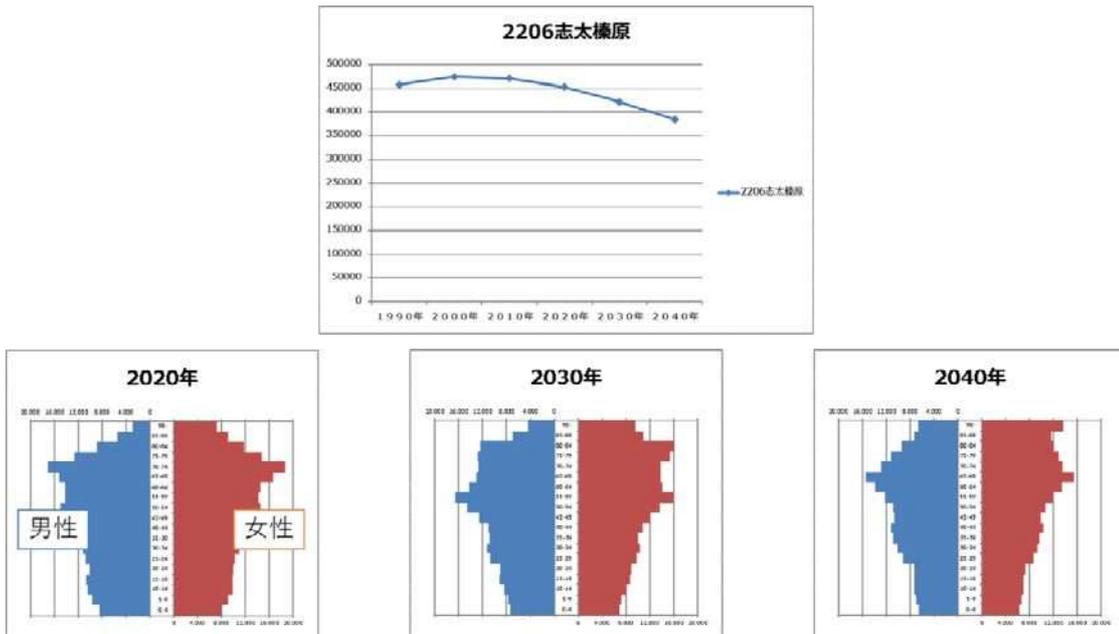


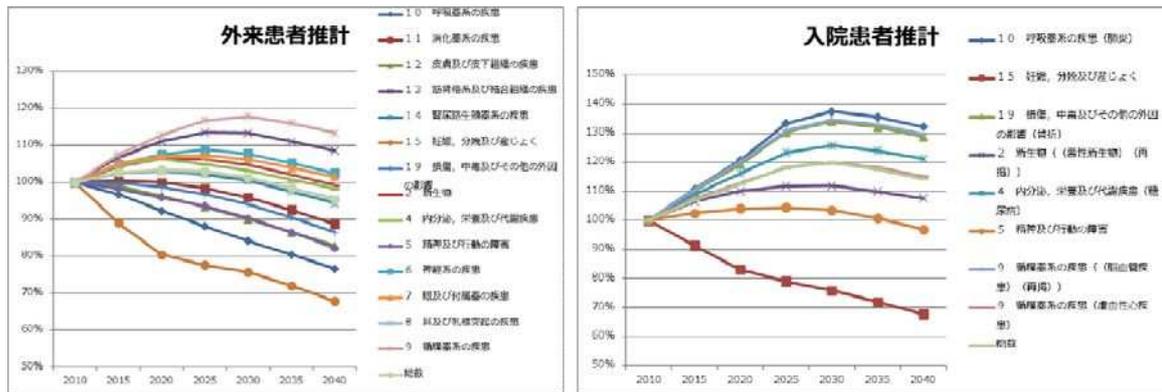
6. 志太榛原医療圏

図表 3-6-1 から図表 3-6-2 に AJAPA を用いて推計した志太榛原医療圏人口構造の変化とそれに対応した傷病別入院受療率と外来受療率を示した。また、図表 3-6-3-1 から図表 3-6-3-6 に志太榛原医療圏内の市町別の介護需要の推移を示した。分析結果の概要は本節の最後にまとめて記載している。

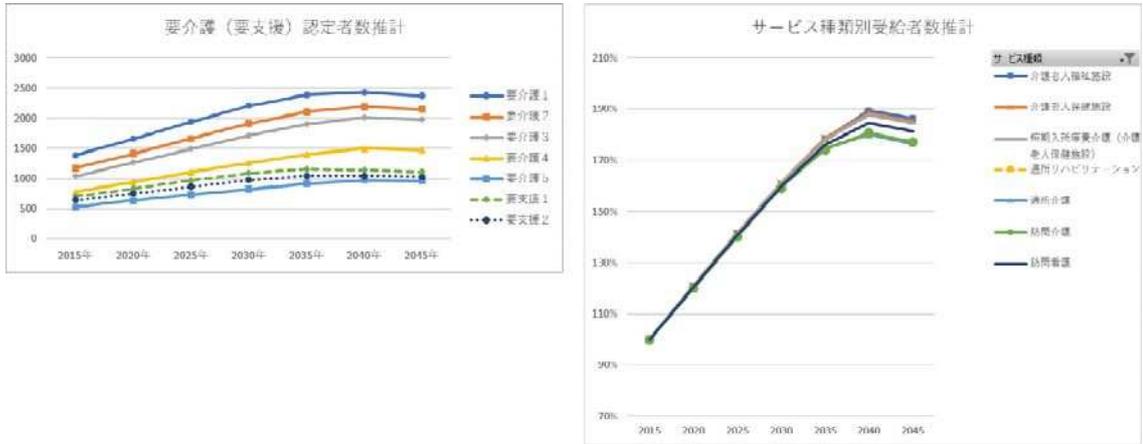
図表 3-6-1 人口推計の結果(志太榛原医療圏)



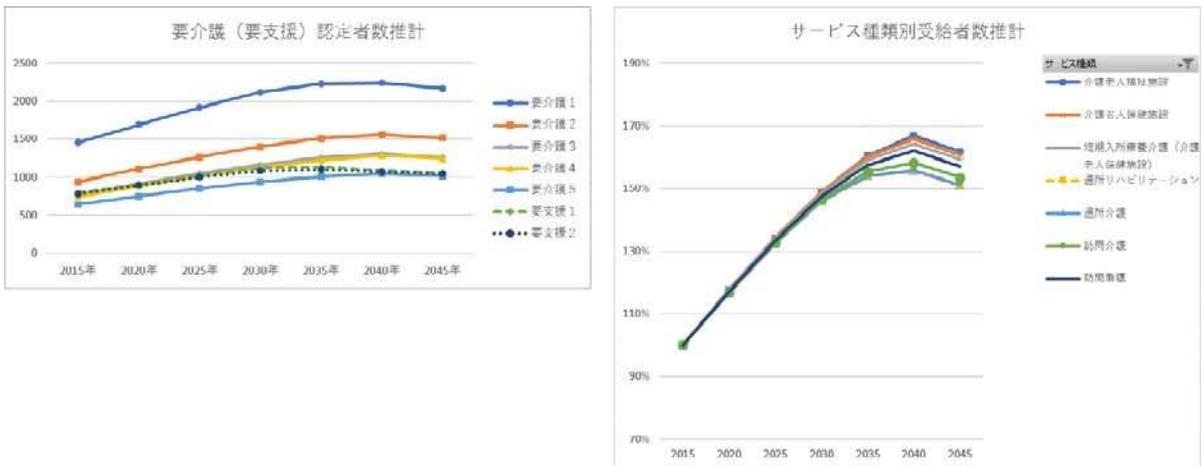
図表 3-6-2 傷病別患者数の推移(志太榛原医療圏)



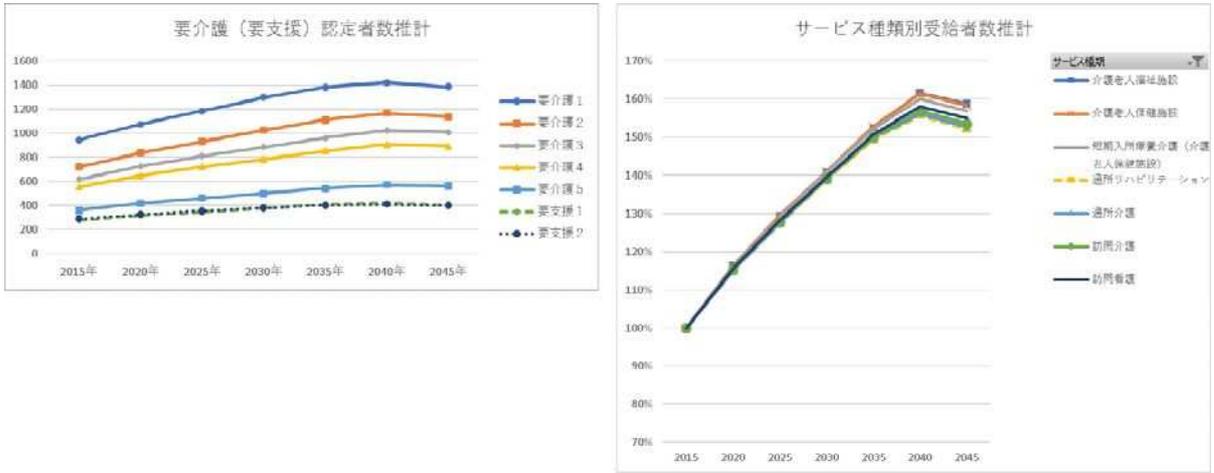
図表 3-6-3-1 介護サービス提供量の推計（志太榛原医療圏 藤枝市）



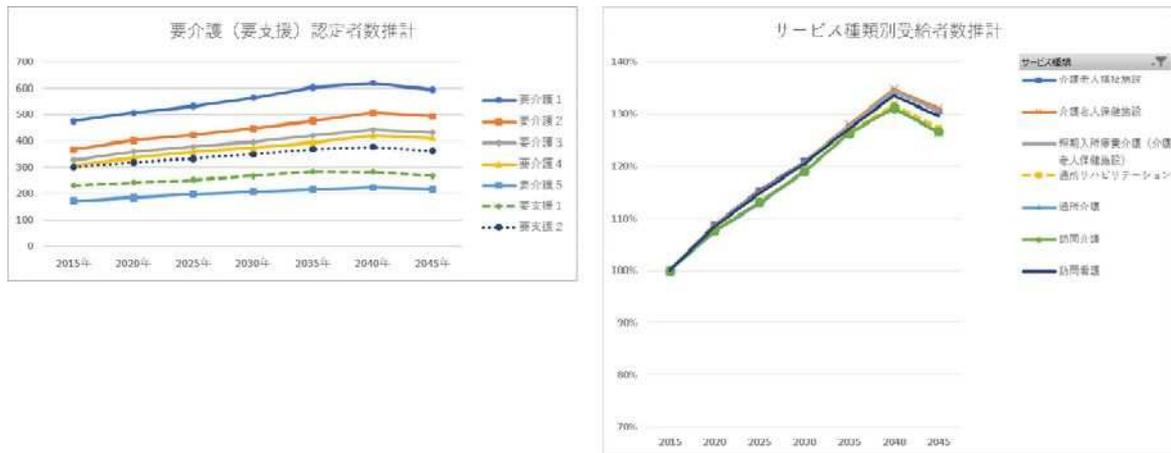
図表 3-6-3-2 介護サービス提供量の推計（志太榛原医療圏 焼津市）



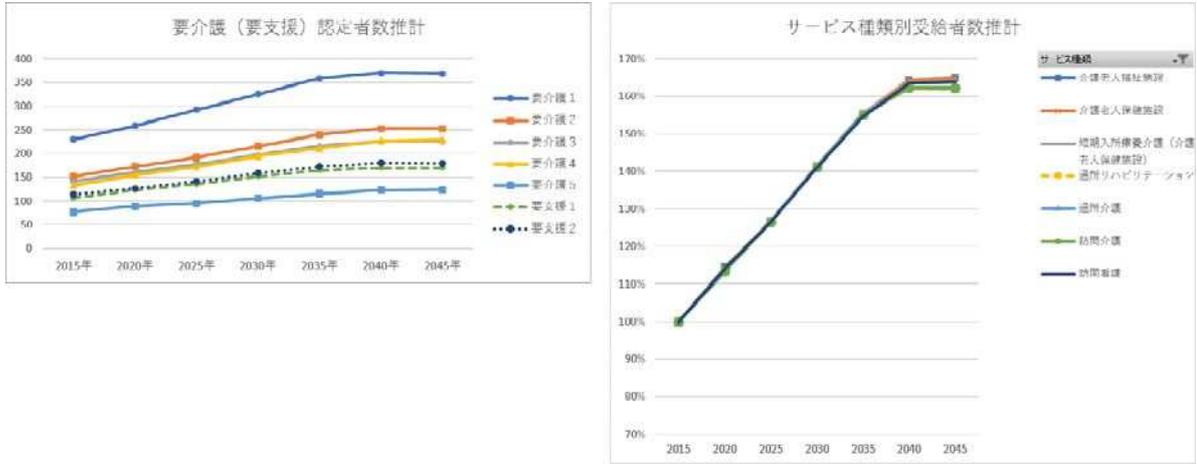
図表 3-6-3-3 介護サービス提供量の推計（志太榛原医療圏 島田市）



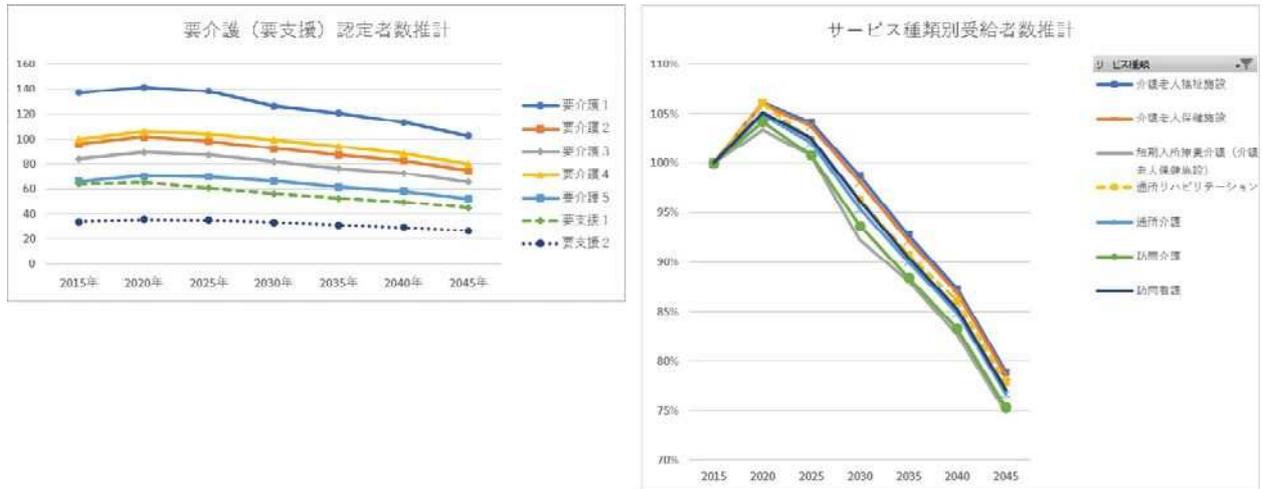
図表 3-6-3-4 介護サービス提供量の推計（志太榛原医療圏 牧之原市）



図表 3-6-3-5 介護サービス提供量の推計（志太榛原医療圏 吉田町）

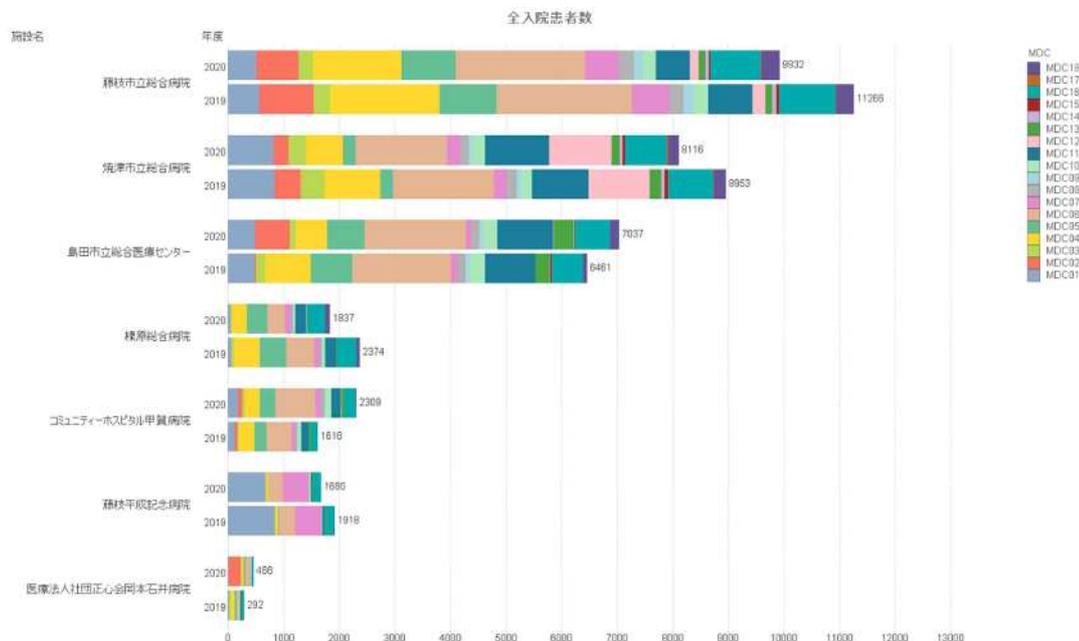


図表 3-6-3-6 介護サービス提供量の推計（志太榛原医療圏 川根本町）

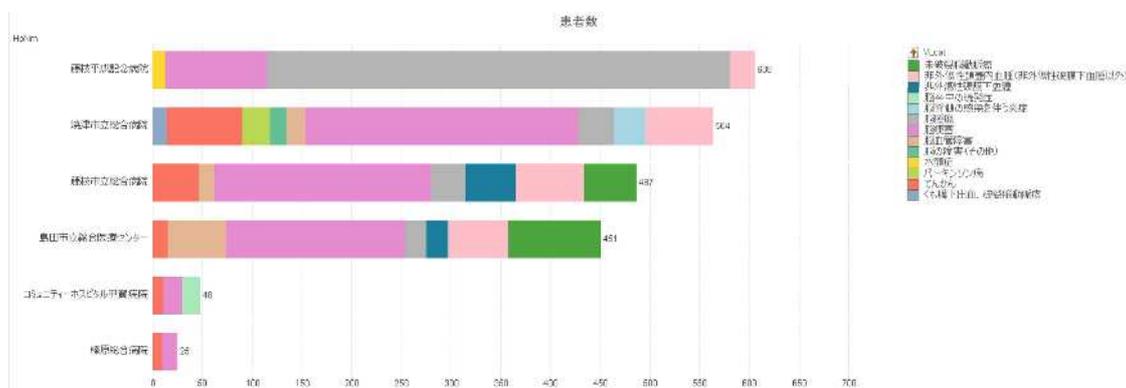


図表 3-6-4-1 から図表 3-6-8 に 2019 年度と 2020 年度(DPC6 桁別は 2020 年度のみ)の志太榛原医療圏内の DPC 対象病院の診療実績を示した。分析結果の概要は本節の最後にまとめて記載している。

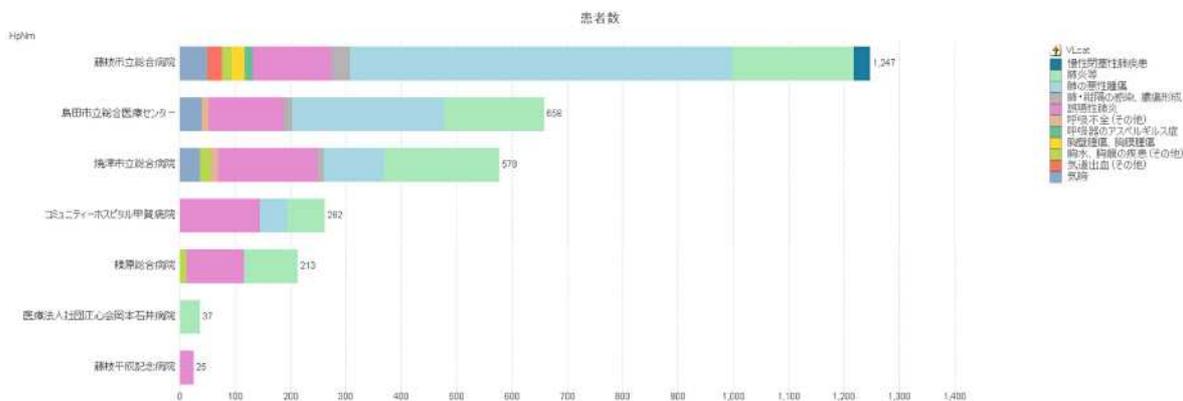
図表 3-6-4-1 MDC 別入院患者数 全入院 (志太榛原医療圏 2019-20)



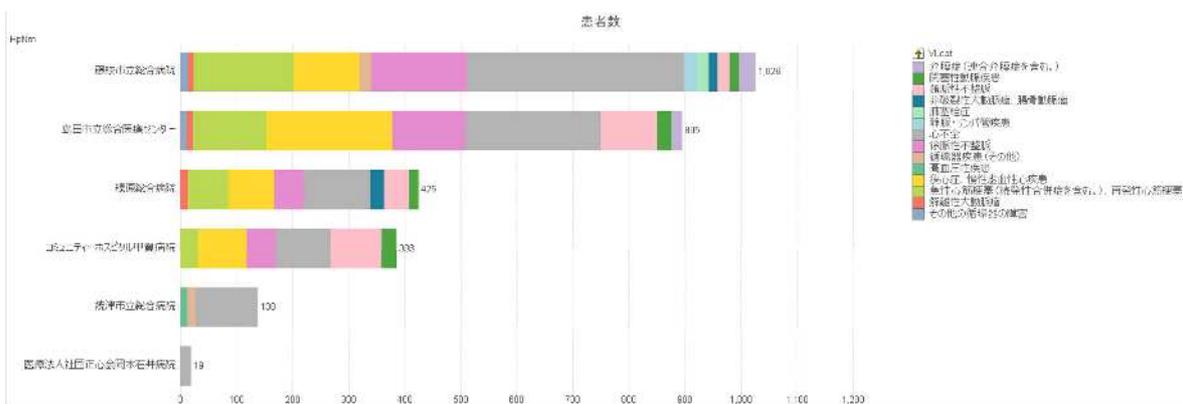
図表 3-6-4-2 DPC6 別入院患者数 MDC01 全入院 (志太榛原医療圏 2020)



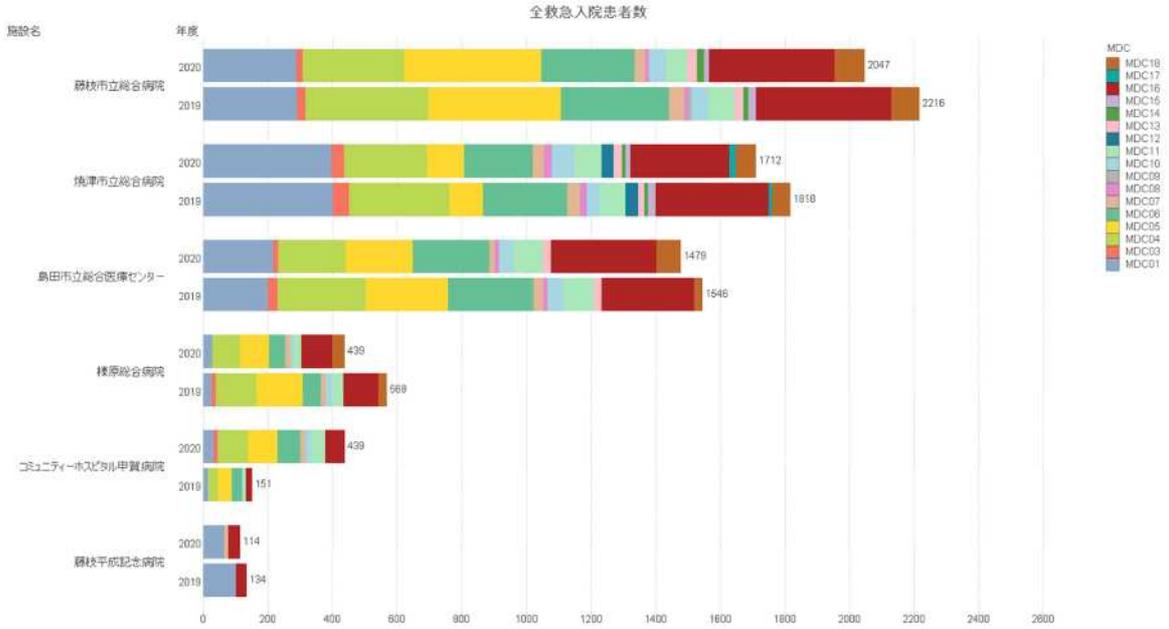
図表 3-6-4-3 DPC6 別入院患者数 MDC04 全入院 (志太榛原医療圏 2020)



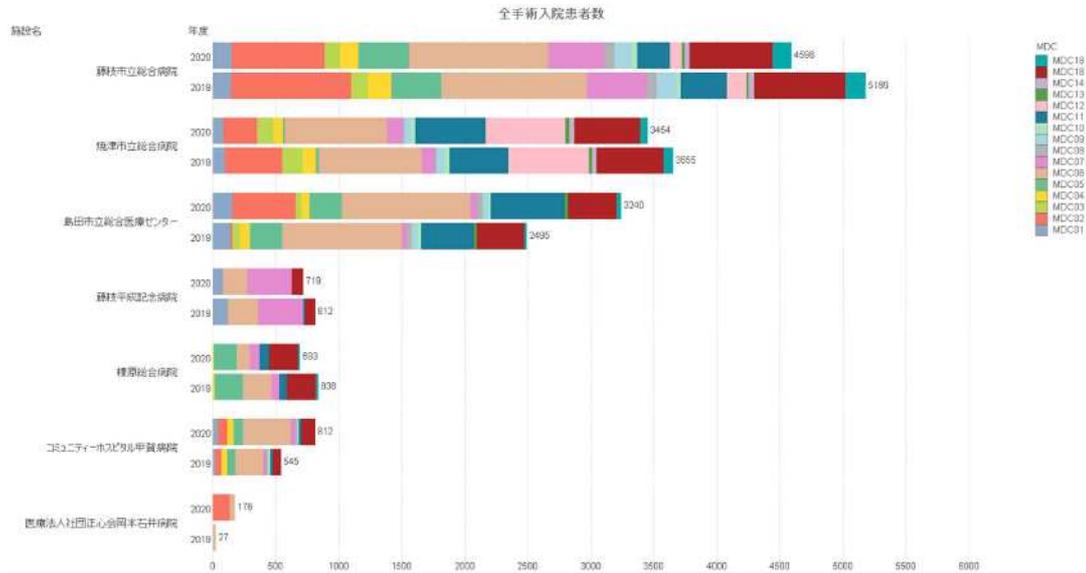
図表 3-6-4-4 DPC6 別入院患者数 MDC05 全入院 (志太榛原医療圏 2020)



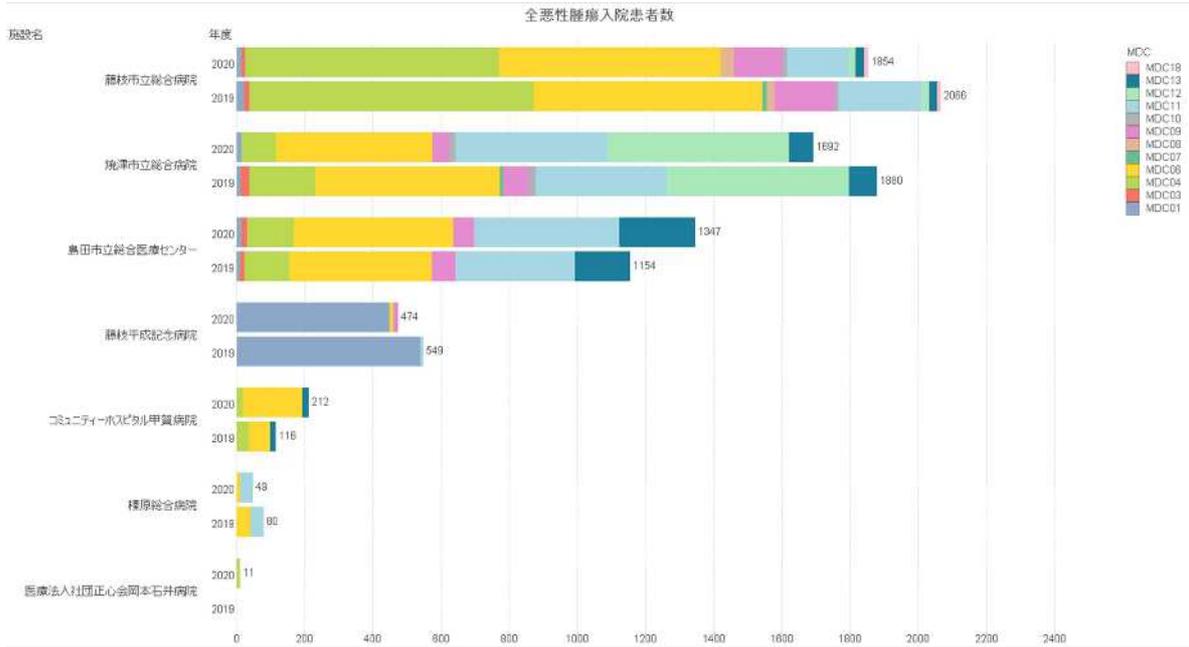
図表 3-6-5 MDC 別入院患者数 救急車搬送による入院（志太榛原医療圏 2019-20）



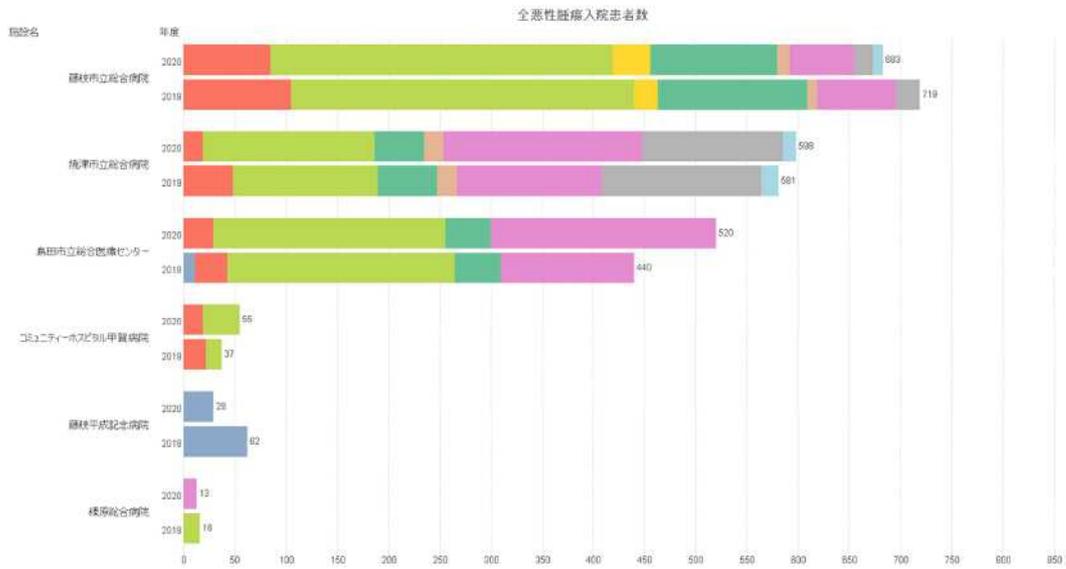
図表 3-6-6 MDC 別入院患者数 手術入院（志太榛原医療圏 2019-20）



図表 3-6-7 MDC 別入院患者数 全がん入院（志太榛原医療圏 2019-20）



図表 3-6-8 MDC 別入院患者数 がん手術入院（志太榛原医療圏 2019-20）



図表 3-6-9-1 から図表 3-6-13-2 に 2017(平成 29)年と 2020 年(令和 2 年)の病床機能報告を用いて分析した結果を示した。分析結果の概要は本節の最後にまとめて記載している。

図表 3-6-9-1 施設別にみた病床稼働率と平均在院日数 (R02 年度病床機能報告 志太榛原医療圏)

高度急性期・急性期

病床数_患者数_UR_ALOS	一般病床数	療養病床数	在療患者延べ数 年間	新規入療患者数 年間	病床稼働率	平均在院日数
2222060025 藤枝市立総合病院	535	0	151,302	14,433	77.5	10.5
2222060017 焼津市立総合病院	456	0	124,383	11,485	74.7	10.8
2222060026 藤枝平成記念病院	97	0	25,419	2,048	71.8	12.4
2222060018 榛原総合病院	186	0	46,075	3,039	67.9	15.2
2222060012 岡本石井病院	43	0	13,837	897	88.2	15.3
2222060011 社会医療法人駿甲会コミュニティホスピタル甲賀病院	223	0	55,302	3,598	67.9	15.4

回復期・慢性期

病床数_患者数_UR_ALOS	一般病床数	療養病床数	在療患者延べ数 年間	新規入療患者数 年間	病床稼働率	平均在院日数
2222060011 社会医療法人駿甲会コミュニティホスピタル甲賀病院	226	924	352,521	3,592	84.0	90.6
2222060012 岡本石井病院	104	0	52,155	1,117	77.7	47.1
2222060020 聖徳リハビリテーション病院	0	154	34,510	697	61.4	49.3
2222060018 榛原総合病院	0	125	40,836	562	69.5	71.6
2222060019 榛原総合病院	42	42	26,880	357	87.7	80.4
2222060009 医療法人社団健利会 駿河西病院	0	150	45,860	306	83.8	152.1
2222060026 藤枝平成記念病院	0	86	29,774	190	94.0	155.5
2222060021 藤和藤枝病院	0	199	64,422	208	88.7	302.5
2222060007 医療法人社団 八洲会 はいなん吉田病院	0	168	58,076	155	94.7	366.4

図表 3-6-9-2 施設別にみた病床稼働率と平均在院日数 (H29 年度病床機能報告 志太榛原医療圏)

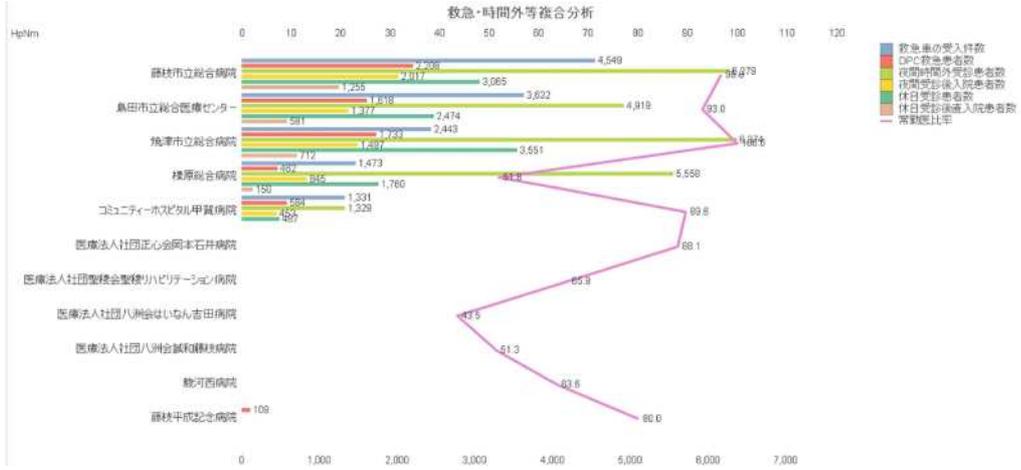
高度急性期・急性期

病床数_患者数_UR_ALOS	一般病床数	療養病床数	在療患者延べ数 年間	新規入療患者数 年間	病床稼働率	平均在院日数
2222060025 藤枝市立総合病院	545	0	173003	16683	87.0	10.4
2222060017 焼津市立総合病院	471	0	149717	13473	87.1	11.1
2222060014 市立島田市民病院	412	0	137687	10807	91.6	12.7
2222060018 榛原総合病院	150	0	49285	3493	90.0	14.0
2222060026 藤枝平成記念病院	103	0	26636	2454	70.8	10.8
2222060011 医療法人社団駿甲会コミュニティホスピタル甲賀病院	141	0	28876	2030	56.1	14.3
2222060012 岡本石井病院	43	0	15329	749	97.7	20.5

回復期・慢性期

病床数_患者数_UR_ALOS	一般病床数	療養病床数	在療患者延べ数 年間	新規入療患者数 年間	病床稼働率	平均在院日数
2222060011 医療法人社団駿甲会コミュニティホスピタル甲賀病院	272	952	385558	3263	86.3	118.6
2222060020 聖徳リハビリテーション病院	298	28	63222	957	65.1	67.2
2222060012 岡本石井病院	0	125	44259	504	97.0	88.4
2222060014 市立島田市民病院	0	154	51674	433	91.9	114.6
2222060021 藤和藤枝病院	34	33	19990	421	81.7	47.4
2222060021 藤和藤枝病院	0	210	73136	296	95.4	254.0
2222060007 はいなん吉田病院	0	180	56510	216	86.0	261.6
2222060018 榛原総合病院	0	42	15073	195	98.3	77.3
2222060009 医療法人社団健利会駿河西病院	0	100	35785	124	98.0	285.1
2222060026 藤枝平成記念病院	0	80	25909	117	88.7	211.5

図表 3-6-10 施設別にみた救急医療の状況 (R02 年度病床機能報告 志太榛原医療圏)



図表 3-6-11-1 施設別にみた職員状況 (R02 年度病床機能報告 志太榛原医療圏)

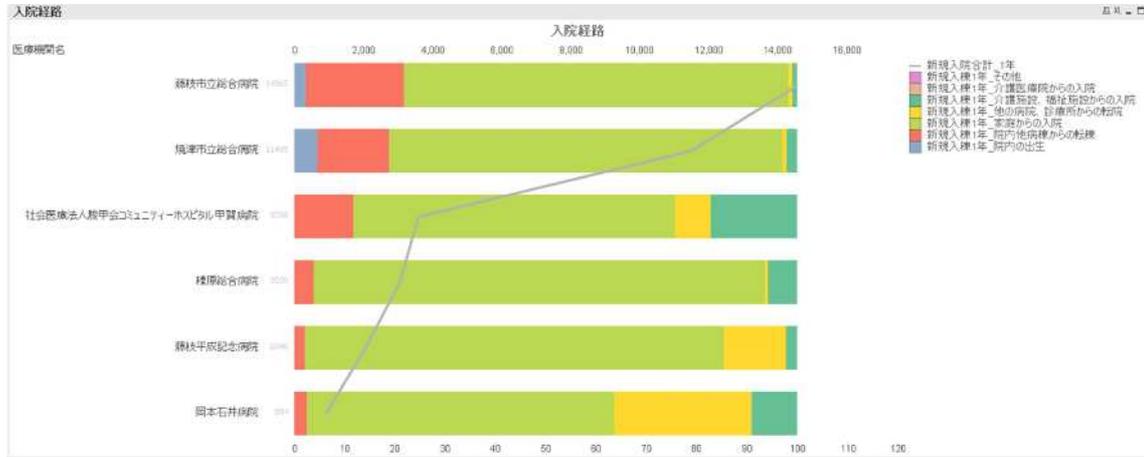
医療機関名	入院患者数合計_1年	退院患者合計_1年	常勤医師数	非常勤医師数	常勤看護師数	非常勤看護師数	常勤准看護師数	非常勤准看護師数	常勤医師割合	常勤正看護師割合
藤枝市立総合病院	14562	14,363	155.0	5.1	574.0	21.0	0.0	1.8	96.8	100.0
焼津市立総合病院	11485	11,539	110.0	0.0	429.0	26.0	0.0	1.0	100.0	100.0
社会医療法人駿甲会コミュニティホスピタル甲賀病院	4715	4,670	30.0	3.5	135.0	4.5	25.0	0.7	89.6	84.4
榛原総合病院	3996	3,348	17.0	15.8	144.0	9.6	6.0	1.2	51.8	96.0
藤枝平成記念病院	2238	2,247	20.0	5.0	90.0	29.6	15.0	9.0	80.0	80.0
岡本石井病院	1752	1,609	14.0	1.9	77.0	11.5	10.0	3.5	88.1	88.5
聖隷リハビリテーション病院	562	578	5.0	2.6	48.0	4.2	7.0	0.6	65.8	87.3
医療法人社団緑和会 駿河西病院	306	297	7.0	4.0	43.0	3.0	5.0	1.0	63.6	89.6
誠和藤枝病院	204	218	2.0	1.9	27.0	6.6	11.0	5.2	51.3	71.1
医療法人社団 八洲会 はいなん吉田病院	161	162	2.0	2.6	31.0	13.4	7.0	2.0	43.5	81.6
島田市立総合医療センター	0	0	98.0	7.4	453.0	22.0	2.0	1.4	93.0	99.6

図表 3-6-11-2 施設別にみた職員状況 (H29 年度病床機能報告 志太榛原医療圏)

医療機関名	入院患者数合計_1年	退院患者合計_1年	常勤医師数	非常勤医師数	常勤看護師数	非常勤看護師数	常勤准看護師数	非常勤准看護師数	常勤医師割合	常勤正看護師割合
藤枝市立総合病院	16683	16,705	130.0	2.5	501.0	39.9	1.0	0.5	98.1	99.8
焼津市立総合病院	0	0	97.0	0.0	406.0	13.6	1.0	1.3	100.0	99.8
市立島田市民病院	0	0	81.0	5.6	404.0	60.2	6.0	2.1	93.5	98.5
榛原総合病院	3688	3,736	16.0	1.0	103.0	17.8	8.0	3.4	94.1	92.8
医療法人社団駿甲会コミュニティホスピタル甲賀病院	0	0	18.0	7.3	85.0	0.0	37.0	0.0	71.1	69.7
藤枝平成記念病院	0	0	19.0	3.8	66.0	26.0	16.0	3.4	83.3	80.5
岡本石井病院	1002	1,035	8.0	1.7	59.0	9.2	9.0	4.4	82.5	86.8
聖隷リハビリテーション病院	0	0	4.0	2.9	40.0	5.8	7.0	0.0	58.0	85.1
はいなん吉田病院	0	0	2.0	2.9	28.0	9.6	11.0	0.0	40.8	71.8
誠和藤枝病院	0	0	2.0	4.4	23.0	2.9	17.0	1.7	31.3	57.5
医療法人社団緑和会駿河西病院	124	127	4.0	0.4	0.0	0.0	10.0	0.4	90.9	0.0

図表 3-6-12-1 施設別にみた入院経路の状況

(R02 年度病床機能報告 高度急性期・急性期 志太榛原医療圏)



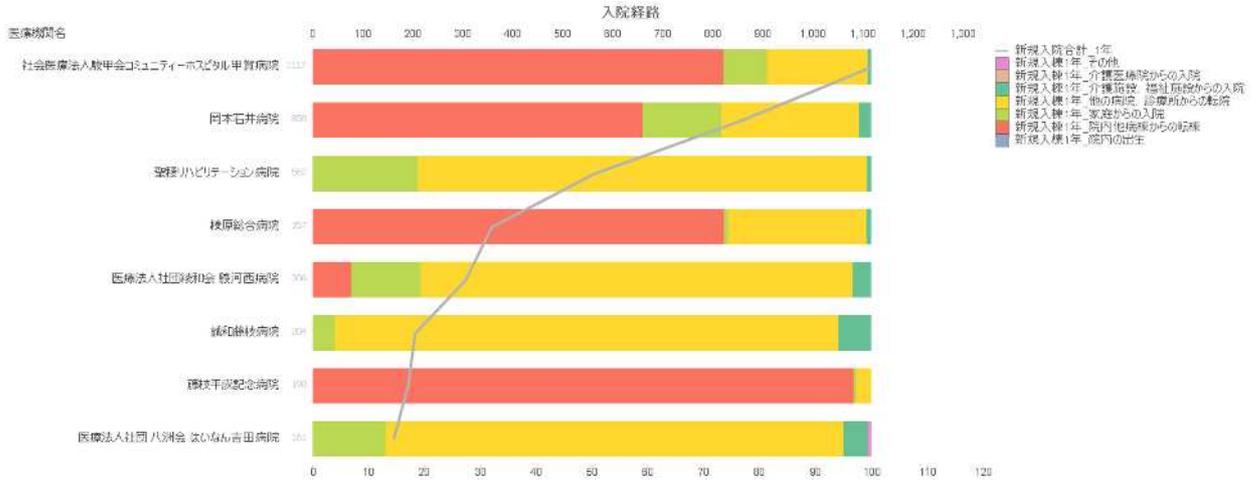
図表 3-6-12-2 施設別にみた退院経路の状況

(R02 年度病床機能報告 高度急性期・急性期 志太榛原医療圏)



図表 3-6-13-1 施設別にみた入院経路の状況

(R02 年度病床機能報告 回復期・慢性期 志太榛原医療圏)



図表 3-6-13-2 施設別にみた退院経路の状況

(R02 年度病床機能報告 回復期・慢性期 志太榛原医療圏)



図表 3-6-14 に 2019 年における志太榛原医療圏の二次医療圏別 SCR の状況を示した。分析結果の概要は本節の最後にまとめて記載している。

図表 3-6-14 静岡県の二次医療圏別 SCR の状況(2019 年)

二次医療圏	初再診料 外未	一般病棟 入院基本 料等	療養病棟 入院基本 料	回復期リ ハビリ テーション 病棟入院 料	地域包括 ケア入院 医療管理 料	在宅患者 訪問診療 料等	救急搬送 診療料	訪問看護 指示料	介護施設 SCR	サービス 付き高齢 者住宅 SCR	ショートス テイ SCR	訪問看護 SCR	通所サー ビスSCR	訪問介護 SCR	
2201賀茂	68.1	56.6	0.0	133.6	141.6	68.2	48.5	92.1	27.2	119.5	6.4	132.3	49.6	85.8	91.0
2202熱海伊東	86.3	84.3	80.1	110.0	0.0	65.0	80.5	113.6	60.7	92.6	297.5	89.2	56.3	77.6	97.9
2203駿東田方	96.2	92.1	112.0	104.8	100.7	85.0	87.2	159.4	69.3	97.1	152.9	105.8	72.2	82.4	86.5
2204富士	96.9	73.1	94.4	126.1	78.0	78.6	74.3	26.6	67.5	87.1	112.8	91.0	43.8	112.3	68.5
2205静岡	96.5	83.5	90.5	107.5	50.9	95.3	80.9	9.1	72.7	106.7	94.2	110.8	87.9	109.9	71.1
2206志太榛原	93.3	83.0	91.9	121.4	0.0	47.9	48.4	60.0	31.5	100.5	81.7	101.4	29.5	120.5	43.6
2207中東遠	91.1	70.3	115.8	131.3	45.4	47.2	48.0	37.4	51.5	119.0	15.8	85.1	66.7	137.7	30.3
2208西部	96.6	83.4	96.0	87.7	54.8	76.7	68.7	47.0	71.1	128.4	125.2	118.4	85.1	116.9	37.6

図表 3-6-15 に 2019 年における志太榛原医療圏の病院の地理的分布を示した。分析結果の概要は本節の最後にまとめて記載している。

図表 3-6-15 志太榛原医療圏の病院の地理的分布(2019 年病床機能報告)



以上の資料を基に志太榛原医療圏の現状と課題を列挙すると以下のようになる。

- 2000 年以降人口が減少。入院需要は 2030 年まで漸増した後、低下。ただし、入院数の増加の主体は急性期以後。外来需要は 2020 年以降低下。
- 入院需要は肺炎、心不全、骨折、脳血管障害が 2030 年まで特に増加。これらの傷病については要介護高齢者からの発生が増加する。
- 慢性期の医療・介護サービスを必要とする後期高齢者の絶対数が増加する。介護需要をみると、圏域内のいずれの自治体も 2040 年まで増加する。2015 年の要介護度別の利用状況を前提とすると、施設介護のニーズが増加する。
- SCR でみると病院の回復期リハビリテーション病棟を除いて病院入院医療の提供量は少ない。外来、訪問診療の提供量は少ない。
- 急性期入院は藤枝市立総合病院と焼津市立総合病院、島田市立総合医療センターが中核施設(特に、がん、救急、手術)。焼津市立総合病院が産婦人科領域(MDC12)で症例数が多いが、それを除くと3施設の診療内容に大きな差はない。MDC01(脳神経)では、藤枝平成記念病院が脳腫瘍も含めて、もっとも症例数が多くなっている。圏域内の病院の地理的配置には問題はない。
- DPC 対象病院の診療実績を MDC 別にみると、MDC04 では藤枝市立総合病院と焼津市立総合病院、島田市立総合医療センター以外は肺炎及び誤嚥性肺炎の入院がほとんど。また、MDC05 については藤枝市立総合病院、島田市立総合医療センター、榛原総合病院、コミュニティホスピタル甲賀病院が侵襲的な治療を行っている。ただし、症例数は藤枝市立総合病院、島田市立総合医療センターが多い。いずれの病院も心不全入院の割合が多い。
- 2019 年、2021 年度の病床機能報告を総合的にみると、高度急性期・急性期病床の病床稼働率が 70% 台が多い。他方、常勤医比率に関しては榛原総合病院、岡本石井病院、聖稜リハビリテーション病院、成和藤枝病院、はいなん吉田病院で 70%を下回っている。

以上を踏まえて、志太榛原医療圏における今後の医療提供体制の課題を以下のように整理した。

- 今後、ニーズが漸減する急性期入院医療については、藤枝市立総合病院と焼津市立総合病院、島田市立総合医療センターを中核施設として、それ以外の急性期病院については、総合診療及び内科を中心とする病院(いわゆるコミュニティホスピタル)としての機能を充実させるべきではないか。
- 専門医制度との関係性も踏まえて、これら3施設に急性期機能を集約することが、若手医師確保のため

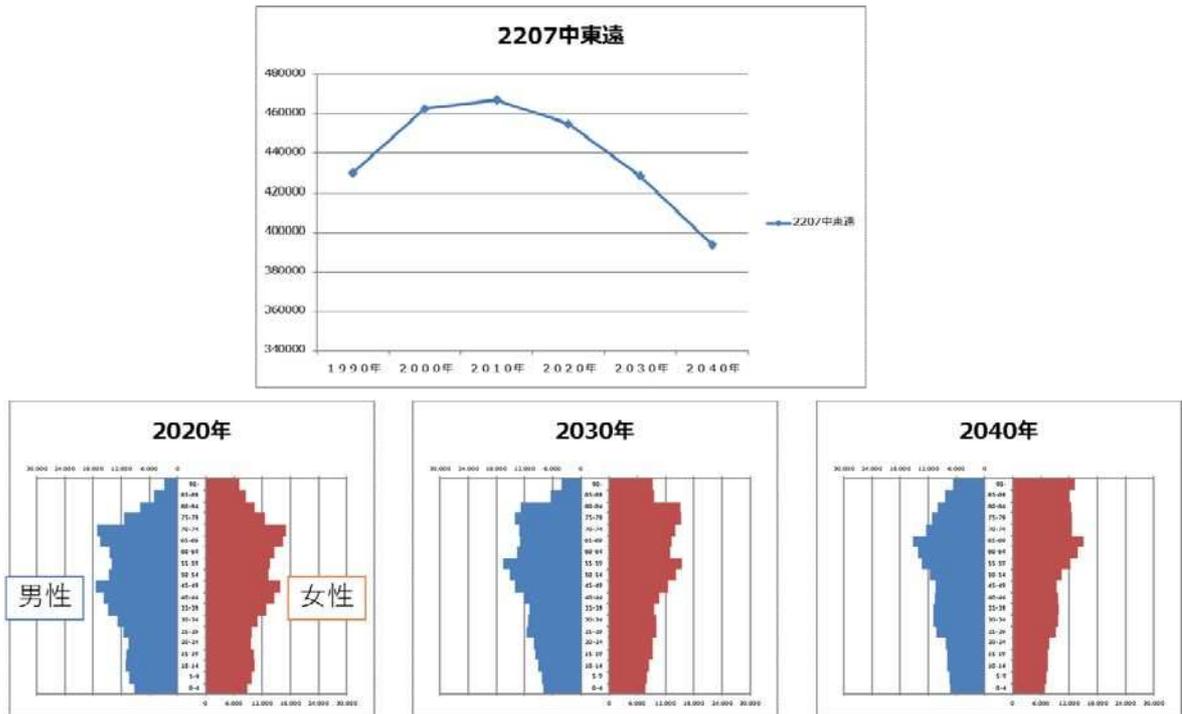
にも望ましいのではないか。これらの課題について、両病院への医師派遣を行っている大学医局との調整が必要。

- また、上記 3 施設以外への若手医師の派遣を確保するために、地域全体で専門医制度に対応することも必要ではないか (i.e., 手術件数、手技件数を確保するための圏域内の他施設での診療)。
- ただし、中核となる 3 施設の救急医療の負荷が過大なものとならないよう、施設間の連携のもと一次救急体制を充実させる必要がある。特に榛原総合病院とコミュニティホスピタル甲賀病院が担っている休日夜間の外来対応機能を維持することは重要であるとする。
- 一定以上、需要が継続する慢性期医療にどのように対応するのか？
 - 療養病床を維持することは可能か？→非常勤医師の計画的確保(大学病院、地区医師会の協力)
 - 慢性期から発生する急性期への対応(肺炎、骨折、心不全、尿路感染症、再梗塞、・・・)→地域 RRS の必要性
 - 増加する介護ニーズにどのように対応するのか？→施設介護を大幅に増やすことは介護保険財政的に難しい。したがって、在宅ケアの提供量を増やすことが必要となる→在宅療養支援病院の整備が不可欠(中核となる3病院以外の積極的な対応が必要ではないか)
 - これらのニーズに応えるために、病院、診療所、薬局、訪問看護ステーション、介護事業者など、関係者間の情報共有の仕組みを実装する必要がある (i.e., はこだて医療介護連携サマリー)

7. 中東遠医療圏

図表 3-7-1 から図表 3-7-2 に AJAPA を用いて推計した中東遠医療圏人口構造の変化とそれに対応した傷病別入院受療率と外来受療率を示した。また、図表 3-7-3-1 から図表 3-7-3-6 に中東遠医療圏内の市町別の介護需要の推移を示した。分析結果の概要は本節の最後にまとめて記載している。

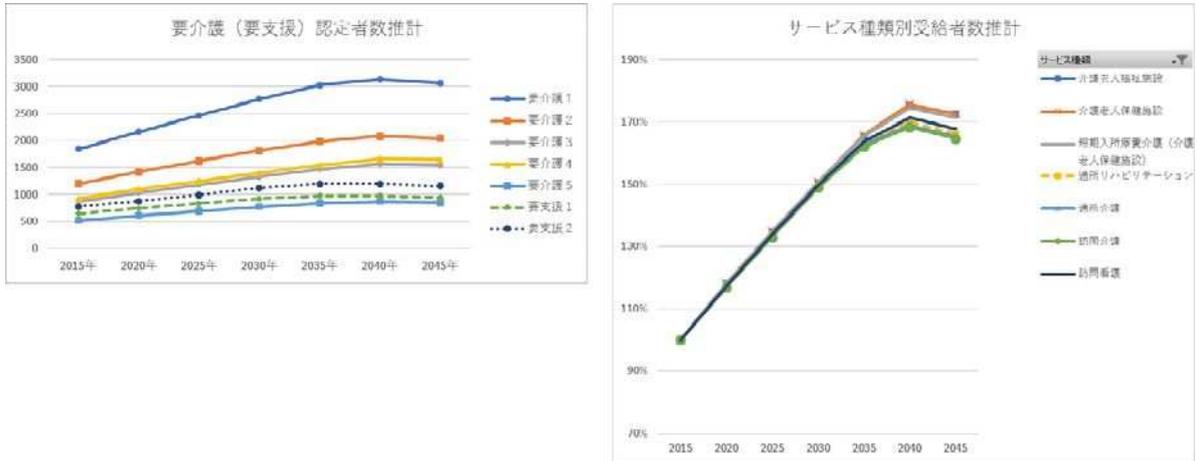
図表 3-7-1 人口推計の結果(中東遠医療圏)



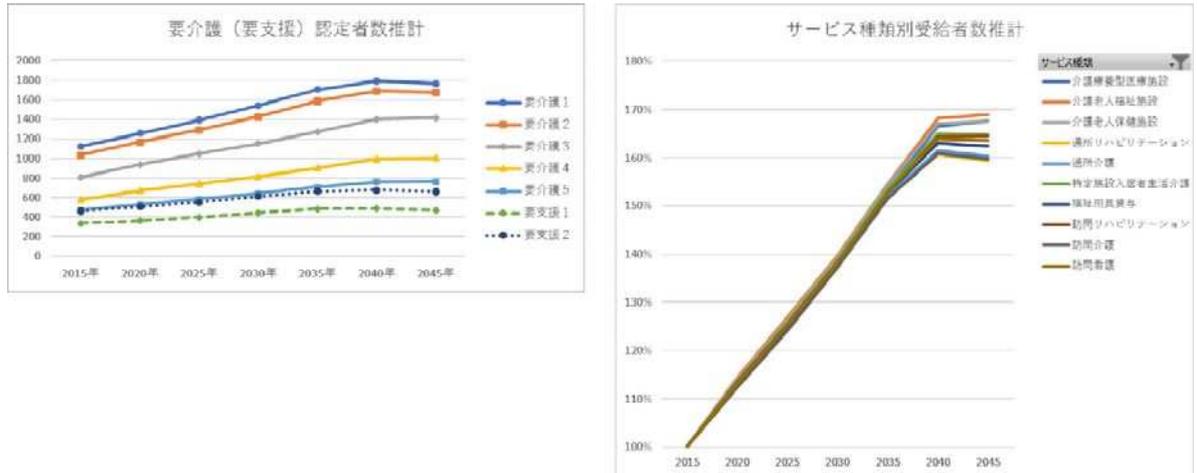
図表 3-7-2 傷病別患者数の推移(中東遠医療圏)



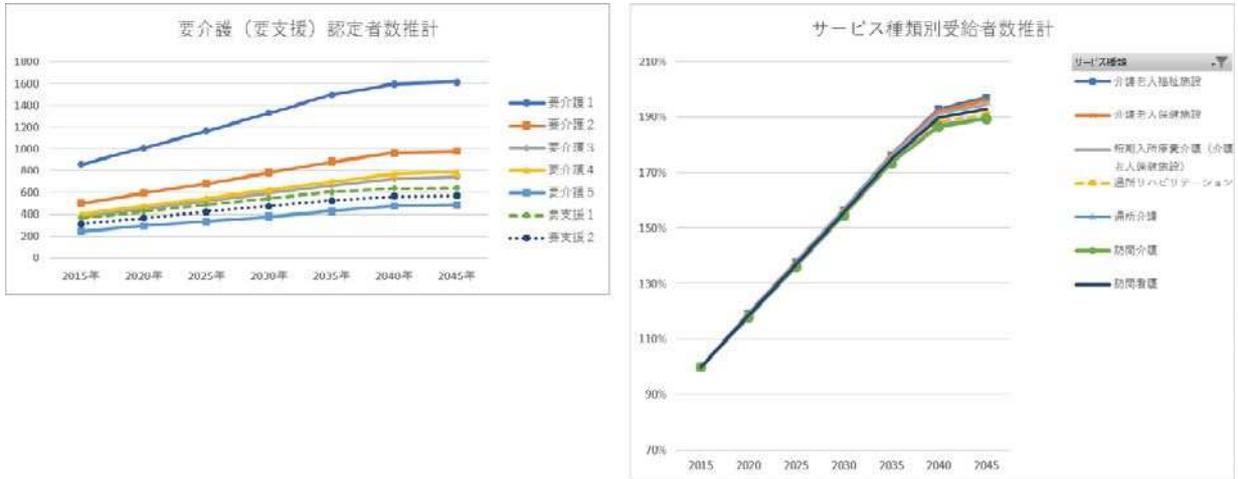
図表 3-7-3-1 介護サービス提供量の推計（中東遠医療圏 磐田市）



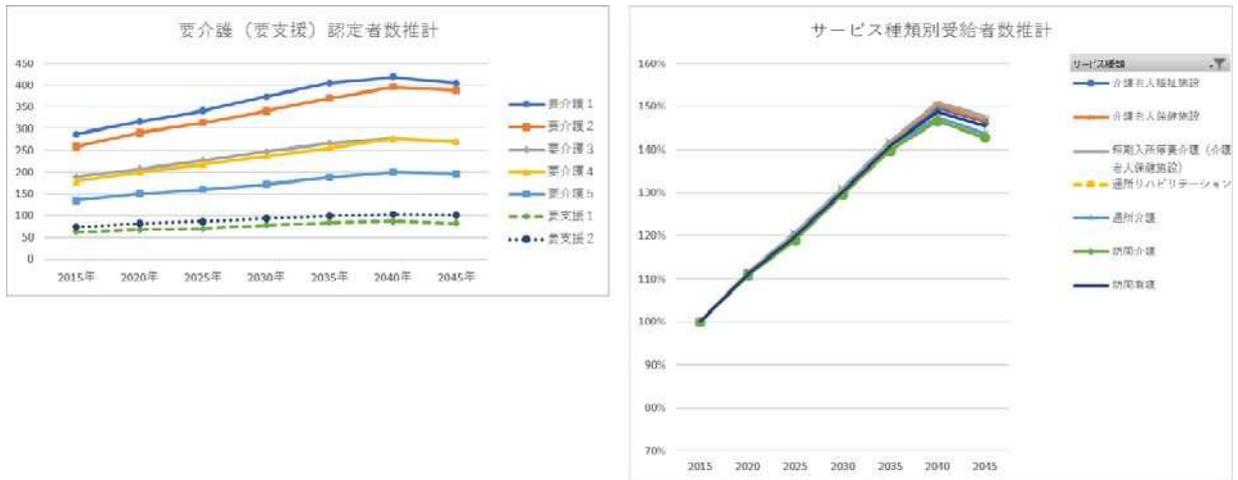
図表 3-7-3-2 介護サービス提供量の推計（中東遠医療圏 掛川市）



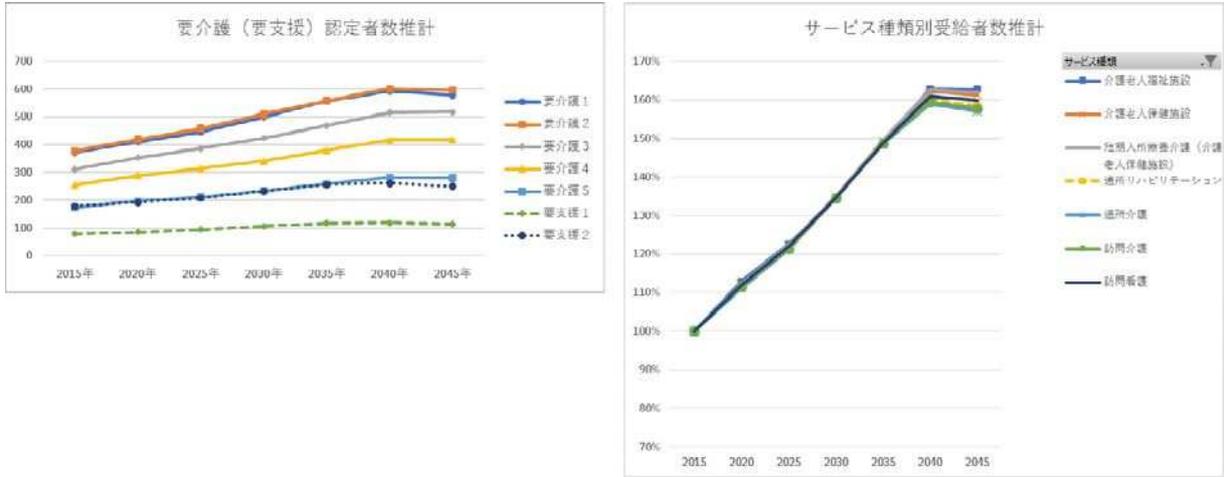
図表 3-7-3-3 介護サービス提供量の推計（中東遠医療圏 袋井市）



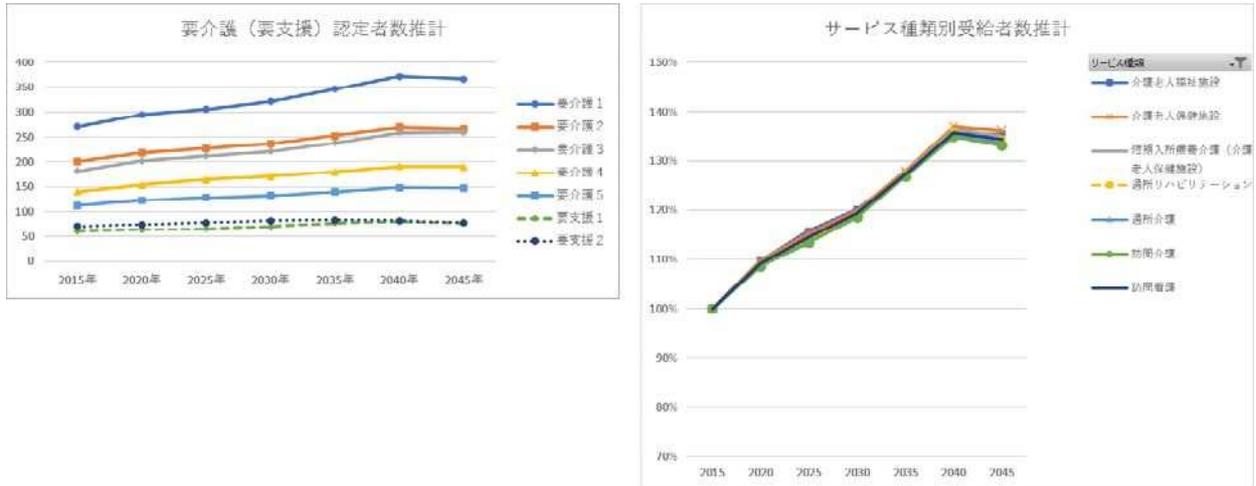
図表 3-7-3-4 介護サービス提供量の推計（中東遠医療圏 御前崎市）



図表 3-7-3-5 介護サービス提供量の推計（中東遠医療圏 菊川市）

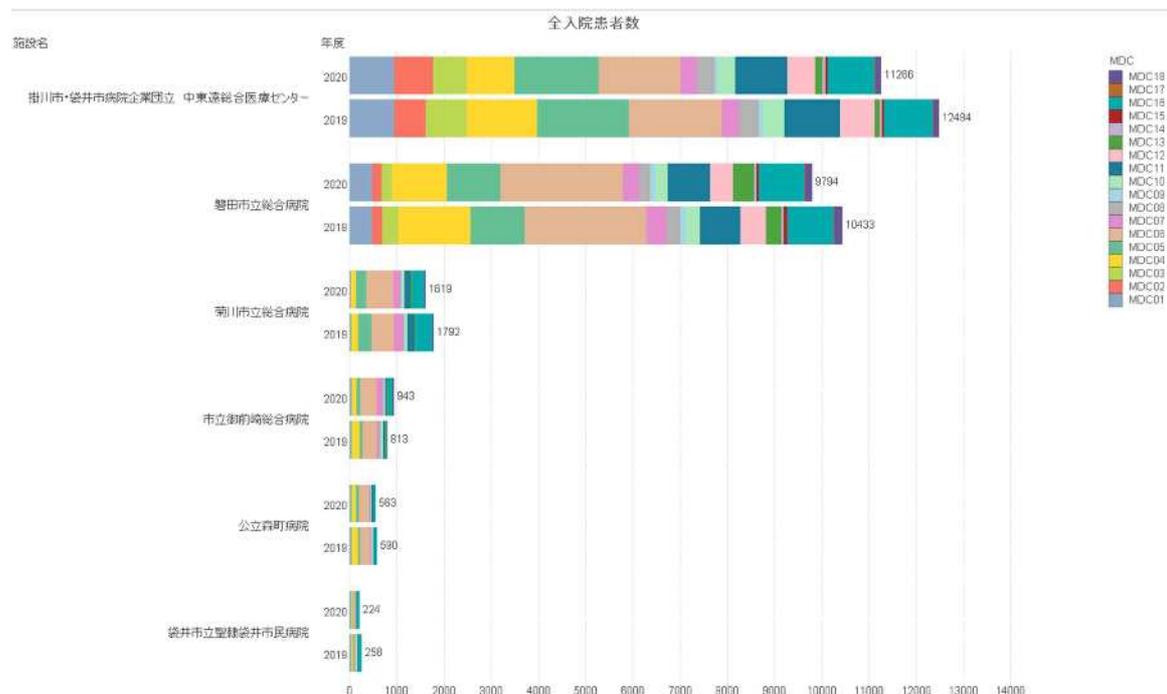


図表 3-7-3-6 介護サービス提供量の推計（中東遠医療圏 森町）

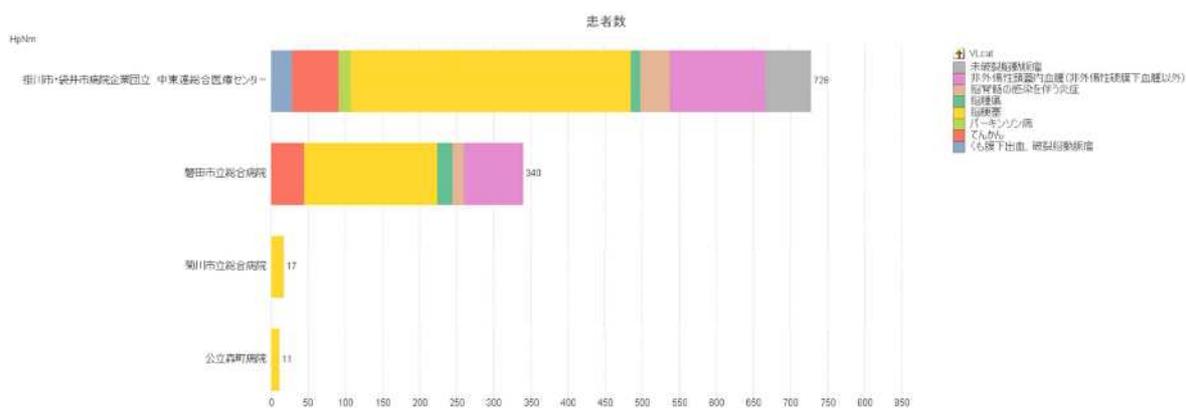


図表 3-7-4-1 から図表 3-7-8 に 2019 年度と 2020 年度(DPC6 桁別は 2020 年度のみ)の中東遠医療圏内の DPC 対象病院の診療実績を示した。分析結果の概要は本節の最後にまとめて記載している。

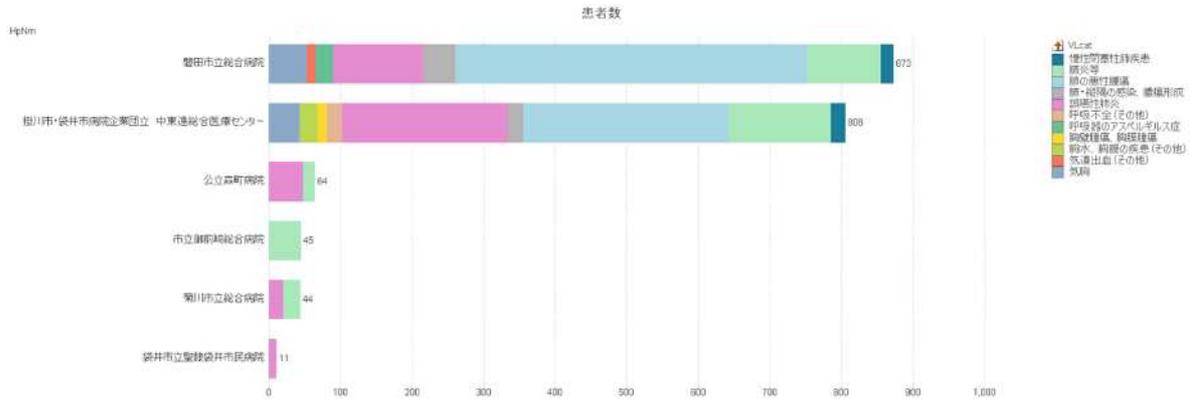
図表 3-7-4-1 MDC 別入院患者数 全入院 (中東遠医療圏 2019-20)



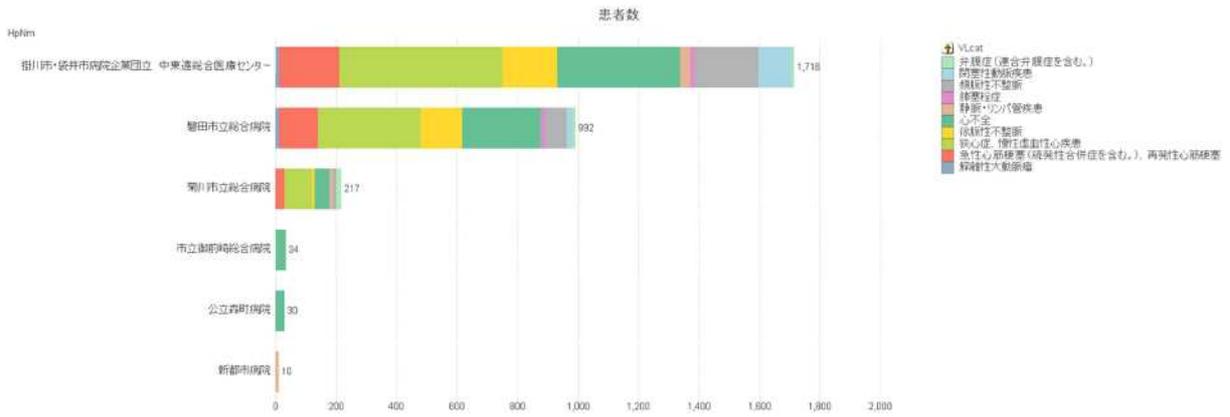
図表 3-7-4-2 DPC6 別入院患者数 MDC01 全入院 (中東遠医療圏 2020)



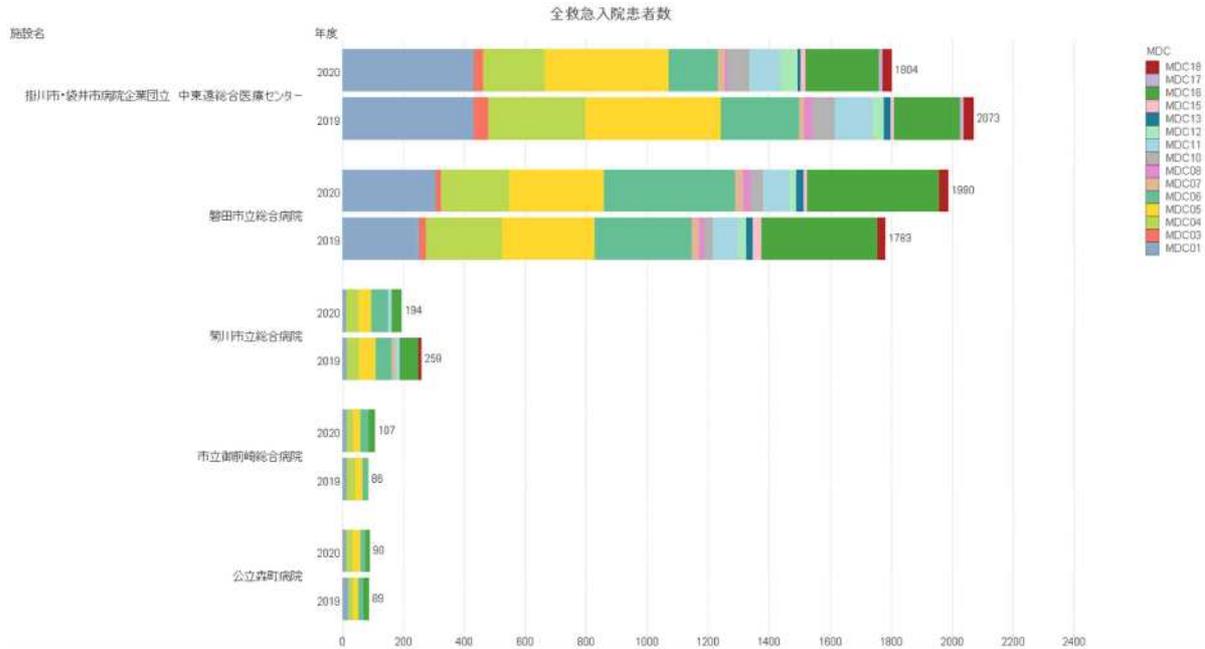
図表 3-7-4-3 DPC6 別入院患者数 MDC04 全入院（中東遠医療圏 2020）



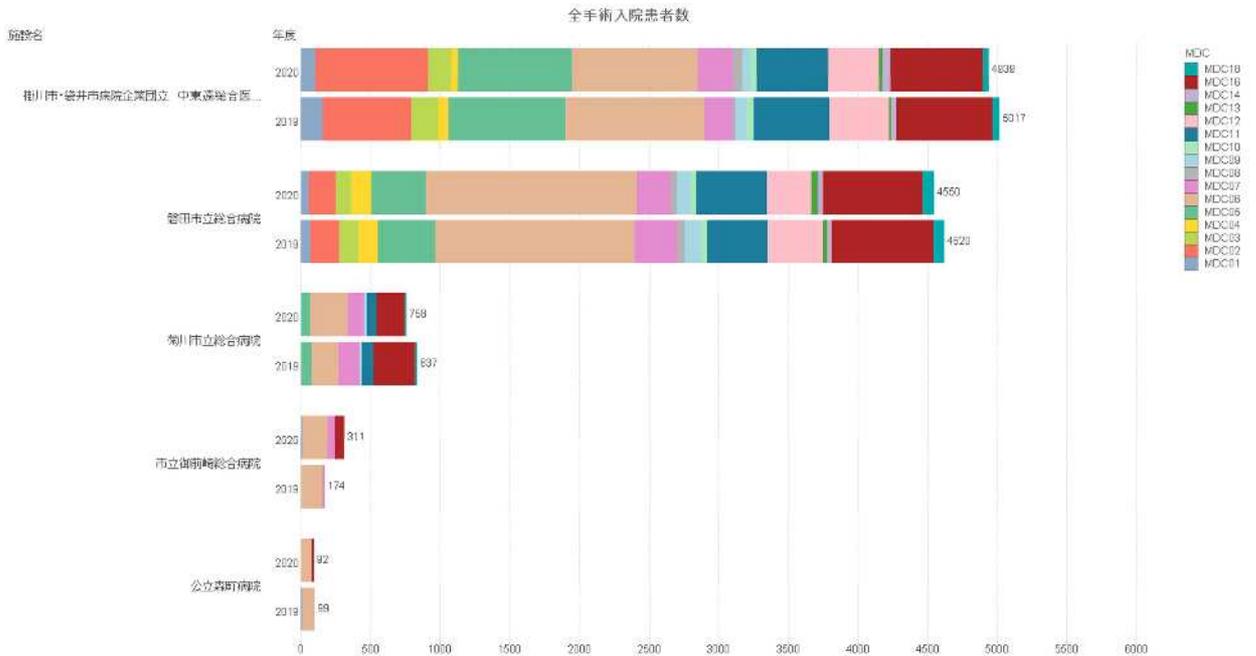
図表 3-7-4-4 DPC6 別入院患者数 MDC05 全入院（中東遠医療圏 2020）



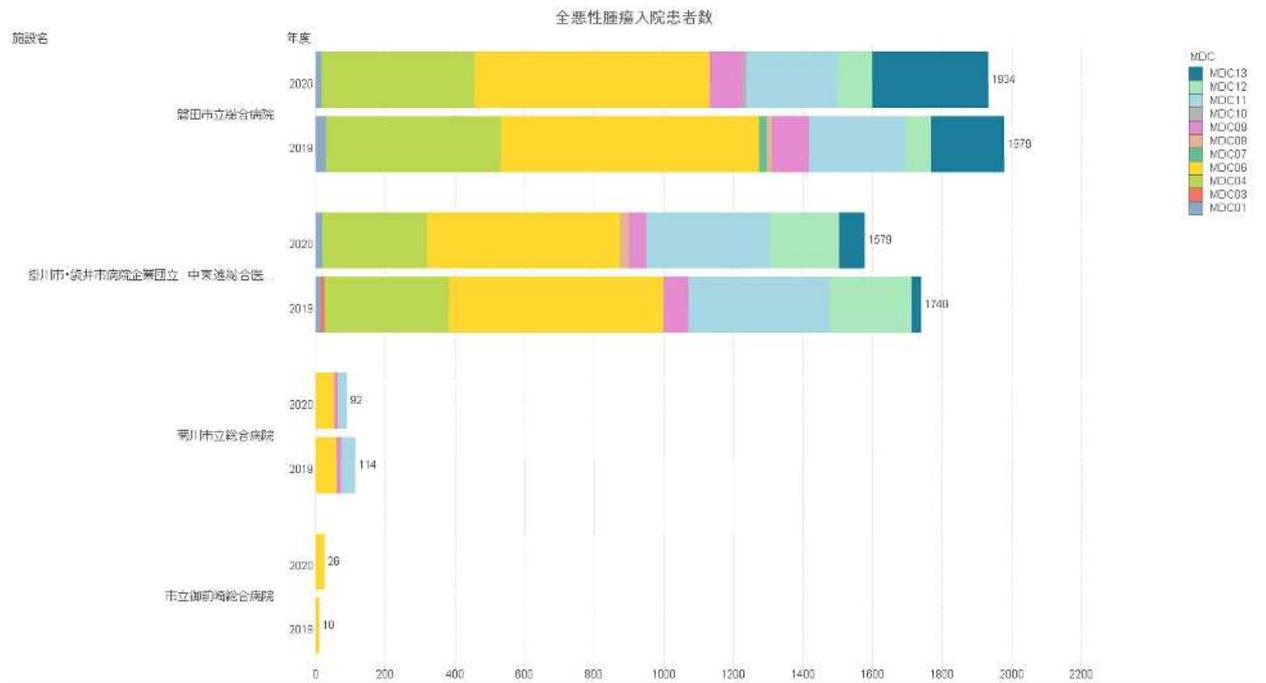
図表 3-7-5 MDC 別入院患者数 救急車搬送による入院（中東遠医療圏 2019-20）



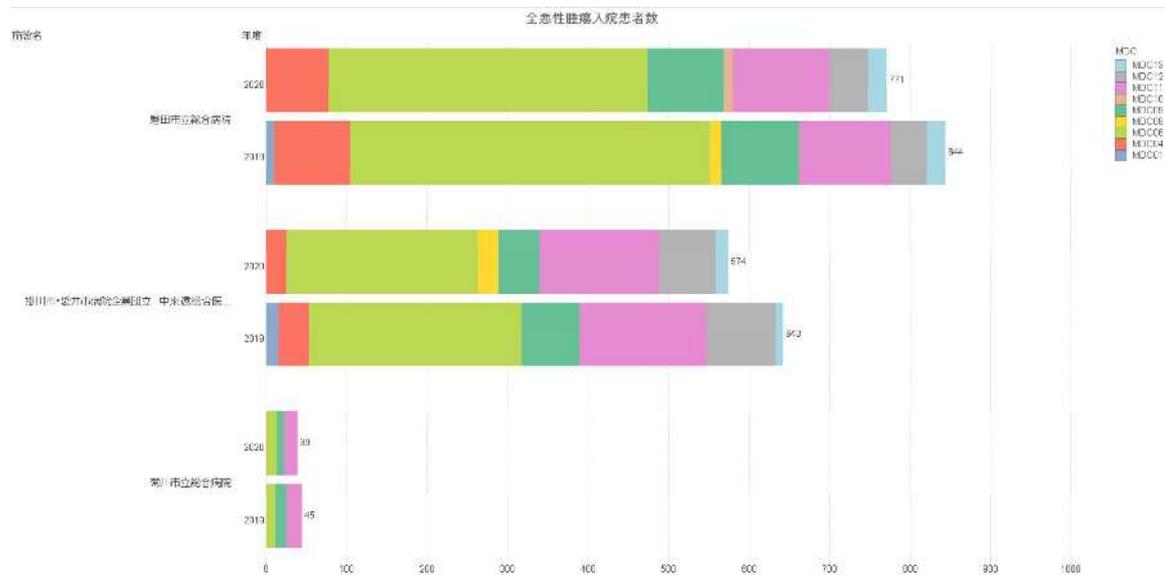
図表 3-7-6 MDC 別入院患者数 手術入院（中東遠医療圏 2019-20）



図表 3-7-7 MDC 別入院患者数 全がん入院（中東遠医療圏 2019-20）



図表 3-7-8 MDC 別入院患者数 がん手術入院（中東遠医療圏 2019-20）



図表 3-7-9-1 から図表 3-7-13-2 に 2017(平成 29)年と 2020 年(令和 2 年)の病床機能報告を用いて分析した結果を示した。分析結果の概要は本節の最後にまとめて記載している。

図表 3-7-9-1 施設別にみた病床稼働率と平均在院日数 (R02 年度病床機能報告 中東遠医療圏)

高度急性期・急性期	医療機関名	一般病床数	療養病床数	在棟患者延べ数_年間	新規入棟患者数_年間	病床稼働率	平均在院日数
全体		1,250	0	348,624	35,882	76.4	9.7
	磐田市立総合病院	491	0	146,618	14,690	81.8	10.0
	掛川市・袋井市病院企業団立中東遠総合医療センター	494	0	131,566	15,223	73.0	8.6
	菊川市立総合病院	105	0	27,171	2,399	70.9	11.3
	市立御前崎総合病院	77	0	22,172	1,537	78.9	14.5
	公立森町病院	45	0	12,492	1,027	76.1	13.0
	新都市病院	38	0	8,605	1,006	62.0	8.5

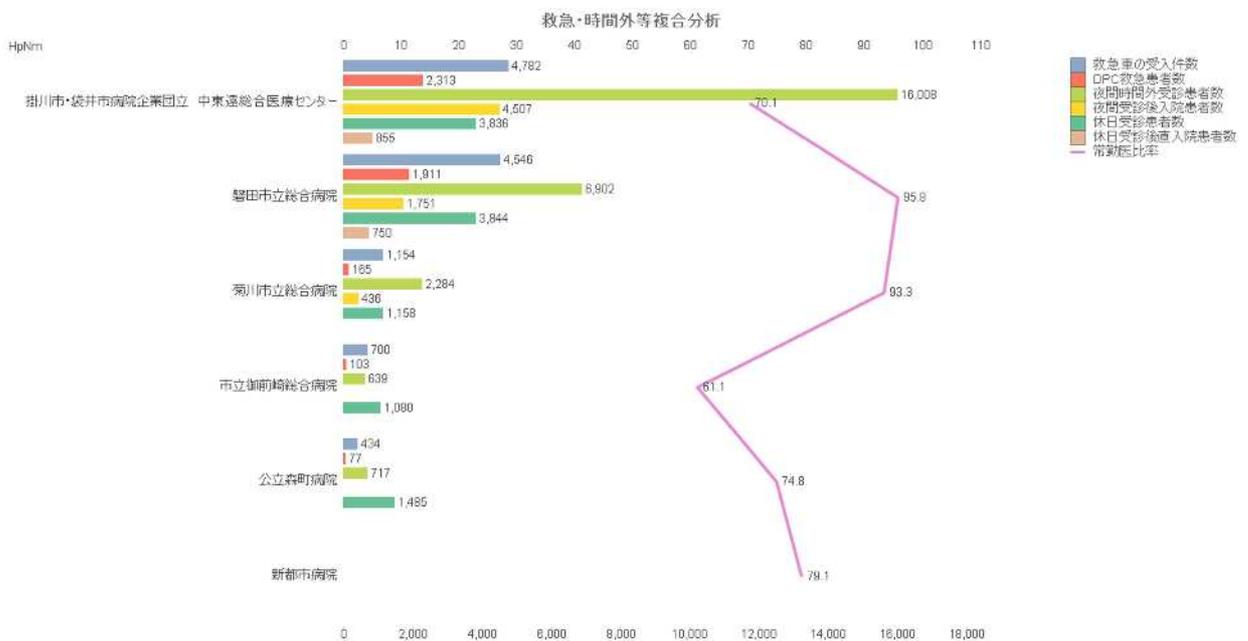
回復期・慢性期	医療機関名	一般病床数	療養病床数	在棟患者延べ数_年間	新規入棟患者数_年間	病床稼働率	平均在院日数
全体		334	933	330,704	5,712	71.5	57.5
	医療法人社団 恵成会 豊田えいせい病院	0	180	53,771	857	81.8	61.1
	袋井みつかわ病院	0	154	50,416	283	89.7	182.3
	医療法人弘遠会 すずかけヘルスケアホスピタル	0	160	47,129	665	80.7	71.9
	袋井市立 聖隷袋井市民病院	98	47	45,971	592	86.9	77.5
	市立御前崎総合病院	60	52	36,714	477	89.8	77.0
	医療法人社団 緑和会 掛川北病院	0	100	31,475	90	86.2	327.9
	公立森町病院	86	0	23,931	813	76.2	28.9
	菊川市立総合病院	78	0	21,453	994	75.4	21.6
	白梅豊岡病院	0	50	15,136	106	82.9	147.7
	新都市病院	12	0	2,978	88	68.0	35.2
	医療法人社団 緑和会 掛川東病院	0	190	1,730	747	2.5	2.3

図表 3-7-9-2 施設別にみた病床稼働率と平均在院日数（H29 年度病床機能報告 中東遠医療圏）

高度急性期・急性期	医療機関名	一般病床数	療養病床数	在棟患者延べ数_年間	新規入棟患者数_年間	病床稼働率	平均在院日数
		1,312	0	423,978	46,189	88.5	9.2
	磐田市立総合病院	498	0	168,312	21,643	92.6	7.8
	掛川市・袋井市病院企業団立中東遠総合医療センター	496	0	163,451	17,776	90.3	9.2
	菊川市立総合病院	118	0	35,085	2,926	81.5	12.0
	市立御前崎総合病院	74	0	20,510	1,143	75.9	17.9
	公立森町病院	93	0	30,649	1,935	90.3	15.5
	新都市病院	33	0	5,971	766	49.6	7.7

回復期・慢性期	医療機関名	一般病床数	療養病床数	在棟患者延べ数_年間	新規入棟患者数_年間	病床稼働率	平均在院日数
		282	1,099	515,415	4,834	102.3	107.6
	豊田えいせい病院	0	175	55,949	773	87.6	72.6
	袋井みつかわ病院	0	260	86,703	260	91.4	348.9
	すずかけヘルスケアホスピタル	0	160	50,111	586	85.8	86.7
	袋井市立聖隷袋井市民病院	100	50	37,960	525	69.3	72.8
	市立御前崎総合病院	60	54	34,031	299	81.8	115.2
	医療法人社団緑和会掛川北病院	0	200	71,219	199	97.6	348.3
	公立森町病院	38	0	13,335	242	96.1	56.4
	菊川市立総合病院	84	0	22,090	1,018	72.0	21.6
	白梅豊岡病院	0	100	32,787	146	89.8	230.9
	医療法人社団緑和会掛川東病院	0	0	76,103	621		125.3
	医療法人社団澄明会磐南中央病院	0	100	35,127	165	96.2	216.2

図表 3-7-10 施設別にみた救急医療の状況（R02 年度病床機能報告 中東遠医療圏）



図表 3-7-11-1 施設別にみた職員状況(R02 年度病床機能報告 中東遠医療圏)

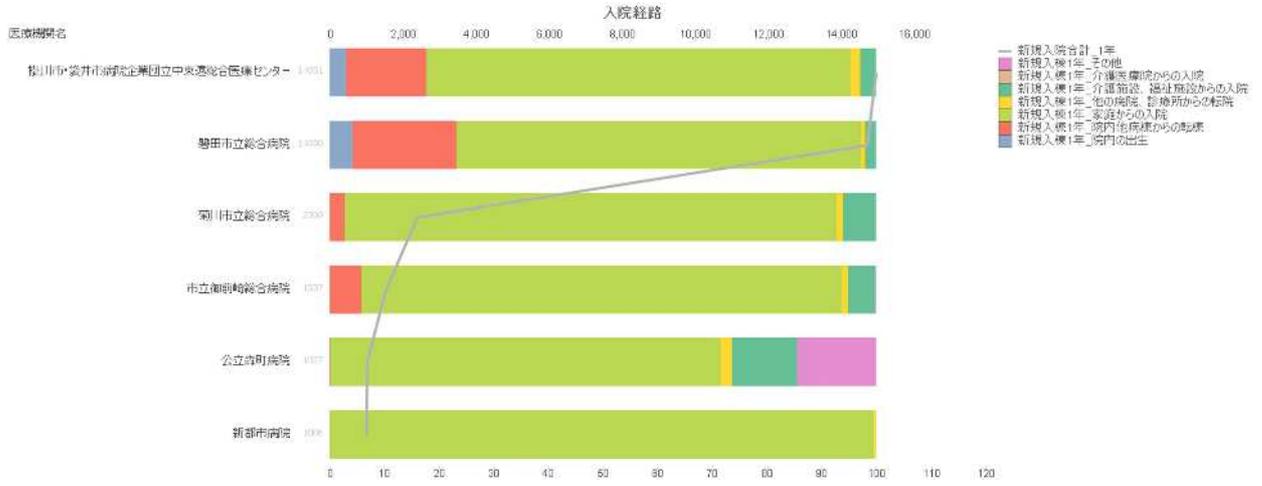
医療機関名	常勤医師数	非常勤医師数	常勤看護師数	非常勤看護師数	常勤准看護師数	非常勤准看護師数	常勤医師割合	常勤正看護師割合
掛川市・袋井市病院企業団立中東遠総合医療センター	99.0	42.3	514.0	39.5	1.0	6.4	70.1	99.8
磐田市立総合病院	165.0	7.3	455.0	37.5	3.0	5.4	95.8	99.3
菊川市立総合病院	28.0	2.0	148.0	20.2	0.0	1.0	93.3	100.0
市立御前崎総合病院	14.0	8.9	110.0	10.0	5.0	3.5	61.1	95.7
公立森町病院	8.0	2.7	62.0	7.9	0.0	0.9	74.8	100.0
新都市病院	11.0	2.9	34.0	10.6	4.0	3.8	79.1	89.5
医療法人社団 恵成全 豊田えいせい病院	4.0	3.5	25.0	21.8	13.0	3.5	53.3	65.8
医療法人社団 綾和会 掛川東病院	7.0	2.3	53.0	5.2	2.0	0.0	75.3	96.4
医療法人弘遠会 すすかけヘルスケアホスピタル	4.0	2.2	55.0	12.1	2.0	1.6	64.5	96.5
袋井市立 聖隷袋井市民病院	6.0	2.5	134.0	7.2	8.0	0.0	70.6	94.4
袋井みつかわ病院	2.0	2.8	29.0	2.6	13.0	0.7	41.7	69.0
白梅豊岡病院	2.0	2.0	11.0	0.6	2.0	0.0	50.0	84.6
医療法人社団 綾和会 掛川北病院	1.0	0.9	23.0	5.6	5.0	0.0	52.6	82.1

図表 3-7-11-2 施設別にみた職員状況(H29 年度病床機能報告 中東遠医療圏)

医療機関名	常勤医師数	非常勤医師数	常勤看護師数	非常勤看護師数	常勤准看護師数	非常勤准看護師数	常勤医師割合	常勤正看護師割合
掛川市・袋井市病院企業団立中東遠総合医療センター	117.0	11.4	491.0	35.5	2.0	6.1	91.1	99.6
磐田市立総合病院	136.0	5.5	404.0	36.9	3.0	5.6	96.1	99.3
菊川市立総合病院	27.0	7.2	170.0	11.5	3.0	0.0	78.9	98.3
市立御前崎総合病院	12.0	8.2	104.0	15.4	7.0	3.3	59.4	93.7
公立森町病院	9.0	12.3	84.0	5.2	1.0	0.0	42.3	98.8
新都市病院	12.0	4.0	25.0	9.5	5.0	4.5	75.0	83.3
豊田えいせい病院	3.0	2.4	31.0	12.8	7.0	2.5	55.6	81.6
医療法人社団 綾和会 掛川東病院	4.0	2.0	0.0	0.0	0.0	0.0	66.7	
すすかけヘルスケアホスピタル	4.0	1.5	36.0	23.7	7.0	3.2	72.7	83.7
袋井市立聖隷袋井市民病院	4.0	3.5	58.0	4.3	6.0	1.0	53.3	90.6
袋井みつかわ病院	2.0	3.3	30.0	5.8	23.0	1.3	37.7	56.6
白梅豊岡病院	2.0	2.2	17.0	3.3	4.0	0.2	47.6	81.0
医療法人社団 綾和会 掛川北病院	3.0	2.3	29.0	6.5	11.0	1.9	56.6	72.5
医療法人社団 澄明会 磐南中央病院	2.0	1.2	7.0	3.4	9.0	2.2	62.5	43.8

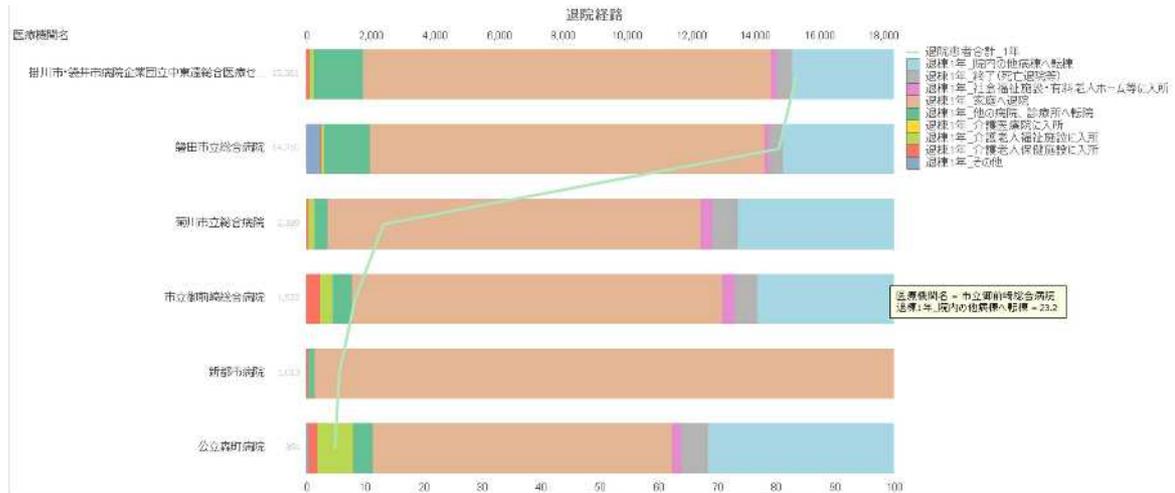
図表 3-7-12-1 施設別にみた入院経路の状況

(R02 年度病床機能報告 高度急性期・急性期 中東遠医療圏)



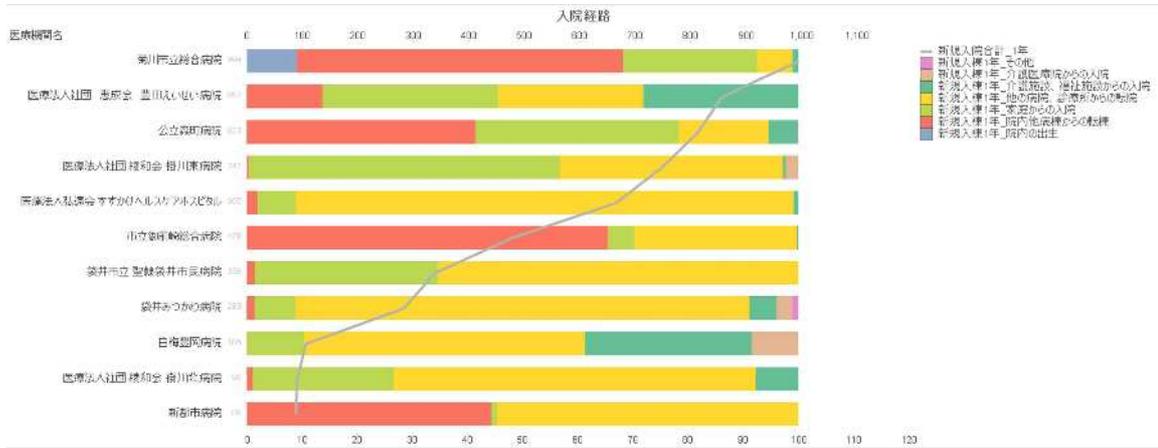
図表 3-7-12-2 施設別にみた退院経路の状況

(R02 年度病床機能報告 高度急性期・急性期 中東遠医療圏)



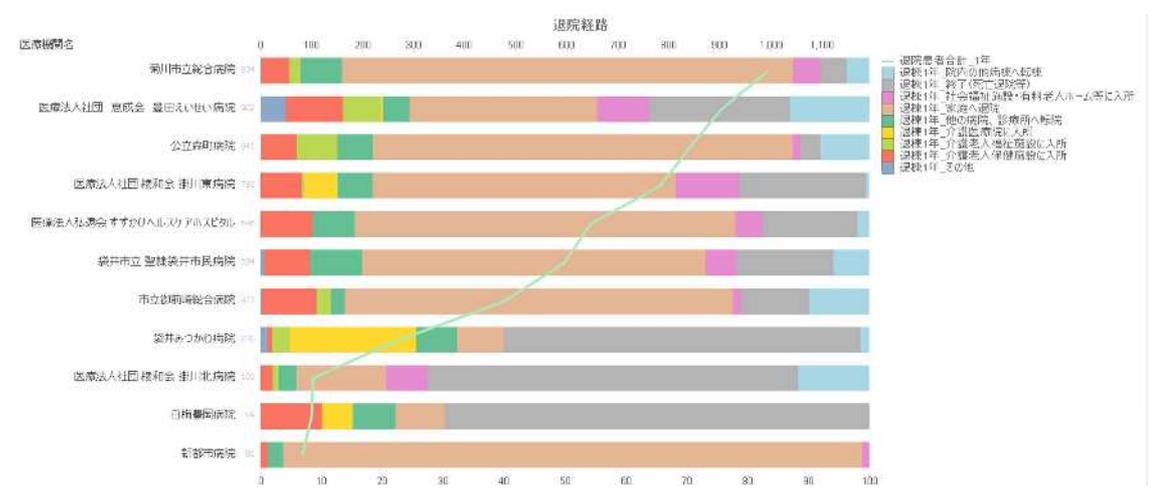
図表 3-7-13-1 施設別にみた入院経路の状況

(R02 年度病床機能報告 回復期・慢性期 中東遠医療圏)



図表 3-7-13-2 施設別にみた退院経路の状況

(R02 年度病床機能報告 回復期・慢性期 中東遠医療圏)



図表 3-7-14 に 2019 年における中東遠医療圏の二次医療圏別 SCR の状況を示した。分析結果の概要は本節の最後にまとめて記載している。

図表 3-7-14 静岡県の二次医療圏別 SCR の状況(2019 年)

二次医療圏	初再診料 外末	一般病棟 入院基本 料等	療養病棟 入院基本 料	回復期リ ハビリ テーション 病棟入院 料	地域包括 ケア入院 医療管理 料	往診等	在宅患者 訪問診療 料等	救急搬送 診療料	訪問看護 指示料	介護施設 SCR	サービス 付き高齢 者住宅 SCR	ショートス テイ SCR	訪問看護 SCR	通所サ ビスSCR	訪問介護 SCR
2201 賀茂	68.1	56.6	0.0	133.6	141.6	68.2	48.5	92.1	27.2	119.5	6.4	132.3	49.6	85.8	91.0
2202 熱海伊東	86.3	84.3	80.1	110.0	0.0	65.0	80.5	113.6	60.7	92.6	297.5	89.2	56.3	77.6	97.9
2203 駿東田方	96.2	92.1	112.0	104.8	100.7	85.0	87.2	159.4	69.3	97.1	152.9	105.8	72.2	82.4	86.5
2204 富士	96.9	73.1	94.4	126.1	78.0	78.6	74.3	26.6	67.5	87.1	112.8	91.0	43.8	112.3	68.5
2205 静岡	96.5	93.5	90.5	107.5	50.9	95.3	90.9	9.1	72.7	106.7	94.2	110.8	87.9	109.9	71.1
2206 志太榛原	93.3	83.0	91.9	121.4	0.0	47.9	48.4	60.0	31.5	100.5	81.7	101.4	29.5	120.5	43.6
2207 中東遠	91.1	70.3	115.8	131.3	45.4	47.2	48.0	37.4	51.5	119.0	15.8	85.1	66.7	137.7	30.3
2208 西部	96.6	93.4	96.0	87.7	54.8	76.7	68.7	47.0	71.1	128.4	125.2	118.4	65.1	116.9	37.6

図表 3-7-15 に 2019 年における中東遠医療圏の病院の地理的分布を示した。分析結果の概要は本節の最後にまとめて記載している。

図表 3-7-15 中東遠医療圏の病院の地理的分布(2019 年病床機能報告)



以上の資料を基に中東遠医療圏の現状と課題を列挙すると以下のようになる。

- 2010 年以降人口が減少。入院需要は 2035 年まで漸増した後、低下。ただし、入院数の増加の主体は急性期以後。外来需要は 2025 年以降低下。
- 入院需要は肺炎、心不全、骨折、脳血管障害が 2030 年まで特に増加。これらの傷病については要介護高齢者からの発生が増加する。
- 慢性期の医療・介護サービスを必要とする後期高齢者の絶対数が増加する。介護需要をみると、圏域内のいずれの自治体も 2040 年まで増加する。2015 年の要介護度別の利用状況を前提とすると、施設介護のニーズが増加する。
- SCR でみると病院の回復期リハビリテーション病棟を除いて病院入院医療の提供量は少ない。外来、訪問診療の提供量は少ない。
- 急性期入院は磐田市立病院と中東遠総合医療センターが中核施設（特に、がん、救急、手術）。両施設の診療内容に大きな差はない。圏域内の病院の地理的配置には問題はない。
- DPC 対象病院の診療実績を MDC 別にみると、MDC04 では上記 2 施設以外は肺炎及び誤嚥性肺炎の入院がほとんど。また、MDC05 についても上記 2 施設が侵襲的な治療を行っている。菊川市立病院も虚血性心疾患に対する侵襲的な治療を行っているが症例数は少ない。
- 2019 年、2021 年度の病床機能報告を総合的にみると、常勤医比率が 90%を超している病院は中東遠総合医療センター、磐田市立病院、菊川市立病院の 3 施設。

以上を踏まえて、中東遠医療圏における今後の医療提供体制の課題を以下のように整理した。

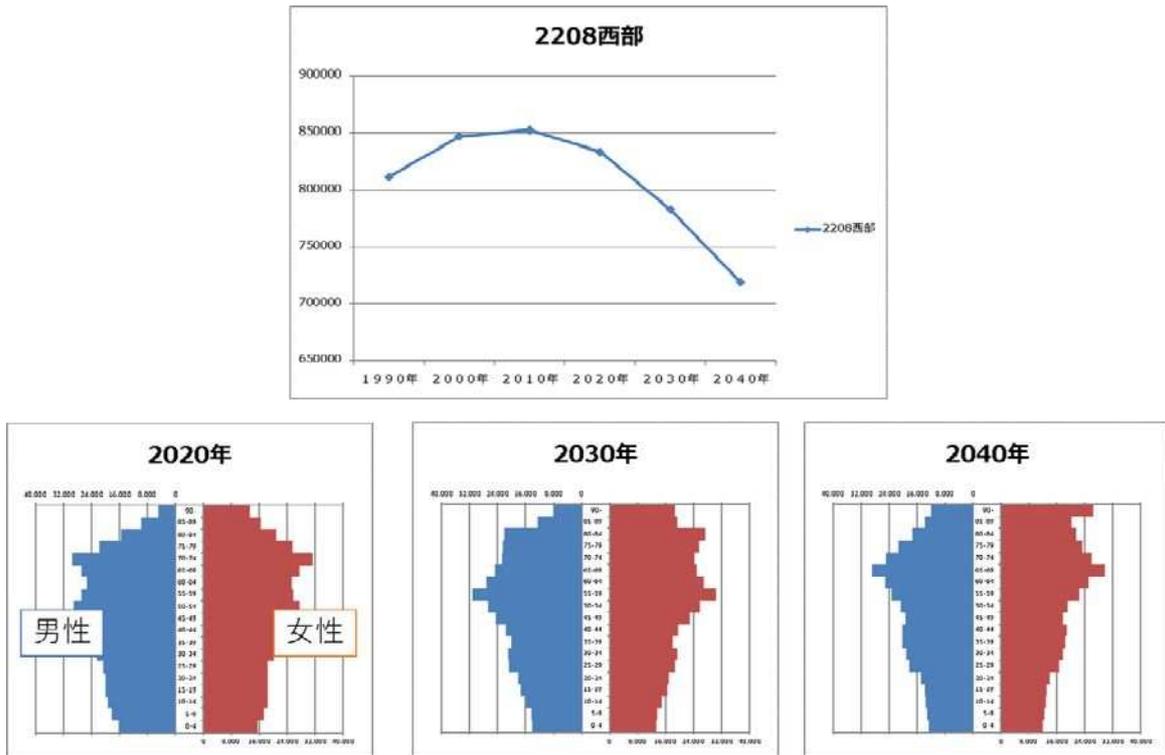
- 今後、ニーズが漸減する急性期入院医療については、中東遠総合医療センターと磐田市立病院を中核施設として、それ以外の急性期病院については、総合診療及び内科を中心とする病院（いわゆるコミュニティホスピタル）としての機能を充実させるべきではないか。
- 専門医制度との関係性も踏まえて、これら 2 施設に急性期機能を集約することが、若手医師確保のためにも望ましいのではないか。これらの課題について、両病院への医師派遣を行っている大学医局との調整が必要。
- また、上記 2 施設以外への若手医師の派遣を確保するために、地域全体で専門医制度に対応することも必要ではないか（i.e.,手術件数、手技件数を確保するための圏域内の他施設での診療）。

- ただし、中核となる2施設の救急医療の負荷が過大なものとならないよう、施設間の連携のもと一次救急体制を充実させる必要がある。
- 一定以上、需要が継続する慢性期医療にどのように対応するのか？
 - 療養病床を維持することは可能か？→非常勤医師の計画的確保(大学病院、地区医師会の協力)
 - 慢性期から発生する急性期への対応(肺炎、骨折、心不全、尿路感染症、再梗塞、・・・)→地域RRSの必要性
 - 増加する介護ニーズにどのように対応するのか？→施設介護を大幅に増やすことは介護保険財政的に難しい。したがって、在宅ケアの提供量を増やすことが必要となる→在宅療養支援病院の整備が不可欠(中核となる2病院以外の積極的な対応が必要ではないか)
 - これらのニーズに応えるために、病院、診療所、薬局、訪問看護ステーション、介護事業者など、関係者間の情報共有の仕組みを実装する必要がある(i.e., はこだて医療介護連携サマリー)

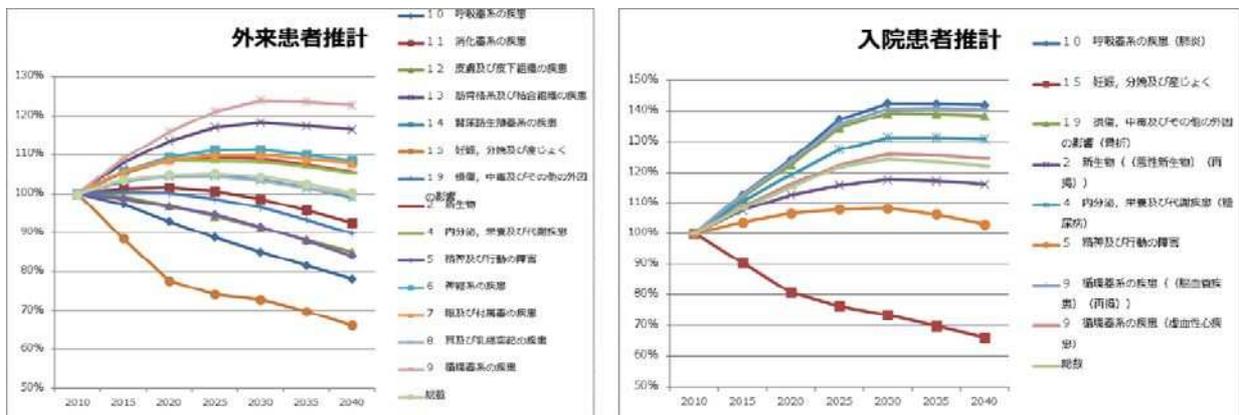
8. 西部医療圏

図表 3-8-1 から図表 3-8-2 に AJAPA を用いて推計した西部医療圏人口構造の変化とそれに対応した傷病別入院受療率と外来受療率を示した。また、図表 3-8-3-1 から図表 3-8-3-2 に西部医療圏内の市町別の介護需要の推移を示した。分析結果の概要は本節の最後にまとめて記載している。

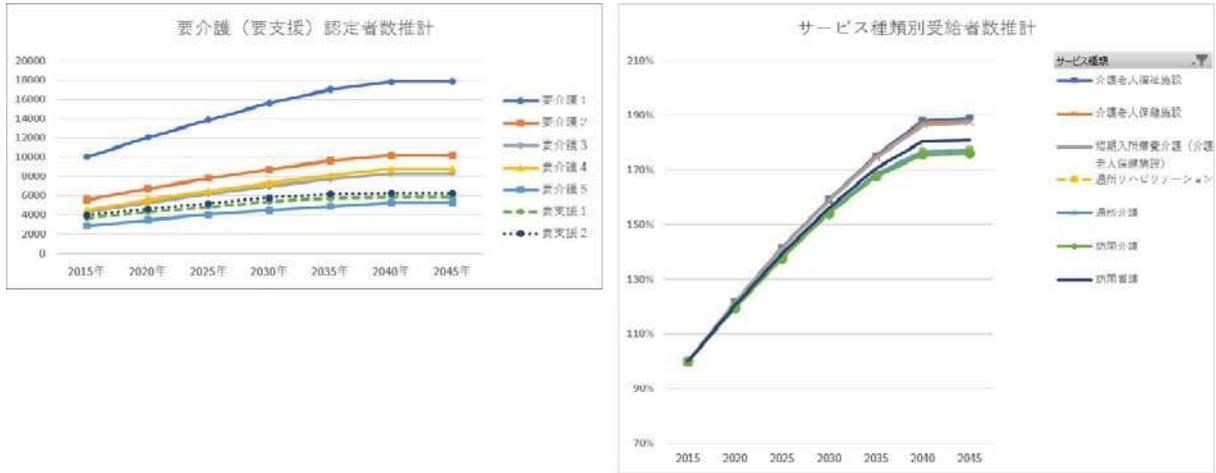
図表 3-8-1 人口推計の結果(西部医療圏)



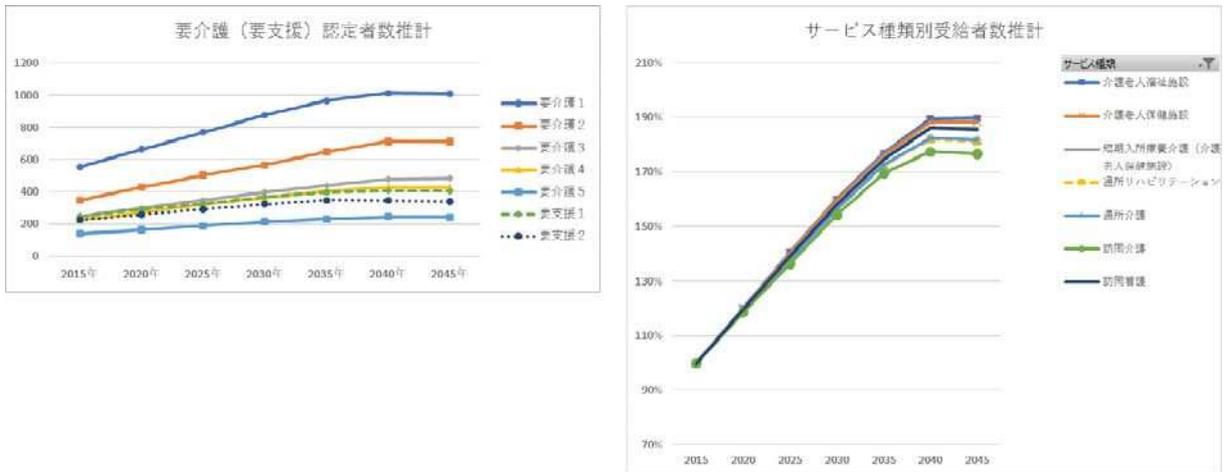
図表 3-8-2 傷病別患者数の推移(西部医療圏)



図表 3-8-3-1 介護サービス提供量の推計（西部医療圏 浜松市）

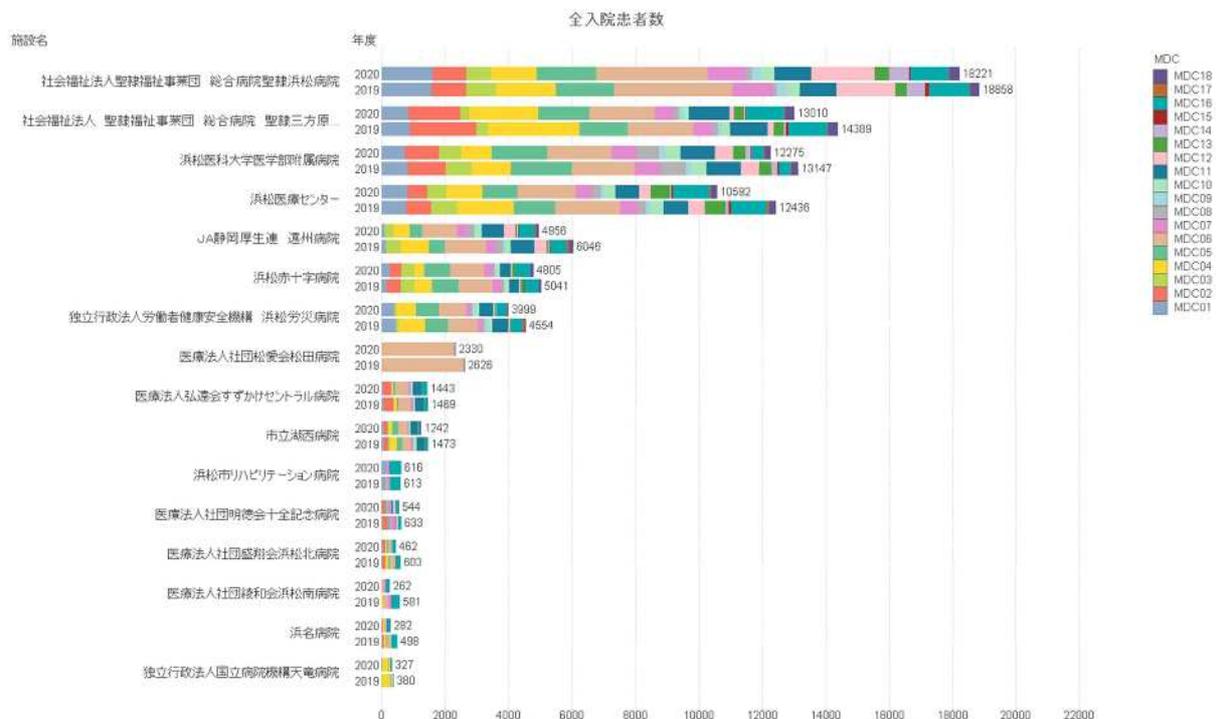


図表 3-8-3-2 介護サービス提供量の推計（西部医療圏 湖西市）

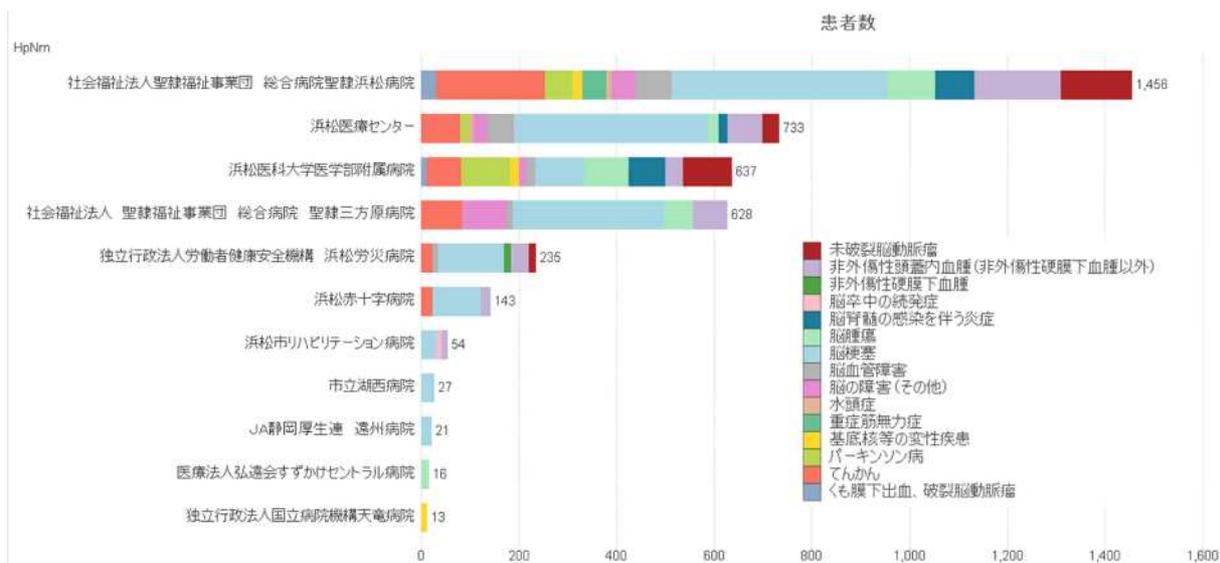


図表 3-8-4-1 から図表 3-8-8 に 2019 年度と 2020 年度(DPC6 桁別は 2020 年度のみ)の西部医療圏内の DPC 対象病院の診療実績を示した。分析結果の概要は本節の最後にまとめて記載している。

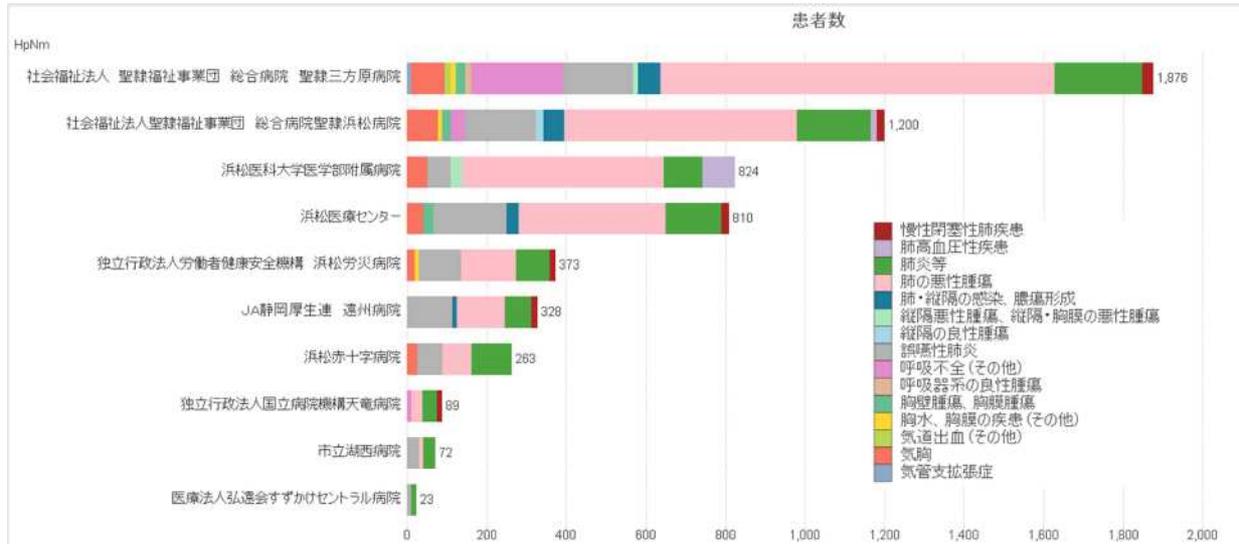
図表 3-8-4-1 MDC 別入院患者数 全入院 (西部医療圏 2019-20)



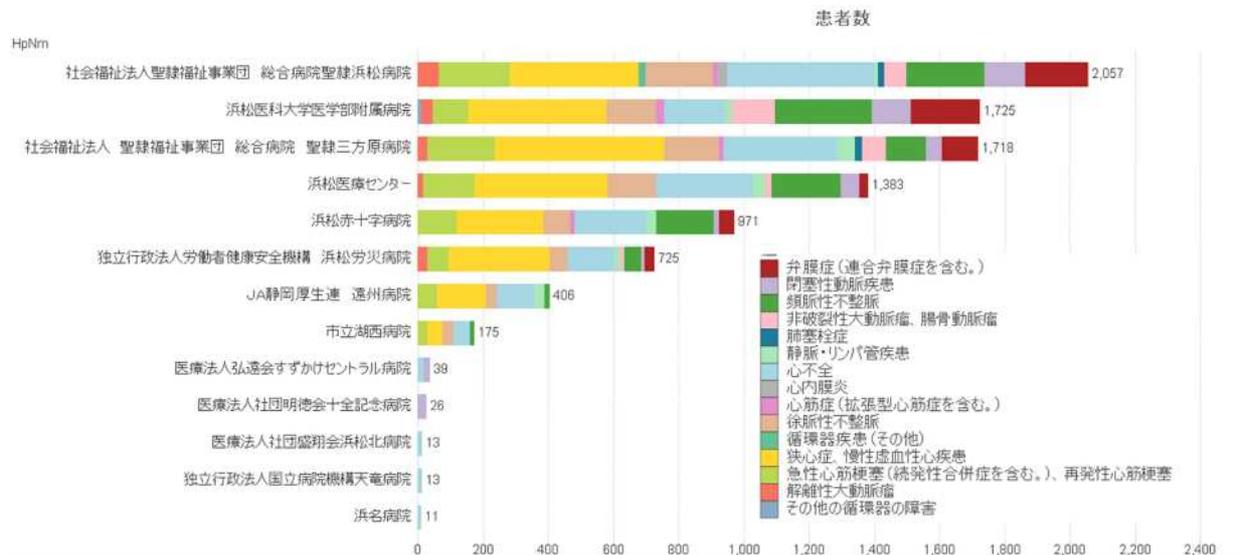
図表 3-8-4-2 DPC6 別入院患者数 MDC01 全入院 (西部医療圏 2020)



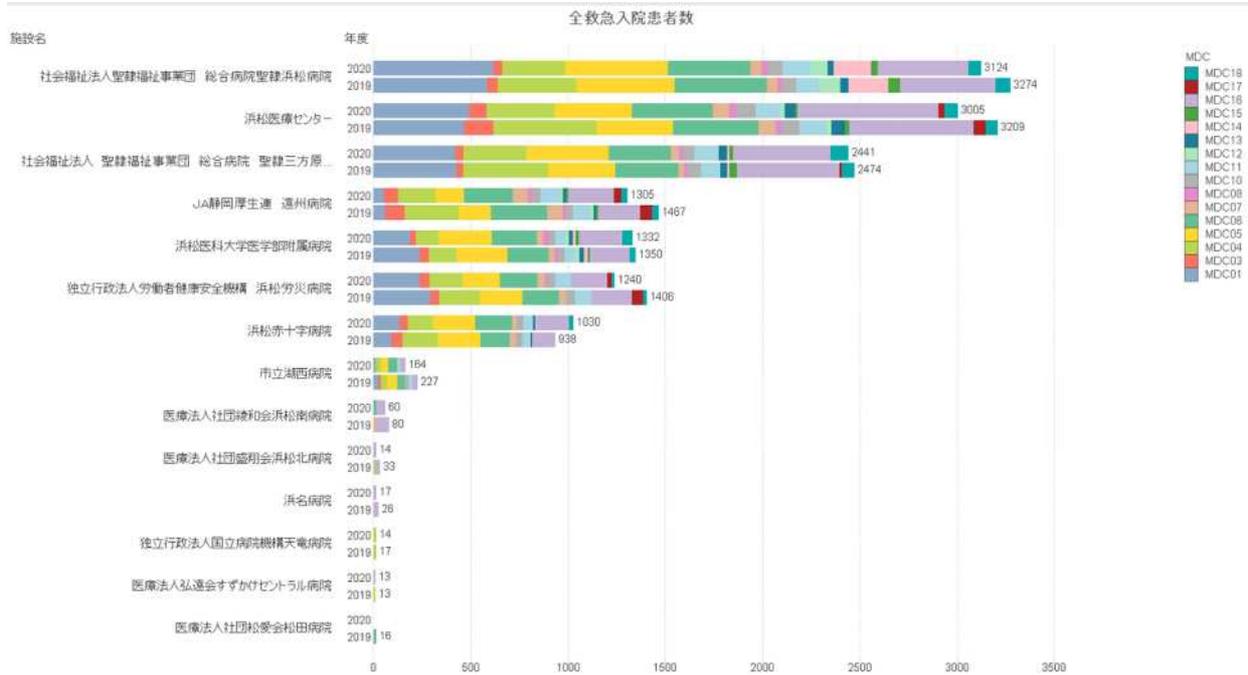
図表 3-8-4-3 DPC6 別入院患者数 MDC04 全入院 (西部医療圏 2020)



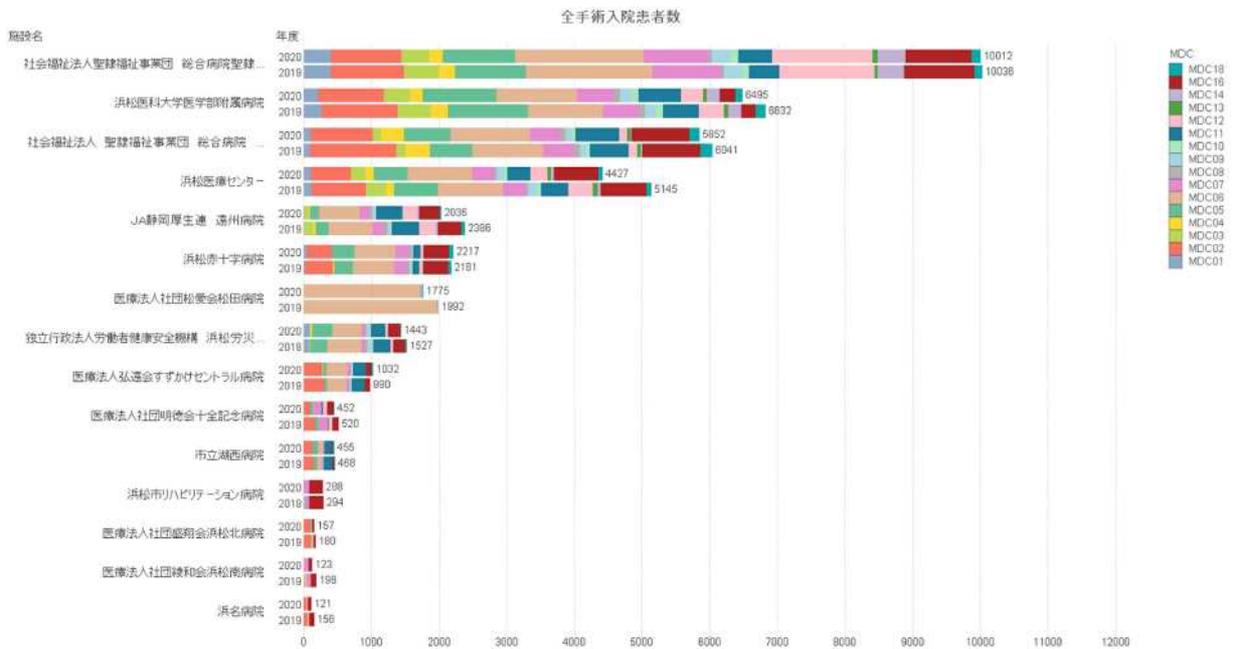
図表 3-8-4-4 DPC6 別入院患者数 MDC05 全入院 (西部医療圏 2020)



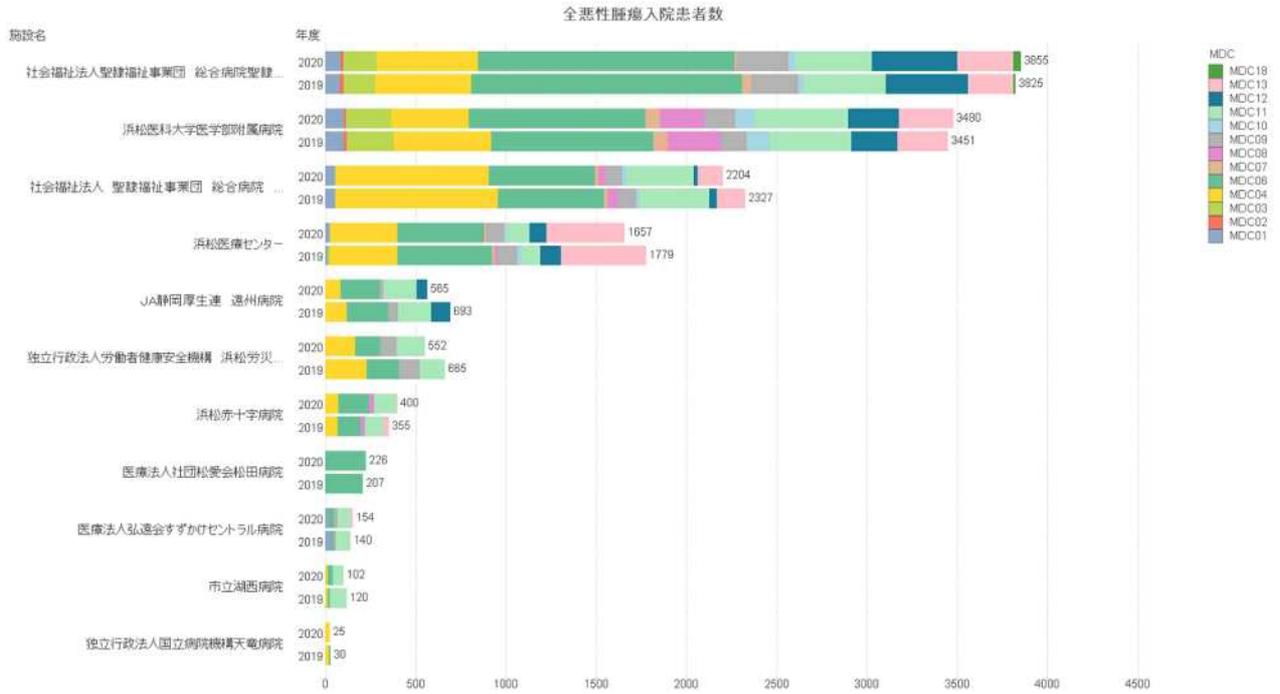
図表 3-8-5 MDC 別入院患者数 救急車搬送による入院（西部医療圏 2019-20）



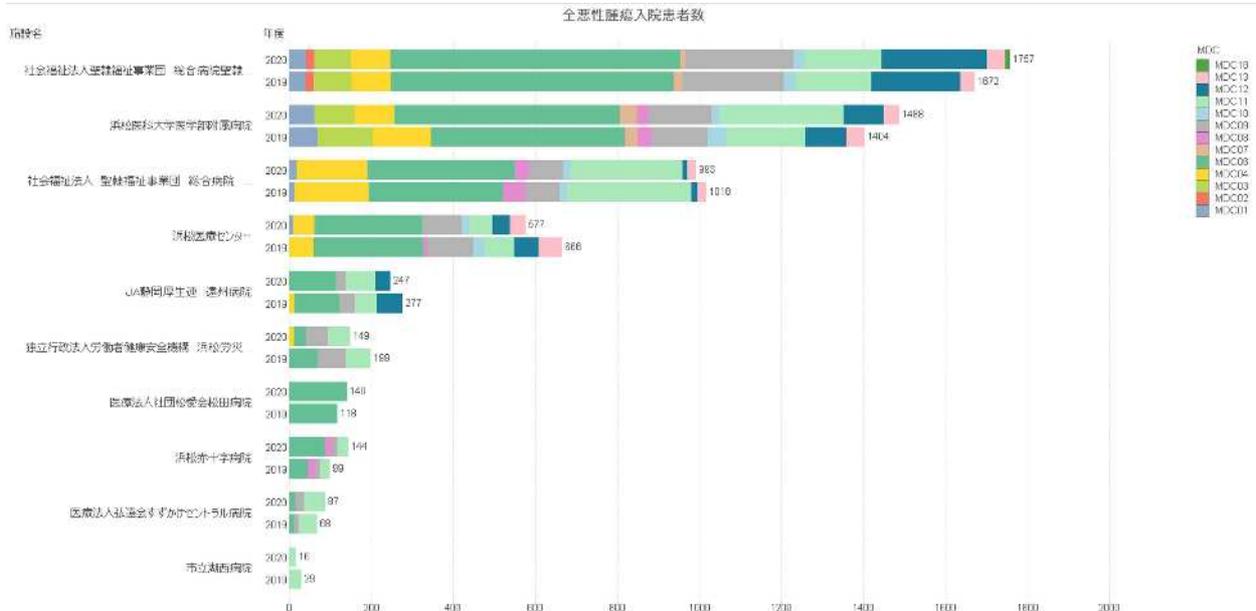
図表 3-8-6 MDC 別入院患者数 手術入院（西部医療圏 2019-20）



図表 3-8-7 MDC 別入院患者数 全がん入院（西部医療圏 2019-20）



図表 3-8-8 MDC 別入院患者数 がん手術入院（西部医療圏 2019-20）



図表 3-8-9-1 から図表 3-8-13-2 に 2017(平成 29)年と 2020 年(令和 2 年)の病床機能報告を用いて分析した結果を示した。分析結果の概要は本節の最後にまとめて記載している。

図表 3-8-9-1-1 施設別にみた病床稼働率と平均在院日数

(R02 年度病床機能報告 西部医療圏 高度急性期・急性期)

病床数_患者数_UR_ALOS							平均在院日数
オープンデータ医療機関コード	医療機関名	一般病床数	療養病床数	在院患者延べ数 年間	新規入院患者数 年間	病床稼働率	平均在院日数
		3,773	0	1,150,535	108,110	83.5	10.6
2222080017	医療法人社団松雲会松田病院	56	0	10,720	2,372	52.4	4.5
2222080041	社会福祉法人 聖隷福祉事業団総合病院聖隷浜松病院	599	0	241,024	25,537	110.2	9.4
2222080037	市立湖西病院	88	0	13,714	1,419	42.7	9.7
2222080058	浜松医療センター	573	0	171,395	16,393	82.0	10.4
2222080031	浜松医科大学医学部附属病院	576	0	173,137	16,403	82.4	10.5
2222080060	浜松赤十字病院	306	0	93,946	8,638	84.1	10.8
2222080001	JA静岡厚生連遠州病院	309	0	87,523	8,032	77.6	10.9
2222080039	社会福祉法人 聖隷福祉事業団 総合病院 聖隷三方原病院	594	0	183,646	16,746	84.7	10.9
2222080008	すずかけセントラル病院	83	0	19,920	1,796	65.8	11.1
2222080055	独立行政法人労働者健康安全機構 浜松労災病院	300	0	84,645	6,911	77.3	11.9
2222080042	十全記念病院	50	0	11,500	675	63.0	17.1
2222080054	独立行政法人国立病院機構 天竜病院	31	0	8,532	468	75.4	18.0
2222080062	浜松北病院	86	0	15,856	887	50.5	18.3
2222080012	医療法人社団緑和会 浜松南病院	48	0	15,816	852	90.3	18.4
2222080022	医療法人宝美会 浜名病院	74	0	19,161	981	70.9	19.5

図表 3-8-9-1-2 施設別にみた病床稼働率と平均在院日数

(R02 年度病床機能報告 西部医療圏 回復期・慢性期)

病床数_患者数_UR_ALOS							平均在院日数
オープンデータ医療機関コード	医療機関名	一般病床数	療養病床数	在院患者延べ数 年間	新規入院患者数 年間	病床稼働率	平均在院日数
		769	1,632	777,233	9,040	88.7	85.2
2222080039	社会福祉法人 聖隷福祉事業団 総合病院 聖隷三方原病院	169	0	58,534	1,774	94.9	32.6
2222080069	浜松市リハビリテーション病院	180	45	77,770	1,710	94.7	45.5
2222080042	十全記念病院	45	204	62,445	1,304	68.7	47.7
2222080043	常葉大学リハビリテーション病院	0	76	22,097	455	79.7	48.0
2222080067	医療法人社団新風会丸山病院	0	35	10,698	220	83.7	48.7
2222080001	JA静岡厚生連遠州病院	0	59	17,773	283	82.5	62.0
2222080051	医療法人弘達会 天竜すずかけ病院	0	148	41,110	600	76.1	69.4
2222080008	すずかけセントラル病院	118	103	72,865	1,020	90.3	70.6
2222080020	医療法人社団 誠心会 浜北さくら台病院	0	129	38,184	299	81.1	120.6
2222080062	浜松北病院	31	60	30,866	225	92.9	133.9
2222080012	医療法人社団緑和会 浜松南病院	0	100	33,284	202	91.2	156.3
2222080022	医療法人宝美会 浜名病院	0	42	13,274	55	86.6	257.7
2222080013	医療法人社団一徳会 西山病院	0	158	56,129	196	97.3	284.9
2222080054	独立行政法人国立病院機構 天竜病院	226	0	80,397	245	97.5	314.7
2222080023	医療法人 豊岡会 浜松とよおか病院	0	214	71,004	218	90.9	334.9
2222080061	平安の森記念病院	0	117	40,124	109	94.0	353.5
2222080011	医療法人社団三誠会 北斗わかば病院	0	142	50,679	125	97.8	402.2

図表 3-8-9-2-1 施設別にみた病床稼働率と平均在院日数

(H29 年度病床機能報告 西部医療圏 高度急性期・急性期)

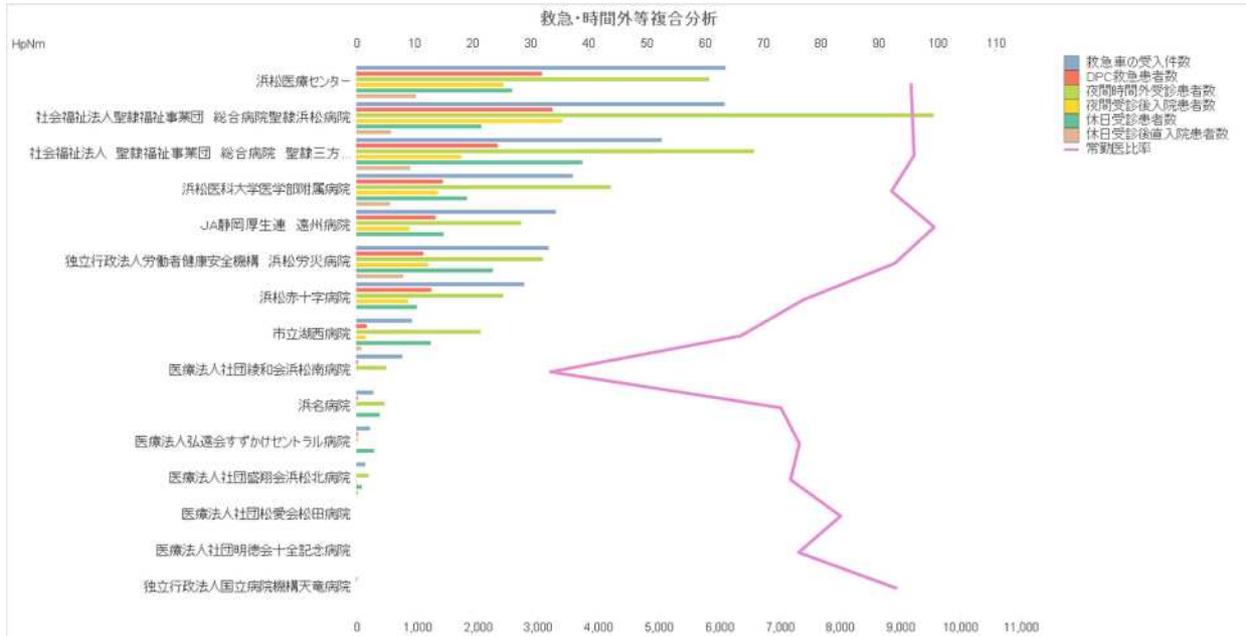
病床数_患者数_UR_ALOS		表 XI - 1					
オープンデータ医療機関コード_H29	医療機関名	一般病床数	療養病床数	在床患者延べ数 年間	新規入床患者 数_年間	病床稼働率	平均在院日数
		4141	0	1262306	113611	83.5	11.1
2222080043	社会福祉法人聖隷福祉事業団総合病院聖隷浜松病院	750	0	237014	23974	86.6	9.9
2222080039	社会福祉法人聖隷事業団総合病院聖隷三方原病院	640	0	209847	18486	89.8	11.6
2222080059	浜松医療センター	600	0	189459	17419	86.5	10.9
2222080031	国立大学法人浜松医科大学医学部附属病院	576	0	180477	15347	85.8	11.8
2222080001	JA静岡厚生連遠州病院	340	0	103930	9369	83.7	11.1
2222080060	浜松赤十字病院	311	0	85552	7451	75.4	11.5
2222080055	独立行政法人労働者健康福祉機構浜松労災病院	312	0	97772	7238	85.9	13.5
2222080017	医療法人社団松愛会松田病院	60	0	13141	3345	60.0	3.9
2222080037	市立湖西病院	103	0	30036	2136	79.9	14.0
2222080008	すずかけセントラル病院	87	0	24721	2095	77.8	11.8
2222080003	かば記念病院	32	0	6245	1658	53.5	3.7
2222080062	浜松北病院	107	0	27877	1380	71.4	20.1
2222080042	十全記念病院	69	0	14131	1180	56.1	11.9
2222080022	医療法人浜名会浜名病院	43	0	11502	767	73.3	14.8
2222080054	独立行政法人国立病院機構天竜病院	31	0	9285	615	82.1	15.1
2222080069	浜松市国民健康保険佐久間病院	36	0	10978	505	83.5	22.6
2222080012	医療法人社団緑和会浜松南病院	36	0	8896	500	67.7	17.9
2222080067	医療法人社団新風会丸山病院	8	0	1443	146	49.4	9.8

図表 3-8-9-2-2 施設別にみた病床稼働率と平均在院日数

(H29 年度病床機能報告 西部医療圏 回復期・慢性期)

病床数_患者数_UR_ALOS		表 XI - 2					
オープンデータ医療機関コード_H29	医療機関名	一般病床数	療養病床数	在床患者延べ数 年間	新規入床患者 数_年間	病床稼働率	平均在院日数
		761	2450	1073473	9672	91.6	111.0
2222080039	社会福祉法人聖隷事業団総合病院聖隷三方原病院	170	0	55114	2382	88.8	23.1
2222080059	浜松市リハビリテーション病院	180	45	73958	1546	90.1	48.0
2222080042	十全記念病院	0	199	64487	967	88.8	66.7
2222080008	すずかけセントラル病院	118	104	70907	823	87.5	85.5
2222080043	常葉リハビリテーション病院	0	80	26006	499	89.1	53.2
2222080051	天竜すずかけ病院	0	205	71650	403	95.8	173.3
2222080022	医療法人浜名会浜名病院	37	88	37075	400	81.3	92.1
2222080054	独立行政法人国立病院機構天竜病院	224	0	78095	380	95.5	205.0
2222080013	医療法人社団一徳会西山病院	0	271	93361	346	94.4	269.8
2222080001	JA静岡厚生連遠州病院	0	60	19805	293	90.4	67.0
2222080020	医療法人社団誠心会浜北さくら台病院	0	192	57465	242	82.0	239.9
2222080062	浜松北病院	32	60	32080	231	95.5	139.2
2222080023	医療法人豊岡会浜松とよあか病院	0	230	72672	225	86.6	355.4
2222080029	湖東病院	0	169	59449	188	96.4	324.9
2222080024	引佐赤十字病院	0	99	34209	179	94.7	192.2
2222080014	医療法人社団岡崎会有玉病院	0	90	32263	151	98.2	219.5
2222080011	医療法人社団三誠会北斗わかば病院	0	142	49881	129	96.2	392.8
2222080012	医療法人社団緑和会浜松南病院	0	100	35204	87	96.4	395.6
2222080010	医療法人社団一徳会第2西山病院西山ナースング	0	164	58548	72	97.8	807.6
2222080061	浜松東病院	0	99	35271	70	97.6	530.4
2222080068	浜松市国民健康保険佐久間病院	0	20	5319	38	72.9	91.7
2222080067	医療法人社団新風会丸山病院	0	33	10654	21	88.5	463.2

図表 3-8-10 施設別にみた救急医療の状況 (R02 年度病床機能報告 西部医療圏)



図表 3-8-11-1 施設別にみた職員状況 (R02 年度病床機能報告 西部医療圏)

医療機関名	入院患者数合計 _1年	退院患者 合計_1年	常勤医師数	非常勤 医師数	常勤看護 師数	非常勤看護 師数	常勤准看護 師数	非常勤看護 師数	常勤医師 割合	常勤正看護師 割合
社会福祉法人聖隷福祉事業団総合病院聖隷浜松病院	24724	25,500	287.0	13.1	867.0	32.1	2.0	1.5	95.6	99.8
社会福祉法人 聖隷福祉事業団 総合病院 聖隷三方原病院	18520	18,619	183.0	7.8	776.0	24.0	1.0	1.3	95.9	99.9
浜松医科大学医学部附属病院	16403	16,423	398.0	34.5	713.0	38.3	3.0	2.3	92.0	99.6
浜松医療センター	16397	16,609	171.0	8.2	543.0	24.1	0.0	0.0	95.4	100.0
浜松赤十字病院	8638	8,825	41.0	12.3	253.0	8.1	3.0	2.0	76.9	98.8
JA静岡厚生連遠州病院	8315	8,323	82.0	0.5	272.0	34.5	6.0	0.8	99.4	97.8
独立行政法人労働者健康安全機構 浜松労災病院	6905	7,281	47.0	3.8	453.0	10.5	0.0	0.0	92.5	100.0
すずかけセントラル病院	2856	2,841	30.0	9.4	148.0	20.6	4.0	5.8	76.1	97.4
医療法人社団松愛会松田病院	2372	2,387	10.0	2.0	48.0	12.3	3.0	1.1	83.3	94.1
十全記念病院	1979	1,980	20.0	6.3	112.0	19.4	11.0	6.2	76.0	91.1
浜松市リハビリテーション病院	1710	1,712	14.0	5.8	117.0	1.8	13.0	0.8	70.7	90.0
市立湖西病院	1414	1,423	13.0	6.7	46.0	18.2	3.0	5.6	66.0	93.9
浜松北病院	1112	1,082	10.0	3.4	56.0	22.6	12.0	2.9	74.6	82.4
医療法人社団緑和会 浜松南病院	1100	1,095	10.0	20.0	57.0	30.5	8.0	7.0	33.3	87.7
医療法人宝英会 浜名病院	1034	1,028	10.0	3.7	39.0	8.2	9.0	2.8	73.0	81.3
医療法人弘達会 天竜すずかけ病院	600	584	4.0	0.8	36.0	9.9	7.0	1.9	83.3	83.7
独立行政法人国立病院機構 天竜病院	353	746	16.0	1.2	170.0	12.2	5.0	0.0	93.0	97.1
医療法人 豊岡会 浜松とよおか病院	212	206	5.0	0.4	43.0	12.7	11.0	1.4	92.6	79.6
医療法人社団 誠心会 浜北くら台病院	210	334	8.0	1.3	52.0	8.1	29.0	8.3	86.0	64.2
医療法人社団一徳会 西山病院	198	198	6.0	3.1	36.0	3.6	7.0	1.5	65.9	83.7
医療法人社団三誠会 北斗わかば病院	126	127	4.0	2.0	33.0	11.1	2.0	0.0	66.7	94.3
平安の森記念病院	44	118	3.0	1.8	22.0	4.4	9.0	0.8	62.5	71.0
医療法人社団新風会丸山病院	0	219	9.0	2.3	28.0	0.3	20.0	0.0	79.6	58.3
常葉大学リハビリテーション病院	0	466	4.0	1.2	25.0	0.4	1.0	0.0	76.9	96.2

図表 3-8-11-2 施設別にみた職員状況(H29 年度病床機能報告 西部医療圏)

医療機関名	入院患者合計_1年	退院患者合計_1年	常勤医師数	非常勤医師数	常勤看護師数	非常勤看護師数	常勤准看護師数	非常勤准看護師数	常勤医師割合		常勤正看護師割合	
									割合	割合	割合	割合
社会福祉法人聖隷福祉事業団総合病院聖隷浜松病院	23974	24,008	259.0	10.0	854.0	34.1	3.0	1.3	96.3	99.6	99.6	
社会福祉法人聖隷福祉事業団総合病院聖隷三方原病院	20868	20,052	188.0	9.3	762.0	20.7	3.0	1.1	95.3	99.6	99.6	
浜松医療センター	17419	17,458	150.0	0.0	514.0	28.3	0.0	0.0	100.0	100.0	100.0	
国立大学法人浜松医科大学医学部附属病院	0	0	347.0	31.3	580.0	28.9	2.0	1.4	91.7	99.7	99.7	
JA静岡厚生連遠州病院	9662	9,666	76.0	3.9	260.0	37.7	4.0	3.7	95.1	98.5	98.5	
浜松赤十字病院	0	0	43.0	9.4	253.0	18.9	8.0	1.2	82.1	96.9	96.9	
独立行政法人労働者健康福祉機構浜松労災病院	7238	7,246	46.0	0.8	241.0	14.6	0.0	0.0	98.3	100.0	100.0	
医療法人社団松雲会松田病院	3345	3,347	11.0	2.2	50.0	10.0	5.0	3.3	83.3	90.9	90.9	
すずかけセントラル病院	0	0	26.0	9.4	154.0	33.4	7.0	2.3	73.4	95.7	95.7	
市立湖西病院	0	0	17.0	4.1	67.0	11.7	6.0	2.7	80.6	91.8	91.8	
かば記念病院	0	0	2.0	4.7	2.0	4.3	0.0	0.0	29.9	100.0	100.0	
十全記念病院	2147	2,160	17.0	6.2	88.0	18.1	17.0	6.6	73.3	83.8	83.8	
浜松北病院	1611	1,618	12.0	3.0	49.0	24.3	16.0	6.5	80.0	75.4	75.4	
浜松市リハビリテーション病院	1546	1,536	14.0	2.9	95.0	7.2	21.0	1.2	82.8	81.9	81.9	
医療法人浜名会浜名病院	0	0	7.0	4.7	45.0	9.2	22.0	0.7	59.8	67.2	67.2	
独立行政法人国立病院機構天竜病院	0	0	16.0	0.8	184.0	14.2	7.0	0.8	95.2	96.3	96.3	
医療法人社団緑和会浜松南病院	587	584	9.0	3.4	44.0	7.1	14.0	1.5	72.6	75.9	75.9	
常葉リハビリテーション病院	499	479	4.0	1.4	26.0	0.4	2.0	0.0	74.1	92.9	92.9	
浜松市国民健康保険佐久間病院	543	544	4.0	0.6	30.0	2.8	0.0	0.0	87.0	100.0	100.0	
天竜すずかけ病院	403	424	3.0	1.2	43.0	18.5	11.0	4.5	71.4	79.6	79.6	
医療法人社団一穂会西山病院	0	0	5.0	2.4	55.0	6.5	12.0	1.0	67.6	82.1	82.1	
医療法人社団誠心会浜北さくら台病院	0	0	8.0	0.7	24.0	2.0	15.0	3.4	92.0	61.5	61.5	
医療法人豊岡会浜松とよか病院	0	0	4.0	1.5	25.0	18.9	21.0	5.6	72.7	54.3	54.3	
湖東病院	188	178	3.0	2.9	23.0	2.0	10.0	0.9	50.8	69.7	69.7	
医療法人社団新風会丸山病院	0	0	8.0	2.5	33.0	1.7	24.0	0.2	76.2	57.9	57.9	
引佐赤十字病院	179	177	3.0	1.1	32.0	2.9	8.0	0.8	73.2	80.0	80.0	
医療法人社団三誠会北斗わかば病院	0	0	4.0	2.1	0.0	0.0	4.0	1.4	65.6	0.0	0.0	
医療法人社団岡崎会玉病院	0	0	2.0	3.1	3.0	2.2	12.0	1.0	39.2	20.0	20.0	
医療法人社団一穂会第2西山病院西山ナースング	72	73	2.0	2.7	19.0	1.7	12.0	1.0	42.6	61.3	61.3	
浜松東病院	0	0	3.0	1.7	16.0	3.2	9.0	1.9	63.8	64.0	64.0	

図表 3-8-12-1 施設別にみた入院経路の状況

(R02 年度病床機能報告 高度急性期・急性期 西部医療圏)



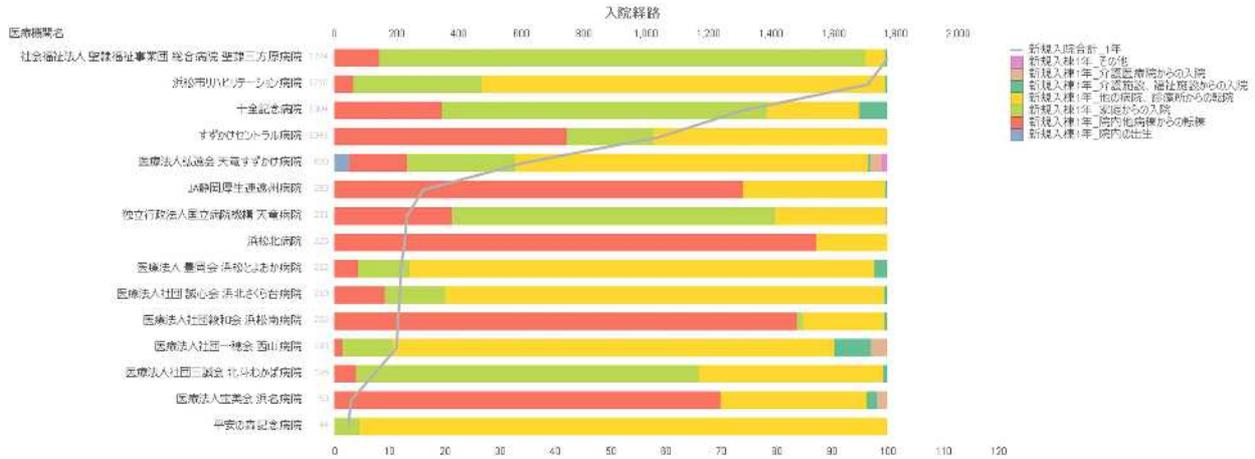
図表 3-8-12-2 施設別にみた退院経路の状況

(R02 年度病床機能報告 高度急性期・急性期 西部医療圏)



図表 3-8-13-1 施設別にみた入院経路の状況

(R02 年度病床機能報告 回復期・慢性期 西部医療圏)



図表 3-8-13-2 施設別にみた退院経路の状況

(R02 年度病床機能報告 回復期・慢性期 西部医療圏)



図表 3-8-14 に 2019 年における西部医療圏の二次医療圏別 SCR の状況を示した。分析結果の概要は本節の最後にまとめて記載している。

図表 3-8-14 静岡県の二次医療圏別 SCR の状況(2019 年)

二次医療圏	初再診料 外来	一般病棟 入院基本 料等	療養病棟 入院基本 料	回復期リ ハビリテ ーション 病棟入院 料	地域包括 ケア入院 医療管理 料	往診等	在宅患者 訪問診療 料等	救急搬送 診療料	訪問看護 指示料	介護施設 SCR	サービス 付き高齢 者住宅 SCR	ショートス テイ SCR	訪問看護 SCR	通所サー ビスSCR	訪問介護 SCR
2201賀茂	66.1	56.6	0.0	133.6	141.6	68.2	48.3	92.1	27.2	119.5	6.4	132.3	49.6	85.8	91.0
2202熱海伊東	86.3	84.3	80.1	110.0	0.0	65.0	80.5	113.6	60.7	92.6	297.5	89.2	56.3	77.6	97.9
2203駿東田方	96.2	92.1	112.0	104.8	100.7	85.0	87.2	159.4	69.3	97.1	152.9	105.8	72.2	82.4	86.5
2204富士	96.9	73.1	94.4	126.1	78.0	78.6	74.3	26.6	67.5	87.1	112.8	91.0	43.8	112.3	68.5
2205静岡	96.5	93.5	90.5	107.5	50.9	95.3	90.9	9.1	72.7	106.7	94.2	110.8	87.9	109.9	71.1
2206志太榛原	93.3	83.0	91.9	121.4	0.0	47.9	48.4	60.0	31.5	100.5	81.7	101.4	29.5	120.5	43.6
2207中東遠	91.1	70.3	115.8	131.3	45.4	47.2	48.0	37.4	51.5	119.0	15.8	85.1	66.7	137.7	30.3
2208西部	96.6	93.4	96.0	87.7	54.8	76.7	68.7	47.0	71.1	128.4	125.2	118.4	65.1	116.9	37.6

図表 3-8-15 に 2019 年における西部医療圏の病院の地理的分布を示した。分析結果の概要は本節の最後にまとめて記載している。

図表 3-8-15 西部医療圏の病院の地理的分布(2019 年病床機能報告)



以上の資料を基に西部医療圏の現状と課題を列挙すると以下のようになる。

- 2010年以降人口が減少。入院需要は2030年まで漸増した後、徐々に低下。ただし、入院数の増加の主体は急性期以後。外来需要は2025年以降低下。
- 入院需要は肺炎、心不全、骨折、脳血管障害が2030年まで特に増加、その後も高い値で維持される。これらの傷病については要介護高齢者からの発生が増加する。
- 慢性期の医療・介護サービスを必要とする後期高齢者の絶対数が増加する。介護需要をみると、湖西市は2040年、浜松市は2045年まで増加する。2015年の要介護度別の利用状況を前提とすると、2市とも施設介護のニーズが在宅介護の伸びより若干高い。SCRで見ると入院医療、外来医療、在宅医療の提供量は全国よりいずれも少ない。介護領域では全国に比較すると施設介護と通所介護の提供量が多い。
- 急性期入院はその提供量から3つのグループに分けられる。全体で1万人以上の入院患者を受け入れている聖隷浜松病院、聖隷三方原病院、浜松医科大学附属病院、浜松医療センター、2,000例以上の入院患者を受け入れている遠州病院、浜松赤十字病院、浜松労災病院、松田病院、入院患者数がそれ未満の病院（すずかけセントラル病院、市立湖西病院など）の3群である。市立湖西病院以上は、松田病院（MDC06 消化器疾患に特化）以外、ほぼ全診療科に対応した入院治療を行っている。
- 圏域内の病院の地理的配置をみると中規模の高度急性期・急性期の病院が浜松駅近辺に、そして慢性期病院が郊外に多く配置されている。
- DPC対象病院の診療実績をMDC別にみると、MDC01では聖隷浜松病院、聖隷三方原病院、浜松医科大学附属病院、浜松医療センターが多様な傷病に、それ以外の病院は主に脳梗塞の入院治療を行っている。MDC04では規模の大小にかかわらず、ほとんどの病院が肺の悪性腫瘍、肺炎、誤嚥性肺炎など多様な呼吸器疾患の入院治療を行っている。MDC05についても規模の大小にかかわらず、ほとんどの病院が虚血性心疾患、心不全など多様な循環器疾患の入院治療を行っている。
- 2019年、2021年度の病床機能報告を総合的にみると、高度急性期・急性期病床については、年間新規入院患者数が1,000例を超える施設のうち、聖隷浜松病院、聖隷三方原病院、浜松医科大学附属病院、浜松医療センター以外の病院の病床稼働率は80%を下回っている。また、常勤医比率に関しては高度急性期・急性期では浜松赤十字病院、すずかけセントラル病院、十全病院、市立湖西病院で80%を下回っている。回復期・慢性期病院については病床稼働率は90%以上の施設が多いが、常勤医師率は80%以下の施設が多くなっている。

以上を踏まえて、西部医療圏における今後の医療提供体制の課題を以下のように整理した。

- 大学病院レベルの入院患者を受け入れている病院が4施設あることが西部医療圏の特徴である。年間1,000例以上の入院患者の治療を行っている高度急性期・急性期病院の機能が類似しているが、今後典型的な高度急性期・急性期の症例が漸減していくことを考慮すると、症例数で上位4施設以外は機能分化と連携を図ることが必要であると考えられる。この際、それぞれの病院への医師を派遣している大学医局との協議の上、どの診療科を中心に整備を行い、また他の病院との役割分担と連携をいかに図るかについて協議する必要がある。年間4,000例以上の入院治療をこなしている病院は、国全体のレベルで考えれば、急性期機能を果たしている施設であると言えるが、西部医療圏の特性を考慮して、合理的な選択をすることが必要である。また、今後、高齢者救急（肺炎、誤嚥性肺炎、心不全、骨折、尿路感染症など）が増加することが確実であり、また、これらの患者が要介護高齢者から多く発生することを考慮すると、中小規模の急性期病院については、在宅療養支援病院としての機能を強化することが、地域医療を維持する上でも、また経営的にも合理的な選択であると考えられる。市立湖西病院については、西部医療圏の唯一の急性期病院であり、内科系救急症例への対応力を強化しながらその機能を維持強化することが地域の安心を確保するために不可欠である。そのためには同病院においては病院総合医の確保が必要であると考えられる。
- 専門医制度との関係性も踏まえて、年間1,000例以上の急性期患者の入院治療を行っている施設に急性期機能を集約することが、若手医師確保のためにも望ましいのではないかと考えられる。これらの課題について、これらの病院への医師派遣を行っている大学医局との調整が必要。
- 西部医療圏は医療機能が充実しているが、中核となる施設の救急医療の負荷が過大なものとならないよう、施設間の連携のもと一次救急体制を充実させる必要がある。
- 一定以上、需要が継続する慢性期医療にどのように対応するのか？

 - 療養病床を維持することは可能か？→非常勤医師の計画的確保（大学病院、地区医師会の協力）
 - 慢性期から発生する急性期への対応（肺炎、骨折、心不全、尿路感染症、再梗塞、・・・）→地域RRSの必要性
 - 増加する介護ニーズにどのように対応するのか？→施設介護を大幅に増やすことは介護保険財政的に難しい。したがって、在宅ケアの提供量を増やすことが必要となる→在宅療養支援病院の整備が不可欠（急性期医療の中核となる病院以外の積極的な対応が必要ではないか）
 - これらのニーズに応えるために、病院、診療所、薬局、訪問看護ステーション、介護事業者など、関係者間の情報共有の仕組みを実装する必要がある（i.e., はこだて医療介護連携サマリー）

第4章 まとめ

以上、公開データを用いて、静岡県二次医療圏別に地区診断を行い、各地域の医療提供体制の課題と対応案について論考した。ただし、この分析には、実際の地域医療の現場で、各医療関係者が直面している種々の問題が必ずしも反映されているわけではない。各医療施設は、長い歴史の中で、それぞれの地域で果たしてきた役割がある。今後の医療提供体制に関しては、いずれの地域においても、多くの病院でその機能や規模の見直しが不可欠になるだろう。しかし、その議論の際に、各施設が当該地域においてこれまで果たしてきた機能に対する敬意が無ければ、そうした見直しは適切には進まないだろう。また、医療機関が地域から無くなれば、当該地域の厚生水準や利便性が低下することは明らかである。したがって、安易に医療機関の統廃合というようなことは結論されるべきものではない。まずは、当該地域のニーズの変化に応じた機能転換が議論されるべきである。地域医療構想の議論では、病床機能別に推計された病床数を達成することが絶対視されることがあるが、それは正しい認識ではない。地域医療構想で提示された各二次医療圏(=構想地域)の病床機能別病床数はそれぞれの地域の2013年の傷病別入院受療率を用いてはいるが、推計方法は全国一律の仮定に基づいている。したがって、実際の検討にあたっては、当該地域の人的資源、物的資源の制約を十分考慮することが重要である。第2章で説明したように、今後わが国は慢性期医療・介護のニーズが増加するが、それに対応するサービスは入院医療、施設介護、在宅医療の3つである。人口の高齢化と減少が進む地域では、訪問診療を行うための診療所機能が低下している。そのような地域で十分な量の訪問診療を行うことは難しい。仮に療養病床数や介護施設の定員数が全国の基準では多すぎるとしても、これらの資源を活用しながら徐々にダウンサイジングしていくことが合理的な選択である。

他方で、都市部においては、今後急増する施設介護のニーズにすべて応えることは、介護保険財政の点から難しいだろう。したがって、こうした地域では訪問診療を行う診療所や訪問看護の提供量を増やし、そしてこうしたサービスを支える後方病院(在宅療養支援病院など)を整備し、さらに関係サービス間の連携体制を構築していくことが、限られた資源で増大する医療介護の複合ニーズに適切に応えていくためには必須となる。今回の分析との関係では、各二次医療圏の高度急性期・急性期の基幹病院外の急性期病院が在宅医療を支える病院に機能転換できるかが課題となる。これらの病院は高齢者の内科系の急性期イベントに幅広く応えることを求められる。そのためには高齢者救急への対応と総合診療の提供体制が重要となる。図表4-1は産業医科大学公衆衛生学教室において、DPCデータと国立社会保障人口問題研究所のデータを用いて、2035年の救急医療の提供量を推計した結果を示したものである。

図表 4-1 2035 年の性年齢階級別救急車搬送による入院患者数の予測

	(1)2015年人口 (千人)		(2)2035年人口 (千人)		(3)=(2)/(1)比		(4) 2016年患者数		(5)2035年予測患者数 (3)×(4)		患者数の増加 (5)/(4)	
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女
0-4歳	2,561	2,445	2,045	1,944	0.80	0.80	24,617	18,481	19,657	14,694	0.80	0.80
5-9歳	2,725	2,594	2,123	2,020	0.78	0.78	6,601	4,187	5,143	3,261	0.78	0.78
10-19歳	5,991	5,683	4,663	4,441	0.78	0.78	14,603	9,482	11,366	7,410	0.78	0.78
20-39歳	14,474	13,962	11,678	11,137	0.81	0.80	40,463	49,326	32,647	39,346	0.81	0.80
40-59歳	17,223	17,015	14,147	13,845	0.82	0.81	104,770	61,315	86,058	49,892	0.82	0.81
60-74歳	12,558	13,540	12,023	12,551	0.96	0.93	207,437	118,939	198,600	110,251	0.96	0.93
75-84歳	4,832	6,548	5,599	6,980	1.16	1.07	210,829	185,965	244,295	198,234	1.16	1.07
85歳-	1,477	3,465	3,443	6,574	2.33	1.90	140,826	228,863	328,276	434,212	2.33	1.90
合計	61,841	65,252	55,721	59,492	0.90	0.91	750,146	676,558	926,041	857,299	1.23	1.27

出典： 人口については国立社会保障・人口問題研究所の日本の将来推計人口（平成29年推計）
http://www.ipss.go.jp/pp-zenkoku/j/zenkoku2017/pp_zenkoku2017.asp

2015年に比較して2035年は救急車で搬送される患者数が男性に1.23倍、女性で1.27倍になると推計されるが、年齢階級別にみると75歳未満は減少傾向にあり、増加するのは75歳以上、特に85歳以上（男性2.33倍、女性1.90倍）であることが分かる。これだけの高齢者救急の増加に現状の提供体制で対応することは難しいだろう。

図表 4-2 静岡県の85歳以上高齢者の救急車による搬送の入院契機病名(2020年度 研究班データ)

名称	症例数	%	累積%	平均年齢	女性割合	平均在院日数	死亡退院割合	介護施設福祉施設からの入院割合	認知症有割合	手術有割合	要介護者割合
	12,375			90.0	60.3	23.6	19.1	16.9	59.9	26.0	48.6
股関節・大腿近位の骨折	1,260	10.2	10.2	90.4	81.8	31.0	3.1	20.2	64.3	92.9	52.0
心不全	1,238	10.0	20.2	90.8	62.2	22.1	19.7	19.5	59.6	4.3	50.3
誤嚥性肺炎	1,062	8.6	28.8	90.8	48.3	25.9	26.1	34.0	78.5	3.9	72.8
脳梗塞	804	6.5	35.3	89.7	65.4	35.0	12.2	15.9	62.1	14.1	48.2
肺炎等	652	5.3	40.5	90.4	48.0	24.7	24.5	21.0	66.3	2.5	53.4
腎臓又は尿路の感染症	454	3.7	44.2	90.3	67.4	21.9	6.3	24.9	76.4	5.1	64.8
徐脈性不整脈（多くは心停止）	413	3.3	47.5	90.0	50.8	7.0	66.2	10.4	28.3	27.1	21.5
頭蓋・頭蓋内損傷	386	3.1	50.7	89.4	46.9	17.1	11.6	8.0	56.3	53.6	35.9
胸椎、腰椎以下骨折損傷	296	2.4	53.1	89.7	68.9	30.0	1.3	3.4	52.8	14.5	41.6
胆管（肝内外）結石、胆管炎	271	2.2	55.2	89.8	53.5	17.1	3.3	12.5	59.9	77.1	50.7
敗血症	271	2.2	57.4	89.6	56.8	26.5	35.4	19.9	63.1	14.8	53.1
非外傷性頭蓋内血腫（非外傷性硬膜下血腫以外）	258	2.1	59.5	89.2	63.2	28.2	28.6	17.1	64.9	10.5	44.4

図表 4-2 は DPC 研究班(研究代表者：伏見清秀)が静岡県の DPC 対象病院から収集した 2020 年度のデータを用いて 85 歳以上高齢者の救急車による搬送例における入院契機病名を降順に示したものである(上位累積 60%まで)。最も多いものは股関節・大腿近位骨折(10.2%)であるが、それ以降は心不全(10.0%)、誤嚥性肺炎(8.6%)、脳梗塞(6.5%)、肺炎等(5.3%)、腎臓又は尿路の感染症(3.7%)というように主に内科系の疾患が上位となっている。また、心不全や誤嚥性肺炎、肺炎等、腎臓又は尿路の感染症は急にその症状が出るというよりは、

徐々にその状態が悪化していくものである。したがって、外来医療や訪問診療を行う医療機関や介護施設、訪問看護などの介護事業者と病院との間で適切な情報共有の仕組みが構築されていれば、悪化する前に入院治療を行い、早期に在宅や介護施設に返すことが可能になる。高齢者の場合、入院期間が長くなると認知機能やADLが悪化することがこれまでの研究で明らかにされており、早期治療が特に重要となる。このような地域レベルの Rapid Response System を支える病院群を日常生活圏域で整備することが、今後重要になると考えられる。この役割を担う病院群は、広域で総合的な診療を行う規模の大きな急性期病院よりは、日常生活圏域で急性期を担っている中小病院だろう。また、こうした病院で重要な役割を担うのが病院総合医であると考えられる。総合医については、専門医としてしての総合医もあるが、人生の最終段階にある高齢患者に対して総合診療的な対応を行うためには、各診療科で長い経験を持つ医師が、日本病院会などの総合診療の研修を受けてその役割を担うことが当面は適切ではないだろうか。その理由は看取りに対応するためには、臨床医として多くの死に立ち会ってきた経験が重要だからである。

これからの高度高齢社会に対応する医療提供体制を整備する設計図でもある地域医療構想及び地域医療計画において最も重視されるべきは、医療介護の複合ニーズを持つ高齢患者に日常生活圏域で対応する病院を計画的に整備していくことだろう。専門医制度もあり、若手医師の専門医志向が強まる状況で、今後ニーズが高まる総合診療の体制をどのように構築していくかが課題である。そのためには、静岡県内において各科の専門医を育成する高度急性期・急性期病院と総合診療を担う地域病院との間の若手医師のローテーションについても検討されるべきだろう。専門診療科の研修に加えて、幅広く総合診療的な患者を診ることは、若手医師の将来にとって必ず役に立つものであると考える。こうした施設間を横断する研修課程は看護師や薬剤師、OT/PT/STなど他の医療職の研修においても重要であるとする。病床や診療機能を物理的に整備しても、そこにそれを担う人がいなければ、計画は機能しない。その意味でも各科の専門技能と総合的な技能をバランスよく習得できる卒後研修の体制構築に関する議論が、地域医療構想の議論に合わせて、県内の医療関係者の間で行われることが必要である。

国際的にも著名な経済学者であった故・宇沢弘文氏は、医療を社会的共通資本の一つと定義した⁶⁾。社会的共通資本の本質はその地域の安心を保証することである。そのためには地域ニーズの変化に敏感でなければならない。本報告書で示したように我が国にはそうした地域ニーズを考えるためのデータが数多く存在し、それが公開されている。そうしたデータの活用が静岡県の医療介護関係者の間で進むことを期待したい。なぜならば、今回の分析結果はあくまで外部の研究者の視点で示されたものであり、現場の状況に必ずしも適合しないものもありうるからである。本報告書の記載内容を批判的に吟味していただき、静岡県の医療提供体制がより良いものになることを期待したい。

引用文献

- 1) 第 9 回 社会 保 障 制 度 改 革 国 民 会 議 議 事 録 :
<http://www.kantei.go.jp/jp/singi/kokuminkaigi/dai9/gijiroku9.pdf> (令和 5 年 7 月 13 日 閲 覧)
- 2) 石川ベンジャミン光一氏 Tableau 公開サイト : <https://public.tableau.com/app/profile/kbishikawa>
- 3) 厚 生 労 働 省 : 令 和 元 年 度 病 床 機 能 報 告 公 表 デ ー タ
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/open_data_00006.html
- 4) 産 業 医 科 大 学 公 衆 衛 生 学 教 室 NewCarest <https://sites.google.com/site/pmchuoeh/files/chv-1>
- 5) リスチャン・マスビエア (著), ミゲル・B・ラスムセン (著), 田沢恭子 (翻訳): なぜデータ主義は失敗するのか?: 人文科学的思考のすすめ、東京: 早川書房、2015.
- 6) 宇沢弘文: 社会的共通資本、東京: 岩波書店、(岩波新書 696)、2000.
- 7) 松田晋哉: 地域医療構想のデータをどう活用するか、東京: 医学書院、2020.

参考資料 はこだて医療介護連携サマリー

函館市を中核として道南地域では 10 数年にわたって医療介護サービス事業者の間の連携システムの構築が行われてきた。現在は函館市医師会が事務局となり、医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、理学療法士会、作業療法士会、栄養士会、社会福祉士会、介護支援専門員協会など医療介護の関係者と函館市が共同で、医療介護連携のための仕組みの運営を行っている。医療介護連携の中核ツールが本報告書で何回も言及した「はこだて医療介護連携サマリー(以下、連携サマリー)」である。

この連携サマリーは基本ツールと応用ツール(医療 18 シート、介護 15 シート)から構成されている。参考図表 1 は基本ツールを示したものである。この基本ツールでチェックされた項目に対応して、医療系サービス提供者と連携する場合は対応する医療系シート(例えば褥瘡管理: 参考図表 2)、介護系サービス事業者と連携する場合は対応する介護系シート(例えば、褥瘡。このシートは LIFE 事業において作成が求められている評価票に対応: 参考図表 3)に必要事項が記載されて、基本ツールとともに連携先の事業者提供される。連携サマリーの各シートは MS-Excel で作成されており、異なるシート間の重複入力を避けるために、一つのシートに情報を入力する項目が、他のシートに自動記入されるようにマクロが組まれている。

そして、函館市ではこの連携サマリーが ID-Link という連携ツールでネット上で共有される仕組みとなっている。これにより、ネットワークの事業者は適切なタイミングで最新の情報を共有することができるようになっている。現在、連携サマリーでは ACP (Advanced care planning: 人生会議)のシートの作成が行われているが、人生の最終段階におけるケアを多職種連携で行っていく上で最新の ACP の情報が共有されている体制があることは極めて重要であると考え。参考図表 4 は現在高橋病院が中心となって作成している ICF-Sheet を用いた連携例である。介護保険制度においては個別機能訓練加算およびリハビリテーションマネジメント加算にあたって内容を右記のように心身機能の状態や生活目標、短期目標などを記載することを求めているが、多くの介護サービス事業者が関与する介護保険制度において、この記載内容を連携の中でいかに活用するかが課題であった。そこで、連携サマリーではこれを ICF の要素別にまとめ、その記載内容を連携する関係者間で共有する仕組みとした(参考図表 5)。ACP は救急搬送時に心肺蘇生をするか否かを担当医が判断する目的のために作成するものではない。当該患者が人生の最終段階をどのように生きたいかを、葛藤や納得を繰り返しながら意思表示する過程である。その意味でも ICF Sheet のような形で整理することが、関係者間で当該患者の思いを共有するために適切であると考え。

静岡県においても、函館の試みを参考に、医療介護の連携システムを構築することが必要であると考え。その際、新たな仕組みを作るよりは、函館の仕組みを静岡県の環境に合わせてカスタマイズして使うことが、経済的にも合理的であると考え。

参考図表 1 はこだて医療・介護連携サマリー【基本ツール】

情報提供先 施設名称		高槻病院		御中	情報提供先 担当者名		担当看護師一同		様
● 基本情報等									
(フリガナ) 氏名	田中 花子 TANAKA HANAKO		生年・ 性別等	昭和30年10月10日 女性 (64歳)		生活 保護	障害等 認定	<input type="checkbox"/> 難 <input type="checkbox"/> 療育 <input type="checkbox"/> 精神 <input type="checkbox"/> 特定疾患	
居住所	函館市・福島4-1-13					電話番号	0138-23-1580		
居住	<input type="checkbox"/> 戸籍() <input type="checkbox"/> 施設()	<input type="checkbox"/> 集合住宅()	<input type="checkbox"/> エレベーター()	高齢者医療 制度	<input type="checkbox"/> 健康保険 <input type="checkbox"/> 国民健康保険 <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 健康保険 <input type="checkbox"/> 国民健康保険 <input type="checkbox"/> 後期高齢者 <input type="checkbox"/> その他()			
要介護度	要介護4	認定有 効期間	令和04年01月01日 ～ 令和04年12月31日		障害高齢者日常生活 自立度(寝たきり度)	B1	認知症高齢者日 常生活自立度	IV	
同居家族	配偶者 (その他) 堀江 ()								
連絡先①	住所	氏名	性別	年齢	電話	関係	その他 ()		
連絡先②	住所	氏名	性別	年齢	電話	関係	その他 ()		
● 医療情報等 *歯科医師等が検査や口腔ケアに介入されている場合は、応用ツール項を作成下さい。									
主病名	医療機関等名称	診療科名称	担当医	受診状況等	*特記				
新型コロナウイルス感染症	市立函館病院	心臓血管外科			<input type="checkbox"/>				
肺炎	市立函館病院	心臓血管外科			<input type="checkbox"/>				
*特記の付く場合は応用ツール項を作成して下さい。									
● 身体・生活機能等									
	評価日	令和04年02月20日			入院中	()			
*起立動作	全介助	移動	介助 **			その他 ()			
麻痺の状況	無	麻痺の部位	その他 ()						
視力【日常生活に支障】	無 => ()	*眼鏡	無						
聴力【日常生活に支障】	無 => ()	*補聴器	無						
意思の伝達	可	失語症	無						
*認知症症状	記憶障害 昼夜逆転								
*食事摂取	*食形態		水分トロミ		有				
*口腔ケア	見守り		食事・水分制限		無				
排泄	見守り		嚥下使用		有				
排泄介助	全介助		PT-イレ使用		無				
排泄介助	全介助		オムツ使用(バンド含む)						
衣服の着脱	全介助		*履着管理		全介助				
入浴(保清等)	全介助								
*特別な医療	<input type="checkbox"/> 褥瘡 <input type="checkbox"/> 皮膚疾患 <input type="checkbox"/> 認知症 <input type="checkbox"/> 食事摂取困難 <input type="checkbox"/> 自己保護意識減退 <input type="checkbox"/> 透析液供給装置 <input type="checkbox"/> 酸素療法 <input type="checkbox"/> 吸引器 <input type="checkbox"/> 輸液ポンプ <input type="checkbox"/> 中心静脈栄養 <input type="checkbox"/> 在宅自己注射(インスリン) <input type="checkbox"/> 経管栄養		<input type="checkbox"/> 留置カテーテル <input type="checkbox"/> 自己導尿 <input type="checkbox"/> 腎臓・尿管疾患 <input type="checkbox"/> ドレーン (部位:) <input type="checkbox"/> 人工呼吸器 <input type="checkbox"/> 気管カニューレ <input type="checkbox"/> 人工肛門・人工排便 <input type="checkbox"/> 感染症 <input type="checkbox"/> リハビリテーション <input type="checkbox"/> 癌末期疼痛管理 <input checked="" type="checkbox"/> その他 (応用ツール項 作成)						
在宅介護サービス等	()								
*介護上、特に注意すべき点	有		*介護・看取りに関する本人・家族の意向		()				
*起立動作【自立・見守り】以外は応用ツール項を、認知症症状【無】以外は応用ツール項を作成下さい。 *食形態・動作・口腔ケアの項目で【普通・自立】以外を選択した場合は応用ツール項を、履着管理【自立】以外は応用ツール項を作成下さい。									
本サマリーの記入者	所属名	市立函館病院 6階西病棟							

参考図表 1 はこだて医療・介護連携サマリー【基本ツール】 続き

記載日	令和04年02月20日			
はこだて医療・介護連携サマリー				
応用ツール⑩ 特記事項				
基本ツール（及び他の応用ツール）に記載出来なかった必要な内容を情報提供します。				
1. 氏名	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="border-bottom: 1px solid black; width: 40%;"></td> <td style="border-bottom: 1px solid black; width: 20%; text-align: center;">生年月日</td> <td style="border-bottom: 1px solid black; width: 40%; text-align: center;">昭和08年03月02日</td> </tr> </table>		生年月日	昭和08年03月02日
	生年月日	昭和08年03月02日		
<p>2022/2/9 新型コロナウイルスワクチン（モデルナ）3回目施行しています。同日38度の発熱あり。 2/11に38度の発熱と痰がらみの症状が出現し、SpO2 80%代と低下みられました。 2/12に高熱Hp受診しコロナ陽性。酸素マスク5LでSpO2 80%代のため、当院へ搬送・入院となりました。 入院後は、2/12よりベクルリー開始。酸欠化不良のため、酸素リザーバー15L開始しています。 点滴治療後より次第に酸素需要減り、現在は酸素ネーザル3Lで経過し、2/22現在はルームエアでSpO2値92～93%維持できています。</p> <p>緩和目的にてフェントステープ0.5mgを2/14から開始していましたが、状態改善みられたため2/18分で終了となっております。</p> <p>末梢針自己抜去やベッド上での体動活発で転倒・転落の危険あり予防のため体幹セグフィックスで抑制施行し経過しております。</p> <p>食事摂取量は少なめですが、セッティングするとムセなく自力摂取は可能です。</p> <p>既往歴情報 72歳 国立病院循環器 完全房室ブロック</p> <p>心臓外科冠動脈3枝に高度狭窄あり バイパス術+ペースメーカー植え込み 不明 腰椎圧迫骨折</p>				
作成者 所属	市立函館病院 6階西病棟			
記入者	三浦 順子			
ツール管理者 所属	市立函館病院 6階西病棟			
氏名	尾山 操			

参考図表 2 はこだて医療・介護連携サマリー【医療応用ツール 褥瘡管理】

記載日		令和	年	月	日
はこだて医療・介護連携サマリー					
応用ツール② 褥瘡管理					
1.氏名			生年月日		
2.治療医療機関				・担当医	
3.自己管理能力（該当するものに☑）					
<input type="checkbox"/> 1)自己管理可 <input type="checkbox"/> 2)一部介助 <input type="checkbox"/> 3)全面介助（介助者）					
* 家族等の介助状況⇒ <input type="checkbox"/> 可能 <input type="checkbox"/> 不完全 <input checked="" type="checkbox"/> 不可能					
* 特記事項（ ）					
4.褥瘡① ・位置（ ）					
・ DESIGN-R [®] 2020 褥瘡経過評価					
・Depth（深さ） →（ ）		Granulation（肉芽組織） →（ ）			
・Exudate（滲出液） →（ ）		Necrotic tissue（壊死組織） →（ ）			
・Size（大きさ） →（ ）		Pocket（ポケット） →（ ）			
・Inflammation/Infection（炎症／感染） →（ ）					
・現在の使用薬剤および投与量					
・消毒薬・ドレッシング材の種類・数					
～上記薬剤および材料の要継続期間（推定）					
・使用器具・提供数（*バック療法がある場合記載）					
1 ページ					
～上記使用器具の要継続期間（推定）					
・褥瘡処置回数 →					
褥瘡② ・位置（ ）					
・ DESIGN-R [®] 2020 褥瘡経過評価					
・Depth（深さ） →（ ）		Granulation（肉芽組織） →（ ）			
・Exudate（滲出液） →（ ）		Necrotic tissue（壊死組織） →（ ）			
・Size（大きさ） →（ ）		Pocket（ポケット） →（ ）			
・Inflammation/Infection（炎症／感染） →（ ）					
・現在の使用薬剤および投与量					
・消毒薬・ドレッシング材の種類・数					

基本ツール①

基本ツール②（科学的介護推進体制加算）

医療応用ツール

医療①

医療②

医療③

医療④

参考図表 3 はこだて医療・介護連携サマリー【介護応用ツール 褥瘡管理】

褥瘡対策に関するスクリーニング・ケア計画書

氏名 明・大・昭・平 年 月 日生 (歳) 性別 男 女 評価日 令和 年 月 日 計画作成日 令和 年 月 日
 記入担当者名

褥瘡の有無
 1. 現在 なし あり (仙骨部、坐骨部、尾骨部、腸骨部、大転子部、踵部、その他 ()) 褥瘡発生日 令和 年 月 日
 2. 過去 なし あり (仙骨部、坐骨部、尾骨部、腸骨部、大転子部、踵部、その他 ())

危険因子の評価	障害高齢者の日常生活自立度		J (1, 2)	A(1, 2)	B(1, 2)	C(1, 2)	対応 「自分で行っていない」、「あり」に1つ以上該当する場合、褥瘡ケア計画を立案し実施する。	
	ADLの状況	入浴		自分で行っている	自分で行っていない			
		食事摂取		自分で行っている	自分で行っていない	対象外 (※1)		
		更衣	上衣	自分で行っている	自分で行っていない			
	基本動作		下衣	自分で行っている	自分で行っていない			
		寝返り		自分で行っている	自分で行っていない			
		座位の保持		自分で行っている	自分で行っていない			
		座位での乗り降り		自分で行っている	自分で行っていない			
	除せつの状況	立位の保持		自分で行っている	自分で行っていない			
		尿失禁		なし	あり	対象外 (※2)		
便失禁			なし	あり	対象外 (※3)			
パルーンカテーテルの使用			なし	あり				
過去3か月以内に褥瘡の既往があるか			なし	あり				

※1: 経管栄養・経静脈栄養等の場合 ※2: パルーンカテーテル等を使用もしくは自己導尿等の場合 ※3: 人工肛門等の場合

褥瘡の状態の評価	深さ	d 0: 皮膚損傷・発赤なし d 1: 持続する発赤 d 2: 真皮までの損傷	D 3: 皮下組織までの損傷 D 4: 皮下組織を超える損傷 D 5: 関節腔、体腔に至る損傷 DOTI: 深部損傷褥瘡 (DTI) 疑い D E: 壊死組織で覆われ深さの判定が不能
	浸出液	e 0: なし e 1: 少量: 毎日のドレッシング交換を要しない e 3: 中等量: 1日1回のドレッシング交換を要する	E 6: 多量: 1日2回以上のドレッシング交換を要する
	大きさ	s 0: 皮膚損傷なし s 3: 4未満 s 6: 4以上 16未満 s 8: 16以上 36未満 s 9: 36以上 64未満 s 12: 64以上 100未満	S 15: 100以上
	炎症/感染	i 0: 局所の炎症徴候なし i 1: 局所の炎症徴候あり (創周囲の発赤・腫脹・熱感・疼痛)	I 3C: 臨床的定着疑い (創面にぬめりがあり、浸出液が多い、肉芽があれば、浮腫性で脆弱など) I 3: 局所の明らかな感染徴候あり (炎症徴候、膿、悪臭など) I 9: 全身的影響あり (発熱など)
	肉芽組織	κ 0: 創が治癒した場合、創の浅い場合、深部損傷褥瘡 (DTI) 疑いの場合 κ 1: 良性肉芽が創面の90%以上を占める κ 3: 良性肉芽が創面の50%以上90%未満を占める	G 4: 良性肉芽が創面の10%以上50%未満を占める G 5: 良性肉芽が創面の10%未満を占める G 6: 良性肉芽が全く形成されていない
	壊死組織	n 0: 壊死組織なし	N 3: 柔らかい壊死組織あり N 6: 硬く厚い密着した壊死組織あり
	ポケット	p 0: ポケットなし	P 6: 4未満 P 9: 4以上 16未満 P 12: 16以上 36未満 P 24: 36以上

※褥瘡の状態の評価については「改定 DESIGN-8(2020) コンセンサス・ドキュメント」(一般社団法人 日本褥瘡学会) を参照。

褥瘡ケア計画	留意する項目		計画の内容	
	関連職種が共同して取り組むべき事項			
	評価を行う期間			
	圧迫、ズレ力の排除 (体位変換、体圧分散 寝具、頸部挙上方法、 車椅子姿勢保持等)	ベッド上		
		イス上		
	スキンケア			
栄養状態改善				
リハビリテーション				
その他				

説明日 令和 年 月 日

参考図表 4 はこだて医療・介護連携サマリー【介護応用ツール ICF Sheet】

<p>個別機能訓練加算およびリハビリテーションマネジメント加算の様式</p>		<p>両館医療介護連携サマリーの様式 (ICFシート)</p>	
<p>はこだて医療介護連携サマリーでは個別機能訓練加算およびリハビリテーションマネジメント加算の内容を右記のようにICFの要素別にまとめている。</p>		<p>生活目標 自宅へ退院し、家族と屋外歩行・買い物が行える b720/d450/d760/d8200</p> <p>短期目標 左足趾部疼痛緩和、体幹・右下肢筋力向上、起立・立位の安定性向上、杖歩行自立/階段見守り獲得 b280/b730/d415/d450/d410</p>	

参考図表 5 はこだて医療・介護連携サマリー【ICF Sheetを用いた関係者間の情報共有】

氏名	2020/4/15	2020/5/12	2021/9/30	2021/10/21	2021/11/13	2021/12/7	2021/12/9	2021/12/7
生活目標	自宅退院し、家族と屋外歩行・買い物が行える	自宅退院し、家族と屋外歩行・買い物が行える	介護要員からの自宅退院、家族とともに屋外の活動が可能になる	介護要員からの自宅退院、家族とともに屋外の活動が可能になる	介護要員からの自宅退院、家族とともに屋外の活動が可能になる	介護要員からの家族とともに屋外への活動が可能になる。介護要員からの自宅退院も入浴が行えるようになる。	自宅での生活が安心して生活できるようになる。介護要員からの自宅退院も入浴が行えるようになる。	介護要員からの家族とともに屋外への活動が可能になる。介護要員からの自宅退院も入浴が行えるようになる。
短期目標	左足趾部疼痛緩和、体幹・右下肢筋力向上、起立・立位の安定性向上、杖歩行自立/階段見守り獲得	左足趾部疼痛緩和、体幹・右下肢筋力向上、起立・立位の安定性向上、杖歩行自立/階段見守り獲得	左足趾部疼痛緩和、体幹・右下肢筋力向上、起立・立位の安定性向上、杖歩行自立/階段見守り獲得	体幹・右下肢筋力向上、起立・立位の安定性向上、杖歩行自立/階段見守り獲得	体幹・右下肢筋力向上、起立・立位の安定性向上、杖歩行自立/階段見守り獲得	室内での移動が見守り下で安全に行える。入室以外の身の回りなどの必要機器の活用ができる。	1階まで移動し、杖歩行自立/階段見守り獲得	室内での移動が見守り下で安全に行える。入室以外の身の回りなどの必要機器の活用ができる。
健康状態	左足趾部疼痛、体幹・右下肢筋力低下	左足趾部疼痛、体幹・右下肢筋力低下	左足趾部疼痛、体幹・右下肢筋力低下	左足趾部疼痛、体幹・右下肢筋力低下	左足趾部疼痛、体幹・右下肢筋力低下	左足趾部疼痛、体幹・右下肢筋力低下	左足趾部疼痛、体幹・右下肢筋力低下	左足趾部疼痛、体幹・右下肢筋力低下
身体機能	<ul style="list-style-type: none"> #1 元々軽度・右上下肢筋力低下あり(元々筋力低下) b730 #2 杖歩行自立/階段見守り獲得 #3 わずかに短期記憶の低下 b144 #4 耐久性低下 b455 #5 軽度うつ傾向あり b139 #6 認知機能は維持されている #7 日常生活において上肢機能は問題なし #8 日常生活において上肢機能は問題なし #9 日常生活において上肢機能は問題なし 	<ul style="list-style-type: none"> #1 元々軽度・右上下肢筋力低下あり(元々筋力低下) b730 #2 杖歩行自立/階段見守り獲得 #3 わずかに短期記憶の低下(自覚あり) #4 耐久性低下 #5 軽度うつ傾向あり #6 認知機能は維持されている #7 日常生活において上肢機能は問題なし #8 日常生活において上肢機能は問題なし #9 日常生活において上肢機能は問題なし 	<ul style="list-style-type: none"> #1 元々軽度・右上下肢筋力低下あり(元々筋力低下) b730 #2 杖歩行自立/階段見守り獲得 #3 わずかに短期記憶の低下(DMMT) #4 耐久性低下 #5 軽度うつ傾向あり #6 認知機能は年数増減(4CS-R)あり、MACE(25点) #7 日常生活において上肢機能は問題なし #8 日常生活において上肢機能は問題なし #9 日常生活において上肢機能は問題なし 	<ul style="list-style-type: none"> #1 元々軽度・右上下肢筋力低下あり(元々筋力低下) b730 #2 杖歩行自立/階段見守り獲得 #3 わずかに短期記憶の低下(DMMT) #4 耐久性低下 #5 軽度うつ傾向あり #6 認知機能は年数増減(4CS-R)あり、MACE(25点) #7 日常生活において上肢機能は問題なし #8 日常生活において上肢機能は問題なし #9 日常生活において上肢機能は問題なし 	<ul style="list-style-type: none"> #1 元々軽度・右上下肢筋力低下あり(元々筋力低下) b730 #2 杖歩行自立/階段見守り獲得 #3 わずかに短期記憶の低下(DMMT) #4 耐久性低下 #5 軽度うつ傾向あり #6 認知機能は年数増減(4CS-R)あり、MACE(25点) #7 日常生活において上肢機能は問題なし #8 日常生活において上肢機能は問題なし #9 日常生活において上肢機能は問題なし 	<ul style="list-style-type: none"> #1 元々軽度・右上下肢筋力低下あり(元々筋力低下) b730 #2 杖歩行自立/階段見守り獲得 #3 わずかに短期記憶の低下(DMMT) #4 耐久性低下 #5 軽度うつ傾向あり #6 認知機能は年数増減(4CS-R)あり、MACE(25点) #7 日常生活において上肢機能は問題なし #8 日常生活において上肢機能は問題なし #9 日常生活において上肢機能は問題なし 	<ul style="list-style-type: none"> #1 元々軽度・右上下肢筋力低下あり(元々筋力低下) b730 #2 杖歩行自立/階段見守り獲得 #3 わずかに短期記憶の低下(DMMT) #4 耐久性低下 #5 軽度うつ傾向あり #6 認知機能は年数増減(4CS-R)あり、MACE(25点) #7 日常生活において上肢機能は問題なし #8 日常生活において上肢機能は問題なし #9 日常生活において上肢機能は問題なし 	<ul style="list-style-type: none"> #1 元々軽度・右上下肢筋力低下あり(元々筋力低下) b730 #2 杖歩行自立/階段見守り獲得 #3 わずかに短期記憶の低下(DMMT) #4 耐久性低下 #5 軽度うつ傾向あり #6 認知機能は年数増減(4CS-R)あり、MACE(25点) #7 日常生活において上肢機能は問題なし #8 日常生活において上肢機能は問題なし #9 日常生活において上肢機能は問題なし

令和5年度「静岡県地域医療構想の推進に係るデータ分析業務」

報告書

令和6年3月29日