

小田原市立病院再整備基本構想

**平成 30 年 12 月
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 (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等を新設し、平成 30 (2018) 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 (1984) 年度末に 388 人在籍していた職員数が、平成 30 (2018) 年 4 月時点においては 618 人となり、230 人増加しています。

(施設の老朽化等)

- 現在の病院施設は、昭和 56 (1981) 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 (2013) 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 (2018) 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 (2018) 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4章 新病院整備の概要	32
1 新病院の病床規模	32
2 新病院の建設場所	33
3 新病院の整備スケジュール	34
4 新病院の整備手法	35
第5章 新病院整備の事業費	37
1 新病院の整備事業費	37
2 新病院の整備財源	37
用語集	38
参考資料	42

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。

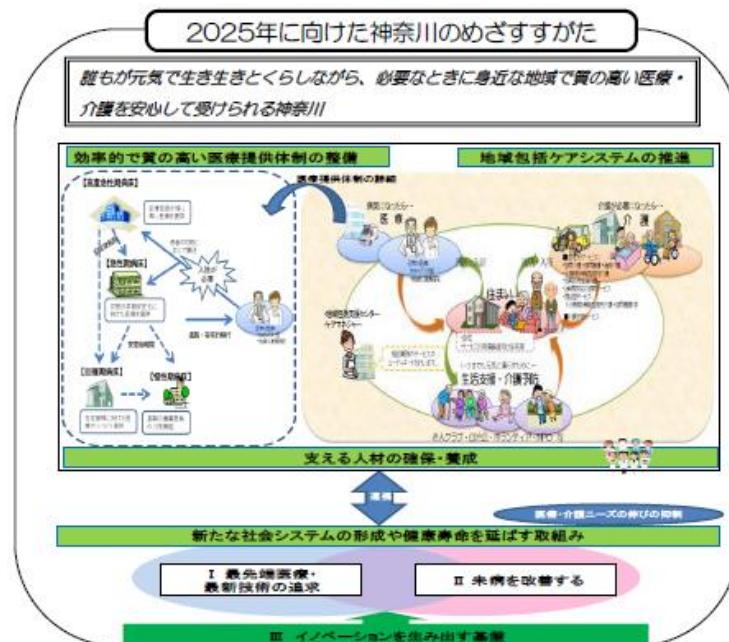
(県少子高齢化の現状)

- 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】

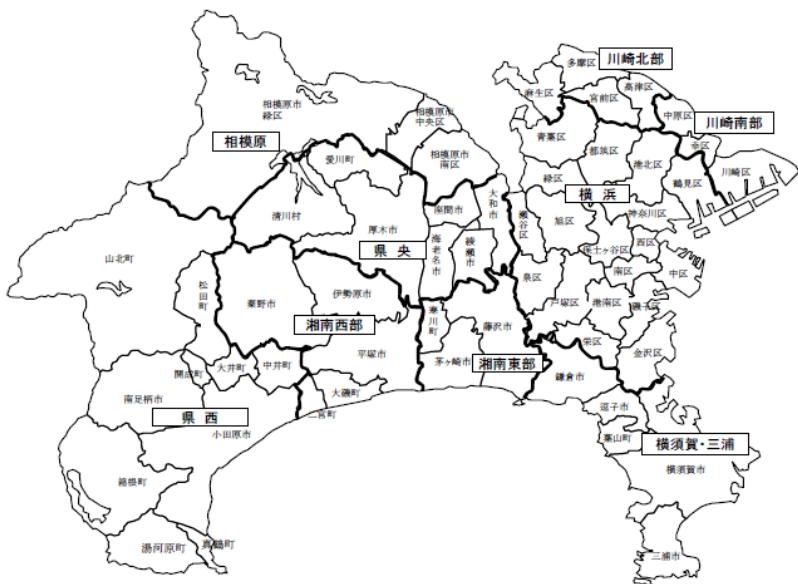


※出典：神奈川県保健医療構想

(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

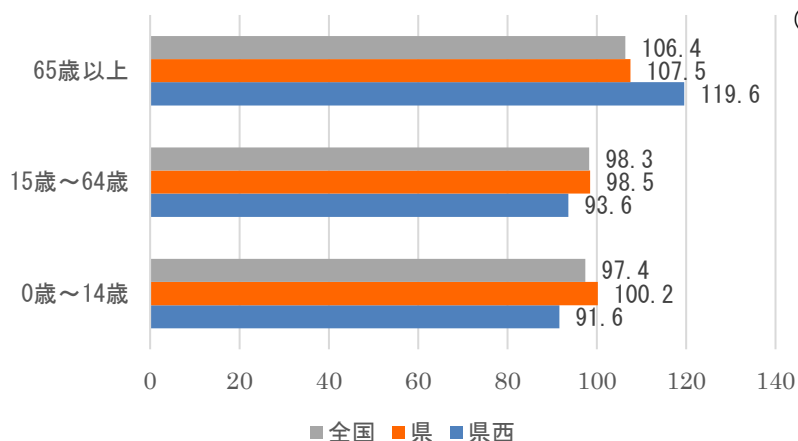
【高齢化の状況】

	県西二次保健医療圏	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】

（単位：%）

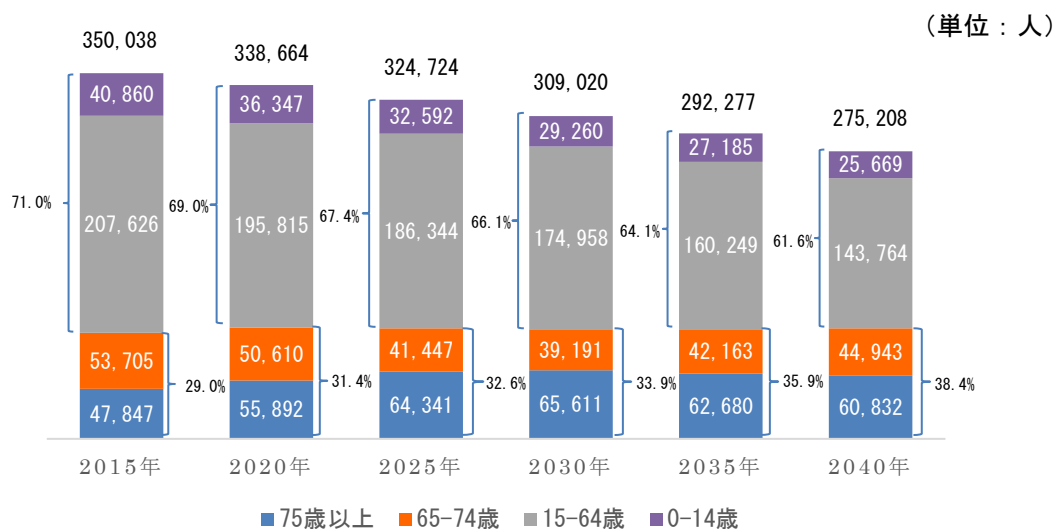


※出典：神奈川県地域医療構想を基に作成。

② 人口の将来推計

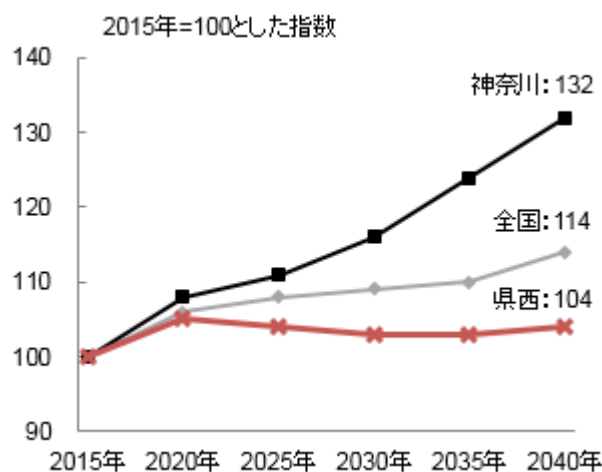
- 県西二次保健医療圏の人口は、2040年に向けて減少する見込みです。
- 年齢別では65歳以上の人口は増加する見込みですが、64歳以下の人口は減少が見込まれています。
- すでに高齢化が進んでいる地域であるため、65歳以上の人口の増加率は、神奈川県及び全国平均と比べて非常に緩やかとなると見込まれています。

【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】

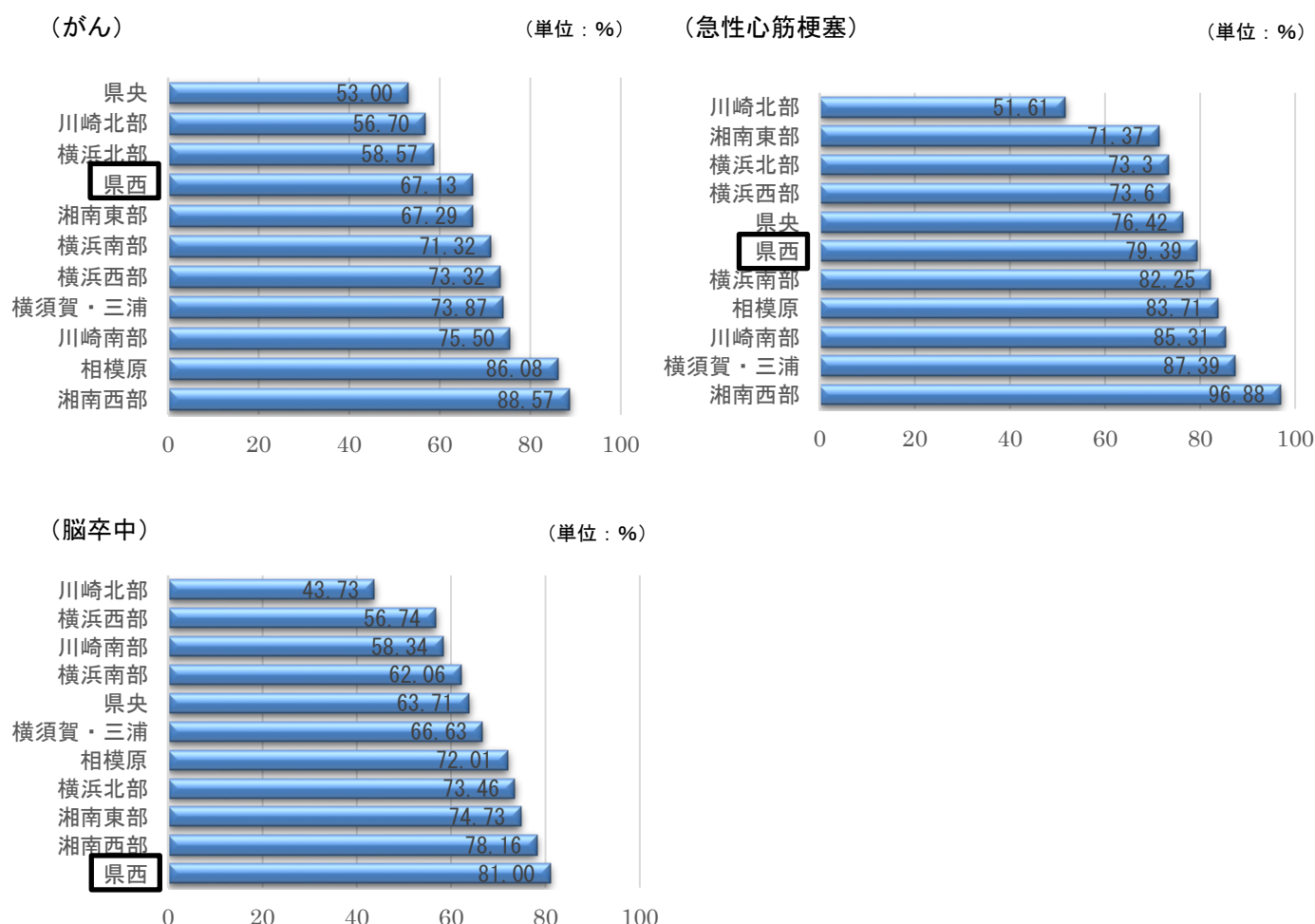
MDC 分類	平成 26 年度 症例 (件)	平成 27 年度 症例 (件)	平成 28 年度 症例 (件)	平成 28 年度/ 平成 26 年度
神経系疾患	1,479	1,611	1,611	108.9%
眼科系疾患	1,360	1,820	1,918	141.0%
耳鼻咽喉科系疾患	1,162	1,097	1,207	103.9%
呼吸器系疾患	3,189	3,470	3,513	110.2%
循環器系疾患	2,827	3,667	4,084	144.5%
消化器系疾患、肝臓・胆道・膵臓疾患	5,845	5,893	6,095	104.3%
筋骨格系疾患	1,352	1,454	1,398	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。

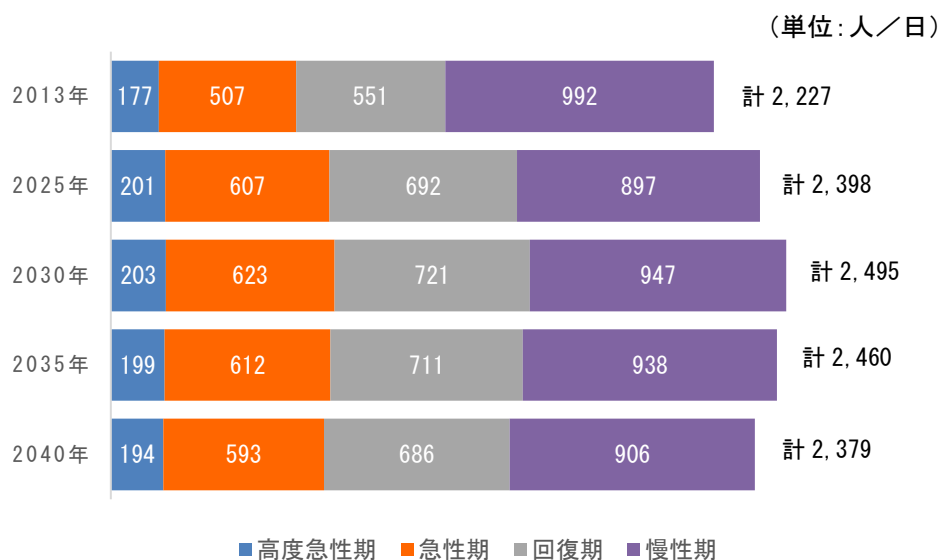
※「がん」は、肺がん、胃がん、大腸がん、肝がん、乳がんの数字を表す。

※「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2,398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2,495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

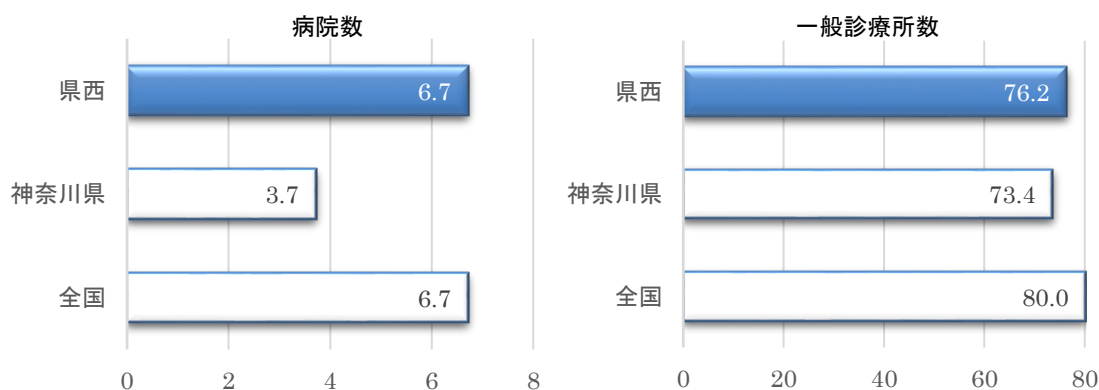
※端数処理の関係で内訳と合計で相違している個所がある。

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)			○			

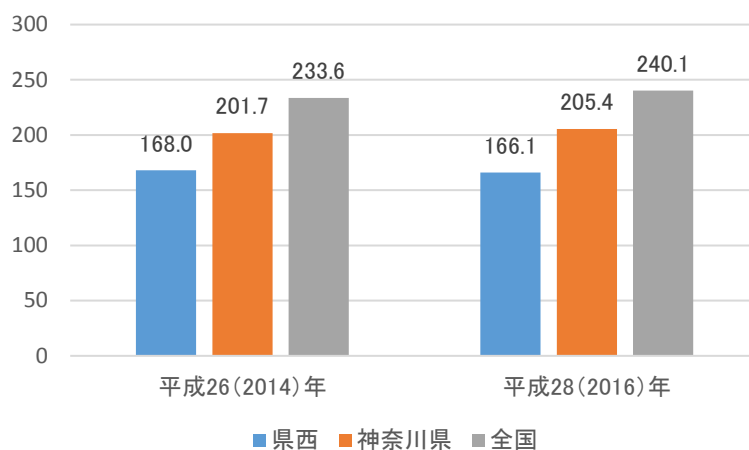
※出典：一般病床数及び総病床数については、関東信越厚生局「届出受理医療機関名簿」（平成 30(2018)年 5 月 1 日現在）から、地域医療支援病院、災害拠点病院、地域周産期母子医療センター、地域連携がん診療拠点病院、救命救急センターについては、神奈川県保健医療計画医療機関情報（平成 29(2017)年 10 月 1 日時点）から、広域二次病院群輪番制参加医療機関については、小田原市ホームページを基に作成。

※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等を新設し、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

ア) 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等、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（旧基準 4.3 m²）は確保されているが、療養環境加算（8 m²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

- ・手術室を増設したことで、機器室、リネン庫等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、附帯施設を除き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
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	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
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	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

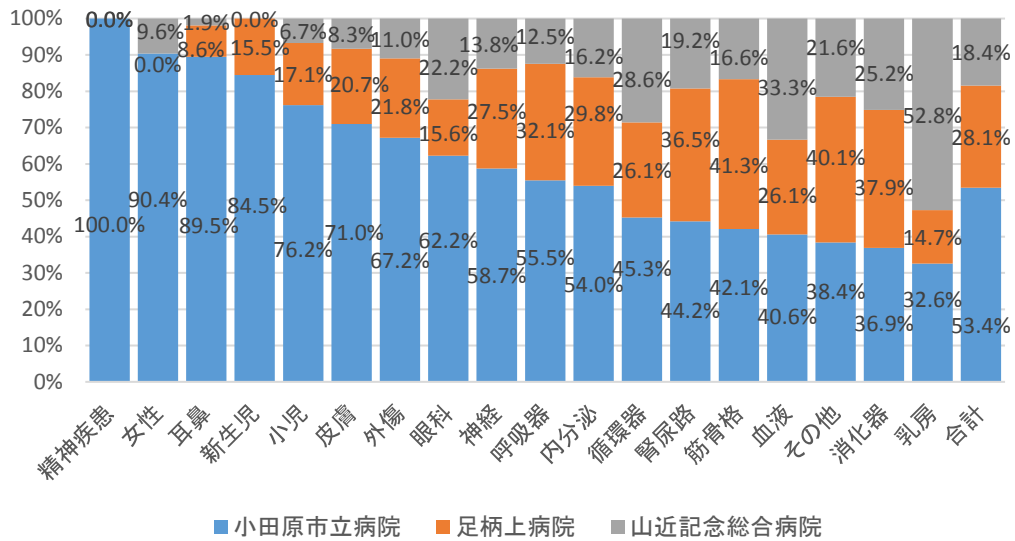
※内科は、緩和ケア科、女性外来、膠原病内科、救急科、腎臓内科、糖尿病内分泌内科。

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。

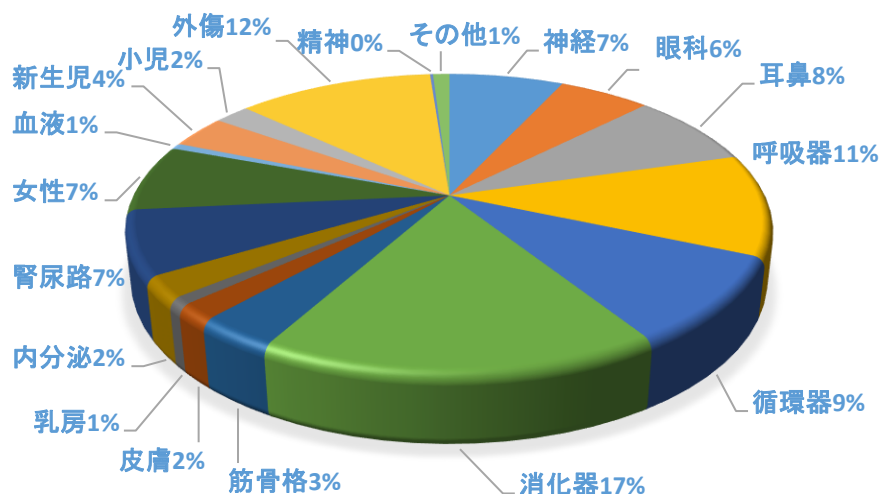
② 小田原市立病院における症例の内容

- 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
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9億円まで減少しました。

【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
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。
- ・地域の住民が住み慣れた地域で自分らしい生活を続けられるよう、地域の介護施設や訪問看護ステーション等との連携を行い、地域包括ケアシステムの構築に努めます。
- ・地域医療者等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。
- ・医師や看護師等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等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、電気設備、給排水設備等の充実強化のほか、災害時においても給水を継続することができるよう地下水の活用についても検討します。
- ・ 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

- ・感染症指定医療機関と連携し、新型インフルエンザ等感染症の疑いのある患者へ診療等が必要な場合に、他の患者と動線を分けて接触させずに診療ができるよう整備します。
- ・院内で感染症が発生した場合等に、対応ができる診察室、病室を整備し、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、省エネルギー設備の導入や地下水の活用等による光熱水費等ランニングコストの効率化を検討するとともに、人員の効率的な配置が可能となる施設配置を検討します。
- ・施設・設備のメンテナンスやライフサイクルコストを考慮した経済性の高い施設を整備します。
- ・再生エネルギーの利用による地球環境へ配慮した施設を整備します。

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、患者や医療従事者等数多くの人々が長時間滞在する場合があることから、病院内にコンビニエンスストア、カフェ、レストラン等の利便施設の拡充を図ります。

⑧ 来院患者の利便性の向上

- ・病院敷地内へのバスロータリーの整備を関係機関と調整します。
- ・混雑している駐車場を改善するため、収容台数の増加策を検討します。

⑨ 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。

⑩ 医療機器の整備

- ・高度医療に対応できる医療機器を整備します。
- ・費用対効果を踏まえ、保有している医療機器の新病院への移設を検討します。

⑪ ICTを活用した医療環境の整備

- ・今後、ICTを用いた医療環境の整備や医療従事者の働き方改革が進むことが予測されますので、国の動向に注視し、安全性や費用対効果を踏まえ医療環境の整備を検討します。

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、高度急性期、急性期医療を中心とした医療に加えて、救急・小児・周産期医療といった公立病院に期待される医療を安定的かつ永続的に提供することで、地域の住民が安心できる医療を守ることであると考えています。
- 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、次に示す内容を基本とし、基本計画策定において検討する各部門計画でさらに検討することとします。

1) 充実させる診療機能

①救命救急センター

- ・ 県西二次保健医療圏における唯一の救命救急センターとして、また災害拠点病院として災害時も含め、安定的で永続的な救急医療を提供するために、機能・設備の向上や病床数の増床等により、更なる円滑な受入が可能となるよう検討を行います。
- ・ 災害時も含め、重症患者受入のため、ヘリポートの設置を検討します。
- ・ 県西二次保健医療圏において、メディカルコントロールの中心的な立場であり、救急隊員の育成・教育・指導を行い、プレホスピタル・ケアの質の向上を目指します。

②手術室の拡充

- ・ 手術室数については、必要な手術を効率的に実施できるよう増室を検討します。
- ・ ハイブリッド手術システムや手術支援ロボット等、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を検討します。

③各種集中治療ユニット

- ・ ICU・CCU・SCU等の集中治療室は、効率性を考慮し同一フロアに集約し、関連する診療機能部門との最適な配置を検討します。
- ・ 今後の推移と現状における当院の重症患者数を踏まえ、増床を検討します。

④医療ニーズを踏まえた診療科の拡充

- ・ 今後の医療ニーズを踏まえ、歯科口腔外科や乳腺外科等、新規の診療科の新設を考慮し、診療科の拡充を検討します。

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・放射線療法等を円滑に実施し、地域の中心となって質の高いがん治療を提供します。
- ・ がん患者の日常生活やライフスタイルを考慮し、外来通院による化学療法の強化を行っていくために、外来化学療法室の拡充を検討します。
- ・ 内視鏡検査、超音波検査、CT、MRI、PET等を活用することで早期発見・早期治療を推進します。
- ・ 緩和ケア医療の充実に努めます。

②急性心筋梗塞医療

- ・急性心筋梗塞や狭心症等の急性冠症候群に対して、救急との連携を行い24時間体制で心臓カテーテル等による早期の血管内診断及び治療を実施します。また、カテーテル後はCCUにおいて集中治療を行うことで急性冠症候群に対する医療の質を向上させ、予後の改善に努めます。

③脳卒中医療

- ・脳梗塞・脳出血・くも膜下出血等の脳卒中疾患に対して、救急との連携を行い24時間体制で手術・血管内治療・血栓溶解療法を早期に行うほか、SCUにおいて集中治療を行うことで予後の改善に努めます。
- ・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。

④糖尿病医療

- ・一般のクリニックや病院では治療・コントロール困難な重症糖尿病患者を中心に、多職種から成るチーム医療の介入で、より効果的な治療を行っていきます。
- ・チーム医療の介入により合併症予防、重症化予防にも力を入れていきます。

⑤精神医療

- ・リエゾンとして入院中の精神疾患を持った患者へ適切な医療を提供します。
- ・地域の精神科医療機関との連携を推進します。

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、24時間365日受入可能な環境整備を行い、安定的で質の高い救急医療の提供に努めます。
- ・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。

②小児医療

- ・県西二次保健医療圏における小児医療の基幹病院として、通常の外来診療だけではなく、地域の医師会との連携の下、小児夜間救急外来も行うことで、24時間体制で新生児や小児救急に対応し、安心して子育てできる環境づくりに貢献します。
- ・引き続き、NICUを備え、産婦人科と共に治療が必要な新生児や未熟児への医療提供体制を維持します。

③周産期医療

- ・ 県西二次保健医療圏唯一の地域周産期母子医療センターとして、引き続き自然分娩からハイリスクの分娩まで24時間対応できる体制を維持します。
- ・ 県西二次保健医療圏では産科医療機関の数が少ないことから、地域の医療ニーズを踏まえた医療の提供に努めます。
- ・ GCU病床やMFICU病床の新設を検討します。

④災害時医療

- ・ 災害拠点病院として、災害発生時に速やかに診療機能を復帰・維持し、入院患者の安全の確保に努めるとともに、傷病者等の受入ができる体制を整備します。
- ・ 他地域における災害発生時に、DMATの派遣や広域からの傷病者等の受入を行い、災害時の医療協力体制の確保に努めます。
- ・ 日頃より、災害に対する訓練を病院全体で実施し、災害時に円滑で効率的な医療が展開できるよう努めます。

⑤在宅医療

- ・ 在宅医療については、地域の医療機関を中心に対応することを基本としますが、県西二次保健医療圏における地域医療支援病院として、在宅患者の容体急変時に対応する在宅療養支援病院や在宅療養支援診療所等と緊密に連携し、重症患者の速やかな受入を行います。
- ・ 地域医療者等の資質向上のための研修を通じて地域の在宅医療に貢献します。

4) 診療科構成

- 現在の診療科を引き続き維持するとともに、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等、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。
- 関連する診療科が連携し、専門的な医療チームを形成するセンター化を検討します。

第4章 新病院整備の概要

1 新病院の病床規模

1) 新病院の病床数

- 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、2030年には2,495人(平成25(2013)年比1.12倍)でピークを迎え、その後、緩やかに減少する見込みですが、2040年においても2,460人(平成25(2013)年比1.07倍)となる見込みで、比較的長期にわたり現状以上の医療需要となる見込みです。
- 一方で、県西二次保健医療圏は、神奈川県保健医療計画における「基準病床数」及び神奈川県地域医療構想における「2025年の病床数の必要量」ともに病床過剰地域となっているため、基準病床数制度によって、病院の開設や増床が認められない地域です。
- 現在、病床利用率は平均82%を超え、新たな入院受入に支障をきたすこともあることから、新病院の病床数は、現時点では現状の400床程度は維持することとし、基本計画策定の中でさらに検討します。

2) 療養環境の向上と受入体制の強化

- 救急医療の受入体制を強化するため、救命救急センター病床の増床を検討するほか、重症患者の受入体制を強化するため、ICU等の増床を検討します。
- 4人部屋を基本としますが、療養環境の向上に対するニーズが高まりつつあることを踏まえ、個室の割合を増加させる等、特別療養環境室の割合を高めることを検討します。

【現病院の病床配置の状況】

合計	救命救急	ICU	HCU	NICU	小児入院	個室	2人部屋	3人部屋	4人部屋	6人部屋
417床	12床	4床	12床	6床	31床	39床	62床	9床	56床	186床
100%	2.9%	1.0%	2.9%	1.4%	7.4%	9.3%	14.9%	2.2%	13.4%	44.6%

※出典：小田原市立病院データ

【現病院の特定入院料算定病床の状況】

合計	救命救急	ICU	HCU	NICU	小児入院
65床	12床	4床	12床	6床	31床
15.6%	2.9%	1.0%	2.9%	1.4%	7.4%

※出典：小田原市立病院データ

※合計割合は417床に対する割合を示す。

【現病院の特別環境療養室の状況】

合計	個室	2人部屋	3人部屋	4人部屋
82床	22床	60床	0床	0床
19.7%	5.3%	14.4%	0.0%	0.0%

※出典：小田原市立病院データ

※合計割合は417床に対する割合を示す。

3) 新病院の規模

- 現病院の延床面積は、附帯施設を除き 23,561.99 m²であり、1床当たりの延床面積は 56.5 m²となっています。
- 近年の同規模病院では、1床当たりの延床面積が 80 m²以上となっています。
- 今後の診療機能拡充を見込むと、90 m²～100 m²程度の規模が想定され、400床程度の新病院を整備するとなると、36,000 m²～40,000 m²程度の延床面積が必要と試算されます。
- 新病院の具体的な規模については、基本計画策定において検討する各部門計画を踏まえ、詳細に検討することとします。

2 新病院の建設場所

1) 建設場所の検討

- 「小田原市立病院今後の医療環境のあり方研究会」においては、検討の結果「現地建替えは建設期間の長期化が危惧されること等により移転による新設が望ましい」と結論付けました。
- しかし、新病院の建設は大規模な基幹病院の建替えとなるため、土地利用上の制約、道路の整備状況、周辺環境への影響等、どの地域を想定しても課題が存在することが分かりました。
- これらを踏まえ検討した結果、市立病院は開設時から当地に立地しており、市民に馴染みがある上、市民の利便性、医療従事者等人材確保等の観点から、まずは現地建替えから検討を進めていくこととしました。
- 今後、都市計画法をはじめとした、土地利用規制との整合、周辺環境への影響、交通アクセス等の検討を進め、現地建替えの可否を見極めたうえで、基本計画を策定します。

2) 現地の状況

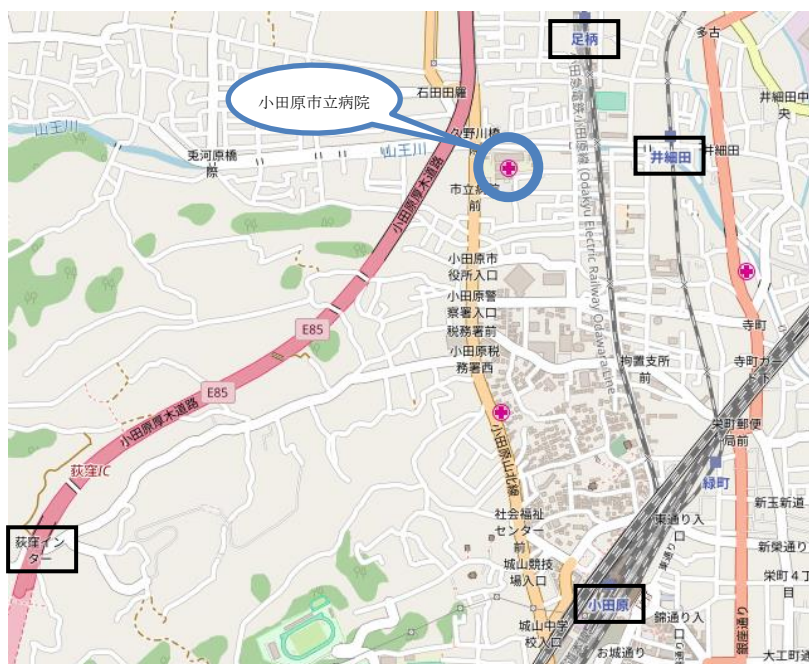
- 現在の病院は、市中央部を南北に貫流する酒匂川の西側、神奈川県西部地域の広域拠点である小田原駅から北に約 1.5km に位置し、近隣は住宅等が隣接しています。
- 当院へのアクセスは、小田原駅からバスで約 10 分（徒歩約 20 分）、足柄駅、井細田駅からは徒歩約 10 分で、小田原厚木道路荻窪インターからは車で約 10 分に位置しています。

【現地の敷地状況】

項目	内容
所在地	神奈川県小田原市久野 46 番地
用途地域	第 1 種住居地域（建蔽率：60% 容積率：200% 準防火地域）
高度地区	第 2 種高度地区（15m 以下）
敷地面積	21,268.26 m ²

※出典：小田原市立病院資料

【現地の位置図】



※出典：OpenStreetMap

© OpenStreetMap contributors CC-BY-SA

3 新病院の整備スケジュール

- 公立病院建替えの一般的な手順としては、構想段階として基本構想、具体的な基本計画を策定し、次に設計段階として基本設計・実施設計を行った後、工事段階へ入ることとなります。
- 現病院施設は建設後 35 年以上が経過し、早期に再整備が必要な状況ですので、作業の効率化や整備手法を検討する等、事業期間短縮に努めていきます。
- 新病院整備の想定スケジュールは、基本構想を平成 30(2018)年中に策定後、現地建替えの可否を見極めた上で基本計画を策定、その後基本設計及び実施設計を順次策定し、工事を経て、遅くとも 2025 年度の開院を目指し進めていきます。

【想定される主なスケジュール】

	平成 30 (2018) 年度	平成 31 (2019) 年度	2020 年度	2021 年度	2022 年度	2023 年度	2024 年度	2025 年度
基本構想	➡							
基本計画		↔						
基本設計 実施設計			↔					
建設工事					↔			
開院								■

4 新病院の整備手法

- 設計以降の病院整備の手法は、「設計と施工を分離発注する方法（従来方式）」や「設計と施工を一括発注する方法」等、次に示す5種類が考えられます。
- 整備手法の選択にあたっては、「建設事業費を縮減できるか」、「工期を短縮できるか」、「工事の影響を最小限に抑えることができるか」等、総合的に評価し決定する必要があります。
- 各整備手法のメリットやデメリットを踏まえ、基本計画策定の中で、当院の再整備に最適な整備手法を決定します。

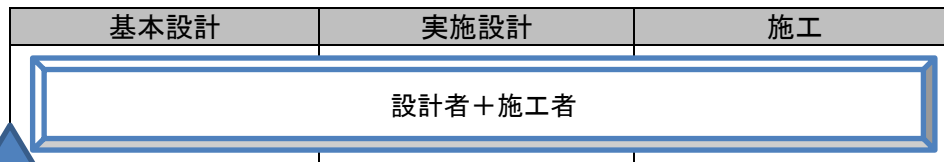
<整備手法の概要>

① 従来方式（設計・施工分離発注型）							
▶基本設計及び実施設計を同一の設計者が実施し、施工は施工者が実施する。							
<table border="1"><tr><td>基本設計</td><td>実施設計</td><td>施工</td></tr><tr><td colspan="2">設計者</td><td>施工者</td></tr></table> <p>設計者選定 施工者選定</p>		基本設計	実施設計	施工	設計者		施工者
基本設計	実施設計	施工					
設計者		施工者					
主なメリット ・設計者の知識、経験を活かしやすい。	主なデメリット ・設計と施工が分離発注されることで、コストの縮減や工期の短縮効果が見込みにくい。						

② デザインビルド（DB）方式（基本設計先行型）							
▶基本設計は設計者が実施し、実施設計と施工は施工者が実施する。							
<table border="1"><tr><td>基本設計</td><td>実施設計</td><td>施工</td></tr><tr><td>設計者</td><td colspan="2">施工者</td></tr></table> <p>設計者選定 施工者(DB)選定</p>		基本設計	実施設計	施工	設計者	施工者	
基本設計	実施設計	施工					
設計者	施工者						
主なメリット ・実施設計時から施工者の技術を反映することでコストの縮減や工期の短縮が期待できる。	主なデメリット ・施工者選定後に見積り条件の認識相違等によるコストの増加リスクがある。						

③ デザインビルド（DB）方式（基本設計一括型）

▶基本設計、実施設計及び施工を設計者と施工者が協働して実施する。

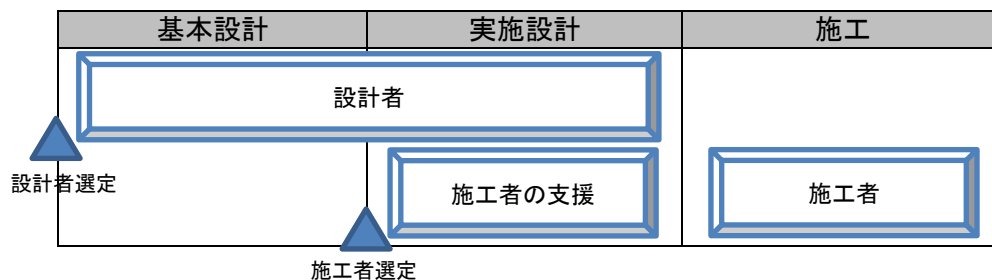


設計者・施工者(DB)選定

主なメリット	主なデメリット
・設計時より施工を見据えた品質管理が可能となる。	・設計が施工者の視点に偏りやすく、設計者や発注者のチェック機能が働きにくくなる可能性がある。

④ ECI方式（設計段階から施工者が関与する型）

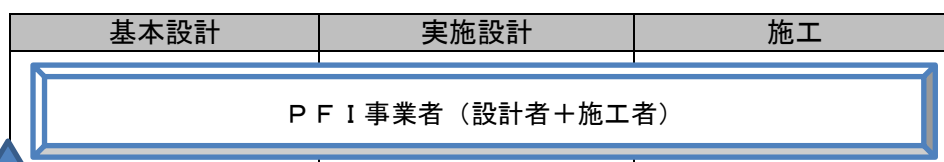
▶基本設計、実施設計は設計者が実施し、実施設計支援と施工は施工者が行う。



主なメリット	主なデメリット
・実施設計時に施工者が設計支援を行うことで、発注時に詳細仕様の確定が困難な事業にも対応できる。	・設計者と施工者の意見が相反する場合、発注者が調整する必要がある。

⑤ PFI方式（民間資金等活用型）

▶設計、施工、運営を民間事業者に一括発注することで民間のノウハウを活かす。



PFI事業者選定

主なメリット	主なデメリット
・設計、施工、運営を民間事業者（PFI事業者）に一括発注することでコスト縮減が期待できる。	・要求水準作成等PFI導入以前に時間がかかる。

第5章 新病院整備の事業費

1 新病院の整備事業費

- 市立病院の建替えの概算事業費について、近年建替えを行った公立病院の建設単価を参考に概算の事業費を試算したところ 189 億円～225 億円程度と見込んでいます。
- この内訳は、本体工事費として、再整備する病院の規模を現在と同規模の 400 床程度と設定、1 床あたりの面積を 90 m²～100 m²、1 m²あたりの建設単価を 40 万円～45 万円程度と設定し、144 億円～180 億円程度と試算しました。
- また、医療機器整備費等を約 40 億円、現建物の解体撤去費を約 5 億円として試算しました。
- 詳細な事業費の決定は設計段階となりますが、近年、2020 年開催の東京オリンピック関連の建築需要の増加等により、建築単価が上昇しているため、基本計画策定の中においても社会経済状況を注視しながら検討していきます。

【想定される事業費（400 床程度）】

想定事業費	金額
工事費	144 億円～180 億円程度
現建物解体撤去費	5 億円程度
医療機器整備費	40 億円程度
想定事業費合計	189 億円～225 億円程度

2 新病院の整備財源

- 再整備費用の財源は、その大部分について病院事業会計が借り入れる企業債となる見込みです。
- 借り入れた企業債の元利償還金は、総務省の定める一般会計繰出基準において、市の一般会計が 1/2 を負担することができると定められています。なお、元利償還金については、国が定める基準額の 25%について地方交付税措置がなされることとなっています。
- 病院の再整備は大規模事業となりますので、活用できる国や県等の補助金が無いか調査する等、財源の確保に向けた検討を行い、最少の事業費となるよう努めます。

【想定される財源】

財源	金額	考え方
企業債	179 億円～214 億円程度 (事業費の 95%程度)	再整備に係る実施設計費、工事費、医療機器整備費等に充当するため、病院事業会計が借入を行う企業債です。
うち一般会計負担分	89 億円～107 億円程度	再整備に係る建設改良費やこれに充当するために起こした企業債の元利償還金の 1/2 は市の一般会計から繰り出すことができます。
うち病院事業会計負担分	89 億円～107 億円程度	
病院事業会計資金	11 億円程度	再整備に係る実施設計費、工事費、医療機器整備費等の支払いに充てる、病院事業会計が所持する資金です。

用語集

◆アルファベット

【CCU】

Coronary Care Unit : 冠疾患集治療室のことで、主に狭心症や心筋梗塞など心臓血管系の重症患者を対象とする急性期の集中治療室です。

【GCU】

Growing Care Unit : 「継続保育室」「回復治療室」「発育支援室」等と呼ばれ、NICU（新生児集中治療室）で治療を受け、容体が安定した後に移される病室です。

【DMAT】

Disaster Medical Assistance Team : 医師、看護師、医療技術職等で構成され、大規模災害や多傷病者が発生した事故等の現場で活動する災害派遣医療チームをいいます。

【DPC】

Diagnosis Procedure Combination : 入院期間中に医療資源を最も投入した「傷病名」と、入院期間中に提供される手術、処置、化学療法等の「診療行為」の組み合わせにより分類し、診療報酬を計算する方式をいいます。

【ICT】

Information and Communication Technology : 情報通信技術をいいます。

【MFICU】

Maternal-Fetal Intensive Care Unit : 母胎児集中治療室のことで、前置胎盤、合併症妊娠、切迫早産や胎児異常等、リスクの高い母体・胎児に対応するための設備と医療スタッフを備えた集中治療室です。

【NICU】

Neonatal Intensive Care Unit : 新生児集中治療室のことで、低体重児や、先天性の病気などで集中治療を必要とする新生児を対象の設備と医療スタッフを備えた集中治療室です。

【SCU】

Stroke Care Unit : 脳卒中集中治療室のことで、急性の脳卒中患者が不安定な時期に高度で専門に治療を行う集中治療室です。

◆あ行

【小田原市立病院経営改革プラン】

平成 27(2015)年 3 月 31 日付で総務省から示された「新公立病院改革ガイドライン」に基づき、平成 29(2017)年 3 月に作成した病院の経営改革の方針を示した計画をいいます。

◆か行

【企業債】

地方公共団体が地方公営企業の建設改良等に要する資金に充てるために起こす債務をいいます。

【救急ワークステーション】

救急救命士等の救急隊員と救急車を病院に派遣し、救急要請があった際に、必要に応じて医師が救急車に同乗することで、傷病者の迅速な治療が可能になるほか、現場を通じて救急隊員の知識や技術の向上に繋げる仕組をいいます。

【救命救急センター】

高度な専門医療が必要な重篤、重症患者を対象として治療を行う病院機能をいいます。

【広域二次病院群輪番制参加医療機関】

緊急の入院や手術が必要な患者を対象として治療を行う機能を持った病院が輪番制で対応するシステムに参加している医療機関をいいます。

【外来化学療法室】

通院により外来でがん化学療法を受けられるための治療室をいいます。

◆さ行

【災害拠点病院】

原則、二次保健医療圏に 1 か所指定されており、災害時に初期救急医療体制の充実強化を図るための医療機関をいいます。

【周産期】

妊娠 22 週から出生後 7 日未満の期間を指します。この期間は合併症の発症や分娩時の急変等、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くなる期間をいいます。

【周術期】

手術中だけでなく、手術前、手術後を含めた期間をいいます。

【手術支援ロボット】

人間の手により直線的な機器を操作し行われていた内視鏡手術（腹腔鏡手術、胸腔鏡手術）をコンピュータの制御下で、より精密に行うことができるよう開発されたロボットをいいます。

【主要診断群分類】

疾患をDPC制度に基づき、18の分類に分けて集計することをいいます。

(主要診断群分類(MDC : Major Diagnostic Category))

◆た行

【地域医療支援病院】

医療施設機能の体系化の一環として、患者に身近な地域で医療が提供されることが望ましいという観点から、紹介患者に対する医療提供、医療機器等の共同利用の実施等を通じて、第一線の地域医療を担うかかりつけ医、かかりつけ歯科医等を支援する能力を備え、地域医療の確保を図る病院をいいます。

【地域周産期母子医療センター】

産科、小児科を備え、周産期に係る医療を常時提供する医療機関をいいます。

【地域包括ケアシステム】

団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、「住まい」「医療」「介護」「予防」「生活支援」が一体的に提供される仕組みをいいます。

【地域連携クリティカルパス】

診療を行う複数の医療機関が、それぞれの役割を分担して治療を行うために作成する診療計画をいいます。

【地域がん診療連携拠点病院】

がんの治療について、地域の医療機関と緊密な連携を図り、継続的に質の高いがん医療を提供する病院をいいます。

【特定機能病院】

高度の医療の提供、高度の医療技術の開発及び高度の医療に関する研修を実施する能力等を備えた病院をいいます。

【特定入院料算定病床】

救命救急センターや集中治療室等の特定の機能を持った病棟、病室をいいます。

【特別療養環境室】

1人当たりの面積を広くするなど患者の入院環境の向上を図るために備えた個室等をいいます。

◆は行

【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をいいます。

【病診連携】

日常的な診療などは地域の診療所（かかりつけ医）が行い、専門的な検査や入院治療を行う病院がそれぞれの役割、機能を分担し、連携することで、効率の良い医療を行うことをいいます。

【病病連携】

急性期病院と回復期病院や療養期病院、リハビリテーション病院等の病院が機能を分担し効率よく医療を行う体制をいいます。

【プレホスピタル・ケア】

急病人等を病院に運ぶ前に行う応急手当てをいいます。

◆ま行

【メディカルコントロール】

救急救命士に対する指示体制および救急隊員に対する指導・助言体制や救急救命士の病院実習等を行うシステムをいいます。

◆ら行

【ライフサイクルコスト】

建物の建設費用だけでなく、「維持管理」「修繕」「解体」に要する一連の費用をいいます。

【リエゾン】

「橋渡し・連携」を意味するフランス語で、疾患の初めから精神科医と他の診療科医がチームを組み連携して診断、治療に当たることで疾患に伴う心理的問題をサポートすることをいいます。

参考資料

◆小田原市立病院再整備基本構想策定検討委員会

【 設置根拠 】

小田原市附属機関設置条例

(趣旨)

第1条 地方自治法（昭和22年法律第67号）第138条の4第3項の規定による附属機関の設置に関しては、別に定めがあるものを除き、この条例の定めるところによる。

(設置)

第2条 執行機関の附属機関として、別表に掲げるものを置く。

(委任)

第3条 附属機関の組織、所掌事務及び運営に関し必要な事項は、当該附属機関の属する執行機関が定める。

別表（第2条関係）（抄）

附属機関の属する執行機関	附属機関	設置目的	委員の数
市長	小田原市立病院再整備基本構想策定検討委員会	小田原市立病院再整備基本構想の策定に関する事項につき、市長の諮問に応じて調査審議し、その結果を報告し、及び必要と認める事項について意見を具申すること。	14人以内

【 委員会規則 】

小田原市立病院再整備基本構想策定検討委員会規則

(趣旨)

第1条 この規則は、小田原市附属機関設置条例（昭和54年小田原市条例第1号）第2条の規定に基づき設置された小田原市立病院再整備基本構想策定検討委員会（以下「委員会」という。）の組織、運営等に関し必要な事項を定めるものとする。

(所掌事務)

第2条 委員会は、小田原市立病院再整備基本構想の策定に関する事項につき、市長の諮問に応じて調査審議し、その結果を報告し、及び必要と認める事項について意見を具申するものとする。

(委員)

第3条 委員会の委員（以下「委員」という。）は、次に掲げる者のうちから必要の都度、市長が委嘱する。

- (1) 小田原市立病院運営審議会の委員
- (2) 学識経験者（前号に該当する者を除く。）
- (3) 公募市民
- (4) 前3号に掲げる者のほか、市長が必要と認める者

2 委員の任期は、委嘱の日の属する年度の末日までとする。ただし、委員が欠けた場合における補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(委員長及び副委員長)

第4条 委員会に委員長及び副委員長1人を置き、委員の互選により定める。

- 2 委員長は、会務を総理し、委員会を代表する。
- 3 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるとき又は委員長が欠けたときは、その職務を代理する。
- 4 委員長及び副委員長の任期は、委員の任期による。

(会議)

第5条 委員会の会議は、委員長が招集し、その議長となる。

- 2 委員会は、委員の2分の1以上が出席しなければ会議を開くことができない。
- 3 委員会の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

(関係者の出席)

第6条 委員会において必要があると認めるときは、その会議に、議事に関係のある者の出席を求め、その意見又は説明を聴くことができる。

(秘密の保持)

第7条 委員は、職務上知り得た秘密を漏らし、又は自己の利益のために使用してはならない。その職を退いた後も、また同様とする。

(庶務)

第8条 委員会の事務は、病院管理局経営管理課において処理する。

(委任)

第9条 この規則に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、委員長が委員会に諮って定める。

附 則

この規則は、平成30年4月1日から施行する。

【 諮問 】

経管第27号
平成30年6月14日

小田原市立病院再整備基本構想策定検討委員会委員長 様

小田原市長 加藤 憲一

小田原市立病院再整備基本構想について（諮問）

小田原市立病院再整備基本構想策定検討委員会規則（平成30年3月31日規則第5号）第2条の規定に基づき、次のとおり諮問いたします。

- 1 諮問事項 小田原市立病院再整備基本構想について

- 2 諮問理由 現在の市立病院は、本館建設後35年が経過しており、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るとともに、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、施設の狭あい化といった社会的劣化も進んでいる状況である。

そこで、こうした状況を踏まえた再整備を進めるため、県西地域の基幹病院として果たすべき役割や機能、整備の方向性等の市立病院再整備基本構想について諮問する。

（事務担当：病院管理局 経営管理課）

【 答 申 】

平成 30 年 11 月 30 日

小田原市長 加藤 憲一 様

小田原市立病院再整備基本構想策定検討委員会
委員長 渡邊 清治

小田原市立病院再整備基本構想について（答申）

平成 30 年 6 月 14 日付け経管第 27 号で諮問のあった小田原市立病院再整備基本構想について、本委員会において慎重に検討・議論を重ねた結果、別紙のとおり基本構想案を取りまとめましたので、下記のとおり本委員会の意見を付して答申します。

今後、市立病院再整備事業を進めるにあたっては、本答申を踏まえていただくよう切に希望します。

記

- 1 引き続き、県西二次保健医療圏における基幹病院として、高度急性期、急性期医療を中心とした医療に加えて、救急・小児・周産期医療、がん対策医療といった公立病院に期待される医療を提供し、地域の住民が安心できる医療を守ること。
- 2 大規模地震等の災害時において、災害拠点病院として機能を発揮できる病院とするよう努めること。
- 3 現病院における 1 床あたり延床面積が非常に狭くなっており、急性期医療の提供に支障をきたしていることから、病院の再整備にあたっては改善するよう努めること。
- 4 引き続き、医師会、歯科医師会、薬剤師会を始めとした地域の医療関係機関等と地域医療連携の関係強化を図るとともに、地域包括ケアシステムの構築に寄与すること。
- 5 整備手法を決定するにあたっては、現病院建物の状況に鑑み、整備期間を短縮することができ、費用を最小限とすることができるよう十分検討すること。
- 6 建替え後の新病院においても持続可能な病院経営ができるよう経営改善に努めること。
- 7 来院する患者等のアクセス向上のための方策を検討すること。
- 8 引き続き、患者に信頼される病院となるよう整備することはもとより、人材確保等の観点から医療従事者が働きやすい環境となるよう整備すること。

開催経過

開催回数	開催日	議 題
第1回	平成30(2018)年 6月14日	<ul style="list-style-type: none">・委員長及び副委員長の選出・諮問・会議の傍聴について・小田原市立病院の概要について・小田原市立病院再整備事業について
第2回	平成30(2018)年 7月19日	<ul style="list-style-type: none">・小田原市立病院再整備基本構想(案)について
第3回	平成30(2018)年 8月20日	<ul style="list-style-type: none">・小田原市立病院再整備基本構想(案)(1章～3章)について・小田原市立病院再整備基本構想(案)(4章～5章)について
第4回	平成30(2018)年 11月12日	<ul style="list-style-type: none">・小田原市立病院再整備基本構想(案)について・答申について

委員名簿

氏名	役職名	選出区分
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
杉田 輝地	小田原医師会病院会 代表	
砂田 好至子	元小田原循環器病院 理事・看護部相談役	
河野 孝栄	小田原歯科医師会 会長	
◎渡邊 清治	小田原医師会 会長	
八ッ橋 良三	神奈川県小田原保健福祉事務所長	
秋山 道江	健康おだわら普及員連絡会長	
市川 昭維子	小田原市民生委員児童委員協議会	
○木村 秀昭	小田原市自治会総連合 会長	
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	
岩堀 幸司	NPO 医療施設近代化センター常務理事	
小宮 邦雄		公募市民
高橋 是久		

※◎は委員長、○は副委員長