

掛川市・袋井市病院企業団立 中東遠総合医療センター

令和3～7年度

中期経営計画

(新公立病院改革プラン)



CHUTOEN GENERAL MEDICAL CENTER

令和3年3月

掛川市・袋井市病院企業団

はじめに

掛川市・袋井市病院企業団立中東遠総合医療センターは、地域医療の再生モデルとして全国に先駆けて掛川市立総合病院と袋井市立袋井市民病院との統合により平成25年5月1日に開院しました。

当院は基本理念として、「中東遠総合医療センターは、掛川市及び袋井市をはじめとする中東遠地域の基幹病院として、すべての人に質の高い医療を提供し、愛され、信頼される病院を目指します」を掲げ、掛川市・袋井市の公立病院としての役割のみならず、中東遠保健医療圏の基幹病院として、その使命を果たしていくことを目指しています。

開院当初は2つの組織・文化を融合させ、まずは「診療を安全・安心に行うこと」を目標として取り組み、開院2年目以降は「医療の質の向上」、「健全経営体制の構築」、「臨床研修機能の強化」の3つを運営目標の柱として掲げ、可能な限りのスピード感を持って取り組んでまいりました。

平成26年6月、国では将来にわたり医療体制を堅持するため「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」を制定し、都道府県に「地域医療構想」の策定を義務付けました。続く平成27年3月31日には総務省から「新公立病院改革ガイドライン」が発出され、公立病院を設置するすべての地方公共団体は地域医療構想との整合が図られた「改革プラン」の策定を義務付けられました。これらを踏まえ、当企業団では平成29年3月に中期経営計画を兼ねた「中東遠総合医療センター改革プラン（平成28年度から令和2年度までの5カ年計画）」を策定し、地域医療体制の強化と経営改革の取り組みを推進してまいりました。

取り組みの結果、平成30年度決算では経常収支黒字を達成するとともに、DPC係数の向上、地域医療支援病院の指定、静岡県地域がん診療連携推進病院指定、さらには初期研修医3年連続フルマッチなど、経営改善とともに診療面においても大幅な機能向上を図ってまいりました。

しかしながら、令和2年の年明け以降、新型コロナウイルス感染症拡大が全世界に異常事態をもたらしています。当院においても、感染症指定医療機関として、また地域医療を守る砦として、未知のウイルスの恐怖と闘いながら覚悟を持って対応してまいりましたが、一方で手術や検査の抑制による診療縮小、受診控えによる患者数の減少など、病院運営を揺るがしかねないほど大きな打撃を受けています。

改革プランの計画期間が令和2年度をもって終了することから、令和3年度以降5カ年の中期経営計画の策定を進めてまいりましたが、令和2年度に示される予定であった「（改定）新公立病院改革ガイドライン」が延期となったことから、一部は暫定的な計画とし、今後の状況変化により見直すことも視野に入れていきます。

計画策定に当たっては、これまでの実績や院内外の環境変化を踏まえ、今後のあるべき姿と取り組むべき施策を示しておりますが、併せて新型コロナウイルス感染症の影響について分析することで、本計画が新型コロナウイルス感染症を乗り越えるための羅針盤たる役割をも併せ持つ計画といたしました。

将来にわたり安定した地域医療体制を確保していくためには、これまで以上に市民の理解はもちろん、関係機関との連携・協力、さらには健全経営が不可欠であると考えます。

今後とも地域医療の向上と質の高い医療提供に鋭意努めてまいりますので、関係各位のご理解とご支援を賜りますようお願い申し上げます。

令和3年3月

掛川市・袋井市病院企業団立
中東遠総合医療センター
企業長兼院長 宮地 正彦

目次

I 中東遠総合医療センターの概要.....	1
1 基本理念・基本方針.....	1
2 病院概要.....	2
II 外部環境・内部環境分析.....	6
1 中東遠保健医療圏の状況.....	6
2 外部環境分析.....	8
(1) 人口及び将来患者数推計.....	8
(2) 中東遠保健医療圏における当院のシェア.....	23
(3) 救急分析.....	25
3 内部環境分析.....	27
(1) 入院の状況.....	27
(2) 外来の状況.....	35
(3) 紹介・逆紹介の状況.....	38
(4) 近隣同規模公立病院との比較.....	39
(5) 他病院とのベンチマーク比較.....	41
(6) 財務状況について.....	46
(7) 働き方改革の進捗について.....	51
4 新型コロナウイルス感染症の影響（令和元年度4～9月の状況）.....	52
(1) 入院の状況.....	52
(2) 外来の状況.....	57
III 改革プランの点検・評価.....	61
1 5疾病5事業への取組み.....	61
2 その他の取組み.....	63
3 地域医療構想を踏まえた再編・ネットワーク化.....	64
4 経営形態の見直し.....	64
5 経営指標・収支計画.....	65
IV 中期経営計画の構成.....	70
1 中期経営計画の概要.....	70
2 中期経営計画の体系的位置づけ.....	70
3 中期経営計画の対象期間.....	70
4 中期経営計画の進捗状況の管理.....	70
V 中期経営計画の取組み.....	71
1 当院が果たすべき役割.....	71
2 5疾病5事業への取組み.....	72
3 新興感染症等への対応.....	74
4 中期経営計画達成に向けた取り組み（7つの重点項目）.....	75
5 中期目標と達成に向けた取り組み.....	77
(1) 中期目標.....	77
(2) 診療科別・部門別目標.....	77
6 経営指標・収支計画.....	78
(1) 経営指標について.....	78
(2) 収支計画について.....	79
VI 新公立病院改革ガイドラインの趣旨を踏まえた計画について.....	81

I 中東遠総合医療センターの概要

1 基本理念・基本方針

基本理念：

中東遠総合医療センターは、掛川市及び袋井市をはじめとする中東遠地域の基幹病院として、すべての人に質の高い医療を提供し、愛され、信頼される病院を目指します。

基本方針：

1. 地域連携のもとに、地域住民にとって必要とされる患者中心の質の高い医療を提供します。
2. 地域の救急体制の核として、充実した救急医療を行います。
3. 保健・医療・福祉の連携のもとに、地域住民の健康増進と健康管理に貢献します。
4. 災害時には命を守るための拠点となります。
5. 職員が誇りと働きがいを持って地域医療に尽くすことができる職場環境を整備します。
6. 良質な医療を提供するため、教育、研修を充実します。
7. 持続的かつ安定的な健全経営を実現します。

2 病院概要

所在地： 静岡県掛川市菖蒲ヶ池 1 番地の 1

企業長兼院長： 宮地正彦

病床数： 500 床（うち一般病床 496 床、感染症病床 4 床）

標榜診療科： 32 科

総合内科、糖尿病・内分泌内科、腎臓内科、血液・腫瘍内科、脳神経内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、外科、消化器外科、血管外科、乳腺外科、小児外科、呼吸器外科、整形外科、リウマチ科、脳神経外科、小児科、産婦人科、泌尿器科、皮膚科・皮膚腫瘍科、眼科、耳鼻いんこう科、放射線診断科、腫瘍放射線科、麻酔科、リハビリテーション科、歯科口腔外科、精神科、病理診断科、臨床検査科、救急科

機能のセンター化： 15 センター

救命救急センター、ICU・CCU センター、心血管内治療センター、脳血管内治療センター、手術センター、脊椎・脊髄センター、手外科センター、消化器病センター、内視鏡センター、血液浄化センター、睡眠医療センター、認知症疾患医療センター、PET センター、IVR・画像診断センター、臨床研修センター

指定等医療機関：

保険医療機関
国民健康保険療養取扱機関
労災保険指定医療機関
地方公務員災害補償基金指定医療機関
生活保護法等指定医療機関
自立支援医療機関（育成医療・更生医療・精神通院医療）
産科医療補償制度加入機関
養育医療指定医療機関（母子保健法指定養育医療機関）
母体保護法指定医
難病法医療機関（難病医療協力病院）
臨床研修指定病院
歯科医師臨床研修施設
第二種感染症指定医療機関
結核予防法指定医療機関
災害拠点病院
災害派遣医療チーム静岡 DMAT 指定病院
初期被ばく医療機関
被爆者一般疾病医療機関
救急告示病院
救命救急センター
地域医療支援病院
開放型病院
認知症疾患医療センター
静岡県地域がん診療連携推進病院
地域肝疾患診療連携拠点病院
身体障害者福祉法指定医
特定疾患治療取扱病院
小児慢性特定疾病医療機関
臓器移植法に基づく臓器提供施設
臓器移植推進協力病院
日本医療機能評価機構認定病院

学会等認定施設：

日本内科学会認定医制度教育病院
日本腎臓学会研修病院
日本透析医学会専門医制度認定施設
日本血液学会専門医研修施設
日本神経学会専門医制度准教育施設
日本睡眠学会睡眠医療認定医療機関 [A 型]
日本認知症学会教育施設
日本呼吸器学会認定施設
日本呼吸器内視鏡学会気管支鏡専門医関連認定施設
日本アレルギー学会アレルギー専門医教育研修施設 (呼吸器内科・小児科)
日本消化器病学会専門医制度認定施設
日本消化器内視鏡学会指導連携施設
日本循環器学会認定循環器専門医研修施設
日本心血管インターベンション治療学会研修関連施設
日本老年医学会認定老年病専門医制度認定施設
日本外科学会外科専門医制度修練施設
日本消化器外科学会専門医修練施設
日本内分泌外科学会・日本甲状腺外科学会専門医制度 関連施設
日本乳癌学会認定医・専門医制度関連施設
日本がん治療認定医機構認定研修施設
日本臨床細胞学会認定施設
日本整形外科学会認定制度研修施設
日本脊椎脊髄病学会 脊椎脊髄外科専門医基幹研修施設
日本脊椎脊髄病学会椎間板酵素注入療法実施可能施設
日本脳神経外科学会専門医認定制度指定訓練場所
日本脳卒中学会専門医認定制度研修教育病院
日本脳神経血管内治療学会認定研修関連施設
日本脳ドック学会認定脳ドック施設
日本脳卒中学会一次脳卒中センター
日本小児科学会研修施設
日本小児循環器学会小児循環器専門医修練施設群
日本産科婦人科学会専門医制度専攻医指導施設
日本周産期・新生児医学会周産期専門医 (母体・胎児) 指定施設
日本婦人科腫瘍学会専門医制度指定修練施設 (B 施設)
日本泌尿器科学会泌尿器科専門医教育施設
日本皮膚科学会認定専門医研修施設
日本皮膚科学会認定生物学的製剤承認施設
日本眼科学会専門医制度研修施設
日本耳鼻咽喉科学会認定耳鼻咽喉科専門医研修施設
日本医学放射線学会放射線科専門医修練機関
日本 IVR 学会専門医修練施設
日本麻酔科学会麻酔科認定病院
日本緩和医療学会認定研修施設
日本ペインクリニック学会認定指定研修施設
日本口腔外科学会専門医研修准機関
日本障害者歯科学会臨床研修施設
日本病理学会登録施設
日本救急医学会救急科専門医指定施設
日本集中治療医学会集中治療専門医研修施設
日本人間ドック学会・日本病院会優良二日ドック施設

病院の歩み：

- 平成 25 年 5 月 中東遠総合医療センター開院、旧病院から 96 人の患者搬送完了
院内保育園「ことり保育園」開園
7 対 1 看護配置（7 対 1 入院基本料）を取得、全病棟フルオープン
災害拠点病院に指定
- 8 月 病床利用率が 80%を超える
- 平成 26 年 4 月 QI プロジェクト参加
救急搬送患者数が県内 2 位（通年換算）
DPC 機能評価係数ⅡがⅢ群病院のうち県内 1 位(全国 1,406 病院中 108 位)
- 8 月 総合入院体制加算届出
- 平成 27 年 3 月 (一社) 日本医療福祉建築協会「医療福祉建築賞 2014」にて準賞を受賞
- 8 月 静岡県下で 10 番目となる「救命救急センター」に指定
- 平成 28 年 3 月 病院機能評価認定病院に認定
- 4 月 DPC 機能評価係数ⅡがⅢ群病院のうち県内 1 位（全国 1,446 病院中 20 位）
- 8 月 静岡県下で 20 番目となる「地域医療支援病院」に承認
- 平成 29 年 2 月 手術支援ロボット「ダヴィンチ」導入
- 3 月 中東遠総合医療センター改革プラン（平成 28 年度～平成 32 年度）策定
- 9 月 輸血機能評価認定病院に認定
- 10 月 当院初の心停止下臓器摘出手術
- 平成 30 年 3 月 「トモシンセシス(3Dマンモグラフィ)」導入
多焦点眼内レンズによる白内障手術で「先進医療施設」に認定
- 4 月 DPC 機能評価係数Ⅱが標準病院のうち県内 1 位(全国 1,493 病院中 28 位)
「がん相談支援センター」、「緩和ケア外来」開設
(社) 日本臨床衛生検査技師会から精度保証施設に認定
(公社) 日本診療放射線技師会「医療被ばく低減施設認定」に認定
(一財) 公共建築協会「第 16 回公共建築賞 優秀賞」を受賞
- 8 月 開院 5 周年記念式典挙行
(公社) 日本人間ドック学会から人間ドック健診施設機能評価認定施設に認定
- 10 月 ジャパン・マンモグラフィーサンデー開催
初期研修医フルマッチ達成
当院初の脳死下臓器摘出手術
- 12 月 NICU 設置
- 平成 31 年 4 月 DPC 機能評価係数Ⅱが標準病院のうち県内 1 位(全国 1,490 病院中 37 位)
- 令和元年 8 月 開院 6 年目経常収支黒字（約 1 億円）達成を議会へ報告
- 9 月 一次脳卒中センターに認定
ラグビーワールドカップを大会公式の後方支援病院としてサポート
- 10 月 静岡県地域がん診療連携推進病院に指定

	初期研修医フルマッチ達成（2年連続）
令和2年1月	電子カルテ更新完了、第2期医療情報システム稼働
2月	ダイヤモンド・プリンセス号へDMATを派遣、新型コロナウイルス感染者を受け入れ開始
4月	DPC機能評価係数Ⅱが標準病院のうち県内1位(全国1,519病院中40位)
8月	新型コロナウイルス感染症重点医療機関に指定
9月	新型コロナウイルス感染症疑い患者受入協力医療機関に指定
10月	初期研修医フルマッチ達成（3年連続）
令和3年3月	病院機能評価認定病院の認定更新

(参考)

平成18年2月	袋井市「今後の病院のあり方に関する検討委員会」設置
8月	掛川市「掛川市立総合病院のあり方に関する検討委員会」設置
10月	袋井市の検討委員会が提言「掛川市立総合病院との統合が望ましい」
平成19年1月	掛川市の検討委員会が提言「袋井市との統合、並びに菊川市、御前崎市など近隣自治体との連携、統合、再編による新病院を目指すべき」
8月	両市議会で掛川市と袋井市の2市での統合協議開始を了承
12月	「掛川市・袋井市新病院建設協議会」設置、約1年間にわたり将来像、規模、建設場所、経営形態、建設時期を協議
平成20年12月	協議会が「掛川市・袋井市新病院基本構想」策定
平成21年1月	基本構想を踏まえて、両市の間で新病院建設に関する協定書を締結
3月	掛川市土地開発公社が新病院建設用地を取得
7月	「掛川市・袋井市新病院建設事務組合」設立
12月	中東遠地域医療再生計画に対し、地域医療再生基金25億円の交付が内定（新病院には9.3億円）
平成22年3月	新病院建設基本計画策定
5月	新病院建設用地造成工事着工
6月	新病院基本設計完了
平成23年3月	新病院実施設計完了
7月	新病院建設工事安全祈願祭
12月	新病院の名称が「中東遠総合医療センター」に決定
平成24年1月	新病院の開院日が平成25年5月1日に決定
平成25年3月	中東遠総合医療センター竣工式・内覧会
4月	掛川市・袋井市病院企業団設立

II 外部環境・内部環境分析

1 中東遠保健医療圏の状況

- 中東遠保健医療圏において、急性期医療は中東遠総合医療センターと磐田市立総合病院が担っている。医療圏における各病院の位置情報、許可病床数を図表 1 に、病院別病床機能報告病床数を図表 2 に示す。

図表 1 中東遠保健医療圏における各病院の位置情報、許可病床数¹



No.	病院名	一般	療養	精神	結核	感染症	合計
1	磐田市立総合病院	498				2	500
2	中東遠総合医療センター	496				4	500
3	菊川市立総合病院	202		58			260
4	市立御前崎総合病院	145	54				199
5	公立森町病院	131					131
6	聖隷袋井市民病院	100	50				150
7	新都市病院	50					50
8	袋井みづかわ病院		159				159
9	掛川東病院		190				190
10	掛川北病院		100				100
11	豊田えいせい病院		180				180
12	すずかけヘルスケアホスピタル		160				160
13	磐南中央病院		100				100
14	白梅豊岡病院		100				100
15	川口会病院			180			180
16	小笠病院			210			210
17	服部病院			168			168
18	福田西病院			141			141
19	磐田原病院			120			120
	合計	1,622	1,093	877	0	6	3,598

図表 2 病床機能報告病床数²

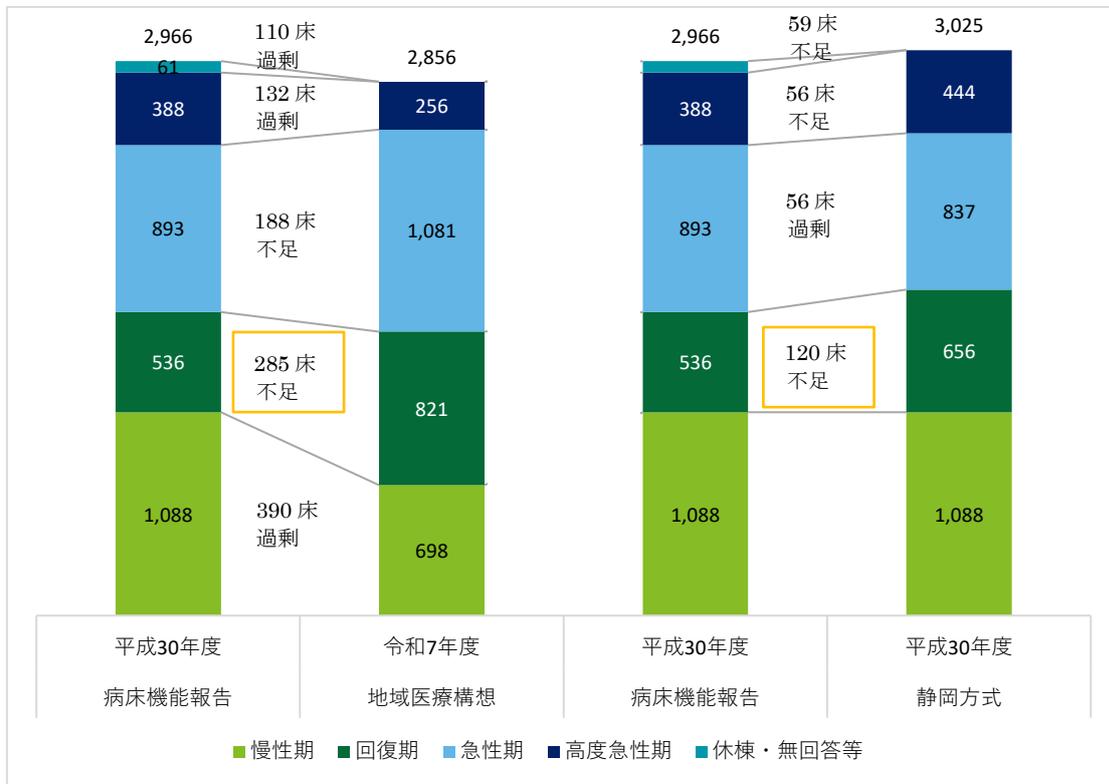
	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟・無回答等	計
磐田市立総合病院	127	371	0	0	0	498
掛川市・袋井市病院企業団立中東遠総合医療センター	261	235	0	0	0	496
袋井みづかわ病院	0	0	0	260	0	260
医療法人社団綏和会掛川東病院	0	0	40	200	0	240
菊川市立総合病院	0	118	84	0	0	202
医療法人社団綏和会掛川北病院	0	0	0	150	50	200
市立御前崎総合病院	0	74	60	54	11	199
豊田えいせい病院	0	0	60	120	0	180
すずかけヘルスケアホスピタル	0	0	106	54	0	160
袋井市立聖隷袋井市民病院	0	0	100	50	0	150
公立森町病院	0	45	86	0	0	131
医療法人社団澄明会磐南中央病院	0	0	0	100	0	100
白梅豊岡病院	0	0	0	100	0	100
新都市病院	0	50	0	0	0	50
合計	388	893	536	1,088	61	2,966

¹ 位置情報：静岡県「第7次静岡県保健医療計画」より加工、許可病床数：静岡県病院名簿、診療所名簿、助産所名簿（令和2年4月1日現在）より作成

² 静岡県平成30年度病床機能報告より作成

- 地域医療構想では令和 7 年必要病床数は平成 30 年病床数より慢性期 390 床過剰、回復期 285 床不足、急性期 188 床不足とされている。地域医療構想を静岡方式（※）にて試算した場合においても平成 30 年度時点で回復期 120 床不足と算出されており、圏域内における回復期機能病床の更なる確保・充実が必要と考えられる。（図表 3）

図表 3 中東遠保健医療圏 2025 年必要病床数³



※厚生労働省から各都道府県に対して、地域の実情に応じた定量的な基準の導入を求める通知が発出されていることから、静岡県が実情に応じた定量的基準「静岡方式」を導入した。以下の手順により病床を区分する。

- ① 特定入院料等により病床機能を区分
- ② 特定入院料等以外の一般病床について、重症度等の基準により「高度急性期・急性期」と「回復期」に区分
- ③ 「高度急性期・急性期」について、重症度等の基準により「高度急性期」を抽出

³ 静岡県平成 30 年度病床機能報告、第 8 次静岡県保健医療計画、静岡県健康福祉部「静岡方式」より作成

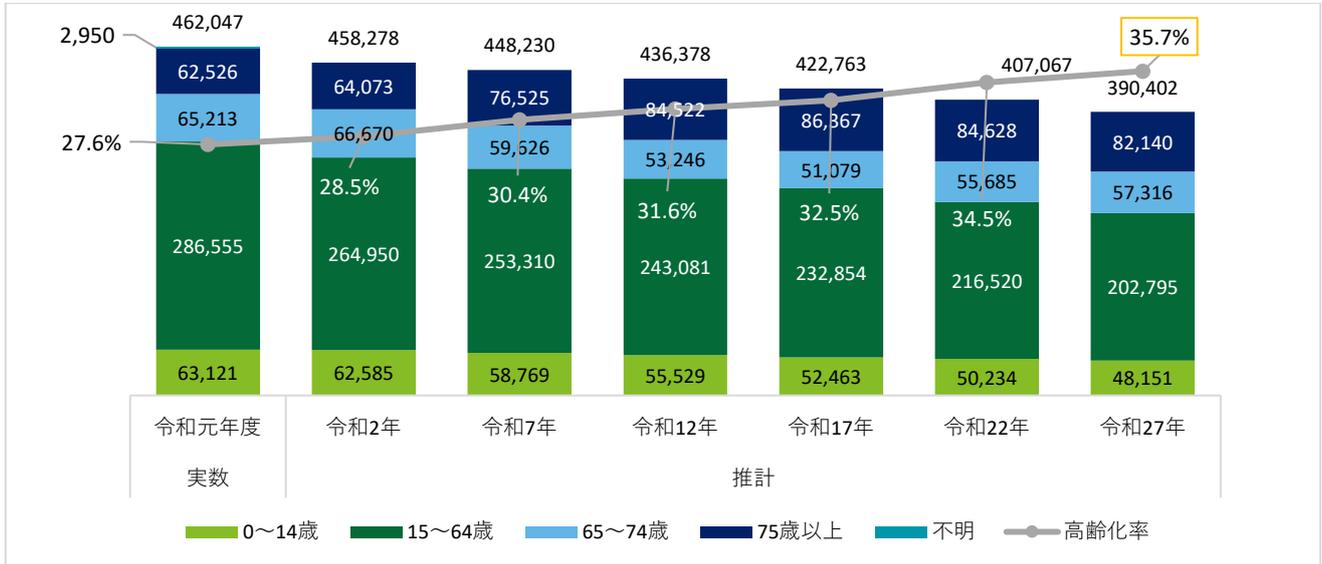
2 外部環境分析

(1) 人口及び将来患者数推計

(ア) 人口動態・将来推計人口

- 中東遠保健医療圏における高齢化率は令和27年度に35.7%まで上昇すると予測されている一方、15歳から64歳の生産年齢人口は減少していくと見込まれている。(図表4)

図表4 中東遠保健医療圏の将来推計人口と高齢化率(人、%)⁴



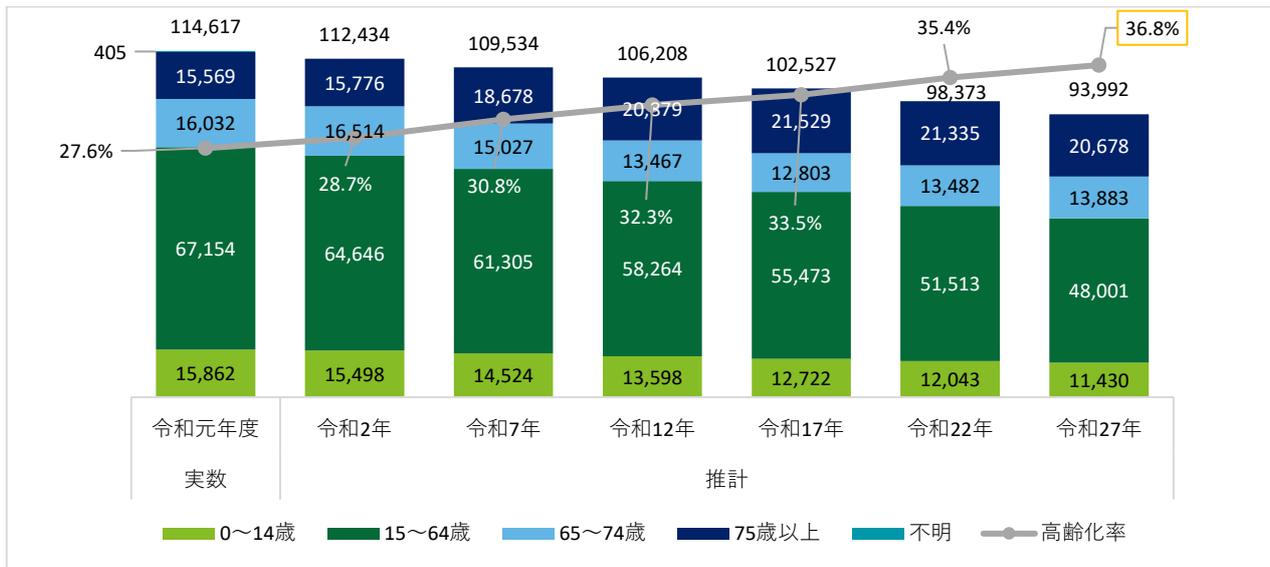
(単位：人、%)

区分		実数	推計					
		令和元年度	令和2年	令和7年	令和12年	令和17年	令和22年	令和27年
総人口		462,047	458,278	448,230	436,378	422,763	407,067	390,402
内訳 (上段: 人数、 下段: 割合)	不明	2,950	-	-	-	-	-	-
	75歳以上	62,526 13.5%	64,073 14.0%	76,525 17.1%	84,522 19.4%	86,367 20.4%	84,628 20.8%	82,140 21.0%
	65~74歳	65,213 14.1%	66,670 14.5%	59,626 13.3%	53,246 12.2%	51,079 12.1%	55,685 13.7%	57,316 14.7%
	15~64歳	286,555 62.0%	264,950 57.8%	253,310 56.5%	243,081 55.7%	232,854 55.1%	216,520 53.2%	202,795 51.9%
	0~14歳	63,121 13.7%	62,585 13.7%	58,769 13.1%	55,529 12.7%	52,463 12.4%	50,234 12.3%	48,151 12.3%
高齢化率		27.6%	28.5%	30.4%	31.6%	32.5%	34.5%	35.7%

⁴ 令和元年静岡県年齢別人口統計、国立社会保障・人口問題研究所 日本の市町村別将来推計人口

- 掛川市における高齢化率は令和 27 年度には 36.8%と見込まれており、令和元年度対比で 9.2 ポイント上昇し、15 歳から 64 歳の生産年齢人口構成比は 7.5 ポイント減少する見込みである。（図表 5）

図表 5 掛川市将来推計人口と高齢化率（人、％）⁴

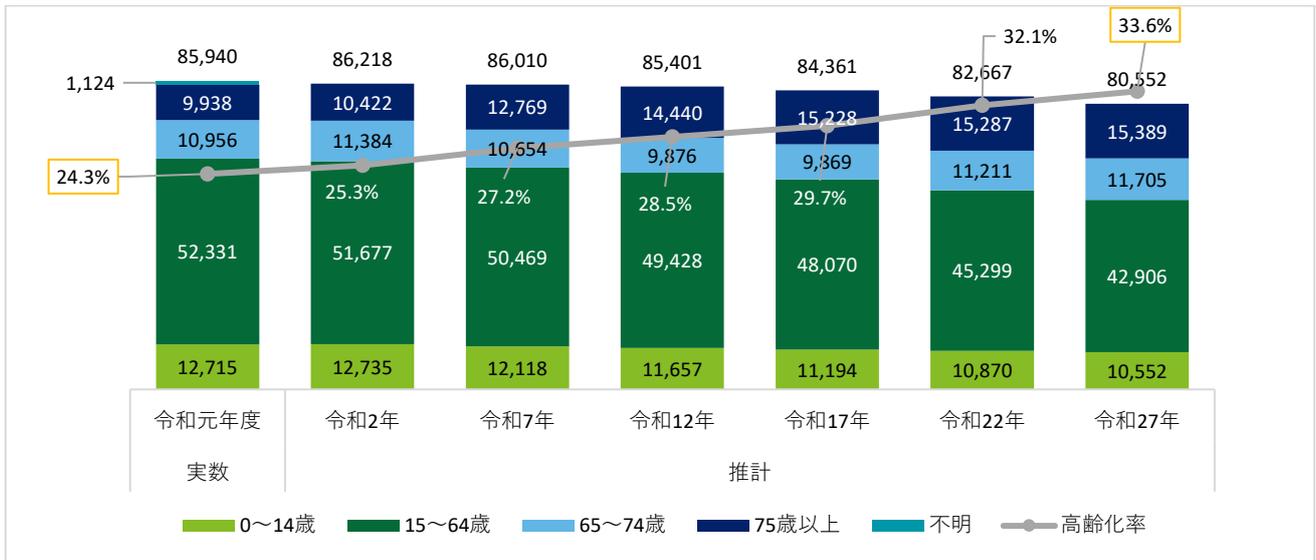


(単位：人、％)

区分		実数	推計					
		令和元年度	令和2年	令和7年	令和12年	令和17年	令和22年	令和27年
総人口		114,617	112,434	109,534	106,208	102,527	98,373	93,992
内訳 (上段: 人数、 下段: 割合)	不明	405	-	-	-	-	-	-
	75歳以上	15,569 13.6%	15,776 14.0%	18,678 17.1%	20,879 19.7%	21,529 21.0%	21,335 21.7%	20,678 22.0%
	65～74歳	16,032 14.0%	16,514 14.7%	15,027 13.7%	13,467 12.7%	12,803 12.5%	13,482 13.7%	13,883 14.8%
	15～64歳	67,154 58.6%	64,646 57.5%	61,305 56.0%	58,264 54.9%	55,473 54.1%	51,513 52.4%	48,001 51.1%
	0～14歳	15,862 13.8%	15,498 13.8%	14,524 13.3%	13,598 12.8%	12,722 12.4%	12,043 12.2%	11,430 12.2%
高齢化率		27.6%	28.7%	30.8%	32.3%	33.5%	35.4%	36.8%

- 袋井市の人口は令和元年度時点で 85,940 人となっており、高齢化率は 24.3%である。令和 27 年度には、高齢化率は 33.6%と見込まれており、令和元年度対比で 9.3 ポイント上昇し、15 歳から 64 歳の生産年齢人口において、構成比で 7.6 ポイント減少する見込みである。（図表 6）

図表 6 袋井市年齢別将来人口推移（人、%）⁴



(単位：人、%)

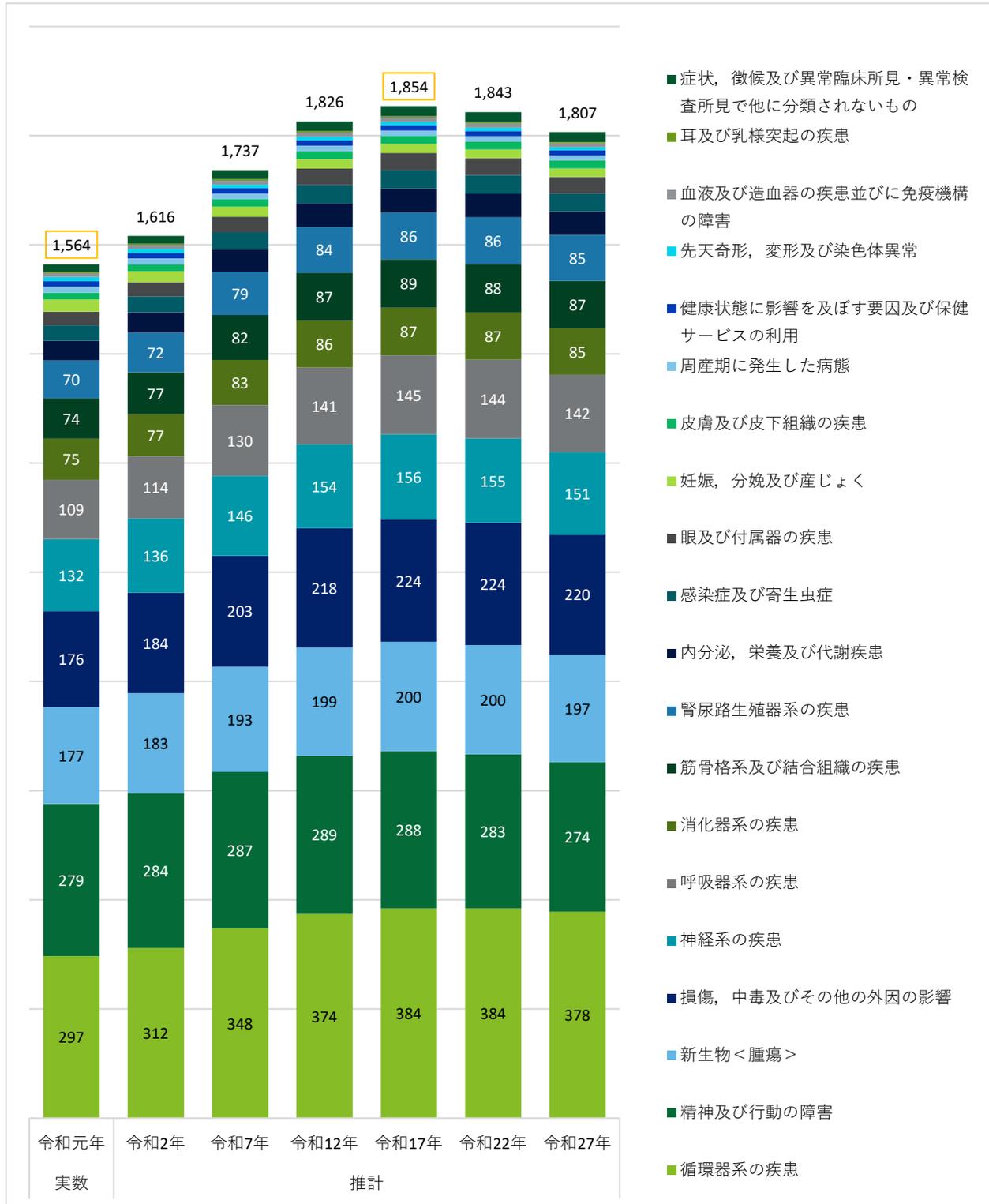
区分		実数	推計					
		令和元年度	令和2年	令和7年	令和12年	令和17年	令和22年	令和27年
総人口		85,940	86,218	86,010	85,401	84,361	82,667	80,552
内訳 (上段: 人数、 下段: 割合)	不明	1,124	-	-	-	-	-	-
	75歳以上	9,938 11.6%	10,422 12.1%	12,769 14.8%	14,440 16.9%	15,228 18.1%	15,287 18.5%	15,389 19.1%
	65~74歳	10,956 12.7%	11,384 13.2%	10,654 12.4%	9,876 11.6%	9,869 11.7%	11,211 13.6%	11,705 14.5%
	15~64歳	52,331 60.9%	51,677 59.9%	50,469 58.7%	49,428 57.9%	48,070 57.0%	45,299 54.8%	42,906 53.3%
	0~14歳	12,715 14.8%	12,735 14.8%	12,118 14.1%	11,657 13.6%	11,194 13.3%	10,870 13.1%	10,552 13.1%
高齢化率		24.3%	25.3%	27.2%	28.5%	29.7%	32.1%	33.6%

(単位：人)

	実数	推計					
	令和 元年	令和 2年	令和 7年	令和 12年	令和 17年	令和 22年	令和 27年
1日当たり入院患者数	3,740	3,852	4,113	4,277	4,104	4,036	3,923
症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	33	34	39	42	41	40	39
耳及び乳様突起の疾患	6	6	6	6	5	5	5
血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	17	17	18	18	17	17	16
先天奇形、変形及び染色体異常	17	17	16	15	14	13	13
健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	23	22	22	22	21	21	20
周産期に発生した病態	26	25	23	22	21	20	19
皮膚及び皮下組織の疾患	28	29	32	34	33	32	32
妊娠、分娩及び産じょく	50	45	41	38	36	35	34
眼及び付属器の疾患	61	63	68	71	69	68	66
感染症及び寄生虫症	67	70	76	79	76	75	73
内分泌、栄養及び代謝疾患	86	89	96	100	96	94	92
腎尿路生殖器系の疾患	168	174	189	199	191	188	184
筋骨格系及び結合組織の疾患	176	183	195	204	196	193	188
消化器系の疾患	179	184	196	202	193	190	185
呼吸器系の疾患	264	275	312	334	322	317	309
神経系の疾患	315	324	346	360	345	339	328
損傷、中毒及びその他の外因の影響	422	442	486	514	497	490	477
新生物<腫瘍>	424	437	454	464	442	438	428
精神及び行動の障害	659	666	667	667	633	616	594
循環器系の疾患	717	752	833	884	854	843	822

- 掛川市・袋井市の1日当たり入院患者数は、令和元年度時点で1,564人と試算され、令和17年度まで増加することが見込まれる。令和17年度以降は減少すると見込まれる。(図表8)

図表8 掛川市・袋井市将来推計1日当たり入院患者数(人)⁵

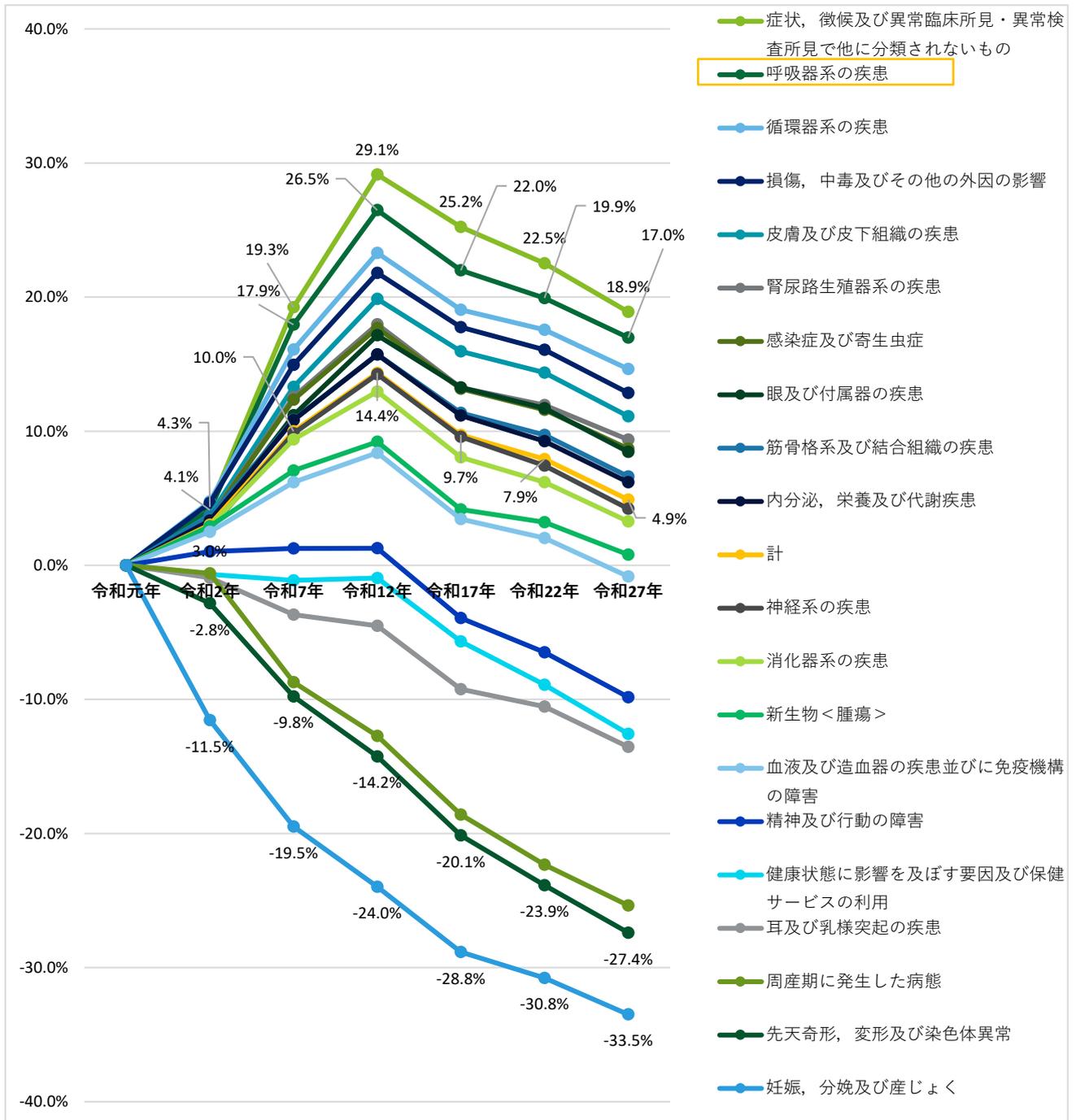


(単位：人)

	実数	推計					
	令和 元年	令和 2年	令和 7年	令和 12年	令和 17年	令和 22年	令和 27年
1日当たり入院患者数	1,564	1,616	1,737	1,826	1,854	1,843	1,807
耳及び乳様突起の疾患	3	3	3	3	2	2	2
先天奇形、変形及び染色体異常	8	8	7	7	6	6	6
血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	7	7	8	8	8	8	8
周産期に発生した病態	12	12	11	10	10	9	9
健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	10	9	10	10	10	9	9
皮膚及び皮下組織の疾患	12	12	13	14	15	15	15
妊娠、分娩及び産じょく	23	20	18	17	17	16	16
症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	14	14	16	18	18	18	18
眼及び付属器の疾患	25	26	28	30	31	31	30
感染症及び寄生虫症	28	29	32	34	34	34	34
内分泌、栄養及び代謝疾患	36	37	40	43	43	43	42
腎尿路生殖器系の疾患	70	72	79	84	86	86	85
筋骨格系及び結合組織の疾患	74	77	82	87	89	88	87
消化器系の疾患	75	77	83	86	87	87	85
呼吸器系の疾患	109	114	130	141	145	144	142
神経系の疾患	132	136	146	154	156	155	151
損傷、中毒及びその他の外因の影響	176	184	203	218	224	224	220
新生物<腫瘍>	177	183	193	199	200	200	197
精神及び行動の障害	279	284	287	289	288	283	274
循環器系の疾患	297	312	348	374	384	384	378

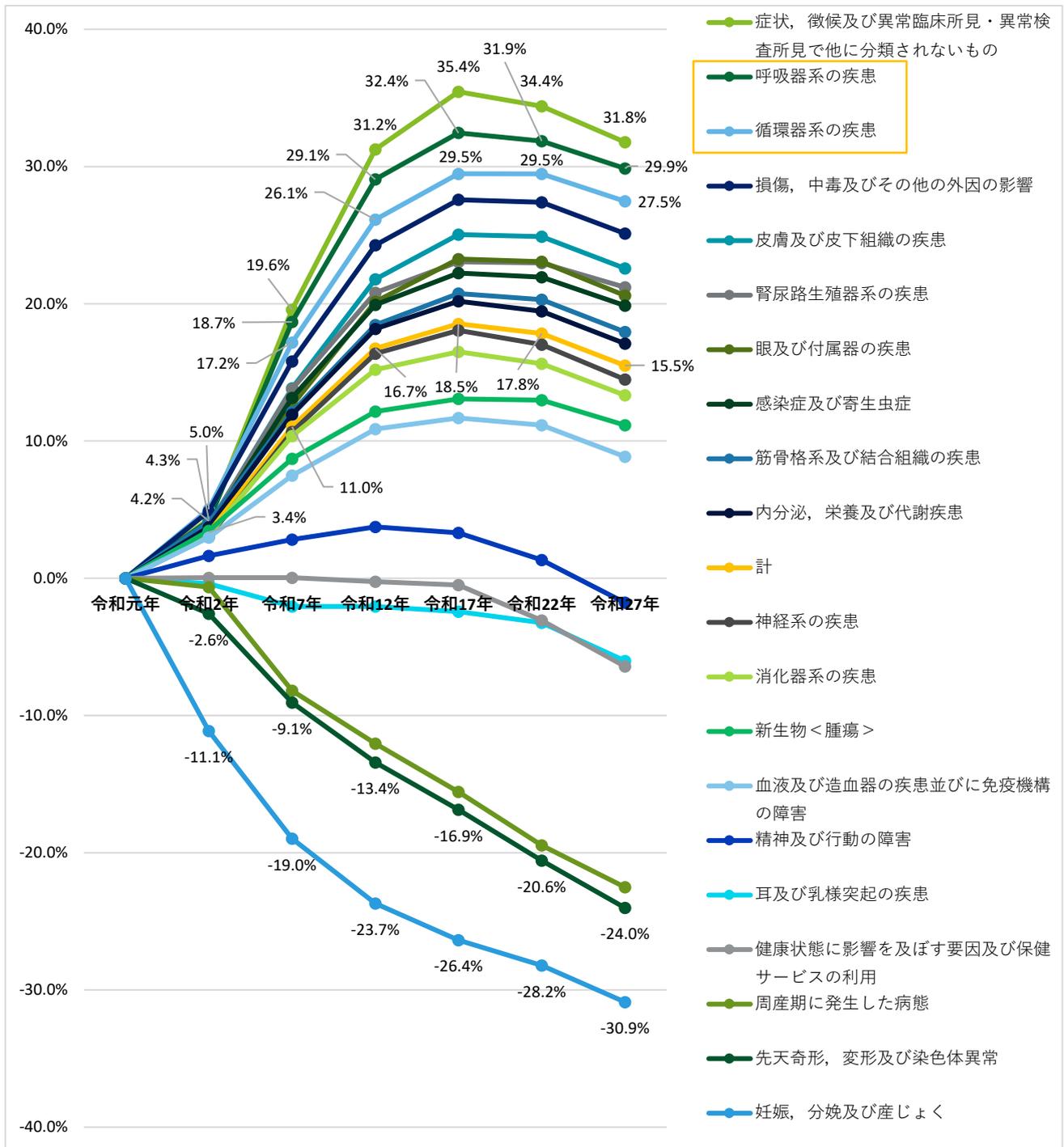
■ 今後の中東遠保健医療圏の疾病別1日当たり入院患者数は対令和元年度において、呼吸器系疾患が増加すると見込まれる。一方、分娩や先天性異常、周産期の疾患は減少すると見込まれる。(図表9)

図表9 中東遠保健医療圏の疾病別1日当たり入院患者数の推計増減率(%)⁵



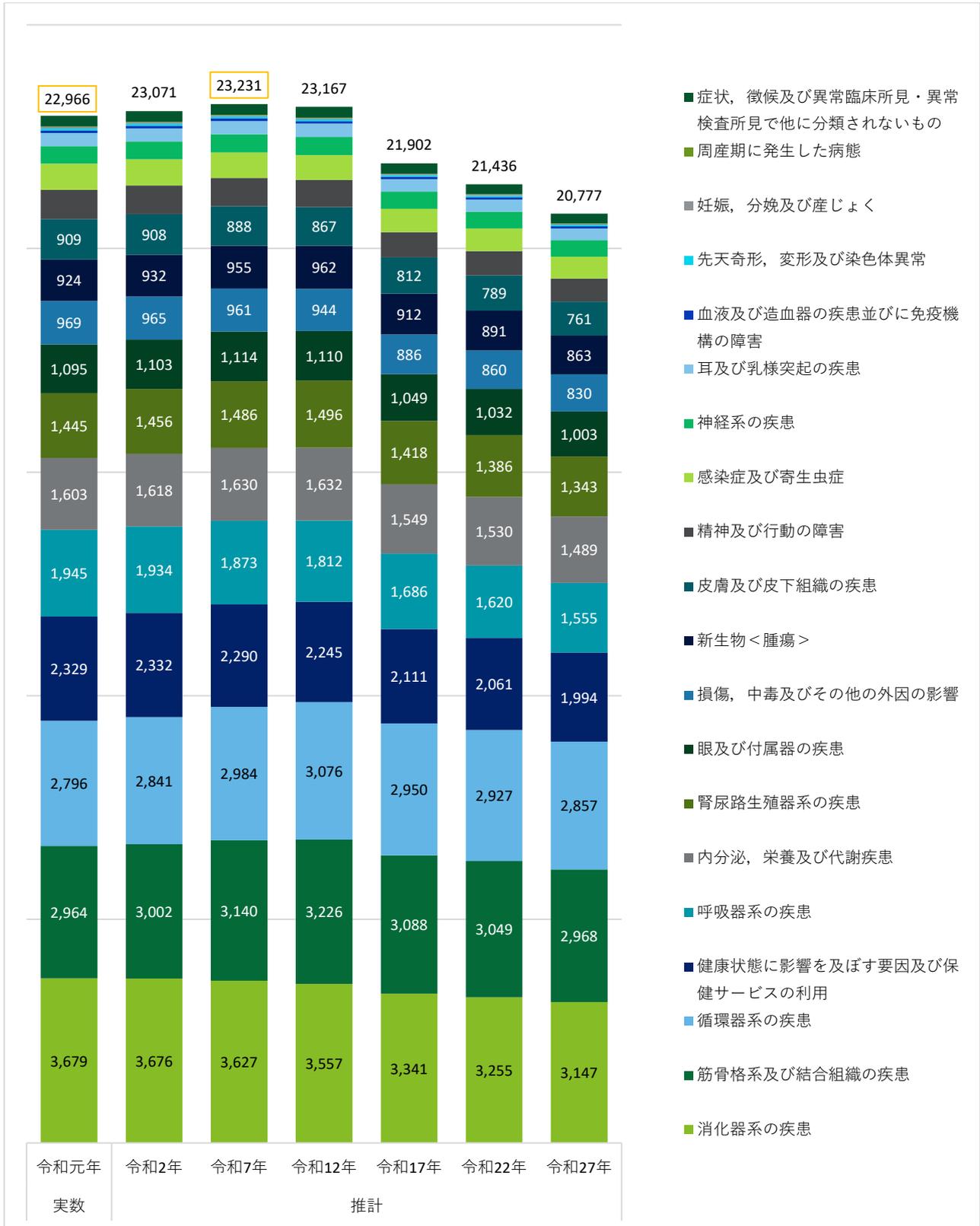
■ 今後の掛川市・袋井市の疾病別1日当たり入院患者数は対令和元年度において、呼吸器系・循環器系疾患がピーク時まで約30%増加すると見込まれる。一方、分娩や先天異常、周産期の疾患は減少すると見込まれる。(図表10)

図表10 掛川市・袋井市の疾病別1日当たり入院患者数の推計増減率(%)⁵



- 中東遠保健医療圏の1日当たり外来患者数は令和元年度時点では22,966人と試算され、令和7年度まで増加することが見込まれる。令和7年度以降は減少すると見込まれる。(図表 11)

図表 11 中東遠保健医療圏の将来推計1日当たり外来患者数(人)⁵

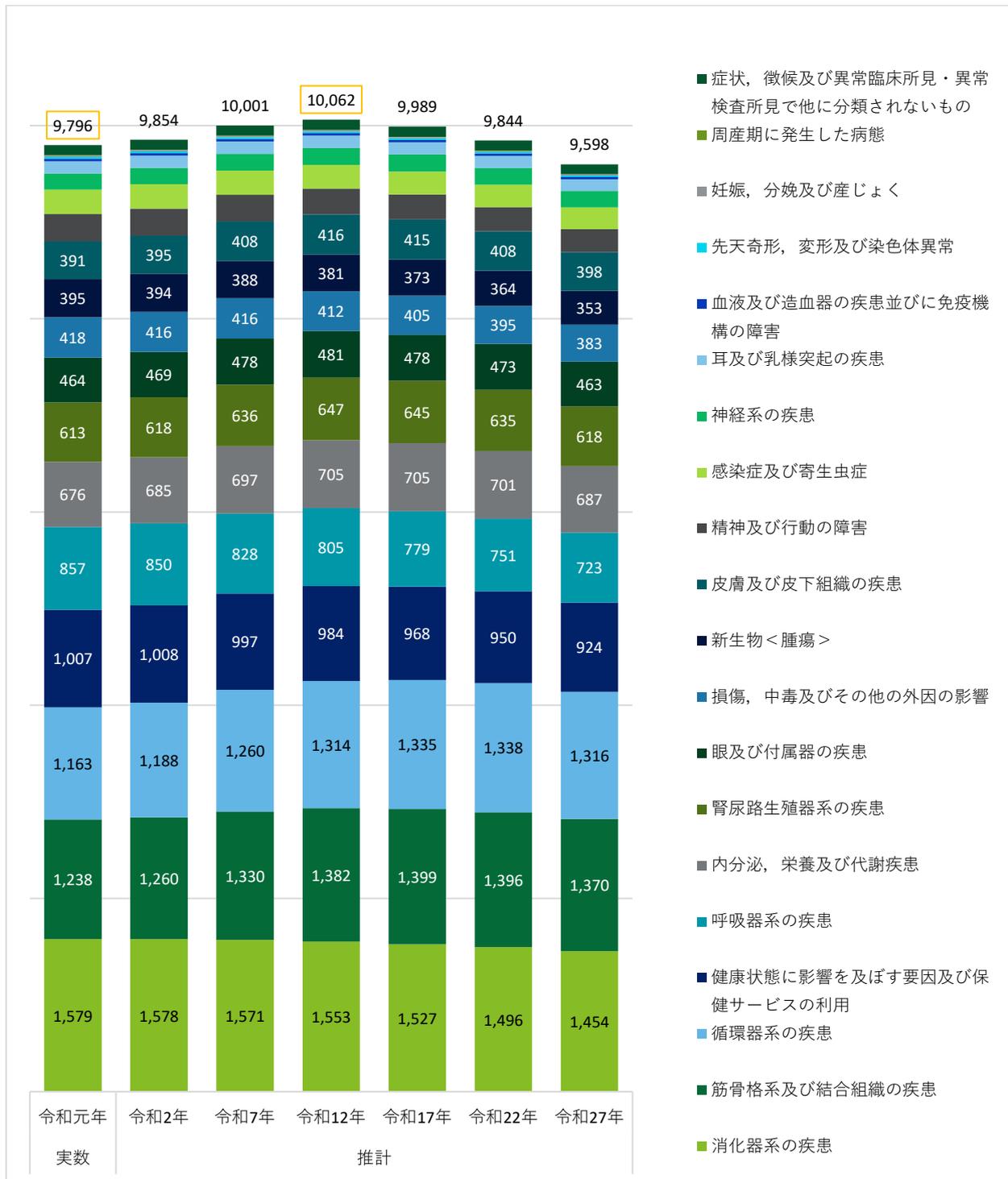


(単位：人)

	実数	推計					
		令和 元年	令和 2年	令和 7年	令和 12年	令和 17年	令和 22年
1日あたり外来患者数	22,966	23,071	23,231	23,167	21,902	21,436	20,777
周産期に発生した病態	9	10	9	8	8	8	7
妊娠, 分娩及び産じょく	31	30	28	26	25	24	23
先天奇形, 変形及び染色体異常	42	42	40	39	36	35	34
血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	60	60	61	59	54	52	50
症状, 徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	240	241	243	243	230	225	217
耳及び乳様突起の疾患	293	294	296	294	277	270	261
神経系の疾患	394	397	408	410	388	379	368
感染症及び寄生虫症	586	585	570	554	518	504	487
精神及び行動の障害	649	644	629	607	564	540	519
皮膚及び皮下組織の疾患	909	908	888	867	812	789	761
新生物<腫瘍>	924	932	955	962	912	891	863
損傷, 中毒及びその他の外因の影響	969	965	961	944	886	860	830
眼及び付属器の疾患	1,095	1,103	1,114	1,110	1,049	1,032	1,003
腎尿路生殖器系の疾患	1,445	1,456	1,486	1,496	1,418	1,386	1,343
内分泌, 栄養及び代謝疾患	1,603	1,618	1,630	1,632	1,549	1,530	1,489
呼吸器系の疾患	1,945	1,934	1,873	1,812	1,686	1,620	1,555
健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	2,329	2,332	2,290	2,245	2,111	2,061	1,994
循環器系の疾患	2,796	2,841	2,984	3,076	2,950	2,927	2,857
筋骨格系及び結合組織の疾患	2,964	3,002	3,140	3,226	3,088	3,049	2,968
消化器系の疾患	3,679	3,676	3,627	3,557	3,341	3,255	3,147

- 掛川市・袋井市の1日当たり外来患者数は令和元年度時点では9,796人であり、令和12年度まで増加することが見込まれる。令和12年度以降は減少することが見込まれる。(図表12)

図表12 掛川市・袋井市の将来推計1日当たり外来患者数(人)⁵

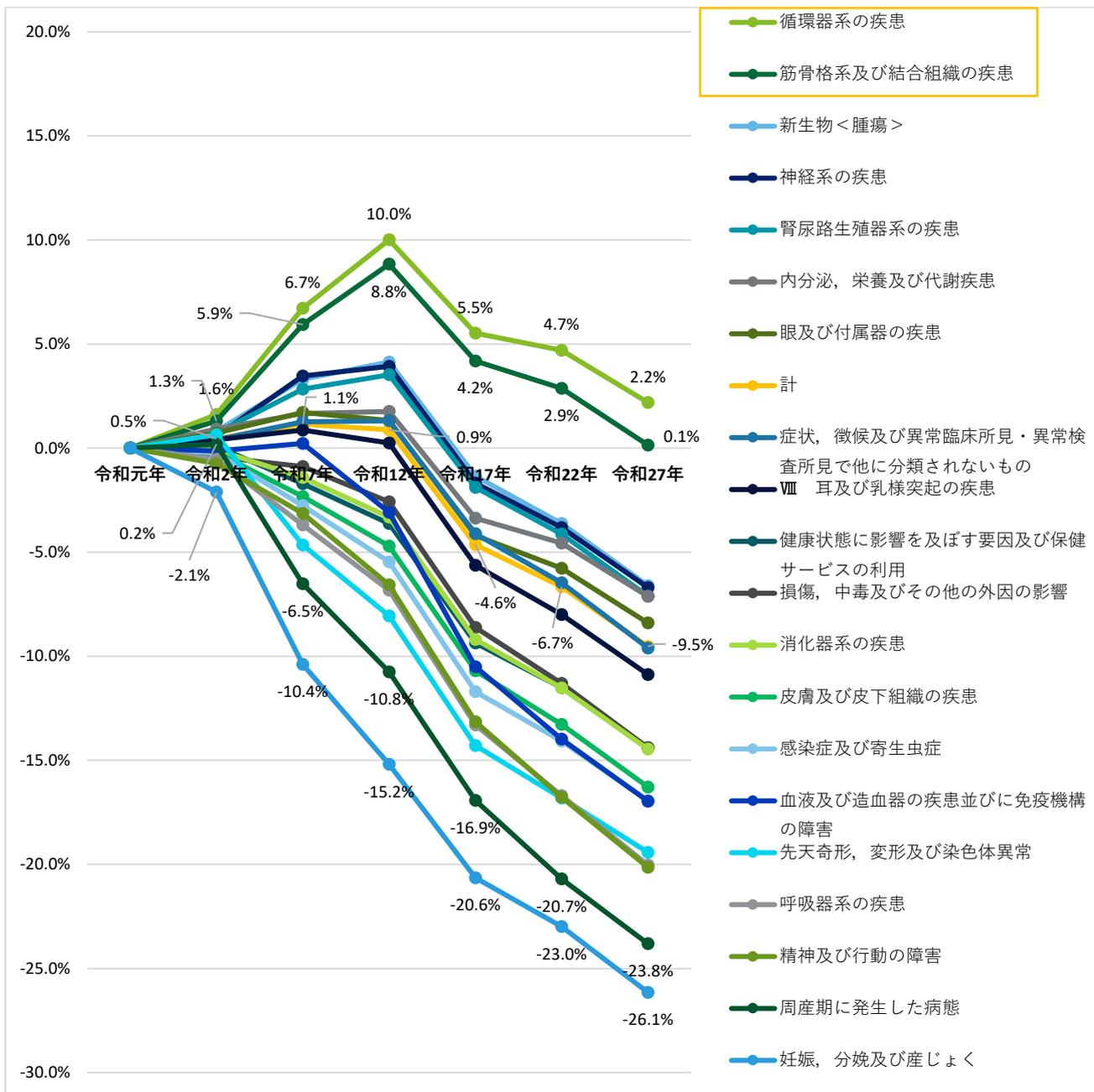


(単位：人)

	実数	推計					
	令和元年	令和2年	令和7年	令和12年	令和17年	令和22年	令和27年
1日あたり外来患者数	9,796	9,854	10,001	10,062	9,989	9,844	9,598
周産期に発生した病態	4	4	4	4	4	4	3
妊娠, 分娩及び産じょく	14	14	13	12	11	11	11
先天奇形, 変形及び染色体異常	19	19	18	17	17	16	16
血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	26	26	26	26	25	24	23
症状, 徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	102	103	105	106	105	103	101
耳及び乳様突起の疾患	126	126	128	128	127	124	121
神経系の疾患	167	168	174	177	176	174	169
感染症及び寄生虫症	255	254	250	245	238	233	226
精神及び行動の障害	282	280	275	267	258	249	239
皮膚及び皮下組織の疾患	391	395	408	416	415	408	398
新生物<腫瘍>	395	394	388	381	373	364	353
損傷, 中毒及びその他の外因の影響	418	416	416	412	405	395	383
眼及び付属器の疾患	464	469	478	481	478	473	463
腎尿路生殖器系の疾患	613	618	636	647	645	635	618
内分泌, 栄養及び代謝疾患	676	685	697	705	705	701	687
呼吸器系の疾患	857	850	828	805	779	751	723
健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	1,007	1,008	997	984	968	950	924
循環器系の疾患	1,163	1,188	1,260	1,314	1,335	1,338	1,316
筋骨格系及び結合組織の疾患	1,238	1,260	1,330	1,382	1,399	1,396	1,370
消化器系の疾患	1,579	1,578	1,571	1,553	1,527	1,496	1,454

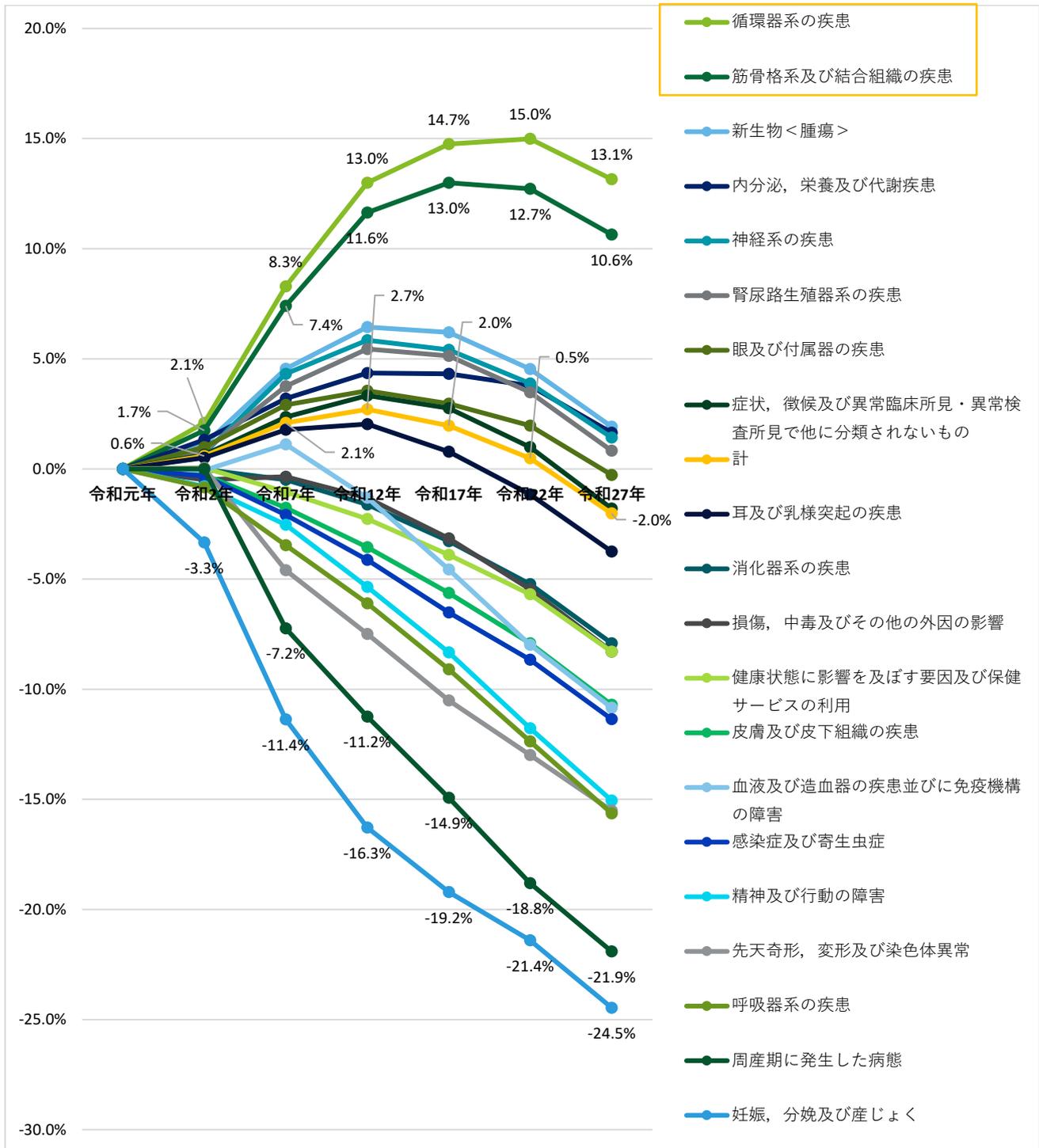
■ 中東遠保健医療圏の疾病別 1 日当たり外来患者数は対令和元年度において、循環器系・筋骨格系疾患が令和 12 年度まで増加すると見込まれ、それ以降減少すると見込まれる。(図表 13)

図表 13 中東遠保健医療圏の疾病別 1 日当たり外来患者数の推計増減率 (%) ⁵



■ 掛川市・袋井市の疾病別 1 日当たり外来患者数は対令和元年度において令和 22 年度まで循環器・筋骨格疾患が増加すると見込まれる。(図表 14)

図表 14 掛川市・袋井市の疾病別 1 日当たり外来患者数の推計増減率 (%) ⁵



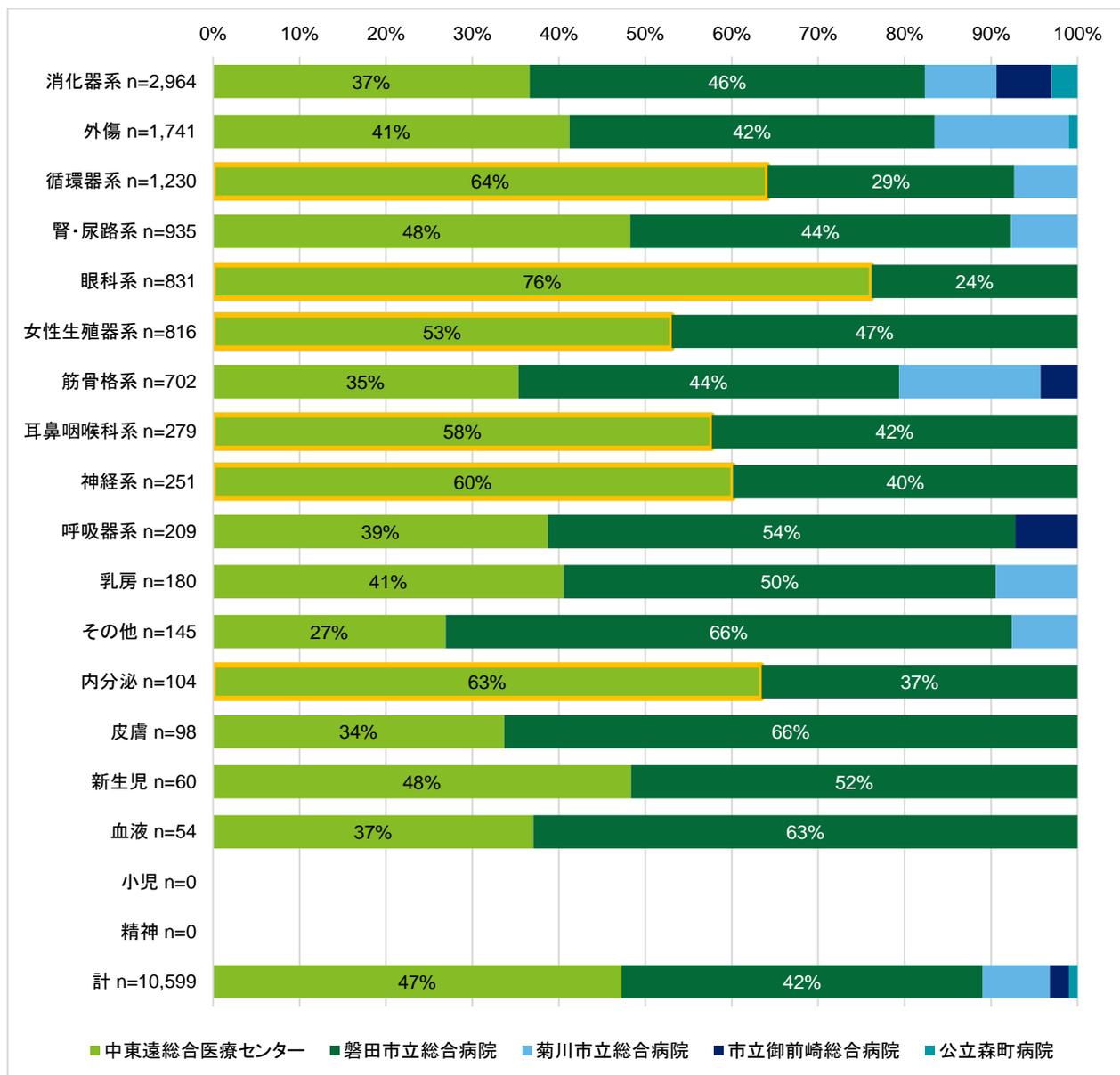
(ウ) 新型コロナウイルス感染症の影響

■ 新型コロナウイルス感染症拡大により、令和 2 年当初からの受療率は劇的に変化しているものと推定される。本計画上は、これまで判明している直近の受療率を用いて患者数を推計するが、今後の状況が判明次第、柔軟に修正を図っていく必要がある。

(2) 中東遠保健医療圏における当院のシェア

- 中東遠総合医療センターは、当保健医療圏の手術を伴う 10,599 件の DPC 症例のうち、47%に相当する症例数に対応している。主要診断群 16 分類のうち 6 分類（循環器系、眼科系、女性生殖器系、耳鼻咽喉科系、神経系、内分泌）において医療提供割合が 50%を超えている。（図表 15）

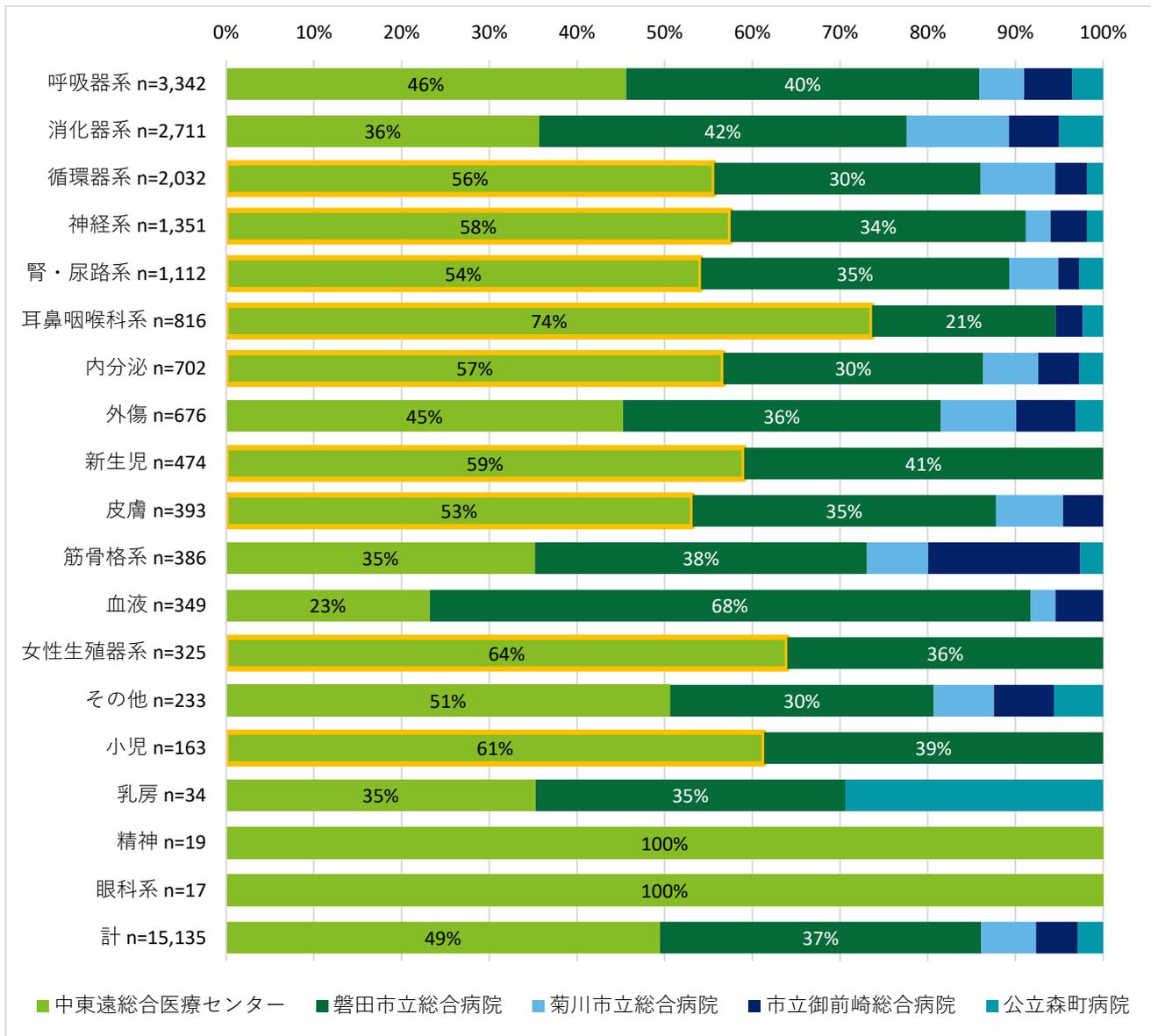
図表 15 中東遠保健医療圏 MDC 病院別 MDC2 別医療提供割合（手術有）⁶



⁶ 中央社会保険医療協議会 平成 30 年度 DPC 導入の影響評価に係る調査「退院患者調査」の結果報告について

- 中東遠総合医療センターは、当保健医療圏の手術を伴わない 15,135 件の DPC 症例のうち、49%に相当する症例数に対応している。主要診断群 16 分類のうち 9 分類（循環器系、神経系、腎・尿路系、耳鼻咽喉科系、内分泌、新生児、皮膚、女性生殖系、小児）において医療提供割合が 50%を超えている。（図表 16）

図表 16 中東遠保健医療圏 MDC 病院別 MDC2 別医療提供割合（手術無）⁶

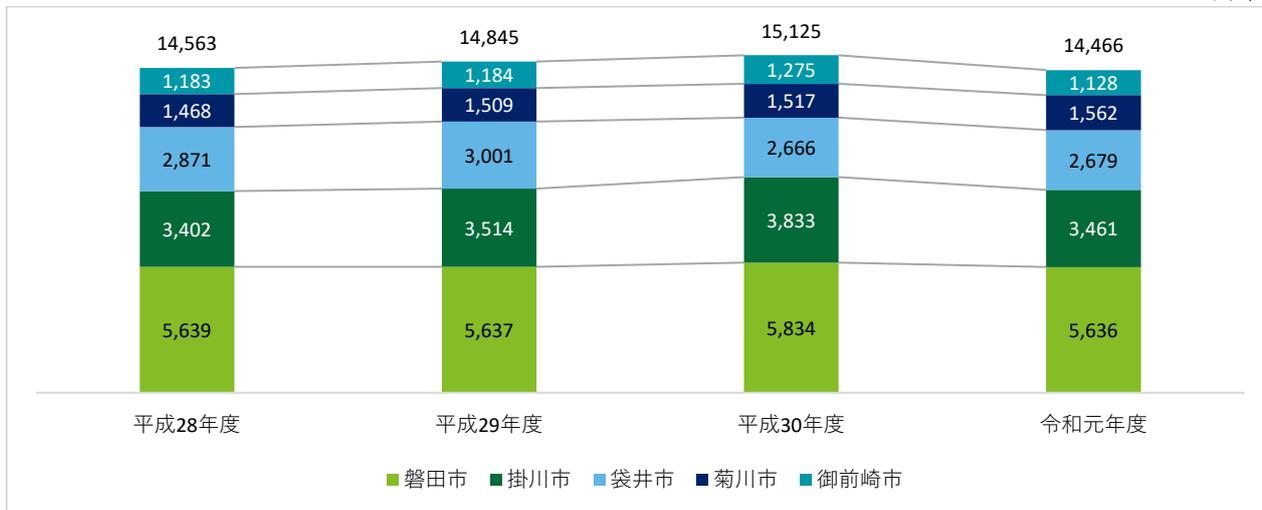


(3) 救急分析

- 中東遠保健医療圏における救急搬送件数は年間 15,000 件程度で推移しており、年々増加傾向となっていたが、令和元年度は新型コロナウイルス感染症の影響から減少している。（図表 17）

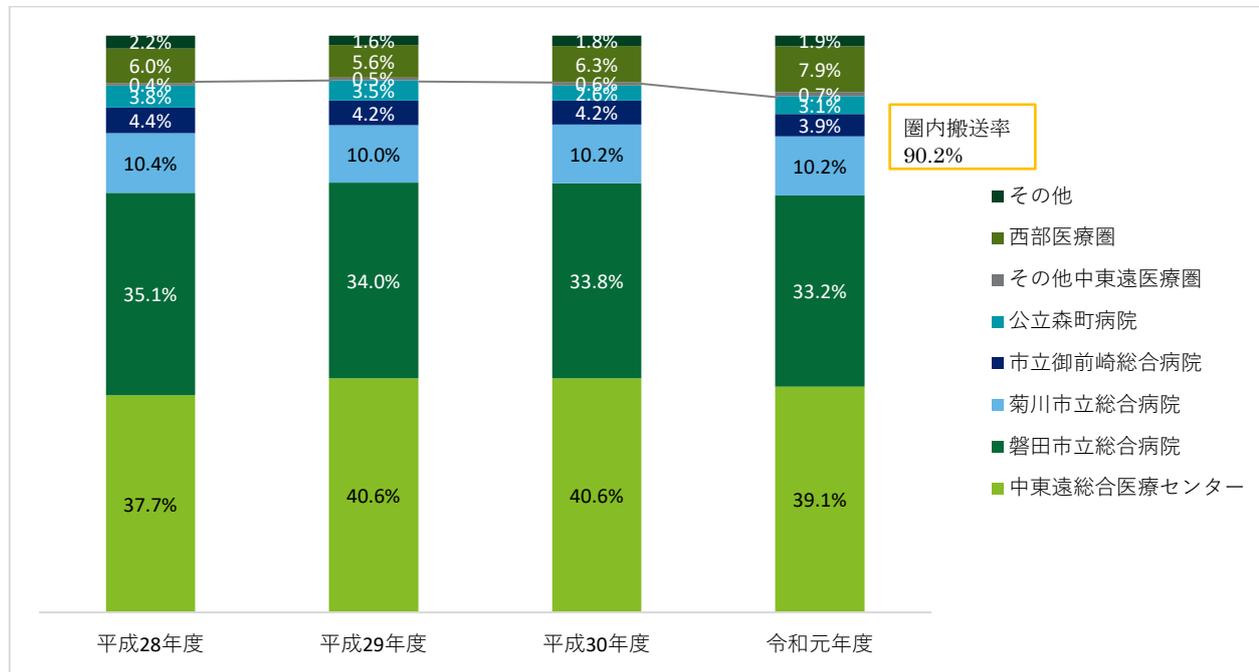
図表 17 中東遠保健医療圏 地域別救急搬送発生件数⁷

(単位：件)



- 中東遠総合医療センターと磐田市立総合病院が救急入院の受入において中心的役割を担っている。
- 令和元年度の救急搬送のうち、中東遠保健医療圏搬送率は 90.2%へと下落した一方、西部保健医療圏への搬送率が上昇している。（図表 18）

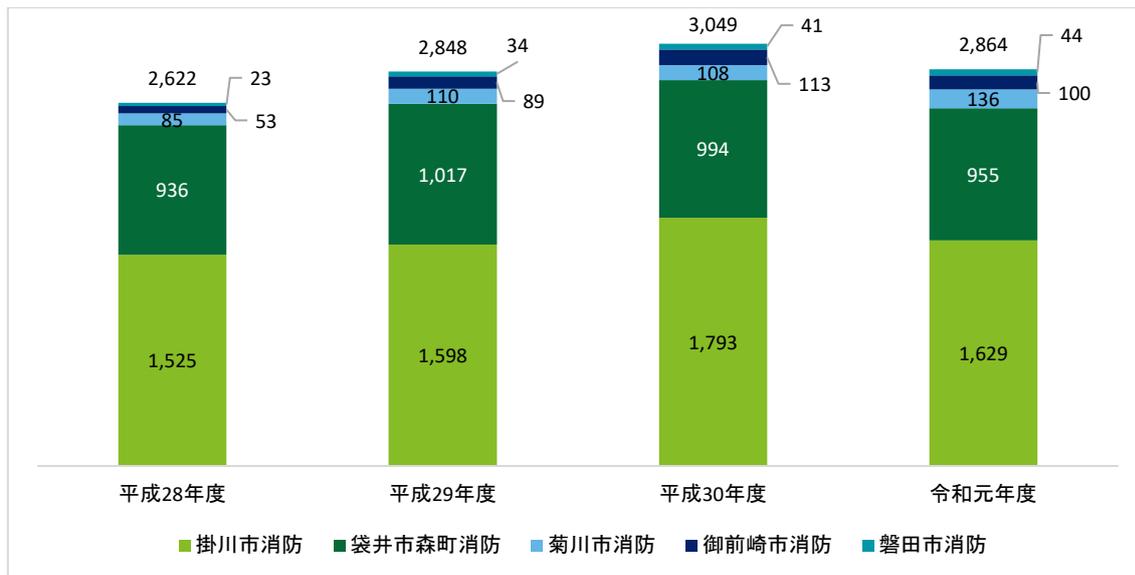
図表 18 搬送先推移⁷



⁷ 西部保健所「救急医療に係る受療者数調査」より作成

- 当院における消防別救急搬送件数推移を見ると、掛川・袋井市森町消防からの搬送は減少が見られるが、菊川市消防からの搬送件数が増加傾向にある。（図表 19）

図表 19 中東遠総合医療センター消防別救急搬送件数推移⁸



⁸ 当企業団「救急受診者数」より作成

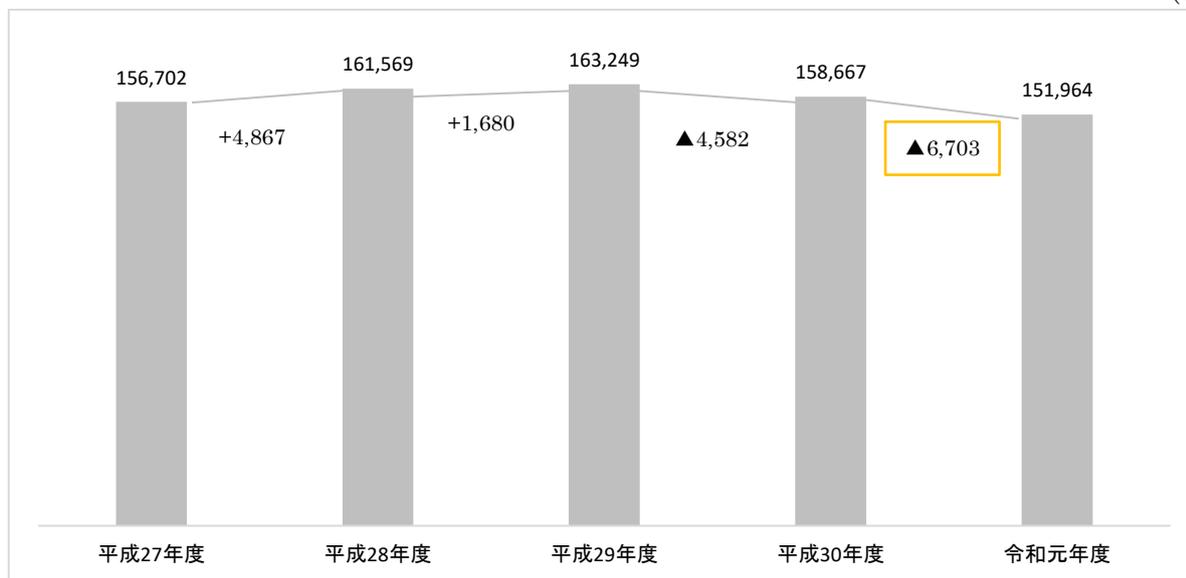
3 内部環境分析

(1) 入院の状況

- 令和元年度延入院患者数は対前年度比 6,703 人減少しており、夏から秋の気温差が小さく患者数の伸びが鈍化したことに加え、COVID-19 による受診抑制による影響を受けているものと推定される。(図表 20)

図表 20 延入院患者数経年推移⁹

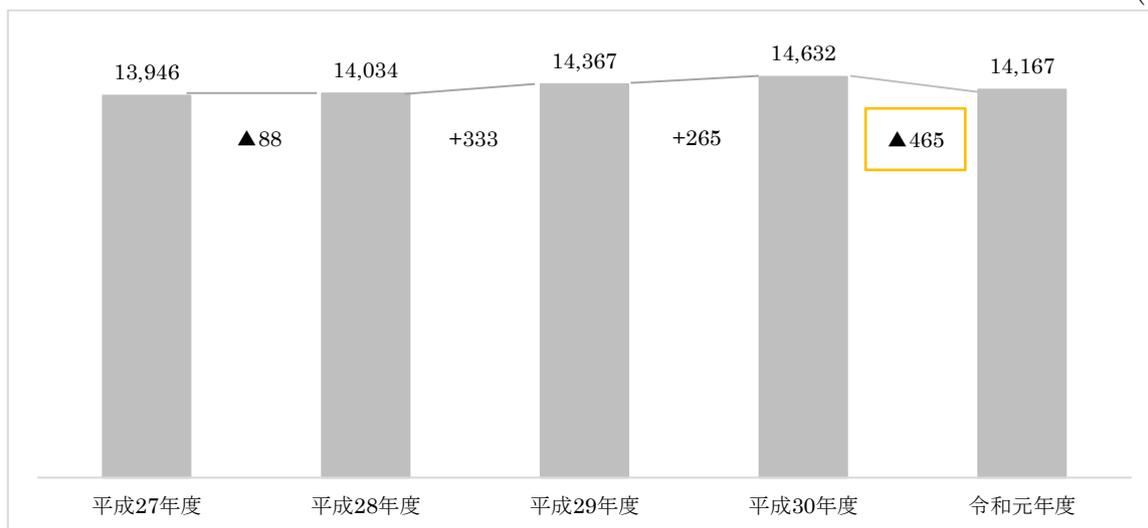
(単位：人)



- 令和元年度新規入院患者数経年推移は対前年度比 465 人減少しており、延入院患者数と同様に、気温による患者数の伸びの鈍化と COVID-19 による影響が出ていると推定される。(図表 21)

図表 21 新規入院患者数経年推移⁹

(単位：人)

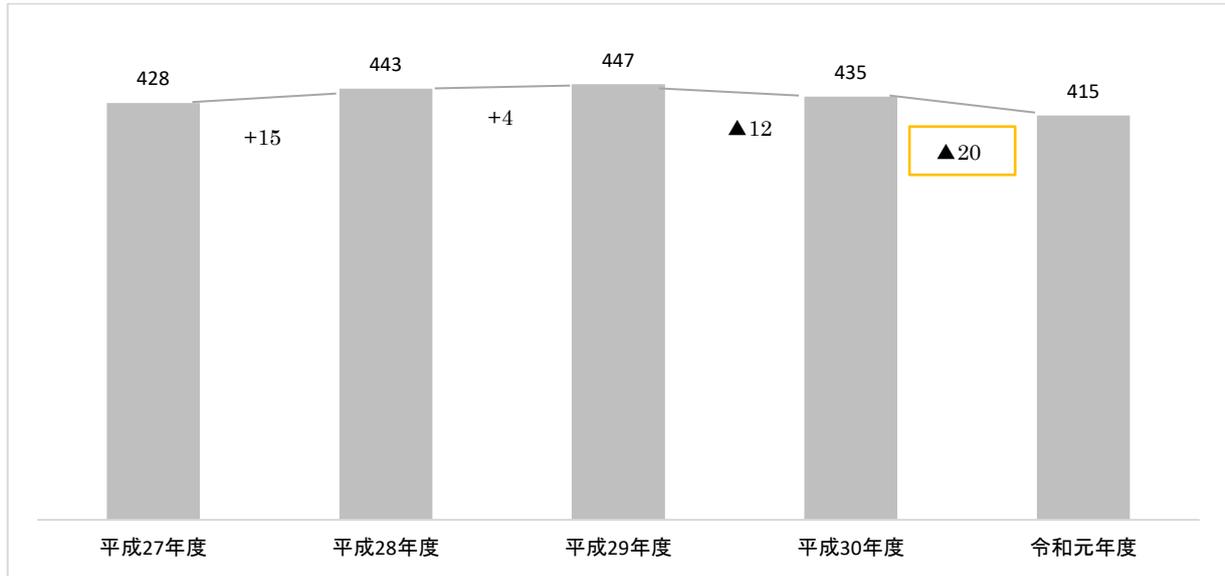


⁹ 当企業団「患者統計表」より作成

- 令和元年度の1日当たり入院患者数は過去5年間で最低水準となっており、ピーク時の平成29年度より1日当たり32人減少している。(図表22)

図表22 1日当たり入院患者数経年推移⁹

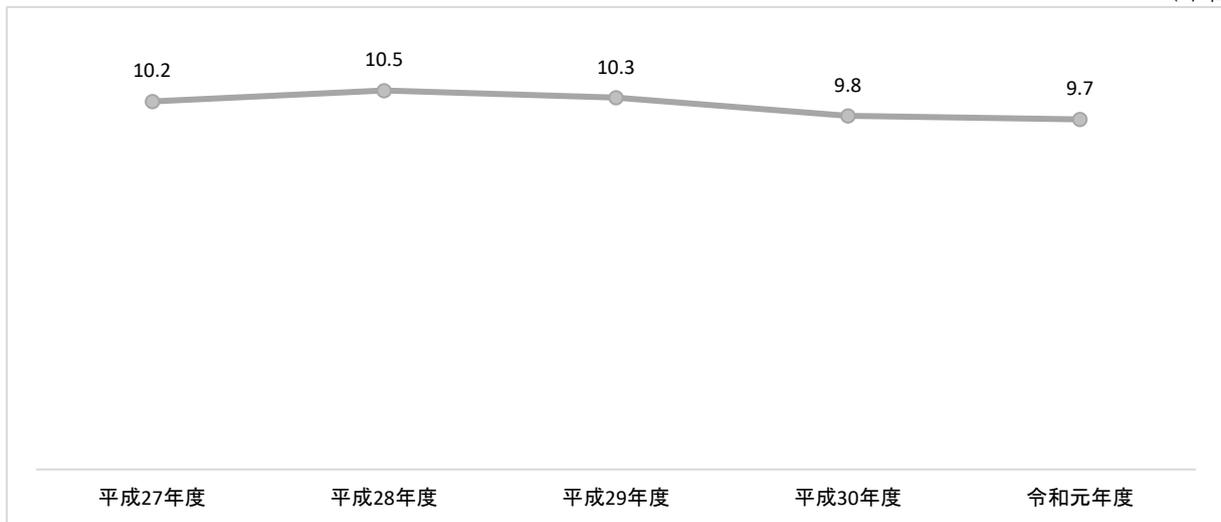
(単位：人)



- 平均在院日数は10日前後で推移しているが、年々短縮化する傾向にある。(図表23)

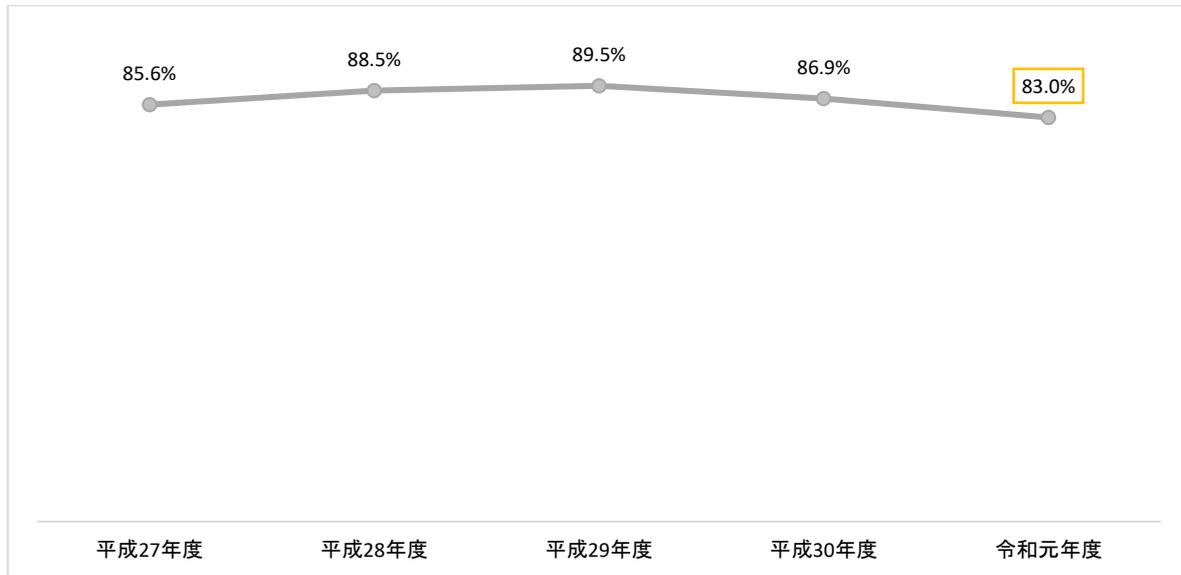
図表23 平均在院日数経年推移⁹

(単位：日)



- 病床利用率は平成 29 年度に 89.5%にまで上昇したが、令和元年度には 83.0%まで低下している。(図表 24)

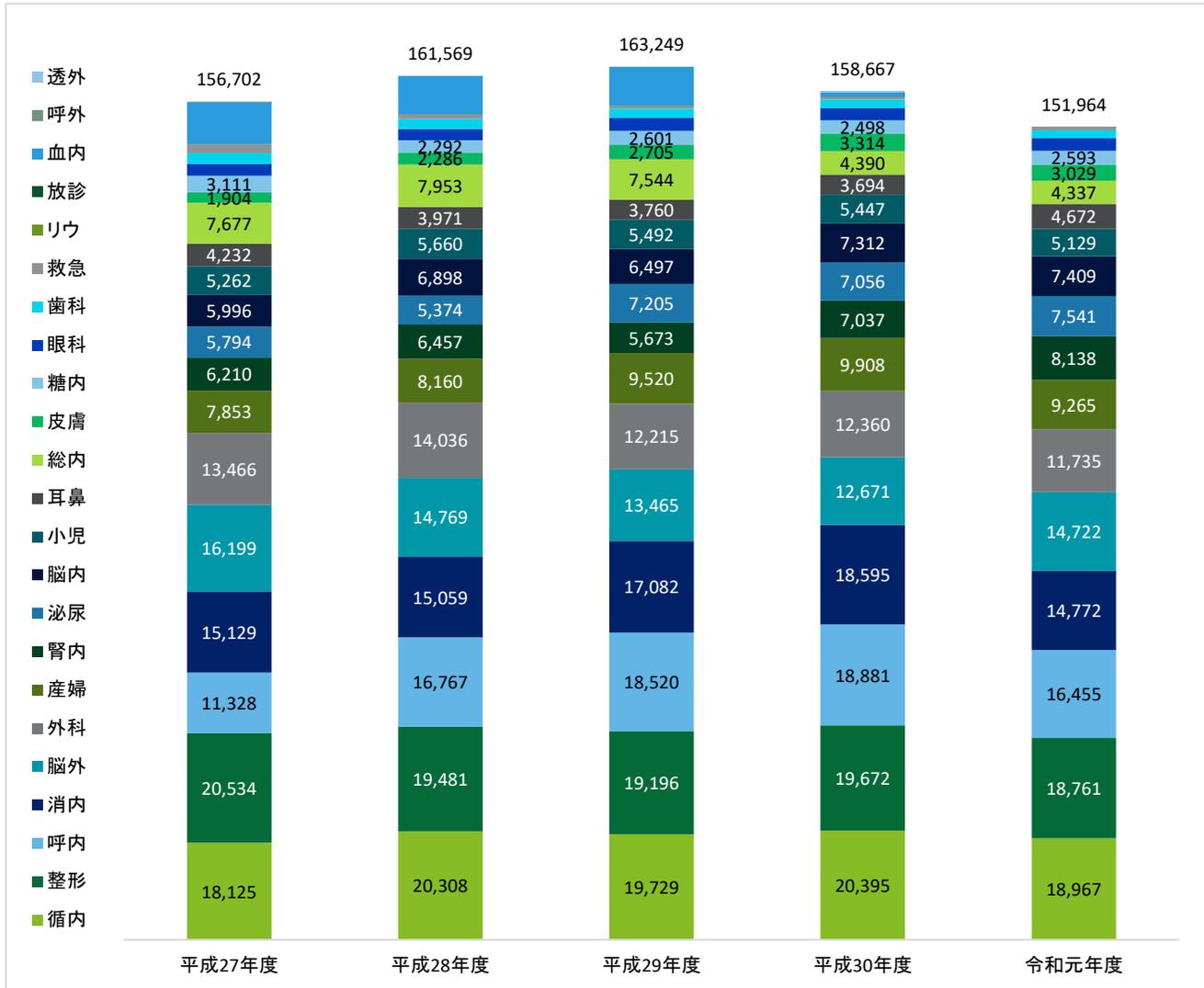
図表 24 病床利用率経年推移 9



- 診療科別入院患者数は、平成 30 年度までは循環器内科、呼吸器内科、消化器内科、産婦人科、腎臓内科、泌尿器科、脳神経内科、皮膚科等が増加傾向にあったが、令和元年度は多くの診療科が減少に転じた。（図表 25）

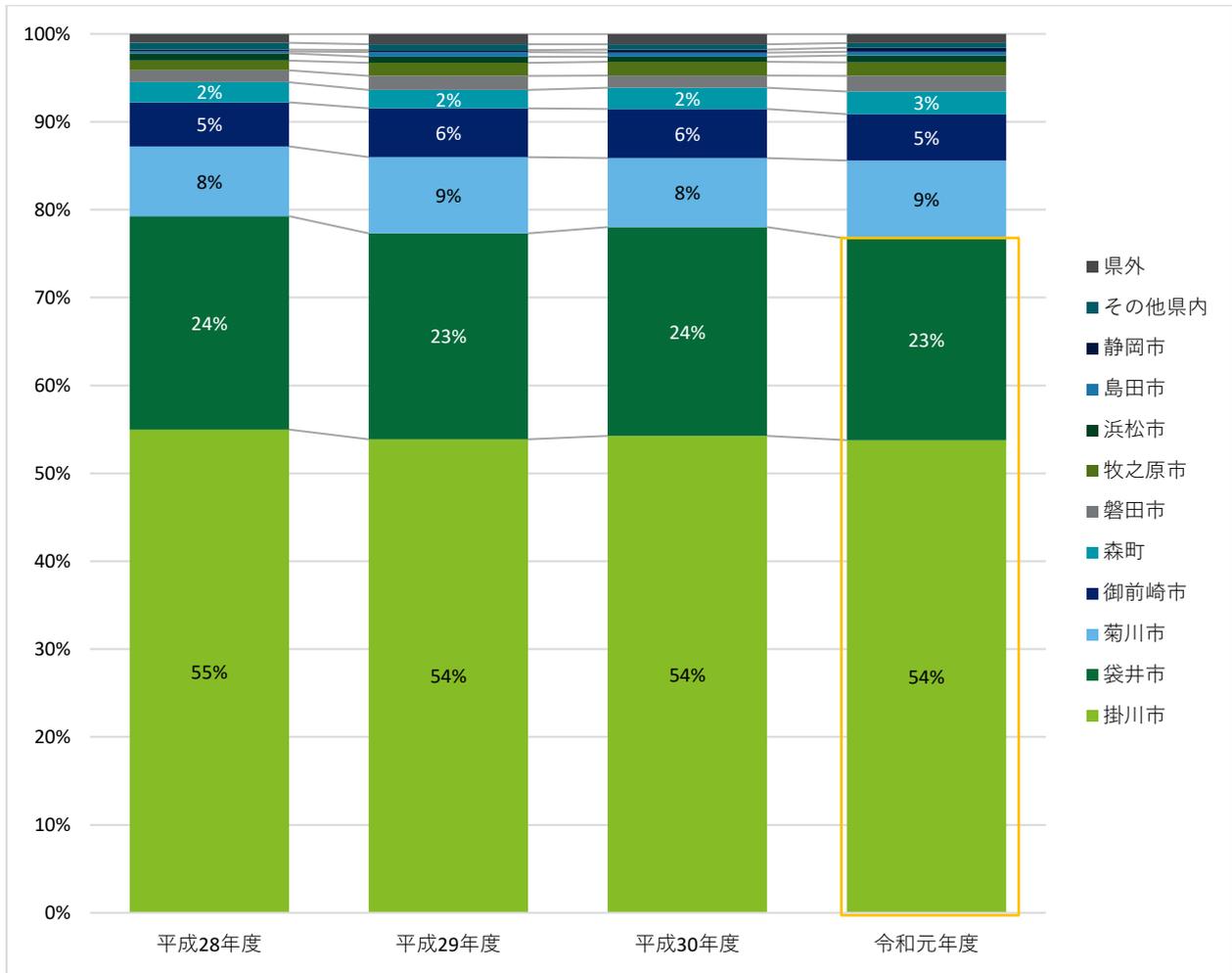
図表 25 診療科別延入院患者数推移⁹

(単位：人)



- 当院の退院患者のうち掛川市・袋井市を住所地とする患者割合は緩やかに低下しており、他市町の患者割合が上昇傾向にある。（図表 26）

図表 26 退院患者住所地割合¹⁰

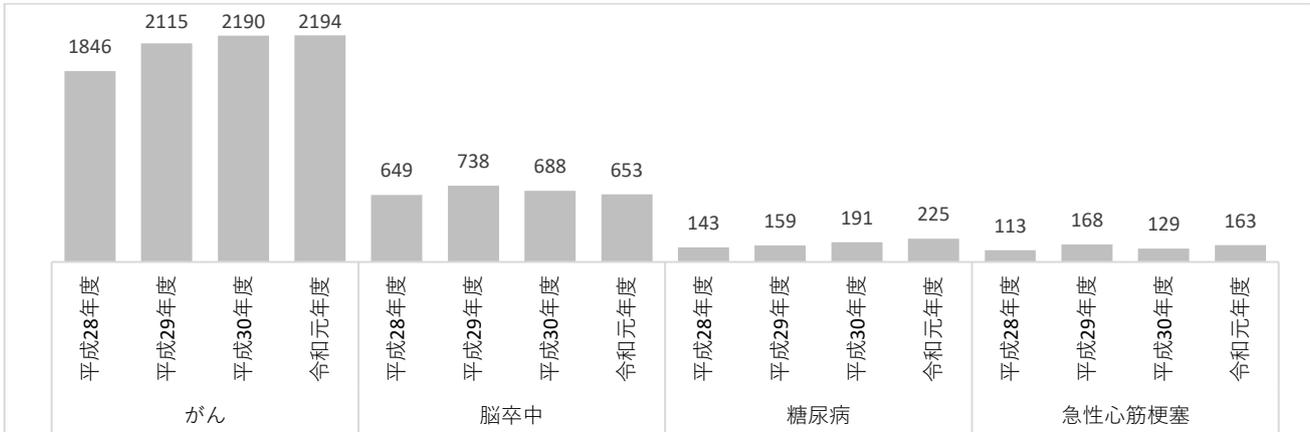


¹⁰ 当企業団 DPC データより作成

- 当院の5疾病（がん、脳卒中、糖尿病、急性心筋梗塞）退院患者数のうち、がん、糖尿病は増加傾向にあるが、脳卒中は減少傾向、急性心筋梗塞は年度によってばらつきが見られる。（図表 27）

図表 27 5疾病退院患者数推移 10

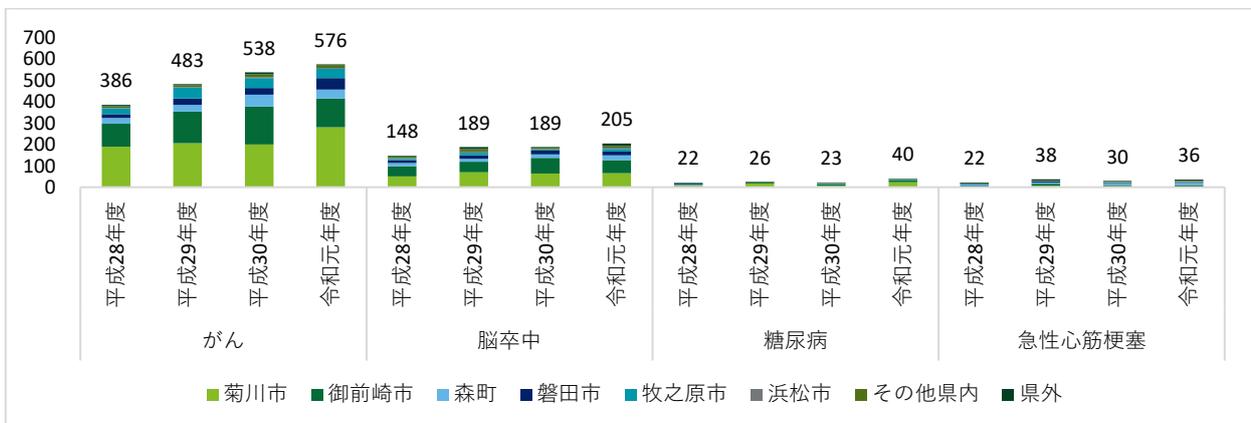
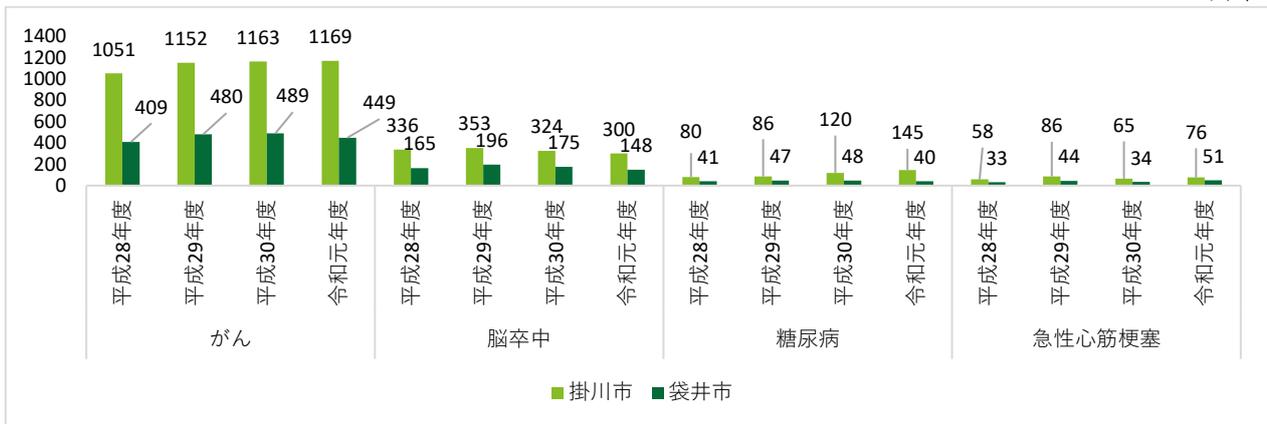
（単位：人）



- 当院の5疾病退院患者のうち、がん・糖尿病は菊川市・御前崎市の患者数が増加傾向にある。脳卒中は掛川市・袋井市の患者数が減少傾向となる一方でそれ以外の市町の患者数は増加している。（図表 28）

図表 28 市町村別5疾病退院患者数推移 10

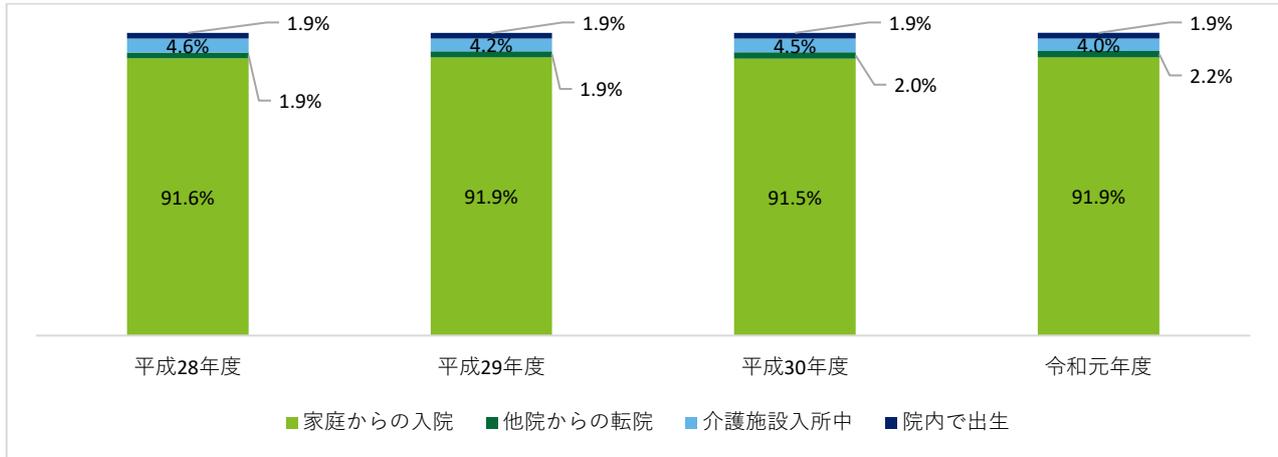
（単位：人）



- 当院の入院経路は、自宅からの直接入院が多くを占めており、そのうち7割ほどが他院からの紹介状を受けて受診している。（図表 29、図表 30）

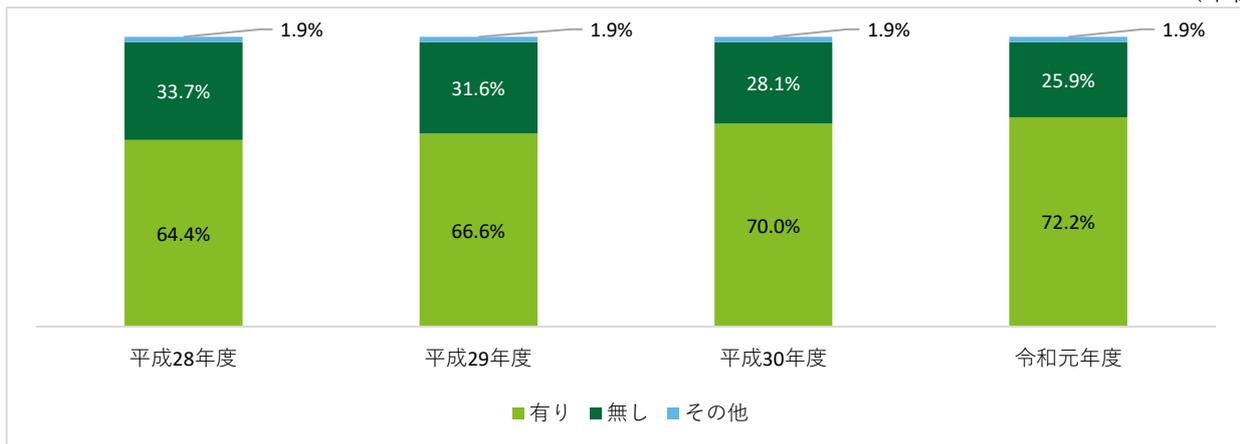
図表 29 入院経路¹⁰

(単位：人)



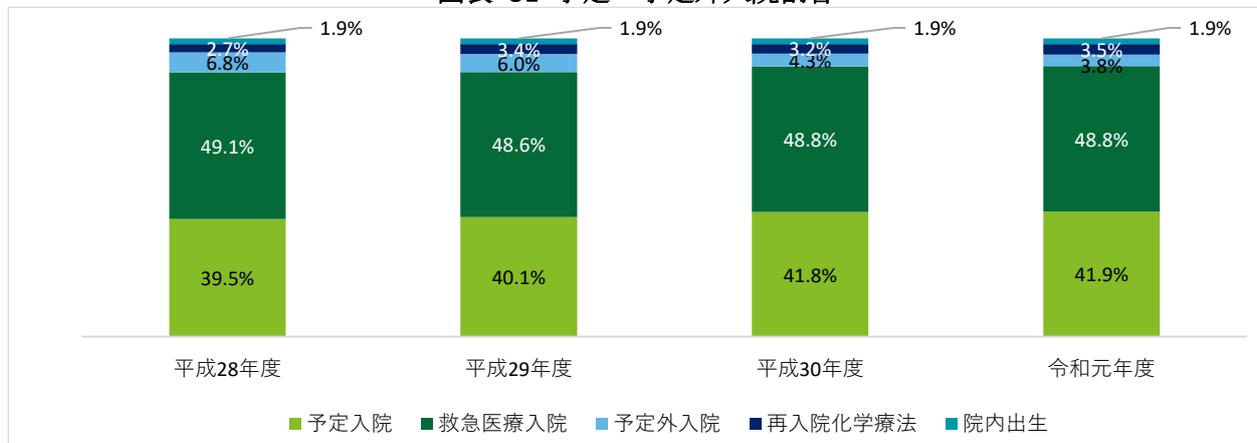
図表 30 他院からの紹介の有無¹⁰

(単位：人)



- 予定入院割合は年々増加しており、予定外入院割合は年々減少傾向が見られる。（図表 31）

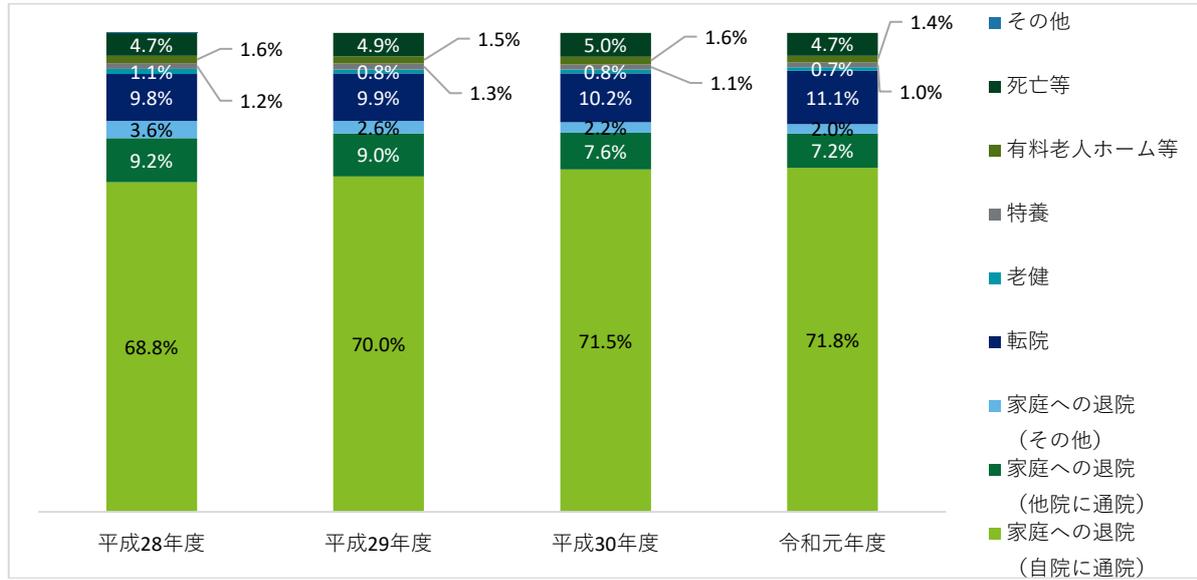
図表 31 予定・予定外入院割合¹⁰



- 当院の入院患者における退院先は自宅が7割を超えており、後方施設への転院は1割程度の状況である。（図表 32）

図表 32 退院先別患者数¹⁰

(単位：人)

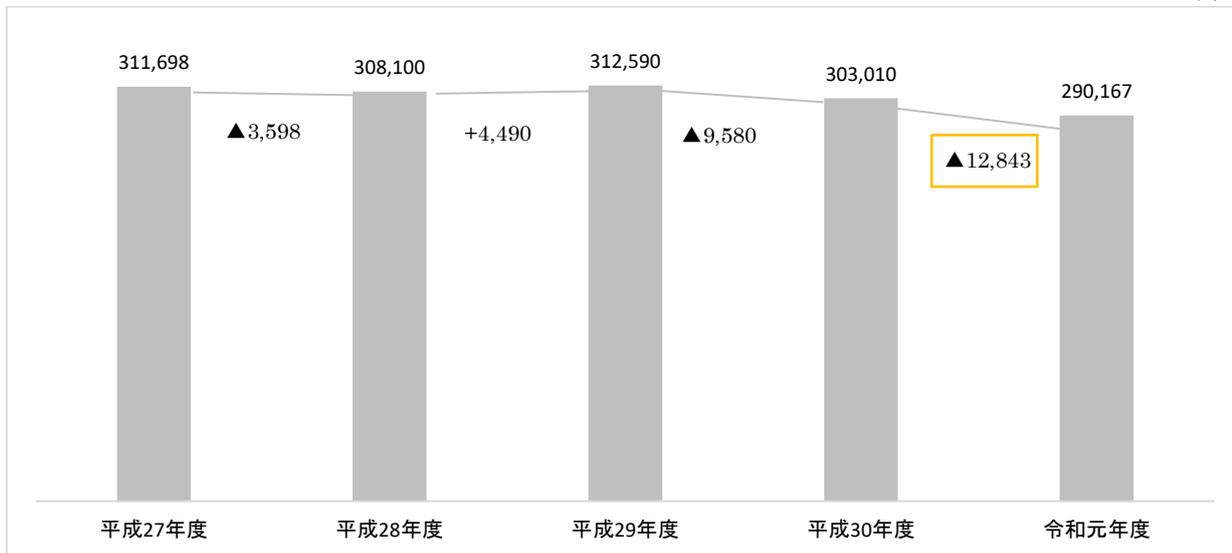


(2) 外来の状況

- 令和元年度の延外来患者数は対前年度比で 12,843 人減少しており、年度後半の COVID-19 による受診抑制の影響が考えられる。(図表 33)

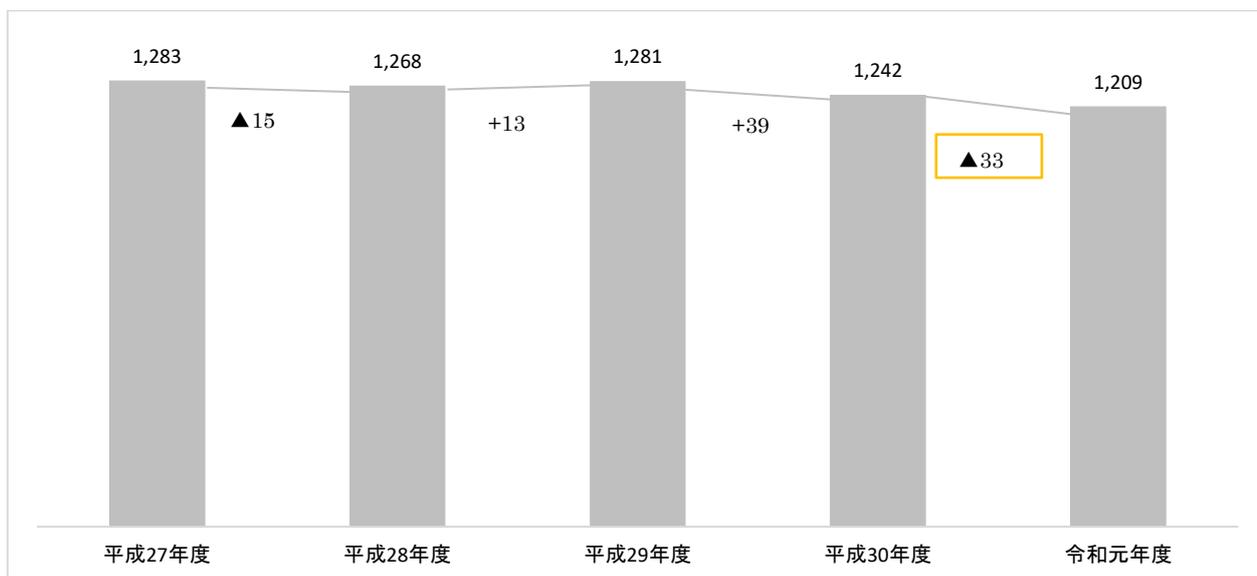
図表 33 延外来患者数経年推移⁹

(単位：人)



- 令和元年度の1日あたり外来患者数は過去5年間で最低水準であり、平成29年度より72人減少している。(図表 34)

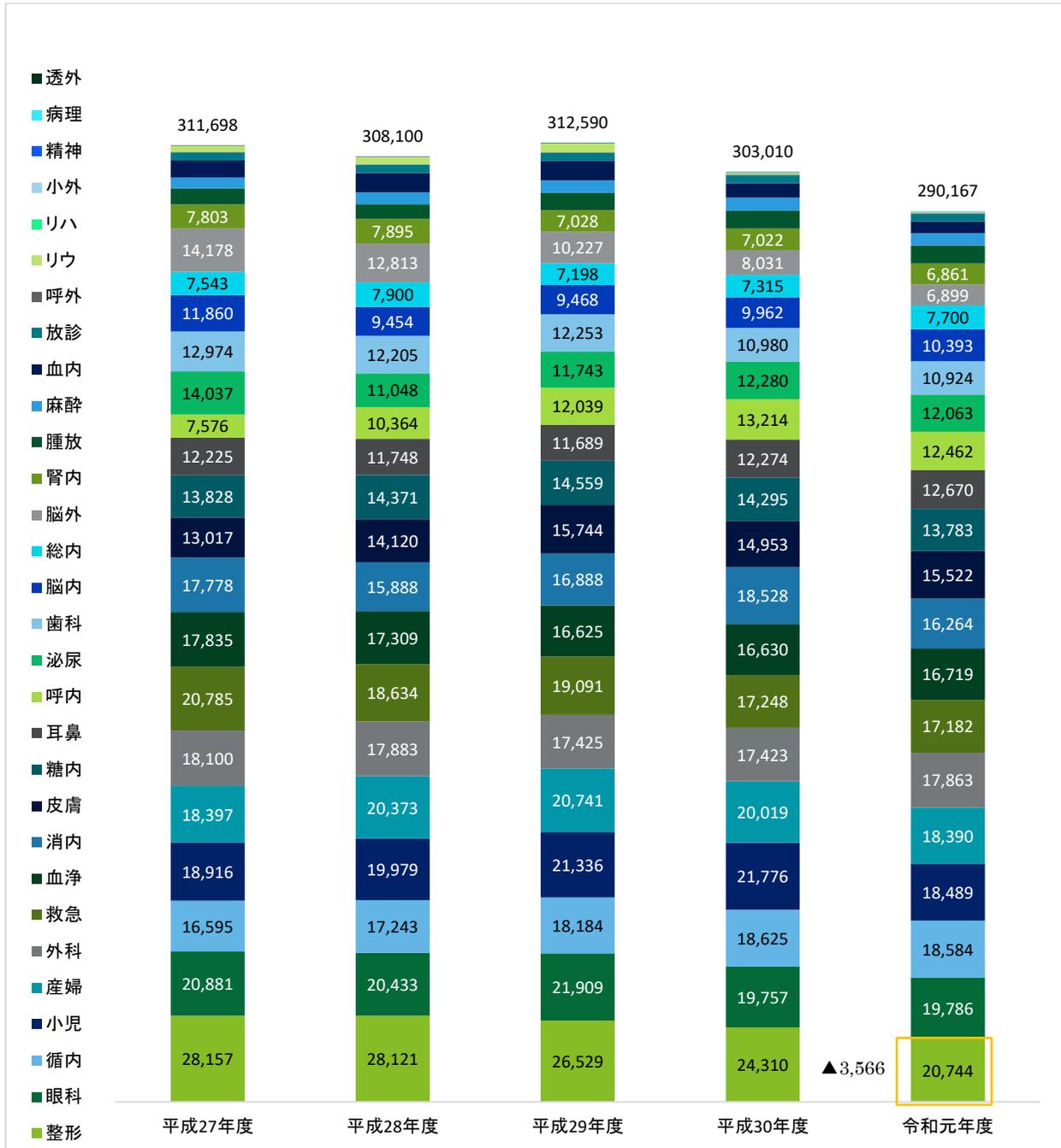
図表 34 1日あたり外来患者数経年推移⁹



- 診療科別外来患者数は、整形外科、眼科、救急科、脳神経外科等の患者数が年々減少傾向となっている。一方で、循環器内科、小児科の患者数は増加傾向となっている。（図表 35）

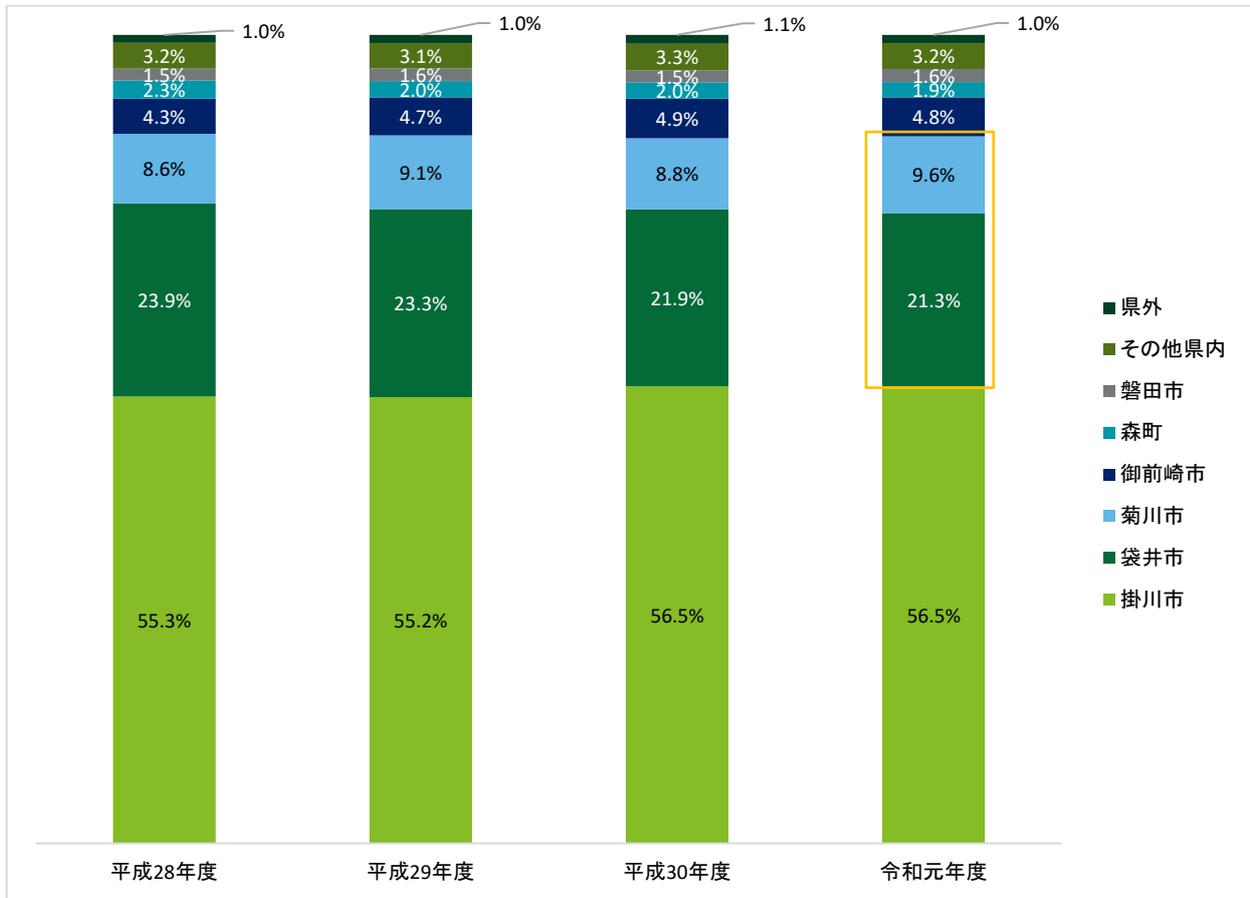
図表 35 診療科別延外来患者数経年推移⁹

(単位：人)



- 令和元年度外来患者数は平成 28 年度と比較し、袋井市の住所地の患者が占める割合が 2.6 ポイント低下する一方、菊川市の住所地の患者数が占める割合は 1.0 ポイント上昇しており、近隣市町の当院への受診動向には変化がみられる。（図表 36）

図表 36 患者住所地割合 9

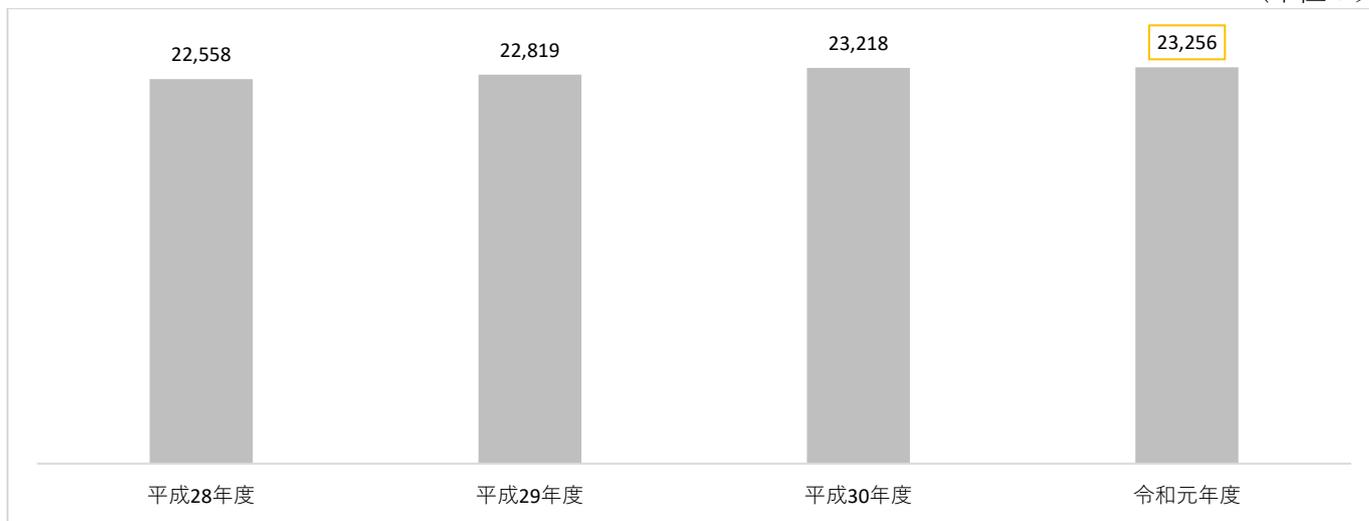


(3) 紹介・逆紹介の状況

- 他院からの紹介件数は年々増加しており、令和元年度には 23,256 件の紹介があった。(図表 37)

図表 37 紹介患者推移¹¹

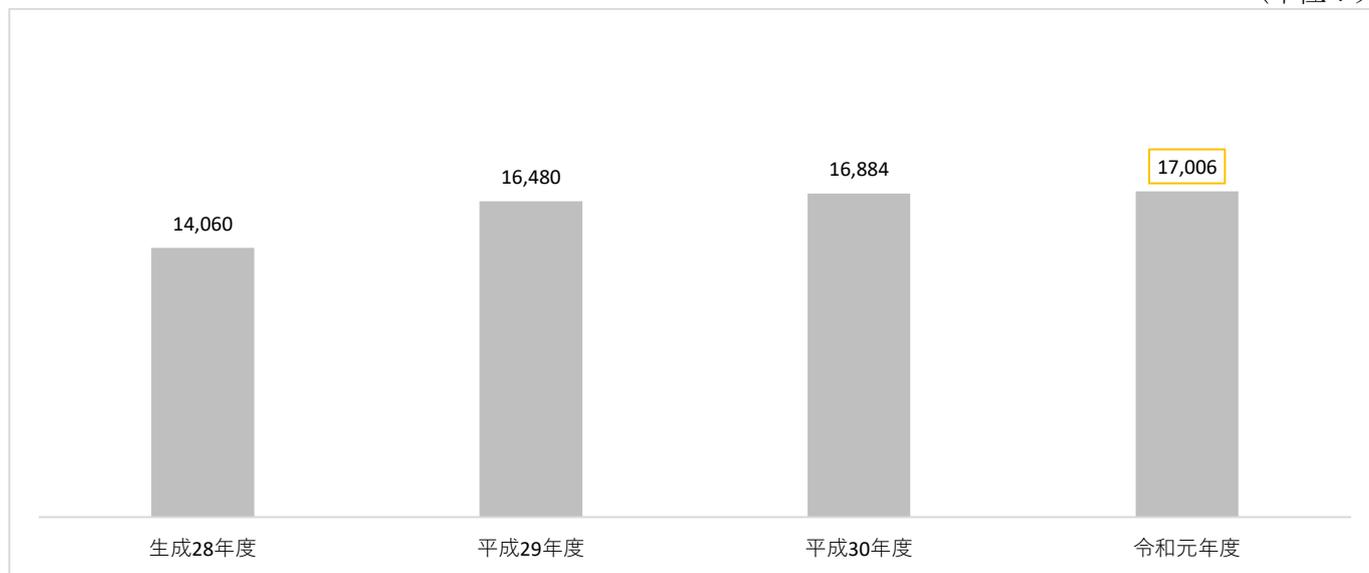
(単位：人)



- 逆紹介件数は年々増加しており、令和元年度には 17,006 件の実績となっている。(図表 38)

図表 38 逆紹介患者推移¹¹

(単位：人)



¹¹ 当企業団「紹介データ」より作成

(4) 近隣同規模公立病院との比較

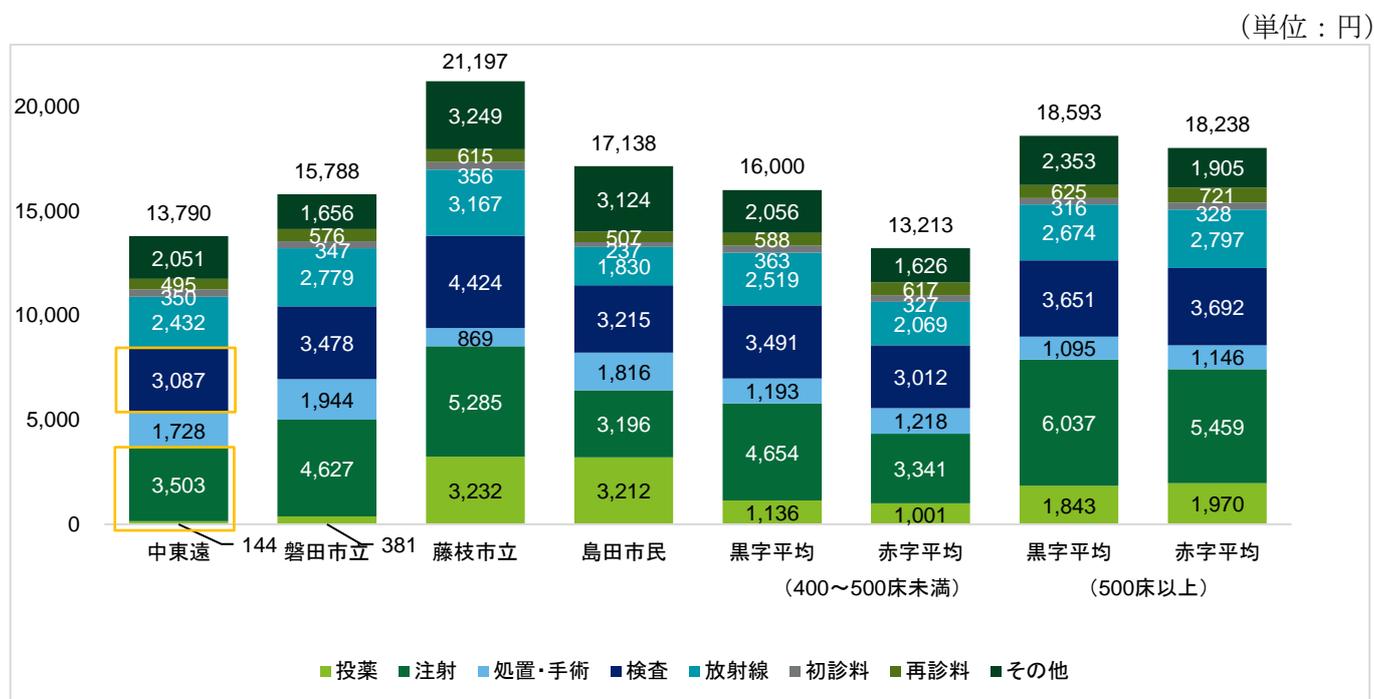
- 中東遠総合医療センターの入院診療単価は、近隣同規模公立病院・全国公立黒字病院と比較して高い傾向にある。(図表 39)

図表 39 入院診療単価と行為別内訳¹²



- 中東遠総合医療センターの外来診療単価は、近隣同規模公立病院・全国公立黒字病院と比較して低く、特に注射・検査料単価が低い傾向にある。(図表 40)

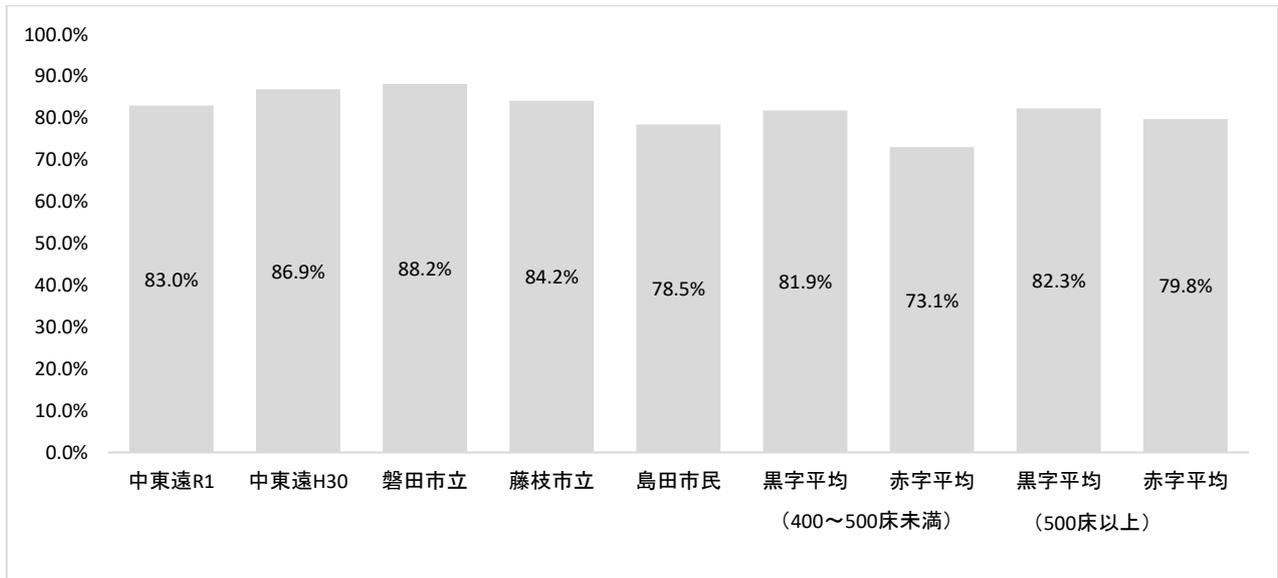
図表 40 外来診療単価と行為別内訳¹²



¹² 地方公営企業年鑑（平成 30 年度）より作成

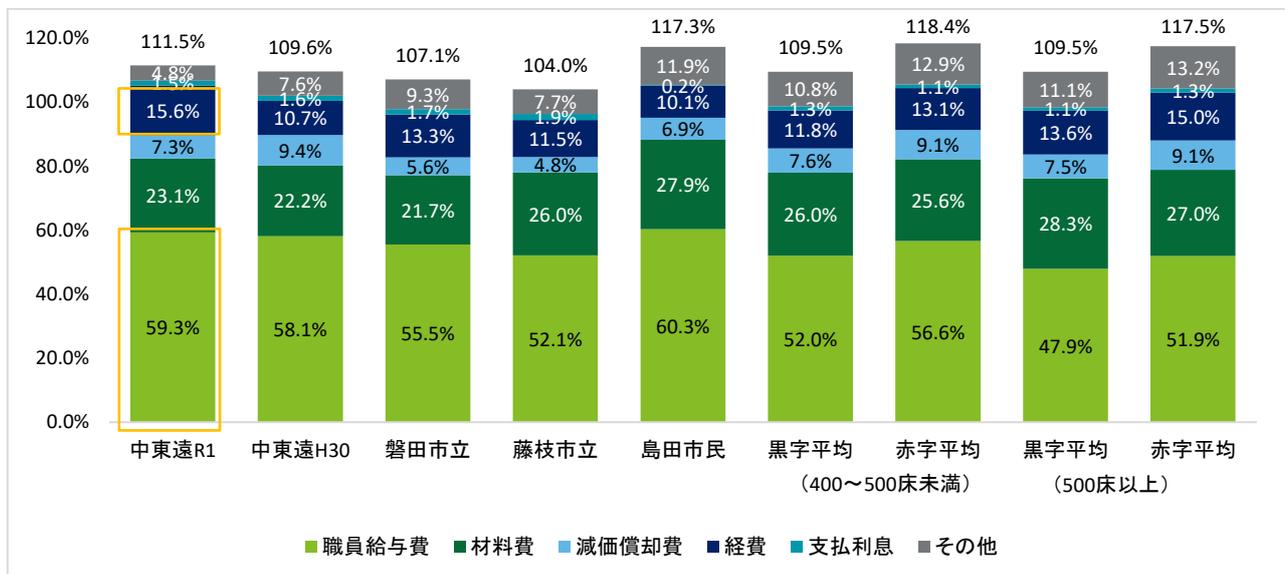
- 病床利用率は近隣同規模公立病院や全国公立同規模病院と比較して中東遠総合医療センターは高い傾向にある。(図表 41)

図表 41 病床利用率¹³



- 中東遠総合医療センターの経常費用対医業収益比率は、経費比率、職員給与費比率が近隣同規模公立病院と比較して高い傾向にある。(図表 42)

図表 42 経常費用対医業収益比率¹⁴



¹³ 地方公営企業年鑑(平成30年度)、当企業団「患者統計表」より作成

¹⁴ 地方公営企業年鑑(平成30年度)、当企業団令和元年度決算統計データより作成

(5) 他病院とのベンチマーク比較

- 同規模で地域がん診療連携拠点病院に指定され、当院が新規開設を目指している診療科を有している東海地方の病院や同時期に再編統合を実施した病院をベンチマーク病院として選定した。(図表 43)

図表 43 ベンチマーク病院 (入院診療単価降順) ¹⁵

施設名	病床数 (床)	経常収支比率 (%)	平成 30 年度 入院診療単価 (円)
中東遠総合医療センター	500	101	63,188
市立四日市病院 (三重)	568	101	80,951
北播磨総合医療センター (兵庫)	450	102	73,168
小牧市民病院 (愛知)	558	97	71,748
一宮市民病院 (愛知)	594	97	69,991
伊那中央病院 (長野)	394	94	67,204
岐阜市民病院 (岐阜)	609	96	66,489
豊橋市民病院 (愛知)	800	101	65,894
公立陶生病院 (愛知)	633	94	64,908
岡崎市民病院 (愛知)	715	98	62,570
磐田市立総合病院 (静岡)	500	97	61,317

¹⁵ 地方公営企業年鑑 (平成 30 年度) より作成

- ベンチマーク施設病院機能を図表 44 に、今後当院が強化したい診療科医師数（心臓血管外科、呼吸器外科、形成外科）を図表 45 に示す。

図表 44 ベンチマーク病院 病院機能一覧¹⁶

	地域医療支援病院	救命救急センター	地域がん診療連携拠点病院	総合周産期母子医療センター	地域周産期母子医療センター	がんゲノム医療連携病院
中東遠総合医療センター	○	○				
市立四日市病院（三重）	○	○	○	○		
北播磨総合医療センター（兵庫）	○					
小牧市民病院（愛知）	○	○	○		○	○
一宮市民病院（愛知）	○	○	○		○	
伊那中央病院（長野）	○	○	○		○	
岐阜市民病院（岐阜）	○		○			○
豊橋市民病院（愛知）	○	○	○	○		○
公立陶生病院（愛知）	○	○	○		○	○
岡崎市民病院（愛知）	○	○	○		○	○
磐田市立総合病院（静岡）	○	○	○		○	

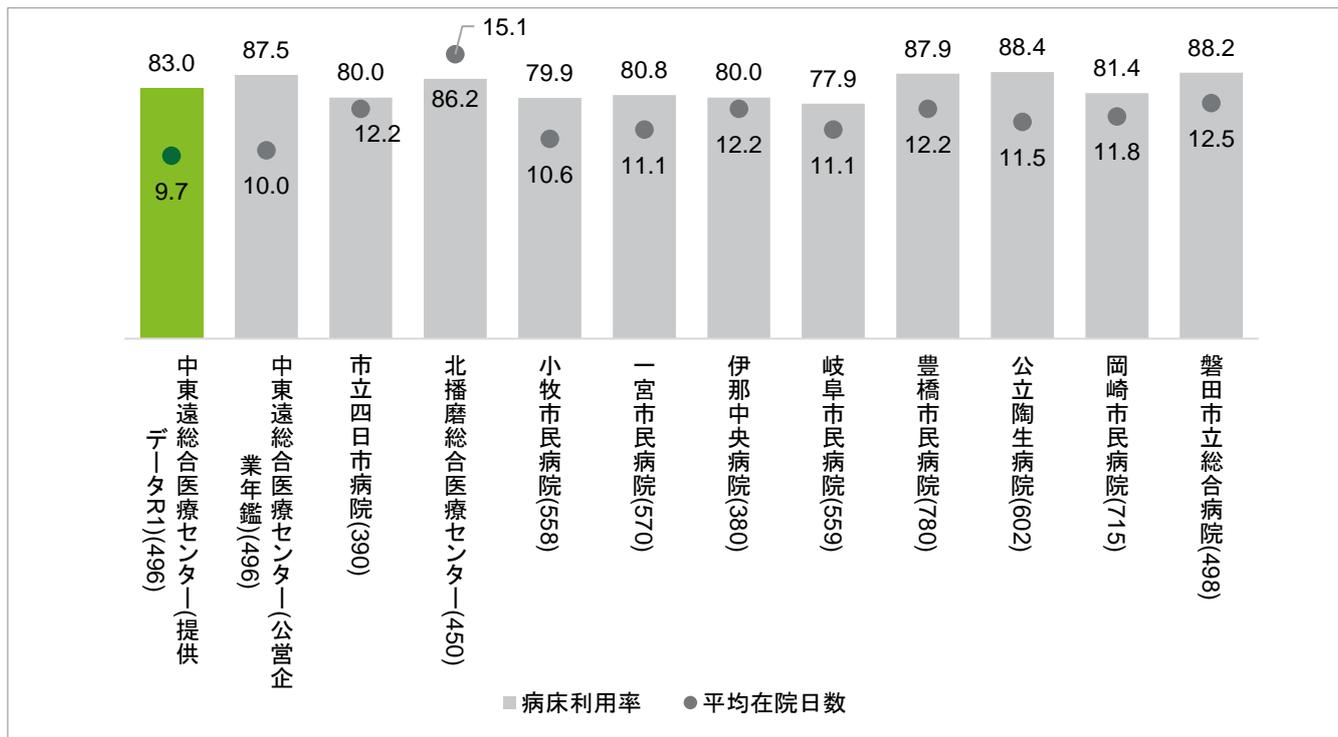
図表 45 ベンチマーク病院 医師数（心臓血管外科、呼吸器外科、形成外科）¹⁶

	心臓血管外科	呼吸器外科	形成外科
中東遠総合医療センター			
市立四日市病院（三重）	3	3	2
北播磨総合医療センター（兵庫）	4	2	3
小牧市民病院（愛知）	4	2	2
一宮市民病院（愛知）	5	0	0
伊那中央病院（長野）	0	2	3
岐阜市民病院（岐阜）	5	0	1
豊橋市民病院（愛知）	2	3	0
公立陶生病院（愛知）	4	1	2
岡崎市民病院（愛知）	7	4	3
磐田市立総合病院（静岡）	0	3	4

¹⁶ 各病院 HP を参考に作成

- 中東遠総合医療センターはベンチマーク病院と比較し、病床利用率は同程度であるが、平均在院日数が短い傾向が見られる。（図表 46）

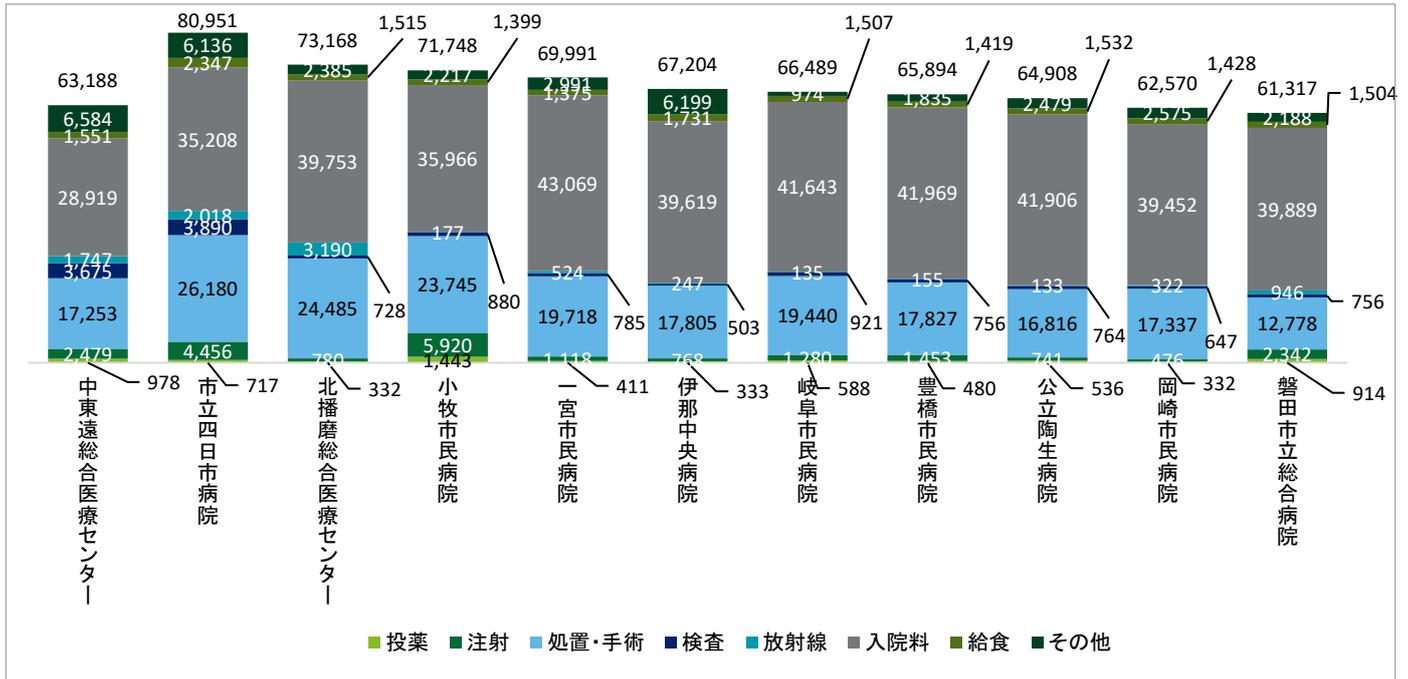
図表 46 一般病床平均在院日数（日）と一般病床利用率（%）（平成 30 年度）¹⁵



■ 中東遠総合医療センターはベンチマーク病院の中で入院料・処置手術が低い傾向にある。(図表 47)

図表 47 入院診療単価と行為別内訳 (平成 30 年度) 15

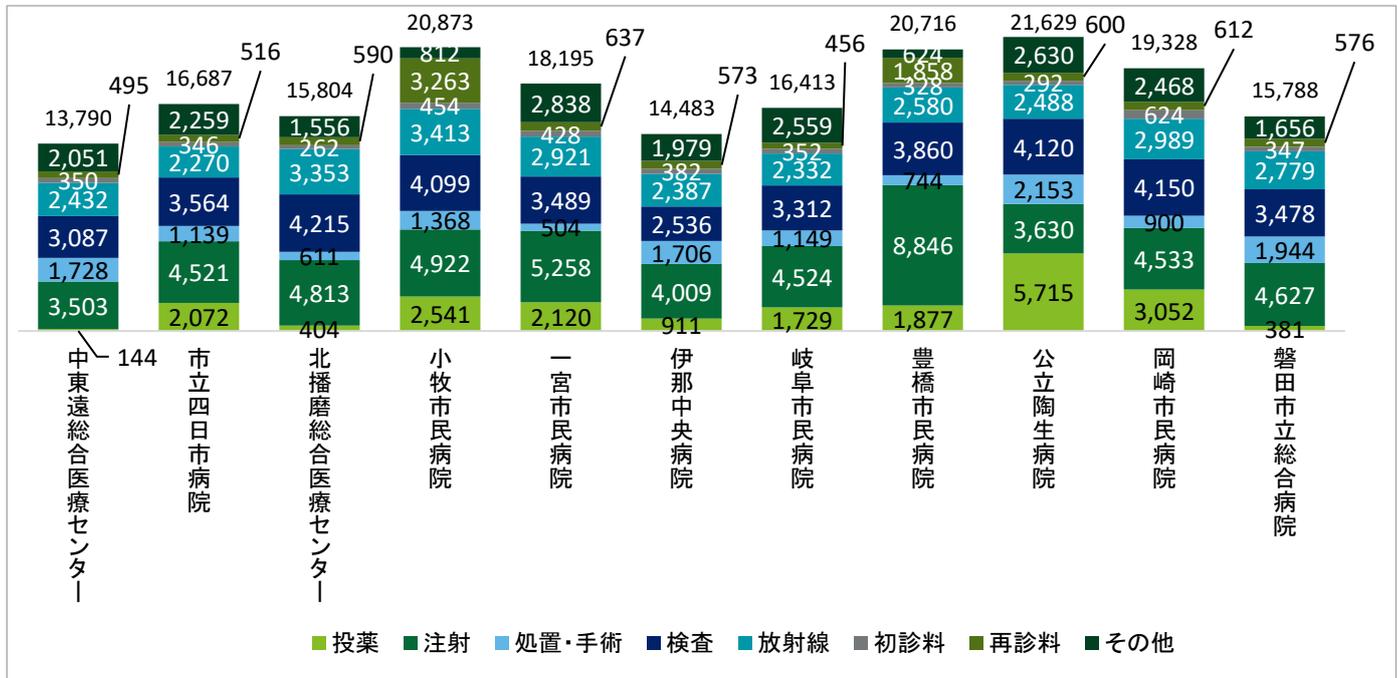
(単位：円)



■ 中東遠総合医療センターはベンチマーク病院と比較し、外来における注射料及び検査料が低い傾向にある。(図表 48)

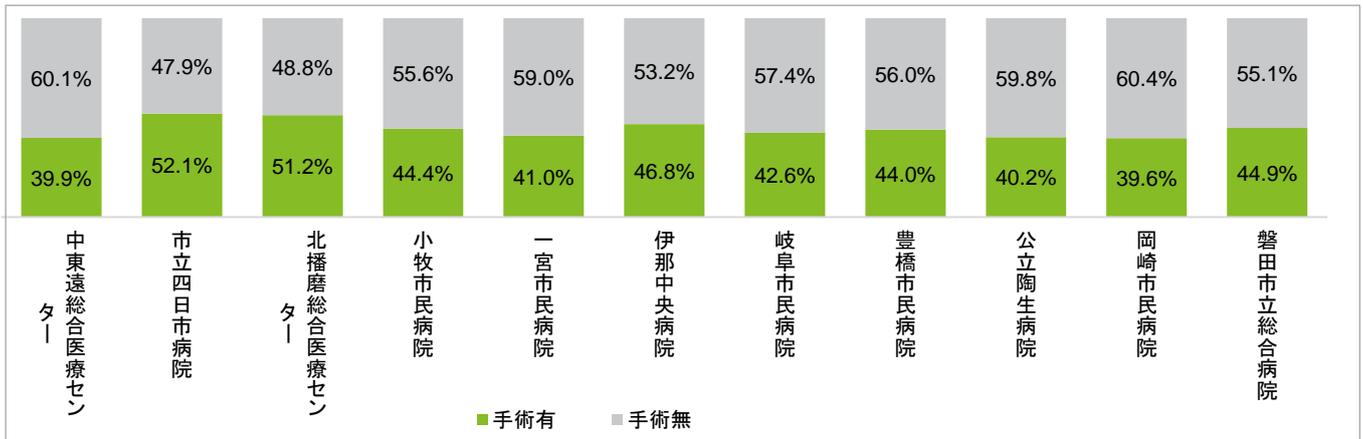
図表 48 外来診療単価と行為別内訳 (平成 30 年度) 15

(単位：円)



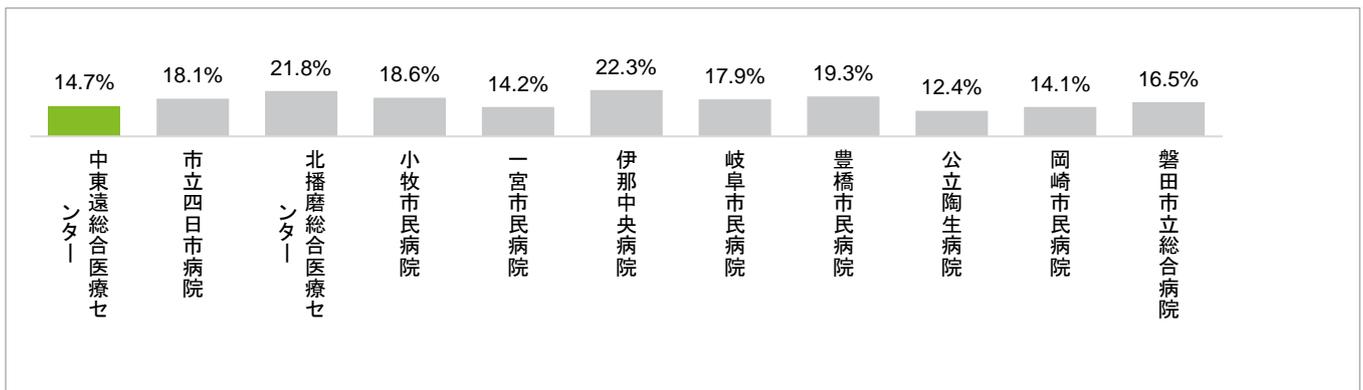
- 中東遠総合医療センターにおける MDC 手術有の割合は 39.9%、手術無の割合は 60.1%となっており、他病院と比べ手術無が高い割合となっている。（図表 49）

図表 49 MDC における手術有無件数割合 (%) ¹⁷



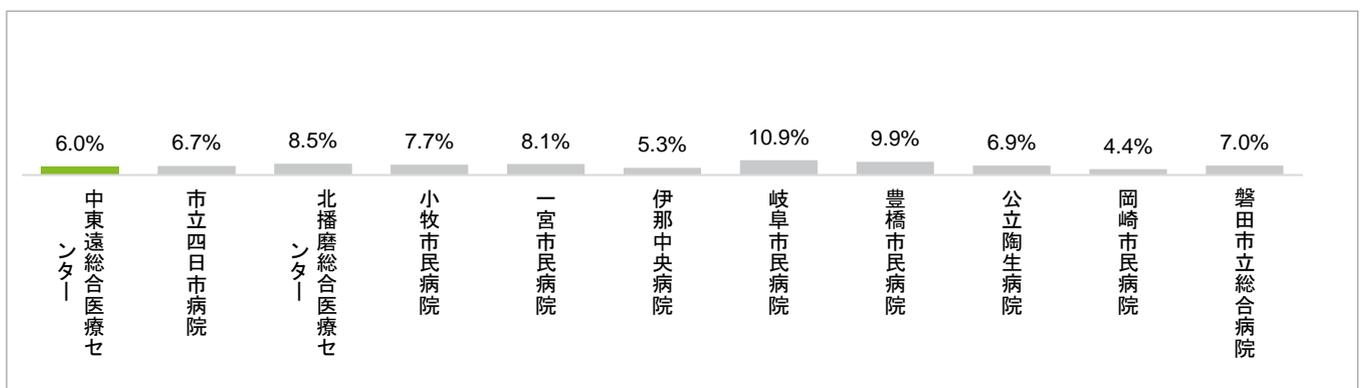
- 中東遠総合医療センターにおける MDC 手術全身麻酔件数割合は 14.7%となっており、他病院と比べ低い傾向となっている。（図表 50）

図表 50 MDC における手術全身麻酔件数割合 (%) ¹⁷



- 中東遠総合医療センターにおける MDC 化学療法件数割合は 6.0%となっており、他病院と比べ低い傾向となっている。（図表 51）

図表 51 MDC における化学療法件数割合 (%) ¹⁷



¹⁷ 中央社会保険医療協議会 平成 30 年度 DPC 導入の影響評価に係る調査「退院患者調査」の結果報告について

(6) 財務状況について

- 平成 30 年度は減価償却費の減少等により経常損益は黒字となったが、令和元年度は夏から秋の患者減少と年明けの新型コロナウイルス感染症の影響に伴い収益が伸びなかったこと等により経常損益は赤字となっている（図表 52）

図表 52 収支の経年推移 18

(単位：千円、%)

	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
1.経常収益	16,373,912	17,148,444	16,894,562	16,700,332
(1)医業収益	14,742,480	15,466,714	15,325,054	15,352,792
ア.入院収益	9,593,493	9,977,057	10,025,803	9,987,504
イ.外来収益	4,049,562	4,383,796	4,178,524	4,280,307
ウ.その他医業収益	790,559	782,196	791,663	790,785
エ.他会計負担金	308,865	323,665	329,064	294,197
(2)医業外収益	1,631,431	1,681,730	1,569,508	1,347,540
ア.他会計負担金	645,183	537,414	885,207	713,392
イ.その他医業外収益	986,248	1,144,316	684,301	634,148
2.経常費	16,382,755	17,224,853	16,795,536	17,114,757
(1)医業費用	15,592,754	16,297,576	16,014,192	16,250,271
ア.職員給与費	8,279,194	8,629,546	8,784,259	9,106,269
イ.材料費	3,273,981	3,613,746	3,409,629	3,542,688
ウ.経費	2,264,947	2,279,303	2,290,716	2,388,903
エ.減価償却費	1,697,519	1,699,606	1,441,297	1,114,133
オ.資産減耗費	12,571	7,423	13,990	24,527
カ.研究研修費	64,540	67,953	74,301	73,751
(2)医業外費用	790,001	927,278	781,344	864,486
ア.支払利息・企業債取扱諸費	246,226	244,411	240,135	231,870
イ.その他医業外費用	543,774	682,867	541,209	632,615
3.医業損益 1(1)-2(1)	△ 85,027	△830,861	△689,138	△897,479
4.経常損益 1-2	△ 8,843	△76,410	99,026	△414,425
医業収支比率 1(1)÷2(1)	94.5%	94.9%	95.7%	94.5%
経常収支比率 1÷2	99.9%	99.6%	100.6%	97.6%

- 平成30年度は黒字化したものの、令和元年度は414,425千円の赤字となっている。(図表53)

図表53 経常損益の経年推移¹⁸

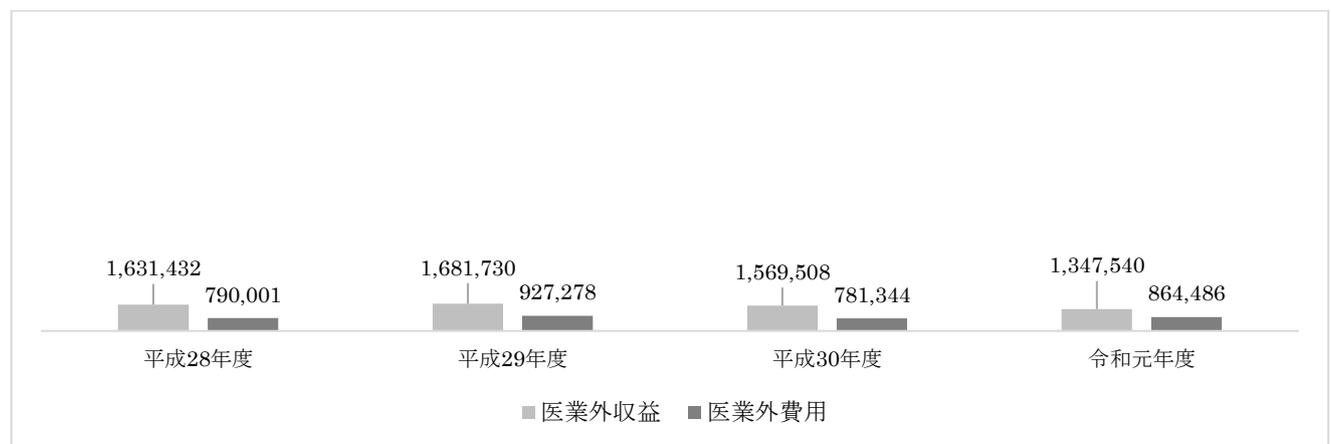
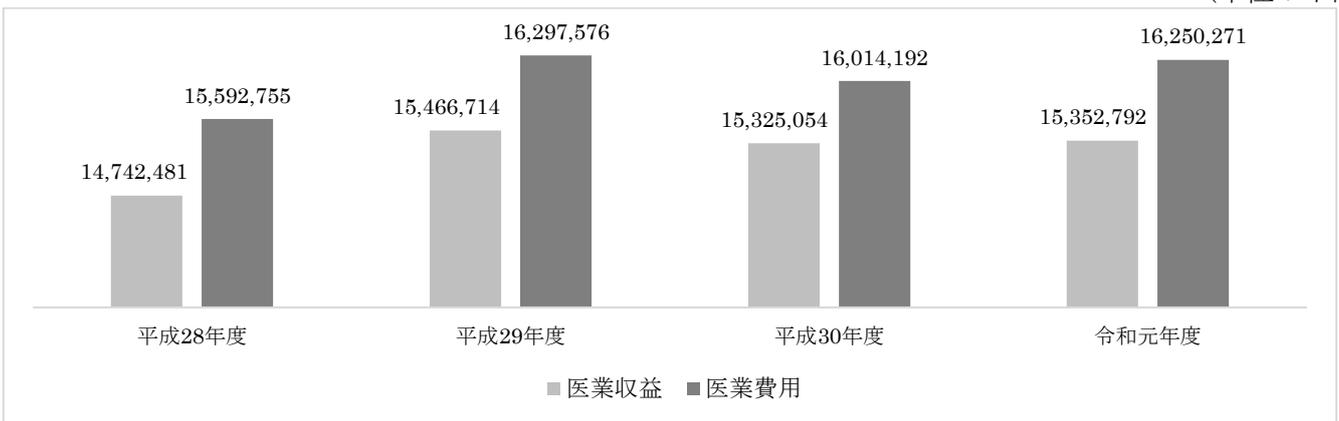
(単位：千円)



- いずれの年度においても、医業収益を医業費用が上回っている。(図表54)

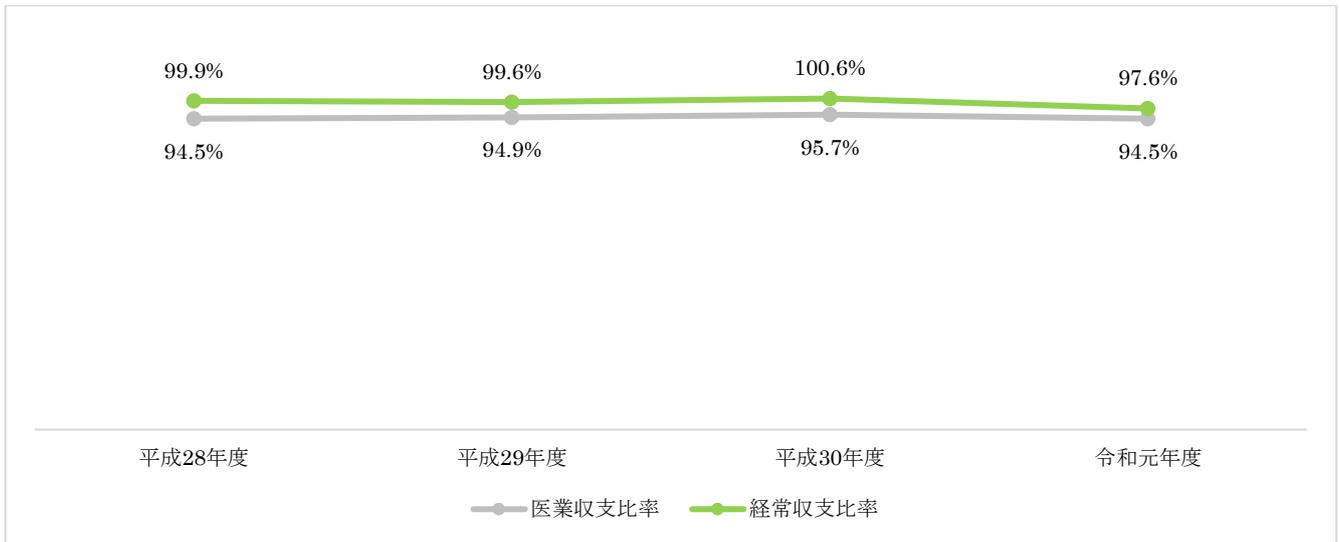
図表54 医業収支・医業外収支の経年推移¹⁸

(単位：千円)



- 平成 30 年度に経常収支比率は 100%を超えたものの、医業収支比率はいずれの年度においても 100%を下回っている。（図表 55）

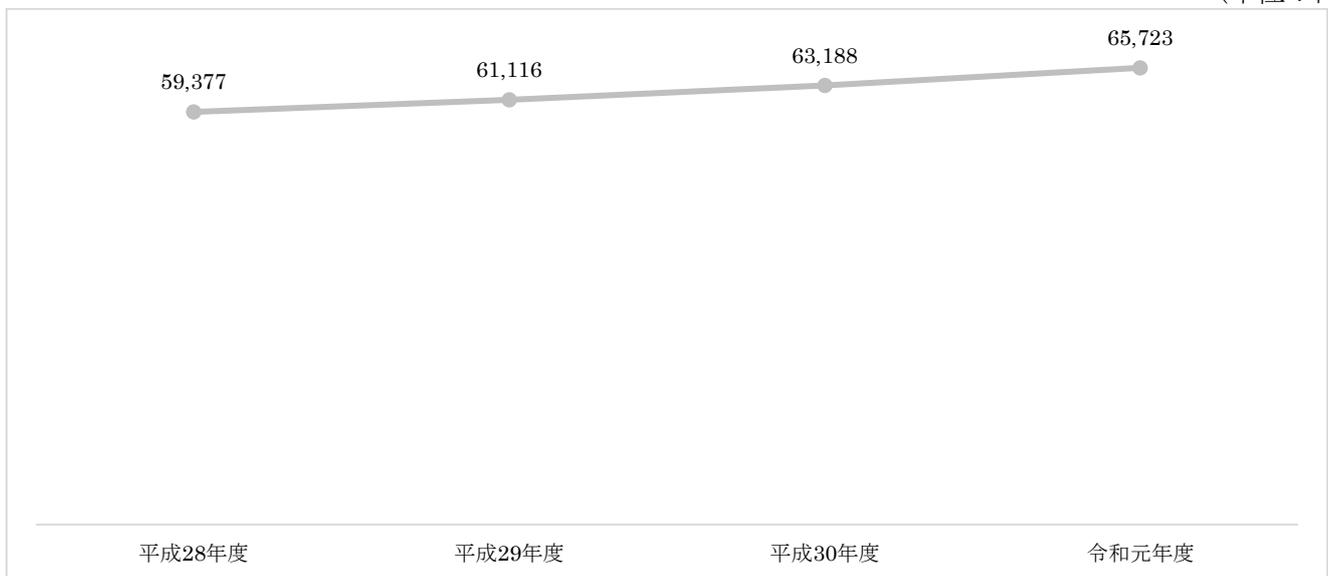
図表 55 医業収支比率・経常収支比率の経年推移¹⁸



- 当院の入院診療単価は増加傾向にある。（図表 56）

図表 56 入院診療単価の経年推移¹⁸

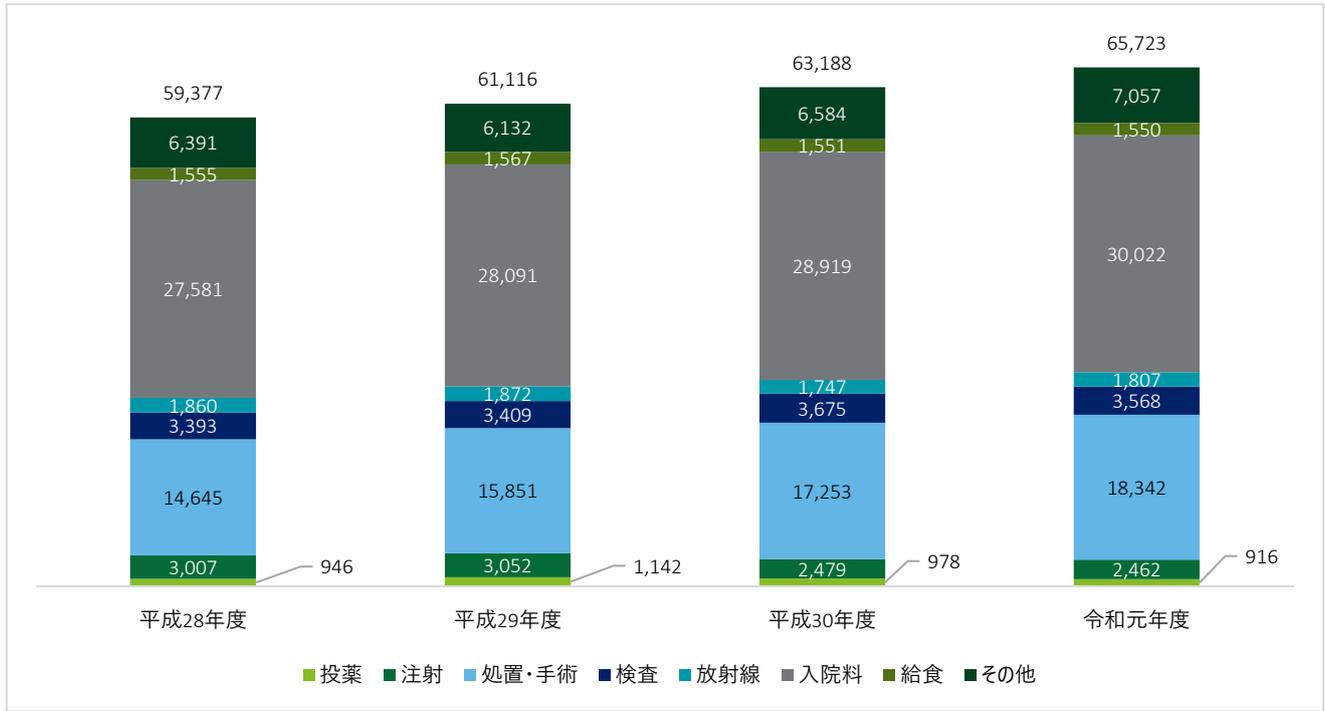
(単位：円)



- 入院期間のコントロール、診療報酬算定の適正化、機能評価係数向上の取組みにより、入院料単価が大きく向上している。また、手術件数増加の取組みにより、処置・手術単価も向上している。（図表 57）

図表 57 入院診療単価行為別内訳 18

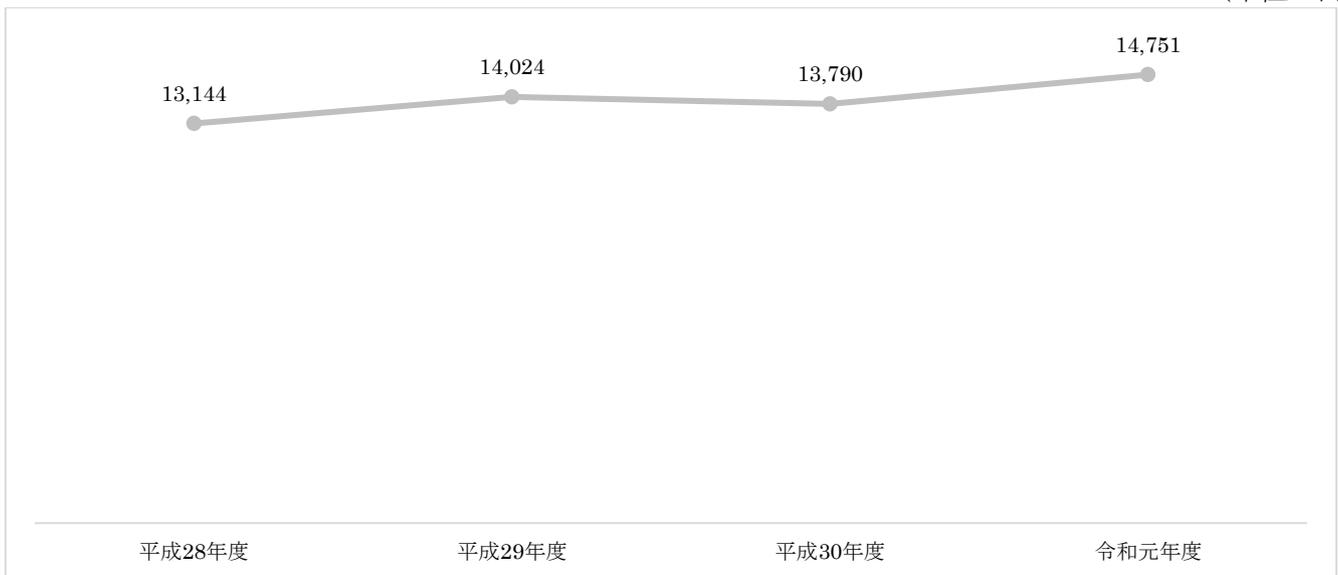
（単位：円）



- 当院の外来診療単価は平成 30 年度に減少したが、令和元年度に増加した。（図表 58）

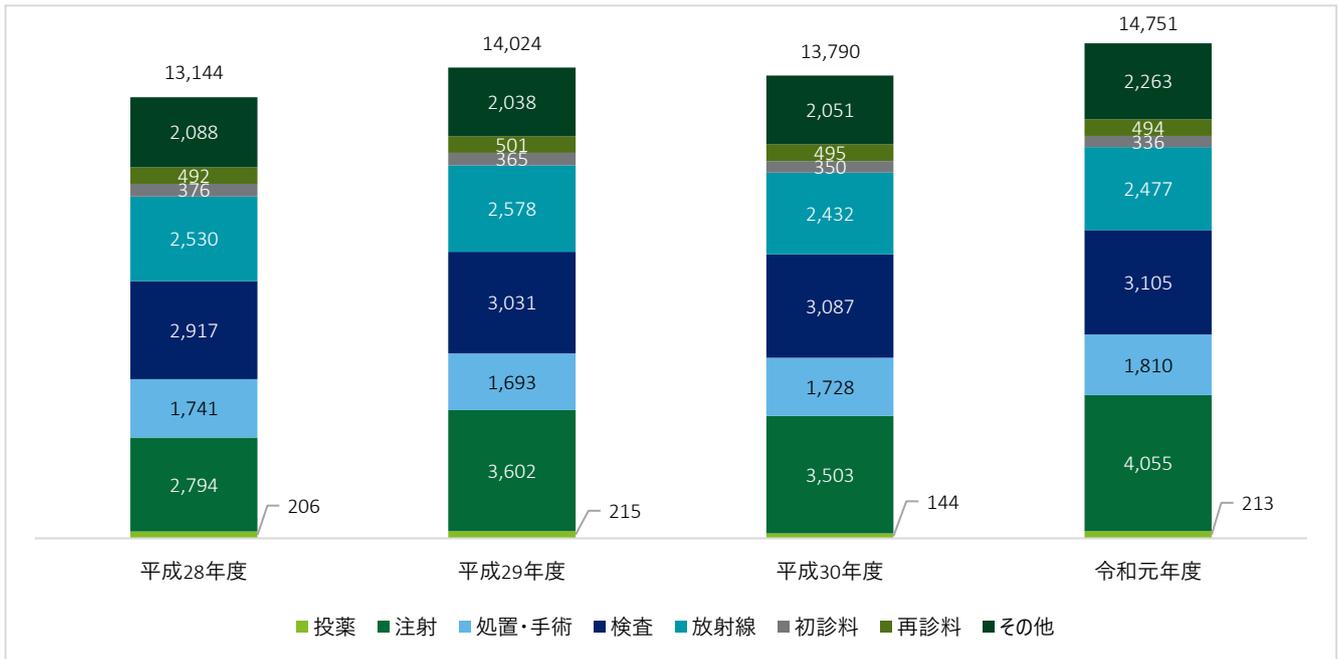
図表 58 外来診療単価の経年推移 18

（単位：円）



■ 抗がん剤等注射等の増加により、注射単価が向上している。（図表 59）

図表 59 外来診療単価行為別内訳 18

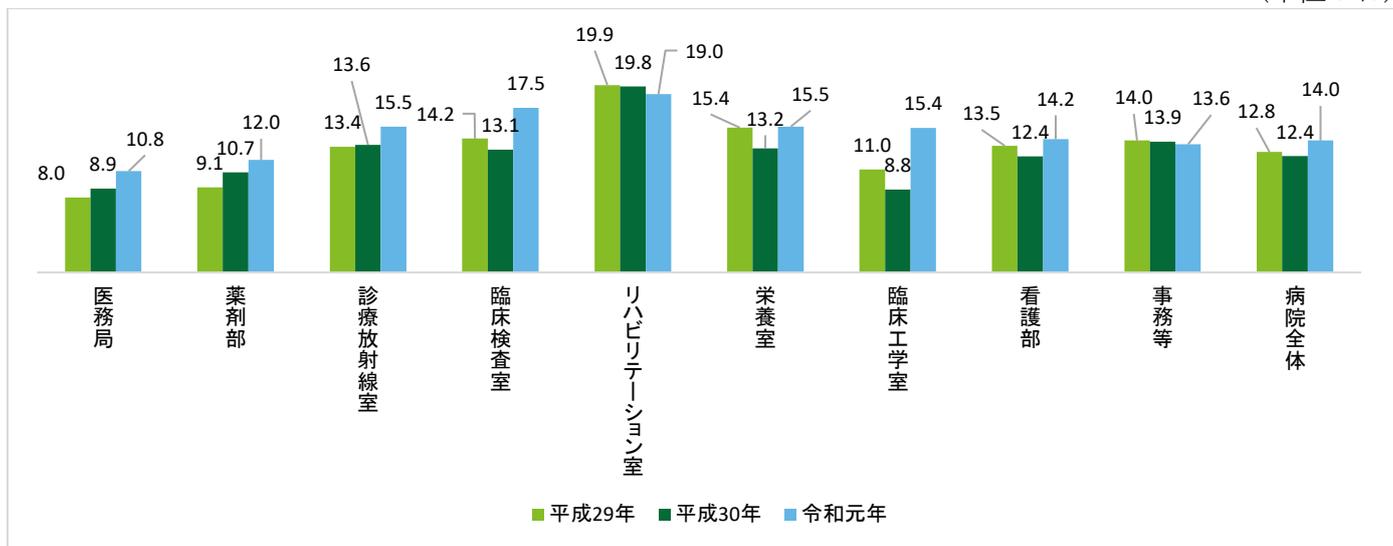


(7) 働き方改革の進捗について

- 平成30年から令和元年にかけ、有給休暇取得日数の増加が見られる。(図表 60)

図表 60 所属別 1人年間有給休暇取得日数推移 (正規職員) ¹⁹

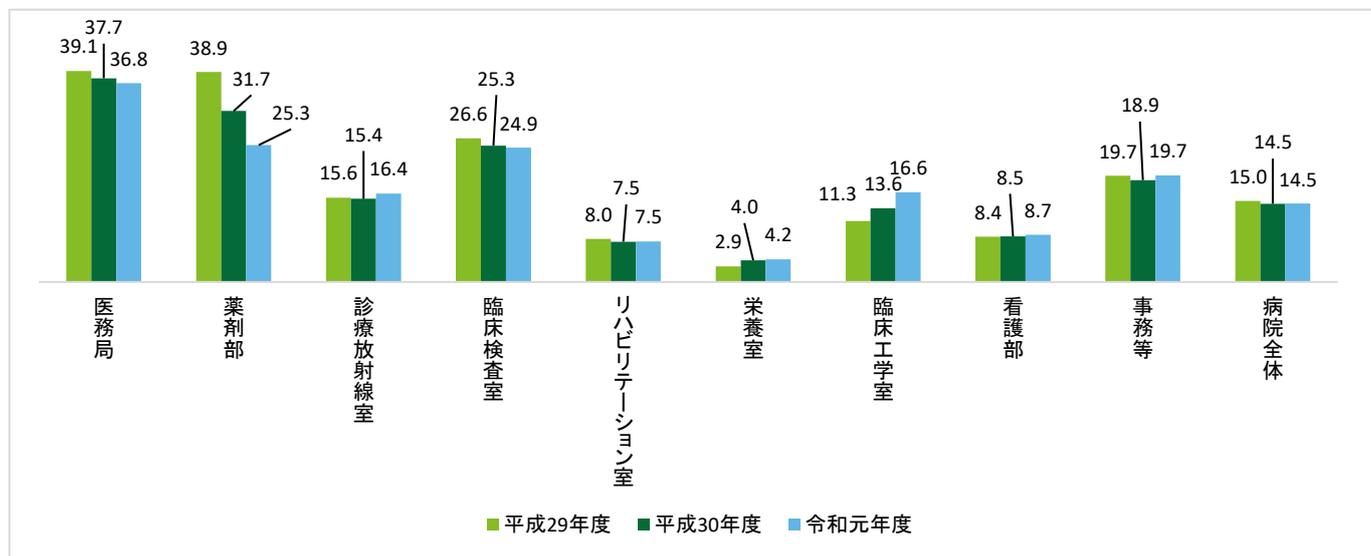
(単位：日)



- 医局部・薬剤部・臨床検査室における時間外労働時間は減少してきているが、依然高い傾向が見られる。病院全体では横ばい傾向である。(図表 61)

図表 61 所属別 1人当たり時間外労働時間推移 (正規職員) ²⁰

(単位：時間)



¹⁹ 休暇取得状況を元に作成 1月から12月の1年間の指標である。

²⁰ 時間外時間勤務状況を元に作成 4月から翌年3月の年度の指標である。

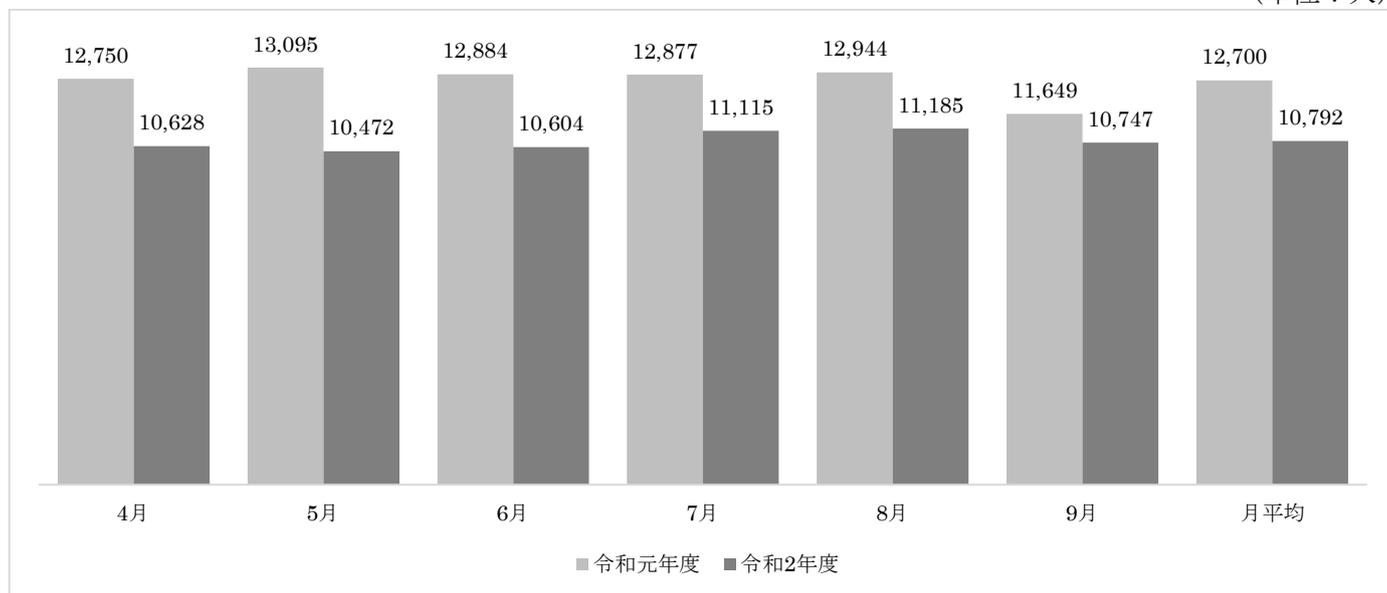
4 新型コロナウイルス感染症の影響（令和元年度4～9月の状況）

（1）入院の状況

- 予定手術の延期、患者の受診控え、感染患者受入のための病床再編等の理由により、令和2年度上半期の延入院患者数は、令和元年度同期比較で約15.0%減少した。（図表62）

図表 62 延入院患者数比較²¹

（単位：人）

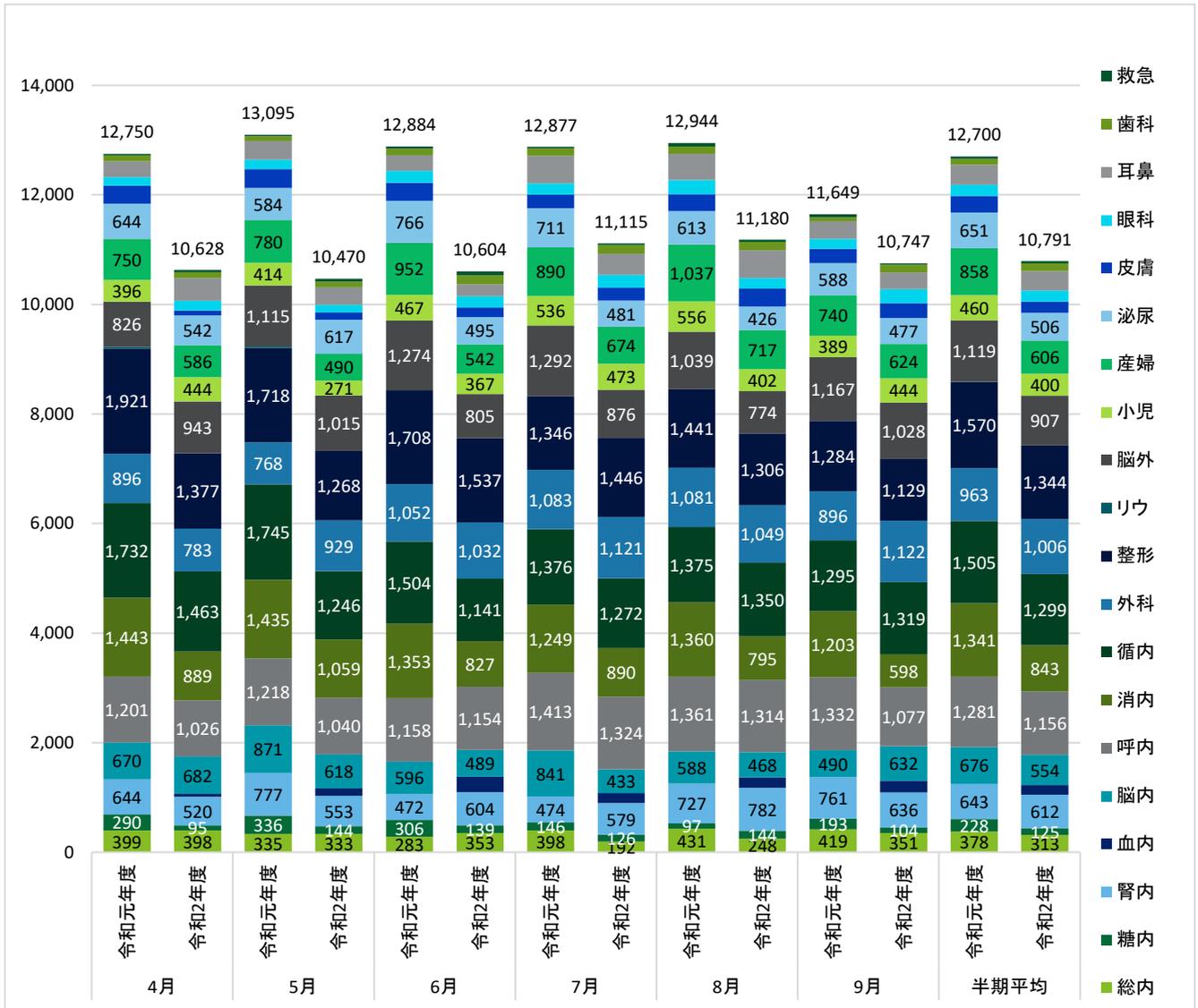


²¹ 当企業団患者統計表より作成

- 令和2年度上半期は、ほとんどの診療科で延入院患者数の減少が見られる。糖尿病・内分泌内科、消化器内科、産婦人科、皮膚科の減少割合が大きい。（図表 63）

図表 63 診療科別延入院患者数比較²²

(単位：人)



²² 当企業団患者統計表より作成

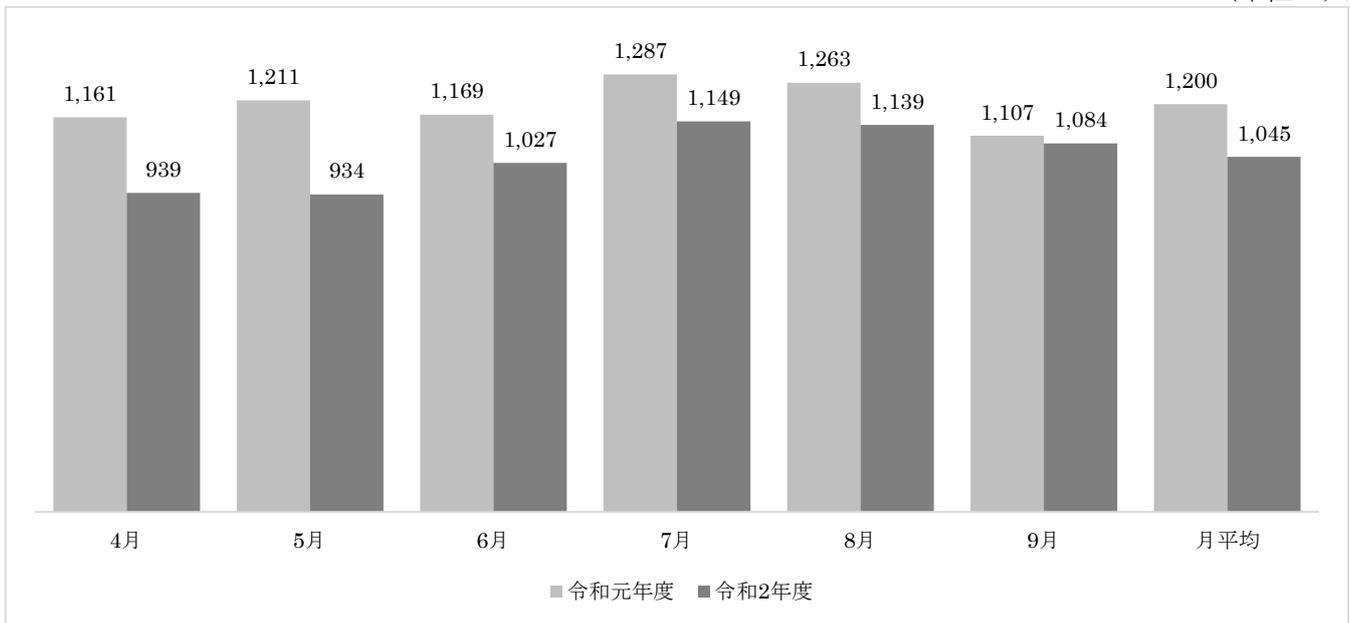
(単位：人、%)

	4月		5月		6月		7月		8月		9月		半期平均		対令和
	令和	元年度													
	元年度	2年度	増減率												
総合内科	399	398	335	333	283	353	398	192	431	248	419	351	378	313	▲17.2%
糖尿病・ 内分泌内科	290	95	336	144	306	139	146	126	97	144	193	104	228	125	▲45.0%
腎臓内科	644	520	777	553	472	604	474	579	727	782	761	636	643	612	▲4.7%
血液・ 腫瘍内科	0	52	0	136	0	285	0	184	0	187	0	213	0	176	-
脳神経内科	670	682	871	618	596	489	841	433	588	468	490	632	676	554	▲18.1%
呼吸器内科	1,201	1,026	1,218	1,040	1,158	1,154	1,413	1,324	1,361	1,314	1,332	1,077	1,281	1,156	▲9.7%
消化器内科	1,443	889	1,435	1,059	1,353	827	1,249	890	1,360	795	1,203	598	1,341	843	▲37.1%
循環器内科	1,732	1,463	1,745	1,246	1,504	1,141	1,376	1,272	1,375	1,350	1,295	1,319	1,505	1,299	▲13.7%
外科	896	783	768	929	1,052	1,032	1,083	1,121	1,081	1,049	896	1,122	963	1,006	4.5%
整形外科	1,921	1,377	1,718	1,268	1,708	1,537	1,346	1,446	1,441	1,306	1,284	1,129	1,570	1,344	▲14.4%
リウマチ科	30	0	29	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	0	-
脳神経外科	826	943	1,115	1,015	1,274	805	1,292	876	1,039	774	1,167	1,028	1,119	907	▲18.9%
小児科	396	444	414	271	467	367	536	473	556	402	389	444	460	400	▲12.9%
産婦人科	750	586	780	490	952	542	890	674	1,037	717	740	624	858	606	▲29.4%
泌尿器科	644	542	584	617	766	495	711	481	613	426	588	477	651	506	▲22.2%
皮膚科	324	88	346	134	332	178	251	237	307	327	258	269	303	206	▲32.2%
眼科	160	177	174	142	218	203	204	231	261	193	184	258	200	201	0.2%
耳鼻 いんこう科	287	419	338	316	283	216	501	388	478	506	315	299	367	357	▲2.6%
歯科口腔外科	110	104	88	103	120	165	139	155	131	152	73	149	110	138	25.3%
救急科	27	40	24	56	40	72	27	33	61	40	62	18	40	43	7.5%
計	12,750	10,628	13,095	10,470	12,884	10,604	12,877	11,115	12,944	11,180	11,649	10,747	12,700	10,791	▲15.0%

- 令和 2 年度上半期における新規入院患者数も減少傾向が見られるが、6 月以降は患者が戻りつつあり、9 月は令和元年度と同程度となっている。（図表 64）

図表 64 新規入院患者数 ²¹

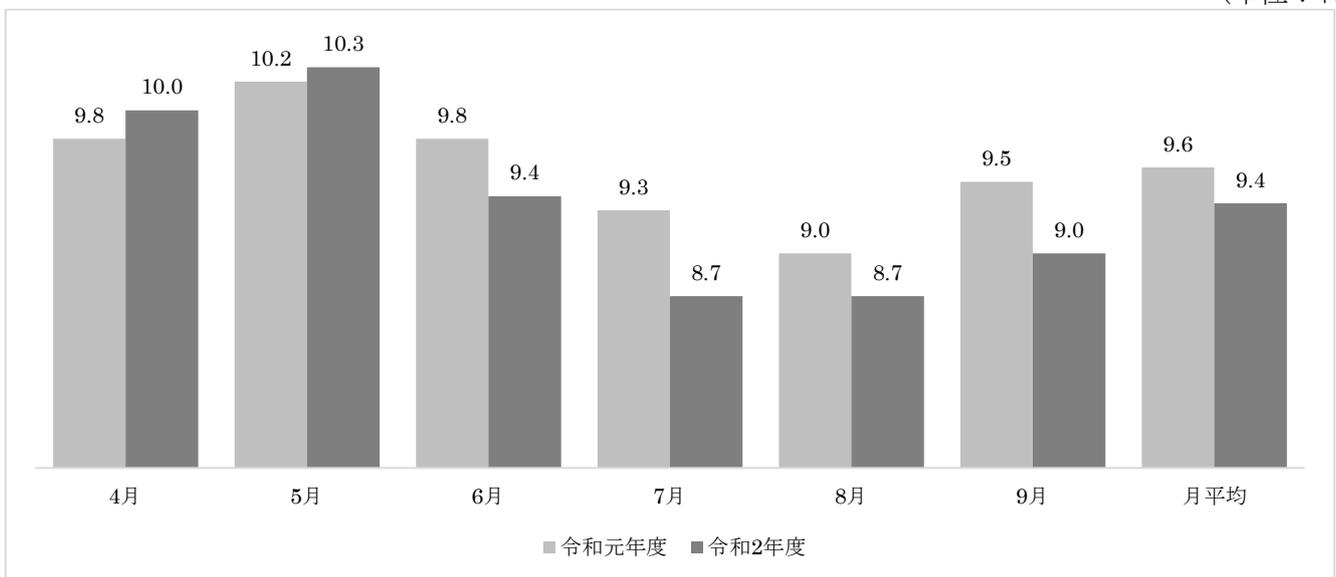
（単位：人）



- 疾患構成の変化等により、令和 2 年度上半期平均在院日数は令和元年度と比較して短縮傾向にある。（図表 65）

図表 65 平均在院日数 ²¹

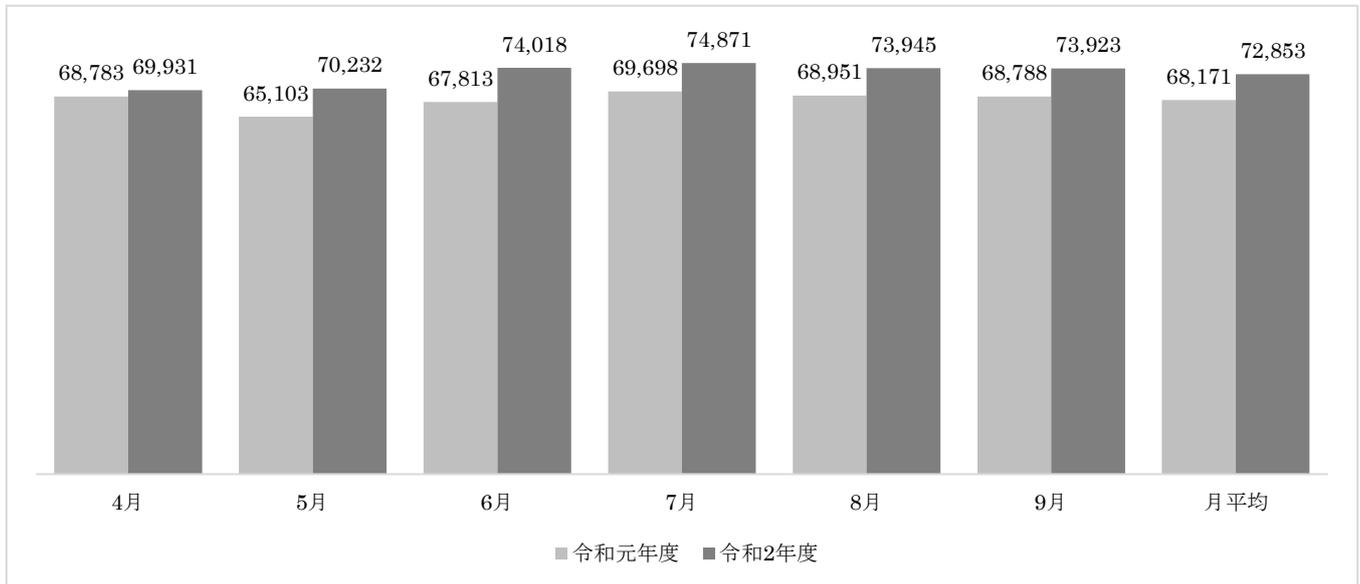
（単位：日）



- 令和2年度上半期、新型コロナウイルス感染患者受入のための救急医療体制強化、患者の受診控えによる疾患構成の変化、機能評価係数Ⅰの向上、診療報酬改定等により、入院単価は大きく向上した。（図表 66）

図表 66 入院単価比較 ²¹

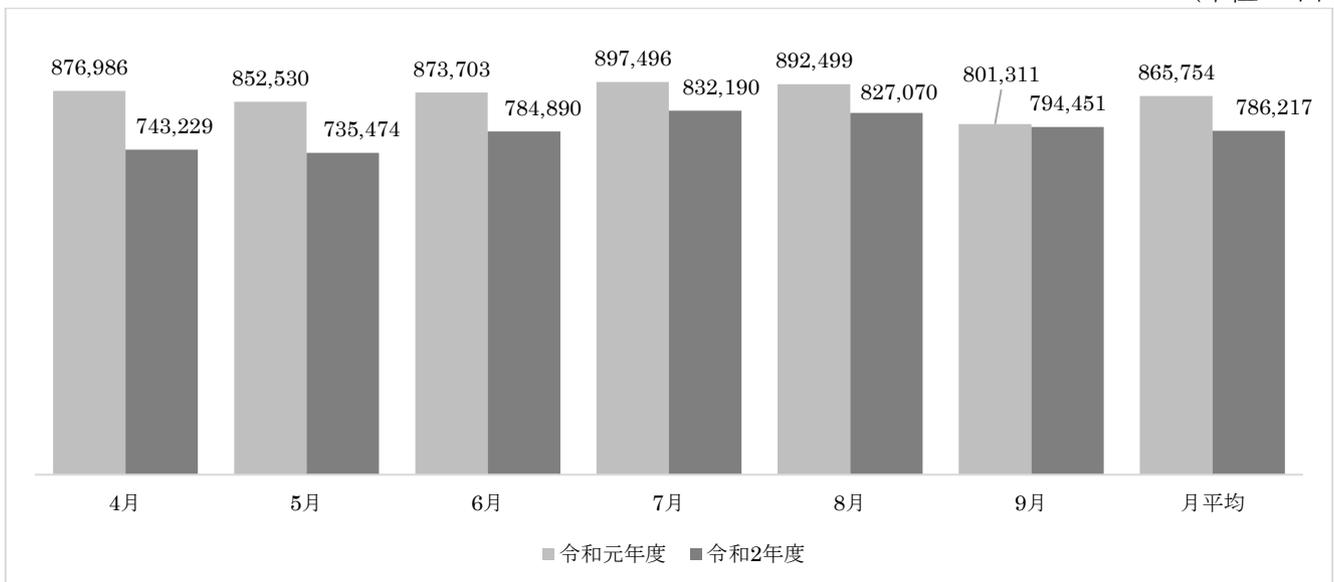
（単位：円）



- 令和2年度上半期は延入院患者数の減少により、入院稼働額も大きく減少している。しかし、入院単価向上により6月以降は増加傾向にあり、9月は令和元年度と同程度となっている。（図表 67）

図表 67 入院稼働額比較 ²¹

（単位：千円）

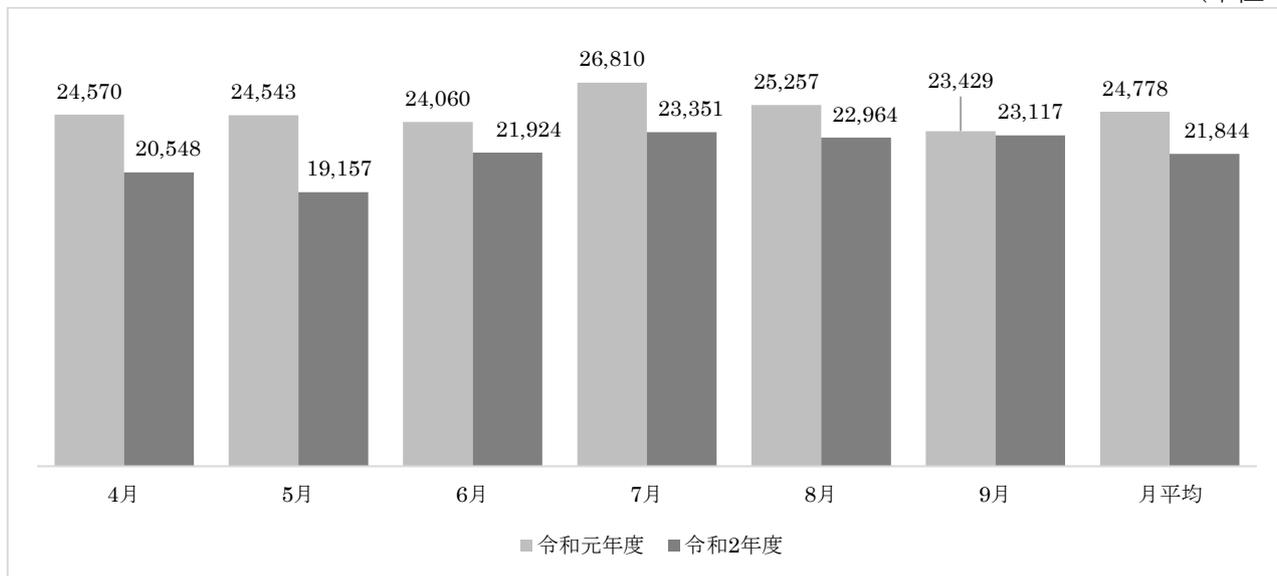


(2) 外来の状況

- 患者の受診控え等の理由により、令和2年度上半期の延外来患者数は、令和元年度同期比較で約11.8%減少した。6月以降は患者が戻りつつあり、9月は令和元年度と同程度となっている。(図表68)

図表 68 延外来患者数 ²¹

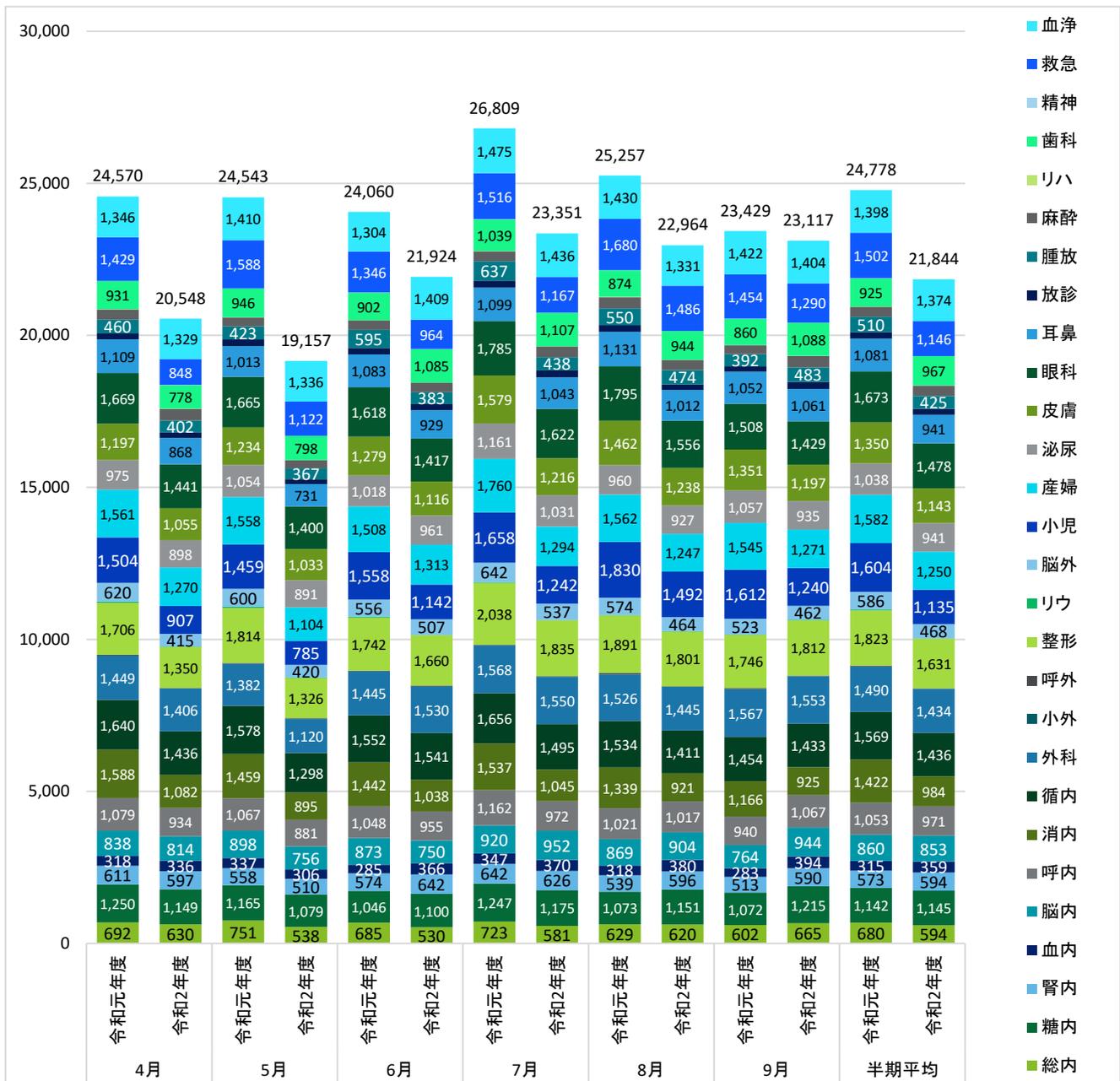
(単位：人)



■ 令和2年4、5月はほぼすべての診療科で延外来患者数の減少が見られた。6月以降は患者が戻りつつあるが、小児科の患者数減少は顕著である。（図表 69）

図表 69 科別延外来患者数比較²²

(単位：人)



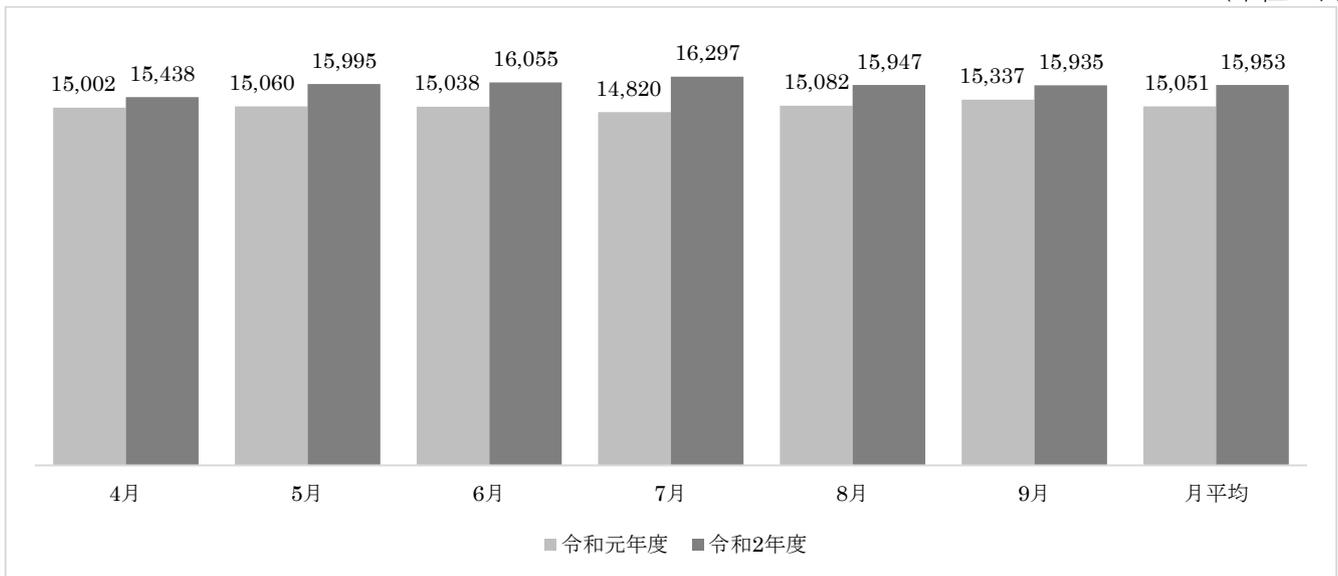
(単位：人、%)

	4月		5月		6月		7月		8月		9月		半期平均		対令和 元年度 増減率
	令和 元年度	令和 2年度													
	総合内科	692	630	751	538	685	530	723	581	629	620	602	665	680	594
糖尿病・ 内分泌内科	1,250	1,149	1,165	1,079	1,046	1,100	1,247	1,175	1,073	1,151	1,072	1,215	1,142	1,145	0.2%
腎臓内科	611	597	558	510	574	642	642	626	539	596	513	590	573	594	3.5%
血液・ 腫瘍内科	318	336	337	306	285	366	347	370	318	380	283	394	315	359	12.3%
脳神経内科	838	814	898	756	873	750	920	952	869	904	764	944	860	853	▲0.8%
呼吸器内科	1,079	934	1,067	881	1,048	955	1,162	972	1,021	1,017	940	1,067	1,053	971	▲8.4%
消化器内科	1,588	1,082	1,459	895	1,442	1,038	1,537	1,045	1,339	921	1,166	925	1,422	984	▲44.4%
循環器内科	1,640	1,436	1,578	1,298	1,552	1,541	1,656	1,495	1,534	1,411	1,454	1,433	1,569	1,436	▲9.3%
外科	1,449	1,406	1,382	1,120	1,445	1,530	1,568	1,550	1,526	1,445	1,567	1,553	1,489	1,434	▲3.9%
小児外科	3	8	3	7	4	7	0	9	3	5	6	3	3	7	51.3%
呼吸器外科	27	14	25	16	18	20	22	13	44	7	35	25	29	16	▲80.0%
整形外科	1,706	1,350	1,814	1,326	1,742	1,660	2,038	1,835	1,891	1,801	1,746	1,812	1,823	1,631	▲11.8%
リウマチ科	35	15	29	12	40	13	21	16	15	13	9	16	25	14	▲75.3%
脳神経外科	620	415	600	420	556	507	642	537	574	464	523	462	586	468	▲25.3%
小児科	1,504	907	1,459	785	1,558	1,142	1,658	1,242	1,830	1,492	1,612	1,240	1,604	1,135	▲41.3%
産婦人科	1,561	1,270	1,558	1,104	1,508	1,313	1,760	1,294	1,562	1,247	1,545	1,271	1,582	1,250	▲26.6%
泌尿器科	975	898	1,054	891	1,018	961	1,161	1,031	960	927	1,057	935	1,038	941	▲10.3%
皮膚科	1,197	1,055	1,234	1,033	1,279	1,116	1,579	1,216	1,462	1,238	1,351	1,197	1,350	1,143	▲18.2%
眼科	1,669	1,441	1,665	1,400	1,618	1,417	1,785	1,622	1,795	1,556	1,508	1,429	1,673	1,478	▲13.3%
耳鼻 いんこう科	1,109	868	1,013	731	1,083	929	1,099	1,043	1,131	1,012	1,052	1,061	1,081	941	▲14.9%
放射線診断科	189	176	219	161	210	209	232	225	222	179	181	229	209	197	▲6.3%
腫瘍放射線科	460	402	423	367	595	383	637	438	550	474	392	483	510	425	▲20.0%
麻酔科	335	384	299	260	319	324	332	349	365	333	295	374	324	337	3.9%
リハビリ テーション科	5	1	7	0	4	2	6	2	15	4	13	5	8	2	▲257.1%
歯科口腔外科	931	778	946	798	902	1,085	1,039	1,107	874	944	860	1,088	925	967	4.3%
精神科	4	5	2	5	6	11	5	3	6	6	7	7	5	6	18.9%
救急科	1,429	848	1,588	1,122	1,346	964	1,516	1,167	1,680	1,486	1,454	1,290	1,502	1,146	▲31.1%
血液浄化 センター	1,346	1,329	1,410	1,336	1,304	1,409	1,475	1,436	1,430	1,331	1,422	1,404	1,398	1,374	▲1.7%
計	24,570	20,548	24,543	19,157	24,060	21,924	26,809	23,351	25,257	22,964	23,429	23,117	24,778	21,844	▲11.8%

- 令和2年度上半期は、軽症患者の受診控えによる重症患者割合の増加等により、外来単価は令和元年度と比較して増加傾向にある。（図表 70）

図表 70 外来単価比較 ²¹

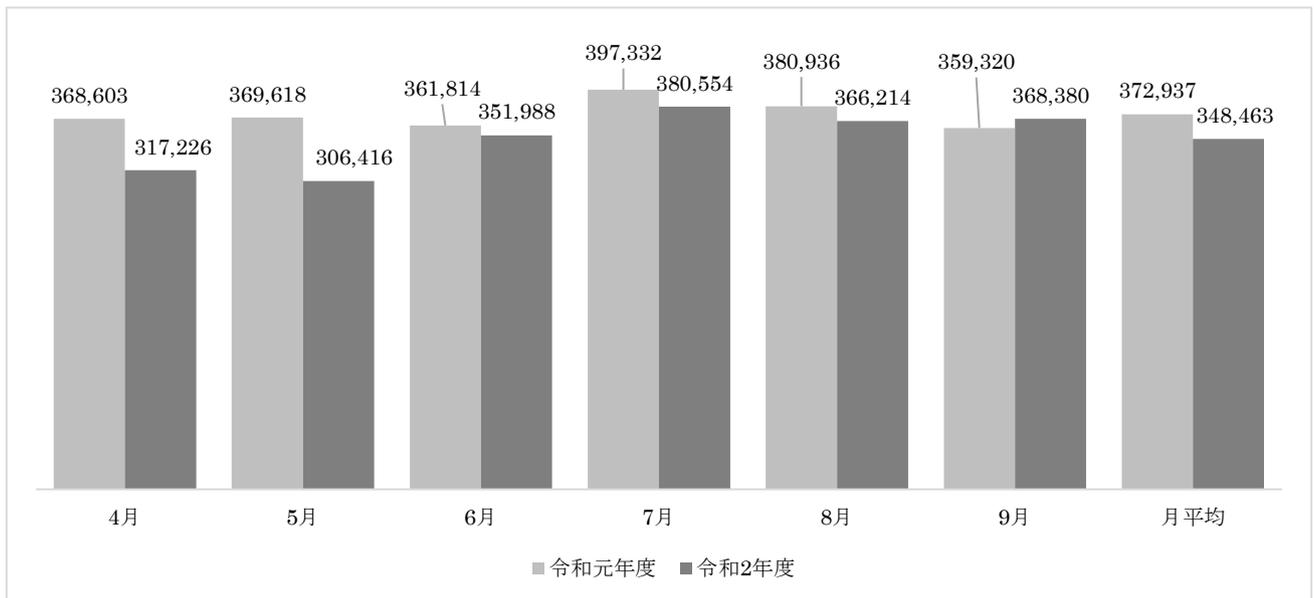
（単位：円）



- 令和2年度上半期は、外来延患者数の減少により外来稼働額は減少傾向にあるが、9月は外来単価の向上により令和元年同月を上回る稼働額となった。（図表 71）

図表 71 外来稼働額比較 ²¹

（単位：千円）



III 改革プランの点検・評価

1 5 疾病 5 事業への取組み

図表 72 5 疾病に対する取組み

	平成 28 年度から令和 2 年度目標	取組み結果	
がん	<ul style="list-style-type: none"> ■呼吸器外科医、病理医および精神科医の招聘、消化器外科医、放射線治療医の増強 ■高度医療機器の整備（手術支援ロボットの効率的運用と活用を含む） ■がん関連の認定看護師の増強 ■地域がん診療連携推進病院の指定を目指す 	A	<ul style="list-style-type: none"> ■がん相談支援センター及び緩和ケア外来の安定的な運用、手術件数の増加やがん検診業務の拡充などにより、がん診療機能は引き続き向上した。結果、<u>「静岡県地域がん診療連携推進病院」に指定された。</u>
脳卒中	<ul style="list-style-type: none"> ■脳神経外科医の増強 ■24 時間 365 日の診療体制の維持 ■脳卒中ケアユニット設置の検討 ■あらゆる脳神経外科領域の疾患に対し、手術体制を含めた診療機能の強化 	A	<ul style="list-style-type: none"> ■地域の要請に対して、24 時間 365 日脳卒中患者を受け入れ、急性期脳卒中診療担当医師が、患者搬入後可及的速やかに診療を開始できる施設として、<u>日本脳卒中学会より「一次脳卒中センター」に指定された。</u>
急性心筋梗塞	<ul style="list-style-type: none"> ■心臓血管外科医の招聘を検討 ■心血管内治療領域に関する高度医療への取組みを推進 ■急性心筋梗塞へ 24 時間 365 日の診療体制の維持 	A	<ul style="list-style-type: none"> ■<u>24 時間 365 日、県内でも有数の迅速かつ高いレベルでの医療提供を行うことができています。</u>
糖尿病	<ul style="list-style-type: none"> ■糖尿病・内分泌内科医の増強 ■チーム医療推進のため栄養士等のスタッフ充実 ■教育機能の強化 	A	<ul style="list-style-type: none"> ■糖尿病教育入院の安定的な実施により<u>糖尿病に対する一定の診療機能は確保</u>できた。 ■医師招聘は達成していない。
精神	<ul style="list-style-type: none"> ■精神科医（専門医）の招聘 ■精神科医療機関との連携強化 	B	<ul style="list-style-type: none"> ■<u>菊川市立総合病院をはじめとする関連医療機関との連携が構築</u>されている。救急患者への入院精神療法についても、近隣病院の精神科医師の協力が得られており、総合入院体制加算における算定基準は達成できている。 ■常勤医の招聘は達成していない。

S 相当程度上回り達成
A 概ね達成
B 一部達成
C 抜本的改善が必要

図表 73 5 事業に対する取組み

	平成 28 年度から令和 2 年度目標	取組み結果	
救急医療	<ul style="list-style-type: none"> ■救急科医（専門医）の増強 ■救急医療体制の維持・継続 ■救急医療に対する市民理解の向上啓発 	S	<ul style="list-style-type: none"> ■病院全体の救急医療への協力体制を構築・継続していることで、<u>24 時間 365 日、質の高い救急医療を提供</u>している。 ■県内でもトップクラスの救急搬送件数においても「<u>断らない救急</u>」を実践し、<u>高い応需率を維持</u>している。 ■救急医学会、集中治療学会の専門医が増加した。
災害医療	<ul style="list-style-type: none"> ■行政、周辺医療機関との連携を強化 ■災害時に則した災害対策マニュアルの見直し ■DMAT 体制の継続に向けた DMAT 隊員数の増加 	S	<ul style="list-style-type: none"> ■災害対策マニュアルの見直しを適宜行い、実態に即した体制づくりを継続的に進めることができた。 ■DMAT についても継続的に 2 隊が整備されており、災害拠点病院として災害時に備えている。 ■COVID-19 対応マニュアルを追加。
へき地医療	<ul style="list-style-type: none"> ■救急医療体制の維持・継続 	A	<ul style="list-style-type: none"> ■救命救急センター機能が強化され、<u>へき地からの救急搬送受け入れに万全に対応</u>している。
周産期医療	<ul style="list-style-type: none"> ■磐田市立総合病院や診療所との連携の強化 ■産科救急体制の維持 ■3 次産科医療期間である浜松医科大学附属病院等との連携強化 	A	<ul style="list-style-type: none"> ■<u>NICU（新生児特定集中治療室）を順調に移働</u>させているなど、小児・周産期医療の水準は着実に向上している。
小児医療	<ul style="list-style-type: none"> ■小児の重症系疾患に対する診療機能の拡大・強化 ■静岡県立こども病院や診療所との連携の強化 ■新生児特定集中治療室の設置の検討 	A	<ul style="list-style-type: none"> ■<u>NICU（新生児特定集中治療室）の設置により、診療機能が強化され、受け入れ対象患者が拡充</u>されている。<u>24 時間 365 日、小児科医の常駐が実現</u>できおり、休日夜間においても直ちに小児科医による診療が可能となっている。

S 相当程度上回り達成

A 概ね達成

B 一部達成

C 抜本的改善が必要

2 その他の取組み

図表 74 その他の取組み

	平成 28 年度から令和 2 年度目標	取組み結果
その他	■医療従事者の確保	A <ul style="list-style-type: none"> ■初期研修医マッチングにおいて 3 年連続のフルマッチを達成した。 ■令和元年度は専攻医 7 人を確保した。 ■一部診療科の医師、薬剤師が充足できていない。 ■上記以外は安定的に確保できている。
	■人材育成の強化	S <ul style="list-style-type: none"> ■初期研修医マッチングにおいて 3 年連続のフルマッチを達成した。(再掲) ■令和元年度は専攻医 7 人を確保した。(再掲) ■全職種対象の部門別研修プログラムを策定し実施している。 ■初期研修医プログラムを再整備し充実させた。
	■地域医療連携の更なる強化と後方施設との連携促進	A <ul style="list-style-type: none"> ■紹介率・逆紹介率が高い水準で推移している。
	■接遇向上、待ち時間対策	B <ul style="list-style-type: none"> ■待ち時間は短縮されたが成果が患者満足度に表れていないため、さらに継続した取組が必要である。
	■人間ドック・検診機能の充実	A <ul style="list-style-type: none"> ■人間ドックの稼働が大幅に向上した。 ■人間ドック健診施設機能評価認定施設に認定された。
	■DPC 係数向上と診療報酬改定への戦略的取組	A <ul style="list-style-type: none"> ■DPC 係数の向上や在院日数の適正化により診療単価の向上に繋がっている。
	■未収金対策と査定返戻の管理体制強化	A <ul style="list-style-type: none"> ■未収金は確実に減少している。
	■広報活動強化	A <ul style="list-style-type: none"> ■ホームページのリニューアルによりアクセス数が大幅に向上した。 ■新聞、テレビ等のメディアに取り上げられる回数が増加した。

S 相当程度上回り達成

A 概ね達成

B 一部達成

C 抜本的改善が必要

3 地域医療構想を踏まえた再編・ネットワーク化

図表 75 再編ネットワーク化

	当院の方針	実施状況
再編・ネットワーク化	<p>■地域医療構想では、当院が高度急性期・急性期機能の病床を有する地域の基幹病院として、掛川市・袋井市を中心とした当保健医療圏の医療提供体制の中核となることが求められていることから、引き続き圏域内の他公立病院や医療・介護施設とのネットワーク化を強化していくこととする。</p>	<p>A</p> <ul style="list-style-type: none"> ■病院自体の再編は完了している。 ■ネットワーク化においては、紹介率・逆紹介率が年々向上しており、地域医療連携はあらゆる面で強化されている。 ■新型コロナウイルス感染症による影響を踏まえた新たな連携の形も模索していくことが求められている。

S 相当程度上回り達成
A 概ね達成
B 一部達成
C 抜本的改善が必要

4 経営形態の見直し

図表 76 経営形態の見直し

	当院の方針	実施状況
経営形態の見直し	<p>■開院以降の病院運営は順調に推移しているため、当面は企業団立での運営を前提とするが、今後も当院及び公立病院を取り巻く状況を注視しつつ最適な経営形態についての検討を継続して実施していくものとする。</p>	<p>－</p> <ul style="list-style-type: none"> ■現状では、構成市との連携は十分に保たれている。 ■企業団としての運営が機動的且つ効率的な経営を可能としており、現時点で経営形態の見直しを必要とするような環境変化は起こっていない。 ■今後も適宜、最適な経営形態のあり方について継続して検討を行うものとする。

S 相当程度上回り達成
A 概ね達成
B 一部達成
C 抜本的改善が必要

5 経営指標・収支計画

図表 77 改革プラン策定時の経営指標計画

評価指標／目標指標	単位	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
【外来】						
外来診療単価	円	13,000	13,000	13,200	13,600	14,000
延外来患者数	人	303,750	305,000	305,000	305,000	303,750
1 日当たり外来患者数	人	1,250	1,250	1,250	1,250	1,250
【入院】						
入院診療単価	円	61,500	61,500	62,000	63,000	64,000
延入院患者数	人	158,775	160,235	161,390	163,003	163,752
新入院患者数	人	14,000	14,130	14,230	14,370	14,430
病床利用率	%	87.0	87.8	88.4	89.1	89.7
手術件数	件	4,400	4,500	4,600	4,700	4,800
救急搬送件数	件	5,650	5,650	5,650	5,650	5,650
救急搬送患者の入院率件数	件	2,400	2,400	2,400	2,400	2,400
救急車・ホットライン応需率	%	97.0	97.0	97.0	97.0	97.0
分娩件数	件	600	600	600	600	600
【予防】						
ドック・健診件数	件	10,500	11,000	11,500	12,000	12,500
【地域連携】						
紹介率	%	70.0	70.0	70.0	70.0	70.0
逆紹介率	%	86.0	87.0	88.0	89.0	90.0
【サービス】						
外来患者満足度	%	-	70.0	75.0	80.0	84.0
入院患者満足度	%	-	90.0	90.0	90.0	90.0
【財務】						
医業収支比率	%	94.0	93.5	94.0	97.0	97.9
経常収支比率	%	99.2	99.2	98.5	101.0	101.7

- 令和元年度は外来患者満足度調査、医業収支比率、経常収支比率が未達成であった。令和2年度については、新型コロナウイルス感染症拡大の影響により、多くの指標で計画値を下回ったが、軽症患者の受診控え等により外来診療単価及び入院診療単価は大きく向上した。（図表 78）

図表 78 経営指標実績

評価指標／目標指標	単位	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
		実績	実績	実績	実績	見込み
【外来】						
外来診療単価	円	13,144	14,024	13,790	14,751	15,500
延外来患者数	人	308,100	312,590	303,010	290,167	279,450
1 日当たり外来患者数	人	1,268	1,281	1,248	1,209	1,150
【入院】						
入院診療単価	円	59,377	61,116	63,188	65,723	71,000
延入院患者数	人	161,569	163,249	158,667	151,964	135,280
新入院患者数	人	14,034	14,367	14,632	14,167	12,681
病床利用率	%	88.5	89.5	86.9	83.0	76.0
手術件数	件	4,385	4,503	4,718	4,922	4,835
救急搬送件数	件	5,532	6,107	6,228	5,718	4,667
救急搬送患者の入院率件数	件	2,429	2,524	2,509	2,370	2,114
救急車・ホットライン応需率	%	96.8	97.4	97.5	96.6	95.9
分娩件数	件	621	547	570	542	413
【予防】						
ドック・健診件数	件	10,511	10,958	11,806	12,276	10,622
【地域連携】						
紹介率	%	71.2	79.8	81.7	82.2	83.9
逆紹介率	%	86.1	93.5	101.5	104.7	103.6
【サービス】						
外来患者満足度	%	60.4	60.9	69.8	70.8	67.8
入院患者満足度	%	88.7	86.4	91.3	93.2	85.4
【財務】						
医業収支比率	%	94.5	94.9	95.7	94.5	89.7
経常収支比率	%	99.9	99.6	100.6	97.6	100.9

図表 79 プラン策定時の収益的収支計画

(単位：百万円)

	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
1.経常収益	16,347	16,531	16,644	17,042	17,368
(1)医業収益	14,771	14,835	15,111	15,502	15,816
ア.入院収益	9,765	9,854	10,006	10,269	10,480
病床数(床)	500	500	500	500	500
病床利用率(%)	87.0%	87.8%	88.4%	89.1%	89.7%
入院診療単価(円)	61,500	61,500	62,000	63,000	64,000
延入院患者数(人/年)	158,775	160,235	161,390	163,003	163,752
年間診療日数(日)	365	365	365	366	365
イ.外来収益	3,949	3,965	4,026	4,148	4,253
1日あたり患者数(人/日)	1,250	1,250	1,250	1,250	1,250
外来診療単価(円)	13,000	13,000	13,200	13,600	14,000
延外来患者数(人/年)	303,750	305,000	305,000	305,000	303,750
年間診療日数(日)	243	244	244	244	243
ウ.その他医業収益	792	805	809	815	814
エ.他会計負担金	265	210	270	270	270
(2)医業外収益	1,576	1,696	1,532	1,541	1,551
ア.他会計負担金	613	644	888	919	889
イ.その他医業外収益	963	1,052	644	622	662
2.経常費用	16,474	16,661	16,901	16,882	17,076
(1)医業費用	15,708	15,859	16,074	15,975	16,156
ア.職員給与費	8,286	8,344	8,583	8,695	8,776
イ.材料費	3,289	3,272	3,475	3,609	3,728
ウ.経費	2,331	2,436	2,391	2,375	2,357
エ.減価償却費	1,716	1,719	1,538	1,202	1,202
オ.資産減耗費	8	8	7	11	9
カ.研究研修費	78	81	79	82	83
(2)医業外費用	766	802	828	907	921
ア.支払利息・企業債取扱諸費	246	245	242	235	228
イ.その他医業外費用	520	556	586	672	693
3.医業損益 1(1)-2(1)	▲938	▲1,024	▲962	▲473	▲339
医業収支比率(%) 1(1)÷2(1)	94.0%	93.5%	94.0%	97.0%	97.9%
4.経常損益 1-2	▲127	▲130	▲258	160	291
経常収支比率(%) 1÷2	99.2%	99.2%	98.5%	101.0%	101.7%

- 平成 30 年度に計画より 1 年早く経常収支黒字化を達成したが、令和元年度は患者数の減少により経常収支黒字には至らなかった。特に、救急等からの予定外の入院患者の減少と、新型コロナウイルス感染症拡大による患者数の大幅減少による収益悪化が影響したものである。令和 2 年度については、新型コロナウイルス感染症拡大の影響により医業収益が大幅に悪化したが、関連補助金により経常収支比率は 100%以上になる見込みである。(図表 80)

図表 80 収益的収支の状況

(単位：百万円)

	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
	決算	決算	決算	決算	見込み
1.経常収益	16,374	17,148	16,895	16,700	18,016
(1)医業収益	14,742	15,467	15,325	15,353	15,186
ア.入院収益	9,593	9,977	10,026	9,988	9,848
病床数(床)	500	500	500	500	500
病床利用率(%)	88.5	89.5	86.9	83.0	76.0
入院診療単価(円)	59,377	61,116	63,188	65,723	71,000
延入院患者数(人/年)	161,569	163,249	158,667	151,964	138,700
年間診療日数(日)	365	365	365	366	365
イ.外来収益	4,050	4,384	4,178	4,280	4,218
1日あたり患者数(人/日)	1,268	1,281	1,242	1,209	1,120
外来診療単価(円)	13,144	14,024	13,790	14,751	15,500
延外来患者数(人/年)	308,100	312,590	303,010	290,167	272,160
年間診療日数(日)	243	244	244	240	243
ウ.その他医業収益	791	782	792	791	790
エ.他会計負担金	309	324	329	294	330
(2)医業外収益	1,631	1,682	1,570	1,348	2,830
ア.他会計負担金	645	537	885	713	721
イ.その他医業外収益	986	1,145	684	634	2,109
2.経常費用	16,383	17,225	16,796	17,115	17,850
(1)医業費用	15,593	16,298	16,014	16,250	16,922
ア.職員給与費	8,279	8,630	8,784	9,106	9,438
イ.材料費	3,274	3,614	3,410	3,543	3,636
ウ.経費	2,265	2,279	2,291	2,389	2,477
エ.減価償却費	1,698	1,700	1,441	1,114	1,279
オ.資産減耗費	13	7	14	25	24
カ.研究研修費	65	68	74	74	68
(2)医業外費用	790	927	781	864	928
ア.支払利息・企業債取扱諸費	246	244	240	232	226
イ.その他医業外費用	544	683	541	633	702
3.医業損益 1(1)-2(1)	▲850	▲831	▲689	▲897	▲1,736
医業収支比率(%) 1(1)÷2(1)	94.5	94.9	95.7	94.5	89.7
4.経常損益 1-2	▲9	▲76	99	▲414	166
経常収支比率(%) 1÷2	99.9	99.6	100.6	97.6	100.9

図表 81 プラン策定時資本収支計画

(単位：百万円)

	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
1.資本的収入	1,249	1,404	1,049	1,763	1,483
企業債	400	530	480	1,200	890
他会計出資金	-	-	-	23	24
補助金/他会計負担金	849	872	568	537	567
貸付金返還金	0	2	2	2	2
2.資本的支出	2,015	2,179	1,468	2,195	1,945
建設改良費	678	716	580	1,360	1,021
企業債償還金	1,294	1,431	868	827	916
投資	43	31	20	8	8
3.資本的収支差額(※1-2)	▲766	▲775	▲419	▲432	▲462

- 令和元年度については、電子カルテシステムの費用が計画策定時より増加したため、資本的収支の不足分が増加した。令和 2 年度については、当初予定していた投資計画を大幅に見直し、補助金を活用した新型コロナウイルス感染症対策のための医療機器等の整備を優先的に行った。今後も投資の増加が見込まれるが、購入にあたっては効率性と費用対効果を十分に精査する必要がある。(図表 82)

図表 82 資本的収支の状況

(単位：百万円)

	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
	決算	決算	決算	決算	見込み
1.資本的収入	1,175	1,372	821	2,246	1,067
企業債	399	503	308	1,517	85
他会計出資金	-	-	-	-	-
補助金/他会計負担金	773	865	512	724	976
貸付金返還金	3	3	2	4	6
2.資本的支出	1,905	2,137	1,380	2,901	1,685
建設改良費	569	676	497	2,012	516
企業債償還金	1,294	1,431	863	883	1,165
投資	43	30	20	5	4
3.資本的収支差額(※1-2)	▲730	▲765	▲559	▲655	▲618

IV 中期経営計画の構成

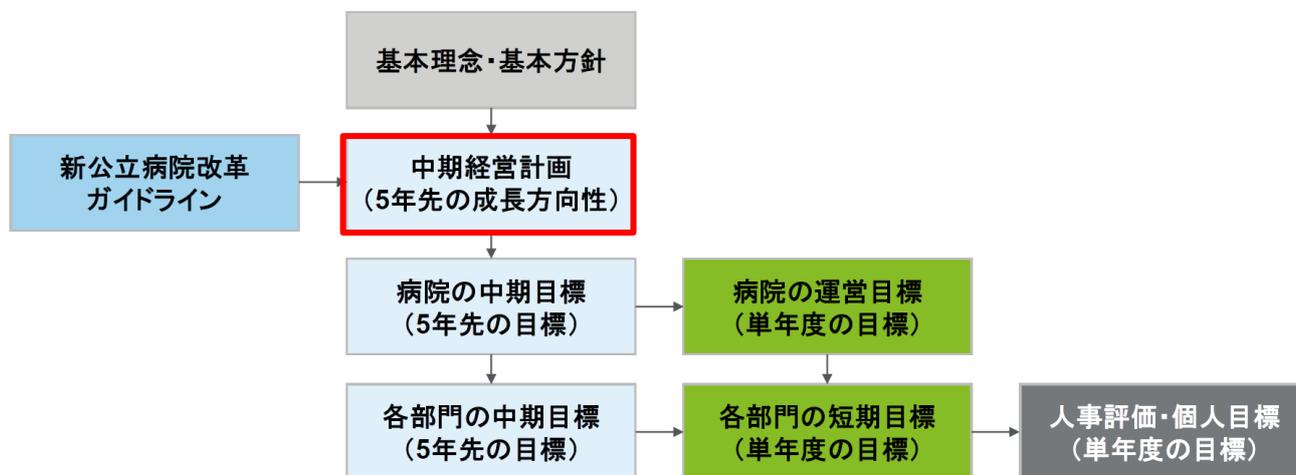
1 中期経営計画の概要

- 本計画は、「新公立病院改革ガイドライン」に基づき平成 29 年 3 月に策定した「中東遠総合医療センター改革プラン」の取り組みを総括・評価したうえで、基本理念・基本方針及び中期目標との整合を図りながら、当院が今後担うべき役割と目指す病院像、方向性を明確にするものである。
- 現状分析及び収支計画については、新型コロナウイルス感染症による影響の度合いを想定し策定を行ったが、状況の変化に応じて柔軟に修正を図るものとする。

2 中期経営計画の体系的な位置づけ

- 本計画は、病院の目指す姿である「基本理念」と病院運営における基本的な考え方である「基本方針」を実現するための取り組み施策を明らかにするものである。なお、新公立病院改革ガイドラインに沿った内容を具備し、且つ地域医療構想と整合が図られたものである。
- さらに本計画を具現化するため、病院全体の中期目標・年度目標を掲げ、その目標を達成するため各診療科・各部門においても中期目標・短期目標を掲げることで、目的と手段が連鎖構造を成す体系を構築するものである。
- 本計画の位置づけと体系図を図表 83 に示す。

図表 83 中期経営計画の位置づけと体系図



3 中期経営計画の対象期間

- 本計画の計画期間は、令和 3 年 4 月 1 日から令和 8 年 3 月 31 日までとする。

4 中期経営計画の進捗状況の管理

- 本計画において設定した各種指標の達成状況は、各年度の進行管理の中で点検し評価を行う。地域医療構想が見直された場合、また、（改定）新公立病院改革ガイドラインが示された場合には、必要に応じて内容を見直すとともに各種指標の再設定を行う。
- 評価にあたっては、企業団運営会議にて進捗状況を年 1 回以上報告し、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。

V 中期経営計画の取組み

1 当院が果たすべき役割

- 地域医療構想・公立病院改革ガイドラインの趣旨との整合を図りつつ、引き続き地域の基幹病院として高度急性期・急性期医療を担い、高度・専門的な医療を提供していく。
- 医療の質向上を追求するとともに、当圏域内の病院、診療所との連携強化、機能分担をさらに進め、急性期医療機関としての役割を最大限発揮する。
- 地域包括ケアシステムにおける急性期医療の核としての役割を果たし、急性期から慢性期まで切れ目のない医療提供体制の構築と地域完結型医療体制の確保に貢献する。
- 中東遠保健医療圏における救急医療を守るため、限りある医療資源の有効活用と最適な病病連携・病診連携のあり方を追求し、将来にわたる安定した医療提供体制を堅持する。

2 5 疾病 5 事業への取組み

- 第8次静岡県保健医療計画において、当院に求められていることを踏まえ、以下の方針に基づき取り組んでいく。

図表 84 5 疾病の取組み

5 疾病	方針・施策
がん	<ul style="list-style-type: none"> ■ 手術、放射線治療、化学療法等の受入体制を継続的に強化し、がん診療体制の全体的な底上げを図る。 ■ 中東遠保健医療圏東部におけるがん治療の拠点としてさらなる強化を図るため、地域がん診療連携拠点病院の早期指定を目指す。 ■ 地域内完結型のがん医療提供体制の構築を図る。 ■ 腎、胃、膀胱、前立腺等の癌に対するロボット支援手術の実施施設となる。 ■ 入院化学療法法の推進等により化学療法法の受入増加を図る。 ■ 高精度放射線機器等の導入を検討し、放射線治療機能を更に強化する。 ■ 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。
脳卒中	<ul style="list-style-type: none"> ■ 引き続き脳神経外科医師の招聘を図るとともに、高難度な脳神経疾患の受入体制強化を図る。 ■ 脳卒中センターの認定要件の一つである、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。 ■ 血栓回収脳卒中センター（TSC）の認定に向けた人員の確保、専門医の確保を行っていく。
心筋梗塞	<ul style="list-style-type: none"> ■ 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。 ■ 心臓血管外科開設を目指すにあたり、麻酔科医のさらなる増強を目指す。 ■ 循環器センターの開設を目指し、あらゆる心疾患への高度医療体制の強化を図る。
糖尿病	<ul style="list-style-type: none"> ■ 将来につなげる糖尿病診療体制を構築するため、医師招聘の取り組みを継続する。 ■ 地域クリニック等と連携を強化し、地域のニーズに応える体制を構築する。 ■ 糖尿病・内分泌内科の安定的・継続的運営を図る。
精神	<ul style="list-style-type: none"> ■ 精神科医の招聘を目指す。 ■ 地域における精神科診療体制を維持するために、近隣医療機関と連携を図っていく。 ■ 認知症医療の核として地域全体の認知症対策に寄与する。 ■ 緩和ケアの充実を図り、がん診療体制の強化に寄与する。

図表 85 5 事業の取組み

5 事業	方針・施策
救急医療	<ul style="list-style-type: none"> ■ 救急科医の増強を図る。 ■ 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。 ■ 中東遠保健医療圏東部の将来にわたる救急医療体制を確立するため、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追求する。 ■ 救急専門医研修施設の基幹医療施設指定を目指し、若手医師の教育の充実と将来の医師確保につなげる。 ■ 今後の救命救急医療の質向上を図るため、ドクターカーの導入を検討する。 ■ 近隣消防とのさらなる連携強化を図る。
災害医療	<ul style="list-style-type: none"> ■ 行政や周辺医療機関との連携をさらに強化し、災害拠点病院としてさらなる体制強化を図る。 ■ 災害時に則した災害対策マニュアルの継続的見直しを行う。 ■ DMAT 体制の継続のため、DMAT 隊員数の増加を図る。 ■ 新型コロナウイルス感染症を含む新興感染症に対応していくために、感染症対策を強化し、発生時の体制や対応マニュアル等を強化していく。
へき地医療	<ul style="list-style-type: none"> ■ 周辺医療機関と連携を図りながら、救急医療体制の維持・継続によりへき地医療に貢献する。 ■ ドクターカーの導入について検討する。（再掲）
周産期医療	<ul style="list-style-type: none"> ■ 中東遠保健医療圏における地域周産期母子医療センターである磐田市立総合病院と連携を図り、地域が期待する通常分娩・ハイリスク分娩を確実に受け入れる。 ■ 地域の診療所との連携を強化する。 ■ 地域周産期母子医療センターと同等の診療機能確保を目指すとともに、指定について検討する。
小児医療	<ul style="list-style-type: none"> ■ 小児医療に係る専門領域の拡充と入院体制の充実を図る。 ■ NICU のさらなる充実を図る。 ■ 静岡県立こども病院、総合周産期母子医療センター及び地域周産期母子医療センター、地域の小児科クリニックとの連携を強化する。

3 新興感染症等への対応

- 新型コロナウイルス感染症を含む新興感染症等への対応については、静岡県保健医療計画及び地域医療構想に位置付けられる可能性があるが、現時点においても必須事項と捉え、以下の方針により取り組むものとする。
- 地域医療構想により推計される医療需要・病床の必要量に加えて、感染拡大のスピード・規模の予測が困難な新興感染症等に備えるため、一定数の稼働病床を確保することを想定し、準備しておくことが必要である。
- なお、当該体制の維持には追加的な負担が常にかかることから、国・県・構成市からの財政支援等を前提に、連携して対応していくものとする。
- 新興感染症等に関するガイドラインが示されるまでは、感染拡大時の医療需要に機動的に対応することとし、その基本的な枠組み（病床の必要量の推計、医療提供方針、人的体制、医療機器の準備など）を想定し、可能なものから順次準備を進めるものとする。

図表 86 新興感染症等の対策

	方針・施策
新興感染症等への対応	<ul style="list-style-type: none"> ■ 平時から、ゾーニング等の観点から感染拡大時に活用しやすい病床や感染症対応に転用しやすいスペースの確保に向けた施設・設備の整備、感染拡大時における人材確保の考え方の共有等を進め、平時の負担を最小限にしながら有事に機動的且つ効率的に対応できる体制の構築について検討を進める。 ■ 発生時の体制や対応マニュアル等を強化していく。 ■ 静岡県保健医療計画及び地域医療構想並びに（改定）新公立病院改革ガイドラインが示された場合には、必要に応じて本計画の見直しを行う。

4 中期経営計画達成に向けた取り組み（7つの重点項目）

■ 中期経営計画達成に向けた取り組み推進のため、以下の7項目を重点項目とする。取り組み施策については図表 87 に示す。

- ①DPC 特定病院群を目指す
- ②教育研修の充実による初期研修医フルマッチの継続と専攻医の確保
- ③地域包括ケアシステム構築への貢献
- ④接遇向上、待ち時間対策
- ⑤働き方改革の推進
- ⑥中東遠ブランドの強化
- ⑦予防医療への取り組み強化

図表 87 中期経営計画達成の取り組み

重点項目	方針・施策
①DPC 特定病院群	<ul style="list-style-type: none"> ■ オーダ入力の徹底、入院期間の適正化、入院化学療法の推進等により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、肺がん等の患者受入体制を強化し、補正複雑性指数の向上に寄与する。
②教育研修の充実	<ul style="list-style-type: none"> ■ 教育研修のさらなる充実を図り、初期研修医フルマッチの継続を目指す。 ■ 初期研修プログラムを整備し、全職員に対する教育体制の充実を図る。 ■ 認定看護師等、重要な資格の取得者数増加を目指す。
③地域包括ケアシステム	<ul style="list-style-type: none"> ■ 紹介率・逆紹介率のさらなる増加を目指す。 ■ 中東遠保健医療圏東部の医療体制における中心的役割を果たす。小笠医師会、磐周医師会、小笠掛川歯科医師会、磐周歯科医師会、小笠袋井薬剤師会、菊川市立総合病院、市立御前崎総合病院との連携強化を図る。 ■ 各診療科の体制を充実させ、磐田市立総合病院との連携を強化することで、地域完結型の医療体制を構築する。
④接遇向上、待ち時間対策	<ul style="list-style-type: none"> ■ 診察及び会計の待ち時間を継続的にモニタリングし、待ち時間短縮を図る。 ■ 待ち時間短縮により患者満足度向上に寄与する。 ■ 臨床における接遇の指導体制を充実する。
⑤働き方改革の推進	<ul style="list-style-type: none"> ■ 全職員の時間外勤務月 60 時間以内を目指す。 ■ 医師、看護師等の業務を医師事務作業補助者、看護補助者、病棟クラークなどへタスクシフトする。 ■ 外来患者の逆紹介を推進し、外来業務の負担軽減を図る。

重点項目	方針・施策
⑥中東遠ブランドの強化	<ul style="list-style-type: none"> ■ 積極的な情報発信を行い、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。 ■ 職員満足度の向上を図り、職員からも「愛され、信頼される病院」を目指す。 ■ 安全で質の高い医療を追求するとともに、先進的な診療・ケアを積極的に取り入れ、地域住民が安心して当院を受診できる体制を整備する。
⑦予防医療	<ul style="list-style-type: none"> ■ 人間ドック・健診センターと外来部門の連携体制をさらに強化し、早期発見・早期診療が可能な体制の充実を図る。 ■ 地域の需要を分析し、人間ドック・健診センターの体制強化について検討を進める。 ■ 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。

5 中期目標と達成に向けた取り組み

(1) 中期目標

- 当中期経営計画対象期間における中期目標は下記とする。

1. 地域医療への貢献

- ① 全科の医師を充足させる
- ② 救急医療をオール中東遠で支える
- ③ 地域がん診療連携推進病院の指定を目指す
- ④ DPC 特定病院群にジャンプアップする
- ⑤ 地域医療連携を強化し地域包括ケアシステムの構築に貢献する
- ⑥ 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
- ⑦ 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

2. 誇りと働きがいを持つ病院の創造

- ① 市民に愛され信頼される病院になる
 - ①-1 患者満足度を継続的に向上させる
- ② 職員が誇りと働き甲斐を実感できる環境を創る
 - ②-1 職員意識（意欲と満足度）を継続的に向上させる
- 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
- ④ 時間外勤務を月 60 時間以内にする
- 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

3. 日本トップクラスの臨床研修病院を目指す

- ① 優秀な初期研修医のフルマッチを継続的に達成する
- ② 専攻医（3～5年目の医師）を 20 名以上にする
- ③ 全ての職種において教育プログラムを作成・実践する
- ④ 外科領域の専門医研修における基幹施設になる
 - ④-1 心臓血管外科、呼吸器外科、小児外科、形成外科の設置
- ⑤ 救急科領域の専門医研修における基幹施設になる

(2) 診療科別・部門別目標

- 当院の基本理念、基本方針、中期経営計画、中期目標、年度目標が体系的につながっていることを意識し、各診療科、各部門の目指す姿と役割を明確にする。
- 中期目標を踏まえ、各診療科・各部門の中期目標及び年度目標を設定する。設定した目標については、発表会にて院内外へ共有する。
- 目標設定にあたっては、病院全体の中期目標、年度目標の達成に貢献する。

6 経営指標・収支計画

(1) 経営指標について

- 計画期間内の病院経営に関する主要な経営指標を下表に定める。なお、詳細な個別具体的指標については、別途、毎年度定める部門別行動目標により設定・管理を行う。

図表 88 経営指標計画

経営指標	単位	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
【外来】						
外来診療単価	円	15,800	15,900	16,000	16,000	16,000
延外来患者数	人	278,300	279,450	280,600	279,450	278,300
1日当たり外来患者数	人	1,150	1,150	1,150	1,150	1,150
【入院】						
入院診療単価	円	73,000	74,000	76,500	76,500	76,500
延入院患者数	人	146,000	151,475	155,550	156,950	156,950
新規入院患者数	人	13,900	14,400	14,800	14,900	14,900
病床利用率	%	80.0	83.0	85.0	86.0	86.0
手術件数	件	5,000	5,050	5,100	5,150	5,200
救急搬送件数	件	5,740	5,760	5,780	5,800	5,830
救急搬送患者の入院率件数	件	2,420	2,440	2,460	2,490	2,520
救急車・ホットライン応需率	%	96.0	96.0	96.0	96.0	96.0
分娩件数	件	540	530	520	510	500
ハイリスク分娩件数	件	81	85	88	92	95
【体制】						
医師数	人	108	113	118	123	124
職員数	人	902	908	915	919	921
【財務】						
医業収支比率	%	94.9	96.0	97.8	97.6	98.4
経常収支比率	%	98.2	99.2	100.4	100.4	100.5
【中期経営計画達成の取り組み】						
(1)DPC 特定病院群						
指定	-	-	○	-	○	-
期間Ⅱ以内退院割合	%	70.0	70.0	70.0	70.0	70.0
DPC 特定病院群手術件数	件	5,240	5,240	5,240	5,240	5,240
(2)教育研修の充実						
初期研修医マッチ率	%	100	100	100	100	100
認定看護師数	人	23	25	27	29	30
(3)地域包括ケアシステム						
紹介率	%	84.0	84.5	85.0	85.5	86.0
逆紹介率	%	104.0	104.5	105.0	105.5	106.0
(4)接遇向上、待ち時間対策						
診察待ち時間満足度	点	3.10	3.20	3.30	3.40	3.50
会計待ち時間満足度	点	3.10	3.20	3.30	3.40	3.50
(5)働き方改革の推進						
時間外月60時間以内職員割合	%	98.4	98.5	98.6	98.7	98.8
(6)中東遠ブランドの強化						
外来患者満足度	点	4.00	4.02	4.04	4.06	4.08
入院患者満足度	点	4.43	4.45	4.47	4.49	4.51
職員意欲・満足度	%	51.7	51.8	51.9	52.0	52.1
(7)予防医療						
人間ドック件数	件	12,320	12,370	12,420	12,470	12,520

(2) 収支計画について

(ア) 収益的収支計画

- 「5 疾病 5 事業への取組み」の方針・施策の実現を前提として、中期経営計画の策定期間における収支計画を策定した。取組みを実現することで、令和 5 年度より経常収支比率が 100%を上回る見込みである。

図表 89 収支計画

(単位：百万円)

	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	令和 6 年度	令和 7 年度
1.経常収益	17,678	18,344	19,017	19,133	18,994
(1)医業収益	16,175	16,805	17,551	17,641	17,623
ア.入院収益	10,658	11,209	11,900	12,007	12,007
病床数(床)	500	500	500	500	500
病床利用率(%)	80.0	83.0	85.0	86.0	86.0
診療単価(円)	73,000	74,000	76,500	76,500	76,500
年間延べ患者数(人)	146,000	151,475	155,550	156,950	156,950
年間診療日数(日)	365	365	366	365	365
イ.外来収益	4,397	4,443	4,490	4,471	4,453
1日あたり患者数(人)	1,150	1,150	1,150	1,150	1,150
診療単価(円)	15,800	15,900	16,000	16,000	16,000
年間延べ患者数(人)	278,300	279,450	280,600	279,450	278,300
年間診療日数(日)	242	243	244	243	242
ウ.その他医業収益	826	859	867	869	869
エ.他会計負担金	294	294	294	294	294
(2)医業外収益	1,503	1,538	1,466	1,492	1,371
ア.他会計負担金	697	792	698	628	564
イ.その他医業外収益	806	746	769	864	807
2.経常費用	18,005	18,489	18,939	19,065	18,897
(1)医業費用	17,047	17,510	17,950	18,074	17,910
ア.職員給与費	9,420	9,503	9,623	9,716	9,757
イ.材料費	3,826	4,196	4,524	4,549	4,544
ウ.経費	2,453	2,455	2,440	2,412	2,403
エ.減価償却費	1,257	1,262	1,250	1,286	1,077
オ.資産減耗費	18	21	28	25	43
カ.研究研修費	73	73	86	86	86
(2)医業外費用	958	979	990	99	987
ア.支払利息・企業債取扱諸費	215	207	199	190	181
イ.その他医業外費用	742	772	791	801	806
3.医業損益 1(1)-2(1)	△872	△705	△399	△433	△287
医業収支比率 1(1)÷2(1)	94.9%	96.0%	97.8%	97.6%	98.4%
4.経常損益 1-2	△326	△146	78	68	97
経常収支比率 1÷2	98.2%	99.2%	100.4%	100.4%	100.5%

(イ) 資本的収支計画

- これまで果たしてきた医療機能を維持するために必要な医療機器の更新、及び「5 疾病 5 事業への取組み」の方針・施策の実現するために必要な高度医療機器の導入や、電子カルテシステムの更新等を計画的に実施するため投資計画を策定した。
- また、投資計画と合わせて、円滑な資金調達を実現するために、既存の企業債の償還の他、新規企業債の発行・償還に係る計画を策定し、資本的収支計画を策定した。
- 計画策定期間において資本的収支差額はいずれの年度でもマイナスであり、資本的支出が資本的収入を上回っているが、現在見込んでいる掛川市・袋井市からの繰入金を受入による財政的支援や医業活動による資金の獲得により、資金不足の状況に陥ることはない見込みである。

図表 90 資本的収支計画

(単位：百万円)

	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	令和 6 年度	令和 7 年度
I 資本的収入	942	1,508	1,540	1,394	1,991
企業債	200	838	775	559	1,092
負担金	734	640	734	804	868
貸付金返還金	8	7	6	6	6
補助金	-	24	25	25	25
II 資本的支出	1,591	1,973	2,076	1,909	2,401
建設改良費	455	884	940	671	1,346
企業債償還金	1,132	1,085	1,131	1,233	1,050
投資	4	4	5	5	5
III 資本的収支差額 I - II	△649	△465	△536	△515	△410
(補てん財源使用予定額)	649	465	536	515	410

VI 新公立病院改革ガイドラインの趣旨を踏まえた計画について

- 改定新公立病院改革ガイドラインが示された場合には、その内容に沿って見直し及び各種指標の再設定を行うが、現時点では、前回ガイドラインの趣旨を踏まえ、次の方針のとおりとする。

図表 91 改定新公立病院改革ガイドラインに踏まえた計画

視点	方針・施策
地域医療構想を踏まえた役割の明確化（再掲）	<ul style="list-style-type: none"> ■ 地域医療構想・新公立病院改革ガイドラインの趣旨を踏まえ、引き続き地域の基幹病院として高度急性期・急性期医療を担い、高度・専門的な医療を提供していく。 ■ 医療の質向上を追求するとともに、当圏域内の病院、診療所との連携強化、機能分担をさらに進め、急性期医療機関としての役割を最大限発揮する。 ■ 地域包括ケアシステムにおける急性期医療の核としての役割を果たし、急性期から慢性期まで切れ目のない医療提供体制と地域完結型医療体制の構築に寄与する。 ■ 当保健医療圏における医療体制、救急医療を守るため、限りある医療資源の有効活用と最適な病病連携・病診連携のあり方を追求し、将来にわたる医療体制を確保する。
経営の効率化	<ul style="list-style-type: none"> ■ 上述した中期目標達成の取り組みにより病院機能の強化と経営効率化を図り、経営指標及び収支計画の実現を目指す。 ■ 新たな指標が示された場合は、指標及び目標値を追加する。
再編・ネットワーク化	<ul style="list-style-type: none"> ■ 病院自体の再編は完了しているが、新型コロナウイルス感染症による影響を踏まえ、中東遠保健医療圏内における新たな連携の形を模索する。
経営形態の見直し	<ul style="list-style-type: none"> ■ 企業団としての運営が機動的且つ効率的な経営を可能としており、現時点で経営形態の見直しを必要とするような環境変化は起こっていないことから、本計画期間においても現形態を継続する。 ■ 最適な経営形態のあり方について、今後も適宜、継続して検討を行う。