

公立森町病院27年間の取り組み

第62回全国自治体病院学会 in 新潟

2024年11月1日

公立森町病院院長

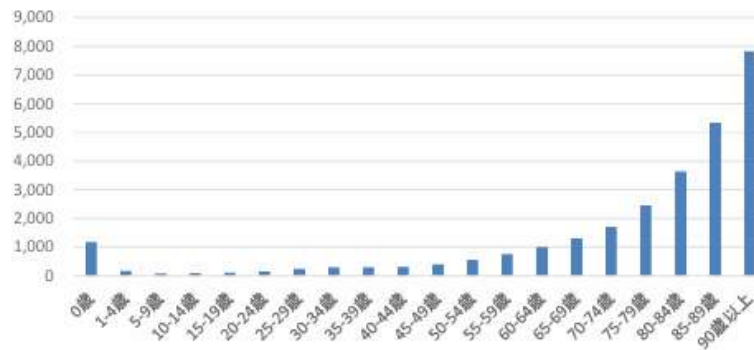
中村昌樹

これからの医療需要予測

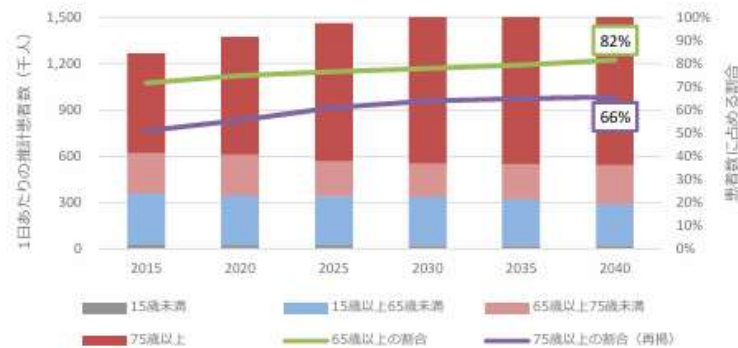
医療需要の変化① 入院患者数は、全体としては増加傾向にある

- 全国での入院患者数は2040年にピークを迎えることが見込まれる。65歳以上が占める割合は継続的に上昇し、2040年には約8割となるが見込まれる。
- 2次医療圏によって入院患者数が最大となる年は様々であるが、既に2020年までに89の医療圏が、また2035年までには260の医療圏がピークを迎えることが見込まれる。

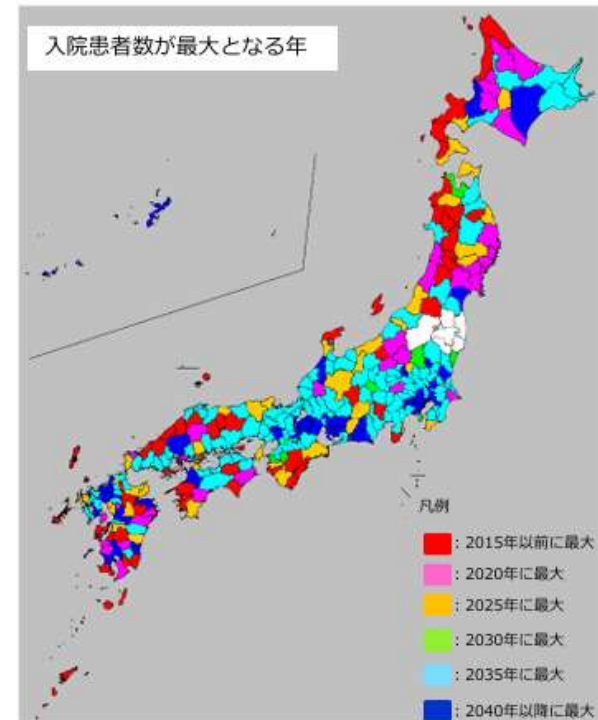
入院受療率（人口10万対）



入院患者数推計



入院患者数が最大となる年



出典：患者調査（平成29年）「受療率（人口10万対）、入院-外来×性・年齢階級×都道府県別」

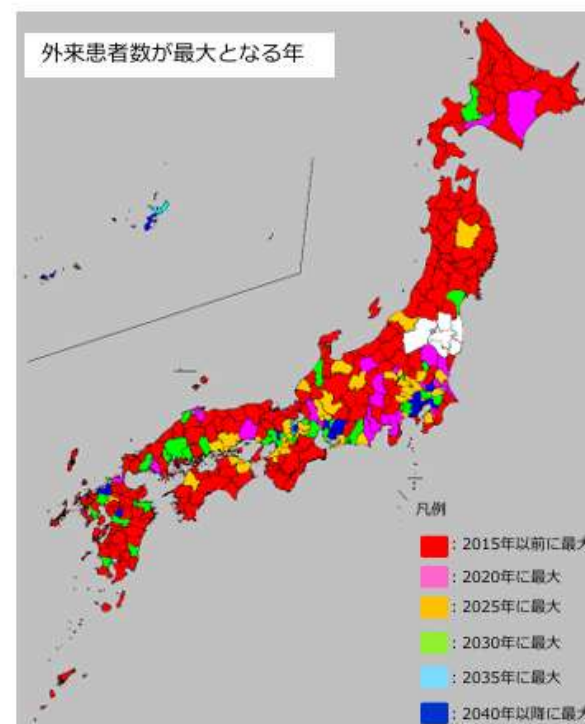
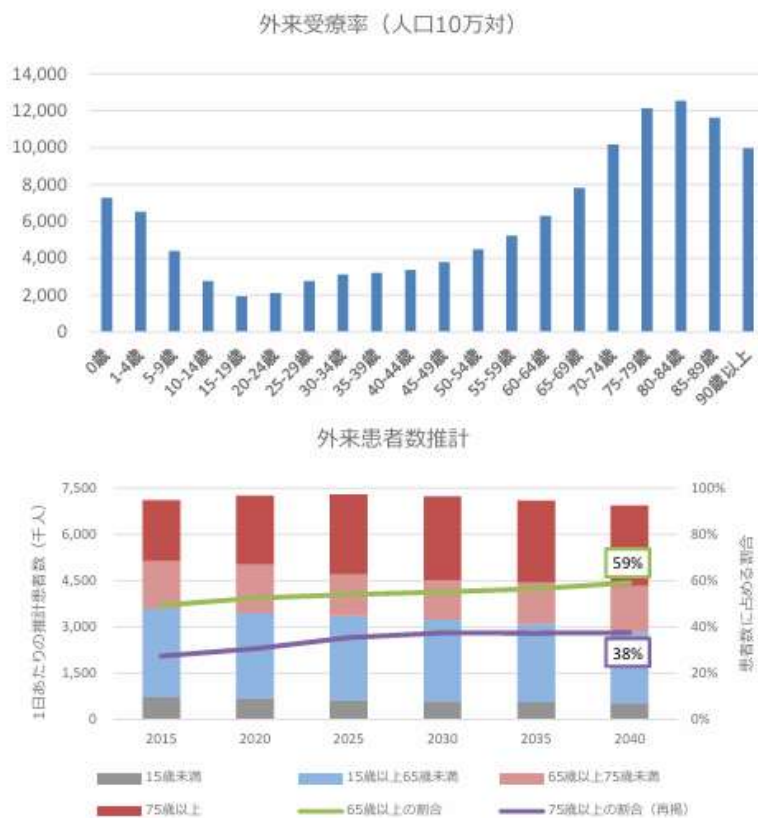
国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成30（2018）年推計）」

※ 2次医療圏の患者数は、当該2次医療圏が属する都道府県の受療率が各医療圏に当てはまるものとして、将来の人口推計を用いて算出。

※ 福島県は市区町村ごとの人口推計が行われていないため、福島県の2次医療圏を除く329の2次医療圏について集計。

医療需要の変化② 外来患者数は、既に減少局面にある医療圏が多い

- 全国での外来患者数は2025年にピークを迎えることが見込まれる。65歳以上が占める割合は継続的に上昇し、2040年には約6割となるが見込まれる。
- 既に2020年までに214の医療圏では外来患者数のピークを迎えていると見込まれる。



出典：患者調査（平成29年）「受療率（人口10万対）、入院-外来×性・年齢階級×都道府県別」
 国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成30（2018）年推計）」

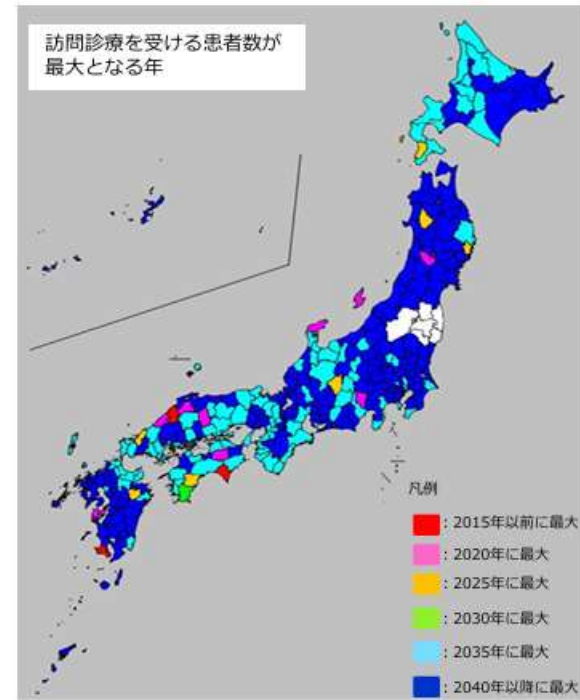
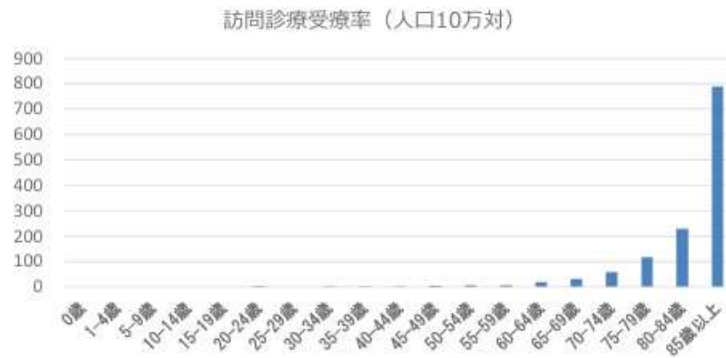
※「外来」には「通院」「往診」「訪問診療」「医師以外の訪問」が含まれる。

※二次医療圏の患者数は、当該二次医療圏が属する都道府県の受療率が各医療圏に当てはまるものとして、将来の人口推計を用いて算出。

※福島県は市区町村ごとの人口推計が行われていないため、福島県の二次医療圏を除く329の二次医療圏について集計。

医療需要の変化③ 在宅患者数は、多くの地域で今後増加する

- 全国での在宅患者数は、2040年以降にピークを迎えることが見込まれる。
- 在宅患者数は、多くの地域で今後増加し、2040年以降に203の二次医療圏において在宅患者数のピークを迎えることが見込まれる。



出典：患者調査（平成29年）「推計患者数、性・年齢階級×傷病小分類×施設の種別・入院-外来の種別別」
「推計外来患者数（患者所在地）、施設の種別・外来の種別×性・年齢階級×都道府県別」

国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成30（2018）年推計）」

※ 病院、一般診療所を対象に集計。

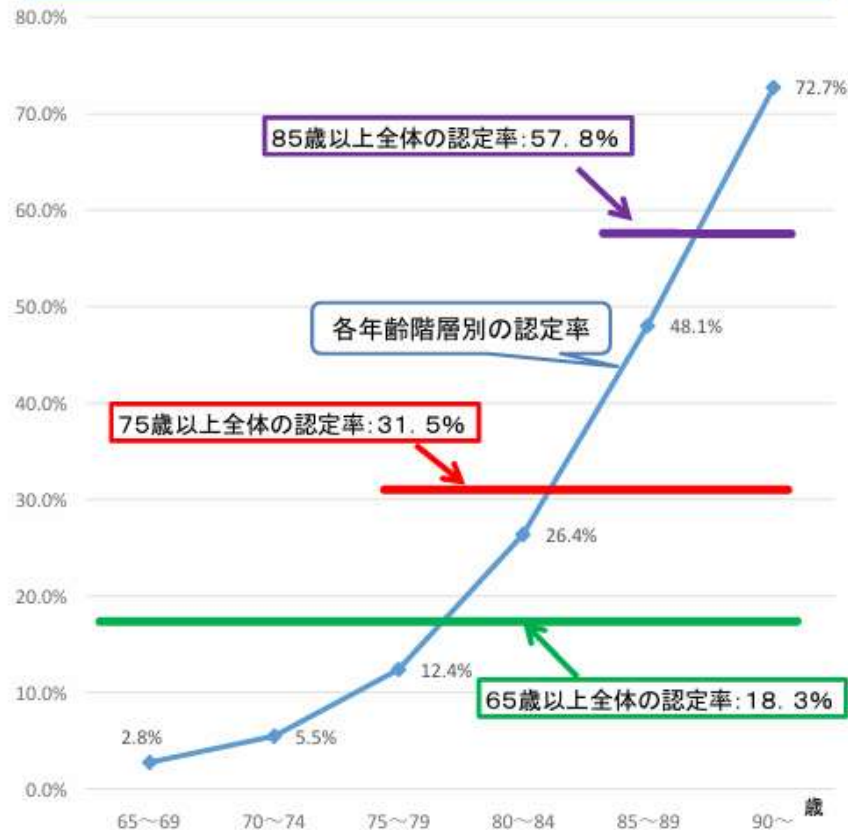
※ 二次医療圏の患者数は、当該二次医療圏が属する都道府県の受療率が各医療圏に当てはまるものとして、将来の人口推計を用いて算出。

※ 福島県は市区町村ごとの人口推計が行われていないため、福島県の二次医療圏を除く329の二次医療圏について集計。

医療需要の変化⑤ 医療と介護の複合ニーズが一層高まる

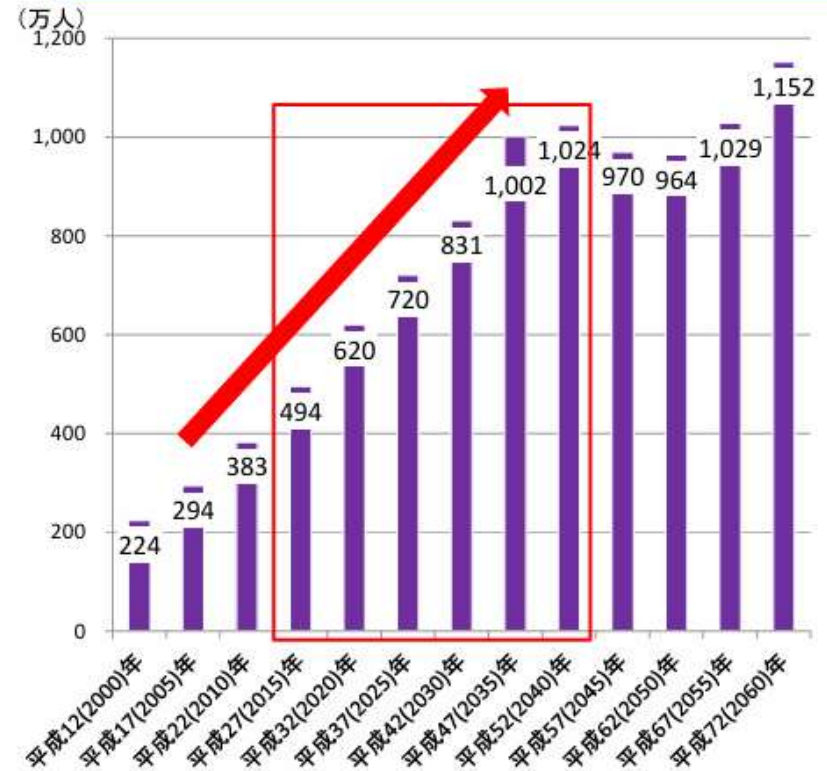
- 要介護認定率は、年齢が上がるにつれ上昇し、特に、85歳以上で上昇する。
- 2025年度以降、後期高齢者の増加は緩やかとなるが、85歳以上の人口は、2040年に向けて、引き続き増加が見込まれており、医療と介護の複合ニーズを持つ者が一層多くなることが見込まれる。

年齢階級別の要介護認定率



出典: 2020年9月末認定者数(介護保険事業状況報告)及び2020年10月1日人口(総務省統計局人口推計)から作成

85歳以上の人口の推移



出典: 将来推計は、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」(平成29年4月推計)出生中位(死亡中位)推計
実績は、総務省統計局「国勢調査」(国籍・年齢不詳人口を按分補正した人口)

公立森町病院の取り組み

森町の紹介



小國神社



森の石松



大洞院



十二段舞楽



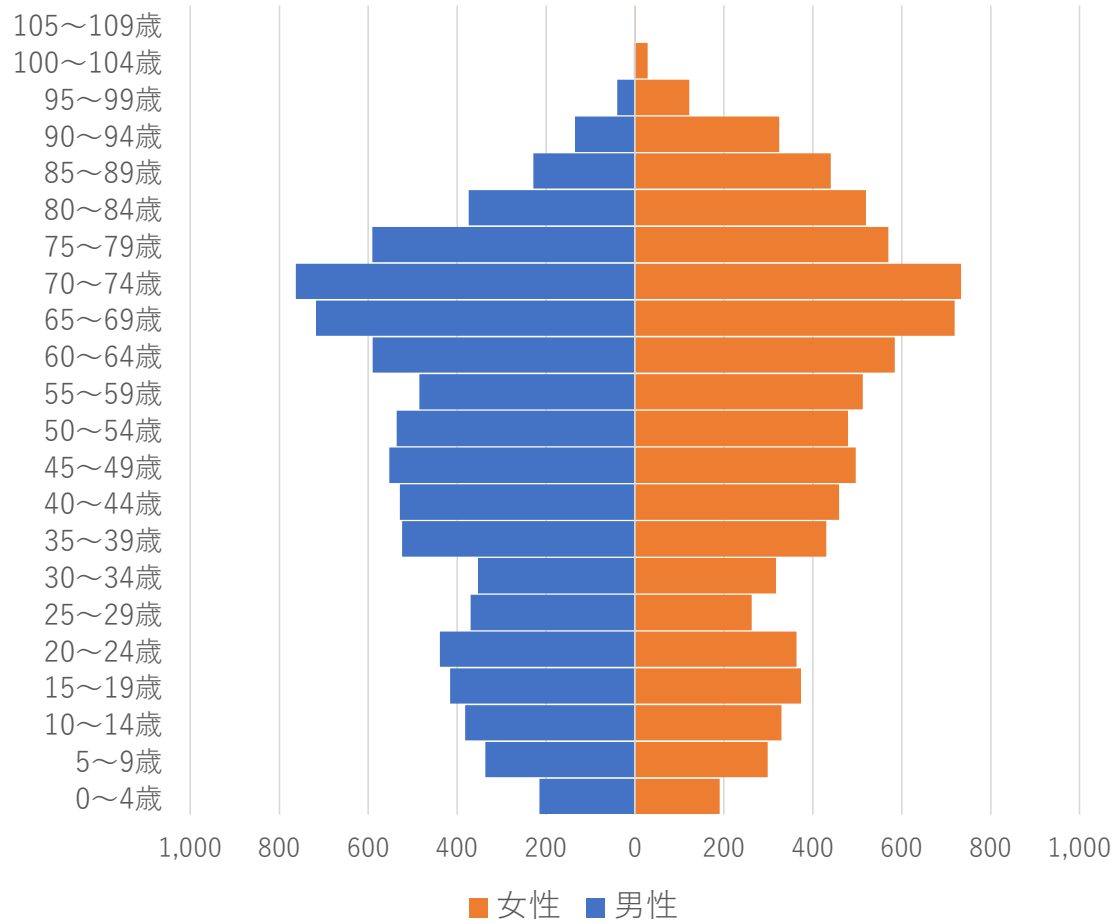
森町は古くから「塩の道」と呼ばれる南北の交通路として、また秋葉神社の参拝路として栄え、町内には伝統のある神社・仏閣、祭りや舞楽などの伝統が残されている。



森の祭り 舞児

森町人口ピラミッド

令和6年4月30日



人口

男性8,582人 女性8,549人 合計17,131人

高齢化率

男性33.2% 女性40.4% 合計36.8%

後期高齢化率

男性16.0% 女性23.5% 合計19.7%

森町ホームページから演者作成

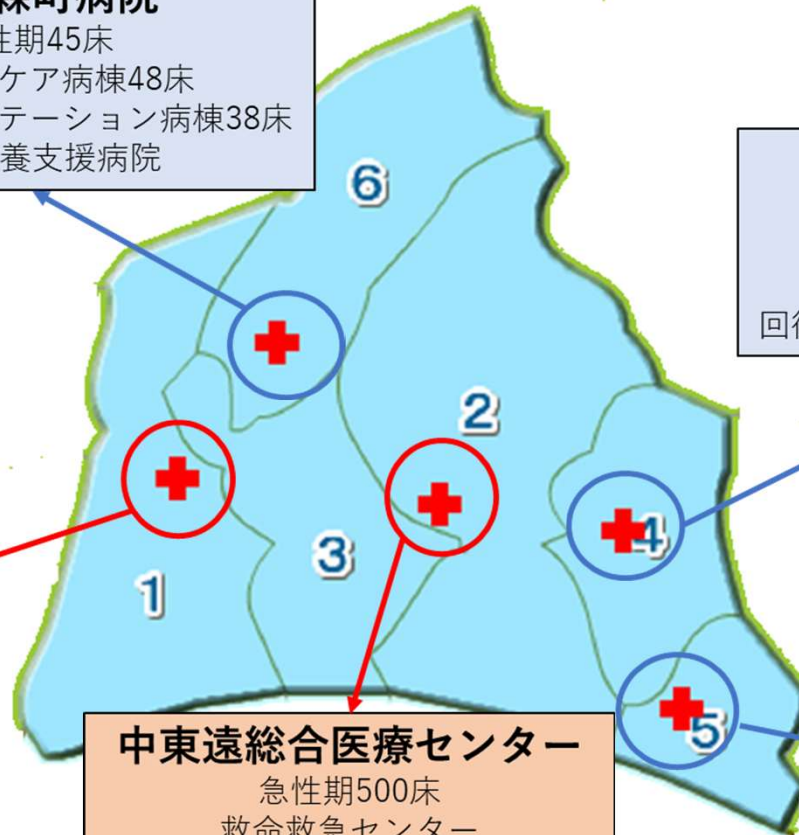
中東遠二次医療圏

人口466,711人
(令和5年4月1日現在)

1.磐田市	人口167,375人 高齢化率29.1%
2.掛川市	人口115,589人 高齢化率28.4%
3.袋井市	人口88,278人 高齢化率25.2%
4.菊川市	人口48,582人 高齢化率28.1%
5.御前崎市	人口30,547人 高齢化率32.0%
6.森町	人口17,340人 高齢化率36.0%

公立森町病院
急性期45床
地域包括ケア病棟48床
回復期リハビリテーション病棟38床
在宅療養支援病院

菊川市立総合病院
急性期118床
精神科58床
地域包括ケア病棟44床
回復期リハビリテーション病棟40床



磐田市立総合病院
急性期500床
救命救急センター
地域医療支援病院
地域周産期星医療センター
認知症疾患医療センター
静岡県地域がん診療連携拠点病院

中東遠総合医療センター
急性期500床
救命救急センター
地域医療支援病院
認知症疾患医療センター
静岡県地域がん診療連携推進病院

市立御前崎総合病院
急性期85床
医療療養54床
回復期リハビリテーション60床

病院基本情報

R6年4月1日現在

★公立森町病院

病床数: 131床 (急性期病棟45床 地域包括ケア病棟48床 回復期リハビリテーション病棟38床)

診療科: 常勤 内科、外科、整形外科、小児科、歯科口腔外科、リハビリテーション科

非常勤 耳鼻科、泌尿器科、皮膚科、眼科

医師数: 常勤12名 (内科3名、外科3名、整形外科2名、小児科2名、歯科口腔外科1名、
リハビリテーション科1名) 非常勤31名

★森町家庭医療クリニック 常勤医師2名 レジデント5名 非常勤医師7名

★森町訪問看護ステーション

看護師8名 (正規4名 臨時3名 パート1名) PT1名 OT1名 事務2名

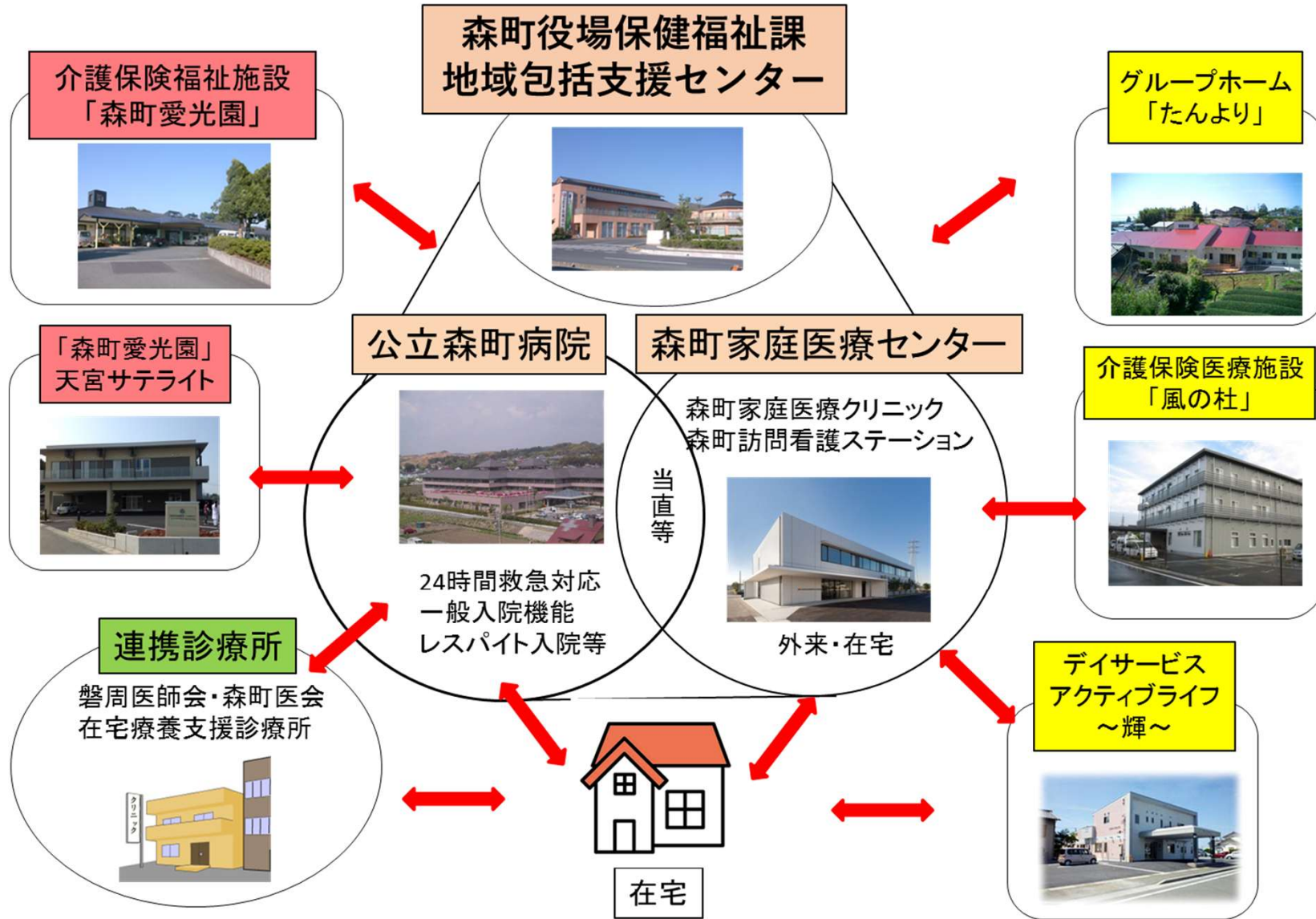


公立森町病院27年間の歩み

(1991年から在宅医療に取り組んでいた)

- 1997年 新築移転 **急性期医療の充実** (24時間365日の救急受け入れ)
- 1999年 退院支援の強化 (地域医療支援室→地域医療連携室設置) **介護施設との連携強化**
- 2008年 磐田市立総合病院と業務提携 **機能分化と連携** (当院は地域密着型医療を目指す)
- 2009年 回復期リハビリテーション病棟導入 **生活の場につなげる医療**
- 2010年 在宅療養支援病院となる **診療所との連携強化**
- 2011年 森町家庭医療クリニック開設 **総合診療医の育成**
- 2012年 在宅医療連携拠点事業 在宅医療支援室設置 **多職種連携強化**
- 2016年 地域包括ケア病棟導入 **機能別病棟運営** (急性期、地域包括ケア、回復期リハビリテーション)
- 2018年 深夜帯の救急受け入れ制限 **医師の働き方改革**
- 2021年 中東遠2次医療圏の公立5病院で「**医療連携及び協力に関する協定**」を結ぶ

森町の医療・介護・福祉の連携体制



三階建ての医療提供体制

磐田市立総合病院



中東遠総合医療センター



高度急性期・急性期
救命救急センター
領域別専門医

生活圏の医療
(地域包括ケアシステムの一翼を担う)

公立森町病院



急性期・回復期
地域包括ケアシステムの中心的役割

科別総合医

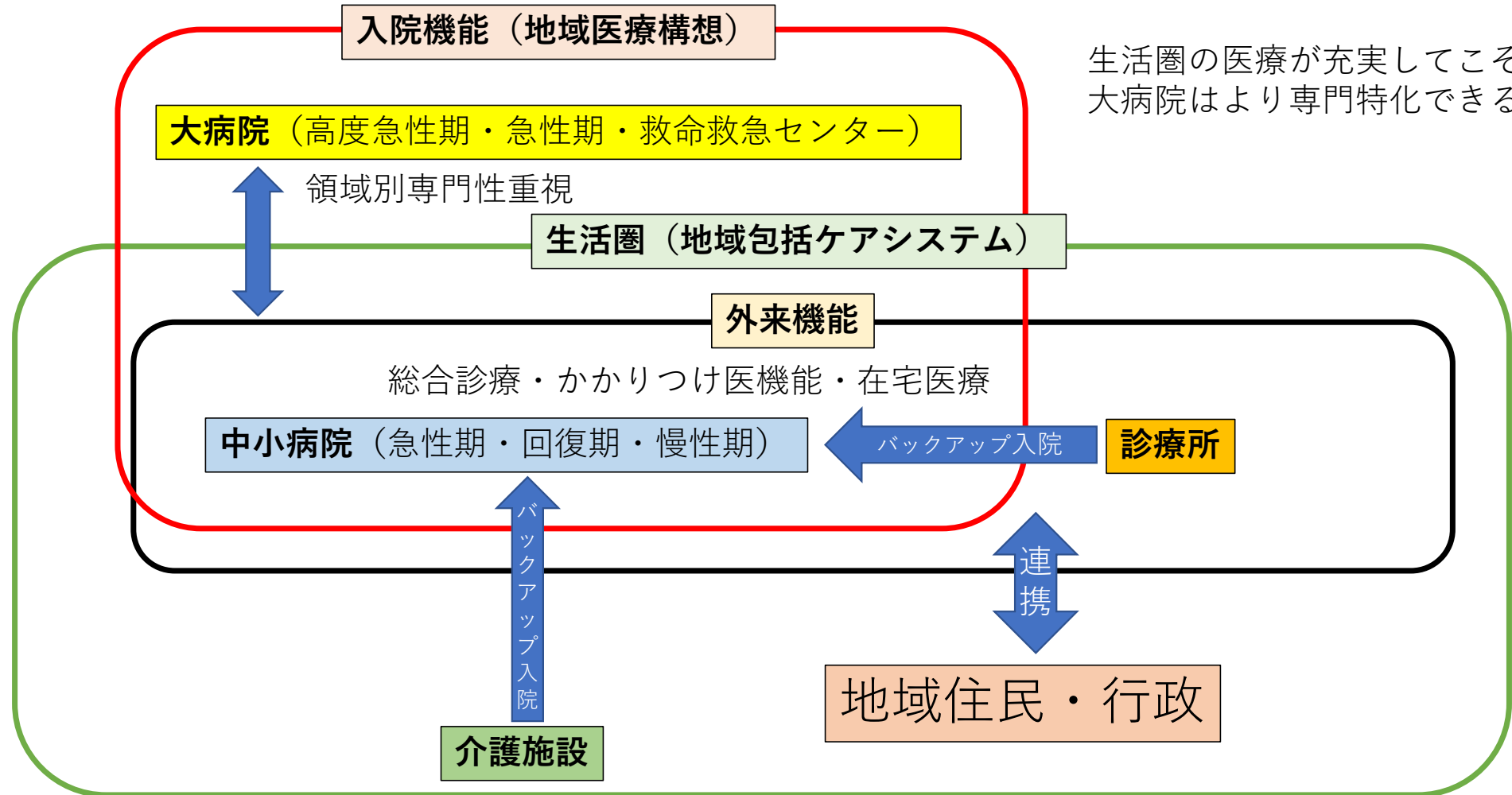
森町家庭医療センター
(森町家庭医療クリニック・
森町訪問看護ステーション)



外来・在宅医療
かかりつけ医機能

家庭医
(総合診療医)

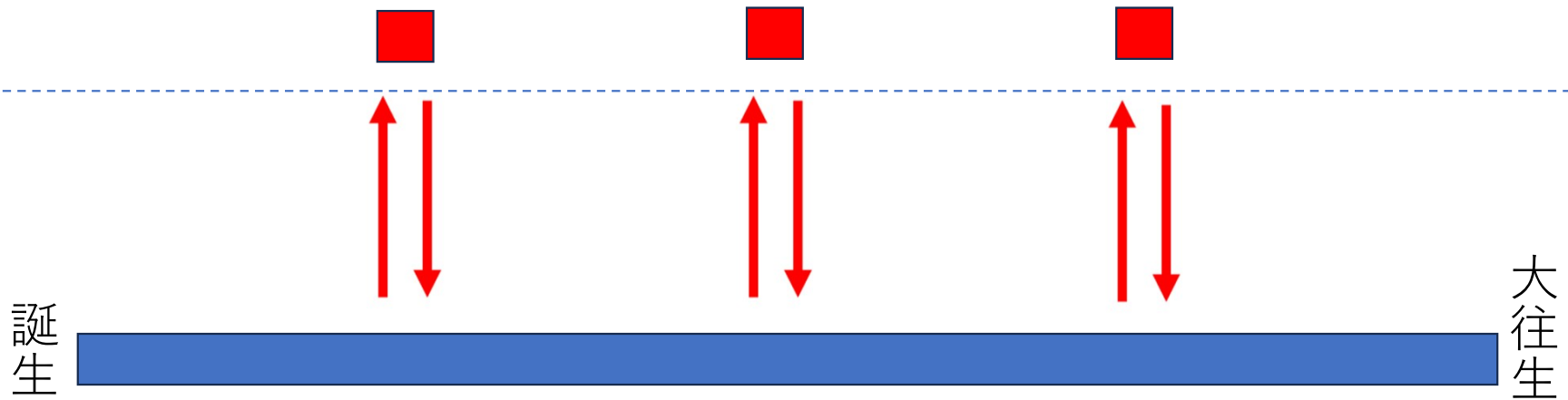
機能分化と連携



かかりつけ医機能と領域別専門医

領域別専門医

今、患者に起こっている事象に焦点を当てる



かかりつけ医

時間経過の中での生活者の経験と意味づけを重視する

過去

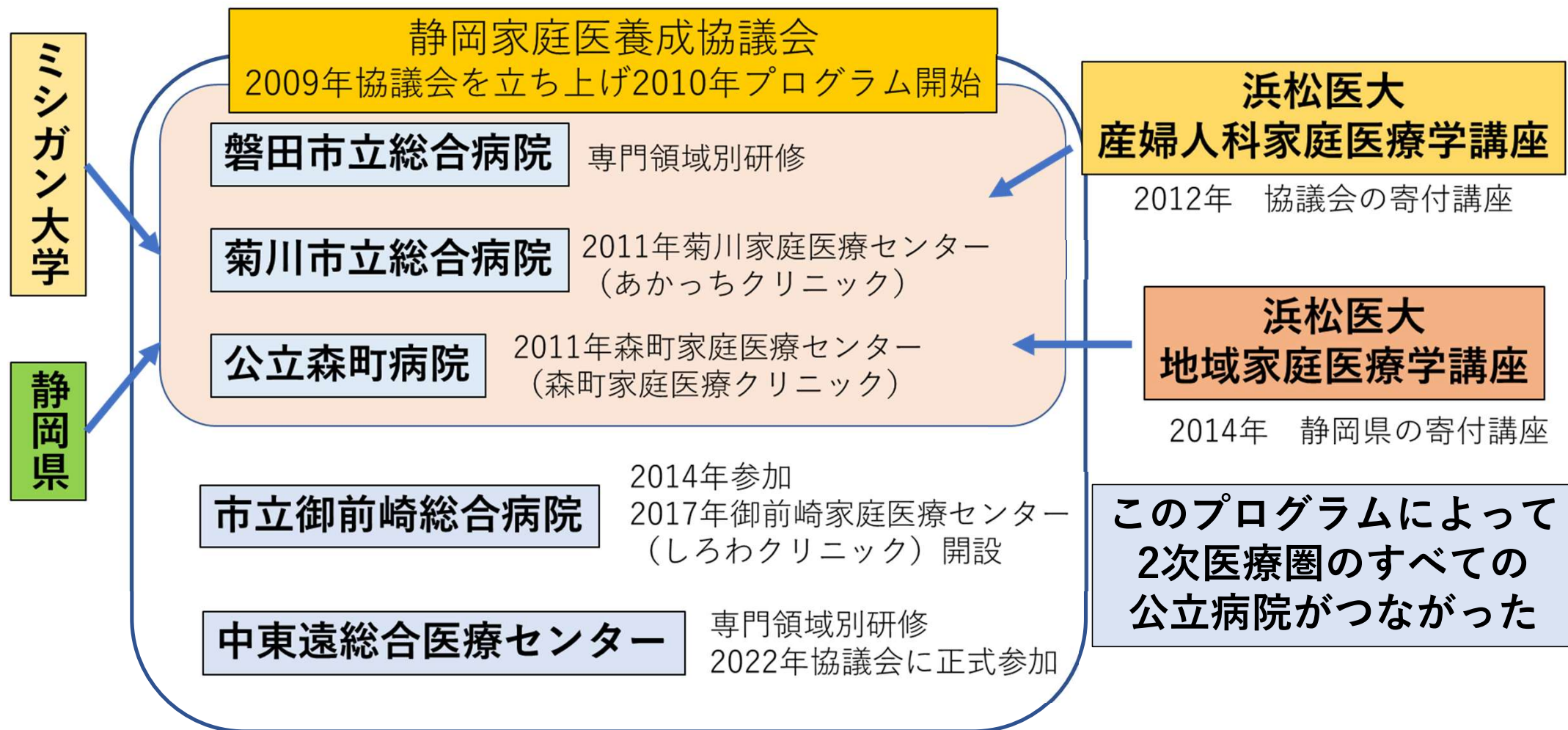
現在

未来

ACP



静岡家庭医養成プログラム (浜松医科大学総合診療医プログラム)



地域住民との連携

1998年病院ボランティア「かわせみ」設立、2010年「森町病院友の会」設立。
病院と住民の架け橋の役割を担ってきた。



ボランティア「かわせみ」



森町病院友の会発起人の方々と



地域懇談会

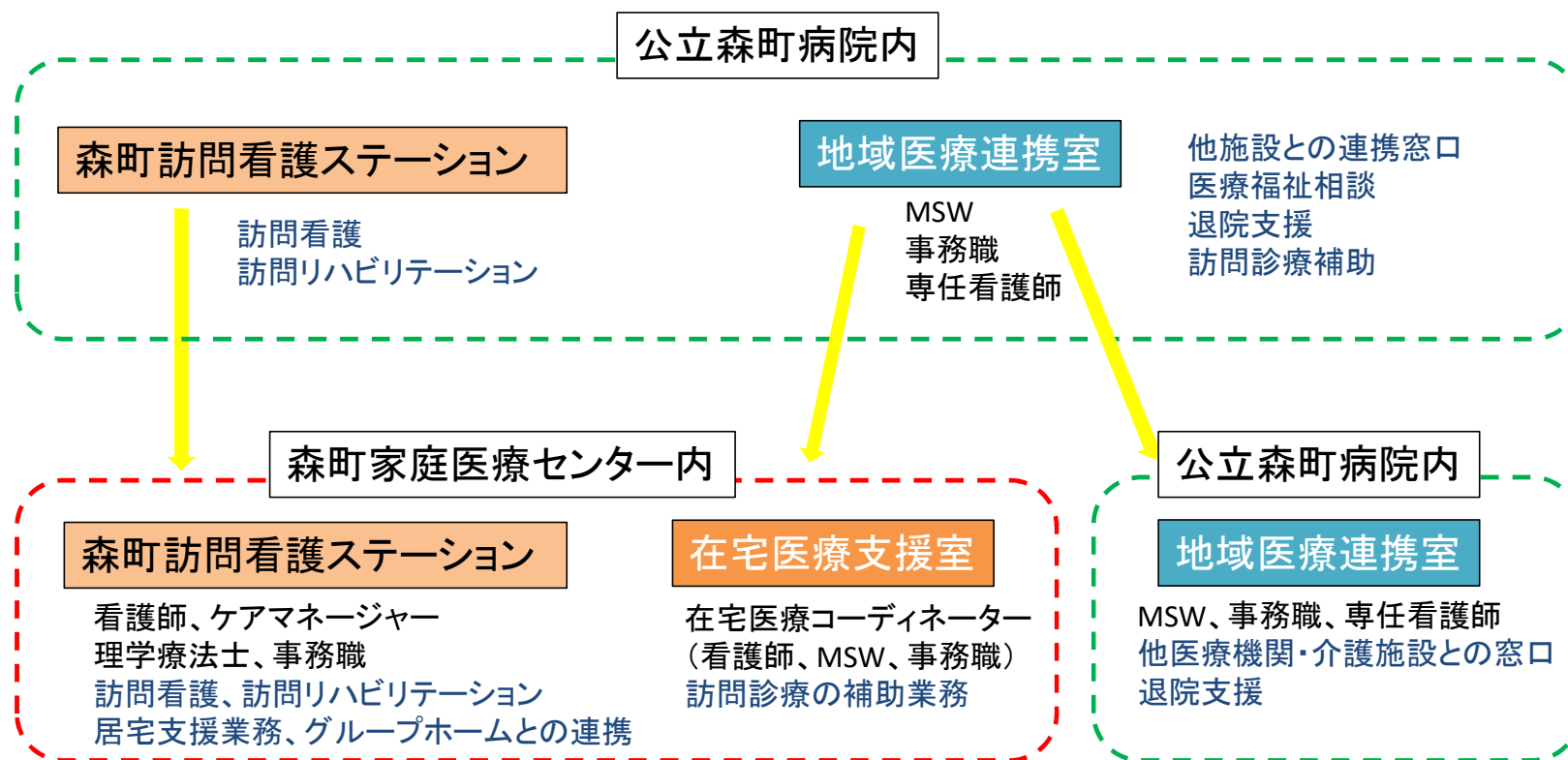


森町同報無線

町内各戸に配布された
同報無線機を通じて、
毎月15日に情報提供を
行っている。

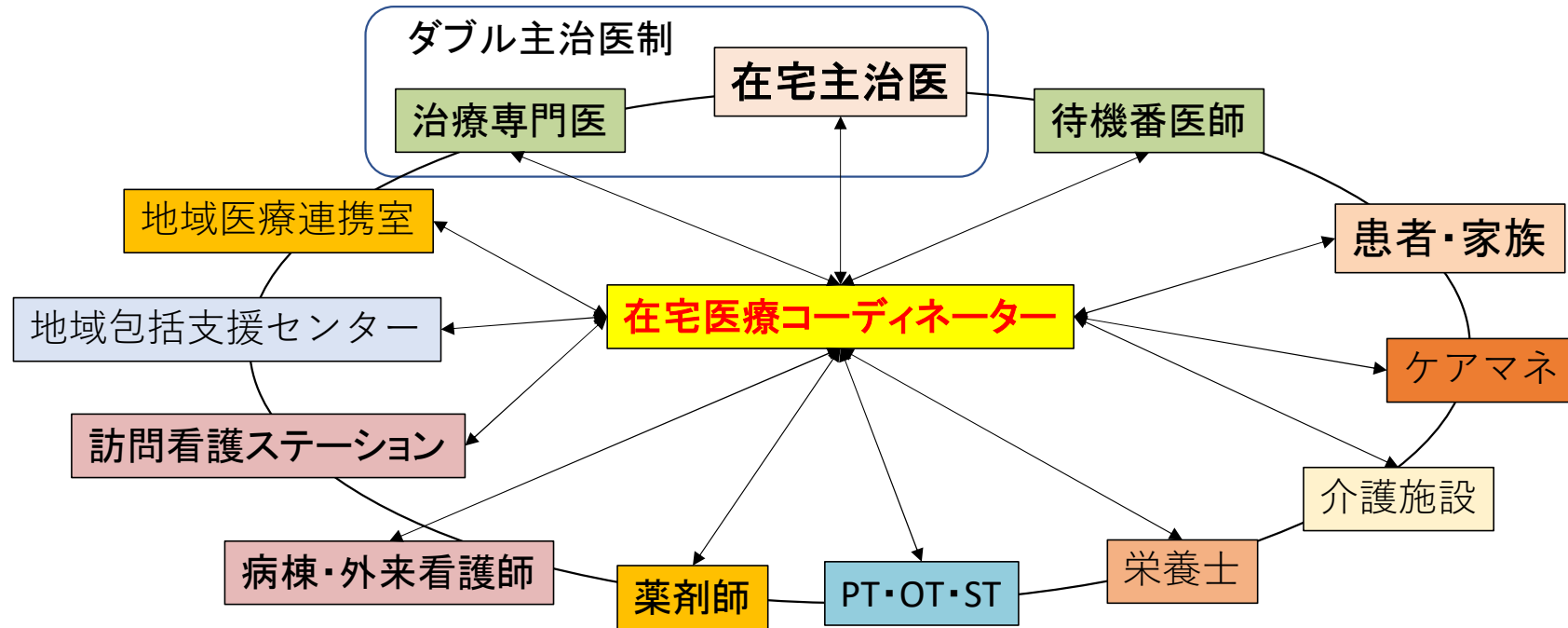
(2010年開始)

在宅医療の体制整備



在宅医療の実質的な担い手は家庭医療センターに、病院はそれを支援する役割に機能を分化する方向

在宅医療コーディネーターの育成



在宅医療コーディネーターの役割

- ★訪問診療の補助業務(訪問診療の日程調整、移動の補助、必要物品の準備、訪問診療の記録補助、患者情報管理など)
- ★患者、家族により近い立場の相談相手、専門職種への情報伝達
- ★24時間コール・センターの役割
- ★多職種合同カンファレンスの設定、その他在宅医療全般の地域の相談窓口

多職種合同カンファレンス

参加者

医師・歯科医師・薬剤師・看護師・PT・ST・OT
ケアマネジャー・地域包括支援センター職員
在宅医療コーディネーター・介護施設職員・栄養士
森町役場保健福祉課職員・生活支援コーディネーター
事務職・民生委員・「森町病院友の会」会員 等

年間テーマ

H24年度 在宅医療の課題抽出と解決策の検討
H25年度 認知症ケアのネットワーク構築
H26年度 各事業所の取り組み
H27年度 異業種間の情報共有のしくみづくり
H28年度 人々の生活を支える専門職の役割
H29年度 地域で支える認知症
H30年度 地域ぐるみの健康づくり
R1年度 健康づくりと終末期
R2年度 中止
R3年度 地域包括ケアを再考する
R4年度 その方のどう生きたいかを支える
R5年度 人生会議ノートの活用に向けて



年間3回行ってきた

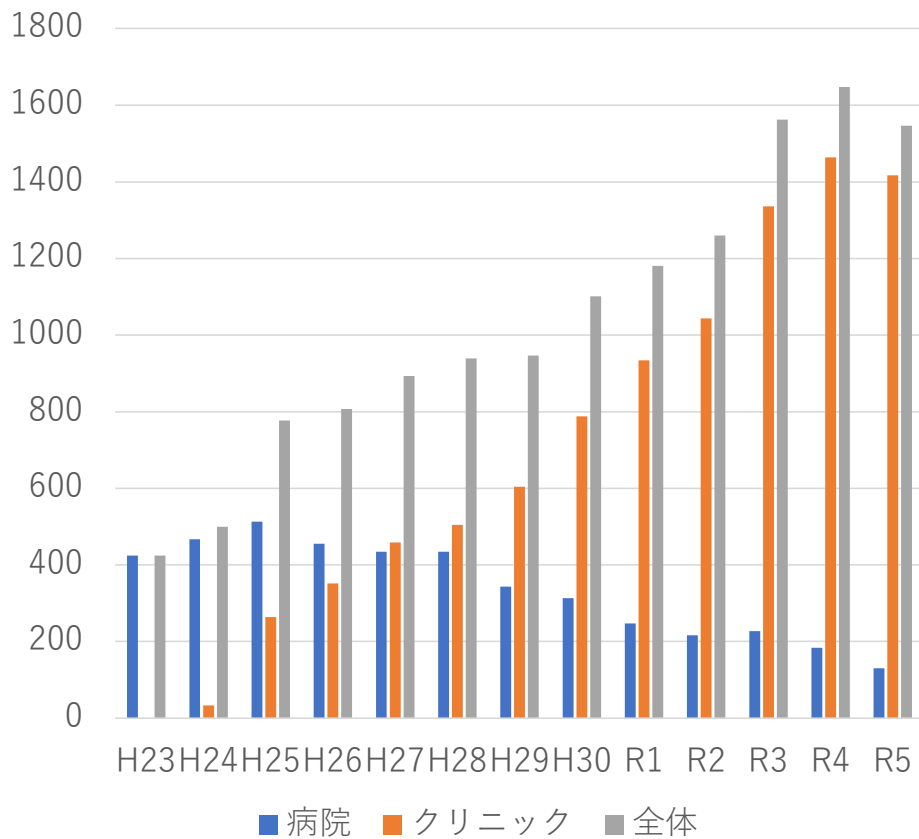
R2年度はコロナ禍で中止

R3年度はオンラインで1回開催

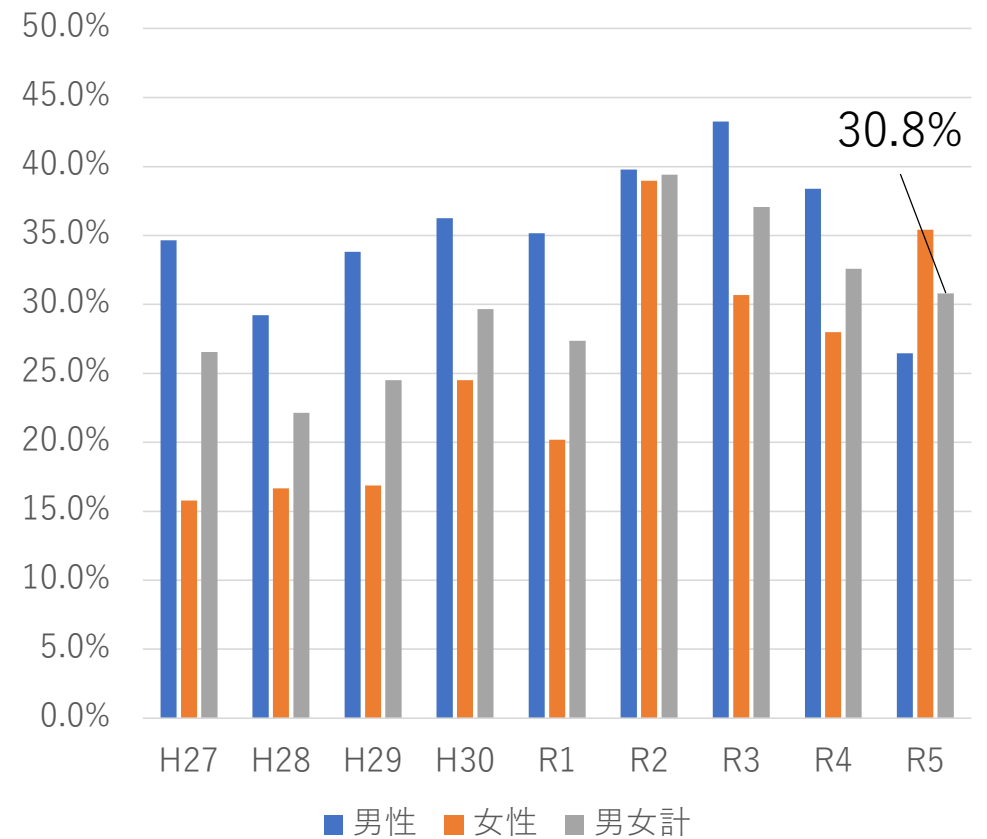
R4年度はオンラインと対面で3回開催

訪問診療患者数と自宅看取り率

病院・クリニック訪問診療件数

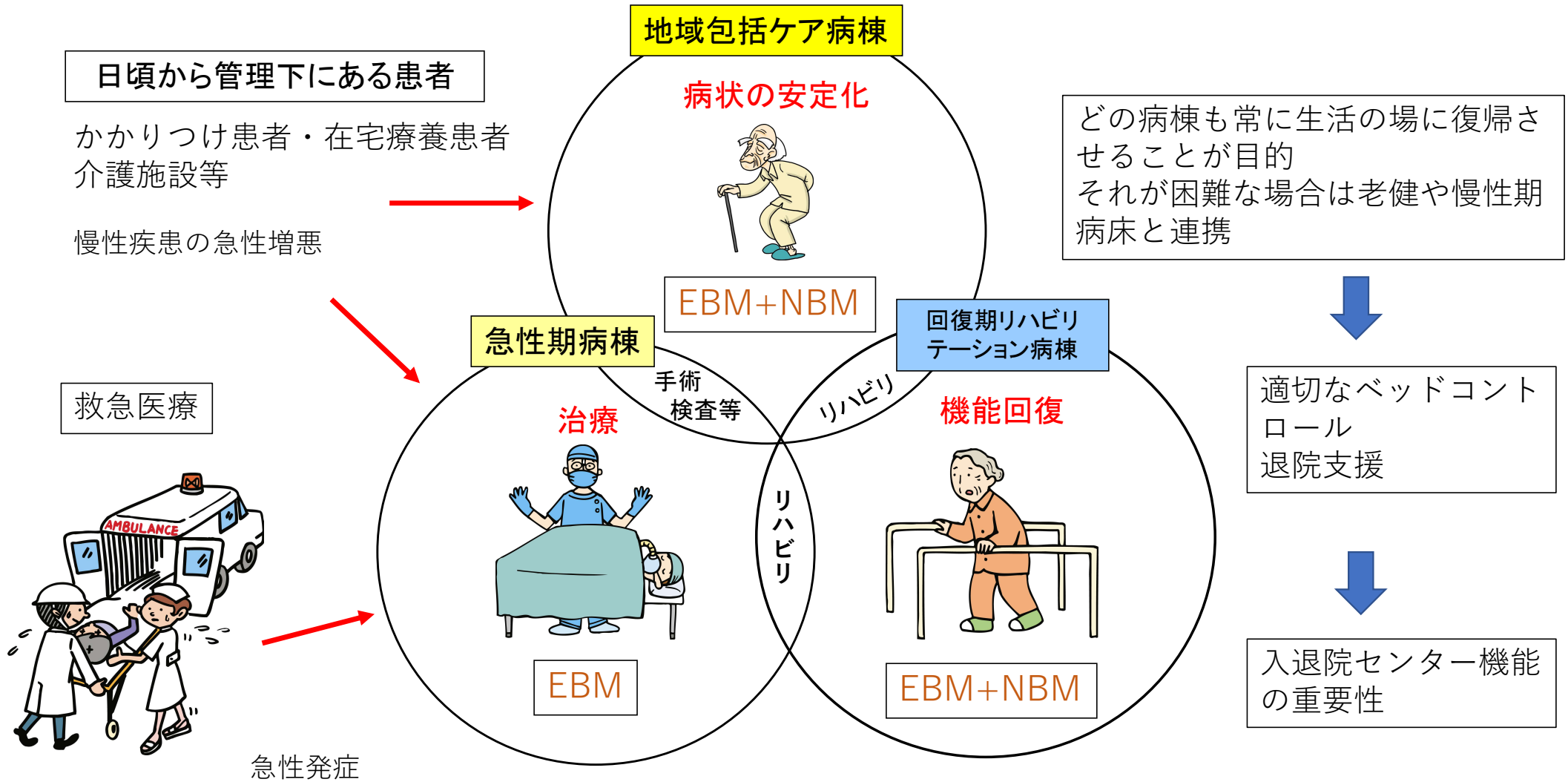


病院・クリニック自宅看取り率



公立森町病院・森町家庭医療クリニックの診療データおよび死亡診断書から演者作成

3つの病棟機能



勤務体制の変更

変更前

平日

8:15~17:00 通常勤務

17:00~8:15 宿直（当直扱い）

土日・祝日

8:15~8:15 日直・宿直業務（当直扱い）

日直・宿直は当直手当+患者対応などの実質労働時間分の時間外労働手当を支給



変更後

平日

8:15~17:00 通常勤務

17:00~22:30
宿直（労働時間）

22:30~6:00
休憩時間

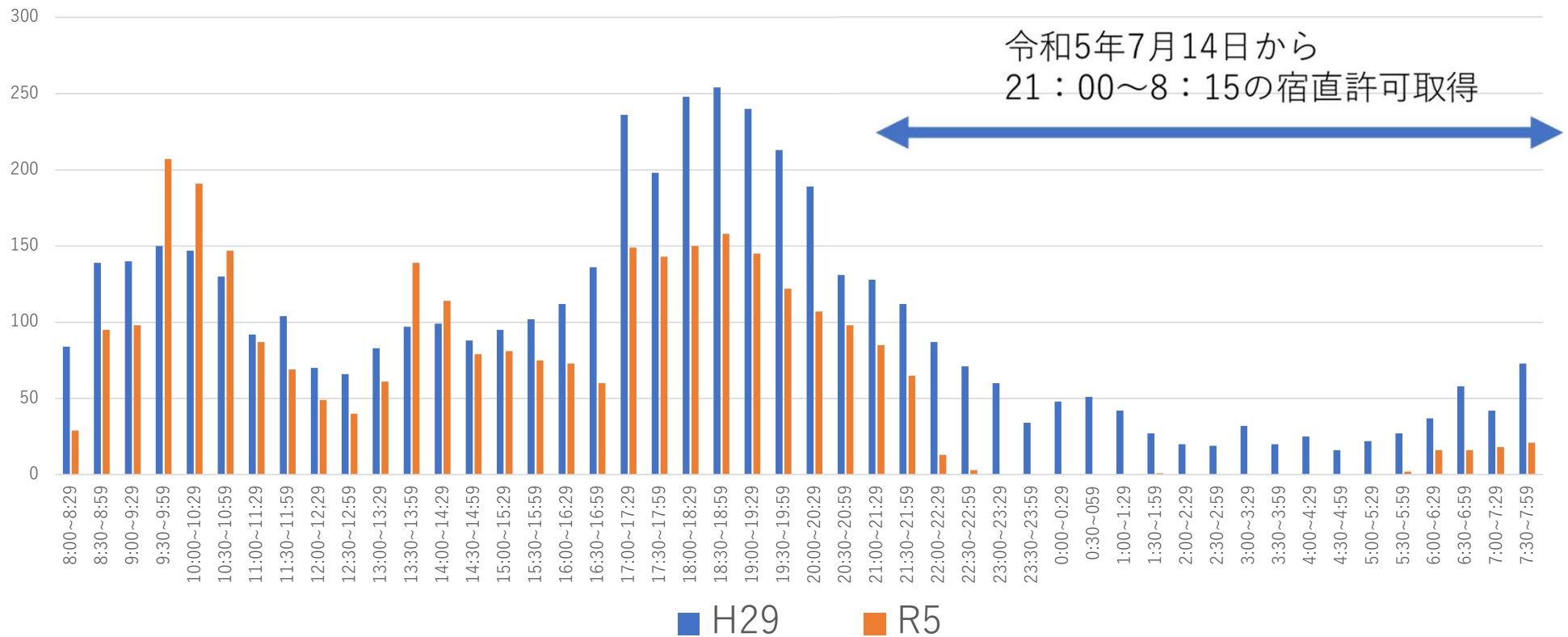
土日・祝日

8:15~22:00 日直・宿直（労働時間）

22:30~6:00
休憩時間

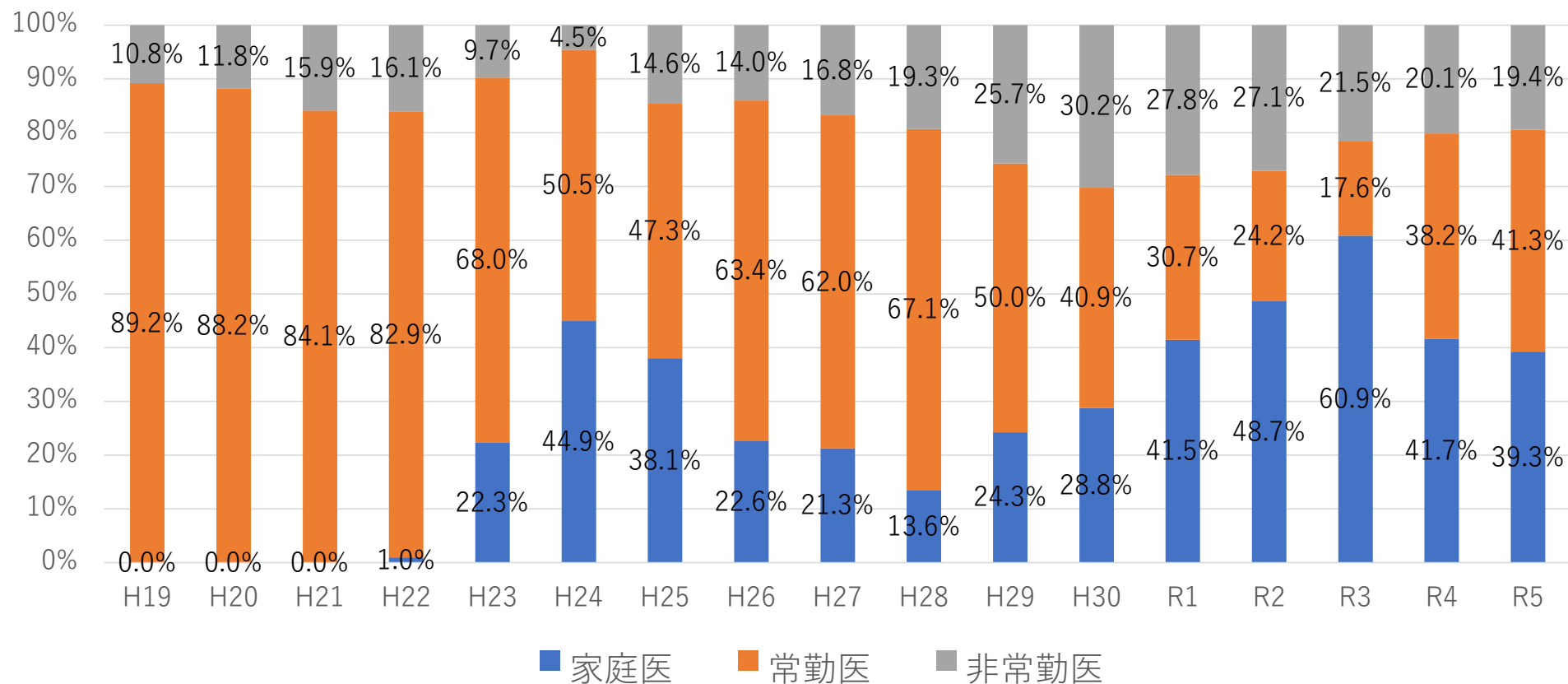
日直・宿直はすべて労働時間として扱い、平日の宿直時間1回に対して、通常業務時間の半日を2回に分けて振替休日として取得することとした

平成29年度と令和5年度の時間帯別時間外患者数



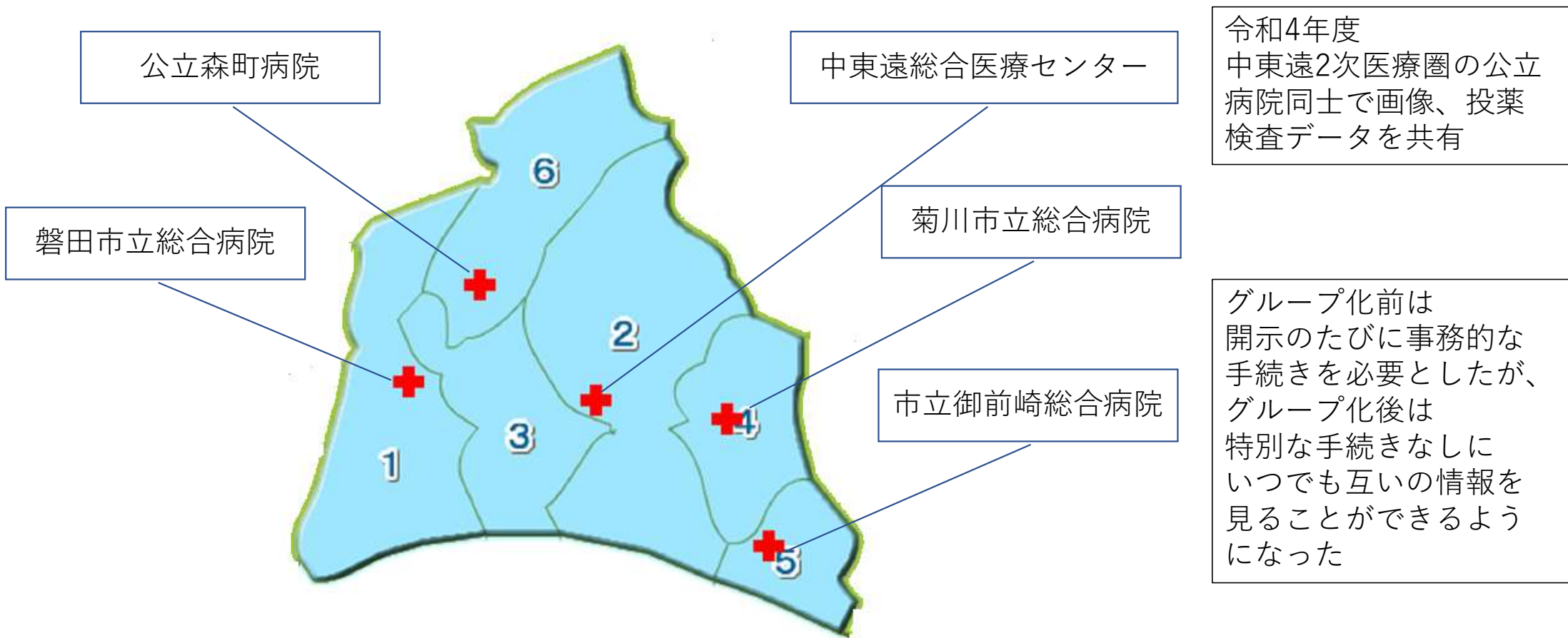
演者作成

公立森町病院当直医割合



演者作成

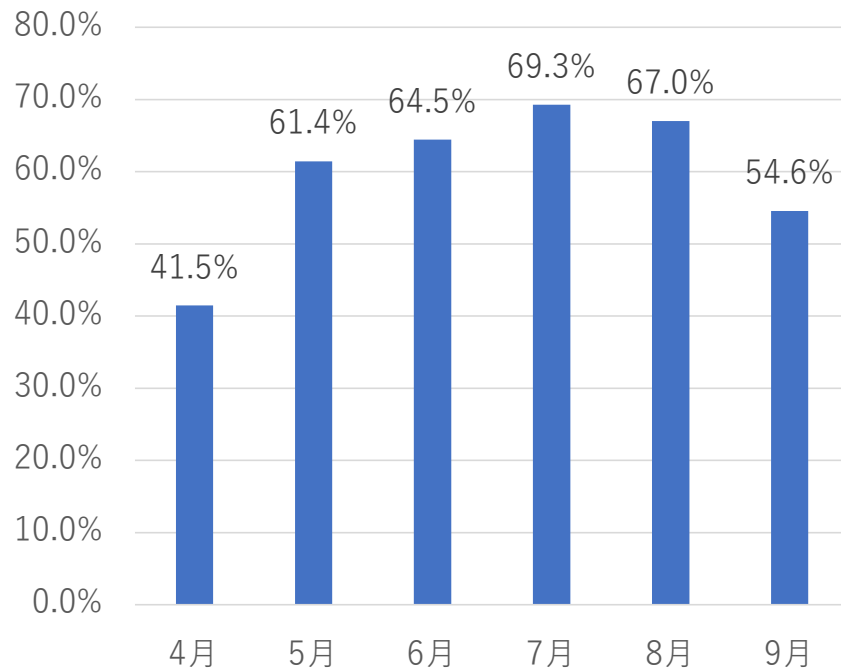
中東遠2次医療圏の5 公立病院間で 電子カルテ共有システムのグループ化を行った



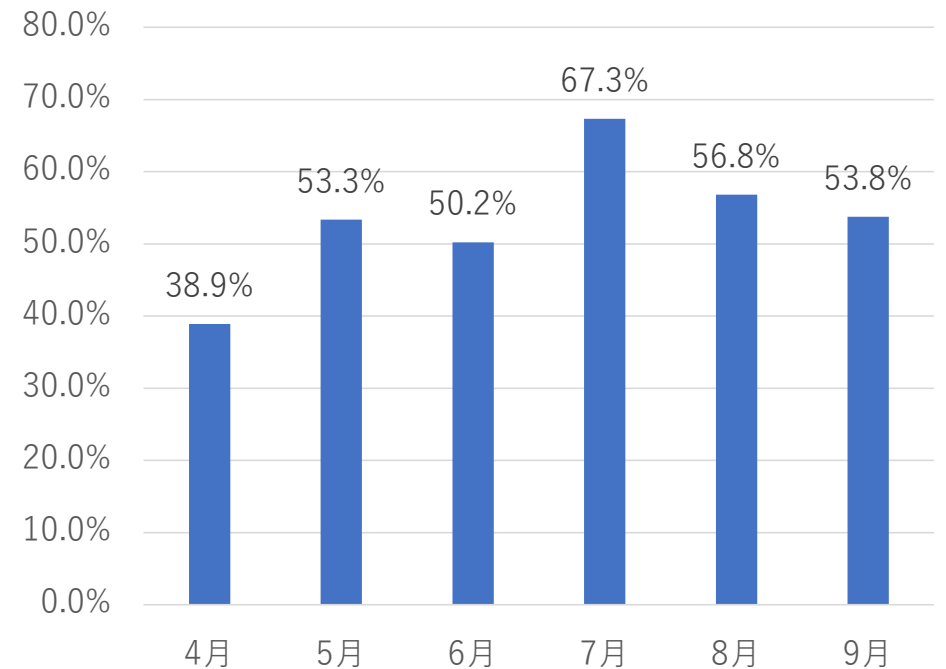
AI問診の導入

公立森町病院 + 森町家庭医療クリニック

AI問診率 (AI問診/初診患者数)



事前AI問診率 (事前AI問診/AI問診)



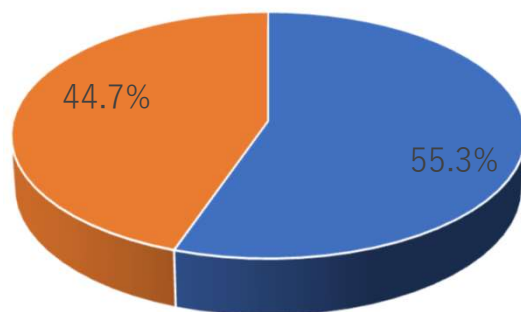
住民への広報を行うことで、高いAI問診実施率を達成

自治体立中小病院の強み

中小病院の割合

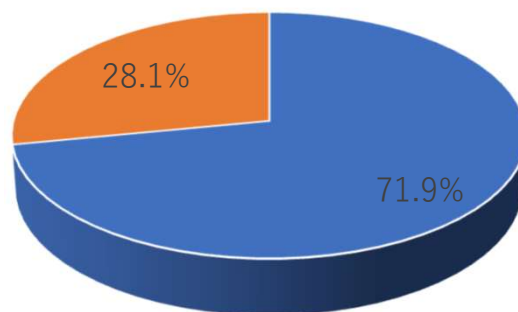
公立病院

922病院 (11.3%)



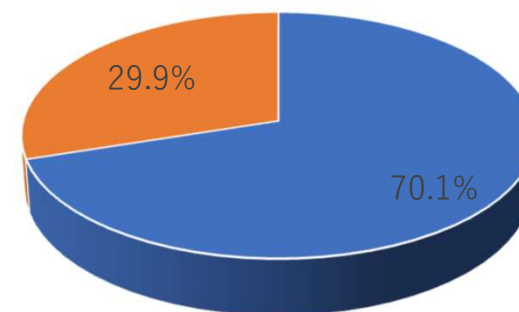
その他病院

7239病院 (88.7%)



全病院

8161病院

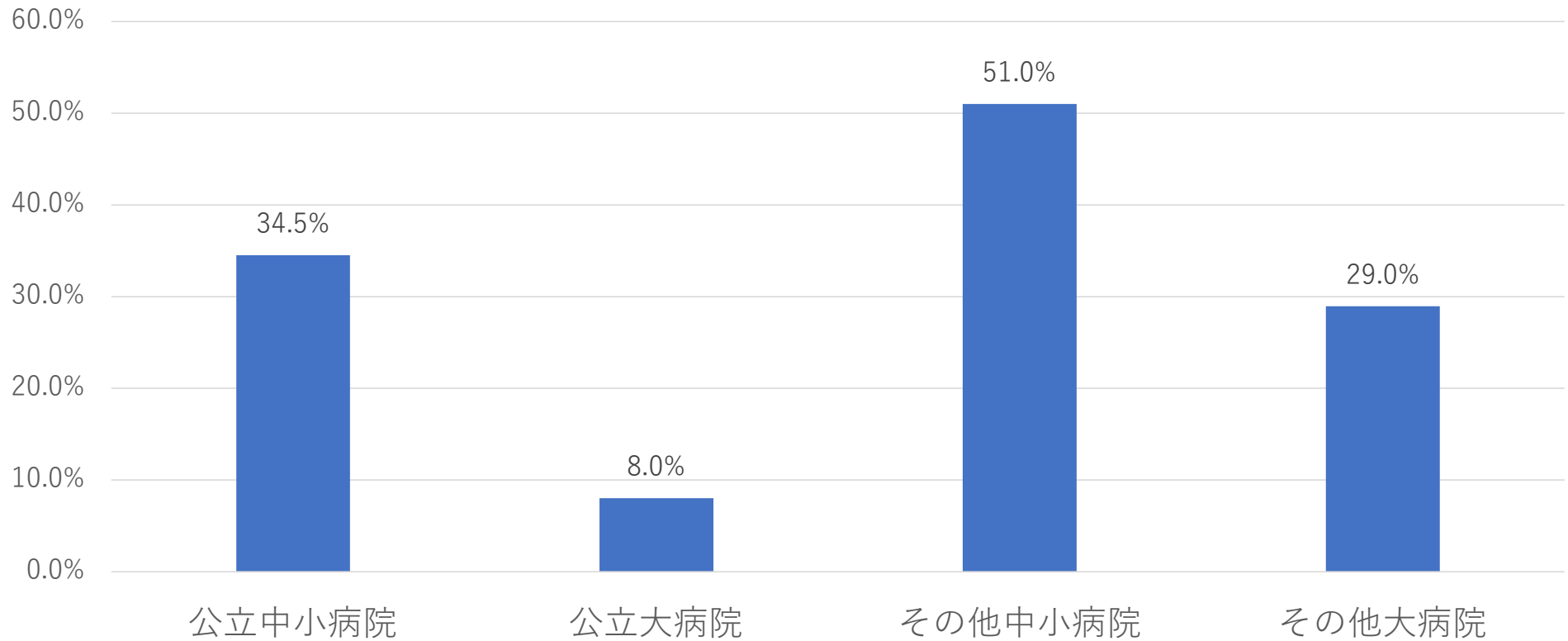


■ 200床未満病院数 ■ 200床以上病院数

■ 200床未満病院数 ■ 200床以上病院数

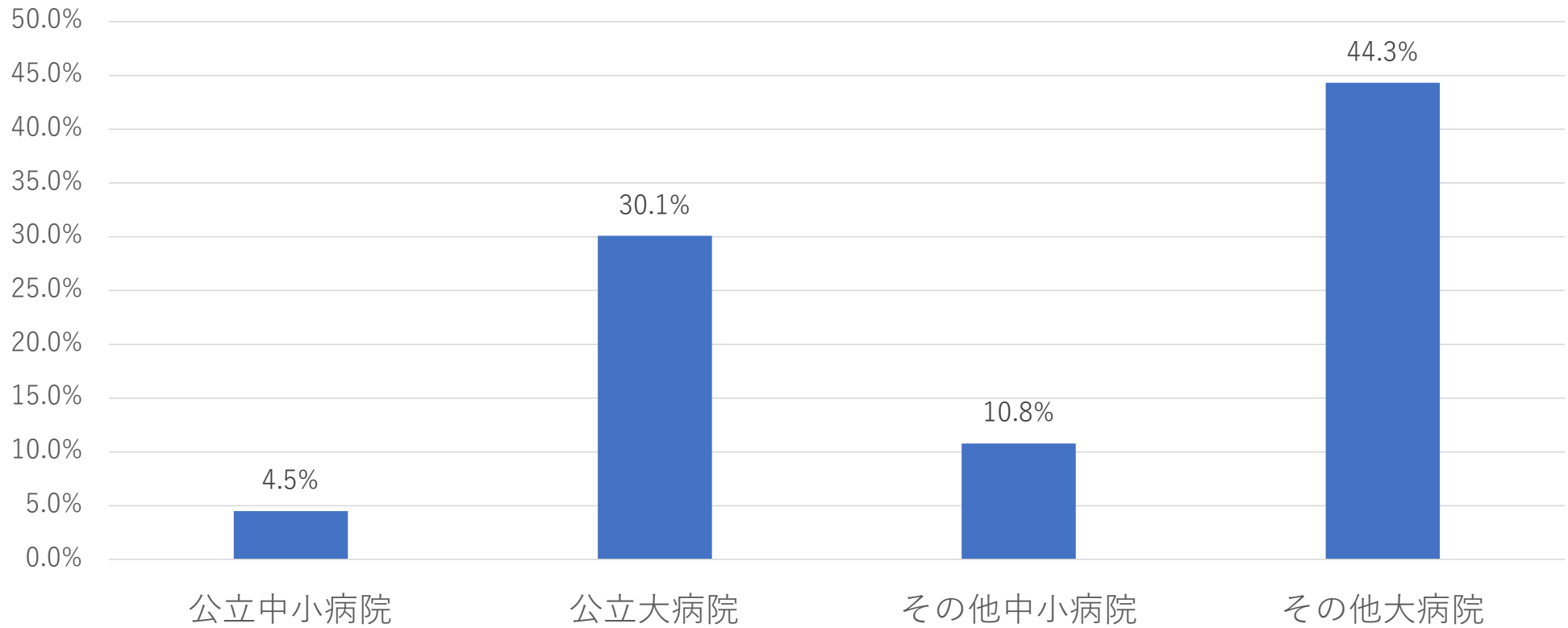
■ 200床未満病院数 ■ 200床以上病院数

療養病床を有する病院の割合



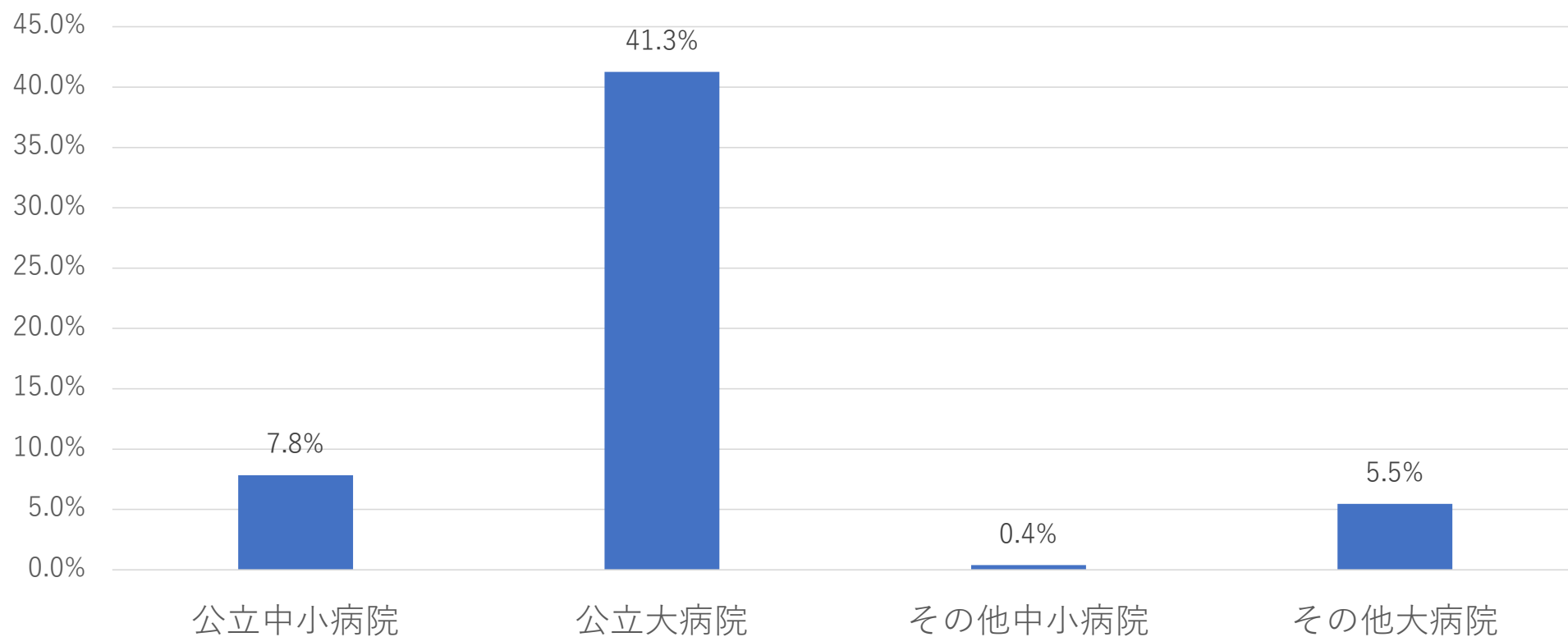
療養病床を有する割合は公立病院以外の中小病院が高い

精神科病床を有する病院の割合



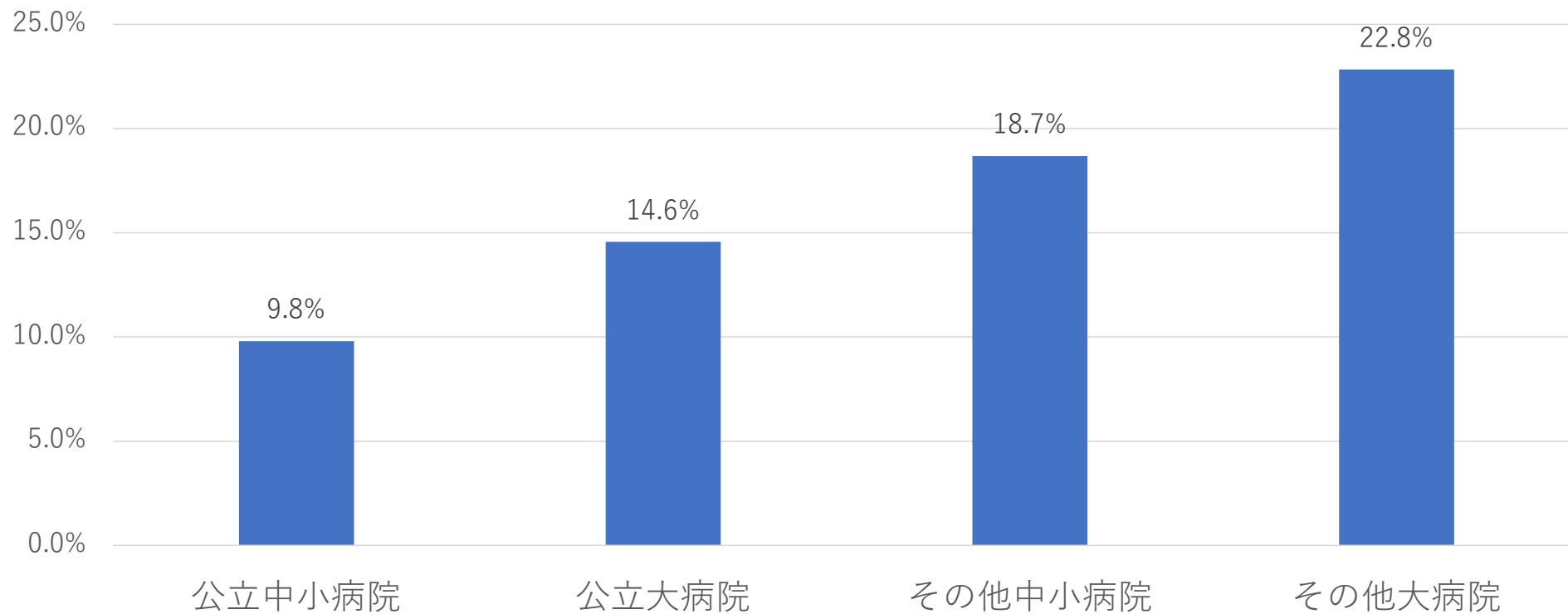
精神科病床を有する割合は大病院、特に公立以外の大病院が高い

感染症病床を有する病院の割合



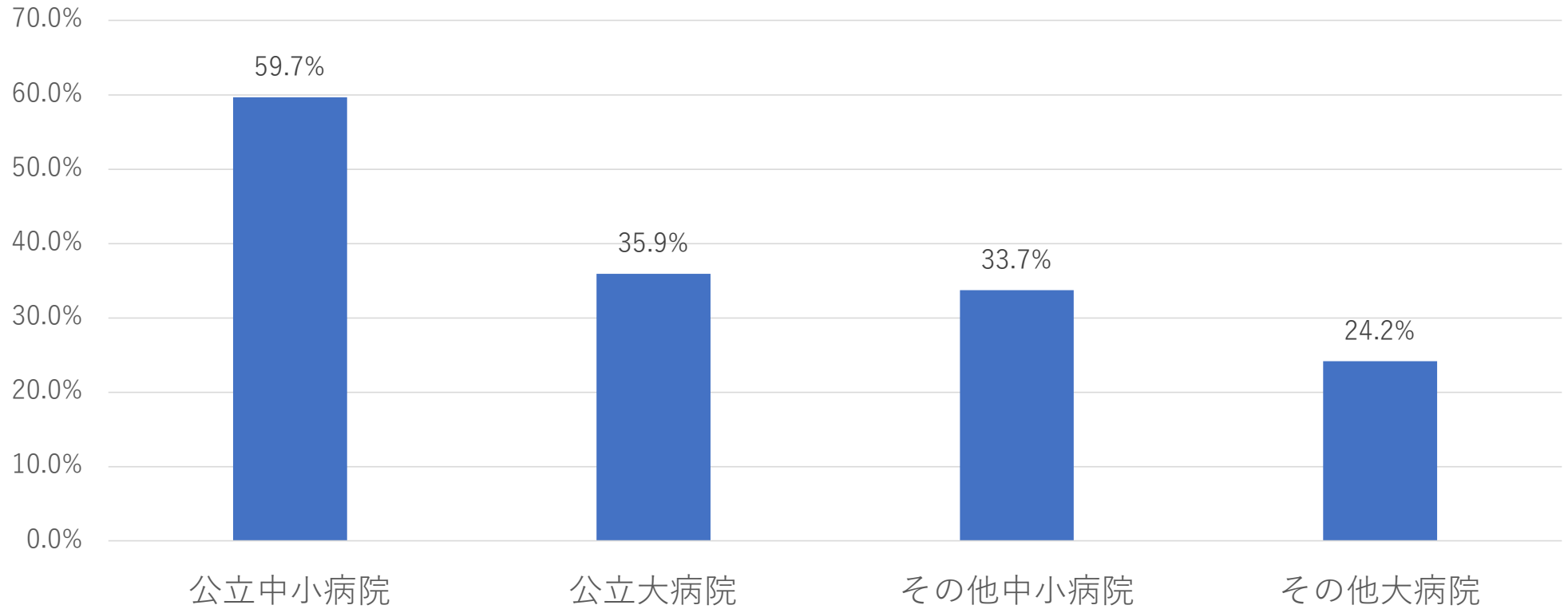
感染症病床を有する割合は公立大病院が高い

回復期リハビリテーション病棟を有する病院割合



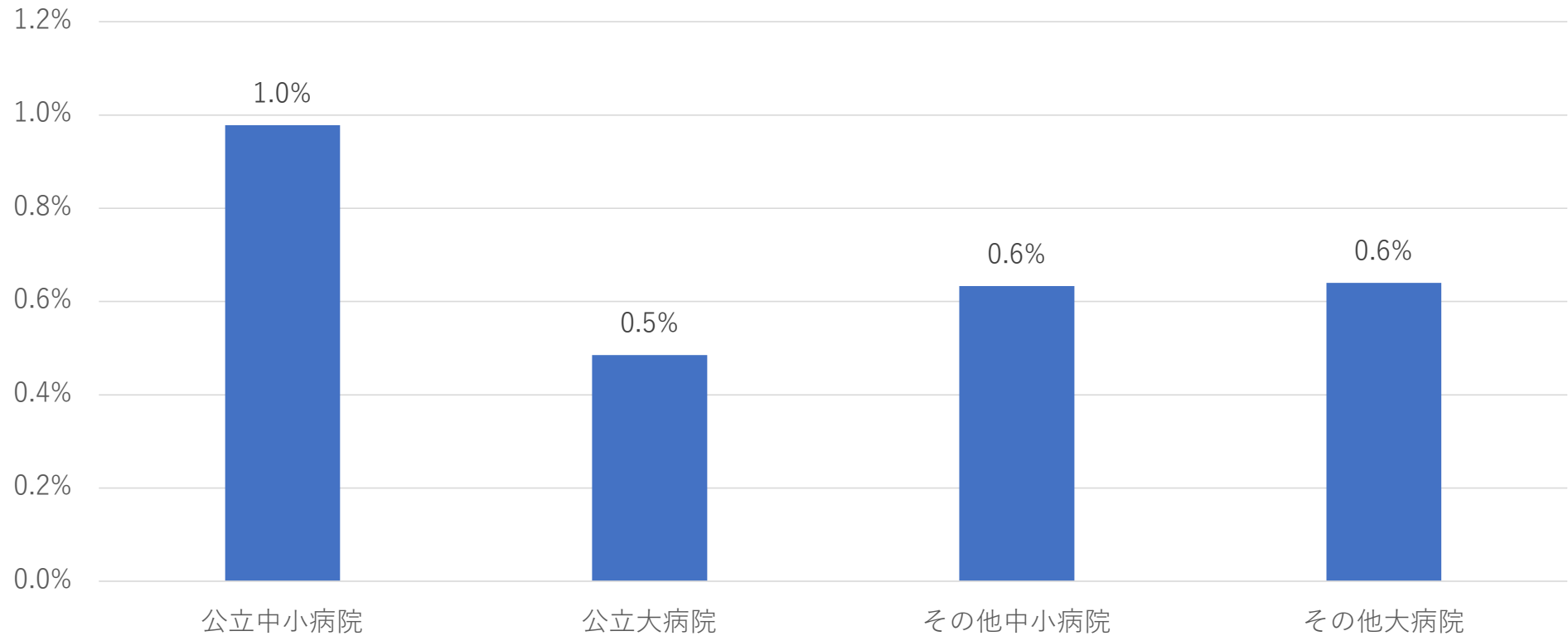
回復期リハビリテーション病棟を有する割合は大病院、特に公立以外の大病院が高い

地域包括ケア病棟を有する病院の割合



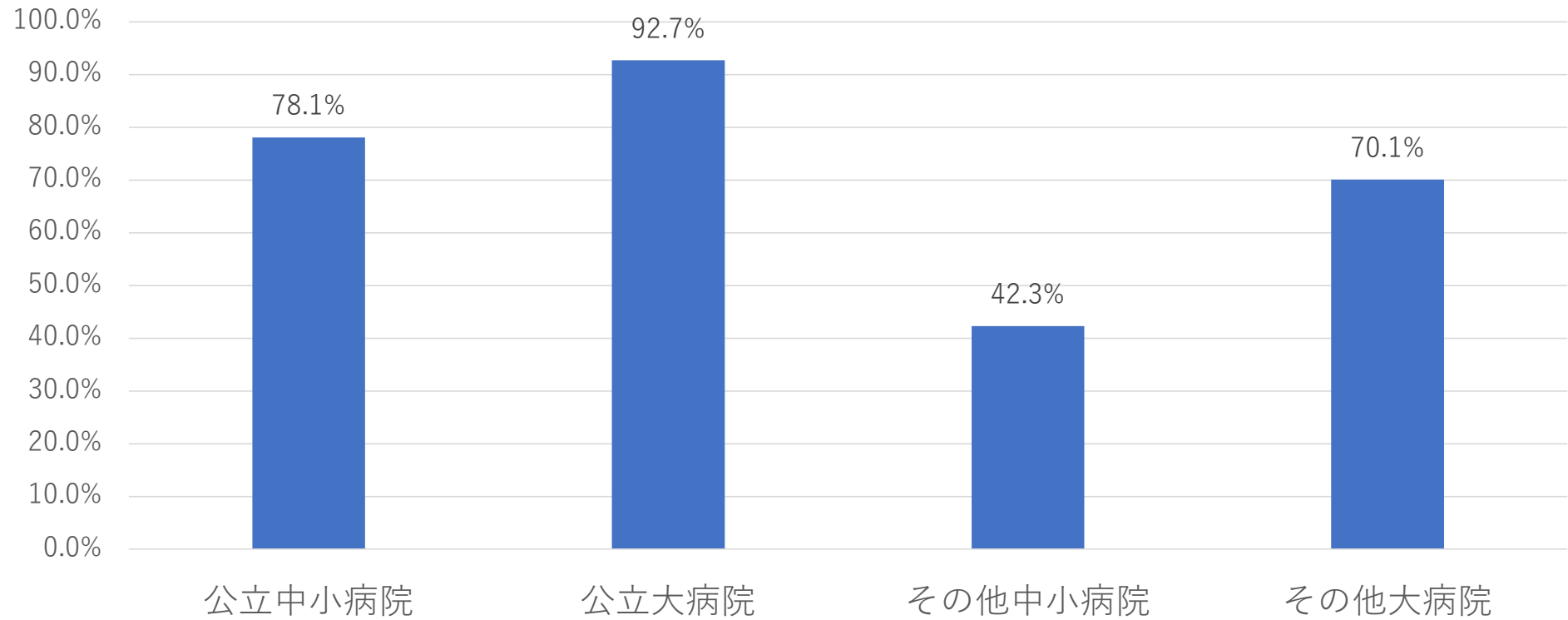
地域包括ケア病棟を有する割合は公立中小病院が高い

地域包括ケア入院管理料算定割合



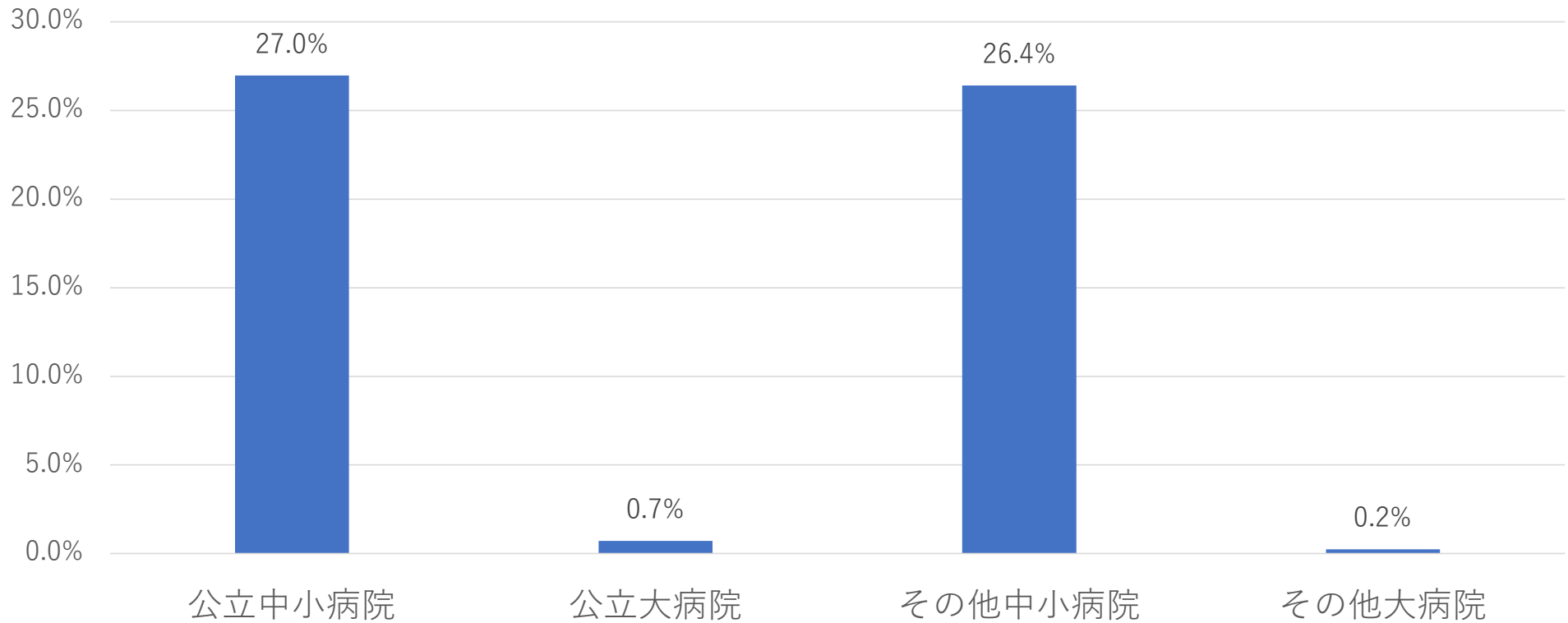
地域包括ケア病床を有する割合は公立中小病院が高い

救急告示病院の割合



救急告示病院の割合は公立病院が高い

在宅医療支援病院の割合



在宅療養支援病院は中小病院の割合が高い

大病院と中小病院の比較

大病院の強み

- 一般病床
- 精神科病床
- 感染症病床

中小病院の強み

- 療養病床
- 在宅療養支援病院
- 地域包括ケア病棟

公立病院とその他の病院の比較

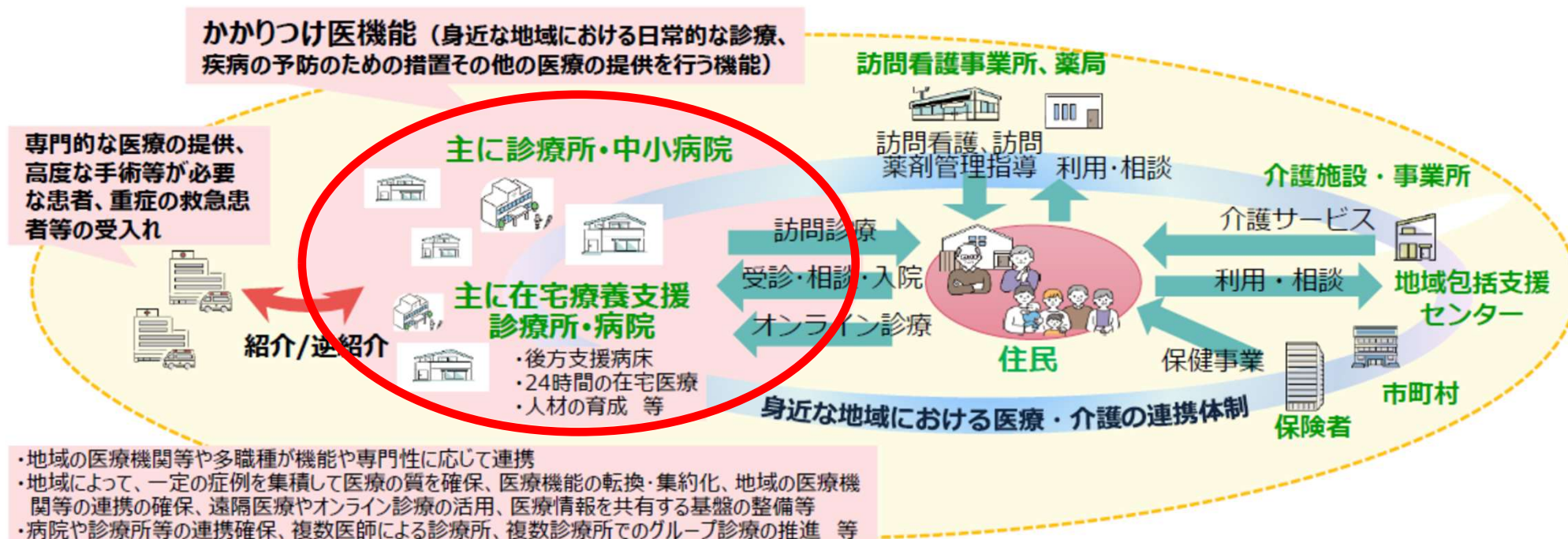
公立病院の強み

- 一般病床
- 感染症病床
- 救急医療
- 地域包括ケア病棟

その他病院の強み

- 療養病床
- 精神科病床

地域の医療提供体制のイメージ (大都市部、地方都市部、過疎地域等で異なる)



- ・地域の医療機関等や多職種が機能や専門性に応じて連携
- ・地域によって、一定の症例を集積して医療の質を確保、医療機能の転換・集約化、地域の医療機関等の連携の確保、遠隔医療やオンライン診療の活用、医療情報を共有する基盤の整備等
- ・病院や診療所等の連携確保、複数医師による診療所、複数診療所でのグループ診療の推進 等

第6回新たな地域医療構想等に関する検討会資料から

まとめ

- 中小病院の役割を模索する中で、当院は生活圏の医療を支えるための様々な取り組みを行ってきた。
- 自治体立中小病院は、行政や地域住民と連携を取りやすく、地域包括ケアシステムの中心的役割を担うことができる。
- 機能分化と連携による3階建ての医療提供体制は、これからのモデルの一つの形になり得る。
- 介護や在宅医療の需要が増大するこれからの時代、かかりつけ医機能とそのバックアップ入院機能を担う診療所と中小病院との連携は今後さらに重要となる。
- 総合力と医療DXは、これからの医療のキーワードとなり得る。