

第2部 地域医療体制づくり: 病院統合とその経営

統合病院の過去、現在、そして未来 ファーストペンギンになることを恐れない



掛川市・袋井市病院企業団立
中東遠総合医療センター
企業長・院長・外科
宮地 正彦

講演内容

- 1 静岡県の厳しい医療環境
- 2 厳しい状況における日本初の自治体病院統合の背景
- 3 統合後に成し得たこと
- 4 生き残りをかけた当院の医師数増加への対策、熱意
- 5 過重労働から医師を守る働き方改革
- 6 救急科の復活への道筋
- 7 癌治療への貢献
- 8 病院経営の健全化
- 9 DX化の促進:院内から院外へ、日本全体へ
- 10 効率の良い働き方の促進
- 11 新型コロナウイルス感染禍において成し得たこと
- 12 今後の方向性 『つながろう』

話し合いたい課題

1. 病院統合、機能分化の進め方
誰が主導するのか: 国(総務省、厚労省)、県、市町、病院
2. 医療費削減に向けての戦略
癌の早期発見より手術、放射線治療のみの治療が可能
→高額な薬剤の使用の減少
癌の撲滅、予防
→ピロリ菌検査、除菌し、胃癌を撲滅へ
→子宮頸がんワクチンを促進し、子宮頸がんの撲滅へ
予防医療の向上
→健診を義務付ける
コスト・時間の効率の良い人間ドックの普及
→国民が長く元気で、労働人口減少を食い止める
3. マイナンバーカードを利用した運用は可能か
ゼロか100%のどちらか
4. ICT、電子カルテの購入、共有化は可能か
7年ごとの高額の支出はもうできない
→国が方針を考えるのは今しかない

Chutoen General Medical Center ³

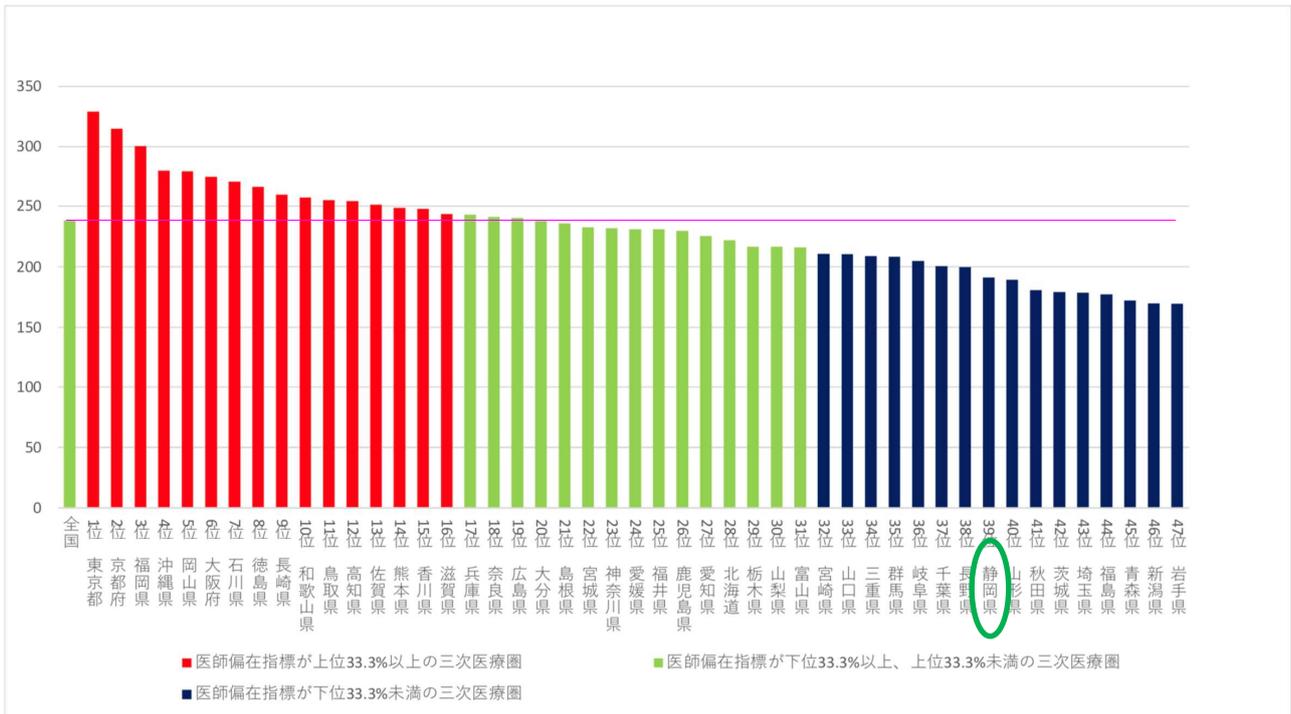
医師不足の地方病院を医師集約化のために統合する際に考えるべきことは、

- ・新病院になれば医師が増えたと
想定してはいけない
- ・病床数は現状の医師数で稼働できる
病床数より多くしてはいけない
- ・病院併設型人間ドック健診を
行うべし

Chutoen General Medical Center ⁴

統合を余儀なくされた要因

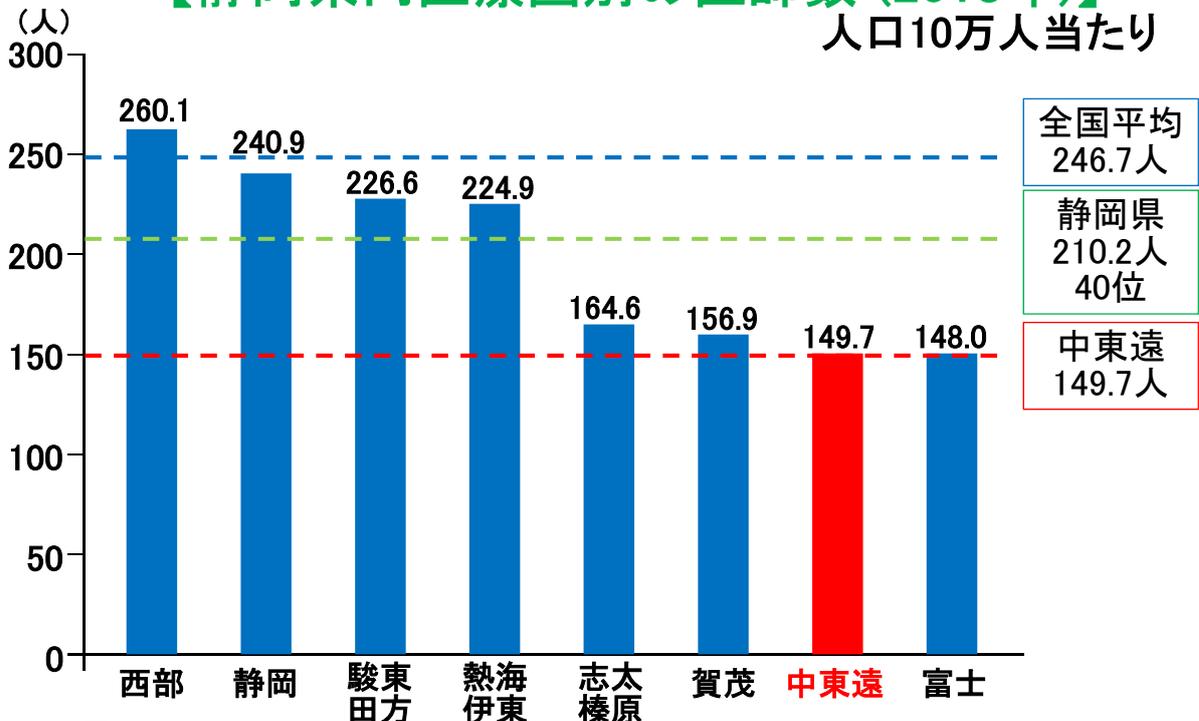
静岡県の厳しい医療環境 【医師偏在指標】



静岡県は最下位クラスでありながら、360万人と人口が多い。

統合を余儀なくされた要因

静岡県の厳しい医療環境 【静岡県内医療圏別の医師数(2018年)】

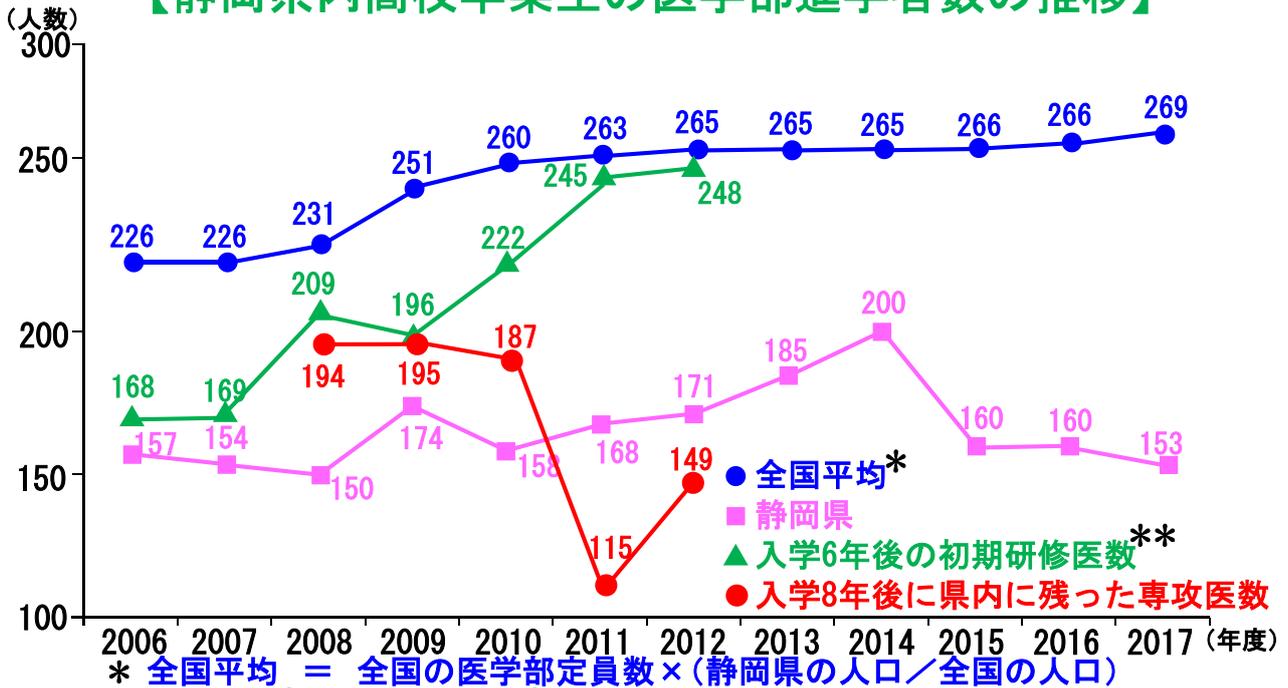


静岡県では360万人が医師不足に悩んでいる。中東遠医療圏の医師数は当院開院後増加したが、県内最少で、全国平均より100人少ない60%の医師数で46万人の医療圏の医療を行っている。

統合を余儀なくされた要因

静岡県の厳しい医療環境

【静岡県内高校卒業生の医学部進学者数の推移】



県内高校生が医学部に進学する絶対数が少ない。これが初期研修医の少ない原因であったが、奨学金制度によって研修医は増加してきている。しかし専攻医は県外に流出している。

Chutoen General Medical Center 7

統合を余儀なくされた要因

静岡県の医療構造の問題点

- ・浜松医大以外の県外大学が多くの自治体病院の医師人事を掌握している。他県ではこのような例はない。
名古屋大学、京都大学、東京大学、順天堂大学、慈恵医科大学、名古屋市立大学など。
⇒ 県外大学は自大学、近隣病院の人事を優先。
遠い地域の医療を考慮した人事まで手が回らない。
送ることも困難である(医局員の意向)。
→ 研修医時代に教育し、静岡県に戻る意識付けを行う。
- ・基幹施設の偏在が著明で、浜松医大のある浜松市に集中し、地方には少ない。
⇒ 地方の中心的病院に基準以下でも基幹施設を認める。
- ・静岡県の修学金制度は初期研修医確保には効果大だが専攻医確保にはつながっていない状況。
⇒ 義務年限、県外プログラム参加者への柔軟な適用を。

Chutoen General Medical Center 8

統合を余儀なくされた要因

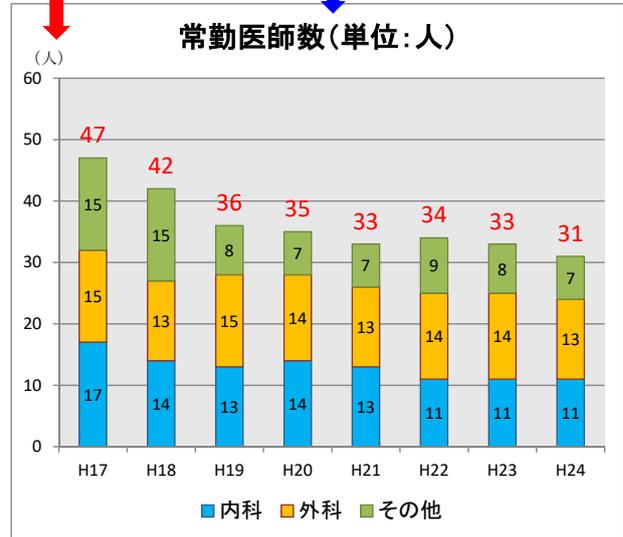
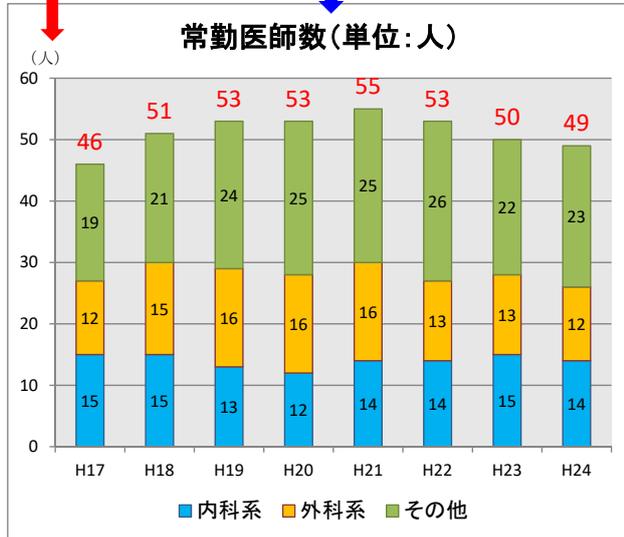
病院統合の背景 【旧2病院の医師数の推移】

＜旧掛川市立総合病院＞

＜旧袋井市民病院＞

新研修医制度開始 統合案決定

新研修医制度開始 統合案決定

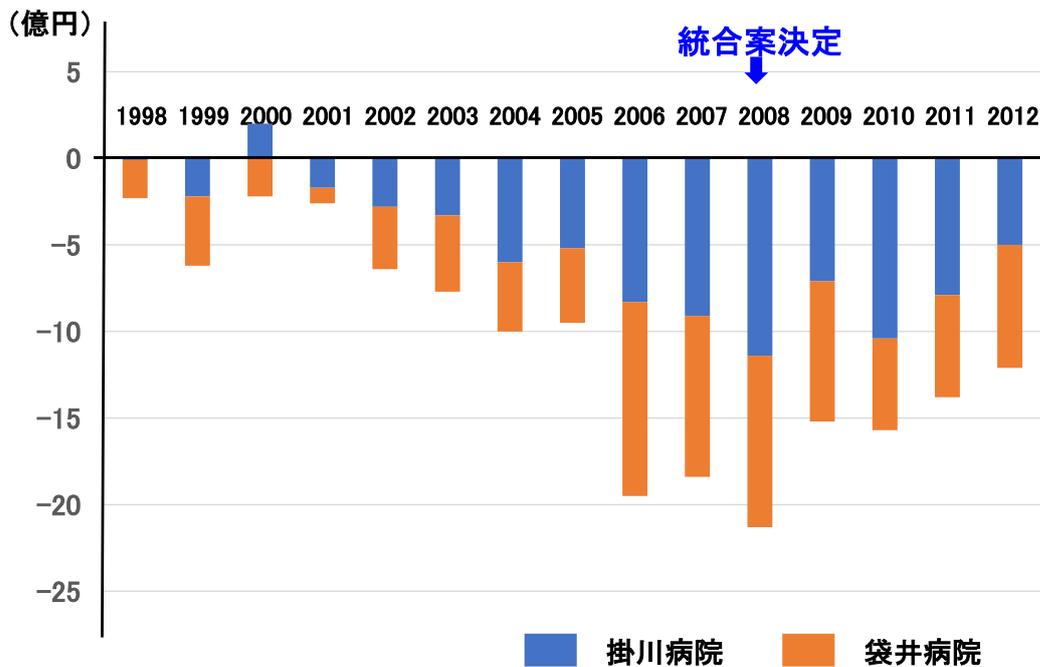


新研修医制度により、研修医が著減し、大学人事による医療の専門分化に応じた医師確保ができない状態に陥った。特に、袋井病院の医師不足は危機的状況を迎えていた。統合直前の医師数は両病院合わせて80人であった。

9 Chutoen General Medical Center

統合を余儀なくされた要因

病院統合の背景 【統合前の医業収支の推移】



2病院とも統合案を決定する前には医業収支がかなり悪化し続けた。統合案決定後は投資を控えたため、医業収支の悪化は高止まりした。

10 Chutoen General Medical Center

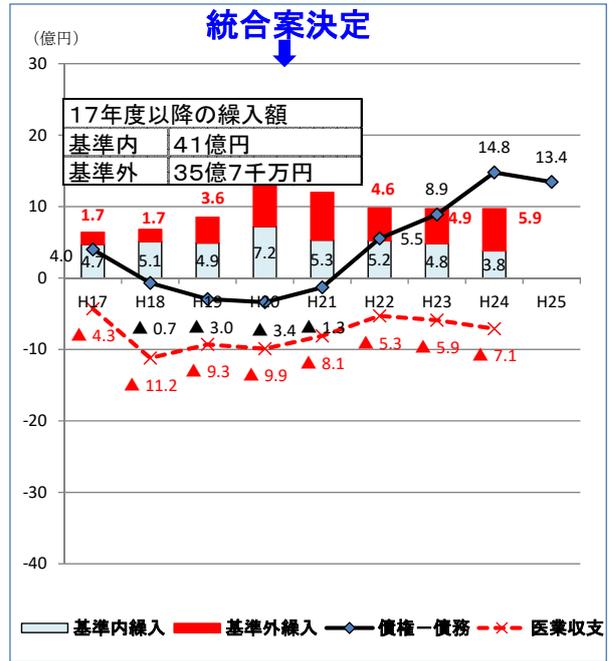
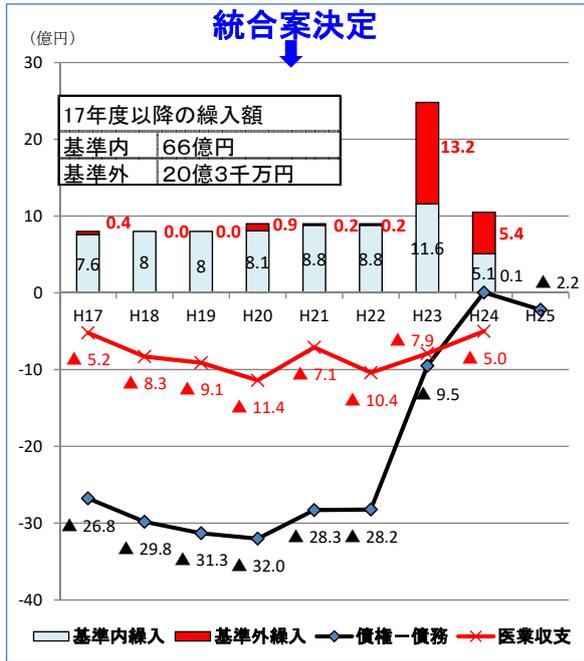
統合を余儀なくされた要因

病院統合の背景

【旧2病院への両市繰入金の推移】

＜旧掛川市立総合病院＞（許可病床450床）

＜旧袋井市民病院＞（許可病床400床）



袋井病院は基準外繰り入れを継続的に受け入れ、
掛川病院は閉院直前に多額の基準外繰り入れを行い閉院時の債務を解消。

統合を複雑にした要因

【医師派遣大学が複数であることの統合の課題】

	掛川病院	袋井病院	中東遠GMC
総合内科			名大
糖尿病・内分泌内科	名大	名大	名大
腎臓内科	名大	名大	名大
脳神経内科	名大		名大
呼吸器内科			名大
循環器内科	名大	名大	名大
血液内科	名大	名大	名大
外科	名大 名市大	名大	名大
整形外科	名大	名大	名大
脳神経外科		名市大	浜医 愛知医大 名市大
小児科	名大	浜医	名大 浜医
産婦人科		浜医	浜医
泌尿器科		浜医 岐大	浜医
皮膚科		浜医	浜医
眼科		浜医	浜医
耳鼻咽喉科		浜医	浜医
放射線診断科		浜医	浜医
腫瘍放射線科		浜医	浜医
麻酔科		浜医	浜医
リハビリテーション科			浜医
歯科口腔外科	名大	名大	名大
病理診断科		浜医	浜医
救急科			名大

統合を複雑にした要因

【医師派遣大学が複数であることの統合の課題】

- ・外科は袋井病院が名古屋大学、掛川病院が名古屋市立大学と異なっていた。
→話し合いで名古屋大学が新病院での外科を管理するため、統合前に掛川病院に名古屋大学から外科医を派遣し、新病院では外科医全員が名古屋大学からの派遣医師となった。
- ・脳神経外科は袋井病院が愛知医科大学、掛川病院が名古屋市立大学と異なっていた。
→話し合いで愛知医科大学からの医師が名古屋市立大学に入局し、新病院では脳神経外科医全員が名古屋市立大学からの派遣の体裁をとった。
- ・小児科は袋井病院が名古屋大学、掛川病院が浜松医科大学と異なっていた。
→話し合いで新病院では混成で行い、部長は浜松医科大学からの医師とし、専攻医プログラムは2つ存在する。
- ・泌尿器科は袋井病院が不在で、掛川病院が岐阜大学であった。
→話し合いで新病院では浜松医科大学から医師が派遣された。
- ・総合内科、呼吸器内科、救急科医師は両病院不在であった。
→新病院では名古屋大学が主体となり、開設できた。
- ・2つの病院において医師派遣大学が同じであったが、部長選任が必要であった。
→年齢が近い医師の診療科(小児科、糖尿病内科、整形外科)があった。
→大学医局がうまく管理しないと人事的問題を孕む。

Chutoen General Medical Center 13

統合を複雑にした要因

【文化圏の異なる地域による病院統合の課題】 各部署で2つのルールを1つにする困難性

- ・掛川市と袋井市とは隣同士であるが、医療圏、文化圏が異なり、医師会も異なる。
→掛川病院は東より(菊川市、御前崎市)、袋井病院は西より(森町、磐田市)。両病院は規模もほぼ同じで、ライバル意識が強かった。
 - 開院3年後に病院機能評価を受けることを決めて準備することで、開院時に作成された運用マニュアルが見直され、新病院独自のマニュアルへと改善された。
 - 開院から4年後に病院外から着任した私のもとに袋井病院出身者から処遇、についてのクレームが多く寄せられた。
 - 話を聞き、対応を考えたが、調整済みとの返事であり、改革が難しかった。クレームを言いに来やすい環境を維持した。
 - コロナ禍でまとめ、地域医療のために前向きな姿勢に変化した。
- ・新病院開院時は院長、看護部長は掛川病院出身者、事務長は袋井病院出身者であった。
→事務長は2年ごとに袋井市、掛川市からの出向者で交互に交代する決まりあり。
→事務長の交代が義務付けられ、医療経験の少ない事務長に交代することがある。

統合病院にとっては大きな問題に直面すること(病院機能評価、コロナ禍、経営危機)で統一感を高める可能性がある。

統合し成し
得たこと

地域医療再生の先駆けとして統合を決意！

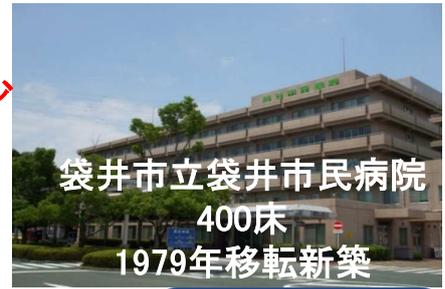
～医療資源の集約と急性期病床の適正化を先取り～

統合の声掛けは両市市議会議長から、市長へ、県へ、国へ、大学へ



一般病床448床
感染症病床2床
計 450床

- ・臨床研修医制度の変更
 - 研修医減少
 - 大学からの医師派遣減少
 - 診療科縮小・閉鎖
- ・両施設の老朽化
 - 建て替えが必要



一般病床398床
感染床病床2床
計 400床

市立病院同士として
は全国初統合

自治体病院で全部適
応、かつ企業団立
職員は公務員
企業長は人事、経営に
関して強い権限あり



急性期病床
350床削減
医師80人では
500床が限度

2013年5月1日開院(一般病床496床、感染症病床4床 計500床)

Chutoen General Medical Center

統合し成し
得たこと

統合後に成し得たこと

【中東遠総合医療センターの特色】

- ・2013年5月に我が国初めての二つの市民病院である、掛川市立総合病院と袋井市立袋井市民病院が統合してできた500床の総合病院
- ・手術支援ロボット「ダ・ヴィンチ」、PETを有する高次機能病院
- ・常勤医数94名、専攻医13人、2年目研修医14人、1年目研修医14人
 - 名古屋大学系列
 - 外科、内科、整形外科、救急科、小児科、口腔外科
 - 浜松医大系列
 - 麻酔科、産婦人科、小児科、耳鼻科、眼科、皮膚科、放射線科
 - 名古屋市立大学系列
 - 脳神経外科

統合し成し
得たこと

統合後に成し得たこと

【救急搬送状況の変化 -断らない救急を実践-】

1 現場から病院選定のための問い合わせ回数が2回以上の件数

	開院前 (H24年度)	開院後 (H28年度)
掛川消防	23件/月	7件/月 ↓
袋井消防	30件/月	4件/月 ↓

2 搬送先病院選定所要時間(連絡開始～選定完了)

	開院前 (H24年度)	開院後 (H28年度)
掛川消防	2分26秒	1分12秒 ↓
袋井消防	5分26秒	1分45秒 ↓

3 各消防から中東遠総合医療センターへの搬送割合

	開院前 (H24年度)	開院後 (H28年度)
掛川消防	91.2%	93.6% ↑
袋井消防	59.5%	67.9% ↑

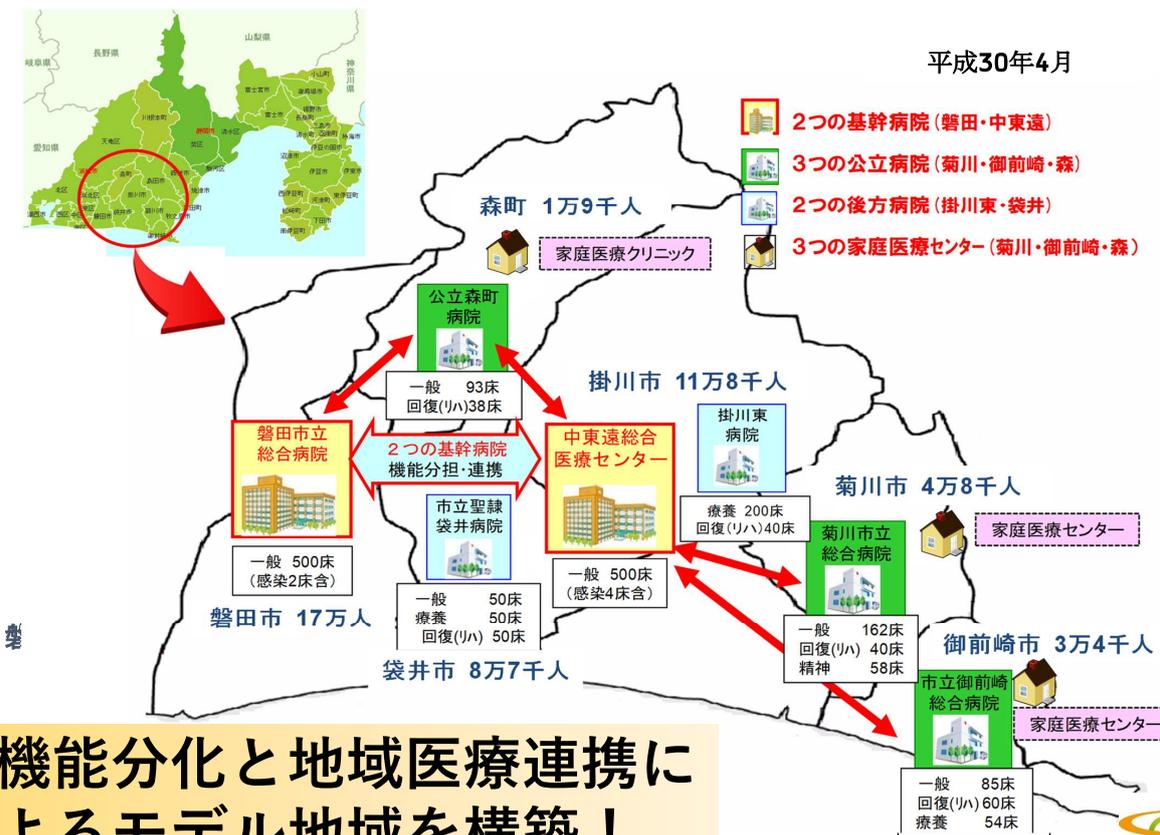
資料提供 掛川市消防本部、袋井市消防本部

搬送先病院選定所要時間が当院が断らないため、著明に短縮された。

Chutoen General Medical Center

統合し成し
得たこと

統合再編後の中東遠の医療提供体制

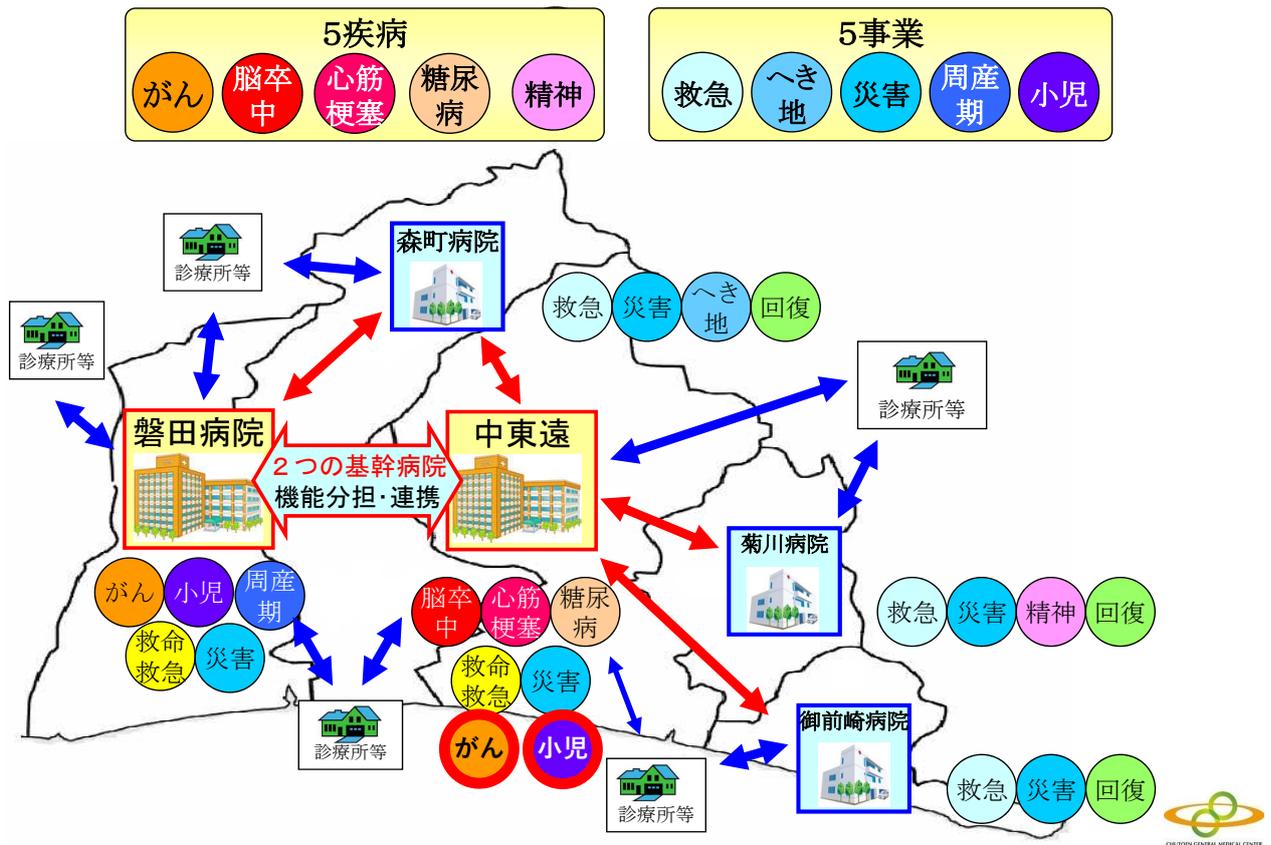


機能分化と地域医療連携によるモデル地域を構築！

Chutoen General Medical Center

統合し成し
得たこと

中東遠医療圏における機能分担の考え方



統合し成し
得たこと

統合後に成し得たこと

【中東遠総合医療センター開院後の歩み】

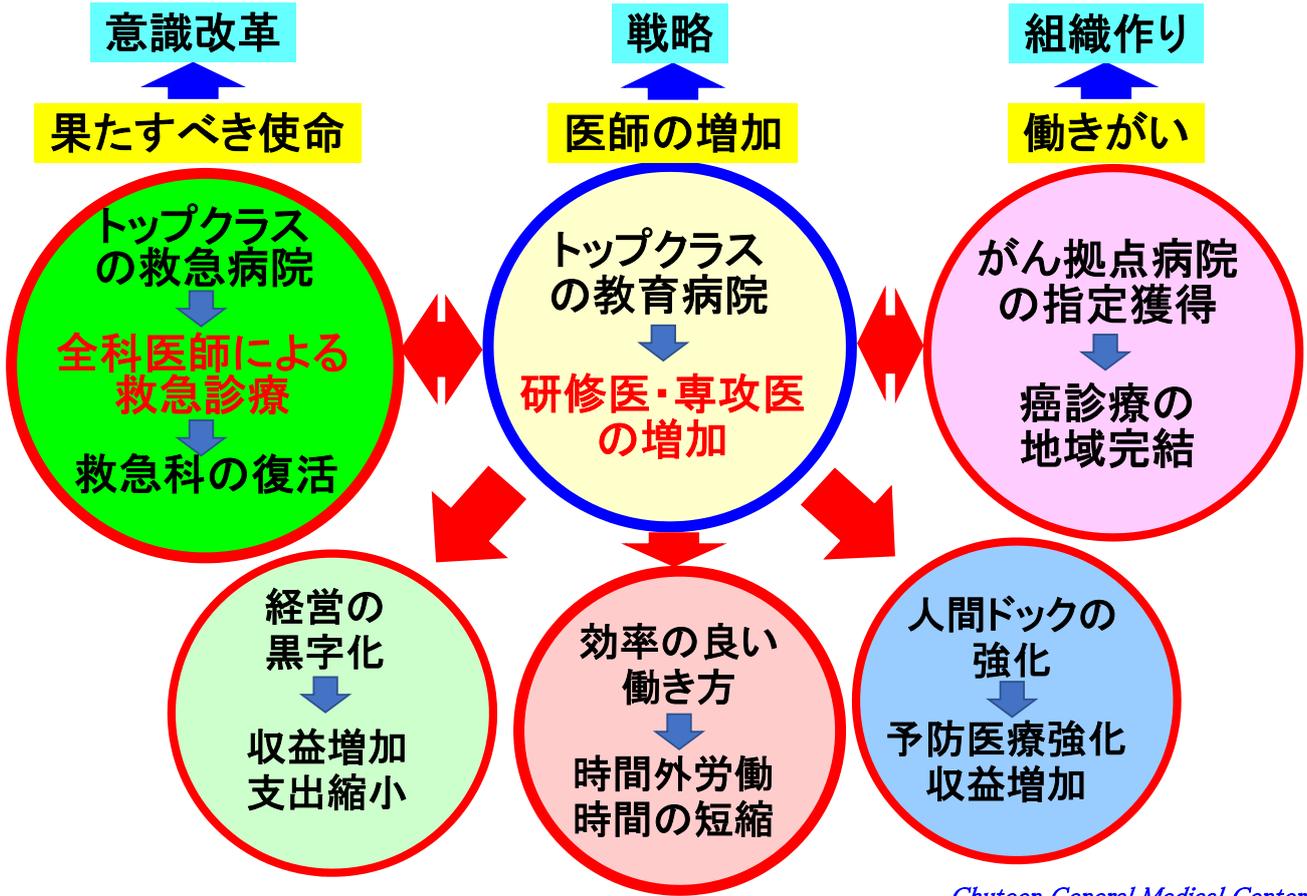
- | | | |
|----------|---------------------------------|-----------------|
| 2013年 5月 | 2つの自治体病院が統合し、中東遠総合医療センターとして開院 | 救急科医師数
5名 |
| | 災害拠点病院に指定 | |
| 2014年 4月 | 救急搬送患者の受入件数が県内2位 | |
| 8月 | 総合入院体制加算を届出 | |
| 2015年 3月 | 日本医療福祉建築協会「医療福祉建築賞」にて「準賞」受賞 | |
| 8月 | 静岡県下で10番目となる「救命救急センター」に指定 | 6名 |
| 2016年 3月 | 病院機能評価で機能種別「一般病院2」に高評価での認定 | |
| 4月 | DPC機能評価係数Ⅱ 全国1,446病院中 20位(県内1位) | 4名 |
| 8月 | 静岡県下で20番目となる「地域医療支援病院」に承認 | |
| 2017年 2月 | 手術支援ロボット「ダ・ヴィンチ」導入(前立腺癌手術開始) | 2名 |
| 4月 | 救急科主体の救急業務の崩壊 | 1名 ← 2代目院長として着任 |

黎明期：統合により診療科数、医師数が増加した。

基礎となる病院の整備が進んだ。

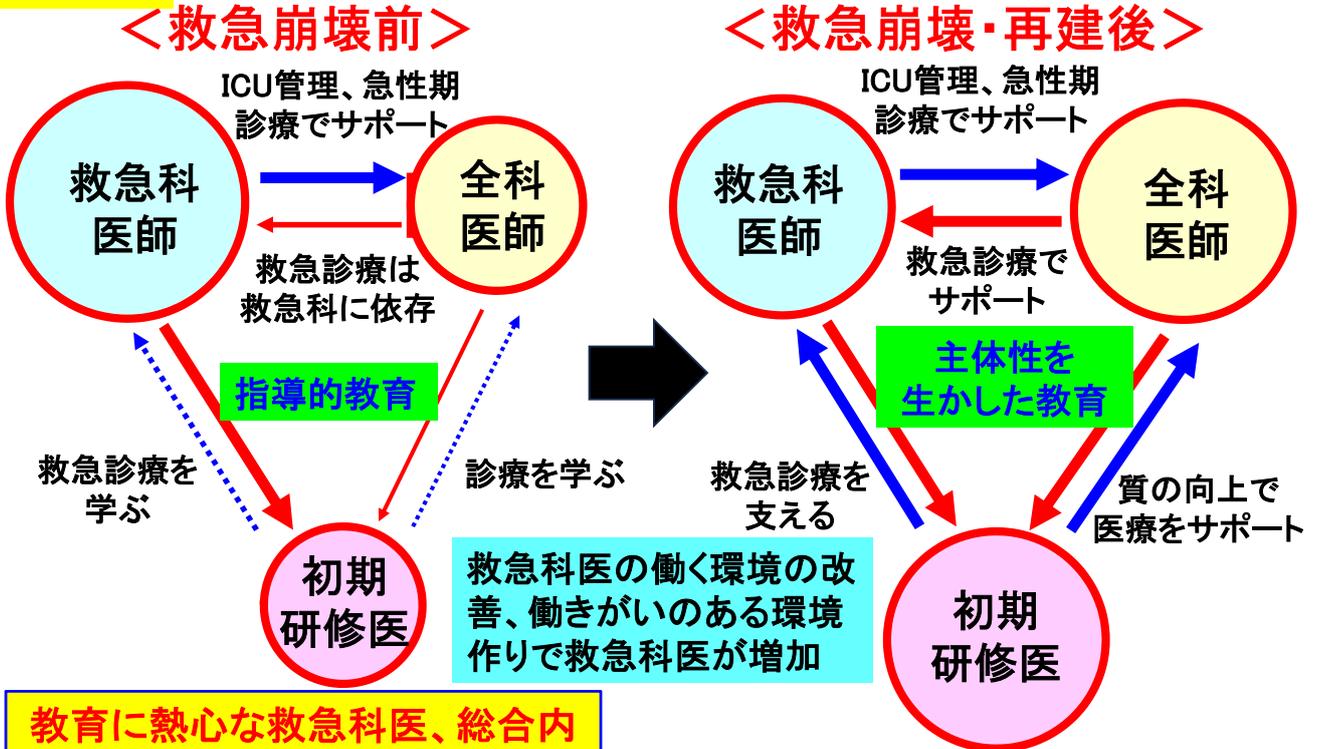
しかし、救急科主体の救急医療が崩壊した。
何も知らない病院でどうしたらいいのか？

【中東遠総合医療センターの院長となり、達成すべきだと考えたこと】



Chutoen General Medical Center

【救急診療での救急科医師、全科医師、初期研修医の関係性の変化】



教育に熱心な救急科医、総合内科医がいなくても、全科医師で教育する体制ができれば、初期研修医を増やすことは可能である。

救急診療における研修医の働き方を見て、当院で働きたいと考える医学生が増加した。

Chutoen General Medical Center

医師増加
に向けて

医師の少ない病院が成長するためには

他人頼みではだめ！ システムは変わらない。
自分たちが変わる！ 自分たちで変える！

教育が大事！

- ・よい教育なくして、よい医師育たず
- ・よい医師なくして、よい医療できず
- ・よい医療なくして、よい教育できず

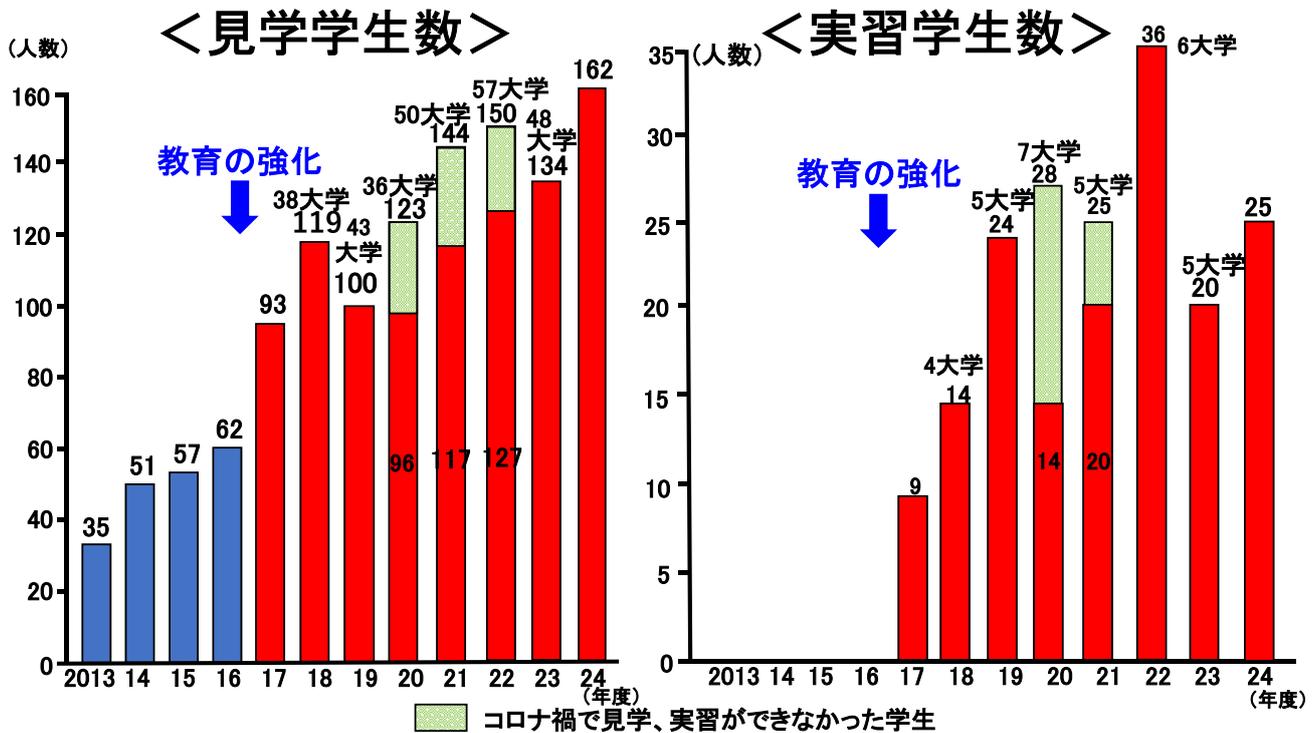
新しい病院になったからといって、医師は集まらない。病院が生き残るためには初期研修医(1-2年目)、専攻医(3-5年目)を増やすことが必須であると、全職員に自覚を促した。2017年度から医学生、研修医への教育を全職員で行う体制を作り、実践している。

23

Chutoen General Medical Center

医師増加
に向けて

病院が生き残るためには教育が大事: 医師を育て増やす 【当院を見学・実習する医学生延人数の変化】



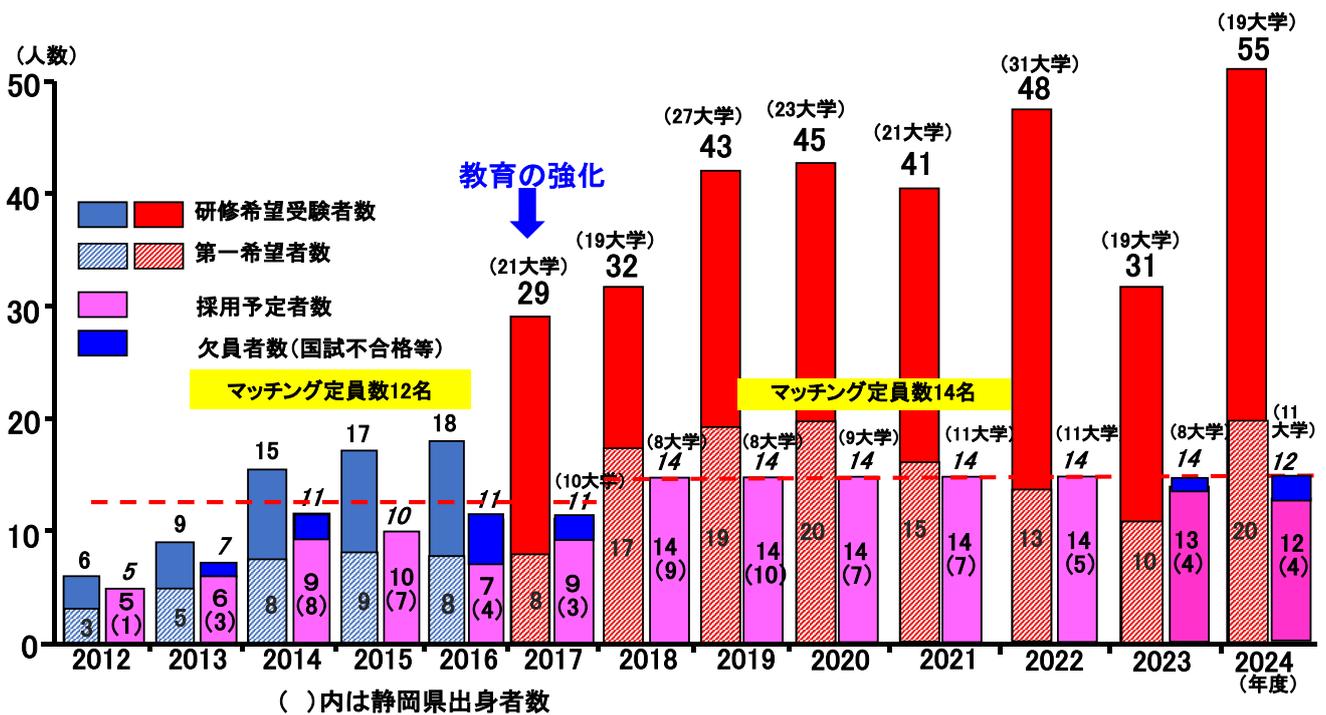
2017年度から医学生への教育を強化し、交通費、滞在費を支給したことで、見学学生、2週間以上の実習学生が著明に増加した。実習では初期研修医と同様な実体験を多くさせる。

24

Chutoen General Medical Center

医師増加
に向けて

病院が生き残るためには教育が大事：医師を育て増やす
【当院で研修することを希望する医学生数の変化】



2018年度から5年連続で初期研修医14人枠をフルマッチし、5年連続、全員が医師国家試験に合格した。減少していた第一希望者も増加に転じた。

25
Chutoen General Medical Center

医師増加
に向けて

病院が生き残るためには教育が大事：医師を育て増やす
【初期研修医の全国規模研修医対象能力試験での成績】

当院の研修医は優秀です。彼らが救急医療の質を高めています。

教育の強化



	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年	2023年	2024年
研修1年目	212位	198位	82位	26位	28位	187位	153位
研修2年目	342位	234位	37位	18位	73位	42位	207位
総合	360位	169位	31位	15位	26位	61位	150位
参加病院数	503病院	539病院	593病院	642病院	662病院	696病院	664病院

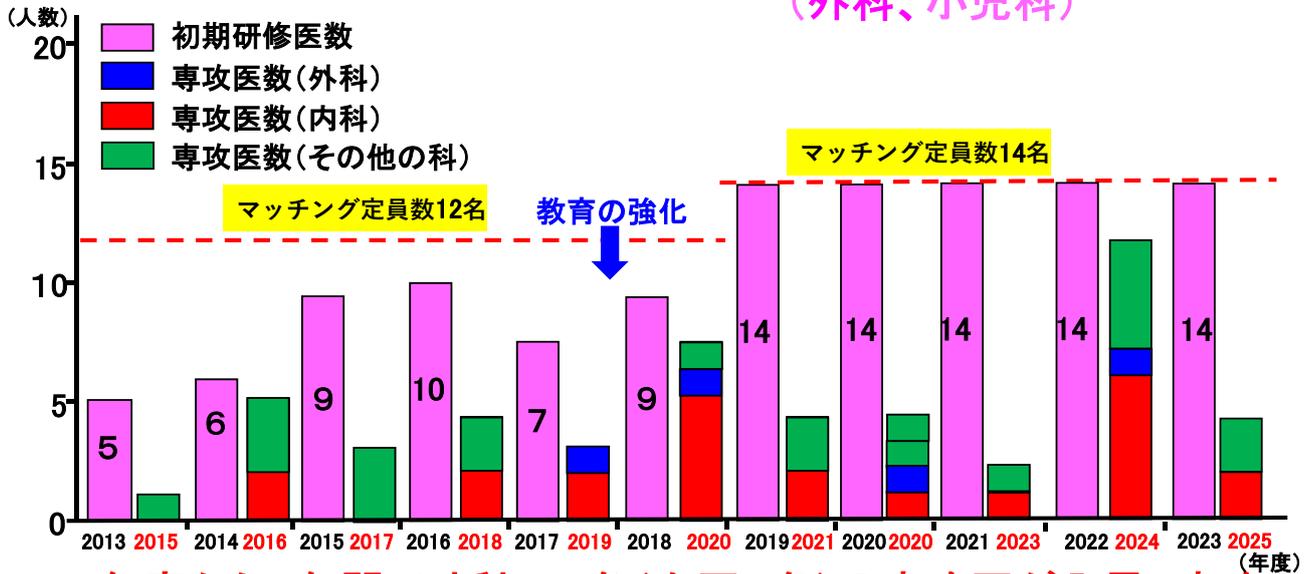
初期研修医は1年目の成長が顕著となり、2年目はさらに優秀に成長したことで総合順位が著明に上がった。しかし最近では2年目で成績が低下しているため、教育は常に高みを目指すことが重要である。

26
Chutoen General Medical Center

医師増加
に向けて

病院が生き残るためには教育が大事：医師を育て増やす 【当院での研修を希望する医学生数の変化】

諦めないで専攻医を増やす工夫を：専攻医基幹プログラムの増加
内科のみ ⇒ 内科、皮膚科、救急科、整形外科、麻酔科(2026年度)
(外科、小児科)

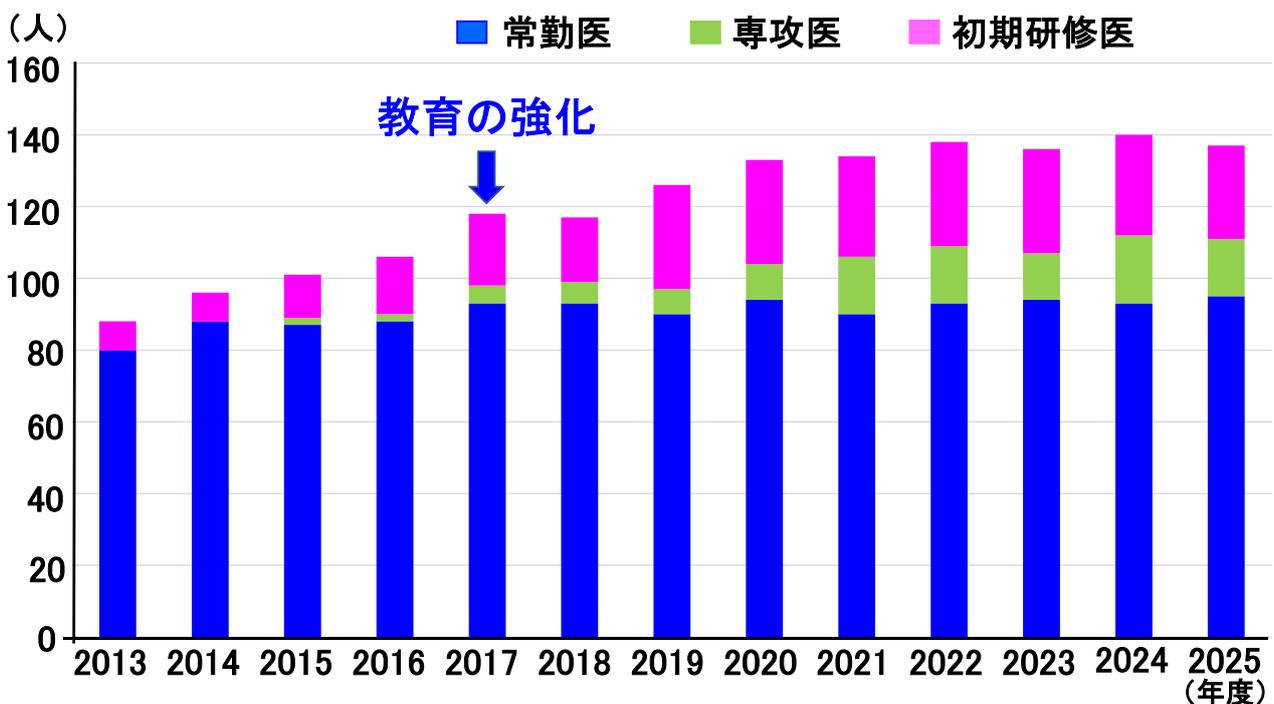


2018年度から5年間で外科に4名(女医3名)の専攻医が入局。専攻医教育体制を強化することで内科専攻医の5人をはじめ、14人中12人が専攻医として当院に残った。

27
Chutoen General Medical Center

医師増加
に向けて

病院が生き残るためには教育が大事：医師を育て増やす 【常勤医、専攻医、初期研修医数の推移】



開院時から医師数は49人増加しているが、常勤医数の増加は15人に留まる。初期研修医、専攻医の増加で医師数が増加した。しかし派遣医師の減少により縮小された診療科は少なくない。

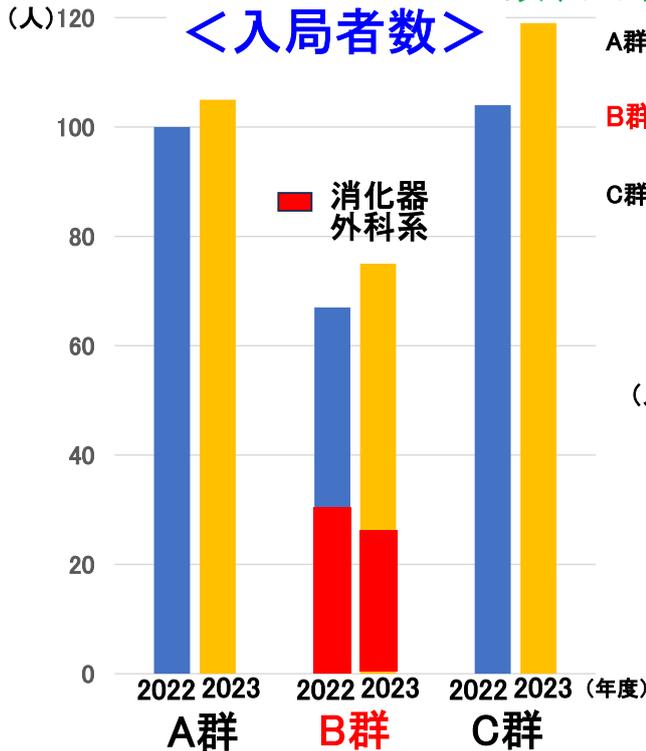
28
Chutoen General Medical Center

医師増加
に向けて

外科医不足が深刻化

【某大学入局者数、人事リストから離れた医師数の推移】

(29医局)

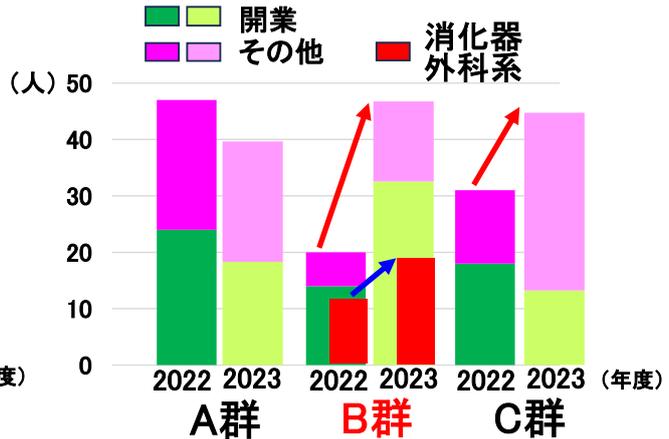


A群: 消化器内科、循環器内科、呼吸器内科、神経内科、
糖尿病内分泌内科、腎臓内科、老年科、感染防御科

B群: 腫瘍外科、消化器外科、血管外科、乳腺外科、
心臓外科、呼吸器外科、整形外科、脳神経外科

C群: 小児科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉頭科、泌尿器科、
皮膚科、形成外科、リハ科、放射線科、病理部、精神科、MIT

＜人事リスト離れの医師数＞



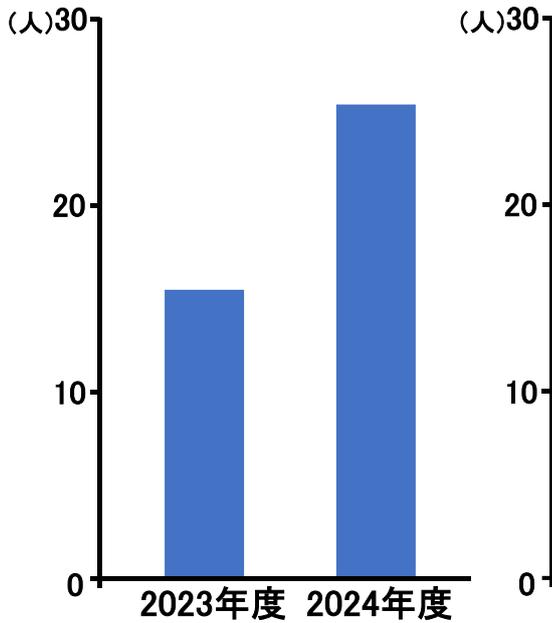
入局者数はどの群も2023年度は増加した。人事リスト離れはB群で顕著に多く、
A群では減少していた。B群では増加以上に人事リスト離れが多かった。

外科系医師が長く関連病院で働ける環境作りが急務である。Chutoen General Medical Center 29

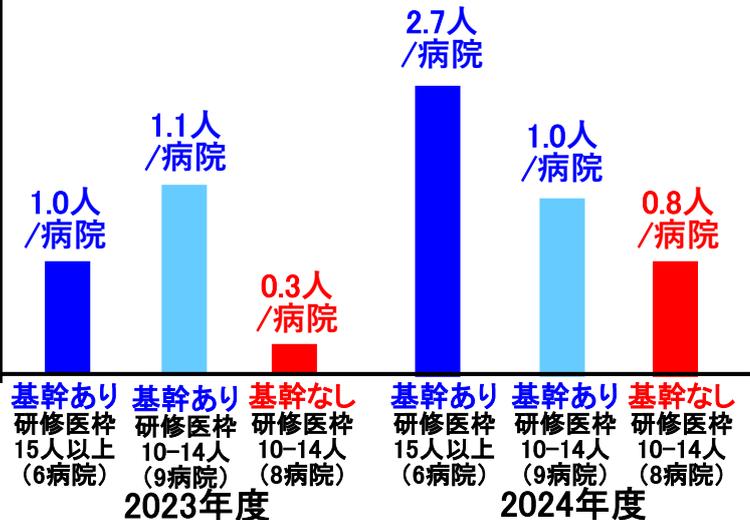
医師増加
に向けて

外科医を増やすために基幹プログラムの基準緩和が有効

【某大学関連病院における外科専攻医プログラム選択者数の推移】



外科基幹プログラムを有する病院
を増やすことが外科医を増やす有
効な手段である。

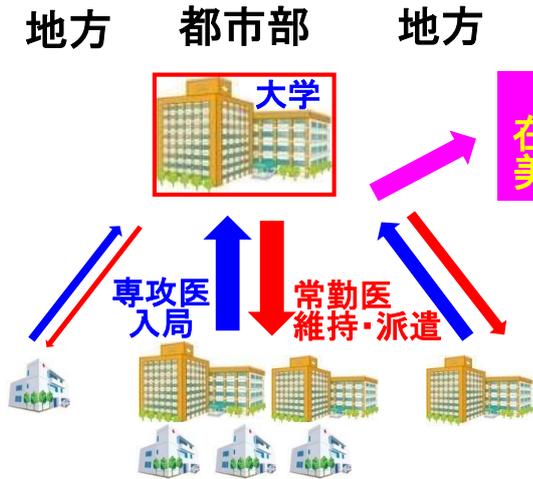


関連病院において外科専攻医プログラム選択者は2024年度は9人増加した。
基幹プログラムを有する病院は選択者が多く、有さない病院は同規模であっても選
択者が顕著に少ない。外科基幹プログラムを有する病院を増やすことが外科
医を増やす有効な手段である。Chutoen General Medical Center 30

医師増加
に向けて

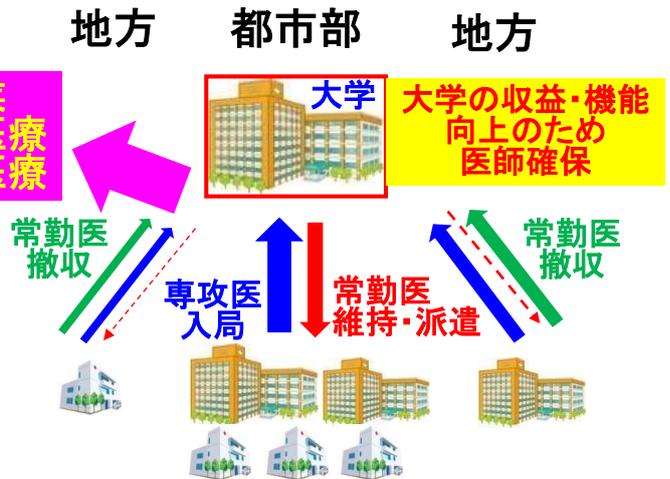
地方病院は大学の働き方改革の余波を大きく受ける

<改革前>



地方医療が大学と関連病院との連携で維持されていた。

<改革後>



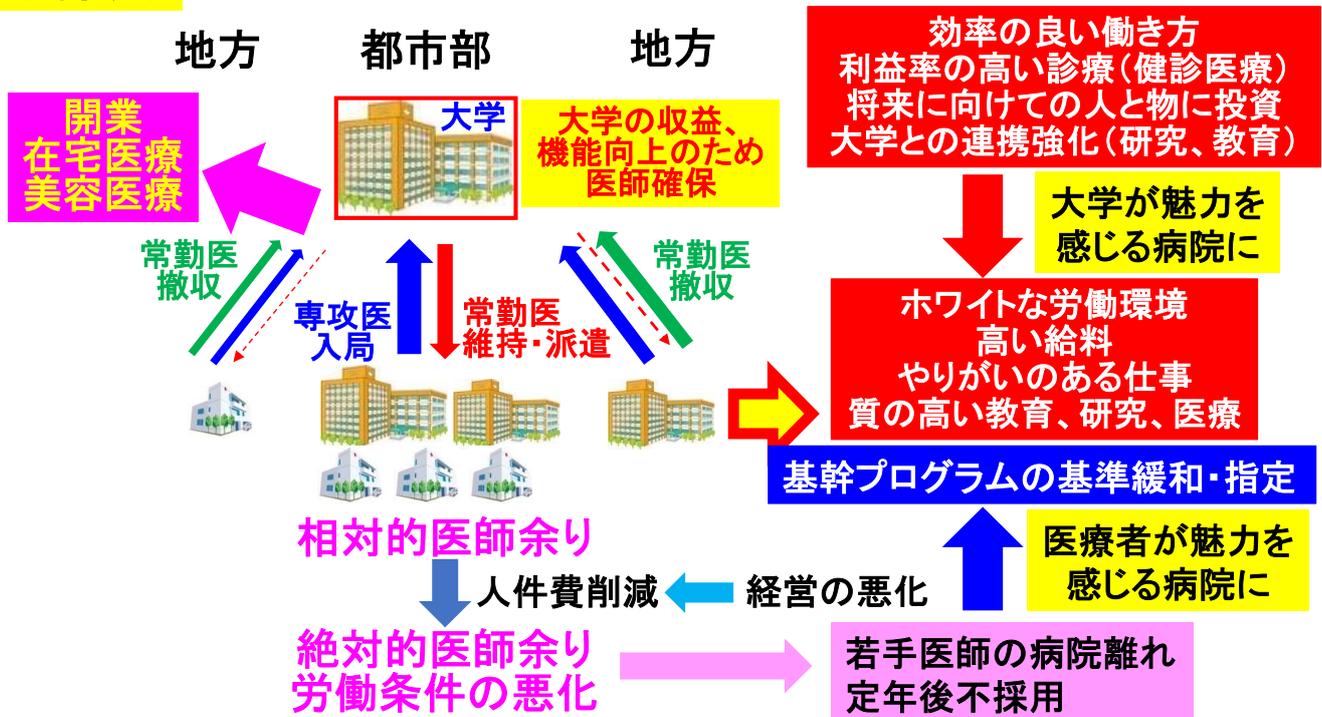
地方病院の医師が減少し、地域医療が崩壊の危機。

働き方改革前は関連病院が初期研修医、専攻医を集め、大学医局に入局させ、大学は関連病院に医師派遣し、地域医療を維持していた。働き方改革後は大学が自院の経営、機能維持のため医師を抱え込み、地方病院の医師が集約化の名のもとに減らされている。さらに開業、美容医療への移動が病院医師減少に拍車をかけている。

31 Chutoen General Medical Center

医師増加
に向けて

働き方改革の余波を乗り切るための戦略



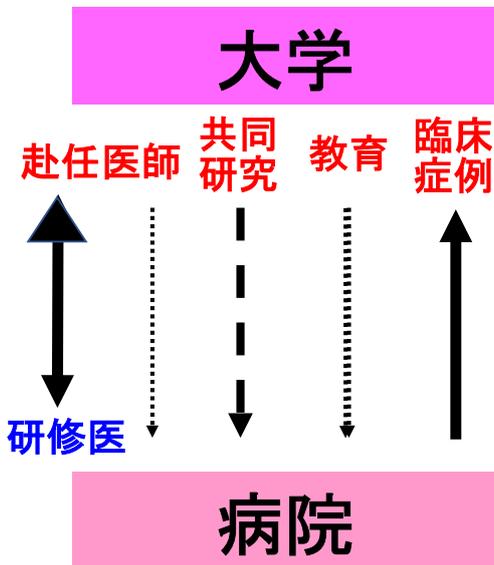
働き方後は都市部では患者減少、経営の悪化により医師過剰状況になり、若手医師の病院離れ、退職医師不採用が起こっている。地方病院は苦しいこの時こそ病院体制の変換、強化を行い、医師を集めることを考えるべきである。外科医を増やす方策として外科基幹プログラムの基準を緩和し、窓口を広げるべきである。

32 Chutoen General Medical Center

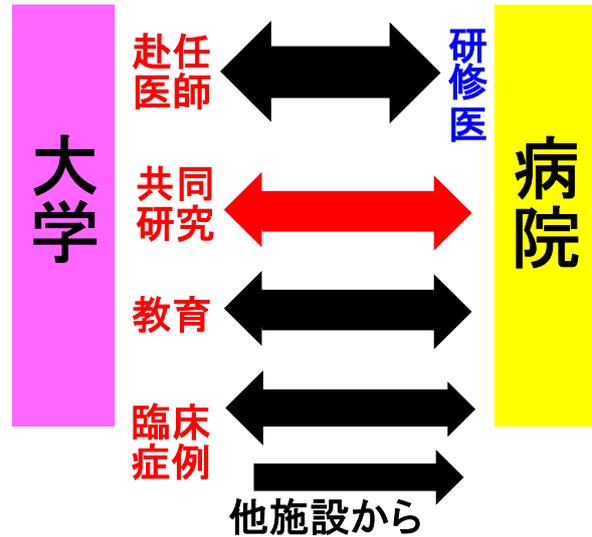
医師増加
に向けて

人事は大学依存型から大学との交流型へ 研究は相互提案、共同研究へ

【従来の関係】



【望ましい関係】

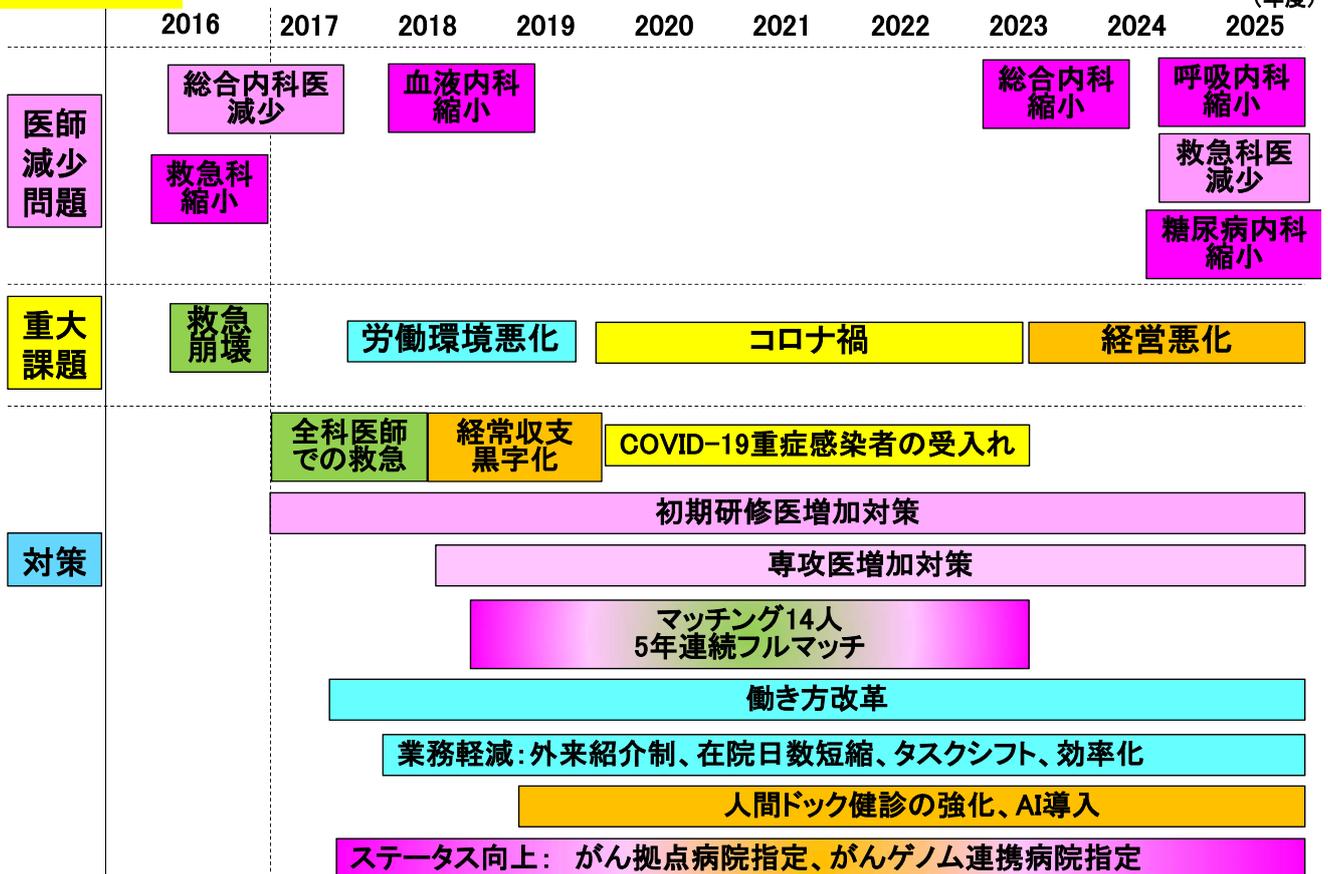


33
Chutoen General Medical Center

医師増加
に向けて

【中東遠総合医療センター開院後の歩み：激動期】

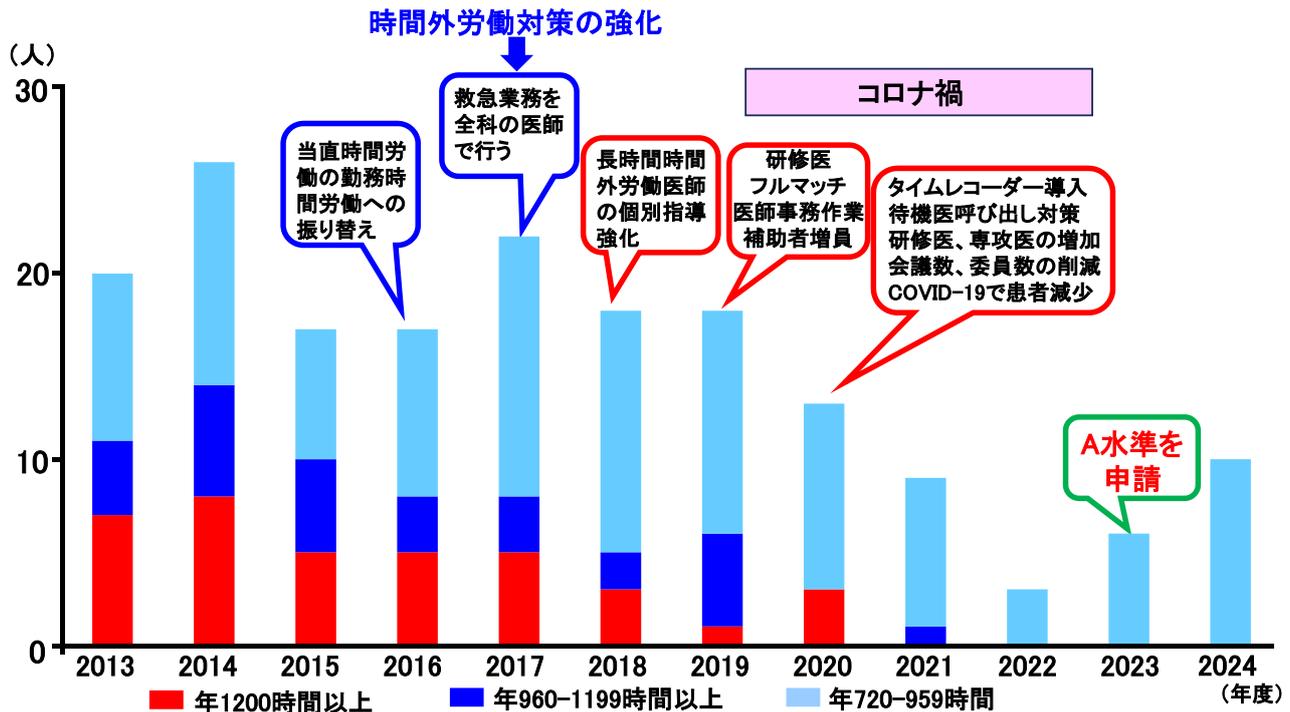
(年度)



Chutoen General Medical Center

働き方
改革促進

効率の良い働き方の促進 【時間外労働が年720時間以上の医師数の推移】



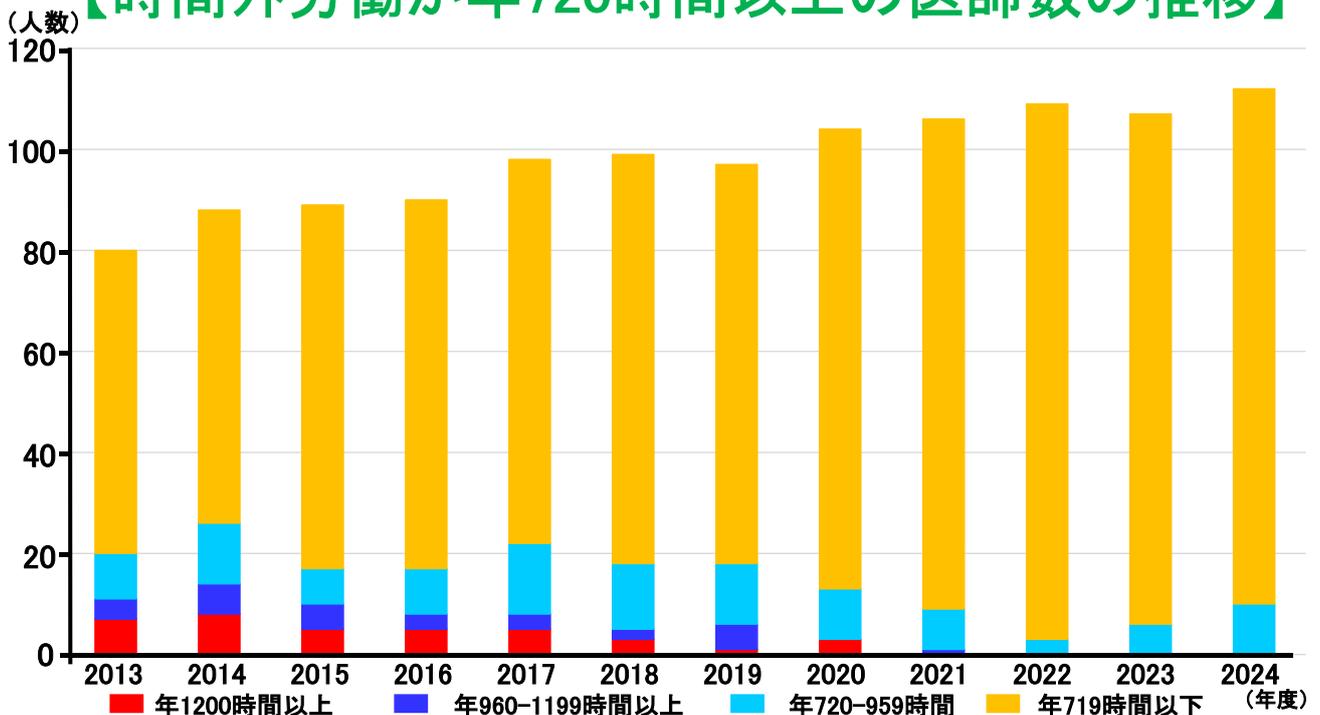
2017年度は救急医が激減し、全科の医師で救急医療を行うことになり、時間外労働の長い医師が増加した。時間外労働対策を強化することで、時間外労働の長い医師は激減した。

35

Chutoen General Medical Center

働き方
改革促進

効率の良い働き方の促進 【時間外労働が年720時間以上の医師数の推移】

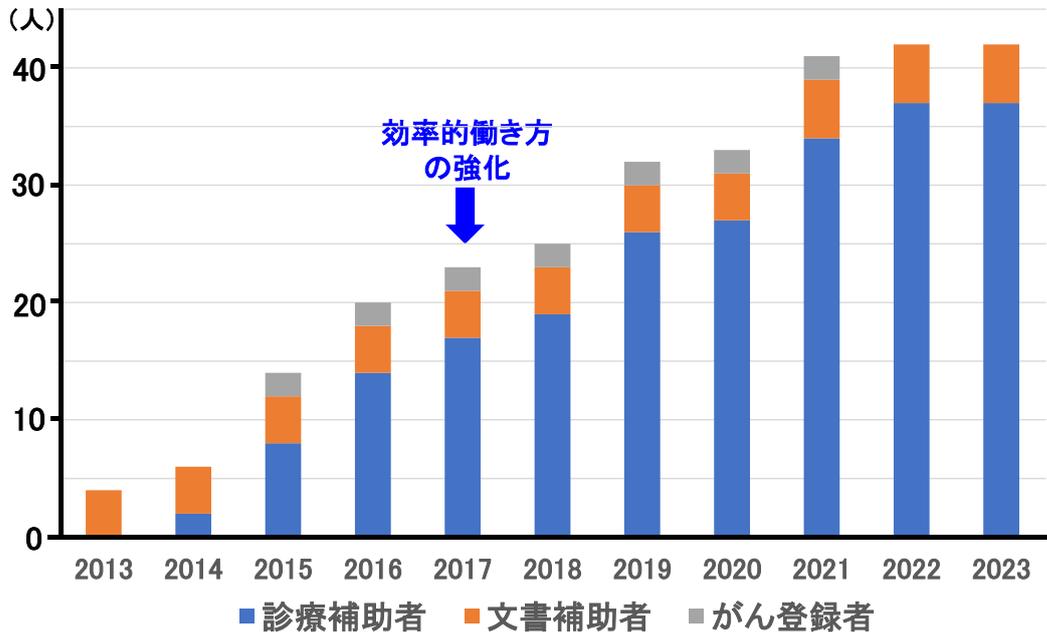


2017年度は救急医が激減し、全科の医師で救急医療を行うことになり、時間外労働の長い医師が増加した。時間外労働対策を強化することで、時間外労働の長い医師は減少し、頻度も低下した。

36

Chutoen General Medical Center

効率の良い働き方の促進 【医師事務作業補助者数の変遷】



効率的働き方の強化により、診療補助者数が急増した。診療補助者が医師の文書作成など多くの業務を代行することで、医師の業務が軽減された。

37
Chutoen General Medical Center

医師の時間外時間労働を減少させた対策 (1) ＜診療の軽減、サポート＞

- ・緊急手術・処置、緊急呼び出しが多い。
 - ⇒当直後に手術、検査を担当しない日程調整
 - ⇒緊急処置を要しないと判断する時は待機医師を呼び出さず、診断、入院対応できる当直体制作り
- ・院外でも電子カルテのデータ、画像を見られるシステムを導入
 - ⇒診断のために待機医が呼び出され、時間外労働を長くする。
 - ⇒院外で診断し、経過観察入院の場合は当直医が指示受し、入院指示を行えるようにし、待機医が来院する頻度が減少した。
- ・退院調整は看護師のベッドコントローラーが担当 ⇒在院日数の短縮
- ・超早期リハビリ導入
 - ⇒在宅への退院率が向上、早期の退院、転院が促進
- ・在院日数短縮のため、後方施設との連携強化
 - ⇒急性期を主とした診療体系に
- ・外来診療は紹介制に ⇒新規予定入院数が増加し、ベッド調整容易。
- ・認定看護師の増加(14人から24人に増加)
- ・医療秘書のサポートを増強(全体で22人から42人に増員)
 - ⇒入退院時に必要な書類、開業医への返書の作成を医療秘書に

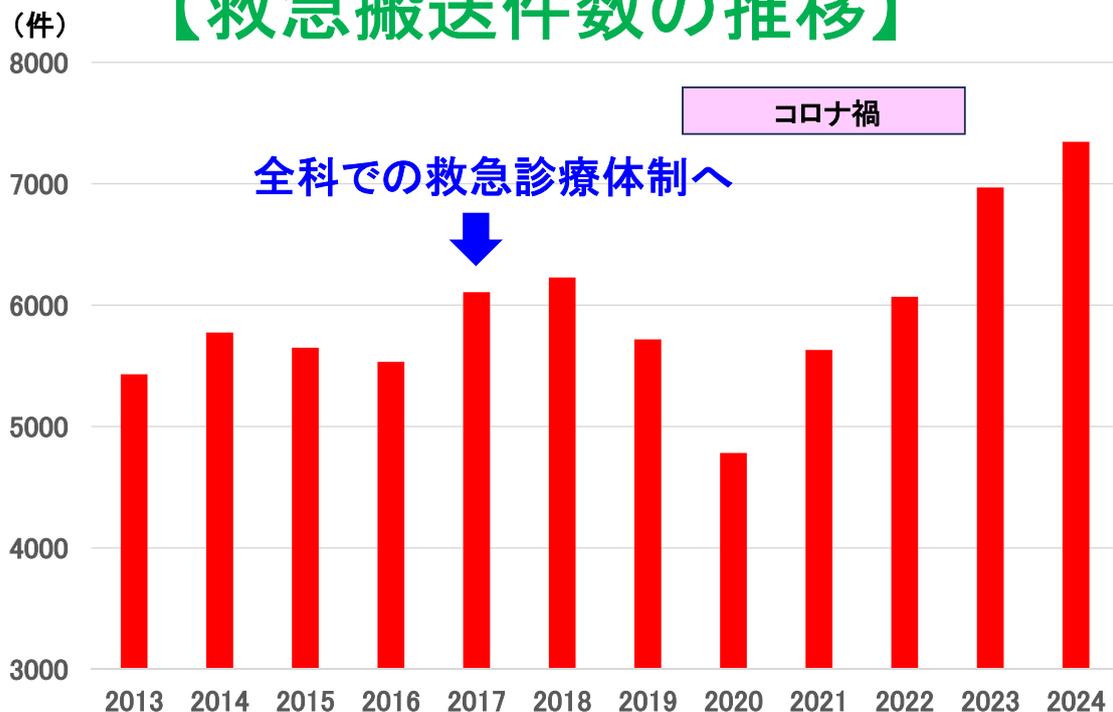
＜ECU、ICU、手術室利用の効率化＞

- ・緊急入院を原則ECUに入室 ⇒ 医師、病棟業務の軽減
- ・ICU担当医での管理 ⇒ 担当医の術後管理負担の軽減
- ・手術室での患者入替時間短縮 ⇒ 医師の待ち時間の短縮
- ・外来の紹介制 ⇒ 手術、検査の開始遅れが著明に減少

＜会議の効率化＞

- ・委員会を統合し、委員会、委員数を削減 ⇒ 約10%削減
- ・可能な限りメール会議、WEB会議に ⇒ 45%メール会議に
報告事項はメールで意見交換：会議は討議の場。
可能な限り時間内に行い、30分以内に。
診療科の検討会も時間内に
- ・タイムレコーダーの導入
8時15分から業務を遅滞なく開始する。
⇒ 残業時間が短縮してきた。

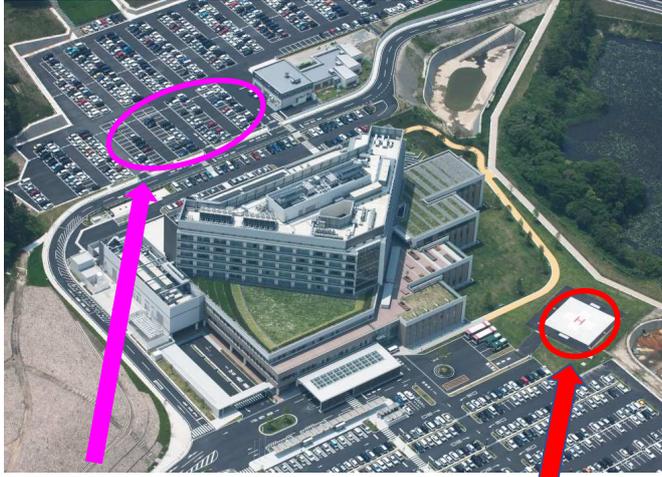
【救急搬送件数の推移】



全科医師による救急診療体制に移行した後に応需率が96%以上になり、救急搬送件数は増加した。2024年度は7000件を超えるまでに増加してきている。応需率は99%以上に達している。

病院統合を行うことで地域の救急医療に役立てた
【ドクターヘリも多く利用しています】

<ドクターヘリの収容病院>



災害時
中型ヘリ用
臨時ヘリポート

患者搬送用
小型ヘリ用
ヘリポート

聖隷三方原病院	194
中東遠総合医療センター	44
聖隷浜松病院	36
磐田市立総合病院	24
市立島田市民病院	21
浜松赤十字病院	16
静岡県立こども病院	16
浜松医療センター	13
浜松医科大学	11
静岡県立総合病院	10
その他	81
計	436

病院統合を行うことで地域の救急医療に役立てた
【ドクターカーの運行状況】

運行開始：2022年10月24日

活動時間：平日日勤帯

活動状況（2022.10.24-2025.3.26）：

- ・要請総数 1,202件（1日平均 約2.1件）
- ・要請から出動までの平均時間 1.9分
- ・キャンセル件数 378件（31%）

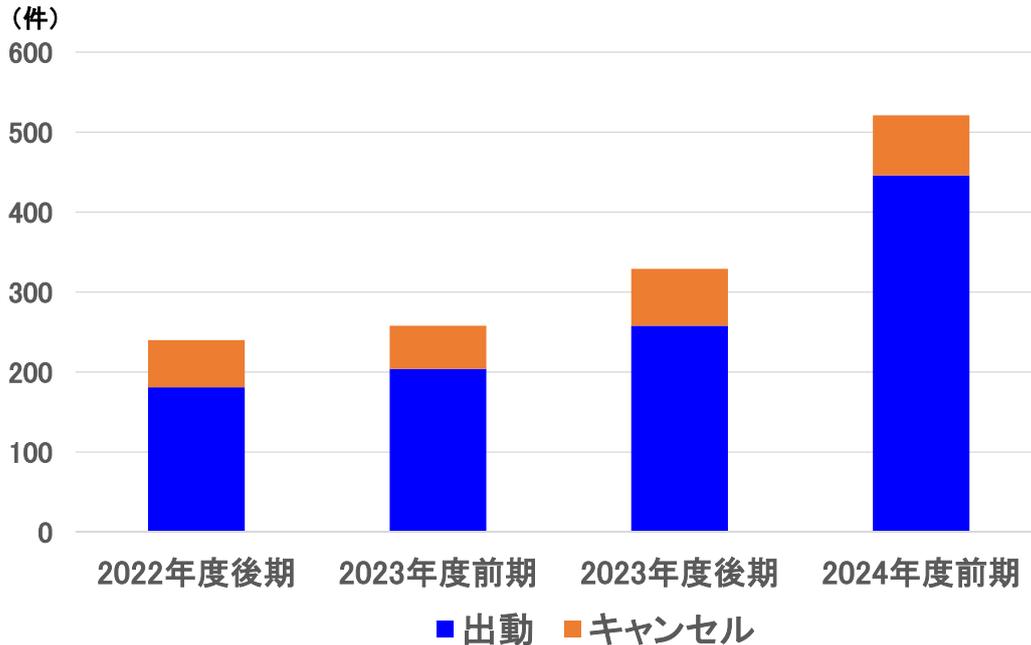
（理由：軽症217件、搬送優先47件、死後硬直63件、その他51件）

・出動地域

掛川市	646件
袋井市	474件
森町	82件



【ドクターカーの運行状況の推移】

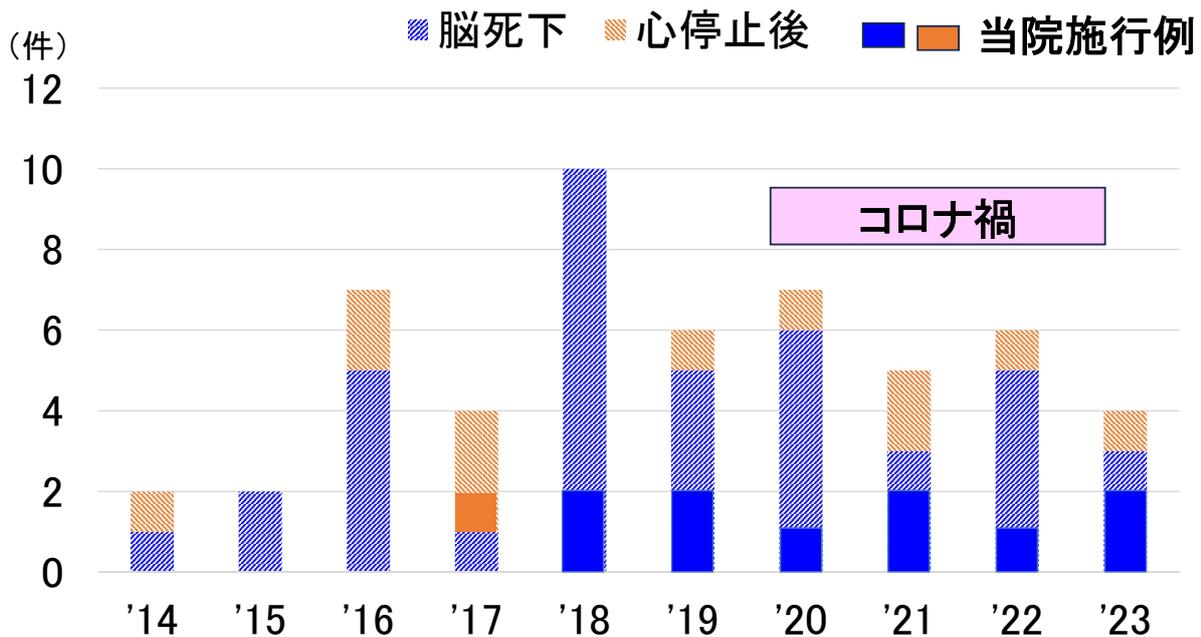


要請数が増え、出動数も増加し、現場、または現場近くで医師が早期に救急対応できる機会が増えた。

43

Chutoen General Medical Center

【静岡県の臓器提供数の推移】



静岡県内での臓器提供数はコロナ禍が影響し、やや減少しているが、当院ではこの6年間変化なく、続いている。

44

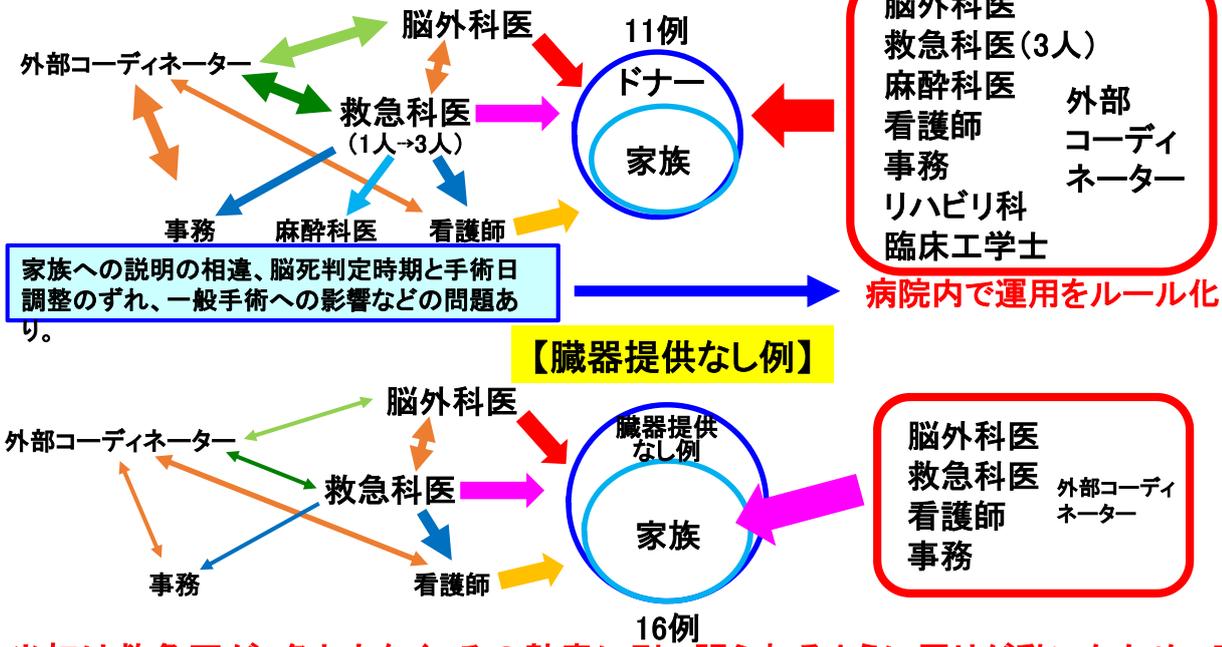
Chutoen General Medical Center

病院統合を行うことで地域の救急医療に役立てた 【当院の脳死下臓器移植体制】

<4例目までの体制>

【臓器提供あり例】

<5例目以降の体制>



【臓器提供なし例】

当初は救急医が1名と少なく、その熱意に引っ張られるように周りが動いたため、意思疎通に問題を生じたが、5例目以降は密な話し合いをすることで意思の統一が図られ、各自の能力を発揮しやすくなり、患者、家族への対応も同等になった。

がん拠点病院の指定を受けること

【県内の各医療圏におけるがん診療の自己完結率】

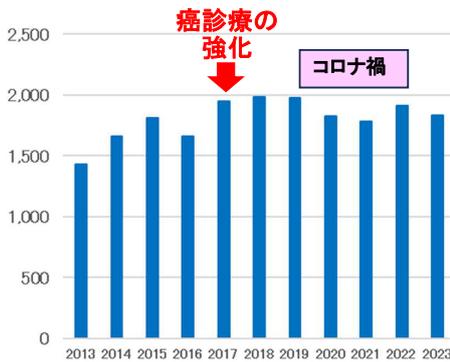
	胃がん (入院)	大腸がん (入院)	肺がん (入院)	乳がん (入院)	化学療法 (外来)	放射線療法 (外来)
賀茂	36.5%	52.7%	22.9%	43.1%	14.5%	0.0%
熱海伊東	54.8%	59.7%	32.8%	57.7%	40.3%	0.0%
駿東田方	100.0%	98.7%	100.0%	100.0%	98.4%	100.0%
富士	64.3%	83.4%	32.9%	68.2%	48.7%	58.6%
静岡	96.9%	95.9%	96.8%	94.2%	94.2%	92.9%
志太榛原	83.1%	90.5%	76.5%	87.2%	71.1%	83.1%
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%

2016年度 第2回中東遠地域医療構想調整会議資料より

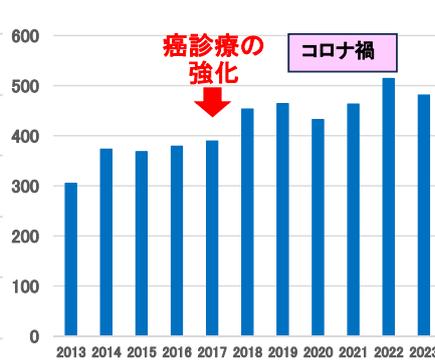
中東遠医療圏から他医療圏(主に西部医療圏)へ2割以上の患者が流出している。圏域内で治療を完結したい。

がん治療件数の推移

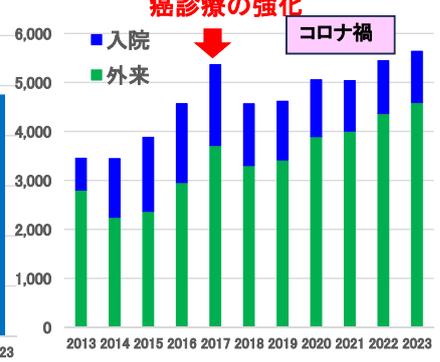
<がん患者入院症例数>



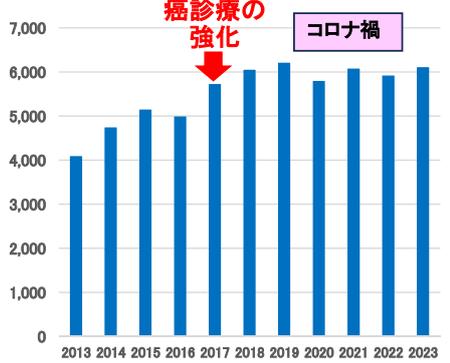
<がん患者手術症例数>



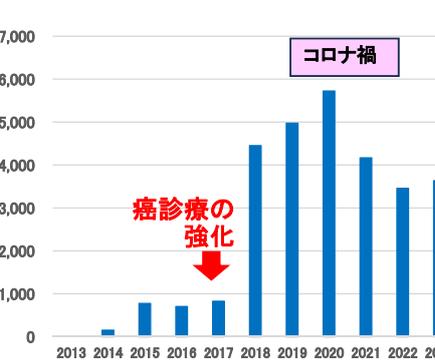
<化学療法症例数>



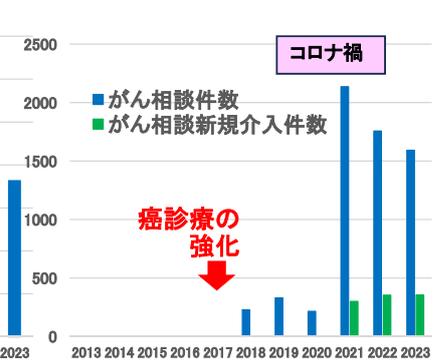
<放射線療法症例数>



<緩和ケアチーム介入数>



<がん相談件数>



癌診療を強化することで癌症例の治療件数は増加し、緩和ケア機能が著明に向上した。

がん拠点病院の指定を受けること 【がん診療体制の強化に向けた取り組み】

2017年度 <がん拠点病院指定プロジェクトの開始>

- 2018年度
- ・がん相談支援センター開設
 - ・緩和ケア外来開設

申請不備項目 38件
(必須項目127項目)

2019年度

- ・静岡県地域がん診療連携推進病院申請

申請不備項目 1件

・静岡県地域がん診療連携推進病院指定(2019年10月1日付け)

2020年度

- ・就職支援相談の開始(ハローワークとの連携)
- ・緩和ケア研修会集合研修開始

申請不備項目 0件

・地域がん診療連携拠点病院申請→辞退(地域の合意が不十分)

2021年度

- 治療と仕事の両立支援相談の開始(静岡産業保健総合センターとの連携)

- ・患者サロン開始

- ・PETがん検診半額キャンペーンの実施

- ・地域がん診療連携拠点病院申請→辞退(精神科常勤医がいないため)

2022年度

- ・がん・緩和ケア支援センター開設

- ・地域がん診療連携拠点病院申請

2023年度

- ・地域がん診療連携拠点病院指定(2023年4月1日付け)

- ・緩和ケア病棟開設予定(2023年10月)

2026年度

- ・高度放射線治療機器(2台)導入予定

- ・人間ドック・健診センター新棟開設予定

ステータスの向上 職員を守る：職員を癌にならせない、進行癌にならせない
【職員の健康を守れないようでは地域医療を守れない！】

6年前に当院女性職員が進行乳癌を発症したことがショック。

- ・無料乳がん検診（乳腺トモグラフィまたはエコー検査）を全女性職員に毎年実施 ☛早期乳癌6例発見
- ・無料HP検査を今後全職員に実施
- ・無料PSA検査を全男性職員に実施予定

提案時は市からの出向職員から、市の職員と差別があると批判されたが、職員は家族同様で、職員の健康を守ることが地域の健康を守ることを主張し、実行した。

49

Chutoen General Medical Center

ステータスの向上

働きがいを高める対策 【診療科・部門別発表会】



開院時から21の部門の長、2018年度から23の診療科の部長が前年度の業績の目標達成度、次年度の目標を述べ、現状と今後の医療診療内容を市長、医師会長、議会議長、当院職員の前で説明する。

50

Chutoen General Medical Center

ステータスの向上

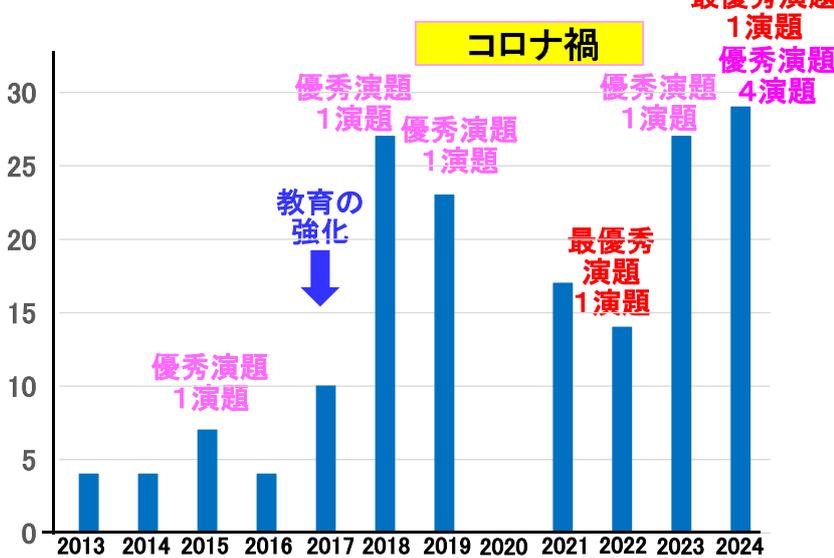
働きがいを高める対策

【全国自治体病院学会に積極的に参加】

病院雑誌『中東遠ジャーナル』を2024年に刊行(電子版)

〈発表演題数の推移〉

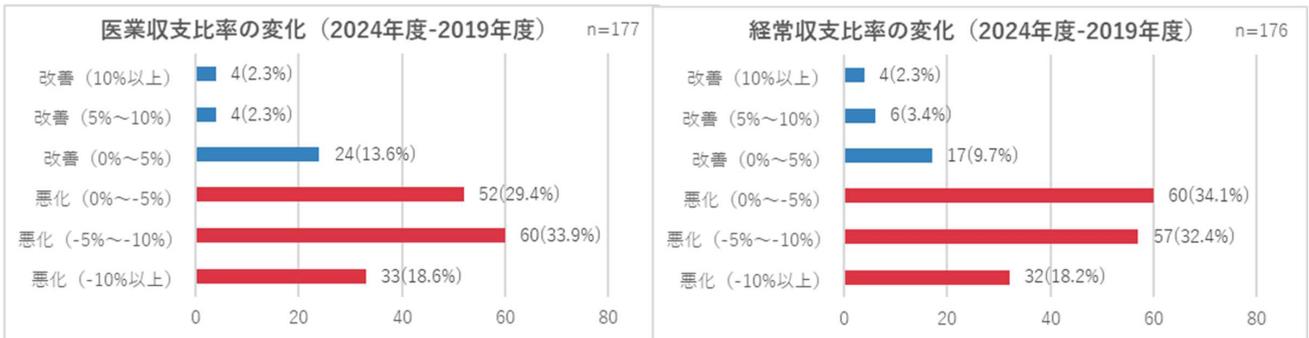
〈発表演題の院内展示〉



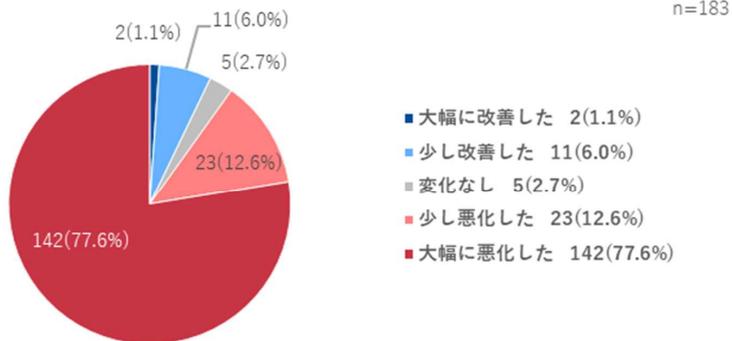
全診療科の研究への熱意を高めるために全国自治体病院学会に数値化したデータを基にした演題を多数発表し、院内で掲示し、職員に閲覧してもらっている。年々内容が向上し、2024年『中東遠ジャーナル』を発刊開始した。

51
Chutoen General Medical Center

全部適応自治体病院の経営は厳しい



〈経営状況〉

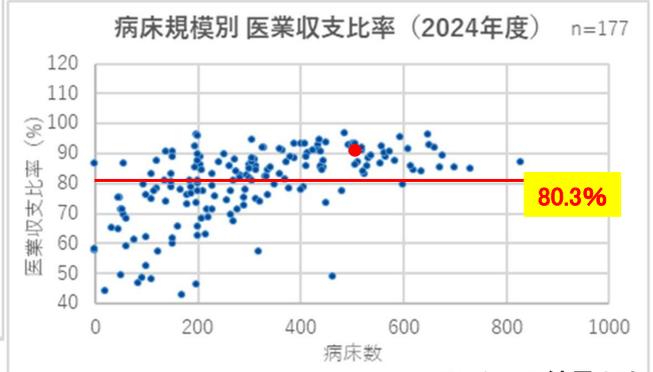
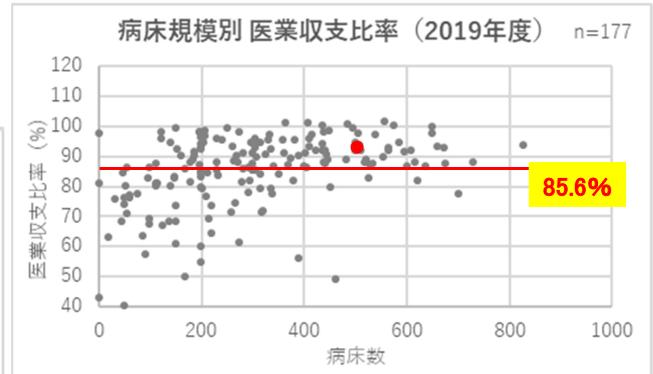
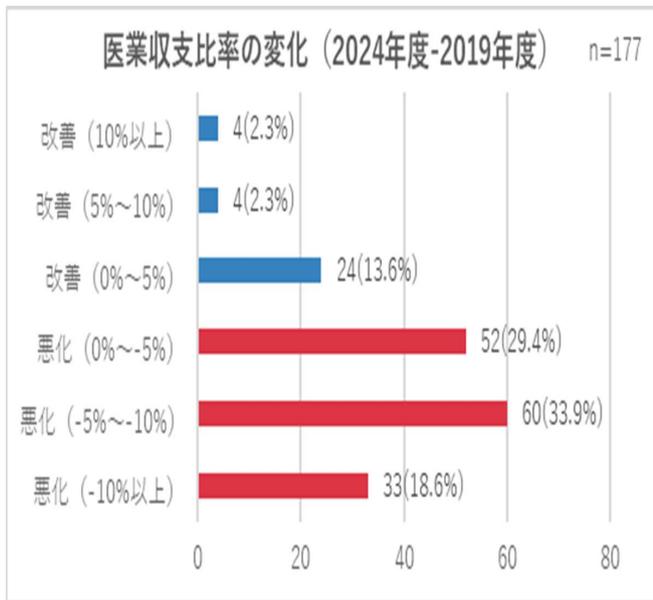


全部適応の自治体病院において、この5年間で急速に経営が悪化している。繰入金を受けているが、2024年度の医業収支赤字の病院は100%、経常収支赤字の病院は95%である。

52
Chutoen General Medical Center

全部適応自治体病院の経営は厳しい

＜医業収支比率＞



アンケート結果より

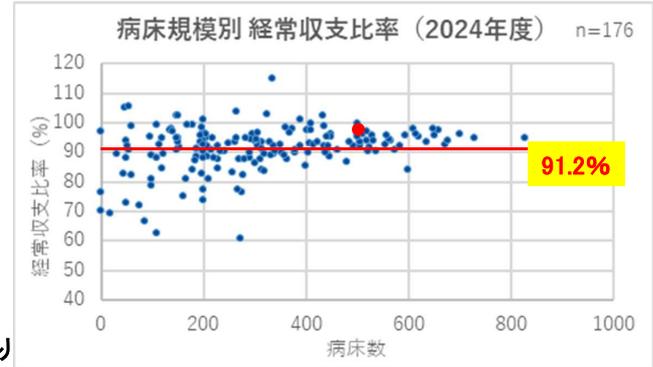
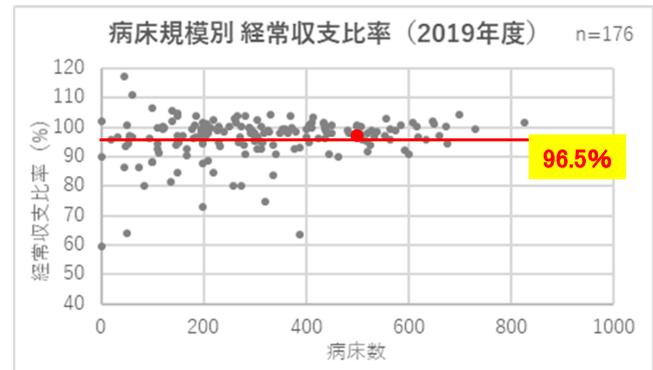
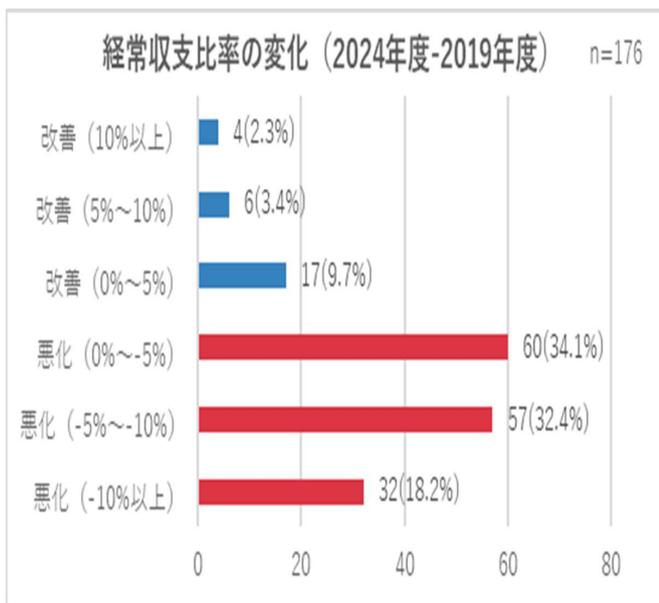
全部適応の自治体病院において、この5年間で急速に経営が悪化している。2024年度ではすべての病院が医業収支で赤字である。

53

Chutoen General Medical Center

全部適応自治体病院の経営は厳しい

＜経常収支比率＞



アンケート結果より

全部適応の自治体病院において、この5年間で急速に経営が悪化している。2024年度では500床以上のほぼすべての病院が経常収支においても赤字である。

54

Chutoen General Medical Center

全部適応自治体病院の支出が増加

医業は消費税非課税対象であり、病院が消費税分負担



アンケート結果より

この1年間で給与費が12.2%、材料費が4.0%増加している。医業収益に占める割合はそれぞれ約55%、25%である。材料費にかかる消費税は当院では約4億5000万円である。

55

Chutoen General Medical Center

なぜ病院経営が苦しくなったのか

医業の特殊性: 収入は固定の診療報酬、支出は消費税負担

・収入

保険診療: 診療報酬で決められている。

(1%以下の増加⇒多くて約1.5億円の増収)

自由診療: 人間ドック健診など

混合診療はできない。

・支出

人件費の高騰(2年間で約12.5%アップ、約10億円アップ)

材料・諸経費の高騰(1年間で約22%アップ、約6億円)

消費税非課税対象であり、病院が消費税分負担

病院は高額薬品・機器の購入が必須(消費税4.5億円)

クリニックは高額薬品・機器を使用することはまれ

⇒病院は医療の課税対象を希望

クリニックは現状のままを希望

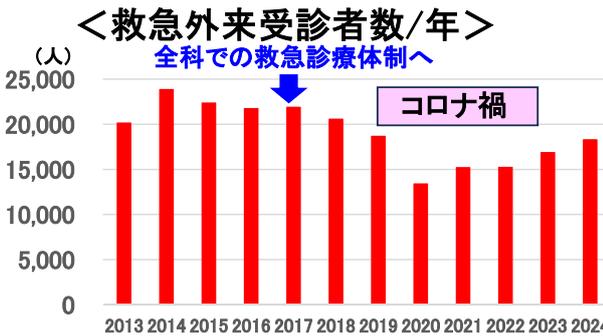
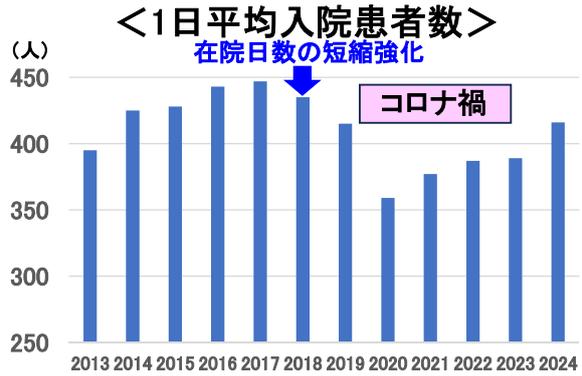
56

Chutoen General Medical Center

黒字化に向けて

病院経営を黒字にすること

【開院後の一般外来・入院患者数、救急外来受診者・搬送者数の推移】



平均入院患者数、救急搬送件数は開院後増加した。全科での救急診療体制にし、救急搬送件数は増加した。コロナ禍では救急外来は30%以上、救急搬送車は20%減少しが、急激に増加している。

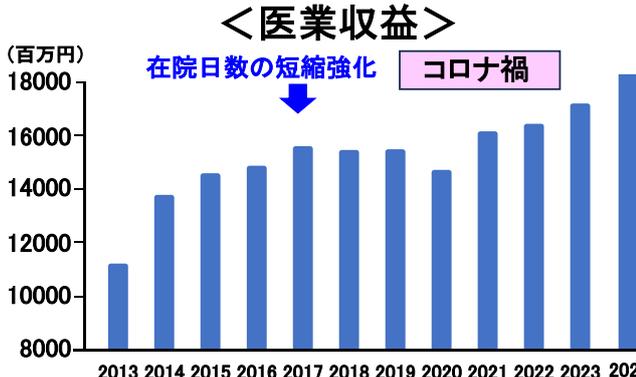
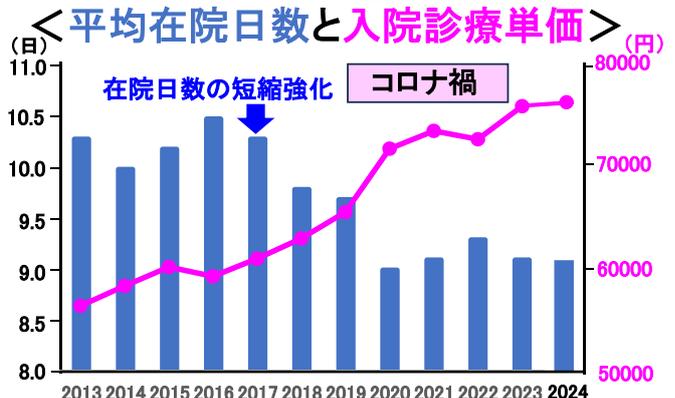
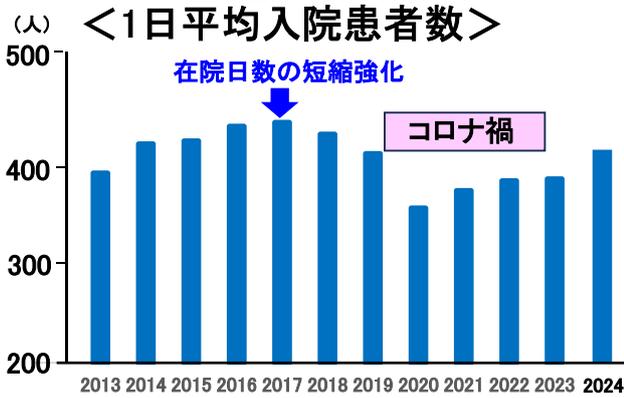
57

Chutoen General Medical Center

黒字化に向けて

病院経営を黒字にすること

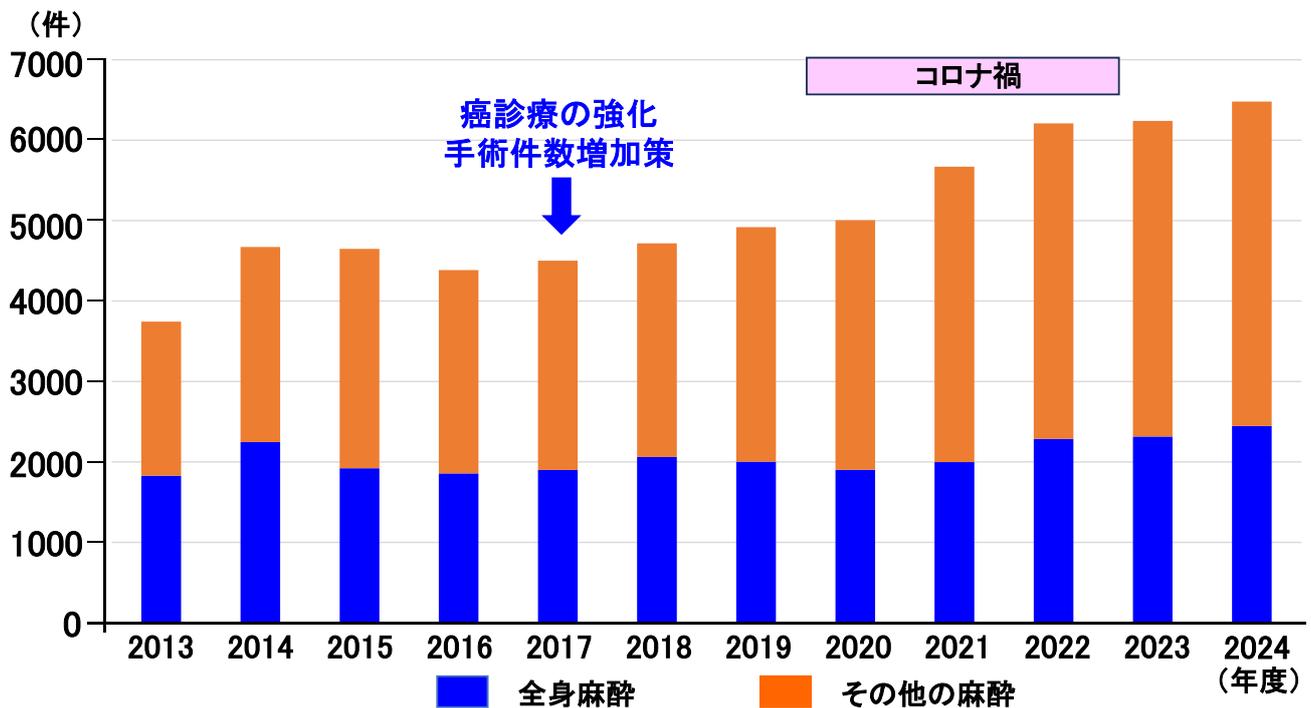
【開院後の医療業績の推移】



開院後入院患者が増加した。業務を効率化し、在院日数を短縮したことで入院診療単価が高くなり、医業収益の減少幅を少なくできた。コロナ禍でも病床の対応ができた。

黒字化に向けて

手術件数の推移

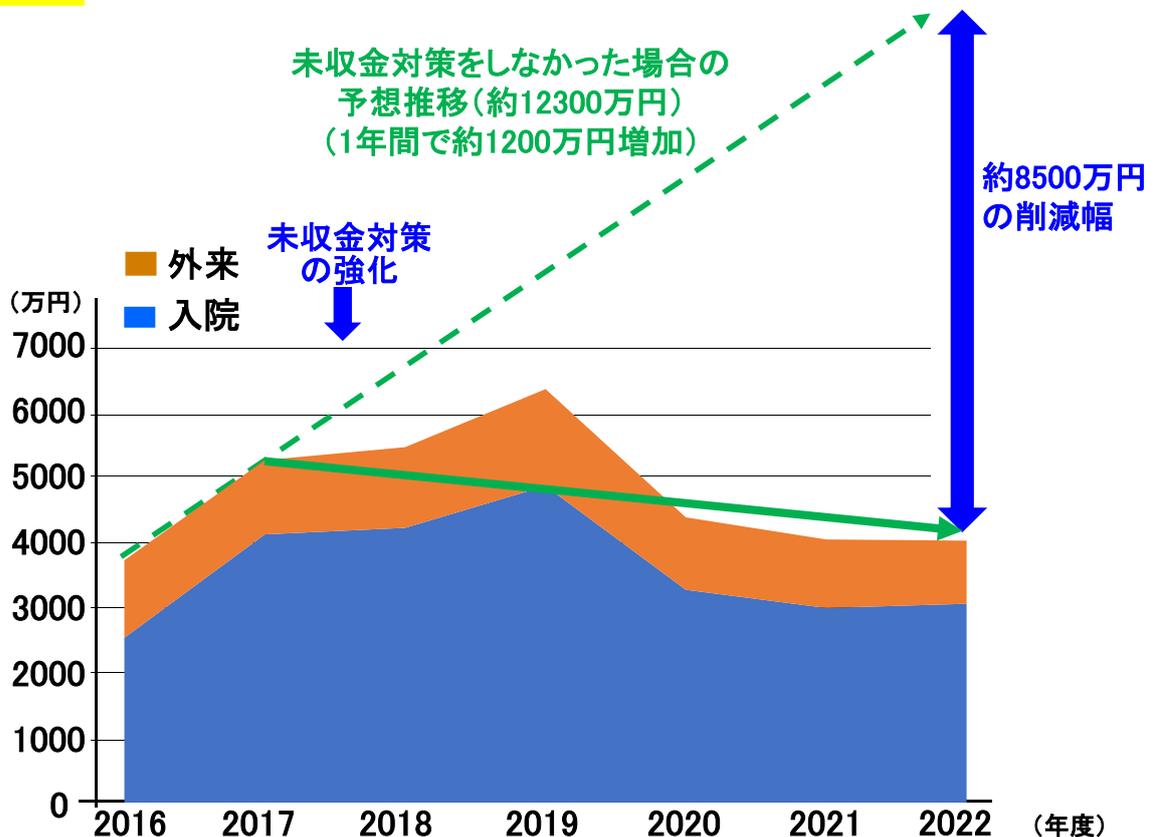


開院後、一過性に手術件数は増加したが、その後は減少傾向に転じた。癌治療の強化、手術件数増加策を施すことでコロナ禍後は手術件数、全麻件数ともに増加傾向にある。

59
Chutoen General Medical Center

黒字化に向けて

年度末における累積未集金額の変化

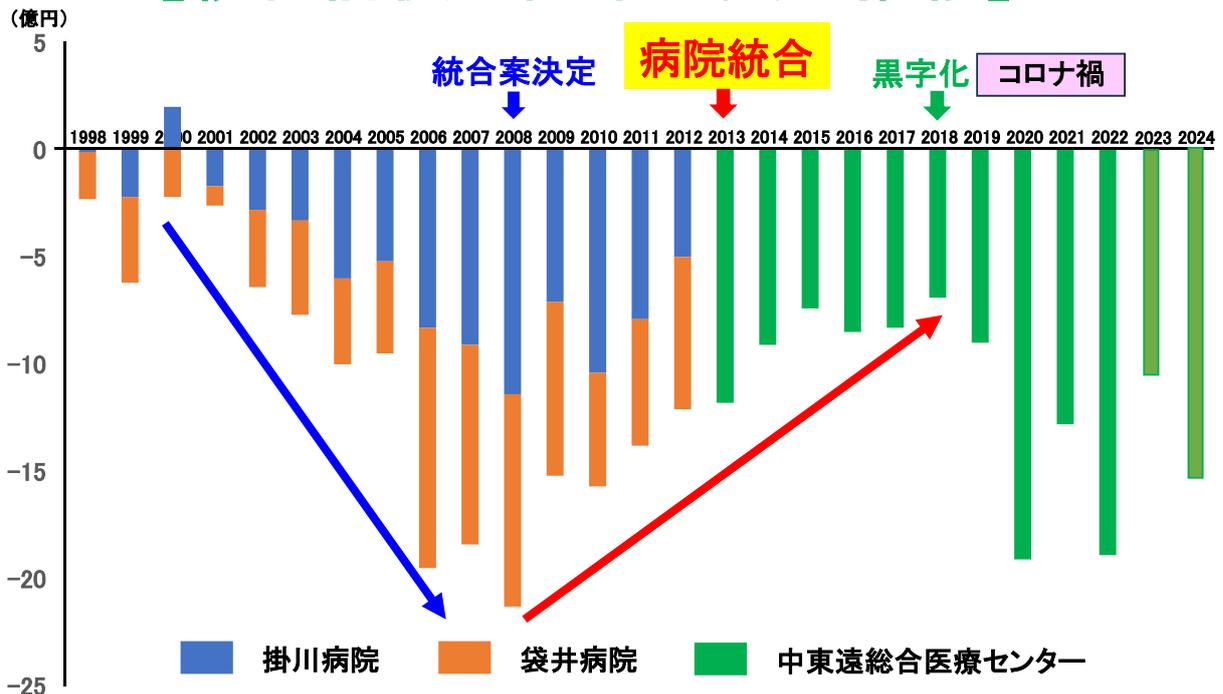


病院と法律事務所が共同し、累積未収金額は2020年度から激減している。

60
Chutoen General Medical Center

黒字化に向けて

病院経営を再び黒字にすること 【統合前後の医業収支の推移】



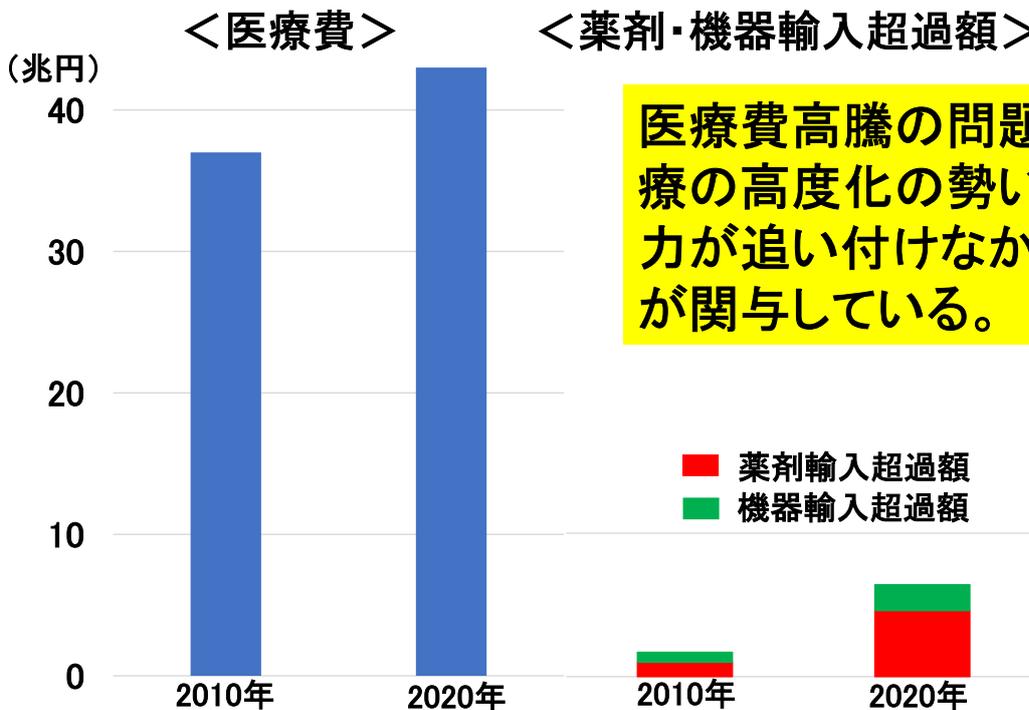
2病院が統合することで医業損益は1/3ほどに減少した。医療内容が向上し、さらに黒字化した時のような医業収支であれば、建築費222億円を16年で償却できる。しかしコロナ禍で収益は悪化した。

61

Chutoen General Medical Center

健診医療の強化を

日本の医療が抱える問題は産業力の問題である 【医療費、薬剤・機器輸入超過額の推移】



医療費高騰の問題には医療の高度化の勢いに産業力が追い付けなかったことが関与している。

医療費高騰の原因の一つは高額な薬剤の使用増加で多くは輸入薬剤である。問題は日本の科学、技術力の衰退にも原因がある。国の資力が海外に流出していることが問題の根源である。

62

Chutoen General Medical Center

日本の医療の抱える問題

【医療費高騰の要因と対策】

＜医療費高騰の要因＞

高齢化 ⇒元氣な老人を多くする

⇒介護の手間を省ける

⇒労働人口を増やし、生産性を高める

健診でフレイル(心身の脆弱)を予防する

高額な薬剤 ⇒国産を増やす

(主に外資系) ⇒海外に輸出する

⇒癌、認知症を早期診断・治療する

⇒疾病の予防

健診で癌、認知症を早期発見する

健診で高血圧、高脂血症、糖尿病を予防する

最新の機器 ⇒国産を増やす

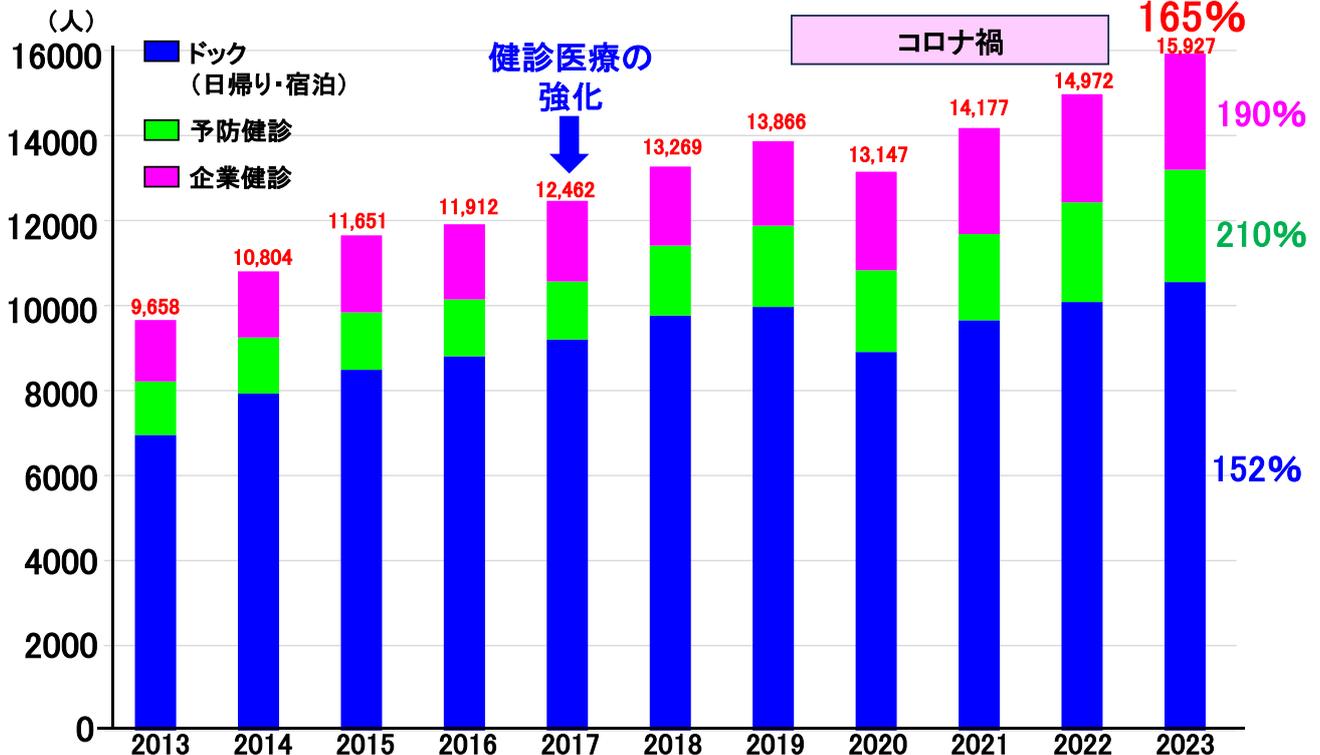
(主に外資系) ⇒海外に輸出する

創薬の開発力を高める

機器の開発力を高める

病院経営を再び黒字にすること

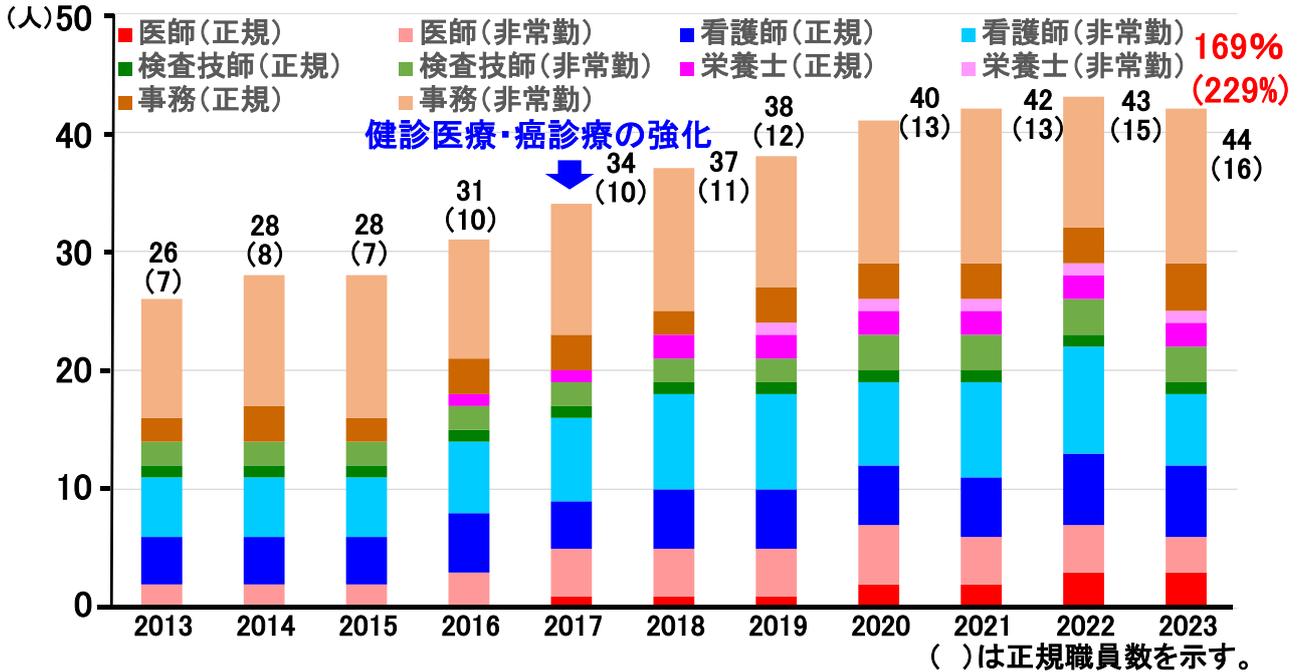
【健診数(人間ドック、予防検診、企業健診の推移)】



健診数は予防検診、企業健診は開院後増加し続けています。人間ドック受診者はコロナ禍に一時的に減少したが、増加に転じています。

健診医療の強化を

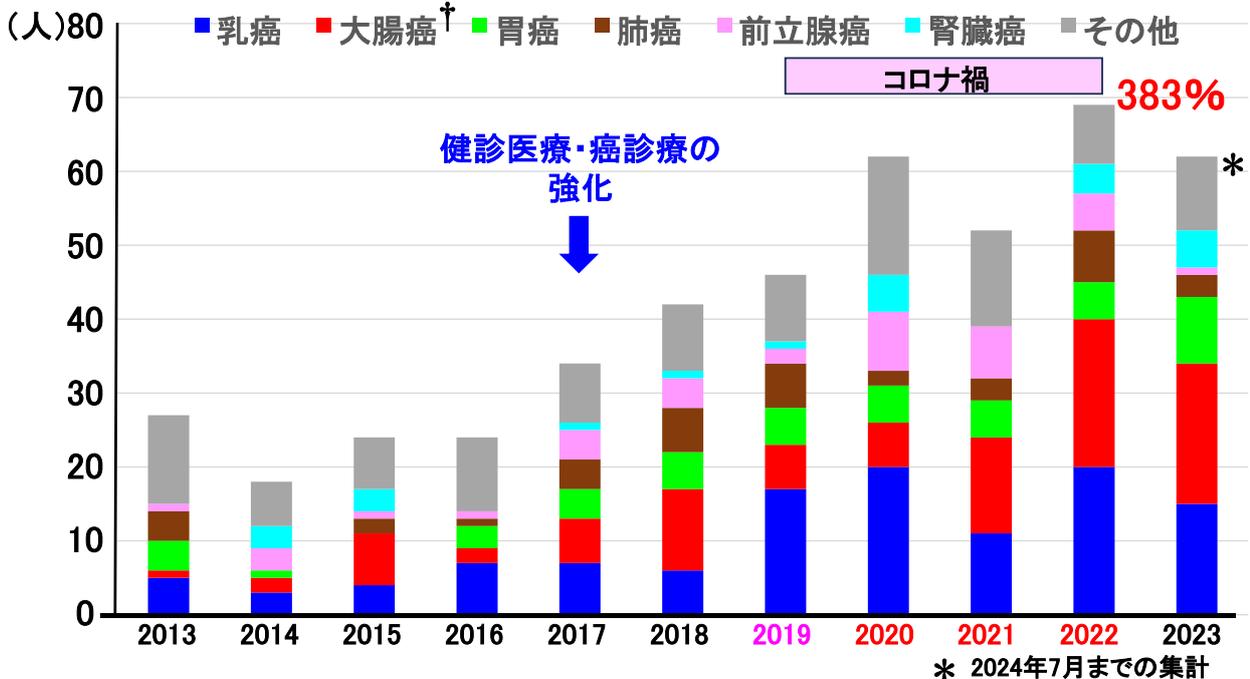
病院経営を再び黒字にすること 【人間ドック・健診センターの職員数の推移】



人間ドック・健診センターで働く職員は1.7倍増加し、そのうち正規職員は2.3倍増加している。正規職員は36%と少なく、専従職員は29%とさらに少ない。

健診医療の強化を

【健診で見つけた癌症例数の推移】



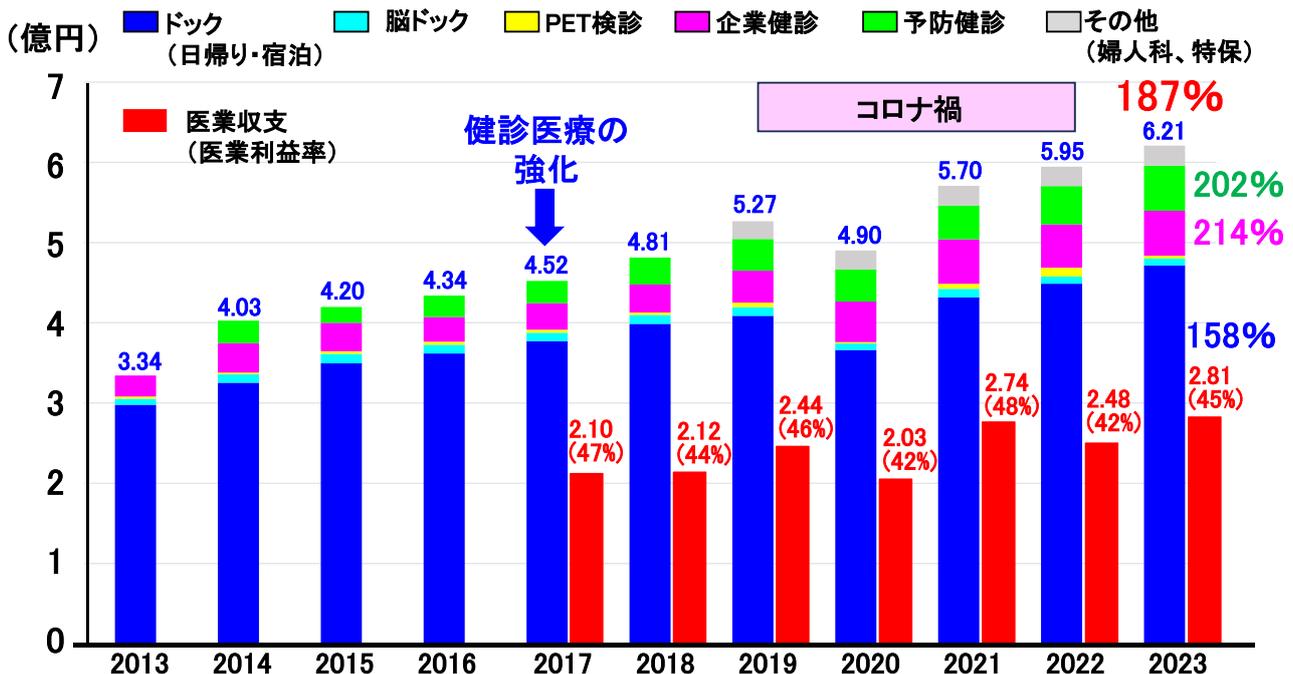
† 2016-2019年間で便潜血陽性大腸内視鏡検査施行者1616人中、生検、ポリープ切除例738人(45.7%)、大腸癌87人(5.4%)
大腸癌87人: stage0 44人、stage1 17人、stage2 13人、stage3 11人、stage4 2人(1人癌死)

人間ドック・健診センター受診をきっかけに見つかった癌有病者数は年々増加し、大腸癌、乳癌、胃癌、肺癌が多いです。2022年度は2014年度の3.83倍で健診数の増加率1.87倍より高率です。

健診医療の強化を

病院経営を再び黒字にすること

【人間ドック・健診センターの収入の推移】



人間ドックは予防健診、企業健診より伸び率が低い。しかし健診数の増加率より、収益増加率の方が高い。医業利益率が45%前後と高いため、人間ドック医業収支は増加している。人間ドック健診を増やし、オプション選択を増やすことで利益率が向上し、さらなる収益増加が期待できる。

67

Chutoen General Medical Center

健診医療の強化を

【なぜ健診者数を増加せせることができたか】

- ・待ち時間を短縮したこと
 - 待ち時間の多い部分：胃透視検査、超音波検査、面談
 - ⇒病院の職員(医師、看護師、検査技師、事務員)を積極的に活用
(以前は病院職員の多くはドック部門を重要視していなかった。)
 - ⇒昼食を弁当制として、10時から食事可能とした。
 - ⇒多くの受診者が駐車場混雑前に離院し、駐車場対策に貢献
- ・ネット予約(約2000人/年、約10%)を可能としたこと
 - ⇒当院は人間ドックシステムが電子カルテシステムと連携しているため、次回からの予約はさらに容易となる。
 - ⇒電話での問い合わせ対応時間が激減した。
 - ⇒電話に煩わされる時間が減少し、業務に専念できる。
 - ⇒受診者数の増加に前向きに対応できる。
- ・全病院で人間ドック健診をサポートしていること
 - ⇒病院が上部消化管内視鏡検査、CT、MRIをスムーズに受け入れる。また技師もドック診療に協力的となった。
 - ⇒医師は二次健診も積極的に受け入れている。

68

Chutoen General Medical Center

【2023年度の有検査異常所見者における有疾患者数】

	総検査数	D判定数	当院受診 D判定者数	他院受診 D判定者数	未受診 D判定者数	D判定者 受診率	癌発見 者数	D判定未受診者中 推測癌保持者数
便潜血†	13144	704(5.4%)	160	290	254	63.9%	18(3.6%)	10.16人
胃透視異常*	9389	724(7.7%)	148	327	249	65.6%	8(1.1%)	2.69人
マンモグラフィ	2151	72(3.3%)	45	18	9	87.5%	3(4.8%)	0.43人
乳腺エコー	1419	32(2.3%)	25	4	3	90.6%	3(10.3%)	0.30人
PSA	1929	90(4.7%)	23	53	14	84.4%	2(2.6%)	0.37人

† 2016-2019年間で便潜血陽性大腸内視鏡検査施行者1616人中、
生検、ポリープ切除例738人(45.7%)
大腸癌例87人(5.4%) : stage0 44人、stage1 17人、stage2 13人、stage3 11人、
stage4 2人(1人癌死)

* 2021-2023年間で胃透視検査異常上部消化管内視鏡検査施行者372人中、
HP感染胃炎例174人(46.7%)
胃癌例5人(1.3%)

便潜血陽性例、胃透視異常例に前癌状態の大腸ポリープ、HP感染を認めることが約50%と多いため、D判定未受診者を失くすことが重要である。

69
Chutoen General Medical Center

【なぜ健診の質を向上せせることができたか】

- ・ **がん関連のD判定者の経過調査の質を高めた。**
 - ➡ 二重チェック体制の強化で診断漏れが少なくなった。
 - ➡ AIを導入し、医師の負担を軽減し、精度を向上し続けている。
 - ➡ 自院でのD判定者の精査を積極的に行った。
(乳癌、大腸癌、胃癌、子宮癌、前立腺癌)
 - ☛ 癌有病者数が飛躍的に増加した。
 - ➡ D判定者の精査受診率を高めることが急務。
外来では逆紹介し、D判定者受け入れを促進。7人→38人/週
- ・ **大学と連携した研究：認知症の早期発見、治療、フレイル予防**
 - ➡ 5人のアルツハイマー型認知症をアンケート調査で早期に見つけ、治療に繋がった。
 - ➡ 歩行解析でフレイルの予防を行政と連携して始めた。
 - ☛ フレイル患者の減少を期待できる。
- ・ **AIを利用し、診断能力を高めた。**
 - ➡ 通常的心電図から将来の心不全、不整脈の予測が可能。
 - ➡ 着衣型ホルター心電図による睡眠障害の診断が可能。
 - ☛ 睡眠センターでの精査、治療の可能性が高まる。
不整脈、うつ症などの予防が可能。

70
Chutoen General Medical Center

健診医療
の強化を

【人間ドック健診を啓蒙することが重要】

<車より体のケアを>

車の車検料や税金（排気量1.5L新車の場合）：約10万円/年
10年ごとにバージョンアップした新車に変更：数十万円/年



人間ドックでの体のケア（4万円から5-7万円ぐらい）

人間の体は確実に老化が進む

<若い時から体に投資を>

国民一人当たりの年間医療費：38万円



体に投資することで減額できる

糖尿病、骨粗しょう症、フレイル、胃癌、大腸癌の予防
多くの癌の早期発見・治療

今後は認知症の予防・早期発見・早期治療

Chutoen General Medical Center

健診医療
の強化を

【人間ドックが行うべきこと】

人間ドック施設間でデータを共有化

- ・受診者数を増加させること
 - 行政と連携し、国保の受診率を30%から70%以上に高める
 - D判定受診者、特に便潜血陽性者、胃透視異常者に100%精密検査を受けさせること
 - ⇒HP除菌による胃癌の撲滅
 - 早期発見による進行大腸癌・乳癌・前立腺癌例の減少
 - ⇒成人病の予防、早期治療
 - ☛医療費の大幅な削減
 - ⇒人間ドック施設併設型病院の収益アップ
 - ☛赤字の減少により地域医療に必要な病院を維持できる
- ・一般診療でできない検査を行い得ること ☛治療に結びつけること！
 - 認知症（アンケート、血液検査）、フレイルの早期診断・治療
 - 口腔内検査で歯周病の予防、早期治療
- ・データの共有化は必須
 - ⇒疾病の疫学、病態の進行様式を見つけることができる
 - ☛ビッグデータ解析による疾病予防対策、新薬開発が可能

Chutoen General Medical Center

健診医療
の強化を

【人間ドック健診を啓蒙することが重要】

【人間ドック健診受診者を行政と連携し増加させるシュミレーション】

国民保険加入者の健診受診率 35-40%

掛川市+袋井市人口 20万人

国民保険加入者(人口の30%) 6万人

＜国民保険加入者のドック健診率を10%増加させた場合＞

ドック健診受診者 6000人増加

ドック健診売り上げ増加額 $6000 \times 4.4\text{万円} = 2.64\text{億円}$

純利益額 $2.64\text{億円} \times 0.45 = 1.19\text{億円}$

癌発見者増加推定数:

大腸癌14人、胃癌7人、乳癌9人、前立腺癌6人、肺癌8人

＜国民保険加入者のドック健診率を30%増加させた場合＞

ドック健診受診者 18000人増加

純利益額 2.57億円

癌発見者増加推定数:

大腸癌42人、胃癌21人、乳癌27人、前立腺癌18人、肺癌24人

73
Chutoen General Medical Center

健診医療
の強化を

【人間ドックが目指すべきこと】

行政は健診受診率を高めたい 市民を健康にし、長寿へ

⇒市民の人間ドック受診率を高めることで、
病院の収益がアップ 赤字の軽減、黒字へ転化
(人間ドックの収益率は保険診療の収益率の
数倍高率、さらに二次医療で収益向上)

受診者全体数の増加により、施設間での受診者の
取り合いは回避できる

⇒人間ドックで成人病を予防・早期治療できれば、
医療費を抑制できる
元気な高齢者が増加し、在宅医療費が軽減できる

病院への財政投資が軽減
福祉関連経費の軽減

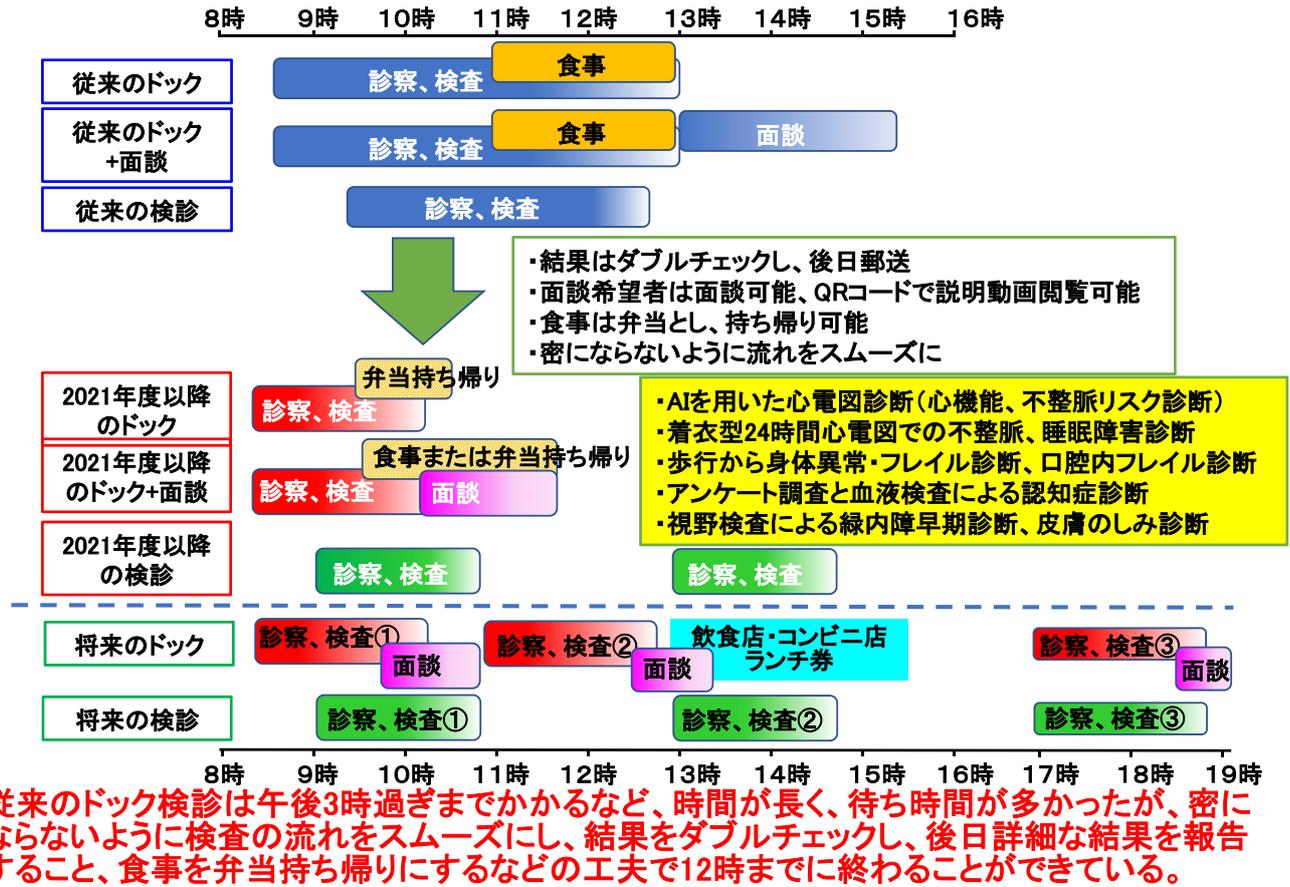
多くの病院が地域医療を維持、
向上できる可能性が高まる

＜病院併設型人間ドックの利点＞

- ・病院職員を活用できる
⇒専従職員が少なくできる
- ・病院の施設も利用できる
⇒施設投資が安くできる
- ・院内電子カルテでデータ閲覧可能
⇒一般診療への誘導が容易
- ・緊急時の対応が迅速、安全

健診医療の強化を

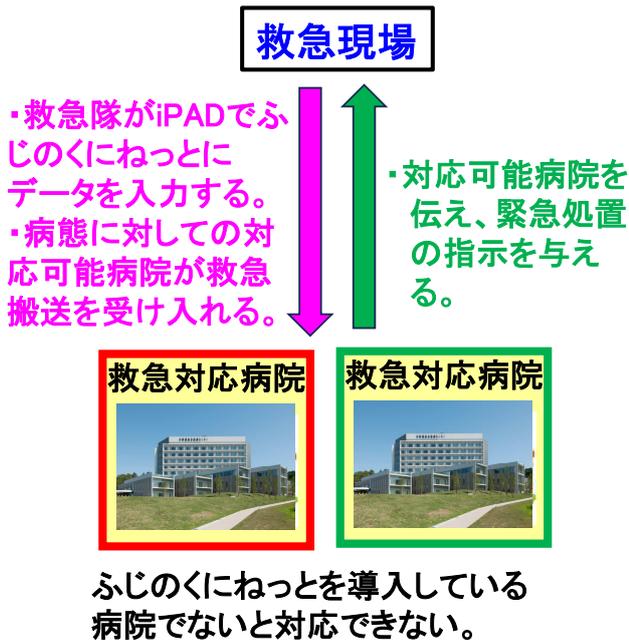
【人間ドック機能を高め、予防、早期発見・治療を強化すること】
1日のドック件数は45件から70件に増加、受診時間は半分に短縮



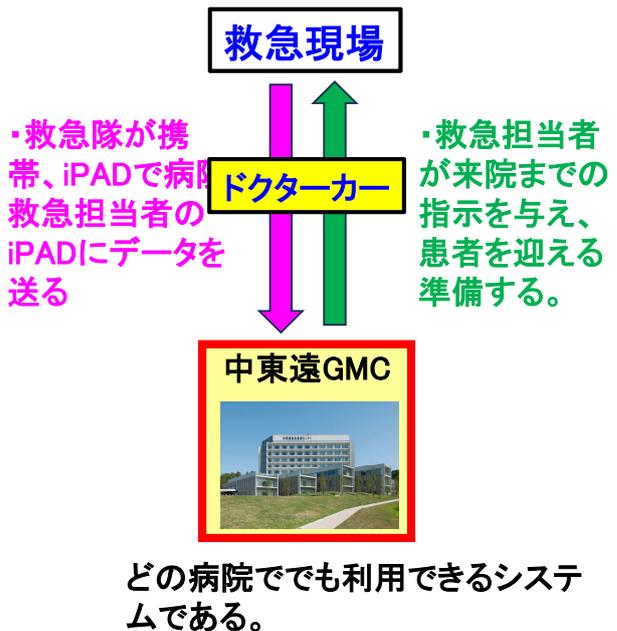
ICTの促進を

現在進行中の病院と救急現場との情報連携システム

<ふじのくにねっとを利用した連携>



<携帯機器を利用した連携>



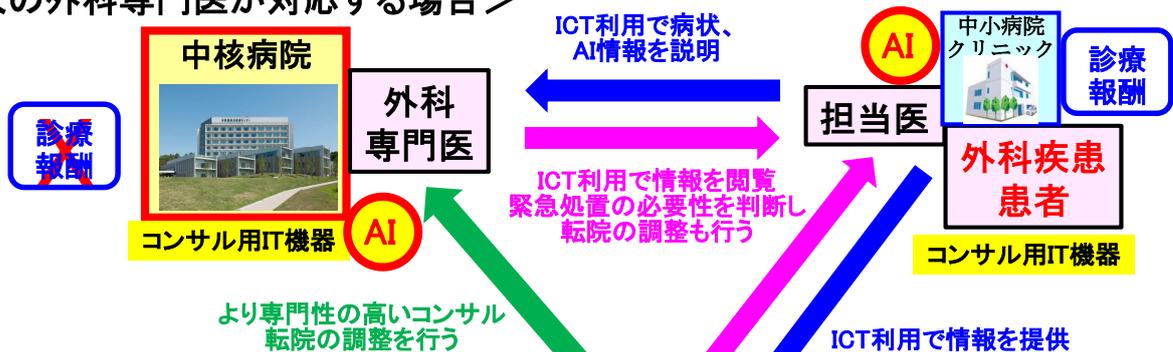
ふじのくにねっとを利用した連携と、ふじのくにねっとを利用しないで携帯機器を用いての病院と救急現場との情報連携をトライアル中である。

ICTの促進を

今後行うべきAI+遠隔コンサル診療を利用した外科系診療

静岡県は人口あたりの医師は少ないが、人口が多いから専門医は少なくない

<1人の外科専門医が対応する場合>



<複数の外科専門医が対応する場合>



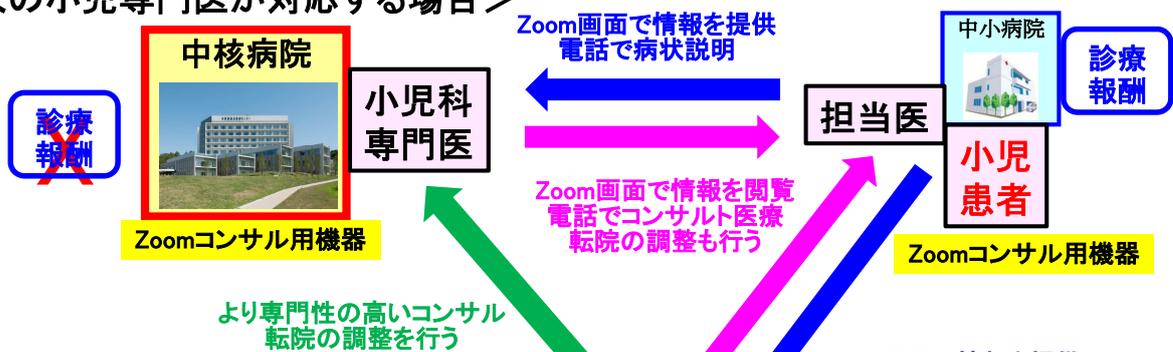
初診病院での病態をAIで診断し、緊急手術などの緊急処置が今後必要であると判断すれば、他院の外科専門医が遠隔コンサル診療をより早期に行うことで緊急手術までの時間猶予ができ、長距離搬送も可能となる。

ICTの促進を

Zoom roomを用いた小児(内科系)救急遠隔コンサル診療

静岡県は人口あたりの医師は少ないが、人口が多いから専門医は少なくない

<1人の小児専門医が対応する場合>



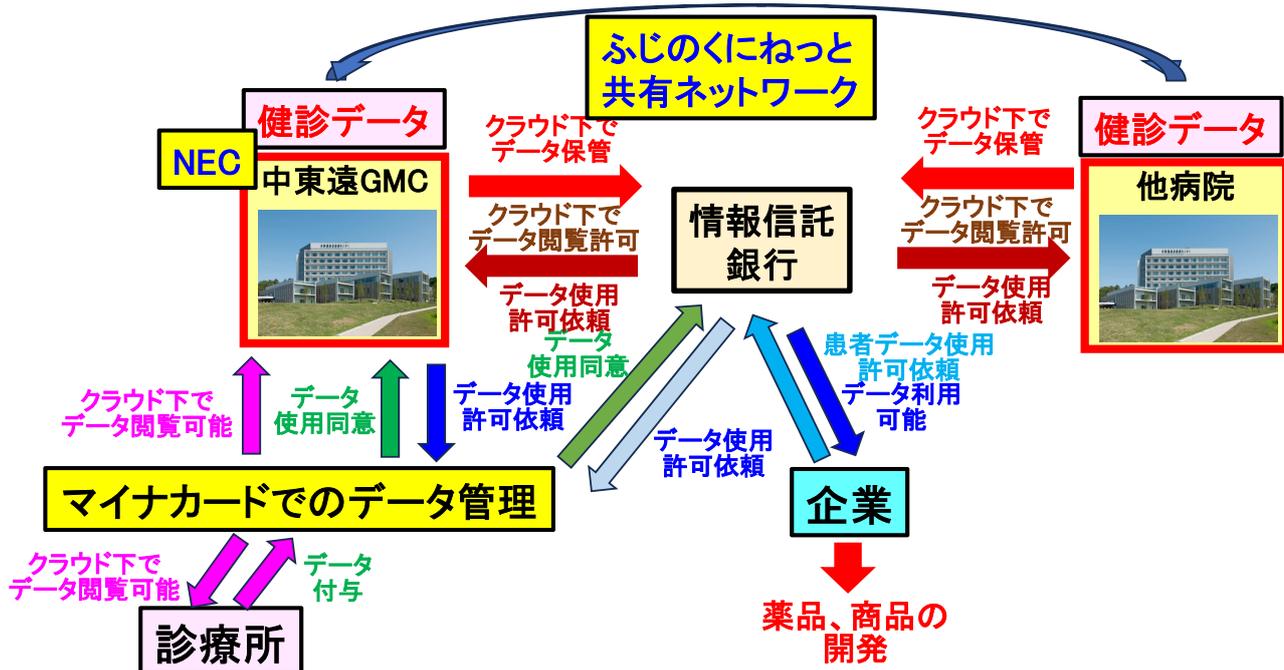
<複数の小児専門医が対応する場合>



小児専門医が遠隔コンサル診療を行うことで静岡県の医師の少ない圏域の小児救急診療をサポートできる。しかし専門医の負担が増すが診療報酬が付与されないので維持が難しい。コンサルト医療に対する診療報酬が付与される制度作りが必須である。

ICTの
促進を

患者自身の携帯を持ちいた病診連携、ビッグデータによる 研究、薬品開発への新たな試み



NECが電子カルテと健診データを繋いでいる。ふじのくにねっとが病院間をつないでいる。この繋がり情報信託銀行でのデータ管理によるビッグデータで創薬、機器開発が促進する。

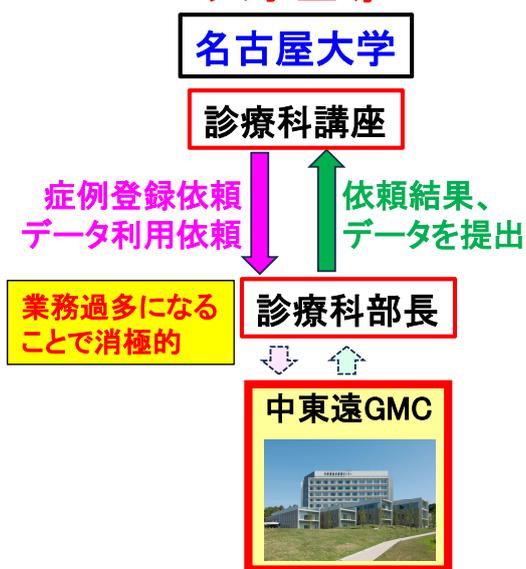
79
Chutoen General Medical Center

ICTの
促進を

大学と連携した研究における問題点と対策

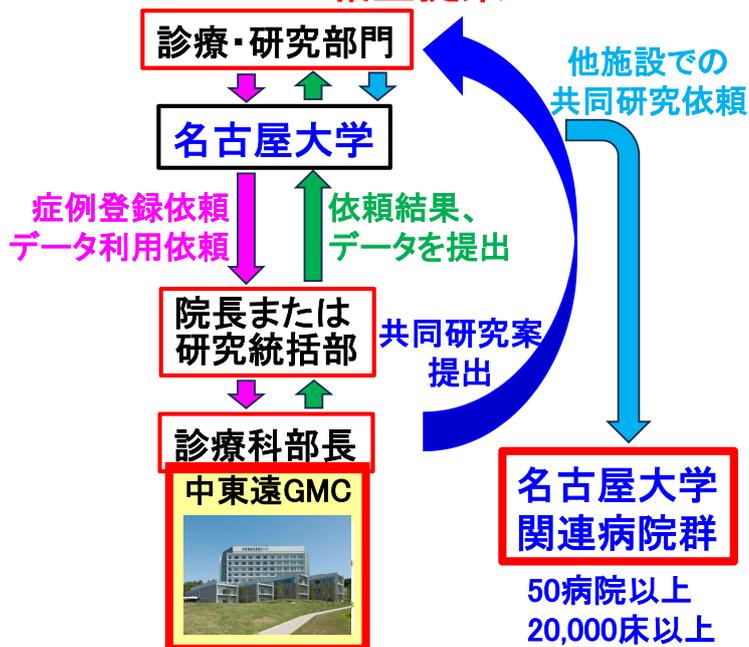
＜従来の共同研究方式＞

大学主導



＜今後の共同研究方式案＞

相互提案



従来は大学の講座と病院の診療科との間で共同研究が行われ、診療科医師の負担が大きく、研究に時間を要した。大学の講座、または大学の研究センターなどと病院長が共同研究の合意を行うことで、病院の資力を利用可能となり、データ収集、事務業務が迅速に進む。

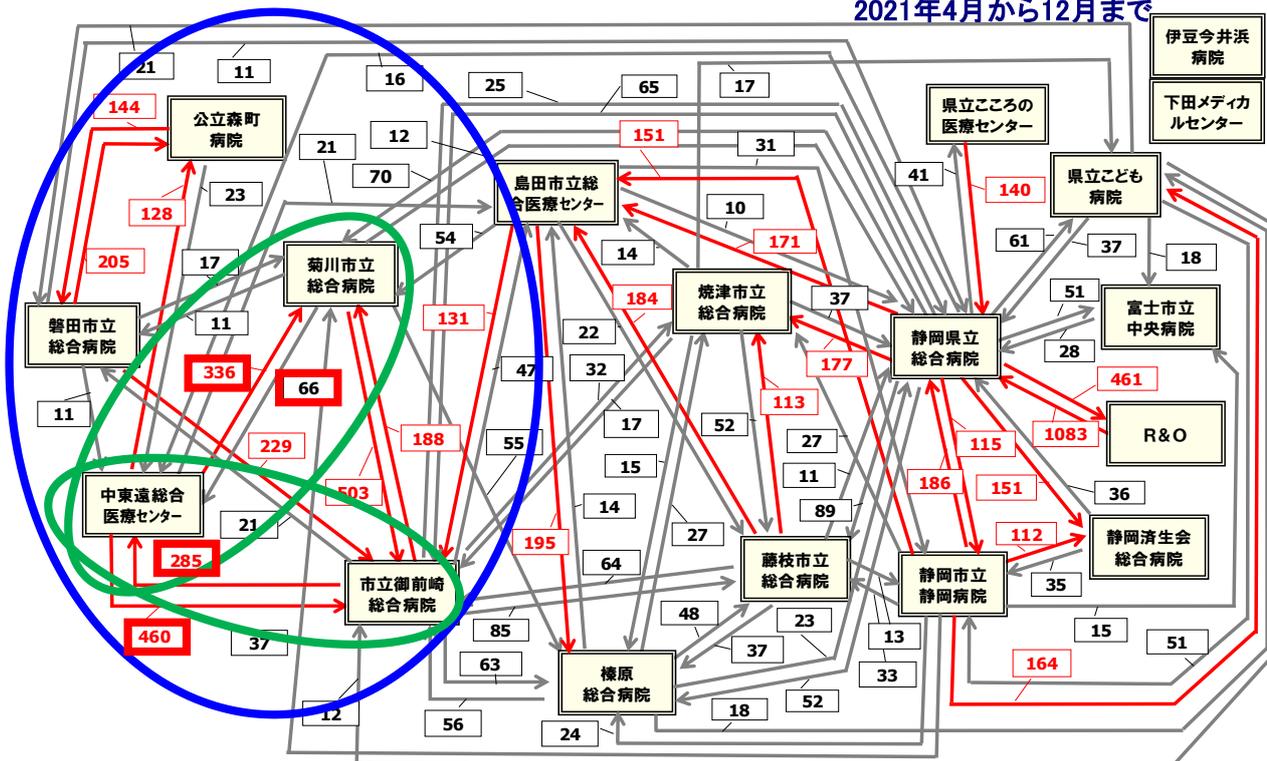
80
Chutoen General Medical Center

ICTの
促進を

ふじのくにねっと利用状況(20病院加入)

画像、データ、文書、処方内容を共有閲覧可能

2021年4月から12月まで



表の見方: A $\xrightarrow{10}$ B: A病院がB病院のデータを延べ10回参照したことを示す。※100件以上赤字・10件未満非表示
(同一患者の「画像」と「処方」を参照した場合は「2回」としてカウント)

81

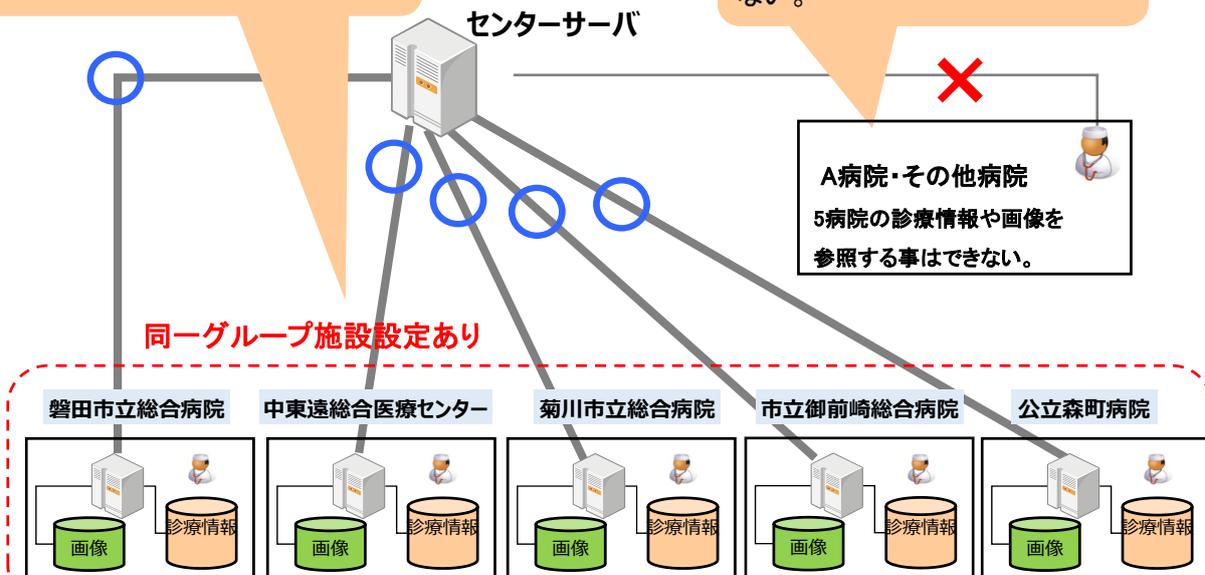
Chutoen General Medical Center

ICTの
促進を

ふじのくにネット緊急時カルテ参照機能が発展に重要

相互参照グループに所属しているのでグループ内の全ての患者の診療情報・画像を参照できる。

相互参照グループに所属していないので診療情報を参照できない。



行政が契約し、緊急時カルテ参照機能の利用を認めたことで、連携した医療機関の診療情報を一元管理することで多くの情報を迅速に参照できるようになった(約20分が1分に短縮)。

82

Chutoen General Medical Center

**ICTの
促進を**

ふじのくにねっと緊急時カルテ参照機能で簡略化

①

緊急カルテ
患者検索

緊急カルテ参照機能

- ① 医師の権限のみ緊急カルテボタンが表示される
- ② グループ化した病院のみ患者検索対象になる
- ③ カナ氏名と生年月日を入力して検索する。
- ④ 対象患者が一覧に表示される
- ⑤ 閲覧理由を入力した場合のみカルテ参照が可能

画像・検査データ、処方歴、文書などが閲覧可能

②・③

医療機関 全て

施設患者ID

カナ氏名

生年月日 1988/01/01 (昭和63年01月01日)

患者氏名 テスト たろう

性別 男 女 指定なし

④

患者氏名	性別	年齢	生年月日	施設患者ID	住所	医療機関名
						公立森町病院
						磐田市立総合病院

カルテ参照

⑤

閲覧理由を入力(緊急カルテ)

!! 注意!! 閲覧理由を入力してください。

定型文選択

閲覧理由

- 救急対応で必要のため
- 紹介患者の情報収集のため
- 紹介後の患者の状況把握のため
- コンサルテーションのため

検索結果一覧

検索項目	件数
検体検査	2
画像	4
レポート	1
処方	1
入院	1

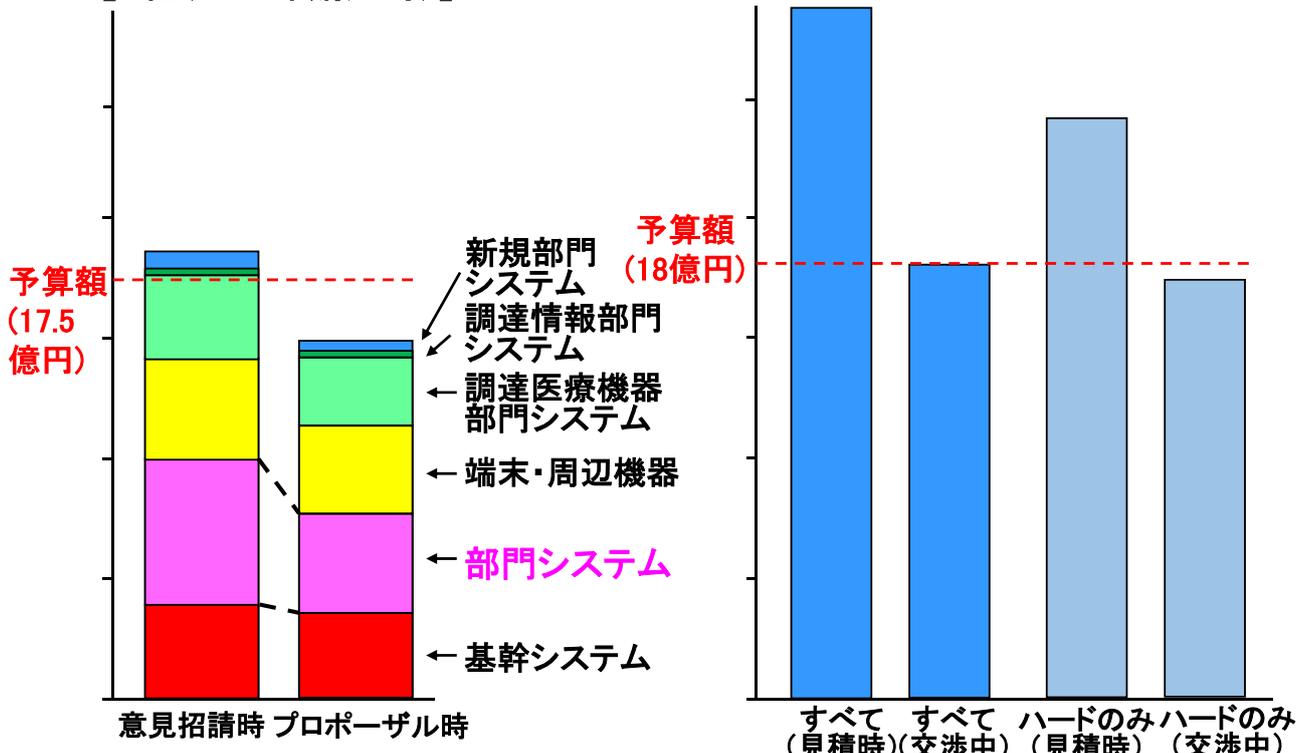
緊急カルテ参照機能の導入で20-30分から1分で閲覧が可能となった。 83
Chutoen General Medical Center

**電子カルテ
は高い!**

当院の電子カルテ更新費用の金額と内容

【A社(2020年購入時)】

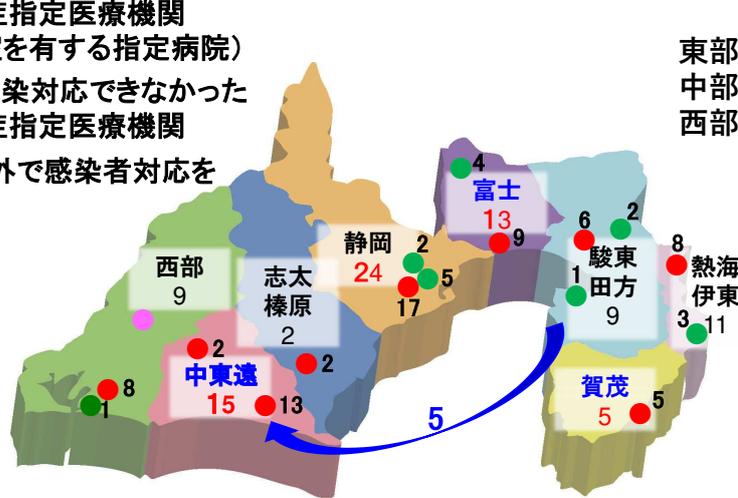
【A社(維持費含む、2025年見積中)】



部門システムコストを減じることで総額が減少できた。2025年度ではハードのみの更新でも非常に高額になっている。 84
Chutoen General Medical Center

新型コロナウイルス感染禍において成し得たこと 【静岡県内のCOVID-19発生状況】

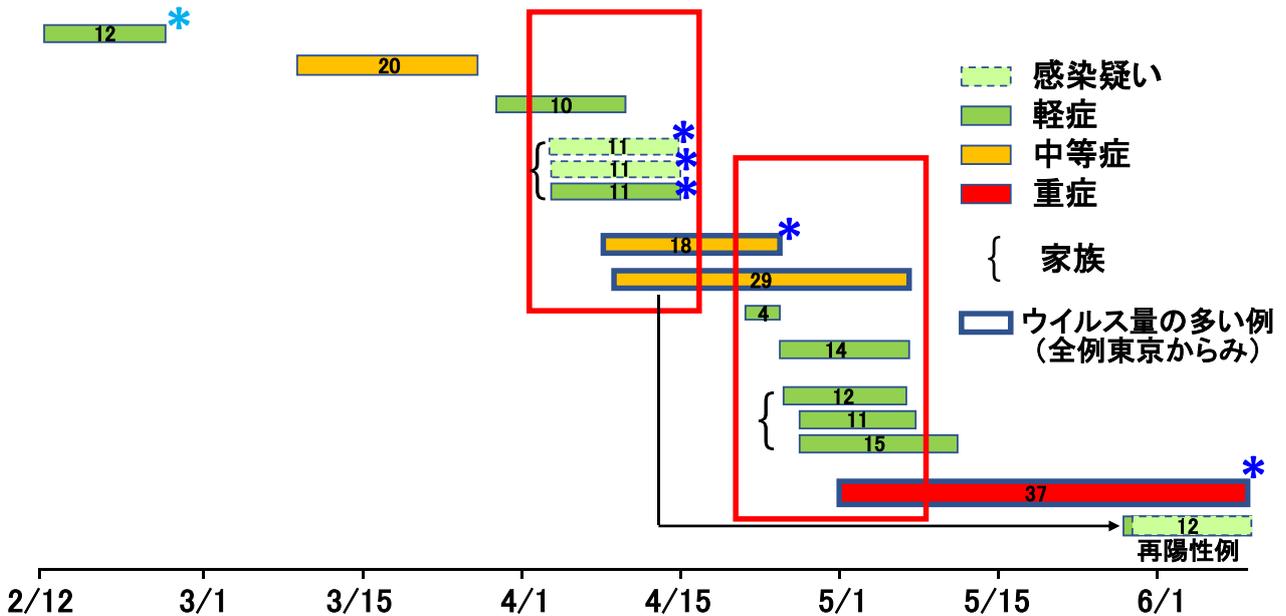
- 第2種感染症指定医療機関
(感染症病室を有する指定病院)
- COVID-19感染対応できなかった
第2種感染症指定医療機関
- 上記病院以外で感染者対応を
行った病院



- ・医師不足の地区(東部)でCOVID-19感染発症が多かった。
- ・入院診療した病院は東部には多かったが、患者対応が難しく、他地区に搬送せざるを得なかった。

COVID-19入院患者の入院時期、期間

- * ダイヤモンドプリンセス号
- * 東部から



- ・2回の危機的状況があった。
- ・1回目: 東部からの受入れで感染陰圧室満室。
- ・2回目: 地域内でクラスター発生+東部から重症者

新型コロナウイルス感染禍において成し得たこと 【当院におけるCOVID-19感染者の入院状況】

	静岡県感染者数			当院入院者数			計
	総数	死亡者	重症者	重症者	中等症者	軽症者	
第1波(2020.3-6)	80	1 (1.25%)	5 (6.25%)	1	3	9 (69%)	13
第2波(2020.7-10)	575	1 (0.17%)	5 (0.86%)	0	1	30 (97%)	31
第3波(2020.11-2021.3)	3975	88 (2.21%)	60 (1.51%)	9	15	89 (79%)	113 <small>(死亡者2名:血検で死亡)</small>
第4波(2021.4-6)	3603	32 (0.89%)	21 (0.58%)	3	37	24 (38%)	64 <small>(死亡者1名:喚起不全で死亡)</small>
第5波(2021.7-9)	17289	55 (0.32%)	54 (0.31%)	7	54	63 (51%)	124
第6波(2021.10-2022.3)	94946	167 (0.18%)	36 (0.04%)	0	28	15 (35%)	43
計	1204901	344 (0.03%)	171 (0.01%)	20 <small>(9名は他圏域から)</small>	138	230 (59%)	388

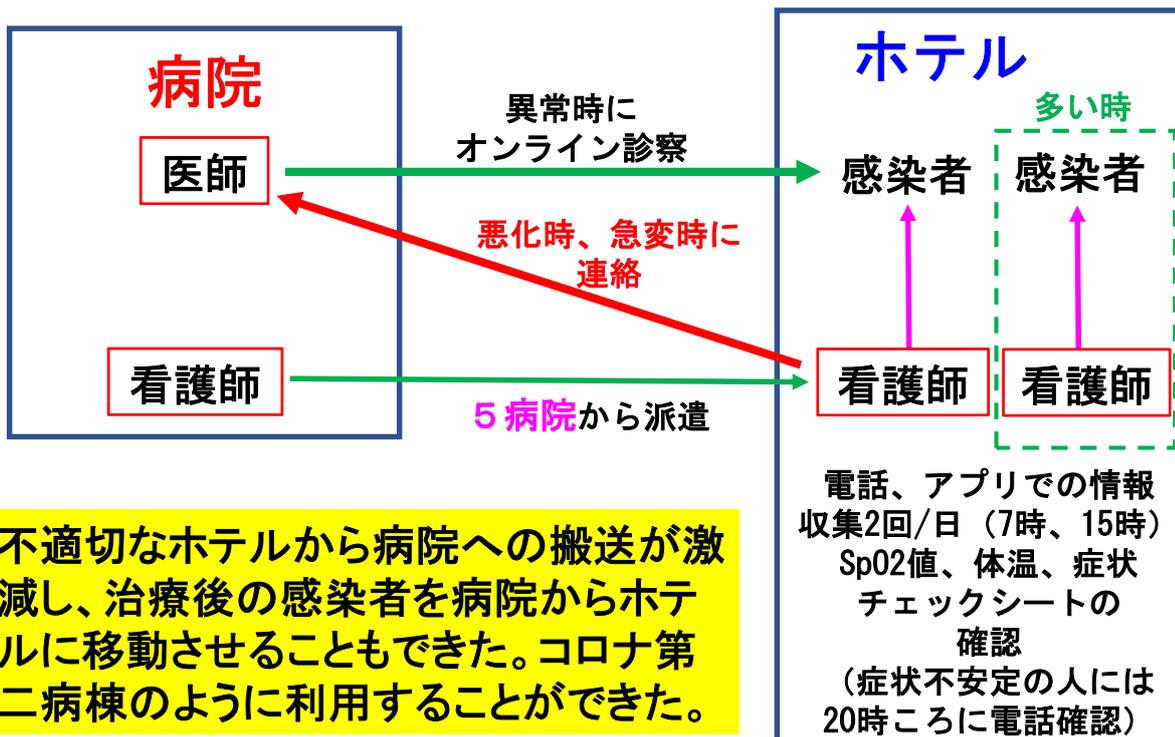
() 内は軽症者の占める割合

圏域内の感染者に対して断ることなく対応した。さらに静岡県の他圏域からの依頼も断らず対応したため、静岡県の重症者の1/8を当院が対応した。

87

Chutoen General Medical Center

新型コロナウイルス感染禍において成し得たこと 【病院とつながる感染者療養ホテルの管理法】 ＜単独の病院でホテルを管理する時＞



不適切なホテルから病院への搬送が激減し、治療後の感染者を病院からホテルに移動させることもできた。コロナ第二病棟のように利用することができた。

88

Chutoen General Medical Center

新型コロナウイルス感染禍において成し得たこと 【掛川市と袋井市がワクチン接種でつながる】

エコパスタジアムで掛川市と袋井市が一緒になって、高齢者、成人、小児のワクチン接種を当院の職員が協力して行った。小児のワクチン接種には森町も一緒となって参加した。



短期間で多くの市民に接種でき、第5波の収束に有効であった。



新型コロナウイルス感染禍において成し得たこと

【まとめ：COVID-19感染禍における当院の果たしてきたこと】

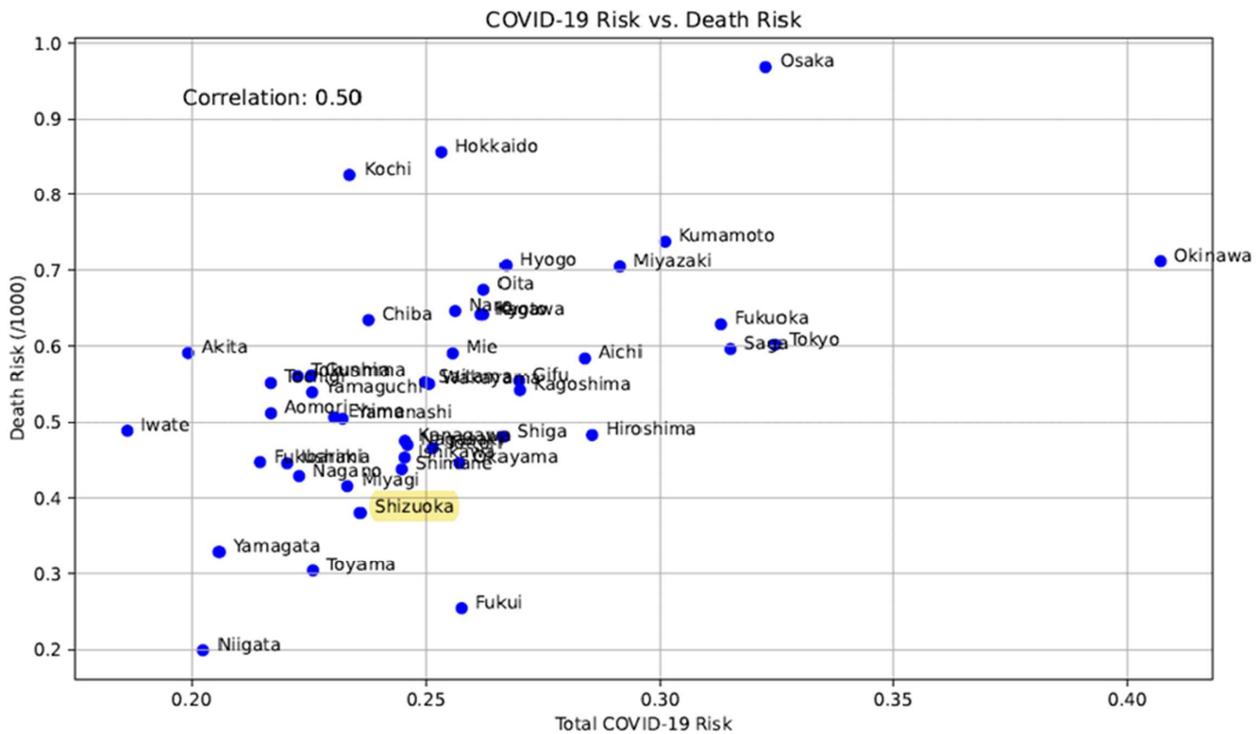
やれないではなく、やるために考え、工夫し、結果を出す

- ・全県からの入院受入れ要請を拒否しなかった。
- ・静岡県内で最も多くの重症者を広域搬送で受け入れた。
重症者20名中9名が他の圏域からの広域搬送感染者
- ・2022年7月まで院内感染を起こさず、一般診療、救急診療を一度も縮小、閉鎖しなかった。
- ・感染者療養ホテルを当院の看護師と医師で管理、対応し、病院の逼迫を防いだ。
- ・医療施設の感染対策講習、実地指導を第2波から行い、施設でのクラスター感染を予防、軽減に役立っている。
- ・保健所ができなくなった感染者の健康チェックを当院が行い、病院への問い合わせ、受診を抑制できた。
- ・掛川市と袋井市共同の集団ワクチン接種を提案し、積極的に集団接種に参加した。

逼迫時ほど院外に活動を広げることで多くの問題をコントロールし、解決でき、かえって病院の業務を軽減できる。

感染対策強化

新型コロナウイルス感染禍において成し得たこと 【COVID-19感染者の県別死亡率】



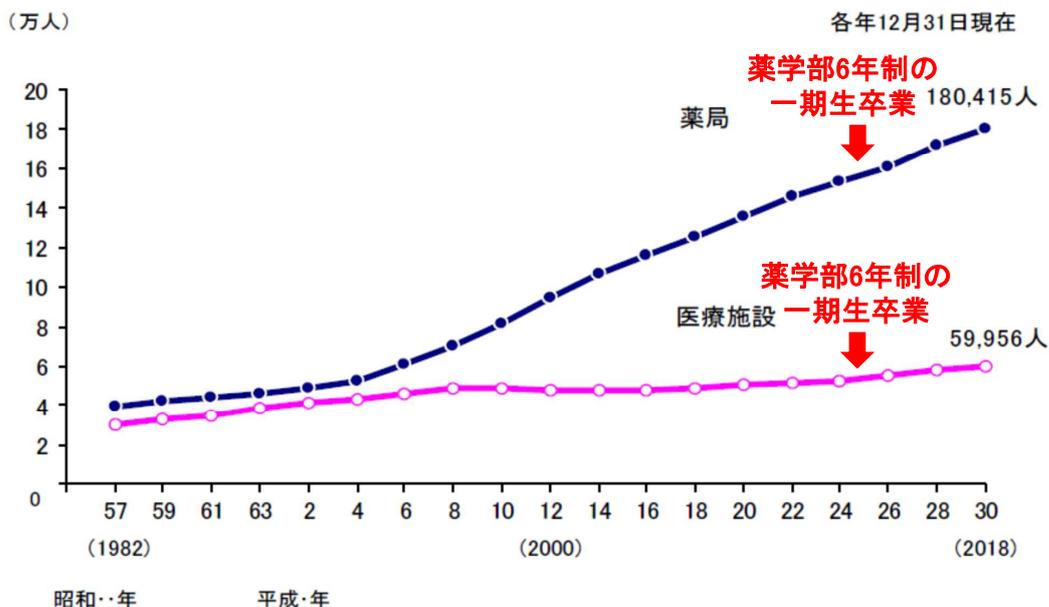
静岡県は人口が多いが、医療者が少ないにもかかわらず、COVID-19感染者の死亡率は低率であった。

91
Chutoen General Medical Center

なぜペナルティ?

病院および調剤薬局勤務薬剤師数の変遷

卒業薬剤師が総合病院で研修する制度作りが急務 施設の種別にみた薬局・医療施設に従事する薬剤師数の年次推移



最近の30年間で医療施設内で働く薬剤師は1.5倍に増えたが、薬局で働く薬剤師は4.3倍にも増加した。調剤薬局を選択した最も多い理由は給料が高いからであった。

92
Chutoen General Medical Center

なぜペナル
ティー？

敷地内調剤薬局の開設(2023年5月1日)



業務時間: 毎日8:30-23:00

業務内容:

処方箋対応

薬剤説明・指導

持参薬チェック

中止薬確認・説明

薬剤の種類、量の確保

病院との連携:

薬剤師の教育

災害時対策:

薬剤の備蓄、確保

<1日平均対応処方箋枚数(5-8月)>

平日時間内: 113.4枚

平日時間外: 8.3枚 休日: 19.1枚

薬剤師不足は医師不足以上に深刻で、病院機能に影響している。敷地内薬局に薬剤業務を一部請け負ってもらい、院内で薬剤師が行うべきこと、したいことをしてもらおう環境を作る。院内で働きたいと考える薬剤師の増加に期待している。災害対応に有効である。

93

Chutoen General Medical Center

【達成のヒント】 小さな成功体験から自信を持たせる

トップクラスの
臨床救急病院

- ・全科で救急診療を行う覚悟
- ・全職種で研修医を教育、サポートする
- ・救急科医が働きがいのある環境作り
- ・上級医の指導は重要、でも自立を促す
- ・屋根瓦式教育でなくても指導できる上級医、パラメディカルが協力すれば教育可能
- ・待ちの診療から攻めの診療へドクターカーでの院外での活動
- ・IT利用し、現場との情報共有
- ・ICUで救急科が全科をサポート
- ・脳死下臓器提供でチーム医療が向上

トップクラスの
臨床教育病院

- ・こまめな医学生勧誘: WEB集団説明も
- ・病院長自らの面談: 病院の現状、未来
- ・教育指導は誰でもできる
- ・優秀な指導者は必須ではない
- ・実習医学生の獲得が重要: 大学と連携
- ・実践的実習体験を
- ・見学、実習医学生の交通費、滞在費負担を
- ・医師だけではなく全職種での教育強化
- ・実践的な研修医、専攻医教育プログラムを
- ・基幹プログラムの増加と質の向上
- ・到達度試験は有効

トップクラスの
臨床研究病院

- ・全部門での学会発表の励行
- ・学会発表の論文化、投稿の励行
- ・病院雑誌の刊行
- ・大学病院との共同研究の強化
- ・大学関係者を共同著者に
- ・治験研究の促進
- ・大学とデータ共有化システム作り、
- ・事務員派遣で治験の質が向上、簡略化
- ・研究業績に対してのインセンティブ
- ・時間外労働申請できない分をサポート

経営の黒字化
人間ドックの強化

- ・特徴ある診療の強化
- ・アレルギー医療、スポーツ医療
- ・低侵襲治療
- ・(ロボット手術、内視鏡手術)
- ・高度な放射線治療
- ・きめ細かい未収金対策
- ・10万円以上にならない早期対応
- ・常習者をなくす
- ・人間ドックを全病院でサポート
- ・人手をかけない健診
- ・QRコードを利用した説明・指導

効率の良い
働き方

- ・会議数の減少、統合
- ・会議をメール会議、WEB会議へ
- ・会議のペーパーレス化を促進
- ・待ちの診療から攻めの診療へ
- ・ICTを利用した遠隔診療の展開
- ・近隣病院への医療者派遣
- ・タスクシェアの促進
- ・収益性が高いが、人の足りない
- ・部署への人材補充
- ・(時間的、空間的)

Chutoen General Medical Center

今後すべきと考えていること

トップクラスの臨床診療病院

- ・癌診療の強化
 - 低侵襲治療(ロボット手術、内視鏡手術)
 - 高度な放射線治療
- ・全診療対応可能な救急医療(心血管・胸部)
- ・IVRの拡充、高度化
- ・特徴ある診療の強化
 - スポーツ医療、アレルギー医療
 - 小児医療、産科医療
 - 予防医療(人間ドック)

トップクラスの臨床教育病院

- ・初期研修医教育の向上
 - 学会発表、論文作成の励行
- ・救急を含め全診療可能な専攻医教育
- ・若手外科系医師の技能向上
 - ダヴィンチのデュアルコンソールの導入
- ・実習医学生の実践的教育

トップクラスの臨床研究病院

- ・全部門での学会発表の励行
- ・学会発表の論文化
- ・病院雑誌の刊行
- ・大学病院との共同研究の強化
- ・研究業績に対するインセンティブ

体に優しい治療の充実

- ・最新の放射線治療器の導入
- ・被曝の少ない放射線機器の導入
- ・血管内治療の強化、拡充
- ・誤嚥予防の嚥下機能訓練強化
- ・人間ドックで疾病の予防、早期発見を増進

院外での医療活動の拡大

- ・在宅医療の展開
 - 緩和ケアカーの導入
- ・ドクターカー活動の拡充、ドクターヘリとの連携強化
- ・ICTを利用した遠隔診療の展開
- ・近隣病院への医療者派遣

95

Chutoen General Medical Center



中期目標(2025~2029)

1 地域医療への貢献

- 1) 全科の医師を充足させる
- 2) 救急医療をオール中東遠で支える
- 3) 地域がん診療連携拠点病院として地域完結型のがん診療体制の構築に貢献する
- 4) 脳血管疾患及び循環器疾患の拠点としてさらなる体制強化を図る
- 5) 圏域内の機能分担と連携強化を推進し、将来に向けた地域包括ケアシステムの体制構築に貢献する
- 6) トップクラスの間ドック機能を確立し、病気の予防・早期発見・早期治療に貢献する
- 7) DXの推進とIT、AIの積極的な活用により、診療支援の強化と業務改善を実現する
- 8) スポーツ医療センターの開設を目指す
- 9) 国際病院評価機構(JCI)の認定取得を目指す
- 10) 経常収支の黒字化を達成し持続可能な病院運営を実現する

96

Chutoen General Medical Center



中期目標(2025~2029)

2 誇りと働きがいを持てる病院の創造

- 1) 市民に愛され信頼される病院になる（患者満足度の向上）
- 2) 職員一人ひとりが接遇力向上の意識を持ち、患者さまに安心と信頼を提供する
- 3) 職員が誇りと働きがいを実感できる環境を創る（職員意欲・満足度の向上）
- 4) 職員間の心理的安全性を高め、組織全体のパフォーマンス向上を図る
- 5) 全ての職種で働き方改革を推進し、A水準を確実に達成する
- 6) 県内屈指の急性期病院として中東遠ブランドを醸成する

3 日本トップクラスの臨床研修病院を目指す

- 1) 優秀な初期研修医のフルマッチを継続的に達成する
- 2) 専攻医（3～5年目の医師）を20名以上にする
- 3) 内科・皮膚科・救急科に加えて、外科・整形外科・小児科・麻酔科の専門研修基幹施設になる
- 4) 全ての職種において教育・研修体制の更なる強化を図り、医療の質向上と専門性の向上を実現する
- 5) 全ての職種において専門資格、認定資格等の有資格者を増やす

Chutoen General Medical Center ⁹⁷

医療圏と行政圏

医療圏 ≠ 行政圏

通いやすさ
移動距離
病院の機能

昔からの区分
地理的・文化的な区分

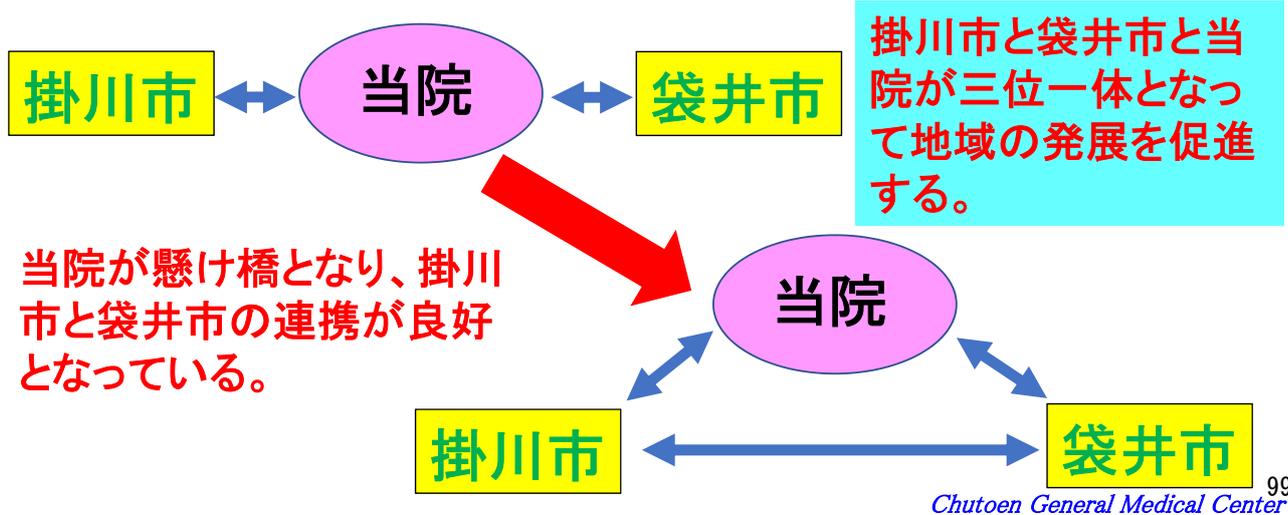
医療圏は時間内、時間外で変化する。

Chutoen General Medical Center ⁹⁸

つながろう

【中東遠医療センターが掛川市と袋井市との懸け橋に】

- ・両市長、議長、議員が当院で議会を開催
- ・両市を交えて、災害時の対応を共通化
- ・両地区の医師会、薬剤師会、歯科医師会も垣根を越えて、一緒に話し合いに参加
- ・消防署、警察署、市の行政の多くの部署も交流



99 Chutoen General Medical Center

【中東遠総合医療センターが関わる地域活性化構想】

中東遠総合(国際)医療センター
 日本トップクラスのドック機能、国際化救急医療の進展(ネットワークを利用し、県内の救急医療をサポート)
 特徴ある質の高い医療(ロボット手術、アレルギー医療)
 JCI(国際的医療質評価)取得
 敷地内にスターバックコーヒー直売店(化粧品)

小笠山スポーツ・文化推進センター群
 エコパスタジアム: スポーツ・音楽イベント
 中東遠総合医療センター: スポーツ・音楽医療
 静岡理科大学: スポーツ工学

東遠州病院群: 機能分担し、連携強化
 中東遠総合医療センター
 菊川市立総合病院
 市立御前崎総合病院

東遠州・静岡空港圏開発プロジェクト
 病院の国際化
 直売店、アウトレット
 化粧品、医療品も
 ホテル(外資系、高級、ファッションブル)
 ステーションビル
 ファッションブルストリート
 ブランド店、免税店
 レストラン
 中学・高校教育の強化
 勉学、スポーツ、徳育
 プロチームの誘致
 バasketボール、卓球など

就職枠、子供人口増加
地域の活性化 100

統合直後は他の病院に追いつくことが目標だった。

統合数年後は統合したことのモデルケースになることが目標だった。

しかし、これからは

『ファーストペンギンになることを恐れない。』

101

Chutoen General Medical Center

やれないではなく、やるために考え、工夫し、実行し、結果を出す。結果が出なければまた考える。

『あきらめない』

『ピンチはチャンス』

102

Chutoen General Medical Center

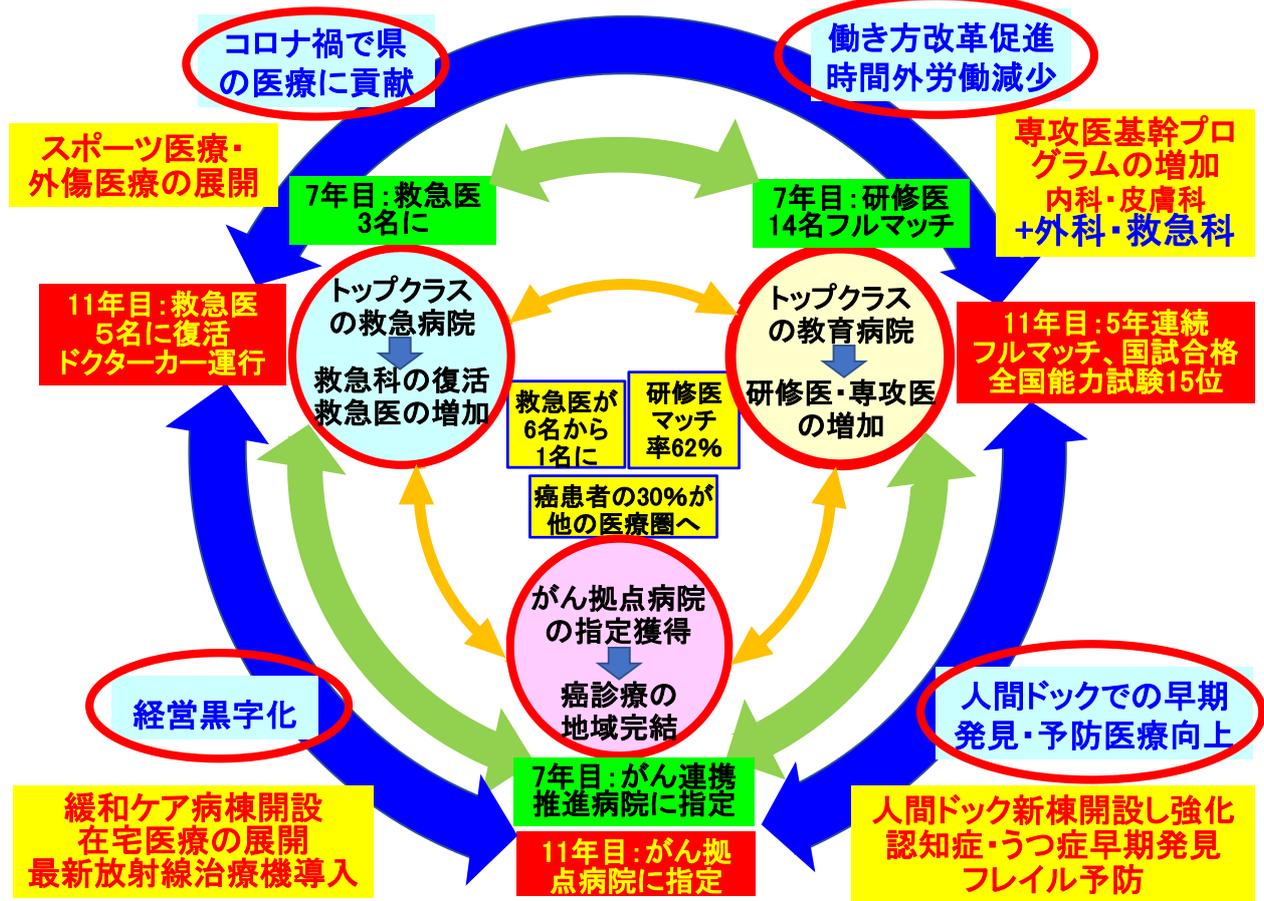
絶頂期の業績ではなく、
困難時の行動、態度で
評価される。

『苦しい時こそ、自分を信じて行うべきことを行う』

【中東遠総合医療センター開院後の歩み】

年月	出来事	救急科 医数	総合内科 医数	備考
2013年 5月	2つの自治体病院が統合し、中東遠総合医療センターとして開院 災害拠点病院に指定	4人	1人	
2014年 4月	救急搬送患者の受入件数が県内2位			黎明期
8月	総合入院体制加算を届出			
2015年 8月	静岡県下で10番目となる「救命救急センター」に指定	6人	2人	
2016年 3月	病院機能評価で機能種別「一般病院2」に高評価での認定		3人	
4月	DPC機能評価係数Ⅱ 全国1,446病院中 20位(県内1位)	4人		
8月	静岡県下で20番目となる「地域医療支援病院」に承認			
2017年 2月	手術支援ロボット「ダ・ヴィンチ」導入(前立腺癌手術開始)	2人	5人	
4月	全科医師による救急診療体制に変更 当院初の心停止下腎臓摘出手術	1人	4人	2代目院長として着任 教育強化 救急科復活 癌診療強化
2018年 4月	がん相談支援センター、緩和ケア外来開設 小児外科、呼吸器外科手術開始		3人	
10月	当院初の脳死下臓器摘出手術(2023年4月までに10例) 初期研修医(14人)フルマッチ達成、血液内科常勤医不在	3人	1人	
2019年 3月	開院後初の経常収支黒字(約1億円)達成			
2020年 2月	COVID-19感染者の受入れ開始			激動期
4月	「地域がん診療連携推進病院」に指定、「手外科センター」開設			
2021年 4月	救急科に2名の専攻医誕生、「ダ・ヴィンチ」による直腸癌手術開始	4人		トップレベル の研修病院
10月	4年連続研修医フルマッチ全国研修医能力試験で642病院中15位			
2022年 7月	初めてのCOVID-19による院内感染			救急科復活
10月	ドクターカー運行開始	5人		
2023年 4月	圏域内2病院目の「地域がん診療連携拠点病院」に指定			癌診療強化
5月	敷地内調剤薬局を開設			
10月	緩和ケア病棟開設、「ダ・ヴィンチ」による子宮癌手術開始		0人	
2024年 9月	特定行為研修指定研修機関、がんゲノム医療連携病院に指定			
12月	全国自治体病院学会で4演題が優秀演題に選出			
2025年 4月	呼吸器内科縮小(5人から1人に)			

【救急部を復活させる**教育強化策**が救急、がん診療、働き方改革の強化につながった】



当院の歩んだ軌跡が一助になれば幸いです
 ご質問あれば遠慮なくお問い合わせください
ご静聴ありがとうございました



Chutoen General Medical Center

地域医療体制の確保の在り方などについて



静岡県健康福祉部
 医療局医療政策課

現行地域医療構想と新たな地域医療構想

	現行地域医療構想	新たな地域医療構想
構 想 期 間	2015～2025年度(2026年度も継続)	2027年度から順次開始
位 置 づ け	医療計画の記載事項の一つ	医療計画の上位概念
基 本 的 考 え 方	団塊の世代が後期高齢者となる2025年の医療需要を踏まえた病床の機能分化・連携の推進 (2015)125.1万床→(2023目標)119.1万床 (2023実績)119.2万床	高齢者数がピークとなる2040年に向け、外来・在宅、介護との連携、人材確保等も含めたあるべき医療提供体制を実現
方 向 性	主に入院医療を対象とした病床の機能分化・連携の推進	外来医療・在宅医療、介護連携等も対象 とし、「治す医療」と「治し支える医療」を担う医療機関の役割分担を明確化
構 想 区 域	二次医療圏を基本(本県は同一)	必要に応じ見直し
病 床 機 能	<ul style="list-style-type: none"> ・高度急性期 ・急性期(減少) ・回復期(急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能)(増加) ・慢性期(減少) 	<ul style="list-style-type: none"> ・高度急性期 ・急性期 ・包括期(回復期に「高齢者等の急性期患者への医療提供機能」を追加) ・慢性期
医 療 機 関 機 能 報 告	—	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者救急・地域急性期機能 ・在宅医療等連携機能 ・急性期拠点機能 ・専門等機能 <p>構想区域ごと</p> <p>・育育及び広域診療機能</p> <p>広域</p>
調 整 会 議	構想区域その他の必要と認める区域ごとに設置	
医 療 介 護 総 合 確 保 基 金	病床の機能分化・連携の支援	病床の機能分化・連携の支援 医療機関機能に着目した取組の支援
精 神 医 療	—	新たな構想に精神医療を位置づけ

静岡県地域医療構想

- ◆「医療介護総合確保推進法」の施行により、静岡県では平成28年3月に「静岡県地域医療構想」を策定
- ◆「地域医療構想」は、「効率的かつ質の高い医療提供体制の構築」と「地域包括ケアシステムの構築」を両輪として、県民の皆様が安心して生活できるようにする構想
- ◆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ている
- ◆病床削減ありきでなく医療機関等の機能分化・連携を進める

医療と介護の一体的な改革

背景・課題

- ・令和7年(2025年)には「団塊の世代」が全て75歳以上になり、静岡県においても県民の約5人に1人が75歳以上となる見込み
- ・少子高齢化が進行する中、増加する医療及び介護需要への対応が必要

2025年に向けて

◎「効率的かつ質の高い医療提供体制」と「地域包括ケアシステム」の構築

- ・利用者の視点に立って切れ目のない医療及び介護の提供体制を構築
- ・急性期の医療から在宅医療・介護までの一連のサービスを地域において切れ目なく総合的に確保

主な取組

病床機能報告制度

地域医療構想調整会議等における協議

地域医療介護総合確保基金や地域医療連携推進法人制度の活用

目指す姿＝県民がいつでも、どこでも、安心して必要な保健医療サービスが受けられる医療体制の整備

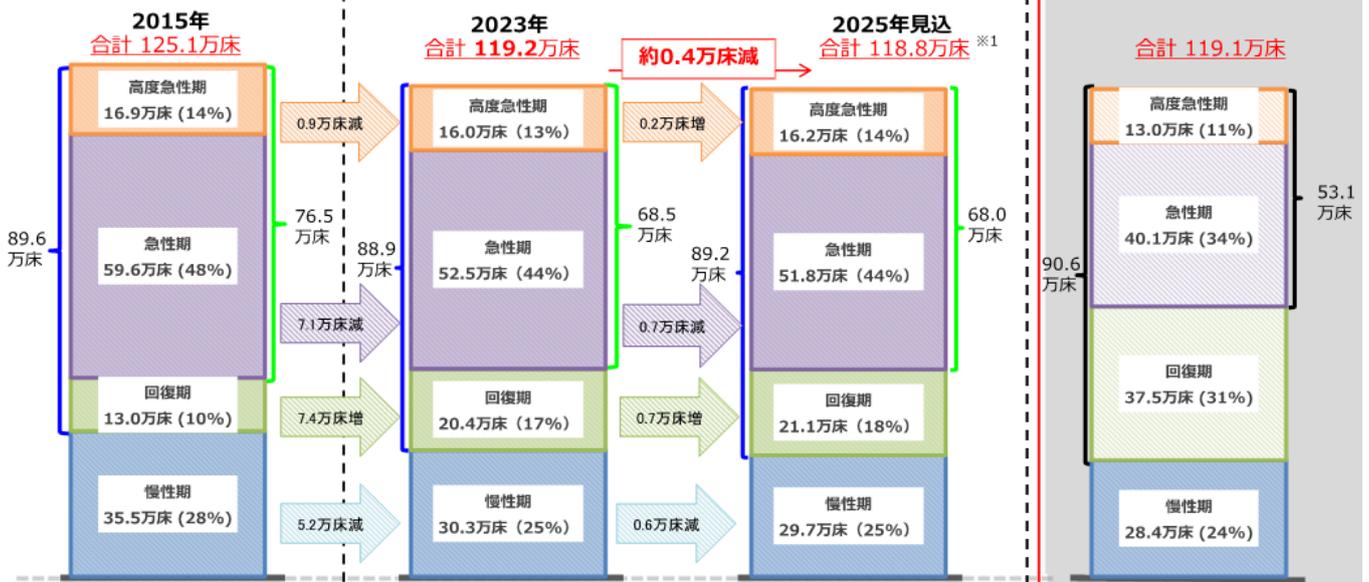
3

病床機能報告の状況（全国）

2015年度病床機能報告
(各医療機関が病床単位で報告) ※6

2023年度病床機能報告
(各医療機関が病床単位で報告) ※6

地域医療構想における2025年の病床の必要量
(入院受療率や推計人口から算出した2025年の医療需要に基づく推計(平成28年度末時点) ※4 ※6



出典: 2023年度病床機能報告

※1: 2023年度病床機能報告において、「2025年7月1日時点における病床の機能の予定」として報告された病床数

※2: 対象医療機関数及び報告率が異なることから、年度間比較を行う際は留意が必要

(報告医療機関数/対象医療機関数(報告率)) 2015年度病床機能報告: 13,863/14,538(95.4%)、2023年度病床機能報告: 12,173/12,352(98.6%)

※3: 端数処理をしているため、病床数の合計値が合わない場合や、機能ごとの病床数の割合を合計しても100%にならない場合がある

※4: 平成25年度(2013年度)のNDBのレセプトデータ及びDPCデータ、国立社会保障・人口問題研究所『日本の地域別将来推計人口(平成25年(2013年)3月中位推計)』等を用いて推計

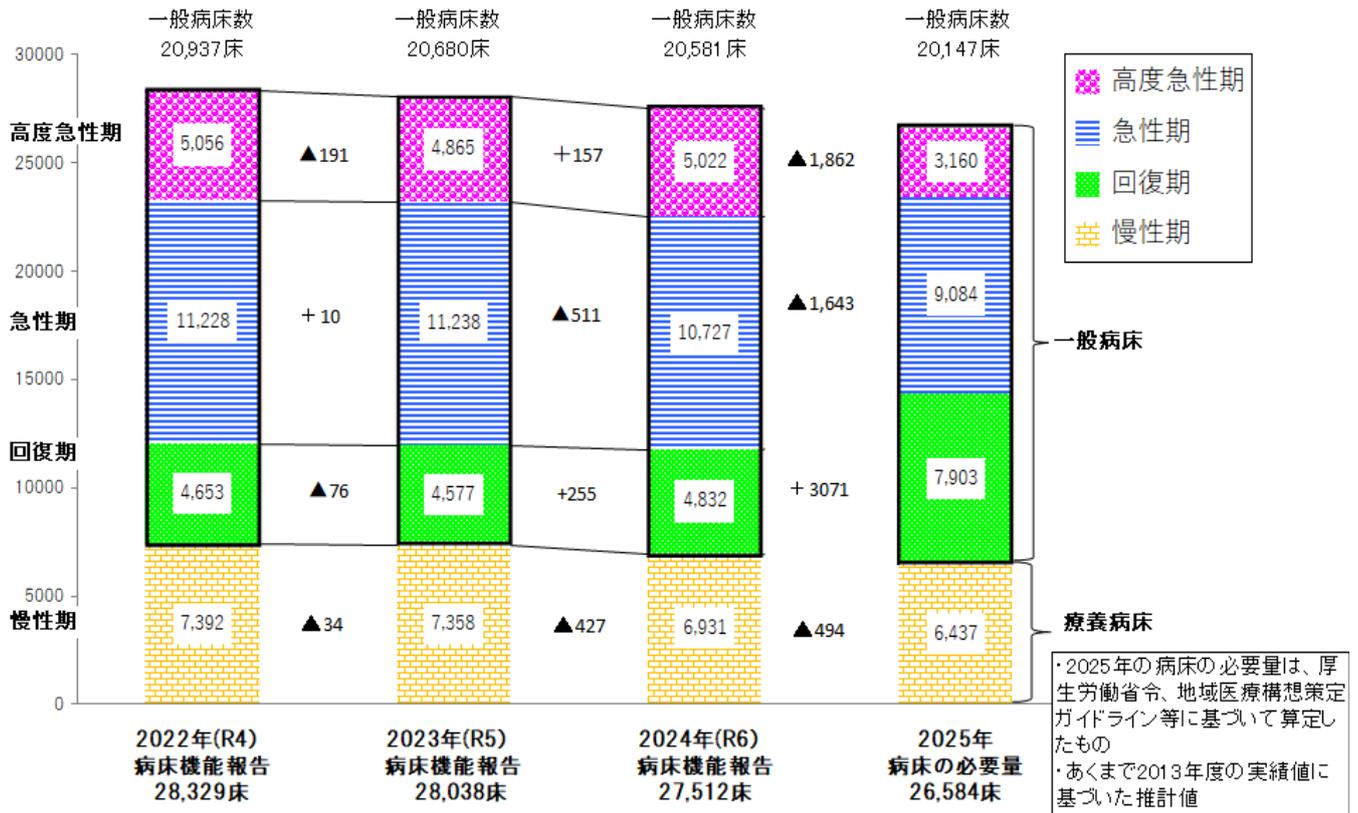
※5: 高度急性期のうちICU及びHCUの病床数(*): 18,423床(参考: 2022年度病床機能報告: 18,399床)

*救命救急入院料1~4、特定集中治療室管理料1~4、ハイケアユニット入院医療管理料1・2のいずれかの届出を行っている届出病床数

※6: 病床機能報告の集計結果と将来の病床の必要量は、各構想区域の病床数を機械的に足し合わせたものであり、また、それぞれ計算方法が異なることから、単純に比較するのではなく、詳細な分析や検討を行った上で地域医療構想調整会議で協議を行うことが重要。

4

病床機能報告の状況（静岡県）



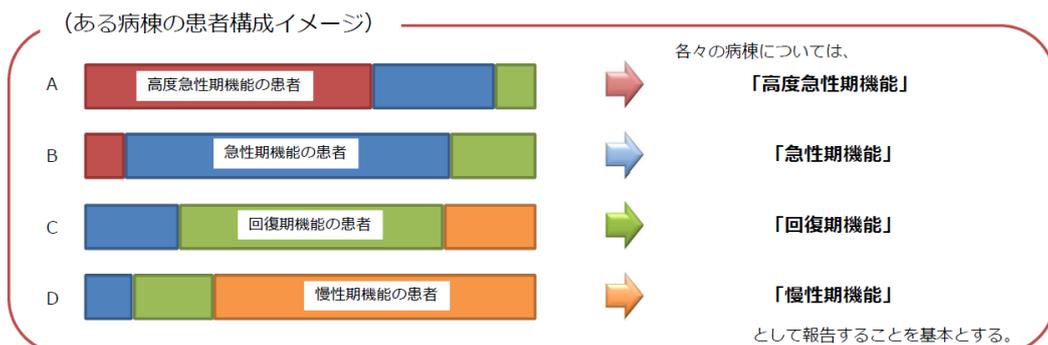
5

病床機能報告における定量的基準の導入（静岡方式）

◆ 病床機能報告制度の現状と課題

- ・ 病床機能報告においては、病棟が担う医療機能をいずれか1つ選択して報告しますが、実際の病棟には様々な病期の患者が入院していることから、当該病棟で最も多くの割合を占める患者に相当する機能を報告することを基本としています。
- ・ 一方で、高度急性期、急性期、回復期、慢性期の機能を区分する基準が不明瞭のため、現在報告されている内容の妥当性や実態の把握に課題があることが指摘されています。

【参考】医療機能の選択における基本的な考え方（厚生労働省「病床機能報告マニュアル」より）



6

定量的基準（静岡方式）

<検討経緯>

- ・平成30年度に地域医療構想アドバイザーへ作成を依頼
- ・令和3年度病床機能報告の報告内容の変更を受け、「静岡方式」の見直しを実施

<視点>

◆ 現場の病院事務職員の負担軽減

- ・日常診療で忙しい現場の関係者があまり労力を割かなくてもすむよう、極めてシンプルな定量的基準
- ・「特定入院料」「重症度、医療・看護必要度」「平均在棟日数」による区分

◆ 医療機能を選択する際の「目安」を提供

- ・医療機関の裁量的判断は許容することを前提

<機能区分の流れ>

- ① 特定入院料等からの区分（厚労省指針を大原則にして）
- ② 急性期一般入院料1・2、特定機能病院一般病棟入院基本料、専門病院入院基本料から、「高度急性期」「急性期」「回復期」に再区分

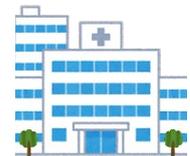
7

静岡方式の算出基準

【病院の基準】

① 特定入院料等からの区分

- ・救命救急・PICU・SCU・HCU・小児入院医療管理料1 → 「高度急性期」
- ・小児入院医療管理料2・3 → 「急性期」
- ・急性期一般入院料3～6・地域一般入院料・小児入院医療管理料4・5
- ・回復期リハ病棟入院料・地域包括ケア病棟入院料・緩和ケア病棟入院料・特定一般病棟入院料
- ・地域包括医療病棟入院料・特定機能病院リハビリテーション病棟入院料 → 「回復期」
- ・一般病棟特別入院基本料・療養病棟入院料
- ・障害者施設等入院基本料・特殊疾患病棟入院料 → 「慢性期」



② 急性期一般入院料1・2、特定機能病院一般病棟入院基本料、専門病院入院基本料

⇒ 「高度急性期」「急性期」「回復期」に再区分

- ◆ 「重症度、医療・看護必要度」が、「A3が22%以上」又は「C1が22%以上」かつ「平均在院日数12日未満」 → 「高度急性期」
- ◆ 「重症度、医療・看護必要度」が、「A3が10%未満」又は「C1が10%未満」かつ「平均在院日数12日以上」 → 「回復期」
- ◆ 上記いずれの基準も満たさないもの → 「急性期」

【有床診療所の基準】

① 入院基本料からの区分

- ◆ 有床診療所療養病床入院基本料 → 「慢性期」



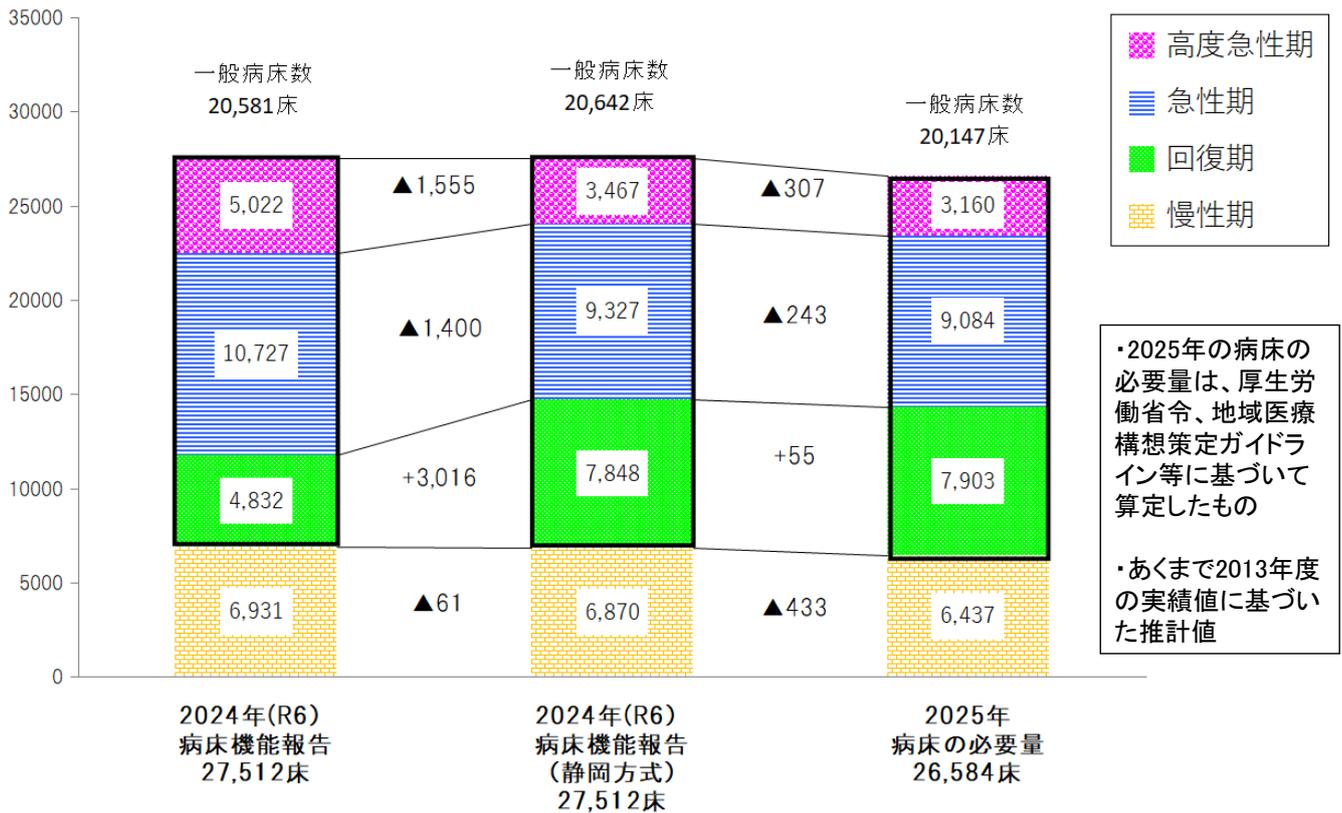
② 「急性期」と「回復期（在宅医療等相当を含む）」の振り分け

- ◆ 年間の「手術」件数が100件以上 or 「放射線治療」あり or 「化学療法」件数が50件以上 → 「急性期」
- ◆ 上記をひとつも満たさない診療所 → 「回復期（在宅医療等相当を含む）」



8

静岡方式の適用結果



9

地域医療構想の実現に向けたデータ分析

- ・各圏域における地域医療構想調整会議での議論の検討材料となるよう、産業医科大学 松田晋哉教授に、各圏域の地区診断を依頼
- ・DPCデータによる各病院の診療実績から圏域の課題を整理

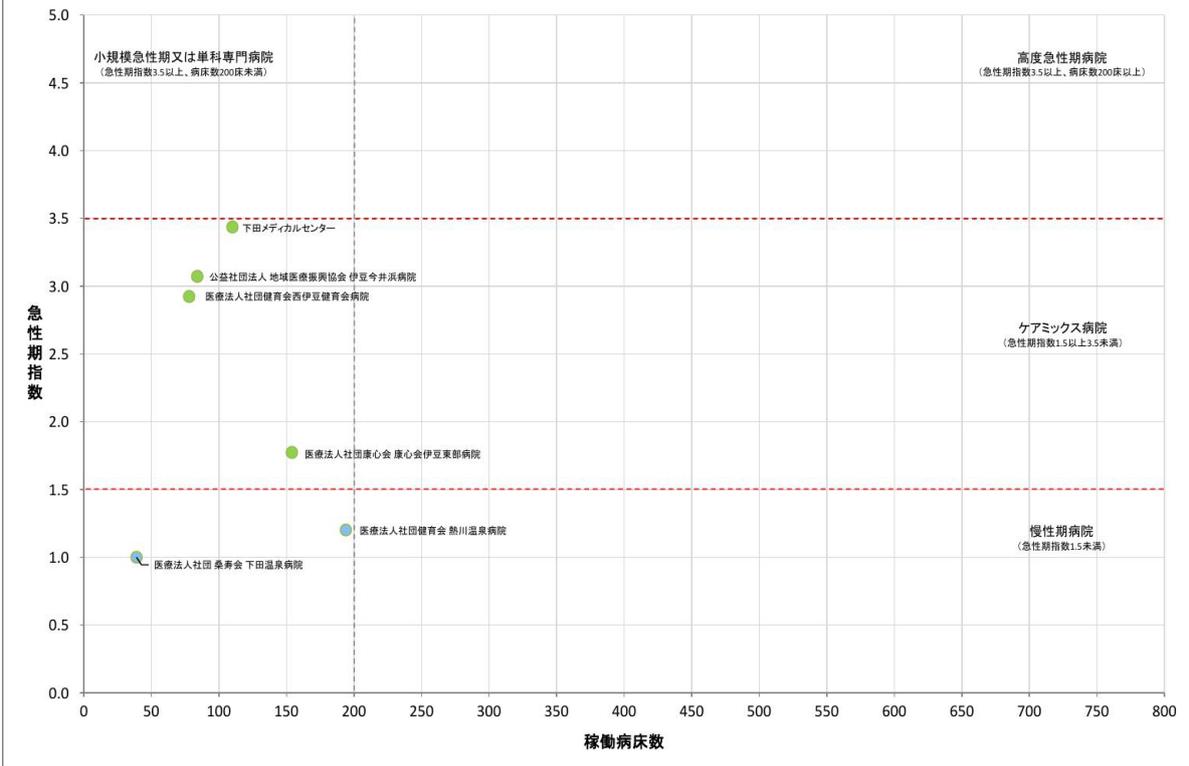
<データ分析から見えた課題(抜粋)>

- 高度急性期・急性期を担う**中核病院の機能維持**が必要
- 地域の中核病院以外の急性期病院は、総合診療医及び内科を中心としたコミュニティホスピタルとしての機能充実**が必要
- 一定以上需要が継続する**慢性期医療への対応**等が必要
- 在宅医療を支える後方病院とのネットワーク、特に**高齢者救急の体制構築**

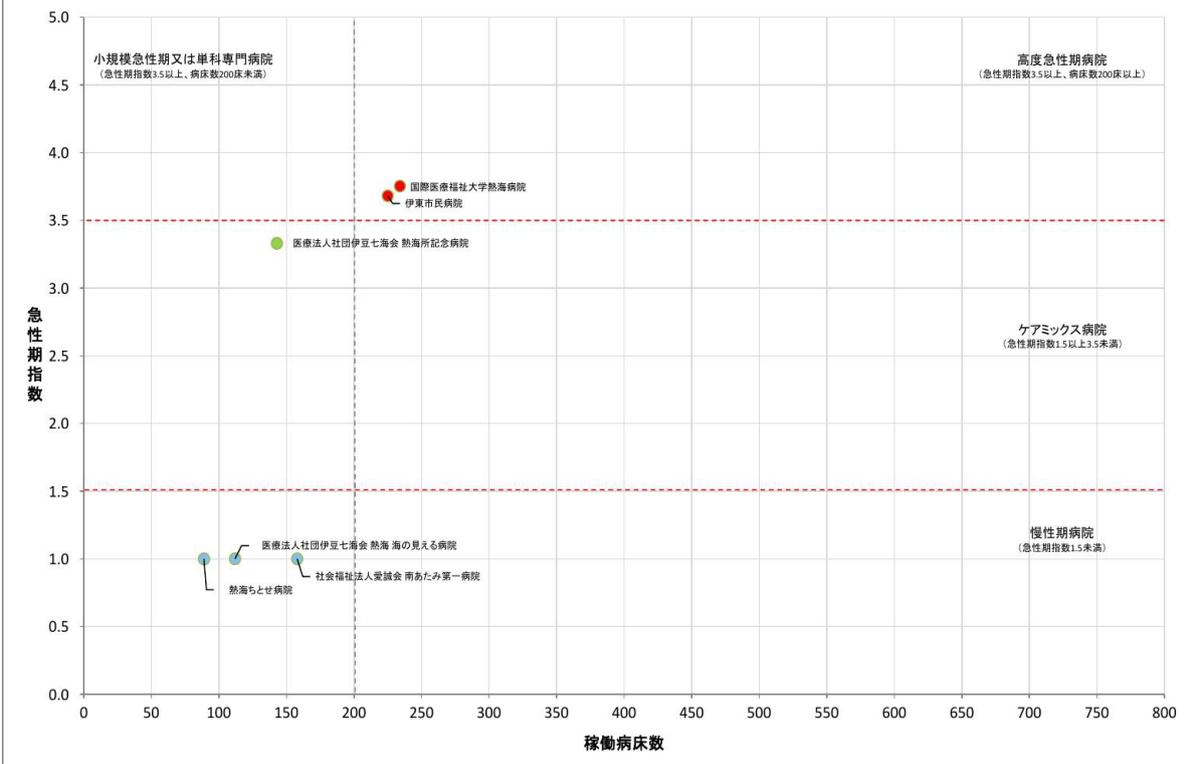
⇒昨年度、県東部・中部・西部の3地区に分け、市長や医療関係者を対象に、分析結果について研修会を実施

10

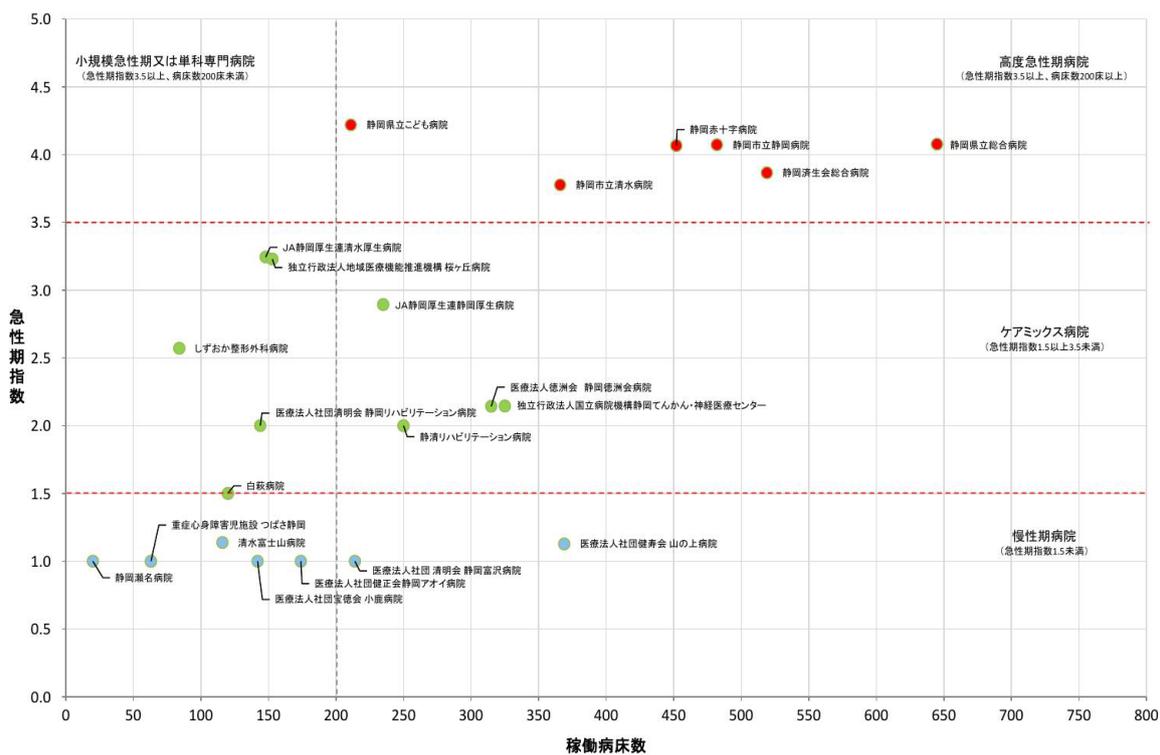
R6病床機能報告 ポジショニングマップ(賀茂)



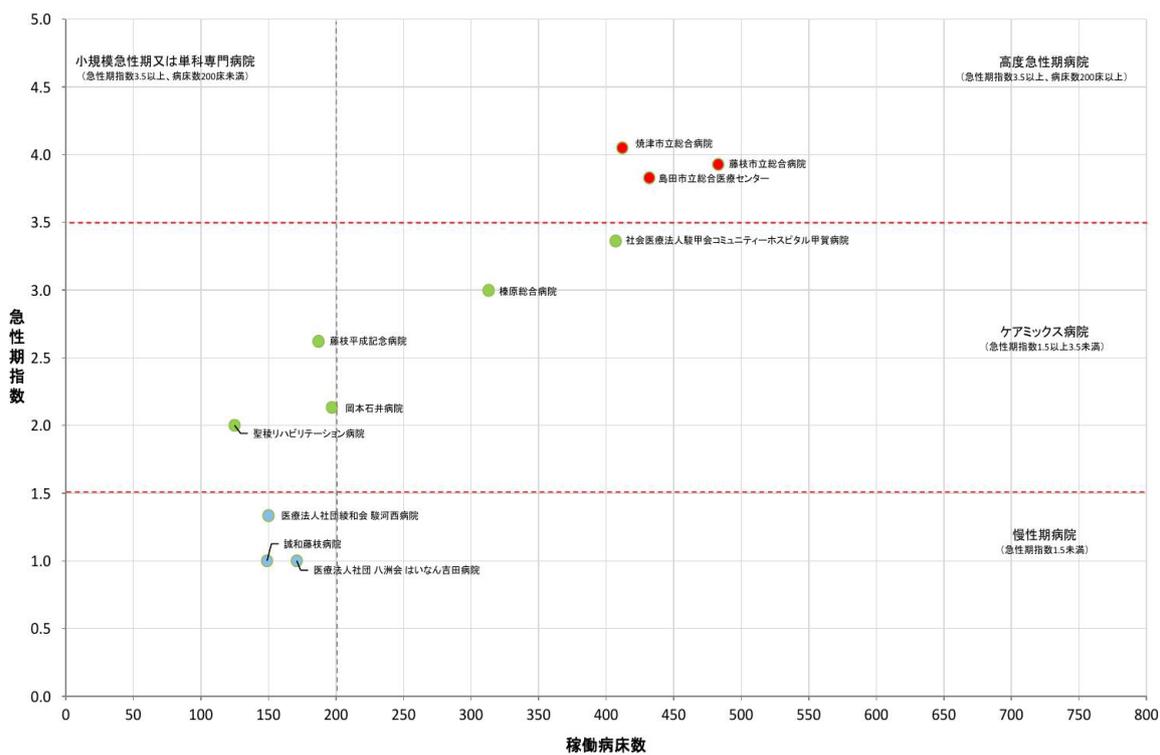
R6病床機能報告 ポジショニングマップ(熱海伊東)

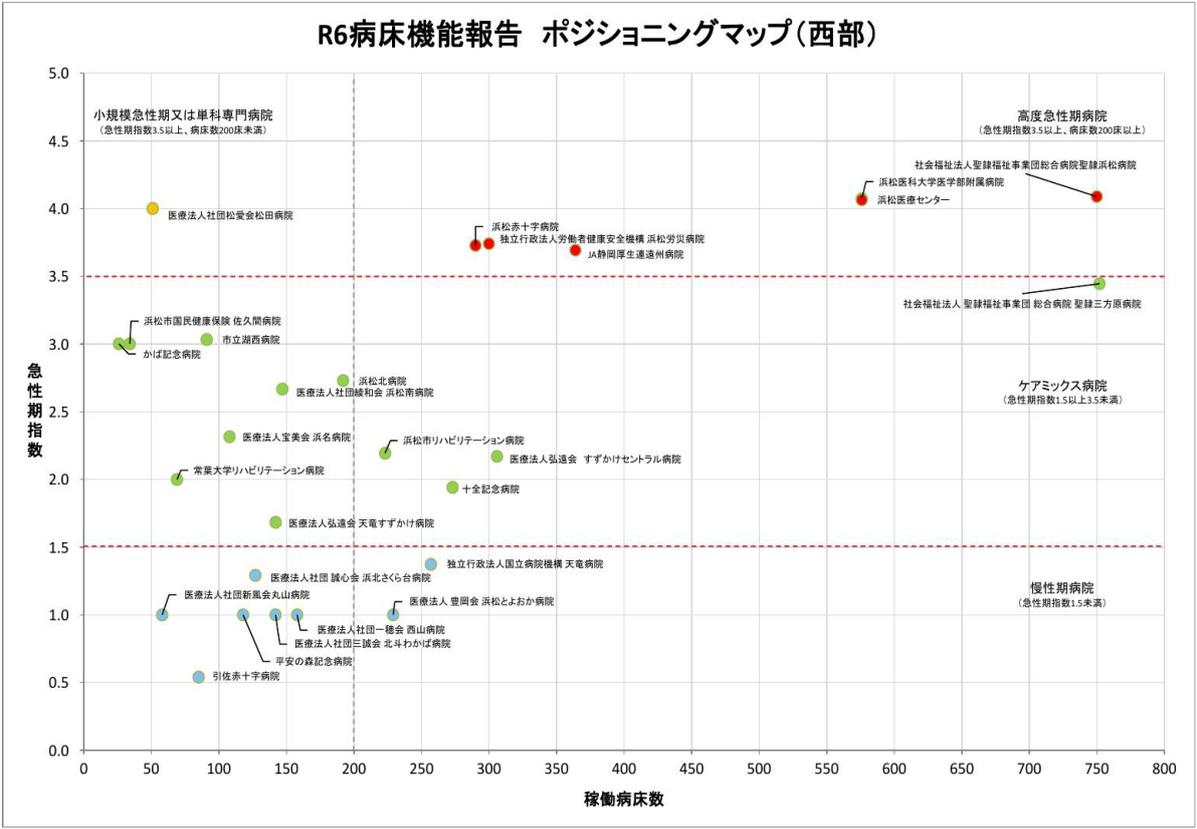
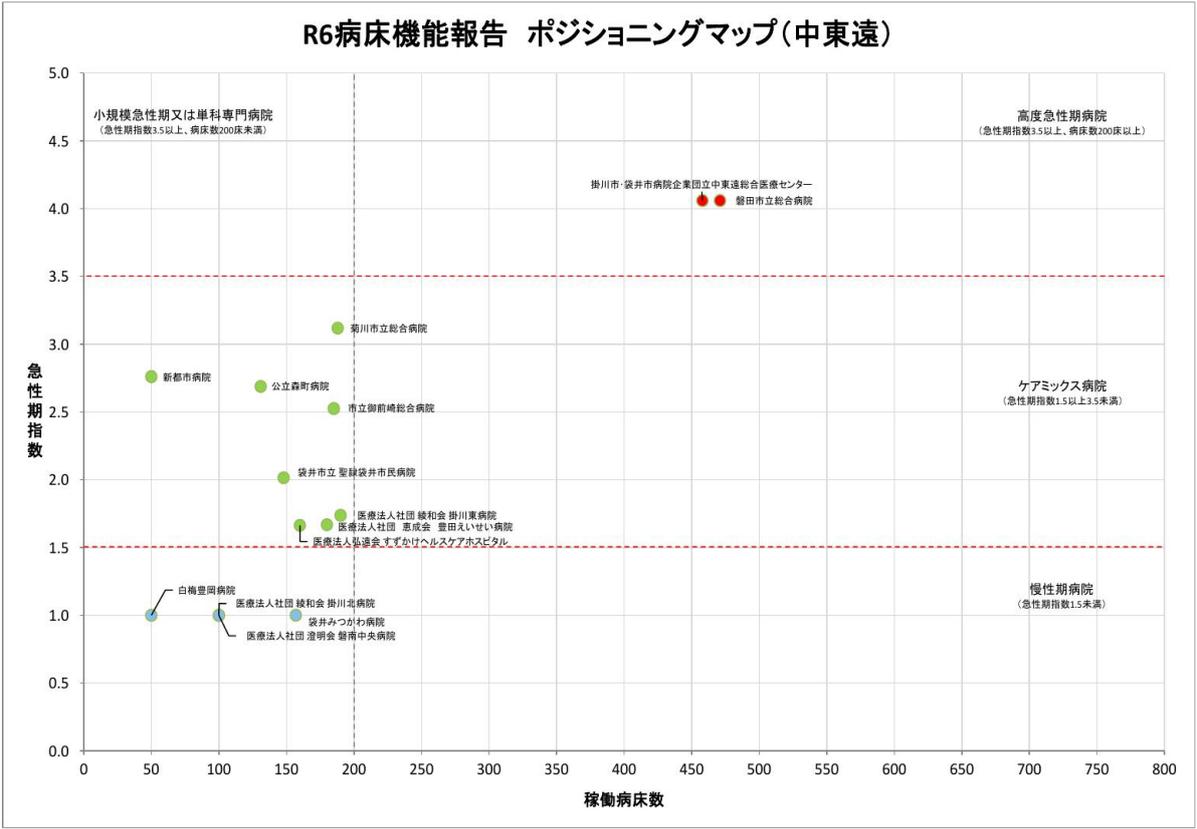


R6病床機能報告 ポジショニングマップ(静岡)



R6病床機能報告 ポジショニングマップ(志太榛原)





財務省、総務省の最近の講演会での発言

<p>財務省 主計局主計官</p>	<ul style="list-style-type: none">・ 常に、①質の高い医療の効率的な提供、②保険給付範囲の在り方の見直し、③高齢化・人口減少下での負担の公平化 の3つに整理して考えている。同じ投入量でどのように良いサービスをしていくか、①を考える上で地域医療構想は非常に重要・ 従来は別の組織同士、地域で競争相手だったようなところも含め、連携や分担をしたり、機能強化をしていくことを考えていくフェーズにある
<p>総務省 大臣官房審議官</p>	<ul style="list-style-type: none">・ 公立・公的病院の再検証におけるB基準(類似の実績かつ近接)は議論の余地があった・ 広域連合や一部事務組合などの手法で市町村が機能的に合併していく。市町村が自分で病院を持つ感覚を見直せるかどうか。ブロック単位で病院があればよいという感覚が必要・ 団塊ジュニアが一線を退く10～15年後に大きな危機が訪れる・ 地域医療構想は、自治体同士の取組や現場任せで実のある結論を出すのは難しい国が主導しなければ進まないのではないか



地域医療体制整備と地域包括ケアシステムの構築

～中東遠総合医療センター病院統合協議時の課題への対応～

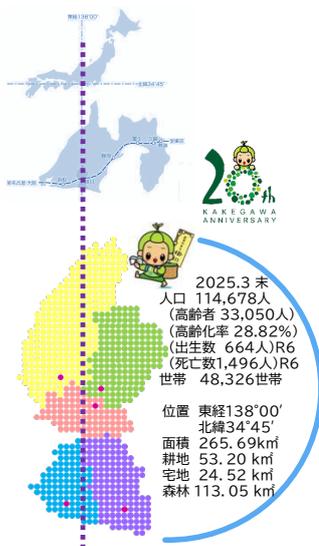
令和7年8月19日

健康福祉部 地域包括ケア推進課



©掛川市 2025

病院統合協議時の課題



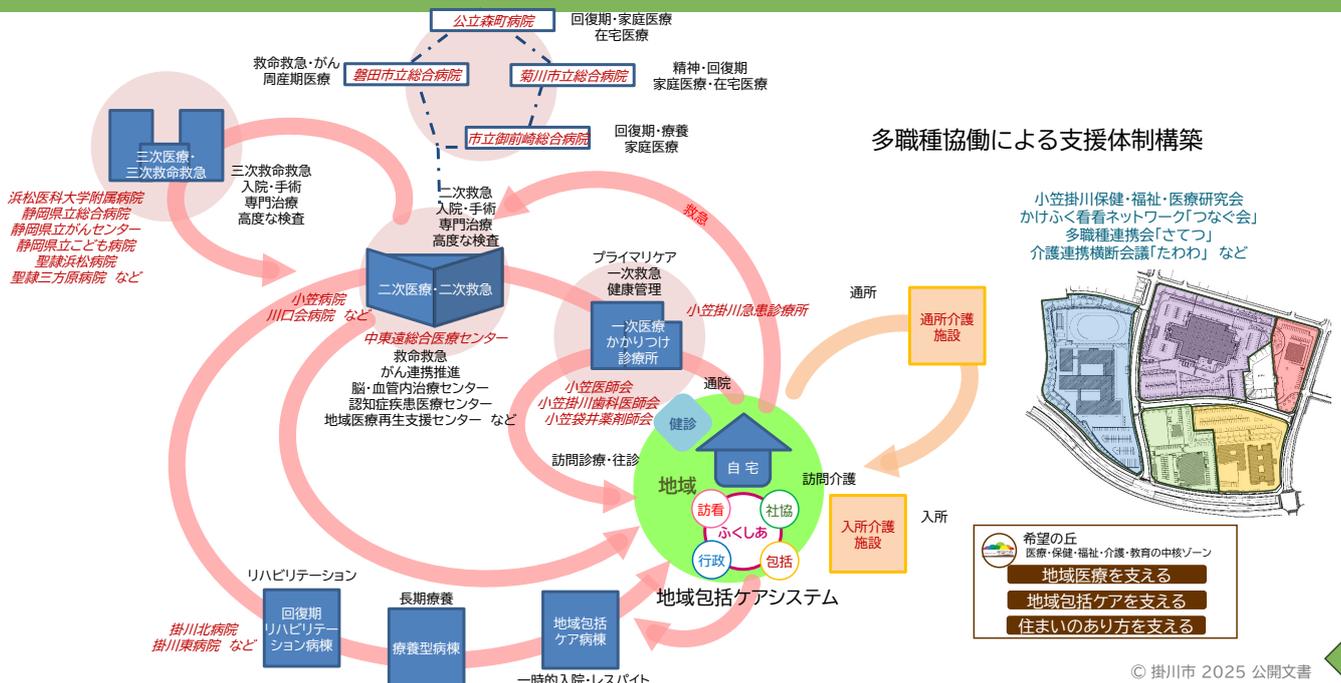
- 1** 我がまちの病院への思い ▶ 場所・住民の思い・議会の考え

医療機能への不安と地域に病院があることへのこだわり
保健医療圏視点での地域完結型医療体制の整備へ
- 2** 病院機能を活かすための体制 ▶ 地域包括ケアシステムの構築

希望の丘(後方支援機能誘致)と
ふくしあ(地域に根差した総合支援拠点)の設置
- 3** 病院機能の理解と利用の仕方 ▶ 住民の理解と行動変容

f.a.n.地域医療を育む会の立ち上げと市民目線による活動
掛川市健康医療基本条例の制定へ

地域完結型医療体制整備と地域包括ケアシステムの構築



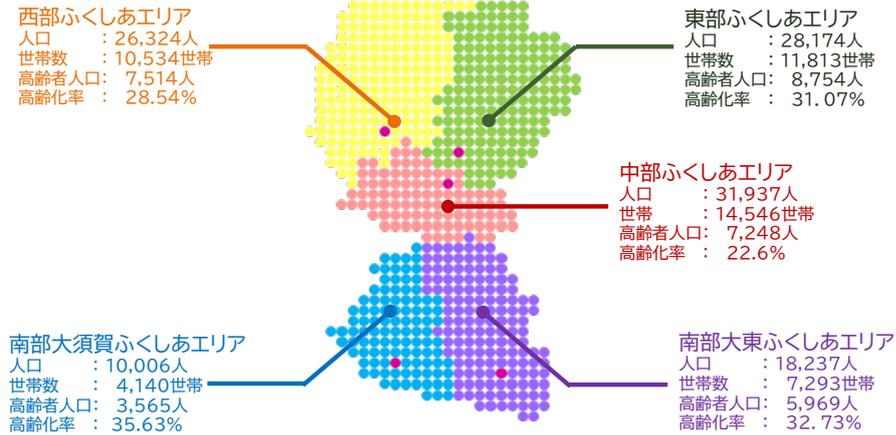
希望の丘エリア Area for life support and hospital functions



掛川市の地域包括ケアシステムの中核…「ふくしあ」 Fukusia

「ふくしあ」は、市内5か所に設置され、
住み慣れた地域で安心して最期まで暮らせるように、
医療、保健、福祉、介護を多職種連携により総合支援を
行う地域拠点

約100名の専門職等がチームになって総合支援



住民からの啓発

Civilian activities

私たちにだって
できることがある！！

NPO法人f.a.n.地域医療を育む会
発足: 2009年 会員数: 151名(正・協賛) 協賛企業・団体25
主な活動: 養生サロン、高校生地域医療講座、勉強会、研修会、
出張出前講座(ACP普及、救急法等)、シンポジウム開催、
ありがとうメッセージ、こどもの急病対応ガイドブック作成 等

f.a.n.地域医療を育む会 活動宣言

- 私のかかりつけ医を持つ
 - 緊急性の無い時は救急車の利用を控えよう
 - コンビニ受診をやめよう
 - コロンビニ受診は、医療者の疲弊につながります
 - お医者さん、医療者の方々に世話になったら「ありがとう」のメッセージを伝えよう
 - お互いの「輪」を拡げよう
- ★中東総合医療センターに『ありがとうメッセージボード』を設置してあります
- ★医療の原点は、「ひと」と「ひと」です。お互いが「思いやり」の心で、より良い関係構築を作りましょう

子どもの急病対応ガイドブック

こんな時どうすればいいの？

熱が出た時、けがをした時、こんな時に
どうすればいいの？という声から…
旧掛川市立総合病院、中東総合医療センター
のお医者さんや看護師さんと一緒に
急病時に使えるガイドブックを
作成しました。



次世代の育成のために



出張 / f.a.n.出前講座

自分の体に関心と責任を持ちましょう！

医療や健康に関する関心を高めて、上手に医療を利用できるように出前講座を開催しています。

「子どもの急病対応ガイドブック」
を活用した出前講座や応急手当・
AED使用の講座にも取り組んでいます。



ありがとうメッセージボード

伝えられなかった言葉はありませんか？

健康で安心して暮らせる地域には、
お医者さんや医療スタッフの皆さんの
力が不可欠です。

医療が進歩した今、治って当たり前
という思い込みはないでしょうか？
中東総合医療センターに「ありが
とうメッセージボード」を設置して
います。



高校生医療体験講座



【未来に向けてチャレンジできるまち】

人と環境が持続するまち 2025



旧東海道の“ちょうどまん中”にあるまち どまん中袋井

袋井市は旧東海道の宿場があったまちで、江戸から数えても京から数えても27番目の中間点・「どまん中」にあたります。豊かな自然資源、歴史・文化資源の恵まれるとともに、全国的にも日照時間が長い地域とされ、東西を主要交通路が横断するなど気候条件・交通条件にも恵まれた地域です。

まちの将来像

活力と創造で 未来を先取る 日本一健康文化都市

「健康文化都市」とは、「健康」がまちの文化として根付き、心も体も健康であることはもちろんのこと、家庭や地域の関係も円満で、都市と自然が調和するなど、人もまちもすべてが良好な状態で住みやすいまちのことです。

私たち袋井市民は、心身ともに健康で豊かに暮らすための「心と体の健康」、良好な住環境の形成や産業を活性化するための「都市と自然の健康」、市民や地域の力を未来の発展につなげる「地域と社会の健康」の3つの健康の柱を充実させることで、常に時代の一步先を行く「日本一健康文化都市」の実現を目指します。

袋井市の未来をつくる

3つのまちづくりの基本目標

心と体の健康 子どもが健やかに育ち みんなが健康で幸せに暮らすまち 「子育てするなら袋井市」

都市と自然の健康 活力にあふれ 潤いと安全・安心を実感できるまち 「定住するなら袋井市」

地域と社会の健康 つながりと交流を大切にし 豊かな市民力で未来を拓くまち 「市民力なら袋井市」



面積 : 108.33㎢
 位置 : 北緯 34度45分01秒
 東経 137度55分29秒
 人口 : 87,664人(R7.6未現在)
 男性 44,592人
 女性 43,072人
 世帯数 37,570世帯
 高齢者数 22,615人
 高齢化率 25.8%

© 袋井市 **1**

病院統合時に苦労した点(諸課題)

◆ 病院統合に伴う市民の不安

1 建設場所が掛川市内に決まり、通院するのに遠くて不便

- 特に袋井市民にとっては、建設場所が掛川市立総合病院所在地と両市の中間地点(エコパ周辺)で議論されていたこともあり、「袋井市から市民病院がなくなる」という強い危機感があった。



2 病院統合により、全体の病床数が減ってしまう

- 袋井市立袋井市民病院:400床、掛川市立総合病院:450床が統合後は500床に減少することで、「病院を追い出されるのでは?」「350人不足するのでは?」といった不安感があった。



3 統合病院が急性期に特化することで、気軽に外来受診できない

- 袋井市民病院では紹介状なしでも外来受診できたが、病院統合後は原則として紹介状が必要となることで、受診しにくくなるのではないかと不安感があった。



© 袋井市 **2**

諸課題に対する対応(市民の不安の解消)①

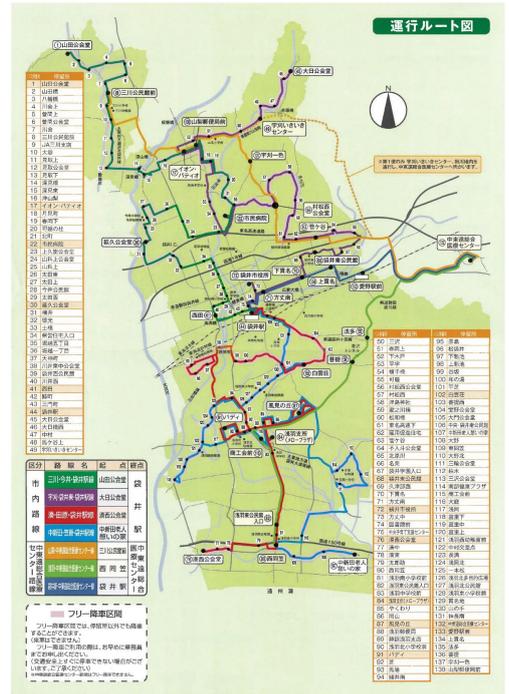
1 建設場所が掛川市内に決まり、通院するのに遠くて不便

- アクセス道路やライフラインを整備するとともに、公共交通(3つの直通バス路線※)を整備。
- 「病院が遠くなっても不便はさせない」との理念のもと、病院へのアクセスを確保。

※中東遠総合医療センターへの直通路線として、「山梨・中東遠総合医療センター線」・「浅羽・中東遠総合医療センター線」・「袋井駅・中東遠総合医療センター線」を開通。

2021(令和3)年4月1日、市内路線として運行していた「三川・今井・袋井駅線」と「宇刈・袋井東・袋井駅線」が「北部循環線」に、「浅羽・田原・袋井駅線」と「大野・笠原・袋井駅線」が「南部循環線」として統合リニューアルされた。

現在、中東遠総合医療センターへは、JR袋井駅から「袋井駅・中東遠総合医療センター線(秋葉バス)」(1日8便)が運行されている。



諸課題に対する対応(市民の不安の解消)②

2 病院統合により、全体の病床数が減ってしまう

- 病院統合による病床数の減少・新病院の急性期への特化により取り残される慢性期患者などのために、旧袋井市民病院の跡施設を活用して「後方支援病院(回復期・慢性期病院)」を開設。

「袋井市から市民病院がなくなる」という市民の不安を解消するとともに、地域の急性期病院・診療所・介護施設などと緊密に連携して、けがや病気の治療が一段落した後にリハビリテーションを通じて社会復帰を目指す患者や、症状が比較的安定してはいるものの長期的な療養が必要な患者が安心して過ごせるような環境を提供するため、後方支援病院として「袋井市立聖隷袋井市民病院」を開設(2013(平成25)年5月開院 一般病棟50床・回復期リハビリテーション病棟50床・療養病棟50床の計150床)。

■ 聖隷袋井市民病院における急性期から退院までの患者の動向

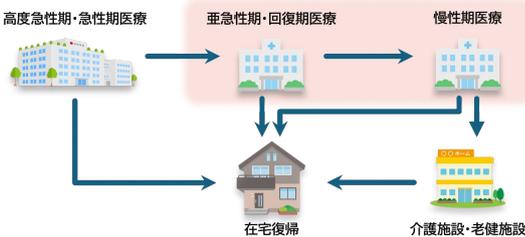


3 統合病院が急性期に特化することで、気軽に外来受診できない

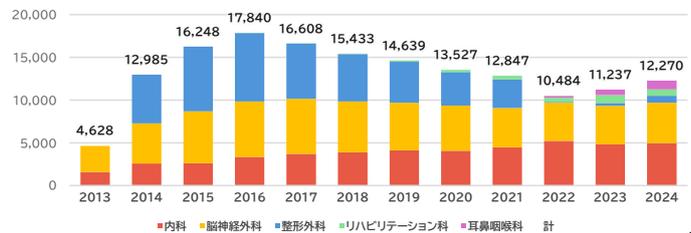
- 新病院では、「一刻を争う命を守る」ために充実した救急医療体制の構築などが掲げられていたため、軽症患者は基本的に市内診療所(かかりつけ医)で対応することを市民に周知。
- 加えて、過渡期における市民の不安解消のため、後方支援病院(聖隷袋井市民病院)にも外来機能を設置。

下図のような高度急性期・急性期医療から在宅復帰までの医療機関の流れについて周知を図り、後方支援病院(聖隷袋井市民病院)や市内診療所(かかりつけ医)で初診患者・軽症患者に対応することで市民の不安を解消している。

■ 急性期から在宅復帰までの医療機関の流れ



■ 聖隷袋井市民病院の外来患者数の推移



© 袋井市 5

統合成功のポイント

◎ 市民への徹底した情報公開

- 市民に対する情報公開については、協議会の議論はすべて公開とし、新聞・テレビなどのマスメディアも活用することで、両病院の現状や医療従事者の実態を発信し生の声を伝えることで、状況がいかに危機的なものを発信。

✓ 両市の病院が、医師不足に伴う経営悪化により診療科縮小・病棟閉鎖・救急崩壊、ひいては病院自体がなくなってしまうことへの危機感



✓ 病院施設の老朽化による建て替え費用の問題、市単独での財政負担の限界



諸課題はあったものの、こうした危機感が市民に理解され、共有化できたことが、統合成功の最大の理由

© 袋井市 6