

下田メディカルセンター経営強化プラン

2023年度（令和5年度）～2027年度（令和9年度）

2024年（令和6年）2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 1
- 2 病院沿革 1

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 3
- 2 策定の目的 3
- 3 経営強化プランの目的 4
- 4 計画期間 4

第3章 地域医療を取り巻く現状と課題

- 1 人口推計等 4
- 2 賀茂医療圏内の医療供給体制 6
- 3 賀茂医療圏の必要病床数 6
- 4 下田メディカルセンターにおける患者数の推移 8

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 9
- 2 医師・看護師等の確保と働き方改革 11
- 3 経営形態の見直し 12
- 4 新興感染症の感染拡大時に備えた平時からの取組 12
- 5 施設・設備の最適化 12
- 6 経営の効率化等 13

第5章 点検・評価・公表 15

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：一般病床134床（急性期101床、地域包括ケア33床）、
感染症病床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月に賀茂地域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・福祉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リハビリテーション病棟閉棟
- 令和 5 年 8 月 訪問リハビリテーション事業開始
- 令和 5 年 9 月 糖尿病内科開設

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を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。

- ① 役割・機能の最適化と連携の強化
- ② 医師・看護師等の確保と働き方改革
- ③ 経営形態の見直し
- ④ 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組
- ⑤ 施設・設備の最適化
- ⑥ 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2022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。

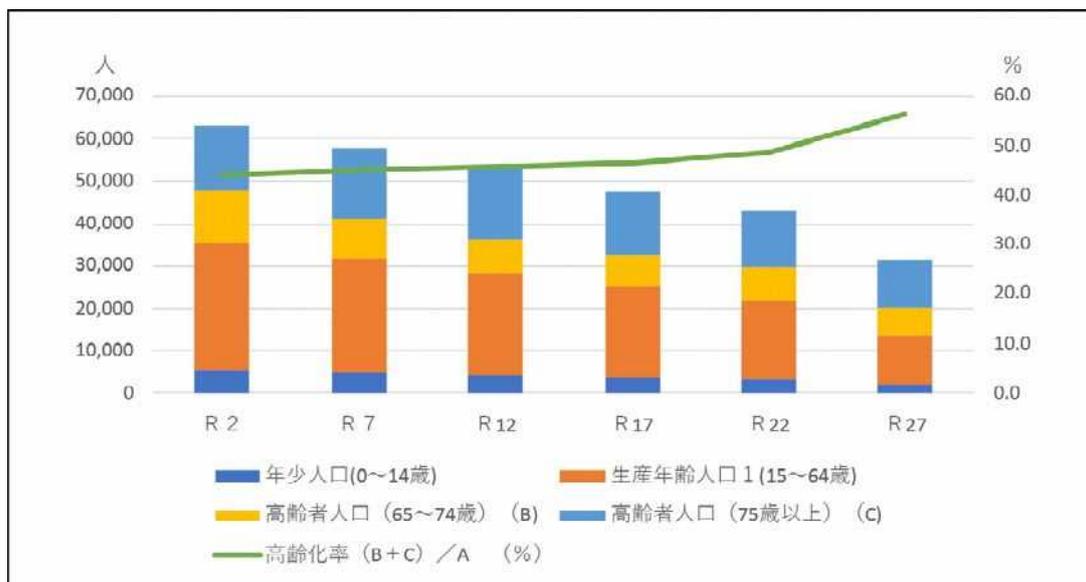
2040年に向けて大きく人口減少し、2020年に対して、約2万人（32%）減少すると推計されています。

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。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、2020年の約2万9千人に対して、2040年までに約1万8千人（32%）減少すると見込まれています。

65歳以上の人口は、2015年の約2万8千人をピークに減少しており、2025年には約2万6千人に、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歳以上の人口は、2025年をピークに減少し、2040年には、2010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)		5,531	4,745	4,092	3,692	3,433	2,091
生産年齢人口 (15~64 歳)		29,964	27,075	24,517	21,652	18,617	11,622
高齢者人口 (65~74 歳) (B)		12,504	9,401	7,713	7,437	7,584	6,329
高齢者人口 (75 歳以上) (C)		15,300	16,733	16,358	14,799	13,161	11,439
総人口 (A)		63,299	57,954	52,680	47,580	42,795	31,481
高齢化率 (B+C) / (A) (%)		43.9	45.1	45.7	46.7	48.5	56.4

出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」

(1) 出生者数と死亡者数

出生者数は、平成 30 年度以降減少しており、死亡者数は横ばい状態が続いています。

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
	死亡者数	1,240 人	1,282 人	1,186 人	1,221 人
静岡県	出生者数	26,261 人	25,192 人	23,457 人	22,497 人
	死亡者数	41,078 人	41,972 人	42,190 人	42,191 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)	R2 (2020)	【参考】静岡県 R2 (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%)	2,257(5.3%)※
	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）

※その他の呼吸器系の疾患

2 賀茂医療圏内の医療供給体制

2023年4月1日現在、病院は8病院、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。また、一般診療所は53施設あり、このうち有床診療所は4施設、病床数は37床となっています。これらの医療施設により東伊豆・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）

一般診療所	無床診療所	有床診療所	病床数
	49	4	37

資料：静岡県健康福祉部調べ（令和5年4月1日現在）

3 賀茂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。その内訳は、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。

2022年の病床機能報告における稼働病床数は760床であり、2025年の必要病床数より101床上回っています。

一般病床を主とする「高度急性期＋急性期＋回復期」の2022年の稼働病床数は423床であり、2025年の必要病床数477床より54床下回っています。中でも、回復期病床は、必要病床数271床に対して稼働病床数は169床であり、102床下回っています。

一方で、療養病床を主とする「慢性期」の2022年の稼働病床数は337床であり、必要病床数182床と比較すると155床上回っています。

(1) 病床機能報告制度による医療機関別の機能別病床数（令和4年度、賀茂医療圏）

ア 許可病床数

市 町	医療機関名称	許可病床数					計
		高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	
下 田 市	医療法人社団桑寿会下田温泉病院	0	0	0	100	0	100
	下田メディカルセンター	0	101	33	0	0	134
東伊豆町	医療法人社団康心会 康心会伊豆東部病院	0	40	40	80	0	160
	医療法人社団健育会熱川温泉病院	0	0	41	158	0	199
河 津 町	公益社団法人地域医療振興協会伊豆今井浜病院	0	100	0	0	0	100
西伊豆町	医療法人社団健育会西伊豆健育会病院	0	38	42	0	0	80
	有床診療所（4）	0	8	15	0	14	37
賀茂集計		0	287	171	338	14	810

出典：厚生労働省「令和4年度病床機能報告」

イ 最大使用病床数（稼働病床数）

市 町	医療機関名称	最大使用病床数（稼働）					計
		高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	
下 田 市	医療法人社団桑寿会下田温泉病院	0	0	0	99	0	99
	下田メディカルセンター	0	100	33	0	0	133
東伊豆町	医療法人社団康心会 康心会伊豆東部病院	0	40	40	80	0	160
	医療法人社団健育会熱川温泉病院	0	0	39	158	0	197
河 津 町	公益社団法人地域医療振興協会伊豆今井浜病院	0	70	0	0	0	70
西伊豆町	医療法人社団健育会西伊豆健育会病院	0	38	42	0	0	80
	有床診療所（4）	0	6	15	0	0	21
賀茂集計		0	254	169	337	0	760

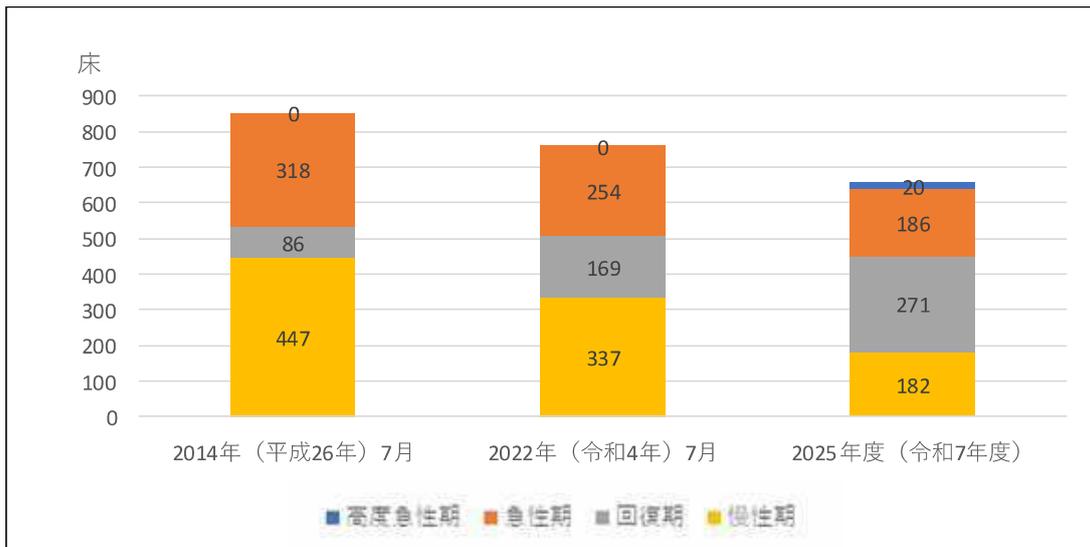
出典：厚生労働省「令和4年度病床機能報告」

ウ 賀茂医療圏の2025年必要病床数

賀茂医療圏必要病床数	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計
2025年度（令和7年度）	20	186	271	182	659

出典：「静岡県地域医療構想」

エ 賀茂医療圏の2014年・2022年病床機能報告と2025年必要病床数



参考：「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) 患者数等の推移

ア 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%

イ 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

ウ 手術件数

項目\年度		H30 (2018)	R元 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)
手術	外科	107	117	124	107	100
	眼科	993	1,077	897	996	287
	整形外科	248	334	301	312	194
	皮膚科	19	17	30	26	7
	泌尿器科	24	32	18	18	21
	脳神経外科	19	23	11	18	0
	合計	1,410	1,600	1,381	1,477	609

エ 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	時間内	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

オ 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

下田メディカルセンターは、伊豆半島南部における唯一の公立病院として、静岡県保健医療計画において二次救急医療機関に位置付けられており、また、不採算地区に所在する許可病床 150 床未満の不採算地区病院として、地域医療を支える役割をもっています。

救急医療については、賀茂地域 1 市 5 町の急性期患者の確実な受入れに努めるとともに、重篤な急病患者等の専門的な高度急性期医療が必要な場合においては、速やかに救急救命センター等の三次医療を受け持つ医療機関に救急搬送する等の適切な対応を行います。また、急性期専門治療後は、本院において在宅復帰に向けた支援を行います。

外来診療については、地域における医療ニーズの高い、総合内科や整形外科を中心に、一般的な疾患への対応を確実に実施するとともに、小児科や眼科、耳鼻咽喉科、皮膚科など、地域で不足している診療科についても、非常勤医師の積極的な受入れ等により診療科の維持・充実を図っていきます。また、自治体等が行う検診業務を支援する等、地域全体の健康水準の向上に努めます。

下田メディカルセンターが位置する賀茂医療圏域における 2025 年（令和 7 年）の必要病床数は 659 床となっており、2022 年（令和 4 年）の病床機能報告の稼働病床数は 760 床と必要病床数を上回っています。

しかし、医療機能別にみると急性期と慢性期は必要病床数を上回っているものの、回復期については必要病床数 271 床に対して稼働病床数 169 床と約 102 床不足しています。

現在、本院は一般病棟 134 床（内、33 床は地域包括ケア病床）で入院医療を担っています。病床利用率は低い水準にありますが、圏域の回復期病床が必要病床数の確保に至っていない点や、季節性インフルエンザの流行時などには病床利用率が高まること、また、公立病院として、突発的な災害医療や新興感染症に備える機能を担う役割も踏まえた中で、必要に応じて病床数等の見直しを検討していきます。

(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

地域包括ケアシステムの構築に向け、在宅高齢者や医療・リハビリを必要とする人に、適切な医療やサービスを提供できるよう医療・福祉・介護の連携体制の構築を推進します。

地域包括ケア病棟を活用して、急性期治療後の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）の受入れや、訪問リハビリテーション事業を実施します。

医療・福祉・介護従事者との連携により、地域の実情を把握し、今後、不足が予想される在宅医療サービスを検討していきます。

(3) 機能分化・連携強化

救急医療については、二次救急医療機関として、令和4年度には年間3,092人、そのうち救急搬送1,330件（うち時間外711件）を受け入れています。特に休日夜間の救急については、重要な役割を担っており、引き続き救急医療体制を整備・維持していきます。

当医療圏には三次救急を担う救命救急センターがなく、高度急性期医療に関しては、主に隣接医療圏の順天堂大学医学部附属静岡病院に依存している状況です。同病院までの搬送手段は、既にドクターヘリが運航していますが、夜間や荒天時には山間部を通る陸路での搬送となり、時間を要することから、患者搬送が円滑に行われるよう、同病院との連携強化を進めます。

当医療圏における死因別死亡割合の最も高い悪性新生物（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により切れ目ない医療供給体制の構築を進めるとともに、がん相談支援センター設置病院として情報提供・相談支援の役割を担っていきます。

地域包括ケアシステムの中で、当院は日常医療を担う「かかりつけ医」の支援病院としての機能をもつことから、地域の医療機関や介護施設等との情報連携を強化するとともに、高機能医療検査機器等の共同利用を推進し、診療所等の医療活動を支援していきます。

当院の、稼働病床に対する病床利用率は70%に至らない水準にありますが、地域包括ケア病棟の活用による入院受入の拡大や、医師確保による診療機能の充実、三次医療機関と連携した回復期患者の入院受入を促進することで改善を図っていきます。

賀茂医療圏は、静岡県医師確保計画において医師少数区域に分類されており、医療スタッフの確保が困難な地域となっています。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、圏域内の公的医療機関や民間病院とともに必要な取組を検討していきます。

(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。

項目\年度	R4年度 (2022)実績	R5年度 (2023)見込	R6年度 (2024)	R7年度 (2025)	R8年度 (2026)	R9年度 (2027)
救急車受入件数 (人)	1,330	1,300	1,350	1,350	1,400	1,400
救急患者搬送割合 (%)	29.7	26.5	30.0	30.0	31.0	31.0
手術件数 (件)	609	672	720	732	732	732
リハビリ件数 (件)	24,709	26,513	29,000	29,200	29,400	29,600
訪問リハ件数 (件)	—	480	2,400	2,880	3,360	3,360
紹介率 (%)	26.0	27.0	28.0	28.0	28.0	28.0
逆紹介率 (%)	18.3	17.9	19.0	19.0	19.0	19.0

※指定管理者制度を導入しているため、指定管理者の目標値

(5) 一般会計の考え方

当院は、賀茂地域1市5町で構成する一部事務組合が運営しています。

構成市町の一般会計から、当組合病院事業会計への経費負担については、総務副大臣通知（地方公営企業繰出金について）を基本とし、地域で必要とされる救急医療等の政策医療を実施するための経費につき、構成市町と協議の上、適正な繰入れ・繰出しに努めます。なお、各市町の負担割合については、組合規約に基づく協議により定めており、3年毎に見直しを実施しています。

(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・病院ホームページや、各市町・病院の広報誌などを活用し地域住民に周知していきます。

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

2020年度「医師偏在指標」によると、静岡県は、人口10万人当たりの医師数が219.4人と全国平均の256.6人を大幅に下回る医師少数県となっています。賀茂医療圏は164.2人と県平均を更に下回っており、医師少数区域に分類されています。

質の高い医療サービスを提供するためには、医師・看護師等の医療従事者の確保が極めて重要ですが、当院においては、単独での医師・看護師等の確保が困難となっています。

医療ニーズの高い内科診療や整形外科診療に携わる医師の確保を重視しながら、指定管理者とともに、常勤医師だけでなく、非常勤医師の確保に向けて派遣元病院との連携を拡大・強化し、併せて、施設設備面も含めた受入環境の整備に取り組んでいきます。

医師少数区域に派遣される静岡県医師については、積極的に要望し、受入体制を強化することで、医師の定着を目指します。

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、専門医の確保を図ります。

医師の確保に向けて、継続的に医科大学や他病院への働きかけを行います。

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していきます。

(2) 臨床研修医の受入等を通じた若手医師の確保

当院は現在のところ、臨床研修受入にかかる人的、施設的な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ていませんが、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きます。

(3) 医師の働き方改革への対応

医師等の労務管理については、指定管理者により行われています。常勤医師の労務管理については、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ながら、勤怠管理システムの導入による出退勤時間の管理、残業時間の適正な把握を図ると共に医療機関に適用する水準はA水準を適用します。

医師の業務負担軽減策としてのタスクシフト、タスクシェアについては、医師事務作業補助者の増員を予定しています。また、外部から非常勤医師を招聘し、日当直や外来業務を担うことで、常勤医師の負担軽減を図っていきます。

3 経営形態の見直し

当院は、指定管理者制度を導入しており、民間の医療法人を指定管理者として指定し、民間的な手法によって効率的な運営が図られているため、見直しは考えていません。今後も適正な運営状況を確認するため、事業報告書の徴取、実地調査等を通じて運営状況を把握し、必要な指示を行っていきます。

4 新興感染症の感染拡大時に備えた平時からの取組

当院は感染症指定医療機関として平時より感染症病床4床を配置しています。また、新型コロナウイルス感染症に対する対応では圏域内でもいち早く対応し、初期段階から保健所と連携を取り、新型コロナウイルス陽性者の入院要請に応じると共に、外来では発熱外来（帰接外来）の開設、新型コロナワクチン接種体制確保など積極的に感染拡大防止に対応しました。

この経験を活かし、新興感染症に対する平時からの取組としては、クラスター発生時にも対応できる病棟の整備、感染防具等の備蓄を行うとともに、感染管理分野での認定看護師を中心とした感染対策勉強会などを開催し、人材育成を図っていきます。

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ります。

令和2年度に策定した施設長寿命化計画（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ります。

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、計画的に整備してまいります。

(2) デジタル化への対応

ICTを活用した医療の質の向上、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まいります。

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してまいります。また、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ってまいります。

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してまいります。

情報セキュリティについては、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ってまいります。

6 経営の効率化等

地域の医療提供体制を確保し、良質な医療を継続的に提供していくために、次のとおり数値目標を設定します。

(1) 経営の効率化に係る数値目標

ア 収支改善に係るもの

項目\年度	R4年度 (2022) 実績	R5年度 (2023) 見込	R6年度 (2024)	R7年度 (2025)	R8年度 (2026)	R9年度 (2027)
経常収支比率 (%)	100.32	98.25	100.21	100.80	99.86	102.05
医業収支比率 (%)	87.91	90.03	91.39	92.02	91.74	92.48
修正医業収支比率 (%)	85.31	86.62	88.21	88.83	88.61	89.38

イ 収入確保に係るもの

項目\年度	R4年度 (2022) 実績	R5年度 (2023) 見込	R6年度 (2024)	R7年度 (2025)	R8年度 (2026)	R9年度 (2027)
1日当たり入院患者数 (人)	78.7	82.1	85.0	85.5	86.5	88.0
1日当たり外来患者数 (人)	223.7	203.6	210.0	210.0	215.0	220.0
入院患者1人1日当たり診療収入 (円)	40,320	39,804	39,863	39,863	39,863	39,863
外来患者1人1日当たり診療収入 (円)	16,768	9,406	9,380	9,380	9,380	9,380
病床利用率 (%)	57.0	59.5	61.6	62.0	62.7	63.8

※令和5年度より院外処方開始、令和4年度は参考値

ウ 経費削減に係るもの（指定管理者の数値目標）

項目\年度	R4年度 (2022) 実績	R5年度 (2023) 見込	R6年度 (2024)	R7年度 (2025)	R8年度 (2026)	R9年度 (2027)
材料費 (千円)	178,910	111,089	145,976	146,455	148,642	161,395
薬品費 (千円)	492,204	114,764	126,513	126,928	128,823	141,221
委託料 (千円)	239,908	239,908	239,908	239,908	239,908	239,908
職員給与費 (千円)	1,365,034	1,263,651	1,263,648	1,269,648	1,293,648	1,305,648
減価償却費 (千円)	16,027	14,575	14,575	14,575	14,575	14,575

※令和5年度より院外処方開始、令和4年度は参考値

エ 経営の安定に関わるもの

項目\年度	R4年度 (2022) 実績	R5年度 (2023)	R6年度 (2024)	R7年度 (2025)	R8年度 (2026)	R9年度 (2027)
常勤医師数 (人)	10	11	11	11	12	12
企業債残高 (千円)	2,303,262	2,330,700	2,212,224	2,210,962	2,033,597	1,819,005

(2) 目標達成に向けた具体的な取組

当院では指定管理者制度を採用しており、目標達成に向けて指定管理者のノウハウを活かし経営の安定化を図ります。

医業収益確保については地域包括ケア病棟の効果的な運用により病床の有効活用を図ります。また、外来機能では救急車受入件数の増加、地域ニーズに合った診療科の強化を図ることで外来・入院患者の増加を図ります。このためには、給与費は増加しますが更なる医師の確保、看護師の確保が必須となります。

また、医業費用削減については、院内照明のLED化等、指定管理者と連携して経費削減に取り組んでいきます。

(3) 収支計画

ア 収益的収支（税抜）（指定管理者収支計画＋組合収支計画）

（単位：千円）

項目\年度	R5年度 (2023)見込	R6年度 (2024)	R7年度 (2025)	R8年度 (2026)	R9年度 (2027)
医業収益	1,960,097	2,016,309	2,022,694	2,051,855	2,087,400
入院収益	1,261,891	1,306,628	1,313,013	1,328,385	1,350,142
外来収益	563,003	579,121	579,121	592,910	606,698
その他医業収益	135,203	130,560	130,560	130,560	130,560
(うち一般会計繰入金)	74,343	69,960	69,960	69,960	69,960
医業外収益	224,763	242,025	238,489	224,614	256,375
(うち一般会計繰入金)	166,814	178,601	178,080	176,910	176,179
経常収益	2,184,860	2,258,334	2,261,183	2,276,469	2,343,775
医業費用	2,177,068	2,206,374	2,198,164	2,386,590	2,257,154
給与費	1,279,652	1,281,514	1,287,664	1,311,816	1,323,969
材料費	225,853	272,489	273,383	277,465	302,616
経費	448,298	431,931	434,701	581,451	432,451
減価償却費等	219,827	216,982	198,978	212,420	194,680
研究研修費	3,438	3,438	3,438	3,438	3,438
医業外費用	46,631	47,199	45,028	43,062	39,600
経常費用	2,223,699	2,253,573	2,243,192	2,429,652	2,296,754
経常損益	△38,839	4,761	17,991	△3,183	47,021
特別利益	137,169	36,666	7,775	7,775	7,775
特別損失	314,304※1	124,091※2		150,000※3	
純損益	△215,974	△82,664	25,766	△145,408	54,796

※1, 2：旧共立湊病院解体工事（R5-6）、※3：大規模修繕工事

イ 資本的収支（税込）

（単位：千円）

項目	R5年度 (2023)見込	R6年度 (2024)	R7年度 (2025)	R8年度 (2026)	R9年度 (2027)
企業債	132,400	44,000	214,000	44,000	44,000
その他	54,158	43,328	52,275	53,777	63,059
(うち一般会計繰入金)	53,485	43,328	52,275	53,777	63,059
資本的収入 計	186,558	87,328	266,175	97,777	107,059
建設改良費	133,166	44,000	214,000	44,000	44,000
企業債償還金	209,099	169,792	215,262	221,365	258,592
資本的支出 計	342,265	213,792	429,262	265,365	302,592
収支差引	△155,707	△126,464	△162,987	△167,588	△195,533

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にて点検・評価し、その結果を公表します。

「地域医療の推進に関する医療機関の対応方針」 から考える賀茂地域の今後の方向性

第3回賀茂地域医療構想調整会議
令和6年2月14日

賀茂保健所 地域医療課

1

医療機関から

- この地区は人口減少に伴って病院経営が不安定になる。
- 医師も少ないが、少ない患者が広く点在している地域であり、訪問が大変
- タブレットを用いての訪問診療に対する診療報酬はついてこない現状はあるが医療者でない操作であれば、ツールとして使える可能性を感じる。
ただ、今の状況を画期的に変えられるものではない。
- 高齢化、小児科・産婦人科・整形外科の医師不足、救急医療の問題、行政も人材不足。どちらかだけが頑張ることができるのではない。
- 医師でなければできないことを優先し、それを維持していくことが必要
- 小児科医、産婦人科の確保は無理。
確保できたとしても採算が合わない。集約するしかない。
- 総合診療医のファーストタッチにより、自分の手に負えるかどうかの判断ができることが大事
- 高度医療等は隣接医療圏に依頼するが、アクセスは行政の方でも考えてもらいたい。

3

これまでの経緯（地域医療構想調整会議関係）

◆賀茂地域医療構想調整会議

- 現在の医療提供体制において、懸案、課題となっている事項や今後、重要と考えられる事項を協議する場としての位置付け
 - 県から指示された議題や報告を取り上げることが中心で、この地域独自の課題を協議することは少なかった。
 - 今年度は、第9次保健医療計画の策定をきっかけとして
 - ・各病院が「地域医療の推進に関する医療機関の対応方針」を作成、更新
 - ・管内市町担当課長による「地域医療の課題抽出ワーキング」を立上げ
- ↓
- ・第2回会議において
 - 各病院長から「対応方針」を発表
 - 市町課長から「ワーキングの経過」を報告
 - それぞれの立場からの意見、地域医療構想アドバイザーからの助言を得た。

2

管内市町担当課長による 地域医療の課題抽出ワーキング

- 第1回地域医療構想調整会議後から4回開催
- それぞれの市町で課題と考えていることを出し合い、共有しながらブロック別、圏域全体に分けてまとめてみた。
- 行政の視点からの「解決に向けての方向性」を模索

4

行政から

- 他市町の状況については意外と知らないことがあった。
- 医療資源が少ないがゆえの医療に対する遠慮意識を共有した。
- すでに取組をしている市町の実践経験を聞くことは有用
- 医師が来てくれることで個別に解決することもあるが、もっと俯瞰的な眼で医師不足や救急医療について問題提起していきたい。
- 保健医療計画は圏域として立てるが、市町毎、ブロック毎の課題も取り上げていかなければ全体の中では見えなくなってしまう。今後も継続して協議していくことを目に見えぬ形で残したい。
- 医療従事者確保の話は圏域全体で考えたい。
- 医療機能分化の話は行政主導で進めていくのは難しい。
- 医療機関同士でも現状や機能分化について意見交換をしてほしい。
- 課題が先行しがちだが、地域や医療機関の努力によって現状を維持できている部分がある。

5

地域医療構想アドバイザーからの助言

【県医師会 小林先生】

- 他の地域と同じ地域医療構想を考えるだけではだめで、ベッドの数合わせも意味が無い
- 地域住民や観光客の1.5次救急を守ること
- 在宅医療：それぞれのブロックでその中の人をどのように診ていくのか。老健や介護医療院の医師も含めて自分たちの機能を持ち寄り、その地域の医療機関が助け合って維持していくしかない。
- そのために、どの地域にどのような形で医師が分布していて、どれくらいの機能を果たせるのか、行政が仕切ってうまく活用する。
- ないものねだりしても医師は来ない。
- 医療圏がそのままならば、総合診療医を増やすとかして守っていくしかない。先のワーキングもうまく活用していいとよい。

7

地域医療構想アドバイザーからの助言

【浜松医科大学特任教授 竹内先生】

- 人口構造から見ても若い世代が少ない。この人数で高齢者をどうやって支えていくのか。若い世代に負担がかからないよう、自分の身体や予防に関心を持って自立することを考えてもらう。
- 医療はどうしても医療でやらなくてはならないことに尽力し、予防と分けてそれぞれ何ができるのかを考える。
- 救急の搬送件数は減少していない。圏域で救急患者の分析を行うなど病院の負担を減らしていくなどの取組を。
- 小児救急：トリアージをこの地域でどうやって行うか。総合診療医のバックアップはあっても本当に救急を要するのかの判断も必要。#8000の活用を。
- 浜松市でのICT活用は行政が看護師を雇い上げて一緒に回っている。行政には健診データ、介護のデータ等の基本情報があるメリットを活かす。
- 保健師等の人材確保：魅力ある保健活動等を打ち出していくことが大事

6

今後の方向性について考える

- データ分析等からわかること
- 圏域内での機能分担や院内等でのタスクシェアについて
- デジタル化、既存のネットワークの活用
- 行政も医療や経営についての視点を
- 住民への働きかけ

8

地域医療の推進に関する医療機関の対応方針 下田メディカルセンター

○役割

- ・一般134床（急性期101、地域包括ケア33）、感染症4床
- ・地域包括ケア病棟において在宅復帰支援や在宅患者・介護施設入所者の急性増悪時の受入れや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
- ・2次救急医療機関として圏域内及び隣接医療圏との連携
- ・高機能医療検査機器の共同利用を推進して診療所等の医療活動を支援

○今後について

- ・夜間、休日の救急医療体制の維持
- ・医師確保：指定管理者と連携、県へ派遣要望し、受入環境を整備
- ・看護師等の確保：地元雇用を念頭とした指定管理者の採用活動を支援
- ・医師の業務負担軽減策：医師事務作業補助者の増員を検討、非常勤医師の招聘
- ・デジタル化への対応として、マイナンバーカードの保険証利用の導入に伴い、電子処方箋の導入を検討

9

それぞれの立場から

地域医療の推進に関する医療機関の対応方針 伊豆今井浜病院

○役割

- ・一般100床（急性期54、地域包括ケア46）
- ・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
- ・看護多機能型居宅介護と訪問看護ステーション（訪問リハビリ機能も追加）を併設し、切れ目のないトータルな医療を提供
- ・圏域内の地域医療振興会の診療所5施設と連携
- ・南伊豆町の無医地区に毎月巡回診療
- ・新興感染症：現在の取組をベースに感染症外来と入院患者の受入れ体制を検討

○今後について

- ・医師の労働時間の管理、常勤医師の確保、派遣医師の増員等
- ・救急医療：地域の急性期医療を担い、2次救急の提供 3次救急との連携
- ・在宅医療：訪問診療と訪問看護ステーションの情報共有でスムーズな対応
- ・運営面：令和7年に向けた医療体制の検討

11

地域医療の推進に関する医療機関の対応方針 西伊豆健育会病院

○役割

- ・一般80床（急性期38、地域包括ケア42）
- ・24時間365日 患者さんを全て受け入れ、「救急は決して断らない」
- ・八ヶ野地医療拠点病院として無医地区へ巡回診療、予防と健康増進
- ・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
- ・臨床研修協力施設として、年間約45名の研修医を受入れ、週9回の勉強会
- ・地域に密着した医療、救急医療から在宅医療まで一貫した医療を提供

○今後について

- ・救急医療：救急拒否ゼロを継続、高度医療機関との連携を強化
- ・在宅医療の充実
- ・運営面：医療職の確保を積極的に行い、現状の医療体制を継続

12

10

地域医療の推進に関する医療機関の対応方針 康心会伊豆東部病院

○役割

- ・一般160床（回復期リハ病棟40、一般病棟40、特殊疾患病棟40、障害者病棟40）において、透析患者へのリハビリの提供、高齢者/独居/身寄りなし、人工呼吸器装着等、様々な患者の受入れ
- ・訪問診療、訪問看護、訪問リハビリ、通所リハビリを提供

○今後について

- ・患者の確保
- ・医療人材の確保：機能分化、連携強化のためにも必要
- ・救急医療：常勤医が少ないためファーストタッチ後、急性期病院へ依頼
- ・在宅医療の強化：
 - ・訪問診療の効率化、地域での集合
 - ・ICTの活用も検討
- ・人口減と高齢化の地域でどのように連携していくのか。

13

地域医療の推進に関する医療機関の対応方針 下田温泉病院

○役割

- ・医療療養型病床40床 介護医療院60床を併設
- ・慢性期医療が特徴
- 増加する高齢者を対象として急性期医療との連携を整備

○今後について

- ・急性期医療後の受け皿となる医療機関として、地域における医療機能の一翼を担う。
- ・常勤医師の確保、非常勤医師の採用を積極的に進めていく。

15

地域医療の推進に関する医療機関の対応方針 熱川温泉病院

○役割

- ・回復期リハ病床41床と医療療養型病床158床の診療体制
- ・セラピストを多く配置し、療養病棟でも質の高いリハビリテーションを提供
- ・広い診療圏
- ・地域の急性期病院の受け皿機能

○今後について

- ・急性期治療が終わった患者への長期リハビリ、特に中枢神経疾患患者の受入と通常水準の医療を提供して地域に貢献
- ・人材不足が課題
- 昭和大学、北里大学の医局からの当直派遣を継続
- ケアワーカーの充実：認知症高齢者が増加傾向でケアの比重が上がっている。

14

地域医療の現状と課題（課長ワーキングから） 下田市

○医師の高齢化に伴い、診療所の数が減っている。

○一次救急を事業として医療機関にお願いしているが、地域の診療所においては対応が難しい現状がある。

○一部事務組合下田メディカルセンターでは、令和9年度が指定管理の年限となっているため、更新に向けての準備を進める必要がある。

16

地域医療の現状と課題（課長ワーキングから） 東伊豆町

- 生活圏が伊東市であるため、隣接する伊東市内の病院、診療所の利用者が多い。特に産婦人科、小児科
- 消防も駿東伊豆であるため、伊東市民病院への搬送も多い。
- 病院の診療科が少ない。救急が外科に対応していない。
- 住民から近くに小児科が欲しいとの要望がある。
- 医療過疎化が進んでいる。
- 在宅医療を考えていく必要があるが、行政のスタッフ不足も問題。このままだと行政サービスの提供が十分にできない。お互いにカバーしていく体制整備が必要
- 休日、夜間の小児救急の対応ができていない。伊東市の夜間救急を利用している保護者が多い。

17

地域医療の現状と課題（課長ワーキングから） 河津町

- 町内に2病院（うち1か所は精神科）
3診療所、4歯科診療所
今後、医師の高齢化による診療所の減少が懸念されている。
- 診療科によっては常勤医不在であったり、予約必須であったりして、受診が制限されている。
- 浜松市天竜区でのDX事業等の詳細を知りたい。
- 地理的には大きな病院（伊豆今井浜・伊豆東部・伊東市民・下田MC・順天堂）に行きやすい位置にあるが、病院までの交通手段、所要時間などに課題がある。

18

地域医療の現状と課題（課長ワーキングから） 南伊豆町

- 診療所：代替わり、新設等で若返り
- 医師会未加入の診療所があり、健診・検診を担う医師が不足
→医師会を通じて他市町から派遣してもらっている。
- 歯科診療所が1件。町外へ通院
- 出産数の多くを管内唯一の産科診療所がこなしている。
- 救急救命センターまでの距離が一番遠い。
- ドクターヘリ：夜間運航は難しいと聞いている。
聖隷三方原病院に運ばれてしまうと家族も大変な面がある。
- 遠隔診断等に、町の保健師が対応するのは難しい。

19

地域医療の現状と課題（課長ワーキングから） 松崎町

- 診療所2箇所あっても、将来、医師の高齢化により厳しい状況
- オンライン診療、ICTを活用したいので状況等を教えてほしい。
- 南伊豆町にあるへき地診療所について知りたい。
- オンライン診療、ICT活用など良い事例があれば、視察等検討したい。
- 無医地区（池代地区）となったため、へき地拠点病院の支援をお願いしたい。
- へき地拠点病院と無医地区への取組を知りたい。
- 訪問診療の充実
- 専門職不足（保健師、看護師他）

20

地域医療の現状と課題（課長ワーキングから）
西伊豆町

- 病院、診療所3箇所、歯科診療所4箇所等、医療体制は整っている。
- 小児科医不足。幼児健診の医師が、町内、管内で対応できず隣接する伊豆市に依頼している。
- 乳がん罹患率が高い。検診の機会が少ない。
- 小児、周産期、婦人科検診ができる医療機関が町内にない。
- 西伊豆健育会病院が県と実施している事業について情報共有したい。

令和5年度外来機能報告の集計結果の状況（概要）

1 要旨

- 患者の医療機関選択に当たり、外来機能の情報が十分得られず、また、患者にいわゆる大病院志向がある中、一部の医療機関に外来患者が集中し、患者の待ち時間や勤務医の外来負担等の課題が生じている。
- そのため、厚生労働省では外来機能報告制度を創設し、令和4年度から実施している。

2 外来機能報告の概要

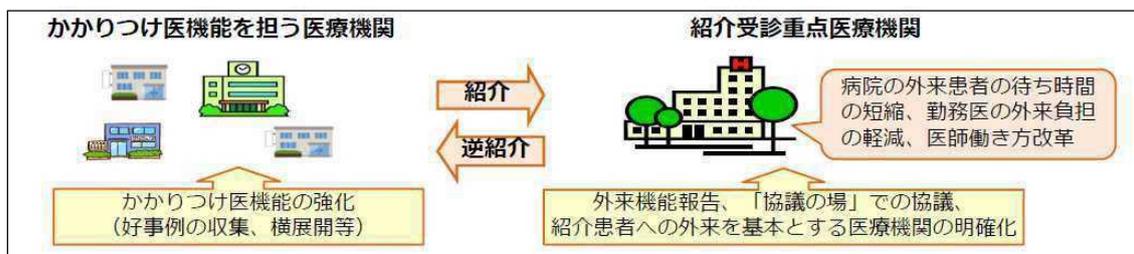
(1) 対象医療機関

病院、有床診療所、（※無床診療所も意向があれば、外来機能報告を行うことが可能。今回、2機関の報告があった）

(2) 制度概要

地域の医療機関の外来機能の明確化・連携に向けて、データに基づく議論を地域で進めるため、医療機関による外来医療の実施報告（外来機能報告）を実施。

外来機能報告に基づき、協議の場（地域医療構想調整会議）において、紹介受診重点外来を地域で基幹的に担う医療機関として、「紹介受診重点医療機関」を決定する。



<紹介受診重点外来のイメージ>

- 医療資源を重点的に活用する入院の前後の外来（悪性腫瘍手術の前後の外来 など）
- 高額等の医療機器・設備を必要とする外来（外来化学療法、外来放射線治療 など）
- 特定の領域に特化した機能を有する外来（紹介患者に対する外来 など）

3 紹介受診重点外来に関する基準

- 初診基準：40%以上（初診の外来件数のうち「紹介受診重点外来」の件数の占める割合）
 - 再診基準：25%以上（再診の外来件数のうち「紹介受診重点外来」の件数の占める割合）
- 上記基準を満たさない場合であっても、紹介率50%以上かつ逆紹介率40%以上を参考の水準とする。

4 令和5年度報告内容（カッコ内は昨年度報告）

区分	1	2	3	4	合計
	基準：○ 意向：○	基準：○ 意向：×	基準：× 意向：○	基準：× 意向：×	
病院	20(20)	3(5)	4(8)	112(106)	139(139)
有床診療所	0(0)	6(5)	0(11)	137(127)	143(143)
無床診療所	1(0)	0(0)	0(0)	1(0)	2(0)
合計	21(20)	9(10)	4(19)	250(233)	284(282)

5 紹介受診重点医療機関（令和5年12月1日公表時点）

23 医療機関（うち、病院23機関）

<構想区域ごとの内訳>

構想区域	賀茂	熱海伊東	駿東田方	富士	静岡	志太榛原	中東遠	西部
医療機関数	0	1	2	1	7	3	2	7

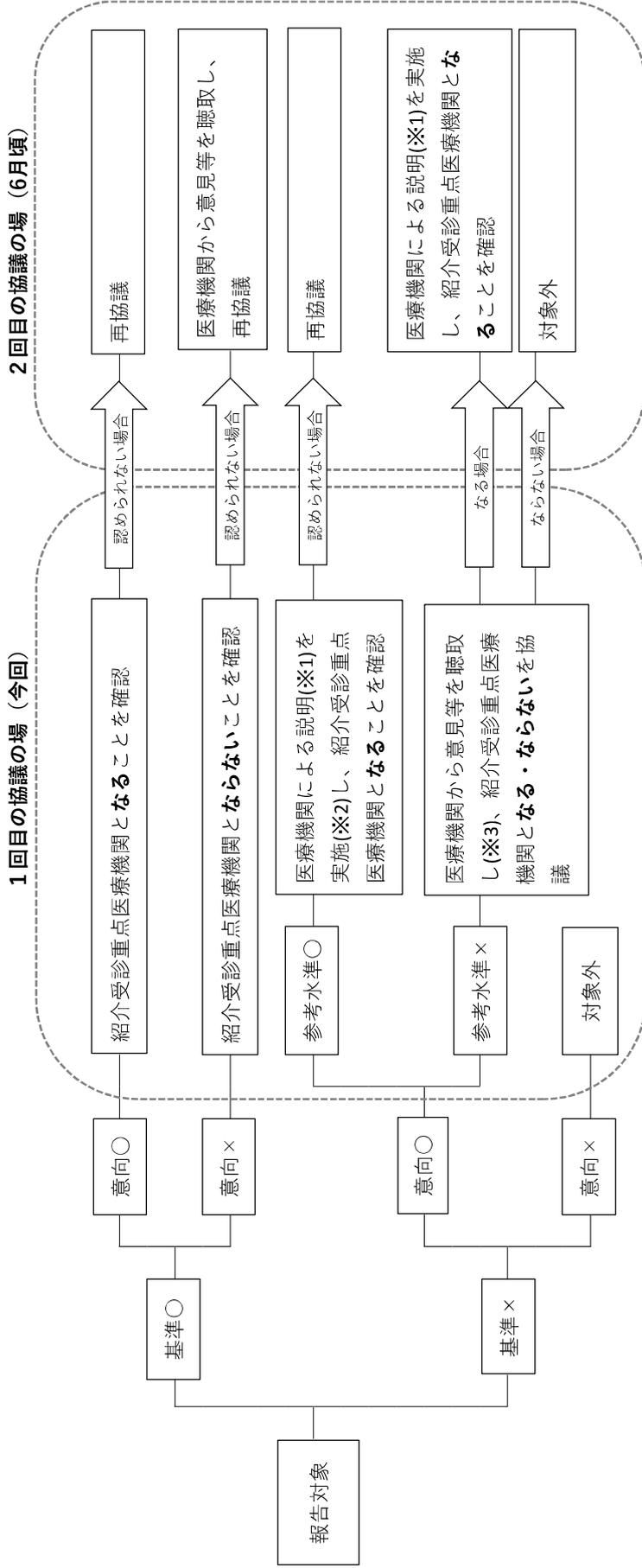
令和5年度 外来機能報告の集計結果の状況

構想区域	機関種別	① 基準：○ 意向：○	② 基準：○ 意向：×	③ 基準：× 意向：○	④ 基準：× 意向：×	合計
県全体	病院	20	3	4	112	139
	有床診療所	0	6	0	137	143
	無床診療所	1	0	0	1	2
	計	21	9	4	250	284
賀茂	病院				6	6
	有床診療所		1		3	4
	無床診療所					0
	計	0	1	0	9	10
熱海伊東	病院			1	5	6
	有床診療所				6	6
	無床診療所					0
	計	0	0	1	11	12
駿東田方	病院	2	2	1	36	41
	有床診療所		2		32	34
	無床診療所					0
	計	2	4	1	68	75
富士	病院	1	1		10	12
	有床診療所				19	19
	無床診療所					0
	計	1	1	0	29	31
静岡	病院	5		2	15	22
	有床診療所				21	21
	無床診療所					0
	計	5	0	2	36	43
志太榛原	病院	3			8	11
	有床診療所		1		12	13
	無床診療所					0
	計	3	1	0	20	24
中東遠	病院	2			12	14
	有床診療所				15	15
	無床診療所					0
	計	2	0	0	27	29
西部	病院	7			20	27
	有床診療所		2		29	31
	無床診療所	1			1	2
	計	8	2	0	50	60

令和5年度 外来機能報告 報告状況

分類	構想区域	医療機関種別	市区町村名称	医療機関施設名	紹介受診重点医療機関 (R5.12.1時点)	(47)意向	基準		参考水準		②参考水準 合致	③参考水準 地域医療支援病院
							40%以上	25%以上	50%以上	40%以上		
1: 基準○、意向○	駿東田方	病院	清水町	独立行政法人国立病院機構静岡医療センター	○	○	74.2	29.1	76.1	62.7	○	○
			長泉町	静岡県立静岡がんセンター	○	○	65.3	43.3	67.6	103.1	○	○
	富士	病院	富士市	富士市立中央病院	○	○	50.1	32.2	86.5	81.6	○	○
			静岡市葵区	静岡市立静岡病院	○	○	79.3	35.7	91.2	155.1	○	○
	静岡	病院	静岡市葵区	静岡赤十字病院	○	○	72.4	29.5	84.4	131.7	○	○
			静岡市清水区	静岡県立総合病院	○	○	87.5	31.1	69.7	144.5	○	○
	志太・榛原	病院	静岡市駿河区	静岡済生会総合病院	○	○	61.6	25.9	73.6	104.8	○	○
			静岡市清水区	静岡市立清水病院	○	○	53.6	28.1	69.3	103	○	○
	中東・遠	病院	島田市	島田市立総合医療センター	○	○	59.6	32.1	61.2	87	○	○
			焼津市	焼津市立総合病院	○	○	53.2	28.3	58.9	76.9	○	○
西部	病院	藤枝市	藤枝市立総合病院	○	○	75.3	35	72.5	120.1	○	○	
		磐田市	磐田市立総合病院	○	○	60.5	31.8	65.2	86.4	○	○	
2: 基準○、意向×	駿東田方	有床診療所	掛川市	掛川市・袋井市病院企業団立中東総合医療センター	○	○	51.7	42.9	87.1	103.9	○	○
			浜松市中央区	浜松医療センター	○	○	65.2	31.7	75.8	106	○	○
	賀茂	有床診療所	社会福祉法人聖隷福祉事業団総合病院聖隷浜松病院	○	○	64.8	28.7	75.3	62.1	○	○	
			JA静岡厚生連遠州病院	○	○	65.2	25.4	82.1	62	○	○	
	静岡	有床診療所	浜松医科大学医学部附属病院	○	○	71.3	33.8	88.2	55.3	○	○	
			独立行政法人労働者健康安全機構 浜松労災病院	○	○	73.1	30.2	58.8	71.5	○	○	
	富士	有床診療所	社会福祉法人聖隷福祉事業団 総合病院 聖隷三方原病院	○	○	60.6	34.3	84.9	85.4	○	○	
			浜松市浜名区	浜松赤十字病院	○	○	65.2	29	48.1	66.7	○	○
	志太・榛原	有床診療所	浜松市浜名区	浜松PET診断センター	○	○	99.2	76.1	100	105.4	○	○
			下田市	のぞみ記念 下田循環器・腎臓クリニック	○	○	51.2	73.9	0	0	○	○
西部	有床診療所	沼津市	医療法人社団親和会 西島病院	○	○	80.1	29.3	28.2	23.7	○	○	
		清水町	医療法人社団宏和会 岡村記念病院	○	○	76	32.7	46.5	235.2	○	○	
駿東田方	有床診療所	沼津市	望星第一クリニック	○	○	42	94.5	0	0	○	○	
		沼津市	医療法人社団弘仁勝和会 沼津勝和クリニック	○	○	50	87	0	0	○	○	
静岡	有床診療所	富士市	医療法人社団秀峰会 川村病院	○	○	41.1	33	27.2	18.7	○	○	
		島田市	生駒脳神経クリニック	○	○	96.4	27	0	0	○	○	
熱海・伊東	病院	浜松市中央区	サージセンター	○	○	40.6	35.7	0	0	○	○	
		伊東市	社会福祉法人聖隷福祉事業団聖隷予防検診センター	○	○	59.3	32.8	0	0	○	○	
静岡	病院	伊東市	伊東市民病院	○	○	55.7	17.7	65.8	89.3	○	○	
		静岡市葵区	独立行政法人国立病院機構静岡てんかん・神経医療センター	○	○	66.8	24.3	63.9	71.3	○	○	
静岡	病院	静岡市葵区	静岡市立病院	○	○	90.1	18	79.6	206.2	○	○	
		静岡市葵区	静岡県立こども病院	○	○	44.4	19.2	90.8	66.9	○	○	

1回目の協議の場（今回）



◆紹介受診重点外来の基準：初診基準：40%以上（初診の外来件数のうち「医療資源を重点的に活用する外来」の件数の占める割合）
 かつ
 再診基準：25%以上（再診の外来件数のうち「医療資源を重点的に活用する外来」の件数の占める割合）

◆参考水準：紹介率50%以上かつ逆紹介率40%以上

(※1)基準の達成に向けたスケジュール等を書面又は口頭で説明を求め、その内容を公表する。

(※2)1回目の協議の場での説明が間に合わない場合、2回目の協議の場での説明でも可能。

(※3)意向を有する理由等の意見を聴取。書面での提出も可能。

紹介状なしで受診する場合等の定額負担の見直し①

▶ 外来機能の明確化及び医療機関間の連携を推進する観点から、紹介状なしで受診した患者等から定額負担を徴収する責務がある医療機関の対象範囲を見直すとともに、当該医療機関における定額負担の対象患者について、その診療に係る保険給付範囲及び定額負担の額等を見直す。

現行制度

- [対象病院]
- ・ 特定機能病院
 - ・ 地域医療支援病院（一般病床200床以上に限る）
- ※ 上記以外の一般病床200床以上の病院については、選定療養として特別の料金を徴収することができる

- [定額負担の額]
- ・ 初診：医科 5,000円、 歯科 3,000円
 - ・ 再診：医科 2,500円、 歯科 1,500円



見直し後

- [対象病院]
- ・ 特定機能病院
 - ・ 地域医療支援病院（一般病床200床以上に限る）
 - ・ **紹介受診重点医療機関（一般病床200床以上に限る）**

※ 上記以外の一般病床200床以上の病院については、選定療養として特別の料金を徴収することができる

- [定額負担の額]
- ・ 初診：医科 **7,000円**、 歯科 **5,000円**
 - ・ 再診：医科 **3,000円**、 歯科 **1,900円**

[保険給付範囲からの控除]

外来機能の明確化のための**例外的・限定的な取扱い**として、定額負担を求めめる患者（**あえて紹介状なしで受診する患者等**）の初診・再診について、**以下の点数を保険給付範囲から控除**

- ・ 初診：医科 **200点**、 歯科 **200点**
- ・ 再診：医科 **50点**、 歯科 **40点**

(例) 医科初診・選定療養費7,000円・患者負担3,000円の場合の医療費

定額負担 5,000円	患者負担 3,000円
医療保険から支給（選定療養費） 7,000円	



定額負担 7,000円	患者負担 2,400円 (=3,000円-2,000円×0.3)
医療保険から支給（選定療養費） 5,600円 (=7,000円-2,000円×0.7)	

[施行日等] **令和4年10月1日から施行・適用**。また、新たに紹介受診重点医療機関となつてから6か月の経過措置を設ける。

紹介受診重点医療機関における入院診療の評価の新設

- 「紹介受診重点医療機関」において、入院機能の強化や勤務医の外来負担の軽減等が推進され、入院診療の質が向上することを踏まえ、当該入院医療について新たな評価を行う。

(新) 紹介受診重点医療機関入院診療加算 800点 (入院初日)

[算定要件]

- (1) **外来機能報告対象病院等**（医療法第30条の18の4第1項第2号の規定に基づき、同法第30条の18の2第1項第1号の厚生労働省令で定める外来医療を提供する基幹的な病院として都道府県により公表されたもの）に限り、**一般病床の数が200未満であるものを除く。**）である保険医療機関に入院している患者（第1節の入院基本料（特別入院基本料等を除く。）のうち、紹介受診重点医療機関入院診療加算を算定できるものを現に算定している患者に限る。）について、**入院初日に限り**所定点数に加算する。
- (2) 区分番号A204に掲げる**地域医療支援病院入院診療加算は別に算定できない。**

紹介受診重点医療機関とかかりつけ医機能を有する医療機関の連携の推進

連携強化診療情報提供料の新設

- ▶ 外来医療の機能分化及び医療機関間の連携を推進する観点から、診療情報提供料（Ⅲ）について、
 - ・ 名称を「連携強化診療情報提供料」に変更し、かかりつけ医機能を有する医療機関等が、診療情報を提供した場合について、算定上限回数を変更する。
 - ・ 「紹介受診重点医療機関」において、地域の診療所等から紹介された患者について診療情報を提供した場合についても、新たに評価を行う。

現 行

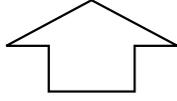
【診療情報提供料（Ⅲ）】 150点

〔算定要件〕

他の保険医療機関から紹介された患者について、他の保険医療機関からの求めに応じ、患者の同意を得て、診療状況を示す文書を提供した場合に、提供する保険医療機関ごとに患者1人につき3月に1回に限り算定する。

〔対象患者〕

- 1 かかりつけ医機能に係る施設基準を届け出ている医療機関から紹介された患者
- 2 かかりつけ医機能に係る施設基準を届け出ている医療機関において、他の保険医療機関から紹介された患者



改 定 後

（改）【連携強化診療情報提供料】 150点

〔算定要件〕

他の保険医療機関から紹介された患者について、他の保険医療機関からの求めに応じ、患者の同意を得て、診療状況を示す文書を提供した場合に、提供する保険医療機関ごとに患者1人につき月1回に限り算定する。

〔対象患者〕

- 1 かかりつけ医機能に係る施設基準を届け出ている医療機関から紹介された患者
- 2 紹介受診重点医療機関において、200床未満の病院又は診療所から紹介された患者
- 3 かかりつけ医機能に係る施設基準を届け出ている医療機関において、他の保険医療機関から紹介された患者

（新）

地域の診療所等



患者を紹介
診療状況を提供
例：生活習慣病の診療を実施



連携強化診療情報提供料を算定

紹介受診重点医療機関

例：合併症の診療を実施

令和6年度地域医療介護総合確保基金（医療分）事業

1 令和6年度基金事業予算

(単位：千円)

区分	R5 当初予算 A	R6 当初予算 (案) B	B - A
① 地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備	608,046	465,379	▲142,667
①-2 病床機能再編支援	106,000	187,000	81,000
② 居宅等における医療の提供	349,119	423,759	74,640
④ 医療従事者の確保	2,036,905	2,165,479	128,574
⑥ 勤務医の労働時間短縮に向けた体制の整備	226,765	1,162,000	935,235
計	3,326,835	4,403,617	1,076,782

2 令和6年度基金事業提案（医療分）の反映状況

○関係団体等から25件の提案があり、提案趣旨を踏まえ20件の内容を事業に反映予定（新規・拡充・継続事業実施等に加え、予算措置を伴わない事業実施段階での反映予定等も含む）

区分	提案件数	反映件数	備考（反映内容）
I：地域医療構想の達成	2	2	
(1) 医療提供体制の改革等	2	2	③メニュー追加:1、④継続等:1
(2) その他「病床の機能分化・連携」等	0	0	
II：在宅医療の推進	10	10	
(1) 在宅医療を支える体制整備等	6	6	②拡充:1、④継続等:5
(2) 在宅医療（歯科）の推進等	2	2	②拡充:1、④継続等
(3) 在宅医療（薬剤）の推進等	2	2	③メニュー追加:1、④継続等
IV：医療従事者の確保・養成	13	8	
(1) 医師の地域偏在対策等	3	2	②拡充:1、④継続等
(2) 診療科の偏在対策等	0	0	
(3) 女性医療従事者支援等	0	0	
(4) 看護職員等の確保等	7	4	①新規:3、④継続等:1
(5) 医療従事者の勤務環境改善等	3	2	②拡充:1、④継続等:1
(6) その他「医療従事者等の確保・養成」等	0	0	
合計	25	20	

提案反映状況			
①新規事業化	3	③継続事業へのメニュー追加	2
②継続事業の拡充実施	4	④継続事業実施等（※）	11
反映件数計			20

（※）継続提案、内容の細かい見直し提案等であり継続と整理したものなど。

3 事業提案を反映した主な事業

○薬剤師確保総合対策事業費【区分：Ⅳ(4)】

提案	提案団体	静岡県薬剤師会、静岡県病院薬剤師会		
	提案内容概要	<ul style="list-style-type: none"> ・病院や薬局の薬剤師不足が深刻化している。 ・薬剤師業務のやりがいや魅力を学生に伝えるため、実務実習やお仕事紹介を実施 ・離職者や未就業者に対して合同説明会等を実施。 ・認定薬剤師や専門薬剤師、指導薬剤師等の資格を取得しやすい環境を整備し、離職防止や資質向上を図る必要がある 		
事業反映	反映内容概要	【新規事業化】(計3件の新規提案を反映) ・病院合同就職説明会、薬剤師ジョブセミナー(小・中学生)、薬学部進学セミナー(高校生)、へき地インターンシップなどを実施		
	所管課	薬事課(薬事企画班)	予算額(基金)	4,500千円

○医療機能再編支援事業(総合診療医育成部会の設置)【区分：Ⅰ(1)】

提案	提案団体	静岡県病院協会		
	提案内容概要	<ul style="list-style-type: none"> ・診療科や地域による医師の偏在、働き方改革による医師の時間外労働時間の制限による診療体制への影響への主要な対応策として、総合診療医の育成が挙げられている ・地域医療専門家会議の部会として、関係者で組織する総合診療医育成部会を設置し、静岡県版の総合診療医育成プログラム作成等について協議を行う。 ・県内医療関係者の認識向上のため、総合診療医についての研修会を開催する。 		
事業反映	反映内容概要	【継続事業の拡充実施】 ・地域医療専門家会議の部会等を静岡県病院協会へ委託して実施。		
	所管課	地域医療課(医師確保班) 医療政策課(医療企画班)	予算額(基金)	2,971千円

○精神障害者地域移行支援事業【区分：Ⅱ(1)】

提案	提案団体	静岡県精神保健福祉士協会		
	提案内容概要	<ul style="list-style-type: none"> ・入院に頼らず継続的な地域生活ができるよう、医療機関と行政に加え、ピアサポーター等が連携して訪問支援を行う 		
事業反映	反映内容概要	【継続事業の拡充実施】 ・医療機関と保健所による訪問に限定せず、ピアサポーター、相談支援事業所、市町職員が医療機関とともに支援対象者を訪問して受診勧奨等を実施		
	所管課	障害福祉課(精神保健福祉班)	予算額(基金)	1,000千円

○在宅歯科医療推進事業 【区分：Ⅱ(2)】

提案	提案団体	静岡県歯科医師会		
	提案内容概要	<ul style="list-style-type: none"> ・障害者歯科医療や在宅歯科医療の提供体制は地域偏在があり後継者不足等により、地域保健事業への影響が出ている ・地域の歯科医療提供体制確保を図るためのマッチングを行う。 		
事業反映	反映内容概要	【継続事業の拡充実施】 <ul style="list-style-type: none"> ・現在実施している求職者・求人者のマッチングを、病院・診療所等で勤務する歯科医師・歯科衛生士だけではなく、障害歯科医療を実施する者等も含むよう範囲を拡充。 		
	所管課	健康増進課（地域支援班）	予算額（基金）	18,962 千円

○かかりつけ薬剤師・薬局普及促進事業 【区分：Ⅱ(3)】

提案	提案団体	静岡県薬剤師会		
	提案内容概要	<ul style="list-style-type: none"> ・かかりつけ薬局・薬剤師には薬の専門家として、また医療・介護の住民窓口として、地域包括ケアシステム構築への貢献が求められており、引き続き、地域住民の在宅医療等、地域包括ケアを支える薬剤師を養成が必要 ・薬局に求められる機能として、新たに緩和ケアや医療的ケア児への対応等が求められており、医療的ケア児に対応できる薬局・薬剤師の育成のための医療的ケア児の現状やニーズ等に関する研修会を開催する 		
事業反映	反映内容概要	【継続事業へのメニュー追加】 （継続とメニュー追加 計2件） <ul style="list-style-type: none"> ・静岡県薬剤師会に研修実施を委託。 		
	所管課	薬事課（薬事企画班）	予算額（基金）	9,000 千円

○静岡県ドクターバンク運営事業費 【区分：Ⅳ(1)】

提案	提案団体	静岡県医師会		
	提案内容概要	<ul style="list-style-type: none"> ・医師確保に向けたサポートを目的として運用を開始した「静岡県医師バンク」の運営、機能・広報の拡充 ・開業医の高齢化や後継者不足によって廃業する事例の増加が危惧されることから、医業承継支援策の拡充が必要。 		
事業反映	反映内容概要	【継続事業の拡充実施】 <ul style="list-style-type: none"> ・コンテンツの見直し等に魅力的な Web サイトの充実 ・後継者不足等に関する調査を診療所や市町を対象に実施。 		
	所管課	地域医療課（医師確保班） 医療政策課（医療企画班）	予算額（基金）	14,100 千円

○看護職員確保対策事業費（看護補助者の採用推進）【区分：Ⅳ(5)】

提案	提案団体	静岡県看護協会		
	提案内容概要	<ul style="list-style-type: none"> ・看護業務のタスクシフト/シェアとして、看護補助者の活用推進が必要とされているが、採用が困難な状況にあるため、採用推進が必要である。 ・ハローワークと共同した採用推進や研修会等を実施 		
事業反映	反映内容概要	<p>【継続事業の拡充実施】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・静岡県看護協会に委託し、ハローワークと共同した採用推進や研修会等を実施 		
	所管課	地域医療課(看護師確保班)	予算額(基金)	2,200千円

令和6年度 地域医療介護総合確保基金(医療分) 事業提案及び反映状況(継続提案等)

※区分Ⅰ:病床機能分化・連携推進、Ⅱ:在宅医療推進、Ⅳ:医療従事者等確保

(単位:千円)

No.	区分	提案団体	提案項目	提案事業内容	基金事業名(予定)	R6計画(予定) 基金充当額	担当課
1	Ⅱ (1)	県看護協会	マッチング支援、研修会	訪問看護出向研修支援事業の各メニューについて、一定の成果が出てきたことに伴う内容の一部見直し	訪問看護出向研修支援事業	10,931	○福祉長寿政策課 (地域包括ケア推進班)
2	Ⅱ (2)	県歯科医師会	研修会開催等	県民の健康増進ならびに医療費削減を目的として周術期口腔機能管理を推進する(医科歯科連携の一層の充実)	がん医科歯科連携推進事業	900	○疾病対策課 (がん対策班)
3	Ⅰ (1)	中東遠総合医療センター、ふじのくにバーチャルメガホンスピタル協議会(事務局:病院機構(県立総合病院))	設備整備	地域における医療連携を進めるため、病病/病診間の医療情報の共有を行っている「ふじのくにねっと」の機器整備に要する費用への助成継続	地域医療連携推進事業費助成	25,500	○医療政策課 (医療企画班)
4	Ⅳ (1)	県医師会	研修会	若手医師確保のため、臨床研修医が一堂に会する「Welcome Seminar」や、キャリアパス支援事業「屋根瓦塾 in Shizuoka」等の開催	臨床研修医定着促進事業費	6,280	○地域医療課 (医師確保班)
5	Ⅳ (5)	県医師会	研修会	医師の働き方改革を推進するための医療クラークの教育体制整備に向けた研修会、女性医師就労支援に向けた講演会等の開催	○医師・看護師事務作業補助者教育体制整備事業費 ○女性医師就労支援事業費	4,940	○地域医療課 (医師確保班)
6	Ⅱ (1)	県医師会	拠点運営	地域包括ケアシステムの整備に向け、在宅医療・介護連携のためのネットワーク形成の拠点となる「シズケアサポートセンター」の運営継続	在宅医療・介護連携推進事業費	30,000	○福祉長寿政策課 (地域包括ケア推進班)
7	Ⅱ (1)	県医師会	助成	シズケア* かけはしの普及拠点づくりのさらなる拡大・発展に向け、本システムを地域包括ケアシステム構築における基盤として位置付けた地域づくりへの取組を支援	シズケア* かけはし地域づくり推進事業	15,300	○福祉長寿政策課 (地域包括ケア推進班)
8	Ⅱ (1)	県医師会	研修会	地域での体制づくりの核となる認知症サポート医リーダーを養成する研修会や、養成したリーダーが情報共有・意見交換を行う連絡会の開催	認知症関係人材資質向上等事業 (基金事業上は介護メニュー)	(1,720)	○福祉長寿政策課 (地域包括ケア推進班)
9	Ⅱ (1)	県医師会	研修会	かかりつけ医を対象とした地域リハビリテーション基礎研修の実施や、かかりつけ医への支援、市町・地域包括支援センターとの連携づくりの協力を行う「サポート医」の養成	地域リハビリテーション強化推進事業	1,687	○福祉長寿政策課 (地域包括ケア推進班)
10	Ⅳ (4)	県看護協会	研修会	高齢者権利擁護推進のための研修シラバスの検討、研修会の実施	(高齢者権利擁護推進事業) (国庫補助事業で実施)	(960)	○福祉指導課 (介護指導第2班)