

小田原市立病院再整備基本構想策定検討委員会次第

日 時 平成30年7月19日(木)
午後3時から午後5時頃まで
場 所 市立病院2階会議室

1 開 会

2 議 事

(1) 小田原市立病院再整備基本構想(案)について(資料1)

3 その他

4 閉 会

【資料】

資料1 小田原市立病院再整備基本構想(案)

小田原市立病院再整備基本構想策定検討委員会 委員名簿

任 期 平成31年3月末まで

氏 名	役 職 名	選出区分
さいとう まさひさ 齋藤 昌久	小田原薬剤師会 理事	小田原市立病院 運営審議会の委員
すぎた てるじ 杉田 輝地	小田原医師会 病院会 代表	
すなだ よしこ 砂田 好至子	小田原循環器病院 理事・看護部 相談役	
かわの たかえ 河野 孝栄	小田原歯科医師会 会長	
わたなべ きよはる ◎渡邊 清治	小田原医師会 会長	
やつはし りょうぞう 八ツ橋 良三	神奈川県小田原保健福祉事務所長	
あきやま みちえ 秋山 道江	健康おだわら普及員連絡会長	
いちかわ せいこ 市川 昭維子	小田原市民生委員児童委員協議会 会長	
きむら ひであき ○木村 秀昭	小田原市自治会総連合 会長	
いのくち さだき 猪口 貞樹	東海大学医学部教授 東海大学附属病院高度救命救急セン ター所長	学識経験者
いわほり こうじ 岩堀 幸司	NPO医療施設近代化センター常務理 事	
こみや くにお 小宮 邦雄		公募市民
たかはし よしひさ 高橋 是久		

※◎は委員長、○は副委員長

※氏名は50音順（選出区分ごと）

小田原市立病院再整備基本構想策定検討委員会

市立病院出席者名簿

(平成30年7月19日)

○病院長	かわ 川	ぐち 口	たけ 竹	お 男
○理事・副院長	てら 寺	さき 崎	まさ 雅	こ 子
○病院管理局長	か 加	とう 藤	ひろ 裕	ふみ 文
○病院管理局副局長	みの 箕	しま 島	しん 信	じ 次
○経営管理課長	つ 津	だ 田	たけし 剛	
○医事課長	ゆ 湯	やま 山	なお 直	き 樹
○経営管理課 副課長	かつ 勝	また 又	こう 光	いち 一
○経営管理課 副課長	いし 石	い 井	その 園	こ 子
○経営管理課 病院経営係長	こ 小	ばやし 林	たかし 隆	
○経営管理課 主査	お 小	の 野	けい 慶	た 太
○経営管理課 主任	しも 霜	だ 田	のり 典	ゆき 亨

小田原市立病院再整備基本構想(案)

小田原市立病院

はじめに

<現病院の課題>

(診療科の増加とそれに伴う職員数の増による施設の狭隘化)

- 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ました。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 30 年 4 月現在、26 診療科を備えています。この間で、大型医療機器の導入や更新を進めたほか、職員数も増加し、昭和 59 年度末に 388 人在籍していた職員数が、平成 30 年 4 月時点においては 618 人となり、230 人増加しています。

(施設の老朽化など)

- 現在の病院施設は、昭和 56 年の建築基準法の改正による新耐震基準に適合していますが、建設後 35 年以上が経過しており、壁面のひび割れ、配管や機械設備の老朽化等の物理的劣化が進んでいます。また、たび重なる増改築の結果、集中治療室や救急部門、検査部門が分散していることによる人員や設備の非効率な配置、施設の狭隘化といった社会的劣化も進んでいる状況にあります。

<建替えの必要性>

(市立病院運営審議会からの答申)

- 平成 25 年度には、市立病院運営審議会に諮問された市立病院の今後のあり方に関する議論が行われ、その後、とりまとめられた答申では、将来的な方向性と早期建替えの必要性が示されました。

(医療ニーズの変化への的確な対応)

- 近年の医療を取り巻く環境は、急速に進む少子高齢化、疾病構造の変化、医療技術の高度化により、大きく変化しています。地域住民の医療に対する期待と要望は、一般医療はもちろんのこと、高度・特殊医療、救急医療等幅広い分野に増大、多様化しており、医療サービスに対するニーズは量的拡大から質的充実を重視する時代となっています。

(地域の基幹病院として引き続き地域の医療を守っていく)

- 建物の老朽化による物理的劣化や、集中治療室や検査部門が分散していることによる人員や設備の非効率な配置、施設の狭隘化といった社会的劣化が進んでいることから、地域の基幹病院として果たすべき役割や機能の提供が困難な状況になりつつあります。
- 当地域の基幹病院として、これからも地域の医療を守り続けていくためには、早期の病院再整備が必要となっています。

<むすび>

(小田原市立病院再整備基本構想策定検討委員会への諮問と答申)

- このような現状を踏まえ、小田原市立病院の再整備を進めるため、県西二次保健医療圏における基幹病院としての果たすべき役割や機能、整備の方向性等について諮問するため「小田原市立病院再整備基本構想策定検討委員会」を平成30年6月に設置しました。
- 「小田原市立病院再整備基本構想策定検討委員会」では、市立病院の再整備後のあるべき姿や担うべき医療機能について平成30年度に3回の議論を行い、「小田原市立病院再整備基本構想(案)」を小田原市長に対し答申いただきました。

(答申を踏まえた市の対応)

- 市では「小田原市立病院再整備基本構想策定検討委員会」からなされた答申を踏まえ、「小田原市立病院再整備基本構想」を策定しました。
- 今後は、この基本構想に基づいて市立病院の再整備事業を進めてまいります。

基本構想目次

第1章 小田原市立病院を取り巻く環境	5
1 国の政策動向	5
2 県の政策動向	6
3 県西二次保健医療圏の状況	8
第2章 市立病院の現状	16
1 市立病院の概要	16
2 現病院施設の現状	17
3 診療状況	20
4 経営状況	24
第3章 新病院整備の基本方針	25
1 新病院の基本方針	25
2 新病院施設整備の基本的な考え方	27
3 新病院の診療機能	29

第1章 小田原市立病院を取り巻く環境

1 国の政策動向

(少子高齢化の現状)

- 日本では、少子高齢化の進展が続き、世界最高水準の平均寿命を達成し、超高齢化社会が到来しています。これに伴い社会保障関係費が増加し、平成2（1990）年度に約11.5兆円だったものが平成29（2017）年度には当初予算ベースで約32.5兆円へと増大し、約30年間で約3倍の伸びとなっています。
- 今後、国民の3人に1人が65歳以上、5人に1人が75歳以上となる2025年に向けて、医療需要の変化が見込まれていることから、社会保障制度の持続可能性を確保するための改革が求められています。

(少子高齢化の現状を踏まえた法整備とその取組)

- 国では、こうした社会構造の変化に対応するため、平成25（2013）年に「持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律」を制定し、少子化対策、医療制度、介護保険制度、公的年金制度の改革項目と実施時期を示しました。
- これに基づく措置として、平成26（2014）年に「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」（以下、「医療介護総合確保推進法」という。）を成立させ、どこに住んでいても適切な医療・介護を安心して受けられる社会を実現するため、地域包括ケアシステムの構築と医療機能の分化・地域連携等を推進することとされました。
- 医療介護総合確保推進法に基づき、平成26（2014）年10月からは、医療機関が自主的に病棟ごとの医療機能（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）を選択し、都道府県に報告する病床機能報告制度が創設され、各病院の機能の見える化を進めました。
- そして、都道府県に対しては、病床機能報告の情報等に基づき、二次保健医療圏ごとに各医療機能の将来の必要量を含め、目指すべき医療提供体制を実現するための施策として、地域医療構想の策定を求めました。

(公立病院における経営改革の取組)

- また、公立病院の経営面においては、医師不足等の厳しい環境が続き、持続可能な経営を確保することが困難となっている病院も見受けられます。
- 国は、公立病院が安定した経営の下で、へき地医療・不採算医療や高度・先進医療等を提供する重要な役割を継続的に担っていくことができるようにするため、平成27（2015）年3月に「新公立病院改革ガイドライン」を示し、病院機能の見直しや病院事業経営の改革に総合的に取り組むよう、病院事業を設置する地方公共団体に対し、新公立病院改革プランの策定を求めました。

2 県の政策動向

(人口の現状)

- 県の人口は平成 27 (2015) 年に約 913 万人となり、2020 年以降徐々に減少し、2025 年には約 907 万人、2040 年には約 854 万人になることが見込まれています。

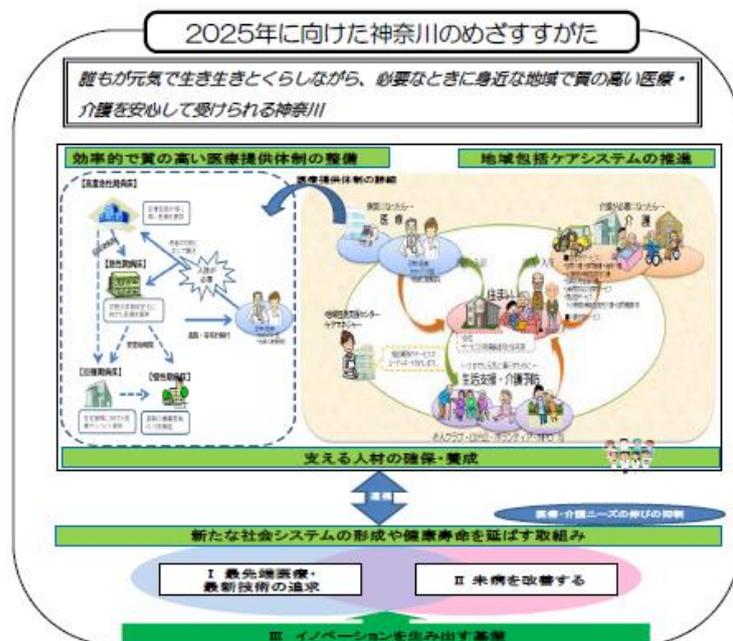
(県少子高齢化の現状)

- 合計特殊出生率は、第二次ベビーブームの昭和 48 (1973) 年の 2.30 をピークに低下傾向で、平成 19 (2007) 年に 1.19 と最低値を記録し、平成 27 (2015) 年においては 1.39 となっています。
- 高齢化率 (65 歳以上人口の占める割合) は、平成 22 (2010) 年には 20.2%でしたが、平成 27 (2015) 年においては 23.9%に上昇しており、国立社会保障・人口問題研究所の人口推計では、2025 年には約 26.7%と見込まれ、2040 年には 33.6%に達すると予想されています。

(神奈川県保健医療計画)

- 今後見込まれる更なる少子高齢化の進展に対し、県は、医療法第 30 条の 4 第 1 項の規定に基づく医療計画として、総合的な保健医療施策を示した「神奈川県保健医療計画(第 7 次計画)」を平成 30(2018)年 3 月に策定しました。
- 「神奈川県保健医療計画」は、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の目指すべき目標と基本的方向を明らかにするもので、平成 28 (2016) 年に策定された「神奈川県地域医療構想」を「神奈川県保健医療計画」の一部に位置付け、「地域医療構想の推進」を掲げ、また住み慣れた地域で自分らしい生活を続けられるよう「地域包括ケアの推進」を謳うとともに、超高齢化社会に対する取組として、「未病の改善」と「最先端医療・最新技術の追求」という 2 つのアプローチによって、誰もが健康で長生きできる社会を目指す「ヘルスケア・ニューフロンティア政策の推進」を行っていくこととしています。

【神奈川県保健医療計画イメージ】

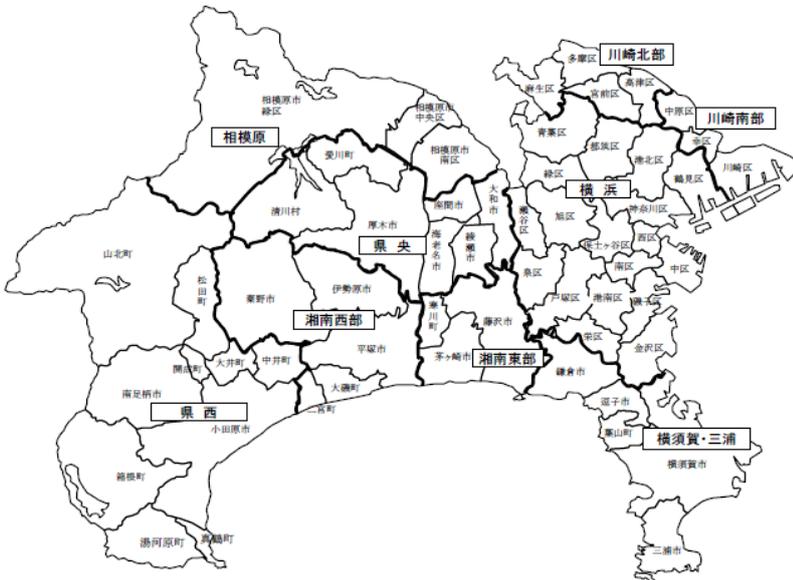


※出典：神奈川県保健医療構想

(神奈川県地域医療構想)

- 医療介護総合確保推進法に基づき、効率的かつ質の高い医療提供体制を構築するとともに、地域包括ケアシステムを構築することを通じ、地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するため、地域医療構想が導入され、県は平成 28 (2016) 年 10 月に「神奈川県地域医療構想」を策定し、団塊の世代が 75 歳以上になる 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しました。
- 「神奈川県地域医療構想」では、県内を 9 区域に分け、各構想区域における将来の医療提供体制に関する構想として、「現状・地域特性」、「医療需要等の将来推計」、「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課題」、「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」についてまとめ、各構想区域の今後の方向性について示されています。

【神奈川県地域医療構想構想区域】



構想区域名	構成市区町村
横浜	横浜市
川崎北部	高津区、宮前区、多摩区、麻生区
川崎南部	川崎区、幸区、中原区
相模原	相模原市
横須賀・三浦	横須賀市、鎌倉市、逗子市、三浦市、葉山町
湘南東部	藤沢市、茅ヶ崎市、寒川町
湘南西部	平塚市、秦野市、伊勢原市、大磯町、二宮町
県央	厚木市、大和市、海老名市、座間市、綾瀬市、愛川町、清川村
県西	小田原市、南足柄市、中井町、大井町、松田町、山北町、開成町、箱根町、真鶴町、湯河原町
全 9 区域	19 市 13 町 1 村

※出典：神奈川県地域医療構想を基に作成。

3 県西二次保健医療圏の状況

1) 医療圏内の状況

- 当院は、「神奈川県保健医療計画」で定められた二次保健医療圏のうち、県西二次保健医療圏に属しています。
- 県西二次保健医療圏は、小田原市をはじめとする2市8町（小田原市、南足柄市、中井町、大井町、松田町、山北町、開成町、箱根町、真鶴町、湯河原町）で構成されており、県内の医療圏においては最も面積が広い一方（県面積の約1/4、26%）、最も人口が少ない（県人口の3.8%）医療圏です。

① 人口の推移

- 県西二次保健医療圏における人口は平成27（2015）年時点において347,157人で、平成7（1995）年と比べ20年間で約19,000人の減少となっています。
- 65歳以上の人口の割合は、神奈川県や全国と比べても高くなっており、高齢化が進んでいる地域となっています。

【神奈川県地域医療構想区域】

（単位：人）

	平成7年	平成12年	平成17年	平成22年	平成27年
県西二次保健医療圏	366,410	363,746	361,105	359,051	347,157
神奈川県	8,245,900	8,489,974	8,791,597	9,048,331	9,126,214
全国	125,570,246	126,925,843	127,756,815	128,057,352	127,094,745

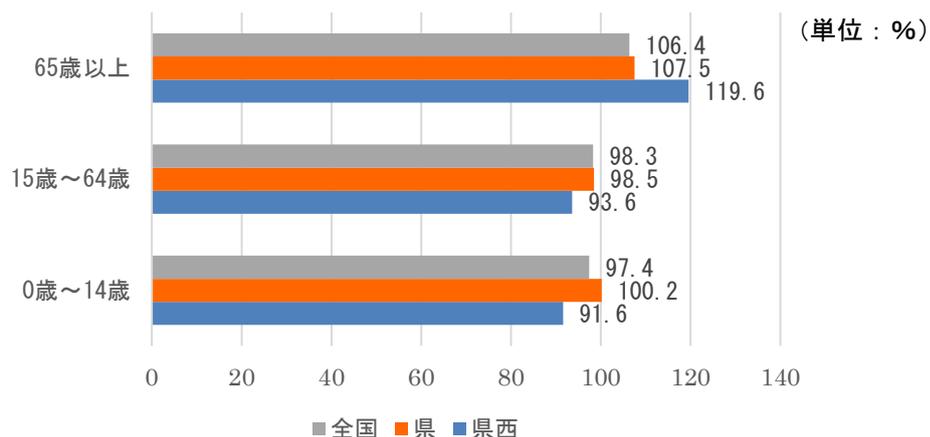
※出典：神奈川県保健医療計画

【高齢化の状況】

	県西医療圏	神奈川県	全国
総人口(人) (A)	347,157	9,126,214	127,094,745
65歳以上人口(人) (B)	102,097	2,158,157	33,465,441
高齢化率 (B÷A)	29.4%	23.6%	26.3%

※出典：総務省統計局「平成27（2015）年国勢調査 人口等基本集計」

【平成22（2010）年対平成27（2015）年年齢階層別人口伸び率】

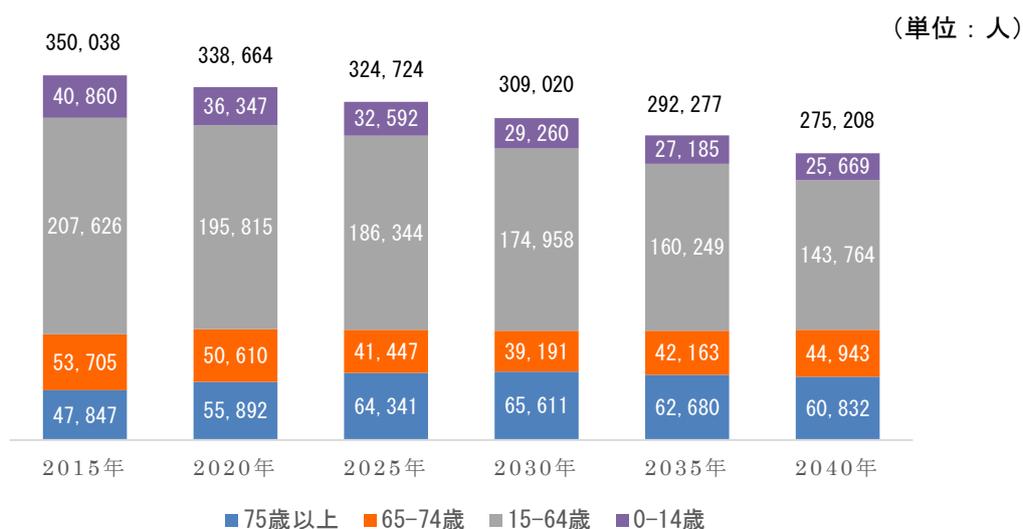


※出典：神奈川県地域医療構想を基に作成。

② 人口の将来推計

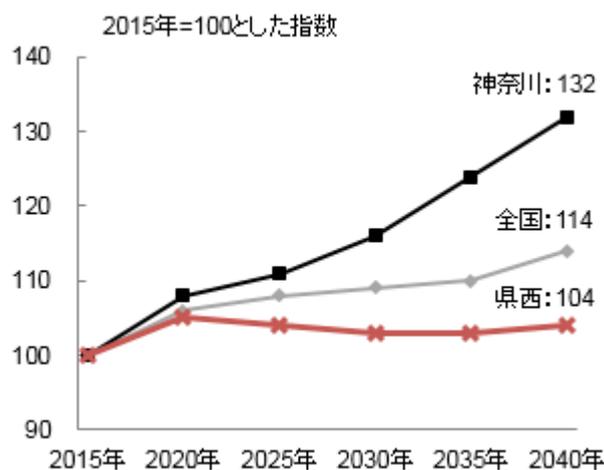
- 県西二次保健医療圏の人口は、2040年に向けて減少する見込みです。
- 年齢別では65歳以上の人口は増加する見込みですが、64歳以下の人口は減少が見込まれています。
- すでに高齢化が進んでいる地域であるため、65歳以上の人口の増加率は、神奈川県及び全国平均と比べて非常に緩やかとなると見込まれています。

【年齢階層別の将来推計人口】



※出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（2013年3月推計）」

【今後の高齢者人口（65歳以上）の変化】



※出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（2013年3月推計）」

③ 症例の発生状況

- 平成 26（2014）年度～平成 28（2016）年度の県西二次保健医療圏における主要診断群分類別の症例発生状況は、「消化器系疾患、肝臓・胆道・膵臓疾患」が全ての年度で最も多くなっています。
- 平成 28（2016）年度の状況は、発生数 1 位の「消化器系疾患、肝臓・胆道・膵臓疾患」に次いで「循環器系疾患」、「呼吸器系疾患」、「腎・尿路系疾患及び男性生殖器系疾患」の発生数が大きくなっています。
- 平成 26（2014）年度と平成 28（2016）年度の発生症例を比較すると、「精神疾患」の伸びが最も大きく、次いで「循環器系疾患」、「眼科系疾患」、「小児疾患」の伸びが大きくなっています。

【県西二次保健医療圏における主要診断群分類別の症例状況推移】

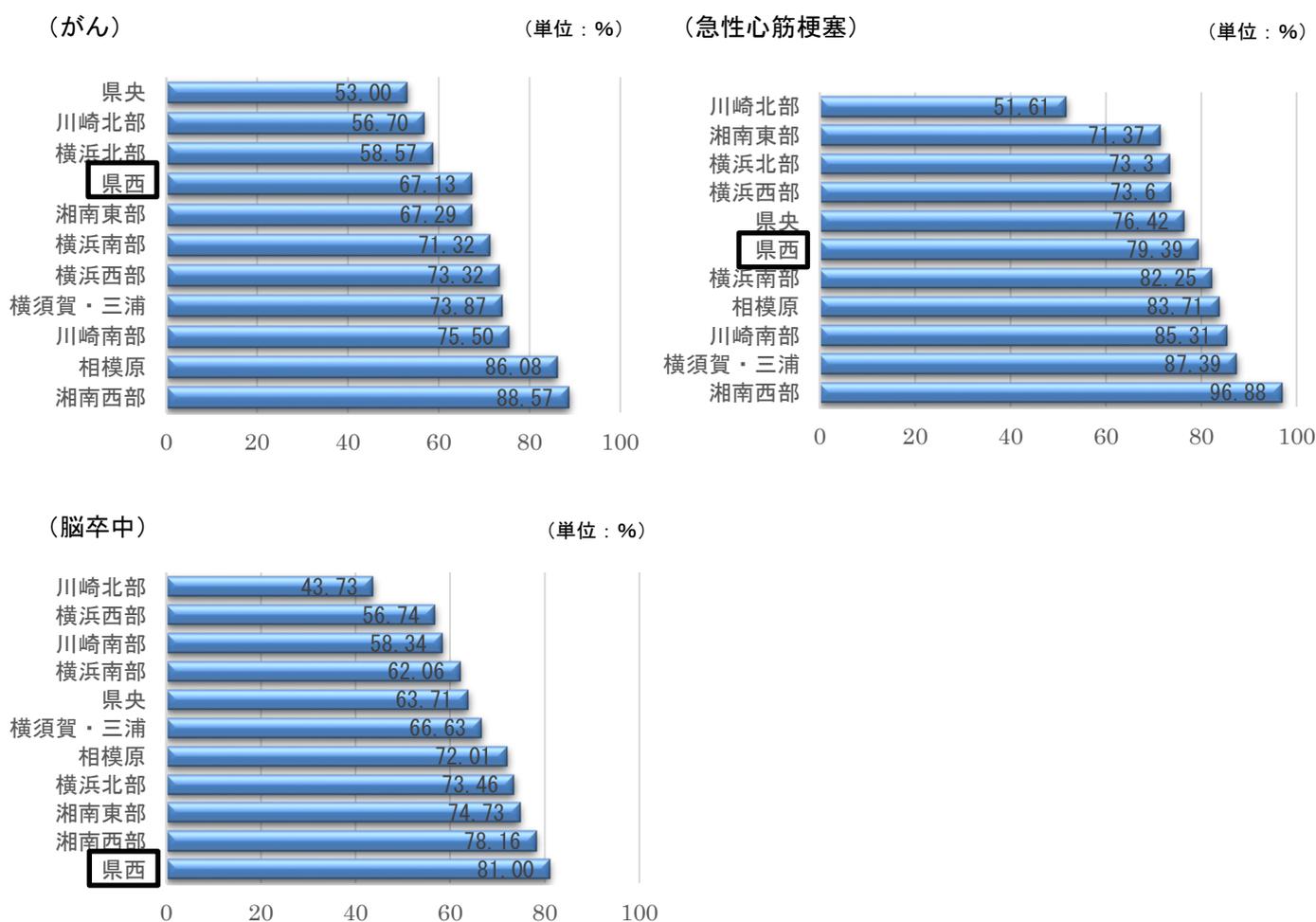
MDC 分類	平成 26 年度 症例 (件)	平成 27 年度 症例 (件)	平成 28 年度 症例 (件)	平成 28 年度/ 平成 26 年度
神経系疾患	1,479	1,611	1,611	108.9%
眼科系疾患	1,360	1,820	1,918	141.0%
耳鼻咽喉科系疾患	1,162	1,097	1,207	103.9%
呼吸器系疾患	3,189	3,470	3,513	110.2%
循環器系疾患	2,827	3,667	4,084	144.5%
消化器系疾患、肝臓・胆道・膵臓疾患	5,845	5,893	6,095	104.3%
筋骨格系疾患	1,352	1,454	1,398	103.4%
皮膚・皮下組織の疾患	322	377	363	112.7%
乳房の疾患	308	359	319	103.6%
内分泌・栄養・代謝に関する疾患	773	763	777	100.5%
腎・尿路系疾患及び男性生殖器系疾患	2,314	2,273	2,504	108.2%
女性生殖器系疾患及び産褥期疾患・異常妊娠分娩	1,585	1,429	1,499	94.6%
血液・造血器・免疫臓器の疾患	491	596	648	132.0%
新生児疾患、先天性奇形	604	520	576	95.4%
小児疾患	275	373	374	136.0%
外傷・熱傷・中毒	1,936	1,995	2,127	109.9%
精神疾患	36	67	57	158.3%
その他	458	597	585	127.7%
合計	26,316	2,8361	29,655	112.7%

※出典：厚生労働省 中央社会保険医療協議会D P C評価分科会資料を基に作成。

④ 3大疾病の圏域におけるカバー状況

- 県西二次保健医療圏における3大疾病の自己完結率は、「がん」が67.13%、「急性心筋梗塞」が79.39%、「脳卒中」が81.00%となっています。
- 「がん」は主に、湘南西部に17.77%、静岡県に10.73%、東京都に3.08%流出しています。
- 「急性心筋梗塞」は主に、静岡県に14.12%、湘南西部に6.49%流出しています。
- 「脳卒中」は主に、湘南西部に11.9%、静岡県に4.56%、東京都に3.08%流出しています。

【神奈川県内における3大疾病の自己完結率（平成25(2013)年度）】



※出典：神奈川県地域医療構想を基に作成。

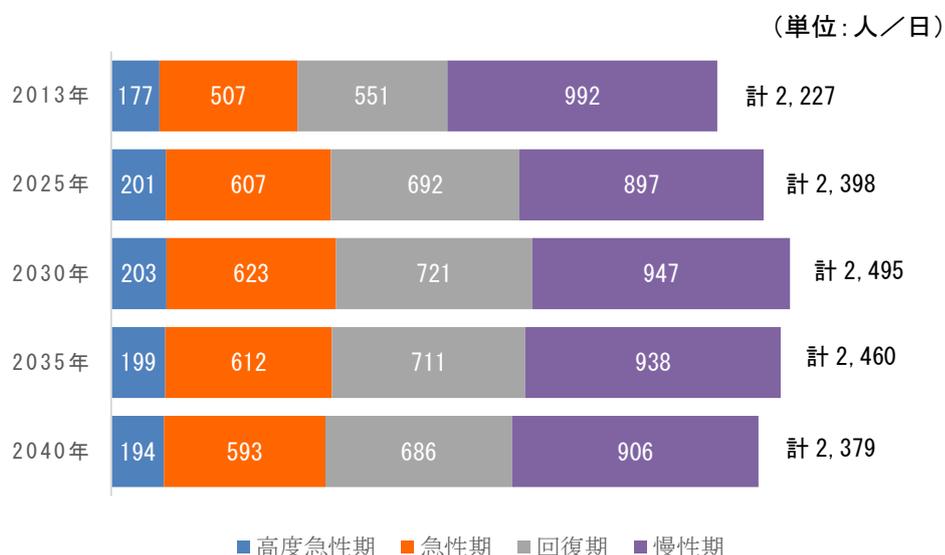
※「がん」は、肺がん、胃がん、大腸がん、肝がん、乳がんの数字を表す。

※「脳卒中」は、くも膜下出血、脳梗塞、一過性脳虚血発作、脳出血の数字を表す。

⑤ 医療需要の将来推計

- 神奈川県地域医療構想における県西二次保健医療圏の医療需要は、平成 25（2013）年に 1 日あたり 2,227 人だったものが、2025 年には 1.08 倍の 2,397 人となることが見込まれています。
- その後の 1 日あたりの医療需要は、2030 年の 2,494 人（平成 25（2013）年比 1.12 倍）をピークに、減少することが見込まれ、2040 年には 2,379 人（平成 25（2013）年比 1.07 倍）となることが見込まれています。
- 病床機能別では、2025 年には、平成 25 年（2013 年）比で高度急性期が 1.14 倍、急性期が 1.2 倍、回復期が 1.26 倍、慢性期が 0.9 倍となることが見込まれています。

【県西二次保健医療圏の入院医療需要の病床機能別推計】



※出典：神奈川県地域医療構想

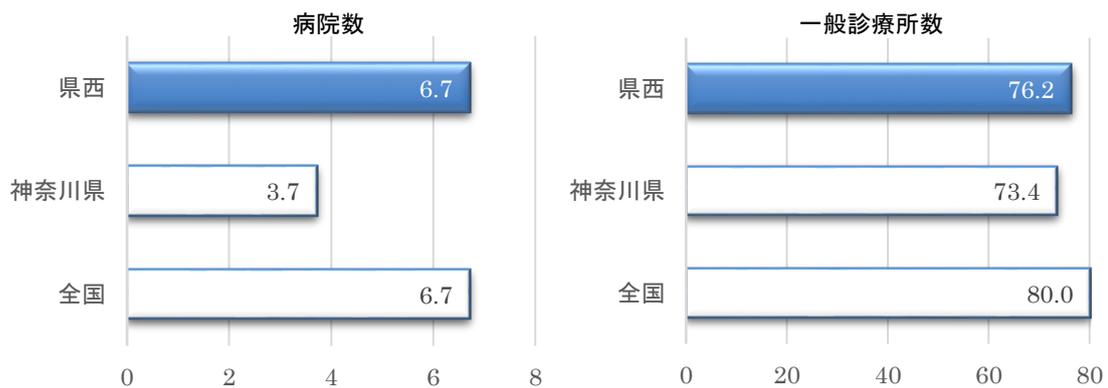
※端数処理の関係で内訳と合計で相違している個所がある。

2) 医療圏内の医療提供体制

① 施設数

県西二次保健医療圏内の病院・一般診療所は、平成 28（2016）年 10 月 1 日時点で病院数は 23、一般診療所数は 263 施設存在し、小田原市内に集中しています。人口 10 万人あたりの施設数では、病院数は全国平均並みですが、一般診療所数は全国平均を下回っています。

【医療機能の供給体制（人口 10 万人あたり）】



※出典：厚生労働省「医療施設調査」（2016 年 10 月 1 日時点）、神奈川県人口統計調査公表資料（2016 年 10 月 1 日時点）を基に作成。

② 基準病床数

神奈川県保健医療計画によると、県西二次保健医療圏内の一般病床・療養病床の既存病床数は 3,155 床であり、基準病床数と比べると 346 床が余剰となっています。

県西二次保健医療圏は、病床過剰地域であることから、新規の病院開設や増床は原則として許可されない医療圏となっています。

【基準病床数及び既存病床数（一般病床・療養病床）】

（平成 29(2017)年 3 月 31 日現在）

	基準病床数	既存病床数	過不足
県西二次保健医療圏	2,809 床	3,155 床	+ 346 床

※出典：神奈川県保健医療計画

③ 2025 年の病床数の必要量

神奈川県地域医療構想によると、県西二次保健医療圏内の医療需要は 1 日あたり 2,295 人で、必要病床数は 2,681 床となっています。平成 28 年度病床機能報告では、3,299 床となっており、現状で 618 床が余剰となっています。

小田原市立病院は 417 床全てを高度急性期として報告しており、高度急性期だけで見ると 197 床の余剰となっている状況です。

【県西二次保健医療圏における 2025 年の病床数の必要量】

	医療需要（人／日）	必要病床数（床）（構成比）
高度急性期	202	269 (10%)
急性期	606	777 (29%)
回復期	777	863 (32%)
慢性期	710	772 (29%)
合計	2,295	2,681 (100%)

※出典：神奈川県地域医療構想

【県西二次保健医療圏における平成 28 (2016) 年度病床機能報告の内容】

合計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟中等
	3,299	466	1,285	108	1,331

※出典：神奈川県平成 28 (2016) 年度病床機能報告集計結果

※病院及び有床診療所の合計値 (N=28)。

④ 医療機能

県西二次保健医療圏には、特定機能病院や病床数 500 床以上の大規模病院がなく、病床数 200 床未満の小規模な病院が多い地域です。その中で、当院は、県西二次保健医療圏で唯一、地域医療支援病院であるとともに救命救急センターや地域周産期母子医療センター等を有し、地域の基幹病院としての役割を担っています。

【一般病床数 100 床以上の病院における医療機能等の状況】

病院名	総病床数	地域医療支援病院	救命救急センター	広域二次病院群輪番制参加医療機関	災害拠点病院	地域周産期母子医療センター	地域がん診療連携拠点病院
小田原市立病院	417 (417)	○	○	○	○	○	○
県立足柄上病院	296 (290)			○	○		
湯河原病院	199 (199)						
小澤病院	202 (202)			○			
小林病院	163 (103)			○			
山近記念総合病院	152 (152)			○			

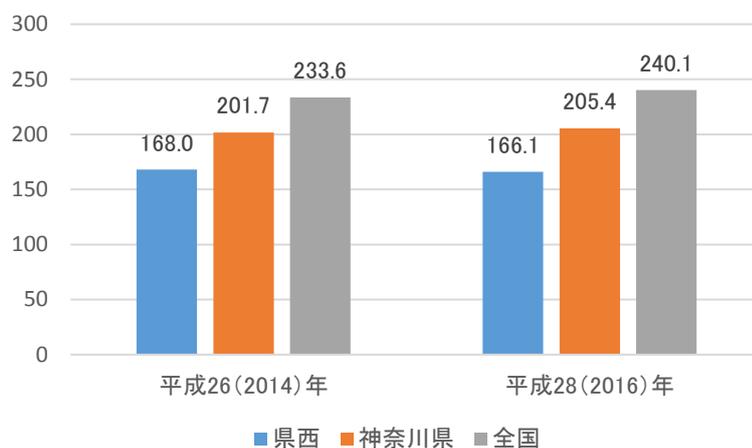
※出典：一般病床数及び総病床数については、関東信越厚生局「届出受理医療機関名簿」（平成 30 (2018) 年 5 月 1 日現在）から、地域医療支援病院、災害拠点病院、地域周産期母子医療センター、地域連携がん診療拠点病院、救命救急センターについては、神奈川県保健医療計画医療機関情報（平成 29 (2017) 年 10 月 1 日時点）から、広域二次病院群輪番制参加医療機関については、小田原市ホームページを基に作成。

※総病床数の欄のうち括弧内の数字は、一般病床数を表す。

⑤ 医師数の状況

- 県西二次保健医療圏における医師数の状況は、神奈川県及び全国と比べ少ない状況です。
- 診療科別では、麻酔科、消化器内科、眼科、小児科等の少なさが目立っています。

【人口10万人あたりの医師数の状況】



【人口10万人あたりの診療科別医師数の状況（平成28(2016)年）】

	県西	全国	神奈川県
内科	45.2	47.9	35.8
整形外科	13.6	16.8	14.7
精神科	11.0	12.3	10.8
小児科	9.6	13.3	12.1
外科	9.3	11.4	6.2
循環器内科	6.7	9.8	7.7
消化器内科（胃腸内科）	6.1	11.2	9.9
眼科	6.1	10.4	9.2
産婦人科	5.8	8.6	7.9
脳神経外科	5.2	5.8	4.8
耳鼻いんこう科	4.3	7.3	6.6
皮膚科	4.1	7.2	7
神経内科	3.2	3.9	3.6
消化器外科（胃腸外科）	3.2	4.2	3.9
泌尿器科	3.2	5.6	4.7
呼吸器内科	2.0	4.7	4.1
心臓血管外科	1.7	2.5	2.3
形成外科	1.7	2	2.2
麻酔科	1.7	7.2	6.7
腎臓内科	1.4	3.6	4.4
救急科	1.4	2.6	2.7
糖尿病内科（代謝内科）	1.2	3.9	3.5
婦人科	1.2	1.4	1.3
その他	17.1	36.5	33.3

※出典：医師・歯科医師薬剤師調査、神奈川県保健医療計画、神奈川県人口統計調査を基に作成。

※「その他」はリハビリテーション科、放射線科、病理診断科、その他、リウマチ科、血液内科等。

第2章 市立病院の現状

1 市立病院の概要

当院は、昭和 33（1958）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 床で開設しました。

昭和 56（1981）年から昭和 59（1984）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ました。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 30（2018）年 4 月現在では 26 診療科を備えています。

市立病院の敷地面積（宿舍分を除く）は 21,268.26 m²、延床面積は 23,561.99 m²となっています。

建物自体、建設後 35 年以上経過し、老朽化による物理的劣化が見られることに加え、集中治療室や検査部門が分散していることによる人員や設備の非効率な配置、建設後の救命救急センターや診療科の新・増設等による施設の狭隘化といった社会的劣化が進んでいます。そのため、地域の基幹病院として果たすべき役割や機能の提供が困難な状況になりつつあります。

開 設	昭和 33（1958）年 6 月 24 日
病床数	一般 417 床
主な指定・承認等	○平成 10（1998）年 3 月 災害医療拠点病院の指定 （平成 24（2012）年 12 月から災害拠点病院に名称変更） ○平成 15（2003）年 10 月 管理型臨床研修病院の指定 ○平成 17（2005）年 1 月 地域周産期母子医療センターの指定 ○平成 18（2006）年 8 月 地域がん診療連携拠点病院の指定 ○平成 21（2009）年 4 月 救命救急センターの開設 ○平成 21（2009）年 10 月 地域医療支援病院の承認
施設概要	敷地面積：21,268 m ² 延床面積：23,562 m ²
	本館（病棟） 中央診療棟 外来診療棟
	駐車場 収容台数 368 台（患者用 272 台、職員用 96 台）
職員数	618 名 [うち、医師数 91 名、看護師 397 名、准看護師 2 名、医療技術職 102 名、事務職 26 名]
診療科	26 科 内科 腎臓内科 糖尿病内分泌内科 精神科 神経内科 呼吸器内科 消化器内科 循環器内科 小児科 外科 整形外科 形成外科 脳神経外科 呼吸器外科 消化器外科 心臓血管外科 皮膚科 泌尿器科 産婦人科 眼科 耳鼻咽喉科 リハビリテーション科 放射線科 病理診断科 救急科 麻酔科

（平成 30(2018)年 4 月 1 日現在）

2 現病院施設の現状

- これまで、現在の病院施設は、高度医療や高度急性期・急性期医療を提供する基幹病院として、また災害が起きた際の災害拠点病院としての機能を提供してきました。
- 当院は、昭和 56（1981）年から昭和 59（1984）年にかけて全面改築工事を行い、現在は、建物の建設後 35 年が経過し、老朽化による物理的劣化が見られることに加え、集中治療室や検査部門が分散していることによる人員や設備の非効率な配置、施設の狭隘化といった社会的劣化が進み、診療機能や療養機能面で施設上の課題が生じてきている状況です。
- 「小田原市立病院今後の医療環境のあり方研究会」で挙げられた課題等は次のとおりです。

① 診療機能における課題

（1）動線に関すること

- ・集中治療室（ICU、HCU）が分散配置されており、動線の効率が悪くなっている。
- ・集中治療室と救命救急センター病床とが離れており連携が困難となっている。
- ・救命救急センター病床が同一階ではなく 7 階と 2 階に分かれてしまっていて効率が悪くなっている。
- ・病院内の動線が患者と職員等と同じになっている。
- ・救命救急センターに搬送する患者の搬送路と一般用通路とが同一となっている。
- ・外来化学療法室は後付けで構築された部屋であるため動線が悪い。
- ・手術室から移動する患者が長時間エレベータを待っていることがあるなど、エレベータの数が不足している。
- ・ナースステーションから廊下両端の病室までの距離が長くなっている。

【救命救急センター・一般用入口】



② 手術室、病室、診察室、検査室等に関すること

『手術室』

- ・手術室の不足により、予定手術の遅れや、需要に応えられない状況が発生しています。
- ・手術室は、手狭で清潔・不潔のルートがわかれていない。
- ・手術室には汚染器械のカウント場所や器械展開用の部屋がない。

『病室』

- ・病室は医療法上の最低面積(6.4㎡)は確保されているが、療養環境加算(8㎡以上)は確保できていない。
- ・現行の集中治療室の面積要件を満たしていない。

『診察室』

- ・救命救急センターにシャワールームや除染場所がない。
- ・現状の外来エリアの配置状況から、診察室の増室が困難となっている。

【外来診察室】



『検査室等』

- ・現在の放射線科の撮影室は、全面改築時の外来の人数の予測を大幅に超えており、撮影室の不足により、患者を待たせてしまっている。
- ・打ち合わせや面談等を行う部屋が不足している。

③ 療養環境に関する課題

ア) プライバシーに関すること

『病棟』

- ・6人部屋は、患者1人あたりの病床面積が小さくプライバシーの面で問題がある。
- ・病棟に面談室や説明室が少なく、プライバシーを確保することが難しい状況となっている。

【6人部屋病室】



『外来』

- ・救命救急センターの患者待合ホールが狭いほか、患者家族への説明場所がない。
- ・救命救急センターには診察室が1つしかない。
- ・外来患者の増加に対応するため、パーティションで外来診察室を増設したので密閉性がなく、待合室に声が漏れる時がある。

『手術室』

- ・手術中の家族待合室の隣の部屋から声が漏れ、不安な気持ちで手術終了を待つ患者家族への配慮が難しい状況となっている。

イ) 衛生関連設備に関すること

【特別室】

『病棟』

- ・建物の老朽化により特別室の老朽化も目立ってきている。
- ・入院患者が使用することができる給湯室がない。



『外来』

- ・待合室で、車椅子に対応した通路幅が確保されていない。
- ・内視鏡検査、生体検査後の休憩室（ベッド）が必要だが、スペースがなく確保できていない。
- ・感染管理の外来や病室がなく、無菌治療室もない。

④ その他施設に関する課題

ア) 災害時の対応に関すること

- ・災害拠点病院であるが病院敷地にドクターヘリの発着場が整備されていない。
- ・非常用発電機や薬剤庫が地下にあるので、水害時等で浸水の危険性がある。

イ) 施設の老朽化に関すること

- ・建物接合部での雨漏りや階段の溶接外れが起きる等、施設の老朽化が目立ってきている。
- ・建物機械設備が約30年間更新なしで稼働しており、耐用年数が超えた機器が大半である。
- ・屋上や天井裏にある空調設備等の配管は1系統しかなく、建設以来1度も交換できていない。

ウ) 駐車場とバス停に関すること

- ・外来受診の時間帯において車が集中し、駐車場の待ち時間が発生するとともに、周辺道路が渋滞になることがある。
- ・バス停が病院の敷地から数十メートル離れた位置にあり、利用者に不便な状況となっている。

エ) バックヤードに関すること

- ・手術室を5室から7室に増設したことで、機器室、リネン庫などの倉庫スペースが減少し、置き場所に困っている。
- ・1病棟約50床において看護配置7:1で運用するには、スタッフステーションや器材庫が狭い。
- ・各病棟に収納スペースが少ないことから、ストレッチャー、車いす、カート等の置き場所に困っている。

【手術室倉庫】



オ) 施設の狭隘化に関すること

- ・現病院の延床面積は、附属施設を除き23,561.99㎡であり、1床あたりに換算すると56.5㎡/床となっているが、昨今の再整備を行った同規模の自治体病院は約80.0㎡/床を超えており、現病院は狭隘となっている。

カ) その他の施設に関すること

- ・医師の増員によりスペースがなく、一部の医師の医局は別棟の図書館棟を利用している。
- ・実習生が使用できる打ち合わせ等の場所がない。
- ・カフェやコンビニ等、最近の病院にある施設がなく利用者に不便な状況となっている。

3 診療状況

1) 直近5年間の入院患者と外来患者の推移

① 延入院患者の状況

- 延入院患者数は直近5年間に於いて増加傾向にあります。また、1日1人平均診療収益及び病床利用率も増加傾向となっています。
- 平成29(2017)年度において、患者数が多い診療科は整形外科、外科、内科、循環器内科産婦人科の順となっています。
- 平成25(2013)年度と比べると、内科、皮膚科、呼吸器外科等で患者数が増加していますが、耳鼻咽喉科、眼科、呼吸器内科等では患者数が減少しています。

【延入院患者数の状況】

区分	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度 (見込)
延入院患者数(人)	121,341	125,511	119,602	124,853	125,693
1日平均患者数(人)	332.4	343.9	326.8	342.1	344.4
1日1人平均診療収益(円)	62,099	62,498	62,790	64,199	64,189
病床利用率(%)	79.7	82.5	78.4	82.0	82.6

(単位：人)

診療科名	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度 (見込)	平成29年度 ／ 平成25年度
内科	6,646	15,605	17,599	18,053	17,012	256.0%
呼吸器内科	6,527	5,655	4,852	4,270	5,516	84.5%
消化器内科	7,702	8,101	6,984	8,753	8,150	105.8%
循環器内科	15,078	15,328	13,727	15,159	15,666	103.9%
小児科	7,385	9,100	8,589	9,073	9,265	125.5%
外科	19,993	19,130	16,201	17,407	17,454	87.3%
呼吸器外科	959	729	732	796	1,310	136.6%
整形外科	20,348	16,275	19,101	19,176	18,098	88.9%
形成外科	969	524	823	916	887	91.5%
脳神経外科	8,976	8,561	7,593	7,924	9,234	102.9%
皮膚科	750	798	966	614	1,092	145.6%
泌尿器科	5,158	5,035	4,042	4,091	4,399	85.3%
産婦人科	12,429	12,701	11,322	11,441	11,138	89.6%
眼科	1,460	1,633	1,837	1,492	1,133	77.6%
耳鼻咽喉科	6,961	6,336	5,234	5,688	5,339	76.7%
合計	121,341	125,511	119,602	124,853	125,693	103.6%

※出典：小田原市立病院データ

※内科は、緩和ケア科、女性外来、膠原病内科、救急科、腎臓内科、糖尿病内分泌内科。

② 延外来患者の状況

- 延外来患者数は直近5年間において減少傾向にあります。一方で、1日1人平均診療収益は増加傾向となっています。
- 平成29(2017)年度において、患者数が多い診療科はリハビリテーション科、産婦人科、小児科、内科、耳鼻咽喉科の順となっています。
- 平成25(2013)年度と比べると、内科、リハビリテーション科、心身医療科等で患者数が増加していますが、麻酔科、脳神経外科、神経内科等では患者数が減少しています。

【診療科別の延外来院患者数の状況】

区分	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度 (見込)
延外来患者数(人)	289,779	288,947	267,022	263,068	269,120
1日平均患者数(人)	1,187.6	1,184.2	1,098.9	1,082.6	1,103.0
1日1人平均診療収益(円)	9,911	10,278	10,969	11,327	11,740

(単位：人)

診療科名	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度 (見込)	平成29年度 ／ 平成25年度
内科	14,163	17,958	19,253	21,556	22,956	162.1%
神経内科	2,732	2,219	2,067	1,765	1,362	49.9%
呼吸器内科	4,462	5,138	5,180	5,564	5,868	131.5%
消化器内科	16,906	17,664	14,870	12,273	13,288	78.6%
循環器内科	23,291	23,423	20,676	17,803	18,471	79.3%
心身医療科	2,392	2,573	2,555	3,371	3,667	153.3%
小児科	25,868	25,760	26,154	25,565	24,700	95.5%
外科	21,832	23,036	19,582	16,213	16,395	75.1%
呼吸器外科	1,572	1,654	1,845	1,968	1,898	120.7%
整形外科	21,232	19,425	18,129	18,782	19,169	90.3%
形成外科	4,166	3,500	3,175	3,487	3,328	79.9%
脳神経外科	10,367	9,269	9,076	8,326	4,841	46.7%
皮膚科	20,099	17,982	15,489	14,338	13,799	68.7%
泌尿器科	16,092	15,289	14,511	12,751	12,852	79.9%
産婦人科	30,556	30,664	28,659	29,367	30,859	101.0%
眼科	15,577	13,060	11,838	10,272	10,095	64.8%
耳鼻咽喉科	28,981	28,055	23,107	18,188	20,896	72.1%
リハビリテーション科	23,668	26,655	25,657	35,882	37,551	158.7%
放射線科	5,379	4,798	5,188	5,597	7,125	132.5%
麻酔科	444	825	11	0	0	0.0%
合計	289,779	288,947	267,022	263,068	269,120	92.9%

※出典：小田原市立病院データ

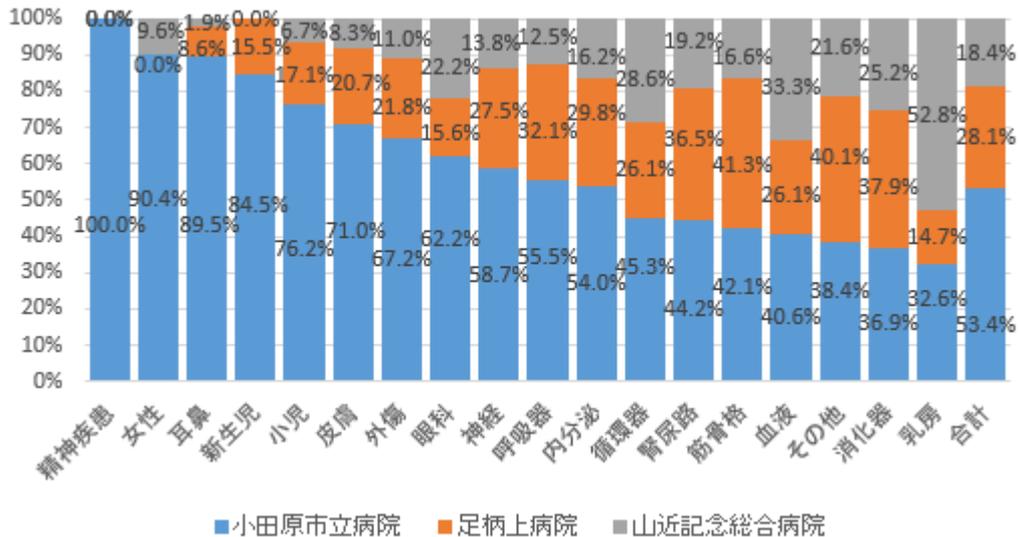
※内科は、緩和ケア科、女性外来、膠原病内科、救急科、腎臓内科、糖尿病内分泌内科。

2) 小田原市立病院における症例

① 小田原市立病院の症例シェア状況

- 県西二次保健医療圏内の3つのDPC病院における主要診断群分類別の患者シェア状況を見ると、ほぼ全ての症例でシェア率が1位となっています。
- 全体のシェア率は50%以上で、地域の基幹病院としての機能を担っていることが分かります。

【県西二次保健医療圏内のDPC病院における症例獲得状況（平成28(2016)年度）】



※出典：厚生労働省 中央社会保険医療協議会DPC評価分科会資料を基に作成。

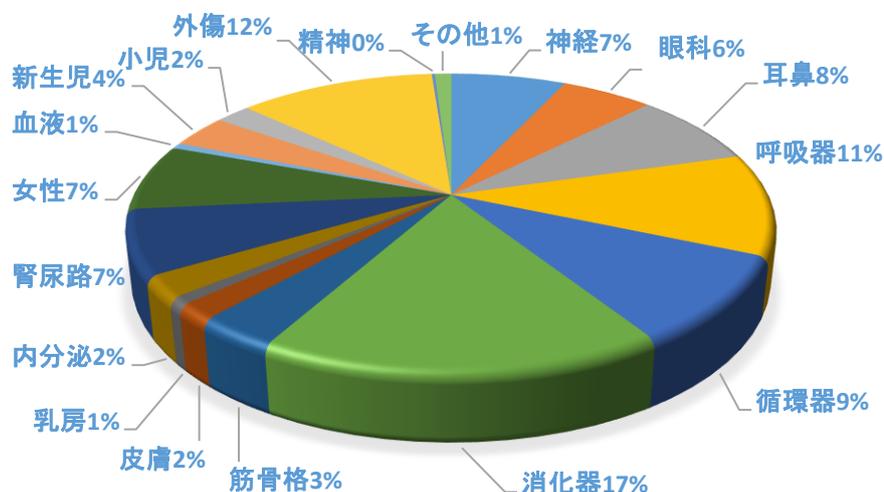
② 小田原市立病院における症例の内容

- 小田原市立病院における主要診断群分類別の症例状況を見ると、平成26(2014)年度～平成28(2016)年度では、全体の症例数は増加傾向となっています。
- 症例の占める割合を見ると最も多いのは「消化器系疾患、肝臓・胆道・膵臓疾患」で約17%を占めており、次いで「外傷・熱傷・中毒」が約12%、「呼吸器系疾患」が約11%となっています。

【小田原市立病院における主要診断群分類別の症例内容の推移】

MDC 分類	平成 26 年度症例数	平成 27 年度症例数	平成 28 年度症例数
神経系疾患	561	577	619
眼科系疾患	461	457	496
耳鼻咽喉科系疾患	744	617	714
呼吸器系疾患	929	1,007	986
循環器系疾患	784	737	849
消化器系疾患、肝臓・胆道・膵臓疾患	1,565	1,450	1,535
筋骨格系疾患	250	321	311
皮膚・皮下組織の疾患	126	124	154
乳房の疾患	63	83	71
内分泌・栄養・代謝に関する疾患	288	232	210
腎・尿路系疾患及び男性生殖器系疾患	722	572	625
女性生殖器系疾患及び産褥期疾患・異常妊娠分娩	705	551	641
血液・造血器・免疫臓器の疾患	81	71	56
新生児疾患、先天性奇形	326	272	315
小児疾患	102	156	192
外傷・熱傷・中毒	911	982	1,065
精神疾患	0	19	16
その他	76	130	89
合計	8,694	8,358	8,944

【小田原市立病院における主要診断群分類別の症例状況（平成28(2016)年度）】



※出典：厚生労働省 中央社会保険医療協議会DPC評価分科会資料を基に作成。

4 経営状況

(直近5年間の収支の推移)

- 小田原市立病院の収支の状況は、平成25(2013)年度は黒字でしたが、平成26(2014)年度は地方公営企業会計制度が変更され、各種引当金の計上を行ったため費用が増加し赤字となりました。
- 平成27(2015)年度は、常勤麻酔科医が減少したことで、非常勤麻酔科医の確保に要する費用が増加したこと等により前年度に引き続き赤字となりました。
- 平成28(2016)年度及び平成29(2017)年度は、入院外来を併せた年間延患者数が増加したことで、医業収益が増加したことにより黒字となりました。
- 全国の公立病院の収支状況は、平成28(2016)年度では黒字が約40%、赤字が約60%でした。
- 当院では、平成29(2017)年3月に病院の経営改善の方針として「小田原市立病院経営改革プラン」を策定し、持続可能な病院経営に努めています。

【直近5年間の収支状況】

(単位：百万円)

項目	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度 (見込)
医業収益	10,549	10,960	10,557	11,120	11,353
医業費用	11,189	11,565	11,852	12,022	12,126
医業収支	▲640	▲605	▲1,295	▲902	▲773
医業外収益	1,126	1,416	1,424	1,584	1,589
医業外費用	283	423	426	452	453
経常収支	203	388	▲297	230	363
特別利益	0	0	100	0	0
特別損失	103	428	173	92	128
病院事業収支	100	▲40	▲370	138	235

※出典：小田原市立病院データ

【公立病院における収支状況】

項目	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
黒字事業数	305(47.6%)	161(25.2%)	291(45.8%)	268(42.3%)
赤字事業数	336(52.4%)	477(74.8%)	344(54.2%)	366(57.7%)
合計	641(100%)	638(100%)	635(100%)	634(100%)

※出典：総務省 平成28(2016)年度地方公営企業決算の概況

(企業債残高の推移)

- 企業債残高が最も高かったのは現病院の整備が終了した昭和59(1984)年度末の約70億円でした。
- 直近では、企業債の借入額を返済額の範囲内にしたほか、手持ち資金の状況を踏まえ、必要最低限の借入としたことで、平成29(2017)年度末時点の残高は約9億円まで減少する見込みです。

【企業債未償還残高】

(単位：千円)

項目	昭和59年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度 (見込)
年度末残高	7,051,895	1,486,594	1,470,482	1,235,837	1,082,689	903,475

※出典：小田原市立病院データ

第3章 新病院整備の基本方針

1 新病院の基本方針

1) 理念・基本方針

- 建替え後の新病院においても、現在の小田原市立病院における理念・基本方針に基づく病院となるように整備します。

『理念』

患者の権利を尊重した患者中心の医療に努めるとともに、地域基幹病院としての機能を発揮し、地域住民から信頼され愛される病院を目指します。

『基本方針』

- 1 病院職員としての倫理を尊重し、患者の生命を尊重した安全で安心のできる医療を展開します。
- 2 医療水準の向上に努め、質の高い効率的な医療を提供します。
- 3 情報の提供に努め、開かれた病院にします。
- 4 地域の医療機関と連携、協力して地域医療の発展に貢献します。
- 5 病院の健全な経営に努め、良質な医療を継続的に提供します。

2) 建替え後の新病院のあるべき姿（コンセプト）

- 病院の再整備にあたっては、平成 26（2014）年 2 月に小田原市立病院運営審議会からなされた答申の考え方に沿うこととし、建替え後の新病院のコンセプトは次のとおりとします。

① 患者に信頼される病院であること

- ・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提供します。
- ・患者プライバシーへの配慮、療養環境の改善に努め、患者中心の医療を展開します。
- ・救急、小児、周産期といった公立病院に期待される医療を提供します。
- ・災害時に災害拠点病院としての機能を発揮することができるよう整備します。

② 急性期医療を担う病院であること

- ・引き続き、高度急性期、急性期医療を中心として、地域の医療を守り続けます。
- ・高度な専門的知識のある医師、看護師を中心とした多職種によるチーム医療を推進し、重症患者への医療の質の向上に努めます。
- ・手術室や集中治療室の充実を行い、高度医療の提供による重症患者への対応強化に努めます。

③ 地域医療連携の強化

- ・国の進める政策である「機能分化」に対応するため、国・県の取組へ協力していきます。
- ・地域の医療機関との間で紹介率及び逆紹介率の向上に努め、当院が治療すべき患者へ確実に医療を提供できるよう努めます。
- ・地域医療連携の推進のため、顔の見える関係づくりに努めるとともに、病病連携・病診連携の推進や、地域連携クリティカルパスの活用を進めます。
- ・地域医療者の研修の機会を充実させるため、研修会の開催等に努めます。

④ 経営の健全化

- ・市立病院は、三次救急、小児、周産期といった、他病院での代替が困難な医療を提供することから、これらの機能を安定して提供し続けるため、引続き公設で運営するものとします。
- ・引き続き、県西二次保健医療圏において高度急性期、急性期医療を守り続けていくため、「小田原市立病院経営改革プラン」に基づく取組を進め、持続可能な病院経営に努めます。
- ・持続可能な病院経営を推進するためには、現在の地方公営企業法の一部適用事業では、環境変化への迅速、柔軟な対応の面で制約があることから、地方独立行政法人化を視野に、最も適した経営形態や移行時期等を検討し実現を図ります。
- ・医療を必要とする患者に対し十分な医療を提供できる環境を確保するとともに、特別な療養環境の提供による保険外収益の確保等による経営の健全化を進めます。
- ・医師や看護師などの医療従事者の確保、定着のため、魅力ある勤務環境づくりに努めます。

3) 「小田原市立病院今後の医療環境のあり方研究会」からの意見の反映

- 小田原市立病院運営審議会からの答申（平成26(2014)年2月）を踏まえ、現在の当院の課題や望まれる姿等を検討するため、当院の医療従事者を中心とした「小田原市立病院今後の医療環境のあり方研究会」を平成26(2014)年度に立ち上げました。
- 「小田原市立病院今後の医療環境のあり方研究会」は平成26(2014)年度～平成27(2015)年度の期間において、現場で働く医療従事者の視点で「施設の現状」、「建替えの必要性」、「機能と規模」等の検討を進め、平成28(2016)年2月に報告書を取りまとめました。
- 建替え後の新病院では、患者目線だけではなく、病院で働く医療従事者の目線も反映させる方針とします。

2 新病院施設整備の基本的な考え方

1) 新病院の整備方針

- 現病院の施設の状況を踏まえると、建設後 35 年が経過した建物は、建設当時から診療科数の増加に伴う患者数の増加と職員数の増加、医療ニーズの変化に対応した改築、最新機能を持つ大型医療機器の更新等にもはや対応しきれない状況となっています。
- 建替え後の新病院では、挙げられた課題等を改善し、利用者の利便性が高く、医療従事者の働きやすい環境となるよう次のとおり再整備を行うこととします。

① 快適な療養環境の整備

『外来』

- ・ バリアフリー化した十分な広さの診察室、待合室を整備し、誰もが安全に診療が受けることができるよう整備します。
- ・ 診察室や面談室の防音性を高め、プライバシーの確保に努めます。
- ・ 廊下、トイレ、検査室等はバリアフリーに対応した設備とし、安全に配慮します。
- ・ 患者、一般来院者、職員等の動線を分け、人や機器等がスムーズに移動できるようにします。
- ・ 受付、検査、診察、会計の流れがスムーズにいくよう動線に配慮するとともに、ユニバーサルデザインを採用した分かりやすい案内を設置します。

『病棟』

- ・ 病室は個室率を高め、病棟構成を個室と 4 床部屋を中心とします。
- ・ 4 床部屋では病室の仕切り方を工夫するなどプライバシーへ配慮します。
- ・ 病棟内の病室、廊下、トイレ、シャワー室はバリアフリー化し、安全に配慮します。
- ・ 特別の療養環境の提供に係る病床の数を増やすとともに設備の充実を図ります。
- ・ 患者、一般、職員の動線を分け、スムーズに移動できるようにします。
- ・ プライバシーに配慮した相談室や面談室を確保します。

② 災害拠点病院としての機能の整備

- ・ 大地震に備え、免震構造等の揺れに耐え、医療機能の継続が可能となる建物を整備します。
- ・ 山王川洪水浸水想定を踏まえ、水害時等に敷地が浸水した場合でも医療機能の継続が可能となるよう、電気設備や非常用発電機等の重要設備が浸水しない構造とします。
- ・ 緊急性の高い重篤患者や大規模災害時の患者等の受入・搬送に対応できるよう病院敷地内にヘリポートを整備します。
- ・ 災害や事故現場における対応力を強化するため、DMAT 専用スペースの整備を検討します。
- ・ 大規模災害等によるライフライン途絶時にも、災害拠点病院としての機能を維持できるよう、非常用電源や電気設備、給排水設備等の充実強化を図るほか、それらの維持管理や更新のしやすさに配慮した設計とします。

- ・災害時でも一定期間、災害拠点病院として期待される患者や医療従事者さらに避難者のための備蓄が可能となるストックヤード等の整備を検討します。

③ 感染対策に関する機能の整備

- ・感染症の疑いのある患者が来院した場合に、他の患者と動線を分離し、接触させずに診療ができるよう整備します。
- ・患者と職員、清浄と非清浄エリアを明確に分離し院内の感染防止に努めます。

④ 安全対策に関する機能の整備

- ・院内のエリアごとにセキュリティレベルを設定し、各レベルに応じたセキュリティ対策を行った施設を整備します。
- ・入院患者等の安全を確保するため、施設への入退出管理がしやすい設計とします。
- ・院内の転倒や転落事故防止のため、設計や素材に配慮します。

⑤ 経済性を考慮した施設の整備

- ・整備にあたっては、光熱水費等のランニングコストや人員の効率的な配置が可能となる施設配置を図ります。
- ・施設・設備のメンテナンスやライフサイクルコストなどを考慮した経済性の高い施設を整備します。
- ・省エネルギーによる地球環境への配慮と病院運営上のエネルギーコストを適正化できる施設を整備します。

⑥ 地域医療連携のための機能の整備

- ・医療機器の共同利用について、地域の医療機関の医師がより利用しやすい施設整備を検討します。
- ・地域の医療職が当院主催の研修等に参加しやすい会議室整備等を検討します。

⑦ 使いやすい病院機能の整備

- ・救命救急センターにおいて十分な救命行為を行うため、初療室やスタッフのステーションの拡充、器材置き場の設置等、救命救急センターとして必要な諸室を充足します。
- ・増改築が繰り返されたことで生じた、連携すべき部門の分散配置の解消や、病院内の動線の見直しを行い、各部門の連携に配慮した配置となるようにします。
- ・病院は、患者や医療従事者など数多くの方が長時間滞在する施設であり、滞在時間の長い施設であるので、病院内にコンビニエンスストアやカフェ、レストランなどの利便施設の拡充を図ります。

⑧ 医療従事者が働きやすい環境の整備

- ・宿日直を行う医師等が十分な休憩を取ることができるよう、必要な設備の充実を図ります。
- ・子育て中の職員が安心して勤務できるよう、院内保育所の充実を図ります。

3 新病院の診療機能

- 当院の果たすべき役割は、県西二次保健医療圏における基幹病院として、救急、小児、周産期といった公立病院に期待される医療を確実に提供し、高度急性期、急性期医療を中心として、地域の医療を守り続けていくことであると考えており、医療法に基づく5疾病5事業（へき地医療を除く）を中心に構成していきます。

1) 新設・充実させる診療機能等

① 歯科口腔外科

- ・ 周術期前後の口腔ケアが重要であることから、歯科口腔外科を新設します。

② 手術室の拡充

- ・ 手術室については、必要な手術を実施できるよう増室を検討します。
- ・ ハイブリッド手術室（手術台と心・血管 X 線撮影装置を組み合わせ、手術室と心臓カテーテル室、それぞれ別の場所に設置されていた機器を組み合わせることにより、最新の医療技術に対応できる手術室）や手術支援ロボット（ダヴィンチ）等、先進的な医療技術を導入又は将来的な導入に対応できる整備とします。

③ 救命救急センター

- ・ 救命救急センターについては、増床を検討します。

④ 各種集中治療ユニット

- ・ CCU、SCU等については、医療需要を的確に予測し、救命救急センターの病床数等も考慮した上で整備することとし、関連する診療機能と有機的に連携できる配置を検討します。

2) 5 疾病への対応

① がん医療

- ・ 地域がん診療連携拠点病院として、手術、化学療法、放射線療法を中心とする医療を提供します。
- ・ 近年、外来通院による化学療法が増加傾向にあることから、外来化学療法機能を拡充します。
- ・ 内視鏡検査による早期発見・早期治療を推進します。
- ・ 緩和ケア医療の充足に努めます。

② 急性心筋梗塞医療

- ・ 早期診断、早期治療を実施します。
- ・ 心臓カテーテル等による血管内診断及び治療を実施します。
- ・ 冠動脈疾患治療室（CCU）を設置し、集中治療を実施します。

③脳卒中医療

- ・早期診断、早期治療を実施します。
- ・患者の早期復帰のため急性期リハビリテーションの実施を推進します。
- ・脳卒中ケアユニット（SCU）を設置し、重要な脳卒中の集中治療を実施します。
- ・血管内治療を実施します。

④糖尿病医療

- ・重症な糖尿病患者に対して他職種から成るチーム医療の実施を推進します。

⑤精神医療

- ・心疾患、脳血管疾患等、合併症を持つ精神疾患患者へ適切な医療を提供します。

3) 5 事業への対応

①救急医療

- ・県西二次保健医療圏唯一の救命救急センターとして、365日24時間断らない医療提供に努めます。
- ・救急ワークステーションを市立病院内へ設置し、緊急の処置が必要な場合に、当院医師が救急車に同乗して出動する体制の整備について、市消防本部とともに検討を行います。
- ・救急ワークステーションの設置検討にあたっては、病院敷地内に施設を設ける「施設常設型」または、消防本部から救急車と隊員を市立病院に派遣し駐在させる「派遣型」の2種類から費用対効果を踏まえ、検討することとします。

②小児医療

- ・小児夜間救急外来を行い、24時間対応を行うとともに集学的医療の提供を行います。

③周産期医療

- ・地域周産期母子医療センターとして24時間対応を行うとともに集学的医療の提供を行います。

④災害時医療

- ・災害拠点病院として、災害時において、広域からの患者受け入れの実施を目指します。

⑤在宅医療

- ・地域の医療機関と連携して在宅医療受診患者の容体急変時に対する入院加療を実施します。

4) 診療科構成

- 現在の26診療科は維持することとします。
- 周術期前後の口腔ケアが重要であることから、歯科口腔外科を新設します。（再掲）
- 近年ニーズが高まりつつある乳がんに対応するため乳腺外科の新設を検討します。
- 今後、強化が求められる機能については継続的に検討し、臓器別の診療科構成や専門外来の新設など、医療ニーズを踏まえた診療科構成となるよう努めてまいります。

意見書

平成 年 月 日

委員名 _____

小田原市立病院再整備基本構想（案）について （委員会でご発言できなかったこと等がありましたらご記入ください）	
意見等	

※ 締切日 平成30年7月31日（火）

※ 提出先

小田原市立病院 経営管理課

〒250-8558 小田原市久野46

TEL：0465-34-3175

FAX：0465-34-3179

E-MAIL：ke-byokei@city.odawara.kanagawa.jp