小田原市立病院経営計画

（経営強化プラン）

小田原市立病院

令和６年３月

目次

Ⅰ　序論	1　策定の趣旨	1
	2　計画の構成と期間	2
	3　新ガイドラインの概要	2
	4　新プランと第６次小田原市総合計画、地域医療構想との関係	3
	5　小田原市立病院経営改革プラン（平成29年度～令和２年度）の総括	4
	6　社会情勢の変化と小田原市立病院の課題	5
	（1）社会情勢の変化	5
	（2）市立病院の課題	12
	7　新プランの対象期間における収支計画	13
Ⅱ　基本計画	第１章　理念・基本方針等	16
	1　市立病院の理念	16
	2　基本方針	16
	3　市立病院の使命	16
	4　市立病院の役割・機能	16
	第２章　市立病院の目指す姿	17
	１～７　（実行計画の項目と同じ。）	17
Ⅲ　実行計画	1　患者に信頼される病院	21
	2　急性期医療を担う病院（役割・機能の最適化と連携の強化）	23
	3　地域における機能分化と連携強化（役割・機能の最適化と連携の強化）	26
	4　働く魅力のある病院（医師・看護師等の確保と働き方改革）	30
	5　経営の健全化（経営形態の見直し、経営の効率化等）	35
	6　新病院建設に伴う取組（施設・設備の最適化）	39
	7　災害に強い病院（新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組）	43
Ⅳ　計画の進捗管理、推進体制等	1　計画の管理	46
	2　計画の推進体制と評価	46
	3　新プランの改定	46

Ⅰ　序論

1　策定の趣旨

小田原市立病院（以下「市立病院」という。）は、昭和33年６月の開設以来、「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す」という基本理念のもと、医療水準の向上と良質で適切な医療の提供に努め、地域医療の発展に貢献してきました。今後も、県西地域の基幹病院として急性期医療の充実と高度医療の提供を進めていくためには、市立病院の機能拡充と健全経営を進めていく必要があり、これは小田原市総合計画にも位置付けています。

一方、国では、地域における基幹的な公的医療機関として、地域医療の確保のため重要な役割を果たしている公立病院の多くが経営状況の悪化や医師不足等により、医療提供体制の維持が極めて厳しい状況であることから、「公立病院改革ガイドライン」（平成19年12月24日付け総務省自治財政局長通知）及び「新公立病院改革ガイドライン」（平成27年３月31日付け総務省自治財政局長通知。以下「旧ガイドライン」という。）を通知し、公立病院の経営改革に取り組むように指示しています。

市立病院も平成29年度から小田原市立病院経営改革プラン（以下「前プラン」という。）を策定し、経営改善に取り組んできました。その一環として令和３年度からは、経営形態を地方公営企業法の全部適用に移行し、更なる経営改善に取り組んでいます。

しかしながら、国の働き方改革の一環として、令和６年度から医師の時間外労働規制が開始されることにより、医療従事者の確保がさらに厳しい状況となります。また、令和２年から世界的に流行した新型コロナウイルス感染症（以下「新型コロナ」という。）の感染拡大により、感染症に関する日本の医療の仕組みを大きく変える必要性に迫られており、「持続可能な地域医療体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」（令和４年３月29日付け総務省自治財政局長通知。以下「新ガイドライン」という。）においても新興感染症の感染拡大時における公立病院の役割の強化を求めています。

さらに、地域に必要な医療提供体制を確保するためには、病院間の機能分化・連携強化、医師・看護師等の確保、働き方改革の推進等による公立病院の経営強化のための取組が急務とされており、今後の大きな課題となってきます。

また、現在、各都道府県において第８次医療計画の策定作業が進められており、その作業と併せて、令和４年度及び令和５年度において、地域医療構想に係る各医療機関の対応方針の策定や検証・見直しを行っているため、地域において各病院が担う役割・機能を早期に調整・確定させていくことが必要となります。

こうした中、小田原市では、令和４年度から令和12年度までを計画期間とする第６次総合計画を策定し、基本構想と、３年を１期とした実行計画をスタートしています。

そこで、市立病院では、「小田原市新病院建設基本計画」（令和２年12月議決）で示した新病院の目指す姿を見据え、新ガイドラインの記載事項も含めて中長期的な経営ビジョンを示した小田原市立病院経営計画（以下「経営計画」という。）を策定するものです。

２　計画の構成と期間

経営計画は、令和６年（2024年）４月１日から令和10年（2028年）３月31日までの４年間を計画期間とし、その構成は、序論、基本計画及び実行計画とします。

３　新ガイドラインの概要

公立病院は、旧ガイドラインのもと、前プランを作成し、再編・ネットワーク化、経営形態の見直しなどに取り組んできました。しかしながら、医師・看護師等の不足、人口減少・少子高齢化に伴う医療需要の変化等により、依然として、持続可能な経営を確保しきれない病院が多い状況です。

そこで、新ガイドラインでは、新型コロナの対応に公立病院が中核的な役割を果たし、感染症拡大時の対応における果たす役割の重要性を再認識し、病院間の役割分担の明確化・最適化や医師・看護師等の確保などの取組を平時から進める必要性があるとするものの、今後、医師の時間外労働規制への対応など、さらに厳しい状況が続くと記載し、持続可能な地域医療提供体制の確保で、限られた医師・看護師等の医療資源を地域全体で最大限効率的に活用するという視点を最も重視し、新興感染症の感染拡大時等の対応という視点も持って、公立病院の経営を強化していくことが重要としています。

（図表１参照）

４　新プランと第６次小田原市総合計画、地域医療構想との関係

小田原市は、令和４年度から第６次総合計画をスタートしました。現総合計画の重点施策に、地域の医療機関、福祉・介護施設、行政等の連携強化や市立病院新病院の建設による機能強化を掲げ、いつでも安心して医療が利用でき、一次、二次、三次救急の役割分担によるスムーズな救急医療や高度な医療体制を構築し、県西地域の基幹病院である市立病院は、健全経営のもと安定的に良質な医療を提供することが位置付けられています。総合計画は、市立病院の定める経営計画の上位計画に当たることから、現総合計画の施策の方向性に沿って、経営計画を進めていきます。

また、経営計画は、新ガイドラインに記載された事項を含めて策定し、地域の医療提供体制において果たすべき機能や役割を担うために地域医療構想との整合性を図るとともに、地域包括ケアシステムの強化に向けて、おだわら高齢者福祉介護計画やその他の関係施策と連携し、また、他政策分野の取組とも調和を図っていきます。

（図表２参照）

図表１）公立病院経営強化プランの記載事項（国のガイドライン）

(1) 役割・機能の最適化と連携の強化
- 地域医療構想等を踏まえた当該病院の果たすべき役割・機能
- 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割・機能
- 機能分化・連携強化
  各公立病院の役割・機能を明確化・最適化し、連携強化。
  特に、地域において中核的医療を行う基幹病院に急性期機能を集約して医師・看護師等を確保し、基幹病院以外の病院等は回復期機能・初期救急等を担うなど、双方の間の役割分担を明確化するとともに、連携を強化することが重要

(2) 医師・看護師等の確保と働き方改革
- 医師・看護師等の確保（特に、不採算地区病院等への医師の派遣を強化
- 医師の働き方改革への対応

(3) 経営形態の見直し
(4) 新興感染症の感染拡大時に備えた平時からの取組
(5) 施設・整備の最適化
- 施設・設備の適正管理と整備費の抑制
- デジタル化への対応

(6) 経営の効率化
- 経営指標に係る数値目標

５　小田原市立病院経営改革プラン（平成29年度～令和２年度）の総括

市立病院は、前プランに基づく取組を進め、平成29年度から令和元年度までの期間において経常黒字を確保し健全経営を維持してきました。また、令和３年４月から経営形態を地方公営企業法の全部適用に移行するなど、着実に経営改善に取り組んできました。そして、前プランは、毎年度に外部委員会である市立病院運営審議会の評価を受けており、令和元年度までの前プランの進捗に関しては「おおむね良好」という評価を得ているところです。しかしながら、令和２年度に、新型コロナの感染拡大で病院経営にも大きな影響を与え、５年ぶりに経常損失を生じ、目標未達成の項目が増加しました。

病院の本業である医業収支では、前プランの初年度と最終年度における「医業収益」「医業費用」の年平均成長率で「医業収益：▲2.4％」「医業費用：＋1.3％」となっており、収益はマイナス、費用はプラスとなりました。

前プランの初年度と新型コロナ禍前の令和元年度における年平均成長率では「医業収益：＋4.1％」「医業費用：＋4.3％」で費用の増加率が高くなっており、引き続き費用の見直しが必要と評価されました。

新型コロナへの対応は、県西二次保健医療圏の基幹病院として、また、神奈川県医療提供体制「神奈川モデル」の認定医療機関（高度医療機関及び重点医療機関協力病院）として圏域内で疑似症から重症までをシームレスに診療できる体制で対応し、それに伴う費用増や損失分は、国県からの補助金で補填されています。今後はコロナ禍の状況を分析し、ウィズコロナ・ポストコロナの視点を踏まえた短期的な経営改善や、

図表２）小田原市立病院経営計画の位置づけ



新病院開院後も持続可能な病院経営を実現させるための中長期的な視点に立った経営改善に取り組む必要があると総括しました。

６　社会情勢の変化と小田原市立病院の課題

(1) 社会情勢の変化

ア　経営計画（新プラン）策定の背景

公立病院は、これまで再編・ネットワーク化、経営形態の見直しなどに取り組んできましたが、医師・看護師等の不足、人口減少・少子高齢化に伴う医療需要の変化等により、依然として、持続可能な経営を確保しきれない病院も多いのが実態です。

こうした中でも新型コロナ対応に公立病院が中核的な役割を果たし、感染症拡大時の対応における公立病院の果たす役割の重要性が改めて認識され、病院間の役割分担の明確化・最適化や医師・看護師等の確保などの取組を平時から進めておく必要性があります。

しかしながら、公立病院は、医師不足の中、今後、医師の時間外労働規制への対応も迫られるなど、さらに厳しい状況が続くことから、持続可能な地域医療提供体制を確保するため、限られた医師・看護師等の医療資源を地域全体で最大限効率的に活用するという視点と新興感染症の感染拡大時等の対応という視点も持って、公立病院の経営を強化していくことが重要とされ、新ガイドラインのもとに新プランの策定を進めることとされています。

市立病院も、圏域内の基幹病院として、高度急性期・急性期機能をはじめ、これまで提供してきました医療機能を引き続き維持・向上するとともに、これまでは、平成28年度から令和４年度までの７年連続で黒字を維持してきましたが、新病院建設事業に伴う長期にわたる事業費の負担のほか、働き方改革の実施に伴う医師をはじめとした医療従事者の確保、少子高齢化の進展などにより、圏域内全体の医療提供体制への影響などに鑑み、人的・物的・社会的な大きな環境の変化の中、持続可能な医療提供体制を維持するために、病院経営に係る適切な経営形態の在り方も含めて中期的なビジョンを持つ病院経営に関する計画を策定する必要があります。

イ　県西地域の状況

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）で構成されています。

神奈川県内の各圏域で最も面積が広い（県面積の約1/4、26%）一方、最も人口が少ない（県人口の3.6%）医療圏で、生産年齢人口の流入が少なく、早くから高齢化が進行している地域です。（図表３参照）

県西二次保健医療圏域は既に人口減少進行地域で、受療率の高い高齢者人口割合が今後増加すると推計していますが、県地域医療構想では、高齢者人口の増加率は緩やかで、令和12年(2030年)をピークに医療需要が減少すると予想されており、県や全国平均と同程度の医療需要の伸びは想定できません。

同圏内の病院・一般診療所は、令和４年10月1日時点で病院数は23、一般診療所数は260施設で、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は、病院数は全国平均並みで、一般診療所数は全国平均を下回っています。

県西医療圏内の一般病床・療養病床の既存病床数は3,092床であり、基準病床数と比べると283床が余剰で、病床過剰地域として、新規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。（図表４参照）

また、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。人口10万人当たりの医師数は、全国平均と比べて概ね全ての診療科において医師数が少ない状況となっています。

（図表５参照）

ウ　市立病院の状況

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に診療科９科・一般病床110床で開設しました。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、令和５年４月１日現在では26診療科を備えています。また、災害拠点病院の指定をはじめ、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の指定、救命救急センターの開設などにより、県西地域の基幹病院として急性期医療や救急医療、高度医療において中核的役割を担ってきました。

（図表６参照）

図表３）高齢化率の比較

（令和４年１月１日時点）

区分	県西医療圏	神奈川県	全国
総人口（A）	337,535 人	9,215,210 人	125,927,902 人
65 歳以上人口（B）	109,014 人	2,340,698 人	35,929,389 人
高齢化率（B÷A）	32.3%	25.4%	28.5%

図表４）基準病床数及び既存病床数（一般病床・療養病床）

（令和４年４月１日現在）

区分	基準病床数	既存病床数	過不足
県西医療圏	2,809 床	3,092 床	+ 283 床

出典：神奈川県ホームページ健康医療局「神奈川県の病床状況について」

図表５）人口 10 万人あたりの診療科別医師数（人）

診療科	県西－全国	県西	全国	（参考）県
内科	-9.7	39	49	39
小児科	-4.8	9	14	13
眼科	-4.6	6	11	10
麻酔科	-4.6	4	8	8
消化器内科	-4.5	8	12	11
放射線科	-4.1	1	6	5
耳鼻咽喉科	-3.7	4	8	7
皮膚科	-3.7	4	8	8
呼吸器内科	-3.3	2	5	5
循環器内科	-2.9	7	10	8
消化器外科	-2.8	2	5	4
糖尿病内科	-2.7	2	4	4
泌尿器科	-2.5	4	6	5
整形外科	-2.5	15	18	16
脳神経外科	-2.0	4	6	5
腎臓内科	-1.9	2	4	5
産婦人科	-1.5	7	9	8
外科	-1.3	9	10	6
精神科	-1.2	12	13	12
心臓血管外科	-1.1	1	3	2
脳神経内科	-0.7	4	5	4
その他*1	-15.4	27	43	40
平均	-3.7	8	12	10

*1:その他には、救急科、形成外科、リハビリテーション科、血液内科、乳腺外科、病理診断科、呼吸器外科、婦人科、リウマチ科、美容外科、小児外科、心療内科、臨床検査科、感染症内科、産科、肛門外科、アレルギー科等が含まれる。

出典:総務省「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数」（令和３年１月１日時点）、厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」（令和２年12月31日時点）

エ　経営の状況

①　収支の状況

前プランの取組前の平成 27 年度は、麻酔科の医局撤退により常勤麻酔科医が減少したことから、手術を行うために必要な非常勤麻酔科医を確保するための費用が増加したこと等で純損失を生じましたが、平成 28 年度から平成 30 年度までにおいては、積極的に患者の受入に努めたことで、３年連続で純利益を計上しました。令和元年度は、医療体制の充実等に向けて、医療職職員の増員を行ったことで給与費が増加しましたが、引き続き積極的な患者の受入れに努めたことで、医業収益も増加し、純利益を計上することができました。

しかし、令和２年度は、新型コロナの感染拡大による影響で５～６月に院内クラスターが発生し病棟閉鎖を余儀なくされたほか、感染対策強化のために多

図表６）市立病院の概要

（令和５年４月1日現在）

開　　設	昭和33年6月24日	病　床　数	一般417床
主な指定・承認等	平成10年 3月　災害医療拠点病院の指定 （平成24年12月から災害拠点病院に名称変更） 平成15年10月　管理型臨床研修病院の指定 平成17年１月　地域周産期母子医療センターの指定 平成18年８月　地域がん診療連携拠点病院の指定 平成21年４月　救命救急センターの開設 平成21年10月　地域医療支援病院の承認		
	平成17年５月　（公財）日本医療機能評価機構の病院機能評価の認定 平成22年５月　同　認定更新 平成27年５月　同　認定更新 令和５年２月　同　認定		
施設概要	敷地面積：21,268㎡　延床面積：23,562㎡		
	本館（病棟）　中央診療棟　外来診療棟		
	駐車場　収容台数　272台（現在は、新病院建設のため縮小）		
職　員　数	643名（医師107名、看護師389名、准看護師1名、医療技術職106名、事務職40名）		
診　療　科	26診療科（標榜科） 内科 腎臓内科 糖尿病内分泌内科 精神科 脳神経内科 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・頭頚部外科 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		

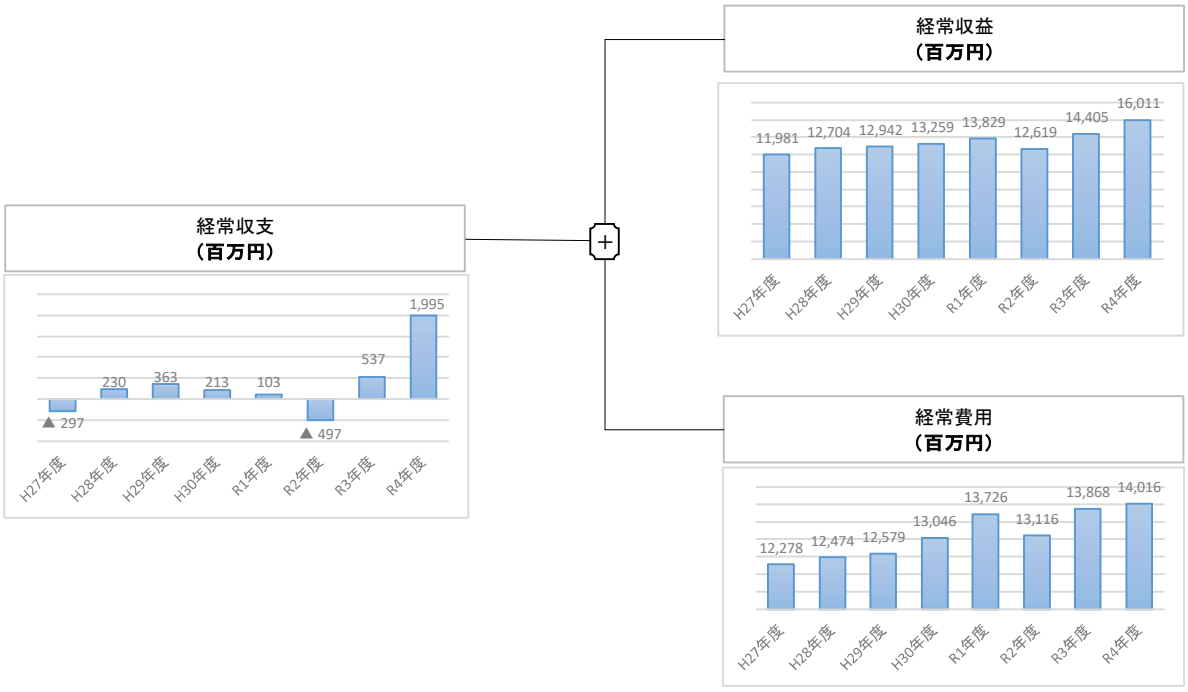
床室のベッド数を減らすなどで医業収益が大きく減少しましたが、国の新型コロナ対策としての病床確保料等の収入増で純利益を計上することができました。

令和３年度は、令和２年度に引き続き新型コロナの感染拡大による影響を受けながらも、救命救急センターを８床増床し、令和２年度から20床で運用を開始しましたところ、新型コロナの重症患者の急激な増加で、約半分強の12床を当該患者の重症病床として、当該患者を積極的に受け入れたため、入院患者の単価が高くなり、医業収益が増加するとともに、引き続き、国の病床確保料も得られたことから、純利益を計上することができました。

令和４年度は、令和３年度に引き続き新型コロナの感染拡大による影響を受けながらも、救急を始め各診療科で積極的に患者を受け入れ、適切な診療報酬請求等、業務効率の改善や経営強化に病院全体で努めたことで、入院患者数が増加したことなどにより医業収支が黒字化し、平成 28 年度以降７年連続で当期純利益を計上することができました。（図表７及び図表８参照）

なお、新ガイドラインにおいては、新プランの対象期間中に原則として経常収支の黒字化（経常収支比率 100%以上）が求められています。

図表７）経常収支の推移



出典：病院年報（平成 27 年度～令和４年度）

② 入院診療の状況

市立病院の延べ入院患者数は、上昇傾向にあります。

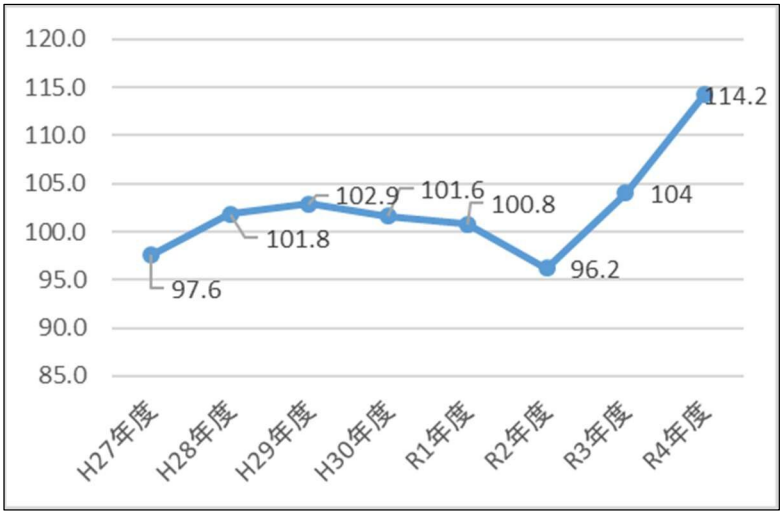
これは、旧プランで目指した「断らない救急」をもとに、患者受入を強化したことによります。しかしながら、令和２年度は、新型コロナの影響により、大幅に入院患者数が減少しましたが、その後は、感染対策を強化し新型コロナの患者と救急の受入れを両立したことから、実受入患者数も増加しています。

また、新型コロナ患者に係る診療報酬の特例措置の影響もあり１人１日当たりの入院単価は上昇しましたが、令和５年10月１日から当該措置も抑制され、新型コロナ患者自体も減少しているので、今後は、このような収益構造は続かないことが予想されます。（図表９参照）

③ 外来診療の状況

市立病院の延べ外来患者数は減少傾向にあります。これは、内科を中心に紹介制に移行したことに伴い、紹介による初診患者が増え、再診患者が減少したためです。患者１人１日当たりの外来単価は上昇傾向にあり、結果として外来収益は増加傾向にあります。（図表 10 参照）

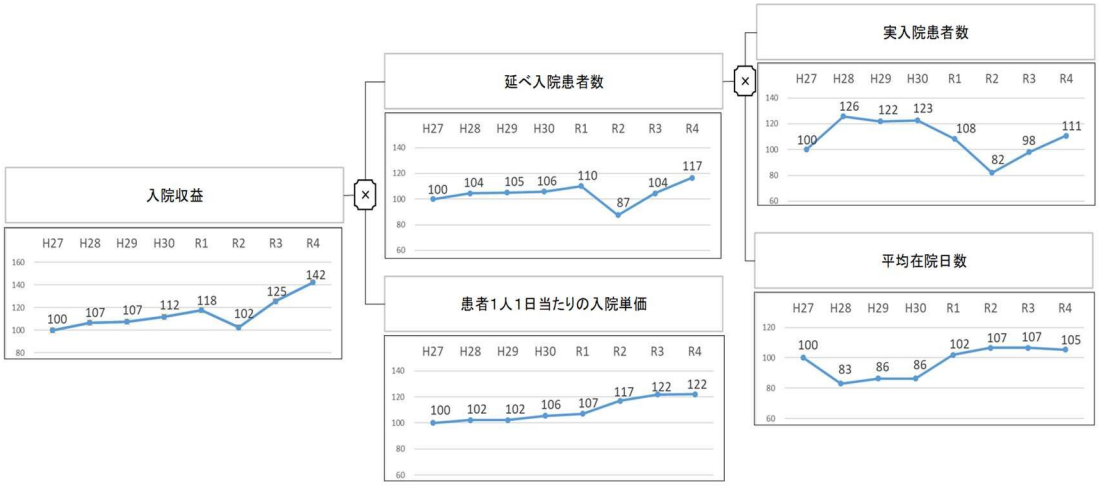
図表８）経常収支比率の推移



出典：病院年報（平成 27 年度～令和４年度）

図表９）入院収益の構造と経年変化*1

区分＼年度	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4
延べ入院患者数（人）	119,602	124,853	125,693	126,578	131,644	104,613	124,853	139,504
平均在院日数（日）	12	10	10	10	12	12	12	12
実入院患者数（人）	10,323	12,984	12,569	12,658	11,156	8,477	10,117	11,420
患者１人１日当たりの入院単価（円）	62,790	64,199	64,189	66,292	67,178	73,480	76,544	76,583
入院収益（百万円）	7,510	8,015	8,068	8,391	8,844	7,687	9,424	10,683

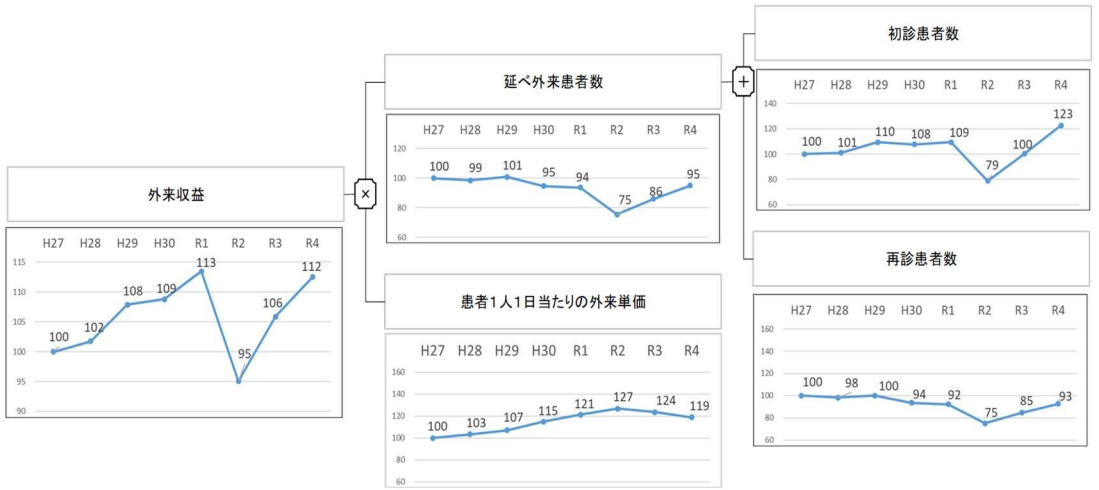


出典：病院年報（平成 27 年度～令和４年度）

*1：折線グラフの数字は、平成 27 年度を 100 とした場合の各年度における指数
*2：実入院患者数は、延入院患者数を平均在院日数で割り返して算定

図表10）外来収益の構造と経年変化*1

区分＼年度	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4
延べ外来患者数（人）	267,022	263,068	269,120	252,910	249,864	201,274	229,390	253,430
初診患者数（人）	20,549	20,770	22,506	22,117	22,479	16,215	20,599	25,218
再診患者数（人）	246,473	242,298	246,614	230,793	227,385	185,059	208,791	228,212
患者１人１日当たりの外来単価（円）	10,969	11,327	11,740	12,603	13,303	13,916	13,555	13,024
外来収益（百万円）	2,929	2,980	3,160	3,187	3,324	2,784	3,101	3,295



出典：病院年報（平成 27 年度～令和４年度）

*1：折線グラフの数字は、平成 27 年度を 100 とした場合の各年度における指数

④　人材の確保・育成の状況

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、定着が必要不可欠であるとともに、それを支えるためには、病院経営の専門知識を有する事務職員も必要になります。

事務職員の在課年数を長くすることで、専門知識の取得と経験を経ることによる職員の育成と確保のほか、診療情報管理士や社会福祉士などの資格を有する職員は、病院採用としています。

今後の医療従事者をはじめとしたさらなる人材を確保し、定着を図るためには、職員にとって魅力ある勤務環境づくりや柔軟な勤務形態の検討が必要となります。

市立病院は、令和３年度に地方公営企業法の全部の規定を適用して、病院事業管理者を設置し、人事面の権限も有していますが、地方自治法及び地方公務員法の規定による運営では柔軟な勤務形態への対応に課題が残ります。

(2) 市立病院の課題

市立病院が位置する県西地域の面積は、県全体の約1/4を占めていますが、面積と医療機能を比較すると、急性期医療を担う400床以上の基幹病院の数が市立病院しかなく、また、三次救急医療機関、小児・周産期に対応できる病院も、市立病院しかない状況です。そのため、今後も、こうした機能を維持していくためには、医師をはじめとした医療従事者を確保し、雇用継続をしていかなければなりません。さらに、令和６年度から本格的に実施される医師の働き方改革の影響で当圏域の医師不足がより顕著になり、地域の医療機関からの依頼に応じて市立病院の医師を派遣していく必要性が増してくることが考えられます。しかし、市立病院の救急医療も医師の働き方改革による勤務時間の制限が当直体制に大きな影響を及ぼす可能性があり、課題となってきます。

また、現地域医療構想では、県西地域は回復期病床が不足し、高度急性期・急性期病床は過剰とされ、全体的には過剰病床地域とされているため、病床転換以外には、回復期病床を確保することが困難で後方連携による転院先を確保することに苦慮し、患者の症状に応じた医療機関の選択がうまく機能していませんので、引き続

き、地域の医療機関との連携強化が求められていきます。

新型コロナの流行期には、新型コロナ陽性患者や発熱患者の受入れを行う医療機関は少なく、さらに休日・夜間の受入れを行う医療機関や下り搬送を受け入れる施設等も少なくなったため、市立病院に患者が集中し、病床がひっ迫することがありました。新興感染症への対応については、県西地域における医療機関等の役割分担や連携による医療提供体制の構築が必要となります。　　（図表11参照）

現病院施設では、施設の老朽化や、出入口やエレベーター等の動線分離が十分ではなく、一般患者及び職員と感染患者の動線、感染患者の待機場所や診察スペース、隔離可能な病床や陰圧装置など、感染対策に係る設備についても課題があります。

7　新プランの対象期間における収支計画

新プランの対象期間中の各年度の収支計画は、図表12（次頁）のとおりです。収支計画は、診療報酬の改定等の経営環境の変化により影響を受けるため、新プラン策定後も状況変化を踏まえ必要に応じて見直しを行います。また、一般会計負担金は、収益的収支にあっては繰出基準内での繰入れ、資本的収支においては、新病院建設に係る建設改良費の一部の繰入れとなっていることから、令和４年度の収益的収支の繰入額及び新病院建設による建設改良費としての資本的収支の繰入額をもとにしています。

なお、新病院建設による減価償却費等の影響で、収支計画上は一時的に経常損失を生じますが、利益積立金の補填等により経営への影響がないよう措置を講じます。また、可能な限り計画期間内においても、経常収支の黒字化を目指します。

図表11）一般病床数100床以上の病院における医療機関等の役割

病院名*1	総病床数	地域医療支援病院	救急救命センター	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	第二感染症指定医療機関	新型コロナウイルス感染症対策の医療提供体制「神奈川モデル」の分類				
									高度医療機関*2	重点医療機関*2	重点医療機関協力病院*2	在宅難病患者受入協力病院*2	発熱診療等医療機関*2
小田原市立病院	417	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓		✓		
県立足柄上病院	290			✓	✓			✓		✓			
小澤病院	202			✓									
箱根病院	199											✓	
山近記念総合病院	152			✓									✓
湯河原病院	150												✓

出典：一般病床数及び総病床数については厚生労働省「病床機能報告」（令和３年度）、地域医療支援病院、災害拠点病院、救急救命センター、地域周産期母子医療センター及び地域連携がん診療拠点病院については神奈川県ホームページ（令和４年４月１日時点）、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しました。

図表12）新プラン策定時の収支シミュレーション

（収益的収支）

（単位：百万円、%）

区分		年度	令和4年度 決算額	令和5年度 当初予算	令和6年度 当初予算	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和9年度 (2027)	令和10年度 (2028)
収益的収支	経常収支	1. 医業収益 a	14,195	12,690	13,212	12,670	12,707	13,657	13,864
		(1) 入院収益	10,683	9,342	9,769	8,798	8,857	9,229	9,460
		(2) 外来収益	3,295	3,007	3,138	3,504	3,482	3,902	3,878
		(3) その他	217	341	305	368	368	526	526
		うち他会計繰入金	107	243	208	243	243	243	243
		2. 医業外収益	1,816	1,354	1,188	1,377	1,497	1,614	1,614
		(1) 他会計繰入金	1,293	1,157	992	1,232	1,352	1,347	1,347
		(2) その他	523	197	196	145	145	267	267
		経常収益 (A)	16,011	14,044	14,400	14,047	14,204	15,271	15,478
		1. 医業費用 b	13,389	13,613	14,264	13,277	16,036	15,494	15,660
		(1) 職員給与費	7,205	7,245	7,541	7,236	7,258	7,801	7,919
		(2) 減価償却費	756	754	806	749	1,476	2,096	2,096
		(3) その他	5,428	5,614	5,917	5,292	7,302	5,597	5,645
		2. 医業外費用	628	585	641	730	991	1,076	1,076
		経常費用 (B)	14,017	14,198	14,905	14,007	17,027	16,570	16,736
		経常損益 (A)−(B) (C)	1,994	▲ 154	▲ 505	40	▲ 2,823	▲ 1,299	▲ 1,258
	特別収支	1. 特別利益 (D)	974	0	0	0	0	0	0
		うち他会計繰入金	0	0	0	0	0	0	0
		2. 特別損失 (E)	26	35	36	36	166	2,894	36
		特別損益 (D)−(E) (F)	948	▲ 35	▲ 36	▲ 36	▲ 166	▲ 2,894	▲ 36
	純損益 (C)+(F)		2,942	▲ 189	▲ 541	4	▲ 2,989	▲ 4,193	▲ 1,294
未処分利益剰余金及び積立金			9,366	9,177	8,636	8,640	5,650	1,457	163
資金保有額（現金・預金）			13,164	12,819	13,151	13,097	10,403	10,469	10,200

（資本的収支）

（単位：百万円、％）

区分 ＼ 年度			令和4年度 決算額	令和5年度 当初予算	令和6年度 当初予算	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和9年度 (2027)	令和10年度 (2028)
資本的収支	収入	1. 企業債	542	1,590	8,669	9,976	5,347	1,070	1,176
		2. 他会計繰入金	2	38	100	124	124	386	442
		3. その他	17	4	1,503	2,411	8	11	11
		収入計 (a)	561	1,632	10,272	12,511	5,479	1,467	1,629
	支出	1. 建設改良費	1,172	2,283	9,786	13,068	5,638	1,129	1,241
		2. 企業債償還金	204	250	410	224	995	977	1,311
		3. その他	5	9	9	26	26	26	26
		支出計 (b)	1,381	2,542	10,205	13,318	6,659	2,132	2,578
	差引不足額 (a)−(b)		▲ 820	▲ 910	67	▲ 807	▲ 1,180	▲ 665	▲ 949
医業収支比率 $\frac{a}{b}\times 100$			106.0%	93.2%	92.6%	95.4%	79.2%	88.1%	88.5%
経常収支比率 $\frac{(A)}{(B)}\times 100$			114.2%	98.9%	96.6%	100.3%	83.4%	92.2%	92.5%

Ⅱ　基本計画

第1章　理念･基本方針等

１　市立病院の理念

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。

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。

３　市立病院の使命

(1) 総合的な診療機能を有する地域の基幹病院として、市民の信頼の確保に努めます。

(2) 地域医療支援病院として、地域の医療機関と連携・協力をし、地域の医療ニーズに対応します。

(3) 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。

４　市立病院の役割・機能

(1) 県西二次保健医療圏における公立病院及び基幹病院としての役割を果たせるよう、引き続き現在の役割の維持とそれぞれの機能を充実させていくほか、新たに新興感染症などの医療ニーズの変化にも適切に対応します。

(2) 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）６事業（救急、小児、周産期、災害時医療 （へき地医療を除く。）、新興感染症対策及び在宅医療）を行っていきます（在宅医療は協力）。

(3) 地域医療支援病院の機能は、医療連携、入退院支援、在宅療養支援、医療相談

等を担う地域医療連携部門等の充実を図るとともに、新病院では患者支援を強化するため、地域連携の拠点となる（仮称）地域連携・患者支援センターを設置し、よりスムーズな患者支援を目指します。

(4) 地域がん診療連携拠点病院の機能は、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。

(5) 救命救急センターは、県西二次保健医療圏唯一の機能として、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を提供します。

(6) 小児医療は、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、通常の外来診療や小児夜間救急外来も行い、24時間体制で新生児や小児救急に対応します。

(7) 周産期医療は、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、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。

(8) 災害拠点病院の機能は、災害発生時に速やかに診療機能の復帰・維持をし、入院患者の安全の確保や傷病者等の受入れができる体制を整備します。

第2章　市立病院の目指す姿

１　患者に信頼される病院

○　患者の権利を尊重した、患者を中心とした医療を展開します。

○　患者プライバシーへの配慮、療養環境の改善に努め、安全で信頼できる総合的な医療を提供します。

○　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。

○　患者や患者家族の意思決定支援を保障します。

２　急性期医療を担う病院

（役割・機能の最適化と連携の強化）

○　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。

○　高度医療の提供による重症患者への対応強化に努めます。

○　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。

○　環境・空間・設備が治療に繋がることを意識して計画された病院とします。

３　地域における機能分化と連携強化

（役割・機能の最適化と連携の強化）

○　県西二次保健医療圏での地域完結型医療の実現と機能分化に対応するため、国・県の取組へ積極的に協力します。

○　地域医療支援病院として、地域の医療機関の役割分担を尊重し、地域医療の充実を牽引します。

○　地域の課題に対し、市立病院と地域の医療・福祉の関係機関とで役割を協議した上で、地域の各機関との連携を図り、基幹病院としての役割を果たします。

４　働く魅力のある病院

（医師・看護師等の確保と働き方改革）

○　医師や看護師等の医療従事者の確保・定着のため、魅力ある職場環境づくりを進めます。

○　医療安全の確保や質の高い医療の提供につながる働き方改革を進めます。

○　教育・研修機能を充実して、医療人材の育成に努めます。

５　経営の健全化

（経営形態の見直し、経営の効率化等）

○　市立病院は、三次救急、小児、周産期等の他病院での代替が困難な医療を提供しており、これらの機能を安定して提供し続け、少子高齢化、医師の働き方改革などによる医師不足にも対応していくため、「小田原市立病院経営計画（経営強化プラン）」に基づく取組を進め、ＰＤＣＡサイクルによる見直しと検証により、常に改善に取り組むほか、より適切な経営形態の選択も視野に入れて、持続可能な病院経営に努めます。

○　地域医療構想に資する「地域完結型医療」の実現に向けて、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、地域からの紹介患者を受け入れ、治療が終了したら地域の医療機関に逆紹介していくことで、地域医療連携の強化と病院経営の健全化を進めていきます。

○　収支バランスによる健全経営を進めるために、材料費などの削減に努めるなど、コスト意識を徹底します。

６　新病院建設に伴う取組

（施設・設備の最適化）

新病院建設では、新病院建設基本計画に基づき、令和８年春の開院に向けて、デジタル化への対応も含め、施設・整備の最適化を進めていきます。また、新病院開院までの間は、現病院の機能を維持するために、必要な修繕等を行うとともに、その間に必要な医療機器等も整備していきます。

７　災害に強い病院

（新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組）

○　災害時には、災害拠点病院としての機能を発揮するための整備をしていきます。

○　サイバー攻撃による機能停止も大規模災害と捉え、ＢＣＰ（災害時の事業継続計画）にも位置付け、サイバーセキュリティ対策への取組を進めていきます。

○　新興感染症の感染拡大時の対応も災害医療の一つと捉え、県西地域の医療機能の維持のため、感染症指定病院と協力し対応していきます。

Ⅲ 実行計画

めざす姿と課題、それを解決するための詳細施策を記載しています。課題と詳細施策は、経営（運営）的視点、人的視点、物的視点の３つの視点に分類して記載し、そのための指標として、ＫＰＩも設定しました。また、実行計画の各項目名の括弧内の記載は、総務省の経営強化ガイドラインでプランの記載を求められている項目の対応状況を示しています。

1　患者に信頼される病院

【めざす姿】

○患者の権利を尊重した、患者を中心とした医療を展開します。
○患者プライバシーへの配慮、療養環境の改善に努め、安全で信頼できる総合的な医療を提供します。
○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。
○患者や患者家族の意思決定支援を保障します。

【詳細施策】

■運営（経営）的視点

◎県西地域唯一である救命救急センター、地域周産期母子医療センターの機能を堅持し、救急・小児・周産期医療等の公立病院が果たすべき役割を担っていきます。

◎三次救急医療機関として、重症患者をはじめとした救急患者を積極的に受け入れていきます。

■人的視点

◎患者の権利を尊重し、診療を受ける権利、拒否する権利、知る権利（診療情報等）、個人情報の保護等を明確にし、その保護のための仕組みを整えるとともに、患者はもとより、全職員にも広く周知します。

◎患者の権利としての決定の自由を保障するため、説明・同意に関する基本指針を作成し、患者の価値観に基づく選択ができるように、医療の専門家の支援のもと、説明と同意を適切に行います。自己決定の支援として、セカンドオピニオンを他に求める権利を定め周知します。また、自己の診療記録を適正な手続と基準のもとに開示します。

◎患者・家族が今後の治療・療養について医療者と話し合い、患者の望む「生活の場」「治療の場」の意思決定支援を行う、ＡＣＰ（アドバンス・ケア・プランニング）の視点を取り入れます。

■物的視点

患者や患者家族が相談しやすいように、設備整備も含め、市立病院の相談機能を充実させ、相談体制を整備するとともに、患者等の支援体制を充実させます。

【ＫＰＩ（重要業績評価指標）】

① 患者満足度調査項目の「満足」「やや満足」の割合（入院・外来）　90%

患者の満足度が高ければ高いほど、患者に信頼される病院となっているかどうかの指標となります。

② 救急応需率　　95%

救急応需率が高ければ高いほど、県西地域における基幹病院として、救急・小児・周産期医療等の役割を果たしていると言えます。

ＫＰＩの過去の実績値

区　　分	H27 年度	H28 年度	H29 年度	H30 年度	R元 年度	R２ 年度	R３ 年度	R４ 年度
入院患者満足度調査満足等割合(%)	―	―	―	―	―	―	―	82.0
外来患者満足度調査満足等割合(%)	―	―	―	―	―	―	―	67.0
救急応需率(%)	94.1	94.1	92.1	89.9	90.5	87.4	92.8	91.3

※　令和２年度は、新型コロナの影響で、救急応需率が大きく低下している。

２　急性期医療を担う病院

（役割・機能の最適化と連携の強化）

【めざす姿】

○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。
○高度医療の提供による重症患者への対応強化に努めます。
○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。
○環境･空間･設備が治療に繋がることを意識して計画された病院とします。

【課　　題】

■運営（経営）的視点

現在の地域医療構想では、県西地域は回復期病床が不足しており、高度急性期・急性期病床は過剰とされています。しかし、当地域の民間病院は200床以下の病院が多く、県全体の約1/4を占める面積の広さと比較しても、急性期医療を担う400床以上の基幹病院は市立病院のみで数が少なく、市立病院と県立足柄上病院の２公立病院で、その機能を担う必要があります。

■人的視点

◎急性期医療や高度医療の提供を行うためには、専門知識のある医師・看護師等が必要ですが、新病院の機能強化に向けては、更なる人材の育成と人員増が必要となります。

◎人口10万人当たりの医師数は、全国平均と比べて概ね全ての診療科において少ない状況となっています。

■物的視点

現在の市立病院は、現病院の建設後40年が経過して、施設・設備ともに物理的・機能的・社会的な劣化と狭隘化が課題です。

【詳細施策】

■運営（経営）的視点

◎市立病院は、今後も県西地域の基幹病院として、県西二次保健医療圏唯一の救命救急センターの機能を維持し、高度急性期医療を提供します。救命救急センターは、引き続き、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体制を確保するほか、地域がん診療連携拠点病院の機能についても、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。

◎日本医療機能評価機構による病院機能評価の認定を受け、継続することで、第三者機関から医療の質が担保されていることの評価を受けます。

■人的視点

◎医師の確保については、大学病院との連携を強化し、継続的な医師派遣により医療提供に必要な医師の確保に努め、また、管理型臨床研修病院の機能充実による地域医療研修の実施と協力型臨床研修病院からの臨床研修医の受け入れ、各科基幹施設認定の取得等により専攻医の確保を進めます。

◎看護師やコメディカルについては、新病院の機能に応じて、計画的に採用を進めていきます。特に看護師に関しては、専門・認定看護師や特定看護など看護の質やモチベーションを向上する教育システムを構築します。

◎チーム医療を積極的に導入し、医師・歯科医師・看護師・薬剤師・診療放射線技師・臨床検査技師・理学療法士・作業療法士などが連携して医療提供を行うことで医療の質を高め、医療に関わる医療従事者のモチベーションを向上させていきます。

◎県西地域における基幹病院として、必要に応じ医師・看護師等の派遣を行うなど、地域の医療機関との連携・協力に努め、地域全体で医療提供体制を支えていきます。

■物的視点

◎新病院は、機能的なフロア計画等により、県西地域の基幹病院として、良質で適切な高度急性期医療を提供する病院とします。

◎新病院では、ロボット手術のほか最先端医療等により、研修施設としての魅力向上にも資するなど、医師をはじめとした医療人材の確保等を促す施設とします。

【ＫＰＩ】

① 病床稼働率　90.0％

市立病院の医業収益の約7割を占める入院収益に着目し、また急性期医療を担う病院として高度急性期・急性期病床の稼働率を指標とすることで、当圏域において市立病院が機能しているかを業績指標としました。

② 手術件数　4,300件

手術は、基幹病院の重要な機能の一つであり、手術をどれくらい実施しているかを業績指標としました。

③ 平均在院日数　9.5日

ＤＰＣ制度（入院医療費の包括支払い制度）の導入により、必要以上に患者が長期間入院すると病院の収入が減るため、平均在院日数をいかに短縮するかが、急性期病院としての指標となります。

④ １日平均患者単価　入院 80,000円　外来 15,000円

急性期病院として、１日平均における患者単価の推移は、医療の質の指標となります。新病院における機能追加等を視野に入れ目標値を高く設定しています。

ＫＰＩの過去の実績値

区　　分	H27 年度	H28 年度	H29 年度	H30 年度	Ｒ元 年度	Ｒ２ 年度	Ｒ３ 年度	Ｒ４ 年度
病床稼働率(%)	78.4	82.0	82.6	83.2	86.9	68.8	80.9	91.7
(コロナ病棟を除く。)	―	―	―	―	―	74.9	92.8	99.8
手術件数（件）	3,632	3,833	3,869	3,978	4,071	3,087	3,983	4,355
平均在院日数(日)	11.6	10.8	10.0	10.0	11.8	12.3	12.3	12.2
１日平均入院患者単価（円）	62,790	64,199	64,189	66,292	67,178	73,480	76,544	76,582
１日平均外来患者単価（円）	10,969	11,327	11,740	12,603	13,303	13,916	13,555	13,024

※　令和２年度は新型コロナの影響で、病床利用率と手術件数が大きく低下している。

３　地域における機能分化と連携強化

（役割・機能の最適化と連携の強化）

【めざす姿】

○県西二次保健医療圏での完結型医療の実現と機能分化に対応するため、国・県の取組へ積極的に協力します。
○地域医療支援病院として、地域の医療機関の役割分担を尊重し、地域医療の充実を牽引します。
○地域の課題に対し、市立病院と地域の医療・福祉の関係機関とで役割を協議した上で、地域の各機関との連携を図り、基幹病院としての役割を果たします。

【課　　題】

■運営（経営）的視点

◎地域医療支援病院として、地域の医療機関との更なる連携を、どのように行っていくか検討する必要があります。

◎地域の福祉施設・介護施設等と可能な限り地域との連携を図り、地域包括ケアシステムの強化のため、地域医療連携部門の役割を強化する必要があります。

◎新型コロナ流行期には、休日・夜間の受入れを行う医療機関がなくなり、市立病院に患者が集中することとなりました。また、市立病院を退院する患者の受入施設等が見つからず市立病院の病床がひっ迫する事態も生じました。県西地域内の体制を平時から構築する必要があります。

◎県立足柄上病院との連携協定に伴い、２病院でのどのような役割や機能の分担・連携を行っていくか、体制を構築する必要があります。

■人的視点

市立病院は、地域の医療機関や養成所等からの依頼に応じて医師等を派遣していますが、今後、働き方改革により、人材の集約化が進み医師等の確保が困難になるなど、市立病院の医療提供体制だけでなく、地域内の医療提供体制の維持が難しくなる可能性があります。

■物的視点

市立病院の現施設では、地域連携の窓口である地域医療連携室や入退院支援センターが分散するほか、患者の相談ブースが不足するなど、十分に機能集約や設備の確保が図れておらず、患者支援が充実していません。

【詳細施策】

■運営（経営）的視点

◎地域医療構想に定める「地域完結型医療」の実現に向けて、引き続き、高度急性期・急性期機能を担い、５疾病（がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、精神）や６事業（救急、小児、周産期、災害時医療、在宅医療への支援及び新興感染症等）と集中治療を要する重症患者や特殊疾患患者などを中心とした医療を提供します。

◎地域医療支援病院として、総合計画に位置付けられた地域医療連携推進に向け、地域の医療機関、福祉・介護施設、行政などが、それぞれの役割を担うことで、市民が24時間365日安心して医療が利用できるよう、更なる連携を推進します。

◎平時だけでなく新興感染症の拡大時においても、地域内の機能分化において、市立病院の機能として治療すべき患者に対し、適切な医療を提供できるよう、地域の医療機関との間で紹介及び逆紹介の円滑な対応に努めるとともに、必要なシステムやマニュアル等を整備し、高度急性期・急性期医療を過ぎた患者を地域に紹介し、急性期から慢性期までを地域内で完結できるような円滑なシステムの構築を積極的に推進します。その際には、医師・看護師だけでなく、栄養士や理学療法士・作業療法士・言語聴覚士なども含めたチームで患者支援を行い、市立病院を退院後の在宅・施設生活を円滑に行うことができるよう支援を行います。

◎小田原市、神奈川県及び地方独立行政法人神奈川県立病院機構の３者による「小田原市立病院と県立足柄上病院の機能と協力に係る基本協定」（令和２年10月26日締結）の趣旨を踏まえ、地域医療構想区域内の市町や医療機関等との連携を強化し、２病院それぞれの特色や強みを活かす機能分化・連携強化を進め、高度急性期から急性期、回復期、在宅医療までの切れ目のない「地域完結型」の地域の医療提供体制を構築します。また、市立病院と神奈川県立足柄上病院は、人事交流や防災協定などにより、平時のみならず有事においても地域の基幹病院としての機能が確保できるように、連携強化と機能充実に取り組んでいきます。

◎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、地域包括支援センター、訪問看護ステーション、介護施設等との更なる連携・支援を行い、 地域包括ケアシステムの強化を進めます。また、地域連携クリニカルパスの活用を推進するなど、地域連携室機能の更なる強化を目指します。

◎地域医療機関との連携推進や患者がよりスムーズに受診できるように、院内各診療科間の連携や医療スタッフ間の協力体制を充実させていきます。

◎患者・家族が今後の治療・療養について医療者と話し合い、患者の望む「生活の場」「治療の場」の意思決定支援を行う、ＡＣＰの視点を取り入れます。（再掲）

■人的視点

◎医師・看護師等を適切に確保し、今後スタッフの不足が見込まれる地域の医療機関に対して、市立病院の機能を維持しながら医師・看護師等を派遣し、地域全体で医療提供体制を確保していきます。

◎市立病院で教育した人材を出向・転職などで地域に還元することで地域医療レベルの向上や地域連携を円滑にすることを目指します。

◎人材面でも、病院、診療所・クリニックなどの医師、看護師、薬剤師等の医療職との連携のほか、地域の歯科医院・歯科医師、地域の薬局・薬剤師、訪問ステーションの看護師などと多職種についても各職種における地域連絡会に積極的に参加するなど、連携を推進していきます。

◎当圏域内の医師や看護師、コメディカルのほか、関係機関等の勉強会や研修などを実施することで、知識・情報の共有や顔の見える関係を構築します。

◎県西地域唯一の地域周産期母子医療センターとして、地域の小児・周産期医療の核として医師等の人材を配置するとともに、助産師を中心に女性外来や産後ケア等の更なる充実を図ります。

■物的視点

◎新病院では、地域医療連携部門等の充実を図り、患者支援を強化するため、看護師や薬剤師等の多職種をより多く配置し、地域連携の拠点となる （仮称）地域連携・患者支援センターを患者が利用しやすい場所に設置し、一元的に対応します。

◎地域医療支援病院として連携を強化するために、登録医の数を増加させるとともに、定期的に研修会を行っていきます。

◎ＭＲＩやＰＥＴ-ＣＴなどの高度医療機器の検査依頼等が増加するように共同施設利用についても推進していきます。

【ＫＰＩ】

① 地域医療支援病院の紹介率　80%　逆紹介率　92%

地域の医療機関からの紹介率及び地域の医療機関への逆紹介率の数値を測ることで、地域との連携や機能分化が進んでいることの業績指標としました。

② 共同施設の利用件数　1,500件

地域医療支援病院の機能の一つである地域の医療機関が、市立病院のＭＲＩやＣＴなどの高度医療機器の検査依頼の件数が増えることで地域の医療機関との連携が図られていることを示す業績指標としました。

ＫＰＩの過去の実績値

区　　分	H27 年度	H28 年度	H29 年度	H30 年度	R元 年度	Ｒ２ 年度	Ｒ３ 年度	Ｒ４ 年度
紹介率(%)	63.7	68.5	69.0	70.5	73.0	73.3	72.4	71.7
逆紹介率(%)	67.4	75.1	71.7	79.4	84.4	89.7	85.9	81.5
共同利用実績(件)	1,315	1,350	1,338	1,443	1,421	1,178	1,364	1,337

※　令和２年度は新型コロナの影響で、共同利用実績が大きく低下している。

４　働く魅力のある病院

（医師・看護師等の確保と働き方改革）

【めざす姿】

○医師や看護師等の医療従事者の確保･定着のため、魅力ある職場環境づくりを進めます。
○医療安全の確保や質の高い医療の提供につながる働き方改革を進めます。
○教育･研修機能を充実して、医療人材の育成に努めます。

【課　　題】

■運営（経営）的視点

新専門医制度の中で、専攻医を教育する仕組みとして、自らが専攻医を採用して研修を行う基幹施設とその連携施設として研修先となる施設がありますが、市立病院は専門医の基幹施設ではなく、連携施設であることから、市立病院で研修を希望する専攻医を直接採用できない状況です。

■人的視点

◎今後、働き方改革への対応等を踏まえた医師等の確保に向けては、能力・実績や資格等に応じた優遇措置や多様な働き方への対応など、処遇や採用にあたって、柔軟性があり、弾力的な対応が可能となるような人事制度の導入等を検討していく必要があります。

◎正規医師の約80%は、医局からの派遣によるもので、医局派遣が縮小又は中止となることで医師を確保することができなくなるリスクがあります。過去には一部の診療科で医局が引き上げられ、その後の医師採用等に苦慮したことがあり、今後もその懸念は残されています。

◎神奈川県西部という首都圏の遠隔地という立地からも、医師確保が難しい状況にあります。

◎地域医療機関への医師派遣について、今後の医師の働き方改革への対応を通じて、現行の地方公務員制度下の勤務時間の制約等から、実施が難しくなる等の懸念があります。

◎市立病院は、地域の基幹病院として急性期医療を担い、小児・周産期など、多くの診療科を有する総合病院であることから、様々な疾患を抱える患者の診療やケア、時にはその家族とも真摯に向き合い、誠実で公正な医療の提供に努めています。加えて、医療現場には、他にも解決しなければならない課題が多い中で、労働時間も長くなり、病院スタッフには精神的・身体的な負荷がかかりやすい傾向があります。

◎国においては、医療現場における暴力・ハラスメント対策が医療従事者の離職防止、勤務環境改善の観点からも近年重視されているとしています。平成30年版過労死等防止対策白書では、医療分野における労災認定事案のなかで、暴言・暴力やハラスメントによるストレスが要因と考えられる看護職員の精神障害の事案が多くあげられているなど、医療現場における暴言、暴力やハラスメントなどの対策が求められています。

■物的視点

施設が老朽化・狭小化しており、職員の休憩施設やアメニティ設備、会議室等が不足するなど、職場環境において職員から改善要望等が出ています。

【詳細施策】

■運営（経営）的視点

◎専門看護師、認定看護師や特定看護師など、看護の質やモチベーションを向上する教育システムを構築するとともに、コメディカル等にもスキルアップや接遇の研修等を実施します。また、チーム医療を積極的に導入し、医師・歯科医師・看護師・薬剤師・診療放射線技師・臨床検査技師・理学療法士・作業療法士などが連携して医療提供を行うことで医療の質を高め、医療に関わる医療従事者のモチベーションを向上させます。さらに、職員の満足度調査を実施します。

◎管理型臨床研修病院の機能充実による地域医療研修の実施と協力型臨床研修病院からの臨床研修医の受入や、受入れた臨床研修医が研修修了後に専攻医として市立病院に就職できるよう各診療科の基幹施設の認定を取得し、専攻医の確保に努めます。また、ロボット手術など最先端医療導入による研修施設としての価値向上による医師確保を目指します。

◎令和６年度の医師の時間外労働規制開始に向け、医師の勤務時間を把握するとともに、医師労働時間短縮計画を作成し、特例水準医療機関の指定や宿日直許可の取得

を行いましたが、今後も必要に応じて許可等を取得していきます。

◎看護師の特定行為研修受講の推進や認定看護師等の活用、医師事務補助者の採用と能力向上などでタスクシフト・タスクシェアを進め、医師の負担軽減を図るとともに、各部門のシステム連携やオンライン診療の導入など、ＤＸの推進により、医療従事者の負担軽減を進めていきます。

◎医師・看護師等を適切に確保し、今後スタッフの不足が見込まれる地域の医療機関の派遣依頼に応じることができるよう、地域全体で医療提供体制を確保していきます。（再掲）

■人的視点

◎職員の能力や資格等の諸条件に基づき評価し、それにより採用や待遇に差をつけ、職員のスキルに見合った、適正で柔軟な処遇や採用条件となるよう、手当等の制度の新設や改変等を行います。

◎大学病院との連携を強化し、継続的な医師派遣を維持し、医療提供に必要な医師確保を堅持します。

◎看護師は、引き続き看護学生等からの採用を進め、コメディカルについては、新病院の機能に応じて、計画的に採用を進めます。

◎ＳＮＳやホームページ等の更新、病院広報誌エールの活用など、様々な情報発信ツールを活用し積極的に情報発信を行うことで、医療従事者の採用促進に繋げます。

◎市立病院では、定期的にストレスチェックを実施するとともに、職員と上司との定期的な面談等で職員のメンタルケアを行い、必要に応じて産業医との面談も実施します。また、各種ハラスメントに対する声を出しやすくするため、院内各所に意見箱を設置するとともに、労使の協議の場としての労働安全衛生委員会にハラスメント対策部会を設置し、ハラスメント事案の調査や対応等を行うほか、市のハラスメント担当部署とも連携をすることによって職員が安心して相談できる体制を整え、適正にハラスメント対策を進め、健康で安全な職場環境を整えていきます。

◎女性医師をはじめとした女性の医療スタッフにとっても働きやすい環境となるよう職場環境やワークライフバランスがとれる勤務環境の整備を今後も取り組んでいきます。

◎職員の職場環境や勤務環境に対する意見を集約するため、毎年、職員満足度調査を実施し、その結果を働きやすい環境づくりの取組に活かしていきます。

■物的視点

◎現施設でも可能な限り設備や制度などの働きやすい環境を整え、職員満足度の向上や、有給取得率の向上、離職率の減少などに努めます。

◎新病院建設においては、スタッフ動線の最短化、快適な休憩・休息スペースの配置など、職員の働きやすさの視点からも整備を進めます。

【ＫＰＩ】

① 管理型臨床研修医定員数　10人

管理型臨床研修医の定員の増員を、国や県に要望していますが、臨床研修医の定員が増えれば、それだけ医師の働き方改革等にも寄与します。

② 臨床研修医マッチング率　　100%（フルマッチ）

臨床研修医の定員を満たすことで、臨床研修医が希望する病院であり、研修を受ける魅力のある病院としての評価を受けていると考え、業績指標としました。

③ 基幹施設認定の診療科の数　３科

受け入れた臨床研修医が研修修了後に専攻医として市立病院に就職できるようにするには、各診療科の基幹施設認定を取得する必要があるため、認定を受けた診療科の数を業績指標としました。

④ 専門・認定・特定看護師人数　合計40人

専門看護師、認定看護師、特定看護師は、より専門的な知識を持ち、医師のタスクシフトにもつながることから、これら資格取得者数が多くなることを業績指標としました。

⑤ 職員満足度調査項目の「とてもそう思う」「思う」の割合　80%

職員の満足度が高ければ高いほど、職員が働く魅力のある病院となっているかどうかの指標となります。

ＫＰＩの過去の実績値

区　　分	H27 年度	H28 年度	H29 年度	H30 年度	Ｒ元 年度	Ｒ２ 年度	Ｒ３ 年度	Ｒ４ 年度
管理型臨床研修医定員数(人)	8	8	8	8	8	8	8	8
臨床研修医マッチング率(%)	100	100	100	100	100	100	100	100
基幹施設認定の診療科の数（科）	0	0	0	0	0	0	0	0
専門看護師数(人)	1	1	1	1	1	1	1	4
認定看護師数(人)	10	10	10	14	15	17	17	14
特定看護師数(人)	0	0	0	0	0	0	3	11
職員満足度調査満足等割合(%)	―	―	―	―	―	―	46.7	―

５　経営の健全化

（経営形態の見直し、経営の効率化等）

【めざす姿】

○市立病院は、三次救急、小児、周産期等の他病院での代替が困難な医療を提供しており、これらの機能を安定して提供し続け、少子高齢化、医師の働き方改革などによる医師不足にも対応していくため、「小田原市立病院経営計画（経営強化プラン）」に基づく取組を進め、PDCAサイクルによる見直しと検証により、常に改善に取り組むほか、より適切な経営形態の選択も視野に入れて、持続可能な病院経営に努めます。
○地域医療構想に資する「地域完結型医療」の実現に向けて、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、地域からの紹介患者を受け入れ、治療が終了したら地域の医療機関に逆紹介していくことで、地域医療連携の強化と病院経営の健全化を進めていきます。
○収支バランスによる健全経営を進めるために、材料費などの削減に努めるなど、コスト意識を徹底します。

【課　　題】

■運営（経営）的視点

県西地域の基幹病院として、今後も、県西地域唯一である救命救急センター、地域周産期母子医療センターの機能を維持し、救急・小児・周産期医療等の公立病院が果たすべき役割を担う必要があります。

■人的視点

令和３年度に地方公営企業法の全部適用に移行し、事業管理者の設置と、人事・給与等がその権限となりました。経営形態を変更したことに伴う成果がありましたが、他方では課題も浮かび上がっています。今後、働き方改革を初めとした医療制度改正や地域医療を取り巻く環境下にあって、引き続き地域の基幹病院として役割を果たし良質な医療を提供していくうえで、必要な効果が達成され得るか検証し、そうでない場合は見直し等に向けさらに検討を進めていく必要性があります。

（図表13参照）

■物的視点

新病院建設後においても、安定した病院経営を行うためには、地域の医療提供体制を確保し、良質な医療を継続的に提供する必要があることから、医療の質の向上等による収入確保や医薬品費、医療材料費等の経費節減に積極的に取り組む必要があります。

図表13）地方公営企業法の全部適用に移行後の成果と課題

成　　果	① スキルアップのための支援制度や優遇措置（手当支給）の制度化を実施した。 ② 裁量の向上による、新型コロナや三次救急医療の維持のための独自の特殊勤務手当を創設した。 ③ 新型コロナや病院機能評価への対応など、病院事業管理者のもと、迅速かつ明確な意思決定とそれに基づく職員一丸となった対処で難局や課題に対応できた。 ④ 小田原市立病院と県立足柄上病院の機能と協力に係る基本協定に基づく具体的な連携・協力（防災・人事交流等）を行った。 ⑤ 地域医療の確保に重要な役割を果たしていることや経営の健全性が確保されていることなどが評価され、令和４年度自治体立優良病院表彰（両会長表彰）及び令和５年度自治体立優良病院表彰（総務大臣表彰）を受賞した。
課　　題	① 経営の自由度は向上したものの、例えば人材確保において、次のような課題が挙げられます。 ◎国公準拠の給料表による基本給料額が定められ、勤務年数等に応じて職務の級が定められるため、専門的な医療人材等の確保にあたり魅力的な処遇やインセンティブ付与等による給与面での融通性に乏しい。 ◎地方公務員制度の適用で、正規職員の勤務時間数や営利企業の従事に係る制限があり、医師の働き方改革の本格実施で、外勤や多様な働き方を求める医師のニーズに合わず、医師確保が困難となるだけでなく、市立病院の医療人材を従来のように地域の医療機関に派遣できなくなるおそれがある。 ◎現状、プロパー職員の採用体制が整っておらず、病院の事務職員が市の人事異動により３～５年程度で異動し、医療行政に関する専門的な知識を習得していく体制が整えられていない。 ◎正規職員はあくまでも採用試験（競争）による採用となることから、時期を問わず柔軟な採用を行うことが難しい。 ② 予算執行や契約事務などに関して、手続面で迅速性や柔軟性に課題があり、時宜と効率性に欠ける場合があります。

【詳細施策】

■運営（経営）的視点

◎市立病院は、県西地域唯一である救命救急センター、地域周産期母子医療センターの機能を堅持し、救急・小児・周産期医療等の公立病院が果たすべき役割を担って

いきます。また、救急・小児・周産期医療等を安定的に実施するために、市としては一般会計負担金の繰入れ等の適正な経費負担について調整し、繰出基準内での繰入れを行います。

◎地域の医療の状況を把握するため、地域医療機関の院長や地域の代表者等からなる病院運営審議会を継続設置し、引き続き、病院の運営に関して様々な意見を収集し、分析していきます。また、各情報発信ツールを使って、地域にも情報発信を行うとともに、地域の医療機関等との前方連携・後方連携を推進するため、地域医療連携ネットワークや地域連携パスを積極的に活用していきます。

◎公立病院としての機能と役割を果たし、安定的に医療を提供していくために、公設公営としての経営形態を維持します。これからの課題である医師の働き方改革や少子化に伴う医療スタッフの確保、さらに地域医療を取り巻く課題等を整理し、現行の地方公営企業法の全部適用によって達成される効果を検証します。そのうえで、求められる効果が達成されそうにない場合は、地方独立行政法人を含む適切な経営形態についてさらに検討を進めていきます。

■人的視点

病院経営に精通した医療人材を確保・育成し、長期的視点から最適な医療を提供する体制の強化を図ります。また経営分析の強化を通じて、診療報酬の改定や医療ニーズの変化に柔軟に対応し、収益力の強化を行います。

■物的視点

材料費のうち、医薬品を含む物品については、選定の段階から使用量とコストを考慮した導入をするとともに、適切に補充できるよう定数管理を厳格に行うなど、その削減に取り組みます。

【ＫＰＩ】

① 経常収支比率（新病院建設前の令和７年度まで） 105.0％

※ 新病院開院後（令和８・９年度）の目標値は、「新病院建設に伴う取組」（次項目 P.41）に記載しています。

経常収支比率は、医業費用、医業外費用に対する医業収益、医業外収益の割合を

示しており、病院活動における収益状況を示す指標のため、業績指標とします。100％以上であれば単年度黒字になります。

② 医業収支比率（新病院建設前の令和７年度まで） 95.0％

※ 新病院開院後（令和８・９年度）の目標値は、「新病院建設に伴う取組」（次項目 P.41）に記載しています。

医業収支比率は、医業活動から生ずる医業費用に対する医業収益の割合を示す指標です。医業費用が医業収益で賄われているかの判断ができます。

③ 累積欠損金比率 0％

営業活動により、欠損を生じて、これを未処分利益剰余金（繰越利益剰余金）で補填することができなった場合の各事業年度の損失の額が繰り越されたものの医業収益に対する割合をいいます。市立病院は、現在、累積欠損金がないので、０％になります。

④ 材料費対医業収益比率 25.0％

医業収益に対する材料費の割合を示すもの。材料費は、病院事業会計の中でも高い割合を占め、なるべく抑えられることが望ましいため業績指標に設定しました。

⑤ 企業債残高 950,000 千円（新病院開院時点での目標値）

医療機器の購入や建物の新築、改修等に当てるための借金の残高です。今後の経営を安定させるには、債務が少ない方が良いため企業債残高を低く設定しました。

ＫＰＩの過去の実績値

区　　分	H27 年度	H28 年度	H29 年度	H30 年度	R元 年度	Ｒ２ 年度	Ｒ３ 年度	Ｒ４ 年度
経常収支比率(%)	97.6	101.8	102.9	101.6	100.8	96.2	103.9	114.2
医業収支比率(%)	89.1	92.5	93.6	93.0	93.2	83.9	95.0	105.2
累積欠損金比率(%)	0	0	0	0	0	0	0	0
材料費対医業収益比率(%)	25.8	25.8	24.8	25.4	25.6	25.3	24.3	23.9
企業債残高(千円)	1,235,836	1,082,688	903,474	822,389	693,256	769,977	594,426	932,071

※ 令和２年度は新型コロナの影響で、経常収支比率及び医業収支比率が大きく低下している。

６　新病院建設に伴う取組

（施設・設備の最適化）

【めざす姿】

新病院建設では、新病院建設基本計画に基づき、令和8年春の開院に向けて、デジタル化への対応も含め、施設・整備の最適化を進めていきます。また、新病院開院までの間は、現病院の機能を維持するために、必要な修繕等を行うとともに、その間に必要な医療機器等も整備していきます。

【課　　題】

■物的視点

◎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、災害拠点病院としての機能を果たしていますが、現病院の建設後40年が経過し、老朽化による物理的劣化、集中治療室や検査部門の分散で人員や設備の非効率な配置、施設の狭隘化などの社会的劣化が否めない状況です。

◎病院のデジタル化への対応については、電子カルテの導入や外来患者番号表示システム、ＳＮＳ等を利用した外来診察状況確認サービスなど、患者の利便性や医療の質の向上のための対応は一定程度行っているものの、まだ十分とは言えません。患者の満足度に直接関わる分野であるため、さらにデジタル化を進める必要があります。また、オンライン資格確認（マイナンバーカードによる保険証確認）についても、導入をしたものの、利用者がまだまだ少ない状況です。

◎地域医療機関等との連携を行うために、地域医療介護連携ネットワークシステムを活用していますが、その共有が可能な施設等がまだまだ少ない現状です。

◎働き方改革の一環として、職員の勤怠管理システムの導入等を行っていますが、その活用については十分ではなく、さらに負担軽減となるようデジタル化を進める必要があります。

◎昨今の社会事情による光熱水費の高騰もあり、新病院においてはランニングコストを削減する必要があります。

■人的視点

新病院においては、高度医療を行う病床の増床、手術室の増室、高度医療機器の導入等を行いますが、それらの機能に対応するための、看護師やコメディカル等の医療人材の確保が必要です。

【詳細施策】

■物的視点

◎市立病院は、県西地域における基幹病院であり、新病院においても高度急性期医療を担う必要があるため、高度急性期病床を中心に、病床数400床を維持します。

◎新病院では、医療施設のゾーニング・プランニングに時間効率を考慮し、効率的な医療提供が行える価値の高い病院を実現します。医師・スタッフの移動や搬送に要する時間の短縮・患者の待ち時間や移動負担の軽減を図ります。

◎新病院において、５疾病６事業を更に充実するため、がん治療の強化として化学療法室の増床等、脳卒中・心筋梗塞等の心血管疾患の対応の強化としてアンギオ室の増室や救急外来にＸ線・ＣＴの配置等、小児医療の強化として治療室の増床等、周産期医療の強化としてＬＤＲ（陣痛室・分娩室・回復室が一体となった個室）の増床、救急専用ＥＶの設置等を行います。また、新病院に先行して導入したロボット手術支援システムを含め、最新医療機器の導入を行うことで更なる医療の高度化を目指します。

◎新病院建設の整備費抑制の取組としては、基本計画段階から設計・施工段階まで、コンストラクションマネジメント業者を導入し、民間事業者等の専門的な知見を活用していきます。また、契約方式は、基本設計段階から施行者のノウハウを活用できる設計・施工一括発注方式（設計・交渉タイプ）を採用し、整備費の財源としては、可能な限りの各種補助金を活用します。なお、新病院建設後においても、維持管理費の抑制の取組を進めていきます。

◎新病院においては、外来における診察案内表示システムを導入し、診察待ちや会計待ちの順番表示等を行うことで、プライバシーを保護しつつ、外来患者の待ち時間の短縮等に寄与します。また、必要に応じ、オンライン診療についても積極的に導入を検討します。

◎マイナンバーカードの健康保険証利用（オンライン資格確認）や電子処方箋につい

ては、医療保険事務の効率化や患者の利便性向上に資することから、国の施策に基づき、その利用率向上や制度導入に向け、調整や周知、利用促進を行います。

◎地域連携に係る地域医療介護連携ネットワークシステムの活用については、利用することにより地域内の医療・介護情報を関係機関の間で電子的に共有・閲覧可能となることから、研修等で利用のメリットを周知するとともに、データ共有の範囲や方法について、さらに拡大・検証を行っていきます。

◎働き方改革と病院経営の効率化の推進のため、新病院においては職員の勤怠管理システムの在り方を検討するほか、ナースコールシステムを更新し、看護師の呼出機能だけでなく、電子カルテと連携したベッドのセンサーシステム（心拍・呼吸数、温度、湿度、体重、離床管理等を連携）により、看護師等の負担軽減を目指します。また、ロボット搬送等についても、その効果等を更に検証し、導入を検討します。

◎新病院の建物は、ＺＥＢ Oriented（一般的な病院施設と比較してエネルギー消費量を30％削減）を実現するほか、省エネ機器やエネルギーマネジメントシステムを導入し、ランニングコストを削減します。また、井水を飲料用にも利用できる処理施設を設置し、水道料金の低減を図るとともに、太陽光発電(100KW)を採用します。

◎ＤＸを進めるとともに、サイバーセキュリティ対策のためにも、システム関連の専門人材の確保や組織化について検討します。

■人的視点

新病院の機能に対応するために、看護師やコメディカル等を地域の人材の活用も視野に入れ、適切に確保します。また、さらなる高度医療に対応するため、必要な研修を実施します。

【ＫＰＩ】

① 経常収支比率（新病院開院後から令和９年度まで） 100.0％

経常収支比率は、医業費用、医業外費用に対する医業収益、医業外収益の割合を示しており、病院活動における収益状況を示す指標のため、業績指標とします。100％以上であれば単年度黒字になります。

② 医業収支比率（新病院開院後から令和９年度まで） 93.0％

医業収支比率は、医業活動から生ずる医業費用に対する医業収益の割合を示す指標です。医業費用が医業収益で賄われているかの判断ができます。

③　建物の単位面積あたりの電気・ガス・水道の使用量

電気 35%　ガス 70%　水道 35%の削減（令和４年度実績値との比較）

新病院の建物におけるランニングコストの削減を行うため、建物の単位面積あたりの電気、ガス及び水道の使用量を、現病院の令和４年度の実績値と新病院における当該使用量の比較による業績指標としました。

ＫＰＩの過去の実績値

区　　分	H27 年度	H28 年度	H29 年度	H30 年度	Ｒ元 年度	Ｒ２ 年度	Ｒ３ 年度	Ｒ４ 年度
経常収支比率(%)	97.6	101.8	102.9	101.6	100.8	96.2	103.9	114.2
医業収支比率(%)	89.1	92.5	93.6	93.0	93.2	83.9	95.0	105.2
建物の単位面積あたりの電気の使用量（kWh／㎡）	280.9	255.0	279.9	288.9	296.9	300.4	307.0	317.3
建物の単位面積あたりのガスの使用量（㎥／㎡）	27.19	29.76	28.21	31.78	33.00	32.50	32.69	34.25
建物の単位面積あたりの水道の使用量（㎥／㎡）	1.99	1.96	1.92	1.93	1.99	2.07	1.84	1.88

※　現病院建物の延床面積は 23,561.99 ㎡として計算した。

7　災害に強い病院

（新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組）

【めざす姿】

○災害時には、災害拠点病院としての機能を発揮するための整備をしていきます。
○サイバー攻撃による機能停止も災害と捉え、BCPにも位置付け、サイバーセキュリティ対策への取組を進めていきます。
○新興感染症の感染拡大による医療提供も災害医療の一つと捉え、県西地域の医療機能の維持のため、感染症指定病院に協力し対応していきます。

【課　　題】

■運営（経営）的視点

◎地震や風水害等の自然災害が大規模に発生した際に、市立病院として災害発生時の対策を徹底する必要があるとともに、市の災害対策本部や関係団体等との役割分担を明確にする必要があります。また、他病院でサイバー攻撃による被害が出ており、情報セキュリティ対策を徹底する必要があります。

◎新型コロナ対応では、市立病院は一部の病床を転換して、専用病棟を設置して対応し、神奈川県医療提供体制「神奈川モデル」において県西地域唯一の高度医療機関に指定され、三次救急医療と両立しながら、同一医療圏内で疑似症から重症者までシームレスに治療できる体制をとり、県立足柄上病院が重点医療機関となり中等症患者を、民間病院が疑似症患者や下り搬送患者の対応を行う役割となっていましたが、ピーク時にはうまく機能せず、患者が市立病院に集中しました。

■人的視点

新興感染症の感染拡大時には、ＢＣＰを基に、感染対策委員会でマニュアル等を議論しての対応策を協議することとなりますが、新型コロナの経験をどのように生かすことができるか、新病院においても日々の訓練が必要となります。

■物的視点

現病院では、感染症指定医療機関ではないことや施設の老朽化に加え、出入口やエレベーター等の動線分離が十分ではなく、一般患者及び職員と感染患者の動線が重

ならざるを得ない状況となっており、感染患者の待機場所や診察スペース、隔離可能な病床や陰圧装置などの設備も十分ではありません。また、大規模災害時には設備の機能が維持できるのか懸念があります。

【詳細施策】

■運営（経営）的視点

◎地震や風水害等の天災だけではなく人災にも対応するため、日ごろからＢＣＰに基づく災害マニュアルを更新し、病院内での定期的な訓練を実施するとともに、各職種における地域連絡会に積極的に参加するなど、日ごろから協力施設や地域の医療人材との連携を強化します。

◎市立病院の災害対策本部と市の災害対策本部、医師会や歯科医師会等との役割や位置付けを明確にし、ＤＭＡＴ（災害派遣医療チーム）を含めた連携について検討します。

◎新興感染症の感染拡大に対応するため、「小田原市立病院と県立足柄上病院の機能と協力に係る基本協定」に基づき、県立足柄上病院との感染症対応における連携・協力の体制を整え、両病院の合同訓練を実施するとともに、平時から、新興感染症対策のために関係機関との連携を密にし、役割分担や連携の在り方を検討していきます。

■人的視点

サイバー攻撃による病院機能の停止も、大規模災害と捉え、ＢＣＰマニュアルに位置付けるとともに、外部接続やリモート保守の基準化、ユーザーアクセス制御やアカウントロックアウト設定、ＩＴガバナンス向上のための研修会実施など、セキュリティ対策を強化します。また、ＤＸを進めるためにも、システム関連の専門人材の確保や組織化、セキュリティ機能の集中・集約化について検討します。

■物的視点

◎新型コロナ対応では、専用病棟を設置し、感染対策を強化しながら、外来・入院診療を行ってきたことから、現病院において同様な新興感染症のパンデミック時には、検査体制を整えるとともに、動線や病室等の隔離や陰圧室の整備により対応してい

きます。

◎新病院の災害対策は、地震対策設備（神奈川県西部地震等の巨大地震を想定したハイグレード免震構造、耐震クラスＳにて設備機器を支持、各階にブレースを設置など）、浸水対策設備（最大浸水深以上の１階床レベル設定、電気設備等を中間階に配置など）、インフラ断絶時の設備（通常時60％以上の電力供給可能な発電機、各熱需要を複数のエネルギー源から供給可能、72時間以上の燃料備蓄と燃料管理システム、井水浄化設備など）、屋上ヘリポート、患者収容スペース等を整備します。

◎新病院の感染対策は、感染専用エレベーターなどによる動線の分離や感染拡大状況に応じて病棟を感染症用専用病棟に転換できるようにします。

【ＫＰＩ】

① 火災・防災訓練の回数　４回

日頃から大規模災害を想定しＢＣＰマニュアルに基づく訓練を実施していることが、発災時には、有効となるとして業績指標を設定しました。

ＫＰＩの過去の実績値

区　　分	H27 年度	H28 年度	H29 年度	H30 年度	Ｒ元 年度	Ｒ２ 年度	Ｒ３ 年度	Ｒ４ 年度
火災・防災訓練の回数（回）	4	4	4	4	4	4	4	4

Ⅳ 計画の進捗管理、推進体制等

１　計画の管理

新プランの計画の管理は、市立病院に設置され、多職種で構成された経営戦略委員会及び事務部門の経営を所掌する部署で担当します。

計画の管理に当たっては、ＫＰＩを中心に新プランの実施状況を点検するほか、毎年度の予算策定、決算調整等の時期を捉えて、神奈川県内の他の公立病院だけでなく、立地条件や病床規模が類似した他地区の公立病院、民間病院等における状況を調査・比較検討して評価の基礎資料とし病院内の経営戦略委員会に諮って進捗管理をします。

２　計画の推進体制と評価

新プランの実施状況の点検及び評価は、内部評価と外部評価を実施します。

毎年１回、市立病院内で外部の有識者や医療関係団体の代表者等で構成する小田原市立病院運営審議会に諮り、数値目標の達成状況や公立病院に期待される役割・機能の発揮状況について、評価・検討をするとともに、新プラン策定時に組織した市の庁内検討会（企画部門、財政部門、福祉部門、消防）及び市立病院内の経営戦略委員会においても内部評価も実施します。

３　新プランの改定

新プランは、点検・評価の結果、新プランに掲げた数値目標の達成が著しく困難である場合及び第８次医療計画の策定、地域医療構想の改定等により地域医療構想等との齟齬が生じた場合には、新プランの改定を行います。この場合における新プラン改定の手続は、新プラン策定時と同様の手続で進めます。　　（図表14参照）

図表14）新プランの改定手続イメージ

