

第1次素案

赤字・下線の箇所が見直し箇所です。

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)

令和元年（2019年）12月

平塚市



市長挨拶

平塚市長 落合克宏

はじめに

病院事業管理者挨拶

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 3
1 医療を取り巻く環境	
(1) 「2025年問題」について	
ア 国における医療・介護分野の抜本的改革	
イ 平塚市の動き	
(2) 「神奈川県地域医療構想」について	
ア 概要	
イ 「神奈川県地域医療構想」における湘南西部二次保健医療圏の将来分析	
(3) DPC症例数データから見た湘南西部二次保健医療圏のシェアについて	
ア 湘南西部二次保健医療圏の病院	
イ 分析対象の病院	
ウ 診断群分類別（MDC2）地域シェア	
II 策定の趣旨 P 21
1 平塚市民病院を取り巻く環境	
(1) 「新公立病院改革ガイドライン」について	
(2) 「平塚市民病院あり方懇話会」について	
ア 懇話会の位置付け	
イ 検討内容	
(3) 「次期平塚市民病院将来構想検討会議」について	
III 基本指針 P 27
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 33
1 「基本指針」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 IT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

..... P43

- 1 「経営戦略」と「KPI」の位置付け
- 2 「経営戦略」と「KPI」の設定

(1) 医療の質と効率の視点

- ア 経営戦略
 - (ア) 高度な医療
 - (イ) 地域医療
 - (ウ) チーム医療
- イ KPI
 - (ア) 重症度、医療・看護必要度（一般病棟）
 - (イ) 救急患者応需率、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

(3) 経営・財務の視点

- ア 経営戦略
 - (ア) マネジメント
 - (イ) 職員の意識改革
- イ KPI
 - (ア) 収支改善に係るもの
 - a 医業収支比率
 - b 経常収支比率
 - (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 病床利用率
- f 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 1**

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】⇒第1次素案では添付していません。

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

以 上

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

※用語解説は計画案の内容が決まった時点で作成します。

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」というビジョンの達成に向け、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、地域医療連携の強化により、「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、地域医療連携の推進により患者数が減少したものの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ます。

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。

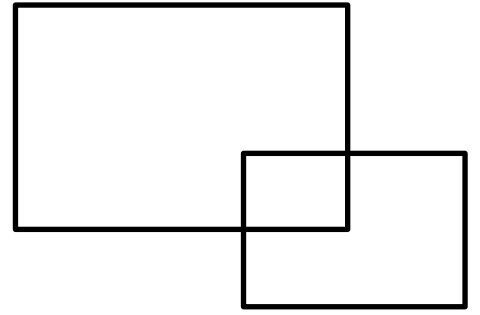
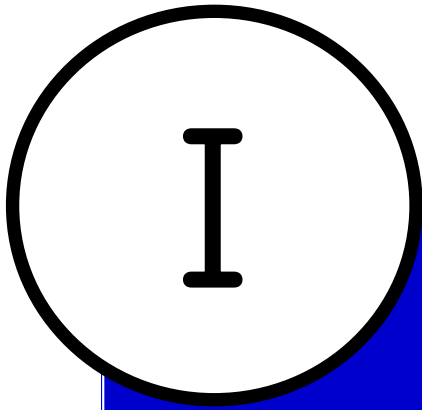
政策的医療の分野では、平塚・中郡地域で唯一産科・小児科の二次救急患者の受入れ及び分娩ができる病院として、役割を果たしている。

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」の作成や外来待合へのピアノ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・論文の発表、災害医療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、地域の皆さんからの信頼を得る取組みが、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厳しい状態が続いている。また、施設面では、平成30年（2018年）10月1日に開設50周年を迎えたほか、翌年3月に、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、グランドオープンを迎えた。

このような中で、今回の見直しに当たっては、これまでの方針に沿った取組みにより成果も出てきていること、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、従来の基本的な考え方や方向性は変更せず、策定後に生じた変化や最新のデータを踏まえた変更と令和3年（2021年）度以降のKPI等の設定を行い、将来構想「平塚市民病院 Future Vision 2017-2025（改訂版）」として策定することとした。

将来構想開始後の実績に関する
表と写真



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

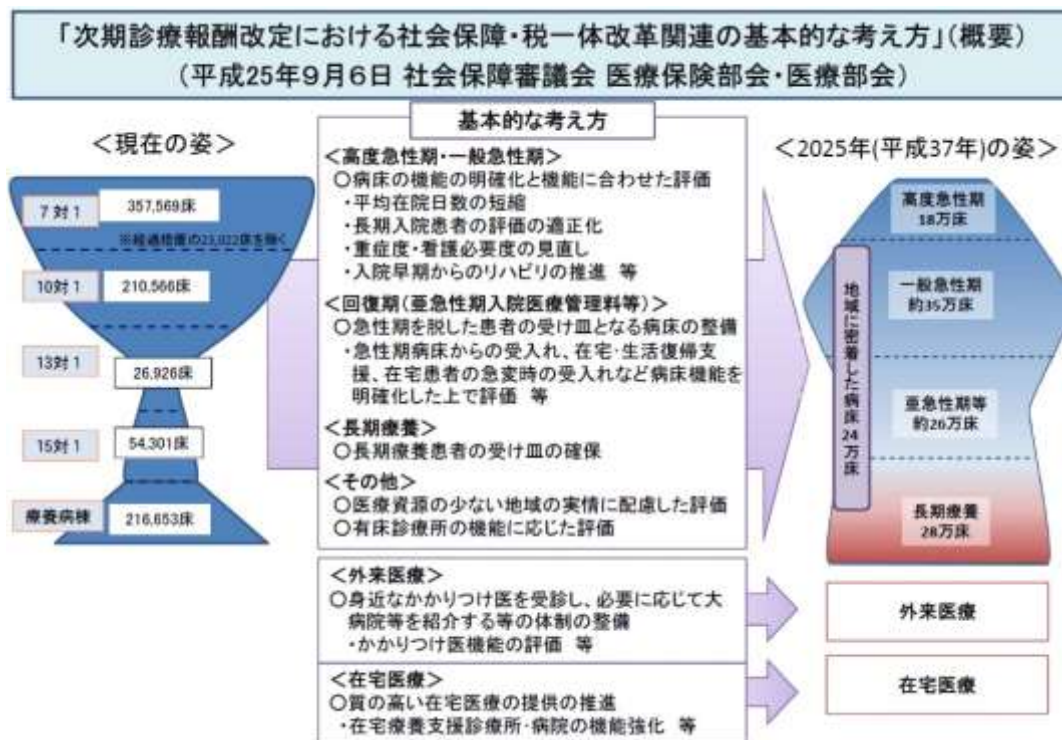
(イ) 機能分化とネットワークの構築

- 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体制を確保し、病院のみならず地域の診療所をもネットワークに取り込むことで、医療資源としての有効活用の実施。
- 今まで一つの病院に居続けることのできた患者は、病状に見合った医療施設等や在宅へと移動を求められることから、提供者側が移動先への紹介を準備するシステムの確立。

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

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

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

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

(a) 「病床機能報告制度」について

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

これにより、医療機関が担っている医療機能を把握した上で、都道府県はその地域にふさわしい機能別の必要病床数や将来展望を「地域医療構想」としてまとめています。

【基準病床数及び既存病床数（湘南西部二次保健医療圏）平成31年（2019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）】

	現状 （病床機能報告制度） 【単位：床】	2025年の 必要病床数 ② 【単位：床】	現行との差引③ 【単位：床】	現行からの 増加率	
			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	20.3%
	回復期	589	1,404	815	58.0%
	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						
				高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟中、廃止予定等	介護保健施設	
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	179	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福祉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、平成30年（2018年）7月1日時点から6年経過した時点の機能の予定として、各医療機関が自主的に選択した機能の状況。

【参考】地域医療構想における病床機能の定義等

◇必要病床数の推計と病床機能報告制度における病床機能の定義等の違い

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

◇必要病床数と基準病床数の違い

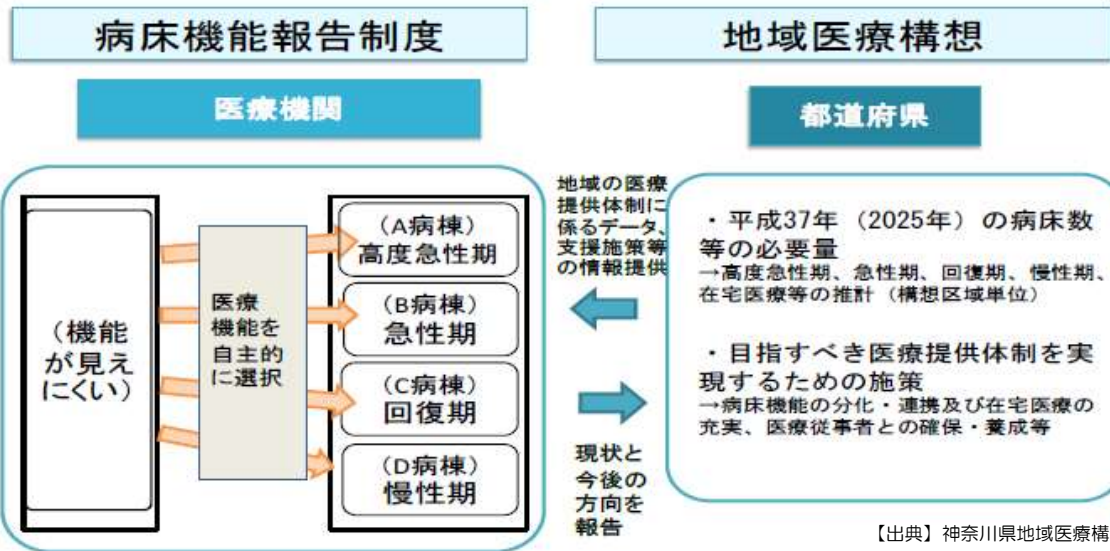
区分	必要病床数	基準病床数
目的	将来の医療ニーズに基づく医療提供体制の構築	病床の地域的偏在を是正し、全国的に一定水準以上の医療を確保
位置付け	2025年の医療ニーズの将来推計に基づく推計値	病床を整備する目標であるとともに、基準病床数を超える病床の増加を抑制する基準
計算方法（概要）	2013年度の性・年齢階級別の入院受療率に2025年の性・年齢階級別推計人口を乗じて算出	算出時点の二次医療圏ごとの性・年齢階級別人口、病床利用率等から算出

【出典】神奈川県地域医療構想

(b) 「地域医療構想（地域医療ビジョン）」について

「地域医療構想（地域医療ビジョン）」は、団塊の世代が75歳以上になる令和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」に基づき、各都道府県が、地域の医療需要の将来推計や報告された情報等を活用し、二次保健医療圏等ごとの各医療機能の将来の必要量を含め、その地域にふさわしいバランスのとれた医療機能の分化と連携を適切に推進するために策定するもので、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」の実現に向けては、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。

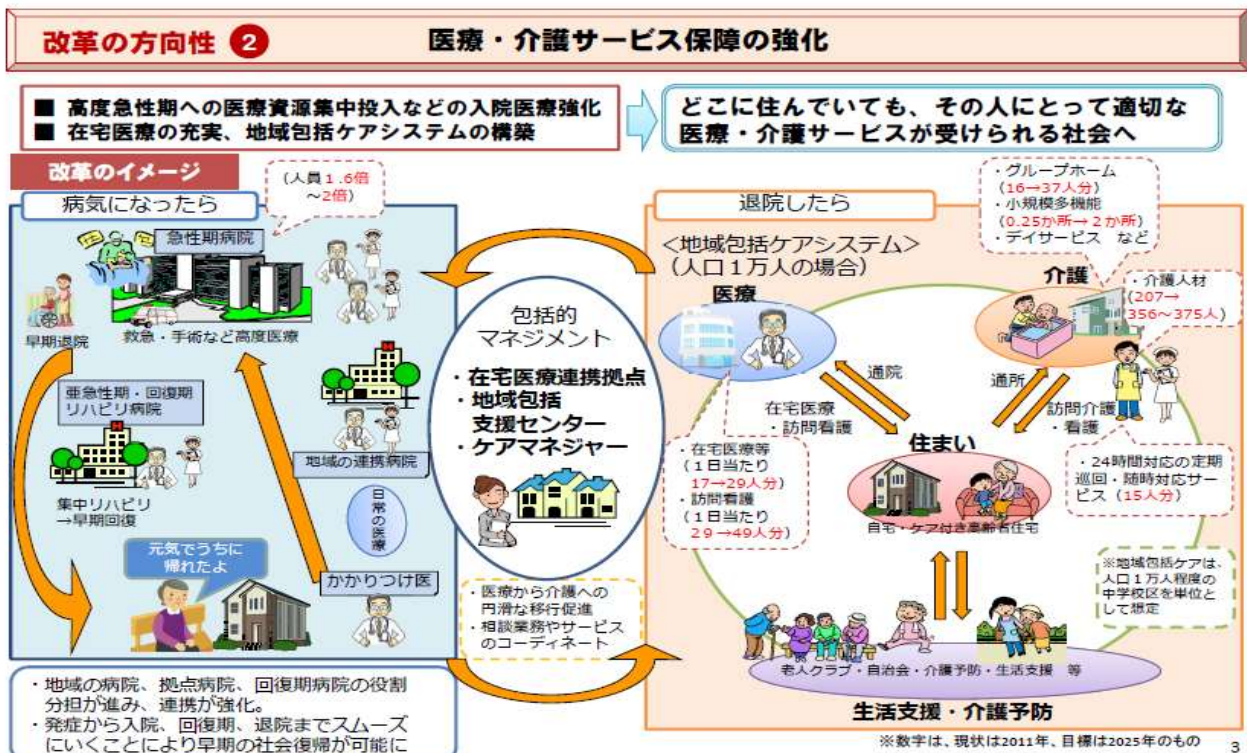


※都道府県知事には、既存公的医療機関等による過剰な医療機能への転換に対する中止命令や、協議不調により機能分化・連携が進まない場合の指示などの権限が与えられています。

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進めら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

地域包括ケアシステムは、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」構築の推進について、平成27年（2015年）度から本格実施をしています。

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



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

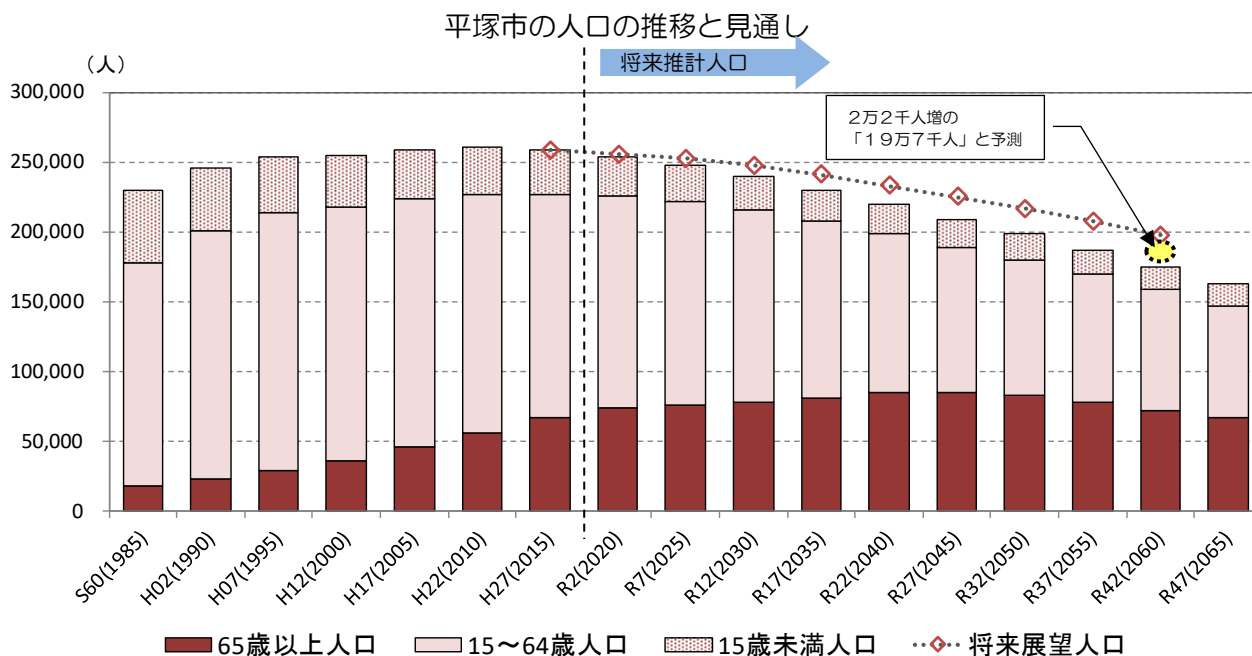
(ア) 平塚市の人口の推移と見通し

平塚市の総人口は、二度のベビーブームや産業の発展等に伴う転入により増加を続けてきましたが、平成22年(2010年)11月の26万863人をピークに減少傾向に転じており、平成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16万2千人になると推計され、現在(平成31年1月1日)と比較して37%減になると見込まれます。

平塚市では、地域経済の活性化等に加え、少子化対策などの若い世代が地域で安心して子どもを産み、育て、暮らし続けられるためのまちづくりを進め、さらには、まちの魅力を磨き、高めることにより平塚市への愛着や誇りの醸成を図ることで、出生や人の流れに変化を生じさせることができるのではないかの考えの下、合計特殊出生率(※)が改善し、社会移動が均衡した場合、令和42年(2060年)には、約2万2千人増の約19万7千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が、平塚市においても大きな問題となっています。



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

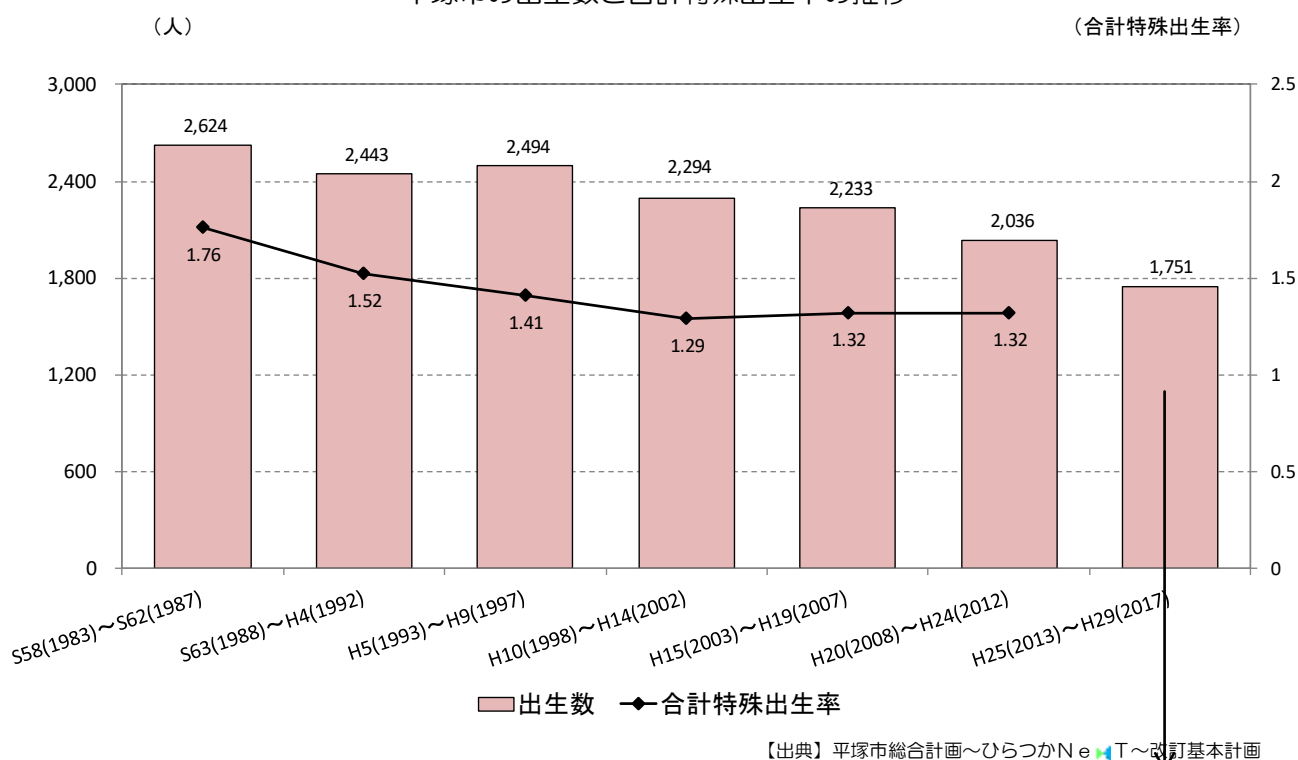
(イ) 平塚市の出生数と合計特殊出生率の推移

平塚市の出生数は、**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、若者の子どもを持ちたいという希望が叶えられる社会の構築に向けて、妊娠・出産・育児の切れ目のない支援や、子どもの成長や子育てをまち全体で支え、安心して子どもを育てられる環境づくりを、長期的な視点から進めることが必要であると考えます。

平塚市の出生数と合計特殊出生率の推移

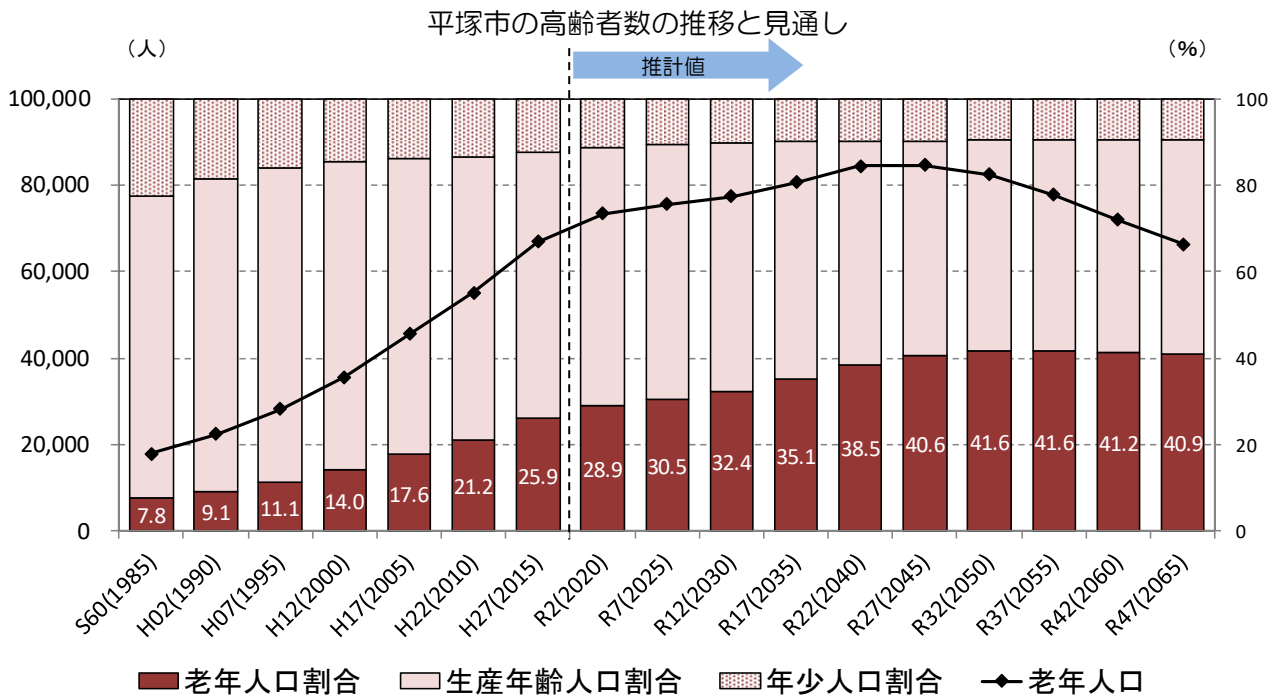


合計特殊出生率は、2020年2月公表の見込み

(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、その後も上昇傾向にあると推計されます。

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



【出典】平塚市総合計画～ひらつかNe⁺HT～改定基本計画

(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⁺HT～」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こたえるために改訂を行い、「平塚市総合計画～ひらつかNe⁺HT～改訂基本計画」として策定しています。

平塚市民病院は、重点施策のうち、「子どもを産み育てやすい環境づくり」の関係部署として、「若い世代の結婚・出産を支援する」取組みとして「**周産期医療の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」においては、「安心して暮らせる支え合いのまちづくり」として、「**平塚・中郡地域の産科・小児科の二次救急患者の受け入れは、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」ための取組みとして、「**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け入れ、『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り組みの方向性を示す「神奈川県地域医療構想」が策定されました。**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り組みと地域の関係団体の取り組みを基本に、話し合いの中で自主的な取り組みを進め、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

	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	<p>高度急性期 急性期</p> <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 <p>回復期</p> <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 <p>慢性期</p> <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組みの推進等）とともに、各医療機関の自主的な取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に、救急を担う医療機関間及び消防と医療機関との連携強化の推進
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

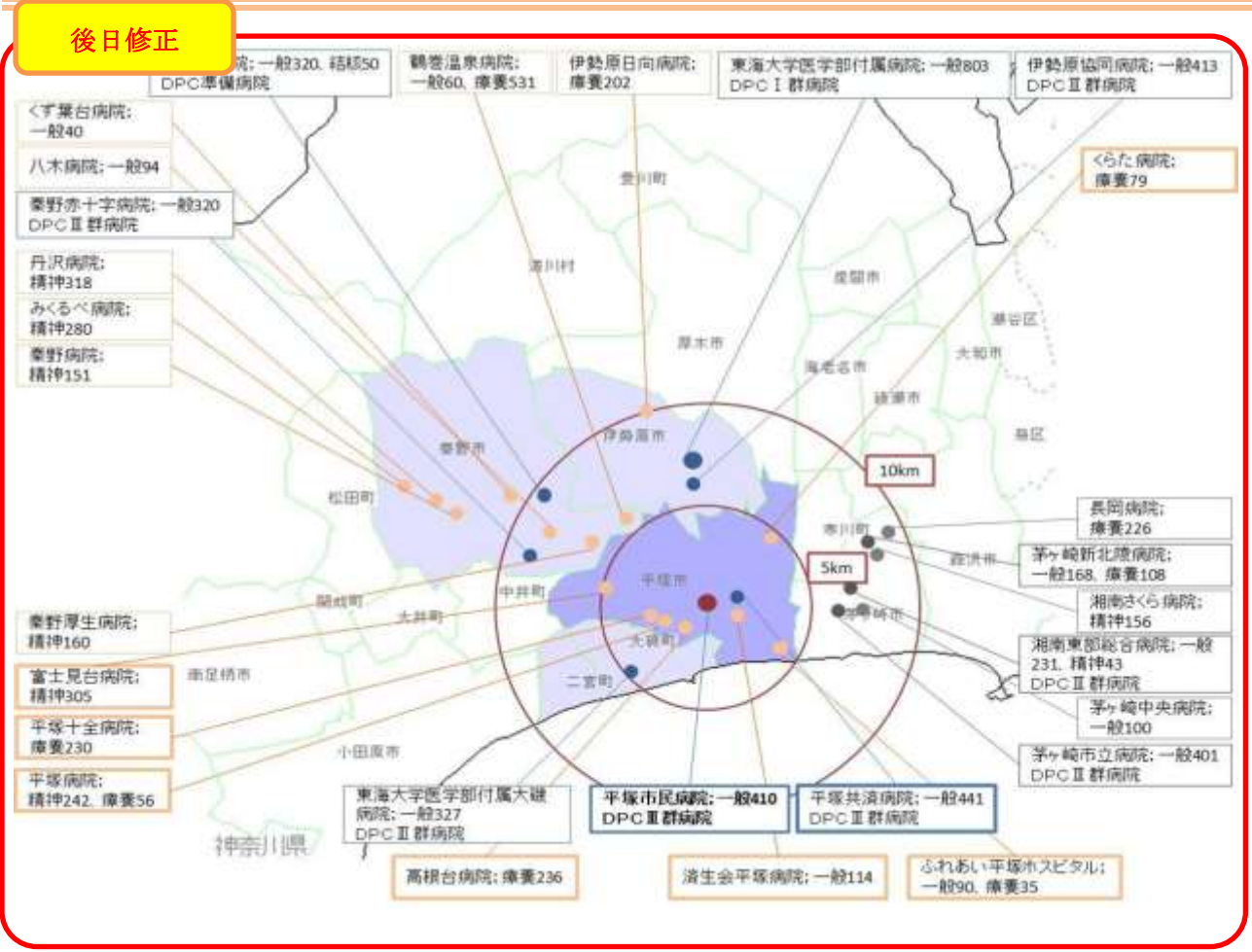
地域包括ケアシステムの構築に向けた在宅医療の基盤整備	<ul style="list-style-type: none"> (a) 在宅医療等の医療需要の増加に対応するため、市町が中心となって進める地域包括ケアシステムの実現に向けた在宅医療・介護の提供体制の整備の推進 (b) 構想区域内の在宅医療・介護との連携、市町間の連携の推進 (c) 入院患者の円滑な在宅療養への移行と在宅での長期療養の支援体制の構築、日常の療養生活や急変時への対応、在宅医療を担う医療機関の連携体制構築、在宅におけるがんの緩和ケアや看取りの提供体制の構築等に向けて、医療機関、歯科医療機関、薬局、訪問看護ステーション、訪問介護事業所、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に、不足が見込まれる医療従事者の確保・養成、定着促進や、ICTの活用や医療技術の進歩などによる医療従事者の負担軽減に向けた取組み等を全県的に推進</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の病院



イ 分析対象の病院

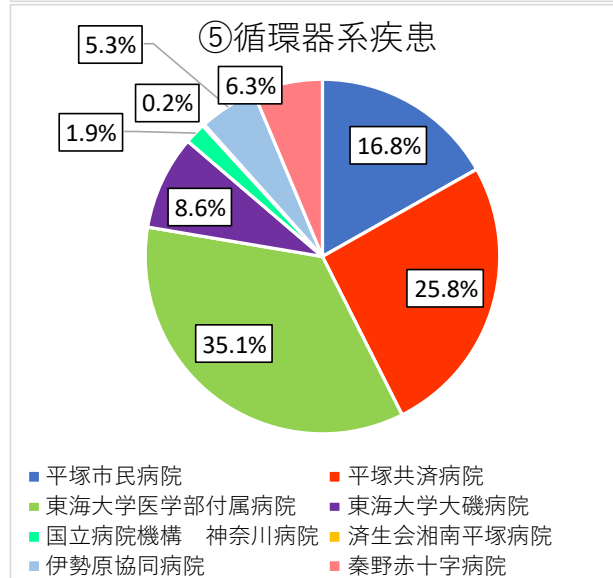
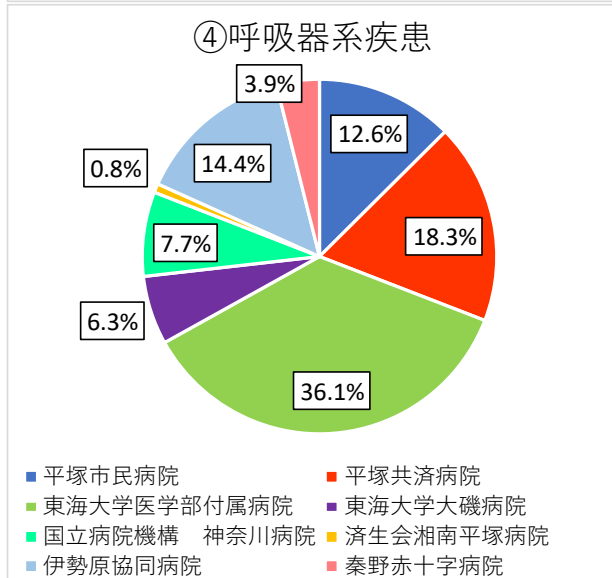
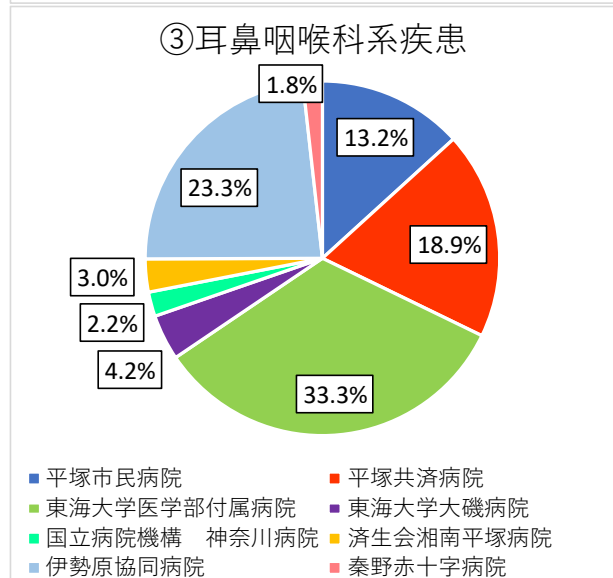
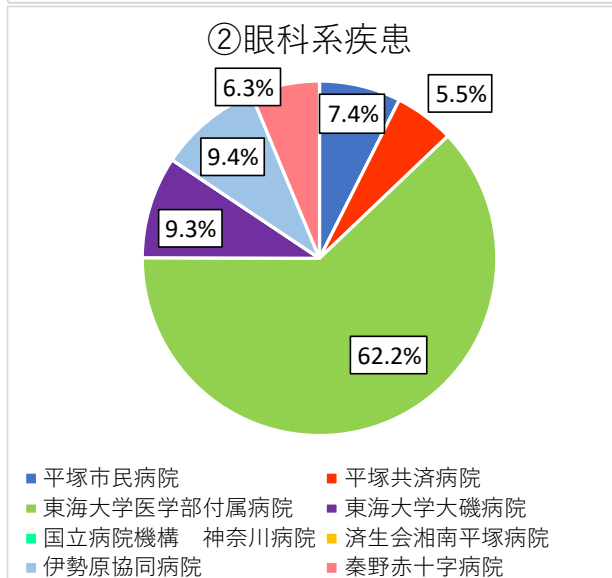
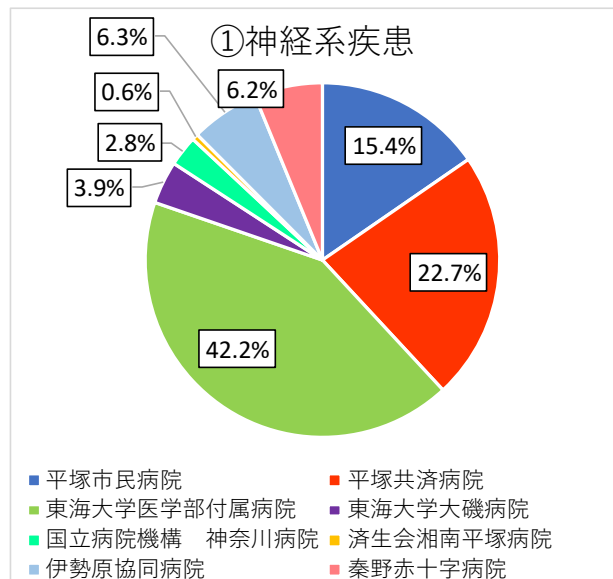
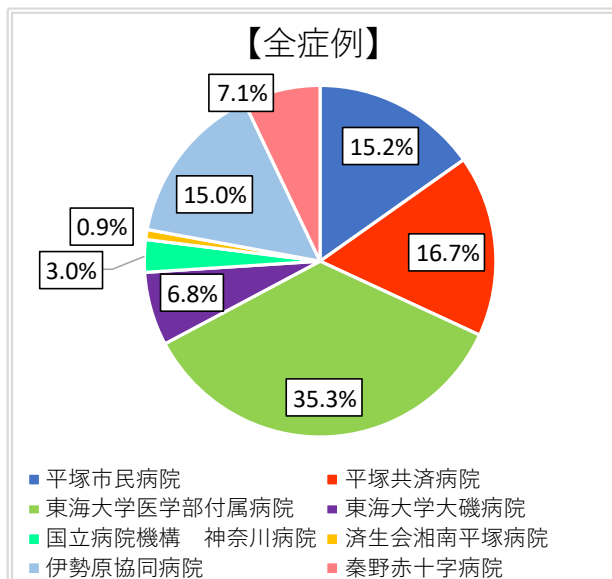
◇湘南西部二次医療圏の急性期病院

No.	病院名	所在地	病床数
1	平塚市民病院	平塚市南原 1-19-1	410
2	国家公務員共済組合連合会平塚共済病院	平塚市追分 9-11	441
3	東海大学医学部付属病院	伊勢原市下糟屋 143	804
4	東海大学医学部付属大磯病院	中郡大磯町月京 21-1	312
5	独立行政法人国立病院機構神奈川病院	秦野市落合 666-1	370
6	社会福祉法人恩賜財団済生会支部 神奈川県済生会湘南平塚病院	平塚市宮松町 18-1	176
7	J A 神奈川県厚生連伊勢原協同病院	伊勢原市田中 345	350
8	秦野赤十字病院	秦野市立野台 1-1	320

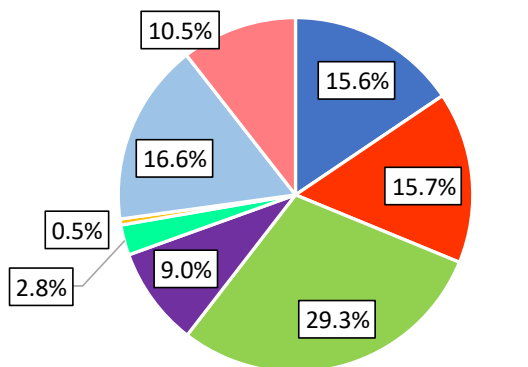
平成30年度のDPCが計画策定中に公表された場合には、データを置き換えます。

ウ 診断群分類別（MDC2）地域シェア（平成29年（2017年）度DPC症例数データより）

平成29年（2017年）度の湘南西部二次保健医療圏内の急性期病院におけるDPC請求の提出件数より、診断群分類別（MDC2）の地域シェアは、次のとおりです。

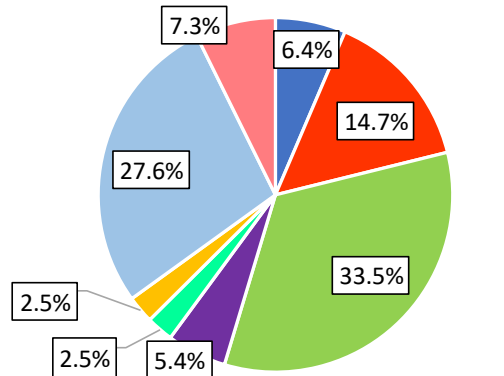


⑥消化器系疾患・肝胆膵



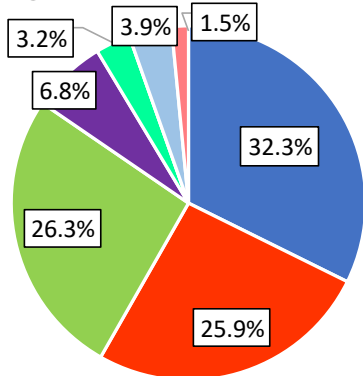
■平塚市民病院 ■平塚共済病院
■東海大学医学部附属病院 ■東海大学大磯病院
■国立病院機構 神奈川病院 ■済生会湘南平塚病院
■伊勢原協同病院 ■秦野赤十字病院

⑦筋骨格系



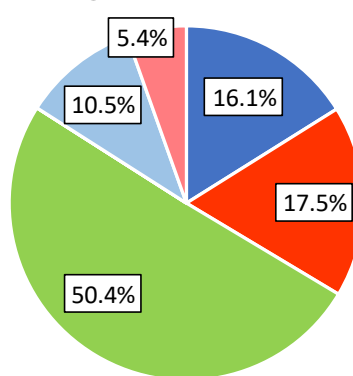
■平塚市民病院 ■平塚共済病院
■東海大学医学部附属病院 ■東海大学大磯病院
■国立病院機構 神奈川病院 ■済生会湘南平塚病院
■伊勢原協同病院 ■秦野赤十字病院

⑧皮膚・皮下組織疾患



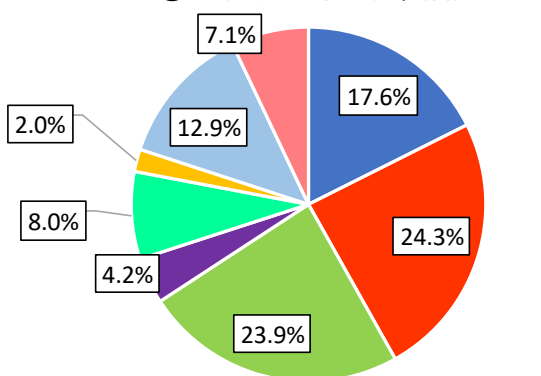
■平塚市民病院 ■平塚共済病院
■東海大学医学部附属病院 ■東海大学大磯病院
■国立病院機構 神奈川病院 ■済生会湘南平塚病院
■伊勢原協同病院 ■秦野赤十字病院

⑨乳房の疾患



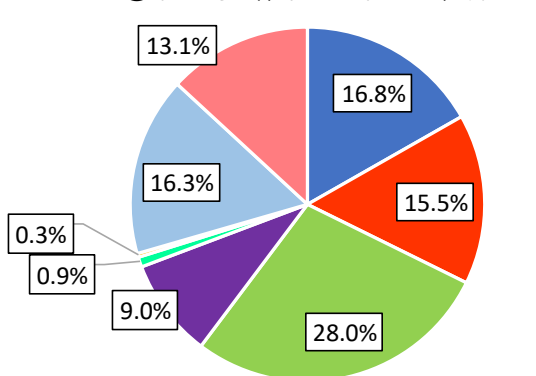
■平塚市民病院 ■平塚共済病院
■東海大学医学部附属病院 ■東海大学大磯病院
■国立病院機構 神奈川病院 ■済生会湘南平塚病院
■伊勢原協同病院 ■秦野赤十字病院

⑩内分泌・栄養・代謝



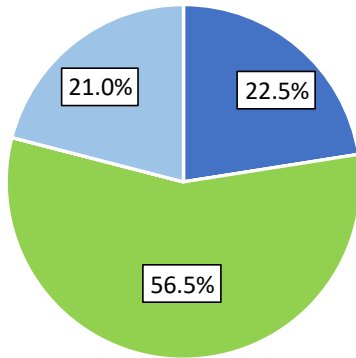
■平塚市民病院 ■平塚共済病院
■東海大学医学部附属病院 ■東海大学大磯病院
■国立病院機構 神奈川病院 ■済生会湘南平塚病院
■伊勢原協同病院 ■秦野赤十字病院

⑪腎・尿路系・男性生殖器



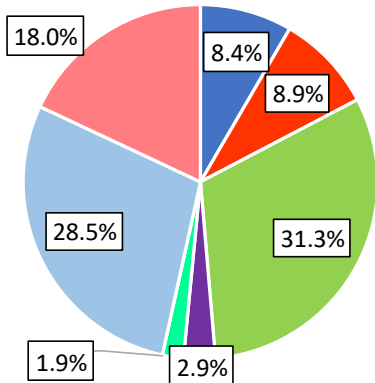
■平塚市民病院 ■平塚共済病院
■東海大学医学部附属病院 ■東海大学大磯病院
■国立病院機構 神奈川病院 ■済生会湘南平塚病院
■伊勢原協同病院 ■秦野赤十字病院

⑫女性生殖器・産褥期・異常妊娠分娩



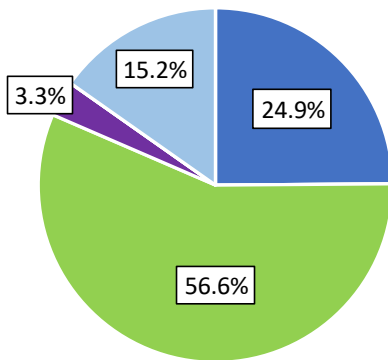
- 平塚市民病院
- 東海大学医学部付属病院
- 国立病院機構 神奈川病院
- 伊勢原協同病院
- 平塚共済病院
- 東海大学大磯病院
- 済生会湘南平塚病院
- 秦野赤十字病院

⑬血液・造血器・免疫臓器



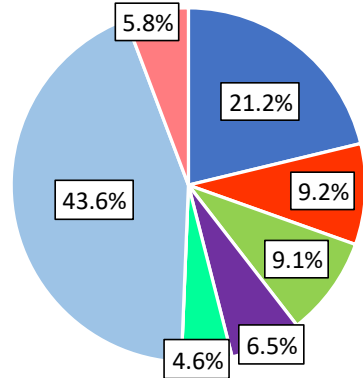
- 平塚市民病院
- 東海大学医学部付属病院
- 国立病院機構 神奈川病院
- 伊勢原協同病院
- 平塚共済病院
- 東海大学大磯病院
- 済生会湘南平塚病院
- 秦野赤十字病院

⑭新生児・先天性奇形



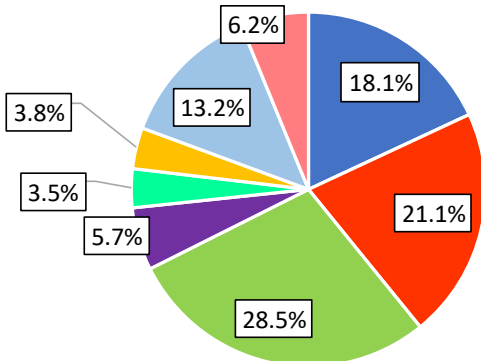
- 平塚市民病院
- 東海大学医学部付属病院
- 国立病院機構 神奈川病院
- 伊勢原協同病院
- 平塚共済病院
- 東海大学大磯病院
- 済生会湘南平塚病院
- 秦野赤十字病院

⑮小児疾患

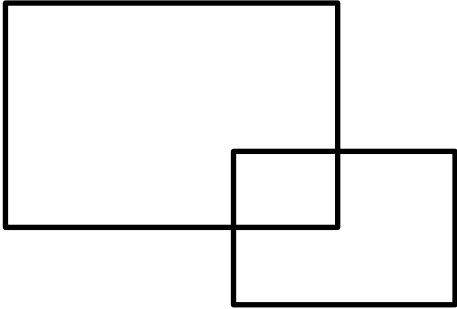


- 平塚市民病院
- 東海大学医学部付属病院
- 国立病院機構 神奈川病院
- 伊勢原協同病院
- 平塚共済病院
- 東海大学大磯病院
- 済生会湘南平塚病院
- 秦野赤十字病院

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

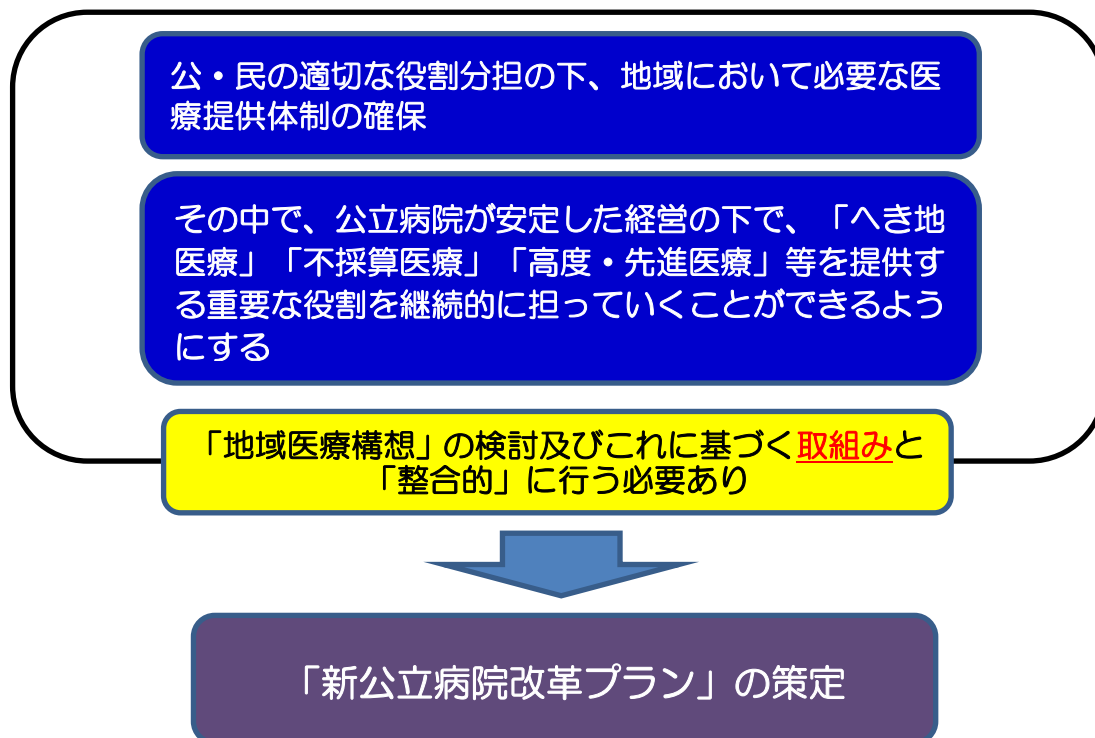
(1) 「新公立病院改革ガイドライン」について

「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。）」による取組みの結果、依然として、医師不足等の厳しい環境が続き、持続可能な経営を確保しきれない病院が多いこと、また、令和7年（2025年）の将来像を見据え、人口減少や少子高齢化が急速に進展する中で、医療需要が大きく変化することが見込まれており、地域ごとに適切な医療提供体制の再構築に取り組んでいくことがますます必要になることから、前ガイドラインを踏まえ、経営効率化、再編・ネットワーク化、経営形態の見直しの視点に立った改革を継続するとともに、「地域医療構想」やそれに基づく取組みを統合的に行うことで、地域における良質な医療を確保していくことを目的に、平成27年（2015年）3月31日付けで総務省自治財政局により策定されたものです。

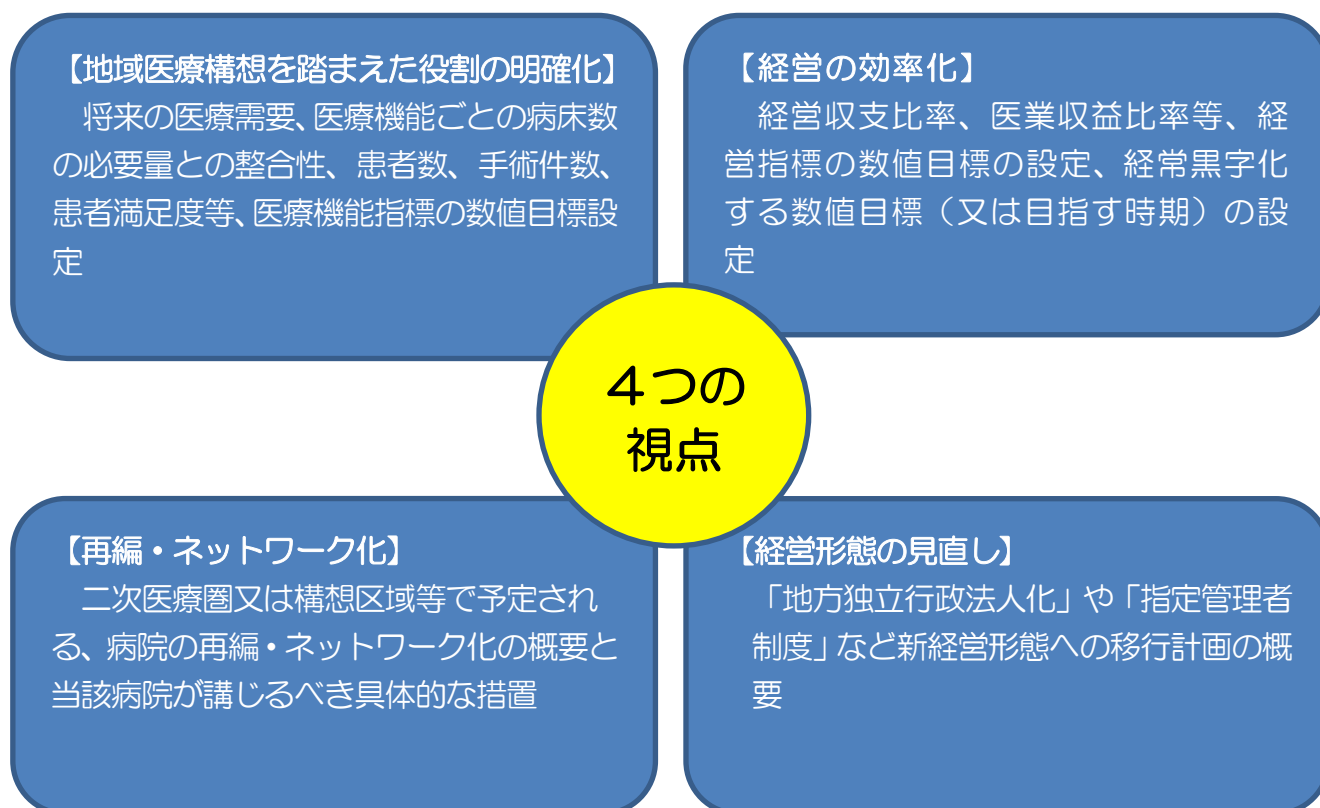
この「新公立病院改革ガイドライン」の中で、公立病院を設置する地方公共団体は、令和2年（2020年）度までの計画期間で、「新公立病院改革プラン」を平成28年（2016年）度までに策定するよう求められており、平塚市では、この将来構想に「新公立病院改革プラン」を含んで策定しました。

「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、「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】



【ガイドラインに基づく改革プラン策定「4つの視点」】



(2)「平塚市民病院あり方懇話会」について

ア 懇話会の位置付け

「平塚市民病院あり方懇話会」は、平成20年（2008年）11月に策定した「平塚市民病院将来構想」が平成28年（2016年）度で終了することに伴い、新公立病院改革ガイドラインや地域医療構想のほか、「2025年問題」や現状の医療制度、地域特性及び経営状況を踏まえた次期将来構想（新公立病院改革プラン）を策定するに当たり、今後（平成28年（2016年）度から令和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、医療提供の維持のため、必要な情報を提供できる高度な経営管理体制を迅速に整える。

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

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

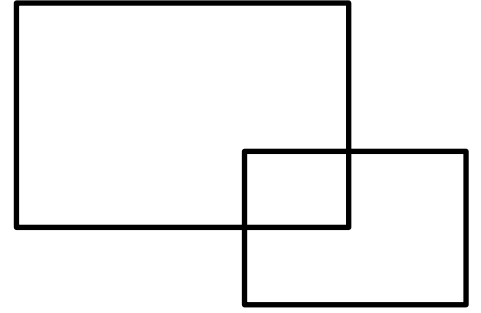
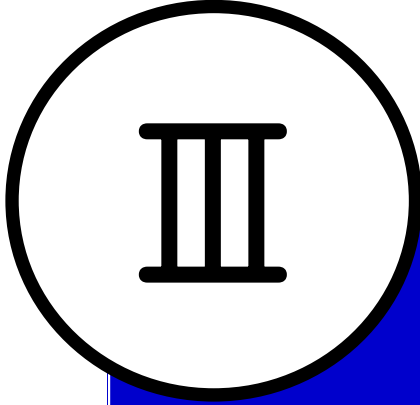
エ 地域から信頼されるために、公開講座や地域の医療機関とのカンファレンス、勉強会などを通じ、医師、看護師、医療技術職、事務職が職種を越えて連携し、積極的に院外へ向け活動を展開し、市民病院の情報を発信するとともに、市民の皆さんや地域のニーズをしっかりと受けとめることができる組織風土作りを進める。

(3)「次期平塚市民病院将来構想検討会議」について

「次期平塚市民病院将来構想検討会議」は、「平塚市民病院将来構想（平成20年（2008年）1月策定）」が平成28年（2016年）度で終了することを受け、「新公立病院改革ガイドライン」及び「平塚市民病院あり方懇話会」で議論された内容を踏まえた、新たな平塚市民病院の将来構想策定について広く市民等の意見を求めるために設置しました。

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

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



基本指針

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

Ⅲ 基本指針

1 理念と基本方針

平塚市民病院は、地域の中核病院として、安全・安心で質の高い医療を提供し、市民の皆さんの健康保持に寄与するため、この将来構想策定に伴い、新たな理念、基本方針を掲げます。

理念

私たちは、地域医療と市民生命をまもります

基本方針

“そばに寄り添い、ともに闘う”
医療を提供します

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

安全・確実で、最新・高質の
高度医療を提供します

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

地域に根ざした
急性期医療を展開します

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

病院経営の健全性の向上を
図ります

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

教育、情報発信により
社会に貢献します

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

働きやすい職場をつくります

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

2 ビジョン（今後の方向性）

平塚市民病院は、新しい「理念」と「基本方針」の下、将来の社会保障制度や平塚市周辺地域の医療需要を注視しながら、地域社会で役割を果たし、患者さんや地域の医療機関から信頼を得るために、実践的で具体的な組織の未来像として、**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としており、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。採用活動の工夫や教育環境の充実、資格取得や自己研鑽の支援等職員の質を向上させる体制を強化し、魅力的な環境を整える必要があると考えています。職員全員が当院の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、真に市民の皆さんに求められる病院を目指します。

現在、国が進める医療制度改革は、団塊の世代が後期高齢者になる令和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。

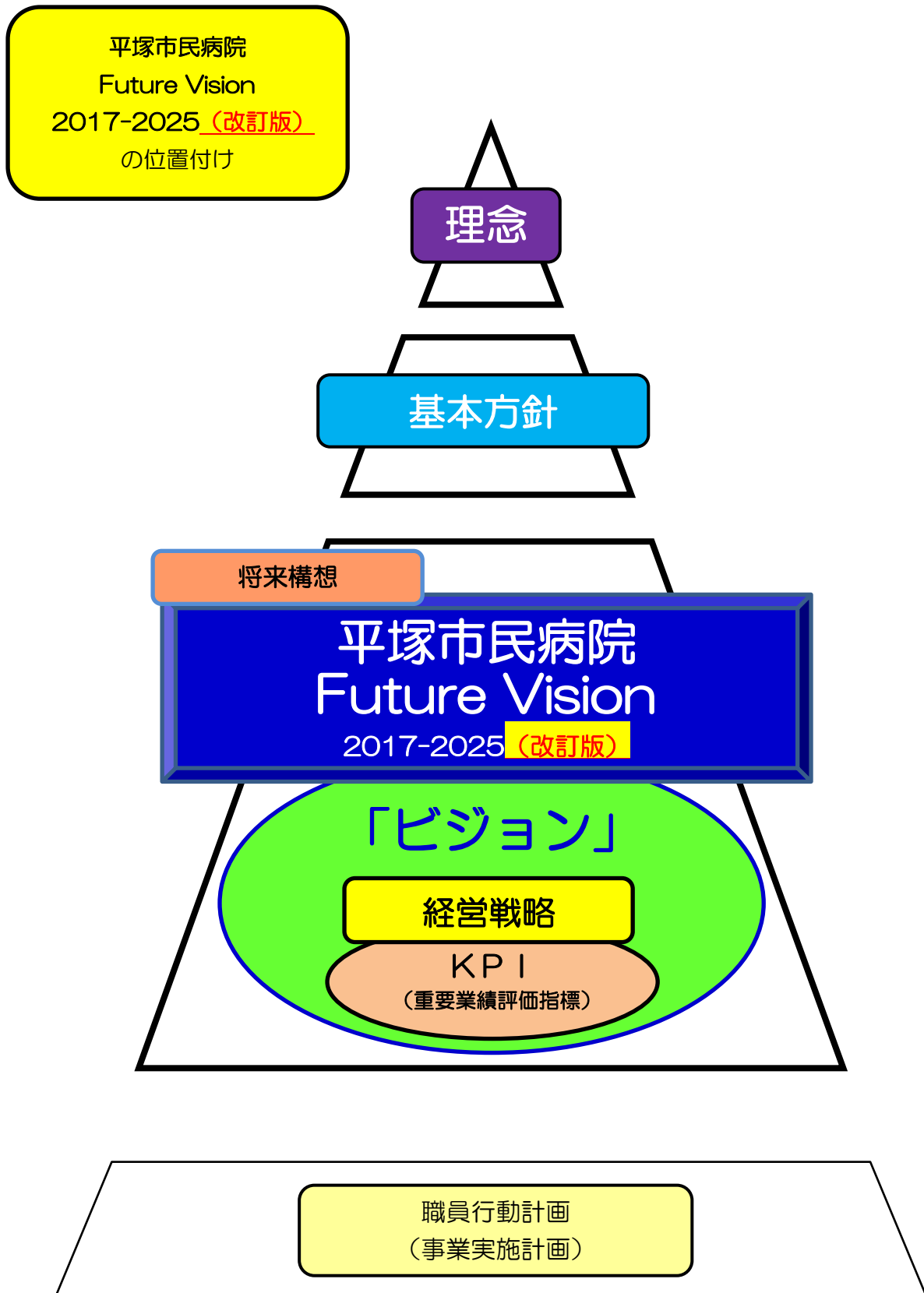
これにより、今後、病院が健全経営を行うためには、全てのニーズに応えることが難しい状況になることが見込まれ、現在ある施設や設備、人的資源を有効活用し、経営の安定化を図りつつ、地域ニーズに応えるための診療体制を構築しなければなりません。

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、高齢化社会の進展により、がん、急性心筋梗塞、脳卒中、肺炎、骨折などの医療需要増加や、それに伴う救急患者の増加が見込まれています。

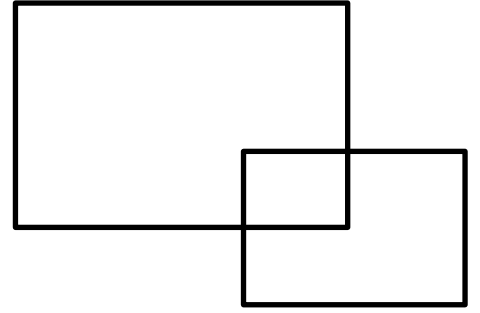
このような状況の中で、平塚市民病院は、高度医療、急性期医療を担うとともに、公立病院として政策的医療である小児・周産期医療を今後も持続的に提供し、地域ニーズに応えることとしています。特に他院からの紹介や救急経由で受診する中等症から重症の患者さんを中心に診療を行うこととし、令和7年（2025年）度までの中期目標として、次の診療機能に重点を置いた病院運営を行います。

【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）を派遣します。



IV



将来シミュレーション

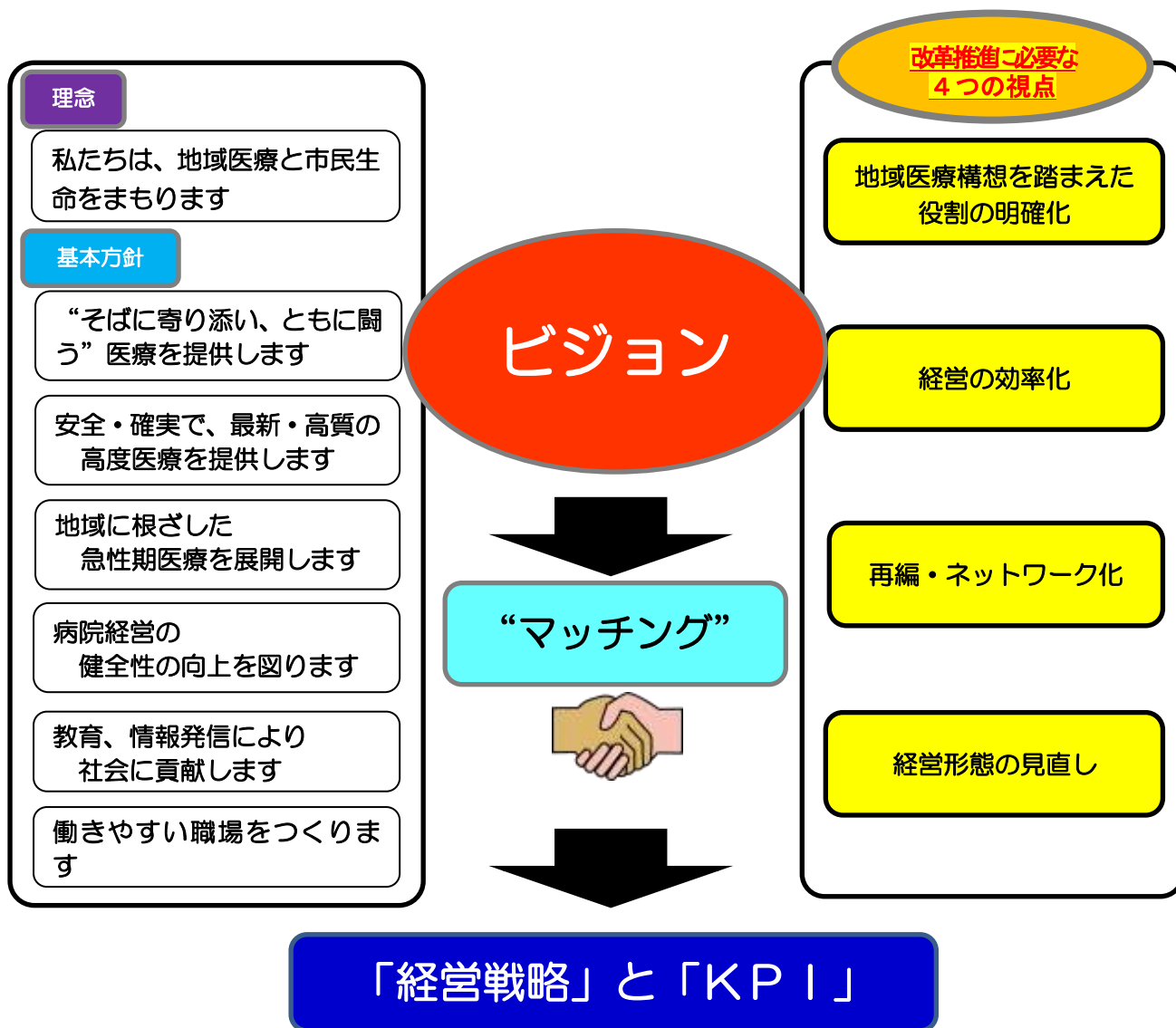
- 1 「基本指針」と「改革推進に必要な4つの視点」について
- 2 将来シミュレーション
 - (1) 地域医療構想を踏まえた役割の明確化
 - (2) 経営の効率化
 - (3) 再編・ネットワーク化
 - (4) 経営形態の見直し

IV 将来シミュレーション

1 「基本指針」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**」「**患者満足の視点**」「**経営・財務の視点**」「**職員の学習と成長の視点**」「**社会貢献の視点**」の5つの視点による「**経営戦略**」と、「**経営戦略**」の数的指標となる「**KPI**（後述）」によって、地域に信頼される医療を提供できる、健全経営の病院を目指します。



2 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 地域医療構想における平塚市民病院の果たすべき役割

《神奈川県の方針》

- ・高齢者人口は依然として増加傾向にあり、今後の医療需要の増加が想定されています。病床機能報告制度や令和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・周産期医療等を引き続き両立して担う医療体制を維持します。
- ・今後の湘南西部二次保健医療圏内の医療機関における病床機能の転換の方向性等にも十分注視する必要があります。

イ 地域包括ケアシステムにおける平塚市民病院の果たすべき役割

《平塚市の考え方》

- ・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。
- ・また、地域の関係機関と情報を密にし、連携、支援及び教育指導の役割を担うことで、地域包括ケアシステムにおける切れ目のない支援の一端を担います。

ウ 一般会計負担金の考え方

病院事業は、独立採算を原則とすべきものですが、病院事業に対する一般会計からの繰入れは、救急医療などの不採算性に着目して行われるものであり、地方公営企業法等により一般会計が負担すべき経費（①その性質上当該地方公営企業の経営に伴う収入をもって充てることが適当でない経費及び、②当該地方公営企業の性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、収益確保や経費節減による収支改善に最大限に努めますが、救急医療、小児・周産期医療等の採算性を求めることが困難な部門を担っており、今後も地域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)度までに平塚市から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」「IT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、本館や看護宿舎、付属棟等の施設が老朽化している現状を踏まえ、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直しをしているため、予算とは相違します。

(ア) 医業収支

単位：百万円

区分/年度	H30 決算	R3	R4	R5	R6	R7
医業収益	11,783	12,872	13,024	13,146	13,215	13,311
うち入院収益	8,555	9,456	9,541	9,628	9,662	9,722
うち外来収益	2,961	3,098	3,164	3,199	3,235	3,270
医業費用	12,956	13,939	14,083	14,144	14,276	14,370
医業損益	△1,173	△1,067	△1,059	△997	△1,061	△1,059

イ 医療機器整備計画

(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

計画期間中に新規に導入する予定の主な高度医療機器の計画について記載

ウ 施設維持保全計画

患者さんが利用しやすく、快適に診断や治療を受けていただくために、老朽化した既存施設に対する施設修繕等、施設維持整備に関して、経営状況や収益とのバランスを考慮しながら計画的に実施します。

エ IT活用推進計画

(ア) 基本方針

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

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厳しく、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体制を研究するとともに、教育環境の充実やキャリアアップのための制度整備により学びたい職員を支援するなど、職員が成長を実感できる魅力ある環境を整えることで質の高い人材を確保、育成します。

なお、今後働き方改革や診療報酬改定などにより職員の増員を必要とする状況においても、採用に当たっては、経営状況や医業収益とのバランスを考慮し、他院の状況も参考にしながら、業務の効率化を行った上で、なお不足していると考えられる場合などに、費用対効果を考えた上で行うこととします。

(ア) 職種別方針

a 診療部門

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

b 看護部門（看護師、助産師）

(a) 7対1入院基本料の施設基準を満たすため、必要な人員を確保します。

(b) 救命救急センターの**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、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ことから、病院独自に採用を進め、必要な人員を配置します。また、病院にとっ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。

今後各部門の育成方針を追記予定

(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」していく環境づくり（二次医療機関の平塚共済病院や済生会湘南平塚病院を始めとする二次保健医療圏内の医療機関との連携や三次医療機関の東海大学医学部附属病院との連携、周辺病院への医師派遣実施等）を整え、地域の医療ニーズの分析、検証を進め、その結果、再編・ネットワーク化をしなければならない状況となった場合は、地域ニーズに適した医療機能への転換を検討します。

(4) 経営形態の見直し

ア 経営形態の見直しに対する考え

新公立病院改革プランでは、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ことが求められています。

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づくり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。

