


日本初の自治体病院統合がもたらした成果と  
将来への可能性  
-ファーストペンギンになることを恐れない-



掛川市・袋井市病院企業団立  
中東遠総合医療センター  
企業長・院長・外科  
宮地 正彦

# 私の履歴

昭和30年10月  
岐阜県土岐市生まれ  
陶器作りの次男

- 1974.3.31 県立岐阜高校卒業
- 1980.3.31 名古屋大学医学部卒業
- 1980.4.1-1981.3.31 大垣市民病院臨床研修医(外科)
- 1981.4.1-1985.3.31 大垣市民病院医員(外科)
- 1985.4.1-1987.3.31 岡崎国立研究機構生理学研究所特別協力研究員
- 1987.4.1-1988.6.30 名古屋逓信病院医員(外科)、名古屋大学医学部研究員
- 1988.7.1-1989.8.31 名古屋大学医学部医員(外科学第一講座)
- 1989.9.1-1991.8.31 外国留学(米国、Johns Hopkins大学、Research Fellow)
- 1991.10.1-1992.2.28 国家公務員等共済組合連合会東海病院医員(外科)
- 1992.3.1-1997.6.30 名古屋大学医学部助手(外科学第一講座)
- 1997.7.1-1997.9.30 名古屋大学医学部講師(外科学第一講座)
- 1997.10.1-2001.3.31 愛知医科大学医学部講師(外科学第二講座)
- 2001.4.1-2001.5.15 愛知医科大学医学部講師(外科学講座)
- 2001.5.16-2009.3.31 愛知医科大学医学部助教授(外科学講座)
- 2009.4.1-2017.3.31 愛知医科大学医学部特任教授(外科学講座)
- 2017.4.1-現在 中東遠総合医療センター企業長兼院長

県内に岐阜高出身の  
2人の病院長と4人の浜松医大教授

# 講演内容

---

- 1 静岡県の厳しい医療環境
- 2 厳しい状況における日本初の自治体病院統合の背景
- 3 統合後に成し得たこと
- 4 生き残りをかけた当院の医師数増加への対策、熱意
- 5 救急科の復活への道筋
- 6 癌治療への貢献
- 7 病院経営の健全化 働き方改革
- 8 効率の良い働き方の促進
- 9 新型コロナウイルス感染禍において成し得たこと
- 10 敷地内調剤薬局の設置
- 11 働きがいをもつための対策
- 12 大学との関係：人事は交流型へ、研究は共同研究へ
- 13 ふじのくにねっとを用いた連携
- 14 みんながしてこなかった未収金対策
- 15 統合の成果と今後の方向性 『つながろう』



# 1 静岡県の厳しい医療環境



CHUTOEN GENERAL MEDICAL CENTER



# 静岡県中東遠医療圏



**5市1町**

★ 自治体立病院

静岡県(8医療圏)  
人口 約364万人

中東遠医療圏(5市1町)  
圏域人口 46万5千人

掛川市人口	11万5千人
袋井市人口	8万7千人
計	20万2千人

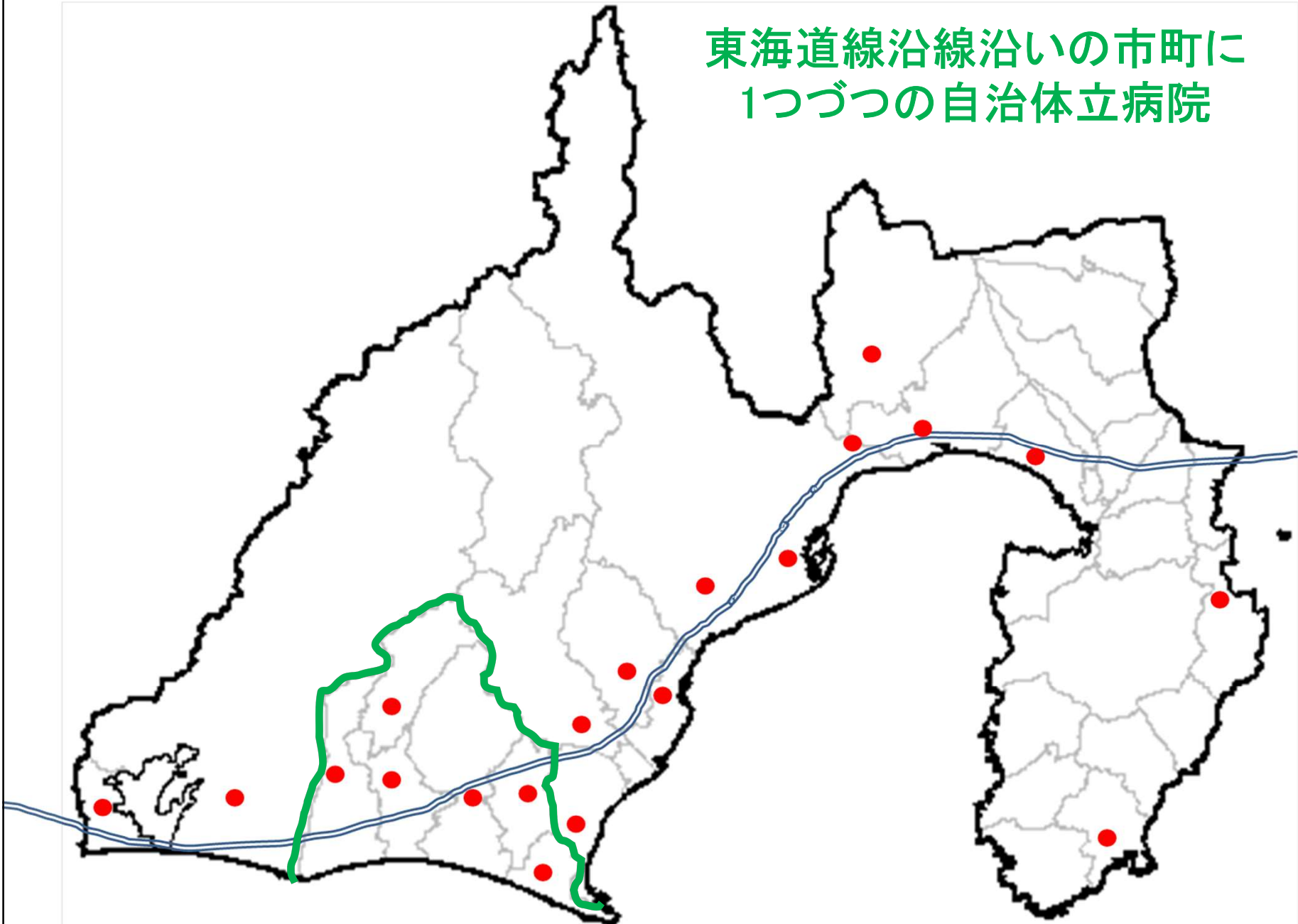
※人口は統計センターしずおかH2.4.1人口推計



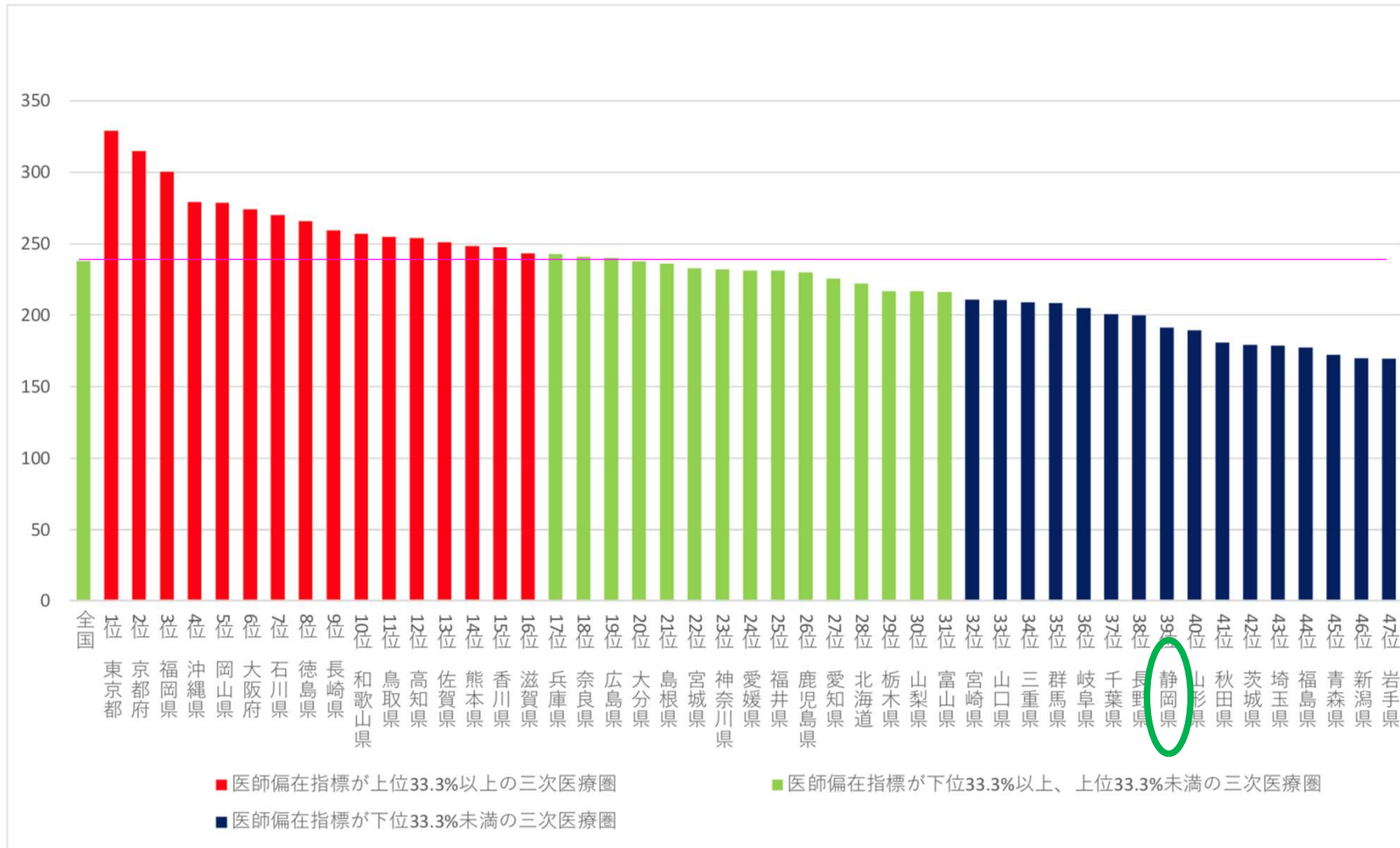
中東遠総合医療センターは静岡県西部に位置する中東遠圏域の掛川市、袋井市を医療圏とする。

# 静岡県内の自治体病院所在地

東海道線沿線沿いの市町に  
1つずつの自治体立病院



# 静岡県の厳しい医療環境 【医師偏在指標】



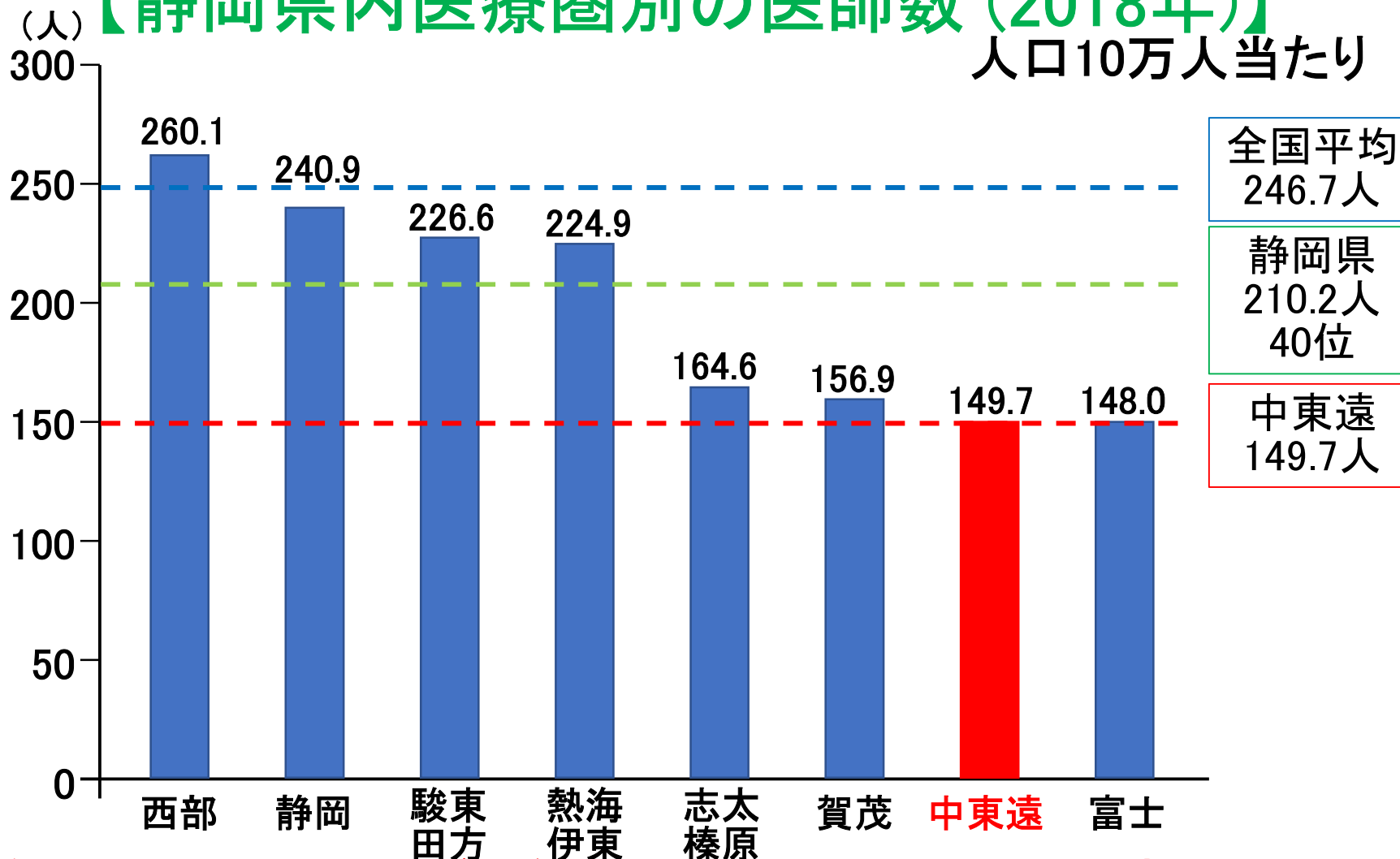
静岡県は最下位クラスでありながら、360万人と人口が多い。



# 静岡県内の厳しい医療環境

## 【静岡県内医療圏別の医師数(2018年)】

人口10万人当たり

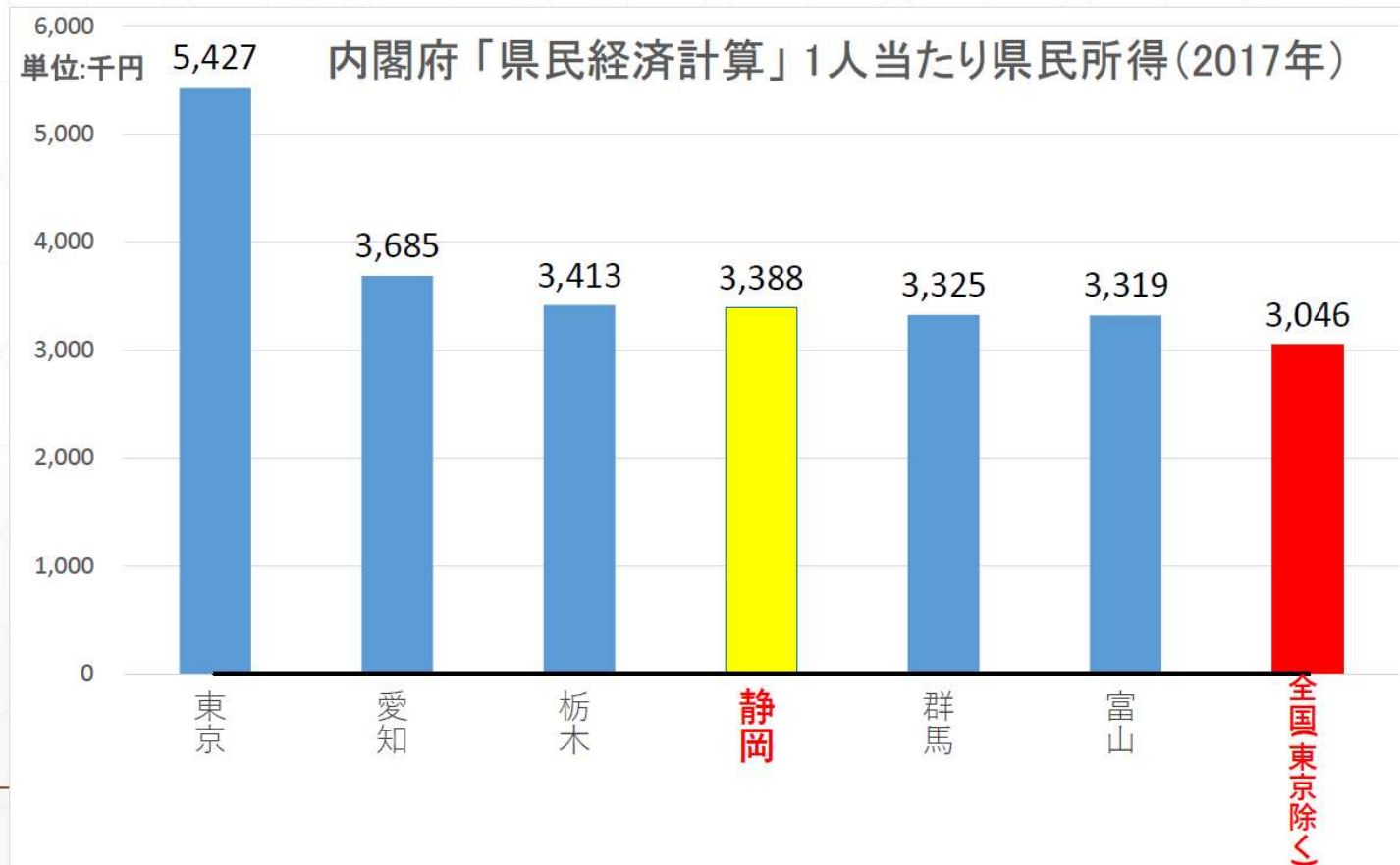


静岡県では360万人が医師不足に悩んでいる。中東遠医療圏の医師数は当院開院後増加したが、県内最少で、全国平均より100人少ない60%の医師数で46万人の医療圏の医療を行っている。

# 静岡県の厳しい医療環境 【静岡県の県民所得】

県民所得

4位



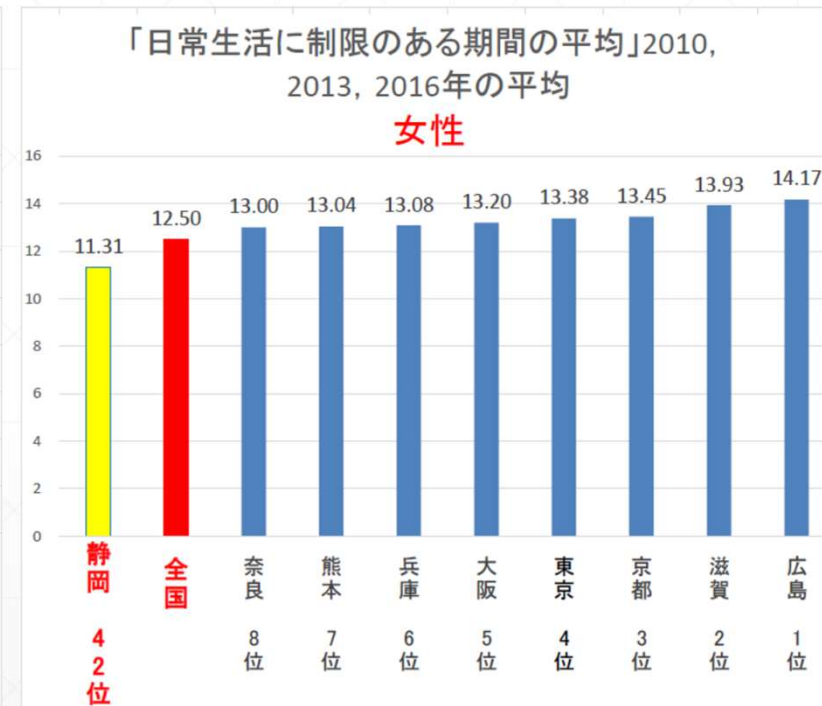
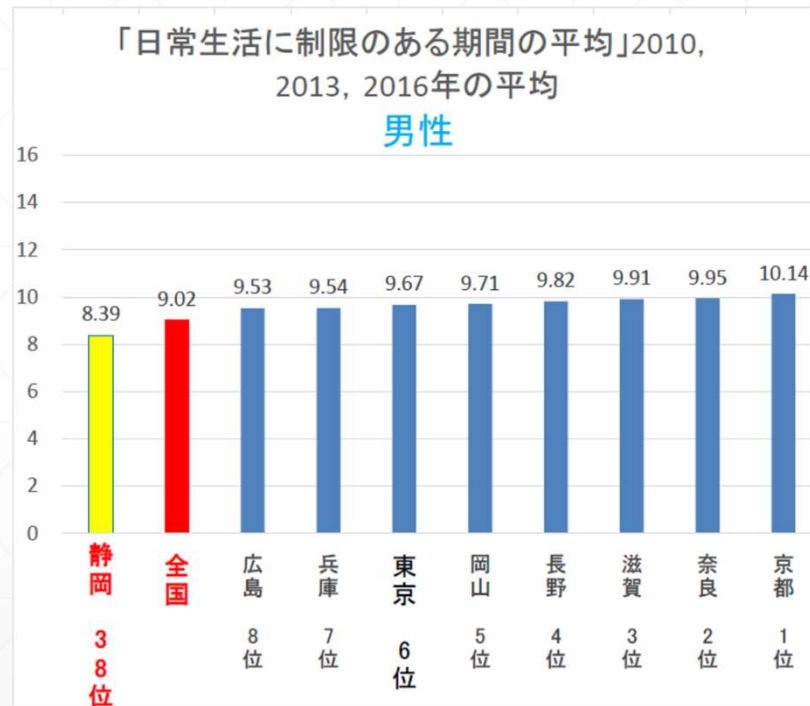
静岡県立総合病院田中一成先生より拝借

静岡県は県民所得が全国4位と経済的に豊かな県である。

# 静岡県の厳しい医療環境 【平均寿命と健康寿命の差】

## 平均寿命と健康寿命の差

健康でない期間短い



10

静岡県立総合病院田中一成先生より拝借

静岡県は平均寿命と健康寿命の差が短い。健康な期間が長い、病気になると病悩期間が短い。医療によりもっと寿命を延ばせる可能性がある。

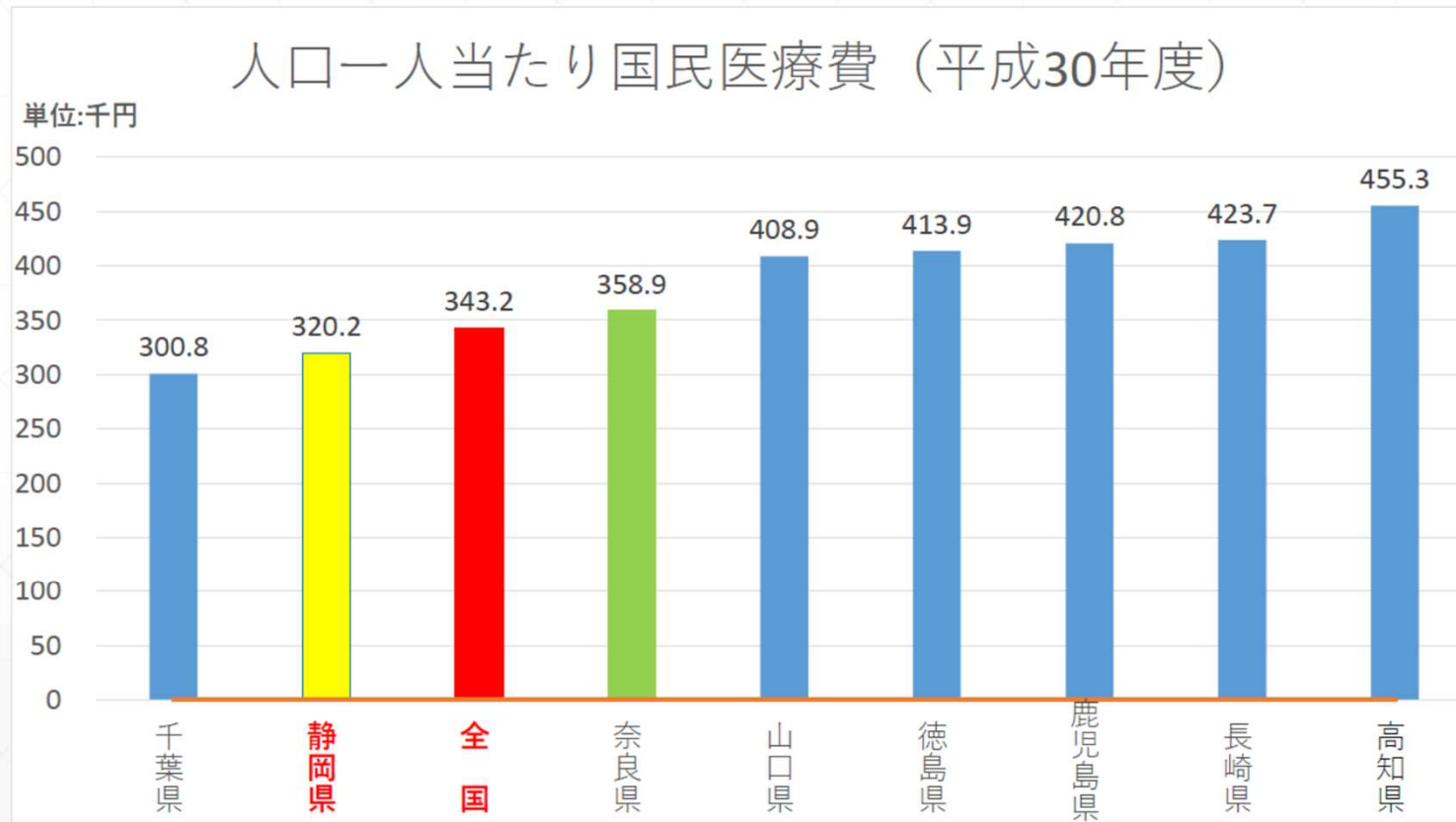
10



# 静岡県 の 厳しい医療環境 【静岡県の国民医療費】

## 国民医療費

静岡県は平均を下回っている



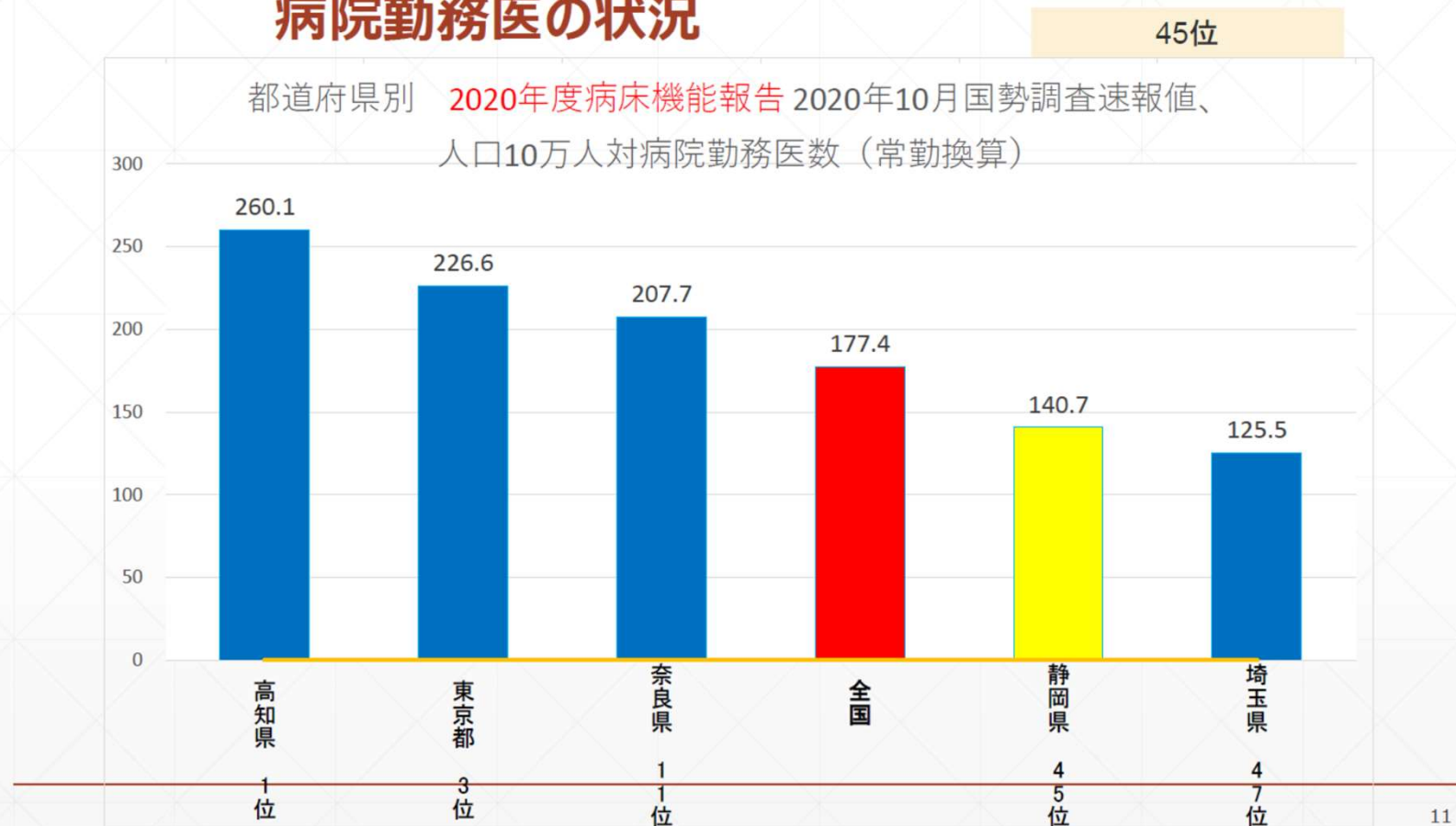
7

静岡県立総合病院田中一成先生より拝借

静岡県は医療費が少ない。効率の良い医療であればいいが、医療提供が不十分で医療費が少ない可能性もある。

# 静岡県の厳しい医療環境 【病院勤務医の状況】

## 病院勤務医の状況

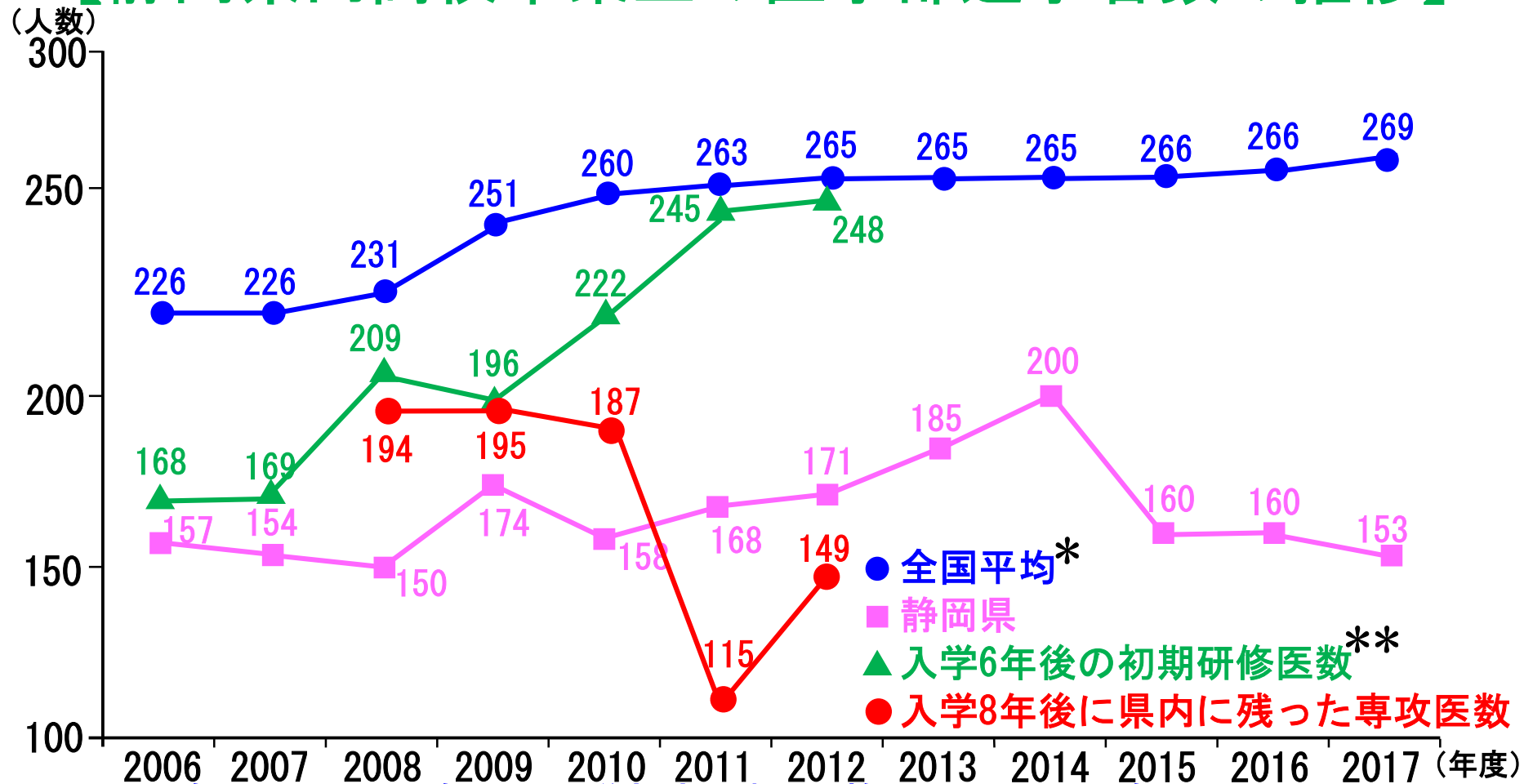


静岡県立総合病院田中一成先生より拝借

静岡県は病院勤務以下が非常に少なく、他県の医療を頼るには距離がある。病院における医療提供が十分であるか疑問あり。さらなる医療の質向上が必要である。

# 静岡県内の厳しい医療環境

## 【静岡県内高校卒業生の医学部進学者数の推移】



\* 全国平均 = 全国の医学部定員数 × (静岡県の人口 / 全国の人口)

\*\* 県と県内病院の連携による初期研修医

県内高校生が医学部に進学する絶対数が少ない。これが初期研修医の少ない原因であったが、奨学金制度によって研修医は増加してきている。しかし専攻医は県外に流出している。



## 平成25年度の初期研修医数と比較し、 本年度専攻医が著明に減少した県

順位	都道府県	専攻医数	初期研修医数 (平成25年度)	専攻医の 増減(人)	専攻医の 残存率
1	<b>静岡</b> (人口367万人)	109 (3.0/10万人)	194(187)*	-85(78)*	59%
2	<b>神奈川</b> (916万人)	497 (5.4)	569	-71	87%
3	<b>千葉</b> (626万人)	268 (4.3)	338	-70	79%
4	<b>埼玉</b> (731万人)	228 (3.2)	286	-58	80%
5	<b>北海道</b> (532万人)	296 (5.6)	338	-41	88%

\*:平成27年度初期研修医数に基づく。

**静岡県で専攻医が東京に流出し、著明に減少した。**

## 静岡県の厳しい医療環境 【他県の多くの大学が支えている】

人口が10番目に多い県でありながら、医学部が一つしかない。浜松医科大学は50年ほど前にでき、それ以前は県内に医学部がなかった。



### ・病院トップの関連大学(臨床研修病院)

浜松医大、名古屋大学、京都大学、慶応大学、東京大学、  
千葉大学、自治医科大学、慈恵医大、順天堂大学、  
聖マリアンナ大学

### ・診療科を支えている大学

浜松医大、名古屋大学、京都大学、慶応大学、東京大学、  
千葉大学、慈恵医大、順天堂大学、聖マリアンナ大学、愛知医大、  
岐阜大学、名古屋市立大学、岡山大学、山梨大学、昭和大学など  
➡他県の大学からの医師派遣は厳しくなってきている。



専攻医が県外大学のプログラムを選択する頻度が66%(他県は30%以下)と高く、専攻医が途中から県外へ流出し、戻らない。

## 静岡県の厳しい医療環境

### 【県内・近隣県専攻医プログラム選択率が全国最下位】

- ・静岡県以外の県では県内・近隣県の専攻医プログラムを70%以上選択されている。  
(例えば、岐阜県では岐阜大学または名古屋大学のプログラムを選択する専攻医は90%以上)
- ・静岡県では県内プログラムの選択率は約35%のみ。  
(50%以下は静岡県のみ、たとえ近隣県の愛知県、神奈川県プログラムを入れても50%以下)



多くの専攻医は1-2年目は静岡県内にいるが、途中で県外に移動し、その損失分には補充がない。



専攻医を多く採用しても、大学からの常勤医の増加は見込みがたい。



# 静岡県の厳しい医療環境

## 【まとめ】

### ○人口が多いが、病院勤務医が極めて少ない

- ・気候が温暖で、経済的に裕福であるが、医療体制は脆弱
- ・地域の独立性が高く、各々が大きな自治体病院を持っているが、医師が足りていない。診療科も充足していない。医師を県内で取り合いしている。
- ・県民の医療費が低額であるが、十分な医療を受けられていないのではないか。

### ○専攻医が流出し、少ないことが大きな問題

- ・県外大学から助けてもらって医療がやっと成り立っている。
- ・県外大学の専攻医プログラムを専攻医が多く選択し、他県へ専攻医が流出する。常勤スタッフではないので交代で医師が派遣されることはない。
  - 専攻医を育てても、このままでは常勤医師増加につながらない。
  - ⇒まずは**初期研修医を増やす努力**をする。
  - ⇒専攻医が常勤医になるように、**県内の専攻医プログラムを増やす**。

### ○機能分担し、少ない医師でも充実した医療体制を作る

- ・**病院間で機能分担し、お互い助け合う**。
  - ⇒手をこまねいてはだめ。やれないではなく、やるために工夫し、結果を出す。

## 2 病院統合の背景



CHUTOEN GENERAL MEDICAL CENTER

# 病院統合の背景

## 【旧病院が抱えていた課題】



医師不足（都市部への偏在、臨床研修医制度の変更）  
研修医減少→大学からの医師派遣減少→診療科縮小・閉鎖

施設の老朽化（医療の進歩に対応できない）  
→ 建て替えが必要な時期

ただし単独の建て替えでは維持することが困難！

医師数の少ない静岡県内でも最も医師の少ない圏域の病院において  
大学からの医師派遣が滞り、医療崩壊の危機に陥った。

# 単独での建て替えから統合への話し合い

掛川市（平成18年8月）  
掛川市立総合病院のあり方に関する検討委員会

袋井市（平成18年2月）  
今後の病院のあり方に関する検討委員会

「近隣病院との再編統合が望ましい！」

平成19年12月21日  
「掛川市・袋井市新病院建設協議会設立」

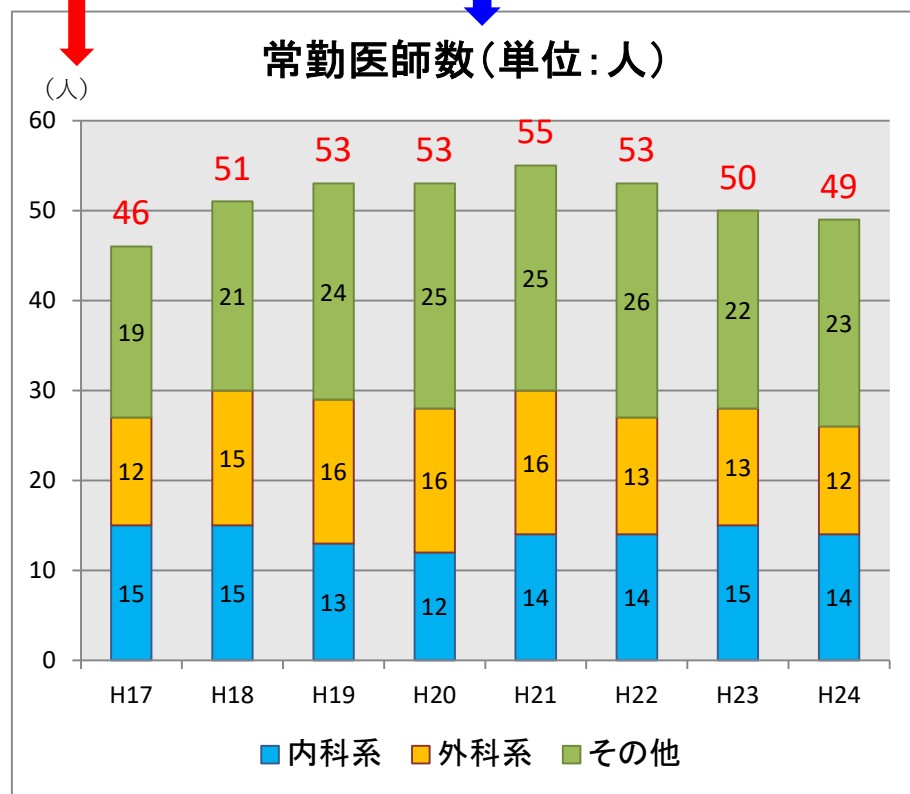
①将来像 ②規模 ③建設場所 ④経営形態 ⑤建設時期  
について協議が始まる

# 病院統合の背景

## 【旧2病院の医師数の推移】

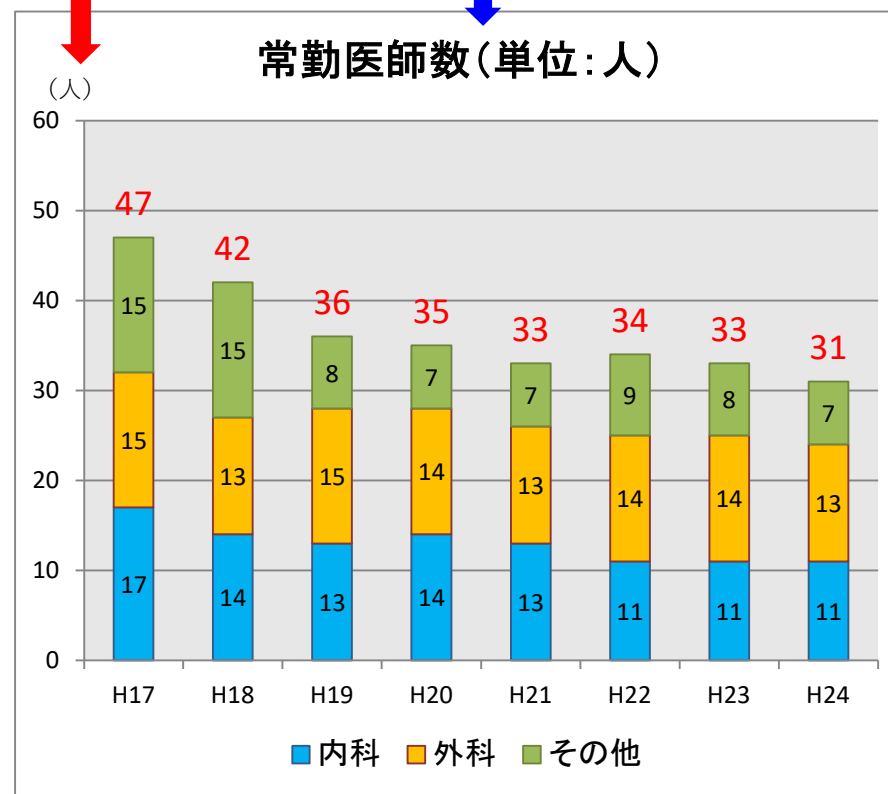
### ＜旧掛川市立総合病院＞

新研修医制度開始 ↓ 統合案決定 ↓



### ＜旧袋井市民病院＞

新研修医制度開始 ↓ 統合案決定 ↓



新研修医制度により、研修医が著減し、大学人事による医療の専門分化に応じた医師確保ができない状態に陥った。特に、袋井病院の医師不足は危機的状況を迎えていた。



# 病院統合の背景

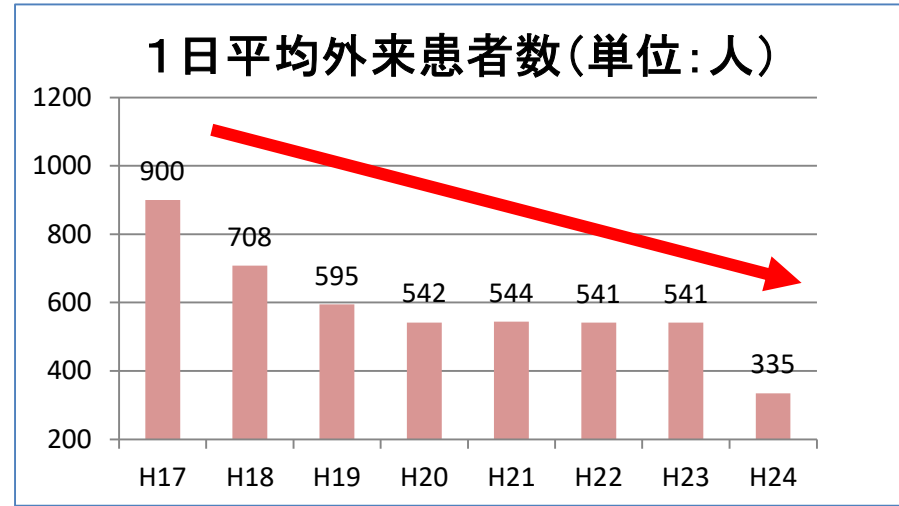
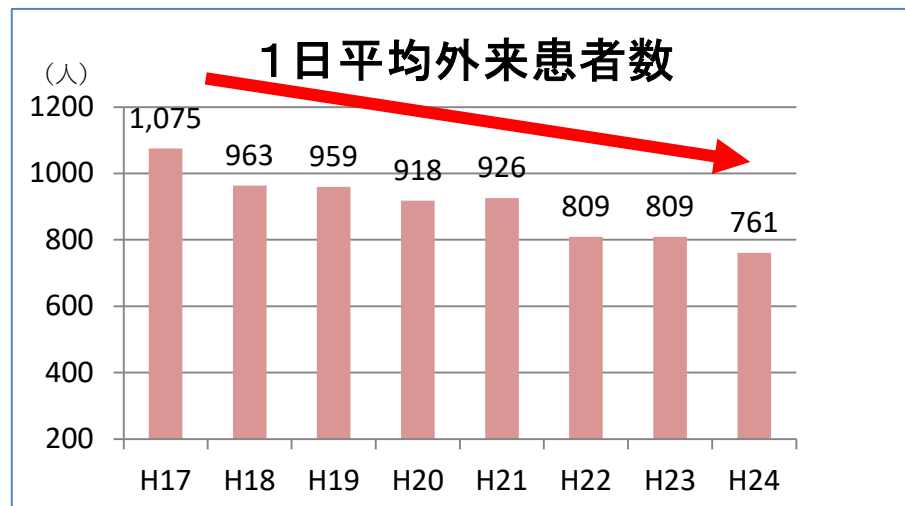
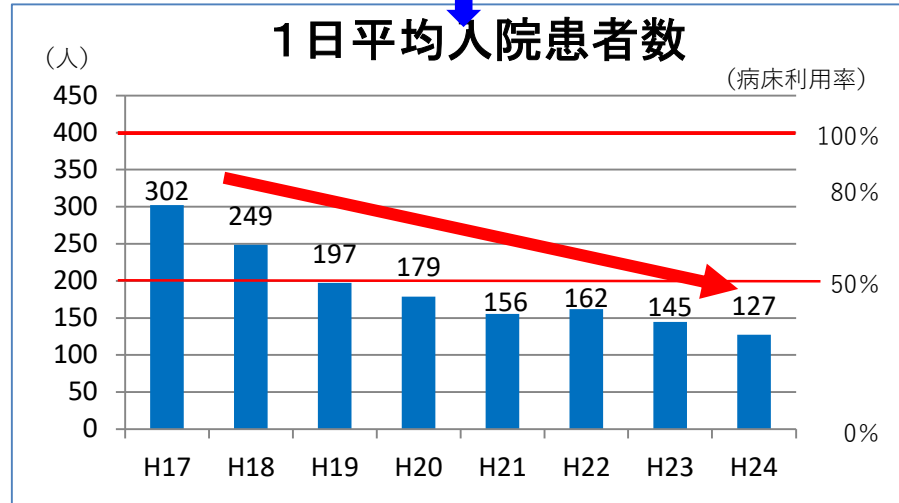
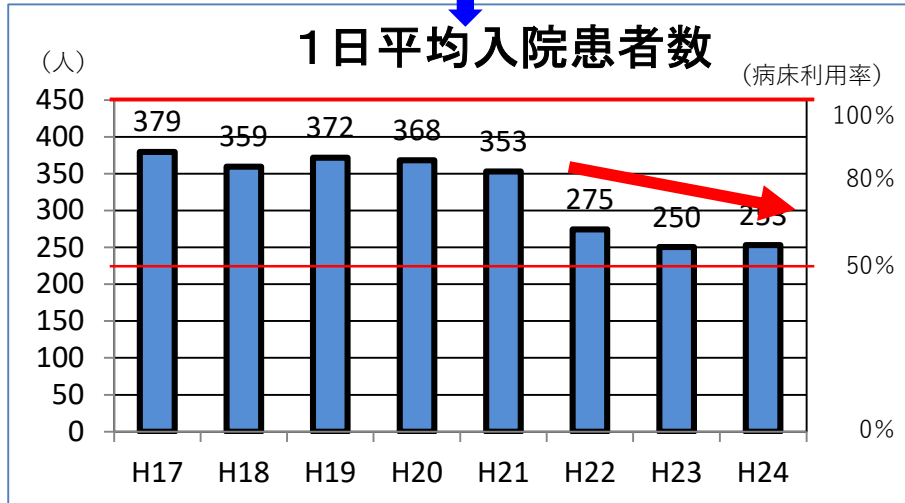
## 【旧2病院の診療実績の推移】

＜旧掛川市立総合病院＞

統合案決定

＜旧袋井市民病院＞

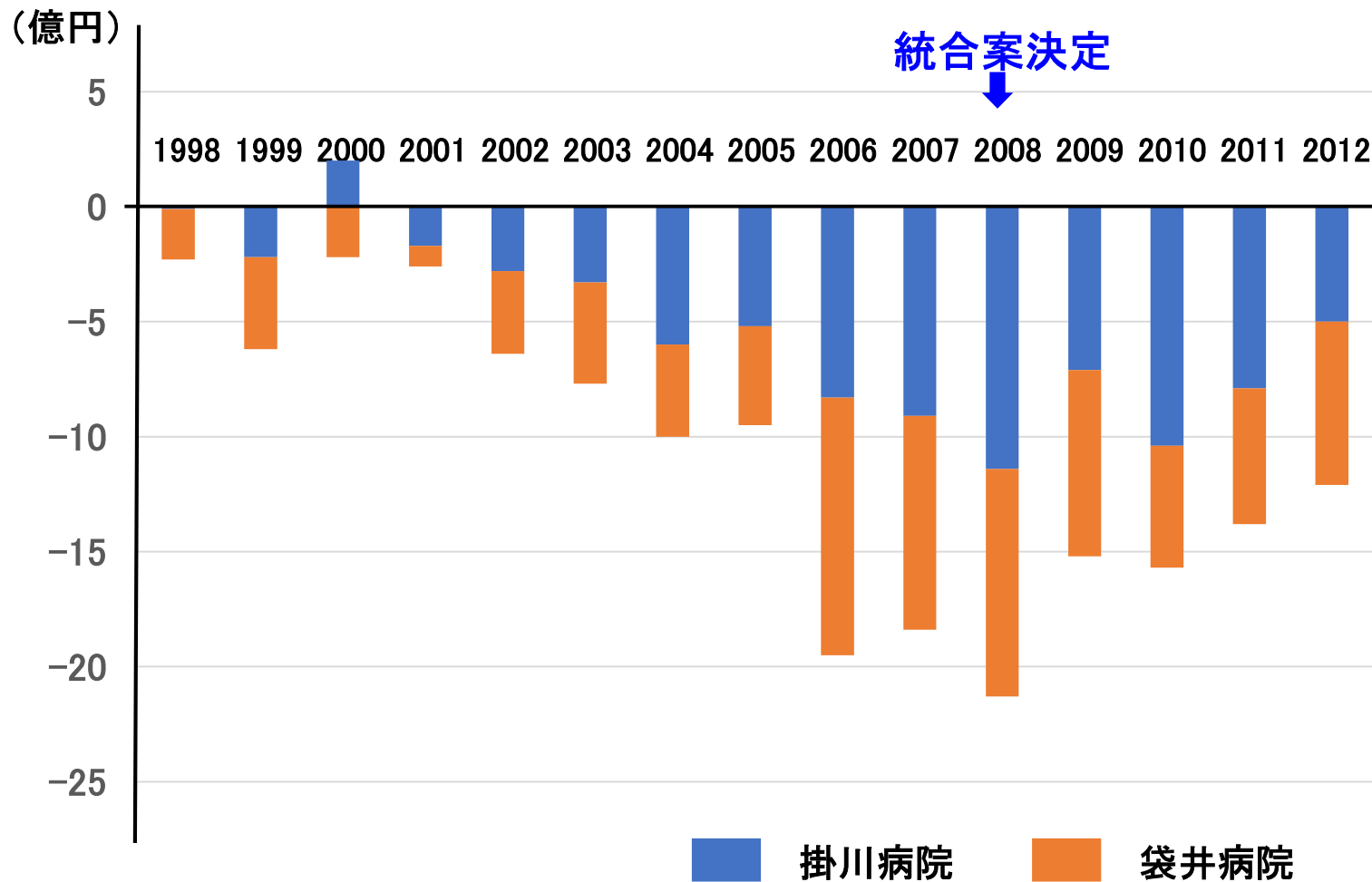
統合案決定



両病院ともに入院患者数、外来患者数が激減した。

# 病院統合の背景

## 【統合前の医業収支の推移】

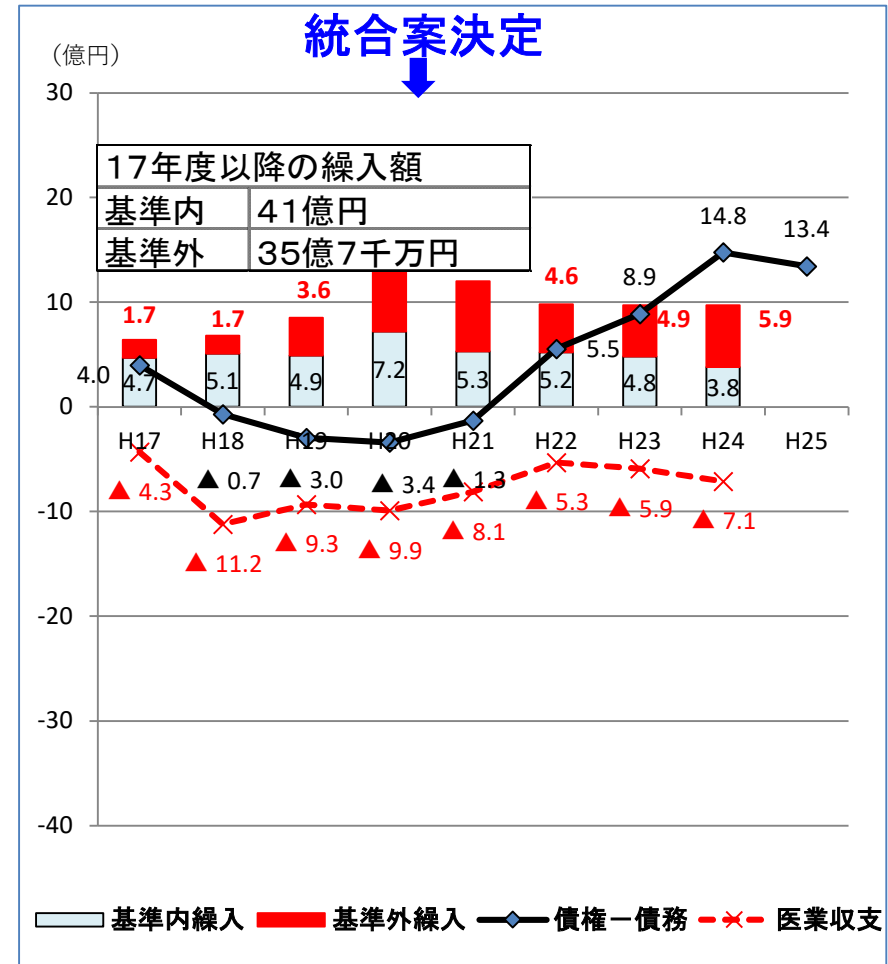
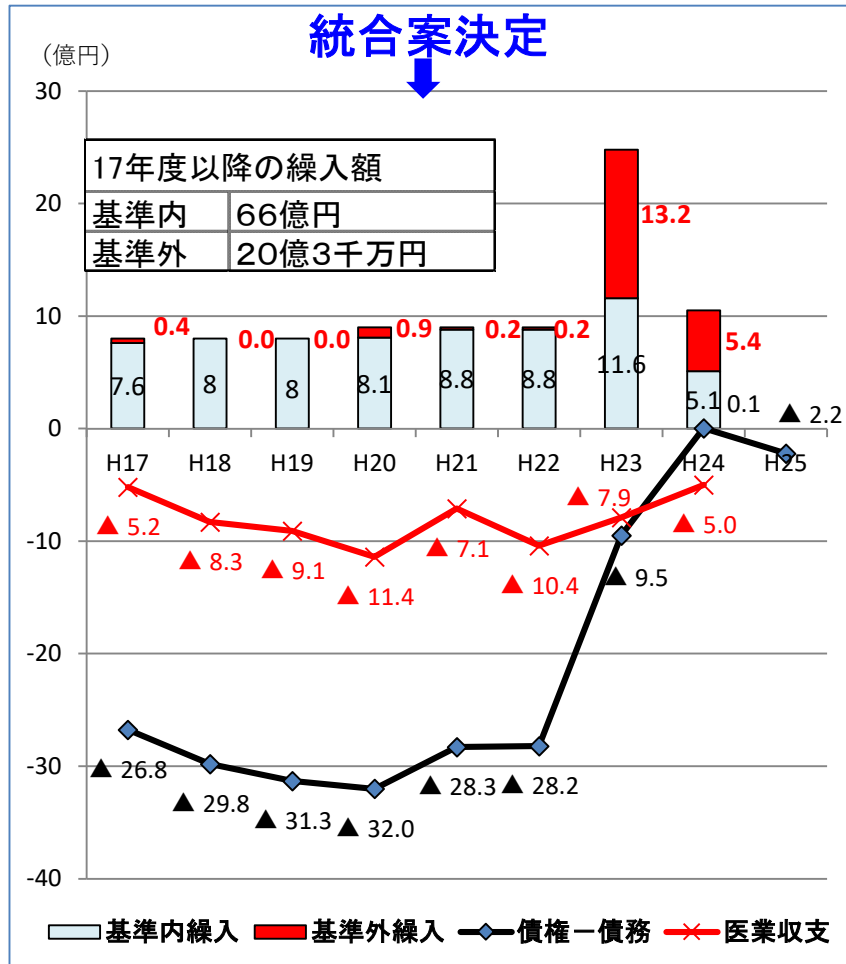


2病院とも統合案を決定する前には医業収支がかなり悪化し続けた。  
統合案決定後は投資を控えたため、医業収支の悪化は高止まりした。

# 【旧2病院への両市繰入金の推移】

＜旧掛川市立総合病院＞（許可病床450床）

＜旧袋井市民病院＞（許可病床400床）



袋井病院は基準外繰り入れを継続的に受け入れ、  
掛川病院は閉院直前に多額の基準外繰り入れを行い閉院時の債務を解消。

# 病院統合の背景

## 【統合協議における主要課題と打開策】

### 1. 市民感情

市民病院がなくなる、無駄使い、病院がなくなる

⇒協議状況を市民、新聞、テレビなどですべて公開  
生の声により病院の困窮状況が市民に伝わる

### 2. 建設場所

最大の課題。当事者間での決着は極めて難しい

⇒正副会長(第三者)裁定による決着

### 3. 経営形態

民営化や地方独立行政法人化などが議論された

⇒地方公営企業法の全部適応による企業団(公務員)

### 4. 負担割合

財政負担増への不安。適当な妥協案が見つからない

⇒市長、議長の絶対につぶさないという強い意思

### 5. 大学からの医師派遣

大学からの医師派遣が安定的に行われるのか

⇒5大学からを3大学からの医師派遣に

名古屋大学医学部全科でサポートするよう教授に学長が指示

# 病院統合の背景

## 【建設費用】

項 目	基本計画時	最 終	財 源
土地購入費等	20.0 億	14.0 億	起債 (1万円/m <sup>2</sup> )
設計・監理費	5.4 億	4.8 億	基本設計：一般財源 実施設計・監理：起債
新病院工事費(本体・外構)	129.6 億	143.3 億	起債、交付金 (30万円/m <sup>2</sup> )
医療機器・什器・備品	55.0 億	46.5 億	医療機器：起債、交付金 什器・備品：一般財源
医療情報システム	14.0 億	11.9 億	起債
移設費	1.0 億	1.0 億	一般財源
合 計	225.0 億	221.5 億	

建設費用は土地購入費、医療機器、医療情報システム費を安くすることで予定より低額となった。備品を両病院から持ち寄ったことで、古い機器が数多く集めり、更新時に適性数まで減らして更新しないと高額になる。



# 地域医療再生の先駆けとして統合を決意！

～医療資源の集約と急性期病床の適正化を先取り～



掛川市立総合病院  
450床  
1984年移転新築

一般病床448床  
感染症病床2床  
計 450床

- ・臨床研修医制度の変更
  - 研修医減少
  - 大学からの医師派遣減少
  - 診療科縮小・閉鎖
- ・両施設の老朽化
  - 建て替えが必要



袋井市立袋井市民病院  
400床  
1979年移転新築

一般病床398床  
感染床病床2床  
計 400床

市立病院同士として  
は全国初統合



中東遠総合医療センター

急性期病床  
350床削減

2013年5月1日開院 (一般病床496床、感染症病床4床 計500床) 27

Chutoen General Medical Center

# 新病院の地域の中核病院としてのコンセプト

## 【24時間365日断らない、質の高い医療】

### 断らない救急医療

- ・救急専門医が主導する高度な救急医療
- ・診療科全科で行う専門性の高い救急医療
- ・高度な救急医療対応可能な集中治療室

### 質の高い医療

- ・PET-CT設置(全身の癌診断可能)
- ・手術支援ロボット『ダ・ヴィンチ』による高精度・低侵襲手術
- ・最新の放射線治療器
- ・高機能な血管内治療装置(心疾患、脳血管疾患に有効)

### 地域医療を支える地域完結型医療

- ・地域の在宅医療者との連携
- ・2つの行政との密な連携
- ・行政圏域にこだわらない連携

# 新病院の災害拠点病院としてのコンセプト

## 【24時間365日の医療継続・生活継続に対応する災害拠点病院】

### 東海、東南海、南海及び3連動地震への対応

- ・耐震性の確保
- ・建物全体の免震化
- ・天井落下、サッシ破壊を防止

### ライフラインの強化

- ・ 2回線受電、非常用発電機1,000KVA × 2基(備蓄燃料17万リットル)、  
電源供給先のスイッチング
- ・通信手段の多重化、衛星回線
- ・受水槽(3日分) + 敷地東側に500t(+3日分)の配水池 + 雨水貯留
- ・7日分の汚水貯留槽 + 駐車場にマンホール型の仮設トイレ

### 医療機能の確保

- ・ヘリポートの設置
- ・トリアージ、処置スペース、病床増、DMAT活動拠点などへの機能転用
- ・処置スペースへの医ガス配備

# 厳しい状況における日本初の自治体病院統合の背景 【まとめ】

## ○統合が必須であった理由

- ・地域医療維持に必要な医師が不足
- ・医師の過酷な労働環境
- ・行政の大きな病院赤字負担
- ・両病院物に建て替えが必要な老朽化
- ・7日分の汚水貯留槽＋駐車場にマンホール型の仮設トイレ

## ○統合が困難を極めた理由

- ・病院に残っていた医師が少なかったこと
- ・多数の大学(5大学)からの医師派遣であったこと
  - 2大学からの医師派遣を断り、3大学から今まで以上の医師派遣を依頼
  - ⇒複数大学が絡む場合は強力なリーダーシップが必要
- ・病院がなくなる市民からの激しい反対、不満
- ・文化の異なる2行政圏域での病院統合

## ○困難を乗り越えての統合

- ・市民の医療への願い、2つの行政の連携、大学間での調整、病院職員の熱意と努力
- ・総務省が絡んでいないため、成功事例であるにもかかわらず、総務省の講演では当院が取り上げられることはない。
  - 総務省が悪いのではなく、静岡県が好事例として報告しなくなっていた。

# 3 統合後に成し得たこと



CHUTOEN GENERAL MEDICAL CENTER



# 統合後に成し得たこと

## 【中東遠総合医療センターの特色】

- ・2013年5月に我が国初めての二つの市民病院である、掛川市立総合病院と袋井市立袋井市民病院が統合してできた500床の総合病院
- ・手術支援ロボット「ダ・ヴィンチ」、PETを有する高次機能病院
- ・常勤医数109名、2年目研修医14名、1年目研修医15名

### 名古屋大学系列

外科、内科、整形外科、救急科、小児科、口腔外科

### 浜松医大系列

麻酔科、産婦人科、小児科、耳鼻科、眼科、皮膚科、放射線科

### 名古屋市立大学系列

脳神経外科

# 統合後に成し得たこと

## 【救急搬送状況の変化 -断らない救急を実践-】

1 現場から病院選定のための問い合わせ回数が2回以上の件数

	開院前 (H24年度)	開院後 (H28年度)
掛川消防	23件/月	7件/月 ↓
袋井消防	30件/月	4件/月 ↓

2 搬送先病院選定所要時間(連絡開始～選定完了)

	開院前 (H24年度)	開院後 (H28年度)
掛川消防	2分26秒	1分12秒 ↓
袋井消防	5分26秒	1分45秒 ↓

3 各消防から中東遠総合医療センターへの搬送割合

	開院前 (H24年度)	開院後 (H28年度)
掛川消防	91.2%	93.6% ↑
袋井消防	59.5%	67.9% ↑

資料提供 掛川市消防本部、袋井市消防本部

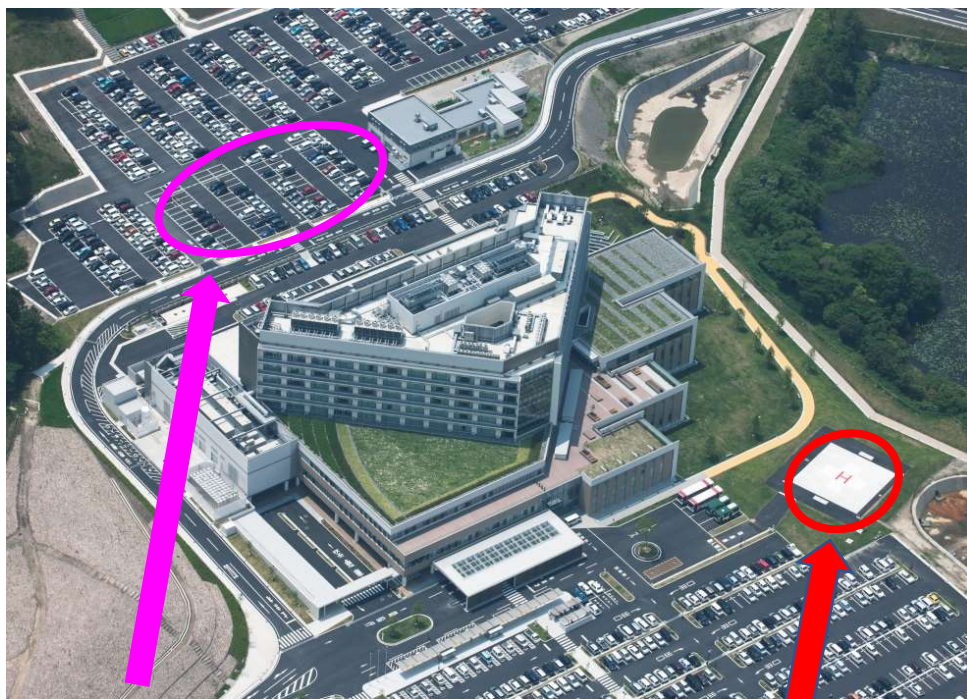
搬送先病院選定所要時間が当院が断らないため、著明に短縮された。

Chutoen General Medical Center

# 統合後に成し得たこと

## 【ドクターヘリも多く利用しています】

### ＜ドクターヘリの収容病院＞



災害時  
中型ヘリ用  
臨時ヘリポート

患者搬送用  
小型ヘリ用  
ヘリポート

聖隷三方原病院	194
中東遠総合医療センター	44
聖隷浜松病院	36
磐田市立総合病院	24
市立島田市民病院	21
浜松赤十字病院	16
静岡県立こども病院	16
浜松医療センター	13
浜松医科大学	11
静岡県立総合病院	10
その他	81
計	436

# 統合後に成し得たこと

## 【中東遠総合医療センター開院後の歩み】

年 月	出来事	救急科医師数
2013年 5月	2つの自治体病院が統合し、中東遠総合医療センターとして開院 災害拠点病院に指定	5名
2014年 4月	救急搬送患者の受入件数が県内2位	
8月	総合入院体制加算を届出	
2015年 3月	日本医療福祉建築協会「医療福祉建築賞」にて「準賞」受賞	
8月	静岡県下で10番目となる「救命救急センター」に指定	6名
2016年 3月	病院機能評価で機能種別「一般病院2」に高評価での認定	
4月	DPC機能評価係数Ⅱ 全国1,446病院中 20位(県内1位)	4名
8月	静岡県下で20番目となる「地域医療支援病院」に承認	
2017年 2月	手術支援ロボット「ダ・ヴィンチ」導入(前立腺癌手術開始)	2名
4月	救急科主体の救急業務の崩壊	1名 ← 2代目院長として着任

黎明期：統合により診療科数、医師数が増加した。

基礎となる病院の整備が進んだ。

# 中東遠総合医療センターの院長となり、 理想として考えたこと



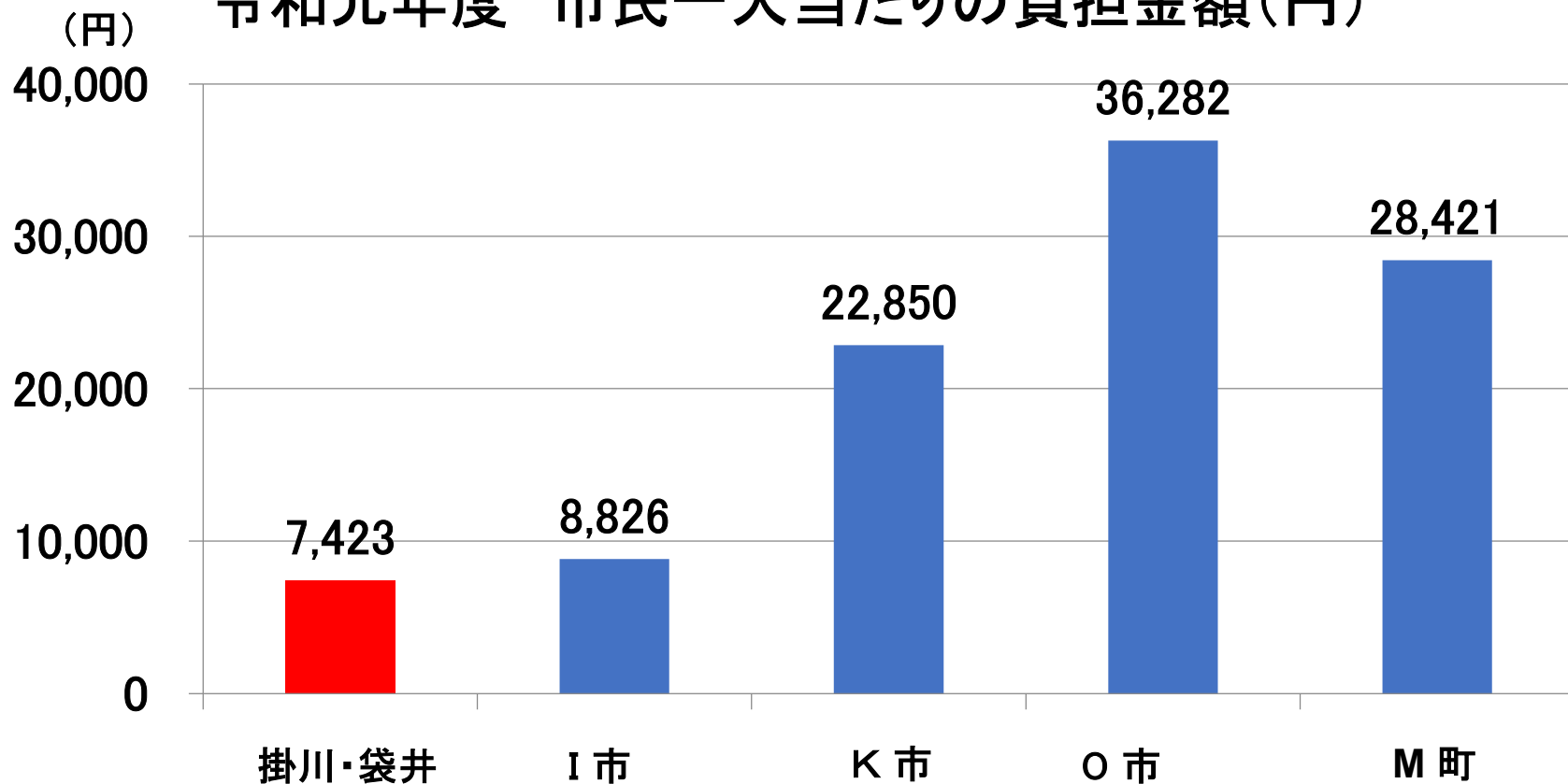
漠然としてできたらいいとは思ったが、実現することは難しく、  
長い時間を要すると思っていた。



# 統合後に成し得たこと

## 【圏域内の公立病院への市民負担】

令和元年度 市民一人当たりの負担金額(円)



※中東遠総合医療センター調べ

※人口は統計センターしずおか「平成30年10月1日時点の市区町別推計人口」参照

病院統合により市民1人当たりの病院への負担は2～3割減少し、  
近隣市民より負担は少なく、行政の財政負担を軽減した。

## 4 当院の医師数増加への対策 日本トップクラスの研修病院にすること



# 静岡県医療構造の問題点

- ・浜松医大以外の県外大学が多くの自治体病院の医師人事を掌握している。他県ではこのような例はない。

名古屋大学、京都大学、東京大学、順天堂大学、慈恵医科大学、名古屋市立大学など。

⇒県外大学は自大学、近隣病院の人事を優先。

遠い地域の医療を考慮した人事まで手が回らない。

送ることも困難である(医局員の意向)。

→研修医時代に教育し、静岡県に戻る意識付けを行う。

- ・基幹施設の偏在が著明で、浜松医大のある浜松市に集中し、地方には少ない。

⇒地方の中心的病院に基準以下でも基幹施設を認める。

- ・静岡県の修学金制度は初期研修医確保には効果大だが専攻医確保にはつながっていない状況。

⇒義務年限、県外プログラム参加者への柔軟な適用を。

# 研修医を集めるために行った方策

- 学生実習関連病院を2大学から6大学に増加させ、大学の教育担当者に学外実習生の紹介を依頼したこと：名古屋大学、浜松医科大学、名古屋市立大学、愛知医科大学、藤田医科大学、東京女子医大（金沢大学と交渉中）
- 医学生合同説明会の参加回数を4回から5回に増やし、自らも参加したこと
- 見学学生、実習学生と面談し、初期研修、後期研修の5年間当院で研修することの意義を説明したこと
- 大学の实習以上の臨床教育を全科に徹底したこと

# 医師の少ない病院が成長するためには

他人頼みではだめ！ システムは変わらない。

自分たちが変わる！ 自分たちで変える！

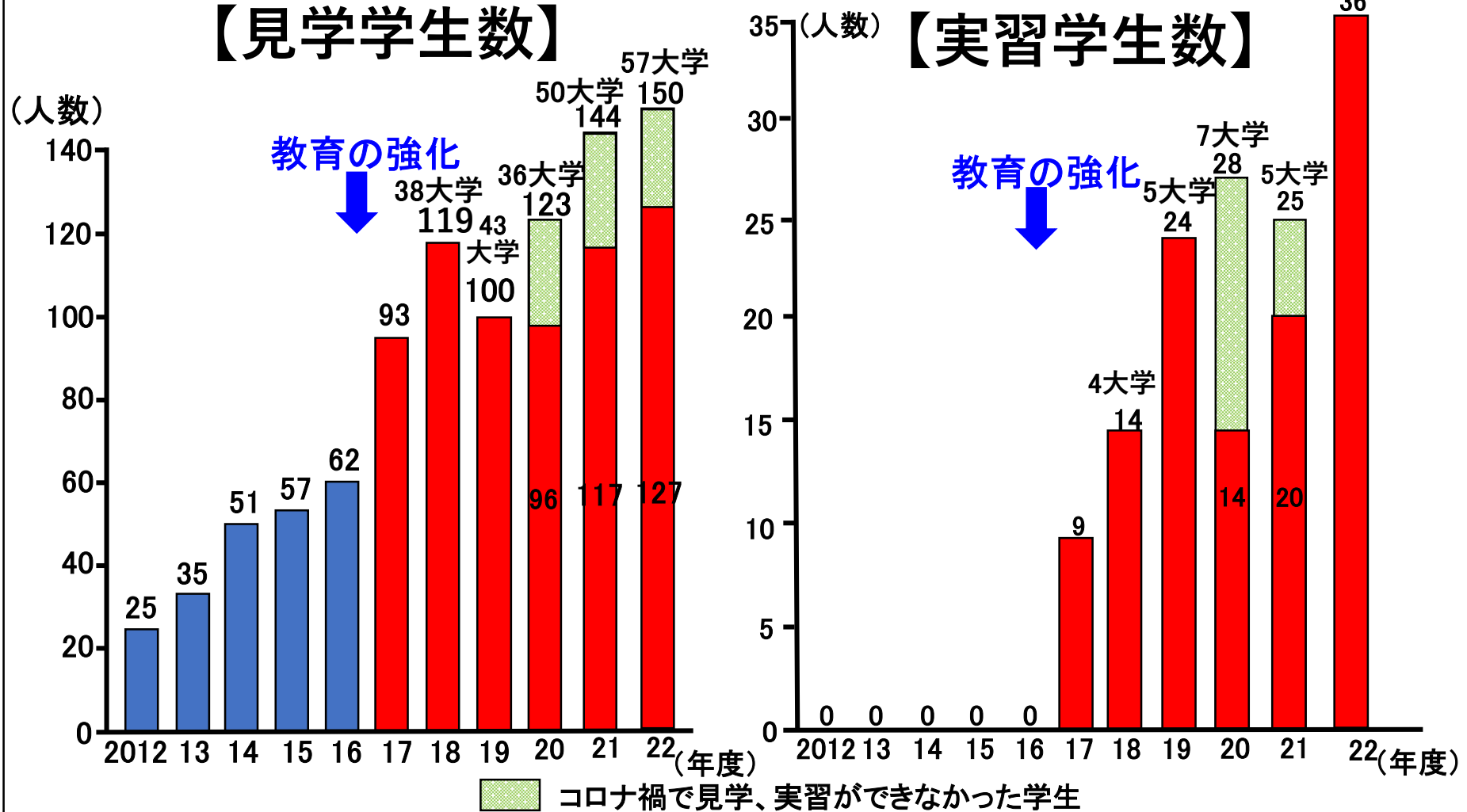
## 教育が大事！

- ・よい教育なくして、よい医師育たず
- ・よい医師なくして、よい医療できず
- ・よい医療なくして、よい教育できず

新しい病院になったからといって、医師は集まらない。病院が生き残るためには初期研修医(1-2年目)、専攻医(3-5年目)を増やすことが必須であると、全職員に自覚を促した。2017年度から医学生、研修医への教育を全職員で行う体制を作り、実践している。

# 病院が生き残るためには教育が大事：医師を育て増やす

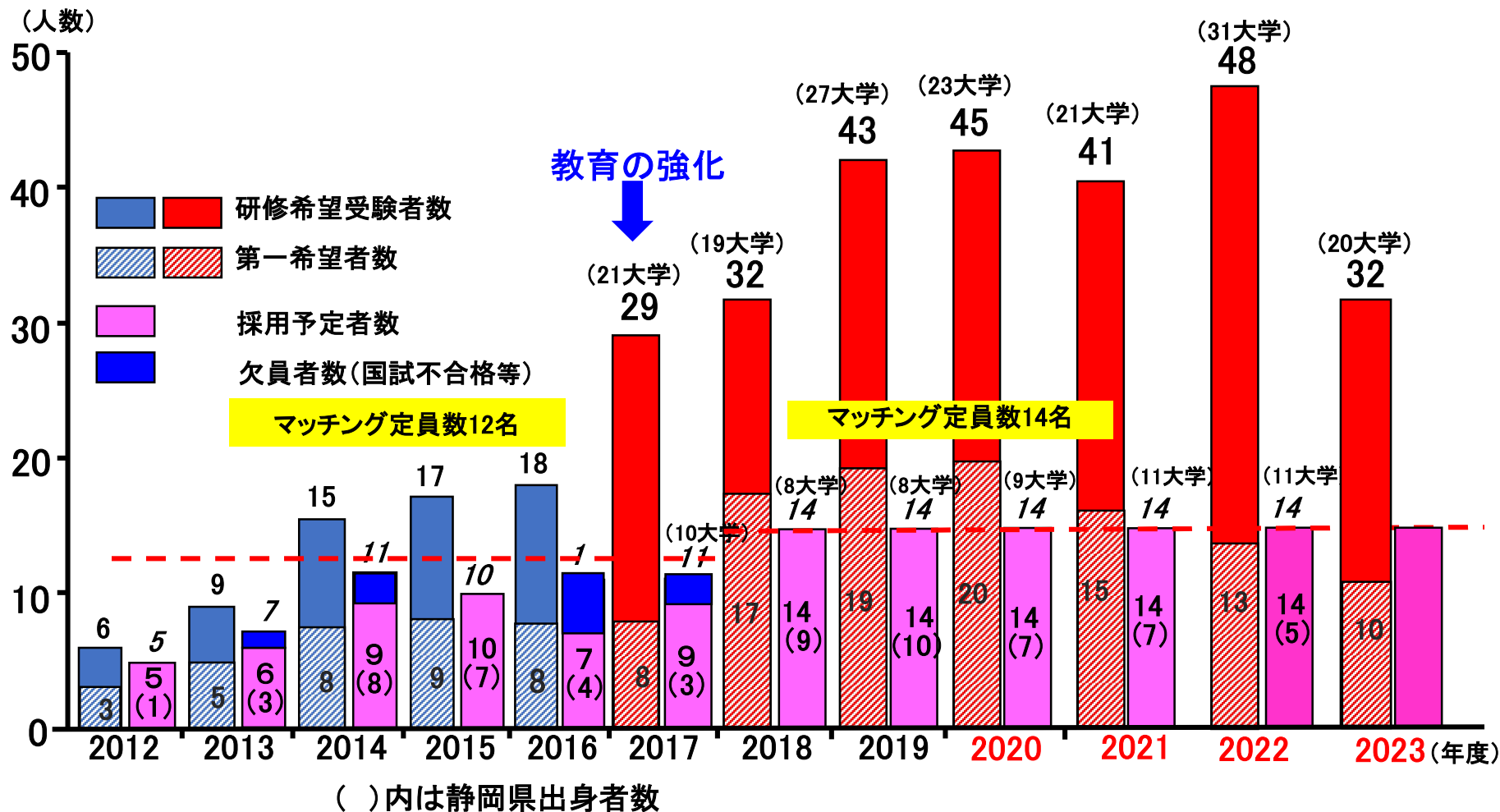
## 【当院を見学・実習する医学生数の変化】



2017年度から医学生への教育を強化したことで、見学学生、2週間以上の実習学生が著明に増加した。コロナ禍で減少したが、医学生の当院での実習のニーズは高い状態が続いている。



# 病院が生き残るためには教育が大事：医師を育て増やす 【当院で研修することを希望する医学生数の変化】



**2018年度から5年連続で初期研修医14人枠をフルマッチ！  
5年連続、全員医師国家試験合格！**

# 病院が生き残るためには教育が大事

## 【実習生の増加はマッチ数増加へのビクトリーロード】

	H25-H30の 総計	マッチング 希望者数	マッチ者数
病院説明会 ブース来所者	218人	35人 (16%)	20人 (9%)
病院見学者	249人	107人 (43%)	54人 (22%)
2週間以上の 選択実習生	25人	13人 (52%)	10人 (40%)

実習生が初期研修医になる率が極めて高い。実習生の増加が初期研修医の増加につながっている。

# 病院が生き残るためには教育が大事：医師を育て増やす 【初期研修医の全国規模研修医対象能力試験での成績】

教育の強化

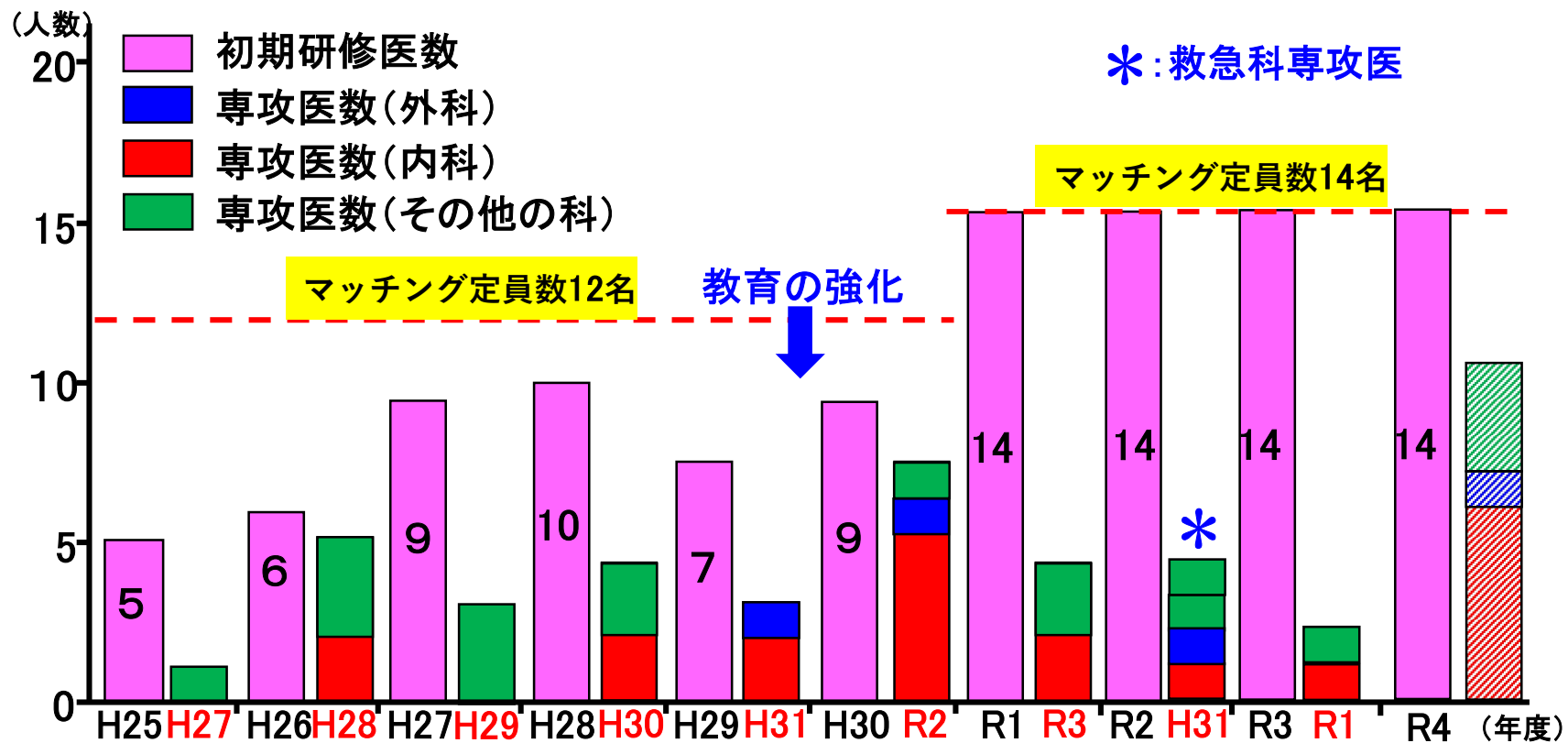


	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
研修1年目	212位	198位	82位	26位	28位
研修2年目	342位	234位	37位	18位	73位
総合	360位	169位	31位	15位	26位
参加病院数	503病院	539病院	593病院	642病院	662病院

初期研修医は1年目の成長が顕著となり、2年目はさらに優秀に成長したことで総合順位が著明に上がった。

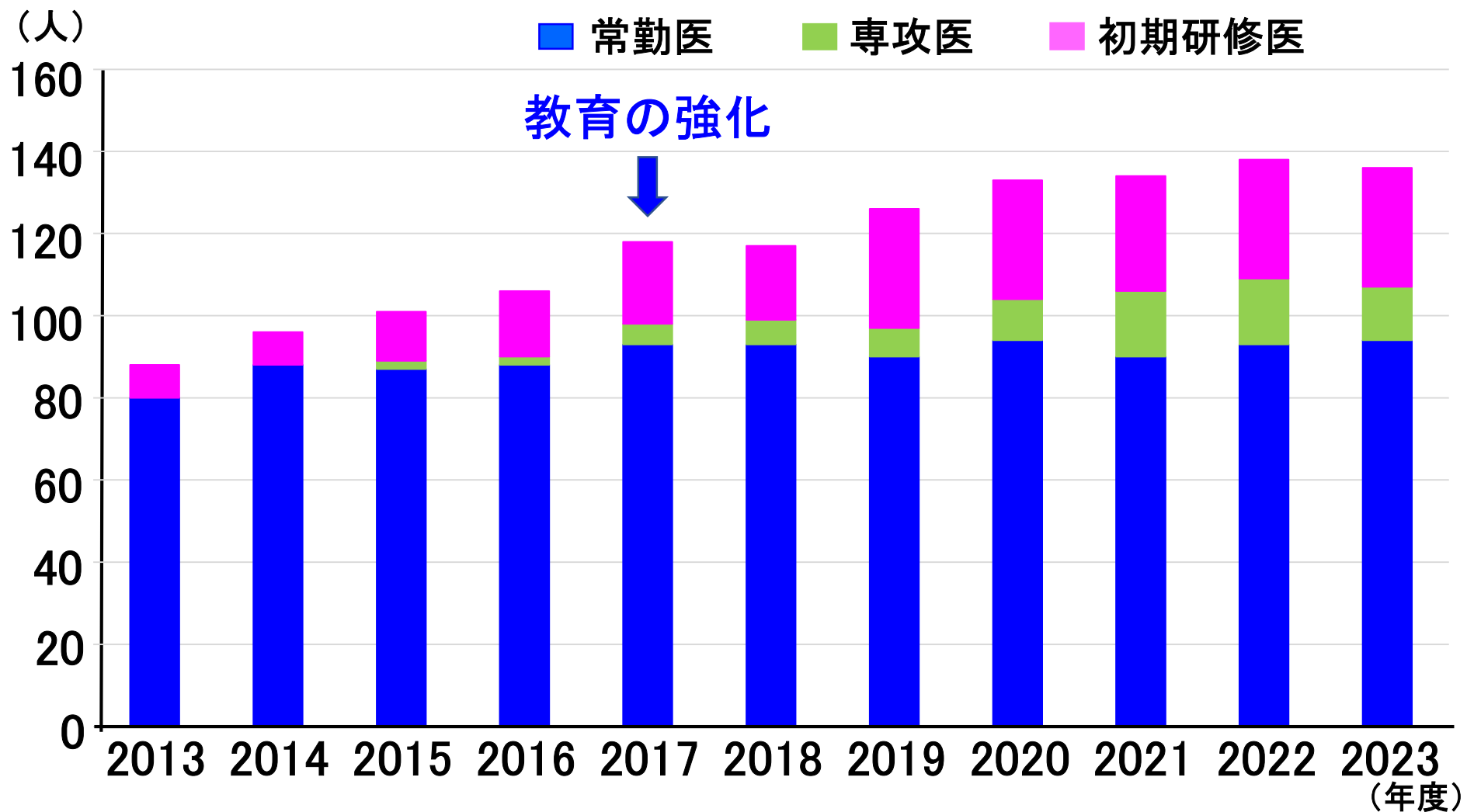
# 病院が生き残るためには教育が大事：医師を育て増やす 【初期研修医増加から専攻医増加への道のりは厳しい】

諦めないで専攻医を増やす工夫を：専攻医基幹プログラムの増加  
内科のみ ⇒ 内科、皮膚科、外科、救急科、（整形外科、小児科）



H30年から4年間で外科に3名（女医2名）の専攻医が入局。しかし内科専攻医が少なく、内科研修体制を強化した。毎年7名以上の専攻医獲得を目指す。救急科にも2名の専攻医ができた。

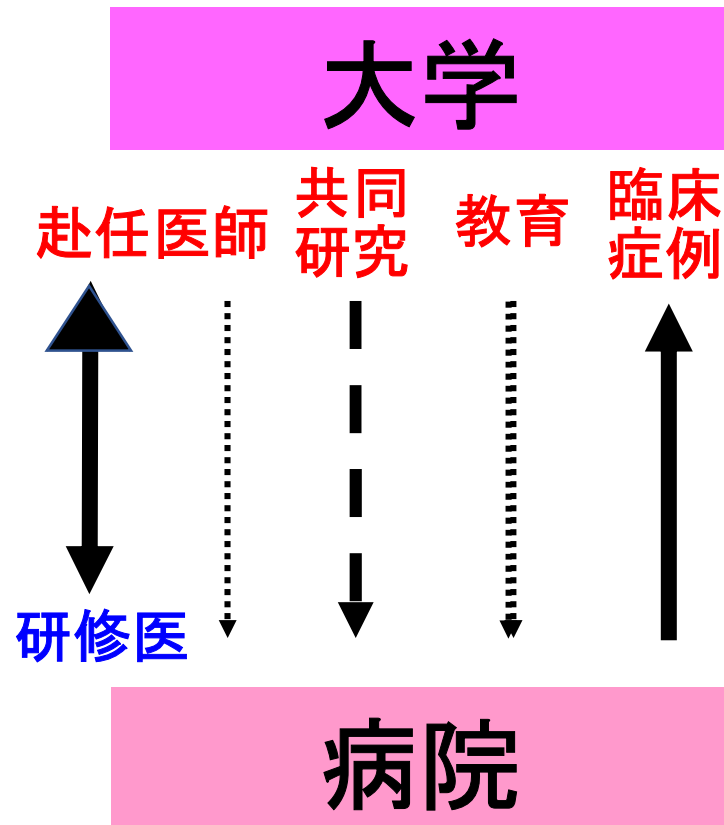
# 病院が生き残るためには教育が大事：医師を育て増やす 【常勤医、専攻医、初期研修医数の変化】



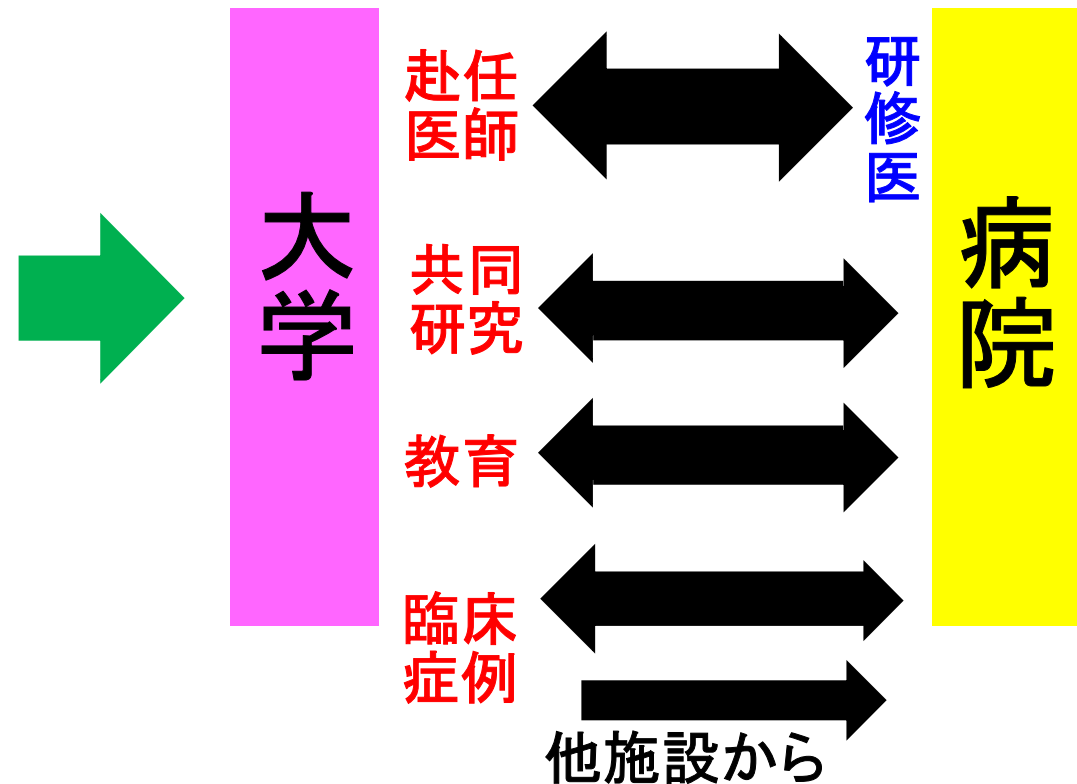
開院時から医師数は46名増加しているが、常勤医数の増加は10名ほどに留まる。初期研修医、専攻医の増加で医師数が増加した。

# 人事は大学依存型から 大学との交流型へ

## 【従来の関係】



## 【望ましい関係】





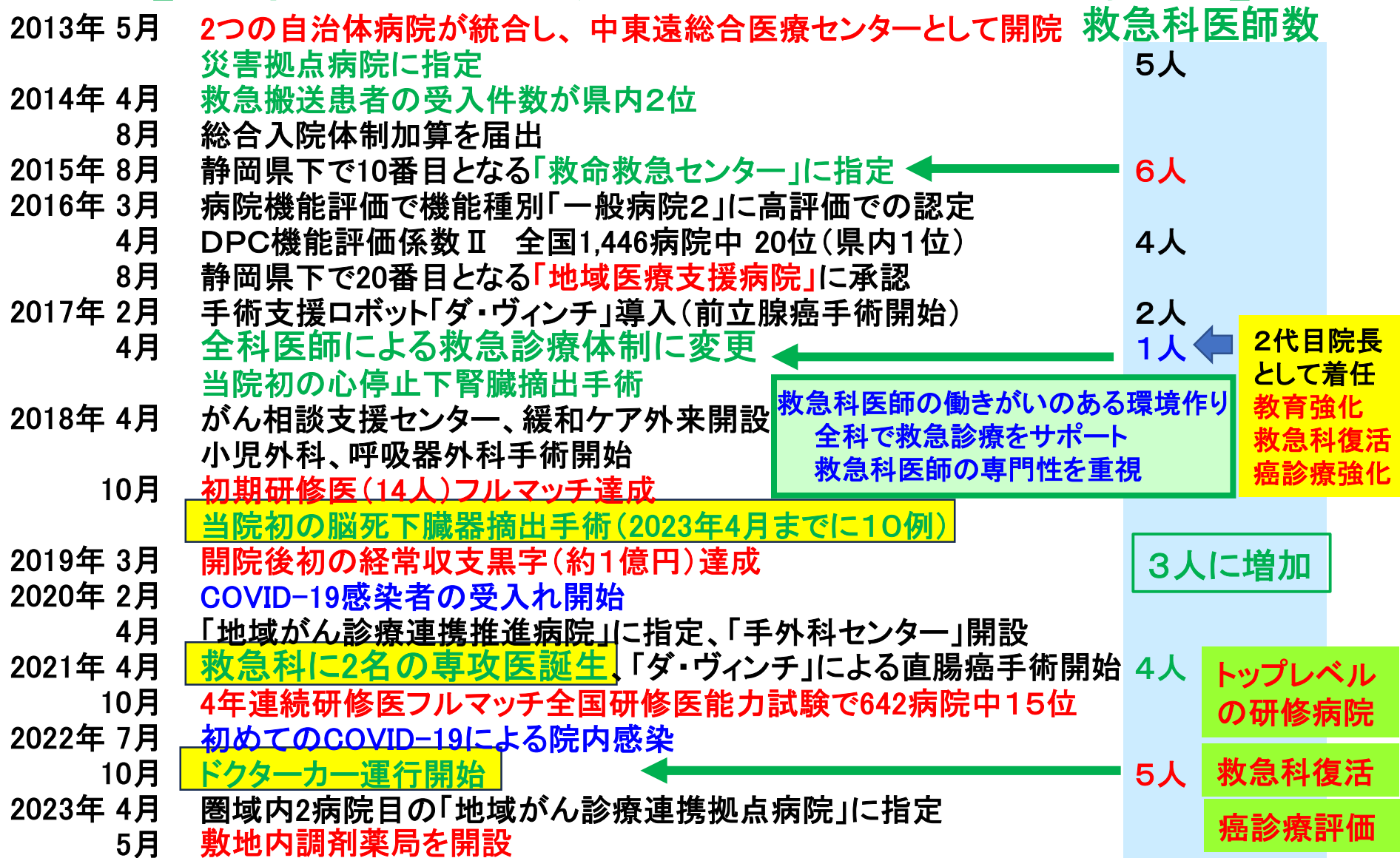
# 5 救急科の復活への道筋

## 日本トップクラスの救急科にすること



# 救急科を復活させ、さらに成長させること

## 【中東遠総合医療センター開院後の歩み】



救急科医師の働きがいのある環境作り  
全科で救急診療をサポート  
救急科医師の専門性を重視

2代目院長として着任  
教育強化  
救急科復活  
癌診療強化

3人に増加

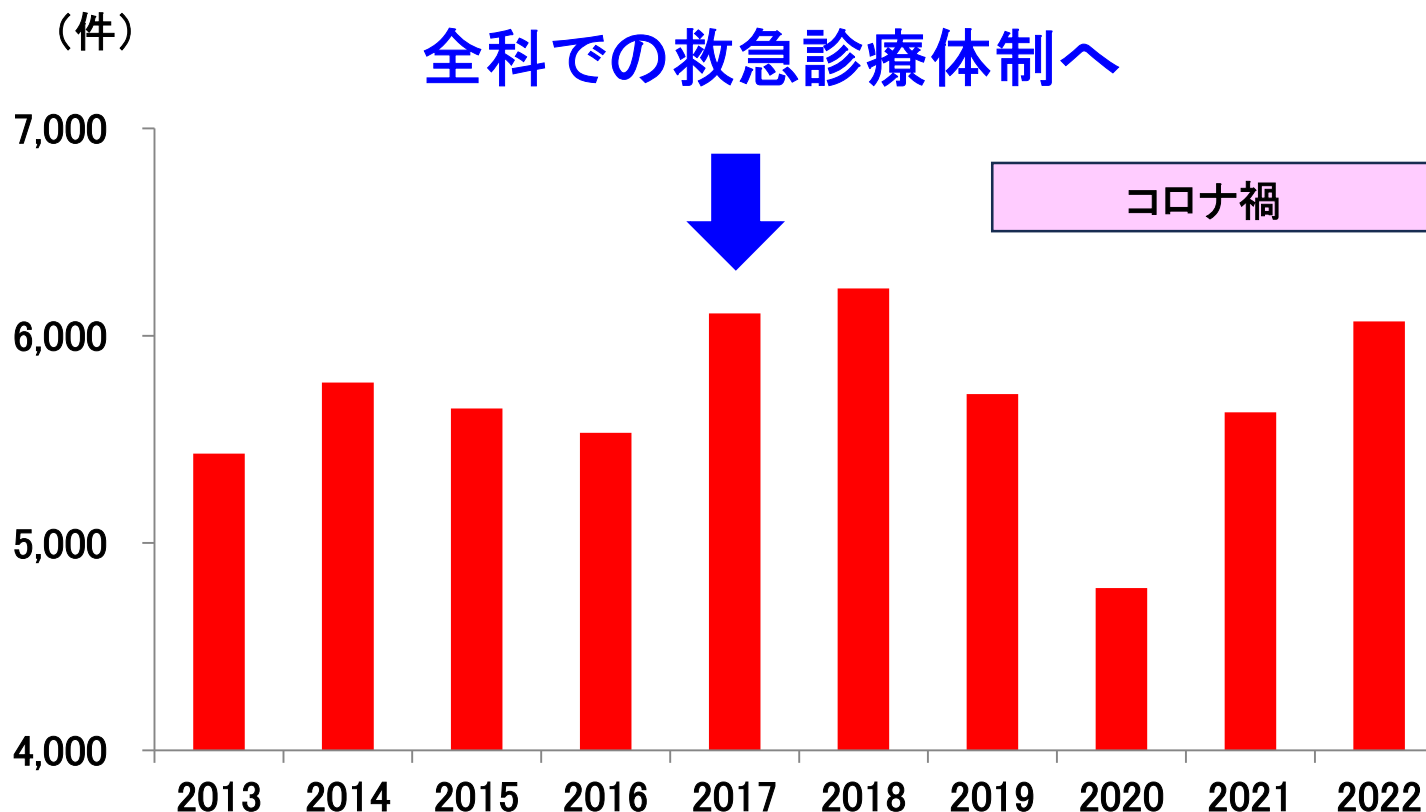
トップレベルの研修病院

救急科復活

癌診療評価

救急科医師の働きがいのある環境を作ることによって救急科医師が増加した。

# 救急科を復活させ、さらに成長させること 【救急搬送件数の推移】



全科医師による救急診療体制に移行した後に救急搬送件数は増加した。2023年度は7000件を超えるまでに増加してきている。

# 当院で脳死下臓器提供を開始

症例	年代	移植日	曜日	性別	原疾患	心臓	肺	肺	肝臓	膵臓	腎臓	腎臓	
0*	20	2017	火	男	交通事故						熱海	浜医大	(1)
1	40	2018	土	男	低酸素性脳症	九大	福岡大		慶応大		熱海	浜医大	
2	60	2018	休日	女	小脳出血	阪大			女子医大		岐大	名古屋第二	
3	50	2019	金	男	くも膜下出血	阪大	東大	独協大	慶応大	広島大	浜医大		
4	60	2019	水	男	脳血管障害	国循	東北大	東大			熱海		
5	60	2020	土	女	低酸素性脳症	東大			X	X	X	X	(3)
6	40	2021	土	男	脳出血	国循	京大						
7	70	2021	木	男	低酸素性脳症	東大	東大						(4)
8	50	2022	水	男	くも膜下出血	国循	東北大		東北大	京大	浜医大	熱海	(5)
9	40	2023	土	女	低酸素性脳症	X	X	X	東大	X	X	X	
10	60	2023	土	男	低酸素性脳症	国循	東北大		京大				

\*:心停止下移植例

( )内は救急科医数

1年に2例ほど脳死下移植例があり、コロナ禍においても継続していた。  
救急科医数の影響は限定的であったが、救急科医1人での運用は厳しかった。  
チームが醸成したことで乗り切れた。

# 救急科を復活させ、さらに成長させること 【ドクターカーの運行状況】

運行開始：2022年10月24日

活動時間：平日日勤帯

活動状況(2022.10.24-2023.9.30)：

- ・要請総数 385件 (1日平均 約1.7件)
- ・要請から出動までの平均時間 1.9分
- ・キャンセル件数 113件 (29%)

(理由：軽症 73件、搬送優先 17件、死後硬直 11件)

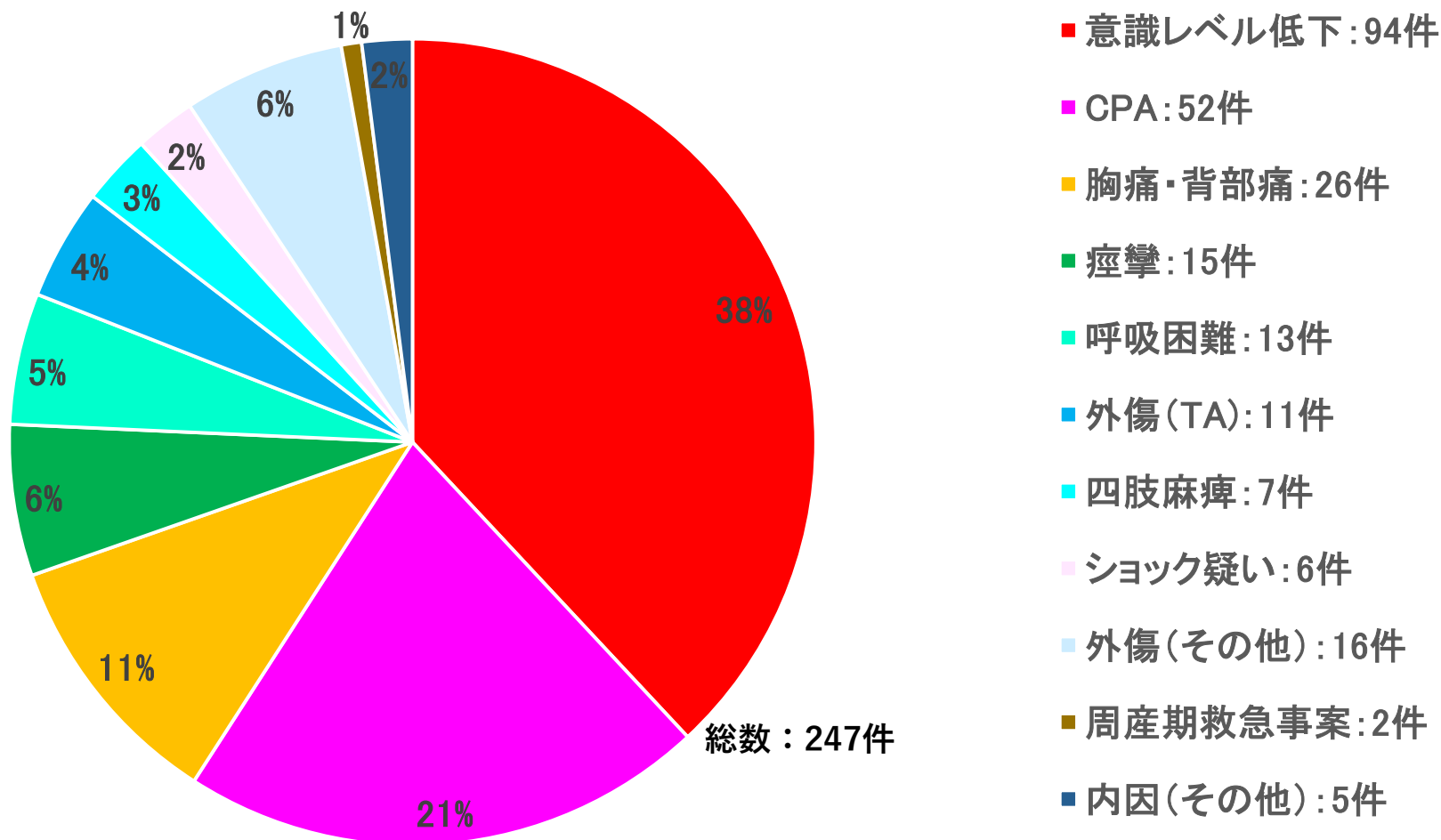
## ・出動地域

掛川市	216件
袋井市	141件
森町	28件

救急科医師5名に増加  
専攻医2名  
来年度基幹プログラム申請予定



# 救急科を復活させ、さらに成長させること 【ドクターカーの要請キーワード】



陽性キーワードの上位には意識レベル低下、CPA、胸痛といった早期治療で救命率が高くなる疾患の症状が多かった。



# 6 癌治療への貢献

-地域がん連携拠点病院の指定指定の道のり-



CHUTOEN GENERAL MEDICAL CENTER

# がん拠点病院の指定を受けること

## 【県内の各医療圏におけるがん診療の自己完結率】

	胃がん (入院)	大腸がん (入院)	肺がん (入院)	乳がん (入院)	化学療法 (外来)	放射線療法 (外来)
賀茂	36.5%	52.7%	22.9%	43.1%	14.5%	0.0%
熱海伊東	54.8%	59.7%	32.8%	57.7%	40.3%	0.0%
駿東田方	100.0%	98.7%	100.0%	100.0%	98.4%	100.0%
富士	64.3%	83.4%	32.9%	68.2%	48.7%	58.6%
静岡	96.9%	95.9%	96.8%	94.2%	94.2%	92.9%
志太榛原	83.1%	90.5%	76.5%	87.2%	71.1%	83.1%
<b>中東遠</b>	<b>79.8%</b>	<b>79.4%</b>	<b>74.5%</b>	<b>65.7%</b>	<b>74.3%</b>	<b>77.6%</b>
西部	96.9%	97.4%	100.0%	100.0%	97.8%	98.6%

2016年度 第2回中東遠地域医療構想調整会議資料より

中東遠医療圏から他医療圏(主に西部医療圏)へ2割以上の患者が流出している。圏域内で治療を完結したい。

# がん拠点病院の指定を受けること 【必須項目充足に向けた取り組み】

＜充足できていない必須項目127件中  
38件の内容＞

・癌診療のパス、カンファに関する項目：7件

・緩和ケアに関する項目：5件

・癌患者サポートに関する項目：16件

・専従の医療者配置に関する項目：5件

・情報提供、広報に関する項目：3件

・医療者に対する教育に関する項目：2件

＜充足するために行った対応＞

・2018年度にパスの作成・活用、  
基準を満たすカンファ開催で**充足**

・2018年度に緩和ケアのチーム、  
外来を**充足**

・2018年度にがん相談支援センター  
を開設し、患者支援を強化し、**充足**

・2018年度に対応できる医療者を**配置**  
(必須項目ではないが、常勤の  
精神科医は不在のまま)

・2018年度に**充足**

・緩和ケア研修会の開催がコロナ禍  
で遅れ、2019年に開催し、**充足**

# がん拠点病院の指定を受けること

## 【がん診療体制の強化に向けた取り組み】

2017年度 <がん拠点病院指定プロジェクトの開始>

申請不備項目 38件

2018年度

・がん相談支援センター開設

・緩和ケア外来開設

・ぬくもりの会(がん患者会)開始

(必須項目127項目)

2019年度

・静岡県地域がん診療連携推進病院申請

・静岡県地域がん診療連携推進病院指定(2019年10月1日付け)

申請不備項目 1件

2020年度

・就職支援相談の開始(ハローワークとの連携)

・緩和ケア研修会集合研修開始

・地域がん診療連携拠点病院申請→辞退(地域の合意が不十分)

申請不備項目 0件

2021年度

治療と仕事の両立支援相談の開始(静岡産業保健総合センターとの連携)

・患者サロン開始

・PETがん検診半額キャンペーンの実施

・地域がん診療連携拠点病院申請→辞退(精神科常勤医がいないため)

2022年度

・がん・緩和ケア支援センター開設

・地域がん診療連携拠点病院申請

2023年度

・地域がん診療連携拠点病院指定(2023年4月1日付け)

・緩和ケア病棟開設予定(2023年10月)

2026年度

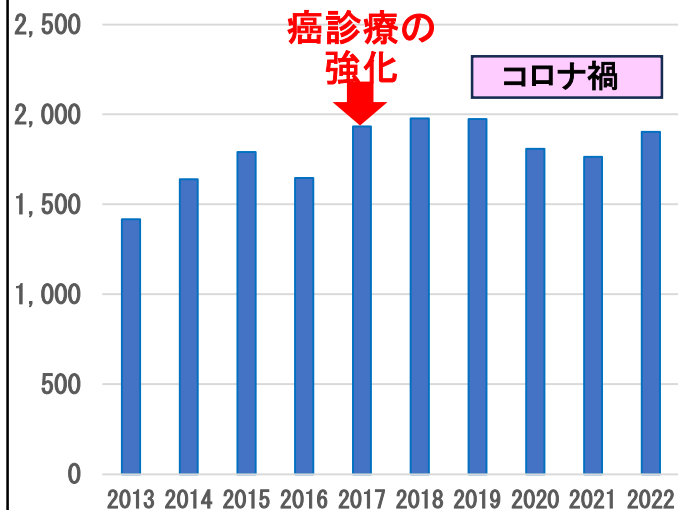
・高度放射線治療機器(2台)導入予定

・人間ドック・健診センター新棟開設予定

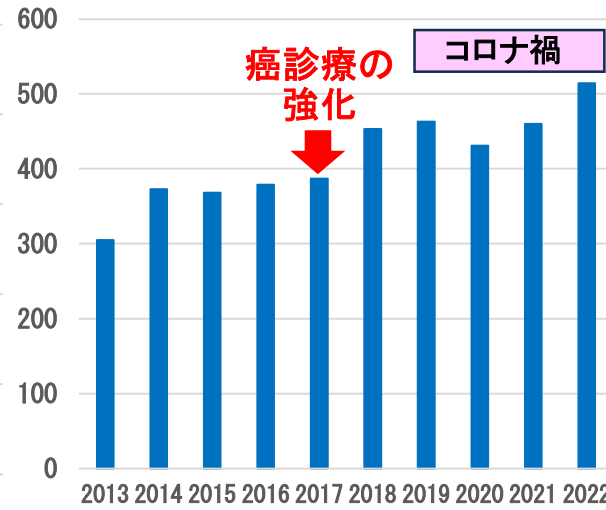
# がん拠点病院の指定を受けること

## 【がん治療件数の推移】

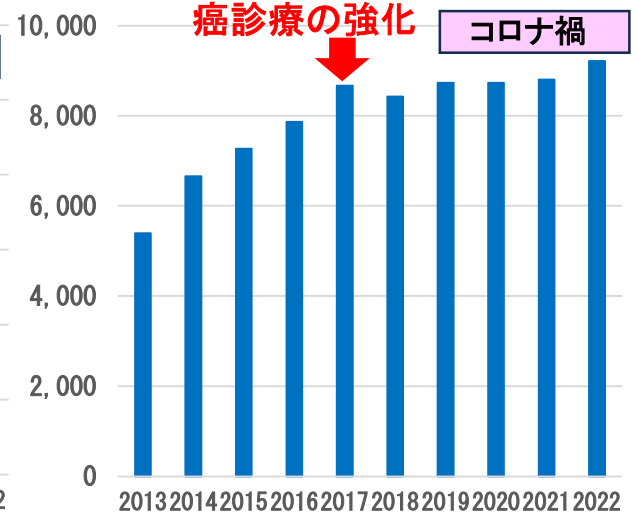
＜がん患者入院症例数＞



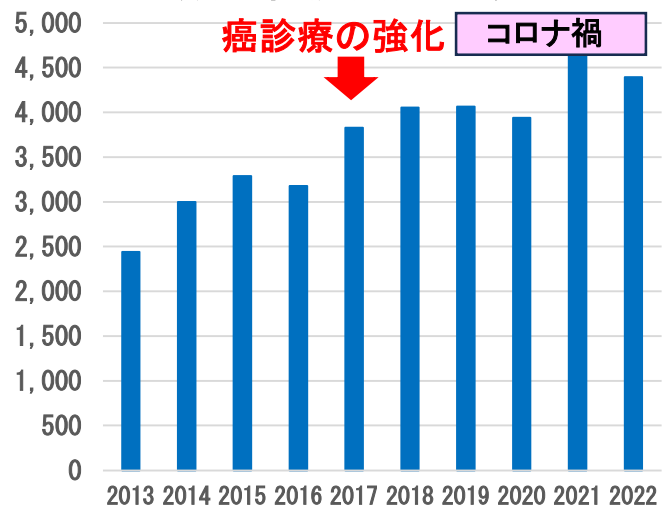
＜がん患者手術症例数＞



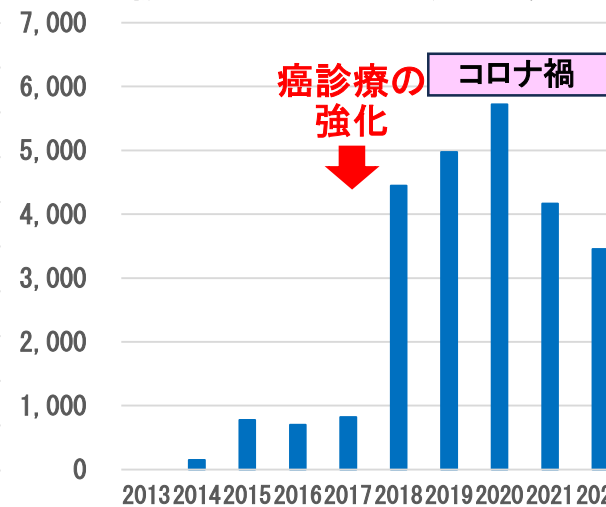
＜化学療法症例数＞



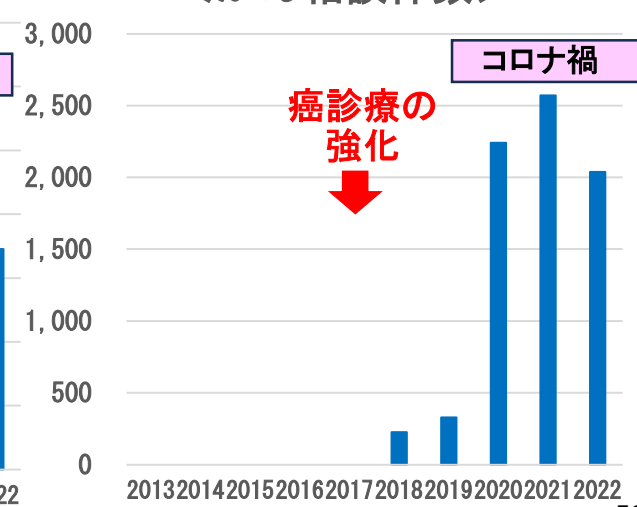
＜放射線療法症例数＞



＜緩和ケアチーム介入数＞

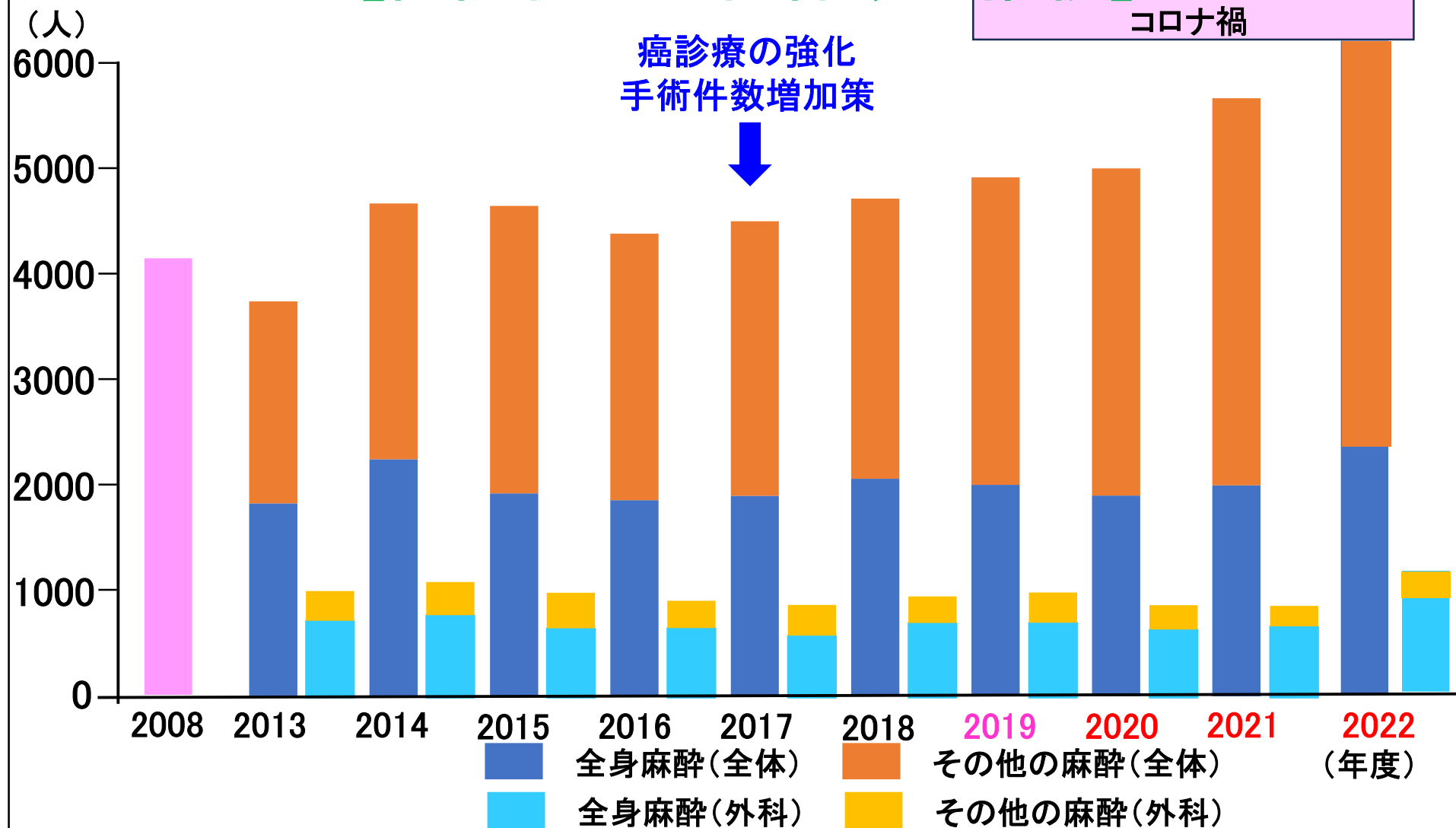


＜がん相談件数＞



癌診療を強化することで癌症例の治療件数は増加し、緩和ケア機能が著明に向上した。

# がん拠点病院の指定を受けること 【開院後の手術件数の推移】

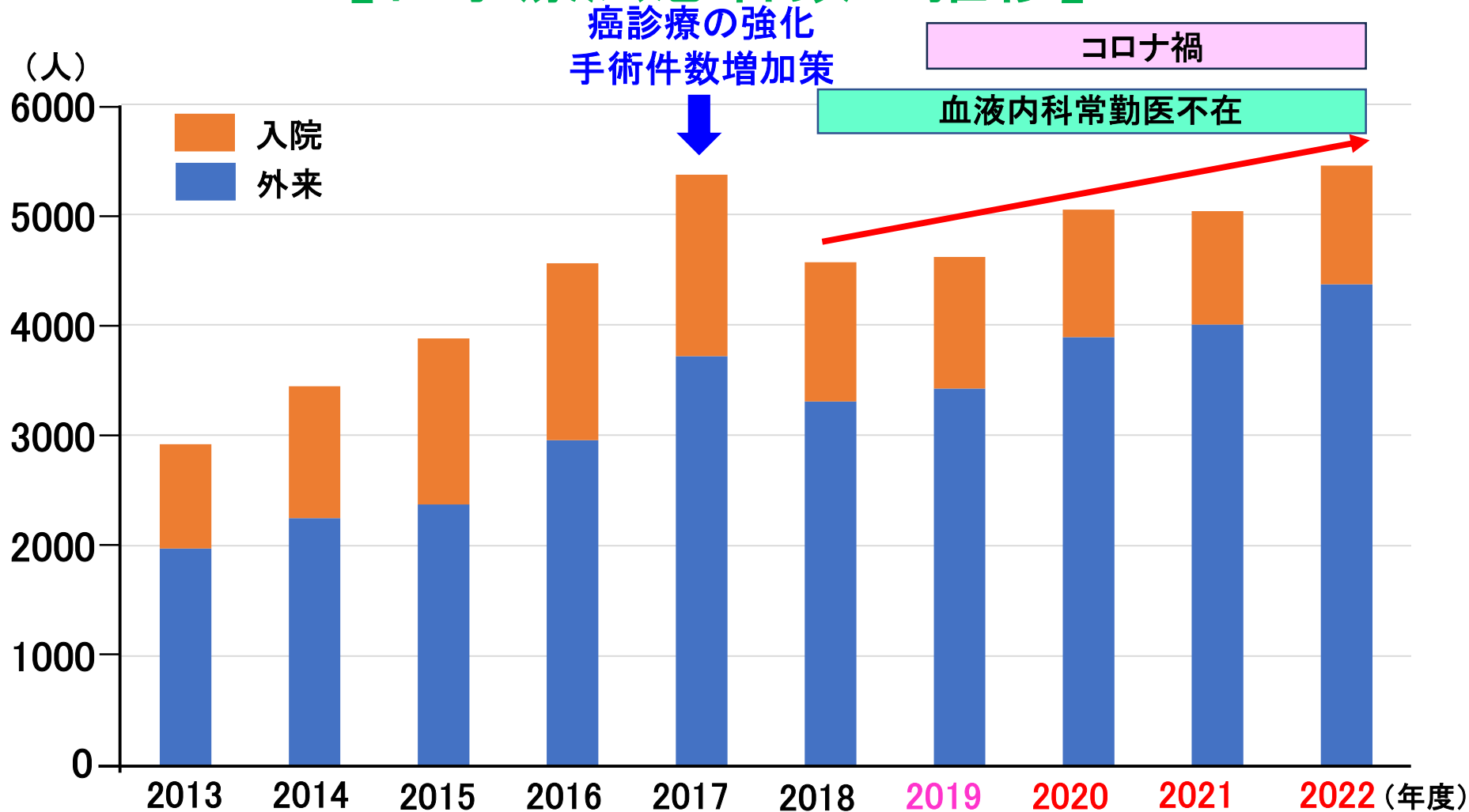


開院後、一過性に手術件数は増加したが、その後は減少傾向に転じた。癌治療の強化、手術件数増加策を施すことで手術件数はコロナ禍においても増加し続けている。



# がん拠点病院の指定を受けること

## 【化学療法患者数の推移】

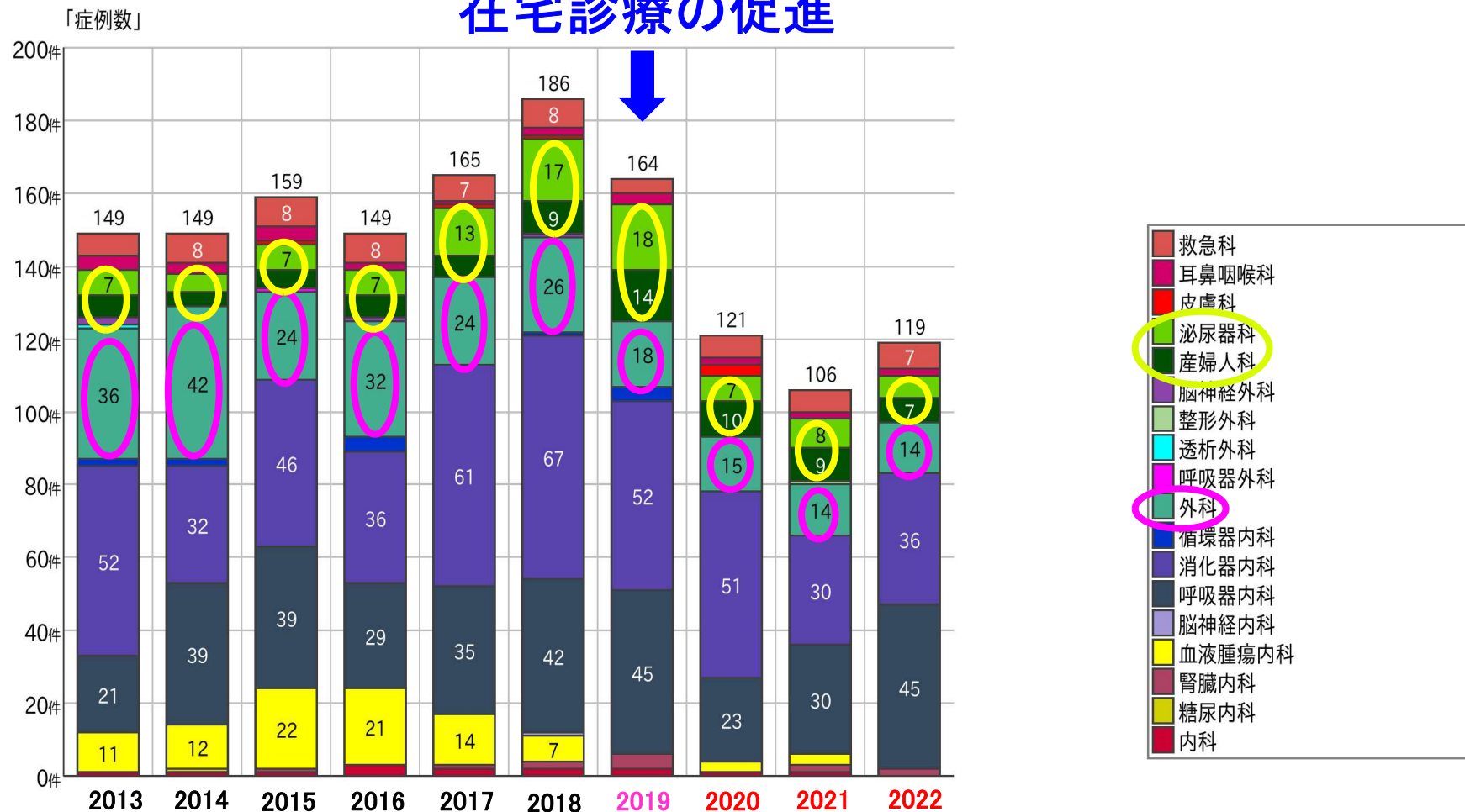


癌診療の強化により、化学療法患者数が増加したが血液内科常勤医の不在により一時的に減少した。しかしその後は件数が増加し、2022年度は過去最多件数となった。

# がん拠点病院の指定を受けること

## 【在院中死亡症例数の推移】

### 在宅診療の促進



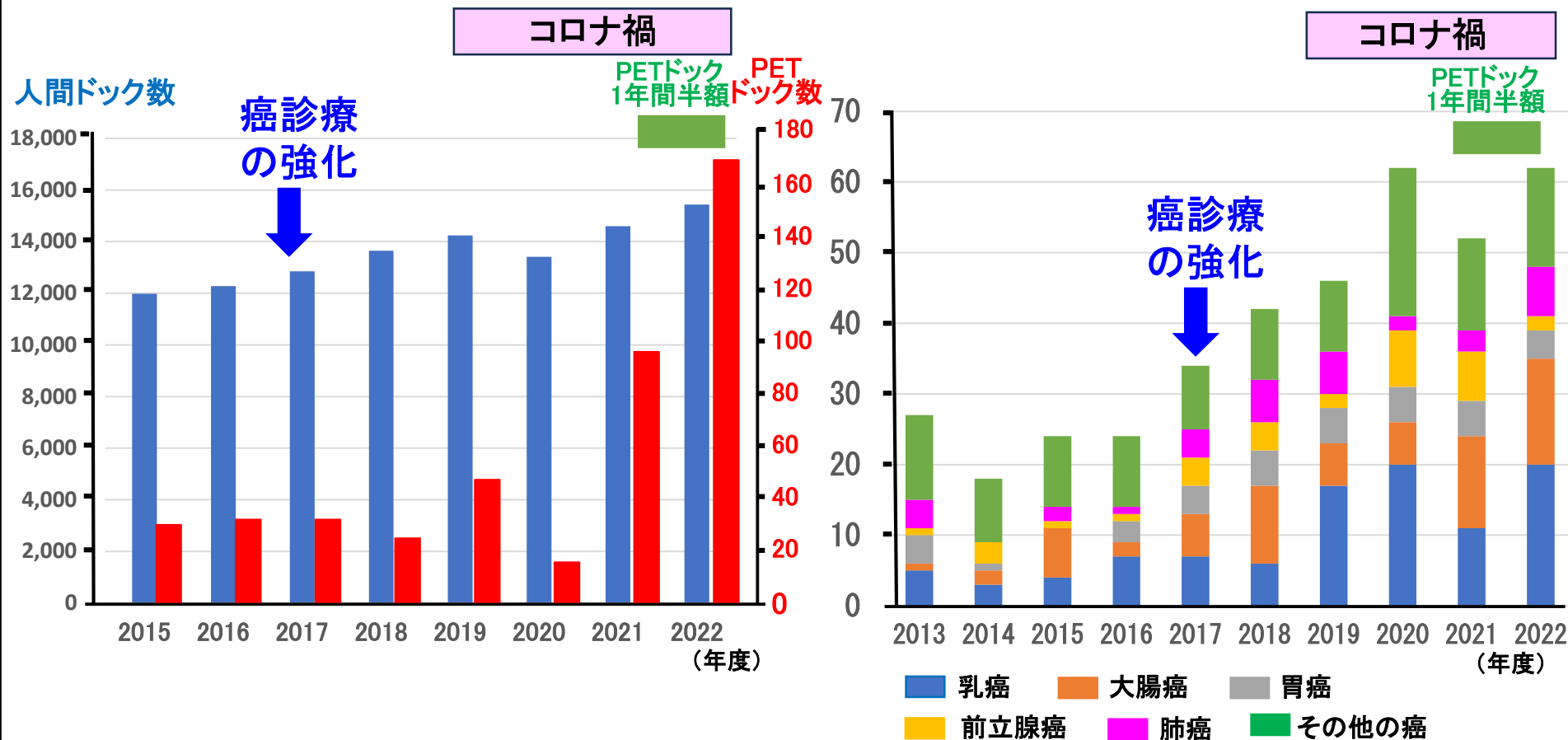
在宅診療の強化とコロナ禍により、在院中の死亡症例が減少した。癌症例を多く治療する外科、泌尿器科、婦人科で顕著であった。

人間ドックの機能を高め、予防、早期発見・治療を強化すること

## 【人間ドック検診数、がん発見者数の推移】

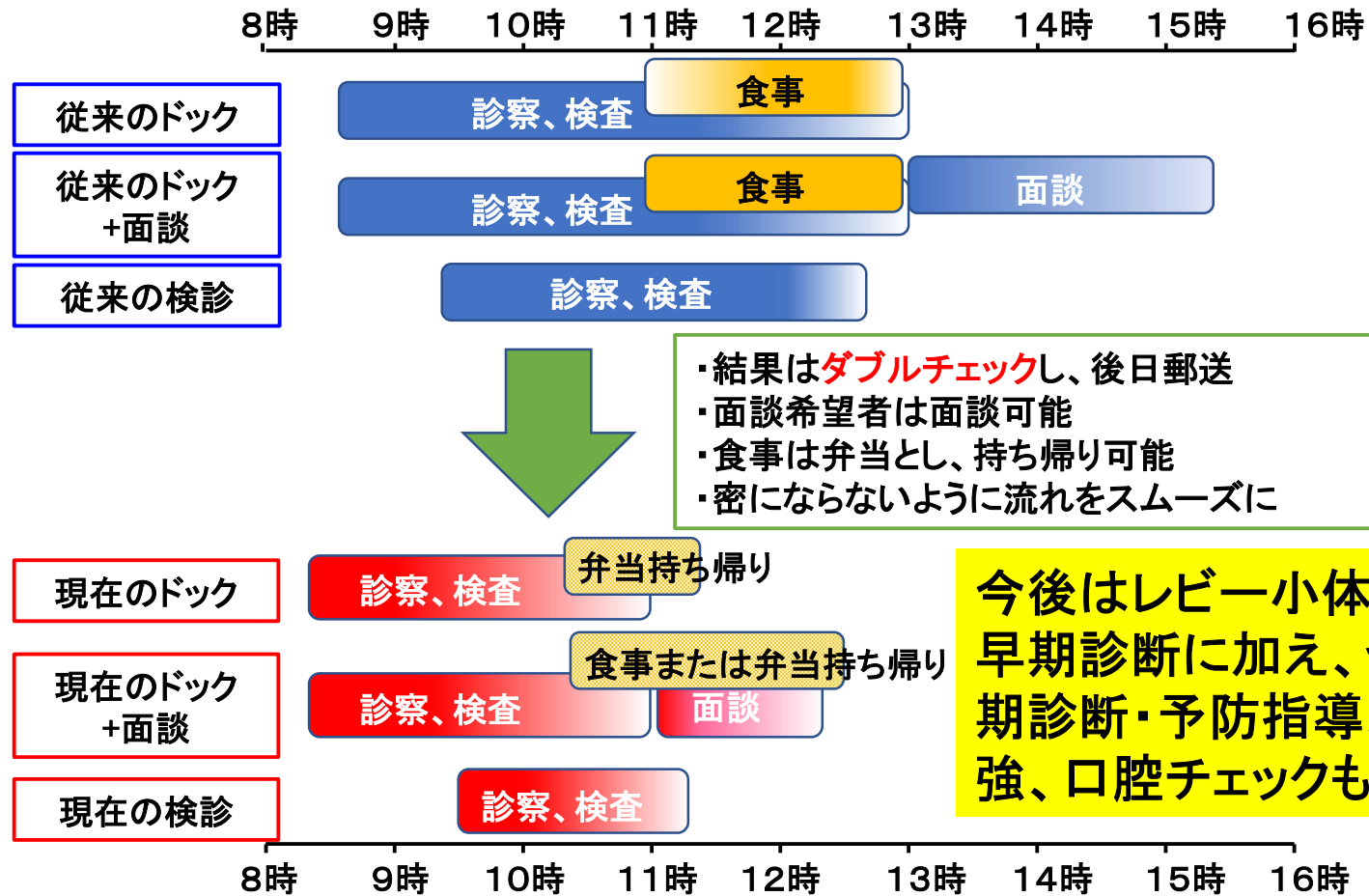
＜人間ドック・PETドック件数＞

＜ドックによるがん発見患者数＞



コロナ禍でもドック検診は維持し、PET検診、がん検診を強化し、癌症例を多く見つけることができている。当院職員には無償で乳癌検診を毎年受ける体制にし、毎年数人の乳癌症例を見つけている。

人間ドックの機能を高め、予防、早期発見・治療を強化すること  
**【当院のドックは非常に短くなり、精度も高くなりました。】**  
**1日のドック件数は35件から65件に増加、業務時間は短縮**




従来のドック検診は午後3時過ぎまでかかるなど、時間が長く、待ち時間が多かったが、密にならないように検査の流れをスムーズにし、結果をダブルチェックし、後日詳細な結果を報告すること、食事を弁当持ち帰りにするなど12時までに終わるようにできている。

人間ドックの機能を高め、予防、早期発見・治療を強化すること

**【職員の健康を守れないようでは地域医療を守れない！】**

6年前に当院女性職員が進行乳癌を発症したことがショック。

- ・無料乳がん検診（乳腺トモグラフィまたはエコー検査）を  
全女性職員に毎年実施  早期乳癌例2例発見
- ・無料PSA検査を  
全男性職員に実施
- ・無料HP検査を今後全職員に実施予定

提案時は市からの出向職員から、市の職員と差別があると批判されたが、職員は家族同様で、職員の健康を守ることが地域の健康を守ることを主張し、実行した。

## がん拠点病院の指定を受けたこと

# 【緩和ケア病棟の開設と在宅医療のサポート】

## 緩和医療への積極的な参加

- ・2023年10月から緩和ケア病棟を開設予定  
対象者：治療対象外の緩和ケアを要するがん患者  
業務：緩和ケアをチームで行うこと  
在宅医療の説明、準備、サポートを行うこと  
再入院は同じ病棟、同じ担当者
- ・2023年度に在宅訪問医療を始める予定  
在宅医療を行っている病院、施設、訪問看護師、  
ケアマネージャーと連携して行う。  
看護師、薬剤師、リハビリ士などによる在宅訪問  
オンラインでの医師の診療

地域において、がん患者を包括的に診療、サポートしてゆく。



# 7 病院経営の健全化

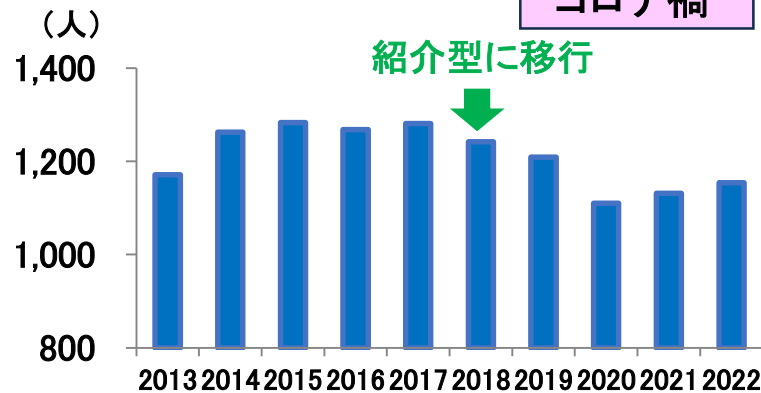


CHUTOEN GENERAL MEDICAL CENTER

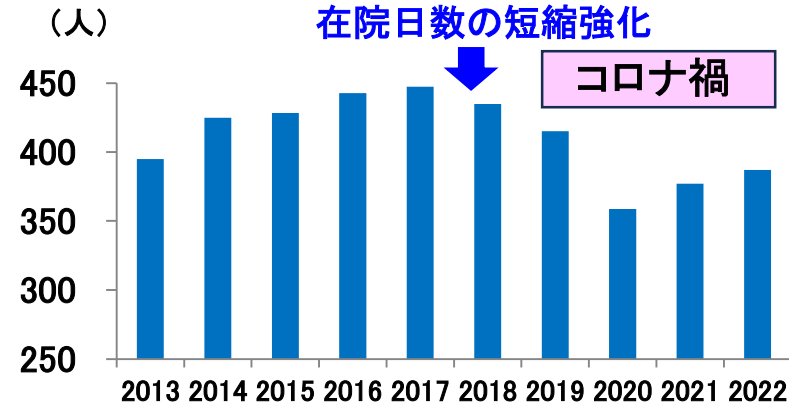
# 病院経営を黒字にすること

【開院後の一般外来・入院患者数、救急外来受診者・搬送者数の推移】

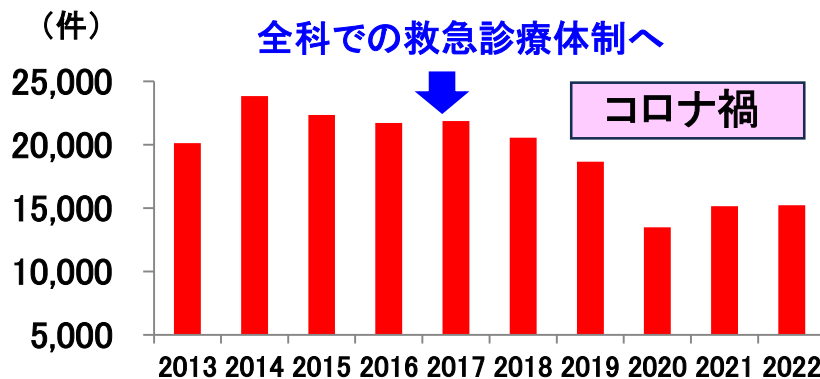
1日平均外来患者数



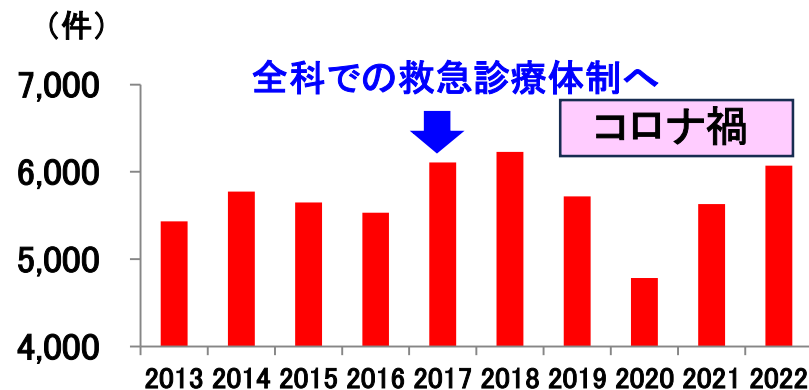
1日平均入院患者数



救急外来受診者数／年



救急搬送件数／年

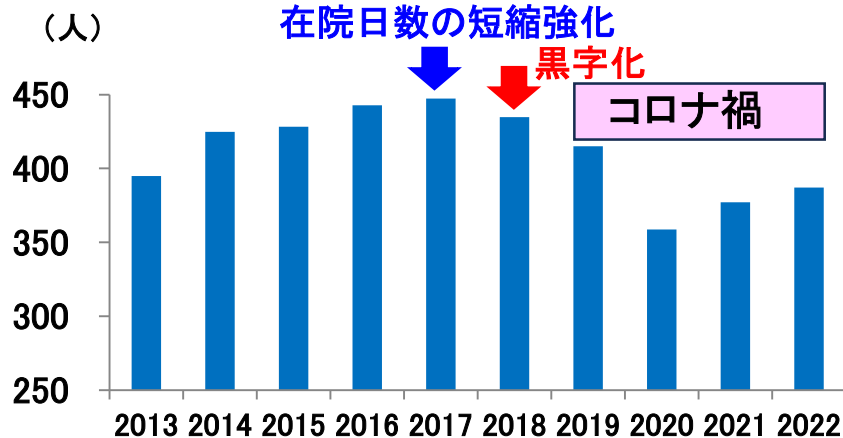


平均入院患者数、救急搬送件数は開院後増加した。全科での救急診療体制にし、救急搬送件数は増加した。コロナ禍では救急外来は30%以上、救急搬送車は20%減少した。

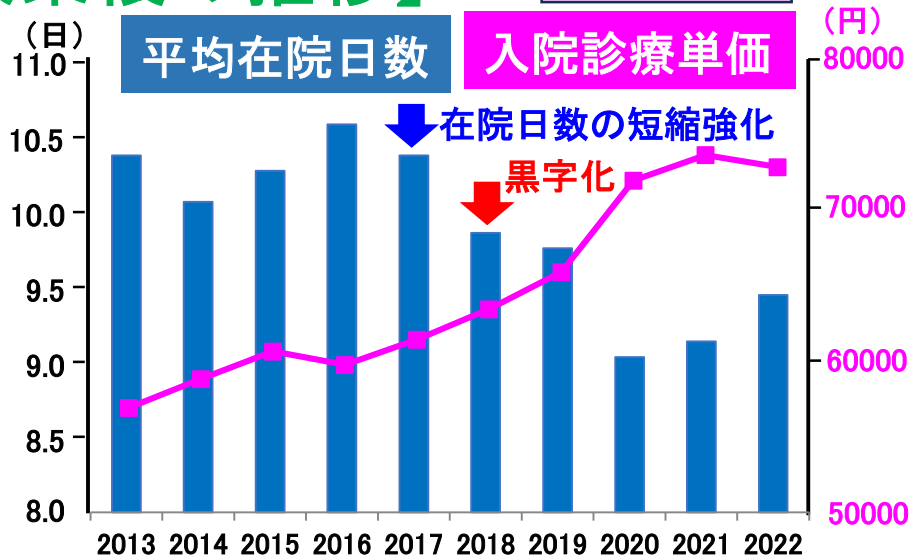
# 病院経営を黒字にすること

## 【開院後の医療業績の推移】

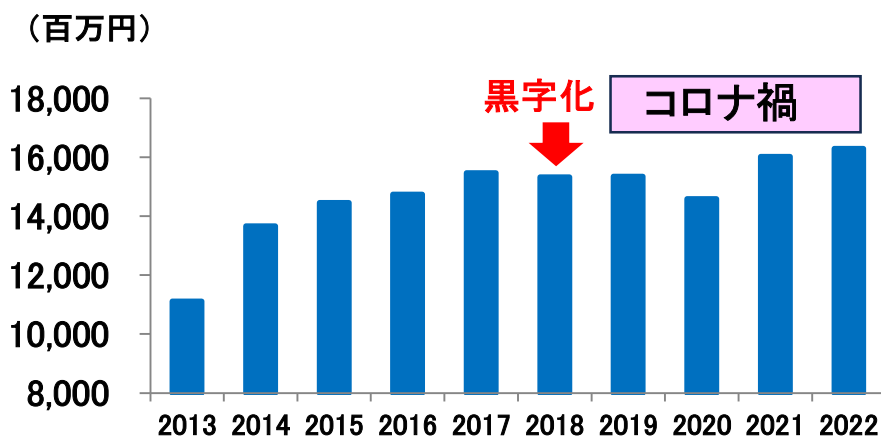
### 1日平均入院患者数



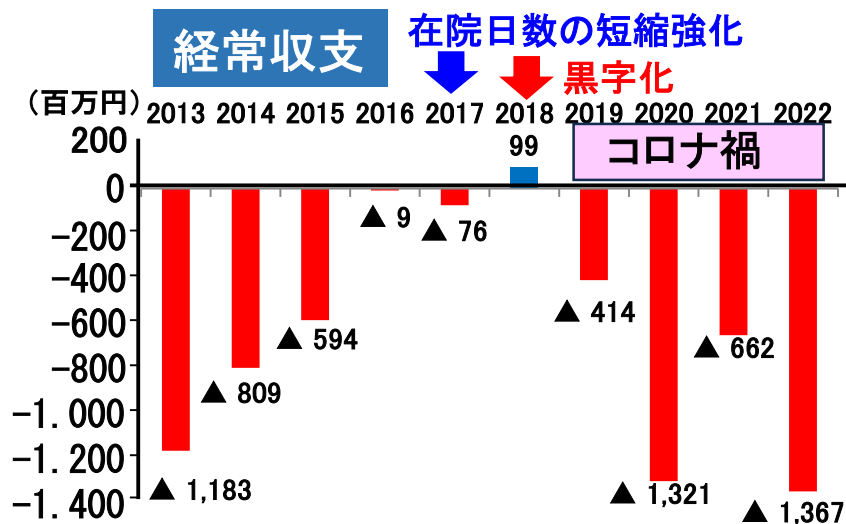
### 平均在院日数



### 医療収益／年(全体)



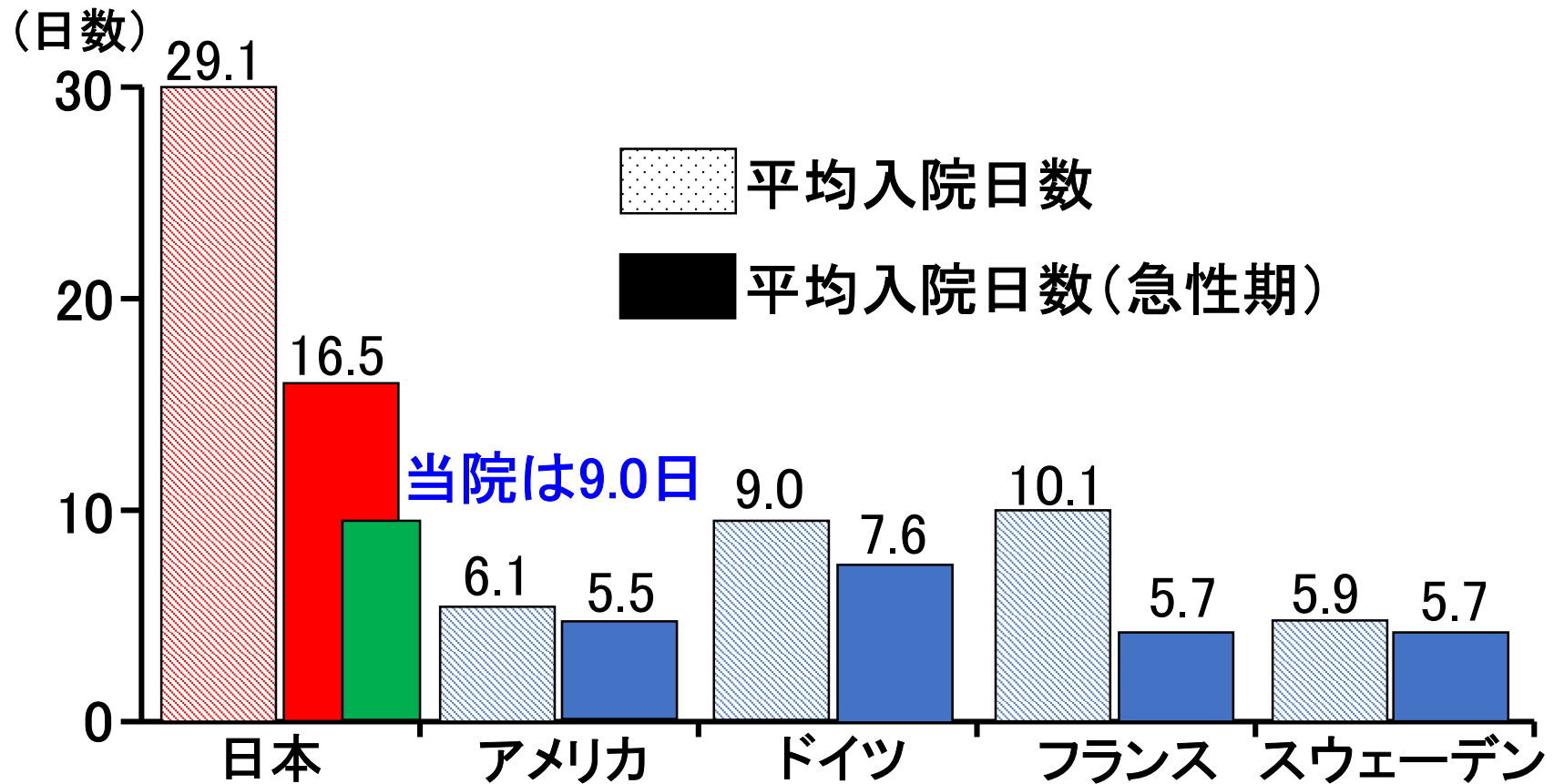
### 経常収支



コロナ禍では入院患者が減少した。在院日数も短縮したことで病床逼迫を免れた。在院日数の短縮により入院診療単価が高くなり、医療収益の減少幅を少なくできた。<sup>69</sup>

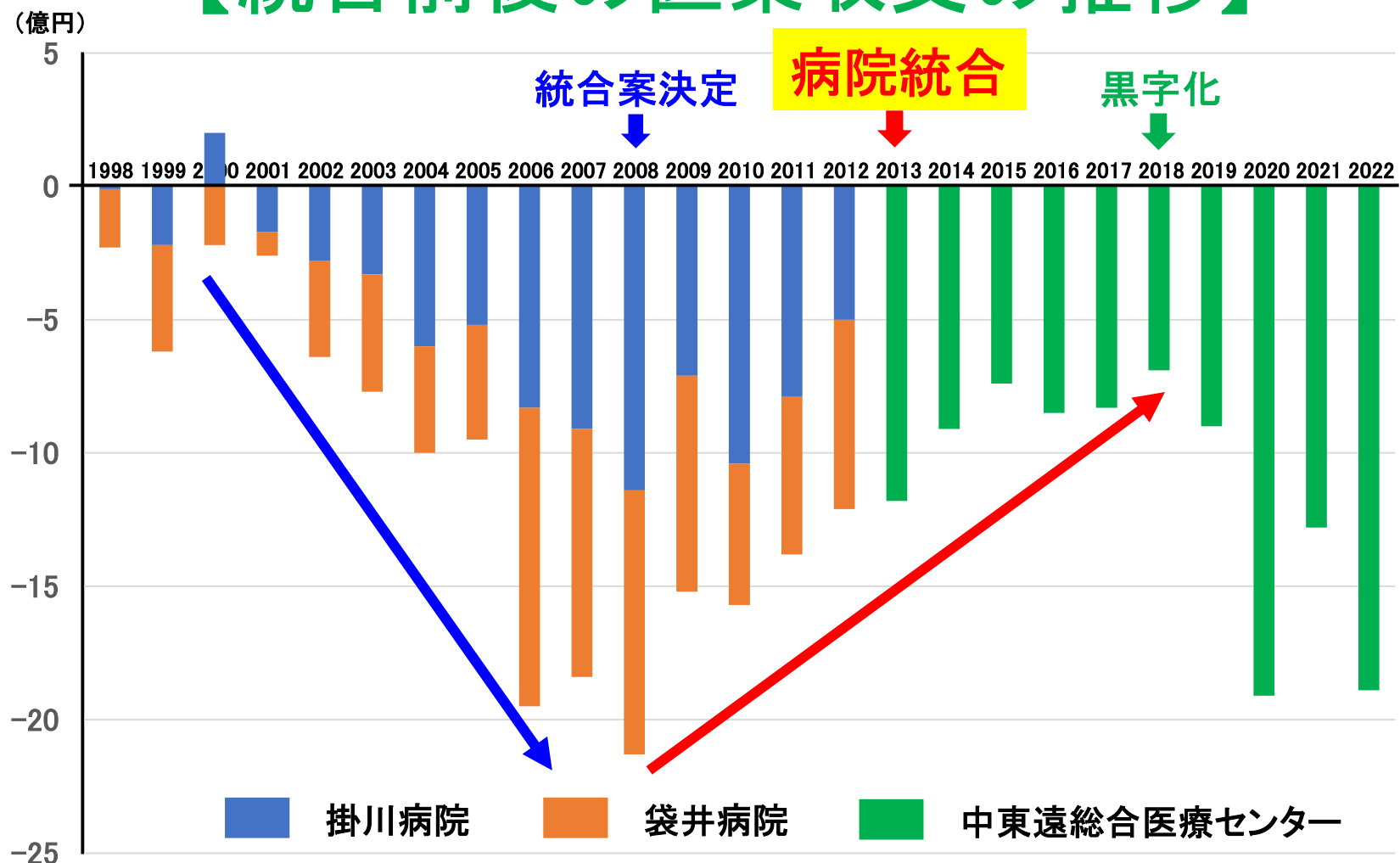
# 統合後に成し得たこと

## 【各国の平均在院日数】



日本は欧米各国に比べ、在院日数が著明に長い。  
当院は日本の平均日数より7日以上短い。

# 病院経営を黒字にすること 【統合前後の医業収支の推移】

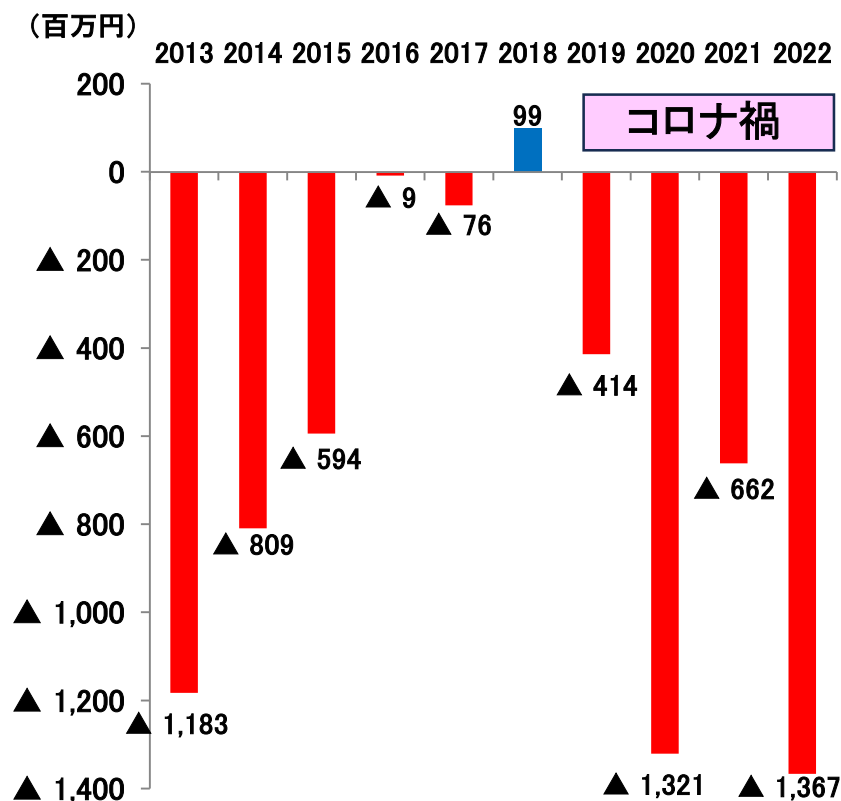


2病院が統合することで医業損益は1/3ほどに減少した。医療内容が向上し、さらに黒字化した時のような医業収支であれば、建築費222億円を16年で償却できる。しかしコロナ禍で収益は悪化した。

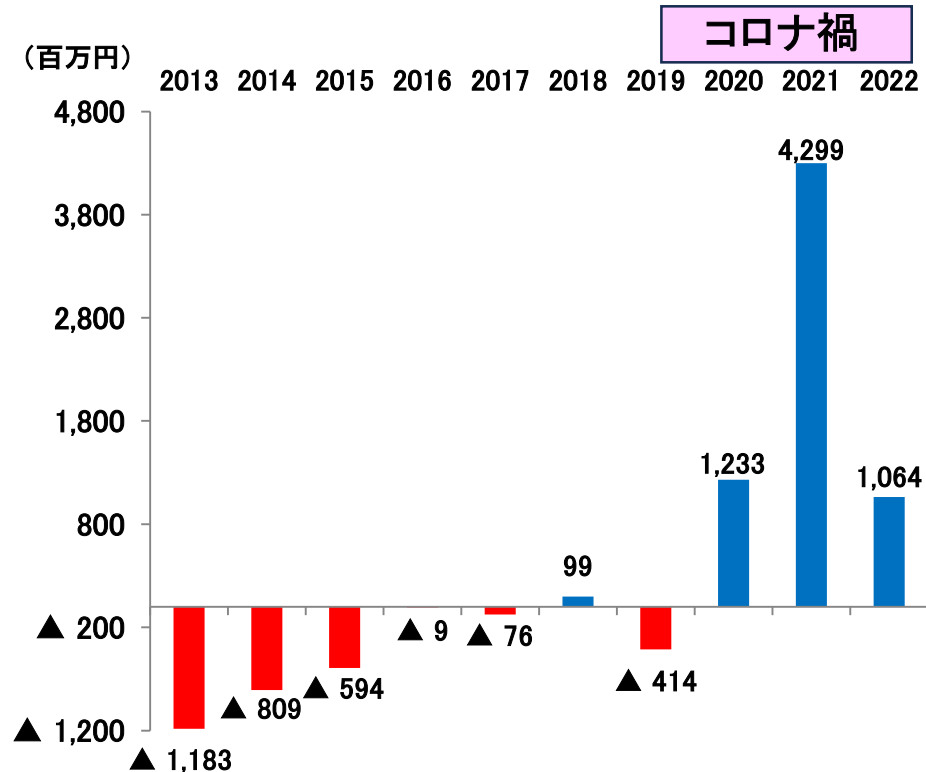
# 病院経営を黒字にすること

## 【開院後の経常損益の推移】

経常損益(コロナ補助無し)



経常損益(コロナ補助有り)



コロナ禍では、経常損益は大きく赤字に傾いたが、補助金を加味すると経常収支は黒字となった。



## 統合後に成し得たこと

# 【中東遠総合医療センターの実績の推移】

	旧2病院 (2008年度)	新病院 (2018年度) 2008年度 との比較	新病院 (2021年度)	新病院 (2022年度) 2018年度 との比較
・入院患者数	546人/日	435人/日 (△111人)	377人/日	387人/日 【△48人】
・病床利用率	64.3%	86.9% (22.6%)	75.4%	77.4% 【△9.5%】
・在院日数	15.5日	9.8日 (△5.7日)	9.1日	9.4日 【△0.4日】
・外来患者数	1,459人/日	1,242人/月 (△217人)	1,131人/月	1,154人/月 【△88人】
・入院診療単価	45,096円	63,188円/日 (18,092円)	73,740円/日	72,917円/日 【9,729円】
・外来診療単価	10,237円	13,790円/日 (3,553円)	17,578円/日	17,440円/日 【3,650円】
・紹介率		81.7%	80.9%	86.2% 【△4.5%】
・逆紹介率		101.5%	94.9%	101.2% 【△0.3%】
・手術件数 (※手術室内)	4,109件	4,718件 (609件)	5,670件	6,209件 【1,491件】
・救急車受入件数	4,045件	6,228件 (2,183件)	5,630件	6,069件 【△159件】
・ドック収益	3.3億円	4.8億円 (1.5億円)	5.7億円	5.9億円 【1.1億円】
・医業収支	△21.3億円	△6.9億円 (14.4億円)	△14.9億円	△20.1億円 【△13.2億円】
・経常収支	△11.5億	1.0億円 (12.5億円)	△7.2億円	△12.6億 【△13.6億円】
・繰入額(3条)	14.1億円	9.9億円 (△4.2億円)	8.1億円	8.4億円 【△1.5億円】

# 8 効率の良い働き方の促進

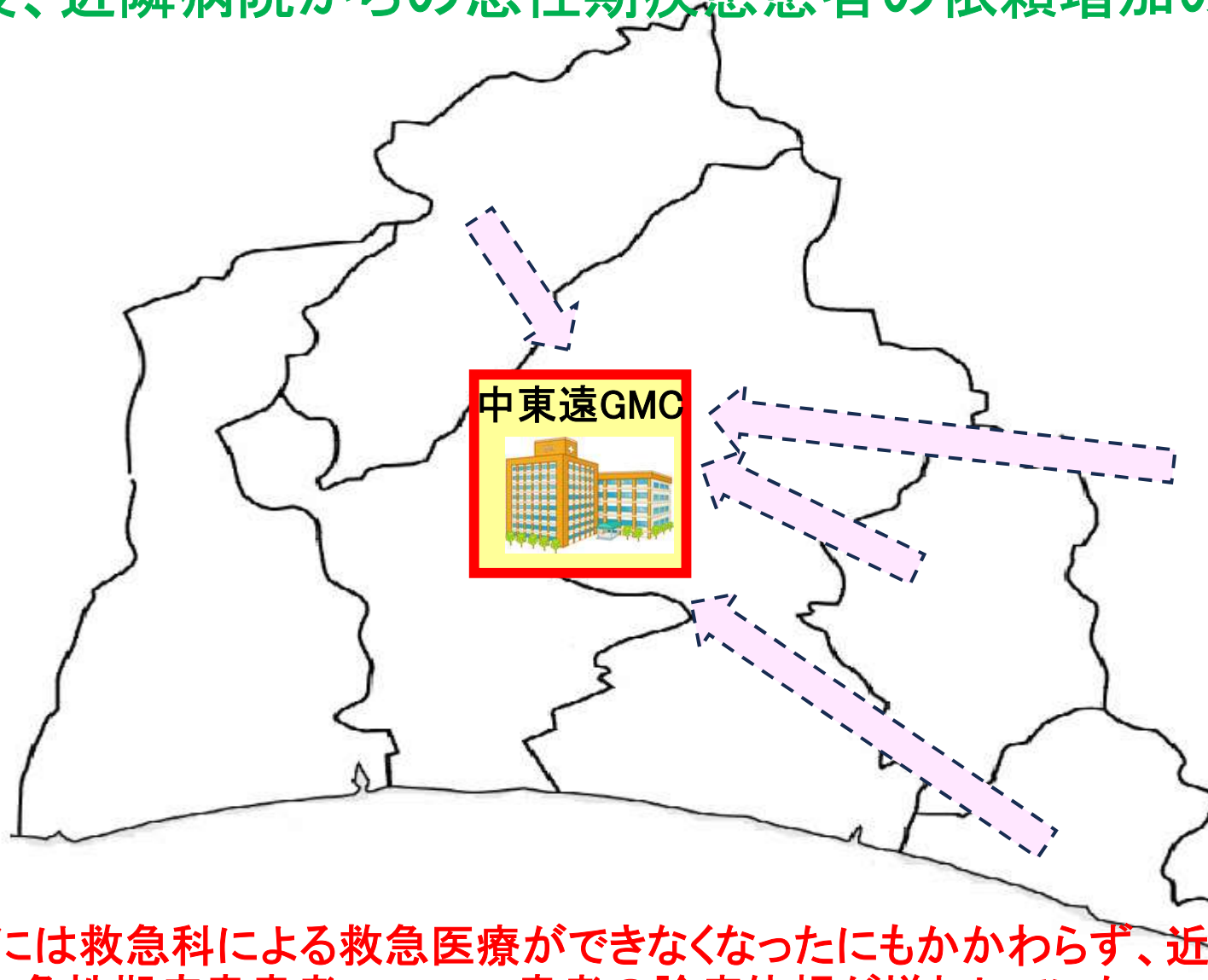
- さらなる業務負荷に対する備え -



CHUTOEN GENERAL MEDICAL CENTER

# 効率の良い働き方の促進

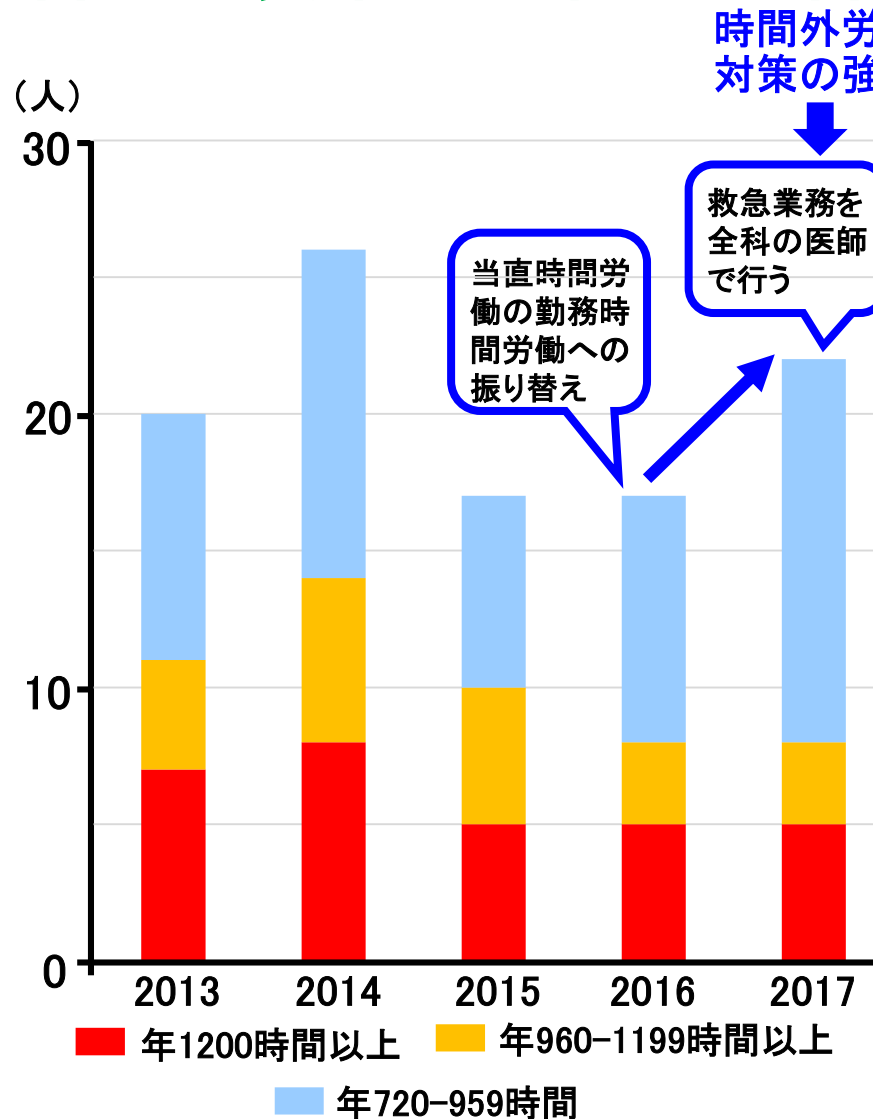
【今後、近隣病院からの急性期疾患患者の依頼増加の可能性】



2017年には救急科による救急医療ができなくなったにもかかわらず、近隣からの救急搬送、急性期疾患患者、Walk-In患者の診療依頼が増加していた。今後はさらに増加する。働き方の効率化が急務。

# 効率の良い働き方の促進

## 【時間外労働が年720時間以上の医師数の推移】

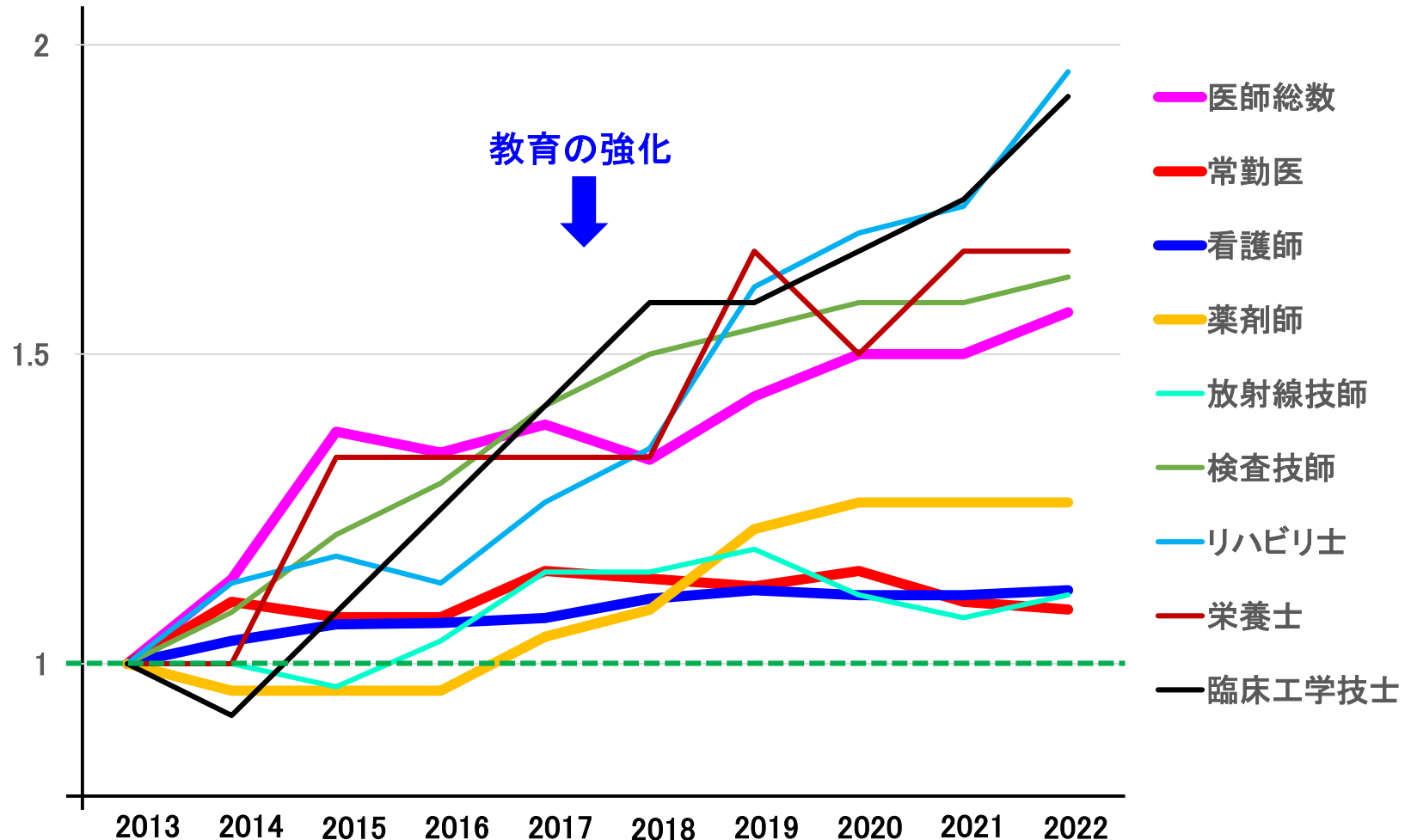


- ・全科医師による救急業務
- ・救急搬送数の増加  
(5532件から6228件)、  
応需率の上昇(99%以上)
- ・救急からの入院数の増加
- ・近隣からの診療希望の増加

- ・時間外労働時間の増加
- ・待機での呼び出し数の増加

- ・早急に労働を軽減しないと  
辞める医師が増加する危  
険性が高い。
- ・診療制限の危険性あり。

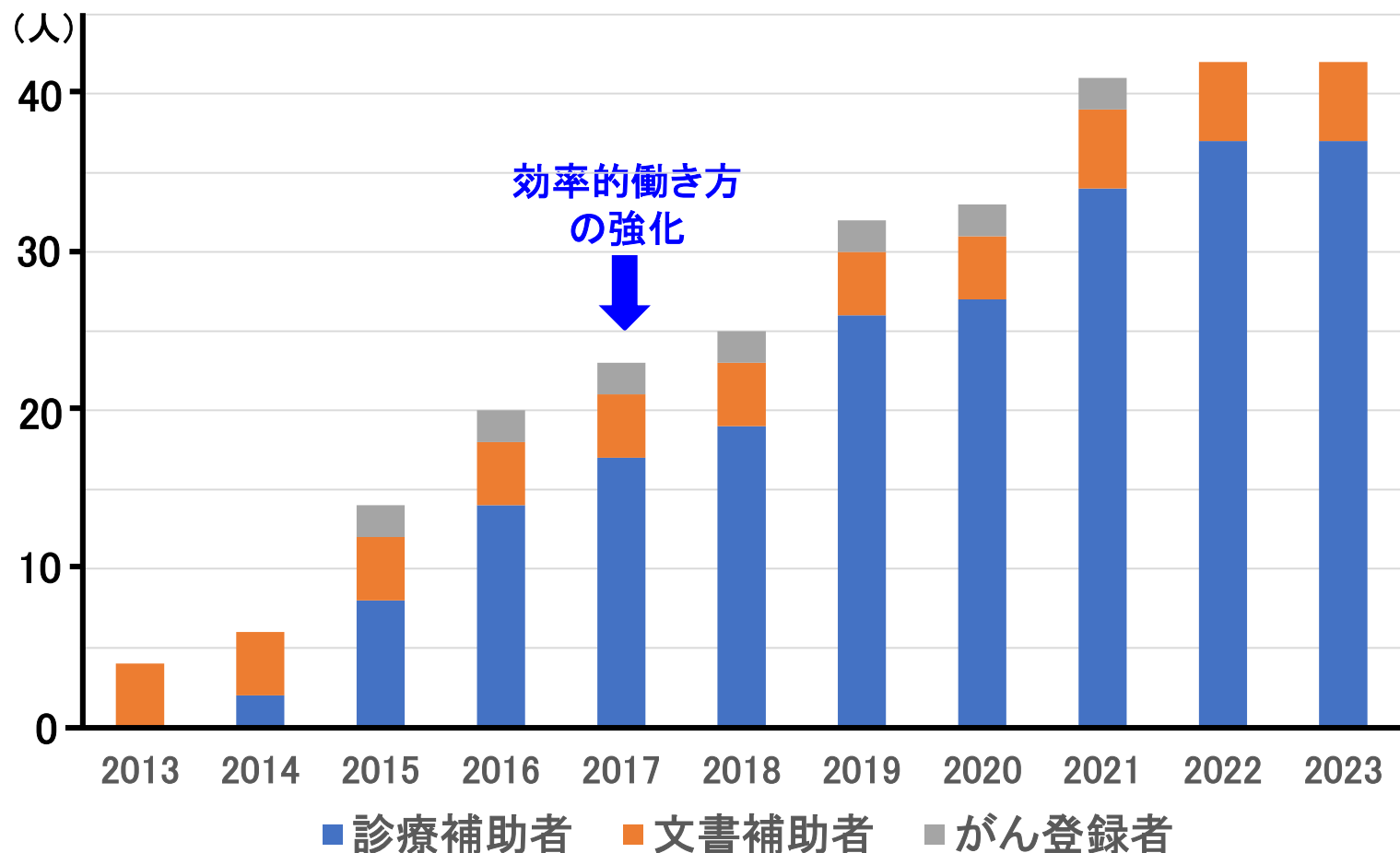
# 効率の良い働き方の促進 【病院勤務職員数の変遷】



開院後の常勤医師数は開院当初は増加したが、頭打ちとなっている。研修医、専攻医の増加により、医師総数は増加してきている。看護師、薬剤師数の増加は少なく、タスクシフトが進め難い。



# 効率の良い働き方の促進 【医師事務作業補助者数の変遷】



効率的働き方の強化により、診療補助者数が急増した。診療補助者が医師の文書作成など多くの業務を代行することで、医師の業務が軽減された。



# 医師の時間外時間労働を減少させた対策（1）

## ＜診療の軽減、サポート＞

- ・緊急手術・処置、緊急呼び出しが多い。
  - ⇒当直後に手術、検査を担当しない日程調整
  - ⇒緊急処置を要しないと判断する時は待機医師を呼び出さず、診断、入院対応できる当直体制作り
- ・院外でも電子カルテのデータ、画像を見られるシステムを導入
  - ⇒診断のために待機医が呼び出され、時間外労働を長くする。
  - ⇒院外で診断し、経過観察入院の場合は当直医が指示受し、入院指示を行えるようにし、待機医が来院する頻度が減少した。
- ・退院調整は看護師のベッドコントローラーが担当 ⇒在院日数の短縮
- ・超早期リハビリ導入
  - ⇒在宅への退院率が向上、早期の退院、転院が促進
- ・在院日数短縮のため、後方施設との連携強化
  - ⇒急性期を主とした診療体系に
- ・外来診療は紹介制に ⇒新規予定入院数が増加し、ベッド調整容易。
- ・特定行為研修終了看護師の増加(3名)
- ・医療秘書のサポートを増強(全体で22人から42人に増員)
  - ⇒入退院時に必要な書類、開業医への返書の作成を医療秘書に。

# 医師の時間外時間労働を減少させた対策（2）

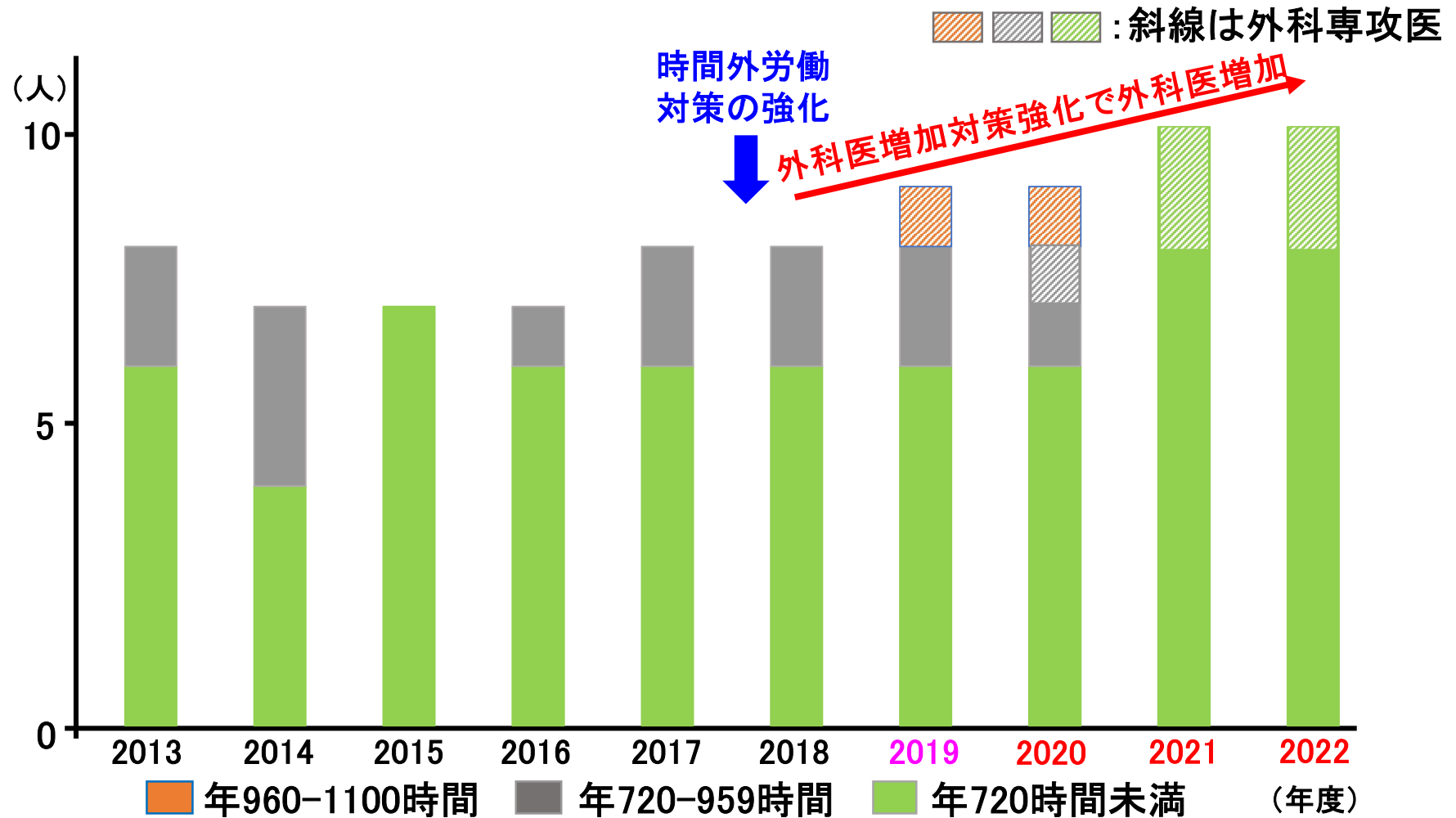
## ＜ECU、ICU、手術室利用の効率化＞

- ・緊急入院を原則ECUに入室 ⇒ 医師、病棟業務の軽減
- ・ICU担当医での管理 ⇒ 担当医の術後管理負担の軽減
- ・手術室での患者入替時間短縮 ⇒ 医師の待ち時間の短縮
- ・外来の紹介制 ⇒ 手術、検査の開始遅れが著明に減少

## ＜会議の効率化＞

- ・委員会を統合し、委員会、委員数を削減 ⇒ 約10%削減
- ・可能な限りメール会議、WEB会議に ⇒ 38%メール会議に  
報告事項はメールで意見交換：会議は討議の場。  
可能な限り時間内に行い、30分以内に。  
診療科の検討会も時間内に
- ・タイムレコーダーの導入  
8時15分から業務を遅滞なく開始する。  
⇒ 残業時間が短縮してきた。

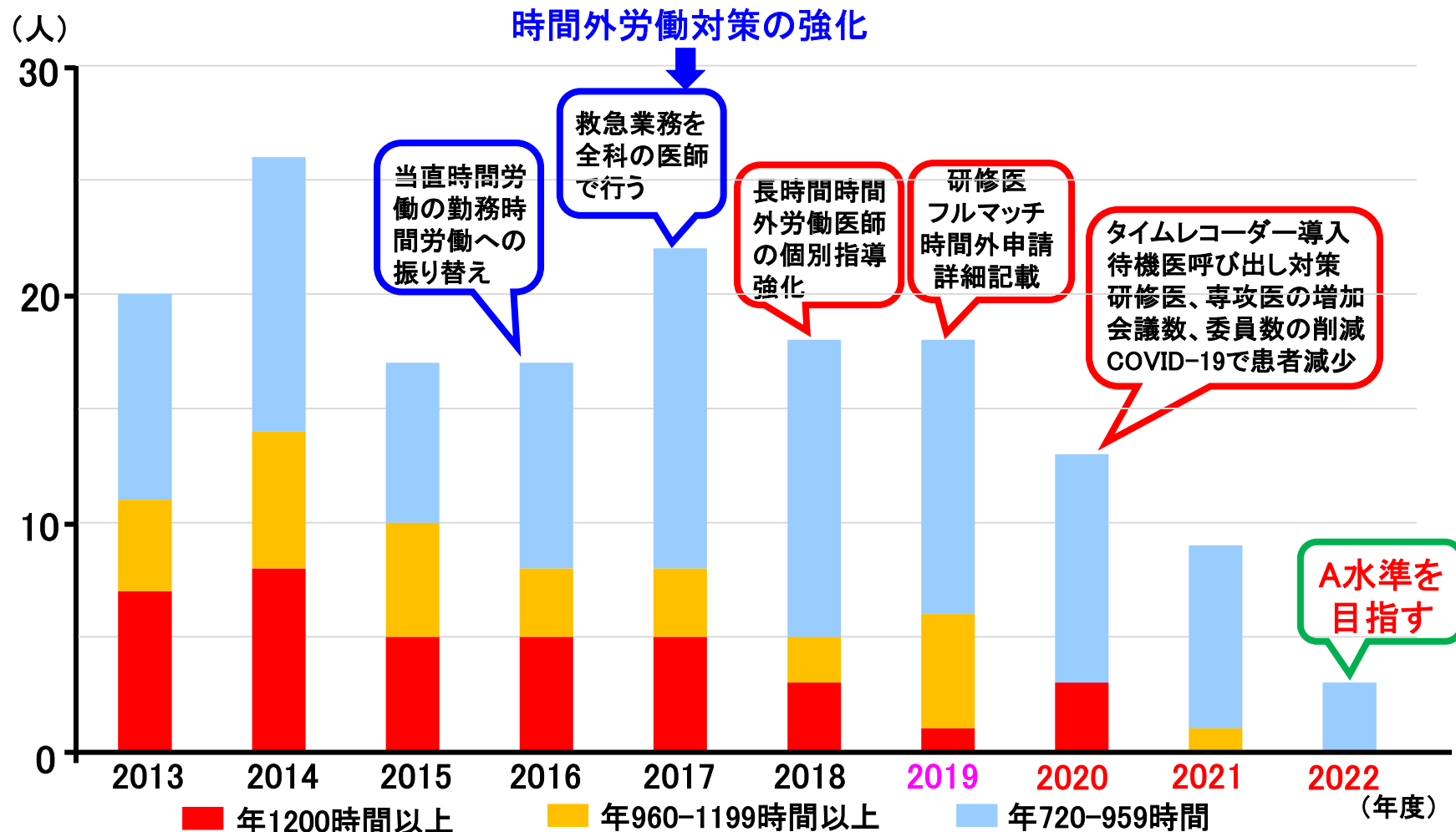
# 外科医の時間外労働時間数の推移



開院時から年間720時間以上の外科医が数人いた。2019年度から外科専攻医が新たに加わり、最近2年間は720時間以内に収まっている。専攻医の時間外労働時間が長かったが、短縮されてきている。

# 効率の良い働き方の促進

## 【時間外労働が年720時間以上の医師数の推移】



2017年度は救急医が激減し、全科の医師で救急医療を行うことになり、時間外労働の長い医師が増加した。時間外労働対策を強化することで、時間外労働の長い医師は激減した。

# 当院の目指す適応水準は 『A水準』

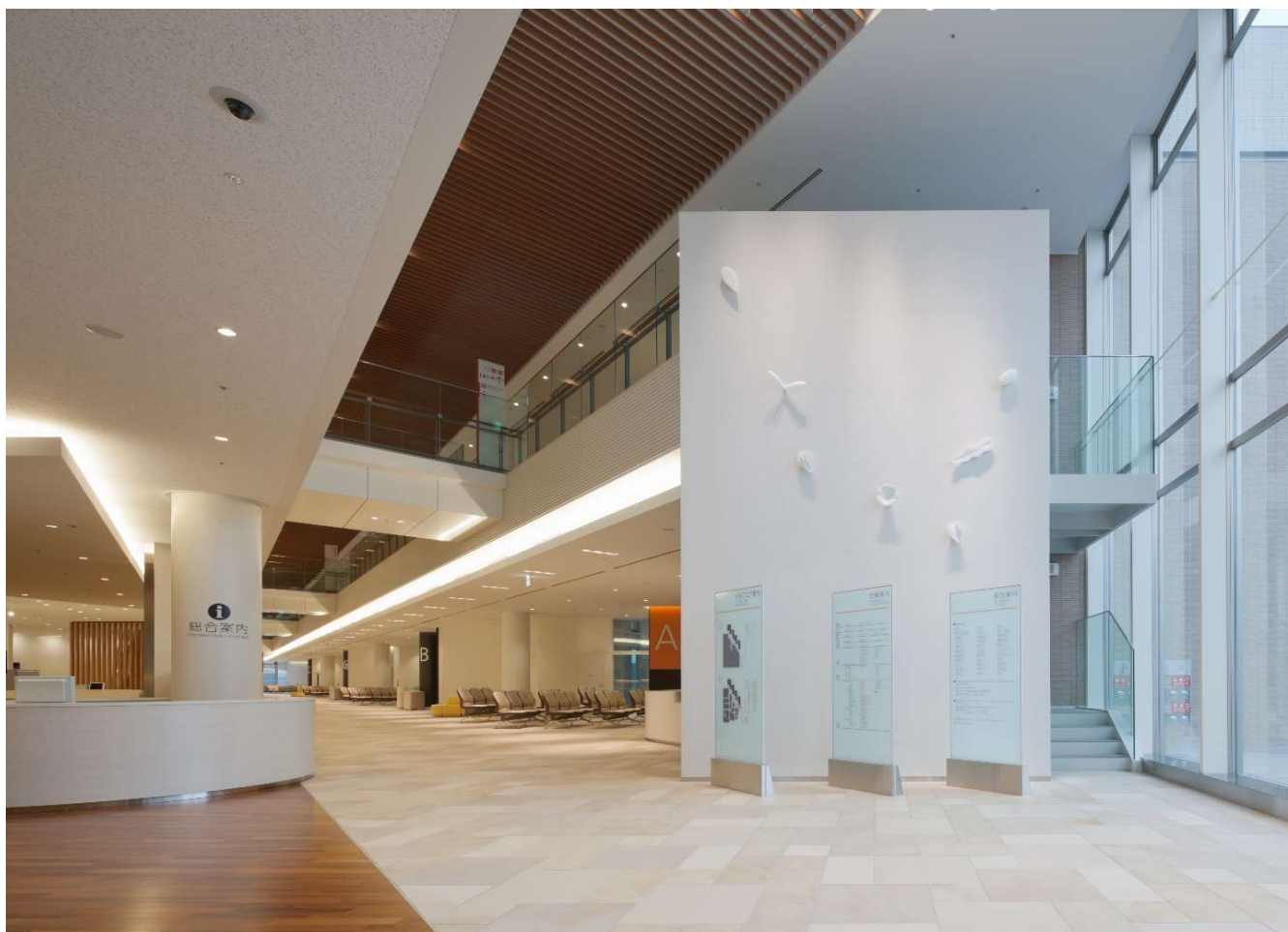
## ＜A水準を揺るがす要因＞

- 大学もA水準を目指している。
  - 大学からの代務医師の減少
  - 自院の医師の業務増加、当直増加
  - ⇒診療科によっては時間帯、業務の宿日直許可申請を
- 近隣病院の業務変更、当直業務の縮小、閉鎖など
  - 時間外業務の増加、過剰負荷
  - ⇒状況によってはB水準も考慮



関連大学、近隣病院とも密に連携し、方向性を決める必要がある。

# 9 病院機能が向上したからこそ成し得た 新型コロナウイルス感染禍での対応 —病院外との『つながり』



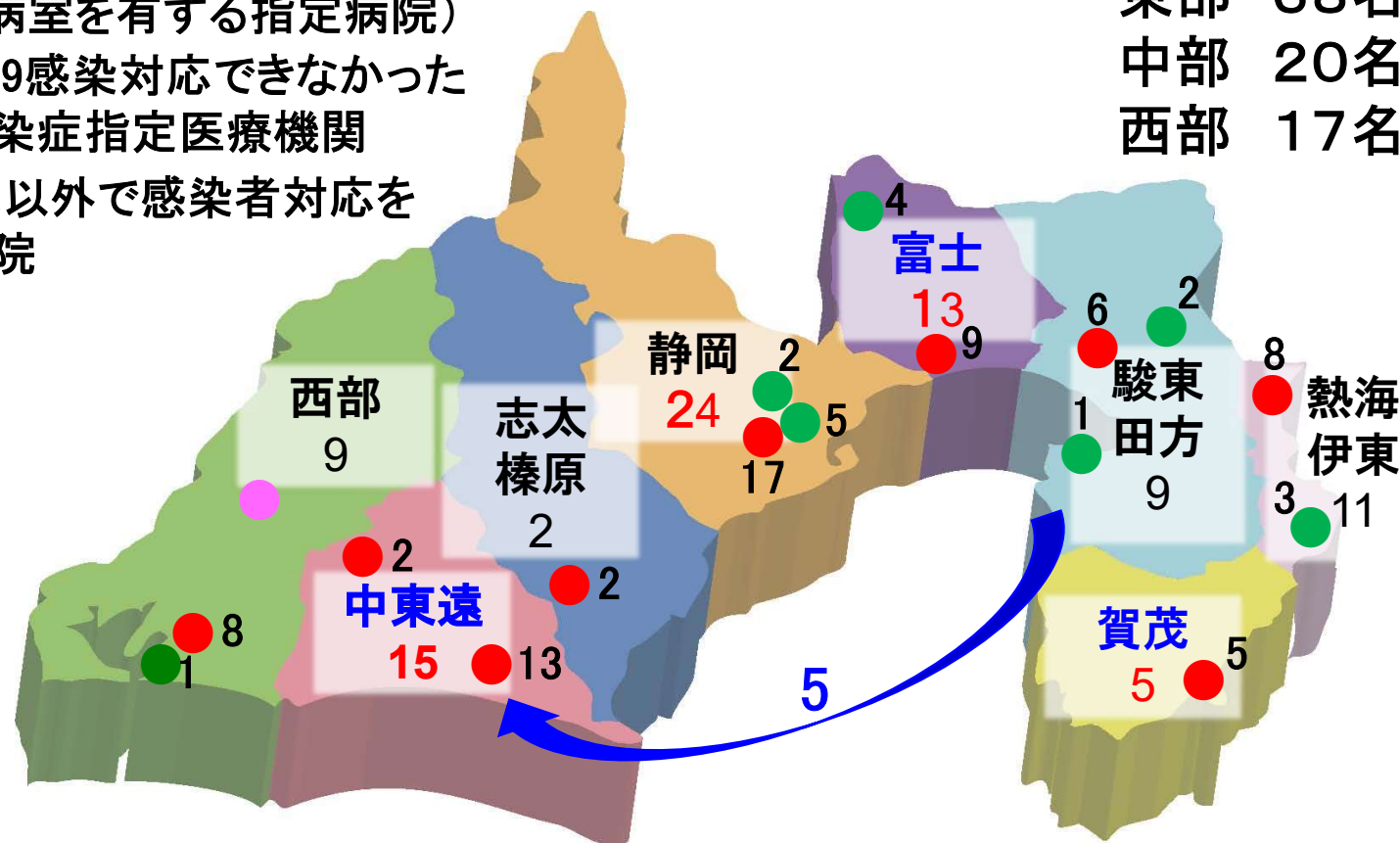


# 静岡県内のCOVID-19発生状況

2020.6.3現在

- 第2種感染症指定医療機関  
(感染症病室を有する指定病院)
- COVID-19感染対応できなかった  
第2種感染症指定医療機関
- 上記病院以外で感染者対応を  
行った病院

東部	38名	} 75名
中部	20名	
西部	17名	

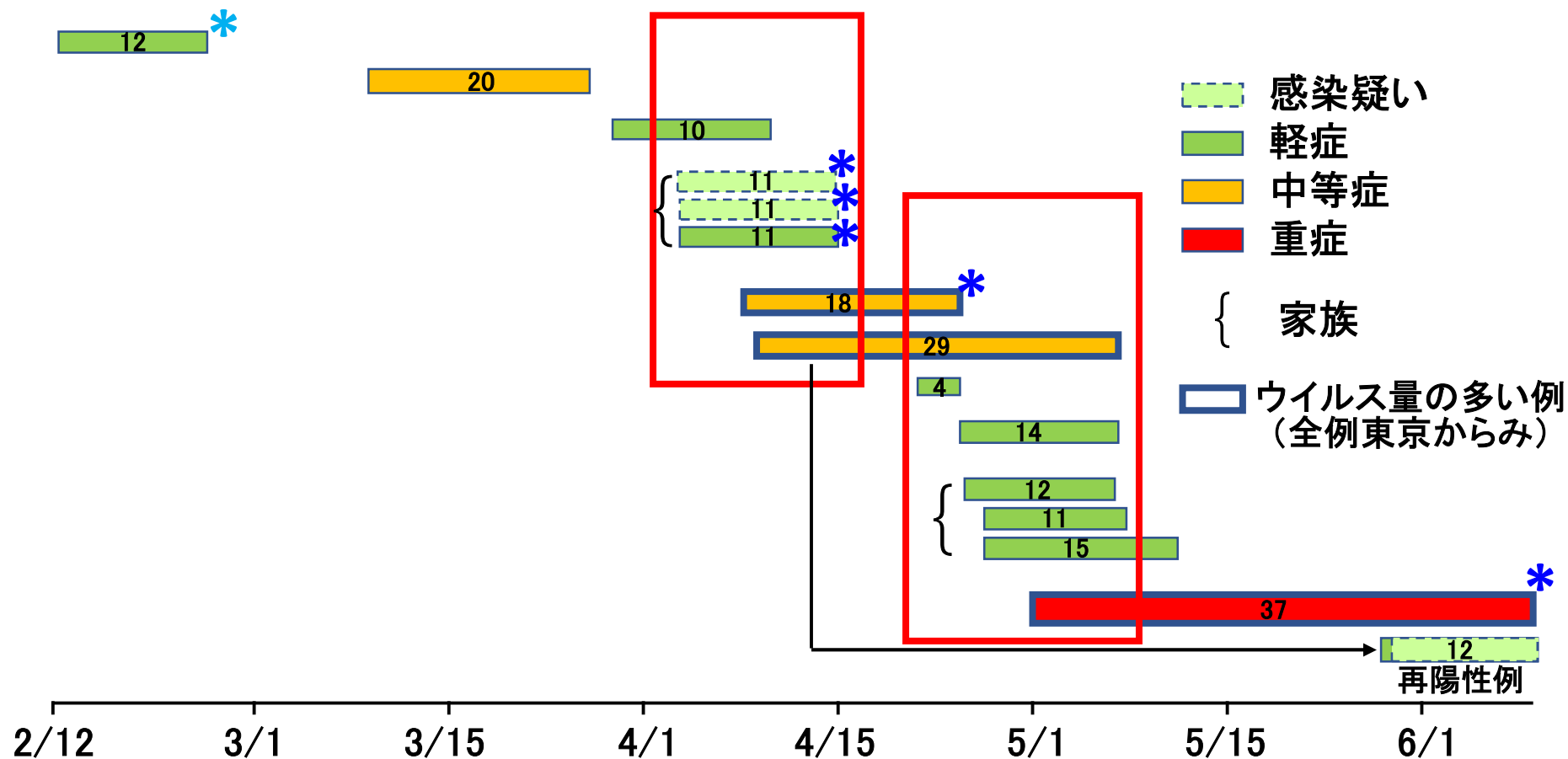


- ・ **医師不足の地区**でCOVID-19感染発症が多かった。
- ・ 入院診療した病院は東部には多かったが、患者対応が難しく、他地区に搬送された時期があった。

# COVID-19入院患者の入院時期、期間

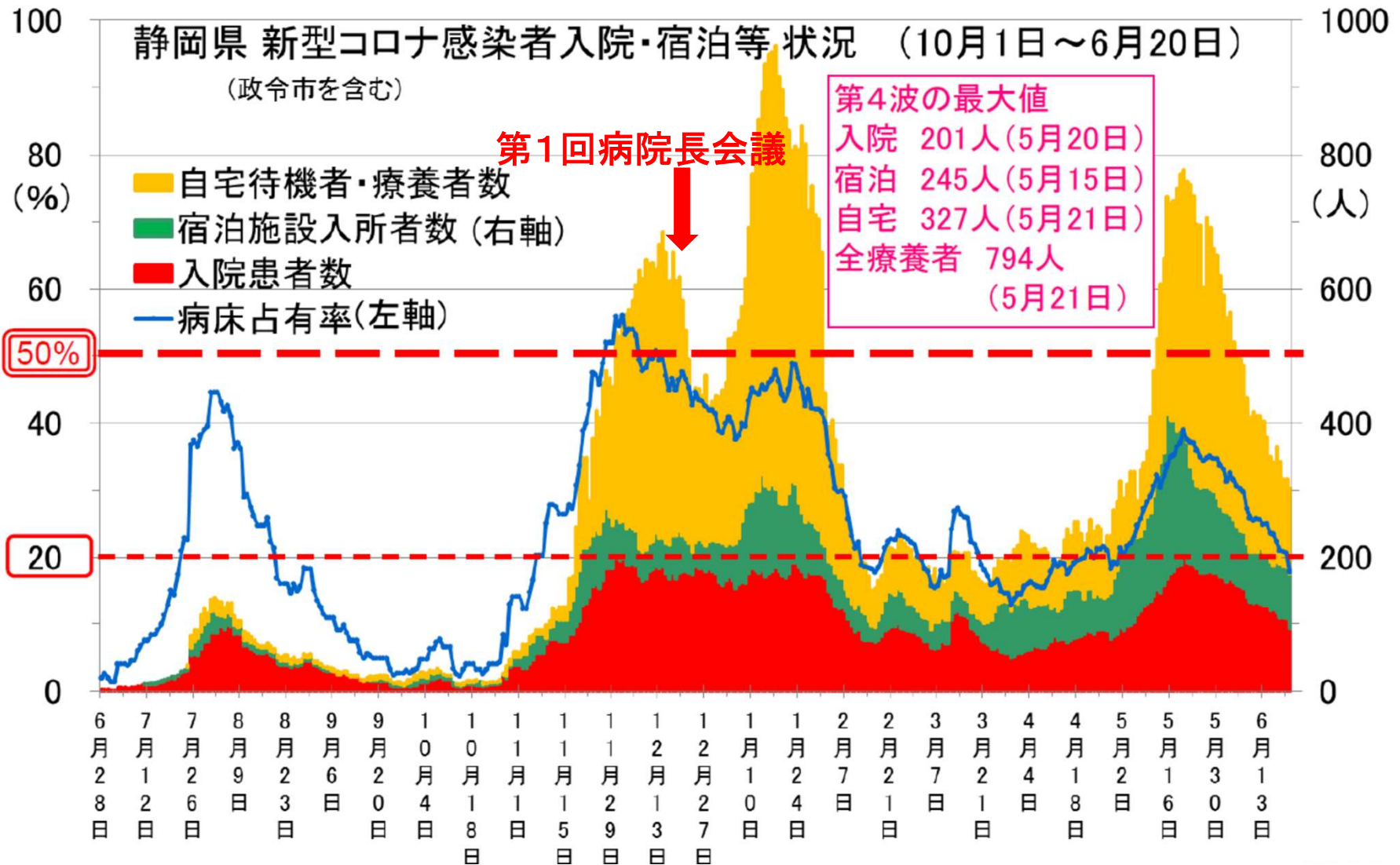
\* ダイヤモンドプリンセス号

\* 東部から



- 2回の危機的状況があった。
- 1回目：東部からの受入れで感染陰圧室満室。
- 2回目：地域内でクラスター発生+東部から重症者

# 県内新型コロナウイルス感染者数推移



第3波では自宅待機者が非常に多くなり、入院調整に時間がかかっていることを示唆した。病院長会議後は宿泊施設の収容者が増加し、病床占拠率は低下した。

# 新型コロナウイルス感染禍において成し得たこと 【COVID-19第3波感染者急増重点病院病院長会議発足】

重点病院病院長、静岡県病院協会、静岡県行政に働きかけ、開催

(重症者が急増し、対応病床が逼迫したため急遽開催)

- ・重症病床を短期間に増床  
⇒重症者対応病床の逼迫を解消できた。
- ・会議を重ねるごとに重症病床、対応病床が増加
- ・県全体の感染者入院状況の共有  
⇒翌日から全県の入院状況が共有できるようになった。
- ・院内感染病院への病院間サポート体制の確立
- ・広域搬送患者の搬送適用、連絡の一本化
- ・透析施設、高齢者施設でのクラスター発生時の対応、感染者入院・広域搬送の適応確認
- ・人工呼吸器管理、ECMO管理の適応の確認、ECMO対応施設の指定
- ・ホテル収容基準の緩和: 状態悪化時は迅速に病院が受け入れることを病院長が了解した。
- ・感染対応できる病院、病床を増加させる方策を作成し、実施
- ・感染後の後方病院への転院基準の明確化、後方病院の増加対策

病院、行政が連携することで、短期間で多くの問題を解決でき、静岡県の病床逼迫は回避された。この対策でその後の大きな感染流行においても逼迫することはなかった。

# 新型コロナウイルス感染禍において成し得たこと 【ホテル収容基準の見直し】

状態不良時は病院が迅速に受け入れることが前提  
【変更前】 【変更後】

## 65歳未満

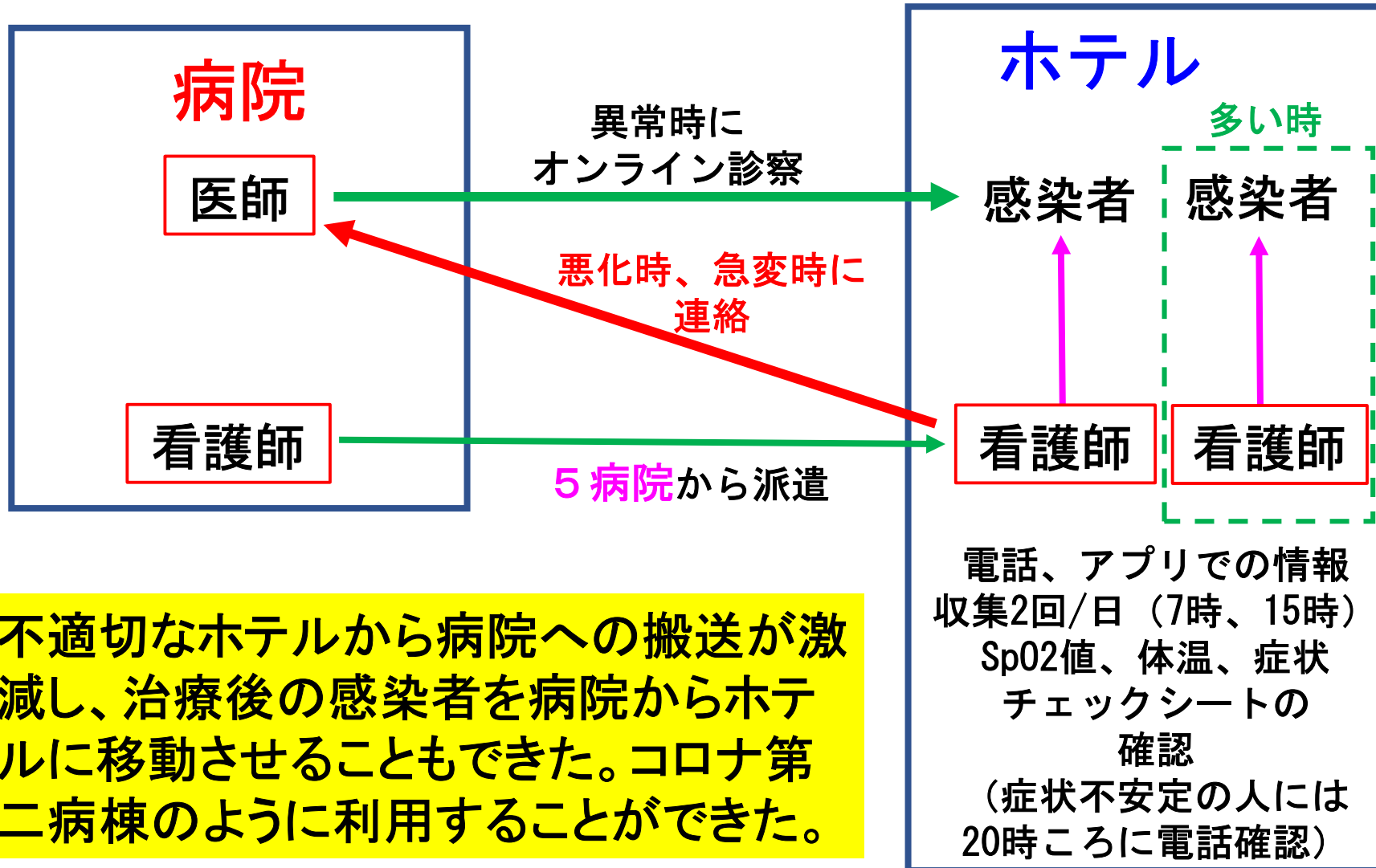
- ・以下のような基礎疾患のない者  
糖尿病  
虚血性心疾患  
慢性呼吸器疾患  
透析加療中 など
- ・免疫抑制状態にない者  
免疫抑制剤や抗がん剤の服用
- ・妊娠中でない
- ・食物アレルギー症状がない。
- ・1日に収容できる人数制限あり。



- ・74歳以下
- ・SpO2  $\geq$  96
- ・以下のような基礎疾患のない者  
コントロール不良の虚血性心疾患  
慢性呼吸器疾患  
透析加療中
- ・免疫不全がない  
(抗がん剤や免疫抑制剤使用中  
もしくは使用後2か月以内ではない)
- ・妊娠中でない
- ・食物アレルギーはあるが、自己対応で  
アナフィラキシー等重篤な症状を防げる。
- ・1日に収容できる人数制限の緩和

# 新型コロナウイルス感染禍において成し得たこと 【病院とつながる感染者療養ホテルの管理法】

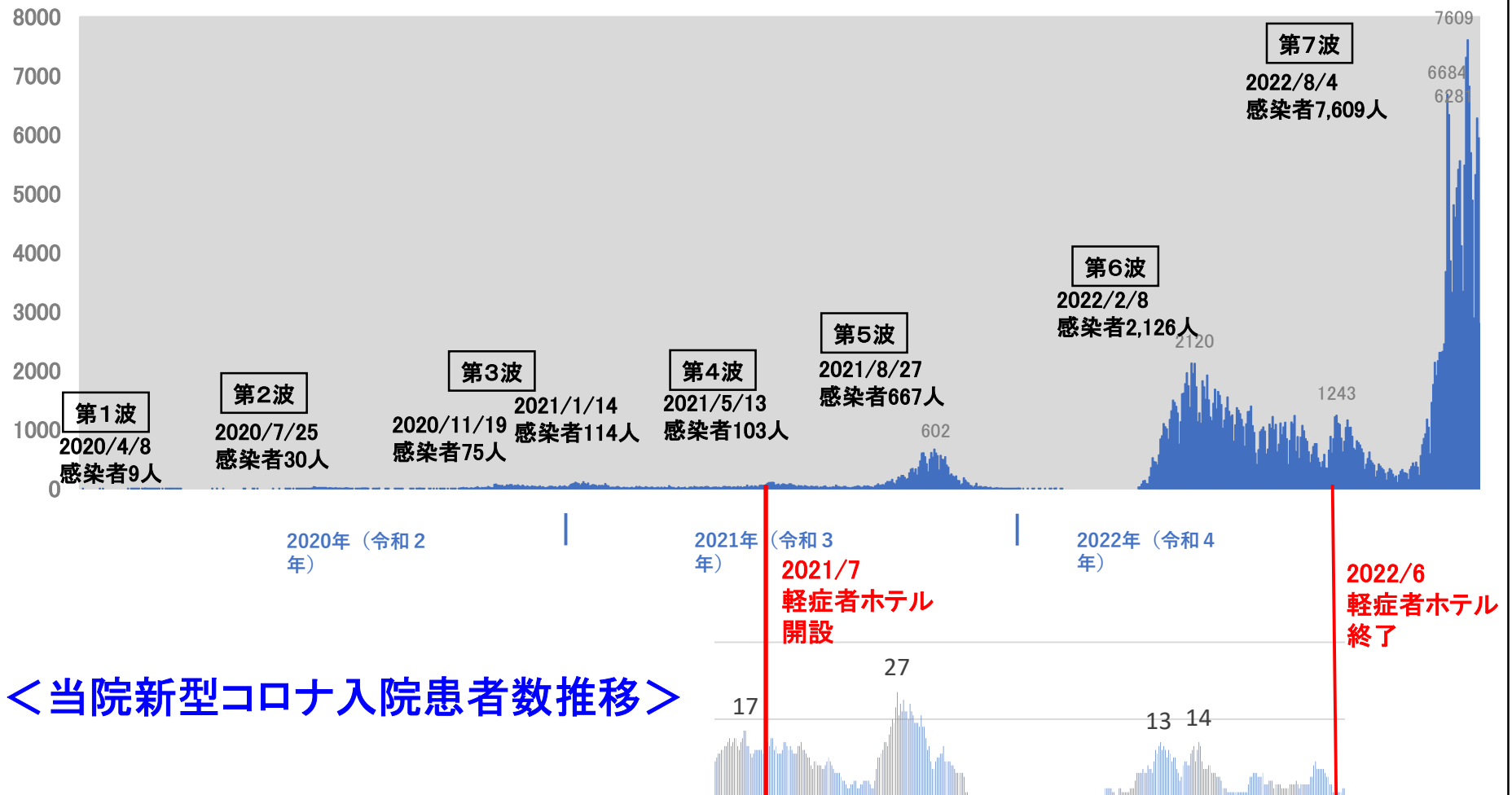
＜単独の病院でホテルを管理する時＞



不適切なホテルから病院への搬送が激減し、治療後の感染者を病院からホテルに移動させることもできた。コロナ第二病棟のように利用することができた。



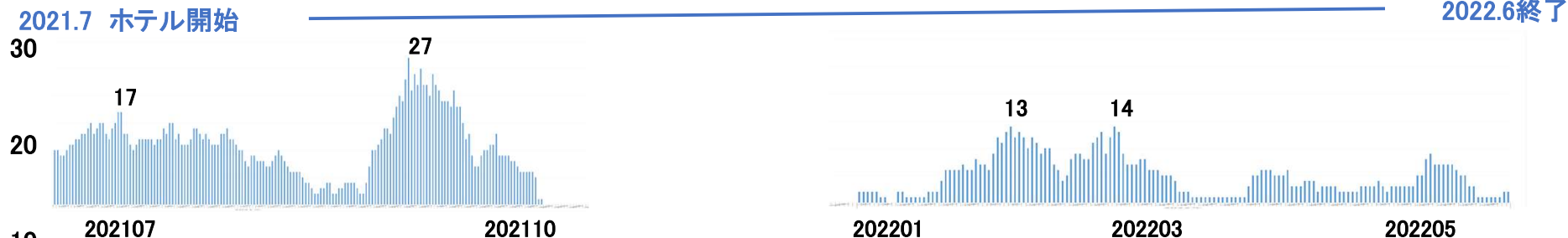
# 新型コロナウイルス感染禍において成し得たこと 【病院とつながる感染者療養ホテルの管理法】



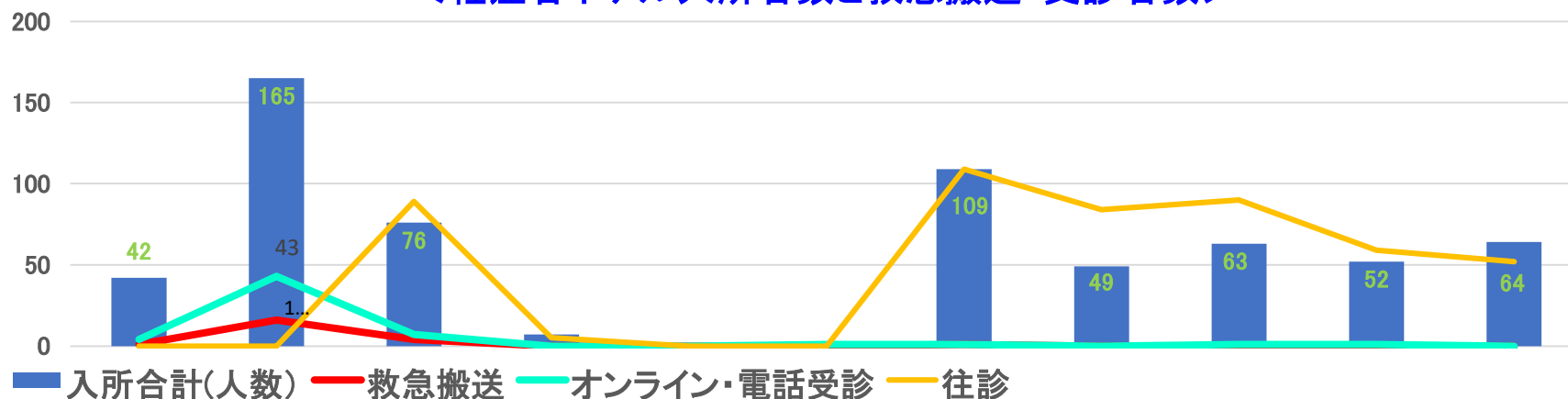
感染者が急増し、重症化率も高く、病床が逼迫した第4波から第6波まで当院職員による感染者療養ホテルを管理することで入院感染者を逼迫を回避できた。

# 新型コロナウイルス感染禍において成し得たこと

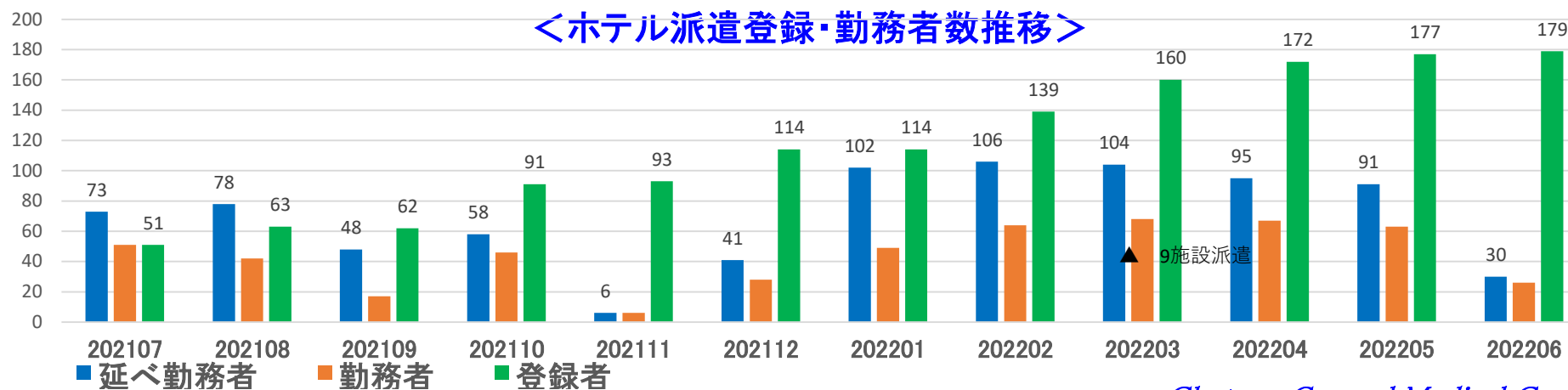
＜当院新型コロナ感染症入院患者数＞



＜軽症者ホテル入所者数と救急搬送・受診者数＞



＜ホテル派遣登録・勤務者数推移＞

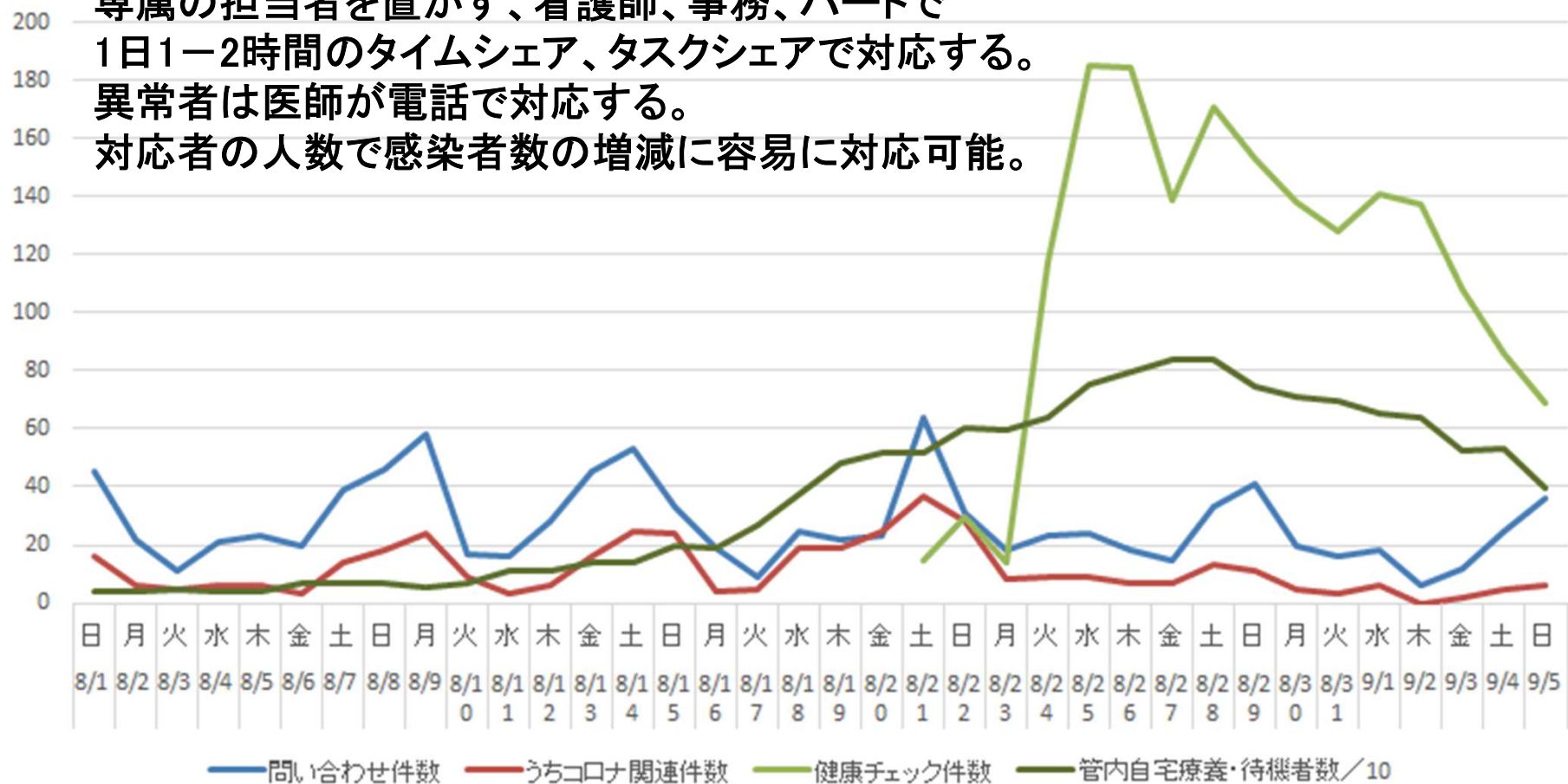


# 新型コロナウイルス感染禍において成し得たこと

## 【保健所ができなくなった健康チェックを 当院が行うと病院と住民がつながる】

### ＜当院の在宅感染者の健康チェックの仕方＞

専属の担当者を置かず、看護師、事務、パートで  
1日1-2時間のタイムシェア、タスクシェアで対応する。  
異常者は医師が電話で対応する。  
対応者の人数で感染者数の増減に容易に対応可能。



当院での健康チェックで電話での問い合わせ、救急受診が激減し、  
緊急入院も減少した。

# 新型コロナウイルス感染禍において成し得たこと

## 【当院におけるCOVID-19感染者の入院状況】

	静岡県感染者数			当院入院者数			計
	総数	死亡者	重症者	重症者	中等症者	軽症者	
第1波(2020.3-6)	80	1 (1.25%)	5 (6.25%)	1	3	9 (69%)	13
第2波(2020.7-10)	575	1 (0.17%)	5 (0.86%)	0	1	30 (97%)	31
第3波(2020.11-2021.3)	3975	88 (2.21%)	60 (1.51%)	9	15	89 (79%)	113 <small>(死亡者2名: 血栓で死亡)</small>
第4波(2021.4-6)	3603	32 (0.89%)	21 (0.58%)	3	37	24 (38%)	64 <small>(死亡者1名: 喚起不全で死亡)</small>
第5波(2021.7-9)	17289	55 (0.32%)	54 (0.31%)	7	54	63 (51%)	124
第6波(2021.10-2022.3)	94946	167 (0.18%)	36 (0.04%)	0	28	15 (35%)	43
計	1204901	344 (0.03%)	171 (0.01%)	20 <small>(9名は 他圏域から)</small>	138	230 (59%)	388

( ) 内は軽症者の占める割合

圏域内の感染者に対して断ることなく対応した。さらに静岡県の他圏域からの依頼も断らず対応したため、静岡県の重症者の1/8を当院が対応した。

# 新型コロナウイルス感染禍において成し得たこと 【病院職員、行政職員、ボランティア、看護学生とが つながった、保健所ができなくなった健康チェック】



第5波において、保健所ができなくなった新型コロナウイルス感染者の電話での健康チェックを近隣の看護学校の学生が助けてくれた。多い時は1日に200人以上の感染者に電話で病状を確認した。

95

Chutoen General Medical Center

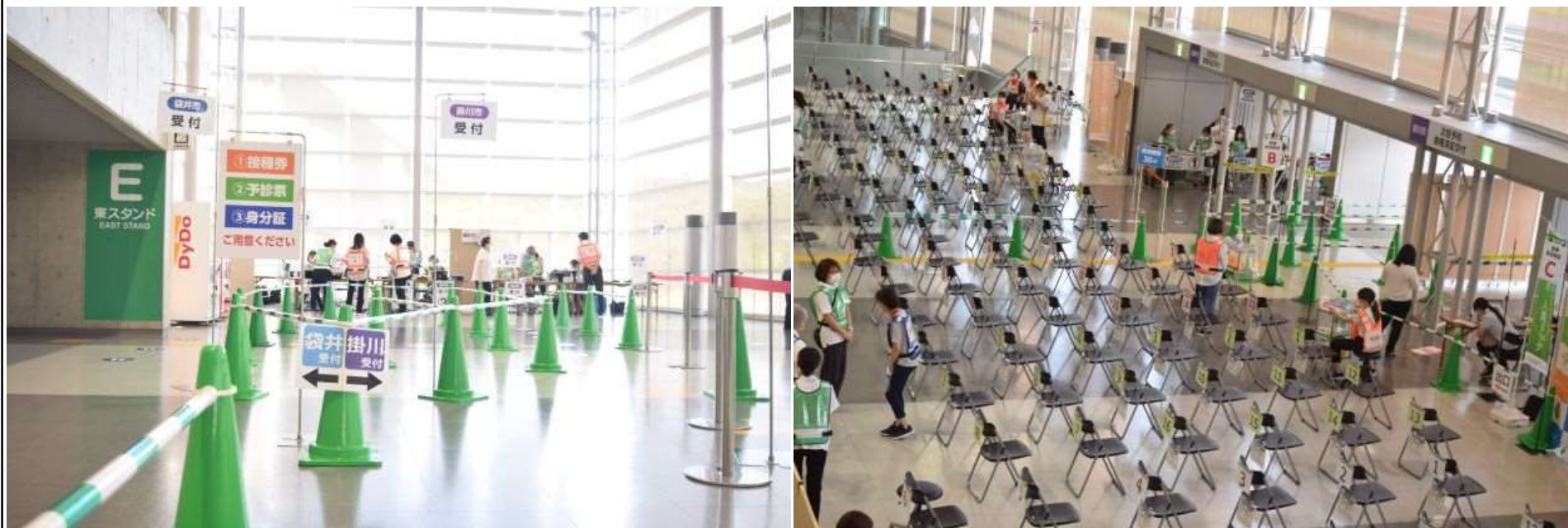


# 新型コロナウイルス感染禍において成し得たこと 【掛川市と袋井市がワクチン接種でつながる】

エコパスタジアムで掛川市と袋井市が一緒になって、高齢者、成人、小児のワクチン接種を当院の職員が協力して行った。小児のワクチン接種には森町も一緒となって参加した。



短期間で多くの市民に接種でき、第5波の収束に有効であった。





# 新型コロナウイルス感染禍において成し得たこと 【患者さんと職員が音楽でつながる】



入院患者さんとコロナ禍において心身的に疲れた職員を癒すために、地元企業から寄贈されたピアノを活用し、職員による演奏会を頻回に行っている。また、このピアノでの自動演奏を外来時間に流して外来患者さんも癒している。

# 【報道、メディアとつながり、正しい情報を提供】

静岡朝日テレビ生出演

2020.5.23



・メディアを通じて正確な情報を人々に知らせることが重要。

・病院長が院内外の状況、保健所・行政の対応などを俯瞰的に評価できるからこそ、感染症専門家ではなく、病院長が人々に情報を発信するべきである。

	新聞	テレビ	雑誌	その他	計
2019年度	26	4	1	2	33
2020年度	80	56	3	3	142
2021年度	43	25	4 (内1件AERA)	0	72
2022年度 (4月-7月)	11	7	0	0	18

## 新型コロナウイルス感染禍において成し得たこと 【まとめ: COVID-19感染禍における当院の果たしてきたこと】

やれないではなく、やるために考え、工夫し、結果を出す

- ・全県からの入院受入れ要請を拒否しなかった。
- ・静岡県内で最も多くの重症者を広域搬送で受け入れた。  
重症者20名中9名が他の圏域からの広域搬送感染者
- ・2022年7月まで院内感染を起こさず、一般診療、救急診療を一度も縮小、閉鎖しなかった。
- ・感染者療養ホテルを当院の看護師と医師で管理、対応し、病院の逼迫を防いだ。
- ・医療施設の感染対策講習、実地指導を第2波から行い、施設でのクラスター感染を予防、軽減に役立っている。
- ・保健所ができなくなった感染者の健康チェックを当院が行い、病院への問い合わせ、受診を抑制できた。
- ・掛川市と袋井市共同の集団ワクチン接種を提案し、積極的に集団接種に参加した。

逼迫時ほど院外に活動を広げることで多くの問題をコントロールし、解決でき、かえって病院の業務を軽減できる。

# 新型コロナウイルス感染禍において成し得たこと 【疑似院内感染トラブルから得た教訓】

## ＜決して院内感染を起こさない＞

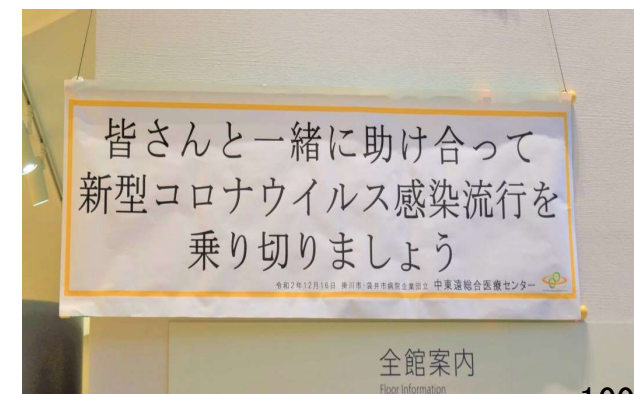
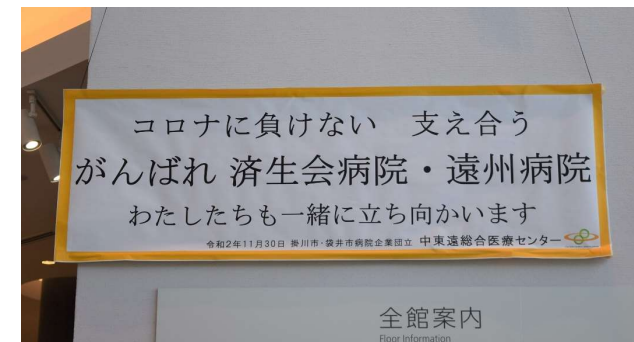
- ・ PCR検査とFilmArray（同時測定2検体から6検体に）を併用し、検査体制強化  
→検査結果が出るまでは個室対応
- ・ 職員には厳しい感染対策を要求（マスク、フェースシールド、黙食など）

## ＜院内感染を起こすことを想定しての対策＞

- ・ 病棟をまたぐ業務を失くす。  
→リハビリ技師を病棟専属として固定
- ・ 研修医を2グループに分けて部屋も分けて接触を制限した。

## ＜院内感染を起こしている病院を支える＞

- ・ 感染患者を受け入れ、病院の負担を軽減。
- ・ エールで精神的なサポート
- ・ 職員用に確保していた宿泊施設の提供の申し入れ  
実際に利用されなかったが、提案に対しては感謝された。
- ・ 不足した消耗品の提供（マスク、ガウンなど）





# 新型コロナウイルス感染禍において成し得たこと

## 【感染症対策の今後】

- 老健施設、介護施設などの施設（嘱託医、契約医がいる）において、一時的な補液、薬物投与、酸素投与を行える環境整備を義務付ける法整備が必要
  - DNAR患者も感染すると病院での高度医療を希望することで病院が疲弊、逼迫した。
  - ⇒定年後の看護師の採用が有効
  - ⇒介護士の質の向上
    - ☛病院において介護士を育成するシステムが必要
- 診療所での感染症対策の強化
  - ⇒発熱外来、ワクチン接種の義務化（少なくともかかりつけ患者に対して）
- 重点病院を中心とした機能分担した感染症対策
  - ⇒広域搬送の適応、県による搬送コントロール
- 広報の重要性
  - ⇒病院長が行うのが効果的。

# 中東遠総合医療センターの院長となり、 結果を出したいと考えたこと

- ・ **日本トップクラスの研修病院にすること** 🗨️ **5年後に達成!**  
⇒大学から派遣されなければ、自分たちで優秀な医師を育てる。
- ・ **救急科を復活させ、さらに成長させること** 🗨️ **5年後に達成!**  
→就任時には6名いた救急医が1名に減少  
⇒全科で救急医療を行う。
- ・ **がん拠点病院の指定を受けること** 🗨️ **5年後に達成!**  
→同一医療圏に2つ目の拠点病院は基本的には取れない。  
⇒がん患者の30%が浜松地域で治療されているので、圏域内で治療を完結できるようにしたい。
- ・ **人間ドックの機能を高め、予防、早期発見・治療を強化すること**  
⇒1日90件を目指す。外国人の利用を目指す。 **(建て替えないと無理かな)**
- ・ **病院経営を黒字にすること (数年後には可能かな)**  
⇒サービスを提供するためには経済的に安定することが必須
- ・ **心臓外科、呼吸器外科、小児外科を開設すること (難しいが出来るかな)**  
→救急医療で助けられない循環器疾患、胸部外傷がある。  
⇒圏域内で治療を完結できるようにしたい。
- ・ **スポーツ医療ができるようにすること (10年以上かけても難しい?)**  
⇒エコパと共同して、スポーツ障害の予防、治療を行いたい。



# 10 敷地内調剤薬局の設置

医師不足以上に薬剤師不足が病院の機能に深刻な影響

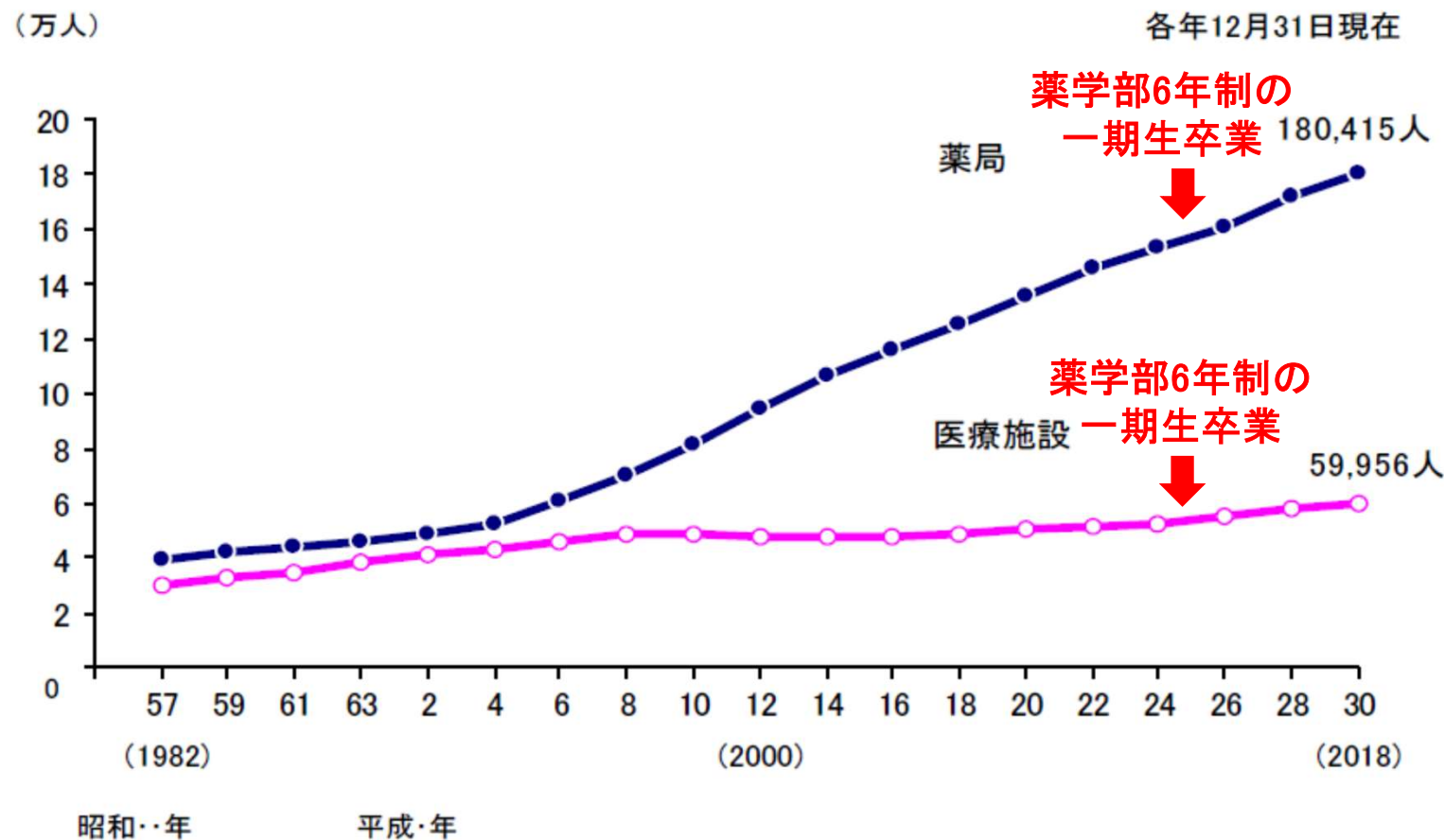


CHUTOEN GENERAL MEDICAL CENTER

# 病院および調剤薬局勤務薬剤師数の変遷

## 卒業薬剤師が総合病院で研修する制度作りが急務

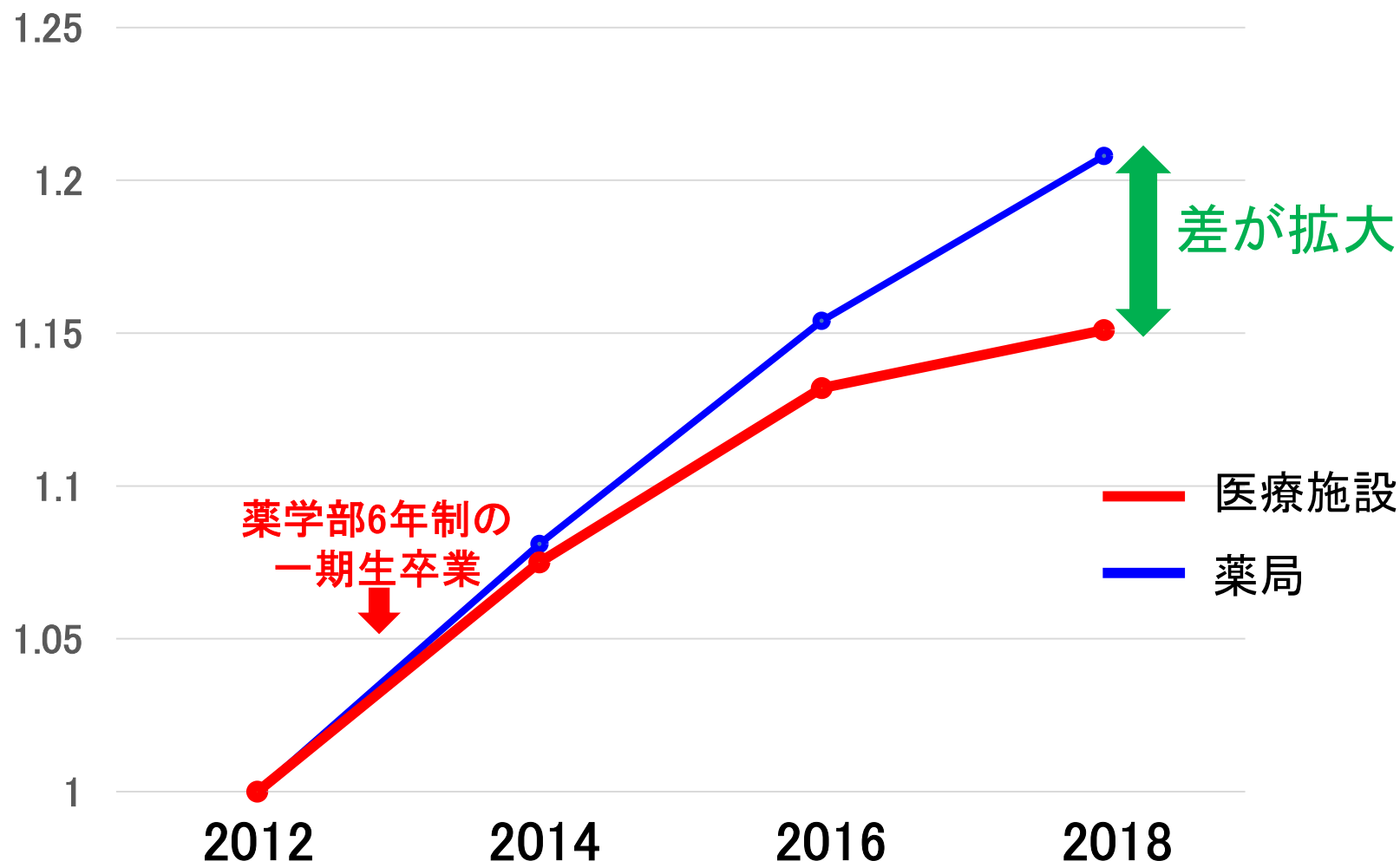
施設の種別にみた薬局・医療施設に従事する薬剤師数の年次推移



最近の30年間で医療施設内で働く薬剤師は1.5倍に増えたが、薬局で働く薬剤師は4.3倍にも増加した。

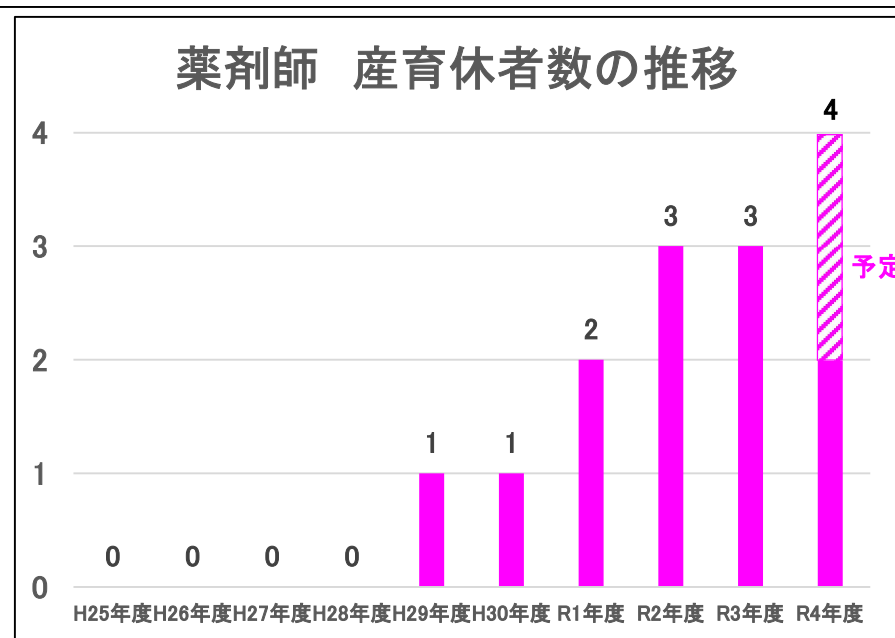
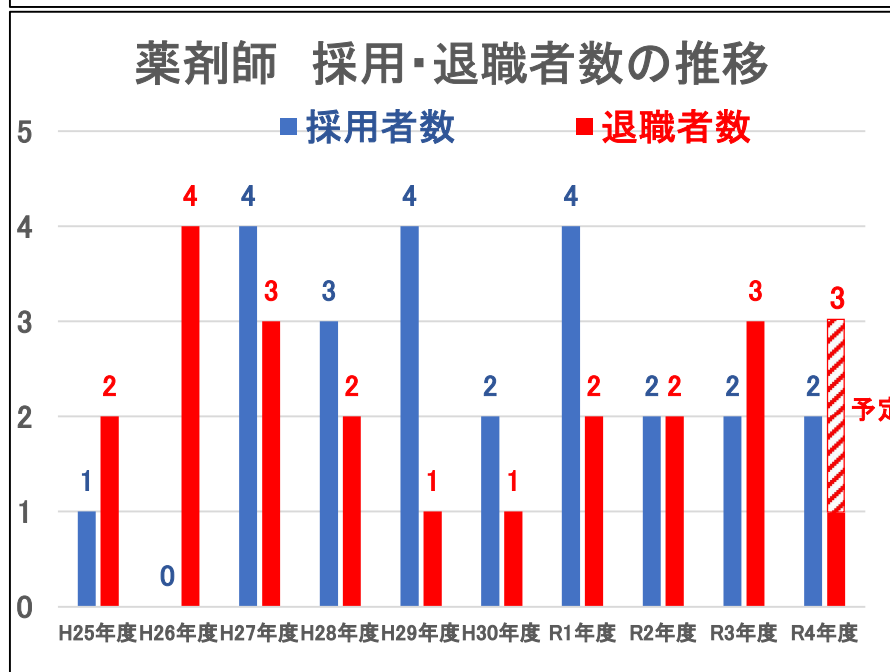
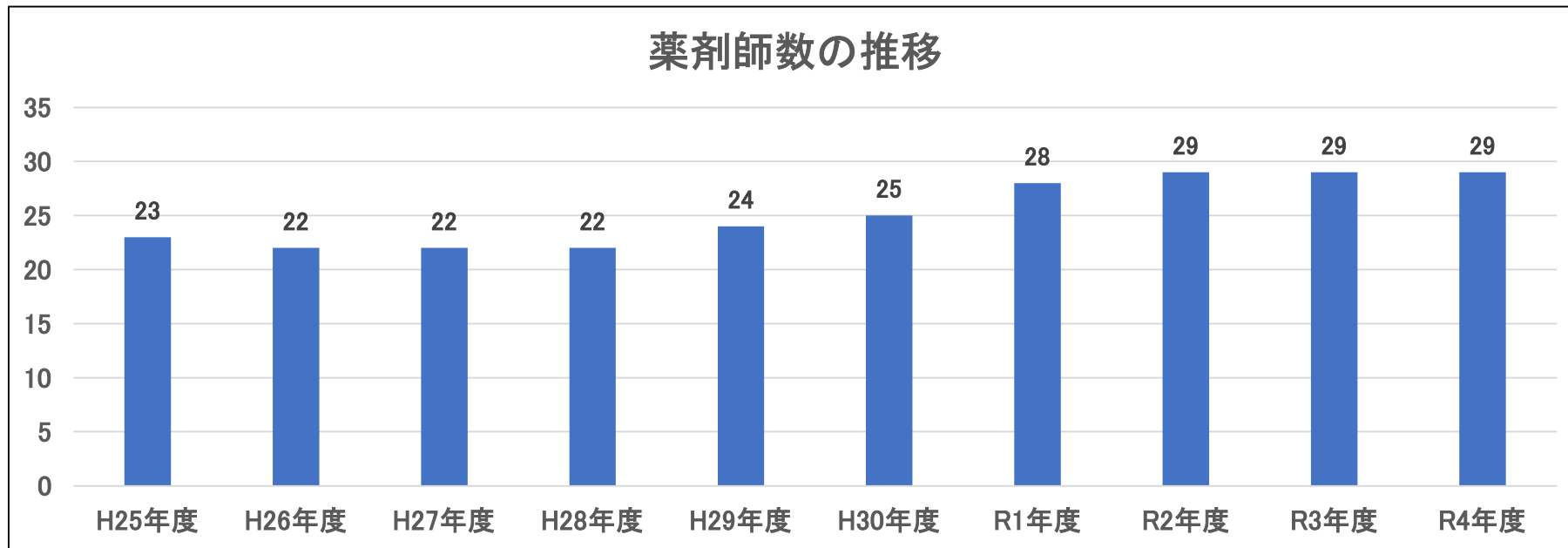
# 病院および調剤薬局勤務薬剤師数の変遷

卒業薬剤師が総合病院で研修する制度作りが急務

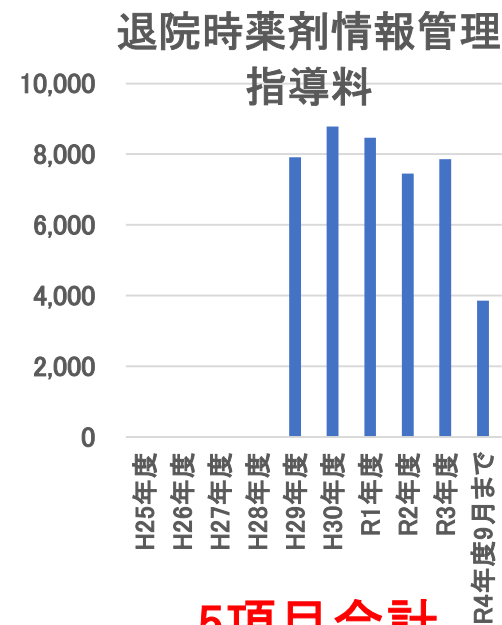
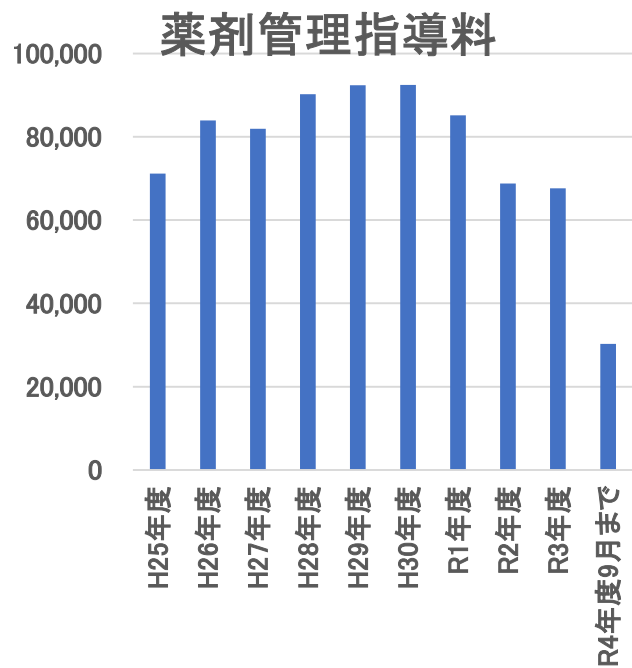


薬学部が6年制になった以降は調剤薬局に就職する薬剤師の増加率は病院に就職する薬剤師より高く、年々その差はさらに拡大している。

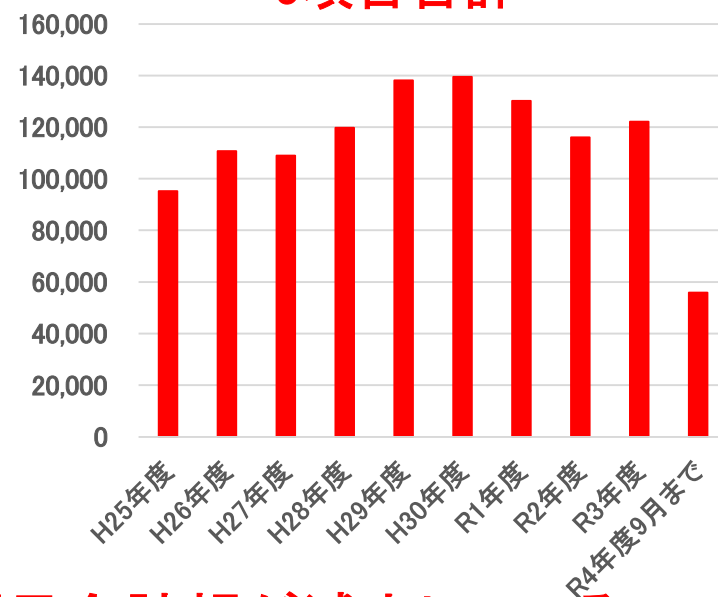
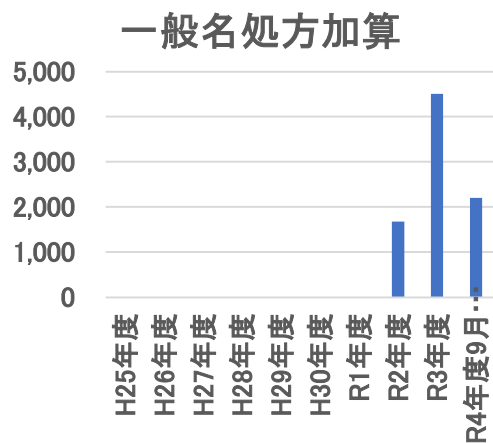
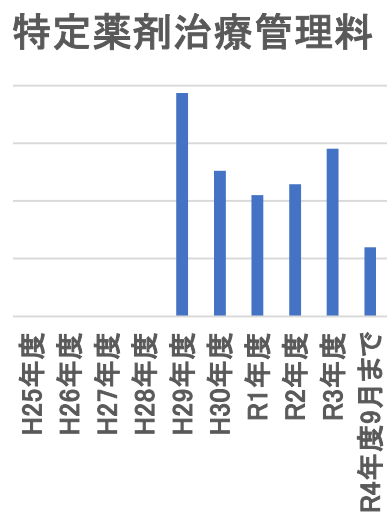
# 当院の薬剤師数の推移



# 薬剤部が関係する指導料・管理料



## 5項目合計



薬剤師不足により薬剤管理指導料および5項目合計額が減少している。 107  
 Chutoen General Medical Center

# 敷地内調剤薬局の概要

【開設日】 令和5年5月1日（予定）

【営業時間】 午前9時から午後11時まで 年中無休

【利用者のメリット】

- ・ 病院に最も近く（10m）、患者の通り道沿いに設置、アーケード付き。  
→100mほど歩く必要があり、風雨にさらされていた。
- ・ 病院と敷地内薬局の連携により、処方に係る待ち時間が短縮
- ・ 昼夜365日の処方対応、調剤料の減額、ほぼすべての薬剤に対応など、  
利用者の利便性が格段に向上

【病院側のメリット】

- ・ **慢性的に不足している病院薬剤師の負担軽減**  
⇒夜間・休日の処方対応、入院患者の持参薬チェック、  
中止薬確認・指導、アレルギー調査などの業務協力  
産休育休薬剤師の代替人員の派遣、人材不足時の支援の可能性  
☛ **薬剤師不足に苦しむ地方病院のモデルケースとなりうる取り組み**
- ・ 平時、災害時の病院及び地域の備蓄センターとしての役割

【薬局側のメリット】

- ・ 病院での資格取得に必要な薬剤師研修が受けられる。
- ・ 医師の考え方に触れることができる。

**今までにない病院と敷地内調剤薬局との関係を構築し、  
薬剤師不足解決を担うモデルケースとして確立を。**



# 従来の他病院での敷地内調剤薬局との契約の相異

## ＜他施設と異なる業務連携＞

- ・ 低額な賃借料
- ・ 付加施設の工事費用負担を求めない（付加工事分は当院で負担）
- ・ 薬剤師業務の負担軽減

時間外救急患者の調剤業務

中止薬の説明、持参薬チェック：現在準備中

- ・ 相互の業務連携、業務力向上

## ＜入札時の評価ポイント＞

50点： 薬剤師業務負担軽減策

20-30点： 利用者への対応

賃借料

施設整備

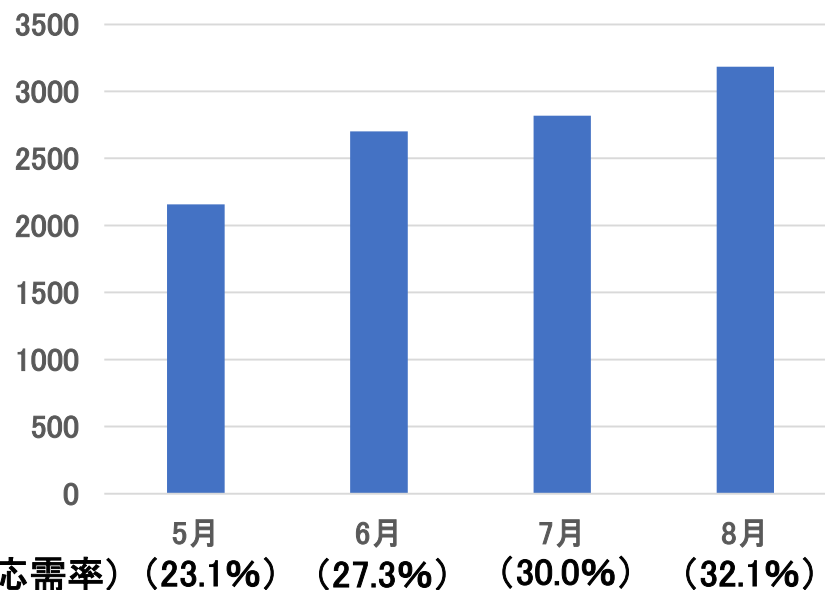
地域医療への貢献

10-19点： 薬局の運営体制

事業の実施体制

計 200点

## ＜調剤薬局利用者数の推移＞



今までにない病院と敷地内調剤薬局との関係を構築し、薬剤師不足解決を担うモデルケースとしての体制を確立したい。

# 敷地内調剤薬局の開設(2023年5月1日)



業務時間: 毎日8:30-23:00

業務内容:

処方箋対応

薬剤説明・指導

持参薬チェック

中止薬確認・説明

薬剤の種類、量の確保

病院との連携:

薬剤師の教育

災害時対策:

薬剤の備蓄、確保

<1日平均対応処方箋枚数(5-8月)>

平日時間内: 113.4枚

平日時間外: 8.3枚 休日: 19.1枚

薬剤師不足は医師不足以上に深刻で、病院機能に影響している。敷地内薬局に薬剤業務を一部請け負ってもらい、院内で薬剤師が行うべきこと、したいことをしてもらおう環境を作る。院内で働きたいと考える薬剤師の増加に期待している。

# 敷地内調剤薬局との今後

- ・ ほぼすべての内服薬の調剤薬局での購入、管理
  - 調剤薬局で低価格で購入した薬剤を病院が購入
  - ⇒期限切れ薬剤の削減、棚卸作業・経費の削減
  - ☛将来は注射薬も
- ・ 院内薬剤師の働き方改革が進み、院内薬剤師の労働環境が改善される。
  - 調剤薬局で働く薬剤師が病院に転職する可能性あり。
  - ⇒病院の薬剤師不足が改善される。
- ・ 病院間での薬剤移動が可能になることで期限切れ廃棄薬剤が激減する。
  - 国の法整備が必要。

# 11 働きがいを高める対策



CHUTOEN GENERAL MEDICAL CENTER



# 働きがいを高める対策 【診療科・部門別発表会】



開院時から21の部門の長、2018年度から23の診療科の部長が前年度の業績の目標達成度、次年度の目標を述べ、現状と今後の医療診療内容を市長、医師会長、議会議長、当院職員の前で説明する。

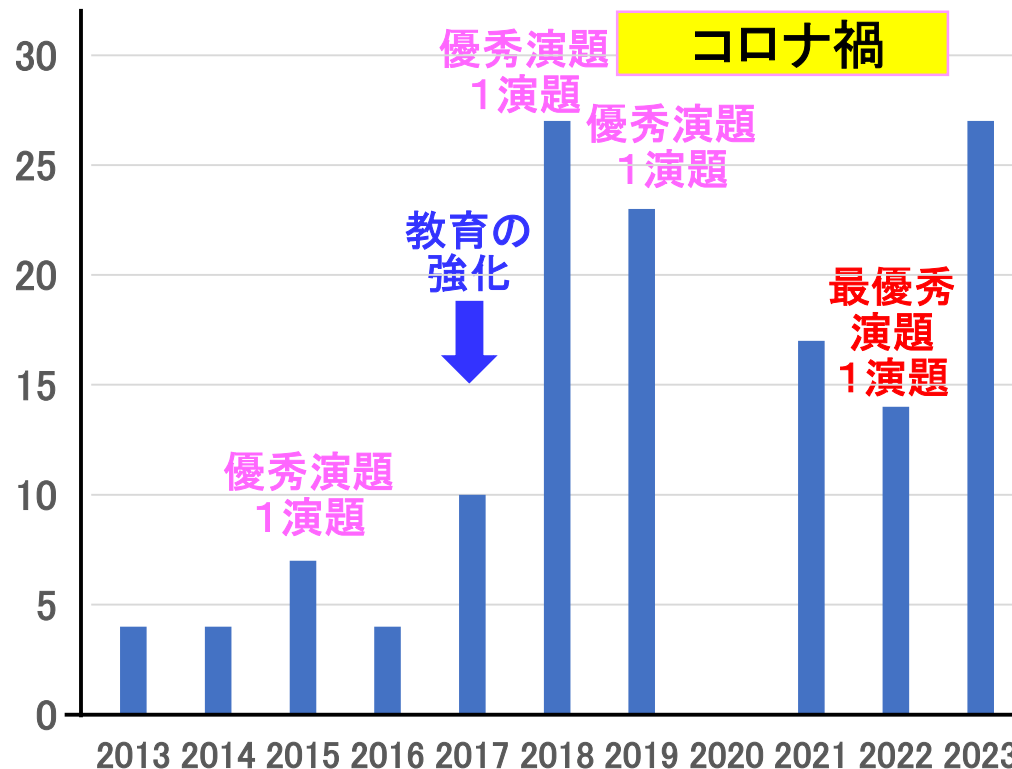
113

# 働きがいを高める対策

## 【全国自治体病院学会に積極的に参加】

〈発表演題数の推移〉

〈発表演題の院内展示〉



全診療科の研究への熱意を高めるために全国自治体病院学会に数値化したデータを基にした演題を多数発表し、院内で掲示し、職員に閲覧してもらっている。年々内容が向上し、今後は論文化する予定である。



# 働きがいを高める対策

## 【患者さんに、職員に、音楽で心に栄養を】



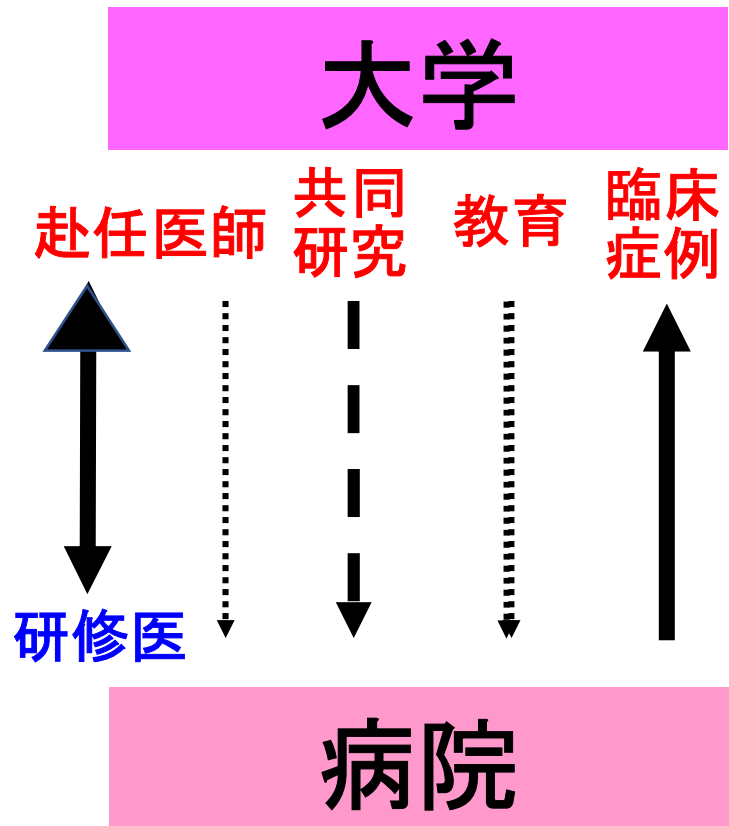
入院患者さんとコロナ禍において心身的に疲れた職員を癒すために、地元企業から寄贈されたピアノを活用し、職員による演奏会を頻回に行っている。また、このピアノでの自動演奏を外来時間に流して外来患者さんも癒している。

# 12 大学との関係： 人事は交流型、研究は共同研究へ

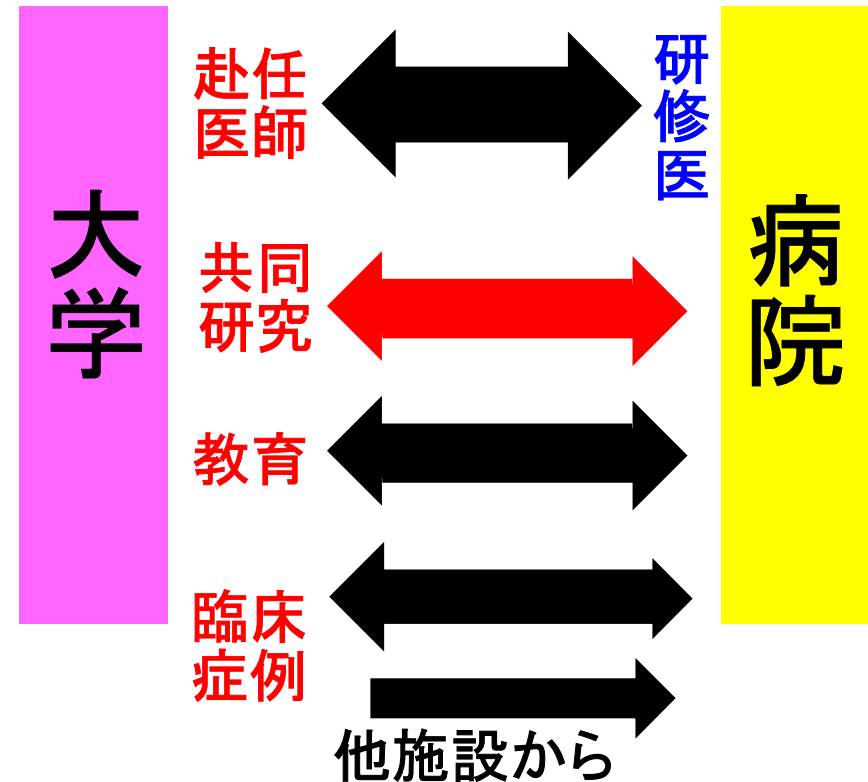


# 人事は大学依存型から大学との交流型へ 研究は相互提案、共同研究へ

## 【従来の関係】

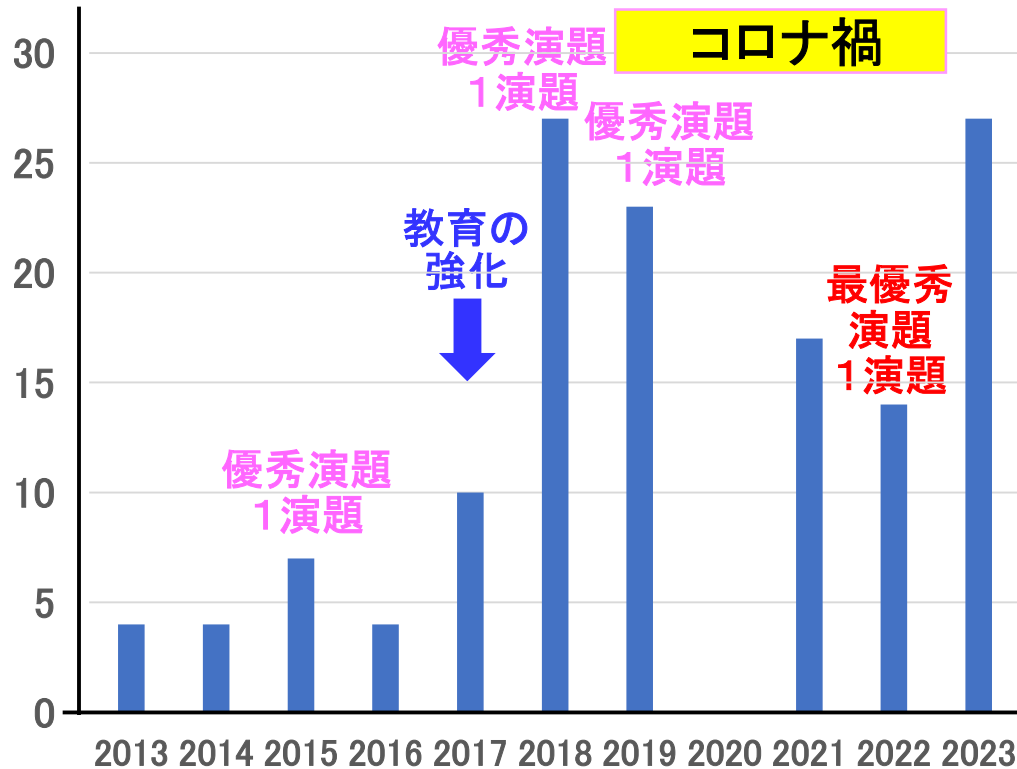


## 【望ましい関係】



# 全職種で全国自治体病院学会に積極的に参加

## 〈発表演題数の推移〉



## 〈発表演題の院内展示〉



全診療科の研究への熱意を高めるために全国自治体病院学会に数値化したデータを基にした演題を多数発表し、院内で掲示し、職員に閲覧してもらっている。年々内容が向上し、今後は論文化する予定である。



# 研究を進めるうえでの個人情報問題

＜従来の研究の同意＞

オプトアウト方式



研究の提示



患者の同意とみなす

＜今後の研究の同意＞

オプトイン方式



患者個人に説明



患者の同意を得る

オプトイン方式では患者から個別に同意を得る必要があり、現実的には症例報告以外の研究は難しい。大学病院以外の病院では多数症例の研究は独自では困難である。

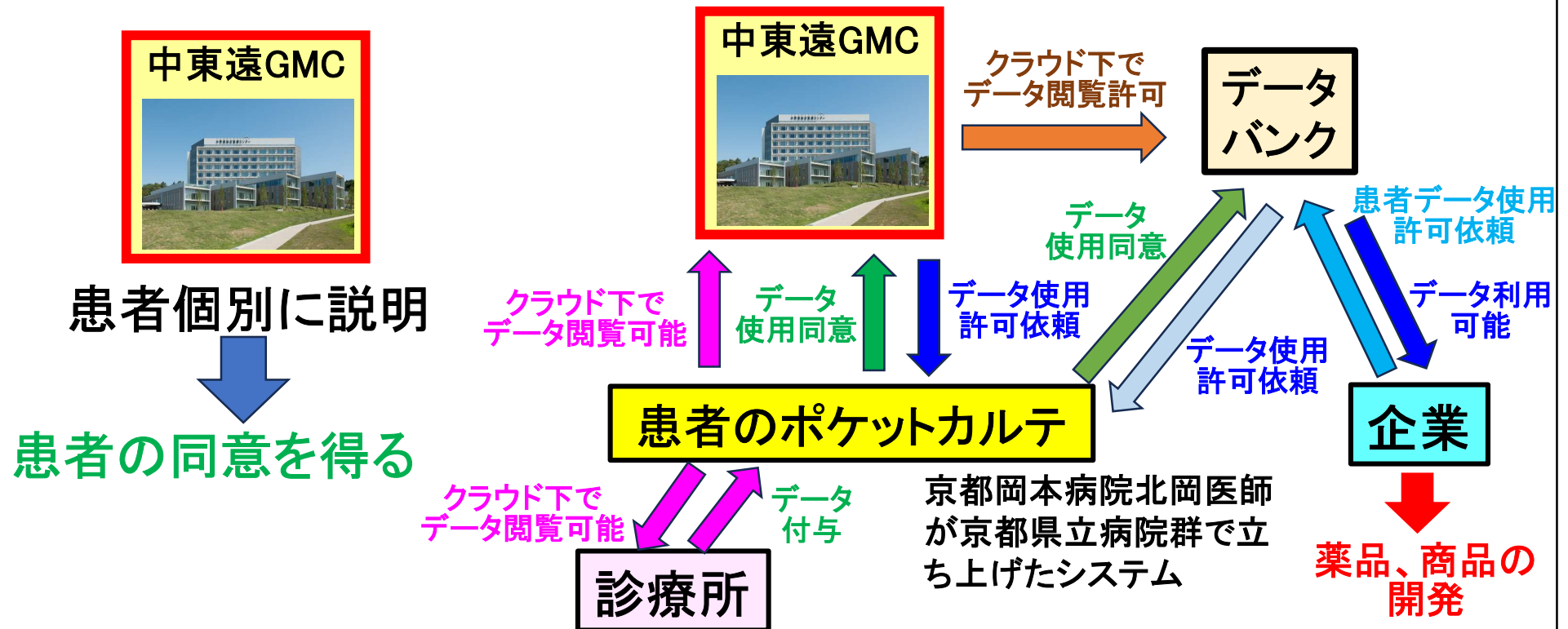
# 研究を進めるうえでの個人情報問題の対策

＜今後の研究の同意＞

オプトイン方式

＜新たな同意様式＞

ポケットカルテを用いた  
オプトイン方式



患者がデータ管理できるポケットカルテシステム(今後はマイナンバー  
ドで対応予定)を利用することで、他院でもデータ閲覧が可能となる。  
患者から同意が容易に直接得られ、一般病院においても多数症例研  
究が可能となる。ビッグデータ利用が可能となる。



# 大学と連携した研究における問題点と対策

＜従来の共同研究方式＞

大学主導

名古屋大学

診療科講座

症例登録依頼  
データ利用依頼

依頼結果、  
データを提出

業務過多になる  
ことで消極的

診療科部長

中東遠GMC



＜今後の共同研究方式案＞

相互提案

診療・研究部門

名古屋大学

症例登録依頼  
データ利用依頼

依頼結果、  
データを提出

院長または  
研究統括部

共同研究案  
提出

診療科部長  
中東遠GMC



他施設での  
共同研究依頼

名古屋大学  
関連病院群

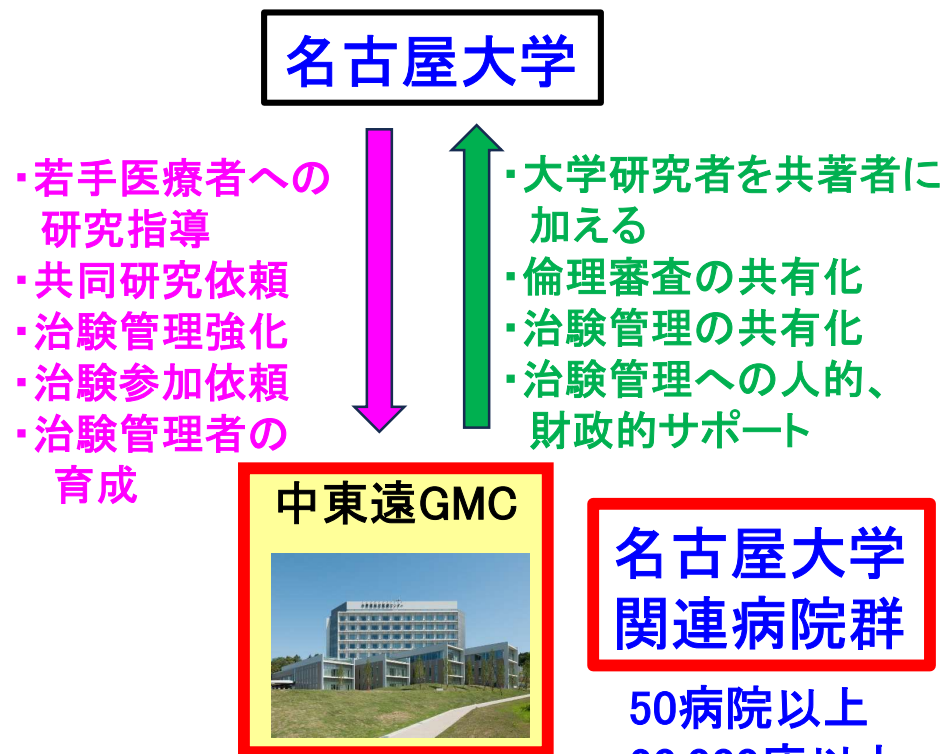
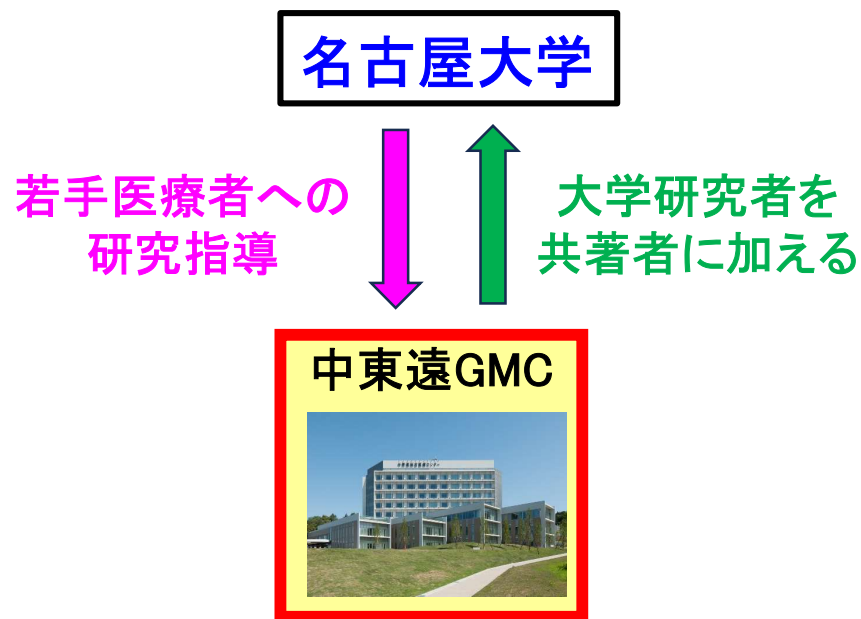
50病院以上  
20,000床以上

従来は大学の講座と病院の診療科との間で共同研究が行われ、診療科医師の負担が大きく、研究に時間を要した。大学の講座、または大学の研究センターなどと病院長が共同研究の合意を行うことで、病院の資力を利用可能となり、データ収集、事務業務が迅速に進む。

# 大学と連携した研究支援基盤の構築

<現在進めている共同研究様式>

<さらなる共同研究様式>



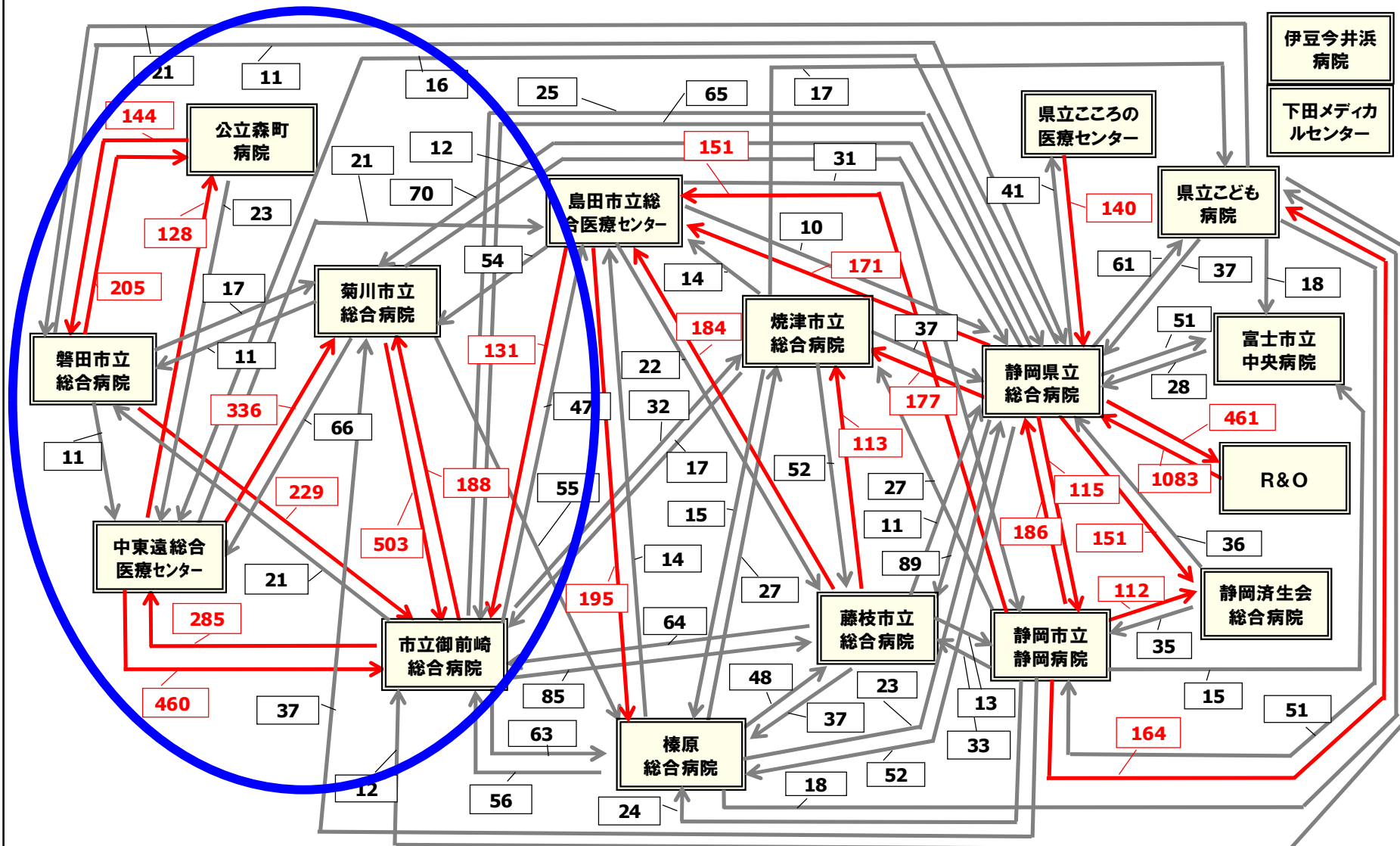
大学での倫理審査、治験管理に関する事務処理能力を増強するために病院から事務職員を派遣し、人的サポートを行いながら、人材育成を行い、派遣事務員の能力が高まり、病院での研究サポート能力が向上することも期待できる。また財政的サポートをすることも有用である。

# 13 ふじのくにねっとを用いた連携 病病連携の強化と遠隔コンサルト診療への応用



CHUTOEN GENERAL MEDICAL CENTER

# ふじのくにねっと利用状況 2021年4-12月



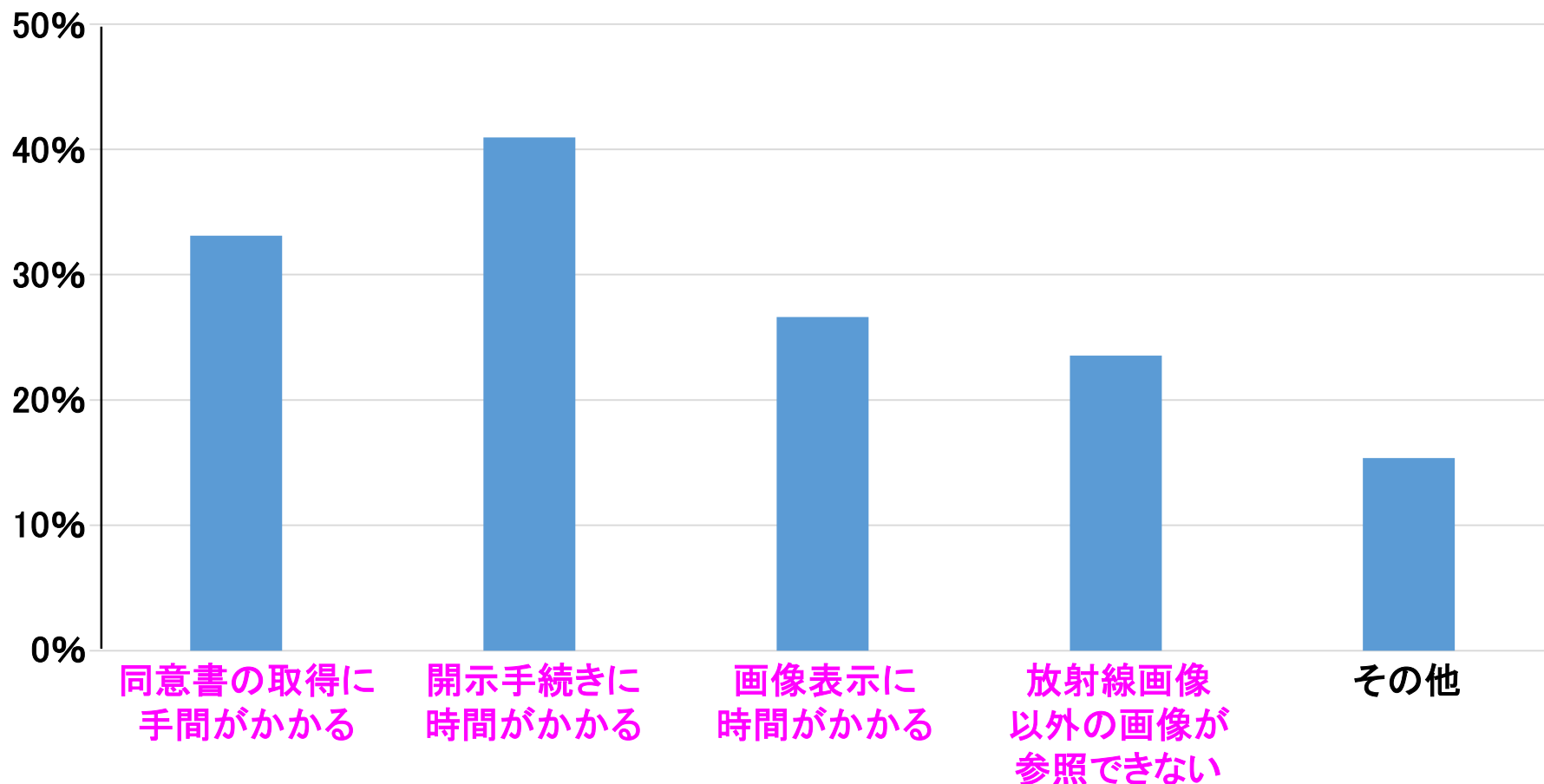
表の見方:A <sup>10</sup>→ B : A病院がB病院のデータを延べ10回参照したことを示す。※100件以上赤字・10件未満非表示  
 (同一患者の「画像」と「処方」を参照した場合は「2回」としてカウント)

**中東遠圏域5病院での利用が非常に多い。**

# ふじのくにねっと利用に関するアンケート結果

## 【中東遠5病院におけるアンケート調査】

Q. 「ふじのくにねっと」利用上の課題を教えてください。

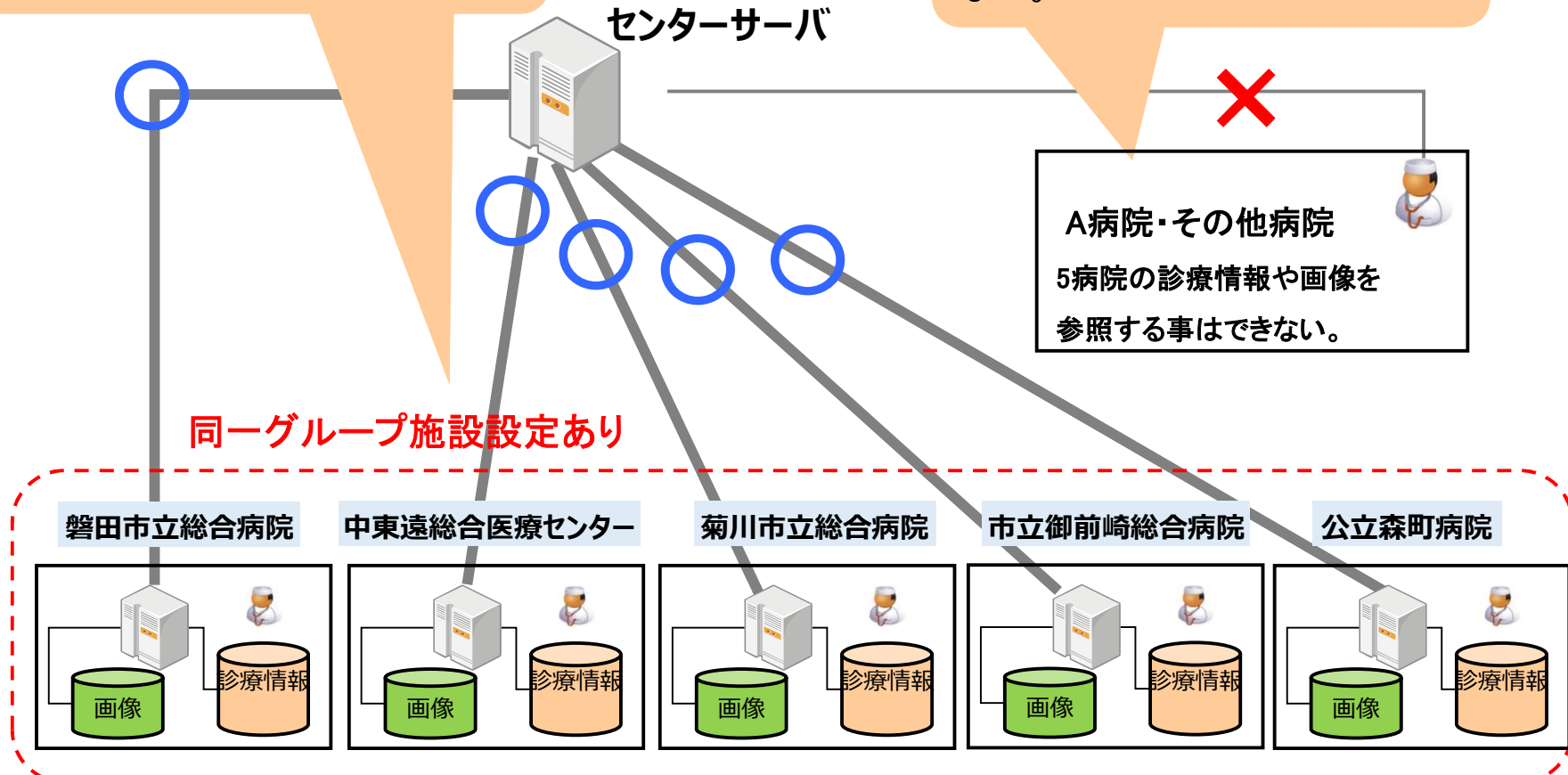


緊急カルテ機能を参照できるように行政間で協定を結んでこれら問題をすべて解消できた。

# ふじのくにネット緊急時カルテ参照機能が発展に重要

相互参照グループに所属している  
のでグループ内の全ての患者  
の診療情報・画像を参照できる。

相互参照グループに所属して  
いないので診療情報を参照でき  
ない。



行政が契約し、緊急時カルテ参照機能の利用を認めたことで、連携した医療機関の診療情報を一元管理することで多くの情報を迅速に参照できるようになった(約20分が1分に短縮)。



# ふじのくにねっと緊急時カルテ参照機能で簡略化

## 緊急カルテ参照機能

- ① 医師の権限のみ緊急カルテボタンが表示される
- ② グループ化した病院のみ患者検索対象になる
- ③ カナ氏名と生年月日を入力して検索する。
- ④ 対象患者が一覧に表示される
- ⑤ 閲覧理由を入力した場合のみカルテ参照が可能

①

緊急カルテ  
患者検索

②・③

医療機関	全て	施設患者ID	
カナ氏名	<input type="text"/>	生年月日	1988/01/01 (昭和63年01月01日)
患者氏名	テスト たろう	性別	<input type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女 <input checked="" type="radio"/> 指定なし
電話番号			

④

患者氏名	性別	年齢	生年月日	施設患者ID	住所	医療機関名
						公立森町病院
						磐田市立総合病院

カルテ参照

⑤

閲覧理由入力(緊急カルテ)

!!注意!! 閲覧理由を入力してください。

定型文選択

定型文選択

閲覧理由

- 救急対応に必要なため
- 紹介患者の情報収集のため
- 紹介後の患者の状況把握のため
- コンサルテーションのため

検体検査										2	2	2
画像	4		2	2					2	2		
レポート			1									
処方	1	2	1	2	1	1					2	
入退院												1

緊急カルテ参照機能の導入で20-30分から1分で閲覧が可能となった。

## ふじのくにネット緊急時カルテ参照機能の有用性と課題

### <有用性>

- ・1分ほどで見たい症例のデータ(画像、検査結果、処方歴、サマリーなど)を閲覧できる。
- ・患者同意が必要なく、自動でデータがセンターサーバー内に入力されるため、事務的な操作が必要なくなる。

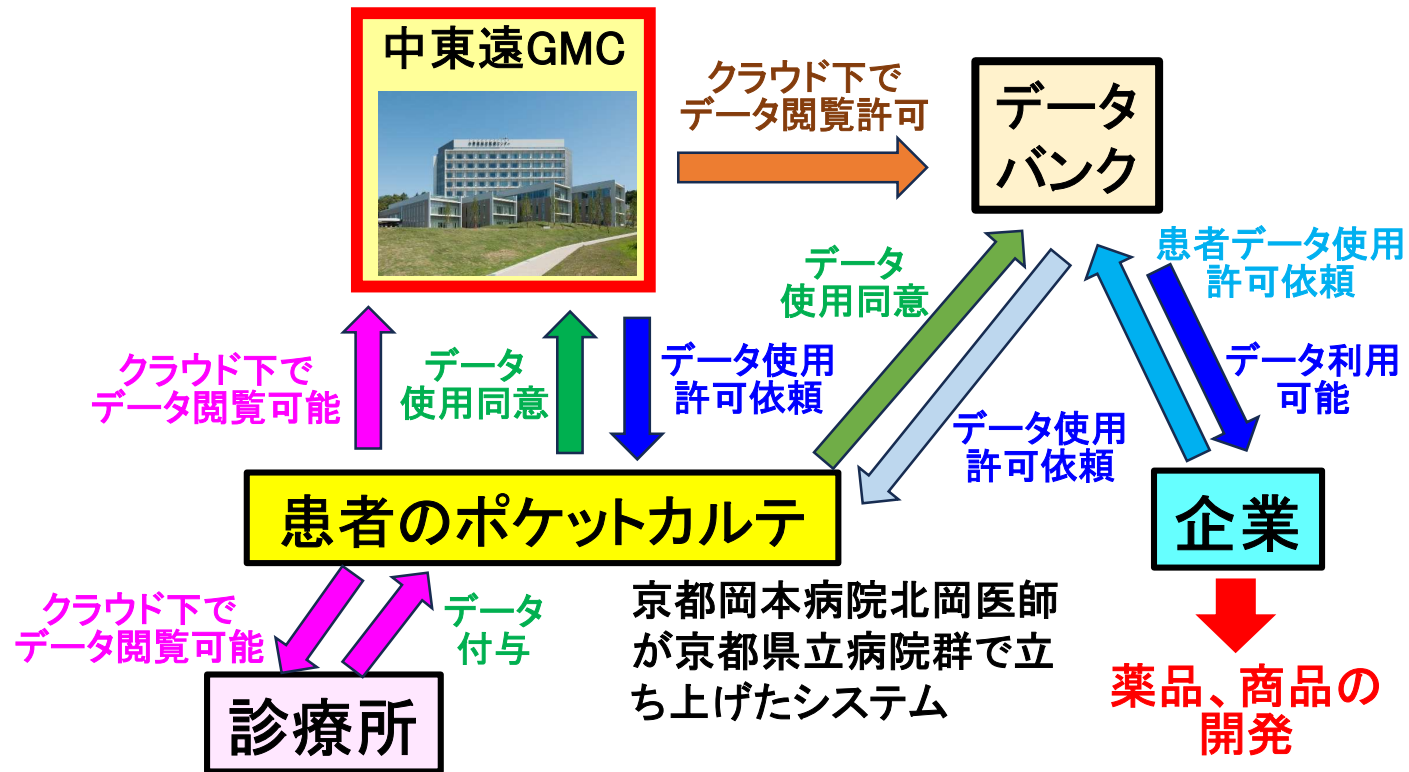
### <課題>

- ・不正閲覧を監督し、規制する必要がある。
- ・導入費、維持費が高額で、補助もなくなる。
- ・均一な高度なセキュリティーシステムの構築、維持が難しい。  
病診間ではこの問題はさらに大きくなる。

### <今後の方向性>

- ・病院病院間での連携に留める。病診間は携帯などのPHRシステムを利用することでセキュリティーの不安が減弱できる。
- ・**遠隔診断、診療コンサルトへの応用**   ☛静岡県では急務  
画像診断、病理診断、救急・小児科などの専門医による診療サポート   ➡**コンサルトに診療費が付与**される体制が必要。

# 患者自身の携帯を持ちいた病診連携の新たな試み

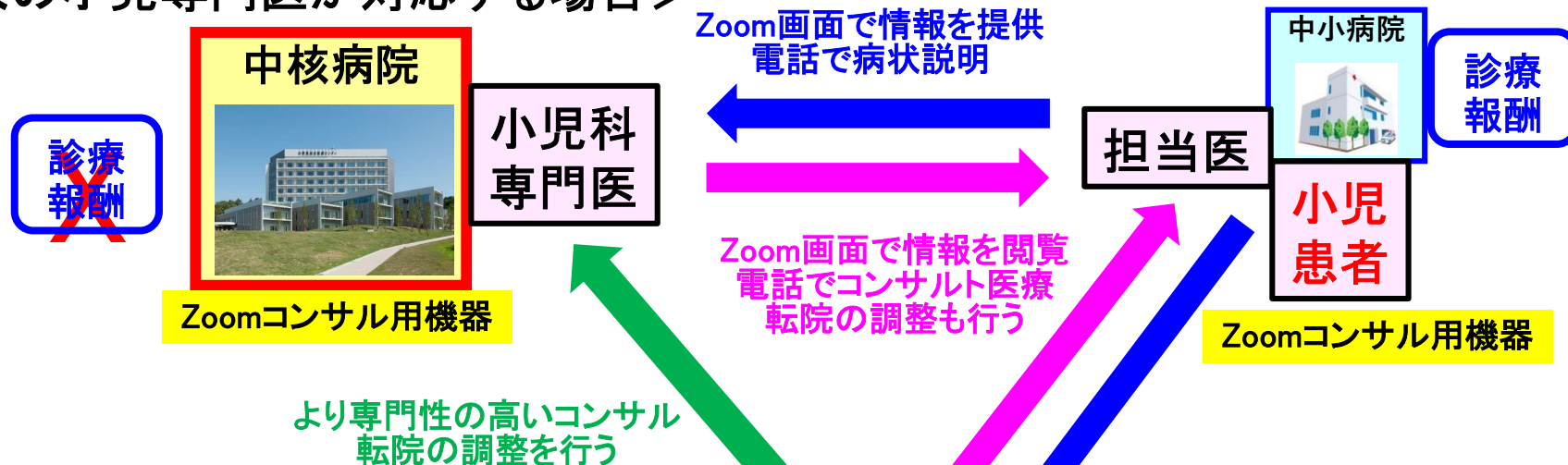


患者がデータ管理できるポケットカルテシステム(今後はマイナンバーで対応予定)を利用することで、他院でもデータ閲覧が可能となる。患者からオプトインで同意が容易に得られ、一般病院においても多数症例研究が可能となる。ビッグデータ利用が可能となる。

# Zoom roomを用いた小児救急遠隔コンサルト診療

静岡県は人口あたりの医師は少ないが、人口が多いから専門医は少なくない

<1人の小児専門医が対応する場合>



<複数の小児専門医が対応する場合>



小児専門医が遠隔コンサルト診療を行うことで静岡県の医師の少ない圏域の小児救急診療をサポートできる。しかし専門医の負担が増すが診療報酬が付与されないので維持が難しい。コンサルト医療に対する診療報酬が付与される制度作りが必須である。

## 今後の方向性と静岡県で進めている試み

### <今後の方向性>

- ・病院病院間での連携に留める。病診間は携帯などのPHRシステムを利用することでセキュリティーの不安が減弱できる。
- ・遠隔診断、診療コンサルトへの応用   👉静岡県では急務  
画像診断、病理診断、救急・小児科などの専門医による診療サポート   ➡コンサルトに診療報酬が付与される体制が必要。

### <現在静岡県内で行っている試み>

- ・ふじのくにねっとを利用した僻地遠隔診療  
⇒閲覧できる情報は多く、診療を行いやすい。  
➡システム導入、維持が高額。  
広げるほどシステム全体への安全性が脆弱となる。
- ・Zoom room を用いた小児救急診療の遠隔コンサルト診療  
⇒低額なシステム。サイバー攻撃でも安全。  
➡専門医の負担が多い。見られる場所が限られる。
- ・携帯を用いての救急現場とドクターカー、病院との画像情報伝達  
⇒安価なシステムで簡便。  
➡情報が限られる。個人情報流出の可能性。



# 14 みんながしてこなかった未収金対策

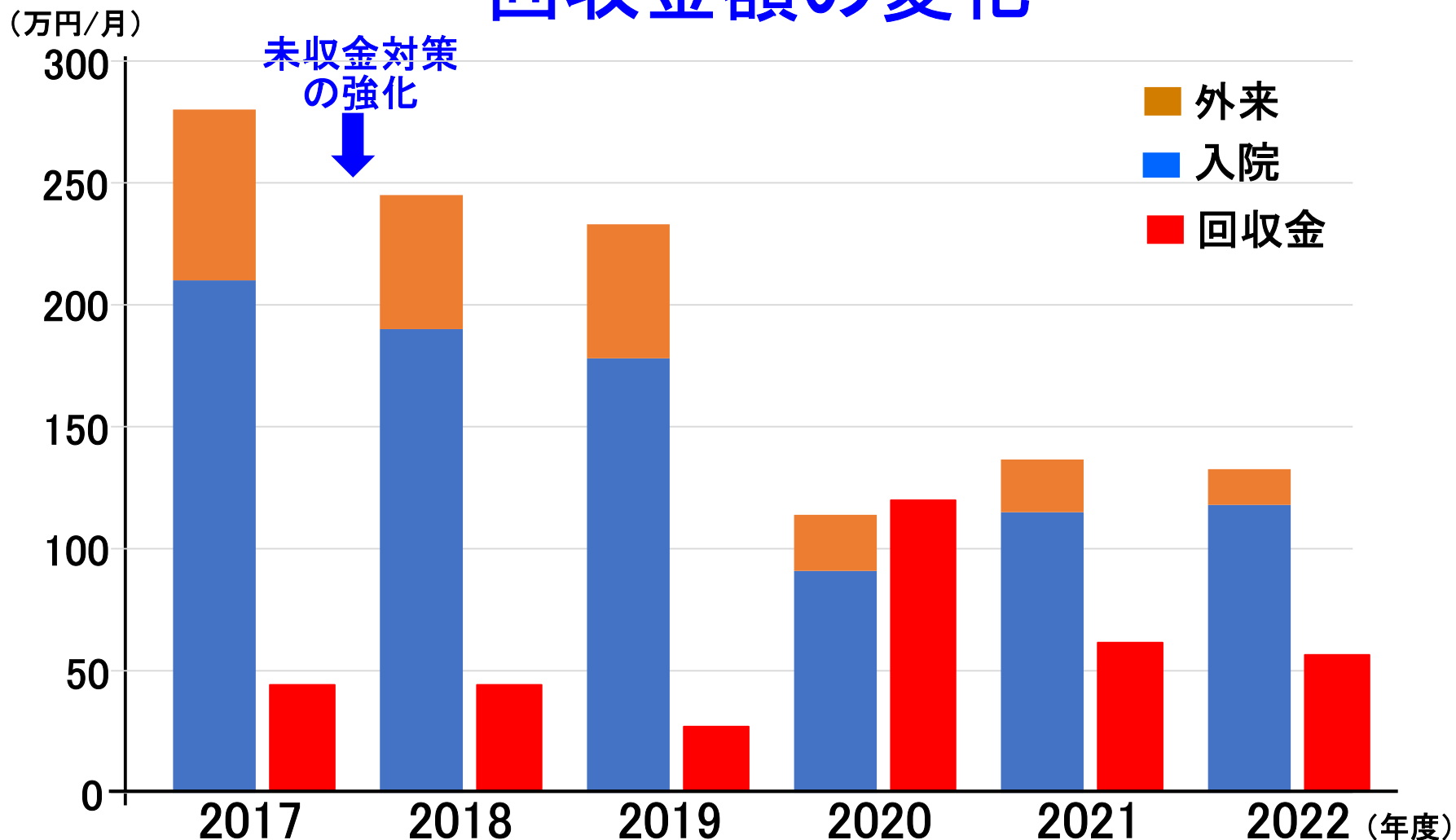




# 未収金に対して行った対策とその効果

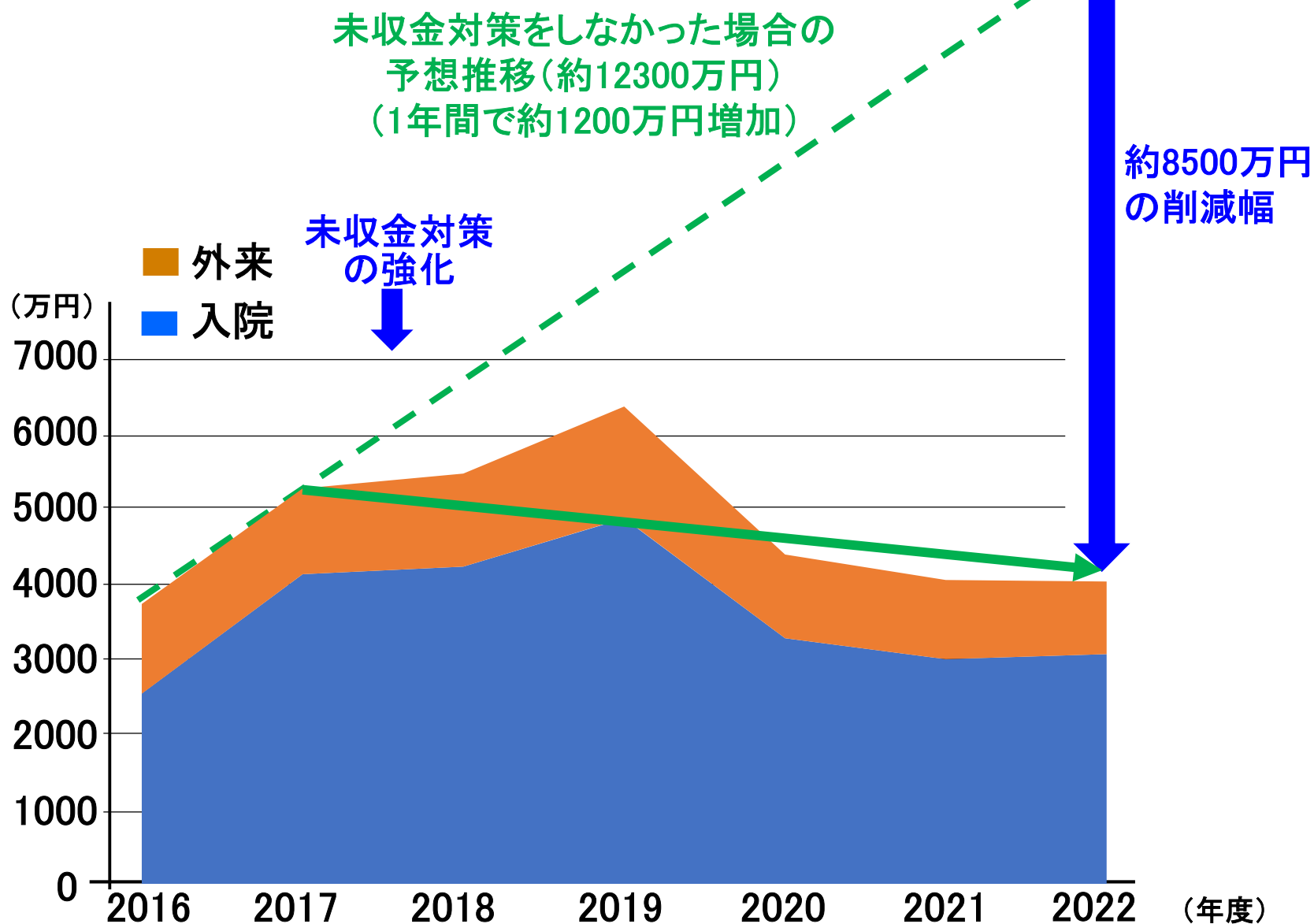
- ・常習者が存在する。(例:夫婦で200万円以上の未収金があるが、本人、さらに息子夫婦は払う意識が乏しい。孫にまで伝えてはいけない。)
  - ⇒外来受診時に必ず**事務が毎回面談**し、支払いを促す。
- ・20万円以上になると払う意欲が低下する、払えなくなる。
  - ⇒**20万円を越さないように**外来受診時に毎回事務が面談し、支払いを促す。
  - ⇒**退院後の請求を3か月後から1か月後に短縮**した。
- ・退院時の見支払いが未収金になりやすい。特に次回再診予約のない人に注意。
  - ⇒現金がないことは未支払いの理由にならない。**カードでの支払い**を勧める。
    - ⇒コンビニで振り込みできるようにしたが、効果が乏しい。
- ・**外国人に未収金の患者**が多い。
  - ⇒医療保険システム、公的補助について詳しく説明する。
    - ⇒システムを知らないことで損をしてる。
- ・土日退院患者は未支払いになりやすい。
  - ⇒**土日でも会計計算**を行い、請求する。カードでの支払いも勧める。
- ・転院し、亡くなると未収金となりやすい。
  - ⇒転院時に可能な限り、請求し、支払いを求める。
- ・積極的な**法律事務所と提携**する。
  - ⇒病院と連携することで未収金が減少する。

# 月当初の未集金額と法律事務所による回収金額の変化



月当初の未収金は年度ごとに入院、外来ともに減少している。  
法律事務所を変更し、回収金は2020年度から急増している。

# 年度末における累積未集金額の変化

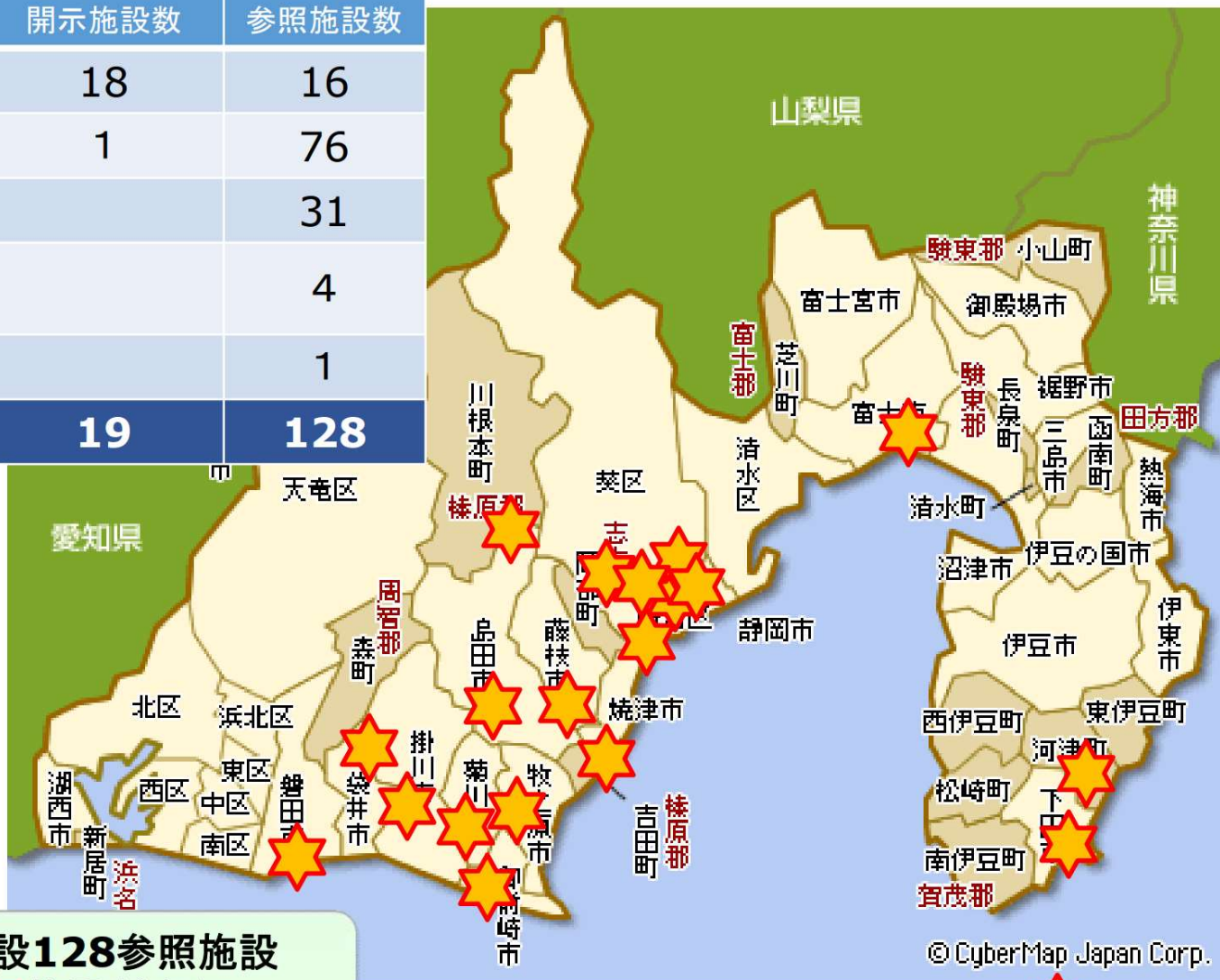


病院と法律事務所が共同し、累積未収金額は2020年度から激減している。

# ふじのくにねっと参加施設

## 5. 参加ネットワークの状況(令和4年3月末見込)①

施設種類	開示施設数	参照施設数
病院	18	16
診療所	1	76
保険薬局		31
訪問看護 ステーション		4
介護保険施設		1
合計	<b>19</b>	<b>128</b>



**19**開示施設**128**参照施設  
合計**147**施設が参加

★開示施設

14

136

# 15 統合後の成果と今後の方向性 『つながろう』



CHUTOEN GENERAL MEDICAL CENTER



# 統合後に成し得たこと

## 【中東遠総合医療センター開院後の歩み】

2013年 5月	2つの自治体病院が統合し、中東遠総合医療センターとして開院 災害拠点病院に指定	救急科医師数 5名	
2014年 4月	救急搬送患者の受入件数が県内2位		黎明期
8月	総合入院体制加算を届出		
2015年 3月	日本医療福祉建築協会「医療福祉建築賞」にて「準賞」受賞		
8月	静岡県下で10番目となる「救命救急センター」に指定	6名	
2016年 3月	病院機能評価で機能種別「一般病院2」に高評価での認定		
4月	DPC機能評価係数Ⅱ 全国1,446病院中 20位(県内1位)	4名	
8月	静岡県下で20番目となる「地域医療支援病院」に承認		
2017年 2月	手術支援ロボット「ダ・ヴィンチ」導入(前立腺癌手術開始)	2名	
4月	全科医師による救急診療体制に変更	1名	2代目院長として着任 教育強化 救急科復活 癌診療強化
10月	当院初の心停止下腎臓摘出手術		
2018年 4月	DPC機能評価係数Ⅱ 全国1,493病院中 28位(県内1位) がん相談支援センター、緩和ケア外来開設 小児外科、呼吸器外科手術開始		
10月	初期研修医(14人)フルマッチ達成 当院初の脳死下臓器摘出手術(2023年4月までに10例)		
2019年 3月	開院後初の経常収支黒字(約1億円)達成		激動期
2020年 2月	COVID-19感染者の受入れ開始	3名	
4月	「地域がん診療連携推進病院」に指定		COVID-19感染禍
2021年 4月	「ダ・ヴィンチ」による直腸癌手術開始	4名	トップレベルの研修病院
10月	4年連続研修医フルマッチ、全国研修医能力試験で642病院中15位		
2022年 4月	「ダ・ヴィンチ」による結腸癌手術開始		救急科復活
7月	初めてのCOVID-19による院内感染		
10月	ドクターカー運行開始	5名	癌診療評価138
2023年 4月	圏域内2病院目の「地域がん診療連携拠点病院」に指定		



# 2021年度の目標

## 1 地域医療への貢献

- (1) 静岡県新型コロナウイルス感染対策本部からの要請に応じて、当院での治療が必要な患者は全て受け入れる。
- (2) 静岡県がん診療連携拠点病院の指定を受ける
- (3) 医師充足への一定の道筋を付ける (血液・腫瘍内科、消化器内科、放射線科、心臓血管外科)
- (4) 1日当たりの入院患者を400人以上とする →359人から377人
- (5) DPC特定病院群の基準のクリアを目指す
- (6) 紹介件数を24,000件/年(2,000件/月)以上とする →1,743件から1,902件
- (7) がん登録件数を1,200件以上とする →1,105件から1,165件
- (8) 手術件数(手術室内)を5,200件/年(434件/月)以上とする →5,005件から5,670件
- (9) 手術件数(血管造影室内)を1,200件/年(100件/月)以上とする →958件から1,176件
- (10) 人間ドック件数を13,000件/年(1,083件/月)以上とする →11,088件から12,097件
- (11) 経常収支を黒字化する →赤字:13億円から7億円

## 2 誇りと働きがいの持てる病院の創造

- (1) 外来の患者満足度(当院を親しい人にすすめるか?)を4.00以上とする →3.98から4.05
- (2) 入院の患者満足度(当院を親しい人にすすめるか?)を4.45以上とする →4.42から4.47
- (3) 職員意識調査(意欲と満足度)における活性型職員を56%以上とする →55.1%から54.7%
- (4) 外来患者の85%以上は診察待ち時間を1時間以内とする →81.0%から79.1%
- (5) 外来患者の85%以上は会計待ち時間を10分以内とする →78.9%から70.9%
- (6) 時間外勤務月60時間超の医師を7人未満とする →14.3人から12人
- (7) 医師以外のすべての職員の時間外勤務を月60時間未満とする →4.9人から5人
- (8) すべての職員が有給休暇(年休、夏期、リフレッシュ)を14日以上取得する →42.9%から57.7%
- (9) 病児保育を開始する→2023年度から行う予定

## 3 日本トップクラスの臨床研修病院を目指す

- (1) 当院で研修する専攻医を7人以上確保する →4名から3名
- (2) 優秀な初期研修医のフルマッチを継続する
- (3) 研修目標達成の評価点数を全診療科4点以上とする →71%から80%の診療科のみ達成
- (4) 全職種の資格取得計画を作成し実践する
- (5) 特定認定看護師研修開始を1人以上とする →2人
- (6) 認定看護師育成計画を策定し候補者3人以上を選定する
- (7) 病理解剖を上半期6件、下半期6件以上実施する →11件

# 2022年度 運営目標

## 1 地域医療への貢献

- 1) 静岡県内の新型コロナウイルス重症感染者の入院依頼を受け入れ、治療に全力を尽くす
- 2) 静岡県がん診療連携拠点病院の指定を受ける
- 3) 医師充足への一定の道筋を付ける（糖尿病・内分泌内科、血液・腫瘍内科、消化器内科、放射線科、心臓血管外科）
- 4) ドクターカーを11月までに運用開始する
- 5) 1月当たりのECU稼働率を85%以上とする
- 6) 1日当たりの入院患者を400人以上とする
- 7) DPC特定病院群の基準のクリアーを目指す
- 8) 紹介件数を24,000件／年(2,000件／月)以上とする
- 9) がん登録件数を1,200件以上とする
- 10) 手術件数(手術室内)を5,600件／年(470件／月)以上とする
- 11) 手術件数(血管造影室内)を1,200件／年(100件／月)以上とする
- 12) 人間ドック件数を13,000件／年(1,083件／月)以上とする
- 13) 経常収支を黒字化する

## 2 誇りと働き甲斐が持てる病院の創造

- 1) ハラスメントを撲滅し働きやすい職場環境をつくる
- 2) 外来の患者満足度(当院を親しい人にすすめるか?)を4.10以上とする
- 3) 入院の患者満足度(当院を親しい人にすすめるか?)を4.50以上とする
- 4) 職員意識(意欲と満足度)における活性型職員を56%以上とする
- 5) 外来患者の85%以上は診察待ち時間を1時間以内とする
- 6) 外来患者の85%以上は会計待ち時間を10分以内とする
- 7) すべての職員の時間外勤務を年720時間未満とする
- 8) すべての職員が有給休暇(年休、リフレッシュ)を14日以上取得する

## 3 日本トップクラスの研修病院を目指す

- 1) 当院で研修する専攻医を7人以上確保する
- 2) 優秀な初期研修医のフルマッチを継続する
- 3) 研修目標達成の評価点数を全診療科4点以上とする
- 4) 全職種資格取得計画を作成し実践する
- 5) 特定認定看護師研修開始を1人以上とする
- 6) 認定看護師育成計画を策定し候補者2人以上を選定する
- 7) 病理解剖を上半期6件、下半期6件以上実施する

# 中期目標(2019～2024年度)

## 1 地域医療への貢献

- 1) 全科の医師を充足させる
- 2) 救急医療をオール中東遠で支える
- 3) **地域がん診療連携拠点病院の指定**を目指す
- 4) DPC特定病院群にジャンプアップする
- 5) 地域医療連携を強化し地域包括ケアシステムの構築に貢献する
- 6) スポーツ医療や各種団体との交流を通じて地域に貢献する
- 7) 経常収支の黒字化を達成し持続可能な病院運営を実現する

## 2 誇りと働きがいを持てる病院の創造

- 1) 市民に愛され信頼される病院になる
  - ・患者満足度を継続的に向上させる
- 2) 職員が誇りと働きがいを実感できる環境を創る
  - ・職員意識(意欲と満足度)を継続的に向上させる
- 3) 県内屈指の急性期病院として中東遠ブランドを醸成する
- 4) 時間外勤務を月60時間以内にする
- 5) 院内保育園を拡充し子育てとの両立が図れる環境を整備する

## 3 日本トップクラスの臨床研修病院を目指す

- 1) **優秀な初期研修医のフルマッチ**を継続的に達成する
- 2) 専攻医(3～5年目の医師)を20名以上にする
- 3) すべての職種において教育プログラムを作成・実践する
- 4) **外科領域の専門医研修における基幹施設**になる
  - ・心臓血管外科、呼吸器外科、小児外科、形成外科の設置
- 5) **救急科領域の専門医研修における基幹施設**になる

# 働きがいを高める対策

## 【目標は数値化し、明確に】

### 中期目標(2019~2024年)

1. トップクラスの診療・教育にふさわしい全科医師数及び質の向上
2. 3-5年目の研修医を20名以上 ⇒16名
3. 外来患者の9割以上の診察待ち時間を1時間以内
4. 職員の時間外勤務をすべて60時間以内 ⇒9名
5. 院内保育所で5歳児まで預かるように  
⇒3歳児まで可能、病児保育開始予定
6. 外科での基幹施設認定 ⇒呼吸器外科、小児外科症例
7. DPCの標準病院から特定病院へのジャンプアップ
8. がん診療拠点病院の指定獲得 ⇒今年度も申請予定
9. スポーツ医療関連センターの設置
10. シミュレーションセンターの設置
11. 災害・救急医療のためのスマートインターの設置確定
12. ドック受診者数を100人/日へ増加 ⇒68名
13. 累積欠損金12億円から余剰金プラスへ ⇒コロナ補助金でプラス

# 中東遠総合医療センターで今後にしたいと 考えていること(さらなる構想)

- **すべての人にやさしい病院作り**
    - ⇒ **ハラスメントのない**、**心理的安全性の高い**病院に。
    - ⇒ **パラスポーツ選手の雇用**、**医療資格取得を促す** (活動継続をサポート)
    - ⇒ **日本トップクラスの接遇対応**できる病院に。
  - **すべての人にやさしい地域作りに貢献**
    - 自殺者をゼロにすること**
      - ⇒ **すべての年代で自殺者ゼロ**を目指し、**自己診断によるうつ症の早期の気づき**、**セルフコントロールでの自殺願望の抑制**、**早期の医療介入**。
    - 子育てしたい環境作り：人口1.5倍増を目標に**
      - **出生数を増やし**、**死亡者数を減らす**。
      - ⇒ **幼児期から言語、科学、芸術、スポーツなどの教育を向上させるため**、**地域の保育所、学校の教育レベルの向上**を促進する。  
**産婦人科医、小児科医を増やし**、**出産環境をより良くする**。
      - 移植医療を強化し**、**先天性心疾患、腎疾患、眼疾患患者への移植促進**。
    - ⇒ **働く場所を増やす**：**プロスポーツチーム、スポーツ関連、物作り企業** (安い水が必要) の誘致。**アウトレット、ホテルの誘致**と**外国観光客の取り込み** (医療+一般のインバウンド)。医療関連企業の誘致。
- **県内どこでもレベルの高い医療を受けられる環境を作ること**
  - ⇒ **医師不足の静岡県で専門医による遠隔診療、コンサルト診療**を展開する。  
**最新の放射線治療機器、超音波治療機器**での**低侵襲癌治療**を県民に提供。
  - ⇒ **中東遠圏域5病院での電子カルテ共有化、医療物品購入共有化**などによる**中東遠全域での医療の向上**

# 医療圏と行政圏

医療圏  $\neq$  行政圏

通いやすさ  
移動距離  
病院の機能

昔からの区分  
地理的・文化的な区分

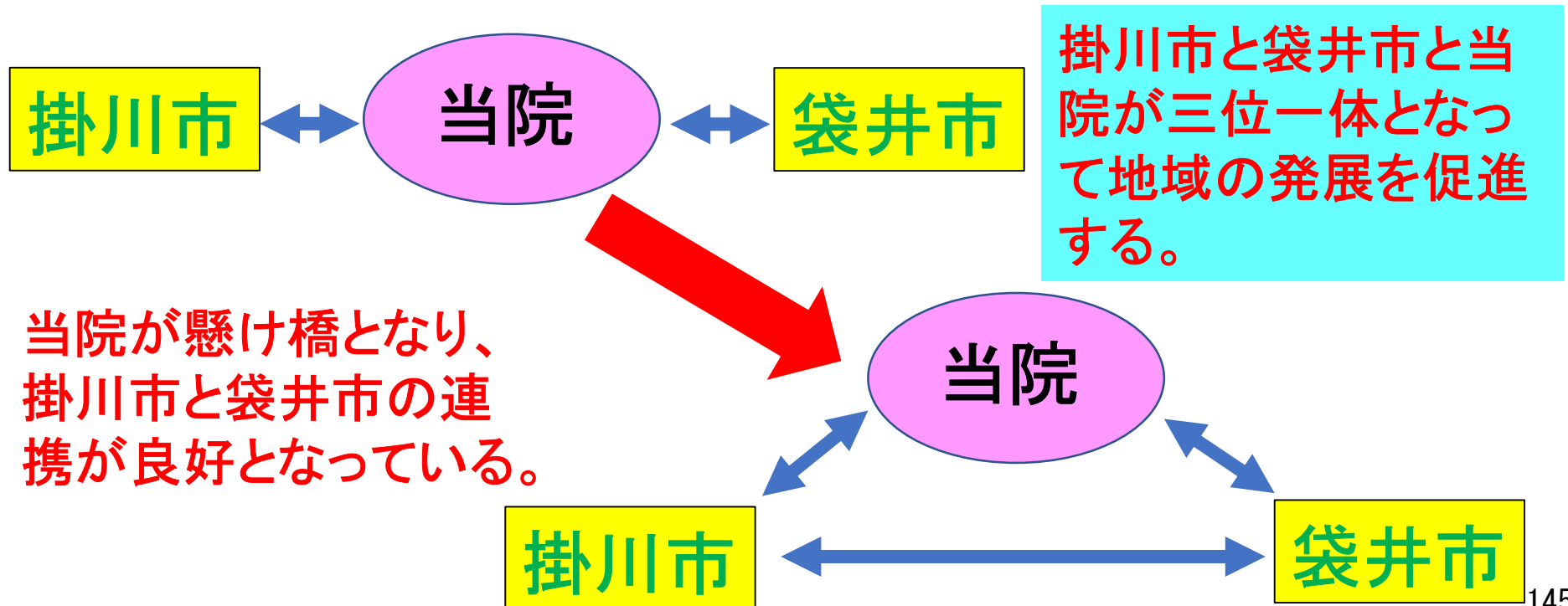
医療圏は時間内、時間外で変化する。



## つながろう

### 【中東遠医療センターが掛川市と袋井市との懸け橋に】

- ・両市長、議長、議員が当院で議会を開催
- ・両市を交えて、災害時の対応を共通化
- ・両地区の医師会、薬剤師会、歯科医師会も垣根を越えて、一緒に話し合いに参加
- ・消防署、警察署、市の行政の多くの部署も交流



# 【中東遠総合医療センターが関わる地域活性化構想】

## 中東遠総合(国際)医療センター

日本トップクラスのドック機能、国際化救急医療の進展(ネットワークを利用し、県内の救急医療をサポート)  
 特徴ある質の高い医療(ロボット手術、アレルギー医療)  
 JCI(国際的医療質評価)取得  
 敷地内にスターバックスコーヒー店直売店(化粧品)

## 小笠山スポーツ・文化推進センター群

エコパスタジアム:スポーツ・音楽イベント  
 中東遠総合医療センター:スポーツ・音楽医療  
 静岡理科大学:スポーツ工学

## 東遠州病院群:機能分担し、連携強化

中東遠総合医療センター  
 菊川市立総合病院  
 市立御前崎総合病院

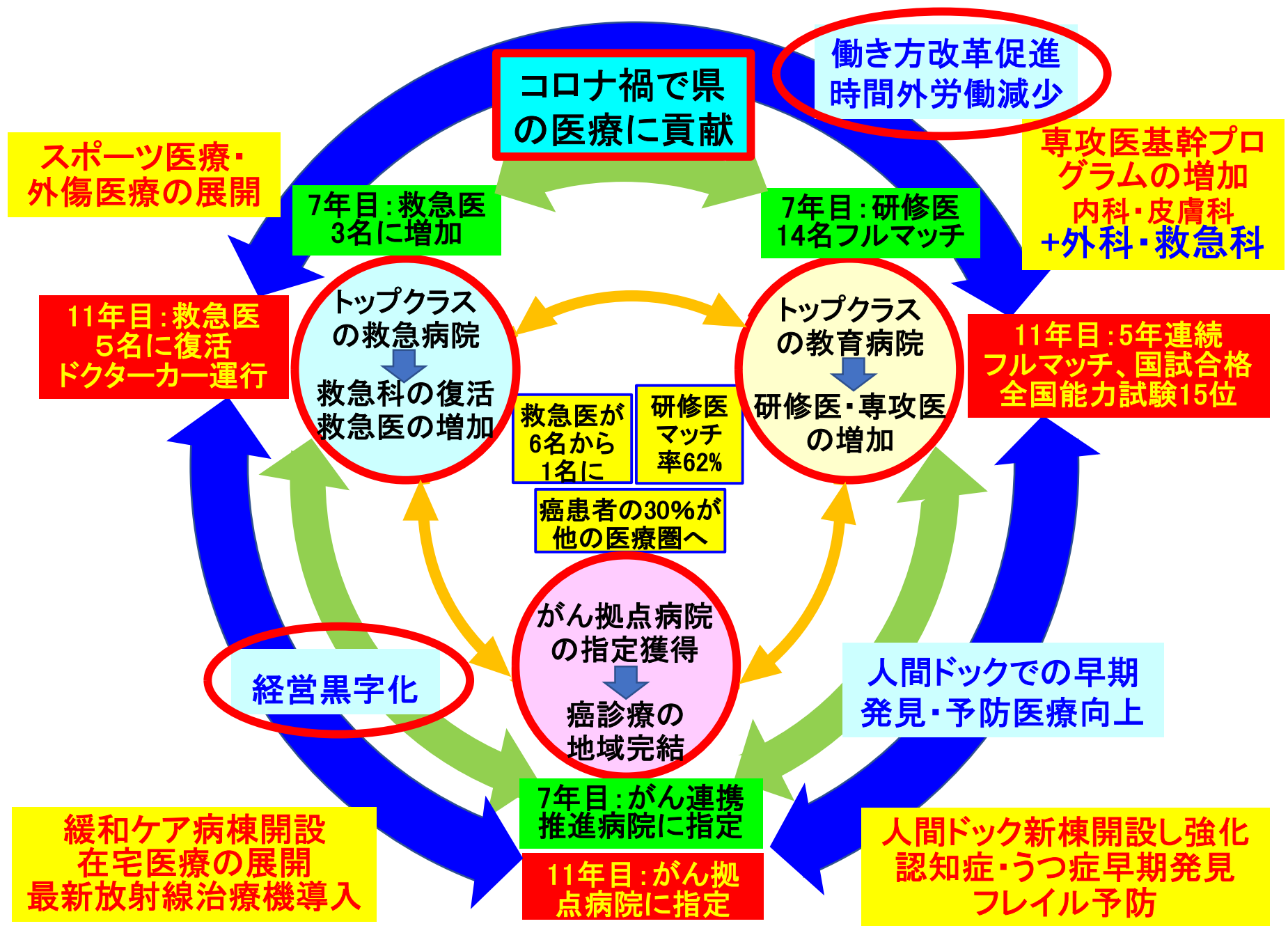
## 東遠州・静岡空港圏開発プロジェクト

病院の国際化  
 直売店、アウトレット  
 化粧品、医療品も  
 ホテル(外資系、高級、ファッションブル)  
 ステーションビル  
 ファッションブルストリート  
 ブランド店、免税店  
 レストラン  
 中学・高校教育の強化  
 勉学、スポーツ、徳育  
 プロチームの誘致  
 バスケットボール、卓球など

就職先、子供人口増加  
 地域の活性化



# 【救急、教育、がん診療の強化が連携し、大きな成果を生んだ】



# 病院統合の成果

- 1 **医師数**が大幅増加！
- 2 **医療の質**が格段に向上！
- 3 **断らない救急**が実現！
- 4 **病院経営力**が想定を超えて向上！
- 5 **災害医療拠点**が確立し**防災力**が強化！



**医療資源集約の効果を証明した**

# 今後すべきと考えていること

## トップクラスの 臨床診療病院

- ・癌診療の強化  
低侵襲治療(ロボット手術、内視鏡手術)  
高度な放射線治療
- ・全診療対応可能な救急医療(心血管・胸部)
- ・IVRの拡充、高度化
- ・特徴ある診療の強化  
スポーツ医療、アレルギー医療  
小児医療、産科医療  
予防医療(人間ドック)

## トップクラスの 臨床教育病院

- ・初期研修医教育の向上  
学会発表、論文作成の励行
- ・救急を含め全診療可能な  
専攻医教育
- ・若手外科系医師の技能向上  
ダヴィンチのデュアルコンソールの導入
- ・実習医学生の実践的教育

## トップクラスの 臨床研究病院

- ・全部門での学会発表の励行
- ・学会発表の論文化
- ・病院雑誌の刊行
- ・大学病院との共同研究の強化
- ・研究業績に対してのインセンティブ

## 体に優しい 治療の充実

- ・障害者医療治療相談部門の導入、在宅医療:小児、歯科など
- ・最新の放射線治療器の導入
- ・被爆の少ない放射線機器の導入
- ・血管内治療の強化、拡充
- ・誤嚥予防の嚥下機能訓練強化
- ・人間ドックで疾病の予防、早期発見を増進

## 院外への医療 活動の拡大

- ・在宅医療の展開  
緩和ケアカーの導入
- ・ドクターカー活動の拡充、  
ドクターヘリとの連携強化
- ・ICTを利用した遠隔診療の展開
- ・近隣病院への医療者派遣

やれないではなく、やるために  
考え、工夫し、実行し、結果  
を出す。結果が出なければ  
また考える。

『あきらめない』



統合直後は他の病院に追いつくことが目標だった。

統合数年後は統合したことのモデルケースになることが目標だった。

しかし、これからは

『ファーストペンギンになることを恐れない。』

当院の歩んだ軌跡が一助になれば幸いです  
ご質問があれば遠慮なくお問い合わせください

ご静聴ありがとうございました

掛川市・袋井市病院企業団立  
中東遠総合医療センター



CHUTOEN GENERAL MEDICAL CENTER

Chutoen General Medical Center