西部保健医療圏の人口動態予測】



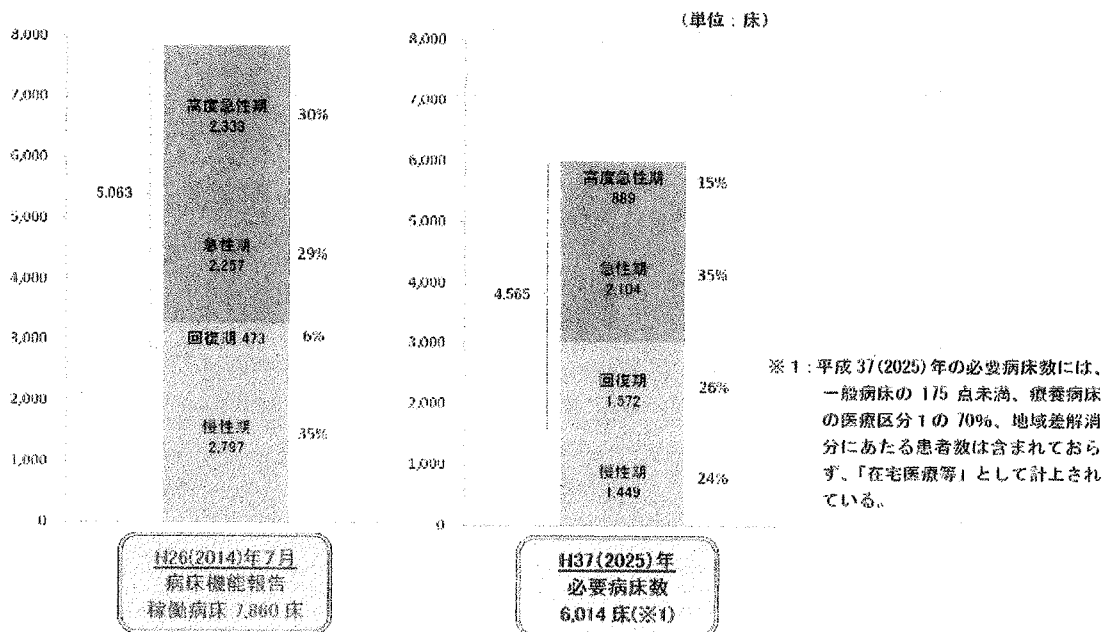
	平成22年 (2010年)	平成27年 (2015年)	平成32年 (2020年)	平成37年 (2025年)	平成42年 (2030年)	平成47年 (2035年)	平成52年 (2040年)
0～14歳	120,818	114,095	104,801	95,030	86,253	80,739	76,833
15～64歳	543,863	509,484	485,757	466,003	443,860	414,775	377,611
65～74歳	99,876	114,941	115,171	101,016	96,663	100,341	109,070
75歳以上	96,417	111,841	127,674	148,178	156,131	156,380	155,525
総数	860,973	850,361	833,403	810,227	782,907	752,235	719,039

② 構想区域の課題

- ・人口10万人当たり医師数は240.6人と全国平均(233.6人)を上回っているが、救急医療をはじめとする各種医療の需要の高まりに対して絶対数は必ずしも充足しているとは言えない。
- ・浜松市中心部から遠隔にある北遠地域、湖西地域、引佐地域においては医療機関が少なく、産科等専門医療、2次・3次救急医療が薄いなど、医療の地域格差が大きな課題となっている。
- ・平成26年の病床機能報告における稼働病床数は7,860床であったが、2025(平成37)年の必要病床数は6,014床と推計されており、1,846床の差がみられる。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、平成26年の報告では、5,063床で、2025(平成37)年の推計値は、4,565床であり、特に高度急性期及び回復期に大きな差がみられる。また療養病床が主となる「慢性期」は、平成26年の報告では2,797床で、2025(平成37)年の推計値は、1,449床となっている。

【静岡県西部保健医療圏の病床機能報告数と必要病床数】

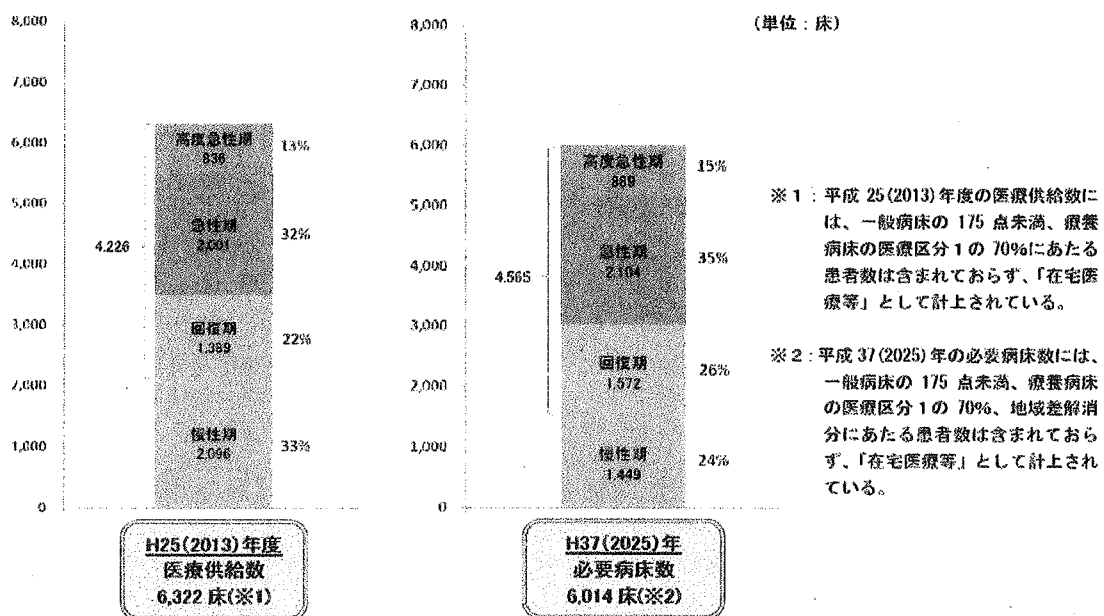
平成26年(2014年)7月病床機能報告稼働病床数と平成37年(2025年)必要病床数の比較



- ・また、平成25年における医療供給数は6,322床であり、2025（平成37）年の必要病床数は308床下回っている。

【静岡県西部保健医療圏の医療供給数と必要病床数】

平成25年度(2013年度)医療供給数と平成37年(2025年)必要病床数の比較



③ 自施設の現状

・ 当院の理念、運営方針

理 念：仁愛の病院（ヒューマニズムとアカデミズム）

主な運営方針：地域医療に貢献し、救急医療の充実を図る

勤労者の健康を維持するため、勤労者医療を実践する

地域の医療機関との連携を強化し、医療資源の効率化を図る

・ 当院の診療実績

届出入院基本料：7対1入院基本料（254床）、特定集中治療管理料（6床）、
地域包括ケア病棟入院料（52床）

平均在院日数：16.5日（平成28年度）

病床稼働率：85.9%（退院患者含む）（平成28年度）

・ 当院の特徴

4機能のうち急性期医療が中心だが、今後は地域包括ケアシステムの充実に寄与するため
当院の地域包括ケア病棟にポストアキュート、サブアキュート、レスパイト入院への対応
などを推進していく。

・ 当院の担う政策医療

第7次静岡県保健医療計画において、当院は、西部保健医療圏内の、がん、脳卒中、急性
心筋梗塞、糖尿病、喘息、救急医療、災害医療を担う病院とされている。

特に救急医療については、地域医療支援病院としての役割を果たすべく高い応需率を維持
している。

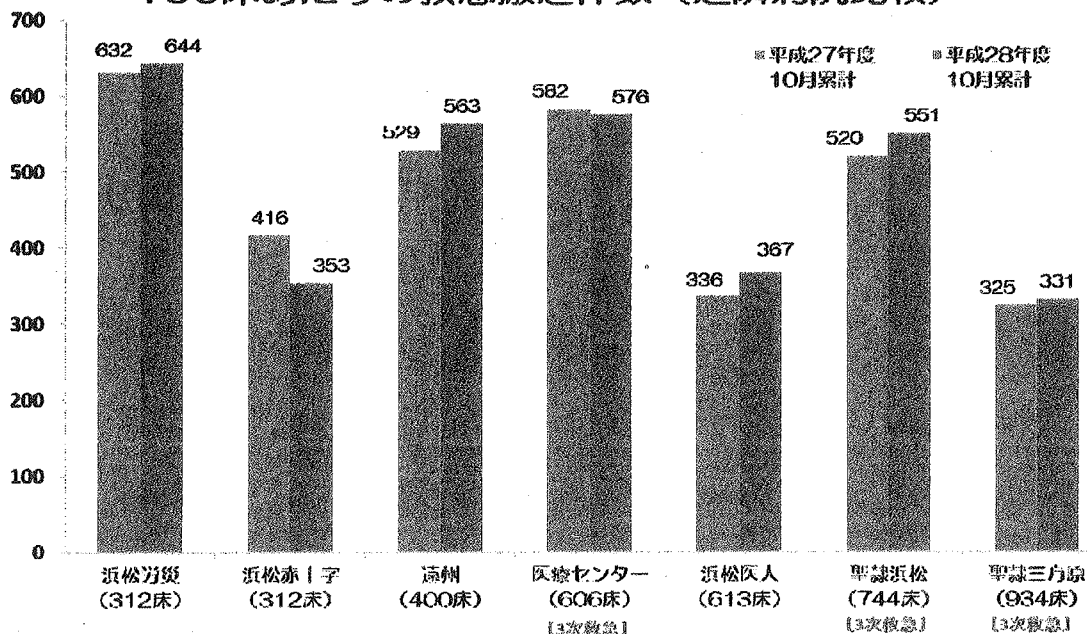
・ 他機関との連携

紹介、逆紹介を推進するため病院長が地域の開業医訪問を行うとともに、地域の消防署と
の連携を深めるため定期的な訪問をしている。

④ 自施設の課題

- ・静岡県西部保健医療圏においては、2014年の病床機能報告と2025年の必要病床数を比較した場合、回復期機能を有する病床の必要性が高くなると分析されている。圏域内の本年9月現在の届出病床については、回復期リハ1が4病院、回復期リハ2が4病院、回復期リハ3が1病院であり、地域包括ケア1が当院を含む3病院、地域包括ケア2が1病院である。このことから、当院が有する地域包括ケア病床の運用を院内ポストアキュートだけでなく、サブアキュートやレスパイト、さらに、他の高度急性期や急性期医療を行っている病院からのポストアキュートとして運用していくことが必要であると考えており、その体制及び実施に向けて準備中である。
- ・当院の病床体制は、現在、高度急性期（6床）、急性期（306床）だが、今後もこの体制を変更することは考えていない。なお、急性期306床のうち52床は地域包括ケア病床であるので、今後は、地域包括ケア病床を急性期機能だけでなく、ポストアキュート（回復期機能）も含めた病床として運用していくこととする。
- ・救急医療は地域医療支援病院としての使命を果たすためにも重要であると考えている。現状は高い応需率を上げているが、この応需率を維持するためにも、今後も医師確保に向けて努力していく。

100床あたりの救急搬送件数（近隣病院比較）



【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

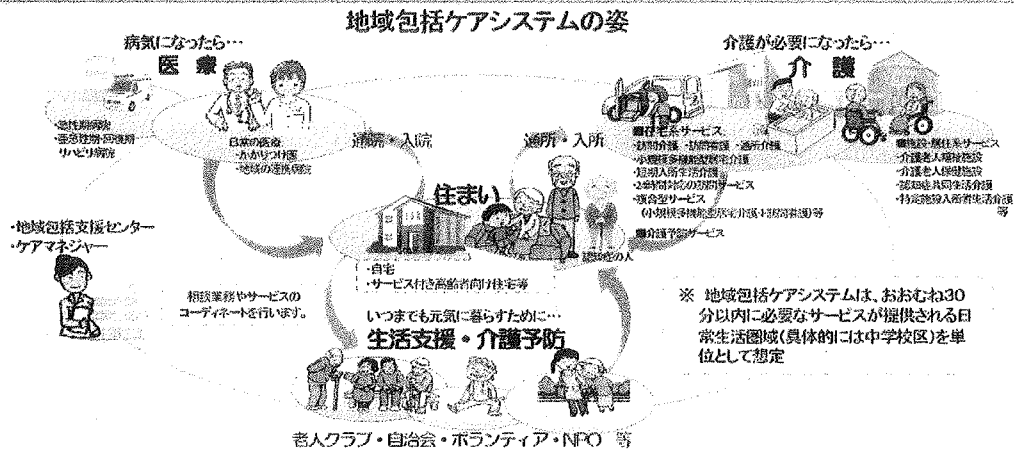
- ・ 静岡県保健医療計画において役割を担っている、がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、喘息などの疾患について、地域の中核的医療機関としての役割を果たしていく。
- ・ また、地域医療支援病院として、地域の救急医療に他院と協働しながら貢献していく。

② 今後持つべき病床機能

- ・ 当院の病床体制を変更することは考えていない。
- ・ なお、地域包括ケア病床については、院内ポストアキュートだけでなく、今後は地域包括ケアシステムの充実に寄与するため、サブアキュートやレスパイトへの対応、さらに、他院での急性期治療が経過した患者の在宅復帰へ向けた医療を行うポストアキュートとしての役割も果たしていくこととしている。

地域包括ケアシステム

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、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実現していきます。
- 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要です。
- 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、高齢化の進展状況には大きな地域差が生じています。
地域包括ケアシステムは、保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていく必要があります。



③ その他見直すべき点

- ・ 特になし

【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床	→	6床
急性期	306床 (再掲: 地域包括52床)		306床 (再掲: 地域包括52床)
回復期			
慢性期			
(合計)			

<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			2年 間程で 集中的な 検討を 促進
2018年度			
2019～2020 年度			第7期 介護保険 事業計画
2021～2023 年度			第8期 介護保険 事業計画

第7次医療計画

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：90%（退院患者含む）
- ・ 手術件数：3000件
- ・ 全身麻酔件数：1000件
- ・ 救急搬送受入応需率：95%
- ・ 地域支援病院紹介率：75%
- ・ 地域支援病院逆紹介率：65%

経営に関する項目

- ・ 人件費率：54%

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)

当院が目指す目標を達成するためにも、今後も医師確保に力を入れていく。

資料№. 2-2

天竜病院 公的医療機関等2025プラン

平成29年 8月 策定

【天竜病院の基本情報】

医療機関名：独立行政法人国立病院機構天竜病院

開設主体：独立行政法人国立病院機構

所在地：静岡県浜松市浜北区於呂4201-2

許可病床数：

（病床の種別）

一般148床、重度心身障害110床、結核20床、精神50床

（病床機能別）

急性期32床、慢性期226床、結核20床、精神50床

稼働病床数：

（病床の種別）

一般148床、重度心身障害110床、結核20床、精神50床

（病床機能別）

急性期32床、慢性期226床、結核20床、精神50床

診療科目：内科、神経内科、外科、呼吸器外科、整形外科、小児科、児童精神科、
リハビリテーション科、呼吸器・アレルギー科、小児アレルギー科、
内分泌・代謝内科、放射線科、歯科

職員数：

- ・ 医師 21.93人
- ・ 看護職員 218.77人
- ・ 専門職 86.35人
- ・ 事務職員 16.08人

※平成29年8月1日現在。非常勤は常勤換算。

【1. 現状と課題】

① 構想区域の現状 ※県の地域医療構想から抜粋

《医療提供体制・疾病構造・患者の受動動向》

- ・平成27年4月現在の使用許可病床数は、一般病床が5,509床、療養病床が2,663床。
- ・区域内には病院は38病院あり、そのうち一般病床・療養病床を有する病院は31病院。
また、一般病床・療養病床総数のうち、約65%は一般病床。
- ・地域医療支援病院が6、救命救急センターが2、高度救命救急センターが1。
- ・一般病床数が500床を超える病院が4あり、区域内に高度な医療を提供できる医療機関が多い。
- ・人口10万人当たり医師数（医療施設従事者）は240.6人と全国平均（233.6人）を上回っている。
- ・2次救急医療は、北遠救急医療圏では2病院、西遠救急医療圏では7病院の輪番制で対応している。また、湖西地域等の県境では、浜松市中心部の第2次・第3次救急医療機関への搬送のほか、愛知県の第2次救急医療機関への搬送もある。第3次救急医療は、浜松医療センター、聖隷三方原病院及び聖隷浜松病院で対応している。
- ・周産期医療では、正常分娩を担う医療機関は6病院、6診療所、3助産所。ハイリスク症例に対応できる病院は、総合周産期母子医療センターである聖隷浜松病院、地域周産期母子医療センターである浜松医科大学医学部附属病院、浜松医療センター、聖隷三方原病院の3病院、産科救急受入医療機関である遠州病院で、圏域内で周産期医療と救急医療の連携体制が構築されている。
- ・死因別標準化死亡比（SMR）（H21～25 全年代）をみると、死因の多くを占める悪性新生物、急性心筋梗塞は男女とも県全体に比べて低いものの、脳内出血が高くなっている。
- ・入院患者の流出入については、他区域からの流入が超過しており、主な流入元は中東遠区域となっている。また隣接する愛知県とは同程度の流出入がある。

《基幹病院までのアクセス》

- ・ドクターヘリは当区域のみならず、他区域や県外との救急医療体制に大きく貢献している。

《在宅医療等の状況》

- ・在宅療養支援病院は3病院、在宅療養支援診療所は75診療所（平成27年4月）、訪問看護ステーションは45箇所（平成27年10月）、在宅療養支援歯科診療所は39診療所（平成28年2月）

② 構想区域の課題 ※県の地域医療構想から抜粋

《医療提供体制・疾病構造・患者の受動動向》

- ・浜松市中心部から遠隔にある北遠地域、湖西地域、引佐地域等においては医療機関が少なく、産科等専門医療や救急医療が薄いなど、医療の地域格差が大きな課題。
- ・救急医療をはじめとした各種医療の需要の高まりに対して医師の絶対数は必ずしも充足していない。

《基幹病院までのアクセス》

- ・浜松市中心部は問題ないが、北部は交通手段に乏しく外来受診や患者搬送に困難が生じている。
- ・湖西市と浜松市及び隣県の行き来はJR、国道1号等海側によるところが大きく、災害等で遮断されると東名高速道路・新東名高速道路等の山側への大幅な移動が求められる。

③ 自施設の現状

《国立病院機構の理念》

- ・ 私たち国立病院機構は
国民一人ひとりの健康と我が国の医療の向上のために
たゆまぬ意識改革を行い、健全な経営のもとに
患者の目線に立って懇切丁寧に医療を提供し
質の高い臨床研究、教育研修の推進につとめます

《天竜病院の理念》

- ・ 私たちは、患者さんの気持ちを尊重した信頼される医療を目指します

《天竜病院の基本方針》

- ・ インフォームドコンセントに基づく医療の提供
- ・ 最適な医療の提供のための日々の研鑽
- ・ プライバシーの尊重
- ・ 患者さんからの申し出に対する誠意ある対応
- ・ 自由で公正な職場環境の確立
- ・ 自己啓発精神の尊重
- ・ 研修、教育及び研究の充実
- ・ 経営基盤の確立

《診療実績》

〔届出入院基本料〕

- 一般病棟入院基本料10:1
- 障害者施設等入院基本料10:1
- 結核病棟入院基本料10:1
- 児童・思春期精神科入院医療管理料

〔平均在院日数〕（平成29年4月～平成29年7月累計）

- 急性期 15.3日
- 慢性期 357.4日
- 結核 44.9日
- 精神 140.7日

《自施設の特徴及び担う医療／他医療機関との連携状況》

- ・ 呼吸器・アレルギー疾患の診療を担当すると共に、県西部地区の結核診療を行う医療機関としての役割を担っている。
- ・ 浜松医科大学や天竜特別支援学校と連携して、県西部地区において児童精神科の入院病棟を持つ3次的医療機関としての役割を果たしている。
- ・ 難病医療協力病院として、神経難病等の神経内科疾患の診療を担当している。
- ・ 児童福祉法の医療型障害児施設として、静岡県、愛知県等の重症心身障害児（者）を受け入れている。
- ・ へき地医療拠点病院として、天竜区を中心とした北遠地区のへき地医療を支援している。
- ・ 地域の要請に応じて、内科、内分泌・代謝内科診療による生活習慣病等の一般医療にも貢献している。

④ 自施設の課題

- 立地条件の悪さと人口の減少による、新規外来患者数の伸び悩み。
- 現行機能を維持しつつ、より重症度の高い患者の受入態勢の構築。

【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

- ・ 一般内科、呼吸器・アレルギー科、神経内科、内分泌・代謝内科が充実しており、これらの分野を中心に地域医療に貢献していく。
- ・ 難病医療協力病院並びにへき地医療拠点病院として、二次医療圏内にとどまらず、三次医療圏単位でも重要な役割を担っていく。
- ・ 重症心身障害児（者）に対する医療については、二次医療圏内のみならず、県内県外からも広く患者を受け入れており、今後も当該慢性期機能を拡充していく。
- ・ 今後、重症心身障害児（者）、及び神経難病患者等の在宅医療にも取り組んでいく方針としている。

② 今後持つべき病床機能

- ・ 慢性期病床における上位基準（障害者施設等入院基本料7:1）を取得することにより、重症患者の受入体制を強化し、他の病院との機能分化を進めていく。

③ その他見直すべき点

- ・ 結核の診療機能は維持するが、病床利用率が低下傾向にあるため、結核モデル病床化等による結核病床の減床について検討していく。

【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	32床		32床
回復期			
慢性期	226床		226床
(合計)	258床		258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	障害者施設等入院基本料7:1取得に向けた看護師増員	新外来診療棟完成	集中的な検討を促進 2年間程度で
2018年度		障害者施設等入院基本料7:1取得	
2019～2020年度			第7期 介護保険 事業計画 第7次医療計画
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	内科、神経内科、小児科、児童精神科、リハビリテーション科、呼吸器・アレルギー科、小児アレルギー科、内分泌・代謝内科、放射線科、歯科	→	同左
新設		→	
廃止	外科、呼吸器外科、整形外科	→	
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：90.0%（平成29年度計画値295.2人に対する病床利用率）
- ・ 手術室稼働率：0件（休止中）
- ・ 紹介率：77.7%（平成28年度実績値）※現状維持を目指す。
- ・ 逆紹介率：55.7%（平成28年度実績値）※現状維持を目指す。

経営に関する項目*（現時点では基金の活用を想定していない。）

- ・ 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）

聖隷三方原病院
公的医療機関等 2025 プラン

平成 29 年 9 月 策定

【聖隷三方原病院の基本情報】

■ 医療機関名 : 社会福祉法人 聖隷福祉事業団
総合病院 聖隷三方原病院

■ 開設主体 : 社会福祉法人 聖隷福祉事業団

■ 所在地 : 静岡県浜松市北区三方原町3453

■ 許可・稼働病床数

(病床の種別)

病床種別	一般		療養	精神	結核	感染症	計
	一般	重心※1					
病床数(床)	640	170	—	104	20	—	934

(病床機能別)

病床種別	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計
病床数(床)	353	287	0	170	810

※1 : 重症心身障害児(者)病棟

■ 診療科目 : 内科、精神科、呼吸器内科、呼吸器外科、消化器内科、循環器内科、小児科、外科、整形外科、脳神経外科、心臓血管外科、皮膚科、産科、婦人科、リハビリテーション科、泌尿器科、眼科、放射線科、耳鼻咽喉科、麻酔科、神経内科、歯科、感染症・リウマチ科、腎臓内科、肝臓内科、救急科、形成外科、放射線治療科、病理診断科、臨床検査科、血液内科、緩和ケア内科、消化器外科

■ 職員数 : 1,722 人 (平成 29 年 9 月 1 日現在の常勤職員)

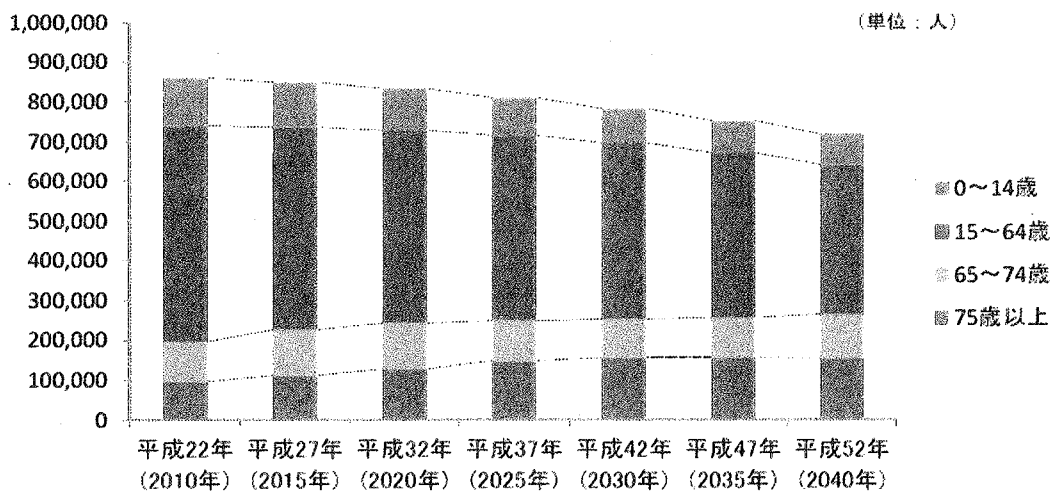
医師	186 人	理学療法士	36 人	放射線技師	38 人
薬剤師	46 人	作業療法士	23 人	臨床検査技師	37 人
看護師	744 人	視能訓練士	4 人	臨床工学技士	39 人
准看護師	3 人	言語聴覚士	5 人	管理栄養士	19 人
助産師	41 人	歯科衛生士	3 人	栄養士	4 人
看護補助者	88 人	臨床心理士	4 人	事務員・その他	402 人

【1. 現状と課題】

① 構想区域の現状

○ 地域の人口及び高齢化の推移

- 平成 29 年（2017 年）4 月 1 日現在の人口は、約 86 万人。
- 平成 22 年（2010 年）から平成 37 年（2025 年）に向けては約 5 万人減少して約 81 万人に、平成 52 年（2040 年）には約 14 万人減少して、約 72 万人になると推計されている。
- 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 5 万 3 千人増加して約 25 万人となり、平成 52 年（2040 年）には約 26 万 5 千人まで増加すると見込まれている。
- 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 5 万 2 千人増加し、その後平成 47 年（2035 年）をピークに減少すると見込まれている。



	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	120,818	114,095	104,801	95,030	86,253	80,739	76,833
15～64歳	543,863	509,484	485,757	466,003	443,860	414,775	377,611
65～74歳	99,876	114,941	115,171	101,016	96,663	100,341	109,070
75歳以上	96,417	111,841	127,674	148,178	156,131	156,380	155,525
総数	860,973	850,361	833,403	810,227	782,907	752,235	719,039

○ 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、一般病床が 5,509 床、療養病床が 2,663 床となっている。
- 区域内には病院は 38 病院あり、そのうち一般病床・療養病床を有する病院は 31 病院。また、一般病床・療養病床総数のうち、約 65%は一般病床となっている。

- 地域医療支援病院が6病院、救命救急センターが2病院、高度救命救急センターが1病院ある。
 - 一般病床数が500床を超える病院が4病院あり、区域内に高度な医療を提供できる医療機関が多くある。
 - 2次救急医療は、北遠救急医療圏では2病院、西遠救急医療圏では7病院の輪番制で対応している。また、湖西地域等の県境では、浜松市中心部の第2次・第3次救急医療機関への搬送のほか、愛知県の第2次救急医療機関への搬送もある。第3次救急医療は、浜松医療センター、聖隷三方原病院及び聖隷浜松病院で対応している。
 - 周産期医療では、正常分娩を担う医療機関は6病院、6診療所、3助産所。ハイリスク症例に対応できる病院は、総合周産期母子医療センターである聖隷浜松病院、地域周産期母子医療センターである浜松医科大学医学部附属病院、浜松医療センター、聖隷三方原病院の3病院、産科救急受入医療機関である遠州病院で、圏域内で周産期医療と救急医療の連携体制が構築されている。
 - 死因別標準化死亡比（SMR）（H21～25 全年代）をみると、死因の多くを占める悪性新生物、急性心筋梗塞は男女とも県全体に比べて低いものの、脳出血が高くなっている。
 - 入院患者の流出入については、他区域からの流入が超過しており、主な流入先は中東遠区域、また隣接する愛知県とは同程度の流出入がある。
- 基幹病院までのアクセス
- ドクターヘリは当区域のみならず、他区域や県外との救急医療体制に大きく貢献している。
- 平成26年度（2014年度）以降の状況変化
- 平成27年3月に聖隷三方原病院が高度救命救急センターに指定。
 - すずかけセントラル病院が回復期リハビリテーション病棟（60床）を新たに設置（平成27年6月）。
 - 十全記念病院が回復期リハビリテーション病棟（46床）及び地域包括ケア病棟（42床）を新たに設置（平成27年8月）。
 - 浜松労災病院が地域包括ケア病棟（52床）を新たに設置（平成27年9月）。
 - 天竜すずかけ病院が回復期リハビリテーション病棟（55床）を新たに設置（平成27年10月）。

② 構想区域の課題

○ 医療提供体制・疾病構造・患者の受療動向

- 浜松市中心部から遠隔にある北遠地域、湖西地域、引佐地域等においては、医療機関が少なく、産科等専門医療や救急医療が薄いなど、医療の地域格差が大きな課題となっている。
- 人口 10 万人当たり医師数（医療施設従事者）は 240.6 人と全国平均（233.6 人）と上回っているが、救急医療をはじめ、各種医療の需要の高まりに対して絶対数は必ずしも充足しているとは言えない。
- 北遠地域、湖西地域など正常分娩を担う医療機関が全くない地域があり、こうした地域の周産期医療の確保が課題になっている。

○ 基幹病院までのアクセス

- 浜松市中心部は問題ないが、北部は交通手段に乏しく外来受診や患者搬送に困難が生じている。

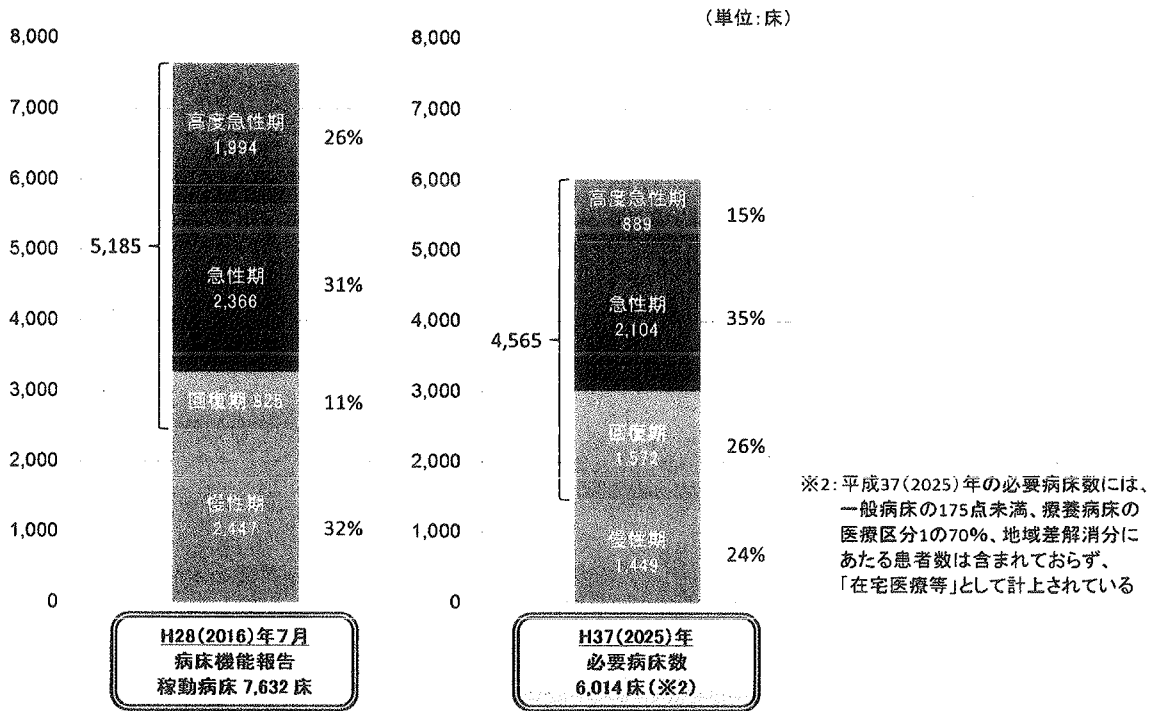
○ 平成 37 年（2025 年）の必要病床数

- 平成 37 年（2025 年）における必要病床数は 6,014 床と推計されている。高度急性期は 889 床、急性期は 2,104 床、回復期は 1,572 床、慢性期は 1,449 床と推計される。
- 平成 28 年 7 月の病床機能報告における稼働病床は 7,632 床です。平成 37 年（2025 年）の必要病床数と比較すると 1,618 床の差が見られる。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 5,185 床（平成 28 年 7 月の稼働病床数）と 4,565 床（平成 37 年の必要病床数）とであり、高度急性期及び回復期に大きな差が見られる。療養病床が主となる「慢性期」は、2,447 床（平成 28 年 7 月の稼働病床数）と 1,449 床（平成 37 年の必要病床数）となっている。
- 平成 25 年度（2013 年度）における医療供給数 6,322 床と比較すると、平成 37 年（2025 年）必要病床数が 308 床下回っている。

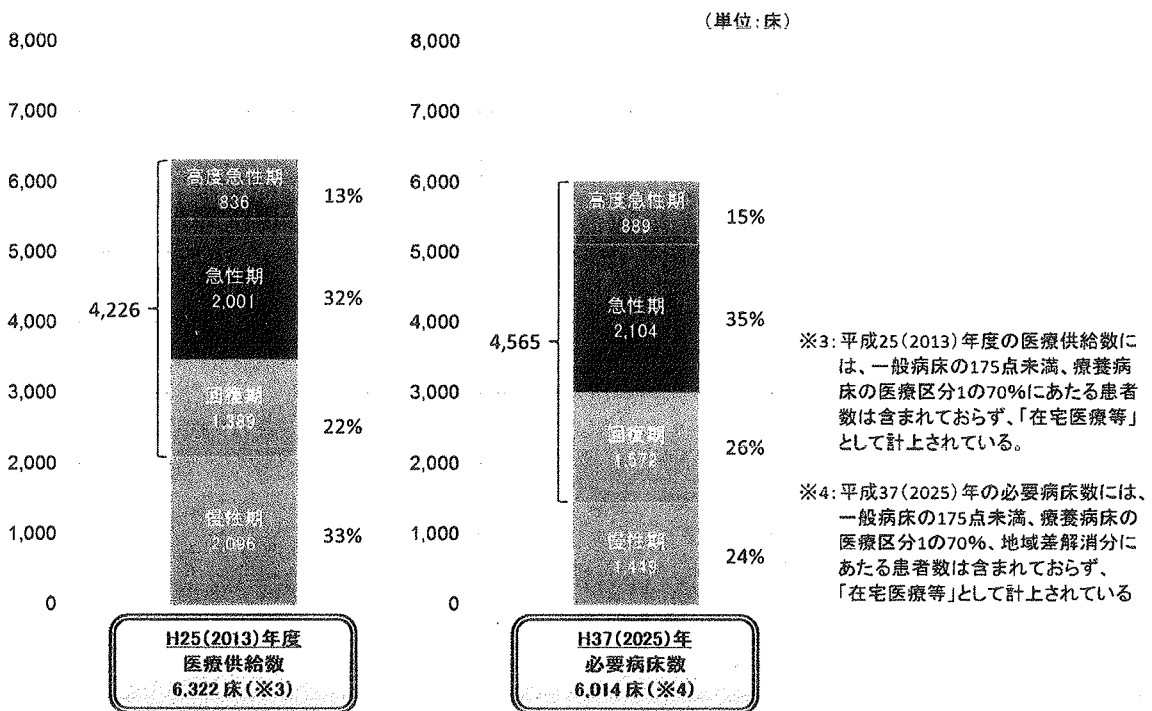
○ 実現に向けた方向性

- 今後増加する回復期機能をいかに確保していくかが重要。そのためには、現在の病床をいかに有効活用するかという視点も重要になってくる。
- 病床機能の配置、診療科等の地域バランスについては、北遠地域等（県境の患者流入が多い地域を含む）の地域特性も考慮が必要。

平成28年(2016年)7月病床機能報告稼働病床数と平成37年(2025年)必要病床数の比較



平成25年度(2013年度)医療供給数と平成37年(2025年)必要病床数の比較



③ 自施設の現状

○ 当院の理念、基本方針

- 理念 : キリスト教精神に基づく「隣人愛」
- 経営方針 : この地域にしっかりと根ざし、住民に信頼される病院づくり

○ 当院の診療実績 (平成 28 年度実績)

➤ 病床数・平均在院日数・病床稼働率

病床種別	一般		療養	精神	結核	感染症	計
	一般	重心					
病床数 (床)	640	170	—	104	20	—	934
平均在院 日数(日)	13.6	144.2	—	47.7	60.7	—	17.5
病床稼働 率(%)	88.5	80.4	—	57.5	24.5	—	82.2

- 届出入院基本料 : 一般病棟 7 対 1 入院基本料
精神科病棟入院基本料 13 対 1
結核病棟入院基本料 7 対 1
障害者施設等入院基本料 10 対 1
- 届出特定入院料 : 救命救急入院料 3
特定集中治療室管理料 4
新生児特定集中治療室管理料 2
小児入院医療管理料 4
精神科救急入院料 1
緩和ケア病棟入院料
- 手術件数 : 6,984 件
- 救急車搬入患者数 : 5,646 件
- 救急患者数 : 21,307 件
- ドクターヘリ出動件数 : 597 件
- 分娩件数 : 232 件

○ 当院の特徴

- 浜松市北西部の基幹病院として、高度救命救急センターやドクターヘリに代表される高度急性期・急性期医療を中心とした医療を提供しながらも、地域の中で必要とされる医療で、他の医療機関からは経営効率的に敬遠されがちな部門（ホスピス・精神科病棟・結核病棟・重症心身障害児施設）を含め、総合的かつ専門的な医療提供体制の構築に努めている。

○ 当院の担う政策医療

➤ 5 疾病

主に「がん」「脳卒中」「心筋梗塞等の心血管疾患」「精神疾患」に対して、がん診療連携拠点病院、高度救命救急センター、精神科救急基幹病院として医療提供体制を構築し、役割を担っている。

➤ 5 事業

「救急医療」「災害医療」「へき地医療」「周産期医療」「小児医療」に対して、高度救命救急センター、災害拠点病院、ドクターヘリ、地域周産期母子医療センターとして医療提供体制を構築し、役割を担っている。

○ 他機関との連携

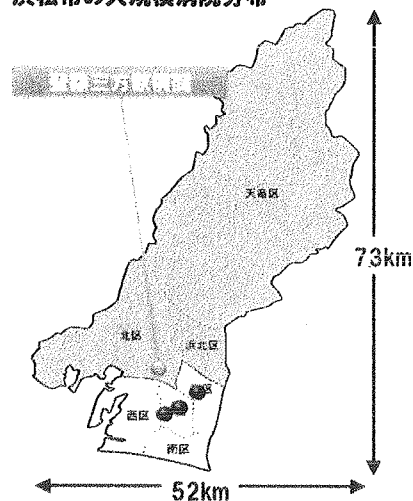
➤ 北遠地区の病院・診療所を含め、当院より医師の外来診療派遣を行うなど、医療の地域格差への対策を講じている。

④ 自施設の課題

○ 構想区域として大きな課題となっている、北遠地域、引佐地域等における産科等専門医療や救急医療の提供体制については、北西部に位置する基幹病院として、当院が中心となり、その役割を担っていく必要がある。

○ 高度救命救急センターとして、今後の救急医療をはじめとした各種医療需要の高まりに対する供給体制を構築するためにも、医師の確保および育成に力を注ぐ必要がある。

浜松市の大規模病院分布



※ 丸印は浜松市内における500床以上の病院

浜松市北部地域(北区・浜北区・天竜区)における平成28年度7月病床機能報告病床数

市区町村	医療機関名	高度急性期	急性期	回復期	慢性期
北区	社会福祉法人聖隷事業団総合病院聖隷三方原病院	353	287	0	170
	医療法人豊岡会浜松とよおか病院	0	0	0	230
	引佐赤十字病院	0	0	0	99
	(有床診療所) ^{※5}	0	57	0	0
浜北区	医療法人社団 三誠会北斗わかば病院	0	0	142	0
	医療法人社団誠心会 浜北さくら台病院	0	0	0	192
	十全記念病院	0	50	87	108
	独立行政法人国立病院機構天竜病院	0	31	0	221
	浜松赤十字病院	12	292	0	0
	(有床診療所) ^{※5}	0	52	0	0
天竜区	天竜すすかけ病院	0	0	55	165
	浜松市国民健康保険 佐久間病院	0	36	0	20
	(有床診療所) ^{※5}	0	19	0	18
浜松市北部 計		365	824	284	1,223
		13.5%	30.6%	10.5%	45.4%

※5：有床診療所は地区毎の合計値

【2. 今後の方針】

① 地域において今後担うべき役割

- 浜松市北西部の基幹病院として、高度急性期・急性期機能を中心に、総合的且つ専門的な医療提供体制を継続していく。
- 医療の地域格差が懸念される北遠地域においても、該当地域の医療機関・診療所との連携をさらに強化し、その是正に取り組み、地域全体としての医療提供体制のさらなる充実を図っていく。
- 一方で、ホスピス・精神科病棟・結核病棟・重症心身障害児施設など、地域から必要とされる機能においては、引き続き提供していく。
- また、今後急増することが想定される認知症患者への対策について、基幹型認知症疾患医療センターとして、西部医療圏および静岡県の中心的役割を担っていく。
- 医師の確保・育成という観点からは、新専門医制度の基幹病院として、可能な限りの領域で、医師の確保・育成に努めていく。

② 今後持つべき病床機能

- 前述の通り、高度急性期・急性期機能を中心に、総合的且つ専門的な医療提供体制を継続していく。
- その他の病床機能（ホスピス・精神科病棟・結核病棟・重症心身障害児施設など）においても、現状通り継続していく。

③ その他見直すべき点

- 周産期医療に関しては、北遠地域でも課題とされている点でもあり、総合周産期母子医療センターである聖隷浜松病院との連携を一層強化し、北遠地域も含めた周産期医療のさらなる充実を図る。

【3. 具体的な計画】

① 4機能ごとの病床のあり方について

- 高度急性期・急性期機能を中心に、現行機能の維持。

<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	353床	→	353床
急性期	287床		287床
回復期	0床		0床
慢性期	170床 ※6		170床 ※6
(合計)	810床		810床

※6：慢性期170床は、重症心身障害児(者)病棟

② 診療科の見直しについて

- 前述の通り、現行機能を維持。(1頁の【聖隷三方原病院の基本情報】参照)

③ その他の数値目標について

医療提供に関する項目	28年度 (実績)	29年度	30年度	31年度	32年度
病床稼働率※7	86.8%	87.1%	87.6%	87.8%	88.3%
重心除く	88.5%	88.4%	88.6%	88.6%	88.9%
紹介率	71.3%	75.0%	75.0%	75.0%	75.0%
逆紹介率	80.4%	85.0%	85.0%	85.0%	85.0%
経営に関する項目※8	28年度 (実績)	29年度	30年度	31年度	32年度
人件費率	54.5%	55.8%	56.1%	56.4%	56.5%
人材育成費率	0.33%	0.33%	0.33%	0.33%	0.33%

※7：一般病床のみ(精神病床・結核病床を除く)

※8：医業収益に占める各費用の比率(精神病床・結核病床を含む)

資料№. 2-4

浜松赤十字病院 公的医療機関等2025プラン

平成29年 9月 策定

I. 浜松赤十字病院の基本情報

医療機関名	浜松赤十字病院
開設主体	日本赤十字社
所在地	静岡県浜松市浜北区小林 1088- 1

許可病床数	312 床	
(病床の種別)	一般	312 床
	療養	床
	結核	床
	精神	床
	感染症	床
(病床機能別)	高度急性期	12 床
	急性期	300 床
	回復期	床
	慢性期	床

稼働病床数	312 床	
(病床の種別)	一般	312 床
	療養	床
	結核	床
	精神	床
	感染症	床
(病床機能別)	高度急性期	12 床
	急性期	300 床
	回復期	床
	慢性期	床

診療科目 (標榜診療科)
内科、循環器内科、消化器内科、呼吸器内科、精神科、外科、肛門外科、血管外科 脳神経外科、整形外科、形成外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、耳鼻いんこう科 眼科、小児科、放射線科、麻酔科、リハビリテーション科、病理診断科、歯科口腔外科

平成 29 年度 職員数					
	職員数	医師	看護職員	専門職	事務職員
常勤職員数	497	44	276	78	99
常勤換算数	521.4	53.5	286.9	80.3	100.7

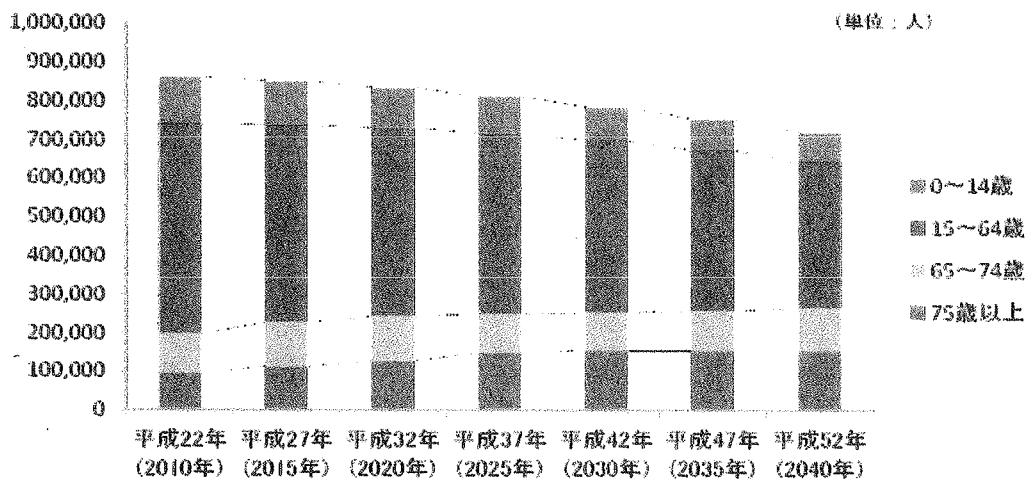
認定・指定等
地域医療支援病院、災害拠点病院、第二次救急指定病院、基幹型臨床研修指定病院 開放型病院、エイズ治療拠点病院、地域肝疾患診療連携拠点病院、DPC対象病院Ⅲ群

Ⅱ. 現状と課題

1. 構想区域

(1) 人口構造の変化の見通し

- ・ 2016年10月1日現在の人口は、約80.8万人である。
- ・ 2010年から2025年に向けては約5万人減少して約81万人に、2040年には約14万人減少して約72万人になると推計されている。
- ・ 65歳以上の人口は、2010年から2025年に向けて約5万3千人増加して約25万人となり、2040年には約26万5千人まで増加すると見込まれている。
- ・ 75歳以上の人口は、2010年から2025年に向けて約5万2千人増加し、その後2035年をピークに減少すると見込まれている。



	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	120,818	114,095	104,801	95,030	86,253	80,739	76,833
15～64歳	543,863	509,484	485,757	466,003	443,880	414,775	377,611
65～74歳	99,876	114,941	115,171	101,016	96,663	100,341	109,070
75歳以上	96,417	111,841	127,674	148,178	156,131	156,380	155,525
総数	860,973	850,361	833,403	810,227	782,907	752,235	719,039

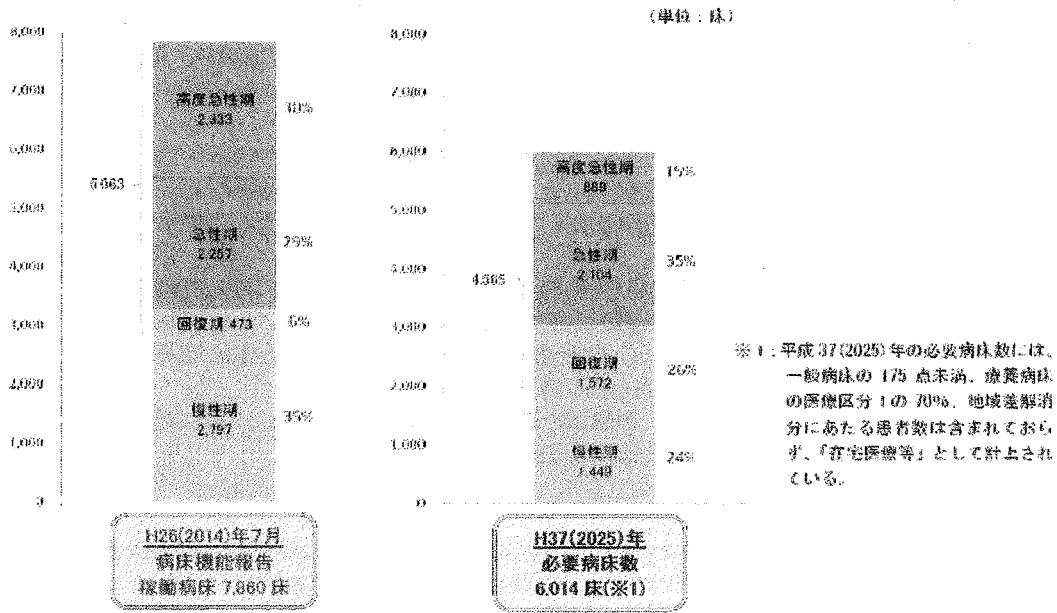
(2) 現状と課題

- ・区域内には、浜松医科大学医学部附属病院、浜松医療センター、聖隷浜松病院、聖隷三方原病院といった4つの大規模病院があり、さらに、浜松労災病院、遠州病院、当院の3病院を加えた7病院を中心とした医療連携体制が組まれている。さらに高度な医療を提供する特定機能病院が1病院（浜松医科大学医学部附属病院）、地域の医療機関との連携を推進している地域医療支援病院が6病院（浜松医療センター、聖隷浜松病院、聖隷三方原病院、浜松労災病院、遠州病院、当院）ある。
- ・しかし浜松市中心部から遠隔にある北遠地域、湖西地域、引佐地域等においては、医療機関が少なく、産科等専門医療、第2次・第3次救急医療が薄いなど、医療の地域格差が大きな問題となっている。また、これらの地域については、隣接する愛知県の医療機関の利用が少なくない。
- ・区域全体としては、専門性の高い医療機関が整備できているが、救急医療をはじめ各種医療の需要の高まりに対し医師の絶対数は必ずしも充足しているとは言えない。
- ・2014年度在院患者調査に基づく入院受療動向をみると、区域の住民が区域内の医療機関に入院している割合は89.1%と高い率を示している。
- ・入院患者の流入出については、他区域からの流入が超過しており、主な流入先は中東遠区域、また隣接する愛知県とは同程度の流入出がある。

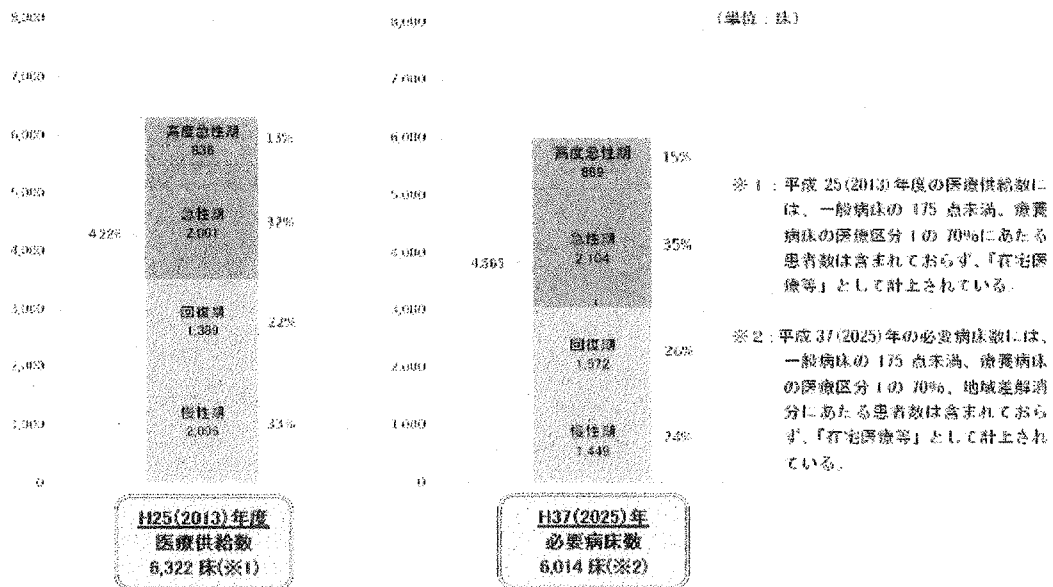
(3) 2025年の必要病床数

- ・2025年における必要病床数は6,014床と推計されている。高度急性期は889床、急性期は2,104床、回復期は1,572床、慢性期は1,449床と推測されている。
- ・2014年7月の病床機能報告における稼働病床数は7,860床である。2025年の必要病床数と比較すると1,846床の差が見られる。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5,063床（2014年7月の稼働病床数）と4,565床（2025年の必要病床数）であり、高度急性期及び回復期に大きな差が見られる。療養病床が主となる「慢性期」は、2,797床（2014年7月の稼働病床数）と1,449床（2025年の必要病床数）となっている。
- ・2013年度における医療供給数6,322床と比較すると、2025年必要病床数が308床下回っている。

平成 26 年(2014 年)7 月病床機能報告稼働病床数と平成 37 年(2025 年)必要病床数の比較



平成 25 年度(2013 年度)医療供給数と平成 37 年(2025 年)必要病床数の比較



(出典: 平成 28 年 3 月 静岡県地域医療構想)

2. 浜松赤十字病院

(1) 基本理念

基本理念
人道と博愛の赤十字精神に基づき、住民に信頼される地域中核病院を目指します
基本方針
<ul style="list-style-type: none"> ・ 赤十字の使命に基づき、救急医療及び災害救護の充実に努めます ・ がん・心臓・脳疾患など高度で先進的な医療を目指します ・ 糖尿病などの生活習慣病の予防や病気の早期発見に取り組みます ・ 病診連携の強化、医療と介護の連携を通じ、地域医療の充実に努めます ・ 患者さん本意の医療・看護に全職員がチーム医療で取り組みます ・ より良き医療人の育成に寄与します ・ 生産性の高い病院経営と明るく働きがいのある職場環境づくりに努めます

(2) 特徴

- ① 日本赤十字社は、災害救護をその基幹として活動しており、災害救助法の指定公共機関とされている。最近では、東日本大震災時に発災当日から約6ヶ月にわたり延896個班(6,492人)の救護班を被災地へ派遣し、また熊本地震では約2.5ヶ月に207個班(約1,600人)を派遣して多くの被災者の救護に当たった。両災害ともに被災地の赤十字病院を拠点にその活動が行われており、将来、当地が被災したときには当院に全国の赤十字病院が集結してその活動の拠点となる。
- ② 最近の当院からの災害派遣は、東日本大震災に延べ7個班の救護班、2個班のこころのケア班を派遣した。また熊本地震へは、県内初となる救護班を派遣したほか、中長期化する被災に対して病院支援や避難所支援として看護師や事務職員を派遣している。
- ③ 災害拠点病院として大規模災害に備え、定期的な防災訓練と防災諸機関や地元自治会等住民参加による「浜松市北部災害医療地域連携検討会」を開催している。また近隣の救護病院とともに「浜松市北部災害救護病院連絡会」を開催している。なお毎月部門別訓練としてトリアージを含むエリア訓練、災害対策本部訓練、職種別訓練等を実施している。

<東日本大震災 救護活動実績> 平成23年(2011年)

	活動場所	期間	医師	看護師	薬剤師	事務	合計
救護班	釜石市・大槌町	3/11-16	1名	4名	1名	2名	8名
	釜石市・大槌町	3/16-20	1名	3名	1名	2名	7名
	釜石市・大槌町	3/23-28	1名	3名	1名	2名	7名
	石巻市	4/6-10	1名	2名	1名	2名	6名
	石巻市	4/17-21	1名	2名		2名	5名
	石巻市	5/15-20	1名	3名	1名	2名	7名
	石巻市	6/19-24	1名	3名	1名	2名	7名
こころのケア班	石巻市	6/2-7		1名		1名	2名
	石巻市	7/4-9		2名			2名
支援要員	石巻日赤	4/23-30				1名	1名
	石巻日赤	6/12-24		1名			1名
合計			7名	24名	6名	16名	53名

<熊本地震 救護活動実績> 平成 28 年 (2016 年)

	活動場所	期間	医師	看護師	薬剤師	事務	合計
救護班	熊本市等	4/20-22	1名	3名	1名	2名	7名
支援要員	熊本日赤	4/30-5/6				1名	1名
	阿蘇地域	7/5-10		2名			2名

<浜松市北部災害医療地域連携検討会および災害救護病院連絡会 開催状況 (2016 年度)>

会議名	開催日時	関係機関数	参加者数
第 6 回 北部災害医療地域連携検討会	3/30	10 機関	19 名
第 3 回 災害救護病院連絡会	5/24	7 病院	15 名

(3) 診療実績

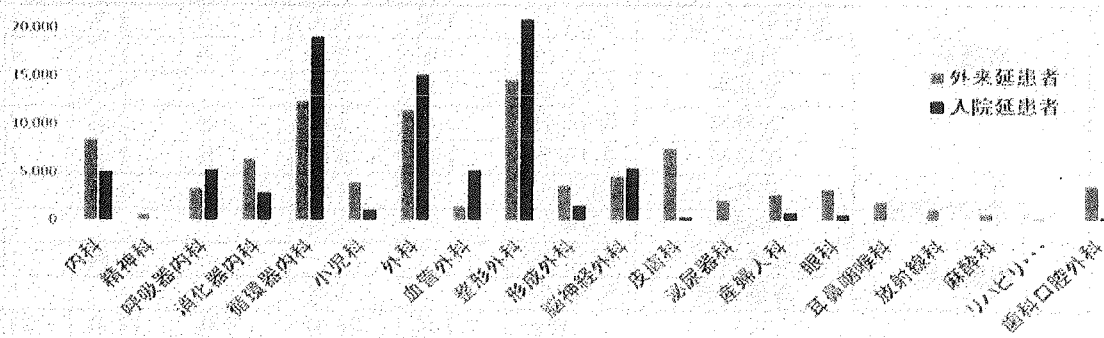
<患者数の推移 (2012 年度~2016 年度)>

	H24	H25	H26	H27	H28
入院基本料	7:1	7:1	7:1	7:1	7:1 地域包括ケア病棟入院料1
入院延患者数	93,654 人	92,324 人	86,820 人	84,699 人	82,749 人
外来延患者数	108,551 人	105,935 人	102,857 人	96,114 人	93,612 人
病床稼働率	82.2%	81.1%	76.2%	74.2%	72.7%
平均在院日数	14.5 日	15.5 日	14.6 日	14.2 日	14.0 日
紹介率	71.0%	70.0%	77.4%	74.3%	73.4%
逆紹介率	54.0%	56.4%	86.7%	75.5%	83.8%

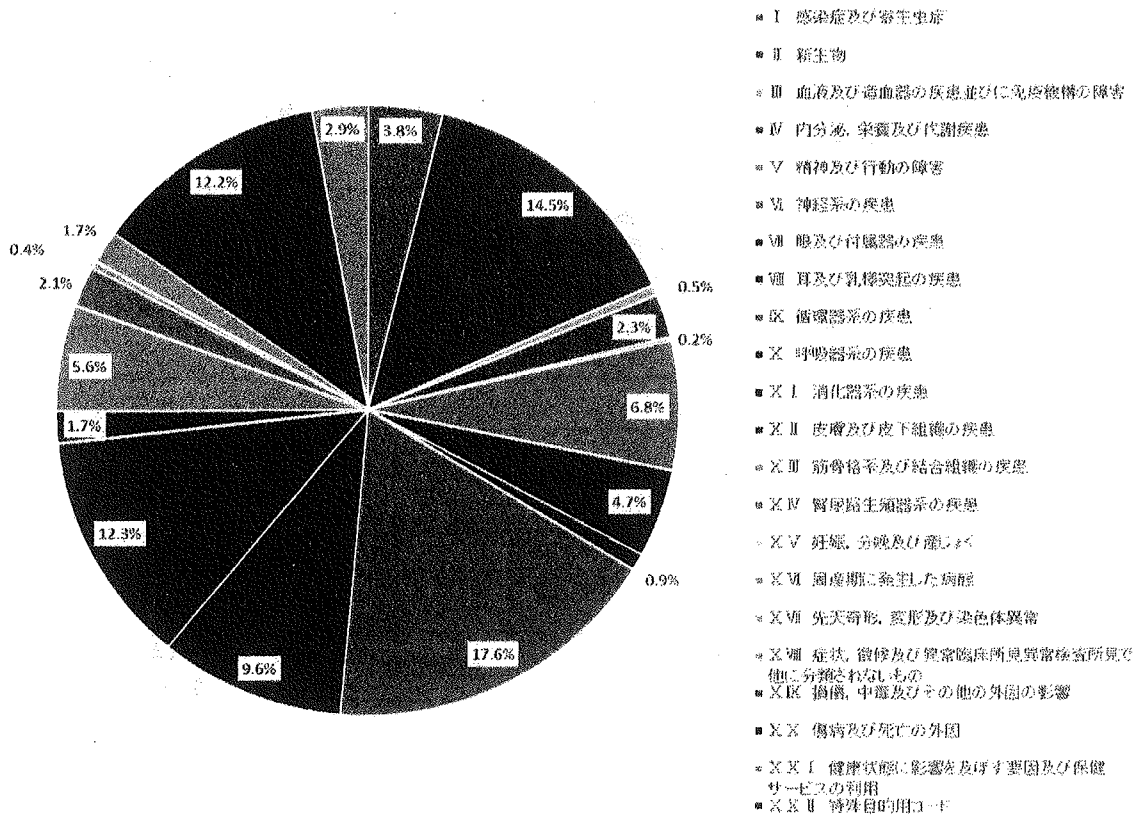
- ・入院延患者は整形外科、循環器内科、外科の順に多い。また国際疾病分類の大分類別ではⅩ循環器系の疾患、Ⅱ新生物、ⅩⅩⅩ損傷、中毒及びその他の外因の影響の順となっている。
- ・外来患者は整形外科、循環器内科、外科の順に多い。
- ・入院患者の年齢割合は、60歳以上が全体の約73%、その内80歳以上が約31%であり、高齢患者が多くを占めている。若い世代の30歳代以下、壮年期世代の40~50歳代の患者は共に13.5%となっている。
- ・高度急性期機能を担う1病棟(12床)と急性期機能を担う6病棟(5病棟247床、地域包括ケア病棟53床)で構成されている。

<2016 年度 外来・入院延患者数>

(単位:人)



<2016年度 国際疾病分類 大分類別 入院患者割合>



(4) 今後の課題

① 浜松市北部地域（浜北区、天竜区）の二次救急医療

浜松市北部地域（浜北区、天竜区）には二次救急を担う医療施設がない。そのため当院は地元医師会との連携を行なうと共に、市内の高度急性期医療を担う医療機関との連携も図りながら、当該地域の救急患者を受け入れることを原則としている。今後夜間、休日を問わず全ての時間帯で救急患者を受け入れる診療体制の充実が当面の課題となっている。

② 浜松市北部地域（浜北区、天竜区）の急性期医療

浜松市北部地域（浜北区、天竜区）には、急性期医療を提供する病床数が少ないため、浜松市中心部への患者流出が顕著となっている。これらの患者の通院及び入院に際しては、当院のシェアを拡大することでアクセスが改善されることで緊急性を要する循環器疾患へ迅速に対応できるほか、死因第一位の悪性腫瘍疾患、高齢化に伴う整形外科疾患などの急性期医療に当院が貢献して行く。

III. 今後の方針

1. 地域において今後担うべき役割

重い要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい人生を最後まで続けることができるよう当院は地域包括ケアシステムの理念実現に貢献する。その実現のためには急性期を中心とした医療を提供する病院が必要不可欠であり、当院が浜松市北部地域（浜北区、天竜区）におけるその役割を担って行く。

IV. 具体的な計画

1. 4機能ごとの病床のあり方について

- ・高度急性期（12床）は、緊急性の高い循環器系疾患や手術等に対応するため、将来においても維持していく。
- ・急性期（300床）は、新生物、循環器系疾患、消化器系疾患、整形外科系疾患などに対応するため維持していく。

	現在 (平成28年度病床機能報告)		将来 (2025年度)
高度急性期	12床	→	12床
急性期	300床		300床
回復期			
慢性期			
(合計)	312床		312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	○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)	2年間程度で
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病床のあり方に関する合意を得る	
2019～2020年度			第7期 介護保険 事業計画 静岡県第8次医療計画
2021～2023年度			

2. 診療科の見直しについて
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
病床稼働率	93%
手術稼働率	150%
紹介率	80%
逆紹介率	85%
人件費率	53%
医業収益に占める人事育成にかかる費用の割合	0.2%

V. その他

- ・ 地域医療支援病院として、定期的に行行政、医師会、地域住民、ボランティア団体との協議の場を設けて地域医療の発展に努めている。医師会、薬剤師会等との共同で学術講演会を定期的を開催して、医療の質の向上と病診等の連携強化に努めている。
- ・ 開放型病院として医療機器の共同利用や症例検討会を実施している。
- ・ 近隣医師会とは「浜北区多職種連携推進協議会」への参加や「病院部会」の事務局を担うなど連携を十分に図っている。
- ・ 日本赤十字社の体系化した看護ラダーを実践し、専門性のある看護師養成に取り組んでいる。また看護師確保として日赤看護大学から奨学生を継続的に確保している。
- ・ 健康管理センターを設置して、院内併設型の特徴を活かした住民健診や糖尿病などの生活習慣病や病気の早期発見に取り組んでいる。
- ・ 2箇所で開催訪問看護ステーションを運営しているが、在宅医療の充実に向けて、より浜松市北部地域（浜北区、天竜区）と病院の連携を強化することを目的として、2箇所を統合し、かつ院内併設にすることで強化型訪問看護ステーションへの移行を検討している。

<訪問看護ステーション 活動実績>

(単位：人)

		H24	H25	H26	H27	H28
訪問看護 ステーション高林 (中区)	利用者数	1,165	1,123	1,043	1,090	996
	訪問件数	6,941	6,440	5,524	5,746	5,132
日赤訪問看護 ステーション (浜北区)	利用者数	935	836	872	914	989
	訪問件数	5,315	4,983	4,802	5,065	5,189

