

将来構想

平塚市民病院

Future Vision

フューチャー ビジョン

2017-2025 (改訂版)

令和3年（2021年）2月

平塚市



将来構想「平塚市民病院 Future Vision 2017-2025（改訂版）」

策定に当たって

平塚市では、平成29年3月に、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、市民病院がこの目標達成に向けて取り組んだ結果、経営改善の成果があらわれています。

今後、人口減少が加速して労働力不足が生じる一方、社会保障費の増加が見込まれるなど多くの課題に直面します。そこで平塚市では、令和2年2月に「平塚市総合計画～ひらつかNe^{ET}～改訂基本計画」を策定し、「さらに、選ばれるまち・住み続けるまち」に向けてさまざまな施策に取り組んでいます。この計画において、市民病院は市民の皆様が安心して出産・子育てを行えるよう医療体制を維持し、住み慣れた地域で暮らせるように良質で高度な医療を提供し続けることが求められています。

このような中、病院を取り巻く環境も変化し、働き方改革などによって人材の確保が厳しくなっていることを踏まえ、平塚市民病院将来構想を改訂しました。改訂では、これまでの基本的な考えや方向を継続しながら、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に、健全経営の下で、地域医療への貢献や質を向上させる取組みを強化しています。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、将来構想の改訂にあたり、貴重な御意見をお寄せいただいた皆様をはじめ、平塚市病院運営審議会において熱心に御議論いただいた皆様に、心からお礼を申し上げます。

令和3年（2021年）2月

平塚市長 落合克宏

はじめに

将来構想「平塚市民病院 フューチャー ビジョン Future Vision 2017-2025」は、新公立病院改革プランが終了する令和2年度に経営戦略やKPIを見直すこととしており、このたび、将来構想「平塚市民病院 フューチャー ビジョン Future Vision 2017-2025（改訂版）」を策定しました。

見直しにあたっては、これまでの取組みや成果を検証した上で、基本的な考え方として、「将来構想の基本的な考え方や方向性は変更しないこと」、「健全経営の下、地域医療への貢献や質を向上させる取組を強化すること」を掲げ、引き続き、地域の中核病院として救急医療を含めた高度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こととしています。

既に、地域完結型医療の充実を推進し、急性期医療に特化したことで、経営状況も改善しつつあります。しかし、働き方改革への対応、医師を中心とした人材不足など厳しい環境の中で、今後も持続的に良質な医療を提供するためには、教育体制の充実などにより魅力ある職場環境を整えて、質の高い職員を確保、育成することが必要です。

当院では、今後も、理念及び基本方針、ビジョンを職員が理解、共有し、多職種が一丸となって質の高い医療を提供することで、地域医療機関や市民・患者さんから更なる信頼を得て、選ばれる病院となることができるよう取り組んでまいります。また、新型コロナウイルス感染症の対応は、病院運営に大きな影響を及ぼしており、その収束時期や影響範囲は見通せませんが、当院の理念である「地域医療と市民生命をまもる」ことを改めて意識し、難局を乗り越えるよう取り組んでまいります。

令和3年（2021年）2月

平塚市病院事業管理者 諸角 強英

目次

将来構想開始後の取組み・成果と見直しの考え方	.....	P 1
I 背景	.....	P 5
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及び近隣の主な病院		
イ 分析対象の病院		
ウ 主要診断群分類（MDC2）別地域シェア		
II 策定の趣旨	.....	P 23
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 方針	.....	P 29
1 理念と基本方針		
2 ビジョン（今後の方向性）		
3 令和7年（2025年）度までの診療機能（中期目標）		
IV 将来シミュレーション	.....	P 35
1 「方針」と「改革推進に必要な4つの視点」について		
2 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		
イ 医療機器整備計画		

- ウ 施設維持保全計画
- エ ICT活用推進計画
- オ 職員採用、配置及び育成方針
- (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 4 7

- 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) 地域医療連携
 - (ウ) チーム医療
 - イ KPI
 - (ア) 重症度、医療・看護必要度（一般病棟）
 - (イ) 救急搬送応需率、入院患者数
 - (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）の二次救急当番実施率
 - (イ) 分娩件数
 - (ウ) 情報発信件数
 - (エ) 患者満足度
 - (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) 経営改善に係るもの
 - a 医業収支比率
 - b 経常収支比率
 - (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

(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参加数・開催回数

(イ) 有資格者数

(ウ) 臨床研修医マッチング率

(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 6 7

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 市長への報告

エ 公表

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、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。

将来構想開始後の取組み・成果と見直しの考え方

将来構想「平塚市民病院 Future Vision 2017-2025」は、計画期間を平成29年（2017年）度から令和7年（2025年）度までとしているものの、経営戦略、KPI（※）などは、「新公立病院改革プラン」の終了年である令和2年（2020年）度に見直すこととしている。

平塚市民病院は、平成29年（2017年）度の将来構想開始以降、「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」というビジョンの実現に向け、取り組んできた。

高度医療、急性期医療を担う病院として、「断らない救急」を実践することで、「救急搬送患者受入数」が平成30年度に過去最高を更新し、「救急車搬送患者入院患者数」が増加した。また、地域医療連携の充実により、「手術件数」や「入院患者数」が増加し、「病床利用率」も高い水準を維持しており、入院診療単価も上昇した。一方で、外来については、地域医療連携の充実により患者数が減少したものの外来診療単価は上昇しており、重症患者を中心とした診療を行うことができている。

平成29年（2017年）4月には救命救急センター（※）の指定を受け、7月からは「救命救急入院料（※）1」の算定を開始するとともに、同年8月からは、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等を評価する「総合入院体制加算（※）2」の算定を開始した。医療の機能分化が求められる中で、高度医療、急性期医療を担う病院として、救急対応や地域医療連携の充実を図った成果が出てきている。

政策的医療の分野では、平塚・中郡地域で唯一産科・小児科の二次救急（※）患者の受入れ及び分娩ができる病院として、役割を果たしている。

さらに、院内で医師や管理栄養士などが講演を行う「市民健康講座」の開始、疾患や治療の内容を分かりやすく説明する「疾患・治療の説明書」の作成や、1階渡り廊下にギャラリーの設置など地域の皆さんや患者さんの満足度を向上させる取組みのほか、学会・論文発表、災害医療や感染症への対応など社会貢献のための活動も積極的に行ってきた。

このように、地域の皆さんから信頼を得る取組みを職員一丸となって行うことで、医業収益の増加につながり、平成30年（2018年）度は、5年ぶりに経常収支が黒字になるなど経営状況は改善しつつある。一方で、平成30年（2018年）4月には新専門医制度（※）が開始されたほか、平成31年（2019年）3月28日には「医師の働き方改革に関する検討会 報告書（※）」がまとめられ、令和6年（2024年）4月以降に適用される時間外労働の上限が示されるなど、依然として、医師を中心とした人材の確保が難しい状態が続いている。また、平成30年（2018年）10月1日に開設50周年を迎え、翌年3月には、平成20年（2008年）11月に開始した市民病院整備事業が完了し、グランドオープンしたものの、本館等の施設は老朽化が進んでおり、対応が必要となっている。

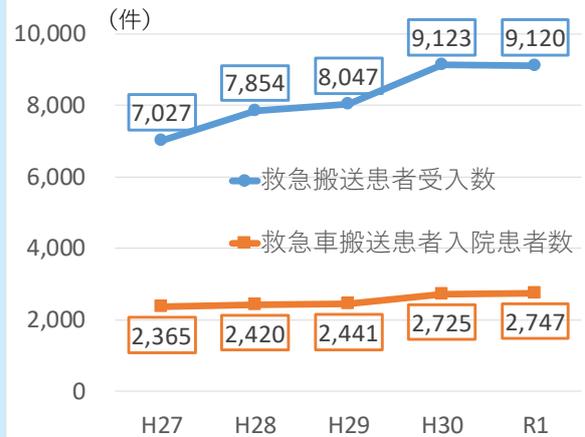
このような中で、これまでの方針に沿った取組みにより成果が出てきていること、整合を図るべき「神奈川県地域医療構想」の対象期間が令和7年（2025年）までであること、当初の計画策定時と比べ国や県の基本的な考え方に大きな変更がないことなどから、今回の見直しに当たっては、従来の基本的な考え方や方向性は変更しないものの、健全経営の下、地域医療への貢献や質を向上させる取組みを更に強化することとし、将来構想「平塚市民病院 Future Vision 2017-2025（改訂版）」として策定した。

なお、新型コロナウイルス感染症による影響については計画策定時点では、収束時期や影響範囲が見通せないため、加味していない。

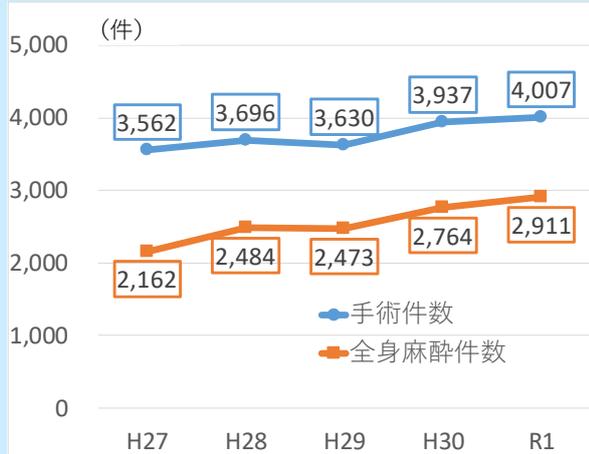
高度医療・急性期医療

救急搬送患者受入数 救急車搬送患者入院患者数

- 「断らない救急」を実践することで、「救急搬送患者受入数」は過去最高を更新



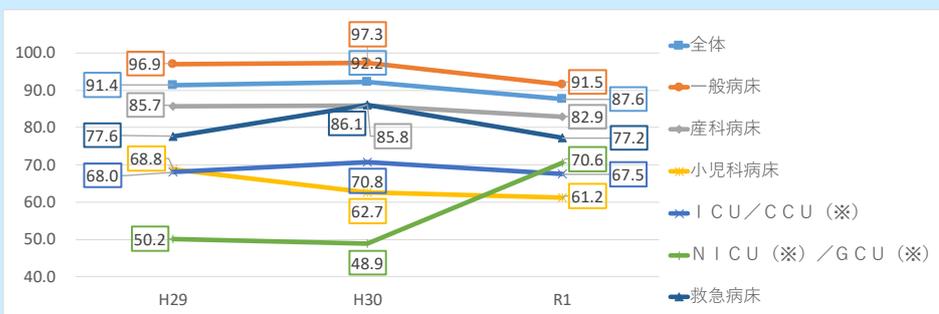
手術件数、全身麻酔件数



- 緊急の手術に対応できる体制を整えることで手術件数が増加

病床利用率 (入院延患者数/稼働病床ベースでの延病床数)

- 病床利用率は、高い水準を維持

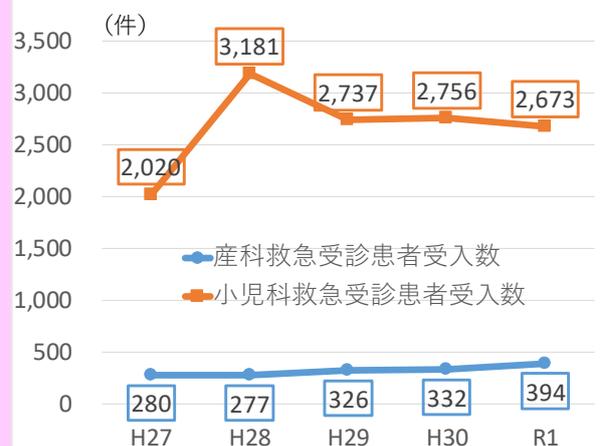


政策的医療

産科・小児科の救急受診患者受入数

- 平塚・中郡地域で唯一産科・小児科の二次救急 (※) 患者を受入れ

クラウドファンディング(※)で搬送用保育器を購入
(令和元年(2019年)度)



市民・患者サービスの向上

「市民健康講座」の開催（平成29年（2017年）11月～）

- ・ 医師、管理栄養士などが疾患や健康について、分かりやすく説明
- ・ 平成29年（2017年）11月から令和2年（2020年）3月までに16回開催



「疾患・治療の説明書」を作成

（平成31年（2019年）1月）



- ・ 疾患や治療を分かりやすく説明した冊子を作成し、当該疾患で受診している患者さんに配付

ギャラリーを設置（平成30年（2018年）10月～）

- ・ 1階渡り廊下にギャラリーを設置し、絵画を展示



看護フェスティバルの開催

（令和元年（2019年）5月）



- ・ 「看護の日」を記念して各部署が体験ブースや相談スペースを設置し、役立つ知識を提供
- ・ 4年ぶりに開催

社会貢献活動

知識、経験の社会還元 (学会、論文発表)

令和元年（2019年）度実績

- 医師：214回
- 看護師：8回
- その他：19回



災害医療訓練、行事への参加



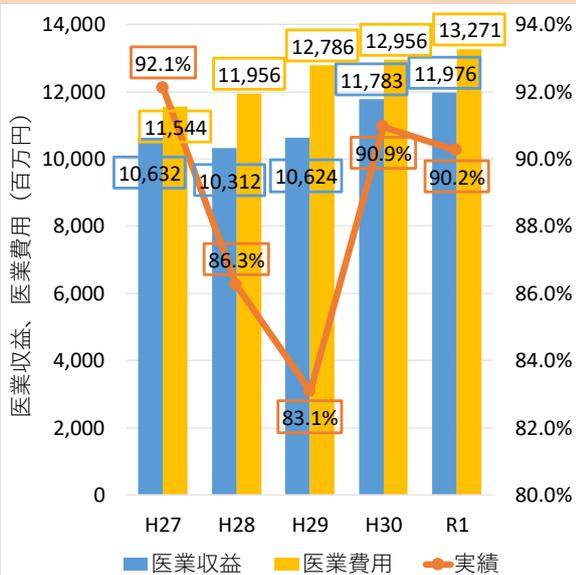
- 「平塚市総合防災訓練」、「ビッグレスキューかながわ（神奈川県・市合同総合防災訓練）」等へ参加

収支状況

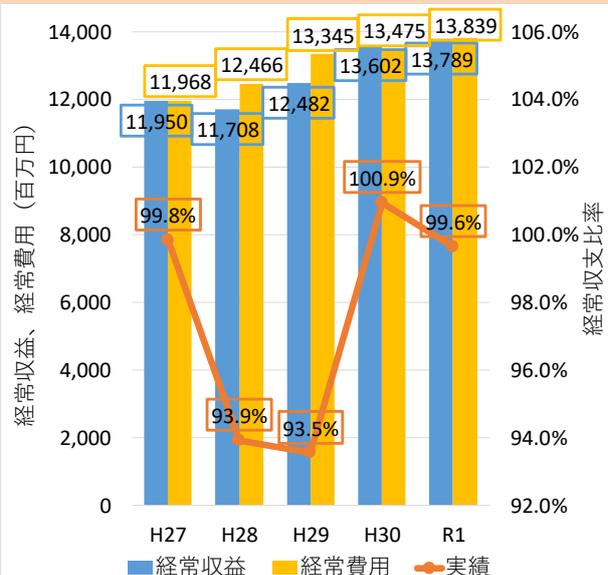
医業収支比率、経常収支比率

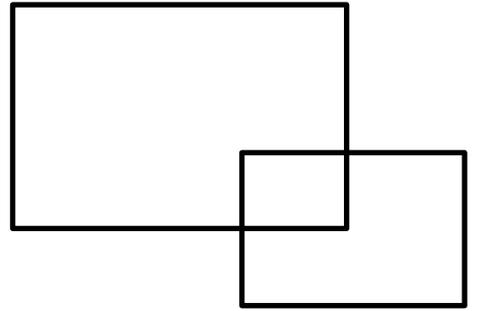
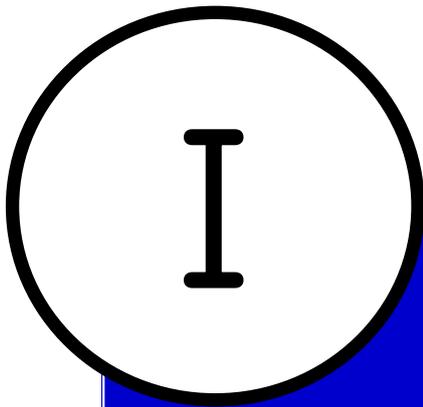
- 職員一丸となって、地域の皆さんから信頼を得る取組みを進めることで、収益が増加し、収支比率が改善

【医業収支比率】



【経常収支比率】





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、令和7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
- 医療を利用する全ての国民の協力と「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、好きなところで」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

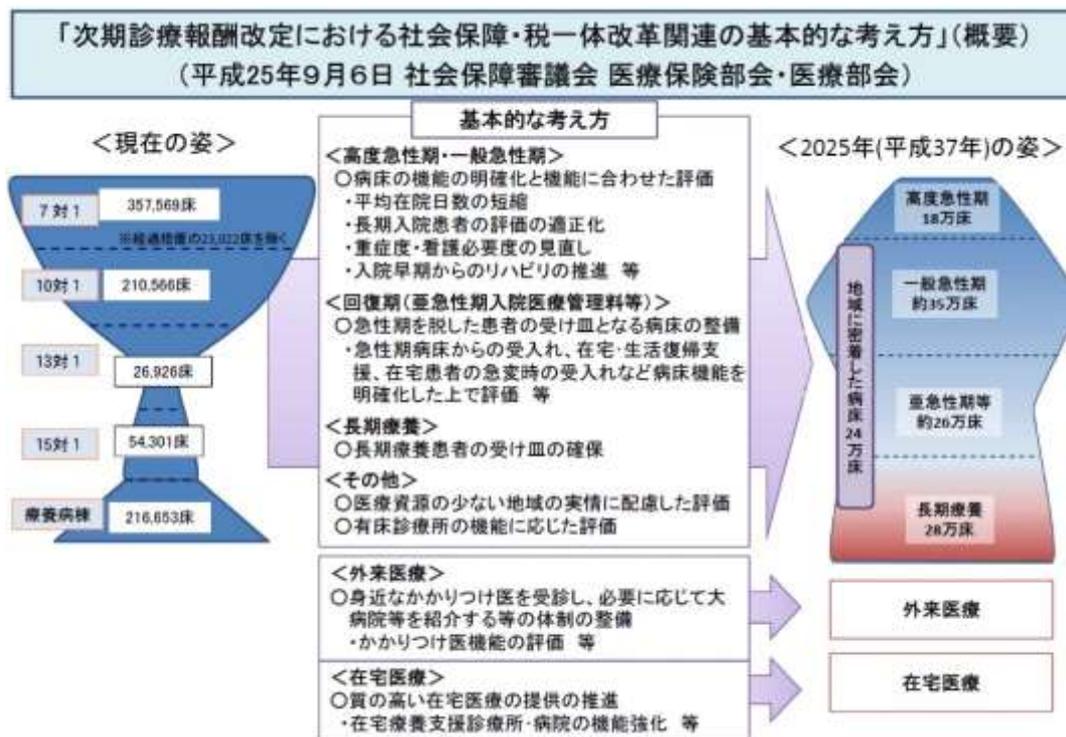
(イ) 機能分化とネットワークの構築

- 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

令和7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がい者（重度の意識障がい者を含む）、筋ジストロフィー患者又は難病患者等を入院させる機能		

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る制度です。

これにより、医療機関の自主的な取組みを進めるとともに、都道府県は、医療機関が担っている医療機能を把握した上で、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（※））令和2年（2020年）4月1日現在】

基準病床数（床）	既存病床数（床）
4,635	4,674

【令和7年（2025年）の必要病床数（湘南西部二次保健医療圏）】

区分	現状 （病床機能報告制度） 【単位：床】	令和7年 （2025年）の 必要病床数 ② 【単位：床】	現状との差引③ 【単位：床】	現状からの 増減率	
	平成30年（2018年）①		②-①	③/①	
湘 南 西 部	高度急性期(※)	1,153	752	△ 401	△34.8%
	急性期	1,705	2,140	435	25.5%
	回復期	589	1,404	815	138.4%
	慢性期	1,246	1,205	△41	△3.3%
	休棟等	200	-	-	-

【出典】神奈川県地域医療構想、平成30年（2018年）度病床機能報告

【平成30年（2018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）】

No.	医療機関名称（主な病院）		全体	病床数					休棟中、廃止 予定等	介護保健施設 等へ移行
				高度 急性期	急性期	回復期	慢性期			
1	平塚市民病院	平塚市	現状	410	124	262			24	
			6年後	410	124	286				
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	205	192			44	
			6年後	441	205	236				
3	社会福祉法人 恩賜財団済生会支部 神奈川県済生会湘南平塚病院	平塚市	現状	176		46	130			
			6年後	176		46	130			
4	秦野赤十字病院	秦野市	現状	320	6	270			44	
			6年後	320	6	314				
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	312	8	187	60		57	
			6年後	312	8	187	60		57	
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	4,730	1,153	1,580	570	1,227	200	0
			6年後	4,720	1,153	1,598	690	1,162	57	60

【出典】神奈川県健康医療局保健医療部医療課作成資料

- ★「現状」とは、平成30年（2018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、令和7年（2025年）7月1日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

区分	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） ・一般病床の障がい者、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がい者（重度の意識障がい者を含む）、筋ジストロフィー患者又は難病患者等を入院させる機能

◇必要病床数と基準病床数の違い

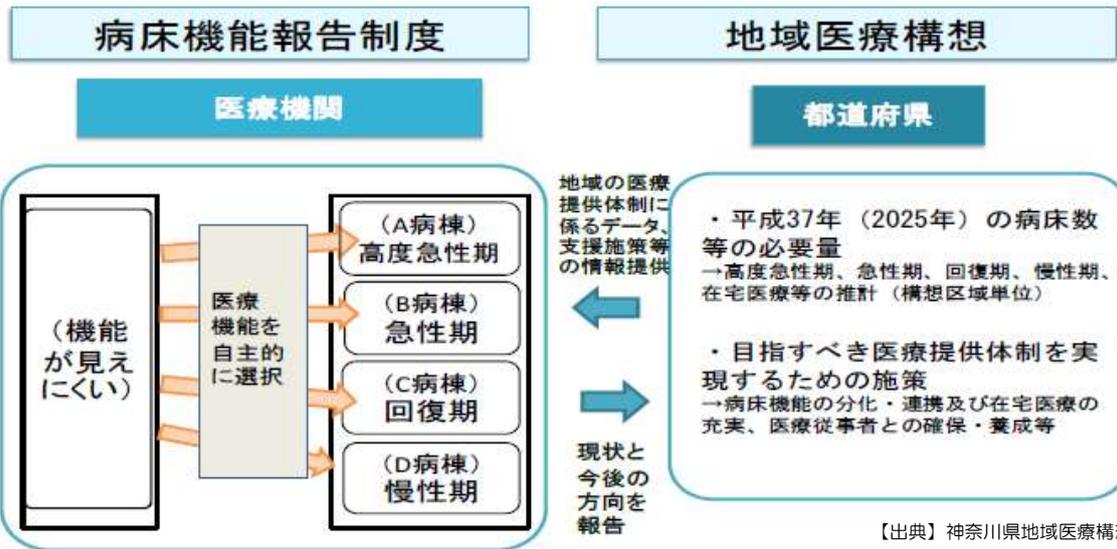
区分	必要病床数	基準病床数
目的	将来の医療ニーズに基づく医療提供体制の構築	病床の地域的偏在を是正し、全国的に一定水準以上の医療を確保
位置付け	2025年の医療ニーズの将来推計に基づく推計値	病床を整備する目標であるとともに、基準病床数を超える病床の増加を抑制する基準
計算方法（概要）	2013年度の性・年齢階級別の入院受療率に2025年の性・年齢階級別推計人口を乗じて算出	算出時点の二次医療圏ごとの性・年齢階級別人口、病床利用率等から算出

【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歳以上になる令和7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」により策定が義務付けられました。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に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に、医療機能ごとに令和7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。

「地域医療構想」の達成に向けては、地域ごとの「地域医療構想調整会議（※）」で具体的議論として個別の病院名や転換する病床数等の具体的対応方針の策定が求められています。

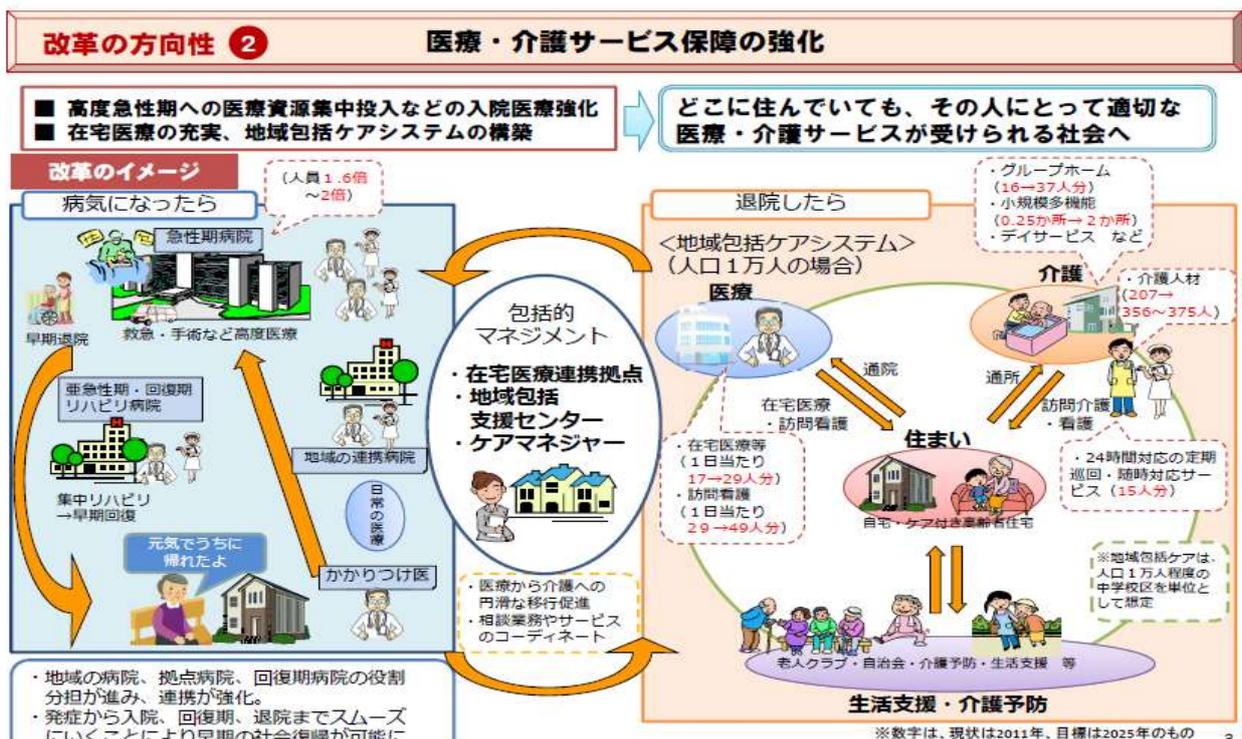


★都道府県知事には、既存公的医療機関等による過剰な医療機能への転換に対する中止命令や、協議不調により機能分化・連携が進まない場合の指示などの権限が与えられています。

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(※)が平成25年(2013年)8月に取りまとめた報告書では、「医療から介護へ」、「病院・施設から地域・在宅へ」という流れを進めるには、医療の見直しと介護の見直しは一体で行わなければならない。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とされています。

また、今後、認知症高齢者、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

そのような中で、団塊の世代（※）が75歳以上となる令和7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」の構築が進められています。

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。

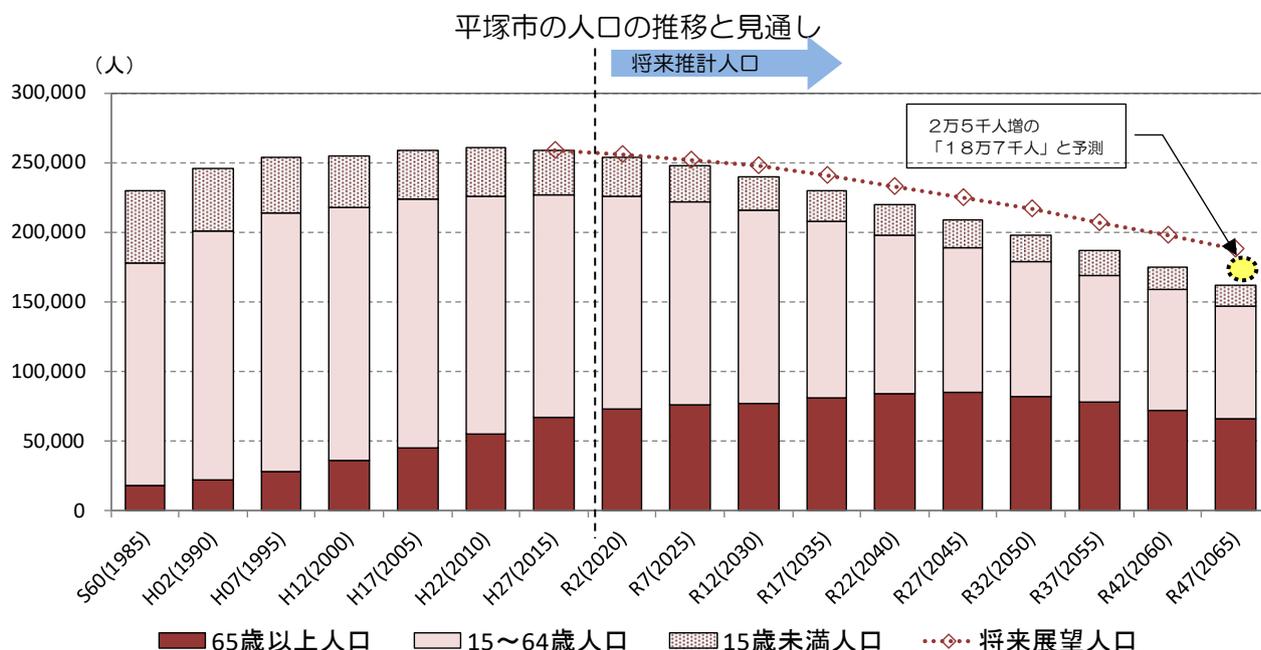
(ア) 平塚市の人口の推移と見通し

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31年（2019年）1月1日時点では、25万7,879人となっています。

今後の人口の動態については、より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令和7年（2025年）に、約24万8千人になると推計しています。その後も人口は更に減少し、令和47年（2065年）までの人口を推計すると、昭和45年（1970年）以前と同程度の人口に当たる約16万2千人になり、平成31年1月1日と比較して37%減少すると見込まれます。

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（※）が改善し、社会移動が均衡した場合、令和47年（2065年）には、何も対策を講じない場合の将来推計人口と比較すると約2万5千人増の約18万7千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。



【出典】平塚市総合計画～ひらつかNeIT～改訂基本計画

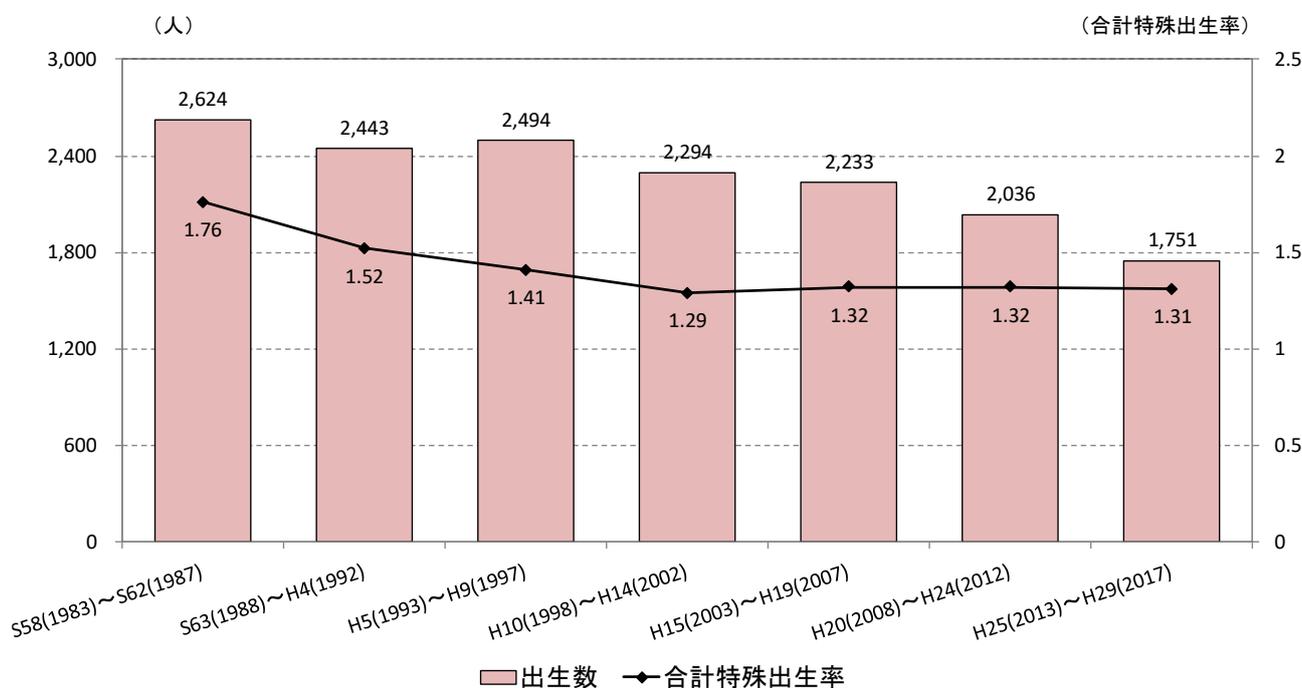
(イ) 平塚市の出生数と合計特殊出生率の推移

平塚市の出生数は、依然として減少傾向にあり、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。

出生率の低迷は、少子化の直接的な要因であるだけでなく、中長期的には生産年齢人口の減少にもつながります。

人口を安定的に維持するためには、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、子どもを持ちたいという若者の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



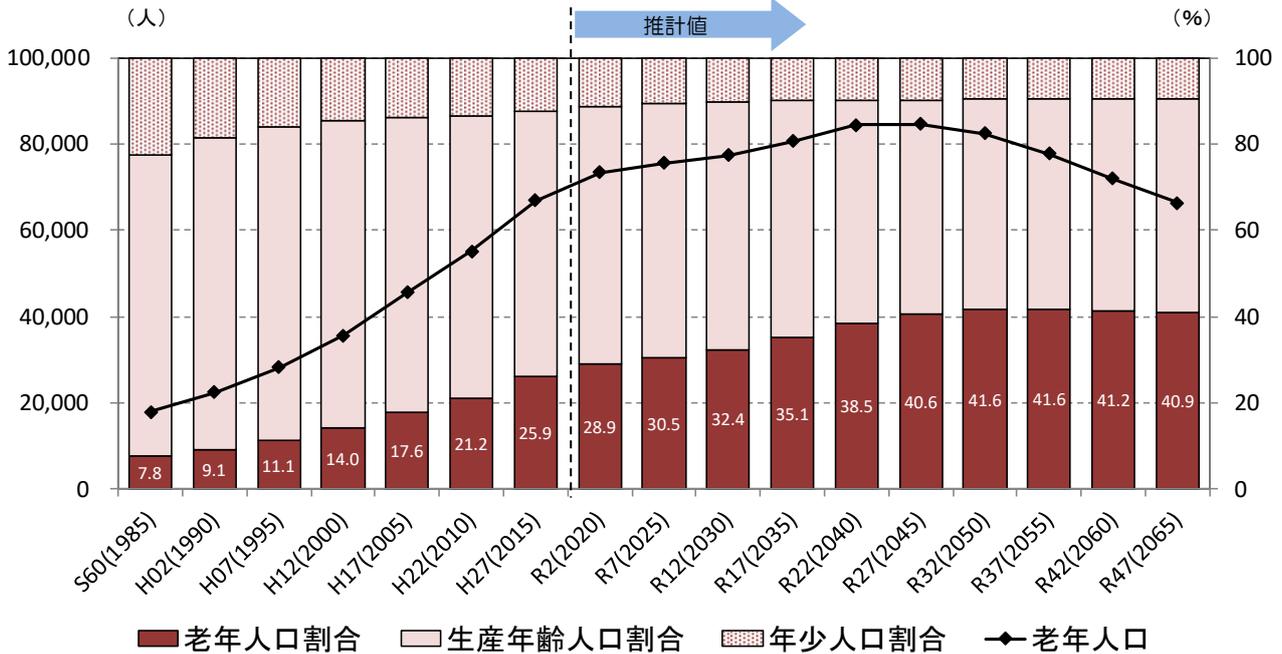
【出典】平塚市総合計画～ひらつかNEXT～改訂基本計画

(ウ) 高齢化の進展

平塚市の老年人口（65歳以上）は、増加が続いており、令和22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、「人生100年時代（※）」と言われるような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、令和27年（2045年）には40%に達し、その後も上昇すると推計されます。

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増大が懸念されます。

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Ne・H・T～改訂基本計画

(工)「平塚市総合計画」の施策

平塚市では、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、市政運営を総合的、計画的に進める基本となる計画として、平成28年(2016年)度から8年間の計画である「平塚市総合計画～ひらつかNe・H・T～」を策定しました。

令和元年(2019年)度には、重点課題や施策については継続しつつ、策定後の国の動向や社会経済情勢などを踏まえ、新たな課題や住民ニーズに応えるために改訂を行い、「平塚市総合計画～ひらつかNe・H・T～改訂基本計画」として策定しました。

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(※)の体制維持と継続実施」を、「安心して子育てができる環境をつくる」取組みとして「小児救急医療の体制維持と継続実施」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」のうち、「安心して暮らせる支え合いのまちづくり」において、「平塚・中郡地域の産科・小児科の二次救急(※)患者の受入れは、市民病院のみで行っている」ことから、「子育て支援を充実する」ための取組方針として、「産科・小児科の救急医療や周産期医療などの政策的医療を安定的に提供するため、体制の維持に努める」ことを改めて掲げています。さらに、「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」ための取組方針として、「良質で高度な医療環境を提供するため、医療環境の整備を推進」することと、「救急搬送が必要な患者を積極的に受入れ、『断らない救急』を実践」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、令和7年（2025年）に向け、医療・介護ニーズの更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、令和7年（2025年）のあるべき医療提供体制の構築に向けた長期的な取組みの方向性を示す「神奈川県地域医療構想」が策定されました。また、「地域医療構想調整会議（※）」を二次保健医療圏（※）ごとに設置されている地域保健医療福祉推進会議（※）と一体化し、将来の病床数の必要量を達成するための方策、その他地域医療構想を推進するために必要な協議や情報共有を行っています。神奈川県では、各医療機関の自主的な取組みと地域の関係団体の取組みを基本に、話し合いの中で自主的な取組みを進め、機能分化・連携を進めています。

(ア) 神奈川県における医療需要等の将来推計

- a 人口は令和2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) 令和7年（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

地域	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>→令和7年（2025年）：57.2万人（3.8%減）</p> <p>→令和22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>→令和7年（2025年）：1.95倍に増加</p> <p>→令和22年（2040年）：1.98倍に増加</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>→令和7年（2025年）：1.19倍に増加</p> <p>→令和17年（2035年）：1.26倍に増加</p> <p>→令和22年（2040年）：1.24倍に増加</p> <p>【病床機能別】</p> <p>平成25年（2013年）比で、</p> <p>→令和7年（2025年）</p> <p>高度急性期（※）：1.15倍に増加</p> <p>急性期：1.25倍に増加</p> <p>回復期：1.33倍に増加</p> <p>慢性期：1.01倍に増加</p>	<p>【在宅医療等の医療需要】</p> <p>平成25年（2013年）比で、</p> <p>→令和7年（2025年）：1.7倍に増加</p> <p>→令和17年（2035年）：2.0倍に増加</p> <p>→令和22年（2040年）：1.93倍に増加</p> <p>【居宅等において訪問診療を受ける患者数】</p> <p>平成25年（2013年）比で、</p> <p>→令和7年（2025年）：1.58倍に増加</p>	
	令和7年（2025年）の患者数 【平成22年（2010年）比】	備考（症例別等）	
	がん	1.26倍に増加	「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倍に増加	実数は少ない
	脳卒中	くも膜下出血：1.34倍に増加 脳梗塞：1.67倍に増加	
	肺炎	1.63倍に増加	肺炎、急性気管支炎、急性細気管支炎の患者数
	骨折	1.48倍に増加	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
令和7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	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 →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。		
その他の地域特性	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		

（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	<ul style="list-style-type: none"> (a) 医療と介護の関係機関における連携体制構築の推進 (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 (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 (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、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
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	<ul style="list-style-type: none"> (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

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

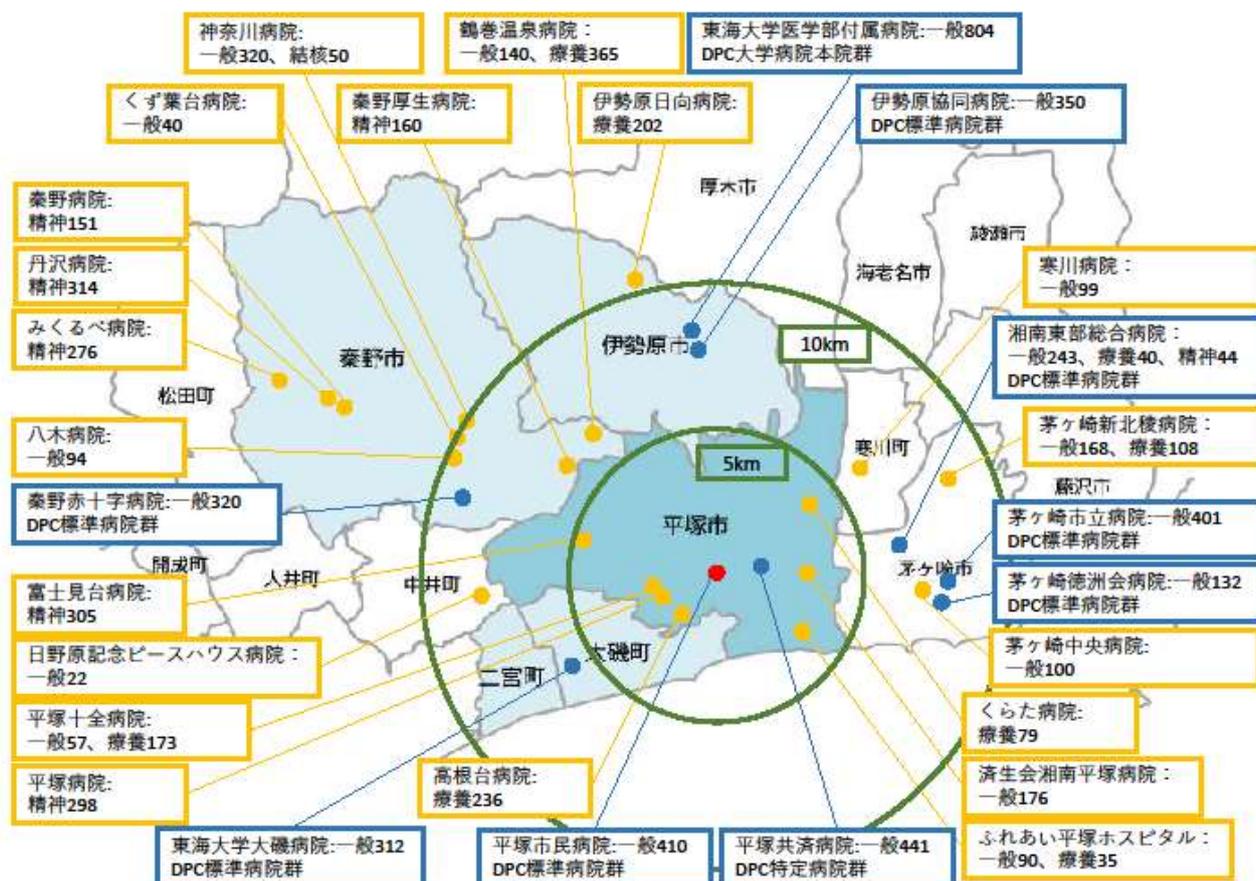
地域包括ケアシステムの構築に向けた在宅医療の基盤整備	<ul style="list-style-type: none"> (a) 在宅医療等の医療需要の増加に対応するため、市町が中心となって進める地域包括ケアシステムの実現に向けた在宅医療・介護の提供体制の整備の推進 (b) 構想区域内の在宅医療・介護との連携、市町間の連携の推進 (c) 入院患者の円滑な在宅療養への移行と在宅での長期療養の支援体制の構築、日常の療養生活や急変時への対応、在宅医療を担う医療機関の連携体制構築、在宅におけるがんの緩和ケア（※）や看取りの提供体制の構築等に向けて、医療機関、歯科医療機関、薬局、訪問看護ステーション、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 (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 (e) 小児の在宅医療関係機関の連携構築等の推進 (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 (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
在宅医療を担う人材の確保・育成	<ul style="list-style-type: none"> (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）
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	<ul style="list-style-type: none"> (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

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

<p>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、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な取組みと連携・協調して推進</p>
--

(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及び近隣の主な病院



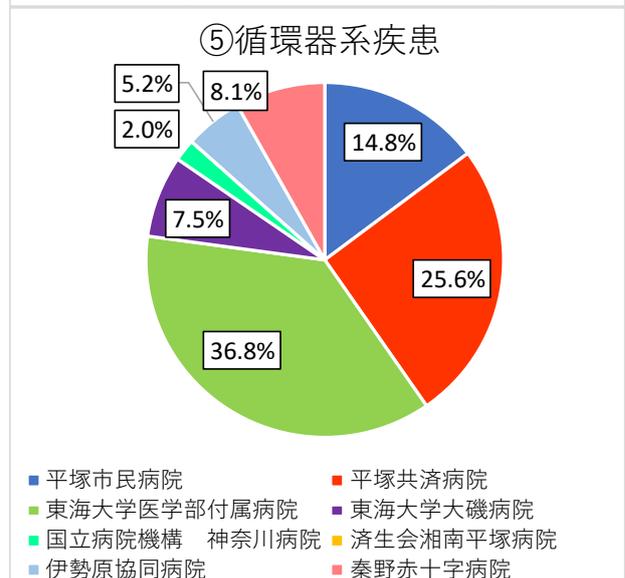
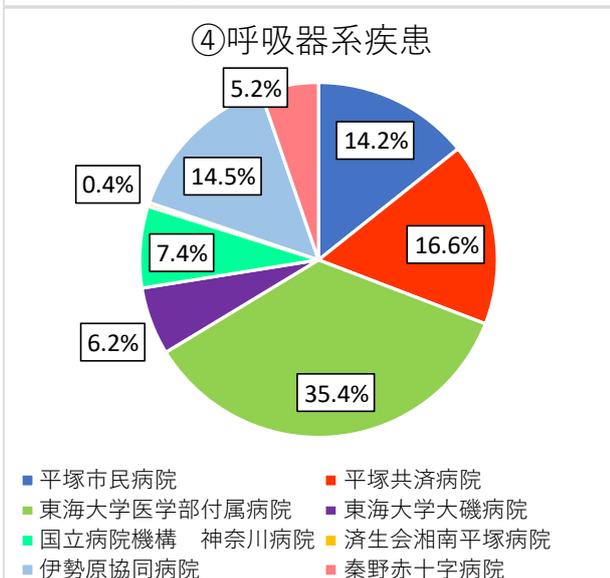
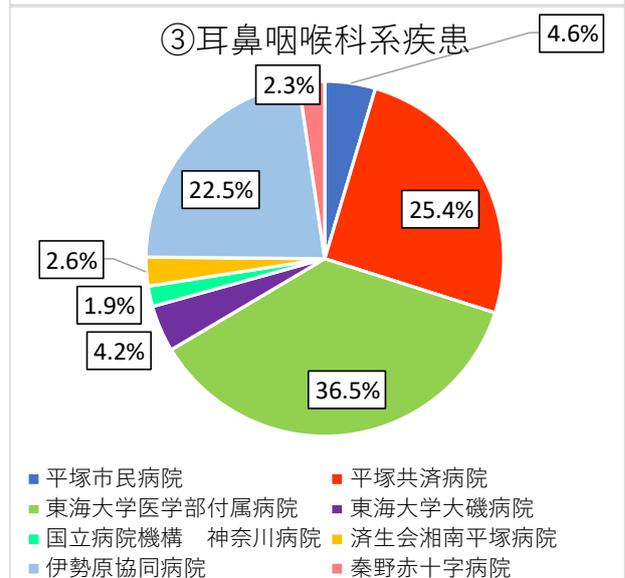
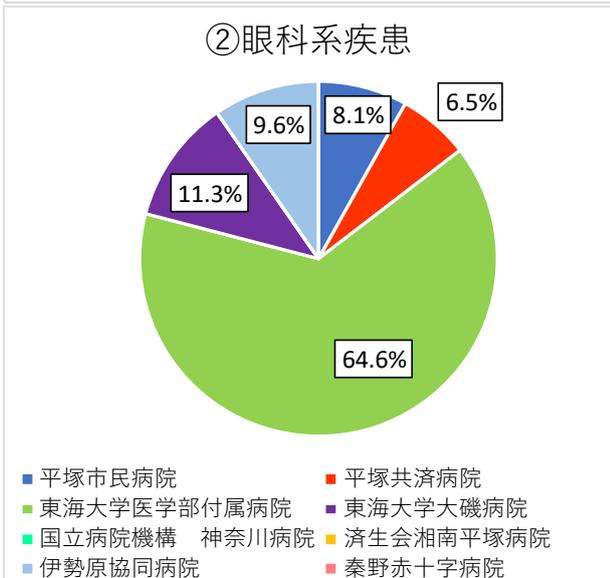
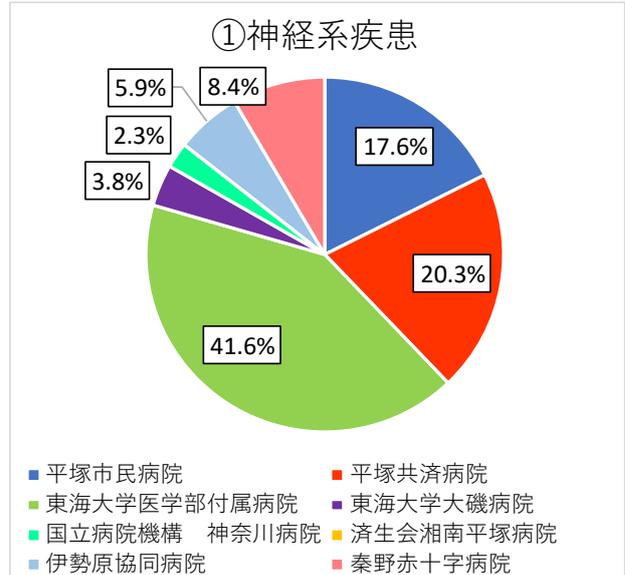
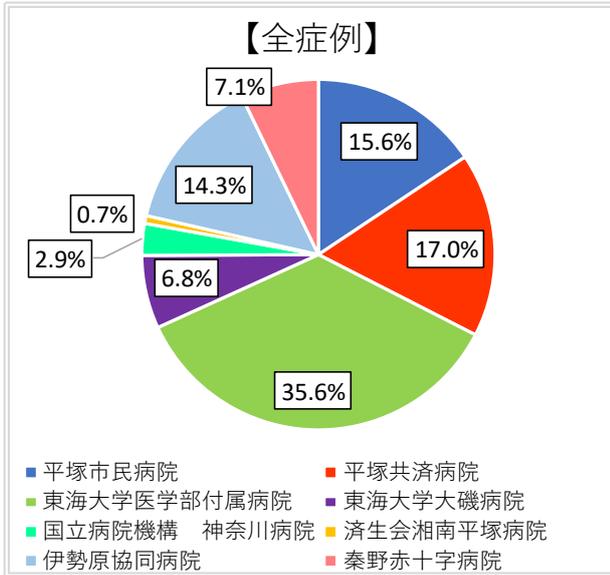
神奈川県医療機関名簿(令和2年4月)から湘南西部二次保健医療圏内の医療機関及び平塚市民病院から半径10km圏内の一般・療養病床を有する医療機関を抽出

イ 分析対象の病院

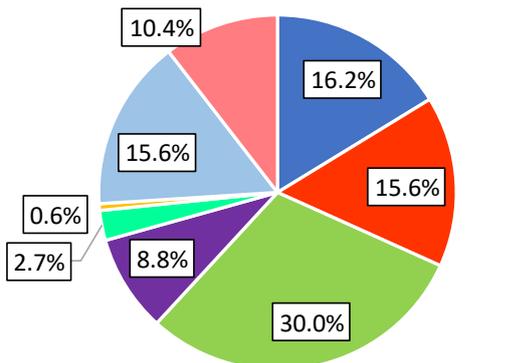
◇湘南西部二次医療圏の急性期病院 (※)

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 恩賜財団済生会支部 神奈川県済生会湘南平塚病院	平塚市宮松町 18-1	176
7	神奈川県厚生農業協同組合連合会伊勢原協同 病院	伊勢原市田中 345	350
8	秦野赤十字病院	秦野市立野台 1-1	320

平成30年（2018年）度の湘南西部二次保健医療圏（※）内の急性期病院（※）における主要診断群分類（MDC2）別の地域シェアは、次のとおりです。

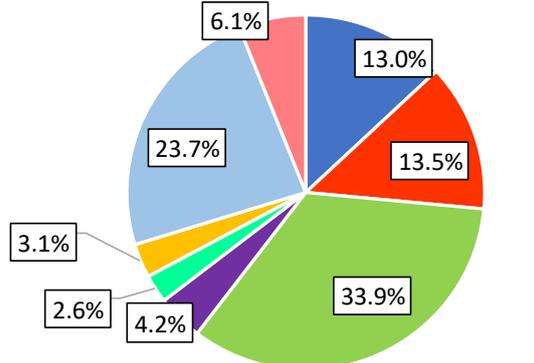


⑥消化器系疾患・肝胆膵



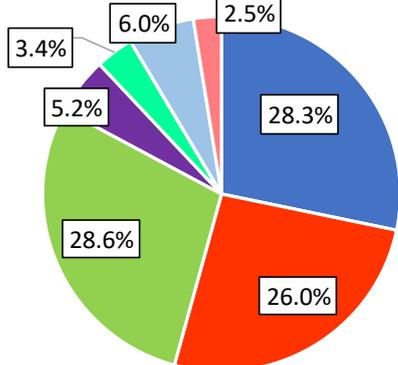
■ 平塚市民病院 ■ 平塚共済病院
 ■ 東海大学医学部付属病院 ■ 東海大学大磯病院
 ■ 国立病院機構 神奈川病院 ■ 済生会湘南平塚病院
 ■ 伊勢原協同病院 ■ 秦野赤十字病院

⑦筋骨格系



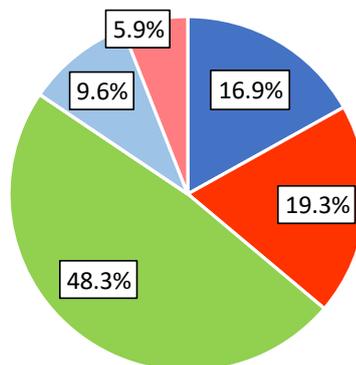
■ 平塚市民病院 ■ 平塚共済病院
 ■ 東海大学医学部付属病院 ■ 東海大学大磯病院
 ■ 国立病院機構 神奈川病院 ■ 済生会湘南平塚病院
 ■ 伊勢原協同病院 ■ 秦野赤十字病院

⑧皮膚・皮下組織疾患



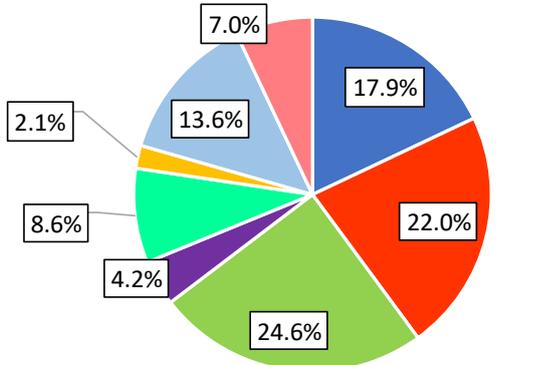
■ 平塚市民病院 ■ 平塚共済病院
 ■ 東海大学医学部付属病院 ■ 東海大学大磯病院
 ■ 国立病院機構 神奈川病院 ■ 済生会湘南平塚病院
 ■ 伊勢原協同病院 ■ 秦野赤十字病院

⑨乳房の疾患



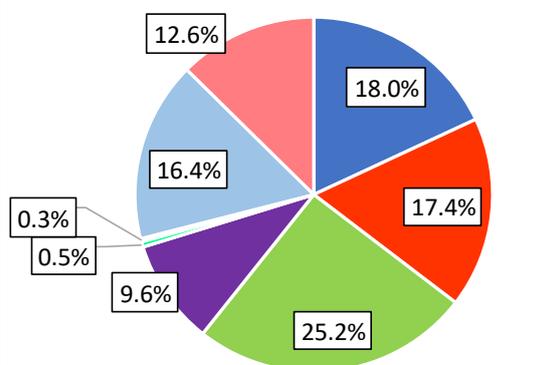
■ 平塚市民病院 ■ 平塚共済病院
 ■ 東海大学医学部付属病院 ■ 東海大学大磯病院
 ■ 国立病院機構 神奈川病院 ■ 済生会湘南平塚病院
 ■ 伊勢原協同病院 ■ 秦野赤十字病院

⑩内分泌・栄養・代謝



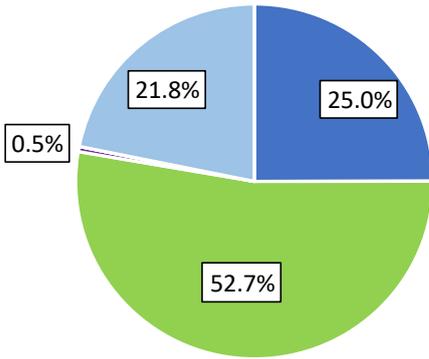
■ 平塚市民病院 ■ 平塚共済病院
 ■ 東海大学医学部付属病院 ■ 東海大学大磯病院
 ■ 国立病院機構 神奈川病院 ■ 済生会湘南平塚病院
 ■ 伊勢原協同病院 ■ 秦野赤十字病院

⑪腎・尿路系・男性生殖器



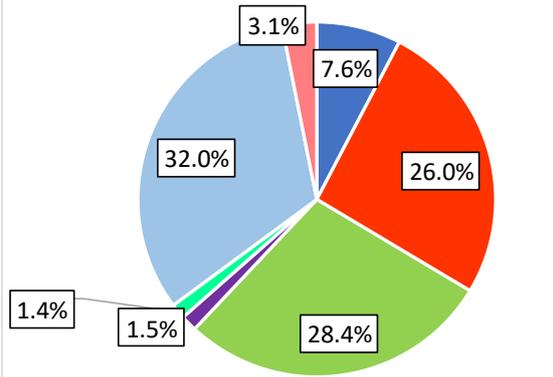
■ 平塚市民病院 ■ 平塚共済病院
 ■ 東海大学医学部付属病院 ■ 東海大学大磯病院
 ■ 国立病院機構 神奈川病院 ■ 済生会湘南平塚病院
 ■ 伊勢原協同病院 ■ 秦野赤十字病院

⑫女性生殖器・産褥期・異常妊娠分娩



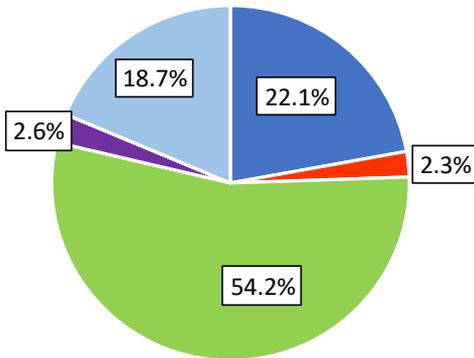
- 平塚市民病院
- 東海大学医学部付属病院
- 国立病院機構 神奈川病院
- 伊勢原協同病院
- 平塚共済病院
- 東海大学大磯病院
- 済生会湘南平塚病院
- 秦野赤十字病院

⑬血液・造血器・免疫臓器



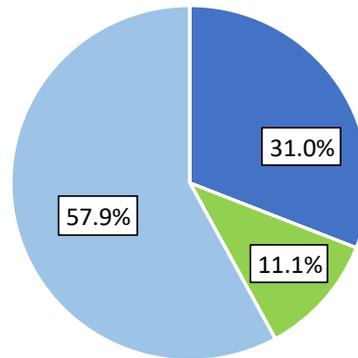
- 平塚市民病院
- 東海大学医学部付属病院
- 国立病院機構 神奈川病院
- 伊勢原協同病院
- 平塚共済病院
- 東海大学大磯病院
- 済生会湘南平塚病院
- 秦野赤十字病院

⑭新生児・先天性奇形



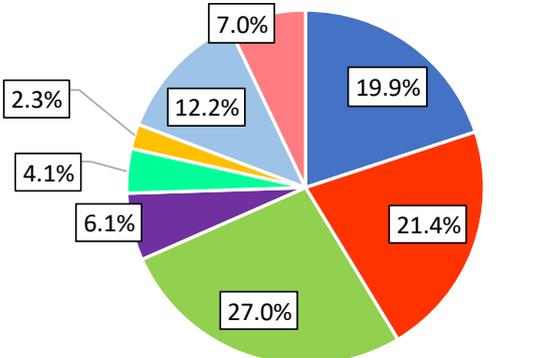
- 平塚市民病院
- 東海大学医学部付属病院
- 国立病院機構 神奈川病院
- 伊勢原協同病院
- 平塚共済病院
- 東海大学大磯病院
- 済生会湘南平塚病院
- 秦野赤十字病院

⑮小児疾患

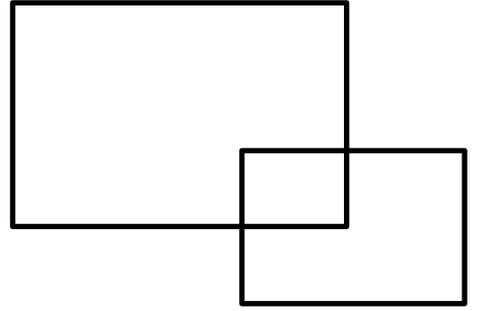


- 平塚市民病院
- 東海大学医学部付属病院
- 国立病院機構 神奈川病院
- 伊勢原協同病院
- 平塚共済病院
- 東海大学大磯病院
- 済生会湘南平塚病院
- 秦野赤十字病院

⑯外傷・熱傷・中毒



- 平塚市民病院
- 東海大学医学部付属病院
- 国立病院機構 神奈川病院
- 伊勢原協同病院
- 平塚共済病院
- 東海大学大磯病院
- 済生会湘南平塚病院
- 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

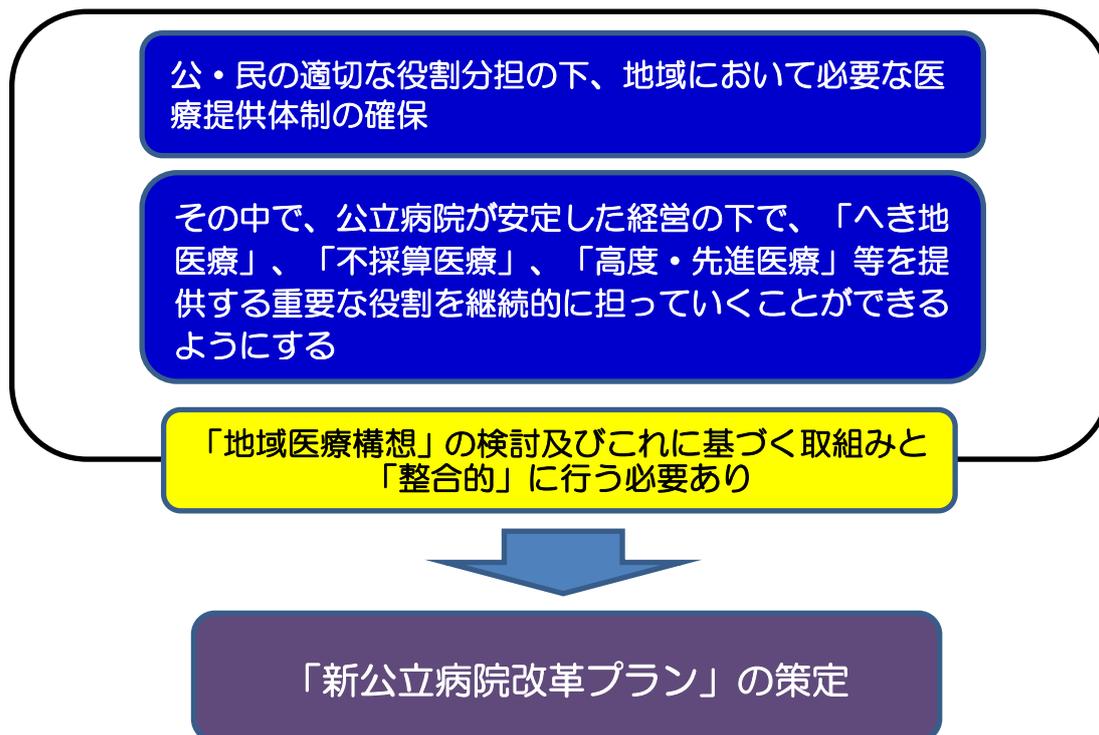
(1) 「新公立病院改革ガイドライン」について

「新公立病院改革ガイドライン」は、平成19年（2007年）12月24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。）」による取組みを行ったものの、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、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、令和7年（2025年）の将来像を見据え、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。

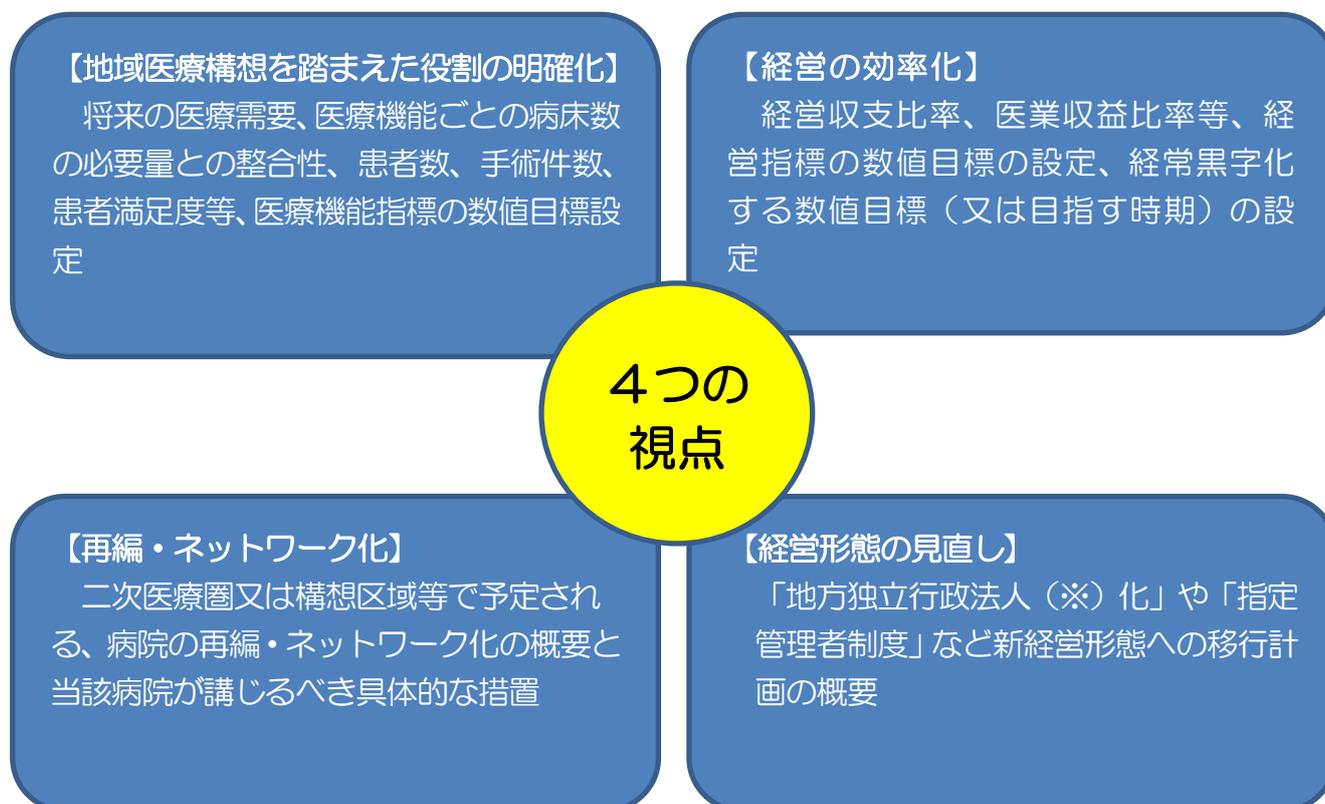
この「新公立病院改革ガイドライン」の中で、病院事業を設置する地方公共団体は、「新公立病院改革プラン」を平成28年（2016年）度までに策定するよう求められており、平塚市では、この将来構想に「新公立病院改革プラン」を含んで策定しました。

「新公立病院改革ガイドライン」で示された「新公立病院改革プラン」の計画期間は令和2年（2020年）度までであるものの、整合を図るべき「神奈川県地域医療構想」の対象期間が令和7年（2025年）までであり、今後の公立病院改革の推進においても、「新公立病院改革ガイドライン」で示された「地域医療構想を踏まえた役割の明確化」、「経営の効率化」、「再編・ネットワーク化」、「経営形態の見直し」の4つの視点が基本となることから、この将来構想は引き続き4つの視点を踏まえ策定します。

【新公立病院改革ガイドラインの基本的な考え方】



【新公立病院改革ガイドラインに基づく新公立病院改革プラン策定「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）度から令和7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、医療提供を維持するため、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、

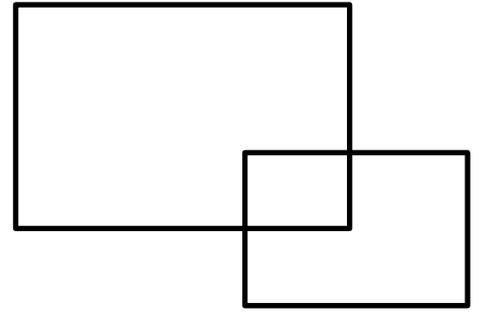
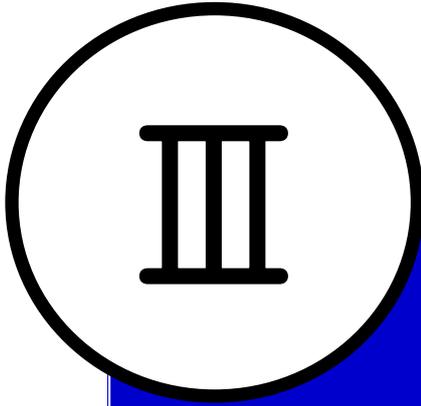
政策医療分野においても、効率的・効果的な医療提供体制への改善に継続的に取り組む。

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。



方針

- 1 理念と基本方針
- 2 ビジョン（今後の方向性）
- 3 令和7年（2025年）度までの診療機能（中期目標）

Ⅲ 方針

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、次のとおり理念、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、「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、令和7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、国が示す「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、「さらに、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。

これらを踏まえ、平塚市民病院は、公立病院、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から、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ます。また、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を紹介することを徹底します。

あわせて、自ら積極的に地域に出て活動をすることで、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、良質な医療を継続して提供するためには、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ます。そのためには、質の高い職員を配置する必要があります。採用活動の工夫、勤務条件の研究、職場環境の整備や教育体制の充実などにより魅力的な環境を整え、理念及び基本方針とそその下で掲げたビジョンを理解、共有し、社会に貢献できる質の高い職員を確保、育成することで、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。

3 令和7年（2025年）度までの診療機能（中期目標）

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令和7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おり、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、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。

これにより、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が難しい状況になるものと見込まれ、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。

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、超高齢社会（※）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ています。

このような状況の中で、平塚市民病院は、高度医療、急性期医療を担うとともに、公立病院として政策的医療である小児・周産期医療（※）などを今後も持続的に提供し、地域ニーズに応えることとしています。特に他院からの紹介や救急経由で受診する中等症から重症の患者さんを中心に診療を行うこととし、令和7年（2025年）度までの中期目標として、次の診療機能に重点を置いた病院運営を行います。

【令和7年（2025年）度の診療機能】

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（※）として、「断らない救急」を実践するとともに、心臓大血管センター、脳卒中センターを充実し、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入れや、災害派遣医療チーム（DMAT）（※）の派遣を行います。

【短中期事業計画】

内容／年度	H30	R1	R3	R4	R5	R6	R7
外来患者数 (1日平均)	846.2人	829.0					741.3人
外来診療単価	14,341円	15,463円					18,000円
外来受診体制	呼吸器内科、 精神科が 完全紹介制	呼吸器内科、 精神科、 整形外科、 眼科が 完全紹介制	 「完全紹介制」の拡大を検討				
入院患者数 (1日平均)	350.1人	348.9人					373.4人
入院診療単価	66,953円	67,307円					70,000円
病棟運用	386床 (H30.7～)	402床 (R1.7～)	410床 (R2～)				
入退院支援の 強化	-	PFM(※) 試行	R2以降PFM順次導入、実施				
救急搬送患者 入院患者数	2,725件	2,747件					3,000件
手術件数	3,937件	4,007件					4,400件
手術室稼働率	-	54.4%	 手術室稼働率の上昇				
紹介率(※)	71.4%	78.6%					80.0%
逆紹介率(※)	98.4%	108.0%					100.0%
医療機器の 新規導入	-	外科手術用 Cアーム型 X線撮影装 置(※)	MRI(※) 1台増設 (2台態勢)				
職員の質の向上、 確保	研修の実施、 資格取得・自己研鑽の支援等		 採用活動の工夫、多様な働き方への対応、 教育体制の充実、資格取得・自己研鑽の支援等				

★「医療機器の新規導入」の令和元年度は、新規に導入した一定額以上の機器を記入しています。令和3年度以降は、現状で導入が見込まれる機器のうち、主な新規のものを記入しています。現状導入済みの機器の更新は記入していません。また、医療機器の新規導入は、医療技術の進歩、診療体制の充実や収益の確保への必要性、経営状況や医業収益とのバランス、企業債(※)の償還、維持経費や費用対効果を考慮しながら検討を行うため、今後、変更・追加等が生じる場合があります。

平塚市民病院
Future Vision
2017-2025（改訂版）
の位置付け

理念

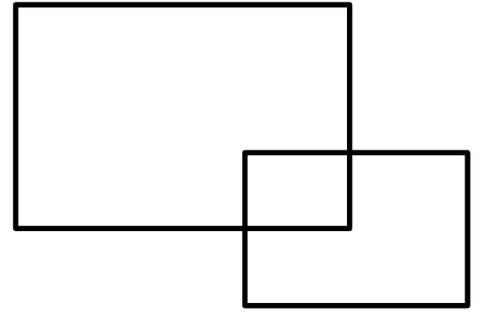
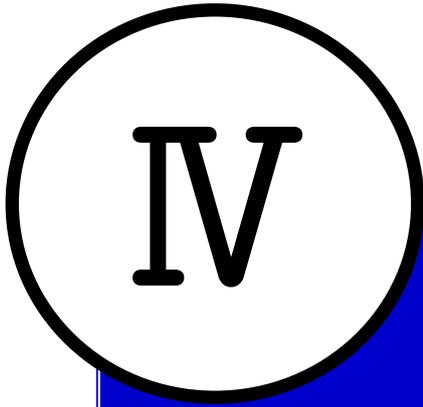
基本方針

将来構想

平塚市民病院
Future Vision
2017-2025（改訂版）

「ビジョン」
経営戦略
KPI（※）
（重要業績評価指標）

職員行動計画
（事業実施計画）



将来シミュレーション

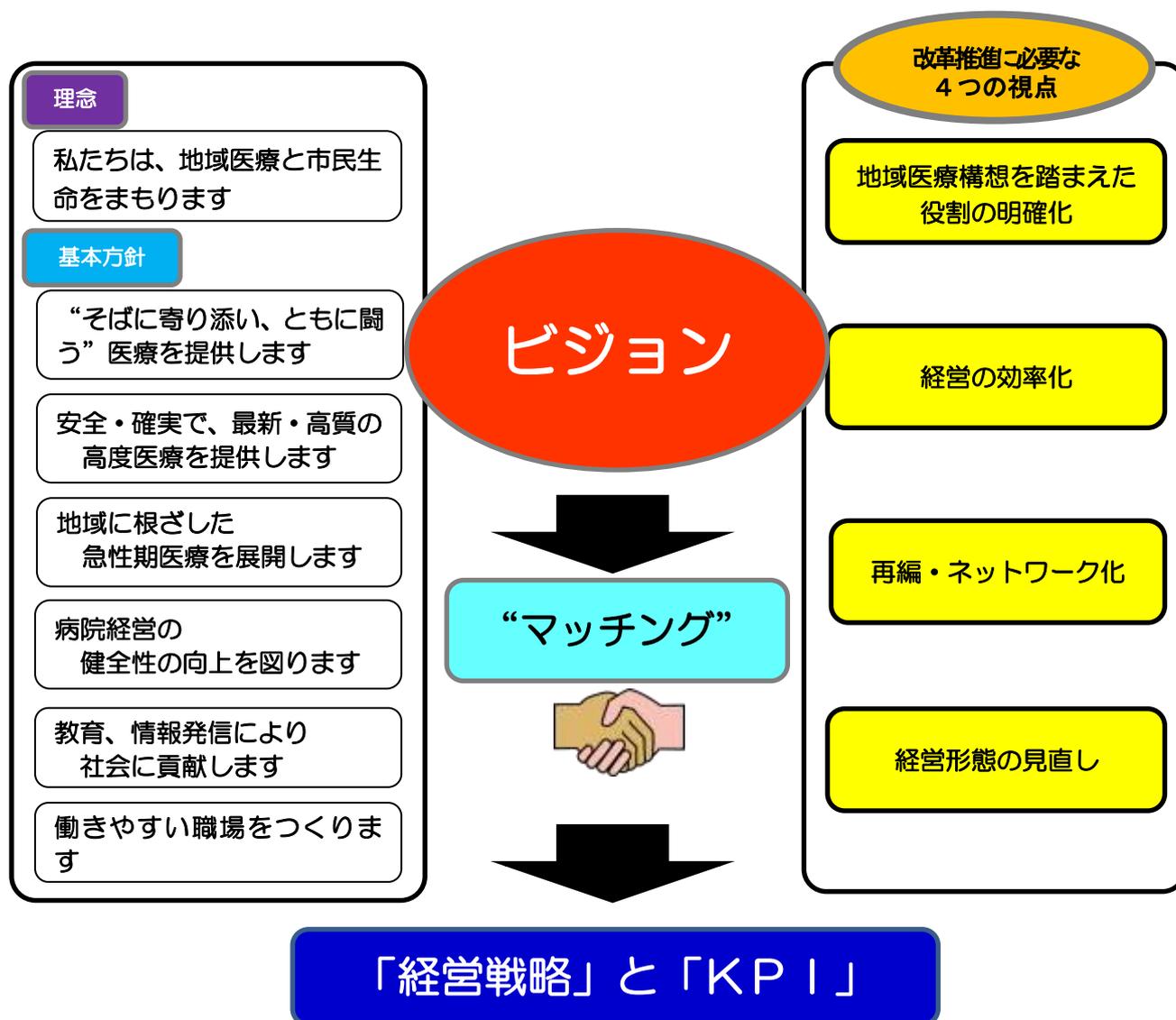
- 1 「方針」と「改革推進に必要な4つの視点」について
- 2 将来シミュレーション
 - (1) 地域医療構想を踏まえた役割の明確化
 - (2) 経営の効率化
 - (3) 再編・ネットワーク化
 - (4) 経営形態の見直し

Ⅳ 将来シミュレーション

1 「方針」と「改革推進に必要な4つの視点」について

平塚市民病院は、「理念」と「基本方針」の下、令和7年（2025年）にあるべき姿として、「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」として掲げ、目指す方向性を示しました。

一方で、「新公立病院改革プラン」から引き継いだ公立病院改革の推進に必要な「地域医療構想を踏まえた役割の明確化」、「経営の効率化」、「再編・ネットワーク化」、「経営形態の見直し」の4つの視点との整合性を維持するため、「理念と基本方針」と4つの視点を、「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」、「患者満足度の視点」、「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（※）」によって示し、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 将来シミュレーション

改革推進に必要な「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 地域医療構想を踏まえた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令和7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（※）など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30年（2018年）3月に「平塚市高齢者福祉計画（介護保険事業計画[第7期]）」を策定し、「地域包括ケアシステムの深化・推進」を最重要施策に掲げ、地域共生社会の実現を見据えつつ、高齢者の自立支援と要介護状態の重度化防止、制度の持続可能性の確保などに配慮し、サービスを必要とする方に必要なサービスを提供できるよう施策を実施することとしています。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、計画では令和7年（2025年）度の平塚市の目指す姿として、「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』の深化・推進に向け、医療、介護、介護予防、住まい及び生活支援の5つのサービスを一体化して提供し、住み慣れた地域で安心のある生活を支援します。」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。
- ・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あり、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として、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質上能率的な経営を行ってもなおその経営に伴う収入のみを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）になる令和7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、収益確保や経費削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、今後も地域の皆さん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。

(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、高機能化及び敷地内建て替え工事等により、収益に対して固定費や施設整備の支出が過剰となり、大幅に収支が悪化し、運転資金不足が見込まれたことから、平成26年(2014年)度から平成30年(2018年)度に平塚市から35億円の長期借入れをしました。

将来構想の方向性に基づいて取り組んだ結果、医業収益の増加などにより平成30年(2018年)度は経常収支が黒字となったものの、今後も収支バランスが取れた健全経営を持続的に行う体制を構築する必要があります。このため、機能に見合った収益増や経費削減へ向けた具体的な取組みとして「令和7年(2025年)度までの診療機能」を設定し、「収支計画」、「医療機器整備計画」、「施設維持保全計画」、「ICT(※)活用推進計画」及び「職員採用、配置及び育成方針」を経営戦略やKPI(※)に反映させることで、病院経営の効率化を図ります。

なお、一般会計からの長期借入れは、返済に向けて最大限努力し、その方法等については、平塚市と平塚市民病院双方の財政状況を踏まえ、必要に応じて協議を行います。また、平成30年(2018年)度で新棟(現新館)整備を中心とした市民病院整備事業は終了したものの、本館や看護師宿舎、付属棟等の施設が老朽化している現状を踏まえ、計画的な修繕の実施など必要な対応を行うため、長期的な視点を持った現金保有を行っていきます。

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通しを示しています。

(ア) 収益的収支(※)

単位：百万円

区分/年度	H30 決算	R1 決算	R3	R4	R5	R6	R7
病院事業収益	13,764	14,088	14,731	14,876	15,010	15,057	15,126
医業収益	11,783	11,976	12,681	12,827	12,960	13,007	13,078
うち入院収益	8,555	8,594	9,257	9,348	9,448	9,481	9,539
うち外来収益	2,961	3,115	3,142	3,196	3,229	3,243	3,256
医業外収益	1,819	1,813	1,878	1,878	1,879	1,879	1,876
特別利益	162	299	172	172	172	172	172
病院事業費用	13,719	14,107	14,841	14,961	15,018	15,101	15,141
医業費用	12,956	13,271	13,967	14,079	14,124	14,205	14,245
うち給与費	7,210	7,346	7,723	7,783	7,836	7,834	7,847
うち材料費	2,467	2,698	2,819	2,851	2,881	2,891	2,907
うち経費	2,130	2,168	2,346	2,373	2,398	2,406	2,419
うち減価償却費	1,061	1,018	1,018	1,010	948	1,011	1,009
医業外費用	519	569	652	660	671	674	674
特別損失	244	268	220	220	220	220	220
純損益	45	▲18	▲110	▲85	▲8	▲44	▲16

(イ) 資本的収支 (※)

単位：百万円

区分/年度	H30 決算	R1 決算	R3	R4	R5	R6	R7
資本的収入	738	326	715	1,219	1,033	447	878
資本的支出	1,468	1,036	1,413	2,516	1,774	1,735	2,758
差引不足額	▲730	▲710	▲698	▲1,297	▲741	▲1,288	▲1880

(ウ) 企業債 (※) 及び長期借入金償還計画

単位：百万円

区分/年度	H30 決算	R1 決算	R3	R4	R5	R6	R7
企業債	574	58	429	908	705	51	388
うち建物関係	525	18	200	70			
うち医療機器関係	48	40	113	797	245	51	203
うちその他			116	42	460		185
企業債償還額	594	614	572	1,191	564	781	963
うち建物関係	321	201	310	334	418	438	442
うち医療機器関係	233	258	106	699	75	261	325
うちその他	40	155	156	157	71	81	196
長期借入金償還						500	1,000

(エ) 将来患者数

単位：人

区分/年度	H30 実績	R1 実績	R3	R4	R5	R6	R7
入院患者数	127,779	127,681	135,723	136,165	136,722	136,322	136,278
外来患者数	206,471	201,451	193,474	191,220	188,236	184,520	180,878

(オ) 病床利用率

単位：%

区分/年度	H30 決算	R1 実績	R3	R4	R5	R6	R7
病床利用率	92.2	87.6	90.7	91.0	91.1	91.1	91.1

(カ) 診療単価

単位：円

区分/年度	H30 決算	R1 実績	R3	R4	R5	R6	R7
入院診療単価 年間入院収益/年間 延べ入院患者数	66,953	67,307	68,205	68,654	69,102	69,551	70,000
外来診療単価 年間外来収益/年間 延べ外来患者数	14,341	15,463	16,238	16,712	17,155	17,573	18,000

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と整備予定の高度医療器械等として、現状で導入、更新が見込まれる機器のうち一定額以上のものについて示しています。実際の購入機器は、基本方針に基づき、各年度で決定するため、今後追加・変更が生じる場合があります。

単位：百万円

区分／年度	R3	R4	R5	R6	R7
高度医療器械等整備事業	217	905	405	148	301

【令和3年（2021年）度から令和7年（2025年）度に整備予定の主な高度医療器械等】

- ・磁気共鳴画像診断装置（MR I）
- ・IVR-CT
- ・X線CT装置（320列）
- ・X線CT装置（64列）
- ・フラットパネルディテクタ
- ・注射薬自動払出装置
- ・乳房X線撮影装置（マンモグラフィ）
- ・デジタルX線TVシステム2台、自動注腸器
- ・患者生体情報モニタ（ICU（※）設置）
- ・温冷配膳車
- ・採血管準備システム
- ・手術用顕微鏡
- ・塵芥処理器
- ・その他先進的な医療機器

※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。

（ア）基本方針

これまで高度医療機器については、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整備してきました。今後もこの考えに加え、経営状況や医業収益とのバランス、企業債の償還、維持経費や費用対効果も考慮しながら計画的に進めます。

（イ）主な高度医療機器の導入計画

現在、平塚市民病院は、磁気共鳴画像診断装置（MR I）を1台所有していますが、救急患者の増加に伴い、脳卒中や外傷の患者さんが増え、当該機器による検査の必要性が高まっています。それに対応するため、夜間や休日にも検査を実施していますが、予約待ちは3週間程度となり、緊急検査の対応に苦慮している状況です。また、1台態勢で故障した場合には、復帰するまでの間に患者さんへ多大な不利益を与えてしまう上に、検査件数が減少するだけでなく、入院患者数や手術件数の減少などにより減収に直結するため、病院経営にも多大な影響を及ぼすと想定されます。

診療体制の充実を図り、患者ニーズに応えるため、令和4年（2022年）度までにMR Iを増設し、2台態勢で運用します。また、医療機器に関する技術が日々進歩していることから、医療用ロボット、手術支援ロボットなどの先進的な医療機器についても基本方針で掲げる考え方に基づき検討を行い、必要に応じて導入します。

ウ 施設維持保全計画

患者さんが利用しやすく、快適に診察や治療を受けていただくために、本館等の老朽化した既存施設に対する修繕等、必要な施設維持整備に関して、経営状況や収益とのバランス、企業債の償還や費用対効果を考慮しながら計画的に実施します。

エ ICT（※）活用推進計画

★表の見方

- 1 将来に向けた財政収支の見通しとして、現状で導入、更新が見込まれるシステムについて示しています。実際に導入・更新を行うシステムは、基本方針に基づき、今後追加・変更が生じる可能性があります。

単位：百万円

区分／年度	R3	R4	R5	R6	R7
院内システム整備事業	139	65	520	20	208

（ア）基本方針

ICTの活用については、診療体制の充実や業務の効率化・合理化のため、経営状況や医業収益とのバランス、企業債（※）の償還、維持経費や費用対効果を考慮しながら次の視点に基づき計画的に進めます。

- 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。
- c 医師を中心として人材の確保が難しく、また、働き方改革が求められる中で、AI（人工知能）、ロボットその他の最新技術を活用することにより、業務の効率化を図り、医療の質と患者サービスを維持・向上します。

（イ）令和5年（2023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月に導入し、平成30年（2018年）1月にハードウェア更新を行いました。その後、システムの老朽化に伴い、最新の医療に対応することが難しくなっていることやソフトウェア保守が終了することなどから、令和5年（2023年）に電子カルテを中心とした統合型医療情報システムの更新を行い、患者サービスの向上や業務の効率化を図ります。

才 職員採用、配置及び育成方針

(ア) 基本方針

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提供することを「ビジョン」として掲げています。

このビジョンを実現させるため、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を向上させ、経営の安定化を図っていきます。

医師を中心として人材の確保が難しく、また、働き方改革が求められている厳しい状況の中で、多様な働き方に対応できる柔軟な勤務条件の研究や、安全で快適な職場環境の整備とともに、資格取得や自己研鑽の支援などキャリアアップのための制度により学びたい職員を支援することで、職員が成長を実感できる魅力ある環境を整え、質の高い人材を確保、育成します。

なお、今後の職員採用については、診療報酬改定や働き方改革などの法律や制度の改正への対応及び医療の質の向上や持続的な健全経営を目的とします。また、採用実施に当たっては、常に必要な職員数を把握した上で、経営状況や医業収益と給与費のバランスを考慮し、他院の状況も参考にしながら、業務の効率化、非常勤職員の活用や外部委託などの検討を行い、費用対効果を考えた上で、なお不足していると考えられる場合に行うこととします。

(イ) 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）

次のとおり、必要な人員を確保します。また、患者さんの高齢化・重症化が進む中で、安全で安心な看護を提供するために、知識・技術はもとより、変化に柔軟に対応し、チャレンジ精神を持って新たな可能性を見出し、セルフコントロールできる職員を育成します。

（a）急性期一般入院料1（※）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（※）の設置に伴う「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の維持を目指して、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、高度医療、急性期医療を担う病院として、診療内容や機器の高度化が進んでいることから専門性を高め、必要な資格の取得を推奨するとともに、チーム医療の中心となることができる職員を育成します。

なお、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

多職種の調整役として、病院の将来を見据えたマネジメント能力や専門的な知見が求められているほか、新規事業の企画や業務の改善など活躍の場が広がっていることから、必要な人員を採用・配置します。また、病院職員として必要な知識の習得の場を設け、市民の皆さんや患者さんのために医療職と共に考え、何事にもチャレンジできる職員を育成します。

なお、医師等の働き方改革を推進し、質の高い診療を提供するため、医師事務作業補助者の確保など必要な措置を講じます。

(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

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考えられます。

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（二次医療機関の平塚共済病院や済生会湘南平塚病院をはじ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付属病院との連携、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。

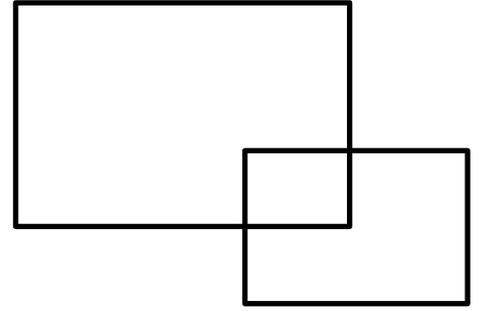
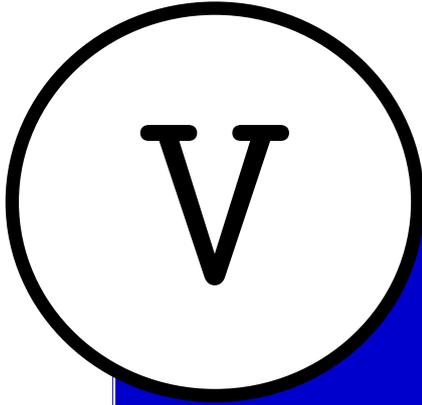
(4) 経営形態の見直し

ア 経営形態の見直しに対する考え

公立病院における民間的経営手法の導入等の観点から経営形態の見直しを検討する必要があります。

平塚市民病院は、平成20年(2008年)度に策定した「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。

現在、経営状況が改善しつつあり、「2025年問題(※)」に伴う地域の医療ニーズ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を構築しなければならないことや政策的な医療である小児・周産期医療(※)などを地域で担うことを考慮し、現行の地方公営企業法全部適用の下で、ビジョンの実現に向け、更なる経営体制の充実、強化を行い、健全経営に全力で取り組むこととします。経営形態の見直しについては、今後の経営状況も踏まえ、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

V

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

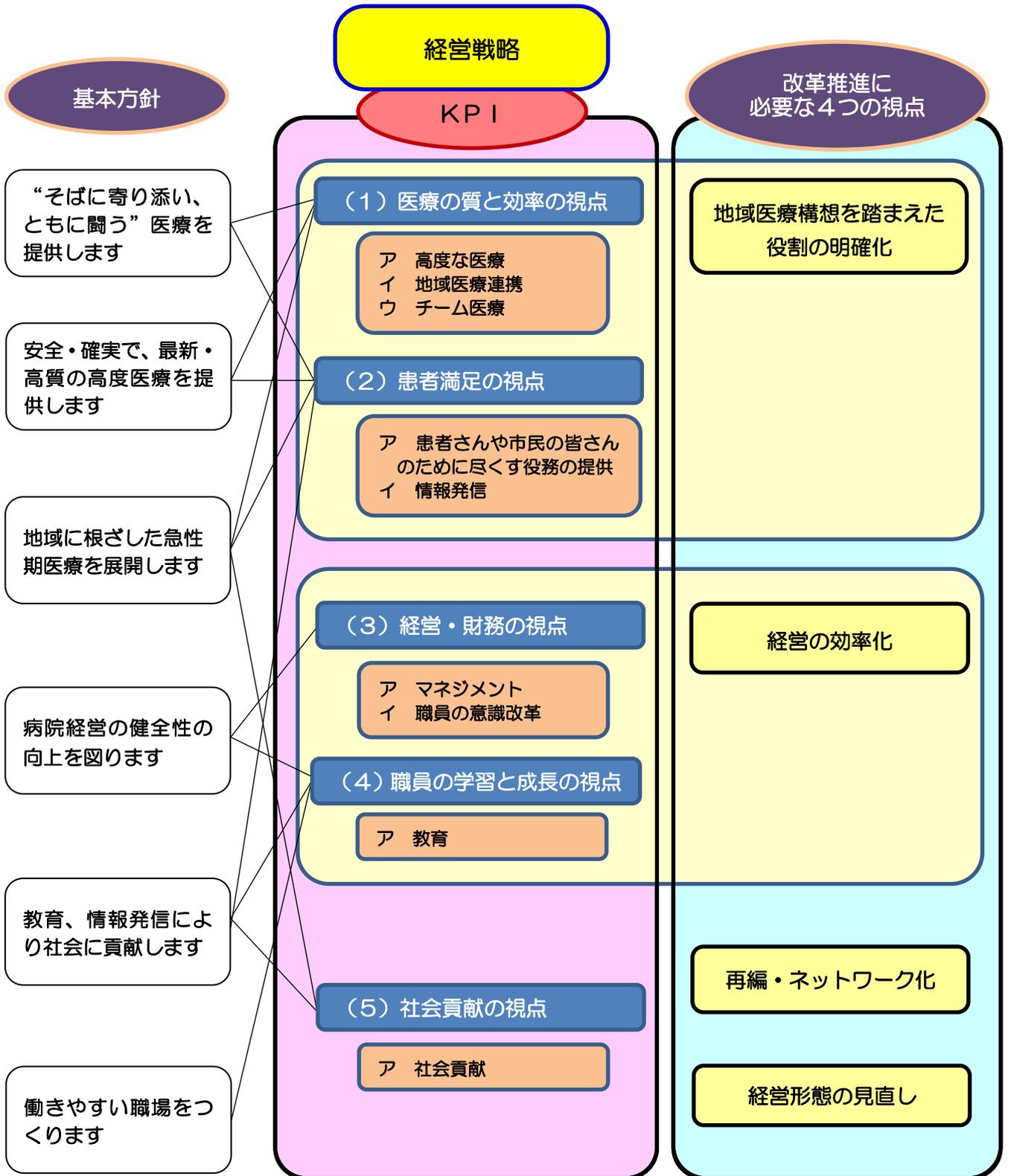
平塚市民病院は、令和7年（2025年）のあるべき姿として「持続的な健全経営の下、高度医療・急性期医療及び政策的医療を担い、患者さんの生命（いのち）を守る診療を行う」を「ビジョン」として目指す方向性を示しました。

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。

「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

(改革推進に必要な4つの視点)

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必要があります。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(※)などを継続的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となることを目標とします。

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) 地域医療連携	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	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) 救急搬送応需率、入院患者数	○						○
(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	0	2

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	H30 (2018)	R1 (2019)	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)	R6 (2024)	R7 (2025)	
重症度、 医療・看護必要度 (一般病棟)	33.6	35.1	急性期一般入院料1（※）の施設基準（※）を満たします。					

(イ) 救急搬送応需率、入院患者数

単位：％・人

【関係部門】	診療部門、事務部門						
区分	H30 (2018)	R1 (2019)	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)	R6 (2024)	R7 (2025)
救急搬送応需率	98.7	98.6	現在の高い水準を維持します。				98.0
救急車搬送患者 入院患者数	2,725	2,747	増加を目指します。				3,000

★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	H30 (2018)	R1 (2019)	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)	R6 (2024)	R7 (2025)
通院不要的退院率	48.3	51.4	総合入院体制加算（※）2の施設基準を満たします。				

(エ) 手術件数

単位：件

【関係部門】	診療部門						
区分	H30 (2018)	R1 (2019)	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)	R6 (2024)	R7 (2025)
手術件数 (中央手術室)	3,937	4,007	増加を目指します。				4,400
全身麻酔件数	2,764	2,911	増加を目指します。				3,100

(才) 紹介率・逆紹介率 (※)

単位：%

【関係部門】	診療部門、事務部門						
	区分	H30 (2018)	R1 (2019)	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)	R6 (2024)	R7 (2025)
紹介率	71.4	78.6	地域医療支援病院 (※) の承認要件を満たすとともに、				80.0
逆紹介率	98.4	108.0	地域医療連携を進め、高い水準を維持します。				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

（改革推進に必要な4つの視点）

地域医療構想を踏まえた役割の明確化

平塚市は、総合計画の重点課題に、「子育て支援」や「超高齢社会（※）への対応」を掲げ、市民の皆さんが幸せに暮らし続けるためには、これらへの対応力強化に取り組むことが必要であると考えています。

平塚市総合計画の重点施策においては、「子どもを産み育てやすい環境づくり」として、「結婚や出産の希望をかなえるとともに、安心して子育てができ、未来の宝である子どもたちが健やかに成長できるまちづくりを進めること」と、「いくつになってもいきいきと暮らすまちづくり」として、「『人生100年時代（※）』を迎える中、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」を掲げています。平塚市民病院は、これらの施策を推進するため、「周産期医療（※）や小児救急医療の体制維持と継続実施」「地域医療体制の充実」の実現に向け、地域の皆さんに、満足していただける医療を提供します。

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、全ての職員が職種を越えて連携し、公開講座や地域の医療機関との意見交換、勉強会の開催や情報発信など積極的に院外へ向け活動を展開します。これらを通して、患者さんからの意見を汲み取り、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	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）の二次救急（※）当番実施率	○						
（イ）分娩件数	○	○					
（ウ）情報発信件数	○	○	○	○	○	○	○
（エ）患者満足度	○	○	○	○	○	○	○
KPI対象数	4	3	2	2	2	2	2

KPI (※)

(ア) 産科・小児科（周産期）の二次救急（※）当番実施率

単位：％

【関係部門】	診療部門						
区分	H30 (2018)	R1 (2019)	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)	R6 (2024)	R7 (2025)
産科	100	100	小児、周産期の救急医療体制を維持します。				100
小児科	100	100					100

(イ) 分娩件数

単位：件

【関係部門】	診療部門、看護部門						
区分	H30 (2018)	R1 (2019)	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)	R6 (2024)	R7 (2025)
分娩件数	450	510	分娩に対応できる体制を維持します。				500

(ウ) 情報発信件数

単位：回・部

【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	H30 (2018)	R1 (2019)	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)	R6 (2024)	R7 (2025)
市民向け 出張講座開催数 (★)	16	9	引き続き情報発信を積極的に行います。				16
市民向け 院内講座開催数 (★)	42	34					60
医療機関向け 公開講座開催数 (★)	25	24					30
講演講師派遣数 (★)	71	74					80
ホームページ アクセス数	21,746	23,884					23,000
ホームページ 更新回数	326	357					360
病院広報誌 「Smile!」配布数	8,000	8,000					8,000

★「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、「市民健康講座」「母親学級」等、市民の皆さんを対象として院内で開催するものをいいます。

★「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）を対象として開催するものをいいます。

(工) 患者満足度

単位：点

区分	【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						
	H30 (2018)	R1 (2019)	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)	R6 (2024)	R7 (2025)
入院	86.8	88.3	患者さんに、満足していただける医療を 提供します。				90.0
外来	79.5	81.4					85.0

★毎年度実施している患者満足度調査における総合評価の平均点数（100点満点）

(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

(改革推進に必要な4つの視点)

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、「人材（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」及び「収入確保」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		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	○	○	○	○	○	○	○
(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	○		○				○

区分		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	○	○				○	
KPI対象数		14	7	5	3	3	4	8

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	H30 (2018)	R1 (2019)	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)	R6 (2024)	R7 (2025)
医業収支比率	90.9	90.2	90.8	91.1	91.8	91.6	91.8

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	H30 (2018)	R1 (2019)	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)	R6 (2024)	R7 (2025)
経常収支比率	100.9	99.6	99.6	99.8	1000以上	1000以上	1000以上

(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	H30 (2018)	R1 (2019)	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)	R6 (2024)	R7 (2025)
薬品費 対医業収益比率	10.3	11.7	現在の低い比率を維持します。				11.5

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	H30 (2018)	R1 (2019)	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)	R6 (2024)	R7 (2025)
診療材料費 対医業収益比率	10.6	10.7	現在の低い比率を維持します。				10.7

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	H30 (2018)	R1 (2019)	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)	R6 (2024)	R7 (2025)
職員給与費 対医業収益比率	61.2	61.3	増加の抑制に努めます。				60.0

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	H30 (2018)	R1 (2019)	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)	R6 (2024)	R7 (2025)
後発医薬品の 使用割合	94.3	94.4	後発医薬品使用体制加算（※）1の 施設基準（※）を満たします。				

★使用量ベースによる割合

(ウ) 収入確保に係るもの

「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日当たり平均入院患者数 単位：人

【関係部門】	診療部門、事務部門						
区分	H30 (2018)	R1 (2019)	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)	R6 (2024)	R7 (2025)
1日当たり 平均入院患者数	350.1	348.9	371.8	373.1	373.6	373.5	373.4

b 1日当たり平均外来患者数 単位：人

【関係部門】	診療部門、事務部門						
区分	H30 (2018)	R1 (2019)	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)	R6 (2024)	R7 (2025)
1日当たり 平均外来患者数	846.2	829.0	792.9	783.7	771.5	756.2	741.3

c 入院診療単価

【年間入院収益／年間延べ入院患者数】

単位：円

【関係部門】	診療部門						
区分	H30 (2018)	R1 (2019)	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)	R6 (2024)	R7 (2025)
入院診療単価	66,953	67,307	68,205	68,654	69,102	69,551	70,000

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	H30 (2018)	R1 (2019)	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)	R6 (2024)	R7 (2025)
外来診療単価	14,341	15,463	16,238	16,712	17,155	17,573	18,000

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	H30 (2018)	R1 (2019)	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)	R6 (2024)	R7 (2025)
医師	89,911	93,065	増加を目指します。				93,000
看護師	22,247	21,776					22,000

★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	H30 (2018)	R1 (2019)	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)	R6 (2024)	R7 (2025)
医師	31,123	33,722	現在の状況を維持します。				31,600
看護師	7,700	7,890					7,500

★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	H30 (2018)	R1 (2019)	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)	R6 (2024)	R7 (2025)
全体計	92.2	87.6	高い水準を維持します。				91.1
一般病床	97.3	91.5					95.7
産科病床	85.8	82.9					84.8
小児科病床	62.7	61.2					58.7
ICU/CCU（※） （集中治療室）	70.8	67.5					68.8
NICU（※） （新生児特定集中治療室）	41.0	63.0					55.1
GCU（※） （継続保育治療室）	51.9	73.4					64.9
救急病床	86.1	77.2					80.3

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	H30 (2018)	R1 (2019)	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)	R6 (2024)	R7 (2025)
平均在院日数	10.2	10.4	短縮を目指します。				9.5

(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

(改革推進に必要な4つの視点)
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醸成します。また、医師を中心として人材の確保が難しく、また働き方改革が求められている中で、質の高い人材を確保する点からも多様な働き方への対応、教育体制の充実や社会貢献などにより、職員が成長を実感できる魅力ある職場環境を整える必要があります。

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、誇りを持って仕事が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	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参加数・開催回数	○	○	○	○	○	○	○
(イ) 有資格者数	○	○					
(ウ) 臨床研修医マッチング率	○						○
KPI対象数	3	2	1	1	1	1	2

KPI

(ア) 職員向け院内研修会の参加数・開催回数

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	H30 (2018)	R1 (2019)	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)	R6 (2024)	R7 (2025)
職員向け院内研修会の 1人当たりの参加数	4.2	4.3	引き続き職員に学習の場を提供し、 質の高い人材の確保、育成を目指します。				6
職員向け院内研修会の 開催回数	49	53					55

★「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	H30 (2018)	R1 (2019)	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)	R6 (2024)	R7 (2025)
基本領域専門医数 (※)	56	46	資格を有する職員を確保、育成し、 増加を目指します。				50
認定看護師数 (※)	16	17					23

(ウ) 臨床研修医マッチング率

単位：%

【関係部門】	診療部門、事務部門						
区分	H30 (2018)	R1 (2019)	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)	R6 (2024)	R7 (2025)
臨床研修医 マッチング率	100	100	魅力ある研修環境の整備により、 高い水準を維持します。				100

(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。

また、災害拠点病院(※)、第二種感染症指定医療機関(※)などの機能を有しており、災害等の場合には地域で必要とされる医療を担うことを優先し、対応します。

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	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						
	H30 (2018)	R1 (2019)	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)	R6 (2024)	R7 (2025)
救急ワークステーション(※)での医師出動件数	150	208	引き続き災害拠点病院としての役割を果たすとともに、救急隊との連携を充実させる取組みを行います。				150
災害医療関係行事数	9	10					10
救急救命士(※)病院実習受入人数	84	72					85

(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	H30 (2018)	R1 (2019)	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)	R6 (2024)	R7 (2025)
診療部門	220	214	引き続き研究成果を社会に還元します。				230
看護部門	10	8					10
その他	19	19					20

(ウ) 学生実習受入人数

単位：人

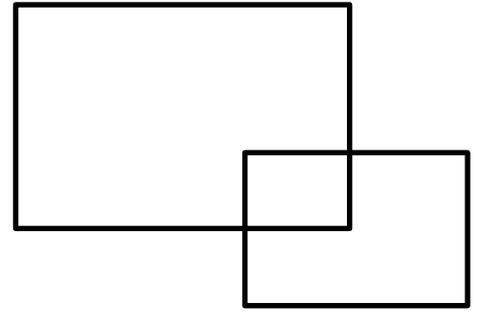
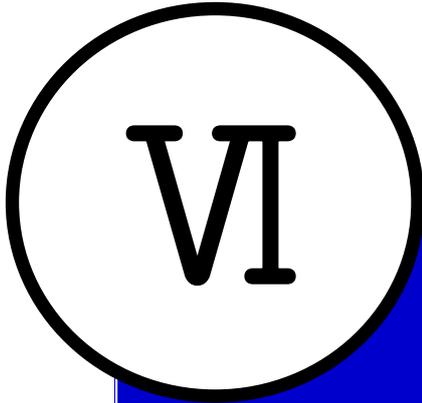
【関係部門】	診療部門、看護部門、薬剤部門、医療技術部門						
区分	H30 (2018)	R1 (2019)	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)	R6 (2024)	R7 (2025)
医師	15	16	引き続き人材育成に取り組みます。				16
看護師・助産師	466	416					470
薬剤師	2	5					5
リハビリテーション 技師	8	4					6
放射線技師	2	4					2
臨床工学技士	13	9					10
臨床検査技師	3	3					3
管理栄養士	10	8					10

(工) 講座及び講演数

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	H30 (2018)	R1 (2019)	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)	R6 (2024)	R7 (2025)
市民向け出張講座開催数(★)	16	9	引き続き積極的な 情報発信を行います。				16
市民向け院内講座開催数(★)	42	34					60
医療機関向け公開講座開催数(★)	25	24					30
講演講師派遣数(★)	71	74					80

★「(2) 患者満足の視点」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

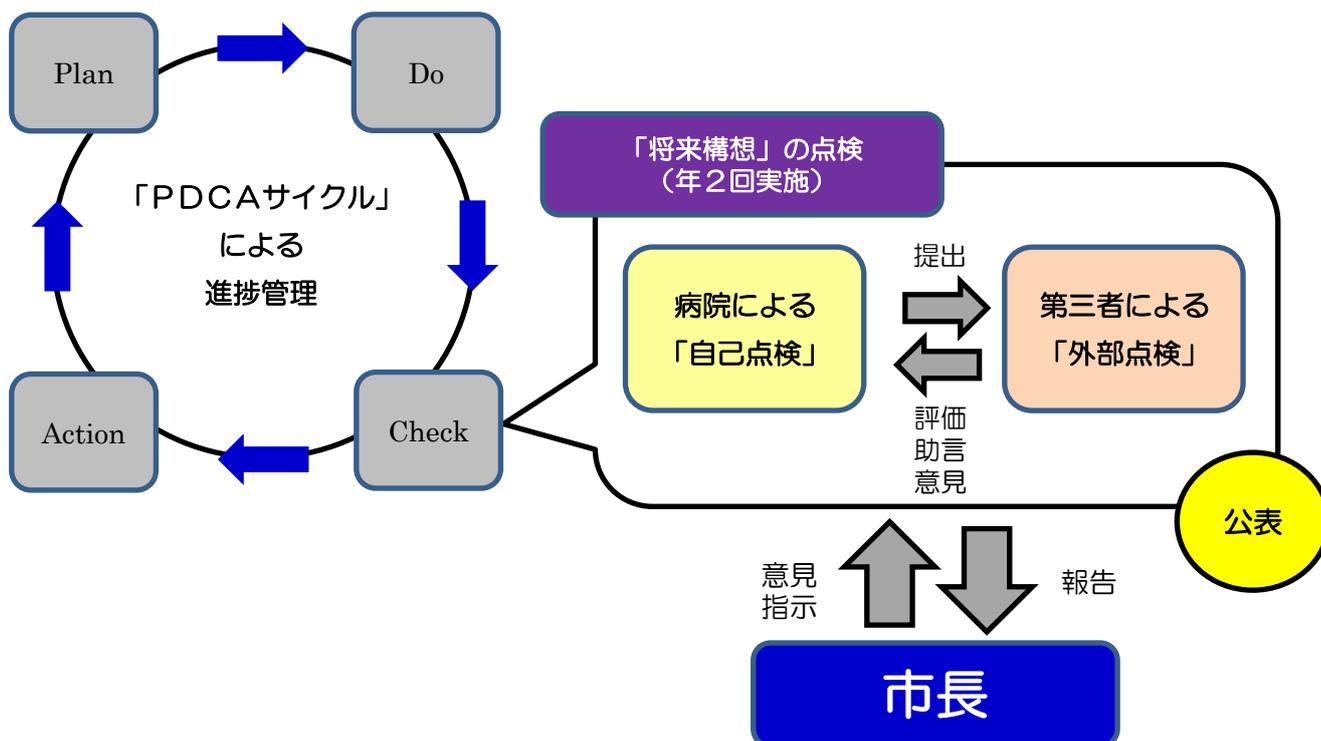
(1) 進捗管理体制

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、ビジョンや令和7年（2025年）度の診療機能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、推進すべき取り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、ビジョンや令和7年（2025年）度の診療機能の実現を図ります。

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。

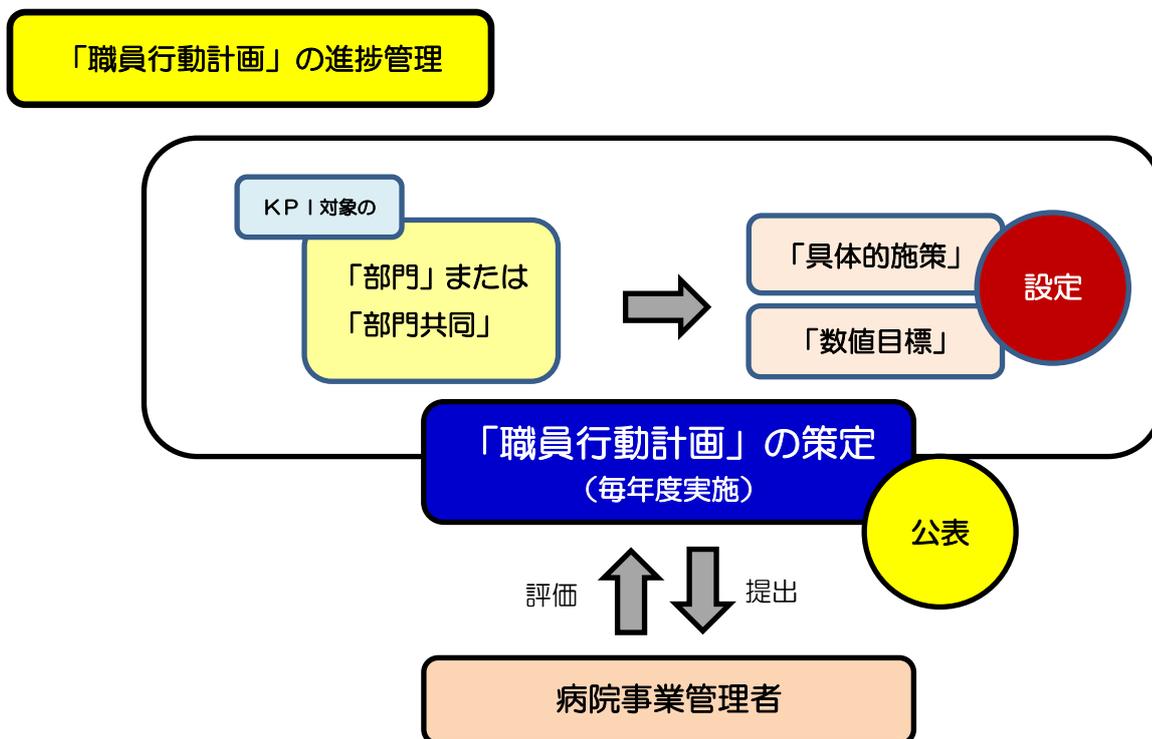
将来構想「平塚市民病院 Future Vision 2017-2025(改訂版)」の 推進体系



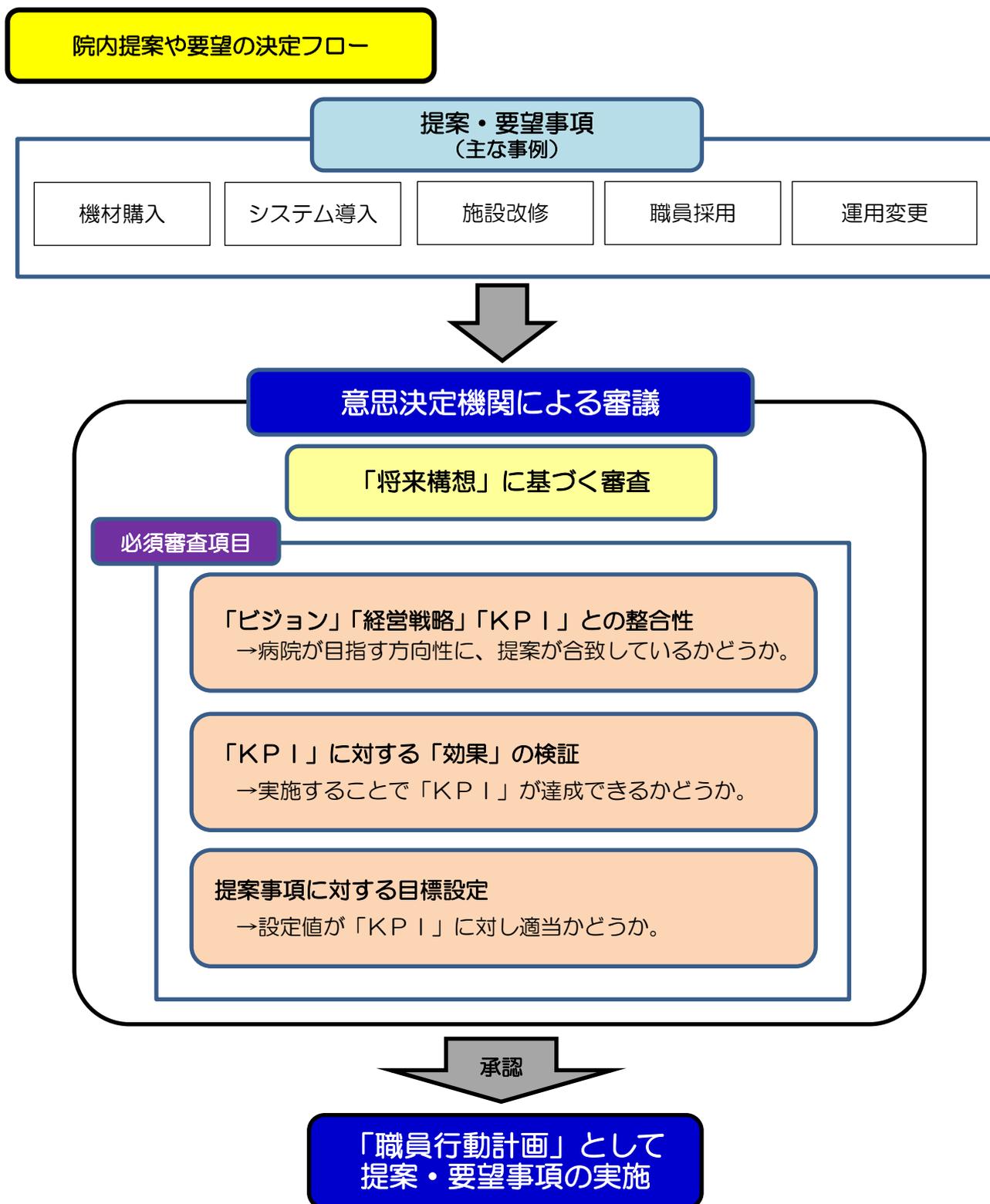
(2)「職員行動計画」の策定及び進捗管理

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」を毎年度設定し、各年度当初に、病院事業管理者に提出し、中間報告を経て、年度終了後に実績報告を行い、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。



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。

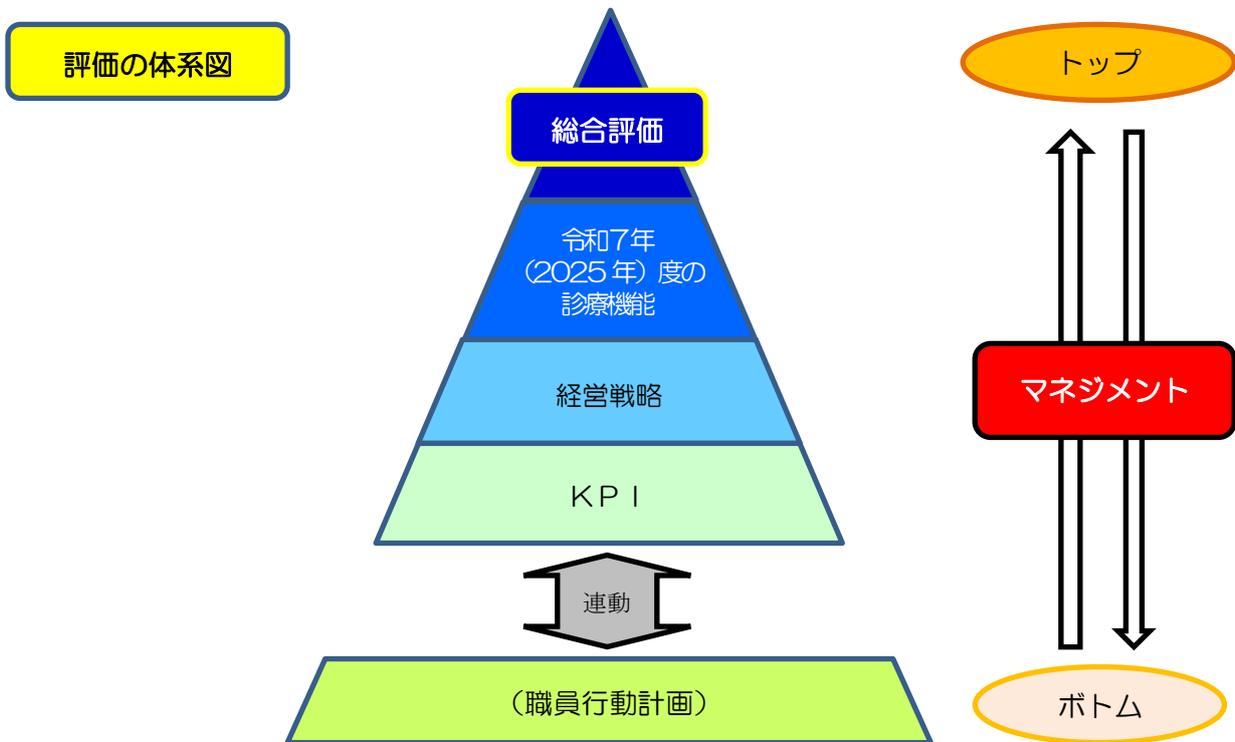


2 検証及び評価

(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、令和7年（2025年）度の診療機能及び経営戦略（KPI（※）を含む）に対する現時点の進捗状況について、年2回検証及び評価します。その上で、これらを総括して、病院事業管理者が、「方針（理念、基本方針、ビジョン）」との整合性を確認しつつ最終評価をし、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	最終評価者
総合評価	—	病院事業管理者
令和7年（2025年）度の診療機能	病院長	病院事業管理者
経営戦略（KPIを含む）	副病院長、病院長、病院事業管理者	

(ア) 総合評価

病院事業管理者は、病院の最高責任者として、令和7年（2025年）度の診療機能及び経営戦略に対する現時点の進捗状況における評価を総括して、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、全ての自己点検（令和7年（2025年）度の診療機能及び経営戦略）を提出し、意見を求めます。

(イ) 令和7年（2025年）度の診療機能の評価

経営戦略に対する現時点の進捗状況における評価を基に、令和7年（2025年）度の診療機能に掲げた項目に対する現時点の進捗状況について、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

経営戦略については、KPI（※）の現時点の進捗状況を踏まえ、病院事業管理者、病院長及び副病院長が検証及び評価を行います。

なお、経営戦略のうち、「経営・財務の視点」については、キーワード（「経営改善」「経費削減」「収入確保」）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。

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、院外の第三者による「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 市長への報告

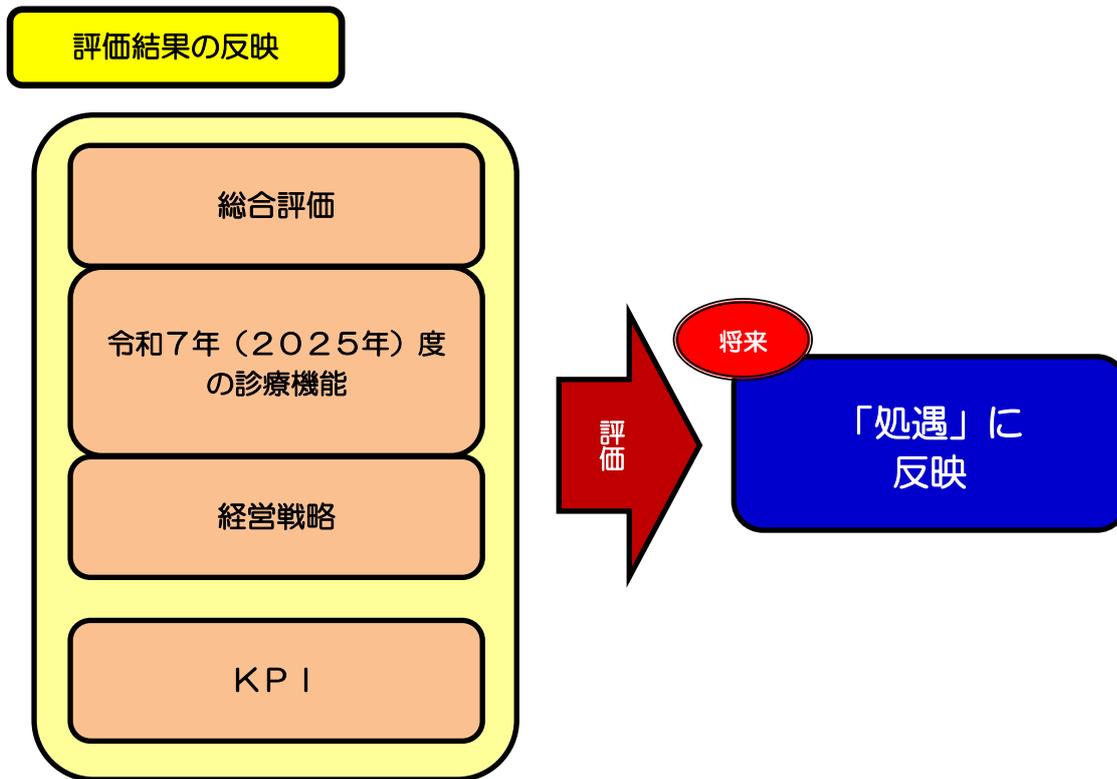
病院事業管理者は、自己点検及び外部点検の結果を取りまとめ、病院開設者である市長に報告し、その内容に対する評価や指示を仰ぎます。

エ 公表

自己点検、外部点検及び市長による評価や指示については、全て「公表」します。

才 処遇への反映

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、各部門及び各部署が「職員行動計画」を作成し、達成を目指すものであることから、これらに基づき、部門や部署及び職員へ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。

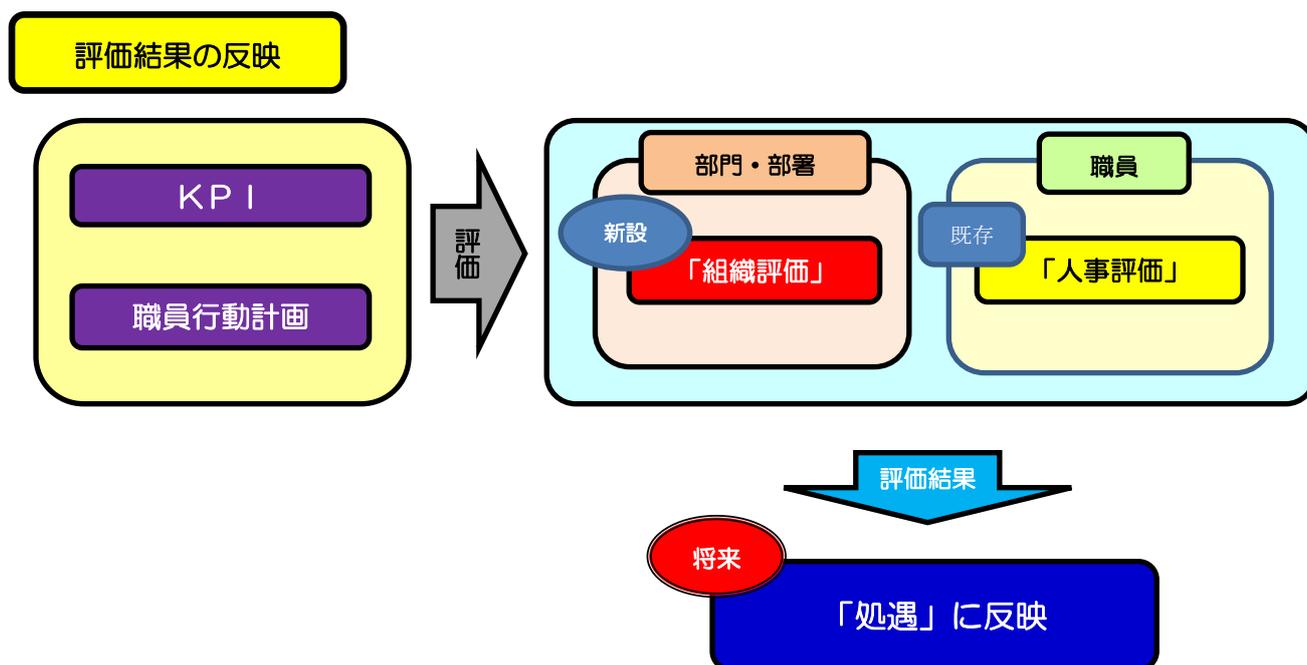
なお、「職員行動計画」については、別に定める「職員行動計画評価基準」を基に評価します。

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。

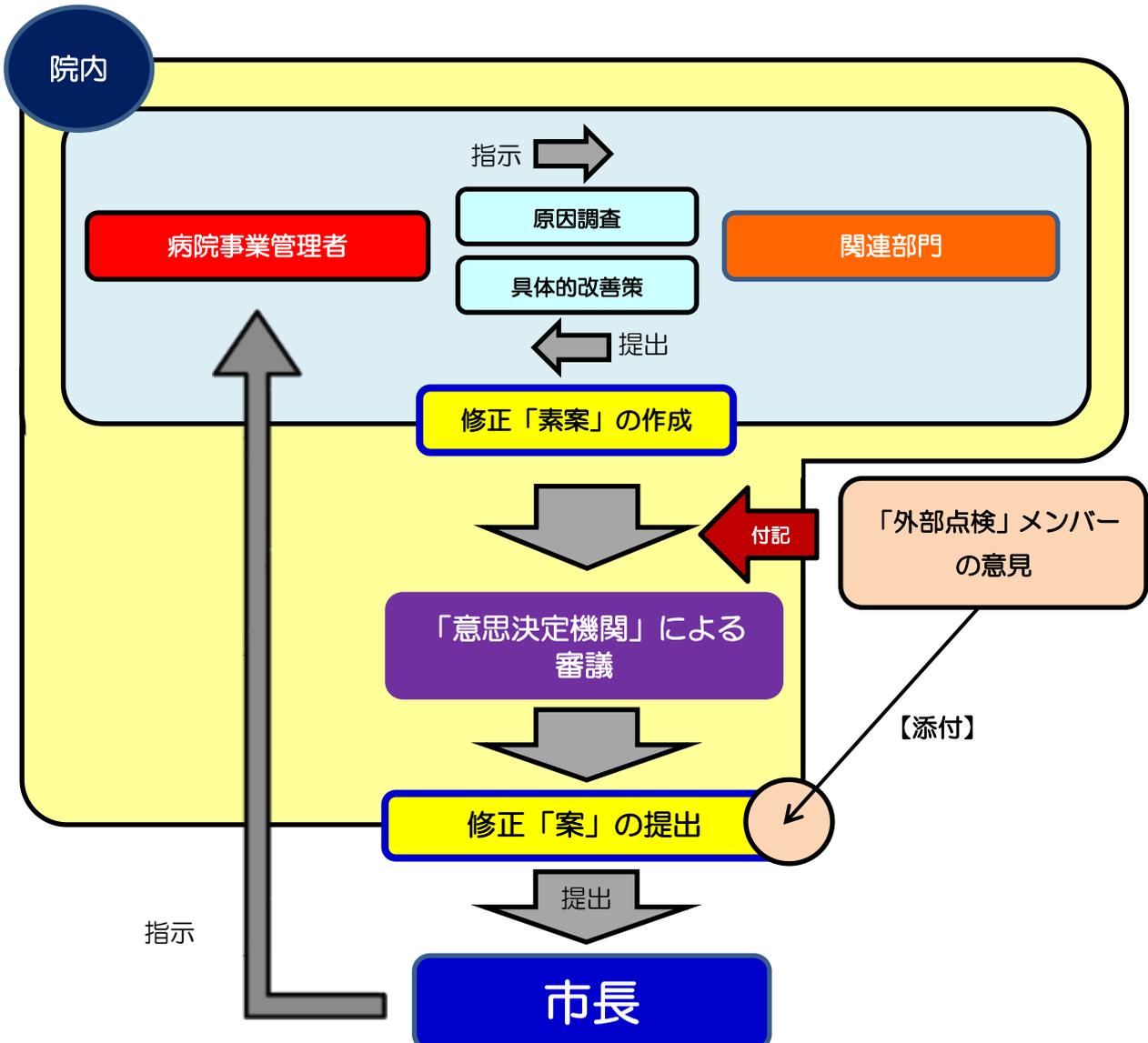


3 見直し

経営戦略及びKPIの見直しは、令和7年（2025年）度までの計画期間中には、基本的に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。また、新型コロナウイルス感染症については、国県の方針を踏まえて対応しており、多くの影響がありますが、本計画の策定時点では、収束時期や影響範囲が見通せないため、加味していません。今後の影響や状況を踏まえ、収束の目途がついた段階で必要に応じて、見直しを検討します。

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、「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）で審議します。その上で、「外部点検」のメンバーからの意見を付記した審議結果を、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

令和2年3月17日条例第13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

目的以外の使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金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項の麻酔料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。ただし、第6条及び第7条の改正規定は、公布の日から施行する。

附 則（令和2年3月17日条例第13号）
この条例は、令和2年4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と。
 - 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と。
 - 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と。
 - 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と。
 - 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と。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と。
 - 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と。
 - 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

別紙 1

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P T A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は「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さんの容態を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

◇医師の働き方改革に関する検討会 報告書

医師の働き方改革に関する検討会において、平成31年3月28日に取りまとめられた報告書。他職種と比べ長時間労働の実態がある医師について、労働時間管理の適正化、タスク・シフティング、ICTの活用等による労働時間短縮の推進などを目指すこととしており、あわせて令和6年(2024年)4月以降に適用される時間外労働の上限が示された。具体的には通常予見される時間外労働の上限については、一般労働者と同等である月45時間、年360時間としているものの、「臨時的な必要がある場合」の時間外労働については、月100時間未満、年960時間以下とする基準のほか、地域医療の観点で踏まえ、三次救急医療機関等については月100時間未満、年1,860時間以下とするなど複数の基準を設けている。

◇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、X線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、繰り返す検査に適しているほか、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。一方で一部を撮影するのに約30分程度の時間を要するほか、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、閉所恐怖症の方には不向きであるほか、磁石を使うため、金属やペースメーカーなどが体内に入っている場合は検査に適さないなどの制限がある。

◇温冷配膳車

最適な温度で食事を提供できるよう保温・保冷機能を持つ食事の運搬用台車

か行

◇化学療法

抗がん剤を用いたがんの治療法。他の治療法、例えば手術療法、放射線療法と対比する場合に使われる。

◇患者生体情報モニタ

心電図・呼吸・体温・血圧などの患者さんの生体情報を映すシステムで、複数の患者さんの情報をスタッフステーションなどに設置されたモニタで一括して確認することができる。

◇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。

◇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19の医療領域において、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。

◇急性期一般入院料 1

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算定できる入院基本料をいう。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さんについて、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。

◇急性期病院

病気や怪我の症状が一番激しい時期（急性期）の患者さん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。

◇救命救急入院料

意識障害や大手術を必要とするなど重篤な患者さんに対して、救命救急医療が行われた場合に算定できる入院料。救命救急センターが設置されていることや重篤な救急患者に対応できる人員、装置、器具が備わっているなどの施設基準を満たす保険医療機関において算定することができる。

◇クラウドファンディング

群衆（crowd）と資金調達（fundraising）を組み合わせた造語で、不特定多数の人に、インターネットなどを通じて、資金の提供を呼び掛け、賛同した人から資金を集める方法

◇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。

◇外科手術用 C アーム型 X 線撮影装置（フラットディテクター型デジタルイメージングシステム一式）

透視（X 線画像を動画で映し出す）機能を持ち、リアルタイムの X 線画像を抽出することのできる装置。可動性があり、アーム部分も回転できるため、あらゆる角度から X 線撮影できる特徴を持ち、手術中でも X 線撮影が可能。何度も手術中に X 線撮影をする場合でも撮影室に移動する必要がなく、簡便に、より正確な手術を実施することができ、手術時間の短縮も可能

◇合計特殊出生率

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

◇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

これまで有効性及び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。

◇後発医薬品使用体制加算

後発医薬品の品質、安全性、安定供給体制等の情報を収集・評価し、その結果を踏まえ後発医薬品の採用を決定する体制が整備されている保険医療機関を評価した加算。当該保険医療機関における後発医薬品のある先発医薬品及び後発医薬品を合算した数量に占める後発医薬品の割合により加算できる点数が異なる。

さ行

◇災害拠点病院

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、被災地内の患者さんの搬出・受入れなどを行う。

◇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で、急性期（おおむね48時間以内）から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。

◇採血管準備システム

採血管を自動的に選択し、検体ラベルを貼りつけることで人為的なミスをなくすとともに検査の効率化を図るためのシステム

◇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

診療行為の中には、保険医療機関が一定の人員や設備を満たし届け出ることによって初めて診療点数を算定できるものがあり、この満たすべき基準のことをいう。点数表とは別に厚生労働大臣告示や通知で示される。

◇自動注腸器

注腸検査（カテーテルを肛門から直腸内に挿入し造影剤を注入し、大腸に異常がないかX線撮影をする検査）は、バリウムと空気によって画像コントラストをつける二重造影が主流だが、そのためには、造影剤及び空気の注入量を把握する必要がある。自動注腸器は、この造影剤と空気の注入排泄を機械的に行うことで、注入量を把握し、腸各部の形態をきめ細かく観察でき、病巣形態やその有無を把握することができるほか、検査後に腸内にバリウムの残渣を極力残さないように吸引することで、検査後のリスクを減らすこともできる。また、造影剤と空気の注入排泄を遠隔から管理することができるため、術者や介助者の被ばくをなくし、検査を行うことができる。

◇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）。

◇社会医療法人

医療法人のうち、医療法第42条の2第1項各号に掲げる要件に該当するものとして、政令で定めるところにより都道府県知事の認定を受けたものをいう。これまで自治体病院等が担ってきた公益性の高い事業について、民間医療機関のノウハウを活かすことで、より効率的に取り組めると考え、制度化されたもので、その認定を受けると税制上の優遇措置が受けられるほか、収益業務を行うことができる。

◇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日に報告書が取りまとめられた（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）。

◇周産期医療

周産期とは主に妊娠22週から生後満7日未満までの期間をいう。この期間は合併症の発症や分娩時の急変など、母子ともに身体・生命にかかわる事態が発生する可能性が高い期間であり、産科、小児科のスタッフが連携して行う医療のこと。

◇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や急性期一般入院料などの算定に用いられる。評価は、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、患者の日常生活機能（患者の状態等）を示すB項目、手術等の医学的状況を示すC項目で行う。

◇主要診断群分類（MDC2）

Major Diagnostic Category の略で、DPC（診断群分類）において、疾病分野ごとに大別した主要診断群のことをいう。現在18分類ある。

◇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） |

◇人生100年時代

100歳まで人生が続くことが当たり前になる時代のこと。平均寿命が伸びることにより、100年間生きることが前提とした人生設計の必要性が言われている。従来は、年齢に応じて「学ぶ・働く・老後を過ごす」という流れが人生の一般的な姿であったが、人生100年時代では年齢による区切りが無くなり、学び直しや再就職、社会貢献など、人生の選択肢が多様化すると考えられている。

◇新専門医制度

専門医の質を高め、良質な医療が提供されることを目的に、これまで各学会が独自に行っていた専門医の認定と認定プログラムの運用について、一般社団法人日本専門医機構が統一的に行うこととしたもの

◇全人的医療

身体的な治療に終始せず、病をもった人間として人格や社会的立場なども含め包括的にみるという意味

◇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

◇第二種感染症指定医療機関（指定医療機関数は平成31年4月1日現在）

特別な対応が必要な感染症の患者さんを治療する医療施設。日本における感染症指定医療機関には、特定感染症指定医療機関（4医療機関）、第一種感染症指定医療機関（55医療機関）、第二種感染症指定医療機関（感染症病床を有するもの351医療機関）がある。

このうち、第二種感染症指定医療機関は、「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」6条3号に規定する急性灰白髄炎（ポリオ）、結核、ジフテリア、重症急性呼吸器症候群（SARS）、中東呼吸器症候群（MERS）、鳥インフルエンザなどの二類感染症を担当します。

◇団塊の世代

第一次ベビーブームが起きた昭和22年（1947年）～昭和24年（1949年）に生まれた世代を指す。

◇地域医療構想調整会議、地域保健医療福祉推進会議

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、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さん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、器械又は器具を、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

◇地域包括ケアシステム

団塊の世代が75歳以上となる令和7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、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される仕組みをいう。

◇地方公営企業法の全部適用

地方公共団体が経営する病院事業については、地方公営企業法第2条第2項により財務規定等が当然に適用される（地方公営企業法の一部適用）が、それ以外の規定については、条例で定めることにより適用（地方公営企業法の全部適用）することができる。これにより、病院事業管理者に対し、人事、予算等の権限が付与され、より自律的な経営が可能になる。

◇地方独立行政法人

地方独立行政法人法の規定に基づき地方独立行政法人を設立し、経営を譲渡するもの。地方公共団体と別の法人格を有することにより、地方公営企業法の全部適用と比べ、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る。

◇注射薬自動払出装置

処方データに基づき、注射薬の払出しを行うほか、ラベルなどの帳票類の印字などを行うこともできる。これにより、薬剤師の業務の効率化を図ることができる。

◇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。世界保健機関（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】

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

（外来化学療法又は外来放射線療法に係る専門外来並びにHIV等に係る専門外来・死亡を除く）

◇DPC

Diagnosis Procedure Combination の略で、診断群分類のこと。「診断（Diagnosis）」と「処置（手術、検査等）（Procedure）」を組み合わせたものという意味

◇デジタルX線TVシステム

X線を使い、TVモニターで体の透視像をリアルタイムに見ながら検査などを行うことができる機器。造影剤を使用した消化器、脊髓腔の検査や骨折、脱臼における整復に使用するほか、内視鏡を併用した検査を行う場合もある。動画を得ることができるため静止画だけでは困難な手技（腸閉塞に対してイレウスチューブを進める手技、小児排尿障害に伴う検査のために排尿時の様子をリアルタイムで確認し情報を得る手技など）が可能となる。

な行

◇二次救急

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。

※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。

※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。

◇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9圏域あり、平塚市民病院は「湘南西部（平塚市、秦野市、伊勢原市、大磯町、二宮町）」圏域に属している。

◇2025年問題

団塊の世代が後期高齢者（75歳以上）に達し、高齢者の中でより高齢のものが増加することに伴い、介護・医療費等の社会保障費の急増などが懸念されている問題

◇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

◇PFM

Patient Flow Management の略で入院前から患者さんの状態を把握することで、リスク管理に資するほか、事前の説明を行うことで、患者さんの安心にもつながり、患者満足度の向上につながる。また、効率的な病床管理などによる経営改善も期待できる。

◇フラットパネルディテクタ

X線撮影においては、従来はフィルムを使用していたが、現在ではデジタルへと移行している。フラットパネルディテクタはデジタル画像を得るために、X線を受け取り、電気信号に変換する機器であり、高画質な画像を迅速に得られほか、被ばくリスクの低減にもつながる。

◇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。

ま行

◇マンモグラフィ

乳がんの早期発見のための乳房専用の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、セルフチェックや触診では分かりにくい小さなしこりなどを画像として捉えることができる。

平塚市民病院
Future Vision
2017~2025 (改訂版)

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3198)

FAX 0463-31-2847

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