

平成 29 年度

第 3 回 賀茂地域医療構想調整会議

日 時：平成 29 年 10 月 17 日(火)午後 6 時 30 分～
場 所：下田総合庁舎 2 階 第 3 会議室

次 第

- 報告
 - ・病床機能報告データの活用について
- 議題
 - ・「公的医療機関等 2025 プラン」
 - ・在宅医療等の必要量調査について
 - ・次期保健医療計画（地域保健医療計画素案）に係る協議
(へき地診療所認定に係る協議)
(賀茂保健医療圏肝炎対策推進計画策定)
- 情報提供
 - ・基金充当事業等の紹介

【配布資料】

- ・座席表、出席者名簿
- ・賀茂地域医療構想調整会議 設置要綱、委員名簿
- ・病床機能報告関係：資料 1-1～1-3、関係通知ほか
- ・資料 2-1：公的医療機関等 2025 プラン（下田メディカルセンター）
- ・資料 2-2：公的医療機関等 2025 プラン（伊豆今井浜病院）
- ・資料 2-3：公的医療機関等 2025 プラン（西伊豆健育会病院）
- ・資料 3：在宅医療等の必要量調査について
- ・資料 4-1：医療計画素案（圏域版）
- ・資料 4-2：へき地診療所認定
- ・資料 4-3：賀茂保健医療圏肝炎対策推進計画案
(追加配布資料) 平成 29 年度基金充当主要事業一覧

平成29年度 賀茂地域医療構想調整会議 委員名簿

No	役 職 名	氏 名	備 考
1	賀茂医師会 会長	池田 正見	議 長
2	賀茂歯科医師会 会長	平野 信之	
3	賀茂薬剤師会 会長	八代 由隆	
4	静岡県看護協会賀茂地区支部 支部長	正木 晶子	
5	下田メディカルセンター 院長	畑田 淳一	
6	熱川温泉病院 院長	田所 康之	
7	伊豆東部総合病院	谷保 直仁	
8	伊豆今井浜病院 院長	小田 和弘	
9	下田温泉病院 院長	荒井 充	
10	ふれあい南伊豆ホスピタル 院長	望月 博	
11	西伊豆健育会病院 院長	仲田 和正	
12	社会福祉法人梓友会 理事長	川島 優幸	
13	下田市 市民保健課長	永井 達彦	
14	東伊豆町 健康づくり課長	鈴木 嘉久	
15	河津町 保健福祉課長	川尻 一仁	
16	南伊豆町 健康福祉課長	渡邊 雅彦	
17	松崎町 健康福祉課長	新田 徳彦	
18	西伊豆町 健康福祉課長	白石 洋巳	
19	静岡県賀茂保健所 所長	藤本 眞一	副議長

資料1-1

【病床機能報告】～平成28年度調査における管内6病院の病床機能と医療提供に関する一覽表～

【賀茂構想区域】

H28年機能	市区町村名	医療機関施設名	病床名	入院基本料	許可病床数	稼働病床数	非稼働病床数	病床利用率	平均在院日数	手術し七総数	化学療法し七件数	放射線治療し七件数	患者重症度 A>=2居かつB>=3点 BはICU=1点
急性期	下田市	2025年必要病床数 下田メディカルセンター	20床	一般7:1	52床	41床	11床	57.9%	8.4日	56件/月		0件/月	14.6%
	賀茂郡河津町	伊豆今井浜病院	2階病棟 3A病棟	一般7:1	49床	34床	15床	72.2%	13.6日		0件/月	0件/月	32.4%
	賀茂郡西伊豆町	西伊豆健育会病院	2・3階病棟	一般7:1	56床	56床	0床	18.3%	12.9日	43件/月		0件/月	24.2%
	賀茂郡東伊豆町	伊豆東部総合病院	2階病棟	一般10:1	36床	36床	0床	96.7%	15.5日		0件/月	0件/月	19.3%
	急性期	2025年必要病床数 下田メディカルセンター	186床	一般13:1	37床	37床	0床	73.4%	17.6日	0件/月	0件/月	0件/月	0.0%
回復期	下田市	伊豆東部総合病院	3B病棟	回復期リハ2	230床	204床	26床						
	賀茂郡河津町	伊豆今井浜病院	4階病棟	回復期リハ3	45床	29床	16床	73.4%	60.5日	0件/月	0件/月	0件/月	
	賀茂郡西伊豆町	西伊豆健育会病院	3階病棟	地域包括ケア1	50床	50床	0床	5.0%	68.1日	0件/月	0件/月	0件/月	
	賀茂郡東伊豆町	熱川温泉病院	6階病棟	回復期リハ2	42床	42床	0床	98.2%	25.0日			0件/月	
	回復期	2025年必要病床数 医療法人社団桑寿会 下田温泉病院	271床		41床	41床	0床	94.8%	91.3日	0件/月		0件/月	
慢性期	下田市	伊豆東部総合病院	医療療養型病棟	療養2	178床	162床	16床						
	賀茂郡東伊豆町	伊豆東部総合病院	2階西病棟	障害者13:1	40床	40床	0床	98.6%	625.7日	0件/月	0件/月	0件/月	
		医療法人社団健育会	3階病棟	特殊疾患病棟1	44床	44床	0床	89.3%	80.4日		0件/月	0件/月	
		医療法人社団健育会 熱川温泉病院	4階病棟	療養2	48床	48床	0床	97.6%	363.9日	0件/月	0件/月	0件/月	
			5階病棟	療養2	50床	50床	0床	98.8%	371.8日		0件/月	0件/月	
			7・8階病棟	療養2	52床	52床	0床	97.8%	244.3日			0件/月	
	慢性期	2025年必要病床数 公益社団法人地域医療振興協会 伊豆今井浜病院	182床		58床	58床	0床	92.1%	139.8日	0件/月		0件/月	
休棟・未選択	賀茂郡河津町	伊豆東部総合病院	本館病棟	#N/A	292床	292床	0床						
	賀茂郡東伊豆町	伊豆東部総合病院	4階病棟	#N/A	54床	0床	54床	-	-	0件/月	0件/月	0件/月	
					31床	0床	31床	-	-	0件/月	0件/月	0件/月	
総計		2025年必要病床数	659床		85床	0床	85床			114件/月		0件/月	

【病床機能報告】～平成28年6月1か月間の入院前場所別新規入院患者数に関する一覽表～

医療機能	市区町村	医療機関名称	データ						
			入院患者数	うち院内他 病棟から転	うち家庭か ら入院	うち他病院 から転院	うち介護・福 祉施設から	うち院内出 生	うちその他
01_高度急性期	22219 下田市	臼井医院	17	0	17	0	0	0	0
01_高度急性期 集計			17	0	17	0	0	0	0
02_急性期	22219 下田市	のぞみ記念 下田循環器・腎臓クリニック	14	0	12	0	2	0	0
		下田メディカルセンター	146	4	131	5	6	0	0
		河井医院	18	0	18	0	0	0	0
		伊豆東部総合病院	57	1	47	9	0	0	0
22301 賀茂郡東伊豆町	伊豆東部総合病院	57	1	47	9	0	0	0	
22302 賀茂郡河津町	公益社団法人地域医療振興協会 伊豆今井浜病院	109	1	96	7	5	0	0	
22306 賀茂郡西伊豆町	医療法人社団健育会 西伊豆健育会病院	68	0	57	3	8	0	0	
02_急性期 集計			412	6	361	24	21	0	0
03_回復期	22219 下田市	下田メディカルセンター	7	7	0	0	0	0	0
		医療法人社団健育会 熱川温泉病院	16	0	1	15	0	0	0
		公益社団法人地域医療振興協会 伊豆今井浜病院	12	10	0	2	0	0	0
		医療法人社団健育会 西伊豆健育会病院	41	35	6	0	0	0	0
03_回復期 集計			76	52	7	17	0	0	
04_慢性期	22219 下田市	医療法人社団桑寿会 下田温泉病院	3	0	1	2	0	0	0
		伊豆東部総合病院	21	17	3	1	0	0	0
		医療法人社団健育会 熱川温泉病院	15	5	6	4	0	0	0
04_慢性期 集計			39	22	10	7	0	0	
05_休棟・無回答	22301 賀茂郡東伊豆町	伊豆東部総合病院	0	0	0	0	0	0	0
		公益社団法人地域医療振興協会 伊豆今井浜病院	0	0	0	0	0	0	0
05_休棟・無回答等 集計			0	0	0	0	0	0	0
総計			544	80	395	48	21	0	0

【病床機能報告】～平成28年6月1か月間の退院先・場所別退院患者数に関する一覽表～

医療機能	市区町村	医療機関名称	データ											
			退院患者数	うち病棟へ	うち院内 他病棟へ	うち家庭 へ	うち他の 病院へ	うち老健 施設に	うち有料 老人ホー ム等へ	うち特養に	うち死亡 退院等	うちその他		
01_高度急性期	22219下田市	臼井医院	17	0	17	0	0	0	0	0	0	0	0	0
01_高度急性期	集計		17	0	17	0	0	0	0	0	0	0	0	0
02_急性期	22219下田市	のぞみ記念 下田循環器・腎臓クリニック	14	0	10	0	0	0	0	0	4	0	0	0
		下田メディカルセンター	158	9	125	14	4	2	1	3	0	0	0	0
		河井医院	20	0	20	0	0	0	0	0	0	0	0	0
02_急性期	集計	伊豆東部総合病院	50	20	19	1	1	1	0	8	0	0	0	0
		伊豆今井病院	109	10	89	4	1	0	0	5	0	0	0	0
		西伊豆健育会病院	76	35	31	3	0	0	0	7	0	0	0	0
02_急性期	集計	427	74	294	22	6	3	1	27	0	0	0	0	
03_回復期	22219下田市	下田メディカルセンター	8	2	3	2	1	0	0	0	0	0	0	0
	22301賀茂郡東伊豆	医療法人社団健育会 熱川温泉病院	13	2	5	2	0	3	0	1	0	0	0	0
	22302賀茂郡河津町	公益社団法人地域医療振興協会 伊豆今井病院	6	1	4	0	1	0	0	0	0	0	0	0
	22306賀茂郡西伊豆	医療法人社団健育会 西伊豆健育会病院	43	0	32	4	0	3	3	1	0	0	0	0
	03_回復期	集計	70	5	44	8	2	6	3	2	0	0	0	0
04_慢性期	22219下田市	医療法人社団桑素会 下田温泉病院	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
	22301賀茂郡東伊豆	伊豆東部総合病院	16	3	4	1	1	0	0	7	0	0	0	0
	22306賀茂郡西伊豆	医療法人社団健育会 熱川温泉病院	14	2	6	2	0	2	0	2	0	0	0	0
04_慢性期	集計	31	5	10	3	1	2	0	10	0	0	0	0	
05_休棟・無回答	22301賀茂郡東伊豆	伊豆東部総合病院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	22302賀茂郡河津町	公益社団法人地域医療振興協会 伊豆今井病院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
05_休棟・無回答	集計	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
総計			545	84	365	33	9	11	4	39	0	0	0	0

事務連絡
平成29年9月29日

各都道府県衛生主管部（局）御中

厚生労働省医政局地域医療計画課

地域医療構想・病床機能報告における回復期機能について

地域医療構想における将来推計は患者数をベースに将来の病床の必要量を出しているのに対し、病床機能報告制度では様々な病期の患者が混在する病棟について最も適する機能1つを選択して報告する仕組みである。例えば回復期機能は、「急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能」を指すものであり、当該機能を主として担う病棟が報告されるものであるから、単に回復期リハビリテーション病棟入院料等を算定している病棟のみを指すものではない。

しかしながら、この点の理解が不十分であるために、これまでの病床機能報告では、主として「急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能」を有する病棟であっても、急性期機能や慢性期機能と報告されている病棟が一定数存在することが想定される。

また、実際の病棟には様々な病期の患者が入院していることから、主として急性期や慢性期の機能を担うものとして回復期機能以外の機能が報告された病棟においても、急性期を経過した患者が一定数入院し、在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションが提供されていたり、在宅医療の支援のため急性期医療が提供されていたりする場合があると考えられる。また、回復期機能が報告された病棟においても、急性期医療が行われている場合がある。

これらを踏まえると、現時点では、全国的に回復期を担う病床が大幅に不足し、必要な回復期医療を受けられない患者が多数生じている状況ではないと考えているが、病床機能報告の集計結果と将来の病床の必要量との単純な比較から、回復期機能を担う病床が各構想区域で大幅に不足しているように誤解させる状況が生じていると想定される。

このため、今後は、各医療機関に、各病棟の診療の実態に即した適切な医療機能を報告していただくこと、また、高齢化の進展により、将来に向けて回復期の医療需要の増加が見込まれる地域では、地域医療構想調整会議において、地域の医療機関の診療実績や将来の医療需要の動向について十分に分析を行った上で、機能分化・連携を進めていただくことが重要と考えており、地域医療構想の達成に向けた取組等を進める上で、ご留意いただきたい。

なお、これに関連して、回復期機能に関してこれまで頂いた質問へのQ Aを別紙のとり取りまとめたので、地域医療構想の達成に向けた取組等の参考としていただきたい。

(担当)

厚生労働省医政局地域医療計画課
藤本、佐藤、竹内、古川

TEL 03-3595-2186

E-mail iryo-keikaku@mhlw.go.jp

(別紙)

(問1) 病床機能報告において、回復期機能を選択する場合の基準はあるか。

(答)

回復期機能については、「急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能」と定義している。このため、リハビリテーション等を提供していない場合であっても、病棟の患者に対し、主として「急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療」を提供している病棟については、回復期機能を選択することが適当と考えられる。

こうした考え方は、平成29年度病床機能報告の報告マニュアルにおいてもお示ししている。

(問2) 病床機能報告において回復期機能を選択した病棟では、回復期リハビリテーション病棟入院料又は地域包括ケア病棟入院料しか算定できず、急性期の入院料や加算等を算定できないのか。

(答)

病床機能報告は、医療機関の各病棟が担っている医療機能を把握し、その報告を基に、地域における医療機能の分化・連携を進めることを目的として実施しているものであり、いずれの医療機能を選択した場合であっても、診療報酬の選択に影響を与えるものではない。

この点については、平成29年度病床機能報告の報告マニュアルにおいてもお示ししている。

(問3) 「地域医療構想を踏まえた「公的医療機関等2025プラン」策定について(依頼)」(平成29年8月4日付け医政発0804第2号厚生労働省医政局長通知)に添付された2025プランの記載例の中に、「地域に不足する回復期機能を提供する」との文言があるが、2025プランの策定対象となる公的医療機関等は必ず回復期機能を担わなければならないこととなるのか。

(答)

本記載はあくまで記載例としてお示したものにすぎず、公的医療機関等が、今後、必ず回復期を担わなければならないという趣旨ではない。

実際の各医療機関の役割については、まずは各医療機関において、診療実績や地域の実情等を踏まえていずれの医療機能をどの程度担うかについて検討いただいた後、地域医療構想調整会議で協議・合意形成をいただいた上で決定することが重要である。

医療機能の選択に当たっての考え方の整理（案）

病床機能報告制度は、平成26年10月からスタートし、これまで3回の報告があったところ。

これまでの報告の状況等を踏まえ、各医療機関が、いずれの機能を選択するのかに当たっての考え方を、改めて整理することとしては、どうか。

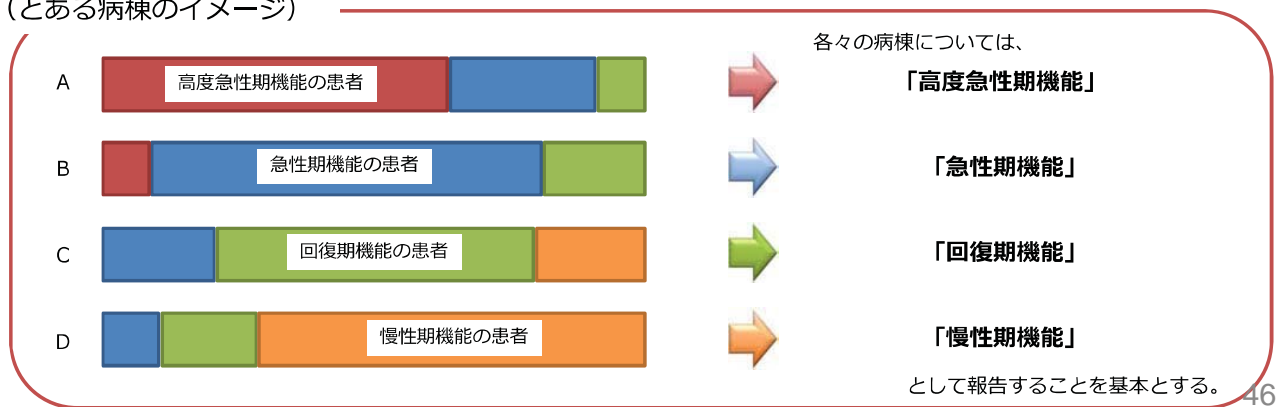
基本的な考え方 ～ その1 ～

現在の病床機能報告においては、病棟が担う機能をいずれか1つ選択して、報告することとされている。ただし、実際の病棟には、様々な病期の患者が入院していることから、医療機関は、提供している医療の内容が明らかとなるように具体的な報告を、都道府県に報告することとされている。



上記の考え方を基本としつつも、下記のように、当該病棟で、いずれかの機能のうち、もっとも多くの割合の患者の機能を報告することを、基本としてはどうか。

（とある病棟のイメージ）



特定の機能を有さない病棟における病床機能報告の取扱い

基本的な考え方 ～ その2 ～

特定入院料等を算定しない病棟について、一般的には次のとおり報告するものとして取り扱うこととしてはどうか。また、次の組合せと異なる機能を選択することを妨げるものではないが、次の組合せと異なる機能を選択する場合には、地域医療構想調整会議で確認することとしてはどうか。

高度急性期機能

○ 急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能

※高度急性期機能に該当すると考えられる病棟の例
救命救急病棟、集中治療室、ハイケアユニット、新生児集中治療室、新生児治療回復室、小児集中治療室、総合周産期集中治療室であるなど、急性期の患者に対して診療密度が特に高い医療を提供する病棟

急性期機能

○ 急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能

回復期機能

○ 急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能。

○ 特に、急性期を経過した脳血管疾患や大腿骨頸部骨折等の患者に対し、ADLの向上や在宅復帰を目的としたリハビリテーションを集中的に提供する機能（回復期リハビリテーション機能）。

慢性期機能

○ 長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能
○ 長期にわたり療養が必要な重度の障害者（重度の意識障害者を含む）、筋ジストロフィー患者又は難病患者等を入院させる機能

- 一般病棟 7対1
- 特定機能病院一般病棟 7対1
- 専門病院 7対1
- 一般病棟 10対1
- 特定機能病院一般病棟 10対1
- 専門病院 10対1
- 一般病棟 15対1
- 一般病棟 15対1
- 専門病院 13対1

下田メディカルセンター 公的医療機関等 2025 プラン

平成 29 年 10 月 13 日 策定

目 次

下田メディカルセンターの基本情報	P. 1
【1. 現状と課題】	P. 2
① 賀茂構想区域の現状と課題	P. 2
② 下田メディカルセンターの現状	P. 7
③ 下田メディカルセンターの課題	P. 14
【2. 今後の方針】	P. 15
① 地域において今後担うべき役割及び病床機能	P. 15
② その他見直すべき点	P. 15
【3. 具体的な計画】	P. 16
① 4 機能ごとの病床の在り方について	P. 16
② 診療科の見直しについて	P. 16
③ その他の数値目標について	P. 17

【下田メディカルセンターの基本情報】

医療機関名：下田メディカルセンター

開設主体：一部事務組合下田メディカルセンター

指定管理者：医療法人社団静岡メディカルアライアンス

病院所在地：静岡県下田市6丁目4番20号

許可病床数：150床

（病床の種類） 一般病床146床、感染症病床4床

（病床機能別） 急性期病床85床、地域包括ケア病床16床
回復期病床45床、感染症病床4床

稼働病床数：104床（平成28年7月1日時点）

（病床の種類） 一般病床104床、感染症病床0床

（病床機能別） 2階病棟41床 3A病棟34床 3B病棟29床

診療科目：内科、小児科、外科、整形外科、形成外科、脳神経外科、皮膚科、
泌尿器科、婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、麻酔科、
循環器内科、消化器内科、神経内科（16科標榜）

職員数：（平成29年4月1日現在）

① 指定管理者

・医師	15.0名	常勤換算数
・看護職員	68.6名	〃
・専門職	62.4名	〃
・事務職員	31.9名	〃

② 一部事務組合（病院開設者）

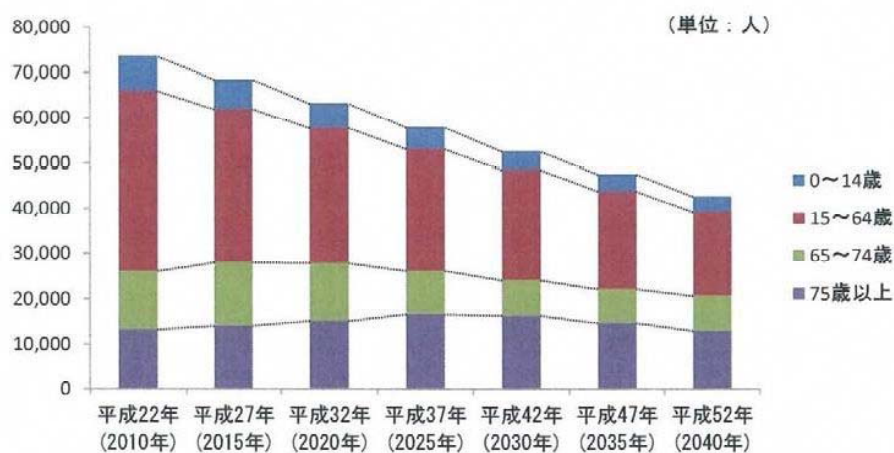
・管理者	1名	
・副管理者	1名	
・運営会議委員	4名	
・議員	12名	
・監査委員	2	※うち1名は議員と重複
・事務局職員	3名	

【 1. 現状と課題】

① 賀茂構想区域の現状と課題

1 人口構造の変化の見通し

- ・平成 26 年(2014 年)10 月 1 日現在の人口は約 6 万 8 千人。6 市町のうち 4 つの町が人口 1 万人未満であり、本県の 8 区域のなかで最小規模の区域です。
- ・平成 52 年(2040 年)に向けて人口減少の割合が県内で最も大きく、平成 22 年(2010 年)に対して約 3 万 1 千人(42%) 減少すると推計されています。
- ・区域の高齢化率は 40%を超え、県平均を大きく上回っています。また、熱海伊東区域とともに、県内で最も早く高齢者人口のピークを迎えると推計されています。
- ・65 歳以上人口は、平成 27 年(2015 年)の約 2 万 8 千人をピークに、平成 37 年(2025 年)には約 2 万 6 千人、平成 52 年(2040 年)には約 2 万 1 千人に減少すると見込まれています。
- ・75 歳以上人口は、平成 22 年(2010 年)から平成 37 年(2025 年)に向けて約 3 千人増加した後減少し、平成 52 年(2040 年)には平成 22 年(2010 年)を下回ると見込まれています。



	平成22年 (2010年)	平成27年 (2015年)	平成32年 (2020年)	平成37年 (2025年)	平成42年 (2030年)	平成47年 (2035年)	平成52年 (2040年)
0～14歳	7,710	6,559	5,531	4,745	4,092	3,692	3,433
15～64歳	39,981	34,030	29,964	27,075	24,517	21,652	18,617
65～74歳	12,570	13,739	12,504	9,401	7,713	7,437	7,584
75歳以上	13,452	14,197	15,300	16,733	16,358	14,799	13,161
総数	73,713	68,525	63,299	57,954	52,680	47,580	42,795

2 現状と課題

ア 医療提供体制・疾病構造・患者の受療動向

- 平成 27 年 4 月現在の使用許可病床数は、一般病床が 484 床、療養病床が 406 床となっています。
- 区域内に病院は 9 病院、そのうち一般病床、療養病床を有する病院は 7 病院です。一般病床を有する病院は 4 病院で、東伊豆、南伊豆、西伊豆のそれぞれの地区をカバーしています。
- 区域内の医療従事者不足は深刻であり、特に医師数は人口 10 万人当たり県平均 193.9 人に対して 145.0 人 (74.8%) と大きく下回っています (平成 26 年医師・歯科医師・薬剤師調査)。
- 人口減少に伴い外来需要は減少が続いていきます。入院需要は平成 37 年に向けて増加し、その後減少します。
- 区域内には、がんの集学的治療や肝炎の専門治療、脳卒中・急性心筋梗塞の救急医療を行うことができる医療機関がなく、区域内での医療完結が困難な状況となっています。
- 初期救急医療は診療所を中心に行われていますが、人口当たりの医師数が少なく、医師の高齢化が進んでいること等の理由により体制確保が難しくなっています。第 2 次救急医療は 4 病院が輪番制で救急医療を支えています。第 3 次救急医療を担う医療機関や小児重症者に対応する医療機関が区域内にないため、ドクターヘリが当区域の救急医療体制の確保に大きく貢献しており、東部ドクターヘリの平成 26 年度総出動件数 891 件のうち約 3 割の 278 件が当区域への出動となっています。
- 正常分娩を担う医療機関は 1 診療所と 1 助産所のみで、ハイリスクに対応できる医療機関はありません。
- 精神科の専門病院は 2 病院あり、人口 10 万人当たりの病床数は県平均の約 3 倍となっています。
- 区域内に無医地区、準無医地区があり、へき地医療拠点病院 2 病院による巡回診療が行われています。
- 全世代の死亡状況は県全体と比較して、男女とも急性心筋梗塞等の循環器疾患の標準化死亡比が有意に高い状況にあります。
- 入院外来共に約 2 割の患者が駿東田方区域、熱海伊東区域等に流出しています。一方、慢性期機能の一部の医療機関には関東圏からの入院患者の流入があります。

イ 基幹病院までのアクセス

- 区域内に第 3 次救急医療を担う医療機関がなく近隣区域に搬送する必要があります。救急車で搬送は条件が良くないことから、ドクターヘリが当区域の救

急医療体制確保に大きく貢献しています。

ウ 在宅医療等の状況

- 在宅療養支援病院は2病院、在宅療養支援診療所は3診療所(平成27年4月)、訪問看護ステーションは6箇所(平成27年10月)、在宅療養支援歯科診療所は2診療所(平成28年2月)あります。
- ひとり暮らしや老老介護の高齢者が多く、退院後の訪問系サービスも不足していることから、在宅への移行は課題も多い状況です。現在、訪問診療を行っている医療機関は23機関となっています(保健所調べ)。

エ 平成26年度(2014年度)以降の状況変化と今後の見込

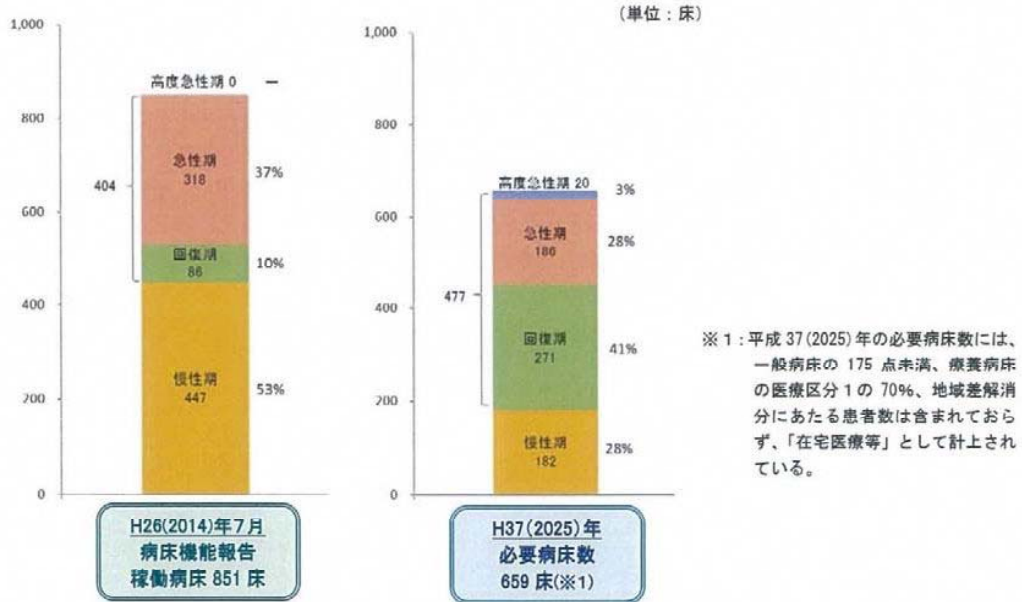
- 県南病院が平成27年6月に閉院しました(療養病床107床減)。
- 伊豆今井浜病院の新病棟建設(平成28年4月:一般病床100床(うち回復期50床)増)、伊豆東部総合病院の建て替え(平成29年6月予定:休止病床31床が稼働予定)が計画されており、地域の医療体制充実が期待されます。

3 平成37年(2025年)の必要病床数と在宅医療等の必要量

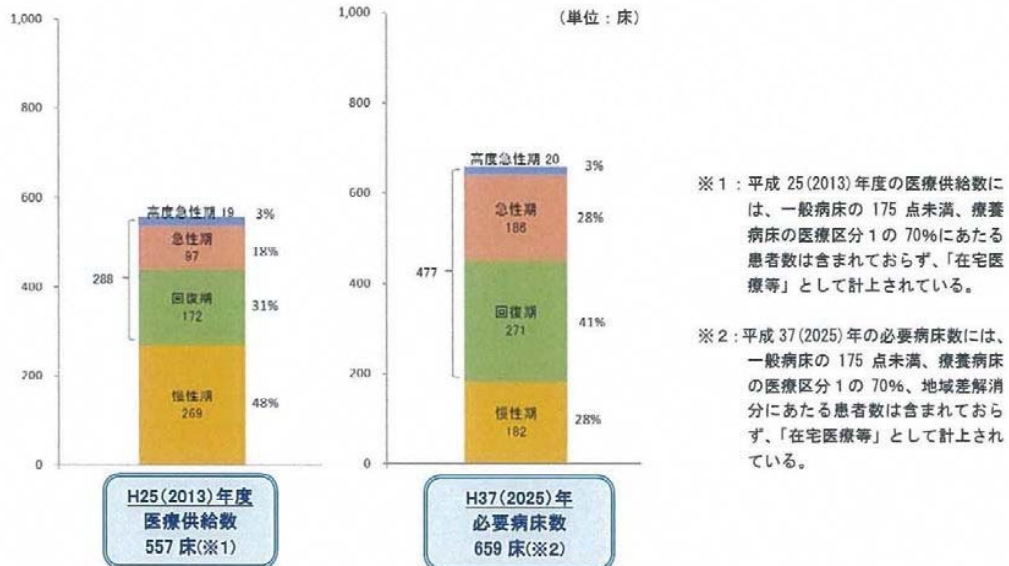
ア 平成37年の必要病床数

- 平成37年(2025年)における必要病床数は659床と推計されます。高度急性期は20床、急性期は186床、回復期は271床、慢性期は182床と推計されます。
- 平成26年(2014年)7月の病床機能報告における稼働病床数は851床です。平成37年(2025年)の必要病床数と比較すると192床の差が見られます。その中で、一般病床が主となる「高度急性期+急性期+回復期」は404床(平成26年7月の稼働病床数)と477床(平成37年の必要病床数)であり、必要病床数が報告病床数を上回っています。療養病床が主となる「慢性期」は、447床(平成26年7月の稼働病床数)と182床(平成37年の必要病床数)であり、必要病床数が報告病床数を下回っています。
- 平成25年度(2013年度)における医療供給数557床と比較すると、平成37年(2025年)必要病床数が102床上回っています。

平成 26 年 (2014 年) 7 月病床機能報告稼働病床数と平成 37 年 (2025 年) 必要病床数の比較



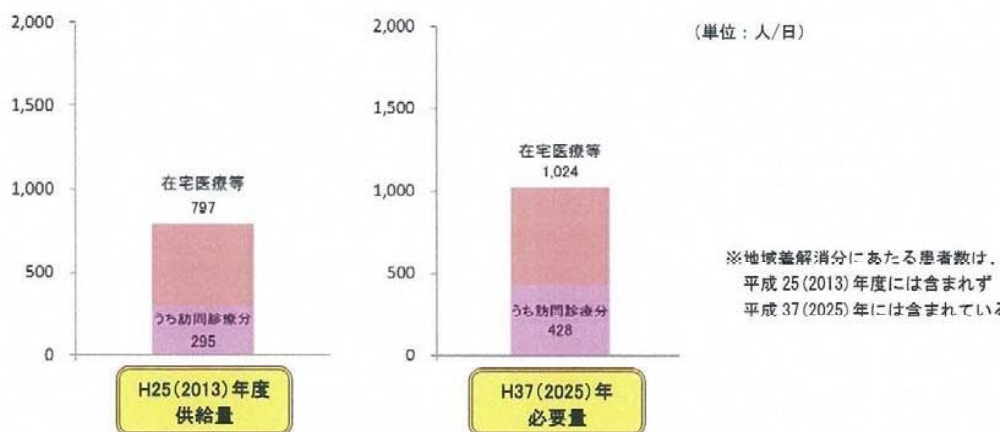
平成 25 年度 (2013 年度) 医療供給数と平成 37 年 (2025 年) 必要病床数の比較



イ 平成 37 年（2025 年）の在宅医療等の必要量

- ・平成 37 年（2025 年）における在宅医療等の必要量は 1,024 人、うち訪問診療分は 428 人と推計されます。
- ・平成 37 年（2025 年）に向けて、在宅医療等の必要量の増加は 227 人、うち訪問診療分について 133 人増加すると推計されます。

在宅医療等の平成 25 年度（2013 年度）供給量と平成 37 年（2025 年）必要量の比較



4 実現に向けた方向性

- ・区域内で急性期に対応できる医療の充実と、そのための医療従事者の確保が必要です。
- ・在宅医療については、一人の医師で看取りまで在宅対応することは困難であり、ICT 等を活用したエリアごとのグループ対応（多職種チーム）が必要です。また、在宅医療等の医療需要の増加に対しては、診療所に加え病院の参入についても検討が必要です。
- ・在宅で患者を看ていくことができる体制整備や、地域包括ケアシステムの構築に向けて区域内の病院を中心とした連携の推進が必要です。
- ・病院の機能分化による、高度急性期機能の一定量の確保や回復期機能の充実など、病院間連携の検討が必要です。
- ・訪問看護については、現状でも区域を越えてサービスが提供されているため、区域内での充実を図るとともに、区域を越えた連携体制の確立が必要です。
- ・多職種による効率的な連携を進めながら、さらに数少ない専門職の効率的な活用を進めることが必要であり、行政を含めた広域的な連携を検討する必要があります。

② 下田メディカルセンターの現状

1 施設の沿革、理念、施設概要

ア 沿革等

当病院は、平成9年4月に賀茂郡1市5町1村(町村合併により現在は1市5町)が一部事務組合を設立し、大正12年に創設された湊海軍病院を前身とする国立湊病院の移譲を受け、平成9年10月、共立湊病院として開院しました。

病院の管理運営は、社団法人地域医療振興協会(現在は公益社団法人)に委託(地方自治法の改正に併せて指定管理者として指定)し、賀茂医療圏における唯一の公立病院として圏域内の急性期医療を担ってきました。

平成13年4月には敷地内に介護老人保健施設(なぎさ園)を開設し、近接する社会福祉法人立の特別養護老人ホームも含め、移譲時の計画に沿った形で医療・介護サービスの提供を行ってきましたが、病院施設の老朽化が進み、利便性の良い地区への移転を望む声も高まってきました。

その後、平成20年12月に新病院建設に取り組む方針が決定し、下田市内への移転新築事業に着手、平成23年4月からは医療法人社団静岡メディカルアライアンスを新たな指定管理者として指定し、平成24年5月、下田メディカルセンターとして新たなスタートを切りました。

移転に際し、旧病院の敷地内には診療所(下田メディカルセンター附属みなとクリニック)を開設し、地域住民に対する診療を行っています。

イ 指定管理者の病院理念・基本方針

(病院理念)

仁愛の心を持ち、安心・安全で、かつ質の高い医療サービスを、24時間365日提供することにより地域貢献を果たします。

(基本方針)

質の高い地域医療・急性期医療の実践を使命とします。

1. 患者さん、ご家族も参加するチーム医療を進めます。
2. 個人情報を守り、必要な情報は開示します。
3. 医療から介護まで、幅広いサービスの円滑な連携を図ります。
4. 院内及び地域の医療教育・研修活動に力を注ぎます。
5. 職員がお互いを信頼、尊重し、働きやすい職場を作ります。
6. 健全かつ安定した病院経営を行います。

ウ 施設概要

(下田メディカルセンター施設概要)

位置：下田市六丁目4番10号

構造：鉄筋コンクリート造4階建免震構造

延床面積：8,632.11㎡

指定管理者：医療法人社団静岡メディカルアライアンス

(附属みなとクリニック施設概要)

位置：賀茂郡南伊豆町湊674番地

構造：鉄骨造平屋建

延床面積：126.02㎡

指定管理者：医療法人社団静岡メディカルアライアンス

(下田メディカルセンター 診療体制等)

(ア) 許可病床数

一般病床146床（急性期101床、回復期45床）、感染症病床4床

(イ) 診療科目

内科、小児科、外科、整形外科、形成外科、脳神経外科、皮膚科、泌尿器科、
婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、麻酔科、循環器内科、
消化器内科、神経内科 16科標榜

(ウ) 職員数

医師	44人（常勤 11人、非常勤 33人）
医療技術者	28人（常勤 27人、非常勤 1人）
看護職員	104人（常勤 68人、非常勤 36人）
事務職員（保育士含む）	36人（常勤 23人、非常勤 13人）
合計	212人（常勤129人、非常勤 83人）

(附属みなとクリニック診療体制等)

(ア) 診療科目

内科

(イ) 職員数 ※介護老人保健施設と兼務

医師	1人（常勤1人）
看護職員	1人（非常勤1人）
事務職員	2人（常勤1人、非常勤1人）
合計	4人（常勤2人、非常勤2人）

2 診療実績

(下田メディカルセンター)

(ア) 入院

	延患者数	診療日数	1日平均患者数	病床利用率
平成24年度	21,071人	365日	57.7人	37.5%
平成25年度	21,734人	365日	59.5人	47.5%
平成26年度	25,723人	365日	70.5人	47.0%
平成27年度	25,355人	366日	69.3人	46.2%
平成28年度	30,528人	365日	83.6人	57.3%

(イ) 外来

	延患者数	診療日数	1日平均患者数
平成24年度	49,056人	293日	167.4人
平成25年度	49,589人	293日	169.2人
平成26年度	54,007人	293日	184.3人
平成27年度	55,764人	295日	189.0人
平成28年度	62,453人	294日	212.4人

(ウ) 救急

	救急患者数	うち救急車搬送件数		
		時間内	時間外	小計
平成24年度	3,569人	432人	800人	1,232人
平成25年度	3,710人	460人	829人	1,289人
平成26年度	3,441人	444人	778人	1,222人
平成27年度	2,959人	384人	665人	1,049人
平成28年度	3,368人	477人	750人	1,227人

(附属みなとクリニック)

(ア) 外来

	延患者数	診療日数	1日平均患者数
平成24年度	1,711人	211日	8.2人
平成25年度	1,482人	231日	6.4人
平成26年度	1,221人	238日	5.1人
平成27年度	1,028人	236日	4.4人

平成28年度	912人	234日	3.9人
--------	------	------	------

3 自施設の特徴

下田メディカルセンター（以下「当院」という。）は、賀茂圏域における地域完結型の急性期医療を担うことを使命として、平成24年5月に南伊豆町の共立湊病院より移転して開院しました。外来診療科にあっては、16診療科を標榜しています。

入院診療については、開院当時は許可病床数154床のうち感染症病床4床を除く150床（3病棟）全てが急性期病床でした。その後、二か年にわたる受療動向を分析した結果、急性期病床のニーズがさほど見込めない一方で、当圏域において回復期病床を充足できていないことが判明したことにより、平成26年10月に49床を回復期リハビリ病棟に転換して運用を開始しました。また、急性期を脱した後の在宅までの療養や、自宅療養中に症状が一過的に悪化した患者さん等から、地域包括ケア病床の機能強化を求めるニーズも明らかとなってきたため、平成28年4月からは急性期病床のうち12床を地域包括ケア病床に転換し、さらに同年9月から4床を追加転換して、現在16床での運用となっています。また患者公平性の観点から、回復期病床の5床部屋解消を理由として、平成28年4月1日に回復期病床を4床減少し、現在45床で運用しています。

公立病院である当院に課せられた最も重要な使命が救急医療、すなわち急性期医療に主眼に置かなければなりません。救急医療に限らず、圏域で不足する医療機能を可能な限り補填することも公立病院の使命であるとの認識の下、回復期機能や地域包括ケア機能を併せもつ病院として運営しています。今後、地域で慢性期機能の不足がより明瞭になった場合には、慢性期機能を保持することも将来的な選択支の一つとして検討していく必要があります。

4 自施設の担う政策医療（7大疾病・5事業及び在宅医療に関する事項）

ア 7大疾病

現状の当病院の規模、地域の患者数、医療スタッフ不足等の要因により、7疾病全ての医療を当院単独で賄うことは不可能と言わざるを得ません。7疾病に関する医療のうち、当院で実施できる分野の拡大に努め、対応不可能な領域については順天堂大学医学部附属静岡病院（以下「順天堂病院」という。）等の高度医療機関に適時・適切に搬送するための連携体制を、より堅固なものとしていくことを基本方針としています。

(1) がん

がんの診断については、血液を除くほぼすべてのがんについて対応可能です。

治療については、胃がん、大腸がんの手術治療は当院で実施可能です。他臓器のがんについては静岡県立がんセンター（以下「がんセンター」という。）等、他医療圏の高次医療機関に紹介していますが、この体制は今後も継続することとなります。がんセンター、順天堂病院との緊密な連携により、一次治療終了後の化学療法については当院で対

応可能であることから、化学療法機能を今後さらに拡充していく方針としています。

がんの終末期医療については、院内に認定看護師を中心とする緩和ケアチームを設けて急性期病床、地域包括ケア病床において実施しており、さらに機能強化を図ることとしています。また、当院は静岡県よりがん相談支援センターに指定されておりますので、住民の方々により有効に活用いただけるように機能の充実強化を図ることとしています。

(2) 脳卒中

脳神経外科専門医2名が常勤しており、専門医による迅速な診断が可能です。保存的治療で対処できる症例は当院でも対応可能なため、専門医による迅速かつ適切な診断は、高次医療機関への搬送例を減らすことに繋がることとなります。脳梗塞急性期のt-PA治療については、平日日勤帯に限定されますが、実施可能な体制を整備しています。

手術を要する患者については、順天堂病院に搬送することを基本としています。脳卒中では迅速な搬送が重要なことから、順天堂病院の脳卒中ホットラインを有効に活用し、さらには医師同士の交流を日常から図ることによって、スムーズな搬送を心がけています。

脳卒中慢性期のリハビリテーションについては、回復期リハビリテーション病棟を有効に活用しています。当院は駿東田方圏域中心に活動している脳卒中地域連携パスにも参加しており、賀茂圏域から順天堂病院等に搬送され、高度急性期治療を終えた患者さんが居住する近傍でリハビリテーションが実施できる体制も構築しています。

(3) 急性心筋梗塞

急性心筋梗塞に対する治療手段を当院は有していないために、迅速かつ適切に診断して、順天堂病院等の高次医療機関に迅速に搬送することとしています。

予防については、当院で実施可能なCT冠状動脈造影検査、心臓カテーテル検査を有効に活用して心筋梗塞発症予防に努めています。これらの検査で冠状動脈に有意な狭窄を認めた症例の一部については、当院でも経皮的冠動脈形成術(PCI)が可能です。

慢性期の心臓リハビリテーションの必要性も十分に認識しており、今後要員養成を行い、体制を整備する計画を進めます。

なお、急性期心疾患としての重症不整脈に対しては、緊急でのペースメーカー留置等の対応は可能であり、急性期心疾患への対応能力は徐々に充実してきています。

(4) 糖尿病

従来、内科専門医による診療で対応してきていますが、重症化予防の観点から、糖尿専門医の招聘等による診療体制の構築に努めることとしています。

(5) 喘息

呼吸器内科専門医は有していませんが、小児科専門医、内科専門医で殆どの喘息救急患者に対応可能です。一部重症例については、緊密な連携の下、順天堂病院等の高次医療機関に適切に搬送する体制を構築しています。

予防については、特に小児についてはアレルギー小児科専門医が外来診療の中で実施しています。

(6) 肝炎

肝臓内科専門医が非常勤ながら週3回勤務しており、賀茂圏域のウイルス性肝炎の中心的医療機関として治療を実施しています。また、関係機関が実施する予防・重症化対策等の活動にも、当院所属の医師として参画しています。

(7) 精神疾患

精神疾患については、当院はその機能を持ち合わせておらず、近隣の精神科専門病院との適切な連携により対応しています。

イ 5 事業及び在宅医療に関する事項

(1) 救急医療

当院の最も重要な使命との認識の下、「断らない救急」を目標として救急医療に臨んでいます。圏域の二次救急の輪番病院となっていますが、賀茂圏域の地理的特性から、病院周辺の救急患者については一次・二次を問わず、受け入れることとしています。当直医一人で全ての診療科目の救急患者に対応するには限界があることから、他診療科の医師がバックアップする体制を限定的ながら平成29年度から構築し、有効に機能し始めています。

また、賀茂圏域のメディカルコントロール体制にも積極的に参加し、事前管制事例の積極的な受け入れにも取り組んでいます。

(2) 災害時における医療

災害時の救護病院として賀茂圏域の市町から指定を受けており、市町や県の賀茂健康福祉センター等との連携強化に努めています。しかしながら、当院は南海トラフ巨大地震レベル2での最大想定では、津波浸水区域内に位置しており、大規模地震で病院機能を喪失する恐れもあることから、代替施設や応援体制等の多方面からの抜本的対策を周辺自治体等と調整を図っていく必要があります。

なお、病院長は静岡県の災害医療コーディネーターに指定されています。

(3) へき地の医療

特別な取り組みは実施していません。

(4) 周産期医療

産科を標榜しておらず、特別な取り組みは実施していません。

(5) 小児医療

常勤医を存する小児科医を標榜し、通常の診療に加えて、検診、予防接種等、地域の小児医療に貢献しています。母子の心身の健康管理は重要であり、月2回のカウンセリングも実施しています。

小児救急当番も月に2回ほど受け入れていますが、当番日以外の日であっても可能な限り受診できるよう努めています。

(6) 在宅医療

賀茂圏域は開業医の高齢化が進み、その絶対数も不足していることから、圏域での在宅医療への取り組みも十分とは言えない状況にあります。開業医との連携もより一層深める必要性からも、当院の役割は在宅医療に取り組む開業医を後方支援する役割を担っているとの認識の下、開業医との協議会を設けて検討するべく調整中です。

また、当院は賀茂圏域1市5町から業務委託を受け、在宅医療介護連携推進支援センターを設置しています。在宅医療の充実には、地域での医療と介護、福祉、さらには自治体との連携が不可欠なことから、当センターが連携強化の推進役となるよう努めています。

5 他機関との連携

賀茂圏域にとって順天堂病院は、高度急性期、急性期医療を支えていただいている最も重要な医療機関であるとの認識から、緊密な連携の構築に努めています。具体的には、救急部、耳鼻咽喉科、小児科の医師の非常勤勤務の受け入れ、順天堂病院の初期研修医の地域研修の受け入れや、当院医師の研修先に順天堂病院に依頼すること、順天堂病院が主催する種々の研修会への積極的参加等の施策を講じることで、医療関係職員同士が顔の見える関係となるべく努めています。

がんセンターも住民の方に適切ながん診療を提供するための重要な医療機関であり、順天堂病院同様に種々の施策を講じながら緊密な連携の構築に努めています。

賀茂圏域内においては、急性期医療を担う4病院（伊豆今井浜病院、健育会西伊豆病院、伊豆東部総合病院、当院）が将来に渡り急性期機能を維持していくためには、専門医療を効果的に棲み分けることで、可能な限り圏域内で自己完結できる医療体制の構築を目指しています。すなわち、それぞれの病院が得意とする疾患については、積極的に診療依頼する方針とし、4病院長も会合等の機会を通してきめ細かな情報交換を行っています。

国が目指す地域包括ケアシステムの充実のためには、自治体、歯科診療所、薬局、介護関係機関等、多職種での連携が必須であり、圏域では当院の在宅医療介護連携推進支援センターが連携の推進役を担っています。センター事業も2年目に入り、その活動は順調に進捗しています。

③ 下田メディカルセンターの課題

当病院は、平成24年5月の移転新築以降、平成28年度に入り外来患者及び入院患者とも増加傾向を示しているものの、病床利用率は「3年間連続して70%未満の病院」に該当するなど低迷したことを踏まえ、今後においても現在の増加傾向を継続できるよう、さらなる改善努力が重要事項となっています。

圏域内の伊豆今井浜病院では100床を増床し、また、伊豆東部総合病院でも新築増床が行われるなど、今後における病床利用率の下降が懸念される状況にあります。

また、人口減少と高齢化が一段と進むことが想定されており、医療需要の変化に柔軟に対応していくことが求められています。

経営状況に目を転じますと、病院開設者である組合の病院事業会計は、平成28年度決算で約82,642千円の純損失が発生しています。

公営企業会計制度の見直しに伴い累積欠損金は解消されていますが、旧病院関係資産の減価償却費負担も続くため、黒字転換は数年先になるものと見込んでいます。

一方、指定管理者の病院事業会計は、平成28年度決算で約90,654千円の純利益を確保しましたが、約412,190千円の繰越し未処理欠損金があるため、次年度へ繰り越す未処理欠損金は、約312,535千円となっています。

患者数の増加に伴い、指定管理者の収支バランスは改善してきており、今後は黒字化が続くと見込まれているものの、事業会計収支は診療体制や受診動向に左右されやすく、不安定な状況が続くことも予想されます。

今後、旧病院の跡地処理や高額医療機器の更新等が想定される中で、必要とされる良質な医療スタッフを確保し、病院機能を充実させていくためには組合・指定管理者共より一層の経営効率化を図る必要があります。

【2. 今後の方針】

① 地域において今後担うべき役割及び病床機能

ア 地域医療構想を踏まえた当病院の果たすべき役割

当病院は、圏域内唯一の公立病院として救急医療を中心とした地域医療を担っており、第2次救急における救急搬送件数では、約4割を受け入れています。

また、平成25年10月からは圏域内で不足する回復期リハビリテーション病棟の運用を開始するなど、中核病院としての役割を果たすべく努力を続けています。

地域医療構想（区域別構想）では、当圏域の平成37年の必要病床数は659床と推計しており、平成25年度実績である557床に対して高度急性期で1床、急性期で89床、回復期で99床の充実と慢性期87床の転換等が必要とされています。一方、入院医療の需要予測としては、この平成37年を境に減少に転じるとされており、示された必要病床数は当圏域における最大値とも言えます。

病床機能報告における稼働病床数を参照しますと、急性期については必要病床数を満たすこと、回復期については大幅に不足することが見込まれます。

今後とも中核病院としての役割を果たすことが地域医療の確保のため必要不可欠であることから、指定管理者及び関係機関と協力し、急性期機能を堅持しつつ、回復期機能の更なる充実を図ることを目標とします。

イ 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割

当病院は、平成26・27年度にかけて、静岡県が進める在宅医療連携拠点事業に応募し、協議会組織を立ち上げ、他職種協働による在宅医療の支援体制の構築、包括的かつ継続的な在宅医療の提供を目指す活動を行ってきました。

圏域内では、下田・南伊豆地区を担当する当病院のほか、伊豆今井浜病院が東伊豆・河津地区、西伊豆健育会病院が松崎・西伊豆地区の担当として同様の活動を行ってきました。

平成28年度以降は、各市町が主体となって取り組むことになっておりますが、行政事務集約化の観点から、広域連携による共同処理体制を構築するため、在宅医療・介護連携推進事業の1市5町による協議会組織を継続し、各市町主体で取り組むべき在宅医療・介護連携推進支援センター事務を当院で受託し、圏域内唯一の公立病院の役割として、市町事業に積極的に協力していくことを目標とします。

② その他見直すべき点

記載事項なし

【3. 具体的な計画】

① 4機能ごとの病床の在り方について

<今後の方針>

	現在 (平成 28 年度病床機能報告)		将来 (2025 年度)
高度急性期	—	→	予定なし
急性期	101床(うち地域包括16床)		現段階で変更予定なし 当該医療圏を取り巻く情勢 を鑑み、検討していく
回復期	45床		
慢性期	—		
(合計)	150床(うち感染症4床)		150床(うち感染症4床)

<(病棟機能の変更がある場合) 具体的な方針及び整備計画>

- ・病棟の改修・新築の要否 ※現段階で特になし
- ・病棟の改修・新築の具体的計画 ※現段階で特になし

② 診療科の見直しについて

<今後の方針>

	現在 (本プラン策定時)		将来 (2025 年度)
維持	16科標榜	→	現時点で変更予定なし
新設			
廃止			
変更・統合			

③ その他数値目標について（平成28年度は実績数値を記載）

○医療提供に関する項目

(ア) 常勤医師数（最低確保数）

診療体制が縮小することのないよう、指定管理条件医師数を堅持しつつ、更なる医師の確保に努めます。

平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
11人	10人	10人	11人	11人	12人

(イ) 1日当たり患者数

患者数の確保に努め、下記人員以上を目標値として設定します。

平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
83.6人	90人	91人	92人	93人	95人
212.4人	220人	222人	224人	227人	230人

※指定管理者目標値。上段が入院、下段が外来（みなとクリニックを含む。）

(ウ) 稼働病床数（当該年度の7月1日現在の数値）

病床機能報告における稼働病床数として、病床利用率90%以上を目指します。

平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
104床	135床	135床	135床	135床	135床

(エ) 救急患者搬送割合

急性期医療は、当病院に最も求められる機能であり、今後とも中核病院としての役割を果たすため、圏域50%確保に近づけることを目指します。

平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
37.2%	42.6%	43.9%	45.3%	46.7%	47.7%

※賀茂地域第2次救急医療圏病院群輪番制病院運営事業における当病院への救急搬送の割合

(オ) 手術件数

急性期医療の提供において、治療機能の一端を示す指標となるため、下記件数以上の確保を目標値として設定します。

平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度

835件	750件	760件	770件	780件	800件
------	------	------	------	------	------

(カ) 紹介率・逆紹介率

中核病院として、病状に応じた医療の提供を通じ、地域の医療機関との連携・機能分化に努め、下記割合以上を目標値として設定します。

平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
28.9%	31.5%	33.0%	34.5%	35.0%	36.0%
17.3%	18.9%	19.8%	20.7%	21.0%	21.6%

※上段が紹介率、下段が逆紹介率

(キ) 検査共同利用件数

当病院が所有するCT、MRI等の高機能検査機器の共同利用を通じ、地域の医療機関を支援し、下記件数以上を目標値として設定します。

平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
609件	707件	714件	721件	728件	740件

(ク) 在宅復帰率

一般病棟は施設基準の算定要件（75%以上）、地域包括ケア病棟・回復期病棟では施設基準の算定要件（70%以上）として目標値を設定します。

平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
80.0%	82.0%	83.0%	84.0%	85.0%	87.0%
79.0%	80.0%	81.0%	82.0%	83.0%	83.0%

※上段が一般病棟、下段が地域包括ケア病棟・回復期病棟

○経営に関する項目

(ア) 経常収支比率

指定管理者制度（利用料金制）を採用しているため、組合と指定管理者の合算値において、早期の経常黒字化（100%達成）を目指します。

平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
100.66%	98.1%	100.1%	102.0%	102.0%	103.0%

※組合と指定管理者の合算値（連結）

(イ) 医業収支比率

指定管理者制度（利用料金制）を採用しているため、組合と指定管理者の合算値において、100%に近づけることを目標とします。

平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
92.48	92.0%	94.9%	95.5%	96.7%	99.0%

※組合と指定管理者の合算値（連結）

(ウ) 対医業収益比率（給与費、医療材料費、委託料）

経費の削減に努め、指定管理者においては、下記指標（平成26年度地方公営企業年鑑100床以上200床未満黒字病院比率）を超過しないことを目標値とします。

平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
53.3%	54.1%	54.1%	54.1%	54.1%	54.1%
25.8%	17.5%	17.5%	17.5%	17.5%	17.5%
8.7%	11.3%	11.3%	11.3%	11.3%	11.3%

※指定管理者目標値。上段が給与費、中段が医療材料費、下段が委託料

(エ) 企業債残高

計画的な医療機器の導入と更新により、借入額の平準化を図ります。

平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
2,697,681	2,654,817	2,567,301	2,477,666	2,380,083	2,380,083

※年度末残高。単位：千円

○その他取組事項

(ア) 医療水準の向上

あ 必要な医療スタッフの確保

○主な取組

- ①常勤医師の確保、②看護配置基準の維持、③奨学金制度の利用促進、
- ④未就労資格者に対する復職支援、⑤勤務環境の改善

い 人材育成

○主な取組

- ①研修機会の拡大、②研修内容の充実、③職員の意識改革

う 高度医療に対応した施設・設備の整備

○主な取組

- ①電子カルテシステムの有効活用、②計画的な医療機器の導入と更新、
- ③DPCの導入 ※平成30年度実施は見送り、平成32年度実施を再検討

え 地域連携

○主な取組

- ①地域医療連携室の機能強化、②医師会との連携強化、
- ③医療機関、介護施設等との連携強化、④検査機器の共同利用の促進

(イ) 利用者の視点に立った病院づくりと情報発信

あ 広報活動の推進

○主な取組

- ①病院広報誌の発行、②ホームページの充実、③市町広報誌の活用

い 利用しやすい病院づくり

○主な取組

- ①健康講座の実施、②巡回バスの運行、③ご意見箱の活用

(ウ) 収入増加策

あ 患者数の確保

○主な取組

- ①化学療法の推進、②専門外来の拡充、③救急お断り件数の削減

い 健診受診者の確保

○主な取組

- ①受診枠の確保、②市町助成制度の推進、③企業・団体との契約の推進

(エ) 経費の見直し

○主な取組

- ①人員の適正配置、②コスト意識の向上、③後発医薬品の利用促進

(オ) 組合における取組

○主な取組

- ①構成市町・関係機関との連携強化、②遊休資産の処分

**伊豆今井浜病院
公的医療機関等 2025 プラン**

平成 29 年 10 月 10 日 策定

【伊豆今井浜病院の基本情報】

医療機関名：公益社団法人地域医療振興協会 伊豆今井浜病院

開設主体：公益社団法人地域医療振興協会

病院所在地：静岡県賀茂郡河津町見高178番地

許可病床数：160床

（病床の種類） 一般病床 160床

（病床機能別） 急性期病床 110床（うち結核患者収容モデル病室2床）、
回復期病床 50床

稼働病床数：160床

（病床の種類） 一般病床 160床

（病床機能別） 急性期病床 110床（うち結核患者収容モデル病室2床）、
回復期病床 50床

診療科目：内科、循環器内科、外科、整形外科、小児科、皮膚科、婦人科、眼科、
耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、麻酔科（11科標榜）

職員数：（平成29年4月1日現在）

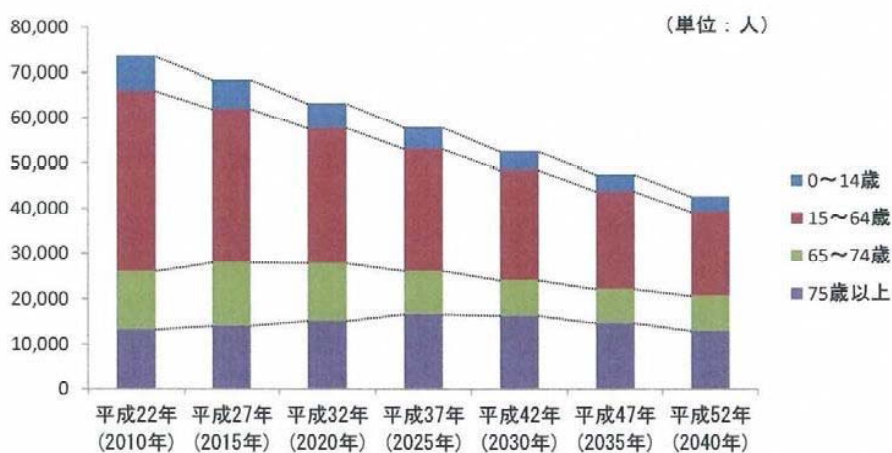
▪ 医師	29名	（常勤13名、非常勤16名）
▪ 看護職員	84名	（常勤68名、非常勤16名）
▪ 医療技術職	34名	（常勤34名）
▪ 事務職員	25名	（常勤23名、非常勤2名）
▪ その他職員	47名	（常勤39名、非常勤8名）
合計	219名	（常勤177名、非常勤42名）

【 1. 現状と課題】

① 賀茂構想区域の現状と課題

1 人口構造の変化の見通し

- ・平成 26 年(2014 年)10 月 1 日現在の人口は約 6 万 8 千人。6 市町のうち 4 つの町が人口 1 万人未満であり、本県の 8 区域のなかで最小規模の区域です。
- ・平成 52 年(2040 年)に向けて人口減少の割合が県内で最も大きく、平成 22 年(2010 年)に対して約 3 万 1 千人(42%) 減少すると推計されています。
- ・区域の高齢化率は 40%を超え、県平均を大きく上回っています。また、熱海伊東区域とともに、県内で最も早く高齢者人口のピークを迎えると推計されています。
- ・65 歳以上人口は、平成 27 年(2015 年)の約 2 万 8 千人をピークに、平成 37 年(2025 年)には約 2 万 6 千人、平成 52 年(2040 年)には約 2 万 1 千人に減少すると見込まれています。
- ・75 歳以上人口は、平成 22 年(2010 年)から平成 37 年(2025 年)に向けて約 3 千人増加した後減少し、平成 52 年(2040 年)には平成 22 年(2010 年)を下回ると見込まれています。



	平成22年 (2010年)	平成27年 (2015年)	平成32年 (2020年)	平成37年 (2025年)	平成42年 (2030年)	平成47年 (2035年)	平成52年 (2040年)
0～14歳	7,710	6,559	5,531	4,745	4,092	3,692	3,433
15～64歳	39,981	34,030	29,964	27,075	24,517	21,652	18,617
65～74歳	12,570	13,739	12,504	9,401	7,713	7,437	7,584
75歳以上	13,452	14,197	15,300	16,733	16,358	14,799	13,161
総数	73,713	68,525	63,299	57,954	52,680	47,580	42,795

2 現状と課題

ア 医療提供体制・疾病構造・患者の受療動向

- 平成 27 年 4 月現在の使用許可病床数は、一般病床が 484 床、療養病床が 406 床となっています。
- 区域内に病院は 9 病院、そのうち一般病床、療養病床を有する病院は 7 病院です。一般病床を有する病院は 4 病院で、東伊豆、南伊豆、西伊豆のそれぞれの地区をカバーしています。
- 区域内の医療従事者不足は深刻であり、特に医師数は人口 10 万人当たり県平均 193.9 人に対して 145.0 人 (74.8%) と大きく下回っています (平成 26 年医師・歯科医師・薬剤師調査)。
- 人口減少に伴い外来需要は減少が続いていきます。入院需要は平成 37 年に向けて増加し、その後減少します。
- 区域内には、がんの集学的治療や肝炎の専門治療、脳卒中・急性心筋梗塞の救急医療を行うことができる医療機関がなく、区域内での医療完結が困難な状況となっています。
- 初期救急医療は診療所を中心に行われていますが、人口当たりの医師数が少なく、医師の高齢化が進んでいること等の理由により体制確保が難しくなっています。第 2 次救急医療は 4 病院が輪番制で救急医療を支えています。第 3 次救急医療を担う医療機関や小児重症者に対応する医療機関が区域内にないため、ドクターヘリが当区域の救急医療体制の確保に大きく貢献しており、東部ドクターヘリの平成 26 年度総出動件数 891 件のうち約 3 割の 278 件が当区域への出動となっています。
- 正常分娩を担う医療機関は 1 診療所と 1 助産所のみで、ハイリスクに対応できる医療機関はありません。
- 精神科の専門病院は 2 病院あり、人口 10 万人当たりの病床数は県平均の約 3 倍となっています。
- 区域内に無医地区、準無医地区があり、へき地医療拠点病院 2 病院による巡回診療が行われています。
- 全世代の死亡状況は県全体と比較して、男女とも急性心筋梗塞等の循環器疾患の標準化死亡比が有意に高い状況にあります。
- 入院外来共に約 2 割の患者が駿東田方区域、熱海伊東区域等に流出しています。一方、慢性期機能の一部の医療機関には関東圏からの入院患者の流入があります。

イ 基幹病院までのアクセス

- 区域内に第 3 次救急医療を担う医療機関がなく近隣区域に搬送する必要があります。救急車での搬送は条件が良くないことから、ドクターヘリが当区域の救

急医療体制確保に大きく貢献しています。

ウ 在宅医療等の状況

- 在宅療養支援病院は2病院、在宅療養支援診療所は3診療所(平成27年4月)、訪問看護ステーションは6箇所(平成27年10月)、在宅療養支援歯科診療所は2診療所(平成28年2月)あります。
- ひとり暮らしや老老介護の高齢者が多く、退院後の訪問系サービスも不足していることから、在宅への移行は課題も多い状況です。現在、訪問診療を行っている医療機関は23機関となっています(保健所調べ)。

エ 平成26年度(2014年度)以降の状況変化と今後の見込

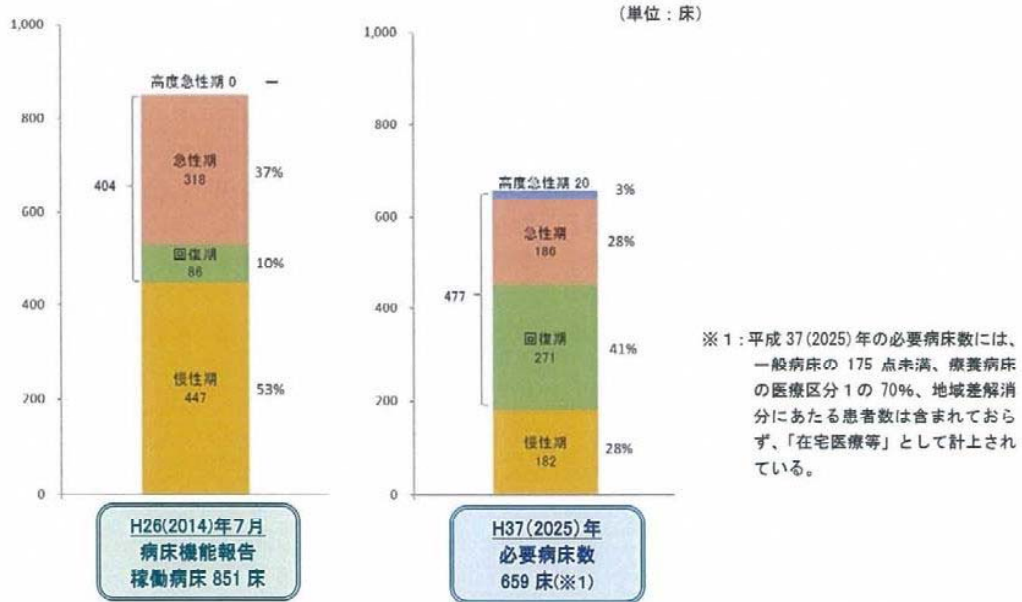
- 県南病院が平成27年6月に閉院しました(療養病床107床減)。
- 伊豆今井浜病院の新病棟建設(平成28年4月:一般病床100床(うち回復期50床)増)、伊豆東部総合病院の建て替え(平成29年6月予定:休止病床31床が稼働予定)が計画されており、地域の医療体制充実が期待されます。

3 平成37年(2025年)の必要病床数と在宅医療等の必要量

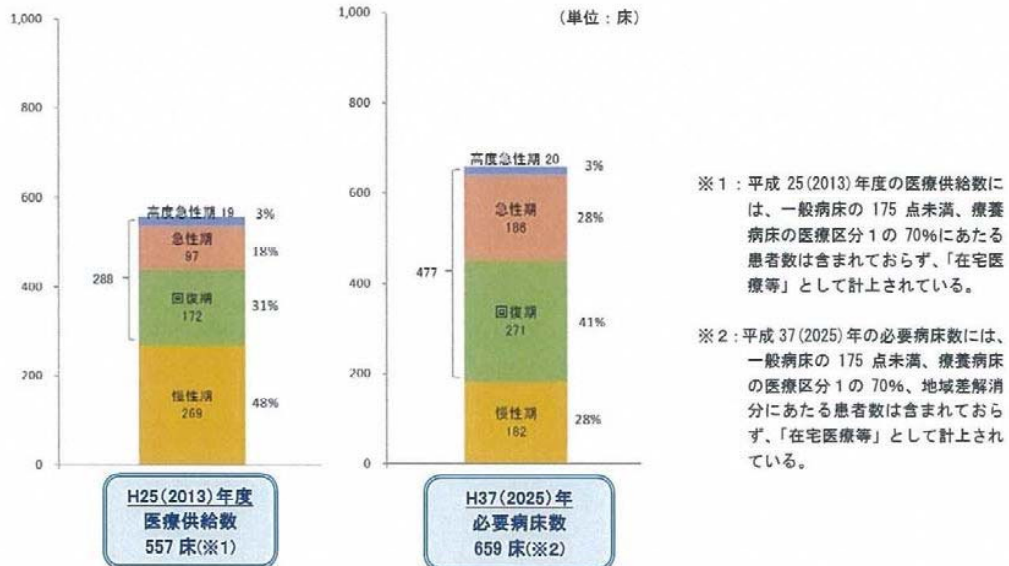
ア 平成37年の必要病床数

- 平成37年(2025年)における必要病床数は659床と推計されます。高度急性期は20床、急性期は186床、回復期は271床、慢性期は182床と推計されます。
- 平成26年(2014年)7月の病床機能報告における稼働病床数は851床です。平成37年(2025年)の必要病床数と比較すると192床の差が見られます。その中で、一般病床が主となる「高度急性期+急性期+回復期」は404床(平成26年7月の稼働病床数)と477床(平成37年の必要病床数)であり、必要病床数が報告病床数を上回っています。療養病床が主となる「慢性期」は、447床(平成26年7月の稼働病床数)と182床(平成37年の必要病床数)であり、必要病床数が報告病床数を下回っています。
- 平成25年度(2013年度)における医療供給数557床と比較すると、平成37年(2025年)必要病床数が102床上回っています。

平成 26 年 (2014 年) 7 月病床機能報告稼働病床数と平成 37 年 (2025 年) 必要病床数の比較



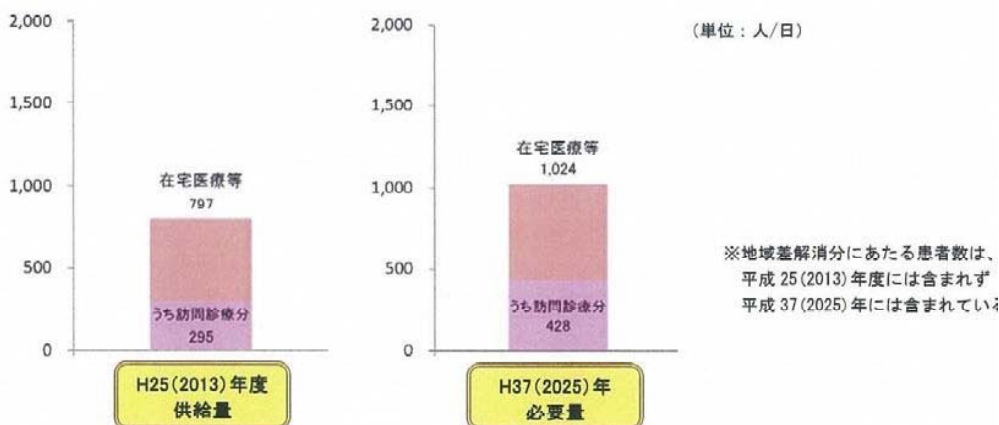
平成 25 年度 (2013 年度) 医療供給数と平成 37 年 (2025 年) 必要病床数の比較



イ 平成 37 年（2025 年）の在宅医療等の必要量

- ・平成 37 年（2025 年）における在宅医療等の必要量は 1,024 人、うち訪問診療分は 428 人と推計されます。
- ・平成 37 年（2025 年）に向けて、在宅医療等の必要量の増加は 227 人、うち訪問診療分について 133 人増加すると推計されます。

在宅医療等の平成 25 年度（2013 年度）供給量と平成 37 年（2025 年）必要量の比較



4 実現に向けた方向性

- ・区域内で急性期に対応できる医療の充実と、そのための医療従事者の確保が必要です。
- ・在宅医療については、一人の医師で看取りまで在宅対応することは困難であり、ICT 等を活用したエリアごとのグループ対応（多職種チーム）が必要です。また、在宅医療等の医療需要の増加に対しては、診療所に加え病院の参入についても検討が必要です。
- ・在宅で患者を看ていくことができる体制整備や、地域包括ケアシステムの構築に向けて区域内の病院を中心とした連携の推進が必要です。
- ・病院の機能分化による、高度急性期機能の一定量の確保や回復期機能の充実など、病院間連携の検討が必要です。
- ・訪問看護については、現状でも区域を越えてサービスが提供されているため、区域内での充実を図るとともに、区域を越えた連携体制の確立が必要です。
- ・多職種による効率的な連携を進めながら、さらに数少ない専門職の効率的な活用を進めることが必要であり、行政を含めた広域的な連携を検討する必要があります。

② 伊豆今井浜病院の現状

1. 施設の沿革、理念、施設概要

ア 沿革等

平成22年	7月	医療法人社団祥和会が運営する伊豆下田病院を公益社団法人地域医療振興協会伊豆下田病院（療養60床：協会直営施設）として運営開始
平成23年	3月	共立湊病院及びびなぎさ園の当法人の指定管理期間が終了
平成23年	4月	療養病床から一般病床へ病床区分の変更 共立湊病院の診療科を継続し湊病院職員の約60%を受入れた。
平成24年	5月	伊豆今井浜病院開院（伊豆下田病院移転） 跡地医療として伊豆下田診療所（無床）を同時開所
平成24年	8月	上河津診療所が老朽化に伴い河津町から土地の無償貸与を受け新築移転
平成24年	11月	100床増床事前協議終了通知
平成25年	10月	新館建築工事着手
平成26年	4月	へき地医療拠点病院指定 人間ドック開始 巡回診療（南伊豆町無医地区2か所）開始 DPC準備病院指定 在宅医療連携拠点事業開始（河津町・東伊豆町）
平成26年	11月	皮膚科開設
平成27年	4月	循環器内科開設
平成28年	4月	新館オープン（106床：一般56床、回復期リハ50床） DPC対象病院指定 リハビリテーション科開設 本館改修工事着手
平成28年	10月	改修工事完了
平成28年	11月	141床（一般91床、回復期リハ50床）
平成29年	5月	全病床稼働（160床：一般110床、回復期リハ50床）

イ 理念・基本方針

（病院理念）

この地域の健やかさの向上のお手伝いをさせていただきます。

（病院基本方針）

- ・利用者に優しいバリアフリーな医療を目指します。
- ・24時間、急性期医療を支えます。
- ・地域のあらゆる資源との協調、連携を図ります。

- ・この地に必要な医療、その方に最適な方法を地域住民、患者さまと共に模索します。
- ・良質な医療を継続できるよう、経営努力をします。

ウ 施設概要

所在地：静岡県賀茂郡河津町見高178番地

敷地：75,410.74㎡

自然公園法国立公園第二種特別地域

建物：本館：鉄骨造 2階建 3,705.30㎡（延床面積）

新館：鉄筋コンクリート造 地下1階、地上4階建て

5,599.35㎡（延床面積）

駐車場棟：鉄骨造 3階建 駐車台数146台

2,710.06㎡（延床面積）

診療科：内科・循環器内科・外科・整形外科・小児科・皮膚科・婦人科・眼科・
耳鼻いんこう科・リハビリテーション科・麻酔科

以上の11診療科

開設：平成24年5月1日

開設者：公益社団法人 地域医療振興協会（直営施設）

病床：160床（一般：110床、回復期リハ：50床）

機能：救急告示病院（二次救急）

MRI・CT・マンモグラフィー・超音波・内視鏡・リハビリ・
手術室等

環境：伊豆急行線今井浜海岸駅に隣接し、駅改札を出てすぐに連絡橋に
連絡し病院正面玄関まで完全バリアフリーでの連絡となっている。
伊豆半島では珍しい、通院に電車、バス、自家用車が利用可能な
病院となっている。

また、南伊豆町～東伊豆町の東海岸線を中心に病院で無料送迎バ
スを運航しており一層の利便性を図っている。

職員数：

医師	29名（常勤13名、非常勤16名）
医療技術者	34名（常勤34名）
看護職員	84名（常勤68名、非常勤16名）
事務職員	25名（常勤23名、非常勤2名）
その他職員	47名（常勤39名、非常勤8名）
合計	219名（常勤177名、非常勤42名）

2. 診療実績

(伊豆今井浜病院)

(ア) 入院

	延患者数	診療日数	1日平均患者数	病床利用率
平成24年度	17,832人	365日	48.9人	81.4%
平成25年度	18,156人	365日	49.7人	82.9%
平成26年度	16,428人	365日	45.0人	75.0%
平成27年度	17,313人	366日	47.3人	78.8%
平成28年度	23,066人	365日	63.2人	52.4%

(イ) 外来

	延患者数	診療日数	1日平均患者数
平成24年度	42,427人	271日	156.6人
平成25年度	48,103人	267日	180.2人
平成26年度	50,709人	268日	189.2人
平成27年度	58,781人	267日	220.2人
平成28年度	60,034人	266日	225.7人

(ウ) 救急

	救急患者数	うち救急車搬送件数		
		時間内	時間外	小計
平成24年度	2,464人	209人	528人	737人
平成25年度	2,561人	260人	469人	729人
平成26年度	2,197人	241人	432人	673人
平成27年度	2,421人	307人	501人	808人
平成28年度	2,309人	262人	476人	738人

3. 自施設の特徴

当院は地域密着の総合病院として、11診療科による総合的な診療を行う一方、一般病棟110床と回期リハビリテーション病棟50床を開設しており、急性期医療から回復期医療、そして在宅復帰まで切れ目のないトータルな医療を提供している。

4. 自施設の担う政策医療

(ア)へき地医療に関する事項

平成26年4月より南伊豆町内の無医地区である伊浜地区、天神原地区に各月1回の巡回診療を実施。区の集会所をお借りし医師1名、看護師1名、事務員1名が赴き診療を行うことにより、地域住民の医療の確保を図り、健康の保持、増進を図っている。

● 伊浜地区

- 戸数：113戸
- 人口：260人
- 場所：伊浜山村活性化支援センター
- 1日平均患者数：13.0名/日

● 天神原地区

- 戸数：49戸
- 人口：99人
- 場所：天神原集会所
- 1日平均患者数：6.2名/日

(イ)在宅医療に関する事項

平成26年4月に東賀地区の在宅医療の包括的かつ継続的な提供を行う体制づくりを目的とし、地域の医療、介護等の多職種を構成メンバーとした在宅医療連携推進協議会を立ち上げ、平成26年度から2年間にわたり在宅医療における医療・介護連携の基盤づくりを達成した。

【事業内容】

- 訪問診療実施医療機関を調査し、近隣介護事業所等の検索ツールとして施設一覧のパンフレットを作成し情報共有。
- 住民啓発(住民向け講演会、パンフレット作成等)、従事者向け講演会等を実施。
- 在宅医療連携の先進地域への視察を行い、当地域での包括ケアシステム構築の一助とした。

5. 他機関との連携

当医療圏域に地域医療振興協会の診療所が5施設あり、常に連携をとり患者の紹介、逆紹介を行っている。また、がん治療において、静岡県立静岡がんセンター、順天堂大学医学部附属静岡病院等とがん治療連携計画を策定し連携をしている。

③ 伊豆今井浜病院の課題

当病院は平成 24 年 5 月に下田市から新築移転し開院したが、開院当初の 60 床の病床数に対し一般病床の病床利用率は 80%程度を推移してきた。平成 28 年 4 月の新病棟竣工とその後の改修工事のため 106 床、141 床、160 床と段階的に病床数を増加してきたが、病床利用率は伸び悩む状況である。増床によって従来の一般病棟のみならず回復期リハビリテーション病棟を設置し平成 28 年度より運営を開始した。回復期リハビリテーション病棟の在宅復帰率は 90%を越える状況で推移しているが、利用率は低迷しているため今後の増加は必須である。一般病棟の患者数は増床前と比較し大幅な増加とはならず、回復期リハビリテーション病棟と同様に利用率の増加は必須な状況である。隣接する東伊豆町の伊豆東部病院も平成 29 年度には病棟の新築・増床を行い回復期リハビリテーション病棟の稼働を開始しているため、今後の医療需要の変化は的確に把握し、運営方針は適宜検討していくことが重要と考える。

一方で外来患者数は平成 24 年の開院当初から年々増加を続けており、平成 28 年度は平成 24 年度の平均患者数の約 1.4 倍を越えるものとなっている。地域医療構想(区域別構想)では外来需要は減少が続くとされているが、外来患者は入院患者数の増加に繋がるものとして捉え、今後も病床利用率の向上のため外来患者数の維持は必須な状況である。

また医療従事者の確保も

経営状況では平成 28 年度決算では新館竣工に伴い建物関係の減価償却費が増大し、単年度決算では過去最低の収支状況となった。平成 29 年度以降で収支状況の改善と、病床利用率の向上を目指すところである。

【2. 今後の方針】

① 地域において今後担うべき役割及び病床機能

ア 地域医療構想を踏まえた当病院の果たすべき役割

地域医療構想(区域別構想)では平成37年における当圏域の必要病床数を659床と試算しており、平成26年度の圏域内稼働病床数の851床を大きく下回るとされている。特に急性期病床は318床から186床へ、慢性期病床は447床から182床へ大きく減少し、回復期病床は86床から271床へ大きく増加を見込んでいる。しかし、入院需要は平成37年に向け増加しその後は減少すると見込まれているため、当病院においても圏域内の入院需要を考慮した病床数の適正配置と、急性期病床から回復期病床への転換等も検討していく必要があると考える。

救急医療においては「断わらない医療」を目指しこれまで以上の体制を整備する必要があると考える。圏域内の初期救急医療は医師の高齢化が進む診療所を中心として行われているため、近隣診療所と連携を図り一次・二次救急を効率よく担うことができる体制整備に努める。

イ ヘき地医療において当病院の果たすべき役割

圏域内の無医地区2地区に対する巡回診療を平成26年度から実施し平成28年度には年間延べ230名の診療を行なっている。今後も無医地区に対する巡回診療は継続して行なっていく。

ウ 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割

平成26・27年度は当病院を中心とした河津町・東伊豆町の医療・介護・福祉・行政等が連携した在宅医療連携拠点事業を行い、東賀地区の在宅医療提供体制の強化と従事者・地域住民の啓蒙活動を行なった。平成28年度からは町に事業を引き継ぎ、医師・看護師・理学療法士・メディカルソーシャルワーカーを構成員として派遣し事業に協力することで、医療従事者として在宅医療の地域連携に寄与し、今後も継続した活動を目指す。

② その他見直すべき点

病床区分や病床数は他の医療機関の動向や医療需要を見極め、適正配置とするよう検討を行なっていく。

【3. 具体的な計画】

現時点で具体的な計画はなし。

**西伊豆健育会病院
公的医療機関等 2025 プラン**

平成 29 年 10 月 11 日 策定

【西伊豆健育会病院の基本情報】

医療機関名：西伊豆健育会病院

開設主体：医療法人社団健育会

指定管理者：なし

病院所在地：静岡県賀茂郡西伊豆町仁科 138-2

許可病床数：78 床

（病床の種類） 一般病床 78 床、

（病床機能別） 急性期病床 36 床、地域包括ケア病床 42 床

稼働病床数：78 床（平成 28 年 11 月報告分）

（病床の種類） 一般病床 78 床

（病床機能別） 急性期病床 36 床、地域包括ケア病床 42 床

診療科目：内科、外科、整形外科、泌尿器科、循環器内科、呼吸器外科、皮膚科、
リハビリテーション科（8 科標榜）

職員数：（平成 29 年 10 月 1 日現在）

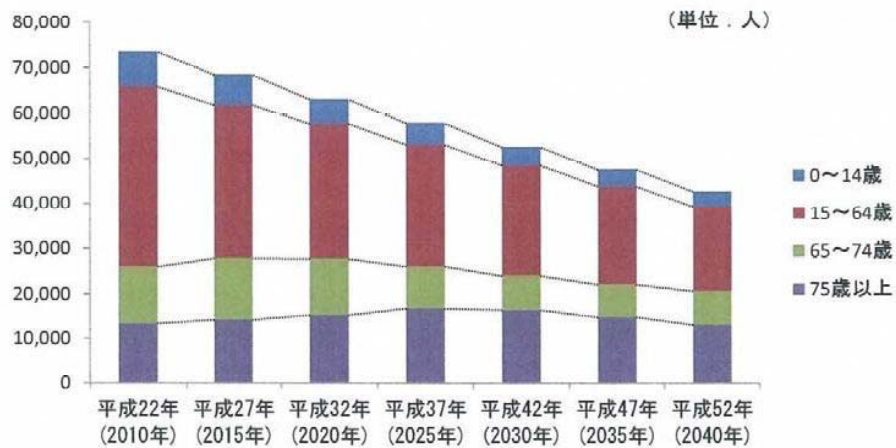
- 医師 14 名（内常勤 8 名）
- 看護職員 47 名（内常勤 36 名）
- 専門職 69 名（内常勤 48 名）
- 事務職員 25 名（内常勤 23 名）

【 1 . 現状と課題】

① 賀茂構想区域の現状と課題

1 人口構造の変化の見通し

- ・平成 26 年(2014 年)10 月 1 日現在の人口は約 6 万 8 千人。6 市町のうち 4 つの町が人口 1 万人未満であり、本県の 8 区域のなかで最小規模の区域です。
- ・平成 52 年(2040 年)に向けて人口減少の割合が県内で最も大きく、平成 22 年(2010 年)に対して約 3 万 1 千人(42%) 減少すると推計されています。
- ・区域の高齢化率は 40%を超え、県平均を大きく上回っています。また、熱海伊東区域とともに、県内で最も早く高齢者人口のピークを迎えると推計されています。
- ・65 歳以上人口は、平成 27 年(2015 年)の約 2 万 8 千人をピークに、平成 37 年(2025 年)には約 2 万 6 千人、平成 52 年(2040 年)には約 2 万 1 千人に減少すると見込まれています。
- ・75 歳以上人口は、平成 22 年(2010 年)から平成 37 年(2025 年)に向けて約 3 千人増加した後減少し、平成 52 年(2040 年)には平成 22 年(2010 年)を下回ると見込まれています。



	平成22年 (2010年)	平成27年 (2015年)	平成32年 (2020年)	平成37年 (2025年)	平成42年 (2030年)	平成47年 (2035年)	平成52年 (2040年)
0～14歳	7,710	6,559	5,531	4,745	4,092	3,692	3,433
15～64歳	39,981	34,030	29,964	27,075	24,517	21,652	18,617
65～74歳	12,570	13,739	12,504	9,401	7,713	7,437	7,584
75歳以上	13,452	14,197	15,300	16,733	16,358	14,799	13,161
総数	73,713	68,525	63,299	57,954	52,680	47,580	42,795

2 現状と課題

ア 医療提供体制・疾病構造・患者の受療動向

- 平成 27 年 4 月現在の使用許可病床数は、一般病床が 484 床、療養病床が 406 床となっています。
- 区域内に病院は 9 病院、そのうち一般病床、療養病床を有する病院は 7 病院です。一般病床を有する病院は 4 病院で、東伊豆、南伊豆、西伊豆のそれぞれの地区をカバーしています。
- 区域内の医療従事者不足は深刻であり、特に医師数は人口 10 万人当たり県平均 193.9 人に対して 145.0 人 (74.8%) と大きく下回っています (平成 26 年医師・歯科医師・薬剤師調査)。
- 人口減少に伴い外来需要は減少が続いていきます。入院需要は平成 37 年に向けて増加し、その後減少します。
- 区域内には、がんの集学的治療や肝炎の専門治療、脳卒中・急性心筋梗塞の救急医療を行うことができる医療機関がなく、区域内での医療完結が困難な状況となっています。
- 初期救急医療は診療所を中心に行われていますが、人口当たりの医師数が少なく、医師の高齢化が進んでいること等の理由により体制確保が難しくなっています。第 2 次救急医療は 4 病院が輪番制で救急医療を支えています。第 3 次救急医療を担う医療機関や小児重症者に対応する医療機関が区域内にないため、ドクターヘリが当区域の救急医療体制の確保に大きく貢献しており、東部ドクターヘリの平成 26 年度総出動件数 891 件のうち約 3 割の 278 件が当区域への出動となっています。
- 正常分娩を担う医療機関は 1 診療所と 1 助産所のみで、ハイリスクに対応できる医療機関はありません。
- 精神科の専門病院は 2 病院あり、人口 10 万人当たりの病床数は県平均の約 3 倍となっています。
- 区域内に無医地区、準無医地区があり、へき地医療拠点病院 2 病院による巡回診療が行われています。
- 全世代の死亡状況は県全体と比較して、男女とも急性心筋梗塞等の循環器疾患の標準化死亡比が有意に高い状況にあります。
- 入院外来共に約 2 割の患者が駿東田方区域、熱海伊東区域等に流出しています。一方、慢性期機能の一部の医療機関には関東圏からの入院患者の流入があります。

イ 基幹病院までのアクセス

- 区域内に第 3 次救急医療を担う医療機関がなく近隣区域に搬送する必要があります。救急車で搬送は条件が良くないことから、ドクターヘリが当区域の救急医療体制確保に大きく貢献しています。

ウ 在宅医療等の状況

- 在宅療養支援病院は2病院、在宅療養支援診療所は3診療所(平成27年4月)、訪問看護ステーションは6箇所(平成27年10月)、在宅療養支援歯科診療所は2診療所(平成28年2月)あります。
- ひとり暮らしや老老介護の高齢者が多く、退院後の訪問系サービスも不足していることから、在宅への移行は課題も多い状況です。現在、訪問診療を行っている医療機関は23機関となっています(保健所調べ)。

エ 平成26年度(2014年度)以降の状況変化と今後の見込

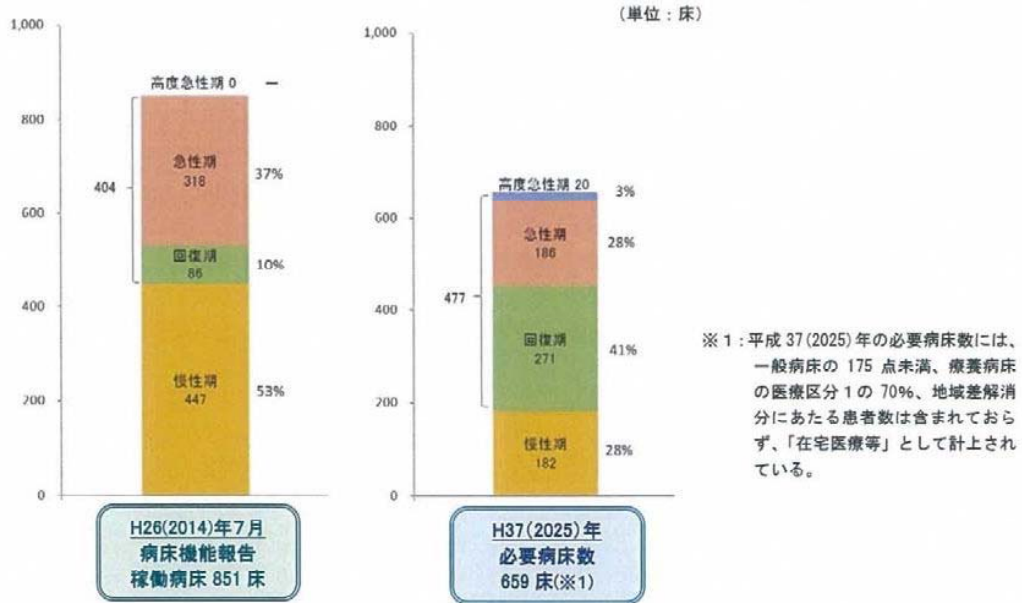
- 県南病院が平成27年6月に閉院しました(療養病床107床減)。
- 伊豆今井浜病院の新病棟建設(平成28年4月:一般病床100床(うち回復期50床)増)、伊豆東部総合病院の建て替え(平成29年6月予定:休止病床31床が稼働予定)が計画されており、地域の医療体制充実が期待されます。

3 平成37年(2025年)の必要病床数と在宅医療等の必要量

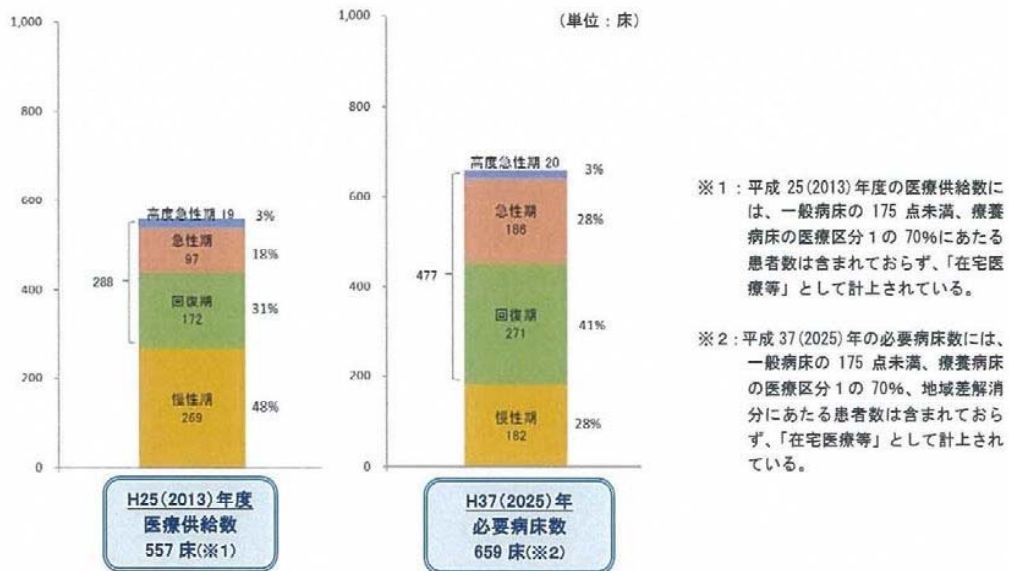
ア 平成37年の必要病床数

- 平成37年(2025年)における必要病床数は659床と推計されます。高度急性期は20床、急性期は186床、回復期は271床、慢性期は182床と推計されます。
- 平成26年(2014年)7月の病床機能報告における稼働病床数は851床です。平成37年(2025年)の必要病床数と比較すると192床の差が見られます。その中で、一般病床が主となる「高度急性期+急性期+回復期」は404床(平成26年7月の稼働病床数)と477床(平成37年の必要病床数)であり、必要病床数が報告病床数を上回っています。療養病床が主となる「慢性期」は、447床(平成26年7月の稼働病床数)と182床(平成37年の必要病床数)であり、必要病床数が報告病床数を下回っています。
- 平成25年度(2013年度)における医療供給数557床と比較すると、平成37年(2025年)必要病床数が102床上回っています。

平成 26 年 (2014 年) 7 月病床機能報告稼働病床数と平成 37 年 (2025 年) 必要病床数の比較



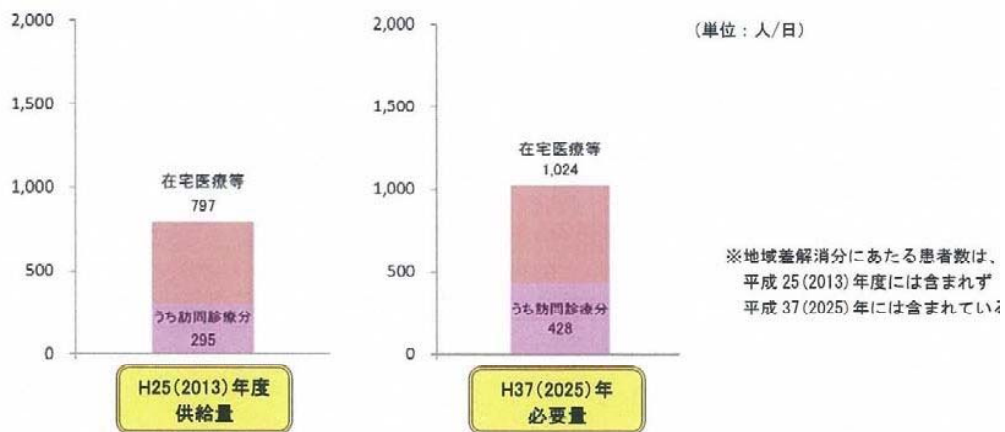
平成 25 年度 (2013 年度) 医療供給数と平成 37 年 (2025 年) 必要病床数の比較



イ 平成 37 年（2025 年）の在宅医療等の必要量

- ・平成 37 年（2025 年）における在宅医療等の必要量は 1,024 人、うち訪問診療分は 428 人と推計されます。
- ・平成 37 年（2025 年）に向けて、在宅医療等の必要量の増加は 227 人、うち訪問診療分について 133 人増加すると推計されます。

在宅医療等の平成 25 年度（2013 年度）供給量と平成 37 年（2025 年）必要量の比較



4 実現に向けた方向性

- ・区域内で急性期に対応できる医療の充実と、そのための医療従事者の確保が必要です。
- ・在宅医療については、一人の医師で看取りまで在宅対応することは困難であり、ICT 等を活用したエリアごとのグループ対応（多職種チーム）が必要です。また、在宅医療等の医療需要の増加に対しては、診療所に加え病院の参入についても検討が必要です。
- ・在宅で患者を看ていくことができる体制整備や、地域包括ケアシステムの構築に向けて区域内の病院を中心とした連携の推進が必要です。
- ・病院の機能分化による、高度急性期機能の一定量の確保や回復期機能の充実など、病院間連携の検討が必要です。
- ・訪問看護については、現状でも区域を越えてサービスが提供されているため、区域内での充実を図るとともに、区域を越えた連携体制の確立が必要です。
- ・多職種による効率的な連携を進めながら、さらに数少ない専門職の効率的な活用を進めることが必要であり、行政を含めた広域的な連携を検討する必要があります。

② 西伊豆健育会病院の現状

1 施設の沿革、理念、施設概要

ア 沿革等

当院は、平成元年7月に「医療法人社団健育会 西伊豆病院」として西伊豆町仁科に開設しました。それまで、西伊豆地区では診療所に対応できない患者さんは1時間以上かけ、峠を越えて救急対応ができる医療機関へ受診する必要があり、救急搬送中に亡くなった痛ましい事例もありました。

開設以来、当院は西伊豆地区唯一の病院として圏域内の急性期医療を担っており、『原則として紹介患者さんはすべて受け入れる』『救急患者さんもすべて受け入れる』『特に深夜の救急患者さんの診療拒否をしない』ことを病院方針として掲げ、24時間365日患者さんの受け入れ体制を整え、住民の皆さんにより良い医療を提供して参りました。

また、地域の医療・介護ニーズに対応するため、平成5年6月に松崎町（現在は病院内に併設）に「ゆうあい訪問看護ステーション」を、平成7年6月に伊豆市（旧土肥町）に「土肥クリニック」を、さらに平成12年4月には介護老人保健施設「しおさい」を開設し、地域住民へ医療・介護サービスを提供して参りました。さらに、平成17年9月に増築・増床を行い、地域の高齢化による入院患者さんの増加に対応しております。

近年では病院医療に留まるだけでなく、高齢化する地域に目を向け、出張診療にも力を注いでいます。平成24年2月に「へき地医療拠点病院」に賀茂地区で初めて指定され、西伊豆町の大沢里地区（祢宜の畑・宮ヶ原）で毎月巡回診療を行っております。平成24年9月には「在宅療養支援病院」の届出が受理され、24時間365日、医師が往診する体制をとることで在宅医療を推進しております。

平成26年10月には「地域包括ケアシステム」を支え、入院患者様の在宅復帰を目指すための病棟＝「地域包括ケア病棟」（3階病棟（42床））を新たに開設しました。充実したリハビリテーションの下、急性期医療を終えた患者さんを継続的に治療し、自宅等へ退院する体制を整備しております。さらに平成26年11月から「訪問診療」を開始し、定期的に且つ計画的に医師や看護師が患家を訪問し診療を行っております。平成27年4月に病院名を「西伊豆健育会病院」として新たなスタートを切りました。来年に開設30周年を迎える当院は、今後も救急医療から在宅医療まで一貫した地域医療の充実を図り展開して参ります。

イ 病院理念・基本方針

(病院理念)

西伊豆健育会病院は地域の活力と皆様の安心のために職員一丸となって持てる技術と情熱を注ぎます。

(基本方針)

1. 原則として紹介患者様は全て受け入れる。
2. 救急患者様について全て受け入れる。
3. 特に深夜の救急患者様の診療拒否をしない。
4. 在宅寝たきりゼロを目指す。

ウ 施設概要

(西伊豆健育会病院 施設概要)

位置：静岡県賀茂郡西伊豆町仁科138-2

構造：鉄骨造3階建

延床面積：3,578㎡

(附属土肥クリニック施設概要)

位置：静岡県伊豆市小下田1909

構造：鉄骨造3階建て

延床面積：1419.67㎡

(西伊豆健育会病院 診療体制等)

(ア) 許可病床数

一般病床78床（急性期36床、回復期42床）

(イ) 診療科目

内科、外科、整形外科、泌尿器科、循環器内科、呼吸器外科、皮膚科、
リハビリテーション科（8科標榜）

(ウ) 職員数

医師	14人 (常勤 8人、非常勤 6人)
看護職員	47人 (常勤 36人、非常勤 11人)
医療技術者 (保育士含む)	69人 (常勤 48人、非常勤 21人)
事務職員	25人 (常勤 23人、非常勤 2人)
合計	155人 (常勤115人、非常勤 40人)

(附属土肥クリニック診療体制等)

(ア) 診療科目

内科、整形外科、泌尿器科 (3科標榜)

(イ) 職員数

医師	4人 (常勤 1人、非常勤 3人)
看護職員	6人 (常勤 4人、非常勤 2人)
医療技術者	6人 (常勤 2人、非常勤 4人)
事務職員	5人 (常勤 4人、非常勤 1人)
合計	21人 (常勤11人、非常勤10人)

2 診療実績

(西伊豆健育会病院)

(ア) 入院

	延患者数	診療日数	1日平均患者数	病床利用率
平成24年度	26,025人	365日	71.3人	91.4%
平成25年度	26,418人	365日	72.4人	92.8%
平成26年度	27,147人	365日	74.4人	95.4%
平成27年度	27,671人	366日	75.6人	96.9%
平成28年度	27,742人	365日	76.0人	97.4%

(イ) 外来

	延患者数	診療日数	1日平均患者数
平成24年度	45,390人	365日	124.4人
平成25年度	43,954人	365日	120.4人
平成26年度	40,018人	365日	109.6人
平成27年度	38,683人	366日	105.7人
平成28年度	39,305人	365日	107.7人

(ウ) 救急

	救急患者数	うち救急車搬送件数		
		時間内	時間外	小計
平成24年度	3,545人	292人	566人	858人
平成25年度	3,730人	311人	627人	938人
平成26年度	3,806人	302人	679人	981人
平成27年度	3,528人	329人	574人	903人
平成28年度	3,620人	333人	652人	985人

(附属土肥クリニック)

(ア) 外来

	延患者数	診療日数	1日平均患者数
平成24年度	11,358人	365日	31.1人
平成25年度	11,237人	365日	30.8人
平成26年度	11,077人	365日	30.3人
平成27年度	10,771人	366日	29.4人
平成28年度	10,457人	365日	28.6人

~~3 自施設の職員数（医師、看護職員、その他専門職、事務員等）~~

4 自施設の特徴

- 24 時間 365 日患者さんを受け入れている。
- へき地医療拠点病院として無医地区へ巡回診療を行っている。
- 臨床研修施設として、年間約 40 名の研修医（初期・後期）を受け入れている。

5 自施設の担う政策医療（7 疾病・5 事業及び在宅医療に関する事項）

7 疾病（がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、喘息、肝炎、精神疾患）

▪ **がん、脳卒中、急性心筋梗塞**

疾患の診断と高度医療施設と連携するのは可能だが自己完結治療は不可
治療を希望しない末期癌患者の終末期医療の対応は可能

▪ **糖尿病**

コントロール良好の 1 型・2 型糖尿病の合併症のない場合の対応は可能
合併症の評価と診断
管理栄養士による栄養指導

▪ **喘息**

急性期発作への対応及び慢性外来の管理は可能

▪ **肝炎**

高度な治療を必要としない外来管理は可能

▪ **精神疾患**

ふれあい南伊豆ホスピタルと連携

**5 事業及び在宅医療に関する事項：救急医療、災害時における医療、
へき地の医療、周産期医療、小児救急医療を含む小児医療（その他）、
在宅医療**

▪ **救急医療**

高度医療との連携を前提とした初期救急対応
「救急を決して断らない」総合診療医を中心に全科に対応した救急医療の実践

▪ **災害時医療**

病院機能が継続できれば救護病院として対応が可能

▪ **へき地医療**

毎月巡回診療実施、病院マイクロバスの運行

▪ **周産期医療**

対応不可

▪ **小児医療**

総合診療医による初期救急の対応は可能

・ **在宅医療**

患者のニーズに沿った24時間の往診体制、訪問診療および訪問リハビリの拡充在宅看取り、ケアマネと懇談会実施、住民向け在宅医療の講演会

6 他機関との連携

- ・ 三次救急を必要とした場合、転院搬送が最も多いのは全科が対応可能な順天堂大学医学部附属静岡病院。その他、疾患別に静岡医療センター、沼津市立病院、西島病院、岡村記念病院と連携して、超急性期治療が必要な時はドクターヘリを利用して日中であれば転院搬送している。

③ 西伊豆健育会病院の課題

当院は開設時より「救急患者さんは決して断らない」ことをモットーとして、地域に根差した医療を実践してきました。近年、訪問診療、訪問リハビリテーションを開始し、救急医療から在宅医療まで一貫した医療を提供できるようになりました。このように地域住民に安定した医療を提供するためには、以下の3点を課題として考えます。

1. 人員確保

人材確保の中でも医師および看護師確保は最も重要であり、医師確保については平成20年より医学生、初期・後期研修医の実習および研修受入れを開始し採用に繋ぐ取り組みをしています。平成28年度研修医受け入れ実績、地域医療研修(初期研修医)32名、整形外科研修(後期研修医)4名となっています。さらに日本プライマリ・ケア連合学会のプログラムと新専門医制度に対応した総合診療専門研修プログラムの認定を受け、「僻地における総合診療医教育病院」として研修医に広くアピールしています。また平成24年2月に「へき地医療拠点病院」に指定され、県医学修学資金返済配置病院となってからは、県が主催する医師臨床研修(初期・後期)病院合同説明会に参加しています。説明会では直接、研修医に病院の特色およびプログラムの詳細についてアピールし医師確保に努めています。

看護師確保については奨学金制度を活用し、県内外の看護学生に利用を促しています。当法人グループではEPA制度に先駆けて、平成19年より介護資格を有する留学生の受入れを独自に開始し、さらにEPA制度が始まってからは積極的に海外からの人材受け入れを実施しています。当院では、今年度より中国人看護師の受入れを開始しましたが、即戦力として看護の現場で大きな力となっています。また「看護師合同就職説明会」等の看護協会主催の会に出席し情報収集に努めています。

現在、医療系の職種を目指す中・高校生の職場体験の受け入れも実施しています。

医療に関心を持つ地元の若い世代が、資格取得後に 地元に戻る道標となる努力を今後も継続していきたいと考えています。

2. 医療と介護事業所との連携

当地区では医師も高齢化傾向にあり、今後は病院医療だけでなく在宅医療のニーズが増大することを見据えて、地区の先生方が疲弊しないように、より連携を強化し医師も支え合う仕組み作りが必要と考えています。これからも当地区で二次救急医療の質を落とすことなく完結するためには、一次救急を担う先生方の協力が必須となります。先生方とは病診カンファレンスを年3回実施し、紹介患者さんのフィードバック、鑑別困難な症例について共有しています。平成26年4月より患者情報共有を目的としてID-Linkを推進しています。現在、登録施設は医療、介護施設全体で19事業所、1,245人となり、情報伝達ツールとして認識されてきましたが、更なる情報共有と連携強化に向けて、新たな情報伝達ツールの検討が課題となっています。

3. 予防医療の推進

昨年度より「在宅寝たきりゼロ」に取り組んでいます。地域包括ケア病棟を新設後、訪問診療に続いて訪問リハビリテーションを開始し、在宅医療の強化を目指しています。県内で最も高齢化が進む当地区で平均寿命だけでなく、健康寿命を延ばすことが重要と考えます。地域の高齢者が元気で生活できるよう、「寝たきりにならない」ためには「病気にならない」ことをテーマに講演会を実施し地域住民に啓蒙しています。今後「在宅寝たきりゼロ」を推進するためには、医療だけでなく行政を含めた介護事業所との連携が必須であり最大の課題であると考えています。

【2. 今後の方針】

① 地域において今後担うべき役割及び病床機能

ア 地域医療構想を踏まえた当病院の果たすべき役割

当院は区域内の救急患者さんは全て受け入れており、区域外であっても基本、断ることはしません。在宅療養支援病院となるまでは急性期医療に特化していましたが、訪問診療開始後は在宅の看取りも行え、地域に密着した医療を提供できるようになりました。さらに地域包括ケア病棟導入後、訪問リハビリテーションも行っており病院医療から在宅医療まで地域の中核病院としての役割を果たすべく、常に充実した医療を提供できることを目標としています。

平成24年度と平成28年度の診療実績を比較すると、入院延患者数は1,717人増。外来患者数は6,000人減。救急患者数は横ばいと、区域内には当院以外に入院でき

る施設がなく、入院のニーズが高いことが伺われ病棟の円滑な運営が地域から期待されていると考えます。

イ 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割

当院は平成26年、27年度の2年間、静岡県より在宅医療連携拠点事業の事務局を委託され、地域包括ケアシステムの構築に向けて取り組んで参りました。先ず、協議会を立ち上げることから始め、多職種協働による包括的かつ継続的な在宅支援体制の仕組み作りを目標に活動しました。平成28年度以降は各市町が主体となり、西伊豆町、松崎町と協働した「在宅寝たきりゼロ」の講演会を在宅医療・介護連携推進支援事業、協賛の下、3回実施しました。今後は地域で高齢者が安心して元気で生活できるよう、病気の予防活動に焦点をあてた活動を積極的に実施していきます。

また地域包括ケアシステム構築に向けて重要な担い手となる総合診療医の育成にも力を入れて参ります。総合診療医が日常遭遇する疾病と傷害等に対して、適切な初期対応と必要に応じた継続的な診療を全人的に提供するとともに、地域のニーズを踏まえた疾病の予防、介護、看取りなど人々の命と健康に関わる幅広い問題について、適切に対応することを実践できるよう教育体制を整備して参ります。

② その他見直すべき点

今後のおける、病床機能変更等 ⇒ **見直しは予定していません**

【3. 具体的な計画】

① 4機能ごとの病床の在り方について

<今後の方針>

	現在 (平成28年度病床機能報告)		将来 (2025年度)
高度急性期		→	
急性期	36床		
回復期	42床		
慢性期			
(合計)			

<(病棟機能の変更がある場合) 具体的な方針及び整備計画>

⇒ **変更は予定していません**

- ・病棟機能の変更理由
- ・病棟の改修・新築の要否

- ・ 病棟の改修・新築の具体的計画

<年次スケジュール>

	取組内容	到達目標
2017年度	合意形成	
2018年度		
2019～2020年度		
2021～2023年度		

② 診療科の見直しについて

<今後の方針>

	現在 (本プラン策定時)		将来 (2025年度)
維持		→	
新設		→	
廃止		→	
変更・統合		→	

<具体的な方針及び計画>

- ・ 診療科の新設・廃止・変更・統合等の理由
- ・ (新設の場合) 具体的な人員確保の方策
- ・ (廃止の場合) 廃止される機能の補う方策

③ その他数値目標について

○ 医療提供に関する項目

(ア) 常勤医師数

診療体制が縮小することのないよう、指定管理条件医師数を堅持しつつ、更なる医師の確保に努めます。

平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
人	人	人	人	人	人

(イ) 1日当たり患者数

患者数の確保に努め、下記人員以上を目標値として設定します。

平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度

人	人	人	人	人	人
人	人	人	人	人	人

※指定管理者目標値。上段が入院、下段が外来（みなとクリニックを含む。）

(ウ) 稼働病床数

病床機能報告における稼働病床数として、病床利用率90%以上を目指します。

平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
床	床	床	床	床	床

(エ) 救急患者搬送割合

急性期医療は、当病院に最も求められる機能であり、今後とも中核病院としての役割を果たすため、圏域50%確保に近づけることを目指します。

平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
%	%	%	%	%	%

※賀茂地域第2次救急医療圏病院群輪番制病院運営事業における当病院への救急搬送の割合

(オ) 手術件数

急性期医療の提供において、治療機能の一端を示す指標となるため、下記件数以上の確保を目標値として設定します。

平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
件	件	件	件	件	件

(カ) 紹介率・逆紹介率

中核病院として、病状に応じた医療の提供を通じ、地域の医療機関との連携・機能分化に努め、下記割合以上を目標値として設定します。

平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
%	%	%	%	%	%
%	%	%	%	%	%

※上段が紹介率、下段が逆紹介率

(キ) 検査共同利用件数

当病院が所有するCT、MRI等の高機能検査機器の共同利用を通じ、地域の医療機関を支援し、下記件数以上を目標値として設定します。

平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
件	件	件	件	件	件

(ク) 在宅復帰率

一般病棟は施設基準の算定要件（75%以上）、地域包括ケア病棟・回復期病棟では施設基準の算定要件（70%以上）として目標値を設定します。

平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
%	%	%	%	%	%
%	%	%	%	%	%

※上段が一般病棟、下段が地域包括ケア病棟・回復期病棟

○経営に関する項目

（ア）経常収支比率

指定管理者制度（利用料金制）を採用しているため、組合と指定管理者の合算値において、早期の経常黒字化（100%達成）を目指します。

平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
%	%	%	%	%	%

※組合と指定管理者の合算値（連結）

（イ）医業収支比率

指定管理者制度（利用料金制）を採用しているため、組合と指定管理者の合算値において、100%に近づけることを目標とします。

平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
%	%	%	%	%	%

※組合と指定管理者の合算値（連結）

（ウ）対医業収益比率（給与費、材料費、委託料）

経費の削減に努め、指定管理者においては、下記指標（平成26年度地方公営企業年鑑100床以上200床未満黒字病院比率）を超過しないことを目標値とします。

平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
%	%	%	%	%	%
%	%	%	%	%	%
%	%	%	%	%	%

※指定管理者目標値。上段が給与費、中段が医療材料費、下段が委託料

（エ）企業債残高

計画的な医療機器の導入と更新により、借入額の平準化を図ります。

平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度

※年度末残高。単位：千円

○その他取組事項

(ア) 医療水準の向上

あ 必要な医療スタッフの確保

○主な取組 ①日本プライマリ・ケア学会認定および総合診療専門研修、基幹型プログラムの活用 ②新専門医制度、協力型プログラムの活用 ③奨学金制度の利用

い 人材育成

○主な取組 ①医局勉強会継続、②医療スタッフ向け研修会継続、③新人職員教育制度の充実 う 高度医療に対応した施設・設備の整備

○主な取組 ①電子カルテシステムの有効活用、②ID-Linkシステムの利用 ③PACSシステムの導入によるフィルムレス化

え 地域連携

○主な取組 ①医療連携室の機能強化、②病診カンファレンスの開催、③薬業連携会議の継続 ④在宅医療懇談会継続

(イ) 利用者の視点に立った病院づくりと情報発信

あ 広報活動の推進

○主な取組 ①病院広報誌「お元気ですか」の発行継続、②ホームページ（ブログ）の充実、 ③住民向け勉強会の開催

い 利用しやすい病院づくり

○主な取組 ①巡回バスの運行、②患者アンケートの活用

(ウ) 収入増加策

あ 患者数の確保

○主な取組

①周辺施設への情報提供

い 健診受診者の確保

○主な取組

①企業・団体との契約の推進

(エ) 経費の見直し

○主な取組

なし

(オ) 組合における取組

○主な取組

なし

【4. その他】

(自由記載)