

# 静岡県

## 地域医療構想の実現に向けて ～データの「見える化」と活用～

### 資料概要：

静岡県では、次期保健医療計画の策定に当たり、地域医療構想調整会議を中心として各医療圏ごとの課題や対応方策の協議を重ねることを通じて、病床の機能分化・連携を図ってきました。

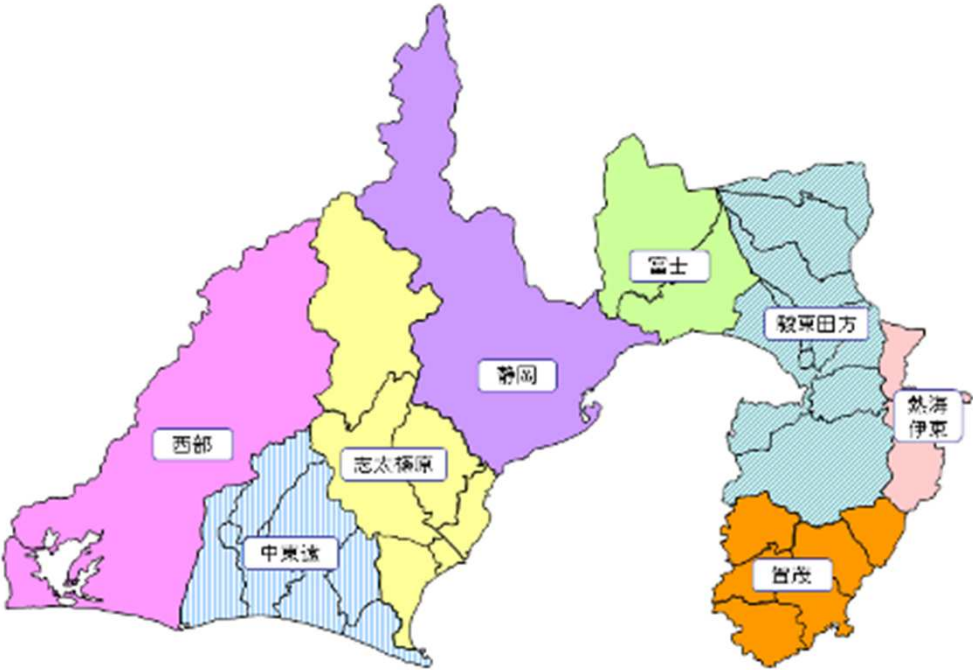
今後、医療機関の自主的な機能転換を促すとともに、非稼働病床や病床利用率の低い病棟の有効活用策など、地域医療構想の実現に向けた具体的な議論を進めていくことを予定しています。

1 都道府県及び構想区域の基礎情報

静岡県

(平成28年)

構想区域	人口	市町村数	報告対象 病院数	公立病 院	公的医 療機関 等	その他	報告対 象有床 診療所	医師数	人口10 万対
賀茂	65,197	6	6	1	0	5	4	97	148.8
熱海伊東	104,827	2	8	1	0	7	12	222	211.8
駿東田方	654,623	10	43	2	4	37	46	1,425	217.7
富士	377,836	2	14	3	0	11	25	555	146.9
静岡	701,803	1	24	4	5	14	27	1,611	229.5
志太榛原	460,970	6	11	4	0	7	16	716	155.3
中東遠	465,342	6	14	6	0	8	17	681	146.3
西部	856,347	2	30	4	3	23	42	2,097	244.8



(平成28年7月1日時点)

構想区域	平成28年度病床機能報告における病床数（稼働病床）					非稼働病床	2025年病床の必要量				
	高度 急性期	急性期	回復期	慢性期	合計		高度 急性期	急性期	回復期	慢性期	合計
賀茂	8	230	162	292	692	127	20	186	271	182	659
熱海伊東	64	551	140	385	1,140	48	84	356	384	235	1,068
駿東田方	739	3,097	656	1,777	6,269	553	609	1,588	1,572	1,160	4,929
富士	70	1,470	369	870	2,779	93	208	867	859	676	2,610
静岡	1,468	2,078	700	2,039	6,285	367	773	1,760	1,370	1,299	5,202
志太榛原	251	1,733	396	938	3,318	277	321	1,133	1,054	738	3,246
中東遠	294	1,161	450	1,138	3,043	50	256	1,081	821	698	2,856
西部	1,994	2,366	825	2,447	7,632	204	889	2,104	1,572	1,449	6,014

## ①公的病院が多い。

⇒県内の公的病院等は50病院で、一般病床の73.6%、全病床の44.0%を占めている。  
 ⇒自治体病院が占める割合も、全国と比較して大きく上回っている。

＜2次保健医療圏別公的病院等の状況＞

(平成29年4月1日現在)

	公的病院等				計	公的病院等病床数			
	公的医療機関（法第31条）			その他					
	県	市町	日赤 済生会 厚生連			一般病床		全病床	
賀 茂		1		1	2	306	(56.3%)	310	(24.1%)
熱海伊東		1			1	250	(36.3%)	250	(23.4%)
駿東田方	1	1	4	3	9	2,088	(46.2%)	2,307	(29.0%)
富 士		3		1	4	1,214	(68.4%)	1,322	(36.1%)
静 岡	3	2	5	2	12	3,902	(86.5%)	4,326	(56.4%)
志太榛原		4			4	1,857	(77.6%)	2,021	(51.4%)
中 東 遠		6			6	1,572	(96.9%)	1,740	(44.7%)
西 部		4	3	5	12	4,370	(85.9%)	4,835	(51.2%)
合 計	4	22	12	12	50	15,559	(73.6%)	17,111	(44.0%)

※病床欄の（ ）書きは、圏域内の病床数に対する割合。

資料：静岡県医療政策課調べ

＜自治体病院数＞

(平成26年10月1日現在)

	総数	自治体病院				
		都道府県立	市町村立	地方独立 行政法人	計	比率(%)
静岡県	182	1	22	3	26	14.3
全国計	8,493	203	651	93	947	11.2

(出典：厚生労働省「医療施設調査」)

＜自治体病院の病床数＞

(平成26年10月1日現在)

	総数	自治体病院							
		都道府県立		市町村立		地方独立行政法人		計	
		実数	比率(%)	実数	比率(%)	実数	比率(%)	実数	比率(%)
静岡県	38,726	569	1.5	7,859	20.3	1,279	3.3	9,707	25.1
全国計	1,568,261	55,076	3.5	137,424	8.8	35,213	2.2	227,713	14.5

※厚生労働省「医療施設調査」

## ②人口10万人当たりの医師数が少ない

- ・医育機関（医大）が県西部に1機関のみ（浜松医科大学）

⇒新専門医制度における専門医の確保においても苦戦している状況。

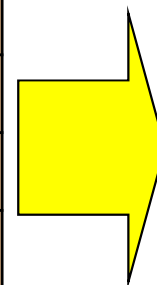
区 分	医 師 数			医師数（人口10万人対）		
	平成28年	平成26年	2年増加数	平成28年	平成26年	2年増加率
全 国	304,759	296,845	+ 7,914	240.1	233.6	+ 2.8%
静岡県	<b>7,404 (11位)</b>	7,185 (11位)	<b>+ 219</b>	<b>200.8 (40位)</b>	193.9 (40位)	<b>+ 3.6%</b>

※医師数は医療施設従事者。厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」より

## ③全国トップクラスの健康寿命

（平成25年）

男性		女性	
1位	山梨県 72.52歳	1位	山梨県 75.78歳
2位	沖縄県 72.14歳	2位	<b>静岡県 75.61歳</b>
3位	<b>静岡県 72.13歳</b>	3位	秋田県 75.43歳
4位	石川県 72.02歳	4位	宮城県 75.37歳
5位	宮城県 71.99歳	4位	群馬県 75.27歳



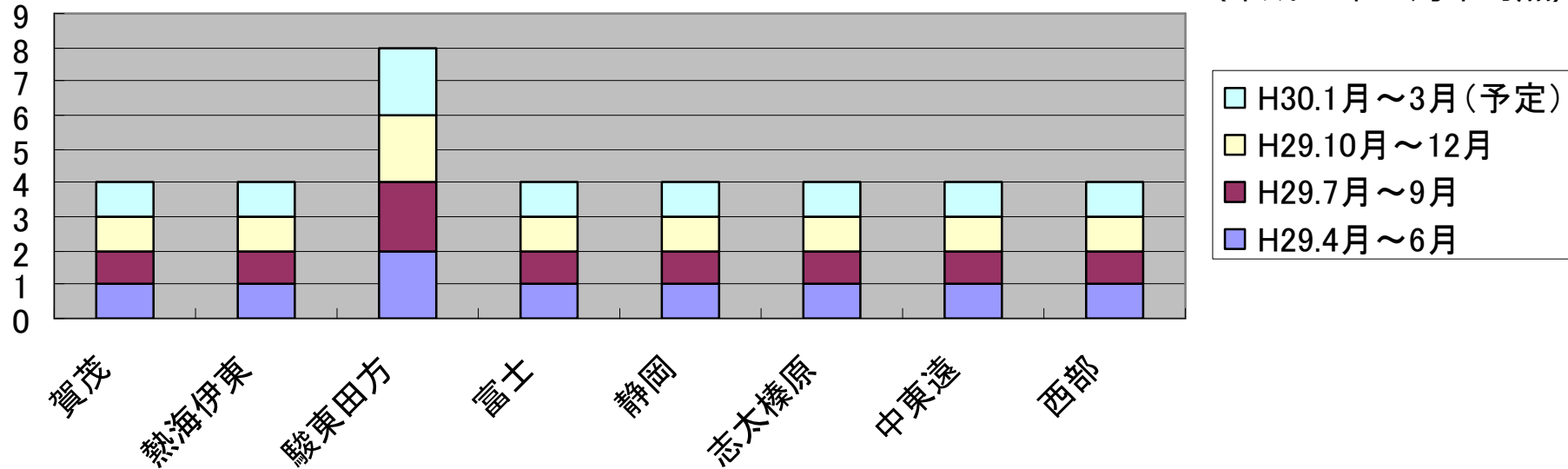
**男女計  
73.90歳  
全国 2 位**



生きがいと健康づくりの  
イメージキャラクター  
「ちゃっぴー」

■ 構想区域ごとの調整会議の開催状況（開催延べ回数）

（平成29年12月末時点）

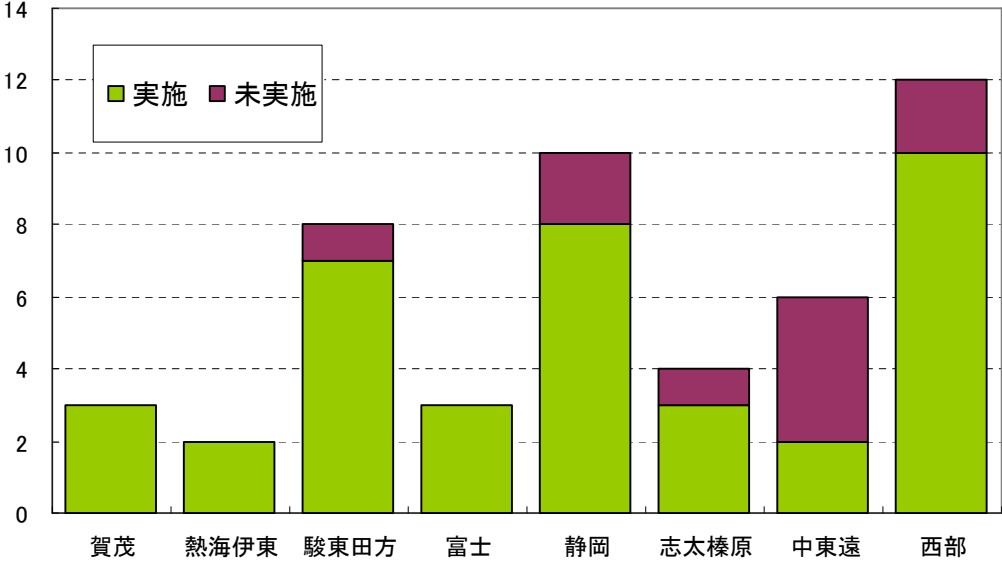


※駿東田方圏域は、「駿東」「三島田方」に分けて開催

#### ■ 意見交換会等の取組例

- ・ 疾病・事業ごとの課題への対応方策について協議  
⇒ 不足する機能を補うための具体策の検討、各医療機関（病床）が担う役割の検討
- ・ 各医療機関が担う病床機能に関する協議  
⇒ 公的医療機関等2025プラン、病床機能報告データを活用した協議において、データの「見える化」による自病院の立ち位置や、地域の課題について検討
- ・ 慢性期、在宅医療等への対応に関する協議  
⇒ 介護保険事業計画との整合性に留意し、在宅医療（訪問診療）の増加への対応について検討
- ・ 次期保健医療計画（2次保健医療圏版）を提示のうえ、各委員から意見を聴取

■ 構想区域ごとの公的医療機関等2025プランについて、調整会議での議論を開始した病院数／策定対象病院数



■ 公的医療機関等2025プランの活用について

○ 協議の進め方

- ・今年度、各病院から「自病院の今後の方向性」の報告を受け、来年度は地域としての議論を促すことを予定
- ・公的医療機関以外の医療機関からも今後の方向性を聴取する予定

<課題>

- ・疾病ごとのデータ不足、病床機能報告における「医療機能」が不明瞭であること等から議論が進まない
- ・診療報酬改定に伴い、各病院の病床利用を見直す可能性（協議が停滞する恐れ） など

○ 今後予定スケジュール

第1回（4月～6月）	第2回（7月～9月）	第3回（10月～12月）	第4回（1月～3月）
公的医療機関等（政策医療を担う機関）が担う役割の明確化（疾病・事業ごとに各機関が担う役割に関して関係者間で調整）	公的以外の医療機関から、将来の方向性の聴取		・病床の機能分化・連携に関する具体的取組の実施状況の確認 ・翌年度の重点取組事項の検討 ⇒構想区域での合意
休止病棟・病床利用率の低い病棟を有する医療機関から、今後の病床利用の方向性を聴取 ⇒構想区域としての効果的な病床利用を協議	不足する病床機能を担う医療機関に対する支援策（基金）の検討		

6

■ 今年度中の取組

- ①新公立病院改革プラン策定済みの公立病院を含め、公的医療機関及び地域で政策医療等を担う医療機関に対して公的医療機関2025プランの作成を依頼（48病院に依頼）
  - ・対象医療機関からそれぞれのプランを報告（主に、今後の方針（担う役割・病床機能））
  - ※具体的な協議は次期医療計画の推進に合わせて来年度から開始
- ②非稼働病床及び病床稼働率の低い医療機関に対して、「非稼働となっている理由」、「今後の見通しに関する具体的な計画」等について調整会議で報告することを依頼
  - ※具体的な協議は次期医療計画の推進に合わせて来年度から開始
- ③来年度の調整会議の進め方（地域医療構想を含む医療計画の進捗管理）について関係者間で確認（共通認識）



## 5 地域医療構想の達成に向けた独自の工夫

## ● 病床機能報告データの活用（各病院・病棟の状況の一覧化）

- ・ 各医療機関の自院の立ち位置を知るきっかけとなる
- ・ 病床機能選択の平準化
- ・ 非稼働病棟、病床利用率の見える化

（※来年度1回目の調整会議にて聴取を行う予定）

- ・ 区域内のすべての病院の病棟を「選択した病床機能」別に一覧化

⇒各医療機関の自主的な病床の機能転換の促進、効果的な病床利用に向けての課題の明確化が狙い。

〈例：急性期機能〉

病棟名	入院基本料	許可病床数	稼働病床数	非稼働病床数	病床利用率	平均在棟日数	手術レセ総数	化学療法レセ件数	放射線治療レセ件数	患者重症度 A>=2点かつB>=3点、A>=3点またはC>=1点
A病棟	一般7:1	50床	46床	4床	86.0%	15.3日	41件/月	0件/月	0件/月	18.5%
B病棟	一般7:1	33床	32床	1床	94.7%	9.5日	46件/月	0件/月	0件/月	17.2%
C病棟	一般7:1	46床	36床	10床	83.6%	8.6日		0件/月	0件/月	21.6%
D病棟	一般7:1	51床	46床	5床	92.8%	23.9日	28件/月			28.1%
E病棟	一般7:1	40床	39床	1床	90.1%	10.2日	18件/月		0件/月	37.0%
F病棟	一般7:1	41床	40床	1床	90.3%	16.7日		16件/月		25.4%
G病棟	一般7:1	48床	48床	0床	96.6%	9.5日	75件/月	12件/月		28.7%
H病棟	一般7:1	36床	36床	0床	93.3%	10.6日	49件/月			30.9%
I病棟	一般7:1	41床	41床	0床	93.0%	13.6日	58件/月			61.9%
J病棟	一般7:1	47床	46床	1床	93.9%	13.8日	59件/月	20件/月		29.9%

## ●地域医療構想に係る研修会の開催

- ・地域医療構想の達成に向けて必要となるデータの正しい理解と活用に向けて、学識経験者による研修会を開催。

「7対1（特定機能含む）病棟」と「10対1病棟」で「重症度、医療看護必要度」が>50%の病棟一覧（特定入院料病棟を除く）

	西部	志太橋原	志太橋原	西部	静岡	西部	志太橋原	中東遠	志太橋原	駿東田方	西部	駿東田方
	4 病棟 (初期急 期病棟)	A 4 病棟	B 2 病棟	C 2 病棟	5 E	HCU	救急病棟	西 3 病棟	5 3 病棟	3 病棟	救急病棟	集中治療 室
	高度急性 期	急性期	急性期	急性期	急性期	高度急性 期	高度急性 期	急性期	急性期	急性期	高度急性 期	高度急性 期
稼働病床数	16床	45床	51床	50床	19床	8床	20床	36床	41床	25床	12床	10床
算定する入院基本料・特定入院料	一般病棟 7対1入	一般病棟 7対1入	一般病棟 10対1入	一般病棟 7対1入	一般病棟 7対1入	一般病棟 7対1入	一般病棟 7対1入	一般病棟 10対1入	一般病棟 7対1入	一般病棟 10対1入	一般病棟 7対1入	一般病棟 7対1入
看護員+看護助手/100床	81.3人	31.1人	27.5人	22.0人	120.0人	207.5人	227.5人	60.6人	74.1人	79.6人	233.3人	220.0人
年間 1ヶ月間	平均稼働率	80.3%	43.1%	40.3%	77.0%	84.8%	93.0%	69.8%	4.8%	93.0%	83.5%	70.5%
	平均在院日数	3.4日	10.7日	17.4日	7.4日	18.1日	3.4日	2.1日	1.1日	14.1日	7.5日	2.7日
手術室数	20件	1-9件	1-9件	54件	1-9件	1-9件	25件	22件	58件	32件	43件	33件
10病床あたりの手術件数	12.5件	1.1件	1.0件	10.8件	2.6件	6.3件	14.0件	6.1件	14.1件	12.8件	35.8件	33.0件
A得点1点以上の患者割合	82.5%	48.8%	64.0%	39.5%	78.5%	83.7%	85.8%	54.7%	69.1%	97.8%	100.0%	100.0%
A得点2点以上の患者割合	54.3%	33.9%	36.0%	38.7%	63.8%	55.5%	64.2%	39.1%	60.3%	71.8%	90.7%	93.5%
重症度、医療・看護必要度の評価において、A 得点2点以上かつB得点3点以上の患者割合	43.3%	31.4%	31.7%	24.5%	40.4%	43.9%	53.8%	29.7%	51.6%	71.7%	87.6%	87.8%
A得点3点以上の患者割合	30.0%	15.9%	18.7%	24.1%	50.9%	40.4%	42.3%	22.9%	46.7%	53.0%	82.2%	87.0%
C得点1点以上の患者割合	11.4%	3.0%	0.6%	41.5%	0.4%	3.8%	8.1%	9.2%	14.6%	0.0%	38.7%	39.0%
重症度、医療・看護必要度の評価において、A 得点2点以上かつB得点3点以上、A得点3点 以上またはC得点1点以上の患者割合	50.1%	50.3%	50.5%	51.3%	54.2%	55.6%	60.4%	61.8%	61.9%	71.7%	90.2%	92.5%

医療・介護一体改革総合啓発事業（研修会）

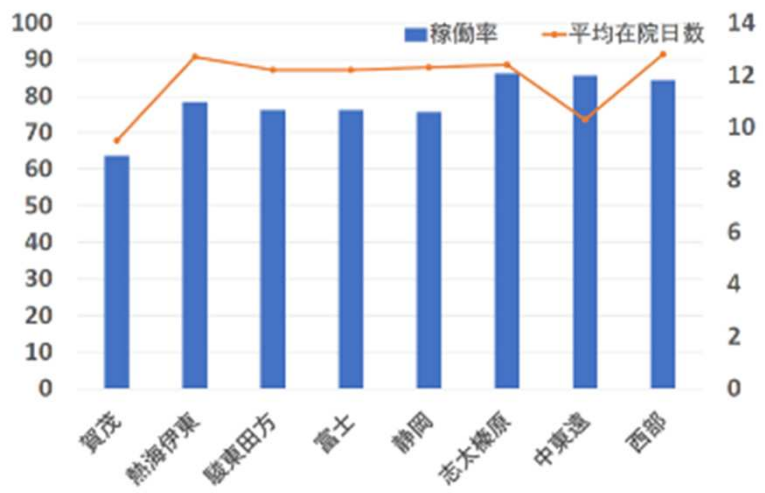
地域医療構想の正しい理解と  
病床機能報告データの活用法

浜松医科大学医学部附属病院  
医療福祉支援センター

小林 利彦  
tokoba@hama-med.ac.jp

2017/11/23 静岡県地域医療計画検討2期 第1会議室

急性期病棟の稼働率と平均在院日数





## ● 未稼働病床や病床利用率の低い病棟の確認

## ＜ある医療圏における未稼働病床数＞

(単位：床)

	一般病床＋療養病床			一般病床			療養病床		
	許可 病床数	稼働 病床数	未稼働 病床数	許可 病床数	稼働 病床数	未稼働 病床数	許可 病床数	稼働 病床数	未稼働 病床数
A 病院	502	476	26	467	443	24	35	33	2
B 病院	471	471	0	471	471	0	0	0	0
C 病院	564	539	25	564	539	25	0	0	0
D 病院	397	215	182	355	173	182	42	42	0
E 病院	407	407	0	379	379	0	28	28	0
F 病院	200	200	0	0	0	0	200	200	0
G 病院	197	197	0	43	43	0	154	154	0
H 病院	125	125	0	0	0	0	125	125	0
I 病院	199	183	16	113	99	14	86	84	2
J 病院	228	200	28	0	0	0	228	200	28
K 病院	180	180	0	0	0	0	180	180	0
病院計	3,470	3,193	277	2,392	2,147	245	1,078	1,046	32

(資料：平成28年病床機能報告)

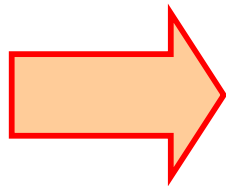
## <ある医療圏における回復期病棟の病床利用率>

H28年機能	医療機関 施設名	病棟名	入院基本料	許可病床数	稼働病床数	未稼働病床 数	病床利用率	平均在棟日 数	手術レセ総 数	化学療法レ セ件数	放射線治療 レセ件数
回復期	A病院	42病棟	回復期リハ2	34床	33床	1床	78.4%	46.7日	—	—	—
	B病院	B3病棟	回復期リハ2	54床	54床	0床	48.2%	63.7日	—	—	—
		B4病棟	回復期リハ2	54床	54床	0床	45.8%	66.0日	—	—	—
		D2病棟	地域包括ケア1	30床	30床	0床	89.8%	45.9日	—	—	—
		F3病棟	回復期リハ1	50床	50床	0床	59.4%	56.2日	—	—	—
		F4病棟	回復期リハ2	50床	50床	0床	55.9%	64.2日	—	—	—
	C病院	2階病棟	回復期リハ2	44床	44床	0床	97.6%	89.5日	—	—	—
		3階病棟	回復期リハ2	44床	44床	0床	98.0%	89.9日	—	—	—
		4階病棟	回復期リハ2	37床	37床	0床	99.0%	97.6日	—	—	—
回復期				397床	396床	1床					

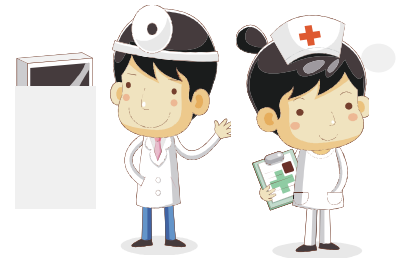
(資料：平成28年病床機能報告)

### ●医師の確保（＋定着）に向けた取組

- ふじのくに地域医療支援センター（人材の確保）  
・・・研修の充実、リクルート機能、修学資金被貸与者の配置方針の検討
- 医療勤務環境改善支援センター
- 医学修学研修資金の貸与 など



- ・医師の地域（診療科）偏在の解消
- ・医師の働き方の改善



課 題	<ul style="list-style-type: none"><li>・ <u>若手医師の確保、定着</u> →センターの機能強化、県内外の大学や県立病院機構との連携を強化</li><li>・ 医師不足の指標化 →人口10万人当たりの医師数から、患者移動や医療需要から見た 医師の偏在指標の検討</li></ul>
-----	--

### ●地域包括ケアシステムの構築促進に向けた取組

#### 1 多職種連携の促進

##### ○「静岡県在宅療養支援ガイドライン」の作成

- ・入院から在宅医療へ円滑に移行できる体制づくり
- ・退院支援に関わる多職種での統一的なルールの作成

##### ○在宅医療・介護連携情報システム（シズケア＊かけはし）の活用

- ・I C Tを利用した多職種メンバー（在宅療養チーム）での情報共有



連携体制、退院支援の円滑化を図る

#### 2 県民向けの普及啓発

##### ○地域医療支援団体によるシンポジウム、出前講座の開催

##### ○高齢者在宅生活“安心”の手引き（仮称）を作成中



- ・「かかりつけ医」の普及啓発、コンビニ受診の抑制を呼びかけ
- ・人生の最終段階における過ごし方（看取り）に対する理解の促進

## 【中東遠医療圏における再編・統合事例（H21～：地域医療再生計画の実施）】

## ■再編・統合前の当該医療圏の課題

- ・中東遠医療圏では一般病院7病院のうち6病院は各市町が単独で開設する公立病院であり、それぞれ総合病院としての役割を担ってきた。
- ・病床利用率について、袋井病院はH16年度には79.5%だったものが、H20年度には44.7%に大きく減少していた。  
(再編前の状況)

病院名	磐田市立 総合病院	掛川市立 総合病院	市立袋井 市民病院	市立御前崎 総合病院	菊川市立 総合病院	公立森 町病院
一般病床	498	448	398	302	210	140
稼働率	83.4%	81.8%	44.7%	46.1%	70.6%	79.6%

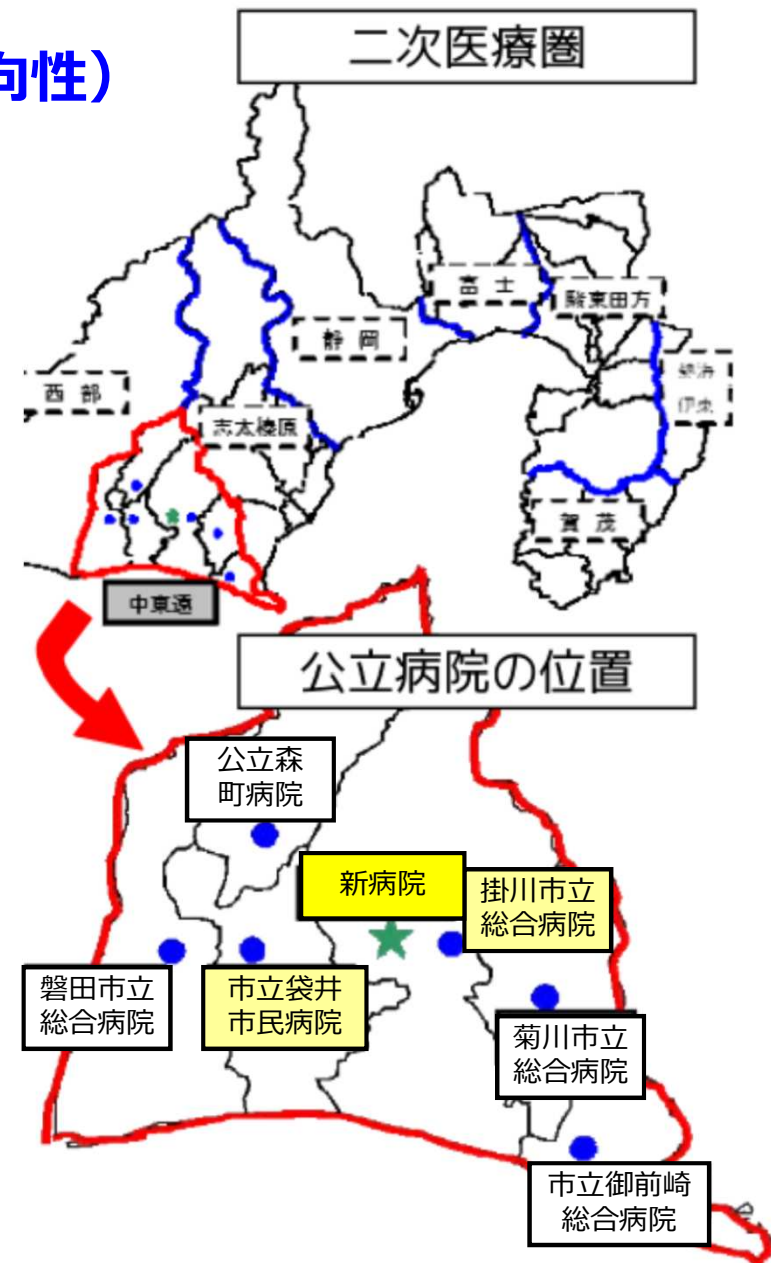
- ・勤務医の減少に伴い診療体制の維持に困難が生じており、公立病院では約16%の病床を休止している状態にあるなど、救急搬送先の確保に支障が生じることが懸念されていた。
- ・一般病床の入院受療動向をみると、中東遠医療圏の30.2%の患者が他医療圏の医療機関に入院している状況にあった。



【中東遠医療圏における再編・統合事例（H21～：地域医療再生計画の実施）】

## ■ 対応（再編による機能分担・機能強化の方向性）

- ・ 掛川市立総合病院と市立袋井市民病院を統合して新病院を整備することにより、圏域内を2基幹病院体制（磐田市立総合病院及び新病院）を整備する。
- ・ 回復期リハ病棟を整備した御前崎総合病院・菊川市立総合病院・森町病院と合わせ、2つの基幹病院と3つの地域・後方支援病院に再編する。



# 静岡県

### 【新病院の特徴】

- 1 全国初の市立病院同士の統合病院
- 2 質の高い医療を提供する地域の中核病院
  - ①急性期入院医療の充実
  - ②心筋梗塞や脳出血等の循環器系疾患の拠点病院
  - ③がん治療の充実、糖尿病治療の拠点病院
  - ④地域に不足する産科・小児科の充実
  - ⑤地域医療連携の強化
- 3 2次救急を中心に地域救急医療体制の核となる病院
- 4 災害に強い病院
- 5 保健・医療・福祉の連携を強化し、両市民の健康増進、健康管理に貢献する病院
- 6 職員の教育環境、勤務環境は充実した病院
- 7 安定的な経営を実現する病院

西病棟

東病棟

8F 消化器内科

7F 循環器内科

6F 神経内科(睡眠医療センター)、皮膚科

5F 整形外科、リウマチ科

4F 産婦人科

血液内科、糖尿病内科、内分泌内科、腎臓内科、人工透析外科

呼吸器内科、総合内科、眼科

脳神経外科、泌尿器科

外科

小児科、歯科口腔外科、耳鼻いんこう科

3F 救急病棟、手術室(12室)、ICU・CCU、血管造影室、リハビリ ほか

2F 外来部門、血液浄化センター、人間ドック・健診センター、売店・レストラン ほか

1F 外来部門、採尿採血、救急外来、放射線部門 ほか

エントランス

### 地域医療構想調整会議の運営について

- ・次期保健医療計画（地域医療構想を含む）の推進に向け、数値目標の達成状況や見直しなど、徹底した進捗管理（PDCAサイクル）に努めます。
- ・「公的医療機関等2025プラン」や病床機能報告データ等の活用、休止病棟の実態把握等を通じて、地域医療構想の達成に向けた具体的な議論を促進します。

### 医療機関の機能分化・連携の支援について

- ・医療機関の自主的な機能転換を図るため、各種データの活用や地域医療介護総合確保基金の使い道について、最善を尽くします。
- ・個別医療機関（病棟）の役割を明確化するとともに、相互に補完するための連携方策を検討します。
- ・県民に地域医療構想の目的等を周知し、適切な医療機関の選択を促します。

### 介護施設・在宅医療等の整備について

- ・在宅医療等の必要量に対するサービス提供見込量や対応方策について、市町との協議の中で精査を重ねることで、増大する医療介護需要に確実に対応していきます。
- ・現場の声を第一に考え、訪問診療に対する後方支援体制を整備していきます。
- ・療養病床の転換見込の把握にも努め、各圏域との連携のもと対策を検討します。