

新病院建設基本計画（全体計画素案）について

令和 2 年 9 月 10 日、小田原市立病院運営審議会を開催し、標記に関して、ご意見を伺いました。

（参考）小田原市立病院運営審議会 委員構成

氏 名	役 職 名
荒井 俊明	小田原薬剤師会 会長
河野 孝栄	小田原歯科医師会 会長
小林 敏子	神奈川県看護協会小田原支部 小田原循環器病院 看護部長
南 康平	神奈川県病院協会常任理事 医療法人社団帰陽会 丹羽病院 理事長
渡邊 清治	小田原医師会 会長
岡本 和彦	東洋大学理工学部建築学科 准教授
小田原 正和	公認会計士
白木 秀典	保健医療経営大学保健医療経営学部 教授
長谷川 嘉春	神奈川県小田原保健福祉事務所 所長
守田 誠司	東海大学医学部救命救急医学 教授
秋山 道江	健康おだわら普及員連絡会 会長
岡田 健	小田原市民生委員児童委員協議会 会長
木村 秀昭	小田原市自治会総連合 会長

新病院建設基本計画について

- ・新病院建設については、院内のプロジェクトで医療機能等に係る基本計画を検討しています。
- ・今回、「基本計画の構成」及び「全体計画」についてご意見を伺います。

1 基本計画の構成

(医療機能)	
第1章	市立病院を取り巻く状況 医療政策／基本分析と現状の課題／新病院建設の必要性など
第2章	全体計画 1. 理念・基本方針 2. 新病院の使命 3. 新病院のあるべき姿 4. 新病院の役割・機能 5. 新病院の基本的事項（診療科構成／病床数／外来患者／病棟・病室／手術室／患者の利用環境／職員の利用環境／安全対策 など）
第3章	部門計画 外来／救急／病棟／手術／診療・診療支援部門／地域連携部門／医療情報部門／管理部門 など
第4章	医療機器整備計画 整備方針／購入時期／主な医療機器 など
第5章	医療情報システム整備計画 基本方針／新病院開院時期のシステム概念／導入スケジュール など
第6章	物流管理システム計画 基本方針／物流管理システム構築の考え方／動線計画 など
(施設整備)	
第7章	建設計画 新病院整備方針／敷地概要・都市計画概要／建築計画概要・概略プラン／構造・設備計画概要／整備手順／駐車場計画 など
第8章	整備手法
第9章	整備スケジュール
第10章	事業収支計画 概算事業費／事業収支シミュレーション など

2 全体計画

- ・基本構想の検証と対応、（資料2）
- ・理念・基本方針、新病院の使命、役割・機能、基本的事項（資料3）

基本構想の検証と対応について

小田原市立病院再整備基本構想や建設地（「基本構想」という。）の整理内容について、地域医療を提供する機能等が十分に備わっているか等の視点で、外部有識者と意見交換を行いました。その経過と結果は次のとおりです。

1. 目的

充実した地域医療を提供するために必要な外部有識者の意見は、基本計画の検討の深掘りに活かし、基本計画の充実を図ります。

2. 意見交換の方法

令和 2 年 7 月～8 月、小田原市役所において、市内医療機関の関係者及び病院建築、病院経営、新型コロナウイルス対策の有識者と、個別に、意見交換を行いました。

3. 意見の概要と対応方針（案）

項目	意見の概要	対応方針（案）
(1) 市立病院の使命	<ul style="list-style-type: none"> 基本構想に、ミッション（使命）が明文化されていない。 	<ul style="list-style-type: none"> 基本計画に新病院の使命を明記する。
(2) 地域の医療機関との連携 ※(5)以外	<ul style="list-style-type: none"> 足柄上病院とは強みを活かした連携をすべきではないか。 災害対応としては意味がある。 足柄上病院とは地域医療連携推進法人など兄弟病院という精神を持って計画すべきではないか。 民間病院は、夜間救急対応や新型コロナウイルス関連の患者、災害時の患者受け入れは厳しいので、これらは公的病院が担うべきではないか。 	<ul style="list-style-type: none"> 公的病院間の協力、災害や新型コロナウイルスの対応、二次輪番体制の維持については、<u>県や二次輪番病院等と検討を進める。</u>
(3) 経営健全化	<ul style="list-style-type: none"> 病院事務職員の育成・強化を図るべきではないか。 経営指標（KPI）の広い設定やバランスト・スコアカードの作成が有効ではないか。 逆紹介率を高めること。 やる気のある医療従事者のモチベーションを高める地方独立行政法人化を進めるべきではないか。 ガバナンスの効いた組織化を進めるべきではないか。 	<ul style="list-style-type: none"> 事務職員のレベルアップ、大学医局との人事交流、ガバナンスの効いた組織化等を進めている。 地方公営企業法の全部適用、次期経営改革プランの充実（実行性があり分かりやすい指標など）に取り組む。 <u>官民連携事業手法等の活用等を検討する。</u>
(4) 医療従事者の確保	<ul style="list-style-type: none"> 症例が豊富で高度な医療が必要な患者を集めて医療従事者のマインドを高めること、臨床研修の充実を図るほか、適正な外来患者数となるようにすべきではないか。 研修室や休憩室等の職場環境の充実を 	<ul style="list-style-type: none"> <u>新病院の役割・機能に、臨床研修機能の強化を明記する。</u> 質の高い医療提供に繋がる職場環境とする。

	<p>図るべきではないか。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・都心志向の医師に選ばれるには新幹線停車駅の至近かつ交通の便が良い場所に建設すべきではないか。 	
(5) 医療・介護の 地域連携	<ul style="list-style-type: none"> ・地域の医療者等とのミーティングが行えるよう病院の中に地域連携を支える空間・スペースの配置とすべきではないか。 ・病院間の連携を強化すべきで、もっと顔を会わせないといけない。 ・逆紹介を増やしてもらいたい。 ・病理診断を利用させていただきたい。遠隔診断もやってもらいたい。 	<ul style="list-style-type: none"> ・<u>新病院の役割・機能に、地域医療連携機能の強化を明記する。</u> ・<u>地域連携を支える空間配置を検討する。</u> ・検査部門等の利用は個別に相談する。
(6) 診療科目・機能	<ul style="list-style-type: none"> ・三次救急、小児、周産期、感染など民間病院で対応できない医療を中心に行ってもらいたい。 ・市内個人病院と競合しない診療科目とすべきではないか。 <hr/> <ul style="list-style-type: none"> ・増える合併症患者を受け入れるためには総合的な医療が提供できる病院でなければならない。 ・盤石な医療体制を築いてもらいたい。 ・医療資源が厳しくなったときは医療圏全体で考えないといけない。 	<ul style="list-style-type: none"> ・高度医療が必要な患者や三次救急患者は主疾患以外に併存症（糖尿病、腎不全、心疾患など）をもつ患者が多く、複数診療科による診療が必要となるため、総合的な医療が提供できる体制を整備する。 ・歯科口腔外科や乳腺外科の新設は今後の検討課題とする。 ・今後更に医療資源が厳しくなった場合には医療圏全体で考える。
(7) がん医療	<ul style="list-style-type: none"> ・県西地区唯一の地域がん診療連携拠点病院なので、放射線治療などのブランドを上げていくべきではないか。 ・市内個人病院と競合しない診療科目とすべきではないか（再掲） 	<ul style="list-style-type: none"> ・がん患者の利便性の向上に向けて、放射線治療装置の更新、化学療法室の増床を行う。 ・乳腺外科の新設は今後の検討課題とする。
(8) 新型コロナウイルス	<ul style="list-style-type: none"> ・感染が継続しているなかでどの程度整理するのか非常に難しい。 ・感染病棟は通常空床にしなければならないため、いざというとき敷地内外に仮設病棟が設置できるようにすべきではないか。 	<ul style="list-style-type: none"> ・<u>新病院の役割・機能に、新型コロナウイルス対策を明記する。</u> ・感染病棟の整備は経営への影響が大きいため、足柄上病院との分担のほか、<u>感染症患者受入可能な病棟・病室、仮設の感染病棟の設置余地を検討する。</u>

<p>(9) 病床機能・病床数</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・地域医療構想の病床の機能分化・連携の考え（急性期から回復期への機能転換）を反映すべきではないか。 ・私的病院の急性期病床の維持のため、急性期病床を削減すべきではないか。 ・病床機能の議論をすべきではないか。 <hr/> <ul style="list-style-type: none"> ・地域医療構想どおりに病床数を削減していたら新型コロナウイルス関連患者の受け入れに対応できなかったため、地域医療構想の見直しが必要ではないか。 ・予備病床の確保は赤字になるので、対応できるのは公的病院だけである。 ・万が一民間病院が閉鎖してしまったことも考慮すべきではないか。 	<ul style="list-style-type: none"> ・今後も高齢者人口が増え入院患者は現在の1.2倍程度まで増加が見込まれる。 ・地域医療構想を踏まえた病床数の削減については、病室構成の工夫により病床利用率を上げるなどしても、現在の417床から400床程度とする必要があり、<u>地域医療構想調整会議等で整理する。</u>
<p>(10) 外来患者数</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・重篤患者をしっかりと診るため400床規模の病院は600～800人が適正ではないか。 ・外来患者の利便性の面からも外来患者を絞るべきではないか。 	<ul style="list-style-type: none"> ・入院する重篤患者への対応強化、医師の働き方改革の取組を進めるため、重症度の低い患者のかかりつけ医等の受診を促すとともに、逆紹介に積極的に取り組む。
<p>(11) 病院規模</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・莫大な税金を使うことを考えて検討すべきではないか。 ・災害時には多くの患者が集まるので余裕のある大きさにすべきではないか。 	<ul style="list-style-type: none"> ・現在、必要な機能を整理しており、その積み上げにより面積が算定される。 ・ランニングコストも考慮し、費用対効果の高い病院づくりを目指す。
<p>(12) 建設地</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・患者や医療従事者のアクセス、救急車搬送時間、空間的な余裕、他病院の診療圏の配慮のため河川氾濫のリスクを考慮しても現地が最適ではないか。 ・近くに日本たばこ産業の跡地はあるが、アクセス等の問題、大きな都市計画を練らないと厳しいので現地建替えて仕方がないのではないか。 ・水害時の救急車アクセスや救急車搬送時間の向上に向けて、小田原厚木道路と直結させてはどうか。 ・工事期間中の不便は、患者が近隣病院に流れて経営が厳しくなる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・病院本体は、河川氾濫リスクを考慮した建設計画とする。 ・<u>想定最大規模降雨に伴う浸水や土砂崩れによる主要幹線道路の分断を想定した救急車アクセスや他の災害拠点病院との連携を検討する。</u> ・利便性の高い<u>臨時駐車場の確保を検討する。</u>

※下線は、基本計画の全体計画に明記、又は、基本計画の検討の深掘り事項

小田原市新病院建設基本計画(全体計画素案)	(参考)基本構想の記載
<p>※ 赤字は、基本計画の検討の深掘りにより、基本構想の内容に追加した部分を示す</p> <p>第2章 全体計画</p> <p>1. 理念・基本方針</p> <p>(1) 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、地域住民から愛される病院を目指します。</p> <p>(2) 基本方針 1. 病院職員としての倫理を遵守し、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。</p> <p>2. 新病院の使命</p> <p>○地域医療支援病院として、地域の医療機関と連携・協力し、地域の医療ニーズに対応していきます。 ○三次救急医療を主体とする高度急性期・急性期医療を提供します。 ○総合的な診療機能を有する地域の基幹病院として、市民の安心の確保に努めます。</p> <p>3. 新病院のあるべき姿</p> <p><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。</p> <p><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。</p>	<p>※ (カッコ) は基本計画素案の該当項目を示す</p> <p>第3章 新病院整備の基本方針</p> <p>1. 新病院の基本方針</p> <p>1) 理念・基本方針</p> <p>『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。</p> <p>『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。</p> <p>2) 建替え後の新病院のあるべき姿 (コンセプト)</p> <p>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。</p> <p>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。</p>

<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**紹介及び逆紹介**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、地域包括システムの構築に努めます。
- ・**医療機器や病院施設の共同利用の実施**のため、地域の医療機関の医師が利用しやすい施設とします。
- ・**地域医療者等の研修の機会を充実**させるため、**研修センター機能を配置し、定期的な研修会の開催等に努めます**。また、おだわら総合医療福祉会館との連携も図ります。
- ・**地域医療機関との連携部門や入退院支援を行う部門等の充実を図り、患者支援を強化するため、地域連携の拠点となる空間として、(仮称)地域連携患者支援センターをエントランス周辺に配置します。**

<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、引き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。

4. 新病院の役割・機能

○新病院においては、**公立病院及び地域の基幹病院としての役割を果たせるよう、現在の機能を更に充実させていくほか、医療ニーズの変化にも適切に対応していきます。**

○医療法に基づく5疾病（がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、精神）5事業（救急、小児、周産期、災害時医療）及び在宅医療への対応を図ります。

(1) 地域医療支援病院

- ・地域の医療機関との間で紹介・逆紹介に努めるなど、前述の<地域医療連携の強化>を図ります。
- ・在宅患者の様態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と密に連携し、重症患者の速やかな受入を行います。また、研修等を通じて、地域の在宅医療に貢献します。
- ・地域の精神科医療機関との連携を推進します。
- ・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による効果的な治療、合併症予防、重症化予防にも力を入れていきます。

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、引き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。

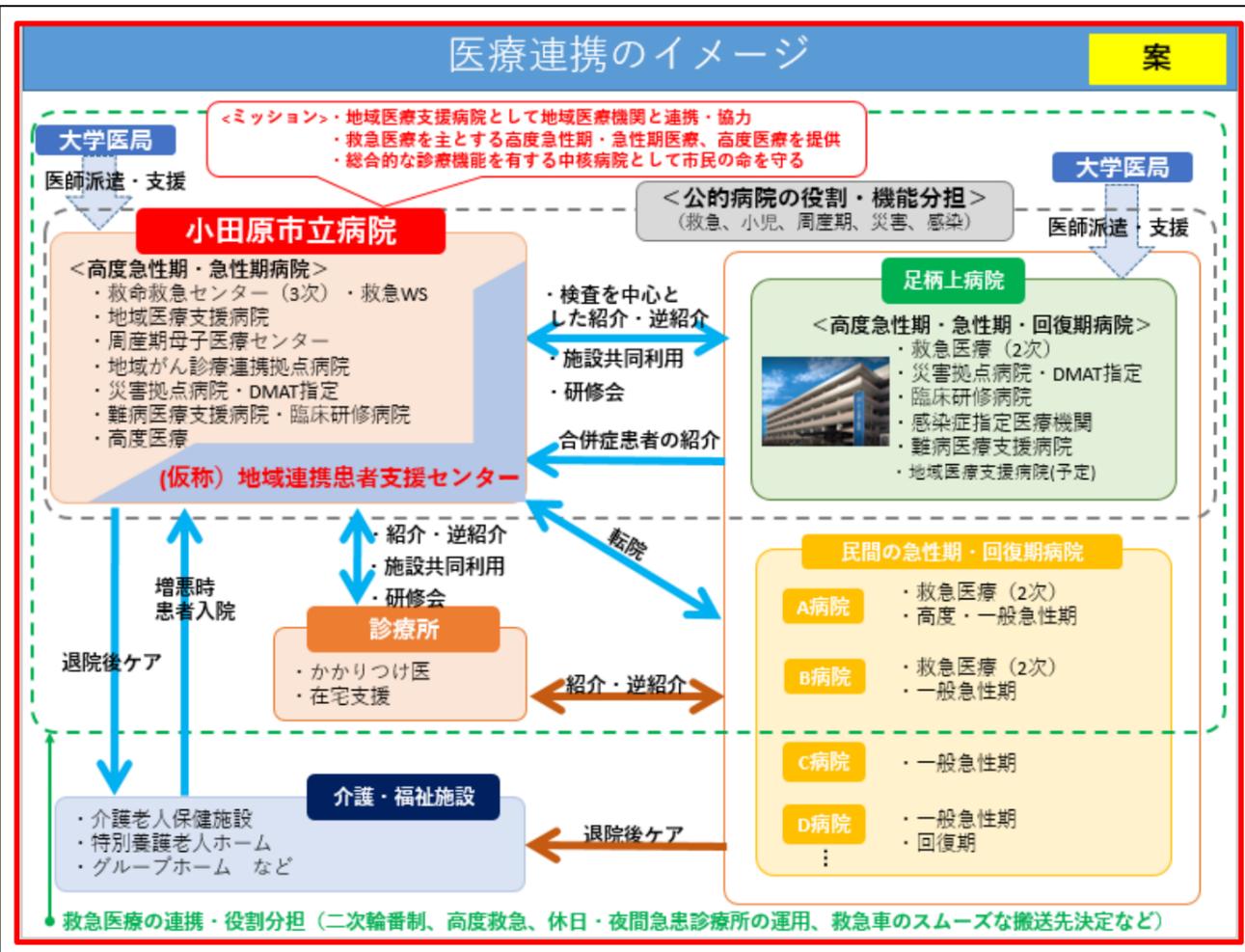
3. 新病院の診療機能

- ・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（→4. (2) 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。



(2) 救命救急センター

- ・ 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。
- ・ 急性心筋梗塞や狭心症等の急性冠症候群、脳梗塞や脳出血、くも膜下出血等の脳卒中疾患に対して、救急との連携により24時間体制で早期の診断および治療を実施します。
- ・ 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。
- ・ 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、必要な諸室を充足します。
- ・ 機能・設備の向上や病床数の増床等により、更なる円滑な受入を可能とします。
- ・ 救急ワークステーションを設置し、救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を整備します。
- ・ 災害時も含め、重症患者受け入れのため、ヘリポートを設置します。
- ・ 効率的な救急搬送対応を市消防本部と検討し、搬送時間の短縮に努めます。

・ 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 (→5. (5) 手術室)
 - ・ 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 (→5. (4) 病棟・病室)
 - ・ 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 (→5. (1) 診療科構成)
 - ・ 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 (→4. (3) 地域がん診療連携拠点病院)
 - ・ 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 (→4. (2) 救命救急センター)
 - ・ 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 (→4. (2) 救命救急センター)
 - ・ 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 (→4. (1) 地域医療連携病院)
 - ・ 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 (→4. (1) 地域医療連携病院等)
 - ・ 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) 地域がん診療連携拠点病院

- ・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、外来化学療法室を拡充します。
- ・放射線療法は、**県西二次保健医療圏唯一の放射線治療装置設置施設として、引き続き対応します。**
- ・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。

(4) 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。

(5) 地域周産期母子医療センター

- ・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。

(6) 災害拠点病院

- ・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。
- ・緊急性の高い重篤患者や大規模災害時等の患者等の受入や搬送に対応できるよう、ヘリポートを設置します。
- ・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とします。
- ・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。
- ・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や**汚水貯留槽等の設置を行います。**また、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。
- ・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。
- ・**災害時に多くの患者を受け入れるため、トリアージスペースや処置スペースを適切な位置に計画します。**
- ・**市内の主要幹線道路が冠水や土砂崩れ等により分断した場合を想定した救急搬送対応を市消防本部や他の**

3) 5事業への対応

①救急医療 (→4.(2)救命救急センター)

- ・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 (→4.(4)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 (→4.(5)地域周産期母子医療センター)

- ・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 (→4.(6)災害拠点病院)

- ・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 (→4.(1)地域医療支援病院)

- ・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。

災害拠点病院等と検討します。

(7) 臨床研修病院

- ・医療人材の育成等のため、管理型臨床研修病院としてプログラムを充実させるとともに、大学医局の連携施設として、専門医の育成を図ります。
- ・他の医療従事者に対しても、教育・研修機能を強化します。
- ・臨床研修には多くの症例数が重要な要素となることから、現状の総合的な診療体制を維持します。

(8) 感染症医療

- ・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。
- ・感染症対応のための過大な設備投資は経営への影響が大きいため、必要な機能の整備とし、足柄上病院との連携により対応します。
- ・感染症拡大時に、病棟ごとゾーン分けが可能となる病棟配置とします。
- ・新型感染症の発生時に対応可能な患者の動線確保や、陰圧診察室、前室付きの陰圧個室を増やします。
- ・感染症拡大時等の仮設病棟の設置余地を確保します。

5. 新病院の基本的事項

(1) 診療科構成

内科、糖尿病内分泌内科、心身医療科、神経内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、腎臓内科、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、麻酔科、救急科、病理診断科（26診療科 令和2年9月1日現在）

- ・新病院の使命を遂行するため、現在の診療科を引き続き維持するとともに、臓器別の診療科構成や歯科口腔外科や乳腺外科等専門外来の新設等、医療ニーズを踏まえた診療科構成については引き続き検討します。
- ・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。

(2) 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、比較的長期にわたり現状以上の需要となる見込みですが、病床過剰地域となっているため増床が認められない地域です。
- ・現在、平均病床利用率は平均83%（病床稼働率は92%）（2019年現在）を超え、新たな入院患者の受入に支障をきたしているため、新病院では適切な病床構成により更なる病床利用率の向上を図りますが、それでも400床程度が必要となります。

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

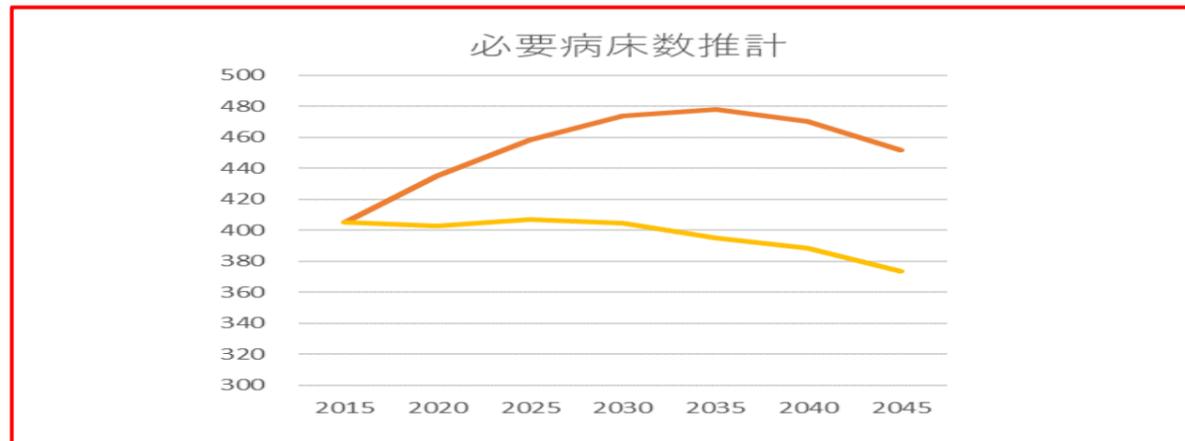
1 新病院の病床規模

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。

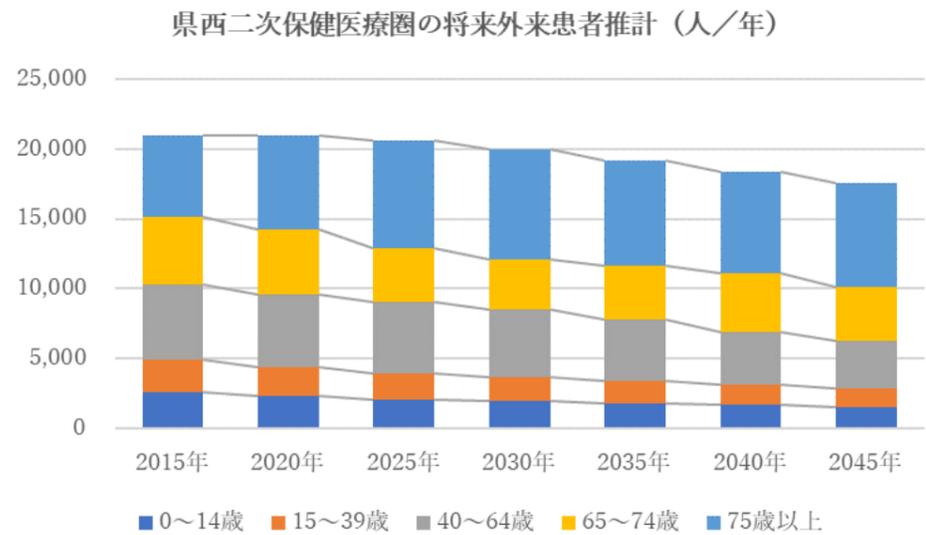
年		2015	2020	2025	2030	2035	2040	2045
年間新入院患者数 2017年度の新入院・退院患者ベース		12,501						
A 2市8町人口 現状投影	将来推計患者数比率(2市8町) 2015年=100	100.0%	107.3%	113.0%	116.9%	117.9%	116.0%	111.5%
	病床利用率 2015年実績78.6%ベース	78.6%	78.6%	78.6%	78.6%	78.6%	78.6%	78.6%
	平均在院日数 2015年9.3日ベース	9.30	9.30	9.30	9.30	9.30	9.30	9.30
シナリオ②a 必要病床数		405	435	458	474	478	470	452
B 2市8町人口 病床利用率 在院日数改善	病床利用率 2015年78.6%として、年0.7%改善92%上限	78.6%	82.1%	85.6%	89.1%	92.0%	92.0%	92.0%
	平均在院日数 2015年実績9.3日から年0.3日削減9.0日下限	9.30	9.00	9.00	9.00	9.00	9.00	9.00
	シナリオ④a 必要病床数	405	403	407	404	395	389	373

・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。



(3) 外来患者

・高度急性期、急性期医療を担う病院として必要な医療を提供するため、地域医療機関との連携により、引き続き、救急患者、紹介患者や専門外来患者を中心に診療します。



(4) 病棟・病室

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	5人部屋	6人部屋	合計
20床	4床	20床	6床	25床	39床	56床	15床	48床	10床	174床	417床
4.8%	1.0%	4.8%	1.4%	6.0%	9.4%	13.4%	3.6%	11.5%	2.4%	41.7%	100%

(令和2年9月1日現在)

- ・地域において不足している重症病床は、ICUを増床し、救急病床と合わせて50床程度とします。
- ・効率的な医療提供と適切でスムーズな転棟を実現するため、救急病棟、ICU、CCU、HCUを1フロアに集約配置します。また、将来の病床数変更への対応のしやすさや、運営のフレキシビリティを確保します。
- ・患者の重症度に適した病棟への入院により、患者ケアの充実と入院収益の最大化に努めます。
- ・一般病棟は4床室と個室病室により構成し、男女比調整や緊急入院に対応しやすい環境を整え、空き病床を減らすことで、病床利用率の向上を図ります。
- ・一般病棟の個室率は現在の10%程度から30%程度へ高めます。

(5) 手術室

- ・手術室は診療科ごとに固定せず、手術時間に応じて手術室を割り当てる運用とし、手術室の空き時間を最小限とし利用率を上げることで、必要最低限の手術室数で緊急手術や手術時間の変更に対応できる余裕を持った運用を可能とします。
- ・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ようにします。
- ・現病院での手術件数の1.2倍の手術件数に対応可能な手術室数とするため、現在の8室から10室程度に増やします。

(6) 患者の利用環境

- ・総合案内、総合受付、外来受付等の役割や業務内容を明確化し、患者にとって分かりやすく、スムーズに受診できる環境とします。
- ・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。
- ・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。
- ・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にします。
- ・医療情報システム（電子カルテ）と連動した患者の流れ（フロー）を構築します。
- ・診察室は診療科を固定しないフリーアドレスとし、時期や時間や曜日による各診療科の診察室の増減や、

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。

第3章 新病院整備の基本方針

2. 新病院施設整備の基本的考え方

1) 新病院の整備方針

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。

『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。

看護師外来、検査説明等へのフレキシブルな使用が容易な環境を整備するとともに、省スペース化を実現します。

- ・診察室のフリーアドレス化により、外来受付は診療科ごとに受付を分散して設置する方式から、集約配置するブロック受付方式へ変更し、職員配置人数の最適化と業務の平準化を図ります。
- ・院内における市民公開講座の開催や、明るく落ち着いたあるカフェ等の1階への設置等により、開かれた病院づくりを実現します。

(7) 職員の利用環境

- ・オープンでフレキシブルなカンファレンス室や休憩室等を設置することにより、他職種間のコミュニケーションや情報共有を促進します。
- ・会議室、カンファレンス室、更衣室等の職員関連諸室を集約配置し共用化することで、スペースの有効利用を図ります。
- ・コンビニや職員食堂等のアメニティ機能を充実させることにより、職員の働きやすさに寄与するとともに、スタッフの確保に繋がります。

(8) 安全対策

- ・院内の転倒や転落事故防止などの医療安全の確保に寄与する環境とします。
- ・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。

(9) 経済性を考慮した施設

- ・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します。
- ・人員の効率的な配置が可能となる施設配置とします。
- ・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。
- ・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。
- ・PPP(官民連携事業手法)も含めて、最も有用な事業手法を検討します。

(10) 先進技術を活用した医療環境

- ・ハイブリッド手術システムや手術支援ロボット等の医療機器の導入を検討します。
- ・ICT・IoTを活用し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るため、医療環境整備への展開を検討します。具体的事例として、以下のような展開が想定されます。
 - ① AIを搭載したロボットを活用した物品搬送、清掃業務の実施による省人化
 - ② センシング技術を活用した患者さんの看守り機能や、医療職種の業務把握による効率的業務の実現
 - ③ 通信技術の発展に伴う遠隔診断・遠隔治療の活用
 - ④ ドローン技術を活用した、輸送経路の確立 など

- ・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 (→4.(6) 災害拠点病院)

- ・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 (→4.(8) 感染症医療)

- ・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 (→5.(8) 安全対策等)

- ・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 (→5.(9) 経済性を考慮した施設)

- ・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 (→4.(1) 地域医療支援病院)

- ・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 (→4.(2) 救命救急センター)

- ・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方が長時間滞在する場合がありますことから、病院内にコンビニエンスストア、カフェ、レストラン等の便民施設の拡充を図ります。

⑧ 来院患者の利便性の向上 (→建設計画)

- ・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 (→5.(7) 職員の利用環境等)

- ・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 (→5.(10) 先進技術を活用した医療環境等)

- ・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 (→5.(10) 先進技術を活用した医療環境)

- ・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。