

## 「公的医療機関等 2025 プラン」について

## ○公的医療機関等 2025 プラン策定の趣旨

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

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

## ○静岡圏域プラン作成対象医療機関

- |    |                             |            |
|----|-----------------------------|------------|
| 1  | 独立行政法人国立病院機構静岡てんかん・神経医療センター | (P. 3)     |
| 2  | 独立行政法人地域医療機能推進機構桜ヶ丘病院       | (P. 13)    |
| 3  | 静岡県立こども病院                   | (P. 21)    |
| 4  | 静岡県立総合病院                    | (P. 27)    |
| 5  | 静岡市立静岡病院                    | (P. 35)    |
| 6  | 静岡市立清水病院                    | (P. 47)    |
| 7  | 静岡赤十字病院                     | (P. 69)    |
| 8  | 静岡済生会総合病院                   | (P. 85)    |
| 9  | J A 静岡厚生連静岡厚生病院             | (理事会承認後提出) |
| 10 | J A 静岡厚生連清水厚生病院             | (理事会承認後提出) |

「公的医療機関等2025プラン」策定医療機関(静岡圏域)

医療機関	法人種別		機能				備考
	国公立	私立	救急医療	災害医療	周産期医療	地域医療	
果立総合病院	地域医療支援病院	独法(県)	がん診療連携拠点病院	高度救命救急センター	基幹災害拠点病院	へき地医療拠点病院	
果立こども病院	地域医療支援病院	独法(県)				総合周産期母子医療センター	
静岡市立静岡病院	地域医療支援病院	独法(市)	がん診療連携拠点病院		災害拠点病院	地域周産期医療センター	
静岡市立清水病院	地域医療支援病院	市町			災害拠点病院		認知症疾患医療センター (静岡市指定)
静岡赤十字病院	地域医療支援病院		地域がん診療連携推進病院	救命救急センター	災害拠点病院		
静岡済生会総合病院	地域医療支援病院		地域がん診療連携推進病院	救命救急センター	災害拠点病院	地域周産期医療センター	
桜ヶ丘病院							
静岡厚生病院							
清水厚生病院							
静岡てんかん・神経医療センター	国立病院機構						認知症疾患医療センター (静岡市指定)

# 静岡てんかん・神経医療センター 公的医療機関等 2025 プラン

平成29年 9月 策定

【静岡てんかん・神経医療センターの基本情報】

医療機関名：独立行政法人国立病院機構静岡てんかん・神経医療センター

開設主体：独立行政法人国立病院機構

所在地：静岡県静岡市葵区漆山886

許可病床数：

(病床の種別)	精	神	感 染 症	結 核	療 養	一 般	合 計
	0 床	0 床	0 床	0 床	0 床	410 床	410 床

(病床機能別)

高度急性期	急性期	回復期	慢性期	合 計
0 床	150 床	50 床	210 床	410 床

稼働病床数：

(病床の種別)	精	神	感 染 症	結 核	療 養	一 般	合 計
	0 床	0 床	0 床	0 床	0 床	410 床	410 床

(病床機能別)

高度急性期	急性期	回復期	慢性期	合 計
0 床	150 床	50 床	210 床	410 床

診療科目：内科、精神科、神経科、小児科、脳神経外科、リハビリテーション科  
放射線科、神経内科、歯科(入院患者対応)  
※\_\_は非常勤医師のみ 9診療科

職員数：

医師	38人
看護職員	250人
専門職員	68人
事務職員	29人
技術職員	11人
合計	396人

【1. 現状と課題】

① 構想区域の現状

○人口構造の変化の見通し

静岡県・静岡構想区域の人口構造及び推計は次の表のとおりである

	平成22年	平成27年	平成32年	平成37年	平成42年	平成47年	平成52年
0～14歳	91,743	84,982	76,785	68,556	61,512	57,093	53,853
15～64歳	447,624	415,195	393,417	376,339	355,525	328,188	295,608
65～74歳	93,178	102,843	97,428	81,443	77,412	82,351	88,858
75歳以上	83,652	97,188	111,248	126,176	128,476	123,689	120,612
総数	716,197	700,208	678,878	652,514	622,925	591,321	558,931

平成26年(2014年)10月1日現在の人口は、約70万7千人である。

高齢化率は27%を超えて、今後さらに上昇し、平成52年(2040年)には37%になると推計されている。

65歳以上の人口は、平成22年(2010年)から平成37年(2025年)に向けて約3万人増加して約21万人となり、その状況が平成52年(2040年)まで継続すると見込まれている。

75歳以上の人口は、平成22年(2010年)から平成37年(2025年)に向けて約4万3千人増加し、その後平成42年(2030年)をピークに減少すると見込まれている。

○医療提供体制・疾病構造・患者の受療動向

- ・平成27年4月現在の使用許可病床数は、一般病床が4,876床、療養病床が1,981床である。
- ・区域内に病院は29病院あり、そのうち一般病床、療養病床を有する病院は24病院、病床数のうち約7割が一般病床であり、一般病床の割合が高い区域である。
- ・区域内の医療施設従事医師数は、平成26年12月末日現在1,532人、人口10万人当たりでは216.8人であり、県全体の193.9人を上回っている。
- ・救急医療体制は、2次救急医療を9病院の輪番体制により対応し、3次救急は救命救急センターである県立総合病院、静岡赤十字病院、静岡済生会総合病院の3病院が対応している。
- ・周産期医療については、産婦人科医不足の影響を受け、分娩を取扱う病院・診療所・助産所の減少の傾向にある。
- ・区域内に、地域医療支援病院が6病院あり、地域の医療機関との連携を推進している。
- ・区域内に高度な医療を提供できる医療機関が複数あり、ほぼ区域内において医療が完結できている。高度な医療の提供を求め、隣接する志太榛原及び富士区域から患者の流入がある。

○在宅医療等の状況

- ・在宅療養支援病院は1病院、在宅療養支援診療所は101診療所(平成27年4月)、訪問看護ステーションは38箇所(平成27年10月)、在宅療養支援歯科診療所は29診療所(平成28年2月)ある。
- ・在宅医療については、「イーツーネット」医療連携や「在宅連携安心カードシステム」が行われている。
- ・静岡市では、地域包括ケアシステムの構築を第3次総合計画の重点プロジェクトとして位置付けて推進している。

② 平成37年(2025年)の必要病床数と在宅医療等の必要量

○必要病床数

静岡構想区域における平成26年7月の病床機能報告と平成37年の必要病床数は次のとおり。

	平成26年7月	平成37年	差
高度急性期	2,369	773	-1,596
急性期	1,309	1,760	451
回復期	449	1,370	921
慢性期	1,682	1,299	-383
合計	5,809	5,202	-607

高度急性期に大きな差が見られ、全体で607床が過剰である。

### ○在宅医療の必要量

静岡構想区域における平成25年度供給量と平成37年の必要量は次のとおり。

	平成25年度 供給量	平成37年 必要量	差
在宅医療等	5,707	8,082	2,375
うち訪問診療分	2,844	3,845	1,001

医療施設から在宅へのシフトが必要と考察できる。

### ③ 構想区域の課題

実現に向けた方向性として、次のように提示している。

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

#### ④ 自施設の現状

##### 国立病院機構の理念

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

##### 静岡てんかん・神経医療センターの理念、基本方針等 理念

安心と信頼、良質なてんかん・神経の包括医療  
基本方針

われわれは

1. 病む人の人権を尊重します
1. 安全で安心な医療を提供します
1. 良心的で質の高い医療を提供します
1. 政策医療を推進し国民のための医療を行います
1. 多職種が連携して包括的な医療を行います
1. 臨床研究を推進し医学・医療の進歩に貢献します
1. 教育・研修を通して人材育成に努めます
1. 適切な医療情報を発信し医療の発展に貢献します
1. 職員が一体となり健全な病院経営に努めます

##### 診療実績(届出入院基本料、平均在院日数、病床稼働率)

入院基本料 : 一般病棟入院基本料 (10:1) 200床 H26.11.1~  
障害者施設等入院基本料 (10:1) 210床 H26.11.1~  
小児入院医学管理料3 A4病棟 H26.5.1~  
小児入院医学管理料4 A5病棟 H19.5.1~

区分		医療法病床数	28年度	
入 院	1日平均取 扱患者数 (人)	てんかん	200 床 128.8	
		神経内科	50 床 39.4	
		重心	160 床 161.6	
		計	410 床 329.9	
	病床稼働率(%)		-----	80.5
	平均在院日 数(日)	てんかん	-----	15.0
		神経内科	-----	70.5
		重心	-----	255.5
		計	-----	34.9
	外	1日平均患者数(人)	-----	147.3
新患率(%)		-----	5.7	

##### 自施設の特徴

当センターは、てんかん、神経難病、重症心身障がい医療に特化した専門病院である。  
てんかんは、昭和50年に厚生省の難病(てんかん)診療基幹施設に指定され、広範囲な年齢層のてんかん患者に高度かつ包括的な医療を実践するなど全国を診療圏としたてんかん医療の中心的機関としての役割を担っている。  
平成27年11月には、厚労省の「てんかん地域診療連携体制整備事業」に全国の8病院がモデル病院として指定されたが、当センターも「静岡県てんかん診療拠点機関病院」に指定されている。  
神経難病については、平成26年2月に静岡市より認知症疾患医療センター(地域型)の指定され、認知症の鑑別診断、身体合併症と周辺症状に対応している。また、神経・筋ネットワークを通じて神経疾患の専門医療に取り組んでいる。

- ・ 自施設の担う医療
  - ・ てんかん
  - ・ 神経難病
  - ・ 重症心身障がい

- ・ 他医療機関との連携状況

#### てんかん診療

静岡県のとんかん診療拠点病院であり、てんかん診療の三次診療機関として、二次診療機関及びかかりつけ医などの一次診療機関との連携を実施している。  
また、診療以外にも各診療機関の従事者を対象とした研修会を開催しており、静岡構想区域においては28年度に11回開催している。

#### 神経難病（認知症）

静岡構想区域である静岡市の認知症疾患医療センターとして、かかりつけ医や介護サービス事業者と連携を実施している。  
また、診療以外にも各診療機関の従事者及び介護サービス従事者を対象とした研修会を毎年1回開催している。

### ⑤ 自施設の課題

- ・ てんかん診療  
当センターは、てんかん診療を一般病床で行っており、病床機能報告においては3病棟を急性期、1病棟を回復期として報告している。  
これらの病床は稼働率が低いため、地域医療構想において病床削減や機能転換の対象となる。  
対象患者は県域にとどまらず国内全域であることや、学生の長期休暇時期に患者が集中することなど、4病棟200床の必要性をアピールする必要がある。



## 【2. 今後の方針】

### ① 地域において今後担うべき役割

- ・ てんかん診療  
静岡県のでんかん診療拠点病院として、県内の三次診療を担っていく。
- ・ 神経難病  
認知症疾患は、静岡市の認知症疾患医療センター(地域型)として、認知症の鑑別診断、身体合併症の診断を担っていく。  
神経難病は、国立病院機構神経・筋ネットワークを通じて神経疾患の専門医療をに担っていく。
- ・ 重症心身障がい医療  
従来への入院診療体制に併せて、静岡市の医療型短期入所事業、通所支援事業(生活介護・児童発達支援)を担っていく。

### ② 今後持つべき病床機能

従来の骨格である「てんかん」、「認知症を含む神経難病」、「重症心身障害」の診療機能を継続維持し、病床機能の変更は行わない。

### ③ その他見直すべき点

- ・ 小児医療  
小児急性神経疾患の診療体制を構築し、構想区域におけるNICUなどの後方病床として、その診療を担う。第一に、隣接する静岡県立こども病院などの地域医療連携の強化を計画し、てんかんを診療する病棟で受け入れ、その後は重症心身障がい病棟で受け入れる体制を構築していく。
- ・ 重症心身障がい医療、神経難病医療  
障害者総合支援法に対応した訪問看護ステーション(訪問看護)により、医療的ケアを要する障がい児・者と神経難病患者に対する支援の提供を行うよう計画を実行してゆく。

【3. 具体的な計画】

① 4機能ごとの病床のあり方について

＜今後の方針＞

	現在 (平成28年度病床機能報告)		将来 (2025年度)
高度急性期	0床	→	0床
急性期	150床		150床
回復期	50床		50床
慢性期	210床		210床
(合計)	410床		410床

＜年次スケジュール＞

	取組内容	到達目標	(参考) 関連施策等
2017年度	てんかんの位置づけの確認 保健医療計画では精神領域とされている「てんかん診療」を地域医療構想での取扱を調査する	静岡県の両担当者へ見解を統一していただく	2年間程度で集中的な検討を促進
2018年度	小児急性神経疾患の診療体制を構築 訪問看護ステーションの立ち上げ	院内診療体制の確立 運用開始	
2019～2020年度			第7期 介護保険 事業計画 第7次医療計画
2021～2023年度			

② 診療科の見直しについて

<今後の方針>

	現 (本プラン策定時点)	在	将 (2025年度)	来
維持		→		
新設		→		
廃止		→		
変更・統合		→		

③ その他の数値目標について

入院	
1日平均取扱患者数	330 人
病床稼働率	82.6 %
平均在院日数	33.0 日
外来	
1日平均患者数(人)	150 人
新患率(%)	6.0 %

【4. その他】

(自由記載)

特に記載事項はない。



(別添)

# 桜ヶ丘病院 公的医療機関等2025プラン

平成29年 9月 策定

【基本情報】

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

## 【1. 現状と課題】

### ① 構想区域の現状

#### ○人口及び人口動態

##### ①人口

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

##### ア 年齢階級別人口

・人口構成は、年少人口（0歳～14歳）は83,902人で12.0%、生産年齢人口（15歳～64歳）は409,843人で58.4%、高齢者人口（65歳以上）は208,058人で29.6%。静岡県全体と比較すると、年少人口（県12.9%）と生産年齢人口（県58.6%）、高齢者人口（県28.5%）ともに同様の割合。  
・2025年には、生産年齢人口の減少及び高齢化が進展する。

##### イ 人口構造の変化の見通し

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

##### ②人口動態

##### ア 出生

・平成27年の出生数は5,140人となっており、多少減少傾向が続いている。

##### イ 死亡

##### (ア) 死亡総数、死亡場所

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

##### (イ) 主な死因別の死亡割合

・主な死因別の死亡割合では、悪性新生物、心疾患、老衰の順に多くなっている。脳血管疾患を加えた三大死因は全死因の51.2%で、県全体（50.9%）とほぼ同様の割合。

##### (ウ) 標準化死亡比（SMR）

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

#### ○医療提供体制・疾病構造・患者の受療動向

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

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

○在宅医療等の状況

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

② 構想区域の課題

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

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

②構想区域の課題「平成28年3月次静岡県地域医療構想」より抜粋）



### ③ 自施設の現状

#### (理 念)

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

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

#### (基本方針)

##### 1. 信 条

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

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

##### 2. 標 語

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

#### (診療実績)

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

#### (職員数)

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

#### (特 徴)

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

#### (他機関との連携)

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

#### ④ 自施設の課題

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

【2. 今後の方針】 ※ 1. ①～④を踏まえた、具体的な方針について記載

#### ① 地域において今後担うべき役割

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

#### ② 今後持つべき病床機能

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

#### ③ その他見直すべき点

- ・上記同様、病床規模については現状維持のままとする。

【3. 具体的な計画】 ※ 2. ①～③を踏まえた具体的な計画について記載

① 4機能ごとの病床のあり方について

<今後の方針>

	現在 (平成28年度病床機能報告)		将来 (2025年度)
高度急性期		→	
急性期	115		115
回復期	84		84
慢性期			
(合計)	199		199

<年次スケジュール>

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

② 診療科の見直しについて

検討の上、見直さない場合には、記載は不要とする。

<今後の方針>

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

③ その他の数値目標について

<p><b>医療提供に関する項目 (2025年時点)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 病床稼働率：80%</li> <li>・ 手術室稼働率：50%</li> <li>・ 紹介率：60%</li> <li>・ 逆紹介率：40%</li> </ul> <p><b>経営に関する項目 (2025年時点)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 人件費率：55%</li> <li>・ 医業収益に占める人材育成にかかる費用（職員研修費等）の割合：0.5%</li> </ul>
---

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

【4. その他】  
(自由記載)

地方独立行政法人静岡県立病院機構

静岡県立こども病院

公的医療機関等 2025 プラン

平成 29 年 10 月 策定

【静岡県立こども病院の基本情報】

医療機関名：地方独立行政法人静岡県立病院機構 静岡県立こども病院

開設主体：地方独立行政法人静岡県立病院機構

所在地：静岡県静岡市葵区漆山 860

許可病床数：279床

(一般 243床、精神 36床)

(高度急性期 243床)

稼働病床数：273床

(一般 237床、精神 36床)

(高度急性期 237床)

診療科目：27科 小児科、小児救急科、新生児小児科、血液・腫瘍内科、  
内分泌・代謝内科、腎臓内科、アレルギー科、神経内科、循環器内科、  
皮膚科、小児外科、消化器外科、心臓血管外科、脳神経外科、整形外科、  
形成外科、耳鼻いんこう科、泌尿器科、眼科、歯科、麻酔科、放射線科、  
産科、精神科、児童精神科、臨床検査科、病理診断科

職員数（平成 29 年 4 月現在）

・医師	141名
・看護職員	461名
・コメディカル	97名
・事務職員	80名
・その他	23名
計	802名

## 【1. 現状と課題】

### ① 構想区域の現状

- ・ 当院の属する静岡構想区域の人口は、平成 27 年 10 月 1 日現在、約 70 万人。
- ・ 平成 37 年（2025 年）には約 4 万 8 千人減少して、約 65 万 2 千人になると推計されている。

当院が担当することとなる、小児人口（15 歳未満）は、平成 27 年（2015 年）には約 8 万 5 千人であるが、平成 37 年（2025 年）には、約 6 万 8 千人にまで減少すると推計されている。

	平成 27 年 (2015 年)	平成 32 年 (2020 年)	平成 37 年 (2025 年)	平成 42 年 (2030 年)	平成 47 年 (2035 年)	平成 52 年 (2040 年)
0～14 歳	84,982	76,785	68,556	61,512	57,093	53,853
15～64 歳	415,195	393,417	376,339	355,525	328,188	295,608
65～74 歳	102,843	97,428	81,443	77,412	82,351	88,858
75 歳以上	97,188	111,248	126,176	128,476	123,689	120,612
総数	700,208	678,878	652,514	622,925	591,321	558,931

- ・ 平成 27 年 4 月現在の使用許可病床数は、一般病床が 4,876 床、療養病床が 1,981 床となっている。
- ・ 区域内に病院は 29 病院あり、そのうち一般病床、療養病床を有する病院は 24 病院、一般病床を 500 床以上有する病院が 3 病院ある。
- ・ 区域内の病床数のうち約 7 割が一般病床であり、一般病床の割合が高い区域となっている。
- ・ 区域内の医療施設従事医師数は、平成 26 年 12 月末日現在 1,532 人、人口 10 万人当たりでは 216.8 人であり、県全体の 193.9 人を上回っているが、全国の 233.6 人を下回っている。
- ・ 小児救急医療については、当院は、高度な小児集中治療センターや循環器センターを備えた小児救命救急センターとして、特に重篤な小児救急患者を受け入れ 3 次救急医療を担当している。  
また、E R（小児救急センター）の運用により、2 次救急医療については当院を含む 9 病院の輪番制で対応するとともに、必要に応じ初期医療の補完もしている。
- ・ 周産期医療については、総合周産期母子医療センターである当院が、地域周産期母子医療センターである静岡済生会病院等 4 病院及び産科救急受入医療機関である県立総合病院等 3 病院と連携して対応している。
- ・ 地域医療支援病院が当院を含み 6 病院あり、地域の医療機関との連携を推進している。
- ・ 静岡構想区域の小児医療については、高度な医療を提供できる当院があるため、区域内において完結できている状況である。

### ② 構想区域の課題

- ・ 在宅医療等に対し、人材の確保と育成、コーディネートする人材の確保や、多職種で支えるチーム作りが必要とされている。

### ③静岡県立こども病院の現状

#### ・設立目的

原則として一般診療機関で、診断、治療の困難な小児患者（15歳以下）を県内全域から紹介予約制で受け入れ、高度医療を提供するとともに小児医療関係者の研修、母子保健衛生に関する教育指導を行うこと。

#### ・平成28年度における診療実績

外来延患者数	入院延患者数	平均在院日数	病床稼働率	紹介率	逆紹介率
104,666人	77,860人	10.9日	78.7%	94.7%	52.5%

#### ・職員数（平成29年4月1日現在）

医師	看護職員	コメディカル	事務	その他	合計
141名	461名	97名	80名	23名	802名

#### ・特徴

当院は、小児医療における高度急性期の専門医療を担っている。特に循環器センターは、先天性心疾患等の治療において日本トップクラスの実績があり、その他、ハイリスク分娩と低体重出生児等の治療を扱う周産期センター、日本で数病院しか治療のできない喉頭・気管支治療等を行う小児外科、小児がんを扱う血液腫瘍科、児童精神疾患を扱うこころの診療科等、「胎児期から思春期まで」、「こころからからだまで」小児に関わるあらゆる疾患に総合的に対応できる病院である。

#### ・当院の担う政策医療

周産期医療・・・母体にもしくは胎児に疾患のある場合のハイリスクの分娩を扱い、出生した児を直ちにNICUに移して集中治療を行える体制をとっている。また、心臓疾患等については、出生直後の外科的治療にも対応している。

小児救急医療・・・初期救急から、3次救命救急まで、24時間365日対応可能な体制を確立している。車内で治療の可能なドクターカーを有し、病院建物に設置されたヘリポートにより、ドクターヘリの受入も行っている。

集中治療室・・・小児集中治療室（PICU）や、全国の小児専門病院で唯一独立して設置されている循環器集中治療室（CCU）の他、新生児集中治療室（NICU）や母体集中治療室（MFICU）を有し、高度医療を提供している。

#### ・他施設との連携

静岡県内唯一の小児専門医療機関として、地域の小児科診療所、小児科を有する病院との間で機能を分担、連携して診療を行っている。

また、学校医、学校保健師等からの相談に応ずる等の連携も行っている。



④課題

- ・当院は、今後とも静岡構想区域及び静岡県全域において小児の高度専門医療を担っていくものと考えている。
- ・成人期に達した患者の成人医療機関への引継ぎ及び在宅における医療を進めることが今後の課題である。
- ・少子化を見据えた、地域医療機関との連携、業務分担（集約化）について検討する必要がある。
- ・小児の専門医療を担う人材の教育体制を継続、維持していく必要がある。

【2. 今後の方針】

①地域において今後担うべき役割

これまでと同様、小児の高度専門医療を担っていく。

②今後持つべき病床機能

これまでと同様、小児医療における高度急性期機能を維持する。

③その他見直すべき点

- ・発達障害に関わる学校現場からの、カウンセリング等の要望の急増に対し、医療機関としての対応体制の方向性を検討する必要がある。
- ・成人医療へのスムーズな移行やAYA世代への対応についての方策を検討する必要がある。

【3. 具体的な計画】

①4機能ごとの病床のあり方について

<今後の方針>

	現在 (平成 28 年度病床機能報告)		将来 (2025 年度)
高度急性期	243 床	→	243 床
急性期	—		—
回復期	—		—
慢性期	—		—
(合計)	243 床		243 床

②診療科の見直しについて

見直しの予定なし。

③その他の数値目標について

医療提供に関する項目

病床稼働率	紹介率	逆紹介率
75%	90%	32%

経営に関する項目

経常収支比率
100%以上



地方独立行政法人静岡県立病院機構  
静岡県立総合病院  
公的医療機関等 2025 プラン

平成 29 年 10 月 策定

**【静岡県立総合病院の基本情報】**

医療機関名：地方独立行政法人静岡県立病院機構 静岡県立総合病院

開設主体：地方独立行政法人静岡県立病院機構

所在地：静岡県静岡市葵区北安東4丁目27番1号

許可病床数：712床

（一般：662床、結核：50床）

（高度急性期：662床）

稼働病床数：712床

（一般：662床、結核50床）

（高度急性期：662床）

診療科目：31科 内科、救急科、心療内科、精神科、循環器内科、  
心臓血管外科、腎臓内科、泌尿器科、糖尿病・内分泌内科、  
神経内科、脳神経外科、消化器内科、消化器外科、呼吸器内科、  
呼吸器外科、産婦人科、乳腺外科、小児科、整形外科、  
リハビリテーション科、心臓リハビリテーション科、眼科、  
頭頸部・耳鼻いんこう科、血液内科、皮膚科、形成外科、  
歯科口腔外科、麻酔科、放射線科、病理診断科、腫瘍内科

職員数（平成29年4月1日現在）

・医師	253名
・看護職員	873名
・コメディカル	239名
・事務職員	203名
・その他	93名
計	1,661名

## 【1. 現状と課題】

### ① 構想区域の現状

- ・当院の属する静岡構想区域の人口は、平成27年10月1日現在、約70万人。
- ・平成37年（2025年）には約4万8千人減少して、約65万2千人になると推計されている。

	平成27年 (2015年)	平成32年 (2020年)	平成37年 (2025年)	平成42年 (2030年)	平成47年 (2035年)	平成52年 (2040年)
0～14歳	84,982	76,785	68,556	61,512	57,093	53,853
15～64歳	415,195	393,417	376,339	355,525	328,188	295,608
65～74歳	102,843	97,428	81,443	77,412	82,351	88,858
75歳以上	97,188	111,248	126,176	128,476	123,689	120,612
総数	700,208	678,878	652,514	622,925	591,321	558,931

- ・区域内における平成27年の高齢化率（65歳以上）は29%であり、平成37年（2025年）には32%、平成52年（2040年）には37%になると推計されている。
  - ・平成27年4月現在の使用許可病床数は、一般病床が4,876床、療養病床が1,981床となっている。
  - ・区域内に病院は29病院あり、そのうち一般病床、療養病床を有する病院は24病院、一般病床を500床以上有する病院が当院を含め3病院ある。
  - ・区域内の病床数のうち約7割が一般病床であり、一般病床の割合が高い区域となっている。
  - ・区域内の医療施設従事医師数は、平成26年12月末日現在1,532人、人口10万人当たりでは216.8人であり、県全体の193.9人を上回っているが、全国の233.6人を下回っている。
  - ・救急医療体制は、2次救急医療を当院を含む9病院の輪番制で対応している。
- また、3次救急は当院の他、2病院が対応している。当院は、県内で2病院となる高度救命救急センターの指定を受けており、高度救命を担っている。
- ・地域医療支援病院が当院を含み6病院あり、地域の医療機関との連携を推進している。
  - ・静岡構想区域には、高度な医療を提供できる医療機関が複数あるため、ほぼ区域内において医療が完結できている状況である。

## ② 構想区域の課題

- ・医療提供体制を確保するために、医師の確保が必要とされている。
- ・在宅医療等に対し、人材の確保と育成、コーディネートする人材の確保や、多職種で支えるチーム作りが必要とされている。
- ・適正な療養病床数にするため、介護療養型を含む老人保健施設の整備や有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅の整備、低所得向けケアハウスの増設など住宅のための整備が必要とされている。
- ・地域包括ケア病床や回復期リハビリテーション病床などの在宅復帰を支援する回復機能を有する病院の充実が必要とされている。
- ・ICTを活用した医療と介護の情報共有が必要とされている。

## ③ 静岡県立総合病院の現状

### ・理念

信頼し安心できる質の高い全人的医療を行います。

### ・基本方針

医療を受ける人々の立場に立ち、説明に基づく心のこもった医療を行います。

県内の中核病院として高度医療や先進的医療に取り組み、地域医療を支援します。

救急医療、災害医療、へき地医療、結核医療などの政策医療を積極的に担います。

将来の医療を担う質の高い人材を育成します。

快適な職場環境の整備と透明性の高い健全な病院運営に努めます。

### ・役割

県内医療機関の中核的医療施設として、高度・専門・特殊医療が確実に提供できるよう、地域の医療機関との相互連携や機能分担を進める。

また、情報通信技術を活用した医療連携や疾患ごとの地域連携ネットワークづくりを進める。

先進的技術・治療法の導入についても積極的に取り組む。

教育研修施設として医師の卒後臨床研修の充実・強化、看護師資質向上のため、研修の充実を図り、看護師養成施設等からの実習生受入れなど、県内の看護師の養成に協力する。

臨床研究施設として医療に関する調査及び研究を行い、本院が提供する医療の高度化や本県の医療水準の向上に寄与する。

・届出入院基本料

7対1入院基本料

・届出特定入院料

救命救急入院料

特定集中治療室管理料

ハイケアユニット入院医療管理料

小児入院医療管理料

・平成28年度における診療実績

外来延患者数	入院延患者数	平均在院日数 (一般病床)	病床稼働率 (一般病床)	紹介率	逆紹介率
432,762人	233,709人	11.6日	94.0%	89.0%	161.5%

・職員数(平成29年4月1日現在)

医師	看護師	コメディカル	事務	その他	計
253名	873名	239名	203名	93名	1,661名

・特徴

本院は、県内医療機関の中核的病院として、各疾患の総合的な医療をはじめ、高度・専門医療や救急・急性期医療を提供している。

循環器病センター機能を活かした24時間365日体制での高度な専門的医療の提供、がん疾患患者に高度な集学的治療の提供、高度救命救急センターとして重症な患者への救急医療提供を主要事業の三本柱として取り組んでいる。

また、地域の中核的病院として、急性期を担当する機能に特化し、機能分担を進めるため、地域の医療機関との連携を強化し、紹介・逆紹介を推進している。

平成29年9月からは先端医学棟が稼働し、高度・先端医療を提供する県内の中核病院としてさらに機能を強化している。手術室を22室に拡充し、ロボット手術やハイブリッド手術、内視鏡手術、顕微鏡手術など高度な手術を提供している。また、最新の放射線治療機器による高精度放射線治療を提供している。

・ 当院の担う政策的医療

県が掲げる7疾病5事業を念頭に、県立病院間や地域の医療機関との連携を強化して、病態に即した的確な医療を提供している。

ア 急性心筋梗塞、脳卒中等の循環器疾患において、24時間を通して高度な専門的医療を提供している。

イ がん患者に対し、最新・最良の診断、先進的手術及び化学療法、放射線治療を組み合わせた高度な集学的治療を提供している。また、地域の医療機関と連携した緩和ケアや終末期医療を提供している。

ウ 糖尿病、喘息、肝炎においても地域の医療機関と連携し、診断から治療まで、専門治療を提供している。

エ 広範囲熱傷等の特殊疾病患者に対応できる高度救命救急センターとして、24時間を通して3次医療を提供している。

政策的医療に関する施設認定は以下のとおり

地域がん診療連携拠点病院

高度救命救急センター

基幹災害拠点病院

へき地医療支援病院

結核医療（感染症）

地域医療支援病院 など

・ 他施設との連携

地域の中核的病院として、急性期を担当する機能に特化し、機能分担を進めるため、地域の医療機関との連携を強化し、紹介・逆紹介を推進している。さらに高度な医療機器を地域全体で利用できるように、共同利用の取組みを進めている。

また、県内各医療施設間で患者・診療情報を共有できる ICT ネットワークである「ふじのくにねっと」を活用し、病診連携・病病連携の利便性向上と効率化・迅速化を図り、医療提供体制の強化を図っている。

④ 課題

- ・ 当院は、今後とも静岡構想区域において高度専門医療を担っていくものと考えている。
- ・ 今後も高度専門医療を提供し続けるため、引き続き医療者の確保、設備の充実に努める必要がある。
- ・ 急性期を脱した患者の受け皿となる、地域包括ケア病床や回復期リハビリテ



ーション病床などの在宅復帰を支援する回復機能を有する病院との連携を強化する必要がある。

【2. 今後の方針】

① 地域において今後担うべき役割

これまでと同様、高度急性期を中心とした医療の提供を継続する。

② 今後持つべき病床機能

高度急性期病床を維持する。

③ その他見直すべき点

なし

【3. 具体的な計画】

① 4機能ごとの病床のあり方について

<今後の方針>

	現在 (平成28年度病床機能報告)		将来 (2025年度)
高度急性期	662床	→	662床
急性期	—		—
回復期	—		—
慢性期	—		—
(合計)	662床		662床

② 診療科の見直しについて

なし

③ その他の数値目標について

医療提供に関する項目

病床稼働率	紹介率	逆紹介率
90%	80%	130%

経営に関する項目

経常収支比率
100%以上



地方独立行政法人  
静岡市立静岡病院  
公的医療機関等2025プラン

平成29年 9月 策定

【静岡市立静岡病院の基本情報】

法人名：地方独立行政法人静岡市立静岡病院

医療機関名：静岡市立静岡病院

開設主体：静岡市

所在地：静岡市葵区追手町10番93号

許可病床数：506床

（病床の種別）一般病床500床

感染病床6床

（病床機能別）高度急性期255床

急性期245床

（平成28年7月病床機能報告）

稼働病床数：506床

（病床の種別）一般病床500床

感染病床6床

（病床機能別）高度急性期255床

急性期245床

（平成28年7月病床機能報告）

診療科目：内科、腎臓内科、内分泌・代謝内科、血液内科、神経内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、緩和ケア内科、小児科、精神科、外科、消化器外科、整形外科、形成外科、脳神経外科、呼吸器外科、心臓血管外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、頭頸部外科、リハビリテーション科、放射線診断科、放射線治療科、麻酔科、救急科、歯科口腔外科及び病理診断科  
（計31科目）

職員数：医師 158人

看護職員 485人

医療技術員 154人

事務職員 67人

（平成29年4月1日現在）

主な役割：地域医療支援病院

及び機能 臨床研修病院

救急告示病院

第一種感染症指定医療機関

災害拠点病院

地域がん診療連携拠点病院

エイズ中核拠点病院

地域肝疾患診療連携拠点病院

地域周産期母子医療センター

日本医療機能評価機構認定病院

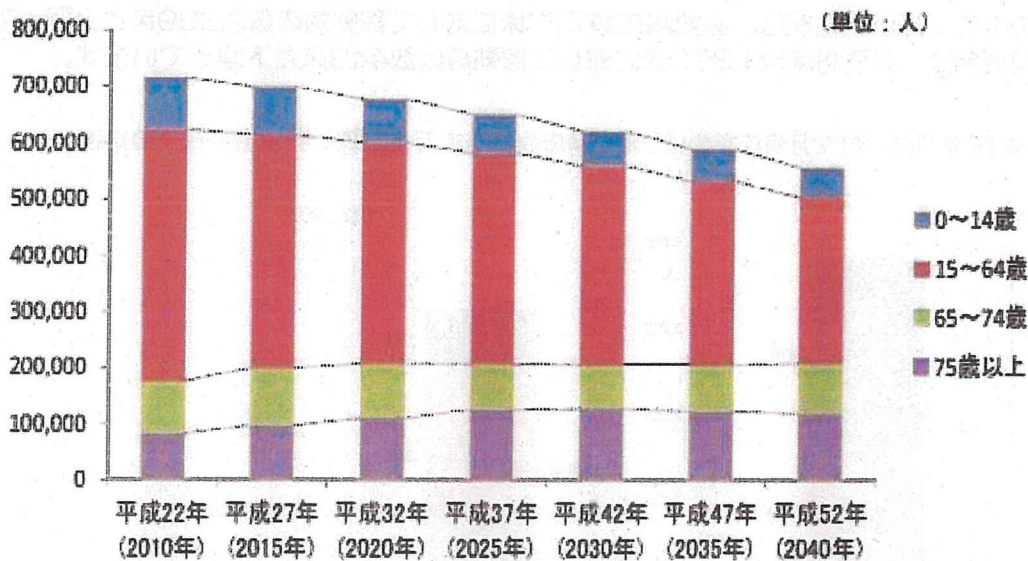
【1. 現状と課題】

① 構想区域の現状

・地域の人口及び高齢化の推移

平成27年（2015年）4月1日現在の人口は、約70万4千人です。平成27年から平成37年（2025年）には約5万人減少して約65万人に、平成52年（2040年）には約14万人減少して約56万人になると推計されています。

また、65歳以上の人口は、平成37年（2025年）には約21万人となり、その状況が平成52年（2040年）まで継続すると見込まれ、区域の高齢化率は平成27年（2015年）の28%から37%まで上昇すると推計されています。



	平成22年 (2010年)	平成27年 (2015年)	平成32年 (2020年)	平成37年 (2025年)	平成42年 (2030年)	平成47年 (2035年)	平成52年 (2040年)
0～14歳	91,743	84,982	76,785	68,556	61,512	57,093	53,853
15～64歳	447,624	415,195	393,417	376,339	355,525	328,188	295,608
65～74歳	93,178	102,843	97,428	81,443	77,412	82,351	88,858
75歳以上	83,652	97,188	111,248	126,176	128,476	123,689	120,612
総数	716,197	700,208	678,878	652,514	622,925	591,321	558,931

・医療提供体制の現状

平成27年4月現在の使用許可病床数は、一般病床が4,876床、療養病床が1,981床となっています。

区域内に病院は29病院あり、そのうち一般病床、療養病床を有する病院は24病院、一般病床を500床以上有する病院が4病院あります。

区域内の医療施設従事医師数は、平成26年12月末日現在1,532人、人口10万人あたりでは216.8人であり、県全体の193.9人を上回っています。

救急医療体制は、二次救急医療を9病院、三次救急は3病院が対応しています。

周産期医療は、総合周産期医療を担う県立こども病院と地域周産期医療を担う5病院が連携して対応しています。

地域医療支援病院は6病院あり、地域の医療機関との連携を推進しています。

区域内に高度な医療を提供できる医療機関が複数あり、ほぼ区域内において医療が完結できている状況です。

・在宅医療等の状況（平成27年度）

在宅療養支援病院は1病院、在宅療養支援診療所は101診療所、訪問看護ステーションは38箇所、在宅療養支援歯科診療所は29診療所（平成28年2月）あります。

在宅医療については、「イーツーネット」医療連携や「在宅連携安心カードシステム」が行われています。

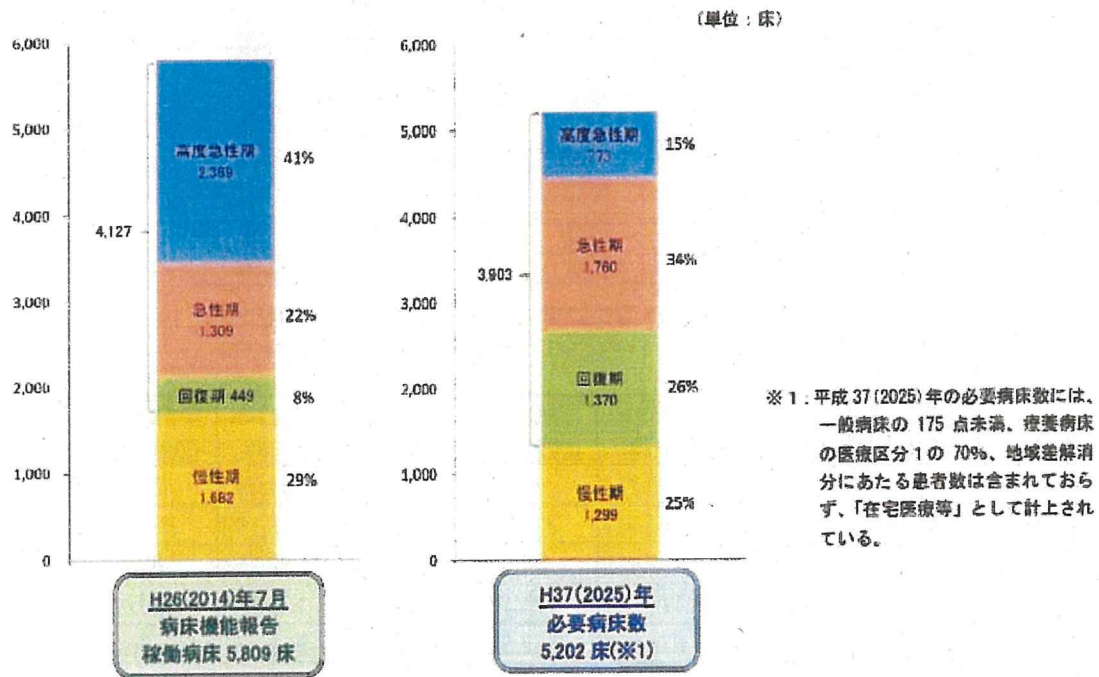
・平成37年（2025年）の必要病床数

平成37年（2025年）における必要病床数は5,202床と推計されます。

平成26年7月の病床機能報告における稼働病床数5,809床と比較すると607床の差が見られます。

その中で、高度急性期は、必要病床数773床に対して稼働病床数2,369床と上回っており、回復期は、必要病床数1,370床に対して稼働病床数449床と下回っています。

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

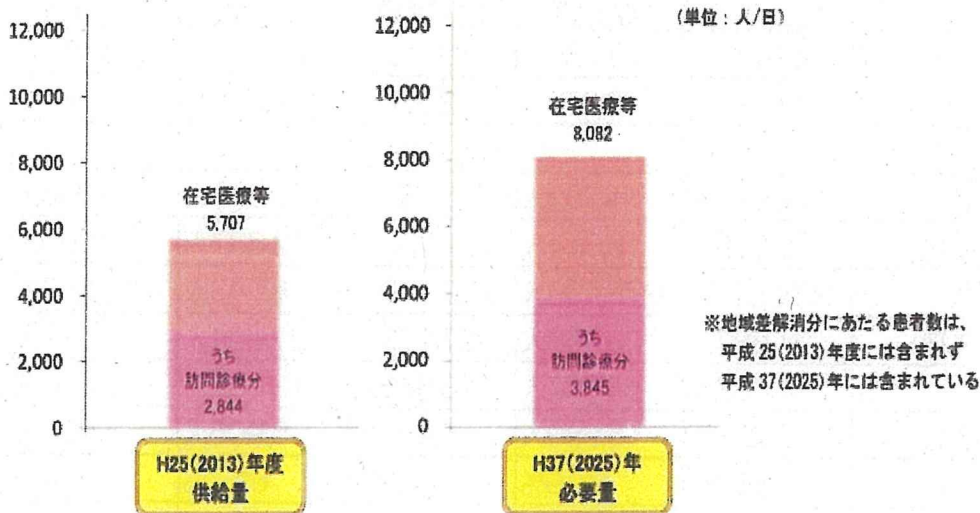


・平成37年（2025年）の在宅医療等の必要量

平成37年（2025年）における在宅医療等の必要量は8,082人、うち訪問診療分は3,845人と推計されます。

平成37年に向けて、在宅医療等の必要量の増加は2,375人、うち訪問診療分について1,001人増加すると推計されます。

在宅医療等の平成 25 年度 (2013 年度) 供給量と平成 37 年 (2025 年) 必要量の比較



② 構想区域の課題

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

③ 自施設の現状

【基本理念】

開かれた病院として、市民に温かく、質の高い医療を提供し、福祉の増進を図ります。

【基本方針】

- (1) 患者さんを主体とし、患者さんにとって最善の全人的医療を実践します。
- (2) 静岡市の基幹病院として、高度専門医療を提供し、その向上を常に図ります。
- (3) 市民の安全を守るため、二次救急医療、救命救急医療、災害時医療を提供します。
- (4) 地域医療の充実のため、病診連携、病病連携、保健福祉機関との連携を図ります。
- (5) 職員は、研修、研究、教育を通じて医療水準の向上を図ります。

【診療実績等】

項目	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度
病床利用率	89.7%	87.5%	88.1%	86.3%	83.9%
平均在院日数	13.6日	13.3日	12.9日	12.5日	12.1日
患者数					
延入院患者数	175,677人	171,702人	173,291人	170,618人	165,836人
新患者数(入院)	12,019人	12,014人	12,425人	12,637人	12,659人
延外来患者数	284,324人	278,196人	282,929人	288,043人	282,213人
新患者数(外来)	27,887人	26,963人	27,173人	27,664人	24,612人
救急患者数	14,658人	13,867人	13,666人	13,907人	13,523人
救急搬送患者数	5,733人	5,689人	5,984人	5,905人	5,894人
紹介率	68.7%	70.9%	64.9%	65.7%	74.4%
逆紹介率	79.1%	80.1%	83.6%	87.5%	107.1%
手術件数	4,562件	4,688件	5,198件	5,409件	5,406件
分娩件数	341件	333件	302件	291件	329件
(主な指定・施設基準) 地域医療支援病院、地域がん診療連携拠点病院、災害拠点病院、第一種感染症指定医療機関、エイズ中核拠点病院、地域周産期母子医療センター、7対1入院基本料など					

【職員数】

医師	158人
看護職員	485人
医療技術員	154人
事務職員	67人
(平成29年4月1日現在)	

【特徴】

当院は、静岡医療圏における基幹病院として、地域の診療所や病院等と連携しながら、救急医療をはじめ入院や手術による治療を必要とする急性期および高度急性期医療を担う病院として地域医療に貢献しています。特に心臓病治療の実績は高く、先進的ながん治療など、高度で良質な医療の提供に努めています。また、断らない救急医療、質の高い高度急性期・急性期医療の提供を通じて、より多くの急性期患者、新規患者の受入を進めるとともに、地域の医療機関や介護施設、異なる機能を有する病院・病床等との連携や、紹介・逆紹介などを通じて、地域完結型医療の実現に寄与しています。



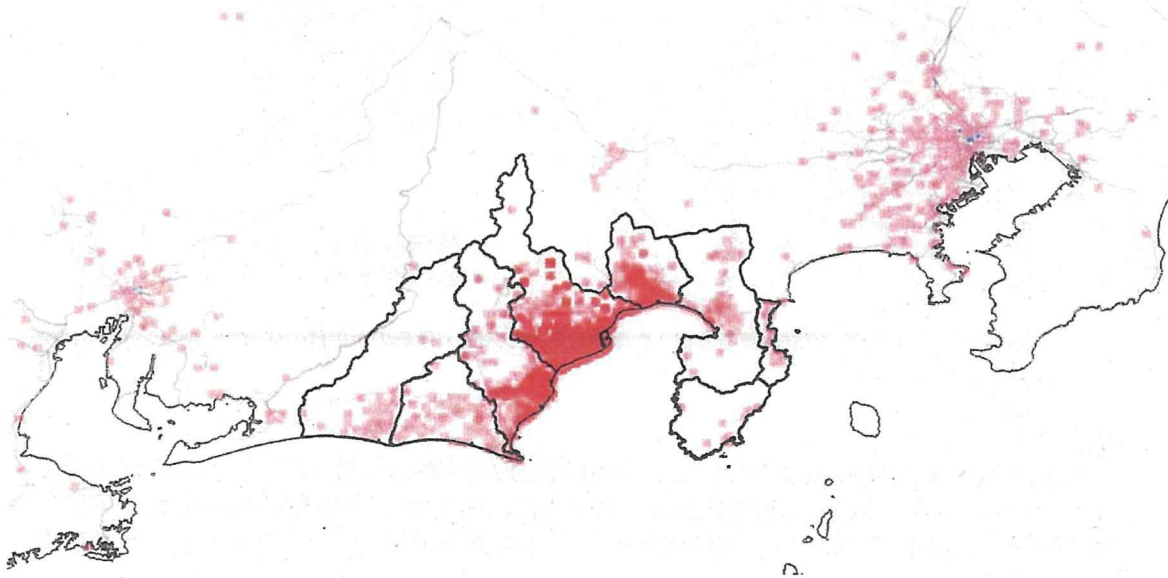
【患者の状況】

当院は、静岡医療圏内のみならず、市外及び県外からも多くの患者を受け入れています。



(データは入院・外来の新患者の住所地 平成28年度実績)

【患者の住所地の二次元散布図】



(データは入院・外来の新患者の住所地 平成28年度実績)

【担うべき政策医療】

○救急医療

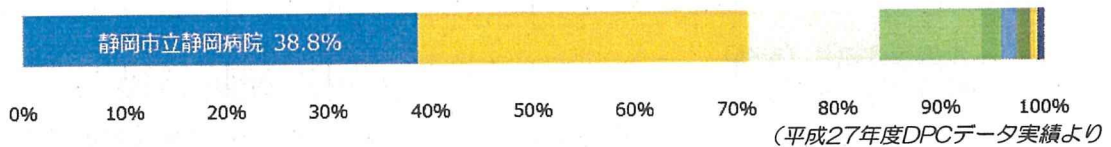
当院は救急救命センターの指定を受けていない二次医療機関ですが、市内公立公的病院のうち、救急搬送患者の受け入れ実績は最も多く（H28年度実績）、「断らない救急医療」をモットーに、軽症の初期救急から最重症の三次救急まで幅広く対応しています。法人移行を契機に新設された救急科を中心に、市民の安心を支える救急医療体

制の維持に努め、地域の基幹的な救急医療機関としての役割を果たしています。

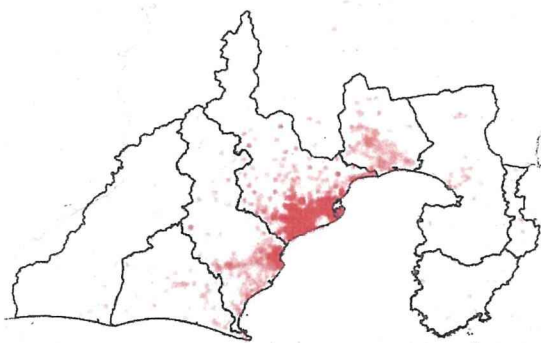
○心・血管疾患

循環器内科と心臓血管外科が一体となって、ハートセンターを運営し、最先端の心・血管疾患の治療を提供しています。大動脈瘤に対するステントグラフト、TAVI（経カテーテル大動脈弁留置術）といった先進的な治療の提供や、疾患別ネットワークによる病診連携・病病連携の推進にも取り組むなど、地域の医療機関の中で中心的な役割を担っています。また、静岡医療圏のみならず、市外からも多くの患者を受け入れてきた実績と信頼があり、その評価は高く、診療圏は広範囲に及んでいます。

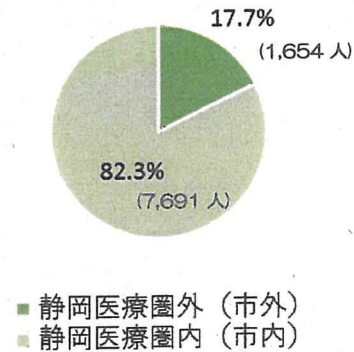
〔循環器疾患 手術あり症例数の市内公的病院等との比較及び当院が占める割合〕



〔心・血管疾患患者の住所地の二次元散布図〕



〔心・血管疾患患者の住所地の割合〕



（データは循環器内科・心臓血管外科の入院・外来の新患者の住所地 平成28年度実績）

○がん

地域がん診療連携拠点病院として、先進的ながん医療の提供（PET-CT稼働 H29年4月）や、集学的治療の充実を進めるとともに、緩和ケア機能を拡充（緩和ケア内科の新設 H28年12月）し、入院治療だけでなく外来通院等在宅での治療の支援も行っています。

〔がん疾患患者の住所地の二次元散布図〕

〔がん疾患患者の住所地の割合〕



(データはがん疾患の入院・外来の新患者の住所地 平成28年度実績)

○感染症

本県で唯一の第一種感染症指定医療機関であり、また、本市において重要な役割を担う第二種感染症指定医療機関であるため、その役割を果たせるようエボラ出血熱などの感染症患者にも対応できる医療体制を確保し、迅速な患者の受け入れに備えます。

内容	平成27年度実績
エボラ出血熱 疑似症患者受け入れ	1名

○周産期及び小児医療

当院は、早産や母体合併症のあるハイリスク症例を受け入れており（別表）、地域周産期母子医療センターに指定されています。近隣病院の総合周産期母子医療センターと連携をとりながら周産期管理を行い、また、異常分娩時には、当院の小児科医師が立ち会い、迅速・適切な処置・治療に努めています。さらに、助産師による妊婦保健指導などにも取り組み、地域の住民が安心して子どもを産み、かつ育てられるよう診療体制を整備しています。

別表

妊産婦合併症例	平成28年度実績
妊産婦の危機的産科出血、DIC、敗血症など	18件
精神疾患の合併（疑いを含む）	16件
急性心疾患合併症（疑いを含む）	7件

○生活習慣病

高齢化の進行や生活習慣の多様化などによる糖尿病などの生活習慣病が増加しており、当院では、糖尿病治療の基本となる食事療法・運動療法について、医師のみならず看護師、管理栄養士、検査技師および薬剤師が協力し、チームで診療に当たっています。また、総合病院機能をフルに活用して、ひろく合併疾患をチェックアップし、糖尿病性網膜症・腎症・神経障害・動脈硬化症などの合併症予防、早期治療に取り組んでいます。さらに、近隣の医院と連携し、検査や入院依頼を広く受け入れ、栄養指導を中心とした診療依頼にも対応しています。

○災害時医療

当院は、平成25年から災害拠点病院に指定されており、災害時の医療救護活動において中心的な役割を担う病院として位置づけられています。そのため、災害時に適切な医療を提供できるよう、日頃から災害対応の訓練を行い、非常電源や水源の確保、

災害時に必要となる医療資機材、食料の維持管理などに努めています。また、当院は、専門的な訓練を受けた災害医療派遣チーム（DMAT）を編成しており、大規模災害発生時の援助要請に備えています。

DMAT隊の編成状況		平成28年度災害時医療活動状況【DMAT隊の活動状況】	
職種	人数	項目	内容
医師	4名	熊本地震 (H28年4月発生)	約1週間の救護活動実施 【医師2名、看護師1名、臨床工学技士1名、事務1名】
看護師	3名	訓練（政府主導） (H28年8月)	当院にて受け入れ訓練実施 【医師2名、看護師2名、臨床工学技士1名、事務1名】
臨床工学技士	1名	訓練（中部ブロック） (H28年10月)	長野県で実動訓練実施 【医師2名、看護師2名、臨床工学技士1名】
薬剤師	1名		
事務	2名		

平成29年9月1日時点

#### ④ 自施設の課題

当院がこれまで担ってきた高度急性期・急性期の医療の提供という役割を、今後も引き続き担っていくと同時に、公益性の高い政策医療を安定的に提供していくことが求められます。

静岡県が策定した地域医療構想において、当院が含まれる静岡構想区域では、現状と比較し、2025年に必要となる高度急性期病床の数は減少することが見込まれています。重症度、医療・看護必要度などを勘案し、高度な医療・ケアを提供するための医療従事者の確保や施設・設備を整備するとともに、地域包括ケアシステムの構築に向けた在宅医療と介護等との連携推進にも取り組む必要があります。

### 【2. 今後の方針】 ※ 1. ①～④を踏まえた、具体的な方針について記載

#### ① 地域において今後担うべき役割

- ・特に実績の高い心疾患の治療や、地域がん診療連携拠点病院としての先進的ながん治療の提供など、専門医療及び高度急性期・急性期医療の分野において、地域（静岡医療圏）の枠組みを超えた基幹病院として、その役割を果たしていきます。
- ・地域の救急医療について、当院が過去10年以上にわたり、市内公立公的病院（こども病院を除く）の中で救急搬送患者の受け入れ実績のトップを走り続けてきたことや、必ずしも救命救急センターで対応できない疾患を受け入れている実績からも、当院に期待される役割は大きく、引き続き、市民の安心を守るため、地域の救急医療体制の維持に努めていきます。
- ・産婦人科医不足の影響を受け、地域（静岡医療圏）の分娩を取り扱う病院・診療所等が減少傾向にある中、地域周産期母子医療センターである当院は、近隣の総合周産期母子医療センターと連携し、今後も周産期医療体制の充実に貢献していきます。

#### ② 今後持つべき病床機能

当院は、国が進める医療の機能分化を推進し、心疾患・がん治療などの高度な医療を地域（静岡医療圏）の枠組みを超えて持続的に担ってきた実績や、市内で最も多くの救急搬送患者を受け入れてきた実績を踏まえ、高度・急性期医療に対応する病床機能を今後も維持します。急性期の治療を終えた患者さんについては、地域医療連携により、病状に適した医療機関への紹介を徹底することで、地域完結型医療の推進に貢献していきます。

「手術」、「救急」、「難易度の高い検査や処置」などの良質で高度な医療や、周産期・小児医療などの政策的に担うべき医療を地域の皆さんに提供し、当院に求められる役割・使命を果たしていきます。

【3. 具体的な計画】 ※ 2. ①～②を踏まえた具体的な計画について記載

① 4機能ごとの病床のあり方について

<今後の方針>

	現在 (平成28年度病床機能報告)		将来 (2025年度)
高度急性期	255	→	300
急性期	245		200
回復期	—		—
慢性期	—		—
(合計)	500		500

※表中の病床数は感染症病床6床を除いた一般病床分

② その他の数値目標について

【医療提供に関する項目】

	28年度実績 (2016年実績)	平成37年度目標 (2025年目標)
病床稼働(利用)率	83.9%	85.0%
(1日あたり入院患者数) ÷ (稼働病床数) × 100		
手術室稼働率	90.3%	90.0%
(年間使用時間(入退室時間)) ÷ (手術室数 × 定時稼働時間 × 稼働日数) × 100		
紹介率	74.4%	75.0%
(年間紹介患者数) ÷ (年間初診患者数) × 100		
逆紹介率	107.1%	110.0%
(年間逆紹介患者数) ÷ (年間初診患者数) × 100		

【経営に関する項目】

	28年度実績 (2016年実績)	平成37年度目標 (2025年目標)
人件費比率	47.5%	47.5%
(給与費 ÷ 医業収益) × 100		
医業収益に占める人材育成にかける費用の割合	0.4%	0.4%
(研究研修費 ÷ 医業収益) × 100		



# 静岡市立清水病院 公的医療機関等 2025 プラン

平成29年 10月 策定

【静岡市立清水病院の基本情報】

医療機関名： 静岡市立清水病院

開設主体： 静岡市

所在地： 静岡県静岡市清水区宮加三 1 2 3 1 番地

許可病床数： 475床

【内訳】一般病床数：390床、地域包括ケア病棟：35床、  
回復期リハビリテーション病床：44床、集中治療室：6床

稼働病床数： 475床

【内訳】一般病床数：390床、地域包括ケア病棟：35床、  
回復期リハビリテーション病床：44床、集中治療室：6床

診療科目： 標榜科 26科

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、小児科、精神科、  
外科、消化器外科、乳腺外科、整形外科、形成外科、脳神経外科、呼吸器外科、皮膚科、  
泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、放射線診断科、  
放射線治療科、麻酔科、歯科口腔外科、病理診断科

職員数

項目	H28.4.1
医師（人）	68
看護師（人）	340
薬剤師（人）	22
リハビリテーション（人）	29



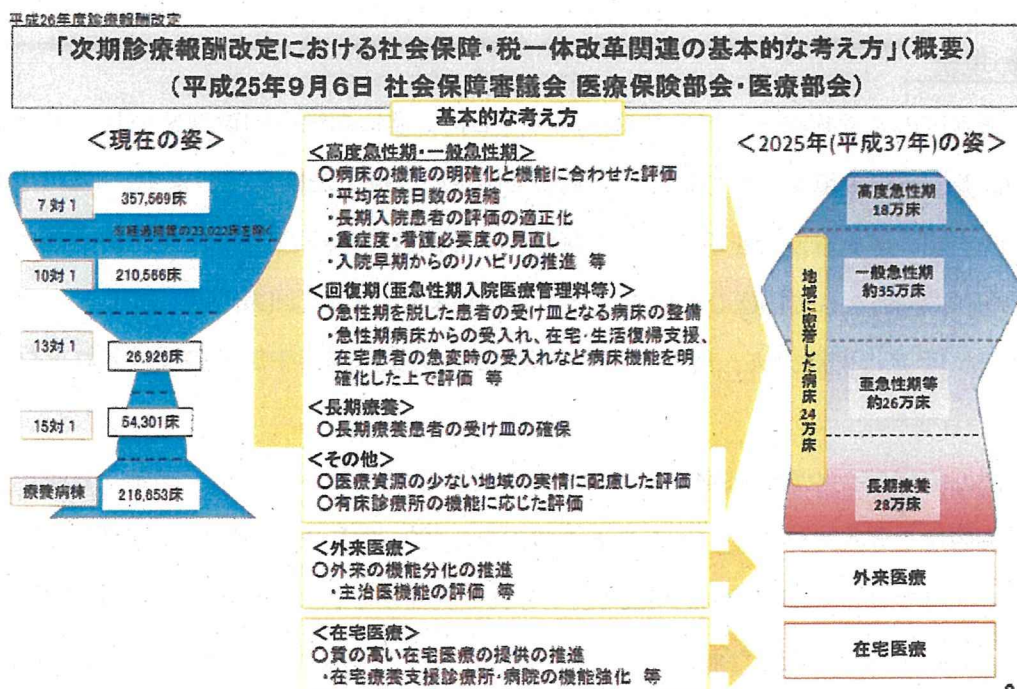
【1. 現状と課題】

(1) 国及び静岡県の動向と清水病院を取り巻く環境

平成 25 年 9 月に 65 歳以上人口が全体の 25%に達し、団塊の世代の約 800 万人が 75 歳以上となる 2025 年 (H37) には、国民の 3 人に 1 人が 65 歳以上、5 人に 1 人が 75 歳以上となり、75 歳以上が 2,000 万人を超える超高齢社会を迎えます。高齢化が進展することで、高齢単身世帯や夫婦のみの世帯が増え、慢性疾患や複数疾患を抱える人、リハビリテーションを必要とする人、在宅医療を受ける人、認知症の人が増えることが想定されています。それに伴い、医療・介護に対する需要が増え、平成 25 年度に 40 兆円を突破した医療費他の社会保障費用も益々増大することから、社会保障制度の見直しが国の喫緊の課題となっています。

そこで国は、2025 年 (H37) の超高齢社会に向けて、医療機関の機能分化・連携を推進し、高度急性期から在宅医療まで、患者の状態に応じた適切な医療を地域において効果的かつ効率的に提供する体制を整備し、患者ができるだけ早く在宅復帰し、地域で継続して生活を送れるようにする方向性を打ち出しています。平成 26 年度の診療報酬改定においては、高度急性期、一般急性期、亜急性期と長期療養の病床機能が明確化され、急性期後の在宅移行を待つ患者や在宅患者の急変時の受け皿となる亜急性期病床として「地域包括ケア病床」が新設されました。この改定により、約 36 万床ある急性期 (7 対 1) 病床は 4 分の 1 にあたる 9 万床が削減され、2025 年にはさらに半分の 18 万床となり、より機能分化が進むとしています。

《図 厚生労働省資料》



静岡県においても、国の示した「地域医療構想策定ガイドライン」に基づいて、平成28年3月に「静岡県地域医療構想」が策定されました。静岡県地域医療構想では、医療と介護の総合的な確保に関して「医療ニーズの増加に対応して、患者が病状に応じて適切な医療を将来にわたって持続的に受けられるようにするためには、病床機能の分化及び連携を進めていく必要があること」「患者の視点からも、急性期の医療から在宅医療・在宅歯科医療・介護までの一連のサービスが適切に確保され、さらに救急医療や居宅等で様態が急変した場合の緊急患者の受け入れ等の適切な医療体制が確保される等、ニーズに見合った医療・介護サービスが地域で適切に提供される必要があること」などの基本的な考え方が示され、「各地域の現状・課題及び将来の医療需要の推計等を踏まえつつ、全県における将来のあるべき医療提供体制の方向性・考え方を明示します」とされています。

清水区の状況を見てみると、平成26年3月現在の清水区の人口約236,100人のうち、老年人口は約70,300人と区人口の28.6%にのぼり、市内3区のうち最も高い高齢化率を示しています。今後高齢化は一層進み、平成37年時の高齢化率は31.8%と推計され、先に述べたような超高齢社会への対応が必要であることが明白であります。

清水区には当院を含め3つの公的病院がありますが、これまで診療科の縮小や閉鎖が続いており、平成26年4月には清水区における当院以外の小児科及び産婦人科が全て閉鎖されました。また、当院においても内科系常勤医師が減少しており、清水区の医療提供体制は難しい局面を迎えています。現在当院は、市内公的病院や区内診療所などと連携を図りながら、清水区の医療機能の維持に全力を注いでいるところです。

## (2) 清水病院の現状

清水病院は、清水区の基幹病院として急性期医療を中心に、急性期後の回復期リハビリテーション医療の提供や健診、予防接種などの公衆衛生活動まで幅広い医療を提供しています。平成25年度の清水区内3公的病院の患者数割合をみると、当院が占める割合は入院の70%、外来の59%となっており、清水区の中核病院として機能していることが分かります。また、回復期リハビリテーション病棟は、平成14年12月の開設以来、周辺の急性期病院からも主に脳卒中患者の受け入れを行っています。

一方で、全国的な医師偏在や常勤医師の退職などから医師不足となっており、以前にも増して厳しい病院運営を余儀なくされています。ここ最近の状況として、平成26年4月から循環器内科が、平成26年7月から腎臓内科が常勤医師の退職によりそれぞれ縮小し、救急医療の内科当番回数も減少せざるを得ず、入院・外来患者及び救急患者にも影響が出ています。

患者数の推移などから見える清水病院の現状は次のとおりです。

- ・患者の約95%が清水区民であり、患者全体の半数以上が65歳以上の高齢者である。
- ・入院患者、外来患者、病床利用率、救急患者が減少している。一方で診療単価は増加しており、患者数が減少した分の一部をカバーしている。
- ・紹介率・逆紹介率は増加しており、「地域医療支援病院」として病診連携及び病病連携の推進・強化が図られている。
- ・医師・看護師・リハビリ・栄養士・事務の職員数が全国平均に比べて特に少ない。
- ・平成14年4月に災害拠点病院に指定され、平成25年10月にはDMAT（災害派遣医療チーム）に登録し、救援活動を行う体制が整備された。
- ・平成27年4月から集中治療室を新設し、重症患者に対する集中的な治療を提供している。
- ・平成27年4月から地域包括ケア病棟を開設し、円滑に在宅復帰するための支援を提供している。
- ・平成28年10月に認知症疾患医療センターを設置し、高齢社会に対応した医療提供をしている。

### (3) 現状を踏まえた清水病院の課題

- ・清水区の拠点病院として急性期機能を維持するとともに、救急患者受入体制を強化する。
- ・超高齢社会において、需要が高まる医療への提供体制を確立していく。
- ・将来人口予測や患者の動向、病院の地理的特性、制度改正の方向性などを十分考慮して、地域の医療ニーズに即した病床機能を選択していく。
- ・これまで推進してきた、急性期リハビリテーション・回復期リハビリテーションの実績を有効活用し、今後もしリハビリテーション体制の強化を図っていく。
- ・「地域医療支援病院」として病診連携と病病連携をさらに強化・推進し、「地域完結型医療」の実現を目指す。

## 【2. 今後の方針】

### (1) 基本理念・基本方針

現在の基本理念及び基本方針は、平成24年6月より掲げており地域医療を支えています。

#### 《基本理念》

患者中心の良質な医療を提供するとともに、  
地域医療の向上に貢献することを目指します。

#### 《基本方針》

1. 私たちは患者さんの権利を尊重し、  
相互の信頼関係を築き、安全、安心、納得の協同医療の提供を実践します。
2. 私たちは絶えず研鑽し、  
根拠に基づいた質の高いチーム医療を提供することに努めます。

### (2) 公立病院の役割と健全経営の実現

公立病院は、地域住民の命を守るため、高度医療や救急医療等一般に不採算とされる医療であっても、地域に必要であれば提供する「公」としての役割を担うことが求められています。

清水病院は、他の医療機関や診療所、医師会などと連携しながら、地域医療の維持・向上、地域住民の健康と福祉に貢献すべく、これまでも地域の基幹病院としての役割を果たしてきましたが、今後も引き続き公立病院としての役割を担っていかなければなりません。

一方で、地方公営企業として、効率性、収益性、合理性にも配慮した経営も重要です。不健全経営となれば経営破たんを招き、結果的に安定的かつ継続的な地域医療の提供に支障をきたすことにもなります。経営健全化の努力なしには、地域住民が安心して暮らしていくための良質な医療サービスの提供はできません。

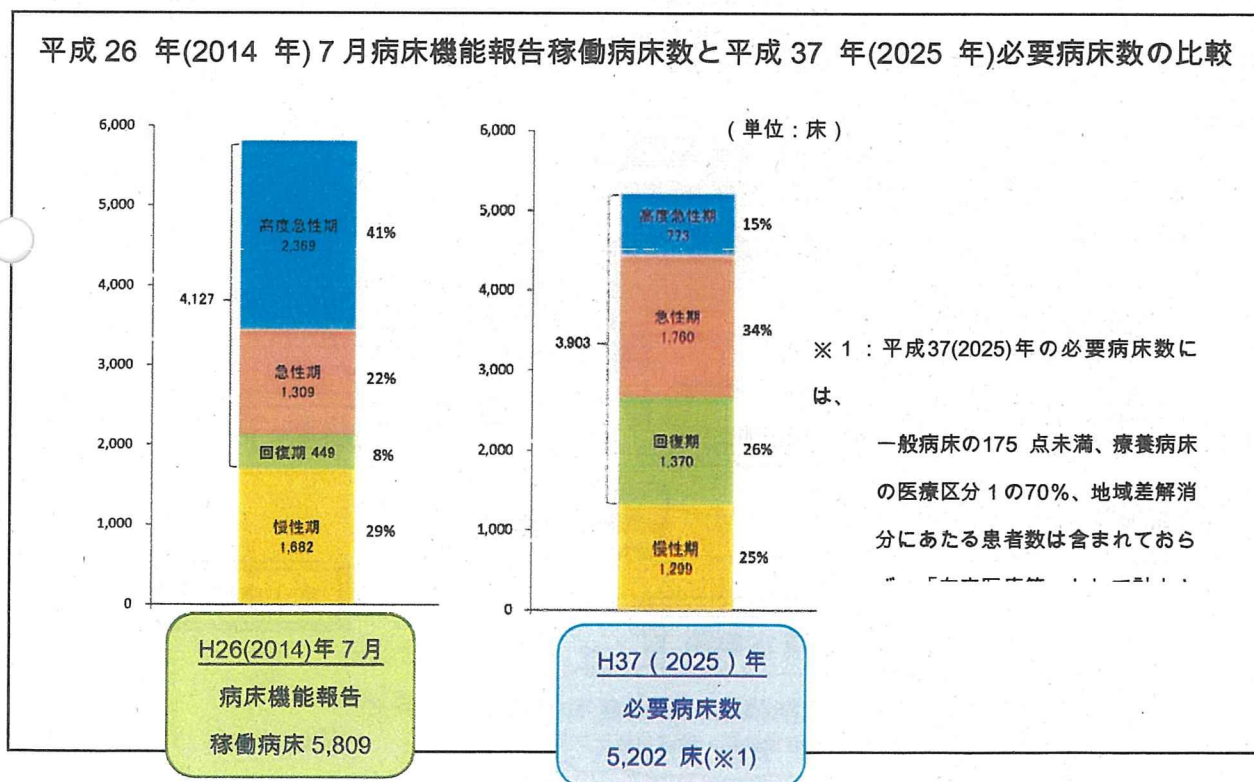
「公」と「健全経営」の両立をいかに実現するかは、清水病院を取り巻く厳しい状況の中で大きな課題ではあります。しかしながら、投資すべきところには投資し、無駄を省くべきところは省いて効率化を推進することで、二者の両立実現に向けて取り組んでいきます。

### (3) 地域医療構想を踏まえた清水病院の役割

清水病院は、患者の約95%が清水区民で、かつ患者全体の半数以上が65歳以上の高齢者であります。清水区内の3公的病院のうち、入院患者の70%を、輪番制救急対応の内科24%・外科68%・小児科38%を当院が担っており、これまでも清水区の基幹病院として急性期医療を中心に幅広い医療を提供してきました。前述のとおり、当院を取り巻く環境は、医師不足などの厳しい現状もありますが、平成37年に超高齢社会が到来することを考慮すれば、今後の来院患者は高齢の清水区民が今まで以上に多くの割合を占めることが予想され、引き続き清水区の中核病院として、地域の需要に対して必要かつ最適な医療を提供していかなくてはなりません。

さらに、回復期リハビリテーション病棟を保有する病院として、これまで蓄積されたノウハウを活用し、さらにリハビリテーション機能を発展・強化することで、早期在宅復帰支援を促進し、市内の重要拠点病院として機能していくことが求められています。そのためには、市内公的病院や診療所などとの連携推進が必要不可欠であり、スタッフの増員や施設整備などにより、体制の充実を図っていきます。

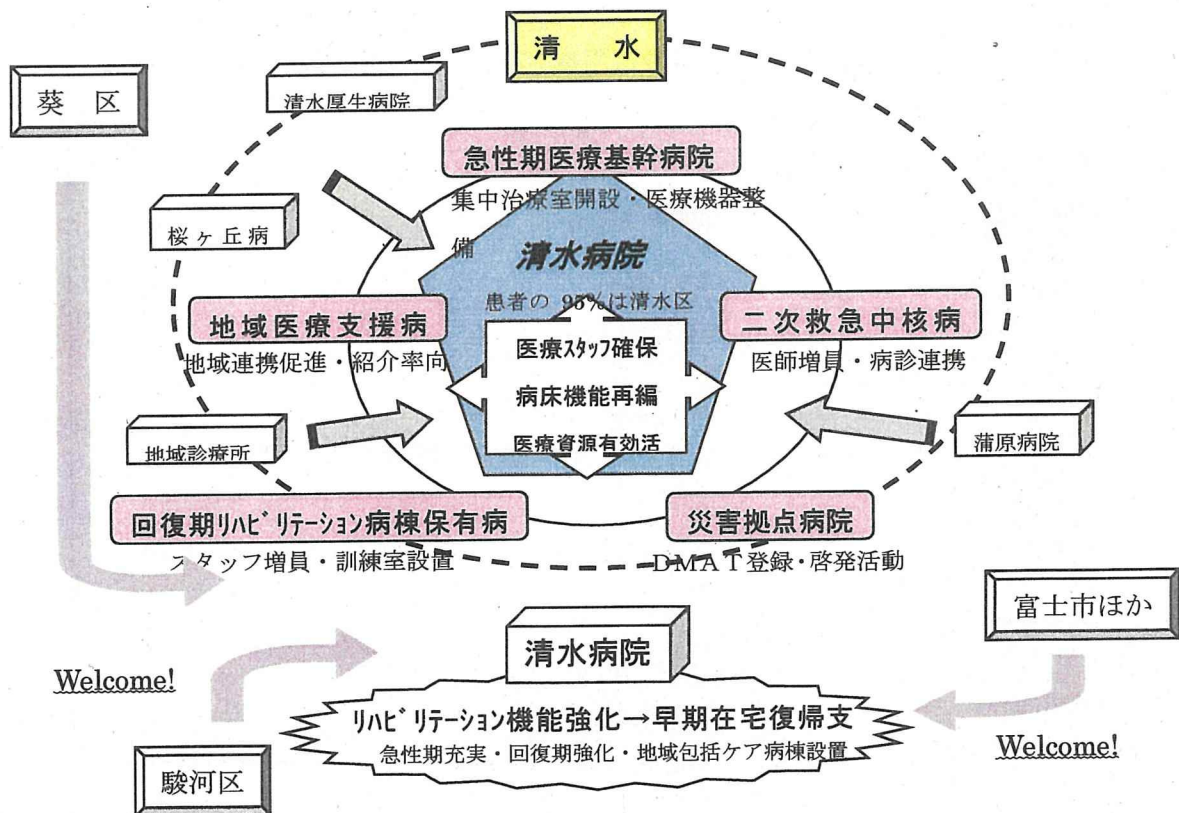
なお、静岡県地域医療構想において、当病院が含まれる「静岡構想区域」では、平成37年の必要病床数は5,202床（高度急性期773床、急性期1,760床、回復期1,370床、慢性期1,299床）と推計されています。



出典：静岡県地域医療構想

《当院の役割》

- ・ 清水区の急性期医療を担う基幹病院として、高度急性期医療から一般急性期を中心に回復期医療を担い、地域住民の医療ニーズに沿った最適な医療を安定的かつ継続的に提供する。
- ・ 地域医療支援病院として、他の医療機関や診療所、医師会、介護業界等との連携を図っていく。また、地域包括ケアシステムの中で、診療所の後方支援機関として清水区の在宅医療を支えていく。
- ・ 清水区の二次救急の中核病院として救急受入体制を充実させ、二次救急医療を堅固なものとする。
- ・ 回復期リハビリテーション病棟を持つ病院として、今後さらに需要が高まるリハビリテーションについて、これまで蓄積したノウハウを生かしてさらに体制強化を図っていく。
- ・ 地域包括ケア病棟の充実を図り、急性期から退院支援、在宅医療への地域連携を図っていく。
- ・ 認知症施策推進総合戦略に基づく認知症疾患医療センターとしての体制を整備し、認知症の人の地域生活を支える医療と介護の連携の推進役となり、地域支援体制の充実を図っていく。
- ・ 災害拠点病院として、住民が安心して暮らせるように、地震をはじめとする自然災害や大規模事故等の災害時の医療体制の充実を図る。



背景にあるのは、『超高齢社会』（地域での継続した生活）

キーワードは、『地域連携』（病診連携、病病連携）と『医療機関の機能分化』

#### (4) 目指す方向性

医療制度改革や診療報酬改定による診断群分類包括評価（DPC）、回復期医療及び在宅医療支援を視野に、救急患者の受入体制の強化等により急性期医療の機能を維持するとともに、「地域包括ケア病床」の設置により、高度急性期医療から一般急性期や回復期に至るまでの入院患者に対応できる医療機能の充実を図ります。

また、地域医療支援病院として、病診連携と病病連携をさらに強化し、医療機能分化を進めることで限られた医療資源を有効活用し、「地域完結型医療」への転換を目指します。

##### 1. 急性期医療体制の維持と強化

- 迅速かつ集中的な救命処置を行う集中治療室を開設し、継続的かつ安定的に提供できる急性期医療体制を強化するとともに、救急患者を受け入れることにより地域ニーズにあった医療を提供する。
- 高度医療機器の計画的整備により、必要な高度医療を安定的かつ継続的に提供し、診療体制を維持していく。
- 専門的・診療科横断的な医療への対応を図るため、センター化を推進する。

##### 2. 少子化と超高齢社会に対応した医療提供

- 市の人口減少対策に対応するため、産科、小児科の充実を図る。
- 急性期病床及び回復期リハビリテーション病棟の入院患者の退院後を含めた生活の充実を図るため、医療スタッフの人員を増加し、リハビリテーション機能の充実を図る。
- 認知症患者の増加が想定されるため、それに対応する体制を整備する。

##### 3. 地域連携の推進と地域包括ケアの充実

- 医師会との定期的な協議会の開催、オープンシステムの推進、地域連携パスの運用などにより、医師同士の顔の見える関係を構築し、地域住民により適切な医療や情報を提供する。
- 診療所との医療機能の分化により、専門外来への特化を図り、限られる医療資源を入院機能や救急医療分野へ投入していく。
- 他の医療機関からの急性期後の患者や在宅患者の受け入れと在宅復帰支援の需要も高まっており、地域包括ケア病棟・回復期リハビリテーション病棟により、その受入体制を確保し、退院支援の強化を図るとともに効率的なベッドコントロールを行う。

## (5) 一般会計負担の考え方

### ① 繰出基準に基づく繰出金

繰出金は、総務省の繰出基準に基づき算定し、一般会計の状況に応じ負担するものとする。

### ② 経営安定のための繰出金

現下の厳しい医療環境を踏まえ、病院の安定的な運営を図るため、上記①の他に一般会計の状況に応じて繰り出しを検討する。

## (6) 5つの柱と具体的な取組

### **【第一の柱】「医療スタッフの人材確保と育成」**

経営改善を図る上で喫緊の課題は医師・看護師等の医療スタッフの確保です。近年の専門医志向、地域偏在、診療科偏在、勤務医の過酷な勤務体制、医局の医師派遣機能の低下などにより医師不足が深刻な問題となっています。特に、診療報酬に直結する医師増員は最重要課題であることから、関連大学医学部や大学病院との連携強化はもちろん、新たな取組みによる施策や制度設計を策定し、医師増員に最大限取り組んでいきます。また、高度専門化する医療現場において、医療の質を維持・向上するためにはチーム医療の推進が重要であり、様々なジャンルの医療従事者スペシャリストの確保・育成も必要となります。さらに、職員が自らの職場に誇りを持ち、モチベーションを向上させ、働く喜びを感じることができるような職場環境の整備に努め、医療従事者にとって魅力ある病院を目指していきます。

### ① 医師の増員

- 平成 27 年度の集中治療室稼働にあわせ、常勤医を 1 名採用。
- 平成 28 年度に麻酔科の常勤医を 1 名、初期臨床研修医 3 名をそれぞれ採用。
- 常勤医師の不足により、応援医師での対応を余儀なくされている診療科、特に平成 26 年度に常勤医の退職により縮小した循環器内科及び腎臓内科を中心に、医師の増員を目指す。
- 初期臨床研修プログラムを見直し、初期臨床研修医（医師免許取得後 2 年間）が充実した研修を行える環境を整備し、受入枠を平成 27 年度から 2 人から 5 人に増員し積極的な受け入れを行う。
- 平成 20 年度以降の医学部定員増（平成 25 年度までに平成 19 年度比で約 1,400 人増）により、平成 29 年度頃から段階的に後期研修医が全国的に増加する。若手医師は、指導体制が充実している研修病院を選択すること、また医局から派遣されることが想定されるため、指導医及び専門医の資格維持及び取得を支援し、若手医師が働きたい環境を整える。



## ② 医学生修学資金貸与制度の創設と活用

- 将来、当院で診療業務に従事する意思を有している医学生を対象として平成27年度に創設した修学資金貸与制度を活用し、研修医等の確保に努める。

## ③ 医師の研究・技術向上の支援

- 平成26年10月より開始した、関連医局や大学病院での研究活動を行うことができる医師教育研究制度を活用して、後期研修医などの若手医師が毎月1回程度関連医局などへ出向き、症例数の少ない医療技術の知識や技術を習得するとともに、医局との連携を深め、医局からの医師の派遣をしやすい環境を整備する。
- 若手医師の医療技術向上のため、気道確保・気管挿管トレーニング、縫合・穿刺手技、内視鏡手術実習などのシミュレーション機器の購入・充実を図る。
- 医師事務作業補助者（医療秘書）を増員し、医師が治療行為に専念できる体制を整え、医師業務の負担軽減を図る。

## ④ リクルート活動の強化

- 関連大学医局との連携を強化するため、病院長をはじめ診療科長の医局訪問を積極的に実施する。
- 医師や看護師の派遣紹介会社と契約を結び、全国から幅広く人材を募集・確保する。

## ⑤ 組織の設置と医療スタッフの育成

- 医療の質の向上と医療スタッフの育成による院内活性化を図るため、平成27年4月に設置した「教育研修・病院事業管理室」を中心に、医療情報収集や分析、院内臨床指標の作成や公開、院内研修等の企画実施、臨床研修プログラムの作成を行っていく。

## ⑥ 女性医師・看護師等の就労支援と離職防止

- 女性医師や看護師等が働きやすい環境の改善を図るため、院内保育所の夜間保育拡充等の機能充実策を検討する。
- 看護職員に対して職場環境改善に関するアンケートを、退職予定者には退職理由のアンケートを行い、現状把握をしたうえで、勤務体制や処遇改善等の離職防止改善策を検討し、離職率を抑える。

- 離職した看護師に対し積極的に声かけをおこない、再就職を促すとともに、勤務時間の自由が大きくパート看護師の確保を進めていく。
- 看護職員の負担軽減のために、看護補助員の業務を明確化するとともに、継続的に増員を図る。
- 清水看護専門学校の学生の実習を積極的に受け入れ、看護師や助産師の確保と育成を図る。

#### ⑦ 病棟薬剤師の配置

- 薬物療法の高度化が進み、医療の質の向上や医療安全の観点から病棟薬剤師の配置が必要となっている。入院患者への服薬指導や処方薬管理の充実を図り、副作用発見、服薬に関連した事故防止、医師・看護師の負担軽減のために、各フロア1名の病棟薬剤師の配置を目指していく。

#### ⑧ リハビリテーションスタッフの増員

- 平成27年4月に、回復期リハビリテーション病棟の機能強化、急性期リハビリテーションの拡充、及び地域包括ケア病棟の設置に必要なリハビリテーションスタッフを確保していく。

#### ⑨ 研修の充実

- 研修会等への参加、学会での演題等の発表を促し、指導医及び専門医などの各種資格取得を支援する。
- 高度専門化が進む医療現場において、医療の質向上のために認定看護師や認定薬剤師等スペシャリストの資格取得及び育成を支援する。主に集中治療室やがん分野など、当院に必要な専門分野の認定看護師を、計画的に育成する。また、資格が効果的に発揮できる機会提供と配置を行うことで職員のモチベーションの向上に繋げるとともに、院内研修等の様々な活動を通じて職員全体のスキルアップを図っていく。
- 患者サービスの向上、働きやすい環境、区民に対しての情報発信、また経営などについて、広く職員で意識を共有し、委託職員を含む病院で働く全職員で接遇や改善に関する意識を高めていく。
- 事務職員のスキル向上のため研修体制の充実を図る。

## 【第二の柱】「病床機能の再編と機能の強化」

今後の人口構成や超高齢社会に向けて、医療制度の方向性を勘案しつつ、地域の医療ニーズに即した病床機能の再編が急務となっており、平成 27 年 4 月に集中治療室 6 床、地域包括ケア病棟 35 床を開設し、500 床から 475 床へと病棟の再編を行いました。

清水区の基幹病院として、高度急性期から在宅支援までをカバーし、地域住民が地域において必要な医療を適切に受けられるよう、地域の医療機関との連携を図りつつ当院の医療資源を有効に活用していきます。

(平成 26 年度)

一般急性期	446 床
回復期リハビリテーション	54 床
合 計	500 床



(平成 27 年度)

集中治療 (高度急性期)	6 床
一般急性期 (急性期)	390 床
地域包括ケア (回復期)	35 床
回復期リハビリテーション (回復期)	44 床
合 計	475 床

### ① 急性期病床の機能強化

- 清水区の急性期医療を担う基幹病院として機能を維持・向上させる必要がある。平成 27 年 4 月に新設した集中治療室の充実を図り重症患者の受入体制を強化していく。
- 病診連携や病病連携を推進し、医師同士の顔の見える関係を構築することにより、紹介率を向上させ、急性期患者の受け入れを増やしていく。
- 地域住民の医療ニーズに沿った高度医療を提供するため、高度医療機器の計画的整備に努める。また、MRI については診療にかかる精度向上を図るとともに、検査までの予約待ち期間の短縮による患者サービスの向上を図る。

### ② 回復期リハビリテーション病棟の機能強化

- 平成 27 年度に病棟に設置した機能訓練室を活用し、早期リハビリテーションを実施し充実を図る。
- 今後、リハビリテーションが必要な患者の増加が見込まれ、当院のみならず他医療機関からの患者受入の需要も高まることが予想される。リハビリテーション機能の充実を図るため、リハビリテーションスタッフを増員し、リハビリテーション体制を強化する。

### ③ 地域包括ケア病棟の設置と機能強化

- 他の医療機関からの転院も含め急性期後の患者受入、在宅復帰の支援、在宅患者の緊急時受入に対応できる医療体制を確保していくため、平成27年度に新設した地域包括ケア病棟の充実を図る。
- 地域包括ケア病棟内に地域ケアマネージャー室を設置し、病院職員とケアマネージャーとの連絡、連携を密にし、在宅復帰に向けた支援を行う。

### ④ センター化の推進

- 平成28年10月に認知症疾患医療センターを設置。専門的・診療科横断的な医療と、患者中心の良質なチーム医療を更に進めるため、呼吸器疾患センター（仮称）、整形疾患センター（仮称）、入退院センター（仮称）の設置を目指す。

## **【第三の柱】地域連携の推進と安心・安全な医療の提供**

地域住民が地域で継続して安心して暮らせるよう、地域の診療所との機能分化と連携により、高度急性期から在宅復帰まで安心・安全な医療を提供していきます。そして、患者さんの満足度を向上させ、地域住民から選ばれる病院を目指します。

### ① 地域連携の推進

- 地域医療支援病院としての機能を維持・強化し、紹介率を向上させる。
- 医師会との定期的な協議会の開催、オープンシステムの推進、地域連携パスの運用、研修会等の周知などにより、病診連携を推進する。
- 地域の医療機関と連携を強化し、退院患者のケア情報や地域の介護・福祉施設等の状況など幅広い情報の交流に努める。
- 退院支援など医療福祉相談業務を強化し、患者の在宅復帰への促進を図るため、医療ソーシャルワーカーを増員する。

### ② 医療安全対策の実施

- 院内のインシデント・アクシデントや院外からの有用な情報などを収集・分析・活用し、医療スタッフへ迅速にフィードバックすることによって、より安心・安全な医療を提供していく。

- 患者の安全確保のために、医療スタッフ個人レベルでの事故防止、組織全体としてシステム改善に取り組んでいく。また、医療安全指針やマニュアルについて、定期的に見直しを図っていく。
- 患者と医療スタッフは治療に関する情報を共有し、互いの信頼関係を強化し、協同して治療を行っていく。
- 医療安全に関する研修会を定期的を開催し、職員の医療安全に対する意識をさらに高めていく。

### ③ 院内感染防止対策の実施

- 様々な職種の職員で組織するチーム（ICT：感染制御チーム）で、臨床、施設設備など院内の環境チェックや感染防止対策の実施状況の確認などを行い、組織全体で情報の共有化を図り、院内感染防止対策を推進していく。
- 全職員を対象に、地域の医療関係者も招いて毎年研修会を開催し、院内感染防止対策の基本的考え方や最新の具体的方策について共に学び、地域全体として安全な医療を提供できるよう、院内感染の防止に努めていく。

### ④ 災害拠点病院としての医療体制の充実

- DMAT（災害派遣医療チーム）を1チーム、登録追加を目指す。
- 市民と協働での地域防災訓練や市民への啓発活動を実施することで、発災時の自助・共助・互助の精神を養う。

### ⑤ 患者満足度の向上

- 患者さんによる当院の医療サービスに対する評価、要望を把握し、患者サービスの向上及び経営の改善を図る。

### ⑥ 医療情報の発信

- 市立の公的病院として、市民を対象とした健康や疾病予防等に関する講座開催などを通じて、正しい医療情報の発信と普及を図り、市民に身近な病院を目指す。

#### 【第四の柱】「病院施設の維持と機能向上」

本館が、施設の老朽化に伴う改修の時期を迎えています。病院機能を維持し、あわせて機能を向上させるため、施設の計画的な改修を行っていきます。

##### ① 病棟の改修

- 経年劣化による漏水等の事故が発生しており、病棟の給排水設備の改修が急務となっている。そのため、一病棟を休床しながら計画的に順次病棟改修を行っていく。あわせて、病棟の内装を更新し、入院環境の改善による患者サービスの向上を図る。

H27年度 (実績)	H28年度 (予算)	H29年度 (予算)	H30年度 (計画)	H31年度 (計画)	H32年度 (計画)
1棟改修	2棟改修	2棟改修	2棟改修	2棟改修	1棟改修

##### ② 病院施設の機能向上

- 病棟の改修にあわせて、施設の機能向上を図りサービスの向上を図る。
  - ・平成29年度産婦人科病棟の改修にあわせて、個室分娩（LDR）を導入する。

##### ③ 施設の長寿命化

- 予防保全による老朽化対策で、無停電電源装置（CVCF）・外壁・屋上防水の改修等を行い、建物の長寿命化を図る。

##### ④ 駐車場の確保と整備

- 利用者の利便性を図るため、第二駐車場の拡張整備を実施した。
- 第一駐車場を含めた駐車場の在り方については、今後の患者数の動向を見ながら検討していく。

#### 【第五の柱】収支の改善

収入増と経費節減に関する取組を検討・実施し、実質収支（一般会計が負担すべき繰入を含む。）均衡を目指していきます。

##### ① 【第一の柱】「医療スタッフの人材確保と育成」による効果（再掲）

- 医師が働きたいと思う環境の整備やリクルート活動の強化などにより平成33年度までに常勤医師を増員し、診療収入の増を目指す。
- 平成27年度にリハビリテーションスタッフを増員することによる診療単価の向上と、他の医療機関からの転院を含めたリハビリテーションが必要な患者の受け入れにより、病床利用率の向上を図る。
- 薬剤師の増員を目指し、各フロア1名の病棟薬剤師を配置していく。

② 【第二の柱】「病床機能の再編」による効果（再掲）

- 集中治療室の整備や地域包括ケア病棟の開設、センター化、リハビリテーションスタッフなどの病棟専従者の配置により、診療収入の増を図る。
- 地域住民が地域において必要な医療を適切に受けられるよう、高度急性期から一般急性期や回復期、さらに在宅復帰を支援する病床に再編し、病棟ごとに機能分化及び連携させることで、病床を効果的に運用し、各病棟の病床利用率をあげていく。
- 他の医療機関からの急性期後の患者や在宅患者を積極的に受け入れ、患者増に繋げていく。
- 地域の基幹病院としての機能を強化し、地域医療ニーズに応えるために、高度医療機器を計画的に更新・増設する。MRI増設などにより、収入増に繋げていく。

③ 【第四の柱】「病院施設の維持と機能向上」による効果（再掲）

- 産婦人科病棟の改修にあわせてLDR室を整備し、個室分娩を可能にするとともに、安心安全快適な出産を提供し患者サービスの向上を図ることで、分娩件数を増やし収益増に繋げていく。

④ 材料費の削減

- 材料等の破損・廃棄薬品などの実態を把握し、使用ルールの徹底によるコスト削減を図る。
- 後発医薬品の採用を推進し、薬品費の削減を図る。

⑤ 未収金対策の強化

- 徴収員や徴収委託会社による滞納抑制を図るとともに、新たな収納方法等を検討する。

⑥ 適正な診療報酬の請求

- 診療報酬上算定可能な項目のシステムチェックや対象リストによる確認等を実施し増収を図る。
- 医事担当職員は高度な専門的な知識や医師との情報共有が求められるため、業務に専任可能で精通した職員の採用を検討する。

【3. 具体的な計画】

① 病床のあり方について  
<今後の方針>

(平成 27 年度)		(2025 年度)
集中治療（高度急性期）	6 床	集中治療（高度急性期） 6 床
一般急性期（急性期）	390 床	一般急性期（急性期） 378 床
地域包括ケア（回復期）	35 床	地域包括ケア（回復期） 35 床
回復期リハビリテーション（回復期）	44 床	回復期リハビリテーション（回復期） 44 床
合 計	475 床	合 計 463 床

② 診療科の見直しについて  
<今後の方針>

現状、具体的な計画はありませんが、地域の医療ニーズや医師の確保状況を踏まえ適宜、見直しを実施していきます。

③ その他の数値目標について

※ この収支改善目標は、各金額を百万円未満四捨五入で表記しているため、合計額や差引額が一致しない場合があります。

(1) 医療スタッフの増員目標

(記載人数は、4月1日時点の合計人数)

項 目	H27 (実績)	H28 (実績)	H29 (計画)	H30 (計画)	H31 (計画)	H32 (計画)	H33 (計画)
医 師 (人)	67	68	74	75	76	77	77
看 護 師 (人)	325	340	355	355	355	355	355
薬 剤 師 (人)	19	22	23	25	25	25	25
リハビリテーション(人)	26	29	31	35	35	35	35



(2) 入院収益の目標 (病棟別)

① 一般病棟

項目	H27 (実績)	H28 (計画)	H29 (計画)	H30 (計画)	H31 (計画)	H32 (計画)	H33 (計画)
病床数 (床)	390	390	390	390	390	390	390
病床利用率 (%)	67.3	70.1	75.0	76.7	78.3	79.2	80.0
年間患者数 (人)	96,029	99,718	106,810	109,167	111,829	112,702	113,880
入院単価 (円)	53,357	52,977	55,300	56,800	58,300	59,800	59,800
診療収入 (百万円)	5,124	5,283	5,907	6,201	6,520	6,740	6,810

② 回復期リハビリテーション病棟

項目	H27 (実績)	H28 (計画)	H29 (計画)	H30 (計画)	H31 (計画)	H32 (計画)	H33 (計画)
病床数 (床)	44	44	44	44	44	44	44
病床利用率 (%)	82.2	78.7	88.0	88.7	89.4	90.0	90.0
年間患者数 (人)	13,236	12,647	14,100	14,200	14,397	14,500	14,500
入院単価 (円)	27,436	28,569	29,600	35,878	35,878	35,878	35,878
診療収入 (百万円)	363	361	417	509	517	520	520

③ 地域包括ケア病棟

項目	H27 (実績)	H28 (計画)	H29 (計画)	H30 (計画)	H31 (計画)	H32 (計画)	H33 (計画)
病床数 (床)	35	35	35	35	35	35	35
病床利用率 (%)	66.3	78.6	82.0	83.3	86.6	90.0	90.0
年間患者数 (人)	8,496	10,039	10,470	10,600	11,093	11,500	11,500
入院単価 (円)	32,208	31,776	32,200	32,200	32,200	32,200	32,200
診療収入 (百万円)	274	319	337	341	357	370	370

④ 集中治療病棟

項 目	H27 (実績)	H28 (計画)	H29 (計画)	H30 (計画)	H31 (計画)	H32 (計画)	H33 (計画)
病床数 (床)	6	6	6	6	6	6	6
病床利用率 (%)	57.1	65.2	70.0	71.7	73.4	75.0	75.0
年間患者数 (人)	1,254	1,427	1,540	1,577	1,619	1,650	1,650
入院単価 (円)	91,604	93,790	94,000	94,000	94,000	94,000	94,000
診療収入 (百万円)	115	134	145	148	152	155	155

(3) 外来収益の目標

項 目	H27 (実績)	H28 (計画)	H29 (計画)	H30 (計画)	H31 (計画)	H32 (計画)	H33 (計画)
診療日数 (日)	243	243	243	244	244	243	242
外来患者数 (人)	188,500	186,137	194,350	195,200	195,200	194,400	193,600
外来単価 (円)	14,989	13,391	13,134	12,770	13,270	13,770	13,770
診療収入 (百万円)	2,825	2,493	2,553	2,493	2,590	2,677	2,666

(4) 材料費の目標

項 目	H27 (実績)	H28 (計画)	H29 (計画)	H30 (計画)	H31 (計画)	H32 (計画)	H33 (計画)
材料費比率 (%)	28.4	24.7	23.1	21.6	21.6	21.6	21.6
薬品費比率 (%)	19.8	16.1	14.7	13.2	13.2	13.3	13.3
診療材料費比率 (%)	8.4	8.4	8.2	8.2	8.2	8.1	8.1

## (5) 紹介率・紹介件数・逆紹介率の目標

項目	H27 (実績)	H28 (計画)	H29 (計画)	H30 (計画)	H31 (計画)	H32 (計画)	H33 (計画)
紹介率 (%)	54.1	55.0	56.0	57.0	58.0	59.0	60.0
紹介件数 (件)	11,491	11,631	11,803	11,975	12,147	12,319	12,491
逆紹介率 (%)	87.2	87.5	87.5	87.5	87.5	87.5	87.5

## (6) 収益性分析指標

(単位：%)

項目	H27 (実績)	H28 (計画)	H29 (計画)	H30 (計画)	H31 (計画)	H32 (計画)	H33 (計画)
医業収支比率	81.1	79.6	83.6	86.2	90.2	92.8	93.2
経常収支比率	100.9	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.2
実質収支比率	84.2	83.5	87.5	94.6	98.0	99.6	100.2
職員給与費比率	57.8	60.8	59.0	57.7	55.5	54.1	53.8
病床利用率	76.3	79.6	84.3	86.0	87.9	89.0	81.6
入院単価(円)税込※	49,367	49,235	51,203	53,117	54,309	55,469	55,505
外来単価(円)税込	14,989	13,391	13,134	12,770	13,270	13,770	13,770

## (7) 機能性分析指標

(単位：人)

項目	H27 (実績)	H28 (計画)	H29 (計画)	H30 (計画)	H31 (計画)	H32 (計画)	H33 (計画)
入院患者数(年間)	119,015	123,831	132,920	135,544	138,938	140,352	141,530
※(一日)	325	339	364	371	380	385	388
外来患者数(年間)	188,500	186,137	194,350	195,200	195,200	194,400	193,600
(一日)	776	766	800	800	800	800	800
救急患者数	8,149	8,210	8,660	8,750	8,830	8,840	8,840

