

## 第5章 医療機関の機能分担と相互連携

### 第1節 医療機関の機能分化と連携

#### 1 現状

---

- 高齢化の進行、疾病構造の変化、医療技術の発達等により、急性期、回復期、慢性期、在宅医療などそれぞれの段階に応じて多様な医療提供が必要となっています。
- 多様な医療機能を全て1つの医療機関で提供することは困難であり、限られた医療資源を有効に活用し、効率的で質の高い医療を提供するため、各医療機関の機能分化を前提とした連携を図ることが必要です。
- 2016年3月、本県では、地域における病床の機能の分化及び連携を推進するために定める「構想区域」ごとに、各医療機能の将来の必要量を含め、その地域にふさわしいバランスの取れた医療機能の分化と連携を適切に推進することを目的として「静岡県地域医療構想」を策定しました。
- 地域で必要な医療を確保し、地域の医療機関の連携を図る観点から、かかりつけ医等を支援する地域医療支援病院として、21病院を承認しています。

#### 2 課題

---

- 医療機能の分化と連携を進めるため、行政、医療関係者、医療保険者等が一丸となって、地域医療構想の実現に向け取り組んでいく必要があります。
- 医療機能の分化と連携に当たっては、各医療機関が互いに担っている医療機能について、理解し、各地域にふさわしい医療提供体制を構築していくことが必要です。
- 地域医療支援病院が未整備の2次保健医療圏があります（賀茂、熱海伊東）。
- 医療の受け手である県民の理解を得て進めていく必要があります。

#### 3 対策

---

- 地域医療構想の実現に向け、各構想区域に設置される地域医療構想調整会議において、関係者と協議し、医療機能の分化・連携を推進していきます。
- 病床機能報告制度により医療機関（一般・療養病床を有する病院及び診療所）から報告された情報を活用し、関係者が地域の医療体制について共通認識を形成し、地域医療構想の実現に向けた各医療機関の自主的な取組や相互の協議を進め、医療機関の機能分化と連携を促していきます。
- 県内の医療施設間で患者・診療情報を共有するネットワークシステムの活用を推進し、病診連携・病病連携等の地域連携の利便性向上と効率化・迅速化により、医療提供体制の強化を図ります。
- 各圏域の地域医療協議会等において、地域連携クリティカルパス導入など具体的な推進に向けた検討を行います。
- 病院に地域医療連携室等の設置を促し、医療機関の連携システムの推進を図ります。
- 地域医療支援病院のない圏域の解消を目指します。
- 県民に対して、地域医療構想の目的や医療機能の分化・連携の必要性などを周知するとともに、医療機能情報提供制度を充実することにより、県民の適切な医療機関の選択を支援します。

## 第2節 プライマリーケア

### 【対策のポイント】

- かかりつけ医等の推進

### 1 現状

#### (1) プライマリーケア

- プライマリーケアは、診療所など県民に身近な医療機関が行う健康相談や診療など日常的な保健・医療サービスです。
- 県民が生涯を通じて、心身ともに健康でいられるためには、重い疾病や負傷した場合の治療だけでなく、健康の維持増進、疾病の予防や早期発見から、重症化予防のための継続的な治療、さらに退院後のリハビリテーションや、再発予防のための治療指導までの継続的かつ包括的な保健医療サービスが必要であり、プライマリーケアは地域における医療の基本となるものです。
- さらに、介護保険制度における要介護認定に必要な意見書の作成や訪問看護等の指示など、患者等が住みなれた地域で安心して生活が送れるよう様々なサービスが行われています。

#### (2) かかりつけ医等

- このような、県民に身近なところで日常的な保健・医療サービスを提供するプライマリーケアの中心的役割を担っているのが、かかりつけ医<sup>1</sup>及びかかりつけ歯科医（以下「かかりつけ医等」という。）です。
- 2016年度に実施したアンケートでは、60.8%が「かかりつけ医」がいると回答しています。かかりつけの理由としては、「家が近い」、「昔からみてもらっている」「必要な時は、専門医や専門病院を紹介してくれる」が、上位を占めています。
- また、軽い病気にかかった場合に、「診療所に行く」との回答が71.5%となっている一方で、「大きな病院に行く」との回答が8.6%となっています。

### 2 課題

- かかりつけ医等によるプライマリーケアが十分に機能しないと、軽い症状の時に適切な保健医療サービスを受けることができなくなるだけでなく、結果として、救急医療機関等に過度な負担が掛かるおそれがあります。
- サービスの受け手である県民に対し、かかりつけ医等に関する周知を図るとともに、医療機関等のサービス提供側の連携が十分図られるよう、医療機能に関する情報を県民及び医療機関の双方に適切かつ迅速に提供することが必要です。

### 3 対策

- プライマリーケアの充実を図るために、中核を担う地域の医師が新しい医療技術や知識を習得するため、関係機関・団体による医師の生涯教育を支援します。

<sup>1</sup> かかりつけ医：なんでも相談できる上、最新の医療情報を熟知して、必要な時には専門医、専門医療機関を紹介でき、身近で頼りになる地域医療、保健、福祉を担う総合的な能力を有する医師。（2013年8月8日 日本医師会・四病院団体協議会合同提言）

- 患者の病態に応じ、診療所から病院や専門医療機関などへの患者の紹介や、入院治療を終えた患者の治療を引き続き診療所で行うなど、患者に継続した治療が円滑に提供できるように、診療所と病院との情報交換や、紹介率及び逆紹介率の向上、医療機器の共同利用等の病診連携を促進します。
- 医療機能情報提供制度（医療ネットしずおか）等により、県民に対して各医療機関の医療機能等に関する情報を適切に提供するほか、かかりつけ医等の選択を支援します。また、かかりつけ医等と病院との役割分担と連携を促進します。

### 第3節 地域医療支援病院の整備

#### 【対策のポイント】

- 地域医療支援病院の機能強化によるかかりつけ医等との適切な役割分担と連携の推進

#### 【数値目標】

項目	現状値	目標値	目標値の考え方	出典
地域医療支援病院の整備	6医療圏21病院 (2017年度末)	全医療圏に整備	地域バランスを考慮した整備の推進	県医療政策課調査

## 1 現状

### (1) 地域医療支援病院

- 医療は患者の身近な地域で提供されるのが望ましいという観点から、かかりつけ医等を地域における第一線の医療機関として位置付けるとともに、他の医療機関との適切な役割分担と連携を図っていく必要があります。
- 「地域医療支援病院」は、「紹介患者に対する医療提供、医療機器等の共同利用の実施等を通じてかかりつけ医等を支援する能力を備え、地域医療の確保を図る病院としてふさわしい構造設備等を有するもの」について、都道府県が「地域医療支援病院」の名称を承認する制度です。
- 承認後のフォローアップのため、都道府県は、年次報告書の確認等を行い、基準を満たしていない場合には、2年程度の期間の改善計画の策定を求めるとともに、それによっても改善が図られない場合には、医療審議会の意見を聴いた上で、必要に応じ、承認取消しを含めた取扱いを決定します。
- 診療報酬については、地域医療支援病院入院診療加算により、評価されています。

#### 《地域医療支援病院の主な承認要件（医療法第4条）》

- 1 他の医療機関から紹介された患者に対する医療の提供  
次のいずれかを満たしていること
  - ・紹介率（※1）80%以上であること（紹介率 65%以上であって、承認後2年間で80%を達成することが見込まれる場合）
  - ・紹介率が65%以上であり、かつ、逆紹介率（※2）が40%以上であること
  - ・紹介率が50%以上であり、かつ、逆紹介率が70%以上であること

※1 紹介率：初診患者のうち、他の医療機関から紹介状により紹介された患者の数が占める割合のこと。（紹介率＝初診患者のうち紹介患者数÷初診患者数×100）

※2 逆紹介率：全患者のうちから他の医療機関に紹介した者で、診療情報提供料を算定した者の数と、初診患者の総数との比較のこと。（逆紹介率＝逆紹介患者数÷初診患者×100）
- 2 病床、高額医療機器等の共同利用の実施
- 3 救急医療の提供
  - ・救急搬送患者数／救急医療圏域人口×1,000≧2 又は 当該医療機関における年間の救急搬送患者の受入数≧1,000
- 4 地域の医療従事者の資質向上のための研修を実施
  - ・年間12回以上の研修を主催（当該病院以外の医療従事者が含まれること）

5	原則 200 床以上
6	集中治療室等、必要な要件を満たした構造設備を有する
7	その他、次の掲げる取組を行うことが望ましい <ul style="list-style-type: none"> <li>・良質な医療を提供するための取組をより一層高めていくために、日本医療機能評価機構が実施する病院機能評価等の第三者による評価を受けること</li> <li>・逆紹介を円滑に行うため、退院調整部門を設置すること</li> <li>・地域連携を促進するため、地域連携クリティカルパスを策定するとともに、地域の医療機関に普及させること</li> <li>・住民・患者が医療機関を適切に選択できるよう、地域医療支援病院は、その果たしている役割を地域住民に対し、他の医療機関よりも適切に情報発信すること</li> </ul>

## (2) 本県の状況

○本県には、8つの2次保健医療圏のうち、6医療圏に21の地域医療支援病院があります。2015年3月の計画改定時に比べ、2病院増加しています。

図表5-1 地域医療支援病院（2017年9月末現在）

医療圏	病 院 名	承認年月日
駿東田方	沼津市立病院	2008年7月8日
	独立行政法人国立病院機構静岡医療センター	2011年9月29日
富士	富士宮市立病院	2011年9月29日
	富士市立中央病院	2017年8月29日
静 岡	静岡市立静岡病院	2016年4月1日 (2006年9月21日)
	静岡県立こども病院	2009年4月1日 (2001年2月23日)
	静岡県立総合病院	2009年4月1日 (2007年7月20日)
	静岡済生会総合病院	2010年9月16日
	静岡赤十字病院	2010年9月16日
	静岡市立清水病院	2011年9月29日
志太榛原	焼津市立総合病院	2010年9月14日
	藤枝市立総合病院	2010年9月14日
	市立島田市民病院	2011年9月29日
中東遠	磐田市立総合病院	2011年9月29日
	掛川市・袋井市病院企業団立中東遠総合医療センター	2016年8月15日
西 部	浜松医療センター	2001年2月23日
	社会福祉法人聖隷福祉事業団総合病院聖隷浜松病院	2004年6月29日
	社会福祉法人聖隷福祉事業団総合病院聖隷三方原病院	2004年6月29日
	浜松赤十字病院	2009年9月17日
	独立行政法人労働者健康安全機構浜松労災病院	2010年9月17日
	J A静岡厚生連遠州病院	2012年9月10日

※静岡県立総合病院、静岡県立こども病院及び静岡市立静岡病院の括弧内は、地方独立行政法人への移行前の承認年月日

## 2 課題

---

- 限られた医療資源を効率的に活用する観点からも、かかりつけ医等を支援する地域医療支援病院が各圏域において整備されることが望ましいですが、賀茂圏域及び熱海伊東圏域では未整備となっています。
- 地域医療支援病院となるためには、紹介率をはじめとする承認要件を満たす必要があります。これらは当該病院の努力に加え、診療所や他の病院などの地域の医療関係者の協力、まずはかかりつけ医を受診するなど地域住民の理解も重要です。
- 既に承認されている地域医療支援病院についても、より一層、地域の医療機関との医療機能の分担と連携を推進し、地域医療支援病院にふさわしい機能を発揮していくことが必要です。

## 3 対策

---

- かかりつけ医等への支援を通じて地域医療の確保及び一層の病診連携を図るため、全ての2次保健医療圏において地域医療支援病院の整備を進めます。
- 要件を満たさない既承認病院については、改善計画に沿った紹介率・逆紹介率向上の取組の推進等により、かかりつけ医との医療機能の分担と連携強化を図るなど、地域医療支援病院にふさわしい役割を発揮できるよう、指導・監督します。

## 第4節 公的病院等の役割

### 【対策のポイント】

- 地域医療における中核的な役割
- 地域の医療機関との機能分担と相互連携の強化

### 1 公的病院等の役割

- 公的病院等（医療法第31条の公的医療機関及び5事業等において中核的な医療機能を担っている病院）は、地域における基幹的な医療機関として重要な役割を果たしています。
- 2007年4月に施行された改正医療法により、医療従事者の確保など医療の確保に関する県の施策についての公的医療機関の協力が義務付けられています。
- 県内の公的病院等は、2017年4月現在50病院で、一般病床の73.6%、全病床の44.0%を占めています。
- また、本県における自治体病院（県、市町、地方独立行政法人）が占める割合は病院数で14.3%、病床数で25.1%と全国と比較して上回っています。特に、市町村立病院の病床数の割合は、全国の8.8%に対して本県は20.3%と大きく上回っているなど、地域の医療提供体制の中で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ます。

図表5-2 2次保健医療圏別公的病院等の状況（2017年4月1日現在）

区分 医療圏名	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		一般病床		全病床	
	県	市町	日赤 済生会 厚生連		一般病床	(割合)	全病床	(割合)	
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：県医療政策課調べ

図表 5-3 自治体病院数 (2014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」)

図表 5-4 自治体病院の病床数 (2014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

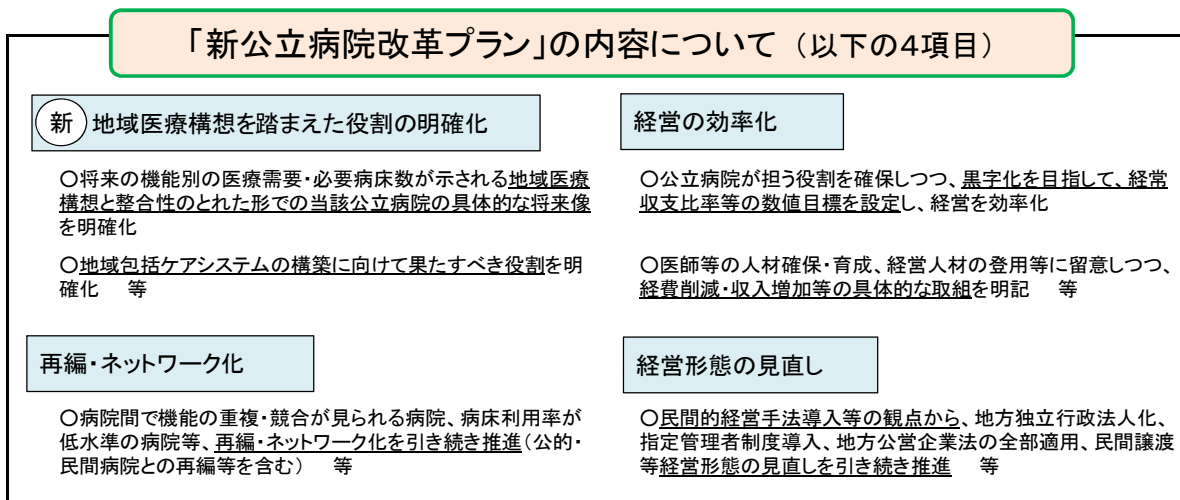
※厚生労働省「医療施設調査」

## 2 公立病院改革等への対応

### (1) 現状

#### (新公立病院改革プラン)

- 2014年度末、今般の社会保障制度改革を踏まえた新たな公立病院改革ガイドラインが示され、2020年までの計画である「新公立病院改革プラン」が各病院で策定されました。
- これまでの「経営効率化」「再編・ネットワーク化」「経営形態の見直し」に、「地域医療構想を踏まえた役割の明確化」を加えた4つの視点に立って改革を進めることが必要であるとされています。





## (公的医療機関等 2025 プラン)

- 公的医療機関等においては、地域において果たしている役割等に鑑み、他の医療機関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であるとして、2017年8月に厚生労働省は「公的医療機関等 2025 プラン」の策定を関係機関に求めました。
- 本県では、地域医療構想調整会議において各医療機関が策定したプランを提示して、当該医療機関が今後地域において担うべき役割などについて議論しています。

### 記載事項

#### 【基本情報】

- ・医療機関名、開設主体、所在地 等

#### 【現状と課題】

- ・構想区域の現状と課題
- ・当該医療機関の現状と課題 等

#### 【今後の方針】

- ・当該医療機関が今後地域において担うべき役割 等

#### 【具体的な計画】

- ・当該医療機関が今後提供する医療機能に関する事項  
(例)・4機能ごとの病床のあり方について  
・診療科の見直しについて 等
- ・当該医療機関が今後提供する医療機能に関する、具体的な数値目標  
(例)・病床稼働率、手術室稼働率等、当該医療機関の実績に関する項目  
・紹介率、逆紹介率等、地域との連携に関する項目、人件費率等、経営に関する項目 等

## (2) 課題

- 公立病院改革プランに基づく取組の結果、再編・ネットワーク化や経営形態の見直し等により成果が上げられているところですが、依然として医師不足等の厳しい環境は続いていることから、地域ごとに適切な医療提供体制の再構築に取り組むことが一層求められています。
- 地域医療構想の実現を目指す上で、公的病院等は各医療圏において中心的な役割を担うことが引き続き求められています。また、各公立病院が実施する公立病院改革は、地域医療構想と整合をもって行われる必要があります。
- 各医療機関が策定した「新公立病院改革プラン」「公的医療機関等 2025 プラン」については、地域の他の医療機関との役割分担や連携体制も含め、構想区域全体における医療提供体制との整合性が図られていることが必要です。

## (3) 対策

- 各医療機関が策定した「新公立病院改革プラン」や「公的医療機関等 2025 プラン」を踏まえ、公的病院等の機能等について地域の関係者と協議を進めます。
- 各圏域の実情を勘案しながら、また、当事者や関係機関の意見を十分聴取した中で、より効果的で効率的な医療提供体制の構築を目指して、地域医療構想調整会議など「協議の場」等における議論を進めていきます。
- 併せて、国の動向等も踏まえつつ、静岡県保健医療計画に掲げる疾病、事業及び在宅医療についても議論し、医療連携体制の構築の取組を進めていきます。

### 3 県立病院

#### (1) 県立静岡がんセンター

##### 【対策のポイント】

- 全国トップクラスの「高度がん専門医療機関」
- 「患者の視点の重視」の下での全人的治療の実践
- 「ファルマバレープロジェクト」の中核施設

##### 【数値目標】

項目	現状値	目標値	目標値の考え方	出典
患者満足度(入院/外来)	98.0% / 96.4% (2016 年度)	95%以上/95%以上 (毎年度)	過去の実績を基に、最低限維持すべき数値として設定	県立静岡がんセンター調査
県立静岡がんセンターのがん治療患者数	12,068 人 (2016 年度)	12,600 人 (2021 年度)	現状を踏まえ5%程度の増加を見込んで設定	県立静岡がんセンター調査
県立静岡がんセンターのがん患者や家族に対する相談・支援件数	31,660 件 (2016 年度)	34,000 件 (2021 年度)	過去の伸び率等を勘案して設定	県立静岡がんセンター調査
県立静岡がんセンターが実施した研修修了者数	累計 616 人 (2016 年度まで)	累計 981 人 (2021 年度)	過去の実績等を考慮して設定	県立静岡がんセンター調査

- 県立静岡がんセンター（駿東郡長泉町）は、高齢化社会の訪れの中で、がん患者数の増加、告知の普及、医学的知識の増大で特徴付けられる「がんの時代」に備えて設置された高度がん専門医療機関です。
- 基本理念として「患者の視点の重視」を掲げ、さらに患者と家族への約束として、「がんを上手に治す」「患者・家族を徹底支援する」「成長と進化を継続する」の三つを掲げ、全人的医療の実践に取り組んでいます。
- 県民の健康増進と健康関連産業の振興を図り、特色ある地域の発展を目指す「富士山麓先端健康産業集積プロジェクト（ファルマバレープロジェクト）」の中核施設として、先端医療分野で地域活性化に取り組む「ふじのくに先端医療総合特区」の指定（2011年12月指定、2016年6月計画変更認定）を受けて、今後更に大学や地域の企業、研究機関等（医看工連携等）と共同研究を進めるとともに、地域の産学官の交流を活発化させ、医療・健康産業の活性化に寄与します。

#### (1) 現状

- 県立静岡がんセンターは、本県のがん対策の中核を担う高度がん専門医療機関として、2002年に整備され、2017年4月1日現在、診療科目37科、603床で運営されています。
- 県立静岡がんセンターは、病院、疾病管理センター、研究所の三部門より形成され、活動を行っています。

## ア 病院

- 病院は、最善のがん医療を提供するために、患者や家族を医療の中心に位置づけ、全国から集まった医師、看護師をはじめとする優秀な医療従事者が、チームを組んでサポートする多職種チーム医療を実践し、その円滑な運用のために最新の病院情報システムを構築しています。
- 各種医療従事者の養成において、従来の医師・歯科医師レジデント制度に加え、全国に先駆けて導入した、多職種がん専門レジデント制度の実施や、2009年6月からは、病院立では全国で初となる、認定看護師教育課程を開講し、県立静岡がんセンターの高水準の看護力と実践力を備えた講師陣の講義と演習・実習により、質の高い認定看護師の養成を目指すなど、医療従事者が専門性を高めるための教育体制の充実に取り組んでいます。
- 陽子線治療装置、手術支援ロボット「ダ・ヴィンチ」、放射線治療装置「トゥルービーム」などの最新医療機器、合併症を有するがん患者のための総合診療部門、全国最大規模となる緩和ケア病棟（2棟50床）、外来患者に対して抗がん剤治療を行う化学療法センター、病気による症状や治療に伴う副作用の治療や予防を行う支持療法センターなどを整備しています。
- 「都道府県がん診療連携拠点病院」としての指定を受けており、県民の死亡原因の第1位を占める「がん」について、県内どの地域においても標準的な専門医療を受けられる、がん医療の均てん化を図っています。また、(公財)日本医療機能評価機構が学術的、中立的視点から行う病院機能評価における認定を2014年1月に更新しています。
- 2013年4月には、厚生労働大臣から「特定機能病院」としての承認を受け、大学医学部附属病院や国立高度専門医療研究センターと同等の高機能病院として、高度医療の提供、高度の医療技術の開発とともに、医療従事者の育成・研修等を通じて地域医療の質の底上げに寄与しています。
- 2015年6月には、国内初となる「AYA世代病棟」の運用を開始し、15歳から29歳程度の年齢層の修学・就職時期と治療時期が重なる患者の教育、就職、その後の社会生活への悩み、思春期特有の悩み、がん治療に伴う生殖機能の障害などの悩みに対応しています。
- また、2017年7月には、患者家族支援センターの相談室、問診等の施設を拡充し、患者や家族に治療への理解を深めていただくとともに、看護師が、患者や家族の悩みをいち早く把握し情報共有した上で、初診から在宅までの切れ目のない支援と情報提供に努めています。

## イ 疾病管理センター

- 疾病管理センターは、県立静岡がんセンターと「患者・家族」「地域の関係機関」「県民」との連携・対話の窓口としての役割を担っており、患者家族支援センターと連携して、県民の健康期から人生の最終段階まで、各段階に応じたがんに関する総合的な支援を行っています。
- 患者や家族の徹底支援のために、よろず相談を設置し、広く県内外からの様々な相談に応じるとともに県立静岡がんセンターに対する意見や苦情を受け止めるなど、患者満足度の向上を図っています。
- 患者への就労支援として、よろず相談の中で、県立静岡がんセンターと公益社団法人沼津法人会とが協働し、県立静岡がんセンターの患者の就労希望情報を沼津法人会会員へ周知しています。また、2013年度からは、国の長期療養者の就職支援事業としてハローワークのナビゲーターによる出張就職相談を行っています。
- さらに、がん患者の悩みや負担に関する研究成果などに基づき、悩みの解決法をまとめるとと

もに、市町におけるがん関係の相談窓口の情報を一元化しました。これらを患者や家族がアクセスしやすいように、インターネット上に公開するとともに、患者学習会等を開催し、県内のがん患者の不安や悩みを和らげる活動に活用しています。

## ウ 研究所

- 研究所は、2005年11月に病院に隣接して研究所棟が完成し、「がんを上手に治すための医療技術の開発」「患者家族の支援技術の開発」「富士山麓先端健康産業集積プロジェクト（ファルマバレープロジェクト）の推進」の三つを使命として研究活動に取り組んでいます。
- 主要な研究課題には、がんの診断技術、高度医療技術、患者・家族支援技術、新しい看護技術、新しい薬剤などの開発が含まれ、医学、看護学、工学に基盤をおいた産官学の連携のもと、患者の視点を重視した研究を進めて、特許の出願件数延べ125件、登録件数62件（2018年2月1日現在）となっています。
- がん医療の実践に用いるため、がん患者を対象としたマルチオミクス研究（プロジェクトHOPE）を進めています。

## （2）課題

---

- 全床開棟の実現が課題となっており、そのために必要となる医師、看護師等医療従事者の確保が必要です。医師については、特定の診療科の医師の不足、看護師については産前産後休暇や育児休暇の取得者の増加等の課題があります。こうしたことから、引き続き職員の確保について年間を通じた積極的な採用に努めるとともに、医師レジデント制度、多職種レジデント制度、認定看護師の養成等を通じた、がん医療に強い人材の育成を図っていく必要があります。
- 最先端の高度医療機器の新規導入、新技術の開発などの高度な医療の提供とともに、患者や家族の支援の強化充実を図っていく必要があります。

## （3）対策

---

- 県立静岡がんセンターは、全国におけるがん専門病院のフロントランナーとして、トップクラスの高度がん専門医療を提供し、がんに関する様々な情報提供や患者、家族支援強化、充実を図るとともに、新たながん診療・治療技術の研究及び開発のため、ファルマバレープロジェクトとの連携強化や共同研究等に取り組みます。

## ア 病院

- 病院では、全床開棟に向けて、医師・看護師にとっての魅力向上とPRの充実などを図り、医師・看護師の年間を通じた積極的な採用・確保に努めるとともに、大学医学部との連携大学院制度、認定看護師教育課程などにより、有能な医師・看護師等医療従事者の育成を図り、魅力ある病院づくりに努めていきます。
- 医療機器更新計画に沿った医療機器の導入・更新を進めています。
- 高齢がん患者の増加や、早期社会復帰の実現に向け、身体の負担をできるだけ少なくした、手術支援ロボット等による侵襲性の低い手術や、がん治療に伴う副作用、合併症等を軽減し、患者のQOLを向上させるための支持療法などを行います。
- 切れ目のない医療、ケアの実現のため、患者や家族の悩みや負担に応じて、患者家族支援センター、よろず相談、化学療法センター、支持療法センターで、適時・適切な支援を提供する包

括的な患者・家族支援体制を構築し、「患者さんと家族を徹底支援する」という理念を実践していきます。

- 国の第3期がん対策推進基本計画を踏まえ、がん患者のゲノム（全遺伝情報）を調べ、患者一人ひとりに最適な治療法を選ぶがんゲノム医療を提供し、がん医療の質の向上と、それぞれのがんの特性に応じたがん医療の効率的かつ持続可能な医療を提供する体制を整えていきます。

## イ 疾病管理センター

- 疾病管理センターは、がん征圧を目指し、県民のためのがん対策の中核機関として、1次予防から3次予防までの総合的ながん対策を実施します。
- 県がん診療連携協議会を運営しながら、他のがん診療連携拠点病院や地域の医療機関との切れ目のない連携体制の整備や県立静岡がんセンターのよろず相談のノウハウを基にした、各病院の相談体制強化への支援、きめ細かな情報提供などを行います。
- 県立静岡がんセンターの患者や家族が安心して自宅や地域の施設で療養することができるよう、地域の関係者や医療機関と連携して在宅生活・在宅医療を継続的に支援します。そのために、病院との協力のもと、5大がんを対象とした地域連携クリティカルパスの運用を更に進めていきます。さらに、連携した医療機関、薬局、訪問看護ステーションが、県立静岡がんセンターのカルテのうち連携に必要な情報を見ることができる「医療連携カルテ」や、患者自身が自分の検査結果等を見ることができる「患者閲覧カルテ」のシステムの運用を進めます。

## ウ 研究所

- 研究所では、臨床支援とがん医療水準の向上を目指し、がんの診断技術、高度医療技術、患者・家族支援技術、新しい看護技術、新しい薬剤、プロジェクト HOPE などの主要な研究課題での研究を進めるほか、ファルマバレープロジェクトの中核施設として大学や地域の企業、研究機関等との共同研究を行い、新しい分野の研究や医療現場のニーズを踏まえた研究にも積極的に取り組み、地域の民産学官の交流を活性化させることにより、県内医療・健康産業の活性化に寄与します。

## (2) 地方独立行政法人静岡県立病院機構

### 【対策のポイント】

- 他の医療機関では対応が困難な医療の提供と地域医療支援の中心的役割
- 医療を取り巻く環境の変化に対する法人の特徴を生かした迅速・柔軟な対応

### 【数値目標】

項目	現状値	目標値	目標値の考え方	出典
中期目標期間を累計した損益計算における経常収支比率	102.8% (第2期途中)	100%以上	中期目標に明記	地方独立行政法人静岡県立病院機構中期目標
患者満足度(入院/外来)			過去の実績を基に、最低限維持すべき数値として設定	各病院調査
県立総合病院	96.0% / 86.2%	90%以上 / 85%以上		
県立こころの医療センター	— / 88.5%	— / 85%以上		
県立こども病院	92.7% / 94.6% (2016年度)	90%以上 / 90%以上 (毎年度)		
病床利用率			過去5年間の平均値を参考に設定	事業報告書 (2012～2016年度)
県立総合病院	90.4%	90%以上		
県立こころの医療センター	90.6%	85%以上		
県立こども病院	78.7% (2016年度)	75%以上 (毎年度)		

## (1) 現状

- 地方独立行政法人静岡県立病院機構（以下「県立病院機構」という）は、2009年4月の法人設立以来、県が県立病院機構に対して指示した中期目標を達成するため、中期計画を策定し、他の医療機関では対応困難な高度・専門・特殊医療等を提供するほか、公的医療機関への医師派遣を行うなど、本県の政策医療を担う重要な役割を果たし、地域医療の確保に貢献してきました。
- 経営面でも、8年連続で経常収支の黒字を達成するなど、健全な病院運営が続いています。
- 県立総合病院は、県内医療機関の中核的病院として、循環器疾患、がん疾患、救急医療を3本柱として、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ます。
- 県立こころの医療センターは、県内精神医療の中核病院として、総合的・専門的な精神科医療をはじめ、精神科救急・急性期医療の提供を行うほか、県内唯一の医療観察法指定入院医療機関としての役割を果たしています。
- 県立こども病院は、日本でも有数の小児専門病院として、「こころ」から「からだ」まで総合的な高度・専門医療や救急・急性期医療を提供しています。

## (2) 課題

- 急速に進む少子高齢化や医療技術の進歩、県民の医療に対する意識やニーズの変化など、医療を取り巻く環境は大きく変わりつつあります。

- 県立病院として、高度・専門・特殊医療や救急・急性期医療等の分野において第一級の病院であり、かつ、地域医療を確保するための支援の中心的役割を果たすという基本的な役割や災害時医療の基幹的役割を継続し、更なる機能を強化して、県民の医療に対するニーズに応え、安全で質の高い医療を提供することが求められています。

### **(3) 対策**

- 6 疾病 5 事業を念頭に、各病院が専門性を生かしつつ、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ます。
- 特に、全国的な課題とされている救急医療や急性期医療の充実に重点的に取り組みます。
- 各病院における重点的に取り組む医療は以下のとおりです。

#### **ア 県立総合病院**

- 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治療を提供します。加えて、糖尿病をはじめとした生活習慣病を心血管疾患の発症危険因子と捉え、循環器関連診療科の連携によるチーム医療の提供を推進するほか、地域の医療機関との連携を強化します。
- がん患者に対し、地域がん診療連携拠点病院として、最新・最良の診断、ロボット支援手術などの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（各分野の専門医が協力して治療にあたること）を提供する体制を整備するほか、地域の医療機関等と連携した緩和ケアや終末期医療を提供していきます。
- 高度救命救急センターとして、広範囲熱傷、指肢切断、急性中毒等の特殊疾病患者に対応します。
- 先端医学棟に整備した各種ハイブリッド手術室や放射線治療室の運用により、低侵襲な治療の提供に努めるほか、リサーチサポートセンターにおいて、ゲノム研究、腎臓、高血圧をはじめとした臨床研究を推進し、その成果を発信することなどにより、県内医療水準の向上と医療人材の確保に努めます。また、きこえとことばのセンターでは、多職種が連携し、聴覚障害児の成長記録の集約を図り、その健やかな成長を支援します。

#### **イ 県立こころの医療センター**

- 24 時間を通して精神科救急医療相談に応じるとともに、救急患者を受け入れ、新たな入院患者が早期に退院し社会復帰できるよう支援する精神科救急・急性期医療の提供体制の整備を図ります。
- クロザピンの投与や m-ECT（修正型電気けいれん療法）の実施など、他の医療機関では対応困難な精神疾患患者への先進的治療に積極的に取り組みます。
- 認知症・依存症・摂食障害など多様な精神疾患に対応できる体制の構築を図るほか、発達障害・思春期の精神疾患及び小児から成人への移行期の医療への対応を図ります。
- 「心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律」の司法精神医療について、指定医療機関としての役割を積極的に果たします。

## ウ 県立こども病院

- 小児重症心疾患・腹部疾患患者等に対し、外科治療体制の更なる充実により、高度な先進的治療を提供します。加えて、小児心疾患治療のリーディング施設として専門医等の育成に努めます。
- 地域の医療機関と連携して、ハイリスク胎児・妊婦を早期に把握、治療するための一貫した医療システムの構築に努めるほか、新生児に対して、高度な先進的治療を提供するための体制を拡充します。
- 小児血液腫瘍に対する造血幹細胞移植の実施など、本県における小児がんの拠点機能を有する病院として、高度な集学的治療に積極的に取り組みます。
- 24時間を通して重篤な小児救命救急患者を受け入れることができる体制を維持・強化するほか、救急医療全般にわたって地域の医療機関と分担して受け入れる体制を整備します。
- 精神疾患を持つ小児患者やその家族に対して、児童精神科分野における中核的機能を果たすほか、発達障害への取組の推進に努めます。



## 第5節 医療機能に関する情報提供の推進

### 【対策のポイント】

- 医療機能情報の提供により県民の適切な病院等の選択を支援

### 【数値目標】

項目	現状値	目標値	目標値の考え方	出典
年1回定期報告 県内医療機関の報告率	77.6% (2016年度)	100%	医療法第6条の3による報告義務	県医療政策課調査
年1回定期報告 県内薬局の報告率	96.8% (2016年度)	100%	医薬品医療機器等法第8条の2による報告義務	県薬事課調査

### (1) 現状

- 県は、県民が医療機関及び薬局の選択を適切に行うために必要な情報について、医療機関及び薬局から報告を受けるとともに、その情報をインターネット等で分かりやすい形で県民に対し情報提供しています。
- 各医療機関及び薬局には、年1回の定期報告時に情報を更新すること、基本情報（名称、所在地、電話番号等）に変更があった場合には速やかに報告することが医療法及び医薬品医療機器等法により義務付けられています。
- 医療機関及び薬局は、県に報告した事項について、当該医療機関及び薬局において、書面等により閲覧できるようにする等、県民に対して情報提供しています。
- 「医療ネットしずおか」では、病状や治療内容によるキーワード検索、「休日・夜間当番医を探す」など検索頻度が高い項目のアイコン化、英語だけでなく中国語、韓国語、ポルトガル語といった多言語による情報提供等を通して、県民がより利用しやすい形で公表を行っています。

医療機能情報提供システム（医療ネットしずおか）

<http://www.qq.pref.shizuoka.jp/qq22/qqport/kenmintop/>

図表5-5 医療ネットしずおかメニュー画面



図表 5-6 医療機関報告事項

区 分	報告事項
医療機関概要	診療科目、診療時間、アクセス、設備、休診日
基本情報	名称、開設者、管理者、所在地、電話番号及びFAX番号、病床種別及び届出・許可病床数、外来区分、診療科目、診療日、診療時間（外来受付時間）、休診日
医療機関へのアクセス	交通手段、駐車場、ホームページ、休日・夜間対応、面会
医療機関内サービス・アメニティ	院内処方、障害者への配慮、車椅子利用者への配慮、受動喫煙防止措置、医療に関する相談、入院食、売店又は食堂、対応することができる外国語
費用負担等	公費負担・各指定医療機関、選定療養、治験、クレジットカードによる支払い、先進医療
診療内容、提供保健医療・介護サービス	認定医、専門医、専門薬剤師、専門看護師、施設設備、治療内容、短期滞在手術、専門外来、予防接種、在宅医療、セカンドオピニオン、地域医療連携への取組
医療の実績等	人員配置、看護配置、医療安全対策、院内感染対策、情報開示体制、その他医療の実績等、患者数及び平均在院日数、特定疾患

図表 5-7 薬局報告事項

区 分	報告事項
薬局概要	営業日、開店時間、アクセス、設備
基本情報	名称、開設者、管理者、所在地、電話番号及びFAX番号、営業日、開店時間、休業日、健康サポート薬局、時間外の対応
薬局へのアクセス	交通手段、駐車場、ホームページ
薬局サービス等	相談に対する対応、障害者に対する配慮、車椅子利用者への配慮、受動喫煙防止措置、対応することができる外国語
費用負担等	医療保険及び公費負担等の扱い、クレジットカードによる支払い
業務内容・提供サービス	認定薬剤師の種類及び人数、薬局の業務内容、地域医療連携体制
実績、結果等に関する事項	薬剤師数、医療安全対策、情報開示体制、処方箋応需患者数等

図表 5-8 アクセス件数の推移

年度	件数	
2014 年度	累計	623,739 件
	月平均	51,978 件
2015 年度	累計	540,716 件
	月平均	45,060 件
2016 年度	累計	871,723 件
	月平均	72,644 件

## **(2) 課題**

---

- 全ての医療機関及び薬局が、医療機能情報の県への報告や自らの施設における閲覧による提供を確実に実施する必要があります。医療機関及び薬局は、年1回の定期報告時に情報を更新することになってはいますが、2016年度に定期報告を行った医療機関は77.6%にとどまっています。
- 県民が医療機関及び薬局を適切に選択する上で必要となる場合には、医療法施行規則及び医薬品医療機器等法施行規則で定める項目以外の項目についても必要に応じて追加選定する必要があります。
- 県民に対し、分かりやすい形で、かつ、使いやすい方法で情報提供する必要があります。

## **(3) 対策**

---

- 立入検査等を通じて、報告済医療機関及び薬局に対しては、提供された医療機能情報の確認を行い、未報告医療機関及び薬局に対しては、速やかな報告を指導するなど、県への報告や施設における閲覧による提供を確実に行うように、適切な指導等を行います。県民へ適切な情報が提供できるように、引き続き医療機関及び薬局に情報の更新について周知していきます。
- 県民の医療機関及び薬局の適切な選択を支援する観点から、県民のニーズを把握し、関係団体の意見を参考に情報提供を行う項目を追加します。
- 必要な情報を抽出し、適切に比較検討できるよう検索機能を備えたシステムを活用し、情報提供を行います。また、県民の利便性を考慮し、インターネットを通じての情報提供を行います。

## 第6節 病床機能報告制度

### 【対策のポイント】

○病床機能報告の公表による地域医療構想実現に向けた医療機関相互の協議の推進

#### (1) 現状

- 地域における病床の機能の分化及び連携を推進し、地域医療構想を実現するためには、地域の医療機関が担っている病床機能の現状把握ならびに分析等が必要です。
- 2014年10月より法施行（医療法第30条の13）された病床機能報告制度は、医療機関がその有する病床（一般病床及び療養病床）において担っている医療機能の現状と、今後の方向性を選択し、病棟単位で、都道府県に報告する制度です。
- 一般病床または療養病床を有する病院または診療所は、毎年7月1日時点及び6年後の医療機能ごとの病床数のほか、医療機関の人員配置や医療機器の状況、入院患者の状況、手術・治療等の具体的な医療の内容に関する項目等について報告しています。
- 各医療機関が報告する機能は、「高度急性期」、「急性期」、「回復期」、「慢性期」の4区分となっています。
- 県は、ホームページにおいて、二次医療圏別に集計した医療機能ごとの病床の状況や、医療機関別の詳細な報告内容等を公表しています。
- また、地域医療構想調整会議等においても報告内容等を情報提供し、地域の医療体制にかかる共通認識の形成に活用しています。

図表5-9 各病棟の病床が担う医療機能

医療機能の名称	医療機能の内容
高度急性期	急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能
急性期	急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能
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 ○特に、急性期を経過した脳血管疾患や大腿骨頸部骨折等の患者に対し、ADLの向上や在宅復帰を目的としたリハビリテーションを集中的に提供する機能（回復期リハビリテーション機能）
慢性期	○長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能 ○長期にわたり療養が必要な重度の障害者（重度の意識障害者を含む）、筋ジストロフィー患者又は難病患者等を入院させる機能

図表 5-10 病床機能報告における主な報告項目

区 分	主な報告項目
医療機能・ 病床数	<ul style="list-style-type: none"> <li>以下の時点における病棟の機能を「高度急性期」、「急性期」、「回復期」、「慢性期」の4区分から選択                             <ul style="list-style-type: none"> <li>7月1日時点の機能</li> <li>6年が経過した日における病床の機能の予定</li> <li>2025年7月1日時点の機能（任意）</li> </ul> </li> <li>許可病床数・稼働病床数、一般病床・療養病床の別</li> </ul>
構造設備・ 人員配置	<ul style="list-style-type: none"> <li>看護師等医療スタッフの配置数、算定する入院基本料・特定入院料</li> <li>高額医療機器（CT、MRI、血管連続撮影装置等）の保有状況</li> <li>入院患者の状況（新規入棟・退棟患者数、入棟前・退棟先の場所別の状況等）</li> </ul>
具体的な 医療の内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>幅広い手術の実施、がん・脳卒中・心筋梗塞等への治療</li> <li>重症患者への対応、救急医療の実施</li> <li>急性期後・在宅復帰への支援、全身管理、リハビリ、長期療養患者等の受入</li> </ul>

図表 5-11

2016（平成28）年7月1日時点の病床数（稼働病床）と必要病床数（平成37（2025）年）の比較（二次医療圏別）

2次保健医療圏		高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計
賀茂	病床機能報告	8	230	162	292	692
	必要病床数	20	186	271	182	659
熱海伊東	病床機能報告	64	551	140	385	1,140
	必要病床数	84	365	384	235	1,068
駿東田方	病床機能報告	739	3,097	656	1,777	6,269
	必要病床数	609	1,588	1,572	1,160	4,929
富士	病床機能報告	70	1,470	369	870	2,779
	必要病床数	208	867	859	676	2,610
静岡	病床機能報告	1,468	2,078	700	2,039	6,285
	必要病床数	773	1,760	1,370	1,299	5,202
志太榛原	病床機能報告	251	1,733	396	938	3,318
	必要病床数	321	1,133	1,054	738	3,246
中東遠	病床機能報告	294	1,161	450	1,138	3,043
	必要病床数	256	1,081	821	698	2,856
西部	病床機能報告	1,994	2,366	825	2,447	7,632
	必要病床数	889	2,104	1,572	1,449	6,014
静岡県計	病床機能報告	4,888	12,686	3,698	9,886	31,158
		15.7%	40.7%	11.9%	31.7%	100.0%
	必要病床数	3,160	9,084	7,903	6,437	26,584
		11.9%	34.2%	29.7%	24.2%	100.0%

## **(2) 課題**

---

- 2016年報告における報告率は99.1%で、前年度報告の96.8%から改善しており、報告対象医療機関における理解は進んできていますが、報告率が100%となるよう、制度周知が必要です。
- 報告対象医療機関における医療機能の選択においては、国から定量的な基準が示されていないため、同じ医療機能を有した医療機関であっても、医療機関の捉え方によっては一様の報告とならない場合があります。
- そのため、地域の医療関係者において、病床機能報告の結果を共有し、実際に提供されている医療機能を踏まえた報告としての精度が向上していくことが必要です。

## **(3) 対策**

---

- 病床機能報告制度の実施にあたっては、国や医療関係団体等と連携して、全ての報告対象医療機関から期限内に正確な報告が得られるように、周知していきます。
- ホームページ上で公表することにより、患者や住民が自身に合った適切な医療機関を受診し、地域の医師が患者を適切な医療機関へ紹介できるような環境を整備していきます。
- また、地域医療構想調整会議等の場を通じて分析結果等を情報提供することにより、地域医療構想の実現に向けた各医療機関の自主的な取組や相互の協議が進むように促していきます。