

茅ヶ崎市立病院経営計画の点検・評価  
(令和 7 年度 中間期)

茅ヶ崎市立病院



## 1はじめに

茅ヶ崎市立病院（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。

コロナ禍においては、感染症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、令和4年3月に「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「ガイドライン」という。）を策定し、公立病院を運営する地方公共団体に対して、「公立病院経営強化プラン」を策定するよう求めました。

当院では、このガイドラインと当院を取り巻く内外の環境を踏まえて、今後も地域において必要な医療を提供するとともに、安定した経営のもとで高度・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、経営を強化する指針となるものとして、令和6年度から令和9年度までを計画期間とする「茅ヶ崎市立病院経営計画」（以下「本計画」という。）を令和6年3月に策定・公表しました。

## 2本計画の点検・評価について

本計画の進行管理においては、毎月開催される院内会議において、目標に対する進捗率を確認し、経営改善の取組状況や効果を検証しています。また、目標達成のために、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とともに、病院事業管理者・病院長と診療科をはじめとする各セクションの職員とで実施されるヒアリング等を実施しています。このような機会を捉えて、経営への理解や職員一人一人の経営改善への意識を促すとともに、徹底した月次評価による目標管理を実施し、必要な対策や手法の議論を深めています。

本計画の取組については、毎年、実行した内容や効果を中間期・期末期に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、茅ヶ崎市病院事業経営審議会における助言を改善や対策につなげるなど、P D C Aサイクルの効果を高め、目標達成へ向けた取組により病院経営の健全性を確保することとしています。

今般、令和7年度中間期の自己点検結果をとりまとめましたので、報告します。

## 3点検・評価の期間

令和7年4月1日から9月30日まで

## 4点検・評価の対象

評価の対象は、本計画において具体的な数値を定めた事項と、目標達成に向けて実施する計画期間中における重点的な取組とし、次の項目を対象とします。

なお、(1)～(3)は本計画23ページを、(4)は本計画24ページ～30ページをご覧ください。

- (1) 最終経営目標
- (2) 経営に係る指標
- (3) 業務に係る指標
- (4) 計画期間中における重点的な取組に掲げる目標値及び取組事項

## 5 点検・評価の基準

数値目標が設定されている「最終経営目標」、「経営に係る指標」、「業務に係る指標」及び「計画期間中における重点的な取組に掲げる目標値」については定量的視点による評価を、数値目標が設定されていない「計画期間中における重点的な取組事項」については定性的視点による評価を実施しました。

区分	点検・評価に係る判断基準	
	定量的視点	定性的視点
S	110%以上の実績	取組が当初の見込み以上に実施され、目標を達成した
A	100%以上 110%未満の実績	取組が当初の見込みどおり順調に実施され、目標を達成した
B	80%以上 100%未満の実績	当初の見込みどおり取組を実施したが、目標に達していない
C	80%未満の実績	取組が遅れ、または、不十分であり、目標に達していない
D	-	取組が実施されていない

## 6 点検・評価の手法と考え方

「4 点検・評価の対象」として設定した項目のうち、(1)～(3)（「最終経営目標」、「経営に係る指標」及び「業務に係る指標」）に関しては、病院事業の経営状況の評価に大きく影響を及ぼすものであるとともに、中間期の実績に基づく評価ではなじまない項目もあり、期末期に向けての動向を踏まえて評価すべきものと認識しています。このことから、中間期実績により、期末期の実績見込みを推計し、その推計値（実績見込み）に基づき、評価を実施しました。

また、(4)（「計画期間中における重点的な取組に掲げる目標値及び取組事項」）に関しては、数値目標が設定されているものは 9 月末時点の実績に基づき定量的視点による評価を、数値目標が設定されていない取組事項は個々の取組事項について 9 月末時点における進捗状況等を自己点検し、それらを総合的に勘案した上で定性的視点による評価を実施しました。

## 7 点検・評価の総括

### (1) 最終経営目標

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。持続可能な病院経営を行っていくため、本計画期間中の令和 9 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、目標値を設定しています。

項目	R5 年度	R6 年度	R7 年度			
	実績	実績	目標	中間期 実績	期末期 実績見込	中間期 自己評価
1 経常収支比率	100.0%	97.4%	97.5%	-	96.4%	B

### 【自己点検・評価のポイント】

- 「経常収支比率」は、「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、病院活動による収益状況を示す指標となります。令和 7 年度中間期における収支の実績と、それに基づく期末期実績見込みに関しては、20 ページ「収支見通しに対する実績(単位：千円／税抜表示)」をご覧ください。
- 令和 7 年度は、「DPC 医療機関別係数向上のための体制整備」、「入院期間Ⅱを意識した適正

な入院期間の設定やクリニカルパス見直しとベッドコントロール」、「診療科部長による診療所訪問や広報活動の強化」等を推し進めており、医業収益は増加が見込まれます。

- 特に、入院収益の増加は堅調であり、その基礎的な要因は、新規入院患者数の増加と、手術室の効率的な運用による手術件数の増加、加えて、令和7年4月からの「総合入院体制加算2」と「後発医薬品使用体制加算1」、同年8月からの「25対1急性期看護補助体制加算（看護補助者5割以上）」の取得が相乗効果として大きく影響しているものと分析しています。
- 医業収益は、経営計画における令和7年度の収支見通しである117億3千万円から11億5千万円増加の128億8千万円となることが見込まれます。
- しかしながら、費用の増加はさらに顕著であり、医業費用は、経営計画における令和7年度の収支見通しである130億2千万円から12億4千万円増の142億6千万円となることが見込まれます。
- 主な要因として、人事院による国家公務員の給与に関する勧告（いわゆる「人事院勧告」）に鑑みた給与の改定、人材の確保と定着を目的とした地域手当支給率の改定、また、児童手当制度の改定などに伴う給与費の増（対収支見通し比：5億5千万円増）、難病治療薬や抗がん剤等の高額な医薬品を必要とする治療の増加に伴う薬品費の増（同2億円増）、人件費相当分の高騰等に伴う委託料の増（同2億2千万円増）が挙げられます。
- 収益、費用ともに増加している中にあって、中間期実績に基づく経常収支比率の期末期実績見込みは、目標値である97.5%を1.1ポイント下回る96.4%となりました。
- 人件費の増や物価の高騰等を要因として、多くの公立病院が赤字経営である厳しい状況下でありますが、引き続き、人材育成を進めながら、入院期間を意識した病床運営や手術室の効率的な運営、前方後方連携の強化や救急応需対策を講じます。
- また、令和7年度は、医療材料に関して、院内の意見をヒアリングしながら現行材料の評価と課題抽出を行い、同種同効品の絞り込み、採用品目の標準化を進めるとともに、新たな取り組みとして共同購入業務に着手しました。
- これまで推し進めたきた収入確保策に加えて、費用削減にもしっかりと取り組み、経営改善に努めます。

## （2）経営に係る指標

独立採算が原則である公営企業会計では、収支に影響を与える要因について、常にその推移をモニタリング、分析し、経営の効率化等により収支改善を進める必要があることから、収入確保（収益の最大化）と経費削減（費用の最小化）の観点から、次の項目と目標値を設定しています。

項目	R5年度	R6年度	R7年度			
	実績	実績	目標	中間期実績	期末期実績見込	中間期自己評価
1 修正医業収支比率	90.8%	91.0%	90.1%	107.7%	90.3%	A
2 職員給与費対修正医業収益比率	57.3%	55.5%	57.3%	45.9%	56.5%	A
3 薬品費対修正医業収益比率	15.6%	14.7%	15.5%	16.1%	15.7%	B
4 診療材料費対修正医業収益比率	10.0%	10.6%	10.1%	10.3%	10.1%	A
5 委託費対修正医業収益比率	13.8%	13.8%	13.3%	13.5%	13.8%	B
6 現金現在高	49.4億円	40.8億円	37.1億円	33.0億円	31.7億円	B
7 借入残高	92.6億円	86.1億円	78.2億円	79.6億円	77.1億円	A

### 【自己点検・評価のポイント】

- 「経営に係る指標」は、最終経営目標である経常収支比率と同様に、病院活動による収支状況を示す指標となります。令和7年度中間期における収支の実績と、それに基づく期末期実績見込みに関しては、20ページの「収支見通しに対する実績（単位：千円／税抜表示）」をご覧ください。
- 本計画における収支見通しと比較すると、令和7年度は、医業収益が11億5千万円の増加、医業費用が12億4千万円の増加となることが見込まれます。医業収益のうち特に入院収益で大幅な増加が見込まれることから、修正医業収支比率は90.3%（目標値比+0.2ポイント）となることが見込まれます。政策的医療を担う当院では、修正医業収支比率が100%を超えることは厳しい状況ですが、引き続き、経営改善に努めます。
- 病院事業は、人的サービスが主体となることから、費用のうち、職員給与費が最も高い割合を占めることとなります。その一方で、積極的な人材の確保が収益改善につながるケースもあり、単なる人件費の抑制・削減では収支改善につながらないといえます。医業収益の大幅な増加により、職員給与費対修正医業収益比率は目標値を達成する見込みとなっています。
- その一方で、薬品費対医業収益比率は、目標値である15.5%に対して、15.7%となることが見込まれ、医業収益以上に、薬品費の増加率が顕著であることが見て取れます。難病治療薬や抗がん剤等の高額な医薬品を必要とする治療が増加している影響もありますが、他病院の購入単価をもとに、薬品単価契約における年度を通じた価格交渉を実施するなど、不断の取り組みを進め、目標達成を目指します。
- 委託費対修正医業収益比率は、目標値である13.5%に対して、13.8%となることが見込まれ、薬品費と同様に増加率が顕著となっています。要因として、更新した医療機器の保守点検業務要する経費が増加したことや、タスクシェアやタスクシフトを推進するための派遣業務委託を実施したことなどが挙げられます。委託費は、人件費に相当する要素を多分に含む費目であることから、職員給与費対修正医業収益比率とのバランスを見ながら、点検を進めます。
- 現金現在高は、当院本館の改修工事や設備更新、高精度放射線治療装置の更新や手術支援ロボットの導入をはじめとした医療機器等の財源として、令和5年度に発行した企業債の元金償還が本格化していることから、本計画期間中は減少を見込んでいます。令和7年度は、将来の支払いを約束した負債である未払金の減少による現金の減少を要因として、目標値を下回る見込みとなっています。
- 借入残高は、医療機器購入時における市場価格をもとにした値引き交渉の結果により、借入額を抑えることができました。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、新たな医療機器の導入、または、導入の検討を行うこととしています。医療機器導入の際は企業債の発行が伴うことから、借入残高を注視しつつ、引き続き、施設や設備の最適化に努めます。

### (3) 業務に係る指標

当院は、地域の急性期基幹病院として、地域医療支援病院、地域周産期母子医療センター、神奈川県がん診療連携指定病院等、多くの機能を担っています。当院が、その果たすべき役割に沿った医療機能を発揮しているかを検証する観点から、次の項目と目標値を設定しています。

項目	R5 年度	R6 年度	R7 年度			
	実績	実績	目標	中間期 実績	期末期 実績見込	中間期 自己評価
1 1日当たり入院患者数	287.9 人	305.5 人	300.0 人	302.8 人	309.8 人	A
2 新規入院患者数※1	10,131 人	10,903 人	10,500 人	5,575 人	11,172 人	A
3 病床利用率	71.8%	76.2%	74.8%	75.5%	77.3%	A
4 手術件数※1	3,451 件	3,865 件	3,500 件	2,008 件	4,016 件	S
5 平均在院日数※2	10.5 日	10.3 日	10.5 日	10.0 日	10.0 日	A
6 1日1人当たり入院収益	65,179 円	68,847 円	68,000 円	71,773 円	72,073 円	A
7 1日当たり外来患者数	902.8 人	932.3 人	890.0 人	899.1 人	941.9 人	A
8 1日1人当たり外来収益	17,413 円	17,486 円	18,100 円	18,837 円	18,917 円	A
9 紹介数(初診に限る)※1	12,192 人	12,972 人	12,600 人	6,737 人	13,474 人	A
10 逆紹介数※1	17,243 人	19,328 人	18,600 人	9,729 人	19,458 人	A

※1 令和 7 年度の病院重点目標とした項目を示しています。

※2 平均在院日数は、短いほど患者さんが早期に退院できていることを示し、医療の効率性が高いと評価されることから、目標値よりも短い日数とすることを目指しています。

#### 【自己点検・評価のポイント】

- 令和 7 年度は、令和 6 年度に引き続き、「新規入院患者数」、「手術件数」、「紹介数（初診に限る）」及び「逆紹介数」を病院重点目標として、診療科ごとに目標を設定しました。これらに関して、院内会議等の機会を捉えて実績を共有しながら、徹底した月次評価を実施するとともに、必要な対策や手法に関して、議論を進めています。
- また、経営計画において目標値は定めていない項目として、新たに「入院期間Ⅱ以内退院割合」の状況をモニタリングし、新規入院患者数と延べ入院患者数のバランスを勘案しながら、適切なベッドコントロールの推進に努めています。
- 令和 7 年度から特に着目した「入院期間Ⅱ以内退院割合」の中間期実績は 63.3% で、令和 6 年度中間期実績の 60.7% と比較し、2.6 ポイント改善しています。
- 適正な入院期間の設定（医療の効率性）を推し進めながら、新規入院患者数と病床利用率についても改善傾向がみられます。
- これは、患者支援センターが中心となり、「各診療科部長と共に地域の医療機関を訪問し、お互いの顔の見える関係構築に積極的に取り組んだこと」や、「当院の強み（手術支援ロボット、内視鏡センター、がん診療、脊椎センター・人工関節センター等）のPR等の積極的な広報活動」といった、従前からの取り組みが奏功しているものと分析しています。
- また、これらの要因により増加する手術件数に対応するため、手術室の効率的運用に引き続き注力してます。診療科ごとや曜日ごとの手術枠配分時間に対する利用率や利用時間等をモニタリングしながら議論を進め、令和 7 年度下半期から、さらなる手術枠増設を実施します。
- これらのことから、業務に係る指標 10 項目に関しては、すべての項目で目標達成が見込まれる状況となっています。

#### (4) 計画期間中における重点的な取組に掲げる目標値及び取組事項

当院を取り巻く内外の環境を踏まえ、地域における基幹病院として、良質な医療サービスを提供し、市民や患者さんからの信頼を獲得しなければなりません。また、継続して病院を運営していくた

めには、経営の健全性を向上させることも必要であり、バランスを意識した病院経営が必要です。

目標達成に向けて、計画期間中における重点的な取組として、「がん診療体制の強化」、「救急診療の充実」、「小児・周産期医療の充実」、「地域完結型医療の推進」、「患者さんから選ばれる病院を目指す」及び「職員が働きたいと思う病院を目指す」の6項目を掲げています。各項目に、目標値と取組事項を掲げ、これらを実践することで、基本理念の実現と、病院経営の健全性の確保を目指します。

#### 【自己点検・評価のポイント】

- 計画期間中における重点的な取組である6つの項目には、それぞれ目標値と計画期間中に実施する取組事項を定めています。
- 数値目標が設定されているものは、9月末時点の実績に基づき、定量的評価を実施しました。
- 数値目標が設定されていない計画期間中に実施する取組事項は、各取組事項について9月末時点の進捗状況等を自己点検し、それらを総合的に勘案した上で定性的評価を実施しました。

#### 【計画期間中における重点的な取組に関する点検・評価一覧表】

各取組に関する点検・評価の詳細は、8ページ～19ページをご参照ください。

項目		点検評価区分						
		合計	S	A	B	C	D	-
1	がん診療体制の強化	目標値	4	2	1		1	
		重点的な取組	1		1			
2	救急診療の充実	目標値	3			3		
		重点的な取組	1			1		
3	小児・周産期医療の充実	目標値	3			1	2	
		重点的な取組	1		1			
4	地域完結型医療の推進	目標値	4		3		1	
		重点的な取組	1			1		
5	患者さんから選ばれる病院を目指す	目標値	5		1		1	3
		重点的な取組	1			1		
6	職員が働きたいと思う病院を目指す	目標値	1					1
		重点的な取組	1			1		
合計		26	2	7	8	5	0	4

※点検評価区分のうち「-」は、下半期に実施する「患者満足度調査」及び「職員満足度調査」の項目を数値目標として設定していることによります。そのため、数値目標に対する評価は期末期に実施することとします。

## 【茅ヶ崎市立病院経営計画 点検・評価シート】

・各項目において、目標値を上回ることを目指すべきものには「↑」を、下回ることを目指すべきものには「↓」を付しています。

### 最終経営目標

項目	R5年度	R6年度	R7年度				評価区分		
	実績	実績	目標	中間期 実績	期末期 実績見込	期末期 実績	中間期 自己 評価	期末期 自己 評価	期末期 外部 評価
1 経常収支比率	↑ 100.0%	97.4%	97.5%	-	96.4%		B		

※R7年度「期末期実績見込」欄は、7年度中間期における収支の実績をもとに推計した数値を計上しました。7年度中間期実績と、期末期実績見込を推計するに当たっての基本的な考え方は、20ページの「収支見通しに対する実績（単位：千円／税抜表示）」をご参照ください。

### 経営に係る指標

項目	R5年度	R6年度	R7年度				評価区分		
	実績	実績	目標	中間期 実績	期末期 実績見込	期末期 実績	中間期 自己 評価	期末期 自己 評価	期末期 外部 評価
1 修正医業収支比率	↑ 90.8%	91.0%	90.1%	107.7%	90.3%		A		
2 職員給与費対修正医業収益比率	↓ 57.3%	55.5%	57.3%	45.9%	56.5%		A		
3 薬品費対修正医業収益比率	↓ 15.6%	14.7%	15.5%	16.1%	15.7%		B		
4 診療材料費対修正医業収益比率	↓ 10.0%	10.6%	10.1%	10.3%	10.1%		A		
5 委託費対修正医業収益比率	↓ 13.8%	13.8%	13.3%	13.5%	13.8%		B		
6 現金現在高	↑ 49.4億円	40.8億円	37.1億円	33.0億円	31.7億円		B		
7 借入残高	↓ 92.6億円	86.1億円	78.2億円	79.6億円	77.1億円		A		

※R7年度「期末期実績見込」欄は、7年度中間期における収支の実績をもとに推計した数値を計上しました。7年度中間期実績と、期末期実績見込を推計するに当たっての基本的な考え方は、20ページの「収支見通しに対する実績（単位：千円／税抜表示）」をご参照ください。

### 業務に係る指標

項目	R5年度	R6年度	R7年度				評価区分		
	実績	実績	目標	中間期 実績	期末期 実績見込	期末期 実績	中間期 自己 評価	期末期 自己 評価	期末期 外部 評価
1 1日当たり入院患者数 ※1	↑ 287.9人	305.5人	300.0人	302.8人	309.8人		A		
2 新規入院患者数 ※1	↑ 10,131人	10,903人	10,500人	5,575人	11,172人		A		
3 病床利用率 ※2	↑ 71.8%	76.2%	74.8%	75.5%	77.3%		A		
4 手術件数 ※5	↑ 3,451件	3,865件	3,500件	2,008件	4,016件		S		
5 平均在院日数 ※3	↓ 10.5日	10.3日	10.5日	10.0日	10.0日		A		
6 1日1人当たり入院収益 ※4	↑ 65,179円	68,847円	68,000円	71,773円	72,073円		A		
7 1日当たり外来患者数 ※1	↑ 902.8人	932.3人	890.0人	899.1人	941.9人		A		
8 1日1人当たり外来収益 ※4	↑ 17,413円	17,486円	18,100円	18,837円	18,917円		A		
9 紹介数（初診に限る） ※5	↑ 12,192人	12,972人	12,600人	6,737人	13,474人		A		
10 逆紹介数 ※5	↑ 17,243人	19,328人	18,600人	9,729人	19,458人		A		

※1 「1日当たり入院患者数」、「新規入院患者数」及び「1日当たり外来患者数」は、R7年度中間期実績をもとに、前年度伸び率（R6年9月末からR7年3月末までの伸び率）を反映させ、R7年度期末期実績見込を推計しました。

※2 「病床利用率」は、1日当たり入院患者数（309.8人）を当院の病床数（401床）で除した数値を計上しました。

※3 「平均在院日数」は、R7年度中間期実績をR7年度期末期実績見込として計上しました。

※4 「1日1人当たり入院収益」は、R7年度中間期における収支の実績をもとに推計した期末期入院収益見込額（税込）を延べ入院患者見込数で除した数値を計上しました。「1日1人当たり外来収益」も同様に、R7年度中間期における収支の実績をもとに推計した期末期外来収益見込額（税込）を延べ外来患者見込数で除した数値を計上しました。

※5 「手術件数」、「紹介数（初診に限る）」及び「逆紹介数」は、R7年度中間期実績を年換算した数値を計上しました。

## 計画期間中における重点的な取り組み（1） がん診療体制の強化

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。

項目	R5年度	R6年度	R7年度				
	実績	実績	目標	中間期		期末期	
				実績	評価区分	実績	評価区分
悪性腫瘍手術件数	551	640	600	346	S	—	
				57.7%			
外来化学療法件数	2,041	2,016	2,200	1,197	A	—	
				54.4%			
放射線治療新規患者数	141	135	200	78	C	—	
				39.0%			
がん相談件数	1,212	2,067	1,040	1,279	S	—	
				123.0%			

※R7年度の中間期実績欄と期末期実績欄について、上段は実績値を、下段は目標値に対する達成率を示します。

[ 取組事項(1) ]	[ とりまとめ部署 ]	[ 関係部署 ]
(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	医事課	診療部、患者支援センター、診療記録管理室、薬局、看護部
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	患者支援センター	診療部、医療安全管理室、看護部
チーム医療の更なる向上と推進を図ります	病院経営企画課	診療部、リハビリテーション科、栄養科、薬局、看護部、医事課
がん専門職員の育成と人材確保を図ります	病院総務課	診療部、薬局、看護部

### [ 計画期間中の取組概要 ]

- 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。
- 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ぬ、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。
- 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。
- 医師、看護師、薬剤師など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。

中間期の自己点検（取り組んだ事項に関する効果や課題等）	中間期自己評価	B
○目標値を設定している4項目のうち、3項目で50%を超える達成状況となっている。放射線治療新規患者数の目標達成率は39.0%であるが、R6年度から非常勤医師での対応となっていることが要因の一つと考えられる。		
<p>◆（仮称）がん診療支援センターの設置、診療・相談体制の充実と情報発信の強化◆</p> <p>○R6年12月に、がん診療支援センターを設置して以降、がん治療の提供、地域医療連携、がん相談機能、情報収集機能が一体化されている。ホームページに「がん診療支援センター」のページを開設し、がん治療、内視鏡センター、外来化学療法室、放射線治療、緩和ケア、院内がん登録、がん相談支援センターの情報発信を行っている。また、診療トピックスとして、茅ヶ崎・寒川地域早期膀がん診断プロジェクト、AI搭載内視鏡画像診断支援プログラム導入の情報発信を行った。</p>		
<p>◆安心して受診できる環境の整備と相談機能の充実◆</p> <p>○R6年度下半期に開設した緩和ケア認定看護師による「がん看護専門外来」の上半期実績は6件であった。専門外来の枠外であっても、必要な場合は専門外来と同様の内容で対応しているケースもあることから、下半期はその件数も抽出していく。</p> <p>○がん相談件数は上半期1,279件で前年度比126.3%であった。患者さん、家族、関係者に対し、治療前、治療中、治療後、グリーフケアに至るまで繰り返し相談対応を行った。</p>		
<p>○緩和ケア認定看護師が告知や治療方針の話し合いに同席し、意思決定支援を行っている。</p> <p>○自己点検の指標として、「医師が看護師と共同して診療方針等について話し合い、その内容を文書等により提供した場合に算定する『がん患者指導管理料（イ）』」と、「医師または看護師等が心理的不安を軽減するための面接を行った場合に算定する『がん患者指導管理料（ロ）』」の件数をモニタリングしている。</p> <p>○（イ）は上半期106件（前年同時期：72件）で前年度比147.2%、（ロ）は上半期17件（前年同時期：7件）で前年度比242.9%であった。（ロ）のうち6件はR6年度開設の「がん看護専門外来」で対応した。いずれも前年度を上回る対応件数であり、今後も安心してがん治療が受けられるよう、がん相談機能の充実を進める。</p> <p>○（イ）に関しては、多くの患者さんが安心して治療が受けられることへ貢献しているものと分析している。「がん看護専門外来」については（ロ）に関する内容で対応しているが、患者さんのニーズに合わせ対応する際、専門外来枠での対応となることがある。今後は、枠内外での実績を確認しながら、どのような体制がよいか検討を進める。</p> <p>○「スキンケア外来」は上半期94件（前年同時期：79件）に対応し、より多くの患者さんが安心して治療を受けられることに貢献しているものと分析しており、今後も看護専門外来の相談機能や体制の充実を進めます。</p>		
<p>◆チーム医療の更なる向上と推進◆</p> <p>○緩和ケアチームでは、毎週1回多職種によるチームカンファレンスを実施し、患者さん、家族のサポート及び職員との連携を図っている。また、各部署におけるカンファレンスにチームメンバーが参加し、ケアの検討を行い、多職種におけるチーム医療の向上、推進に寄与している。個々のチームメンバーが患者さん、ご家族に直接サポートをすることもあります、医療者への支援と共に患者さん、ご家族への支援の両側面からサポートを継続している。</p>		
<p>◆がん専門職員の育成と人材確保◆</p> <p>○看護部門での実践力を高めるため、「がん化学療法看護研修（院内研修）」を実施し、7名が受講、現場での実践に生かせる学習を行った。</p> <p>○放射線治療に関して、1名が国立研究開発法人量子科学技術研究開発機構が主催する「放射線看護課程研修」を受講した。これまでの受講者は計9名となり、放射線看護の質向上を目指すとともに、人材育成を進めている。緩和ケアに関して、院内で緩和ケア認定看護師による研修を7名が受講、過去3年では21名の受講者となっている。これらの院内外における研修受講により、知識・スキルを習得する機会を設け、がん診療連携指定病院で勤務する看護職としての人材育成を進めている。</p> <p>○医師では、茅ヶ崎医師会からの依頼により胃がん及び肺がん読影会に定期的に参加しているほか、乳腺外科では二次読影を実施している。また、がん治療認定医取得などキャリアパスを構築している。内視鏡センターではAIを活用した内視鏡画像診断を進めるなど、地域のがん医療の水準向上を図っている。その他、手術支援ロボットの導入により、ロボット支援手術認定医の取得を支援し、術者増を図っている。</p> <p>○看護部門で実施している実践力を高めるための院内研修のうち、「緩和ケア」に関しては、今年度は9名が受講し、現場での実践に生かせる学習を進めている。過去3年では30名が受講修了者となっている。これらの院内外における研修受講により、知識・スキルを習得する機会を設け、がん診療連携指定病院で勤務する看護職としての人材育成を進めている。</p>		
期末期の自己点検（取り組んだ事項に関する効果や課題等）	期末期自己評価	
審議会における助言・意見等		
期末期外部評価		

## 計画期間中における重点的な取り組み（2） 救急診療の充実

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。

項目	R5年度	R6年度	R7年度				
	実績	実績	目標	中間期		期末期	
				実績	評価区分	実績	評価区分
市消防救急車搬送件数	4,667	4,743	5,200	2,571	B	—	
				49.4%			
市消防救急車搬送割合	27.2%	27.9%	35.0%	31.5%	B	—	
				90.0%			
救急車応需率	83.6%	85.7%	90.0%	89.9%	B	—	
				99.9%			

※R7年度の中間期実績欄と期末期実績欄について、上段は実績値を、下段は目標値に対する達成率を示します。

[ 取組事項(2) ]	[ とりまとめ部署 ]	[ 関係部署 ]
断らない良質な救急医療を提供します	医事課	救急医療部、看護部
患者さんのスムーズな受入体制を構築します	医事課	救急医療部、看護部
災害時医療に備えた体制を整えます	病院総務課	全部署
救急医療に従事する職員の確保と育成を図ります	病院総務課	救急医療部、看護部、医事課

### [ 計画期間中の取組概要 ]

- 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。
- 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じ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。
- 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。

中間期の自己点検（取り組んだ事項に関する効果や課題等）	中間期自己評価	B
○目標値を設定している3項目いずれも評価区分はBとなつたが、院内において事例や課題の共有を進めるとともに、現場職員同士の顔の見える関係の構築を進めるなど、院内外への積極的な働きかけが奏功し、R6年度から改善傾向となつてゐる。		
<b>◆断らない良質な救急医療の提供◆</b>		
○R7年度上半期の茅ヶ崎市消防からの救急車搬送受け入れ件数は2,571件で、前年同時期の2,273件から298件増加した。茅ヶ崎市消防が行う救急搬送件数は、R7年度上半期は8,172件で、前年同時期の8,158件から14件増加した。当院への搬送割合は、R7年度上半期は31.5%で、前年同時期の27.9%から3.6ポイント増加し、全ての月で、市内医療機関で最も高いシェアとなつた。なお、全消防からの救急車搬送件数は、R7年度上半期2,628件で、前年同時期の2,382件から246件増加した。		
○救急車の応需件数を増やすため、次の取り組みを行つた結果、R7年度上半期の応需率は89.9%で、前年同時期の86.5%から3.4ポイント改善した。 「病院実習を活用した現場職員同士の顔の見える関係の構築」「救急車対応簿の改訂」「医師別応需率集計表を活用した事例の洗い出し、院内情報共有及び指導」「救急救命士への当院活動内容の啓発」「平日日勤帯の循環器ホットラインの救急隊への周知」		
○登録医専用回線のR7年度上半期の件数は378件で、前年同時期の317件から61件増加した。循環器内科ホットラインのR7年度上半期の件数は15件で、前年同時期の14件から1件増加した。		
<b>◆患者さんのスムーズな受入体制の構築◆</b>		
○救急搬送後の入院件数について、R7年度上半期は970件で、前年同時期の940件から30件増加した。一方、救急搬送後の入院率については、R7年度上半期は36.9%で、前年同期の39.5%から2.6ポイント減少した。		
○救急車で来院した患者さんの入院について、満床でも一時にオーバーベッドとして受け入れても問題ないことが医療法施行規則に明記されているため、必要時はオーバーベッドでも入院を受け入れられることを院内に周知した。		
○救急車の応需を行う際、高度な治療が必要な患者さんの場合は、高次病院への転院搬送を適切に行つてゐる。		
<b>◆災害時医療に備えた体制の整備◆</b>		
○災害拠点病院として、災害発生時の初動確認や課題の洗い出しを行い、被災時に的確に対応できるよう災害対応訓練を行つてゐる。R7年度は8月25日に机上訓練を実施し、10月25日には近隣病院等にも協力いただき、実働訓練を実施する予定である。		
○DMAT体制を維持するため、院内で新たな隊員を募集するとともに、国や県が主催する訓練研修等に参加した。		
○看護部災害対策チームでは、10月25日実施予定の実動訓練結果を踏まえ、下半期も机上訓練を行い、災害時に対応できるアクションカードの検証・整備を進める。また、県看護協会の「災害対応力向上研修」に2名が受講した。下半期は、同研修に1名が受講予定である。		
<b>◆救急医療に従事する職員の確保と育成◆</b>		
○看護職員を対象として、アンダートリアージに関する症例検討や学習会を実施している。救急外来で2事例を実施し、下半期も2事例を目標にしてトリアージの質向上を目指している。また、救急経験3年末満の看護師5名に対して、対象者のトリアージを全件チェックし、アンダートリアージの振り返りとフィードバックを行つてゐる。		
○断らない救急を自指し救急応需率が上がるよう、多職種と連携して受け入れを行つてゐる。また、BLS研修は新人看護職員全員と中堅以上の看護職員を対象に院内研修を実施しており、受講者が各部署で伝達講習を実施している。		
○R8年1月には中堅看護職員対象にACLS研修を実施予定である。また、アンダートリアージの研修会を救急外来で実施予定であり、トリアージの質向上を目指している。今後も、トリアージに関する研修会を継続するとともに、外部研修の受講も進めていく。		
○実際の搬送事例を基に、救急隊との定例的な症例検討会を7月に実施した。実際の搬送事例に対して、救急隊の対応と当院での対応を発表するとともに、意見交換を実施し、救急隊と当院医師双方の知識向上を図つてゐる。なお、症例検討会は、下半期においては2回の開催（12月・3月）を予定している。		
○救急救命士の専門研修として、次の研修を受け入れた。 「再教育病院実習（96時間）7名」「再教育病院実習（48時間）1名」「気管挿管病院実習（30症例）2名」「ビデオ喉頭鏡病院実習（2症例）2名」「気管挿管再教育病院実習（1症例）7名」		
○特に再教育病院実習では、ICUや手術室、循環器内科での心臓カテーテルなど、搬送後の患者さんへの処置等を実際に見ていただき、現場職員同士の顔の見える関係の構築を行なうことができてゐる。また、再教育病院実習は火曜日と金曜日の週2日で受け入れているが、受け入れ日数と受け入れ人数の増加を検討している。		
期末期の自己点検（取り組んだ事項に関する効果や課題等）	期末期自己評価	
審議会における助言・意見等	期末期外部評価	

## 計画期間中における重点的な取り組み（3） 小児・周産期医療の充実

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婦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。

項目	R5年度	R6年度	R7年度				
	実績	実績	目標	中間期		期末期	
				実績	評価区分	実績	評価区分
分娩件数	379	407	400	188	B	—	
				47.0%			
母体搬送件数	36	38	60	12	C	—	
				20.0%			
新生児搬送件数	48	57	50	14	C	—	
				28.0%			

※R7年度の中間期実績欄と期末期実績欄について、上段は実績値を、下段は目標値に対する達成率を示します。

[ 取組事項(3) ]	[ とりまとめ部署 ]	[ 関係部署 ]
産後ケアに積極的に取り組みます	看護部	医事課
メディカルショートステイの受入を行います	医事課	脳神経内科、小児科、患者支援センター
妊娠婦や新生児の安全安心な療養環境を整えます	看護部	病院総務課
産科医師・小児科医師、助産師の確保と育成を図ります	病院総務課	小児科、産婦人科、看護部

### [ 計画期間中の取組概要 ]

- 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。
- 神奈川県の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。
- 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、妊娠婦や新生児の安全安心な療養環境を整えます。
- 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。

中間期の自己点検（取り組んだ事項に関する効果や課題等）	中間期自己評価	B
<p>○目標値を設定している3項目いずれも50%未満の達成率となった。特に、母体搬送件数の達成率が低い状況にあるが、妊婦さんの異常を早期に発見することで、治療に早期介入でき、重症化が減少しているものと認識している。</p> <p>◆産後ケアの取組◆</p> <p>○産後ケア事業では、「訪問型」「通所型：デイサービス」を実施している。通所型では、産婦の休息時間の確保、食事の提供など、訪問型ではできないサービスを提供している。</p> <p>○R7年度上半期の利用件数は、訪問型8件（前年同時期：8件）・通所型5件（前年同時期：9件）の合計13件であった。上半期実績では減少したが、産後ケアへのニーズに継続して対応できていると認識している。</p> <p>○産後ケアを担当できる助産師を育成しており、R6年度の8名から1名増加し、9名が対応できるようになった。利用者1名に対し1名の助産師が担当しているが、通所型は2名同時利用の検討を進めつつ、安全に配慮した効率的な運用を目指している。</p> <p>◆メディカルショートステイの受入◆</p> <p>○神奈川県障がい児等メディカルショートステイ事業のR7年度上半期実績は、小児科16件・入院合計日数85日となり、前年同期間（7件・32日）を上回った。引き続き、県との連携のもと、適切に対応していく。</p> <p>◆妊娠婦や新生児の安全安心な療養環境の整備◆</p> <p>○産科専用のユニット化や、妊娠婦・新生児と産後ケア事業で来院する児との療養環境を区別したゾーニングに加え、抗がん剤治療患者さんとの療養環境のゾーニングが定着できている。今後も混合病棟である特徴を踏まえつつ、妊娠婦や新生児の安全・安心な療養環境の整備を進める。</p> <p>◆産科医師・小児科医師・助産師の確保と育成◆</p> <p>○アドバンス助産師は9月末時点で7名在籍し、1名が申請中のため計8名になる予定である。妊娠婦のケアを始め、産後ケアとして退院後の訪問やデイサービスを実施し、質の高い産前産後ケアの提供に努めている。助産師学生の実習受け入れをR6年度から再開し、助産師の確保と育成を図っている。</p> <p>○産後ケア訪問の活動やアドバンス助産師の活動について、ホームページに掲載し、周知に努めている。</p>		
期末期の自己点検（取り組んだ事項に関する効果や課題等）	期末期自己評価	
<p>審議会における助言・意見等</p>		
期末期外部評価		

## 計画期間中における重点的な取り組み（4） 地域完結型医療の推進

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支援を行い、地域完結型医療を推進します。

項目	R5年度	R6年度	R7年度				
	実績	実績	目標	中間期		期末期	
				実績	評価区分	実績	評価区分
紹介数（初診に限る）	12,192	12,972	12,600	6,737	A	—	
				53.5%			
紹介率	69.9%	72.9%	70.0%	76.2%	A	—	
				108.9%			
逆紹介数	17,243	19,328	18,600	9,729	A	—	
				52.3%			
地域医療機関向け研修会回数	26	25	24	9	C	—	
				37.5%			

※R7年度の中間期実績欄と期末期実績欄について、上段は実績値を、下段は目標値に対する達成率を示します。

[ 取組事項(4) ]	[ とりまとめ部署 ]	[ 関係部署 ]
スムーズで安心な前方連携・後方連携体制を構築します	患者支援センター	看護部
地域医療機関と共に医療の質の向上を図ります	患者支援センター	診療記録管理室
入退院支援相談員の増加を図ります	患者支援センター	看護部、病院総務課

### [ 計画期間中の取組概要 ]

- 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。
- 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。

中間期の自己点検（取り組んだ事項に関する効果や課題等）	中間期自己評価	B
<p>○診療科部長による診療所訪問や、医師会との研修会の実施など、お互いの顔の見える関係構築に取り組んだことにより、紹介・逆紹介に関しては、目標達成の水準となっている。</p> <p>◆スムーズで安心な前方連携・後方連携体制の構築◆</p> <p>○前方連携強化として、病診連携・病病連携がスムーズとなるよう、診療科部長と共に診療所21か所と2病院の訪問活動を実施し、診療科のアピールと連携上の課題を共有した。また、後方連携強化として、5病院を訪問し、病院間交流として3施設の訪問を受け入れ、相互理解を深める活動を実施した。</p> <p>○PFM強化では、入院センターで「入院のご案内」の説明動画を作成し、10月から運用を開始することとした。入院前から患者情報を多職種で共有し、入退院支援に生かしている。</p> <p>○PFMのうち特に病床管理に力を入れており、診療科と看護部、患者支援センターで入院期間の適正化を進めている。</p> <p>○緊急入院の振り分けを実施するベッドコントロール内容の見直しを進めるとともに、R7年度上半期からは、診療科単位での入院期間の状況（DPC入院期間Ⅱ以内割合）を確認しながら退院調整を実施している。患者さんが入院前から入院生活における準備ができ、治療後は地域にスムーズに戻れるように取り組んでいる。</p> <p>○退院困難な要因を有する患者さんに入退院支援を実施した際に算定される「入退院支援加算1」について、R7年度上半期実績は3,912件で、前年同時期の3,121件から791件増加した。また、退院後の在宅療養を担う医療機関と共同して在宅療養上必要な説明・指導を実施した際に算定される「退院時共同指導料2」について、R7年度上半期実績は38件で、前年同時期の56件から18件減少した。</p> <p>○入院前に支援を行った場合に、その支援の内容に応じて算定される「入院時支援加算1」について、R7年度上半期実績は1,851件で、前年同時期の1,445件から406件増加した。</p> <p>◆地域医療機関と共に取り組む医療の質の向上◆</p> <p>○9月末時点で、当院のクリニカルパスは220件あり、入院期間の適正化を図るため、DPC入院期間Ⅱを越えるクリニカルパスを洗い出し、見直しを実施した（1パス）。そのほか、内容の修正や名称変更を行い、上半期に15パスを改定した。</p> <p>○地域医療支援病院として地域医療支援研修会（1回）、症例検討会・連携カンファレンス（8回）を開催している。上半期は、9件の研修会等を開催し、地域の医療機関、関係機関から計239名が参加した。</p> <p>◆入退院支援相談員の増加◆</p> <p>○入院支援を担う入院センターでは、4月に看護師（会計年度任用職員）2名が配置され、前年度からの欠員分の補充がされた。</p> <p>○退院支援を担う職員は増員できていないが、退院支援システム導入により、転院に関してはシステム上で複数医療機関に一括で打診ができる。対応件数は増加しているが、相談対応が維持できるように職員間で協力体制を取りながら対応している。</p>		
期末期の自己点検（取り組んだ事項に関する効果や課題等）	期末期自己評価	
審議会における助言・意見等	期末期外部評価	

## 計画期間中における重点的な取り組み（5） 患者さんから選ばれる病院

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。

項目	R5年度 実績	R6年度 実績	目標	R7年度			
				中間期		期末期	
				実績	評価区分	実績	評価区分
新規入院患者数	10,131	10,903	10,500	5,575 53.1%	A	—	
患者満足度	(入院)	98.3%	98.1%	100.0%	下半期 実施		—
	(外来)	93.2%	94.0%	100.0%			—
	(健康管理センター)	100.0%	97.5%	100.0%			—
市民・患者さん向け公開講座回数	12	15	24	7 29.2%	C	—	

※R7年度の中間期実績欄と期末期実績欄について、上段は実績値を、下段は目標値に対する達成率を示します。

※患者満足度の数値は、患者満足度調査における総合的な満足度のうち、「非常に満足」「やや満足」と回答した割合としています。

[ 取組事項(5) ]	[ とりまとめ部署 ]	[ 関係部署 ]
患者さんの医療安全を確保します	病院総務課	医療安全管理室
患者さんとのコミュニケーションを大切にします	病院総務課	全部署
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	病院経営企画課	患者支援センター、病院総務課、医事課
看護外来を拡充します	看護部	—
外来待ち時間の環境整備を行います	医事課	診療部、看護部、患者支援センター、病院総務課
療養環境の改善を実施します	病院総務課	看護部、病院経営企画課
バリアフリーへの対応を行います	病院総務課	全部署
患者さんの来院手段を確保します	病院経営企画課	医事課
駐輪場(自転車・バイク置場)を再整備します	病院総務課	病院経営企画課

### [ 計画期間中の取組概要 ]

- 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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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いるが、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います。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。

中間期の自己点検（取り組んだ事項に関する効果や課題等）	中間期自己評価	B		
<p>◆患者さんの医療安全の確保◆</p> <p>○上半期のインシデント・アクシデント報告件数は727件で、前年同時期と比較し23件の増となった。報告されたインシデント・アクシデントは、毎週開催している医療安全管理会議において、改善策を検討するとともに、医療安全管理委員会、病院幹部会議での承認を経て、院内への共有を行っている。また、医療安全意識の向上を目的とした研修をeラーニング形式で実施し、全ての職員が受講した。</p> <p>◆患者さんとのコミュニケーション◆</p> <p>○ハラスメントの被害者にも加害者にもならないための意識を高めるとともに、ハラスメントが発生した場合の適切な方法を学ぶ研修（一般職向け・管理職向け）、コーチングの基本的な考え方やスキルの理解を深め、部下や同僚とのコミュニケーション向上を図る研修を全ての職員を対象に実施した。</p> <p>○また、当院を利用する方々に満足していただくとともに、職員の安全と尊厳を守り、良好な医療提供体制を維持することを目的として、ペイシェントハラスメント対応マニュアルと対応フローの改定に着手した。下半期に改定を実施し、院内での情報共有等、組織的な対応強化を進めている。</p> <p>○看護部では、個人情報・服務規律について、看護部内各部署で事例検討やディスカッションを行い、対応について検討し、実践に努めている。また、投書があった場合にも、各部署で対応を検討し、実践に努めている。</p> <p>◆広報の充実・強化◆</p> <p>○4月に病院総務課兼患者支援センターの事務職員が1名配置され、診療のご案内や広報紙の作成、ホームページの更新、院内掲示物・配架物の調整を行った。ホームページでは、茅ヶ崎市立病院の一日として、院内研修、がんサロン「すまいる」、就職説明会、地域医療支援研修会、出張講座等について情報発信を継続して実施した。市民・患者さん向けセミナーとして、「成人糖尿病教室（2回）」「成人糖尿病講演会」を実施するとともに、出張講座として、「骨粗しょう症予防」、「膝と腰の運動療法」、市民公開講座「知ってほしい！骨粗鬆症」、「ベビーマッサージ」を実施した。</p> <p>○また、新たな担当として広報担当の設置に向け、10月から広報担当者を1名配置した。イメージやブランド力を高め、経営資源の獲得が可能となるよう、より大局的な経営的視点により、当院の強みを分析し、効果的な広報につなげていく。</p> <p>◆看護外来の拡充◆</p> <p>○認定看護師による看護専門外来は、「スキンケア外来」「がん看護専門外来」「糖尿病看護専門外来」「フットケア外来」を実施している。「スキンケア外来」における在宅療養指導料は111件（前年同時期：93件）、ストーマ指導料は94件（前年同時期：81件）で件数が増加しており、ケアが必要な患者さん、家族への支援ができている。「糖尿病看護専門外来」と「がん看護専門外来」は開設して間もない状況であるが、それぞれ18件、6件の実績があった。アナウンスの強化等を進めるとともに、今後もスペシャリストを中心とした専門外来の拡充により患者さん、家族へ支援を行っていく。</p> <p>◆外来待ち時間の環境整備◆</p> <p>○7月に外来待合椅子30脚を更新した。1人掛け用椅子の設置箇所を変更し、容態の悪い患者さんが横になってお待ちいただけるよう環境を整備した。</p> <p>◆療養環境の改善◆</p> <p>○9月末時点で、病棟の個室全67室中42室において、壁紙の張り替えと床清掃を実施した。実施に当たり看護部に入院患者調整を依頼し、計画どおり進めることができた。</p> <p>○小児病棟において、他の個室と壁紙を変更するなど個室を利用される患者さんが快適に過ごせるよう工夫した。</p> <p>○患者さんの状態に合わせ、安全で生活しやすい療養環境となるよう、ベッド周囲の床頭台やロッカーの配置を整えている。また、転倒転落対策として、転倒しても怪我をしないよう、転倒予防衝撃吸収マットを増やし、安全に療養できるよう環境を整えている。</p> <p>◆バリアフリーへの対応◆</p> <p>○安全に病院内を移動できるよう、患者さんの状態に合わせ、適宜エレベーターへの案内を実施している。また、外来来院時や退院時等、駐車場やタクシー乗車での車椅子など移動介助が必要な患者さんに対し、移動補助・介助を継続して実施している。</p> <p>◆患者さんの来院手段の確保◆</p> <p>○市担当課とコミュニケーションバス運行の見直しに関して情報共有を実施した。</p> <p>◆駐輪場の再整備◆</p> <p>○職員専用の駐輪スペースを新たに設置するとともに、既存の駐輪スペースにおいても、患者さん専用スペースを新設した。駐輪ができない時間帯は解消できたと認識しているが、患者さん等が快適にご利用いただけるよう、利用状況の確認を継続して実施する。</p>				
期末期の自己点検（取り組んだ事項に関する効果や課題等）				
審議会における助言・意見等				
期末期外部評価				

## 計画期間中における重点的な取り組み（6） 職員が働きたいと思う病院

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。

項目	R5年度	R6年度	R7年度				
	実績	実績	目標	中間期		期末期	
				実績	評価区分	実績	評価区分
職員満足度	67.6%	68.0%	80%以上	下半期 実施	—		

※R7年度の中間期実績欄と期末期実績欄について、上段は実績値を、下段は目標値に対する達成率を示します。

※「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、「非常にそう思う」「そう思う」と回答した割合としています。

[ 取組事項(6) ]	[ とりまとめ部署 ]	[ 関係部署 ]
働く職員にとって魅力ある職場を醸成します	病院総務課	全部署
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	病院総務課	全部署
専門性を備えた職員の活用、育成・強化を図ります	病院総務課	看護部
病院に貢献した職員への待遇改善を検討します	病院総務課	—

### [ 計画期間中の取組概要 ]

- 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。
- 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。
- 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」に令和5(2023)年度に指定されたことを受け、看護師の養成を開始します。  
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。
- 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、待遇改善について検討を行います。

中間期の自己点検（取り組んだ事項に関する効果や課題等）	中間期自己評価	B
<p>○評価項目である職員満足度調査は下半期に実施を予定している。R6年度の調査結果等をもとに、職員のモチベーション向上、職場活性化、働きやすい職場環境に資する取り組みは、継続して進めていく。</p>		
<p>◆働く職員にとって魅力ある職場の醸成◆</p> <p>○職員の年次有給休暇の取得状況の調査を実施し、8月末時点で5日以上取得できた職員の割合は43.5%（前年度は36.8%）であった。結果は病院全体で共有するとともに、各所属長に対し、所属での取得の推進を図るよう促していく。</p> <p>○R6年度から導入した夜間派遣看護補助員が定着してきている。同時に、日勤と夜勤の看護補助員業務を整理しながら、看護補助員ラダーを活用し看護補助員へのタスクシェアを実施中である。また、時間外勤務の短縮や年休取得に向け、日々リリーフ体制の調整を図り、職員のワークライバランスの推進に努めている。</p> <p>○医師の働き方改革への取組として、働き方改革推進会議を2か月に1回開催し、医師の時間外労働時間や勤務間インターバルの取得状況を報告した。また、時間外勤務時間が長時間となることが見込まれる医師へは面談を実施しているが、上半期は対象者はいなかった。</p>		
<p>◆タスクシェアやタスクシフトの推進と労働環境の整備◆</p> <p>○看護部が実施しているIVナースについては、R7年度上半期は95名が取得し、合計152名が実践している。今後も全看護職員を対象に、各部署で取得及び実践に向けた活動を行う。救急外来では「胸痛」のプロトコールを作成し、下半期から実施予定である。R6年度から導入した、体温計、パルスオキシメーターの自動入力といったNFC連携は全部署で定着できており、R7年度はその評価をする予定である。今後も時間外勤務の短縮や業務効率化から生み出した時間を、患者への看護実践の時間にあてられるように工夫を継続する。</p> <p>○医療技術職員、会計年度任用職員（一部）の就業管理システムを下半期に導入予定である。</p>		
<p>◆専門性を備えた職員の活用、育成・強化◆</p> <p>○R6年度の研修生2名が、「創傷管理関連」と「栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連」の特定行為修了者となり、当院における特定看護師は計9名となった。R7年度は創傷管理区分を1名が受講中である。R8年度から「血糖コントロールに係る薬剤投与関連」「循環動態に係る薬剤投与関連」の区分追加にあたり、申請準備を行った。8月に厚生労働省より承認されたため、下半期は次年度開講に向けた準備を進める。</p> <p>○定員不足及び普通退職者の補充のため、上半期は11回の採用試験を行った。下半期は看護職員採用試験を2回、事務局職員採用試験を1回実施予定である。</p>		
<p>◆病院に貢献した職員への処遇改善◆</p> <p>○病院に必要な専門資格を取得した職員に対する処遇について、近隣公立病院においても同様の課題認識がある。地方公務員の給与制度のなかで、病院としてどのような方法がとれるか、引き続き研究していく。</p>		
期末期の自己点検（取り組んだ事項に関する効果や課題等）	期末期自己評価	
<p>審議会における助言・意見等</p>		
期末期外部評価		

## 【収支見通しに対する実績（単位：千円／税抜表示）】

（令和7年度期末期実績見込を推計するに当たっての基本的な考え方）

○令和7年度中間期実績をもとに推計しています。

○医業収益は、令和7年度中間期実績に前年度伸び率（令和6年9月末から令和7年3月末までの伸び率）を反映させた額を計上しています。

○医業外収益は、予算額を計上することを基本としていますが、医業外収益のうち他会計負担金は、令和7年度中間期時点で確定的に見込める額を計上しています。

○特別利益は、令和7年度中間期時点の額を計上しています。

○医業費用は、令和7年度中間期実績に前年度伸び率（令和6年9月末から令和7年3月末までの伸び率）を反映させた額、令和6年度最終予算現額に対する執行率を反映させた額、令和7年度中間期実績に2を乗じた額を比較し、最も高い額を計上することを基本としていますが、医業費用のうち、減価償却費と資産減耗費は予算額を計上しています。

○医業外費用は、「支払利息等」「長期前払消費税勘定償却」「雑損失」で構成されています。支払利息等は令和7年度中間期時点で確定的に見込める額を、長期前払消費税勘定償却は予算額を、雑損失は各費用の期末期実績見込額をもとに簡易的な消費税計算により算出した額を計上しています。

○特別損失は、令和7年度中間期時点の額を計上しています。

款・項・目・節	R5年度	R6年度	R7年度			R7年度中間期 自己点検 (取り組みの効果や課題等)
	実績	実績	経営計画 収支見通し	中間期 実績	期末期 実績見込	
病院事業収益	12,867,591	13,565,650	13,282,845	6,806,719	14,461,027	○医業収益のうち、入院収益は、経営計画におけるR7年度の収支見通しである74億5千万円に対して、7億円増加の81億5千万円となる見通しである。主な要因として、「DPC医療機関別係数向上のための体制整備」「入院期間Ⅱを意識した適正な入院期間の設定やクリニカルパス見直しとベッドコントロール」「新規入院患者数と手術件数の増加」が挙げられる。また、増加する手術件数、緊急手術など必要に応じた迅速な手術が実施できる体制を整備するため、手術室運用の効率化を進めている。 (DPC医療機関別係数向上のための体制整備) ・R7年4月～：総合入院体制加算3から2への届出、後発医薬品使用体制加算2から1への届出 ・R7年8月～：25対1急性期看護補助体制加算（看護補助者5割以上）の届出 (DPC医療機関別係数の推移) ・R7年4月：1.5789 ⇒ R7年6月：1.5825 ⇒ R7年8月：1.5923 (入院期間Ⅱ以内退院割合) R7中間期実績：63.3%、R6中間期実績：60.7% 2.6ポイント増 (病床利用率) R7中間期実績：75.5%、R6中間期実績：74.5% 1.0ポイント増 (新規入院患者数) R7中間期実績：5,575人、R6中間期実績：5,441人 134人増 (手術件数) R7中間期実績：2,008件、R6中間期実績：1,913件 95件増 (1日1人当たり入院収益) R7中間期実績：71,773円、R6中間期実績：68,560円 3,213円増
医業収益	11,037,378	11,988,606	11,731,785	6,246,069	12,878,053	
うち入院収益	6,867,100	7,675,683	7,446,000	3,977,047	8,148,383	
うち外来収益	3,817,875	3,959,052	3,962,814	2,098,637	4,309,558	
医業外収益	1,796,150	1,543,079	1,551,060	556,706	1,579,030	
うち補助金	448,453	34,444	33,960	0	20,362	
うち他会計負担金	984,266	995,680	987,386	495,930	1,020,062	
うち長期前受金戻入	266,021	428,702	454,456	0	465,282	
特別利益	34,063	33,965	0	3,944	3,944	
病院事業費用	13,253,908	13,997,838	13,614,097	5,909,105	15,057,695	
医業費用	12,152,357	13,174,216	13,020,957	5,796,981	14,263,059	
うち給与費	6,327,047	6,648,898	6,720,080	2,865,620	7,274,203	○医業費用は、経営計画におけるR7年度の収支見通しである130億円に対して、12億6千万円増の142億6千万円となる見通しである。
うち材料費	2,887,229	3,135,616	3,051,983	1,705,225	3,450,131	○給与費は、経営計画におけるR7年度の収支見通しである67億2千万円に対して、5億5千万円増の72億7千万円となる見通しである。給与費の増加については、R6年度の人事院勧告に鑑みた給与改定に基づくもののほか、地域手当の支給率の改定・児童手当制度の改定などが主な要因となっている。R7年度においても給料や期末勤勉手当等の引き上げについての人事院勧告が出されており、遅り改定が見込まれるほか、今後も物価上昇に伴う賃金上昇が見込まれる状況であることから、診療報酬改定などとあわせて収支に与える影響を見極める必要があると考えている。
うち薬品費	1,719,546	1,762,045	1,818,427	1,007,912	2,020,162	○材料費は、経営計画におけるR7年度の収支見通しである30億5千万円に対して、4億円増の34億5千万円となる見通しである。材料費に増加については、物価上昇によるもののか、難病治療薬や抗がん剤など高価な医薬品を必要とする治療の増加や手術の実施数の増加、入院、外来患者数ともに増えていることによるものとなっている。今後、薬品単価契約における年度を通じた価格交渉の継続や、R7年度から新たに開始した共同購入による共通材料採用比率の増加を目指す取り組みを進め、材料費の縮減を進める。
うち診療材料費	1,099,257	1,275,229	1,184,910	640,474	1,294,775	○経費は、経営計画におけるR7年度の収支見通しである23億6千万円から2億4千万円増の26億円となる見通しである。経費全体の増額見通しと、経費のうち委託料の増額見通しがほぼ同額程度となることが見込まれる。
うち経費	2,267,733	2,424,249	2,363,384	1,203,546	2,604,964	○委託料に関しては、人件費相当分等高騰の影響や、磁気共鳴診断装置（MRI）、検査支援システム、検体搬送システム等のR7年度から新たに保守が開始となった機器がある影響から増額となっている。
うち委託料	1,525,792	1,660,237	1,561,109	840,638	1,779,349	○これらにより、費用全体（病院事業費用）は、経営計画におけるR7年度の収支見通しである136億1千万円に対して、14億5千万円増の150億6千万円となる見通しである。
うち減価償却費	602,682	920,127	847,787	0	872,736	
うち資産減耗費	36,024	13,277	9,779	0	14,428	
医業外費用	677,280	716,621	593,140	45,393	727,905	
特別損失	424,271	107,001	0	66,731	66,731	
経常収支	3,891	▲ 359,152	▲ 331,252	-	▲ 533,881	
経常収支比率	100.0%	97.4%	97.5%	-	96.4%	○収益の大幅な増加が見込まれる一方で、主に給与費と材料費を要因とした費用の増加が顕著であり、収益以上に費用が増加する見込みとなっている。
(最終) 損益	▲ 386,317	▲ 432,188	▲ 331,252	-	▲ 596,668	○経常収支は5億3千万円の赤字が見込まれ、経営計画と比較すると2億円の悪化、経常収支比率は96.4%で、経営計画と比較すると1.1ポイントの悪化が見込まれる。
(最終) 収支比率	97.1%	96.9%	97.5%	-	96.0%	○病院経営の健全性の確保のため、引き続き、収益の増加と費用の削減を両輪として捉え、取り組みを進めていく必要がある。

※他会計負担金は、全額を「医業外収益、うち他会計負担金」に計上しています。