

藤沢市民病院健全経営推進計画 2027 (素案)

2023年（令和5年）12月

藤沢市民病院

目 次

第1章	計画の概要	1
1	策定の背景	1
2	計画期間	2
3	計画の位置付け	2
4	点検・評価・公表等について	2
第2章	病院運営の基本と目指す方向性	3
1	病院運営の基本	3
2	目指す方向性	3
第3章	当院を取り巻く環境と現状	5
1	新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の影響	5
2	人口推計と疾病構造の変化	5
3	湘南東部二次保健医療圏の医療需要等	8
4	当院の現状	12
第4章	重点的な取り組み	16
1	役割・機能の最適化と連携の強化	16
2	医師・看護師等医療スタッフの確保と働き方改革	21
3	経営形態の見直し等	23
4	新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組	24
5	施設・設備の最適化	25
6	経営の効率化等	26
第5章	数値目標の進捗管理	31
	(用語一覧)	33

第1章 計画の概要

2022年（令和4年）3月に総務省が発出した「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」（以下「経営強化ガイドライン」という）により示された内容を踏まえ、「藤沢市民病院健全経営推進計画（第2次）」（以下「現計画」という）を見直し、「藤沢市民病院健全経営推進計画2027」（以下「本計画」という）を策定するものです。

01 策定の背景

当院は、2015年（平成27年）3月に発出された「新公立病院改革ガイドライン」で求められる4つの視点の内容を踏まえ、2021年（令和3年）からの4か年計画として策定した現計画に基づき、経営改善に取り組んでいます。現計画は、2020年（令和2年）夏に総務省が示す予定であった「新たな計画を策定するためのガイドライン」に基づき策定することとしていましたが、新型コロナウイルス感染拡大の影響を受けてその提示が延期となったことにより、「新公立病院改革ガイドライン」で求められる4つの視点の内容を踏まえての策定となりました。

現計画では、総務省が新たなガイドラインを示した場合は、整合性を図るために内容を精査し、見直しを行うこととしていましたが、2022年（令和4年）3月に総務省が経営強化ガイドラインを発出したことから見直しにより本計画を策定するものです。

表1 計画の変遷

名称	計画期間	内容	ガイドライン
藤沢市民病院経営健全化プラン	2009年度～2012年度 (平成21年度～平成24年度)	①経営の効率化 ②経営形態の見直し ③再編・ネットワーク化	公立病院改革ガイドライン
藤沢市民病院健全経営推進計画	2017年度～2020年度 (平成29年度～令和2年度)	①地域医療構想を踏まえた役割の明確化 ②経営の効率化 ③再編・ネットワーク化 ④経営形態の見直し	新公立病院改革ガイドライン
藤沢市民病院健全経営推進計画の改定	2018年8月 (平成30年)		
藤沢市民病院健全経営推進計画（第2次）	2021年度～2024年度 (令和3年度～令和6年度)		
（仮称）藤沢市民病院健全経営推進計画2027	2024年度～2027年度 (令和6年度～令和9年度)	①役割・機能の最適化と連携の強化 ②医師・看護師等の確保と働き方改革 ③経営形態の見直し ④新興感染症の感染拡大時等に備えた 平時からの取組 ⑤施設・設備の最適化 ⑥経営の効率化等	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

02 計画期間

2024年度（令和6年度）から2027年度（令和9年度）までの4年間とします。

03 計画の位置付け

本計画は、総務省の示した経営強化ガイドラインに基づく持続可能な地域医療提供体制を確保するための「公立病院経営強化プラン」として、神奈川県「第8次神奈川県保健医療計画」、藤沢市の「藤沢市市政運営の総合指針2024」とも整合性を図りつつ、地域の実情を踏まえ、必要な経営強化の取組として次の6つの視点に沿って現計画を見直すとともに、計画期間を2024年度（令和6年度）からの4年間とし、新たに作成するものです。

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

04 点検・評価・公表等について

本計画の実施状況の点検・評価については、毎年度決算の時期に自己評価を行い、引き続き外部委員を含む「藤沢市民病院運営協議会」において、自己評価に対する評価及び結果に対する意見を求めることで客観性の確保に努めるとともに、その後の取組に活かします。

また、点検・評価の結果については、当院ホームページ上で公開します。

なお、本計画における対象期間中の目標達成に向けた具体的な取組については、適宜見直しを検討することとしますが、病院を取り巻く環境の変動が生じた場合等、計画と実績とに著しい乖離が生じた場合には、必要に応じて計画の改定を行うこととします。

第2章 病院運営の基本と目指す方向性

01 病院運営の基本

当院は、1971年（昭和46年）10月の開院以来、地域の基幹病院として高度医療を担うとともに地域医療機関と連携し、地域医療の充実及び発展を目指して運営してきました。

これからも公立病院として地域の医療水準向上に寄与するため、次に掲げる「基本理念」及び「基本方針」に基づき、全職員が一致協力して病院運営にあたるものとします。

病院運営の基本理念

- 地域医療に貢献します
- 医療水準の向上に努めます
- 心のこもった安心できる医療体制を築きます
- 時代の要請にあった病院運営に努めます
- 患者さんとの信頼関係を高めます

病院運営の基本方針

- 常に患者サービスの視点に立った接遇に心掛けます
- 患者さんや家族の方の尊厳と権利を尊重し、信頼される医療サービスを提供します
- カルテ等の情報開示やインフォームド・コンセント（説明と同意）に加え、シェアード・ディシジョン・メイキング（協働意思決定）の励行に努めます
- 安全な医療提供体制の確立を目指します
- 地域医療支援病院として、外来診療は地域医療機関からの紹介予約制により運営します
- 入院診療は、急性期病院として、在院日数の適正化に努めます
- 救命救急センターは、三次救急医療を中心に、救急患者さんの受け入れに努めます
- 診療の待ち時間短縮に努めます
- 公立病院としての役割を果たす中で業務改善を推進し、効率的な運営に努めます
- 入退院支援の強化に病院全体で取り組みます

02 目指す方向性

当院は、地域医療支援病院として、また地域の基幹病院として常に高度で質の高い安全な医療の提供ができるよう努めるとともに、地域に必要とされる医療機能の強化・充実に努めます。

そして、医療の質及び安全を確保する一方で、限られた医療資源を最大限活用できるよう業務改善を進め、市民から求められる医療ニーズに対応できるよう努めます。

さらに、医療環境の変化等を勘案しながら本計画に基づいた収支改善に取り組むことで経営の効率化を図るとともに、持続可能な病院経営を目指します。

(1) 市民へのより良い医療の提供

- ア 救急・がん診療及び高齢者医療における複合的診療体制の検討に取り組みます
- イ ICTを活用した地域医療機関との連携について検討を進めます
- ウ 西館・救命救急センター・エネルギー棟などの再整備に向けた検討を進めます

(2) 業務運営の改善と効率化

- ア ICT・AIをはじめとしたDXを活用し、医療安全の確保と業務改善に取り組みます
- イ 働き方改革の推進に努めます
- ウ 定数の見直しや将来に向けた組織改正の検討を行います

(3) 収支改善と持続可能な経営の確保

- ア 収益確保及び費用削減に努め、経常収支比率100%以上を目指します

第3章 当院を取り巻く環境と現状

01 新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の影響

2023年（令和5年）5月8日からCOVID-19の感染症法上の位置付けが5類に引き下げられ、COVID-19対策は転換期を迎えました。これまで当院は、新型コロナウイルス感染症対策「神奈川県モデル」における高度医療機関及び重点医療機関協力病院等として、重症・中等症の患者さんを中心に治療を行う役割を担い、県と「病床確保フェーズに応じた確保病床等に関する協定書」を締結して治療を行ってきました。今後は、地域の感染状況に対応しながら、重症・中等症相当の患者さんに適切な医療を提供していくとともに、高齢者に対してCOVID-19を主とした診療だけでなく、基礎疾患、併存症や老化に伴うフレイルへの対応を適切に行う必要があります。併せて、救急医療を中心とした通常の診療体制を可能な限り適切に維持し、地域の基幹病院・高度急性期病院としての機能の充実・強化に努めます。

02 人口推計と疾病構造の変化

（1）日本の将来推計人口（令和5年推計）

日本の総人口は、2070年（令和52年）には8,700万人に減少（2020年（令和2年）時点の69.0%に減少）し、総人口に占める65歳以上人口の割合（高齢化率）は、2020年（令和2年）の28.6%から2070年（令和52年）には38.7%へと上昇すると推計されています（表2・図1参照）。

また、2022年（令和4年）の死亡率を死因順位別にみると、第1位は悪性新生物＜腫瘍＞、第2位は心疾患（高血圧性を除く）、第4位は脳血管疾患となっています（図2参照）。

2022年（令和4年）の死亡数は156万8,961人で、前年の143万9,856人より12万9,105人増加しています。75歳以上の高齢者の死亡数は、昭和50年代後半から増加しており、2012年（令和3年）からは全死亡数の7割を超えています。

表2 年齢3区分別総人口推計及びその割合

（単位：万人、%）

	0～14歳	15～64歳	65歳以上	総数	割合(%)		
					0～14歳	15～64歳	65歳以上
令和2(2020)	1,503	7,509	3,603	12,615	11.9	59.5	28.6
7(2025)	1,363	7,310	3,653	12,326	11.1	59.3	29.6
12(2030)	1,240	7,076	3,696	12,012	10.3	58.9	30.8
17(2035)	1,169	6,722	3,773	11,664	10.0	57.6	32.3
22(2040)	1,142	6,213	3,928	11,284	10.1	55.1	34.8
27(2045)	1,103	5,832	3,945	10,880	10.1	53.6	36.3
32(2050)	1,041	5,540	3,888	10,469	9.9	52.9	37.1
37(2055)	966	5,307	3,778	10,051	9.6	52.8	37.6
42(2060)	893	5,078	3,644	9,615	9.3	52.8	37.9
47(2065)	836	4,809	3,513	9,159	9.1	52.5	38.4
52(2070)	797	4,535	3,367	8,700	9.2	52.1	38.7

(出典：2020年までの人口は総務省「国勢調査」、2025年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(令和5年推計)」(出生中位(死亡中位)推計)より

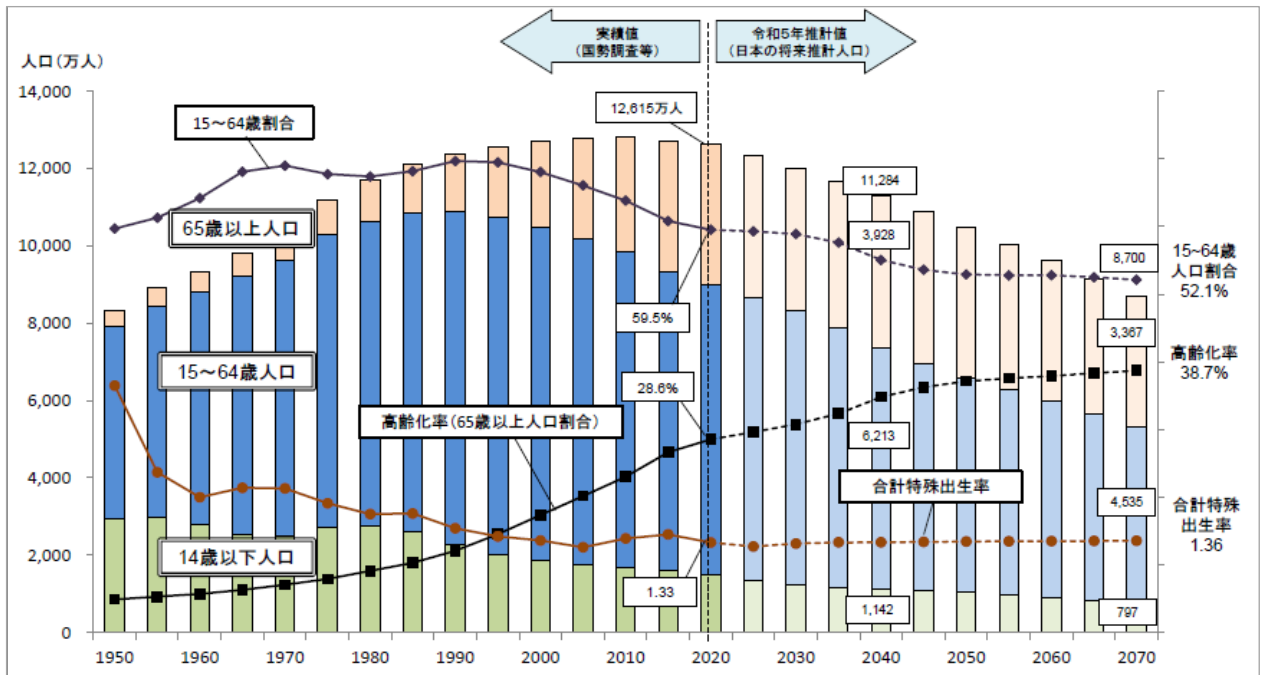


図1 日本の人口推移

(出典：2020年までの人口は総務省「国勢調査」、合計特殊出生率は厚生労働省「人口動態統計」、2025年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(令和5年推計)」(出生中位(死亡中位)推計)より

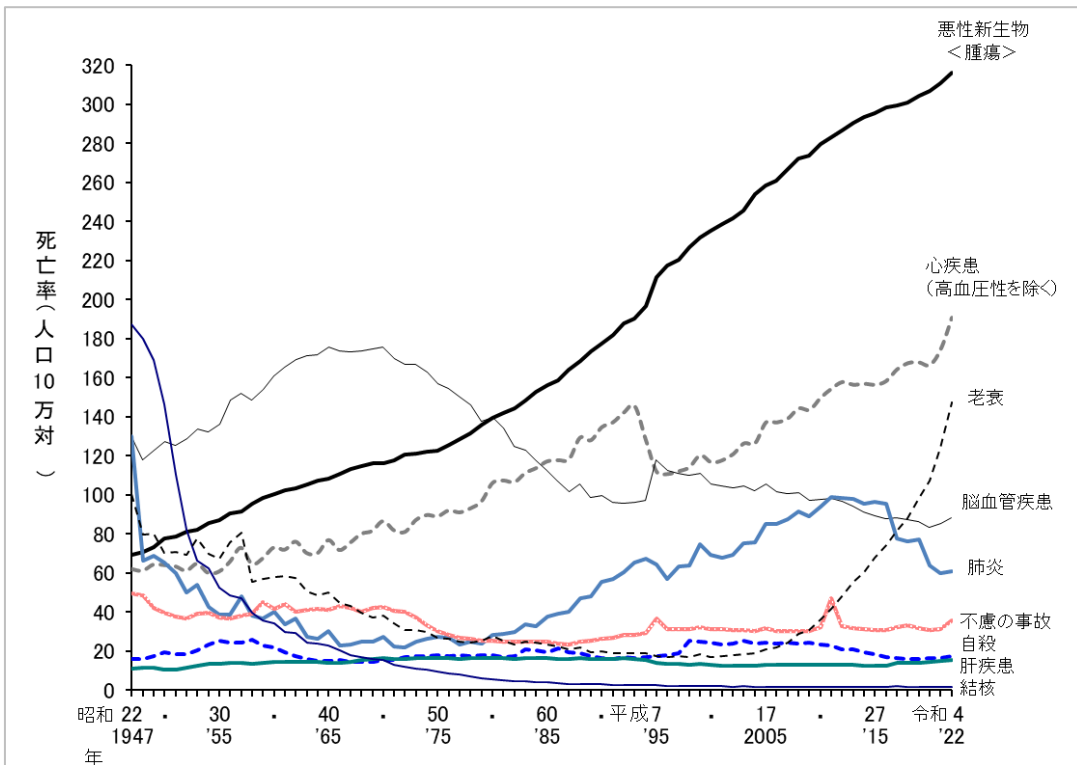


図2 主な死因別にみた死亡率(人口10万対)の年次推移

(出典：厚生労働省・令和4年(2022)人口動態統計月報年計(概数)の概況より)

- 1) 平成6年度までの「心疾患（高血圧性を除く）」は、「心疾患」である。
- 2) 平成6・7年の「心疾患（高血圧性を除く）」の低下は、死亡診断書（死体検案書）（平成7年1月施行）において「死亡の原因欄には、疾患の終末期の状態としての心不全、呼吸不全等は書かないでください」という注意書きの施行前からの周知の影響によるものと考えられる。
- 3) 平成7年の「脳血管疾患」の上昇の主な要因は、ICD-10（平成7年1月適用）による原死因選択ルールの明確化によるものと考えられる。
- 4) 平成29年の「肺炎」の低下の主な要因は、ICD-10（2013年版）（平成29年1月適用）による原死因選択ルールの明確化によるものと考えられる。

（2）藤沢市の人口推計

2020年（令和2年）に実施された国勢調査結果に基づいて推計した「藤沢市将来人口推計」によると、藤沢市における人口のピークは、前回・2017年（平成29年）の人口推計時よりも5年遅い2035年（令和17年）となり、ピーク時の人口は約10,000人増加するとともに、その後の人口減少もやや緩やかになる見込みとなっています（表3・図3参照）。

表3 年齢3区分別の推計

（単位：人）

	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年	2050年
0～14歳	57,916	56,612	53,969	52,253	51,057	50,689	50,624
15～64歳	270,452	274,896	273,660	266,769	251,962	241,546	234,307
65歳以上	108,537	113,854	122,411	134,996	149,274	158,164	162,270
合計	436,905	445,362	450,040	454,018	452,293	450,399	447,201

※ 2020年の年代別の現況値は、年齢不詳の調整方法によって、国勢調査結果の確報値と変わる可能性があります。

（出典：藤沢市将来人口推計 2023年4月より）

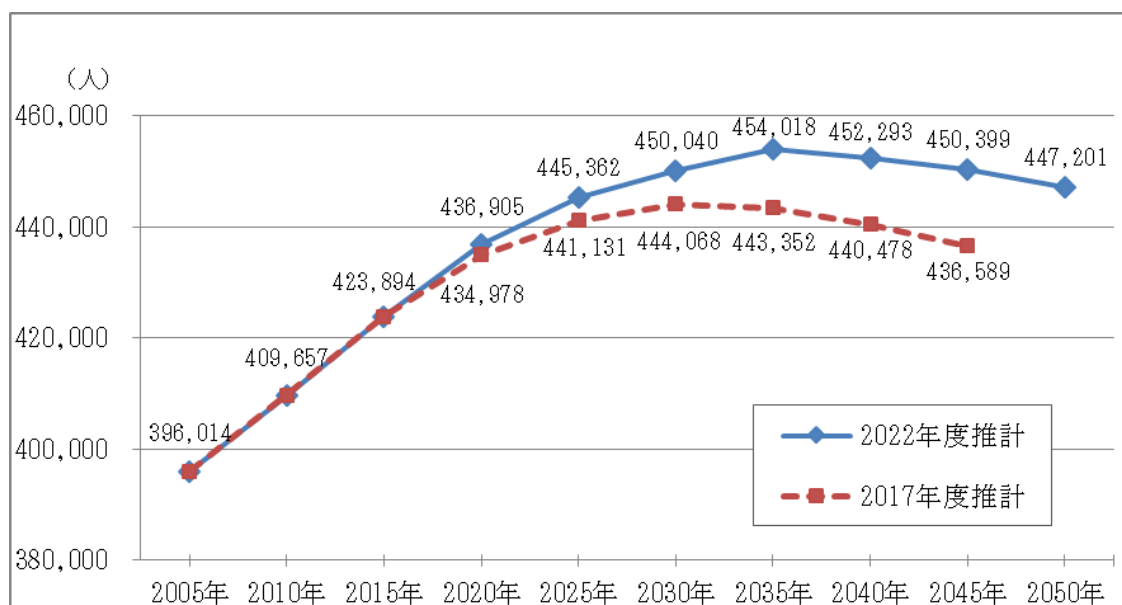


図3 前回推計との比較

（出典：藤沢市将来人口推計 2023年4月より）

03 湘南東部二次保健医療圏の医療需要等

(1) 人口

当院の位置する湘南東部二次保健医療圏は、本市、茅ヶ崎市、寒川町の2市1町を圏域とし、その人口は、2025年（令和7年）の72万3千人超をピークに減少に転じ、2045年（令和27年）までには70万人を割り込むと推計されています。65歳以上の人口が全体人口に占める割合は、2020年（令和2年）が、約18万6千人の25.8%に対して、2045年（令和27年）には、約24万4千人の35.5%となり、65歳以上は増加する一方で0歳から64歳までの人口は減少する見込みです（表4参照）。

表4 湘南東部二次医療圏の将来推計人口

(単位：人)

	2015年 (平成27年)	2020年 (令和2年)	2025年 (令和7年)	2030年 (令和12年)	2035年 (令和17年)	2040年 (令和22年)	2045年 (令和27年)
0～14歳	96,726	94,920	91,134	87,254	84,088	82,732	81,040
15～64歳	443,432	440,334	439,731	429,716	409,756	382,420	363,099
65歳以上	171,020	186,197	192,903	203,098	218,102	235,853	243,993
総数	711,178	721,451	723,768	720,068	711,946	701,005	688,132

(出典：国立社会保障・人口問題研究所／男女・年齢(5歳)階級別データ『日本の地域別将来推計人口』(2018年推計)より)

(2) 医療資源等の状況

ア 入院（一般病床）における需要推計

一般病床・療養病床ともに2045年（令和27年）まで増加し続ける見込みであり、一般病床に対する需要については、2022年（令和4年）を1とした場合、2045年（令和27年）には1.19倍となる見込みです（図4参照）。

二次医療圏／年度	2022	2025	2030	2035	2040	2045
1412_横浜	1.00	1.08	1.12	1.13	1.15	1.18
1404_川崎北部	1.00	1.16	1.23	1.29	1.35	1.41
1405_川崎南部	1.00	1.07	1.11	1.15	1.19	1.25
1406_横須賀・三浦	1.00	1.01	1.00	0.96	0.94	0.92
1407_湘南東部	1.00	1.07	1.11	1.12	1.15	1.19
1408_湘南西部	1.00	1.07	1.10	1.08	1.07	1.06
1409_県央	1.00	1.06	1.09	1.08	1.08	1.10
1410_相模原	1.00	1.10	1.14	1.15	1.17	1.19
1411_県西	1.00	1.03	1.03	1.00	0.97	0.95
総計	1.00	1.08	1.11	1.11	1.13	1.16

図4 神奈川県における一般病床需要の伸び率（2022年を1.0とした増減率）

(出典：令和5年度 第1回湘南東部地区 保健医療福祉推進会議 資料から抜粋)

イ 在宅医療（訪問診療）・介護（要介護・要支援者数 65歳以上）における需要推計

2040年（令和22年）までは増加傾向にあり、2022年（令和4年）を1とした場合、介護需要（要介護・要支援認定者数）は、2018年（平成30年）から2044年（令和22年）まで増加し続け、1.7倍となる見込みです（図5参照）。

二次医療圏/年	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R7	R22	増減	H30~R22 増減
神奈川県全域	388,946	402,580	411,656	426,313	443,923	460,846	490,433	621,169		1.60
横浜圏域	160,699	166,682	169,510	174,195	181,230	187,736	198,730	254,770		1.59
川崎圏域	54,372	56,343	57,636	60,513	63,401	66,291	72,068	97,467		1.79
横須賀・三浦圏域	40,919	41,988	42,484	43,758	44,868	45,909	47,392	52,056		1.27
湘南東部圏域	29,979	30,945	32,317	33,091	34,387	35,673	38,261	50,933		1.70
湘南西部圏域	24,532	25,149	25,923	26,865	28,078	29,207	31,088	38,062		1.55
県央圏域	31,416	32,680	33,907	35,724	37,474	39,233	42,218	51,495		1.64
相模原圏域	30,256	31,355	32,271	33,801	35,504	37,201	40,092	53,375		1.76
県西圏域	16,773	17,438	17,608	18,366	18,981	19,596	20,584	23,011		1.37

図5 神奈川県における介護需要（要介護・要支援認定者数）

（出典：令和5年度 第1回湘南東部地区 保健医療福祉推進会議 資料から抜粋）

（3）令和4年度病床機能報告結果

2023年（令和5年）8月30日に令和5年度第1回湘南東部地区保健医療福祉推進会議が開催され、そこで令和4年度病床機能報告結果（速報値）について報告がありました。

湘南東部構想区域では、2025年（令和7年）の必要病床数に対する2022年（令和4年）実績の病床数の割合は急性期が最も多く、449床多い状況で、一方回復期は659床、慢性期は141床不足している状況です（表5参照）。

表5 湘南東部構想区域の病床数の推移（病院+診療所）

（単位：床、％）

病床機能区分	5年後予定 (令和4年病床機能報告)				2025年(令和7年) の必要病床数 (C)		(A)-(C)
	2022年(令和4年) (A)		2025年(令和7年)見込				
高度急性期	604	14%	791	20%	539	12%	65
急性期	2,034	47%	1,791	45%	1,585	35%	449
回復期	644	15%	567	14%	1,303	28%	△ 659
慢性期	1,009	23%	834	21%	1,150	25%	△ 141
休棟中等	49	1%	0	0	-	-	-
合計	4,340	100%	3,983	100%	4,577	100%	△ 237

【基準日：2022年(令和4年)7月1日、報告時期：2022年(令和4年)10月～11月】、％は構成割合

（出典：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）

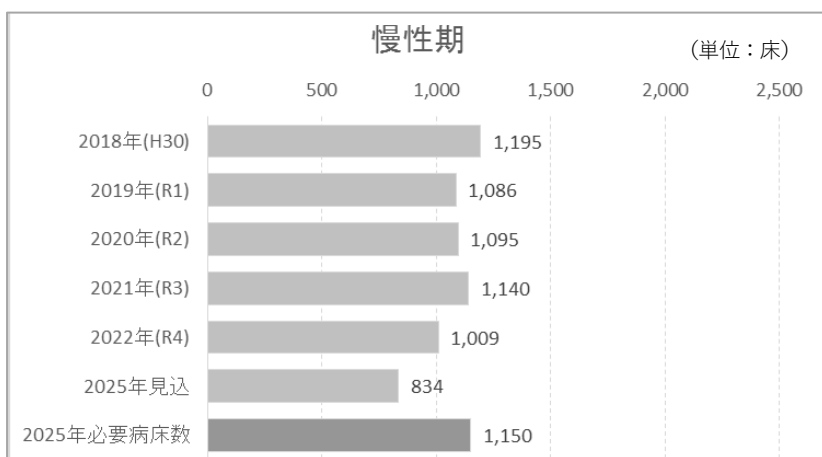
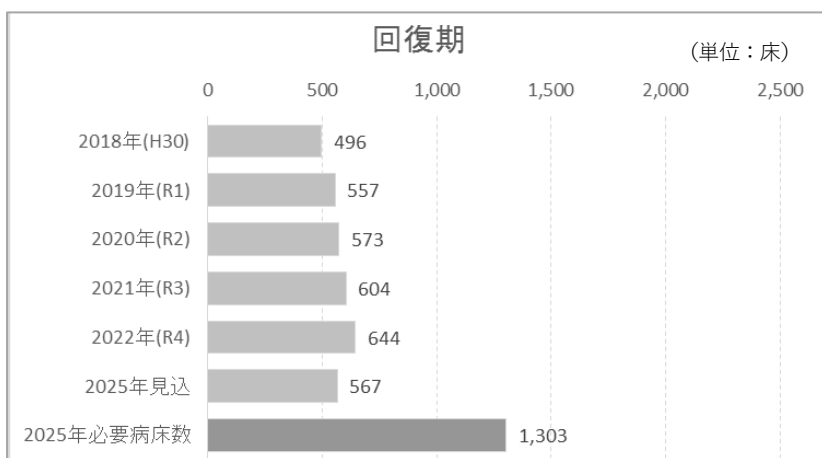
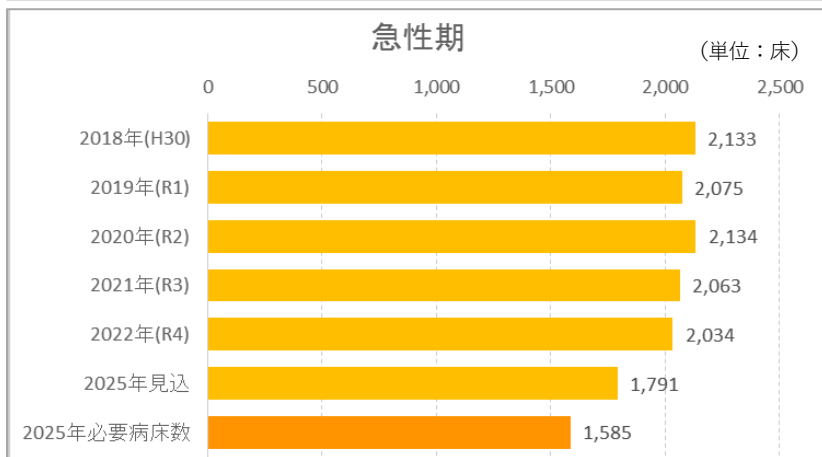
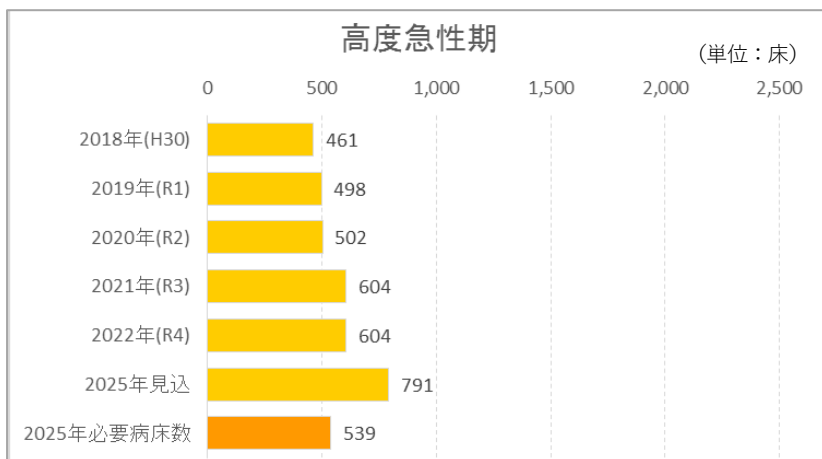


図6 医療機能別湘南東部構想区域の病床数の推移（病院+診療所）

(出典：令和5年度 第1回湘南東部地区 保健医療福祉推会議 資料より)

当院は2000年（平成12年）4月に「地域医療支援病院」として承認され、それ以降、救命救急センター、災害拠点病院、第二種感染症指定病院、地域がん診療拠点病院など多くの指定を受けてきました。新型コロナウイルス感染症の拡大時には、神奈川県が提唱した医療提供体制「神奈川モデル」において弾力的な病床確保を行い、高度医療機関及び重点医療機関協力病院等として重症・中等症患者の治療にあたり、公立病院としての使命と役割を果たしてきました。

今後も地域の基幹病院として、また高度急性期病院としての役割を果たしていくものとし、これらの医療機能を考慮し、地域医療構想における推計年（2025年度・令和7年度）及び本計画の対象期間の最終年度（2027年度・令和9年度）の機能ごとの病床数は表6のとおりとします（医療機能については表7のとおり）。

なお、今後老朽化した西館等の再整備について検討を進める際には、地域医療構想を踏まえ、地域において果たすべき役割・医療需要に基づいた上で、病床数および医療機能について検討することとします。

表6 当院における医療機能別の病床数（単位：病床数、()内は構成比）

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	合計
2022年度 (令和4年度)	315 (59%)	215 (41%)	-	-	530 (100%)
2025年度 (令和7年度)	460 (87%)	70 (13%)	-	-	530 (100%)
2027年度 (令和9年度)	460 (87%)	70 (13%)	-	-	530 (100%)

表7 医療機能一覧

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。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、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。
慢性期	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がい者（重度の意識障がい者を含む）、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。

04 当院の現状

(1) 当院の概要

1971年（昭和46年）の開院以来、地域の医療機関との積極的な医療連携を推進し、地域の基幹病院として運営を行ってきました。

入院診療は、成人病棟、小児病棟、産科病棟、救急病棟のほか、集中治療室（ICU・CCU）、新生児特定集中治療室（NICU）の集中治療体制を有し、急性期医療を中心に行っています。

外来診療は、地域医療連携に基づく紹介予約制による専門外来を中心とした運営のほか、医療機関からの紹介によらず受付順に診療する小児科一般外来と24時間体制の救急外来を行っています。

病床数	536床（うち一般病床530床、感染症病床6床）		
診療科	37診療科目（2023年（令和5年）4月1日現在）		
	内科	精神科	耳鼻咽喉科
	呼吸器内科	緩和ケア内科	産婦人科
	循環器内科	外科	リハビリテーション科
	消化器内科	乳腺外科	放射線診断科
	腎臓内科	呼吸器外科	放射線治療科
	腎臓移植内科	心臓血管外科	麻酔科
	脳神経内科	消化器外科	病理診断科
	糖尿病・内分泌内科	泌尿器科	臨床検査科
	血液内科	腎臓移植外科	救急科
	リウマチ科	脳神経外科	小児救急科
	皮膚科	整形外科	歯科口腔外科
	小児科	形成外科	
	小児科（新生児）	眼科	
職員定数	2023年（令和5年）4月1日現在職員定数		
	職員の区分	職員数	
	医師職員	157人	
	看護保健職員	535人	
	医療技術職員	140人	
	事務職員	56人	
	技能労務職員	27人	
	計	915人	

主な医療機能	1975年（昭和50年）3月	臨床研修指定病院 （現・基幹型臨床研修病院）
	1998年（平成10年）3月	災害医療拠点病院 （現・災害拠点病院）
	1999年（平成11年）4月	第二種感染症指定医療機関
	2000年（平成12年）4月	地域医療支援病院
	2003年（平成15年）4月	小児救急医療拠点病院
	2003年（平成15年）4月	周産期救急医療中核病院
	2005年（平成17年）1月	地域周産期母子医療センター
	2005年（平成17年）1月	地域がん診療拠点病院 （現・地域がん診療連携拠点病院）
	2006年（平成18年）12月	救命救急センター
2020年（令和2年）1月	がんゲノム医療連携病院	

（２）役割・機能

急性期病床を持つ公立・公的医療機関は、神奈川県第7次医療計画に基づき5疾病5事業※を中心に取り組んでいますが、さらに2024年（令和6年）4月以降は第8次医療計画が策定され、5事業に新興感染症が追加となります。当院は、主にこの計画に基づいた取組を進め、地域に必要な医療機能の充実の推進に努めています。

※5疾病5事業

患者数や疾病の緊急性、生活の質的向上等の視点から、国として特に重点的に対応すべき疾病として次の5疾病が定められています。

- ①「がん」、②「脳卒中」、③「急性心筋梗塞」、④「糖尿病」、⑤「精神疾患」

（当院では精神疾患は対象外）。

また、地域医療の確保のために行政が積極的に関与するべき対象として次の5事業が挙げられています。

- ①「救急医療」、②「災害時における医療」、③「へき地の医療」、④「周産期医療」、
⑤「小児医療（小児救急を含む）」

これに在宅医療を加えた、いわゆる「5疾病・5事業及び在宅医療」が国の医療施策における主要項目となっており、神奈川県は、これらの提供体制及び確保に向けた目標を神奈川県保健医療計画で定めています（へき地の医療は神奈川県では対象外）。

(3) 経営状況

ア 直近5か年の収支状況

(単位：千円)

款 項	目	2018 年度 (平成 30 年度)	2019 年度 (令和元年度)	2020 年度 (令和 2 年度)	2021 年度 (令和 3 年度)	2022 年度 (令和 4 年度)
病院事業収益		19,635,649	19,636,815	20,912,903	22,783,334	22,643,984
	医業収益	18,446,759	18,546,921	17,482,935	18,565,804	18,832,011
	入院収益	12,291,673	12,151,553	11,388,439	12,357,004	12,563,137
	外来収益	5,201,441	5,381,852	5,295,288	5,831,300	5,881,522
	他会計負担金	423,721	545,020	394,030	0	0
	その他医業収益	529,924	468,496	405,178	377,500	387,352
	医業外収益	1,188,890	1,081,761	3,385,283	4,203,673	3,811,973
	受取利息配当金	585	726	652	609	946
	国県補助金	101,796	108,347	1,959,780	2,339,760	1,685,219
	他会計負担金	903,560	765,978	979,419	1,421,589	1,504,199
	長期前受金戻入	30,552	42,174	107,057	191,029	258,763
	その他医業外収益	152,397	164,536	338,375	250,686	362,846
	特別利益	0	8,133	44,685	13,857	0
病院事業費用		20,232,945	20,665,131	20,881,198	21,698,139	21,694,124
	医業費用	18,891,639	19,595,887	19,700,061	20,428,860	20,639,682
	給与費	9,380,957	9,785,441	10,112,260	10,226,175	10,440,313
	材料費	4,784,041	5,155,665	4,860,565	5,202,507	5,144,808
	経費	3,275,849	3,201,890	3,198,678	3,396,894	3,511,141
	減価償却費	1,385,786	1,390,103	1,468,505	1,551,370	1,485,680
	資産減耗費	21,806	17,682	24,895	17,192	13,423
	研究研修費	43,200	45,106	35,158	34,722	44,317
	医業外費用	820,735	941,809	975,625	986,051	975,459
	特別損失	520,571	127,435	205,512	283,228	78,983
	医業収支	△444,880	△1,048,966	△2,217,126	△1,863,056	△1,807,671
	経常収支	△76,725	△909,014	192,532	1,354,566	1,028,843
	純損益	△597,296	△1,028,316	31,705	1,085,195	949,860

(注) 消費税及び地方消費税抜処理により作成

イ 直近5か年の経営指標

経営指標	2018年度 (平成30年度)	2019年度 (令和元年度)	2020年度 (令和2年度)	2021年度 (令和3年度)	2022年度 (令和4年度)	2018	2019	2020	2021	2022
経常収支比率 (%)	99.6	95.6	100.9	106.3	104.8	99.6	95.6	100.9	106.3	104.8
修正医業収支比率 (%)	95.4	91.9	86.8	90.9	91.2	95.4	91.9	86.8	90.9	91.2
病床利用率 (%)	88.9	87.1	76.0	77.8	77.2	88.9	87.1	76.0	77.8	77.2
入院診療単価 (円)	70,652	71,102	76,567	81,197	83,205	70,652	71,102	76,567	81,197	83,205
外来診療単価 (円)	15,471	16,927	18,349	18,652	18,623	15,471	16,927	18,349	18,652	18,623
紹介患者数 (人)	23,641	22,741	18,801	20,042	21,603	23,641	22,741	18,801	20,042	21,603
逆紹介患者数 (人)	19,724	17,640	15,429	16,248	18,580	19,724	17,640	15,429	16,248	18,580
救急患者数 (人)	30,298	28,837	22,268	26,635	25,904	30,298	28,837	22,268	26,635	25,904

(注) 消費税及び地方消費税抜処理により作成

第4章 重点的な取組

01 役割・機能の最適化と連携の強化

(1) 地域医療構想等を踏まえた当院の果たすべき役割・機能

当院は、高度急性期及び急性期病床を持つ公立病院として、様々な医療機能を有していますが、大きな柱である「がん医療」と「救急医療」に重点的に取り組みます。

ア がん医療の推進

(ア) がんトータルケア体制の充実

外来から入院中、そして退院まで一貫して患者さんが安心して安全ながん治療を受けられ、退院後の生活もサポートできるよう、多職種が連携・協力して支援を行うトータルケア体制を充実させるとともに、地域におけるがん診療の連携体制の充実を図ります。

● キャンサーボードの強化

多職種カンファレンスを実施するとともに、医師や看護師その他病院スタッフ等が組織横断的にがん患者さんの症状・治療等について意見交換・共有・検討等を行う場である「キャンサーボード」を強化し、個々の患者さんやご家族にとって質の高いがん医療を提供する体制を検討します。

● 外来化学療法体制強化

治療件数の増加への対応策について検討します。

また、治療から退院後の生活等まで広範囲でかつ専門的な対応が求められており、がん医療に携わる専門知識を持った人材配置を検討します。

● がん相談支援センターの機能・体制の拡充

がん患者さんがより安心して治療に専念できるよう、ピアサポートをはじめ、がんサロン、ウィッグ相談会等各種取組を推進します。

さらに患者さんやご家族に対する緩和ケア・精神的サポート体制の充実を図るとともに、対応する職員の育成に努めます。

(イ) 診断から短期間での治療開始が可能な体制の確保

手術枠の見直しを継続的に実施するとともに、診断から治療方針の決定・治療開始までの期間を短縮し、患者さんの身体的負担を減らすよう努めます。

● 日帰り生検などの実施

日帰り生検の実施や外来処置ブースにおける手術機能の付加にむけて、対象疾患の選定と運用上の課題を整理します。

● ロボット手術のさらなる拡大

手術支援ロボットの対象疾患の拡充を図ります。

(ウ) 神奈川県立がんセンターとの連携強化

当院は、2020年（令和2年）1月に「がんゲノム医療連携病院」に指定され、2021年（令和3年）4月にゲノムセンターを設置し、「がんゲノム医療中核拠点病院」である神奈川県立がんセンターと連携して「がんゲノム医療」を行っています。

● 神奈川県立がんセンターへのスムーズな紹介体制の構築

がんの治療法である重粒子線治療について、当院では行うことができないため、治療を実施している神奈川県立がんセンターに患者さんをスムーズに紹介できるよう更なる連携体制の構築を目指します。

イ 救急医療の推進

当院の緊急入院体制について、救命救急センターと本院ICUとを合わせた運営方法を検討するとともに、本院ICUの今後の在り方について検討を進めます。

● 時間外における入院患者受入れのあり方の検討

緊急入院受入れ体制について、救命救急センターと本院ICUと合わせて運営方法を検討するとともに、救命救急センターの算定対象患者率の向上について検討します。

● 本院ICUの管理方法の見直し

本院ICUの管理体制や緊急入院受入れ体制について、遠隔ICU（院内・院外）の導入を含めて検討します。

さらに、本院ICUの増床やHCUの設置及びそれに伴う病棟編成について検討します。

● 高齢者施設や在宅の高齢者の緊急入院及び連携施設への転院体制の検討

高齢者の救急需要の増加が見込まれる中、高度急性期病院として一定程度の診療水準が必要とされる高齢者の受入れ及び後方支援病院等への転院の体制について検討します。

ウ 病床数の見直し

老朽化が進む西館、救命救急センター等の建替えを検討する際に、地域の医療需要等を踏まえたうえで、現在の病床数や病床機能について見直します。

● 地域医療構想を踏まえた機能ごとの病床数及び病床機能の見直し

地域医療構想の推計年である 2025 年度（令和 7 年度）及びこの計画の対象期間の最終年度（2027 年度・令和 9 年度）における病床数や病床機能について、この計画への取組や西館等の建替えを踏まえて見直します。

エ その他

（ア）ゲノム医療の推進

当院のゲノムセンターは、院内で原疾患の診療を担当する各診療科からの連携コンサルテーション部門として運営しています。2022 年（令和 4 年）からがん以外の先天性疾患等のゲノム医療として出生前診断を開始しました。今後もゲノム医療の推進に努めます。

- **ゲノム診療体制の充実**

診療科の設置の検討をはじめ、未発症血縁者への対応や新たに保険適用となった検査の導入及び運用の構築などゲノム診療体制の充実を図るとともに、遺伝カウンセリング体制の構築を検討します。

（イ）低侵襲性治療の拡充

- **日帰り手術及び I V R の導入の検討**

日帰り手術及び I V R の対象疾患の選定と運用上の課題を整理し、検討を進めます。

（ウ）病棟総合医の育成の検討

- **病棟総合医の育成の検討**

病棟の担当医として多職種協働の医療・ケアを適切にかつ効率的に行えるようコーディネートする「病棟総合医」を育成し、病棟における医師不在の時間を解消することで業務の効率化及び医療の質向上につながる体制作りを検討します。

（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・機能

- **在宅医療への部分的介入の検討**

訪問看護の導入及びバックアップ体制としてオンライン診療等の活用を検討します。

（３）機能分化・連携強化

- **医療 D X に基づくシステムネットワークのさらなる拡大**

地域完結型医療を目指し、病院から在宅療養、さらに介護までのシステム構築を推進します。

また、共同機器利用における検査結果をクラウド化し、スピーディーな情報提供及び業務の効率化を図ることについて検討を進めます。

- **新規紹介患者の速やかな受入れ及び逆紹介の推進**

新規紹介患者の速やかな受入れ及び逆紹介を進めるとともに、地域の医療機関における外来診察予約枠の見直しと地域の医療機関とのオンライン予約システムの導入を検討します。

- **PHRの利活用の検討**

国の利用環境の整備状況に応じて、地域と医療機関との連携診療体制を検討します。

- **インターネットを活用した地域施設及び患者さんへの情報発信の強化**

医療機関の訪問に加え、ホームページや電子メールによる情報発信を実施し、紹介患者の獲得に向けた取組を実施します。

(4) 医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標

ア 医療機能に係るもの

目標	単位	(実績)	(見込)	2024年度	2025年度	2026年度	2027年度
		2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)	(令和6年度)	(令和7年度)	(令和8年度)	(令和9年度)
手術件数	件	5,670	5,657	6,000	6,141	6,282	6,424
救急車搬送受入患者数	人	9,607	9,800	10,000	10,200	10,400	10,600
分娩件数	件	530	537	550	550	550	550

イ 医療の質に係るもの

目標	単位	(実績)	(見込)	2024年度	2025年度	2026年度	2027年度
		2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)	(令和6年度)	(令和7年度)	(令和8年度)	(令和9年度)
入院患者満足度総合評価	%	90.7	90.0	90.0	90.0	90.0	90.0
外来患者満足度総合評価	%	80.3	81.0	82.0	83.0	84.0	85.0
DPC特定病院群の 「設定要件」充足項目数 (3cを除く8項目)		-	7/8	-	8/8	-	8/8

ウ 連携の強化等に係るもの

目標	単位	(実績)	(見込)	2024年度	2025年度	2026年度	2027年度
		2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)	(令和6年度)	(令和7年度)	(令和8年度)	(令和9年度)
紹介患者数	人	21,603	21,683	21,763	21,843	21,923	22,000
逆紹介患者数	人	18,580	19,580	20,185	20,790	21,395	22,000

(5) 一般会計負担金の考え方

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困難である不採算医療に要する経費等については、当院が公立病院としての役割を担い、かつ持続可能な経営を行うために必要不可欠です。今後も繰出基準に基づき、適正な負担金等の確保に努めます。

表8 地方公営企業繰出金の一般的な考え方

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つては3分の2）	
救急医療の確保に要する経費		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	
保健衛生行政事務に要する経費			
周産期医療に要する経費		当該地方公営企業の性質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持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	
小児医療に要する経費			
高度医療に要する経費			
院内保育所の運営に要する経費			
公立病院附属看護師養成所の運営に要する経費			
経営基盤強化対策に要する経費			
感染症医療に要する経費			
リハビリテーション医療に要する経費			
その他	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（前々年度における経常収支の不足額又は前年度における繰越欠損金のいずれか多い額を限度とする）
	地方公営企業職員に係る児童手当に要する経費		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

(6) 住民の理解促進のための取組

本計画期間中に当院が担う役割・機能に大幅な見直しの予定はありませんが、当院が担う機能や役割に対する住民の理解を促進するため、市広報誌やホームページ等を活用して積極的に情報発信に努めます。

表9 住民の理解のための取組項目

項目	主な内容
ホームページ	当院のホームページにおいて、様々な医療情報を発信します。 (https://fujisawacity-hosp.jp/)
市民公開講座	当院の医師が月に1回、地域住民等を対象に、医療に関する講演会を行っています。
広報誌	病院広報誌「ふれあい」(年2回)や「地域医療連携室だより」(年2回)を発行し、地域の住民や医療機関等へ様々な医療情報を提供します。
患者満足度アンケート調査 患者ご意見箱	入院・外来患者さんに対する満足度アンケート調査や、院内に設置したご意見箱に寄せられた意見・要望・苦情等を院内掲示等でフィードバックし、病院運営に反映させます。
各種イベント	2023年(令和5年)は4年ぶりに「お仕事体験ツアー」を実施しました。当院への理解を深めてもらう取組を行います。

02 医師・看護師等医療スタッフの確保と働き方改革

(1) 医師・看護師等医療スタッフの確保

- 大学医局との連携強化及び良好な関係の維持

当院が高度急性期・急性期病院としてとしての役割を果たし、かつ2024年(令和6年)から時間外労働規制が開始される医師の働き方改革に適切に対応するため、引き続き関連大学医局へ医師の派遣要請を行い、医師の確保に努めます。

- 積極的な学生実習の受入れ

これまでも病院見学及び学生実習を積極的に受け入れてきましたが、今後も人員確保に努めるとともに、教育体制の充実と質の高い職員の育成に努めます。

- **特定看護師の育成と活用**

看護師については、認定看護師、専門看護師、特定行為研修修了看護師の育成及び活用に努め、病院機能の充実を図るとともに、研修環境の整備について検討を進めます。

- **勤務環境の整備**

育児短時間勤務者等多様な人材が働きやすい環境の整備について検討します。

(2) 臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保

- **初期臨床研修を修了した若手医師などを対象とした各種専門研修の実施**

今までも様々な診療科の専門医研修施設として、当院での初期臨床研修を修了した医師など若手医師の専門医研修を行うことによって、医師の確保を図ってきましたが、今後も質の高い研修を実施し、医師の確保に努めます。

- **シミュレーションセンターの運営**

2023年（令和5年）にシミュレーションセンターを開設しました。今後は医師をはじめ医療従事者の技術向上や臨床研修の充実に努めます。

(3) 医師・看護師等医療スタッフの働き方改革への対応

- **タスクシフトによる業務の見直しやチーム医療の推進**

診療報酬改定等の状況に応じて、病棟・手術室・外来における医療技術部職員（栄養士、薬剤師、理学療法士、歯科衛生士等）の導入や運用を検討します。

また、看護配置 7:1、夜間配置 12:1 の維持及び看護補助者（介護専門職を含む）の拡大を検討します。

- **医師事務作業補助員等の配置強化に向けた採用形態と育成体制の構築**

必要な診療科への医師事務作業補助者配置に向けた採用形態や育成など、管理体制の構築を検討します。

- **勤怠システムの適切な運用**

2024年（令和6年）4月から勤怠システムが本格稼働となり、システムの適切な運用を実施するとともに、職員の労働時間の客観的な把握に努めます。

- **勤務時間の検討**

勤務時間の見直しを進め、時間外勤務時間の縮減を図ります。

- **勤務時間外業務の見直し**

会議、委員会等は勤務時間内に開催するなど、イントラネットなどオンラインの活用も含めた勤務時間外の業務の見直しを図ります。

03 経営形態の見直し等

2019年（令和元年）に経営形態の見直しを検討した結果、経営形態を変更することが経営状況の改善に直結する要因ではなく、経営改革に向けて職員の取り組む姿勢が経営の健全化に繋がると考え、地方公営企業法の一部適用を継続することが適切であると判断しました。

なお、今後も地域の実情を踏まえつつ、経営改善に資する経営形態の見直しの必要性について、継続して取り組んでいく課題と捉えています。

なお、経営形態別の主な特徴は、表10のとおりです。

表10 経営形態別の主な特徴

<p>地方公営企業法 一部適用</p>	<p>病院の財務・人事に関する主要な権限が首長に集中しており、全部適用と比較した場合、一般に財務・人事の面で迅速で柔軟な対応が困難であるとされています。一方、財務・人事に関する事務は病院事業を実施する自治体側が担う仕組みであるため、他の経営形態に変更した場合に発生する事務コスト等についての負担を免れているというメリットがあります。</p>
<p>地方公営企業法 全部適用</p>	<p>病院事業の管理者を設置し、その管理者には職員を任用する権限が与えられ、人事給与制度を独自に設定することが可能となります。また、予算原案を作成する権限を有するため、病院を自主的に経営する自由度があります。このため、病院経営に習熟した管理者が就任することにより経営の効率化が図られることとなります。</p> <p>しかしながら、定数条例や人事異動について自治体の一部として運営することが必要であり、現実的な経営の自由度は限定的とされています。</p> <p>なお、管理者が多く権限を有するため、これに係る事務量・コストが増加することにもつながります。</p>
<p>地方独立行政法人化（非公務員型）</p>	<p>地方独立行政法人による運営は、地方独立行政法人を設立し、病院事業を譲渡するもので、地方公営企業法全部適用が地方自治体の特別会計という位置付けであるのに対し、別人格を持つことにより、予算、財務、契約、定数、人事等の面において自律的・弾力的な経営が可能となります。運営費負担金等の財政措置もあり、従来の一般会計負担金と同じ考え方となります。</p> <p>しかしながら、職員を非公務員とすることから、煩雑な手続きを必要とし、法人設立の初期投資が増大し、独自の給与制度等の導入による管理部門の人員増も生じます。</p>

<p>指定管理者制度</p>	<p>病院の建物・設備は地方自治体が設置するが、病院事業の運営は民間の事業者に委託する方式です。病院は公的な施設として運営されるため、不採算部門の医療の実施が求められ、地方自治体と指定管理者との間において、契約によりその実施について取り決める必要があります。</p> <p>管理者の選定においては、公立病院の管理者として適切なものを選定し、公的な医療機関として実施すべき医療内容について十分に事前協議を行い、適切に委託料に反映することが必要となります。</p> <p>指定された者は、契約書に示されているとおりに公的医療を実施しなければなりません。諸般の事情で実施が困難になる可能性もあることから、適切にモニタリングを行い、公的医療が守られるよう注意しなければなりません。</p>
<p>民間譲渡</p>	<p>民間譲渡は、病院の事業すべてを民間の事業者に譲渡する方法で、実現すれば財政負担が全くなくなる点が最大のメリットです。しかし、不採算部門の医療を担っている場合には、譲渡する開設主体にその継続を求める等の措置が必要となり、採算性がある程度確保できなければ、それは縮小するおそれがあります。</p>

04 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組

当院は、湘南東部二次保健医療圏唯一の第二種感染症指定医療機関であり、新型コロナウイルス感染症への対応として、これまで地域の状況に応じながら弾力的な病床確保を行い、新型コロナウイルス感染症対策「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等として重症・中等症患者の治療にあたってきました。

2021年（令和3年）4月には、医療安全管理室から独立して感染対策室を立ち上げ、感染対策を強化してきましたが、さらに体制を維持・強化する一方で、新興感染症の流行時には部門横断的なチームが行動できるよう備えます。

引き続き公立病院としての役割を果たすとともに、これまでの経験を活かし、平時から新興感染症の感染拡大時等に備えた取組を行います。

● BCP（業務継続計画）の見直し

感染防護具等の入手が困難となっても、ある程度の期間は職員に供給できるよう院内の備蓄を確保します。また、院内感染対策の徹底及び訓練を行うとともに、新興感染症の発生時及び感染者集団（クラスター）発生時において、対応病床や転用病床の整備、職員の配置等がスムーズに対応できるよう備えていきます。

● 医療機器や施設の整備等

新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴い、当院では体外式膜型人工肺（ECMO）をはじめ人工呼吸器や透析装置などの医療機器のほか、陰圧装置や殺菌装置等の整備を進め、新型コロナウイルス感染症患者受入れのための体制を整えました。

これからは新興感染症への対策に必要な医療器械の維持に努めるとともに、今後感染症病床が設置されている救命救急センターの建替えも想定されるため、感染症対策において求められる施設設備について検討を進めます。

- **地域の医療機関との連携**

感染対策向上加算 1 の施設基準に基づき、神奈川県及び近隣の医療機関等との情報共有を図るとともに、新興感染症の拡大時には、医療機関における連携及び役割分担の明確化を図ります。

- **専門人材の確保及び育成**

感染拡大時を想定した感染防止対策や人材育成として、院内研修の実施及び専門人材（特定看護師等）の確保・育成を図ります。

05 施設・設備の最適化

施設・設備の整備、医療機器の更新、デジタル化への対応については、経営状況や収支計画、費用対効果など全体的なバランスを考慮したうえで計画的に進めます。

（１）施設・設備の適正管理と整備費の抑制

- **西館・救命救急センター等の建替えに向けた取組**

近年老朽化が加速している西館・救命救急センター・エネルギー棟等の建替えについて、運営方針や医療機能について院内で議論を進めます。

- **高額医療器械の更新計画に基づく購入**

高度医療器械の更新計画（2022年度～2027年度（令和4年度～令和9年度））については、診療機能の維持等の必要に応じた修正を行いながら、計画的な医療器械等の購入に努めます。

（２）デジタル化への対応

ICTやAI技術等を活用し、医療の質と患者サービスの維持・向上、業務の効率化、医療情報の連携、医療安全の確保などを推進します。

- **電子カルテシステムの更新に向けた取組**

2014年（平成26年）に導入した電子カルテについて、2024年度（令和6年度）にハードウェアの更新を行い、以後、次期システムに向けた検討を行います。

- **各種システムの導入・更新に向けた取組**

国の動向を踏まえつつ、電子処方箋の導入に向けた検討を進めます。

また、医療安全の観点から、患者の認証方法について、新たなシステムの導入も視野に入れ、見直しを行います。

- **DX（デジタルトランスフォーメーション）の推進**

AIによる問診等の支援などをはじめとした業務の効率化及び医療サービスと業務プロセスの改善の検討を進めます。

- **情報セキュリティ対策の推進**

近年病院がサイバー攻撃の標的となり、診療業務に多大な影響が生じた事例が多数発生しています。各種ガイドラインを踏まえ、情報セキュリティ対策を強化するとともに、職員の情報セキュリティに対する教育を継続的に行います。

06 経営の効率化等

(1) 経営指標に係る数値目標

ア 収支改善に係るもの

経営指標	単位	(実績)	(見込)	2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)	2027年度 (令和9年度)
		2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)				
経常収支比率	%	104.8	97.7	96.3	97.9	99.1	99.7
○ 修正医業収支比率	%	91.2	91.6	92.1	93.2	94.8	95.5

(注) 消費税及び地方消費税抜処理により作成

○印は KPI

イ 収入確保に係るもの

経営指標	単位	(実績)	(見込)	2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)	2027年度 (令和9年度)
		2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)				
○ 新入院患者数※	人	15,088	16,132	16,000	16,500	16,800	17,000
1日当たり入院患者数	人	413.7	423.5	425.5	432.0	440.0	443.0
1日当たり外来患者数	人	1,299.7	1,262.0	1,284.8	1,291.3	1,292.5	1,277.8
○ 入院患者1人1日当たり診療収入	円	83,205	83,235	85,000	86,000	88,000	89,000
外来患者1人1日当たり診療収入	円	18,623	19,110	18,900	19,000	19,100	19,200
○ 病床稼働率	%	77.2	79.8	81.0	82.7	84.2	84.9
○ 平均在院日数	日	10.0	9.7	9.9	9.8	9.8	9.8

(注) 消費税及び地方消費税抜処理により作成

○印は KPI

ウ 経費削減に係るもの

経営指標	単位	(実績)	(見込)	2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)	2027年度 (令和9年度)
		2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)				
○ 修正給与費等負荷率	%	92.9	93.2	91.2	89.9	88.3	87.6
職員給与費対医業収益比率	%	55.4	55.8	55.0	54.3	53.3	53.0
材料費対医業収益比率	%	27.3	27.3	27.1	26.9	26.6	26.6
経費対医業収益比率	%	18.6	18.7	18.9	18.0	18.0	17.8
委託費対医業収益比率	%	12.1	12.1	11.6	11.4	11.5	11.3
減価償却費対医業収益比率	%	7.9	7.2	7.3	7.8	7.2	6.9

(注) 消費税及び地方消費税抜処理により作成

○印は KPI

エ 経営の安定性に係るもの

経営指標	単位	(実績)	(見込)	2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)	2027年度 (令和9年度)
		2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)				
現金保有残高	千円	6,962,398	6,955,869	6,632,732	6,522,746	6,376,496	6,410,873
企業債残高	千円	10,982,569	11,360,335	10,758,975	10,579,053	10,346,065	10,046,148

(2) 経常収支比率及び修正医業収支比率に係る目標

当院が、公立病院としての使命や地域に必要な医療提供体制を確保し、より良い医療を提供する役割を果たすためには、経営の効率化を図り、持続可能な病院経営を行うことが必要不可欠です。

不採算医療等を提供する役割・機能を確保しつつ、経常収支比率の改善に向けた数値目標を次のとおり設定します。

経営指標	単位	(実績)	(見込)	2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)	2027年度 (令和9年度)
		2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)				
経常収支比率	%	104.8	97.7	96.3	97.9	99.1	99.7
修正医業収支比率	%	91.2	91.6	92.1	93.2	94.8	95.5

(注) 消費税及び地方消費税抜処理により作成

経営強化ガイドラインにおいては、対象期間中に経常黒字（経常収支比率が100%以上）化する数値目標を定めるべきとされています。当院は、2023年の収支状況を踏まえ、2024年（令和6年）4月から開始される医師の時間外労働規制をはじめ、今後の病院経営に及ぼす影響を考慮し、2029年（令和11年）までの経常黒字を目指します。

（3）目標達成に向けた具体的な取組

- 費用の縮減

材料費については、調達コストの縮減を図るとともに、2023年（令和5年）に選定した物品管理システム業者が持つノウハウを活用し、適正な在庫管理に努めます。

経費については、特に委託料において、委託管理体制の見直しを図るとともに、継続的に業務内容及びコストの検証を行うことにより、費用の縮減に努めます。

医療機械の購入やシステムの導入については、導入や更新の必要性を精査し、導入後の収支分析に基づいて公正かつ安価な導入に努めます。

- 組織改正及び定数の見直し

定数の見直しや短時間労働者の採用など弾力的な勤務体制を検討します。

また、将来に向けて組織改正の検討を行います。

- 診療報酬の確保

診療報酬を適正に管理するとともに診療報酬改定に伴う各種加算要件等に対し速やかに対応するよう努めます。

- K P I（重要業績評価指標）に基づく進捗管理

重点的な取組項目についてK P Iによる進捗管理を行います。指標については次のとおりです。

- ① 新入院患者数
- ② 病床稼働率
- ③ 平均在院日数
- ④ 入院診療単価
- ⑤ 医業収支比率
- ⑥ 修正給与費等負荷率

(4) 経営強化プラン対象期間中の各年度の収支計画等

ア 収益的収入及び支出

(単位：千円)

款 項 目 節	(実績) 2022年度 (令和4年度)	(見込) 2023年度 (令和5年度)	2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年 (令和8年度)	2027年度 (令和9年度)
病院事業収益	22,643,984	21,560,645	21,788,973	22,246,420	22,833,261	23,172,892
医業収益	18,832,011	19,276,159	19,783,173	20,245,617	20,847,969	21,207,270
入院収益	12,563,137	13,024,646	13,464,000	13,906,200	14,488,320	14,827,400
外来収益	5,881,522	5,860,387	5,925,150	5,937,500	5,949,650	5,961,600
その他医業収益	387,352	391,126	394,023	401,917	409,999	418,270
医業外収益	3,811,973	2,279,960	2,000,895	1,995,515	1,979,618	1,959,557
受取利息配当金	946	2,160	1,500	1,400	1,300	1,200
補助金	1,685,219	361,808	97,593	97,593	97,593	97,593
他会計負担金	1,504,199	1,487,418	1,487,418	1,487,418	1,487,418	1,487,418
他会計補助金	129,259	4,030	0	0	0	0
長期前受金戻入	258,763	297,918	297,788	292,396	276,487	256,414
その他医業外収益	233,587	126,626	116,596	116,708	116,820	116,932
特別利益	0	4,526	4,905	5,288	5,674	6,065

病院事業費用	21,694,124	22,286,855	22,774,139	22,878,634	23,188,486	23,391,531
医業費用	20,639,682	21,053,079	21,484,856	21,719,254	21,991,078	22,196,210
給与費	10,440,313	10,746,686	10,876,183	10,997,731	11,120,683	11,245,048
材料費	5,144,808	5,255,016	5,355,470	5,449,955	5,544,441	5,638,925
経費	3,511,141	3,600,923	3,742,803	3,636,923	3,754,460	3,781,186
委託料	2,271,561	2,323,574	2,287,426	2,298,863	2,392,071	2,394,464
減価償却費	1,485,680	1,383,645	1,448,922	1,573,141	1,509,964	1,469,494
資産減耗費	13,423	16,500	16,500	16,500	16,500	16,500
研究研修費	44,317	50,309	44,978	45,004	45,030	45,057
医業外費用	975,459	1,003,576	1,129,283	999,380	1,037,408	1,035,321
特別損失	78,983	230,200	160,000	160,000	160,000	160,000

(単位：千円、%)

医業損益	△ 1,807,671	△ 1,776,920	△ 1,701,683	△ 1,473,637	△ 1,143,109	△ 988,940
経常損益	1,028,843	△ 500,536	△ 830,071	△ 477,502	△ 200,899	△ 64,704
純損益	949,860	△ 726,210	△ 985,166	△ 632,214	△ 355,225	△ 218,639

(注) 消費税及び地方消費税抜処理により作成

イ 資本的收入及び支出

● 収入

(単位：千円)

款 項 目 節	(実績)	(見込)	2024年度	2025年度	2026年	2027年度
	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)	(令和6年度)	(令和7年度)	(令和8年度)	(令和9年度)
資本の収入	442,367	806,928	686,107	686,490	686,877	687,268
企業債	178,500	609,200	488,000	488,000	488,000	488,000
一般会計負担金	168,088	197,728	198,107	198,490	198,877	199,268
国庫補助金	95,779	0	0	0	0	0

● 支出

(単位：千円)

款 項 目 節	(実績)	(見込)	2024年度	2025年度	2026年	2027年度
	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)	(令和6年度)	(令和7年度)	(令和8年度)	(令和9年度)
資本の支出	1,403,642	1,793,589	2,672,018	1,828,491	2,102,866	2,048,904
建設改良費	727,148	1,064,162	1,660,424	1,064,569	1,285,878	1,164,987
施設整備費	84,920	119,559	827,765	199,225	435,104	312,531
委託料	62,373	119,559	827,765	199,225	285,104	312,531
工事請負費	22,547	0	0	0	150,000	0
固定資産購入費	642,228	944,603	832,659	865,344	850,774	852,456
医療器械等購入費	417,297	769,903	610,000	610,000	610,000	610,000
リース資産購入費	224,931	174,700	222,659	255,344	240,774	242,456
投資有価証券購入費	0	0	300,000	0	0	0
企業債償還金	676,494	729,427	711,594	763,922	816,988	883,917

ウ 経営指標

(単位：千円、%)

経営指標	(実績)	(見込)	2024年度	2025年度	2026年	2027年度
	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)	(令和6年度)	(令和7年度)	(令和8年度)	(令和9年度)
医業損益	△ 1,807,671	△ 1,776,920	△ 1,701,683	△ 1,473,637	△ 1,143,109	△ 988,940
経常損益	1,028,843	△ 500,536	△ 830,071	△ 477,502	△ 200,899	△ 64,704
純損益	949,860	△ 726,210	△ 985,166	△ 632,214	△ 355,225	△ 218,639
経常収支比率	104.8	97.7	96.3	97.9	99.1	99.7
修正医業収支比率	91.2	91.6	92.1	93.2	94.8	95.5
修正給与費等負荷率	92.9	93.2	91.2	89.9	88.3	87.6
職員給与費対医業収益比率	55.4	55.8	55.0	54.3	53.3	53.0
材料費対医業収益比率	27.3	27.3	27.1	26.9	26.6	26.6
経費対医業収益比率	18.6	18.7	18.9	18.0	18.0	17.8
委託費対医業収益比率	12.1	12.1	11.6	11.4	11.5	11.3
減価償却費対医業収益比率	7.9	7.2	7.3	7.8	7.2	6.9

(注) 消費税及び地方消費税抜処理により作成

第5章 数値目標の進捗管理

数値目標一覧（再掲）

区分	目標	単位	2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)	2027年度 (令和9年度)
K P I	① 新入院患者数	人	16,000	16,500	16,800	17,000
	② 病床稼働率	%	81.0	82.7	84.2	84.9
	③ 平均在院日数	日	9.9	9.8	9.8	9.8
	④ 入院患者1人1日当たり 診療収入	円	85,000	86,000	88,000	89,000
	⑤ 修正医業収支比率	%	92.1	93.2	94.8	95.5
	⑥ 修正給与費等負荷率	%	91.2	91.2	88.3	87.6

区分	目標	単位	2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)	2027年度 (令和9年度)
1 医療機能に係るもの	① 手術件数	件	6,000	6,141	6,282	6,424
	② 救急車搬送受入患者数	人	10,000	10,200	10,400	10,600
	③ 分娩件数	件	550	550	550	550
2 医療の質に係るもの	① 入院患者満足度総合評価	%	90.0	90.0	90.0	90.0
	② 外来患者満足度総合評価	%	82.0	83.0	84.0	85.0
	③ D P C 特定病院群の「設定要件」充足項目数（3cを除く8項目）		-	8/8	-	8/8
3 連携の強化等に係るもの	① 紹介患者数	人	21,763	21,843	21,923	22,000
	② 逆紹介患者数	人	20,185	20,790	21,395	22,000
4 収支改善に係るもの	① 経常収支比率	%	96.3	97.9	99.1	99.7

区分	目標	単位	2024 年度 (令和 6 年度)	2025 年度 (令和 7 年度)	2026 年度 (令和 8 年度)	2027 年度 (令和 9 年度)
5 収入確保に係るもの	⑦ 1 日当たり入院患者数	人	425.5	432.0	440.0	443.0
	⑧ 1 日当たり外来患者数	人	1,284.8	1,291.3	1,292.5	1,277.8
	⑨ 外来患者 1 人 1 日当たり 診療収入	円	18,900	19,000	19,100	19,200
	⑩ 病床稼働率 (再掲)	%	81.0	82.7	84.2	84.9
	⑪ 平均在院日数 (再掲)	日	9.9	9.8	9.8	9.8
6 経費削減に係るもの	① 給与費対医業収益比率	%	55.0	54.3	53.3	53.0
	② 材料費対医業収益比率	%	27.1	26.9	26.6	26.6
	③ 経費対医業収益比率	%	18.9	18.0	18.0	17.8
	④ 委託費対医業収益比率	%	11.6	11.4	11.5	11.3
	⑤ 減価償却費対医業収益比率	%	7.3	7.8	7.2	6.9
7 経営の安定性に係るもの	① 現金保有残高	千円	6,632,732	6,522,746	6,376,496	6,410,873
	② 企業債残高	千円	10,758,975	10,579,053	10,346,065	10,046,148

(用語一覧)

P. 1	経営強化ガイドライン	総務省が発出したガイドラインで、公立病院経営強化プランを策定し、病院事業の経営強化に総合的に取り組むことを要請。新型コロナウイルス対応において、公立病院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る中で、持続可能な地域医療提供体制を確保するため、限られた医療資源を地域全体で最大限効率的に活用するという視点を最も重視している。
P. 2	医療計画	医療法第 30 条の 4 第 1 項の規定に基づき策定する法定計画であり、都道府県が、国の定める基本方針に即し、地域の実情に応じて当該都道府県における医療提供体制の確保を図るために策定するもの。計画期間は 6 年間の保健医療システムの目指すべき目標と基本的方向を明らかにするもの。
	藤沢市市政運営の総合指針 2024	「藤沢市市政運営の総合指針 2020」の期間の終了に伴い、引き続き共有すべき理念の浸透や直近 4 年間の重点施策の明確化を重視しつつ、これまでの取組や評価、意見等を踏まえて、目指すべきまちの姿を明確化するために SDGs（持続可能な開発目標）の視点も取り入れ、「藤沢市市政運営の総合指針 2020」を「藤沢市市政運営の総合指針 2024」（2040 年に向けた持続可能なまちづくりへの転換）として改定。
P. 3	インフォームド・コンセント（説明と同意）	医療行為を受ける前に、医師および看護師から医療行為について、わかりやすく十分な説明を受け、それに対して患者さんは疑問があれば解消し、内容について十分納得した上で、その医療行為に同意すること。すべての医療行為について必要な手続き。
	シェアード・ディシジョン・メイキング（協働意思決定）	医療者と患者さんがエビデンス（科学的な根拠）を共有して一緒に治療方針を決定すること。
	地域医療支援病院	平成 9 年の医療法改正において、地域の病院・診療所の医師から、より詳しい検査や、専門的な医療が必要と紹介された患者さんに対して、適切な医療を提供することを目的に県知事の承認を受けた病院。24 時間体制による救急医療の提供、地域の医療機関と連携をとり、病院の施設・設備を共同で利用できる体制、地域の医療従事者の質向上を図るための研修を行うなど、地域医療の中核を担う役割がある。
	三次救急医療	救急指定病院は、消防法第二条第九項による「救急病院等を定める省令」によって定められている病院で、都道府県ごとに作成される医療計画に基づき「一次救急」「二次救急」「三次救急」の 3 段階の医療体制に分かれている。二次救急は、手術や入院が必要な重症患者に対応する救急医療で、三次救急は、二次救急では対応できない重篤患者や特殊疾病患者を受け入れ、より高度な救命救急医療を提供する。

P. 4	I C T	Information and Communication Technology の略称。医療側と患者側のコミュニケーションに活かすための情報伝達技術で、インターネットを利用して、医師や患者がコミュニケーションを取るためのサポート的な役割を負う。
	A I	Artificial Intelligence (人工知能) の略称。医療現場においては、医療の質の向上を目指した取組において、ゲノム医療、診断（たとえば問診、画像診断）、治療（たとえば手術支援、治療計画の立案）、医薬品開発、介護など、利用領域は多岐にわたる。
P. 5	フレイル	健康な状態と要介護状態の中間に位置し、身体的機能や認知機能の低下が見られる状態のこと。
P. 9	病床機能報告	病床（一般病床及び療養病床）を有する病院・診療所が、その病床において担っている現在の医療機能と今後の方向について、毎年都道府県に報告する仕組み。医療機能に加え、病棟の設備や人員配置、具体的な医療内容も報告することとされており、報告された情報については公表される。
	構想区域	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（医療法第 30 条の 4 第 2 項第 7 号）。神奈川県は 9 区域で、横浜構想区域を除く構想区域は、二次保健医療圏と一致している（湘南東部構想区域＝湘南東部二次保健医療圏）。
P. 13	第二種感染症指定医療機関	感染症指定医療機関は、法律で定められた特定の感染症に罹患した患者の入院治療を行う医療機関であり、厚生労働大臣の定める基準に適合する病院を、都道府県知事が指定。感染症指定医療機関には 4 種類があり、第二種感染症指定医療機関は二類感染症（結核を除く）及び新型インフルエンザ等感染症の患者に係る医療を行う医療機関。
	小児救急医療拠点病院	休日・夜間における入院を必要とする小児の重症救急患者の医療の確保を図るために、複数の 2 次保健医療圏ごとに 1 か所、小児救急の拠点として県が指定した病院。
	周産期救急医療中核病院	神奈川県では、昭和 60 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、県内を 6 つのブロックに分け、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設置しており、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る。当院は中核病院に該当する。
	地域周産期母子医療センター	国は、周産期医療対策事業の充実を図るため、都道府県に周産期母子医療センターと地域周産期母子医療センターとを整備しており、当院は後者に該当する。地域周産期母子医療センターとは、産科・小児科（新生児）を備え、周産期に係る比較的高度な医療行為を常時担う医療機関。

	地域がん診療連携拠点病院	全国どこでも質の高いがん医療を提供することができるよう、全国にがん診療連携拠点病院を 456 箇所指定している（令和 5 年 4 月 1 日現在）。これらの医療機関においては、専門的ながん医療の提供、がん診療の地域連携協力体制の構築、がん患者・家族に対する相談支援及び情報提供等を行っている。
	がんゲノム医療連携病院	がんゲノム医療を受けられる施設は、厚生労働省によって指定されており、がんゲノム医療を牽引し臨床試験や治験を担う「がんゲノム医療中核拠点病院」、がんゲノム医療中核拠点病院と連携し治療にあたる「がんゲノム医療連携病院」、中核拠点病院と連携病院の間に位置づけられ単独で治療方針の決定ができる「がんゲノム医療拠点病院」がある。
P. 16	外来化学療法	患者さんが入院をせずに、通院で抗がん剤治療を行うこと。
	ピアサポート	「ピア」は英語の peer で、仲間、対等、同輩を意味し、「サポート」は英語の support で援助を意味し、「仲間同士の支え合い」を表す。がん体験者が、コミュニケーション技術やがんの基礎知識を学び、治療体験や療養生活で得た共通の経験と関心を基盤に、相談者（がん患者や家族）の悩みや不安を共感的に受け止め、ともに問題解決の糸口を探ること。
P. 17	重粒子線治療	現在、がんの治療法は外科手術、放射線治療、化学療法が 3 本柱となっており、重粒子線治療は放射線治療の 1 つ。重粒子線は、X 線や陽子線などによる放射線治療と比べて、がんを殺傷する能力が強いため、今までの放射線治療が効きにくかった肉腫など難治性のがんにも効果がある。
	遠隔 ICU	ネットワークを介して ICU を接続することで、複数の医療従事者で複数の患者のモニタリングが可能になり、スケールメリットが働く。従来の 1 対 1 で課題となっている集中治療医不足のカバーが可能。
	地域医療構想	2025 年に向け、病床の機能分化・連携を進めるために、医療機能ごとに 2025 年の医療需要と病床の必要量を推計し、定めるもの。
P. 18	低侵襲性治療	手術・検査などに伴う痛みや発熱、出血などをできるだけ少なくする治療。内視鏡やカテーテルなど、身体に対する侵襲度が低い医療機器を用いた診断・治療のことを指し、患者さんの心身への負担が少なく、回復が早いという特長がある。
	I V R	Interventional Radiology（インターベンショナル・ラジオロジー）の略称。画像下治療という和名があり、X 線透視や CT などの画像でからだの中を見ながらカテーテルや針を使って行う治療。
	地域包括ケアシステム	人口減少社会における介護需要の急増という困難な課題に対して、医療・介護などの専門職から地域の住民一人ひとりまで様々な人たちが力を合わせて対応していこうというシステム。

	機能分化・連携強化	地域の中で各公立病院が担うべき役割や機能を改めて見直し、明確化・最適化した上で、病院間の連携を強化する取組であって、経営強化ガイドラインを踏まえて策定された経営強化プランに位置付けられているものをいう。
P. 19	P HR	Personal Health Record (パーソナルヘルスレコード) の略称。デジタルを活用して健康・医療・介護に関する患者の情報を統合的に収集し、一元的に保存したデータ。生涯型電子カルテといわれ、患者の意思決定や医療の質向上に貢献するものであり、医療機関だけでなく、個人からの情報を取得し管理するもので、患者自身で入力したデータと、病院・診療所の電子カルテや調剤薬局の薬歴システムなどから取り込まれるデータの2種類がある。このようなデータを1ヵ所に集め、本人が自由にアクセスでき、それらの情報を用いて健康増進や生活改善につなげていこうというもの。
	医療DX	DXとは、「Digital Transformation (デジタルトランスフォーメーション)」の略称で、デジタル技術によって、ビジネスや社会、生活の形・スタイルを変える (Transformする) こと。医療DXとは、保健・医療・介護の各段階において発生する情報やデータを、全体最適された基盤を通して、保健・医療や介護関係者の業務やシステム、データ保存の外部化・共通化・標準化を図り、国民自身の予防を促進し、より良質な医療やケアを受けられるように、社会や生活の形を変えること。
	地域完結型医療	医療機関の担当する分野を機能別に区分し、その担当分野に専念できるように互いに連携する仕組み。「普段の健康管理や退院後の継続治療」はかかりつけ医、「入院・手術・救急」は急性期病院、「リハビリ」は回復期・療養型病院などが担当。
	共同機器利用	地域医療機関から、「検査のみ」を必要とする患者さんに当院の高度医療機器を利用し、診断に役立てるシステム。
	DPC特定病院群	大学病院本院以外の施設で「診療密度」「医師研修の実施」「高度な医療技術の実施」「重症患者に対する診療の実施」の4項目の診療実績を評価し、大学病院本院に準じた診療機能を有すると考えられる医療機関。
P. 22	シミュレーションセンター	医療手技や救急・看護の練習に使用する医療用模型を用いて、実技研修等を行い、職員の知識や技術の向上を目的とした教育を行う施設。
	タスクシフト	看護師や薬剤師をはじめとする他職種に、医師の業務の一部を任せる「業務移管」のこと。
	イントラネット	会社内やチーム内だけで利用するネットワーク。インターネットは世界中のネットワークと繋がることができるが、イントラネットは会社内に構築したネットワークとしか繋がることができない。

P. 26	経常収支比率 (%)	$\frac{\text{経常収益}}{\text{経常費用}} \times 100$	<p>医業費用、医業外費用に対する医業収益、医業外収益の割合を表し、通常の病院活動による収益状況を示す指標で、単年度の収支が100%以上（黒字）となっていることが必要。経営強化ガイドラインでは、公立病院は適切に役割・機能を果たし良質な医療を提供していくためには、一般会計から所定の繰出が行われれば経常収支比率100%を早期に達成・維持し、持続可能な経営を実現する必要があるとされている。</p>
	医業収支比率 (%)	$\frac{\text{医業収益}}{\text{医業費用}} \times 100$	<p>病院の本業である医業活動から生じる医業費用に対する医業収益の割合を示す指標。医業費用が医業収益によってどの程度賄われているかを示すものであり、医業活動における経営状況を判断するもの。</p> <p>経営強化ガイドラインでは、修正医業収支比率（医業収益から他会計負担金、運営費負担金等を除いたものをを用いて算出した医業収支比率）を、経営指標にかかる数値目標として設定するよう定められている。</p>
	KPI	<p>KPIとは、Key Performance Indicator：重要業績評価指標の略称。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で、取組をPlan（計画）し、それをDo（実施・実行）に移し、その取組内容をCheck（点検・評価）し、Action（改善）を進めていくというPDCAサイクルを確立していくために有効。</p>	
P. 27	修正給与費等負荷率 (%)	$\frac{\text{（給与費＋委託費）}}{\text{（医業収益－材料費）}} \times 100$	<p>給与費に人件費相当分の委託費を加え、医業収益から材料費を差し引くことで、より実質的な医業収益に占める人件費の割合を算出。低いほうが良い。</p>