

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



CHUTOEN GENERAL MEDICAL CENTER

令和7年1月

掛川市・袋井市病院企業団

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.....	1
3 医療施設の状況.....	3
II. 中東遠総合医療センター経営強化プランについて	6
1 経営強化プラン策定の趣旨.....	6
2 計画策定の検討体制.....	6
3 経営強化プラン策定の基本方針.....	7
4 経営強化プランの目的.....	7
5 経営強化プランの期間.....	7
III. 中東遠保健医療圏の状況	8
1 人口及び将来患者数推計.....	8
2 中東遠保健医療圏域内の医療提供体制.....	13
3 中東遠総合医療センターにおける患者数の推移.....	22
IV. 経営強化プランで目指す姿	28
V. 役割・機能の最適化と連携の強化	29
1 地域医療構想等を踏まえた当院が果たすべき役割・機能.....	29
2 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割・機能.....	33
3 医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標.....	34
4 一般会計負担の考え方.....	34
5 住民の理解のための取組.....	34
VI. 医師・看護師等の確保と働き方改革	35
VII. 経営形態の見直し	37
VIII. 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組	38
IX. 施設・設備の最適化	42
1 将来に向けた施設・設備の整備方針.....	42
X. 経営の効率化	43
1 収支計画.....	43
2 中期目標（経営強化プラン達成のための具体的な取組み）.....	46
XI. 点検・評価・公表	54

I. 中東遠総合医療センターの概要

1 基本理念・基本方針

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

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： 16 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、アレルギー疾患研究センター、がん・緩和ケア支援センター

施設指定：

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、産科医療補償制度加入機関、
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）、
養育医療指定医療機関、難病法医療機関、臨床研修指定病院、歯科医師臨床研修施設、

災害拠点病院、初期被ばく医療機関、小児慢性特定疾病医療機関、救命救急センター、地域医療支援病院、日本医療機能評価機構認定病院、卒後臨床研修評価機構認定病院、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、救急告示病院、被爆者一般疾病医療機関、結核予防法指定医療機関、身体障害者福祉法指定医、母体保護法指定医、第二種感染症指定医療機関、地域肝疾患診療連携拠点病院、開放型病院、特定疾患治療取扱病院、臓器移植法に基づく臓器提供施設、静岡DMA T 指定病院、臓器移植推進協力病院

学会認定施設：

日本内科学会認定医制度教育病院、
日本腎臓学会認定教育施設、日本透析医学会専門医制度認定施設、
日本神経学会専門医制度准教育施設、日本睡眠学会専門医療機関 [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（小児科）、
日本アレルギー学会アレルギー専門医准教育研修施設（呼吸器内科）、
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、日本呼吸器外科学会専門研修連携施設、
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、日本手外科学会研修施設、
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、日本脳卒中学会研修教育施設、
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修練施設、
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、
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 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、
日本口腔外科学会准研修施設、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人間ドック健診専門医制度専門医研修施設

3 医療施設の状況

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ウンデー開催
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
- 4月 卒後臨床研修評価機構（JCEP）による認定
- 6月 アレルギー疾患研究センター開設
- 7月 掛川市内コロナ軽症者等ホテルの運用開始。看護師派遣及び医師によるオンライン観察等に対応
- 8月 新型コロナウイルス感染症に対する掛川市・袋井市合同ワクチン接種inエコパがスタート。医師及び看護師を派遣
- 10月 中東遠2次保健医療圏5市1町及び5病院が医療連携及び協力に関する協定を締結
- 10月 初期研修医フルマッチ達成（4年連続）
- 令和4年4月 「がん・緩和ケア支援センター」開設
- 10月 ドクターカー運用開始
- 10月 初期研修医フルマッチ達成（5年連続）
- 令和5年4月 「地域がん診療連携拠点病院」に指定（見込み）

(参考) 中東遠総合医療センター開院までのあゆみ

- 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. 中東遠総合医療センター経営強化プランについて

1 経営強化プラン策定の趣旨

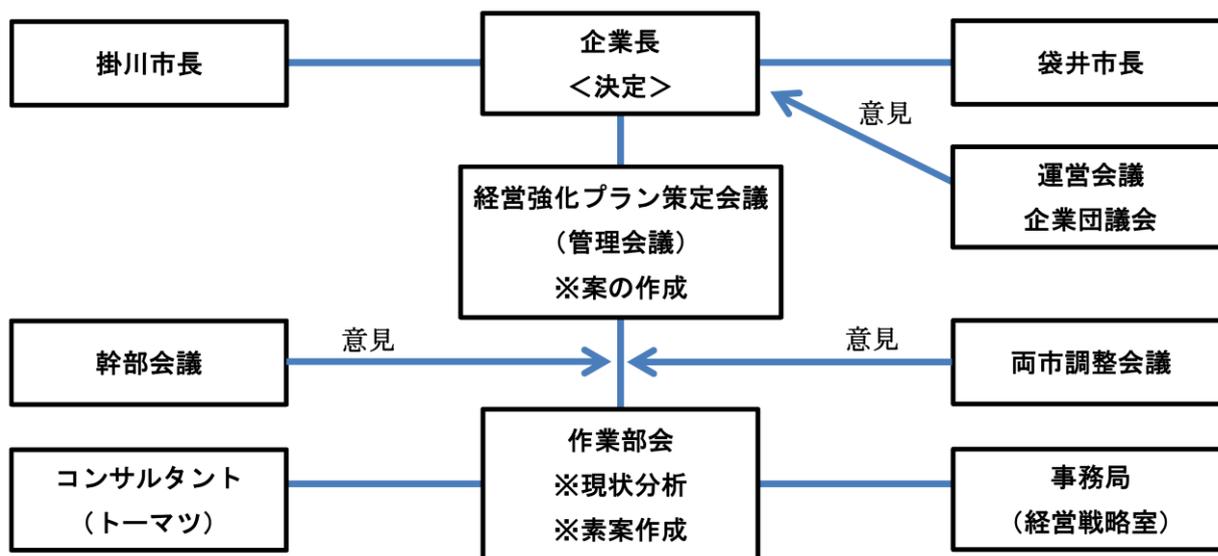
本計画は、「新公立病院改革ガイドライン」に基づき平成 29 年 3 月に策定した「中東遠総合医療センター改革プラン」の取り組みを総括・評価したうえで、基本理念・基本方針及び中期目標との整合を図りながら、当院が今後担うべき役割と目指す病院像、方向性を明確にするものである。

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。

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、経営強化ガイドラインに沿った内容を具備し、かつ地域医療構想と整合が図られたものである。

2 計画策定の検討体制

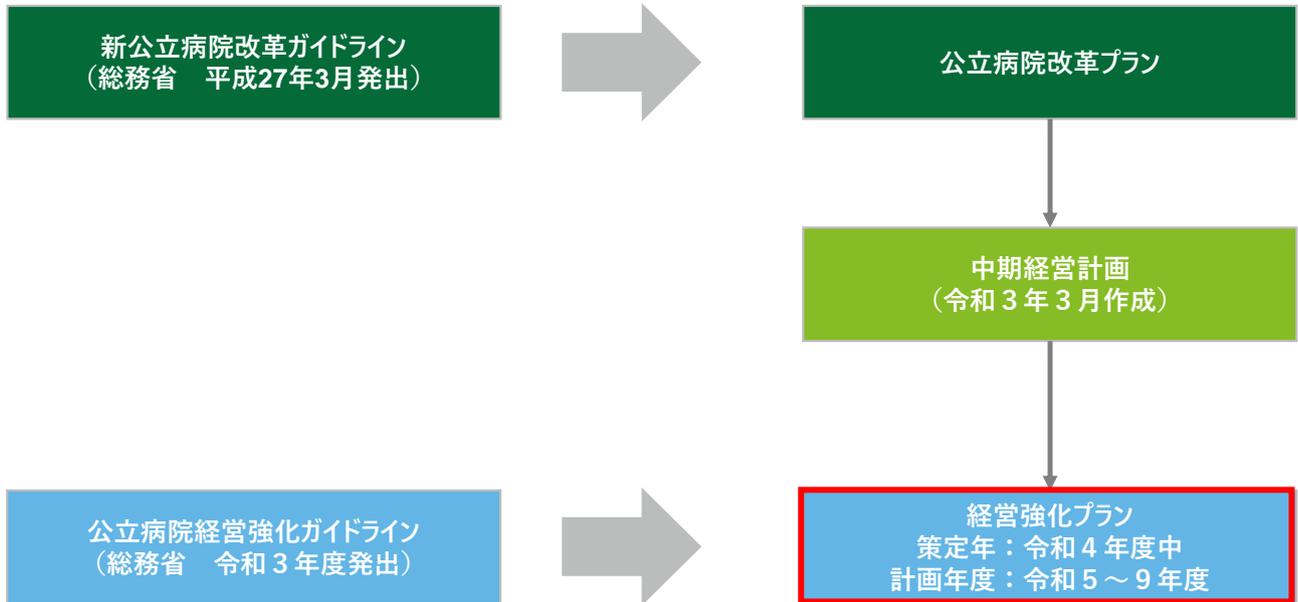
経営強化プラン策定にあたっては、旧改革プランの検討体制を継続し、作業部会において外部コンサルタントから助言をいただき、検討を進めた。



3 経営強化プラン策定の基本方針

旧改革プランとの関係性及び整合性については、より実行可能な経営強化を図るため、令和3年3月に策定した中期経営計画を経営強化プランに反映させるものとする。(図表 1)

図表 1 経営強化プラン策定スキーム



4 経営強化プランの目的

当院において立案する経営強化プランの目的は、総務省から発出された公立病院経営強化ガイドラインに沿って下記の6つの視点について計画を策定することとする。

- (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

5 経営強化プランの期間

この経営強化プランは、令和5年度から令和9年度までの期間を対象とする。

なお、静岡県保健医療計画の策定状況や、中東遠保健医療圏での協議状況、その他診療報酬改定、経営状況の変化等に伴い、必要に応じて適宜見直すものとする。

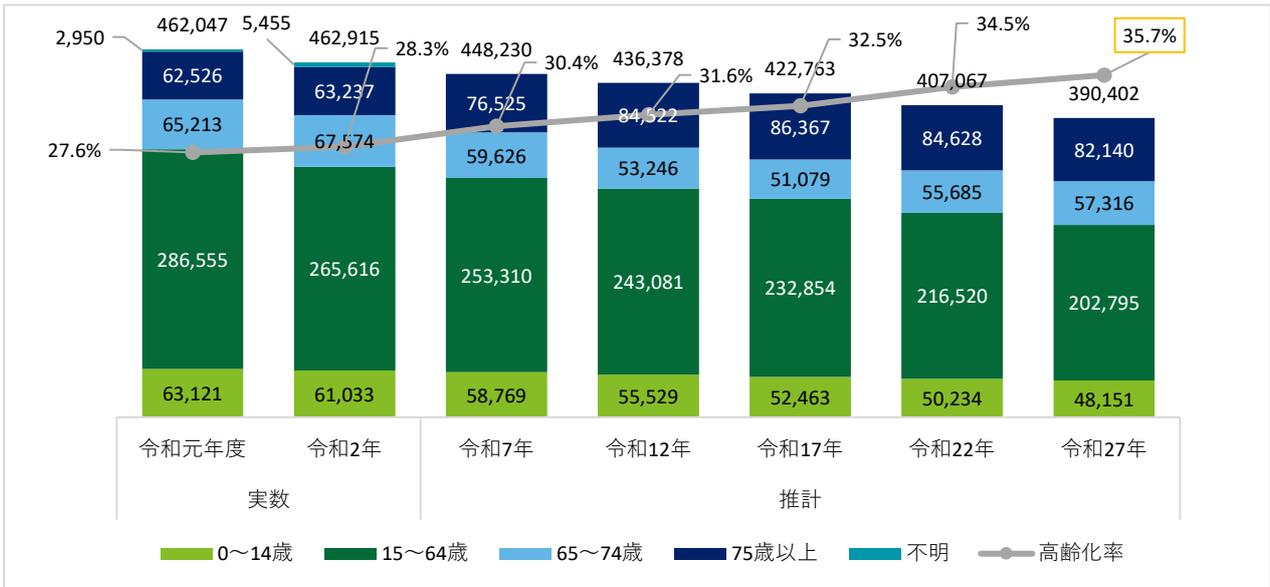
III. 中東遠保健医療圏の状況

1 人口及び将来患者数推計

(1) 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 2)

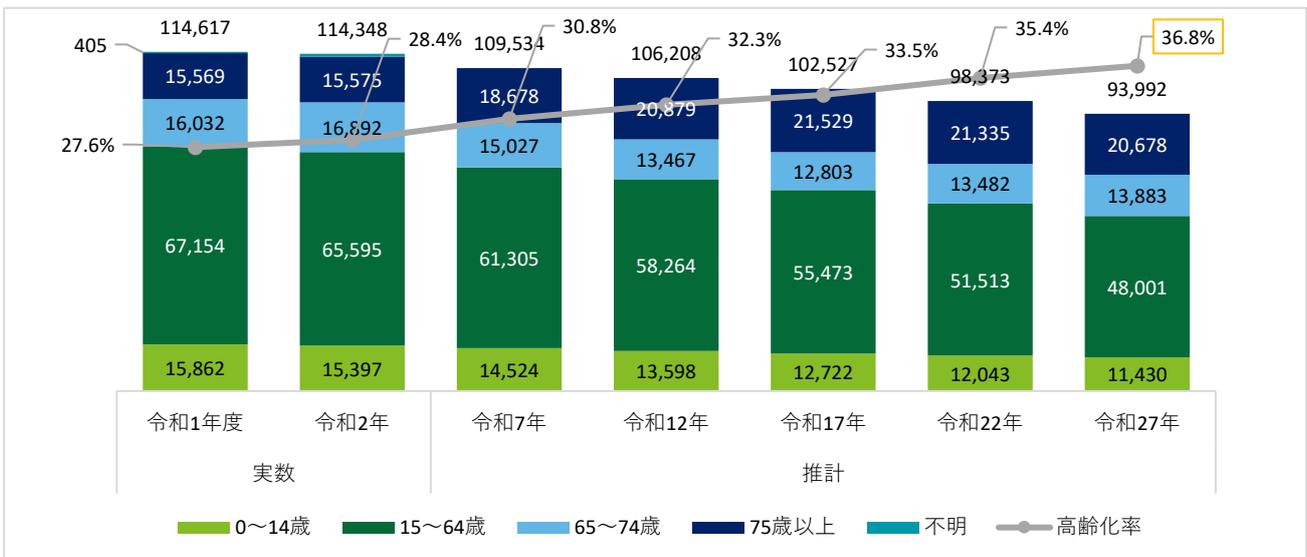
図表 2 中東遠保健医療圏の将来推計人口と高齢化率 (人、%)¹



掛川市における高齢化率は令和 27 年度には 36.8%になると見込まれており、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 ポイント低下する見込みである。

(図表 3)

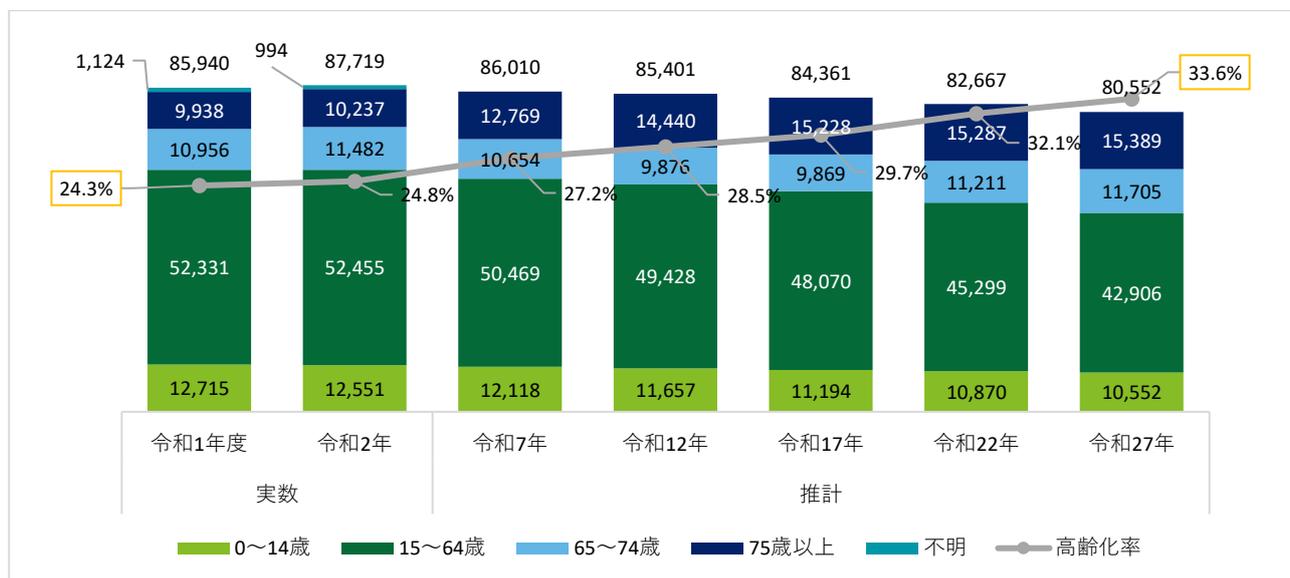
図表 3 掛川市将来推計人口と高齢化率 (人、%)



¹ 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

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%になると見込まれており、令和元年度対比で 9.3 ポイント上昇し、15 歳から 64 歳の生産年齢人口構成比は 7.6 ポイント低下する見込みである。(図表 4)

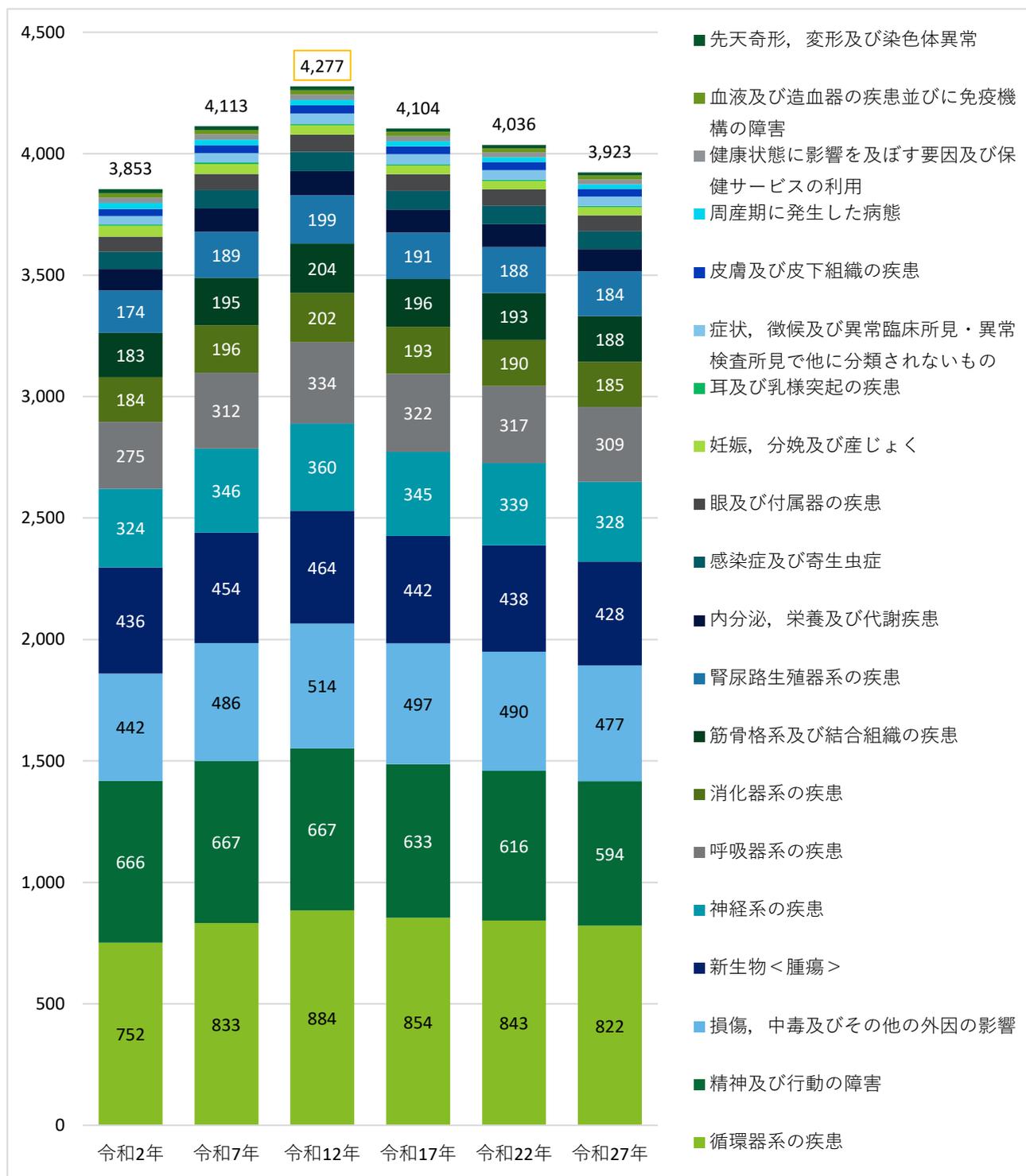
図表 4 袋井市年齢別将来人口推移 (人、%)



(2) 将来患者数推計

中東遠保健医療圏の1日あたり入院患者数は令和2年度時点では3,853人と試算され、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と見込まれる。(図表5)

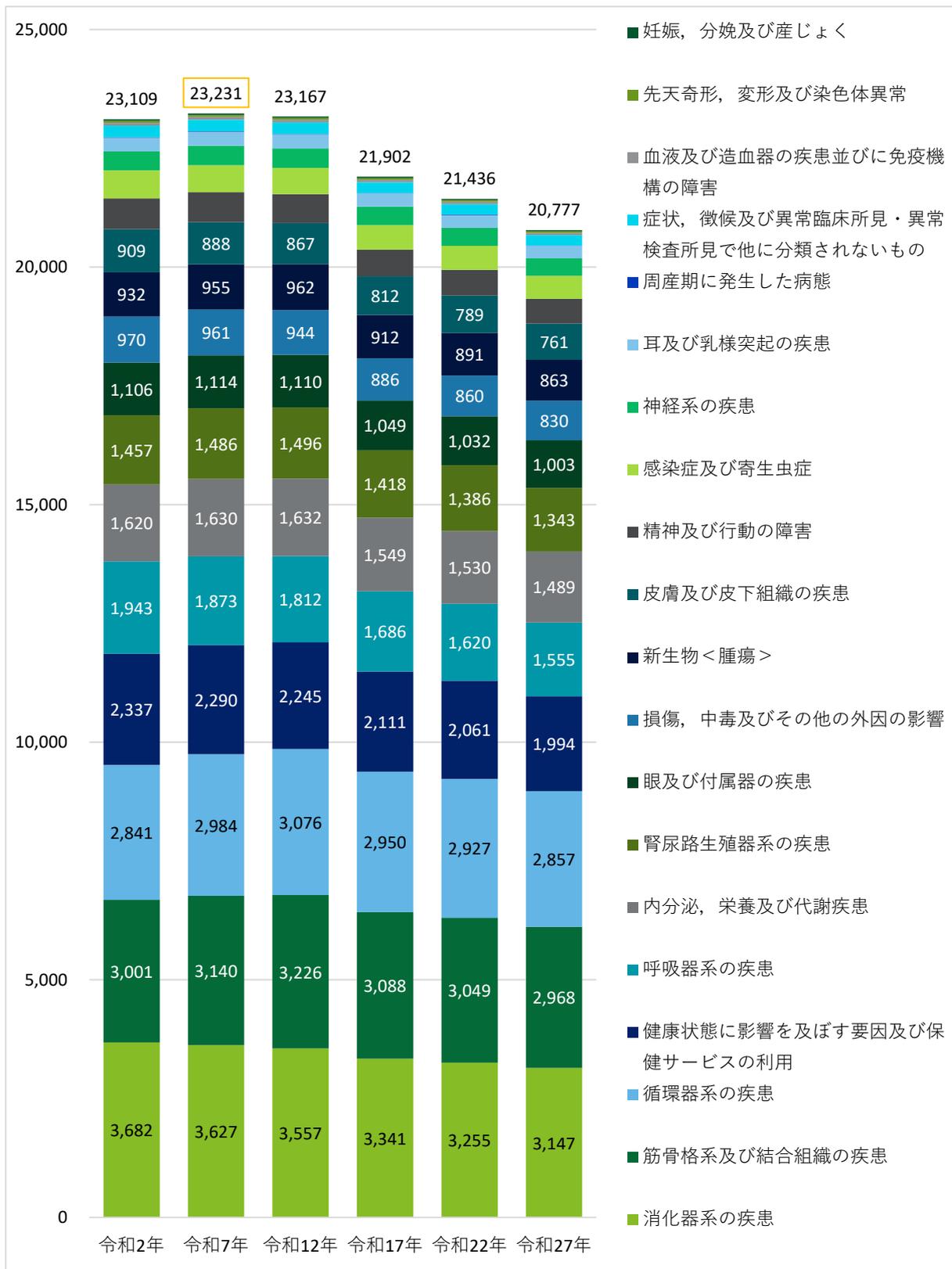
図表5 中東遠保健医療圏の将来推計1日あたり入院患者数(人)²



² 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「男女・年齢(5歳)階級別データ」に、政府統計一覧「受療率(人口10万人対)、性・年齢階級×傷病大分類×入院—外来・都道府県別」の静岡県男女別年齢別受療率(平成30年度)を乗じて作成。実数「年齢不明」は除く

中東遠保健医療圏の1日あたり外来患者数は令和2年度時点では23,109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6)

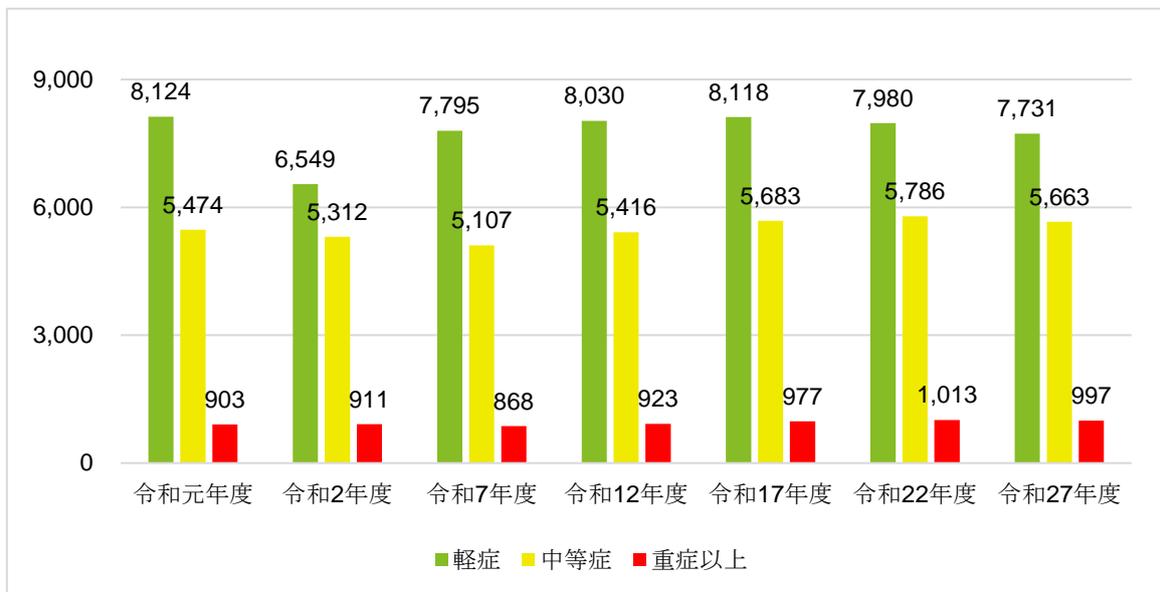
図表6 中東遠保健医療圏の将来推計1日あたり外来患者数(人)²



中東遠保健医療圏の救急搬送患者数は、令和2年度は新型コロナウイルス感染症による受診控え等の影響により減少したが、令和元年度のデータを踏まえた将来推計では、軽症患者は令和17年度まで増加し、中等症及び重症以上の患者は令和22年度まで増加することが見込まれる。(図表7)

また、近年の救急搬送患者数の実績からも、令和4年度の患者数は平成29年度以降最多が見込まれるなど、増加傾向となっている。(図表8)

図表7 中東遠保健医療圏の将来推計救急搬送患者数(人)³



図表8 参考：中東遠保健医療圏内 各消防本部の救急搬送患者数(人)⁴



※ 令和4年度は令和4年4月から令和5年2月までの実績を年換算している。

³ 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、令和元年度及び令和2年度中東遠保健医療圏内各消防本部救急搬送患者数により作成

⁴ 平成29年度から令和4年度までの中東遠保健医療圏内各消防本部救急搬送患者数により作成

2 中東遠保健医療圏内の医療提供体制

(1) 医療提供体制

中東遠保健医療圏における各病院の位置情報、許可病床数及び機能別病床数を、図表 9、図表 10 に示す。中東遠保健医療圏において、高度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。

図表 9 中東遠保健医療圏における各病院の位置情報と病床数⁵

(単位：床)



	病院名	一般	療養	精神	結核	感染症	合計
1	中東遠総合医療センター	496				4	500
2	磐田市立総合病院	498				2	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	袋井市立聖隷袋井市民病院	100	50				150
7	新都市病院	50					50
8	掛川東病院		190				190
9	豊田えいせい病院		180				180
10	すずかけヘルスケアホスピタル		160				160
11	袋井みつかわ病院		159				159
12	掛川北病院		100				100
13	磐南中央病院		100				100
14	白梅豊岡病院		50				50
15	小笠病院			210			210
16	川口会病院			180			180
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	1,043	877	0	6	3,548

図表 10 機能別病床数⁶

(単位：床)

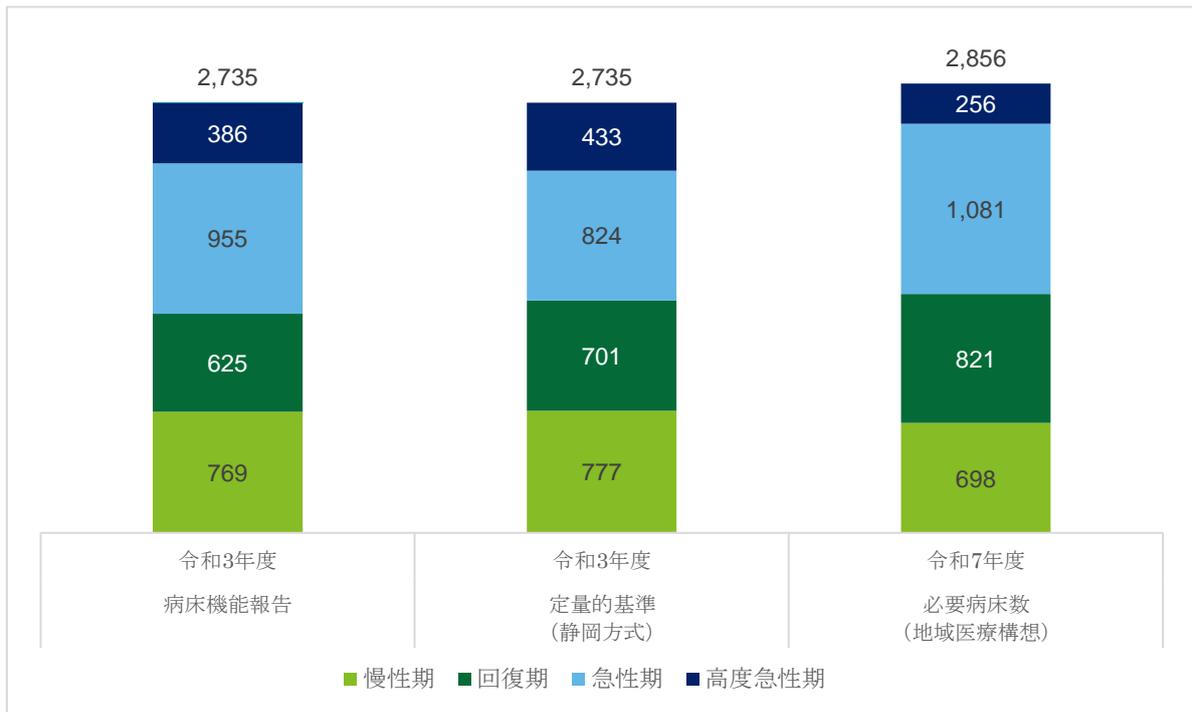
病院名	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟中	合計
掛川市・袋井市病院企業団立 中東遠総合医療センター	261	235	0	0	0	496
磐田市立総合病院	127	371	0	0	0	498
菊川市立総合病院	0	118	84	0	0	202
市立御前崎総合病院	0	79	60	54	6	199
公立森町病院	0	45	86	0	0	131
袋井市立聖隷袋井市民病院	0	0	100	50	0	150
新都市病院	0	38	12	0	0	50
医療法人社団 綾和会 掛川東病院	0	0	50	140	0	190
医療法人社団 恵成会 豊田えいせい病院	0	0	120	60	0	180
医療法人弘遠会 すずかけヘルスケアホスピタル	0	0	106	54	0	160
袋井みつかわ病院	0	0	0	159	0	159
医療法人社団 綾和会 掛川北病院	0	0	0	100	0	100
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	50	0	50
合計	388	886	618	767	6	2,665

⁵ 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

⁶ 令和3年度病床機能報告より作成

令和3年度の病床機能報告における病床数及び定量的基準である静岡方式(※)における病床数、静岡県地域医療構想における令和7年度の必要病床数は、図表11のとおりとなっている。静岡県地域医療構想における必要病床数の推計は、平成25年度の患者データを基に作成されたものであり、平成25年5月に中東遠総合医療センターが開院し、平成27年8月には救命救急センターの指定を受けるなど、中東遠保健医療圏の医療環境は平成25年度から大きく変化している中で、今後も地域の実情を踏まえた病床数及び病床機能の検討が必要と考えられる。

図表 11 中東遠保健医療圏 令和7年の必要病床数⁷



※ 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、静岡県では実情に応じた定量的基準として「静岡方式」を導入した。静岡方式では、以下の手順により病床を区分し病床数を算定している。

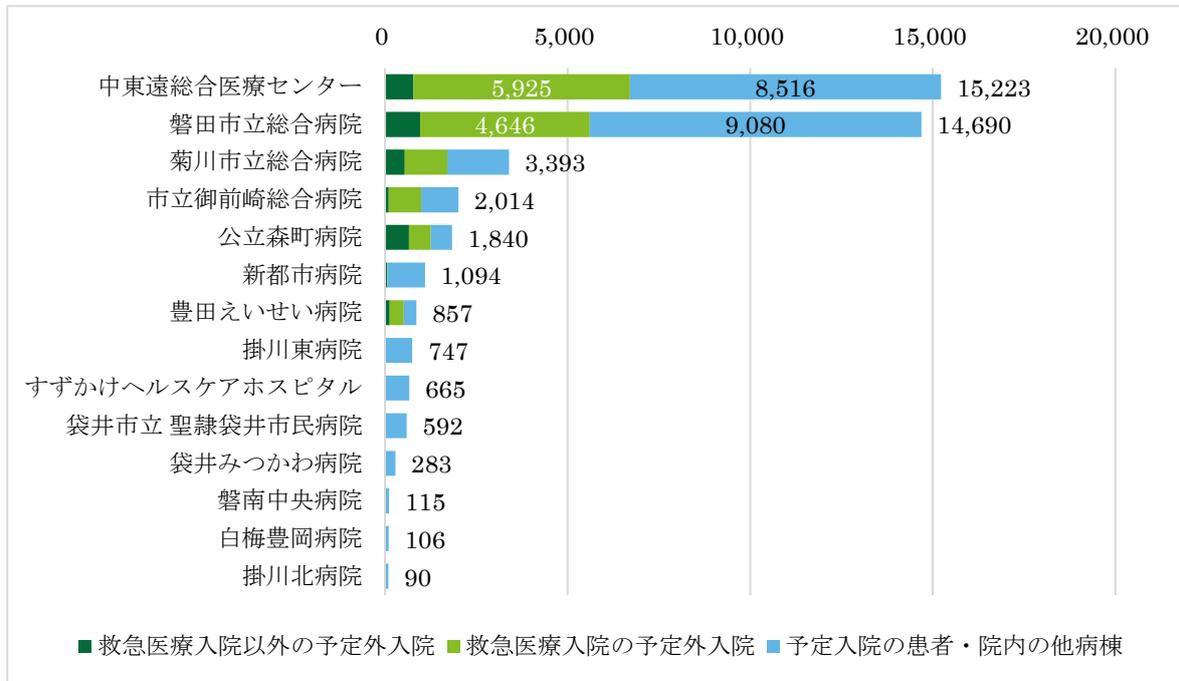
- ① 特定入院料等により病床機能を区分
- ② 急性期一般入院料(1～3)、特定機能病院一般病棟7対1入院基本料、専門病院入院基本料について、「高度急性期」「急性期」に振り分け

⁷ 令和3年度病床機能報告、静岡県地域医療構想より作成

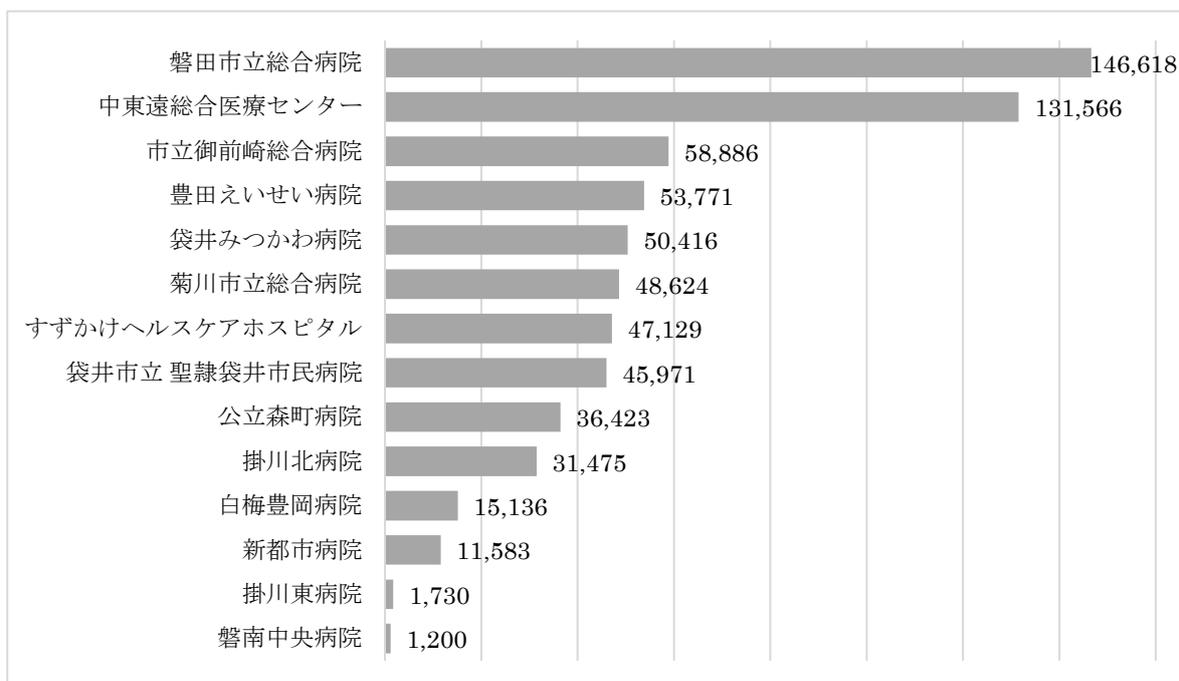
(2) 圏域内各病院の入院状況

年間新規入院患者数を見ると、中東遠総合医療センターは予定入院患者・院内転棟患者に次いで救急医療入院の予定外入院患者が多く、医療圏における救急の要となっている。(図表 12、図表 13)

図表 12 年間新規入院患者数⁸



図表 13 年間在棟延患者数⁹

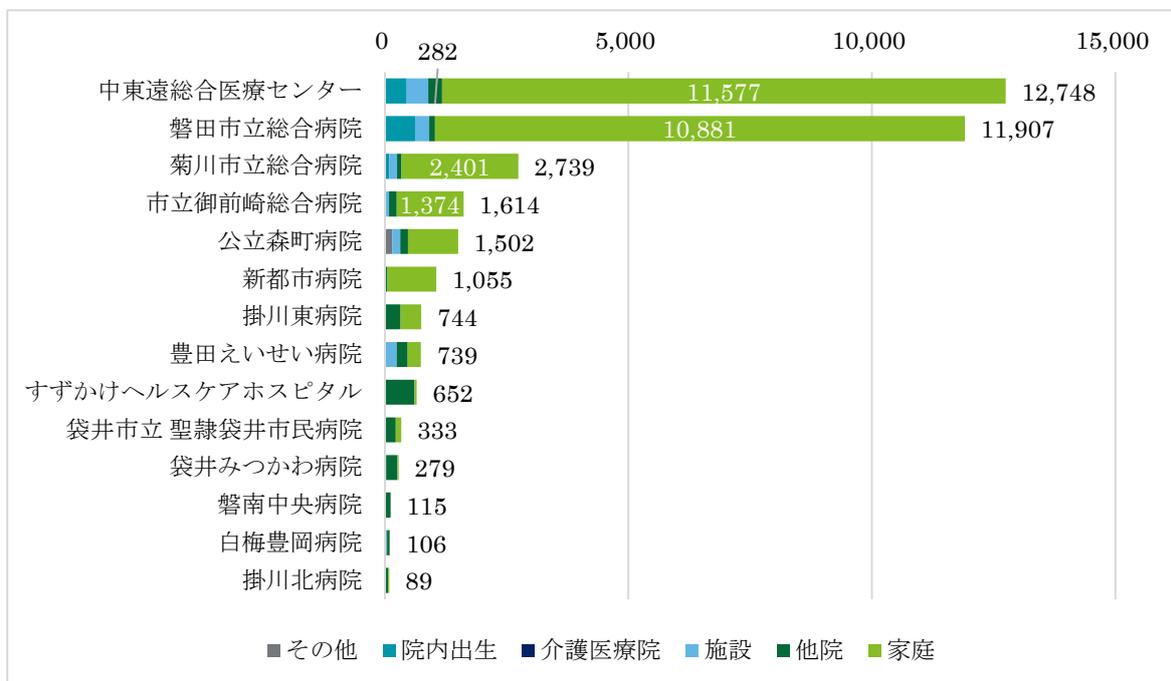


⁸ 令和3年度病床機能報告より作成

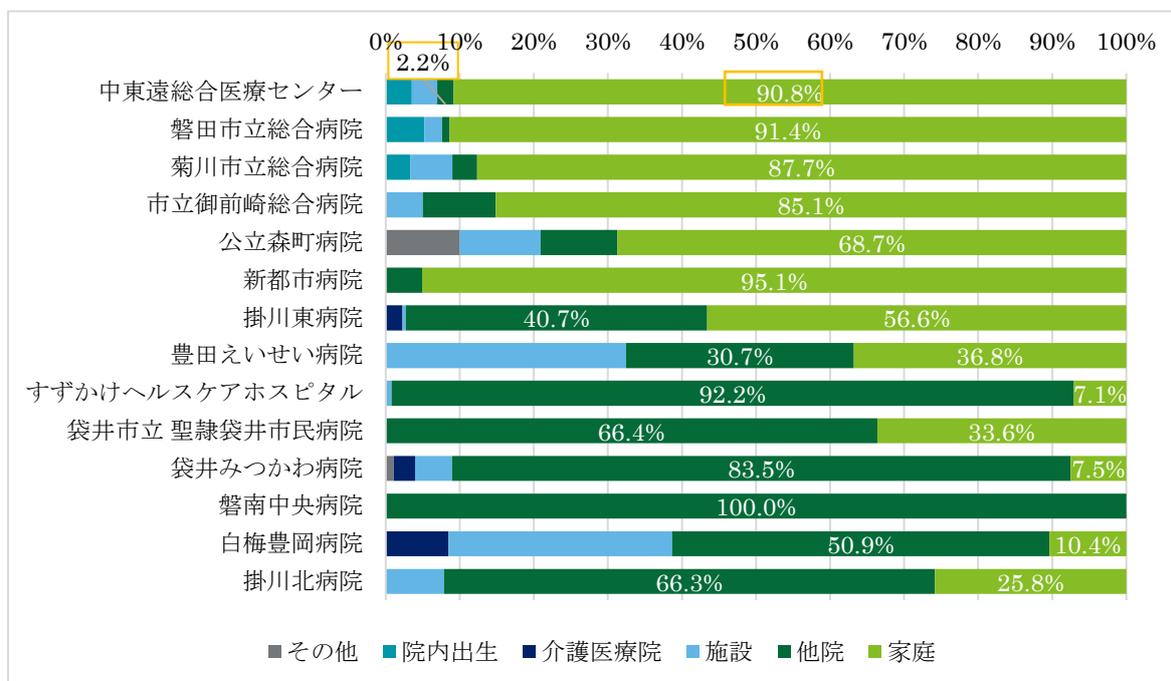
⁹ 令和3年度病床機能報告より作成

中東遠総合医療センターの入棟患者のうち、家庭から入棟した患者が11,577人(90.8%)となっている一方、他医療機関から入棟した患者が282人(2.2%)と低く、今後医療機関との連携が必要となる。(図表14、図表15)

図表14 入退院経路(入棟前の場所)¹⁰



図表15 入退院経路(入棟前の場所別患者割合)¹¹

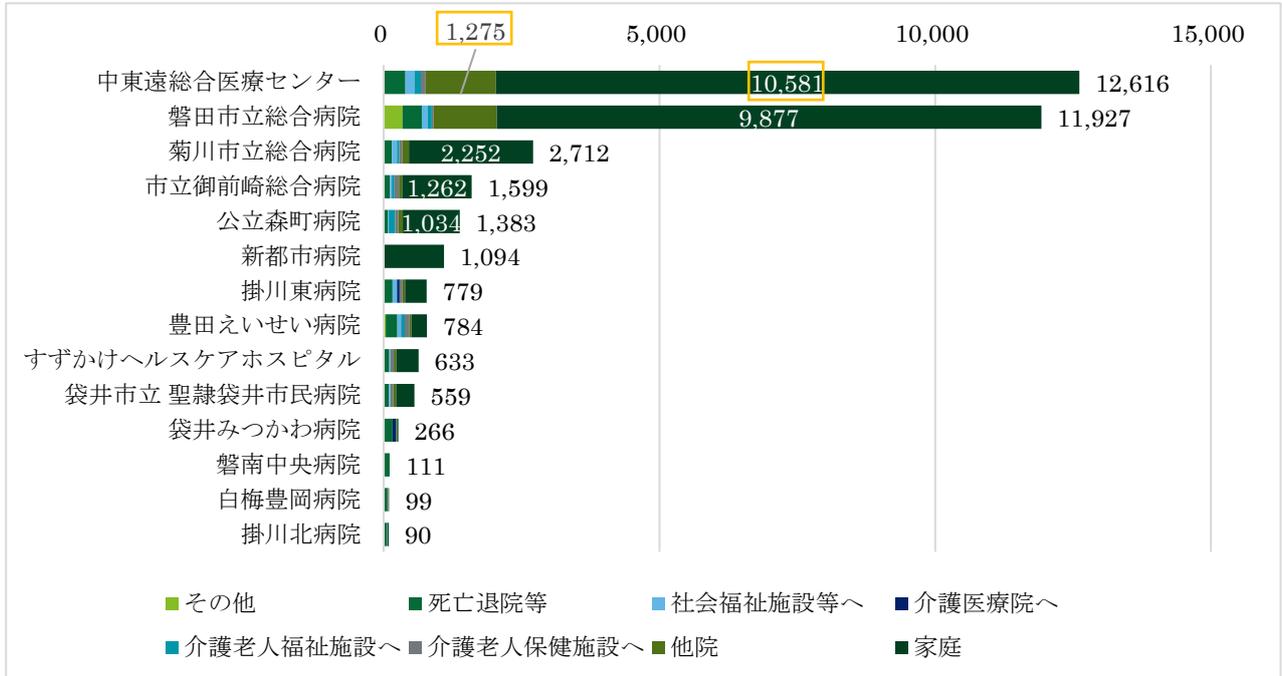


¹⁰ 令和3年度病床機能報告より作成

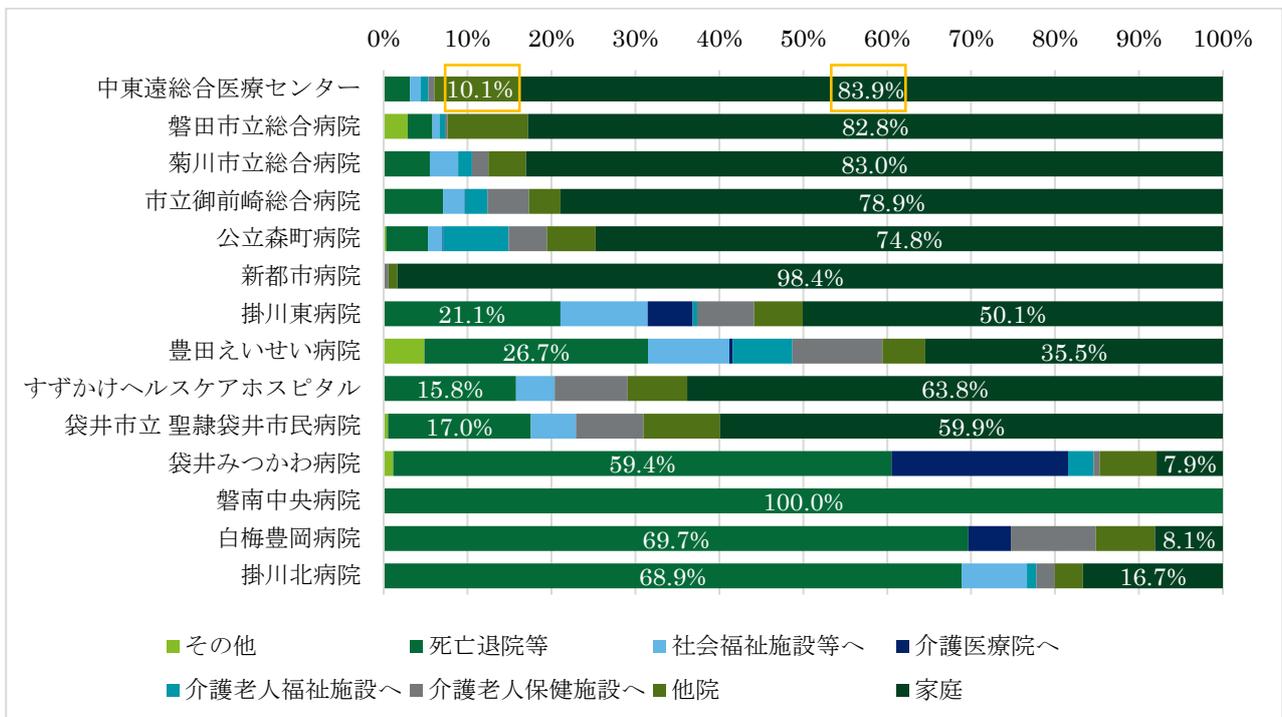
¹¹ 令和3年度病床機能報告より作成

退棟先においても入棟前の場所と同様、家庭への退院が10,581人(83.9%)と最も多く、他院への退院は1,275人(10.1%)であり、転院するケースが占める割合は低い状況にある。そのため今後はさらに他医療機関との連携を強化する必要がある。(図表16、図表17)

図表 16 入退院経路 (退棟先)¹²



図表 17 入退院経路 (退棟先別患者割合)¹³



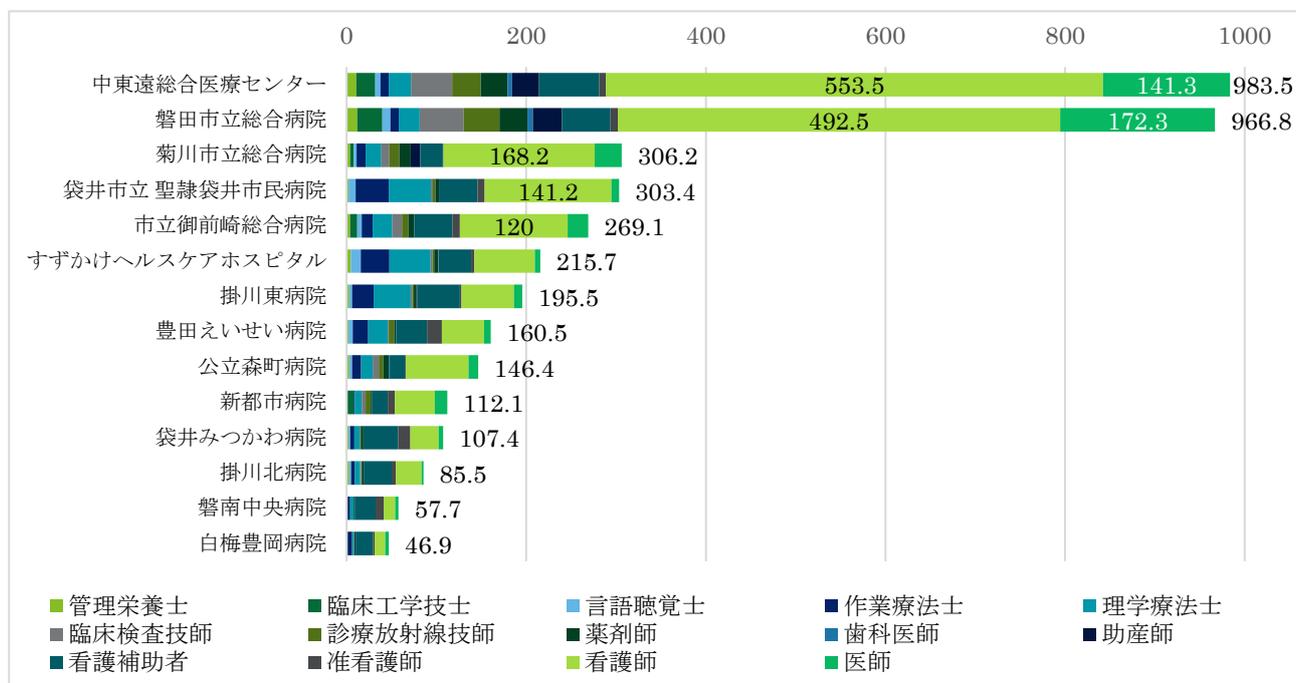
¹² 令和3年度病床機能報告より作成

¹³ 令和3年度病床機能報告より作成

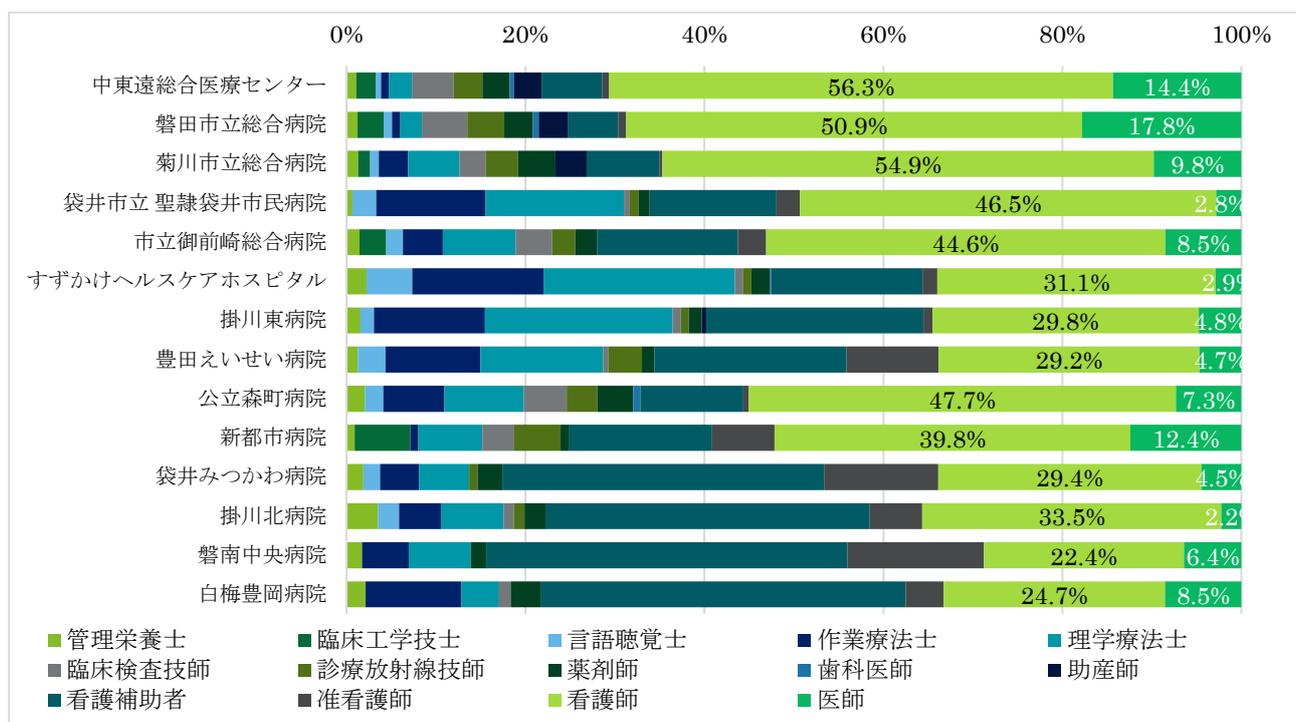
(3) 圏域内各病院の職員数

中東遠総合医療センターの医師数は 141.3 人、看護師数は 553.5 人であり、圏域内においては同規模の磐田市立総合病院とともに、多くの職員が在籍している。

図表 18 施設の職員数¹⁴



図表 19 施設の職員数割合¹⁵



¹⁴ 令和 3 年度病床機能報告より作成

¹⁵ 令和 3 年度病床機能報告より作成

(4) 圏域内各病院の標榜診療科

中東遠総合医療センターは 32 科の診療科を標榜しており、磐田市立総合病院とともに、中東遠保健医療圏の中核病院として位置付けられる。(図表 20、図表 21)

図表 20 中東遠医療圏における公立病院の標榜診療科¹⁶

施設名	標榜診療科	標榜診療科数
中東遠総合医療センター	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	32 科
磐田市立総合病院	内科、糖尿病・内分泌内科、腎臓内科、血液内科、呼吸器内科、消化器内科、肝臓内科、循環器内科、脳神経内科、リウマチ科、精神科、小児科、外科、消化器外科、血管外科、呼吸器外科、整形外科、形成外科、脳神経外科、乳腺外科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、泌尿器科、皮膚科、放射線診断科、放射線治療科、麻酔科、歯科口腔外科、病理診断科、救急科、緩和医療科、臨床検査科、リハビリテーション科	34 科
菊川市立総合病院	内科、小児科、外科、整形外科、脳神経外科、産婦人科、耳鼻咽喉科、皮膚科、泌尿器科、精神科、リハビリテーション科、麻酔科、形成外科、リウマチ科	14 科
市立御前崎総合病院	内科、リウマチ科、小児科、外科、整形外科、脳神経外科、産婦人科、形成外科、眼科、耳鼻咽喉科、泌尿器科、皮膚科、リハビリテーション科、放射線科、麻酔科	15 科
公立森町病院	内科、外科、整形外科、小児科、歯科口腔外科、泌尿器科、眼科、皮膚科、耳鼻咽喉科、肛門外科、リハビリテーション科、麻酔科、精神科	13 科
袋井市立聖隷袋井市民病院	耳鼻咽喉科、脳神経外科、整形外科、内科、リハビリテーション科	5 科

¹⁶ 東海北陸厚生局 コード内容別医療機関一覧表を基に作成

図表 21 中東遠医療圏における標榜診療科の分布¹⁷

	掛川市			袋井市		菊川市	御前崎市	磐田市						森町
	中東遠	掛川北	掛川東	聖隷袋井	袋井みつかわ	菊川市立	市立御前崎	磐田市立	豊田えいせい	すずかけ	新都市	磐南中央	白梅豊岡	公立森町
	32	2	3	5	2	14	15	33	10	5	9	5	2	13
総合内科(または内科)	14	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
糖尿病・内分泌内科	2	○						○						
腎臓内科	2	○						○						
血液・腫瘍内科(または血液内科)	2	○						○						
脳神経内科	3	○						○				○		
呼吸器内科	4	○						○	○			○		
消化器内科	3	○						○	○					
肝臓内科	1							○						
循環器内科	3	○						○	○					
外科	7	○				○	○	○	○		○			○
消化器外科	2	○						○						
血管外科	2	○						○						
乳腺外科	2	○						○						
小児外科	2	○							○					
呼吸器外科	2	○						○						
整形外科	10	○	○	○		○	○	○	○	○	○			○
形成外科	3					○	○	○						
リウマチ科	5	○				○	○	○		○				
脳神経外科	7	○		○		○	○	○	○	○				
肛門外科	1													○
小児科	5	○				○	○	○						○
産婦人科	4	○				○	○	○						
婦人科	1										○			
泌尿器科	6	○				○	○	○			○			○
皮膚科・皮膚腫瘍科	6	○				○	○	○	○					○
眼科	5	○					○	○			○			○
耳鼻いんこう科	6	○		○		○	○	○						○
放射線科	1						○							
放射線診断科	2	○						○						
腫瘍放射線科(または放射線治療科)	2	○						○						
麻酔科	6	○				○	○	○			○			○
リハビリテーション科	13	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○
歯科口腔外科	3	○						○						○
精神科	4	○				○		○						○
病理診断科	2	○						○						
臨床検査科	2	○						○						
緩和医療科	2							○			○			
救急科	2	○						○						
その他	1										○			

¹⁷ 東海北陸厚生局 コード内容別医療機関一覧表を基に作成

(5) 圏域内公立病院の診療科別医師数

図表 22 圏域内公立病院の診療科別常勤換算医師数（令和4年4月1日現在）¹⁸

診療科	中東遠総合 医療センター	磐田市立 総合病院	菊川市立 総合病院	公立森町 病院	市立御前崎 総合病院	聖隷袋井 市民病院
内科（または総合内科）	9.8	1.5	13.2	4.6	4.2	2.2
精神科	0.0	1.0	4.2	-	-	-
脳神経内科	3.2	-	-	-	-	-
呼吸器内科	5.6	12.0	-	-	-	-
消化器内科	4.9	11.1	-	-	-	-
循環器内科	7.9	8.0	-	-	-	-
肝臓内科	-	2.0	-	-	-	-
神経内科	-	2.3	-	-	-	-
血液内科	-	3.0	-	-	-	-
リウマチ科	0.0	0.3	-	-	1.5	-
小児科	8.9	9.3	1.3	2.2	1.5	-
小児外科	-	0.0	-	-	-	-
血液・腫瘍内科	0.4	-	-	-	-	-
外来化学療法室	0.0	1.0	-	-	-	-
腎臓内科	4.6	6.8	-	-	-	-
人工透析外科	0.0	-	-	-	-	-
糖尿病・内分泌内科	2.0	4.0	-	-	-	-
外科	7.2	3.0	4.7	3.8	3.1	-
消化器外科	2.0	9.0	-	-	-	-
血管外科	1.0	1.4	-	-	-	-
呼吸器外科 甲状腺外科 小児外科	0.3	-	-	-	-	-
呼吸器外科	-	2.2	-	-	-	-
乳腺外科	-	3.1	-	-	-	-
形成外科	0.0	4.0	0.1	0.1	0.2	-
整形外科	9.3	10.3	7.1	1.5	3.1	0.2
脳神経外科	4.2	4.3	-	-	1.9	2
皮膚科・皮膚腫瘍科	4.0	3.1	0.4	0.2	1.1	-
泌尿器科	4.2	4.0	1.0	0.2	0.2	-
産婦人科	5.8	6.3	4.2	-	1.0	-
眼科	5.0	1.3	-	0.2	0.3	-
耳鼻いんこう科	3.3	4.1	0.2	0.2	0.3	-
歯科	-	-	-	1.2	-	-
歯科口腔外科	5.2	4.2	-	-	-	-
放射線診断科	3.7	6.6	-	-	-	-
放射線治療科	1.0	1.5	-	-	-	-
放射線科	-	-	-	-	0.0	-
麻酔科	8.1	5.8	1.0	-	1.0	-
病理診断科	2.3	4.6	-	-	-	-
病理	-	-	0.1	-	-	-
臨床検査科（病理）	-	-	-	-	0.1	-
救急科	6.1	2.2	-	-	-	-
緩和医療科	0.0	1.1	-	-	-	-
リハビリテーション科	1.0	0.1	0.1	0.1	1.2	1.4
臨床検査科	1.0	1.0	-	-	-	-
健診センター	1.7	-	-	-	1.0	-
研修医（医科）	29.0	28.0	-	-	-	-
研修医（歯科）	1.0	2.0	-	-	-	-
研修医	-	0.0	-	-	-	-
家庭医	-	-	7.0	-	8.6	-
家庭医科	-	-	-	4.2	-	-
健診センター外科	-	-	0.1	-	-	-
療養科	-	-	-	-	0.8	-
合計	153.7	175.5	44.6	18.5	31.2	5.8

¹⁸ 各病院よりデータをご提供頂き作成

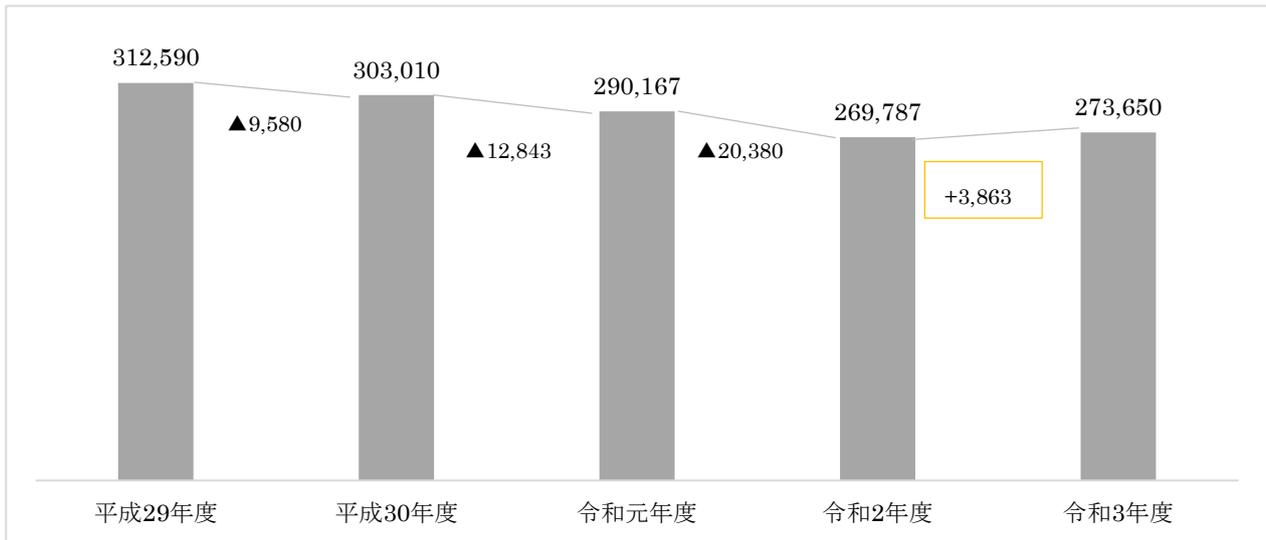
3 中東遠総合医療センターにおける患者数の推移

(1) 外来患者数の状況

令和3年度の延外来患者数は対前年度比で3,863人増加しており、令和2年度の新型コロナウイルス感染症による受診抑制からの回復によるものと考えられる。(図表 23)

図表 23 延外来患者数経年推移¹⁹

(単位：人)

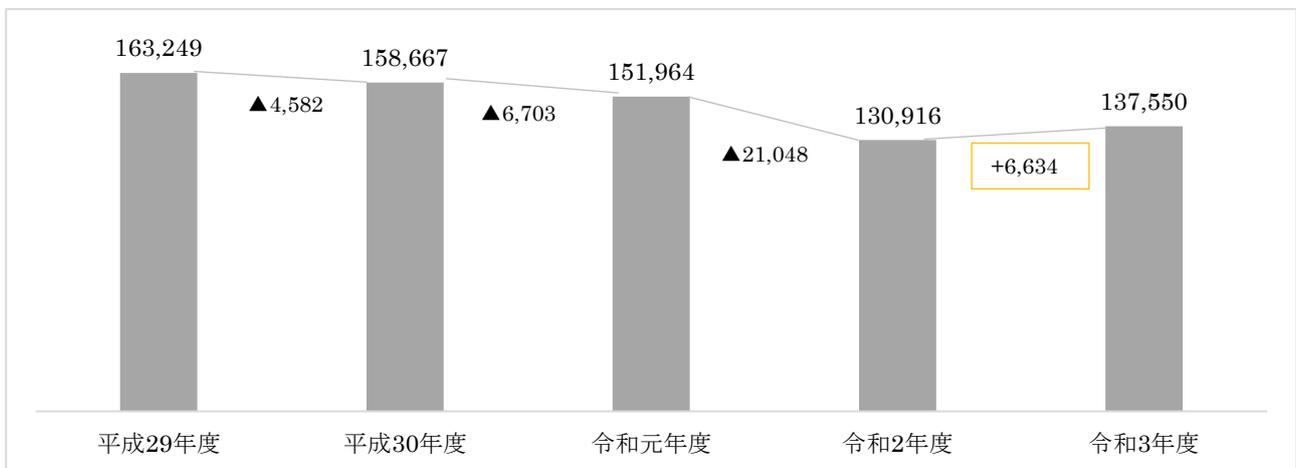


(2) 入院患者数の状況

令和3年度の延入院患者数は対前年度比6,634人増加しており、令和2年度の新型コロナウイルス感染症による影響からの回復によるものと考えられる。(図表 24)

図表 24 延入院患者数経年推移²⁰

(単位：人)



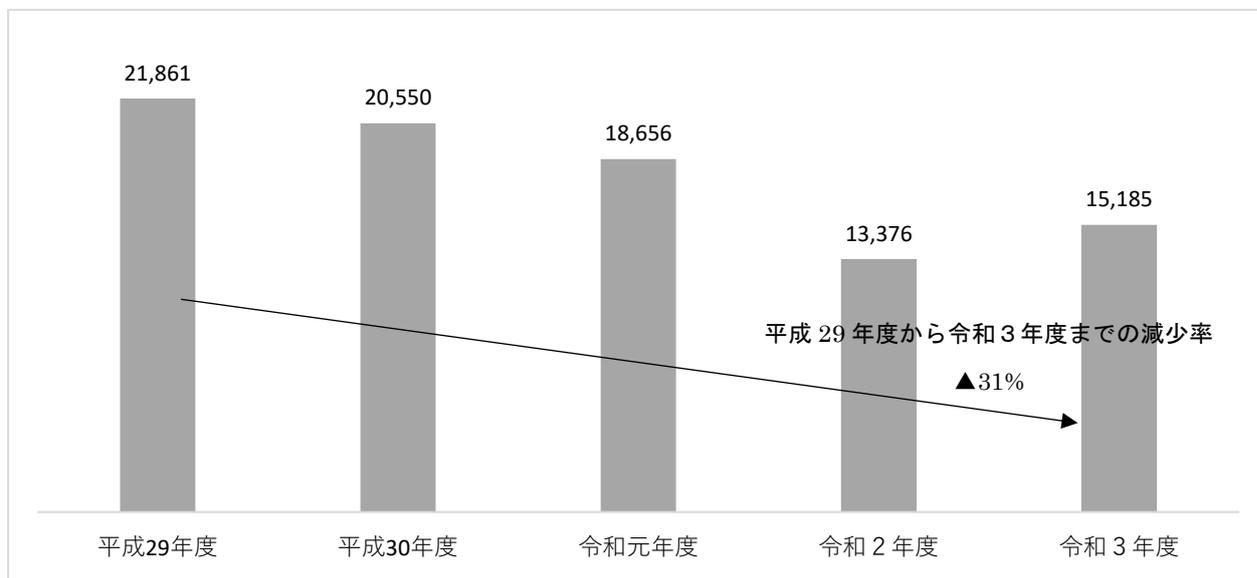
¹⁹ 当企業団「患者統計表」より作成

²⁰ 同上

(3) 救急患者数の状況

当院の救命救急センター受診者数は平成 29 年度以降減少が続いており、特に令和 2 年度においては新型コロナウイルス感染症の影響により大きく減少したが、令和 3 年度は回復の傾向が見られるものの、平成 29 年度と比較して 31%の減少となっている。(図表 25)

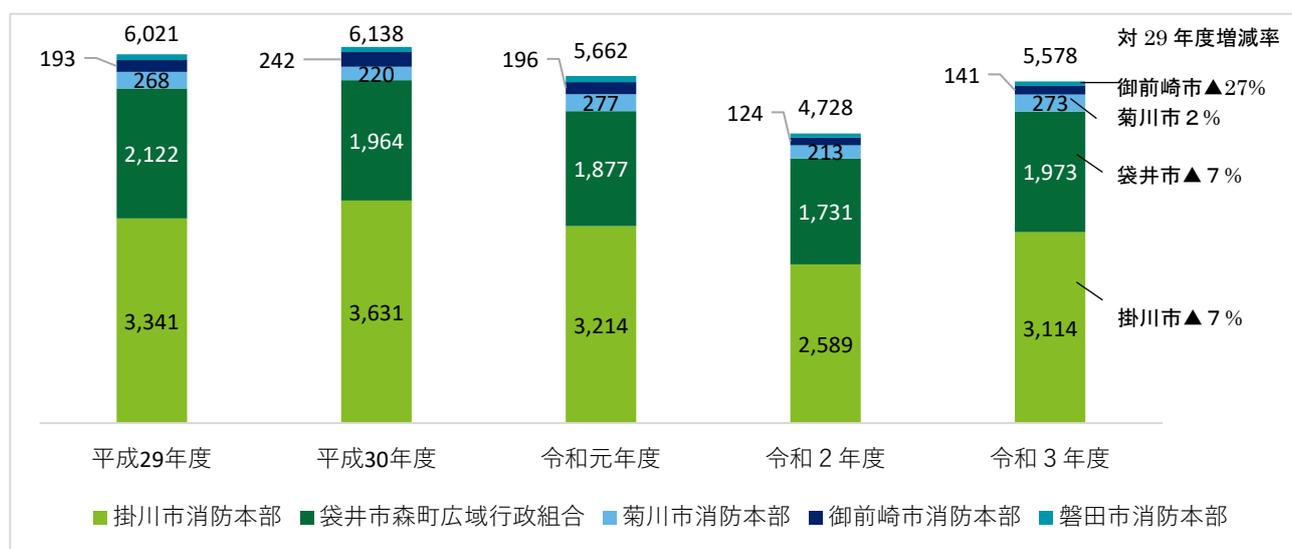
図表 25 中東遠総合医療センター救命救急センター受診者数²¹



医療圏内各市町からの消防別救急搬送件数においても平成 29 年度から減少傾向が見られ、全数は少ないものの御前崎市からの搬送件数が平成 29 年度と比較して令和 3 年度は 27%の減少となっているほか、掛川市・袋井市からの搬送件数は 7%の減少となっている。一方、菊川市からの搬送は 2%の増加が見られる。(図表 26)

今後、周辺医療機関の動向に留意し、救急受け入れ体制を検討する必要がある。

図表 26 中東遠総合医療センター消防別救急搬送件数推移²²



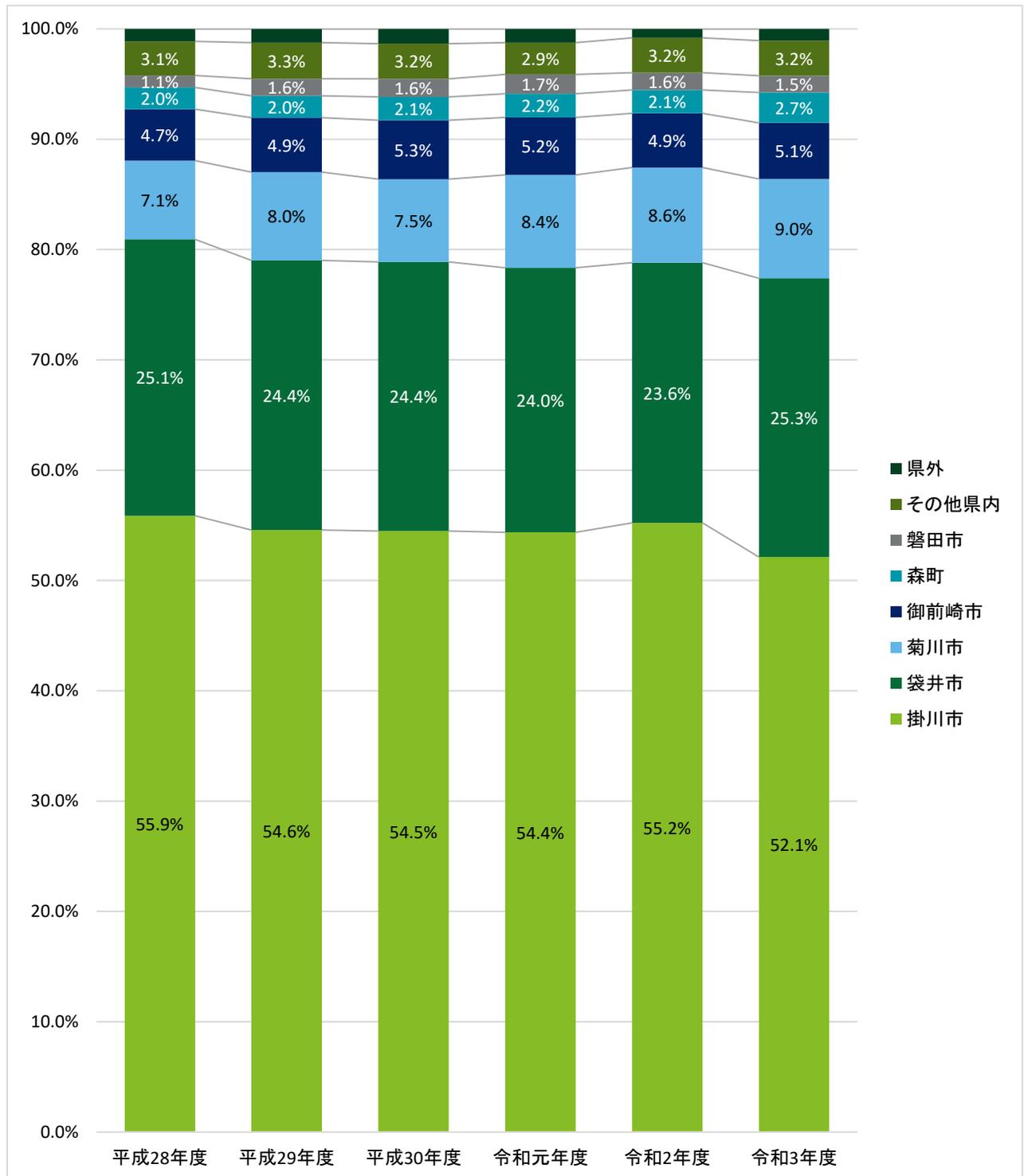
²¹ 当企業団「救急受診者数」より作成

²² 同上

(4) 地域別患者数の状況

当院の退院患者のうち掛川市・袋井市を住所地に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 27)

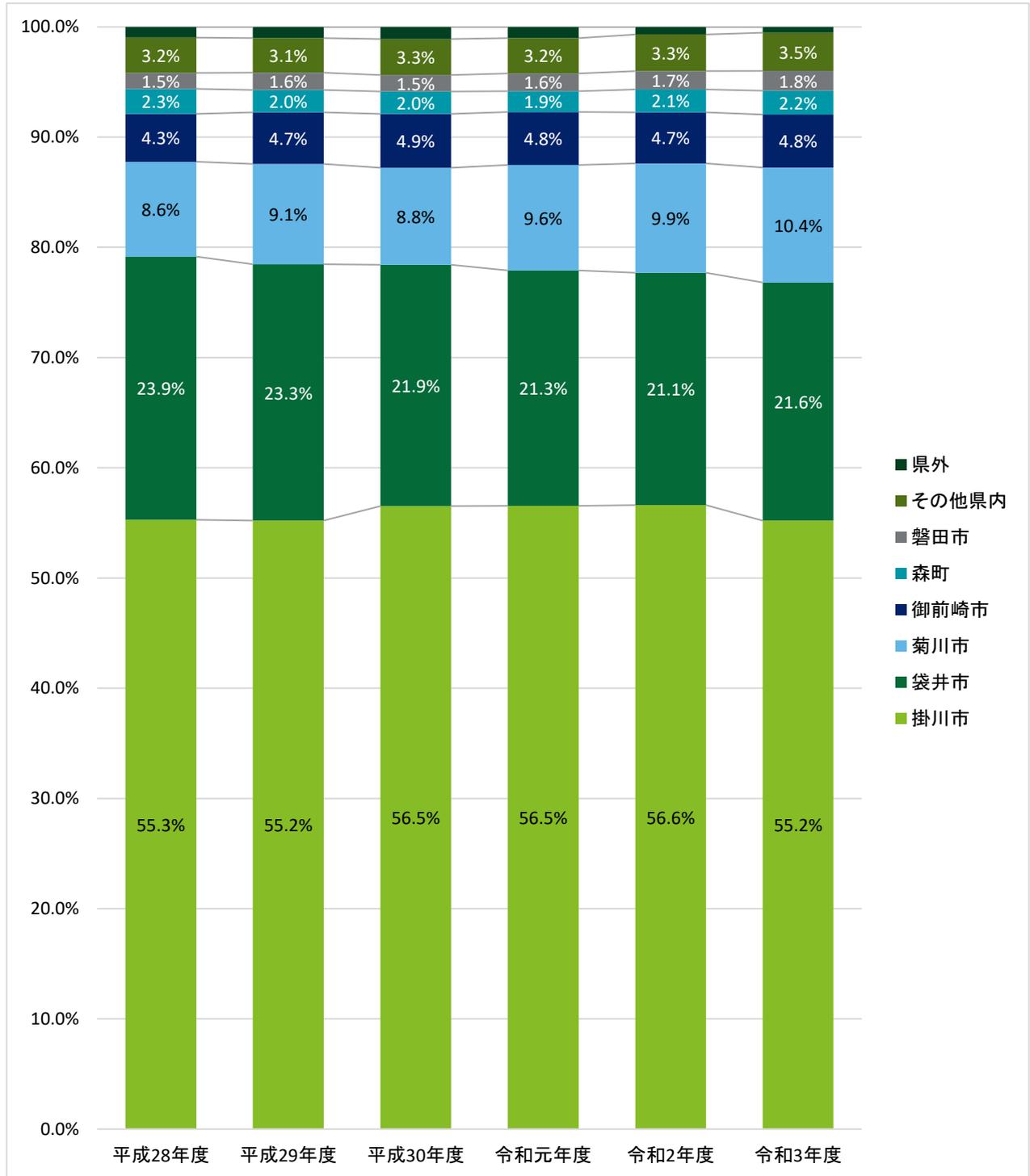
図表 27 退院患者住所地割合²³



²³ 当企業団 DPC データより作成

令和3年度の外来患者数は平成28年度と比較し、袋井市の住所地の患者が占める割合が2.3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1.8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、より広い地域から受診する傾向が見られる。(図表28)

図表 28 外来患者住所地割合²⁴



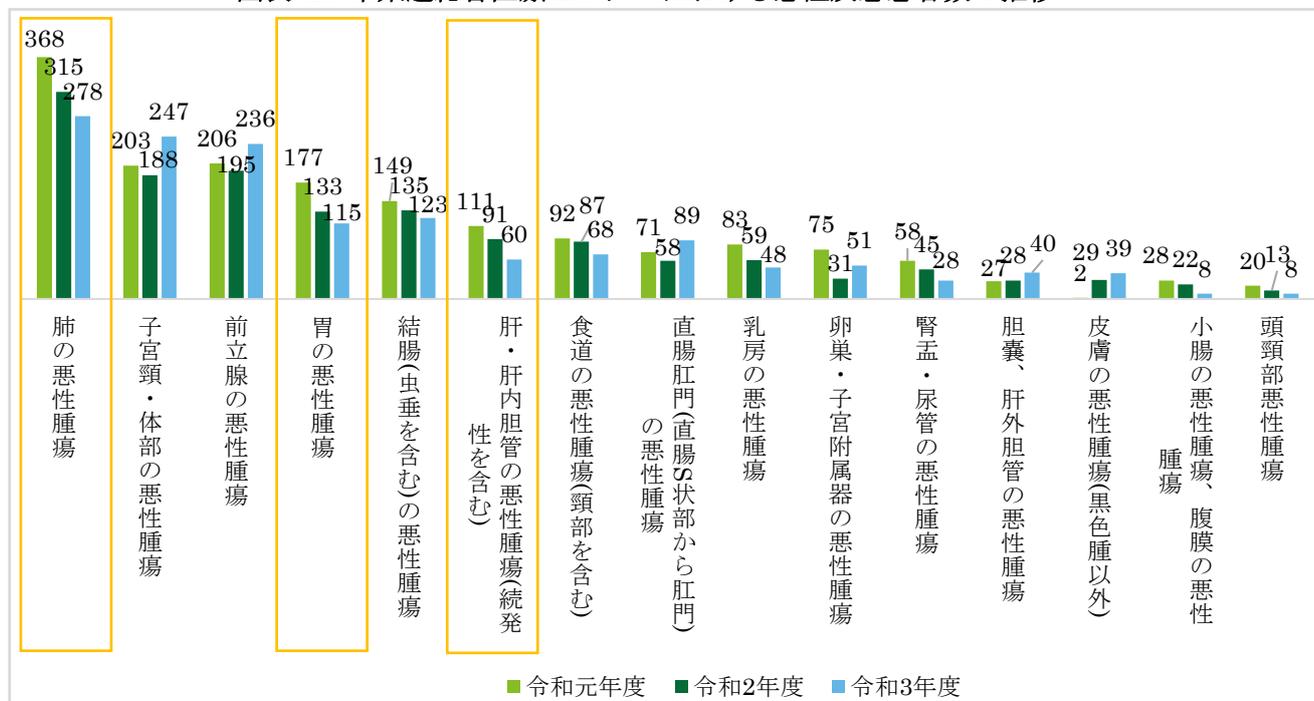
²⁴ 当企業団 DPC データより作成

(5) 中東遠総合医療センターにおける4大疾病の状況

ア がん

当院のがん疾患は、令和3年度では減少傾向が見られ、特に肺、胃、肝・胆・膵の疾患において減少傾向が見られる。(図表 29)

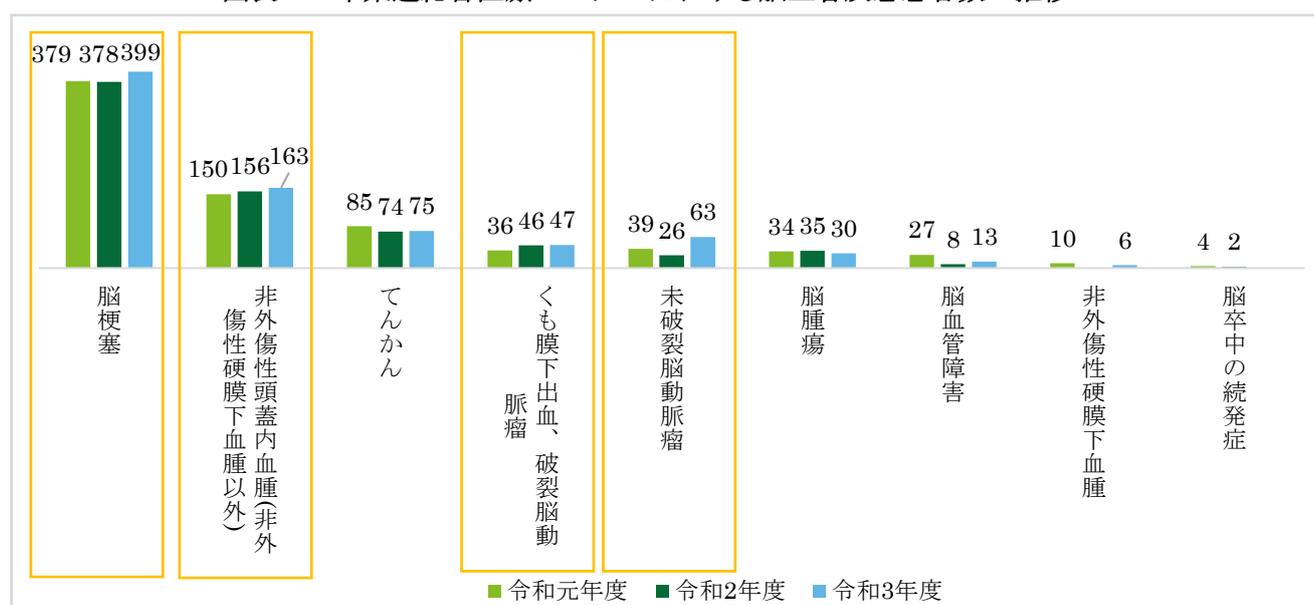
図表 29 中東遠総合医療センターにおける悪性疾患患者数の推移²⁵



イ 脳卒中

脳血管疾患においては、令和3年度では脳梗塞、非外傷性頭蓋内血腫、くも膜下出血・破裂脳動脈瘤、未破裂脳動脈瘤において微増の傾向が見られる。(図表 30)

図表 30 中東遠総合医療センターにおける脳血管疾患患者数の推移²⁶



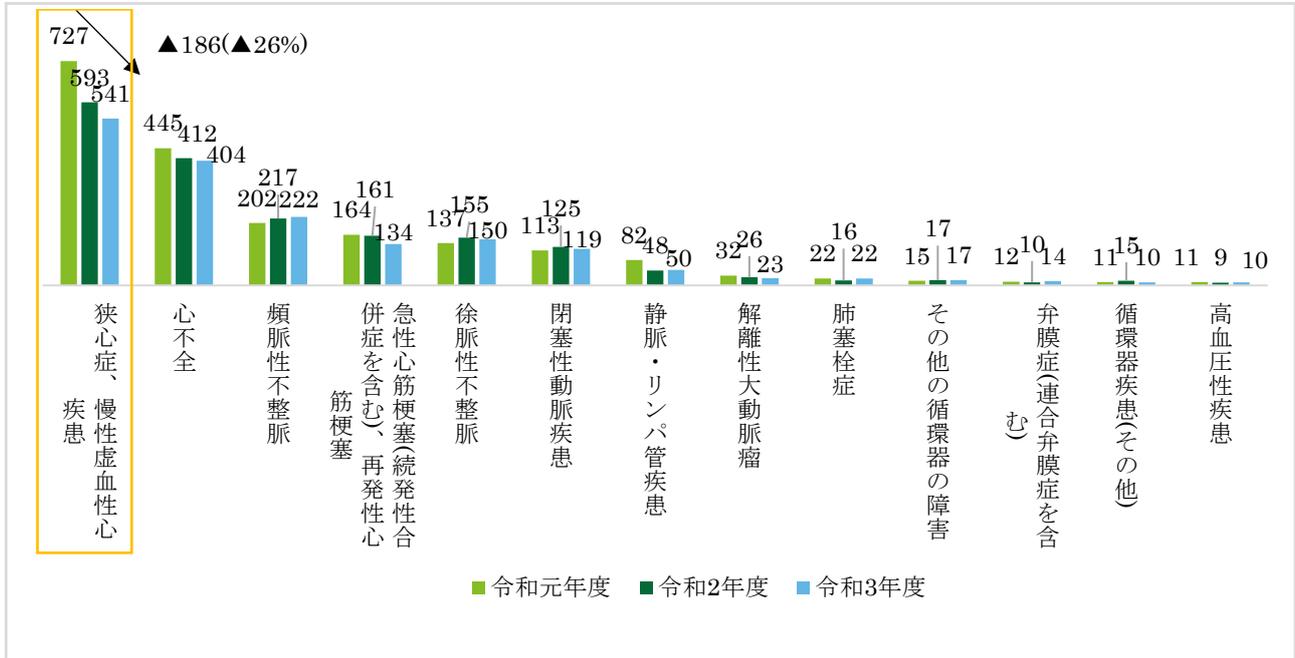
²⁵ 各年度 厚生労働省 DPC 導入の影響評価に係る調査「退院患者調査」の結果報告を基に作成

²⁶ 同上

ウ 心筋梗塞

心疾患においては、特に狭心症・慢性虚血性心疾患の減少が大きく、令和元年度と比べ令和3年度では、186 症例（26%）の減少が見られる。（図表 31）

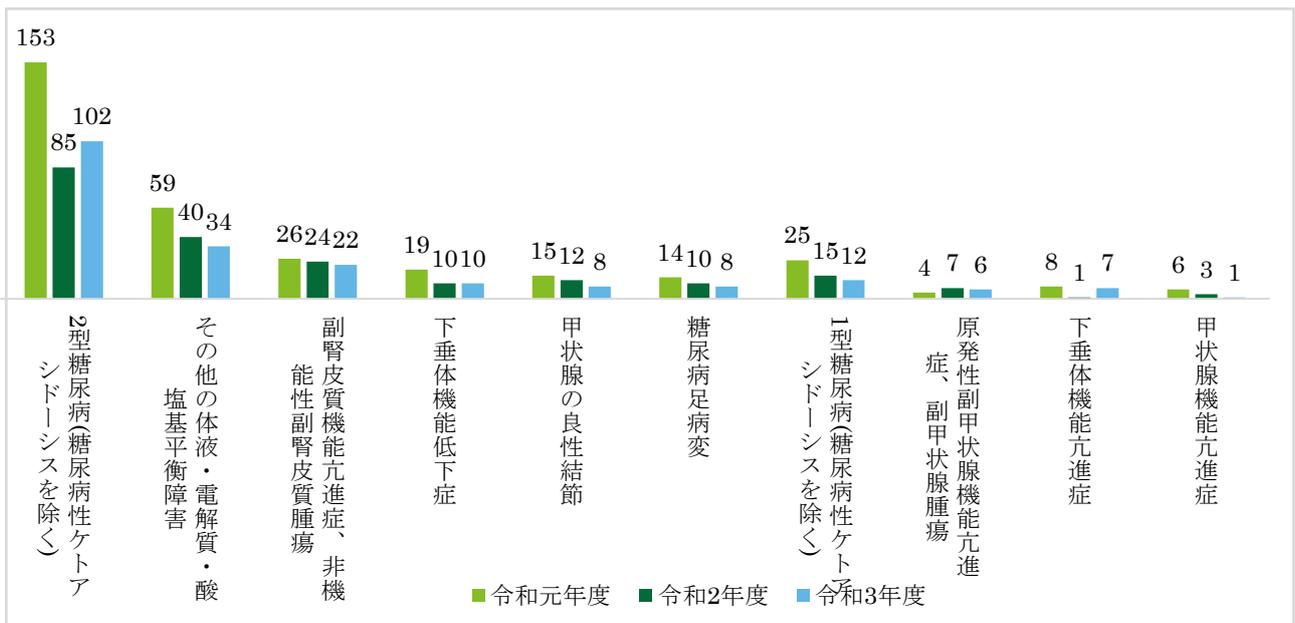
図表 31 中東遠総合医療センターにおける心疾患患者数の推移²⁷



エ 糖尿病

糖尿病及び内分泌疾患においては、全体的に減少傾向となっている。（図表 32）

図表 32 中東遠総合医療センターにおける内分泌・栄養・代謝に関する患者数の推移²⁸



²⁷ 各年度 厚生労働省 DPC 導入の影響評価に係る調査「退院患者調査」の結果報告を基に作成

²⁸ 同上

IV. 経営強化プランで目指す姿

当院は、中東遠保健医療圏において、高度急性期・急性期医療の分野を確実に担い、回復期・慢性期医療へのニーズに対しては圏域内の各医療機関、介護施設等と連携することで切れ目のない地域包括ケアシステムの構築に貢献するものとする。

- 静岡県地域医療構想及び公立病院経営強化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。
- 将来の医療環境の変化に対応できる医療提供体制の姿を連携と機能分担により明らかにする。喫緊の課題である救急医療体制の堅持と新興感染症対策については、圏域内の各医療機関との調整により、具体的な対応策を明示する。
- 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、基幹病院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の医療提供体制の確保に貢献する。

V. 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

(1) 地域医療構想

平成 26 年 6 月に「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」（以下「一括法」という。）が成立し、今後の高齢社会において医療や介護が必要な状態になっても、できる限り住み慣れた地域で安心した生活ができるよう、切れ目のない医療及び介護提供体制の確立を目指すこととなっている。この一括法では、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「地域医療構想」を策定し、医療計画に盛り込むこととされている。

中東遠保健医療圏においても静岡県地域医療構想に定める 2 次保健医療圏を単位として、中東遠保健医療圏の医療計画が平成 30 年 3 月に策定された。当該医療計画では、疾病の発生予防、新興感染症の抑制、活動能力の維持・回復、そして地域包括ケアシステムの構築が重要であるとされている。

医療計画においては、本院の開院により中東遠保健医療圏の医療環境が大きく変化している点が指摘されており、周辺状況を注視しつつ医療機能の整備等について適切な対応を図っていくこととする。

(2) 経営強化プラン対象期間内における病床機能ごとの病床数

本院は高度急性期・急性期医療及び救急医療の対応を継続する。特に、今後増加が見込まれる循環器系疾患への対応と、救急患者の受入拡大に対応するための高度急性期病床の増床を図る。

今後も地域における医療ニーズを鑑み、病床数の検討を継続していく。（図表 33）

図表 33 機能別病床数

病床数		令和 4 (2022) 年 (現在)	令和 7 (2025) 年 (地域医療構想)	令和 9 (2027) 年 (強化プラン最終年度)
総病床数		496 床	496 床	496 床
	高度急性期病床	261 床	311 床	311 床
	急性期病床	235 床	185 床	185 床

図表 34 新型コロナウイルス感染症対応病床数(令和 4 年 7 月 29 日時点)

病床フェーズ (≒国のレベル)	陽性患者受入病床					
	計	うち 重症	うち特別な対応を要する患者			
			小児	妊産婦	精神	透析
病床フェーズ 1 (≒レベル 1)	9	4	4	1	0	2
病床フェーズ 2 (≒レベル 2)	25	4	4	1	0	2
病床フェーズ 3 (≒レベル 3)	50	5	4	1	0	2

(3) 当院が果たすべき役割

中東遠保健医療圏における高齢化率は令和7年度（2045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歳までの生産年齢人口は減少していくことが見込まれている。このことを見据えると、地域医療を、当院を含め単独の公的病院だけで担うことが今後さらに厳しくなることが想定される。

当院は、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、地域内の後方支援施設として旧病院の跡地に開設した袋井市立聖隷袋井市民病院、掛川東病院等とのさらなる連携強化を図るとともに、中東遠保健医療圏の基幹病院として高度急性期・急性期医療を提供していく。

救急医療に関しては、当院と同じく救命救急センターである磐田市立総合病院との連携・補完による救急搬送患者の受入体制を堅持するとともに、実態として救急患者の相互受入が多い中東遠保健医療圏東部地域においても限りある医療資源の有効活用と最適な連携のあり方を追求し、将来にわたる安定した救急医療体制を構築する。

新型コロナウイルス感染症等の新興感染症に対しては、当院が重症患者受入の中心的役割を担うほか、他の医療機関及び地域の後方支援施設との連携と役割分担について踏み込んだ協議を行うことで、平時から感染拡大時等に備えた対応について連携体制を構築し、感染拡大時に確実に対応できる体制を圏域全体で整備する。

この他、中東遠保健医療圏においては、医師・看護師をはじめとした医療従事者の確保が難しくなることが考えられる一方、人口・疾病構造の変化に伴う医療ニーズへの対応が求められる。変化する医療ニーズへの対応に向け、中東遠保健医療圏東部地域における人材の確保・育成、並びに連携医療機関への職員の相互派遣及び技術援助を、ICTやネットワーク技術の活用を通じた強い連携のもと、地域全体を一つの枠組みとして捉え、柔軟な医療提供体制を構築し、効率的で質の高い地域医療を提供する。

(4) 5 疾病 5 事業への取組

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 35、図表 36)

図表 35 5 疾病の取組み

5 疾病	方針・施策
がん	<ul style="list-style-type: none"> ■ 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治療の提供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。
脳卒中	<ul style="list-style-type: none"> ■ 脳神経外科医師の招聘に向けて取り組むとともに、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。 ■ 脳血管疾患の拠点として、市民、関係機関へのPRを強化する。
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。 ■ 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。
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。 ■ 地域診療所等との連携を強化し、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貢献する。

図表 36 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証するとともに、現施設の改修、拡張等により必要な機能を確保する。 ■ 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。
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。 ■ 災害派遣医療チーム（Disaster Medical Assistance Team、以下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、必要な施設整備を行うとともに、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。また、基幹病院として地域の医療機関への指導を強化し、質の高い感染対策を実践する。
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。（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、指定に向けて検討する。
小児医療	<ul style="list-style-type: none"> ■ 小児医療における専門領域の拡充と入院体制の充実を図る。 ■ 新生児特定集中治療室（Neonatal Intensive Care Unit、以下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、地域の小児科診療所との連携を強化する。

2 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割・機能

当院は、高度急性期・急性期医療の分野を確実に担い、回復期・慢性期医療へのニーズに対しては圏域内の各医療機関、介護施設等と連携することで切れ目のない地域包括ケアシステムの構築に寄与するものとする。(図表 37)

在宅医療等（訪問看護・看取り）における役割としては、急性増悪時の救急搬送に対応するとともに、掛川市、袋井市及び各医療機関、福祉介護施設等との連携を強化することで対応していくこととする。

また、地域医療支援病院として、地域の医療従事者や介護施設職員等に対する医療技術・スキル講座などの研修会や教育活動を展開し、地域の医療・介護水準を向上させるとともに、地域包括ケアシステムの担い手間の連携を円滑に行っていくために、当院職員が地域の医療現場や介護現場に対する理解向上を目的とした院内外の交流、研修を行っていくなど、一層の相互理解を深め、地域包括ケアシステム構築のための役割を果たしていく。

図表 37 連携強化・機能分担の明確化

視点	方針・施策
連携強化・機能分担	<ul style="list-style-type: none"> ■ 中東遠保健医療圏全体における連携強化、機能分担においては、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。 ■ 地域包括ケアシステムの構築に向けて、当院は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、地域内の後方支援施設として旧病院の跡地に開設した袋井市立聖隷袋井市民病院及び掛川東病院とのさらなる連携強化を図るとともに、中東遠保健医療圏の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。

3 医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標

P43の「X. 経営の効率化」内に集約して記載している。

4 一般会計負担の考え方

地方公営企業法第17条の2第2項において、「地方公営企業の特別会計においては、その経費は、地方公共団体の一般会計又は他の特別会計において負担するものを除き、当該地方公営企業の経営に伴う収入をもって充てなければならない」と規定されているが、同条第1項において、「その性質上当該地方公営企業の経営に伴う収入をもって充てることが適当でない経費」、「当該地方公営企業の性質上能率的な経営を行なつてもなおその経営に伴う収入のみをもって充てることが客観的に困難であると認められる経費」として政令で定めるものは、地方公共団体の一般会計又は特別会計において、出資、長期の貸付け、負担金の支出その他の方法により負担するものとされている。

当企業団においても地方公営企業法に基づき、相当する次の経費については毎年度適正額を繰り入れるものとする。

- ◎ 救急医療の確保に要する経費
- ◎ 保険衛生行政事務に要する経費
- ◎ 経営基盤強化対策に要する経費
- ◎ 児童手当に要する経費
- ◎ 院内保育所の運営に要する経費
- ◎ 病院の建設改良に要する経費
- ◎ 感染症医療に要する経費
- ◎ リハビリテーション医療に要する経費
- ◎ 高度医療に要する経費
- ◎ 周産期医療に要する経費
- ◎ 小児医療に要する経費

5 住民の理解のための取組

地域医療における課題解決に向けて医療資源の効率的な活用を目指すためには、近隣医療機関との機能分化・連携を進める必要があり、これにより患者の受診のあり方などに影響を及ぼすことから、地域住民との深い相互理解のもと進めていかなければならない。当プランの周知や進捗状況について、適時評価を行い、その結果をホームページや広報誌のほか、関係各機関と連携した情報発信など、ニーズに合わせた手法や媒体を用いた広報活動を実施する。

また、地域住民に向けて、地域の医療を維持するための公立病院の必要性や公立病院維持に向けた取り組みの発信など、啓発活動も併せて実施する。

VI. 医師・看護師等の確保と働き方改革

中東遠保健医療圏内の連携医療機関に対する医師派遣や、看護師、コメディカル等の派遣、連携について検討を進め、医療従事者の確保と働き方改革を推進していく。(図表 38)

図表 38 医師看護師等の確保と働き方改革

視点	方針・施策
医師・看護師等の確保	<ul style="list-style-type: none"> ■ 医師不足が懸念される診療科医師の確保に向けた取組を強化し、地域の診療体制を構築していく。 ■ 医師に対する時間外労働時間の上限規制が令和6年4月から適用される。当院は厚生労働省が定めるA水準である年間時間外労働時間 960 時間をクリアできる見込みである。今後も全ての職種で働き方改革を推進していく。 ■ 中東遠保健医療圏内各病院で役割・機能を分化し、連携を強化する病院に対して職員を派遣する最適な仕組の構築を検討していく。 ■ 圏域内で取り組んでいる静岡家庭医養成プログラム（浜松医科大学医学部附属病院総合診療専門研修プログラム）の連携施設研修を積極的に受け入れ、家庭医専攻医の確保と資質向上に貢献する。
臨床研修医の受け入れ等を通じた若手医師の確保	<ul style="list-style-type: none"> ■ 「日本トップクラスの臨床研修病院」を目指し、病院全体で臨床研修医を教育する体制を継続、強化し、優秀な臨床研修医のフルマッチ継続を目指す。 ■ 初期臨床研修を修了した医師が継続して勤務できるよう、専門医制度の基幹施設となる領域を増やし、より多くの専攻医確保に取り組む。 ■ 臨床研修医の地域医療研修及び内科専攻医の連携施設研修において、これまで同様に圏域内の各病院、施設への医師派遣を継続し、圏域内の医師不足対策に貢献する。
教育体制の充実	<ul style="list-style-type: none"> ■ 全職種における研修プログラムを整備し、教育体制のさらなる充実を図る。 ■ 認定看護師等、各職種における重要な資格の有資格者の積極的な育成を図り、質の高い医療提供体制を構築するとともに、地域の医療従事者に対する研修の実施等により、地域全体の医療の質を高めるための取組を継続する。
働き方改革への対応	<ul style="list-style-type: none"> ■ 医師、看護師等の業務をコメディカルや医師事務作業補助者、看護補助者、病棟クラーク等にシフトすることで、医師、看護師等の業務負担の軽減を図る。 ■ タスクシフトや逆紹介促進、適切な労務管理の推進、情報通信技術（Information and Communication Technology、以下 ICT）の活用等により、全職員の時間外勤務時間数に目標を定めて管理していく。
休暇取得の推進	<ul style="list-style-type: none"> ■ 全職員が有給休暇を年5日以上、確実に取得できる体制を確立する。

令和6年度から適用される医師に対する時間外労働時間の上限規制は下記のとおりである。時間外労働の上限時間（休日労働を含む）について、A水準は年960時間以下、B・C水準は年1,860時間以下と定められている。（図表39）

図表 39 医師の時間外労働規制²⁹

		(A) 水準	(B) 水準	(C) 水準
36協定で締結できる時間数の上限	①通常の時間外労働（休日労働を含まない）	月45時間以下・年360時間以下		
	②「臨時的な必要がある場合」（休日労働を含む）	月100時間未満（ただし下表の面接指導等を行った場合には例外あり）		
		年960時間以下	年1,860時間以下	
③36協定によっても越えられない時間外労働の上限時間（休日労働を含む）		月100時間未満（例外につき同上）		
		年960時間以下	年1,860時間以下	
適正な労務管理（労働時間管理等）		一般労働者と同様の義務（労働基準法、労働安全衛生法）		
医師労働時間短縮計画の作成によるPDCAの実施		現行どおり（勤務環境改善の努力義務）	義務	
追加的健康確保措置	連続勤務時間制限28時間*1（宿直許可なしの場合）	} *2	努力義務（②が年720時間等を超える場合のみ）	義務
	勤務間インターバル9時間			
	面接指導（睡眠・疲労の状況の確認を含む）・必要に応じ就業上の措置（就業制限、配慮、禁止）	時間外労働が月100時間以上となる場合は義務（月100時間以上となる前に実施*3）		

※さらに、時間外労働が月155時間超の場合には労働時間短縮の措置を講ずる。

■ 追加的健康確保措置については医事法制・医療政策における義務付け、実施状況確認等を行う方向で検討（36協定にも記載）。面接指導については労働安全衛生法上の義務付けがある面接指導としても位置づける方向で検討。

*1) (C)-1水準が適用される初期研修医の連続勤務時間制限については、28時間ではなく1日ごとに確実に疲労回復させるため15時間(その後の勤務間インターバル9時間)又は24時間(同24時間)とする。

*2) 長時間の手術や急患の対応等のやむを得ない事情によって例外的に実施できなかった場合には、代償休息によることも可能((C)-1水準が適用される初期研修医を除く)。

*3) 時間外労働実績が月80時間超となった段階で睡眠及び疲労の状況についての確認を行い、(A)水準適用対象者の場合は疲労の蓄積が確認された者について、(B)・(C)水準適用対象者の場合は全ての者について、時間外労働が月100時間以上となる前に面接指導を実施。

²⁹ 全国自治体病院協議会「医師の働き方改革に関するアンケート調査結果（令和元年5月）」

VII. 経営形態の見直し

現行の経営形態である企業団方式での運営は、機動的かつ効率的な経営を可能としており、これまでに述べた主要施策の実現にあたり、適した経営形態であると判断されるため、引き続き企業団方式での運営を継続することを基本とする。

ただし、当院を取り巻く医療政策や地域の医療提供体制に著しい変化が認められる状況となった場合には、改めて中東遠保健医療圏全体を俯瞰し、最適な経営形態や連携のあり方を協議・検討していくこととする。

VIII. 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組

公立病院は、新型コロナウイルス感染症への対応において、積極的な病床確保と入院患者の受け入れをはじめ、発熱外来の設置やPCR検査、ワクチン接種等で中核的な役割を果たしているところであり、感染症拡大時に公立病院の果たす役割の重要性が改めて認識された。

当院でも、新型コロナウイルス感染症の流行下において、感染拡大に備えた予見と準備、臨機応変な病床運用、発熱外来の対応、自宅療養者への健康チェック、市民及び職員・職員家族へのワクチン接種、宿泊療養施設への看護師派遣など、さまざまな取り組みを積極的に行うことで、中東遠保健医療圏はもちろん、県内全域からコロナ患者を受け入れ、静岡県におけるコロナ診療の中心的役割を担ってきた。さらに、圏域内での連携、役割分担が大きく進められ、重症、中等症、軽症、在宅に至るまでのすべての患者に対応できる仕組みを構築することができた。(図表 40)

一方で、基幹病院として救急医療・高度急性期医療を同時に提供し続けている中では、院内の感染リスクに配慮した施設や設備、動線は十分に確保できていない状況にある。そのため、将来に向けて新型コロナウイルス感染症をはじめとする新興感染症の感染拡大に対応可能な体制を確保しつつ、平時の救急患者の受け入れや、高度急性期医療を安定的に提供することのできる施設への改修が必要である。

新興感染症に対しては、引き続き、中東遠保健医療圏において当院が中心的役割を果たすため、平時から感染拡大に備えた取り組みを行うとともに、他の医療機関及び地域の後方支援施設との連携と役割分担を図り、感染拡大時に確実に対応できる体制を整備する。

図表 40 新型コロナウイルス感染症の対応実績

区分	初期対応	感染まん延期	感染爆発期
院内感染対策	・正面玄関サーモグラフィカメラの稼働 ・手指消毒の徹底と「感染に関する問診票」の運用開始	→	→
外来患者制限	—	—	・紹介患者の受入制限
病床確保対策	・一般病棟で中等症Ⅱ以上の患者受入病床を4床確保(必要に応じ1病棟全体を新興感染症対応病床とする)	・一般病棟で中等症Ⅱ以上の患者受入病床15床を確保(必要に応じ1病棟全体を新興感染症対応病床とする)	・一般病棟で中等症Ⅱ以上の患者受入病床を40床確保(必要に応じ1病棟を新興感染症対応病床とする)
入院患者制限	—	・新規入院の停止(クラスター発生病棟)	・病棟閉鎖、検査入院の延期
看護師確保対策	・必要に応じ各病棟の病床を休止し新興感染症対応看護師を確保する	→	→
ICU	・ECMOによる重症用病床を確保(2/10床)	→	→
ECU	・中等症Ⅱの人工呼吸器を必要とする患者用病床を確保(2/14床)	→	→
LDR	・妊婦用病床を確保(1床)	→	→
手術	—	—	・手術延期
検査体制	・入院患者に対しPCR検査、抗原定性検査を開始(PCR検査陰性確認までは病棟個室で隔離)	→	→
DMAT	—	—	・DMAT主導によるコロナ対策会議の開催
面会制限	・緊急時以外は面会不可	→	→
職員への周知	・院内ポータルによる状況報告	→	→
発熱外来	—	・当院での発熱外来の運用(ドライブスルー型) ・職員の発熱外来対応 ・袋井市立袋井市民病院に向いての臨時の発熱外来(ドライブスルー型)	→
自宅療養者	—	・保健所業務逼迫により当院からの電話やSNSによる健康チェックを実施	→
宿泊療養施設	—	・静岡県と協力し新型コロナウイルスの宿泊療養施設を稼働 ・磐田市立総合病院、公立森町病院、菊川市立総合病院、市立御前崎総合病院、袋井市立袋井市民病院、掛川北病院、袋井みつかわ病院、すずかけセントラル病院と共同運用(看護師の派遣)	→
コロナ患者搬送	—	・病院から宿泊療養施設棟への患者搬送	→
経口抗ウイルス薬搬送	—	・院内処方後、中東遠センター薬局又は当院職員が患者自宅まで搬送	→
近隣施設感染対策	・近隣病院、施設職員への感染予防講習会の実施 ・保健所又は他施設からのクラスター対応申請時に指導対応	→	→
重症化対策	—	・コロナワクチンの集団接種会場への医師、看護師、薬剤師を派遣	→
関係機関への周知	・構成市への状況報告	・中東遠管内公立病院への入院患者受け入れのお願い ・中東遠管内消防署長へ救急搬送患者受け入れ制限のお願い	→
資機材	・備蓄倉庫からの払い出し	→	→
取引業者の出入り制限	・感染対策の徹底と体温測定結果の提出	→	→

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、新型コロナウイルス感染症での経験を活かし、平時から準備しておくことが必要である。(図表 41)

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。

図表 41 新興感染症への平時からの取組

視点	方針・施策
院内体制	<ul style="list-style-type: none"> ■ 中東遠保健医療圏一体で感染症の対策を進め、重症度に応じた機能分担を明確にしていく。 ■ 平時から、個室病床の確保のほか、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・設備の整備を進める。 ■ 救命救急センター外来において、感染症処置室や陰圧室等の整備を進める。 ■ 感染者と非感染者が交差しない動線を確保する。 ■ 疑似症患者エリア及び確定患者エリアは、清潔・不潔を区別しゾーニングする。 ■ 感染拡大時における人材確保の考え方の共有を進め、平時の負担を最小限にしながら有事に機動的かつ効率的に対応できる体制の構築について検討をする。 ■ 引き続き、院内クラスター発生時の体制や対応マニュアル等を強化する。 ■ 平時より標準予防策、感染経路別予防策等の教育を実施する。具体的には、正しい手指衛生、過度にならない適切な个人防护具の選択と着脱（N95、サージカルマスク、フェイスシールド、ゴーグル、手袋、ガウン、エプロンなど）、咳エチケットを徹底する。 ■ コロナ人材ネットワーク構成団体や他の組織（国、都道府県、学会・医療関係団体等）が実施する研修に参加する。 ■ 感染した職員並びに濃厚接触した職員は就業制限が必要となるため、職場に復帰する基準を予め設定しておく。 ■ 感染の広がりがしっかりと把握されるまでは、同病棟職員など感染リスクの高い職員の勤務に関しては慎重に検討する。 ■ 感染者発生時には個人情報等にも十分配慮の上で、保健所含む行政への連絡、施設内職員への連絡、入院患者・家族への連絡等が適切に行われるよう情報共有の仕組みを構築する。
連携強化	<ul style="list-style-type: none"> ■ 中東遠保健医療圏において、当院が重症患者の受入れについて中心的役割を果たすとともに、連携、役割分担を進め圏域一体となって新興感染症対策を推進する。 ■ 具体的には、当院は平時より急性期機能の集約を担い、高次な症例を受入れていく。また、菊川市立総合病院や市立御前崎総合病院及び地域の後方支援施設である袋井市立聖隷袋井市民病院及び掛川東病院との連携と役割分担を図り、地域における感染拡大時の医療ニーズへの対応方針を協議し、地域の医療機関と共有する。 ■ 院内クラスターが発生した際には、磐田市立総合病院をはじめ、圏域内の各病院との相互補完体制を構築する ■ 地域で感染防護具等の備蓄について予め協議し、感染拡大時に他院と共有できる仕組み・体制等を構築する。

図表 42 新型コロナウイルス感染症対応病床数（令和4年7月29日時点）（再掲）

病床フェーズ (≒国のレベル)	陽性患者受入病床					
	計	うち 重症	うち特別な対応を要する患者			
			小児	妊産婦	精神	透析
病床フェーズ1 (≒レベル1)	9	4	4	1	0	2
病床フェーズ2 (≒レベル2)	25	4	4	1	0	2
病床フェーズ3 (≒レベル3)	50	5	4	1	0	2

IX. 施設・設備の最適化

1 将来に向けた施設・設備の整備方針

「V. 役割・機能の最適化と連携の強化」で示した当院が果たすべき役割・機能を果たし、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、必要な施設・設備の整備を行うものとする。

(図表 43)

図表 43 施設・設備の最適化

視点	方針・施策
救急医療体制の整備	<ul style="list-style-type: none"> ■ 地域の救急医療体制の核として、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、救命救急センター病棟及び集中治療室を改修、整備する。
人間ドック・健診センターの整備	<ul style="list-style-type: none"> ■ これからの超高齢社会に向けて、予防医療により多くの方の病気の早期発見・早期治療につなげるため、1日100人程度の受診者を受け入れることができる健診施設を整備する。
放射線治療機器の整備	<ul style="list-style-type: none"> ■ 将来的ながん罹患者数の増加及び放射線治療の需要拡大を見据えて、必要な放射線治療機器を整備する。
シミュレーションセンターの整備	<ul style="list-style-type: none"> ■ 研修医及び専攻医をはじめとする若手医師の確保、看護師、コメディカル等の医療従事者の確保につなげるため、シミュレーションセンターを整備し、魅力的な研修環境を作る。
その他の機能	<ul style="list-style-type: none"> ■ 増加する手術件数への対応や将来的な心臓血管外科の開設を見据えて、手術室の改修、増室を検討する。 ■ その他、院内に不足している機能の整備を検討する。
デジタル化対応	<ul style="list-style-type: none"> ■ オンライン資格確認システム等が普及し、医療機関においても情報システム等の活用が進んできていることから、オンライン資格確認システムの市民への啓発についても、積極的に取り組んでいく。 ■ 当院は静岡県「ふじのくにバーチャル・メガ・ホスピタル」(以下、「ふじのくにねっと」)に参加しており、参加医療機関内で診療情報を共有することが可能となっている。「ふじのくにねっと」を活用し、他の参加医療機関と情報を共有することで医療情報連携を推進する。 ■ 今後、病病連携・病診連携について、ポケットカルテも含め新たな形を模索していく。 ■ サイバーセキュリティ対策の強化として、サイバー攻撃時のBCP対策の作成をはじめ、侵入される可能性がある機器の洗い出しと対策方法の検討、入口・内部・出口におけるセキュリティ向上について検討を進める。

X. 経営の効率化

1 収支計画

(1) 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) 財政計画

(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. 固定資産	13,098	12,743	14,808	15,515	16,238
(1) 有形固定資産	12,405	12,216	14,033	13,642	14,411
ア. 土地	1,447	1,447	1,447	1,447	1,447
イ. 建物	8,509	8,056	9,382	8,862	9,650
ウ. 構築物	116	120	113	106	98
エ. 器械備品	2,208	2,223	2,897	3,034	3,165
オ. その他	2	0	1	0	0
カ. 建設仮勘定	123	370	193	193	51
(2) 無形固定資産	209	11	1	972	769
(3) 投資その他の資産	484	516	774	901	1,058
ア. 長期貸付金	150	129	105	64	37
△貸倒引当金	△ 77	△ 88	△ 72	△ 38	△ 19
イ. 長期前払消費税	411	475	741	875	1,040
2. 流動資産	11,908	11,643	11,830	12,110	12,254
(1) 現金預金	8,926	8,661	8,743	8,911	9,019
(2) 未収金	2,684	2,684	2,764	2,867	2,901
(3) 貸倒引当金	△ 13	△ 13	△ 21	△ 21	△ 21
(4) 貯蔵品	266	266	299	308	310
(5) その他	45	45	45	45	45
3. 総資産 1+2	25,006	24,386	26,638	27,625	28,492
4. 固定負債	15,542	15,757	15,907	18,355	17,694
(1) 企業債	12,735	12,694	12,618	14,840	13,953
(2) 退職給付引当金	2,807	3,063	3,289	3,515	3,741
5. 流動負債	3,201	2,673	4,739	3,037	4,507
(1) 企業債	1,092	927	1,226	1,597	1,787
(2) 未払金	1,622	1,245	3,008	928	2,203
(3) 賞与引当金	402	408	412	417	421
(4) 法定福利費引当金	85	93	93	95	96
6. 長期前受金	1,090	1,029	1,090	1,052	1,030
7. 負債合計 4+5+6	19,833	19,459	21,736	22,444	23,231
8. 資本	5,173	4,927	4,902	5,181	5,261
(1) 資本金	1,302	1,302	1,302	1,302	1,302
(2) 資本剰余金	172	196	222	248	275
(3) 利益剰余金・繰越欠損金	3,699	3,429	3,378	3,631	3,684
9. 負債資本合計 7+8	25,006	24,386	26,638	27,625	28,492

(3) 資本の収支計画

(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 資本の収入	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 資本の支出	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 資本の収支差額 I - II	△ 581	△ 516	△ 485	△ 452	△ 605
(補てん財源使用予定額)	581	516	485	452	605

2 中期目標（経営強化プラン達成のための具体的な取組み）

(1) 中期目標（令和7年度～令和11年度）

経営強化プラン達成に向けて、中期目標（令和5年度から令和11年度まで）を下記のとおり設定する。

1 地域医療への貢献

- (1) 全科の医師を充足させる [継続]
- (2) 救急医療をオール中東遠で支える [継続]
- (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貢献する [更新]
- (4) 脳血管疾患及び循環器疾患の拠点として更なる体制強化を図る [継続]
- (5) 圏域内の機能分担と連携強化を推進し、将来に向けた地域包括ケアシステムの体制構築に貢献する [更新]
- (6) トップクラスの間ドック機能を確立し、病気の予防・早期発見・早期治療に貢献する [更新]
- (7) DXの推進とIT、AIの積極的な活用により、診療支援の強化と業務改善を実現する [新規]
- (8) スポーツ医療センターの開設を目指す [新規]
- (9) 国際病院評価機構（JCI）の認定取得を目指す [新規]
- (10) 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 [継続]

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（患者満足度の向上） [継続]
- (2) 職員一人ひとりが接遇力向上の意識を持ち、患者さまに安心と信頼を提供する [新規]
- (3) 職員が誇りと働きがいを実感できる環境を創る（職員意欲・満足度の向上） [継続]
- (4) 職員間の心理的安全性を高め、組織全体のパフォーマンス向上を図る [新規]
- (5) 全ての職種で働き方改革を推進し、A水準を確実に達成する [更新]
- (6) 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 [継続]

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 [継続]
- (2) 専攻医（3～5年目の医師）を20名以上にする [継続]
- (3) 内科・皮膚科・救急科に加えて、外科・整形外科・小児科・麻酔科の専門研修基幹施設になる [更新]
- (4) 全ての職種において教育・研修体制の更なる強化を図り、医療の質向上と専門性の向上を実現する [更新]
- (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 [新規]

(2) 具体的な取組み

項目	方針・施策
1 地域医療への貢献	
(1) 全科の医師を充足させる	<ul style="list-style-type: none"> ■ 医師が特に不足している内科系の一部診療科や心臓血管外科、呼吸器外科、精神科等の医師確保をはじめ、全診療科の医師を充足させる。 ■ 放射線診断医、放射線治療医の更なる確保を進め、将来に向けた放射線部門の体制強化を図る。 ■ 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。
(2) 救急医療をオール中東遠で支える	<ul style="list-style-type: none"> ■ 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として若手医師の教育の充実を図り、将来に向けた安定的な医師確保につなげる。 ■ 病院救命士を活用し医師や看護師等との連携強化に努め、救急患者受け入れ体制の更なる充実を図る。 ■ 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。 ■ 管内消防との更なる連携強化を図る。
(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貢献する	<ul style="list-style-type: none"> ■ 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を構築する。 ■ 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。 ■ がんゲノム医療連携病院として、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、緩和ケアの更なる充実を図る。 ■ 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。
(4) 脳血管疾患及び循環器疾患の拠点として更なる体制強化を図る	<ul style="list-style-type: none"> ■ 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う。 ■ 心疾患診療機能の更なる強化のため、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、麻酔科医の更なる増強を図る。 ■ 循環器病センターを開設し、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。
(5) 圏域内の機能分担と連携強化を推進し、将来に向けた地域包括ケアシステムの体制構築に貢献する	<ul style="list-style-type: none"> ■ 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。

	<ul style="list-style-type: none"> ■ 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、後方支援施設との更なる機能分担、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をはじめ、掛川東病院や袋井市立聖隷袋井市民病院等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。 ■ 紹介割合・逆紹介割合の更なる向上を図る。
(6) トップクラスの間ドック機能を確立し、病気の予防・早期発見・早期治療に貢献する	<ul style="list-style-type: none"> ■ 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人以上の受診者を受け入れることができる新たな施設環境の整備及び体制強化を図る。 ■ 様々なオプション検査の導入や受診時間の短縮、精密検査患者の積極的な受け入れ等、受診者にとって有益な健診機能を追求し、地域住民の健康を守る拠点となる。 ■ 病院併設型の人間ドック・健診センターとして、病院全体（オール中東遠）で健診部門を支える体制を構築する。
(7) DXの推進とIT、AIの積極的な活用により、診療支援の強化と業務改善を実現する	<ul style="list-style-type: none"> ■ 診療現場へのAIの導入を検討し、医師の負担軽減を図るとともに、待ち時間の短縮や診断精度の向上につなげる。 ■ 病院の業務全体においてDX化を積極的に推進するとともに、ITを活用した業務改善に取り組み、スタッフの負担軽減と業務効率化を実現する。
(8) スポーツ医療センターの開設を目指す	<ul style="list-style-type: none"> ■ スポーツ医療を担う医師や専門スタッフの確保、育成を図る。 ■ スポーツ選手及びパラスポーツ選手の医療支援や雇用に取り組むとともに、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図る。 ■ 関係機関と共同し、スポーツ障害の予防、治療、研究に携わる。
(9) 国際病院評価機構（JCI）の認定取得を目指す	<ul style="list-style-type: none"> ■ 国際的な厳しい評価基準であるJCIの認定を目指すことを通じて、職員一人ひとりが更なる高みを目指す意識を向上させ、病院全体の医療の質向上、患者安全・感染管理の強化、運営の効率化、教育の充実など、様々な分野での質の向上を継続的に推進していく。
(10) 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	<ul style="list-style-type: none"> ■ 入院患者の確保、各種加算の確実な算定、機能強化による新たな施設基準の取得、更なる経営の効率化等、あらゆる収益増加策に徹底的に取り組み、経常収支の黒字化を目指す。 ■ 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。

項目	方針・施策
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（患者満足度の向上）	<ul style="list-style-type: none"> ■ 病院機能の強化と診療の質向上を図るとともに、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
(2) 職員一人ひとりが接遇力向上の意識を持ち、患者さまに安心と信頼を提供する	<ul style="list-style-type: none"> ■ 接遇に関する明確な目標を設定し、接遇研修の実施や患者からのフィードバックの共有・分析等により、職員の接遇力向上に対する意識を高める。
(3) 職員が誇りと働きがいを実感できる環境を創る（職員意欲・満足度の向上）	<ul style="list-style-type: none"> ■ 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。 ■ 職員のためのアメニティ施設の整備や福利厚生の実施、ダイバーシティの推進等により、誰もが働きやすい環境をつくる。
(4) 職員間の心理的安全性を高め、組織全体のパフォーマンス向上を図る	<ul style="list-style-type: none"> ■ ハラスメントを撲滅し、職員が働きやすい環境づくりに取り組む。 ■ 心理的安全性を高めるため、コミュニケーション環境の充実を図り、職員が安心して意見を交わし、共に成長できる文化を醸成する。
(5) 全ての職種で働き方改革を推進し、A水準を確実に達成する	<ul style="list-style-type: none"> ■ 全職員の時間外勤務を月 45 時間以内とする。 ■ 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り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。
(6) 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	<ul style="list-style-type: none"> ■ 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。

項目	方針・施策
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	<ul style="list-style-type: none"> ■ 初期臨床研修プログラムの更なる充実を図り、研修医のフルマッチを継続する。 ■ 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。
(2) 専攻医（3～5年目の医師）を20名以上にする	<ul style="list-style-type: none"> ■ 当院の研修医から引き続き採用する専攻医又は当院の専門研修プログラムで採用する専攻医の数を合わせて20名以上とする。 ■ 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も取り組む。 ■ 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つくる。
(3) 内科・皮膚科・救急科に加えて、外科・整形外科・小児科・麻酔科の専門研修基幹施設になる	<ul style="list-style-type: none"> ■ 外科、整形外科、小児科、麻酔科の領域における専門研修基幹施設の認定を目指すとともに、その他の領域においても基幹施設の認定基準達成を目指す。
(4) 全ての職種において教育・研修体制の更なる強化を図り、医療の質向上と専門性の向上を実現する	<ul style="list-style-type: none"> ■ 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」であることを認識し、自ら積極的に学び、取り組むことができる風土をつくる。 ■ 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つくる。
(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	<ul style="list-style-type: none"> ■ 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。 ■ 資格手当や資格取得時の費用補助等の制度の充実を図り、多くの職員が資格取得に取り組みやすい環境をつくる。

(3) 数値目標

指標	単位	実績値		目標値				
		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	令和10年度	令和11年度
1 地域医療への貢献								
(1) 全科の医師を充足させる								
常勤医師数	人	106	111	111	115	117	119	121
(2) 救急医療をオール中東遠で支える								
救急応需率	%	95.8	97.5	98.0	98.0	98.0	98.0	98.0
救急病棟稼働率（14床稼働）	%	84.5	93.8	95.0	95.0	95.0	95.0	95.0
(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貢献する								
院内がん登録数（全体）	件／年	1,260	1,255	1,300	1,310	1,320	1,330	1,340
悪性腫瘍の手術件数	件／年	732	682	700	710	720	730	740
がんに係る薬物療法のべ患者数	人／年	1,143	1,397	1,450	1,500	1,550	1,600	1,650
放射線治療のべ患者数	人／年	278	271	300	350	380	400	420
緩和ケアチームの新規介入件数	人／年	150	145	150	160	170	180	190
(4) 脳血管疾患及び循環器疾患の拠点として更なる体制強化を図る								
血管造影室内手術件数	件／月	91	89	100	110	120	125	130
心臓血管外科の開設	—	—	—	開設(外未開始)				
循環器病センターの開設	—	—	—				開設	
脳卒中センターの開設	—	—	—			開設		
(5) 圏域内の機能分担と連携強化を推進し、将来に向けた地域包括ケアシステムの体制構築に貢献する								
紹介割合	%	87.7	90.0	91.0	92.0	93.0	94.0	95.0
紹介件数	件／年	24,044	25,798	26,000	26,500	27,000	27,500	28,000
(6) トップクラスの間ドック機能を確立し、病気の予防・早期発見・早期治療に貢献する								
1日あたり受診者数（人間ドック・健康診断・協会けんぽ）	人／日	65.6	70.0	80.0	100.0	110.0	120.0	130.0
うち 人間ドック（日帰り・宿泊）	人／日	43.5	45.0	50.0	70.0	75.0	80.0	85.0
うち 健康診断・協会けんぽ	人／日	25.0	25.0	30.0	30.0	35.0	40.0	45.0
(7) DXの推進とIT、AIの積極的な活用により、診療支援の強化と業務改善を実現する								
勤怠管理システムの導入	—	—	—	導入				
院内PHSのスマートフォン化	—	—	—	導入				
ペーパーレスの推進（紙の削減率 令和6年度比）	%	—	—	10	20	30	40	50
(8) スポーツ医療センターの開設を目指す								
スポーツ医療センターの開設	—	—	—			開設		
(9) 国際病院評価機構（JCI）の認定取得を目指す								
国際病院評価機構（JCI）の認定	—	—	—				認定	
(10) 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								
入院患者数	人／日	389	405	415	430	440	450	450
入院診療単価（財務）	円／日	76,263	76,678	79,000	80,000	81,000	82,000	82,000
新入院患者数	人／月	1,179	1,238	1,250	1,300	1,350	1,400	1,450
手術件数（手術室内）	件／月	520	540	550	560	570	580	590
全身麻酔手術件数	件／月	191	205	210	215	220	225	230
緊急手術全身麻酔手術件数	件／年	230	279	300	360	360	360	360
外来患者数（目安）	人／日	1,155	1,147	1,150	1,150	1,150	1,150	1,150
外来診療単価（財務）	円／日	18,070	18,350	19,000	19,500	19,500	20,000	20,000

指標	単位	実績値		目標値				
		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	令和10年度	令和11年度
2 誇りと働きがいがある病院の創造								
(1) 市民に愛され信頼される病院になる（患者満足度の向上）								
外来患者診察待ち時間1時間以内の割合	%	80.7	81.2	82.0	84.0	86.0	88.0	90.0
外来患者会計待ち時間10分以内の割合	%	59.2	67.3	82.0	84.0	86.0	88.0	90.0
外来患者満足度（当院を親しい人に勤めるか）	点	4.00	3.99	4.10	4.20	4.30	4.30	4.30
入院患者満足度（当院を親しい人に勤めるか）	点	4.45	4.42	4.50	4.60	4.60	4.60	4.60
(2) 職員一人ひとりが接遇力向上の意識を持ち、患者さまに安心と信頼を提供する								
外来患者満足度（職員に対する評価）	点	4.04	4.08	4.10	4.20	4.30	4.30	4.30
入院患者満足度（職員に対する評価）	点	4.48	4.44	4.50	4.60	4.70	4.70	4.70
(3) 職員が誇りと働きがいを実感できる環境を創る（職員意欲・満足度の向上）								
職員意識調査（意欲度）	点	67.3	67.7	68.0	68.5	69.0	69.5	70.0
職員意識調査（満足度）	点	65.9	64.8	66.0	66.5	67.0	67.5	68.0
(4) 職員間の心理的安全性を高め、組織全体のパフォーマンス向上を図る								
職員意識調査（上司との関係性）	点	67.1	67.3	68.0	68.5	69.0	69.5	70.0
職員意識調査（職員同士のコミュニケーション）	点	66.8	65.8	66.0	67.0	68.0	69.0	70.0
(5) 全ての職種で働き方改革を推進し、A水準を確実に達成する								
時間外勤務月60時間以内の職員割合（医師）	%	5.72		4	3	2	1	0
時間外勤務月60時間以内の職員割合（医師以外）	%	0.21		0	0	0	0	0
(6) 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								
※ (1)患者満足度・(3)職員意識調査の結果を指標とする								
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								
研修医フルマッチ率	%	100	100	100	100	100	100	100
(2) 専攻医（3～5年目の医師）を20名以上にする								
専攻医（3～5年目の医師）の数	人	8	15	15	17	19	21	23
(3) 内科・皮膚科・救急科に加えて、外科・整形外科・小児科・麻酔科の専門研修基幹施設になる								
専門医制度基幹施設となる領域数	領域数	2	2	3	4	5	7	7
(4) 全ての職種において教育・研修体制の更なる強化を図り、医療の質向上と専門性の向上を実現する								
職員意識調査（専門的知識についての教育）	点	63.8	62.9	64.0	65.0	66.0	66.5	67.0
(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								
認定看護師数	人		23	25	27	29	31	33
特定認定看護師数	人		4	8	13	18	23	28
資格手当（区分S・A）の対象職員延べ数（認定・特定看護師除く）	人		28	30	32	34	36	38

(2) その他の取組み

① 診療科別・部門別目標管理

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。

② マネジメントや事務局体制の強化

病院マネジメントを強化するために、経営戦略室が事務局となり、企業長をはじめとする幹部職員との情報共有と分析力の強化により、継続的な経営強化・経営改善を進めていく取組みを実施する。

③ 外部アドバイザーの活用

従前より経営健全化等支援として外部アドバイザーとして医療コンサルタントと経営改善に取り組んでいる。今後も継続して外部アドバイザーを活用し、当院の経営健全化に尽力していく。

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。