

茅ヶ崎市立病院経営計画

(新公立病院改革プラン)

(平成29年度から平成32年度まで)

平成29年3月

目次

第 1	計画の策定について	
1	計画の策定の経過と背景	1
2	計画期間	2
第 2	新たな公立病院改革ガイドラインについて	
1	新たな公立病院改革ガイドライン策定の背景	3
2	新ガイドラインの概要	4
第 3	神奈川県湘南東部医療圏の地域医療構想について（概要）	
1	地域医療構想策定の趣旨	7
2	地域医療構想の対象期間	7
3	地域医療構想の基本方針	7
4	地域医療構想の推進に向けたそれぞれの関係者の役割	8
5	湘南東部構想区域における将来の医療提供体制に関する構想	9
第 4	茅ヶ崎市立病院の運営状況について	
1	短期的活動	22
2	中期的活動	23
3	継続的活動	29
4	前経営計画で設定した指標の達成状況	32
第 5	平成 29 年度から平成 32 年度までの市立病院の運営について	
1	救急医療への取組みの充実	35
2	診療機能の充実	35
3	がん診療への取組みの強化	36
4	病院の改修と新しい建物の建設	37
5	患者サービスの向上	37
6	医療安全管理への取組み	37
7	地域医療連携の取組みの充実	38
8	周産期医療の実施	38
9	人材確保のための取組み	38
10	臨床研修制度の充実、新しい専門医制度への対応	39
11	災害医療への体制の充実	40

1 2	最新医療機器の整備	4 0
1 3	経費の効率的執行と施設・設備の改修	4 1
1 4	公立病院改革ガイドラインへの対応	4 1
1 5	収支見込みと患者数の見込み等について	4 5
1 6	重点管理目標	4 7
1 7	計画の進行管理	4 8
	参考資料	4 9

第 1 計画の策定について

1 計画策定の経過と背景

(1) 茅ヶ崎市立病院経営計画（平成 16 年度～平成 20 年度）

市立病院は、平成 16 年に現在の病院が病床数 401 床で全面開院して診療をはじめ、同年 7 月に「茅ヶ崎市立病院経営計画」を策定し、医療環境の変化や市民の医療ニーズへの的確な対応、さらには、他の医療機関との役割分担、連携に基づいた運営を進めてまいりました。

(2) 茅ヶ崎市立病院経営計画（第 2 版）（平成 19 年度～平成 21 年度）

平成 18 年 6 月、急速な少子高齢化が進む状況にあつて、安心・信頼の医療、疾病予防の重視、医療費適正化の総合的推進、超高齢社会を見据えた新たな後期高齢者医療制度の実現を目指した医療制度改革関連法が成立しました。市立病院は、地域の基幹病院として急性期の患者を中心に質の高い医療を提供し、地域医療連携を積極的に進めつつ、市民の安全、安心に寄与していくことを役割の一つとして運営を進めてまいりました。

(3) 茅ヶ崎市立病院改革プラン（平成 21 年度～平成 23 年度）

平成 19 年 6 月、「地方公共団体の財政の健全化に関する法律」が成立し、地方公共団体が運営する病院事業は、地方公共団体の財政運営の観点から一層の経営健全化が求められることとなりました。平成 19 年 12 月、総務省から「公立病院改革ガイドライン」が示され、このガイドラインの考え方に沿って、平成 21 年度から平成 23 年度までを計画期間とする「茅ヶ崎市立病院改革プラン」を平成 21 年 3 月に策定しました。市立病院が地域において必要な医療機能の確保と経営健全化に努め、質の高い医療を安定的に提供できる体制の構築に努めてまいりました。

(4) 茅ヶ崎市立病院中期経営計画（平成 25 年度～平成 27 年度）

平成 25 年 3 月、「茅ヶ崎市立病院改革プラン」に続く計画として、平成 25 年度から平成 27 年度までを計画期間とする「茅ヶ崎市立病院中期

経営計画」を策定し、茅ヶ崎市総合計画第2次実施計画と整合性を取り、地域の基幹病院として急性期医療機能の充実、介護施設との連携推進を積極的に進めつつ、市民の安全で安心な生活に寄与していくことを役割の一つとして取り組んでまいりました。

(5) 総務省による新公立病院改革ガイドラインの公表（平成27年3月）

平成26年6月、団塊の世代が後期高齢者となる平成37年（2025年）に向けて、医療・介護サービスの提供体制を改革するため、いわゆる「医療介護総合確保推進法」が成立しました。ここでは、平成37年（2025年）の医療需要の予測、目指すべき医療提供体制とそれを実現するための施策を、都道府県が、医療計画の一部を成す地域医療構想として策定することが求められました。

また、総務省は、平成27年3月、公立病院が安定した経営の下、へき地医療・不採算医療や、高度・先進医療等を提供する役割を継続して担っていくことを目的とした新たな公立病院改革ガイドラインを公表し、病院事業を設置する自治体に地域医療構想と整合性を持った新公立病院改革プランを策定するよう地方自治体に対し要請しました。

(6) 市立病院の新しい経営計画の策定

以上から、市立病院では、平成28年度に新しい経営計画として「茅ヶ崎市立病院経営計画（新公立病院改革プラン）」を策定し、果たすべき役割と経営健全化に向けた取組みの方向性を明らかにすることとしました。茅ヶ崎市立病院経営計画（新公立病院改革プラン）は、「第2 新たな公立病院改革ガイドラインについて」に記載する公立病院改革プランとして位置付けます。

2 計画期間

本計画の計画期間は、新たな公立病院改革ガイドラインの趣旨に従い、平成29年度から平成32年度までとします。

第2 新たな公立病院改革ガイドラインについて

1 新たな公立病院改革ガイドライン策定の背景

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いますが、多くの公立病院において、経営状況の悪化や医師不足等のために、医療体制の維持がきわめて厳しい状況になっていたことから、国は、平成19年12月24日付けで「公立病院改革ガイドライン」（以下、「旧ガイドライン」といいます。）を策定し、病院事業を設置する地方公共団体に対し、公立病院改革プランの策定を要請しました。

当時、公立病院改革の究極の目的は、改革を通じ、公・民の適切な役割分担の下、地域において必要な医療提供体制の確保を図ることとしました。地域において真に必要な公立病院については、安定した経営の下で良質な医療を継続して提供できることが求められ、医師をはじめとする必要な医療職員を適切に配置できるよう必要な医療機能を備えた体制を整備するとともに、経営の効率化を図り、持続可能な病院経営を目指すものとして整理されてきました。

旧ガイドラインに基づく公立病院改革プランにより取り組んだ結果、平成26年3月末現在、経営の効率化の状況は、次の通りです。

区 分	平成20年度	平成24年度	平成25年度
経常収支黒字病院の割合	29.7%	50.4%	46.4%
経常収支比率	95.7%	100.8%	99.8%

公立病院数892病院（640団体）

（資料：平成27年3月31日総務省自治財政局長通知「公立病院改革の推進について」）

上記の通り、改善傾向を示していますが、持続可能な経営を確保しきれていない病院も存在しています。また、人口減少や少子高齢化が急速に進む状況にあって、医療需要が大きく変化することが見込まれており、地域ごとに適切な医療体制の再構築に取り組んでいくことがますます必要となってい

ます。このため、引き続き経営の効率化等の視点に立った改革を継続し、地域における良質な医療を確保していく必要があります。

そこで、国は、平成27年3月31日付け「公立病院改革の推進について（通知）」にて新たな公立病院改革ガイドライン（以下、「新ガイドライン」という。）を公表し、地方公共団体は新ガイドラインに基づいて取組みを進めるように要請がありました。

2 新ガイドラインの概要

病院事業を設置する地方公共団体は、新ガイドラインに基づいて新公立病院改革プランを策定し、病院機能の見直しや病院事業経営の改革に総合的に取り組むこととなりました。公立病院を巡る状況は、その立地条件や医療機能などによりさまざまであり、改革に関する内容は一律にはなり得ないことから、各地域と公立病院が置かれた実情を踏まえつつ新公立病院改革プランを策定し、実施することが求められます。

都道府県は、医療法に基づいて、地域医療構想を策定することとなっておりますが、これは、公立病院・民間病院を含めた各地域の医療提供体制の将来の目指すべき姿を示すものであり、この点において新公立病院改革プランと地域医療構想は、地域において必要な医療提供体制の確保を図るという目的を共通にしています。したがって、公立病院改革は、医療法に基づく地域医療構想に基づく取組みと整合性を取って行うものとされています。

新ガイドラインの概要は、次の通りです。

（1）対象期間

新公立病院改革プラン策定した年度の次年度から平成32年度までとします。

（2）内容

都道府県が策定する地域医療構想は、各地域の医療提供体制の将来目指すべき姿を明らかにするものであることから、各公立病院の果たすべき役

割は、この地域医療構想を踏まえたものでなければならぬとされています。この視点に立って、おおむね次のことを記載することとしています。

ア 地域医療構想を踏まえた役割の明確化

都道府県が策定する地域医療構想を踏まえて、地域の医療提供体制において果たすべき役割を明確にすること。その際、公立病院は将来の病床機能の在り方を示すなどの具体的な将来像を示すこと。なお、地域医療構想でいう将来像とは、平成37年（2025年）であることから、公立病院の将来像とは平成37年（2025年）をいうものであり、それに至る途中段階の取組みを示すものであること。

イ 経営の効率化

経営の効率化は、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は避けて通れないものであり、経費節減や収入の確保に積極的に取り組むことが重要である。数値目標として、経常収支比率及び医業収支比率については、必ず設定すること。また、数値目標の達成に向けた具体策を明示すること。

ウ 再編ネットワーク化

都道府県が策定する地域医療構想との整合性を図ったうえで、地域医療構想等の区域を単位として再編・ネットワーク化に関する措置を記載すること。

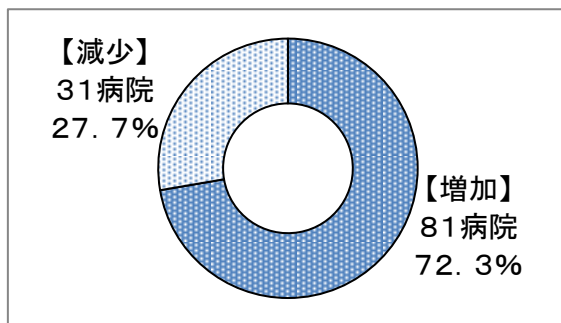
エ 経営形態の見直し

地方公営企業法の全部適用、地方独立行政法人化（非公務員型）、指定管理者制度などを見直し後の形態として、利点及び課題について留意し、検討すること。

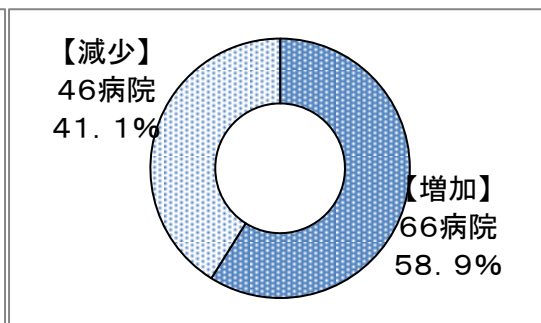
なお、旧ガイドラインに基づく公立病院改革プランで平成21年度から平成25年度までに経営形態の見直しを行った公立病院の経営状況は次の通りです。

(ア) 地方公営企業法の全部適用化（平成25年度末に存在する112病院）

【経常収支比率】

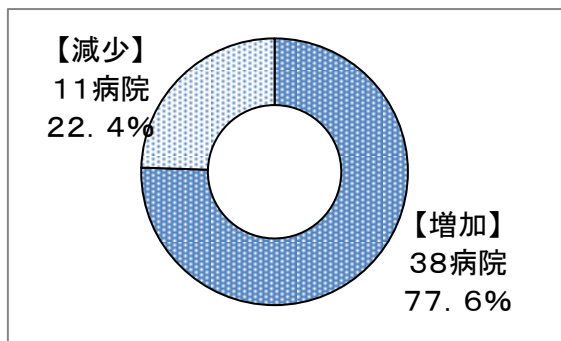


【医業収支比率】

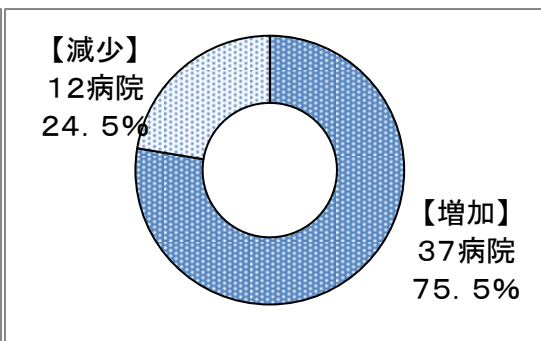


(イ) 地方独立行政法人化（49病院）

【経常収支比率】

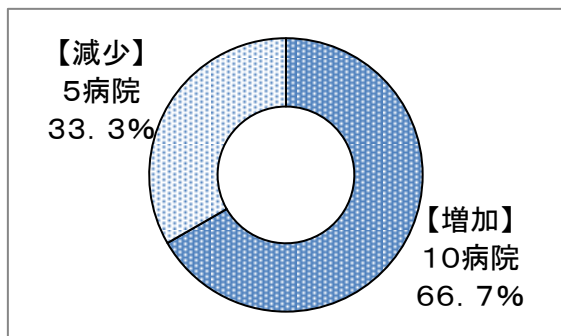


【医業収支比率】

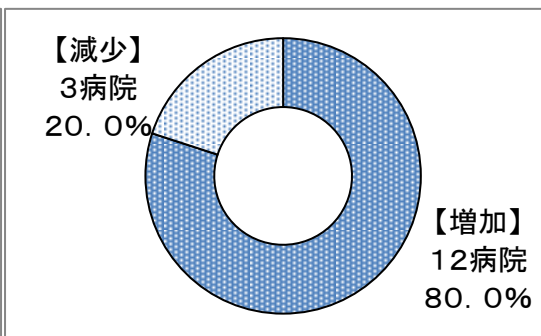


(ウ) 指定管理者制度の導入（15病院）

【経常収支比率】



【医業収支比率】



（資料：平成27年3月31日総務省自治財政局長通知「公立病院改革の推進について」。医業収支比率は、他会計負担金を除いて算出している。）

第3 神奈川県湘南東部医療圏の地域医療構想について（概要）

1 地域医療構想策定の趣旨

団塊の世代が75歳以上になる平成37年（2025年）には、全国で3人に1人が65歳以上、5人に1人が75歳以上になることが見込まれています。神奈川県においては、全国平均を上回るスピードで高齢化が進むことが予測されています。

今後、高齢化の進展に伴い、医療・介護ニーズのさらなる増大が見込まれることから、限られた資源を最大限活用しながら変化に対応した適切な医療・介護の提供体制を図る必要があります。

こうした課題を踏まえ、国では、平成26年6月に「地域における医療と介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」（医療介護総合確保推進法）を制定し、同法により改定された医療法の規定により、各医療機関が担う病床機能を明らかにする病床機能報告制度が始まり、都道府県には、地域の医療提供体制の将来あるべき姿を示す「地域医療構想」の策定が義務づけられました。

神奈川県地域医療構想は、高齢化の進展に伴い、医療ニーズが増大する中において、地域の限られた資源を有効に活用し、効率的で質の高い医療提供体制を構築することを目的として、平成37年（2025年）のあるべき医療提供体制の構築に向けた長期的な取組みの方向性を示すものです。

2 地域医療構想の対象期間

地域医療構想は、平成37年（2025年）における医療提供体制に関する構想であるため、その対象期間は平成37年（2025年）までとしています。

3 地域医療構想の基本方針

（1）神奈川の将来のめざすすがた

「誰もが元気でいきいきと暮らしながら、必要なときに身近な地域で質の高い医療・介護を安心して受けられる神奈川」としています。

(2) 地域医療構想における3つの取組み

地域医療構想では、「めざすすがた」の実現に向けた取組みのうち、平成37年(2025年)の医療需要を踏まえた将来あるべき医療提供体制を目指すため、市町村や関係団体、県民等と連携し、次に掲げる事項に取り組めます。

ア 将来において不足する病床機能の確保及び連携体制の構築

イ 地域包括ケアシステムの構築に向けた在宅医療の充実

ウ 将来の医療提供体制を支える医療従事者の確保・養成

4 地域医療構想の推進に向けたそれぞれの関係者の役割

(1) 神奈川県

ア 市町村や関係団体、県民等と連携しながら、病床機能の分化及び連携を推進し、質の高い医療提供体制を整備するとともに、地域包括ケアシステムの推進に向けた取組みを支援し、これらを支える人材育成の取組みを推進します。

イ 地域医療構想調整会議等を運営し、必要な協議や地域医療構想の進行管理を行うとともに、地域医療介護総合確保基金を活用するなど、必要な財源確保に努めます。

ウ 県民や関係団体に対して、分かりやすく的確な情報提供を行います。

(2) 市町村

ア 地域医療構想調整会議に参画し、地域課題を共有するとともに、神奈川県や関係団体と連携しつつ地域特性に応じた医療提供体制の整備や地域包括ケアシステムを推進します。

イ 高齢者の居住に係る施策との連携や地域支援事業等の実施を通じて、介護予防及び自立した日常生活の支援を行うための体制整備を行います。

ウ 市民や関係団体に対して、分かりやすく的確な情報提供を行います。

(3) 医療機関・医療関係者

地域医療構想調整会議に参画し、地域課題を共有するとともに、自ら病床機能の分化に取り組むほか、他の医療機関や介護施設との連携を強化するなど、将来の医療需要に対応した医療提供体制の整備に協力し、県民へ質の高い医療サービスを提供します。

(4) 医療保険者

地域医療構想調整会議に参画し、地域課題を共有し、加入者データの分析等から効果的な施策を提言するとともに、医療関係者と連携し、加入者の健康づくりの啓発や適切な医療機関の選択及び受療の促進に向けて取り組みます。

(5) 県民

医療機関相互の役割分担等について理解を深め、適切な医療機関の選択や受療を行うよう努めます。

5 湘南東部構想区域における将来の医療提供体制に関する構想

(1) 構想区域の設定

地域医療構想における構想区域とは、地域における病床機能の分化及び連携を推進するための基準として定める区域です。神奈川県では、横浜市を除いて二次保健医療圏と一致しています。本市は、藤沢市、寒川町とともに湘南東部構想区域に位置付けられています。

構想区域名	構成市（区）町村
横浜	横浜市
川崎北部	川崎市高津区、宮前区、多摩区、麻生区
川崎南部	川崎市川崎区、幸区、中原区
相模原	相模原市
横須賀・三浦	横須賀市、鎌倉市、逗子市、三浦市、葉山町
湘南東部	藤沢市、茅ヶ崎市、寒川町
湘南西部	平塚市、秦野市、伊勢原市、大磯町、二宮町
県央	厚木市、大和市、海老名市、座間市、綾瀬市、愛川町、

	清川村
県西	小田原市、南足柄市、中井町、大井町、松田町、山北町、開成町、箱根町、真鶴町、湯河原町

(2) 平成37年(2025年)の病床数の必要量

神奈川県では、湘南東部構想区域の人口や医療資源等の状況、基本診療体制の医療提供状況、疾患別の医療提供状況、救急医療の状況、在宅医療の状況を基に医療需要等の将来推計を行い、平成37年(2025年)の病床数の必要量を次のとおり算出しています。

	医療需要(人/日)	必要病床数(床)(構成比)
高度急性期	404	539 (12%)
急性期	1,236	1,585 (35%)
回復期	1,173	1,303 (28%)
慢性期	1,058	1,150 (25%)
合計	3,871	4,577 (100%)

(資料：神奈川県地域医療構想)

(参考 病床機能報告制度の報告状況)

	病床数(床)		構成比(%)	
	平成26年	平成27年	平成26年	平成27年
高度急性期	432	559	11	14
急性期	2,060	1,999	53	50
回復期	274	326	7	8
慢性期	1,113	1,099	28	27
休棟中等	30	48	1	1
合計	3,909	4,031	100	100

(資料 神奈川県地域医療構想)

病床機能報告制度について

平成26年度から開始された制度で、一般病床及び療養病床を有する医療機関は、自らが有する病床（一般病床及び療養病床）の現状（毎年7月1日現在）と将来（平成37年度時点）の病棟単位の病床機能の状況、構造設備、人員配置に関する項目及び具体的な医療内容に関する項目を都道府県に報告することになっています。

（参考）基準病床数及び既存病床数の状況（平成28年3月31日現在）

基準病床数（床）	既存病床数（床）	
	一般病棟	療養病棟
4,394	3,041	1,252

（資料 神奈川県地域医療構想）

必要病床数は、医療法施行規則に基づいて算出した平成37年（2025年）の医療需要の将来推計に基づく推計値であり、必ずしも将来における変動要素（例：交通網の発達、医療技術の進歩等）をすべて勘案して算出したものではありません。必要病床数は、病床を整備する目標である基準病床数とは位置づけが異なります。

病床機能の定義は次の通りです。（病床機能報告制度における定義）

病床機能	病床機能の定義
高度急性期	・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
急性期	・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
回復期	・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

	<ul style="list-style-type: none"> ・特に、急性期を経過した脳血管疾患や大腿骨頸部骨折等の患者に対し、日常生活における基本的な動作を行う能力（ADL）の向上や在宅復帰を目的としたリハビリテーションを集中的に提供する機能（回復期リハビリテーション）
慢性期	<ul style="list-style-type: none"> ・長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能 ・長期にわたり療養が必要な重度の障害者（重度の意識障害者を含む）、筋ジストロフィー患者又は難病患者等を入院させる機能

（資料 神奈川県地域医療構想）

（３）平成３７年（２０２５年）の在宅医療等の必要量

（人／日）

	平成２５年	平成３７年
在宅医療等	７，１５１人	１１，４０３人
在宅医療等のうち訪問診療分	５，３２４人	８，１６４人

（資料 神奈川県地域医療構想）

（４）将来の医療需要を踏まえた医療提供体制を目指すための課題と平成３７年（２０２５年）のあるべき医療提供体制を目指すための施策の方向性(概要)

課 題	施策の方向性
<p>不足する病床機能の確保</p> <ul style="list-style-type: none"> ・湘南東部構想区域の入院患者数の将来推計は、平成３７年に７５歳以上の高齢者を中心に平成２５年比１．４倍に増加し、その後平成４７年まで増加が続く。 ・患者移動に関し、湘南東部構想区域で 	<p>病床機能の確保</p> <ul style="list-style-type: none"> ・病床機能の確保及び連携の推進にあたっては、各医療機関の自主的な取組み及び湘南東部地区保健医療福祉推進会議地域医療構想調整部会を通じた取組みを基本とする。 ・地域医療構想調整部会において、病床

<p>は、他の地域からの流入より流出のほうが多い。特に回復期において藤沢市から横須賀・三浦地域への流出が多い。</p> <ul style="list-style-type: none"> 平成37年の病床数は、現状のまま隣接する構想区域へ患者の流出が続いた場合でも、回復期病床が不足すると推計される。 平成37年に向けて、回復期機能を担う病床を確保していくことが必要である。この場合、医師、看護師のほか、リハビリテーション専門職や福祉、介護職員の人材確保が重要である。 	<p>機能報告制度の結果や地域の医療提供体制に関するさまざまなデータ、病床機能の確保及び連携に係る支援策について、医療機関や地域の関係団体に対して適切な情報提供を行い、病床機能の確保及び連携の推進を図る。</p> <ul style="list-style-type: none"> 回復期病床の不足が顕著であることから、回復期リハビリテーション病棟又は地域包括ケア病棟など、回復期機能を担う病床の確保を進める。 各医療機関の自主的な取組みが促進されるよう、増床又は回復期機能を担う病床への転換に向けた支援を行う。 回復期機能に携わる医師、看護職員のほか理学療法士や作業療法士といったリハビリテーション専門職の人材確保が必要であることから、その方策を検討する。 不足する病床の確保にあたっては、患者数や必要病床数のピーク後を見据え、病床稼働率の維持・向上を図ることにより、増加する病床を必要最小限に抑えながら、より多くの患者の受け入れを可能とする取組みを進める。 地域医療構想調整部会で各医療機関の病床稼働率や病床機能の現状等を把握しながら不足する病床への対応を検討、調整していく。 慢性期の必要病床数の推計値は、療養
---	---

<p>医療提供の連携体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。各疾患の特徴や自己完結率の状況を見据えて、他の構想区域と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取り組む。 ・救急医療については、2次救急の自己完結率は隣接する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可能であるが、今後、救急搬送患者の増加も見込まれる。 ・身近な地域で患者の状態に応じた医療が提供できるよう、医療資源を最大限に活用し、病床機能の確保とともに、地域の実情に応じた医療機能の分化・連携が必要である。 ・地域包括ケア病棟については、自らの 	<p>病床の入院患者のうち多くが在宅医療に移行するものとして算定しているが、国の「療養病床の在り方等に関する検討会」の検討内容を踏まえて、必要な取組みを検討する。</p> <p>病床機能等の連携体制構築</p> <ul style="list-style-type: none"> ・湘南東部構想区域は交通アクセスがよいという特徴があり、他の構想区域(特に隣接構想区域)と連携して患者に医療を提供している状況にあり、この体制を引き続き維持しつつ、湘南東部構想区域の患者の半分近くが他の構想区域へ流出している疾患等については、湘南東部地域の医療機関での対応向上に向けた取組みを推進する。 ・がんについては、がん診療連携拠点病院の機能強化を推進し、がんの医療連携体制構築とがん医療の向上に取り組む。 ・救急医療については、今後の医療需要に対応できるよう、救急医療体制の維持・向上と関係強化に取り組む。 ・病院間又は病院と診療所間及び医療機関と市町、地域包括支援センター及び介護保険事業者等との間で緊密な連携体制の構築に向け、ICTの活用を検討を含め取組みを推進する。 <p>地域住民の適切な医療機関の選択や受療</p>
--	---

病院の急性期を経過した患者だけでなく、他の医療機関の患者や緊急時に在宅の患者を受け入れるなど地域連携を進めていくことが一層望まれる。

- ・ 病床機能の分化・連携を進めるためには、医療機関の担う役割を明らかにし、地域住民や関係機関で共有することが必要である。医療機関の自主的な取り組みが促進されるよう、地域の医療機関体制の現状や病床機能の確保・連携に係る支援策を積極的に情報提供することが求められる。
- ・ 医療提供体制の安定的な維持のためにも、医療機関の充実強化の取り組みを地域に適切に情報提供し、地域住民の医療機関の選択や、関係機関の調整により、受療につなげていくことが必要である。

在宅医療の充実

- ・ 今後、湘南東部構想区域で在宅医療の必要な人は、平成37年には平成25年比で1.59倍に増加すると推計され、認知症の高齢者も増加すると想定される。
- ・ 在宅医療の必要量は、今後、医療機関から地域にどれだけ移行できるかに影響されるが、地域包括ケアシステムの推進に向けた在宅医療の充実が必要で

の促進に向けた普及啓発

- ・ 地域で状態に応じた必要な医療を受けられる医療提供体制を確保していくため、地域住民の医療提供体制に関する理解を深め、適切な医療機関の選択や受療が行われるよう地域医療構想調整部会において検討し、取組みを進める。

地域包括ケアシステムの推進に向けた在宅医療の基盤整備

- ・ 地域包括ケアシステムの実現に向け、各市町が中心となって、在宅医療の連携拠点の設置や多職種連携に向けた研修などに取り組み、在宅医療・介護の提供体制の整備を推進する。
- ・ 日常の療養生活や急変時対応のため、病院と在宅医療を担う医療機関、歯科医療機関、薬局、訪問看護ステーション

<p>ある。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・藤沢市、茅ヶ崎市、寒川町では地域包括ケアシステムの推進に向け、地域の医療・介護関係の団体や従事者等と協力しながら、医療と介護の連携、病院と在宅医医療との連携、在宅医療を支える人材の育成や地域住民の相談体制の構築などの在宅医療の推進に取り組んでいる。 	<ul style="list-style-type: none"> ン、訪問介護事業所、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所等の連携構築を推進し、その基盤となる情報連携のインフラとして、ICTによるネットワークの構築を推進する。 ・24時間365日体制で在宅医療を行う診療所の医師の負担軽減のため、在宅医療支援診療所や在宅看取りを実施している診療所のサポート体制の構築に取り組む。 ・がんの緩和ケアや在宅での看取りについて、さらなる取組推進に向けて在宅医療・介護を担う関係機関の連携強化を進める。 ・患者を中心とした医療提供体制を構築する上で、地域住民に最も身近な相談役である「かかりつけ医」の普及・定着を図る。 ・在宅療養生活における誤嚥性肺炎予防や、口から食べることによる生活の質の確保を図るため、歯科医師、歯科衛生士等による歯科医療、口腔ケア及び口腔機能リハビリテーションの提供体制の充実を推進する。 ・「かかりつけ歯科医」を持つことの地域住民への普及定着を図るほか、在宅歯科医療の地域連携拠点などにより、在宅歯科医療と医科や介護との連携を強化するための取組みを推進する。
--	--

<p><u>在宅医療を支える人材と地域住民への普及啓発</u></p>	<ul style="list-style-type: none"> ・「かかりつけ薬局」の普及定着を図るほか、医療機関や訪問看護ステーション等と連携を図り、在宅療養生活における残薬管理等の薬学的管理及び相談・指導の取組みを推進する。 ・訪問看護は、地域でその人らしい療養生活を支える重要な役割を担っており、訪問看護ステーションと医療機関や歯科医療機関、地域包括支援センターや介護を担う関係機関との連携強化の取組みを推進する。 ・リハビリテーションは、実際の生活場面に即して、身体機能の維持・向上を図り、在宅で安心してその人らしい生活を継続するために効果的であり、訪問リハビリ機関等と在宅医療・介護を担う関係機関との連携強化の取組みを推進する。 ・認知症になっても暮らしやすいまちづくりを目指し、認知症の患者や家族に対する相談支援など、医療と介護の連携を強化し、取組みを推進する。 ・小児を対象とした在宅医療体制を充実するため、小児の在宅医療関係機関の連携構築や、担い手となる人材育成を進める。 <p><u>在宅医療を担う人材の確保・育成</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・在宅医療に取り組む医師を確保するた
-------------------------------------	---

<ul style="list-style-type: none"> 在宅医療では、退院支援、日常の療養生活の支援、急変期、看取り時など患者の状態に応じたさまざまなニーズに対応することが求められる。そのためには、医療・介護に従事する多職種の連携が不可欠である。 在宅医療に係る適切な情報提供や相談、調整を行うとともに、専門職による支援はもとより、地域住民を含めた支え合いの仕組みづくりを進め、地域全体で患者本人や家族の負担軽減に向けた取組みを推進することが必要である。 地域包括ケアシステムを推進するためには、地域でどのように自分らしい生活を送ろうとしているのか、地域住民一人ひとりが自らのこととして考えることが重要であり、地域住民への普及啓発を進めることが必要である。 	<p>め、在宅医療への理解を深める研修の実施やバックアップ体制の構築を行う。</p> <ul style="list-style-type: none"> 在宅医療を支える人材は、医師、歯科医師、薬剤師、看護職員、歯科衛生士、歯科技工士、リハビリテーション専門職、福祉・介護職員など多様であり、これらの多職種が連携してそれぞれの専門性を理解し、チームとして患者・家族を支えるために必要な人材育成を行う。 <p><u>地域住民に向けた在宅医療の普及啓発及び患者・家族の負担軽減</u></p> <ul style="list-style-type: none"> 地域住民一人ひとりが在宅医療について理解し、地域でどのように自分らしい生活を送るかについて考え、選択することが必要であり、そうした機会の提供や在宅医療についての情報提供を行う。 市町が中心となって地域住民による見守りなどの住民参加の支え合いの仕組みづくりを進め、地域全体で患者本人や家族の負担軽減に向けた取組みを推進する。
<p><u>将来の医療提供体制を支える医療従事者の確保・養成</u></p> <ul style="list-style-type: none"> 湘南東部構想区域では、医師、歯科医師、薬剤師、看護師、理学療法士など 	<p><u>将来の医療提供体制を支える医療従事者の確保・養成に向けた取組み</u></p> <ul style="list-style-type: none"> 神奈川県医療勤務環境改善支援センターにおいて、医療従事者の勤務環境の

<p>すべての医療従事者数が人口10万人対で神奈川県全体の数値を下回っている。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・湘南東部構想区域の将来推計では、回復期を担う病床が不足する。病床を確保するため、回復期の医療を担う医師や看護職員、リハビリテーション専門職の確保・養成に向けた取組みを行い、定着促進を図る必要がある。 ・平成37年に向けて、在宅医療の人材は今後ますます求められることから、在宅医療等に対応する医療従事者の確保・養成と資質の向上が必要である。 ・医療従事者の将来的な必要量については、現在、国の「医療従事者の需給に関する検討会」において検討されており、今後、国の検討結果を踏まえ、医療従事者の将来的な必要量を考慮しながら確保・養成を推進していく必要がある。 ・医療従事者の確保・養成にあたっては、看護師等の養成校が増加する一方で、小児や母性分野について実習を受け入れる医療機関数が少なく、その確保が難しく、受け入れる側の医療機関の負担が大きくなっている。指導する側の人員・体制の充実も必要であり、学校教員のみならず、実習施設や医療機関における現場指導者の役割がますます 	<p>改善に主体的に取り組む医療機関を支援する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医師については、神奈川県地域医療支援センターの活用や修学資金の貸付けなどにより、県内勤務医師の確保と地域偏在や診療科偏在の解消に向けた取組みを推進する。 ・医師の離職防止・復職支援に向けた働きやすい就業環境づくりに向けた取組みを推進する。 ・在宅医療を含む地域包括ケアシステムにおいて重要な役割が期待される総合診療医の確保・養成に向けた取組みを推進する。 ・看護師等養成施設の施設・設備整備や、教育内容の向上を図るための体制整備など、看護職員確保に向けた取組み、及び看護職員の資質向上のための研修等を推進する。 ・新人看護職員の早期離職を防止するための研修や、子育て中でも仕事を継続してもらうための病院等が行う院内保育への支援など、看護職員の職場定着に向けた取組みを推進する。 ・神奈川県ナースセンターによる無料職業紹介や復職支援研修を実施するほか、届出した看護職員への情報提供や身近な地域で再就業の支援を行うなど、看護職員の再就業に向けた取組み
--	--

重要である。

を推進する。

- ・高齢化の進展により、口腔機能の維持・向上を必要とする患者や摂食機能の低下に対する支援を必要とする患者の増加に対し、一定水準の口腔ケアや口腔機能リハビリテーションへの対応可能な歯科医師、歯科衛生士、歯科技工士を確保・養成するための取組みを推進する。
- ・薬局の業務が、在宅訪問など患者を中心した業務となっていくためには、患者とのコミュニケーション能力や専門性の高い人材の養成・育成が必要であることから、専門性に関する認定資格取得の推進や教育研修による職務向上に取り組むほか、かかりつけ薬剤師の養成に取り組む、在宅医療への参加を促進する。
- ・不足する病床機能の確保を進めていくことで、回復期機能に携わる医療従事者が不足することが想定されるから、それに携わる医師、歯科医師、看護職員、歯科衛生士、歯科技工士、リハビリテーション専門職など多様な人材の確保・養成を進める。
- ・人材の養成には養成校はもとより、実習先や就職先の医療機関・施設などの現場での教育指導が重要となり、指導する側の人員・体制も必要となるため、

	<p>人材の質を確保していくためにも教員の育成や実習施設の確保、現場の負担軽減に向けた効果的な支援ができるよう取り組む。</p> <ul style="list-style-type: none">・看護師の養成や定着促進のため、湘南看護専門学校では、「湘南ナース養成プログラム」により地域の医療機関と連携して新人看護師の合同研修制度を実施している。
--	---

第4 茅ヶ崎市立病院の運営状況について

茅ヶ崎市立病院中期経営計画（平成25年度～平成27年度）（以下、「前経営計画」という。）では、市立病院の活動計画として、短期的活動、中期的活動、継続的活動に区分し、それにしたがって運営を行ってきました。運営にあたり経営指標を設定し、進行を管理してきました。

1 短期的活動

（1）地域連携の更なる強化と紹介患者の確保

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に対する支援を備え、地域医療の確保を図る病院としてふさわしい構造設備を有するものとして、平成24年3月に神奈川県知事から地域医療支援病院の承認を得ることができました。

前経営計画では、地域連携活動の取組みの強化に重きを置くことを目標としてきました。平成25年度以降の紹介率及び逆紹介率の推移は、次の通りです。

	平成25年度	平成26年度	平成27年度
紹介率	70.2%	65.8%	71.4%
逆紹介率	47.2%	58.8%	68.0%

（資料 病院年報）

※紹介率において、平成26年度から算出方法が変更（救急搬送患者を除く。）となっている。

※紹介率＝紹介患者数／初診患者数

※逆紹介率＝逆紹介患者数／初診患者数

（2）診療報酬増加への取組み

診療報酬の増加は、病院機能の向上に合わせて図られるものも多いため、地域医療支援病院の承認、7：1入院基本料の算定（平成23年8月）、集中治療室（ICU）の稼働（平成23年10月）などの機能アップを行うことで、以前から診療報酬の確保に努めてきましたが、前経営計画期間においても診療報酬の増加に向けた取組みを進めてきました。

計画期間中に新たに届出した施設基準

総合評価加算	呼吸ケアチーム加算
病棟薬剤業務実施加算	精神疾患診療体制加算
院内トリアージ実施料	在宅療法後方支援病院
持続血糖測定器加算	CT透視下気管支鏡検査加算
冠動脈CT撮影加算	がん患者リハビリテーション料
網膜再建術	経皮的冠動脈形成術
経皮的冠動脈ステント留置術	体外衝撃波胆石破砕術
膀胱水圧拡張術	腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術
胃瘻造設術	胃瘻造設術時嚥下機能評価加算
植込型心電図記録計移植術及び 植込型心電図記録計摘出術	1回線量増加加算

2 中期的活動

(1) 地域内での診療機能の明確化（選択と集中）

地域医療の中核を担うべく、急性期医療を提供する病院としての位置を確立し運営していくため、市立病院では救急の受け入れの強化が必要と考え、取り組んできました。救急専門医の確保などを目指しました。前経営計画期間中に救急専門医の常駐を果たすことはできませんでしたが、救急搬送の受け入れ体制の充実を進め、平成27年度では、茅ヶ崎市消防の搬送者数の40%以上を受け入れています。

	平成 2 5 年度	平成 2 6 年度	平成 2 7 年度
市立病院	3 9 . 8 %	4 3 . 2 %	4 1 . 5 %
他の医療機関	6 0 . 2 %	5 6 . 8 %	5 8 . 5 %

(資料 医事課)

(2) がん治療の充実と推進

がんは、日本では昭和 5 6 年から死因の第 1 位となり、平成 2 5 年には年間約 3 6 万人が亡くなり、生涯のうち約 2 人に 1 人ががんにかかると言われていています。高齢化は、諸外国に例を見ないスピードで進行し、高齢者のがん患者は増加していくことが見込まれています。

市立病院でもがんの治療機能の充実を進めるべく、化学療法への対応や放射線治療装置の設置などに取り組み、「がん診療連携指定病院」の指定を受けるための準備を進めました。「がん診療連携指定病院」は、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、神奈川県二次医療圏に 1 か所以上整備することを目標としています。

(3) 経費の効率的執行

光熱水費や消耗品類をはじめとする経費全般にわたり、効率的な執行を意識し、平成 2 6 年度からは経営コンサルタントの助言を得て節減に努めてきました。

平成 2 5 年度からの経費の執行額（税込）の推移は、次の通りです。

(単位 円)

	平成 2 5 年度	平成 2 6 年度	平成 2 7 年度
経費執行額	1,793,205,324	1,856,396,811	1,843,328,392

(資料 医事課)

(4) 委託業務の見直し

経費のうち、業務の委託については、既存の委託業務の適正化のほか、新たな業務の委託化の適否の検討や委託範囲の拡大等を見直しを進めて

きました。平成26年度から経営コンサルタントの助言を得て、院内物流管理業務や検体検査業務について見直しました。一方、ソフトウェアの更新作業などに要する費用が前年度と比較して増額となり、平成27年度は総額として平成26年度を下回ることはできませんでした。

(単位 円)

	平成25年度	平成26年度	平成27年度
委託料執行額 (税込)	1,039,884,728	1,085,740,740	1,145,481,426

(資料 医事課)

(5) 地方公営企業会計制度改正への対応

地方公営企業の会計制度は、昭和27年に地方公営企業法が施行されて以来、発生主義の考え方に立った複式簿記による会計制度を導入し、昭和41年に改正があった以降大きな改正がなく、維持されてきました。企業会計基準は、国際基準を踏まえて見直されていることから、相互を比較するためにも企業会計制度との整合を図る必要が生じていました。そこで、平成26年度の予算及び決算から新しい会計基準を適用することとし、退職給与引当金を計上するなどの処理を行っています。

(6) 医療機器の計画的更新

現在の病院は、平成12年10月に1期工事分が完成し、平成16年4月に全面開院しています。すでに10年以上が経過し、現在の病院稼働に合わせて設置した高額な医療機器は老朽化し、更新の必要が生じていました。そこで、平成25年度から平成27年度までの3年間をかけて、計画的に更新しました。

年度	機器の名称	設置場所
平成25年度	CT320列装置一式	放射線科
	患者監視装置一式	病棟
	ガンマカメラ装置一式	放射線科
	内視鏡装置一式	内視鏡室
	X線TV透視装置一式	放射線科
	手術用顕微鏡一式	手術室
	X線骨密度測定装置一式	放射線科
平成26年度	血管撮影装置一式	放射線科
	患者監視装置一式	病棟
	人工透析装置一式	人工透析室
	内視鏡装置一式	内視鏡室
	硝子体手術装置一式	手術室
平成27年度	心臓血管撮影装置一式	放射線科
	注射薬自動払出装置システム	薬局
	内視鏡装置一式	内視鏡室
	超音波診断装置一式	臨床検査科

(資料 病院総務課)

(7) 電子カルテ導入の検討

診療をより効率的で迅速なものにするため、電子カルテの導入を検討することとしていましたが、平成26年4月から開発を進め、平成28年10月から稼働を始めました。

(8) 人材の確保と研修体制の充実

ア 看護職員の確保について

継続的に質の高い医療を提供するためには、人材の確保が重要となります。特に看護職員の確保に関しては、7:1入院基本料を算定できる人員を確保することにより、安心して安全な質の高い医療を実施できます。

看護職員を適時に採用し、市立病院で働いてもらえるよう採用試験の実施回数を段階的に増やして受験機会を増やし、看護学生等に対し看護職員として市立病院で働くことをイメージしてもらうため看護学生等と先輩職員が直接対話をできる説明会を、年間を通じて開催しました。

また、看護師養成学校へ事務局長や看護部長が訪問し、看護学生が市立病院を就職先として選択するよう、また、将来、看護職員を目指す学生を対象とした奨学金を紹介し、学業の充実に役立ててもらえるようアピールしました。

看護職員採用試験実施回数と合格者数

試験実施年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度
回数	7 回	7 回	9 回
合格者数	46 人	41 人	41 人

(資料 病院総務課)

イ 院内保育室の運営状況

子育て中であっても働きやすいよう、育児休業制度の周知や院内保育園の充実などを進め、働きやすい環境の整備を進めました。

院内保育園は市立病院に隣接する東側に設置しています。医療職員が養育する4歳児未満(夜間保育にあつては、就学前)までの子を預かり、職員が安心して業務に従事できるよう運営しております。院内保育室は業務委託により運営していますが、事業者の選定にあたっては、子を預ける職員の安心感を優先しています。病院の運営形態を踏まえ、夜間保育の充実にも取り組んできました。

院内保育園利用保護者数

年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度
日中保育利用数	22 人	20 人	29 人
夜間保育利用数	35 人	35 人	37 人

(資料 病院総務課)

ウ 研修体制の充実

日々進歩していく医療において、新たな技術や知識を習得し、市立病院で役立ててもらうため、学会、研修会、講演会等に参加する機会を設け、その結果の報告会を催すほか、院内でも研修会や講習会を企画し、職員のレベルアップに取り組んでいます。

院内研修会の実施状況

年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
回数	143回	172回	180回
参加者数	2,937人	4,461人	4,189人

※参加者数は、延べ人数 (資料 病院年報)

外部研修の参加状況

年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
回数	309回	395回	372回
参加者数	554人	640人	647人

※参加者数は延べ人数 (資料 病院年報)

地域医療機関と連携した研修会等の実施状況

年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
回数	33回	36回	35回
参加者数	1,109人	1,891人	1,116人

※参加者数は延べ人数 (資料 病院年報)

(9) 診療報酬改定への対応

診療報酬の改定は、2年に1度行われます。

質の高い医療に見合った収入を確保するため、算定可能な施設基準の取得を目指すとともに、改定内容を直ぐに診療報酬に反映させていくことが

重要となります。そのため、平成26年、平成28年の改定時には、各職種からなるプロジェクトチームを編成し、研修会等で入手した改定の情報を検討し、速やかな対応で診療報酬の適切な確保を図りました。

(10) 介護サービスとの連携

市立病院での治療が終了した患者が住み慣れた地域へ戻っていくためには、地域の医療機関や介護保険事業者との連携が不可欠です。そこで、市立病院の診療部長、地域医療連携室長及び医事課長が地域の医療機関を訪問するほか、地域医療連携室の職員が訪問看護ステーションや介護保険のケアマネジャー、特別養護老人ホーム、介護老人保健施設などを訪問して、連携しやすい環境の醸成に取り組みました。また、研修会や懇話会を開催して、意識の共有化を進めました。

研修会・懇話会の開催状況（再掲）

年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
回数	4回	5回	6回
参加者数	368人	364人	475人

(資料 病院年報)

3 継続的活動

(1) 臨床研修制度の充実

市立病院では、臨床研修病院として平成16年4月から研修医を採用し、育成に取り組んでいます。大学医学部学生に対する就職イベントに参加し、いろいろな診療の分野を経験できる市立病院の充実した臨床研修プログラムを紹介するとともに、積極的に病院見学、訪問に対応しています。可能な限りの臨床研修医を受け入れ、臨床研修病院としての役割を果たすべく取り組んできました。

臨床研修医の受け入れ状況

年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
人数	16人	14人	15人

(資料 病院総務課。人数は、各年度臨床研修1年次生及び2年次生の合計。)

(2) 災害時医療の充実と地域医療の支援

市立病院は、地域の医療機関を支援する機能を有する病院として神奈川県から災害拠点病院の指定を受けています。災害拠点病院は、①救命医療を行うための高度診療機能、②被災地からの重症傷病者の受け入れ機能、③傷病者の広域後方搬送への対応機能、④医療救護班の派遣機能、⑤地域医療機関への応急医療資機材の貸出機能を求められています。

市立病院では、災害急性期に活動できる機動性を持ったトレーニングを受けた医療チーム（DMAT：災害派遣医療チーム）を編成して、他都道府県で発生した災害に対する医療救護班を派遣する体制を整えています。平成27年9月に発生した北関東、東北地方を襲った水害では、神奈川県を通じた国からの要請に基づいて茨城県常総市に赴き、災害救助活動に従事しました。また、平成28年4月に発生した熊本地震では、国からの派遣要請に応えることができるよう派遣体制を整え、出動に備えました。

また、神奈川県内の被災地に対して対応できるよう、平成27年3月に神奈川県から神奈川DMAT-Lの指定を受けています。

(3) セカンドオピニオンへの対応

診断や治療方針に関して、主治医以外の専門医の意見も参考にしながら患者が納得して自らの治療方針を選択する、セカンドオピニオンの考え方が広まっています。市立病院としても、このことにより適切に対応できるよう取り組みました。

(4) 診療情報の提供

診療記録の開示を含めた診療情報の提供等については、患者と医療従事者とのより良い信頼関係の構築、情報の共有化による医療の質の向上、医

療の透明性の確保、患者の自己決定権、患者の知る権利の観点などから積極的に推進することが求められており、平成22年9月には、国から「診療情報の提供等に関する指針」の改正が示されています。

市立病院においても、この指針を踏まえ、診療情報を積極的に提供することによって、医療従事者と患者とのより良い信頼関係を構築し、患者の疾病を克服できるよう努めてきました。

(5) 安全管理の取組み

市立病院における医療安全管理の取組みについては、医療安全対策指針でその考え方を明らかにしています。ここでは、医療の安全は、患者と家族、職員のほか市立病院の業務にかかわるすべての方々の安全を確保することにより、医療の質を向上させることにある、としています。安全で信頼される医療を提供するため、医療安全管理室を中心にリスクマネジメントの考え方を念頭におき、日頃の業務で生じた事例を共有し、その背後にある要因の分析、対応策の検討と実践を推進し、職員への啓発を行って、安全管理の取組みを進めてきました。

インシデント、アクシデントが発生した場合、レポートとして報告させ、医療安全管理委員会にて検証し、統計的に分析処理し、目に見える形で職員への注意喚起を促しています。また、法律家や他の専門家による講演会を開催して、安全管理に対する意識の啓発を行いました。

(6) 第三者評価の推進

市立病院では、市民が安全で安心かつ質の高い医療を受けることができるよう、日頃から医療サービスの向上に取り組んでいますが、これについては自身の努力の状況を第三者機関が評価することにより、病院の機能、業務改善に向けた取組み状況の成果を客観的に把握することが有益と考えています。

平成18年2月に、公益財団法人日本医療機能評価機構（以下、「評価機構」という。）の評価認定を受け、平成24年3月には評価認定を更新しています。この評価機構による評価認定を引き続き得ることができるよ

う、平成29年2月に評価機構の調査を受け、その結果は、平成29年度初めごろ判明します。

(7) 未収金管理の徹底

未収金の管理を継続的に実施しています。毎月、2か月前の診療費の未納者に対し、督促状を送付します。また、年2回、徴収強化月間を設け、過年度分を含む全ての未納者に対し督促状を送るとともに、電話督促や内容証明郵便等の法的対応も含めた多様な未収金回収の取り組みを行うことで、収納率の向上を図りました。

また、事前に病棟等から情報を収集し、限度額適用認定証等の患者負担分が減額される制度の案内や分割納付等の会計相談を行い、未収金の発生予防に努めました。

4 前経営計画で設定した指標の達成状況

前経営計画では、経営上の管理指標として収支状況及び診療状況に管理項目を設定し進行管理してきました。重点管理項目については、目標値を設定し、その実施状況は次の通りとなりました。

重点管理項目の状況

重点管理項目	目標値	平成25年度	平成26年度	平成27年度
経常収支比率	100.0%以上	102.1%	100.8%	99.1%
医業収支比率	97.0%以上	98.8%	95.2%	94.6%
対医業収益 給与費比率	54.0%以下	52.5%	54.4%	55.6%
対医業収益 材料費比率	18.0%以下	20.7%	21.3%	21.2%
一日平均 入院患者数	367人以上	304.2人	300.2人	299.0人

重点管理項目の状況（続き）

一日平均 外来患者数	1,000人程度	976.6人	956.8人	946.6人
1人一日当たり 入院単価	55,500円 以上	53,724円	53,112円	54,470円
1人一日当たり 外来単価	11,000円 以上	11,250円	11,892円	12,035円

（資料 地方公営企業の決算の状況、医事課）

これらの重点管理項目のうち、最も重要な指標は、経常収支比率と医業収支比率です。

経常収支比率は、（医業収益+医業外収益）／（医業費用+医業外費用）で表します。平成25年度及び26年度は、目標値を超えることができましたが、平成27年はわずかに超えることができませんでした。これは、法定福利費の支出に関して、平成27年10月から標準報酬制の適用が始まったこと、退職給与費の算定に関する調整率の改定があり、退職給与引当金の積み立てが生じたことなどによります。

医業収支比率は、医業収益／医業費用で表します。平成25年度は目標値を超えることができましたが、平成26年度及び27年度は、超えることができませんでした。医業収益の中で特に重要な入院収益に関し、1人一日当たり入院単価は増加してきました。

第5 平成29年度から平成32年度までの市立病院の運営について

市立病院は、建て替えにより平成16年に全面開院し、現在に至っています。当時、病院運営上の基本理念、基本方針を定め、急性期病院とし運営を進めてきました。平成22年に見直しましたが、そこに記した思いは、市民への約束であり、時代を超えても変わることのない市立病院の存在意義を表しています。

今後、市立病院として担う役割は広がっていくものと考えますが、その根底にある精神は、変わることはありません。そこで、本計画期間中の基本理念及び基本方針を、引き続き次の通りとします。

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。

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、安定した病院運営を行います。

計画期間中の主な取組みは、次の通りとします。

1 救急医療への取組みの充実

救急医療について、前経営計画でも示していた通り、救急受け入れの強化に取り組んできました。今後、茅ヶ崎市の人口構造は、実数としても、また割合としても高齢者の数値が大きくなっていくことが見込まれます。このような状況にあって、基本理念にもある「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」するための体制を整えることは重要なことと言えます。神奈川県が策定した地域医療構想では、医療提供体制の連携構築に関し「今後の医療需要に対応できるよう、救急医療体制の維持・向上と連携強化に取り組む」とあり、市立病院では、救急医療の充実に向けた取組みを進めます。

救急患者の受け入れ態勢を整えるため、現在の救急医療部門の拡張を進め、救急診察室の増設、観察室の拡張、救急専門医師の配置、消防との連携による救急ワークステーションの設置を目指します。

2 診療機能の充実

現在の病院は、平成16年も全面開院し、その後、精神神経科やリウマチ内科、病理診断科、乳腺外科などの診療科を開設したほか、集中治療室（ICU）、地域医療連携室を開設し、平成24年には地域医療支援病院となり、現在に至っています。

既存の診療科では、特に内視鏡検査の実施件数が年々増加しており、平成27年度の実施件数は、平成16年度と比較して1.5倍の7,101件になっています。内視鏡室の改修を行い、対応力の向上を進め対応してきましたが、安全な診療の実施、プライバシーへの配慮が限界となっています。そこで、内視鏡室を病院内の他の場所へ移設し、診療環境の充実を進めます。

がんの治療で行われる化学療法は、平成18年度に点滴治療室を設置し、治療を進めてきましたが、今後の化学療法の実施や患者数の増加に適切に対

応できるようにするため点滴治療室の拡張を進めます。

診療科の新設については、前述のとおり救急医療部の拡張のため救急専門医師の配置を進めるほか、医療関係団体からの要望を踏まえ、口腔外科や形成外科の開設を目指し、患者さんの利便を高めます。

一方、神奈川県地域医療構想には、「患者さんの医療機関の受診にあたって、医療機関相互の役割分担について理解を求め、適切な医療機関の選択や受療を行うよう努める」とありますので、患者さんには市立病院の役割を理解いただいた上での受診を啓発します。

3 がん診療への取組みの強化

神奈川県地域医療構想では、湘南東部構想区域の「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。各疾患の特徴や自己完結率の状況を見据えて、他の構想区域と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ものを整理し、医療提供体制の向上に取り組む」としています。さらに「湘南東部構想区域の患者の半分近くが他の構想区域へ流出している疾患等については、湘南東部地域の医療機関での対応向上に向けた取組みを推進する」「がんについては、がん診療連携拠点病院の機能強化を推進し、がんの医療提供体制構築とがん医療の向上に取り組む」としています。

そこで、市立病院では以前から準備を進めてきた「がん診療連携指定病院」の指定を神奈川県から受けるため引き続き準備を進め、平成30年度からの指定を目指し、作業を進めます。神奈川県におけるがん医療水準の向上に寄与するとともに、適切ながん治療に取り組めます。「がん診療連携指定病院」は、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、神奈川県二次医療圏に1か所以上整備することを目標としています。

4 病院の改修と新しい建物の建設

現在の病院の建物は、平成12年に西側が、平成15年に東側がそれぞれ完成し、現在まで時代の要請の応えるために診療機能の充実を進め、その都度必要な改修を行ってきました。

しかし、救急受入体制の充実や救急ワークステーションの設置、内視鏡室診療の安全な実施やプライバシーへの配慮、既存診療科診察室の効率的利用、将来の診療科の開設への対応などを考えますと、現在の病院を改修して対応することは限界となっています。

そこで、病院敷地内に新しい建物を建設し、診療機能との関連が少ない事務室などを移設し、免震構造のため比較的大きな地震であっても安全で安心な病院内に必要なスペースを確保し、医療機能の充実を進めます。

病院内にスペースを確保するため、まず新しい建物の建設を平成29年度から始め、平成30年度半ばの完成、利用開始を目指します。次に病院内の改修を平成30年度から始め、改修工事の終了した部分から供用を開始します。

5 患者サービスの向上

市立病院では、サービス向上の一環として以前からコンビニエンスストアの設置を望む意見をいただいていた。また、市立病院で働く職員は、臨時職員や委託職員を含めると900人以上となりますが、多くの職員が24時間体制での勤務となっており、院内での利便性の向上は労働環境の改善につながる側面があります。

そこで、「4 病院の改修と新しい建物の建設」にあるとおり敷地内に建設する新しい建物内にコンビニエンスストア設置のための適切な面積を確保し、誘致を進めます。平成30年度半ばの開店を目指します。

6 医療安全管理への取組み

安全で信頼される医療を提供するため、医療安全管理委員会を中心に全職

員が常にリスクマネジメントの考え方を念頭に置き、医療事故の防止に努めます。医療事故防止のため、医療安全安全管理マニュアルの充実を進め、病院職員への研修、インシデント・アクシデントレポートの活用、医療事故の公表により透明性を確保し、安全で安心の医療の提供を目指します。

7 地域医療連携の取組みの充実

神奈川県地域医療構想では、湘南東部構想区域において「病院間又は病院と診療所間及び医療機関と市町、地域包括支援センター及び介護保険事業者等との間で緊密な連携体制の構築に向」かうこととしています。

市立病院では、平成24年度に地域医療支援病院となり、以来、地域に必要な医療を確保し、地域の医療機関との連携を図る観点から、かかりつけ医等を支援する医療機関として、紹介患者の積極的な受け入れ、救急医療の実施、在宅医療の支援、施設設備の開放、地域の医療関係者に対する研修などを進めてきました。今後も地域の基幹病院として地域医療支援病院の役割を適切に果たすことができるよう、取組みを進めます。

8 周産期医療の実施

神奈川県では、周産期（妊娠22週から出生後7日未満まで）の医療体制に関し、神奈川県周産期医療体制整備計画で神奈川県周産期救急医療システムを運用しています。市立病院はこの運用システムへ参加し、受入病院機能分類表による中核病院に位置付けられ、中等症以上の患者を中心に24時間体制で受け入れしています。市立病院では、今後も本システムに参加し、分娩時の予測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を保ち、24時間体制で取り組みます。また、地域周産期母子医療センターとして周産期の比較的高度な医療に対応していきます。

9 人材確保のための取組み

神奈川県地域医療構想では、「湘南東部構想区域では、医師、薬剤師、看護師などすべての医療従事者数が人口10万人対で神奈川県全体の数値を下回っている」とあり、「看護師等養成の施設・設備整備や、教育内容の向上を図るための体制整備など、看護職員確保に向けた取組み、及び看護職員の資質向上のための研修等を推進する」「新人看護職員の早期離職を防止するための研修や、子育て中でも仕事を継続してもらうための病院等が行う院内保育への支援など、看護職員の職場定着に向けた取組みを推進する」とあります。

市立病院では、市立病院に勤務する看護職員を確保するため、新卒看護師や経験のある看護師の確保に関し、採用試験実施回数の適正化を進めます。現に市立病院に勤務する看護職員については、子育て世代が離職することなく勤務を継続できる仕組みである育児休業制度や院内保育制度を継続して実施します。

看護職員の育成については、引き続き実習病院として看護学生の実習受け入れを進めるとともに、湘南看護専門学校へ看護職員を講師として派遣し、学校の現場でも育成に努めます。

市立病院に勤務する新人看護職員については、院内研修を通じて看護職員としてのスキルの向上に努めるほか、湘南東部医療圏で働く新人看護師のための合同研修制度「湘南ナース養成プログラム」に参加し、研修終了後は「湘南ナース」の称号を授与してもらい、市立病院に長く勤務する看護職員の育成に努めます。

10 臨床研修制度の充実、新しい専門医制度への対応

医師の臨床研修制度は、医師が将来専門とする分野に関わらず、基本的な診療能力をつけることができるよう、平成16年度から臨床研修が必修化されました。市立病院では、平成16年度から臨床研修を実施しており、最近の臨床研修医の受け入れ状況は、「第4 茅ヶ崎市立病院の運営状況」に記載のとおりです。市立病院の臨床研修を希望する学生は年々増加しており、

そのような学生の期待に応えるよう、可能な限り臨床研修医を受け入れ、臨床研修制度を継続して実施していきます。

新しい専門医制度については、学会ごと認定している専門医の仕組みをよりわかりやすいものとするため、平成30年度からの実施に向けて議論が進んでいます。市立病院では、新しい専門医制度の下で役割を果たすことができるよう準備を進め、実施に取り組みます。

1.1 災害時医療への体制の充実

災害拠点病院である市立病院は、ひとたび災害が発生すると重症・重篤な傷病者を受け入れるなど災害時の医療救護活動で中心的な役割を担うこととなります。通常の医療とは異なる役割が求められることから、国が主催する訓練に参加し、災害時の医療提供体制に関するノウハウを取得、確認などの活動を続け、災害時に備えます。

また、他の地域で災害が発生した場合には、要請に基づいて直ちにDMATが派遣できるよう、取り組みます。

平成28年3月1日現在、神奈川県内の28の病院には、県内で発生した災害の急性期に活動できる機動性を持ち、局地災害対応に係る専門的な研修・訓練を受けた災害派遣医療チーム（DMAT-L）があり、市立病院もその一つになっています。被災した市町村からの要請に基づき、消防機関と連携し緊急医療を行う現場活動、被災地内での患者搬送及び搬送中の医療等を行う域内搬送、災害拠点病院指揮下での患者等の医療を行う病院支援の活動を行うこととなっています。この活動にも、適切に対応していきます。

1.2 最新医療機器の整備

現在の建物で市立病院が業務を始めることに合わせて、最新の医療機器を整備しましたが、老朽化が進んだため、多くの医療機器の更新を計画的に進め、ほとんどの機器の更新が平成27年度までに完了しました。今後は、機器の使用状況などを見ながら医療機器の配置のあり方を検討し、整備を進め

ます。

1.3 経費の効率的執行と施設・設備の改修

光熱水費や消耗品類のほか、委託料などの経費の執行にあたっては、常に現状見直しの考え方をもち、効率的執行に努めます。

施設の修繕については、本館の一部は、平成29年現在18年目となっており、必要な改修、修繕をその都度行ってきましたが、大型空調機などの更新は行っていません。省エネルギーの点からも、更新の適切な時期を見定め、大型設備の更新を検討し、実施します。

1.4 公立病院改革ガイドラインへの対応

本計画書の「第2 新たな公立病院改革ガイドラインについて」に記載したとおり、病院事業を設置する地方公共団体は、新ガイドラインに基づいて公立病院改革プランを策定し、病院機能の見直しや病院事業経営の改革に総合的に取り組むこととなりました。都道府県が医療法に基づいて策定する地域医療構想は、公立病院・民間病院を含めた各地域の医療提供体制の将来の目指すべき姿を示すものであり、この点において公立病院改革プランと地域医療構想は、地域において必要な医療提供体制の確保を図るという目的を共通にしています。したがって、公立病院改革は、医療法に基づく地域医療構想に基づく取組みと整合性を取って行うものとされています。

(1) 地域医療構想を踏まえた市立病院の果たすべき役割について

湘南東部構想区域では、平成37年(2025年)の病床数の必要数を病床機能ごとに算出しています。それによりますと、高度急性期病床は539床、急性期病床は1,585床、回復期病床1,303床、慢性期病床は1,150床となっており、回復期病床が不足すると推計しています。また、不足する病床の確保については、各医療機関の自主的な取組み及び湘南東部地区保健医療福祉推進会議地域医療構想調整部

会を通じた取組みを基本とすることとし、病床機能報告制度の結果や地域の医療提供体制に関する様々なデータ等の適切な情報提供を行い、病床機能の確保を図ることとしています。

以上から、具体的な病床機能転換の動きはこれから始まり、当分の間は現状の病床機能を継続しながら議論が進むものと考えます。

市立病院は、以前から地域の基幹病院として急性期医療を担ってきました。湘南東部構想区域のうち主として茅ヶ崎市や寒川町の住民の利用が多く、救急医療充実のための取組みについて、住民からは、今の機能を改善・充実するための改修に関し肯定的な声があり、この先も急性期病院としての役割を果たしていくことが期待されていると判断しています。一方、地域医療構想調整部会で提供されるさまざまなデータも参考に運営を続けていきます。

(2) 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割について

湘南東部構想区域では、在宅医療の連携拠点の設置や多職種連携に向けた研修などに取り組み、在宅医療・介護の提供体制の整備を推進することとしています。

市立病院では、地域医療支援病院として紹介率、逆紹介率の数値が年々上昇しており、引き続きこの傾向を維持できるよう取り組んでいきます。また、多職種連携についての研修会参加者は年々増加しております。顔の見える関係づくりと情報共有のためには継続して実施することが重要ですので、引き続き取り組んでいきます。

(3) 一般会計負担金の考え方について

市立病院の運営にあっては、一般会計からの負担金を収益的収支及び資本的収支において収入してきました。これらの収入にあたっては、総務副大臣通知にしたがって積算し、実際の負担金の額は、茅ヶ崎市全体の財政状況を勘案して毎年の予算編成時に決定してきました。

新ガイドラインでは、「一般会計から所定の繰出が行われれば「経常黒字」が達成される水準を早期に達成し、持続可能な運営を実現する」

とありますので、この点を意識して一般会計負担金を算定します。

(4) 経営指標に係る数値目標の設定について

経営の効率化は、地域の医療提供体制を確保し良質な医療を継続的に行っていくためには避けて通れないものと考え、経営上の重要な指標を設定し、経営の進行管理を行うこととします。収支や患者数の見込みは、「15 収支見込みと患者数の見込み等について」に記載の通りですが、安定的な経営を目指して「16 重点管理項目」のとおり設定し、病院運営を進めます。

(5) 再編・ネットワーク化について

公立病院の再編・ネットワーク化については、地域医療構想に直接的に記載している箇所がないことから、湘南東部構想区域において直ちに実行することはないと見ています。近隣の公立病院でもそのような気運は見えないこともあり、当分の間は、現状通りの運営を続けることとします。

しかし、地域医療構想調整部会に提供される各種データを分析し、再編・ネットワーク化が地域の医療の適切な確保に向けた最善の手段として必要性が認められる場合には、そのタイミングで検討します。

また、平成29年4月から施行する地域医療連携推進法人制度は、地域において良質かつ適切な利用を効率的に提供するため、病院や介護事業を担う非営利法人が参加し、地域医療連携推進法人として都道府県知事の認定を受けて、医療機関相互間の機能の分担及び業務の連携の推進を進めようとするものです。湘南東部地域の動向を注視していきます。

(6) 経営形態の見直しについて

市立病院は、長年にわたり地方公営企業法の一部適用の運営を行ってきました。安定的な運営とは言えないものの、最近の決算状況では概ね経常黒字を確保しています。

公立病院の運営形態については、このほか地方公営企業法の全部適用、

地方独立行政法人化（非公務員型）、指定管理者制度等があげられますが、当分の間は、現行通りを基本とし、病院運営上の諸課題解決のため法の全部適用が最善の手段と考えられる場合には、その実施を検討することとします。また、地方独立行政法人、指定管理者制度への移行等は、その実施の程度が茅ヶ崎市政運営へ大きく影響することは明らかであり、住民を巻き込んだ議論は避けられないことから、法の全部適用と同様に、病院運営上の諸課題解決の手段と考えられる場合には、茅ヶ崎市の組織運営のあり方として検討し、判断します。

15 収支見込みと患者数の見込み等について

(1) 収益的収支

(単位 千円)

年 度		平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
収 入	医業収益	9,379,454	9,300,676	9,523,478	9,716,855
	入院収益	5,965,111	5,819,632	5,959,219	6,067,856
	外来収益	2,679,656	2,774,165	2,767,468	2,838,258
	その他医業収益	734,687	706,879	796,791	810,741
	うち他会計負担金	405,110	383,888	479,443	495,654
	医業外収益	737,399	1,086,835	992,417	1,032,513
	他会計負担金	624,697	653,907	551,935	524,509
	国県補助金	29,484	19,134	22,120	40,460
	長期前受金戻入	0	337,136	342,883	388,544
	その他医業外収益	83,218	76,658	75,479	79,000
経常収益	10,116,853	10,387,511	10,515,895	10,749,368	
支 出	医業費用	9,489,260	9,773,000	10,064,330	10,559,260
	職員給与費	5,093,788	5,265,752	5,526,045	5,720,567
	材料費	1,941,360	1,982,905	2,018,412	2,300,685
	経費	1,712,495	1,726,342	1,713,322	1,723,428
	減価償却費	706,437	759,078	765,159	767,513
	資産減耗費	11,776	16,407	16,317	16,317
	研究研修費	23,404	22,517	25,075	30,750
	医業外費用	421,307	534,540	547,752	269,160
	支払利息	183,073	174,054	164,879	155,546
	その他医業外費用	238,234	360,486	382,873	113,614
経常費用	9,910,567	10,307,540	10,612,082	10,828,420	
経常利益	206,286	79,971	△ 96,187	△ 79,052	
特 別 損 益	特別利益	1,143	57,293	82,615	65,323
	特別損失	28,422	2,586,760	46,594	34,255
	特別損益	△ 27,279	△ 2,529,467	36,021	31,068
純損益	179,007	△ 2,449,496	△ 60,166	△ 47,984	
経常収支比率	102.1%	100.8%	99.1%	99.3%	
医業収支比率	98.8%	95.2%	94.6%	92.0%	

平成28年度は、見込み。

(2) 資本的収支

(単位 千円)

年 度		平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
資本的収入		390,242	442,133	406,317	432,644
企業債	0	0	0	0	
他会計負担金	370,193	426,205	382,322	428,544	
国県補助金	14,840	7,020	9,241	2,700	
その他	5,209	8,908	14,754	1,400	
資本的支出		1,049,634	1,071,275	1,315,494	1,249,443
建設改良費	478,654	494,512	732,587	656,127	
企業債償還金	555,289	564,308	573,483	582,816	
その他	15,691	12,455	9,424	10,500	
資本的収支差額	659,392	629,142	909,177	816,799	

平成28年度は、見込み。

(単位 千円)

年 度		平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
収 入	医業収益	9,909,627	10,011,742	10,111,392	10,197,794
	入院収益	6,107,011	6,179,667	6,252,707	6,313,372
	外来収益	2,929,596	2,958,975	2,985,584	3,011,322
	その他医業収益	873,020	873,100	873,100	873,100
	うち他会計負担金	531,520	531,600	531,600	531,600
	医業外収益	1,386,464	1,282,944	1,289,494	1,296,157
	他会計負担金	755,130	755,171	755,171	755,171
	国県補助金	21,430	21,430	21,430	21,430
	長期前受金戻入	530,904	427,343	433,893	440,556
	その他医業外収益	79,000	79,000	79,000	79,000
経常収益	11,296,091	11,294,686	11,400,886	11,493,951	
支 出	医業費用	10,882,044	11,015,226	11,101,632	11,203,693
	職員給与費	5,761,739	5,803,497	5,872,087	5,941,441
	材料費	2,300,685	2,300,685	2,300,685	2,300,685
	経費	1,745,428	1,765,428	1,785,428	1,805,428
	減価償却費	1,027,125	1,098,549	1,096,365	1,109,072
	資産減耗費	16,317	16,317	16,317	16,317
	研究研修費	30,750	30,750	30,750	30,750
	医業外費用	260,072	252,807	247,534	237,521
	支払利息	146,052	138,787	133,514	123,501
	その他医業外費用	114,020	114,020	114,020	114,020
経常費用	11,142,116	11,268,033	11,349,166	11,441,214	
経常利益	153,975	26,653	51,720	52,737	
特別 損 益	特別利益	73,969	73,969	73,969	73,969
	特別損失	40,424	40,424	40,424	40,424
	特別損益	33,545	33,545	33,545	33,545
純損益	187,520	60,198	85,265	86,282	
経常収支比率	101.4%	100.2%	100.5%	100.5%	
医業収支比率	91.1%	90.9%	91.1%	91.0%	

平成29年度から平成32年度までは、推計値。

(単位 千円)

年 度		平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
資本的収入		849,773	959,712	513,962	518,625
	企業債	238,800	454,300	0	0
	他会計負担金	604,873	501,312	507,862	514,525
	国県補助金	4,700	2,700	4,700	2,700
	その他	1,400	1,400	1,400	1,400
資本的支出		1,492,601	1,356,827	922,442	932,443
	建設改良費	889,791	744,359	300,149	300,156
	企業債償還金	592,310	601,968	611,793	621,787
	その他	10,500	10,500	10,500	10,500
資本的収支差額	642,828	397,115	408,480	413,818	

平成29年度から平成32年度までは、推計値。

(3) 患者数、一人一日当たり単価の推移と見込み

(単位 人、円、%)

年 度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
入院患者数	108,553	111,034	109,577	109,418	110,695
一日当たり患者数	297.4	304.2	300.2	299.0	303.3
一人一日当たり単価	52,910	53,724	53,112	54,470	54,816
病床利用率	74.2	75.9	74.9	74.6	75.6
外来患者数	245,257	238,296	233,449	230,108	225,994
一日当たり患者数	1001.0	976.6	956.8	946.9	930.0
一人一日当たり単価	10,546	11,250	11,892	12,035	12,559

年 度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
入院患者数	111,521	112,995	114,398	115,623
一日当たり患者数	305.5	309.6	312.6	316.8
一人一日当たり単価	54,761	54,690	54,657	54,603
病床利用率	76.2	77.2	78.2	79.0
外来患者数	236,948	239,272	240,742	242,451
一日当たり患者数	971.1	980.6	986.6	997.7
一人一日当たり単価	12,364	12,367	12,402	12,420

平成28年度は見込み

1.6 重点管理項目

収支や患者数の見込みは、「1.5 収支見込みと患者数の見込み等について」に記載の通りですが、安定的な経営を目指すため、前経営計画に引き続き次の通り重点管理項目を設定し、病院運営を進めます。

重点管理項目	経常収支比率	医業収支比率	対医業収益 給与比率	対医業収益 材料費率
目標値	100.0%以上	97.0%以上	54.0%以下	18.0%以下
重点管理項目	一日平均 入院患者数	一日平均 外来患者数	一人一日当たり 入院単価	一人一日当たり 外来単価
目標値	333人	1,000人程度	55,500円 以上	13,000円 以上

17 計画の進行管理

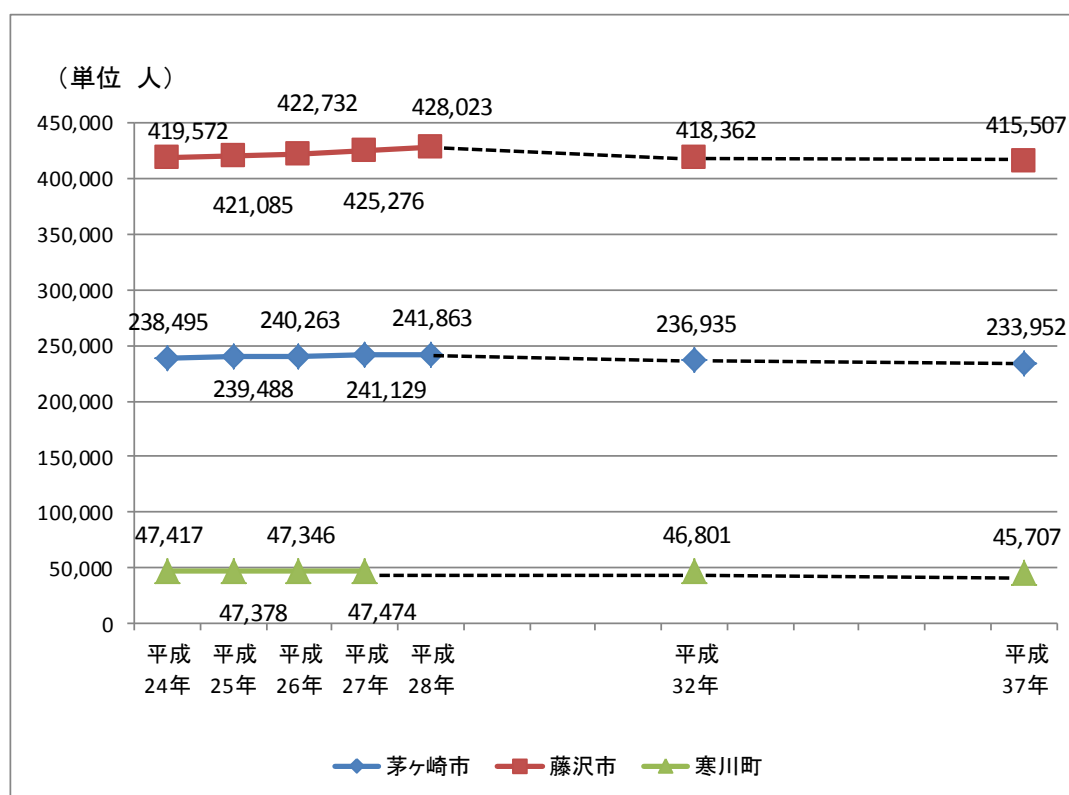
本計画の進行管理は、職員で構成する経営推進会議で目標を設定した指標等の動きを毎月把握し、経営状況を検討するほか、外部委員により構成する茅ヶ崎市立病院運営協議会へ報告し、意見をいただき経営を進めていきます。

参考資料

1 計画期間中の人口について

将来の患者数の見込みについては、①神奈川県地域医療構想が、国立社会保障・人口問題研究所の人口推計を用いていること、②市立病院の患者数は、湘南東部医療構想区域を基本に考える必要があることなどから、国立社会保障・人口問題研究所による人口推計を利用しました。

(1) 湘南東部医療構想区域内各市町の人口の推移と推計値

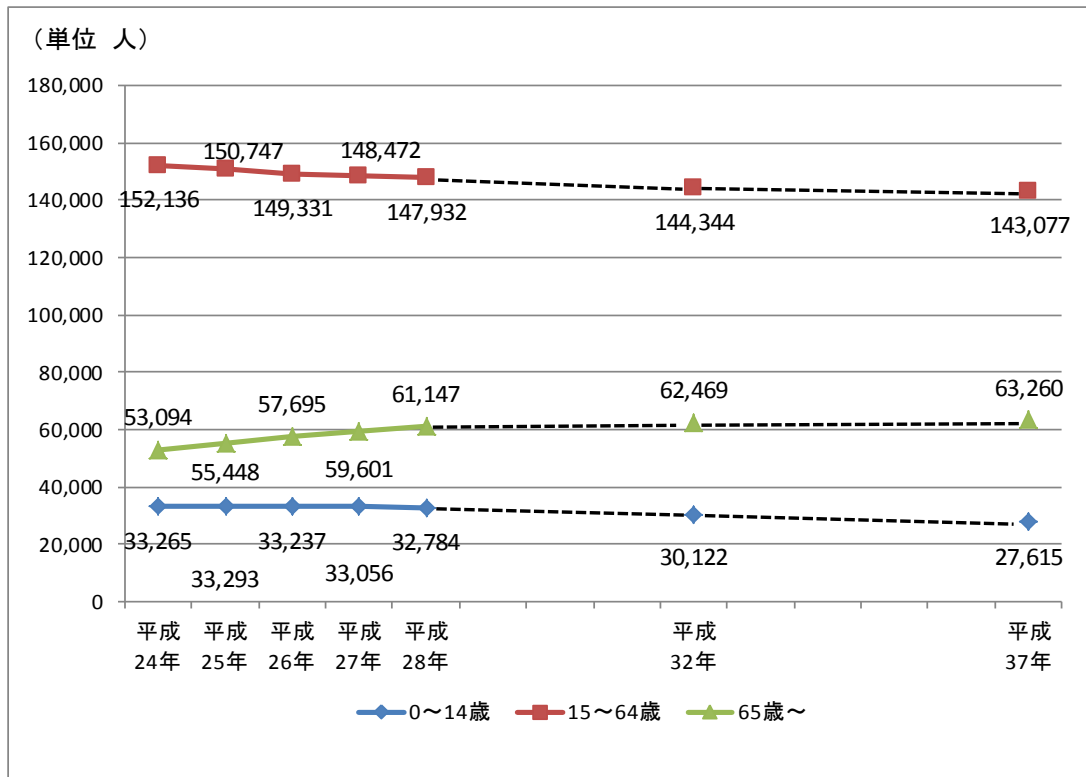


・平成24年から平成28年までの茅ヶ崎市及び藤沢市は、各年10月1日現在住民基本台帳人口、寒川町は、各年1月1日現在神奈川県年齢別人口統計調査による人口

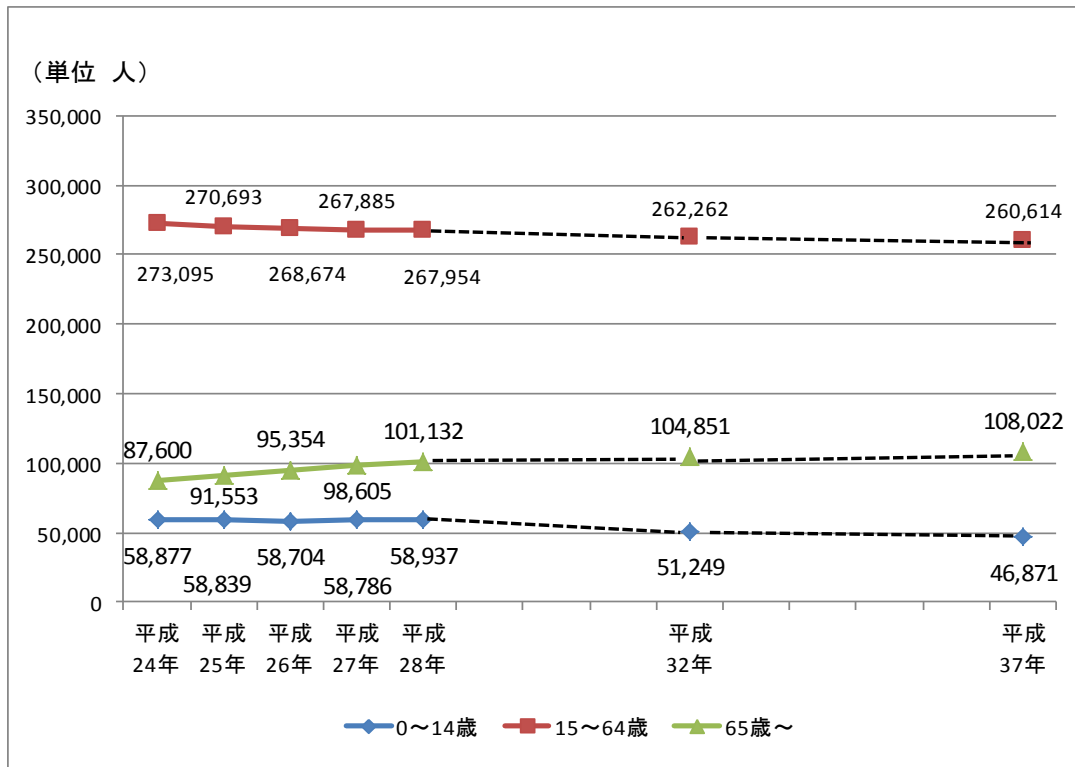
・平成32年と及び平成37年は、国立社会保障・人口問題研究所による平成25年3月推計値

・神奈川県人口統計調査の平成28年1月1日現在値の公表は、平成29年2月末の公表予定のため、記載していません。

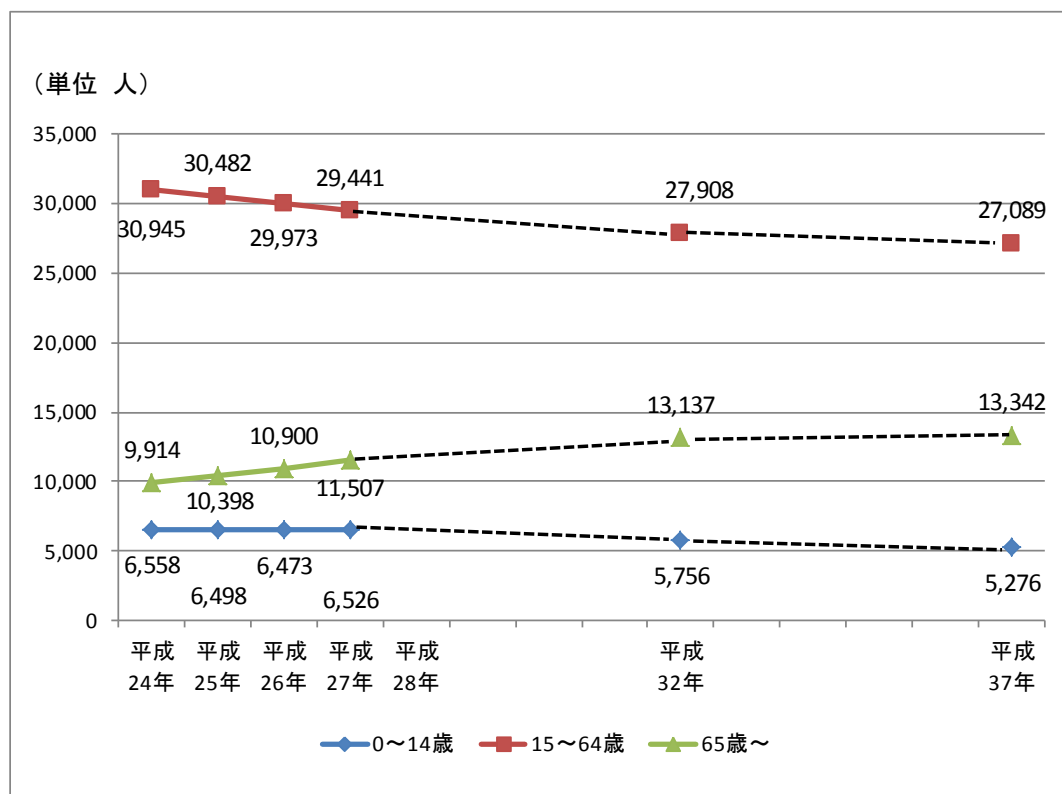
(2) 湘南東部医療構想区域内各市町の年齢3区分別人口の推移と推計値
ア 茅ヶ崎市



イ 藤沢市



ウ 寒川町



- ・平成24年から平成28年までの茅ヶ崎市及び藤沢市は、各年10月1日現在住民基本台帳人口、寒川町は、各年1月1日現在神奈川県年齢別人口統計調査による人口
- ・平成32年と及び平成37年は、国立社会保障・人口問題研究所による平成25年3月推計値
- ・神奈川県人口統計調査の平成28年1月1日現在値の公表は、平成29年2月末の公表予定のため、記載していません。

2 診療科ごとの患者数の推移

(1) 入院

(単位 人)

年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
神経内科	5,627	5,713	6,033	5,045
呼吸器内科	8,675	9,353	11,161	11,158
消化器内科	15,305	17,597	19,004	19,356
代謝内分泌内科	4,710	4,090	3,770	4,308
循環器内科	5,751	6,742	6,226	6,099
腎臓内科	3,379	4,180	4,126	4,311
リウマチ内科	885	630	648	1,314
小児科	9,644	9,043	8,596	9,729
外科	10,675	10,071	9,907	11,383
呼吸器外科	1,542	1,306	1,262	1,294
整形外科	9,411	9,766	9,595	9,217
脳神経外科	2,177	2,167	2,452	2,638
乳腺外科				
皮膚科	2,742	2,805	2,556	2,248
泌尿器科	7,901	7,265	6,632	6,512
産婦人科	13,222	13,926	10,836	8,556
眼科	3,853	3,742	4,020	4,039
耳鼻いんこう科	3,054	2,638	2,753	2,211
合計	108,553	111,034	109,577	109,418

乳腺外科は、平成28年4月開設のため、平成24年度から27年度までは、数値がありません。

(2) 外来

(単位 人)

年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
総合内科	8,103	7,209	7,418	8,166
神経内科	8,799	8,944	8,784	9,105
呼吸器内科	13,584	12,668	13,391	12,280
消化器内科	23,912	24,754	23,794	24,094
代謝内分泌内科	13,871	15,217	15,501	16,061
循環器内科	18,436	17,086	17,045	16,988
腎臓内科	6,852	7,342	7,526	7,359
リウマチ内科	4,136	4,456	4,208	4,419
小児科	22,178	19,043	19,112	19,798
外科	13,493	12,513	12,996	13,714
呼吸器外科	1,341	932	953	1,055
整形外科	22,105	19,470	18,312	16,770
脳神経外科	2,726	2,626	2,817	3,013
乳腺外科				
皮膚科	15,503	16,540	17,223	15,787
泌尿器科	17,038	17,237	16,700	15,722
産婦人科	19,493	20,715	15,643	13,814
眼科	15,179	15,642	15,286	13,762
耳鼻いんこう科	12,298	9,920	10,040	10,620
リハビリテーション科	3,127	2,737	2,811	3,244
放射線科	3,045	3,202	3,840	4,269
麻酔科	37	43	49	68
精神神経科	1	0	0	0
合計	245,257	238,296	233,449	230,108

乳腺外科は、平成28年4月開設のため、平成24年度から27年度までは、数値がありません。

3 用語説明

インシデント・アクシデント

インシデントとは、患者に被害を及ぼすことはなかったが、間違った行為が実施される前に気づくなど、ヒヤリ又はハッとすること。

アクシデントとは、医療の全過程において発生する人身事故の事象のこと。

回復期リハビリテーション病棟

脳血管疾患又は大腿骨頸部骨折などの患者に対して、日常生活動作の向上による寝たきりの防止と家庭復帰を目的としたリハビリテーションを集中的に行うための病棟のこと。

神奈川県ナースセンター

「看護師等の人材確保の促進に関する法律」に基づき設置され、神奈川県看護協会が神奈川県知事の指定を受けて、運営している。主な事業は、看護師等無料職業紹介所の運営、各種相談事業、復職のための研修事業、退職する看護職の情報集約、看護職を志す方への支援や普及啓発事業等である。

経費

地方公営企業法施行規則第3条では、勘定科目を明示し、費用の区分では、医業費用を給与費、材料費、経費、減価償却費、資産減耗費、研究研修費の区分を設けている。経費には、消耗品費、光熱水費、修繕費、賃借料、委託料などがある。

自己完結率

患者が住所地のある構想区域内で医療を受けることができている割合のこと。

指定管理者制度

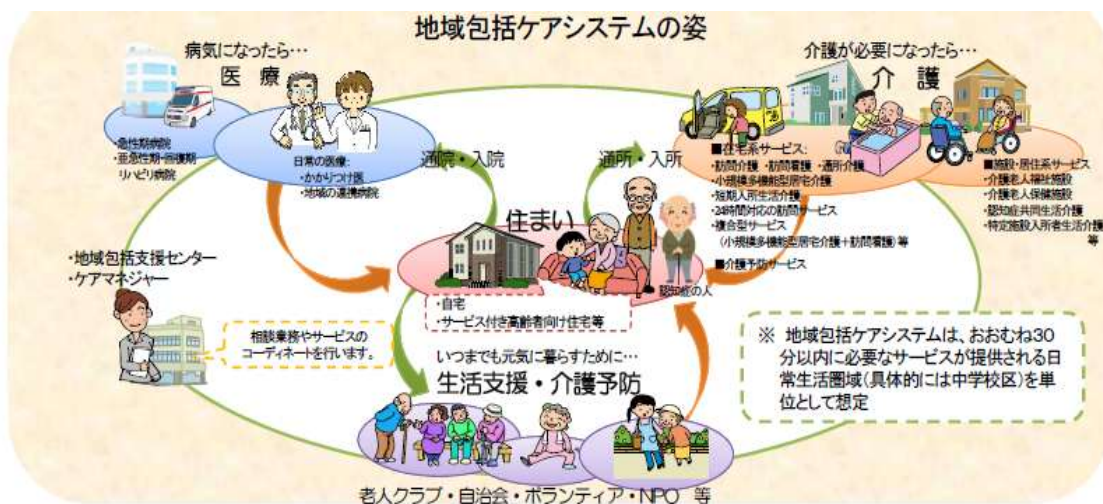
公の施設の設置目的を損なうことなく、適正な管理を確保した上で、民間事業者を含む管理者に施設の使用許可権限を付与することにより、多様化する住民ニーズに効果的・効率的に対応し、公の施設の管理に民間の能力を活用しつつ、住民サービスの向上を図るとともに、経費の縮減等を図ろうとするもの。

地域医療センター

医師の地域偏在の解消に取り組むことを目的に全国の都道府県等に設置される機関のこと。

地域包括ケアシステム

高齢者が住み慣れた地域で生活を継続できるようにするため、住まい、医療、介護、予防、生活支援が一体的かつ包括的に提供される仕組みのこと。



(資料 厚生労働省ホームページ)

地域包括ケア病棟

急性期治療を経過した患者及び在宅において療養を行っている患者の受け入れ並びに患者の在宅復帰支援等を行う機能を有し、地域包括ケアシステムを支える役割を有する病棟のこと。

地方公営企業法の全部適用

地方公営企業法では、地方公共団体の経営する病院事業について、財務に関する規程を適用することとしている（地方公営企業法第2条第2項）が、同条第3項では、条例で定める場合は、地方公営企業法をすべて適用できるとしている。管理者を置き、職員の任免や予算の原案作成、決算の調整などの業務を行う。

地方独立行政法人

住民の生活、地域社会及び地域経済の安定等の公共上の見地からその地域において確実に実施される必要のある事務・事業のうち、地方公共団体自身が直接実施する必要はないものの、民間の主体に委ねては確実な実施が確保できないおそれがあるものを効率的・効果的に行わせるため、地方公共団体が設立する法人のこと。

二次保健医療圏

健康づくりから疾病の予防、治療、社会復帰までの総合的な保健医療体制を整備するための地域的単位として設定された医療圏のうち、一般的な入院医療への対応を図り、保健、医療、福祉の連携した総合的な取組みを行うために市町村を超えて設定する圏域のこと。これに対し、最も基礎的な地域単位として市町村を区域とする一次医療圏、高度・特殊な専門的医療や広域的に実施することが必要な保健医療サービスを提供するために設ける圏域で、神奈川県全域を範囲とする三次医療圏がある。

レセプト出現率

それぞれの地域の年齢構成別のレセプト（診療報酬明細書）数を全国の年齢構成別の平均レセプト数と比較したもの。100を全国平均とし、10よりも大きければ医療充実又は提供過剰となり、小さければ抑制的に提供又は提供過少を意味する。

茅ヶ崎市立病院経営計画（新公立病院改革プラン）

平成29（2017）年3月発行

発行 茅ヶ崎市

第1刷 200部作成

編集 市立病院事務局病院総務課

〒253-0042

神奈川県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 <http://www.city.chigasaki.kanagawa.jp/>

携帯サイト <http://mobile.city.chigasaki.kanagawa.jp/>

QRコード

