

修正後

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

令和 3 年 3 月 25 日 改訂

## 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10号

許可病床数：142床

（病床の種類） 一般病床 138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 37床、感染症病床 4床

稼働病床数：128床（令和元年7月1日時点）

（病床の種類） 一般病床 128床、感染症病床はカウント外

（病床機能別） 2階病棟 52床 3A病棟 45床 3B病棟 31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（15科標榜）

職員数：（令和2年4月1日現在）

① 指定管理者

・医師	<u>18.9</u> 人	常勤換算数
・看護職員	<u>95.4</u> 人	〃
・専門職	<u>55.8</u> 人	〃
・事務職員	<u>40.6</u> 人	〃

② 一部事務組合（病院開設者）

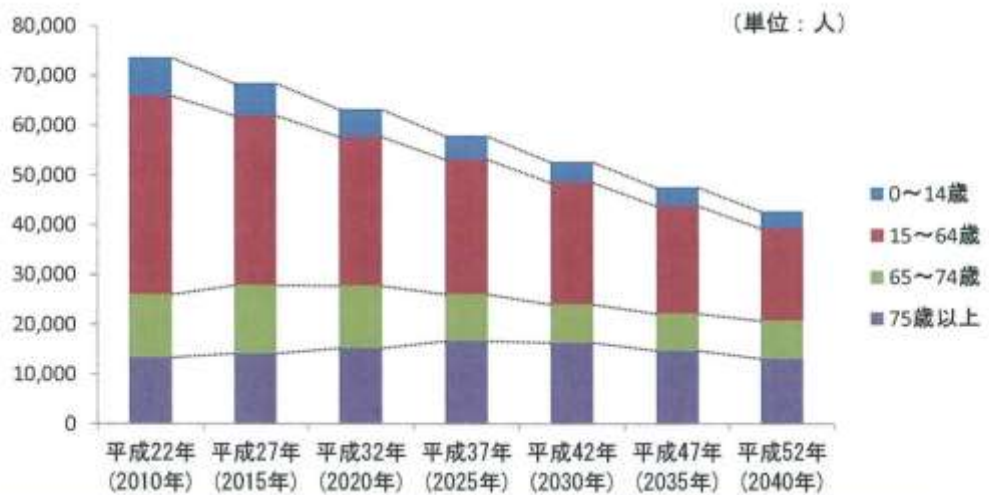
・管理者	1人	
・副管理者	1人	
・運営会議委員	4人	
・議員	12人	
・監査委員	2人	※うち1人は議員と重複
・事務局職員	3人	※うち1人は <u>会計年度任用職員</u>

## 【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

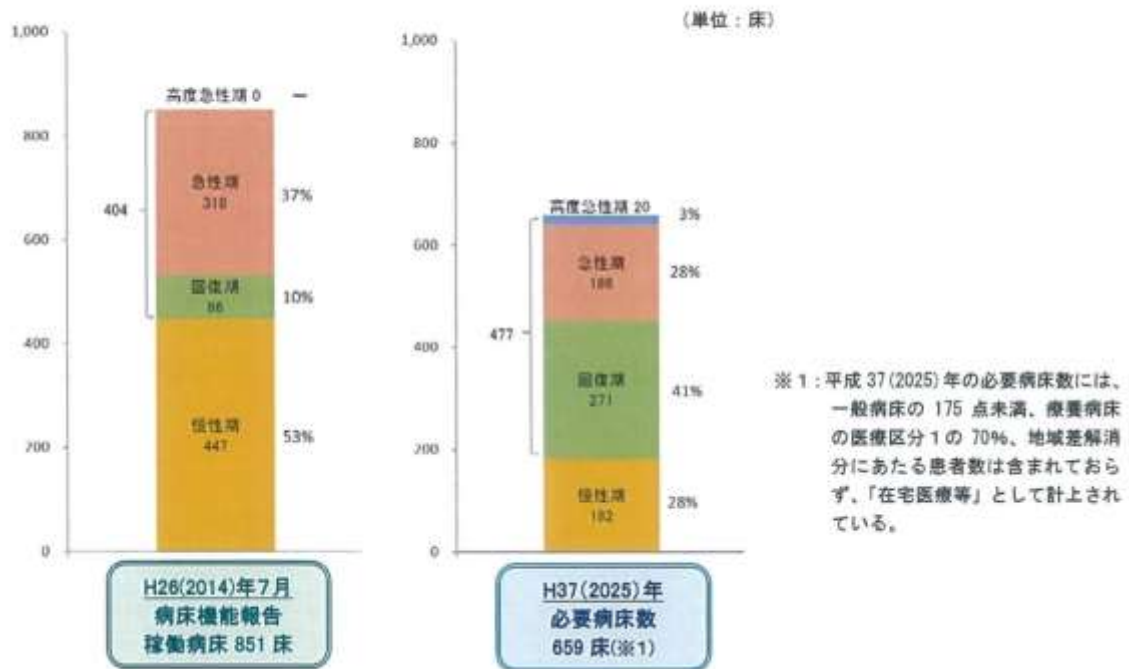
- ・県南病院が平成27年6月に閉院しました(療養病床107床減)。
- ・伊豆今井浜病院の新病棟建設(平成28年4月:一般病床100床(うち回復期50床)増)、伊豆東部総合病院の建て替え(平成29年6月予定:休止病床31床が稼働予定)が計画されており、区域の医療体制充実が期待されます。

### 3 平成37年(2025年)の必要病床数と在宅医療等の必要量

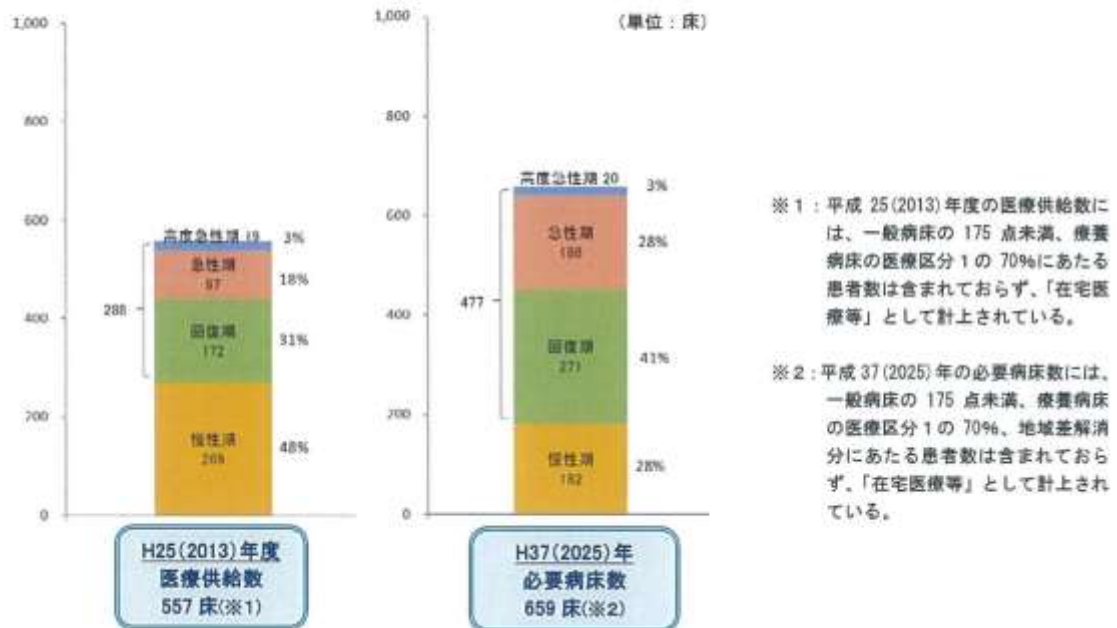
#### ア 平成37年の必要病床数

- ・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



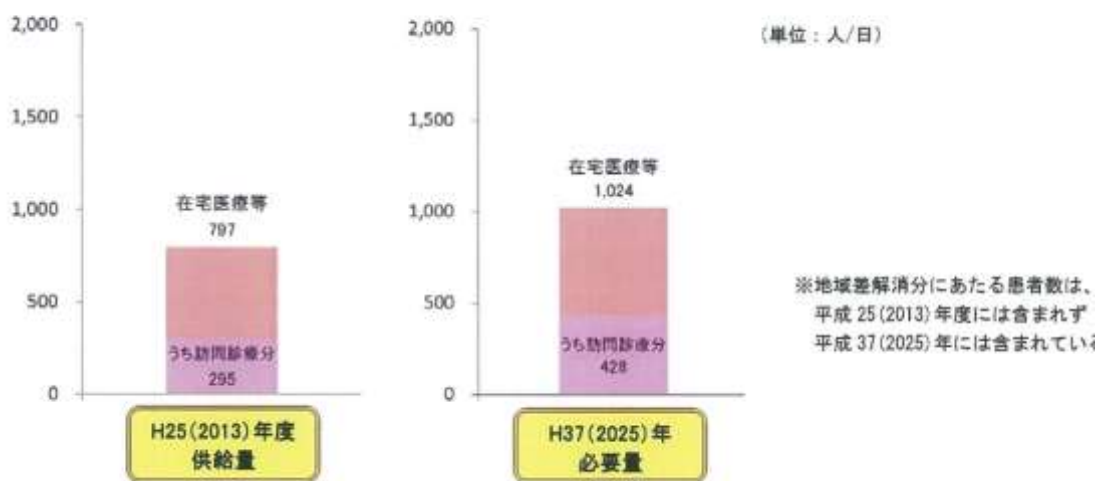
平成 25 年度 (2013 年度) 医療供給数と平成 37 年 (2025 年) 必要病床数の比較



#### 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、公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)

「仁愛の心で地域の皆様とともに」

質の高い医療サービスを、24時間365日提供することで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138床（急性期101床、回復期37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 15科標榜

#### (ウ) 職員数

医師	40人（常勤 13人、非常勤 27人）
医療技術者	39人（常勤 37人、非常勤 2人）
看護職員	108人（常勤 66人、非常勤 42人）
事務職員（保育士含む）	51人（常勤 30人、非常勤 21人）
合計	238人（常勤146人、非常勤 92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%
平成29年度	31,949人	365日	87.5人	60.0%
平成30年度	30,879人	365日	84.6人	60.4%
令和元年度	<u>34,137人</u>	<u>366日</u>	<u>93.3人</u>	<u>66.6%</u>

(イ) 外来

	延患者数	診療日数	1日平均患者数
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
平成29年度	67,502人	294日	229.6人
平成30年度	64,801人	293日	232.7人
令和元年度	<u>70,844人</u>	<u>292日</u>	<u>242.6人</u>

(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
平成29年度	3,906人	530人	770人	1,300人
平成30年度	3,690人	545人	746人	1,291人
令和元年度	<u>3,718人</u>	<u>576人</u>	<u>857人</u>	<u>1,433人</u>

(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27年度	1,028人	236日	4.4人
平成28年度	912人	234日	3.9人
平成29年度	930人	234日	4.0人
平成30年度	936人	209日	4.5人
令和元年度	<u>888人</u>	<u>206日</u>	<u>4.3人</u>

### 3 自施設の特徴

下田メディカルセンター（以下「当病院」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。外来診療科にあつては、15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25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、外来による化学療養室の必要性から平成30年4月1日に6床を減少・転換し、令和2年4月1日に言語聴覚室へ1室2床を減少・転換したことで、現在、回復期病床は37床で運用していますが、さらに1室4床を減少させ、在宅復帰のリハビリに必要なADL（機能訓練）室へ転換を図る計画を進めています。

公立病院である当病院に課せられた最も重要な使命が救急医療で、すなわち急性期医療を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肢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、医療提供体制等の要因により、7疾病全ての医療を当病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、当病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病院で実施可能です。他臓器のが

んについては静岡県立静岡がんセンター（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病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、当病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 1 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病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。当病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病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、当病院で実施可能な C T 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、当病院でも経皮的冠動脈形成術（P C I）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いましたが、圏域における重症化予防の観点から、現在、糖尿病専門医による診察を週1日で行っています。

(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、当病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、当病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

当病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、当病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。当番日以外の日であっても可能な限り対応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、在宅医療に取り組む開業医を後方支援する役割を当病院が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、当病院は賀茂圏域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、当病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、西伊豆健育会病院、康心会伊豆東部病院、当病院）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、圏域では当病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4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月の移転から現在に至るまで、「病床利用率70%の確保」を一度も達成できていない。平成28年度以降は改善傾向に転じたものの、さらなる改善努力が重要事項となっています。

伊豆今井浜病院では開院時の病床を増床し、また、康心会伊豆東部病院でも増床を前提とした新築工事が完了するなど、圏域内の病床過剰は極めて顕著であり、競合する病院相互での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、令和元年度決算で約26,012千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、指定管理者の事業収支は、令和元年度決算で約172,957千円の税引き前での純利益となりました。

開業医の閉院等に伴う下田メディカルセンターへの患者流入数の増加により、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2025（令和7年）の必要病床数は659床と推計しており、平成30年度病床機能報告値の789床に対して高度急性期で20床、回復期で82床の充実と急性期で61床、慢性期171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2025（令和7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、急性期機能を堅持することはもとより、回復期機能については圏域内他病院の整備状況を踏まえつつ、充実に努めることを基本としますが、病床利用率の見込めない病床等については、患者ニーズを踏まえた医療の用に供する専用室等へ転換を図ることも視野に入れつつ、検討していくこととします。

#### 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、多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 (2021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)		
回復期	37床		33床
慢性期	—		予定なし
(合計)	142床(うち感染症4床)		138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>

方針・3階の回復期病床1室4床を、ADL(機能訓練)室に転換を図り、在宅復帰に必要なリハビリ体制の充実を図ることを目的とする

計画・賀茂地域医療構想調整会議での審議を経て、条例改正案を組合議会へ提出予定

- ・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	(15診療科) 内科、外科、整形外科、小児科、眼科、耳鼻咽喉科、麻酔科、脳神経外科、皮膚科、婦人科、形成外科、泌尿器科、リハビリテーション科、消化器内科、循環器内科	→	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	令和元年度	令和2年度	令和7年度
11人	10人	10人	10人	10人	10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	令和元年度	令和2年度	令和7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	令和元年度	令和2年度	令和7年度
104床	135床	135床	135床	135床	135床

(エ) 病床利用率

本プラン遂行の基本指針となる病床利用率70%以上を目指します。

平成28年度 実績値	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和7年度
57.3%	63.7%	66.8%	70.0%	70.0%

(オ) 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	令和元年度	令和2年度	令和7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

(カ) 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	令和元年度	令和2年度	令和7年度
835件	727件	734件	1,430件	1,460件	1,500件

(キ) 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	令和元年度	令和2年度	令和7年度
28.9%	31.5%	33.0%	33.0%	33.0%	33.0%
17.3%	18.9%	19.8%	17.0%	17.0%	17.0%

※上段が紹介率、下段が逆紹介率

(ク) 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	令和元年度	令和2年度	令和7年度
609件	707件	714件	600件	600件	600件

(ケ) 在宅復帰率

一般病棟は施設基準の算定要件（80%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	令和元年度	令和2年度	令和7年度
80.0%	87.0%	87.0%	87.0%	87.0%	87.0%
79.0%	83.0%	83.0%	83.0%	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	令和元年度	令和2年度	令和7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	令和元年度	令和2年度	令和7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	令和元年度	令和2年度	令和7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	令和元年度	令和2年度	令和7年度
2,697,681	2,654,817	2,567,301	2,704,024	2,602,684	2,400,000

※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 ※令和2年度実施は見送り、令和4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化学療法の実施、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