

将来構想

平塚市民病院

Future Vision

フューチャー ビジョン

2017-2025

平成29年（2017年）3月

平塚市



将来構想「平塚市民病院 Future Vision 2017-2025」策定に当たって

団塊の世代が75歳以上に達する2025年、私たちは急速に進展する「少子高齢化」に伴う社会保障費の増加や、生産年齢人口の減少による現役世代への負担増などの問題に直面することが懸念されています。

これらの問題の解決に向け、平塚市では、「平塚市総合計画～ひらつかNext～」を2016年4月から始動し、さまざまな施策に取り組んでいます。この計画の中で、平塚市民病院は、公立病院として「市民の生命（いのち）と健康を守る」ため、地域の医療ニーズを的確に捉え、地域で果たすべき役割を担うよう求められています。

そこで、平塚市では、新たに平塚市民病院が進むべき方向性や将来像を示した、将来構想「平塚市民病院 フューチャー ビジョン Future Vision 2017-2025」を策定しました。昨今の目まぐるしく変化する医療環境にあっても、地域の皆様の期待に添える医療活動を将来にわたり展開していくため、「平塚市民病院あり方懇話会」及び「次期平塚市民病院将来構想検討会議」での御意見や御提案、さらには市民病院の経営改善に関する内容を盛り込んでいます。

今後は、この将来構想に基づき、しっかりとした経営基盤を築き、充実した医療を展開してまいります。

結びに、将来構想の策定に当たり、先の懇話会や検討会議において熱心に御議論いただいた皆様、並びにパブリックコメントに御意見や御提案などをお寄せいただいた皆様に、心からお礼を申し上げます。

2017年（平成29年）3月

平塚市長 落合克宏

はじめに

平塚市民病院では、平成20年度に策定した「平塚市民病院将来構想」が平成29年3月で終了すること、平成28年度中に「新公立病院改革プラン」の策定を求められていること、そして平成26年度の収支悪化を契機として、病院運営の健全性を目指すための経営改革を迫られていることから、「新公立病院改革プラン」を含めた将来構想「平塚市民病院^{ヒューチャー ビジョン} Future Vision 2017-2025」を策定することといたしました。

そこでまず、平成27年度に「平塚市民病院あり方懇話会」を開催し、平塚市民病院が目指すべき方向性として、「自立的・持続的な健全経営の下、市民のニーズに応える医療を実践すること」及び「高度急性期（救命救急を含む）と小児・周産期医療等を担うこと」という方向が示されました。平成28年度は、この報告を踏まえて、「神奈川県地域医療構想」を見据えながら、「次期平塚市民病院将来構想検討会議」を計6回開催し、将来構想を策定いたしました。

この新たな将来構想で目指す平塚市民病院の立ち位置は、地域の中核病院として救急医療を含めた高度な医療及び急性期医療を担うと同時に、政策的医療である小児・周産期医療や地域に不足する医療を行う病院とすることです。また、経営の健全化にも大きな焦点が当てられ、依存体質からの脱却など、職員の意識改革の必要性を指摘した上で、診療単価や病床稼働率の底上げを目指すことが重要だとしています。

平塚市民病院では、既に職員が懸命に働いている中で、さらに医療の質を高め、しかも収益を上げなければならないことから、今まで以上に病院完結型医療から地域完結型医療への転換を図らなければなりません。そのためには、医療連携を積極的に進め、地域包括ケアシステムの中での平塚市民病院の役割を急性期医療に特化すると同時に、職員の働き方や仕事内容を変える必要があります。また、急性期病院としての機能を強化するために、急性期を過ぎた患者さんを、回復期や慢性期の医療機関や地域の診療所などをお願いすることにより、同じ仕事量の中で軽症患者の診療を減らし、重症患者や急性期患者に対する診療を増やすようにするなどの改革が必要です。

平塚市民病院では、職員の意識改革を進めると共に、多職種が一丸となって医療連携の強化や改革に伴う医師・患者関係の変化に対応するなどの課題を解決しながら、この将来構想で示された「持続的な健全経営の下 高度医療、急性期医療及び政策的医療を担い 患者の生命を守る診療を行う」というビジョンの達成に取り組んでまいります。

2017年（平成29年）3月

平塚市病院事業管理者 諸角 強英

目次

I 背景	P 1
1 医療を取り巻く環境		
(1) 「2025年問題」について		
ア 国における医療・介護分野の抜本的改革		
イ 平塚市の動き		
(2) 「神奈川県地域医療構想」について		
ア 概要		
イ 「神奈川県地域医療構想」における湘南西部二次保健医療圏の将来分析		
(3) DPC症例数データから見た湘南西部二次保健医療圏のシェアについて		
ア 湘南西部二次保健医療圏の病院		
イ 分析対象の病院		
ウ 診断群分類別（MDC2）地域シェア		
II 策定の趣旨	P 19
1 平塚市民病院を取り巻く環境		
(1) 「新公立病院改革ガイドライン」について		
(2) 「平塚市民病院あり方懇話会」について		
ア 懇話会の位置付け		
イ 検討内容		
(3) 「次期平塚市民病院将来構想検討会議」について		
III 基本指針	P 23
1 理念と基本方針		
2 ビジョン（今後の方向性）		
3 平成32年（2020年）度までの診療機能及び指標等（中期目標）		
IV 将来シミュレーション	P 31
1 「基本指針」と「新公立病院改革ガイドライン」について		
2 新公立病院改革ガイドラインに基づく将来シミュレーション		
(1) 地域医療構想を踏まえた役割の明確化		
ア 地域医療構想を踏まえた平塚市民病院の果たすべき役割		
イ 地域包括ケアシステムにおける平塚市民病院の果たすべき役割		
ウ 一般会計負担金の考え方		
(2) 経営の効率化		
ア 収支計画		
(ア) 収益的収支		
(イ) 資本的収支		
(ウ) 企業債及び長期借入金償還計画		

- (工) 現金保有残高
- (才) 将来患者数予測
- (力) 病床利用率
- (キ) 診療単価予測
- イ 医療機器整備計画
- ウ 施設維持整備計画
- エ 医療情報システム整備計画
- オ 職員採用及び配置計画
- (3) 再編・ネットワーク化
 - ア 再編・ネットワーク化に対する考え
- (4) 経営形態の見直し
 - ア 経営形態の特徴
 - イ 経営形態の見直しに対する考え

V 経営戦略及びKPI（重要業績評価指標）の設定

..... P 5 1

- 1 「経営戦略」と「KPI」の位置付け
- 2 「経営戦略」と「KPI」の設定
 - (1) 医療の質と効率の視点
 - ア 経営戦略
 - (ア) 高度な医療
 - (イ) 地域医療
 - (ウ) チーム医療
 - イ KPI
 - (ア) 重症度、医療・看護必要度（一般病棟）
 - (イ) 救急患者受入数
 - (ウ) 通院不要的退院率
 - (エ) 手術件数
 - (オ) 紹介率・逆紹介率
 - (2) 患者満足の視点
 - ア 経営戦略
 - (ア) 患者さんや市民の皆さんのために尽くす役務の提供
 - (イ) 情報発信
 - イ KPI
 - (ア) 産科・小児科（周産期）の救急受診患者受入数
 - (イ) 分娩件数
 - (ウ) 情報発信件数
 - (3) 経営・財務の視点
 - ア 経営戦略
 - (ア) マネジメント
 - (イ) 職員の意識改革

イ KPI

(ア) 収支改善に係るもの

- a 医業収支比率
- b 経常収支比率
- c 現金預金残高

(イ) 経費削減に係るもの

- a 薬品費対医業収益比率
- b 診療材料費対医業収益比率
- c 職員給与費対医業収益比率
- d 後発医薬品の使用割合

(ウ) 収入確保に係るもの

- a 1日当たり平均入院患者数
- b 1日当たり平均外来患者数
- c 入院診療単価
- d 外来診療単価
- e 医師及び看護師1人当たり入院診療収入
- f 医師及び看護師1人当たり外来診療収入
- g 病床利用率
- h 平均在院日数

(エ) 経営の安定化に係るもの

- a 医師数
- b 看護師数

(4) 職員の学習と成長の視点

ア 経営戦略

(ア) 教育

イ KPI

- (ア) 職員向け院内研修会の1人当たりの参加数
- (イ) 有資格者数

(5) 社会貢献の視点

ア 経営戦略

(ア) 社会貢献

イ KPI

- (ア) 社会貢献活動の実施数
- (イ) 学会及び論文研究発表件数
- (ウ) 学生実習受入人数
- (エ) 講座及び講演数

VI 将来構想の進捗管理、点検審議及び評価

..... P 73

1 進捗管理

(1) 進捗管理体制

(2) 「職員行動計画」の策定及び進捗管理

2 検証及び評価

(1) 目標達成に対する検証及び評価

- ア 「自己点検」による検証及び評価
- イ 「外部点検」による検証及び評価
- ウ 「パブリックコメント」の実施
- エ 市長への報告
- オ 処遇への反映

(2) 部門、部署及び職員に対する評価

- ア 部門や部署に対する評価
- イ 職員に対する評価
- ウ 処遇への反映

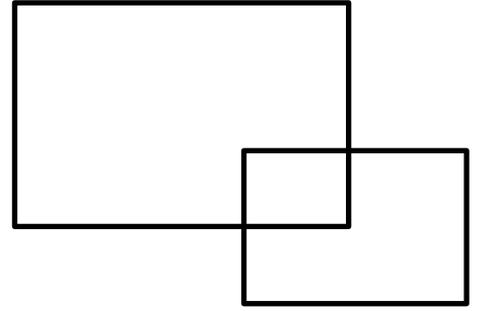
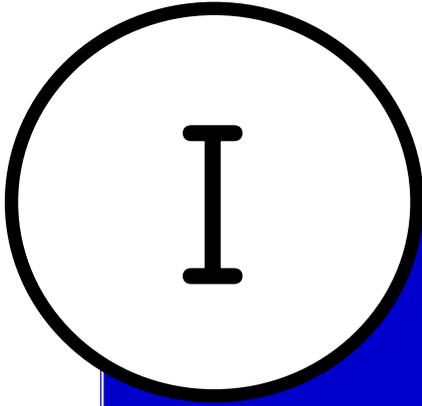
3 見直し

【添付資料】

- 1 平塚市病院事業の設置等に関する条例
- 2 「平塚市民病院あり方懇話会」報告書（座長 亀井 善太郎氏 平成28年3月15日付け平塚市病院事業管理者へ報告）
- 3 次期平塚市民病院将来構想検討会議設置要綱
- 4 次期平塚市民病院将来構想検討会議構成員名簿
- 5 次期平塚市民病院将来構想検討会議開催経過
- 6 用語解説

以 上

この将来構想内で、「※」がついている用語については、文末または巻末の「用語解説」で取り上げていますので御参照ください。なお、「※」は見開きの最初に出ている用語に付けています。



背景

1 医療を取り巻く環境

- (1) 「2025年問題」について
- (2) 「神奈川県地域医療構想」について
- (3) DPC症例数データから見た湘南西部二次保健医療圏のシェアについて

I 背景

1 医療を取り巻く環境

(1)「2025年問題」について

ア 国における医療・介護分野の抜本的改革

日本は、他国に類を見ないスピードで少子高齢化が進んでおり、平成37年（2025年）には、いわゆる「団塊の世代」が後期高齢者（75歳以上）に達することにより、高齢者の中でより高齢の者が増える状況になると推測されています。

これにより、介護や福祉分野の需要増加に伴う医療費等の社会保障費の膨張が懸念されることから、平成25年（2013年）8月に「社会保障制度改革国民会議（※）」により、高齢化の進展による疾病構造の変化を通じ、「必要とされる医療は、『病院完結型』から、地域全体で治し、支える『地域完結型』にシフトしていかなければならない」という、医療・介護分野の抜本的な改革が提唱されました。

改革の方向性

(ア) 基本的な考え方

- 「地域完結型」の医療に見合った診療報酬に向け、体系的な見直し
- 医療を利用するすべての国民の協力と「望ましい医療」に対する国民の意識の変化の醸成
- 「いつでも、好きなおとこで」ではなく、「必要な時に必要な医療にアクセスできる」という意味での「フリーアクセス」を守るために、緩やかなゲートキーパー機能を備えた「かかりつけ医」の普及

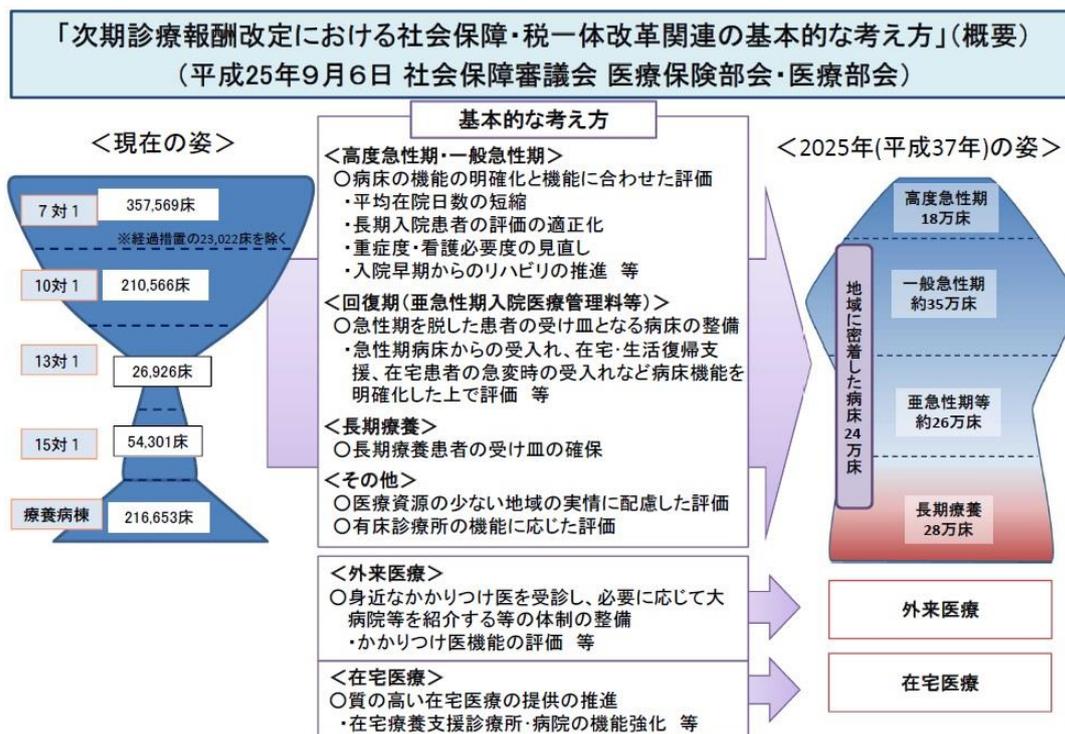
(イ) 機能分化とネットワークの構築

- 急性期（高度急性期・一般急性期）から回復期等まで、患者が状態に見合った病床でその状態にふさわしい医療を受けることができるよう、急性期医療を中心に人的・物的資源を集中投入し、入院期間を減らすことによる、早期の家庭復帰・社会復帰の実現。
- 受け皿となる地域の病床や在宅医療・在宅介護を充実させるため、機能分化した病床機能にふさわしい設備人員体制を確保し、病院のみならず地域の診療所をもネットワークに取り込むことで、医療資源としての有効活用の実施。
- 今まで一つの病院に居続けることのできた患者は、病状に見合った医療施設等や在宅へと移動を求められることから、提供者側が移動先への紹介を準備するシステムの確立。

提唱された「医療・介護サービスの提供体制改革」のうち、特に重要な施策は、『病床機能報告制度』の導入及び『地域医療構想（地域医療ビジョン）』の策定、「医療と介護の連携と地域包括ケアシステムの構築」となっています。

a 「病床機能報告制度」の導入及び「地域医療構想（地域医療ビジョン）」の策定

平成37年（2025年）における必要病床数は、高齢化の進展による疾病構造の変化から、病床機能別に、次のように区分されるであろうと想定しています。



【出典】平成26年（2014年）度診療報酬改定について（平成26年（2014年）1月22日厚生労働省保険局医療課）

【医療（病床）機能について】

医療（病床）機能	内容		
急性期	○病気や怪我の症状が一番激しい時期	高度急性期	○病気や怪我の症状が重度のものをいう。 ○急性期の患者に対し、状態の早期安定に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能
		一般急性期	○上記以外
回復期	○治療により症状が一段落し、回復に向かう時期 ○急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能 ○特に、急性期を経過した脳血管疾患や大腿骨頸部骨折等の患者に対し、ADL（※）の向上や在宅復帰を目的としたリハビリテーションを集中的に提供する機能（回復期リハビリテーション機能）		
慢性期	○症状が安定した時期 ○長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能 ○長期にわたり療養が必要な重度の障害者（重度の意識障害者を含む）、筋ジストロフィー患者又は難病患者等を入院させる機能		

これに対応するため、患者ニーズに応じた病院の役割分担や、医療と介護の間の連携強化などを通じて、病床の機能分化や連携を推進し、より効果的・効率的な医療・介護サービス提供体制の構築が必要とされることから、「病床機能報告制度」の導入及び「地域医療構想（地域医療ビジョン）」の策定を定めました。

(a) 「病床機能報告制度」について

「病床機能報告制度」とは、各医療機関が、その有する病床において担っている「医療（病床）機能」の現状と今後の方向を選択し、病棟単位で、都道府県に報告することを義務付けする制度です。

医療機関の自主的な取り組みを進めることで、都道府県はその地域にふさわしい機能別の必要病床数や将来展望を「地域医療構想」としてまとめています。

【基準病床数及び既存病床数（湘南西部二次保健医療圏（※））平成28年3月31日現在】

基準病床数（床）	既存病床数（床）	
	一般病床	療養病床
4,996	3,568	1,358

【平成37年（2025年）の必要病床数（湘南西部二次保健医療圏）】

		現状 （病床機能報告制度） 【単位：床】		2025年の 必要病床数 ③ 【単位：床】	現行との差引 【単位：床】		現行からの 増加率	
		2014年①	2015年②		③-①	③-②	③/①	③/②
		湘南 西部	高度急性期		1,341	1,147	752	△ 589
急性期	1,889		1,904	2,140	251	236	113.3%	112.4%
回復期	441		465	1,404	963	939	318.4%	301.9%
慢性期	1,187		1,302	1,205	18	△ 97	101.5%	92.5%
未選択等	41		73	-				

【出典】神奈川県地域医療構想

【平成27年（2015年）度 湘南西部二次保健医療圏の医療機能ごとの病床の状況（主な病院）】

（単位：床）

No	医療機関名称（主な病院）		現状	6年後	病床数						
					全体	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟中、廃止予定等	未選択
1	平塚市民病院	平塚市	現状	410	127	283					
			6年後	410	241	169					
2	国家公務員共済組合連合会平塚共済病院	平塚市	現状	441	202	239					
			6年後	441	202	239					
3	社会福祉法人恩賜財団済生会平塚病院	平塚市	現状	114		60	54				
			6年後	114		60	54				
4	秦野赤十字病院	秦野市	現状	320		282				38	
			6年後	320		320					
5	神奈川県厚生農業協同組合連合会伊勢原協同病院	伊勢原市	現状	350	6	299	45				
			6年後	350	6	299	45				
6	東海大学医学部付属病院	伊勢原市	現状	804	804						
			6年後	804	804						
7	東海大学大磯病院	大磯町	現状	338	8	273	32			25	
			6年後	338	8	212	118				
湘南西部二次保健医療圏にある全病院の合計 （有床診療所は除く）			現状	4,694	1,147	1,745	427	1,302	73	0	
			6年後	4,694	1,261	1,554	607	1,262	10	0	

【出典】神奈川県保健福祉局保健医療部医療課作成資料

※「現状」とは、平成27年（2015年）7月1日時点の機能として、各医療機関が自主的に選択した機能の状況。
 ※「6年後」とは、平成27年（2015年）7月1日時点から6年経過した時点の機能の予定として、各医療機関が自主的に選択した機能の状況。

【参考】地域医療構想における病床機能の定義等

◇必要病床数の推計と病床機能報告制度における病床機能の定義等の違い

		必要病床数の推計	病床機能報告制度
目的		将来の医療需要を推計する (病床機能報告制度における各病棟の病床機能を選択する基準になるものではない)	患者・県民・他の医療機関に対してそれぞれの医療機関が有する機能を明らかにする
算定方法		全国一律の計算式による (一部都道府県の裁量あり)	各医療機関の自主的な報告
病床機能の定義	高度急性期	医療資源投入量：3,000点以上	急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて診療密度が特に高い医療を提供する機能
	急性期	医療資源投入量：600点以上	急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能
	回復期	・医療資源投入量：225（175）点以上 ・回復期リハビリテーション入院基本料を算定している患者	・急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能 ・特に、急性期を経過した脳血管疾患や大腿骨頸部骨折等の患者に対し、ADLの向上や在宅復帰を目的としたリハビリテーションを集中的に提供する機能（回復期リハビリテーション）
	慢性期	・療養病床の入院患者数（医療区分1の70%及び回復期リハビリテーション病棟の患者を除く） ・一般病床の障害者、難病患者数 ・療養病床入院受療率の地域解消分（減算）	・長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能 ・長期にわたり療養が必要な重度の障害者（重度の意識障害者を含む）、筋ジストロフィー患者又は難病患者等を入院させる機能

◇必要病床数と基準病床数の違い

区分	必要病床数	基準病床数
目的	将来の医療ニーズに基づく医療提供体制の構築	病床の地域的偏在を是正し、全国的に一定水準以上の医療を確保
位置付け	2025年の医療ニーズの将来推計に基づく推計値	病床を整備する目標であるとともに、基準病床数を超える病床の増加を抑制する基準
計算方法（概要）	2013年度の性・年齢階級別の入院受療率に2025年の性・年齢階級別推計人口を乗じて算出	算出時点の二次医療圏ごとの性・年齢階級別人口、病床利用率等から算出

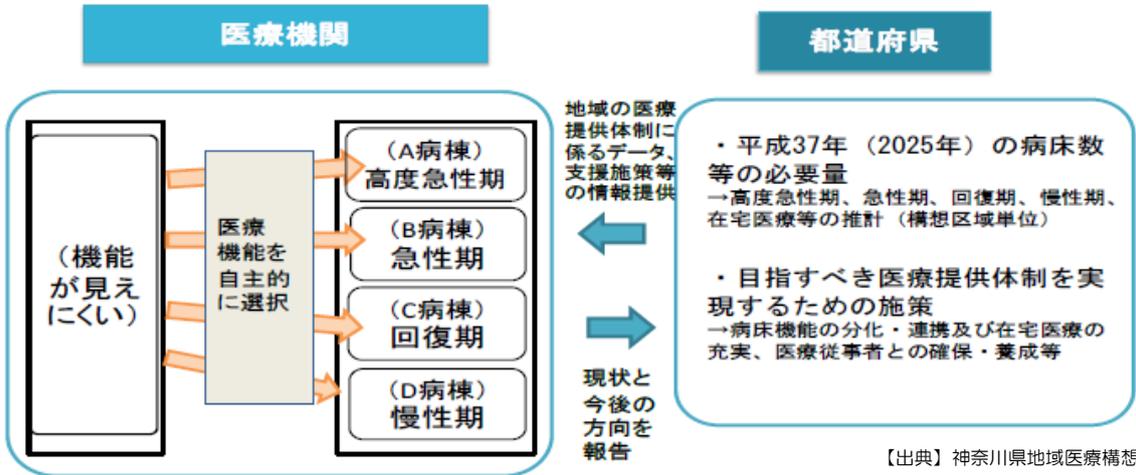
【出典】神奈川県地域医療構想

(b) 「地域医療構想（地域医療ビジョン）」について

「地域医療構想（地域医療ビジョン）」は、団塊の世代が75歳以上になる平成37年（2025年）に向け、医療提供体制を整備するために、平成26年（2014年）度に成立した「医療介護総合確保推進法」に基づき、各都道府県が、地域の医療需要の将来推計や報告された情報等を活用し、二次保健医療圏等ごとの各医療機能の将来の必要量を含め、その地域にふさわしいバランスのとれた医療機能の分化と連携を適切に推進するため、平成27年（2015年）度から、医療機能ごとに平成37年（2025年）の医療需要と必要病床数を推計し、目指すべき医療提供体制を実現するための施策を定めるものです。

病床機能報告制度

地域医療構想

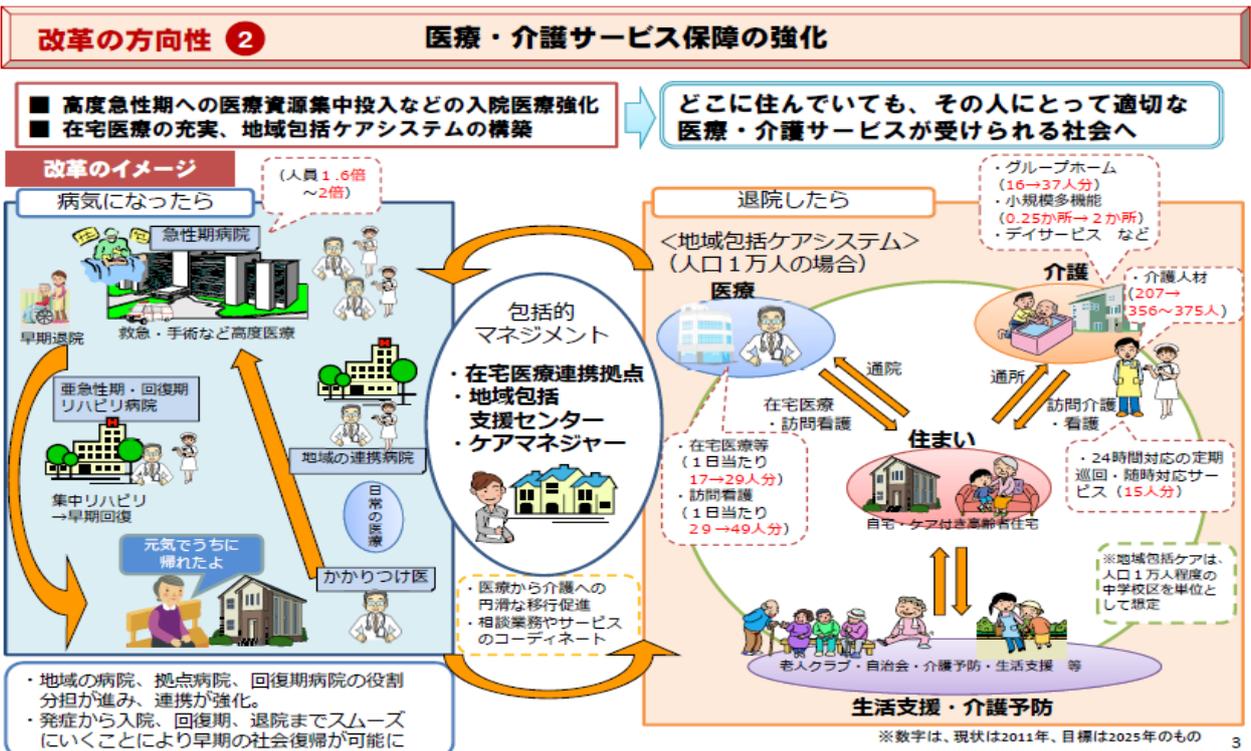


※都道府県知事には、既存公的医療機関等による過剰な医療機能への転換に対する中止命令や、協議不調により機能分化・連携が進まない場合の指示などの権限が与えられています。

b 医療と介護の連携と地域包括ケアシステムの構築

「社会保障制度改革国民会議報告書」では、医療の見直しと介護の見直しは、「医療から介護へ」、「病院・施設から地域・在宅へ」という流れから、高度急性期から在宅介護までの一連の流れにおいて、病床の機能分化という政策の展開は、退院患者の受入れ体制の整備と同時に行われるべきものであり、また、在宅ケアの普及という政策の展開は、急性増悪時に必須となる短期的な入院病床の確保と同時に行われるべきものであることを考えると、一体となって行わなければならないとされています。

また、今後、認知症高齢者や高齢の単身世帯や夫婦のみ世帯が増加していくことも踏まえ、地域で暮らしていくために必要な様々な生活支援サービスや住まいが、家族介護者を支援しつつ、本人の意向と生活実態に合わせて切れ目なく継続的に提供されることも必要であることから、地域ごとの医療・介護・予防・生活支援・住まいの継続的で包括的なネットワーク（地域包括ケアシステム）づくりの推進が求められています。



【出典】平成23年（2011年）12月5日 厚生労働省社会保障改革推進本部作成資料

地域包括ケアシステムは、団塊の世代が75歳以上となる平成37年（2025年）を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される「地域包括ケアシステム」構築の推進について、平成27年（2015年）度から本格実施をしています。

なお、地域包括ケアシステムの構築に当たっては、「介護」「医療」「予防」といった専門的サービスの前提として、「住まい」と「生活支援・福祉」といった分野が重要であり、このシステムを通じて、自助・共助・互助・公助をつなぎあわせる（体系化・組織化する）役割が必要と考えられています。



また、人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、高齢化の進展状況には大きな地域差があることから、地域包括ケアシステムは、保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていくことが必要となっています。

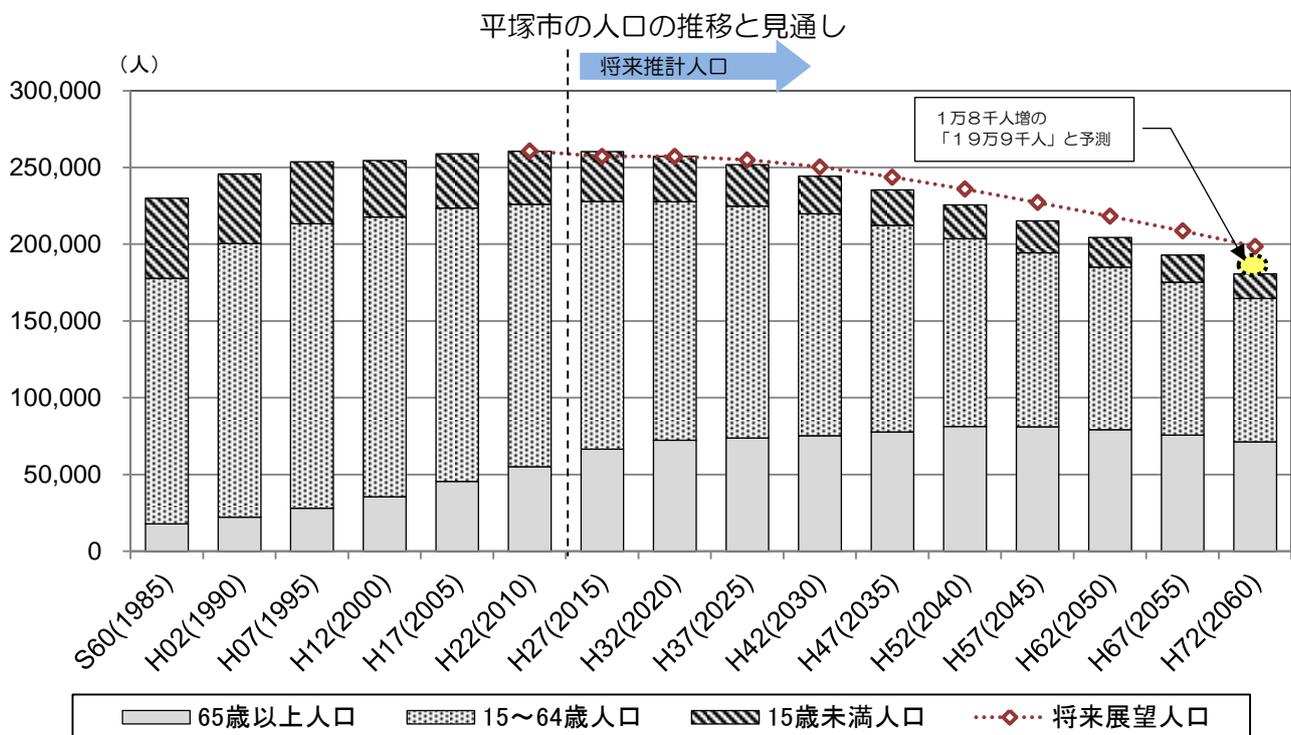
(ア) 平塚市の人口の推移と見通し

平塚市の総人口は、二度のベビーブームや産業の発展等に伴う転入により増加を続けてきましたが、平成22年(2010年)11月の26万863人をピークに減少傾向に転じており、平成28年(2016年)1月1日時点では、25万6,410人となっています。

今後の人口の動態については、自然減が大きくなることから、加速度的に人口減少が進み、この将来構想の最終年次である平成37年(2025年)に、約25万2千人になると推計しています。その後も人口はさらに減少し、平成72年(2060年)までの人口を推計すると、昭和50年(1975年)以前と同程度の人口に当たる、約18万1千人になると推計され、ピーク時(平成22年)と比較して31%減になると見込まれます。

平塚市では、地域経済の活性化等に加え、少子化対策などの若い世代が地域で安心して子どもを産み、育て、暮らし続けられるためのまちづくりを進め、さらには、まちの魅力を磨き、高めることにより平塚市への愛着や誇りの醸成を図ることで、出生や人の流れに変化を生じさせることができるのではないかと考えの下、合計特殊出生率(※)や社会移動の状況が改善された場合、平成72年(2060年)には、約1万8千人増の約19万9千人になると予測しています。

この将来予測から、医療資源をどのように手当てしていくのか、一方で、医療資源への整備が結果的に市民の皆さんへの将来負担にもつながることから、超高齢社会(※)をどのように支えていくのか、平塚市においても大きな問題となっています。



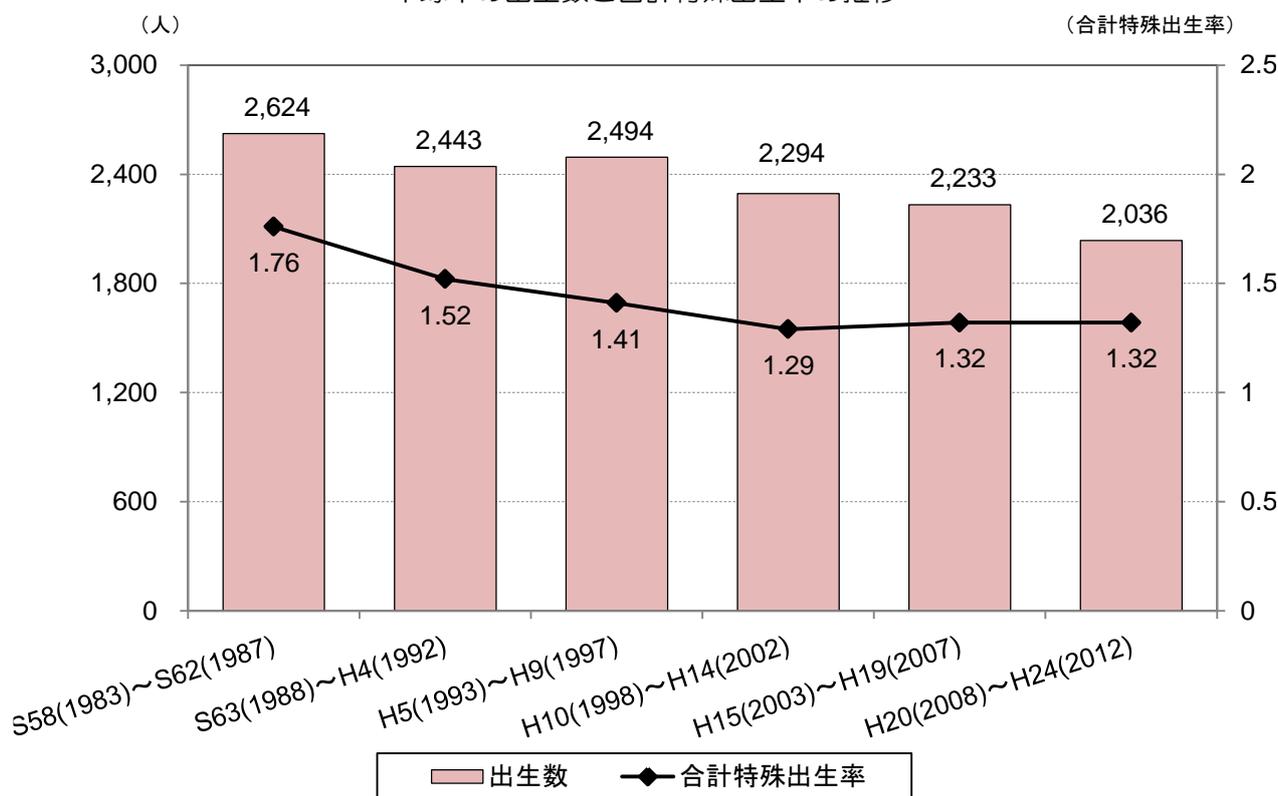
※「合計特殊出生率」とは、15~49歳までの女性の年齢別出生率を合計したもので、一人の女性が一生の間に産むと考えられる子どもの数のこと。

(イ) 平塚市の出生数と合計特殊出生率の推移

平塚市の出生数は、減少傾向にあり、その要因としては、若い女性人口が減少している「人口構造上の問題」、「未婚率の上昇」、「晩婚化」などが影響していると考えられます。

また、人口を安定的に維持するために、合計特殊出生率が2.07必要ですが、平塚市は近年低い水準（1.3前後）となっており、人口構造の若返りを図るためには、若者の子どもを持ちたいという希望が叶えられる社会の構築に向けて、妊娠・出産・育児の切れ目のない支援や、子どもの成長や子育てをまち全体で支え、安心して子どもを育てられる環境づくりを、長期的な視点から進めることが必要であると考えます。

平塚市の出生数と合計特殊出生率の推移



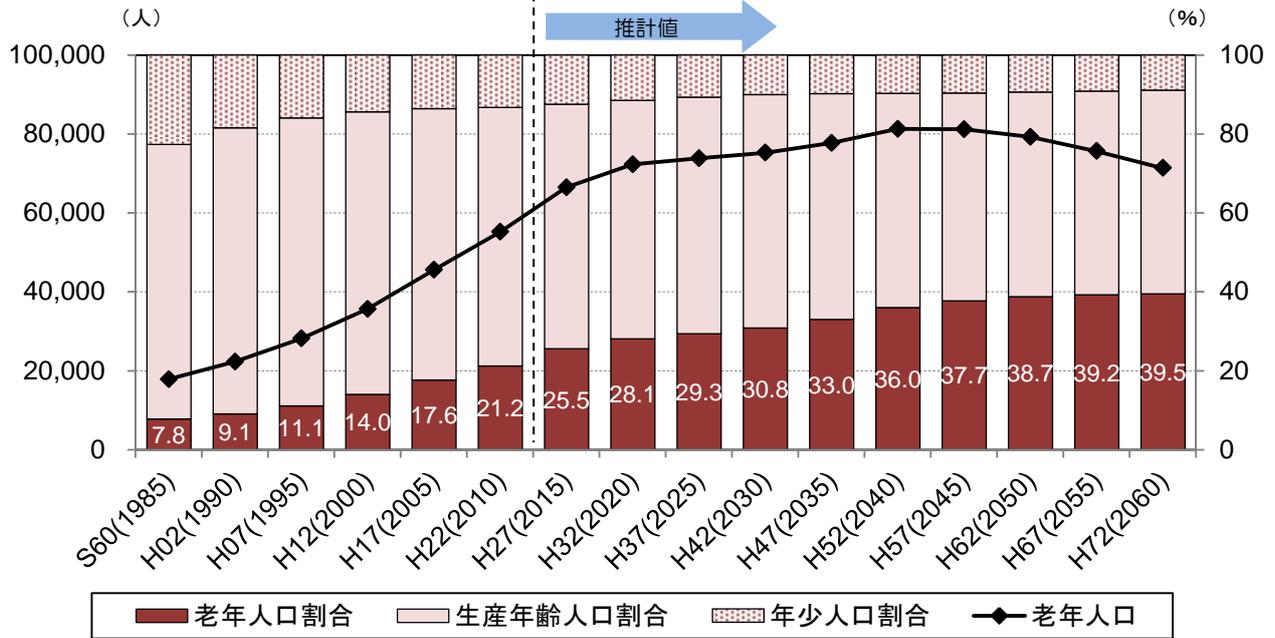
【出典】平塚市総合計画（ひらつかNext）

(ウ) 高齢化の進展

平塚市の老年人口（65歳以上）は、増加傾向にあり、平成52年（2040年）頃には、第二次ベビーブーム世代が老年人口に加わることや、平均寿命の延伸に伴い、高齢者数がピークを迎えると予測しています。また、総人口に占める老年人口（高齢化率）は、平成52年（2040年）には36%に達し、その後も上昇傾向にあると推計されます。

介護や入院が必要となる高齢者が増加することが想定される反面、少子化の影響により働き手が年々減少していくことに伴う医療・福祉分野における人材不足や、介護や福祉分野の需要増加に伴う医療費等の社会保障費の膨張が懸念されます。

平塚市の高齢者数の推移と見通し



【出典】平塚市総合計画（ひらつかNext）

（工）「平塚市総合計画」の施策

平塚市では、このような人口減少社会の到来を含めた社会経済情勢の大きな変化に対応し、今後も持続可能な行財政運営をしていくために、長期的な展望を見据えつつ、「選択と集中」の考え方を基本とし、施策を進めていく必要から、国が制定した「まち・ひと・しごと創生法」や、閣議決定された「まち・ひと・しごと創生長期ビジョン」や「まち・ひと・しごと創生総合戦略」に基づき、市政運営の総合的指針として、「平塚市総合計画（ひらつかNext）」を策定しました。

特に、国の「総合戦略」で重要課題となっている人口減少問題への対応など、平塚市を取り巻く状況を踏まえ、平塚市が抱える課題を「重点課題」として抽出し、喫緊に取り組みなければならない施策を「重点施策」として位置付け、効率的・効果的に施策展開を図ることを念頭に置き、平成28年（2016年）度からの8年間の計画として策定しています。

平塚市民病院は、重点施策のうち、「子どもを産み育てやすい環境づくり」の関係部署として、「若い世代の結婚・出産を支援する」取組みとして「周産期医療の充実」を、「安心して子育てができる環境をつくる」取組みとして、「小児救急医療の充実」を掲げ、これらを政策的医療として位置付け、公立病院の責務として担ってまいります。

また、市政運営を総合的に進めるための基本的な方向性となる「分野別施策」においては、「安心して暮らせる支え合いのまちづくり」として、「住み慣れた地域で医療・介護などのサービスを受けられる環境が求められている中、地域の拠点病院の重要性が高まっている」ことから、「健康づくりを推進する」ための平塚市民病院の取組方針として、「地域に根ざした良質な医療を提供するため、医療環境の整備を推進」することを掲げています。

(2)「神奈川県地域医療構想」について

ア 概要

神奈川県では、全国平均を上回るスピードで高齢化が進展することが予測されており、平成37年(2025年)に向け、医療・介護ニーズのさらなる増大が見込まれています。

そのため、神奈川の将来の目指す姿として、「誰もが元気でいきいきと暮らしながら、必要なときに身近な地域で質の高い医療・介護を安心して受けられる神奈川」を掲げ、地域の限られた資源を有効に活用し、効率的で質の高い医療提供体制の整備、地域包括ケアシステムの推進、それらを支える人材の確保・養成を図ることを目的として、平成37年(2025年)のあるべき医療提供体制の構築に向けた長期的な取り組みの方向性を示す「神奈川県地域医療構想」が策定されました。

(ア) 神奈川県における医療需要等の将来推計

- a 人口は平成32年(2020年)に減少。
- b 医療需要(推計患者数)は増加。特に75歳以上の増加率が高い。
- c 入院医療需要は、回復期、急性期、高度急性期、慢性期の順で増加。
- d 主要な疾患(がん、急性心筋梗塞、脳卒中、肺炎、骨折)の患者数は増加。
- e 患者の流出入は、都道府県間では、県全体として流出超過であり、東京都への流出が多い。構想区域間では、横浜、川崎北部、湘南東部、県央は流出が多く、川崎南部、湘南西部、相模原は流入が多い。横須賀・三浦、県西は、流出入が同程度。

(イ) 平成37年度(2025年)の入院医療需要及び必要病床数

単位：医療需要は人/日、必要病床数は床

	高度急性期		急性期		回復期		慢性期		合計	
	医療需要	必要病床数	医療需要	必要病床数	医療需要	必要病床数	医療需要	必要病床数	医療需要	必要病床数
神奈川県	7,064	9,419	20,209	25,910	18,842	20,934	14,855	16,147	60,970	72,410
横浜	3,140	4,187	8,336	10,687	7,995	8,883	5,886	6,398	25,357	30,155
川崎北部	515	687	1,410	1,808	1,293	1,437	1,077	1,171	4,295	5,103
川崎南部	642	856	1,815	2,327	1,412	1,569	526	572	4,395	5,324
相模原	606	808	1,798	2,305	1,539	1,710	2,220	2,413	6,163	7,236
横須賀・三浦	585	780	1,724	2,210	1,722	1,913	1,129	1,227	5,160	6,130
湘南東部	404	539	1,236	1,585	1,173	1,303	1,058	1,150	3,871	4,577
湘南西部	564	752	1,669	2,140	1,264	1,404	1,109	1,205	4,606	5,501
県央	406	541	1,615	2,071	1,667	1,852	1,140	1,239	4,828	5,703
県西	202	269	606	777	777	863	710	772	2,295	2,681

(ウ) 将来の医療需要を踏まえた医療提供体制を目指した課題及び取組み

課題	主な取組み
将来において不足する病床機能の確保及び連携体制の構築	<p>各医療機関の自主的な取組み及び地域医療構想調整会議（※）を通じた地域の関係団体等による取組みが「基本」。</p> <p>a 病床機能の確保</p> <ul style="list-style-type: none"> ・不足する病床機能への転換・整備の推進 ・病床機能確保に伴い必要となる医療従事者の確保・育成 ・病床稼働率向上のための取組みの推進 <p>b 病床機能等の連携体制の構築</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域の医療・介護の連携体制の構築 ・主要な疾患等の医療提供体制の強化 <p>c 県民の適切な医療機関の選択や受療の促進に向けた普及啓発</p>
地域包括システムの推進に向けた在宅医療の充実	<p>a 地域包括ケアシステムの推進に向けた在宅医療の基盤整備</p> <ul style="list-style-type: none"> ・在宅医療の体制構築 ・在宅歯科医療における口腔ケア等の充実及び医科や介護との連携強化 ・薬剤師の医薬品等の適切な取扱いや在宅医療の知識向上 ・小児の在宅医療の連携体制構築 ・地域で支える認知症支援及び精神疾患ネットワークの構築 <p>b 在宅医療を担う人材の確保・育成</p> <p>c 県民に向けた在宅医療の普及啓発及び患者・家族の負担軽減</p> <ul style="list-style-type: none"> ・患者・家族が身近に相談できる「かかりつけ医」等の普及啓発
将来の医療提供体制を支える医療従事者の確保・養成	<p>a 医師、看護職員、歯科医師、薬剤師等の確保・養成</p> <ul style="list-style-type: none"> ・勤務環境改善の取組み ・県内勤務医師の確保、地域偏在や診療科偏在の解消、医師負担軽減に向けた取組み ・看護職員の養成確保や定着対策、再就業の促進 <p>b 病床機能の確保に伴い必要となる医療従事者の確保・養成（再掲）</p> <p>c 在宅医療を担う人材の確保・育成（再掲）</p>

イ 「神奈川県地域医療構想」における湘南西部二次保健医療圏の将来分析

(ア) 湘南西部二次保健医療圏における医療需要等の将来推計

項目	将来推計
人口	<p>【総人口】</p> <p>平成22年（2010年）：59.5万人</p> <p>→平成37年（2025年）：57.5万人（3.8%減）</p> <p>→平成52年（2040年）：50.9万人（14.5%減）</p> <p>【75歳以上の人口】</p> <p>平成22年（2010年）比で、</p> <p>→平成37年（2025年）：1.95%増</p> <p>→平成52年（2040年）：1.98%増</p>

項目	将来推計		
医療需要の将来推計	<p>【入院医療需要】</p> <p>平成 25 年（2013 年）比で、</p> <p>→平成 37 年（2025 年）：1.19 倍増加</p> <p>→平成 47 年（2035 年）：1.26 倍増加</p> <p>→平成 52 年（2040 年）：1.24 倍増加</p> <p>【病床機能別】</p> <p>平成 25 年（2013 年）比で、</p> <p>→平成 37 年（2025 年）の</p> <p>高度急性期：1.15 倍増加</p> <p>急性期：1.25 倍増加</p> <p>回復期：1.33 倍増加</p> <p>慢性期：1.01 倍増加</p>	<p>【在宅医療等の医療需要】</p> <p>平成 25 年（2013 年）比で、</p> <p>→平成 37 年（2025 年）：1.7 倍増加</p> <p>→平成 47 年（2035 年）：2.0 倍増加</p> <p>→平成 52 年（2040 年）：1.93 倍増加</p> <p>【居宅等において訪問看護を受ける患者数】</p> <p>平成 25 年（2013 年）比で、</p> <p>→平成 37 年（2025 年）：1.58 倍</p>	
	平成 37 年（2025 年）の患者数 【平成 22 年（2010 年）比】	備考（症例別等）	
	がん	1.26 倍増加	「肺がん」「胃がん」「大腸がん」「肝がん」「前立腺がん」の増加率が高い
	急性心筋梗塞	1.38 倍増加	実数は少ない
	脳卒中	くも膜下出血：1.34 倍増加 脳梗塞：1.67 倍増加	
	肺炎	1.63 倍増加	肺炎、急性気管支炎、急性細気管支炎の患者数
	骨折	1.48 倍増加	損傷、中毒及びその他外因の影響の患者数
	救急	—	救急搬送件数は、年々増加
平成 37 年（2025 年）における患者の流出入の推計	高度急性期 急性期	<ul style="list-style-type: none"> ・県外の他区域への流出入患者は、1 日当たり 10 人未満であり、少ない傾向。 ・県内の構想区域における流出入は、流入超過であり、主に県央、県西、湘南東部地域から流入あり。 	
	回復期	<ul style="list-style-type: none"> ・県外の他区域への流出入患者は、1 日当たり 10 人未満であり、少ない傾向。 ・県内の構想区域における流出入は、流入超過であり、主に県央、県西、湘南東部地域から流入あり。 	
	慢性期	<ul style="list-style-type: none"> ・県外の他区域への流出入患者は、東京都（区西南部）から一部流入があり、少ない傾向。 ・県内の構想区域における流出入は、流出超過であり、主に県西へ流出。 	
患者の受療動向	<p>がん、急性心筋梗塞、脳卒中、糖尿病及び精神疾患、さらには救急医療における自己完結率が、いずれも県全体の数値を上回りトップクラス。</p> <p>→現状の医療体制は比較的整っているため、現体制を維持するよう努める。</p>		
その他の地域特性	<p>高度急性期機能を担う病院が近隣構想区域の患者も受け入れており、救急及び高度医療を広域的に提供している実態があることを踏まえ、構想区域内で取り組むべき医療提供体制の整備に取り組む必要あり。</p>		

（イ）将来の医療需要を踏まえた医療提供体制を目指すための施策の方向性

a 将来において不足する病床機能の確保及び連携体制の構築に向けた取り組み

病床機能の確保	<p>(a) 特に回復期の病床が不足するため、回復期機能を担う病床への転換等の推進。</p> <p>(b) 回復期病床を確保する上で必要な医療従事者の確保・養成の推進（県全体の取り組みと連携）。</p> <p>(c) 現存する医療資源の有効活用を図る（医療機関の病床稼働率向上の取り組みの推進等）とともに、各医療機関の自主的な取り組みによる病床機能の確保と連携の推進。</p>
---------	--

病床機能等の連携体制構築	<p>(a) 医療と介護の関係機関における連携体制構築の推進。</p> <p>(b) 地域連携パス等複数の医療機関が患者の情報を共有できる仕組みの整備・活用・普及など、医療連携体制の構築の推進。</p> <p>(c) 小児医療や周産期医療における、必要な機能の確保や連携体制構築の推進。</p> <p>(d) 速やかで適切な救急医療の提供を可能としている現行体制を今後も維持できるように、救急を担う医療機関間及び消防と医療機関との連携強化の推進。</p>
地域住民の適切な医療機関の選択や受療の促進に向けた普及啓発	<p>(a) 地域住民が身近な地域において、必要な時に必要な医療を受けられる医療提供体制の確保のため、適切な医療機関の選択や受療が行えるよう、地域住民に対する必要な情報提供及び普及啓発の実施。</p>

b 地域包括ケアシステムの構築に向けた在宅医療の充実に係る取組み

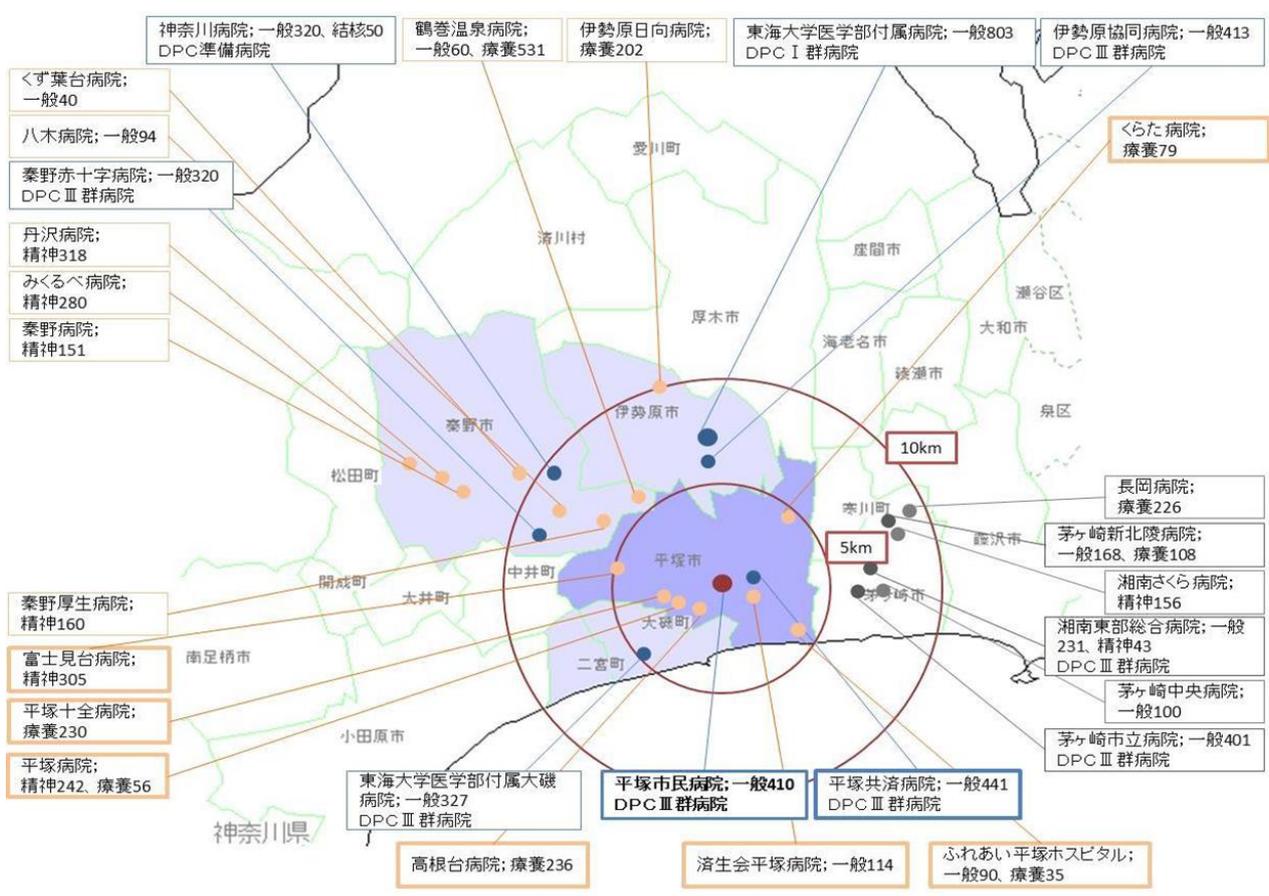
地域包括ケアシステムの構築に向けた在宅医療の基盤整備	<p>(a) 在宅医療等の医療需要の増加に対応するため、市町が中心となって進める地域包括ケアシステムの実現に向けた在宅医療・介護の提供体制の整備の推進。</p> <p>(b) 構想区域内の在宅医療・介護との連携、市町間の連携の推進。</p> <p>(c) 入院患者の円滑な在宅療養への移行と在宅での長期療養の支援体制の構築、日常の療養生活や急変時への対応、在宅医療を担う医療機関の連携体制構築、在宅におけるがんの緩和ケアや看取りの提供体制の構築等に向けて、医療機関、歯科医療機関、薬局、訪問看護ステーション、訪問介護事業所、地域包括支援センター等の連携構築の推進。</p> <p>(d) 在宅歯科医療における口腔ケア等の充実及び医療や介護との連携強化。</p> <p>(e) 小児の在宅医療関係機関の連携構築等の推進。</p> <p>(f) 認知症を含む精神疾患を持つ高齢者等の増加予測から、専門医療等の提供体制の充実・強化や医療との連携強化の推進及び患者や家族に対する相談体制の強化、普及啓発の実施。</p> <p>(g) 精神科病院の入院患者の在宅医療・福祉サービスの提供及び精神科医療機関と関係機関との連携構築の推進。</p>
在宅医療を担う人材の確保・育成	<p>(a) 在宅医療を担う医療従事者の確保や人材育成（全県で連携、協調により推進）。</p>
地域住民に向けた在宅医療の普及・啓発及び患者・家族の負担軽減の促進	<p>(a) 地域住民へ適切な情報提供、患者・家族が身近に相談できる「かかりつけ医」、「かかりつけ歯科医」、「かかりつけ薬局」の普及啓発及び在宅医療に係る相談体制の充実など、患者・家族の不安や負担軽減に向けた取組みの推進。</p>

c 将来の医療提供体制を支える医療従事者の確保・養成に向けた取組み

比較的整っている現状の医療体制を今後も継続的に維持できるように、不足が見込まれる医療従事者の確保・養成、定着促進や、ICT（※）の活用や医療技術の進歩などによる医療従事者の負担軽減に向けた取組み等を全県的に推進。

(3) DPC症例数データから見た湘南西部二次保健医療圏のシェアについて

ア 湘南西部二次保健医療圏の病院



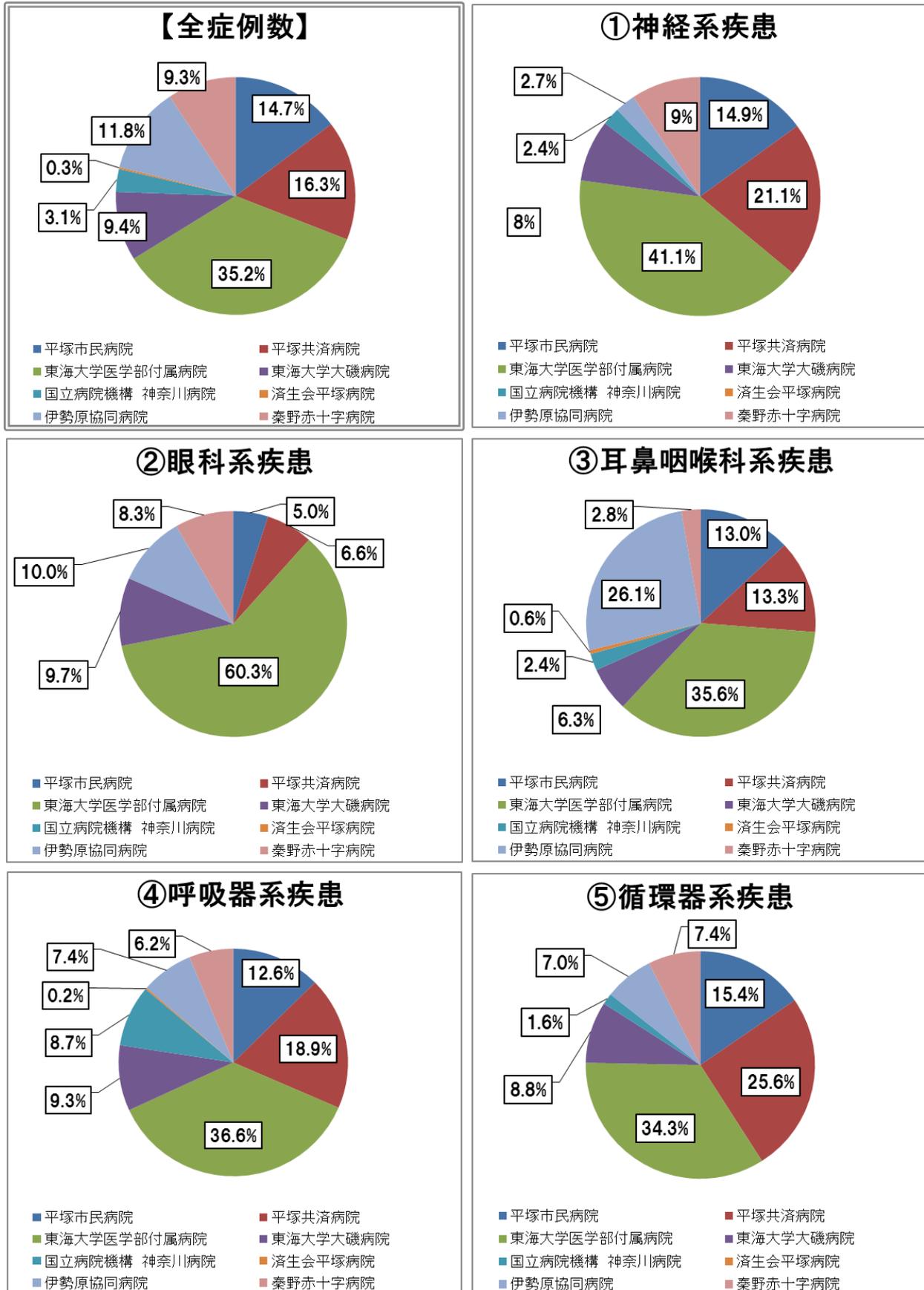
イ 分析対象の病院

◇湘南西部二次医療圏の急性期病院

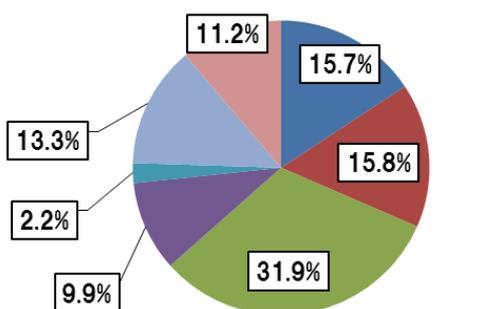
No.	病院名	所在地	病床数
1	平塚市民病院	平塚市南原 1-19-1	410
2	国家公務員共済組合連合会平塚共済病院	平塚市追分 9-11	441
3	東海大学医学部付属病院	伊勢原市下糟屋 143	804
4	東海大学医学部付属大磯病院	中郡大磯町月京 21-1	312
5	独立行政法人国立病院機構神奈川病院	秦野市落合 666-1	370
6	社会福祉法人恩賜財団済生会平塚病院	平塚市立野町 37-1	114
7	J A 神奈川県厚生連伊勢原協同病院	伊勢原市田中 345	350
8	秦野赤十字病院	秦野市立野台 1-1	320

ウ 診断群分類別（MDC2）地域シェア（平成26年（2014年）度DPC 症例数データより）

平成26年（2014年）度の湘南西部二次保健医療圏内の急性期病院におけるDPC（※）請求の提出件数より、診断群分類別（MDC2）（※）の地域シェアは、次のとおりです。

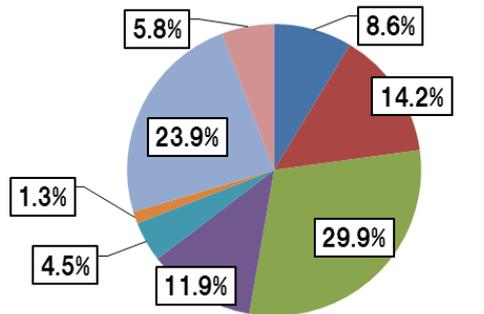


⑥ 消化器系疾患・肝胆膵



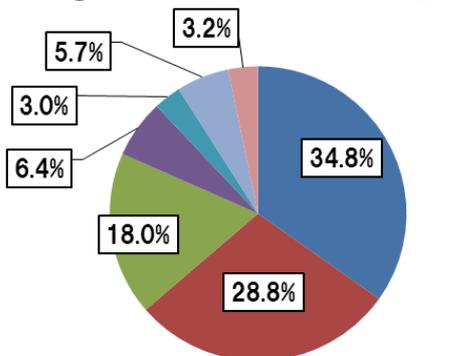
■平塚市民病院 ■平塚共済病院
 ■東海大学医学部付属病院 ■東海大学大磯病院
 ■国立病院機構 神奈川病院 ■済生会平塚病院
 ■伊勢原協同病院 ■秦野赤十字病院

⑦ 筋骨格系



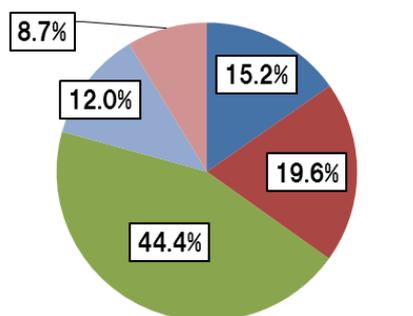
■平塚市民病院 ■平塚共済病院
 ■東海大学医学部付属病院 ■東海大学大磯病院
 ■国立病院機構 神奈川病院 ■済生会平塚病院
 ■伊勢原協同病院 ■秦野赤十字病院

⑧ 皮膚・皮下組織疾患



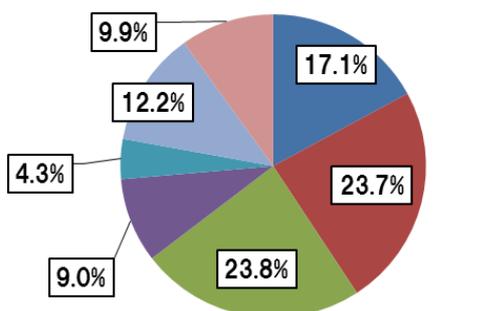
■平塚市民病院 ■平塚共済病院
 ■東海大学医学部付属病院 ■東海大学大磯病院
 ■国立病院機構 神奈川病院 ■済生会平塚病院
 ■伊勢原協同病院 ■秦野赤十字病院

⑨ 乳房の疾患



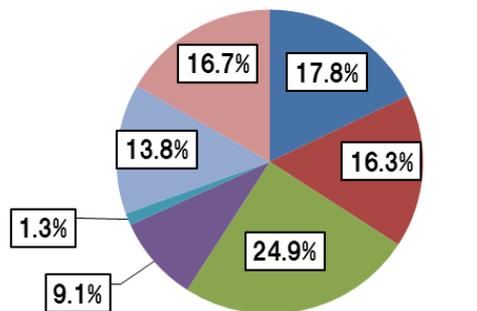
■平塚市民病院 ■平塚共済病院
 ■東海大学医学部付属病院 ■東海大学大磯病院
 ■国立病院機構 神奈川病院 ■済生会平塚病院
 ■伊勢原協同病院 ■秦野赤十字病院

⑩ 内分泌・栄養・代謝



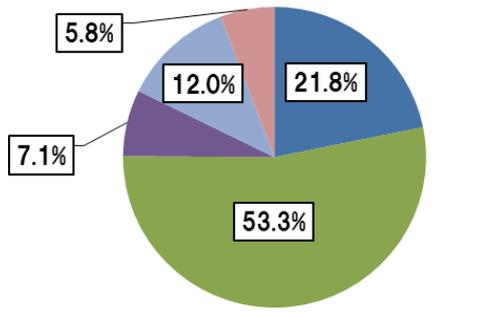
■平塚市民病院 ■平塚共済病院
 ■東海大学医学部付属病院 ■東海大学大磯病院
 ■国立病院機構 神奈川病院 ■済生会平塚病院
 ■伊勢原協同病院 ■秦野赤十字病院

⑪ 腎・尿路系・男性生殖器



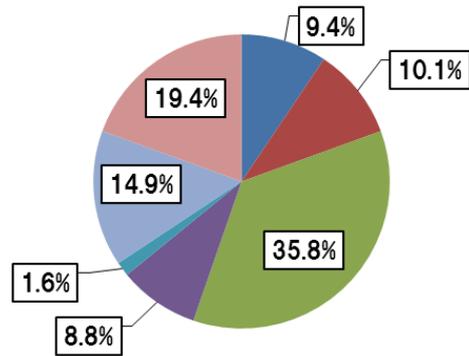
■平塚市民病院 ■平塚共済病院
 ■東海大学医学部付属病院 ■東海大学大磯病院
 ■国立病院機構 神奈川病院 ■済生会平塚病院
 ■伊勢原協同病院 ■秦野赤十字病院

⑫女性生殖器・産褥期疾患
異常妊娠分娩



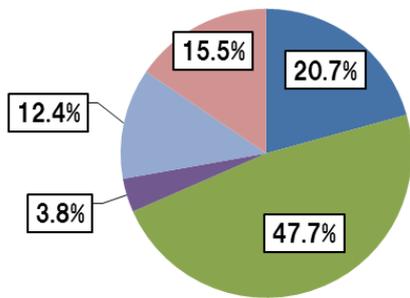
■平塚市民病院 ■平塚共済病院
■東海大学医学部付属病院 ■東海大学大磯病院
■国立病院機構 神奈川病院 ■済生会平塚病院
■伊勢原協同病院 ■秦野赤十字病院

⑬血液・造血器・免疫臓器



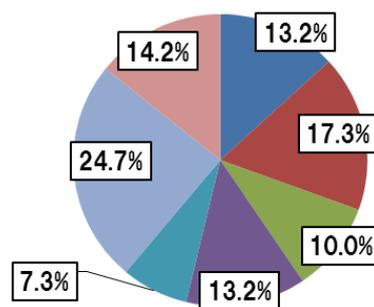
■平塚市民病院 ■平塚共済病院
■東海大学医学部付属病院 ■東海大学大磯病院
■国立病院機構 神奈川病院 ■済生会平塚病院
■伊勢原協同病院 ■秦野赤十字病院

⑭新生児疾患 先天性奇形



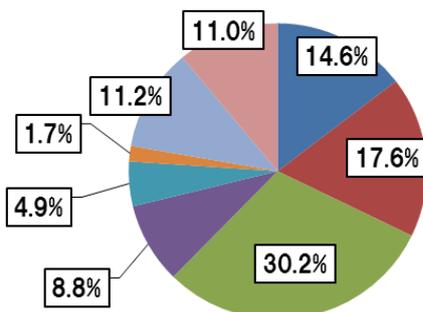
■平塚市民病院 ■平塚共済病院
■東海大学医学部付属病院 ■東海大学大磯病院
■国立病院機構 神奈川病院 ■済生会平塚病院
■伊勢原協同病院 ■秦野赤十字病院

⑮小児疾患

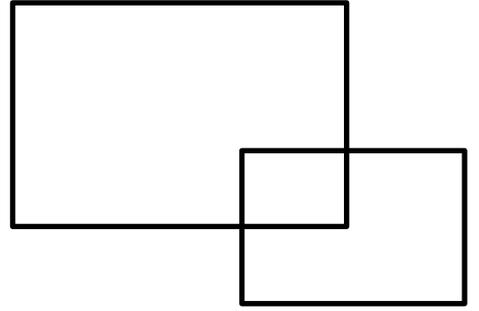


■平塚市民病院 ■平塚共済病院
■東海大学医学部付属病院 ■東海大学大磯病院
■国立病院機構 神奈川病院 ■済生会平塚病院
■伊勢原協同病院 ■秦野赤十字病院

⑯外傷・熱傷・中毒



■平塚市民病院 ■平塚共済病院
■東海大学医学部付属病院 ■東海大学大磯病院
■国立病院機構 神奈川病院 ■済生会平塚病院
■伊勢原協同病院 ■秦野赤十字病院



Ⅱ

策定の趣旨

1 平塚市民病院を取り巻く環境

- (1) 「新公立病院改革ガイドライン」について
- (2) 「平塚市民病院あり方懇話会」について
- (3) 「次期平塚市民病院将来構想検討会議」について

Ⅱ 策定の趣旨

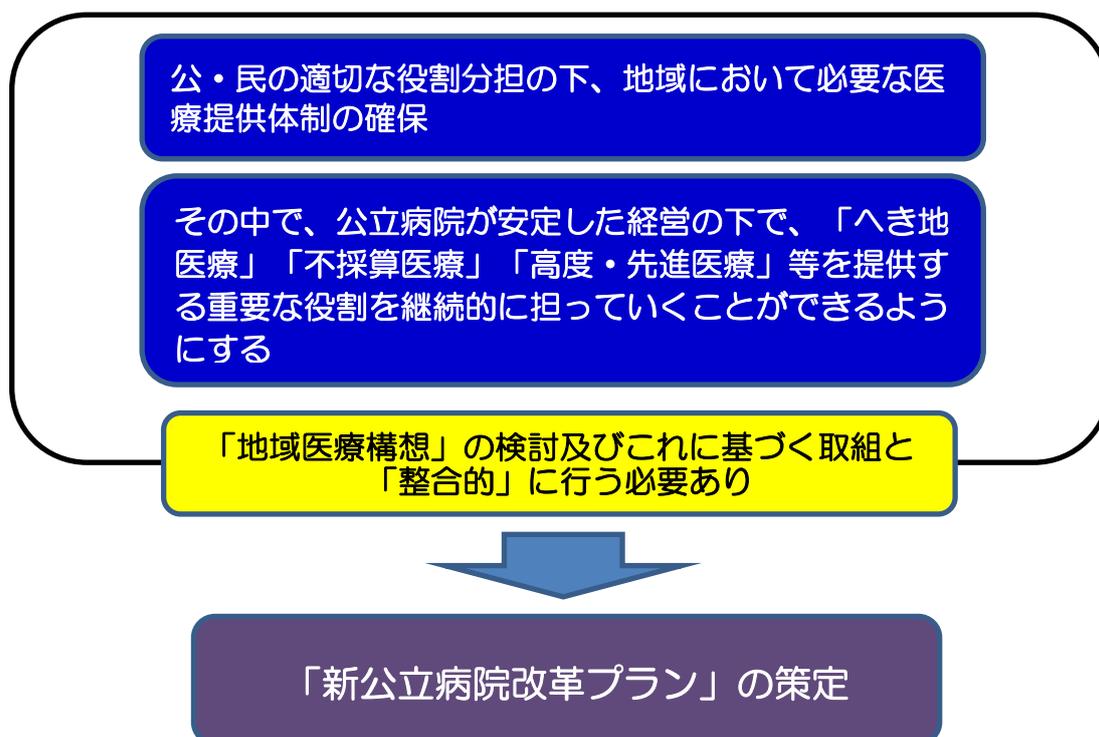
1 平塚市民病院を取り巻く環境

(1) 「新公立病院改革ガイドライン」について

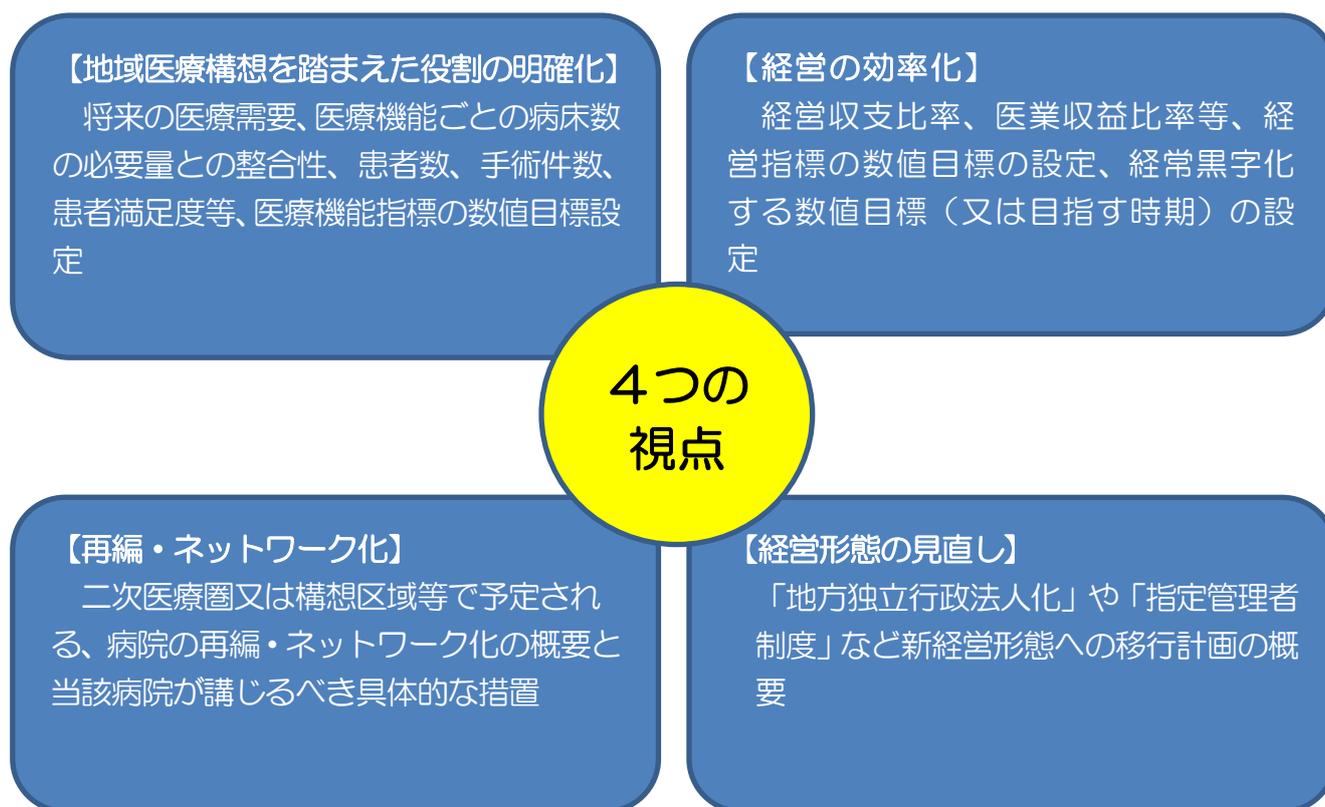
「新公立病院改革ガイドライン」は、全国の公立病院に対し、平成19年（2007年）12月19日付けで策定された「公立病院改革ガイドライン（以下「前ガイドライン」という。）」による取組みの結果、依然として、医師不足等の厳しい環境が続き、持続可能な経営を確保しきれない病院が多いこと、また平成37年（2025年）の将来像を見据え、人口減少や少子高齢化が急速に進展する中で、医療需要が大きく変化することが見込まれており、地域ごとに適切な医療提供体制の再構築に取り組んでいくことがますます必要になることから、前ガイドラインを踏まえ、経営効率化、再編・ネットワーク化、経営形態の見直しとの視点に立った改革を継続するとともに、「地域医療構想」やそれに基づく取組みを統合的に行うことで、地域における良質な医療を確保していくことを目的に、平成27年（2015年）3月31日付けで総務省自治財政局により策定されたものです。

この「新公立病院改革ガイドライン」の中で、公立病院は、平成29年（2017年）度から平成32年（2020年）度までの計画期間で、「新公立病院改革プラン」を平成28年（2016年）度までに策定するよう求められており、平塚市民病院は、この将来構想に「新公立病院改革プラン」を含んで策定しています。

【新公立病院改革ガイドラインの基本的な考え方】



【ガイドラインに基づく改革プラン策定「4つの視点」】

**(2)「平塚市民病院あり方懇話会」について****ア 懇話会の位置付け**

「平塚市民病院あり方懇話会」は、平成20年（2008年）11月に策定した「平塚市民病院将来構想」が平成28年（2016年）度で終了することに伴い、新公立病院改革ガイドラインや地域医療構想のほか、「2025年問題」や現状の医療制度、地域特性及び経営状況を踏まえた次期将来構想（新公立病院改革プラン）を策定するに当たり、今後（平成28年（2016年）度から平成37年（2025年）度までの10年間）の平塚市民病院のあり方について、幅広い意見を求めるために設置しました。

イ 検討内容**【テーマ】**

「平塚市民病院の将来像について」

～「新公立病院改革プラン（平成29年度）から「2025年問題（平成37年度）」まで～

【テーマに基づく議論の観点】

- (1) 地域医療マーケット（地域における医療の需要）の観点から
- (2) 経営上の観点から

【各参加者からの意見】

- (1) 市の政策的側面から
- (2) 医療の機能分化への対応
- (3) 依存体質からの脱却
- (4) 高度な経営機能の必要性
- (5) その他

【今後の平塚市民病院のあり方（方向性）】

《今後の平塚市民病院の方針（ビジョン）》

- ア 将来の社会保障制度や平塚市周辺地域の医療需要を研究・検証し、自立的・持続的な健全経営の下、市民の皆さんのニーズに応える医療を実践する。
- イ 市民の皆さんの期待に応える公立病院としての立場から、また、高度急性期医療を持続的に担ってきた経緯を踏まえ、高度急性期（救命救急を含む）と政策医療である、小児・周産期医療等を継続的に高度に両立して担うことができるユニークな病院とする。

《方針（ビジョン）を実現するための前提条件》

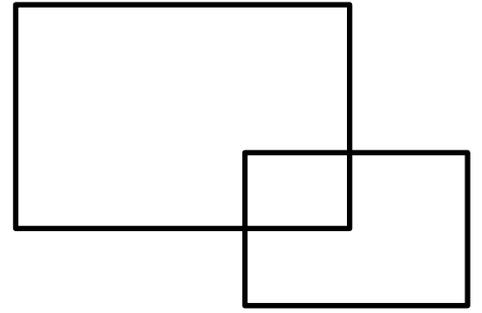
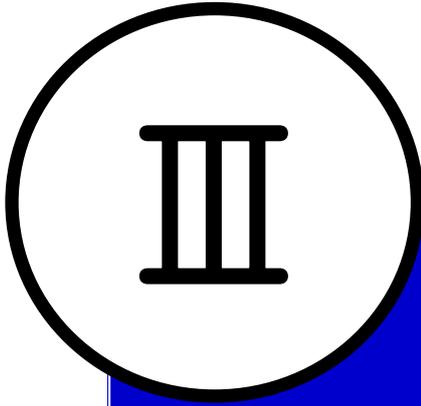
- ア 救急、小児・周産期等の不採算になりやすい医療を安定的に維持・継続するために、地域医療のバランスや採算性を踏まえ、担うべき診療科を見直す。また、そうした意思決定の下、医療提供の維持のため、必要な情報を提供できる高度な経営管理体制を迅速に整える。
- イ 経営の安定化を図るため、救急や紹介等を通じた新規入院患者を継続的に確保し、病床利用率を向上させるとともに、単価の改善も両立させる。
- ウ 政策医療による、不採算医療の更なる推進については、公的資金援助を依頼する。ただし、政策医療分野においても、効率的・効果的な医療提供体制への改善に継続的に取り組む。
- エ 地域から信頼されるために、公開講座や地域の医療機関とのカンファレンス、勉強会などを通じ、医師、看護師、医療技術職、事務職が職種を越えて連携し、積極的に院外へ向け活動を展開し、市民病院の情報を発信するとともに、市民の皆さんや地域のニーズをしっかりと受けとめることができる組織風土作りを進める。

（3）「次期平塚市民病院将来構想検討会議」について

「次期平塚市民病院将来構想検討会議」は、「平塚市民病院将来構想（平成20年（2008年）11月策定）」が平成28年（2016年）度で終了することを受け、「新公立病院改革ガイドライン」及び「平塚市民病院あり方懇話会」で議論された内容を踏まえた、新たな平塚市民病院の将来構想策定について広く市民等の意見を求めるために設置しました。

※「次期平塚市民病院将来構想検討会議」の開催日程、検討内容及び検討会議構成員については、別添資料を参照してください。

※「次期平塚市民病院将来構想検討会議」の会議録については、平塚市民病院ホームページで公開しています。



基本指針

- 1 理念と基本方針
- 2 ビジョン（今後の方向性）
- 3 平成32年（2020年）度までの診療機能及び指標等（中期目標）

Ⅲ 基本指針

1 理念と基本方針

平塚市民病院は、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、市民の皆さんの健康保持に寄与するため、この将来構想策定に伴い、新たな理念、基本方針を掲げます。

理念

私たちは、地域医療と市民生命をまもります

基本方針

“そばに寄り添い、ともに闘う”
医療を提供します

- 患者さんへの十分な説明と同意のもとに、適切な医療を提供します
- 患者さんの権利を尊重し、患者さん中心の全人的医療を展開します

安全・確実で、最新・高質の
高度医療を提供します

- 安全・確実で、患者さんに信頼される医療を提供します
- 最新・高質な高度医療を適切に提供します

地域に根ざした
急性期医療を展開します

- 断らない救急・救命医療の実現に努めます
- 救命のための病院前医療や広域の災害医療に取り組みます
- 小児・周産期など、地域で必要とされる医療を担います
- 医療連携を推進し、地域医療に貢献します

病院経営の健全性の向上を
図ります

- 必要な人材の確保、診療単価や症例数の充実を図ります
- 経費削減に取り組み、効率的な病院経営に努めます

教育、情報発信により
社会に貢献します

- 医療職、事務職の教育・研修に取り組みます
- 臨床研究や情報発信、医療系学生教育を積極的に行います
- 情報発信や公開講座などを通じて、医療や健康に対する市民の皆さんの関心を高めます

働きやすい職場をつくります

- 安全で快適な職場環境を整えます
- キャリア形成を支援して、人材育成に努めます

2 ビジョン（今後の方向性）

平塚市民病院は、新しい「理念」と「基本方針」の下、将来の社会保障制度や平塚市周辺地域の医療需要を注視しながら、地域社会で役割を果たし、患者さんや地域の医療機関から信頼を得るために、実践的で具体的な組織の未来像として、平成37年（2025年）のビジョンを示します。

なお、このビジョンは、現行の医療制度や診療報酬体系の変更、医学、医療技術及び薬剤の進歩（ロボット手術や高額薬剤の開発・普及等）、医療圏の人口動態及び医療状況の変化、医師・看護師等の確保に影響を与える教育制度や雇用制度の変更等がないことを前提にしており、目まぐるしく変化している医療政策に対しては、情報収集と進捗管理を徹底し、臨機応変に対応してまいります。

平塚市民病院の「ビジョン」

**持続的な健全経営の下
高度医療、急性期医療及び政策的医療を担い
患者さんの生命（いのち）を守る診療を行う**

超高齢社会の進展に伴い、国の示す「地域包括ケアシステム」において、急性期の病院は、介護保険事業との整合性を確保しつつ、各医療機関との連携により、手術や入院など専門的で高度な医療を担うこと（医療の機能分化）が位置付けられています。

平塚市総合計画においては、「選ばれるまち・住み続けるまち」へ向けた重点課題として、「子育て支援」や「超高齢社会への対応」が掲げられています。

平塚市民病院は、これらを踏まえ、公立病院として、また「地域医療支援病院」として、国が進める医療の機能分化を推進し、地域のニーズに応える医療を展開するため、高度な医療を持続的に担ってきた経緯を踏まえ、救急や紹介の患者さんを中心とした、中等症から重症に対する診療体制を整備し、「救命救急」や「手術」、「難しい検査や処置」などの高質で高度な医療や、小児・周産期医療などの政策的に担わなければならない医療を地域の皆さんに提供し、急性期の治療を終えた患者さんについては、地域医療連携により、病状に適した医療機関に紹介することを徹底します。

また、平塚市民病院は、自ら積極的に地域に出て活動をすることで、市民の皆さんから、平塚市が、「いつまでも住み続けたい、医療が充実したまち」として選ばれるよう、まちづくりに貢献します。

一方、良質な医療を提供するためには、経営の安定化が不可欠であることから、企業体として、高度に収支バランスが取れた病院経営体制を構築し、担うべきものを明確にした、真に市民の皆さんに求められる病院を目指します。

平塚市民病院は、救急医療、小児・周産期医療等の採算性を求めることが困難な部門を担っており、今後も地域住民に安定的に提供することが求められています。

現在、国が進める医療制度改革は、団塊の世代が後期高齢者になる平成37年（2025年）に向けて、医療のみならず介護や福祉等を含め大きく動いています。また、国はこれからの医療環境において地域医療を継続的に維持するために、病院に対してこれまで以上に「役割の明確化」を求め、それが収益の確保や経営面の安定に結びつくような仕組みづくりを進めています。

今後、病院が健全経営を行うためには、全てのニーズに応えることは難しい状況になることが見込まれ、対象とする患者さんの状態や重症度の絞り込みなど、現在ある施設や設備、人的資源を有効活用し、経営の安定化を図りつつ、地域ニーズに応えるための診療体制を構築しなければなりません。

このような医療制度を踏まえ、平塚市民病院は、健全経営の実施に向けて、これまで公立病院として担ってきた、高度医療、急性期医療及び政策的医療である小児・周産期医療を今後も持続的に提供します。また、神奈川県地域医療構想では、湘南西部二次保健医療圏において、高齢化社会の進展により、がん、急性心筋梗塞、脳卒中、肺炎、骨折などの医療需要増加や、それに伴う救急患者の増加が見込まれることなどから、提供する医療体制について慎重に検討した結果、中等症から重症の患者さんの診療を中心に行うこととし、これらの実現に向け、平成32年（2020年）度までの中期目標として、「救命救急センター（※）」の指定を目指すなど、次の診療機能及び指標等に重点を置いた病院運営を行います。

【平成32年（2020年）度の診療機能及び指標等】

診療機能	
内容	具体的施策
地域の中核病院としての高度医療・急性期医療を担います	「地域医療支援病院（※）」として、高度医療・急性期医療の分野を担い、地域の医療機関と連携して、地域完結型医療の中で主要な役割を果たしていきます。
救急医療体制を強化します	救命救急センターの指定を目指し、「断らない救急」を実践するとともに、救急搬送患者をより効率的に受け入れるよう体制を強化します。
がん医療の充実に努めます	(1) 胃・大腸・肺・肝臓・乳がんの5大がんをはじめ、これまで力を入れてきた泌尿器科・婦人科領域のがんについても、高い診療レベルを維持します。 (2) 手術、化学療法（※）、放射線治療とそれらの集学的治療に加えて、緩和ケア（※）にも力を入れます。
地域の小児・周産期医療の中心を担います	(1) 公立病院として、地域で求められる小児・周産期の高度医療、救急医療に対応できる診療体制の維持に努めます。 (2) 妊娠・出産から、新生児・乳幼児・小児期を一貫した体制で診療します。
地域包括ケアシステムにおいて急性期の病院としての役割を担います	急性期の病院として、急性期病態への対応や、地域の医療機関等への教育指導、情報共有に努めます。
災害拠点病院としての機能を充実します	(1) 自然災害に強い病院づくりを目指します。 (2) 災害時に多発する重篤患者の受け入れや、災害派遣医療チーム（DMAT）（※）を派遣します。

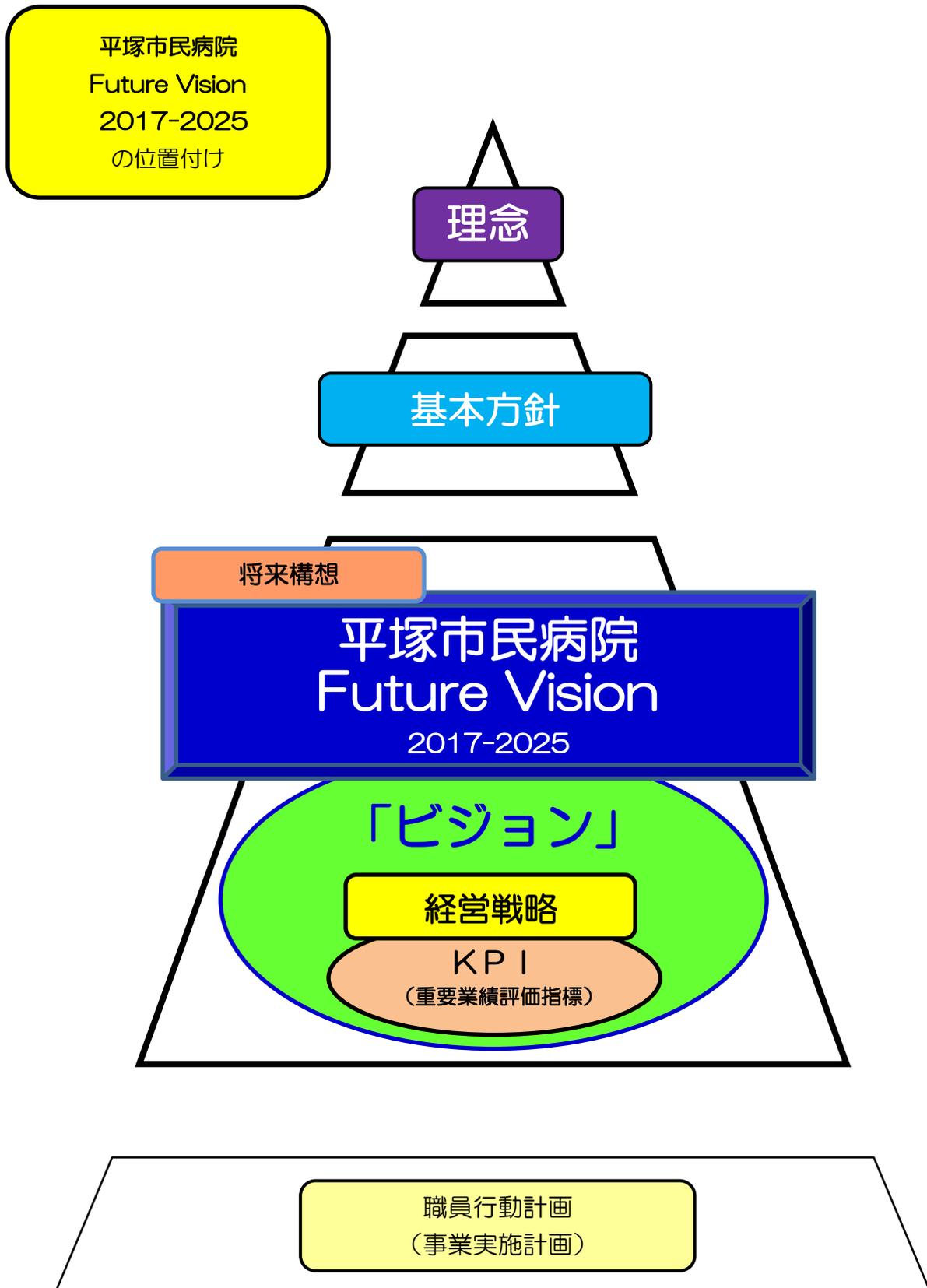
指標等			
項目	内容	現状	平成32年(2020年)度
外来	初診時保険外併用療養費(※)	1,590円(消費税抜)	約4,000円(消費税抜)
	受診体制	全科フリーアクセス	一部(紹介率又は診療単価が低い)の診療科は「完全紹介制」とする
	1日平均患者数	約1,000人	約800人
入院	診療単価	約57,000円	約70,000円
	一般病棟(特定入院料算定棟を除く)の医療看護必要度(※)	約25%	約28%
	特定入院料の算定(施設基準(※))	(1)ハイケアユニット(※)入院医療管理料 (2)小児入院医療管理料	(1)救命救急入院料 (2)ハイケアユニット入院医療管理料 (3)小児入院医療管理料
	総合入院体制加算2(※)の算定	—	平成29年(2017年)10月から算定開始
その他	救急医療体制	二次救急輪番制(※)	二次救急輪番制と三次救急(※)(救命救急センター運営による)
	救急搬送件数	7,200件	約8,200件
	手術件数	3,600件	約4,400件
	全身麻酔件数	2,400件	約3,000件
	紹介率(※)	約59%	約80%
	逆紹介率(※)	約78%	約100%

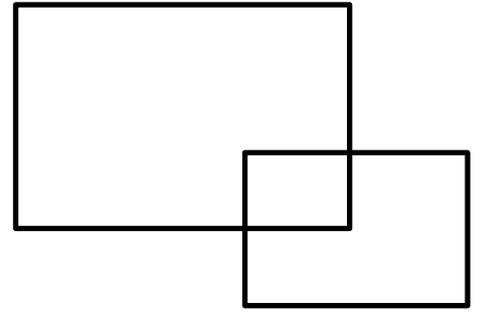
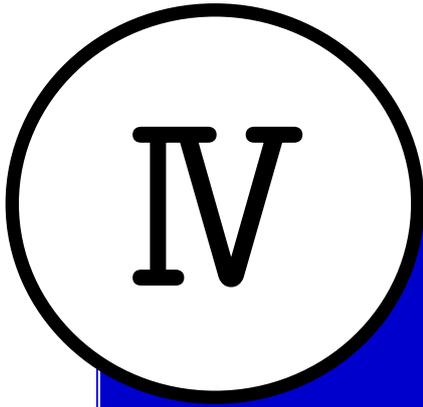
※「初診時保険外併用療養費」とは、医療機関の機能分担の推進を目的として、200床以上の病院を紹介状なく受診(初診)する場合に、健康保険の自己負担金とは別に負担を求めることが厚生労働省により認められている制度(ただし、「救急車による搬送」や「健康診断の結果、精密検査や治療が必要」など、紹介状を持参していなくても負担する必要がない場合もあります。)

※「重症度、医療・看護必要度」とは、「入院患者へ提供されるべき看護の必要量」を測る診療報酬の要件として開発が進められた指標で、特定集中治療室管理料の算定や7:1入院基本料(一般の急性期病棟で看護配置が手厚い病棟)の算定に用いられる。平成26年(2014年)度から、名称を「重症度、医療・看護必要度」と改め、評価項目が医学的な処置(モニタリング及び処置等)等の必要性を示すA項目と、患者の日常生活機能(患者の状態等)を示すB項目に改定された。

【短中期事業計画】

内容／年度	H29	H30	H31	H32
救命救急入院料	救命救急センター指定 救命救急入院料 1 (7月～) 2床分体床			
総合入院体制加算	総合入院体制加算 2(10月～)			
初診時保険外併用療養費 改定	約4,000円 (消費税抜)			
後発医薬品係数		後発医薬品係数の 上昇		
受療体制	全科フリーアクセス	→ 一部診療科「完全紹介制」の検討		
手術室稼働率			手術室稼働率の 上昇	
手術件数	約2,400件	→		約3,000件
病棟運用	392床運用	→		410床運用開始
外来患者数(1日平均)	約900人	→		約800人
入院診療単価	約63,000円	約67,000円	約69,000円	約70,000円
救急搬送件数		→		約8,200件
紹介率	約68%	→		約80%
逆紹介率	約85%	→		約100%
看護師の増員	10人	10人	10人	10人





将来シミュレーション

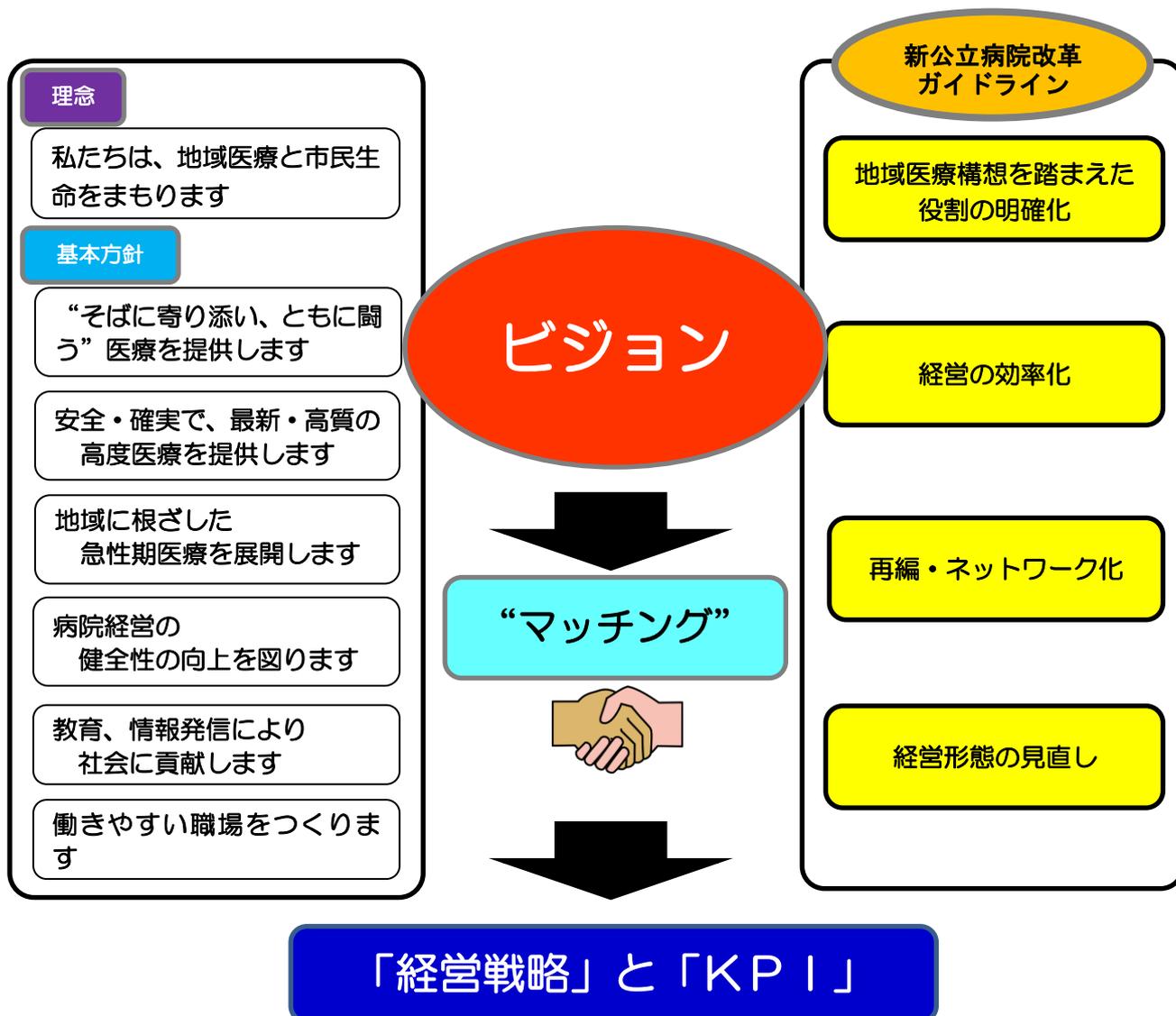
- 1 「基本指針」と「新公立病院改革ガイドライン」について
- 2 新公立病院改革ガイドラインに基づく将来シミュレーション
 - (1) 地域医療構想を踏まえた役割の明確化
 - (2) 経営の効率化
 - (3) 再編・ネットワーク化
 - (4) 経営形態の見直し

Ⅳ 将来シミュレーション

1 「基本指針」と「新公立病院改革ガイドライン」について

平塚市民病院は、「理念」と「基本方針」の下、平成37年（2025年）にあるべき姿として、「自立的、持続的な健全経営の下、高度医療、急性期医療及び政策的医療を担い、患者さんの生命（いのち）を守る診療を行う」を「ビジョン」として掲げ、目指す方向性を示しました。

一方で、この「将来構想」は、国の施策である「新公立病院改革プラン」も兼ねていることから、「新公立病院改革ガイドライン」との整合性を維持するため、「理念と基本方針」と「新公立病院改革ガイドライン」を、「ビジョン」で結び付け、組織がそこに至るまでの「基本設計」や「獲得したい価値」を、「医療の質と効率の視点」「患者満足の視点」「経営・財務の視点」「職員の学習と成長の視点」「社会貢献の視点」の5つの視点による「経営戦略」と、「経営戦略」の数的指標となる「KPI（後述）」によって、地域に信頼される医療を提供できる、健全経営の病院を目指します。



2 新公立病院改革ガイドラインに基づく将来シミュレーション

この将来構想は、国の施策である「新公立病院改革プラン」も兼ねていることから、「新公立病院改革ガイドライン」との整合性を維持するため、ガイドラインに基づく改革プラン策定に必要な「4つの視点」から、平塚市民病院の役割や将来シミュレーションを提示します。

(1) 地域医療構想を踏まえた役割の明確化

ア 地域医療構想における平塚市民病院の果たすべき役割

《神奈川県の方針》

- ・高齢者人口は依然として増加傾向にあり、今後の医療需要の増加が想定されています。病床機能報告制度や平成37年（2025年）の必要病床数を踏まえると、高度急性期病床及び慢性期病床は余剰となる一方で、急性期病床及び回復期病床の不足が見込まれています。

《平塚市民病院の方針》

- ・平塚市民病院は、市民の期待に応える公立病院としての立場から、地域完結型医療の充実を図り、高度な医療を持続的に担ってきた経緯を踏まえ、高度医療と政策的な医療である小児・周産期医療等を引き続き両立して担う医療体制を維持します。
- ・今後の湘南西部二次保健医療圏内の医療機関における病床機能の転換の方向性等にも十分注視する必要があります。

イ 地域包括ケアシステムにおける平塚市民病院の果たすべき役割

《平塚市の方針》

- ・平塚市では、平成27年（2015年）3月に「平塚市高齢者福祉計画（介護保険事業計画[第6期]）」を策定し、本市における地域包括ケアシステムの基本的な考え方や各主体に期待される役割などを明らかにしました。地域包括ケアシステムは、高齢者が可能な限り住み慣れた地域でその有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるよう、高齢者のニーズに応じて、「医療」、「介護」、「予防」、「住まい」及び「生活支援」サービスを切れ目なく提供する仕組みであり、計画では平成37年（2025年）度の平塚市のめざす姿として、「医療と介護の連携」などを掲げ、「基本目標2 住み慣れた地域で安心のある生活」において、「地域包括ケアシステムの構築」を最重要課題と位置付け、「医療、介護、予防、住まい、生活支援の5つのサービスを一体化して提供する『地域包括ケア』を推進します」としています。

《平塚市民病院の方針》

- ・平塚市民病院においては、介護保険事業との整合性を確保するとともに、開業医等の地域の医療機関の後方支援病院としての役割として、在宅や介護施設などにおける急性増悪の患者さんがいつでも入院できる体制を提供します。
- ・また、地域の関係機関と情報を密にし、連携、支援及び教育指導の役割を担うことで、地域包括ケアシステムにおける切れ目のない支援の一端を担います。

病院事業は、独立採算を原則とすべきものですが、病院事業に対する一般会計からの繰入れは、救急医療などの不採算性に着目して行われるものであり、地方公営企業法等により一般会計が負担すべき経費（①その性質上当該地方公営企業の経営に伴う収入をもって充てることが適当でない経費及び、②当該地方公営企業の性格上能率的な経営を行ってもなおその経営に伴う収入のみをもって充てることが客観的に困難であると認められる経費）が定められています。この経費負担に関する基本的な考え方及び繰出基準については、毎年度総務省からの通知により示されています。

現在、国が進める医療制度改革は、団塊の世代が後期高齢者（75歳以上）になる平成37年（2025年）に向けて、医療のみならず介護や福祉等を含め大きく動いています。また、国はこれからの医療環境において地域医療を継続的に維持するために、病院に対してこれまで以上に「役割の明確化」を求め、それが収益の確保や経営面の安定に結びつくような仕組みづくりを進めています。

平塚市民病院が、国が進める医療制度に基づき、健全経営を実施するためには、全てのニーズに応えることは難しい状況になることが見込まれ、対象とする患者さんの状態や重症度の絞り込みなど、現在ある施設や設備、人的資源を有効活用し、経営の安定化を図りつつ、地域ニーズに応えるための診療体制を構築しなければなりません。

引き続き、収益確保や経費節減による収支改善に最大限に努めますが、救急医療、小児・周産期医療等の採算性を求めることが困難な部門を担っており、今後も地域住民に安定的に提供することが求められている中で、なお不足する経費等については、総務省通知の基本的な考え方を踏まえて、平塚市と平塚市民病院が、双方の財政状況や公立病院としての役割も踏まえて協議し、必要と認められる額を一般会計の負担額とします。

なお、平塚市民病院では、平塚市以外の他市町からも救急医療、小児・周産期医療等の患者さんを受け入れている現状があることから、これらに要する経費負担については、引き続き県への財政支援を要請するほか、当該市町の適切な負担のあり方についても検討していきます。

一般会計負担金の繰出基準 (平成28年(2016年)度総務省通知より)

繰出の根拠 (地方公営企業法)	対象項目等	繰出基準
法第17条の2 第1項第1号 経営に伴う収入をも って充てることが適 当でない経費	救急医療を確保するために要す る経費	(1) 救急告示病院(※)等における医師等の待 機及び空床の確保に必要な経費 (2) 災害拠点病院等が災害時における救急医療 のために行う施設の整備に要する経費 (3) 災害拠点病院等が災害時における救急医療 のために行う診療用具、診療材料及び薬品な どの備蓄に要する経費
	保健衛生行政事務に要する経費	集団検診、医療相談等に要する経費のうち、こ れに伴う収入をもって充てることができないと認 められるものに相当する額
法第17条の2 第1項第2号 経営に伴う収入のみ をもって充てること が客観的に困難であ ると認められる経費	特殊医療に要する経費	(1) 感染症医療に要する経費 感染症病床の確保に要する経費のうち、これ に伴う収入をもって充てることができないと認 められるものに相当する額 (2) リハビリテーション医療に要する経費 リハビリテーション医療の実施に要する経費 のうち、これに伴う収入をもって充てることが できないと認められるものに相当する額 (3) 周産期医療に要する経費 周産期医療の用に供する病床の確保に要する 経費のうち、これに伴う収入をもって充てると ことができないと認められるものに相当する額 (4) 小児医療に要する経費 小児医療(小児救急医療を除く。)の用に供する 病床の確保に要する経費のうち、これに伴う収 入をもって充てることができないと認められる ものに相当する額
	高度医療に対するもの	高度医療の実施に要する経費のうち、これに伴 う収入をもって充てることができないと認められ るものに相当する額
	建設改良に要する経費	病院の建設改良費及び企業債元利償還金等のう ち、その経営に伴う収入をもって充てることがで きないと認められるものに相当する額(建設改良 費及び企業債元利償還金等の1/2を基準) ※平成14年度までに着手した事業に係る企業債元利償還金等 については2/3
	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、その経 営に伴う収入をもって充てることができないと認 められるものに相当する額

繰出の根拠 (地方公営企業法)	対象項目等	繰出基準
法第 17 条の 2 第 1 項第 2 号	経営基盤強化対策に要する経費 (医師及び看護師等の研究研修 に要する経費)	(1) 医師及び看護師等の研究研修に要する経費 の 1/2 (2) 病院事業会計に係る共済追加費用の負担に 要する経費
経営に伴う収入の みをもって充てる ことが客観的に困 難であると認めら れる経費	経営基盤強化対策に要する経費 (病院事業会計に係る共済追加 費用の負担に要する経費)	当該年度の4月1日現在の職員数が地方公務員 等共済組合法の長期給付等に関する施行法の施行 の日における職員数に比して著しく増加している 病院事業会計に係る共済追加費用の負担額の一部
	経営基盤強化対策に要する経費 (公立病院改革の推進に要する 経費)	改革プランの策定並びに実施状況の点検、評価 及び公表に要する経費
	経営基盤強化対策に要する経費 (医師確保対策に要する経費)	(1) 医師の勤務環境の改善に要する経費 公立病院に勤務する医師の勤務環境の改善に 要する経費のうち、経営に伴う収入をもって充 てることが客観的に困難であると認められるも のに相当する額 (2) 医師の派遣を受けることに要する経費 医師の派遣を受けることに要する経費
	地方公営企業職員に係る基礎年 金拠出金(※)に係る公的負担に 要する経費	(1) 繰出しの対象となる事業は、地方公営企業 法の全部又は一部を適用している事業で、 前々年度における経常収支が赤字である又は 繰越欠損金があるもの (2) 繰出しの基準額は、上記事業の職員に係る 基礎年金拠出金に係る公的負担額(上記赤字 額が限度)
	地方公営企業職員に係る児童手 当に要する経費	3歳に満たない児童に係る給付に要する経費の 8/15、3歳以上中学校終了前の児童に係る給付 に要する経費及び児童手当法附則第 2 条に規定す る給付に要する経費の合計額

※上記以外の項目は双方の協議による。

(2) 経営の効率化

平塚市民病院は、平成22年(2010年)度の地方公営企業法全部適用後、急性期の病院としての機能を充実させる運営に取り組み、“ひと”と“もの”への積極的な投資による収益増を目指してきました。しかし、高機能化により、収益に対して固定費の支出が過剰であったことから、大幅に収支が悪化し、運転資金不足になり、平成30年(2018年)度までに最大35億円の長期借入れをすることとなりました。

赤字経営から脱却し、安定した病院経営に回復させ、最終的には一般会計負担金や借入金などに依存することがない「収支バランスが取れた経営」体制を構築するため、機能に見合った収益増や経費削減へ向けた具体的な取り組みとして設定した「平成32年(2020年)度までの診療機能及び指標等」に基づき、「収支計画」「医療機器整備計画」「施設維持整備計画」「医療情報システム整備計画」及び「職員採用及び配置計画」を作成し、経営戦略やKPIに反映させることで、病院経営の効率化を図ります。

ア 収支計画

※表の見方

- 1 端数処理を行っているため、合計が合わない場合があります。
- 2 将来に向けた財政収支の見直しをしているため、予算とは相違します。

(ア) 収益的収支(※)

単位：百万円

区分/年度	H29	H30	H31	H32	H33	H34	H35	H36	H37
病院事業収益	12,808	13,133	13,343	13,900	医療政策の転換や 経営状況に応じて 見直しを行います				
医業収益	11,132	11,617	11,840	12,398					
うち入院収益	8,088	8,594	8,835	9,410					
うち外来収益	2,720	2,698	2,679	2,663					
医業外収益	1,461	1,302	1,289	1,288					
特別利益	214	214	214	214					
病院事業費用	13,754	13,657	13,780	14,131					
医業費用	13,364	12,991	13,068	13,373					
うち給与費	7,178	6,728	6,801	6,874					
うち材料費	2,406	2,788	2,838	2,961					
うち経費	2,278	2,262	2,324	2,450					
うち減価償却費	927	1,176	1,067	1,050					
医業外費用	226	496	543	587					
特別損失	164	170	170	170					
純損益	△946	△523	△438	△230					

(イ) 資本的収支(※)

単位：百万円

区分/年度	H29	H30	H31	H32	H33	H34	H35	H36	H37
資本的収入	1,931	493	163	218	医療政策の転換や 経営状況に応じて 見直しを行います				
資本的支出	3,003	1,295	1,034	952					
差引不足額	△1,071	△802	△871	△734					

(ウ) 企業債（※）及び長期借入金償還計画

単位：百万円

区分／年度	H29	H30	H31	H32	H33	H34	H35	H36	H37
企業債	1,652	368	33	83	医療政策の転換や 経営状況に応じて 見直しを行います				
うち建物関係	833	297							
うち医療機器関係	184	70	33	83					
うちその他	636								
企業債償還額	993	595	648	539					
うち建物関係	749	330	208	75					
うち医療機器関係	244	235	259	277					
うちその他		29	182	187					
長期借入金	1,000	500							
長期借入金償還									

(工) 現金保有残高

単位：百万円

区分／年度	H29	H30	H31	H32	H33	H34	H35	H36	H37
現年度	427	387	△182	147	医療政策の転換や 経営状況に応じて 見直しを行います				
累計	723	1,110	928	1,075					

(才) 将来患者数予測

単位：人

区分／年度	H29	H30	H31	H32	H33	H34	H35	H36	H37
入院患者数	128,174	128,174	128,524	135,036	医療政策の転換や 経営状況に応じて 見直しを行います				
外来患者数	224,237	216,491	208,746	201,001					

(力) 病床利用率

単位：%

区分／年度	H29	H30	H31	H32	H33	H34	H35	H36	H37
病床利用率	85.6	90.0	90.0	90.2	医療政策の転換や 経営状況に応じて 見直しを行います				

(キ) 診療単価予測

単位：円

区分／年度	H29	H30	H31	H32	H33	H34	H35	H36	H37
入院診療単価 年間入院収益／年間延べ 入院患者数	63,100	67,050	68,750	69,690	医療政策の転換や 経営状況に応じて 見直しを行います				
外来診療単価 年間外来収益／年間延べ 外来患者数	12,130	12,460	12,840	13,250					

イ 医療機器整備計画

※表の見方

1 将来に向け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。

単位：百万円

区分／年度	H29	H30	H31	H32	H33	H34	H35	H36	H37
高度医療器械等整備事業	376	151	113	163	計画的な医療機器整備に努めます				

これまで高度医療機器の整備は、前平塚市民病院将来構想に従い、診療体制の充実や収益の確保、医療機器の機能、性能及び経年劣化具合を考慮しながら機器の更新及び導入を実施してきました。

今後4年間は、この整備の際に活用した企業債の償還を控えているため、医療機器の整備は、より一層の医業収益とのバランスを注視することはもちろんのこと、維持経費も考慮しながら計画的に進めることが重要となります。

今後も、診療機能の充実を図り、良質な医療を提供するため、高度医療機器の整備を計画的に進めてまいります。

◇高度医療機器導入状況（平成23年（2011年）度～平成28年（2016年）度）

	H23	H24	H25	H28
主な機器	<ul style="list-style-type: none"> マンモグラフィー MR I 	<ul style="list-style-type: none"> X線CT装置（320列CT） X線CT装置（64列CT） ホルミウムレーザー 	<ul style="list-style-type: none"> IVR-CT 	<ul style="list-style-type: none"> リニアック X線CT装置（64列CT） 【救急センター設置】 ガンマカメラ

※掲載してある高度医療機器については、巻末の「用語解説」を参照してください。

ウ 施設維持整備計画

(ア) 市民病院整備事業

※表の見方

1 将来に向け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。

単位：百万円

区分／年度	H29	H30	H31	H32	H33	H34	H35	H36	H37
市民病院整備事業	1,162	341							

市民病院整備事業は、前平塚市民病院将来構想の中で新棟（現新館）建設、北棟（現本館）改修及び南棟（現南館）解体等の工事として計画され、平成20年（2008年）11月の前構想策定と同時に開始されました。

平成28年（2016年）5月6日には、急性期医療や小児・周産期医療等に対応した新館がオープンし、より質の高い医療を提供しています。引き続き平成30年（2018年）度のグランドオープンに向けて、次の工事を進めます。

内容	平成28年度	平成29年度		平成30年度	
	1月～3月	上半期	下半期	上半期	下半期
北棟改修工事					
南棟解体工事					
仮称事務所棟耐震補強工事					
敷地内外構工事 (敷地内バスロータリー工事、植栽工事等)					
敷地内外構工事 (達上ヶ丘公園復旧工事、南原32号線拡幅工事等)					

(イ) 施設維持整備事業

※表の見方

1 将来に向け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。

単位：百万円

区分／年度	H29	H30	H31	H32	H33	H34	H35	H36	H37
施設維持整備事業	118	151	123	100	計画的な施設維持整備に努めます				

患者さんが利用しやすく、快適に診断や治療を受けていただくために、市民病院整備事業と並行して、老朽化した既存施設に対する施設修繕等、施設維持整備に関して計画的に実施します。

平成29年（2017年）度から3か年計画で本館エレベーターの大規模修繕を実施します。

事業名	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
市民病院本館エレベーター大規模修繕事業				
	搬送用5・6号機	人員用7・8号機	給食搬送用9号機	

工 医療情報システム整備計画

※表の見方

1 将来に向け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。

単位：百万円

区分/年度	H29	H30	H31	H32	H33	H34	H35	H36	H37
院内システム整備事業	995	20	20	20	効率的かつ安全で快適な環境の構築				

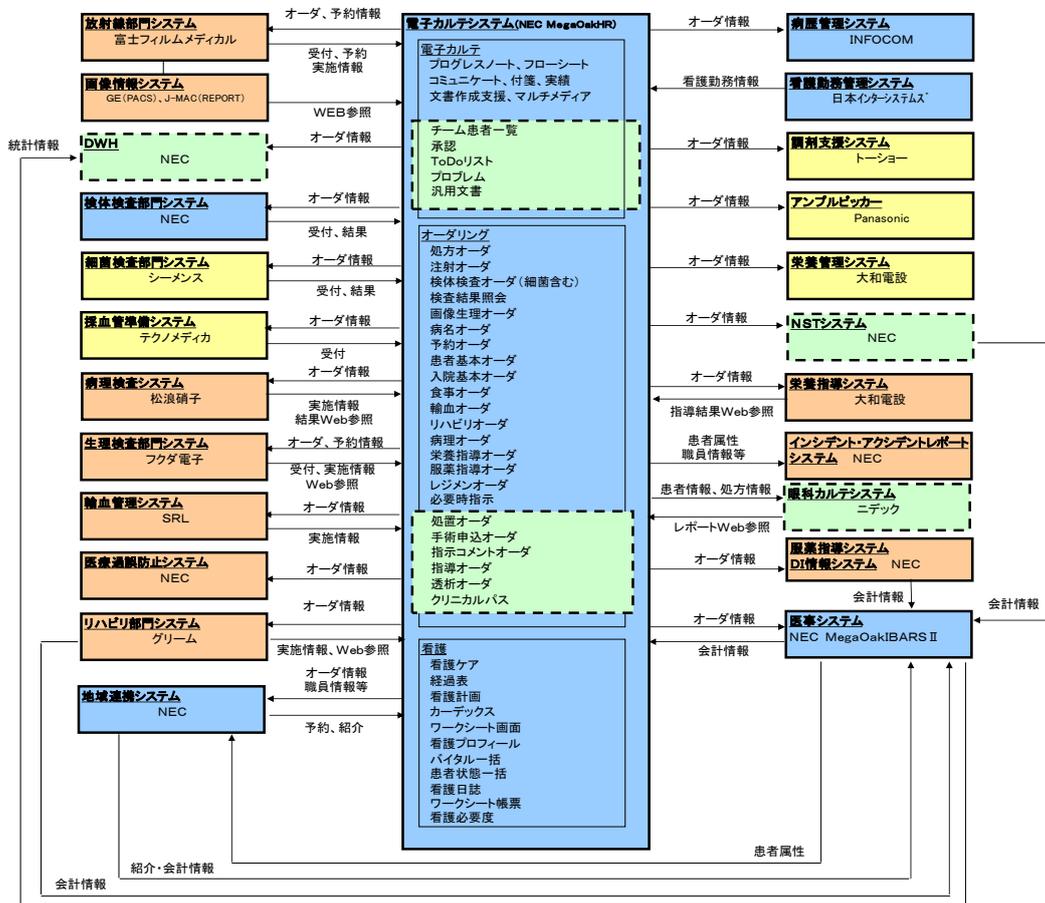
(ア) 基本方針

- a 患者サービスの向上、診療支援のため、質が高く迅速な情報提供を目的とした、診療・患者情報、会計の機能的な情報システムの確立を目指します。
- b 電子カルテシステム、医事会計システムの基幹システムとグループウェアシステムや部門システムを連動させることにより、業務の効率化を図り、地域医療連携を視野に入れた、安全で快適な医療情報環境を構築します。

(イ) 平成29年度の医療情報システムの更新

現在使用している医療情報システムは、平成23年（2011年）5月に導入され、画像管理システムの保存容量が少なくなり、一部の部門システムのハードウェア保守が終了する見込みであることから、平成30年（2018年）1月にハードウェアの更新（電子カルテ、医事システム等の基幹システムは、従来のソフトウェアを使用し、サーバや端末等のハードウェアのみを更新する方法）を行います。

(ウ) システム概念図（平成23年（2011年）導入時）



単位：人

区分／年度	H29	H30	H31	H32	H33	H34	H35	H36	H37
医師	2	2	2	2	医療の質の向上と医業収益を確保するため、必要な医療職を確保します。				
看護師	10	10	10	10					

平塚市民病院は、国が進める医療の機能分化の推進と、地域のニーズに応える医療を展開するため、救急や紹介の患者さんを中心とした、中等症から重症に対する診療体制を整備し、「救命救急」や「手術」、「難しい検査や処置」などの高質で高度な医療や、小児・周産期医療などの政策的に担わなければならない医療を地域の皆さんに提供することを、「ビジョン」として掲げています。

職員の採用及び配置についても、このビジョンの実現を目指すため、必要な人材を採用、育成し、適材適所の人事配置をすることで、医療の質や患者満足の上昇のほか、新たな施設基準の取得による収益の確保や経営の安定化を図っていきます。

なお、常勤医師を採用する場合には、臨時医師を減員し、人件費を抑制します。また、新たな施設基準を取得するなど、収益増の条件として人員増が必要になる場合は、職員定数の改定を検討します。

(ア) 職種別方針

a 診療部門

高度急性期及び急性期医療に重点を置き、そのために必要な人材を採用することで、地域の医療ニーズに対応する人員を確保します。

b 看護部門（看護師、助産師）

(a) 7対1入院基本料（※）の施設基準を満たすため、必要な人員を確保します。

(b) 救命救急センターの開設に伴う「救命救急入院料」の施設基準を満たすため、24時間フル稼働できる体制を目指して、必要な人員を確保します。

(c) 手術室の機能を十分に活用するため、必要な人員を確保します。

c 薬剤部門、医療技術部門

病院機能と診療体制に応じた必要な人員を確保します。また、外注化により患者サービスの向上と経営の効率化が期待できる業務については、外注化を検討します。

d 事務部門等

病院事務に求められる専門性が高まっていることから、病院独自に職員の採用を進めます。

(イ) 計画職員数

単位：人

部門・職種等		職員数		
		28年4月	29年4月	32年4月
診療部門	医師	92	94	100
看護部門	看護師、助産師	354	360	390
	看護補助員（技能労務職）	6	6	6
薬剤部門	薬剤師	21	22	22
医療技術部門	放射線技師	24	24	24
	臨床工学技士	9	9	9
	臨床検査技師	30	29	29
	リハビリテーション技士 （理学療法士、作業療法士、言語聴覚士）	14	14	14
	栄養士	5	5	5
事務部門等	事務職、保育士	42	43	39
合 計		597	606	638

※職員数は、計画人員数であり、職員定数とは異なります。

※事務部門等の減員は、「市民病院整備事業」終了によるものです。

※休職者等を含みます。

※病院事業管理者は含みません。

(3) 再編・ネットワーク化

ア 再編・ネットワーク化に対する考え

新公立病院改革ガイドラインでは、都道府県の策定する地域医療構想との整合を図りながら、都道府県と十分連携しつつ、二次保健医療圏又は構想区域等の単位で予定される公立病院等の再編・ネットワーク化の概要と当該公立病院が講じるべき具体的な措置について、その実施予定時期を含めて、記載することとなっています。

また、地域医療構想は、公立病院だけでなく、公的病院、民間病院を含め、地域の医療提供体制の目指すべき姿を示すものであることから、地域医療構想を踏まえて当該公立病院の役割を検討した結果、公的病院、民間病院等との再編が必要になるケースもあり得るとしています。

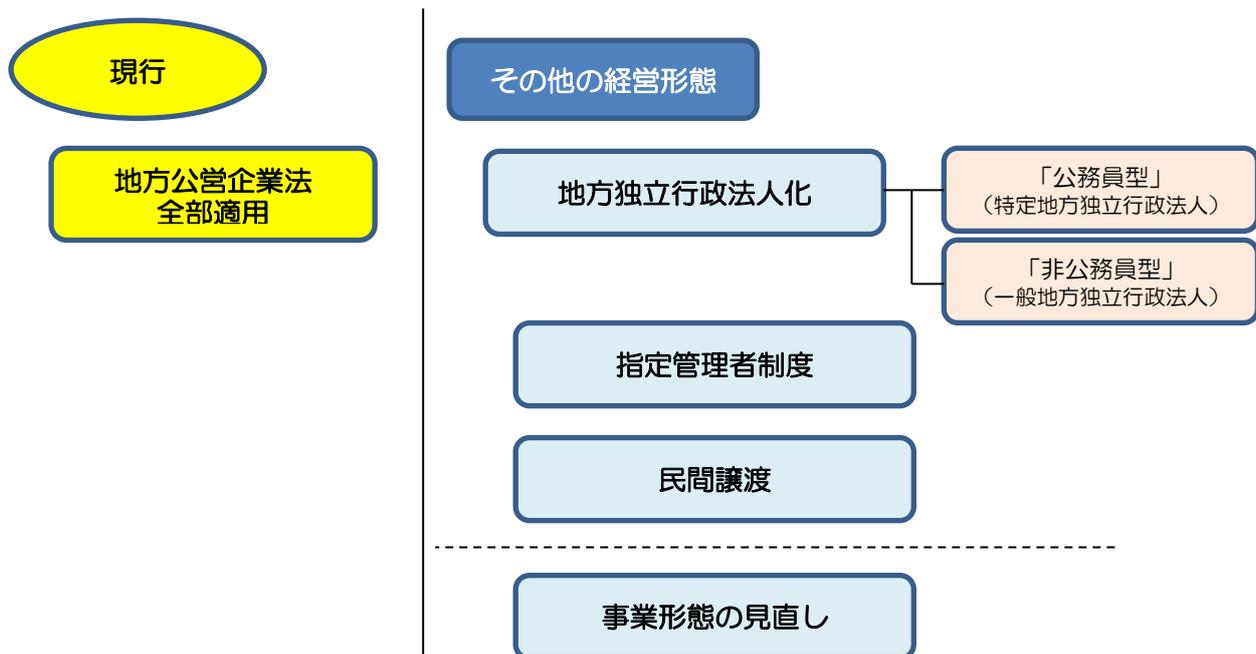
平塚市民病院は、神奈川県地域医療構想の施策に従い、基幹病院としての機能を構築、維持していくために、湘南西部二次保健医療圏にあるそれぞれの病院が、役割を分担し「共有」していく環境づくり（二次医療機関の平塚共済病院や済生会平塚病院を始めとする二次保健医療圏内の医療機関との連携や三次医療機関の東海大学医学部附属病院との連携、周辺病院への医師派遣実施等）を整え、地域の医療ニーズの分析、検証を進め、その結果、再編・ネットワーク化をしなければならない状況となった場合は、地域ニーズに適した医療機能への転換を検討します。

(4) 経営形態の見直し

ア 経営形態の特徴

新公立病院改革ガイドラインでは、民間的経営手法の導入等の観点から行おうとする経営形態の見直しについて、新経営形態への移行計画の概要（移行スケジュールを含む）を記載することとなっています。

ここでは、ビジョンや経営戦略を実現するためには、どのような経営形態が適当なのかを検証します。



(ア) 地方公営企業法全部適用【現行】

地方公営企業法第2条第3項の規定により、病院事業に対し、財務規定等のみならず、同法の規定の全部を適用するもので、現在、平塚市民病院もこれに基づき運営しています。

この経営形態は、病院事業管理者に対し、人事、予算等に係る権限が付与され、より自律的な経営が可能になるものです。一方で、最も特徴的な「人事給与制度」は、地方公共団体の規定に準じているのがほとんどで、また定数条例や人事異動なども地方公共団体の一部として運営することが必要であることから、民間経営手法の導入という趣旨はなかなか達成しにくいとも言われています。

なお、新公立病院改革ガイドラインでは、「全部適用は、比較的取り組みやすい反面、経営の自由度拡大の範囲は、地方独立行政法人化に比べて限定的であり、また制度運用上、事業管理者の実質的な権限と責任の明確化を図らなければ、民間的経営手法の導入が不徹底に終わる可能性がある」とし、この経営形態で効果が達成されない場合には、地方独立行政法人化など他の経営形態への移行を直ちに検討するよう謳っています。

（イ）地方独立行政法人化

地方独立行政法人法に基づき、地方独立行政法人を設立し、病院事業を譲渡するものです。地方公共団体と別の法人格を有することにより、地方公営企業法全部適用に比べ、予算、財務、契約、職員定数、人事等の面で、より自律的・弾力的な経営が可能となることから、民間企業の経営手法を取り入れ、効率的な経営を実現することが期待されています（例えば、財務諸表の公開、業績給与制度、中期計画の作成、公表及び第三者による評価等）。

なお、病院事業などの公営企業型地方独立行政法人には、次のような特例があります。

項目	内容
料金	中期計画に定めることとし、議会や設立団体の長（市長など）による関与を、中期計画の認可のみに留めること。
剰余金	設立団体の長の承認は不要で、法人の意思により年度を越えて利用可能であること。
地方債	法人の成立前に行った業務に対して起債した地方債は、それに相当する額の債務を設立団体から法人が承継し、設立団体に対して負担すること。

また、通常5年で設定される中期計画期間の終了時に、中期目標を下回る業績であった場合には、組織・業務について全面的に見直しを行うこととなっています。

◇「非公務員型（一般地方独立行政法人）」と「公務員型（特定地方独立行政法人）」について

地方独立行政法人には、「非公務員型（一般地方独立行政法人）」と「公務員型（特定地方独立行政法人）」の2種類の形態があります。

「公務員型（特定地方独立行政法人）」については、当該地方公共団体特有の事情を勘案した結果、公務員の身分がなければ事業が成り立たない場合に適用され、これに該当しない場合が「非公務員型（一般地方独立行政法人）」となります。

新公立病院改革ガイドラインでは、「非公務員型」である一般地方独立行政法人に限定した記載となっています。

◇「公務員型（特定地方独立行政法人）」を導入した先進事例

法人	特定地方独立行政法人とした理由
三重県立総合医療センター	医師不足県の認定を受けていること、災害発生の蓋然性の高さから災害対策基本法に基づく職員派遣義務を課す必要性等、三重県特有の事情を勘案
山梨県立病院機構	医療観察法に基づく指定入院医療機関として指定される際の要件として必要であること等を勘案
岡山県精神科医療センター（※）	※岡山県精神科医療センター及び大阪府立病院機構については、設立当時は特定型だったが、既に一般型へ移行（現在医療観察法に基づく指定入院医療機関として指定される際の要件として公務員である必要がなくなったため）
大阪府立病院機構（※）	

【出典】地方独立行政法人制度の改革に関する研究会報告書（総務省：平成27年（2015年）12月）

(ウ) 指定管理者制度

指定管理者制度は、地方自治法第244条の2第3項の規定により、法人その他の団体であって当該普通地方公共団体が指定するものに、公の施設の管理を行わせる制度（公設民営）で、施設は行政が設置して公益性を担保し、運営は民間の医療法人等（日本赤十字社等の公的医療機関、大学病院、社会医療法人等を含む。）が行うことから、民間的な経営手法の導入が期待されるものです。

公立病院は政策的医療の実施が求められることから、その実施について指定管理（業）者との契約により取り決めておくことが必要となります（例えば、実施する政策的な医療に対する交付金の計算方法を規定するなど）。

(エ) 民間譲渡

地域の医療事情から見て公立病院を民間の医療法人等に譲渡し、その経営のすべてを委ねるものです。

民間譲渡で、地域の医療ニーズが満たされるのであれば、効率性の面からも、地方公共団体の財政負担の面からもメリットが大きいと言えますが、反面、満たされない場合（譲渡した病院が政策的な医療を実施しないなど）は、地域の医療体制が崩れる可能性があります。

(オ) 事業形態の見直し

地域医療構想において示される、構想区域内の医療需要や病床の機能区分ごとの将来の必要病床数の他、今後の介護・福祉サービスの需要動向を踏まえ、診療所、老人保健施設などへの転換を図るものです。

なお、地域医療構想では、都道府県知事に、既存公的医療機関等による過剰な医療機能への転換に対する「中止命令」や、協議不調により機能分化・連携が進まない場合の「指示」などの権限が与えられています。

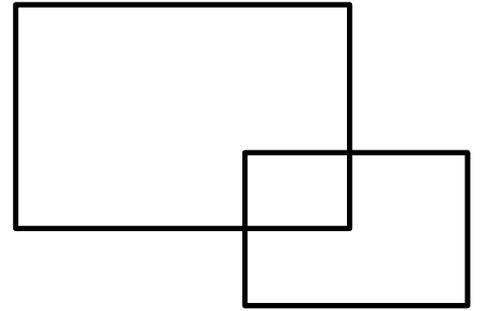
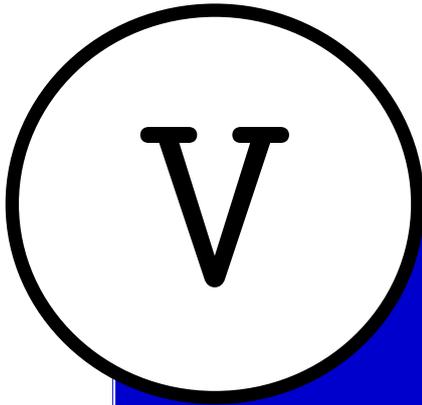
経営形態比較表

	地方公営企業法		地方独立行政法人		指定管理者制度
	一部適用	全部適用	非公務員型	公務員型	
開設者	地方公共団体				
運営責任者	地方公共団体の長	事業管理者	理事長		指定管理者
運営責任者の権限		次の事項を除いた運営事項について権限が付与されている (1) 予算の調製 (2) 議会への議案提出 (3) 決算の審査、認定の付議 (4) 過料を科すこと	運営に関する権限をすべて有している (1) 職員の任免 (2) 組織（定員、改編など） (3) 予算 など		運営に関する権限をすべて有している (1) 職員の任免 (2) 組織（定員、改編など） (3) 予算 など
組織	設置条例で規定		理事長が決定		指定管理者が決定
定員	上限あり (条例で規定)		制限なし ※ただし、中期計画の範囲内で法人が設定		制限なし
職員の身分	地方公務員		法人職員	地方公務員	民間（指定管理者）職員
職員の給与	条例で規定 (地方公共団体と同一の給与制度)	事業管理者が決定 (独自の給与体系が可能)	法人の規程により決定		指定管理者の規程により決定
予算	地方公共団体の長が作成 【議会の議決が「必要」】	(1) 事業管理者が原案及び説明書を作成 (2) 地方公共団体の長が調製 【議会の議決が「必要」】	中期計画の範囲内で理事長が作成 【議会の議決は「不要」】		指定管理者が作成 【議会の議決は「不要」】
決算	地方公共団体の長が調製 【議会が「認定」】	事業管理者が調製し地方公共団体の長に提出 【議会が「認定」】	財務諸表を作成し、地方公共団体の長に提出 【議会への報告は「不要」】		地方公共団体の長に、毎年度、事業報告書を提出
契約	地方公共団体の長が契約 ※地方自治法による制限あり	事業管理者が契約 ※地方自治法による制限あり	理事長が契約 ※契約方法に制限なし →すべての契約が年度を超えて可能 →金額の制限なし		指定管理者が契約 ※契約方法に制限なし →すべての契約が年度を超えて可能 →金額の制限なし
資金調達	(長期) 起債 (短期) 一時借入金		(長期) 設立団体（地方公共団体）から借入れ ※独自での借入、起債は「不可」 (短期) 一時借入金		独自調達
運営計画	制度は「なし」 ※経営上もしくは政策上策定を求められる。		(1) 地方公共団体の長が示した「中期目標」に基づき、法人が「中期計画」を策定 【「中期目標」「中期計画」は議会の議決が「必要」】 (2) 「中期計画」に基づき「年度計画」を作成し、地方公共団体の長に提出 【「年度計画」は議会の議決が「不要」】		制度は「なし」
実績評価	制度は「なし」 ※計画を策定した場合は、評価を求められる。		第三者機関による「評価委員会」が評価		制度は「なし」

イ 経営形態の見直しに対する考え

平成20年（2008年）度に策定した「前平塚市民病院将来構想」を踏まえ、平成22年（2010年）度から地方公営企業法の全部適用に移行しました。また、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あるいは社会医療法人化などの研究・検討も進め、必要があれば移行」することとしていました。

今後の経営形態については、「2025年問題」に伴う地域の医療ニーズの変化や診療報酬改定等の医療政策の変化に対し、迅速かつ柔軟に対応できる体制づくりの構築を図らなければならないこと、平塚市民病院は、政策的な医療である小児・周産期医療を地域で担わなければならないことを考慮すると、「指定管理者制度」については、業務内容と運営費（負担金）の面から受託（業）者がいるかどうか分からないこと、「民間譲渡」は、譲渡した病院の経営方針が、地域の医療ニーズからかけ離れたものになる可能性があることから、現時点における経営形態に対する考え方は、現行の地方公営企業法全部適用の下で、まずは、ビジョンや経営戦略の実現に向け、経営体質または体制の充実、強化を優先し、経営変革に全力で取り組むこととし、その時の経営改善の状況も踏まえ、必要に応じて、地方独立行政法人化など、引き続き研究・検討を進めます。



経営戦略及びKPI (重要業績評価指標) の設定

- 1 「経営戦略」と「KPI」の位置付け
- 2 「経営戦略」と「KPI」の設定
 - (1) 医療の質と効率の視点
 - (2) 患者満足の視点
 - (3) 経営・財務の視点
 - (4) 職員の学習と成長の視点
 - (5) 社会貢献の視点

平塚市民病院は、平成37年（2025年）のあるべき姿として「持続的な健全経営の下、高度医療・急性期医療及び政策的医療を担い患者さんの生命（いのち）を守る診療を行う」を「ビジョン」として目指す方向性を示しました。

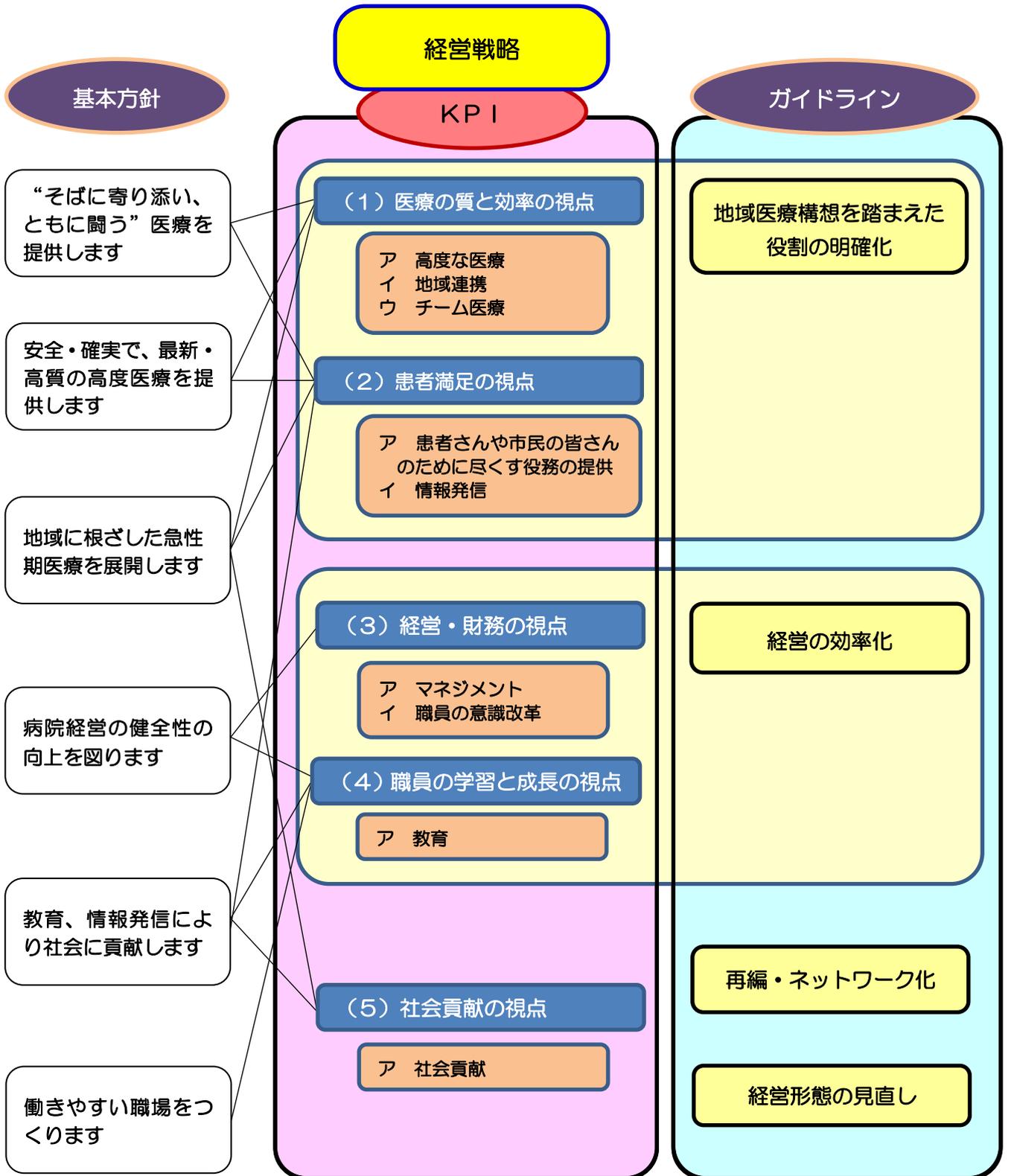
この「ビジョン」を全職員が認識すると共に、市民の皆さんや行政等とも、これを共有していく必要があります。特に患者さんやその家族には、安心して受診いただけるよう丁寧な説明を行い、趣旨を御理解いただかなければなりません。

そこで、組織がビジョンに至るまでの基本設計や獲得したい価値を、「医療の質と効率の視点」「患者満足の視点」「経営・財務の視点」「職員の学習と成長の視点」及び「社会貢献の視点」の5つの視点に整理し、「経営戦略」を設定しました。

また、高度にバランスが取れた病院経営を実現し、病院経営を確固としたものとするために、それぞれの経営戦略に、KPI（重要業績評価指標《key performance indicators》【※】）を設定し、全職員が目的や目標をしっかりと捉えて行動できるように、また「第三者の目」でも随時チェックできるようにすることで、最先端の経営管理体制を整え、真に市民の皆さんに求められる病院を実現します。

※「KPI」とは、目標達成のために、具体的な業務プロセスをモニタリングするために設定される定量的な指標（業績評価指標：performance indicators）のうち、特に重要なものをいう。一般的には「引合案件数」「訪問回数／商談期間」「成約率（受注率）／歩留率」「平均受注単価」「解約件数」などがある。これを一定期間ごとに実績数値を計測し、プロセスの進捗を管理する。

「経営戦略」及び「KPI」の位置付け



(1) 医療の質と効率の視点

(基本方針) “そばに寄り添い、ともに闘う” 医療を提供します
安全・確実で、最新・高質の高度医療を提供します
地域に根ざした急性期医療を展開します

(ガイドライン) 地域医療構想を踏まえた役割の明確化

超高齢社会の進展に伴い、将来の社会保障制度や平塚市周辺地域の医療需要を研究・検証し、自立的・持続的な健全経営の下で、市民の皆さんのニーズに応える医療を実践するため、また、市民の皆さんの期待に応える公立病院としての立場から、高度な医療を持続的に担ってきた経緯を踏まえ、高度医療（救命救急を含む）と政策的医療である小児・周産期医療等を継続的に高度に両立して担うことができるユニークな病院を目指し、高度にバランスが取れた病院経営を実現するため、最先端の経営管理体制を整え、真に市民の皆さんに求められる病院を実現します。

医療の機能分化を推進し、市民の皆さんや患者さんに対して、積極的に情報発信を行うことに加え、地域のニーズに応える安全な医療を提供するために、職員が職種を超え、チーム一丸となって、厳しさと努力を繰り返した結果、地域からの平塚市民病院に対する信頼の声を実感し、その成果をチーム皆で称え合うことができる病院を目指します。

ア 経営戦略							
(ア) 高度な医療	質の高い高度医療の提供 地域に根ざした急性期・救命医療の実施						
(イ) 地域連携	地域医療連携の充実と指導的役割						
(ウ) チーム医療	チーム医療と診療科連携の充実						
イ KPI							
区分/部門	診療部門	看護部門	薬剤部門	医療技術部門	医療安全管理部門	地域医療支援部門	事務部門
(ア) 重症度、医療・看護必要度（一般病棟）	○	○					
(イ) 救急患者受入数	○					○	
(ウ) 通院不要的退院率	○						
(エ) 手術件数	○						
(オ) 紹介率・逆紹介率	○					○	
KPI対象数	5	1	0	0	0	2	0

KPI

(ア) 重症度、医療・看護必要度（一般病棟）

単位：％

【関係部門】	診療部門、看護部門								
区分／年度	H29	H30	H31	H32	H33	H34	H35	H36	H37
重症度、医療・看護必要度（一般病棟）	26.5	27.0	27.5	28.0	7対1入院基本料の施設基準を満たす重症度、医療・看護必要度を維持します。				

(イ) 救急患者受入数

単位：件

【関係部門】	診療部門、地域医療支援部門								
区分／年度	H29	H30	H31	H32	H33	H34	H35	H36	H37
救急搬送患者受入数	7,800	8,000	8,100	8,200	救命救急センターを目指し、地域ニーズに応える診療体制を提供します。				
救急車搬送患者入院患者数	2,500	2,650	2,750	2,850					

※産科及び小児科（周産期）を含む。

(ウ) 通院不要的退院率

単位：％

【関係部門】	診療部門								
区分／年度	H29	H30	H31	H32	H33	H34	H35	H36	H37
通院不要的退院率（※）	40	40	40	40	地域医療支援病院として、地域医療連携を強化し、総合入院体制加算の施設基準を維持します。				

※総合入院体制加算の施設基準による

(エ) 手術件数

単位：件

【関係部門】	診療部門								
区分／年度	H29	H30	H31	H32	H33	H34	H35	H36	H37
手術件数（中央手術室）	3,800	4,000	4,200	4,400	重症患者の診療を中心に行う病院として、手術室の有効利用を図り、手術件数の増加に努めます。				
全身麻酔件数	2,550	2,700	2,850	3,000					

(オ) 紹介率・逆紹介率

単位：％

【関係部門】	診療部門、地域医療支援部門								
区分／年度	H29	H30	H31	H32	H33	H34	H35	H36	H37
紹介率	68.0	72.0	76.0	80.0	地域医療支援病院として、紹介及び逆紹介を積極的に行います。				
逆紹介率	85.0	90.0	95.0	100.0					

(2) 患者満足の視点

(基本方針) “そばに寄り添い、ともに闘う” 医療を提供します
安全・確実で、最新・高質の高度医療を提供します
地域に根ざした急性期医療を展開します
教育、情報発信により社会に貢献します

(ガイドライン) 地域医療構想を踏まえた役割の明確化

平塚市総合計画は、重点課題として、「子育て支援」や「超高齢社会への対応」を掲げています。平塚市は、これらに対する対応力を強化することは、地域の豊かさの維持向上を可能にし、市民の皆さんが幸せに暮らし、「人に選ばれるまち」になることであると考えています。

平塚市総合計画の重点施策に「子どもを産み育てやすい環境づくり」として、結婚・出産・子育ての切れ目のない支援により、未来の宝である子どもたちが安心して暮らせるまちづくりを進めることと、「高齢者がいきいきと暮らすまちづくり」として、高齢者がいつまでも生きがいを持ち、住み慣れた地域で安心して暮らせるまちづくりを進めること」が掲げられています。平塚市民病院は、これらの施策を推進するため、「小児救急医療の充実」や「周産期医療の充実と分娩取扱医療施設の整備」「地域医療体制の充実」の実現に向け、地域住民の皆さんに、満足していただける医療（政策的医療）を提供してまいります。

また、「地域医療ニーズ」をしっかりと捉えて行動するために、公開講座や地域の医療機関とのカンファレンス、勉強会などを通じ、全ての職員が職種を越えて連携し、情報発信など積極的に院外へ向け活動を展開し、患者さんからの意見を、目に見える形で改善していくことで、地域医療ニーズに応え、患者満足の高い病院を目指します。

ア 経営戦略							
(ア) 患者さんや市民の皆さんのために尽くす役務の提供	政策的医療の実現 患者満足度の高い役務の提供						
(イ) 情報発信	地域住民への情報発信の充実						
イ KPI							
区分／部門	診療部門	看護部門	薬剤部門	医療技術部門	医療安全管理部門	地域医療支援部門	事務部門
(ア) 産科・小児科（周産期）の救急受診患者受入数	○						
(イ) 分娩件数	○	○					
(ウ) 情報発信件数	○	○	○	○	○	○	○
KPI対象数	3	2	1	1	1	1	1

KPI

(ア) 産科・小児科（周産期）の救急受診患者受入数

単位：件

【関係部門】	診療部門								
区分/年度	H29	H30	H31	H32	H33	H34	H35	H36	H37
産科	290	300	305	315	子どもを産み育てやすい環境づくりを積極的に進めていきます。				
小児科	2,080	2,140	2,200	2,270					

(イ) 分娩件数

単位：件

【関係部門】	診療部門、看護部門								
区分/年度	H29	H30	H31	H32	H33	H34	H35	H36	H37
分娩件数	490	520	550	580	二次医療圏内で唯一産科入院ができる病院として、多様な出産に対応可能な体制を整備します。				

(ウ) 情報発信件数

単位：件

【関係部門】	診療部門、看護部門、薬剤部門、医療技術部門、医療安全管理部門、地域医療支援部門、事務部門								
区分/年度	H29	H30	H31	H32	H33	H34	H35	H36	H37
市民向け出張講座開催数（※）	11	12	13	15	地域の中核病院として、医療の情報を広く伝えていきます。				
市民向け院内講座開催数（※）	55	56	57	60					
医療機関向け公開講座開催数（※）	16	17	18	20					
講演講師派遣数（※）	40	40	45	45					
ホームページアクセス数	19,000	20,000	22,000	23,000					
病院広報誌「Smile!」配布数	8,000	116,500	6,000	5,000					

※「5 社会貢献の視点」にも再掲します。

※「市民向け院内講座」とは、「母親学級」等、市民の皆さんを対象として院内で開催されるものを言います。

※「医療機関向け公開講座」とは、オープンカンファレンス等、医療関係者（医師会等）を対象として院内で開催されるものを言います。

(3) 経営・財務の視点

(基本方針) 病院経営の健全性の向上を図ります

(ガイドライン) 経営の効率化

良質な医療を提供するためには、経営の安定化が不可欠であることから、企業体として「独立採算」を目指し、収支バランスが取れた経営体制を構築しなければなりません。また公立病院として経営が安定することは、この病院の「信頼」と「質」を高めることにつながります。

一方で、市民の皆さんから求められている医療（政策的医療）が不採算である場合、それを維持継続していくためには、市から負担金を受けなければ病院経営が立ち行かなくなります。この負担金の原資は「税金」であることから、「受益者」であり「納税者」でもある市民の皆さんに対し「納得のいく医療」を提供しなければなりません。救急、小児・周産期等の不採算になりやすい医療を安定的に維持・継続するために、地域医療のバランスや採算性を踏まえ、救急や紹介等を通じた新規入院患者を継続的に確保し、病床利用率の向上や診療単価の改善を行うとともに、担うべき診療科を見直すなど診療体制の再構築も視野に入れた病院運営を行います。また、必要な医療情報を公表するなど「高度な経営管理」が行える体制を整えます。

病院経営の健全性を図るためになくしてはならない要素は、「人（職員）」であると考えています。最終的には職員一人一人が経営者となり、コスト意識をもって経営に参画することを目的に、「経営改善」「経費削減」「収入確保」及び「経営の安定化」の4つのキーワードに対し目標設定をすることで、職員の意識改革を進め、経営の効率化を図っていきます。

ア 経営戦略								
(ア) マネジメント		健全経営の実施						
(イ) 職員の意識改革		全職員の経営参画への意識醸成						
イ KPI								
区分／部門		診療部門	看護部門	薬剤部門	医療技術部門	医療安全管理部門	地域医療支援部門	事務部門
(ア) 経営改善 に係るもの	a 医業収支比率	○	○	○	○	○	○	○
	b 経常収支比率	○	○	○	○	○	○	○
	c 現金預金残高	○	○	○	○	○	○	○
(イ) 経費削減 に係るもの	a 薬品費対医業収益比率	○		○				○
	b 診療材料費対医業収益比率	○						○
	c 職員給与対医業収益比率	○	○	○	○	○	○	○
	d 後発医薬品の使用割合	○		○				○

区分／部門		診療部門	看護部門	薬剤部門	医療技術部門	医療安全管理部門	地域医療支援部門	事務部門
(ウ) 収益確保 に係るもの	a 1日当たり平均入院患者数	○						
	b 1日当たり平均外来患者数	○						
	c 入院診療単価	○						
	d 外来診療単価	○						
	e 医師及び看護師1人当たり入院診療収入	○	○					
	f 医師及び看護師1人当たり外来診療収入	○	○					
	g 病床利用率	○	○					
	h 平均在院日数	○	○					
(エ) 経営の安定化 に係るもの	a 医師数	○						○
	b 看護師数		○					○
KPI対象数		16	9	6	4	4	4	9

KPI

(ア) 経営改善に係るもの

病院経営の根幹となる「資力」を維持向上するために必要な指標を設定します。

a 医業収支比率 単位：％

【関係部門】	診療部門、看護部門、薬剤部門、医療技術部門、医療安全管理部門、地域医療支援部門、事務部門								
区分／年度	H29	H30	H31	H32	H33	H34	H35	H36	H37
医業収支比率	83.3	89.4	90.6	92.7	健全経営を実施するため、医業収支比率の向上に努めます。				

b 経常収支比率 単位：％

【関係部門】	診療部門、看護部門、薬剤部門、医療技術部門、医療安全管理部門、地域医療支援部門、事務部門								
区分／年度	H29	H30	H31	H32	H33	H34	H35	H36	H37
経常収支比率	92.7	95.8	96.5	98.0	健全経営を実施するため、経常収支比率100%以上を目指します。				

c 現金預金残高

単位：百万円

【関係部門】		診療部門、看護部門、薬剤部門、医療技術部門、医療安全管理部門、 地域医療支援部門、事務部門							
区分/年度	H29	H30	H31	H32	H33	H34	H35	H36	H37
現年度現金預金額	427	387	△182	147	健全経営を実施し、現金預金が不足しないよう努めます。				
累計現金預金額	723	1,110	928	1,075					

（イ）経費削減に係るもの

医療の高度化に伴い、材料費などの高騰が予測される中で、「資力」を維持し、「経営の効率化」を図るため、経費を削減するために必要な指標を設定します。

a 薬品費対医業収益比率

単位：％

【関係部門】	診療部門、薬剤部門、事務部門								
区分／年度	H29	H30	H31	H32	H33	H34	H35	H36	H37
薬品費 対医業収益比率	10.8	11.5	11.5	11.5	医業収益の増加と薬品購入費の抑制に努めます。				

b 診療材料費対医業収益比率

単位：％

【関係部門】	診療部門、事務部門								
区分／年度	H29	H30	H31	H32	H33	H34	H35	H36	H37
診療材料費 対医業収益比率	10.8	12.4	12.4	12.4	医業収益の増加と診療材料費の抑制に努めます。				

c 職員給与費対医業収益比率

単位：％

【関係部門】	診療部門、看護部門、薬剤部門、医療技術部門、医療安全管理部門、 地域医療支援部門、事務部門								
区分／年度	H29	H30	H31	H32	H33	H34	H35	H36	H37
職員給与費 対医業収益比率	64.5	57.9	57.4	55.4	医業収益の増加と給与費の抑制に努め、比率を下げます。				

d 後発医薬品の使用割合

単位：％

【関係部門】	診療部門、薬剤部門、事務部門								
区分／年度	H29	H30	H31	H32	H33	H34	H35	H36	H37
後発医薬品の 使用割合	84	85	86	87	可能な限り後発医薬品への切替えを行い、薬品購入費の抑制と後発医薬品係数の増加に努めます。				

※使用量ベースによる割合。

(ウ) 収入確保に係るもの

※表の見方

1 端数処理を行っているため、合計が合わない場合があります。

「資力」を向上し、「経営力の強化」を図るため、収入を確保するために必要な指標を設定します。

a 1日あたり平均入院患者数

単位：人

【関係部門】	診療部門、地域医療支援部門									
	区分／年度	H29	H30	H31	H32	H33	H34	H35	H36	H37
全体計	351	351	350	370	入院ベッドの有効利用に努め、病床利用率の向上を図ります。					
内科	40	40	40	43						
呼吸器内科	23	23	23	25						
消化器内科	47	47	47	50						
循環器内科	18	18	18	19						
心臓血管外科	12	12	11	12						
小児科 (小児科病床分)	14	14	14	14						
小児科 (NICU(※)分)	2	2	2	2						
小児科 (GCU(※)分)	6	6	6	6						
外科	40	40	40	42						
乳腺外科	2	2	2	3						
呼吸器外科	3	3	3	3						
整形外科	43	43	43	46						
形成外科	2	2	2	3						
神経内科	10	10	10	11						
脳神経外科	15	14	14	15						
皮膚科	8	8	8	8						
泌尿器科	13	13	13	14						
産婦人科 (産科病床)	18	18	18	18						

区分/年度	H29	H30	H31	H32	H33	H34	H35	H36	H37
産婦人科 (婦人科病床)	9	9	9	9	\				
眼科	1	1	1	1					
耳鼻咽喉科	5	5	5	6					
救急科 (救急病床)	14	14	14	14					
ICU/CCU(※) (集中治療室)	7	7	7	7					

※「NICU」とは、「新生児特定集中治療室」の略。

※「GCU」とは、「継続保育治療室」の略。

b 1日あたり平均外来患者数

単位：人

【関係部門】	診療部門、地域医療支援部門								
区分/年度	H29	H30	H31	H32	H33	H34	H35	H36	H37
全体計	915	887	852	824	高度急性期及び急性期を担い入院中心の診療を行うため、逆紹介を推進し、外来患者数の抑制を行います。				
内科	82	80	77	74	\				
呼吸器内科	28	27	26	25					
消化器内科	91	88	84	81					
精神科	16	15	15	14					
循環器内科	49	47	46	44					
心臓血管外科	12	12	11	11					
小児科	37	36	35	34					
外科	65	64	61	59					
乳腺外科	24	24	23	22					
呼吸器外科	5	5	5	5					
整形外科	106	103	98	95					
形成外科	12	12	11	11					
神経内科	33	32	31	30					
脳神経外科	23	22	22	21					

区分/年度	H29	H30	H31	H32	H33	H34	H35	H36	H37
皮膚科	96	93	90	87					
泌尿器科	55	53	51	49					
産婦人科	63	62	59	57					
眼科	31	30	28	27					
耳鼻咽喉科	31	30	28	27					
リハビリテーション科	16	15	15	14					
放射線科	25	25	24	23					
麻酔科	2	2	2	2					
救急科	12	12	11	11					

c 入院診療単価

【年間入院収益/年間入院延べ患者数】

単位：円

【関係部門】	診療部門								
区分/年度	H29	H30	H31	H32	H33	H34	H35	H36	H37
全体計	63,100	67,050	68,750	69,690	高度な医療を担う病院として、診療密度の高い診療を行うことで単価の上昇を図ります。				
内科	33,360	36,000	37,340	38,580					
呼吸器内科	34,410	37,240	38,700	40,030					
消化器内科	38,660	41,680	43,210	44,630					
循環器内科	58,640	62,910	64,990	66,980					
心臓血管外科	109,240	117,440	121,500	125,340					
小児科 (小児科病床分)	57,000	57,000	57,000	57,000					
小児科 (NICU分)	48,000	48,000	48,000	48,000					
小児科 (GCU分)	48,000	48,000	48,000	48,000					
外科	69,940	75,820	78,870	81,670					
乳腺外科	67,240	71,950	74,210	76,390					

区分/年度	H29	H30	H31	H32	H33	H34	H35	H36	H37
呼吸器外科	56,980	60,750	62,510	64,240					
整形外科	45,830	49,610	51,560	53,360					
形成外科	37,070	41,890	43,220	44,490					
神経内科	41,990	45,830	47,900	49,750					
脳神経外科	57,360	62,510	65,270	67,740					
皮膚科	33,130	37,930	39,470	40,870					
泌尿器科	54,930	59,710	62,240	64,520					
産婦人科 （産科病床分）	62,000	62,000	62,000	62,000					
産婦人科 （婦人科病床分）	57,000	61,700	64,120	66,360					
眼科	74,730	84,870	87,830	90,620					
耳鼻咽喉科	45,220	51,750	53,830	55,740					
救急科 （救急病床）	148,870	148,870	148,870	148,870					
集中治療室 （ICU/CCU）	500,000	500,000	500,000	500,000					

d 外来診療単価

【年間外来収益/年間延べ外来患者数】

単位：円

【関係部門】	診療部門								
区分/年度	H29	H30	H31	H32	H33	H34	H35	H36	H37
全体計	12,130	12,460	12,840	13,250	救急と紹介を中心とした外来診療を行い、病状が安定した患者さんは逆紹介を行います。				
内科	13,570	14,010	14,470	14,960					
呼吸器内科	14,620	14,830	15,150	15,540					
消化器内科	13,230	13,550	13,940	14,370					
精神科	4,830	4,950	5,100	5,260					
循環器内科	13,260	13,860	14,450	15,030					
心臓血管外科	10,920	10,870	10,970	11,160					

区分/年度	H29	H30	H31	H32	H33	H34	H35	H36	H37
小児科	17,470	18,290	19,070	19,850					
外科	23,020	23,490	24,080	24,790					
乳腺外科	31,450	31,860	32,510	33,350					
呼吸器外科	15,260	15,690	16,170	16,690					
整形外科	7,020	7,160	7,340	7,550					
形成外科	6,720	6,900	7,110	7,340					
神経内科	9,180	9,290	9,470	9,710					
脳神経外科	11,730	12,190	12,650	13,120					
皮膚科	4,640	4,780	4,930	5,090					
泌尿器科	14,340	14,600	14,950	15,370					
産婦人科	8,510	8,770	9,050	9,350					
眼科	7,870	8,130	8,400	8,700					
耳鼻咽喉科	7,480	7,770	8,060	8,360					
リハビリテーション科	2,710	2,780	2,860	2,950					
放射線科	19,040	19,640	20,280	20,960					
麻酔科	1,710	1,730	1,760	1,800					
救急科	28,490	29,670	30,850	32,040					

e 医師及び看護師1人当たり入院診療収入

【年間入院収益/医師数または看護師数】

単位：千円

【関係部門】	診療部門、看護部門								
区分/年度	H29	H30	H31	H32	H33	H34	H35	H36	H37
医師	86,040	89,520	90,160	94,100	常勤の医療職の確保及び適正配置をし、効率的に収益を確保します。				
看護師	22,470	23,230	23,250	24,130					

※看護師数には、助産師を含む。

f 医師及び看護師1人当たり外来診療収入

【年間外来収益／医師数または看護師数】

単位：千円

【関係部門】	診療部門、看護部門								
区分／年度	H29	H30	H31	H32	H33	H34	H35	H36	H37
医師	28,940	28,100	27,340	26,630	常勤の医療職の確保及び適正配置をし、効率的に収益を確保します。				
看護師	7,560	7,290	7,050	6,830					

※看護師数には、助産師を含む。

g 病床利用率

単位：%

【関係部門】	診療部門、看護部門								
区分／年度	H29	H30	H31	H32	H33	H34	H35	H36	H37
全体計	85.6	90.0	90.0	90.2	入院ベッドの有効利用に努め、病床利用率の向上を図ります。				
一般病床	88.3	94.0	94.0	94.0					
産科病床	90.0	90.0	90.0	90.0					
小児科病床	70.0	70.0	70.0	70.0					
ICU/CCU (集中治療室)	70.0	70.0	70.0	70.0					
NICU (新生児特定集中治療室)	70.0	70.0	70.0	70.0					
GCU (継続保育治療室)	70.0	70.0	70.0	70.0					
救急病床	70.0	70.0	70.0	70.0					

h 平均在院日数

単位：日

【関係部門】	診療部門、看護部門、地域医療支援部門								
区分／年度	H29	H30	H31	H32	H33	H34	H35	H36	H37
平均在院日数	10.1	9.9	9.7	9.5	高度急性期及び急性期を担う病院として、地域医療連携を推進し、病状が安定した患者さんは後方連携を積極的に行い、在院日数の短縮を図ります。				

(工) 経営の安定化に係るもの

「資力」を維持向上し、「経営の安定化」を図るため、「必要な人材」を充足するために必要な指標を設定します。

a 医師数

単位：人

【関係部門】	診療部門、事務部門								
区分／年度	H29	H30	H31	H32	H33	H34	H35	H36	H37
常勤医師数	94	96	98	100	医療の質の向上と医業収益を確保するため、必要な医師数を確保します。				

b 看護師数

単位：人

【関係部門】	看護部門、事務部門								
区分／年度	H29	H30	H31	H32	H33	H34	H35	H36	H37
常勤看護師数	360	370	380	390	医療の質の向上と医業収益を確保するため、必要な看護師数を確保します。				

（４）職員の学習と成長の視点

（基本方針） 病院経営の健全性の向上を図ります
教育、情報発信により社会に貢献します
働きやすい職場をつくります

（ガイドライン） 経営の効率化

安定した病院運営を行うために、なくてはならない要素は、良質な「人材（職員）」であると考えています。

全ての職員が、地域ニーズを的確に捉え行動するために、「この病院はどうあるべきか」「地域から信頼されるためにはどうしたらよいか」を考えて行動する力を修得できるように、平塚市民病院は職種を超えた「チーム力」を備えるモチベーションが高い人材を育成し、「医療」の質に加え、「人」としての質と「組織」としての質を高めることができる風土作りを推進します。

その結果、地域からの信頼を獲得するとともに、「やりがい」や「達成感」が共有できる病院を目指します。

ア 経営戦略							
（ア）教育	職員の能力向上支援と職員満足度（やりがい度）の獲得 （職場環境、研修・教育、評価と処遇改善）						
イ KPI							
区分／部門	診療部門	看護部門	薬剤部門	医療技術部門	医療安全管理部門	地域医療支援部門	事務部門
（ア）職員向け院内研修会の1人当たりの参加数	○	○	○	○	○	○	○
（イ）有資格者数	○	○					
KPI対象数	2	2	1	1	1	1	1

KPI

（ア） 職員向け院内研修会の1人当たりの参加数

単位：回

【関係部門】	診療部門、看護部門、薬剤部門、医療技術部門、医療安全管理部門、 地域医療支援部門、事務部門								
	区分／年度	H29	H30	H31	H32	H33	H34	H35	H36
職員向け院内研修会の1人当たりの参加数	5	5	6	6	病院の質を向上させ、全職員一体となって経営に参画する意識を持つよう、参加者数の増加に努めます。				

※「職員向け院内研修会」とは、3つ以上の部門の職員が受講可能な、院内で開催される研修会及び講習会（eラーニング等によるフォローアップも含む。）をいいます。

※新採用職員研修及び階層別研修は除きます。

(イ) 有資格者数

単位：人

【関係部門】	診療部門、看護部門								
	区分／年度	H29	H30	H31	H32	H33	H34	H35	H36
基本領域専門医数 (※)	53	54	55	56	高度急性期及び急性期を担う病院として、医療の質を向上させるため、質の高い医療職を確保します。				
認定看護師数(※)	17	19	21	23					

※基本領域専門医：一般社団法人日本専門医機構に、公の資格として認証された「専門医（それぞれの診療領域における適切な教育を受けて、十分な知識、経験を持ち、患者さんから信頼される標準的な医療を提供できる医師）」のうち、基本的な医療領域として定められた18の領域学会において、必要な研修プログラムを経て認証された医師のことをいいます。

（5）社会貢献の視点

（基本方針） 地域に根ざした急性期医療を展開します
教育、情報発信により社会に貢献します

平塚市民病院は、公立病院として広く市民の皆さんのために、積極的に地域活動や人材育成などの社会貢献活動に参加協力します。

ア 経営戦略							
（ア）社会貢献	病院診療外の社会貢献（災害医療、プレホスピタル医療（※）、地域貢献活動、研究活動、学生教育など）						
イ KPI							
区分／部門	診療部門	看護部門	薬剤部門	医療技術部門	医療安全管理部門	地域医療支援部門	事務部門
（ア）社会貢献活動の実施数	○	○	○	○	○	○	○
（イ）学会及び論文研究発表件数	○	○	○	○	○	○	○
（ウ）学生実習受入人数	○	○	○	○			
（エ）講座及び講演数	○	○	○	○	○	○	○
KPI対象数	4	4	4	4	3	3	3

KPI

（ア）社会貢献活動の実施数

単位：件・人

【関係部門】	診療部門、看護部門、薬剤部門、医療技術部門、医療安全管理部門、地域医療支援部門、事務部門								
区分／年度	H29	H30	H31	H32	H33	H34	H35	H36	H37
救急ワークステーション（※）での医師出動件数	150	150	150	150	公立病院として、社会貢献活動に取り組みます。				
災害医療関係行事数	10	10	10	10					
救急救命士（※）病院実習受入人数	55	55	55	55					

(イ) 学会及び論文研究発表件数

単位：件

【関係部門】	診療部門、看護部門、薬剤部門、医療技術部門、医療安全管理部門、地域医療支援部門、事務部門								
区分／年度	H29	H30	H31	H32	H33	H34	H35	H36	H37
診療部門	170	175	180	185	研究に積極的に取り組む医療機関として発表を行い、研究成果を広く社会に還元します。				
看護部門	5	5	6	6					
その他	30	32	34	36					

(ウ) 学生実習受入人数

単位：人

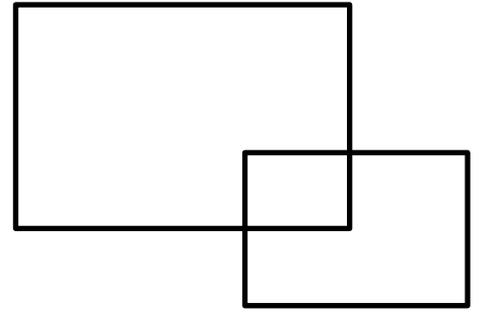
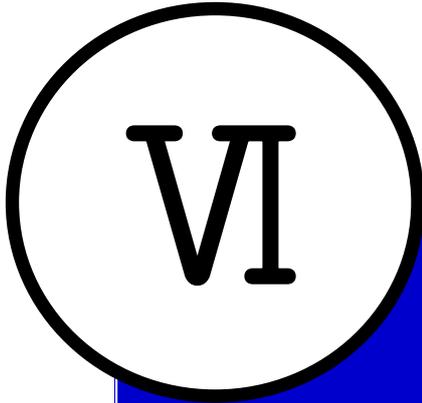
【関係部門】	診療部門、看護部門、薬剤部門、医療技術部門								
区分／年度	H29	H30	H31	H32	H33	H34	H35	H36	H37
医師	17	18	19	20	新たな医療職を育てる教育施設として、積極的に受け入れを行います。				
看護師・助産師	520	520	520	520					
薬剤師	1	4	4	4					
リハビリテーション技師	7	7	7	7					
放射線技師	1	1	2	2					
臨床工学技士	7	7	7	7					
臨床検査技師	2	2	2	2					
管理栄養士	8	10	10	10					

(エ) 講座及び講演数

単位：件

【関係部門】	診療部門、看護部門、薬剤部門、医療技術部門、医療安全管理部門、地域医療支援部門、事務部門								
区分／年度	H29	H30	H31	H32	H33	H34	H35	H36	H37
市民向け出張講座開催数(※)	11	12	13	15	地域の中核病院として、医療の情報を広く伝えていきます。				
市民向け院内講座開催数(※)	55	56	57	60					
医療機関向け公開講座開催数(※)	16	17	18	20					
講演講師派遣数(※)	40	40	45	45					

※「(2) 患者満足の見点」にも掲出しています。



将来構想の進捗管理 点検審議及び評価

- 1 進捗管理
 - (1) 進捗管理体制
 - (2) 「職員行動計画」の策定及び進捗管理
- 2 検証及び評価
 - (1) 目標達成に対する検証及び評価
 - (2) 部門、部署及び職員に対する評価
- 3 見直し

VI

将来構想の 進捗管理、点検審議及び評価

1 進捗管理

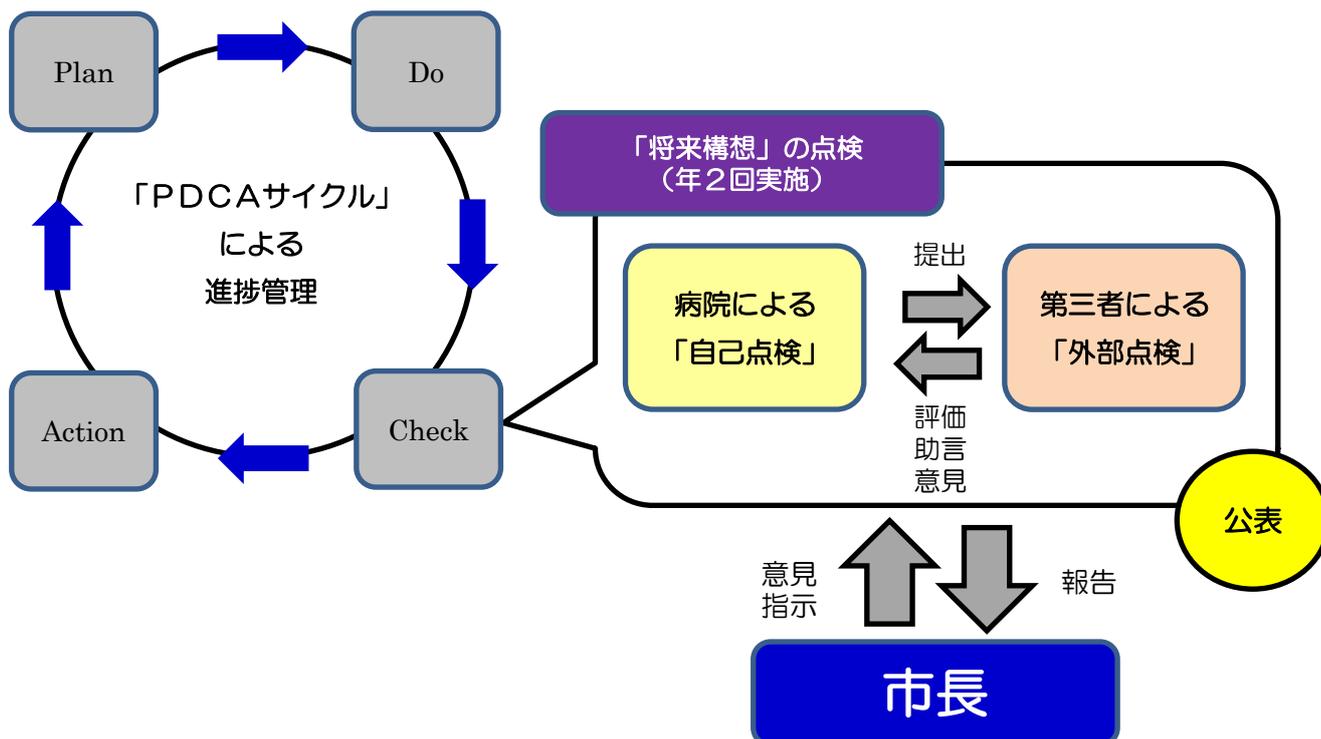
(1) 進捗管理体制

それぞれの「経営戦略」に対する「KPI」を達成するために、この将来構想は、「Plan（計画）－Do（実行）－Check（点検）－Action（改善）」といったPDCAサイクルの手法で進捗管理を行い、ビジョンや平成32年（2020年）度の診療機能及び指標等の実現を目指します。

なお、「Check（点検）」については、院内で実施する「自己点検」に加えて、「受益者」かつ「納税者」である市民の皆さんや医療又は病院経営に関して識見のある人、学識経験を有する人などをメンバーとした、院外の第三者による「外部点検」を実施し、将来構想に掲げた「経営戦略」や「KPI」を客観的にも評価するとともに、最新の地域ニーズを随時取り入れながら、推進すべき取組みや考え方に誤りがある場合は、「助言」や「意見」で監理していただくことで、病院経営の健全性や透明性を確保しつつ、ビジョンや平成32年（2020年）度の診療機能及び指標等の実現を図ります。

また、「自己点検」及び「外部点検」は、年2回実施し、その結果は病院開設者である市長に報告し、市長からの「意見」や「指示」を付記した上で「公表」します。

将来構想「平塚市民病院 Future Vision 2017-2025」の 推進体系

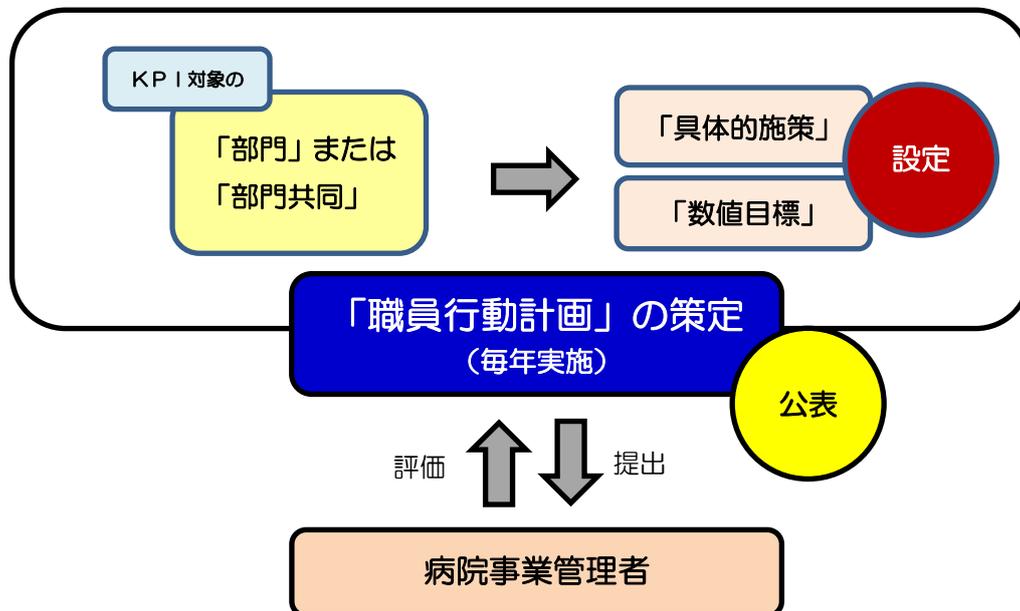


(2)「職員行動計画」の策定及び進捗管理

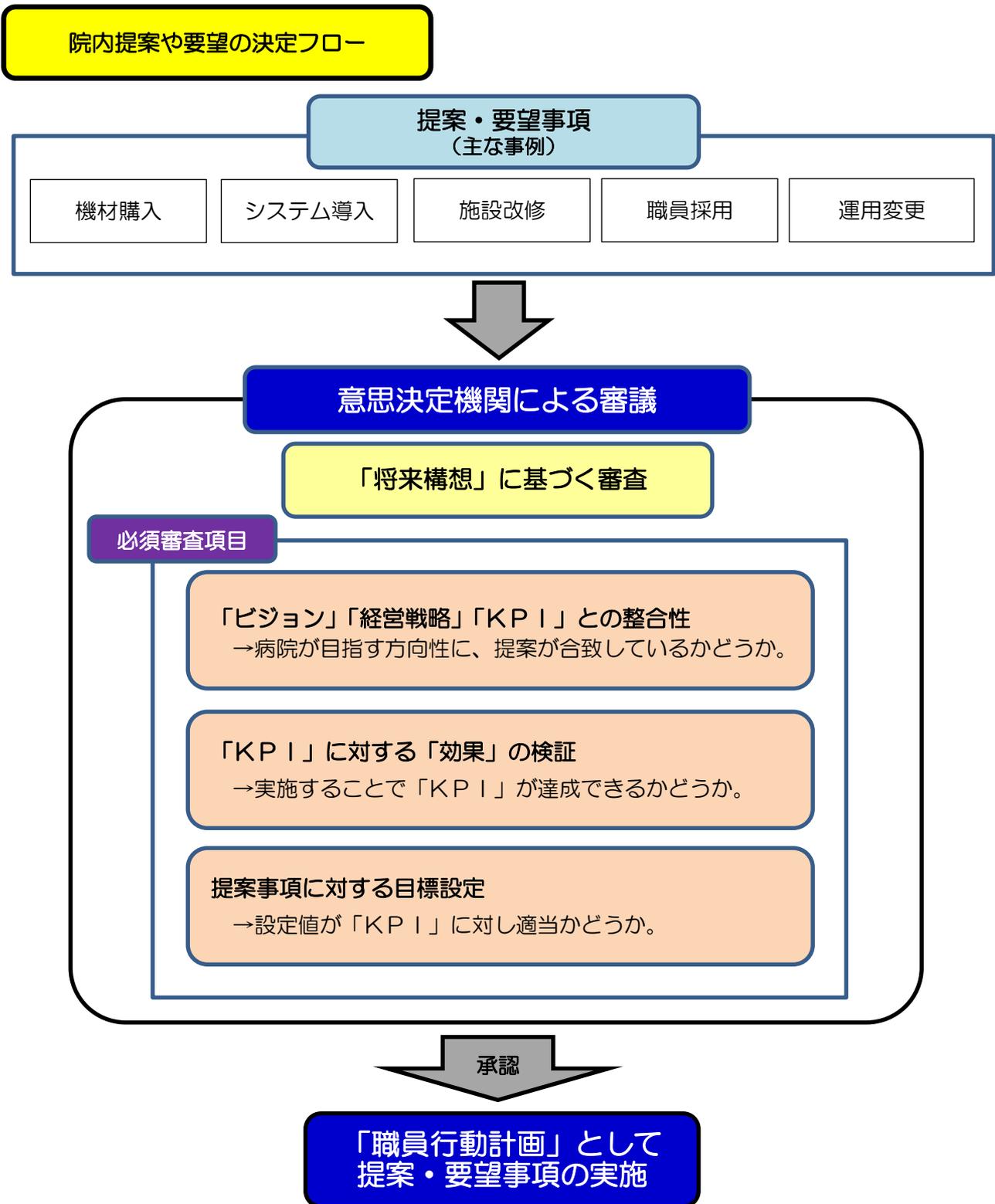
将来構想では、「経営戦略」や「KPI」といった抽象的、数的な目標設定をしています。職員は「これらを実現、達成するためには、職員として何をすればよいのか」という具体的な行動（活動）内容を示す必要があることから、「経営戦略」と「KPI」に基づいた「職員行動計画」を策定し、将来構想と並行して進捗管理を行います。

なお、職員行動計画の策定は、KPIの対象となる部門又は部門間で協力して、「経営戦略」及び「KPI」との整合性を踏まえた「具体的施策」及び「数値目標」を毎年設定し、各年度当初に、病院事業管理者に提出し、中間報告を経て、年度末に実績報告を行い、病院事業管理者が評価した後、将来構想同様に、計画内容及び実績評価を「公表」します。

「職員行動計画」の進捗管理



また、「機材購入」「システム導入」「施設改修」「職員採用」及び「運用変更」などの院内提案や要望について、提案者は、提案や要望に対し、「ビジョン、経営戦略及びKPIとの整合性」、「KPIに対する『効果』の検証」、「提案事項に対する目標設定」の3項目を病院事業管理者に提示し、審査を受けることとし、その上で、有効性や効率性、採算性など、将来構想の趣旨に合ったものかどうかを、院内の意思決定機関（管理会議等）による審議、承認を得て、職員行動計画として実施します。

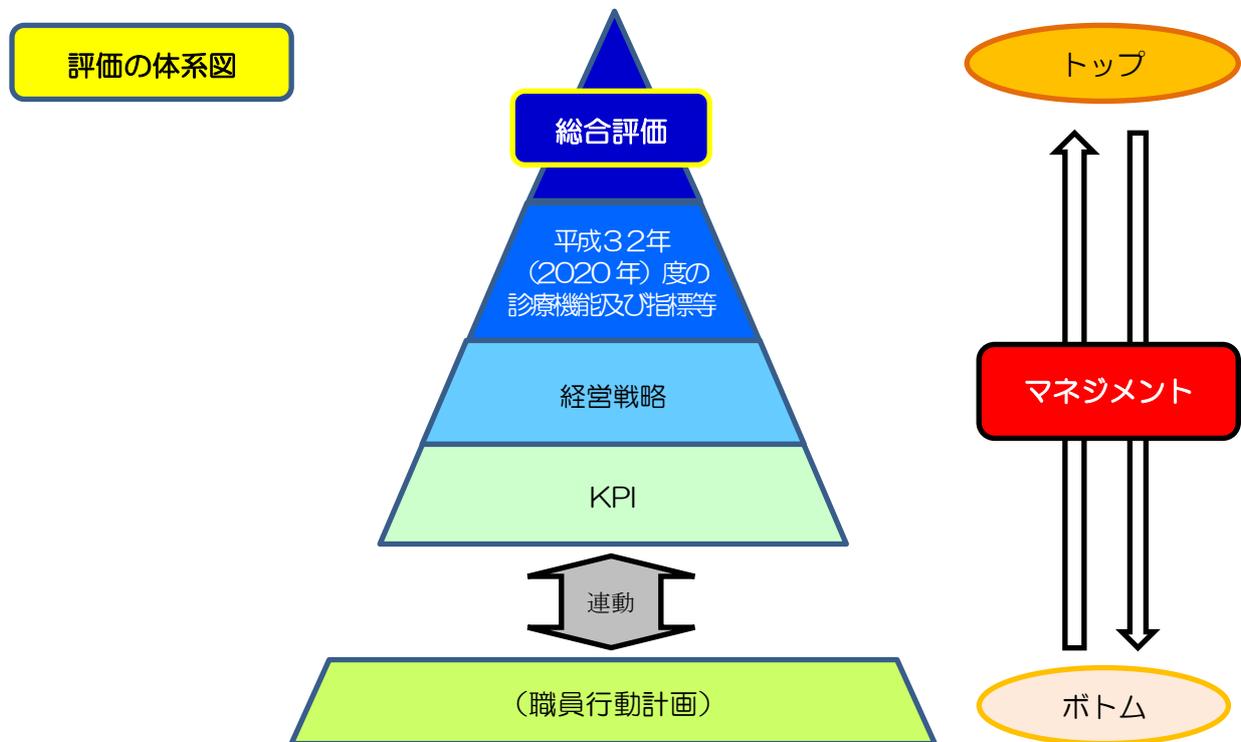


2 検証及び評価

(1) 目標達成に対する検証及び評価

ア 「自己点検」による検証及び評価

院内で将来構想を検証する「自己点検」は、平成32年（2020年）度の診療機能及び指標等については、病院事業管理者及び病院長が、経営戦略については、病院事業管理者、病院長及び副病院長が、KPIについては、病院長、副病院長及び各部門の長が検証及び評価し、これらを総括して、病院事業管理者が、「基本指針（理念、基本方針、ビジョン）」との整合性を確認し最終評価をし、評価に基づいて改善点を明らかにすることで、次年度につなげていきます。



【評価者一覧】

内容	被評価者	一次評価者	最終評価者
総合評価	—	—	病院事業管理者
平成32年(2020年)度の診療機能及び指標等	病院長	—	病院事業管理者
経営戦略	副病院長	病院長	病院事業管理者
KPI	部門の長	副病院長(※)	病院長

※：部門の長を兼務している場合は省略。

(ア) 総合評価

病院事業管理者は、病院の最高責任者として、ビジョン、平成32年（2020年）度の診療機能及び指標等、経営戦略及びKPIの評価を総括して、病院の総合評価を取りまとめ、外部点検にて第三者の意見を求めます。

なお、外部点検を依頼する際には、すべての自己点検（平成32年（2020年）度の診療機能及び指標等、経営戦略及びKPI）を提出し、意見を求めます。

(イ) 平成32年（2020年）度の診療機能及び指標等の評価

病院事業管理者及び病院長は、それぞれが病院経営の責任者として、経営戦略及びKPIの評価を基に、平成32年（2020年）度の診療機能及び指標等に掲げた項目について、病院長を被評価者として検証及び評価を行い、病院事業管理者が「最終評価」を行います。

(ウ) 経営戦略の評価

該当部門によるKPIの評価を基に、経営戦略については、副病院長を「被評価者」として、病院長による「一次評価」、病院事業管理者による「最終評価」を、次の基準で行います。

なお、経営戦略のうち、「経営・財務の視点」については、4つのキーワード（「収支改善」「経費削減」「収入確保」「経営の安定化」）単位で評価することをもって、「経営・財務の視点」の評価とします。

経営戦略の 評価基準		評価 ポイント
内容	達成度の目安	
目標を大きく上回る達成	貢献度が極めて大きい (150%以上)	S
目標を上回る達成	期待を上回る貢献度 (120%以上～150%未満)	A
目標を達成	満足できる (100%以上～120%未満)	B
目標を下回る	貢献度が低い (70%以上～%100%未満)	C
目標を大きく下回る	貢献度が極めて低い (70%未満)	D

(エ) KPIの評価

KPIについては、部門の長を「被評価者」として、副病院長による「一次評価」、病院長による「最終評価」を次の基準で行います（複数の部門が対象になっている場合は、対象部門間で総合的に検証し、評価します。）。

KPIの 評価基準		評価 ポイント
内容	達成度の目安	
目標を大きく上回る達成	貢献度が極めて大きい (150%以上)	S
目標を上回る達成	期待を上回る貢献度 (120%以上～150%未満)	A
目標達成	満足できる (100%以上～120%未満)	B
目標を下回る	貢献度が低い (70%以上～100%未満)	C
目標を大きく下回る	貢献度が極めて低い (70%未満)	D

イ 「外部点検」による検証及び評価

病院事業管理者は、自己点検における検証及び評価に対し、院外の第三者により構成された「外部点検」を実施し、自己点検に対する検証並びに評価、助言及び意見を求めます。

ウ 「自己点検」及び「外部点検」の公表

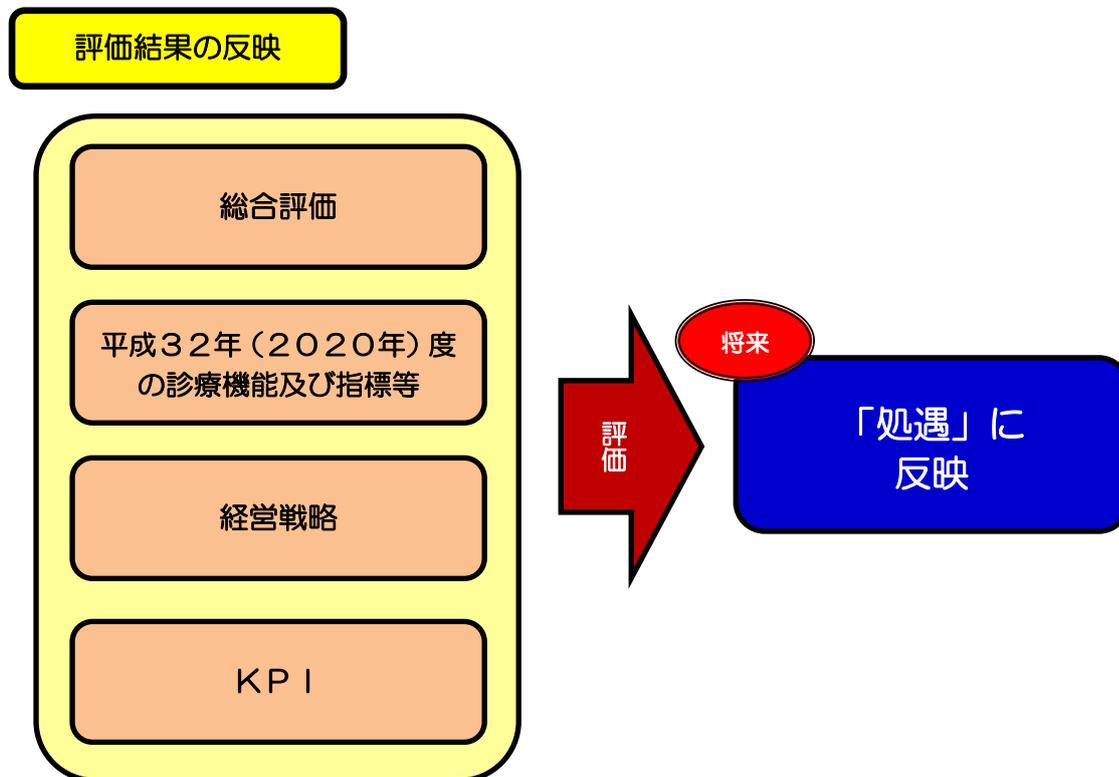
自己点検及び外部点検については、すべて「公表」とし、市民の皆さんや利用者から評価に対する意見を求めます。

エ 市長への報告

病院事業管理者は、自己点検、外部点検及び市民の皆さんや利用者から評価に対する意見を取りまとめ、病院開設者である市長に報告し、その内容に対する評価や指示を仰ぎます。

なお、市長による評価や指示についても公表します。

将来構想の評価は、将来的に職員の処遇に反映します。



(2) 部門、部署及び職員に対する評価

将来構想で設定したKPIは、病院全体の目標であるとともに、各部門及び各部署の目標でもあり、また「職員行動計画」についてもKPI達成に向けた各職員の具体的取組みであることから、これらに基づき、部門や部署及び職員の行動に対しても評価を行い、評価に基づいて改善点を明らかにすることで、次年度のKPIや職員行動計画につなげていきます。

ア 部門や部署に対する評価

部門や部署については、KPI及び職員行動計画の達成度に応じて評価する「組織評価」を、別に定めて行います。

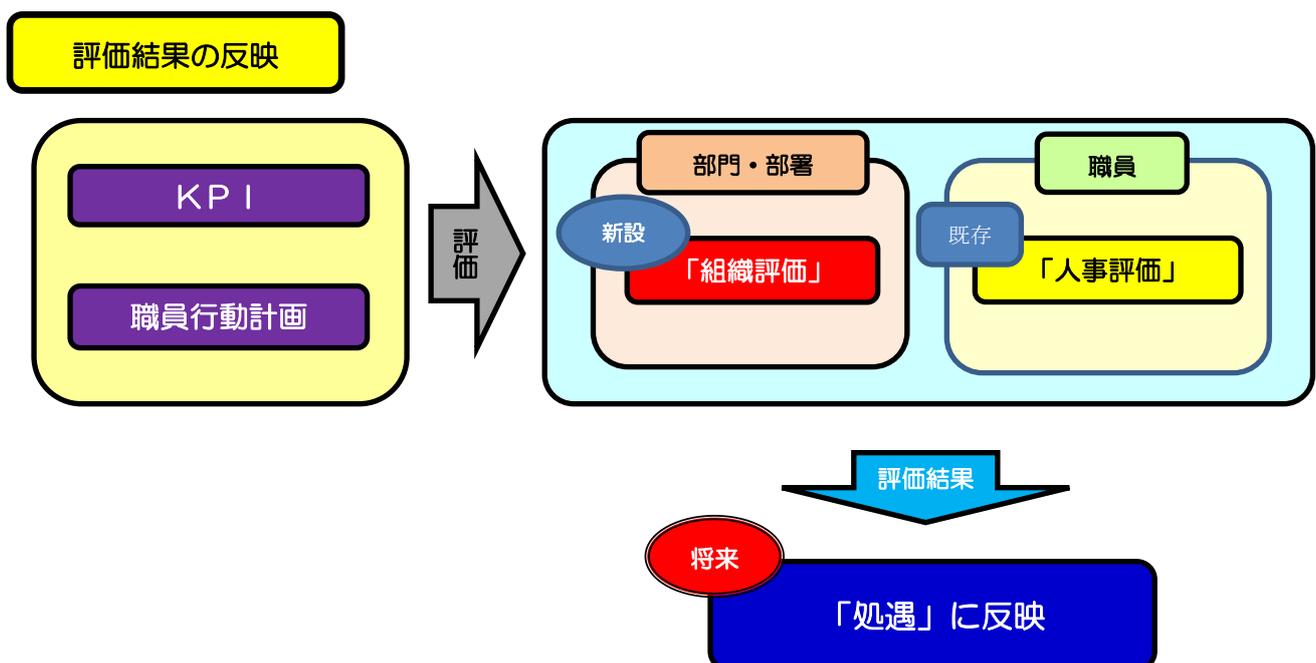
なお、「組織評価」のうち、KPIについては「KPI評価基準」を基に、「職員行動計画」については「職員行動計画評価基準」を基に評価します。

イ 職員に対する評価

職員については、KPIや職員行動計画に対する貢献度を、「人事評価」に反映します。

ウ 処遇への反映

「組織評価」の評価結果は、この将来構想の評価と同様に将来的に職員の処遇に反映します。なお「人事評価」については、既存の評価基準等に基づき評価し、処遇に反映します。

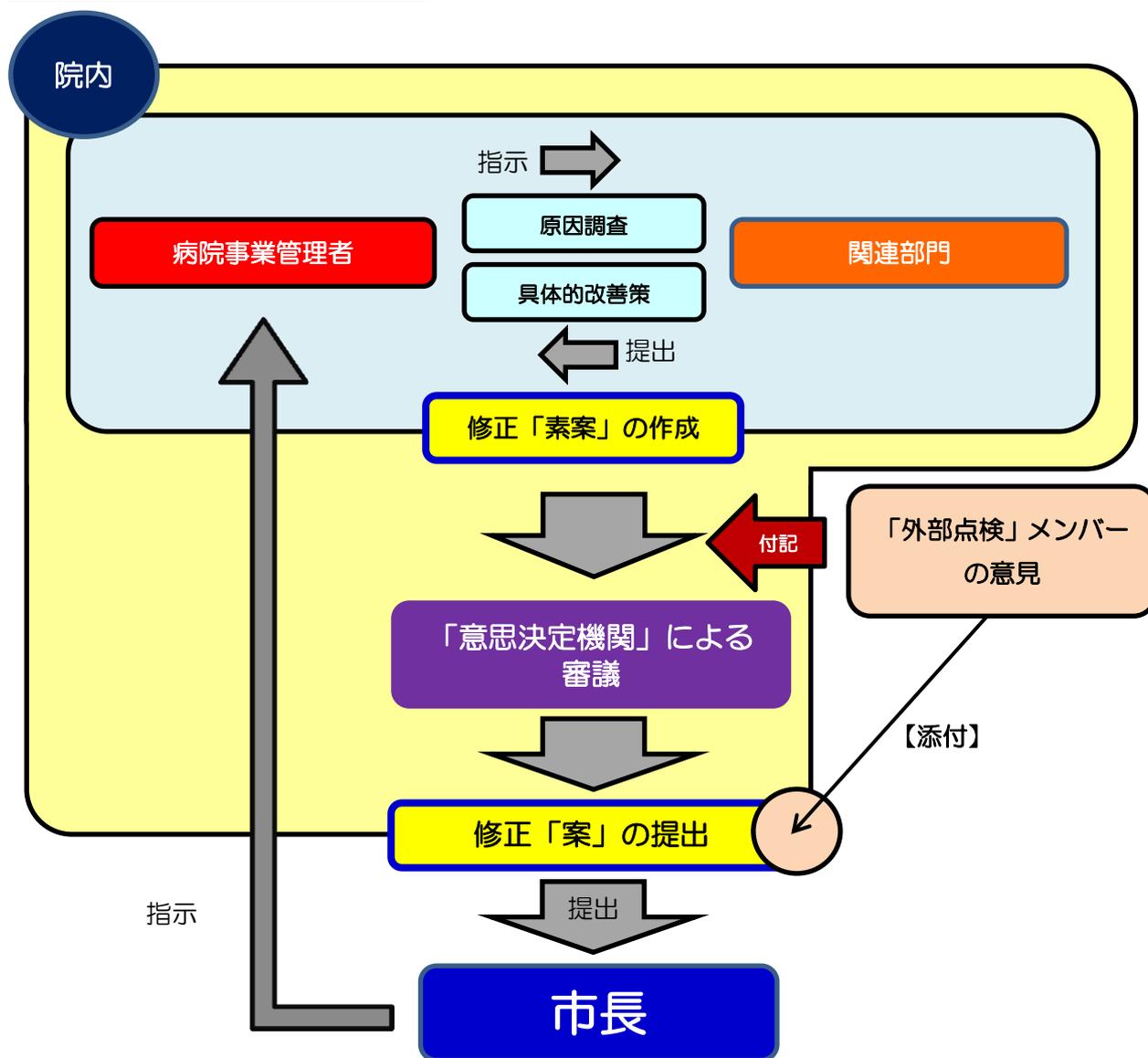


3 見直し

計画期間中、経営戦略及びKPIの見直しは、基本的に新公立病院改革プランが終了する平成32年（2020年）度までは行わないこととしますが、診療報酬改定等の医療政策の転換や医療環境の変化等を踏まえ、必要に応じて、ビジョンを含めた見直しを行います。

なお、経営戦略及びKPIに乖離が生じた場合、病院事業管理者は、経営戦略及びKPIの見直しが必要と判断した際には、関連部門に対して「何が原因か」を検証させるとともに、あわせて「具体的改善策」を提出させ、「修正案」を作成した後、第三者による「外部点検」のメンバーの意見を付記した上で、院内の意思決定機関（管理会議等）で審議し、審議結果を付記された「外部点検」のメンバーからの意見とともに、病院開設者である市長に提出し、市長の意見又は指示により、経営戦略及びKPIを見直します。

経営戦略及びKPIの見直し



【添付資料】

- 1 平塚市病院事業の設置等に関する条例
- 2 「平塚市民病院あり方懇話会」報告書
(座長 亀井 善太郎氏 平成28年3月15日付け平塚市病院事業管理者へ報告)
- 3 次期平塚市民病院将来構想検討会議設置要綱
- 4 次期平塚市民病院将来構想検討会議構成員名簿
- 5 次期平塚市民病院将来構想検討会議開催経過
- 6 用語解説

○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

平成28年12月20日条例第51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) 腎臓内分泌代謝内科
- (8) 緩和ケア内科
- (9) 呼吸器外科
- (10) 消化器外科
- (11) 血管外科
- (12) 心臓血管外科
- (13) 脳神経外科
- (14) 乳腺外科
- (15) 整形外科
- (16) 形成外科
- (17) 精神科
- (18) 小児科
- (19) 皮膚科
- (20) 泌尿器科
- (21) 産婦人科
- (22) 眼科
- (23) 耳鼻咽喉科
- (24) リハビリテーション科
- (25) 放射線診断科
- (26) 放射線治療科
- (27) 病理診断科
- (28) 救急科
- (29) 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埋め、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 欠損金を埋める目的

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埋めても、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埋めることができる。

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埋めることができる。

(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。

附 則(平成28年12月20日条例第51号)

この条例は、平成29年1月1日から施行する。

平塚市民病院
あり方懇話会
報告書

平成28年3月

平塚市民病院あり方懇話会

平成28年3月15日

平塚市病院事業管理者 別所 隆 様

平塚市民病院あり方懇話会
座長 亀井 善太郎

平塚市民病院あり方懇話会報告書

本懇話会においては、「次期平塚市民病院将来構想」を策定するに当たり、今後の平塚市民病院のあり方について、議論を重ねてきたところですか、このたび懇話会としての意見を取りまとめましたので報告書として提出いたします。

以 上

○目次

1 本懇話会の位置付け	……………	P 1
2 市民病院の現状（経緯）と課題		
3 市民病院を取り巻く環境		
4 各参加者からの意見	……………	P 2
(1) 市の政策的側面から		
(2) 医療の機能分化への対応		
(3) 依存体質からの脱却		
(4) 高度な経営機能の必要性		
(5) その他		
5 今後の市民病院のあり方（方向性）	……………	P 4
6 報告内容の今後の取扱いについて	……………	P 5
別紙1 参加者名簿	……………	P 6
別紙2 開催経過	……………	P 7

市民病院あり方懇話会

報告書

【座長】 亀井 善太郎氏（公益財団法人東京財団研究員兼政策プロデューサー）

参加者 森久保 俊満氏（東海大学健康科学部准教授）

参加者 正木 義博氏（社会福祉法人恩賜財団済生会神奈川支部支部長）

参加者 秋山 博氏（平塚市自治会連絡協議会会長）

参加者 福澤 正人氏（平塚商工会議所会頭）

※第1回及び第2回懇話会代理出席：大曾根 俊久氏（平塚商工会議所専務理事）

参加者 武川 慶孝氏（一般社団法人平塚市医師会会長）

参加者 富田 一栄氏（税理士／総務省地方公営企業等経営アドバイザー）

参加者 石田 有信氏（平塚市企画政策部長）

参加者 高橋 勇二氏（平塚市健康・子ども部長）

1 本懇話会の位置付け

平成20年11月に策定した「平塚市民病院将来構想」が平成28年度で終了することに伴い、新公立病院改革ガイドラインや地域医療構想のほか、「2025年問題」や現状の医療制度、地域特性及び経営状況を踏まえた次期将来構想を策定するに当たり、今後（平成28年度から平成37年（2025年）度までの10年間）の平塚市民病院（以下「市民病院」という。）のあり方について、幅広い意見を求めるために設置したもの。

2 市民病院の現状（経緯）と課題

平成22年度の地方公営企業法全部適用後、急性期病院としての機能を充実させる運営に取り組み、“ひと”と“もの”への積極的な投資による収益増を目指してきた。

平成22年度から平成25年度までは、診療報酬のプラス改定もあり経常収支は黒字となった。

しかし、平成26年度は、在院日数の短縮や逆紹介の奨励等の急性期医療の更なる進化に向けた取り組みを積極的に推し進めたが、診療報酬の実質的なマイナス改定、新棟建設中における敷地内建替えによる利便性の低下などが要因となり、新規患者数が増えない状況下で延べ入院患者数が減少したことに加え、消費税率の引上げやこれまでの投資による支出増も重なって大幅に収支が悪化した。

その結果、平成26年度は当初の運転資金（内部留保金）約7億6千万円が減少し、市からの負担金（以下、「一般会計負担金」という。）約10億円を含めても、なお年度末に資金ショートになることが想定されたことから、平成26年度3月補正予算で5億円の長期借入金を予算計上し、一般会計からの借入れをすることで運転資金の不足を回避した。また、当面は新棟建設による収支悪化が見込まれることから、平成27年度当初予算においても一般会計から10億円の長期借入金を計上している。

3 市民病院を取り巻く環境

（1）湘南西部二次保健医療圏の現状と課題

ア 湘南西部二次保健医療圏（以下、「湘南西部医療圏」という。）には、60万人の医療圏に、市民病院のほか、平塚共済病院、伊勢原協同病院、東海大学大磯病院、秦野赤十字病院などの二

次医療機関に加え、三次医療機関である東海大学医学部附属病院が近接している。

イ 診療規模や形態が類似している平塚共済病院が、約1 km離れた場所にあり、診療の対象となる患者が競合している。また、平塚市の国民健康保険加入者の入院先医療機関は、平塚共済病院が一番多く、市民病院は二番目である（平塚市内の患者動向は、平塚共済病院は「平塚東部地区」及び「平塚海岸地区」が多く、市民病院は「平塚西部地区」が多い。）。

ウ 平塚市消防本部による救急車の搬送件数は、市民病院が最も多い。

エ 平成28年度中に策定する新公立病院改革プランは、①地域医療構想を踏まえた役割の明確化、②経営の効率化、③再編・ネットワーク化、④経営形態の見直しの4つの視点を踏まえて策定しなければならない。

(2) 人口構造変化の想定

ア 湘南西部医療圏及び平塚市の総人口は今後減少傾向にある。

イ 平塚市の65歳以上の高齢者は増加傾向にあるが、2040年を境に減少する。

(3) 高度急性期・急性期医療を取り巻く環境

ア 平成26年度の病床機能報告を踏まえた必要病床数の試算によると、湘南西部医療圏では、2025年時点で、高度急性期及び急性期で約600床余剰である一方で、回復期病床が約1000床不足することが想定されている。

※なお、本調査は、平成27年度にも実施されている。現在、結果は公表されていないが、新たな指標が示されて行われたため、結果が変わる見込みである。

イ 今後、高齢者人口の増加が見込まれるため、急性期の患者の増加は予想されるものの、三次医療機関である東海大学医学部附属病院が近接していることから、高度急性期の患者の確保が難しい。

4 各参加者からの意見（委員の意見を並列に列挙、事実に対する認識の相違、矛盾する意見もある）

(1) 市の政策的側面から

ア 総合的な救急医療というものが求められている。

イ 小児・周産期医療の充実は、市の施策として必要。

ウ 平塚市の財政状況を鑑みると、市民病院への必要以上の投資は、市の財政難と医療費高騰（必要以上の過剰医療）を招く可能性が高く、また長く継続可能な体制ではない。市民病院は、「医師確保の観点から『高度急性期』を担う病院にする必要がある。」との意向だが、医療サービスは、住民ニーズによって決まるのではないか。

エ 経営や経済の視点は大切かもしれないが、そこばかりを見てしまうと長い目で見て市民の期待を裏切ることにならないか懸念がある。この平塚の地において高水準の医療を継続していくことが何より重要。市民ニーズを踏まえると同時に、いかに高水準の医療を継続してきたか、市民に理解してもらえるアプローチも必要ではないか。

オ 設立以来の経緯から、高度急性期を中心に優秀な医師や看護師が高品質の医療を担ってきた経緯は動かしがたい事実。各地で医療に関わる人的資源の確保が困難な中、高品質の地域の医療提供体制をどのように維持していくかは、市民病院単体の問題のみならず、平塚市全体にとっても重要な課題ではないか。

(2) 医療の機能分化への対応

ア それぞれの病院が「競争」するのではなく、役割を分担し「共有」していく環境づくりが必要（二次医療機関の平塚共済病院や済生会平塚病院との連携、三次医療機関の東海大学医学部附属

- 病院との連携、病院の合併もあってもよいのではないか。) 。
- イ 紹介等がかかりつけ医などの一次医療機関とお互いに補完し合い、密に連携を取っていくべき。
 - ウ 市民に対して、医療の機能分化推進の協力を求めていくため、公立病院として市民病院がもっと積極的にPRすべき。
 - エ 高度急性期・急性期医療の実践には、多くの人材を必要とし、地域に新しい雇用の場が創出されることから、高度急性期・急性期を目指すべき。
 - オ 2025年のシミュレーションから、回復期も必要。
 - カ かかりつけ医などの一次医療機関が休業している日（土曜日など）に開院するなどのサービスを提供すべき。
 - キ 救急については、救急車受入件数が最多であるが、市民病院として分け隔てなく患者を受け入れているため、相対的に、軽症～中等症の患者が多く、重症患者は「東海大学医学部附属病院」「平塚共済病院」に搬送されている現状がある。これを踏まえると、二次救急の輪番病院として役割を果たしていくことで十分であり、「救急救命センター」を設置する必要はないのではないか。投資・維持費が嵩むだけである。
 - ク 救急については、高度急性期病院としては重要な受け入れルートになりえて、経営改善の糸口にもなる（先進事例等から）。また、「救命救急センター」の設置は、厳しい環境下にあっても医療人材の獲得にも寄与してきた経緯もあり、より積極的に進めるという考え方もあるのではないか。
 - ケ 「救命救急センター」は既存の投資や医師・看護師の確保の延長線にあるものであり、また、人的資源確保のためにも重要な位置付け。看護師確保は厳しいが、追加負担が少なく、できるところから取り組むとの判断もあるのではないか。
 - コ 地域医療構想の観点では、地域医療ニーズに見合ったサービス提供を考えて再編を進める必要があるのではないか。
 - サ 一般に人口100万人以内の医療圏では三次医療機関は1箇所でも十分であり、湘南西部医療圏では、東海大学医学部附属病院で「救急救命センター」、「がん診療連携拠点病院」等の高度医療を集中して担う体制があればよいのではないか。
 - シ 東海大学医学部附属病院が県下に二つしかない“高度”救命救急センターであること、これまでも、東海大学医学部附属病院から、救命救急センター化を前提に、救急医が派遣されていること、県下における高度医療をめぐる機能分担の実例等を踏まえれば、市民や広域住民の期待に応える高度医療を平塚市民病院が積極的に担う意義があるのではないか。また、そうした観点で地域医療構想の検討も進められるべきではないか。
 - ス 地域住民の疾病数と受療動向を調査した上でニーズをチェックする必要があるのではないか。
 - セ 「がん診療連携拠点病院」の指定は、現在の平塚市民病院にとっては追加の投資や支出が少なく合理的な選択の一つとなりうるが、その一方、がん診療連携拠点病院に必要とされる常勤の病理医の確保がきわめて難しいのが現状。
 - ソ がん診療連携拠点病院や救命救急センター等、投資や人的資源の確保（つまり追加費用）を要する意思決定については、現時点では、病院においても市においても検討の対象となりうる有効な将来シミュレーション（投資・費用と収益の分析）が示されないまま、意見が発せられているのが現状であり、そうした状況での判断は拙速といえる。次年度以降に予定される次期将来構想の検討組織では、そうした将来シミュレーションの提供が不可欠である。

(3) 依存体質からの脱却

- ア 企業体として、基本的には、一般会計負担金に依存することなく「自立」を目指すことが必要である。（「収支バランスが取れた経営」体制を作る必要があるのではないか。）
- イ 一般会計負担金への依存という実態のみならず、これが常態化することを通じて、あらゆる職種において、病院経営・運営は他人事という意識面での「依存」がみられるのではないか。

(4) 高度な経営機能の必要性

- ア 「病院全体が何をを目指しているのか」を全職員が認識すると共に、市民、市、市議会等の病院に関係するステークホルダー（利害関係者）とも、これを共有していく必要がある。
- イ 目指すべきものを実現し、病院経営を確固としたものとするため、ビジョン等を踏まえたKPI（重要業績評価指標《key performance indicators》【※】）を定め、その実現のために全職員が職種を越えて活動していく体制整備とチームワークが求められる。
- ウ KPIは、自分達が達成すべき重要な目標だという「思い」が共有できるよう、ビジョンを作り込む時から職員の総意を集めていくことが重要で、目標値を目指し、全職員が認識して、戦略を練ってしっかりやっていくという方法を、次の計画には入れるべき。
- エ KPIを行動で示すことで、市民に対し「メリハリ」のある活動をPRする必要性がある。
- オ この実現のため、モニタリング等を含めた経営企画機能の強化、これを担う人材の登用、育成は不可欠である。

※KPI：目標達成のために、具体的な業務プロセスをモニタリングするために設定される定量的な指標（業績評価指標：performance indicators）のうち、特に重要なものをいう。一般的には「引合案件数」「訪問回数／商談期間」「成約率（受注率）／歩留率」「平均受注単価」「解約件数」などがある。これを一定期間ごとに実績数値を計測し、プロセスの進捗を管理する。

(5) その他

- ア 病院の具体的な経営改善策が見えてこない。
- イ 地域医療マーケットの分析ができていない。
- ウ 何を目標に進めていくのか、どんな病院を目指すのかという具体的なベンチマークができていない。
- エ 高度急性期を中心とする病院であっても、経営改善に成功した事例はある。こうした事例を踏まえた経営管理手法の導入も不可欠。

5 今後の市民病院のあり方（方向性）

《今後の市民病院の方針（ビジョン）》

- ア 将来の社会保障制度や平塚市周辺地域の医療需要を研究・検証し、自立的・持続的な健全経営の下、市民のニーズに応える医療を実行する。
- イ 市民の期待に応える公立病院としての立場から、また、高度急性期医療を持続的に担ってきた経緯を踏まえ、高度急性期（救命救急を含む）と政策医療である、小児・周産期医療等を継続的に高度に両立して担うことができるユニークな病院とする。

【健全経営・高度な経営機能下での医療の提供】

- ・良質な医療を提供するためには、経営の安定化が不可欠である。
- ・企業体として「独立採算」を目指し、収支バランスが取れた経営体制を構築しなければならない。
- ・高度急性期と政策医療の両立という高度にバランスが取れた病院経営を実現するため、最先端

の経営管理体制を整え、やるべきものとやらないものを峻別した、真に市民に求められる病院を実現させる。

【救命・救急医療の充実】

- ・超高齢社会の進展に伴い、救急患者の増加が見込まれる。
- ・県から救命救急センターの指定を受けるため、新棟には大型の救急外来と救命救急病床（20床）を設置し、その運営を担うための救急専門医が配置されている。また、施設面においても高度急性期医療を担う環境が整備されている。
- ・病院経営の観点からも、救急を経由した患者の受け入れは高度急性期分野の経営改善に重要な位置付け。

【小児・周産期医療の充実】

- ・政策医療と呼ぶべき、平塚市の競争力（子どもの育てやすさ等）に資する、また、広域での期待に応える分野については、適切な負担を市民や市に求めながら、しっかりと継続していく。（当然、もっとも効率的な体制の構築を実現する）
- ・充実した小児・周産期センターを有し、妊産婦から新生児へと一貫した高度医療の提供が可能である。
- ・市総合計画において、「小児救急医療の充実」や「周産期医療の充実と分娩取扱医療施設の整備」として位置付けられている。

《方針（ビジョン）を実現するための前提条件》

ア 救急、小児・周産期等の不採算になりやすい医療を安定的に維持・継続するために、地域医療のバランスや採算性を踏まえ、担うべき診療科を見直す。また、そうした意思決定のため、医療提供の維持のため、必要な情報提供が担える高度な経営管理が行える体制を迅速に整える。

イ 経営の安定化を図るため、救急や紹介等を通じた新規入院患者を継続的に確保し、病床利用率を向上させるとともに、単価の改善も両立させる。

ウ 政策医療による、不採算医療の更なる推進については、公的資金援助を依頼する。ただし、政策医療分野においても、効率的・効果的な医療提供体制への改善に継続的に取り組む。

エ 地域から信頼されるために、公開講座や地域の医療機関とのカンファレンス、勉強会などを通じ、医師、看護師、医療技術職、事務職が職種を越えて連携し、積極的に院外へ向け活動を展開し、市民病院の情報を発信するとともに、市民や地域のニーズをしっかりと受けとめることができる組織風土作りを進める。

6 報告内容の今後の取扱いについて

あり方懇話会では、市民病院を取り巻く環境や現状と課題などについての理解を深め、市民病院が市民や地域とともに目指すべき大きな方向性を明らかにした。

平成28年度の「次期平塚市民病院将来構想」及び「新公立病院改革プラン」策定の際に、「5 今後の市民病院のあり方（方向性）」及び参加者の様々な意見が、策定に当たっての「基本的な考え方」として継承され、さらに掘り下げた議論となることを期待する。

以 上

平塚市民病院あり方懇話会

参加者名簿

参加者氏名（敬称略）

氏 名	役 職 等	区 分
亀 井 善太郎	公益財団法人東京財団 研究員兼政策プロデューサー	学識経験を有する者
森久保 俊 満	東海大学健康科学部社会福祉学科准教授	学識経験を有する者
正 木 義 博	社会福祉法人恩賜財団済生会神奈川支部支部長	医療又は病院経営に関して識見のある者
秋 山 博	平塚市自治会連絡協議会会長	地域住民を代表する者
福 澤 正 人	平塚商工会議所会頭	経済団体を代表する者
武 川 慶 孝	一般社団法人平塚市医師会会長	医療又は病院経営に関して識見のある者
富 田 一 栄	税理士・医業経営コンサルタント (総務省/地方公営企業等経営アドバイザー)	学識経験を有する者
石 田 有 信	平塚市企画政策部長	平塚市職員
高 橋 勇 二	平塚市健康・こども部長	平塚市職員

別紙2

平塚市民病院あり方懇話会開催経過

【テーマ】

「平塚市民病院の将来像について」

～「新公立病院改革プラン（平成29年度）」から「2025年問題（平成37年度）」まで～

	開催日	議論の内容等
第1回	平成27年10月26日（月） 午後1時から午後5時まで	(1) 地域医療マーケット（地域における医療の需要）の観点から (2) 経営上の観点から
第2回	平成28年2月8日（月） 午後2時から午後5時まで	(1) 地域医療マーケット（地域における医療の需要）の観点から (2) 経営上の観点から (3) 報告書（座長案）について

次期平塚市民病院将来構想検討会議設置要綱

(趣旨)

第1条 この要綱は、「平塚市民病院将来構想（平成20年11月策定）」が平成28年度に終了することを受け、「新公立病院改革ガイドライン（公立病院改革の推進について（総務省自治財政局長通知 平成27年3月31日付け総財準第59号）」及び「平塚市民病院あり方懇話会（平成28年3月15日病院事業管理者へ報告）」で議論された内容を踏まえた、新たな平塚市民病院の将来構想（以下「次期市民病院将来構想」という。）策定について広く市民等の意見を聴取することを目的に開催する次期平塚市民病院将来構想検討会議（以下「会議」という。）の設置に関し必要な事項を定めるものとする。

(所掌事務)

第2条 会議は、次の各号に掲げる事項について意見を聴取する際に開催する。

- (1) 次期市民病院将来構想（案）の策定に関する事項
- (2) その他平塚市民病院の経営改善に関し必要があると認める事項

(構成)

第3条 会議は、次に掲げる者のうちから、病院事業管理者が選任した者により構成する。

- (1) 学識経験を有する者
- (2) 医療又は病院経営に関して識見のある者
- (3) 地域住民を代表する者
- (4) 経済団体を代表する者
- (5) 平塚市職員
- (6) その他市長及び病院事業管理者が特に必要と認める者

(会議)

第4条 会議は、病院事業管理者がこれを招集する。

- 2 会議に座長を置き、その職は前項に掲げる者（以下「構成員」という。）の互選とする。
- 3 病院事業管理者は、必要に応じて構成員以外の者に会議への出席を求め、説明又は必要な資料等の提出をさせることができる。
- 4 会議で聴取した意見等は、病院事業管理者が市長に報告する。

(庶務)

第5条 会議の庶務は、平塚市民病院経営企画課において処理する。

(謝礼)

第6条 構成員が会議に出席したときは、その都度22,600円を謝礼金として支払うものとする。

(その他)

第7条 この要綱に定めるもののほか、会議の運営等に関し必要な事項は、病院事業管理者が定める。

附 則

- 1 この要綱は、決裁の日から施行する。
- 2 この要綱は、次期市民病院将来構想が施行されたときにその効力を失う。

次期平塚市民病院将来構想検討会議 構成員名簿

No.	氏名	役職等		備考
1	亀井 善太郎	公益財団法人東京財団 研究員兼政策プロデューサー 立教大学大学院21世紀社会デザイン研究科特任教授	学識経験を有する者	「平塚市民病院あり方懇話会」 参加者
2	森久保 俊満	東海大学健康科学部 社会福祉学科准教授	学識経験を有する者	「平塚市民病院あり方懇話会」 参加者
3	正木 義博	社会福祉法人恩賜財団済生会 支部神奈川県済生会支部長	医療又は病院経営に 関して識見のある者	「平塚市民病院あり方懇話会」 参加者
4	秋山 博	平塚市自治会連絡協議会会長	地域住民を代表する者	「平塚市民病院あり方懇話会」 参加者
5	福澤 正人 常盤 卓嗣	平塚商工会議所会頭	経済団体を代表する者	「平塚市民病院あり方懇話会」 参加者 ※福澤氏（第1回～第5回）、常盤氏（第6回）
6	高山 秀明	一般社団法人 平塚市医師会理事	医療又は病院経営に 関して識見のある者	「平塚市民病院あり方懇話会」 参加者 ※武川医師会会長の後任
7	石田 有信	平塚市企画政策部長	平塚市職員	「平塚市民病院あり方懇話会」 参加者
8	高井 尚子	平塚市健康・こども部長	平塚市職員	「平塚市民病院あり方懇話会」 参加者 ※高橋前部長の後任
9	土屋 了介	地方独立行政法人神奈川県立 病院機構理事長 神奈川県顧問（政策推進担当）	医療又は病院経営に 関して識見のある者	元国立がんセンター中央病院 長 医療機関経営に熟知
10	伊関 友伸	城西大学経営学部 マネジメント総合学科教授	学識経験を有する者	地域医療再生に実績
11	久保田 美紀	平塚市PTA連絡協議会広報 副委員長	地域住民を代表する者	子育て世代の親代表

次期平塚市民病院将来構想検討会議 開催経過

	開催日	議論の内容等
第1回	平成28年6月9日(木) 午前10時から12時まで	<p>(1) 次期平塚市民病院将来構想検討会議設置の趣旨及び座長の選出</p> <p>(2) 講話 (社会福祉法人恩賜財団済生会支部神奈川県済生会支部長 正木 義博氏) テーマ「地域医療について」 「急げ組織改革！正念場を迎えた病院経営を考える」 ～これからの平塚市民病院の在り方を一考する～</p> <p>(3) 「平塚市民病院あり方懇話会」報告書について</p> <p>(4) その他</p>
第2回	平成28年7月25日(月) 午前10時から12時まで	<p>(1) 基本指針と役割の明確化</p> <p>ア 「平塚市民病院あり方懇話会」報告書を踏まえ、「今後の平塚市民病院の方針」について議論する。 (ア) 市民のニーズに応える医療について (イ) 高度急性期医療(救命救急医療含む)と政策医療である小児・周産期医療との両立について (ウ) 自立的・持続的な健全経営について</p> <p>イ 「今後の平塚市民病院の方針」を踏まえ、平塚市民病院の役割について議論する。 (ア) 診療機能 (イ) 診療科 (ウ) 病床数 ※地域医療構想や地域包括ケアシステムに関する役割も含め検討する。</p>
第3回	平成28年9月20日(火) 午前10時から12時まで	<p>(1) 次期平塚市民病院将来構想における「ビジョン」及び「経営戦略」について (前回の会議を受けて)院内で検討した「ビジョン」及び「経営戦略」について議論する。</p> <p>(2) 地域医療構想における平塚市民病院の果たすべき役割について 「新公立病院改革ガイドライン」で求められている検討事項について議論する。</p> <p>(3) 地域包括ケアシステムにおける平塚市民病院の果たすべき役割について 「新公立病院改革ガイドライン」で求められている検討事項について議論する。</p> <p>(4) 収支改善に関する取組みについて 平成37年(2025年)までの収支計画に基づき、次の事項を議論する。 ア 収入確保に関する取組み イ 経費削減に関する取組み ※特に、次の点について、その必要性や取組みについて議論する。 (ア) 診療体制の見直しについて (イ) 施設基準について (ウ) 医療機器整備について (エ) 施設維持整備について (オ) 採用及び人事配置について</p>

	開催日	議論の内容等
第4回	平成28年10月11日(火) 午前10時から12時まで	<p>(1) 収支計画について 平成37年(2025年)までの収支計画に基づき、次の事項を議論する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ア 収支改善に関する事項 イ 経費削減に関する事項 ウ 収入確保に関する事項 エ 経営の安定性に関する事項 <p>※特に、次の点について、その必要性や取り組みについて議論する。</p> <ul style="list-style-type: none"> (ア) 診療体制の見直しについて (イ) 施設基準について (ウ) 医療機器整備について (エ) 施設維持整備について (オ) 採用及び人事配置について <p>(2) 市からの負担金について (収支計画の議論を踏まえて)市が負担すべき医療について議論する。</p> <p>(3) 次期将来構想(たたき台)について</p>
第5回	平成28年10月27日(木) 午後2時から午後4時まで	<p>(1) 次期将来構想(素案)について</p> <ul style="list-style-type: none"> ア 収支シミュレーションについて イ KPIについて ウ 経営形態の見直しについて エ その他
第6回	平成28年11月21日(月) 午後2時から午後4時まで	<p>(1) 次期将来構想(素案)について</p>

用語解説

あ行

◇ICT

Information and Communication Technology の略で「情報通信技術」をいう。IT (Information Technology) とほぼ同じ意味を持つが、コンピューター関連の技術を「IT」、コンピューター技術の活用に着目する場合を「ICT」と区別して用いる場合がある。

◇ICU/CCU (集中治療室)

Intensive Care Unit の略で「集中治療室」をいい、呼吸、循環、代謝その他の重篤な急性機能不全の患者の容態を24時間体制で管理し、より効果的な治療を施すことを目的とする。そのうち、循環器系、特に心臓血管系の疾患を抱える重篤患者を対象としたものをCCU (冠疾患集中治療室: Coronary Care Unit) という。

◇IVR-CT

Interventional Radiology- Computed Tomography の略で、画像診断 (X線透視装置、超音波、CT、MRI など) を施行しながら、主にカテーテルテクニック、または穿刺術を利用した治療 (「カテーテル治療」「血管内治療」という) を行う装置 (X線血管撮影装置) とコンピューター断層撮影 (CT) 装置を兼ね備えた、血管内治療を安全かつ効率よく実施することを可能にした高度医療器械。

◇ADL

Activities of Daily Living の略で、「日常生活動作」と訳される。日常生活を営む上で、普通におこなっている行為、行動のこと。具体的には、食事や排泄、整容、移動、入浴等の基本的な行動をいう。リハビリテーションや介護の世界で一般的に使われている用語の一つで、要介護高齢者や障がい者等が、どの程度自立的な生活が可能かを評価する指標としても使われ、例えば「ADLが自立している」という場合は、普通は介護を必要としない状態をいう。

◇X線CT装置

CTとは、Computed Tomography の略で「コンピューター断層診断装置」をいう。X線CTは、X線検査の立体版で、レントゲン照射した後にコンピューターで2次元画像を作り出すことができる。MRI と比べ、広い範囲の検査や骨や肺の状態を観察したい場合、全身を短時間で撮影する場合に適している。しかし、CTは多少なりとも放射線被ばくがあり、また空間分解能ではMRI に勝るが、病変と正常組織の濃度の差 (コントラスト) ではMRI に劣る。

◇NICU (新生児特定集中治療室)

Neonatal Intensive Care Unit の略で、新生児に特化した専用のICU (集中治療室) をいう。早産児や低出生体重児、または何らかの疾患のある新生児が対象で、一般のICU以上に細菌感染などを防ぐために、新生児を一人ずつ保育器の中で厳重に管理し、呼吸や循環機能の管理といった専門医療を24時間体制で提供する。

◇MRI

Magnetic Resonance Imaging の略で「磁気共鳴画像診断装置」をいう。磁気を利用して、体内の水素原子の量と、水素原子の存在の仕方を画像化することで体の臓器や血管を撮影する装置で、脳や筋肉など水分の多い箇所の画像診断に適している。またCTと違い、放射線被ばくの心配がないので、繰り返す検査や妊婦や子どもの検査などに適している。また、病気と正常組織とのコントラストがCTよりも明確であり、横断像のみでなく、縦や斜めからと任意の断面を得ることができるが、一部を撮影するのに約30分程度の時間を要し、また1回に検査できる範囲が狭く、骨の変化が分かりにくいいため、全身を撮影するのには向いていない。また、狭く大きな音のする空間に長時間いる必要があるため、ペースメーカーを埋め込まれている方や閉所恐怖症の方には不向きなど制限が多い。

◇化学療法

抗がん剤を用いて癌を治療すること。他の治療法、例えば外科手術、放射線療法と対比する場合に使われる。

◇がん診療連携拠点病院

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）を有する病院をいう。

◇ガンマカメラ

シンチレーションカメラとも呼ばれ、核医学検査において、体内にごく微量の放射線を放出するアイソトープ（R I）検査薬を投与すると、脳、心臓、肺臓、腎臓、骨など、特定の臓器や腫瘍等に集まり、放射線（ガンマ線）を放出することから、放出された放射線を捉えて体内分布を画像化する核医学診断装置をいう。

◇緩和ケア

がんと診断されたときから行う、身体的・精神的な苦痛をやわらげるためのケアをいう。

◇企業債

地方債（地方公共団体が1会計年度を超えて行う借入れ）の一つで、交通、水道、病院などの地方公営企業の事業資金を調達するために地方公共団体が発行するものをいう。

◇基礎年金拠出金

各公的年金制度（国民年金、厚生年金保険、共済組合）から共通の土台である基礎年金を維持するために、拠出する資金をいい、その2分の1ずつが国庫負担と保険料から賄われる。

◇基本領域専門医

一般社団法人日本専門医機構に、公の資格として認証された「専門医（それぞれの診療領域における適切な教育を受けて、十分な知識、経験を持ち、患者さんから信頼される標準的な医療を提供できる医師）」のうち、基本的な医療領域として定められた18の領域学会において、必要な研修プログラムを経て認証された医師のことをいう。

◇救急救命士

病院への搬送途上に限り、傷病者に対し救急車等にて救急救命処置を施し、速やかに病院へ搬送することを目的とした国家資格の名称をいう。

◇救急告示病院

厚生労働省の「救急病院等を定める省令」に基づいて都道府県知事が認定した医療機関をいう。救急医療の知識や経験を持つ医師が常時診療していることや、レントゲンなど救急医療に必要な設備を持つなどの要件があり、3年ごとに認定を更新する必要がある。告示を受けていれば診療報酬や地方交付税が優遇される。

◇救急ワークステーション

消防と病院が連携し、医療機関に救急隊を派遣し、平時は救急隊員の病院実習を行い救急医療に関する知識及び技術の向上を図る一方で、救急出動時には必要に応じて医師や看護師が救急車に同乗し、現場で必要な救命措置を行うことで救命率の向上を図ることを目的とする事業をいう。

◇急性期病院

病気や怪我の症状が一番激しい時期（急性期）の患者を受け入れる病院をいう。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。

◇救命救急センター

急性心筋梗塞(こうそく)や脳卒中、重度の外傷・熱傷などの重症及び複数の診療科領域にわたる重篤な救急患者を24時間体制で受け入れる三次救急医療施設をいう。初期救急や二次救急では対応できない、生命の危機を伴う重症・

重篤な救急患者に対する救命措置や高度な医療を総合的に行うこととされており、初期救急・二次救急医療施設及び救急搬送機関からの救急患者は、原則として24時間必ず受け入れなくてはならない。そのため、これに対応できる設備や、重症で複数の診療科領域にわたる重篤な救急患者に対応できる専門医の配置等が求められている。また、救命救急センターはおおむね100万人に対して1カ所を設置されている。

◇KPI（重要業績評価指標）

目標達成のために、具体的な業務プロセスをモニタリングするために設定される定量的な指標（業績評価指標：performance indicators）のうち、特に重要なものをいう。一般的には「引合案件数」「訪問回数／商談期間」「成約率（受注率）／歩留率」「平均受注単価」「解約件数」などがある。これを一定期間ごとに実績数値を計測し、プロセスの進捗を管理する。

◇高度急性期

急性期のうち、病気や怪我の症状が重度のものをいう。高度急性期病院とは、高度・専門的な入院医療を提供し、重度の急性期疾患に対応する機能を有する病院をいう。

◇後発医薬品

これまで有効性や安全性が実証されてきた新薬と同等と認められた低価格な薬をいい、「ジェネリック医薬品」ともいう。国民医療費の削減及び患者負担の軽減に貢献するものとされている。

さ行

◇災害医療拠点病院

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をいう。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。

◇災害派遣医療チーム（DMAT）

Disaster Medical Assistance Team の略で、医師、看護師、業務調整員（医師・看護師以外の医療職及び事務職員）で構成され、大規模災害や多傷病者が発生した事故などの現場に、急性期（おおむね48時間以内）に活動できる機動性を持った、専門的な訓練を受けた医療チームをいう。

◇GCU（継続保育治療室）

Growing Care Unit の略で「回復治療室」「発育支援室」ともいう。NICU（新生児特定集中治療室）での治療で、低出生体重から脱した赤ちゃんや状態が安定してきた赤ちゃんなどがこの部屋に移動して引き続きケアを受ける。

◇施設基準

医療法で定める医療機関及び医師等の基準の他に、健康保険法等の規程に基づき厚生労働大臣が定めた、保険診療の一部について、医療機関の機能や設備、診療体制、安全面やサービス面等を評価するための基準をいう。

◇資本的収支

公営企業会計において、施設の建設改良に関する投資的な収入と支出で、企業の将来の経営活動の基礎となり、収益に結びついていくものをいう（⇔収益的収支）。

◇社会保障制度改革国民会議

社会保障制度改革推進法に基づき、社会保障制度改革を行うために必要な事項を審議するため、内閣に設置された政策会議をいう。平成24年11月から平成25年8月にかけて20回にわたり会議が行われ、平成25年8月6日に報告書がとりまとめられた（平成25年8月21日に廃止）。

◇収益的収支

公営企業会計において、日々の営業活動に必要な経費をいう（⇔資本的収支）。

◇重症度、医療・看護必要度

「入院患者へ提供されるべき看護の必要量」を測る診療報酬の要件として開発が進められた指標をいい、特定集中治療室管理料の算定や7：1入院基本料（一般の急性期病棟で看護配置が手厚い病棟）の算定に用いられる。平成26年度から、名称を「重症度、医療・看護必要度」と改め、評価項目が医学的な処置（モニタリング及び処置等）等の必要性を示すA項目と、患者の日常生活機能（患者の状態等）を示すB項目に改定された。

◇紹介率・逆紹介率

紹介率とは、受診した患者さんのうち、開業医や他の医療機関から紹介状を持参した患者さんの割合、逆紹介率とは、病院から開業医さんや他の病院へ紹介した患者さんの割合をいう。

なお、算定方法は次のとおり（平成26年度診療報酬改定の「地域医療支援病院」の算定方法による）。

【紹介率】

$$\frac{\text{紹介患者の数}}{\text{初診患者の数}} \times 100 \Rightarrow \frac{\text{①}}{\text{③} - (\text{④} + \text{⑤} + \text{⑥})} \times 100$$

【逆紹介率】

$$\frac{\text{逆紹介患者の数}}{\text{初診患者の数}} \times 100 \Rightarrow \frac{\text{②}}{\text{③} - (\text{④} + \text{⑤} + \text{⑥})} \times 100$$

- ①紹介患者の数（初診に限る）
- ②逆紹介患者の数（診療情報提供料算定患者数）
- ③初診患者の数（初診料算定患者）
- ④救急自動車により搬入された患者の数（初診に限る）
- ⑤休日または夜間に受診した救急患者の数（初診に限る）
- ⑥健康診断を目的とする受診により、治療の必要性を認め治療を開始した患者の数（初診に限る）

◇初診時保険外併用療養費

医療機関の機能分担の推進を目的として、200床以上の病院を紹介状なく受診（初診）する場合に、健康保険の自己負担金とは別に負担を求めることが厚生労働省により認められている制度をいう。ただし、「救急車による搬送」や「健康診断の結果、精密検査や治療が必要」など、紹介状を持参していなくても負担する必要がある場合がある。

◇診断群分類別（MDC2）

Major Diagnostic Categoryの略で、DPC（診断群分類包括評価制度）において、診断群分類を疾病分類ごとに大別した主要診断群のうち、2番目の診断群のことをいう。

◇総合入院体制加算

十分な人員配置及び設備等を備え総合的かつ専門的な急性期医療を24時間提供できる体制及び病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制等を評価した加算をいい、入院した日から起算して14日を限度として算定できる。年間の手術件数や医療機能、第三者評価（加算1及び加算2）などが施設基準等となっており、「総合入院体制加算1」、「総合入院体制加算2」、「総合入院体制加算3」の3種類に分類される。

た行

◇地域医療構想調整会議

医療法第30条の14に基づく二次保健医療圏等単位の会議をいい、地域の病院・有床診療所が担うべき病床機能に関する協議、病床機能報告制度による情報等の共有、都道府県計画（都道府県が作成する地域における医療及び介護の総合的な確保に関する目標を達成するために必要な事業計画）に盛り込む事業に関する協議及びその他の地域医療構想の達成の推進に関する協議を行う。

◇地域医療支援病院

医療機関の連携及び役割分担を図るため、紹介患者に対する医療提供、病床や医療機器の共同利用の実施、地域の医療従事者の研修等を通じ、かかりつけ医等を支援する機能を備えた病院をいう。必要な支援に関する要件は、次のとおり。

- 1 現に、医療法で定める病院としての施設設備を備え、200床以上の病床を有すること。
- 2 医療法で定める人員が配置されていること。
- 3 他の病院又は診療所から紹介された患者に対し医療を提供していること。
 - (1) 紹介率が80%以上
 - (2) 紹介率が65%以上、かつ、逆紹介率が40%以上
 - (3) 紹介率が50%以上、かつ、逆紹介率が70%以上
- 4 病院の建物、設備、機械又は器具を、院外の医師、歯科医師、薬剤師、看護師、その他の医療従事者の診療、研究又は研修のために利用させるための体制が整備されていること。
- 5 救急医療を提供する能力を有し、一定の救急搬送患者を受け入れていること。
- 6 地域の医療従事者の資質の向上を図るための研修を年間12回以上主催すること。
- 7 集中治療室等の必要設備を有すること。
- 8 集中治療室等の必置施設の構造設備が、厚生労働省令で定める要件に適合するものであること。

◇地域包括ケア

団塊の世代が75歳以上となる2025年(平成37年)を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される、地域の包括的な支援・サービスをいう。

◇超高齢社会

総人口に対して65歳以上の高齢者人口が占める割合を高齢化率という。世界保健機構(WHO)や国連の定義によると、高齢化率が7%を超えた社会を「高齢化社会」、14%を超えた社会を「高齢社会」、21%を超えた社会を「超高齢社会」という。

◇通院不要的退院率

総合入院体制加算における施設基準の一つ。地域の他の医療機関との連携を図る指標の一つとして用いられ、4割以上の確保が求められる。

【計算式】

$$\frac{\text{診療情報提供書作成患者の数} + \text{転帰が治癒の退院患者(当該または他の医療機関で外来受診の不要な患者)の数}}{\text{直近1か月の総退院患者数}} \times 100$$

(外来化学療法・化学療法専門外来・HIV等に係る専門外来・死亡を除く)

◇DPC

Diagnosis Procedure Combinationの略で「診断群分類包括評価制度」をいう。「診断病名」と「医療サービス」との組み合わせの分類を基に1日当たりの包括診療部分の医療費が決められる計算方式で、従来の診療行為(項目)ごとに計算する「出来高支払方式」とは異なり、入院患者さんの病名や症状を基に、手術や処置などの診療行為の有無に応じて、厚生労働省が定めた診断群分類点数に基づいて、1日当たりの金額からなる包括評価部分(注射・投薬・処置・検査・画像診断・入院基本料等)と出来高評価部分(手術・麻酔・心臓カテーテル・内視鏡検査・リハビリ等)を組み合わせる医療費を計算する日本独自の新しい定額払いの会計方式。1日当たりの定額の点数は、患者さんの主要な疾患(病名)を基本として手術・処置・副傷病名の有無などにより分類される「診断群分類」と呼ばれる区分ごとに、入院期間に応じて定められる。

な行

◇7対1入院基本料

入院患者7人に対して、常時看護師1人以上を配置することで取得できる施設基準をいう。手厚い看護体制であり、

高度医療への対応、医療安全の確保を図ることができる。一般病棟で、看護配置、看護師比率、平均在院日数その他の事項につき厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして、保険医療機関が地方厚生局長等に届け出た病棟に入院している患者について、当該基準に係る区分に従い、所定の点数が定められている。この施設基準の要件の一つに、「重症度、医療・看護必要度」がある。

◇二次救急輪番制と三次救急

二次救急とは、入院や手術を要する症例に対する医療をいい、そのうち、いくつかの病院が当番日を決めて救急医療を行うことを輪番制という。三次救急とは、二次救急まででは対応できない重篤な疾患や多発外傷に対する医療をいい、救命救急センターや高度救命救急センターが該当する。

※初期救急（一次救急）とは、入院や手術を伴わない医療をいい、休日夜間急患センターや在宅当番医などが該当する。

◇二次保健医療圏

一般的な入院医療への対応を図り、保健・医療・福祉の連携した総合的な取組みを行うために市区町村域を超えて設定する圏域をいう。神奈川県内の二次保健医療圏は11圏域あり、当院は「湘南西部（平塚市、伊勢原市、秦野市、大磯町、二宮町）」圏域に属している。

◇認定看護師

公益社団法人日本看護協会が認定する、特定の看護分野において、熟練した看護技術と知識を用いて水準の高い看護実践のできる看護師をいう。

は行

◇ハイケアユニット (High Care Unit)

高度治療室または準集中治療室をいい、HCUと略される。ICU（集中治療室）と一般病棟の中間に位置する病棟で、ICUよりもやや重篤度の低い患者を受け入れる治療施設。手術直後の患者などを一時的に収容する。

◇プレホスピタル医療

医師や看護師が、病院から現場に出場し、重症救急患者に対して最善の医療を迅速に提供する、病院（ホスピタル）に到着する前（プレ）の医療をいう。例えば、ドクターヘリやドクターカーに搭乗し現場で医療行為を行うことや、救急隊から引き継いだ傷病者の観察と治療を行いながら、病院までの搬送を行うことその他、救急ワークステーションや災害医療派遣チーム（DMAT）の活動等もこれに該当する。

◇ホルミウムレーザー

前立腺肥大症に対する治療（HoLEP）をするために、内視鏡の先についたレーザーメスで肥大した前立腺腺腫を、安全確実に切除していく手術に使用する医療機器をいう。

ま行

◇マンモグラフィー

乳癌の早期発見のために人の乳房をX線撮影する乳房専用のX線撮影装置をいう。乳がんの初期症状である微細な石灰化や、セルフチェックでは分かりにくい小さなしこりなどを検出することができる。

ら行

◇リニアック

体の外側から放射線を照射して、がん等の病気の治療をしたり痛みを緩和する医療機器をいう。検査（X線撮影、CTなど）で用いられる放射線よりもはるかに高いエネルギーの放射線を用いる。

平塚市民病院 Future Vision

2017~2025

編集

平塚市民病院

(担当部署)

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 (内線5356)

FAX 0463-31-2847

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