

小田原市立病院の今後のあり方について

(答申)

平成 26 年 2 月

小田原市立病院運営審議会

目 次

1 医療を取り巻く環境	2
(1) 今後の医療政策の方向性.....	2
(2) 公立病院を取り巻く環境.....	2
2 県西保健医療圏の現状と課題	3
(1) 県西保健医療圏の現状.....	3
(2) 県西保健医療圏の医療の課題.....	3
3 小田原市立病院の現状と課題	5
(1) 市立病院の沿革.....	5
(2) 市立病院の現状.....	5
(3) 市立病院の課題.....	6
4 小田原市立病院の今後のあり方について	8
(1) 基本的な考え方.....	8
(2) 医療への取り組み.....	9
 むすび.....	 1 1

1 医療を取り巻く環境

(1) 今後の医療政策の方向性

我が国では、高齢化の進展により医療を必要とする患者が増え、社会保障費の急速な増大が見込まれる。今後、人口構成の変化が一層進んでいく社会にあっても、社会保障を持続可能なものとするため、国では社会保障・税一体改革大綱に基づき、医療、介護、年金、子育てなどの分野で社会保障改革が進められている。(図表1参照)

医療の分野においては、限られた財源と医療人材を効率的・効果的に活用するため、急性期をはじめとする医療機能の強化、病院・病床機能の役割分担・連携の推進、在宅医療の充実などの医療提供体制の再構築に取り組んでいる。(図表2参照)

こうした医療提供体制の実現に向けて、病床機能報告制度の導入、診療報酬改定、都道府県が策定する新たな医療計画に基づく地域の医療提供体制の確保、地域医療支援病院の要件の見直しなどが検討されている。

(2) 公立病院を取り巻く環境

超高齢社会、また人口減少社会に本格的に突入する中で、医師・看護師不足などにより、地域医療を取り巻く環境は厳しさを増している。

そうした中で、地域医療の中核となってきた公立病院の重要性はますます高まっている。

総務省「地方公営企業年鑑」(平成23年度)によると、平成23年度において、全国に公立病院は863病院あり、一般病床の総数は170,386床である。全国の病院総数に占める公立病院の割合は10.0%であるが、一般病床総数に占める割合は18.9%である。

病床規模別にみると、300床以上の病院が占める割合は全体の約30%であり、地域における基幹病院、中核病院として高度な医療技術を備え、医療水準の向上等に重要な役割を果たしている。

また、病院事業の経営状況をみると、平成19年12月に「公立病院改革ガイドライン」が策定されて以降は、より健全経営に向けた取り組みが促進されているものの、経常収支黒字を達成しているのは450病院(52.1%)であり、医業収支黒字を達成しているのは125病院(14.5%)に留まっている。

公立病院の役割は、地域で提供されることが必要な医療のうち、採算性の面から民間医療機関による提供が困難な医療も提供することとされている。例えば、全国の救命救急センターのうちの36.3%(平成24年12月現在)を、災害拠点病院では42.6%(平成24年4月現在)を、周産期母子医療センターでは38.6%(平成24年4月現在)を公立病院が担っている。

2 県西保健医療圏の現状と課題

(1) 県西保健医療圏の現状

1) 概況

神奈川県には「神奈川県保健医療計画」（以下「県医療計画」という。）で定められている、二次保健医療圏が11圏域あり、小田原市立病院が属する県西保健医療圏（以下「県西医療圏」という。）は、小田原市をはじめとする近隣2市8町で構成される。

県西医療圏は、県内医療圏の中で最も面積が広いのに対し、最も人口が少なく、また、横須賀・三浦医療圏に次いで2番目に高齢化率が高くなっている。（図表3参照）

県西医療圏では、今後、さらに人口は減少していくが、高齢化が進み、65歳以上の人口は平成52年までに2割程度増加する見込みである。（図表4参照）

また、死因別の死亡者数を見ると、がん、心疾患、脳血管疾患の順に多い状況である。（図表5参照）

2) 将来患者数の見込み

県西医療圏の患者数は、高齢化の進展に伴って増加し、入院では平成42年、外来では平成37年をピークに減少することが予想される。（図表7・8参照）

また、厚生労働省「患者調査」（平成23年）や総務省「国政調査」（平成22年）等をもとに、平成52年における県西医療圏の疾患別入院患者数を推計すると、脳血管疾患、やがんの患者が多くなることが見込まれる。（図表9参照）

3) 医療施設等の現状

県西医療圏の病院数は23施設、一般診療所数は260施設ある。人口10万人当たりの病院数は6.4施設、一般診療所数は72.4施設あり、神奈川県全体よりも多くなっているが、県西地域の特性として人口当たりの面積が大きいことを考慮する必要がある。（図表10参照）

県西医療圏の人口10万人当たりの医師数は157人であり、県央医療圏(121人)に次いで2番目に少ない状況である。（図表11参照）

また、県医療計画で定められている県西医療圏の療養及び一般病床の基準病床数は2,913床であるが、既存病床数は3,313床（平成24年3月現在）であり、既存病床数が基準病床数を超える病床過剰地域となっている。

(2) 県西保健医療圏の課題

1) 救急医療

県西医療圏における二次救急は、市立病院を含む10病院が広域二次病院群輪番制で対応しており、三次救急についても市立病院が対応している。（図表12参照）

県西医療圏においては、今後、脳血管疾患の患者が増加することが見込まれることを考慮すると、救急医療体制の強化が求められ、広域二次病院群輪番制の維持及び広域二次病院群と三次救急を担う市立病院との連携、強化を図る必要がある。

また、高齢化の進展に伴い、精神疾患を抱える急性期の患者への対応を県西医療圏において図っていくことが求められている。

2) 周産期医療及び小児医療

県西医療圏では、市立病院が地域周産期母子医療センターの指定を受けており、NICUを6床有している。また、分娩実施施設は、市立病院を含めて6施設存在する。

県西医療圏における出生数は減少傾向にあり、平成19年度の出生数(2,692件)と平成23年度の出生数(2,514件)を比較すると178件(△6.6%)減少している。(図表13参照)

また、県西医療圏の小児科診療所数は18か所で、県内の医療圏の中で最も少ない状況であり、休日、夜間の小児救急医療については、休日・夜間急患診療所(小田原市保健センター)、足柄上休日急患診療所(開成町)、市立病院で対応している。

県西医療圏には児童精神科医がいないため、小児期、思春期など発達段階に応じた心の問題に対応できていない。

今後も、安心して子どもを産み、育てる環境を整備するため、周産期医療、小児医療の充実を図っていく必要がある。

3) がん・脳血管疾患・心疾患に関する医療

県西医療圏における、がんと脳血管疾患による死亡率(人口10万人当たりの死者数)は、全国や神奈川県と比較して高い状況にある。(図表6参照)

がんや脳血管疾患は、生活習慣に起因していることが多いため、生活習慣の改善や検診、健康診査の受診促進に向けた取り組みが必要である。

県西医療圏では、市立病院が地域がん診療連携拠点病院の指定を受けてがん医療の基幹病院となっているが、緩和ケア病床を有する病院は民間1施設であり、がん治療と並行して行う緩和ケアの重要性が高まっていることから、今後、患者やその家族などからのニーズの増加に対応していく必要がある。

平成42年までは、がんや脳血管疾患、心疾患の患者数については増加が見込まれるため、県西医療圏における診療機能の充実を図る必要がある。

4) 在宅医療

高齢化の進展に伴い、在宅医療・療養へのニーズの増加が見込まれるため、入院医療機関と在宅医療に係る医療機関などとの連携による退院支援、医療・福祉従事者などの協働による日常の療養支援、自宅での看取りを可能とする医療、介護体制など、在宅医療の現状や在宅医療・療養患者のニーズなどを見極めながら、地域の実情に応じた在宅医療の提供体制を構築する必要がある。(図表14参照)

3 小田原市立病院の現状と課題

(1) 市立病院の沿革

市立病院は、昭和 33 年 6 月に市民の健康保持に必要な医療を提供することを目的として診療科 9 科、一般病床 110 床で開設した。

昭和 56 年から昭和 59 年にかけて全面改築工事を行い、診療科 15 科、一般病床 417 床の現施設が完成した。その後も、医療ニーズの多様化に対応するため、救急科や糖尿病内分泌内科などを新設し、平成 25 年 4 月現在、院内標榜のみの診療科（総合診療科、緩和ケア科、検診科）を加えると 28 診療科を備えている。

また、災害拠点病院の指定をはじめ、地域がん診療連携拠点病院の指定や救命救急センターの開設など、県西地域の基幹病院として急性期医療や救急医療において中核的な役割を担ってきた。

(2) 市立病院の現状

1) 診療体制等

市立病院は、医師 97 名をはじめ助産師・看護師 396 名、薬剤師 15 名など常勤職員 594 名が配置されている。（平成 25 年 4 月現在）

病棟数は 11 病棟、入院基本料は 7 対 1 を算定し、3 階東病棟には集中治療室（ICU）4 床を、4 階西病棟には新生児集中治療室（NICU）6 床を、2 階には救命救急センター病床 12 床を、7 階東病棟には高度治療室（HCU）4 床などを備えている。

また、平成 12 年 4 月から小児深夜救急を開始するとともに、平成 16 年 9 月には外来化学療法室を開設した。

なお、平成 19 年 4 月から内科、耳鼻いんこう科で初診紹介制を導入した。現在、8 診療科（小児科、外科、脳神経外科、形成外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科）を除き、初診の場合は紹介状が必要となっている。

2) 患者動向

平成 19 年度から平成 24 年度までをみると、年間延入院患者数は増減を繰り返しているものの、近年は 13 万人程度（350 人/日）でほぼ横ばいである。（図表 15 参照）

また、年間延外来患者数についても、近年は 295,000 人程度（1,200 人/日）でほぼ横ばいの状況である。（図表 16 参照）

なお、市立病院の住所地別の患者割合は、入院外来ともに県西医療圏の住民が 9 割を超え、その内の 7 割は小田原市民となっている。（図表 17 参照）

3) 決算の状況

経常損益は、医業外収益として一般会計からの負担金などもあるため、平成 21 年度以降黒字を維持している。

また、医業収支ベースでは、赤字が続いていたが、平成 22 年度には診療報酬のプラス改定の影響もあり、黒字を達成したものの、平成 23 年度以降は医業収益の減少及び医業費用の増加により再び赤字となっている。

(3) 市立病院の課題

1) 救急医療

市立病院は、救命救急センターを有する三次救急医療機関としての役割を担うとともに、広域二次病院群輪番制による二次救急医療体制の一翼も担っている。

今後、二次病院群の状況に応じて地域の救急医療体制の中で果たす役割を検証していく必要がある。

救命救急センターの重症度別の患者割合を見ると、近年、重症患者、中等症患者の割合が増加しているものの、軽症患者の割合が 60% 近くを占めており、全国や神奈川県と比較して高い状況にある。(図表 18 参照)

また、高齢化の進展に伴い、救急患者が増加しても、重症患者に対応できる環境整備と救急専門医の確保が喫緊の課題である。

2) がん診療機能の強化

市立病院は、平成 18 年 8 月に、地域がん診療連携拠点病院の指定を受けて、がん医療に取り組んできたが、今後、予想されるがん患者の増加に対応して更に専門的ながん医療の機能強化を図るため、診療科の枠を超えた医療の提供や緩和ケアなどの充実を図る必要がある。

現在、国において地域がん診療連携拠点病院の要件見直しが行われているが、診療機能や医療従事者の確保など新たな要件にも対応していく必要がある。

3) 地域連携の強化及び地域医療への貢献

市立病院は、県西医療圏における急性期医療を担う病院として、緊急度・重症度の高い患者の治療に集中できる環境確保に努める必要があるため、医師会及び地域医療機関との交流・連携体制の強化を図り、紹介率・逆紹介率を高めることが求められる。(図表 19 参照)

それは同時に、地域医療支援病院として地域の病院・診療所を後方支援し、医療水準の維持・向上を図るなど、地域医療への貢献にもつながるものである。

4) 感染症対策

新型インフルエンザなど大規模感染の発生時には、地域の基幹病院である県立足柄上病院等と連携し、必要に応じて患者の受け入れができるような体制の整備や施設、設備の充実が必要である。

5) 人材の確保・育成

良い医療を提供するためには、医師だけでなく、質の高い医療従事者が必要である。市立病院は、地域医療を支える基幹病院として、看護師をはじめとした、県西地域で働く医療従事者の確保と人材育成に貢献することが期待されている。

管理型臨床研修病院であることから、医師の臨床研修をはじめ看護師や薬剤師、検査技師などの実習生を積極的に受け入れるとともに、消防本部との連携による救急救命士の研修など、幅広い研修・実習活動への協力が求められる。

6) 収益の確保

市立病院の経営状況は、一般会計からの負担金などにより経常損益は平成 21 年度以降黒字を維持しているが、今後も、施設基準の取得や診療報酬改定に対応した取り組みなど、あらゆる手段を講じて収益確保を図り、職員一人ひとりが常に経営感覚を念頭に置いた取り組みを実践し、経営基盤の強化を図る必要がある。

7) 施設の老朽化・狭隘化

市立病院は、全面改築から 30 年が経過し、24 時間 365 日稼動という特殊性や耐用年数などから空調設備や受電施設をはじめ、建物や設備の老朽化が目立つようになってきている。

患者ニーズの多様化や医療技術の向上、医師等のスタッフ増加などに対応するには施設が手狭であり、サービスや業務効率の低下を招いている。

また、市立病院は新耐震基準に基づく建物であるが、免震構造ではないため、東海地震等の発生時に、医療機器が損傷して必要な機能が果たせなくなることが懸念される。

4 小田原市立病院の今後のあり方について

(1) 基本的な考え方

1) 患者に信頼される病院であること

市立病院の理念、基本方針に基づき、患者の権利を尊重した、安全で安心できる総合的な医療を継続して提供し、併せて、患者プライバシーへの配慮、療養環境の改善、患者待ち時間対策など、患者中心の医療を展開することにより、常に患者に信頼される病院であるべきである。

また、地域において必要とされる、救急医療の体制、機能の充実をはじめ、小児・周産期医療や地域がん診療連携拠点病院として県西医療圏における中核的な役割を果たすとともに、災害時には災害拠点病院としての機能を十分発揮できる医療体制や施設整備が求められる。

2) 急性期医療を担う病院であること

急性疾患や慢性疾患の急性増悪などで緊急・重症な状態にある患者を受け入れて高度で専門的な急性期医療を提供する病院であるべきである。

併せて、医師会や地域医療機関との連携のもとに医療機能の分化を推進し、急性期医療を適切に提供できる環境整備に努めなければならない。

また、多職種によるチーム医療を推進し、それぞれの職種における専門知識、技術を効果的に活用し、医療の質の向上を図っていくことが求められる。

3) 地域医療連携の強化

市立病院は、地域医療支援病院として地域医療連携機能を強化し、紹介率・逆紹介率を高め、医師会、歯科医師会、薬剤師会、地域医療機関との連携体制を充実させていく中で地域完結型の医療システムの構築に努める必要がある。

併せて、予防や早期治療といった観点からも身近なかかりつけ医を持つことの重要性を周知する必要がある。

また、医療機器の共同利用や地域医療従事者への研修などを通じて地域の医療水準の向上、人材育成への貢献も求められる。

4) 経営の健全化

患者に良質で安全な医療を提供し続けるためには健全経営が必要不可欠である。公立病院の役割の一つは地域で必要とされる不採算な医療分野の提供であることから、一般会計の負担は避けられないが、コスト縮減や収益の確保に最大限に努め、依存度を最小限にすることが求められる。

また、病院経営の安定化には、医師や看護師などの医療従事者の確保、定着は必要不可欠であるため、医師を派遣してもらう各大学との連携強化を図るとともに、医療従事者にとって魅力ある環境づくりも必要である。

現在、市立病院は、地方公営企業法の一部を適用し運営しているが、今後、経営状況を見極めながら、より効率的な経営形態について検討していく必要がある。

(2) 医療への取り組み

1) 救急医療

救急医療については、多くの救急患者を受け入れられるよう、三次救急を担う救命救急センターの機能強化、充実を図り、今後も県西医療圏の救急医療の中心的な役割を果たしていく必要がある。

そのためには、救命救急センターの適切な診療体制の確保や、救急科と各診療科との連携強化が必要不可欠であるとともに、軽症患者に対しては、かかりつけ医での受診を啓発することも重要である。

併せて、救急医療従事者への教育実習や救急救命士との連携などの一層の充実を通じて地域救急医療への貢献も期待するものである。

また、精神疾患と身体疾患を併せ持った患者に対する救急医療についても、神奈川県精神科救急医療体制と連携を図りながら対応する必要がある。

2) 小児医療及び周産期医療

安心して子どもを生み育てることができる環境を整備するため、引き続き、小児深夜救急医療に取り組むなど、小児医療に積極的に取り組むべきである。

周産期医療については、県西医療圏における出生数は減少していることや、分娩実施施設が限られていることなどから、今後も、地域周産期母子医療センター、神奈川県周産期救急医療システム受入病院として地域の中核的な役割を果たすべきである。

また、児童精神科医療については、専門医療機関、保健福祉機関及び地域の精神科医療機関との連携の中で対応を検討する必要がある。

3) がん・脳血管疾患・心疾患に関する医療

がんについては、地域がん診療連携拠点病院として高度ながん治療を担い、地域のがん治療水準の向上に努めるべきである。

がんの種類や進行度に応じて、手術療法、放射線療法、化学療法、または、これらを組み合わせた集学的治療の強化、低侵襲治療の技術革新や外来治療の増加への対応、がんと診断された時から身体的及び精神的苦痛に対する患者とその家族への緩和ケアの充実も求められる。

また、がんの再発予防のための術後療法や再発の早期発見のための定期的かつ専門的検査など、長期の管理が必要となるため、地域医療機関との相互連携が重要である。

また、脳血管疾患、心疾患については、患者の来院後の速やかな専門的診療が求められるため、急性期の医療にふさわしい体制整備と機能の充実を図るとともに、

継続的な治療や中長期の治療が必要な場合に鑑み、地域医療機関との相互連携が求められる。

4) 災害医療

東海地震や神奈川県西部地震などの発生が危惧される中で、災害拠点病院として災害時に多発する重篤救急患者への医療救護活動が充分に行える機能を確保する必要がある。

また、平常時から実践的な訓練を実施し、災害時における体制整備に万全を期すとともに、災害時においても、病院機能を維持するために建物の免震化を検討する必要がある。

5) その他の医療等

外来機能については、急性期病院としての機能の充実を図る観点から、県西医療圏における医療ニーズを踏まえ、難治性、専門性の高い分野に比重を移すことも検討する必要がある。

併せて、高齢化がさらに進展する中で、まずは身近なかかりつけ医を受診し、必要に応じて市立病院を紹介してもらうことを患者や市民に周知し、理解を得るよう努めることが重要である。

また、入院機能についても、発症からできる限り早い段階で行うリハビリテーション機能の充実を図るとともに、回復期・慢性期を担う地域医療機関との連携を強化して患者の容態がある程度回復し、または病状が安定したら、かかりつけ医に逆紹介する体制を強化することが重要である。

病棟機能については、急性期機能を基本とするが、国の動向や県西医療圏における医療提供体制などを見据えながら全体的な病棟配置の中で各診療科が連携しやすいあり方を検討する必要がある。

むすび

市立病院の今後のあり方については、国の医療政策の方向性や県西保健医療圏及び市立病院の現状と課題などを踏まえ、市立病院が取り組むべき医療のビジョンについて、とりまとめたものである。

これから、さらに少子高齢化が進展する中で、地域医療を支え、その中心的な役割を担う市立病院に求められる機能は急性期医療の提供であり、そのためには安定的な医師の確保や施設整備の充実が必要不可欠である。

そして、限られた医療資源を活用し、市立病院が急性期医療に注力していくためには、急性期を脱した患者を受け入れる医療機関との病病連携、病診連携のもとに、医療機能の分化を推進し、地域完結型の医療システムの構築に努めることが重要である。

なお、市立病院は全面改築から約30年が経過し、建物や設備の老朽化が目立つだけでなく、医療ニーズや医療環境の変化に対応して、今後のあり方にふさわしい医療を提供することが困難になりつつある。

今後も、患者はもとより、医療従事者にも魅力的で充実した医療の場を提供していくため、早期に市立病院の建替を検討していく必要がある。

最後に、市立病院の理念や基本方針に謳われているとおり、これからも患者中心の医療に努め、患者に信頼され、愛される病院であるとともに、健全な経営のもとに、不採算な分野も含め、良質な医療を継続的に提供されることを期待するものである。