

中東遠総合医療センター 公的医療機関等 2025 プラン



CHUTOEN GENERAL MEDICAL CENTER

平成 29 年 10 月
掛川市・袋井市病院企業団立
中東遠総合医療センター

目次

中東遠総合医療センターの基本情報	4
I 現状と課題	7
1 構想区域の現状	7
(1) 人口動態・将来推計人口	7
(2) 疾患別患者数推計	10
1) 入院	10
2) 外来	14
(3) 医療圏内病院の機能別病床数	18
(4) 平成 28 年度病床機能報告	19
(5) 地域医療構想による機能別病床数の推計	20
1) 平成 25 年度の医療供給数と平成 37 年度の必要病床数の差	20
2) 平成 28 年度病床機能報告による稼働病床数と 平成 37 年度の必要病床数の差	20
(6) 中東遠医療圏からの流出患者数の推計	21
(7) 在宅医療の供給量と必要量	21
(8) 県内医療圏毎の自己完結率の状況	22
2 構想区域（中東遠医療圏）の課題	26
(1) 医師不足	26
(2) 医療提供体制の変化	27
(3) 患者の流出超過と低い自己完結率	28
3 自施設の現状	29
(1) 理念	29
(2) 基本方針	29
(3) 主な診療実績	29
(4) 職員数	30
(5) 特徴	30
(6) 当院の担う政策医療（5 疾病 5 事業）	30
(7) 疾患別の医療供給割合	35
1) 手術あり症例	35
2) 手術なし症例	36
(8) 救急搬送の状況	37
(9) 入院診療の状況	39
(10) 外来診療の状況	42
(11) 地域別救急搬送受入数について	44
(12) 入院経路	45
4 自施設の課題	46

(1) 医師確保	-----	46
(2) 救急体制の維持・強化	-----	46
(3) 地域医療連携強化による機能分担の推進	-----	46
(4) 臨床研修機能の強化	-----	46
(5) 健全経営の実現	-----	46
II 今後の方針	-----	48
1 地域において今後担うべき役割	-----	48
(1) 地域医療構想を踏まえた当院の果たすべき役割	-----	48
(2) 地域包括ケアシステムの構築に向けた当院の果たすべき役割	-----	48
2 今後持つべき病床機能	-----	49
3 5 疾病 5 事業への取り組みについて	-----	49
4 その他、機能強化と経営効率化への取り組み	-----	51
III 具体的な計画	-----	52
1 4 機能ごとの病床のあり方について	-----	52
2 診療科の見直しについて	-----	52
3 数値目標について	-----	53

【中東遠総合医療センターの基本情報】

医療機関名： 掛川市・袋井市病院企業団立 中東遠総合医療センター

開設主体： 掛川市・袋井市病院企業団

所在地： 静岡県掛川市菖蒲ヶ池1番地の1

許可病床数： 500床（うち一般病床496床、感染症病床4床）

稼働病床数： 500床（うち一般病床496床、感染症病床4床）

診療科目： 33科

総合内科、糖尿病・内分泌内科、腎臓内科、血液内科、神経内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、外科、消化器外科、血管外科、乳腺外科、小児外科（休診中）、呼吸器外科、人工透析外科、整形外科、リウマチ科、脳神経外科、小児科、産婦人科、泌尿器科、皮膚科、眼科、耳鼻いんこう科、放射線診断科、腫瘍放射線科、麻酔科、リハビリテーション科、歯科口腔外科、精神科、病理診断科、臨床検査科、救急科

施設指定：

保険医療機関、労災保険指定医療機関、産科医療補償制度加入機関、生活保護法等指定医療機関、自立支援医療機関（精神通院医療）、養育医療指定医療機関、難病法医療機関臨床研修指定病院、災害拠点病院、初期被ばく医療機関、小児慢性特定疾病医療機関救命救急センター、地方公務員災害補償基金指定医療機関、歯科臨床研修指定施設、地域医療支援病院、認知症疾患医療センター

基本診療料の施設基準：

一般病棟入院基本料（7対1）、臨床研修病院入院診療加算、救急医療管理加算、超急性期脳卒中加算、妊産婦緊急搬送入院加算、診療録管理体制加算1、医師事務作業補助体制加算1（25対1）、看護職員夜間配置加算1（12対1）、急性期看護補助体制加算（50対1）、療養環境加算、重症者等療養環境特別加算、無菌治療室管理加算1、無菌治療室管理加算2、重症皮膚潰瘍管理加算、医療安全対策加算1、感染防止対策加算1、患者サポート体制充実加算、ハイリスク妊娠管理加算、ハイリスク分娩管理加算、退院支援加算1（地域連携診療計画加算）、総合評価加算、病棟薬剤業務実施工算1、病棟薬剤業務実施工算2、データ提出加算2、特定集中治療室管理料3、小児入院医療管理料4、総合入院体制加算3、救命救急入院料1、精神疾患診療体制加算

施設認定：

日本内科学会認定医制度教育病院
日本腎臓学会研修病院
日本透析医学会専門医制度認定施設
日本循環器学会認定循環器専門医研修施設
日本消化器病学会専門医制度認定施設
日本神経学会専門医制度准教育施設
日本睡眠学会睡眠医療認定医療機関 [A型]
日本血液学会専門医研修施設
日本呼吸器学会関連施設
日本老年医学会認定老年病専門医制度認定施設
日本外科学会外科専門医制度修練施設
日本消化器外科学会専門医修練施設
日本がん治療認定医機構認定研修施設
日本臨床細胞学会認定施設
日本脳神経外科学会専門医認定制度指定訓練場所
日本脳卒中学会専門医認定制度研修教育病院
日本脳神経血管内治療学会認定研修関連施設
日本整形外科学会認定制度研修施設
日本心血管インターベンション治療学会研修施設
日本周産期・新生児医学会周産期母体・胎児専門医暫定研修施設
日本眼科学会専門医制度研修施設
日本泌尿器科学会泌尿器科専門医教育施設
日本皮膚科学会認定専門医研修施設
日本麻酔科学会麻酔科認定病院
日本医学放射線学会放射線科専門医修練機関
日本病理学会登録施設
日本口腔外科学会専門医研修准機関
日本人間ドック学会・日本病院会優良二日ドック施設
日本脳ドック学会認定脳ドック施設
日本人間ドック学会人間ドック健診専門医研修施設
日本小児科学会研修施設
日本救急医学会救急科専門医指定施設
日本消化器内視鏡学会指導施設
日本耳鼻咽喉科学会認定耳鼻咽喉科専門医研修施設
日本産科婦人科学会専門医制度専攻医指導施設
日本アレルギー学会アレルギー専門医教育研修施設（呼吸器内科・小児科）
日本認知症学会教育施設

日本脊椎脊髄病学会脊椎脊髄外科専門医基幹研修施設

職員数： 1,083名（平成29年9月1日時点）

職種		正規	派遣	嘱託・ 非常勤	総計
医師	医師	100	0	23	123
医療技術員	薬剤師	24	0	1	25
	診療放射線技師	31	0	2	33
	臨床検査技師	34	0	9	43
	理学療法士	17	0	2	19
	作業療法士	7	0	1	8
	言語聴覚士	5	0	0	5
	管理栄養士	8	0	2	10
	臨床工学技士	16	0	1	17
	視能訓練士	4	0	0	4
	歯科衛生士	3	0	2	5
看護師	看護師	487	0	46	533
	准看護師	2	0	8	10
	助産師	24	0	5	29
一般行政職	医局秘書	0	0	2	2
	技術職員	2	0	0	2
	事務職員	42	19	54	115
技能労務職	医療事務員	13	0	0	13
	メディカルエイト	15	0	70	85
	作業補助員	0	0	2	2
総計		834	19	230	1,083

I 現状と課題

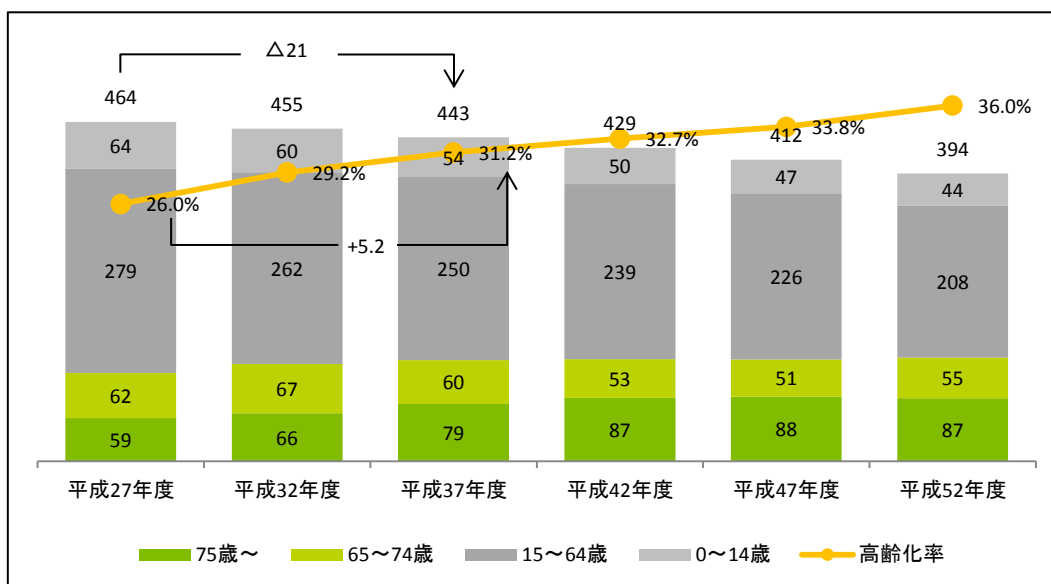
1 構想区域の現状

(1) 人口動態・将来推計人口

中東遠保健医療圏（以下、「当医療圏」という。）の人口は平成 27 年度時点で 464 千人であり、高齢化率（65 歳以上）は 26.0%である。

また、平成 37 年度の当医療圏の人口は、443 千人となる見込みであり、平成 27 年度と比較して 21 千人減少することが見込まれる。また平成 37 年度時点の高齢化率は 31.2%になると見込まれ、平成 27 年度と比較して 5.2 ポイント上昇する見込みである（図 1）。

図 1 当医療圏の将来推計人口と高齢化率の将来推計（千人、%）



（単位：千人、%）

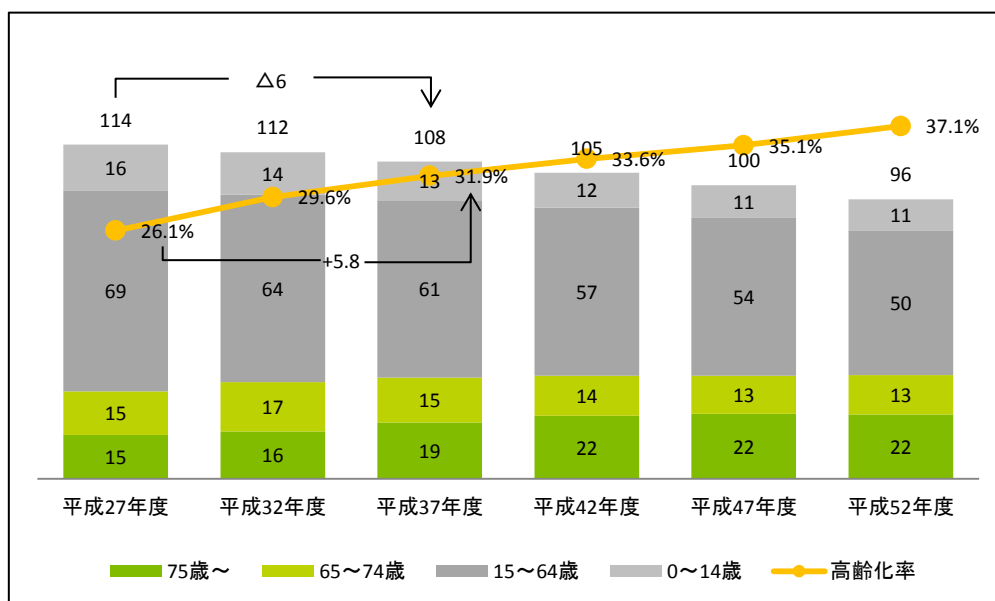
区分	H27	H32	H37	H42	H47	H52	
総人口計	464.1	454.9	442.9	428.5	412.3	393.7	
内訳	0～14歳	64.1	59.5	54.2	49.6	46.6	44.2
	15～64歳	279.2	262.4	250.3	239.0	226.2	207.8
	65～74歳	61.7	67.2	59.8	53.3	51.1	55.2
	75歳～	59.1	65.8	78.6	86.6	88.4	86.5
(65歳以上高齢化率)	26.0%	29.2%	31.2%	32.7%	33.8%	36.0%	
(75歳以上高齢化率)	12.7%	14.5%	17.7%	20.2%	21.4%	22.0%	

出所：人口問題研究所 男女・年齢(5歳)階級別データ『日本の地域別将来推計人口』

(平成 25 年 3 月推計) より集計

掛川市の人口は平成 27 年度時点で 114 千人となっており、高齢化率（65 歳以上）は 26.1%である。また、平成 37 年度の掛川市の人口は 108 千人であり、平成 27 年度と比較して 6 千人減少し、平成 37 年度の高齢化率は 31.9%であり、平成 27 年度と比較して 5.8 ポイント上昇する見込みである（図 2）。

図 2 掛川市の将来推計人口と高齢化率の将来推計（千人、%）



(単位：千人、%)

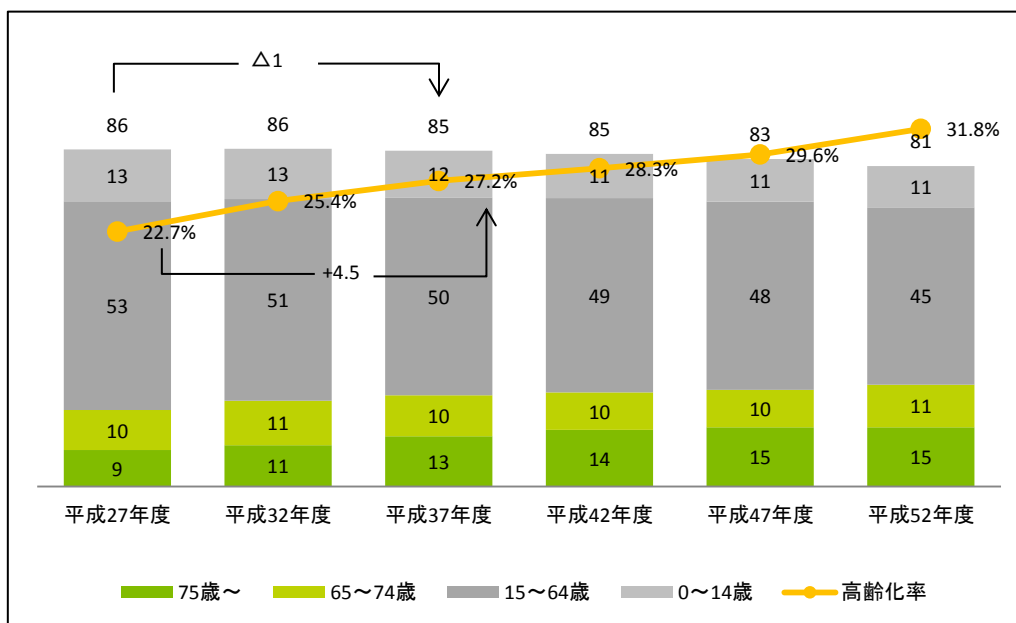
区分		H27	H32	H37	H42	H47	H52
総人口計		114.2	111.6	108.4	104.6	100.4	95.5
内訳	0~14歳	15.6	14.4	13.1	12.0	11.2	10.6
	15~64歳	68.8	64.1	60.7	57.4	53.9	49.5
	65~74歳	14.8	16.8	15.2	13.6	13.0	13.4
	75歳~	14.9	16.2	19.2	21.5	22.2	21.9
(65歳以上高齢化率)		26.1%	29.6%	31.9%	33.6%	35.1%	37.1%
(75歳以上高齢化率)		13.1%	14.5%	17.8%	20.6%	22.1%	23.0%

出所：人口問題研究所 男女・年齢(5歳)階級別データ『日本の地域別将来推計人口』

(平成 25 年 3 月推計) より集計

袋井市の人口は平成 27 年度時点で 86 千人となっており、高齢化率は 22.7%である。
 また、平成 37 年度の袋井市の人口は 85 千人であり、平成 27 年度と比較して 1 千人減少し、平成 37 年度の高齢化率は 27.2%であり、平成 27 年度と比較して 4.5 ポイント上昇する見込みである（図 3）。

図 3 袋井市の将来推計人口と高齢化率の将来推計（千人、%）



（単位：千人、%）

区分		H27	H32	H37	H42	H47	H52
総人口計		85.7	85.8	85.4	84.5	83.2	81.4
内訳	0～14歳	13.1	12.7	11.9	11.2	10.7	10.5
	15～64歳	53.0	51.2	50.2	49.4	47.8	45.0
	65～74歳	10.1	11.2	10.3	9.5	9.5	10.8
	75歳～	9.2	10.5	12.8	14.3	15.0	15.0
(65歳以上高齢化率)		22.7%	25.4%	27.2%	28.3%	29.6%	31.8%
(75歳以上高齢化率)		10.8%	12.3%	15.0%	17.0%	18.1%	18.5%

出所：人口問題研究所 男女・年齢(5歳)階級別データ『日本の地域別将来推計人口

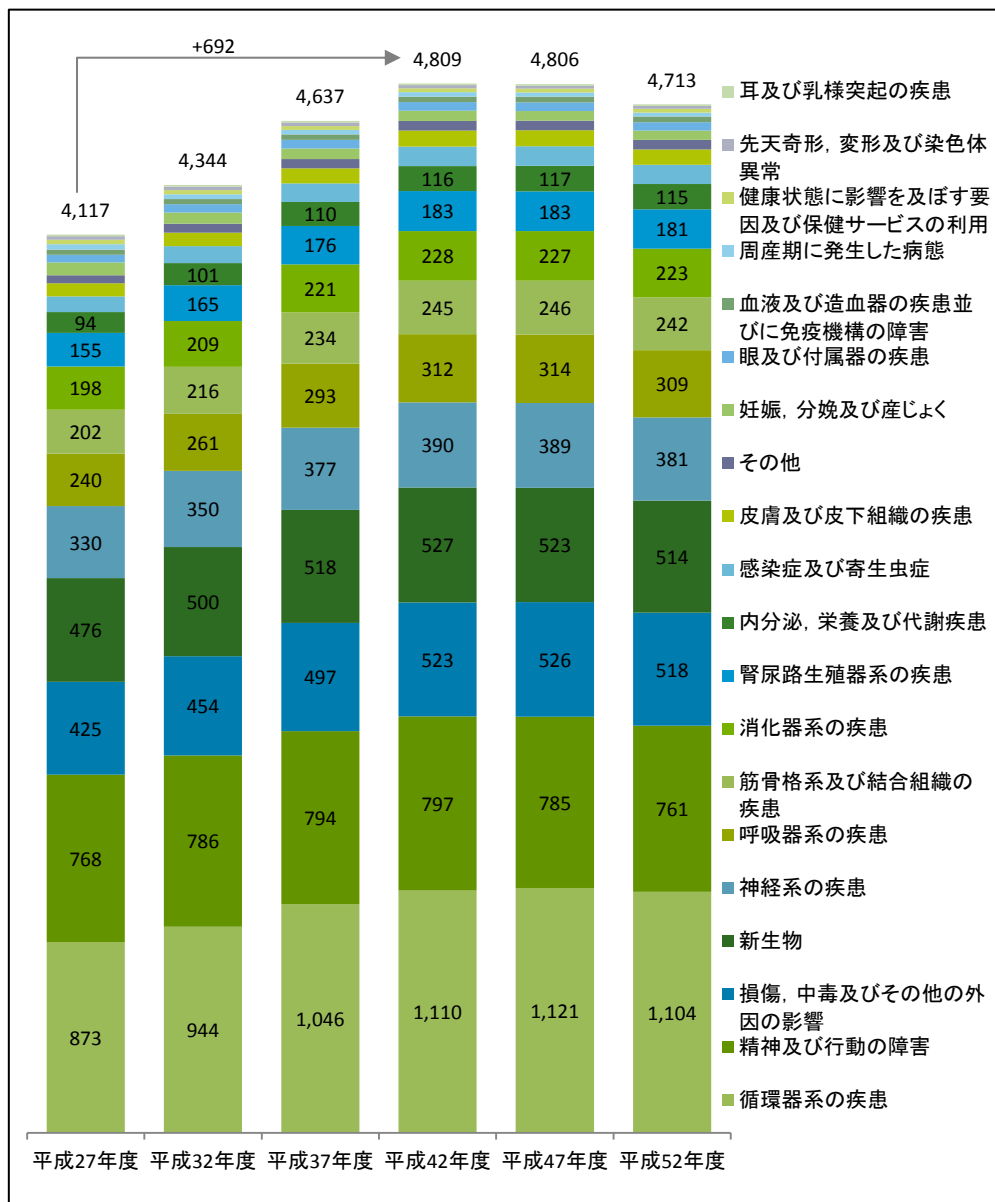
(平成 25 年 3 月推計) より集計

(2) 疾患別患者数推計

1) 入院

中東遠保健医療圏の1日当たり入院患者数は平成27年度時点では4,117人であるが、平成42年には4,809人まで増加することが見込まれる。平成42年以降は緩やかに減少していくことが見込まれる(図4)。

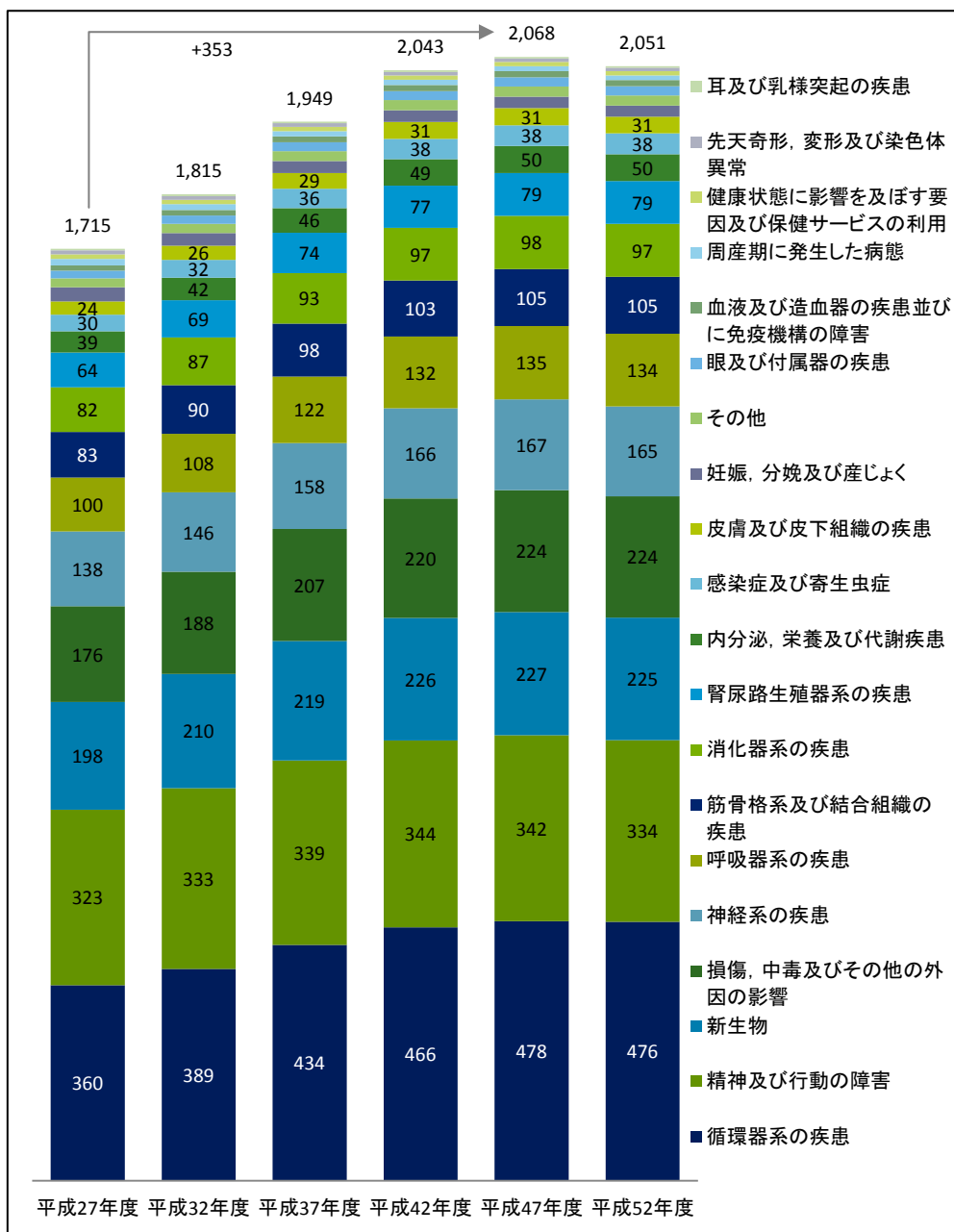
図4 中東遠保健医療圏の将来推計1日当たり入院患者数(人)



出所：人口問題研究所 「男女・年齢(5歳)階級別データ」に、政府統計一覧 129-2、129-3 「受療率(人口10万対), 性・年齢階級 × 傷病大分類 × 入院一外来・都道府県別」の静岡県男女別年齢別受療率を乗じて作成

掛川市・袋井市の1日当たり入院患者数は、平成27年度時点で1,715人であるが、平成47年度には2,068人となり、以降減少へ転じる見込みである（図5）。

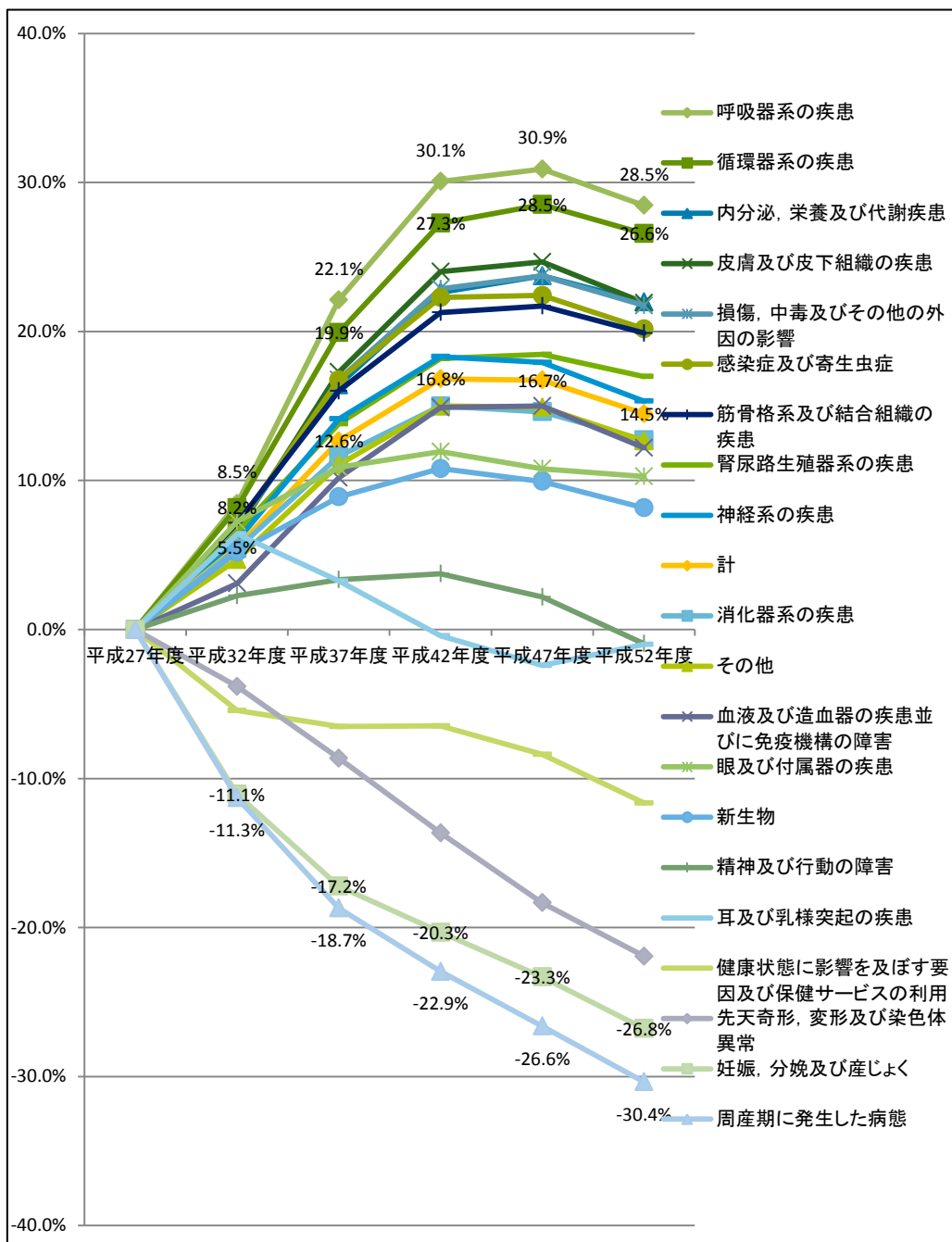
図5 掛川市・袋井市の将来推計1日当たり入院患者数（人）



出所：人口問題研究所 「男女・年齢(5歳)階級別データ」に、政府統計一覧 129-2、129-3 「受療率（人口10万対）、性・年齢階級 × 傷病大分類 × 入院・外来・都道府県別」の静岡県男女別年齢別受療率を乗じて作成

中東遠保健医療圏の疾病別1日当たり入院患者数の平成27年度から平成52年度の推計増減率は呼吸器系・循環器系疾患の患者数の伸びが大きく、妊娠、分娩及び産じょく・周産期に発生した病態の患者数は減少が見込まれる（図6）。

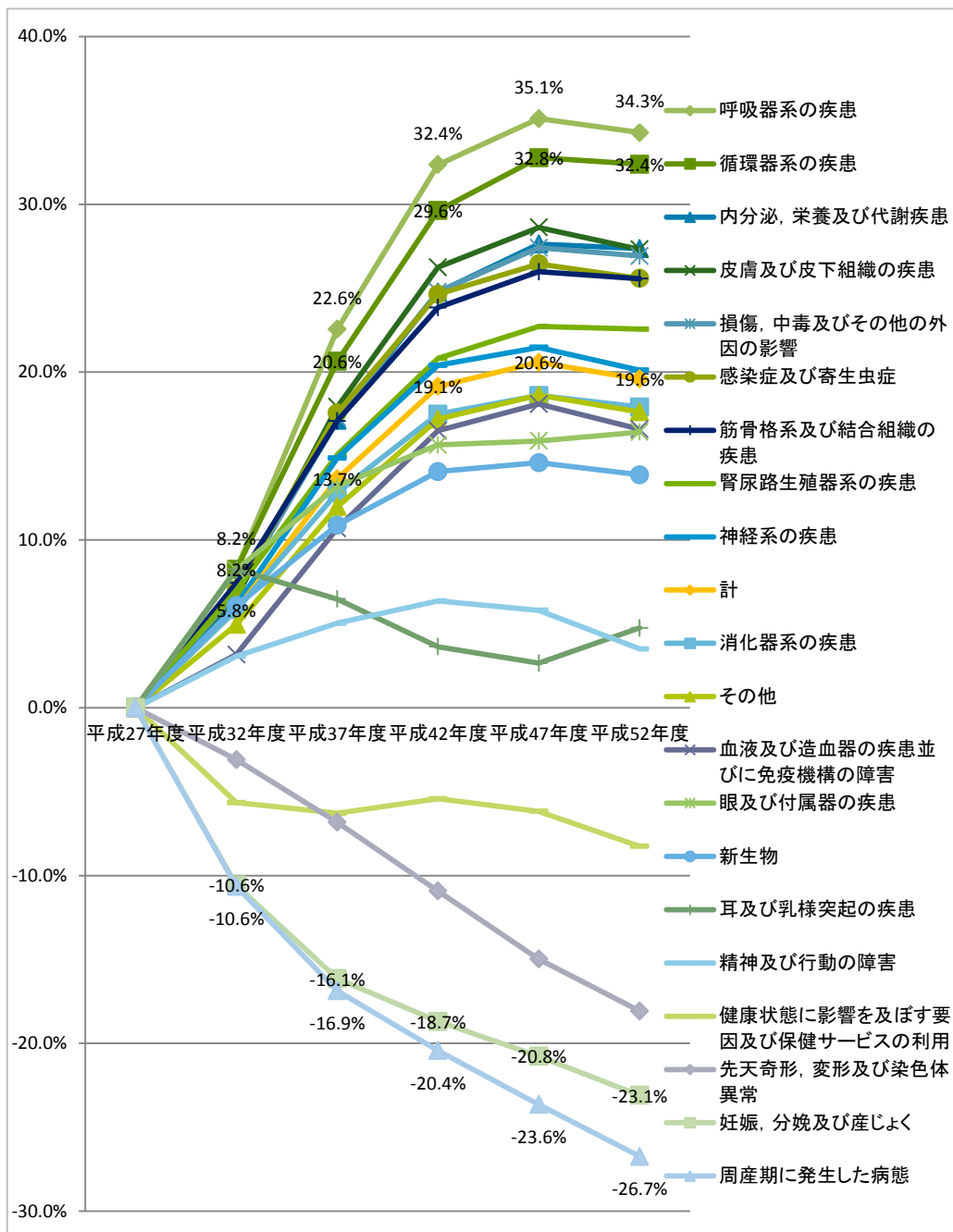
図6 中東遠保健医療圏の疾病別1日当たり入院患者数の推計増減率（%）



出所：人口問題研究所 「男女・年齢(5歳)階級別データ」に、政府統計一覧 129-2、129-3 「受療率（人口10万対）、性・年齢階級 × 傷病大分類 × 入院-外来・都道府県別」の静岡県男女別年齢別受療率を乗じて作成

掛川市・袋井市の疾病別1日当たり入院患者数の平成27年度から平成52年度の推計増減率は、呼吸器系・循環器系疾患の患者数の伸びが大きく、妊娠、分娩及び産じょく・周産期に発生した病態の患者数の減少が見込まれる（図7）。

図7 掛川市・袋井市の疾病別1日当たり入院患者数の推計増減率（%）

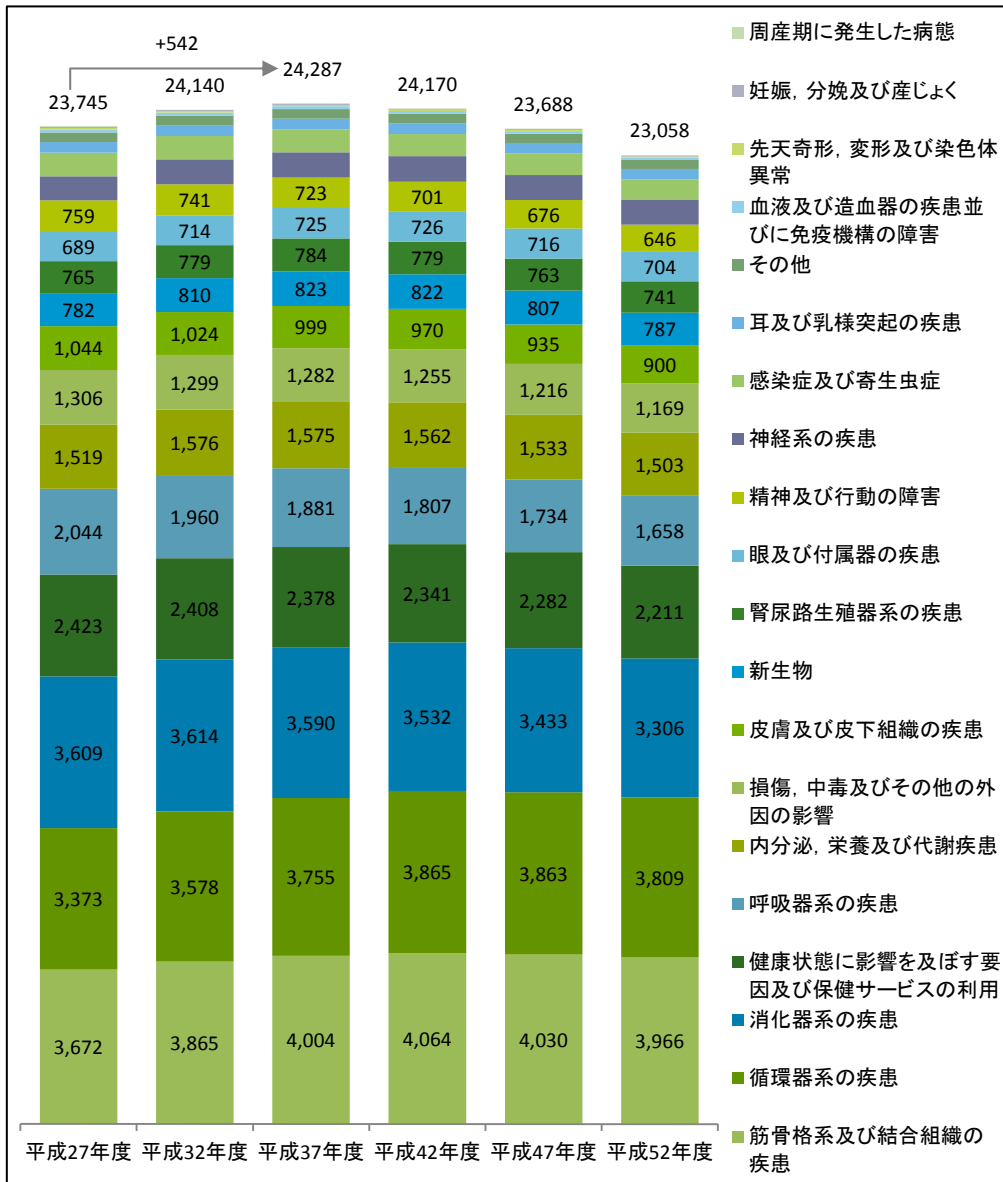


出所：人口問題研究所 「男女・年齢(5歳)階級別データ」に、政府統計一覧 129-2、129-3 「受療率（人口10万対）、性・年齢階級 × 傷病大分類 × 入院-外来・都道府県別」の静岡県男女別年齢別受療率を乗じて作成

2) 外来

中東遠保健医療圏の1日当たり外来患者数は平成27年度時点では23,745人であるが、平成37年度までに542人/日増加し24,287人に達するが、以降減少へ転じる見込みである(図8)。

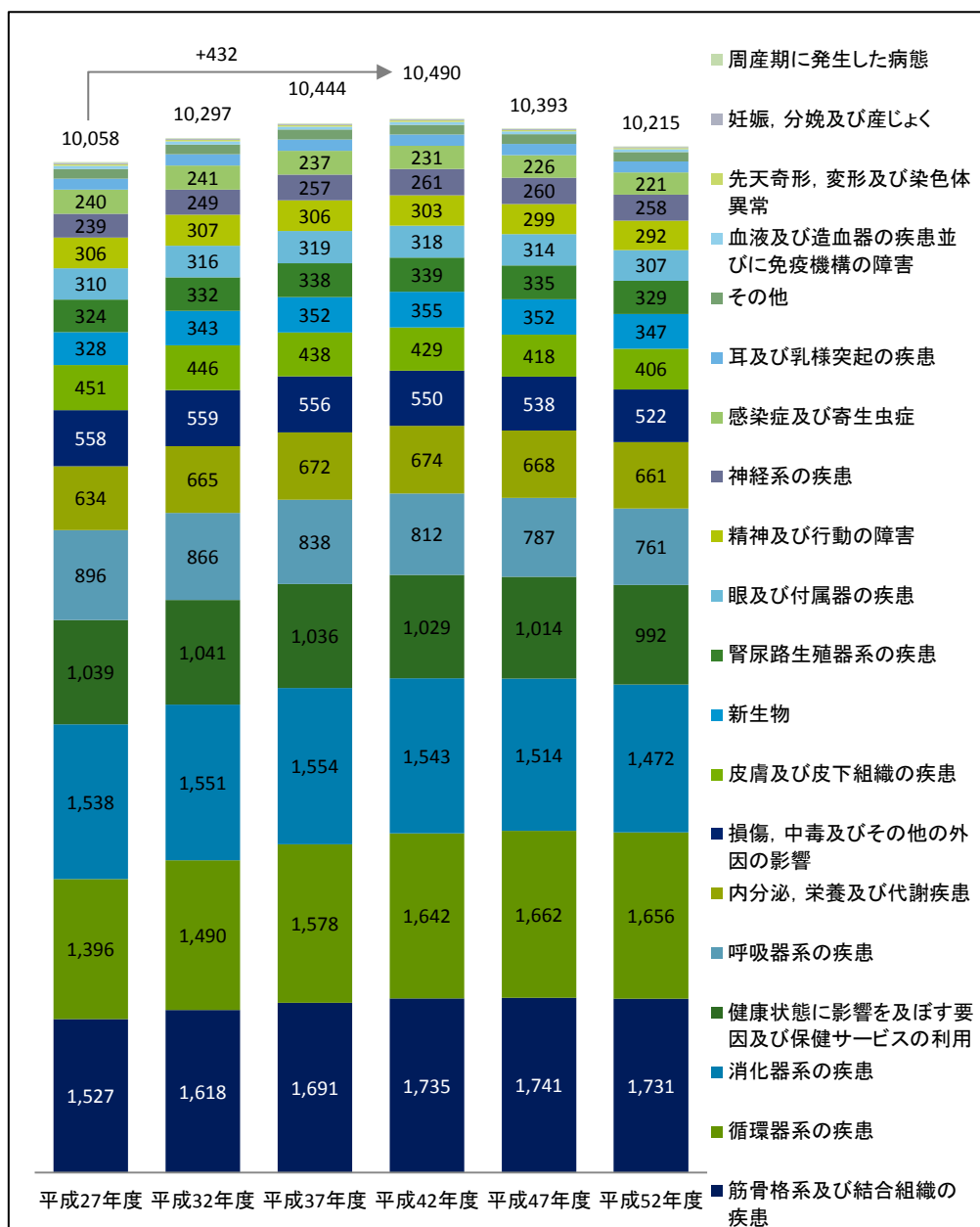
図8 中東遠保健医療圏の将来推計1日当たり外来患者数(人)



出所：人口問題研究所 「男女・年齢(5歳)階級別データ」に、政府統計一覽 129-2、129-3 「受療率(人口10万対)、性・年齢階級 × 傷病大分類 × 入院・外来・都道府県別」の静岡県男女別年齢別受療率を乗じて作成

掛川市・袋井市の1日当たり外来患者数は平成27年度時点では10,058人であるが、平成42年度には10,490人に達し、以降減少へ転じる見込みである（図9）。

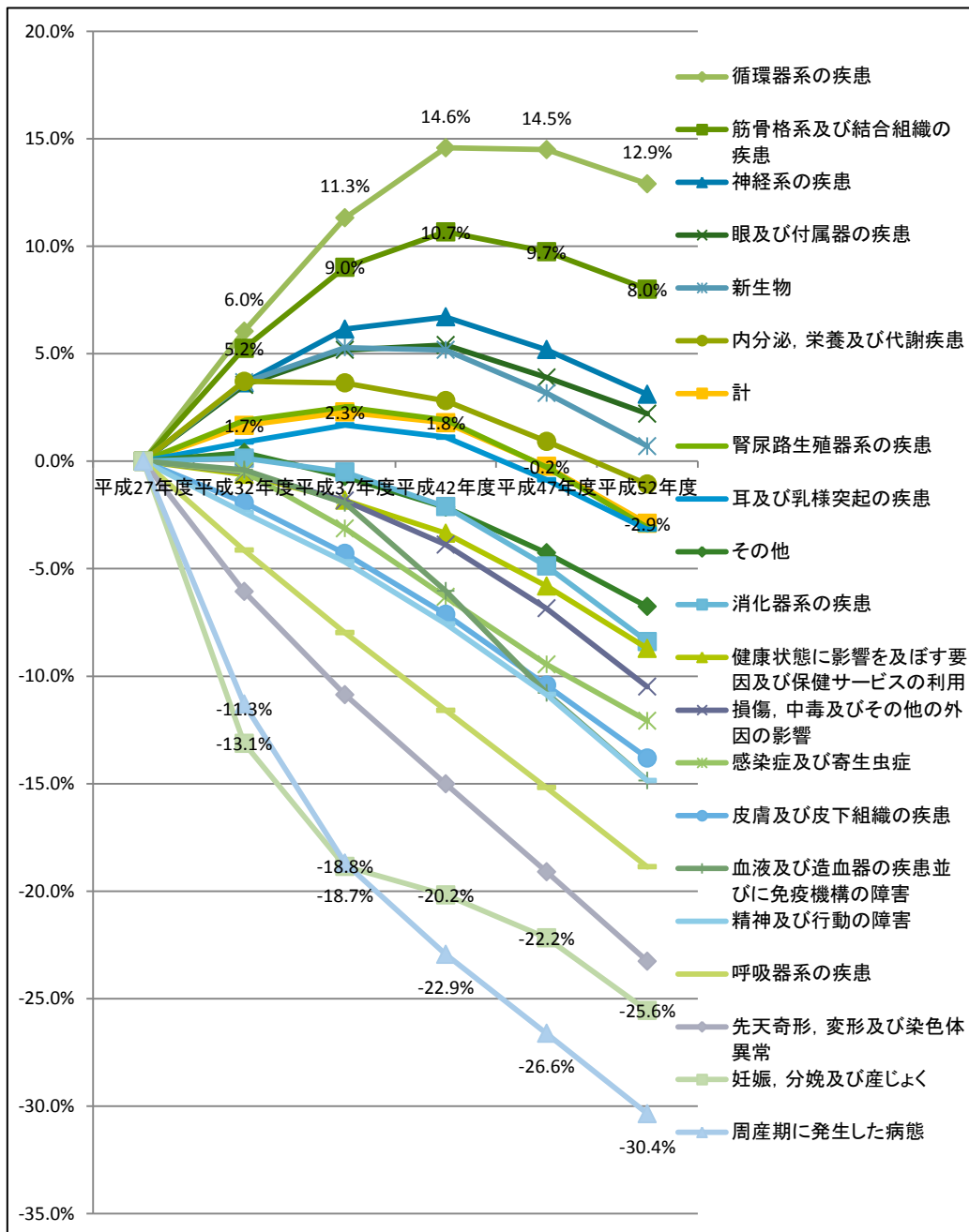
図9 掛川市・袋井市の将来推計1日当たり外来患者数（人）



出所：人口問題研究所 「男女・年齢(5歳)階級別データ」に、政府統計一覧 129-2、129-3 「受療率（人口10万対）、性・年齢階級 × 傷病大分類 × 入院・外来・都道府県別」の静岡県男女別年齢別受療率を乗じて作成

中東遠保健医療圏の疾病別 1 日当たり外来患者数の平成 27 年度から平成 52 年度の推計増減率は循環器系・筋骨格および結合組織の疾患の患者数の伸び率が高く、妊娠、分娩及び産じょく・周産期に発生した病態の患者数の減少が見込まれる（図 10）。

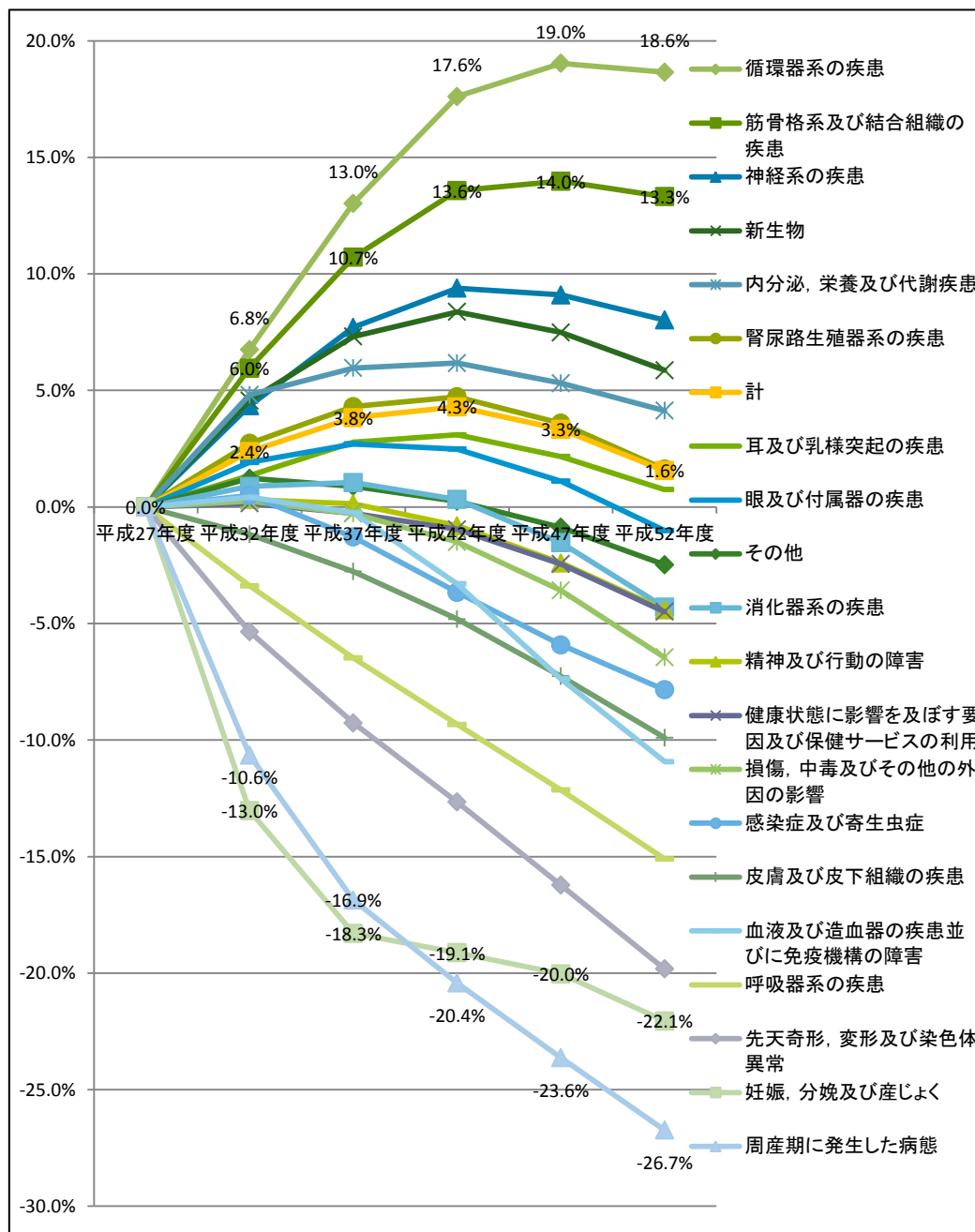
図 10 中東遠保健医療圏の疾病別 1 日当たり外来患者数の推計増減率（%）



出所：人口問題研究所 「男女・年齢(5歳)階級別データ」に、政府統計一覧 129-2、129-3 「受療率（人口 10 万対）、性・年齢階級 × 傷病大分類 × 入院－外来・都道府県別」の静岡県男女別年齢別受療率を乗じて作成

掛川市・袋井市の疾病別1日当たり外来患者数の平成27年度から平成52年度の推計増減率は、循環器系・筋骨格および結合組織の疾患の患者数の伸び率が高く、妊娠、分娩及び産じょく・周産期に発生した病態の患者数の減少が見込まれる（図11）。

図11 掛川市・袋井市の疾病別1日当たり外来患者数の推計増減率（%）



出所：人口問題研究所 「男女・年齢(5歳)階級別データ」に、政府統計一覧 129-2、129-3 「受療率（人口10万対）、性・年齢階級 × 傷病大分類 × 入院－外来・都道府県別」の静岡県男女別年齢別受療率を乗じて作成

(3) 医療圏内病院の機能別病床数

当医療圏には19病院が所在しており(図12)、病床数は下表のとおり(表1)。

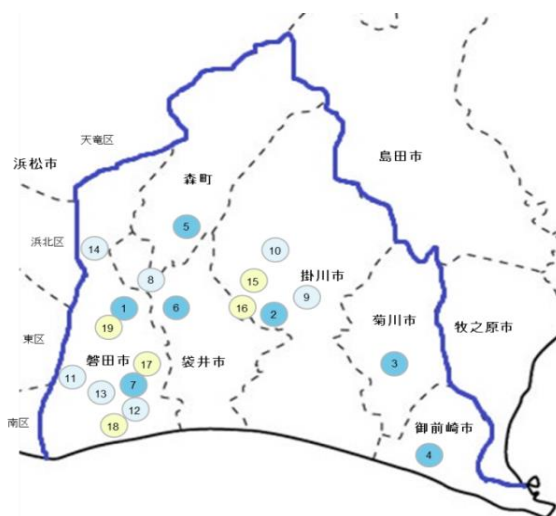
表1 市町村別許可病床数(床)と病院別許可病床数(床)

所在地	一般	療養	精神	結核	感染症	合計
磐田市	548	540	431	0	2	1,521
掛川市	496	440	430	0	4	1,370
袋井市	100	310	0	0	0	410
菊川市	202	0	58	0	0	260
御前崎市	145	54	0	0	0	199
森町	131	0	0	0	0	131
合計	1,622	1,344	919	0	6	3,891

出所：静岡県「病院名簿」(平成28年4月1日現在)より集計

No.	病院名	一般	療養	精神	結核	感染症	合計
1	磐田市立総合病院	498				2	500
2	中東遠総合医療センター	496				4	500
3	菊川市立総合病院	202		58			260
4	市立御前崎総合病院	145	54				199
5	公立森町病院	131					131
6	聖隷袋井市民病院	100	50				150
7	新都市病院	50					50
8	袋井みつかわ病院		260				260
9	掛川東病院		240				240
10	掛川北病院		200				200
11	豊田えいせい病院		180				180
12	すずかけヘルスケアホスピタル		160				160
13	磐南中央病院		100				100
14	白梅豊岡病院		100				100
15	川口会病院			220			220
16	小笠病院			210			210
17	服部病院			170			170
18	福田西病院			141			141
19	磐田原病院			120			120
合計		1,622	1,344	919	0	6	3,891

図12 各病院の位置情報



出所：静岡県「第7次静岡県保健医療計画」p20より加工

(4) 平成 28 年度病床機能報告

報告結果は、表 2 のとおりである。

地域医療構想により推計されている病床数と比べ、高度急性期、急性期、慢性期は過剰となっている一方、回復期は大幅に不足している。

当院の場合、高度急性期病床を 266 床、急性期病床を 230 床として報告している。

病床機能の区分についての基準は、全国的に必ずしも一致していないのが現状であることから、当院としては、厚生労働省のガイドラインのほか、重症度や在院日数、病棟の特性等を加味した一定の基準を設けている。

表 2 平成 28 年度 病院別病床機能報告 (床)

市町	医療機関名称	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計
掛川市	中東遠総合医療センター	266	230	0	0	496
	掛川北病院	0	0	0	200	200
	掛川東病院	0	0	40	200	240
袋井市	袋井市立聖隷袋井市民病院	0	0	100	50	150
	袋井みつかわ病院	0	0	0	260	260
磐田市	磐田市立総合病院	28	470	0	0	498
	豊田えいせい病院	0	0	53	120	173
	すずかけヘルスケアホスピタル	0	0	106	54	160
	磐南中央病院	0	0	0	100	100
	白梅豊岡病院	0	0	0	100	100
	新都市病院	0	32	0	0	32
菊川市	菊川市立総合病院	0	162	40	0	202
御前崎市	市立御前崎総合病院	0	72	48	54	174
周智郡森町	公立森町病院	0	93	38	0	131
5市1町	有床診療所集計	0	102	25	0	127
	計	294	1,161	450	1,138	3,043(※1)

脚注 1 : 当医療圏における病床機能報告の病床数は 3,043 床であり、許可病床数 3,891 床と比較して 848 床が未報告である

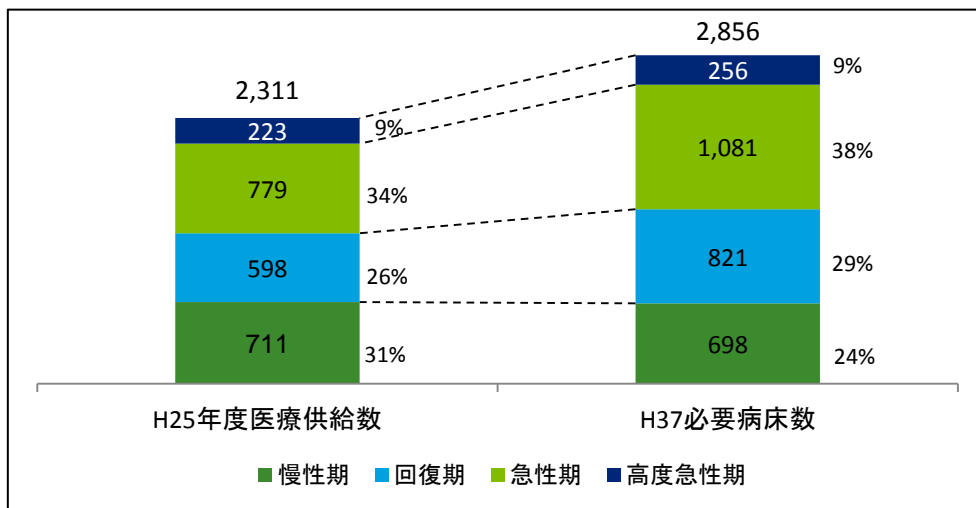
出所 : 平成 29 年度第 1 回中東遠地域医療構想調整会議資料より加工

(5) 地域医療構想による機能別病床数の推計

1) 平成 25 年度の医療供給数と平成 37 年度の必要病床数の差

平成 25 年度の医療供給病床数と平成 37 年度の 1 日当たり推計必要病床数を比較すると 545 床不足することが見込まれている。病床機能別では高度急性期が 33 床不足、急性期は 302 床不足、回復期は 223 床不足、慢性期が 13 床過剰と推計される (図 13)。

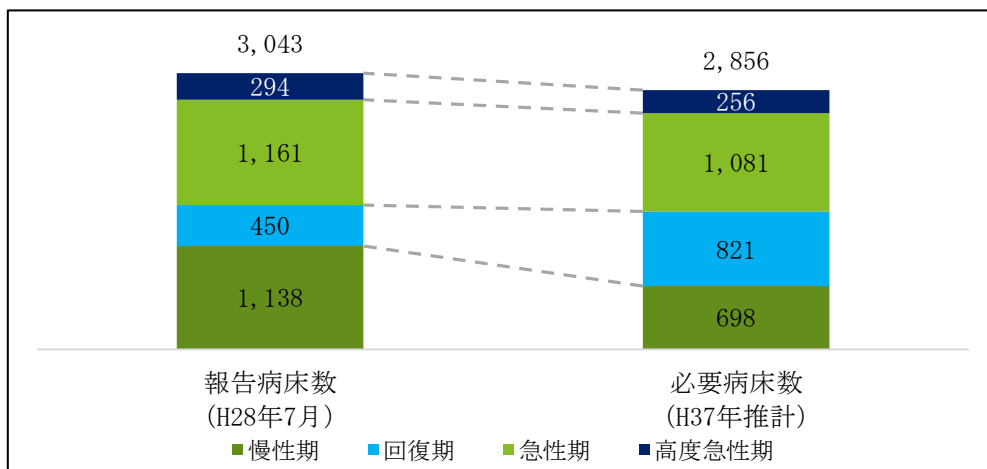
図 13 平成 25 年度医療供給数と平成 37 年度必要病床数の比較 (床)



2) 平成 28 年度病床機能報告による稼働病床数と平成 37 年度の必要病床数の差

平成 28 年度病床機能報告と平成 37 年度必要病床数との間に 187 床の過剰が生じている。病床機能別では、高度急性期病床が 38 床過剰、急性期病床が 80 床過剰、回復期病床が 371 床不足、慢性期病床が 440 床過剰と見込まれる (図 14)。

図 14 平成 28 年度報告病床数と平成 37 年の必要病床数の比較 (床)

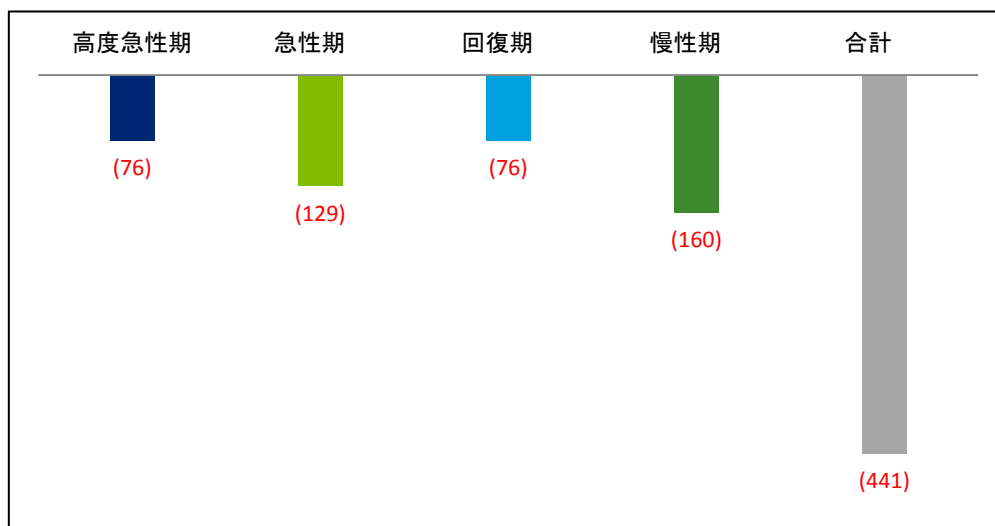


出所：平成 29 年度第 1 回中東遠地域医療構想調整会議資料より集計

(6) 中東遠医療圏からの流出患者数の推計

静岡県地域医療構想によると、平成 25 年度の患者流出入状況が継続した場合、平成 37 年度は合計で 441 人/日の患者流出が見込まれる。なお、主な流出先は西部医療圏となっている。(図 15)。

図 15 平成 37 年度の当医療圏における推計患者流出 (人/日)

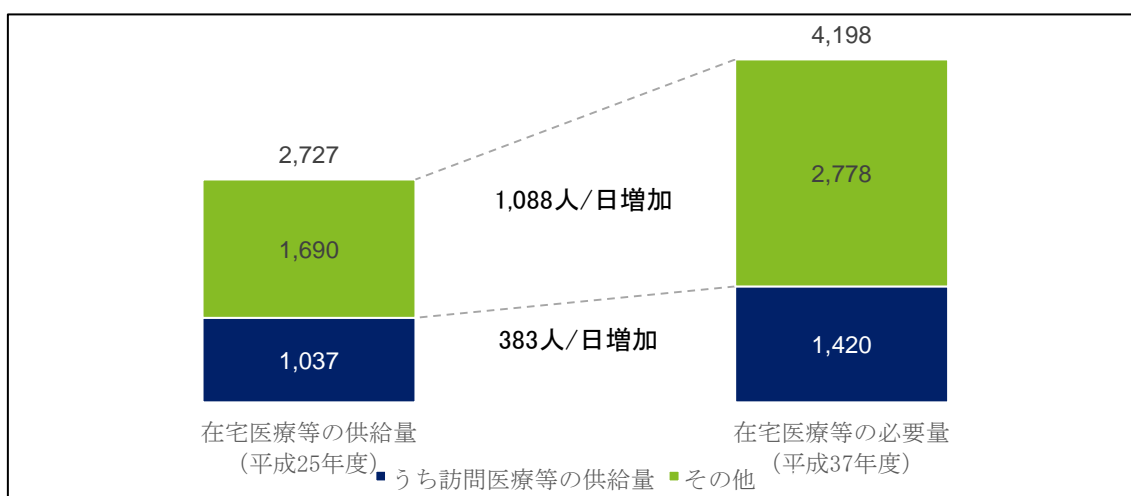


出所：静岡県「静岡県地域医療構想」より集計

(7) 在宅医療の供給量と必要量

当医療圏における平成 37 年度の訪問診療を含めた 1 日当たり在宅医療等の必要量は 4,198 人になると見込まれており、平成 25 年度の供給量と比較して 1,471 人/日増加すると見込まれる。(図 16)

図 16 在宅医療等の供給量と在宅医療等必要量 (人/日)



出所：静岡県「静岡県地域医療構想」より集計

(8) 県内医療圏毎の自己完結率の状況

中東遠医療圏の自己完結率の現状は総じて低い状況である。

表 3 病床機能別自己完結率

(%)

	一般 (7,10 対 1)	回復期	療養
賀茂	75.6	61.9	83.2
熱海伊東	60.7	65.4	56.7
駿東田方	97.4	94.6	90.6
富士	80.2	89.8	89.5
静岡	95.0	96.6	92.7
志太榛原	89.3	89.1	88.4
中東遠	77.8	94.2	69.1
西部	94.8	95.5	90.3

出所：平成 28 年度第 2 回中東遠地域医療構想調整会議資料より

表 4 がん自己完結率

(%)

	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

出所：平成 28 年度第 2 回中東遠地域医療構想調整会議資料より

表 5 脳卒中自己完結率

(%)

	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	(10 件未満)	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

出所：平成 28 年度第 2 回中東遠地域医療構想調整会議資料より

表 6 急性心筋梗塞自己完結率

(%)

	急性心筋梗塞 (入院)	急性心筋梗塞に対する カテーテル治療 (入院)	冠動脈造影 (入院)
賀茂	20.3	0.0	0.0
熱海伊東	43.2	25.4	49.7
駿東田方	100.0	100.0	100.0
富士	90.4	100.0	82.5
静岡	100.0	100.0	99.2
志太榛原	95.6	100.0	68.8
中東遠	93.6	90.4	84.8
西部	100.0	100.0	91.8

出所：平成 28 年度第 2 回中東遠地域医療構想調整会議資料より

表 7 糖尿病自己完結率

(%)

	糖尿病 (入院)	糖尿病の人工透析 (入院)
賀茂	89.6	61.0
熱海伊東	83.1	94.0
駿東田方	97.6	98.3
富士	91.1	100.0
静岡	98.4	85.9
志太榛原	89.0	93.4
中東遠	76.9	100.0
西部	95.9	91.5

出所：平成 28 年度第 2 回中東遠地域医療構想調整会議資料より

表 8 精神疾患自己完結率

(%)

	精神科救急入院	抗精神病薬による治療 (2 種類以下) (入院)
賀茂	0.0	96.6
熱海伊東	0.0	0.0
駿東田方	96.9	89.6
富士	89.3	88.1
静岡	94.8	91.2
志太榛原	0.0	58.0
中東遠	91.1	85.6
西部	75.7	80.0

出所：平成 28 年度第 2 回中東遠地域医療構想調整会議資料より

表 9 救命・救急自己完結率

(%)

	2次救急 (入院)	集中治療室等の体制 (入院)
賀茂	67.7	0.0
熱海伊東	88.5	69.7
駿東田方	98.1	97.4
富士	90.8	26.4
静岡	97.0	95.4
志太榛原	92.6	63.8
中東遠	88.7	72.8
西部	98.3	98.3

出所：平成 28 年度第 2 回中東遠地域医療構想調整会議資料より

表 10 在宅医療自己完結率

(%)

	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
賀茂	88.2	100.0	83.8
熱海伊東	74.5	84.4	56.7
駿東田方	96.9	96.6	97.0
富士	96.8	100.0	94.3
静岡	98.2	98.0	92.7
志太榛原	96.5	95.0	94.7
中東遠	87.9	90.6	77.1
西部	98.7	99.6	92.4

出所：平成 28 年度第 2 回中東遠地域医療構想調整会議資料より

2 構想区域（中東遠医療圏）の課題

(1) 医師不足

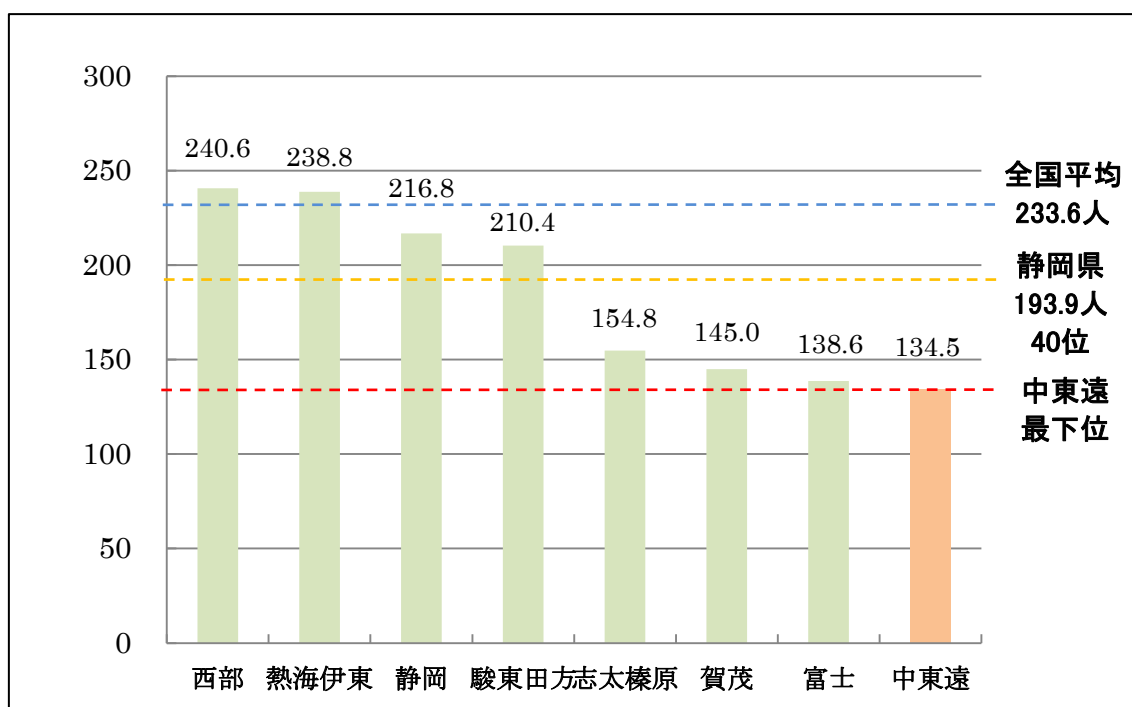
中東遠医療圏の人口 10 万人当たり医師数（医療施設従事者）は、年々少しずつ増加傾向にあるが、平成 26 年度時点では 134.5 人と、県平均 193.9 人、全国 233.6 人と比べ大きく下回っている（図 17）。

病院統合による医療資源の集約と全国的にも地域医療再生のモデルとなり得る地域医療連携体制の構築により、医師の絶対数が少ない中で極めて有効な医療提供体制を構築しているが、さらなる高齢化に伴う患者増への対応は困難である。

県が実施している医学生に対する修学資金貸与等の成果が徐々に表れつつあるが、当圏域のように医師が少ない地域への重点配分など、早急な対策が求められている。

また、医師確保に特に有効となる研修医の確保・育成についても、各医療機関の努力はもちろんであるが、指導医の派遣や教育体制向上に対する財政面における県の一層の支援が望まれるところである。

図 17 静岡県医療圏域別の 10 万人当たりの医師数（人）



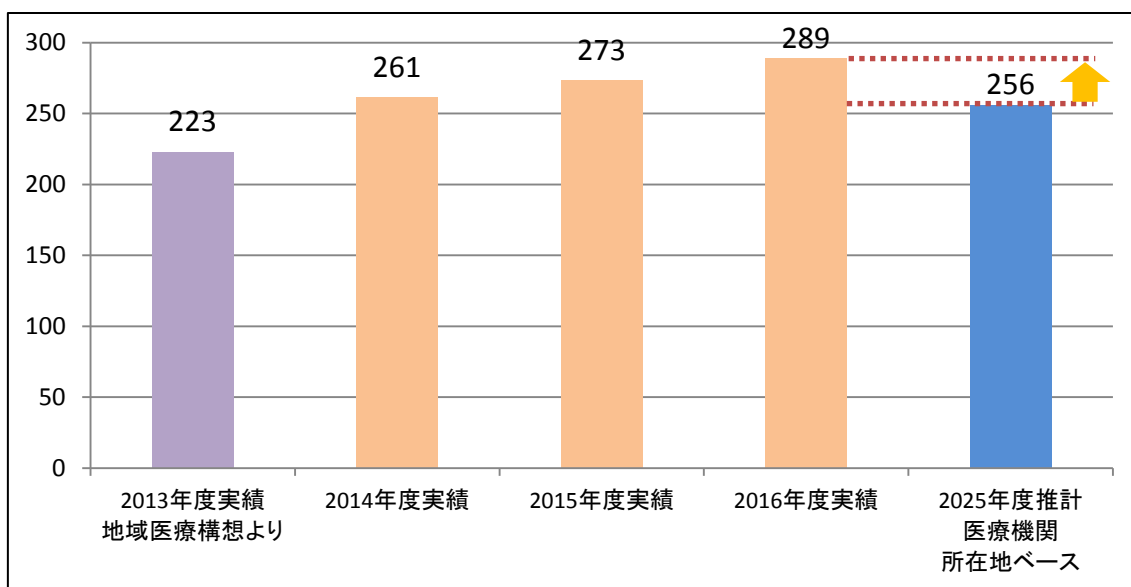
出所：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」より

(2) 医療提供体制の変化

平成 25 年 5 月に当院が開院し、平成 27 年 8 月には救命救急センターに指定されたことから、救急医療、高度急性期に対する医療提供の状況は大きく変化した。

DPC データから当院が推計した当医療圏の高度急性期病床の供給数は、年々増加しており、2016 年度実績からの推計では、地域医療構想に示される 2025 年の必要病床数を既に相当程度上回っている (図 18)。当院においても、高度急性期及び急性期病床の供給数が年々増加していることから、必要病床数の見直しが必要となっている。

図 18 中東遠医療圏における高度急性期病床の供給数の推計

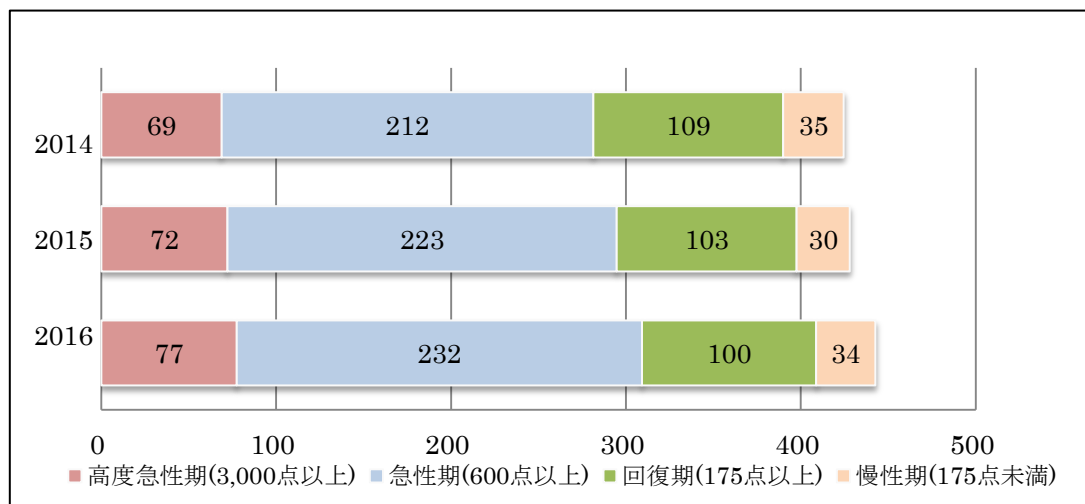


出所：DPC データ（磐田、森、菊川、御前崎、中東遠の 5 病院のみのデータ）より

中東遠総合医療センターにて独自推計

機能区分の考え方は、地域医療構想策定ガイドラインにより示された方法を用いて推計した

図 19 中東遠総合医療センターの医療提供体制の変化



(3) 患者の流出超過と低い自己完結率

「中東遠医療圏からの流出患者数の推計」及び「自己完結率」にて示したとおり、他の医療圏への患者流出が超過しており、その多くは西部医療圏への流出となっている。

今後、さらなる高齢化の進展により、自宅から遠い医療機関への受診は、患者本人のみならず、家族等への負担も強くなることになる。

一部の特殊医療に関する自己完結率の低さは許容すべきだが、全般的に低い状態は地域間の医療格差と言わざるを得ず、自己完結率の向上への圏域全体の取り組みが求められている。

表 11 病床機能別自己完結率（再掲）

(%)

	一般 (7,10 対 1)	回復期	療養
賀茂	75.6	61.9	83.2
熱海伊東	60.7	65.4	56.7
駿東田方	97.4	94.6	90.6
富士	80.2	89.8	89.5
静岡	95.0	96.6	92.7
志太榛原	89.3	89.1	88.4
中東遠	77.8	94.2	69.1
西部	94.8	95.5	90.3

出所：平成 28 年度第 2 回中東遠地域医療構想調整会議資料より

3 自施設の現状

(1) 理念

中東遠総合医療センターは、掛川市及び袋井市をはじめとする中東遠地域の基幹病院として、すべての人に質の高い医療を提供し、愛され、信頼される病院を目指します。

(2) 基本方針

1. 地域連携のもとに、地域住民にとって必要とされる患者中心の質の高い医療を提供します。
2. 地域の救急体制の核として、充実した救急医療を行います。
3. 保健・医療・福祉の連携のもとに、地域住民の健康増進と健康管理に貢献します。
4. 災害時には命を守るための拠点となります。
5. 職員が誇りと働きがいを持って地域医療に尽くすことができる職場環境を整備します。
6. 良質な医療を提供するため、教育、研修を充実します。
7. 持続的かつ安定的な健全経営を実現します。

(3) 主な診療実績

項目		平成 25 年度 (11 ヶ月)	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
入院	一日平均患者数 (人)	395	425	428	443
	年間延べ患者数 (人)	132,295	155,011	156,702	161,569
	病床利用率 (%)	79.0%	84.9%	85.6%	88.6%
	平均在院日数 (日)	10.4	10.0	10.2	10.5
	一月当たり新入院患者数 (人)	1,072	1,185	1,162	1,170
外来	一日平均患者数 (人)	1,171.0	1,262.4	1,282.7	1,267.9
	年間延べ患者数 (人)	261,135	308,015	311,698	308,100
救急	年間救急受診患者数 (人)	20,113	23,832	22,335	21,721
	年間救急搬送患者数 (人)	5,431	5,761	5,649	5,532
	一月当たり救急搬送患者数 (人)	494	480	471	461
	救急搬送患者の入院割合 (%)	40.8%	40.8%	41.7%	43.9%
地連	紹介率 (%)	59.7%	54.6%	68.1%	71.2%
	逆紹介率 (%)	43.4%	66.0%	84.3%	86.1%
その他	年間手術件数 (件)	3,739	4,672	4,649	4,385
	うち全身麻酔件数 (件)	1,676	2,109	2,104	1,989
	年間分娩件数 (件)	517	567	581	621

(4) 職員数

(P. 2参照)

(5) 特徴

当院は一般病床 496 床（救急病床 14 床、ICU 病床 10 床、7 対 1 病床 472 床）を有しており、高度急性期及び急性期医療を中心に提供している。

平成 28 年度病床機能報告は、次のとおりである。

- ・高度急性期：266 床（救急病床 14 床、ICU 病床 10 床、7 対 1 病床のうち 242 床）
- ・急性期：230 床（7 対 1 病床のうち 230 床）

(6) 当院の担う政策医療（5 疾病 5 事業）

第 7 次静岡県保健医療計画（以降保健医療計画）に基づく当医療圏の 5 疾病（がん・脳卒中・急性心筋梗塞・糖尿病・精神疾患）と 5 事業（救急医療・災害医療・へき地医療・周産期医療・小児医療および小児救急医療）における静岡県の取り組みと当院の役割、また、これまでの当院の取り組み内容は次のとおりである。

5 疾病	保健医療計画での取り組みと 当院の役割	これまでの当院の取り組み
がん	静岡県内での取り組み <ul style="list-style-type: none">● たばこ対策とがん検診の受診推進● がんの種類や病期に応じた治療の推進● 緩和ケアや終末期医療の実施 当院の役割 <ul style="list-style-type: none">● 当院は、がん医療の基幹施設として磐田市立総合病院との連携を強化し、当医療圏におけるがんの集学的治療を担うことが求められている。	当院では、手術・化学療法・放射線治療による集学的治療を推進し、当医療圏におけるがん医療の基幹施設としての役割を担うため、下記項目について取り組みを推進してきた。 <ul style="list-style-type: none">● 人間ドック・健診センターを中心として、婦人科系・消化器系などのがん検診を積極的に実施● PET センターを設置し、がんの検出・病期診断・治療効果判定・転移／再発診断の実施● 放射線治療装置の導入による放射線治療の充実● 一般的な手術など外科的治療及び外来化学療法室の設置● 緩和ケアチームによるがんの末期患者等に対する緩和ケア医療の実施
脳卒中	静岡県内での取り組み <ul style="list-style-type: none">● 発症後の速やかな搬送と専門	当院では、救命救急センターを中心として、脳血管疾患に対して迅速で十分な医

	<p>的な治療の開始</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 病期に応じたリハビリテーションの実施 <p>当院の役割</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 当院は当医療圏の脳卒中の救急医療および脳卒中の身体機能を回復させるリハビリテーションを担うことが求められている。 	<p>療を提供できる体制を確立し、地域の脳卒中医療の拠点病院としての役割を果たすため、下記項目について取り組みを推進してきた。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 「脳血管内治療センター」を設置し、専門性の高い脳血管疾患のカテーテル治療を行うほか、開頭術などの脳外科治療を組み合わせた治療によりあらゆる脳血管疾患に対して包括的治療を実施 ● 脳卒中の認定看護師養成を支援し、専門性の高い看護が可能となる体制を構築 ● 脳血管疾患に対する急性期リハビリテーションを充実し高い機能回復を支援
急性心筋梗塞	<p>静岡県内での取り組み</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 発症後の速やかな救命処置と専門的な診療を行う医療機関への搬送 <p>当院の役割</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 当院は当医療圏の急性心筋梗塞に対する救急医療を担うことが求められている。 	<p>当院では、救命救急センターを中心として、心疾患に対して迅速で十分な医療が提供できる体制を確立し、地域の急性心筋梗塞医療の拠点病院としての役割を果たすため、下記項目について取り組みを推進してきた。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 「心血管内治療センター」を設置し、心疾患のカテーテル治療などの血管内治療を包括的に実施 ● 急性期の心疾患の救急患者を 24 時間 365 日の受け入れ体制を構築 ● CCU（冠疾患集中治療室）を設置 ● 心疾患に対する急性期リハビリテーションを充実し高い機能回復を支援
糖尿病	<p>静岡県内での取り組み</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 糖尿病の治療及び合併症の治療 ● 血糖コントロール困難例の治療や急性合併症の治療 ● 糖尿病の慢性合併症の治療 	<p>当院では、当医療圏における糖尿病の専門医療拠点としての役割を果たすため、下記項目について取り組みを推進してきた。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 人間ドック・2 次健診などによる早期発見、初期治療、教育入院等による患者教育、急性及び慢性合併症予防、病

	<p>当院の役割</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 当院は糖尿病の専門治療・急性増悪時治療を担うことが求められている。 	<p>態悪化や偶発症の防止、総合病院の利点を活かした入院患者の血糖コントロール、合併症治療まで、糖尿病内科医を中心に糖尿病療養指導士等の専門スタッフと協働したチーム医療を実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 糖尿病腎症に関しては血液浄化センターを整備し、腎臓内科・人工透析外科の連携による継続した治療体制を確保
精神	<p>静岡県内での取り組み</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 精神科初期救急医療体制の確保 ● 精神疾患と他科疾患の合併症の治療 ● 入院患者の地域生活への移行・定着支援 <p>当院の役割</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 当院は、当医療圏の急性期の身体疾患を伴う認知症疾患治療、入院精神療法を担うことが求められている。 	<p>当院では、当医療圏における精神疾患を持つ急性期の身体疾患患者の治療のほか、認知症疾患治療を担うため、下記項目について取り組みを推進してきた。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 認知症疾患医療センターを設置し、関連施設との連携をもとに、認知症に対する十分な診断及び指導を実施 ● 救急搬送患者に対する入院精神療法の実施

5 事業	保健医療計画での取り組みと 当院の役割	これまでの当院の取り組み
救急医療	<p>静岡県内での取り組み</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 重症度・救急度に応じた救急医療の提供 ● 適切な病院前救護活動と搬送体制の確立 <p>当院の役割</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 当院は磐田市立総合病院との連携を強化し、当医療圏の救命救急(3次救急医療)を担うことが求められている。 	<p>当院では、3次救急を担う医療機関として、下記項目について取り組みを推進してきた。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 救命救急センターを設置し、原則として救急搬送を断らない体制を構築 ● 一刻を争う脳卒中、急性心筋梗塞に対して専門医を配置し、緊急血管内治療が常時可能な体制を構築 ● 救急病棟、ICU/CCUを設置し、重篤患者の集中的治療を実施

		<ul style="list-style-type: none"> ● 急性期医療や救急医療体制を保つため、地域住民に対して適切な利用や小児科相談窓口の活用などの啓発活動を実施
災害医療	<p>静岡県内での取り組み</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 災害超急性期（発生後 48 時間以内）において必要な医療が確保される体制 ● 超急性期を脱した後も住民の健康が確保される体制 <p>当院の役割</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 当院は、当医療圏での災害時における災害拠点病院としての役割を果たし、DMAT 指定病院として災害時における医療の「応援派遣」を担うことが求められている。 	<p>当院では、予想される南海トラフ巨大地震等の災害に対応し、災害医療を担うため、下記項目について取り組みを推進してきた。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 新病院建設にあたって、建物を免震化し、また災害時を想定したライフラインの整備や備蓄、非常用医療配管の設置などにより、多数の被災者に対応できる体制を構築 ● 広域的な患者搬送に対応するため、ヘリポートを設置 ● DMAT 隊 2 隊を整備 ● 緊急時にも必要な医療体制を提供できるよう災害対策マニュアルを整備し、災害時の即応できる体制を整備 ● 県、市、近隣医療機関、消防機関と連携した災害時の医療救護体制を整備 ● WHO 警戒フェーズ 5 以上の感染症へ対応するため、救急部門に感染症専用の診察室や病室を設置
へき地医療	<p>静岡県内での取り組み</p> <ul style="list-style-type: none"> ● へき地における医師の確保と診療支援 <p>当院の役割</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 当院はへき地診療の支援診療を担うことが求められている。 	<p>当医療圏内では森町の一部がへき地医療対策の対象地域に指定されており、当院では、へき地診療の支援診療を担うため、下記項目について取り組みを推進してきた。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 救命救急センターとして救急搬送およびドクターヘリの速やかな受け入れ
周産期医療および小児医療（小児救急を	<p>静岡県内での取り組み</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 地域における周産期医療施設間の連携による安全な分娩 	<p>当院では、当医療圏の正常分娩への対応および産科救急受入医療機関として地域周産期医療を担うため、下記項目</p>

<p>含む)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 24 時間可能な母体及び新生児の搬送及び受入れの体制整備 ● 脳血管障害や心疾患等の産科合併症に対応するための救急医療との連携 ● 周産期医療従事者の確保 ● 小児患者の症状に応じた対応と家族の支援 <p>当院の役割</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 当院は当医療圏の周産期医療の正常分娩への対応および産科救急受入医療機関として地域周産期医療を担うことが求められている。 ● 救命救急センターとして当医療圏における小児救急医療を担うことが求められている。 	<p>について取り組みを推進してきた。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 帝王切開まで対応する体制を整備 ● 小児患者の診断、検査及び治療に対応する機能を整備するとともに、小児の入院医療に対応できる一般病床を整備 ● 小児科医を確保し、地域に不足する小児救急医療（24 時間 365 日の 2 次救急対応）を充実 ● 3 次小児救急医療が必要な患者については静岡県立こども病院をはじめとする小児救命救急医療機関等との連携によって対応
------------	---	--

出所：「保健医療計画での取り組みと当院の役割」欄の記載内容は静岡県「第 7 次静岡県保健医療計画」から抽出

「これまでの当院の取り組み」は新公立病院改革プランより

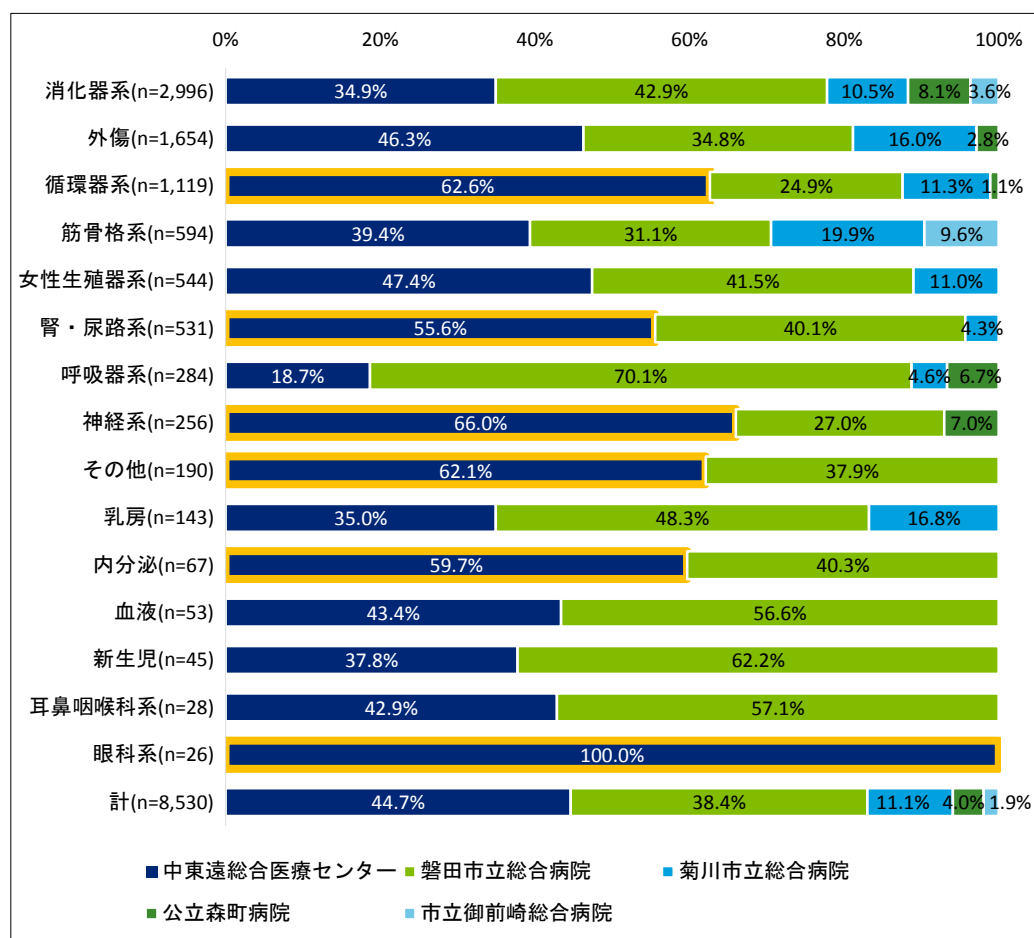
また、在宅医療等（訪問看護・看取り）における役割については、掛川市・袋井市及び各医療機関・福祉介護施設等との連携をとりながら、急性増悪時の救急搬送への対応等を行っている。

(7) 疾患別の医療供給割合

1) 手術あり症例

当院は、当医療圏の手術を伴う 8,530 件の DPC 症例のうち 44.7%に相当する症例数に対応している。主要診断群 (MDC) 16 分類のうち 6 分類 (循環器系、腎・尿路系、神経系、その他、内分泌、眼科系) において医療供給割合が 50%を超えている (図 20)。

図 20 当医療圏の DPC 病院別 MDC2 別医療供給割合 (%)【手術あり】



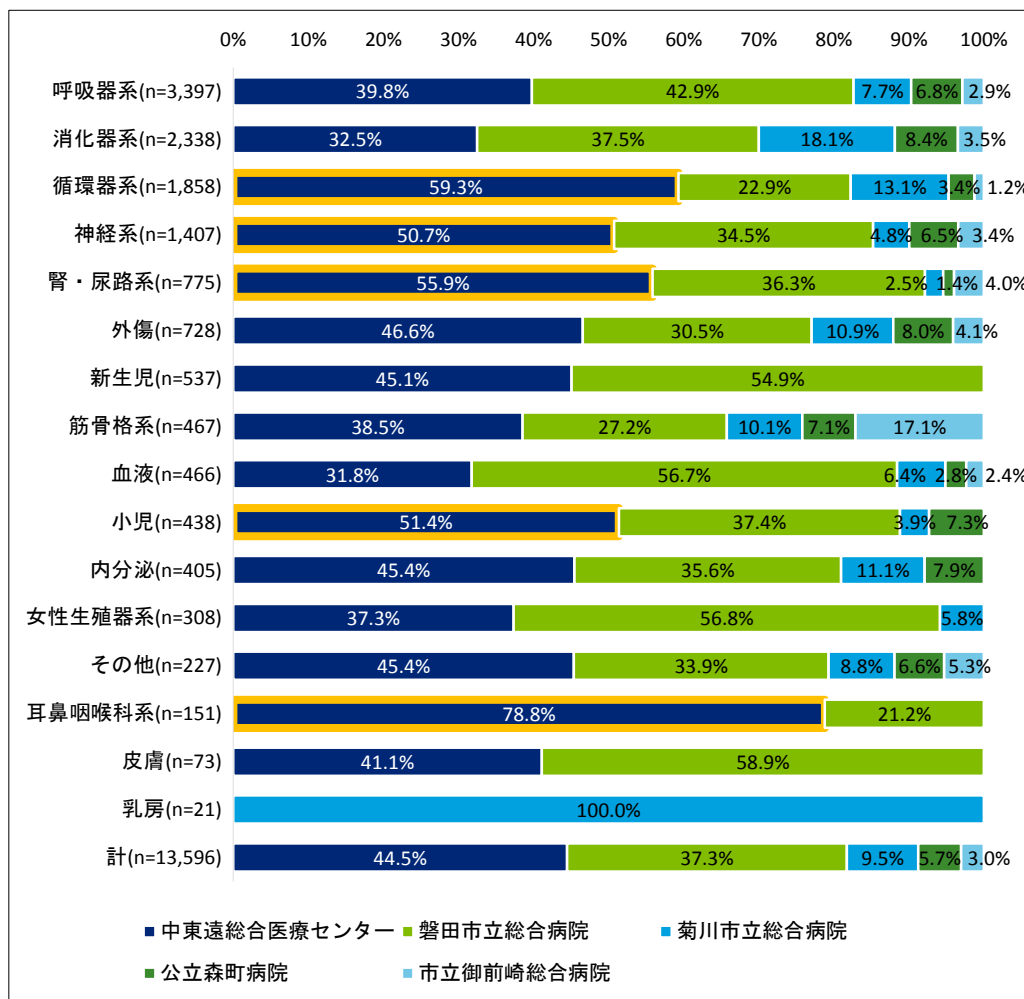
出所：厚生労働省「平成 27 年度第 7 回診療報酬調査専門組織・DPC 評価分科会 (11)

MDC 別手術有無別処置 2 の有無別集計」より集計

2) 手術なし症例

当院は、当医療圏の手術を伴わない 13,596 件の DPC 症例のうち 44.5%に相当する症例数に対応している。主要診断群 (MDC) 16 分類のうち 5 分類 (循環器系、神経系、腎・尿路系、小児系、耳鼻咽喉科系) において医療供給割合が 50%を超えている (図 21)。

図 21 当医療圏の DPC 病院別 MDC2 別医療供給割合 (%)【手術なし】



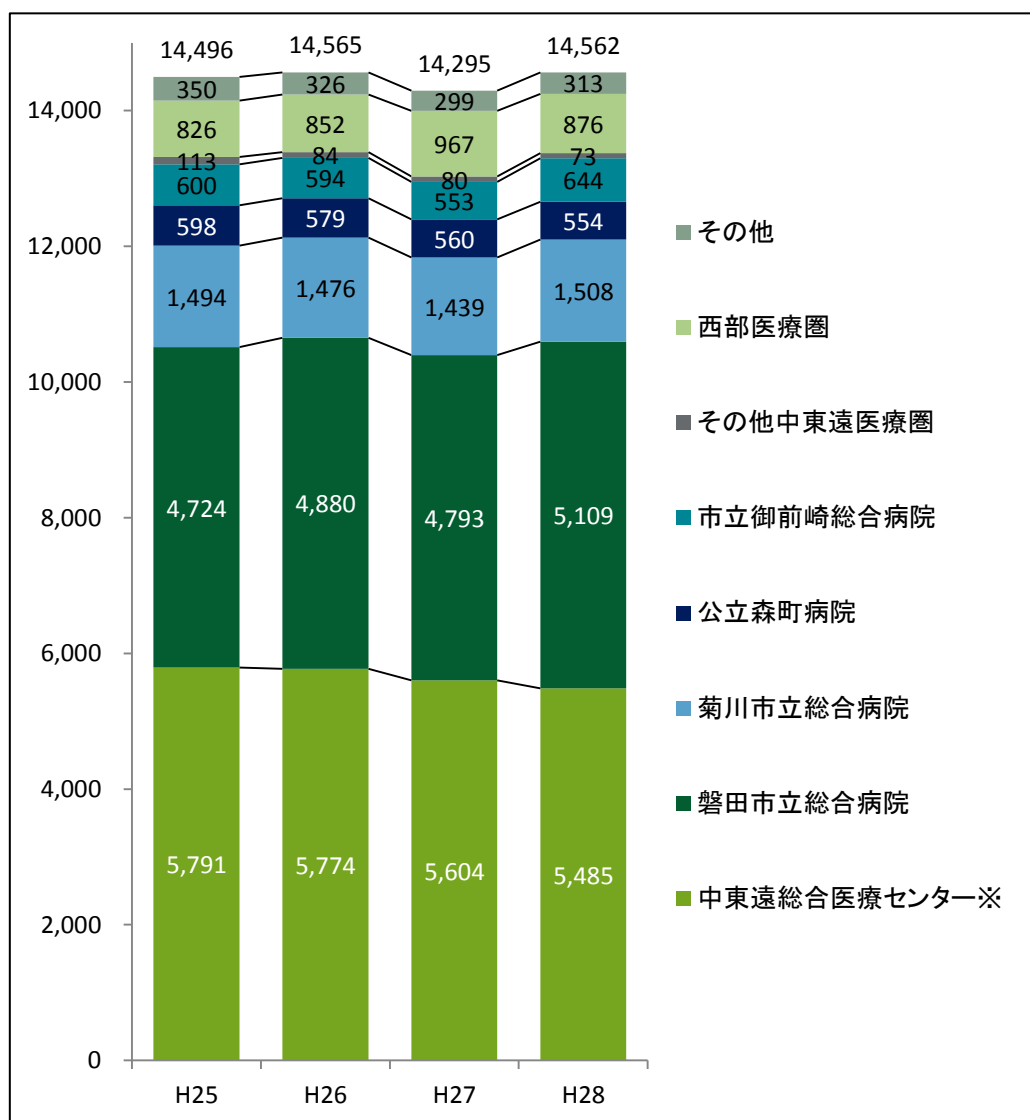
出所：厚生労働省「平成 27 年度第 7 回診療報酬調査専門組織・DPC 評価分科会 (11)

MDC 別手術有無別処置 2 の有無別集計」より集計

(8) 救急搬送の状況

当医療圏の救急搬送受入件数は年間 14,000 件程度で推移しているが、当院では平成 25 年度から平成 28 年度にかけて救急搬送件数のうち平均 39.1%を受け入れている (図 22)。

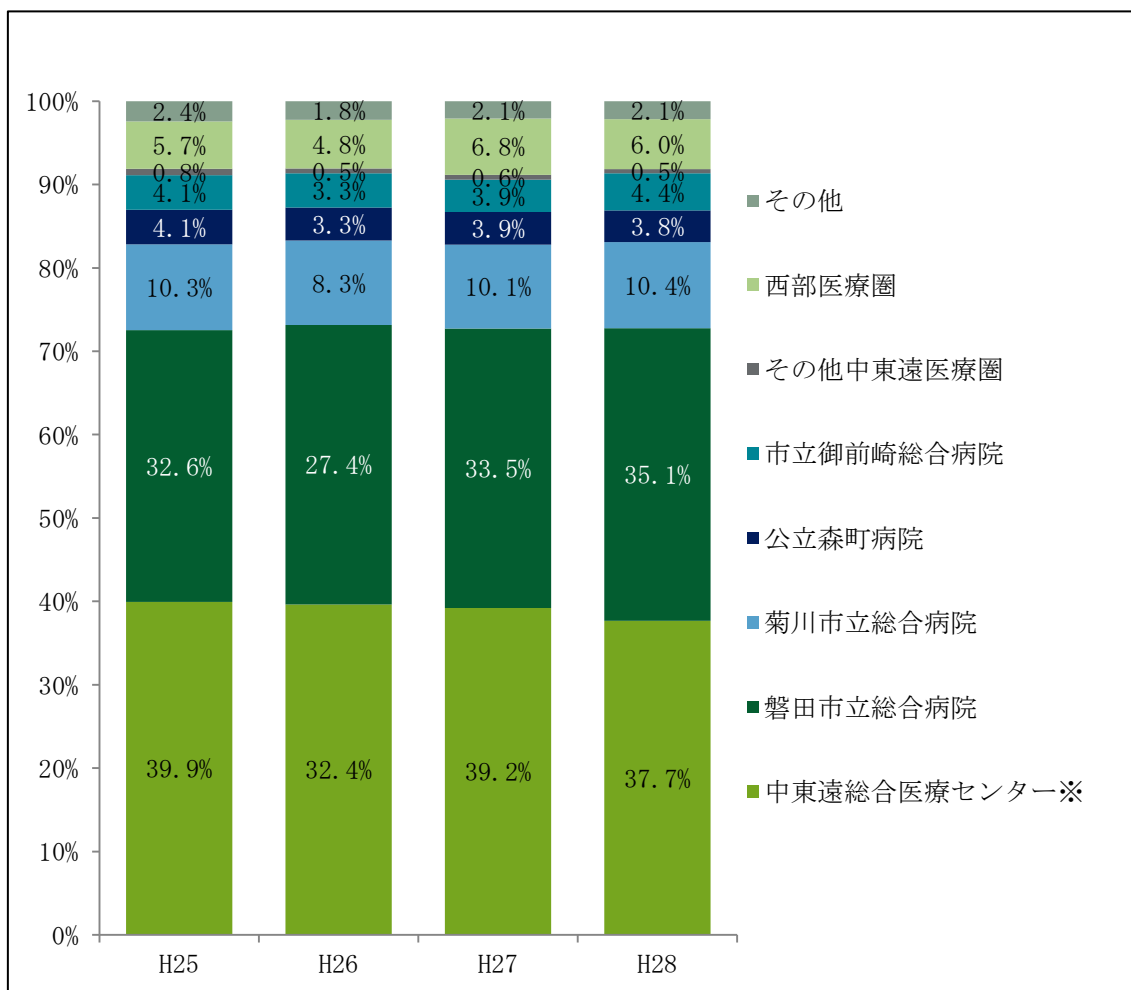
図 22 当医療圏の救急搬送受入件数 (件)



脚注：中東遠総合医療センターの平成 25 年実績は掛川市立総合病院と袋井市民病院の件数を加えている

出所：掛川市・袋井市・磐田市・菊川市・御前崎市の各消防「病院別搬送状況」より集計

図 23 医療機関別受入割合 (%) の推移

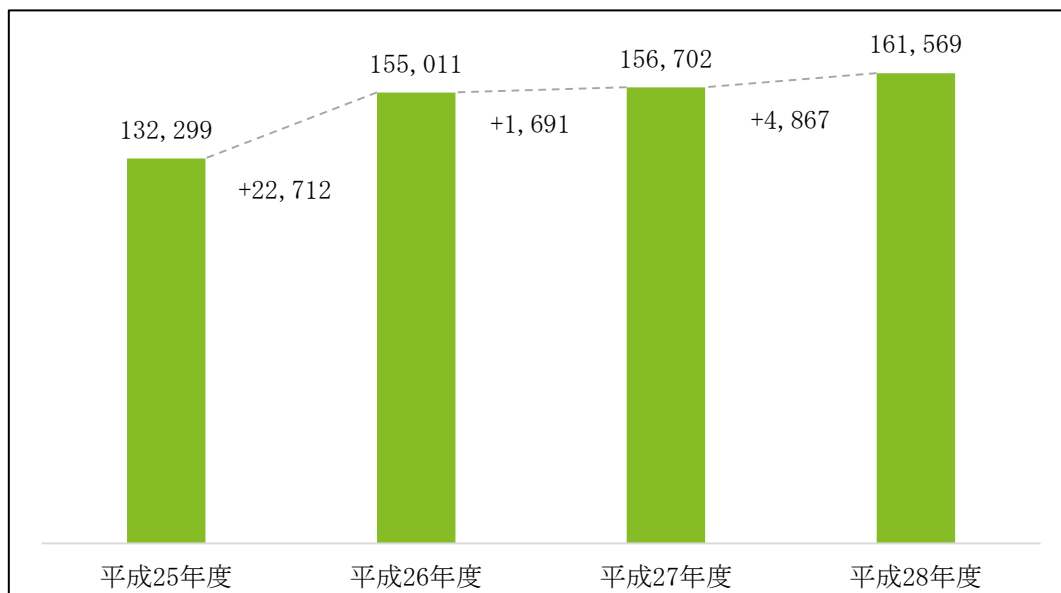


	救急搬送受入件数(件)				医療機関別受入割合 (%)			
	H25	H26	H27	H28	H25	H26	H27	H28
総件数	14,496	14,565	14,295	14,572				
その他	350	326	299	323	2.4%	1.8%	2.1%	2.2%
西部医療圏	826	852	967	876	5.7%	4.8%	6.8%	6.0%
その他中東遠医療圏	113	84	80	73	0.8%	0.5%	0.6%	0.5%
市立御前崎総合病院	600	594	553	644	4.1%	3.3%	3.9%	4.4%
公立森町病院	598	579	560	554	4.1%	3.3%	3.9%	3.8%
菊川市立総合病院	1,494	1,476	1,439	1,508	10.3%	8.3%	10.1%	10.4%
磐田市立総合病院	4,724	4,880	4,793	5,109	32.6%	27.4%	33.5%	35.1%
中東遠総合医療センター	5,791	5,774	5,604	5,485	39.9%	32.4%	39.2%	37.7%

(9) 入院診療の状況

平成 25 年度に開院して以来、当企業団の延入院患者数は年々増加する傾向にあり、平成 28 年度の延入院患者数は、前年度比 4,867 増の 161,569 人/年である（図 24）。

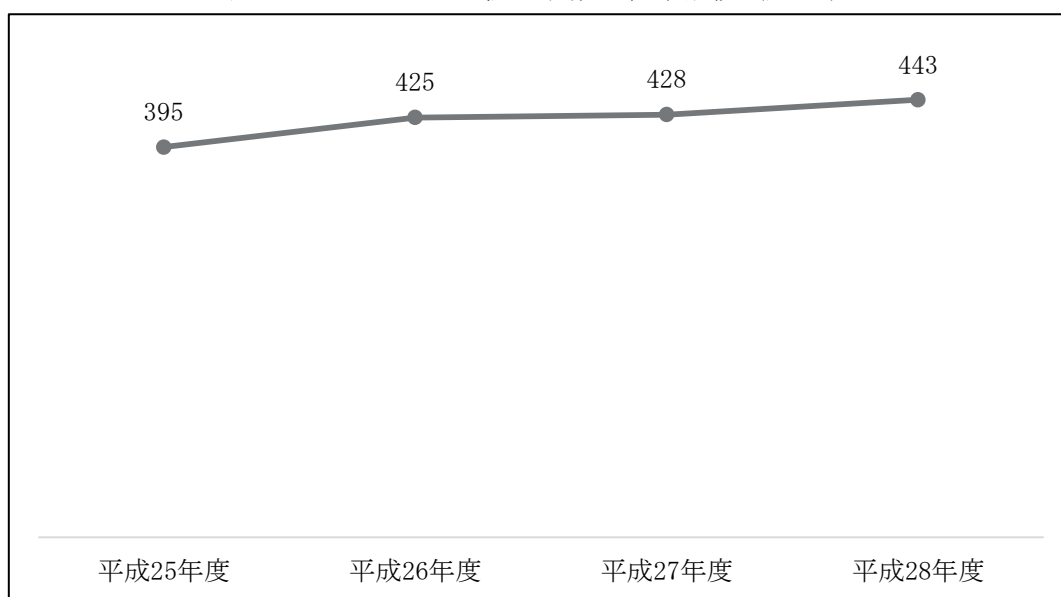
図 24 延入院患者数の経年推移（人/年）



脚注：H25 度の患者数は 11 ヶ月データである

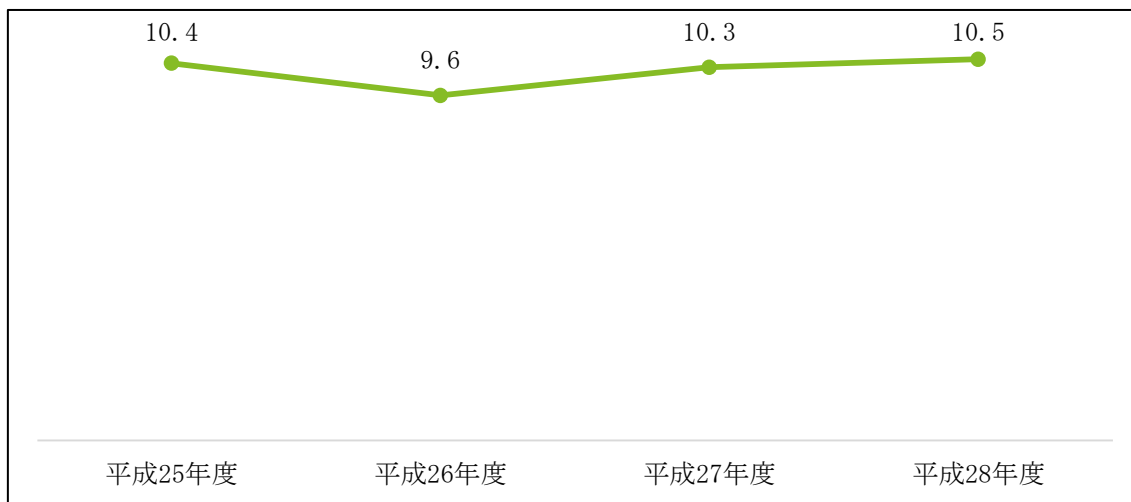
当院の開院初年度の 1 日当たり入院患者数は 395 人であったが、2 年目以降 400 人を超え、平成 28 年度には 443 人となった（図 25）。

図 25 1 日当たり入院患者数の経年推移（人/日）



当院の平均在院日数は10日前後で推移している（図26）。

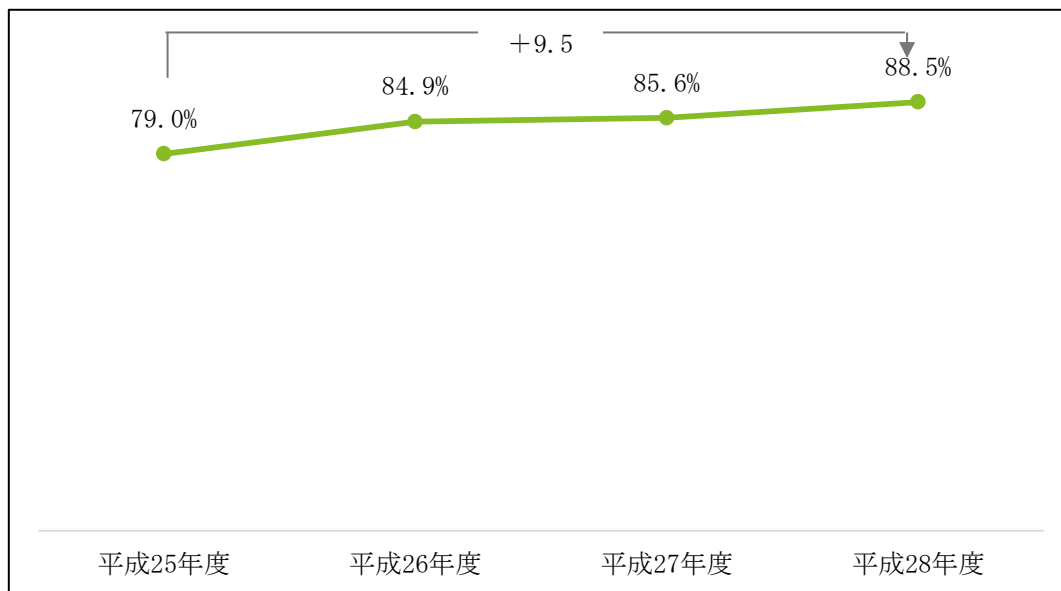
図26 平均在院日数の経年推移（日）



脚注：H25度の患者数は11ヶ月データである

過去3年間連続して病床利用率は80%を超えており、平成25年開院以降年々上昇する傾向にある。また平成28年度の病床利用率は開院時と比較して9.5ポイント上昇し88.5%であった（図27）。

図27 病床利用率の経年推移（%）



脚注：H25度の患者数は11ヶ月データである

袋井市に居住する入院患者数は40,000人前後で推移しているが掛川市に居住する入院患者数は年々増加傾向にある。また掛川市・袋井市以外では主に菊川市・御前崎市居住の入院患者が開院以降増加する傾向にある（表12）。

表12 居住地別延入院患者数の経年推移（人）

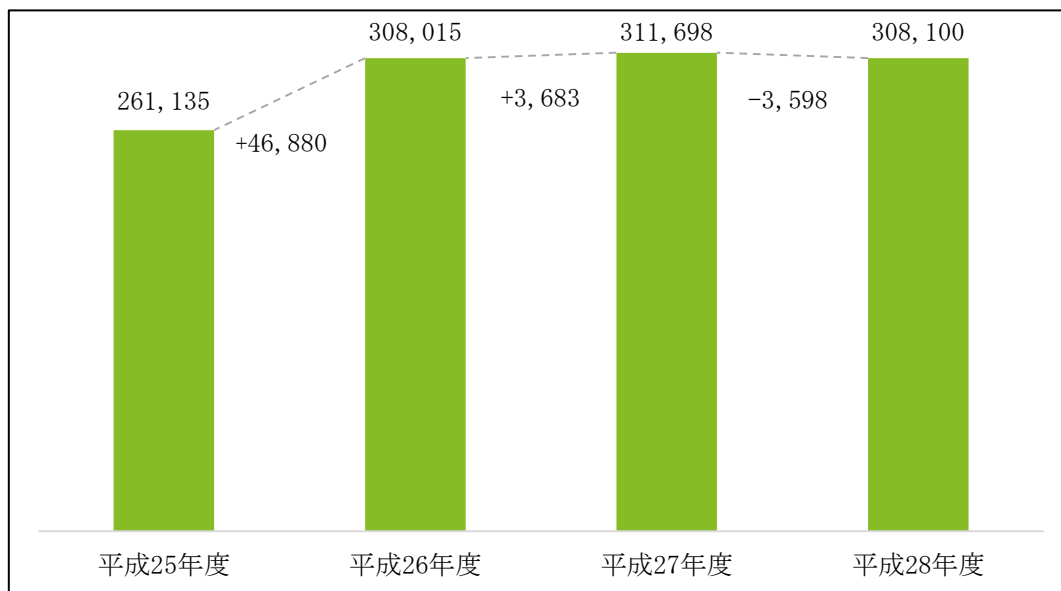
	延入院患者数（人）				対H25増減率（%）		
	H25	H26	H27	H28	H26	H27	H28
掛川市	81,216	83,895	85,685	90,262	3.3%	5.5%	11.1%
袋井市	39,028	41,647	40,616	40,476	6.7%	4.1%	3.7%
菊川市	9,325	10,856	11,551	11,537	16.4%	23.9%	23.7%
御前崎市	4,571	7,044	6,680	7,532	54.1%	46.1%	64.8%
森町	2,732	3,218	2,895	3,179	17.8%	6.0%	16.4%
磐田市	2,028	2,180	1,731	1,759	7.5%	-14.6%	-13.3%
その他県内	3,716	4,390	5,889	5,006	18.1%	58.5%	34.7%
県外	1,706	1,781	1,655	1,818	4.4%	-3.0%	6.6%
合計	144,322	155,011	156,702	161,569	7.4%	8.6%	12.0%

脚注：H25度の患者数データは11ヶ月であるため12ヶ月換算で示す

(10) 外来診療の状況

平成 25 年度に開院して以来、当院の延外来患者数は年々増加する傾向にあるが、平成 28 年度の延外来患者数は、前年度比 3,598 人減の 308,100 人/年であった（図 28）。

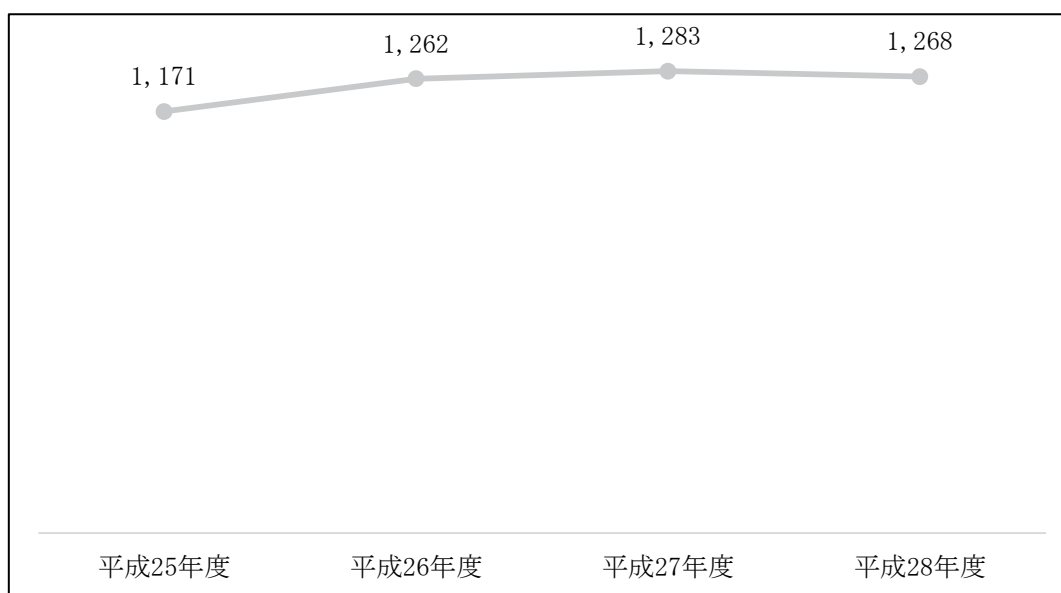
図 28 延外来患者数の経年推移（人/年）



脚注：H25 度の患者数は 11 ヶ月データである

当院の開院初年度の 1 日当たり外来患者数は 1,171 人であったが、2 年目以降は 1,200 人を超過し平成 28 年度には 1,268 人となった（図 29）。

図 29 1 日当たり外来患者数の経年推移（人/日）



袋井市に居住する外来患者数は 80,000 人前後で推移しているが、掛川市に居住する外来患者数は年々増加傾向にある。また、掛川市・袋井市以外では主に菊川市・御前崎市居住の外来患者が増加傾向にある（表 13）。

表 13 居住地別延外来患者数の経年推移（人）

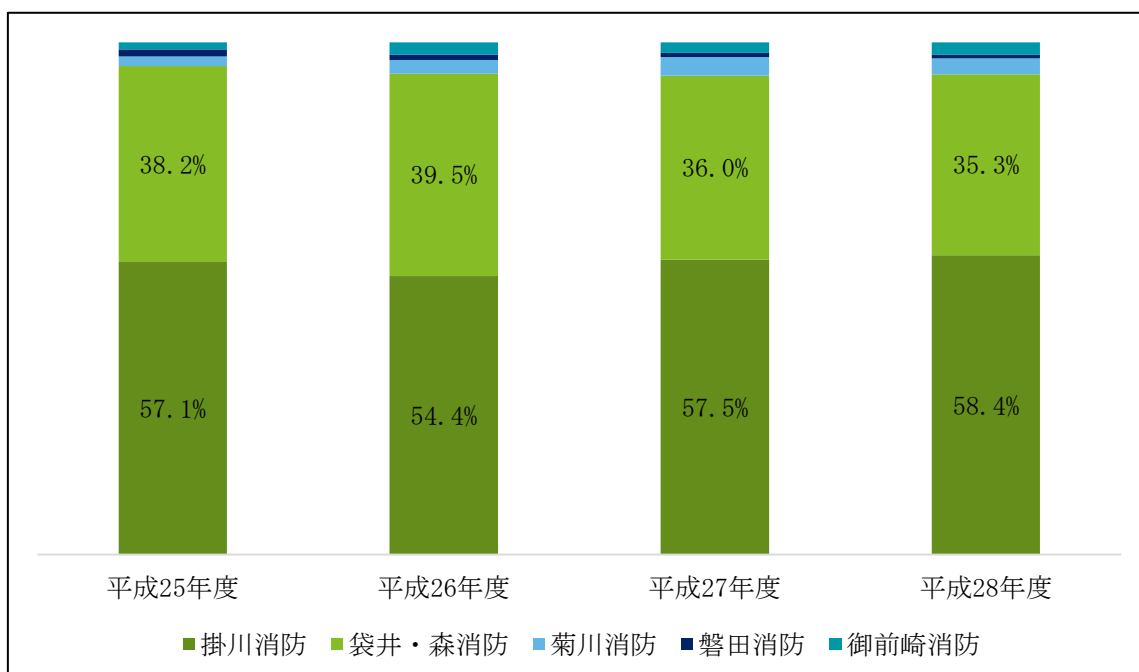
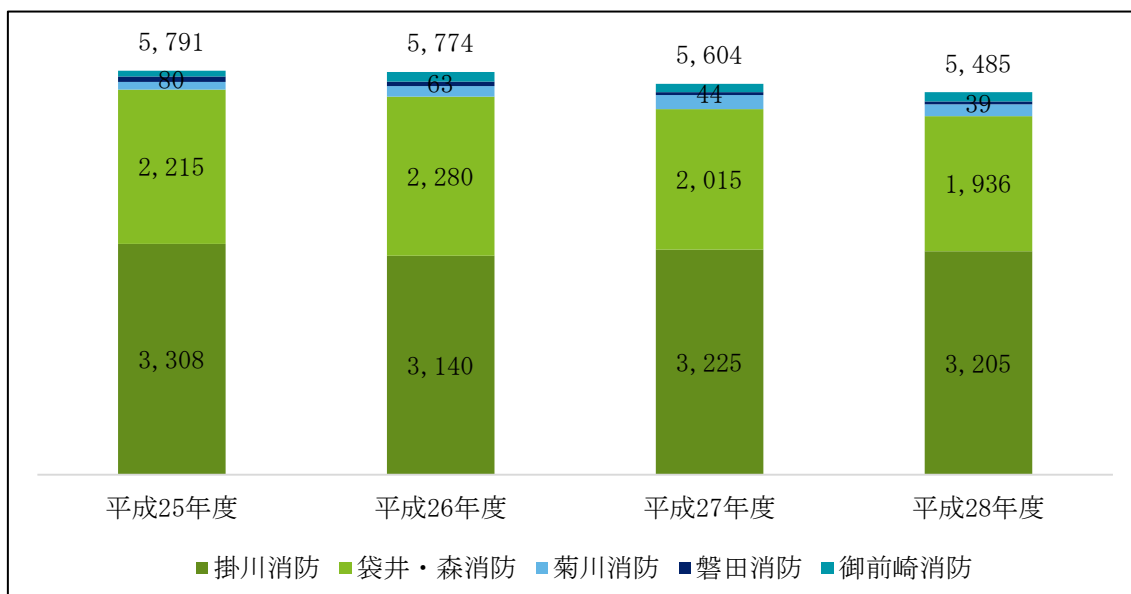
	延外来患者数（人）				対 H25 増減率（%）		
	H25	H26	H27	H28	H26	H27	H28
掛川市	160,184	168,874	169,984	170,314	5.4%	6.1%	6.3%
袋井市	76,610	81,433	78,605	73,586	6.3%	2.6%	-3.9%
菊川市	18,899	22,958	25,663	26,510	21.5%	35.8%	40.3%
御前崎市	8,229	11,287	13,211	13,398	37.2%	60.5%	62.8%
森町	5,965	6,958	6,766	6,980	16.6%	13.4%	17.0%
磐田市	4,603	4,711	4,922	4,482	2.3%	6.9%	-2.6%
その他県内	7,036	8,773	9,713	9,867	24.7%	38.0%	40.2%
県外	3,349	3,021	2,834	2,963	-9.8%	-15.4%	-11.5%
合計	284,875	308,015	311,698	308,100	8.1%	9.4%	8.2%

脚注：H25 度の患者数データは 11 ヶ月であるため 12 ヶ月換算で示す

(11) 地域別救急搬送受入件数について

当院への平成28年の救急搬送受入件数5,485件のうち掛川消防と袋井消防による救急搬送は全体の93.7%を占めている(図30)。

図30 地域別救急搬送受入件数(件/年)と地域別救急搬送受入割合(%)

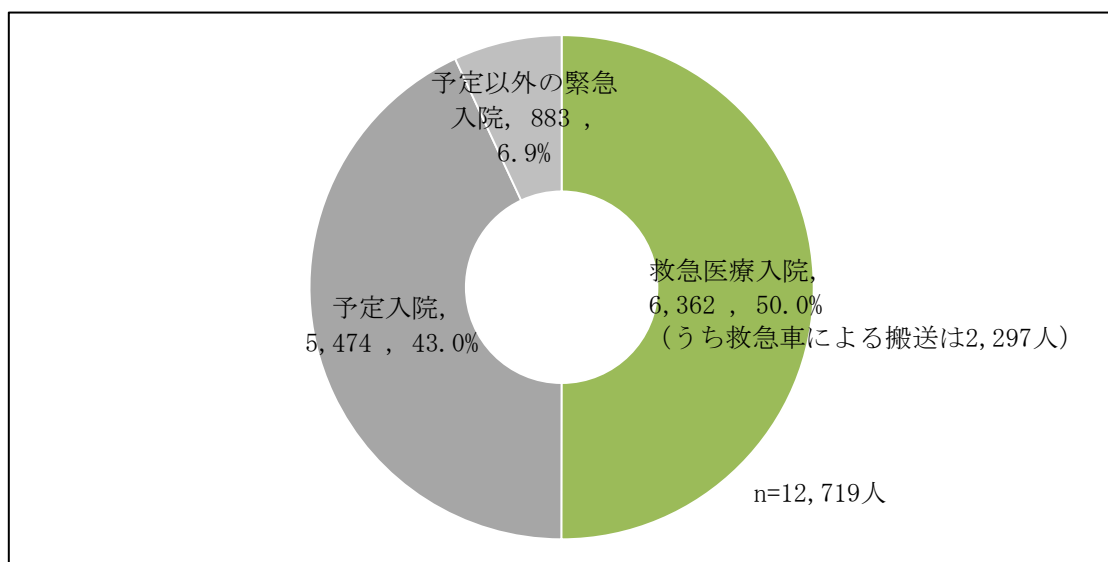


出所：掛川市・袋井市・磐田市・菊川市・御前崎市の各消防「病院別搬送状況」より集計

(12) 入院経路

当院へ入院した患者数 12,719 人のうち「救急医療入院」が 50.0%、「予定入院」が 43.0%、「予定以外の緊急入院」が 6.9%を占めている。また、救急医療入院患者 6,362 人のうち救急車による搬送数は 2,297 人である（図 31）。

図 31 平成 28 年度の経路形態別入院患者数（人/年）



出所：当企業団「DPC データ（H28 年 4 月 1 日～H29 年 3 月 31 日退院症例、院内で出生、その他を除く）」より集計

脚注：「救急医療入院」とは次に記載される状態にある患者に対して、医師が診察等の結果、緊急に入院が必要であると認めたものを指す。

吐血、喀血又は重篤な脱水で全身状態不良の状態、意識障害又は昏睡、呼吸不全又は心不全で重篤な状態、急性薬物中毒、ショック、重篤な代謝障害（肝不全、腎不全、重症糖尿病等）、広範囲熱傷、外傷、破傷風等で重篤な状態、緊急手術を必要とする状態、その他上記の要件に準ずるような重篤な状態

4 自施設の課題

(1) 医師確保

当院の医師数は開院後増加傾向となっており、統合の成果は着実に現れつつあるが、一部診療科においては医師が充足されておらず、同規模病院と比較しても医師数は多いとは言えない状況にある。

今後、患者が増加することが予想されている循環器系疾患や糖尿病疾患、がん疾患については、特に診療体制の強化が求められており、医師確保は喫緊の課題となっている。

さらに、医療の質の向上や市民ニーズが高く、診療科の拡充が求められているにも関わらず、医師不在のためやむを得ず他院へ紹介せざるを得ない、または大学等から派遣される非常勤医師に頼らざるを得ない診療科（呼吸器外科、心臓血管外科、形成外科、小児外科、移植外科、精神科、病理診断科等）についても、医師確保が必要となっている。

(2) 救急体制の維持・強化

平成 27 年 8 月に救命救急センターに指定され、高い救急応需率を達成しているが、救急専門医が減少したことにより各診療科医師の負担が大きくなっている状況である。

平成 29 年度からは、全診療科が一丸となって病院全体での救急対応を行っているが、持続可能な救急体制の確保に向けて、引き続き、救急専門医の確保とともに、研修医（初期・後期）の確保など、救急の担い手の育成が課題となっている。

(3) 地域医療連携強化による機能分担の推進

平成 28 年 8 月、地域医療支援病院に承認されたことから、今後は近隣病院、開業医等との連携をさらに深め、紹介・逆紹介の推進とともに、適切な外来（救急外来）受診への誘導による機能分担を推進していく必要がある。なお、推進には市民理解の一層の向上が不可欠となっている。

(4) 臨床研修機能の強化

良質な医療人の育成と確保に向け、臨床研修機能の強化は必須であるが、日々の診療業務にマンパワーと時間が費やされており、教育体制が十分に確立されているとは言いがたい状況となっている。特に、医師臨床研修については平成 30 年度からの専門医制度の変更があることから、指導医の確保をはじめとする臨床研修機能の強化が課題となっている。

(5) 健全経営の実現

開院 5 年目を迎え、健全経営への取り組みを一步ずつ進めているが、今後の診療報酬改定により、経営環境は一層厳しくなることが予想される。良質な医療の提供には、

健全な病院経営が不可欠であることから、戦略的な収益確保と人員配置が重要となっている。

Ⅱ 今後の方針

1 地域において今後担うべき役割

(1) 地域医療構想を踏まえた当院の果たすべき役割

当院は、平成 25 年 5 月 1 日に開院し、33 の診療科と医療機能を最大限発揮させるため 12 の医療機能をセンター化（救命救急センター、I C U・C C Uセンター、心血管内治療センター、脳血管内治療センター、手術センター、脊椎・脊髄センター、消化器病センター、内視鏡センター、血液浄化センター、睡眠医療センター、認知症疾患医療センター、P E Tセンター）することにより、診療科の領域を超えた最適な医療を多角的に展開し、当医療圏における高度急性期、急性期医療において基幹的役割を果たしている。今後においては、地域医療構想を踏まえ、高度急性期においては磐田市立総合病院及び県内高度医療提供病院との適切な分担により対応し、その他については圏域内各医療機関との連携を強化し責務を果たしていくこととする。

また、地域医療構想においては、当院の開院により中東遠医療圏の医療環境が大きく変化している点が指摘されており、周辺の状態を注視しつつ医療機能の整備等について適切な対応を図っていくこととするが、現在担っている脳卒中や心筋梗塞など一刻を争う循環器系疾患に対する迅速且つ高度な診断・治療機能については、引き続きその役割を果たすこととする。

(2) 地域包括ケアシステムの構築に向けた当院の果たすべき役割

当院は、高度急性期・急性期医療の分野を確実に担い、回復期・慢性期医療へのニーズに対しては各医療機関、介護施設等と連携することで切れ目のない地域包括ケアシステムの構築に寄与するものとする。

在宅医療等（訪問看護・看取り）における役割については急性増悪時の救急搬送に対応するとともに、掛川市・袋井市及び各医療機関・福祉介護施設等との連携を強化することで対応していくこととする。

また、地域医療支援病院として地域の医療従事者・介護施設職員に対する医療技術・スキル講座などの研修会や教育活動を展開し地域の医療介護水準を向上させるとともに、地域包括ケアシステムの担い手間の連携を円滑に行っていくために、当院職員が地域医療や介護現場に対する理解向上を目的とした院内外の交流、研修を行っていくなど一層の相互理解を深め、地域包括ケアシステム構築のための役割を果たすこととする。

その他、将来さらにその重要性が増すと考えられる情報通信技術（I C T）の活用については、現在利用している「ふじのくにネット」の更なる活用について周辺医療機関と共同で検討していくとともに、病院、開業医、施設、訪問看護ステーションなど幅広い連携を強化するための I C T 技術の導入について検討していくものとする。

2 今後持つべき病床機能

当院の病床数は掛川市立総合病院（許可病床数 450 床）と袋井市立袋井市民病院（許可病床数 400 床）の統合により両病院の許可病床数 850 床から 350 床削減し許可病床数 500 床（うち一般 496 床、感染症 4 床）としており、これらの病床数を維持・継続するものとする。ただし、当医療圏の状況変化や地域医療構想調整会議の結果等を踏まえて柔軟に対応していくものとする。

当院の病棟機能は、地域医療構想との整合を図りつつ、当医療圏の基幹病院として引き続き高度急性期・急性期の医療ニーズに対応する。ただし、今後の医療需要等の変化を踏まえて柔軟に機能の見直しを図っていくものとする。

3 5 疾病 5 事業への取り組みについて

国が定める 5 疾病 5 事業への取り組みについては、第 7 次静岡県保健医療計画において当院に求められている役割を踏まえ、以下の方針に基づき取り組んでいくこととする。

5 疾病	当院の方針	今後の取り組み施策
がん	<ol style="list-style-type: none"> (1) がん医療に対して外科的治療・放射線治療・化学的治療等の強化を図り、より質の高い集学的治療が実施できる体制構築を目指す。 (2) がん検診機能を強化し早期発見、早期治療に寄与する。 (3) 緩和ケアに関する院内体制の強化を図るとともに、地域の医療機関との連携を促進する。 (4) 静岡県の「地域がん診療連携推進病院」の指定も視野に入れ、悪性腫瘍への対応を強化していく。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 呼吸器外科医、病理医および精神科医の招聘、消化器外科医、放射線治療医の増強 ● 高度医療機器の整備（手術支援ロボットの効率的運用と活用を含む） ● がん関連の認定看護師の増強 ● 地域がん診療連携推進病院の指定を目指す
脳卒中	<ol style="list-style-type: none"> (1) 脳卒中医療に対して引き続き地域の拠点病院としてあらゆる疾患に対応する役割を果たす。 (2) 脳卒中医療に関連した脳血管疾患リハビリテーションを継続的に実施していく。 (3) 医療情報システム「ふじのくにねっと」等を活用し、圏域内の病院・診療所との連携をさらに強化し、迅速な治療を目指す。 (4) 今後の人身体制の動向を踏まえ、脳卒中ケ 	<ul style="list-style-type: none"> ● 脳神経外科医の増強 ● 脳卒中に対する 24 時間 365 日の診療体制の維持 ● 脳卒中ケアユニット設置の検討 あらゆる脳神経外科領域の疾患に対し、手術体制を含めた診

	アユニット設置に向けた検討を行う。	療機能の強化
急性心筋梗塞	(1) 急性心筋梗塞医療に対して引き続き迅速で十分な治療ができる拠点病院としての役割を果たす。 (2) 将来の急性心筋梗塞患者の増加に備え、心臓血管外科医の招聘を検討する。	<ul style="list-style-type: none"> ● 心臓血管外科医の招聘を検討 ● 心血管内治療領域に関する高度医療への取り組みを推進 ● 急性心筋梗塞へ 24 時間 365 日の診療体制の維持
糖尿病	(1) 糖尿病・内分泌内科を有する病院として、地域医療機関と連携して継続して対応していく。 (2) 糖尿病医療に対する十分な治療、教育が実施できるよう診療体制強化を目指す。	<ul style="list-style-type: none"> ● 糖尿病・内分泌科医の増強 ● チーム医療推進のため栄養士等のスタッフ充実 ● 教育機能の強化
精神	(1) 認知症疾患医療センターとして今後増加する認知症疾患への対応を強化していく。 (2) 精神医療の診療領域において行動障害等の精神疾患については医療圏内の精神科病院との連携を図っていく。 (3) 身体合併症のある救急搬送患者を円滑に受け入れる。	<ul style="list-style-type: none"> ● 精神科医（専門医）の招聘 ● 精神科医療機関との連携強化

5 事業	当院の方針	今後の取り組み施策
救急医療	(1) 救命救急センターの充実・強化への取り組みを継続し、持続可能な体制を構築する。 (2) 掛川市・袋井市以外の救急搬送要請に継続して対応していく。	<ul style="list-style-type: none"> ● 救急科医（専門医）の増強 ● 救急医療体制の維持・継続 ● 救急医療に対する市民理解の向上啓発
災害医療	(1) 災害拠点病院として緊急時の対応ができる体制を強化する。 (2) 静岡 DMAT 体制を維持する。	<ul style="list-style-type: none"> ● 行政、周辺医療機関との連携を強化 ● 実災害に則した災害対策マニュアルの見直し ● DMAT 体制の継続に向けた DMAT 隊員数の増加

へき地医療	(1) へき地診療を救命救急センターとして支えることを継続する。	● 救急医療体制の維持・継続
周産期医療	(1) 地域のニーズに応じた正常分娩のほか、産科救急を受け入れていく。 (2) 地域周産期母子医療センターである磐田市立総合病院との連携を強化する。 (3) 特にリスクの高い患者については浜松医科大学などの総合周産期母子医療センターとの連携を強化する。	● 磐田市立総合病院や診療所との連携の強化 ● 産科救急体制の維持 ● 三次産科医療機関である浜松医科大学附属病院等との連携強化
小児医療 (小児救急を含む)	(1) 地域の診療所や病院との連携を継続し、推進していく。 (2) 人員体制の動向を踏まえ、新生児特定集中治療室の設置についても検討していく。 (3) 重篤な症例については県立こども病院等との連携を強化し対応する。	● 小児の重症系疾患に対する診療機能の拡大・強化 ● 静岡県立こども病院や診療所との連携の強化 ● 新生児特定集中治療室の設置の検討

4 その他、機能強化と経営効率化への取り組み

当院では、5 疾病 5 事業に対する取り組みのほか、次の各施策に取り組むことで病院の機能強化と経営の効率化を図ることとする。

- ◎医師、看護師をはじめとする医療従事者の確保
- ◎「病院の質＝職員の質」を念頭にした人材育成の強化
- ◎地域医療連携の更なる強化と後方施設との連携促進
- ◎市民の健康増進と健康管理に貢献するため人間ドック・健診機能の充実
- ◎患者満足の上に向けた接遇向上や待ち時間対策の継続的取り組み
- ◎収益増に向けたD P C係数向上と診療報酬制度に対する戦略的取り組みの強化
- ◎未収金対策の強化
- ◎医療に関する市民の理解を深めるための広報活動の強化

Ⅲ 具体的な計画

1 4 機能ごとの病床のあり方について

	現在 (平成 28 年度病床機能報告)		将来 (2025 年度)
高度急性期	266 床	→	316 床
急性期	230 床		180 床
回復期	—		—
慢性期	—		—
(合計)	496 床		496 床

SCU の設置検討を含めた脳神経外科領域の診療機能強化のため、急性期 50 床（6 階東病棟）を高度急性期に変更する。

2 診療科の見直しについて

	現在 (本プラン策定時点)		将来 (2025 年度)
維持	総合内科、糖尿病・内分泌内科、腎臓内科、血液内科、神経内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、外科、消化器外科、血管外科、乳腺外科、小児外科（休診中）、呼吸器外科、人工透析外科、整形外科、リウマチ科、脳神経外科、小児科、産婦人科、泌尿器科、皮膚科、眼科、耳鼻いんこう科、放射線診断科、腫瘍放射線科、麻酔科、リハビリテーション科、歯科口腔外科、精神科、病理診断科、臨床検査科、救急科	→	同左
新設		→	心臓血管外科、形成外科、移植外科
廃止	—	→	
変更・統合	—	→	—

3 数値目標について

項目	評価指標	目標指標	単位	H25	H26	H27	H28	H37 (※1)
外来	外来診療単価	外来診療単価	円	11,007	12,019	12,740	13,649	14,000
	外来患者数	延外来患者数	人	261,135	308,015	311,698	308,100	303,750
		1日当たり 外来患者数	人	1,171	1,262	1,283	1,268	1,250
入院	入院診療単価	入院診療単価	円	56,452	58,416	60,289	62,141	64,000
	入院患者数	延入院患者数	人	132,295	155,011	156,702	161,569	163,752
		新入院患者数	人	11,799	14,215	13,946	14,034	14,430
		病床利用率	%	79.0	84.9	85.6	88.5	89.7
	手術件数	手術件数	件	3,739	4,672	4,649	4,385	4,800
	救急搬送件数	救急搬送件数	件	5,431	5,774	5,649	5,526	5,650
		救急搬送患者の 入院件数	件	2,214	2,420	2,404	2,424	2,400
		救急車・ホット ライン応需率	%	—	98.6	96.4	96.8	97.0
分娩件数	分娩件数	件	517	567	581	621	600	
予防	ドック・健診件 数	ドック・健診件 数	件	9,268	9,872	10,207	10,511	12,500
地域連 携	紹介率・逆紹介 率	紹介率	%	59.6	54.6	68.1	71.2	70.0
		逆紹介率	%	44.2	66.0	84.0	86.1	90.0
サービ ス	患者満足度	外来患者満足度	%	55.2	61.3	59.3	60.4	84.0
		入院患者満足度	%	84.9	87.0	83.7	88.7	90.0
財務	経営効率化に 関する指標	医業収支比率	%	83.6	92.5	95.1	94.5	97.9
		経常収支比率	%	91.5	94.8	96.3	99.9	101.7

出所：中東遠総合医療センター新公立病院改革プランより

脚注1：H37年度の数値は、今後の診療報酬改定や社会情勢の不透明なため、
新公立病院改革プランのH32年度の数値とした