

令和7年7月22日
運営会議資料
経営戦略室

中東遠総合医療センター 経営強化プラン点検評価書



令和7年7月22日
掛川市・袋井市病院企業団運営会議

掛川市・袋井市病院企業団運営会議委員

	掛川市	袋井市
市長	久保田 崇	大場 規之
市議会議長	藤原 正光	佐野 武次
医師会長	中島 洋	三木 純
有識者	城西大学教授 伊関 友伸	

経営強化プランの評価における判定基準は次のとおりとする。

区分	評価の内容
S	計画を相当程度上回り達成
A	計画を概ね達成
B	一部に達成している部分があるが、より一層の取り組みが必要
C	抜本的な改善が必要

掛川市・袋井市病院企業団立中東遠総合医療センター経営強化プラン（抜粋）

XI. 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、各年度の進行管理の中で点検し、評価を行う。なお、静岡県保健医療計画や地域医療構想が見直された場合には、見直された内容に沿って、指標値等本プランにおける記載項目について見直し及び再設定を行うものとする。

評価にあたっては、企業団運営会議にて進捗状況を年2回報告し協議する。

点検及び評価の結果は、ホームページにおいて年1回公表する。

1 総合評価

令和4年度に策定された「中東遠総合医療センター経営強化プラン」について、令和6年度の進捗状況を評価する。

令和6年度は、物価高騰に伴う材料費や経費の増加、人事院勧告に基づく給与費の上昇など、経営面において非常に厳しい環境下にあった。こうした逆風の中にあっても、中東遠総合医療センターでは、効率的な病床運用や新規入院患者の受け入れによる入院稼働の向上、各種加算や施設基準の算定強化、人間ドックや室料差額などの自由診療収入の拡充など、多面的な経営改善に取り組んでいる。その結果、入院患者数はコロナ前の水準まで回復し、診療単価の向上もあり入院収益は大きく増加している。しかし、一方では支出増加の影響が大きく経常収支は赤字となっており、今後も極めて厳しい病院運営が見込まれる中、引き続き、継続的な運営状況の検証と対策が必要である。

診療体制面では、一部診療科における医師の確保が引き続き課題となっている。一方で、令和7年度から当院で初となる精神科常勤医の着任が決定するなど、前向きな動きも見られる。各診療科の連携により質の高い診療機能が維持されており、とりわけ脳血管疾患や循環器疾患の分野では地域の中核的役割を果たしている。救命救急センターとして「断らない救急」を堅持し、地域の救急医療体制を安定的に支えている点も高く評価できる。また、令和6年10月には「がんゲノム医療連携病院」に指定されるなど、高度ながん診療を地域内で提供できる体制が着実に強化されている。

医師確保については、令和6年度の医師臨床研修マッチングにおいて2年ぶりにフルマッチ（14人）を達成したほか、多くの研修医が専攻医として当院での研修を継続するなど、若手医師の確保と育成が着実に進められている。

予防医療分野では、人間ドック・健診センターの受診者数及び収入が過去最高を更新し、質の高い健診サービスの提供と短時間での受診が可能となる環境の整備により、市民の健康維持と病院経営の双方に大きく貢献している。

また、令和6年度から適用された医師の時間外・休日労働の上限規制に対応し、勤務環境の見直しや新たな勤怠管理システムの導入準備を進めるなど、医師の働き方改革にも積極的に取り組んでいる。さらに、令和9月には看護師の特定行為研修指定研修機関の指定を受け、専門性の高い看護師の育成にも着手しており、今後の医療の質のさらなる向上や、医師の業務負担軽減、チーム医療の一層の推進が期待される。

中東遠総合医療センターでは令和6年度から、放射線治療部門、リハビリテーション部門、人間ドック・健診部門の機能強化を柱とする新棟の建設工事に着手している。これらの整備は、将来の地域医療ニーズや人口動態の変化を的確に見据えながら診療機能のさらなる充実を図るものであり、地域の中核病院としての役割を今後も着実に果たしていくための重要な施策であることから、引き続き、戦略的かつ柔軟に対応を進めることで、より一層信頼される病院づくりが進むことを期待する。

以上の結果より、令和6年度の経営強化プランの総合評価を、 **A** とする。

2 収支の状況に関する経過報告

(1) 経営強化プラン策定時の収益的収支計画

(単位：百万円)

	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
1.経常収益	19,068	19,462	19,461	20,194	20,385
(1)医業収益	17,389	17,815	17,934	18,595	18,807
ア.入院収益	11,254	11,512	11,650	12,100	12,133
病床数(床)	500	500	500	500	500
病床利用率(%)	82.0	83.0	84.0	85.0	85.0
診療単価(円)	75,000	76,000	76,000	78,000	78,000
年間延べ患者数(人)	150,060	151,475	153,300	155,125	155,550
年間診療日数(日)	366	365	365	365	366
イ.外来収益	5,030	5,114	5,093	5,155	5,253
1日あたり患者数(人)	1,150	1,150	1,150	1,150	1,150
診療単価(円)	18,000	18,300	18,300	18,600	18,800
年間延べ患者数(人)	279,450	279,450	278,300	277,150	279,450
年間診療日数(日)	243	243	242	241	243
ウ.その他医業収益	774	858	860	1,009	1,090
エ.他会計負担金	331	331	331	331	331
(2)医業外収益	1,679	1,647	1,527	1,599	1,578
ア.他会計負担金	770	762	673	548	323
イ.その他医業外収益	909	885	854	1,051	1,255
2.経常費用	19,269	19,720	19,498	19,955	20,349
(1)医業費用	18,245	18,673	18,460	18,892	19,292
ア.職員給与費	9,431	9,905	9,876	9,981	10,074
イ.材料費	4,517	4,554	4,587	4,727	4,763
ウ.経費	2,923	2,855	2,844	2,880	2,881
エ.減価償却費	1,267	1,258	1,033	1,197	1,465
オ.資産減耗費	28	22	41	28	30
カ.研究研修費	79	79	79	79	79
(2)医業外費用	1,024	1,047	1,038	1,063	1,057
ア.支払利息・企業債取扱諸費	198	191	184	177	169
イ.その他医業外費用	826	856	854	886	888
3.医業損益 1(1)-2(1)	△ 856	△ 858	△ 526	△ 297	△ 485
医業収支比率 1(1)÷2(1) (%)	95.3	95.4	97.2	98.4	97.5
4.修正医業収益 1(1)-1(1)エ-2(1)	△ 1,187	△ 1,189	△ 857	△ 628	△ 816
【目標】修正医業収支比率 [1(1)-1(1)エ]÷2(1) (%)	93.5	93.6	95.4	96.7	95.8
5.経常損益 1-2	△ 201	△ 258	△ 37	239	36
【目標】経常収支比率 1÷2 (%)	99.0	98.7	99.8	101.2	100.2

(2) 収益的収支の状況

(単位：百万円)

	令和6年度		
	計画	実績	比較
①.経常収益	19,462	19,839	377
(1)医業収益	17,815	18,056	241
ア.入院収益	11,512	11,637	125
病床数（床）	500	500	0
病床利用率（％）	83.0	83.2	0.2
診療単価（円）	76,000	76,678	678
年間延べ患者数（人）	151,475	151,769	294
年間診療日数（日）	365	365	0
イ.外来収益	5,114	5,194	80
1日あたり患者数（人）	1,150	1,156	6
診療単価（円）	18,300	18,486	186
年間延べ患者数（人）	279,450	280,980	1,530
年間診療日数（日）	243	243	0
ウ.その他医業収益	858	800	△ 58
エ.他会計負担金	331	425	94
(2)医業外収益	1,647	1,783	136
ア.他会計負担金	762	701	△ 61
イ.その他医業外収益	885	1,082	197
2.経常費用	19,720	20,437	717
(1)医業費用	18,673	19,411	738
ア.職員給与費	9,905	10,680	775
イ.材料費	4,554	4,579	25
ウ.経費	2,855	2,847	△ 8
エ.減価償却費	1,258	1,201	△ 57
オ.資産減耗費	22	23	1
カ.研究研修費	79	81	2
(2)医業外費用	1,047	1,026	△ 21
ア.支払利息・企業債取扱諸費	191	190	△ 1
イ.その他医業外費用	856	836	△ 20
3.医業損益 1(1)-2(1)	△ 858	△ 1,355	△ 497
医業収支比率 1(1)÷2(1)（％）	95.4	93.0	△ 2.4
4.修正医業損益 1(1)-1(1)エ-2(1)	△ 1,189	△ 1,780	△ 591
【目標】修正医業収支比率 [1(1)-1(1)エ]÷2(1)（％）	93.6	90.8	△ 2.8
5.経常損益 1-2	△ 258	△ 598	△ 340
【目標】経常収支比率 1÷2（％）	98.7	97.1	△ 1.6

【進捗状況と課題】

令和6年度の医業収益は 180 億 5,600 万円となり、計画値と比較して 2 億 4,100 万円の増加となった。

入院収益は 116 億 3,700 万円と、計画値と比較して 1 億 2,500 万円上回る結果であった。病床利用率は、計画値の 83.0%を達成し、83.2%となった。入院診療単価は、手術件数が増加し、計画値と比較して 678 円増加の 76,678 円となった。

外来収益は 51 億 9,400 万円と、計画値と比較して 8,000 万円増加した。1 日当たりの患者数は 1,156 人（6 名増）、外来診療単価は 18,486 円（186 円増）と計画値を僅かだが上回る結果となった。

一方、医業費用については 194 億 1,100 万円と、計画値と比較して 7 億 3,800 万円増加した。職員数の増や、人事院勧告に伴う給与改定により職員給与費が 7 億 7,500 万円増加の 106 億 8,000 万円となった。職員の採用については、新棟完成後の体制を見据え計画より早い進捗状況となっている。材料費については、診療実績に比例し計画値より 2,500 万円増加し、45 億 7,900 万円となった。経費については計画値と比較すると 800 万円の減少に留まっている。これは、計画策定時、新型コロナの影響下で検査委託料の金額を多く見積もっていたが、その分は大幅に減少した。ただし、物価高騰の影響、特に人件費相当の外部委託（医事業務、設備警備、給食業務、清掃業務等）の額が大幅に増加し、今後更なる経費の増が懸念される。

結果、医業損益は 13 億 5,500 万円の損失となり、計画値と比較して 4 億 9,700 万円悪化した。医業収益から他会計負担金を差し引いた修正医業損益は 17 億 8,000 万円の損失で、修正医業収支比率は計画値と比較して 2.8 ポイント減少し、90.8%、経常損益は 5 億 9,800 万円の損失で、経常収支比率は計画値と比較して 1.6 ポイント減少し、97.1%となった。

令和6年度の診療報酬改定ではベースアップ評価料などが考慮され、本体部分で 0.88%のプラス改定になったことから、医業収益は計画を上回ることができた。しかし、診療報酬の増加率以上に費用の増加率が高くなったことから経常収支比率は 100%を下回った。

令和7年度以降についても同様に、給与費の増に加え、インフレによる費用増の要因があることから、経営に及ぼす影響について注視していくとともに、収益確保が大きな課題となる。

今後、病院整備計画における新棟増築及び既存棟の改修事業が進み、更には医療情報システムの更新が控えているため、減価償却費が増加し、当面は経常収支比率が 100%を下回る状況が続く見込みである。

他会計負担金については、繰出基準による繰出を前提としつつ、適正な繰出となるよう両市との協議を綿密に行っていく。

(3) 経営強化プラン策定時の資本的収支計画

(単位：百万円)

	令和 5 年度	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度	令和 9 年度
Ⅰ 資本的収入	1,469	1,526	3,800	2,753	3,409
企業債	835	885	3,070	1,899	2,330
負担金	626	633	722	847	1,072
貸付金返還金	8	8	8	7	7
補助金	0	0	0	0	0
Ⅱ 資本的支出	2,050	2,042	4,285	3,205	4,014
建設改良費	1,045	949	3,358	1,979	2,416
企業債償還金	1,001	1,093	927	1,226	1,598
投資	4	0	0	0	0
Ⅲ 資本的収支差額 Ⅰ - Ⅱ	△ 581	△ 516	△ 485	△ 452	△ 605
(補てん財源使用予定額)	581	516	485	452	605

(4) 資本的収支の状況

(単位：百万円)

	令和 6 年度		
	計画	実績	比較
Ⅰ 資本的収入	1,526	1,143	△ 383
企業債	885	527	△ 358
負担金	633	600	△ 33
貸付金返還金	8	9	1
補助金	0	7	7
Ⅱ 資本的支出	2,042	1,888	△ 154
建設改良費	949	852	△ 97
企業債償還金	1,093	1,034	△ 59
投資	0	2	2
Ⅲ 資本的収支差額 Ⅰ - Ⅱ	△ 516	△ 745	△ 229
(補てん財源使用予定額)	516	745	229

【進捗状況と課題】

計画と実績の差異について、新棟整備における入札不調の影響などで業者の決定が9か月遅れ、建設改良費の予算執行の進捗も遅れることとなった。財源となる企業債も工事の遅れに伴い借入額が減少し3億5,800万円の減額となった。

資本的収支差額については、計画値と比較し2億2,900万円の不足分が増加した。

他会計負担金については、総務省の繰出基準に沿って適正な繰出が継続的に行われることが望ましい。

新棟及び既存棟改修の大規模投資を控え、投資効果を最大限引き出す整備計画とするとともに、その他の投資については、収益性の担保や、経営に及ぼす影響を数値化するなど客観的なデータに基づき、熟考に熟考を重ね投資判断を行っていく。また、今後医療情報システムの更新が病院整備計画の時期と重なるため、キャッシュ・フローについても注視していく必要がある。

3 対象期間中の業務活動実績（評価一覧）

項目	令和5年度 評価	令和6年度 評価
(1) 地域医療への貢献		
1) 全科の医師を充足させる	A	B
2) 救急医療をオール中東遠で支える	S	S
3) 地域がん診療連携拠点病院として地域完結型のがん診療体制の構築に寄与する	A	A
4) 脳血管疾患及び循環器疾患の拠点としてさらなる体制強化を図る	A	S
5) DPC特定病院群にジャンプアップする	A	A
6) 圏域内の連携強化と機能分担を推進し地域包括ケアシステムの構築に貢献する	A	A
7) 予防医療を推進し病気の早期発見・早期治療につなげる	S	S
8) スポーツ医療や各種団体との交流を通じて地域に貢献する	A	A
9) 経常収支の黒字化を達成し持続可能な病院運営を実現する	B	B
(2) 誇りと働きがいを持てる病院の創造		
1) 市民に愛され信頼される病院になる	A	A
2) 職員が誇りと働きがいを実感できる環境を創る	A	A
3) 県内屈指の急性期病院として中東遠ブランドを醸成する	A	A
4) 時間外勤務を月 60 時間以内にする	A	A
5) 院内保育園を拡充し子育てとの両立が図れる環境を整備する	A	A
(3) 日本トップクラスの臨床研修病院を目指す		
1) 優秀な研修医のフルマッチを継続的に達成する	A	A
2) 専門医制度における基幹施設となる領域を増やす	S	A
3) 専攻医（3～5年目の医師）を30名以上にする		
4) 全ての職種において教育プログラムを作成・実践する	A	A
5) 全ての職種において専門資格、認定資格等の有資格者を増やす	A	S
総合評価	A	A

4 対象期間中の業務活動実績（評価詳細）

(1) 地域医療への貢献

1) 全科の医師を充足させる		
計画概要 (具体的な取組み)	■ 医師が特に不足している内科系の一部診療科や常勤医不在の精神科の医師確保をはじめ、全診療科の医師充足に取り組む。 ■ 引き続き、研修医及び専攻医等の若手医師の確保に積極的に取り組み、病院全体の診療体制の底上げを図る。	
当年度の実施状況	医師が不足している診療科については、関連大学医局への継続的な要望を行っているものの、特に内科系の一部診療科においては常勤医の確保が厳しい状況が継続しており、令和7年度からは呼吸器内科の診療体制縮小が見込まれるなど大きな課題となっている。非常勤医師の確保や代務医師の増員等、できる限りの対応を行うとともに、各診療科医師の連携により診療機能の維持に努めているが、地域医療の安定的な提供のためにも、早期の常勤医確保が急務である。 精神科については、これまで進めてきた常勤医確保に向けた取り組みが実を結び、令和7年4月から念願であった常勤医1名体制を確保できる見通しとなった。 若手医師の確保については、初期研修医マッチングにおいて2年ぶりにフルマッチ（14人）を達成し、優秀な研修医の確保を継続して達成している。さらに、3年目以降の専攻医については、令和5年度に当院で初期研修を修了した研修医14人のうち12人が引き続き専攻医として当院に残り、令和6年度から専門研修を開始しており、将来の医師確保への大きな成果を上げている。	評価 B

2) 救急医療をオール中東遠で支える		
計画概要 (具体的な取組み)	■ 救急医療の核として県内・圏域内各病院との連携強化を図り、救命救急センターの役割を果たす。 ■ 医療圏東部地域の将来にわたる救急医療体制を確立するため、相互受け入れが多い菊川市立総合病院と市立御前崎総合病院との最適な連携のあり方を検討する。 ■ 将来的な救急患者の受入拡大に対応するため、また、新型コロナウイルス感染症等の新興感染症に確実に対応できる環境を確保するために、救命救急センター外来、病棟及び集中治療室を改修、整備する。 ■ 救急科専門研修の基幹施設の認定を目指し、若手医師の教育の充実と将来に向けた安定的な医師確保につなげる。 ■ ドクターカーの運用体制を確立し、地域住民の生命予後と機能予後の改善につなげる。 ■ 管内消防とのさらなる連携強化を図る。	
当年度の実施状況	令和6年度の救急搬送患者数は年間約 7,300 台と過去最多を記録した中、病院全体での救急医療への協力体制を構築・継続し「断らない救急」を実践することで、24 時間 365 日、質の高い救急医療を提供し続けていることは高く評価でき、「S」評価に値する取り組みが継続されている。 令和6年度からは救急科専門研修の基幹施設として認定され、当院の特長である救急研修のさらなる充実が期待されるとともに、将来にわたる救急医療体制の維持・拡充に向けた基盤が整いつつある。さらに、令和6年度には当院で初めて救急救命士2名を採用し、令和7年度からは5名体制となる予定であり、タスクシェアの推進や診療体制のさらなる強化が図られている。 令和4年度から運用を開始したドクターカーは、1日平均2.0件と当初の想定以上の出動件数で、要請から出動までは平均1.8分となっており、多くの救急患者に対する早期の医療介入を実現しており、地域医療への貢献度は極めて高い。 今後、圏域内における救急医療の機能分化が進むことが見込まれる中で、当院が中核的役割を果たし続けられるよう、引き続き体制整備を着実に進め、安定的かつ質の高い救急医療を提供し続けていくことを期待する。	評価 S

3) 地域がん診療連携拠点病院として地域完結型のがん診療体制の構築に寄与する		
計画概要 (具体的な取組み)	■ がん治療の拠点として、早期発見から治療、リハビリ、緩和、在宅までの一貫したがん診療体制の構築を目指す。 ■ 手術、放射線治療、化学療法等の集学的医療体制を継続的に強化し、特徴的な機能のセンター化を進め、がん診療体制の全体的な底上げを図る。 ■ がんに対するロボット支援手術の適応拡大を図る。 ■ 患者の病態、状況に応じた適切かつ効果的な化学療法について研究を進め、化学療法患者の受入体制を強化する。 ■ 高精度放射線治療機器等を導入し、放射線治療機能をさらに強化する。 ■ がんゲノム医療推進のため、がんゲノム医療拠点病院等との連携を強化するとともに、がんゲノム医療に関する体制強化を図る。 ■ 緩和ケア病棟の設置等により、緩和ケアのさらなる充実を図る。 ■ がん診療に関連する人材の確保及び有資格者の積極的な育成を図る。	
当年度の実施状況	令和5年4月1日に「地域がん診療連携拠点病院」に指定されて以降、がん診療機能の向上に向けた取り組みを継続的に推進している。 令和6年4月には「がん総合診療センター」を開設し、放射線治療、化学療法、緩和ケア支援、がん相談支援、在宅医療支援、がんゲノム診療の各部門が連携して、最善のがん診療を提供する体制を構築している。また、令和6年10月には「がんゲノム医療連携病院」に指定され、保険診療としてのがん遺伝子パネル検査を開始するなど、さらなる機能強化にも積極的に取り組んでいる。 放射線治療機能の充実に向けては、新棟への高度放射線治療機器2台（サイバーナイフ、ラディザクト）の導入について、令和6年9月に実施設計を完了し建設工事に着手している。 一方で、がん患者全体の受け入れ件数は、ここ数年横ばいの状況となっており、中東遠医療圏のがん患者のうち約3割が浜松市を中心とする他の医療圏に流出している状況が続いているため、さらなるがん診療機能の強化に加え、開業医等への積極的な広報・PR活動にも注力し、より多くの市民が地域内で良質で高度ながん診療を受けられる体制の整備を推進していく必要がある。	評価 A

4) 脳血管疾患及び循環器疾患の拠点としてさらなる体制強化を図る		
計画概要 (具体的な取組み)	■ 脳卒中センターを開設し、脳卒中ケアユニット（ＳＣＵ）の設置に向けた検討を行っていく。 ■ 心疾患診療機能のさらなる強化のため、心臓血管外科の開設を目指し、院内外、大学医局等との連携を強化するとともに、麻酔科医のさらなる増強を目指す。 ■ 循環器センターを開設し、あらゆる心疾患への高度医療体制の強化を図る。 ■ 脳血管疾患及び循環器疾患の拠点として、地域医療機関への医師派遣を含めた連携強化を検討するとともに、市民、関係機関へのＰＲを強化する。	
当年度の実施状況	脳血管疾患については、24 時間 365 日、脳卒中患者を受け入れ、急性期脳卒中担当医師が患者搬入後、可及的速やかに診療を開始できる体制を整備しており、日本脳卒中学会から「一次脳卒中センター」に指定されている。脳神経外科・脳神経内科ともに、拠点病院として多数の患者を受け入れており、地域内でも中心的な役割を担っている。その実績は、地域医療への貢献度も含めて高く評価できる。 循環器疾患についても、24 時間 365 日の受け入れ体制を構築・継続しており、県内でも有数の迅速かつ高いレベルでの医療を提供している。 【脳卒中入院患者 中東遠医療圏内シェア率】 64.5% 【心筋梗塞入院患者 中東遠医療圏内シェア率】 57.7% ※ 令和５年度実績 脳血管疾患及び循環器疾患のいずれにおいても、地域の中核的役割を担う診療体制と診療実績は極めて高く、「Ｓ」評価に値する内容である。	評価 S

5) D P C特定病院群にジャンプアップする		
計画概要 (具体的な取組み)	■ 新規入院患者を増加させる。 ■ 入院期間の適正化を推進することで診療密度の向上を図る。 ■ 手術の受入体制を強化し、手術件数及び指数の向上を目指す。 ■ 血液疾患、心疾患、脳神経疾患、がん等の患者受入体制を強化し、補正複雑性指数の向上を図る。	
当年度の実施状況	令和6年度の日平均入院患者数は416人となり、コロナ前の令和元年度(415人)を上回った。コロナ禍以降、全国的に入院患者数が減少傾向にある中で、様々な取り組みにより入院患者数を回復・維持できている点は評価できる。 また、令和6年度の手術件数は6,481件、うち全身麻酔手術件数は2,447件と、いずれも過去最高水準を記録しており、各診療科における受入体制強化の成果が表れている。 一方で、D P C特定病院群の指定に向けた実績要件の中では、「診療密度」及び「補正複雑性指数」の項目が未達となっている。これらの指標は、血液疾患等の疾患構成による影響を大きく受ける側面もあり、現状では特定病院群の指定に向けた課題である。	評価 A

6) 圏域内の連携強化と機能分担を推進し地域包括ケアシステムの構築に貢献する		
計画概要 (具体的な取組み)	■ 磐田市立総合病院との2基幹病院体制により、圏域46万市民の完結型医療を提供できるよう機能向上を図り、相互補完体制を強固なものとする。 ■ 構成団体である掛川市及び袋井市の急性期患者を確実に受け入れるとともに、地域医療機関、後方支援施設とのさらなる機能分担、連携強化を図る。 ■ 基幹病院として医療圏全体を俯瞰しつつ、実態として相互依存が高まっている菊川市立総合病院、市立御前崎総合病院との機能分担と連携強化についての協議を進め、限られた医療資源を最大限有効活用していくことで、地域の医療提供体制を構築していく。 ■ 紹介率・逆紹介率のさらなる向上を図る。	
当年度の実施状況	地域医療連携については、紹介率・逆紹介率ともに高い水準で推移しており、着実な連携強化が進められている点は評価できる。 【紹介率】 88.4%（令和5年度 88.1%） 【逆紹介率】 105.2%（令和5年度 108.4%） 一方で、掛川市及び袋井市の急性期患者のうち、一定数が浜松市を中心とする他医療圏に流出している状況も見られ、地域内での完結型医療の実現に向けては、紹介患者を確実に受け入れるためのさらなる取り組み強化が求められる。 現在、厚生労働省においては中長期的な視点から「新たな地域医療構想」の検討が進められており、今後、地域における医療機関の機能分担と連携のさらなる進展が見込まれる。こうした動向を的確に捉え、地域の基幹病院としての責務を果たしていくためには、各医療機関や関係自治体との連携を一層強化し、将来を見据えた協議を着実に進めていく必要がある。	評価 A

7) 予防医療を推進し病気の早期発見・早期治療につなげる		
計画概要 (具体的な取組み)	■ 人間ドック・健診センターの機能を強化し、予防医療により多くの患者の病気の早期発見、早期治療につなげるため、1日100人の受診者を受け入れることができる施設及び体制を整備する。 ■ インターネット予約の導入や受診時間の短縮等の取組みにより、受診者の満足度の向上を図る。	
当年度の実施状況	人間ドック・健診センターでは、健診内容の効率化や予約枠の拡充、土曜日ドックの実施、オプション検査の充実等、より多くの受診者を受け入れるための取組みを継続的に実施しており、令和6年度の受診者数及び収入は過去最高となっている。市民の健康維持と病院経営の双方に大きく貢献しており、「S」評価に値する。 【受診者数】年間22,079人（前年度比：1,248人増） 【収入】年間650,159,165円（前年度比：29,287,500円増） 人間ドックの受診時間は2～3時間程度と他施設と比較しても非常に短時間で受診が可能であり、質の高い健診内容の提供とあわせて受診者の満足度も高く、リピーター率も高い。 また、令和6年度からは精密検査が必要となった受診者の当院受診を強化・促進しており、各診療科において精密検査の予約枠を拡大するなど、病気の早期発見、早期治療に向けた取組みにも力を入れている。これにより、病状が進行する前に適切な医療介入が可能となり、治療期間の短縮や社会復帰の早期化につながる。結果として医療費の抑制や社会全体の生産性向上にも貢献し、健康長寿の実現に寄与している。 さらに多くの受診者を受け入れることができる施設及び体制の整備として、新棟への新たな人間ドック・健診センターの設置に向けて、令和6年9月に実施設計を完了し建設工事に着手している。	評価 S

8) スポーツ医療や各種団体との交流を通じて地域に貢献する		
計画概要 (具体的な取組み)	■ 地域のスポーツイベントやスポーツチームに対して積極的に関与し、地域におけるスポーツ医療の向上を目指す。 ■ スポーツ選手及びパラスポーツ選手の支援に取り組み、当院での雇用による仕事と競技が両立できる体制づくりも検討する。	
当年度の実施状況	リハビリテーション室や看護部を中心に、院内各部門において地域の関係機関や様々な団体からの研修会等の依頼やスポーツ教室の開催等に積極的に対応しており、地域貢献の一環として継続的な取り組みが行われている。 令和6年度には名古屋大学医学系研究科(整形外科)が実施している「モーションキャプチャとAIを活用した運動解析」に関する研究・開発において、当院が関連病院を代表して協力することが決定し、主に人間ドック受診者への動作解析の提供に向けた準備が進められている。こうした取り組みを契機として、今後、運動・スポーツ医療分野のさらなる強化につながることが期待される。	評価 A

9) 経常収支の黒字化を達成し持続可能な病院運営を実現する		
計画概要 (具体的な取組み)	■ 中期目標達成に向けた取り組みにより、病院機能の強化と経営の効率化を図り、経常収支の黒字化を実現する。 ■ 修正医業収支比率 95%以上を目標とするとともに、期間内に経常収支比率 100%以上を達成する。	
当年度の実施状況	令和6年度の修正医業収支比率は90.8%、経常収支比率は97.1%といずれも計画値を下回っている。 詳細は、「2-(2)収益的収支の状況」(P4~P6)に記載のとおり。 今後も極めて厳しい状況が続くことが予想され、運営状況を注視する必要がある。	評価 B

(2) 誇りと働きがいを持てる病院の創造

1) 市民に愛され信頼される病院になる		
計画概要 (具体的な取組み)	■ 待ち時間の短縮や接遇の向上、環境の改善等に努め、患者満足度の向上を図る。 ■ 診察及び会計の待ち時間を継続的にモニタリングし、待ち時間の短縮を図る。	
当年度の実施状況	令和5年度から医事課内に診療支援室を設置し、看護部・医事業務委託業者・その他部門職員が連携して患者満足度の向上に取り組んでいる。 令和6年度の患者満足度調査では、入院・外来ともに前年度と同水準を維持しており、一定の評価が得られている。 【入院患者満足度】 4.42点（令和5年度 4.45点） 【外来患者満足度】 3.99点（令和5年度 4.00点） 診察の待ち時間については、外来における医師事務作業補助者の配置による医師の負担軽減や、午後の診療枠の活用等により、短縮傾向が見られる。 また、会計の待ち時間についても、人員配置の見直しや委託業者との連携体制の強化等の取り組みにより、令和6年度下半期以降大幅な改善が進んでいる。 【会計待ち時間 10分以内の割合】 令和6年4～9月：60.6% ⇒ 10月～令和7年3月：82.9%	評価 A

2) 職員が誇りと働きがいを実感できる環境を創る		
計画概要 (具体的な取組み)	■ 職員の働きがいの向上と働きやすい環境作りに取り組み、職員意識調査（意欲度・満足度）の向上を図る。 ■ 人事評価の効果的な運用と処遇反映の制度を確立し、職員のやる気と働きがいを醸成する。 ■ 職員の心理的安全性を高め、互いを尊重し、やりがいを持って業務に取り組むことができる環境を整えることで、組織の生産性の向上につなげる。 ■ 職員のためのアメニティ施設の整備や福利厚生充実、ダイバーシティの推進等により、誰もが働きやすい環境作りに取り組む。	
当年度の実施状況	令和6年度の職員意識調査の結果（意欲度・満足度）は、前年度とほぼ同水準となっている。 【職員意識調査 意欲度】 67.7点（令和5年度 67.5点） 【職員意識調査 満足度】 64.8点（令和5年度 65.9点） 令和6年度からは人事評価制度において基本給への処遇反映を開始し、「職員の適性を踏まえた人材育成」、「正しい評価による勤労意欲の向上」、「公平で公正な職員管理」といった制度本来の目的の実現に向けて、取り組みを進めている。 また、病院目標として「ハラスメントを撲滅し働きやすい職場環境をつくる」ことを掲げ、令和6年度にはハラスメントの受付、相談、フォローアップ体制を整備するとともに、ハラスメント研修を複数回実施するなど、相談しやすい環境づくりと職員の心理的安全性向上に取り組んでいる。	評価 A

3) 県内屈指の急性期病院として中東遠ブランドを醸成する		
計画概要 (具体的な取組み)	■ 病院広報誌、ホームページ、SNS等を活用し、積極的な情報発信を行うことで、市民の理解と信頼を得て「愛され、信頼される病院」を目指す。 ■ 職員からも「愛され、信頼される病院」を目指す。	
当年度の実施状況	毎月発行している病院広報誌「きんもくせい」については、令和5年度から全戸配布の回数を年2回から年4回に増やし、病院の取り組みや情報を届ける機会を拡大している。令和6年度からは病院公式LINEを開設し、登録者数は目標の1,000人を超えるなど新たな手段を活用した情報発信にも積極的に取り組んでいる。 令和6年度からは、医療市民講座の開催回数を年2回から年4回に拡充し、より多くの市民が医療や当院に関心を持ち、身近で役に立つ知識を得る機会を提供している。SNSやメディアを通じた広報活動もう功を奏し、来場者数も右肩上がり増加しており、市民の高い関心と当院への信頼感の向上がうかがえる。 今後も、市民とのつながりを強化し「愛され、信頼される病院」としての存在感を地域に根付かせていく取り組みが期待される。	評価 A

4) 時間外勤務を月 60 時間以内にする		
計画概要 (具体的な取組み)	■ 全職員の時間外勤務月 60 時間以内を目指す。 ■ 各部門において業務改善に取り組み、効果的かつ効率的な運営を図るとともに、医師、看護師等の業務の適切なタスクシフトを推進する。 ■ 通信端末を活用した入院患者情報の積極的利用による医師の業務負担軽減を図る。 ■ 外来患者の逆紹介を推進し、外来業務の負担軽減を図る。	
当年度の実施状況	令和 6 年度から医師の働き方改革に伴う時間外・休日労働の上限規制が適用され、当院では年間 960 時間以内の「A 水準」の適用が可能な体制を構築している。令和 5 年度から「働き方改革推進プロジェクト会議」を立ち上げ、勤務環境の改善、新たなルールの整備、適切な労働時間管理、意識改革の推進などを柱に、病院全体で改革を進めている。令和 7 年 4 月からの運用開始を見据え、医師の働き方改革に対応した新たな勤怠管理システムの導入準備も進められている。 全職員を対象とした時間外勤務時間の縮減や、年次有給休暇・リフレッシュ休暇の取得促進にも引き続き取り組んでいる。令和 5 年度と比較すると、月 60 時間を超える時間外勤務者数は平均 10.3 人から平均 13.3 人とやや増加したものの、休暇取得に関しては平均取得日数 17.3 日と、目標値（14 日以上）を上回る結果となっている。	評価 A

5) 院内保育園を拡充し子育てとの両立が図れる環境を整備する		
計画概要 (具体的な取組み)	■ 病児保育の実施や保育内容の充実を図り、安心して子育てしながら働き続けられる環境を整備する。 ■ 病院の院内保育園として、職員の需要にあった役割を果たすことができる体制を確立する。	
当年度の実施状況	子供が病気になっても安心して働ける職場環境を整備するため、令和 5 年度から医師を対象とした病児保育を開始したほか、保育内容についても、運営委託事業者と連携して新たな教育法を導入するなど、魅力的な保育サービスの提供に努めており、職員が子育てと仕事を両立できる体制の構築が継続的に進められている。	評価 A

(3) 日本トップクラスの臨床研修病院を目指す

1) 優秀な研修医のフルマッチを継続的に達成する		
計画概要 (具体的な取組み)	■ 初期臨床研修プログラムのさらなる充実を図り、研修医のフルマッチの継続を目指す。 ■ 着実に成果を上げている研修医の指導体制、サポート体制を維持、継続し、優秀な研修医を育成し続ける。	
当年度の実施状況	令和6年度の研修医マッチングでは2年ぶりにフルマッチ（14人）を達成した。国家試験の結果により2人の欠員が生じたものの、優秀な研修医の確保を継続できている点は評価できる。 臨床研修センターを中心に「日本トップクラスの臨床研修病院」を運営目標に掲げ、病院全体で研修医を育てる体制を継続している。病院見学に訪れる医学生は年間100人を超え、県内でも有数の人気病院となっている。 令和6年度には、NPO法人卒後臨床研修評価機構（JCER）の認定病院更新審査を受審し、院内の指導体制や研修プログラムのさらなる改善に計画的に取り組んだ結果、研修医の教育環境や支援体制の充実が改めて評価され、大きな指摘事項なく認定を受けることができている。	評価 A

2) 専門医制度における基幹施設となる領域を増やす		
3) 専攻医（3～5年目の医師）を30名以上にする		
計画概要 （具体的な取組み）	■ 外科、整形外科、小児科、救急科等の領域における基幹施設認定を目指す。 ■ 専攻医確保に向けた対外的なPR・採用活動を強化し、当院の研修医はもちろん、他病院の研修医からの専攻医確保に取り組む。 ■ 他病院のプログラムからの専攻医も積極的に受け入れ、病院全体の専攻医の充実を図る。 ■ 病院全体の研修力を高めるとともに、働きやすく快適な職場環境作りに取り組む。 ■ シミュレーションセンターを設置し、若手医師にとって魅力的な研修環境を作る。	
当年度の実施状況	専攻医の確保については、令和5年度に当院で初期研修を修了した研修医14人のうち12人が、引き続き専攻医として当院に残り令和6年度から専門研修を開始しており、将来の医師確保への大きな成果を上げている。一方、令和7年度に専門研修を開始する予定の専攻医は4人と減少しており、今後も専門研修プログラムの魅力向上や院内・院外の研修医に対するPR活動を通じて、より多くの専攻医を安定的に確保できる取り組みが期待される。 新専門医制度における基幹施設の認定に向けては、各領域で関連大学医局との調整や申請準備を進めており、令和6年度から救急科領域の認定を受けた。さらに、令和7年度以降には整形外科及び麻酔科領域でも認定の目途が立っており、より多くの専攻医を受け入れるための体制整備が着実に進められている。	評価 A

4) 全ての職種において教育プログラムを作成・実践する		
計画概要 (具体的な取組み)	■ 全ての職種において教育プログラムを作成・実践し、体系的な人材育成を図る。 ■ 全ての職員が「医療の質は職員の質」であることを意識し、自ら積極的に学び、取り組むことができる風土を作る。 ■ 全ての職員が積極的に教育に関わり、病院全体で人材育成に取り組む環境を作る。	
当年度の実施状況	「日本トップクラスの臨床研修病院」を運営目標に掲げ、全ての職員が教育に対して高い意識を持って取り組んでいる。 職種ごとに新人教育を中心とした教育プログラムが整備されており、専門職として必要な技術・知識を確実に習得できる教育体制が構築されている。 また、教育研修センターを中心に、全職種共通研修として、経験年数に応じた体系的な研修を継続的に実施している。これらの共通研修は毎年見直しと改善を重ね、現場のニーズに即した研修を企画・実施しており、実効性のある人材育成が進められている。	評価 A

5) 全ての職種において専門資格、認定資格等の有資格者を増やす		
計画概要 (具体的な取組み)	■ 全ての職種において資格取得計画を作成し、有資格者の計画的な育成を図る。 ■ 資格手当の創設・拡充や資格取得時の費用補助等を推進し、多くの職員が資格取得に取り組みやすい環境を作る。	
当年度の実施状況	当院では、令和5年度から公立病院では先駆的な取り組みとして、医療職に対する資格手当制度を導入し、関係部門間で協議を重ねながら着実に運用されている。この制度は、職員の資格取得の意欲を喚起し、有資格者のモチベーション向上にもつながっており、他病院にない大きな特長として高く評価できる。 令和6年度には看護師特定行為研修の指定研修機関に指定され、10月から2人の看護師が院内での特定行為研修を開始した。働きながら院内で研修を受けられる体制が整備されたことにより、今後の看護の質向上や医師の負担軽減にも大きく寄与するものと期待される。 こうした取り組みは、職員の専門性の向上に大きく貢献しており、「S」評価に値する。	評価 S