



基本指針

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

Ⅲ 基本指針

1 理念と基本方針

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

理念

私たちは、地域医療と市民生命をまもります

基本方針

“そばに寄り添い、ともに闘う”
医療を提供します

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

安全・確実で、最新・高質の
高度医療を提供します

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

地域に根ざした
急性期医療を展開します

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

病院経営の健全性の向上を
図ります

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

教育、情報発信により
社会に貢献します

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

働きやすい職場をつくります

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

2 ビジョン（今後の方向性）

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

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

平塚市民病院の「ビジョン」

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

【平成32年（2020年）度の診療機能及び指標等】

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

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

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

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

【短中期事業計画】

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



