

【成果指標等・スケジュール・全体事業費】

将来のあるべき姿		清水区内の医療機関との連携により、区民の安心・安全を守る拠点となる病院を目指す		
3次総最終年度時点のあるべき姿		清水区の医療体制の決定、清水病院の経営形態及び目指す姿の決定		
具体的な成果指標				
		令和元年度	令和2年度	令和3～4年度
指標等	各年度の目標	清水地域の医療体制を踏まえた清水病院ビジョン検討会議、清水地域における医療体制検討協議会の設置		清水区の医療体制の方向性決定 経営計画素案決定
スケジュール	清水地域の医療体制を踏まえた清水病院ビジョン検討会議			
	経営計画関連			
	清水地域における医療体制検討協議会			
	国・県等の動向			
		<p>清水区の医療体制の決定 清水病院の目指す姿決定</p> <p>・目指す姿の決定</p> <p>策定、R4～ 議会説明、重要政策、パブコム、経営会議</p> <p>稼働</p> <p>建替方法の決定</p>		

■ 清水区（静岡市）の医療を取り巻く現状

○受療率が高い高齢者人口は、しばらくの間、増え続ける見込みのため、高齢者に多くみられる認知症、脳卒中、骨折等の医療需要や合併症等の複数疾患を有する患者が増える。

○疾病構造の変化により、悪性新生物、心疾患、脳血管疾患が死因別の死亡者数の半数近くを占めるため、集学的治療や高度医療が必要な疾患への対応が増えてくる。

【人口減少と高齢化の進展】

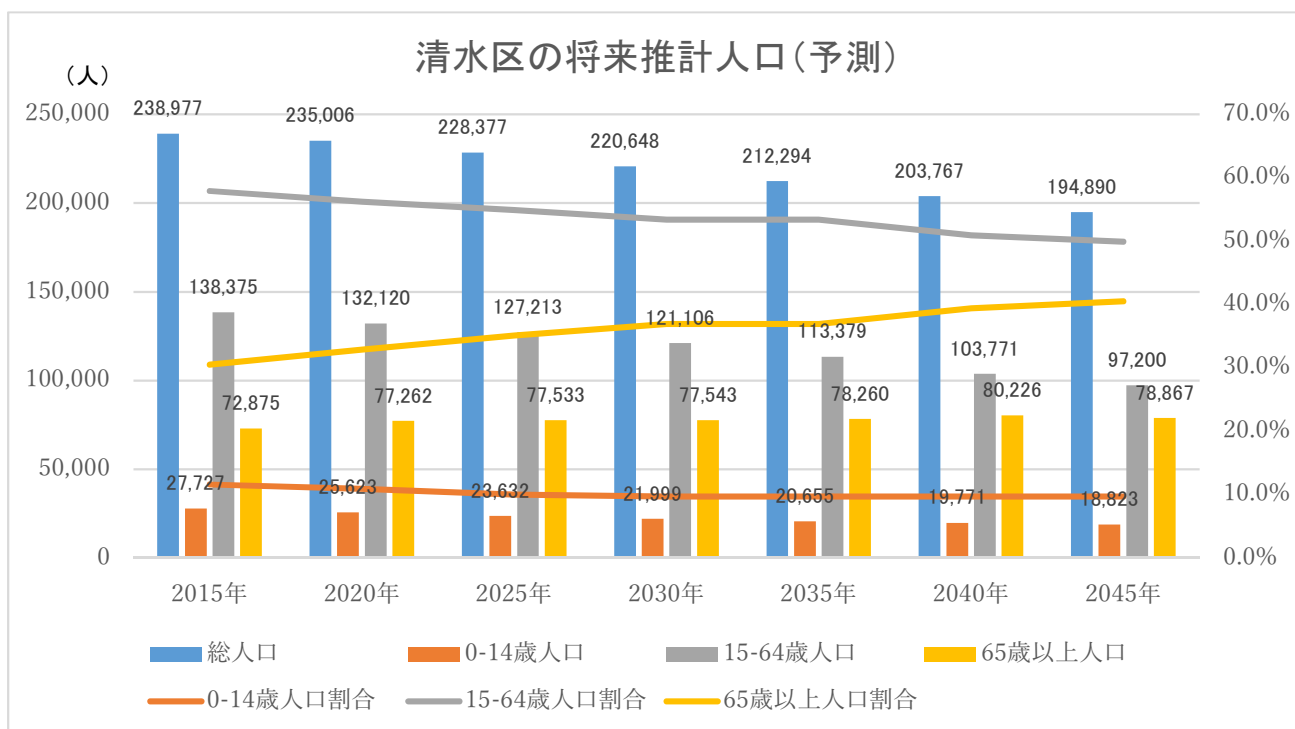
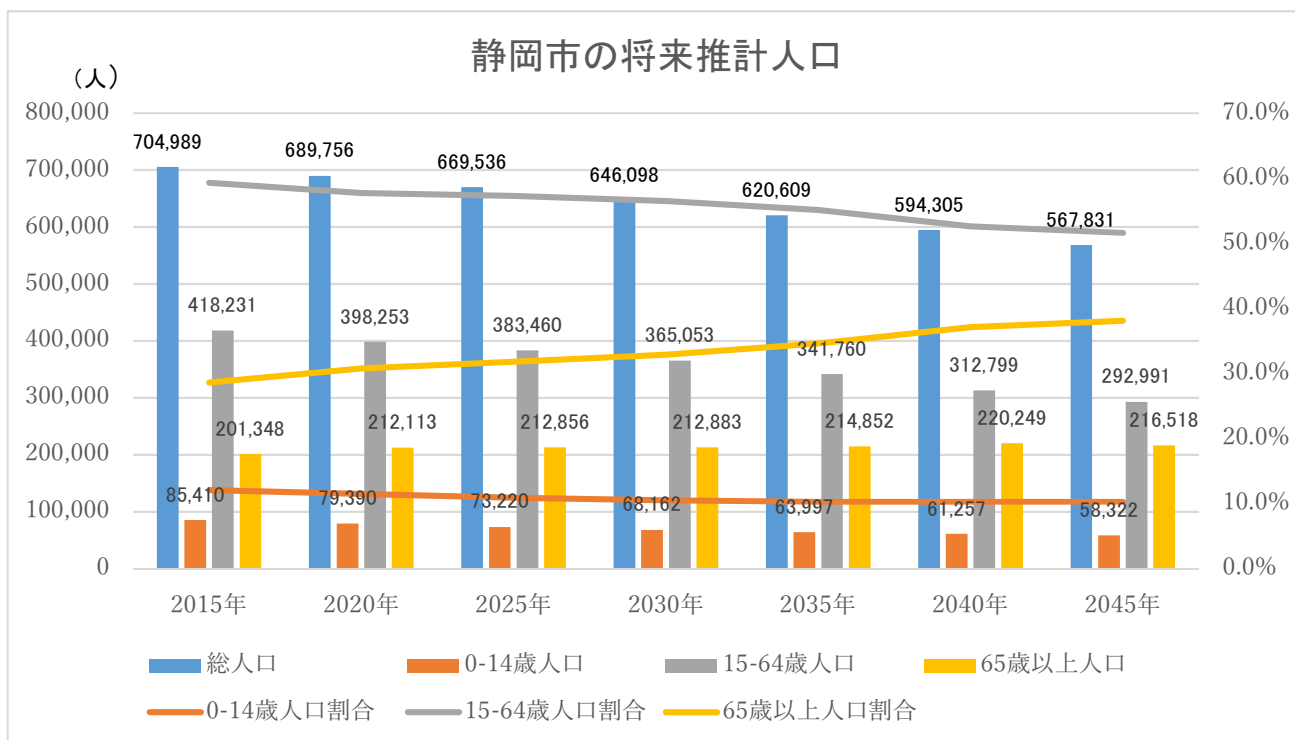
- ・静岡市の人口は減少を続け、令和 22 年（2040 年）には、60 万人を割り込み、令和 27 年（2045 年）の推計人口は、567,831 人になる見込み。
- ・年齢階級別にみると、65 歳以上の高齢者人口は令和 22 年（2040 年）までは増加を続け、市内の高齢者人口の割合は、令和 27 年（2045 年）には 38%を超える。

【疾病構造の変化】

- ・厚生労働省「人口動態統計」によると、近年、悪性新生物、心疾患、脳血管疾患が、市内の死因別の死亡者数の約 50%を占めている。悪性新生物は、診療科をまたいだ集学的治療の必要性が高く、心疾患、脳血管疾患は、低侵襲な治療など、高度の医療が求められる疾患である。
- ・厚生労働省「患者調査」における年齢階級別の傷病推計患者数によると、全国的に年齢階級が高い区分ほど複数の疾病を有する患者が多い。高齢者人口の増加に伴い、複数疾病がある高齢者層がさらに多くなる。

【受療率】

- ・厚生労働省「患者調査」における年齢階級別にみた受療率は、入院、外来ともに「65 歳以上」が最も高くなっている。一方、年次推移は低下傾向。



※「日本の地域別将来推計人口（平成 30（2018）年推計）－平成 27（2015）～57（2045）年－」（平成 30 年 国立社会保障・人口問題研究所）から静岡市のデータを抜粋して作成。（上段グラフ）また、行政区別のデータがないため、年齢階級別の各行政区ごとに占める人口割合（H27-H30）から、清水区の将来推計人口を予測した。（下段グラフ）人口減少と高齢化の進展という観点でみると、市全体の傾向と大きな違いはないが、高齢化の進捗具合が若干速い。

■ 病床数の推移と2025年の病床の必要量（静岡医療圏）

○定量的基準「静岡方式」によると、一般病床が主になる「高度急性期+急性期+回復期」は、4,396床で、2025（令和7）年の病床の必要量3,903床を約500床、一方、療養病床が主になる「慢性期」は、2,021床で、病床の必要量1,299床を約700床上回る。

○病床機能の分化・連携を検討する上で、在宅医療の推進や介護との連携が不可欠になる。



2018（平成30年度）病床機能報告（稼働病床数）

【清水区】

	清水病院	清水厚生病院	桜ヶ丘病院	左記以外の病院・診療所	計
高度急性期	6	0	0	0	6
急性期	378	98	90	47	613
回復期	79	56	58	51	244
慢性期	0	0	0	422	422
計	463	154	148	520	1,285

【葵・駿河区】

	静岡病院	静岡厚生病院	県立総合病院	静岡赤十字病院	静岡済生会病院	県立こども病院	てんかん・神経医療センター	左記以外の病院・診療所	計
高度急性期	308	47	500	227	49	241	0	0	1,372
急性期	192	123	162	238	460	0	200	283	1,658
回復期	0	95	0	0	0	0	0	464	559
慢性期	0	0	0	0	0	0	210	1,333	1,543
計	500	265	662	465	509	241	410	2,080	5,132

■ 救急医療体制

○労働時間制限などによる医師の働き方改革の影響や、労基署指導による手当支給の是正等に伴う経営への影響により、各病院とも救急医療体制が組みにくい状態となっている。

○救急患者の受入れにおいて、清水地域は直近 10 年間ほど、ほぼ同程度を維持。(1.09 倍)
(静岡地域は 7,000 人の増 (1.38 倍)) (表 1)

○清水地域の病院では、医師数の絶対的な不足により、病院群輪番制の当番を担えない日が年々増加しているため、市全域をカバーする静岡地域の病院の負担が大きくなっている。
(表 2)

○清水地域で発生した救急患者のうち、45%は静岡地域等へ搬送されており、その割合は増加傾向。症例によって、清水地域の病院で受け入れできないのが一因である。(表 3)

表 1 救急自動車による受入患者数 (人)

	平成 20 年度	平成 30 年度	増減
清水地域	5,407	5,907	+500
静岡地域	18,381	25,450	+7,069

表 2 清水地域で当番が組めなかった日数 (広域日) (日)

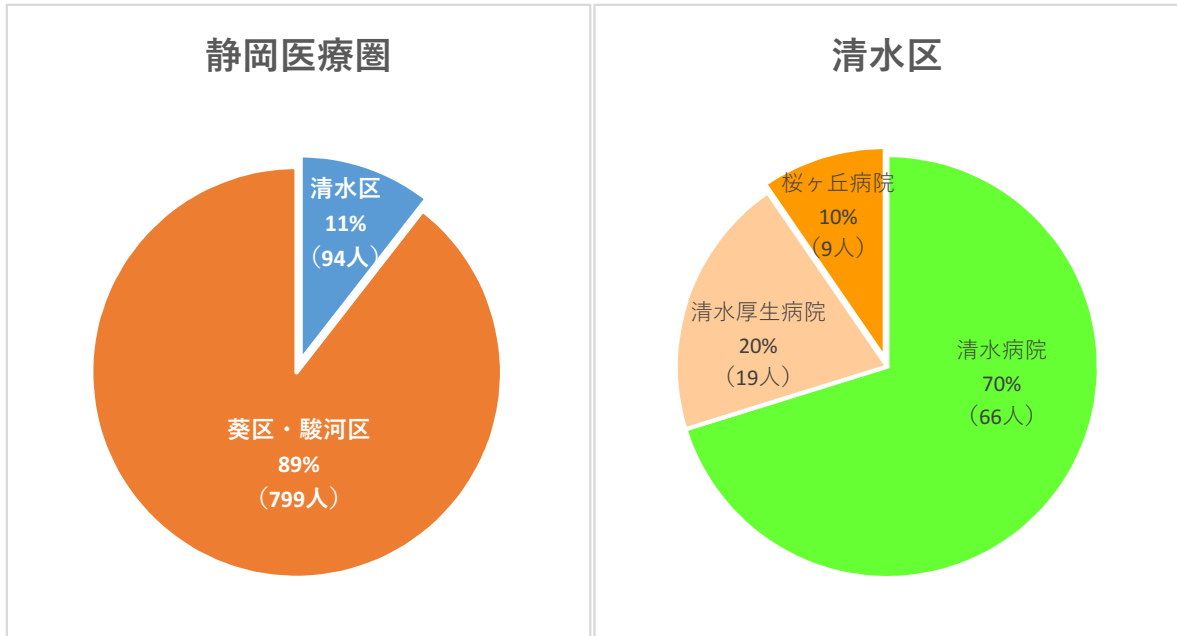
	平成 28 年度	平成 30 年度	増減
内科	75	113	+38
外科	63	100	+37
(小児科)	(364)	(364)	(0)

表 3 清水地域から静岡地域、市外への搬送割合等

	平成 20 年度	平成 30 年度
搬送割合	36% (全 8,282 件中 3,019 件)	45% (全 10,446 件中 4,738 件)
転院数	323 件	570 件

常勤医師の状況について

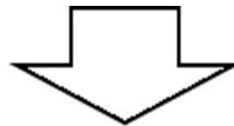
○常勤医師のシェア及び人数（平成30年度比較）



※病床機能報告より集計

現状

- 清水地域の常勤医師数は、静岡医療圏で見ると約11%しかおらず、静岡地域と清水地域で医師の偏在が起きている。
- 清水地域の医師不足により、病院群輪番制の当番を担えない日が年々増加している。
- 医師確保については、各病院とも尽力しているが、ここ数年、大きな改善はみられない。
- 医師不足により、応援医師に頼ることも多く、清水病院では、報償費の経費負担が大きい。
- 患者数は入院・外来ともに静岡医療圏の約20%を占めているため、清水地域の医師にかかる負担は大きい。

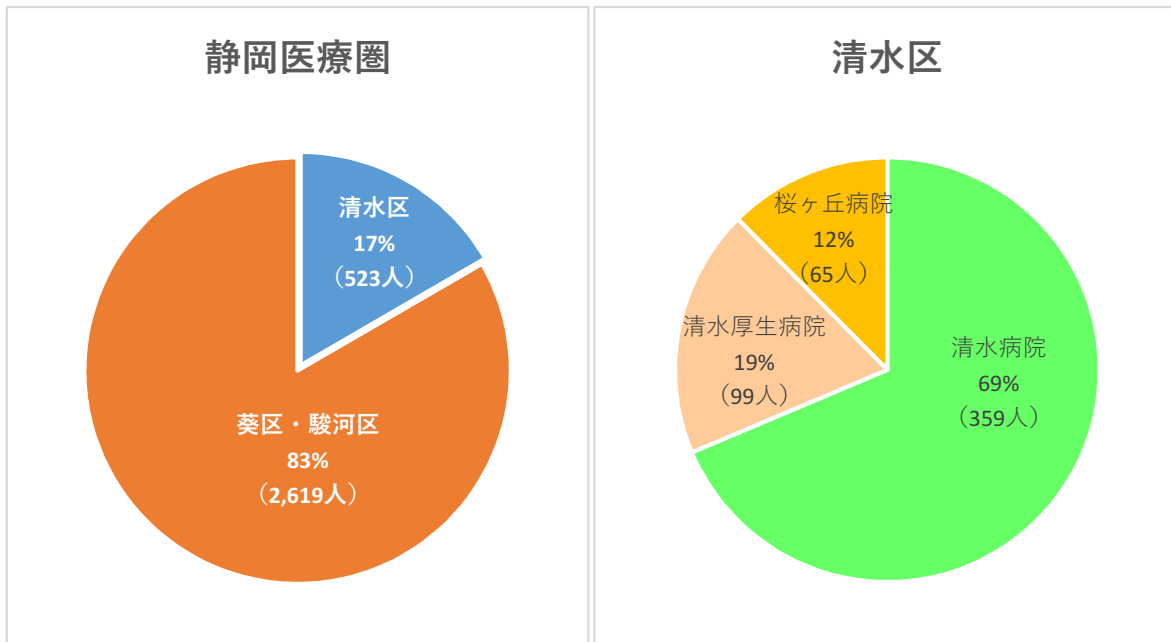


今後の検討課題

- 区民の安心・安全を守る医療機能、医療体制を構築するために必要な医師の確保
- 常勤医師不在の診療科について、各病院との連携も含めた医療体制の検討
- 労働時間制限等の医師の「働き方改革」への対応

看護師の状況について

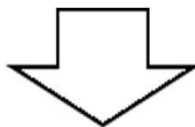
○看護師のシェア及び人数（平成30年度比較）



※病床機能報告より集計

現状

- 清水地域の看護師数は、各病院で看護配置体制に違いはあるものの、静岡医療圏で見ると約17%となっている。
- 看護師数については、各病院ともここ数年増加傾向にある。
- 患者数は入院・外来ともに静岡医療圏の約20%を占めているため、清水地域の看護師にかかる負担は大きい。

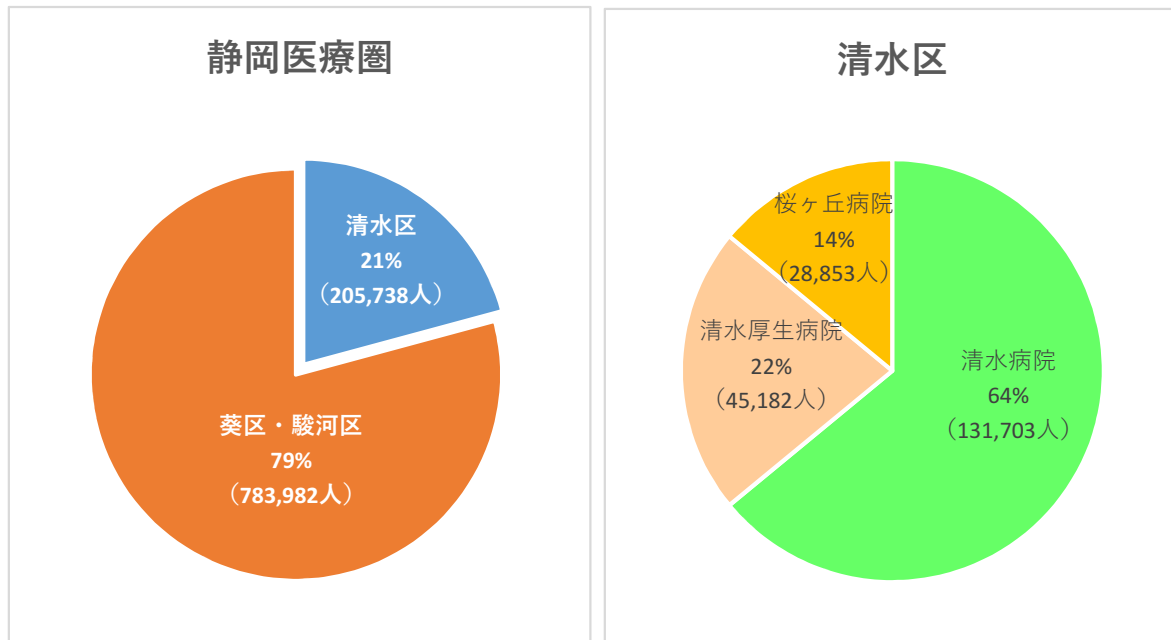


今後の検討課題

- 区民の安心・安全を守る医療機能、体制を構築するために必要な看護師の確保

入院患者の状況について

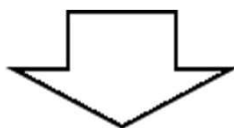
○入院患者シェア及び人数（平成30年度比較）



※公的病院医事課長会議の資料から抜粋

現状

- 清水地域3病院の入院患者数は、静岡医療圏の約21%を占めている。
- 入院患者数は、年度によって増減はあるが、29年度と比較すると減少している。

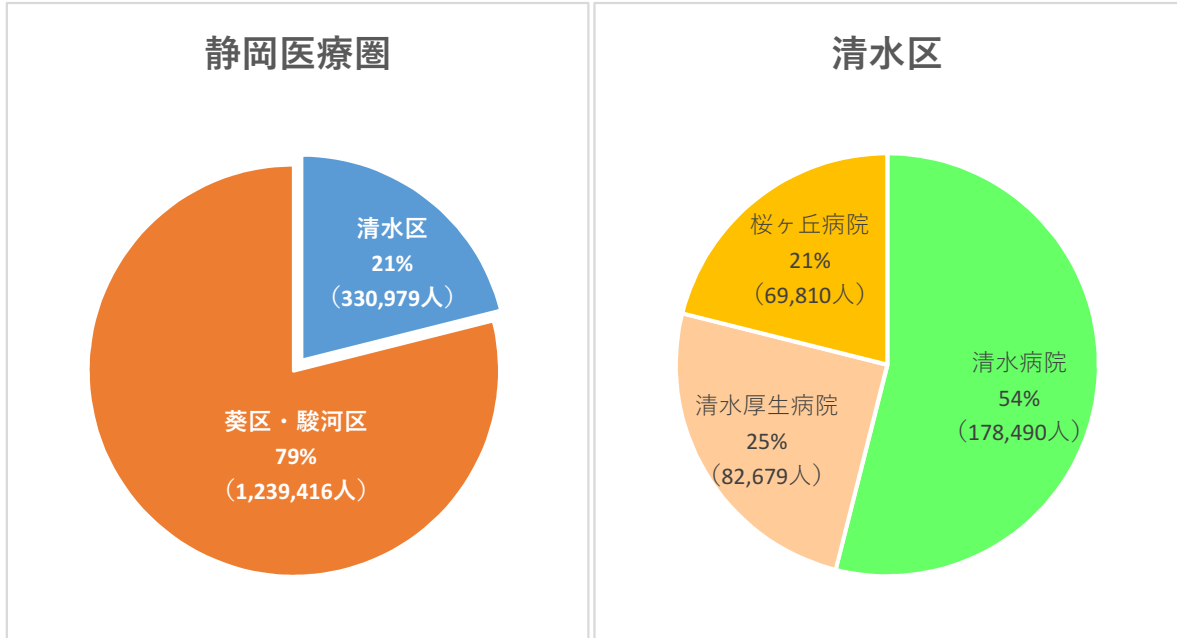


今後の検討課題

- 清水3病院の患者紹介等の連携強化
- 開業医との病診連携の強化
- 交通アクセス等の利便性の確保及びPRの強化

外来患者の状況について

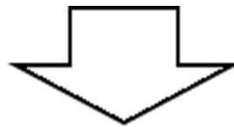
○外来患者のシェア及び人数（平成30年度比較）



※公的病院医事課長会議の資料から抜粋

現状

- 清水地域3病院の外来患者数は、静岡医療圏の約21%を占めている。
- 外来患者数は、年度によって増減はあるが、29年度と比較すると減少している。



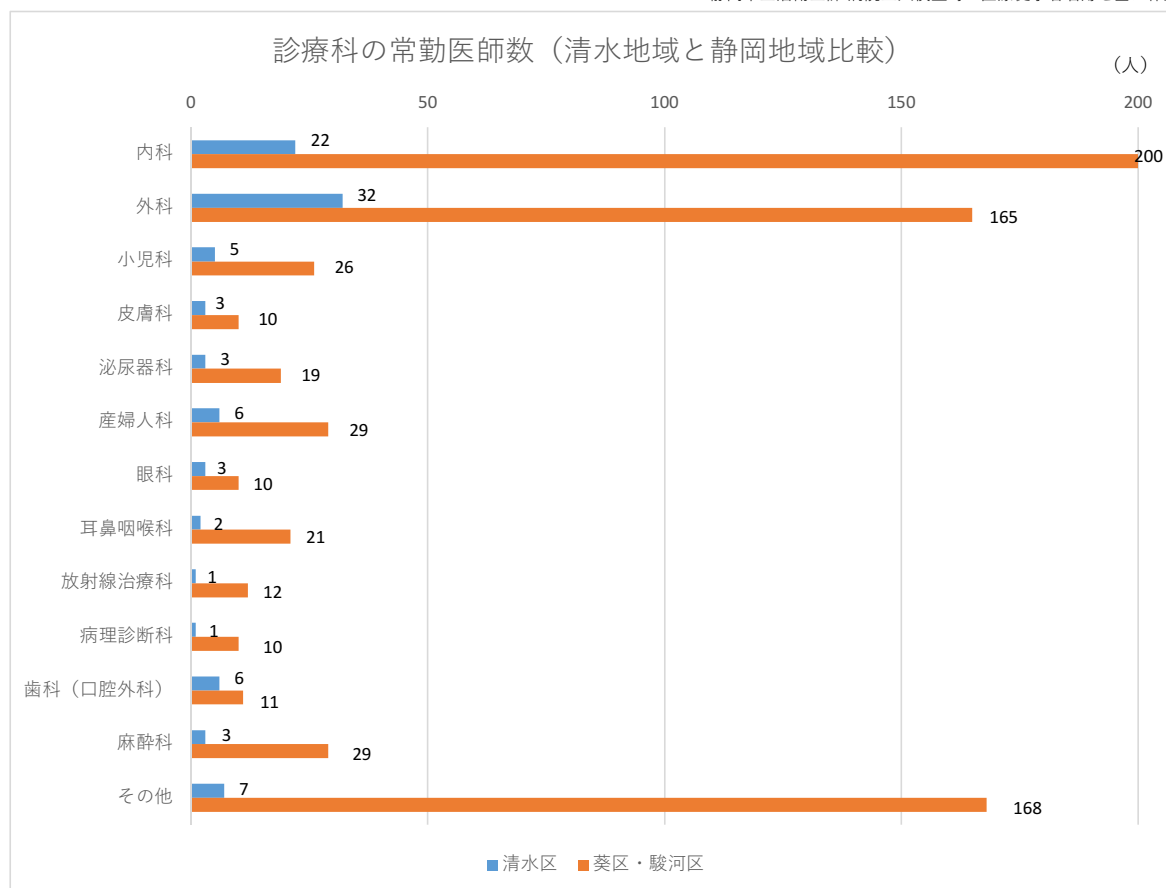
今後の検討課題

- 清水3病院の患者紹介等の連携
- 開業医との病診連携の強化
- 交通アクセス等の利便性の確保及びPRの強化
- 常勤医師不足を補うための継続的な応援医師の確保

診療科の常勤医師数（主な単独標榜科等）

	清水病院	清水厚生病院	桜ヶ丘病院	清水区	葵区・駿河区
内科	16	4	2	22	200
外科	23	8	1	32	165
小児科	5	0	0	5	26
皮膚科	3	0	0	3	10
泌尿器科	3	0	0	3	19
産婦人科	6	0	0	6	29
眼科	1	1	1	3	10
耳鼻咽喉科	0	2	0	2	21
放射線治療科	1	0	0	1	12
病理診断科	1	0	0	1	10
歯科（口腔外科）	4	0	2	6	11
麻酔科	2	1	0	3	29
その他	4	2	1	7	168
合計	69	18	7	94	710

静岡市生活衛生課 病院立入検査時の医療従事者名簿を基に作成



- 清水地域において、小児科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科等は、清水病院にのみ、耳鼻咽喉科は清水厚生病院にのみにしか常勤医師がいない等、慢性的な医師不足にある。
- 清水地域の病院の医師不足のため、病院群輪番制を当番を担えない日が増え、市全域をカバーする静岡地域の病院の負担が大きくなっている。
- 清水病院では、耳鼻咽喉科、乳腺外科、腎臓内科等は常勤医師が不在のため、応援医師による外来診療しかできていない。常勤医師不足は、入院患者数の静岡地域との大きな差の一因になっている。
- 清水地域では、脳梗塞や心筋梗塞等の超急性期の疾患に対応する脳神経外科や循環器内科の常勤医師が少ない。（脳神経外科5人、循環器内科3人）

○清水病院の目指す姿の方向性

【清水地域】

清水区民の安心・安全を守るための医療体制の構築

今後も当分の間、患者数等医療需要の増加が予想される中、病院施設や医師など、医療資源の乏しい清水区で、どのように区民の安心・安全を守っていくのか。



清水区の3病院で、地域を支える一定の医療機能を維持する。

全ての医療機能を区内で完結することは困難であるが、区民の安心や葵・駿河区の医療機関の負担を考えた場合、一定の医療機能を維持する必要がある。

(医療の量的課題)

- ・患者ピーク時の対応
- ・救急医療の負担増
- ・2029年までの患者数増加への対応

(その他課題)

- ・葵・駿河区公的病院、静岡医師会等の理解
- ・清水区民の合意形成
- ・経営への影響

(医療の質的課題)

- ・維持すべき一定の医療機能の検討
脳梗塞、心筋梗塞など
- ・医師、看護師等医療職の確保
- ・3病院それぞれの規模・診療体制の見直し
- ・3病院で連携出来ることの模索

最大の課題は清水区内の医師不足

(方向性の検討)

市内及び清水区内の医療需要、公立病院としての清水病院の役割(地域医療・救急・災害時医療の拠点)、清水病院を含む区内医療機関の医療資源や連携体制、さらに葵・駿河区の医療機関との役割分担や連携及び市の財政負担等を総合的に勘案し、静岡市として清水病院の目指す姿の方向性を定める必要がある。