

下田メディカルセンター経営強化プラン

2023年度（令和5年度）～2027年度（令和9年度）

2024年（令和6年）2月

一部事務組合下田メディカルセンター

目 次

第1章 下田メディカルセンターの概要

- 1 病院概要 1
- 2 病院沿革 1

第2章 病院経営強化プラン策定にあたって

- 1 公立病院経営強化の必要性 3
- 2 策定の目的 3
- 3 経営強化プランの目的 4
- 4 計画期間 4

第3章 地域医療を取り巻く現状と課題

- 1 人口推計等 4
- 2 賀茂医療圏内の医療供給体制 6
- 3 賀茂医療圏の必要病床数 6
- 4 下田メディカルセンターにおける患者数の推移 8

第4章 病院経営強化プランにおける取組

- 1 役割・機能の最適化と連携の強化 9
- 2 医師・看護師等の確保と働き方改革 11
- 3 経営形態の見直し 12
- 4 新興感染症の感染拡大時に備えた平時からの取組 12
- 5 施設・設備の最適化 12
- 6 経営の効率化等 13

第5章 点検・評価・公表 15

第1章 下田メディカルセンターの概要

1 病院概要

下田メディカルセンター

開設者：一部事務組合下田メディカルセンター管理者 下田市長

組合構成市町：東伊豆町・河津町・下田市・南伊豆町・松崎町・西伊豆町

運営者：医療法人社団静岡メディカルアライアンス（指定管理者）

所在地：静岡県下田市六丁目4番10号

許可病床数：一般病床134床（急性期101床、地域包括ケア33床）、
感染症病床4床

標榜診療科：16科

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

下田メディカルセンター附属みなとクリニック

開設者：一部事務組合下田メディカルセンター管理者 下田市長

運営者：医療法人社団静岡メディカルアライアンス（指定管理者）

所在地：賀茂郡南伊豆町湊674番地

診療科：内科

2 病院沿革

当病院は、平成9年4月に賀茂地域1市5町1村（市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月に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、移転時の計画に沿った形で医療・介護・福祉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月には医療法人社団静岡メディカルアライアンスを新たな指定管理者に指定し、平成24年5月、下田メディカルセンターが開院しました。

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、地域住民を対象とした診療を継続しています。

病院の歩み

- 大正12年 6月 湊海軍病院として創設
- 昭和20年12月 厚生省へ移管 国立湊病院に名称変更
- 平成 9年 4月 共立湊病院組合設立
- 10月 厚生省より移譲され共立湊病院開設（社団法人地域医療振興協会）
- 平成13年 4月 介護老人保健施設なぎさ園開設
- 平成18年 9月 指定管理者制度導入（社団法人地域医療振興協会）
- 平成23年 4月 指定管理者変更（医療法人社団静岡メディカルアライアンス）
- 平成24年 4月 下田メディカルセンター竣工
- 5月 下田メディカルセンター開院（共立湊病院閉院）
下田メディカルセンター附属みなとクリニック開院
- 平成24年 4月 電子カルテシステム導入
- 平成25年10月 回復期病棟開棟
- 平成28年 4月 地域包括ケア病床開床
- 平成29年 4月 病児保育施設開設
- 令和 5年 4月 外来院外処方開始
地域包括ケア病棟開棟および回復期リハビリテーション病棟閉棟
- 令和 5年 8月 訪問リハビリテーション事業開始
- 令和 5年 9月 糖尿病内科開設

第2章 病院経営強化プラン策定にあたって

1 公立病院経営強化の必要性

公立病院は、地域における基幹的な公的医療機関として、地域医療の確保のため重要な役割を果たしており、新型コロナウイルス感染症への対応においては、その重要性が改めて認識されているところです。一方で、人口減少や少子高齢化の急速な進展や医療需要の変化、医師・看護師の不足等を背景に厳しい経営環境が続いており、経営強化の取組により、持続可能な地域医療提供体制を確保していく必要があります。

2 策定の目的

下田メディカルセンターは、伊豆半島南部の1市5町（東伊豆町・河津町・下田市・南伊豆町・松崎町・西伊豆町）で構成された一部事務組合下田メディカルセンターが開設している医療機関です。

当院の前身となる共立湊病院においては、平成19年12月に総務省が示した「公立病院改革ガイドライン」に基づく「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や、診療体制の大幅な変更もあり、効果的な運用・検証は十分ではありませんでした。平成24年5月に現位置において新病院を開院しましたが、地域に定着するまでの間の病院経営は非常に厳しい状況でした。こうした中で、平成27年3月に総務省が新たに示した「新公立病院改革ガイドライン」に基づき、静岡県地域医療構想も踏まえて「下田メディカルセンター経営改善計画」を平成29年3月に策定し、また、平成29年10月には「下田メディカルセンター公的医療機関等2025プラン」を策定するなど、病院改革と経営改善を進めてきたところです。

しかしながら、人口減少と少子高齢化や、医師や看護師などの医療従事者の不足、新型コロナウイルス感染症の影響を受け、病院経営はなお厳しい状況にあり、加えて、地域包括ケアシステムの構築に向けた取組や、医師の働き方改革への対応、新興感染症への平時からの取組等も求められる中で、更なる病院改革と経営強化が必要となっています。

そこで、これまでの改革プランを継承しつつ、令和4年3月に総務省から示された「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン（以下「経営強化ガイドライン」）」に基づき、当院が圏域唯一の公立病院として、将来にわたり地域医療を担う役割を果たし続けていくため「下田メディカルセンター経営強化プラン（以下「本プラン」）」を策定するものです。

3 経営強化プランの目的

総務省が示した経営強化ガイドラインに沿って、以下のポイントを計画に反映し、持続可能な地域医療提供体制の確保に向け取り組むものとします。

- 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

4 計画期間

本計画の期間は、令和5（2023）年度から令和9（2027）年度までの5年間とします。

なお、静岡県保健医療計画の策定状況や、賀茂医療圏での協議状況、その他医療環境の変化等に伴い、必要に応じて本プランの見直しを行うこととします。

第3章 地域医療を取り巻く現状と課題

1 人口推計等

賀茂医療圏（東伊豆町・河津町・下田市・南伊豆町・松崎町・西伊豆町）の2022年10月1日現在の人口は57,040人。6市町のうち、4つの町が人口1万人未満であり、静岡県の8つの地域医療圏域のなかで最小規模の区域となっています。

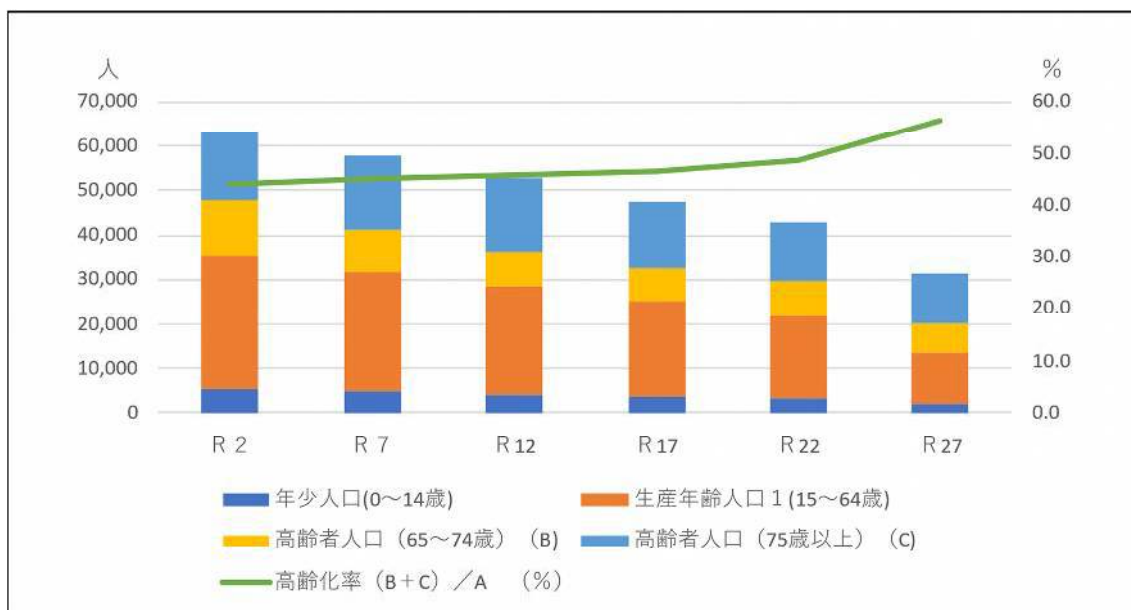
2040年に向けて大きく人口減少し、2020年に対して、約2万人（32%）減少すると推計されています。

区域の高齢化率は40%を超え、県平均を大きく上回っています。なお、当区域においては、すでに高齢者人口のピークを過ぎており、今後は減少していくと見込まれています。

15歳から64歳の生産年齢人口は、2020年の約2万9千人に対して、2040年までに約1万8千人（32%）減少すると見込まれています。

65歳以上の人口は、2015年の約2万8千人をピークに減少しており、2025年には約2万6千人に、2040年には約2万1千人に減少すると見込まれています。

75歳以上の人口は、2025年をピークに減少し、2040年には、2010年を下回ると見込まれています。



(人)

年齢階層	年度	R 2 (2020)	R 7 (2025)	R 12 (2030)	R 17 (2035)	R 22 (2040)	R 27 (2045)
年少人口 (0~14 歳)		5,531	4,745	4,092	3,692	3,433	2,091
生産年齢人口 (15~64 歳)		29,964	27,075	24,517	21,652	18,617	11,622
高齢者人口 (65~74 歳) (B)		12,504	9,401	7,713	7,437	7,584	6,329
高齢者人口 (75 歳以上) (C)		15,300	16,733	16,358	14,799	13,161	11,439
総人口 (A)		63,299	57,954	52,680	47,580	42,795	31,481
高齢化率 (B+C) / (A) (%)		43.9	45.1	45.7	46.7	48.5	56.4

出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」

(1) 出生者数と死亡者数

出生者数は、平成 30 年度以降減少しており、死亡者数は横ばい状態が続いています。

項目 \ 年度	H29 (2017)	H30 (2018)	R元 (2019)	R 2 (2020)	R 3 (2021)
賀茂圏域	出生者数	233 人	255 人	227 人	185 人
	死亡者数	1,240 人	1,282 人	1,186 人	1,221 人
静岡県	出生者数	26,261 人	25,192 人	23,457 人	22,497 人
	死亡者数	41,078 人	41,972 人	42,190 人	42,191 人

出典：静岡県人口動態統計（総覧）

(2) 死因（賀茂医療圏）

主な死因別の死亡割合では、悪性新生物が一位で、心疾患、老衰、脳血管疾患、肺炎の順に続いており、県全体と比較して、急性心筋梗塞等の循環器疾患の死亡率が高い状況にあります。

順位	死因	H29 (2017)	H30 (2018)	R元 (2019)	R2 (2020)	【参考】静岡県 R2(2020)
1位	悪性新生物	296(23.9%)	314(24.5%)	298(25.1%)	301(24.7%)	10,960(26.0%)
2位	心疾患	202(16.3%)	223(17.4%)	185(16.6%)	209(17.1%)	5,876(13.9%)
3位	老衰	182(14.7%)	167(13.0%)	157(13.2%)	175(14.3%)	5,782(13.7%)
4位	脳血管疾患	109(8.8%)	113(8.8%)	89(7.5%)	104(8.5%)	3,679(8.7%)
5位	肺炎	70(5.6%)	67(5.2%)	77(6.5%)	59(4.8%)	2,257(5.3%)※
	死亡者総数	1,240(100.0%)	1,282(100.0%)	1,186(100.0%)	1,221(100.0%)	42,191(100.0%)

出典：静岡県人口動態統計（死亡）
※その他の呼吸器系の疾患

2 賀茂医療圏内の医療供給体制

2023年4月1日現在、病院は8病院、使用許可病床数は、一般病床474床、療養病床239床、精神病床438床、感染症病床4床となっています。また、一般診療所は53施設あり、このうち有床診療所は4施設、病床数は37床となっています。これらの医療施設により東伊豆・南伊豆・西伊豆のそれぞれの地区をカバーしています。

	病院名	一般	療養	精神	結核	感染症	合計
1	下田メディカルセンター	134				4	138
2	熱川温泉病院		199				199
3	康心会伊豆東部病院	160					160
4	伊豆今井浜病院	100					100
5	河津浜病院			190			190
6	桑寿会下田温泉病院		40				40
7	ふれあい南伊豆ホスピタル			248			248
8	西伊豆健育会病院	80					80
	合計	474	239	438		4	1,155

出典「静岡県病院名簿」（令和5年4月1日現在）

一般診療所	無床診療所	有床診療所	病床数
	49	4	37

資料：静岡県健康福祉部調べ（令和5年4月1日現在）

3 賀茂医療圏の必要病床数

静岡県地域医療構想によると、2025年（令和7年）の必要病床数は659床と推計されています。その内訳は、高度急性期は20床、急性期は186床、回復期は271床、慢性期は182床と推計されています。

2022年の病床機能報告における稼働病床数は760床であり、2025年の必要病床数より101床上回っています。

一般病床を主とする「高度急性期＋急性期＋回復期」の2022年の稼働病床数は423床であり、2025年の必要病床数477床より54床下回っています。中でも、回復期病床は、必要病床数271床に対して稼働病床数は169床であり、102床下回っています。

一方で、療養病床を主とする「慢性期」の2022年の稼働病床数は337床であり、必要病床数182床と比較すると155床上回っています。

(1) 病床機能報告制度による医療機関別の機能別病床数（令和4年度、賀茂医療圏）

ア 許可病床数

市 町	医療機関名称	許可病床数					計
		高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	
下 田 市	医療法人社団桑寿会下田温泉病院	0	0	0	100	0	100
	下田メディカルセンター	0	101	33	0	0	134
東伊豆町	医療法人社団康心会 康心会伊豆東部病院	0	40	40	80	0	160
	医療法人社団健育会熱川温泉病院	0	0	41	158	0	199
河 津 町	公益社団法人地域医療振興協会伊豆今井浜病院	0	100	0	0	0	100
西伊豆町	医療法人社団健育会西伊豆健育会病院	0	38	42	0	0	80
	有床診療所（4）	0	8	15	0	14	37
賀茂集計		0	287	171	338	14	810

出典：厚生労働省「令和4年度病床機能報告」

イ 最大使用病床数（稼働病床数）

市 町	医療機関名称	最大使用病床数（稼働）					計
		高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	
下 田 市	医療法人社団桑寿会下田温泉病院	0	0	0	99	0	99
	下田メディカルセンター	0	100	33	0	0	133
東伊豆町	医療法人社団康心会 康心会伊豆東部病院	0	40	40	80	0	160
	医療法人社団健育会熱川温泉病院	0	0	39	158	0	197
河 津 町	公益社団法人地域医療振興協会伊豆今井浜病院	0	70	0	0	0	70
西伊豆町	医療法人社団健育会西伊豆健育会病院	0	38	42	0	0	80
	有床診療所（4）	0	6	15	0	0	21
賀茂集計		0	254	169	337	0	760

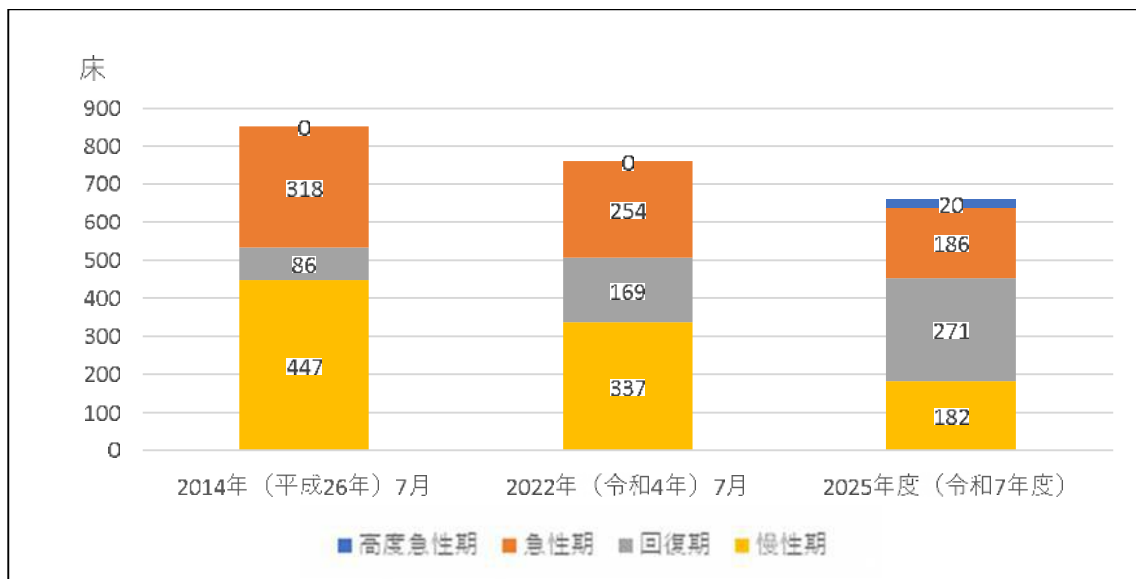
出典：厚生労働省「令和4年度病床機能報告」

ウ 賀茂医療圏の2025年必要病床数

賀茂医療圏必要病床数	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計
2025年度（令和7年度）	20	186	271	182	659

出典：「静岡県地域医療構想」

エ 賀茂医療圏の2014年・2022年病床機能報告と2025年必要病床数



参考：「静岡県地域医療構想」

4 下田メディカルセンターにおける患者数の推移

令和4年度は前年度に比べ、大きく減少しています。診療科における常勤医師の不足が大きな原因と考えられることから、医師確保対策が必要となっています。

(1) 患者数等の推移

ア 入院患者数の状況

項目\年度		H30 (2018)	R元 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)
入院	入院延患者数	30,879人	34,137人	32,999人	33,473人	28,720人
	診療日数	365日	366日	365日	365日	365日
	1日あたり平均患者数	84.6人	93.3人	90.4人	91.7人	78.7人
	病床利用率	60.43%	66.61%	65.24%	66.19%	58.12%

イ 外来患者数の状況

項目\年度		H30 (2018)	R元 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)
外来	外来延患者数	68,194人	70,844人	66,966人	68,868人	65,760人
	診療日数	293日	292日	294日	294日	294日
	1日あたり平均患者数	232.7人	242.6人	227.8人	234.2人	223.7人

ウ 手術件数

項目\年度		H30 (2018)	R元 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)
手術	外科	107	117	124	107	100
	眼科	993	1,077	897	996	287
	整形外科	248	334	301	312	194
	皮膚科	19	17	30	26	7
	泌尿器科	24	32	18	18	21
	脳神経外科	19	23	11	18	0
	合計	1,410	1,600	1,381	1,477	609

エ 救急患者数の状況

項目\年度		H30 (2018)	R元 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)	
救急	救急患者数	3,690人	3,718人	2,735人	2,614人	3,092人	
	内、救急車搬送件数	時間内	1,291人	1,433人	1,329人	1,311人	1,330人
		時間内	545人	576人	572人	576人	619人
		時間外	746人	857人	757人	735人	711人

オ 附属みなとクリニックの状況

項目\年度		H30 (2018)	R元 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)
外来	患者数	936人	888人	916人	772人	728人
	診療日数	209日	206日	216日	217日	210日
	1日あたり平均患者数	4.5人	4.3人	4.2人	3.6人	3.5人

第4章 病院経営強化プランにおける取組

1 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当院が果たすべき役割・機能

下田メディカルセンターは、伊豆半島南部における唯一の公立病院として、静岡県保健医療計画において二次救急医療機関に位置付けられており、また、不採算地区に所在する許可病床150床未満の不採算地区病院として、地域医療を支える役割をもっています。

救急医療については、賀茂地域1市5町の急性期患者の確実な受入れに努めるとともに、重篤な急病患者等の専門的な高度急性期医療が必要な場合においては、速やかに救急救命センター等の三次医療を受け持つ医療機関に救急搬送する等の適切な対応を行います。また、急性期専門治療後は、当院において在宅復帰に向けた支援を行います。

外来診療については、地域における医療ニーズの高い、総合内科や整形外科を中心に、一般的な疾患への対応を確実に実施するとともに、小児科や眼科、耳鼻咽喉科、皮膚科など、地域で不足している診療科についても、非常勤医師の積極的な受入れ等により診療科の維持・充実を図っていきます。また、自治体等が行う検診業務を支援する等、地域全体の健康水準の向上に努めます。

下田メディカルセンターが位置する賀茂医療圏域における2025年（令和7年）の必要病床数は659床となっており、2022年（令和4年）の病床機能報告の稼働病床数は760床と必要病床数を上回っています。

しかし、医療機能別にみると急性期と慢性期は必要病床数を上回っているものの、回復期については必要病床数271床に対して稼働病床数169床と約102床不足しています。

現在、当院は一般病棟134床（内、33床は地域包括ケア病床）で入院医療を担っています。病床利用率は低い水準にありますが、圏域の回復期病床が必要病床数の確保に至っていない点や、季節性インフルエンザの流行時などには病床利用率が高まること、また、公立病院として、突発的な災害医療や新興感染症に備える機能を担う役割も踏まえた中で、必要に応じて病床数等の見直しを検討していきます。

(2) 地域包括ケアシステムの構築に向けた果たすべき役割・機能

地域包括ケアシステムの構築に向け、在宅高齢者や医療・リハビリを必要とする人に、適切な医療やサービスを提供できるよう医療・福祉・介護の連携体制の構築を推進します。

地域包括ケア病棟を活用して、急性期治療後の在宅復帰支援や在宅患者、介護施設で療養している入所者の急性増悪時の受入れ、医療ショート（レスパイト入院）の受入れや、訪問リハビリテーション事業を実施します。

医療・福祉・介護従事者との連携により、地域の実情を把握し、今後、不足が予想される在宅医療サービスを検討していきます。

(3) 機能分化・連携強化

救急医療については、二次救急医療機関として、令和4年度には年間 3,092 人、そのうち救急搬送 1,330 件（うち時間外 711 件）を受け入れています。特に休日夜間の救急については、重要な役割を担っており、引き続き救急医療体制を整備・維持していきます。

当医療圏には三次救急を担う救命救急センターがなく、高度急性期医療に関しては、主に隣接医療圏の順天堂大学医学部附属静岡病院に依存している状況です。同病院までの搬送手段は、既にドクターヘリが運航していますが、夜間や荒天時には山間部を通る陸路での搬送となり、時間を要することから、患者搬送が円滑に行われるよう、同病院との連携強化を進めます。

当医療圏における死因別死亡割合の最も高い悪性新生物（がん）に対しては、県立がんセンターとの連携や、医療圏内の医療施設との役割分担により切れ目ない医療供給体制の構築を進めるとともに、がん相談支援センター設置病院として情報提供・相談支援の役割を担っていきます。

地域包括ケアシステムの中で、当院は日常医療を担う「かかりつけ医」の支援病院としての機能をもつことから、地域の医療機関や介護施設等との情報連携を強化するとともに、高機能医療検査機器等の共同利用を推進し、診療所等の医療活動を支援していきます。

当院の、稼働病床に対する病床利用率は 70%に達しない水準にありますが、地域包括ケア病棟の活用による入院受入の拡大や、医師確保による診療機能の充実、三次医療機関と連携した回復期患者の入院受入を促進することで改善を図っていきます。

賀茂医療圏は、静岡県医師確保計画において医師少数区域に分類されており、医療スタッフの確保が困難な地域となっています。限られた医師・看護師等の医療資源を地域全体での効率的な活用に向けて、圏域内の公的医療機関や民間病院とともに必要な取組を検討していきます。

(4) 医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標

下田メディカルセンターが果たすべき役割に沿って、質の高い医療機能を発揮するため、次の数値目標を設定します。

項目\年度	R4年度 (2022)実績	R5年度 (2023)見込	R6年度 (2024)	R7年度 (2025)	R8年度 (2026)	R9年度 (2027)
救急車受入件数 (人)	1,330	1,300	1,350	1,350	1,400	1,400
救急患者搬送割合 (%)	29.7	26.5	30.0	30.0	31.0	31.0
手術件数 (件)	609	672	720	732	732	732
リハビリ件数 (件)	24,709	26,513	29,000	29,200	29,400	29,600
訪問リハ件数 (件)	—	480	2,400	2,880	3,360	3,360
紹介率 (%)	26.0	27.0	28.0	28.0	28.0	28.0
逆紹介率 (%)	18.3	17.9	19.0	19.0	19.0	19.0

※指定管理者制度を導入しているため、指定管理者の目標値

(5) 一般会計の考え方

当院は、賀茂地域1市5町で構成する一部事務組合が運営しています。

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、組合規約に基づく協議により定めており、3年毎に見直しを実施しています。

(6) 住民の理解のための取組

当院は、一部事務組合が運営しており、基本運営については組合運営会議で決定し、1市5町の議会より選出された議員により構成される病院組合議会での承認を得て行われています。病院が担う役割や機能を見直す際には、組合・病院ホームページや、各市町・病院の広報誌などを活用し地域住民に周知していきます。

2 医師・看護師等の確保と働き方改革

(1) 医師・看護師等の確保

2020年度「医師偏在指標」によると、静岡県は、人口10万人当たりの医師数が219.4人と全国平均の256.6人を大幅に下回る医師少数県となっています。賀茂医療圏は164.2人と県平均を更に下回っており、医師少数区域に分類されています。

質の高い医療サービスを提供するためには、医師・看護師等の医療従事者の確保が極めて重要ですが、当院においては、単独での医師・看護師等の確保が困難となっています。

医療ニーズの高い内科診療や整形外科診療に携わる医師の確保を重視しながら、指定管理者とともに、常勤医師だけでなく、非常勤医師の確保に向けて派遣元病院との連携を拡大・強化し、併せて、施設設備面も含めた受入環境の整備に取り組んでいきます。

医師少数区域に派遣される静岡県医師については、積極的に要望し、受入体制を強化することで、医師の定着を目指します。

静岡県医学修学研修資金を利用した県内医師等、静岡県が養成した医師の確保につながるよう、研修環境や指導環境の整備に取り組むとともに、静岡県専門医研修プログラムにおいては基幹施設や連携施設との関連を深め、専門医の確保を図ります。

医師の確保に向けて、継続的に医科大学や他病院への働きかけを行います。

看護師等の確保にあたっては、地元雇用を念頭とした指定管理者の採用活動を支援していきます。

(2) 臨床研修医の受入等を通じた若手医師の確保

当院は現在のところ、臨床研修受入にかかる人的、施設的な基準に満たないため、病院単独での研修医の受入れはできていませんが、基幹型臨床研修指定病院の協力（連携）病院として研修プログラムに参加することで若手医師の確保を進めていきます。

(3) 医師の働き方改革への対応

医師等の労務管理については、指定管理者により行われています。常勤医師の労務管理については、ふじのくに医療勤務環境改善支援センターのアドバイスを受けながら、勤怠管理システムの導入による出退勤時間の管理、残業時間の適正な把握を図ると共に医療機関に適用する水準はA水準を適用します。

医師の業務負担軽減策としてのタスクシフト、タスクシェアについては、医師事務作業補助者の増員を予定しています。また、外部から非常勤医師を招聘し、日直や外来業務を担うことで、常勤医師の負担軽減を図っていきます。

3 経営形態の見直し

当院は、指定管理者制度を導入しており、民間の医療法人を指定管理者として指定し、民間的な手法によって効率的な運営が図られているため、見直しは考えていません。今後も適正な運営状況を確認するため、事業報告書の徴取、実地調査等を通じて運営状況を把握し、必要な指示を行っていきます。

4 新興感染症の感染拡大時に備えた平時からの取組

当院は感染症指定医療機関として平時より感染症病床4床を配置しています。また、新型コロナウイルス感染症に対する対応では圏域内でもいち早く対応し、初期段階から保健所と連携を取り、新型コロナウイルス陽性者の入院要請に応じると共に、外来では発熱外来（帰接外来）の開設、新型コロナワクチン接種体制確保など積極的に感染拡大防止に対応しました。

この経験を活かし、新興感染症に対する平時からの取組としては、クラスター発生時にも対応できる病棟の整備、感染防具等の備蓄を行うとともに、感染管理分野での認定看護師を中心とした感染対策勉強会などを開催し、人材育成を図っていきます。

5 施設・設備の最適化

(1) 施設・設備の適正管理と整備費の抑制

人口減少や少子高齢化の急速に進展に伴い医療需要の変化が見込まれる中で、将来にわたり安定した医療提供を続けるためには、長期的な視点をもって、病院施設や設備の長寿命化や更新を計画的に行う必要があります。

令和2年度に策定した施設長寿命化計画（個別施設計画）に基づき、適切な時期に計画

的な修繕・更新等を行うことで、施設、設備の長寿命化を図ります。

医療機器については、将来の医療ニーズや現有機器の使用年限を踏まえ、計画的に整備してまいります。

(2) デジタル化への対応

I C Tを活用した医療の質の向上、医療情報の連携、働き方改革の推進と病院経営の効率化に取り組んでまいります。

電子カルテとマイナンバーカードの健康保険証利用（オンライン資格確認）の導入に伴い、電子処方箋の導入を検討してまいります。また、利用者の増加に向けた周知の促進と利用環境の整備を進め、医療保険事務の効率化と患者の利便性向上を図ってまいります。

電子カルテシステムの計画的な更新作業を実施し、クラウドやA I、モバイルアプリケーションの活用を検討してまいります。

情報セキュリティについては、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」に基づく、指定管理者の情報セキュリティポリシーに則りながら、医療情報システムの安全管理措置の強化を図ってまいります。

6 経営の効率化等

地域の医療提供体制を確保し、良質な医療を継続的に提供していくために、次のとおり数値目標を設定します。

(1) 経営の効率化に係る数値目標

ア 収支改善に係るもの

項目\年度	R4年度 (2022) 実績	R5年度 (2023) 見込	R6年度 (2024)	R7年度 (2025)	R8年度 (2026)	R9年度 (2027)
経常収支比率 (%)	100.32	98.25	100.21	100.80	99.86	102.05
医業収支比率 (%)	87.91	90.03	91.39	92.02	91.74	92.48
修正医業収支比率 (%)	85.31	86.62	88.21	88.83	88.61	89.38

イ 収入確保に係るもの

項目\年度	R4年度 (2022) 実績	R5年度 (2023) 見込	R6年度 (2024)	R7年度 (2025)	R8年度 (2026)	R9年度 (2027)
1日当たり入院患者数 (人)	78.7	82.1	85.0	85.5	86.5	88.0
1日当たり外来患者数 (人)	223.7	203.6	210.0	210.0	215.0	220.0
入院患者1人1日当たり診療収入 (円)	40,320	39,804	39,863	39,863	39,863	39,863
外来患者1人1日当たり診療収入 (円)	16,768	9,406	9,380	9,380	9,380	9,380
病床利用率 (%)	57.0	59.5	61.6	62.0	62.7	63.8

※令和5年度より院外処方開始、令和4年度は参考値

ウ 経費削減に係るもの（指定管理者の数値目標）

項目\年度	R4年度 (2022) 実績	R5年度 (2023) 見込	R6年度 (2024)	R7年度 (2025)	R8年度 (2026)	R9年度 (2027)
材料費 (千円)	178,910	111,089	145,976	146,455	148,642	161,395
薬品費 (千円)	492,204	114,764	126,513	126,928	128,823	141,221
委託料 (千円)	239,908	239,908	239,908	239,908	239,908	239,908
職員給与費 (千円)	1,365,034	1,263,651	1,263,648	1,269,648	1,293,648	1,305,648
減価償却費 (千円)	16,027	14,575	14,575	14,575	14,575	14,575

※令和5年度より院外処方開始、令和4年度は参考値

エ 経営の安定に関わるもの

項目\年度	R4年度 (2022) 実績	R5年度 (2023)	R6年度 (2024)	R7年度 (2025)	R8年度 (2026)	R9年度 (2027)
常勤医師数 (人)	10	11	11	11	12	12
企業債残高 (千円)	2,303,262	2,330,700	2,212,224	2,210,962	2,033,597	1,819,005

(2) 目標達成に向けた具体的な取組

当院では指定管理者制度を採用しており、目標達成に向けて指定管理者のノウハウを活かし経営の安定化を図ります。

医業収益確保については地域包括ケア病棟の効果的な運用により病床の有効活用を図ります。また、外来機能では救急車受入件数の増加、地域ニーズに合った診療科の強化を図ることで外来・入院患者の増加を図ります。このためには、給与費は増加しますが更なる医師の確保、看護師の確保が必須となります。

また、医業費用削減については、院内照明のLED化等、指定管理者と連携して経費削減に取り組んでいきます。

(3) 収支計画

ア 収益的収支（税抜）（指定管理者収支計画＋組合収支計画）

（単位：千円）

項目\年度	R5年度 (2023)見込	R6年度 (2024)	R7年度 (2025)	R8年度 (2026)	R9年度 (2027)
医業収益	1,960,097	2,016,309	2,022,694	2,051,855	2,087,400
入院収益	1,261,891	1,306,628	1,313,013	1,328,385	1,350,142
外来収益	563,003	579,121	579,121	592,910	606,698
その他医業収益	135,203	130,560	130,560	130,560	130,560
（うち一般会計繰入金）	74,343	69,960	69,960	69,960	69,960
医業外収益	224,763	242,025	238,489	224,614	256,375
（うち一般会計繰入金）	166,814	178,601	178,080	176,910	176,179
経常収益	2,184,860	2,258,334	2,261,183	2,276,469	2,343,775
医業費用	2,177,068	2,206,374	2,198,164	2,386,590	2,257,154
給与費	1,279,652	1,281,514	1,287,664	1,311,816	1,323,969
材料費	225,853	272,489	273,383	277,465	302,616
経費	448,298	431,931	434,701	581,451	432,451
減価償却費等	219,827	216,982	198,978	212,420	194,680
研究研修費	3,438	3,438	3,438	3,438	3,438
医業外費用	46,631	47,199	45,028	43,062	39,600
経常費用	2,223,699	2,253,573	2,243,192	2,429,652	2,296,754
経常損益	△38,839	4,761	17,991	△3,183	47,021
特別利益	137,169	36,666	7,775	7,775	7,775
特別損失	314,304※1	124,091※2		150,000※3	
純損益	△215,974	△82,664	25,766	△145,408	54,796

※1、2：旧共立湊病院解体工事（R5-6）、※3：大規模修繕工事

イ 資本的収支（税込）

（単位：千円）

項目	R5年度 (2023)見込	R6年度 (2024)	R7年度 (2025)	R8年度 (2026)	R9年度 (2027)
企業債	132,400	44,000	214,000	44,000	44,000
その他	54,158	43,328	52,275	53,777	63,059
（うち一般会計繰入金）	53,485	43,328	52,275	53,777	63,059
資本的収入 計	186,558	87,328	266,275	97,777	107,059
建設改良費	133,166	44,000	214,000	44,000	44,000
企業債償還金	209,099	169,792	215,262	221,365	258,592
資本的支出 計	342,265	213,792	429,262	265,365	302,592
収支差引	△155,707	△126,464	△162,987	△167,588	△195,533

第5章 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、毎年度の事業実績により事業評価委員会で点検・評価し、その結果を公表します。