

下田メディカルセンター公的医療機関等 2025 プラン修正に係る新旧対照表

頁	修正前	修正後	修正理由
1	<p>(前略)</p> <p>許可病床数：<u>150</u>床</p> <p>(病床の種類) 一般病床 <u>146</u>床、感染症病床 4床</p> <p>(病床機能別) 急性期病床 <u>85</u>床、地域包括ケア病床 <u>16</u>床 回復期病床 <u>45</u>床、感染症病床 4床</p> <p>稼働病床数：<u>104</u>床 (平成 <u>28</u>年 7月 1日時点)</p> <p>(病床の種類) 一般病床 <u>104</u>床、感染症病床 <u>4</u>床</p> <p>(病床機能別) 2階病棟 <u>41</u>床 3A 病棟 <u>34</u>床 3B 病棟 <u>29</u>床</p> <p>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、<u>神経内科 (16科標榜)</u></p> <p>職員数：(平成 <u>29</u>年 4月 1日現在)</p> <p>① 指定管理者</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医師 <u>15.0</u>名 常勤換算数 ・看護職員 <u>68.6</u>名 〃 	<p>(前略)</p> <p>許可病床数：<u>142</u>床 <u>※注 1</u></p> <p>(病床の種類) 一般病床 <u>138</u>床 <u>※注 1</u>、感染症病床 4床</p> <p>(病床機能別) 急性期病床 <u>85</u>床、地域包括ケア病床 <u>16</u>床 回復期病床 <u>37</u>床 <u>※注 1</u>、感染症病床 4床</p> <p><u>※注 1 令和 2年 4月 1日減少後の予定病床数</u></p> <p>稼働病床数：<u>132</u>床 (平成 <u>30</u>年 7月 1日時点)</p> <p>(病床の種類) 一般病床 <u>132</u>床、感染症病床はカウント外</p> <p>(病床機能別) 2階病棟 <u>49</u>床 3A 病棟 <u>47</u>床 3B 病棟 <u>36</u>床</p> <p>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 (<u>15科標榜</u>)</p> <p><u>※ 令和 2年 4月 1日の予定診療科</u></p> <p>職員数：(平成 <u>31</u>年 4月 1日現在)</p> <p>① 指定管理者</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医師 <u>17.4</u>人 常勤換算数 ・看護職員 <u>90.7</u>人 〃 	<p>時点修正</p>

	<ul style="list-style-type: none"> ・専門職 <u>62.4名</u> " ・事務職員 <u>31.9名</u> " ② 一部事務組合（病院開設者） ・管理者 1名 ・副管理者 1名 ・運営会議委員 4名 ・議員 12名 ・監査委員 2 ※うち1名は議員と重複 ・事務局職員 3名 	<ul style="list-style-type: none"> ・専門職 <u>54.9人</u> " ・事務職員 <u>34.6人</u> " ② 一部事務組合（病院開設者） ・管理者 1人 ・副管理者 1人 ・運営会議委員 4人 ・議員 12人 ・監査委員 2人 ※うち1人は議員と重複 ・事務局職員 3人 ※うち1人は臨時職員 	
7	<p>(前略)</p> <p>イ 指定管理者の病院理念・基本方針 (病院理念) <u>仁愛の心を持ち、安心・安全で、かつ質の高い医療サービスを、24時間365日提供することにより地域貢献を果たします。</u></p>	<p>(前略)</p> <p>イ 指定管理者の病院理念・基本方針 (病院理念) <u>「仁愛の心で地域の皆様とともに」 質の高い医療サービスを、24時間365日提供すること で地域貢献を果たします。</u></p>	時点修正
8	<p>(前略)</p> <p>(ア) 許可病床数 一般病床 <u>146</u>床（急性期病床 101床、回復期病床 <u>45</u>床）</p> <p>(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、</p>	<p>(前略)</p> <p>(ア) 許可病床数 一般病床 <u>138</u>床（急性期病床 101床、回復期病床 <u>37</u>床） <u>※令和2年4月1日減床後の予定病床数</u></p> <p>(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、</p>	時点修正

<p>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、<u>神経内科</u> <u>16</u>科標榜</p> <p>(ウ) 職員数</p> <p>医師 <u>44</u>人 (常勤 <u>11</u>人、非常勤 <u>33</u>人)</p> <p>医療技術者 <u>28</u>人 (常勤 <u>27</u>人、非常勤 <u>1</u>人)</p> <p>看護職員 <u>104</u>人 (常勤 <u>68</u>人、非常勤 <u>36</u>人)</p> <p>事務職員 (保育士含む) <u>36</u>人 (常勤 <u>23</u>人、非常勤 <u>13</u>人)</p> <p>合計 <u>212</u>人 (常勤 <u>129</u>人、非常勤 <u>83</u>人)</p>	<p>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</p> <p><u>15</u>科標榜</p> <p><u>※令和2年4月1日予定診療科</u></p> <p>(ウ) 職員数</p> <p>医師 <u>43</u>人 (常勤 <u>14</u>人、非常勤 <u>29</u>人)</p> <p>医療技術者 <u>38</u>人 (常勤 <u>33</u>人、非常勤 <u>5</u>人)</p> <p>看護職員 <u>110</u>人 (常勤 <u>68</u>人、非常勤 <u>42</u>人)</p> <p>事務職員 (保育士含む) <u>44</u>人 (常勤 <u>28</u>人、非常勤 <u>16</u>人)</p> <p>合計 <u>235</u>人 (常勤 <u>143</u>人、非常勤 <u>92</u>人)</p>	
--	--	--

9

(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24年度	21,071人	365日	57.7人	37.5%
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%
平成28年度	30,528人	365日	83.6人	57.3%

(イ) 外来

	延患者数	診療日数	1日平均患者数
平成24年度	49,056人	293日	167.4人
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
平成28年度	62,453人	294日	212.4人

(ウ)

	救急 患者数	うち救急搬送件数		
		時間内	時間外	小計
平成24年度	3,569人	432人	800人	1,232人
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

(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%
平成28年度	30,528人	365日	83.6人	57.3%
平成29年度	31,949人	365日	87.5人	60.0%
平成30年度	30,879人	365日	84.6人	60.4%

(イ) 外来

	延患者数	診療日数	1日平均患者数
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
平成28年度	62,453人	294日	212.4人
平成29年度	67,502人	294日	229.6人
平成30年度	64,801人	293日	232.7人

(ウ)

	救急 患者数	うち救急搬送件数		
		時間内	時間外	小計
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
平成28年度	3,368人	477人	750人	1,227人

時点修正

	<table border="1"> <tr> <td>平成 27 年度</td> <td>2,959 人</td> <td>384 人</td> <td>665 人</td> <td>1,049 人</td> </tr> <tr> <td>平成 28 年度</td> <td>3,368 人</td> <td>477 人</td> <td>750 人</td> <td>1,227 人</td> </tr> </table> <p>附属みなとクリニック (イ) 外来</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>延患者数</th> <th>診療日数</th> <th>1 日平均患者数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>平成 24 年度</td> <td>1,711 人</td> <td>211 日</td> <td>8.2 人</td> </tr> <tr> <td>平成 25 年度</td> <td>1,482 人</td> <td>231 日</td> <td>6.4 人</td> </tr> <tr> <td>平成 26 年度</td> <td>1,221 人</td> <td>238 日</td> <td>5.1 人</td> </tr> <tr> <td>平成 27 年度</td> <td>1,028 人</td> <td>236 日</td> <td>4.4 人</td> </tr> <tr> <td>平成 28 年度</td> <td>912 人</td> <td>234 日</td> <td>3.9 人</td> </tr> </tbody> </table>	平成 27 年度	2,959 人	384 人	665 人	1,049 人	平成 28 年度	3,368 人	477 人	750 人	1,227 人		延患者数	診療日数	1 日平均患者数	平成 24 年度	1,711 人	211 日	8.2 人	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	平成 28 年度	912 人	234 日	3.9 人	<table border="1"> <tr> <td>平成 29 年度</td> <td>3,906 人</td> <td>530 人</td> <td>770 人</td> <td>1,300 人</td> </tr> <tr> <td>平成 30 年度</td> <td>3,690 人</td> <td>545 人</td> <td>746 人</td> <td>1,291 人</td> </tr> </table> <p>附属みなとクリニック (イ) 外来</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>延患者数</th> <th>診療日数</th> <th>1 日平均患者数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>平成 26 年度</td> <td>1,221 人</td> <td>238 日</td> <td>5.1 人</td> </tr> <tr> <td>平成 27 年度</td> <td>1,028 人</td> <td>236 日</td> <td>4.4 人</td> </tr> <tr> <td>平成 28 年度</td> <td>912 人</td> <td>234 日</td> <td>3.9 人</td> </tr> <tr> <td>平成 29 年度</td> <td>930 人</td> <td>234 日</td> <td>4.0 人</td> </tr> <tr> <td>平成 30 年度</td> <td>936 人</td> <td>209 日</td> <td>4.5 人</td> </tr> </tbody> </table>	平成 29 年度	3,906 人	530 人	770 人	1,300 人	平成 30 年度	3,690 人	545 人	746 人	1,291 人		延患者数	診療日数	1 日平均患者数	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	平成 28 年度	912 人	234 日	3.9 人	平成 29 年度	930 人	234 日	4.0 人	平成 30 年度	936 人	209 日	4.5 人	
平成 27 年度	2,959 人	384 人	665 人	1,049 人																																																																			
平成 28 年度	3,368 人	477 人	750 人	1,227 人																																																																			
	延患者数	診療日数	1 日平均患者数																																																																				
平成 24 年度	1,711 人	211 日	8.2 人																																																																				
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																																																																				
平成 28 年度	912 人	234 日	3.9 人																																																																				
平成 29 年度	3,906 人	530 人	770 人	1,300 人																																																																			
平成 30 年度	3,690 人	545 人	746 人	1,291 人																																																																			
	延患者数	診療日数	1 日平均患者数																																																																				
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																																																																				
平成 28 年度	912 人	234 日	3.9 人																																																																				
平成 29 年度	930 人	234 日	4.0 人																																																																				
平成 30 年度	936 人	209 日	4.5 人																																																																				
10	<p>3 自施設の特徴</p> <p>下田メディカルセンター（以下「<u>当院</u>」という。）は、賀茂圏域における地域完結型の急性期医療を担うことを使命として、平成 24 年 5 月に南伊豆町の共立湊病院より移転して開院しました。外来診療科にあっては、16 診療科を標榜しています。</p> <p>入院診療については、開院当時は許可病床数 154 床のうち感染症病床 4 床を除く 150 床（3 病棟）全てが急性期病床でした。その後、二か年にわたる受療動向を分析した結果、急性期病床のニーズがさほど見込めない一方で、当圏域において回復期病床を充足できていないことが判明し</p>	<p>3 自施設の特徴</p> <p>下田メディカルセンター（以下「<u>当病院</u>」という。）は、賀茂圏域における地域完結型の急性期医療を担うことを使命として、平成 24 年 5 月に南伊豆町の共立湊病院より移転して開院しました。外来診療科にあっては、16 診療科を標榜しています。</p> <p>入院診療については、開院当時は許可病床数 154 床のうち感染症病床 4 床を除く 150 床（3 病棟）全てが急性期病床でした。その後、二か年にわたる受療動向を分析した結果、急性期病床のニーズがさほど見込めない一方で、当圏域において回復期病床を充足できていないことが判明し</p>	<p>時点修正 字句修正</p>																																																																				

<p>たことにより、平成 <u>26</u> 年 10 月に 49 床を回復期リハビリ病棟に転換して運用を開始しました。また、急性期を脱した後の在宅までの療養や、自宅療養中に症状が一過的に悪化した患者さん等から、地域包括ケア病床の機能強化を求めるニーズも明らかとなってきたため、平成 28 年 4 月からは急性期病床のうち 12 床を地域包括ケア病床に転換し、さらに同年 9 月から 4 床を追加転換して、現在 16 床での運用となっています。また患者公平性の観点から、回復期病床の 5 床部屋解消を理由として、平成 28 年 4 月 1 日に回復期病床を 4 床減少し、現在 <u>45</u> 床で運用しています。</p> <p>公立病院である<u>当院</u>に課せられた最も重要な使命が救急医療、すなわち急性期医療に主眼に置かなければなりません。救急医療に限らず、圏域で不足する医療機能を可能な限り補填することも公立病院の使命であるとの認識の下、回復期機能や地域包括ケア機能を併せもつ病院として運営しています。</p> <p>(中略)</p> <p>ア 7 大疾病</p>	<p>たことにより、平成 <u>25</u> 年 10 月に 49 床を回復期リハビリ病棟に転換して運用を開始しました。また、急性期を脱した後の在宅までの療養や、自宅療養中に症状が一過的に悪化した患者さん等から、地域包括ケア病床の機能強化を求めるニーズも明らかとなってきたため、平成 28 年 4 月からは急性期病床のうち 12 床を地域包括ケア病床に転換し、さらに同年 9 月から 4 床を追加転換して、現在 16 床での運用となっています。また患者公平性の観点から、回復期病床の 5 床部屋解消を理由として、平成 28 年 4 月 1 日に回復期病床を 4 床減少し、<u>外来による化学療法室の必要性から平成 30 年 4 月 1 日に 6 床を減少・転換して、現在 39 床で運用していますが、さらに 2 床を減少させ言語聴覚室に転換を図る計画を現在進めています。</u></p> <p>公立病院である<u>当病院</u>に課せられた最も重要な使命が救急医療で、すなわち急性期医療を主眼に置かなければなりません。救急医療に限らず、圏域で不足する医療機能を可能な限り補填することも公立病院の使命であるとの認識の下、回復期機能や地域包括ケア機能を併せもつ病院として運営しています。</p> <p>(中略)</p> <p>ア 7 大疾病</p>	
--	---	--

<p>現状の当病院の規模、地域の患者数、<u>医療スタッフ不足</u>等の要因により、7疾病全ての医療を<u>当院</u>単独で賄うことは不可能と言わざるを得ません。7疾病に関する医療のうち、<u>当院</u>で実施できる分野の拡大に努め、対応不可能な領域については順天堂大学医学部附属静岡病院（以下「順天堂病院」という。）等の高度医療機関に適時・適切に搬送するための連携体制を、より堅固なものとしていくことを基本方針としています。</p> <p>(中略)</p> <p>がんの診断については、血液を除く<u>ほぼすべてのがん</u>について対応可能です。</p> <p>治療については、胃がん、大腸がんの手術治療は<u>当院</u>で実施可能です。他臓器のがんについては<u>静岡県立がんセンター</u>（以下「がんセンター」という。）等、他医療圏の高次医療機関に紹介していますが、この体制は今後も継続することとなります。がんセンター、順天堂病院との緊密な連携により、一次治療終了後の化学療法については<u>当院</u>で対応可能であることから、化学療法機能を今後さらに拡充していく方針としています。</p>	<p>現状の当病院の規模、地域の患者数、<u>医療提供体制</u>等の要因により、7疾病全ての医療を<u>当病院</u>単独で賄うことは不可能と言わざるを得ません。7疾病に関する医療のうち、<u>当病院</u>で実施できる分野の拡大に努め、対応不可能な領域については順天堂大学医学部附属静岡病院（以下「順天堂病院」という。）等の高度医療機関に適時・適切に搬送するための連携体制を、<u>令和2年4月1日から新たに稼働する地域医療ネットワーク基盤システム</u>を活用して、より堅固なものとしていくことを基本方針としています。</p> <p>(中略)</p> <p>がんの診断については、血液を除く<u>ほぼすべてのがん</u>について対応可能です。</p> <p>治療については、胃がん、大腸がんの手術治療は<u>当病院</u>で実施可能です。他臓器のがんについては<u>静岡県立静岡がんセンター</u>（以下「がんセンター」という。）等、他医療圏の高次医療機関に紹介していますが、この体制は今後も継続することとなります。がんセンター、順天堂病院との緊密な連携により、一次治療終了後の化学療法については<u>当病院</u>で対応可能であることから、化学療法機能を今後さらに拡充していく方針としています。</p>	
---	---	--

11	<p>がんの終末期医療については、院内に認定看護師を中心とする緩和ケアチームを設けて急性期病床、地域包括ケア病床において実施しており、さらに機能強化を図ることとしています。また、<u>当院</u>は静岡県よりがん相談支援センターに指定されておりますので、住民の方々により有効に活用いただけるように機能の充実強化を図ることとしています。</p> <p>(2) 脳卒中</p> <p>脳神経外科専門医<u>2名</u>が常勤しており、専門医による迅速な診断が可能です。保存的治療で対処できる症例は<u>当院</u>でも対応可能なため、専門医による迅速かつ適切な診断は、高次医療機関への搬送例を減らすことに繋がることとなります。脳梗塞急性期の t-PA 治療については、平日日勤帯に限定されますが、実施可能な体制を整備しています。</p> <p>(中略)</p> <p>脳卒中慢性期のリハビリテーションについては、回復期リハビリテーション病棟を有効に活用しています。<u>当院</u>は駿東田方圏域中心に活動している脳卒中地域連携パスにも参加しており、賀茂圏域から順天堂病院等に搬送され、高度急性期治療を終えた患者さんが居住する近傍でリハ</p>	<p>がんの終末期医療については、院内に認定看護師を中心とする緩和ケアチームを設けて急性期病床、地域包括ケア病床において実施しており、さらに機能強化を図ることとしています。また、<u>当病院</u>は静岡県よりがん相談支援センターに指定されておりますので、住民の方々により有効に活用いただけるように機能の充実強化を図ることとしています。</p> <p>(2) 脳卒中</p> <p>脳神経外科専門医<u>1名</u>が常勤しており、専門医による迅速な診断が可能です。保存的治療で対処できる症例は<u>当病院</u>でも対応可能なため、専門医による迅速かつ適切な診断は、高次医療機関への搬送例を減らすことに繋がることとなります。脳梗塞急性期の t-PA 治療については、平日日勤帯に限定されますが、実施可能な体制を整備しています。</p> <p>(中略)</p> <p>脳卒中慢性期のリハビリテーションについては、回復期リハビリテーション病棟を有効に活用しています。<u>当病院</u>は駿東田方圏域中心に活動している脳卒中地域連携パスにも参加しており、賀茂圏域から順天堂病院等に搬送され、高度急性期治療を終えた患者さんが居住する近傍でリ</p>	<p>時点修正 字句修正</p>
----	--	--	----------------------

<p>ビリテーションが実施できる体制も構築しています。</p> <p>(中略)</p> <p>急性心筋梗塞 急性心筋梗塞に対する治療手段を<u>当院</u>は有していないために、迅速かつ適切に診断して、順天堂病院等の高次医療機関に迅速に搬送することとしています。</p> <p>予防については、<u>当院</u>で実施可能なC T冠状動脈造影検査、心臓カテーテル検査を有効に活用して心筋梗塞発症予防に努めています。これらの検査で冠状動脈に有意な狭窄を認めた症例の一部については、<u>当院</u>でも経皮的冠動脈形成術（P C I）が可能です。</p> <p>(中略)</p> <p>(4) 糖尿病 <u>従来、内科専門医による診療で対応してきましたが、重症化予防の観点から、糖尿専門医の招聘等による診療体制の構築に努めることとしています。</u></p>	<p>ハビリテーションが実施できる体制も構築しています。</p> <p>(中略)</p> <p>急性心筋梗塞 急性心筋梗塞に対する治療手段を<u>当病院</u>は有していないために、迅速かつ適切に診断して、順天堂病院等の高次医療機関に迅速に搬送することとしています。</p> <p>予防については、<u>当病院</u>で実施可能なC T冠状動脈造影検査、心臓カテーテル検査を有効に活用して心筋梗塞発症予防に努めています。これらの検査で冠状動脈に有意な狭窄を認めた症例の一部については、<u>当病院</u>でも経皮的冠動脈形成術（P C I）が可能です。</p> <p>(中略)</p> <p>(4) 糖尿病 <u>従来、内科専門医による診療で対応していましたが、圏域における重症化予防の観点から、現在、糖尿病専門医による診療を週1日行っています。</u></p>	
--	---	--

12	<p>(前略)</p> <p>肝臓内科専門医が非常勤ながら週3回勤務しており、賀茂圏域のウイルス性肝炎の中心的医療機関として治療を実施しています。また、関係機関が実施する予防・重症化対策等の活動にも、<u>当院</u>所属の医師として参画しています。</p> <p>(7) 精神疾患</p> <p>精神疾患については、<u>当院</u>はその機能を持ち合わせておらず、近隣の精神科専門病院との適切な連携により対応しています。</p> <p>(中略)</p> <p>(1) 救急医療</p> <p><u>当院</u>の最も重要な使命との認識の下、「断らない救急」を目標として救急医療に臨んでいます。圏域の二次救急の輪番病院となっていますが、賀茂圏域の地理的特性から、病院周辺の救急患者については一次・二次を問わず、受け入れることとしています。当直医一人で全ての診療科目の救急患者に対応するには限界があることから、他診療科の医師がバックアップする体制を限定的ながら平成29年度から構築し、有効に機能し始めています。</p>	<p>(前略)</p> <p>肝臓内科専門医が非常勤ながら週3回勤務しており、賀茂圏域のウイルス性肝炎の中心的医療機関として治療を実施しています。また、関係機関が実施する予防・重症化対策等の活動にも、<u>当病院</u>所属の医師として参画しています。</p> <p>(7) 精神疾患</p> <p>精神疾患については、<u>当病院</u>はその機能を持ち合わせておらず、近隣の精神科専門病院との適切な連携により対応しています。</p> <p>(中略)</p> <p>(1) 救急医療</p> <p><u>当病院</u>の最も重要な使命との認識の下、「断らない救急」を目標として救急医療に臨んでいます。圏域の二次救急の輪番病院となっていますが、賀茂圏域の地理的特性から、病院周辺の救急患者については一次・二次を問わず、受け入れることとしています。当直医一人で全ての診療科目の救急患者に対応するには限界があることから、他診療科の医師がバックアップする体制を限定的ながら平成29年度から構築し、有効に機能し始めています。</p>	<p>誤謬修正 字句修正</p>
----	---	--	----------------------

	<p>(中略)</p> <p>(2) 災害時における医療</p> <p>災害時の救護病院として賀茂圏域の市町から指定を受けており、市町や県の賀茂健康福祉センター等との連携強化に努めています。しかしながら、<u>当院</u>は南海トラフ巨大地震レベル2での最大想定では、津波浸水区域内に位置しており、大規模地震で病院機能を喪失する恐れもあることから、代替施設や応援体制等の多方面からの抜本的対策を周辺自治体等と調整を図っていく必要があります。</p>	<p>(中略)</p> <p>(2) 災害時における医療</p> <p>災害時の救護病院として賀茂圏域の市町から指定を受けており、市町や県の賀茂健康福祉センター等との連携強化に努めています。しかしながら、<u>当病院</u>は南海トラフ巨大地震レベル2での最大想定では、津波浸水区域内に位置しており、大規模地震で病院機能を喪失する恐れもあることから、代替施設や応援体制等の多方面からの抜本的対策を周辺自治体等と調整を図っていく必要があります。</p>	
--	--	---	--

13	<p>(前略)</p> <p>小児救急当番も月に2回ほど受け入れています、当番日以外の日であっても可能な限り<u>受診</u>できるよう努めています。</p> <p>(6) 在宅医療</p> <p>賀茂圏域は開業医の高齢化が進み、その絶対数も不足していることから、圏域での在宅医療への取り組みも十分とは言えない状況にあります。開業医との連携もより一層深める必要性からも、<u>当院の役割は在宅医療に取り組む開業医を後方支援する役割を担っているとの認識の下、開業医との協議会を設けて検討するべく調整中</u>です。</p> <p>また、<u>当院</u>は賀茂圏域1市5町から業務委託を受け、在宅医療介護連携推進支援センターを設置しています。在宅医療の充実には、地域での医療と介護、福祉、さらには自治体との連携が不可欠なことから、当センターが連携強化の推進役となるよう努めています。</p> <p>(中略)</p> <p>賀茂圏域にとって順天堂病院は、高度急性期、急性期<u>医療</u>を支えていただいている最も重要な医療機関であるとの認識から、緊密な連携の構築に努めています。具体的に</p>	<p>(前略)</p> <p>小児救急当番も月に2回ほど受け入れています、当番日以外の日であっても可能な限り<u>対応</u>できるよう努めています。</p> <p>(6) 在宅医療</p> <p>賀茂圏域は開業医の高齢化が進み、その絶対数も不足していることから、圏域での在宅医療への取り組みも十分とは言えない状況にあります。開業医との連携もより一層深める必要性からも、<u>在宅医療に取り組む開業医を後方支援する役割を当院が担っているとの認識の下、開業医との協議会を設けて検討するべく調整中</u>です</p> <p>また、<u>当病院</u>は賀茂圏域1市5町から業務委託を受け、在宅医療介護連携推進支援センターを設置しています。在宅医療の充実には、地域での医療と介護、福祉、さらには自治体との連携が不可欠なことから、当センターが連携強化の推進役となるよう努めています。</p> <p>(中略)</p> <p>賀茂圏域にとって順天堂病院は、高度急性期、急性期<u>医療</u>を支えていただいている最も重要な医療機関であるとの認識から、緊密な連携の構築に努めています。具体的に</p>	
----	---	--	--

	<p>は、救急部、耳鼻咽喉科、小児科の医師の非常勤勤務の受け入れ、順天堂病院の初期研修医の地域研修の受け入れや、<u>当院</u>医師の研修先に順天堂病院に依頼すること、順天堂病院が主催する種々の研修会への積極的参加等の施策を講じることで、医療関係職員同士が顔の見える関係となるべく努めています。</p> <p>(中略)</p> <p>賀茂圏域内においては、急性期医療を担う4病院（伊豆今井浜病院、<u>健育会西伊豆病院</u>、<u>伊豆東部総合病院</u>、<u>当院</u>）が将来に渡り急性期機能を維持していくためには、・・・</p> <p>(後略)</p>	<p>は、救急部、耳鼻咽喉科、小児科の医師の非常勤勤務の受け入れ、順天堂病院の初期研修医の地域研修の受け入れや、<u>当病院</u>医師の研修先に順天堂病院に依頼すること、順天堂病院が主催する種々の研修会への積極的参加等の施策を講じることで、医療関係職員同士が顔の見える関係となるべく努めています。</p> <p>(中略)</p> <p>賀茂圏域内においては、急性期医療を担う4病院（伊豆今井浜病院、<u>西伊豆健育会病院</u>、<u>康心会伊豆東部病院</u>、<u>当病院</u>）が将来に渡り急性期機能を維持していくためには、・・・</p> <p>(後略)</p>	
14	<p>国が目指す地域包括ケアシステムの充実のためには、自治体、歯科診療所、薬局、介護関係機関等、多職種での連携が必須であり、圏域では<u>当院</u>の在宅医療介護連携推進支援センターが連携の推進役を担っています。センター事業も<u>2</u>年目に入り、その活動は順調に進捗しています。</p> <p>③ 下田メディカルセンターの課題</p> <p>圏域内の伊豆今井浜病院では<u>100</u>床を増床し、康心会伊豆東部病院でも増床を前提とした新築工事が完了するなど、今後における病床利用率の下降が懸念される状況にあ</p>	<p>国が目指す地域包括ケアシステムの充実のためには、自治体、歯科診療所、薬局、介護関係機関等、多職種での連携が必須であり、圏域では<u>当病院</u>の在宅医療介護連携推進支援センターが連携の推進役を担っています。センター事業も<u>4</u>年目に入り、その活動は順調に進捗しています。</p> <p>③ 下田メディカルセンターの課題</p> <p>圏域内の伊豆今井浜病院では<u>開院時の病床</u>を増床し、康心会伊豆東部病院でも増床を前提とした新築工事が完了するなど、今後における病床利用率の下降が懸念される状</p>	<p>字句修正 時点修正</p>

	<p>ります。</p> <p>(中略)</p> <p>経営状況に目を転じますと、病院開設者である組合の病院事業会計は、平成 <u>28</u> 年度決算で約 <u>82,642</u> 千円の純損失が発生しています。</p> <p>(中略)</p> <p>一方、指定管理者の病院事業会計は、平成 <u>28</u> 年度決算で約 <u>90,691</u> 千円の純利益を確保しましたが、約 <u>412,190</u> 千円の繰越し未処理欠損金があるため、次年度へ繰り越す未処理欠損金は、約 <u>312,535</u> 千円となっています。</p> <p><u>患者の増加に伴い</u>、指定管理者の収支バランスは改善してきており、・・・</p> <p>(後略)</p>	<p>況にあります。</p> <p>(中略)</p> <p>経営状況に目を転じますと、病院開設者である組合の病院事業会計は、平成 <u>30</u> 年度決算で約 <u>19,546</u> 千円の純損失が発生しています。</p> <p>(中略)</p> <p>一方、指定管理者の病院事業会計は、平成 <u>30</u> 年度決算で約 <u>131,609</u> 千円の純利益となり、<u>累積欠損金の解消も令和元年度決算で解消できるものと見込んでいます。</u></p> <p><u>開業医の閉院等に伴う下田メディカルセンターへの患者流入数の増加により</u>、指定管理者の収支バランスは改善してきており、・・・</p> <p>(後略)</p>	
15	<p>(前略)</p> <p>地域医療構想（区域別構想）では、当圏域の<u>平成 37 年</u>の必要病床数は <u>659</u> 床と推計しており、<u>平成 25 年度実績</u>である <u>557</u> 床に対して高度急性期で <u>1</u> 床、急性期で <u>89</u> 床、</p>	<p>(前略)</p> <p>地域医療構想（区域別構想）では、当圏域の <u>2025（令和 7 年）</u>の必要病床数は <u>659</u> 床と推計しており、<u>平成 30 年度病床機能報告値の 789</u> 床に対して高度急性期で <u>20</u> 床、</p>	<p>時点修正 表現修正</p>

<p><u>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。</u></p> <p>一方、入院医療の需要予測としては、この<u>平成37年度</u>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。</p> <p>(中略)</p> <p>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、急性期機能を堅持することはもとより、回復期機能については圏域内他病院の整備状況を踏まえつつ、充実に努めることを<u>目標とします。</u></p> <p>(後略)</p>	<p><u>回復期で82床の充実と急性期で61床、慢性期171床の転換等が必要とされています。</u></p> <p>一方、入院医療の需要予測としては、この<u>2025（令和7年）</u>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。</p> <p>(中略)</p> <p>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、急性期機能を堅持することはもとより、回復期機能については圏域内他病院の整備状況を踏まえつつ、充実に努めることを<u>基本としますが、病床利用率の見込めない病床等については、患者ニーズを踏まえた医療の用に供する専用室等へ転換を図ることも視野に入れつつ、検討していくこととします。</u></p> <p>(後略)</p>	
--	--	--

16	<p>(前略)</p> <p><今後の方針></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>現在 (平成28年度病床 機能報告)</th> <th></th> <th>将来 (2025年度)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>高度急性期</td> <td>—</td> <td rowspan="5">→</td> <td rowspan="2">予定なし</td> </tr> <tr> <td>急性期</td> <td>101床(うち地域包 括16床)</td> </tr> <tr> <td>回復期</td> <td>45床</td> <td>39床</td> </tr> <tr> <td>慢性期</td> <td>—</td> <td>予定なし</td> </tr> <tr> <td>(合計)</td> <td>150床(うち感染症 4床)</td> <td>144床(うち感染症 4床)</td> </tr> </tbody> </table> <p>方針・<u>3階の回復期病床2室6床を、外来患者専用の化学療法室に転換を図り、抗がん剤治療患者の利便性向上を図ることを目的とする</u></p> <p>計画・<u>平成30年2月定例会議会において条例改正議決の後、地域医療構想調整会議で報告し、使用許可申請手続きを経て平成30年4月1日運用開始を予定</u></p> <p>(中略)</p>		現在 (平成28年度病床 機能報告)		将来 (2025年度)	高度急性期	—	→	予定なし	急性期	101床(うち地域包 括16床)	回復期	45床	39床	慢性期	—	予定なし	(合計)	150床(うち感染症 4床)	144床(うち感染症 4床)	<p>(前略)</p> <p><今後の方針></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>現在 (平成30年度病床 機能報告)</th> <th></th> <th>将来 (2025年度)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>高度急性期</td> <td>—</td> <td rowspan="5">→</td> <td rowspan="2">予定なし</td> </tr> <tr> <td>急性期</td> <td>101床(うち地域包 括16床)</td> </tr> <tr> <td>回復期</td> <td>39床</td> <td>37床</td> </tr> <tr> <td>慢性期</td> <td>—</td> <td>予定なし</td> </tr> <tr> <td>(合計)</td> <td>144床(うち感染症 4床)</td> <td>142床(うち感染症 4床)</td> </tr> </tbody> </table> <p>方針・<u>3階の回復期病床1室2床を、言語聴覚室に転換を図り、必要とされるリハビリ治療の充実を図ることを目的とする</u></p> <p>計画・<u>令和2年組合議会2月定例会において条例改正議決の後、賀茂地域医療構想調整会議で報告し、使用許可申請手続き等を経て令和2年4月1日運用開始を予定</u></p> <p>(中略)</p>		現在 (平成30年度病床 機能報告)		将来 (2025年度)	高度急性期	—	→	予定なし	急性期	101床(うち地域包 括16床)	回復期	39床	37床	慢性期	—	予定なし	(合計)	144床(うち感染症 4床)	142床(うち感染症 4床)	<p>時点修正</p>
		現在 (平成28年度病床 機能報告)		将来 (2025年度)																																					
高度急性期	—	→	予定なし																																						
急性期	101床(うち地域包 括16床)																																								
回復期	45床		39床																																						
慢性期	—		予定なし																																						
(合計)	150床(うち感染症 4床)		144床(うち感染症 4床)																																						
	現在 (平成30年度病床 機能報告)		将来 (2025年度)																																						
高度急性期	—	→	予定なし																																						
急性期	101床(うち地域包 括16床)																																								
回復期	39床		37床																																						
慢性期	—		予定なし																																						
(合計)	144床(うち感染症 4床)		142床(うち感染症 4床)																																						

②診療科の見直しについて
 <今後の方針>

	現在 (本プラン策定時)		将来 (2025年度)
維持	16科標榜	→	現時点で変更予定 なし
新設			
廃止			
変更・統合			

②診療科の見直しについて
 <今後の方針>

	現在 (本プラン策定時)		将来 (2025年度)
維持	<u>(16診療科)</u> 内科、外科、整形外科、 小児科、眼科、 耳鼻咽喉科、麻酔科、 脳神経外科、皮膚科、 婦人科、形成外科、 泌尿器科、リハビリ テーション科、消化 器内科、循環器内科、 神経内科	→	左記のうち 神経内科を 廃止予定
新設			
廃止			
変更・統合			

17	<p>(前略)</p> <p>(ア) 常勤医師数 (最低確保数)</p> <p>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。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>平成 29 年度</th> <th>平成 30 年度</th> <th>平成 31 年度</th> <th>平成 32 年度</th> <th>平成 37 年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>10 人</td> <td>10 人</td> <td>10 人</td> <td>10 人</td> <td>10 人</td> </tr> </tbody> </table> <p>(イ) 1 日当たり患者数</p> <p>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。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>平成 29 年度</th> <th>平成 30 年度</th> <th>平成 31 年度</th> <th>平成 32 年度</th> <th>平成 37 年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>90 人</td> <td>91 人</td> <td>92 人</td> <td>93 人</td> <td>95 人</td> </tr> <tr> <td>220 人</td> <td>222 人</td> <td>224 人</td> <td>227 人</td> <td>230 人</td> </tr> </tbody> </table>	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 37 年度	10 人	10 人	10 人	10 人	10 人	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 37 年度	90 人	91 人	92 人	93 人	95 人	220 人	222 人	224 人	227 人	230 人	<p>(前略)</p> <p>(ア) 常勤医師数 (最低確保数)</p> <p>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。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>平成 29 年度</th> <th>平成 30 年度</th> <th>令和元 年度</th> <th>令和 2 年度</th> <th>令和 7 年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>10 人</td> <td>10 人</td> <td>10 人</td> <td>10 人</td> <td>10 人</td> </tr> </tbody> </table> <p>(イ) 1 日当たり患者数</p> <p>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。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>平成 29 年度</th> <th>平成 30 年度</th> <th>令和元 年度</th> <th>令和 2 年度</th> <th>令和 7 年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>90 人</td> <td>91 人</td> <td>92 人</td> <td>93 人</td> <td>95 人</td> </tr> <tr> <td>220 人</td> <td>222 人</td> <td>224 人</td> <td>227 人</td> <td>230 人</td> </tr> </tbody> </table>	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元 年度	令和 2 年度	令和 7 年度	10 人	10 人	10 人	10 人	10 人	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元 年度	令和 2 年度	令和 7 年度	90 人	91 人	92 人	93 人	95 人	220 人	222 人	224 人	227 人	230 人	<p>時点修正</p>
	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 37 年度																																																
10 人	10 人	10 人	10 人	10 人																																																	
平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 37 年度																																																	
90 人	91 人	92 人	93 人	95 人																																																	
220 人	222 人	224 人	227 人	230 人																																																	
平成 29 年度	平成 30 年度	令和元 年度	令和 2 年度	令和 7 年度																																																	
10 人	10 人	10 人	10 人	10 人																																																	
平成 29 年度	平成 30 年度	令和元 年度	令和 2 年度	令和 7 年度																																																	
90 人	91 人	92 人	93 人	95 人																																																	
220 人	222 人	224 人	227 人	230 人																																																	

(ウ) 稼働病床数（当該年度の7月1日現在の数値）

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29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
135床	135床	135床	135床	135床

(エ) 病床利用率

本プラン遂行の基本指針となる病床利用率70%以上を目指します。

平成28年度実績値	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
57.3%	60.5%	63.7%	66.8%	70.0%

(オ) 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29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
42.6%	43.9%	45.3%	46.7%	47.7%

(ウ) 稼働病床数（当該年度の7月1日現在の数値）

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29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和7年度
135床	135床	135床	135床	135床

(エ) 病床利用率

本プラン遂行の基本指針となる病床利用率70%以上を目指します。

平成28年度実績値	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和7年度
57.3%	63.7%	66.8%	70.0%	70.0%

(オ) 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29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和7年度
42.6%	43.9%	45.3%	46.7%	47.7%

18

(カ) 手術件数

急性期の提供において、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 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 37 年度
727 件	734 件	741 件	748 件	800 件

(キ) 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 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 37 年度
31.5%	33.0%	34.5%	36.0%	37.0%
18.9%	19.8%	20.7%	21.6%	21.6%

(ク) 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 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 37 年度

(カ) 手術件数

急性期の提供において、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 29 年度	平成 30 年度	令和元 年度	令和 2 年度	令和 7 年度
727 件	734 件	1,430 件	1,460 件	1,500 件

(キ) 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 29 年度	平成 30 年度	令和元 年度	令和 2 年度	令和 7 年度
31.5%	33.0%	33.0%	33.0%	33.0%
18.9%	19.8%	17.0%	17.0%	17.0%

(ク) 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 29 年度	平成 30 年度	令和元 年度	令和 2 年度	令和 7 年度

時点修正
誤謬修正

707 件	714 件	721 件	728 件	740 件
-------	-------	-------	-------	-------

(ケ) 在宅復帰率

一般病床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 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 37 年度
87.0%	87.0%	87.0%	87.0%	87.0%
83.0%	83.0%	83.0%	83.0%	83.0%

707 件	714 件	600 件	600 件	600 件
-------	-------	-------	-------	-------

(ケ) 在宅復帰率

一般病床は施設基準の算定要件 (80%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 29 年度	平成 30 年度	令和元 年度	令和 2 年度	令和 7 年度
87.0%	87.0%	87.0%	87.0%	87.0%
83.0%	83.0%	83.0%	83.0%	83.0%

19	<p>(ア) 経常収支比率</p> <p>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。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>平成 29 年度</th> <th>平成 30 年度</th> <th>平成 31 年度</th> <th>平成 32 年度</th> <th>平成 37 年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>98.1%</td> <td>100.1%</td> <td>102.0%</td> <td>102.0%</td> <td>103.0%</td> </tr> </tbody> </table> <p>(イ) 医業収支比率</p> <p>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。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>平成 29 年度</th> <th>平成 30 年度</th> <th>平成 31 年度</th> <th>平成 32 年度</th> <th>平成 37 年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>92.0%</td> <td>94.9%</td> <td>95.5%</td> <td>96.7%</td> <td>99.0%</td> </tr> </tbody> </table>	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 37 年度	98.1%	100.1%	102.0%	102.0%	103.0%	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 37 年度	92.0%	94.9%	95.5%	96.7%	99.0%	<p>(ア) 経常収支比率</p> <p>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。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>平成 29 年度</th> <th>平成 30 年度</th> <th>令和元 年度</th> <th>令和 2 年度</th> <th>令和 7 年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>98.1%</td> <td>100.1%</td> <td>102.0%</td> <td>102.0%</td> <td>103.0%</td> </tr> </tbody> </table> <p>(イ) 医業収支比率</p> <p>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。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>平成 29 年度</th> <th>平成 30 年度</th> <th>令和元 年度</th> <th>令和 2 年度</th> <th>令和 7 年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>92.0%</td> <td>94.9%</td> <td>95.5%</td> <td>96.7%</td> <td>99.0%</td> </tr> </tbody> </table>	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元 年度	令和 2 年度	令和 7 年度	98.1%	100.1%	102.0%	102.0%	103.0%	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元 年度	令和 2 年度	令和 7 年度	92.0%	94.9%	95.5%	96.7%	99.0%	<p>時点修正</p>
	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 37 年度																																						
98.1%	100.1%	102.0%	102.0%	103.0%																																							
平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 37 年度																																							
92.0%	94.9%	95.5%	96.7%	99.0%																																							
平成 29 年度	平成 30 年度	令和元 年度	令和 2 年度	令和 7 年度																																							
98.1%	100.1%	102.0%	102.0%	103.0%																																							
平成 29 年度	平成 30 年度	令和元 年度	令和 2 年度	令和 7 年度																																							
92.0%	94.9%	95.5%	96.7%	99.0%																																							

(ウ) 対医業収益比率（給与費、医療材料費、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 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 37 年度
54.1%	54.1%	54.1%	54.1%	54.1%
17.5%	17.5%	17.5%	17.5%	17.5%
11.3%	11.3%	11.3%	11.3%	11.3%

(エ) 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 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 37 年度
2,654,817	2,567,301	2,477,666	2,380,083	2,380,083

(ウ) 対医業収益比率（給与費、医療材料費、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 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 7 年度
54.1%	54.1%	54.1%	54.1%	54.1%
17.5%	17.5%	17.5%	17.5%	17.5%
11.3%	11.3%	11.3%	11.3%	11.3%

(エ) 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 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 7 年度
2,654,817	2,567,301	2,704,024	2,602,684	2,400,000