

## 将来構想の終了と（仮称）新将来構想策定の考え方

平塚市民病院では、これまで中長期計画として、「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月の改定を経て、「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、取り組んできた。

これまで平塚市民病院は、新型コロナウイルス感染症の影響により令和2年（2020年）度を中心に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3年（2021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「新入院患者数」が増加してきており、「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てきているものの、「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、役割を果たしている。

また、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た。

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、地域の皆さんや患者の満足度を向上させる取り組みのほか、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た。

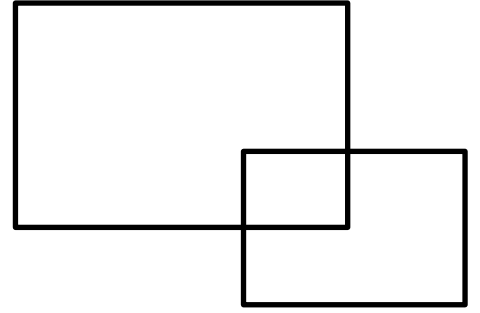
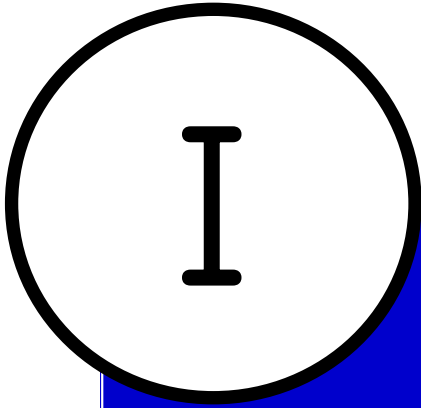
一方で、新型コロナウイルス感染症の影響による患者の受療動向の変化などにより、コロナ前の状況まで診療実績が完全には回復していないのが現状である。また、地域の医療機関、患者、地域住民とのコミュニケーションの機会が減少しており、新たな手法を検討する必要がある。さらに、少子高齢化、医師の働き方改革、本館等の施設老朽化などの課題への対応が必要であり、当院を取り巻く環境は厳しくなっている。

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」の策定が求められた。

また、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を加味しておらず、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「公立病院経営強化プラン」を包含した「（仮称）新将来構想」を策定した。

「（仮称）新将来構想」では、これまでの方針に沿った取り組み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化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しないものの、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り組みを更に強化することとして策定した。





# 背景

## 1 平塚市民病院を取り巻く環境

- (1) 社会保障制度改革国民会議報告書
- (2) 地域医療構想
- (3) 医療と介護の連携と地域包括ケアシステム
- (4) 医師の働き方改革
- (5) 公立病院経営強化プラン
- (6) 平塚市の動き

# I 背景

## 1 平塚市民病院を取り巻く環境

### (1) 社会保障制度改革国民会議報告書

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。

提唱された「医療・介護サービスの提供体制」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』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」です。

#### 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

## (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。

### 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。

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、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「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、話し合いの中でそれぞれが進めるべき取組みを進め、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）】

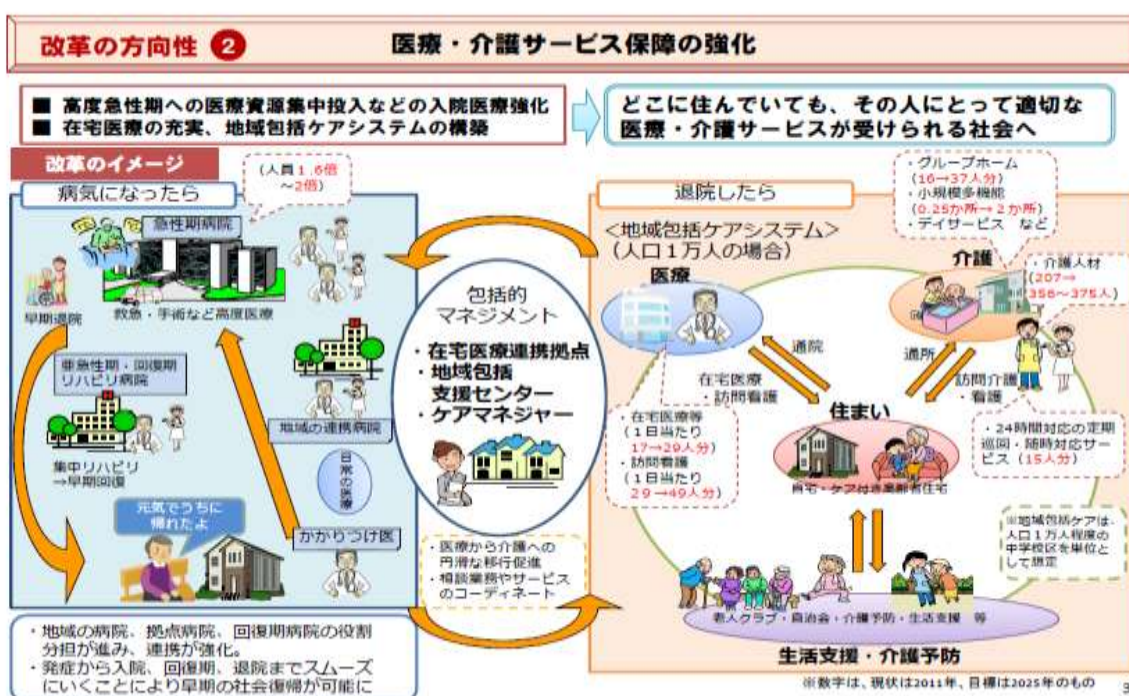
区分	現状 (病床機能報告制度) 【単位：床】	令和7年 (2025年)の 必要病床数 ② 【単位：床】	現状との差引③ 【単位：床】	現状からの 増減率	
	平成30年(2018年)①		②-①	③/①	
湘 南 西 部	高度急性期	1,153	752	△ 401	△34.8%
	急性期	1,705	2,140	435	25.5%
	回復期	589	1,404	815	138.4%
	慢性期	1,246	1,205	△41	△3.3%
	休棟等	200	-	-	-

【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

(3) 医療と介護の連携と地域包括ケアシステム

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進めら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・介護予防・住まい・生活支援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、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、地域の包括的な支援・サービス提供体制（地域包括ケアシステム）の構築を推進しています。

#### （４）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、医師の労働時間短縮・健康確保と必要な医療の確保の両立を目指し、平成31年（2019年）3月28日に、「医師の働き方改革に関する検討会 報告書」がまとめられました。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ました。また、「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、令和6年（2024年）4月からの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。

#### （５）公立病院経営強化プラン

「公立病院経営強化プラン」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」や平成27年（2015年）3月31日付けで策定された「新公立病院改革ガイドライン」による取組みを行ったものの、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、持続可能な経営を確保しきれていない病院が多い実態を踏まえ、令和4年（2022年）3月29日付けで総務省自治財政局から病院事業を設置する地方公共団体に策定を求められたものです。

「公立病院経営強化プラン」は、令和4年（2022年）度又は令和5年（2023年）度に策定することが求められており、平塚市では、この（仮称）新将来構想に「公立病院経営強化プラン」を含んで策定しました。

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6つの内容を踏まえ策定することとされています。

#### （６）平塚市の動き

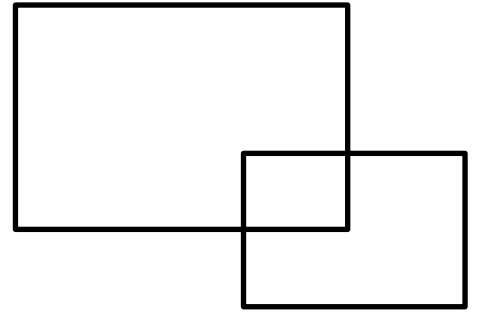
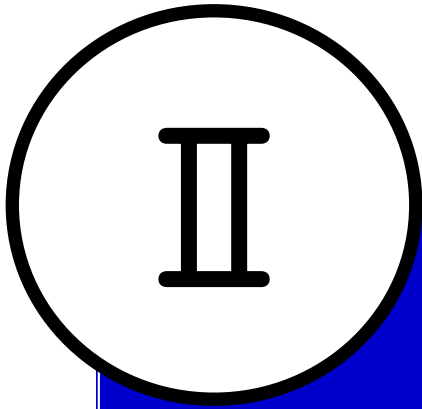
平塚市の総人口は、平成22年（2010年）11月の26万863人をピークに減少傾向に転じており、今後、加速度的に人口減少が進み、令和7年（2025年）に、約24万8千人になると推計しています。その後も人口は更に減少し、令和47年（2065年）までの人口を推計すると、昭和45年（1970年）以前と同程度の人口に当たる約16万2千人になると見込まれます。このような中で、平塚市では、市政運営を総合的、計画的に進める基本となる計画として、「平塚市総合計画～ひらつか

Next～改訂基本計画」として策定し、取り組んでいます。

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」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。





# 方針

- 1 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

## Ⅱ 方針

### 1 公立病院経営強化プランを踏まえた方針について

「公立病院経営強化プラン」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6つの内容を踏まえ策定することとされています。

この内容を踏まえ、平塚市民病院の方針を示します。

#### (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。
- ・新型コロナウイルス感染症対応においては、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、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、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、地域医療構想の推計年である令和7年（2025年）及び「公立病院経営強化プラン」の最終年度である令和9年（2027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）	令和9年（2027年）
高度急性期			
急性期			
回復期			
慢性期			
休棟等			
合計			

## 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、令和3年（2021年）3月に「平塚市高齢者福祉計画（介護保険事業計画[第8期]）」を策定しました。地域共生社会の実現に向けた「中心をなす土台」である地域包括ケアシステムの推進を図ることをさらに明確に示すため、基本理念に新たに「共生」という文言を加え、「長寿社会を楽しみ、安心していきいきと暮らせる共生のまち ひらつか」とし、引き続き「地域包括ケアシステムの推進」を行うこととしています。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」、「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あり、高齢化の進展に伴う社会状況及び市民ニーズの変化に対し、健康寿命の延伸に向けた高齢者の自立支援・重度化予防のほか、家族介護者支援や医療介護連携、施設等の基盤整備など、さらなる取組を進めることにより、高齢者が住み慣れた地域で、元気に日常生活を送れることを目指しています。

## 《平塚市民病院の役割・機能》

- 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が必要な時に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。

## 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・機能の集約化などの機能分化や連携強化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、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 一般会計負担金の考え方

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、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、現時点では高度医療と政策的な医療である小児・周産期医療を引き続き担うこととしており、役割や機能の見直しは予定していないものの、採算性を求めることが困難な部門を担い、医療を地域の皆さんに安定的に提供するために必要なものであるとはいえ、税金から経費負担を受けるためには、日頃から病院事業について、広く市民の皆さんに知ってもらい、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、情報発信や市民還元に努めるとともに、市民や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を確保することが不可欠です。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、様々な大学医局との連携、柔軟な働き方の導入、募集サイトの活用、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、地域の中核病院として、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医療提供体制の確保にも貢献してきました。

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条件の研究、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。

また、採用実施に当たっては、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、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、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 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、病院見学の実施、医師募集サイトの活用、動画などを利用して病院紹介を行っています。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。また、内科の専門研修基幹施設、専門研修連携施設、外科と救急科の専門研修基幹施設となっており、医師の育成機関としての役割を果たしています。

引き続き充実した教育環境や良好な勤務環境を提供することで、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医療支援にも資するものと考えています。

### 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、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。

### (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、特別な対応が必要な感染症の患者を治療する第二種感染症指定医療機関に指定されているほか、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おり、様々な院内感染防止対策や近隣病院と連携したPCR検査などを行いながら、地域で必要とされる医療を提供してきました。

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、次のような取組を行います。

#### 《主な取組事項》

- より使いやすい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設置し、平塚保健福祉事務所、地域の医師会と連携し、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。

- 平塚保健福祉事務所等の関連医療機関との連携体制を強化します。
- 施設利用者への手洗い等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) 施設維持保全計画

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、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施設の長寿命化や計画的な更新を行うことで、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が平成元年（1989年）に竣工し、築年数は35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、長寿命化計画や施設の状況を踏まえ、必要な施設維持整備に関しては、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）
施設維持保全				

#### (イ) 医療機器整備計画

高度医療機器は、高度医療を行うために必要であるものの、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多なうことで、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。

《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	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)	R9 (2027)
高度医療器械等整備事業				

【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】

--

イ デジタル化への対応、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、11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。

なお、デジタル化は、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、引き続き計画的に進めます。

《基本方針》

- 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。

## 《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				