

## 平塚市民病院将来構想

## はじめに

平塚市民病院は、「市民のための総合病院」として、市民からの期待に応えるべく、良質な医療の提供に努めてまいりました。しかし、急速な少子高齢化の進行や医療技術の飛躍的進歩、国民の医療に対する意識の変化など、医療をめぐる環境は、近年劇的に変化しています。

こうした社会状況の中、市民病院の診療機能の見直しやその在り方についての抜本的な検討や、耐震診断の結果を受けた南棟の建て替えなど、様々な課題に対する早急な対応が求められています。

本市では、これらの課題に対応するため、このたび、「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」を策定いたしました。

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た本構想により、地域医療の確保と高度な医療ニーズに対応できる病院づくりを進めてまいります。

平成20年(2008年)11月

平塚市長 大藏 律子

# 目 次

医療を取り巻く環境.....	1
1 医療制度改革関連法にみる方向性.....	1
2 その他の主な政策動向等.....	2
市民病院の現状.....	3
1 収支状況.....	3
2 収益性.....	6
3 救急医療.....	1 3
4 施設.....	1 5
湘南西部医療圏の現状 .....	1 6
1 地域医療計画における医療圏の区分.....	1 6
2 基準病床数と既存病床数.....	1 6
3 医療機関の数.....	1 7
4 患者の流入・流出状況.....	1 8
5 医療需要推計.....	1 9
6 地域医療機関等アンケート.....	2 2
市民病院の課題.....	2 5
1 医療ニーズへの対応.....	2 5
2 施設の改善.....	2 6
3 経営の改善.....	2 6
将来構想.....	2 7
1 市民病院の理念と基本方針.....	2 7
2 新市民病院のコンセプト.....	2 7
3 診療機能等.....	2 8
4 診療科の構成.....	3 0
5 機能・組織.....	3 2
新棟の建設.....	3 5
1 規模等.....	3 5
2 整備スケジュール.....	3 6
3 資金計画.....	3 6
収支計画.....	3 7
1 計画の期間.....	3 7
2 基本的な考え方.....	3 7
3 算入項目の主なもの.....	3 7
経営形態.....	4 1

改革プラン.....	4 3
1 平成23年度までの財務等指標について.....	4 3
2 指標達成に向けた取り組みについて.....	4 3
3 再編・ネットワーク化について.....	4 3
4 一般会計繰入金の基準.....	4 3
5 点検、評価・公表.....	4 3
用語説明及び補足.....	4 6
図表 - 1 現在配置図.....	4 7
図表 - 2 完成時配置図.....	4 8
図表 - 3 将来配置図.....	4 9
図表 - 1 事業収支計画.....	5 0

{ 別添資料 }

- 資料1 公立病院改革ガイドライン
- 資料2 地域医療機関等アンケート結果
- 資料3 外来患者アンケート結果
- 資料4 平塚市民病院将来構想策定委員会設置要綱及び名簿

## 医療を取り巻く環境

良質な医療を提供し、市民から信頼される病院であり続けるには、将来の医療環境への対応、方向性を見極めのなかで市民病院の将来構想が策定される必要がある。

こうした認識の下、今後の医療の方向性を見極めるうえで重要となる国の政策動向等について整理する。

### 1 医療制度改革関連法にみる方向性

急速に進む少子高齢化と成熟型の社会経済への移行、並びに国民の生活意識の変化などに伴い、わが国の医療は制度的にも経済的にも危機的状況に陥ることが懸念される。

このため、平成18年6月14日、いわゆる医療制度改革関連法が成立した。この改革関連法は平成17年12月1日に政府・与党医療改革協議会がまとめた「医療制度改革大綱」に沿ったもので、国民皆保険制度を堅持し、将来にわたり持続可能なものとしていくために医療費適正化の総合的な推進、新たな高齢者医療制度の創設、保険者の再編・統合などを、その内容とするものである。

以下、医療制度改革関連法のうち「医療費適正化の総合的な推進」の概要を示す。

#### (1) 医療費の適正化の推進

##### 生活習慣病<sup>1</sup><sup>2</sup>の予防

平成27年度までに内臓脂肪型肥満に着目した糖尿病等の有病者・同予備群を平成20年度の数値よりも25%減少させる。

##### 平均在院日数の短縮

平成27年度までに全国平均(36日)と最短の長野県(27日)の差を半分に縮小する。

##### ア、医療機能の分化・連携

がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病などの疾病ごとに医療連携体制<sup>3</sup>を構築し、状態や時期に応じた切れ目のない適切な医療が受けられるようにする。

##### イ、在宅療養の推進

病院から在宅への復帰が円滑にできるよう、退院時における主治医やケアマネジャーとの連携を図り、看取りまで含めた在宅医療の支援体制を構築する。

##### ウ、療養病床の再編成

平成23年度末をもって、介護療養病床(12万床)は廃止する。

##### 保険給付の内容・範囲の見直し等

##### ア、高齢者の患者負担の見直し

平成20年度から、70歳~74歳の高齢者の患者負担を2割とする。しかし、平成20年8月現在凍結されている。

##### イ、乳幼児に対する患者負担軽減の対象年齢の拡大

対象年齢を3歳未満から義務教育就学前までに拡大

## 2 その他の主な政策動向等

### (1) 急性期<sup>4</sup>病床数の将来的見通し

厚生労働省は、平成13年9月に公表した「医療制度改革試案」の中で急性期の将来病床数として5つのケースを試算し、この中で「先進諸国における人口当たりの病床数による試算」として「50～60万床」という数字を示している。

現状の病床数が約90万床（医療施設動態調査：平成18年3月末概数）であるので、仮に「将来の急性期病床を50～60万床」とすれば、30～40万床はいずれ急性期病床という枠組みからはずされる可能性が高い。

### (2) DPC<sup>5</sup>導入状況

DPCによる診療報酬の支払い対象病院は、平成15年4月の特定機能病院等82病院に始まり、現在（平成18年12月調査）では360病院にまで増加している。

現時点では、DPCによる支払いを伴わず関連するデータ収集だけを行う「DPC準備病院」があり、その数を加えると731病院、29万床余となり、一般病床の総数の32.3%を占める。

因みに、市民病院は平成18年7月から「DPC準備病院」としてデータの提出をし、平成20年4月からDPCによる診療報酬の支払いに移行した。

### (3) 地域がん診療連携拠点病院<sup>6</sup>の整備

地域がん診療連携拠点病院の機能の充実強化や診療連携体制の確保など「がん医療の水準均てん化」を推進するため、2次医療圏に1か所程度の地域がん診療連携拠点病院を整備する。

### (4) 小児科、産科における医療資源の集約化・重点化

地域医療の確保の観点から、小児科、産科医師の確保が困難な地域における緊急避難的な対策として公立病院を中心とした小児科医師等の集約化・重点化を図る。

### (5) 厚生労働省医政局所管の補助事業の一般財源化

いわゆる「三位一体の改革」に伴う一般財源化の政府方針に基づき、医政局所管の補助の一部が一般財源化された。

### (6) 公立病院改革プラン策定

国、地方を通じた財政の逼迫及び自治体病院の経営状況の悪化を背景に、公立病院の抜本的な改革を促すため、国（総務省）は、平成19年12月「公立病院改革ガイドライン」（別添「資料1」参照）を示し、全ての公立病院設置者等に対し改革プランの策定を求めた。

### (7) その他

良質な医療の提供体制の確立のため次のような施策がある。

患者が医療に関する情報を十分に得て、適切な医療を選択できるよう情報提供の推進。

医業経営の透明性や効率性を目指し、公立病院等が担ってきた分野を扱う医療法人制度を創設。

## 市民病院の現状

市民病院の経営状況を過去3か年（平成16年度から平成18年度）の推移により確認する。

### 1 収支状況

#### (1) 損益概況

- 純損益は、平成17年度で大幅に悪化し、平成18年度で僅かに回復している。
- ・ 医業損益は、平成16年度は 8.1億円、平成17年度は 11.46億円となり、損失額が増加した。平成18年度は 11.40億円で損失額は僅かだが減少している。
  - ・ 医業損益に医業外損益、特別損益を加えた純損益は、平成16年度は 1.43億円、平成17年度は 4.92億円、平成18年度は 4.78億円となっている。
  - ・ 繰入金と補助金を除いた実質的な純損益は、平成16年度は 12.59億円、平成17年度は 16.2億円、平成18年度は 15.55億円である。
  - ・ 平成16年度から平成18年度における純損益と医業損益の悪化は医業収益の減少が主な要因である。

表 - 1 損益概要の推移

単位：百万円

	平成16年度		平成17年度		平成18年度	
	金額	対医業収益	金額	対医業収益	金額	対医業収益
医業収益A	9,057	100.0%	8,860	100.0%	8,288	100.0%
医業費用B	9,867	108.9%	10,006	112.9%	9,428	113.8%
医業損益C (= A - B)	-810	-8.9%	-1,146	-12.9%	-1,140	-13.8%
医業外収益D	1,231	13.6%	1,287	14.5%	1,235	14.9%
医業外費用E	545	6.0%	594	6.7%	531	6.4%
医業外収支F (= D - E)	686	7.6%	693	7.8%	704	8.5%
収益合計G (= A + D)	10,288	113.6%	10,147	114.5%	9,523	114.9%
費用合計H (= B + E)	10,412	115.0%	10,600	119.6%	9,959	120.2%
経常損益I (= G - H)	-124	-1.4%	-453	-5.1%	-436	-5.3%
特別利益J	74	0.8%	70	0.8%	80	1.0%
特別損失K	93	1.0%	109	1.2%	122	1.5%
特別収支L (= J - K)	-19	-0.2%	-39	-0.4%	-42	-0.5%
純損益M (= I + L)	-143	-1.6%	-492	-5.6%	-478	-5.8%
繰入金、補助金N	1,116	12.3%	1,128	12.7%	1,077	13.0%
実質的な純損益O (= M - N)	-1,259	-13.9%	-1,620	-18.3%	-1,555	-18.8%

(2) 医業収益

医業収益の合計（他会計負担金を除く）は、年々減少している。

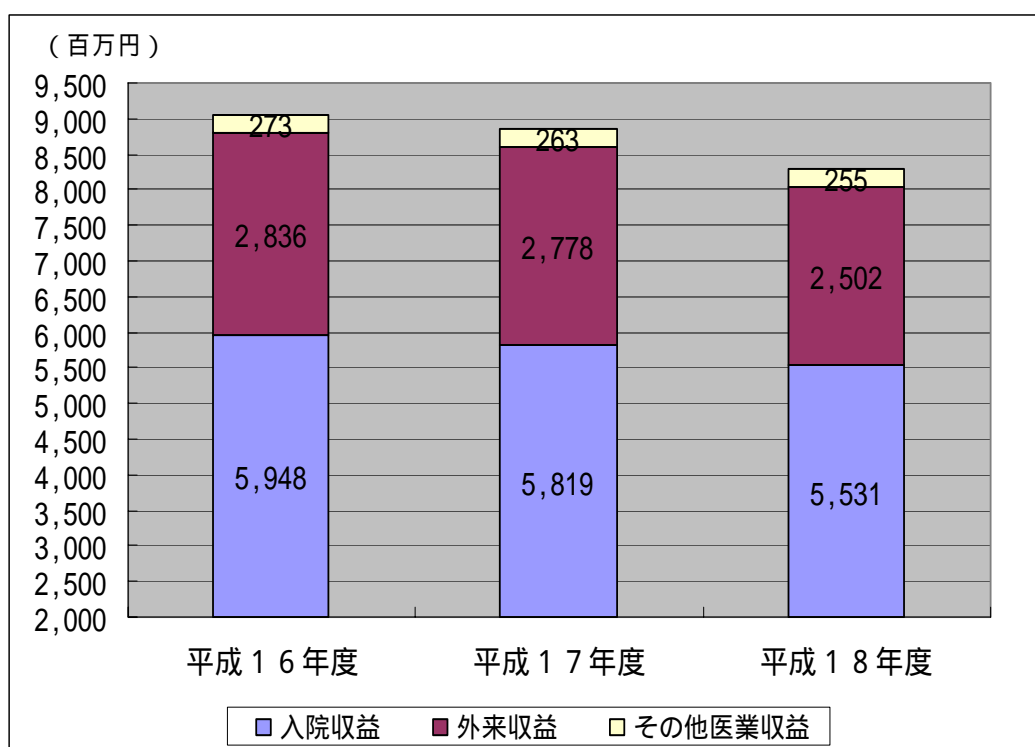
- ・入院収益は、患者1人当たりの単価は増加したものの、延べ患者数の減少により、平成17年度は1.29億円、平成18年度は4.17億円減少している。
- ・外来収益は、入院収益と同じく延べ患者数の減少により、平成17年度は58百万円、平成18年度は3.34億円減少している。

表 - 2 医業収益の内訳の推移

単位：百万円

	平成16年度	平成17年度	平成18年度	H17-H16	H18-H17	H18-H16
入院収益	5,948	5,819	5,531	-129	-288	-417
外来収益	2,836	2,778	2,502	-58	-276	-334
その他医業収益	273	263	255	-10	-8	-18
他会計負担金	531	550	497	19	-53	-34
医業収益合計	9,588	9,410	8,785	-178	-625	-803
医業収益合計 (他会計負担金を除く)	9,057	8,860	8,288	-197	-572	-769

図 - 3 医業収益の推移





(3) 医業費用

医業費用は、平成17年度では1.39億円の増加であるが、平成18年度では4.39億円と大幅に減少している。

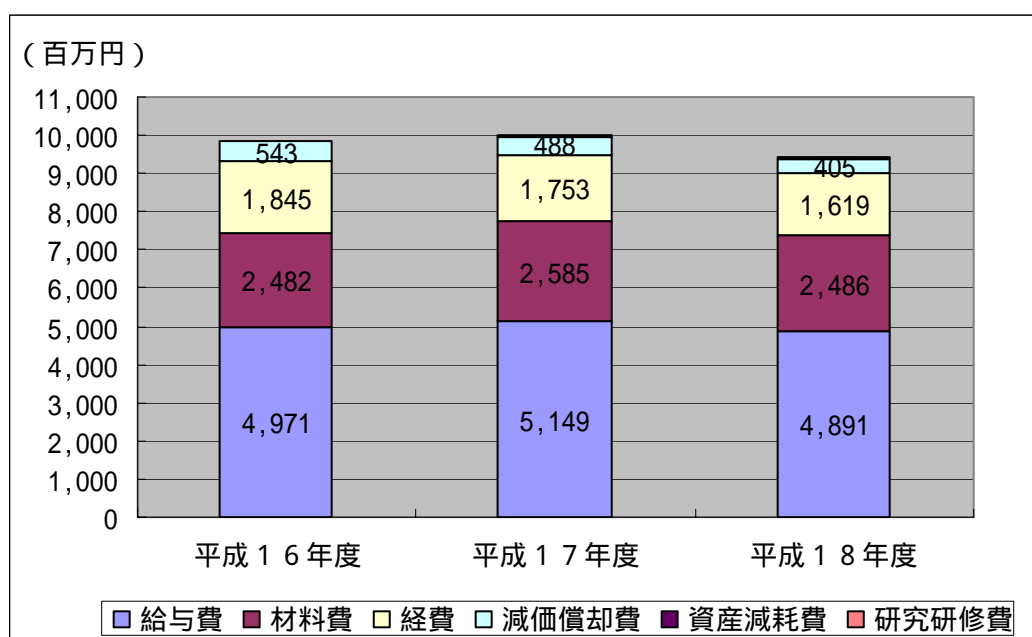
- ・ 給与費は、平成17年度は1.78億円増加しているが、平成18年度は80百万円減少している。これは看護師の減少などにより給料、手当の額が減少したものである。
- ・ 材料費は、平成17年度は約1億円増加しているが、平成18年度は平成16年度とほぼ同額となっている。平成17年度の増加は抗がん剤など新たに開発された薬剤を取り入れたことによるものである。
- ・ 経費は、平成17年度・平成18年度ともに減少しているが、これは給食業務などの業務受託者選定の見直し及び研修医に係る人件費の支出科目を経費（報償費）から給与費（賃金）に変更したことによるものである。

表 - 4 医業費用の内訳の推移

単位：百万円

	平成16年度	平成17年度	平成18年度	H17-H16	H18-H17	H18-H16
給与費	4,971	5,149	4,891	178	-258	-80
材料費	2,482	2,585	2,486	103	-99	4
経費	1,845	1,753	1,619	-92	-134	-226
減価償却費	543	488	405	-55	-83	-138
資産減耗費	8	13	8	5	-5	0
研究研修費	18	18	19	0	1	1
医業費用合計	9,867	10,006	9,428	139	-578	-439

図 - 5 医業費用の推移



## 2 収益性

### (1) 患者数

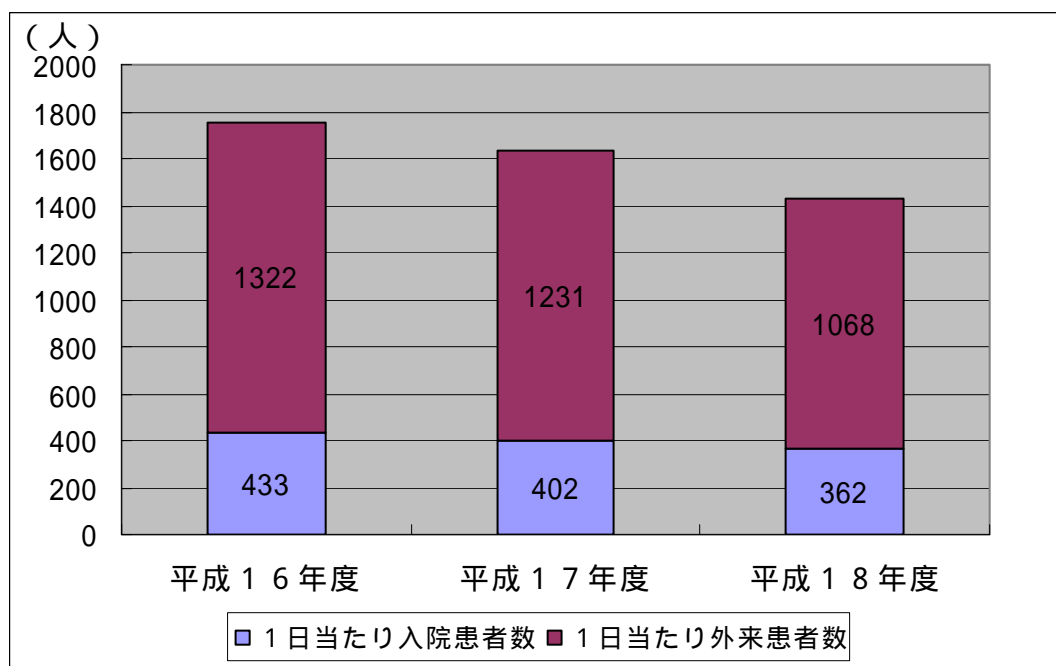
- ・ 1日当たりの入院患者数は、平成17年度は31人の減少、平成18年度は71人の減少となっている。これは平成16年12月に稼動病床を50床減らし450床にしたことや入院診療に繋がる外来患者の減少に起因するものである。
- ・ 1日当たりの外来患者数は、平成17年度は91人の減少、平成18年度は254人の減少となっている。これは、紹介患者の優先や他医療機関への逆紹介など病診連携を推進したこと及び医師不足に起因するものである。

表 - 6 1日平均患者数の推移

単位：人

	平成16年度	平成17年度	平成18年度	H17-H16	H18-H17	H18-H16
1日当たり入院患者数	433	402	362	-31	-40	-71
1日当たり外来患者数	1322	1231	1068	-91	-163	-254

図 - 7 1日平均患者数の推移



### (2) 病床利用率・平均在院日数

- ・ 平成17年度の病床利用率は、平均在院日数が0.1日伸びたことや、平成16年12月以降に450床に減床したことにより、89.4%と若干増加している。しかし、平成18年度では80.4%と大幅に減少している。これは平成16年度と比べ、呼吸器等内科系専門医をはじめ医師の欠員に起因するものである。
- ・ 平均在院日数は、平成18年度は14.8日と僅かであるが短縮している。

表 - 8 病床利用率、平均在院日数の推移

	平成 16 年度	平成 17 年度	平成 18 年度	H17-H16	H18-H17	H18-H16
病床利用率 (%)	86.7	89.4	80.4	2.7	-9.0	-6.3
平均在院日数(日)	14.9	15.0	14.8	0.1	-0.2	-0.1

図 - 9 病床利用率の推移

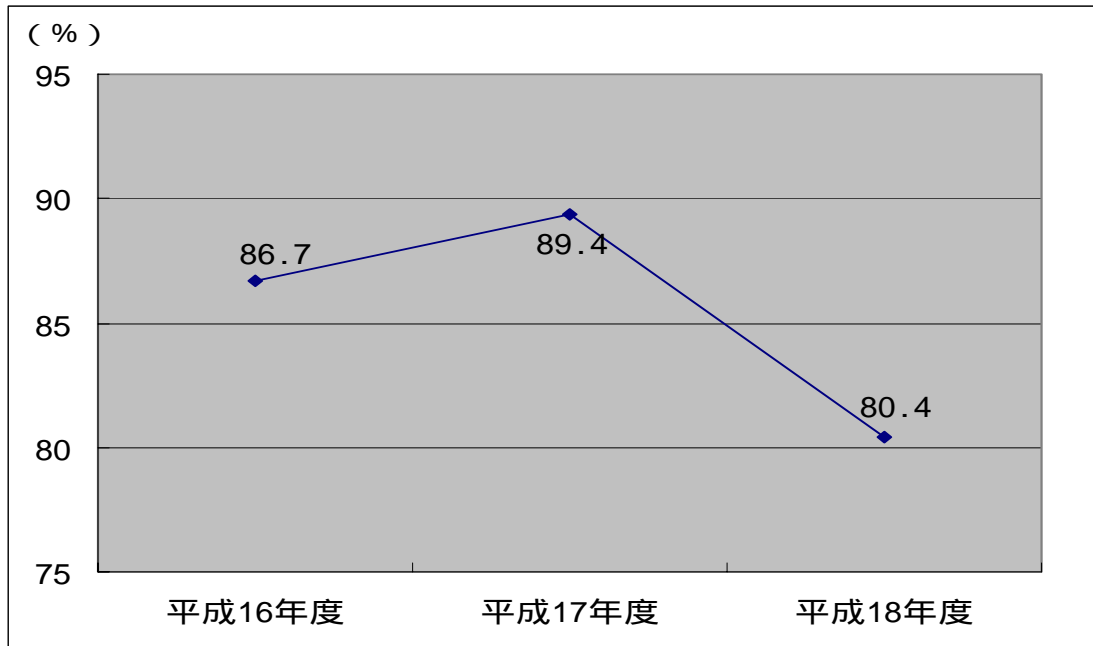
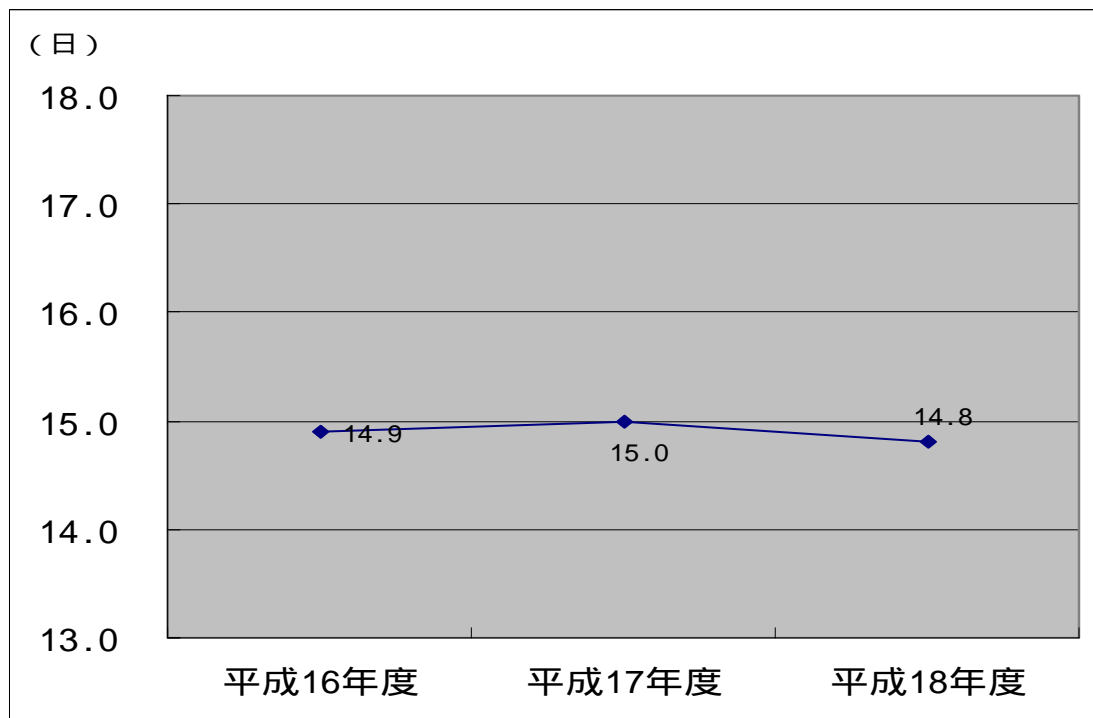


表 - 10 平均在院日数の推移



(3) 診療科別の患者1人当たり診療単価、患者数、手術件数(中央手術室のみ)

平成16年度と平成18年度を比較すると、患者1人当たり診療単価は、入院で4,272円(11.4%)、外来では737円(8.4%)増加しているが、新規の患者数は入院が703人(8.8%)、外来が9,490人(25.9%)減少している。

また、中央手術室における手術件数は103件、3.1%減少している。

- ・入院診療単価は循環器科を除き全ての診療科で増加している。
- ・外来診療単価は精神科、形成外科、リハビリテーション科、放射線科が減少している。
- ・延べ入院患者数は循環器科、皮膚科が増加し、新入院患者数では循環器科、小児科、脳神経外科、産婦人科が増加している。
- ・延べ外来患者数は精神科、泌尿器科、放射線科が増加し、新外来患者数はリハビリテーション科、放射線科を除き減少している。
- ・中央手術室における手術件数は整形外科、脳神経外科、皮膚科、産婦人科が増加しているが、循環器科、外科、眼科の減少が影響し、全体では103件の減少となっている。

表 - 11 診療科別 入院診療単価の推移

単位：円

診療科	平成16年度	平成17年度	平成18年度	H17/H16	H18/H17	H18/H16
内科	30,114	30,439	32,618	101.1%	107.2%	108.3%
循環器科	71,755	72,965	67,570	101.7%	92.6%	94.2%
小児科	30,849	31,658	39,322	102.6%	124.2%	127.5%
外科	38,061	38,457	39,773	101.0%	103.4%	104.5%
整形外科	34,267	39,379	40,756	114.9%	103.5%	118.9%
形成外科	39,345	34,705	52,930	88.2%	152.5%	134.5%
脳神経外科	31,155	33,968	34,712	109.0%	102.2%	111.4%
皮膚科	29,213	29,085	31,296	99.6%	107.6%	107.1%
泌尿器科	38,211	39,839	40,439	104.3%	101.5%	105.8%
産婦人科	40,514	45,303	48,319	111.8%	106.7%	119.3%
眼科	65,193	71,313	86,118	109.4%	120.8%	132.1%
耳鼻咽喉科	35,833	36,187	47,038	101.0%	130.0%	131.3%
入院診療単価	37,598	39,641	41,870	105.4%	105.6%	111.4%

表 - 1 2 診療科別 外来診療単価の推移

単位：円

診療科	平成16年度	平成17年度	平成18年度	H17/H16	H18/H17	H18/H16
内科	11,403	11,862	11,554	104.0%	97.4%	101.3%
精神科	5,552	5,202	4,986	93.7%	95.9%	89.8%
循環器科	10,951	11,242	11,280	102.7%	100.3%	103.0%
小児科	11,103	12,654	14,051	114.0%	111.0%	126.6%
外科	11,536	11,604	12,792	100.6%	110.2%	110.9%
整形外科	6,192	6,550	7,033	105.8%	107.4%	113.6%
形成外科	6,437	5,702	5,578	88.6%	97.8%	86.7%
脳神経外科	11,965	12,777	12,679	106.8%	99.2%	106.0%
皮膚科	4,250	4,247	4,299	99.9%	101.2%	101.2%
泌尿器科	12,942	13,677	16,068	105.7%	117.5%	124.2%
産婦人科	6,552	6,787	6,606	103.6%	97.3%	100.8%
眼科	5,618	5,877	6,159	104.6%	104.8%	109.6%
耳鼻咽喉科	4,856	5,025	5,594	103.5%	111.3%	115.2%
リハビリテーション科	2,705	2,717	2,564	100.4%	94.4%	94.8%
放射線科	16,692	16,228	15,851	97.2%	97.7%	95.0%
麻酔科	-	5,758	3,329		57.8%	
歯科	4,739	4,758	4,853	100.4%	102.0%	102.4%
外来診療単価	8,825	9,252	9,562	104.8%	103.4%	108.4%

表 - 1 3 診療科別 延べ入院患者数の推移

単位：人

診療科	平成16年度	平成17年度	平成18年度	H17/H16	H18/H17	H18/H16
内科	41,250	40,662	29,408	98.6%	72.3%	71.3%
循環器科	13,356	13,824	14,111	103.5%	102.1%	105.7%
小児科	5,375	4,894	5,066	91.1%	103.5%	94.3%
外科	25,209	23,559	22,378	93.5%	95.0%	88.8%
整形外科	21,472	19,612	18,196	91.3%	92.8%	84.7%
形成外科	926	641	256	69.2%	39.9%	27.6%
脳神経外科	17,659	15,143	14,007	85.8%	92.5%	79.3%
皮膚科	3,699	3,204	4,068	86.6%	127.0%	110.0%
泌尿器科	8,704	7,920	8,415	91.0%	106.3%	96.7%
産婦人科	14,634	12,458	12,294	85.1%	98.7%	84.0%
眼科	1,845	1,514	1,091	82.1%	72.1%	59.1%
耳鼻咽喉科	4,059	3,367	2,806	83.0%	83.3%	69.1%
合計	158,188	146,798	132,096	92.8%	90.0%	83.5%

表 - 14 診療科別 新入院患者数の推移

単位：人

診療科	平成16年度	平成17年度	平成18年度	H17/H16	H18/H17	H18/H16
内科	1,868	1,799	1,601	96.3%	89.0%	85.7%
循環器科	741	811	760	109.4%	93.7%	102.6%
小児科	467	384	517	82.2%	134.6%	110.7%
外科	1,370	1,337	1,160	97.6%	86.8%	84.7%
整形外科	867	827	822	95.4%	99.4%	94.8%
形成外科	76	54	40	71.1%	74.1%	52.6%
脳神経外科	543	509	544	93.7%	106.9%	100.2%
皮膚科	278	232	268	83.5%	115.5%	96.4%
泌尿器科	722	641	644	88.8%	100.5%	89.2%
産婦人科	1,294	1,234	1,335	95.4%	108.2%	103.2%
眼科	494	438	379	88.7%	86.5%	76.7%
耳鼻咽喉科	346	250	293	72.3%	117.2%	84.7%
合計	9,066	8,516	8,363	93.9%	98.2%	92.2%

表 - 15 診療科別 延べ外来患者数

単位：人

診療科	平成16年度	平成17年度	平成18年度	H17/H16	H18/H17	H18/H16
内科	72,046	70,042	54,645	97.2%	78.0%	75.8%
精神科	1,735	2,128	1,830	122.7%	86.0%	105.5%
循環器科	27,049	24,960	19,784	92.3%	79.3%	73.1%
小児科	11,151	9,666	9,092	86.7%	94.1%	81.5%
外科	22,461	22,649	21,592	100.8%	95.3%	96.1%
整形外科	46,610	43,618	36,194	93.6%	83.0%	77.7%
形成外科	7,158	5,278	3,922	73.7%	74.3%	54.8%
脳神経外科	19,735	15,637	14,997	79.2%	95.9%	76.0%
皮膚科	27,591	25,066	25,791	90.8%	102.9%	93.5%
泌尿器科	19,483	20,146	19,653	103.4%	97.6%	100.9%
産婦人科	21,720	20,159	18,449	92.8%	91.5%	84.9%
眼科	20,192	17,660	15,112	87.5%	85.6%	74.8%
耳鼻咽喉科	14,471	12,546	11,417	86.7%	91.0%	78.9%
リハビリテーション科	5,664	5,735	4,388	101.3%	76.5%	77.5%
放射線科	1,972	2,610	2,564	132.4%	98.2%	130.0%
麻酔科	-	37	228		616.2%	
歯科	2,314	2,315	1,992	100.0%	86.0%	86.1%
合計	321,352	300,252	261,650	93.4%	87.1%	81.4%

表 - 16 診療科別 新外来患者数

単位：人

診療科	平成16年度	平成17年度	平成18年度	H17/H16	H18/H17	H18/H16
内科	7,136	6,184	4,958	86.7%	80.2%	69.5%
精神科	166	139	92	83.7%	66.2%	55.4%
循環器科	1,055	949	729	90.0%	76.8%	69.1%
小児科	5,060	3,882	2,994	76.7%	77.1%	59.2%
外科	1,489	1,494	1,238	100.3%	82.9%	83.1%
整形外科	6,037	5,300	4,484	87.8%	84.6%	74.3%
形成外科	1,324	988	798	74.6%	80.8%	60.3%
脳神経外科	2,887	2,452	2,289	84.9%	93.4%	79.3%
皮膚科	2,820	2,409	2,572	85.4%	106.8%	91.2%
泌尿器科	1,293	1,185	1,144	91.6%	96.5%	88.5%
産婦人科	2,072	1,753	1,592	84.6%	90.8%	76.8%
眼科	1,756	1,483	1,249	84.5%	84.2%	71.1%
耳鼻咽喉科	2,344	1,997	1,754	85.2%	87.8%	74.8%
リハビリテーション科	5	5	6	100.0%	120.0%	120.0%
放射線科	510	596	751	116.9%	126.0%	147.3%
歯科	731	660	545	90.3%	82.6%	74.6%
合計	36,685	31,476	27,195	85.8%	86.4%	74.1%

表 - 17 診療科別 手術件数（中央手術室のみ）

単位：人

診療科	平成16年度	平成17年度	平成18年度	H17/H16	H18/H17	H18/H16
循環器科	206	184	171	89.3%	92.9%	83.0%
外科	692	663	621	95.8%	93.7%	89.7%
整形外科	705	745	759	105.7%	101.9%	107.7%
形成外科	60	39	41	65.0%	105.1%	68.3%
脳神経外科	95	103	105	108.4%	101.9%	110.5%
皮膚科	41	47	64	114.6%	136.2%	156.1%
泌尿器科	485	461	479	95.1%	103.9%	98.8%
産婦人科	404	391	463	96.8%	118.4%	114.6%
眼科	489	442	380	90.4%	86.0%	77.7%
耳鼻咽喉科	174	144	165	82.8%	114.6%	94.8%
合計	3,351	3,219	3,248	96.1%	100.9%	96.9%

表 - 18 診療科別経営指標における平成16年度から平成18年度までの増減

(入院)

診療科	入院診療単価 (円)	新入院患者数 (人)	手術件数 (件)	入院診療単価 増減率	新入院患者数 増減率	手術件数 増減率
内科	2,504	-267		8.3%	-14.3%	
循環器科	-4,185	19	-35	-5.8%	2.6%	-17.0%
小児科	8,473	50		27.5%	10.7%	
外科	1,712	-210	-71	4.5%	-15.3%	-10.3%
整形外科	6,489	-45	54	18.9%	-5.2%	7.7%
形成外科	13,585	-36	-19	34.5%	-47.4%	-31.7%
脳神経外科	3,557	1	10	11.4%	0.2%	10.5%
皮膚科	2,083	-10	23	7.1%	-3.6%	56.1%
泌尿器科	2,228	-78	-6	5.8%	-10.8%	-1.2%
産婦人科	7,805	41	59	19.3%	3.2%	14.6%
眼科	20,925	-115	-109	32.1%	-23.3%	-22.3%
耳鼻咽喉科	11,205	-53	-9	31.3%	-15.3%	-5.2%
合計	4,272	-703	-103	11.4%	-7.8%	-3.1%

手術件数は中央手術室での件数。外来手術室での件数は除く。

(外来)

診療科	外来診療単価 (円)	新外来患者数 (人)	外来診療単価 増減率	新外来患者数 増減率
内科	151	-2,178	1.3%	-30.5%
精神科	-566	-74	-10.2%	-44.6%
循環器科	329	-326	3.0%	-30.9%
小児科	2,948	-2,066	26.6%	-40.8%
外科	1,256	-251	10.9%	-16.9%
整形外科	841	-1,553	13.6%	-25.7%
形成外科	-859	-526	-13.3%	-39.7%
脳神経外科	714	-598	6.0%	-20.7%
皮膚科	49	-248	1.2%	-8.8%
泌尿器科	3,126	-149	24.2%	-11.5%
産婦人科	54	-480	0.8%	-23.2%
眼科	541	-507	9.6%	-28.9%
耳鼻咽喉科	738	-590	15.2%	-25.2%
リハビリテーション科	-141	1	-5.2%	20.0%
放射線科	-841	241	-5.0%	47.3%
歯科	114	-186	2.4%	-25.4%
合計	737	-9,490	8.4%	-25.9%



### 3 救急医療

#### (1) 平塚市民病院の救急患者受入状況

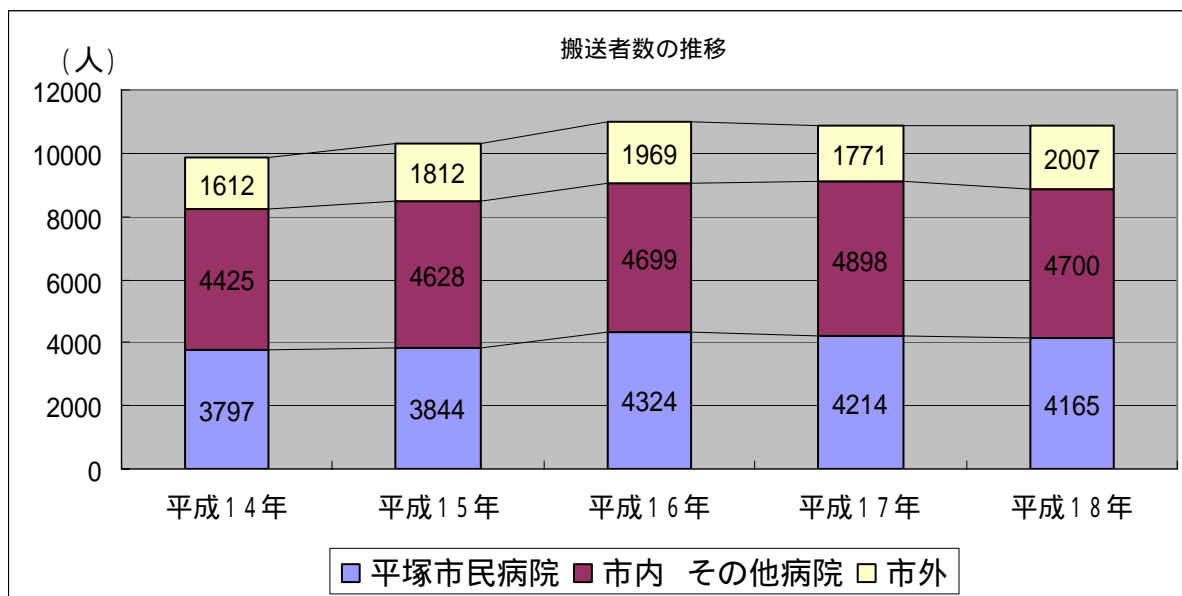
救急患者の取り扱い件数は、平成16年までは増加傾向にあったが、平成17年度から減少に転じている。平塚市内の救急車による患者の収容先は、平成18年度で約38%が平塚市民病院である。

表 - 19 救急患者受入状況

単位：人

項目		平成14年度	平成15年度	平成16年度	平成17年度	平成18年度
受診科目	内科系	4,788	4,703	4,888	4,542	4,428
	外科系	6,864	7,072	6,475	5,966	5,931
	(うち交通事故)	(1,157)	(1,092)	(1,098)	(1,009)	(961)
	婦人科系	836	898	775	697	666
	その他	3,627	3,319	2,532	2,354	2,466
計		16,115	15,992	14,670	13,559	13,491
来院手段	救急車	4,258	4,284	4,808	4,455	4,664
	自動車	11,805	11,688	9,838	9,076	8,762
	徒歩	0	0	0	0	0
	その他	52	20	24	28	65
	計	16,115	15,992	14,670	13,559	13,491
救急患者数		16,115	15,992	14,670	13,559	13,491

図 - 20 搬送者数の推移



資料：平塚市消防年報

表 - 19の「救急車による受入数(例：平成18年度 4,664人)と、図 - 20の平塚市民病院への搬送者数(例：平成18年 4,165人)の相違は、その集計において表 - 19は年度単位、図 - 20は年単位であることと、市外からの受入者数が含まれていることによる。

(2) 平塚市消防署搬送状況

平塚市内の搬送人員を事故種別でみると、急病が半数以上を占め、次いで交通となり、全体的に平成14年から増加傾向にある。なお、傷病程度別では、軽症の患者が6割近くを占めている。

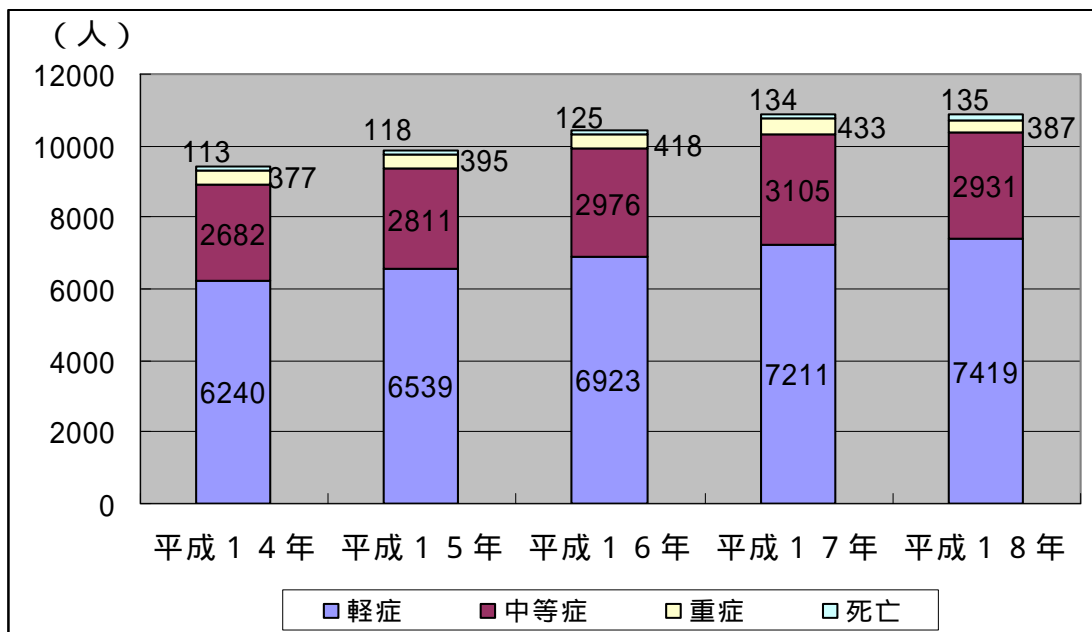
表 - 2 1 事故種別別搬送人員の推移

単位：人

事故種別	平成14年	平成15年	平成16年	平成17年	平成18年
火災	13	13	7	19	39
自然災害	1	0	0	1	0
水難	6	9	4	10	11
交通	2,226	2,214	2,154	2,114	1,891
労働災害	115	88	88	110	90
運動競技	124	139	165	176	139
一般負傷	1,080	1,179	1,263	1,352	1,311
加害	155	138	126	108	140
自損行為	99	90	122	123	158
急病	5,108	5,484	5,992	6,369	6,549
その他	485	509	521	501	544
合計	9,412	9,863	10,442	10,883	10,872
不搬送	760	745	876	746	722

資料：平塚市消防年報

図 - 2 2 傷病程度別搬送人員の推移



資料：平塚市消防年報

## 4 施設

市民病院の病院部分を構成する建物は、昭和45年に現在地に移転した当時の本館（現在の南棟）、管理棟、北棟及び神奈川県が所有する救急棟である。

表 - 23 南棟等の構造・面積及び建設時期

建物の名称	構造・面積	建設時期
南棟(旧:本館)	RC5階建て 10,136.69㎡	昭和45年12月
管理棟	RC3階建て 879.13㎡	昭和45年12月
救急棟	RC4階建て 2,364.31㎡	昭和45年12月
北棟	SRC5階建て 16,191.11㎡	平成元年11月

### (1) 患者のプライバシー及びアメニティ

4棟のうち南棟、管理棟、救急棟は、建設後38年が経過している。途中、平成2年度に大規模な改修はされたが、特に南棟の1、2階にある各診療ブースにおける患者プライバシーや3階から5階の病棟における廊下幅の狭さ、あるいは天井までの高さが低いことなどによる圧迫感、又、南棟と北棟を繋ぐ回廊の傾斜角度のきついスロープやトイレなどアメニティに関する問題が指摘されている。

### (2) 建物の耐震性

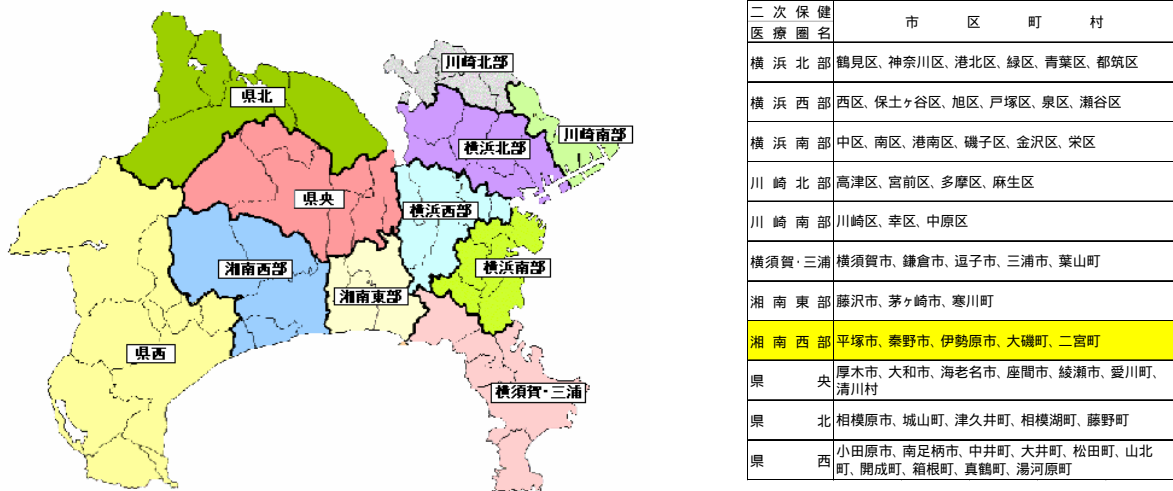
市民病院は災害医療拠点病院<sup>ア</sup>に指定されており、災害時における地域住民の医療拠点として、十分な耐震性を保持することが求められる。しかし、管理棟及び南棟については平成17年度に実施した耐震診断の結果、管理棟は判定指標に達しないため補強の必要性が指摘され、南棟については全階で判定指標を大きく下回っていたため建替えなど早急な対応が求められている。

## 湘南西部医療圏の現状

### 1 地域医療計画における医療圏の区分

神奈川県下には11の二次保健医療圏があり、平塚市は秦野市、伊勢原市、大磯町、二宮町の3市2町からなる湘南西部医療圏に属している。

図 - 1 神奈川県の医療圏の区分



### 2 基準病床数と既存病床数

湘南西部医療圏は、県が作成した地域医療計画に定める療養病床及び一般病床の基準病床数4,402床に対し既存病床数が5,079床(平成18年6月30日現在)あり、677床の病床過剰地域である。また、人口10万人に対する病床数も神奈川県の平均を上回っている。

しかし、当院の診療圏(19頁「5(1)市民病院の診療圏の設定」参照 以下「診療圏」という)である平塚市・大磯町・二宮町の区域をみると、人口322千人に対し2,099床で、人口10万人に対する病床数は652床となり神奈川県の平均病床数689床を下回っている。

表 - 2 基準病床数と既存病床数

二次保健医療圏名	基準病床数	既存病床数 (H18.6.30現在)	人口 (H18.4.1現在)	人口10万人あたりの 病床数
横浜北部	8,294	8,120	1,448,131	561
横浜西部	7,546	7,357	1,081,716	680
横浜南部	6,480	6,894	1,056,781	652
川崎北部	4,187	3,810	771,326	494
川崎南部	3,629	4,898	560,707	874
横須賀・三浦	5,498	5,326	734,961	725
湘南東部	3,810	3,791	671,877	564
湘南西部	4,402	5,079	590,258	860
うち平塚・大磯・二宮	2,401	2,099	321,914	652
うち伊勢原・秦野	2,001	2,789	268,344	1,039
県央	5,430	5,440	823,225	661
県北	5,857	6,628	701,055	945
県西	2,855	3,311	360,169	919
計	57,988	60,654	8,800,206	689

\*「うち……」の基準病床数は、人口比率で按分した。

出所：神奈川県HP

「既存病床数」は、独自調査(H18.7.31)による。

### 3 医療機関の数

湘南西部医療圏には22の病院があり、このうち急性期病院は10病院である。特に東海大学医学部附属病院は800床を超える特定機能病院<sup>9</sup>で、高度救命救急センター<sup>9</sup>を持っている。

なお、診療圏には、当院を含め10の病院がある。このうち急性期病院は当院を含め4病院あり、診療科数や病床数からみると当院を含む3病院が競合している。

また、湘南西部医療圏の一般診療所の数は358施設であるが、診療圏にはこのうちの205施設があり、人口10万人あたりでは県平均よりも若干少ない状況である。

表 - 3 医療圏の病院数（平成18年7月1日現在）

病院名	診療科数	病床数(床)				救急	臨床研修指定	備考
		一般	感染症	療養・その他	総数			
<診療圏内>								
1	平塚市民病院	20科	500	6		506	2次	単独型 災害拠点病院
2	平塚共済病院	20科	489			489	2次	管理型 地域医療支援病院
3	済生会平塚病院	14科	118			118	2次	
4	高根台病院	2科			176	176		
5	平塚病院	2科				0		
6	平塚十全病院	2科				0		
7	ふれあい平塚ホスピタル	9科	50		44	94		
8	くらた病院	3科			41	41		
9	富士見台病院	3科				0		
10	東海大学大磯病院	14科	358			358	2次	協力型
診療圏内の計			1,515	6	261	1,782		
<診療圏外>								
11	秦野病院	3科				0		
12	みくるべ病院	4科				0		
13	三喜会鶴巻温泉病院	2科			381	381		
14	くず葉台病院	5科	41			41		
15	秦野厚生病院	4科				0		
16	八木病院	10科	94			94	2次	
17	丹沢病院	5科				0		
18	秦野赤十字病院	15科	320			320	2次	災害拠点病院
19	神奈川病院	19科	320			320	2次	
20	東海大学医学部附属病院	25科	803			803	3次 (救急救命センター)	管理型 災害拠点病院
21	伊勢原協同病院	15科	413			413	2次	管理型
22	伊勢原日向病院	4科			152	152		
診療圏外の計			1,991	0	533	2,524		
湘南西部医療圏内合計			3,506	6	794	4,306		

療養（介護保険）病床、精神病床、結核病床は除く

表 - 4 神奈川県一般診療所数

二次保健医療圏	人口(H16.10.1)	一般診療所数	人口10万人あたり 一般診療所数
横浜北部	1,425,086	1044	73.3
横浜西部	1,078,296	728	67.5
横浜南部	1,052,091	831	79.0
川崎北部	755,376	419	55.5
川崎南部	550,645	442	80.3
横須賀三浦	739,184	575	77.8
湘南東部	667,635	496	74.3
湘南西部	588,999	358	60.8
<b>(平塚・大磯・二宮)</b>	<b>319,798</b>	<b>205</b>	<b>64.1</b>
県央	824,112	473	57.4
県北	697,119	360	51.6
県西	361,593	251	69.4
県全体	8,740,136	5977	68.4

診療所数の出所は、平成16年神奈川県衛生統計年報

#### 4 患者の流入・流出状況

平成12年度「神奈川県病院実態調査」(医療機関に対するアンケート調査結果)によれば、湘南西部医療圏に在住する患者の圏内の病院に入院している割合は81.5%と県内で一番高い割合となっている。

また、上記の資料をもとに、流入患者と流出患者のそれぞれの比率を比べると、医療圏では流入患者の比率が流出患者のそれよりも約20ポイント多い。これは、北里大学病院などのある県北に次いで県内で2番目に高い数値である。

表 - 5 医療圏別入院患者の流れ

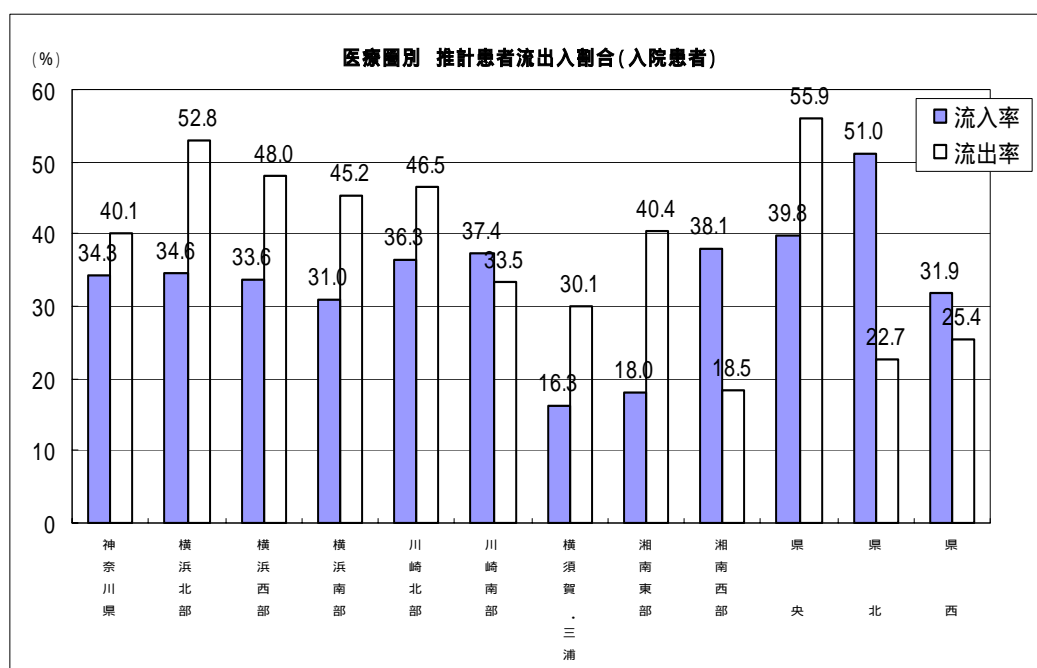
(上段:患者数(人)、下段:横割合(%))

	入院患者 合計	医療機関所在地												
		横浜北部	横浜西部	横浜南部	川崎北部	川崎南部	横須賀 三浦	湘南東部	湘南西部	県央	県北	県西	県外	
患者 住所 地	県全体	24,293 100.0	2,130 8.8	2,357 9.7	2,481 10.2	1,479 6.1	1,978 8.1	2,124 8.7	1,309 5.4	2,315 9.5	1,694 7.0	2,760 11.4	1,543 6.4	2,123 8.7
	横浜北部	2,956 100.0	1,394 47.2	244 8.3	93 3.1	134 4.5	356 12.0	15 0.5	18 0.6	55 1.9	59 2.0	148 5.0	40 1.4	400 13.5
	横浜西部	3,011 100.0	205 6.8	1,565 52.0	264 8.8	58 1.9	111 3.7	54 1.8	64 2.1	79 2.6	147 4.9	151 5.0	101 3.4	212 7.0
	横浜南部	3,128 100.0	164 5.2	317 10.1	1,713 54.8	80 2.6	53 1.7	129 4.1	30 1.0	115 3.7	63 2.0	149 4.8	101 3.2	214 6.8
	川崎北部	1,762 100.0	128 7.3	27 1.5	12 0.7	942 53.5	152 8.6	8 0.5	7 0.4	40 2.3	33 1.9	77 4.4	23 1.3	313 17.8
	川崎南部	1,863 100.0	80 4.3	29 1.6	21 1.1	66 3.5	1,239 66.5	17 0.9	7 0.4	36 1.9	26 1.4	58 3.1	18 1.0	266 14.3
	横須賀・三浦	2,542 100.0	19 0.7	56 2.2	265 10.4	10 0.4	14 0.6	1,777 69.9	55 2.2	39 1.5	40 1.6	85 3.3	29 1.1	153 6.0
	湘南東部	1,802 100.0	17 0.9	42 2.3	62 3.4	22 1.2	16 0.9	98 5.4	1,074 59.6	146 8.1	87 4.8	81 4.5	45 2.5	112 6.2
	湘南西部	1,758 100.0	4 0.2	6 0.3	7 0.4	13 0.7	3 0.2	5 0.3	17 1.0	1,433 81.5	71 4.0	38 2.2	96 5.5	65 3.7
	県央	2,311 100.0	100 4.3	54 2.3	29 1.3	113 4.9	25 1.1	13 0.6	32 1.4	198 8.6	1,019 44.1	594 25.7	27 1.2	107 4.6
	県北	1,751 100.0	14 0.8	9 0.5	7 0.4	17 1.0	4 0.2	4 0.2	3 0.2	21 1.2	122 7.0	1,353 77.3	12 0.7	185 10.6
	県西	1,409 100.0	5 0.4	8 0.6	8 0.6	24 1.7	5 0.4	4 0.3	2 0.1	153 10.9	27 1.9	26 1.8	1,051 74.6	96 6.8

入院患者は、平成11年10月15～17日の3日間のうち、医療施設ごとに指定した1日

出所:「神奈川県病院実態調査報告」(平成13年3月)をもとに作成

図 - 6 入院患者の流入・流出の状況



## 5 医療需要推計

### (1) 市民病院の診療圏の設定

当院における過去3か年の地域別退院患者数をみると、平塚市、大磯町、二宮町からの患者が概ね9割を占めており、このことから当院の診療圏を平塚市、大磯町、二宮町の1市2町と設定する。

表 - 7 地域別退院患者数

		平成16年度		平成17年度		平成18年度	
		退院患者数	割合	退院患者数	割合	退院患者数	割合
平塚市内	平塚	2,344	25.0%	2,132	24.1%	2,054	23.8%
	大野	1,500	16.0%	1,363	15.4%	1,338	15.5%
	豊田	104	1.1%	116	1.3%	97	1.1%
	神田	556	6.0%	551	6.2%	514	5.9%
	城島	49	0.5%	66	0.7%	67	0.8%
	岡崎	126	1.4%	97	1.1%	112	1.3%
	金田	410	4.4%	441	5.0%	386	4.5%
	金目	462	4.9%	452	5.1%	481	5.6%
	土沢	198	2.1%	188	2.1%	201	2.3%
	旭	1,868	19.9%	1,812	20.5%	1,692	19.6%
	小計	7,617	81.3%	7,218	81.5%	6,942	80.4%
	大磯町	628	6.7%	622	7.0%	601	7.0%
	二宮町	208	2.2%	201	2.3%	200	2.3%
	平塚・大磯・二宮の計	8,453	90.2%	8,041	90.8%	7,743	89.7%
	寒川町	49	0.5%	41	0.5%	30	0.3%
	秦野市	89	0.9%	64	0.7%	83	1.0%
	茅ヶ崎市	218	2.3%	167	1.9%	159	1.8%
	伊勢原市	49	0.5%	70	0.8%	50	0.6%
	県内 他	373	4.0%	334	3.8%	411	4.8%
	県外	132	1.4%	121	1.4%	153	1.8%
	平塚・大磯・二宮以外の計	910	9.7%	797	9.1%	886	10.3%
	不明	12	0.1%	6	0.1%	2	0.0%
	合計	9,375	100.0%	8,844	100.0%	8,631	100.0%

### (2) 診療圏の推計人口

診療圏の人口は、2005年(平成17年)をピークに減少傾向にあり、2029年(平成41年)にはピーク時の91%にまで減少することが予測される。しかし、65歳以上の老年人口は今後も増加を続け、2005年(平成17年)では17.7%であった高齢化率は2020年(平成32年)には26.9%と9ポイント増加することが予想される。

表 - 8 診療圏の推計人口

	1995年	2000年	2005年	2010年	2015年	2020年	2025年	2029年
診療圏(平塚・大磯・二宮)	316,683	317,694	320,140	319,217	316,680	310,287	300,747	290,812
年少人口(0~14)	49,390	45,022	43,571	43,135	41,284	38,197	34,202	31,827
生産年齢(15~64)	229,455	225,366	219,940	208,579	196,811	188,662	184,417	178,696
老年人口(65~)	37,814	47,264	56,587	67,503	78,586	83,428	82,128	80,289
高齢化率(65歳以上)	11.9%	14.9%	17.7%	21.1%	24.8%	26.9%	27.3%	27.6%

< 出所 >

1995、2000年は国勢調査、2005年は各市町HPより

(仮)次期平塚市総合計画に関する基礎調査の将来推計人口、大磯町、二宮町は「日本の市町村別将来推計人口」(国立社会保障・人口問題研究所)より  
2029年の大磯・二宮町の推計将来人口は前記データの2030年データを使用

参考: 神奈川県の高齢化率 2015年:23.6%、2030年:27.0%

(3) 将来推計患者数

入院

診療圏の推計入院患者数は、圏内推計人口が減少傾向であるにもかかわらず、高齢者(老年)の患者数の増加により2025年(平成37年)まで増加し続けることが予測される。

なお、高齢者の患者数は、2005年(平成17年)から2025年(平成37年)までで1,080人と2005年(平成17年)と比べ約70%増加すると推計している。

外来

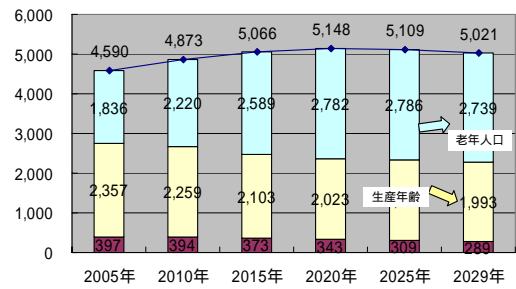
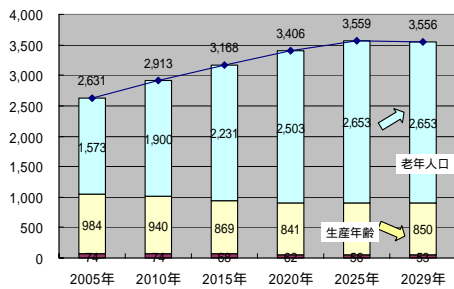
推計外来患者数のピークは、入院患者よりも早く2020年(平成32年)となり、高齢者の患者数も、入院患者ほどの伸びはなく、2005年(平成17年)から2020年(平成32年)のピーク時までで946人と約50%の増加にとどまることが予測される。

図表 - 9 将来推計入院患者数

	2005年	2010年	2015年	2020年	2025年	2029年
総数	2,631	2,913	3,168	3,406	3,559	3,556
年少	74	74	68	62	56	53
生産年齢	984	940	869	841	849	850
老年	1,573	1,900	2,231	2,503	2,653	2,653

図表 - 10 将来推計外来患者数

	2005年	2010年	2015年	2020年	2025年	2029年
総数	4,590	4,873	5,066	5,148	5,109	5,021
年少	397	394	373	343	309	289
生産年齢	2,357	2,259	2,103	2,023	2,015	1,993
老年	1,836	2,220	2,589	2,782	2,786	2,739



(4) 傷病別推計患者数

入院

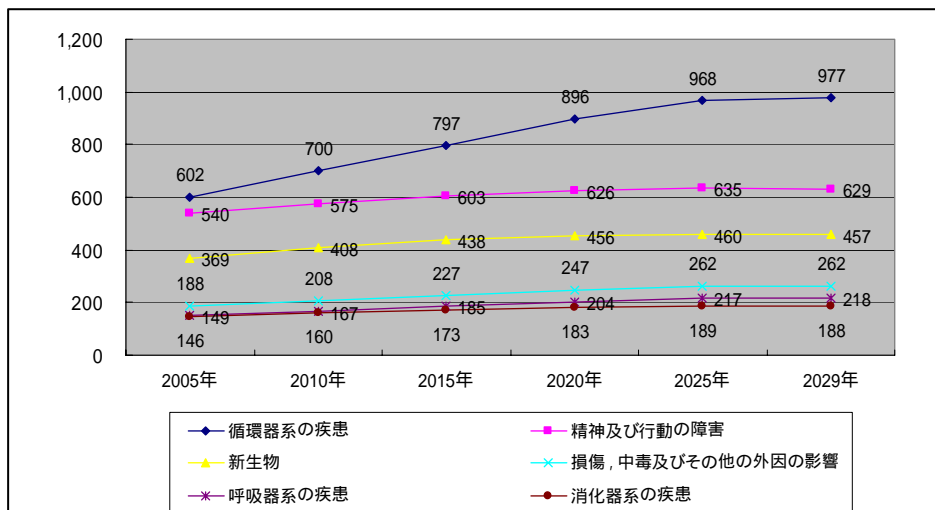
傷病別にみると、「循環器系の疾患」、「精神及び行動の障害」、「新生物」、「損傷・中毒及びその他の外因の影響」、「呼吸器系の疾患」、「消化器系の疾患」の順に患者数は多くなっている。

2005年(平成17年)から2029年(平成41年)の伸び率をみると、「循環器系の疾患」がもっとも大きく62%、次いで「呼吸器系の疾患」の46%となっている。

図表 - 11 傷病別推計入院患者数

	2005年	2010年	2015年	2020年	2025年	2029年
循環器系の疾患	602	700	797	896	968	977
精神及び行動の障害	540	575	603	626	635	629
新生物	369	408	438	456	460	457
損傷,中毒及びその他の外因の影響	188	208	227	247	262	262
呼吸器系の疾患	149	167	185	204	217	218
消化器系の疾患	146	160	173	183	189	188





### 外来

傷病別にみると、「循環器系の疾患」、「筋骨格系及び結合組織の疾患」、「新生物」、「内分泌、栄養及び代謝疾患」、「呼吸器系の疾患」、「消化器系の疾患」の順に患者数は多くなっている。

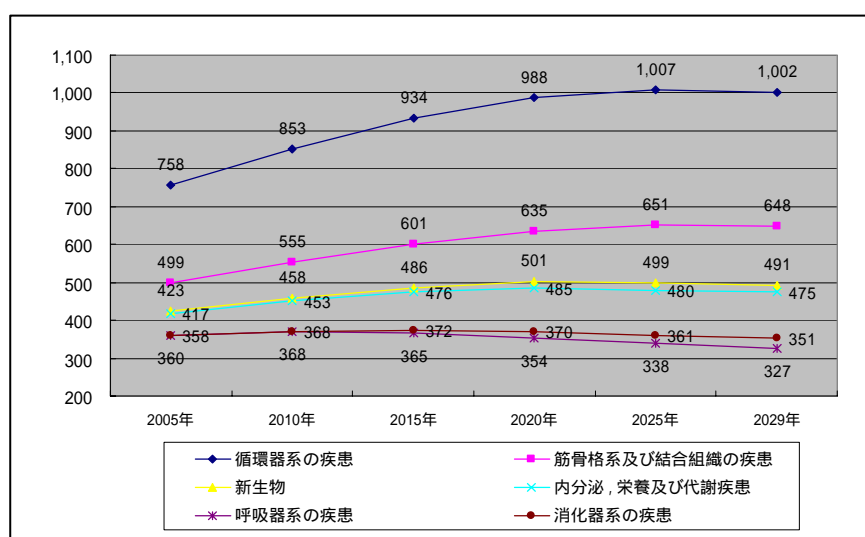
2005年(平成17年)から2029年(平成41年)の伸び率をみると、入院同様「循環器系の疾患」がもっとも大きく32%、次ぎが「筋骨格系及び結合組織の疾患」で29%となっているが、「呼吸器系の疾患」は2010年(平成22年)、「消化器系の疾患」については2015年(平成27年)をピークに以降減少することが予測される。

図表 - 12 傷病別推計外来患者数

診療圏推計外来患者数(傷病別上位)

単位:人/日

	2005年	2010年	2015年	2020年	2025年	2029年
循環器系の疾患	758	853	934	988	1,007	1,002
筋骨格系及び結合組織の疾患	499	555	601	635	651	648
新生物	423	458	486	501	499	491
内分泌, 栄養及び代謝疾患	417	453	476	485	480	475
呼吸器系の疾患	360	368	365	354	338	327
消化器系の疾患	358	368	372	370	361	351



(5) 市民病院の入院・外来推計患者数

診療圏の医療需要推計をみてきたが、これらをもとに当院の将来にわたる入院・外来患者数を次のとおり推計する。

入院患者数の推計

診療圏の2029年(平成41年)時点の推計患者数3,556人から1999年度(平成11年度)以来入院実績のない感染症疾患及び入院施設のない精神疾患の患者数701人を除いた数値2,855人に診療圏における本院の病床規模及び今後予測される平均在院日数の短縮等を考慮し、1日当たりの入院患者数を400人程度と推計する。

外来患者数の推計

診療圏の推計外来患者数5,021人から療養型及び精神病院での対応患者数450人を除いた数値4,571人を診療圏における本院の病床規模で按分すると、1日当たりの外来患者数は1,400人から1,600人と予測される。

しかし、今後も「入院重視」の運営を進めることや現状の予約患者数が700～800人であることを考慮し、1日当たりの外来患者数を1,050人と推計する。

## 6 地域医療機関等アンケート

(1) 地域医療機関アンケート(別添資料2 参照)

アンケート調査の概要

アンケート名称: 平塚市民病院将来構想に関するアンケート

目的: 市民病院の現状や将来に向けての必要な機能について、平塚医師会に所属する医療機関の意見を求め、将来構想に反映することを目的とした。

実施日: 平成18年12月1日発送、同月13日郵送回収

調査項目

ア、医療機関の所在地

イ、回答医療機関の専門分野・標榜診療科目

ウ、設問

- 設問1 市民病院への患者紹介の状況
  - 1 - 1 紹介の状況
  - 1 - 2 紹介理由
  - 1 - 3 医療機関側満足度
  - 1 - 4 不満足である理由
- 設問2 市民病院の現状についての意見
- 設問3 将来必要と思われる病院機能についての意見
  - 3 - 1 手術・入院など高度医療の必要性
  - 3 - 2 二次救急医療レベルの救急医療の必要性
  - 3 - 3 三次救急医療レベルを含めた救命センターの必要性
  - 3 - 4 災害医療の必要性

- 3 - 5 人間ドックの必要性
- 3 - 6 がん診療センターの必要性
- 3 - 7 循環器疾患治療センターの必要性
- 3 - 8 脳血管疾患治療センターの必要性
- 3 - 9 周産期診療センターの必要性
- 3 - 10 透析センターの必要性
- 3 - 11 亜急性期病床の必要性
- 3 - 12 療養型病棟の必要性
- 3 - 13 亜急性期、在宅までを含めたりハビリテーションの必要性
- 3 - 14 開放型病床の必要性
- 設問4 将来も必要な診療科
- 設問5 将来の市民病院のあり方
  - 5 - 1 外来診療について
  - 5 - 2 入院診療について
  - 5 - 3 救急医療について
  - 5 - 4 経営について

#### 調査結果（主なもの）

客体数：142（平塚医師会ホームページに掲載されている全医療機関）

回収数：77

回収率：54.2%

#### 設問1 市民病院への患者紹介の状況

77通のうち、市民病院に患者を「よく紹介する」が46通、「時々紹介する」が30通、「めったに紹介しない」と「まったく紹介しない」は0通、「不明」1通の回答であったため、好意的な回答がほとんどであった。

#### 設問2 市民病院の現状についての意見

おおむね現状を肯定していた。

#### 設問3 将来必要と思われる病院機能についての意見

- ・二次救急医療のレベルについては、「是非必要」が74%、「あったほうが良い」が24%、「あまり必要ではない」が1%であったが、三次救急医療のレベルを含めた救命センターについては、「是非必要」が15%、「あったほうが良い」が64%、「あまり必要ではない」が20%となり、東海大学病院を含めた救急医療のネットワークのもと、地域輪番制の充実を求める回答が多かった。
- ・療養型病床、開放病床には否定的な回答が多かった。
- ・療養型病床：「あまり必要ではない」57%、「あったほうが良い」27%
- ・開放病床：「あまり必要ではない」61%、「あったほうが良い」34%
- ・人間ドックは「是非必要」が10%、「あったほうが良い」が41%、「あまり必要ではない」が44%、「まったく必要でない」が5%で、賛成・反対が半々。
- ・がん診療センター、周産期診療センターなどについては、「是非必要」、「あったほうが良い」が80から90%を占めていた。
- ・亜急性期病床の設置を望む回答が76%と多かった。

(2) 外来患者アンケート(別添資料3 参照)

アンケート調査の概要

アンケート名称：外来アンケート

目的：外来患者の方々に患者満足度という観点から意見を伺い、今後の医療サービスの改善に資することを目的とした。

実施日：平成18年11月21日

調査項目

ア、市民病院を選択した理由

イ、患者満足度

調査結果

客体数：724

回収数：381

回収率：52.6%

ア、市民病院を選択した理由

- ・公立病院だから：16%
- ・医療施設や設備が良い：14%
- ・家や勤務先などから近い：13%
- ・「良い医師がいる」と「駐車場がある」がある：各10%

イ、外来患者の満足度

- ・「非常に満足」と「おおむね満足」の合計件数の割合が高い項目は、医師・看護師等の言葉使い、受付等窓口の対応、駐車場の広さ、医師の病状などの説明が高く50%を超えていた。
- ・反対に低かったのは、診察待ち時間、診察時間、売店・食堂・自動販売機、各科の待合室の設備や雰囲気、建物の外観や造り及び案内看板や表示の方法で、いずれも30%以下であった。

## 市民病院の課題

医療を取り巻く環境、市民病院及び医療圏・診療圏の現状及び地域医療機関のアンケート等を見てきたが、これらから市民病院の将来構想を策定するに当たり、解決すべき課題を次のように整理する。

### 1 医療ニーズへの対応

#### (1) 救急医療

平塚市消防概要によれば、救急車による平成18年の搬送件数は10,872件であり、平成14年度の搬送件数9,834件と比べ1,038件、約10%増加している。

しかし、本院における救急患者の受け入れ状況を平成14年度と18年度で比較してみると、救急車による受け入れ患者数こそ増加しているものの、受け入れ患者数全体では2,624人、約16%減少している。

その要因として、現在の救急診療体制における医療スタッフ、特に医師及び看護師の不足などが挙げられる。本院の救急診療体制は、内科系、外科系の当直医2名が全ての救急患者に対応し、専門外の疾患を診察せざるを得ないことや当該当直医が緊急手術に入ると救急患者の受け入れを中止せざるを得ないこと、また、看護師の不足により、救急専門チームやICU、CCUなど救急医療に欠くことのできない集中治療室の体制を十分に組めない状況がある。

これらの問題を解決し、市民が安心して毎日の生活を送れるよう救急診療体制の刷新を図るには、医師及び看護師の大幅な増員を図る必要がある。

#### (2) 患者サービス

外来アンケートでは、職員の対応について「非常に満足」「おおむね満足」と回答した患者の占める割合が約60%であり、「普通」も含めると90%を超えている。しかし、約1割の患者が「不満」を持っており、このことは「利用者の声」や「市長への手紙」でも明らかである。民間病院でも患者の満足度は経営の重点事項であり、まして「市民のための総合病院」である当院においてはなお更のことである。

こうしたことから、インフォームドコンセントの更なる充実や接遇に意を用いるとともに、患者にわかりやすい診療体制の構築など、患者の視点に立った医療を提供する必要がある。

#### (3) 地域完結型医療

市民が日常の生活圏において、良質な医療サービスの提供が受けられるよう、地域の診療所（かかりつけ医）や他の病院と密接な連携をとり、地域全体の医療のレベルアップに率先して貢献する。

また、公立病院として、小児・心臓・脳疾患や周産期<sup>10</sup>医療、がんなどの高度先進医療、耳・目・皮膚などの専門的入院治療、感染症、災害時医療などを実施する。

#### (4) 高度医療

地域医療機関のアンケートでも、二次医療機関としての急性期医療、手術、入院など市民病院の提供する高度医療に対する期待は高い。

こうした期待に応えるとともに、地域の中核病院として病院の持つ機能を最大限活用し、病院でなければできない高度な専門医療を地域の人々に提供することは公立病院の責務であることを自覚し、更なる充実を図る必要がある。

## 2 施設の改善

災害医療拠点病院として十分な耐震性を確保すると共に、外来アンケートにおいても指摘されたトイレ設備や待合室などを改善する必要がある。又、こうした改善とともに、患者のプライバシーへの配慮、高齢者や身体障害者のための段差の解消や1床あたりの面積の拡充など入院環境についても改善する必要がある。

## 3 経営の改善

平成10年度に21百万円の純利益を計上して以来、平成16年度まで2億円前後の純損失額で推移していたが、平成18年度は純損失額が5億円前後にまで増加した。

この間の繰入金、補助金を除く実質的な純損失額の推移をみると、平成16年度は現行の500床が整備された平成2年度以降、最も損失額の少ない年度であった。この平成16年度と平成17、18年度を比較してみると、最も大きな違いは看護師の不足による50床の休床、及び医師不足による入院収益の減少や退職金の増加が挙げられる。

こうしたことから、今後の経営改善には経費の削減はもとより、医療スタッフ、特に医師、看護師の充実と職員の経営意識の向上による患者の確保及びこれらを運用する経営体制の見直しが求められる。

## 将来構想

### 1 市民病院の理念と基本方針

平塚市民病院は、昭和43年に設立され、現在まで「市民のための総合病院」として市民から良質な医療を期待され、その期待に応えてきた。

しかし、激変する社会・経済環境の中で、今後も市民病院として市民の要望に応え良質な医療を提供するためには新たな理念のもとでの病院運営が必要であるとの観点から、平成17年8月に従来の基本理念を見直し、現在の「理念と基本方針」を制定した。その内容は、「安全と信頼」を基本理念とし、次の4項目を基本方針として掲げている。

#### 患者の視点に立った医療の提供

- ・ 患者への十分な説明と同意のもとに、適切な医療を提供する
- ・ 患者への診療情報の提供を、積極的に行う
- ・ 患者の権利を尊重し、患者中心の全人的医療を展開する

#### 安全で信頼される医療の提供

- ・ 安心して医療が受けられるよう、院内環境の整備に努める
- ・ 高度で良質な医療水準を確保し、地域住民に提供する
- ・ 医療者の教育・研修に努め、確実な診断、治療を行う

#### 地域に根ざした医療の展開

- ・ 地域の中核病院として、高度医療・救急医療の充実に努める
- ・ 地域の医療機関との連携を推進し、地域医療に貢献する

#### 病院経営の健全性の向上

- ・ 効率的な病院運営に努め、健全化を図る

### 2 新市民病院のコンセプト

外部環境の悪化という要因はあるものの経営状況の改善の兆しが見えないことなど、必ずしも市民の期待に応えきれていない現状を打破するため、現行の理念・方針を踏まえた上で、次のとおり「新市民病院」のコンセプトを設定する。

#### (1) 24時間いつでも受け付け、受け入れる救急医療

市民が安心して生活できるよう救急専門医を配置するとともに窓口を一本化し、24時間365日の救急医療を提供する。また、大型災害時の対応についても体制の強化を図る。

#### (2) 分かりやすく、かかりやすい高度な専門医療

「どの診療科にかかればよいのか」「安心して治療を続けるには、どうすればよいのか」など、専門分野が高度化、細分化されたことによる「分かりにくさ」、「かかりにくさ」を改善するため、総合診療科や臓器別・疾患別センターの機能を有する部門を設置する。

(3) 患者サービスの向上

医療水準の維持・向上はもとより、患者の利便性に配慮した診療体制の確立、患者の立場を考慮した療養環境や接遇の向上を図る。

(4) 地域医療機関との連携

地域の中核病院として、医療の機能分担や専門化を推進するとともに地域医療機関の協力のもと地域医療全体のレベルアップと地域連携型医療を実現し、「地域医療支援病院<sup>11)</sup>」を目指す。

(5) 病院経営の健全性の向上

全職員が経営に参画するという意識を醸成するとともに、ITの充実など経営の合理化を図り、コンパクトで高機能な病院を実現する。また、効率的な病院経営によって、市財政からの繰入金の適正化を目指す。

### 3 診療機能等

上記のコンセプトに基づき、診療機能等を以下のように設定する。

#### [ 診療機能 ]

(1) 救急医療体制の刷新

救急専門医は初期診療（診断・初期治療・アドバンストリアージ<sup>12)</sup>）のみを行い、入院や手術が必要な場合は、該当診療科の専門医が対応する北米型ER体制を採用し、24時間、365日救急医療を提供できるよう体制を整備する。また、当該体制と設備の整備をするとともに、救命救急センターの指定を目指す。

(2) がん診療センター等臓器別・疾患別のセンター化を図る

国民の死亡原因の最上位であるとともに、本院においても多くの患者を擁する「がん疾患」をはじめ今後増加が予想される脳や心臓疾患について、患者を中心とした診療科の枠を超える新しいチーム医療を提供する「センター」を構築する。

特に、がん疾患については診療のセンター化とともに、内視鏡治療や放射線治療及び外来化学療法を充実し、「地域がん診療連携拠点病院」を目指す。

(3) 小児・周産期医療における地域の中心的な役割を担う

政策医療、地域連携の観点から、地域医療機関との連携により地域周産期センター及び地域小児科センターとしての機能を充実させ、安心して子供を産み育てることができる医療環境を整える。

(4) 日帰り手術・短期入院の実施

患者サービス向上のため日帰り手術及び短期入院治療を実施する。日帰り手術や短期入



院は、日常生活に大きな影響をあたえずに手術を受けられるため、仕事で休みが取りにくい患者や幼小児のいる患者、長期入院が困難な患者に適しており、入院期間が短縮されることで入院費用も軽減される。

(5) 災害医療拠点機能の充実

大規模災害時においても病院機能を維持出来る施設機能を導入する。建物は十分な耐震性能を備え、ライフラインの確保、患者収容のため医療ガス配管等を備えたスペースや備蓄医薬品等のスペースを確保する。

[ その他 ]

(1) 療養環境(アメニティ)の向上

病院を訪れる患者にとって、利用しやすく、気持ちが少しでもやすらぐような快適な環境を提供する。

病院全体を分かりやすい構成とし、院内表示やバリアフリーなど高齢者や身障者等の利用者の視点にたってユニバーサルデザインに配慮する。また、病室は個室的多床室、すなわち、全ての患者が固有の空間を持てるような構造とする。

(2) 地域連携室への改組

地域医療機関からの紹介患者の受け入れ窓口である「地域医療室」、地域医療機関との連携により在宅患者への看護支援等を行う「地域医療支援室」、患者及び患者家族の相談援助業務や退院支援を行う「医療福祉相談室」の3室を「地域連携室」として一本化し、医療機関や患者との接点を充実する。

(3) 電子カルテの導入

情報の共有化、医療業務の効率化及び臨床データベースへの活用などの観点から電子カルテを導入する。将来的には地域内で切れ目のない一貫した医療サービスの提供を目指す。

(4) 病床利用率の向上

救急医療体制の刷新や地域連携室の充実などにより、病床利用率の向上を図る。

また、専任の病床利用管理者を置き、入院予定者の把握も含め病床を一元的に管理することで効率的な運用を図る。

(5) 全職員の経営参画意識の徹底

各部門の参画による予算要求書の作成・決算の分析及び各種委員会の活性化や、TQM活動<sup>13</sup>を病院全体の運動に拡大するなど職員の意識変革を促す。

(6) 適切な設備投資

地域の中核病院として高度医療を提供するため、施設・設備の更新等の計画を策定し適切な設備投資を行う。

#### 4 診療科の構成

##### (1) 診療圏における標榜診療科目

市民病院の診療圏における医療機関の標榜診療科目及び標榜数は、以下のとおりである。

表 - 1 診療圏における標榜診療科目

	平塚	大磯	二宮	計
内 科	101(5)	12(1)	14	127(6)
呼 吸 器 科	11(3)		3	14(3)
消 化 器 科	21(3)		5	26(3)
循 環 器 科	11(4)	3	9	23(4)
小 児 科	36(2)	6(1)	7	49(3)
精 神 科	6(1)	1(1)	1	8(2)
神 経 科	2			2
神 経 内 科	3(1)			3(1)
外 科	27(4)	4(1)	4	35(5)
整 形 外 科	25(4)	4(1)	5	34(5)
形 成 外 科	2(2)			2(2)
脳 神 経 科	6(3)	1(1)		7(4)
心 臓 血 管 外 科	2(2)			2(2)
産 婦 人 科	17(3)	1(1)	2	20(4)
眼 科	12(2)	2(1)	1	15(3)
耳 鼻 咽 喉 科	11(2)	1(1)	1	13(3)
皮 膚 科	17(3)	3(1)	4	24(4)
泌 尿 器 科	9(4)	1(1)	2	12(5)
リ ハ ビ リ 科	14(4)	3(1)	1	18(5)
放 射 線 科	12(4)	2(1)	2	16(5)
麻 酔 科	5(2)	2(1)		7(3)
歯 科	110(1)	12	15	137(1)
合 計	460(59)	58(14)	76	594(73)

平塚市医師会、歯科医師会及び平塚、大磯、二宮医療施設情報局のホームページ(平成18年現在)を基に当該ホームページに掲載されていない病院を追加(18年度版関東病院情報による)した。

( )内の数値は「病院」が標榜する診療科数。内数で表示。

(2) 診療科の構成

診療圏の標榜診療科目及び新市民病院コンセプトをもとに診療科の構成を次のとおり規定する。

表 - 2 診療科構成

	診療科	救急医療	がん診療	備考
1	救急医療部			標榜診療科に該当せず
2	総合診療科			新設 標榜診療科に該当せず
3	内科			
4	消化器科			
5	呼吸器科			内科から分科
6	精神科			
7	神経内科			
8	循環器科			
9	小児科			
10	外科			
11	整形外科			
12	形成外科			
13	脳神経外科			
14	心臓血管外科			
15	皮膚科			
16	泌尿器科			
17	産婦人科			
18	眼科			
19	耳鼻咽喉科			
20	リハビリテーション科			
21	放射線科			
22	麻酔科			

「救急医療」は平成18年10月の日当直表による。

「がん診療」の該当科は平成16年度・平成17年度・平成18年度各平塚市民病院年報の

「病歴監理業務状況 科別・悪性新生物患者数」による。

## 5 機能・組織

### (1) 機能及び規模

診療圏（平塚市、大磯町、二宮町）の人口は減少傾向にあるものの、罹患率の高い65歳以上の老年人口が平成32年まで増加するため、市民病院においても脳血管系を含む循環器系の疾患や新生物系の疾患を中心に患者数は増加することが予測される。

こうした中、将来構想において「救命救急医療の刷新」、「がん診療センターの構築」、「内視鏡や放射線治療及び外来化学療法の実践」、「小児・周産期医療における地域の中心的な役割を担う」など従来の急性期病院としての機能を更に充実し、地域の中核病院としての役割を遂行することを明示した。

市民病院は、従来からかかりつけ医からの紹介患者を中心に高度医療を提供する「入院診療重視の方針」で運営してきたが、将来構想ではその姿勢をより鮮明にしたことになる。

しかしながら、市民のための自治体病院という認識に立てば、外来診療を紹介患者と救急患者に限定するといった対応は困難であることから、外来患者数の規模は現状の1日当り1,050人程度に設定する。

病院の規模については、患者数の増加は予測されるもののクリニカルパスによる標準化やDPCの導入等により平均在院日数の短縮が見込まれること及び病床の一元管理などの効率的な病床運営による利用率の向上などを勘案し、一般病床数を400床と設定する。

なお、一般病床以外に、救命救急用の病床を10床、感染症病床については現状の6床を維持することとし、全体の病床数は416床とする。

#### 病床数

・一般病床	400床（亜急性期 <sup>4</sup> 病床を含む）
・救命救急病床	10床
・感染症病床	6床
合計	416床
標榜診療科	20診療科（「表 - 2 診療科構成」参照）
平均在院日数	14日
病床利用率	93%
外来想定患者数	1日当たり1,050人程度

### (2) 組織機構

病院内部の組織機構については、事業管理者のもと一体的な運営が可能な体制とする。副院長職あるいは診療部長職の役割を明確にする。

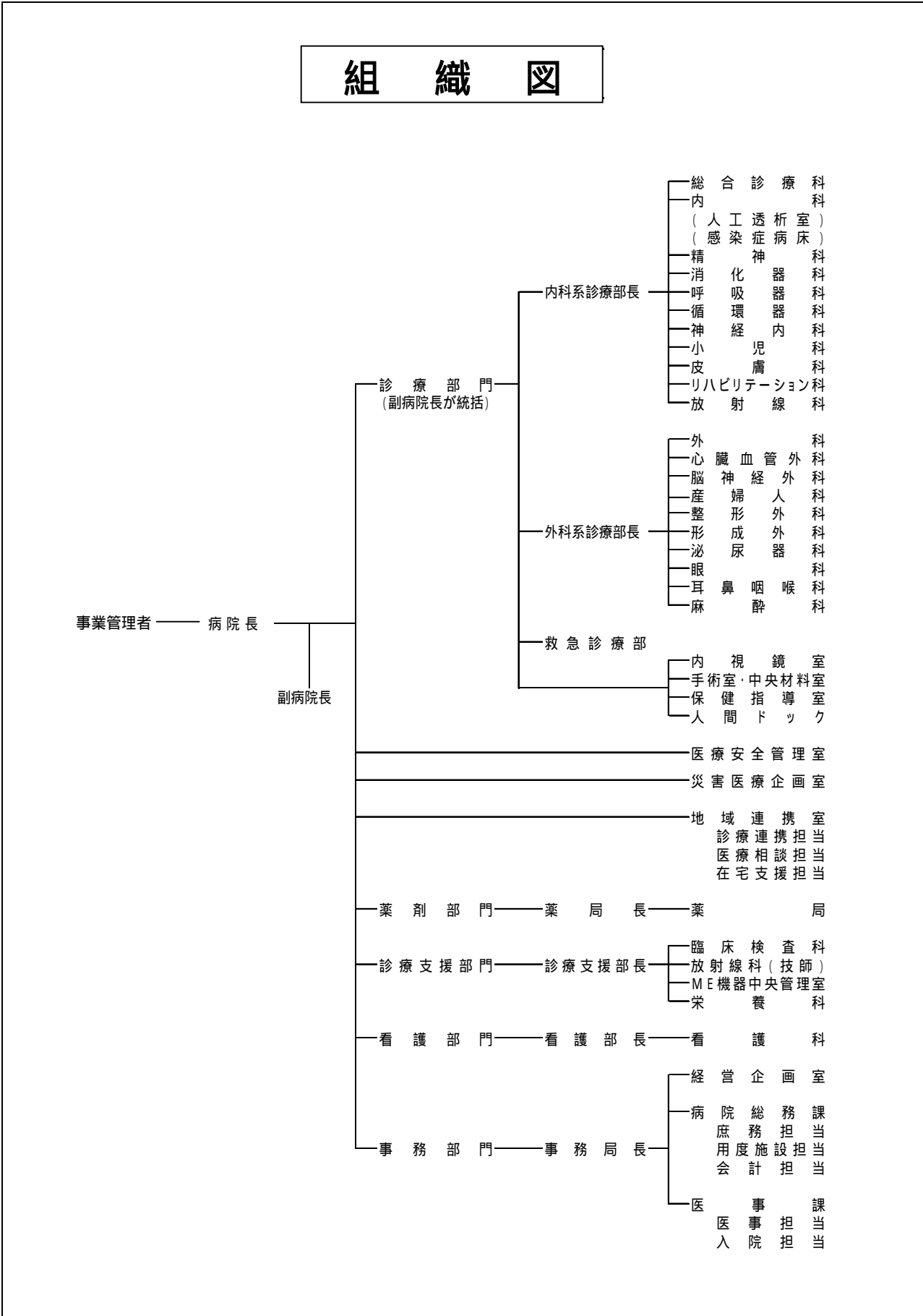
臨床検査科、放射線科(技師)、ME機器中央管理室及び栄養科を「診療支援部」(新設)とする。

地域医療室、地域医療支援室及び医療福祉相談室を「地域連携室」として、病院長の管理下におく。

経営企画室を新設し、経営分析、マーケティング調査、事業企画等を行う。

なお、組織機構は、医療環境の変化、経営環境の変化に柔軟に対応が可能なように常に見直しを行う。

# 組 織 図



(3) 医師、看護師、医療技術職等の要員計画

病院全体の要員は、経営効率の観点から健全な病院運営を維持するため可能な範囲で抑制するものとする。

要員計画は業務の効率化、システム化を推進し、全職員の適正配置を前提とする。

新病院の業務の中で、外注化によって、より効率的な病院経営と患者サービスの向上が期待できる業務については積極的に外注化を推進する。

表 - 4 要員計画一覧表

単位：人

		現状	構想	比較	備考
医 師	医師(専修医含む)	68	96	28	
	研修医師	(15)	(18)	(3)	
	小計	68	96	28	
医 療 技 術 職	薬剤師	16	15	1	
	臨床検査技師	25	15	10	生理・病理検査及び輸血管理以外は委託。
	臨床工学技師	4	6	2	
	放射線技師	17	15	2	
	理学療法士	6	5	1	
	作業療法士	2	3	1	
	言語聴覚士	0	1	1	
	栄養士	5	5	0	
	視能訓練士	1	2	1	
	歯科衛生士	1	0	1	歯科を廃止
	歯科技工士	1	0	1	歯科を廃止
小計	78	67	11		
看 護 職	看護師	300	364	64	看護配置基準7:1 一般病床390床、救急病床10床、 集中治療室10床、感染症6床
	助産師	10	16	6	
	准看護師	6	0	6	
	小計	316	380	64	
事務職(一般行政職)		28	27	1	
労 務	看護補助員	11	0	11	退職者の不補充により嘱託職員に切り替え
	その他	2	1	1	
	小計	13	1	12	
職員合計		503	571	68	

「現状」の職員数は、平成18年10月現在の人数。

「研修医師」は、「医師の小計」及び「職員合計」には含まない。

「構想」は、新棟整備事業終了後(平成28年度)を想定している。

## 新棟の建設

(社)神奈川県建築士事務所協会の評定結果が平成18年2月に示され、耐震診断の対象3施設のうち管理棟及び旧看護師宿舎については耐震補強、南棟については早急な建替え等の必要性が指摘された。

これを受け、院内に緊急対策会議を設け、南棟の耐震補強及び代替施設の建設について検討し、診療圏における診療機能、企業としての財政的な独立性等を考慮し、現在地における南棟等の建替えが提案された。

その後、平塚市民病院将来構想策定委員会において、診療圏の患者動向、通院手段、地域の発展性を含めた立地条件など、その妥当性が審議され、現在地における建替えが承認された。

なお、その規模等は、次のとおりとする。

### 1 規模等

#### (1) 規模

規模は延べ面積18,000㎡前後とし、階数は地上5階、地下2階程度とする。擁する機能は、全外来診療機能(救命救急含む)、救命救急病床10床、集中治療室10床、一般病床155床、日帰り手術を含む手術部門(北棟の手術部門を移設する)、人工透析部門、リハビリ部門等となる。さらに、新棟の建設に併せて療養環境向上のために6人床室を4人床室に改修する。これにより、新棟建設後の病床数は416床、病院部分の総面積は34,000㎡程度となる。

また、新棟の配置は、将来の北棟建替えに備え、その整備用地を確保できるものとした。47頁「図 - 1 現在配置図」、48頁「図 - 2 新棟完成時配置図」、49頁「図 - 3 将来配置図」参照。

#### (2) 構造

災害医療拠点病院としての役割を遂行するため、新棟の構造は厚生労働省の災害拠点病院の整備基準に準拠し、新耐震構造規定以上の構造体とする。

#### (3) 設備等

既存の病棟を含め病院全体の動線に配慮し、院内表示やバリアフリーなど高齢者や身体障害者などの利用者に配慮したデザインとする。

また、平塚市の環境方針に沿って、省エネルギー・省力型の環境に配慮するなど、以下のことを基本方針とする。

動線への配慮  
高齢者や身体障害者に配慮したユニバーサルデザイン  
省エネルギー・省力化など環境への配慮  
保守管理の容易な施設  
診療体制の変化、医療機器の更新に対するフレキシビリティの確保

## 2 整備スケジュール

新棟完成までに必要な業務として、地質・電波障害等各種調査業務、基本・実施設計業務、南棟・管理棟・救急棟等の解体工事、新棟建設工事、外構整備工事、引越・移転業務がある。

表 - 3 整備スケジュール

年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成25年度	平成27年度
内容	基本設計	実施設計	管理棟解体 新救急棟建設	新救急棟供用開始 旧救急棟解体 新外来棟建設	新外来棟供用開始 南棟解体 北棟改修 外構整備

## 3 資金計画

新棟建設、既存棟解体、既存棟改修、医療機器・什器等を含め事業費は約107億円とし、その財源の多くは企業債<sup>14</sup>を充てる。

表 - 4 資金計画

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
経費	基本実施設計・監理	481,500	144,450	102,136	10,214	102,136	10,214	102,136	10,214
	新棟建設	7,557,459			1,795,390	1,468,955	2,498,137	1,794,977	
	北棟改修	850,500							850,500
	外構	414,750							414,750
	医療機器	800,000				500,000		300,000	
	解体	463,400			22,365		63,735		377,300
	その他経費	100,000	14,285	14,286	14,285	14,286	14,286	14,286	14,286
	計	10,667,609	158,735	116,422	1,842,254	2,085,377	2,586,372	2,211,399	1,667,050
上記のうち起債対象額		9,959,759	0	102,136	1,805,604	2,071,091	2,508,351	2,197,113	1,275,464
財源	起債	9,459,000	0	97,000	1,715,000	1,967,000	2,382,000	2,087,000	1,211,000
	一般会計								
	留保財源	1,208,609	158,735	19,422	127,254	118,377	204,372	124,399	456,050
	計	10,667,609	158,735	116,422	1,842,254	2,085,377	2,586,372	2,211,399	1,667,050

新棟建設費は、平成20年7月現在における建設資材価格動向や医療施設の施工単価推移を基に試算したもの。なお、基本設計委託の段階で実勢価格を考慮しながら縮減を図る。



## 収支計画

### 1 計画の期間

計画期間は、平成23年度までの3か年を計画期間とする平塚市民病院改革プランを兼ねたものとし、新棟整備事業終了後7年を経過する平成34年度までの病院事業の収支について試算した。

50頁から53頁「表 - 1 事業収支計画(損益計算書)・(キャッシュフロー計算書)」参照。

### 2 基本的な考え方

平成18年度決算を基に、現時点で判明している診療報酬の改定<sup>15</sup>や診療機能の見直しに伴う収益・費用の増加及び新棟建設等施設整備に伴う費用などを加味して作成した。

### 3 算入項目の主なもの

#### (1) 診療機能の見直しに伴う収益・費用

診療報酬本体のプラス0.42%の改定及び救命救急センターの指定等により取得される施設基準等で増加する収益と費用を整理すると次表のとおりとなる。

なお、次表では救命救急センター(「救命救急入院料」で表示)や集中治療室(「特定集中治療管理料」で表示)の収支がマイナスになっているが、これらの機能は「将来構想」の重要な機能であるとともに在院日数が短縮傾向にある状況下では新規患者の獲得手段としても有効なものである。

表 - 2 基礎的な収益・費用の増加

単位：百万円

要因	収益増加額	費用増加額	差引
診療報酬の改定	29	0	29
地域医療支援病院の認定	80	0	80
人間ドックの拡大	30	8	22
検体検査管理料等の取得	50	24	26
小児管理加算の類上げ	44	0	44
新生児特定集中治療室管理料の取得	304	275	29
救命救急入院料の取得	219	225	6
特定集中治療管理料の取得	186	312	126
短期滞在手術(日帰り手術)の取得	47	9	38

上記の収益の増加額を入院診療単価で見ると、平成18年度は41,870円であった単価が、平成25年度には50,999円と約9,100円増加する。

表 - 3 患者1人1日当たりの診療単価の推移

単位：円

	平成18年度	平成21年度	平成23年度	平成25年度	平成27年度
入院(全体)	41,870	48,237	48,812	50,999	51,461
"(小児)	40,155	41,052	41,546	42,046	55,591
"(救急)				110,000	110,000
"(集中)				100,000	100,000
外来	9,562	10,289	10,291	10,529	10,529

入院(集中)とは、特定集中治療室をいう。

(2) 患者数の増加

病床数は、平成20年度で390床(感染病床6床除く 以下同じ)と平成18年度より60床減少する。しかし、平成25年度の新救急棟の完成に伴い救急病床10床及び集中治療室10床を増床し、平成27年度の新外来棟の完成に伴い一般床8床をNICUへ転換することを経て410床とする。

入院患者数は、平成20年度の減床により一時的に減少するものの、同年度の病床管理者の設置などにより翌年度以降漸増し、平成25年度には新救急棟などの供用が始まることで平成18年度の水準を若干上回る。

また、外来患者数は、ほぼ平成18年度の水準を維持し、1日当たり1,050人程度で推移する。

表 - 4 病床利用率及び延べ患者数の推移

単位：%、人

	平成18年度	平成20年度	平成21年度	平成23年度	平成25年度	平成27年度
病床数	500	390	390	390	410	410
病床利用率	一般病床	81.1	90.0	91.0	93.0	93.0
	小児病床	66.1	90.0	91.0	93.0	93.0
	救命救急				50.0	50.0
	集中治療室				50.0	50.0
	N I C U					60.0
	全体	72.4	90.0	91.0	93.0	90.9
患者数	入院	132,096	128,115	129,539	136,036	135,442
	外来	261,650	259,860	261,080	258,640	256,444

感染症病床は除く

平成18年度の実稼動病床数は、450床である。

以上により、平成25年度の入院及び外来収益は平成18年度に比べ、入院が約14億円多い約69億円、外来が約2億円多い27億円となる。

(3) 診療機能の見直しに伴う人員の増加

増員については、平成25年度の新救急棟完成に合わせてほぼ充足させる計画である。そのため、下表では平成25年度の計画人員数を表示した。

表 - 5 人員配置の状況

単位：人

		平成18年度	平成25年度	比較	
医 師 職		92.1	113.8	21.7	
	常 勤	医 師	57.0	74.0	17.0
		専修医	11.0	17.0	6.0
		研修医	15.0	18.0	3.0
非 常 勤	9.1	4.8	4.3		
看 護 職		333.9	393.0	59.1	
	常 勤	316.0	360.0	44.0	
	非 常 勤	17.9	33.0	15.1	
医 療 技 術 職		88.0	78.0	10.0	
	常 勤	78.0	72.0	6.0	
	非 常 勤	10.0	6.0	4.0	
一 般 行 政 職		34.6	32.0	2.6	
	常 勤	28.0	27.0	1.0	
	非 常 勤	1.8	5.0	3.2	
技 術 労 務 職		18.0	22.0	4.0	
	常 勤	13.0	10.0	3.0	
	非 常 勤	9.8	12.0	2.2	
職 員 合 計	常勤+非常勤	566.6	638.8	72.2	
	常勤のみ	503.0	578.0	75.0	
	非常勤のみ	63.6	60.8	2.8	
給 与 費(単位:百万円)		4,891	5,495	604	
	うち退職金	177	397	220	

平成18年度は10月1日現在 非常勤は常勤換算

(4) 収益の増加に伴う材料・経費

材料費

医業収益の増加にともない通常材料費は増加するが、平成20年度にDPCへの移行されたため、仕様などの見直しを考慮し医業収益に対する比率を減少させた。

平成18年度：31.4% 平成20年度以降：29.1%

経費

業務内容の見直し等による委託料の削減、新棟建設等で実現させる省エネ効果による光熱水費の減少、及び電子カルテシステム導入による賃借料の増加を考慮した。

(5) 新棟建設等の設備整備による費用

減価償却費

新救急棟の供用を開始する平成25年度に約4億9千万円となり、新外来棟の供用を開始する平成27年度には約7億2千万円に達する。以後漸減し、医療機器分の償却が終わる平成33年度以降は約5億7千万円で推移する。

開発費償却(繰延勘定償却)

電子カルテ等の導入により平成24年度から平成27年度の4年間と、平成34年度は、1億2千万円前後で推移する。

企業債返済

既存、新規の借入ともに政府債の償還方法である元利均等償還方式で試算している。

ア、利子の償還額

南棟解体に伴う繰上償還により、既存部分の償還額は平成27年度以降大幅に減少する。既存、新規を併せた償還額のピークは平成26年度の2億7千万円である。

新規企業債の借入条件

- ・建物：償還期間30年(うち5年据置) 元利均等償還 借入利率：年2.2%
- ・医療機器等：償還期間5年 据置なし 元利均等償還 借入利率：年2.2%

イ、元金の償還額

平成27年度に南棟に係る繰上償還(償還額約6億円)を行う。償還額は既存部分の償還と重なる平成30年度がピークで約5億6千万円である。

(6) その他

元利償還金に対する繰入を含めた他会計負担金は、新規借入金の償還が始まる平成23年度以降漸増し、平成33年度以降は約12億3千万円で推移する。

## 経営形態

市民病院は地方公営企業法の一部（財務規定）を適用し運営している。その運営体制は市長の補助執行者として、診療に関する事柄は病院管理者である病院長が、経営的な事柄は事務局長が行うこととして、両者が医療現場に並置されている。

しかし、医療現場においては、診療に関する事柄と経営的な事柄とは密接な関係があり、両者の役割を区分することは難しい。「将来構想」の実施並びに今後益々厳しくなる経営環境を乗り越えるためには、経営責任の所在を明確にすることが必要となる。

そのためには、まず地方公営企業法の全部を適用し、法により多くの権限を付与される事業管理者を配置し、病院運営を統括させる必要がある。

なお、「全部適用」を最終的な経営形態とするのではなく、地方独立行政法人化<sup>16</sup>（以下「独法化」）或は社会医療法人化<sup>17</sup>などの研究・検討も進め、必要があれば移行する。

表 - 1 「全部適用」への移行等の計画

	平成20年度	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
全部適用	準備	準備	移行	～	～	～
独法化等			研究	研究	検討	必要があれば移行

表 - 2 地方公営企業法全部適用のメリット

メ リ ッ ト
地方公営企業として、企業性を高めることができる。 組織が市長から独立し、独自の経営方針に立脚することが可能となるとともに、広範な権限と責任を持つ事業管理者（以下「管理者」）を設置し、経営責任を明確にすることができる。
組織、定数、予算、給与、契約等について市長部局から独立し、かつ柔軟な運営を行うことができる。また、全部適用への転換をきっかけとして、給与制度、勤務条件等の制度改革に弾みがつく。特に、職員給与については、職務給のほかに能率給や経営状況その他の事情を考慮して、管理者は市長部局とは別に独自の給与体系を決定できる。
事業の運営方針等の意思決定や事務手続きなどの迅速化が図られる。
経営健全化を実施するに当たっては、病院職員の意識改革が特に肝要であり、全部適用まで踏み込んだ組織や制度改正をすることで、経営改善の意気込みを示し職員の緊張感を喚起することができる。
管理者は特別職であり、民間人の登用が可能となるなど、病院経営に精通した人材を確保できる。特に、管理者が民間からの起用の場合には、職員の緊張感や改善意欲の喚起に効果が高い。
管理者の任期は4年であるため、中長期的な視点に立ち、安定した経営を行うことができる。
幅広い人脈を有する管理者が人事権を有効に行使することで、有能な医師を確保できる。
管理者が病院経営に精通した医師の場合には、医療に対する専門的知見を活用できるため、地域医療連携、患者本位の医療の確立、医療水準の向上等にさらに高い効果が得られ、経営改善に結びつけることができる。

表 - 3 地方公営企業法全部適用の留意点及び対応策

留意点	対応策
<p>財政的に一般会計に大きく依存しているままでは、組織の独立性は確立できても、経営の独立性の確保までに至らない懸念がある。</p>	<p>一般会計からの繰出金については、その算定ルールを明確にし、経営の健全化に努め、市民に理解され支持される医療サービスの実現に努める。</p>
<p>病院として独立した機能を持つことから、管理部門の充実（人事・給与・労務等）等が必要となる。さらに、厳正な運営を怠ると、組織の肥大化を招き、逆にコスト増などにより経営悪化に繋がる恐れがある。</p>	<p>全部適用の目的が病院事業の経営改善であることを再認識し、独立性が損なわれない範囲で各部局のサポート体制を確立することなどにより、組織の肥大化を防ぎ、簡素かつ柔軟な組織づくりに努める。</p>
<p>管理者に、医療、経営、行政の三拍子揃った人材を確保することが難しい。</p>	<p>管理者とは別に経営の専門家も採用するなど、管理者の補助機能を向上させる組織整備に努める。</p>
<p>管理者を置くことにより、弾力的、迅速な事務処理が図れる反面、管理者に権限が集中するため、その資質によっては偏った経営に陥る懸念がある</p>	<p>経営管理指標の公表など情報開示を進めること、また議会、市長のコントロール機能を適正に働かせることにより、民主的な運営を進める。</p>

## 改革プラン

平成10年度に21百万円の純利益を計上して以来、毎年2億円前後の損失額で推移していたが、平成17、18年度では損失額が約5億円にまで増加した。この間、平成9年度からの数次の経営改善により一定の効果を挙げてはきたものの、平成14年度以降3期にわたる診療報酬の引き下げ及び、平成16年度に実施された新臨床研修医制度を契機とした医師不足などの外部要因に加え、看護師の不足による平成16年12月の50床の休床などが赤字決算の要因と考えられる。しかし、最大の要因は数次の経営改善にも拘わらず根本的な体質改善には至っていないことと捉え、新棟の建設を契機に診療機能を見直すとともに収支の改善を図るため平塚市民病院将来構想を策定した。

平成19年12月に総務省は国、地方を通じた財政の逼迫及び自治体病院の経営状況の悪化を背景に、公立病院の抜本的な改革を促すため「公立病院改革ガイドライン」(別添「資料1」参照)を示し、全ての公立病院設置者等に対し改革プランの策定を求めた。

この改革プランでは、「将来構想」の収支計画をもとに「ガイドライン」が求める財務指標等を掲げるものとする。

### 1 平成23年度までの財務等指標について

平成23年度までの収支計画の数値を財務指標で示すと、表 - 1のとおりである。

### 2 指標達成に向けた取り組みについて

指標達成にむけた取り組みのうち、主なものは表 - 2のとおりである。

### 3 再編・ネットワーク化について

当院の属する医療圏では、再編整備は喫緊でないと考えられる(「 章湘南西部医療圏の現状」を参照)。しかし、県の計画に基づく「地域連携パス」の充実や、周辺病院への医師派遣実施等を進め、基幹病院としての機能を構築・維持していくことに努める。

### 4 一般会計繰入金の基準

他会計からの繰入金については、地方公営企業法第17条の2に定められており、その基準に従い平成23年度以降の繰入金額を試算すると、表 - 3のとおりである。

### 5 点検、評価・公表

上記の財務指標等は、平塚市議会での決算審査後、病院のホームページにおいて公表するものとする。

また、その点検、評価は「平塚市病院運営審議会<sup>18</sup>」が行うものとする。

表 - 1 平成23年度までの財務等指標

目標項目		平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
病床数(一般床)		500	500	390	390	390	390
経常収支比率	(医業収益 + 医業外収益) / (医業費用 + 医業外費用)	95.6	99.3	100.3	102.0	101.7	101.3
医業収支比率	医業収益 / 医業費用	87.9	92.0	91.7	93.3	93.0	92.9
職員給与費対医業収益	職員給与費 / 医業収益	59.0	57.7	56.6	56.2	56.3	56.2
材料費対医業収益比率	材料費 / 医業収益	30.0	28.6	29.1	29.0	29.0	29.1
(うち薬品費対医業収益比率)	薬品費 / 医業収益	19.4	18.2	18.9	18.9	18.9	18.9
病床利用率	年延患者数 / 年延病床数	72.4	70.8	90.0	91.0	92.0	93.0
1日平均患者数							
入院	年延入院患者数 / 診療日数	361	354	351	355	359	363
外来	年延外来患者数 / 診療日数	1,068	1,070	1,065	1,070	1,070	1,060
外来入院患者比率	年延外来患者数 / 年延入院患者数	198.1	201.8	202.8	201.5	199.4	194.8
患者1人あたり診療収入							
入院	年入院収益 / 年延入院患者数	41,870	45,911	47,886	48,237	48,528	48,812
外来	年外来収益 / 年延外来患者数	9,562	10,396	10,278	10,289	10,289	10,291
労働効率							
医師1人当たり診療収入	(入院収益 + 外来収益) / 年度末医師数	84,114,278	86,893,788	82,528,464	79,916,731	83,101,321	81,039,950
看護師1人当たり診療収入	(入院収益 + 外来収益) / 年度末看護師数	24,633,282	25,894,297	26,285,932	26,670,718	25,613,098	25,182,662
その他数値目標							
救急車受入数(年間)		4,664	4,459	4,504	4,548	4,593	4,637
紹介率	地域医療支援病院紹介率計算式による	36.6	37.2	38.7	45.2	46.7	53.2
逆紹介率	地域医療支援病院紹介率計算式による	21.1	19.2	19.7	22.7	23.2	26.2

上記数値設定においては、「近隣黒字病院平成18年度決算」、「公立病院改革ガイドライン経営効率化にかかる目標数値例」を参考とした。

平成18年度及び平成19年度の実稼働病床数は、450床である。

労働効率の計算における医師数及び看護師数は、研修医及び非常勤(常勤換算)を含む。



表 - 2 指標達成に向けた取り組み

取り組み項目		説明	達成年次
1	経営企画担当を設置し、診療報酬に精通した人材を採用する	診療報酬を基にした経営情報の分析、計画及びDPC運用の提案 課長代理級1人、主査級1人	20
2	専任の病床利用管理者の設置	病床削減下での利用率向上を図る	
3	救急医療の充実	救急専門医の増員 平成20年度は1人増員、平成23年度までに3人増員	
4	経営支援のための委託料の計上	業績分析のために、毎年度一定額を予算計上する	
5	バランス・スコアカード <sup>19</sup> の採用	平成20年度当初予算編成時に各部門へヒアリングを行ったが、より発展した形態に進める 職員の経営への参画意識の醸成	21
6	地域連携室の改組・充実	病診連携・病々連携の要として改組・充実させる 紹介率を向上させ、将来的に「地域医療支援病院」の指定を受ける	
7	事業管理者の設置	地方公営企業法全部適用	22
8	臨床検査業務の院内ブランチ(委託)化	業務のうちエコーなどの生理検査部門を残し、他を委託化する	
9	病診連携パスの充実	上記「6」とともに、改革ガイドラインでいう「ネットワーク化」の重要なツールである「病診連携パス」を充実させ、病診連携を進める	23
10	維持管理業務の一括発注又はPFI <sup>20</sup> の採用	研究に2年程度必要だが、年間1～2億円の削減効果が期待できる	

表 - 3 一般会計繰入金の基準及び区分別金額

単位：円

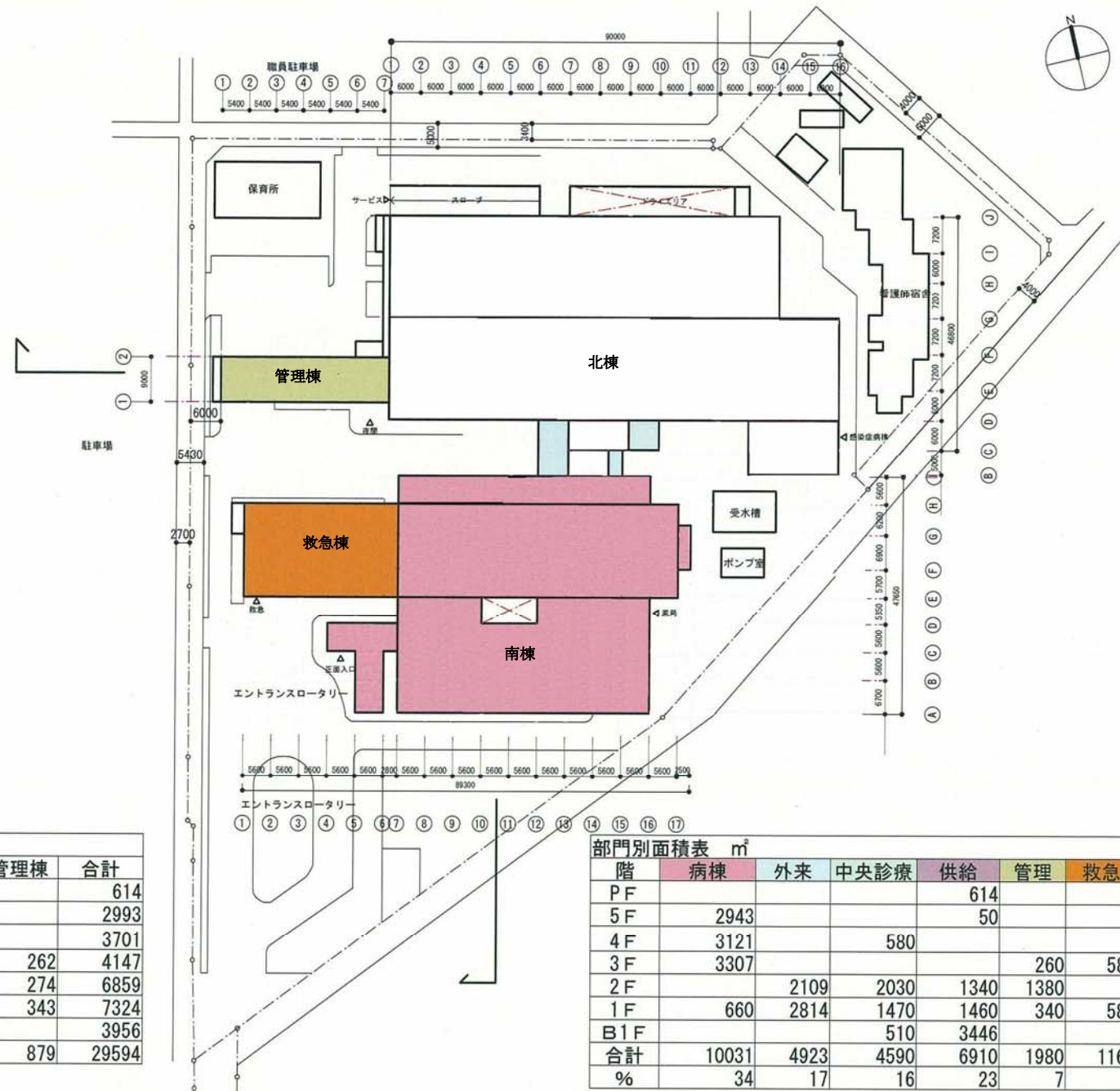
対象項目等	内容	金額
救急医療を確保するために要する経費	救急医療に伴う経費のうちで不採算になっている費用	280,000,000
保健衛生行政事務に要する経費	医師、看護師等の職員による地域医療活動に伴う経費、臨床研修指定病院に伴う経費、医療連携室経費	170,000,000
特殊医療に要する経費	周産期医療、未熟児医療、病理解剖及びリハビリテーション医療に伴う経費のうちで、不採算になっている経費	200,000,000
院内保育所に要する経費	病院内保育所の運営に要する経費のうち、その経営に伴う収入をもって充てることができない経費	10,000,000
高度な医療で採算をとることが困難なもの	高度医療の運営に要する経費のうちで不採算になっている費用	270,000,000
基礎年金拠出金の公的負担の経費		40,000,000
医師など研修研究に要する経費		25,000,000
その他経費	児童手当に要する経費	5,000,000
合計		1,000,000,000

平成23年度からの新規借入金償還開始に伴い、その元利償還金の2分の1を建設改良に要する経費として他会計負担金に加える。平成33年度以降約2億3千万円で推移する。

## {用語説明及び補足}

- 1 「生活習慣病」とは、悪性新生物(がん) 心疾患、脳血管疾患、糖尿病、高血圧性疾患をいう。
- 2 「生活習慣病」に係る医療費は国民医療費の約3割、10.2兆円を占め、死亡数割合では約6割を占めている(いずれも平成15年度の数値)。
- 3 「医療連携体制」とは、急性期から回復期、療養、介護等に関係する各機関による「地域連携クリニカルパス」などによる連携体制をいう。
- 4 「急性期」とは、病気や怪我の症状が一番激しい時期をいう。ほかに、治療により症状が一段落し回復に向かう時期を「亜急性期(回復期)」、症状が安定した時期を「慢性期」という。
- 5 「DPC」とは、従来の診療行為ごとに計算する「出来高払い方式」とは異なり、入院患者の病気とその病状を基に国で定めた1日当たりの定額の点数からなる包括評価の範囲(投薬料、注射料、入院料等)と出来高評価の範囲(手術料、麻酔料等)を組み合わせる診療費を計算する方式。
- 6 「地域がん診療連携拠点病院」とは、地域におけるがん診療連携の拠点病院としての役割を果たすことのできる専門的医療体制(がん専門医、放射線治療医、精神科医などの専門医、精神保健福祉士などのケアに関わる専門家、無菌病室や放射線治療施設、医療機器、がん登録システム、研修体制、情報提供体制等)を有する病院のこと。
- 7 「災害医療拠点病院」とは、災害時における初期救急医療体制の充実強化を図るための病院で、緊急対応できる体制があり、被災地内の患者の搬出・受け入れなどを行う。
- 8 「特定機能病院」とは、高度の医療提供、高度の医療技術の開発及び評価、高度の医療に関する研修を行う病院のこと。
- 9 「高度救命救急センター」とは、広範囲熱傷や急性中毒などに対し高度な救急医療を行うことができる救命救急センターのこと。
- 10 「周産期」とは、妊娠後期から新生児早期までの時期で、この期間の母体、胎児、新生児を総合的に診療するものを周産期医療という。
- 11 「地域医療支援病院」とは、健康管理や1次医療を担う「かかりつけ医」を普及させ専門的な機能を受け持つ病院との機能分担を図り、地域医療の増進を推進する政策が取られている中で、紹介外来制を原則とし「かかりつけ医」を支援する役割を担う病院のこと。
- 12 「アドバンストリアージ」とは、救急専門医が診断・初期治療をし、当該患者が帰宅可能か、あるいは入院が必要なのか、を判断すること。
- 13 「TQM活動」とは、「医療の質」と「経営の質」の継続的な向上を目指し、「患者を中心とした良質な医療の提供」と「地域医療機関との連携」の実現を意図するもの。
- 14 この構想での「企業債」とは、地方公営企業の建設・改良事業に要する資金に充てるために国(財務省)からの借入を想定している。
- 15 「診療報酬の改定」については、平成20年度の診療報酬改定率はマイナス0.82%と4期(8年)連続のマイナス改定となった。しかし、診療報酬本体では、医科、歯科ともに0.42%、調剤0.17%とそれぞれ引き上げとなっている。
- 16 「地方独立行政法人」とは、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ことが必要な事務及び事業であって、地方公共団体が自ら主体となって直接に実施する必要のないもののうち、民間の主体にゆだねた場合には必ずしも実施されないおそれがあるものと地方公共団体が認めるものを効率的かつ効果的に行わせることを目的として、法律の定めるところにより地方公共団体が設立する法人をいう。
- 17 「社会医療法人」とは、弱体化した自治体病院の機能を補完するため、公益性が高く、不採算の医療の担い手として創設された新たな医療法人の区分。法人税の優遇などが設定されている。
- 18 「平塚市病院運営審議会」は、平塚市病院事業の運営の基本的事項について審議する組織である。市議会議員2名、関係行政機関(平塚保健福祉事務所長)1名、市内医療団体又は薬剤師会を代表する者4名、学識経験者及び医療機関を利用する立場にある者5名で組織されている。
- 19 「バランス・スコアカード」とは、経営管理手法の一つであり、従来の財務だけの視点ではなく、「財務・顧客・業務・学習」の4視点から経営企画・戦略等を分類し、経営者の経営立案や従業員の経営参画意識醸成の一助とするものである。
- 20 「PFI」とは、平成11年に施行されたPFI推進法に基づく方式のことをいう。英国を発祥とする行財政改革の一手法でありPrivate Finance Initiativeの略語。公共施設の整備・管理・運営に関して、民間の有する資金・技術力・運営力等を活用し、VFM(=Value For Money 税金 moneyの使用価値 value)を高めること、つまり同一のサービスならばより安価で、同一の価格であるならばより高質のサービスを実現することを目指す。

図 VI-1 現在配置図

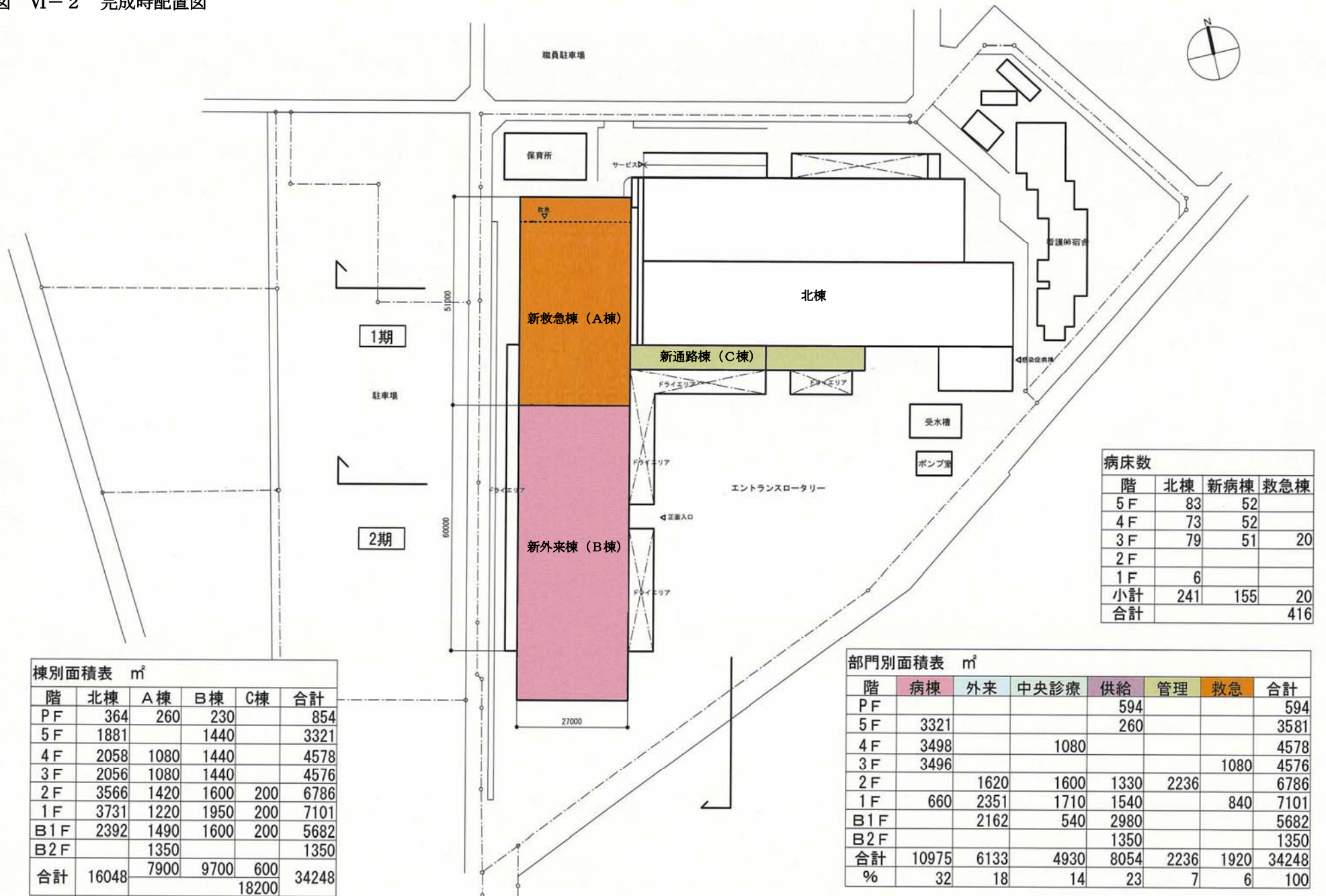


階	北棟	南棟	救急棟
5F	107	52	
4F	93	52	
3F	101	45	50
2F			
1F	6		
小計	307	149	50
合計			506

階	北棟	南棟	救急棟	管理棟	合計
P F	364	250			614
5 F	1881	1064	48		2993
4 F	2058	1064	579		3701
3 F	2077	1229	579	262	4147
2 F	3588	2418	579	274	6859
1 F	3799	2603	579	343	7324
B1 F	2424	1532			3956
合計	16191	10160	2364	879	29594

階	病棟	外来	中央診療	供給	管理	救急	合計
P F				614			614
5 F	2943			50			2993
4 F	3121		580				3701
3 F	3307				260	580	4147
2 F		2109	2030	1340	1380		6859
1 F	660	2814	1470	1460	340	580	7324
B1 F			510	3446			3956
合計	10031	4923	4590	6910	1980	1160	29594
%	34	17	16	23	7	4	100

図 VI-2 完成時配置図

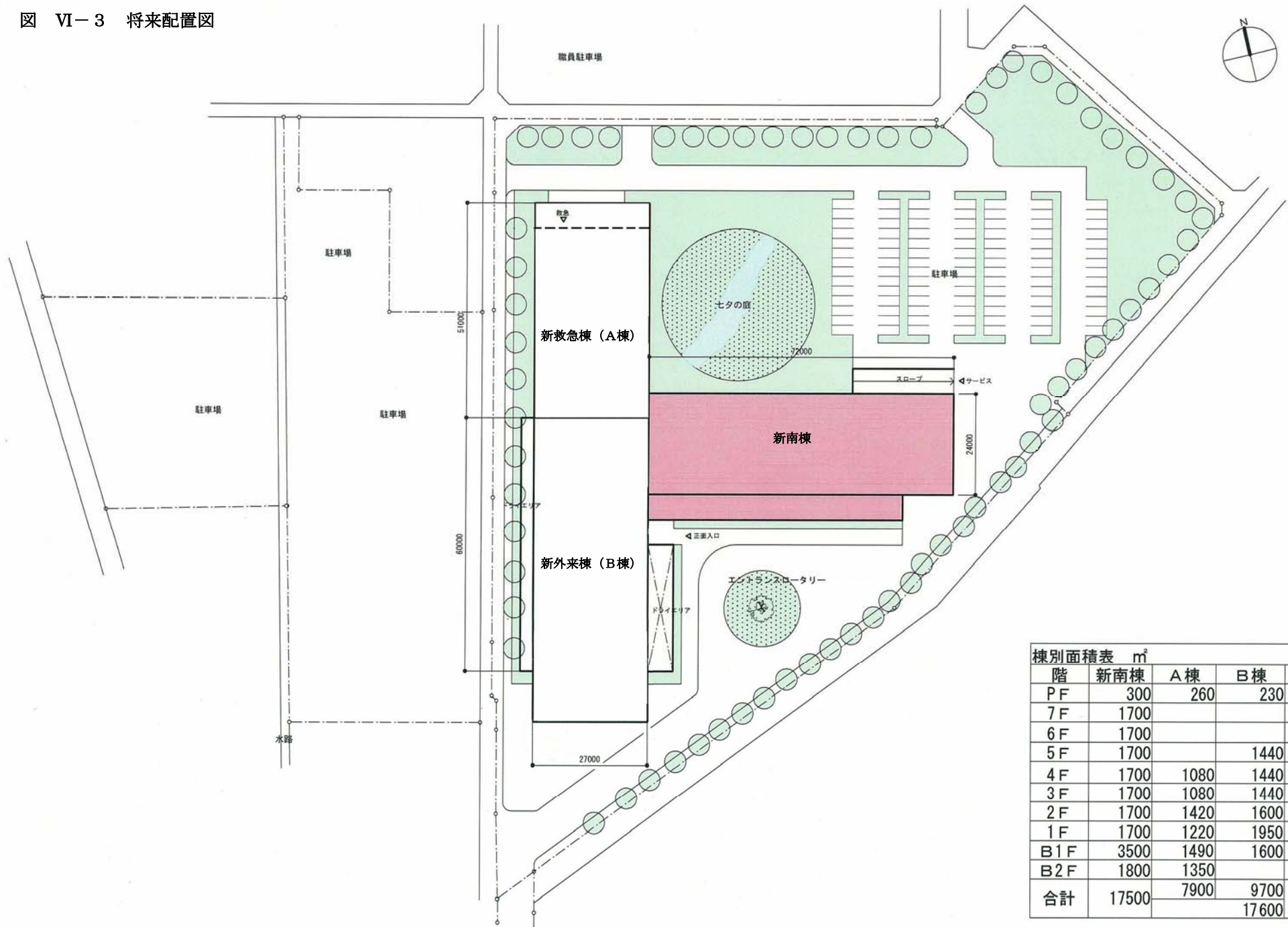


階	北棟	新病棟	救急棟
5 F	83	52	
4 F	73	52	
3 F	79	51	20
2 F			
1 F	6		
小計	241	155	20
合計			416

階	北棟	A棟	B棟	C棟	合計
P F	364	260	230		854
5 F	1881		1440		3321
4 F	2058	1080	1440		4578
3 F	2056	1080	1440		4576
2 F	3566	1420	1600	200	6786
1 F	3731	1220	1950	200	7101
B 1 F	2392	1490	1600	200	5682
B 2 F		1350			1350
合計	16048	7900	9700	600	34248
				18200	

階	病棟	外来	中央診療	供給	管理	救急	合計
P F				594			594
5 F	3321			260			3581
4 F	3498		1080				4578
3 F	3496					1080	4576
2 F		1620	1600	1330	2236		6786
1 F	660	2351	1710	1540		840	7101
B 1 F		2162	540	2980			5682
B 2 F				1350			1350
合計	10975	6133	4930	8054	2236	1920	34248
%	32	18	14	23	7	6	100

図 VI-3 将来配置図



棟別面積表 m <sup>2</sup>				
階	新南棟	A棟	B棟	合計
P F	300	260	230	790
7 F	1700			1700
6 F	1700			1700
5 F	1700		1440	3140
4 F	1700	1080	1440	4220
3 F	1700	1080	1440	4220
2 F	1700	1420	1600	4720
1 F	1700	1220	1950	4870
B 1 F	3500	1490	1600	6590
B 2 F	1800	1350		3150
合計	17500	7900	9700	35100
			17600	

# 表 - 1 事業収支計画

(損益計算書)

\* 19年度は見込み(20年8月現在)

	平成19年度		平成20年度		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	
医業収益	8,927	100.0%	9,106	100.0%	9,235	100.0%	9,346	100.0%	9,446	100.0%	9,472	100.0%	9,954	100.0%	9,955	100.0%
入院収益	5,945	66.6%	6,135	67.4%	6,249	67.7%	6,355	68.0%	6,480	68.6%	6,456	68.2%	6,938	69.7%	6,939	69.7%
外来収益	2,727	30.6%	2,671	29.3%	2,686	29.1%	2,686	28.7%	2,662	28.2%	2,700	28.5%	2,700	27.1%	2,700	27.1%
その他医業収益	255	2.9%	300	3.3%	300	3.3%	305	3.3%	305	3.2%	316	3.3%	316	3.2%	316	3.2%
医業費用	9,704	108.8%	9,932	109.1%	9,898	107.2%	10,050	107.5%	10,169	107.7%	10,182	107.5%	10,662	107.1%	10,790	108.4%
給与費	5,147	57.7%	5,152	56.6%	5,188	56.2%	5,264	56.3%	5,307	56.2%	5,346	56.4%	5,495	55.2%	5,627	56.5%
うち退職給与金	290	3.3%	303	3.3%	314	3.4%	385	4.1%	397	4.2%	363	3.8%	397	4.0%	444	4.5%
材料費	2,550	28.6%	2,646	29.1%	2,679	29.0%	2,714	29.0%	2,745	29.1%	2,750	29.0%	2,877	28.9%	2,877	28.9%
経費	1,633	18.3%	1,763	19.4%	1,668	18.1%	1,725	18.5%	1,794	19.0%	1,774	18.7%	1,770	17.8%	1,771	17.8%
減価償却費	352	4.0%	344	3.8%	335	3.6%	319	3.4%	295	3.1%	284	3.0%	491	4.9%	488	4.9%
資産減耗費	1	0.1%	10	0.1%	10	0.1%	10	0.1%	10	0.1%	10	0.1%	10	0.1%	10	0.1%
研究研修費	21	0.3%	18	0.2%	18	0.2%	18	0.2%	18	0.2%	18	0.2%	18	0.2%	18	0.2%
医業利益	-777	-8.8%	-826	-9.1%	-663	-7.2%	-704	-7.5%	-723	-7.7%	-710	-7.5%	-708	-7.1%	-835	-8.4%
医業外収益	1,230	13.8%	1,165	12.8%	1,155	12.5%	1,145	12.3%	1,138	12.0%	1,159	12.2%	1,175	11.8%	1,206	12.1%
受取利息配当金	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
他会計負担金	1,040	11.7%	1,030	11.3%	1,020	11.0%	1,010	10.8%	1,003	10.6%	1,024	10.8%	1,040	10.4%	1,071	10.8%
補助金	26	0.3%	25	0.3%	25	0.3%	25	0.3%	25	0.3%	25	0.3%	25	0.3%	25	0.3%
患者外給食収益	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
その他医業外収益	164	1.9%	110	1.2%	110	1.2%	110	1.2%	110	1.2%	110	1.2%	110	1.1%	110	1.1%
医業外費用	520	5.9%	306	3.4%	288	3.1%	263	2.8%	275	2.9%	340	3.6%	352	3.5%	395	4.0%
支払利息及び企業債取扱諸費	246	2.8%	232	2.5%	217	2.3%	200	2.1%	190	2.0%	214	2.3%	228	2.3%	270	2.7%
雑支出	201	2.3%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
繰延勘定償却	66	0.8%	66	0.7%	62	0.7%	54	0.6%	76	0.8%	116	1.2%	114	1.1%	115	1.2%
消費税及び地方消費税	7	0.1%	9	0.1%	9	0.1%	9	0.1%	9	0.1%	9	0.1%	9	0.1%	9	0.1%
経常利益	-67	-0.8%	33	0.4%	204	2.2%	178	1.9%	140	1.5%	109	1.1%	116	1.2%	-24	-0.2%
特別利益	115	1.3%	91	1.0%	92	1.0%	92	1.0%	94	1.0%	96	1.0%	97	1.0%	98	1.0%
特別損失	164	1.9%	128	1.4%	128	1.4%	128	1.4%	154	1.6%	134	1.4%	200	2.0%	137	1.4%
当年度期純利益(損失)	-116	-1.3%	-4	0.0%	168	1.8%	141	1.5%	80	0.8%	71	0.7%	13	0.1%	-63	-0.6%

# 表 - 1 事業収支計画

(損益計算書)

単位: 百万円

	平成27年度		平成28年度		平成29年度		平成30年度		平成31年度		平成32年度		平成33年度		平成34年度	
医業収益	9,987	100.0%	9,959	100.0%	10,031	100.0%	10,033	100.0%	10,033	100.0%	10,034	100.0%	10,034	100.0%	10,035	100.0%
入院収益	6,970	69.8%	6,950	69.8%	7,015	69.9%	7,017	69.9%	7,017	69.9%	7,018	69.9%	7,018	69.9%	7,018	69.9%
外来収益	2,700	27.0%	2,700	27.1%	2,700	26.9%	2,700	26.9%	2,700	26.9%	2,700	26.9%	2,700	26.9%	2,700	26.9%
その他医業収益	317	3.2%	308	3.1%	316	3.2%	316	3.2%	317	3.2%	316	3.2%	316	3.2%	317	3.2%
医業費用	11,002	110.2%	11,016	110.6%	11,007	109.7%	10,860	108.2%	10,844	108.1%	10,853	108.2%	11,014	109.8%	10,855	108.2%
給与費	5,647	56.5%	5,609	56.3%	5,587	55.7%	5,502	54.8%	5,509	54.9%	5,559	55.4%	5,733	57.1%	5,574	55.5%
うち退職給与金	370	3.7%	359	3.6%	351	3.5%	277	2.8%	303	3.0%	364	3.6%	550	5.5%	405	4.0%
材料費	2,887	28.9%	2,882	28.9%	2,900	28.9%	2,900	28.9%	2,900	28.9%	2,900	28.9%	2,900	28.9%	2,900	28.9%
経費	1,773	17.8%	1,773	17.8%	1,775	17.7%	1,776	17.7%	1,778	17.7%	1,778	17.7%	1,779	17.7%	1,779	17.7%
減価償却費	668	6.7%	724	7.3%	717	7.1%	655	6.5%	629	6.3%	589	5.9%	574	5.7%	574	5.7%
資産減耗費	10	0.1%	10	0.1%	10	0.1%	10	0.1%	10	0.1%	10	0.1%	10	0.1%	10	0.1%
研究研修費	18	0.2%	18	0.2%	18	0.2%	18	0.2%	18	0.2%	18	0.2%	18	0.2%	18	0.2%
医業利益	-1,015	-10.2%	-1,057	-10.6%	-975	-9.7%	-827	-8.2%	-811	-8.1%	-819	-8.2%	-980	-9.8%	-820	-8.2%
医業外収益	1,227	12.3%	1,239	12.4%	1,236	12.3%	1,233	12.3%	1,230	12.3%	1,227	12.2%	1,226	12.2%	1,225	12.2%
受取利息配当金	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
他会計負担金	1,092	10.9%	1,104	11.1%	1,101	11.0%	1,098	10.9%	1,095	10.9%	1,092	10.9%	1,091	10.9%	1,090	10.9%
補助金	25	0.3%	25	0.3%	25	0.2%	25	0.2%	25	0.2%	25	0.2%	25	0.2%	25	0.2%
患者外給食収益	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
その他医業外収益	110	1.1%	110	1.1%	110	1.1%	110	1.1%	110	1.1%	110	1.1%	110	1.1%	110	1.1%
医業外費用	380	3.8%	352	3.5%	295	2.9%	274	2.7%	251	2.5%	238	2.4%	271	2.7%	305	3.0%
支払利息及び企業債取扱諸費	256	2.6%	263	2.6%	241	2.4%	219	2.2%	197	2.0%	184	1.8%	182	1.8%	180	1.8%
雑支出	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
繰延勘定償却	115	1.2%	80	0.8%	45	0.4%	45	0.5%	45	0.4%	45	0.4%	80	0.8%	116	1.2%
消費税及び地方消費税	9	0.1%	9	0.1%	9	0.1%	9	0.1%	9	0.1%	9	0.1%	9	0.1%	9	0.1%
経常利益	-168	-1.7%	-171	-1.7%	-35	-0.3%	133	1.3%	169	1.7%	170	1.7%	-25	-0.3%	99	1.0%
特別利益	98	1.0%	98	1.0%	98	1.0%	98	1.0%	98	1.0%	98	1.0%	98	1.0%	98	1.0%
特別損失	1,318	13.2%	138	1.4%	137	1.4%	137	1.4%	137	1.4%	138	1.4%	137	1.4%	137	1.4%
当年度期純利益(損失)	-1,388	-13.9%	-210	-2.1%	-74	-0.7%	94	0.9%	130	1.3%	131	1.3%	-65	-0.6%	60	0.6%

(キャッシュフロー計算書)

\* 各数値を四捨五入し、合計数値及びキャッシュフロー等との調整はしていない。

	平成19年度	平成20年度	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
キャッシュイン	10,272	10,363	10,482	10,870	12,584	12,694	13,609	13,346
医業収益	8,927	9,106	9,235	9,346	9,446	9,472	9,954	9,955
医業外収益	1,230	1,165	1,155	1,145	1,138	1,159	1,175	1,206
特別利益	115	91	92	92	94	96	97	98
企業債	0	0	0	287	1,905	1,968	2,383	2,087
投資的経費繰入金(元金分)	0	0	0	0	0	0	0	0
キャッシュアウト	10,402	10,380	10,498	10,805	12,627	12,837	13,681	13,502
医業費用	9,704	9,932	9,898	10,050	10,169	10,182	10,662	10,790
減価償却費	-352	-344	-335	-319	-295	-284	-491	-488
資産減耗費	-1	-10	-10	-10	-10	-10	-10	-10
医業外費用	520	306	288	263	275	340	352	395
繰延勘定償却	-66	-66	-62	-54	-76	-116	-114	-115
特別損失	164	128	128	128	154	134	200	137
固定資産除却損	0	0	0	0	-49	0	0	0
新棟建設費(設計管理費含む)	0	0	144	102	1,806	1,571	2,508	1,897
北棟改修費	0	0	0	0	0	0	0	0
医療機器購入費(備品含む)	150	150	150	150	150	650	150	450
システム等開発費	35	20	20	200	200	20	20	20
企業債元金返済	248	262	278	294	303	350	405	426
その他								
キャッシュ・フロー	-130	-17	-17	65	-43	-143	-72	-156
期末現預金残高	1,155	1,138	1,121	1,187	1,144	1,001	929	772



## (キャッシュフロー計算書)

単位:百万円

	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度
キャッシュイン	12,827	11,297	11,393	11,415	11,450	11,677	11,697	11,499
医業収益	9,987	9,959	10,031	10,033	10,033	10,034	10,034	10,035
医業外収益	1,227	1,239	1,236	1,233	1,230	1,227	1,226	1,225
特別利益	98	98	98	98	98	98	98	98
企業債	1,212	0	0	0	0	200	200	0
投資的経費繰入金(元金分)	303	1	28	51	88	118	139	142
キャッシュアウト	13,576	11,390	11,400	11,294	11,209	11,238	11,385	11,090
医業費用	11,002	11,016	11,007	10,860	10,844	10,853	11,014	10,855
減価償却費	-668	-724	-717	-655	-629	-589	-574	-574
資産減耗費	-10	-10	-10	-10	-10	-10	-10	-10
医業外費用	380	352	295	274	251	238	271	305
繰延勘定償却	-115	-80	-45	-45	-45	-45	-80	-116
特別損失	1,318	138	137	137	137	138	137	137
固定資産除却損	-834	0	0	0	0	0	0	1
新棟建設費(設計管理費含む)	425	0	0	0	0	0	0	0
北棟改修費	851	0	0	0	0	0	0	0
医療機器購入費(備品含む)	150	150	150	150	150	150	150	150
システム等開発費	20	20	20	20	20	200	200	20
企業債元金返済	1,058	529	562	563	490	303	277	321
その他								
キャッシュ・フロー	-749	-93	-7	121	241	439	311	409
期末現預金残高	23	-70	-77	44	286	724	1,036	1,445

# 平塚市民病院将来構想

編集

平塚市民病院 病院総務課  
改築推進室

〒254 - 0065

神奈川県平塚市南原1 - 19 - 1

TEL 0463 - 32 - 0015 (内 3197 3198)

FAX 0463 - 31 - 2847

<http://www.city.hiratsuka.kanagawa.jp/hospital/index.htm>

[byoin-s@city.hiratsuka.kanagawa.jp](mailto:byoin-s@city.hiratsuka.kanagawa.jp)

[kaichiku@city.hiratsuka.kanagawa.jp](mailto:kaichiku@city.hiratsuka.kanagawa.jp)