

令和5年12月20日

茅ヶ崎市病院事業管理者
中沢 明紀 様

茅ヶ崎市病院事業経営審議会
会長 松原 由美

茅ヶ崎市立病院経営計画の策定について（答申）

令和4年7月14日付け4茅病経第21号で諮問のあった茅ヶ崎市立病院経営計画の策定について、慎重な審議を進め、その結論を得ましたので、別紙のとおり答申します。

結論に至るまでの審議過程において、建設的かつ具体的な数々の意見、提案がありました。今後当該計画に基づいて実施される種々の取組にあっては、これらの意見などの趣旨を十分参考にされるよう希望します。なお、審議会としましては、答申にあたり、下記について申し添えます。

記

- 1 市立病院の基本理念のもとに、本計画を推進する気運を高め、全職員が共通認識を持つて取組を進めていくこと。
- 2 医療の質をこれまで以上に向上させるために、スペシャリストの育成や活用を積極的に図ること。
- 3 市民のための市立病院であることをあらためて認識し、市民サービスや患者サービスを実施すること。
- 4 地域の診療所等との連携を高めていくための取組を積極的に実施すること。
- 5 様々な媒体を活用しながら、市立病院の取組や経営状況を市民にわかりやすく情報発信すること。
- 6 市の財務部門や企画部門など関係部局と連携を取りながら計画を進めていくこと。特に持続可能な経営の実現に向け、一般会計負担金については所定の繰出が行われるよう十分な協議を行うこと。

以上

茅ヶ崎市立病院経営計画

[公立病院経営強化プラン]

(令和6年度～令和9年度)

(答申)

目次

1	計画の策定にあたって	1
2	茅ヶ崎市立病院の現状	2
3	茅ヶ崎市立病院を取り巻く環境	12
4	課題の整理	19
5	経営強化ガイドラインを踏まえた今後の方向性	20
6	計画期間中における重点的な取組	24
7	収支計画	31
8	計画の点検・評価・公表	33
参考	用語集	34

(本文中に*があるものについては、用語集にて解説しています。)



茅ヶ崎市立病院基本理念 ～健やか・共創～

私たちは市民の健康を守るためにいつでも・だれにでも良質な医療を提供します。
私たちは、患者さんや地域の医療機関と共に、効果的かつ効率的な医療を創り、
社会の利益に貢献します。

私たちの重点的な取組

- がん診療体制の強化を図ります
- 救急診療の充実を図ります
- 小児・周産期医療の充実を図ります
- 地域完結型医療を推進します
- 患者さんから選ばれる病院を目指します
- 職員が働きたいと思う病院を目指します

1 計画の策定にあたって

(1) 策定の趣旨

市立病院（以下、当院という）では、これまで数次にわたって経営計画を策定し、地域の基幹病院として急性期*医療の充実を図るとともに、地域の医療機関等との連携を強化しながら、市民の安全で安心な生活に寄与するための取組を進めてまいりました。

前経営計画期間中（平成 29（2017）年度～令和 2（2020）年度）においては、平成 28（2016）年度及び平成 29（2017）年度と 2 年連続で約 10 億円の赤字決算となり、将来的に現金が枯渇する予測もあったことから、茅ヶ崎市立病院リバイバル・ロードマップ（令和元（2019）年度～令和 4（2022）年度）を策定し、収支改善策の実行・経費負担の適正化及び組織改革の検討の 2 つの側面から、集中的に経営改革を進めてきました。

全国的に新型コロナウイルス感染症への対応に公立病院が中核的な役割を果たし、感染拡大時における公立病院の果たす役割の重要性が改めて認識された一方で、医師不足等により依然として厳しい経営状況に直面しています。その中で、国は「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」（令和 4（2022）年 3 月 29 日総務省自治財政局長通知）（以下「ガイドライン」という）を策定し、これにより公立病院を運営する各地方公共団体は、ガイドラインを参考に、地域の実情を踏まえた「公立病院経営強化プラン」を策定するよう求められています。

本計画は、ガイドラインに則り、当院を取り巻く内外の環境を踏まえて、当院が今後も地域において必要な医療を提供するとともに、令和 5（2023）年度地方公営企業法全部適用への移行を契機とし、安定した経営のもとで不採算医療や高度・先進的な医療等を提供する役割を継続的に担うことができるよう、茅ヶ崎市立病院リバイバル・ロードマップに続き経営を強化するための指針となるものです。

(2) 計画期間

本計画は令和 6（2024）年度から令和 9（2027）年度までの 4 年間で計画期間とします。

（計画期間は、ガイドラインにおいて、令和 9（2027）年度までを標準期間と定められています。）

(3) 茅ヶ崎市総合計画との関わり

市では、令和 3（2021）年 3 月に令和 3（2021）年度から令和 12（2030）年度までの 10 年間で計画期間とする茅ヶ崎市総合計画を策定し、市の目指す姿である「将来の都市像」と都市像を計画的に実現するための政策の基本的な方向となる 7 つの「政策目標」を総合的かつ体系的に定めています。

政策目標 3「共に見守り支え合い、誰もが健康に暮らすまち」に掲げられている 2030 年のありたい姿「保険制度の安定的な運営等、生活におけるセーフティネットが充実しているとともに、安心して医療や介護を受けることができる地域の体制が整っており、誰もが住み慣れた地域において生涯にわたり健やかな人生を送っています」の実現に向け、本計画を進め、市立病院として地域の医療機関との連携及び役割分担を推進し、市民の健康を守るために必要な医療提供を行います。

2 茅ヶ崎市立病院の現状

(1) 当院の概要

ア 基本理念

健やか・共創

- ・私たちは、市民の健康を守るためにいつでも・だれにでも良質な医療を提供します。
- ・私たちは、患者さんや地域の医療機関と共に、効果的かつ効率的な医療を創り、社会の利益に貢献します。

イ 基本方針

1. 市民から信頼される高度で良質な医療を提供します。
2. 急性期医療を担う地域の基幹病院として、他の医療機関と連携し地域医療の発展に貢献します。
3. 救急医療の充実に努めます。
4. 患者さんの尊厳、権利を尊重し、患者さん中心のチーム医療を行います。
5. 積極的に診療情報を提供し、患者さんへの説明と同意（インフォームドコンセント）に基づく医療を提供します。
6. 医療安全対策、個人情報保護に努めます。
7. 医療機関として、人材育成と研鑽に努めます。
8. 経営の健全化を図り、安定した病院経営を行います。

ウ 施設・診療等の概要

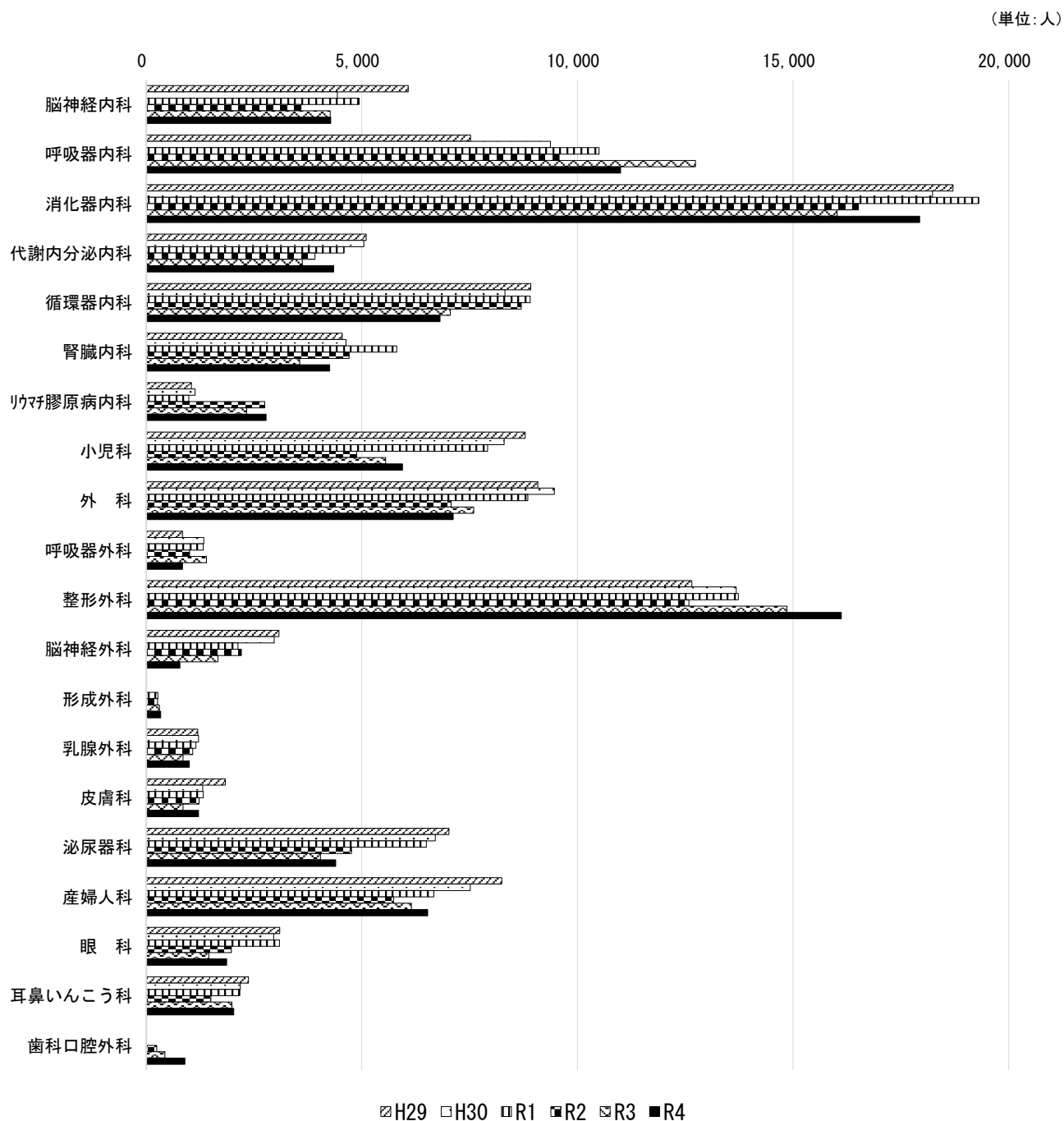
項目	内容
開設年月	昭和 18 (1943) 年 8 月
現建物竣工年月	平成 15 (2003) 年 3 月
所在地	茅ヶ崎市本村五丁目 15 番 1 号
病床数	401 床
診療科	総合内科、脳神経内科、呼吸器内科、消化器内科、代謝内分泌内科、循環器内科、腎臓内科、リウマチ膠原病内科、小児科、外科、消化器外科、呼吸器外科、整形外科、形成外科、脳神経外科、乳腺外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻いんこう科、歯科口腔外科、放射線治療科、放射線診断科、病理診断科、麻酔科、精神神経科、リハビリテーション科（全 28 診療科）
主な医療機能	救急告示病院*、災害拠点病院*、臨床研修病院*、地域周産期母子医療センター* 地域医療支援病院*、神奈川 DMAT 指定病院*、神奈川県がん診療連携指定病院*

エ 当院の特色

当院は、28 診療科から構成されており、令和 4（2022）年度は入院で延べ 100,465 人にご利用いただいています。入院患者数の内訳を見ると消化器内科が延べ 17,934 人（17.9%）で最も多く、次いで整形外科が延べ 16,117 人（16.0%）、呼吸器内科が延べ 11,002 人（11.0%）と続いています。

入院患者数は、新型コロナウイルス感染症の影響により令和 2（2020）年度は延べ 94,263 人まで落ち込み、その後、年々回復傾向にありますが、令和 4（2022）年度は、令和元（2019）年度の延べ 110,151 人までには至っていない状況です。

【図表 診療科別入院患者数の推移】

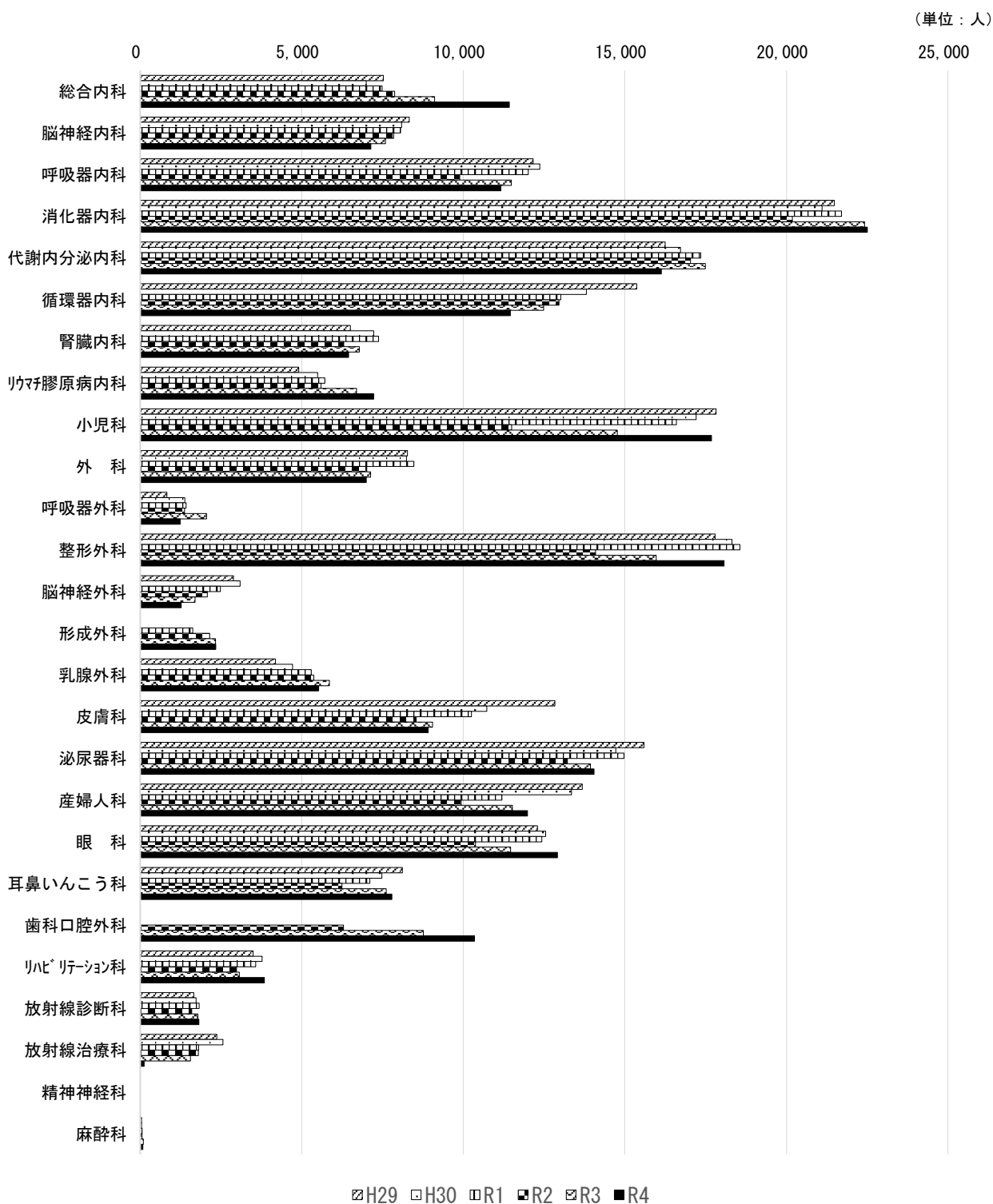


出典：「平成 29 年度～令和 4 年度決算書」より作成

一方で、外来については、令和4（2022）年度は延べ218,473人にご利用いただいています。外来患者数の内訳を見ると消化器内科が延べ22,510人（10.3%）で最も多く、次いで整形外科が延べ18,074人（8.3%）、小児科が延べ17,680人（8.1%）となっています。

外来患者数は、新型コロナウイルス感染症の影響により、令和2（2020）年度は延べ192,288人まで落ち込みましたが、その後、年々回復し、令和4（2023）年度は令和元（2019）年度の延べ210,382人を上回っている状況です。

【図表 診療科別外来患者数の推移】



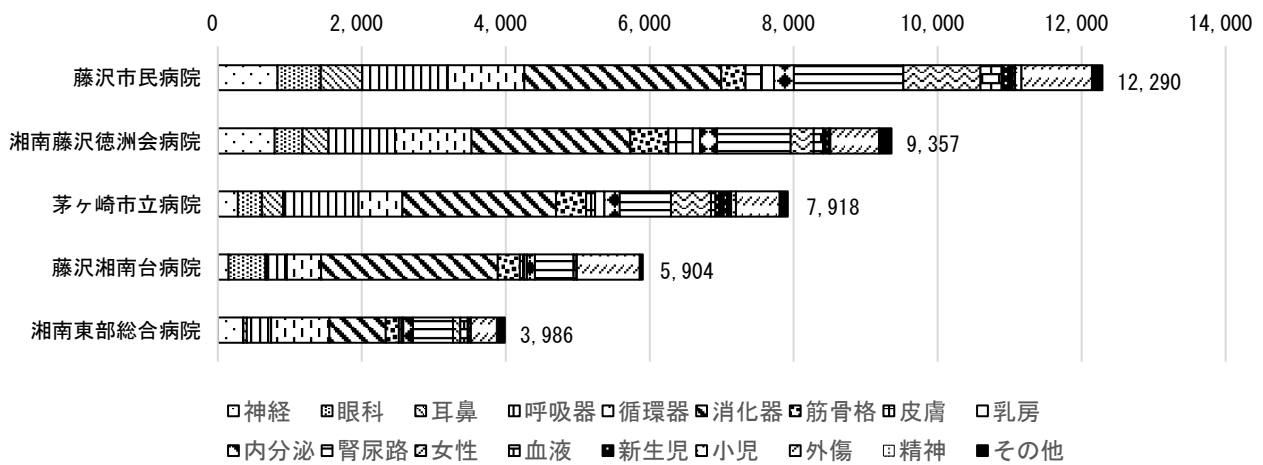
出典：「平成29年度～令和4年度決算書」より作成

湘南東部医療圏における主要診断群*（MDC）別病院別退院患者数は、三次救急*を担う藤沢市民病院（12,290人）が最も多く、次いで湘南藤沢徳洲会病院（9,357人）、そして茅ヶ崎市立病院（7,918人）が続いています。当院のシェア率を見ると、公立病院の役割として期待されている小児医療について、新生児に関する疾患が39.3%、小児に関する疾患が36.1%を占めています。

各分野において、同医療圏内にある医療機関と競合している状況にあり、当院のシェア率は16.5%で2～3番手にある状況です。

【図表 湘南東部医療圏における上位5病院の患者数】

（単位：人）



（単位：人）

施設名	神経	眼科	耳鼻	呼吸器	循環器	消化器	筋骨格	皮膚	乳房	内分泌
藤沢市民病院	831	598	575	1,190	1,065	2,732	342	224	172	273
湘南藤沢徳洲会病院	792	385	359	924	1,066	2,204	528	339	104	235
茅ヶ崎市立病院	278	335	294	1,050	607	2,133	420	125	128	214
藤沢湘南台病院	150	510	26	274	474	2,456	304	65	34	110
湘南東部総合病院	354	2	46	339	808	782	183	35	27	135
その他	729	600	452	547	191	1,704	337	102	27	1,623
合計	3,134	2,430	1,752	4,324	4,211	12,011	2,114	890	492	2,590
市立病院シェア率	8.9%	13.8%	16.8%	24.3%	14.4%	17.8%	19.9%	14.0%	26.0%	8.3%

施設名	腎尿路	女性	血液	新生児	小児	外傷	精神	その他	合計
藤沢市民病院	1,522	1,073	290	190	89	976	9	139	12,290
湘南藤沢徳洲会病院	1,023	320	129	77	25	674	6	167	9,357
茅ヶ崎市立病院	710	556	62	221	65	603	9	108	7,918
藤沢湘南台病院	538	3	38	6	0	869	5	42	5,904
湘南東部総合病院	555	103	103	45	0	358	19	92	3,986
その他	844	37	64	23	1	1,073	12	34	8,400
合計	5,192	2,092	686	562	180	4,553	60	582	47,855
市立病院シェア率	13.7%	26.6%	9.0%	39.3%	36.1%	13.2%	15.0%	18.6%	16.5%

出典：厚生労働省「令和3年度退院患者調査」より作成

(2) 前経営計画期間及びこれまでの主な取り組み（平成 29（2017）年度～令和 5（2023）年度）

ア 医療提供体制の強化

医療動向を踏まえ、良質で高度な医療を提供するため、以下の取組を実施しました。

年度	取組事項
平成29（2017）年度	放射線治療科、放射線診断科を開設
平成30（2018）年度	神奈川県がん診療連携指定病院に指定
令和元（2019）年度	形成外科を開設
令和2（2020）年度	歯科口腔外科を開設
令和3（2021）年度	内視鏡センター、外来化学療法室をリニューアル
令和4（2022）年度	放射線治療機器を更新（令和5（2023）年5月稼働）
	手術支援ロボット「ダヴィンチ」を導入（令和5（2023）年7月稼働）
	患者支援センター移転・拡充
令和5（2023）年度	脊椎センター・人工関節センターを開設
	救急医療部門拡張（診察室の増設、観察室の拡張）、外来に眼科手術室を新設

イ 救急医療への取組の充実

当院の登録医から救急の要請や相談がある場合にスムーズに対応するため、令和 2（2020）年 1 月に登録医専用救急回線を新たに設け、同年 12 月には循環器内科ホットラインを設けました。

また、増加が見込まれる救急患者さんの受け入れ体制を整えるため、令和 4（2022）年度から令和 5（2023）年度にかけて救急医療部門拡張のための工事を進め、救急診察室の増設、観察室の拡張を行いました。

ウ 災害時医療への体制の充実

当院は、災害拠点病院*として災害が発生した際には重症・重篤な患者さんを受け入れるなど、災害時の医療救護活動で中心的な役割を担っています。また、平成 25（2013）年 2 月に県より「神奈川 DMAT 指定病院*」に指定され、災害時における迅速な医療体制の充実強化を図るため、訓練・研修に参加しています。

DMAT 活動としては、新型コロナウイルス感染症の集団感染が確認されたダイヤモンド・プリンセス号において令和 2（2020）年 3 月に医療支援活動を実施しました。また、令和 3（2021）年 8 月に新型コロナウイルス感染症の自宅等における療養者のうち医師により入院が必要と判断された患者さんの応急処置を行う「かながわ緊急酸素投与センター」への派遣を行いました。

エ 新型コロナウイルス感染症への対応

当院は、市内唯一の公立病院として、令和 2（2020）年 2 月に帰国者接触者外来（同年 11 月から発熱外来）を開設、同年 5 月に神奈川県独自の医療提供体制「神奈川モデル」における「高度医療機関」及び「重点医療機関協力病院」に認定され、多くの患者さんの受け入れを行ってきました。

重症患者さんへ適切な対応を行うため、一部の病棟をコロナ専用の病棟とし、一般病棟の入院制限や手術延期を余儀なくされながらも、陽性患者数のフェーズ毎に柔軟に院内の体制を整え対応しています。

オ 地域連携の強化

地域の医療機関における機能分化を図るため、地域の診療所等から紹介のあった患者さんを適切に治療し、症状が安定した患者さんを紹介元の診療所等へ逆紹介する紹介・逆紹介を進めました。

新型コロナウイルス感染症の影響により、活動として予定していた地域の診療所等の訪問については縮小、対面での懇話会の実施については中止とせざるを得ない状況になりましたが、令和4(2022)年度にはオンラインによる講演会を実施するなど、新たな取り組みを開始しました。また、後方支援病院との定期的な意見交換や茅ヶ崎市・寒川町が主催する多職種連携研修会に参加し、顔の見える関係を構築しています。

さらに、令和5(2023)年1月に患者支援センターを移転、拡充し、地域連携業務を強化するとともに、相談室を整備し相談機能の充実を図っています。

【図表 紹介・逆紹介の推移】

	H29	H30	R1	R2	R3	R4
初診患者数(A)	20,591人	18,434人	17,158人	16,482人	18,027人	19,631人
紹介数(B)	14,054人	14,906人	15,475人	13,153人	14,809人	16,251人
逆紹介数(C)	11,982人	12,937人	13,699人	12,542人	14,871人	15,715人
紹介率(B)/(A)	68.3%	80.9%	90.2%	79.8%	82.1%	82.8%
逆紹介率(C)/(A)	58.2%	70.2%	79.8%	76.1%	82.5%	80.1%

カ 患者サービスの向上

令和元(2019)年5月に病院敷地内に別棟が完成し、診療と関連の少ない事務機能などを移動させるとともに、1階にコンビニエンスストアを誘致し、来院する患者さんやその家族のほか地域住民にも利用していただいています。また、多くの職員が24時間体制の勤務となっていることから、コンビニエンスストアの設置は労働環境の向上にもつながっています。

さらに、令和3(2021)年10月には、療養環境や入院生活での利便性の向上を図ることを目的に病棟へ無線LAN(Wi-Fi)を整備し利用していただいています。

キ 茅ヶ崎市立病院リバイバル・ロードマップ(令和元(2019)年9月公表)

平成28(2016)年度及び平成29年(2017)度と2年連続で約10億円の赤字決算となり、令和2(2020)年度中には現金が枯渇する恐れがあったため、令和元(2019)年度から令和4(2022)年度までの4年間にわたって集中的に市立病院の経営改革に取り組むこととし、茅ヶ崎市立病院リバイバル・ロードマップを公表しました。この中で、医療サービスに関するKPI*と経営環境の安定化に関するKPI*を定め、これらの達成に向け収入増に向けたアクションや支出減に向けたアクション、一般会計の経費負担の適正化、そして、病院経営の組織改革に向けた取り組みを掲げ進めました。

【医療サービスに関するKPI】

指標名	目標値	H30	R1	R2	R3	R4
1日平均入院患者数	315人	298人	301人	258人	265人	275人
1日平均外来患者数	900人	868人	866人	791人	879人	899人
1人1日当たり入院単価	59,000円	56,825円	57,694円	62,789円	63,929円	66,010円
1人1日当たり外来単価	15,000円	14,151円	15,127円	16,288円	16,391円	16,955円

[経営環境の安定化に関する KPI]

指標名	目標値	H30	R1	R2	R3	R4
現金現在高	18億円	23.7億円	21.2億円	22.7億円	37.2億円	46.5億円

[主な収入増に向けた取組]

- ・ 総合的かつ専門的な急性期*医療を提供する一般病院を評価する総合入院体制加算を令和 4（2022）年 4 月に取得し、年間約 7,000 万円増収しました。
- ・ 病院利用者の利便性向上のため、病棟内に新たに自動販売機を設置し、その貸付料として令和 2（2020）年 3 月から 3 年間で約 750 万円の収入を確保したほか、既存の自動販売機の設置についての契約方法の見直しを行い、令和 3（2021）年 4 月から 3 年間で 660 万円の契約を締結しました。
- ・ 増加する窓口未収金に対する収納業務の効率化及び未収金の縮減対策として、令和 3（2021）年 5 月から未収金の回収業務を弁護士法人に委託し、令和 3（2021）年度に 1,500 万円（延べ約 1,000 件）、令和 4（2022）年度に 1,000 万円（延べ約 900 件）の債権回収を行いました。

[主な支出減に向けた取組]

- ・ 医療機器保守業務の仕様の見直し等を行い 3 年間で約 5,000 万円の費用削減効果を生みました。
- ・ 令和 2（2020）年 7 月に新たな電力供給事業者を決定し、同年 10 月から電力供給事業者を変更し、その結果、従来の契約に比べ月額約 140 万円（年換算約 1,700 万円）の電気料削減を行いました。しかしながら、新型コロナウイルス感染症やウクライナ情勢などの影響により、事業者との契約継続が困難となったことから、令和 5（2023）年 4 月から神奈川県内公立病院では初めての取り組みとなる再生可能エネルギー100%電気へ切り替えを行いました。

[一般会計の経費負担の適正化]

- ・ 総務省が毎年発出している「地方公営企業繰出金について」に記載の基本的な考え方に則り、各市の状況などを参考に、該当する項目についての算出方法について、市財務部局と病院事務局において精査を行いました。
- ・ 令和元（2019）年度に一般会計から病院経営の安定化に向け 3 億 5,000 万円の補填的財政的支援を受けました。令和 2（2020）年度以降は、新型コロナウイルス感染症の影響により市の財政状況が不透明となったことやロードマップの取り組み効果、新型コロナウイルス感染症への対応による国からの補助金を受けていたため、財政的支援は行われていません。

[組織改革に向けた検討]

- ・ 市民・医療関係団体の代表者・学識経験者等で構成される茅ヶ崎市立病院在り方検討委員会を設置し、市立病院の経営形態について、市長の諮問を受け、令和 3（2021）年 3 月から 8 月までの間に 6 回の会議が開催されました。その結果、「地方公営企業法全部適用により運営することが現時点では最適である。ただし、経営形態の変更後 3 年を目途に、その間の取り組みやその効果に対する評価を行い、医療を取り巻く環境などを踏まえ、必要がある場合には、地方独立行政法人化など市立病院に最適な経営形態について再検討すること」との答申が提出されました。

ク 経営形態の移行

茅ヶ崎市立病院在り方検討委員会の答申に基づき、市として市立病院の経営形態に関する考え方を次のとおり整理し、令和5（2023）年4月に地方公営企業法全部適用へ移行しました。

- (1) 経営改革については、どのような経営形態であっても不断の努力を行い推進する。
- (2) 経営体制の整備については、地方公営企業法一部適用下においては市長の補助組織全体における調整が必要となり課題となっている。地方公営企業法全部適用へ移行することにより、組織・人事・予算などの権限をもった経営責任者（事業管理者）を新たに設置し、その責任において経営体制を構築する。これにより、地方公営企業法一部適用下よりスピード感をもって経営改革を進める。
- (3) 世界的な新型コロナウイルス感染症が蔓延している状況下においては、医療従事者としての使命、そして公務員としての使命を果たし、この難局を乗り越えていく。
- (4) 現段階では全部適用へ移行し、経営体制を強化してもなお経営課題を解決できない場合や更なる経営の柔軟性やスピード感を求める場合は地方独立行政法人化など他の経営形態への移行を再検討する。

【図表 地方公営企業法一部適用・全部適用の主な項目の比較】

項目	地方公営企業法（一部）	地方公営企業法（全部）
概要	地方公営企業法に定める財務に関する規定を適用して運営	地方公営企業法に定める組織・財務・職員の身分取扱い・勤務条件等に関する全ての規定を適用して運営
開設者	地方公共団体	地方公共団体
経営責任者	地方公共団体の長	事業管理者（地方公共団体の長が任命）
政策的医療の確保	地方公共団体の事業として実施	地方公共団体の事業として実施
一般会計からの繰入	地方公営企業法に基づき、「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」及び、「当該地方公営企業の性格上能率的な経営を行っ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」について、一般会計が負担	地方公営企業法に基づき、「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」及び、「当該地方公営企業の性格上能率的な経営を行っ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」について、一般会計が負担
議会の関与	予算の議決及び決算の認定、料金に係る条例の制定	予算の議決及び決算の認定、料金に係る条例の制定
職員の身分	地方公務員	地方公務員
職員の任免	地方公共団体の長が任免	事業管理者が任免
職員の定数	条例で規定（上限あり）	条例で規定（上限あり）
職員の給与	条例で規定（地方公共団体と同一の制度）	民間等の給与を考慮し事業管理者が独自の給料表を決定（実態は、市長部局との均衡を考慮し、地方公共団体の給与制度に準じる運営が多い）
予算	地方公共団体の長が作成（議会の議決が必要）	事業管理者が原案及び説明書を作成し、地方公共団体の長が調製（議会の議決が必要）
決算	地方公共団体の長が調製（議会が認定）	事業管理者が調製し、関係書類を地方公共団体の長に提出（議会が認定）
契約	地方公共団体の長が契約（地方自治法等に基づくため、契約には一定の制限がある）	事業管理者が契約（地方自治法等に基づくため、契約には一定の制限がある）

ケ 経営状況

(7) 決算の状況

医業収益は、入院・外来ともに毎年増加傾向にありましたが、新型コロナウイルス感染症の影響により、令和2（2020）年度は入院・外来収益ともに大きく落ち込みました。令和3（2021）年度以降は徐々に回復し、令和4（2022）年度は入院収益・外来収益ともに過去最高額を更新し、医業収益が初めて100億円を超えました。一方で医業費用は、毎年増加傾向にありますが、収益の伸びに比べて鈍化傾向にあります。その結果、医業収支は令和4（2022）年度において赤字ではありますが、令和3（2021）年度と比べて約5.5億円の改善となっています。

経常収支は、医業収支の改善に加え、令和元（2019）年度以降、一般会計負担金の増額や新型コロナウイルス感染症の対応による病床確保料などの国県補助金の増額により医業外収益が増加したために大幅に改善し、純損益は、茅ヶ崎市立病院リバイバル・ロードマップを公表した令和元（2019）年度以降、毎年黒字決算となっています。

【図表 決算の推移】

（単位：億円）

項目	H29	H30	R1	R2	R3	R4
医業収益	92.3	94.9	98.5	93.5	99.9	106.4
入院収益	60.2	61.8	63.5	59.2	61.8	66.3
外来収益	29.1	29.9	31.8	31.3	34.8	37.0
その他	3.0	3.2	3.2	3.0	3.3	3.1
医業費用	110.2	110.9	113.8	114.1	117.3	118.3
給与費	61.5	60.9	62.3	63.0	64.0	62.8
材料費	21.6	22.3	24.0	24.3	26.1	26.8
経費	17.7	18.3	19.1	18.4	19.1	22.3
減価償却費	9.0	9.1	8.1	8.1	7.7	6.1
その他	0.4	0.3	0.3	0.3	0.4	0.3
医業収支	▲ 17.9	▲ 16.0	▲ 15.3	▲ 20.6	▲ 17.4	▲ 11.9
医業外収益	10.7	11.5	20.3	27.8	33.8	29.8
一般会計負担金	7.1	7.9	17.3	10.1	10.5	10.1
国県補助金	0.3	0.4	0.4	15.0	20.4	16.3
その他	3.3	3.2	2.6	2.7	2.9	3.4
医業外費用	5.2	5.0	5.6	6.1	5.9	6.4
経常収支	▲ 12.4	▲ 9.5	▲ 0.6	1.1	10.5	11.5
特別利益	2.9	1.9	1.9	0.5	0.2	0.3
特別損失	0.5	0.3	0.4	0.7	0.4	0.6
純損益	▲ 10.0	▲ 7.9	0.9	0.9	10.3	11.2

項目	H29	H30	R1	R2	R3	R4
現金現在高	29.7	23.7	21.2	22.7	37.2	46.5
借入残高	88.0	87.8	85.6	81.1	82.3	77.0

項目	H29	H30	R1	R2	R3	R4
一般会計負担金（3条+4条）	11.0	12.0	21.6	14.6	15.3	15.2

出典：「平成29年度～令和4年度決算書」より作成

(イ) 職員数の推移

職員数は、看護職員数が令和2（2020）年度以降減少傾向にあり、新型コロナウイルス感染症への対応を行いつつ、新型コロナウイルス感染症が流行する以前のレベルで一般病床を運用していくためには、職員の確保が喫緊の課題となっています。職員を安定的に確保し、生産性を高めていくことが取り組むべき課題ですが、病院事業は、診療報酬の仕組みにより、単なる人件費の抑制・削減では収益改善につながらず、むしろ積極的に医師・看護師等を確保することで収益につながる場合もあることから、医療需要の把握や収支分析を行い、必要に応じて職員定数を増やし、医療体制を整えていく必要があります。

【図表 職員数の推移】

（単位：人）

	H29	H30	R1	R2	R3	R4
看護職	349	364	381	376	362	350
医療技術職	89	89	90	90	94	95
医師	87	91	91	89	93	93
事務職	34	36	42	39	42	42
技能労務職	12	14	14	13	14	0
合計	571	594	618	607	605	580

出典：「平成29年度～令和4年度決算書」より作成（一部改変）

* 医師の職員数については、常勤の医師と臨床研修医・修練医の人数を合算して記載しています

* 令和4年度より給食調理を委託しているため、技能労務職がゼロとなっています

(ウ) 前経営計画期間及びこれまでの評価（平成29（2017）年度～令和4（2022）年度）

多くの指標について目標値を到達することができませんでした（到達した数値のみ下線）。新型コロナウイルス感染症の影響が要因の一つにあげられますが、最も大きな要因としては、他の同規模病院と比べて、入院収益が低いことであると分析しています。入院患者数を増やしていくことや新たな施設基準や加算の取得による診療単価の上昇が今後の経営改善のポイントとなります。

【図表 前経営計画の指標及び目標値】

指標名	目標値	H29	H30	R1	R2	R3	R4
経常収支比率	100.0%以上	89.2%	91.8%	99.5%	<u>100.9%</u>	<u>108.5%</u>	<u>109.2%</u>
医業収支比率	97.0%以上	87.1%	89.8%	91.4%	84.4%	88.1%	92.7%
対医業収益給与費率	54.0%以下	61.3%	58.3%	56.7%	65.1%	61.7%	57.0%
対医業収益材料費率	18.0%以下	22.5%	22.4%	23.1%	25.2%	25.3%	24.5%
1日平均入院患者数	333人	301.7人	298.1人	301.0人	258.3人	264.9人	275.2人
1日平均外来患者数	1,000人程度	878.6人	867.5人	865.8人	791.3人	879.0人	899.1人
1人1日当たり入院単価	55,500円以上	54,716円	<u>56,825円</u>	<u>57,694円</u>	<u>62,789円</u>	<u>63,929円</u>	<u>66,010円</u>
1人1日当たり外来単価	13,000円以上	<u>13,560円</u>	<u>14,151円</u>	<u>15,127円</u>	<u>16,288円</u>	<u>16,391円</u>	<u>16,955円</u>

* 本目標値は国の統計と一致させるため、医業収益に市からの負担金の一部を算入して計算しています

3 茅ヶ崎市立病院を取り巻く環境

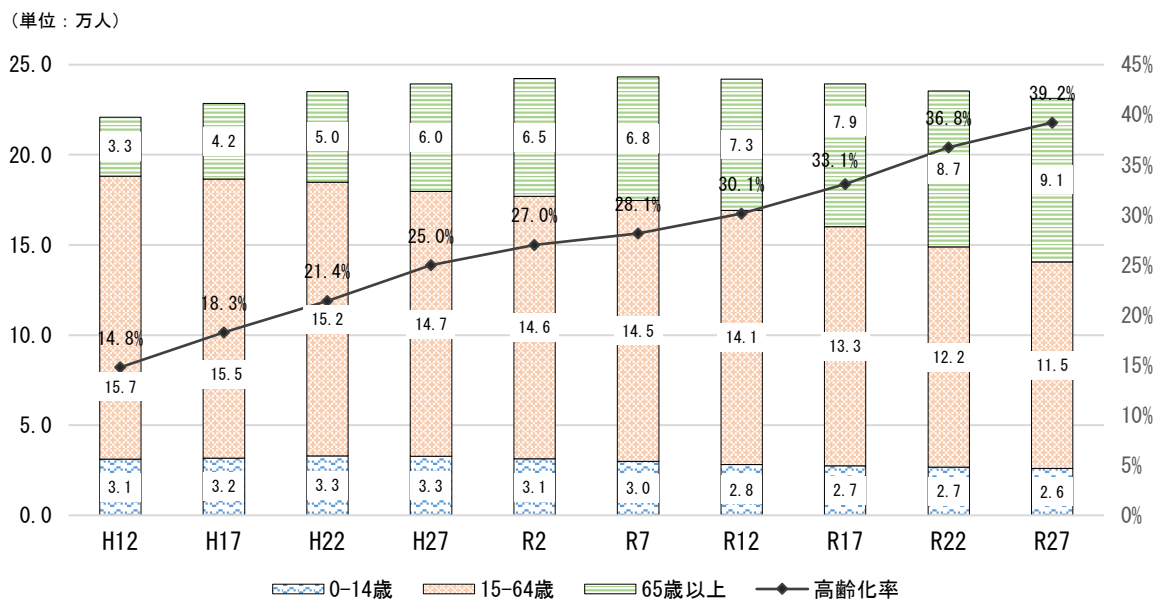
(1) 茅ヶ崎市における医療環境

本市の人口は、令和4(2022)年推計によると、令和7(2025)年の24万3,188人をピークとしてその後減少が進み、令和27(2045)年には、基準年である令和2(2020)年の24万2,389人から1万965人減少し、23万1,424人とされています。(※令和5(2023)年10月1日現在：24万5,534人)

年齢階層別人口の動向を見ると、年少人口(15歳未満)と生産年齢人口(15歳～64歳)の割合が減少傾向にあるのに対し、老年人口(65歳以上)の割合は増加傾向にあります。

特に老年人口は、団塊の世代が後期高齢者(75歳以上)となる令和7(2025)年には高齢化率が28.1%、そして令和27(2045)年には39.2%になるとされており、市民の5人に2人程度が高齢者になるものと見込まれています。

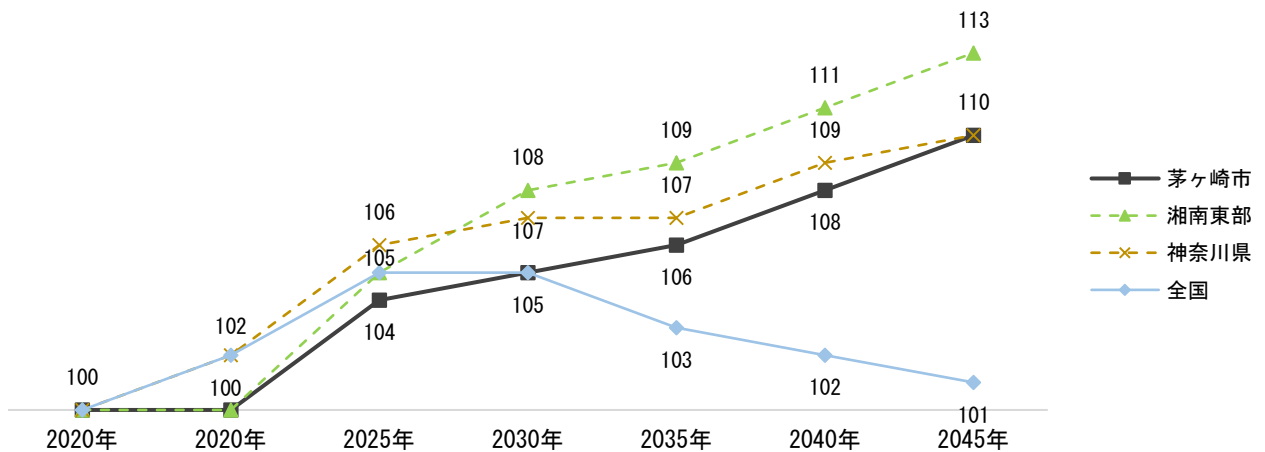
【図表 茅ヶ崎市の人口の推移】



出典：茅ヶ崎市の将来推計人口(令和4(2022)年1月)

今後の医療需要については、全国平均で見ると令和7(2025)年から令和12(2030)年がピークと予測されていますが、本市については、老年人口が今後も増加していくとの推計もあることから、令和2(2020)年を100とした場合に、令和27(2045)年には110との予測もあり、当面の間は、市内の医療需要は続伸していくものと考えられます。

【図表 医療需要の推移】

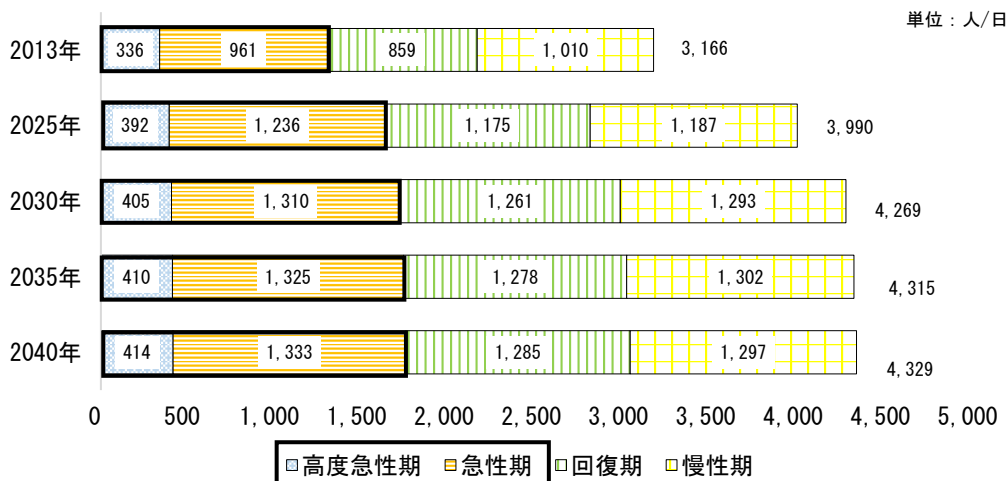


出典:「地域医療情報システム(日本医師会)」より作成

需要予測は平成 22(2010)年度国民医療費、平成 23 年介護給付実態調査報告、社会保障人口問題研究所人口推計をもとに、14 歳以下、15~39 歳、40~64 歳未満、65~74 歳未満、75 歳以上の区分ごとで需要を算出

また、神奈川県が平成 28 (2016) 年 10 月に策定した地域医療構想によると、高度急性期*及び急性期*を合わせた入院医療需要は、平成 25 (2013) 年に 1 日あたり 1,297 人であったものが、令和 7 (2025) 年には、1 日あたり 1,628 人と 12 年間で約 1.3 倍に伸びるものと見込まれています。その後も患者数は伸び続け、令和 22 (2040) 年には 1 日あたり 1,747 人になるものとされています。

【図表 湘南東部構想区域の入院医療需要の病床機能別推計】



出典:「神奈川県地域医療構想(平成 28 (2016) 年 10 月策定、平成 30 (2018) 年 3 月改定)」より作成

このような背景の中、当院の近隣 (3 キロ圏内) には、急性期*を担う病院として、医療法人徳洲会が運営する茅ヶ崎徳洲会病院 (132 床) 及び湘南藤沢徳洲会病院 (419 床)、医療法人社団康心会が運営する茅ヶ崎中央病院 (324 床) 及び湘南東部総合病院 (327 床) があり、競合する病院が多くある状況にあります。

【図表 市立病院近隣の医療機関の状況】



(2) 公立病院の果たすべき役割

当院は、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います。公立病院に期待される役割として、救急・小児・周産期・災害・感染症・精神などの不採算・特殊部門に関わる医療の提供が挙げられています。また、最近では、新型コロナウイルス感染症対応に公立病院が中核的な役割を果たし、感染拡大時の対応における公立病院の果たす役割の重要性が改めて認識されました。

ア 救急医療

茅ヶ崎市内の救急車搬送件数は、年々増加傾向となっており、令和 2 (2020) 年は新型コロナウイルス感染症の影響により減少しましたが、令和 3 (2021) 年は再び増加に転じており、地域医療構想においても、湘南東部医療圏における救急車搬送件数は今後も増加するものと見込まれています。

【図表 年齢別搬送人員状況】

(単位：件)

	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4
生後28日以内	23	24	33	31	33	36	39	35	44	29
生後29日～6歳	512	510	459	523	543	553	625	364	457	852
7～17歳	423	423	392	360	407	437	421	310	335	638
18～64歳	3,185	2,977	3,029	3,118	3,100	3,081	2,891	2,716	3,041	4,172
65歳以上	5,585	5,714	5,798	6,044	6,222	6,483	6,914	6,384	6,876	9,467
合計	9,728	9,648	9,711	10,076	10,305	10,590	10,890	9,809	10,753	15,158

* 令和 4 (2022) 年 4 月より、茅ヶ崎市消防本部と寒川町消防本部が統合されたため、件数が大幅に増加しています

* 本統計は 1 月から 12 月までの 1 年間を合計したものです

出典：茅ヶ崎市「消防年報」より作成

病院別救急車搬送件数の状況を見ると、当院は茅ヶ崎市消防本部から毎年約 4,000 件（全体の約 35%）の受け入れをしており、茅ヶ崎市消防本部と寒川町消防本部が統合された令和 4（2022）年は、4,965 件の救急搬送の受け入れを行い、そのうち約 3 割の方が入院しています。

【図表 市内・市外病（医）院搬送状況（人員）】

（単位：件）

	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4
茅ヶ崎市立病院	3,877	4,059	4,086	4,065	3,888	3,906	4,008	3,705	3,740	4,965
湘南藤沢徳洲会病院	3,646	3,359	2,889	3,244	3,590	3,707	3,447	2,949	2,962	3,901
湘南東部総合病院	1,617	1,595	1,465	1,275	1,319	1,272	1,406	1,308	1,457	2,487
茅ヶ崎徳洲会病院	-	-	537	815	808	945	1,186	1,016	1,342	1,777
茅ヶ崎中央病院	7	4	8	4	1	6	3	130	346	387
その他	581	631	726	673	699	754	840	701	906	1,641
合計	9,728	9,648	9,711	10,076	10,305	10,590	10,890	9,809	10,753	15,158
当院シェア率	39.9%	42.1%	42.1%	40.3%	37.7%	36.9%	36.8%	37.8%	34.8%	32.8%

* 令和 4（2022）年 4 月より、茅ヶ崎市消防本部と寒川町消防本部が統合されたため、件数が大幅に増加しています

* 本統計は 1 月から 12 月までの 1 年間で合計したものです

出典：茅ヶ崎市「消防年報」より作成

イ 小児医療

本市は、子育て世代に暮らしの場として注目されており、茅ヶ崎市実施計画 2025 において、重点戦略事業（重点的かつ分野横断的に取り組むべきテーマ）として、「子ども・子育て支援の取り組みを進める」こととしており、当院においても、市民が安心して子育てをすることができる環境を下支えする役割を担っています。

湘南東部医療圏における 15 歳未満の医療需要は、平成 25（2013）年を 1 とすると、令和 7（2025）年は 0.77 となり、その後も減少していくものと見込まれていますが、新生児・小児疾患に対する実績は、当院及び藤沢市民病院がその多くを占めており、地域における重要な役割を担っているとと言えます。

【図表 MDC14（新生児）施設別患者数】

（単位：人）

	人数	割合
茅ヶ崎市立病院	221	39.3%
藤沢市民病院	190	33.8%
湘南藤沢徳洲会病院	77	13.7%
湘南東部総合病院	45	8.0%
茅ヶ崎徳洲会病院	10	1.8%
茅ヶ崎中央病院	8	1.4%
藤沢湘南台病院	6	1.1%
湘南中央病院	5	0.9%
合計	562	100.0%

【図表 MDC15（小児）施設別患者数】

（単位：人）

	人数	割合
藤沢市民病院	89	49.4%
茅ヶ崎市立病院	65	36.1%
湘南藤沢徳洲会病院	25	13.9%
湘南慶育病院	1	0.6%
合計	180	100.0%

出典：厚生労働省「令和 3 年度退院患者調査」より作成

ウ 周産期医療

茅ヶ崎市の出生数は、人口増加が続いているにもかかわらず、少子化の影響により、令和4(2022)年と平成25(2013)年を比較すると、517件(25.3%)減少している状況ですが、令和4(2022)年は前年に比べて微増しています。

【図表 茅ヶ崎市の出生数の推移】

(単位：件)

	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4
出生数	2,044	1,891	1,881	1,894	1,758	1,795	1,594	1,549	1,525	1,527

出典：茅ヶ崎市「統計年報」より作成

当院の分娩件数の推移を見ると、平成25(2013)年に666件ありましたが、令和4(2022)年は382件と、284件(42.6%)減少している状況です。正常分娩と帝王切開・吸引分娩・その他の分娩の動向を見ると、地域内で正常分娩とハイリスク分娩の棲み分けができていることが考えられますが、新型コロナウイルス感染症への対応、様々な社会的背景を抱えた方への対応など、地域における最後の砦としての役割を果たしています。

また、当院は、神奈川県周産期救急医療システム*の湘南地区における受入病院(中核病院)に指定されており、分娩時の予期できない急変等に対処し、ハイリスク妊婦から新生児まで24時間体制で対応しています。

【図表 当院の分娩件数の推移】

(単位：件)

	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4
正常分娩	454	433	355	311	261	314	193	193	200	207
帝王切開	170	175	176	158	181	170	144	110	158	148
吸引分娩	35	25	41	35	32	26	25	21	31	26
その他	7	2	0	0	0	0	0	0	2	1
合計	666	635	572	504	474	510	362	324	391	382

【図表 周産期救急医療システムにおける当院への搬送数の推移】

(単位：件)

	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4
母体搬送	61	50	76	72	54	67	62	65	61	40
新生児搬送	35	43	45	46	39	61	60	45	52	36

出典：茅ヶ崎市立病院「病院年報」より作成

(3) 国や県の医療政策について

ア 地域医療構想について

地域医療構想は、団塊の世代が75歳以上になる令和7(2025)年に向け、医療提供体制を整備するために、各都道府県が医療機能ごとに令和7(2025)年の医療需要と必要病床数を推計し、目指すべき医療提供体制を実現するための施策を定めたものです。神奈川県では、地域の医療関係者等の意見聴取の場として、県内8つの地域で「地域医療構想調整会議(地区保健医療福祉推進会議)」を設置し、地域の意見を聴きながら地域医療構想を推進しており、茅ヶ崎市は藤沢市、寒川町とともに湘南東部構想区域に位置づけられています。

湘南東部構想区域における令和7(2025)年の医療需要に基づく必要病床数と実績値(令和4(2022)年度病床機能報告(速報値))を比較すると、高度急性期*・急性期*は過剰、回復期*・慢性期*は不足する結果となっており、このことは、神奈川県全体においても同様の傾向にあります。

【図表 湘南東部構想区域及び神奈川県の必要病床数】

(単位：床)

		高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟中等	合計
湘南東部 構想区域	令和7(2025)年必要病床数 A	539	1,585	1,303	1,150	-	4,577
	令和4(2022)年実績 B	604	2,034	644	1,009	49	4,340
	差引	65	449	▲ 659	▲ 141	49	▲ 237
神奈川県 全体	令和7(2025)年必要病床数 A	9,419	25,910	20,934	16,147	-	72,410
	令和4(2022)年実績 B	9,700	29,611	8,391	13,479	1,122	62,303
	差引	281	3,701	▲ 12,543	▲ 2,668	1,122	▲ 10,107
茅ヶ崎市立病院		109	292	0	0	0	401

出典：神奈川県「令和5(2023)年度第1回湘南東部地区保健医療福祉推進会議資料」より作成

注) 必要病床数(A)と病床機能報告の機能別病床数(B)は、算出方法がそれぞれ異なるため、差引はあくまでも参考値です

神奈川県が平成28(2016)年10月(平成30(2018)年3月改定)に策定した神奈川県地域医療構想において、湘南東部構想区域における医療提供体制の課題を次のとおり挙げています。

- ・主要疾患の医療提供体制は、乳がん、肝がん、化学療法、放射線治療の自己完結率が低く、がん診療連携体制、急性心筋梗塞・脳卒中の手術関連のレセプト出現比*が低い状況にあります。各疾患の特徴や自己完結率の状況を見据えて、引き続き他構想区域との連携を強化するものと、湘南東部構想区域の自己完結率を上げていく必要のあるものを整理し、医療提供体制の向上に向けて取り組む必要があります。
- ・救急医療については、二次救急の自己完結率は隣接構想区域を含めると高く、脳卒中や心筋梗塞など迅速な対応を求められる疾患も概ね30分以内で医療機関にアクセスが可能であることから、迅速かつ安定的に医療提供されていますが、今後、救急搬送患者の増加も見込まれるため、救急医療体制の維持向上と連携強化が必要です。
- ・こうした状況から、身近な地域で、急性期*、回復期*、慢性期*、在宅医療等にいたるまで、切れ目なく円滑に、患者の状態に応じた医療が提供されるよう、医療資源を最大限に活用し、病床機能を確保することと併せて、地域の実情に応じた医療機能の分化、連携を進めることが必要です。

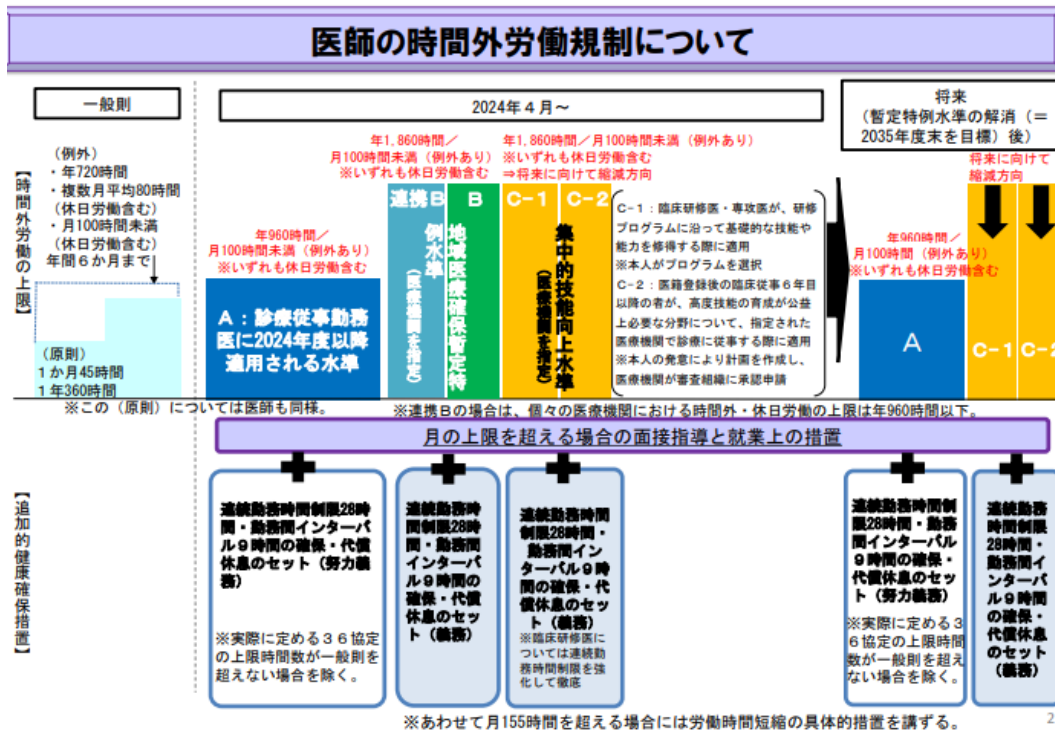
イ 地域包括ケアシステムについて

国は、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を進めています。本市においても、「茅ヶ崎市高齢者福祉計画・介護保険事業計画」の策定・実施を通じて、在宅医療・介護を一体的に提供できる地域完結型の体制を構築するため、地域の関係機関の協働・連携を図り、本市の特性に応じた地域包括ケアシステムの更なる深化・推進に取り組むことが求められています。

ウ 医師の働き方改革

厚生労働省において、医師の労働環境改善について検討が進められ、令和6（2024）年4月から労働時間の上限規制が適用されます。原則、年間960時間の時間外労働を上限（A水準）としつつ、医師の健康を確保しながら地域医療提供体制を確保する観点から、連続勤務時間制限や勤務間インターバル等の健康確保措置の実施など一定の条件を満たした医療機関では、暫定的に年間1,860時間の時間外労働を上限（B水準）とし、令和18（2036）年3月までに、段階的に暫定特例水準を解消することとなっています。

【図表】 医師の時間外労働規制について



出典：厚生労働省「第20回医師の働き方改革に関する検討会」資料2（平成31年3月13日開催）

エ 新興感染症の感染拡大等に備えた対応

令和5（2023）年5月8日より新型コロナウイルス感染症が5類感染症へと移行しましたが、新型コロナウイルス感染症の再拡大に備えるとともに、今後起こり得る新興感染症への対応を想定する必要があります。また、令和6（2024）年4月1日より感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律等の一部を改正する法律が施行され、公立病院に感染症発生・まん延時に担わなければならない医療について、その提供が義務付けられています。

4 課題の整理

当院の現状や取り巻く環境をもとに、内部環境と外部環境をプラス面とマイナス面（強み（Strengths）、弱み（Weaknesses）、機会（Opportunities）、脅威（Threats））の4つの項目に分け、分析を行いました。

【SWOT 分析】

		プラス要因	マイナス要因
外部環境	内部環境	強み <ul style="list-style-type: none"> ① 市内唯一の公立病院として、地域医療の最後の砦となっている ② 神奈川県がん診療連携指定病院*としてのがん治療が行われている ③ 28の診療科があり、多様な疾患に対応が可能である ④ 行政（市）との連携が取りやすい ⑤ 経験豊富なスタッフが多い 	弱み <ul style="list-style-type: none"> ① 施設の老朽化が進んでおり、時代のニーズに合わせた対応が困難となりつつある ② 定数や給与などが条例で定められ、柔軟な対応が難しい ③ 事務職員の半数以上が市役所からのローテーション職員であり、事務力の基盤が弱く安定しない ④ 広報活動が不十分である
	外部環境	機会 <ul style="list-style-type: none"> ① 茅ヶ崎市は人口流入が続いており、また高齢者人口も増加していることから、今後、医療需要は伸びるものと予想されている ② 公立病院の存在意義が見直されている ③ 地域完結型の医療が求められている 	脅威 <ul style="list-style-type: none"> ① 2つの医療法人グループが当院から3キロ圏内にある ② 診療報酬の動向により収益が左右される ③ 生産年齢人口の減少により医療従事者の確保が困難となりつつある ④ 物価の高騰が続いている ⑤ 自然災害や新興感染症などの災害リスクがある

上記の分析により、4項目を掛け合わせ、今後の方向性について決めました。特に、「がん診療」「政策的医療の充実」「地域連携の強化」「患者サービスの強化」「労働環境の整備」は計画期間中に重点的に取り組む事項とします。

		内部環境	
		強み	弱み
外部環境	機会	強み×機会（積極化戦略） 強みを生かし、機会を勝ちとるための方策 <ul style="list-style-type: none"> ◎ がん診療の推進 ◎ 政策的医療（救急、小児・周産期医療）の充実 ◎ 地域連携の強化 	弱み×機会（改善戦略） 機会を生かすために、弱みを補強、改善するための方策 <ul style="list-style-type: none"> ◎ 患者サービスの強化 ◎ 労働環境の整備（人員確保・処遇改善） ・ 業務プロセスの標準化
	脅威	強み×脅威（差別化戦略） 強みを活かして、脅威を切り抜けるための方策 <ul style="list-style-type: none"> ・ 災害医療の充実 	弱み×脅威（防衛戦略） 脅威の影響を最小限にとどめるための防衛的な方策 <ul style="list-style-type: none"> ・ 職員への教育研修強化 ・ 働き方改革の推進 ・ コスト削減

5 経営強化ガイドラインを踏まえた今後の方向性

「公立病院経営強化プラン」で記載することが求められている持続可能な地域医療提供体制を確保するための次の6つの内容を踏まえ、取り組みを進めます。

(1) 役割・機能の最適化と連携の強化

ア 地域医療構想等を踏まえた当院の果たすべき役割・機能

湘南東部構想区域の人口増加に伴いさらなる医療需要の増加が見込まれることや新興感染症への対応を担いつつ必要な高度医療を提供することが求められていることから、これまでと同様に近隣の病院と必要な連携を取りながら、高度急性期*・急性期*病院としての役割を担います。

【図表 当院の機能ごとの病床数】

(単位：床)

	令和5 (2023) 年	令和7 (2025) 年 (地域医療構想推計年)	令和9 (2027) 年 (経営強化プラン最終年度)
高度急性期	109	109	109
急性期	292	292	292
回復期	0	0	0
慢性期	0	0	0
合計	401	401	401

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・機能

地域包括ケアシステムにおいて、地域完結型の医療提供体制を構築することが重要です。その中で当院が担う役割として、他の機能を持つ病院や地域の診療所等とこれまで以上に連携しながら、必要なときにはいつでも十分な医療を提供できることや3つの機能（①入院前から退院までの継続した支援、②地域の診療所、回復期*・慢性期*病院、在宅医療・介護を担う施設や関係機関との連携、③医療・看護・福祉に関する相談）を充実させることにより、患者さんやその家族を中心とした地域完結型の医療提供ができるよう環境を整えます。

ウ 機能分化・連携強化

持続可能な地域医療提供体制を確保するためには、限られた医師・看護師等の医療資源を地域全体で最大限効率的に活用することが必要です。当院は地域の診療所や二次医療圏*内の病院とこれまでも必要な連携をしておりましたが、神奈川県地域医療構想や当院を取り巻く環境を踏まえ、更なる機能分化や連携強化が必要となった場合には適切に対応します。

(2) 医師・看護師等の確保と働き方改革

ア 医師・看護師等の確保

神奈川県における人口10万人対医師数は223.0人で全国平均の256.6人を下回っており、さらに、湘南東部医療圏は191.6人で神奈川県平均を下回っている状況です。また、人口10万人対看護職数についても、神奈川県は935人で全国平均の1,315人を下回り、湘南東部医療圏は838人で神奈川

県平均を下回っている状況です。

このような状況の中、地域において中核的医療を行う基幹病院においては、症例数が多く、指導医や医療設備等も充実しているため、比較的医師を確保しやすい状況にあるとされています。当院の役割として、臨床研修医・修練医の受け入れ、研修プログラムを通じた地域医療研修などとともに、必要に応じて近隣医療機関への医師派遣を検討し持続可能な地域医療体制を確保します。

高齢者の増加に伴い、今後も医療需要が伸びていくものと見込まれる中では、今後も医師・看護師、他の医療技術職を恒常的に確保していくことが必要となります。医療従事者に選ばれる病院となるため、多様な働き方に対応し、職員一人ひとりが成長できる環境を整え、魅力ある病院づくりを目指します。あわせて、経営状況を鑑みながら、医療機能を最大限発揮できるよう職員定数の見直しを行います。

【図表 医療人材（人口10万人対）】

	全国	神奈川県	横浜	川崎北部	川崎南部	横須賀・三浦	湘南東部	湘南西部	県央	相模原	県西
医師	256.6	223.0	233.8	220.0	264.3	240.5	191.6	257.6	147.3	230.5	175.6
看護職	1,315	935	923	818	1,078	1,036	838	1,126	756	1,047	941

出典：神奈川県「令和5年度第1回湘南東部地区保健医療福祉推進会議資料」より作成

イ 医師の働き方改革への対応

医師の労働時間規制において、当院は基本的にA水準となりますが、救急医療などによる対応が多く想定される循環器内科のみB水準を予定しています。

医師の働き方改革は、医師だけの問題ではなく医療従事者全体にもかかわることであり、プロジェクトチームにおいて、タスクシフトやタスクシェアと現在の業務の見直しや効率化を同時並行で進めます。タスクシフトやタスクシェアを進めるにあたっては、医師・看護師のみならず、医療技術者や医師事務作業補助者、看護補助者をこれまで以上に確保しなければならないと一般的に言われており、大学医局との連携の強化、必要に応じた職員定数の見直しや柔軟な採用活動を実施します。

また、当院を受診し症状が安定した患者さんを地域の診療所等に紹介する逆紹介制度や救急車の適正利用など医療との関わり方について、市民や患者さんへの理解と協力を促し、医師の負担軽減と適切な医療提供に努めます。

(3) 経営形態の見直し

令和5（2023）年4月より経営形態を地方公営企業法一部適用から地方公営企業法全部適用へと移行しました。茅ヶ崎市立病院在り方検討委員会の答申において、「経営形態の変更後3年を目途に必要な場合には最適な経営形態を再検討すること」となっており、令和8（2026）年度中にその後の経営形態についての方向性を示すこととします。

(4) 新興感染症の感染拡大等に備えた平時からの取組

市や保健所、地域内の医療機関等と連携するとともに、新型コロナウイルス感染症への対応で得た経験を活かし業務継続計画（BCP）の見直しを行うほか、感染管理認定看護師の養成、感染対策チームによる院内体制の強化、全職員対象の感染対策研修などを通じて、平時からの感染防止対策を講じます。また、地域の医療機関との研修や訓練などにより地域における感染症への対応力強化を図ります。

(5) 施設・設備の最適化

ア 施設・設備の適正管理と整備費の抑制

当院の本館建物は、第1期工事が平成12（2000）年10月に、第2期工事が平成15（2003）年3月に終了して全面オープンとなり、約20年が経過している状況です。今後の医療需要を的確に捉え、適正な医療を提供するために必要な医療機器を導入するとともに、老朽化した施設・設備の更新や改修などについては適切な対応を行います。

また、医療機器については、ロボット等による手術支援やAIによる診断など技術の進展が目覚ましく、今後の医療需要を的確に捉え、適正な医療を提供するため、時代の水準に追従する医療機器の検討や導入を行います。

令和6（2024）年度から令和9（2027）年度までの主な医療機器・施設改修への取組は次のとおりです。

[設備投資計画]

最新の医療機器等の導入・更新	施設・設備の老朽化への対応	デジタル化への対応
<ul style="list-style-type: none">・検体搬送システム（更新）・血球分析装置及び尿中成分分析装置（更新）・デジタルX線テレビ装置（更新）・手術室内視鏡タワーセット（更新）・セントラルモニタ（更新）・手術支援システム（更新）	<ul style="list-style-type: none">・非常用発電機（オーバーホール）・中央監視装置（更新）・電話交換機（更新）・放射線モニタリングシステム（更新）・厨芥処理システム（更新）	<ul style="list-style-type: none">・電子カルテシステム（更新）・ランサムウェア(*)対策（新規）・二要素認証システム（新規）

* この他、毎年1～1.5億円の範囲内で医療機器の更新を行います

イ デジタル化への対応

近年、医療情報のデジタル化が進んでおり、当院では、平成28（2016）年度に電子カルテシステムを導入しました。これにより従来の紙カルテと比較して、業務や情報の効率的な管理・活用が可能となりました。令和5（2023）年度から令和6（2024）年度にかけて、電子カルテシステム導入後、初めてとなるシステム更新を行います。また、医療機関へのサイバー攻撃が年々増加しており、患者さんの個人情報を守り、有事の際に通常診療を継続できるよう、適切な情報セキュリティの強化を行います。あわせてサイバー攻撃被害を想定した業務継続計画（BCP）を策定します。

また、看護師業務の効率化を図るため、看護記録の音声入力システムの導入について検討します。

国が進めるマイナンバーカードを活用した健康保険証によるオンライン資格確認については、令和4（2022）年3月より対応しており、患者さんへの利用促進の周知を進めます。さらに、電子処方箋への対応や電子カルテ情報の標準化*に対応します。

(6) 経営の効率化等

ア 経営指標に係る数値目標

ガイドラインにおいて、計画期間中に経常収支黒字が達成できる数字となるよう数値目標を定めるよう示されており、当院は令和9（2027）年度の経常収支黒字化達成に向け、各種指標を設定し、年度ごとにその達成状況について評価を行います。経営指標に係る数値目標を達成するため、職員に対して定期的に経営状況について情報提供を行うことで経営への理解や職員一人ひとりの経営改善への意識を促し、それぞれのセクションに設定する個別目標を達成するよう努めます。

<最終経営目標>

項目	単位	令和4年度実績値	令和5年度見込値	令和6年度目標値	令和7年度目標値	令和8年度目標値	令和9年度目標値
1 経常収支比率	%	109.2%	100.2%	95.7%	97.5%	99.0%	100.7%

<経営に係る指標>

項目	単位	令和4年度実績値	令和5年度見込値	令和6年度目標値	令和7年度目標値	令和8年度目標値	令和9年度目標値
1 修正医業収支比率(*)	%	90.0%	90.9%	88.4%	90.1%	91.7%	93.4%
2 職員給与費対修正医業収益比率	%	59.0%	57.1%	58.6%	57.3%	56.1%	54.9%
3 薬品費対修正医業収益比率	%	14.5%	15.8%	15.5%	15.5%	15.5%	15.5%
4 診療材料費対修正医業収益比率	%	10.3%	10.1%	10.1%	10.1%	10.1%	10.1%
5 委託費対修正医業収益比率	%	14.0%	13.6%	13.5%	13.3%	13.1%	13.0%
6 現金現在高	億円	46.5	39.8	33.7	28.8	25.8	24.5
7 借入残高	億円	77.0	85.5	79.0	68.9	59.6	48.2

<業務に係る指標>

項目	単位	令和4年度実績値	令和5年度見込値	令和6年度目標値	令和7年度目標値	令和8年度目標値	令和9年度目標値
1 1日当たり入院患者数	人	275.2	280.0	290.0	300.0	310.0	315.0
2 新規入院患者数	人	9,278	10,000	10,200	10,500	10,750	11,000
3 病床利用率	%	68.6%	72.3%	72.3%	74.8%	77.3%	78.6%
4 手術件数	件	3,284	3,300	3,350	3,400	3,450	3,500
5 平均在院日数	日	10.9	10.2	10.5	10.5	10.5	10.5
6 1日1人当たり入院収益	円	66,010	66,000	67,000	68,000	69,000	70,000
7 1日当たり外来患者数	人	899.1	900.0	890.0	890.0	890.0	890.0
8 1日1人当たり外来収益	円	16,955	17,300	17,700	18,100	18,500	18,900
9 紹介数（初診に限る）	人	11,682	12,000	12,300	12,600	12,900	13,200
10 逆紹介数	人	15,715	16,000	16,400	16,800	17,200	17,600

6 計画期間中における重点的な取組

(1) がん診療体制の強化を図ります

当院は、神奈川県がん診療連携指定病院*に指定されており、患者さんが住み慣れた地域で質の高いがん治療を安心して受けられる環境を整える必要があります。近年では、令和3（2021）年度に内視鏡センター及び外来化学療法室のリニューアル、令和5（2023）年度に放射線治療機器の更新や手術支援ロボットが稼働しました。患者さんの病状に応じ、適切な治療の選択ができるよう手術、放射線治療及び薬物療法を効果的に組み合わせた集学的治療を提供する体制を強化し、がん患者さんの受け入れ増加を図ります。

[目標値]

項目	令和4年度 実績値	令和5年度 見込値	令和6年度 目標値	令和7年度 目標値	令和8年度 目標値	令和9年度 目標値
悪性腫瘍手術件数	577	500	550	600	650	700
外来化学療法件数	2,142	2,100	2,150	2,200	2,250	2,300
放射線治療新規患者数	30	160	200	200	200	200
がん相談件数	830	1,000	1,020	1,040	1,060	1,080

[取組事項]

○ （仮称）がん診療支援センターを設置し、診療・相談体制の充実と情報発信を強化します

高度ながん医療の提供、地域医療連携、相談機能の充実、情報提供・情報発信の強化を行い、患者さんや地域の医療機関に信頼されるがん診療に取り組みます。

○ 安心して受診できる環境の整備及び相談機能の充実を図ります

地域の診療所等とスムーズな連携を取り、紹介患者さんの受け入れ体制を整えることや、患者さんの病状や希望に応じた治療計画を立案し、迅速かつ最適な治療を行います。また、手術や治療などの過程で発生する合併症が起らない、または、起こったとしても最小限に止めるよう、安全性の向上や予防策を実施し医療の質の向上を目指します。さらに、がん相談センターや看護外来等における相談機能を高め、安心して治療が受けられる環境を整えます。

○ チーム医療の更なる向上と推進を図ります

緩和ケアチームなど医師をはじめとしたがん治療に特化した専門職種（薬剤師、専門看護師*、認定看護師*、栄養士、リハビリスタッフなど）が連携して治療・看護・ケアを行います。また、患者さんや家族に身体的な負担の軽減だけでなく、治療に伴う精神的・心理的なサポートを行います。

○ がん専門職員の育成と人材確保を図ります

医師、看護師、薬剤師などががん専門職員としてのキャリアパスの構築や最新のがん治療に関する知識・スキルを習得する機会を積極的に提供することで、職員の育成と成長をサポートし、医療の質の向上につなげます。また、茅ヶ崎医師会やがん診療連携拠点病院等と連携し、最新のがん医療等について研修などを通じて、地域全体のがん医療の水準向上を図ります。

(2) 救急診療の充実を図ります

地域の診療所や市消防本部とこれまで以上に連携を図るとともに、拡張した救急エリアを有効活用することで、救急患者さんをいつでも受け入れられる体制を確保し、また、救急車搬送による患者さんを積極的に受け入れます。

超高齢社会の進展により、救急車搬送件数は今後も増加することが予想され、三次救急*である藤沢市民病院をはじめ近隣病院と病病連携を図り、市民が安心して医療を受けられる体制をつくります。

[目標値]

項目	令和4年度 実績値	令和5年度 見込値	令和6年度 目標値	令和7年度 目標値	令和8年度 目標値	令和9年度 目標値
市消防救急車搬送件数	5,159	5,000	5,100	5,200	5,300	5,400
市消防救急車搬送割合	32.5%	30.0%	35.0%	35.0%	35.0%	35.0%
救急車応需率	86.0%	85.0%	90.0%	90.0%	90.0%	90.0%

[取組事項]

○ 断らない良質な救急医療を提供します

断らない救急を実践するため、市消防本部と情報共有しながら、救急医療を要する患者さんへの迅速かつ最適な医療を提供します。

また、当院の登録医専用救急回線や循環器内科ホットラインを通じて、救急患者さんに対して迅速に対応を行います。

○ 患者さんのスムーズな受入体制を構築します

救急不応需を減らし、適切なベッドコントロールを行うことにより、救急医療が必要な患者さんへの受け入れを推進します。また、さらに高度な治療が必要な場合は、高次の病院へ転院搬送を行い、患者さんの安全・安心を確保します。

○ 災害時医療に備えた体制を整えます

災害拠点病院として、迅速かつ適切な医療救急活動を行うことが求められます。市消防本部や災害協力病院と連携した災害対応訓練の実施などを通して職員意識やスキル向上を図ります。また、DMAT体制の維持、強化を図り、災害時における被災地への医療支援を行います。

○ 救急医療に従事する職員の確保と育成を図ります

増加が見込まれる救急医療の需要に対応するため、救急医の常勤医師などの確保に努め、救急に従事する看護師を増員します。また、救急隊との定期的な症例検討会や救急救命士の専門研修を行い、地域における救急医療に関する実践力の維持向上を行うとともに院内向けの救急蘇生講習会において様々な職種の救急対応力の向上に努めます。

(3) 小児・周産期医療の充実を図ります

神奈川県周産期救急医療システム*受入病院（中核病院）として、24時間365日体制で、地域内外のハイリスク妊娠の方の受け入れを行うとともに、地域周産期母子医療センター*として、高度で専門的な医療を必要とする新生児の受け入れを行い、安心して子どもを産み育てることができる体制を維持します。

[目標値]

項目	令和4年度 実績値	令和5年度 見込値	令和6年度 目標値	令和7年度 目標値	令和8年度 目標値	令和9年度 目標値
分娩件数	382	390	400	400	400	400
母体搬送件数	40	60	60	60	60	60
新生児搬送件数	36	50	50	50	50	50

[取組事項]

○ 産後ケアに積極的に取り組みます

市では、母子ともに安心して生活ができるよう、助産師などによる専門的なケアを受けられる産後ケア事業を行っています。当院はこの事業に参画しており、当院で出産された方を対象に助産師が自宅に訪問し、産後の不安解消のために、母子の心身のケアや育児相談などを行います。

○ メディカルショートステイの受入を行います

神奈川県障害児等メディカルショートステイ運営事業（在宅での療養が一時的に困難となった場合の重症心身障害児者の受け入れ）の協力医療機関となり、対象児者と保護者が地域で安心して生活することができるよう県と連携しながら適切に対応します。

○ 妊産婦や新生児の安全安心な療養環境を整えます

当院の産科病棟は産科以外の診療科も含めた混合病棟となっていますが、産科と他の診療科の患者さんが別室となるように「ユニット化」と「ゾーニング（区画管理）」を行うユニットマネジメントを導入し、妊産婦や新生児の安全安心な療養環境を整えます。

○ 産科医師・小児科医師、助産師の確保と育成を図ります

市内においては分娩施設が減少傾向にあることから、医療環境を維持するためにも派遣元である大学医局と連携し継続的な産科医師・小児科医師の確保に努めます。また、日本看護協会における助産師の実践能力認定制度であるアドバンス助産師を育成し、質の高い産前産後ケアを提供します。

さらに、茅ヶ崎医師会と連携し定期的にハイリスク症例に関する検討を行うなど、地域の小児医療・周産期医療の向上を図ります。

(4) 地域完結型医療を推進します

地域医療支援病院*及び紹介受診重点医療機関*として、多くの診療科を擁している特性を活かし、「健やか・共創」の基本理念のもと、紹介・逆紹介を進めながら、地域内の医療機関の機能分化と地域連携を進めるほか、研修会等を通じた顔の見える関係の構築や地域医療全体の質の向上を目指します。また、患者さんが入院前、入院中、退院後において、安心して切れ目のない医療を受けることができるように支援を行い、地域完結型医療を推進します。

[目標値]

項目	令和4年度 実績値	令和5年度 見込値	令和6年度 目標値	令和7年度 目標値	令和8年度 目標値	令和9年度 目標値
紹介数（初診に限る）	11,682	12,000	12,300	12,600	12,900	13,200
紹介率	64.0%	68.5%	70.0%	70.0%	70.0%	70.0%
逆紹介数	15,715	16,000	16,400	16,800	17,200	17,600
地域医療機関向け研修会回数	22	23	23	24	24	25

[取組事項]

○ スムーズで安心な前方連携・後方連携体制を構築します

患者さんが必要な時に必要な医療を受けられるために、地域連携枠の見直しや事前に患者さんの必要な情報を受け取る方法の見直しなど業務フローの改善を行います。

また、患者さんの入退院支援の中心的な役割を担っている患者支援センターにおいて、PFM*（ペーシェント・フロー・マネジメント）システムを導入し、患者さんのニーズに合わせたケアができる体制を構築します。

○ 地域医療機関と共に医療の質の向上を図ります

治療や検査を標準化したクリニカルパス*を増やすことで、入院患者さんへ診療内容をわかりやすく伝えるとともに、医療の質の向上や平均在院日数の適正化、医療安全の確保などにつなげます。また、病院同士もしくは診療所等との地域連携を進めることで患者さんに切れ目のない医療を提供することや地域医療支援委員会や地域連携研修会を積極的に行い、地域医療全体の質の向上を図ります。

○ 入退院支援相談員の増加を図ります

入退院支援を行う職員を増やすことや退院支援システムの導入等により、連携する医療機関との必要な手続きの迅速化や患者さんやご家族へのサポートの充実を図ります。

(5) 患者さんから選ばれる病院を目指します

医療の質を高めることにより、患者さんから信頼される医療を提供するとともに、患者さんと共に効果的・効率的医療を創っていくために、患者さんからいただいたご意見やご要望などを取り入れることにより、医療サービスの質を向上させ、患者さんから選ばれる病院を目指します。

[目標値]

項目	令和4年度 実績値	令和5年度 見込値	令和6年度 目標値	令和7年度 目標値	令和8年度 目標値	令和9年度 目標値
新規入院患者数	9,278	10,000	10,200	10,500	10,750	11,000
患者満足度	(入院)	97.3%				
	(外来)	95.6%	-	100.0%	100.0%	100.0%
	(健康管理センター)	100.0%				
市民・患者さん向け公開講座回数	10	14	22	24	26	28

* 患者満足度は、総合的な満足度のうち、「やや満足」「非常に満足」と回答した割合

[取組事項]

○ 患者さんの医療安全を確保します

医療安全に関して地域連携を図り、相互ラウンドや訪問評価によるノウハウの提供により地域における医療機関の質の向上と安全性の向上を目指します。

また、自院においては、インシデント報告の分析や改善策の検討のほか、全職員を対象とした医療安全研修などを通じて医療安全への取組を推進します。

○ 患者さんとのコミュニケーションを大切にします

患者さんに安心して医療を受けていただけるようにするため、全職員を対象として、コミュニケーション能力や接遇力向上のための研修を実施します。

○ 広報の充実・強化を図り、市民・患者さんへの啓発活動を進めます

新たに広報担当を置き、市民や患者さんの関心がある最新医療に関する講座や市立病院の特色ある医療について、出張講座や動画配信等を行い、市民や患者さんの健康維持、病気に対する知識の啓発を図ります。

○ 看護外来を拡充します

現在実施している「ストーマ*外来」「糖尿病面談」「フットケア外来」に加え、専門看護師*及び認定看護師*等スペシャリストを中心とした専門外来（「スキンケア外来」「(仮称)高齢者サポート外来」）などを拡充し、患者さんやご家族の生活支援を行います。

○ 外来待ち時間の環境整備を行います

各診療科の患者さん待ち時間の実態調査を行い、待ち時間短縮に努めるとともに、患者さんの理解と協力を得ながら、症状が安定した患者さんにはかかりつけ医を紹介するなど逆紹介を進めます。

また、待合室環境の改善や無線 LAN (Wi-Fi) の整備、その他待ち時間に資する取組を実施します。

○ 療養環境の改善を実施します

本館が竣工して約 20 年が経過し、建物・設備の老朽化が進み必要な修繕を随時実施しているところです。入院患者さんが多くの時間を過ごす病室内についても、快適に療養してもらえるよう安全面にも配慮しながら、順次リニューアルを行います。

○ バリアフリーへの対応を行います

茅ヶ崎市バリアフリー基本構想（令和 5（2023）年 8 月策定）に基づき、特定事業として掲げているハード面の取組（出入口、敷地内通路、トイレ、駐車場）、ソフト面の取組（受付・窓口、案内、防災、教育啓発、人的対応・接遇、その他）について実施します。

○ 患者さんの来院手段を確保します

現在、市が運営しているコミュニティバス事業については、今後、運行内容（運行形態、ルート、時間帯、運賃等）の見直しの検討が行われる予定です。コミュニティバスは患者さんが当院へ来院するための交通手段の一つとなっており、運行内容見直しの動向を踏まえて、利便性を維持するための必要な措置を検討します。

○ 駐輪場(自転車・バイク置場)を再整備します

多くの患者さんが自転車やバイクを利用して来院していただいておりますが、駐輪場が職員との共同利用となっており、時間帯によっては駐輪できない状況となっております。患者さんと職員の駐輪スペースを分けることや敷地内に新たに駐輪スペースを設置するなど必要な対策を実施します。

(6) 職員が働きたいと思う病院を目指します

茅ヶ崎市立病院在り方検討委員会における答申において、「教育・研究制度の充実や病院に貢献した職員が報われる制度の構築など、病院と職員が相互利益となるような体制づくりが必要」であることが言及されています。患者さんや職員から選ばれる病院となるために、職員一人ひとりの成長を促し、やりがいや充実感を感じながら働くことができる環境を整えます。

[目標値]

項目	令和4年度 実績値	令和5年度 見込値	令和6年度 目標値	令和7年度 目標値	令和8年度 目標値	令和9年度 目標値
職員満足度	72.2%	-	80.0%以上	80.0%以上	80.0%以上	80.0%以上

* 「あなたは、これからもこの病院で働き続けたいと思いますか。」の質問のうち、「そう思う」「非常にそう思う」と回答した割合

[取組事項]

○ 働く職員にとって魅力ある職場を醸成します

これまで2年に1回実施していた職員満足度調査を1年に1回実施し、職員の声をタイムリーに集め、職場環境の改善につなげます。また、長時間労働の改善や年次有給休暇取得を促すなどワークライフバランス（仕事と生活の調和）を推進します。

○ タスクシェアやタスクシフトを推進し、労働環境の整備を行います

働き方改革は、医師だけの問題ではなく、全ての職種に関わる重要な課題となります。医師や看護師から構成される働き方改革プロジェクトチームを全職種で構成されるチームに再編成し、具体的な取組事項の検討と実践を行い、業務の効率化や時間外勤務の縮減に努めます。また、デジタル技術を積極的に取り入れ、業務の効率化を図ります。

○ 専門性を備えた職員の活用、育成・強化を図ります

職員のキャリアアップやモチベーション向上のために、研修機会の充実や専門資格取得の支援などを行います。中でも具体的な取り組みの成果につなげるために、がん治療や看護、救急医療、小児・周産期医療を中心としたスキル向上に努めます。また、看護師の専門性を高めるため、特定行為研修を自施設で行うことができる「特定行為研修指定研修機関*」の指定を令和6（2024）年度に受けられるよう調整を進めます。

さらに、定数の見直しや定年延長を踏まえて、豊富な知識・経験を有した職員の活躍の場や知識・経験を継承する場の創出を行うことや個々の働き方に合った効果的な人員配置を行い、組織の活性化やレベルアップを図ります。

○ 病院に貢献した職員への処遇改善を検討します

経営状況を鑑みながら、病院に必要な専門資格を取得した職員に手当を支給するなど、処遇改善について検討を行います。

7 収支計画

(1) 収支見通しについて

令和2（2020）年度から令和4（2022）年度までの経常収支は黒字となり、令和5（2023）年度も黒字が見込まれていますが、令和6（2024）年度以降は、国県補助金の減少などにより赤字となる見通しです。

総務省のガイドラインでは、公立病院の持続可能な経営の実現に向けては、「一般会計等から所定の繰出が行われれば「経常黒字」となる水準を早期に達成し、これを維持すること」が求められています。

このため、本計画期間中の令和9（2027）年度までに経常黒字（経常収支比率*が100%以上）化を実現することを目指し、計画的、段階的に経営改善を図ります。

（単位：億円）

項目	R4（実績）	R5（見込）	R6	R7	R8	R9
医業収益	109.6	113.9	116.3	120.5	124.7	128.7
入院収益	66.3	70.0	70.9	74.5	78.1	80.7
外来収益	37.0	37.4	38.9	39.6	40.2	41.6
一般会計負担金	3.2	3.2	3.3	3.2	3.2	3.2
その他	3.1	3.3	3.2	3.2	3.2	3.2
医業費用	118.3	121.8	127.9	130.2	132.6	134.3
給与費	62.8	63.2	66.3	67.2	68.2	68.9
材料費	26.8	29.3	29.4	30.5	31.6	32.6
経費	22.3	22.9	23.2	23.6	24.0	24.2
減価償却費	6.1	6.0	8.6	8.5	8.4	8.2
その他	0.3	0.4	0.4	0.4	0.4	0.4
医業収支	▲ 8.7	▲ 7.9	▲ 11.6	▲ 9.7	▲ 7.9	▲ 5.6
医業外収益	26.6	14.0	11.9	12.2	12.2	12.2
一般会計負担金	6.9	6.7	6.8	6.7	6.6	6.5
国県補助金	16.3	3.8	0.3	0.3	0.3	0.3
その他	3.4	3.5	4.8	5.2	5.3	5.4
医業外費用	6.4	5.8	6.0	5.9	5.7	5.6
経常収支	11.5	0.3	▲ 5.7	▲ 3.4	▲ 1.4	1.0
経常収支比率（再掲）	109.2%	100.2%	95.7%	97.5%	99.0%	100.7%

- * 国の統計と一致させるため、医業収益に市からの負担金の一部を算入して計算しています
- * 本推計は、新型コロナウイルス感染症による国からの補助金はないものとして算出しています
- * R5見込値は直近の実績値に基づき計上するため変更となる場合があります
- * R6の推計値は予算編成過程において変更となる場合があります

(2) 一般会計負担金の考え方について

茅ヶ崎市立病院リバイバル・ロードマップに基づき、一般会計から病院事業への経費負担について、総務省が定める繰出基準を踏まえ、一定の整理を行いました。具体的な金額については、毎年予算編成時に市の関係部門と調整します。

項目	繰出基準
病院の建設改良に要する経費	建設改良費及び企業債元利償還金の2分の1（ただし、平成14年度までに着手した事業に係る企業債元利償還金にあっては3分の2）
リハビリテーション医療に要する経費	当該経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額
周産期医療に要する経費	当該経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額
小児医療に要する経費	小児医療（小児救急医療を除く。）の用に供する病床の確保に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額
救急医療の確保に要する経費	医師等の待機及び空床の確保等救急医療の確保に必要な経費に相当する額
	災害時における救急医療のために行う施設（通常の診療に必要な施設を上回る施設）の整備（耐震改修を含む。）に要する経費に相当する額
	災害拠点病院又は救急告示病院が災害時における救急医療のために行う診療用具、診療材料、薬品、水及び食料等（通常の診療に必要な診療用具、診療材料、薬品、水及び食料等を上回るものをいう。）の備蓄に要する経費に相当する額
高度医療に要する経費	当該経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額
院内保育所の運営に要する経費	当該経費のうち、その運営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額
保健衛生行政事務に要する経費	集団検診、医療相談等に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額
経営基盤強化対策に要する経費	
医師及び看護師等の研究研修に要する経費	医師及び看護師等の研究研修に要する経費の2分の1
病院事業に係る共済追加費用の負担に要する経費	当該年度の4月1日現在の職員数が地方公務員等共済組合法の長期給付等に関する施行法の施行の日における職員数に比して著しく増加している病院事業会計（施行法の施行日以降に事業を開始した病院事業会計を含む。）に係る共済追加費用の負担額の一部
公立病院経営強化の推進に要する経費	経営強化プラン策定並びに実施状況の点検、評価及び公表に要する経費
医師等の確保対策に要する経費	ア 医師の勤務環境の改善に要する経費 イ 医師等の派遣等に要する経費 ウ 遠隔医療システムの導入に要する経費
地方公営企業職員に係る基礎年金拠出金に係る公的負担に要する経費	職員に係る基礎年金拠出金に係る公的負担額
地方公営企業職員に係る児童手当に要する経費	繰出しの対象となる経費は、次に掲げる地方公営企業職員に係る児童手当の給付に要する経費の合計額 ア 3歳に満たない児童に係る給付に要する経費（ウに掲げる経費を除く。）の15分の8 イ 3歳以上中学校修了前の児童に係る給付に要する経費（ウに掲げる経費を除く。） ウ 児童手当法附則第2条に規定する給付に要する経費

[一般会計負担金の見通し]

（単位：億円）

	R4（実績）	R5（見込）	R6	R7	R8	R9
3条予算（収益的収支）	10.1	9.9	10.1	9.9	9.8	9.7
4条予算（資本的収支）	5.1	5.8	7.2	7.6	7.7	7.9
合計	15.2	15.7	17.3	17.5	17.5	17.6

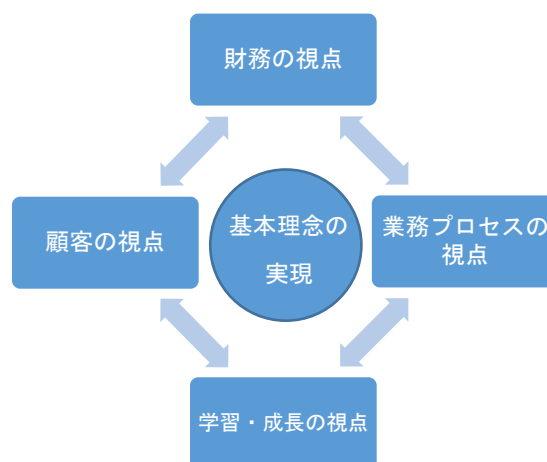
8 計画の点検・評価・公表

(1) 点検・評価の方法

当院では、本計画を推進するにあたり、バラン
スト・スコアカード（以下、BSC : Balanced Score
Card）の経営管理手法を導入し、基本理念である
「健やか・共創」を実現するために必要な取り組み
を進めます。

BSC は、①財務の視点、②顧客の視点、③業務プ
ロセスの視点、④学習と成長の視点の4つの視点か
ら企業全体の目標や戦略を指標へと細分化し、この
4つの視点のバランスを取ることによって、お互い
の指標の関連を持たせるものです。

また、本計画の取組について、毎年、中間期・期末
期に実行した内容や効果を自己点検して課題や問題点についての洗い出しを行った後、茅ヶ崎市立病
院経営審議会における助言を改善や対策に繋げるなど PDCA サイクルの効果を高め、目標達成へ向け
た取り組みと病院経営の健全性を確保します。



(2) 計画の見直し

昨今の社会情勢などにより、先行きを見通すことが難しい状況にあり、環境の変化や外部評価等
の結果に応じて柔軟に見直しを行います。

また、「茅ヶ崎市立病院在り方検討委員会」の答申において、「経営形態の変更後3年を目途に、
必要がある場合には経営形態について再検討すること」とされていることから、令和8（2026）年度
には地方公営企業法全部適用へ移行したことによる効果等を検証し、最適な医療機能や経営形態な
ど、市立病院の在り方について再検討します。

(3) 公表の方法

経営計画の進捗状況及び評価結果については、審議会による外部評価が終了した後、速やかにホ
ームページ等により公表します。

参考 用語集

カ行

[回復期（機能）]

急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能。

[神奈川県がん診療連携指定病院]

厚生労働大臣が定める地域がん診療連携拠点病院と同等の機能を有するものとして、神奈川県知事が独自に指定する病院で、現在、10 病院が指定されています。

地域がん診療連携拠点病院とは、専門的ながん医療や緩和ケアの提供、地域のがん診療を担う医療機関との連携、がん患者への相談支援や情報提供など、質の高いがん医療を提供することができるよう、都道府県知事からの推薦に基づき、厚生労働大臣が指定する病院です。現在、神奈川県内では、都道府県において中心的な役割を担う「都道府県がん診療連携拠点病院」として「神奈川県立がんセンター」が、「地域がん診療連携拠点病院」として各二次保健医療圏に計 21 病院が指定されています。湘南東部医療圏における地域がん診療連携拠点病院は藤沢市民病院が指定されています。

[神奈川県周産期救急医療システム]

神奈川県では、昭和 60（1985）年 6 月より「神奈川県周産期救急医療システム」を運用しており、県内 6 つのブロック内において、それぞれ「基幹病院」、「中核病院」、「協力病院」として機能別に位置づけた受入病院を中心とし、分娩時の予期できない急変等に対処し、ハイリスクの妊婦から新生児まで、高度な医療水準により一貫した対応を 24 時間体制で確保しています。

[神奈川 DMAT 指定病院]

神奈川県内外で地震、台風等の自然災害、航空機・列車事故等の大規模な事故その他多数の患者の搬送調整が必要となる事態（以下「災害」という。）が発生した場合や、新興感染症のまん延時に、地域において必要な医療提供体制を支援し、傷病者の生命を守るための専門的な訓練を受けた災害派遣医療チーム（DMAT, Disaster Medical Assistance Team）で、当院は平成 25（2013）年 2 月に神奈川県 DMAT 指定病院に指定されました。

[救急告示病院]

突然の病気や事故によって早急な治療が必要となった場合に、県知事からの認定・告示を受けている救急医療処置が可能な病院。

[急性期（機能）]

疾病や外傷など急性発症した疾患や慢性疾患の急性増悪の治療を目的とし、一定程度の改善まで、医師・看護師・リハビリテーション専門職員等が中心となって行う医療で、急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能。

[経常収支比率]

経常費用（＝医業費用＋医業外費用）が経常収益（＝医業収益＋医業外収益）によって、どの程度賄われているかを示す指標で、経常収益÷経常費用で算出。この比率が100%未満である場合、収益（稼いだお金）で費用（支払うお金）を賄えず経常損失が生じていることを意味します。

[KPI (Key Performance Indicator)]

「重要業績評価指標」の略称で、目標を達成するための取組の進捗状況を定量的に測定するための指標。

[クリニカルパス]

良質な医療を効率的、かつ安全、適正に提供するための手段として開発された診療計画表。もともとは、1950年代に米国の工業界で導入されはじめ、1990年代に日本の医療機関においても一部導入された考え方です。診療の標準化、根拠に基づく医療の実施（EBM）、インフォームドコンセントの充実、業務の改善、チーム医療の向上などの効果が期待されています。

[高度急性期（機能）]

急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能。

サ行

[災害拠点病院]

病院などの後方医療機関として、地域の医療機関を支援する機能を有する病院で、重症・重篤な傷病者を受け入れるなど、災害時の医療救護活動において中心的な役割を担う病院として位置づけられています。厚生労働省の基準では、地域の災害拠点病院については、原則として、二次保健医療圏ごとに1か所となっていますが、神奈川県の場合、人口や地域性を考慮し、複数の病院を確保することにしており、令和4（2022）年7月1日現在、35か所の病院（許可病床数計19,188床）が指定されています。

[三次救急]

生命に危険のある「重篤患者」に高度な医療を提供する救急医療のことをいい、救急救命センターとして指定されます。救命救急センターは、初期・二次の救急医療機関や消防等救急患者の搬送機関と連携し、重篤な救急患者に対して、24時間体制で高度な救急医療を提供する、救急医療体制の最後の砦を担う重要な施設です。県内では21の救命救急センターが指定されています。当院は、二次救急医療を担っています。

[修正医業収支比率]

医業収益（入院収益＋外来収益＋その他医業収益）÷医業費用。医業収益から他会計負担金、運営負担金等を除いたもの（修正医業収益）を用いて算出した医業収支比率。

[主要診断群(MDC)]

WHO（世界保健機関）が定めた国際疾病分類（ICD）に基づき、18の主要診断群に分けられています。患者の臨床的類似性とその医療資源の均一性に着目して疾病が分類されています。この18分類に属する502の基礎疾患を、重症度、年齢、手術・処置の有無、定義副傷病名などで分け、さらに4,064の診断群に分類しています。（令和4（2022）年3月18日付厚生労働省告示第77号別表）

[紹介受診重点医療機関]

外来機能の明確化・連携を強化し、患者の流れの円滑化を図るため、「医療資源を重点的に活用する外来^{注記}」を地域で基幹的に担う医療機関のことを指し、かかりつけ医等からの紹介状を持つ紹介患者への外来を基本とします。（注記：がん手術処置や化学療法等を必要とする外来、放射線治療等の高額な医療機器・設備が必要な外来のことを指します。）当院は、令和5（2023）年10月に当該医療機関として神奈川県から公表されています。

[ストーマ]

様々な病気や障害などが原因で、腹壁に造られた便や尿の排泄口のことを「人工肛門・人工膀胱」といいます。人工肛門・人工膀胱のことを総称して「ストーマ」といいます。

[専門看護師]

看護師として5年以上の実践経験を持ち、看護系の大学院で修士課程を修了して必要な単位を取得した後、専門看護師認定審査に合格することで取得できる資格です。患者・家族に起きている問題を総合的に捉えて判断する力と広い視野を持って、専門看護分野の専門性を発揮しながら専門看護師の6つの役割「実践・相談・調整・倫理調整・教育・研究」を果たし、施設全体や地域の看護の質の向上に努めています。

タ行

[地域医療支援病院]

医療施設機能の体系化の一環として、患者に身近な地域で医療が提供されることが望ましいという観点から、紹介患者に対する医療提供、医療機器等の共同利用の実施等を通じて、第一線の地域医療を担うかかりつけ医、かかりつけ歯科医等を支援する能力を備え、地域医療の確保を図る病院として相応しい構造設備等を有するものについて、都道府県知事が個別に承認しています。

[地域周産期母子医療センター]

産科及び小児科（新生児医療を担当するもの）等を備え、周産期に係る比較的高度な医療行為を行うことができる医療施設で、県内では17病院が認定されています。

[電子カルテ情報の標準化]

医療情報の共有や交換を行うに当たり、情報の質の担保や利便性・正確性の向上の観点から、その形式等を統一すること。

[特定行為研修指定研修機関]

特定行為研修は、看護師が手順書により特定行為を行う場合に特に必要とされる実践的な理解力、思考力及び判断力並びに高度かつ専門的な知識及び技能の向上を図るための研修で、指定研修機関は、1または2以上の特定行為区分に係る特定行為研修を行う学校・病院等で、厚生労働大臣が指定するものです。

ナ行

[二次医療圏]

主として病院の病床（精神、感染症、結核病床等除く）及び診療所の病床の整備を図るべき地域的単位で、神奈川県は横浜、川崎北部、川崎南部、相模原、横須賀・三浦、湘南東部、湘南西部、県央、県西の9つの医療圏で構成されています。

[認定看護師]

看護師として5年以上の実践経験を持ち、日本看護協会が定める600時間以上の認定看護師教育を修め、認定看護師認定審査に合格することで取得できる資格です。患者・家族によりよい看護を提供できるよう、認定看護分野ごとの専門性を発揮しながら認定看護師の3つの役割「実践・指導・相談」を果たして、看護の質の向上に努めています。

ハ行

[PFM（ペーシェント・フロー・マネジメント）]

入院前から患者さんが安心して医療を受けられるよう、一人ひとりの状況を身体的、社会的、精神的背景からしっかりと把握し、入院中はもちろん退院後も含めた一貫した支援を管理することです。

マ行

[慢性期（機能）]

長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能。

ラ行

[ランサムウェア]

身代金要求（Ransom）型の不正ソフトウェアで、典型的な場合はデータを暗号化し、復号するために暗号資産などで身代金を要求してきます。

[臨床研修病院]

臨床研修とは、医学部を卒業した後に行われる初期研修をいい、平成16（2004）年の医師法改正により、2年以上の臨床研修を実施することが義務付けられました。当院は、臨床研修病院として厚生労働省から指定され、平成16（2004）年4月より毎年研修医の受け入れをおこなっています。

[レセプト出現比]

ある診療行為に係るレセプト数を地域の年齢・人口構成で補正した値。

茅ヶ崎市立病院経営計画[公立病院経営強化プラン]（素案）

令和6（2024）年3月発行 ●●●部作成

発行 茅ヶ崎市立病院事務局病院経営企画課

〒253-0042

茅ヶ崎市本村五丁目15番1号

電話 0467-52-1111

FAX 0467-54-0770

ホームページ <https://hosp.city.chigasaki.kanagawa.jp/>

