

下田メデイカルセンター経営改善計画

(新公立病院改革プラン)

平成 29 年 3 月

一部事務組合下田メデイカルセンター

(指定管理者：医療法人社団静岡メデイカルクリニック)

目次

1	策定の趣旨	P.1
2	病院の概要	
	(1) 2次保健医療圏の概況	P.2
	(2) 沿革等	P.2
	(3) 施設概要	P.3
	(4) 診療体制等	P.3
	(5) 運営状況	P.4
3	計画の策定	
	(1) 計画策定の必要性	P.5
	(2) 計画の基本方針	P.5
	(3) 計画の対象期間	P.6
	(4) 点検・評価・公表	P.6
4	今後の取り組み	
	(1) 地域医療構想を踏まえた役割の明確化	P.7
	(2) 経営の効率化	P.9
	(3) 再編・ネットワーク化	P.12
	(4) 経営形態の見直し	P.12
	(5) その他	P.12
5	資料	P.14,15
	【1】 賀茂圏域における医療機関	
	【2】 賀茂圏域における医師数	
	【3】 賀茂圏域における高齢化率	
	【4】 賀茂圏域を住所地とする入院患者の施設所在地別数	
	【5】 下田メデイカルセンターの病床稼働率	
	【6】 一部事務組合下田メデイカルセンター病院事業会計決算	
	【7】 医療法人社団静岡メデイカルアライアンス病院事業会計決算	
	【8】 第2次救急における救急搬送件数	
	【9】 賀茂圏域における平成37年の必要病床数等	

1 策定の趣旨

近年、多くの公立病院が経営状況の悪化、医師不足等の問題を抱え、医療提供体制の維持が極めて厳しい状況下にあることを受け、平成19年12月、総務省は「公立病院改革ガイドライン」を策定し、公立病院を設置する地方公共団体に対し、経営の効率化、再編・ネットワーク化、経営形態の見直しの視点に立った改革に取り組むよう「公立病院改革プラン」の策定を要請しました。

各地方公共団体が策定した改革プランに基づく取組は、経常損益が黒字化する病院が増えるなど一定の成果を上げていますが、依然として医師不足等の厳しい環境は続いており、人口減少や少子高齢化の急速な進展を受けた医療需要の変化も見込まれるため、地域における良質な医療の確保のためには改革の継続が必要であるとし、平成27年3月、総務省は「新公立病院改革ガイドライン」を策定し、公立病院を設置する地方公共団体に対し、都道府県が策定する地域医療構想の策定状況を踏まえつつ、新たな公立病院改革プランを策定するよう要請しました。

当組合では、平成21年3月に旧ガイドラインに沿った「共立湊病院改革プラン」を策定しましたが、新病院の建築移転時期と重なったことで、診療体制の大幅な変化等もあり、掲げた数値目標は有名無実化し、必要とされる点検、評価等も十分行われな
いなど、成果はわずかなものとなりました。

移転後の当病院も地域に定着してきましたが、全国的な傾向と同様に医師不足等の深刻な問題を抱えており、新ガイドラインを受け、静岡県が策定した第7次保健医療計画及び地域医療構想を踏まえ、新たな改革プランとして「下田メディカルセンター経営改善計画」を策定します。

2 病院の概要

(1) 2次保健医療圏の概況

賀茂医療圏の医療機関は、平成28年4月1日現在、8病院、62一般診療所、36歯科診療所であり、使用許可病床数の合計は1,267床(病院1,231床、一般診療所36床)となっています。^[11]

医療施設に従事する医師数は、『平成26年医師・歯科医師薬剤師調査』によりまずと、人口10万人当たりで換算すると145.0人となり、静岡県平均の193.9人、全国平均の233.6人を大幅に下回っています。^[12]

人口は、県下8医療圏の中で最も少ない約6万8千人、高齢化率は、平成28年4月1日現在で41.3%に達しています。^[13]

救急医療体制は、初期救急医療については一般診療所を含む在宅当番医制、第2次救急医療については当病院に伊豆東部総合病院、伊豆今井浜病院及び西伊豆健育会病院を加えた4病院による輪番制により運営しています。

圏域内に第3次救急医療を担う医療機関がないことから、ドクターヘリによる搬送が救急医療体制の確保に欠かせないものとなっています。

受療動向としては、圏域内にかんの集学的治療や脳卒中・急性心筋梗塞の救急医療を行うことのできる医療機関がないため、圏域内の住民の約4割が圏域外の医療機関へ入院(流出)しています。^[14]

(2) 沿革等

当病院は、平成9年4月に賀茂郡1市5町1村(町村合併により現在は1市5町)が一部事務組合を設立し、大正12年に創設された湊海軍病院を前身とする国立湊病院の移譲を受け、平成9年10月、共立湊病院として開院しました。

病院の管理運営は、社団法人地域医療振興協会(現在は公益社団法人)に委託(地方自治法の改正に併せて指定管理者として指定)し、賀茂医療圏における唯一の公立病院として圏域内の急性期医療を担ってきました。

平成13年4月には敷地内に介護老人保健施設(なぎさ園)を開設し、近接する社会福祉法人立の特別養護老人ホームも含め、移譲時の計画に沿った形で医療・介護サービスの提供を行ってきましたが、病院施設の老朽化が進み、利便性の良い地区への移転を望む声も高まってきました。

その後、平成20年12月に新病院建設に取り組む方針が決定し、下田市内への移転新築事業に着手、平成23年4月からは医療法人社団静岡メディカルケアを新たな指定管理者として指定し、平成24年5月、下田メディカルセンターとして新たなスタートを切りました。

移転に際し、旧病院の敷地内には診療所(下田メディカルセンター附属みなとクリニック)を開設し、地域住民に対する診療を行っています。

(3) 施設概要

(下田メデイカルセンター)

位置：下田市六丁目4番10号

構造：鉄筋コンクリート造4階建免震構造

延床面積：8,632.11㎡

指定管理者：医療法人社団静岡メデイカルプライアンス

(附属みなとクリニック)

位置：賀茂郡南伊豆町湊674番地

構造：鉄骨造平屋建

延床面積：126.02㎡

指定管理者：医療法人社団静岡メデイカルプライアンス

(4) 診療体制等

ア 下田メデイカルセンター

(ア) 許可病床数

一般病床146床 (急性期101床、回復期45床)、感染症病床4床

(イ) 診療科目

内科、小児科、外科、整形外科、形成外科、脳神経外科、皮膚科、泌尿器科、婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、麻酔科、循環器内科、消化器内科、神経内科 16科標準

(ウ) 職員数

医師	44人 (常勤 11人、非常勤 33人)
医療技術者	28人 (常勤 27人、非常勤 1人)
看護職員	104人 (常勤 68人、非常勤 36人)
事務職員 (保育士含む)	36人 (常勤 23人、非常勤 13人)
合計	212人 (常勤129人、非常勤 83人)

イ 附属みなとクリニック

(ア) 診療科目

内科

(イ) 職員数 ※介護老人保健施設と兼務

医師	1人 (常勤 1人)
看護職員	1人 (非常勤 1人)
事務職員	2人 (常勤 1人、非常勤 1人)
合計	4人 (常勤 2人、非常勤 2人)

(5) 運営状況

ア 下田メデイカルセンター

(ア) 入院

	延患者数	診療日数	1日平均患者数	病床利用率
平成25年度	21,734人	365日	59.5人	47.5%
平成26年度	25,723人	365日	70.5人	47.0%
平成27年度	25,355人	366日	69.3人	46.2%

(イ) 外来

	延患者数	診療日数	1日平均患者数
平成25年度	49,589人	293日	169.2人
平成26年度	54,007人	293日	184.3人
平成27年度	55,764人	295日	189.0人

(ウ) 救急

	救急患者数	うち救急車搬送件数		
		時間内	時間外	小計
平成25年度	3,710人	460人	829人	1,289人
平成26年度	3,441人	444人	778人	1,222人
平成27年度	2,959人	384人	665人	1,049人

イ 附属みなとクリニック

(ア) 外来

	延患者数	診療日数	1日平均患者数
平成25年度	1,482人	231日	6.4人
平成26年度	1,221人	238日	5.1人
平成27年度	1,028人	236日	4.4人

3 計画の策定

(1) 計画策定の必要性

当病院は、平成24年5月の移転新築以降、平成28年度に入り外来患者及び入院患者とも大幅な増加傾向を示しているものの、平成27年度までの病床利用率は「3年間連続して70%未満の病院」に該当するなど低迷したことを踏まえ、今後においても現在の増加傾向を継続できるように本計画において見直しを行うものとします。^{〔5〕}

圏域内の伊豆今井浜病院では100床を増床し、伊豆東部総合病院でも増築工事が進められるなど、今後における病床利用率の下降が懸念される状況にあります。

また、人口減少と高齢化が一段と進むことが想定されており、医療需要の変化に柔軟に対応していくことが求められています。

経営状況に目を転じますと、当組合病院事業会計は、平成27年度決算で約88,148千円の純損失が発生しています。^{〔6〕}

公営企業会計制度の見直しに伴い累積欠損金は解消されていますが、旧病院関係資産の減価償却費負担も続くため、黒字転換は数年先になるものと見込んでいます。

一方、指定管理者の病院事業会計は、平成27年度決算で約81,876千円の純損失が発生しています。^{〔7〕}

患者数の増加に伴い損失額は減少してきており、平成28年度以降は黒字化が見込まれているものの、事業会計収支は診療体制や受診動向に左右されやすく、不安定な状況が続くことも予想されます。

今後、旧病院の跡地処理や高額医療機器の更新等が想定される中で、必要とされる医療スタッフを確保し、病院機能を充実させていくためには組合・指定管理者共より一層の経営効率化を図る必要があります。

(2) 計画の基本方針

「新公立病院改革ガイドライン」が示す経営の効率化、再編・ネットワーク化、経営形態の見直し及び地域医療構想を踏まえた役割の明確化の4つの視点に立ち定めることを基本方針とします。

経営の効率化については、数値目標を掲げ、数値目標を達成するための具体的な取組事項を定め、進めていきます。

再編・ネットワーク化については、2次保健医療圏唯一の公立病院として、圏域内の病院や一般診療所との連携を一層深めることで中核的な役割を果たします。

経営形態の見直しについては、既に指定管理者制度を導入していることから、指定管理者との連携を深め、制度の特性を活かした管理運営を行います。

地域医療構想を踏まえた役割の明確化については、区域別構想で示された将来の必要量及び将来のありべき医療提供体制の方向性を念頭に、当病院の果たすべき役割を検証します。

(3) 計画の対象期間

平成28年度から平成32年度までの5年間とします。

(4) 点検・評価・公表

本計画は、策定後に公表します。

本計画の実施状況については、年1回点検を行い、点検結果については、別途立ち上げる評価組織に報告し、同組織による検証・評価を行います。

評価結果に応じて計画に定める取組事項の見直しや改善を行います。
評価結果、改善点等については、答申後に公表します。

4 今後の取組

(1) 地域医療構想を踏まえた役割の明確化

ア 地域医療構想を踏まえた当病院の果たすべき役割

当病院は、圏域内唯一の公立病院として救急医療を中心とした地域医療を担っており、第2次救急における救急搬送件数では約4割を受け入れています。^{〔8〕} また、平成25年10月からは圏域内で不足する回復期リハビリテーション病棟の運用を開始するなど、中核病院としての役割を果たすべく努力を続けています。

地域医療構想（区域別構想）では、当圏域の平成37年の必要病床数は659床と推計しており、平成25年度実績である557床に対して高度急性期で1床、急性期で89床、回復期で99床の充実と慢性期87床の転換等が必要とされています。^{〔9〕}

一方、入院医療の需要予測としては、この平成37年を境に減少に転じるとされており、示された必要病床数は当圏域における最大値とも言えます。

病床機能報告における稼働病床数を参照しますと、急性期については必要病床数を満たすこと、回復期については大幅に不足することが見込まれます。

今後とも中核病院としての役割を果たすことが地域医療の確保のため必要不可欠であることから、指定管理者及び関係機関と協力し、急性期機能を堅持しつつ、回復期機能の更なる充実を図ることを目標とします。

イ 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割

当病院は、平成26・27年度にかけて、静岡県が進める在宅医療連携拠点事業に応募し、協議会組織を立ち上げ、他職種協働による在宅医療の支援体制の構築、包括的かつ継続的な在宅医療の提供を目指す活動を行ってきました。

圏域内では、下田・南伊豆地区を担当する当病院のほか、伊豆今井浜病院が東伊豆・河津地区、西伊豆健育会病院が松崎・西伊豆地区の担当として同様の活動を行ってきました。

平成28年度以降は、各市町が主体となって取り組むことになっておりますが、行政事務集約化の観点から、広域連携による共同処理体制を構築するため、在宅医療・介護連携推進事業の1市5町による協議会組織を継続し、各市町主体で取り組むべき事務を当院で受託し、圏域内唯一の公立病院の役割として、市町事業に積極的に協力していくことを目標とします。

また圏域内では、西伊豆健育会病院が地域包括ケア病棟をいち早く開設し、救急医療から在宅医療までの一貫した体制を整えています。

当病院においても、平成27年度・平成28年度に指定管理者側で病床機能の転換を図り、計16床の地域包括ケア病床を導入しており、地域包括ケアシステム構築のための一翼を担う役割を果たすことを目標とします。

ウ 一般会計負担の考え方

当組合は、賀茂郡1市5町で構成されています。

構成市町の一般会計から当組合病院事業会計への経費負担については、総務副大臣通知（地方公営企業繰出金について）を基本とし、地域で必要とされる救急医療等の政策医療を実施するための経費につき、構成市町と協議の上、適正な繰入れ・繰出しに努めます。

なお、各市町の負担割合については、組合規約に基づき協議により定めており、定期的に見直しを行っています。

エ 医療機能等指標に係る数値目標の設定

医療機能等の把握のため、次の数値目標を掲げます。

(ア) 救急患者搬送割合

急性期医療は、当病院に最も求められる機能であり、今後とも中核病院としての役割を果たすため、圏域50%確保に近づけることを目指します。

平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
40.2%	41.4%	42.6%	43.9%	45.3%	46.7%

※賀茂地域第2次救急医療圏病院群輪番制病院運営事業における当病院への救急搬送の割合

(イ) 手術件数

急性期医療の提供において、治療機能の一端を示す指標となるため、下記件数以上の確保を目標値として設定します。

平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
6966件	720件	727件	734件	741件	748件

(ウ) 紹介率・逆紹介率

中核病院として、病状に応じた医療の提供を通じ、地域の医療機関との連携・機能分化に努め、下記割合以上を目標値として設定します。

平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
30.7%	30.0%	31.5%	33.0%	34.5%	36.0%
16.2%	18.0%	18.9%	19.8%	20.7%	21.6%

※上段が紹介率、下段が逆紹介率

(エ) 検査共同利用件数

当病院が所有するCT、MRI等の高機能検査機器の共同利用を通じ、地域の医療機関を支援し、下記件数以上を目標値として設定します。

平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
739件	700件	707件	714件	721件	728件

(オ) 在宅復帰率

一般病棟は施設基準の算定要件（75%以上）、地域包括ケア病棟・回復期病棟では施設基準の算定要件（70%以上）として目標値を設定します。

平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
87.3%	87.0%	87.0%	87.0%	87.0%	87.0%
83.0%	83.0%	83.0%	83.0%	83.0%	83.0%

※上段が一般病棟、下段が地域包括ケア病棟・回復期病棟

オ 住民の理解

医療機能を見直す際は、組合と指定管理者で事前に十分な協議を行い、構成市町、組合議会及び関係機関の意見を聴取するなど慎重に進めていきます。

(2) 経営の効率化

ア 数値目標の設定

経営の効率化を図るため、次の数値目標を掲げます。

(ア) 経常収支比率

指定管理者制度（利用料金制）を採用しているため、組合と指定管理者の合算値において、早期の経常黒字化（100%達成）を目指します。

平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
93.0%	96.7%	98.1%	100.1%	102.0%	102.0%

※組合と指定管理者の合算値（連結）

(イ) 医業収支比率

指定管理者制度（利用料金制）を採用しているため、組合と指定管理者の合算値において、100%に近づけることを目標とします。

平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
82.3%	86.0%	92.0%	94.9%	97.5%	98.0%

※組合と指定管理者の合算値（連結）

(ウ) 対医業収益比率（給与費、材料費、委託料）

経費の削減に努め、指定管理者においては、下記指標（平成26年度地方公営企業年鑑100床以上200床未満黒字病院比率）を超過しないことを目標値とします。

平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
58.6%	54.1%	54.1%	54.1%	54.1%	54.1%
28.0%	17.5%	17.5%	17.5%	17.5%	17.5%
10.4%	11.3%	11.3%	11.3%	11.3%	11.3%

※指定管理者目標値。上段が給与費、中段が医療材料費、下段が委託料

(エ) 1日当たり患者数

患者数の確保に努め、下記人員以上を目標値として設定します。

平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
69.3人	80.0人	90.0人	91.0人	92.0人	93.0人
193.4人	200.0人	220.0人	222.0人	224.0人	227.0人

※指定管理者目標値。上段が入院、下段が外来（みなとクリニックを含む。）

(オ) 稼働病床数

病床機能報告における稼働病床数として、病床利用率90%以上を目指します。

平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
100床	135床	135床	135床	135床	135床

(カ) 企業債残高

計画的な医療機器の導入と更新により、借入額の平準化を図ります。

平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
2,908,756	2,723,882	2,654,817	2,567,301	2,477,666	2,380,083

※年度末残高。単位：千円

(キ) 常勤医師数

診療体制が縮小することのないよう、指定管理条件医師数を堅持しつつ、更なる医師の確保に努めます。

平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
10人	10人	10人	10人	10人	10人

イ 取組事項

上記数値目標の達成に向け、次の取組事項を設定します。

(ア) 医療水準の向上

あ 必要な医療スタッフの確保

○主な取組
①常勤医師の確保、②看護配置基準の維持、③奨学金制度の利用促進、④未就労資格者に対する復職支援、⑤勤務環境の改善

い 人材育成

○主な取組
①研修機会の拡大、②研修内容の充実、③職員の意識改革

ウ 高度医療に対応した施設・設備の整備

- 主な取組
- ①電子カルテシステムの有効活用、②計画的な医療機器の導入と更新、③DPCの導入

エ 地域連携

- 主な取組
- ①地域医療連携室の機能強化、②医師会との連携強化、③医療機関、介護施設等との連携強化、④検査機器の共同利用の促進

(イ) 利用者の視点に立った病院づくりと情報発信

あ 広報活動の推進

- 主な取組
- ①病院広報誌の発行、②ホームページの充実、③市町広報誌の活用

い 利用しやすい病院づくり

- 主な取組
- ①健康講座の実施、②巡回バスの運行、③ご意見箱の活用

(ウ) 収入増加策

あ 患者数の確保

- 主な取組
- ①化学療法法の推進、②専門外来の拡充、③救急お断り件数の削減

い 健診受診者の確保

- 主な取組
- ①受診枠の確保、②市町助成制度の推進、③企業・団体との契約の推進

(エ) 経費の見直し

- 主な取組
- ①人員の適正配置、②コスト意識の向上、③後発医薬品の利用促進

(オ) 組合における取組

- 主な取組
- ①構成市町・関係機関との連携強化、②遊休資産の処分

ウ 実施時期

計画対象期間以前から取り組んでいる事項については、取組を継続します。新規事項については、順次検討を行い、実施します。

(3) 再編・ネットワーク化

賀茂医療圏は伊豆半島南部に位置し、自治体間が峠で隔てられているという地理的要因が大きいため、交通環境の面からも患者の受療行動が制限されています。

そのため、圏域内3ブロックそれぞれに2次救急医療機関が存在し、輪番制により救急医療を担うなど、医療機能の重複、競合はやむを得ない部分があります。

圏域内の医療機関が相互に連携し、専門性を発揮していくことが医療環境の向上につながることから、今後とも連携を強化していきます。

なお、地域医療構想で当圏域の必要病床数等が示されたことにより、当病院における病床の適正規模、病床機能等について踏み込んだ検討を行い、転換等が必要と判断された際は、地域医療構想調整会議の場も借りながら協議していきます。

一方、圏域外の医療機関とは、地域連携クリテイカルパスの利用等により、回復期機能を活かした連携を進めます。

また、指定管理者の設立母体である社会医療法人ジャパンメデイカルケアインクスグループとはネットワークシステムが構築されており、検査画像の遠隔読影等、ICTを活用した情報連携を進めていきます。

附属みなとクリニックについては、当病院のサテライト機能を担うものであり、更なる連携強化により医療環境の充実に努めます。

(4) 経営形態の見直し

当病院の経営については、旧病院の開院時より管理委託制度を導入し、地方自治法の改正に併せて指定管理者制度に移行しています。

また、新病院の開院時に合せ利用料金制を採用したことで、開設者・指定管理者双方の会計事務の効率化が図られており、病院運営にも民間的な経営手法が活かされています。

毎月開催する指定管理者との定例会議等を通じ、経営状況の把握に努め、健全かつ適正な運営に向け意思の疎通を図ります。

なお、現在の指定管理者の指定期間は平成39年3月31日までとなっています。

(5) その他

平成24年5月の病院移転により(旧)共立湊病院は閉院となりましたが、敷地・建物はほぼそのままの状態で見直されています。

移転当時に民間による跡地利用が計画されましたが、東日本大震災を受けて津波被害想定が見直され、その影響により提案事業者が撤退した経緯があります。

当組合では当該地を活用する予定はないため、診療所及び介護老人保健施設事業等、事業継続のために必要な行政財産敷地を除く遊休財産敷地等については、売り払いにより財産処分する方針としていますが、そのためには残存建物等の解体費用

を捻出する必要があるため、解体により組合資金を減少させないことを前提として、遊休財産売り払い代金及び特別負担金等を補填財源として賄う方針とします。

【1】賀茂医療圏における医療機関

	施設数	使用許可病床数	備考
病院	8	1,231	
一般診療所	62	36	有床診療所 4
歯科診療所	36	0	
計	106	1,267	

※平成28年度静岡県病院名簿、診療所名簿より作成

【2】賀茂医療圏における医師数

	賀茂医療圏	静岡県	全国
総数	104人 (152.3人)	7,466人 (201.5人)	311,205人 (244.9人)
医療施設従事者	99人 (145.0人)	7,185人 (193.9人)	296,845人 (233.6人)
うち病院	51人 (74.7人)	4,512人 (121.8人)	194,961人 (153.4人)
うち診療所	48人 (70.3人)	2,673人 (72.1人)	101,884人 (80.2人)
介護老人保健施設従事者	4人 (5.9人)	123人 (3.3人)	3,230人 (2.5人)
上記以外	1人 (1.5人)	121人 (3.3人)	11,130人 (8.8人)

※平成26年度医師・歯科医師・薬剤師調査より作成、下段括弧書きは人口10万人当たり

【3】賀茂医療圏における高齢化率

	総人口	65歳以上人口	高齢化率
下田市	22,938人	8,912人	38.9%
東伊豆町	12,926人	5,351人	41.4%
河津町	7,578人	2,988人	39.4%
南伊豆町	8,743人	3,749人	42.9%
松崎町	7,094人	3,026人	42.7%
西伊豆町	8,584人	4,015人	46.8%
賀茂郡計	67,863人	28,041人	41.3%
静岡県計	3,760,802人	1,036,390人	27.6%

※平成28年度高齢者福祉行政の基礎調査結果より作成

【4】賀茂医療圏を住所地とする入院患者の施設所在地別数

患者総数	入院施設所在地(圏域)				圏域内割合
	賀茂	熱海伊東	駿東田方	その他県内	
797人	498人	29人	205人	15人	62.5%

※第7次静岡県保健医療計画より作成

【5】 下田メディカルセンターの病床利用率（一般病床）

	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
延入院患者数	20,016人	21,734人	25,723人	25,355人
年延病床数	33,835床	45,783床	54,750床	54,900床
病床利用率	59.2%	47.5%	47.0%	46.2%

※平成24年度は、旧病院での診療分（平成24年4月）を除く。

【6】 一部事務組合下田メディカルセンター病院事業会計決算（平成27年度）

医業収益	15,199,119円	医業損益	△382,176,951円
医業費用	397,376,070円	医業外損益	294,029,206円
医業外収益	350,946,419円	経常損益	△88,147,745円
医業外費用	56,917,213円	特別損益	0円
特別利益	0円	当年度純損益	△88,147,745円
特別損失	0円		

【7】 医療法人社団静岡メディカルケアライオンス病院事業会計決算（平成27年度）

医業収益	1,807,130,284円	医業損益	△185,520,755円
医業費用	1,992,651,039円	医業外損益	103,644,517円
医業外収益	105,922,831円	経常損益	△81,876,238円
医業外費用	2,278,314円	特別損益	0円
特別利益	0円	当年度純損益	△81,876,238円
特別損失	0円		

【8】 第2次救急における救急搬送件数

下田メディカルセンター	伊豆東部総合病院	伊豆今井浜病院	西伊豆健育会病院	総数
1,223件(40.2%)	314件(10.3%)	658件(21.6%)	849件(27.9%)	3,044件

※平成27年度賀茂地域第2次救急医療圏病院群輪番制病院運営事業補助金資料より作成

【9】 賀茂医療圏における平成37年の必要病床数等

	平成25年度 医療供給数	平成37年 必要病床数	差引	平成26年度 病床機能報告
高度急性期	19床	20床	1床	0床
急性期	97床	186床	89床	318床
回復期	172床	271床	99床	86床
慢性期	269床	182床	△87床	447床
計	557床	659床	102床	851床

※静岡県地域医療構想より作成