

令和5年度第2回  
賀茂地域医療構想調整会議

次 第

○ 開 会

○ 報告事項

- 1 地域医療介護総合確保基金（資料1）
- 2 地域医療構想に係るデータの分析の実施（資料2）
- 3 地域医療構想に係る勉強会の開催（資料3）

○ 議 題

- 1 地域医療構想の推進に関する医療機関の対応方針（資料4）  
下田メディカルセンター（資料4-2）  
伊豆今井浜病院（資料4-3）  
西伊豆健育会病院（資料4-4）  
康心会伊豆東部病院（資料4-5）  
熱川温泉病院（資料4-6）  
下田温泉病院（資料4-7）
- 2 第9次静岡県保健医療計画（2次保健医療圏版）の素案  
（資料5、6、別紙6-2）
- 3 賀茂地域の課題（資料7）

令和5年度第2回賀茂地域医療構想調整会議関係者名簿

<委員>

No.	団体名	役職名	氏名	備考
1	賀茂医師会	会長	太田 清利	
2	賀茂歯科医師会	会長	菊池 毅	
3	賀茂薬剤師会	会長	高橋 清彦	
4	静岡県看護協会賀茂地区支部	支部長	後藤 亙	
5	下田メディカルセンター	病院長	伊藤 和幸	
6	伊豆今井浜病院	院長	小田 和弘	
7	下田温泉病院	院長	荒井 充	
8	康心会伊豆東部病院	院長	高尾 昌孝	
9	熱川温泉病院	院長	田所 康之	
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	河津浜病院	院長		
13	社会福祉法人梓友会	理事長	川島 優幸	
14	全国健康保険協会静岡支部	企画総務部長	近藤 こずえ	
15	下田市市民保険課	課長	斎藤 伸彦	
16	東伊豆町健康づくり課	課長	山田 義則	
17	河津町健康増進課	課長	土屋 典子	
18	南伊豆町健康増進課	課長	山田 日好	
19	松崎町健康福祉課	課長	鈴木 悟	
20	西伊豆町健康福祉課	課長	渡邊 貴浩	
21	静岡県賀茂保健所	所長	本間 善之	

<助言者>

1	静岡県地域医療構想アドバイザー	浜松医科大学 特任教授	竹内 浩規	
2	静岡県地域医療構想アドバイザー	静岡県医師会	小林 利彦	

## 地域医療介護総合確保基金（医療分）

## 1 地域医療介護総合確保基金の概要

趣旨等	<ul style="list-style-type: none"> <li>病床の機能分化・連携、在宅医療の推進、医療従事者の確保、医師の勤務環境の改善等、「効率的かつ質の高い医療提供体制の構築」と「地域包括ケアシステムの構築」が急務の課題 ⇒消費税増収分を活用した新たな財政支援制度として都道府県に基金設置（H26年条例制定）</li> <li>都道府県計画を作成し、この計画に基づいて事業を実施</li> </ul>
負担割合	国2／3、都道府県1／3（法定負担率） ※区分Ⅰ-②のみ国10／10

## 2 令和4年度執行状況

（単位：千円）

区分	積立額 (a)	執行額 (b)	差引※ (a-b)	未執行額 (R4年度末累計)
Ⅰ 病床機能分化・連携推進	0	1,005,558	△1,005,558	2,079,656
Ⅰ-② 病床機能再編支援（国10/10）	26,904	26,904	0	0
Ⅱ 在宅医療推進	146,022	243,715	△97,693	633,720
Ⅳ 医療従事者確保	1,357,104	1,413,419	△56,315	1,282,814
Ⅵ 勤務医労働時間短縮	0	160,788	△160,788	255,318
医療分計	1,530,030	2,850,384	△1,320,354	4,251,508

※差引での余剰分は、国配分額の減少や配分時期の遅れに対応できる財源として計画的に確保し、有効に活用。不足の場合、過去の未執行分から充当

## 3 令和5年度内示状況

○国からの指示に基づき、過年度財源の計画的な執行を踏まえた額を要望  
→令和5年度の事業計画は、今回の配分及び過年度財源を活用して、執行予定

（単位：千円）

区分	要望額 (a)	内示額 (b)	差引 (b-a)	事業計画 予定額 (c)	過年度財源 充当額 (c-b)
Ⅰ 病床機能分化・連携推進	0 (全額未執行分から利用)	0	0	608,046	608,046
Ⅰ-② 病床機能再編支援（国10/10）	158,916	158,916	0	158,916	0
Ⅱ 在宅医療推進	0 (全額未執行分から利用)	0	0	349,119	349,119
Ⅳ 医療従事者確保	1,518,000	1,502,820	△15,180	2,036,905	534,085
Ⅵ 勤務医労働時間短縮	0 (全額未執行分から利用)	0	0	226,765	226,765
医療分計	1,676,916	1,661,736 (内示率99.1%)	△15,180	3,379,751	1,718,015

## 4 今後の予定

時期	令和5年度事業	令和6年度事業
8月	国内示（8月3日） ⇒事業執行	事業提案募集
9月		事業提案募集（終了）
10月～3月		事業所管課と提案団体との調整 ⇒事業化に向けた県予算要求作業

## 地域医療構想の実現に向けたデータ分析の実施

(医療局医療政策課)

### 1 経緯

- これまでの医療対策協議会等において、地域医療構想調整会議の議論に関する意見が出されている。

#### (これまでの地域医療構想調整会議に関する主な意見)

- 医療機関の個別最適化が進み、地域で一番大事な医療が抜け落ち、将来望ましい医長体制ができなくなるおそれがある。それをしっかり協議する場が地域医療構想調整会議であるが、議論が十分にされていない。
- 毎回同じような議論をしながら、まとまりのないことをやっている気がする。具体的な数字でもう少し目の前のことから議論してほしい。
- 地域医療構想に係る「重点支援区域」や、その前段階の「再編検討区域」の指定を受け、データ分析を実施することも可能だが、国への申請に当たり具体的な病院名を提示する必要があり、調整が困難である。
- そのため、将来の医療需要の予測と具体的な連携方法等について、具体的なデータを基に地域医療構想調整会議で議論を行うため、今年度本県独自で地域医療構想に関するデータ分析を実施する。

### 2 委託予定先

#### (1) 委託先

産業医科大学 松田晋哉教授 (次ページに略歴)

#### (2) 理由

- 医師であることに加え、独自で医療需要の分析ツール(AJAPA)を開発するなど、国内における地域医療構想のデータ分析の第一人者である。
- 令和3年度の静岡県病院学会(県病院協会主催)において基調講演を行うなど、県内医療関係者の認知度も高い。
- 地域医療構想に関する全国の状況を把握している立場から、医療機関間における診療科の連携や機能分化等について、より具体的かつ踏み込んだ提案が期待できる。

### 3 委託内容

- 医療提供体制の現状分析及び課題抽出(各二次保健医療圏域ごと)
- 将来の医療需要の予測と各圏域における医療機関の具体的な連携等の在り方や必要医師数等に関するモデルケースの提示
- 静岡県医療対策協議会等の会議におけるデータ分析結果の説明

## 静岡県地域医療構想セミナー～医療と金融、これからの医療体制を共に考える～ 開催要領

## 1 概要

少子高齢化が急速に進行する中、限られた医療資源で、増加する医療需要に対応するため、地域医療構想の推進による地域の医療体制の充実や持続可能な医療機関の運営が、安心して暮らせる社会の構築や地域の活性化につながる。

また、各医療機関が地域での役割を果たし、安定した経営を持続するためには、地域に根差した金融機関との連携も重要となる。

このような中、厚生労働省から、「地域医療構想に係る医療機関向け勉強会の実施について（令和5年1月16日付け地域医療計画課事務連絡）」が通知された。

そこで、医療機関と金融機関を対象とした静岡県地域医療構想セミナーを開催する。

## 2 目的

- (1)民間を含む医療機関や金融機関等に対して、地域医療構想についての理解を深めていただく。（医療機関には金融機関の役割を理解いただき、金融機関には更なる連携を期待）
- (2)地域の医療体制の充実や持続可能な医療機関の運営が、安心して暮らせる社会の構築や地域の活性化につながることを関係者で認識共有する。
- (3)地域医療構想の更なる推進に向け、関係者間の連携を強化する。

## 3 日時

令和5年11月7日（火） 16時30分から18時まで

## 4 開催方法・場所等

## (1) 募集による参加者

## ア 開催方法

オンライン開催（Zoom配信）

## イ 募集対象・方法

- ・医療関係者には、県医師会に対し周知を依頼するとともに、県内各病院及び有床診療所に対しては、個別に開催通知を送付する。
- ・金融機関関係者には、県内4地銀及び県銀行協会に対し周知を依頼する。

## ウ 定員

200名

## (2) 関係者（30人程度）

## ア 会場

グランディエールブケトーカイ4階ワルツ（静岡市葵区紺屋町17-1）

## イ 参加者

- ・県医師会、県病院協会（役員、事務局職員 約10名）
- ・県銀行協会、県内地方銀行4行、県医師信用組合（各2名程度 約12名）
- ・日本経営、県健康福祉部

## 5 主催

静岡県

## 6 セミナー内容

- (1) 挨拶 静岡県健康福祉部 理事 赤堀 健之
- (2) 演題 地域医療構想の必要性【15分】  
講師 倉賀野 英樹 氏（厚生労働省医政局地域医療計画課 認定医師推進専門官）
- (3) 演題 静岡県地域医療構想の推進【10分】  
講師 藤森 修（静岡県健康福祉部医療局医療政策課 課長）
- (4) 演題 地域医療構想実現に向けた今後の医療経営【60分】  
講師 角谷 哲 氏（株式会社日本経営リサーチ&インテリジェンス事業部 部長）
- (5) 質疑応答・意見交換【5分】

## 7 参加料

無料

静岡県

# 地域医療構想セミナー

「医療<sup>+</sup>」と「金融<sup>+</sup>」これからの医療体制を共に考える

地域医療構想とは…

少子高齢化や今後の医療ニーズの変化などを見据え、質の高い医療を効率的に提供できる体制を構築するため、2025年に向けて医療機関の機能分化・連携を進めていくよう、県が策定した構想。



地域医療構想の推進による **地域の医療体制の充実** や **持続可能な医療機関の運営** が、**安心して暮らせる社会の構築や地域の活性化につながります。**

各医療機関が地域での役割を果たし続けるには、安定した経営を持続する必要があります。そのためには、地域に根ざしている金融機関との連携が重要です。

そこで、**医療・金融の関係者などを対象としたセミナー**を開催しますので、是非ご参加ください。

令和5年11月7日(火) 16:30～18:00

セミナー内容・講師

会場 **オンライン開催**(Zoomウェビナー形式) 定員 **200名** 受講料 **無料**

- ① 地域医療構想の必要性 ..... 倉賀野 英樹氏 (厚生労働省医政局地域医療計画課 認定医師推進専門官)
- ② 静岡県地域医療構想の推進 ..... 藤森 修 (静岡県健康福祉部 医療局医療政策課 課長)
- ③ 地域医療構想実現に向けた今後の医療経営 ..... 角谷 哲氏 (株式会社日本経営リサーチ&インテリジェンス事業部 部長)
- ④ 質疑応答・意見交換



セミナー参加 ↓ のお申込は…

右下の「QR」から申込専用ページへアクセスの上、申込フォームへご記入ください。

申込期限 **10月30日(日)**

【参加申込が完了した方には…】  
セミナー開催の1週間前までに、良い広告株式会社から「視聴リンク(URL)」を送付いたします。セミナー当日は、各自端末から接続をお願いいたします。

※迷惑メールフィルターを設定している方は一旦解除していただき、「視聴リンク(URL)」を受け取れるよう設定をお願いいたします。

※入力送信後、自動返信メールが届かない場合や何らかの理由でお申込ができない場合は、【良い広告株式会社(担当:古川)ekoukoku3824@gmail.com)宛に、表題名を【地域医療構想セミナー申込】とご記載の上、参加お申込のメールを送信ください。



※本事業は「良い広告株式会社 静岡」が静岡県より委託を受け運営・管理を行っています。※申込者の個人情報は、本事業の運営に係る目的のみに使用し、他の目的で使用することはありません。

主催 **静岡県**

お問合せ **健康福祉部医療局医療政策課** [TEL]054-221-2341 [E-mail]iryoseisaku@pref.shizuoka.lg.jp

## 地域医療構想の推進に関する医療機関の対応方針

### 1 概要

地域医療構想の進め方については、平成 30 年 2 月 7 日付け及び令和 4 年 3 月 24 日付けの厚生労働省通知において、2023 年度までに民間医療機関も含めた対応方針の策定や検証・見直しを行うこととされた。

これを受け、県では、各圏域での地域医療構想調整会議や医療対策協議会等で意見を聴取した上で、関係医療機関に対し対応方針の作成を依頼している。

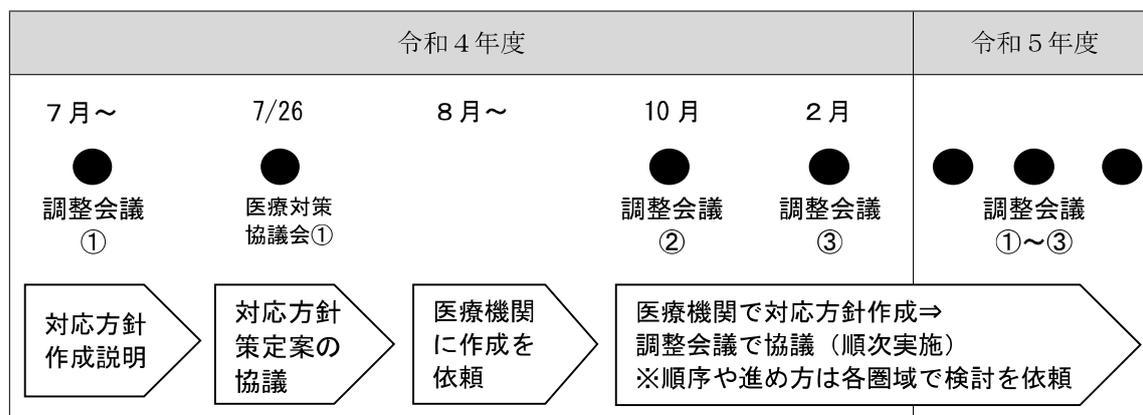
### 2 対応方針の作成内容等

区 分		医療 機関数	許可 病床数	作成内容等
公立・公的 医療機関	公立病院 ※下田 MC	26	9,534	公立病院経営強化プランを策定
	公立病院以外 ※伊豆今井浜病院 ※西伊豆健育会病院	24	8,359	公立病院経営強化ガイドラインの内容を踏まえ、新興感染症の取組を追加するなど、公的医療機関等 2025 プランを更新
民間 医療機関	病院 (対応方針策定済) ※康心会伊豆東部病院 ※熱川温泉病院 ※下田温泉病院	76	10,001	公立病院経営強化ガイドラインの内容を踏まえ、新興感染症の取組を追加するなど、2025 年への対応方針を更新
	病院 (対応方針未策定)	14	2,613	2025 年への対応方針を新規策定
	有床診療所	161	1,717	他県の状況を参考にしながら現在検討中
合 計		301	32,224	

(※) 医療機関数及び許可病床数は令和 4 年 4 月 1 日現在

(※) 公立病院には県立こころの医療センター（精神病床 280 床）を含む

### 3 スケジュール



# 下田メディカルセンター経営強化プラン (案)

2023 年度（令和 5 年度）～2027 年度（令和 9 年度）

2024 年（令和 6 年） 月

一部事務組合下田メディカルセンター

## 目 次

### 第1章 下田メディカルセンターの概要

- (1) 病院概要
- (2) 病院沿革

### 第2章 病院経営強化プラン策定にあたって

- (1) 公立病院強化の必要性
- (2) 策定の目的
- (3) 経営強化プランの目的
- (4) 計画期間

### 第3章 地域医療を取り巻く現状と課題

- (1) 人口推計等
  - ①出生者数と死亡者数
  - ②死因（賀茂医療圏）
- (2) 賀茂保健医療圏内の医療供給体制
- (3) 賀茂医療圏の必要病床数
- (4) 下田メディカルセンターにおける患者数の推移

### 第4章 病院経営強化プランにおける取組

- (1) 役割・機能の最適化と連携の強化
  - ①地域医療構想等を踏まえた当院が果たすべき役割・機能
  - ②地域包括ケアシステムの構築に向けた果たすべき役割・機能
  - ③機能分化・連携強化
  - ④医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標
  - ⑤一般会計の考え方
  - ⑥住民の理解のための取組
- (2) 医師・看護師等の確保と働き方改革
  - ①医師・看護師等の確保
  - ②臨床研修医の受入等を通じた若手医師の確保
  - ③医師の働き方改革への対応
- (3) 経営形態の見直し
- (4) 新興感染症の感染拡大時に備えた平時からの取組
- (5) 施設・設備の最適化
  - ①施設・設備の適正管理と整備費の抑制
  - ②デジタル化への対応
- (6) 経営の効率化等
  - ①経営の効率化に係る数値目標
  - ②経常収支比率及び修正医業収支比率に係る目標
  - ③目標達成に向けた具体的な取組
  - ④収支計画

### 第5章 点検・評価・公表

## 第1章 下田メディカルセンターの概要

### (1) 病院概要

下田メディカルセンター

開設者：一部事務組合下田メディカルセンター管理者 下田市長

組合構成市町：東伊豆町・河津町・下田市・南伊豆町・松崎町・西伊豆町

運営者：医療法人社団静岡メディカルアライアンス（指定管理者）

所在地：静岡県下田市六丁目4番10号

許可病床数：138床（急性期101床、回復期33床、感染4床）

標榜診療科：16科

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

下田メディカルセンター附属みなとクリニック

開設者：一部事務組合下田メディカルセンター管理者 下田市長

運営者：医療法人社団静岡メディカルアライアンス（指定管理者）

所在地：賀茂郡南伊豆町湊674番地

診療科：内科

### (2) 病院沿革

当病院は、平成9年4月に賀茂郡1市5町1村（市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月に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、移転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月に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に指定し、平成24年5月、下田メディカルセンターが開院しました。

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、地域住民を対象とした診療を継続しています。

#### 病院の歩み

- 大正 12 年 6 月 湊海軍病院として創設
- 昭和 20 年 12 月 厚生省へ移管 国立湊病院に名称変更
- 平成 9 年 4 月 共立湊病院組合設立
- 10 月 厚生省より移譲され共立湊病院開設（社団法人地域医療振興協会）
- 平成 13 年 4 月 介護老人保健施設なぎさ園開設
- 平成 18 年 9 月 指定管理者制度導入（社団法人地域医療振興協会）
- 平成 23 年 4 月 指定管理者変更（医療法人社団静岡メディカルアライアンス）
- 平成 24 年 4 月 下田メディカルセンター竣工
- 5 月 下田メディカルセンター開院（共立湊病院閉院）  
下田メディカルセンター附属みなとクリニック開院
- 平成 24 年 4 月 電子カルテシステム導入
- 平成 25 年 10 月 回復期病棟開棟
- 平成 28 年 4 月 地域包括ケア病床開床
- 平成 29 年 4 月 病児保育施設開設
- 令和 5 年 4 月 外来院外処方開始  
地域包括ケア病棟開棟および回復期病棟閉棟
- 令和 5 年 8 月 訪問リハビリテーション事業開始

## 第2章 病院経営強化プラン策定にあたって

### (1) 公立病院経営強化の必要性

公立病院は、地域における基幹的な公的医療機関として、地域医療の確保のため重要な役割を果たしており、新型コロナウイルス感染症への対応においては、その重要性が改めて認識されているところです。一方で、人口減少や少子高齢化の急速な進展や医療需要の変化、医師・看護師の不足等を背景に厳しい経営環境が続いており、経営強化の取組により、持続可能な地域医療提供体制の確保していく必要があります。

### (2) 策定の目的

下田メディカルセンターは、伊豆半島南部の1市5町（東伊豆町・河津町・下田市・南伊豆町・松崎町・西伊豆町）で構成された一部事務組合下田メディカルセンターが開設している医療機関です。

当院の前身となる共立湊病院においては、平成19年12月に総務省が示した「公立病院改革ガイドライン」に基づく「共立湊病院改革プラン」を策定しましたが、新病院の建築移転時期と重なったことや、診療体制の大幅な変更もあり、効果的な運用・検証は十分ではありませんでした。平成24年5月に現位置において新病院を開院しましたが、地域に定着するまでの間の病院経営は非常に厳しい状況でした。こうした中で、平成27年3月に総務省が新たに示した「新公立病院改革ガイドライン」に基づき、静岡県地域医療構想も踏まえて「下田メディカルセンター経営改善計画」を平成29年3月に策定し、また、平成29年10月には「下田メディカルセンター公的医療機関等2025プラン」を策定するなど、病院改革と経営改善を進めてきたところです。

しかしながら、人口減少と少子高齢化や、医師や看護師などの医療従事者の不足、新型コロナウイルス感染症の影響を受け、病院経営はなお厳しい状況にあり、加えて、地域包括ケアシステムの構築に向けた取組や、医師の働き方改革への対応、新興感染症への平時からの取組等も求められる中で、更なる病院改革と経営強化が必要となっています。

そこで、これまでの改革プランを継承しつつ、令和4年3月に総務省から示された「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン（以下「経営強化ガイドライン」）」に基づき、当院が圏域唯一の公立病院として、将来にわたり地域医療を担う役割を果たし続けていくため「下田メディカルセンター経営強化プラン（以下「本プラン」）」を策定するものです。

### (3) 経営強化プランの目的

総務省が示した経営強化ガイドラインに沿って、以下のポイントを計画に反映し、持続可能な地域医療提供体制の確保に向け取り組むものとします。

- ・役割・機能の最適化と連携の強化
- ・医師・看護師等の確保と働き方改革
- ・経営形態の見直し
- ・新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組
- ・施設・設備の最適化
- ・経営の効率化等

### (4) 計画期間

本計画の期間は、令和5（2023）年度から令和9（2027）年度までの5年間とします。

なお、静岡県保健医療計画の策定状況や、賀茂医療圏での協議状況、その他医療環境の変化等に伴い、必要に応じて本プランの見直しを行うこととします。

## 第3章 地域医療を取り巻く現状と課題

### (1) 人口推計等

賀茂医療圏（東伊豆町・河津町・下田市・南伊豆町・松崎町・西伊豆町）の令和5年10月1日現在の人口は57,040人。6市町のうち、4つの町が人口1万人未満であり、静岡県の8つの地域医療圏域のなかで最小規模の区域となっています。

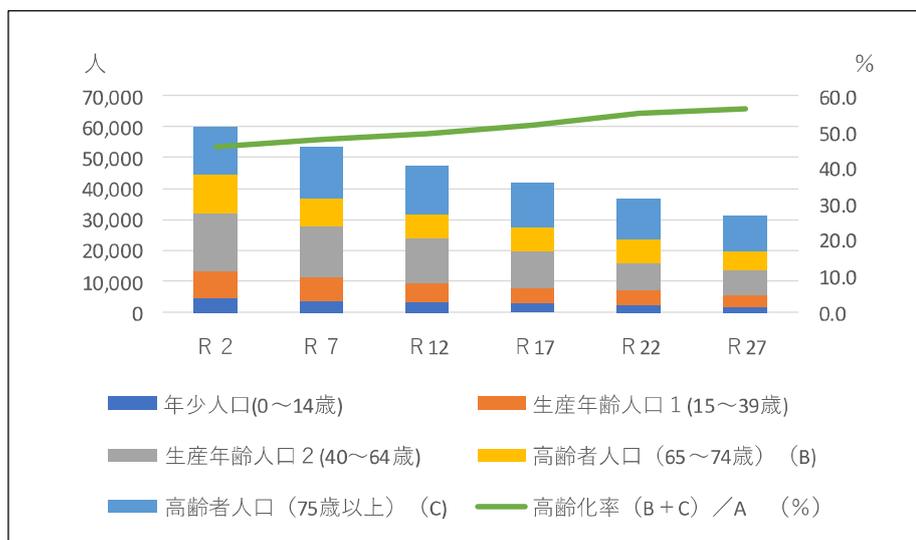
令和27年（2045年）に向けて大きく人口減少し、令和2年（2020年）に対して、約2万8千人（52.7%）減少すると推計されています。

区域の高齢化率は45%を超え、県平均（令和5年：30.4%）を大きく上回っています。なお、当区域においては、すでに高齢者人口のピークを過ぎており、今後は漸次減少していくと見込まれています。

15歳から64歳の生産年齢人口は、令和2年（2020年）の約2万7千人に対して、令和27年（2045年）までに約1万5千人（42%）にまで減少すると見込まれています。

65歳以上の人口は、平成27年（2015年）の約2万8千人をピークに減少しており、令和12年（2030年）には約2万3千人に、令和27年（2045年）には約1万7千人に減少すると見込まれています。

75歳以上の人口は、令和7年（2025年）の1万6千人をピークに減少し、令和27年（2045年）には、令和2年（2020年）を下回ると見込まれています。



(人)

年齢階層	年度	R 2 (2020)	R 7 (2025)	R 12 (2030)	R 17 (2035)	R 22 (2040)	R 27 (2045)
年少人口(0~14歳)		4,989	4,013	3,315	2,773	2,397	2,091
生産年齢人口1(15~39歳)		8,474	7,303	6,328	5,465	4,531	3,739
生産年齢人口2(40~64歳)		18,869	16,601	14,391	11,869	9,377	7,883
高齢者人口(65~74歳)(B)		12,454	9,254	7,597	7,451	7,528	6,329
高齢者人口(75歳以上)(C)		14,993	16,296	15,832	14,163	12,506	11,439
総人口(A)		59,779	53,467	47,463	41,721	36,339	31,481
高齢化率(B+C)/A(%)		45.9	47.8	49.4	51.8	55.1	56.4

出典：数値は日本医師会「地域医療情報システム」静岡県賀茂医療圏将来推計人口

### ① 出生者数と死亡者数

出生者数は、平成30年度以降減少し、死亡者数は横ばい状態が続きます。

項目	年度	H29 (2017)	H30 (2018)	R元 (2019)	R 2 (2020)	R 3 (2021)
賀茂圏域	出生者数	233人	255人	227人	185人	178人
	死亡者数	1,240人	1,282人	1,186人	1,221人	1,191人
静岡県	出生者数	26,261人	25,192人	23,457人	22,497人	21,571人
	死亡者数	41,078人	41,972人	42,190人	42,191人	43,194人

出典：静岡県人口動態統計(総覧)

### ② 死因(賀茂医療圏)

主な死因別の死亡割合では、悪性新生物が一位で、心疾患、老衰、脳血管疾患、肺炎の順に続いており、県全体と比較して、急性心筋梗塞等の循環器疾患の死亡率が高い状況にあります。

順位	死因	H29 (2017)	H30 (2018)	R元 (2019)	R 2 (2020)	【参考】静岡県 R 2 (2020)
1位	悪性新生物	296(23.9%)	314(24.5%)	298(25.1%)	301(24.7%)	10,960(26.0%)
2位	心疾患	202(16.3%)	223(17.4%)	185(16.6%)	209(17.1%)	5,876(13.9%)
3位	老衰	182(14.7%)	167(13.0%)	157(13.2%)	175(14.3%)	5,782(13.7%)
4位	脳血管疾患	109(8.8%)	113(8.8%)	89(7.5%)	104(8.5%)	3,679(8.7%)
5位	肺炎	70(5.6%)	67(5.2%)	77(6.5%)	59(4.8%)	1,992(4.7%)
	死亡者総数	1,240(100.0%)	1,282(100.0%)	1,186(100.0%)	1,221(100.0%)	42,191(100.0%)

出典：静岡県人口動態統計(死亡)

(2) 賀茂保健医療圏内の医療供給体制

2023年4月1日現在の使用許可病床数は、一般病床474床、療養病床239床、精神病床438床、感染症病床4床となっています。

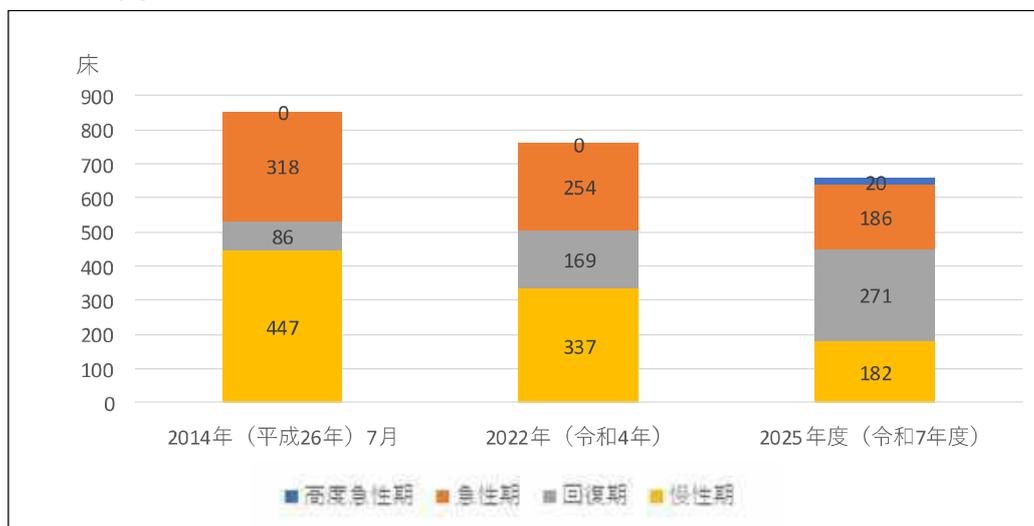
圏内に病院は8病院、そのうち一般病床を有する病院は4病院で、東伊豆、南伊豆、西伊豆のそれぞれの地区をカバーしています。

	病院名	一般	療養	精神	結核	感染症	合計
1	下田メディカルセンター	134				4	138
2	熱川温泉病院		199				199
3	康心会伊豆東部病院	160					160
4	伊豆今井浜病院	100					100
5	河津浜病院			190			190
6	桑寿会下田温泉病院		40				40
7	ふれあい南伊豆ホスピタル			248			248
8	西伊豆健育会病院	80					80
	合計	474	239	438		4	1,155

出典「静岡県病院名簿」(令和5年4月1日現在)

(3) 賀茂保健医療圏の必要病床数

静岡県地域医療構想によると、2025年(令和7年)の必要病床数は659床と推計されています。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床と推計されています。



	高度急性期	急性期	回復期	慢性期
2014年(平成26年)7月	0	318	86	447
2022年(令和4年)	0	254	169	337
2025年度(令和7年度)	20	186	271	182

出典：厚生労働省「令和4年度病床機能報告」、「静岡県地域医療構想」

(4) 下田メディカルセンターにおける患者数の推移

令和4年度は前年度に比べ、大きく減少しています。診療科における常勤医師の不足が大きな原因と考えられることから、医師確保対策が必要となっています。

① 入院患者数の状況

項目 ＼年度	H30 (2018)	R元 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)	
入院	入院延患者数	30,879人	34,137人	32,999人	33,473人	28,720人
	診療日数	365日	366日	365日	365日	365日
	1日あたり平均患者数	84.6人	93.3人	90.4人	91.7人	78.7人
	病床利用率	60.43%	66.61%	65.24%	66.19%	58.12%

② 外来患者数の状況

項目 ＼年度	H30 (2018)	R元 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)	
外来	外来延患者数	68,194人	70,844人	66,966人	68,868人	65,760人
	診療日数	293日	292日	294日	294日	294日
	1日あたり平均患者数	232.7人	242.6人	227.8人	234.2人	223.7人

③ 救急患者数の状況

項目 ＼年度	H30 (2018)	R元 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)		
救急	救急患者数	3,690人	3,718人	2,735人	2,614人	3,092人	
	内、救急車搬送件数	1,291人	1,433人	1,329人	1,311人	1,330人	
		時間内	545人	576人	572人	576人	619人
		時間外	746人	857人	757人	735人	711人

④ 附属みなとクリニックの状況

項目 ＼年度	H30 (2018)	R元 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)	
外来	患者数	936人	888人	916人	772人	728人
	診療日数	209日	206日	216日	217日	210日
	1日あたり平均患者数	4.5人	4.3人	4.2人	3.6人	3.5人

## 第4章 病院経営強化プランにおける取組

### (1) 役割・機能の最適化と連携の強化

#### ① 地域医療構想等を踏まえた本院が果たすべき役割・機能

##### 【記載内容】

- ・ 不採算地区病院としての地域医療を支える役割
- ・ 静岡県保健医療計画における本院の位置づけ（二次救急医療機関）
- ・ 二次救急医療機関としての役割（救急医療から急性期、回復期医療を担う）
- ・ 高度急性期医療を必要とする患者への対応。三次救急医療機関との連携強化
- ・ 急性期専門治療後のリハビリ等を含めた在宅復帰支援
- ・ 在宅医療の推進を含めた地域包括ケアシステムへの貢献
- ・ 地域の医療ニーズに対応した診療科の整備・充実
- ・ 地域医療構想に示された賀茂構想区域の令和7年（2025年）必要病床数にかかる本院の病床数、病床機能についての考え方  
※現在、一般病床 134 床、内、地域包括ケア病床 33 床

#### ② 地域包括ケアシステムの構築に向けた果たすべき役割・機能

##### 【記載内容】

- ・ 急性期医療に限ることなく、患者が退院後も継続してケアを受けられるよう、在宅医療を含む医療、福祉、介護の連携体制の構築に向けて積極的に貢献していく。
- ・ 救急医療体制を維持しつつ、地域包括ケア病棟（33 床）を最大限活用して、在宅復帰支援や在宅患者・介護施設で療養している入所者の急性増悪時の受入れ、医療ショート（レスパイト入院）の受入れを実施
- ・ 訪問診療や訪問リハビリテーション事業の実施と、地域に必要とされる在宅医療サービスの提供の検討

#### ③ 機能分化・連携強化

##### 【記載内容】

- ・ 二次救急医療機関として、休日夜間救急を含めた救急医療体制の充実・維持と、圏域内の他の二次救急医療機関との連携
- ・ 隣接医療圏の三次救急医療機関（主に順天堂大学附属静岡病院）との連携強化
- ・ 外来診療は、一般的な疾患への対応を確実に実施し、特に地域医療ニーズの高い総合的内科や整形外科診療の充実を図る
- ・ 地域に不足している小児科や眼科、耳鼻咽喉科、皮膚科などの診療科の維持に向け、圏域外の病院を含めた幅広い連携を進め、必要な医師（非常勤医師）を確保していく。
- ・ 死因別死亡割合の高い悪性新生物（がん）に対しては、県立がんセンターとの連携や、医療圏内の医療施設との役割分担より切れ目ない医療供給体制構築を推進する。

- ・日常医療を担う「かかりつけ医」の支援病院として、地域の民間医療機関や介護施設等との情報連携を進める。また、高機能医療検査機器の共同利用を推進し、診療所等の医療活動を支援する。
- ・限られた医師・看護師等の医療資源を地域全体での効率的な活用に向けて、圏域内の公的病院や民間病院とともに必要な取組を検討していく。

#### ④ 医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標

下田メディカルセンターが果たすべき役割に沿って、質の高い医療機能を発揮するため、次の数値目標を設定します。

##### 【数値目標】

- 1 救急車受入件数（人）・・・当院の大きな役割の一つが急性期医療の提供のため
- 2 救急患者搬送割合（％）・・・同上
- 3 手術件数（件）・・・急性期医療における治療機能の指標
- 4 リハビリ件数（件）・・・在宅復帰支援の指標
- 5 訪問リハビリ件数（件）・・・地域包括ケアへの貢献度
- 6 紹介率（％）・・・地域の医療機関との連携の指標
- 7 逆紹介率（％）・・・同上

#### ⑤ 一般会計の考え方 ※調整中

#### ⑥ 住民の理解のための取組

当院は、一部事務組合が運営しており、基本運営については組合運営会議で決定し、1市5町の議会より選出された議員により構成される病院組合議会での承認を得て行われています。病院が担う役割や機能を見直す際には、組合議会を通じて構成市町に報告し、地域住民には組合・病院ホームページや、各市町・病院の広報誌などを活用して周知していきます。

## （２）医師・看護師等の確保と働き方改革

### ① 医師・看護師等の確保

#### 【記載内容】

- ・静岡県は全国的に医師少数県となっており、賀茂医療圏は県平均を更に下回る医師少数区域に分類されている。
- ・不採算地区病院であり、単独での医師・看護師等の確保が困難
- ・医師確保に向け、指定管理者とともに最大限の努力を行う。
- ・常勤医師の確保を念頭に、非常勤医師の確保についても指定管理者と連携し、派遣元病院との連携を強化、拡大し、併せて受入環境の整備の取組を進め、医師に選ばれる病院を目指す。

- ・静岡県医師については積極的に派遣要望し、受入環境を整備することで、医師の定着を目指す。
- ・静岡県医学修学研修資金を利用した県内医師等、静岡県が養成した医師の確保につながるよう、研修環境や指導環境の整備に取り組むとともに、静岡県専門医研修プログラムにおいては基幹施設や連携施設との関連を深め、専門医の確保を図る。
- ・医師の確保に向けて、継続的に医科大学や他病院へ働きかけるとともに、必要に応じて多様な手段（寄付講座等）を検討
- ・看護師等の確保にあたっては、地元雇用を念頭とした指定管理者の採用活動を支援

## ② 臨床研修医の受入等を通じた若手医師の確保

### 【記載内容】

- ・当院は現在のところ、研修受入の基準に満たないため病院単独での研修医の受入れはできない状況。
- ・基幹型臨床研修指定病院の協力（連携）病院として研修プログラムに参加することで若手医師の確保を進めていく。

## ③ 医師の働き方改革への対応

### 【記載内容】

- ・医師等の労務管理は、指定管理者が実施。
- ・ふじのくに医療勤務環境改善支援センターのアドバイスを受け、常勤医師の労務管理を実施（勤怠管理システム導入、医療機関に適用する水準はA水準を適用）
- ・医師の業務負担軽減策としてのタスクシフト／シェアについては、医師事務作業補助者の増員を検討
- ・非常勤医師を招聘により、常勤医師の負担軽減を図る。

## （3）経営形態の見直し

- ・指定管理者制度導入済

## （4）新興感染症の感染拡大時に備えた平時からの取組

### 【記載内容】

- ・第二種感染症指定医療機関として、平時より感染症病床4床を配置
- ・新型コロナウイルス感染症対策においては、陽性者の入院要請に応じ、発熱外来（帰接外来）を開設、ワクチン接種体制確保等の感染拡大防止に積極的に対応。
- ・経験を活かし、クラスター発生時にも対応可能な病棟を整備し、感染防具の必要な備蓄を行っている。
- ・感染管理分野の認定看護師を中心に、感染拡大時を想定した勉強会等を行い、医療スタッフの対応能力の向上を図る。

## **(5) 施設・設備の最適化**

### **① 施設・設備の適正管理と整備費の抑制**

- ・人口減少や少子高齢化の急速に進展に伴い医療需要の変化が見込まれる中で、将来にわたり安定した医療提供を続けるためには、長期的な視点をもって、病院施設や設備の長寿命化や更新を計画的に行う必要がある。
- ・施設長寿命化計画（個別施設計画）に基づき、適切な時期に計画的な修繕・更新等を行うことで、施設、設備の長寿命化を図る。
- ・医療機器については、将来の医療ニーズや現有機器の使用年限を踏まえ、計画的に整備していく。

### **② デジタル化への対応**

#### **【記載内容】**

- ・ICTを活用した医療の質と向上、医療情報の連携、働き方改革の推進と病院経営の効率化に取り組んでいく。
- ・電子カルテとマイナンバーカードの健康保険証利用（オンライン資格確認）の導入に伴い、電子処方箋の導入を検討
- ・利用者の増加に向けた周知の促進と利用環境の整備を進め、医療保険事務の効率化と患者の利便性向上を図る。
- ・電子カルテシステムの計画的な更新作業を実施し、クラウドやAI、モバイルアプリケーションの活用を検討
- ・情報セキュリティーについては、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」に基づく、指定管理者の情報セキュリティーポリシーに則りながら、医療情報システムの安全管理措置の強化を図る。

## **(6) 経営の効率化**

- ① 経営の効率化に係る数値目標 ※調整中
- ② 経常収支比率及び修正医業収支比率に係る目標 ※調整中
- ③ 目標達成に向けた具体的な取組 ※調整中
- ④ 収支計画 ※調整中

## **第5章 点検・評価・公表**

本プランにおいて設定した各種の指標の達成状況は、毎年度の事業実績により事業評価委員会で点検・評価し、その結果を公表します。

# 伊豆今井浜病院 公的医療機関等 2025 プラン

令和 5 年 8 月 1 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：100床

（病床の種類） 一般病床 100床

（病棟機能別） 急性期一般病棟 54床、地域包括ケア病棟 46床

稼働病床数：100床

（病床の種類） 一般病床 100床

（病棟機能別） 急性期一般病棟 54床、地域包括ケア病棟 46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）

併設施設：看護小規模多機能型居宅介護 今井浜  
伊豆今井浜病院訪問看護ステーション

職員数（併設施設含む）：（令和5年4月1日現在）

・医師	36名	（常勤 12名、非常勤 24名）
・看護職員	97名	（常勤 73名、非常勤 24名）
・医療技術職	34名	（常勤 30名、非常勤 4名）
・事務職員	32名	（常勤 26名、非常勤 6名）
合計	199名	（常勤 141名、非常勤 58名）

## 【1. 現状と課題】

### ① 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）
平成30年	4月	20床減床（140床：一般90床、回復期リハ50床）
平成30年	11月	新館2階で人間ドック開始
平成31年	4月	140床（一般54床、地域包括ケア36床、休床50床）
令和元年	5月	40床減床（100床：一般54床、地域包括ケア46床）
令和2年	10月	伊豆今井浜病院訪問看護ステーション開設（新館2階）
令和3年	11月	看護小規模多機能型居宅介護 今井浜 開設（新館2階）
令和4年	5月	訪問リハビリテーション開始

## 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：74237.61㎡

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：100床(一般：54床、地域包括ケア：46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。

## 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	病床稼働率
平成30年度	26,259人	365日	71.9人	54.1%
令和元年度	21,624人	366日	59.1人	62.5%
令和2年度	21,240人	365日	58.2人	61.0%
令和3年度	19,646人	365日	53.8人	56.5%
令和4年度	18,470人	365日	50.6人	53.0%

### (イ) 外来

	延患者数	診療日数	1日平均患者数
平成30年度	59,892人	267日	224.3人
令和元年度	58,220人	263日	221.4人
令和2年度	48,765人	243日	200.7人
令和3年度	47,239人	242日	195.2人
令和4年度	46,532人	243日	191.5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30年度	2,070人	246人	429人	675人
令和元年度	1,920人	196人	399人	595人
令和2年度	1,289人	224人	309人	533人
令和3年度	1,299人	198人	307人	505人
令和4年度	2,055人	259人	400人	659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 54 床と地域包括ケア病棟 46 床を開設している。また、看護多機能型居宅介護及び訪問看護ステーションを併設しており、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に毎月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

- 世帯数：95戸（令和5年3月1日現在）
- 人口：180人（令和5年3月1日現在）
- 場所：伊浜山村活性化支援センター
- 1日平均患者数：5.8名/日（令和4年度）

##### (イ)在宅医療に関する事項

###### ・訪問診療の実施

近隣地区の患者さまに対し、訪問診療を実施。また、当院併設施設の伊豆今井浜病院訪問看護ステーションと連携している。

###### ・訪問看護ステーション

令和2年10月に、伊豆今井浜病院訪問看護ステーションを開設。河津町をはじめ、東伊豆町、下田市等の患者さまに対し訪問看護を実施している。また、令和4年5月より、訪問リハビリテーション機能を追加。理学療法士2名が実施している。

###### ・看護小規模多機能型居宅介護

令和3年11月に、看護多機能型居宅介護 今井浜を開設。河津町内の利用者のトータル的な介護の提供をケアマネージャー中心に立案し実施している。

#### 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。

## ② 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。当初は一般病床60床であったが、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床しました。しかし、人口の減少や常勤医師の減少等により病床利用率は伸び悩む状況でありました。また、同時に設置した回復期リハビリテーション病棟においても、他医療機関からの患者の獲得に難航し利用率は低迷しました。その後、当該圏域におけるニーズと医師、看護師等の適切な職員配置を鑑み、平成31年4月に回復期リハビリテーション病棟を地域包括ケア病棟に転換、令和元年5月に一般病床54床、地域包括ケア病棟46床の合計100床としました。しかし、常勤医の減員により新規入院患者数の低迷や、手術件数が減少となりました。また、救急搬送数も減少となりました。令和5年4月からは整形外科常勤医師が2人増加。手術件数、救急搬送数も増加傾向にあります。しかし、内科の常勤医が減員したため、今後はその確保も課題となります。

外来患者数は平成24年の開院当初から令和元年度まで増加となりましたが、令和2年度以降は外来診療枠を減少させたことから減少となりました。しかし、新型コロナウイルス感染症の流行により発熱患者数は増加となりました。そのため新型コロナウイルス感染症の対策として、患者の導線やゾーニング等の取決めや検討を随時行いました。また、新型コロナウイルス陽性者の入院患者の受入れも実施していますが、増床や運用等については今後の課題と考えます。

## 【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

地域医療構想(区域別構想)では令和7年における当圏域の必要病床数を659床と試算しており、**2022年の病床機能報告における稼働病床数は760床で、令和7年の必要病床数と比較すると101床上回っております。**しかし、一般病床における回復期においては、令和7年の必要病床数271床に比べ、**令和4年の稼働病床数は169床で、令和7年の必要病床数と比較すると102床下回っております。**現在、当院は急性期一般病床54床と地域包括ケア病棟46床で運用しております。したがって、入院需要は**令和7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ます。

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ます。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てまいります。

イ へき地医療において当病院の果たすべき役割

圏域内の無医地区の伊浜地区に対する巡回診療を今後も継続していきます。

ウ 在宅医療において当病院の果たすべき役割

訪問診療において、当院併設施設である伊豆今井浜病院訪問看護ステーションと連携し、近隣住民の在宅医療を充実していく。また、急性期医療、回復期医療から在宅まで切れ目のない医療を提供していきます。

エ 新興感染症対策について

今般、新型コロナウイルス感染症のような想定される新興感染症に対する当院の役割としては、現在の取り組みをベースに感染症外来及び入院患者の受入れが必要であると考えます。それには、平時から感染症発生時、流行時に速やかに体制がとれるよう運用面等を検討する必要があると考える。また、自治体及び後方支援病院との連携についても今後検討していきます。

オ 医師の働き方改革について

良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保のため、2024年4月に向けて医師の働き方改革を行います。それにはまず、時間外労働時間を年960時間、月100時間未満とするため、労働時間の管理を適切に行い、常勤医師の確保や派遣医師の増員等を行っていきます。

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きます。

### 【3. 具体的な計画】

① 救急医療

地域の急性期医療を担い、2次救急の提供を行う。それには、診療所等の1次救急からの転医、または3次救急病院との連携を図っていきます。

② 在宅医療

訪問診療を受けている患者の情報等を訪問看護ステーションと共有しスムーズな対応ができるよう連携していきます。

③ 運営面

令和7年に向けた賀茂圏域の住民のニーズを見極め、当病院の医療体制を検討していきます。

# 西伊豆健育会病院 公的医療機関等 2025 プラン

令和 5 年 9 月 1 日 策定

【西伊豆健育会病院の基本情報】

医療機関名：医療法人社団健育会 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：80床（令和3年9月報告分）

（病床の種類） 一般病床 80床、

（病床機能別） 急性期一般病床 38床、地域包括ケア病床 42床

稼働病床数：80床（令和3年9月報告分）

（病床の種類） 一般病床 80床

（病床機能別） 急性期一般病床 38床、地域包括ケア病床 42床

診療科目：内科、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、脳神経外科（8科標榜）

職員数：（令和5年9月1日現在）

・医師	14人（常勤：7人、非常勤：7人）
・看護職員	50人（常勤：41人、非常勤：9人）
・医療技術者（保育士含む）	51人（常勤：42人、非常勤：9人）
・事務職員	36人（常勤：27人、非常勤：9人）
合計	151人（常勤：117人、非常勤：34人）

## 【1. 現状と課題】

### ① 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

平成	元年	7月	西伊豆病院 開設（救急指定病院としてベッド数60床）
平成	2年	2月	健診部門設立
平成	2年	10月	人工透析センター設立（5床）
平成	3年	8月	健診部より健康管理室へ名称変更
平成	5年	6月	ゆうあい訪問看護ステーション設立
平成	6年	4月	管理棟新築
平成	6年	8月	仲田和正 院長に就任
平成	7年	6月	西伊豆病院附属 土肥クリニック設立（19床）
平成	7年	11月	外来・医事課リニューアルオープン
平成	8年	3月	看護師寮完成（15室）
平成	9年	12月	ヘリカルCT更新
平成	10年	5月	（財）日本医療機能評価機構「一般病院種別A」初認定
平成	11年	4月	入院オーダーリングシステム導入
平成	12年	4月	介護老人保健施設しおさい設立
平成	12年	4月	西伊豆病院介護サービスセンター設立
平成	16年	4月	リスクマネジメントシステム導入
平成	16年	4月	（財）日本医療機能評価機構「一般病院種別A」認定更新
平成	17年	4月	看護支援システム導入
平成	17年	6月	MRI導入（AIRIS-II）（0.3T）
平成	17年	9月	リニューアルオープン（78床へ増床）
平成	19年	9月	厚生労働省 臨床研修協力施設の指定
平成	20年	8月	（財）日本医療機能評価機構「一般病院種別A」認定更新

平成21年 7月 DPC導入

平成21年11月 病院開設20周年記念式典開催

平成22年 4月 全身用X線CT診断装置ECLOS導入16列マルチスライス対応CT”

平成22年 4月 日本家庭医療学会家庭医療後期研修プログラムとして認定  
【プログラム名】西伊豆家庭医療後期研修プログラム

平成24年 2月 へき地医療拠点病院の指定 巡回診療開始

平成24年 4月 PACS導入

平成25年11月 電子カルテシステム導入

平成26年 6月 (財)日本医療機能評価機構「一般病棟1<3rdG : Ver1.0)」認定

平成26年10月 地域包括ケア病棟開設(3F 42床)

平成26年11月 訪問診療開始

平成27年 4月 西伊豆病院から西伊豆健育会病院へ名称変更

平成27年 4月 日本プライマリ・ケア連合学会 家庭医療後期研修プログラム  
(Ver. 2.0)認定  
【プログラム名】西伊豆健育会病院総合診療医養成プログラム

平成28年11月 訪問リハビリテーション開始

平成30年 3月 日本専門医機構専門医制度専門研修プログラムとして認定  
【プログラム名】西伊豆健育会病院総合診療専門研修プログラム

平成30年 7月 病院開設30周年

令和 元年 8月 MRI導入(Aperto Lucent) (0.4T)

令和 3年 9月 新型コロナウイルス感染症患者受入病床(2床)開設

令和 5年 3月 全身用X線CT診断装置Supria更新 16列マルチスライス対応CT”

令和 5年 4月 日本専門医機構専門医制度専門研修プログラムとして認定  
【プログラム名】西伊豆健育会病院総合診療専門研修プログラム

”

## 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80床（急性期38床、地域包括ケア病床42床）

#### (イ) 診療科目

内科、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、脳神経外科（8科標榜）

#### (ウ) 職員数

医師	14人（常勤 7人、非常勤：7人）
看護職員	50人（常勤 41人、非常勤：9人）
医療技術者（保育士含む）	51人（常勤 42人、非常勤：9人）
事務職員	36人（常勤 27人、非常勤：9人）
合計	151人（常勤117人、非常勤：34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 6人 (常勤 0人、非常勤 6人)

看護職員 6人 (常勤 3人、非常勤 3人)

医療技術者 4人 (常勤 1人、非常勤 3人)

事務職員 3人 (常勤 3人、非常勤 0人)

合計 19人 (常勤 7人、非常勤12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30年度	27,494人	365日	75人	97%
令和01年度	26,979人	365日	74人	95%
令和02年度	25,704人	365日	70人	90%
令和03年度	26,096人	366日	71人	92%
令和04年度	24,489人	365日	67人	86%

(イ) 外来

	延患者数	診療日数	1日平均患者数
平成30年度	39,159人	365日	107人
令和01年度	37,436人	365日	103人
令和02年度	32,215人	365日	88人
令和03年度	33,330人	365日	91人
令和04年度	34,234人	365日	94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30年度	3,148人	330人	564人	894人
令和01年度	2,992人	335人	529人	864人
令和02年度	2,030人	285人	471人	756人
令和03年度	2,246人	321人	499人	820人
令和04年度	2,842人	381人	626人	1,007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30年度	7,062人	365日	19.3人
令和01年度	6,637人	366日	18.1人
令和02年度	6,425人	365日	17.6人
令和03年度	6,401人	366日	17.5人
令和04年度	6,570人	365日	18.0人

### 3. 自施設の特徴

- ・24時間365日、患者さんを全て受け入れている。「救急は決して断らない」。
- ・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。
- ・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基幹施設、および協力施設となっている。更に臨床研修協力施設として、年間約45名の研修医(初期・後期)を受け入れている。
- ・「僻地で世界最先端」をキャッチフレーズとし、週9回の勉強会を行っている。

### 4. 自施設の担う政策医療(6疾病・5事業及び在宅医療に関する事項)

#### 6疾病(がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、肝炎、精神疾患)

##### ・がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患

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および管理栄養士による栄養指導。

##### ・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(救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療、 小児医療(小児救急医療含む。))

##### ・救急医療

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

##### ・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(宮ヶ原、祢宜の畑、白川)、病院マイクロバスの運行。

- ・ **周産期医療**

対応不可。

- ・ **小児医療(小児救急医療含む)**

総合診療医による初期救急の対応は可能。

### **在宅医療(訪問診療の促進、訪問看護の充実、歯科訪問診療の促進、かかりつけ薬局の促進、介護サービスの充実)**

- ・ **在宅医療**

在宅看取りを含め、患者のニーズに沿った24時間体制で訪問診療を行っている。

訪問リハビリテーションの拡充。ゆうあい訪問看護ステーション24時間体制(令和5年6月開始)。

### **5. 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ます。

## **② 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」ことを方針として、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、令和5年度終了時には3名の医師が退職を予定しており、常勤医師の確保が必須の状況です。メーリングリストおよび後期研修医派遣元を訪問し、独自で常勤医師確保に取り組んでいます。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、研修医の皆さんに、病院の特色およびプログラムの詳細と「僻地における総合診療医教育病院」として広くアピールし、採用に繋ぐ取り組みをしています。当院は総合診療専門研修プログラムの基幹施設であり、さらに協力施設として13施設と連携しており、近年協力施設からの後期研修医の派遣により、医師数の確保ができていましたが、常勤医師確保が一番の課題です。

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。当院では中国人看護師の受け入れをしていますが、即戦力として看護の現場で大きな力となっています。

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、当該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、地域の医療を担う医院・診療所の先生方の協力が不可欠となります。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。また、医療連携については、病診連携と医師確保を目的として順天堂大学医学部附属静岡病院とのパイプ作りに取り組んでいます。

今後も救急から在宅までシームレスなサービスを提供するためには、介護事業所との連携が重要であり、地域のケアマネジャーを対象とした在宅医療懇談会を継続していきます。地域包括ケアシステムの構築には、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。

## 3. 予防医療の推進

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該地域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、各地区のサロンで「転倒予防」「フレイル」等の勉強会を行い、地域住民に予防について啓蒙しており、今後も啓蒙活動を継続して参ります。

## 【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い、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。

コロナウイルス感染症2019の影響を受けて令和2年度、3年度と入院延患者数、外来延患者数、救急延患者数は減少しましたが、令和4年度からは増加傾向になり、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年度、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。平成28年度以降は各市町が主体となりました。これからも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。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として活動を継続して参ります。

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います。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。

#### ウ へき地医療において当院の果たすべき役割

平成24年2月にへき地医療拠点病院の指定を受け、西伊豆町の無医地区(宮ヶ原、柵宜の畑、白川)で巡回診療を月に1回実施しています。毎月、医師1名、初期研修医4名、事務員1名で各地区の公民館に出向いています。令和4年度の受診者数の平均人数は16人です。老老世帯や独居の方が多く、無医地区の住民の予防と健康増進さらには病気の早期発見、重症化予防に努めて参ります。初期研修医による健康教室も継続していきます。

## エ 在宅医療において当院の果たすべき役割

### ・訪問診療の実施。

平成 26 年 11 月より西伊豆町と松崎町の患者さんに対し訪問診療を実施しています。令和 5 年 6 月よりゆうあい訪問看護ステーションが 24 時間体制となり、在宅医療の充実が期待されます。また必要に応じて往診も実施し、在宅看取りについては、「住み慣れた家で最期を迎えたい。」という希望を叶えられるよう、ゆうあい訪問看護ステーションとの連携を強化していきます。また病状に応じて地域包括ケア病棟への、レスパイト的な入院も行っており、介護するご家族が疲弊しないようにサポートします。

### ・訪問リハビリテーション

平成 28 年 11 月から訪問リハビリテーションを開始しました。退院後も患者さんの ADL が低下しないようにリハビリテーションを継続できるように取り組みます。

### ・地域連携

在宅医療の充実のためには、行政および地域のケアマネジャーとの連携が必須で、今後もケアマネジャーを対象とした在宅医療懇談会を継続し、住み慣れた家で安心、安全に生活できる街づくりに貢献していきたいと思えます。

## オ 新興感染症対策について

コロナウイルス感染症 2019 のような新興感染症の対応は、当地域唯一の有床医療機関として、外来対応のみならず、必要な際には可能な限り入院対応も行なっています。

また、地域の基幹病院として、地域住民の皆様にも正しい情報提供も実践していきます。多剤耐性菌における対応については、昨今県内東部で問題となっている VRE の感染対策のみならず、院内で制御すべき多剤耐性菌の保菌者や感染者に対し迅速かつ適切に対応して参ります。その他、感染対策連携として基幹病院である静岡県立静岡がんセンター感染症科と定期的に情報共有を行なっています。

## カ 医師の働き方改革について

医師に対する時間外労働の上限規制の適用開始（令和 6 年 4 月 1 日）に向け、当院では宿日直の許可が取得できました。継続して救急医療を担うことができますが、今後は当直明けは休息を取れるような体制の整備が必要になります。また医師の時間外労働を削減するためには、タスクシェアを推進し、医師の負担を軽減しつつ、医療関係職種がより専門性を活かせるよう、かく職種の業務範囲の拡大等を行っていきます。

### 【3. 具体的な計画】

#### ①救急医療

「救急拒否ゼロ」を継続し、地域の急性期医療を担い、更に高度医療を必要とする患者さんが、円滑に治療に臨めるよう、高度医療機関との連携を強化して参ります。

#### ②在宅医療

24時間の訪問体制を継続し、更に訪問リハビリテーションを拡充させ、ゆうあい訪問看護ステーションとの連携を強化することで在宅医療の充実を図ります。

#### ③運営面

医療職の確保、特に医師および看護師確保を積極的に行い、現状の医療体制を継続できるように努めて参ります。

## 康心会伊豆東部病院 2025年に向けた具体的対応方針(令和5年9月)

### 【1 現状と課題】

#### 1 病院の現状

##### ア 沿革

平成14年3月	日本大学医学部より医療法人社団康心会へ経営移管 (ふれあいグループ)
平成27年3月	病院建替え工事着工
平成29年3月	新病院建物完成
平成29年5月	旧病院より移転
平成29年10月	回復期リハビリテーション病棟開棟
平成30年4月	全工事終了

##### イ 病院理念・基本方針

###### (病院理念)

「人を尊び、命を尊び、個を敬愛す」

その考えのもとに保健・医療・福祉・教育を担当しそして、社会へ奉仕する事をめざすものです。  
わたしたちは、すべての人々のしあわせに、今、役立ちたいと願っています。

- 1.やさしさと思いやりのある保健・医療・福祉・教育の実践
- 2.生命を全うしていただくための知識・技術の習得
- 3.その人らしさと個性を尊重し敬愛す

わたしたちは、理念の実践者になります。

##### ウ 施設概要

所在地 静岡県賀茂郡東伊豆町17-2

構造 鉄筋コンクリート造4階建

延面積 7,132.43㎡

開設者 医療法人社団 康心会 理事長 大屋敷 英志枝

病床 一般病床 160床  
2階A病棟(40床) 回復期リハビリテーション病棟  
2階B病棟(40床) 一般病棟  
3階A病棟(40床) 特殊疾患病棟  
3階B病棟(40床) 障害者病棟

##### 診療科目

内科・外科・整形外科・リハビリテーション科・婦人科・脳神経内科・眼科  
消化器内科・循環器内科・腎臓内科・脳神経外科

11科標榜

##### 機能

救急告示病院、2次救急指定医療機関  
手術室、人工透析センター(12床)、理学療法室、作業療法室、言語聴覚室、

臨床検査室、栄養指導室、医療社会サービス室(医療相談室)  
 在宅支援サービス  
 一般健康診断、定期健康診断、特定健診、企業検診、婦人科検診  
 MRI、マルチスライスCT、単純X線装置、透視撮影装置、胃ファイバースコープ  
 十二指腸ファイバースコープ、大腸ファイバースコープ、  
 超音波画像診断装置(心臓・腹部)、ホルター心電計、心電計  
 生化学自動分析機、多項目自動血球計数装置、ディスカッション顕微鏡  
 眼底鏡、除細動器、スパイロメーター、レスピレーター、血液ガス測定装置、  
 リハビリテーション各種機器

職員数 (令和5年4月1日現在)

	常勤	非常勤	合計
・ 医師	4	17	21
・ 看護職員	57	30	87
・ 医療技術職	41	3	44
・ 事務職	16	3	19
・ その他職員	2	9	11
合計	120	62	182

平均在院日数 (令和4年度平均実績)

回復期	62.2日	病院全体	270.0日
地域一般	22.9日		
特殊疾患	296.9日		
障害者等	192.2日		

病床稼働率 93.7% 令和4年度実績

## 工 診療実績

(康心会伊豆東部病院)

### ① 入院

	延患者数	診療日数	平均患者数/日	病床利用率
平成25年度	42,852人	365日	117.4人	91.0%
平成26年度	42,750人	365日	117.1人	90.7%
平成27年度	42,852人	366日	117.0人	90.6%
平成28年度	44,521人	365日	121.9人	94.4%
平成29年度	52,544人	365日	143.9人	93.1%
平成30年度	53,998人	365日	148.2人	92.6%
令和元年度	55,240人	365日	150.9人	94.3%
令和2年度	50,839人	365日	139.3人	87.1%
令和3年度	55,165人	365日	151.2人	94.5%
令和4年度	54,689人	365日	149.8人	93.7%
平均	49,545人	365.1日	135.7人	92.2%

### ② 外来

	延患者数	診療日数	平均患者数/日
平成25年度	30,056人	295日	102人
平成26年度	28,520人	297日	95.9人
平成27年度	28,474人	295日	97.7人
平成28年度	27,388人	298日	95.9人
平成29年度	27,696人	295日	91.9人
平成30年度	28,267人	293日	96.6人
令和元年度	26,385人	295日	89.9人
令和2年度	24,948人	295日	85.6人
令和3年度	28,034人	294日	95.人
令和4年度	26,966人	293日	93.4人
平均	27,673人	295日	94.4人

### ③ 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25年度	539人	133人	147人	280人
平成26年度	628人	122人	184人	306人
平成27年度	765人	155人	231人	386人
平成28年度	786人	114人	209人	323人
平成29年度	737人	129人	251人	380人
平成30年度	1,242人	101人	251人	352人
令和元年度	1,055人	106人	217人	323人
令和2年度	697人	62人	117人	179人
令和3年度	750人	124人	141人	265人
令和4年度	765人	90人	159人	249人
平均	796人	113.6人	190.7人	304.3人

### ⑤ 病院の特徴

当院は高齢化が進む賀茂圏域内の中で安心して初期治療、急性期病院への紹介を行うことで住民の皆様方の生活が充実したものになるよう保健、医療、福祉に力を注いでいる。

24時間365日救急患者の受入や各種健診、検査等、地域の方々の「あれ？」「どうしよう・・・」に対応している。

(病棟の性格)	
回復期リハ病棟	急性期を脱し自宅復帰を目指してリハビリを行う
地域一般病棟	初期治療に対応する亜急性期病棟
特殊疾患病棟	神経難病に代表される特殊疾患患者を受け入れる
障害者等病棟	重度の障害を持つ方々が入院される
(在宅事業)	
訪問診療	年齢や身体状況、家庭や居住環境の問題で定期的な受診が難しい方
訪問看護	の自宅や施設に定期的に訪問、通常診察や健康状態のチェック、注射
訪問リハビリ	や点滴等の医療や看護の提供及びリハビリを行っている
通所リハビリ	退院後、自宅のみでのリハビリが難しい方へ通いでリハビリ等を提供

#### ⑥患者像

当院では以下のような患者を積極的に受入れている

- ①透折患者へのリハビリの提供
- ②高齢者/独居/身寄りなしの患者
- ③人工呼吸器装着患者
- その他、様々な事情を抱えた患者も積極的に受入を行っている

## 2 康心会伊豆東部病院の課題

### 1. 患者の確保

- ①入院患者の確保 東伊豆町、賀茂圏域だけでは不足、より広域から確保
- ②外来患者の確保 東伊豆町の人口減少に伴い患者減、上記集約型診療を模索
- ③診療体制の強化 専門性をもった診療科の開設

### 2. 人材の確保

- ①医師の確保 循環器、消化器、内分泌、整形と小児、産科
- ②看護師の確保 地元人材がおらず、実家帰りが大勢
- ③医療専門職の確保 薬剤師、検査技師、放射線技師、検査技師、介護福祉士、CM等

## 【2 今後の方針】

### 1 役割・機能の最適化と連携の強化

#### ①当院の果たす役割

- ・賀茂医療圏内外の病院、特に三次救急病院の急性期後患者の受入窓口となる
- ・東伊豆町の医療機関として、地域住民の「最後の砦」となる
- ・圏域内各病院と連携する

#### ②地域包括ケアシステムの構築への役割

- ・在宅医療の強化
  - ※自宅訪問は患者宅が離れていて、効率的な巡回が難し場合が多い。これを緩和するには地域の公民館などを利用し、定められた日、曜日に周辺住民を集合させ診察できるシステムを確立させれば、医療側も時間を有効に活用でき、患者も自宅周辺で受診が可能となる。過疎対策としては有効ではないか
  - ※上記に周辺住民の本当の望みは定期的な「訪問診療」ではなく、「往診」と考えられる。要するに「自分たちが必要な時にいつでも診てもらえる医療」への希望は根強く存在する。

#### ③機能分化・連携強化

- ・連携が容易に且つ柔軟に行えるように人材を確保する
- ・機能強化するために人材を確保する

#### ④数値目標の設定

- ・人口に比して病院の数が多いので事業継続のための経営指標以外の数値目標の設定は難しい。少ないパイの食い合いを避けていく。

### 2. 医師・看護師等の確保と働き方改革

- ・医師・看護師の確保が急務だが、過疎地域では思うに任せない
- ・医師/看護師確保にかかる人件費に見合った患者数は容易には得られない
- ・地域内に資格保持者の絶対数が足りないがために、引き抜きが発生している
- ・現場は少数精鋭運用となりがちで、おまけに人は集まらない
- ・働き方改革は地域の実情に合っておらず、特に医師不足に拍車がかかり現場の首が締まってしまう事態が予想され、本末転倒な事態が憂慮される

### 3. 経営形態の見直し

- ・親方日の丸体質を改善し、自分の足で立って歩く意識が必要
- ・理想と現実のバランスを考える

#### 4、新興感染症の拡大時に備えた平時からの取組

- ・療養環境の改善で建設した建物は、感染対策に向いていない
- ・従って感染症のレベルによるが、ベットサイド隔離、ルーム隔離、エリア隔離、フロア隔離の順で対処し、人員配置は通常と変えず、シールやガウン等の防護具、N95等を大量投入して体制を整え、軽症者ならいつでも受け入れる体制を構築している

#### 5、施設・設備の最適化

- ・医療機器はとにかく高額、脆弱、劣化が激しく、コストに合わない
- ・遠隔医療の難しさは、医療側だけでなく患者側が使えるのかという問題がある
- ・高齢者や認知症患者、特に左記の独居者への対応が課題

最後に

賀茂圏域の人口減と過疎化は病院の経営状態をより深刻化させている。

賀茂	2023.4月現在	
下田市	19,140	下田メディカル 下田温泉
東伊豆町	10,938	熱川温泉、康心会伊豆東部
河津町	6,436	今井浜(河津浜)
南伊豆町	7,463	(南伊豆)
松崎町	5,596	西伊豆健育会
西伊豆町	6,524	西伊豆健育会
合計	56,097	

熱海伊東	2023.4月現在	
熱海市	32,409	国際熱海、所記念、あたま第一
伊東市	63,515	伊東市民
合計	95,924	

賀茂圏域は上記のように伊東より人口が少ないが、病院は多い。症例によっては伊東市民や順天堂等へ転院搬送するケースは多くなりこそすれ、減少は考えにくい状況だ。

視点を変えれば、患者の取り合いが激化する可能性を大いに秘めていると言える。しかしそれも潤沢な資金と十分な人材があればこそで、現実には医師招聘は都会と同様の給与では困難で、診療点数で定められた報酬では上乗せ分を捻出できない。また最前線の現場に立つ医師が過疎地域に来るかと言うと特殊な例を除いてまず考えられない。

従って患者を取りあって共倒れを防ぐためには、連携が必要だが、どのように連携するのが重要で、

- ①診療科で
- ②診療内容で
- ③感染症等の特殊対処で
- ④患者の症例で
- ⑤患者の身体状態で
- ⑥患者の資金力で
- ⑦患者の着地点で
- ⑧家族の意向で
- ⑨地域性で
- ⑩その他

いずれか複数要素が絡み合って、連携が決まるケースが多い。出す方も受ける方もそれぞれの事情が存在し、今日良くて明日は難しいというケースも散見される。

かと言ってルールを固定化すると不公平が生じて不満が高まる。然様にコントロールは難しいもので、一朝一夕には難しい。

## 熱川温泉病院 2025 年に向けた具体的対応方針（令和 5 年 8 月）

## I 現状と課題

## 1 病院の現状

- ・ 許可病床数、稼働病床数（病床の種別、病床機能別）199 床（療養病棟 158 床・回復期リハビリテーション病棟 41 床）
  - ・ 診療科目 内科 外科 リウマチ科 泌尿器科 神経内科 消化器外科 リハビリテーション科 泌尿器科（人工透析） 循環器内科 整形外科 皮膚科 呼吸器外科
  - ・ 診療実績（届出入院基本料、平均在院日数、病床稼働率、等）
  - ・ 届出入院基本料 療養病棟入院基本料 2、回復期リハビリテーション病棟入院料 3
  - ・ 平均在院日数 301.2 日（2023 年 7 月 31 日時点）
  - ・ 病床稼働率 90.3%（2023 年 7 月 31 日時点）
  - ・ 医師数 常勤 4 名 非常勤 45 名
  - ・ 看護職員数 55 名
  - ・ 病院の特徴（担う疾患の分野等）当院は回復期リハビリテーションと療養病床を有する病院であり、セラピストを多く配置し、療養病棟においてもリハビリを提供でき、地域に貢献できる病院である。
- 新型コロナ対応に関しては、急性期治療後の受け皿として対応するとともに、外来では、発熱外来を引き続き行ってまいります。

## 2 病院の課題

- ・ 職員人材不足が深刻化しており、看護師、ケアワーカー、薬剤師等の医療職に合わせ、事務系の職員の応募も少ない状況である。
- そのため、療養病床 20：1 の看護基準を維持するための、人材確保が最重要課題となっている。さらに認知症の高齢者が増加傾向しており、ケアの比重も上がってきているため、ケアワーカーを充実していかなければならないが、採用できていない。
- 医師に関しては、現状の医師数を確保し、昭和大学、北里大学の医局からの当直派遣を引き続き行っていき、常勤医師には、入院・外来患者の受け入れを就業時間内で行っていく体制を維持していきます。

## II 今後の方針

## 1 地域において今後担うべき役割

- 回復期リハ病棟 41 床と医療療養病床 158 床の診療体制を維持していく。
- また、質の高いリハビリテーションと確かな医療を提供することに注力し、更に、地域の急性期病院の受け皿機能をより強化していく。
- また、新興感染症に関しては、急性期病院の治療後の受け皿として、回復期、療養病棟で、

受け入れを行っていきます。

## 2 4 機能ごとの病床のあり方

### (1) 今後の方針（病床機能報告から転記）

	現在 (平成30年度病床機能報告)		将来 (2025年度)
高度急性期		→	
急性期			
回復期	41		41
慢性期	158		158
(合計)	199		199

### (2) 今後持つべき病床機能等（病床機能の転換を検討している場合に記載）

- ・病床機能の転換等の検討なし

### (3) 具体的な方針及び整備計画（病棟機能の変更がある場合）

- ・具体的な方針や整備計画検討なし

### (4) 年次スケジュール（病棟機能の変更がある場合）

特に変更なし

## 3 診療科の見直し（見直しを検討している場合に記載）

### (1) 今後の方針

	現在 (本方針の策定時点)		将来 (2025年度)
維持		→	
新設		→	
廃止		→	
変更・統合		→	

### (2) 具体的な方針及び計画

特に変更なし

## 下田温泉病院 2025 年に向けた具体的対応方針（令和 5 年更新）

## I 現状と課題

## 1 病院の現状

- ・ 許可病床数、稼働病床数（病床の種別、病床機能別）  
40 床、40 床(医療療養型病床 40 床)  
\*2022 年に介護療養型医療施設 60 床を介護医療院 60 床に転換済み
- ・ 診療科目  
\_\_\_\_ 内科、リハビリテーション科
- ・ 診療実績（届出入院基本料、平均在院日数、病床稼働率、等）
  - ・ 療養病床入院基本料 2  
\_\_\_\_ 平均在院日数:663.9 日、病床稼働率:93.2%(R4 年度)
  - ・ II 型介護医療院サービス費 1  
\_\_\_\_ 平均在院日数:349.7 日、病床稼働率:90.2%(R4 年度)
  - ・ 全体  
\_\_\_\_ 平均在院日数:433.4 日、病床稼働率:91.4%(R4 年度)
- ・ 医師数、看護職員数  
\_\_\_\_ 医師 2.0 名(常勤換算)、看護職員 22.5 名(常勤換算)
- ・ 病院の特徴（担う疾患の分野等）  
\_\_\_\_ 慢性期医療

## 2 病院の課題

- ・ 地域で不足している、急性期医療を受けた後の患者の受け皿となる医療機関の整備に向けて、当院の役割の再検討が必要
- ・ 医師の働き方改革への対応
- ・ 新興感染症への対応

## II 今後の方針

## 1 地域において今後担うべき役割

今後、増々増加する高齢者を対象と、急性期医療との連携を整備し、地域における医療機能の一翼を担う

## 2 医師の働き方改革への対応

常勤医師の確保とともに非常勤医師の採用を積極的に進めていく

3 新興感染症への対応

感染症用のBCPに沿って、読み合わせ、訓練を行い、適宜見直しをしていく。

4 4 機能ごとの病床のあり方

(1) 今後の方針（病床機能報告から転記）

	現在 (令和4年度病床機能報告)		将来 (2025年度)
高度急性期		→	
急性期			
回復期			
慢性期	40		40
(合計)	40		40

(2) 今後持つべき病床機能等（病床機能の転換を検討している場合に記載）

特になし

(3) 具体的な方針及び整備計画（病棟機能の変更がある場合）

特になし

(4) 年次スケジュール（病棟機能の変更がある場合）

特になし

5 診療科の見直し（見直しを検討している場合に記載）

(1) 今後の方針

	現在 (本方針の策定時点)		将来 (2025年度)
維持		→	
新設	/	→	
廃止		→	/
変更・統合		→	

(2) 具体的な方針及び計画

特になし

## 次期(第9次)保健医療計画の策定

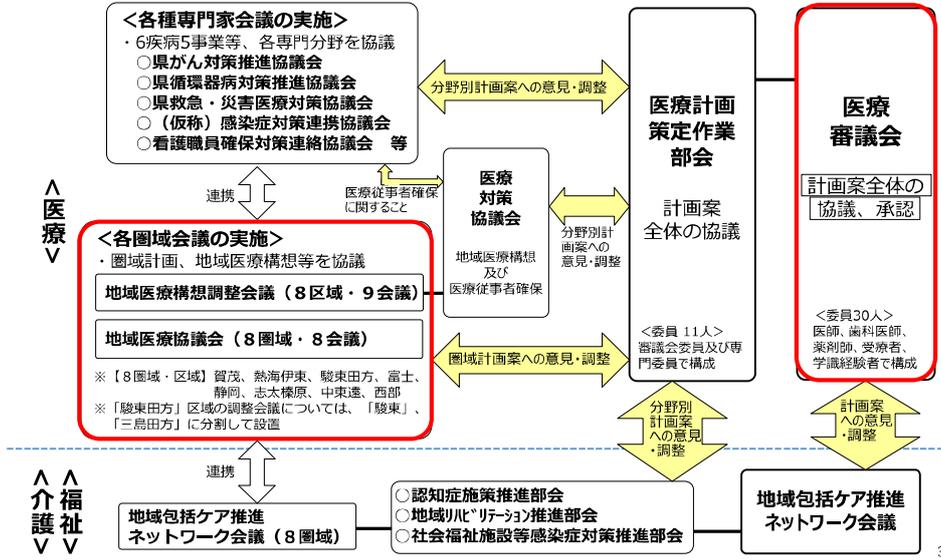
1

## 現計画(第8次静岡県保健医療計画)の概要

区分	内容
法的根拠	医療法第30条の4及び6
計画の性格	県の総合計画(富国徳の美しい“ふじのくに”の人づくり・富づくり)の分野別計画であり、本県における保健医療施策の基本指針
計画期間	2018年度(平成30年度)から2023年度(令和5年度)までの6年間
2次保健医療圏	入院医療の提供体制を確保するための一体の区域(県下8医療圏)
基準病床数	療養病床及び一般病床 26,720床(8圏域) 精神病床 5,388床(県全圏域) 結核病床 82床(県全圏域) 感染症病床 48床(県全圏域)
疾病・事業等に係る医療連携体制の構築	6疾病(がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、肝炎、精神疾患) 5事業(救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療、小児医療(小児救急医療を含む。)) 在宅医療(訪問診療の促進、訪問看護の充実、歯科訪問診療の促進、かかりつけ薬局の促進、介護サービスの充実)
圏域別計画	医療資源や住民の健康状態等は圏域ごとに実状が異なることから、地域の状況に応じて、6疾病5事業及び在宅医療に関する圏域別の計画を策定。
その他	団塊の世代が後期高齢者となる2025年に向けた取組、医療機関の機能分担と相互連携、地域包括ケアシステムの構築 ほか

2

## 第9次静岡県保健医療計画の策定体制



3

## 第9次静岡県保健医療計画の策定スケジュール(案)

区分	令和4年度	令和5年度											
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
県全体	医療審議会	第2回(3/27)					第1回【骨子】(8/30)				第2回【素案】(12/22)		第3回【最終】(3/26)
	保健医療計画策定作業部会	第1回(12/1)	第1回(5/24)			第2回【骨子】(8/9)				第3回【素案】(12/6)		第4回【最終】(3/12)	
	医療対策協議会 ※地域医療構想、医療従事者確保を協議	第3回(3/14)				第1回【骨子】(7/12)				第2回【素案】(11/21)		第2回【最終】(2/29)	
各圏域	地域医療協議会		第1回【骨子】						第2回【素案】			第3回【最終】	
	地域医療構想調整会議												
関連会議(各専門家会議)		骨子作成協議					素案作成協議				最終案協議		
事務局	本庁関係各課	策定指針の提示(厚労省)	2次医療圏・構想区域				次期医療計画(骨子案)	計画(素案)作成				次期医療計画(素案)	計画(最終案)作成
			基準病床数										パブコム
	各保健所		在院患者調査										関係団体意見聴取
			圏域別計画の作成					圏域版(素案)作成					圏域版(最終案)

4

## 第9次静岡県保健医療計画の全体構成（案）

※下線は主な新規・修正項目

<p><b>第1章 基本的事項</b> 基本理念、計画期間、<u>将来</u>に向けた取組 地域包括ケアシステム 等</p> <p><b>第2章 保健医療の現況</b> 人口、受療動向、医療資源 等</p> <p><b>第3章 保健医療圏</b> 保健医療圏設定の基本的な考え方 保健医療圏の設置、基準病床数 等</p> <p><b>第4章 地域医療構想</b> 構想区域、2025年の必要病床数・在宅医療の必要量、実現に向けた方向性 等</p> <p><b>第5章 医療機関の機能分化と相互連携</b> 医療機関の機能分化と連携、公的病院等の役割 <u>外来医療に係る医療提供体制の確保（かかりつけ医・外来機能報告等）、医療DX</u> 等</p> <p><b>第6章 疾病・事業・在宅医療ごとの医療連携体制</b> がん、脳卒中、心血管疾患、糖尿病、肝炎、 精神疾患、救急、災害、へき地、周産期、小児、 在宅医療、<u>新興感染症発生・まん延時における医療</u></p>	<p><b>第7章 各種疾病対策等</b> 感染症、結核、エイズ、難病、認知症、アレルギー疾患、<u>移植医療</u>、血液確保、治験、歯科保健医療 <u>慢性閉塞性肺疾患（COPD）、慢性腎臓病（CKD）</u></p> <p><b>第8章 医療従事者確保</b> 医師、歯科医師、薬剤師、看護職員、ふじのくに勤務環境改善支援センター、介護サービス事業者 等</p> <p><b>第9章 医療安全対策の推進</b> 医療安全支援センター 等</p> <p><b>第10章 健康危機管理対策の推進</b> 健康危機管理体制、医薬品等安全対策、食品の安全衛生、生活衛生対策 等</p> <p><b>第11章 保健・医療・福祉の総合的な取組の推進</b> 健康寿命の延伸、高齢化に伴い増加する疾患等対策 高齢者・母子・障害者保健福祉 等</p> <p><b>第12章 計画の推進方策と進行管理</b> 数値目標の進行管理</p> <p><b>2次保健医療圏版（別冊）</b> 各圏域における疾病・事業・在宅医療ごとの医療連携体制 等</p>
--	--

## 各項目における記載事項【圏域版】（案）

- 基本的な構成は、**現計画と同様の記載とする**
- 冒頭で、各圏域の「対策のポイント」を記載
- 3の冒頭に、重点的に取り組む事項等に係る数値目標を設定

<圏域版の構成>

**【対策のポイント】**

**1 医療圏の現状**

- (1) 人口及び人口動態（年齢階級別人口、将来推計人口、出生、死亡の状況）
- (2) 医療資源の状況（医療施設の設置状況、医療従事者数）

**2 地域医療構想**

- (1) 2025年の必要病床数
- (2) 在宅医療等の必要量
- (3) 医療機関の動向
- (4) 実現に向けた方向性

**3 疾病・事業及び在宅医療の医療連携体制**

**【数値目標】**（重点的に取り組む事項等に係るもの）

- (1) 現状と課題
- (2) 施策の方向性

<該当する疾病・事業等>

がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患  
糖尿病、肝炎、精神疾患  
救急、災害、へき地、周産期、小児  
在宅医療、認知症、地域リハ

6