

# 静岡県地域医療再生計画 ～ 志太榛原医療圏 ～

## 1 対象とする地域

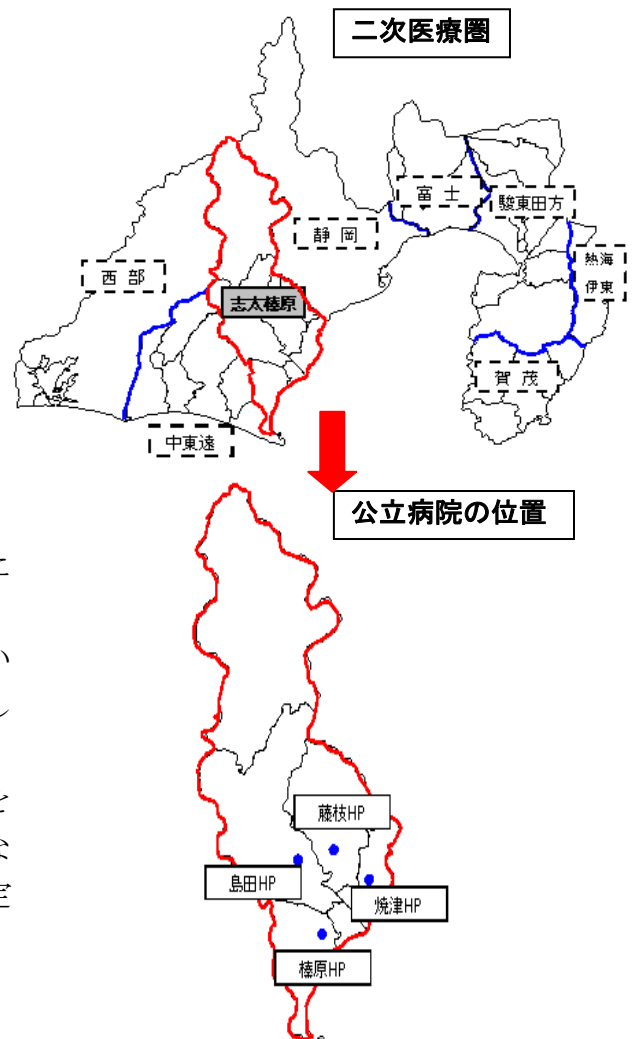
本地域医療再生計画においては、志太榛原医療圏を中心とした地域を対象地域とする。

(構成市町村：島田市、藤枝市、焼津市、牧之原市、吉田町、川根本町)

当医療圏は、静岡市が属する静岡医療圏の西に隣接し、JR東海道本線沿いに位置する島田市、焼津市、藤枝市を中心として、北部は大井川上流部の山岳部の川根本町から、南部は駿河湾南西部海岸線に接する牧之原市に至り、面積1,210km<sup>2</sup>、総人口473,574人(H21.9.1)の南北に長い圏域である。

医療については、これまで公立4病院を圏域の基幹病院として医療連携を進めてきたが、昨年度以降、公立病院のうち榛原総合病院と焼津市立病院について、内科系を中心に医師の退職による診療科の休止・縮小が相次いでいる。特に榛原総合病院では、救急医療体制の縮小、脳神経外科の診療及び救急患者の受入中止など、大幅な診療体制の縮小を余儀なくされ、収入が減少する中で病院建設時の起債償還が負担となり経営が悪化し、危機的状況に陥っている。

このようなことから、当医療圏の医療機能低下をもたらした原因である医師不足に対応するため、医師確保対策を重点的に実施するとともに、これまで主に公立4病院が中心となって担っていた急性期医療について、今後、診療体制が縮小している榛原総合病院は、後方病床に機能転換し、その他3病院が急性期を担う方向で、医療体制を再編し、連携強化を図り、地域全体で切れ目のない医療を提供するため、地域医療再生計画を策定する。



## 2 地域医療再生計画の期間

本地域医療再生計画は、平成22年1月8日から平成25年度末までの期間を対象として定めるものとする。

## 3 現状の分析

※ 本計画において、公立病院の略称を以下のとおりとする。

病院名	略称
市立島田市民病院	島田HP
焼津市立総合病院	焼津HP

病院名	略称
藤枝市立総合病院	藤枝HP
榛原総合病院	榛原HP

## 【医師数について】

- (1) 平成18年末における本県の従事医師数は6,452人、人口10万人当たりでは169.9人で、全国44位と全国平均の206.3人に比べかなり少ない状況にあり、さらに、当医療圏は、従事医師数668人、人口10万人当たり140.8人で、県内8つの2次医療圏の中で低い方から3番目となっている。
- (2) 診療科別の医師数について、平成18年末、当医療圏では、内科159人、外科55人、小児科45人、産婦人科25人、麻酔科10人であり、県全体では、内科1,542人、外科544人、小児科414人、産科264人、麻酔科146人である。
- (3) 平成21年度における本県で臨床研修を実施している医師数は、初期臨床研修医が334人、後期臨床研修医が431人であり、当医療圏では、初期臨床研修医が32人、後期臨床研修医が52人である。
- (4) 当医療圏の公立4病院の常勤医数（後期研修医を含む）の合計は、平成17年度から19年度までは290人台であったが、平成20年度以降大きく減少し、平成21年4月には262人となった。さらに、榛原HPでは平成21年4月1日の41人から11月1日には31人にまで減少している。
- (5) 公立4病院の常勤医数を診療科別に平成17年から平成21年4月の動きでみると、内科系が135人から108人となり、外科系の155人から140人に比べ減少が大きい。内科系のうちでは、内科及び総合診療科は21人から12人に、呼吸器科は15人から12人に、消化器科は21人から18人に循環器科は21人から18人に、内分泌代謝科は7人から4人に、精神科は9人から3人に減少している。

※ (1) (2) は、厚生労働省 医師・歯科医師・薬剤師調査、その他は本県調査

## 【医療提供施設について】

- (6) 当医療圏には、13の病院と310の一般診療所がある。病院のうち、一般病床を有するものは、公立4、民間4の計7病院、療養病床のみを有するものが4病院、精神科病院が2病院である。
- (7) 平成21年10月末日における一般病床及び療養病床の既存病床数は3,446床であり、基準病床数3,866床から、420床下回っている。病院数は、平成10年に比べ1病院（療養）が増加しているが、公立病院については、減床傾向にある。
- (8) 病院の総病床数（使用許可）は、平成21年10月末日現在で、3,886床であり、許可の種別ごとにみると、一般2,400床、療養1,016床、精神446床、結核18床、感染症6床となっている。

[4病院の種別ごとの使用許可病床数] H21.10月末日現在

病床種別	一般	療養	精神	結核	感染症	計
島田HP	467	35	20	8	6	536
藤枝HP	584	26		10		620
焼津HP	572					572
榛原HP	355		53			408
4病院計	1,978	61	73	18	6	2,110

- (9) 人口10万人当たりの病床数は、一般396床、療養215床であり、いずれも全県を下回

っている（全県 一般586床、療養298床）

- (10) 一般病床の入院受療動向をみると、平成21年5月27日現在で、当医療圏の患者の18.2%が他の医療圏の医療機関に入院しており、そのうち71.6%は隣接する静岡医療圏である。また、療養病床では、14.5%が他の医療圏の医療機関に入院しており、そのうち57.0%は静岡医療圏である。この傾向は5年前と同様であり、県平均を上回っている。
- (11) これまで、「いわゆる総合病院」である公立4病院を圏域の基幹病院として医療連携を進めてきたが、前段「医師数について」において記載したとおり医師が減少しており、これにより、榛原HP（牧之原市と吉田町との組合立）で各部門の機能低下が生じているほか、焼津HPにおいても、平成20年4月から循環器科が休診中となっている。
- (12) 榛原HPについては、医師不足による診療体制の縮小が収入の減少をもたらし、病院建設時の起債償還が負担となって、昨年度から経営の悪化が顕著となり、平成20年度末の累積欠損金は9,768百万円と危機的状況に陥っている。

このようなことから、同病院では、経営再建のため、今年度内にも、指定管理者制度を導入することを目指して検討を進めており、職員定数についても、条例が改正され、病院事業診療部、診療技術部、薬剤部及び看護部の職員を420人から248人に、病院事業事務部の職員を69人から38人となり、本年11月1日から施行されている。

同病院では、許可病床数一般355床、精神53床に対し、本年9月末の稼働病床は一般197床、精神0床となっている。また、脳神経外科、循環器科、耳鼻咽喉科、皮膚科、精神科の入院診療を休止、外来診療も1人体制若しくは非常勤体制に頼らざるを得ない状況である。

- (13) 榛原HPで対応できなくなっている医療機能を医療圏全体で支えていく必要があり、島田HP、藤枝HPでは、患者が増加している。本年9月10日（第2木曜日）における3病院の入院患者数及び病床利用率は、島田HP 516人 94.6%、藤枝HP 460人 74.2%、焼津HP 387人 67.6%となっており、特に島田HPでは、過度の負担が懸念される。

### 【救急医療体制について】

- (14) 初期救急医療体制については、地区医師会等の協力を得て、藤枝市内にある志太・榛原地域救急医療センター、島田市休日夜間急患診療所及び在宅当番医制（4医師会4地区）で、また、二次救急医療体制については、これまで、公立4病院が病院群輪番制により対応してきた。なお、三次救急医療体制については、当医療圏内に救命救急センターはなく、隣接する静岡医療圏に搬送している。

- (15) 公立4病院の時間外急患窓口での軽症患者が多く、対応する医師の負担が大きいことから、4病院が平成20年5月から同時に時間外加算自己負担制を導入した。

これにより、平成19年度は各病院ともおおむね11%から13%程度であった時間外受診者の入院率が、軽症患者の受診減少により、平成21年4月には、島田HP 19.5%、藤枝HP 16.9%、焼津HP 19.4%となっている。

時間外受診者入院率＝時間外入院患者数／（時間外直接来院数＋時間外救急車搬送数）

- (16) 一方、志太・榛原地域救急医療センターでは、インフルエンザの流行や4病院での時間外加算自己負担制導入等の影響もあり、受診者数は増加している。同センターは、医療圏内の市町や地区医師会を会員とする特例民法法人が設置し、年中無休で19時30

分から23時30分まで、地区医師会の会員が診療に当たっている。

年度別の患者数は、平成18年度3,548人、19年度3,842人、20年度5,284人と増加し、さらに、今年度は8月末までで2,821人と増加を続けている。

- (17) 榛原HPについては、二次救急医療機関としての機能を果たせなくなっており、外科系は、脳神経外科 受入不可、外科は3か月以内に受診歴がある患者のみ、整形外科は応急処置のみであり、内科系は、現在85歳以上未満の急性期患者はほとんど受け入れができない状態であり、これがさらに、11月下旬からは、CPA（心肺停止）の患者についても受入ができなくなるなど、状況は悪化している。

#### **4 課題**

当圏域における医師数は著しく少なく、減少傾向にあり、診療科の休止・縮小が生じている。また、県平均も全国平均と比して低い水準にあることから、県全体としても医師の確保は喫緊の課題となっている。

また、これまで急性期医療を担っていた榛原HPの急速な機能低下等から、医療圏内の初期医療、二次医療の体制を見直し、機能分担と連携強化を図る必要がある。

##### **【医師について】**

- (1) 県や全国平均と比較して、人口10万人当たり医師数が少ない上に、特に昨年度以降の医師の減少は、診療科の休止・縮小を生じさせ、病院そのものの存続が危惧されるものもあり、地域医療の確保に大きな不安をもたらしていることから、医師の確保は喫緊の課題である。また、県平均も全国順位44位と非常に低い水準にあることから、県全体としても医師の確保は急務である。
- (2) 医師の確保は、個々の病院の努力だけでは難しく、1圏域での対応に留まらず、県全体で初期研修医の確保や指導医・専門医の育成支援を行うなど、医療者に魅力のある教育・研修の場を提供することにより、県下での医師確保を図るための事業を推進する必要がある。
- (3) 当医療圏内の医療は、県外の大学のほか浜松医科大学からの医師派遣によって成り立っているところが大きく、医学部の入学定員増を含め同大学との連携を強化することで、県内の医療の確保を図る必要がある。

全県的にも、本県の医療は県内外の多数の大学からの医師派遣によって支えられており、これらの大学との連携強化は重点的な課題である。

##### **【医療提供施設・医療連携体制について】**

- (4) 榛原HPが機能縮小により急性期医療に対応できなくなりつつあることから、公立4病院の役割分担を見直し、急性期医療については、島田HP、藤枝HP、焼津HPの3病院が担い、榛原HPは、急性期を脱した患者の後方病床として医療療養病床等に機能転換し、医療圏全体で地域医療を再構築することが課題である。
- (5) このような病院の役割分担の見直しの中で、急性期を担う3病院は2次医療に専念し、初期医療については、志太・榛原地域夜間救急医療センターや診療所が対応するよう、役割分担と連携強化をさらに進めることが必要である。

### 【救急医療体制について】

(6) 上記のとおり、初期医療と2次医療の機能分化を図ることが必要であり、救急医療について、3病院による2次対応への分化のため、志太・榛原地域夜間救急医療センターについて、現在23時30分までとなっている診療時間を深夜帯まで延長することや、患者が多い土曜日曜・休日は、現在の医師1人体制から2人体制にするなどの再整備が課題となっている。

### 【住民への啓発・その他】

- (7) 初期と2次医療の機能分担については、医療機関側の体制整備とともに、住民が体制に即した受診行動を行うことが、限られた医療資源を有効に活用することとなる。
- (8) このため、当医療圏における新たな医療体制について、住民に周知を図るとともに、患者の受療動向を継続的に調査し、これを医療機関相互の連携強化のための企画立案に還元していくことが必要である。

## 5 目標

当医療圏の医療機能維持に必要とされる医師数を確保するとともに、新たな医療機能の分担と連携体制整備について、地域医療再生計画に則って確実に、かつ、早期に実現していく。

### 【医師について】

- (1) 本計画終了までに、魅力ある研修プログラムを構築し、指導体制の充実を図ることで、医師が集まる環境を整え、本県の初期及び後期臨床研修を実施している医師数を平成21年度の765人から10%増加させることを目標とし、その後の定着を図ることにより、公的医療機関を中心に医師を確保する。
- (2) 浜松医科大学をはじめとする医師派遣の主要な供給源としての役割を果たしている大学との連携を強化することで、全県の地域医療の長期的な安定を確保する。

### 【医療連携体制について】

(3) 榛原HPは一部診療科を除く急性期医療及び療養病床による慢性期医療のケアミックスの医療体制を提供する病院、島田HP、藤枝HP及び焼津HPの3病院は高度急性期医療を含む急性期の医療を提供する病院、とそれぞれ役割分担と医療連携を図り、平成25年度末には、医療ネットワークにより医療資源を効率活用する体制を構築する。

### 【救急医療体制について】

(4) 初期医療と2次医療の機能分化を図り、救急医療について、初期は、志太・榛原地域夜間救急医療センターで、また、2次は島田HP、藤枝HP、焼津HPの3病院で対応する体制を整えるため、志太・榛原地域夜間救急医療センターの診療時間帯の延長など体制を再整備し、これによる公立3病院への軽症患者の受診減少により、3病院の時間外受診患者の入院率は、平均で平成21年4月の18.6%から平成25年度末には25%ま

で増加させる。

## 6 目標達成のための具体的実施内容

事業費総額 2,582,792千円（基金負担分2,582,792千円）

※基金負担分には運用益も含む。

### 【県全体で取り組む事業】

#### (1) 医師確保対策

2,087,968千円（基金負担分2,087,968千円）

医師確保等・研修センターを設置し、指導医や研修プログラムを含めた研修体制を構築するとともに、臨床研修機能の一元化・高度化を図る。

##### ① 医師確保等・研修センター設置・運営

事業費826,768千円

※基金負担分には運用益も含む。

専門医療分野に関する医療提供水準の高度化を図ることができる指導医の確保及び研修プログラムの開発など静岡県独自の研修システムを作成する。

##### ア センター設置

事務局を県中部地域に設置し、県東部及び西部地域にもブランチ機能を有することで、県内全域の病院と連携・調整のできる体制をとる。

##### イ コーディネーターの設置

病院と連携を図りながら事業を推進するとともに、研修医の養成に必要な施策の進行管理を行っていく。

- ・指導医等の獲得（リストアップ、交渉のとりまとめ）
- ・研修プログラムの策定
- ・専門医取得後の医師の県内病院への派遣

##### ウ 事業内容

- ・指導医の招聘
- ・効果的な研修システムの構築（専門研修ネットワーク）
- ・研修医の募集及び確保
- ・連携体制を強化するための医師の人事交流の仕組みづくりを構築
- ・医療計画に定める疾病及び事業に関係する診療科の新設・再開のための医師招聘に係る診療機器整備への支援

#### ② 医科大学への寄附講座設置（児童精神指導医育成）

事業費150,000千円

※基金負担分には運用益も含む。

児童虐待や発達障害などに対応する児童精神も診られる精神科勤務医を養成するために魅力的な研修体制を整備する。

##### ア 浜松医科大学に寄附講座「児童精神医学講座」を創設

著名な児童精神科医による臨床・教育・研修がともに充実した寄附講座を浜松医科大学に創設することにより、意欲ある後期臨床研修医を専門医として養成し、研修終了後は県内病院への配置を図る。

臨床研修については、浜松医科大学を中心に近隣及び県東部地域の専門病院等を拠点として、有機的なネットワークを形成・維持し研修をサポートする。

養成人数：後期研修医を毎年10名程度、専門医として養成

講義内容：概論（半年間）、治療学（半年間）、演習（1年間）、臨床実習

③ 大学医学部との連携強化のための奨学金の創設 事業費1,111,200千円

現在、本県では、全国の医学生等を貸付対象とし、卒業後9年間は知事の指定する公的医療機関に勤務することを返還免除の要件とする「医学修学研修資金」の貸付を実施しているが、大学との連携強化及び医師派遣継続確保を目的として、本県において特に医師不足が顕著である公的医療機関に医師を派遣している大学に、同資金の特別貸与枠を平成21年度から25年度まで設置する。

また、同じ観点から平成22年度医学部入学定員増に伴い浜松医科大学に10名分の資金貸与枠を創設し、これら合わせて毎年43枠の大学と連携した特別枠を設ける。

なお、入学定員増に関し、県外大学については平成23年度からの連携も含め、調整を継続中である。

この「医学修学研修資金大学特別枠」が長期的な医師確保に繋がるよう、県下医療機関の研修プログラムの充実等、本県で医師として就業する魅力を高める施策を推進することにより、50%を超える医師が返還免除後も本県に定着することを目指す。

## 【二次医療圏で取り組む事業】

(2) 病院間の診療ネットワーク化による医療連携強化

250,770千円（基金負担分250,770千円）

榛原HPを一部診療科を除く急性期医療及び慢性期医療のケアミックス体制の病院とする一方で、島田HP、藤枝HP、焼津HPの3病院を高度急性期医療を含む急性期病院とする役割分担と医療連携を図るため、病院間における患者情報の共有等、診療ネットワーク化を図るための整備等を行う。

(3) 初期救急医療体制の充実による初期、2次救急医療の機能分担推進

196,064千円（基金負担分196,064千円）

「志太・榛原地域救急医療センターの診療体制再整備」

① 深夜帯の診療開始（復活） 事業費134,675千円

19時30分から23時30分間（年中無休）であった診療時間を、深夜の患者に対応するため、地域外の医師の応援要請を行い、深夜帯の診療を開始（復活）する。

ただし、深夜帯の診療日は、金曜、土曜及び日曜の週3日とする。

② 施設改修及び機器整備 事業費 61,389千円

当センター受診患者について、確定診断に当たり検査等が必要な場合には、2次病院へ紹介を行っているが、迅速な診断・治療を行い、患者と紹介先の病院勤務医の負担を軽減することができるよう、検査機器を整備する。

現在の診療時間は19時30分から23時30分間（年中無休）であるが、深夜の患者に対応するため、地域外の医師の応援要請を行い、深夜帯の診療を開始（復活）する。

(4) 地域の医療連携体制の整備

47,990千円（基金負担分47,990千円）

地域の医療関係者等で組織する協議会において、本計画の進行管理と医療連携の推進の企画・管理を行う。

「主な構成」 公立病院、関連病院、地元医師会、県（保健所）、市町等

※ 現行の地域医療協議会を拡充する。

「事務局」 県（保健所）

「事業内容」

- 本計画の進行管理
- 患者動向調査の実施・分析
- 医療機関相互の連携のための企画立案
- 勤務医等医療従事者の相互交流、合同研修の実施
- 地域連携クリティカルパス作成
- 適正受診の啓発、住民フォーラム開催
- 広域診療所マップの作成、配布

## **7 地域医療再生計画終了後に実施する事業**

地域医療再生計画が終了し、地域医療再生基金が無くなった後においても、5に掲げる目標を達成した状態を将来にわたって安定的に維持するために必要があると見込まれる事業については、平成26年度以降も、引き続き実施していくこととする。

(1) 大学医学部との連携強化のための奨学金の創設

H26：247,200千円、H27：170,400千円、H28：98,400千円、H29：55,200千円、  
H30：24,000千円



# 静岡県地域医療再生計画 ～ 中東遠医療圏 ～

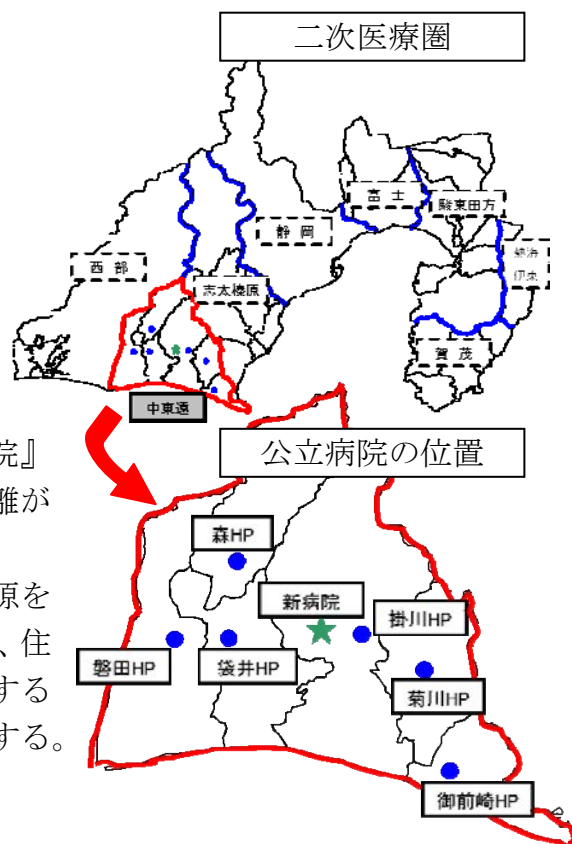
## 1 対象とする地域

本地域医療再生計画においては、中東遠医療圏を中心とした地域を対象地域とする。  
(構成市町村：磐田市、掛川市、袋井市、御前崎市、菊川市、森町)

当医療圏は、本県の静岡市を中心とした静岡及び志太榛原医療圏と浜松市を中心とした西部医療圏の間に位置し、東西約55kmの海岸線と南アルプス南端の辺縁部との間に広がる。小笠山が東西をほぼ中央で分ける面積832km<sup>2</sup>、総人口477,868人(H21.9.1)の農業、漁業、林業の1次産業と多様な製造業が混在する地域で、現在の高齢化率は20.4%(H21.4.1)だが、高齢者人口の増加傾向が続いている。

医療については、圏域内の各市町が開設する6つの公立病院が地域医療の中核を担っているが、医師不足の状況は顕著で、人口10万人当たりの医師数は107.5人(H18.12.31)と県内でも最低であり、医療体制の確保に支障が生じている。また、中央部を東海道本線、東海道新幹線、国道1号線、東名高速道路の幹線交通路が東西に貫通しているが、海岸部や山間部からのアクセスは十分とは言えず、圏域東南端の御前崎市から、現在、救急医療の中心的な役割を担っている『磐田市立総合病院』まで直線距離で約50km、車で1から1.5時間の距離がある。

対象とする地域の特性を踏まえ、既存の医療資源を活かしつつ、医療提供体制のあり方にも踏み込んで、住み慣れた地域において切れ目のない医療を必要とする住民ニーズに応えるため、地域医療再生計画を策定する。



## 2 地域医療再生計画の期間

本地域医療再生計画は、平成22年1月8日から平成25年度末までの期間を対象として定めるものとする。

## 3 現状の分析

### 【医療提供施設について】

#### 病院

※ 本計画において、公立病院の略称を以下のとおりとする。

病院名	略称	病院名	略称
磐田市立総合病院	磐田HP	市立御前崎総合病院	御前崎HP
掛川市立総合病院	掛川HP	菊川市立総合病院	菊川HP
袋井市立袋井市民病院	袋井HP	公立森町病院	森HP

- (1) 当医療圏には、18の病院があり、その内訳は一般系が7、療養系が6、精神系が5である。また、一般病院のうち6病院は圏域内の各市町が単独開設する公立病院であり、ほか1病院は脳神経外科を主とする70床の民間病院である。なお、各公立病院は診療科の縮小等を行っている病院もあるが、個々に「いわゆる総合病院」としての役割を担ってきている。
- (2) 病院数は、平成10年に比べ5病院増加しているが、いずれも療養系である。
- (3) 平成21年4月における一般病床及び療養病床の基準病床数は3,081床、既存病床数は2,911床であり、170床の非過剰となっている。
- (4) 病院の総病床数（使用許可）は3,998床であり、許可の種別ごとにみると、一般2,002床、療養994床、精神996床、感染症6床となっている。また、平成21年4月1日現在、稼動している一般病床数は1,689床であるが、掛川HP、袋井HP、御前崎HP、森HPにおいてそれぞれ、40床、149床、104床、20床の計313床を休止している。
- (5) 人口10万人当たりの病床数は、一般418床、療養208床であり、いずれも全県を下回っている（全県 一般586床、療養298床）。
- (6) 公立病院の病床利用率について、袋井HPは平成16年度には79.5%であったものが平成20年度には44.7%に、御前崎HPも71.1%が46.1%に大きく減少している。平均在院日数については、磐田HPが平成16年度に比べ約6日、袋井HP、菊川HPは約3日短縮している。

公立病院の病床利用率（分母：稼動病床数）及び平均在院日数（H20）（%、日）

病院名	磐田HP	掛川HP	袋井HP	御前崎HP	菊川HP	森HP
病床利用率	83.4	81.8	44.7	46.1	70.6	70.6
平均在院日数	13.9	15.1	15.8	21.9	15.7	17.0

- (7) 最近では、平成21年8月に掛川HPが循環器内科の診療を縮小するなど、公立病院では、医師の退職等に伴い診療科の外来、入院の休廃止又は縮小が相次いでいる。

#### 診療所等

- (8) 当医療圏には、平成21年4月1日現在、227の一般診療所（特別養護老人ホーム、企業内の医務室等を除く）があり、その主たる診療科による内訳は内科系160、外科系67である。
- (9) 平成21年6月現在の在宅療養支援診療所の施設基準届出数は24診療所である。一方、平成21年2月に県で実施したアンケート調査では、54%の診療所が往診又は訪問診療を実施していると回答している（全県では52%）。また、訪問看護ステーションと連携していると回答した診療所は、51%である（全県では42%）。
- (10) 平成21年4月1日現在の訪問看護ステーション数は12（全県123）であり、平成19年以降減少している。
- (11) 平成20年度の介護老人福祉施設の定員総数及び高齢者1万人当たりの定員数は、それぞれ1,986人、202.9人であり、介護老人保健施設については、1,350人、137.9人である。高齢者1万人当たりの定員数は、いずれも全県を上回っている。（全県158.7人、119.1人）

## 【医療従事者について】

### 医師数

- (12) 平成18年末における本県の従事医師数は6,452人で、人口10万人当たり169.9人（全国44位）であるのに対し、当医療圏の従事医師数は512人で、人口10万人当たり107.5人（県下最低）である。また、全国平均は人口10万人当たり206.3人である。
- (13) 平成14年末における本県の従事医師数は人口10万人当たり164.8人であり、平成18年末の従事医師数は当時と比較して3.4%増加している。一方、平成14年末における当医療圏の従事医師数は、人口10万人当たり111.2人であり、平成18年末は当時と比較して周辺医療圏では増加しているが、3.4%減少している。
- (14) 当医療圏の平成18年度の診療科別の医師数については、内科152人、外科39人、小児科28人、産科20人、麻酔科10人である。小児科については、平成16年度と比較して3人減少している。また、本県における平成18年度の診療科別の医師数については、内科1,542人、外科544人、小児科414人、産科264人、麻酔科146人である。産科、小児科については、平成16年度と比較してそれぞれ20人、4人減少している。
- (15) 平成20年度における自治体病院を中心とする県内の公的医療機関（以下「公的医療機関」という。）の医師数は1,821人であり、平成15年度と比較して176人減少している。平成20年度における当医療圏の公的医療機関の医師数は213人であり、平成15年度と比較して23人減少している。
- (16) 大学からの公的医療機関への派遣医師数は現在1,186人であり、平成20年度の医師数の65%を占めている。当医療圏の公的医療機関には浜松医科大学が137人の医師を派遣しており、平成20年度の医師数の64%を占めている。同大学が圏域への医師派遣の主要な供給源としての役割を担っている。

### 看護師数（准看護師を含む）

- (17) 当医療圏の平成20年末における看護師数（准看護師を含む）は、2,719人となっており、平成18年末の2,927人から208人減少している。また、人口10万人対では566人であり、県平均の835人と比べ、低い水準となっている。
- (18) なお、平成20年末の勤務場所別にみると、病院に勤務する看護師は1,535人（57%）、診療所に勤務する看護師は528人（19%）、介護施設に勤務する看護師は487人（18%）、訪問看護ステーションに勤務する看護師は53人（2%）である。

## 【救急医療体制について】

- (19) 初期救急医療体制については、地区医師会等の協力を得て、休日夜間急患センター（2か所）及び在宅当番医制（3地区）により対応してきたが、小笠地区（掛川市、菊川市、御前崎市）では、平成21年4月から在宅当番医制を廃止し、急患センターに機能を集約した。患者数は横ばいである。
- (20) 二次救急医療体制については、公立6病院が毎夜間・休日対応している。患者数は、いずれも減少の傾向にあり、時間外選定療養費などの効果が考えられる。また、磐田HPを受診した患者のうち袋井市民の割合は、平成19年度10.7%であったが、平成21年度には13.9%に増加している。

- (21) 三次救急医療体制については、平成21年4月から磐田HPが救命救急センターの指定を受け対応している。軽症患者が減少し、救急患者総数は減少傾向にある一方、救急搬送患者は、重症の患者が増えることにより入院率が増加している。
- (22) 平成20年の当医療圏における救急搬送件数は14,394件で、そのうち668件（4.6%）が西部医療圏へ、891件（6.2%）が志太榛原医療圏へ搬送されている。圏域外への搬送（1,601件）の半数が御前崎市から志太榛原医療圏への救急搬送患者となっている。また、磐田市から西部医療圏への搬送患者も9.4%となっている。

### 【周産期医療体制について】

- (23) 出生場所については、平成16年には病院が40.5%、診療所が59.0%だったが、平成20年には病院が50.3%、診療所49.0%と病院の割合が高くなっている。
- (24) 一方、当医療圏で現在、分娩を取り扱う機関は、病院3、診療所6、助産所3であり、御前崎市と森町には分娩施設がない。また、平成19年度から袋井HPが産科医の退職により分娩を中止したことから、掛川HPと診療所の分娩数が増加している。
- (25) ハイリスク分娩は、磐田HPと掛川HPが受け入れているが、掛川HPには小児科医がおらず、NICUを有しないため、磐田HPで受け入れ切れない患者は西部医療圏の総合又は地域周産期母子医療センターが受け入れている。なお、現在、磐田HPでは来年3月のオープンを目指し、新病棟を建設中で、地域周産期母子医療センターとしての機能アップを図っていくこととしている。

### 【その他の医療体制について】

- (26) 一般病床の入院受療動向をみると、当医療圏の患者の30.2%が他の医療圏の医療機関に入院しており、そのうち81.8%は西部医療圏である。また、療養病床では、27.4%が他の医療圏の医療機関に入院しており、そのうち78.8%は西部医療圏である。この傾向は5年前と同様であり、県平均を上回っている。
- (27) がん診療について、院内がん登録データに基づく患者の受療動向をみると、当医療圏の患者の54%が西部医療圏の医療機関を受診しており、圏域外の医療機関を受診する割合は県内で最も高い医療圏である。

### 【医療連携体制について】

- (28) 紹介患者に対する医療の提供状況を示す「紹介率」をみると、平成20年度では、磐田HP、掛川HP、袋井HPはそれぞれ、49.9%、44.0%、54.2%であり、平成16年度の約2倍となっている。その他の公立3病院は、12から22%で1.5倍程度の伸びとなっている。
- (29) 地域連携クリティカルパスの導入状況については、磐田HP、掛川HPが脳卒中及び大腿骨頸部骨折の計画管理病院として導入しており、最近1年間の脳卒中適用患者数は、磐田HP 3、掛川HP 5、大腿骨頸部骨折脳卒中適用患者数は、磐田HP 117、掛川HP 15である。
- (30) 公立病院における診療情報等のIT化については、診療部門が、薬剤、臨床検査、放射線、会計等の部門と院内ネットワークで繋がった「オーダーリングシステム」を導入している。また現在、菊川HPが標準化対応の電子カルテシステムの導入を進めてお

り、来年度中に導入を完了するが、その他の公立病院は未導入となっている。

(31) CT等の画像については、森HPが本年度中に、菊川HPが電子カルテシステムとあわせ来年度中に電子化される予定であり、公立病院全てが電子化されることとなる。

(32) 各公立病院は、地域連携担当課（室）を設置しており、専任の看護師、相談員等を配置している。また、地元開業医、関連病院等との合同カンファレンスや連携会議などを開催し、連携体制構築に努めている。

#### 4 課題

当医療圏における医師数は著しく少なく、減少傾向にある。また、県平均も全国平均と比して低い水準にあることから、県全体としても医師の確保は喫緊の課題となっている。

また、公立病院間の機能分担、医療連携は必ずしも十分ではなく、結果として勤務医の勤務環境の悪化や患者の圏域外流出などを生じていることから、病院の統合・再編や明確な機能分担・強化、病院と診療所との連携などによる圏域全体の医療体制の再構築、救急医療、周産期医療における持続可能な体制確保が必要であると考えられる。

#### 【医療提供施設について】

(1) 地域医療の中核である公立病院は、各々総合病院としての機能を担ってきたが、勤務医が減少し、診療体制の維持に困難が生じていた。

掛川市及び袋井市においては、両市立病院の将来の建て替えや医師不足などに対応するため、今後の在り方について検討を行い、「両病院の統合」を軸として協議を重ねた結果、基本構想が合意に至り、現在、新病院建設に向けた具体的な動きをスタートしている。

また、磐田HPでは、高次機能病院として救命救急センターや地域周産期母子医療センターの整備、菊川HP、御前崎HP、森HPでは、回復期リハ病棟の整備が進められるなど、磐田HPを中心にその他の公立病院との機能分担が進められつつある。

新病院を含め公立病院の一層の機能分担と連携強化が確実に進む必要がある。

(2) 基準病床数をみると医療圏全体では病床は不足し、さらに公立病院においては、医師不足等のため合計で約16%の病床を休止している状態にある。医師等従事者の確保とともに、病院の機能分担に視点をおいた病床転換なども必要であると考えられる。

(3) 在宅療養支援診療所の届出をしている診療所数は、実際に在宅医療に取り組む診療所の数と比較すると少ないと考えられる。また、在宅医療を行っている診療所でも、一人の医師では、十分な体制が取れないなどの課題を抱えており、在宅医療に関わる医療機関等の増加とともに、他の診療所や訪問看護ステーション、介護支援事業所などと連携がとりやすい仕組みが必要と考えられる。

(4) また、在宅医療の推進には、患者急変時に対応するため病院と診療所との連携が重要であり、また、プライマリーケアを実践できる人材の養成に地域で取り組むことも必要と考えられる。

### 【医療従事者について】

- (5) 県や全国平均と比較して、人口10万人当たり医師数が少なく、平成14年度以降減少し続けており、地域医療の確保のためにはその傾向に歯止めをかける必要があり、医師の確保は喫緊の課題である。また、県平均も全国順位44位と非常に低い水準にあることから、県全体としても医師の確保は喫緊の課題となっている。

### 【救急医療体制について】

- (6) 救急搬送において、御前崎市内の患者の約半数を東に隣接する志太榛原医療圏に搬送しているが、距離的に近い榛原病院は医師不足等のため診療機能を大幅に縮小し、高次救急を担えなくなるため、搬送先の確保に支障が生じる可能性が高い。
- (7) また、当医療圏内にある救命救急センター（磐田HP）までは、御前崎市内の東より地域では、1時間30分を要するため、脳卒中、急性心筋梗塞等の発症から治療開始まで時間が患者の生命、予後に大きく影響を及ぼす疾患に対応する医療機能の整備が必要と考えられる。
- (8) 初期救急医療体制については、地区医師会の協力を得つつ、将来にわたって安定的に維持できる体制や仕組みが必要と考えられる。

### 【周産期医療体制について】

- (9) 平成23年3月、磐田HPに周産期病棟が整備され、地域周産期母子医療センターとしての機能向上が図られるが、これを契機にあらためて西に隣接する西部医療圏の総合及び地域周産期母子医療センターとの機能分担と連携強化とともに、磐田HPが当医療圏の周産期医療体制の中核として、圏域内の産科医療機関とのハイリスク分娩受入等の基準整備が必要である。

### 【その他の医療体制について】

- (10) 救急搬送及び入院受療動向から、当医療圏の医療提供は、隣接医療圏等に依存しているところがうかがえる。救急医療体制ばかりでなく、がん、その他の医療提供体制においても医療の効果的、効率的な医療実現のため圏域内の完結型医療提供体制の構築が必要と考えられる。

### 【医療連携体制について】

- (11) 急性期医療と回復期医療の機能分担については、御前崎HP、森HP、菊川HPが続けて回復期リハ病棟を整備しており、ある程度は進んでいると考えられる。しかし、地域連携クリティカルパスの運用は一部で始められたばかりであり、また、病院内のIT化は進められているが、連携上重要なツールとなる電子カルテシステムの導入が遅れているなど、慢性期又は維持期の医療機関を含めた連携体制強化を一層推進するシステムの導入が必要と考えられる。
- (12) 保健所が主催する圏域内の医療関係者等による協議会や、個々の病院が関係医療機関等と行う合同カンファレンスや会議などはあるが、統一地域連携クリティカルパスの開発や合同研修会などを通じた人材育成など継続的に実施していく体制を当医療圏に整備することが必要と考えられる。

## 5 目標

これまで当医療圏で進められてきた医療機能の分担と連携体制整備について、地域医療再生計画に則って確実に、かつ、早期に実現していく。

### 【医療提供施設について】

- (1) 当医療圏は、東西南北が広く、人口約50万人を抱えることから、掛川HPと袋井HPを統合し掛川市・袋井市新病院（以下「新病院」という。）建設により、磐田HPに加えもう一つの基幹病院を整備し磐田HPと新病院の2基幹病院体制を整備する。
- (2) さらに、回復期リハ病棟を整備した御前崎HP、菊川HP、森HPとあわせ、2基幹病院と3地域・後方支援病院に再編する。

### 【医療従事者について】

当医療圏の医師不足は深刻（県下最低）であり喫緊の課題であることから、当医療圏を中心とした医師確保対策について全県を対象に取り組むこととする。

- (3) 地域の病院等で一次医療や初期救急医療を行うとともに、適切なトリアージにより必要に応じ、迅速に急性期病院の高度専門医療につなげる体制を構築するため、当医療圏に『家庭医』を養成することとし、平成25年度までに家庭医を16人、指導医3人を確保する。
- (4) また、当医療圏に魅力ある研修プログラムを構築することで、広い区域から医師が集まる環境を整える。

### 【救急、周産期等の医療体制について】

当医療圏内において、三次、二次及び初期救急医療体制と後方支援体制を明確に体系化して整備する。

- (5) 具体的には、2基幹病院のうち磐田HP救命救急センターで三次救急医療を担い、新病院では御前崎市等東遠地域の脳外科、循環器科の高度救急医療を担う。これにより、御前崎市の脳外科、循環器科の救急患者の搬送時間を短縮（約90分→30分）させる。
- (6) また、当医療圏の高次救急医療機能を充実させ受入体制を確保することで、圏域外に救急搬送されていた患者数を、25年度末までに平成20年と比して50%減少させる。
- (7) 当医療圏の病院、産科診療所、助産所等が正常分娩を受け入れるとともに、新たな周産期病棟を備える地域周産期母子医療センターである磐田HPでハイリスク分娩を受け入れる。さらに西部医療圏の総合周産期母子医療センター等との連携のため、母体救急を含めた広域的な搬送・受入基準を整備する。
- (8) がん診療連携拠点病院の指定を予定している磐田HPを核とした、当医療圏のがん診療体制の強化により、当医療圏の患者が圏域内の医療機関で受診できる体制を目指し、平成25年度までに、がんの圏域外受療患者を平成20年と比して50%減少させる。

## 【医療連携体制について】

- (9) 画像情報等の診療情報を医療機関間で送受信し、診療に活用するなど、ITを活用した連携体制を整備する。具体的には、公立病院への電子カルテシステムの導入を促進する。
- (10) 統一地域連携クリティカルパスを開発し、圏域内の医療機関で導入する。具体的には平成25年度末までに五大がん、脳卒中について完全導入を目指す。

## 6 目標達成のための具体的実施内容

これまで当医療圏で進められてきた公立病院の再編・統合や喫緊の課題となっている医師確保、圏域内の医療機能が脆弱なため圏域外に頼っていた疾病（特にがん）対策について重点的に実施する。

全体総事業費	26,890,815千円
国負担分	70,000千円
基金負担分	2,575,361千円
事業者負担分	24,245,454千円

### 凡例

総：総事業費	国：国負担分
施：施設・設備整備	基：基金負担分
運：運営	事：事業者負担分

※基金負担分には運用益も含む。

## 【県全体を対象に取り組む事業】

### (1) 医師確保対策

総 1,733,804千円（施 640,884千円、運 1,092,920千円）  
（施：基 400,000千円、事 240,884千円）  
（運：基 516,400千円、事 576,520千円）

地域でプライマリーケアができる医師の育成と確保のため、魅力ある家庭医養成プログラムを構築する。平成22年度からミシガン大学の協力を得て、指導医を招聘するなど、研修プログラムを開始する。研修にあたっては、磐田HPが中核施設として基礎研修を行い、菊川HPと森HPが連携して、それぞれの特性を活かした研修を行う。また、計画により整備された家庭医療センターでの研修の充実を図るため、産婦人科専門医の資格を有する家庭医療指導医を招聘する。さらに、平成23年度末までに菊川市、森町に家庭医療の実践・研修の場となる家庭医療センターを整備する。

この養成プログラム実施のため、指導医の人件費等の運営に要する経費、家庭医療センター整備に要する経費に対し、補助等を行う。

さらに、県全体を対象とした研修機器整備への支援を実施することにより研修環境の魅力を高め、当医療圏のみならず、県全体の指導医及び研修医の確保を図る。（追加事業費76,400千円）

※ 家庭医養成プログラムの詳細は、参考資料のとおり



ア 研修プログラム（平成22年度開始）

研修期間	3年間（「ローテーション例」参照）
指導体制	協力；ミシガン大学家庭医療学科、（財）家庭医療学研究所 指導医（予定）；津田司（三重大学名誉教授）、佐野潔（元ミシガン 大学家庭医療学臨床助教授）、寺田雅彦（磐田HP教 育研修担当理事） ほか
研修医	4～6名／年（H22・23は6名、H24以降は4名）
研修概要	<ul style="list-style-type: none"> <li>・内科、小児科、産婦人科、整形外科、皮膚科を必須</li> <li>・内科研修中にER、エコー検査、胃内視鏡検査研修</li> <li>・小児科、産婦人科研修中に眼科、耳鼻科、精神科外来を選択研修</li> <li>・内科、小児科等は磐田HP各科、精神科は菊川HP病棟・外来で研修</li> <li>・家庭医療センター等で実践研修</li> <li>・ミシガン大学への短期留学</li> </ul>
研修終了後	病院、家庭医療センターでグループ診療、専門医取得

「ローテーション例」

月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
1年目	家庭医療			内科 ER、エコー、内視鏡								
2年目	小児科						産婦人科			家庭医療		
	ER、眼科・耳鼻科・精神科外来											
3年目	整形外科			皮膚科			家庭医療					
	家庭医療											

イ 家庭医療センター

各科専門医の支援、高度医療機器がない環境において、幅広い分野の初期診断・治療等の能力を養うため、病院とは別に研修施設を整備する。

運営形態	公設公営（菊川市、森町）
建物の概要	<ul style="list-style-type: none"> <li>○菊川市（既存公共施設の転用） 延べ床面積 1,500㎡程度、二階建て 診察室 10室～12室程度、カンファレンス室・大会議室等</li> <li>○森町（新築） 延べ床面積 900㎡程度、二階建て 診察室10室程度、カンファレンス室</li> </ul>
設備の概要	<ul style="list-style-type: none"> <li>X線機器、超音波機器等の医療機器</li> <li>ビデオ撮影システム（指導医による外来診療指導）</li> <li>電子カルテシステム ほか</li> </ul>

## ウ その他

本計画期間中は、当医療圏において家庭医養成プログラムを構築する。また、大学と連携し、家庭医療センターで研究会等を開催するとともに、県内他医療圏において開催される講演会等に講師を派遣する。

### 【二次医療圏で取り組む事業】

#### (2) 掛川、袋井両市立病院の再編（統合）に伴う病院間の機能分担、医療機能等の整備 ア 循環器・脳卒中センター、糖尿病拠点施設整備（掛川市・袋井市新病院の建設）

総（施） 22,545,000千円（基 930,000千円、事 21,615,000千円）

急性期医療機能の拠点化・集約化等のため、掛川HPと袋井HPを統合し、平成24年度末までに、循環器・脳卒中センター、糖尿病拠点等を備える新病院を建設する。

新病院建設に当たり、磐田HPと機能分担を図りつつ、当医療圏の基幹病院としての機能（施設・設備）整備に対して補助を行う。

#### ● 補助の対象

新病院建設事務組合では、「医療機能懇話会」を設置し、新病院の基本計画及び重要な医療機能などに関して検討しているため、以下は想定されるものである。

#### (ア) 循環器・脳卒中センター整備

新病院は、救命救急センターをもつ磐田HPとともに、一刻を争う脳卒中、急性心筋梗塞の患者生命を守るため、循環器・脳卒中センターを設置する。

このセンターでは、脳神経外科、循環器内科のスタッフを充実し、24時間365日の体制をとるとともに、心臓血管外科医の確保を目指す。なお、確保できるまでは心臓血管外科医の存在する病院のバックアップを受けて、すべての心臓手術にも対応する。

また、施設としては、病床を100床、ICU、CCU、救急病床を25床確保し、最新のCT、MRI、血管造影撮影装置、超音波装置、神経内視鏡装置などの高度医療機器を整備するほか、緊急オペに即時対応するため専用の手術室を1室確保する。

これにより、当医療圏内のすべての地域から30分以内に西に位置する磐田HP又は東に位置する新病院に搬送できるようになり、医療圏内において完結した治療が実施できる体制となる。

さらに、新病院の循環器・脳卒中センターでは、専門性の高い脳血管内治療や神経内視鏡治療についても各分野の専門医、指導医を常時置くことにより、あらゆる脳血管疾患に対し包括的な治療を実施する。また、脳卒中の認定看護師養成を支援し、専門性の高い看護が可能となるような体制をとっていく。

#### (イ) 糖尿病拠点

新病院は、人間ドックや2次検診などによる早期発見から、初期治療、教育入院などによる患者教育、急性及び慢性合併症予防、病態悪化や偶発症の防止、総合病院の利点を生かした合併症治療まで、糖尿病内科医師を中心に糖尿病療養指導士等の専門スタッフと協働したチーム医療を実施する。

合併症治療のうち、糖尿病網膜症に関しては眼科によりレーザー治療や硝子体手術ができる体制を取り、糖尿病腎症に関しては血液浄化センター（50床）を整備し、腎臓内科、人工透析外科の連携による継続した治療体制を確保する。

また、糖尿病神経障害に関しては神経内科との連携した治療を実施し、動脈硬化症に関しては循環器・脳卒中センターにおいて十分な対応を実施する。

このほか、栄養指導室での糖尿病教室や教育入院など患者教育を積極的に実施する。

また、病院内や圏域内における糖尿病療養指導士の資格取得支援を積極的に行うとともに、地域医療再生支援センターの事業として、圏域内の糖尿病療養指導士の研修会や圏域内の医師などとの合同カンファレンスを実施するなど、拠点病院としての役割を担う。

● 建設スケジュール

- 21年度 基本計画の策定、造成計画、建築基本設計
- 22年度 建築実施設計、造成工事
- 23年度 建設工事
- 24年度 建設工事、年度末開院

● 新病院の概要（基本構想段階）

開設者	掛川市及び袋井市を構成団体とする一部事務組合（地方公営企業法の全部適用）
所在地	静岡県掛川市長谷地内
敷地面積	136,000㎡
建物の概要	延べ床面積 40,000㎡、地上8階建て、免震構造
病床数	500床（一般496床、感染症4床） （うち、ICU・CCU・救急病床25床）
想定外来患者数	1,200人
診療科目（31科）	内科、糖尿病内科、内分泌内科、腎臓内科、血液内科、神経内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、小児科、外科、消化器外科、血管外科、乳腺外科、呼吸器外科、小児外科、人工透析外科、脳神経外科、整形外科、リウマチ科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻いんこう科、放射線診断科、腫瘍放射線科、麻酔科、リハビリテーション科、歯科口腔外科、精神神経科
センター機能、重点機能	循環器・脳卒中センター、糖尿病医療拠点病院、睡眠医療センター、血液浄化センター（50床）、脊椎・脊髄センター、人間ドック・健診センター、地域医療再生支援センター

イ 腫瘍センター整備（がん診療連携拠点病院）

総（施） 1,200,000千円（基 220,000千円、事 980,000千円）

当医療圏の患者が圏内の医療機関で受診できる体制を目指すため、圏域内のがん診療連携拠点として、平成23年度末までに腫瘍センターを整備する磐田HPに対して補助を行う。

このセンターは、当医療圏のがん医療の需要増加にも対応するため、放射線治療部門を高度化するものであり、延床面積1,000㎡のエリアに、定位放射線治療装置（ノバリスTx）ほかを設置する。

(3) 圏域内の医療機関等の連携促進

ア 地域医療再生支援センターの創設

総（施） 12,000千円（基 12,000千円）

総（運） 105,030千円（基 105,030千円）

本計画の進行管理、地域連携クリティカルパス策定・運用、圏域内患者コーディネータ、教育研修等の計画実施など当医療圏の医療連携拠点として企画、運営の役割を担う地域医療再生センターを設置する。この設置、運営に要する経費を補助する。

(ア) 設置時期 平成22年4月

(イ) 主な構成 公立病院、関連病院、地元医師会、県（保健所）、市町 等

(ウ) 設置場所 平成24年度までは掛川又は袋井市立病院、平成25年度からは新病院

(エ) 地域医療再生計画の推進体制

この地域医療支援センターのもと、計画の進行管理、地域連携等の実行事業別にプロジェクトチームを編成し、地元医師会や病院、介護施設、保健機関及び他の医療圏等との連携を図りながら事業を推進する。

(オ) 業務内容

① 医療再生計画の進行管理

本計画の進行管理及び計画期間終了後の計画策定と進行管理を行う。

なお、中東遠地域医療協議会と十分な連携をとり、各種の医療、福祉施策との整合を図る。

② 地域医療連携業務の企画・運営

- ・ 圏域内の医療施設・医療機関の医療連携の推進と地域医療水準向上のため、各種講演会、症例研究会・合同カンファレンスを開催
- ・ 住民を対象に地域医療を守るための普及啓発や健康づくり推進事業を展開
- ・ 圏域内の患者のコーディネータ機能を持つとともに、各医療機関の役割分担の検証実施

③ 地域医療連携パス開発事務

- ・ 各診療科別・症例別の地域連携クリティカルパスについて、患者の受療動向を考慮し、当医療圏から西部医療圏内の関連病院、診療所等の医師・看護師などを中心に研究・開発
- ・ リハビリテーションについては、発症後早期に実施する超急性期リハビリテーションから、回復期リハビリテーション、維持期リハビリテーション、職場復帰・社会復帰型のリハビリテーションなどまでの一連パスの研究開発

④ 圏域内の医療人材の育成

- ・ 医療従事者など職員の合同研修

職種別専門研修や階層別研修（管理者、監督者、上級、中級、初級、新規採用職員）などの「合同研修」を開催し、圏域内の医療サービスのレベル向

上を図る。

・ 人事交流・派遣制度の充実

○ 臨床研修医の交流システムの推進

当医療圏の各機関で学べる内容を最大限に活かした臨床研修プログラムを策定し、中核病院を中心に養成する臨床研修医を、プログラム内容に基づき各医療機関に短期間派遣を行う。

○ 専門医の相互派遣・交流システムの構築

基幹病院から、地域病院へ専門外来を行うための派遣（短期又は長期）を行う。また、難易度の高い手術が必要な患者などを中核病院に送った際に、送り元の医師が中核病院で手術を一緒に行うなどの交流を推進し、圏域内の医療水準の引き上げを行う。

○ 看護師、コメディカル、事務職員の人事交流

圏域全体で医療資源確保と医療の質、経営力を向上させるため、医師以外の職員の人事交流を推進する。

⑤ 物品（医薬品・診療材料）の購入方法の改善

各病院においてコスト削減のために薬剤・診療材料の価格交渉に努めているが、各病院での対応だけではスケールの限界があるのも事実である。

価格情報や価格交渉などについてスケールメリットを生かした共同購入方法に改善し、コスト削減を目指す。

⑥ 情報網の整備や共同のシステム構築

医療連携の推進、ネットワーク化については、圏域住民・患者を中心としたシームレスな医療サービスの提供を図る。

・ 住民参加型診療データベースの構築（マイカルテの構築）及び病院間の患者紹介促進、診療所への導入促進

・ 診療データベースの標準化 など

⑦ 経営データの共有化などの事務局・運営体制づくり

圏域内公立病院等の課題や経営データなどの病院情報を共有化するための事務局となる。また、圏域内公立病院内の院長会議や事務長会議、それぞれの職種連絡会などの運営体制づくりを行う。

イ 在宅医療を支援するセンターの創設

総（運） 288,600千円（基 80,000千円、事 208,600千円）

地域での医療、保健、福祉（介護）を総合的に支援する「（仮称）地域健康支援センター」を平成22年度に掛川市において1か所運営を開始する。平成24年度までに段階的に増設し、5箇所整備する。

このセンターは、地域包括支援センター、訪問看護・介護ステーションを有し、各サービスを提供するとともに、複数の診療所が連携して看取りまで行う在宅診療を実施するためのサポート機能を整備する。

また、各ケース情報を多職種間で共有し、総合的な在宅支援を行う。

このセンターの運営に要する経費を補助する。

#### ウ 急性期・回復期後方病床及び開業医支援病床を有するセンター整備

総（施） 524,450千円（基 80,000千円、事 444,450千円）

平成25年度当初に新病院に機能移転する袋井市民病院跡施設のうち、耐震性能を有する病棟を改修して、療養病床（開放型）を100床程度整備する。この療養病床は、当医療圏の急性期・回復期医療の後方病床となるとともに、在宅療養患者の一次入院などのための病床としても機能し、開業医が主治医としてこの病棟で診療にあたる。

この療養病床整備のための施設改修に要する経費を補助する。

なお、施設改修において、袋井市内の初期救急医療体制（在宅当番医制）についても検討し、休日夜間急患センターを整備するほか、総合健康センターも併設するなど地区医師会との連携拠点施設として再整備を行う。

#### (4) 医療連携のためのIT化推進（電子カルテシステム導入）

総（施） 480,000千円

（国 70,000千円、基 230,000千円、事 180,000千円）

当医療圏で進められている、公立病院の再編及び医療機能の分担と連携体制整備において、IT活用は必須であり、オーダーリングシステムやフィルムレス化など病院内のIT化は進められているが、連携上重要なツールとなる電子カルテシステムの導入が遅れている。

このため、未導入の公立病院のうち御前崎HPでは、平成22年度から23年度にかけて、電子カルテシステムを導入し、この導入に要する経費を補助する。

## 7 地域医療再生計画終了後に実施する事業

地域医療再生計画が終了し、地域医療再生基金が無くなった後においても、5に掲げる目標を達成した状態を将来にわたって安定的に維持するために必要があると見込まれる事業については、平成26年度以降も、引き続き実施していくこととする。

(1) 家庭医養成プログラムの構築	単年度事業予定額	186,307千円
(2) 地域医療再生支援センターの創設	単年度事業予定額	18,000千円
(3) 在宅医療を支援するセンター創設	単年度事業予定額	108,300千円

# 静岡家庭医養成プログラムの特徴

## ①自治体がサポート

・静岡県の2市1町(磐田市、菊川市、森町)が運営する家庭医養成プログラムです。

## ②充実した指導体制

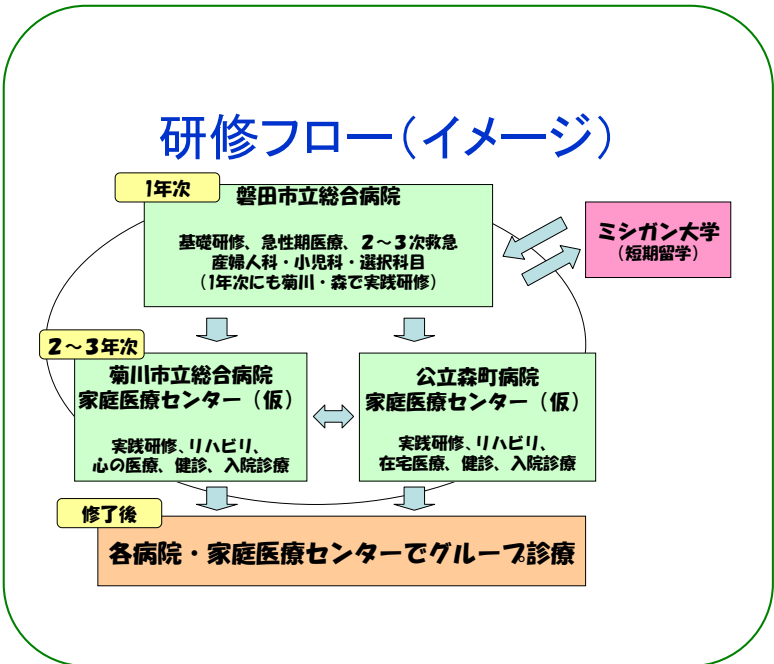
- ・日本の家庭医療の第一人者である三重大学名誉教授津田司氏(前家庭医療学教授)が理事長を勤める一般財団法人「家庭医療研究所」がプログラムの管理を行います。
- ・滋賀医科大学家庭医療学教授三ツ浪健一氏が研修医指導のサポートにあたります。
- ・指導医:佐野 潔 (元ミシガン大学家庭医療学臨床助教授)-予定  
藤岡洋介 (前ミシガン大学家庭医療学臨床助教授)-予定

## ③世界標準の家庭医育成

- ・家庭医療の先進国である米国で家庭医療学科ランキング3位(2009年)のミシガン大学家庭医療学科の指導医(マイク・フェターズ)が直接研修指導にあたります。
- ・研修医はミシガン大学家庭医療学科での家庭医療研修と家庭医生涯教育コースに参加することができます。

**家庭医療・家庭医とは**  
(日本家庭医療学会の定義)

家庭医療とは、家庭の一員としての個人の健康問題を解決するためのケアを基本とし、地域をも考慮に入れた医療をいう。それは対象者の年齢、性に関わらず、地域の医療資源を有効に活用し、包括的・全人的ケアを継続的に行う医療である。その実践には、地域の医療状況により、いくつかの形態がありえる。



## ④充実した研修環境

### ◎病院での研修

- ・2つの地域基幹病院(菊川市立総合病院、公立森町病院)と1つの高度急性期病院(磐田市立総合病院)がそれぞれの特性を生かしながら有機的なネットワークを形成し、効果的に研修をサポートします。
- ・初期研修医指導で定評のある磐田市立総合病院で、内科、小児科、産婦人科研修、救急および整形外科・皮膚科等の選択研修を行います。(磐田市立総合病院の産科は年間1,200件の分娩を扱い、2010年からは母子周産期センターをオープン)
- ・精神科病棟60床を持つ菊川市立総合病院で精神科研修を行います。
- ・2つの地域基幹病院でオープンベットを用いて入院診療もを行います。
- ・2つの地域基幹病院で主に1、5次までの救急医療を研修します。

### ◎家庭医療センターを整備(構想)

- ・2つの新しい家庭医療センターを整備し、トレーニングを行います。
- ・各診察室には、ビデオ撮影システムを完備し指導医が医療面接、身体診察など外来診療の指導をします。

#### ○菊川家庭医療センター:

センター長 津田 司(三重大学名誉教授、(財)家庭医療学研究所理事長)予定

#### ○森町家庭医療センター:

センター長 佐野 潔(元ミシガン大学家庭医療学臨床助教授) - 予定

## ⑤地域で活躍できる家庭医

- ・ソロでの診療ではなく、グループで診療できる家庭医を養成します。
- ・家族ぐるみのかかりつけ医として、幅広くレベルの高い診療能力をもつ家庭医を養成します。
- ・高齢者のAging well(生きがいをもちながら健やかに老いる)、Aging in Place(住み慣れたところで自分らしく老いる)を支援できる家庭医を養成します。
- ・1、5次までの救急医療を担い、地域医療再生に貢献できる家庭医を養成します。
- ・オープンベットを用いて軽症患者の入院診療も行い、診療能力の高い家庭医を育成します。
- ・女性医療、妊婦健診ができる家庭医を養成します。



# 専門研修、フェローシップ・プログラム

## <専門医コース>

3年間の専門研修では、家庭医療の研修期間を毎年増やしなが研修を積み重ねていきます。また、内科9ヶ月、小児科6ヶ月、産婦人科2ヶ月、整形外科3ヶ月、皮膚科2ヶ月は必須として日常よく見る健康問題に対する診療能力を高めていきます。更に、内科研修中にER研修、エコー検査研修、胃内視鏡検査研修を行います。

小児科・産婦人科研修中に週1～2回の眼科、耳鼻科、精神科外来研修を選択することも可能です。

3年間の研修を通じて地域基幹病院で当直業務を行います。2年目以降の家庭医療研修中には、レベルの高い診療能力を養うために地域基幹病院のオープンベッドを用いて軽症患者の入院診療も担当します。

## <フェローシップ>

専門研修3年終了後にフェローとして更に2年間の老人医療、女性医療、FDコースなどを選択し、高いレベルの家庭医療を目指すことができます。

## ローテーション例

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
<b>専門研修 1年目</b>	家庭医療			内科 ER研修、エコー検査、内視鏡検査								
<b>専門研修 2年目</b>	小児科						産婦人科		家庭医療			
	ER、眼科、耳鼻科、精神科外来											
<b>専門研修 3年目</b>	整形外科		皮膚科		家庭医療							
	Half day back											
<b>フェローシップ 1年目</b>	家庭医療センター研修(老人医療、ウイメンズヘルス、FD)											
<b>フェローシップ 2年目</b>	家庭医療センター研修(老人医療、ウイメンズヘルス、FD)											

## 研修目標

### ①家庭医としての核となる臨床能力(Core Competence)

- (1) 互恵コミュニケーション
- (2) 身体診察
- (3) 全人的医療
- (4) 患者中心の医療(patient-centered clinical method)
- (5) 患者教育
- (6) 互恵行動学
- (7) 患者心理の理解
- (8) 臨床倫理
- (9) カウンセリング
- (10) Reflection
- (11) グループ診療

### ②個人の医療・ケア(Individual Care)

- (1) Clinical reasoning
- (2) EBM
- (3) Common problemへの対応
- (4) Somatizationへの対応
- (5) 外来小外科
- (6) 小児・産婦人科患者ケア
- (7) 老人患者ケア
- (8) ターミナルケア・緩和ケア
- (9) 予防医学
  - ①予防検診
  - ②健康診断(学校検診、乳幼児健診、成人病健診)
  - ③禁煙カウンセリング、断酒カウンセリング

### ③家族指向のケア(Family-oriented Care)

- (1) 家族とともに生活する患者として捉える
- (2) 家族のライフサイクルに応じたケア
- (3) 家族問題への対応

### ④地域立脚型ケア(Community-based Care)

- (1) 地域包括医療
  - ①在宅ケア・在宅ホスピス
    - ア 高齢者総合評価
    - イ 介護保険の活用
    - ウ 在宅ターミナルケア
  - ②地域資源の活用
    - ア ケアマネージャー
    - イ 老人保健施設、特別養老老人ホーム、ケアハウス
    - ウ 在宅介護支援センター
    - エ 訪問看護ステーション
    - オ デイケア、ショートステイ
    - カ ホームヘルプサービス
    - キ 入浴サービス
  - ③チーム医療の実現
  - ④校医、産業医としての活動
- (2) 生きがい創生

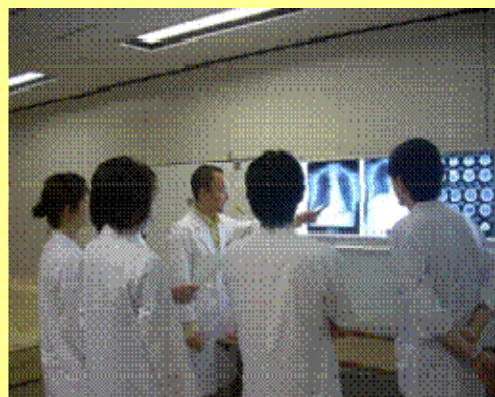
## 外来指導



ミンガン人スタッフによる指導



症例検討



往診研修

