

平塚市民病院
経営強化プラン
(案)

令和5年（2023年）12月

平塚市

令和5年（2023年）度に平塚市総合計画と平塚市高齢者福祉計画の見直しが行われています。

両計画に係る記載箇所は、各計画見直しの内容を踏まえ記載を変更する場合があります。

市長挨拶

病院事業管理者挨拶

目次

将来構想の終了と平塚市民病院経営強化プラン策定の考え方 P 1
I 背景 P 7
1 平塚市民病院を取り巻く環境	
(1) 第8次医療計画	
(2) 地域医療構想	
(3) 医師の働き方改革	
(4) 公立病院経営強化プラン	
(5) 平塚市の動き	
II 方針 P 13
1 理念と基本方針	
2 公立病院経営強化ガイドラインを踏まえた方針について	
(1) 役割・機能の最適化と連携の強化	
(2) 医師・看護師等の確保と働き方改革	
(3) 経営形態の見直し	
(4) 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組	
(5) 施設・設備の最適化	
(6) 経営の効率化等	
III 経営戦略及びKPI（重要業績評価指標）の設定 P 25
1 「経営戦略」と「KPI」の位置付け	
2 「最重点指標」の設定	
3 「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) 社会貢献の視点	
(4) 職員の学習と成長の視点	
(5) 経営・財務の視点	
IV 進捗管理、点検審議及び評価 P 39
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	

【添付資料】
用語解説

..... P 4 6

この計画内で、「※」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。

将来構想の終了と平塚市民病院経営強化プラン策定の考え方

平塚市民病院では、平成29年（2017年）3月に中長期計画として、「新公立病院改革ガイドライン」を包含した将来構想「平塚市民病院 Future Vision 2017-2025」を策定し、令和3年（2021年）2月の改訂を経て、「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」というビジョンの実現に向けて取り組んできました。

この間、新型コロナウイルス感染症の影響により、令和2年（2020年）度から令和3年（2021年）度にかけて診療実績に落ち込みが見られたものの、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」が令和4年（2022年）度に過去最高を更新しました。また、地域医療連携の充実により、「手術件数」が増加したほか、重症患者への対応や適正な入院期間の重要性を再認識することで、「入院診療単価」も上昇しました。さらに、外来についても、地域医療連携によ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。

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、役割を果たしてきました。新型コロナウイルス感染症対応では、第二種感染症指定医療機関^(※)として、更に神奈川モデル^(※)の高度医療機関、重点医療機関協力病院として患者を受け入れており、地域で必要とされる医療を担ってきました。また、「市民健康講座」の実施、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」の作成など、地域の住民や患者の満足度を向上させる取組のほか、学会・論文発表、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ました。一方で、新型コロナウイルス感染症の影響による受療動向の変化などにより、現状では診療実績がコロナ前の状況まで完全には回復していません。また、地域の医療機関、患者、住民とのコミュニケーションの機会が減少しており、新たな手法を検討する必要があるほか、少子高齢化、医師の働き方改革、本館等の施設老朽化などの課題への対応が必要であり、平塚市民病院を取り巻く環境は厳しくなっています。

このような中で、令和4年（2022年）3月29日に総務省自治財政局から「公立病院経営強化の推進について（通知）」が示され、「公立病院経営強化プラン」の策定が求められました。現行の将来構想「平塚市民病院 Future Vision 2017-2025（改訂版）」では、新型コロナウイルス感染症による影響が加味されておらず、現計画策定時の情勢から変化が生じていることから、全面的な見直しが必要であると考え、計画期間の途中ではあるものの、現計画は令和5年（2023年）度で終了し、新たに令和6年（2024年）度から令和9年（2025年）度を計画期間とする「平塚市民病院経営強化プラン」を策定しました。

「平塚市民病院経営強化プラン」では、これまでの方針に沿った取組により成果が出てきていること、国の基本的な考え方や神奈川県地域医療構想に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えないものの、引き続き課題への対応を行い、持続可能な地域医療提供体制の確保に必要な取組を更に強化することとして策定しました。

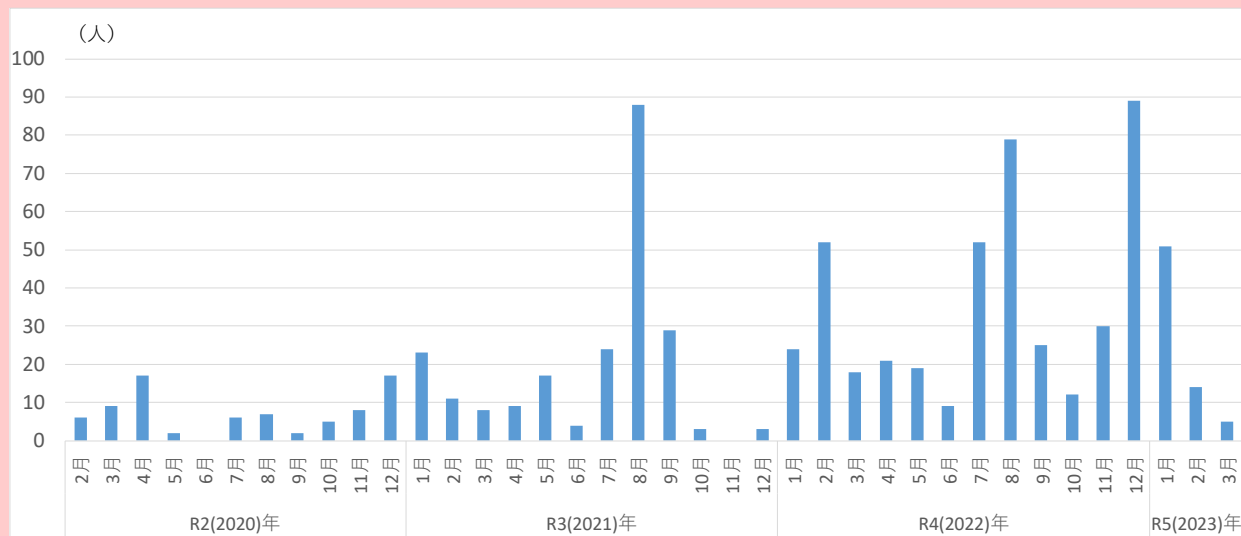
新型コロナウイルス感染症対応

新型コロナウイルス感染症患者入院受入人数

神奈川モデル^(※)の高度医療機関、重点医療機関協力病院として、新型コロナウイルス感染症患者を798人受け入れ、地域で求められる医療を提供しました。受入患者のうち小児（15歳未満）は33人、妊婦は18人でした。

二次医療圏（平塚市、秦野市、伊勢原市、大磯町、二宮町）以外からも146人受け入れました。

（令和2年（2020年）2月～令和5年（2023年）3月実績）



感染防止対策

クリーンパーテーションの導入



紫外線照射システム^(※)の導入

コロナ患者に対する手術

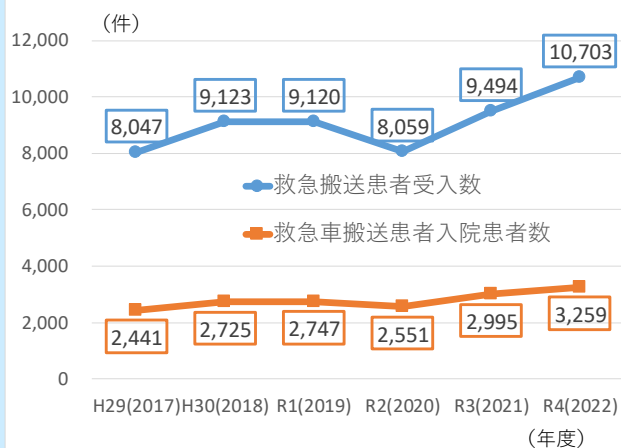


病棟での患者対応

高度医療・急性期^(※)医療

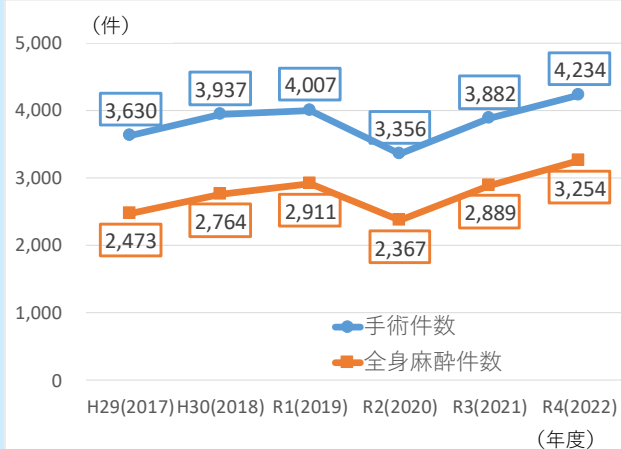
救急搬送患者受入数 救急車搬送患者入院患者数

- ・「断らない救急」を実践
- ・新型コロナウイルス感染症の影響もあり、令和2（2020）年度は減少
- ・令和4（2022）年度は過去最高を更新



手術件数・全身麻酔件数（中央手術室）

- ・新型コロナウイルス感染症の影響もあり、令和2（2020）年度は減少
- ・令和4（2022）年度は、コロナ前の水準以上まで増加



高度医療機器の導入



手術支援ロボット^(※)「hinotori」



3テスラMRI^(※)



320列CT^(※)

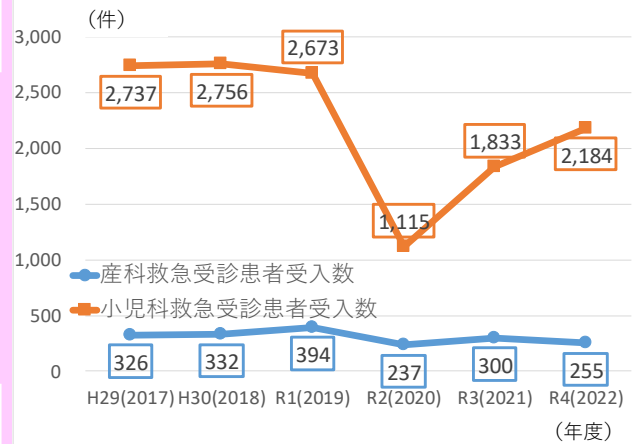


3D システムマンモグラフィ^(※)

政策的医療

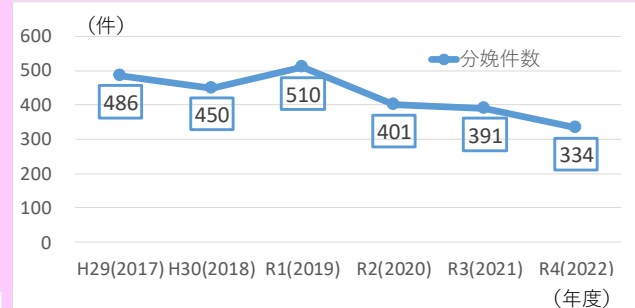
産科・小児の救急受診患者受入数

- ・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
- ・新型コロナウイルス感染症の影響で令和2(2020)年度の小児は大幅に減少



分娩件数

- ・平塚・中郡地域で唯一の分娩ができる病院
- ・全国的な出生数の減少により減少傾向



患者・地域住民サービスの向上、地域医療機関等との連携強化

「日曜乳がん検診」の実施

(令和2年(2020年)10月～)

- ・受診しやすいように日曜日に実施

【実績(～令和4年度(2022年度))】

5回実施、110人受診

室料差額、分娩介助料の見直し

(令和4年(2022年)10月1日～)

- ・受診しやすいように市内居住者と市外居住者の格差を解消

救急隊との連携強化

(令和4年(2022年)9月28日)

- ・救急事例検討会の開催



患者・地域医療機関向け情報発信の強化



パンフレットの作成



入院案内のリニューアル



ホームページのリニューアル

社会貢献活動

知識、経験の社会還元 (学会、論文発表)

令和4年（2022年）度実績

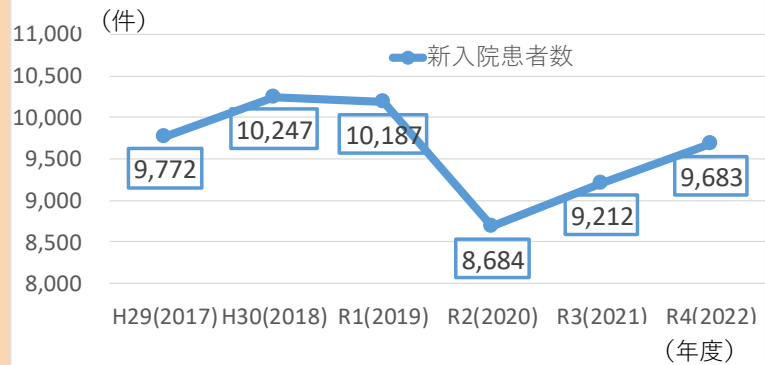
- ・医師：98回
- ・看護師：3回
- ・その他：10回



経営状況

新入院患者数

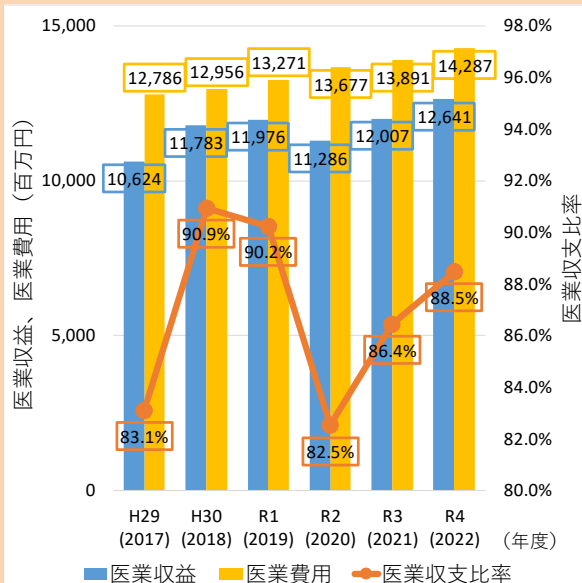
- ・新型コロナウイルス感染症の影響で減少し、コロナ前の水準まで回復していない状況



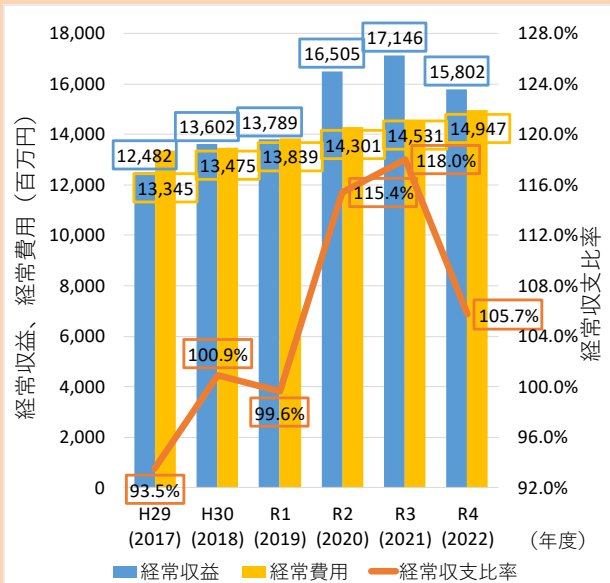
医業収支比率(※)、経常収支比率(※)

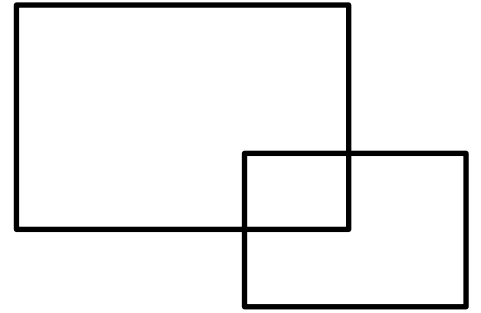
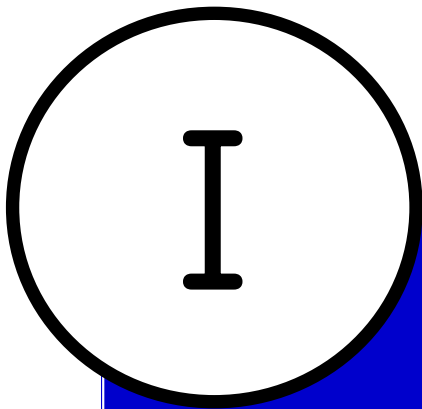
- ・令和2年度（2020年度）から令和4年度（2022年度）は、新型コロナウイルス感染症の影響で医業収益が悪化したものの、補助金により経常収支は黒字になった。

【医業収支比率】



【経常収支比率】





背景

1 平塚市民病院を取り巻く環境

- (1) 第8次医療計画
- (2) 地域医療構想
- (3) 医師の働き方改革
- (4) 公立病院経営強化プラン
- (5) 平塚市の動き

I 背景

1 平塚市民病院を取り巻く環境

(1) 第8次医療計画

医療計画は、医療法第30条の4第1項の規定により都道府県が策定する計画であり、県民が身近なところで質の高い医療を安心して受けられるよう、県の保健医療システムが目指すべき目標と基本的方向を明らかにするものです。

現在、令和5年（2023年）度までが計画期間となっている第7次医療計画の期間中ですが、令和6年（2024年）度から令和11年（2029年）度までが計画期間となる第8次医療計画の策定に向けた検討が進んでおり、国の検討においては、これまでの5疾病（がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、精神疾患）5事業（救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療^(※)、小児医療）に加え、新たに新興感染症発生・まん延時における医療を医療計画に定めることとされています。

また、新型コロナウイルス感染症の感染拡大により、医療提供体制に多大な影響が生じ、救急医療をはじめ、地域医療の様々な課題が浮き彫りとなり、地域における入院・外来・在宅にわたる医療機能の分化・強化、連携等を行う重要性や地域医療全体を視野に入れて適切な役割分担の下で必要な医療提供を行う重要性などが改めて認識されるとともに、生産年齢人口の減少が加速する中で、令和6年度から開始する医師の時間外・休日労働の上限規制への対応も必要であり、地域の医療提供体制を支えるマンパワーの確保はますます重要な課題となるとされています。これらを踏まえ、人口減少・高齢化に伴う医療ニーズの質・量の変化に対応した、必要な医療提供体制を維持するため、地域医療構想の取組を着実に進めるとともに、医療従事者の確保に取り組んでいく必要があるほか、医療の質の向上や効率化を図る観点から、情報通信技術（ICT^(※)）の活用や医療分野のデジタル化を推進していくことも重要であるとされています。

(2) 地域医療構想

ア 「地域医療構想」について

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、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、「地域医療構想(地域医療ビジョン)」の策定が義務付けられました。各都道府県が、「病床機能報告制度」により各医療機関が担っている医療機能を把握した上で、地域の医療需要の将来推計等を活用し、二次保健医療圏^(※)等ごとにバランスのとれた医療機能を実現するための施策を定めるものです。

イ 神奈川県地域医療構想

(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。

神奈川県は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、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、地域包括ケアシステム^(※)の推進に向けた在宅医療の充実、将来の医療提供体制を支える医療従事者の確保・養成に取り組むこととし、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「地域保健医療福祉推進会議^(※)」と一体化し、将来の必要病床数の達成や地域医療構想の推進の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と地域の関係団体の取組を基本に、話し合いの中でそれぞれが機能分化・連携を進めています。

(イ) 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

(ウ) 湘南西部二次保健医療圏^(※)の必要病床数

【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
		令和4年(2022年) ^①		②-①	③/①
湘 南 西 部	高度急性期 ^(※)	1,201	752	▲449	▲37.4%
	急性期 ^(※)	1,546	2,140	594	38.4%
	回復期	603	1,404	801	132.8%
	慢性期	1,181	1,205	24	2.0%
	休棟等	116	-	-	-

【出典】神奈川県地域医療構想、令和4年(2022年)度病床機能報告

(3) 医師の働き方改革

他職種と比べ長時間労働の実態がある医師について、労働時間短縮・健康確保と必要な医療の確保の両立を目指し、国は平成31年(2019年)3月に、「医師の働き方改革に関する検討会 報告書^(※)」をまとめました。ここでは、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の短縮を目指すとともに、令和6年(2024年)4月以降に適用される時間外労働規制が示され、「良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律」(令和3年法律第49号)により、医師に対する時間外労働規制の適用に向け必要な措置を講じることとされました。

(4) 公立病院経営強化プラン

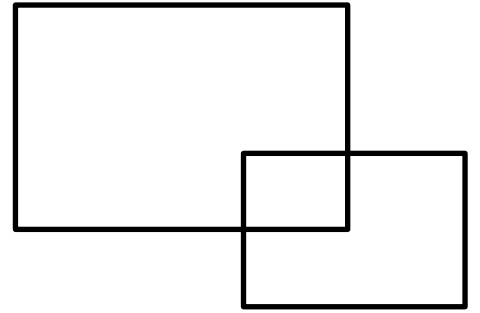
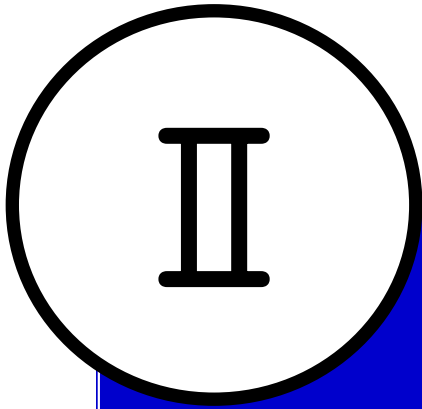
公立病院は、平成19年(2007年)12月通知の「公立病院改革ガイドライン」や平成27年(2015年)3月通知の「新公立病院改革ガイドライン」による取組を行ったものの、依然として、医師・看護師等の不足、人口減少や少子高齢化の急速な進展に伴う医療需要の変化、医療の高度化などの経営環境の急激な変化等を背景とする厳しい環境が続いており、持続可能な経営基盤を確保しきれていない病院が多くありました。国は、令和4年(2022年)3月29日付けで病院事業を設置する地方公共団体に「公立病院経営強化プラン」の策定を求め、これにより病院事業の経営強化に取り組むものとされています。

公立病院については、公・民の適切な役割分担の下、地域において必要な医療提供体制の確保を図り、安定した経営の下でその役割を継続的に担うことができるようにするために経営強化を図るとされており、「公立病院経営強化プラン」では、持続可能な地域医療提供体制を確保するために「役割・機能の最適化と連携の強化」、「医師・看護師等の確保と働き方改革」、「経営形態の見直し」、「新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組」、「施設・設備の最適化」、「経営の効率化等」の六つの内容を踏まえ策定することとされています。

(5) 平塚市の動き

平塚市の総人口は、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、将来人口を推計すると、令和22年(2040年)に約22万2千人、令和52年(2070年)に約14万6千人になると見込まれます。このような中で、平塚市では、市政運営を総合的、計画的に進める基本となる、「(仮称)次期平塚市総合計画」を策定し、取り組んでいます。

「(仮称)次期平塚市総合計画」では、分野別施策として「子ども・子育て、教育」や「健康、福祉」など5つの分野を掲げるとともに、人口減少社会への対応として効果が高い取組である重点戦略として「子どもを育む環境づくり」や「高齢者の想いに寄り添う環境づくり」など4つを掲げ、「市民が幸せに暮らすまち」の実現に向けて取り組むこととしており、平塚市民病院においても重点戦略や分野別施策を意識しながら取組を進めます。



方針

- 1 理念と基本方針
- 2 公立病院経営強化ガイドラインを踏まえた方針について
 - (1) 役割・機能の最適化と連携の強化
 - (2) 医師・看護師等の確保と働き方改革
 - (3) 経営形態の見直し
 - (4) 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組
 - (5) 施設・設備の最適化
 - (6) 経営の効率化等

Ⅱ 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、安全で質の高い医療を提供し、市民の健康保持に寄与するため、次のとおり理念、基本方針を掲げています。

「公立病院経営強化プラン」で記載することが求められている持続可能な地域医療提供体制を確保するための「役割・機能の最適化と連携の強化」、「医師・看護師等の確保と働き方改革」、「経営形態の見直し」、「新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組」、「施設・設備の最適化」、「経営の効率化等」の六つの内容を踏まえ、引き続きこの理念、基本方針のもと病院経営を進めることが必要であると考えています。

理念

私たちは、市民の健康を守り、地域医療に貢献します。

基本方針

患者の権利を尊重し、安全で確実な医療を提供します

良質で高度な急性期^(※)医療を提供するとともに、自治体病院に求められる政策的医療に取り組みます

地域医療の充実に努め、社会に貢献します

職員が働きがいを実感できる職場をつくり、地域の将来を担う人材を育成します

健全な病院経営に努めます

平塚市民病院は、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や、自院を取り巻く状況、公立病院経営強化ガイドラインを踏まえた方針から、救急や紹介の患者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住民に提供します。また、急性期の治療を終えた患者については、地域医療連携により、病状に適した医療機関等に引き継ぐことを徹底します。

あわせて、自ら積極的に地域の医療機関、患者、地域住民とのコミュニケーションを図ることで、平塚市が、「市民が幸せに暮らすまち」となるように、まちづくりに貢献します。

このように、地域から求められる役割を果たすことで、患者や地域の医療機関からの信頼を獲得することが経営の安定化につながると考えています。また、目まぐるしく変化する医療制度や診療報酬体系、医学、医療技術及び薬剤の進歩、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等を的確に把握し、臨機応変に対応できる病院経営体制を構築し、持続的な健全経営を行います。

なお、良質な医療の提供と高度な病院経営体制の構築には、質の高い職員を配置する必要があるため、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、より魅力的な環境を整え、理念及び基本方針を理解、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、真に地域の住民に求められる病院を目指します。

2 公立病院経営強化ガイドラインを踏まえた方針について

(1) 役割・機能の最適化と連携の強化

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・機能

《神奈川県地域医療構想》

- ・湘南西部二次保健医療圏^(※)は、がん、急性心筋梗塞、脳卒中、糖尿病及び精神疾患、救急医療の自己完結率が県全体の数値を上回りトップクラスであり、現状の医療体制は比較的整っています。
⇒今後も必要な時に身近で質の高い医療を提供している現体制を維持できるよう取り組む必要があります。
- ・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、回復期病床を中心に不足すると推計されています。

《平塚市民病院の現状》

- ・平塚市民病院は、救命救急センター^(※)として、重症、重篤な患者を含め、急性期^(※)の対応が必要な患者を受け入れています。
- ・平塚市民病院は、緊急を要する手術や高難度の手術にも積極的に対応しています。令和4年(2022年)度には、手術支援ロボット^(※)を導入し、更なる高度医療の充実を図っています。
- ・新型コロナウイルス感染症対応においては、第二種感染症指定医療機関^(※)、神奈川モデル^(※)の高度医療機関として主に重症、中等症の患者を対象に診療してきました。

《平塚市民病院の役割・機能》

平塚市民病院は、地域住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、前記のように高度な医療を持続的に担っていることや、神奈川県地域医療構想で示された高度急性期^(※)、急性期病床の必要病床数と病床機能報告制度における病床数を比べると概ね現状維持が必要であることを踏まえ、引き続き高度医療と政策的な医療である小児・周産期医療^(※)などを両立して担う医療体制を維持します。また、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します。

なお、令和4年(2022年)と地域医療構想の推計年である令和7年(2025年)の平塚市民病院の機能ごとの病床数は次のとおりです。

【平塚市民病院の機能ごとの病床数】

	令和4年(2022年)	令和7年(2025年) (地域医療構想推計年)
高度急性期	167	167
急性期	243	243
回復期	0	0
慢性期	0	0
合計	410	410

イ 地域包括ケアシステム^(※)の構築に向けて果たすべき役割・機能

《平塚市の考え方》

- 平塚市では、地域共生社会の実現に向けて地域包括ケアシステムを深化、推進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、自らの健康状態や生活環境等に応じて自立した日常生活を営むことができるよう、「医療」、「介護」、「介護予防」、「住まい」、「生活支援」サービスを切れ目なく提供する仕組みです。

《平塚市民病院の役割・機能》

- 平塚市民病院は、開業医等の地域の医療機関の紹介先医療機関として、在宅や介護施設などにおける急性増悪の患者を必要な時に受け入れる体制を提供します。
- 地域の関係機関と連携を密にし、情報提供、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 機能分化・連携強化

限られた医療資源を地域全体で最大限効率的に活用し、持続可能な地域医療提供体制を確保するため、公立病院だけでなく、公的病院、民間病院、診療所等を含め、統合・再編・機能の集約化など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、周辺医療機関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、更なる機能分化や連携強化が必要となった場合は、適切に対応します。

エ 一般会計負担の考え方

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「機能分化・連携強化」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、地域包括ケアシステム^(※)での役割の明確化を行い、対象とする患者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、地域の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。

今後も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、地域住民に安定的に提供することが求められている中で、なお不足する経費等については、総務省通知の基本的な考え方にに基づき、財政状況や公立病院としての役割も踏まえて、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。

オ 住民の理解のための取組

公立病院がその役割や機能を見直す場合には、住民に対して丁寧な説明を行い、住民の理解を得ながら進める必要があります。

平塚市民病院は、高度医療と政策的な医療を引き続き担うこととしており、日頃から病院事業について、広く地域の住民に知ってもらい、信頼を得ることが不可欠です。質の高い医療を安定的かつ継続的に提供することはもちろんのこと、公開講座や地域の医療機関とのカンファレンス、勉強会、各種広報媒体などを通じ、積極的に地域の医療機関、患者、地域住民とのコミュニケーションを図ることで、地域医療機関との連携、情報発信や地域への還元に努めるとともに、地域のニーズを受け止めることができる組織風土づくりを進めます。

(2) 医師・看護師等の確保と働き方改革

ア 医師・看護師等の確保

病院が、その役割・機能を果たすためには、医師、看護師等を中心とした医療職の確保が不可欠です。また、地域の中核病院においては、地域全体の医療提供体制の確保に関し積極的な役割を果たすことが期待されています。

平塚市民病院は、高度医療と政策的な医療である小児・周産期医療を担うこととしており、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、経営の安定化を図る必要があります。

これまで、大学との連携、柔軟な働き方の導入、病院説明会の開催などにより、医師、看護師等の確保に努めてきました。また、地域医療支援病院^(※)として、必要な場合には、近隣の医療機関に医師を派遣しているほか、研修プログラムを通じた臨床研修医の地域派遣などにより地域の医療機関と連携してきました。

しかし、医師を中心とした人材の確保は依然として厳しい状況であり、引き続き多様な働き方に対応できる柔軟な勤務制度の研究、募集活動の工夫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意欲のある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、職員採用は、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集中治療の充実など医療の質の向上や持続的な健全経営のために、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、業務の効率化や外部委託などの検討を行った上で進めます。

イ 臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保

医師不足への対応については、臨床研修医、専攻医等の若手医師の確保に取り組むことも重要であり、これにより平塚市民病院に関心を持つ医師を増やすことにもつながります。

平塚市民病院は、内科、外科、救急科の専門研修基幹施設^(※)となっているほか、多くの科の専門研修連携施設^(※)となっており、医師の育成機関としての役割を果たしています。また、臨床研修医の研修プログラムでは、個性や希望に応じた、きめ細やかな対応をするため、選択科目の期間が充実しており、臨床研修医マッチング率は100%となっています。さらに病院見学の実施、医師募集サイトの活用、動画による病院紹介などの医師確保に向けた取組を行っています。

引き続き充実した教育環境や良好な勤務環境を提供し、若手医師にとって魅力ある環境とすることで、将来にわたる医師の確保につながるほか、研修プログラムを通じた臨床研修医の地域派遣などにより地域との連携を図っていきたいと考えています。

ウ 医師の働き方改革への対応

医師の時間外労働規制が開始される令和6年（2024年）度に向け、適切な労務管理の推進、タスクシフト／シェアの推進などにより、医師の時間外労働の縮減を図ることが必要です。

平塚市民病院では、医師の確保が難しい状況の中で、システムを活用して勤務時間を管理するとともに、医師事務作業補助者の確保や特定看護師の育成などによるタスクシフト、柔軟な勤務時間の導入などの医師の時間外勤務の縮減策を進めてきました。

今後も引き続き、タスクシフトや効率的な働き方に資する取組を進め、質の高い医療提供体制の確保に加え、医師の負担軽減を進めます。

(3) 経営形態の見直し

持続的な地域医療体制を確保するためには、経営の強化に向けた最適な経営形態と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^(※)などを担うことを考慮し、現行の経営形態である地方公営企業法全部適用の下で、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の研究・検討を引き続き進めます。

(4) 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組

公立病院は、新型コロナウイルス感染症対応において中核的な役割を果たしており、感染症拡大時における公立病院の果たす役割の重要性が改めて認識されました。

平塚市民病院は、シフテリアなどの二類感染症に対応する第二種感染症指定医療機関^(※)に指定されており、新型コロナウイルス感染症対応では、神奈川モデル^(※)の高度医療機関、重点医療機関協力病院の認定を受け、湘南西部二次保健医療圏^(※)内はもちろんのこと圏外の患者も受け入れています。

これまでの経験を踏まえ、平塚市民病院では、今後の新興感染症の感染拡大時等に備え、次のように取り組みます。

《主な取組事項》

- ・新興感染症の対応が可能な感染症病床への改修を進めます。
- ・個人防護具等の医療資機材、薬品、医療機器や非常食等の必要な物資をリスト化し、必要に応じて在庫量を増やします。
- ・BCP^(※)や感染防止対策マニュアルの見直し・改定を行います。
- ・全職員への標準予防策等の教育・研修を行います。
- ・感染対策の確認を目的とした巡回を行います。
- ・多職種からなる感染制御チームを中心に、平塚保健福祉事務所、地域の医師会等の関係機関との連携体制を強化し、他の医療機関と合同でカンファレンスを実施するほか、新興感染症の発生を想定した訓練を行います。
- ・施設利用者への感染対策の啓発を行います。

(5) 施設・設備の最適化

ア 施設・設備の適正管理と整備費の抑制

(ア) 施設の維持整備

患者が利用しやすく、安全かつ快適に診察や治療を受けていただくためには、施設の適正な管理が必要です。また、持続的な健全経営のもと良質な医療を提供するためには、医療需要の変化を踏まえながら、長期的な視点を持って施設の長寿命化や計画的な更新、整備を行うことで、財政負担の軽減や平準化を図る必要があります。

湘南西部二次保健医療圏では、神奈川県地域医療構想で示された高度急性期^(※)、急性期^(※)病床の必要病床数と病床機能報告制度における病床数を比べると概ね現状維持が必要であることから、平塚市民病院では、引き続き現状の施設規模を維持する必要があります。そのような中で、本館の築年数は30年を超え、老朽化が進んでいることから、令和3年(2021年)に長寿命化計画を策定しました。また、新館については、平成28年(2016年)3月に竣工しており、比較的新しいことから長寿命化計画は策定していないものの、修繕が必要な場合には早期に対応することで、長寿命化を図っています。

今後、患者満足の向上や集中治療の充実などの良質な医療の提供のための整備のほか、長寿命化計画や施設の状況を踏まえた必要な施設維持整備について、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。

また、本館以外にも看護師宿舎、付属棟など老朽化している施設がある現状を踏まえ、計画的な修繕や土地の購入、建物の改築など必要な対応を行うため、長期的な視点を持った資金確保を行っていきます。

《施設維持保全に係る財政見通し》

★表の見方

- 1 将来に向けた財政収支の見通しとして、現状で実施が見込まれる施設維持保全について示しています。実際に実施する施設改修は、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	R6(2024)	R7(2025)	R8(2026)	R9(2027)
施設維持保全	122	200	290	50

(イ) 医療機器整備計画

高度医療機器は、その導入・維持・更新には、多大な財政負担が発生することから、健全経営を行うためにも医療需要の変化を踏まえながら、長期的な視点を持って計画的に行うことで、財政負担の軽減や平準化を図る必要があります。

平塚市民病院では、これまで高度医療機器について、診療体制の充実、収益の確保、医療機器の機能・性能、経年劣化具合、経営状況、医療収益とのバランス、企業債の償還、維持経費や費用対効果を考慮しながら整備してきました。また、地域医療支援病院^(※)として、CT^(※)、MRI^(※)などの一部の医療機器は、地域の医療機関と共同利用しています。

今後もこれまでと同様の考えに基づき、計画的に整備することで、設備の最適化を図ります。

なお、医療機器に関する技術が日々進歩していることから、先進的な医療機器についても検討を行い、必要に応じて、導入を進めます。

《医療機器整備に係る財政見通し》

★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機器として、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、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	R6（2024）	R7（2025）	R8（2026）	R9（2027）
高度医療器械等整備事業	701	547	387	1,180

【令和6年（2024年）度から令和9年（2027年）度に整備予定の主な高度医療機器等】

・IVR-CT（※）	・採血管準備システム（※）	・フラットパネルディテクタ（※）	
・救急外来、救急病棟用セントラルモニタ	・調乳関連機器	・ハイブリッドER（※）	
・食器洗浄機	・注射薬自動払出装置（※）	・3Bセントラルモニタシステム	
・ガンマカメラ（※）	・高圧蒸気滅菌装置	・内視鏡システム	・リニアック（※）一式
・アンギオ（※）	・高規格救急車（※）	・ホルミウムレーザー（※）システム	
・ウォッシャーディスインフェクター（※）	・プラズマガス滅菌器	・人工心肺装置	

イ デジタル化への対応（DXの推進、ICT（※）の活用）

平塚市民病院では、平成23年（2011年）5月にフルオーダーリングシステム、10月に電子カルテを導入し、平成30年（2018年）1月にはハードウェア更新を実施しました。令和5年（2023年）5月には、システムの老朽化や最新の医療への対応のため、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っており、あわせて医療情報システムの安全管理に関するガイドライン等を踏まえ、情報セキュリティ対策の強化を図っています。

また、マイナンバーカードの健康保険証利用へは、令和4年（2022年）12月から対応しており、医療保険事務の効率化と患者の利便性向上を図っています。

少子高齢化の進展により、医療業界では働き手不足などの問題からデジタル化を含めた更なる業務の効率化が不可欠であり、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、引き続き計画的に進めます。

《取組の視点》

- ・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。
- ・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。
- ・医師、看護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。

- ・遠隔診療・オンライン診療や今後求められる新たな診療体制については、社会ニーズ、診療報酬の内容、当院の役割や機能を踏まえ、必要性を検討した上で、導入を進めます。
- ・情報セキュリティ対策を行うとともに、災害などの非常時における対応を意識して取組を進めます。

《デジタル化への対応、ICTの活用に係る財政見通し》

★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	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)	R9 (2027)
院内システム整備事業	31	296	49	57

【令和6年（2024年）度から令和9年（2027年）度に整備予定の主なシステム等】

・眼科診療支援システム	・放射線部門システム	・財務システム	・検体検査システム
・産科カルテシステム	・ME 機器管理システム	・放射線治療計画システム	
・感染システム	・放射線動画サーバー	・脳波サーバー	・病理部門システム

（6）経営の効率化等

良質な医療を継続して提供するには、経営の安定化が不可欠です。

平塚市民病院は、これまで「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、取り組んできており、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りました。

しかし、新型コロナウイルス感染症の影響による患者の受療動向の変化などにより、診療実績がコロナ前の状況まで完全には回復していないのが現状です。病院の将来を見据えたマネジメント機能を強化するとともに、職員一人一人が経営に参画することで、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します。

質の高い職員を確保、育成し、地域医療連携により、急性期病院として良質で高度な医療を提供するとともに、公立病院に求められる政策的医療を担い、また地域社会の一員として、積極的に社会貢献活動を行うことで、地域の医療機関や住民の信頼を獲得し、真に求められ、選ばれる病院となることで持続的な健全経営を実現します。

なお、一般会計からの35億円の長期借入金の返済については、今後の収支計画と病院の財政状況を踏まえて、最大限努力します。

また、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た計画的な修繕の実施や機器の更新等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。

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	R3決算	R4決算	R6	R7	R8	R9
病院事業収益	17,328	16,001	16,575	17,128	17,621	18,218
医業収益	12,007	12,641	13,531	13,994	14,446	14,985
うち入院収益	8,512	9,204	9,437	9,841	10,250	10,665
うち外来収益	3,258	3,199	3,762	3,821	3,865	3,988
医業外収益	5,139	3,162	2,736	2,763	2,804	2,841
特別利益	182	199	307	370	370	391
病院事業費用	14,939	15,410	17,078	17,416	17,766	18,046
医業費用	13,891	14,287	16,111	16,428	16,757	17,019
うち給与費	7,744	7,951	9,074	9,134	9,194	9,254
うち材料費	2,895	2,919	3,275	3,401	3,525	3,656
うち経費	2,188	2,329	2,510	2,578	2,647	2,715
うち減価償却費	1,030	1,037	1,207	1,264	1,334	1,329
医業外費用	640	659	713	734	754	773
特別損失	408	464	252	252	252	252
純損益	2,389	591	▲504	▲289	▲145	171

(イ) 資本的収支 (※)

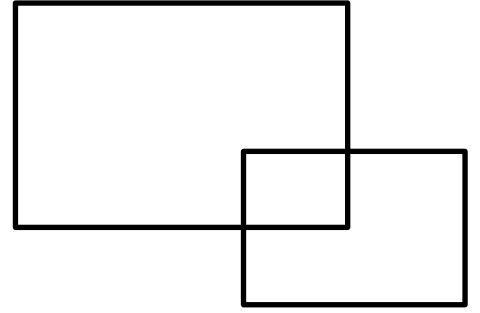
単位：百万円

区分/年度	R3決算	R4決算	R6	R7	R8	R9
資本的収入	498	1,502	1,107	1,403	1,140	1,796
資本的支出	1,033	2,917	2,835	3,239	2,535	3,780
差引不足額	▲535	▲1,415	▲1,728	▲1,836	▲1,394	▲1,985

(ウ) 企業債 (※) 及び長期借入金償還計画

単位：百万円

区分/年度	R3決算	R4決算	R6	R7	R8	R9
企業債	105	1,162	744	933	616	1,177
企業債償還額	572	1,189	744	957	1,071	1,255
長期借入金償還	0	0	1,000	1,000	500	1,000



Ⅲ

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」の位置づけ
- 2 「最重点指標」の設定
- 3 「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) 社会貢献の視点
 - (4) 職員の学習と成長の視点
 - (5) 経営・財務の視点

Ⅲ 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、「私たちは、市民の健康を守り、地域医療に貢献します」という理念と五つの基本方針を掲げました。この実現に向け、具体的に取り組む視点として、「医療の質と効率の視点」、「患者満足の視点」、「社会貢献の視点」、「職員の学習と成長の視点」及び「経営・財務の視点」の五つに整理し、「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、最重点指標として、「新入院患者数」を設定した上で、それぞれの経営戦略にKPI（重要業績評価指標《key performance indicators》^(※))を設定するとともに、その他の注視すべき指標については、モニタリングを行い、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します。また、外部の視点により客観的に評価できるようにします。

2 「最重点指標」の設定

国が進める医療の機能分化において、急性期^(※)病院は、新入院患者を積極的に受け入れ、急性期の治療を終えた患者については、地域医療連携により、病状に適した医療機関等に引き継ぐことが求められています。

平塚市民病院では、急性期病院としての役割を果たしながら健全経営を行う上で最も重要なことは、新入院患者の受入れを増やすことであると考えており、「新入院患者数」を最重点指標に設定します。

【新入院患者数（単位：人）】

実績値					目標値			
H30 (2018)	R1 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)	R9 (2027)
10,247	10,187	8,684	9,212	9,683	10,300	10,647	10,995	11,342

3 「経営戦略」と「KPI」の設定

（１）医療の質と効率の視点

医療の機能分化が進む中で、平塚市民病院は地域医療連携の充実を図り、急性期病院として、救急や紹介の患者を中心とした、「救命救急」や「手術」、「難しい検査や処置」などの良質で高度な医療を地域住民に提供するとともに、急性期の治療を終えた患者については、病状に適した医療機関等に引き継ぐこととしています。

なお、地域医療連携の充実を図り、高度な医療を提供するためには、地域の医療機関とのコミュニケーションを積極的に行うとともに、職員が職種を超えて連携しながら、チームとして医療を提供する必要があります。これらの取組を行うことで地域の医療機関や住民の信頼を獲得し、真に求められる病院となることを目指します。

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	内容
（ア）紹介率・逆紹介率 ^(※)	医療の機能分化が進む中で、急性期病院では、救急や紹介の患者を中心に積極的に受け入れ、急性期の治療を終えた患者は、病状に適した医療機関に引き継ぐことが求められており、紹介・逆紹介の状況を示す指標として設定します。
（イ）連携機関訪問回数	地域医療連携を強化するためには、地域の医療機関などと積極的にコミュニケーションを図る必要があると考え、指標として設定します。
（ウ）クリニカルパス ^(※) 使用率	医療の内容を標準化するクリニカルパスを疾患や治療内容に応じ、可能な範囲で活用することは、医療の安全や質の向上に資するとともに、スタッフが治療計画を共有することで、チーム医療に役立つと考え、指標として設定します。
（エ）救急搬送応需率	急性期病院では、救急や紹介の患者を中心に積極的に受け入れ、急性期の治療に対応する必要があるため、救急への対応状況を示す指標として設定します。
（オ）手術件数	平塚市民病院は、高度医療の提供を基本方針として定めており、「手術」が必要な患者の積極的な受け入れが求められているため、指標として設定します。
（カ）DPC ^(※) 入院期間Ⅱまでの退院率（入院期間尺度）	DPC制度では、疾患と治療内容に応じて標準となる入院期間が定められていることから、DPCへの適合状況を示す指標として設定します。
ウ 継続してモニタリングする数値	
区分	
（ア）紹介患者数	
（イ）救急搬送受入数	
（ウ）救急搬送入院患者数	

KPI (※)

【(ア) - a 紹介率 (※) (単位：%)】

実績値					目標値			
H30 (2018)	R1 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)	R9 (2027)
71.4	78.6	80.1	79.4	82.2	80.0	80.0	80.0	80.0

【(ア) - b 逆紹介率 (※) (単位：%)】

実績値					目標値			
H30 (2018)	R1 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)	R9 (2027)
98.4	108.0	117.2	111.4	95.7	100.0	100.0	100.0	100.0

【(イ) 連携機関訪問回数 (単位：回)】

実績値					目標値			
H30 (2018)	R1 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)	R9 (2027)
-	106	75	147	211	260	260	260	260

【(ウ) クリニカルパス (※) 使用率 (単位：%) (小数点以下切り捨て)】

実績値					目標値			
H30 (2018)	R1 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)	R9 (2027)
27	28	28	29	30	40	44	47	50

【(エ) 救急搬送応需率 (単位：%)】

実績値					目標値			
H30 (2018)	R1 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)	R9 (2027)
98.7	98.6	98.0	98.2	98.0	98.0	98.0	98.0	98.0

【(オ) 手術件数 (単位：件)】

実績値					目標値			
H30 (2018)	R1 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)	R9 (2027)
3,937	4,007	3,356	3,882	4,234	4,400	4,400	4,400	4,400

※中央手術室での手術件数

【(カ) DPC^(※) 入院期間Ⅱまでの退院率（入院期間尺度）（単位：％）】

実績値					目標値			
H30 (2018)	R1 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)	R9 (2027)
-	-	64.3	70.6	71.0	71.7	72.5	73.2	73.9

(2) 患者満足の視点

人口減少社会において、平塚市民病院が持続的な健全経営のもと、良質な医療を提供するためには、平塚市内に限らず、より広い範囲の患者や医療機関から選ばれる必要があります。

患者や医療機関から選ばれるためには、急性期^(※)病院として良質で高度な医療を提供するとともに、患者や地域の医療機関とのコミュニケーションを積極的に図り、信頼関係を構築し、安心して治療を受けられる環境を提供することが必要です。また、平塚市は、総合計画において、「子どもを育む環境づくり」など4つの重点戦略と「子ども・子育て、教育」や「健康、福祉」など5つの分野別施策を掲げており、市民が幸せに暮らし続けるためには、平塚市民病院においてもこれらへの取組が必要であると考えています。これらを踏まえ、「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」の実現に努めることで、地域住民に、満足していただける医療を提供します。

平塚市民病院は、患者や地域の医療機関とのコミュニケーションの強化を図り、公立病院として求められている地域の医療ニーズに応えることで、患者満足の向上に努め、地域の医療機関や住民の信頼を獲得し、選ばれる病院となることを目指します。

ア 経営戦略	
(ア) 患者や地域住民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	患者への情報発信の充実
イ KPI ^(※)	
区分	内容
(ア) 入院前面談の実施者数	入院する患者や家族と入院前に面談を行い、日頃服用している薬や日常生活の様子など患者の状態を把握するとともに、入院中の治療の内容や入院生活、退院後の生活に関して事前に説明することで、安心して治療を受け、スムーズに退院していただけることができるため、患者満足の向上につながると考え、指標として設定します。
(イ) 「疾患・治療の説明書」作成数	疾患やその疾患に対する治療内容、入院生活、注意点などを分かりやすく説明する「疾患・治療の説明書」を作成し、患者に配付することは、患者満足の向上につながると考え、指標として設定します。
(ウ) 産科・小児科救急の24時間365日対応率	平塚市民病院は、救命救急センター ^(※) として三次救急に対応するほか、平塚・中郡地域で唯一の産科・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24時間365日の産科、小児の救急対応を担っています。引き続きこの体制を維持することが「子どもを産み育てやすい環境づくり」に資するため、指標として設定します。
ウ 継続してモニタリングする数値	
区分	
(ア) 患者満足度	
(イ) ホームページ閲覧数	
(ウ) 分娩件数	

KPI

【(ア) 入院前面談の実施者数（単位：件）】

実績値					目標値			
H30 (2018)	R1 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)	R9 (2027)
-	-	95	432	1,574	2,100	2,400	3,600	3,600

【(イ) 「疾患・治療の説明書」作成数（単位：件）】

実績値					目標値			
H30 (2018)	R1 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)	R9 (2027)
3	0	0	0	0	2	2	2	2

【(ウ) - a産科救急の24時間365日対応率（単位：%）】

実績値					目標値			
H30 (2018)	R1 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)	R9 (2027)
100	100	100	100	100	100	100	100	100

【(ウ) - b小児科救急の24時間365日対応率（単位：%）】

実績値					目標値			
H30 (2018)	R1 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)	R9 (2027)
100	100	100	100	100	100	100	100	100

(3) 社会貢献の視点

平塚市民病院は、公立病院として広く地域住民のために、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、協力することとします。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た活動を展開することで、職員が有する専門的な知見を広く地域や医療界に還元することで、地域社会の一員としての役割を果たすことを目指します。

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	内容
(ア) 平塚市民病院主催公開講座開催数、講演講師派遣数	職員が有する知見を地域に還元することで、地域住民の健康増進、地域医療の充実や発展に寄与できると考え、指標として設定します。
(イ) 学会・論文研究発表件数	平塚市民病院での治療実績などを学会・論文などを通じて、広く発表することで、医療の充実や発展に寄与できると考え、指標として設定します。
ウ 継続してモニタリングする数値	
区分	
(ア) 救急ワークステーション ^(※) での医師出動件数	
(イ) 救急救命士 ^(※) 病院実習受入人数	
(ウ) 学生実習受入数	
(エ) ホームページ閲覧数(再掲)	
(オ) 公開講座参加者数	
(カ) 講演講師派遣数	

KPI

【(ア)－a平塚市民病院主催公開講座開催数（地域住民・患者向け）（単位：回）】

実績値					目標値			
H30 (2018)	R1 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)	R9 (2027)
42	34	0	0	2	45	45	45	45

【(ア)－b平塚市民病院主催公開講座開催数（医療機関向け）（単位：回）】

実績値					目標値			
H30 (2018)	R1 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)	R9 (2027)
25	24	0	3	8	30	30	30	30

【(ア)－c講演講師派遣数（単位：回）】

実績値					目標値			
H30 (2018)	R1 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)	R9 (2027)
87	83	45	65	80	90	90	90	90

【(イ) 学会・論文研究発表件数（単位：回）】

実績値					目標値			
H30 (2018)	R1 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)	R9 (2027)
244	235	142	149	109	250	250	250	250

(4) 職員の学習と成長の視点

良質な医療の提供と高度な病院経営体制の構築には、質の高い職員が必要です。

全ての職員が、地域の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、職種を超えた「チーム力」とチャレンジ精神を備えるモチベーションが高い人材を確保、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必要があります。

また、医師を中心として人材の確保が難しく、働き方改革が求められていることから、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ことで、質の高い職員を確保、育成し、地域からの信頼を獲得することを目指します。

ア 経営戦略	
(ア) 教育	職員の能力向上支援と職員満足（働きがい）の獲得 （職場環境、研修・教育、評価と処遇改善）
イ KPI ^(※)	
区分	内容
(ア) 職員向け院内研修会の開催数	職員の育成や魅力ある環境整備には、多様な研修の機会を確保することが必要であると考え、指標として設定します。
(イ) 臨床研修医マッチング率	医師不足の中で将来にわたって医師を確保するためには、若手医師にとっての魅力を上し、認知度を上げる必要があると考え、若手医師にとっての魅力度をはかる指標として設定します。
ウ 継続してモニタリングする数値	
区分	
(ア) 医師在職者数	
(イ) 基本領域専門医 ^(※) 数	
(ウ) 専攻医数	
(エ) 看護師在職者数	
(オ) 認定看護師 ^(※) 数	
(カ) 職員向け院内研修会の1人当たりの参加数	

KPI

【(ア) 職員向け院内研修会の開催数（単位：回）】

実績値					目標値			
H30 (2018)	R1 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)	R9 (2027)
49	53	31	29	28	55	55	55	55

【(イ) 臨床研修医マッチング率（単位：％）】

実績値					目標値			
H30 (2018)	R1 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)	R9 (2027)
100	100	100	100	100	100	100	100	100

(5) 経営・財務の視点

これまでの四つの視点により取組を行い、質の高い職員を確保、育成し、地域医療連携により、急性期^(※)病院として良質で高度な医療を提供するとともに、公立病院に求められる政策的医療を担い、また地域社会の一員として、積極的に社会貢献活動を行うことで、地域の医療機関や住民の信頼を獲得し、真に求められ、選ばれる病院となることが持続的な健全経営につながる基本となります。さらに、病院事業が独立採算を目指すためには、経営状況、収支とのバランス、費用対効果を踏まえて計画的な投資を行うほか、職員一人一人が、コスト意識をもって経営に参画し、収入確保や経費削減による収支改善に取り組むことも必要です。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て新規入院患者を継続的に受け入れ、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の診療体制の再構築も視野に入れた病院運営を行います。

なお、公立病院として不採算になりやすい医療を担っていることから、一般会計の負担金を受けざるを得ませんが、負担額については、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ます。

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、職員の意識改革を進め、収支バランスが取れた経営体制を構築し、持続的な健全経営を目指します。

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	内容
(ア) 修正医業収支比率 ^(※)	本業（医療提供）の収支状況を示す指標として設定します。
(イ) 経常収支比率 ^(※)	公立病院として、不採算となりやすい医療を担っていることから、一般会計負担金なども含めて経営状況を示す指標として設定します。
(ウ) DPC ^(※) 入院期間Ⅱまでの退院率（入院期間尺度）（再掲）	DPC制度では、疾患と治療内容に応じて標準となる入院期間が定められており、標準期間までの入院で平均的な収入を得られることから、DPCへの適合状況を示す指標として設定します。
ウ 継続してモニタリングする数値	
区分	
(ア) 薬品費対医業収益比率	
(イ) 診療材料費対医業収益比率	
(ウ) 職員給与費対医業収益比率	
(エ) 入院診療単価	
(オ) 外来診療単価	
(カ) 病床利用率	

(キ) 1日当たり平均入院患者数

(ク) 1日当たり平均外来患者数

KPI

【(ア) 修正医業収支比率（単位：％）】

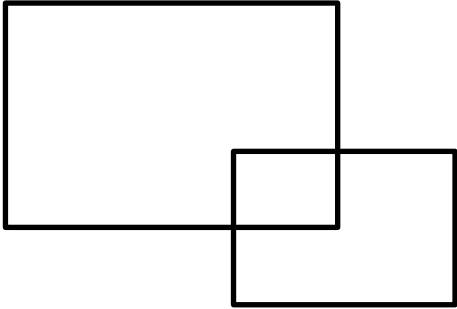
実績値					目標値			
H30 (2018)	R1 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)	R9 (2027)
90.9	90.2	82.5	86.4	88.5	84.0	85.2	86.2	88.1

【(イ) 経常収支比率（単位：％）】

実績値					目標値			
H30 (2018)	R1 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)	R9 (2027)
100.9	99.6	115.4	118.0	105.7	96.7	97.6	98.5	100.2

【(ウ) 入院期間尺度（DPC入院期間Ⅱまでの退院率）（再掲）（単位：％）】

実績値					目標値			
H30 (2018)	R1 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)	R9 (2027)
-	-	64.3	70.6	71.0	71.7	72.5	73.2	73.9



IV

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

Ⅳ 進捗管理、点検審議及び評価

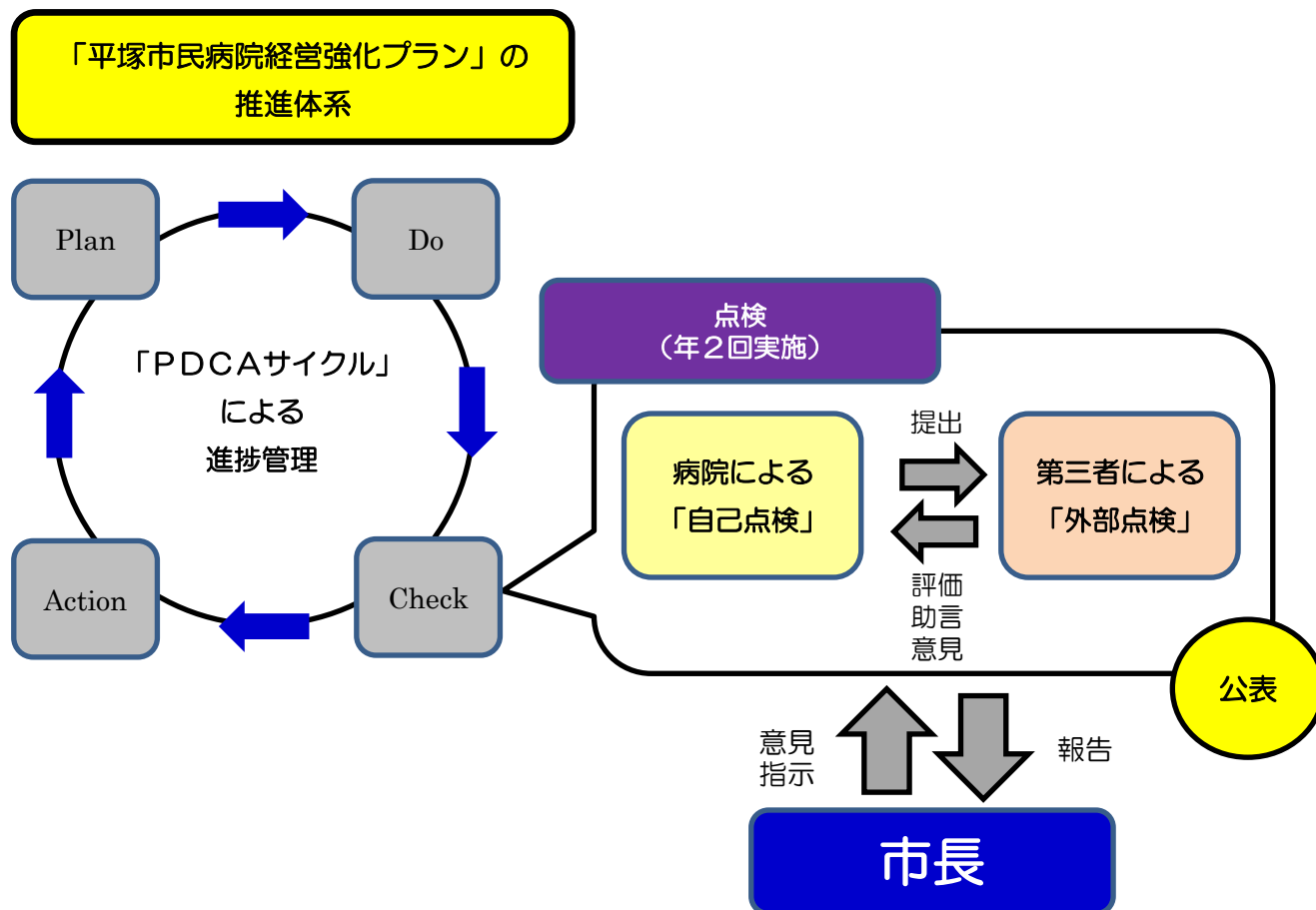
1 進捗管理

(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「平塚市民病院経営強化プラン」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、数値目標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、推進すべき取組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。

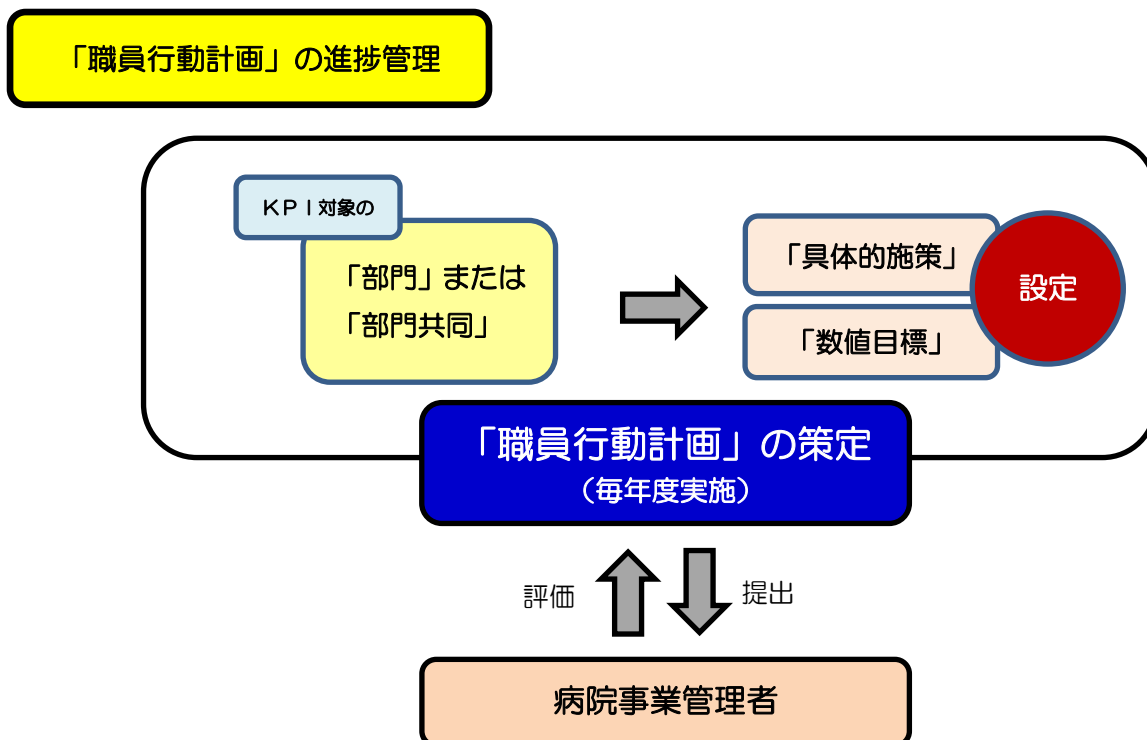
また、「自己点検」及び「外部点検」は、年2回実施し、その結果は病院開設者である市長に報告し、市長からの「意見」や「指示」を付記した上で「公表」します。



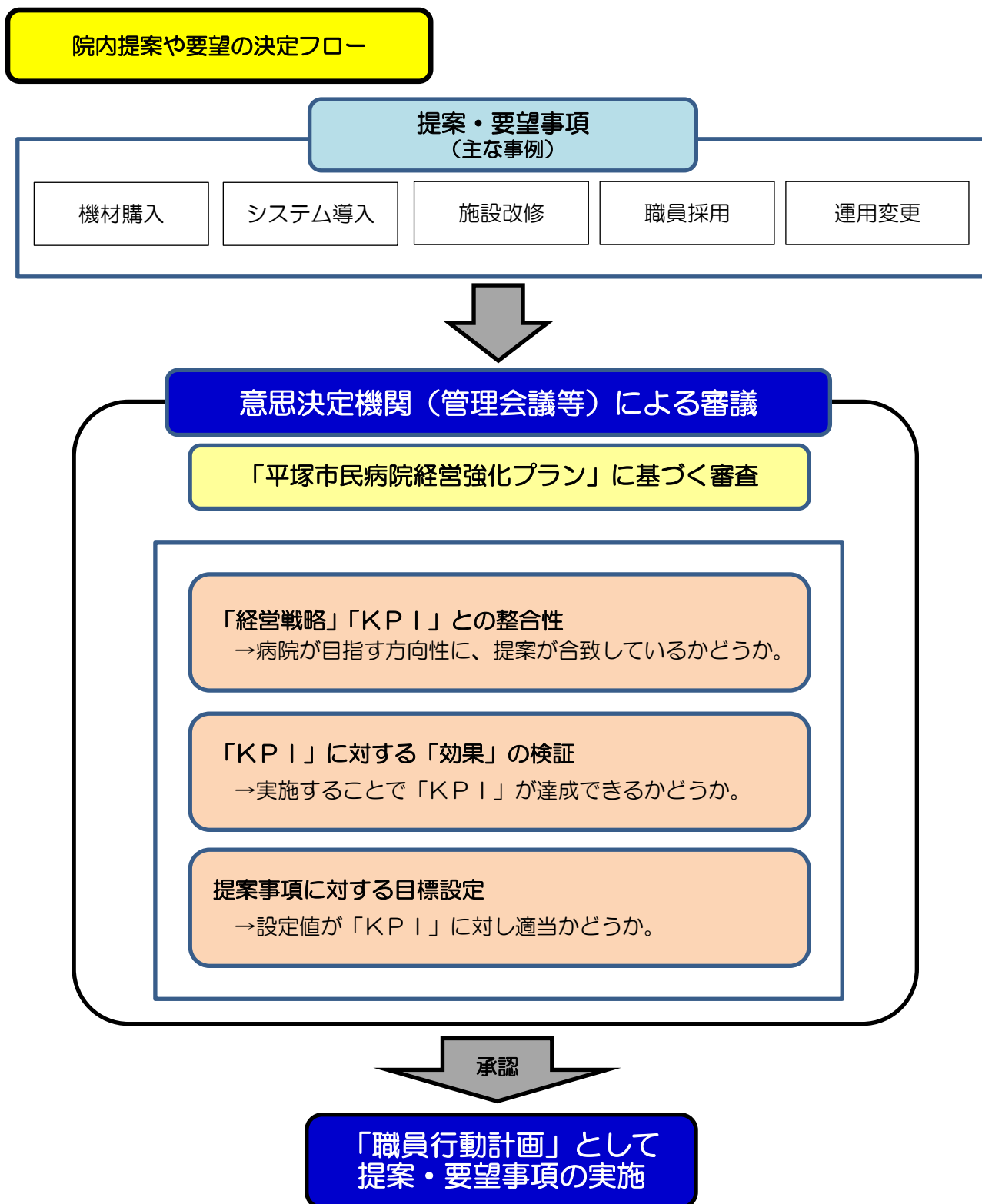
(2)「職員行動計画」の策定及び進捗管理

「平塚市民病院経営強化プラン」では、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、「職員行動計画」を策定し、進捗管理を行います。

なお、職員行動計画の策定は、部門又は部門間で協力して、この「平塚市民病院経営強化プラン」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ます。



「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、「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項目を踏まえ、有効性や効率性、採算性など、「平塚市民病院経営強化プラン」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。

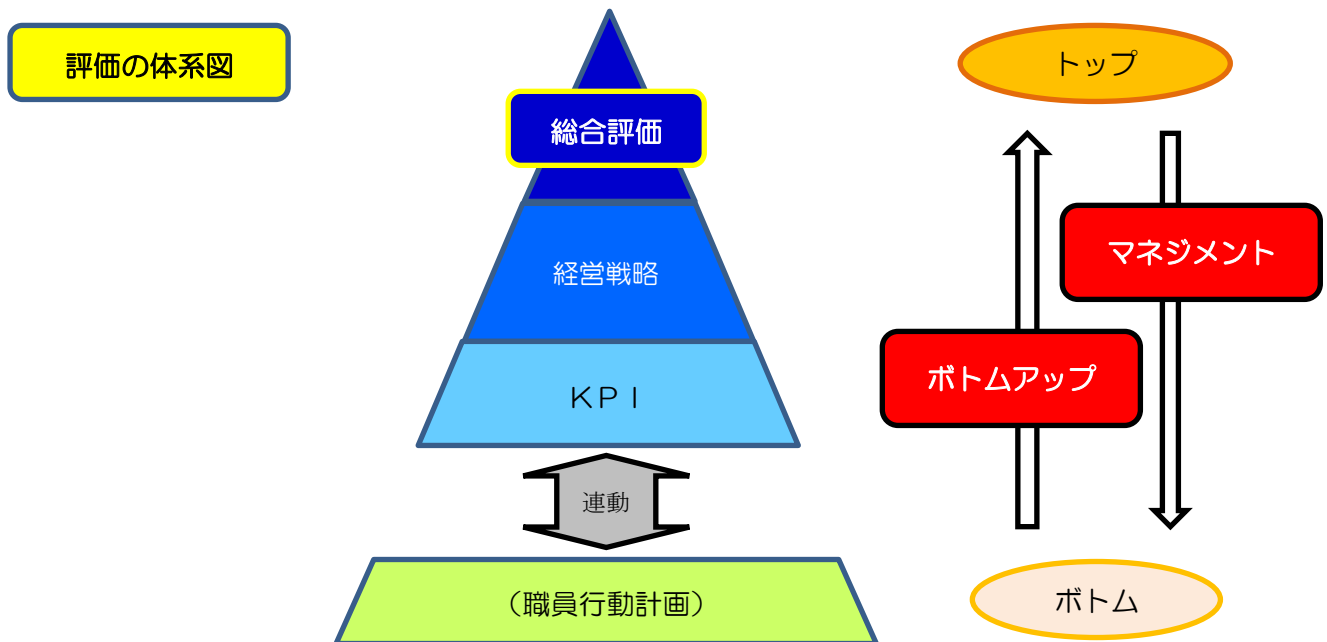


2 検証及び評価

(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「平塚市民病院経営強化プラン」を検証する「自己点検」は、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）」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
経営戦略（KPIを含む）	病院事業管理者、病院長、副病院長	

(ア) 総合評価

病院事業管理者は、病院の最高責任者として、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、全ての自己点検を提出し、意見を求めます。

(イ) 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や継続してモニタリングする数値を踏まえ、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。

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。

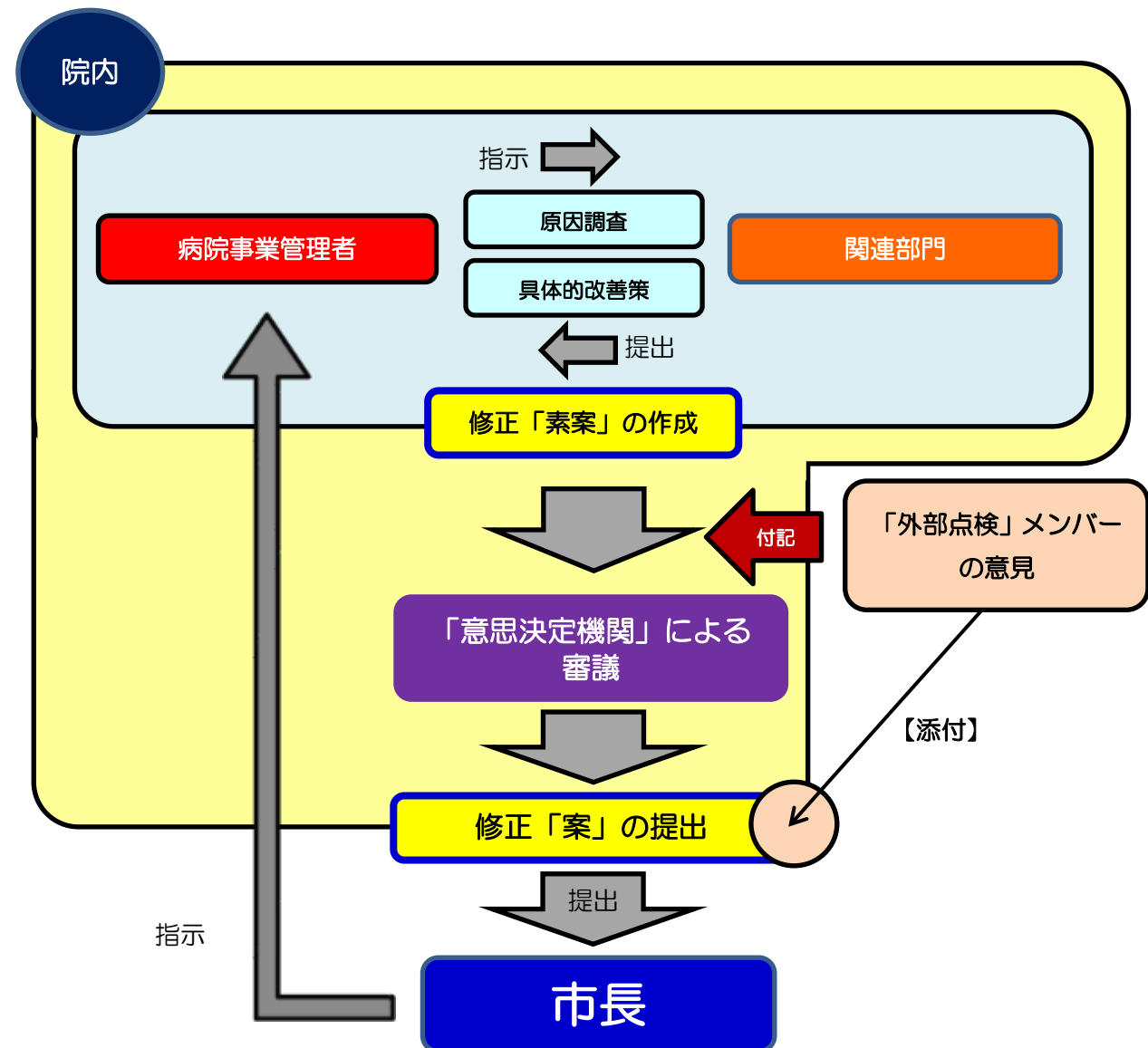
(2) 部門、部署及び職員に対する評価

「平塚市民病院経営強化プラン」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す。また、継続してモニタリングする数値は医療の提供や病院経営において意識しなければならない指標であることから、これらに基づき、部門や部署及び職員の行動に対しても評価を行い、評価に基づいて改善点を明らかにすることで、次年度のKPIや職員行動計画につなげていきます。

3 見直し

「平塚市民病院経営強化プラン」の見直しは、令和9年（2027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、第8次医療計画や地域医療構想の改定、診療報酬改定等の医療政策の転換、医療環境の変化等で必要が生じた場合は、見直しを行います。また、経営戦略及びKPI^(※)に乖離が生じ、病院事業管理者が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



用語解説

あ行

◇ICT

Information and Communication Technology の略で「情報通信技術」をいう。情報処理だけでなく、ネットワークを使ってデジタル化された情報をやりとりする技術

◇IVR-CT

Interventional Radiology- Computed Tomography の略で、X線透視や超音波、CTなどの画像を見ながら、体内に細い管（カテーテルや針）を挿入して治療を行う画像下治療（IVR）と輪切りや三次元的な立体画像が撮影できるコンピューター断層撮影（CT）を同じ検査台で行うことができる高度医療器械

◇アンギオ

血管造影装置（アンギオグラフィ）のこと。血管の状態や血液の流れを調べる為にカテーテルという細い管を腕や鼠径部の動脈から目的の血管まで通し、造影剤を血管に流して血管撮影を行う装置。血管の狭窄、詰まり、膨らみ等を調べるのに有効

◇医業収支比率（修正医業収支比率）

病院の本業である医業活動から生じる給与費、材料費などの費用が入院、外来の診療費などの収益でどの程度まかなわれているかを示す指標で、100%を未満の場合には損失が発生している状態となる。「 $\text{医業収益} \div \text{医業費用} \times 100$ 」で計算する。修正医業収支比率は、医業収益から他会計負担金等を除いて計算したもの

◇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。

◇ウォッシャーディスインフェクター

先端の鋭利な器具等の洗浄、すすぎ、消毒、乾燥を全自動で行う機器。手作業に比べて切創リスクを減らし、院内の感染予防対策となる。

◇MRI

Magnetic Resonance Imaging の略で「磁気共鳴画像診断装置」をいう。磁場と電波を利用して、体内の水素原子の反応を画像化することで体の臓器や血管を撮影する装置で、脳や脊髄、関節などの撮影に優れている。また、CTと比べると、放射線被ばくの心配がなく、組織のコントラストがより明確であるほか、撮影方向の自由度が高い。一方で撮影に約30分程度の時間を要し、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。

◇神奈川モデル

新型コロナウイルス感染症に対応するに当たり、患者の症状に合わせ受け入れる医療機関を認定するなど医療提供体制の安定化を図るために神奈川県が構築した仕組み

◇ガンマカメラ

核医学検査（R I 検査）に用いる機器。R I 検査は、臓器に特異的に集まる微量の放射線同位元素（R I、ラジオアイソトープ）を含んだ薬剤を体内に投与して行う検査で、目的とする臓器に集まった薬が、体外に向けて放出する放射線をガンマカメラで画像にすることにより臓器の形や働き、腫瘍がどのようになっているかを調べる。

◇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

基本的な19の領域において、必要な研修プログラムを経て、標準的で適切な診断・治療を提供できると一般社団法人日本専門医機構により認定された医師のことをいう。

◇救急救命士

病院への搬送途上などに、傷病者に対し救急救命処置を施し、重度傷病者の症状の著しい悪化を防止し、その生命の危険を回避するため活動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

病気や怪我が発生して間もない時期で、症状が安定しておらず、密度の高い治療が必要とされる時期をいう。ほかに、治療により症状が一段落し回復に向かう時期を「亜急性期（回復期）」、症状が安定した時期を「慢性期」という。

◇救命救急センター

急性心筋梗塞や脳卒中、重度の外傷・熱傷などの一次及び二次救急医療機関では対応が難しい重症患者や複数の診療科領域に渡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い、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時間受け入れる。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。

◇クリニカルパス

患者の傷病に対し、治療や検査などの内容とタイムスケジュールを示した診療計画書。検査、手術の予定が分かることで、患者の入院生活の不安軽減につながるとともに、医療スタッフにとっても治療スケジュールが明確化かつ共通化され、チームとしての医療サービス提供に資するもの

◇経常収支比率

病院の本業である医業活動による費用、収益のほか、医業活動以外の費用（企業債利息等）、収益（一般会計負担金等）も含め、費用が収益でどの程度まかなわれているかを示す指標で、100%を未満の場合には損失が発生している状態となる。「 $(\text{医業収益} + \text{医業外収益}) \div (\text{医業費用} + \text{医業外費用}) \times 100$ 」で計算する。

◇K P I（重要業績評価指標）

Key Performance Indicator の略。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。

◇高規格救急車

救急救命士が救急救命措置などを行うために有効な車内空間等を確保し、かつ必要な救急資機材を装備している救急車

◇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。

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、被災地内の患者の搬出・受入れなどを行う。

◇採血管準備システム

医師の指示した情報から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

◇C T

Computed Tomography の略で「コンピューター断層診断装置」をいう。X線照射した後にコンピューター処理して、断面画像を作り出すことができる装置で、MR I と比べると、細かいものを見る場合に優れているほか、短時間で広い範囲の画像を得られる。一方で多少なりとも放射線被ばくがあり、病変と正常組織の濃度の差（コントラスト）では劣る。

◇紫外線照射システム

紫外線によって除菌する機器

◇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。

◇収益的収支

公営企業会計において、日々の営業活動に伴い発生した収入と経費をいう（⇔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。

◇手術支援ロボット

術者が患者に触れず立体画像を見ながら、先端に鉗子やカメラなどを設置したロボットアームをコントロールすることで、手術を行うことができる機器。侵襲（患者の身体に生じる負担）が少なく、従前の開腹手術よりも傷が小さいため、出血量が少なく、術後の回復が早いといわれている。

◇紹介率・逆紹介率

紹介率とは、受診した患者のうち、他の医療機関からの紹介状を持参した患者の割合、逆紹介率とは、当院から他の医療機関へ紹介した患者の割合をいう。

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） |

◇3Dシステムマンモグラフィ

マンモグラフィは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、触診では分かりにくい小さなしこりなどを画像としてとらえることができる。3Dシステムを搭載したことで、乳房を複数方向から撮影し薄いスライス画像に再構成することができる。

◇専門研修基幹施設、専門研修連携施設

専門医を育成するための研修を行う施設のこと。専門医研修施設の認定は専門医の育成に必要な医療設備や診療体制、症例数、指導医や専門医の有無などが基準となる。研修プログラムを作成、管理する施設（基幹施設）が、連携施設と研修施設群を組んで育成する。

た行

◇第二種感染症指定医療機関（指定医療機関数は令和4年4月1日現在）

「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）、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に対応する医療機関。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（56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348医療機関）がある。

◇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に対し医療を提供しており、次のいずれかに該当すること
 - (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

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」、「介護予防」、「住まい」、「生活支援」サービスを切れ目なく提供する仕組み

◇地方公営企業法の全部適用

地方公共団体の病院事業には、地方公営企業法のうち一定部分（財務規定など）のみ自動的に適用されるが、条例で定めることで、自動的に適用されない規定などを含めて全面的に地方公営企業法を適用する（全部適用）ことができる。

「全部適用」した場合、組織や人事などについての権限が市長から専任の管理者（病院事業管理者）に移行され、公営企業としての独立性が強化されることで、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公共団体と別の法人格を有する法人を設立し、事業を担わせるもの。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。

◇DPC

Diagnosis Procedure Combination の略で、傷病名と入院中に実施した手術、処置、検査等により分類（診断群分類）したもの。入院診療費は、診断群分類ごとに1日当たりの金額が定められており、在院日数に応じて3段階（入院期間Ⅰ～Ⅲ）で逡減していく仕組みとなっている。全国的に見て平均的な在院日数である入院期間Ⅱまでの入院であれば、その治療に対する平均的な収入を得ることができる。

◇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。現在、19分野が認定看護分野とされている。

◇ハイブリッドER

救急外来に、IVR-CT（アンギオとCTを組み合わせた装置）を設置し、診断と治療を同時並行で行うシステム。重症患者にとってはベッド移動の際の振動や、部屋移動にかかる時間が大きな負担となるため、患者はベッドに寝たまま移動することなく、診察、CT撮影、ダメージコントロール手術、カテーテル治療を受けることができる。

◇BCP

Business Continuity Plan の略で「事業継続計画」をいう。企業が自然災害、大火災、テロ攻撃などの緊急事態に遭遇した場合において、事業資産の損害を最小限にとどめつつ、中核となる事業の継続あるいは早期復旧を可能とするために、平常時に行うべき活動や緊急時における事業継続のための方法、手段などを取り決めておく計画のこと

◇フラットパネルディテクタ

X線撮影において、体を透過したX線を受け取り、デジタル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るほか、X線の感度が高く、より少ないX線量での検査が可能で、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、他、救急ワークステーションや災害医療派遣チーム（DMAT）の活動等もこれに該当する。

◇ホルミウムレーザー

前立腺肥大症の内視鏡手術や尿路結石破砕に用いる治療用レーザー装置

◇リニアック

高エネルギー放射線治療装置ともいう。装置から発射する放射線（X線、電子線）を体外から照射する外部放射線治療を行う装置

平塚市民病院 経営強化プラン

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/>