

平塚市民病院経営計画

(第2期)

(平成26年度～平成28年度)

平成26年5月

平塚市民病院経営計画（第2期）（平成26年度～平成28年度）

～平塚市民病院整備計画最終章に向けて～

平塚市は、平成20年11月に「市民が安心して生活できるよう24時間いつでも受け入れる救急医療」や「わかりやすく、かかりやすい高度な専門医療」の提供などを軸とした、「平塚市民病院将来構想」を策定しました。

その構想は、新たな平塚市民病院の姿を示すとともに、国による「公立病院改革ガイドライン」が求める事項を加えて、健全な経営による地域医療の確保と維持、高度な医療ニーズに対応できる病院づくりを進めていくことを謳っています。

将来構想に沿う形で、平成23年度に3か年計画として「平塚市民病院経営計画（平成23年度～平成25年度）」を策定しました。

この計画は、「安全と信頼」を基本理念に、「患者の視点に立った医療の提供」「安全で信頼される医療の提供」「地域に根差した医療の展開」「病院経営の健全性の向上」の4つの基本方針に沿って14施策35事業の進捗を図る実施計画で、平成26年3月に多くの成果を達成し、終了する予定です。

その終了を受けて、新たな3か年計画を策定しました。この平成26年度からの「平塚市民病院経営計画（第2期）（平成26年度～平成28年度）」では、病院のすべての部門から提出された事業方針、実施計画(達成目標)を個々に検証し、それらを積み上げて今回の経営計画を策定しました。

平成26年度から平成28年度にかけては、新棟建設を軸とする平塚市民病院整備計画の最終章となる時期です。多くの資金を必要とし、医療活動を行いながらの整備であり、困難な局面にも遭遇することが多いと思いますが、この経営計画が確かな成果を達成することによって、理念、基本方針、将来構想に基づいた新生平塚市民病院がグランドオープンを迎えることができると確信しております。

平成26年5月

平塚市病院事業管理者 別所 隆

目 次

| | | |
|----------------------------------|-------|------|
| I 経営計画（第2期）策定趣旨 | | P 1 |
| 1 背景 | | |
| 2 病院の概要 | | |
| 3 施設基準 | | |
| II これまでの成果と課題 | | P 6 |
| 1 市民病院を取り巻く環境 | | |
| （1）患者数推移 | | |
| （2）入院・外来患者居住地区別構成 | | |
| （3）救急センター受入状況等 | | |
| 2 市民病院のこれまでの実績 | | |
| （1）財務状況 | | |
| （2）平均在院日数、病床利用率及びクリティカルパス作成 | | |
| （3）手術件数実績 | | |
| （4）高度医療機器購入実績 | | |
| （5）医療スタッフ状況 | | |
| （6）地域医療支援・患者サポート実績状況 | | |
| （7）市民病院経営計画（平成23年度～平成25年度）における実績 | | |
| III 市民病院整備事業 | | |
| 1 整備スケジュール | | P 15 |
| 2 資金計画 | | |
| IV 事業計画（平成24年度～平成28年度） | | P 16 |
| 1 中期財政収支計画 | | |
| （1）収益的収支及び資本的収支 | | |
| （2）企業債残高 | | |
| 2 将来患者数予測 | | |
| 3 医療機器設備投資計画 | | |
| 4 予定職員数 | | |
| 5 一般会計負担金の考え方 | | |
| V 経営計画（第2期）の基本指針 | | P 20 |
| 1 計画の指針 | | |
| 2 計画の期間 | | |
| 3 計画の推進方法 | | |
| （1）病院の全体目標の設定 | | |

- (2) 実施計画の策定及び数値目標の設定
- (3) 実施計画の承認
- (4) 進行管理と点検審議

VI 主要施策 P 2 3

- 1 患者の視点に立った医療の提供
 - 患者サービスの向上
 - 新棟整備と北棟改修
- 2 安全で信頼される急性期医療の提供
 - 医療の標準化
 - 高度医療の提供
 - 医療機器の整備
- 3 地域に根ざした医療の展開
 - 地域医療連携の推進
 - 周産期医療・小児医療の充実
 - 救急医療の充実
 - 災害時医療体制の整備
- 4 病院経営の健全性の向上
 - 職員の経営参画意識の向上
 - 効率的な病院経営
 - 委託業務内容の見直し
 - 薬品費の削減

VII 各部門の事業方針の設定 P 2 7

- 診療部門
- 看護部門
- 薬剤部門
- 医療技術部門
- 医療支援部門
- 事務部門
- その他

◇平塚市病院事業の設置に関する条例

1 背景

平塚市民病院（以下「市民病院」という。）は、地域の中核病院として、安全・安心で質の高い医療を提供し、市民の健康保持に寄与するため、次のような理念、基本方針を掲げています。

理念

『安全と信頼』

患者の視点に立ち、安全で、信頼される、地域に根ざした医療を提供するとともに、健全な病院運営に努めます。

基本方針

患者の視点に立った
医療を提供します

安全で信頼される
急性期医療を提供します

地域に根ざした
医療を展開します

病院経営の
健全性の向上を図ります

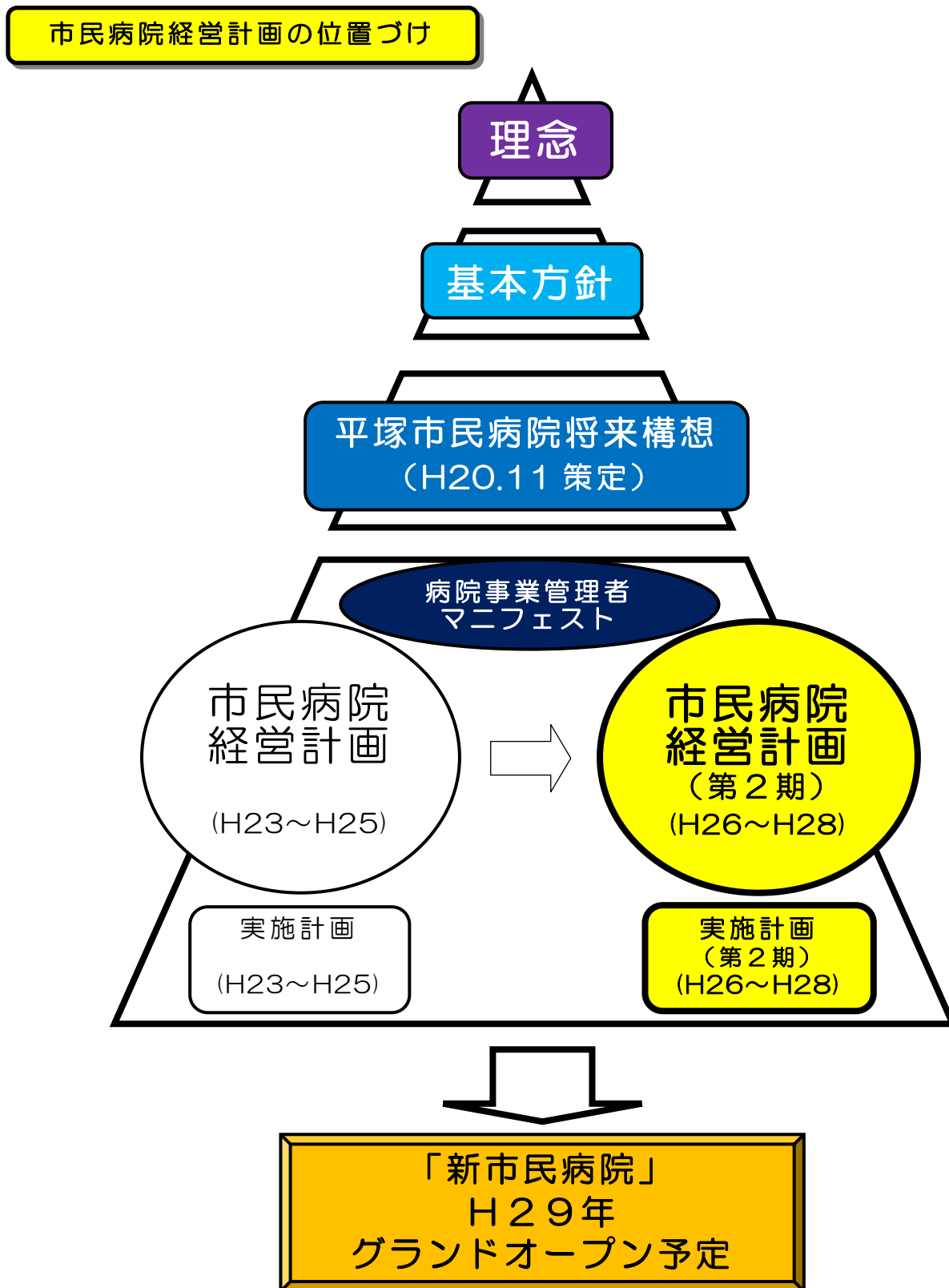
この「理念」と「基本方針」のもと、市民病院では、診療機能の見直しや新棟建設整備の課題に対応し、これからの新たな市民病院の姿を示した「平塚市民病院将来構想」を平成20年11月に策定しました。

そして、この将来構想を具現化するために、平成22年4月に就任した別所隆病院事業管理者が作成した「平塚市民病院経営改革マニフェスト(平成22年7月)」を受けて、平成23年5月に平成23年度から平成25年度までを計画年度とした「市民病院経営計画」を策定しました。

この経営計画では、各担当部門が進捗管理することで、診療情報のIT化や疾患別センター化、地域医療支援病院の承認など、さまざまな事業を実現してきました。

市民病院では、これからの医療環境への対応や、平成29年に予定している新平塚市民病院のグランドオープンに向けて、引き続き市民病院が目指すべき経営方針を示す必

要性があるとし、平成26年度から平成28年度までを計画年度とした「市民病院経営計画（第2期）」を策定することとなりました。



2 病院の概要

(平成26年1月1日現在)

| | | | |
|------------------|-----------------------------------|----------|--|
| 開設年月日 | 昭和43年10月1日 | | |
| 病院事業管理者 | 別所 隆 | | |
| 病院長 | 金井 歳雄 | | |
| 所在地 | 〒254-0065 神奈川県平塚市南原1丁目19番1号 | | |
| 電話・FAX番号 | TEL 0463-32-0015 FAX 0463-31-2847 | | |
| 診療科 (25診療科) | 内科 | 外科 | 呼吸器内科 |
| | 消化器内科 | 循環器内科 | 神経内科 |
| | 呼吸器外科 | 消化器外科 | 血管外科 |
| | 心臓血管外科 | 脳神経外科 | 乳腺外科 |
| | 整形外科 | 形成外科 | 精神科 |
| | 小児科 | 皮膚科 | 泌尿器科 |
| | 産婦人科 | 眼科 | 耳鼻咽喉科 |
| | リハビリテーション科 | 放射線科 | 救急科 |
| | 麻酔科 | | |
| 病床数 | 一般 410床 感染症 6床 | | |
| 指定医療機関 | 健保 原爆 | 国保 更生 | 労災 育成 結核 養育 母体 助産 生保 第二種感染症 |
| 医療機関 コード番号 | 2001451 (医) | | |
| 看護体系 | 看護 7:1、入院時食事療養費(1) | | |
| 救急病院告示 | 昭和44年9月7日 | | |
| 災害医療拠点病院 | 平成10年3月20日 | | |
| 第二種感染症 指定医療機関 | 平成11年4月1日 | | |
| 臍帯血採取 協力病院 | 平成11年6月1日 | | |
| 脳死臓器提供施設 | 平成11年10月1日 | | |
| 地域医療支援病院 | 平成24年9月19日 | | |

3 施設基準

(基本)

(平成25年7月1日現在)

| 届出項目 | 受理番号 | 算定開始年月日 |
|-------------------------------|--------------------------------------|------------|
| 一般病棟入院基本料(7対1) | (一般病院)第1604号 | 平成24年4月1日 |
| 総合入院体制加算 | (総合加算)第5号 | 平成20年8月1日 |
| 臨床研修病院入院診療加算 | (臨床研修)第11号 | 平成16年4月1日 |
| 救急医療管理加算・乳幼児救急医療管理加算 | (救急加算)第69号 | 平成22年4月1日 |
| 超急性期脳卒中加算 | (超急性期)第13号 | 平成20年4月1日 |
| 妊産婦緊急搬送入院加算 | (妊産婦)第56号 | 平成20年4月1日 |
| 診療録管理体制加算 | (診療録)第7号 | 平成12年4月1日 |
| 医師事務作業補助体制加算(30対1) | (事務補助)第101号 | 平成24年9月1日 |
| 急性期看護補助体制加算 | (急性看護)第34号 急性期看護補助体制加算の区分 50対1 | 平成22年4月1日 |
| 重症者等療養環境特別加算 | (重)第114号 | 平成13年1月1日 |
| 医療安全対策加算(1) | (医療安全)第10号 | 平成20年4月1日 |
| 感染防止対策加算(1) 感染防止対策地域連携加算:有 | (感染防止1)第40号 | 平成24年4月1日 |
| 患者サポート体制充実加算 | (患サポ)第98号 | 平成24年4月1日 |
| ハイリスク妊娠管理加算 | (ハイ妊娠)第21号 | 平成21年4月1日 |
| ハイリスク分娩管理加算 | (ハイ分娩)第13号 | 平成21年4月1日 |
| 退院調整加算 | (退院)第130号 | 平成24年4月1日 |
| 救急搬送患者地域連携紹介加算 | (救急紹介)第96号 | 平成24年4月1日 |
| 救急搬送患者地域連携受入加算 | (救急受入)第173号 | 平成24年4月1日 |
| 呼吸ケアチーム加算 | (呼吸チ)第14号 | 平成22年6月1日 |
| データ提出加算(2) | (データ提)第65号 | 平成24年10月1日 |
| ハイケアユニット入院医療管理料 | (ハイケア)第15号 | 平成22年6月1日 |
| 小児入院医療管理料4 (プレイルーム加算あり) | (小入4)第23号 | 平成22年9月1日 |

(特掲)

(平成25年7月1日現在)

| 届出項目 | 受理番号 | 算定開始年月日 |
|-----------------|------------|-----------|
| 高度難聴指導管理料 | (高)第161号 | 平成18年4月1日 |
| がん性疼痛緩和指導管理料 | (がん疼)第126号 | 平成23年1月1日 |
| がん患者カウンセリング料 | (がんカ)第42号 | 平成23年6月1日 |
| 糖尿病透析予防指導管理料 | (糖防管)第35号 | 平成24年4月1日 |
| 院内トリアージ加算 | (トリ)第51号 | 平成24年6月1日 |
| 夜間休日救急搬送医学管理料 | (夜救管)第86号 | 平成24年4月1日 |
| 外来リハビリテーション診察料 | (リハ診)第120号 | 平成24年4月1日 |
| ニコチン依存症管理料 | (ニコ)第782号 | 平成23年7月1日 |
| 開放型病院共同指導料(Ⅱ) | (開)第24号 | 平成14年5月1日 |
| 地域連携診療計画管理料(Ⅰ) | (地連携)第34号 | 平成20年4月1日 |
| 肝炎インターフェロン治療計画料 | (肝炎)第41号 | 平成22年4月1日 |
| 薬剤管理指導料 | (薬)第200号 | 平成22年4月1日 |
| 医療機器安全管理料1 | (機安1)第28号 | 平成20年4月1日 |
| HPV核酸検出 | (HPV)第129号 | 平成22年4月1日 |

| 届出項目 | 受理番号 | 算定開始年月日 |
|---|--|-----------|
| 検体検査管理加算(Ⅰ) | (検Ⅰ)第23号 | 平成20年4月1日 |
| 検体検査管理加算(Ⅱ) | (検Ⅱ)第95号 | 平成22年4月1日 |
| 心臓カテーテル法による諸検査の血管内視鏡検査加算 | (血内)第14号 | 平成20年4月1日 |
| 植込型心電図検査 | (植心電)第16号 | 平成22年4月1日 |
| 時間内歩行試験 | (歩行)第38号 | 平成24年4月1日 |
| 長期継続頭蓋内脳波検査 | (長)第8号 | 平成12年7月1日 |
| 神経学的検査 | (神経)第38号 | 平成20年4月1日 |
| 補聴器適合検査 | (補聴)第38号 | 平成21年5月1日 |
| コンタクトレンズ検査料1 | (コン1)第309号 | 平成20年4月1日 |
| 内服・点滴誘発試験 | (誘発)第16号 | 平成22年4月1日 |
| センチネルリンパ節加算(乳がんに係るものに限る) | (セ)第18号 届出区分:併用法 | 平成22年4月1日 |
| 画像診断管理加算2 | (画2)第68号 | 平成20年4月1日 |
| CT撮影及びMRI撮影 | (C・M)第611号 撮影に使用する機器 16列以上のマルチスライスCT 撮影に使用する機器 16列未満のマルチスライスCT 撮影に使用する機器 MRI(1.5テスラ以上) | 平成24年4月1日 |
| 大腸CT撮影加算 | (大腸C)第37号 | 平成24年4月1日 |
| 抗悪性腫瘍剤処方管理加算 | (抗悪処方)第23号 | 平成22年4月1日 |
| 抗悪性腫瘍剤処方管理加算 | (抗悪処方)第23号 | 平成22年4月1日 |
| 外来化学療法加算1 | (外化1)第44号 | 平成20年4月1日 |
| 無菌製剤処理料 | (菌)第43号 | 平成20年4月1日 |
| 脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅰ) | (脳Ⅰ)第137号 | 平成24年4月1日 |
| 運動器リハビリテーション料(Ⅰ) | (運Ⅰ)第66号 | 平成24年4月1日 |
| 呼吸器リハビリテーション料(Ⅰ) | (呼Ⅰ)第145号 | 平成24年4月1日 |
| 皮膚悪性腫瘍切除術(悪性黒色腫センチネルリンパ節加算を算定する場合に限る) | (黒セ)第10号 | 平成23年2月1日 |
| 脳刺激装置植込術(頭蓋内電極植込術を含む。) | (脳刺)第15号 | 平成12年7月1日 |
| 及び脳刺激装置交換術、背髄刺激装置植込術及び背髄刺激装置交換術 | (乳セ)第18号 届出区分:併用法 | 平成22年4月1日 |
| 乳がんセンチネルリンパ節加算1、2 | 届出区分:単独法 | |
| 経皮的冠動脈形成術(特殊カテーテルによるもの) | (経特)第40号 | 平成23年1月1日 |
| ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術 | (ペ)第149号 | 平成18年4月1日 |
| 両心室ペースメーカー移植術及び両心室ペースメーカー交換術 | (両ペ)第36号 | 平成23年2月1日 |
| 埋込型除細動器移植術埋込型除細動器交換術及び経静脈電極抜去術(レーザーシースを用いるもの) | (除)第27号 | 平成21年3月1日 |
| 両室ペーシング機能付き埋込型除細動器移植術及び | (両除)第19号 | 平成21年3月1日 |
| 両室ペーシング機能付き埋込型除細動器交換術 | (大)第85号 | 平成18年4月1日 |
| 大動脈バルーンパンピング法(ⅠABP法) | | |
| 早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術 | (早大腸)第20号 | 平成24年4月1日 |
| 体外衝撃波腎・尿管結石破碎術 | (腎)第52号 | 平成18年4月1日 |
| 腎腫瘍凝固・焼灼術(冷凍凝固によるもの) | (腎凝固)第4号 | 平成25年4月1日 |
| 膀胱水圧拡張術 | (膀胱)第22号 | 平成25年6月1日 |
| 腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術 | (腹膀)第9号 | 平成24年4月1日 |
| 医科点数表第2章第10部手術の通則5及び6に掲げる手術 | (通手)第27号 | 平成24年4月1日 |
| 輸血管理料Ⅰ | (輸血Ⅰ)第22号 | 平成19年2月1日 |
| 輸血管理料Ⅱ | (輸血Ⅱ)第59号 | 平成20年4月1日 |
| 人工肛門・人工膀胱造設術前処理加算 | (造設前)第33号 | 平成24年4月1日 |
| 麻酔管理料(Ⅰ) | (麻管Ⅰ)第62号 | 平成8年4月1日 |
| 高エネルギー放射線治療 | (高放)第97号 | 平成18年4月1日 |
| 入院時食事療養費(Ⅰ) | (食)第224号 | 昭和46年1月1日 |

1 市民病院を取り巻く環境

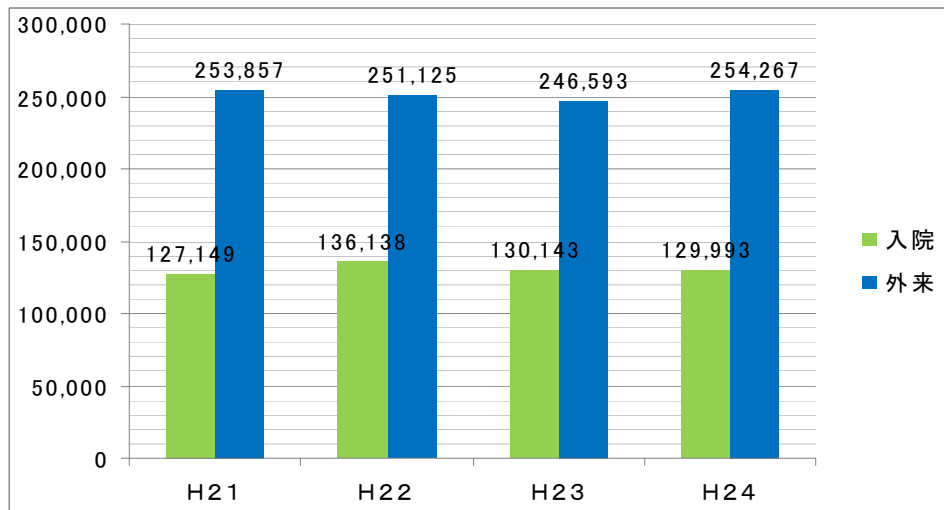
(1) 患者数推移

(単位：人)

| 項目 | | H 2 1 年度 | H 2 2 年度 | H 2 3 年度 | H 2 4 年度 |
|----|------|----------|----------|----------|----------|
| 入院 | 年 | 127,149 | 136,138 | 130,143 | 129,993 |
| | 1日平均 | 348.4 | 373.0 | 355.6 | 356.1 |

(単位：人)

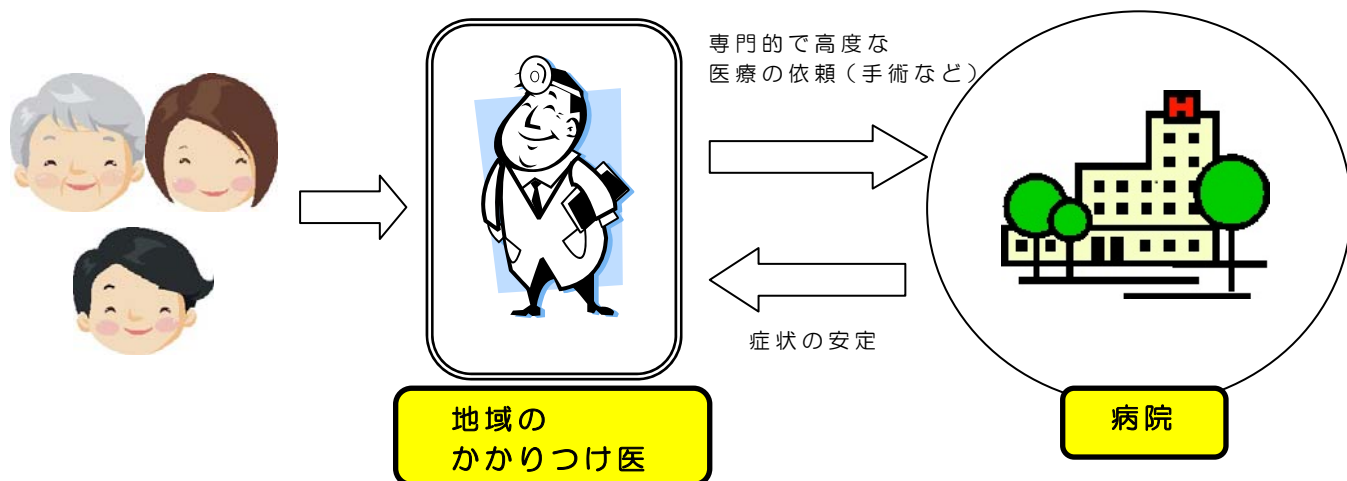
| 項目 | | H 2 1 年度 | H 2 2 年度 | H 2 3 年度 | H 2 4 年度 |
|----|------|----------|----------|----------|----------|
| 外来 | 年 | 253,857 | 251,125 | 246,593 | 254,267 |
| | 1日平均 | 1,049.0 | 1,033.4 | 1,010.6 | 1,037.8 |



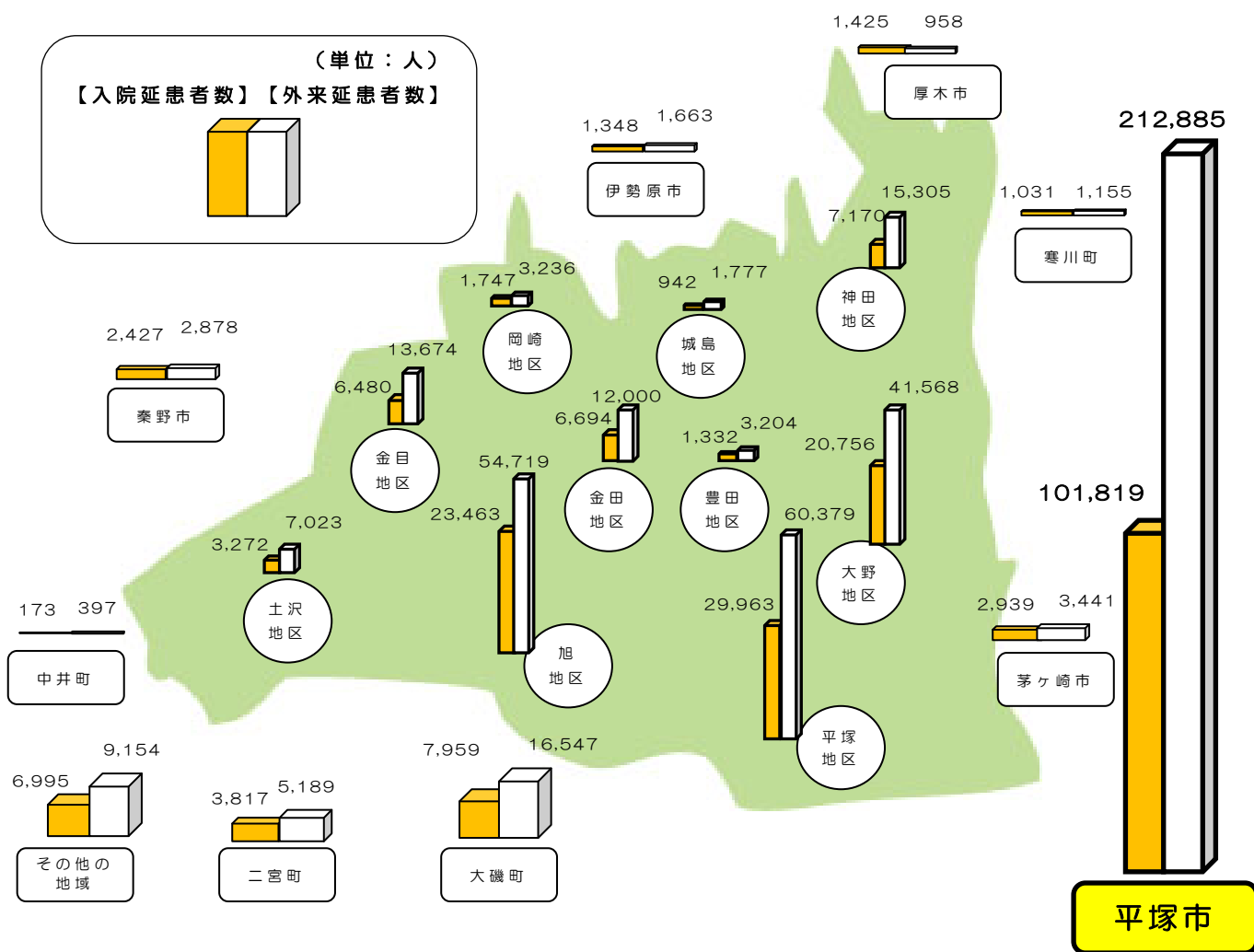
地域に根ざした医療を目指したこともあり、患者全体総数は、平成 24 年度は平成 21 年度と比べ微増、入院患者数は 2.2% 増、外来患者数は微増となっています。

市民病院は、地域の医療機関との連携において、地域医療支援病院の立場から、患者の日常の治療や健康管理は、身近な地域の医療機関で、手術や入院など専門的で高度医療が患者に必要な場合は、地域の医療機関からの紹介状を通じ、市民病院で受入れをします。また、病状が安定したら、身近な地域の医療機関を市民病院から紹介することを徹底することで、医療の機能分化を推進するとともに、診療待ち時間の短縮

や医師が高度医療に専念できるよう、院内環境を整備していきます。



(2) 入院・外来患者居住地区別構成（平成24年度）

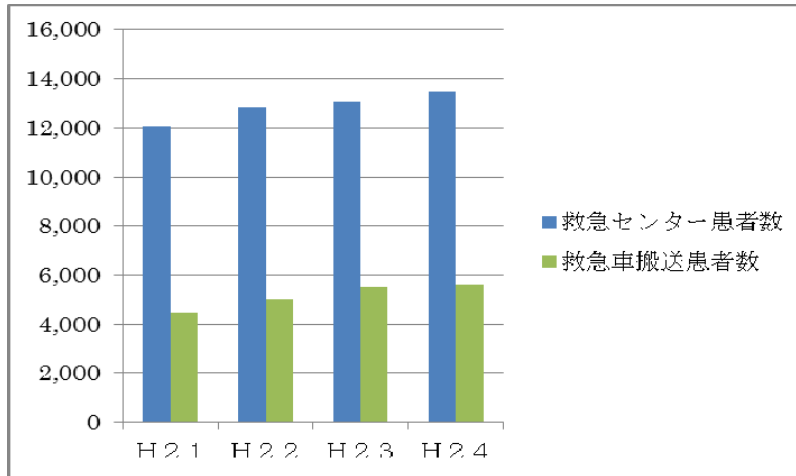


市民病院の入院患者の約8割が平塚市民であり、市民病院は、地域からの多くの信頼を支えに事業を展開しています。

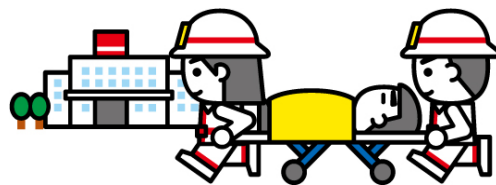
(3) 救急センター受入状況等

(単位：件)

| | H 2 1 年度 | H 2 2 年度 | H 2 3 年度 | H 2 4 年度 |
|-----------|----------|----------|----------|----------|
| 救急センター患者数 | 12,052 | 12,832 | 13,036 | 13,479 |
| 救急車搬送患者数 | 4,445 | 4,975 | 5,498 | 5,605 |



安全で信頼される急性期医療を目指し、「ひらつかER」を開設したこともあり、救急患者の受入れ件数は、平成24年度は平成21年度と比べ11.8%の増、救急車搬送患者数は26.1%の増となっています。



2 市民病院のこれまでの実績

(1) 財務状況

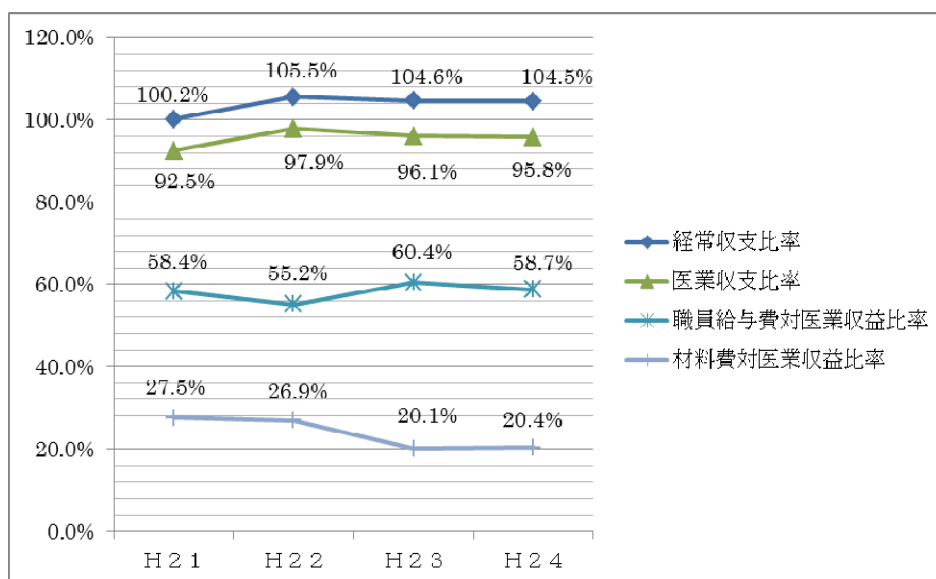
| 項目 | | H 2 1 年度 | H 2 2 年度 | H 2 3 年度 | H 2 4 年度 |
|------------------|--------------------|----------|----------|----------|----------|
| 経常収支比率 | 経常収益 ÷ 経常費用 × 100 | 100.2% | 105.5% | 104.6% | 104.5% |
| 医業収支比率 | 医業収益 ÷ 医業費用 × 100 | 92.5% | 97.9% | 96.1% | 95.8% |
| 職員給与費 対医業収益比率 | 職員給与費 ÷ 医業収益 × 100 | 58.4% | 55.2% | 60.4% | 58.7% |
| 材料費 対医業収益比率 | 材料費 ÷ 医業収益 × 100 | 27.5% | 26.9% | 20.1% | 20.4% |

(単位：円)

| 項目 | H 2 1 年度 | H 2 2 年度 | H 2 3 年度 | H 2 4 年度 |
|------------------------|-----------------|------------------|-----------------|------------------|
| 経常収益計 | 10,148,583,893 | 11,143,567,818 | 10,419,116,940 | 11,096,433,324 |
| (医業収益) | (8,925,278,726) | (9,876,546,044) | (9,178,400,579) | (9,817,384,296) |
| (医業外収益) | (1,223,305,167) | (1,267,021,774) | (1,240,716,361) | (1,279,049,028) |
| 経常費用計 | 10,127,072,284 | 10,566,902,526 | 9,959,660,018 | 10,614,696,699 |
| (医業費用) | (9,653,148,890) | (10,087,845,373) | (9,552,951,157) | (10,246,177,799) |
| (医業外費用) | (473,923,394) | (479,057,153) | (406,708,861) | (368,518,900) |
| 経常損益【A】 (経常収益-経常費用) | 21,511,609 | 576,665,292 | 459,456,922 | 481,736,625 |
| 特別利益 | 119,113,257 | 130,139,300 | 102,314,696 | 469,534,558 |
| 特別損失 | 132,260,840 | 124,837,814 | 181,002,940 | 1,045,811,737 |
| 特別損益【B】 (特別利益-特別損失) | △ 13,147,583 | 5,301,486 | △ 78,688,244 | △ 576,277,179 |
| 純損益【A】+【B】 | 8,364,026 | 581,966,778 | 380,768,678 | △ 94,540,554 |

(単位：円)

| 項目 | | H 2 1 年度 | H 2 2 年度 | H 2 3 年度 | H 2 4 年度 |
|--------|-----------------------------|----------|----------|----------|----------|
| 入院診療単価 | 年間入院収益 ÷年間延入院患者数 ×100 | 45,874 | 50,147 | 50,923 | 54,479 |
| 外来診療単価 | 年間外来収益 ÷年間延外来患者数 ×100 | 11,043 | 10,936 | 9,239 | 9,638 |



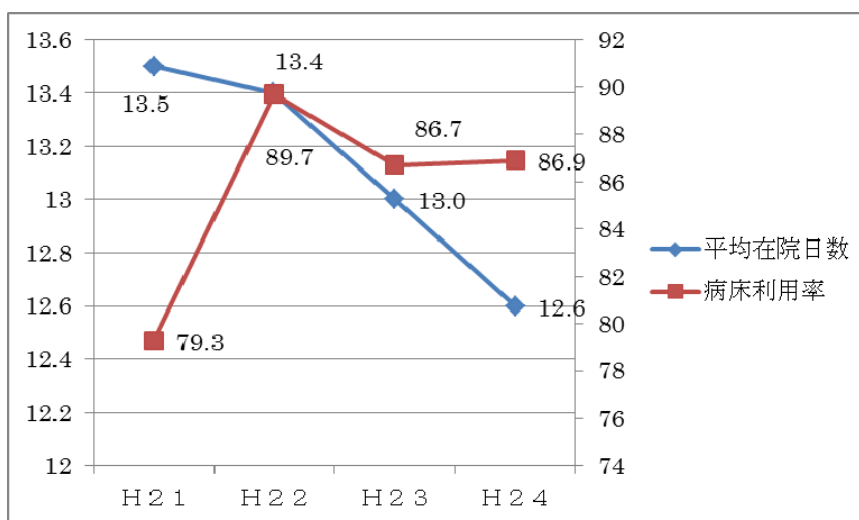
患者に良質で高度な医療を提供するためには、財務的視点から、病院経営の健全性を確保することが必要です。

平成24年度は、平成21年度と比べ経常収支比率及び医業収支比率が好転しました。また、材料費対医業収益比率は、臨床検査科検体検査業務の委託化（FMS）によるコスト削減や物流管理運営業務（SPD）の見直しによる診療材料費のコスト削減により大幅な指数の向上を図ることができました。

しかし、職員給与費対医業収益比率は、微増となっているため、病院経営の健全化の継続のためにも改善が必要となっています。

（2）平均在院日数、病床利用率及びクリティカルパス作成

| 項目 | H21年度 | H22年度 | H23年度 | H24年度 |
|---------------|-------|-------|-------|-------|
| 平均在院日数（日） | 13.5 | 13.4 | 13.0 | 12.6 |
| 病床利用率（％） | 79.3 | 89.7 | 86.7 | 86.9 |
| クリティカルパス作成（件） | 63 | 69 | 96 | 100 |



入院患者への心身や経済的な負担軽減の観点から、また、地域の中核病院である市民病院として、地域完結型医療を牽引する立場から、平均在院日数の短縮は、適切な入院態勢を整え、高い病床利用率を確保するために重要な要素となっています。また、適切な入院態勢を整えるために、病気の治療や検査に対して標準化した入院計画（クリティカルパス）を積極的に作成し運用することが、その成果への大きな役割を担っています。

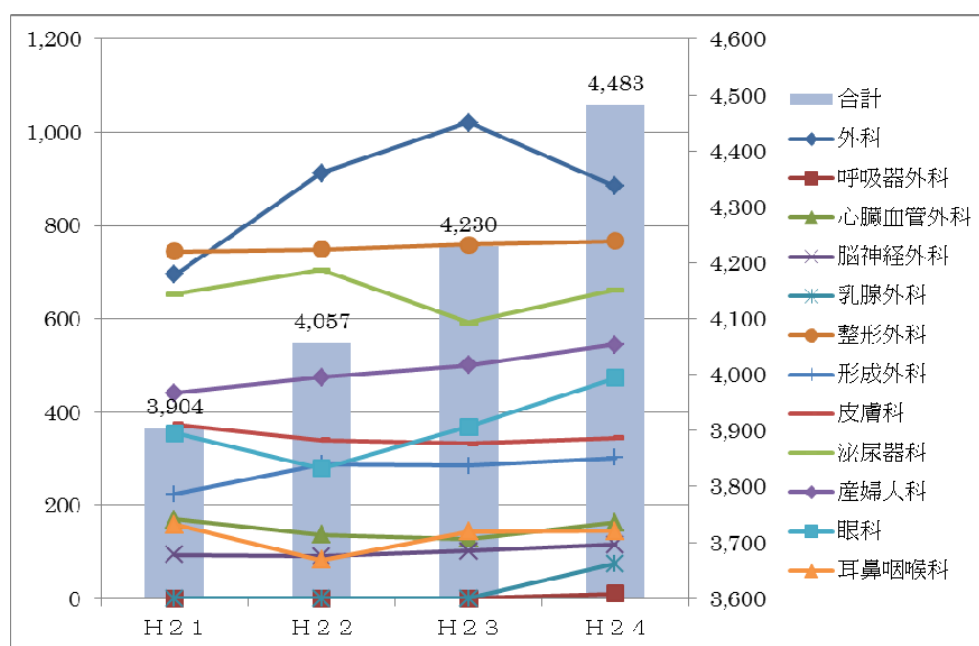
その効果として、平成24年度は平成21年度と比べ平均在院日数は0.9日の縮減、病床利用率は7.6ポイント上昇となりました。

(3) 手術件数実績 (外来手術を含む)

(単位: 件)

| 診療科 | H 2 1 年度 | H 2 2 年度 | H 2 3 年度 | H 2 4 年度 |
|-----------|----------|----------|----------|----------|
| 外科 | 694 | 913 | 1,021 | 884 |
| 呼吸器外科 (※) | - | - | - | 10 |
| 心臓血管外科 | 169 | 137 | 128 | 163 |
| 脳神経外科 | 94 | 90 | 102 | 115 |
| 乳腺外科 (※) | - | - | - | 75 |
| 整形外科 | 744 | 749 | 759 | 767 |
| 形成外科 | 223 | 288 | 285 | 301 |
| 皮膚科 | 374 | 340 | 332 | 344 |
| 泌尿器科 | 653 | 705 | 592 | 662 |
| 産婦人科 | 440 | 474 | 500 | 544 |
| 眼科 | 355 | 279 | 368 | 473 |
| 耳鼻咽喉科 | 158 | 82 | 143 | 145 |
| 合計 | 3,904 | 4,058 | 4,235 | 4,486 |

※呼吸器外科は平成 24 年 12 月まで、乳腺外科は平成 24 年 3 月まで、外科に所属。



地域医療支援病院として、市民病院が専門的で高度な医療を提供する1つに、手術が挙げられます。

近年、多くの診療科が、傷が小さく痛みが少なく、回復が早い手術である腹腔鏡下手術や胸腔鏡下手術を積極的に取り入れたこと、また、平成24年度には、乳腺外科、形成外科、放射線科、臨床検査科が「乳腺センター」を、循環器内科、心臓血管外科、血管外科(外科)、放射線科が「心臓大血管センター」を開設し、関係する診療科が一体と

なって、疾病の早期発見、より綿密な計画に基づく手術を可能にしたことが、患者さんに対し、専門性の高い安全・安心な医療の提供を可能にし、手術件数を維持・増加する要因となっています。

また、クリティカルパスや電子カルテの導入により、計画的かつ円滑な手術室の運用を図ることが可能になりましたが、その反面、手術を必要としている患者の増加に伴い、手術室の運用に限界がきており、今後の課題となっています。

(4) 高度医療機器購入実績

| H21年度 | H22年度 | H23年度 | H24年度 |
|-----------------|--------------------|----------------|-------------------------|
| 関節鏡システム | 多目的デジタルX線TVシステム | マングラフィ- | X線CT装置 (320列CT) |
| 超音波診断装置 (2台) | 全身用X線骨密度測定装置 | MR I | X線CT装置 (64列CT) |
| 汎用超音波 診断装置一式 | デジタル イメージングシステム | 注射薬管理装置 機器他 | X線TV装置 |
| | 内視鏡システム | | ステラッド [®] 100S |
| | 白内障手術システム | | 超音波診断装置 |
| | | | ホルミウムレーザ [®] |
| | | | マルチホルター 解析ワークステーション |
| | | | 温冷配膳車 |

※1,000万円以上(税込)の医療機器を掲載

良質で高度な医療を患者に提供するには、高額医療機器の購入も欠かせない要因の一つです。市民病院は、上記購入実績のとおり、計画的な医療機器の更新を進めています。

しかし、新棟建設に伴い移設が必要な医療機器、移設しても数年で更新時期を迎える医療機器及び増設する手術室や新病床で必要となる新規の医療機器の購入など、通常なら年度を平準化して購入すべき医療機器を、短期にかつ大量に購入する必要があるため、機器の更新計画が課題となっています。



X線CT装置(320列CT)
【平成24年10月導入】

(5) 医療スタッフ状況

ア 職員数推移

(単位：人)

| | H21年度 | H22年度 | H23年度 | H24年度 | | H21年度 | H22年度 | H23年度 | H24年度 |
|----------|-------|-------|-------|-------|----------------|------------|------------|------------|------------|
| 医師 ※1 | 64 | 68 | 68 | 82 | (臨床工学士) | 5 | 6 | 6 | 7 |
| 看護師 | 316 | 314 | 303 | 287 | (その他) | 12 | 13 | 13 | 13 |
| (看護師) ※2 | 300 | 298 | 287 | 274 | 事務職 | 37 | 40 | 41 | 46 |
| (助産師) | 16 | 16 | 16 | 13 | (事務職) | 34 | 36 | 37 | 41 |
| 技師 | 65 | 68 | 70 | 79 | (栄養士) | 3 | 4 | 4 | 5 |
| (放射線技師) | 14 | 14 | 14 | 17 | 看護補助員 | 11 | 11 | 11 | 6 |
| (臨床検査技師) | 20 | 21 | 23 | 26 | その他(技労職) | 2 | 2 | 1 | 0 |
| (薬剤師) | 14 | 14 | 14 | 16 | 職員数(全体) | 495 | 503 | 494 | 500 |

※1：医師には、専修医・研修医は含まない。

(特別職(1人)は、含まない。)

※2：看護師には、准看護師を含む。

※3：人数は、各年度4月1日時点の人数。

平成24年度は平成21年度と比べ病院職員数は、5人の増となっています。

しかし、その内訳は、医師18人の増、技師14人の増と伸ばしている半面、看護職員は29人の減となっています。

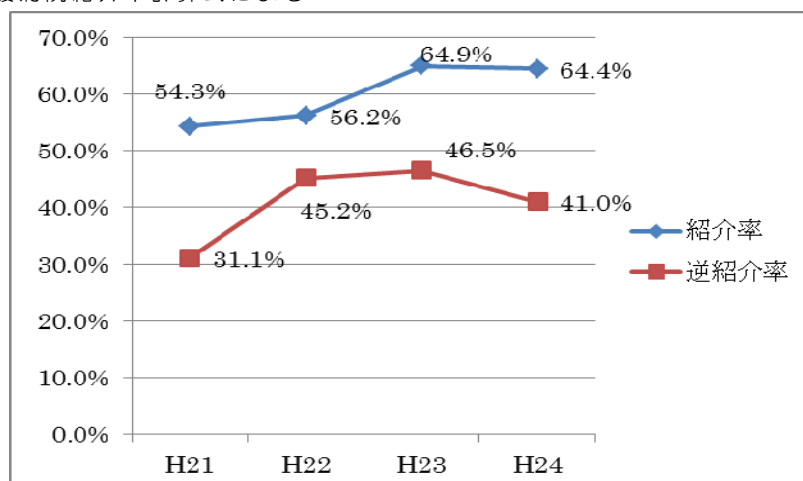
医療行為に関わる看護職員の減少は、必要な医療体制の維持継続に大きな影響を及ぼすため、奨学金制度の活用、既卒看護師の積極的な受入れ等を実施し、看護職員の質と人数の向上を図ることが課題となっています。

(6) 地域医療支援・患者サポート実績状況

ア 紹介率・逆紹介率推移

| | H21年度 | H22年度 | H23年度 | H24年度 |
|------|-------|-------|-------|-------|
| 紹介率 | 54.3% | 56.2% | 64.9% | 64.4% |
| 逆紹介率 | 31.1% | 45.2% | 46.5% | 41.0% |

※地域医療支援病院紹介率計算式による



市民病院は、地域医療に貢献するため、平成24年9月19日に県から地域医療支援病院の承認を得ました。平成24年度は平成21年度と比べ、紹介率が10.1ポイントの増、逆紹介率が9.9ポイントの増となり、地域医療支援病院として、地域の医療機関との連携を強化しています。

(7) 市民病院経営計画（平成23年度～平成25年度）における実績

「市民病院経営計画」は平成23年5月に平成25年度までを計画年度として策定しました。平成24年度までの主な実績は次のとおりです。

主要な事業の実績

- 1 病院機能評価 Ver 6 への認定更新の実現
- 2 病院広報誌の発行
- 3 電子カルテシステムの導入
- 4 地域医療支援病院の承認
- 5 消防救急隊との連携による救急搬送患者の増加
- 6 窓口未収金対策の強化による未収金残率の減少
- 7 各種施設基準の積極的な取得
- 8 臨床検査科検体検査業務の委託化の実現
- 9 診療材料の標準化として、物流管理運営業務の見直しを行い診療材料のコスト削減の実現

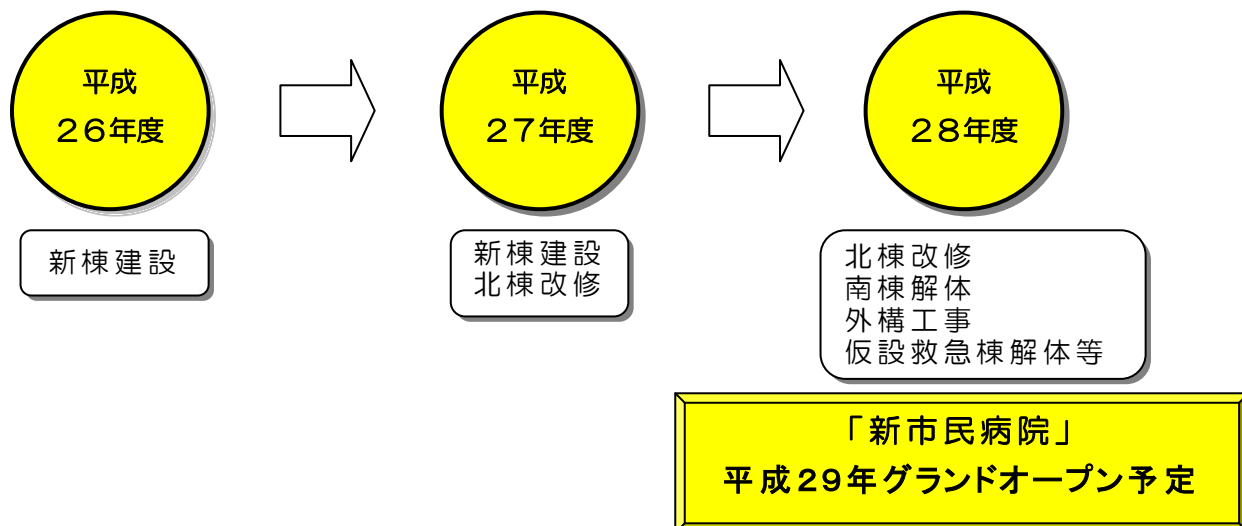
市民病院は、平成22年4月に地方公営企業法を全部適用し病院事業管理者を設置しました。そして、病院事業管理者のもと、業務の迅速化、医療の効率化・計画性を図ることで、恒常的に経常収支比率の黒字化を図ることができました。

しかし、看護職員の減少や職員給与費対医業収益比率の上昇など、取り組むべき課題も残されており、また、新棟建設という大きな課題にも取り組まねばならず、引き続き病院経営の健全性の向上を進めていくために、市民病院は、次に進む方向を示す「次期経営計画」を策定することが必要となっています。



1 整備スケジュール

平成24年3月に仮設救急棟の建設に着手してから、整備事業は目に見える形で着実に進行しています。今後の予定は次のとおりです。



2 資金計画

新棟建設、北棟改修、南棟解体、カフェ棟建設、事務所棟建設、外構工事、医療機器・什器等を含め事業費は約142億円を予定しています。

(単位：千円)

| | | 総額 | 平成21年度 | 平成22年度 | 平成23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 |
|------------|-------------|------------|--------|--------|---------|---------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 経費 | ① 設計・監理 | 399,730 | 52,500 | 31,970 | 43,930 | 137,330 | 11,400 | 44,400 | 33,000 | 45,200 |
| | ② 新棟建設 | 7,945,954 | | | | | 563,940 | 2,036,892 | 5,345,122 | |
| | ③ 北棟改修 | 1,000,332 | | | | | | | 13,655 | 986,677 |
| | ④ 外構(前段工事含) | 588,859 | | | 18,420 | 164,429 | 20,319 | | | 385,691 |
| | ⑤ 医療機器 | 2,671,967 | | | | 261,848 | 384,952 | 13,570 | 1,890,917 | 120,680 |
| | ⑥ 解体 | 478,622 | | | | | 88,658 | | | 389,964 |
| | ⑦ 仮設棟・委託・他 | 1,119,334 | 21,625 | 42,804 | 45,463 | 45,942 | 123,500 | 220,000 | 165,000 | 455,000 |
| | 計 | 14,204,798 | 74,125 | 74,774 | 107,813 | 609,549 | 1,192,769 | 2,314,862 | 7,447,694 | 2,383,212 |
| 上記のうち起債対象額 | | 12,382,751 | 0 | 0 | 54,430 | 462,520 | 830,793 | 1,954,562 | 6,752,234 | 2,328,212 |
| 財源 | 起債 | 12,318,601 | 0 | 0 | 54,400 | 398,400 | 830,793 | 1,954,562 | 6,752,234 | 2,328,212 |
| | 補助金 | 1,115,323 | | | | 101,087 | 238,476 | 215,300 | 560,460 | |
| | 留保財源 | 770,874 | 74,125 | 74,774 | 53,413 | 110,062 | 123,500 | 145,000 | 135,000 | 55,000 |
| | 計 | 14,204,798 | 74,125 | 74,774 | 107,813 | 609,549 | 1,192,769 | 2,314,862 | 7,447,694 | 2,383,212 |

1 中期財政収支計画

※表の見方

- 1 端数処理を行っているため、合計が合わないことがあります。
- 2 整備事業の進捗に合わせた財政収支の見通しをしているため、予算とは相違します。

(1) 収益的収支及び資本的収支

ア 収益的収支

(単位：百万円)

| 区分／年度 | | H24年度 実績 | H25年度 見込 | H26年度 見込 | H27年度 見込 | H28年度 見込 |
|---------------------------|-------------------------|---------------|---------------|---------------|----------------|----------------|
| 経 常 収 益 | 1 医業収益 | 9,817 | 10,081 | 10,300 | 10,484 | 10,613 |
| | (1) 入院収益 | 7,082 | 7,296 | 7,465 | 7,530 | 7,568 |
| | (2) 外来収益 | 2,451 | 2,500 | 2,550 | 2,653 | 2,744 |
| | (3) その他 | 285 | 285 | 285 | 301 | 301 |
| | 2 医業外収益 | 1,279 | 1,342 | 1,304 | 1,363 | 1,407 |
| | (1) 他会計負担金 | 1,023 | 1,008 | 1,022 | 1,068 | 1,080 |
| | (2) 長期前受金戻入 | 52 | 135 | 83 | 96 | 128 |
| | (3) その他 | 204 | 199 | 199 | 199 | 199 |
| | 経常収益合計 | 11,096 | 11,423 | 11,604 | 11,847 | 12,019 |
| 経 常 費 用 | 1 医業費用 | 10,246 | 10,836 | 10,935 | 11,498 | 12,665 |
| | (1) 給与費 | 5,761 | 5,910 | 6,023 | 6,119 | 6,296 |
| | (2) 材料費 | 1,999 | 2,100 | 2,146 | 2,184 | 2,211 |
| | (3) 経費 | 1,933 | 2,024 | 2,034 | 2,071 | 2,075 |
| | (4) 減価償却費 | 501 | 625 | 693 | 991 | 1,268 |
| | (5) 資産減耗費 | 23 | 147 | 9 | 105 | 785 |
| | (6) 研究研修費 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 |
| | 2 医業外費用 | 369 | 379 | 513 | 605 | 660 |
| | (1) 支払利息等 | 170 | 168 | 177 | 243 | 258 |
| | (2) 長期前払消費税額償却 | 12 | 16 | 19 | 27 | 57 |
| | (3) その他 (控除対象外消費税ほか) | 186 | 194 | 318 | 334 | 346 |
| | 経常費用合計 | 10,615 | 11,215 | 11,448 | 12,103 | 13,325 |
| | 医業損益（医業収益－医業費用） | △ 429 | △ 756 | △ 635 | △ 1,015 | △ 2,052 |
| 経常損益（経常収益－経常費用）【A】 | 482 | 208 | 156 | △ 256 | △ 1,306 | |

(単位：百万円)

| 区分／年度 | | H24年度 実績 | H25年度 見込 | H26年度 見込 | H27年度 見込 | H28年度 見込 |
|-------------------|---------------------------|--------------|-------------|-------------|--------------|----------------|
| 特別 損益 | 特別利益 | 470 | 102 | 102 | 102 | 102 |
| | 特別損失 | 1,046 | 124 | 124 | 124 | 124 |
| | 特別損益（特別利益－特別損失）【B】 | Δ 576 | Δ 22 | Δ 22 | Δ 22 | Δ 22 |
| 純損益【A】＋【B】 | | Δ 95 | 186 | 134 | Δ 278 | Δ 1,328 |

※これらの数値は、「V 経営計画（第2期）の基本方針」で掲げた「病院の全体目標」の基礎資料としています。

※「収入」について、各項目の割合は、平成24年度実績をもとに算定しています。

※「支出」について、

(1) 各項目の割合は、平成24年度実績をもとに算定しています。

(2) 給与費（平成27年度以降）は、開院時の病床利用率及び救命救急センター開設時の人数を想定して算定しています。

イ 資本的収支

(単位：百万円)

| 区分／年度 | | H24年度 実績 | H25年度 見込 | H26年度 見込 | H27年度 見込 | H28年度 見込 |
|--|----------------|--------------|--------------|--------------|--------------|----------------|
| 収 入 | 1 企業債 | 398 | 831 | 2,041 | 7,402 | 2,328 |
| | 2 補助金 | 104 | 238 | 215 | 560 | 0 |
| | 3 他会計負担金 | 8 | 0 | 0 | 0 | 227 |
| | 4 その他 | 5 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| | 収入計 【D】 | 515 | 1,072 | 2,259 | 7,966 | 2,559 |
| 支 出 | 1 建設改良費 | 916 | 1,369 | 2,481 | 8,288 | 2,572 |
| | (1) 資産購入費 | 537 | 685 | 325 | 2,866 | 365 |
| | うち器械備品 | 458 | 560 | 200 | 2,491 | 321 |
| | (2) 病院建設費 | 379 | 684 | 2,156 | 5,422 | 2,208 |
| | 2 企業債償還金 | 377 | 513 | 567 | 606 | 590 |
| | 3 一括償還額 | 16 | 0 | 0 | 0 | 453 |
| | 4 職員貸付金等 | 31 | 31 | 31 | 31 | 31 |
| | 支出計 【E】 | 1,340 | 1,913 | 3,080 | 8,925 | 3,646 |
| 資本的収支【D】－【E】 | | Δ 825 | Δ 841 | Δ 820 | Δ 959 | Δ 1,088 |
| 単年度資産余剰額（※） （純損益＋減価償却費＋長期前払消費税額償却＋資産減耗費 －長期前受金戻入＋資本的収支不足額） | | 215 | Δ 3 | Δ 50 | Δ 211 | Δ 433 |
| 期末現預金残高 | | 966 | 963 | 913 | 702 | 269 |

※「単年度資産余剰額」のH24年度の数値は、平成24年度平塚市病院事業決算書の平塚市病院事業キャッシュフロー計算書による。

イ 資本的収支 H24年度実績を平成26年7月23日付で訂正いたしました。

(2) 企業債残高

(単位：百万円)

| 区分／年度 | H24年度 実績 | H25年度 見込 | H26年度 見込 | H27年度 見込 | H28年度 見込 |
|-------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| 借入額 | 398 | 831 | 2,041 | 7,402 | 2,328 |
| 元金償還額 | 393 | 513 | 567 | 606 | 1,043 |
| 年度末残高 | 3,805 | 4,122 | 5,596 | 12,392 | 13,677 |

2 将来患者数予測

(単位：人)

| 区分／年度 | H24年度 実績 | H25年度 見込 | H26年度 見込 | H27年度 見込 | H28年度 見込 |
|-------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| 入院患者数 | 129,993 | 131,943 | 132,471 | 132,435 | 131,941 |
| 外来患者数 | 254,267 | 254,708 | 255,981 | 255,981 | 257,261 |

3 医療機器設備投資計画

(単位：百万円)

| 区分／年度 | | H24年度 実績 | H25年度 見込 | H26年度 見込 | H27年度 見込 | H28年度 見込 |
|--------|---------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| 医療機器整備 | | 458 | 560 | 200 | 2,491 | 321 |
| (内訳) | 新棟整備関係分 | 262 | 385 | 14 | 1,891 | 121 |
| | 通常整備分 | 196 | 150 | 186 | 200 | 200 |
| | 特別整備分 | — | 25 | — | 400 | — |

4 予定職員数

(単位：人)

| 区分／年度 | H24年度 人員数 | H25年度 人員数 | H26年度 人員数 | H27年度 見込 | H28年度 見込 |
|--------------------------------|--------------|--------------|--------------|-------------|-------------|
| 医師 | 82 | 91 | 92 | 93 | 94 |
| 看護師（助産師、准看護師含む） | 287 | 309 | 324 | 340 | 360 |
| 看護補助 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 |
| 医療技術職 （薬剤、放射線、臨床検査、臨床工学、リハ） | 79 | 89 | 98 | 99 | 99 |
| 事務職（栄養士含む） | 46 | 47 | 48 | 50 | 50 |
| 常勤職員計 | 500 | 542 | 568 | 588 | 609 |

※特別職（1人）は、人数に含まない。

※人数は、各年度4月1日時点の人数。

※この人数は、前述の（1）収益的収支及び資本的収支の「給与費」の他、「V 経営計画（第2期）の基本方針」で掲げた「病院の全体目標」のうち、「経常収支比率」及び「医業収支比率」の基礎資料としています。

※平成27年度以降の人数は、開院時の病床利用率及び救命救急センター開設時の人数を想定して算定。

5 一般会計負担金の考え方

市民病院は、地方公営企業として独立採算での運営を原則とするものの、公立病院としての役割や地域医療を確保する役割を果たすため、市民に必要な医療を継続して提供するために要する経費のうち、次に掲げる項目については、市の一般会計が負担をしています（地方公営企業法第17条の2）。

（1）収益的収入

| 項目 | 内容 |
|---------------------|---|
| 救急医療を確保するために要する経費 | 救急医療に伴う経費のうち、不採算になっている経費（医師等の待機、空床の確保等） |
| 保健衛生行政事務に要する経費 | 医師、看護師等の職員による地域保健医療活動（集団検診、医療相談等）に伴う経費、養成所の講義、実習指導に伴う経費、臨床研修指定病院に伴う経費、地域医療連携経費のうち、不採算になっている経費 |
| 特殊医療に要する経費 | 周産期救急医療、小児医療、病理解剖、感染症医療、及びリハビリテーション医療に伴う経費のうち、不採算になっている経費 |
| 院内保育所に要する経費 | 院内保育所の運営に要する経費のうち、不採算になっている経費 |
| 高度医療に要する経費 | 高度医療の運営に要する経費のうち、不採算になっている経費 |
| 建設改良に要する経費 | 病院整備の建設改良費に充てた企業債償還利息の2分の1 |
| 基礎年金拠出金の公的負担の経費 | 病院事業の職員にかかる基礎年金拠出金にかかる公的負担額 |
| 医師及び看護師等の研修研究に要する経費 | 医師及び看護師等の研修研究に要する経費の2分の1 |
| その他経費 | 病院事業の職員にかかる児童手当に要する経費 |

（2）資本的収入

| 項目 | 内容 |
|------------|----------------------------|
| 建設改良に要する経費 | 病院整備の建設改良費に充てた企業債償還元金の2分の1 |

※項目及び内容は、平成25年度の地方公営企業繰出金について（平成25年4月1日付け総財公第35号 総務副大臣通知）による。

1 計画の指針

医療環境の変化の中で、市民病院は、現在、市民病院整備事業を実施しており、平成24年3月から仮設救急棟の建設に始まり、平成27年度中に新棟が完成し、平成29年に新平塚市民病院としてグランドオープンすることを予定しています。

今回の経営計画は、診療を継続しながら新病院を建設するという制約が多い中で、理念や基本方針、将来構想や前経営計画を踏まえ、いかに患者への医療提供サービスの維持向上を図っていくか、いかに安定的な病院経営をするかに主眼を置いています。

2 計画の期間

平成26年度から平成28年度までの3年間

3 計画の推進方法

(1) 病院の全体目標の設定

病院事業管理者のもと、市民病院の全職員一人ひとりが「経営者」とであるという意識を持ち、一丸となって経営改革に参画するために、病院の「全体目標」を設定します。

目標値は、平成24年度までの実績、平成28年度までの経営状況予測及び市民病院整備事業の進捗状況を勘案し、次に掲げるものとします。

全体目標

| 項目 | | H25年度 見込み | H26年度 目標値 | H27年度 目標値 | H28年度 目標値 |
|----|--|--------------|--------------|--------------|--------------|
| 1 | 経常収支比率 <small>経常収益 ÷ 経常費用 × 100</small> | ※ 101.9% | 101.4% | ⇒ 97.9% | ⇒ ※ 90.2% |
| 2 | 医業収支比率 <small>医業収益 ÷ 医業費用 × 100</small> | ※ 93.0% | 94.2% | ⇒ 91.2% | ⇒ ※ 83.8% |

※H25年度とH28年度は、建物の除却費を見込んでいます。

| 項目 | | H25年度 見込み | H26年度 目標値 | H27年度 目標値 | H28年度 目標値 |
|----|--|--------------|--------------|--------------|--------------|
| 3 | 職員給与費対医業収益比率 職員給与費÷医業収益×100 | 58.6% | 58.5% | ⇒ 58.4% | ⇒ 59.3% |
| 4 | 病床利用率 年間延入院患者数 ÷年間延病床数×100 | 88.2% | 88.5% | ⇒ 88.3% | ⇒ 88.2% |
| 5 | 1日平均入院患者数 年間延入院患者数 ÷年間入院診療日数×100 | 361人 | 363人 | ⇒ 362人 | ⇒ 361人 |
| 6 | 1日平均外来患者数 年間延外来患者数 ÷年間外来診療日数×100 | 1,048人 | 1,053人 | ⇒ 1,053人 | ⇒ 1,059人 |
| 7 | 入院診療単価 年間入院収益 ÷年間延入院患者数×100 | 55,296円 | 56,353円 | ⇒ 56,856円 | ⇒ 57,359円 |
| 8 | 外来診療単価 年間外来収益 ÷年間延外来患者数×100 | 9,815円 | 9,962円 | ⇒ 10,365円 | ⇒ 10,667円 |
| 9 | 紹介率（※1） (紹介患者数+救急患者数) ÷初診患者数×100 | 62.6% | 65.0% | ⇒ 65.0% | ⇒ 65.0% |
| 10 | 逆紹介率（※1） 逆紹介患者数 ÷初診患者数×100 | 39.8% | 40.0% | ⇒ 40.0% | ⇒ 40.0% |
| 11 | 平均在院日数（※2） 年間在院患者延数 ÷((年間新入院患者数+年間退院患者数)÷2) | 12.1日 | 12.0日 | ⇒ 11.5日 | ⇒ 11.0日 |
| 12 | クリティカルパス件数 | 110件 | 120件 | ⇒ 125件 | ⇒ 130件 |

※1：紹介率及び逆紹介率の計算方法は、地域医療支援病院紹介率計算式（平成26年2月時点）を採用。

◇救急患者数とは、緊急的に入院し治療を必要とした救急患者の数（初診の患者に限る。）

◇初診患者数とは、初診料を算定した患者の総数から、休日又は夜間に受診した救急患者（初診の患者に限る。また、緊急的に入院し治療を必要とした救急患者数を除く。）を除くものをいう。

◇紹介患者数は、初診の患者に限る。

※2：平均在院日数の計算方法は、厚生労働省の病院報告に使用する計算式（平成26年2月時点）を採用。

◇新入院・退院患者とは、その対象期間中に、新たに入・退院した患者をいい、入院したその日に退院あるいは死亡した患者も含む。

(2) 実施計画の策定及び数値目標の設定

市民病院の各部門で事業方針を設定し、具体的にどのように推進するか実施計画を策定します。なお、実施計画の実効性を高めるため、数値目標が可能なものについては目標値を設定し、成果を検証します。

(3) 実施計画の承認

市民病院の意思決定機関である管理会議で、この実施計画を承認します。

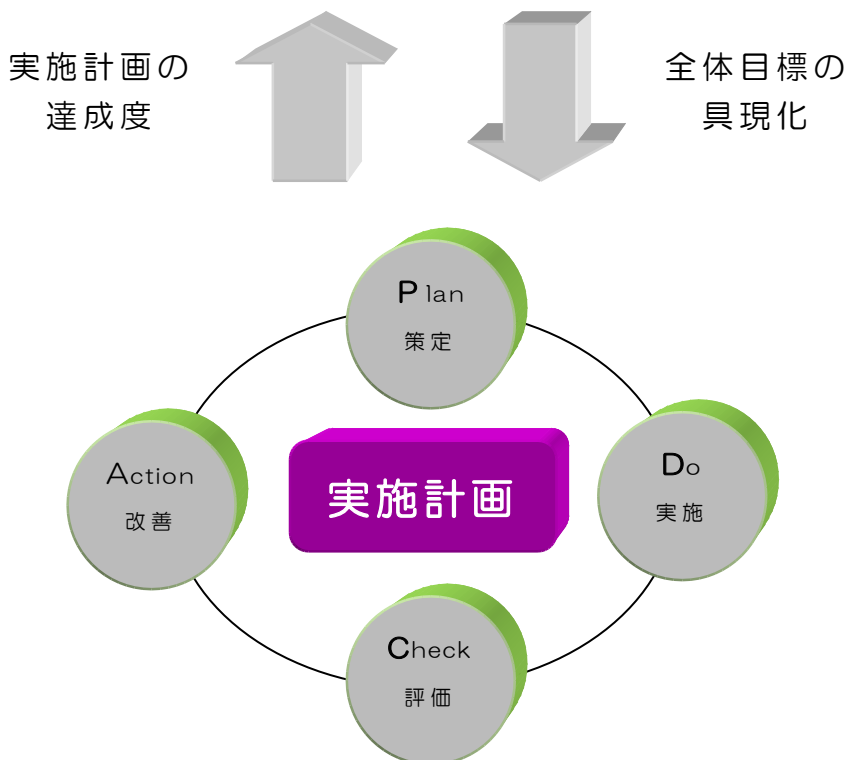
(4) 進行管理と点検審議

実施計画事業等の数値目標の達成状況や進捗状況を、年2回（上・下半期）点検します。年間をとおした成果について、管理会議で審議し、院外の第三者機関である病院運営審議会に意見等を求め、ホームページ等で市民に公表します。

経営計画の推進体系

市民病院経営計画

病院の全体目標



1 患者の視点に立った医療の提供

地域の医療需要に応え、患者に適切な医療を提供するとともに、新棟の建設にあたっては、院内全体を分かりやすい構成にし、院内表示やバリアフリーなど高齢や障がいを持った患者の視点にも立ち、誰もが利用しやすく、気持ちが少しでもやすらぐような療養環境の整った病院を整備します。

患者サービスの向上

患者満足度アンケートの実施による患者からの声の活用や入院患者の退院支援及び福祉事業利用への積極的に関与するとともに、北棟改修に合わせ施設・設備を改修し、医療環境の向上を図ります。

新棟整備と北棟改修

災害時における地域の医療拠点として、また、患者が安心して医療を受けることができる医療環境を整えた新棟と北棟の改修を、安全性と利便性そして快適性を図りながら整備します。

2 安全で信頼される急性期医療の提供

平成 21 年度から D P C（診断群別定額払い方式）対象病院に移行し、平成 23 年度には電子カルテシステムを導入しました。これからも、診療情報の I T 化を進め、クリティカルパスの積極的な活用等により医療の標準化を図り、急性期病院として、安全で効果的な医療の提供を推進します。

医療の標準化

患者に対し、安全で効果的な医療の提供とチーム医療を推進し、また病気の治療や検査を標準化したクリティカルパスを積極的に作成し運用することで、これからの治療方針の提示と入院負担の軽減を進めます。

高度医療の提供

心臓大血管センター、脳卒中センター及び乳腺センターでの治療の他、内視鏡治療や鏡視下手術（※）、レーザー治療、がんの外科手術やリニアック（※）を用いた治療、インターベンション（※）など、最先端の医療機器を用いた高度医療を行っていきます。

※鏡視下手術：内視鏡を腹部や胸部に入れ、モニターを見ながら行う手術。

※リニアック：がん治療に用いる放射線医療機器。

※インターベンション：心臓、血管、肝臓、脳、消化器、泌尿器などの病気に対して、カテーテル（直径2～3mm程度のチューブ）を血管に挿入して行う治療法の総称。

医療機器の整備

新棟建設に伴い必要となる医療機器について、現有医療機器の移設と高度医療機器の効率的、効果的な更新を実施します。

3 地域に根ざした医療の展開

市民病院は、昭和43年の開設時、当時の平塚市長から「東京や横浜へわざわざ行かなくても済むような」医療の展開を期待されました。

平成24年度に地域医療支援病院の承認を受け、今後も地域医療機関との確固たる連携を図るため、紹介率・逆紹介率の向上を図り、開放病床や医療機器の共同利用を進めていきます。また、行政と連携し地域の包括的な支援・サービス提供体制（地域包括ケアシステム）を構築するうえでの市民病院の役割を検討していきます。

救急医療については、建設中の新棟に救命救急センターの指定を目指すための救急室を設置し、24時間、365日救急医療を提供できるような体制を整備し、市民の安全・安心確保に貢献していきます。

地域医療連携の推進

地域医療機関から選ばれる病院となるため、紹介率・逆紹介率の向上を目指し、地域に根ざした急性期病院としての役割を果たします。

周産期医療・小児医療の充実

妊娠から出産、新生児に対して高度で専門的な医療を提供し、安心して子どもを産み育てることのできる医療環境を整えます。

救急医療の充実

24時間、365日救急医療を提供できるER体制を整備し、重症救急患者を管理する救命救急センター病棟を整備します。また、地域消防と協力し、救急現場に医師、看護師を派遣する救急ワークステーション体制(※)の充実を図ります。

※救急ワークステーション：救急隊員が病院研修をしながら、必要に応じ、救急医や看護師とともに救急車に同乗し救急出場する事業。

災害時医療体制の整備

災害拠点病院として、災害時の対応を考えた新棟建設の他、災害医療企画室を中心とした訓練やマニュアル、備蓄など、DMAT体制(※)の充実を図ります。

※DMAT：災害派遣医療チーム（Disaster Medical Assistance Team）の略。医師、看護師、薬剤師、医療技術スタッフ、事務員等で構成され、地域の救急医療体制だけでは対応できない大規模災害や事故などの現場に急行する医療チーム。

4 病院経営の健全性の向上

患者に安全で信頼される医療を提供するためには、安定した経営が必要です。そのために、業務の運営を効率的に実施し、保険診療上の施設基準の取得や蓄積されたDPCデータを病院経営に活用していきます。また、病院事業管理者と医師等とのヒアリングを実施し、病院経営のための情報を共有するなど、医師等の経営参画意識の醸成を図っていきます。

職員の経営参画意識の向上

経営計画で掲げた「病院の全体目標」を職員一丸となって達成するために、市民病院の各部門で事業方針を定め、その方針に基づき掲げた目標を具体的に推進するために実施計画を策定し、進捗管理を行います。

効率的な病院経営

診療データを活用し、クリティカルパス作成の推進を図ることで平均在院日数の減少と地域医療支援病院として病床利用率の向上を目指します。

委託業務内容の見直し

新棟建設に伴う病院の運営形態変更による委託業務の積極的な見直しを実施します。

薬品費の削減

DPC制度下で、しかも平成23年2月から院外処方に移行した市民病院においては、院内処方する薬品は費用の増加を招くため、安全性を検証したうえでジェネリック医薬品への切換えを促進します。

【新市民病院完成予想図】



この経営計画を実行するためには、診療部門、看護部門、薬剤部門、医療技術部門、医療支援部門、事務部門の全ての部門が、その趣旨を理解し、情報を共有し合うことが必要です。また病院経営は、医業収益と医業費用から成り立っており、院内全ての部門の職員一人一人が「病院経営に携わっている」という「コストに対する意識」も持つことが求められています。

それらを共通認識として持つために、今回の経営計画では、市民病院の理念と基本方針、病院の全体目標及び主要施策を踏まえ、各部門で「何をすべきか」という事業方針を設定し、その事業方針を実行するために進捗管理する実施計画を策定します。



診療
部門

| 所属 | 事業方針 |
|---------------------|---|
| 内科 | <ol style="list-style-type: none"> 腎臓専門医、内分泌代謝科専門医、透析専門医、高血圧専門医及び総合内科専門医の教育施設として医療の質を維持し、引き続き患者の信頼を得ます。 糖尿病専門医の教育施設となるように指導者の獲得、育成を計ります。 |
| 外科 消化器外科 血管外科 | <ol style="list-style-type: none"> 鏡視下手術の質、量をさらに発展させるとともに地域医療機関にそのことをアピールし、地域の中核病院としての役割を果たします。 学生、初期臨床研修医、専修医それぞれの教育体制を整備します。 |
| 呼吸器内科 | <ol style="list-style-type: none"> 呼吸器疾患治療は、薬物治療のほか吸入療法、呼吸リハビリ、嚥下評価など領域は多岐にわたるため、包括的な治療を積極的に診療に反映します。 患者の診察と治療に役立てるため、気管支鏡を積極的に活用します。 |
| 消化器内科 | <ol style="list-style-type: none"> 上部、下部消化管、肝臓、膵臓、胆道疾患を含む消化器全般にわたり、質の高い医療を提供します。 外科、内科、放射線科と定期的なカンファレンスを行い、情報を共有しチーム医療を実践します。 |
| 循環器内科 | <ol style="list-style-type: none"> 循環器内科は「心臓大血管センター」の患者窓口として、最適な診療を実施し、患者が安心して治療が受けられる体制を継続します。 「心臓大血管センター」として、循環器内科、心臓血管外科、血管外科、放射線科が連携したチーム医療を推進し、患者にとっての最善の治療を提供します。 |

| 所属 | 事業方針 |
|--------|---|
| 神経内科 | 1 脳卒中診療を充実します。 2 神経難病者の受け入れと適切な療養環境を提供します。 |
| 呼吸器外科 | 1 良性疾患や早期肺癌の手術は、患者にとって低侵襲である胸腔鏡を用います。 2 進行がんの手術であっても筋肉切開を極力減らし、術後の運動機能低減防止につなげます。 |
| 心臓血管外科 | 1 心臓大血管センター（循環器内科、心臓血管外科、血管外科、放射線科）のチーム医療を推進します。 2 手術の実績の分析を行い、最新の医療の導入、手術の質の向上、より安全な医療の確保に繋がります。 3 手術の実績などについて、積極的な広報活動を行い、市民に分かりやすい医療を提供します。 4 医療経済に基づいた合理的な医療を行います。 5 病病連携、病診連携及び救急隊との連携をさらに推進し、地域の中核病院としての責任を果たします。 |
| 脳神経外科 | 1 脳卒中センター（脳神経外科、神経内科、放射線科）のチーム医療を推進し、地域医療に貢献します。 2 I V R - C T、手術用顕微鏡を利用した低侵襲、先進手術で高度先進的手術の促進を目指します。 |
| 乳腺外科 | 1 「乳腺センター」として、乳腺外科、形成外科、放射線科、臨床検査科が連携したチーム医療を推進し、患者にとって最善の治療を提供します。 2 医師、看護師、薬剤師及び緩和ケアスタッフからなる「乳癌診療チーム」を結成し、患者へ最適な医療看護を提供します。 |
| 整形外科 | 1 救急に柔軟に対応できるように、診療運用の充実を図ります。 2 病診連携にも力を入れ、紹介患者、逆紹介患者双方を増やします。 3 より専門的で高度な医療が行えるよう患者にとって低侵襲の手術を目指します。 |
| 形成外科 | 1 形成外科分野での先進的な治療を積極的に取り入れ、リンパ浮腫、乳房再建手術に取り組みます。 |
| 精神科 | 1 外来は他科を通院している患者、入院は他疾患（特にがん等）で入院中の患者の精神症状に対する診断治療を中心とした診療を行います。 |

| 所属 | 事業方針 |
|-------|--|
| 小児科 | 1 安心して子どもを産み育てる医療環境を整えるため、新棟に建設する新たなNICU、GCUを円滑に運用します。 |
| 皮膚科 | 1 指導医の育成と専修医の教育指導に力をいれ、治療の充実に結び付けます。 2 最新の診療、治療そして手術を実践し大学病院と同じレベルの治療を提供します。 |
| 泌尿器科 | 1 前立腺センターは、前立腺疾患（慢性急性炎症、良性肥大症、癌治療）を総括的に診断・治療していることを周囲にアピールします。 2 泌尿器科の特色として、女性泌尿器疾患（骨盤臓器脱、尿失禁）、男性機能障害（ED、男性更年期）に対して積極的に取り組んでいることをアピールします。 |
| 産婦人科 | 1 婦人科領域 （1）腹腔鏡下手術主体に診療するとともに悪性腫瘍患者に低侵襲な腹腔鏡下手術に適應させていきます。 （2）緩和・終末期医療の充実を目指します。 2 産科領域 （1）妊婦の要望が高いフリースタイル分娩を本格的に導入します。 （2）助産師主体の分娩・検診形態を確立し、助産師外来の開設と助産体制への移行を目指します。 （3）周産期センター開設に向けての準備をします。 |
| 眼科 | 1 中核病院の眼科として、現在の手術を中心とした診療体制を維持します。 2 開業眼科からの手術依頼に対して、患者及び開業眼科の期待に応えます。 3 重症患者、入院患者に対して十分な診察時間が確保できるよう軽症・定期検査患者は、開業医へ逆紹介、病診連携を図っていきます。 |
| 耳鼻咽喉科 | 1 耳、鼻、咽喉頭、頭頸部腫瘍と守備範囲は多岐にわたるが、保存的加療だけでなく外科的治療にも重点をおいて診療します。 2 クリティカルパスの積極的な運用による、在院日数の可視化、病床利用の効率化を促進します。 3 地域医療機関との積極的な交流により、紹介患者の受入の円滑な対応を目指します。 4 研究会、講習会等への参加により、研修認可施設（教育施設）として医療の質の維持、向上に努め、かつ、専門医の育成に寄与します。 |

| 所属 | 事業方針 |
|------------|--|
| リハビリテーション科 | 1 限られた診療体制のなかで、初診を主に外来・入院患者の再診、義肢装具の調整指示及びリハビリテーション前診察を中心とした診療をします。 |
| 放射線科 | 1 CTが、16列（仮設救急棟）、64列、320列（本院設置）の3台体制であることを活かして、救急検査の対応、委託検査の受付及び患者の予約待ちの解消する体制を整えます。 2 IVR-CT（血管撮影装置）を使用した治療が行える施設ということを地域医療機関などに広報活動をし、患者にとって最先端の医療を提供します。 3 血管外科と協力し、血管症例を増やします。 4 最先端医療機器（塞栓物質等）を本邦で先駆けて平塚市民病院で使用できる体制を整えます。 |
| 救急科 | 1 救急外来診療の時間短縮と救急疾患に対する入院治療の確立を得るため、診療アプローチの統一化を図ります。 2 平塚消防救急隊と連携し、患者救命率向上を目指し、救急ワークステーションの効果的な運用を目指します。 3 消防救急隊の信頼の確保と断らない医療を実践し、救急搬送患者数の増加を目指します。 4 新病院完成後、救命救急センター指定を目指します。 |
| 麻酔科 | 1 手術において、全身麻酔の割合と高齢患者の割合が増加しているため、麻酔科医としてさらに研鑽を積み、新しい知識を患者に活かせるよう自己啓発に努めます。 |
| 総合診療科 | 1 新病院グランドオープン時にHCUから救命救急センターICUへのステップアップ環境の構築を目指します。 2 重症患者の集中治療を行うセクションとして、24時間体制10床の救急病床の構築を目指します。 |
| 保健指導室 | 1 一般健康診断、特定健康診断、病院職員健康診断、予防接種などを実施します。 |
| 臨床研修指導室 | 1 初期臨床研修医の安定的な定員数確保と研修内容の充実を図ります。 |
| 病診連携室 | 1 地域での急性期病院としての役割を担いながら、地域の診療所を支援し、地域医療に貢献するため、紹介率や逆紹介率の向上の他、地域医療支援病院の要件を維持向上します。 |

看護
部門

| 所属 | | 事業方針 |
|-------|-------------------------------------|---|
| 看護科 | | <ol style="list-style-type: none"> 1 患者に選ばれる病院となるよう、患者サービスの向上を目指します。 2 職員に選ばれる病院となるよう、人材育成（管理職育成、ジェネラリスト育成、スペシャリスト育成）に力を入れます。 3 高度・急性期医療、救急医療を担う看護師として、他職種連携・協働によるチーム医療を実践します。 |
| 3 東病棟 | 脳神経外科 神経内科 整形外科 | <ol style="list-style-type: none"> 1 患者が安全な入院生活が送れ、早期に退院できるよう転倒・転落を減少します。 2 患者、御家族を尊重し、倫理的配慮を優先させながら、安全な看護を実践します。 3 急性期病院に対応できる（脳神経外科・神経内科）看護師を育成します。 |
| 3 西病棟 | 循環器内科 心臓血管外科 CCU 眼科 | <ol style="list-style-type: none"> 1 心臓大血管センターとして、地域に選ばれる病院、入院して良かったと言ってもらえるような看護体制を実施します。 2 専門職知識、技術の向上を常に持つことができる人材を育成します。 |
| 3 南病棟 | 外科 ICU 整形外科 救急科 | <ol style="list-style-type: none"> 1 新病院グランドオープンに向け、救急病棟と集中治療ユニット稼働に向けた運用マニュアルの作成及び人材育成並びに業務整理を行います。 |
| 4 東病棟 | 小児科 形成外科 皮膚科 耳鼻咽喉科 NICU | <ol style="list-style-type: none"> 1 新病院グランドオープンを見据えて、NICU・小児科・皮膚科・耳鼻咽喉科・形成外科スタッフを育成します。 2 新病院グランドオープンを見据えた、病棟ストック必要物品、薬剤の確認を行います。 |
| 4 西病棟 | 産婦人科 | <ol style="list-style-type: none"> 1 周産期病棟へ向けての人材育成を行います。 2 母児ケアの充実を図るとともに、産婦の主体性を持った分娩スタイルの構築(フリースタイル分娩、アロマセラピーの導入)をします。 3 助産師の業務拡大を図ります。 |
| 4 南病棟 | 整形外科 | <ol style="list-style-type: none"> 1 地域連携パス（大腿骨骨折連携）を周知し、利用率の向上を目指します。 2 医師とともに新規にクリティカルパスの作成・運用を目指します。 3 人材育成に力を入れます。 |

| 所属 | | 事業方針 |
|------------|----------------------|---|
| 5 東病棟 | 内科 呼吸器内科 消化器内科 | 1 患者そして家族に満足いただける看護の提供と看護師自身がやりがいを感じられる職場環境を構築します。 |
| 5 西病棟 | 外科 泌尿器科 内科 | 1 患者満足度を低下させずに満床を維持するための看護スタッフ意識改革を進めます。 2 患者の安全安楽が確保できるよう、ソフト面からハード面まで視野に入れて行動します。 |
| 5 南病棟 | 内科 呼吸器内科 消化器内科 | 1 患者、家族に安心、安全な看護の提供をします。 2 看護師がやりがいのある職場環境をつくります。 3 家族と退院調整部門との連携を強化し在宅復帰率の上昇と在院日数の短縮を目指します。 |
| 中央手術室・材料室 | | 1 知識、技術の向上を図り、医療の高度化に適した周手術期看護を提供します。 2 看護の視点から病院経営に参画します。 |
| 一般外来 | | 1 看護の専門性を深め、それを発揮することで、患者サービス、医療の質の向上に貢献します。 |
| 救急外来 | | 1 重傷・緊急入院患者の増加に対応するため、スタッフのスキルアップと多様な業務体系に対応します。 2 内視鏡検査介助、アンギオ検査介助及び CT 検査介助の人員確保と診療部と協力し介助看護師の育成に努めます。 |
| 退院支援・医療相談室 | | 1 退院支援・調整の仕組みの改善、運用及び定着を図り、平均在院日数の短縮を図ります。 2 退院支援を実践する事で、外来及び病棟看護の質の向上を図ります。 |

**薬剤
部門**

| 所属 | 事業方針 |
|-----|---|
| 薬剤科 | 1 病棟薬剤業務を実施することにより、薬物治療における有効性を担保します。 2 薬剤管理指導業務を通じて、患者の安全、安心を確保します。 3 経営改善に向けて、安全、安心を重視したうえでジェネリック医薬品への切り換えを推進します。 |

医療
技術
部門

| 所属 | 事業方針 |
|------------------|---|
| リハビリテーション 技術科 | <ol style="list-style-type: none"> 1 新棟リハビリテーション室が患者にとって使いやすい仕様になるような運用を作成します。 2 心大血管疾患リハビリテーションが開始できるよう取り組みます。 |
| 放射線技術科 | <ol style="list-style-type: none"> 1 高額医療機器であるCT、MRIなどを患者に広く有効に活用してもらうために検査体制の充実を図ります。 2 救命救急センター化に向け、全ての技師がIVR-CT(血管撮影)、CT、MRI検査等全ての放射線機器の操作、習熟化を推進します。 3 放射線技術を用いた血管系、臓器に対する治療に関し、有効利用及び効率的運用を推進します。 |
| 臨床工学科 | <ol style="list-style-type: none"> 1 チーム医療の一員として、質の高い技術の提供をするため、学会上位資格取得を推進します。 2 安全、安心な医療を目標に人工呼吸器の操作介助、ペースメーカー業務のスタッフ教育、心臓カテーテル業務を拡大し安全対策を強化します。 3 医療機器の共用、効率化を推進するため、共用可能な超音波診断装置の一元管理を推進します。 |
| 臨床検査科 | <ol style="list-style-type: none"> 1 有効な検査件数の増加と包括できる検査を削減し、効率の良い検査を目指します。 |
| 栄養科 | <ol style="list-style-type: none"> 1 おいしく、安全安心な給食提供を基盤とし、信頼される栄養治療を提供します。 2 地域(医療・福祉)栄養士の連絡と連携を深めます。 |

医療
支援
部門

| 所属 | 事業方針 |
|---------|---|
| 医療安全管理室 | <ol style="list-style-type: none"> 1 重大な事故とならないように、職員の医療安全研修参加の強化、院内巡視による監査、院内外医療安全情報をリアルタイムで配信等を行ない職員の医療安全意識を高めます。 2 職員がインシデント・アクシデントの重要性を理解し、提出された報告書から潜在的なリスクを把握して防止策に繋げ、患者へ安全な医療が提供できるようにします。 |

| 所属 | 事業方針 |
|------------|--|
| 患者サポートセンター | <ol style="list-style-type: none"> 1 患者・家族等の支援に関し、患者相談、受診サポート、ボランティア支援のほか、患者サービス検討委員会の取り組みを通じて、より利用しやすい病院を目指します。 2 患者相談に関する総合窓口として、不満やクレームに関し、患者（家族）の視点から十分な聞き取りを行い、問題解決や不満、クレームの最小化に努めます。 |

事務
部門

| 所属 | 事業方針 |
|-------|--|
| 経営企画課 | <ol style="list-style-type: none"> 1 市民病院経営計画、実施計画の計画的で確実な進行を目指します。 2 診療データを多角的に分析し、医療サービスの質の向上と経営改善の両立を図ります。 3 病院収支表の定期的な作成報告と資金の計画的な遂行を図ります。 |
| 病院総務課 | <ol style="list-style-type: none"> 1 市民に必要とされる医療を提供するため、医師、看護師、コメディカル等人材の確保に努めます。 2 計画的に施設・設備の改修などを進めて、良好な医療環境の提供に努めます。 3 新棟建設に伴う病院の運営形態変更による委託業務を見直します。 |
| 医事課 | <ol style="list-style-type: none"> 1 診療報酬改定に合わせ、取得可能な施設基準を精査するとともに遺漏なく申請を行い、収益の確保に努めます。 2 患者自己負担分の未収金について、支払い相談の充実やクレジットカードによる支払いの活用等、患者の利便性の向上を図るとともに、戸別訪問徴収の実施や少額訴訟等回収方策を行い、未収金残高の減少を図ります。 3 患者への安全で効果的な医療の提供とチーム医療を推進し、病気の治療や検査に対して、標準化したクリティカルパスの積極的作成を目指します。 |
| 改築推進室 | <ol style="list-style-type: none"> 1 新棟の建設を進め、南棟の早期解体を目指します。 2 新棟完成後の病院運用マニュアルの策定を進め、円滑な新病院オープンを目指します。 |

その他

| 所属 | 事業方針 |
|---------|--|
| 病床管理室 | 1 各病棟のベットコントロールを行い、病床の効率的な利用を図り、適正な在院日数の調整と病床利用率の向上を推進します。 |
| 感染対策室 | 1 教育・環境・診療材料を整備し、職員が適切な感染対策を講じることができるよう指導します。 2 地域医療機関とともに感染対策向上を進めるため地域連携を強化します。 |
| 災害医療企画室 | 1 災害拠点病院として、災害を想定した医療訓練の継続的な実施と神奈川DMATとして、国や県等が実施する訓練に参加します。 |

○平塚市病院事業の設置等に関する条例

昭和43年10月1日
条例第17号

改正 昭和45年12月18日条例第40号
昭和47年12月23日条例第44号
昭和48年9月29日条例第33号
昭和48年12月22日条例第45号
昭和50年9月30日条例第35号
昭和51年6月28日条例第27号
昭和55年3月28日条例第15号
昭和56年6月27日条例第25号
平成2年9月28日条例第12号
平成8年12月19日条例第27号
平成11年3月31日条例第11号
平成14年9月30日条例第20号
平成15年12月22日条例第28号
平成17年3月23日条例第11号
平成19年3月27日条例第1号
平成21年6月25日条例第23号
平成21年12月18日条例第36号
平成24年3月23日条例第13号
平成24年12月21日条例第37号
平成25年12月20日条例第33号

(趣旨)

第1条 この条例は、地方公営企業法（昭和27年法律第292号。以下「法」という。）及び地方公営企業法施行令（昭和27年政令第403号。以下「政令」という。）の規定に基づいて本市の病院事業の設置及び経営の基本その他必要な事項を定めるものとする。

(病院事業の設置)

第2条 本市は、市民の健康保持に必要な医療を提供し、かつ、国民健康保険法（昭和33年法律第192号）第82条第1項に規定する目的を達成するため、平塚市病院事業（以下「病院事業」という。）を設置する。

2 病院事業を行う病院の名称及び位置は、次のとおりとする。

- (1) 名称 平塚市民病院
- (2) 位置 平塚市南原一丁目19番1号

(法の適用)

第3条 法第2条第3項及び政令第1条第1項の規定に基づき、病院事業に法第2条第2項に規定する財務規定等を除く法の規定を平成22年4月1日から適用する。

(経営の基本)

第4条 病院事業は、常に企業の経済性を発揮するとともに、公共の福祉を増進するように運営されなければならない。

2 診療科目は、次のとおりとする。

- (1) 内科
- (2) 外科
- (3) 呼吸器内科
- (4) 消化器内科
- (5) 循環器内科
- (6) 神経内科
- (7) 呼吸器外科

- (8) 消化器外科
- (9) 血管外科
- (10) 心臓血管外科
- (11) 脳神経外科
- (12) 乳腺外科
- (13) 整形外科
- (14) 形成外科
- (15) 精神科
- (16) 小児科
- (17) 皮膚科
- (18) 泌尿器科
- (19) 産婦人科
- (20) 眼科
- (21) 耳鼻咽喉科
- (22) リハビリテーション科
- (23) 放射線科
- (24) 救急科
- (25) 麻酔科

3 病床数は、次のとおりとする。

- (1) 一般病床 410床
 - (2) 感染症病床 6床
- (組織)

第5条 病院事業の管理者の名称は、病院事業管理者とする。

2 法第14条の規定に基づき、病院事業管理者（以下「管理者」という。）の権限に属する事務を処理させるため、平塚市民病院を置く。

(利益処分の方法及び積立金の取崩し)

第6条 病院事業は、毎事業年度利益を生じた場合において前事業年度から繰り越した欠損金があるときは、その利益をもつて欠損金をうめ、なお残額（以下この条において「補填残額」という。）があるときは、補填残額の20分の1を減債積立金に、20分の1を建設改良積立金にそれぞれ積み立て、残余の額を利益積立金に積み立てる。

2 前項に規定する積立金は、次の各号に定める目的のために積み立てるものとし、当該各号の目的以外の用途には使用することができない。

- (1) 減債積立金 企業債の償還に充てる目的
- (2) 建設改良積立金 建設改良工事に充てる目的
- (3) 利益積立金 欠損金をうめる目的

3 前項の規定にかかわらず、あらかじめ、議会の議決を経た場合については、積立金をその目的以外の用途に使用することができる。

(資本剰余金)

第7条 毎事業年度生じた資本剰余金は、その源泉別に当該内容を示す名称を付した科目に積み立てなければならない。

2 利益積立金をもつて欠損金をうめても、なお欠損金に残額があるときは、資本剰余金を取り崩して当該欠損金をうめることができる。

3 資本剰余金に整理すべき資本的支出に充てるために交付された補助金、負担金その他これらに類する金銭又は物件（以下「補助金等」という。）をもつて取得した資産で、当該資産の取得に要した価額からその取得のために充てた補助金等の金額に相当する金額（物件にあつては、その適正な見積価額をいう。）を控除した金額を帳簿原価又は帳簿価額とみなして減価償却を行うもののうち、減価償却を行わなかつた部分に相当するものが滅失し、又はこれを譲渡し、撤去し、若しくは廃棄した場合において、損失を生じたときは、当該資本剰余

金を取り崩して当該損失をうめることができる。

(重要な資産の取得及び処分)

第8条 法第33条第2項の規定により予算で定めなければならない病院事業の用に供する資産の取得及び処分は、予定価格(適正な対価を得てする売払い以外の方法による譲渡にあつては、その適正な見積価額)が2,000万円以上の不動産又は動産の買入れ又は譲渡(土地については、1件5,000平方メートル以上のものに係るものに限る。)とする。

(議会の同意を要する賠償責任の免除)

第9条 法第34条において準用する地方自治法(昭和22年法律第67号)第243条の2第8項の規定により病院事業の業務に従事する職員の賠償責任の免除について議会の同意を得なければならない場合は、当該賠償責任に係る賠償額が10万円以上である場合とする。

(議会の議決を要する損害賠償)

第10条 病院事業の業務に関し、法第40条第2項の規定に基づき条例で定めるものは、法律上本市の義務に属する損害賠償の額の決定で当該決定に係る金額が30万円以上のものとする。

(業務状況説明書類の提出)

第11条 管理者は、病院事業に関し、法第40条の2第1項の規定に基づき、毎事業年度4月1日から9月30日までの業務の状況を説明する書類を11月30日までに、10月1日から翌年3月31日までの業務の状況を説明する書類を翌年度の5月31日までに市長に提出しなければならない。

2 前項の業務の状況を説明する書類には、次に掲げる事項を記載するとともに、11月30日までに提出する書類においては前事業年度の決算の状況を、5月31日までに提出する書類においては同日の属する事業年度の予算の概要及び事業の経営方針をそれぞれ明らかにしなければならない。

(1) 事業の概況

(2) 経理の状況

(3) 前2号に掲げるもののほか、病院事業の経営状況を明らかにするため管理者が必要と認める事項

3 天災その他やむを得ない事故により第1項に定める期日までに同項の業務の状況を説明する書類を提出することができなかつた場合においては、管理者は、できるだけ速やかにこれを提出しなければならない。

付 則

この条例は、昭和43年10月1日から施行する。

付 則(昭和45年12月18日条例第40号)抄

1 この条例は、昭和45年12月28日から施行する。ただし、第1条中平塚市病院事業の設置等に関する条例第3条第2項の麻酔科を加える改正規定は厚生大臣の許可の日から施行し、同項の脳神経外科を加える改正規定は公布の日から施行し、昭和45年9月1日から適用する。

付 則(昭和47年12月23日条例第44号)

この条例は、医療法(昭和23年法律第205号)第7条第2項の規定による許可のあつた日から施行する。

付 則(昭和48年9月29日条例第33号)

この条例は、昭和48年10月1日から施行する。

付 則(昭和48年12月22日条例第45号)

この条例は、公布の日から施行し、昭和48年12月1日から適用する。

付 則(昭和50年9月30日条例第35号)

この条例は、昭和50年10月1日から施行する。

付 則(昭和51年6月28日条例第27号)

この条例は、公布の日から施行し、昭和51年5月1日から適用する。

付 則（昭和55年3月28日条例第15号）

この条例は、昭和55年4月1日から施行する。

付 則（昭和56年6月27日条例第25号）

この条例は、医療法（昭和23年法律第205号）第7条第2項の規定による許可のあつた日から施行する。

附 則（平成2年9月28日条例第12号）

この条例は、医療法（昭和23年法律第205号）第7条第2項の規定による許可のあつた日から施行する。

附 則（平成8年12月19日条例第27号）

この条例は、平成9年3月1日から施行する。

附 則（平成11年3月31日条例第11号）

この条例は、平成11年4月1日から施行する。

附 則（平成14年9月30日条例第20号）

この条例は、平成14年10月1日から施行する。

附 則（平成15年12月22日条例第28号）

この条例は、平成16年4月1日から施行する。

附 則（平成17年3月23日条例第11号）

この条例は、平成17年4月1日から施行する。

附 則（平成19年3月27日条例第1号）抄

（施行期日）

1 この条例は、平成19年4月1日から施行する。

附 則（平成21年6月25日条例第23号）

この条例は、平成21年7月1日から施行する。ただし、第5条の改正規定は、公布の日から施行する。

附 則（平成21年12月18日条例第36号）

この条例は、平成22年4月1日から施行する。ただし、第3条第3項第1号中「500床」を「410床」に改め、同条を第4条とし、第2条の次に1条を加える改正規定（第3条第3項第1号中「500床」を「410床」に改める部分に限る。）は、医療法（昭和23年法律第205号）第7条第2項の規定による許可の日から施行する。

附 則（平成24年3月23日条例第13号）

（施行期日）

1 この条例は、平成24年4月1日から施行する。

（平塚市職員の定年等に関する条例の一部改正）

2 平塚市職員の定年等に関する条例（昭和58年条例第21号）の一部を次のように改正する。

〔次のよう〕略

附 則（平成24年12月21日条例第37号）

この条例は、平成25年1月1日から施行する。

附 則（平成25年12月20日条例第33号）

この条例は、平成26年1月1日から施行する。

平塚市民病院経営計画 (第2期)

(平成26年度～平成28年度)

編集

平塚市民病院 経営企画課

〒254-0065

神奈川県平塚市南原1-19-1

TEL 0463-32-0015 (内 5356)

FAX 0463-31-2847

<http://www.hiratsuka-city-hospital.jp/>

byoin-kk@city.hiratsuka.kanagawa.jp