

藤沢市民病院 西館等再整備 基本構想（最終報告）

2025年（令和7年）2月

藤沢市民病院

目次

第1章	基本構想策定の背景	1
1	老朽化の現状	1
2	検討の過程	2
3	藤沢市民病院の今後の在り方	2
第2章	近年の医療政策	3
1	地域医療構想	3
2	地域包括ケアシステム	3
3	経営強化ガイドライン	4
4	神奈川県医療計画	5
5	働き方改革	5
第3章	湘南東部二次保健医療圏における医療需要	6
1	将来人口推計	6
2	将来推計患者数	8
3	医療提供体制	10
4	医療機能別病床数	12
第4章	藤沢市民病院の現状	13
1	現況	13
(1)	建物の現状	13
(2)	公立病院として当院が担う役割・期待される役割	14
(3)	病床数	16
(4)	建替え検討予定の建物	16
(5)	現在の建物配置図	18
2	当院の外部環境	20
3	当院の内部環境	24
第5章	西館等再整備の基本方針	31
1	基本方針	32
2	重点医療機能	33
3	施設・設備	35
第6章	再整備の方向性	39
1	整備手法の検討	39
2	コンストラクション・マネジメント方式の導入	40
3	整備スケジュール（予定）	41
4	整備事業費の考え方	41
	用語一覧	42

第1章 基本構想策定の背景

1 老朽化の現状

藤沢市民病院の西館については、1989年（平成元年）の竣工以来、35年が経過していますが、給排水管及び空調換気設備の抜本的な改修は行っておらず、各所で頻発する漏水や管の詰まりによる排水不良等に対して緊急修繕により対応している状況です。

給排水管等の寿命は、通常20年から30年と言われており、劣化診断調査においても、全体的に「劣化が進行中」と判定される中、雑排水管及び汚水管については「劣化が顕著に認められる状況」と判定されるなど、「早急に更新の必要がある」との報告がなされました。実際に2021年（令和3年）には、配管からの漏水が確認され、緊急対応により一部の施設が一定期間使用できない状況も発生しています。また、現在は横管において漏水や排水不良が発生している状況ですが、老朽化により縦管の改修が必要となった場合、病院機能の一部停止による改修は行うことができず、全館の機能を停止して改修する必要があります。

上記の状況を踏まえ、整備の手法について、次の3つのパターンの検討を行いました。

- ①「病院機能を維持しながらの改修」
- ②「仮設を建設しての改修」
- ③「建替え」

リスク等を勘案した中で導き出される方向性については、①は、現状、病院には入院患者を移動させる病室の余剰スペースが無いいため、改修を行うにしても西館の診療科と入院患者を制限しなければならず、病院の運営上、大きな影響を及ぼす可能性があることや、騒音・振動が発生するため、手術室等を含む病院機能を複数回停止する必要があり、患者の生命に係わるリスクがあり現実的ではない。②は、仮設を建設した場合、病院は手術室や集中治療室など特殊な機能を備える必要があることや、厳しい衛生環境が求められること、更には最終的には解体を行う必要があるため、経済的な観点から現実的ではない。病院運営上の課題等を勘案すると③の「建替え」が現実的である、という結論になります。

また、2006年（平成18年）竣工の救命救急センターについても、24時間365日稼働していることにより、院内の他施設と比較しても劣化の進行が早い状況であることはもとより、機能上、病院の主要機能を持つ西館と一体化して機能しているため、併せて改修をする必要があります。

上記により、西館及びエネルギー棟については老朽化が喫緊の課題であり、また救命救急センターについても劣化が進行している上、西館と完全に一体化して機能しているため、将来にわたり安全・安心な病院運営を継続していくためには、建替えが必要であると判断するものです。

2 検討の過程

2023 年 (令和 5 年度)	6 月	・再整備検討会議	(院内の協議・調整会議)
	8 月	・院内検討プロジェクト	2023 年(令和 5 年)8 月～12 月、計 6 回
	12 月	・市議会 厚生環境常任委員会 ・院内検討プロジェクト	2023 年(令和 5 年)12 月～2024 年(令和 6 年)3 月、計 5 回
	3 月	・再整備検討会議	
2024 年 (令和 6 年度)	3 月	・再整備検討会議	
	7 月	・市民病院運営協議会	(病院運営の審議機関)
	8 月	・再整備検討会議	
	9 月	・公共資産活用等検討委員会 ・院内検討プロジェクト	(短期プラン対象事業選定) 2024 年(令和 6 年)9 月～10 月、計 9 回
	10 月	・政策会議 ・再整備検討委員会 ・再整備検討会議	(短期プラン「検討事業」承認) (本庁関係部門との協議) 計 2 回
	11 月	・市民病院運営協議会	
	12 月	・市議会 厚生環境常任委員会	
	2 月	・再整備検討委員会 ・市民病院運営協議会	

3 藤沢市民病院の今後の在り方

当院は、1971 年（昭和 46 年）10 月の開院以来、地域の基幹病院として高度医療を担うとともに地域医療機関と連携し、地域医療の充実及び発展を目指して運営してきました。今後も、地域医療支援病院として、また地域の基幹病院として、常に高度で質の高い安全な医療を提供し、地域に必要とされる医療機能の強化・充実に努めるとともに、限られた医療資源を最大限活用できるよう業務改善を進めます。

さらに、医療環境の変化等を勘案しながら、「藤沢市民病院健全経営計画 2027」（経営強化プラン）に基づき、収支改善に取り組むことで経営の効率化を図り、持続可能な病院経営を目指します。

「藤沢市民病院健全経営計画 2027」の目指す方向性

① 市民へのより良い医療の提供

- 救急・がん診療及び高齢者医療における複合的診療体制の検討に取り組みます。
- ICT・AI を活用した地域医療機関との連携について検討を進めます。
- 西館・救命救急センター等の再整備に向けた検討を進めます。

② 業務運営の改善と効率化

- ICT・AI を始めとしたDX を活用し、医療安全確保と業務改善に取り組みます。
- 働き方改革の推進に努めます。
- 定数の見直しや将来に向けた組織改正の検討を行います。

③ 収支改善と持続可能な経営の確保

- 収益確保及び費用削減に努め、経常収支比率 100%以上を目指します。

第2章 近年の医療政策

1 地域医療構想

2025年（令和7年）には、団塊の世代がすべて75歳以上となる高齢化社会を迎え、高齢化の進展に伴い、医療・介護ニーズの更なる増大が見込まれます。限られた資源を最大限活用しながら変化に対応した適切な医療・介護の提供体制を構築するため、2014年（平成26年）6月に成立した「医療介護総合確保推進法」によって、「地域医療構想」が制度化されました。地域医療構想においては、将来の地域ごとの医療ニーズを予測し、2025年（令和7年）に向けて必要となる医療機能ごとの病床数を推計し、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すこととされています。

神奈川県地域医療構想における構想区域は、人口規模、患者の受療動向、疾病構造の変化、基幹病院までのアクセス時間等の要素を勘案して、横浜医療圏、川崎北部医療圏、川崎南部医療圏、相模原医療圏、横須賀・三浦医療圏、湘南東部医療圏、湘南西部医療圏、県央医療圏、県西医療圏の9区域の二次医療圏が設定され、当院が位置する藤沢市は湘南東部医療圏に属しています。

地域医療構想で示される地域の病床機能の分化及び連携を推進するための将来の医療提供体制の実現に向けて、医療圏ごとに「地域医療構想調整会議」が開催され、地域の実情を踏まえた医療機関の役割分担や機能連携に係る具体的な協議が進められています。

2 地域包括ケアシステム

地域包括ケアシステムは、高齢者ができる限り住みなれた地域で暮らし続けられるよう地域の実情に応じて医療・介護・予防・生活支援・住まいを一体的に提供できる体制として構築されます。

藤沢市では、地域ごとの特性を活かし、幅広く対応できるよう、「藤沢型地域包括ケアシステム」として、めざす将来像と3つの基本理念を掲げ、その実現に向けた取組を進めています。

① めざす将来像

「誰もが住み慣れた地域で、その人らしく安心して暮らし続けることができるまち」

② 3つの基本理念

● 全世代・全対象型地域包括ケア

子どもから高齢者、障がい者、生活困窮者等、すべての市民を対象とし、一人ひとりが地域社会の一員として包み支えあう、心豊かな暮らしを実現します。

- 地域の特性や課題・ニーズに応じたまちづくり
13 地区ごとに、地域で培った文化・歴史等の特性を活かしつつ、人口構造の変化や社会資源の状況に応じたまちづくりを進めます。
- 地域を拠点とした相談支援体制
支援を必要とする人が、身近な地域で確実に支援を受けることができる相談支援体制を確立します。

当院は、特に医療の側面からその体制作りに取り組み、高度急性期・急性期医療を担う地域の基幹病院として、救急患者や紹介患者の積極的な受入れに努めます。また、早期から退院支援を行い、退院後あるいは回復期・リハビリ期の患者については、地域の医療機関と役割分担を行うことで連携強化を図り、切れ目のない医療を提供できる体制を築きます(図1)。

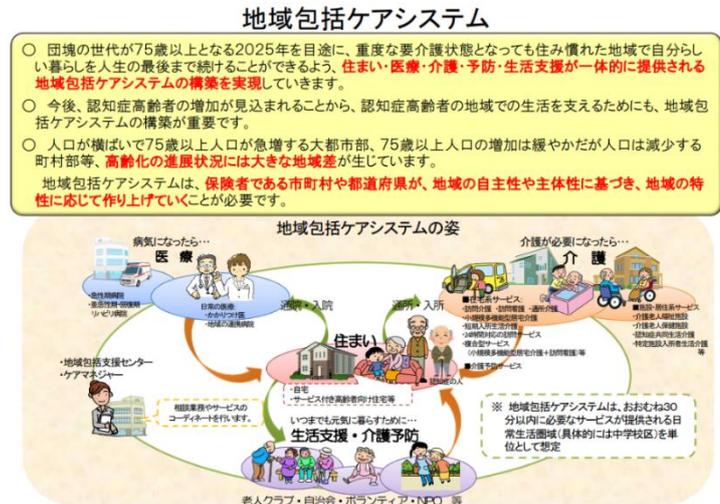


図1 地域包括ケアシステムの姿
(出典：厚生労働省老健局振興課「介護予防・日常生活支援総合事業の基本的な考え方」)

3 経営強化ガイドライン

公立病院は、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の重要な役割を果たしています。しかし、多くの公立病院において、経営状況の悪化や医師不足等のために、医療提供体制の維持が極めて厳しい状況になっていたことから、2015年(平成27年)3月に総務省から「新公立病院改革ガイドライン」が示されました。

「新公立病院改革ガイドライン」では、安定した経営のもとで不採算医療や高度・先進医療等を提供する役割を継続的に担うため、「新公立病院改革プラン」の策定が求められ、「地域医療構想を踏まえた役割の明確化」、「経営の効率化」、「再編・ネットワーク化」、「経営形態の見直し」の4つの視点に立った改革が必要となりました。当院は、この4つの視点の内容を踏まえ、2012年(令和3年)からの4ヶ年計画として策定した「藤沢市民病院健全経営推進計画(第2次)」に基づき、経営改善に取り組みました。

さらに2022年(令和4年)3月に総務省が新たなガイドライン「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」を発出したことを受けて計画の見直しを行い、2024年(令和6年)に「藤沢市民病院健全経営推進計画2027」を策定しました。2024年4月(令和6年)からの4ヶ年計画で、現在この計画に基づき経営改善に努めています。

4 神奈川県医療計画

医療計画とは、都道府県が国の定める基本方針に即し、地域の実情に応じて、当該都道府県における医療提供体制の確保を図るために策定するものです。

神奈川県では、令和6年度に第8次医療計画（令和11年度までの6ヶ年計画）が定められ、これまでの内容に新興感染対策が加えられた5疾病6事業を中心に取り組むこととされています。また、医師の働き方改革や生産年齢人口の減少により、今後は限られた医療資源を効率的・効果的に活用していく必要があることから「ICT、デジタル技術の活用」を推進していくこととし、「医療DXの推進」も追加されました。さらに、計画策定の進捗管理をより適切に行うため、達成すべき目標と取り組むべき施策の関連性を体系的に整理した「ロジックモデル」も新たに導入されました。

急性期病床を持つ公立・公的医療機関として、当院は主にこの計画に基づいた取組を進め、地域に必要な医療機能の充実に努めています。

5 働き方改革

これまでの日本の医療提供体制は、医療機関に勤務する医師等の長時間労働により支えられてきました。医師等の働き方改革とは、こうした現状を改革し、医師等の医療従事者が健康に働き続けられる環境を整備することで、患者に提供する医療の質や安全を確保すると同時に、将来にわたって持続可能な医療提供体制を維持していくための取組となります。

2024年（令和6年）4月から、医師の時間外労働に上限を設ける制度が始まり、労働時間の短縮を図っていく上では、労働時間管理の適正化を図り、時間を意識した働き方に改める必要があります。そのため、医師は医師でなければできない業務に特化し、他の医療従事者に業務を移管するタスクシフトや、業務を共同化するタスクシェアにより、多くの医療従事者それぞれが自らの能力を活かし、より能動的に対応できる仕組みを整えることも重要となります。具体的には、ドクターエイドや特定行為看護師（21区分38行為が可能）の配置等により、医師の負担軽減に努めていきます。

また、看護師の負担軽減策については、ナースエイドと呼ばれる派遣看護補助者の夜間配置を、医療技術職については、勤務体制の二交替制への移行などの計画的な人員配置を行うことで、軽減を図っていきます。

なお、そうした働き方改革に適切に対応するためには、人員確保と適正な配置が必須となるため、医師については、引き続き、関連大学医局への派遣要請や学生実習の積極的な受入れ等による確保に努め、看護師については、認定看護師・専門看護師・特定行為研修修了看護師の育成及び活用に努めます。

第3章 湘南東部二次保健医療圏における医療需要

1 将来人口推計

(1) 湘南東部二次保健医療圏の現状（人口構成）

湘南東部二次保健医療圏は当院が位置する藤沢市、茅ヶ崎市、寒川町で構成され、藤沢市の人口が当該医療圏の6割を占めています（図2）。藤沢市・茅ヶ崎市は県内でも比較的人口密度が高く、また藤沢市は周辺市町村と比較して高齢化率は低い地域です（図3、図4）。

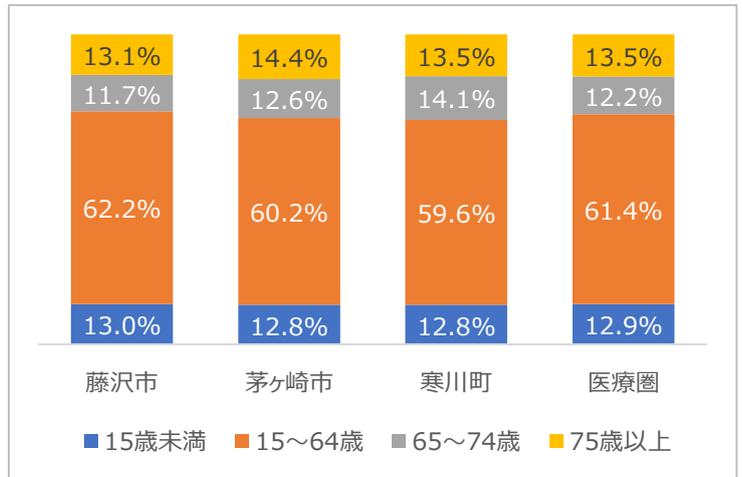
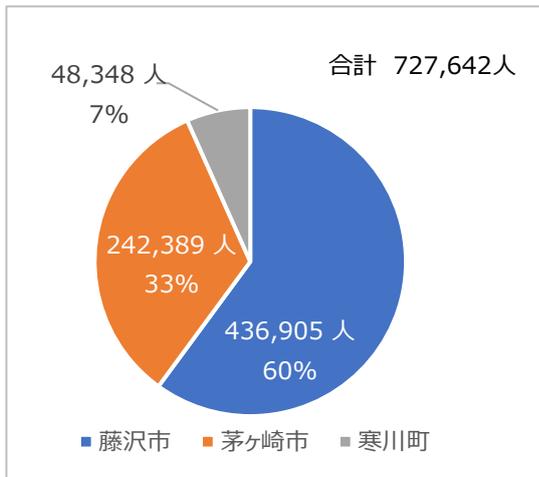


図2 湘南東部二次保健医療圏の市町村別人口(人)及び構成比

図3 湘南東部二次保健医療圏の年齢階層別人口構成比
(出典：国勢調査(令和2年度))

(出典：国勢調査(令和2年度))

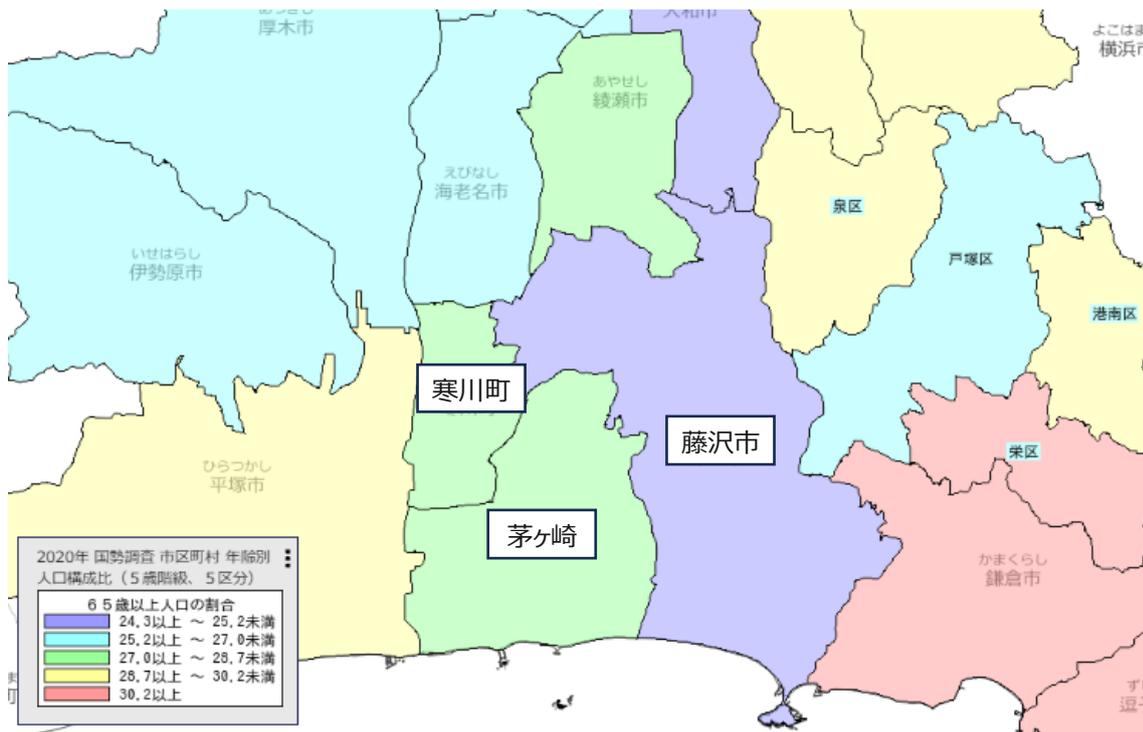


図4 近隣市の年齢階層別人口構成比

(出典：国勢調査(令和2年度))

(2) 湘南東部二次保健医療圏の将来推計人口

湘南東部二次保健医療圏の将来推計人口は、2025年（令和7年）以降緩やかに減少し、2050年（令和32年）の人口は2025年（令和7年）より△4.2%となる見込みです。高齢化率は全国よりやや低い水準で推移しますが、65歳以上の高齢者人口は増加し、64歳以下の労働人口は減少する見込みです（図5）。

藤沢市の将来推計人口も当該医療圏と同様の傾向であり、2030年（令和12年）をピークに緩やかな減少となり、2050年（令和32年）の人口は2025年（令和7年）より△2.3%となる見込みです。高齢化率の水準は当該医療圏をやや下回りますが、概ね同様に推移する見込みです（図6）。

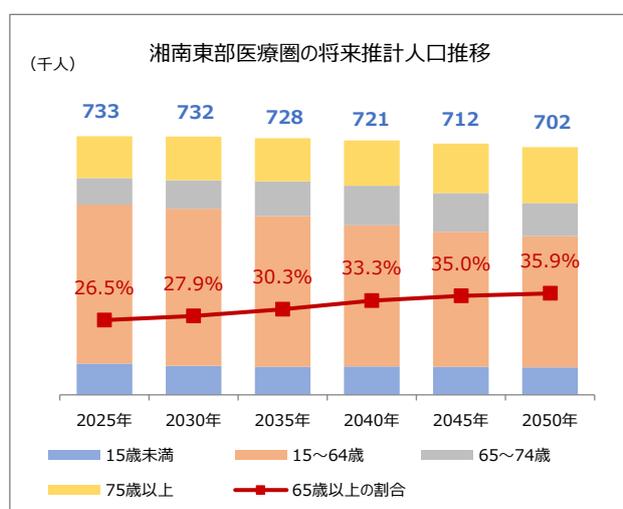


図5 湘南東部二次保健医療圏の将来推計人口の推移

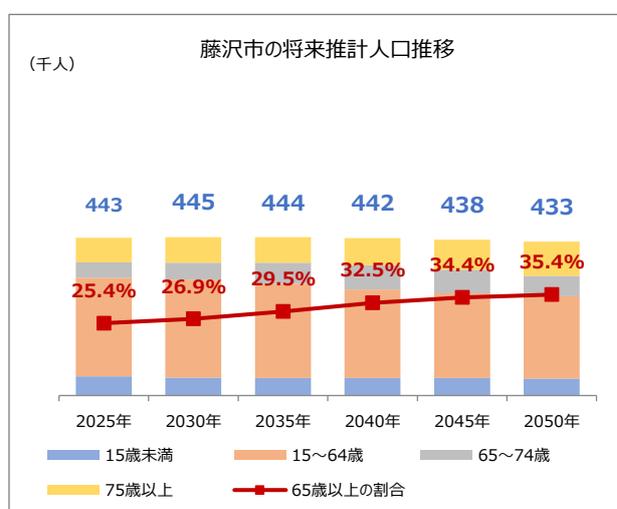


図6 藤沢市の将来推計人口の推移

(出典：国立社会保障・人口問題研究所 日本の将来推計人口（令和5年推計）)

2 将来推計患者数

(1) 湘南東部二次保健医療圏の将来推計患者数（入院）

湘南東部二次保健医療圏の将来推計入院患者数は、高齢化に伴い 2025 年（令和 7 年）から 2050 年（令和 32 年）にかけて一貫して増加（17.9%増）する見込みです（図 7）。

また、2050 年（令和 32 年）にかけての将来推計入院患者数の増減を傷病大分類別に見ると、特に「新生物」「神経系」「呼吸器系」「循環器系」の増加幅が大きくなると予想されます（図 8）。

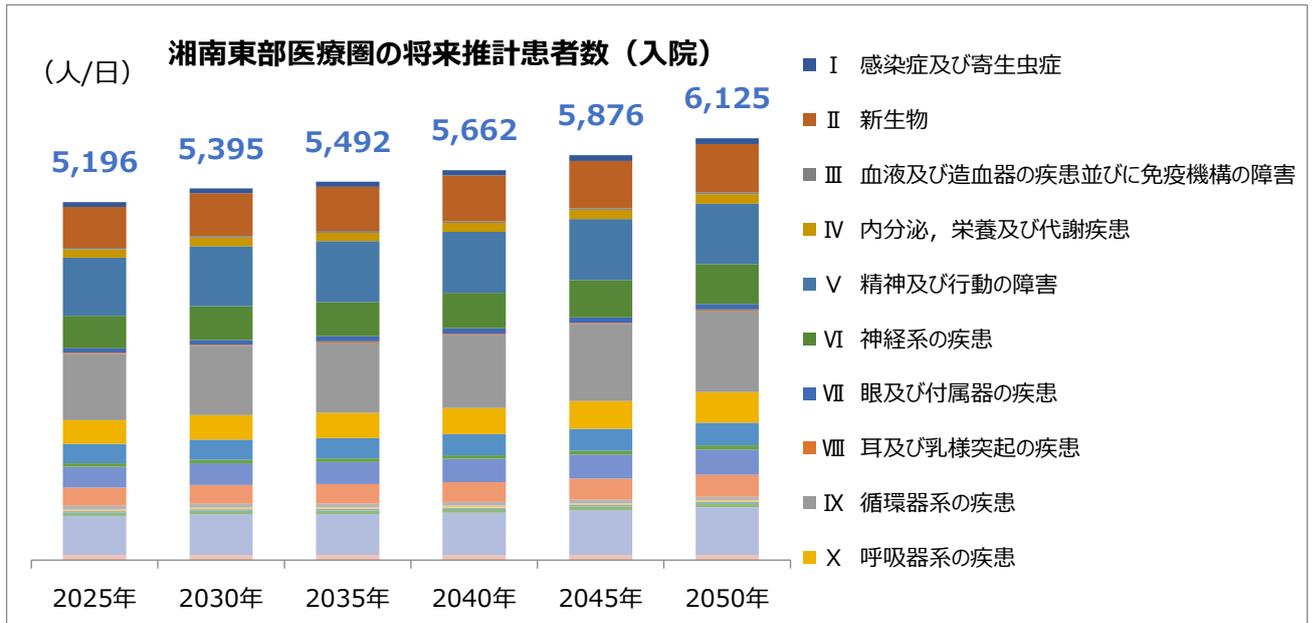


図 7 湘南東部二次保健医療圏の将来推計患者数（入院）

(出典：国立社会保障・人口問題研究所 日本の将来推計人口（令和 5 年推計）、厚生労働省 患者調査（令和 2 年度）より）

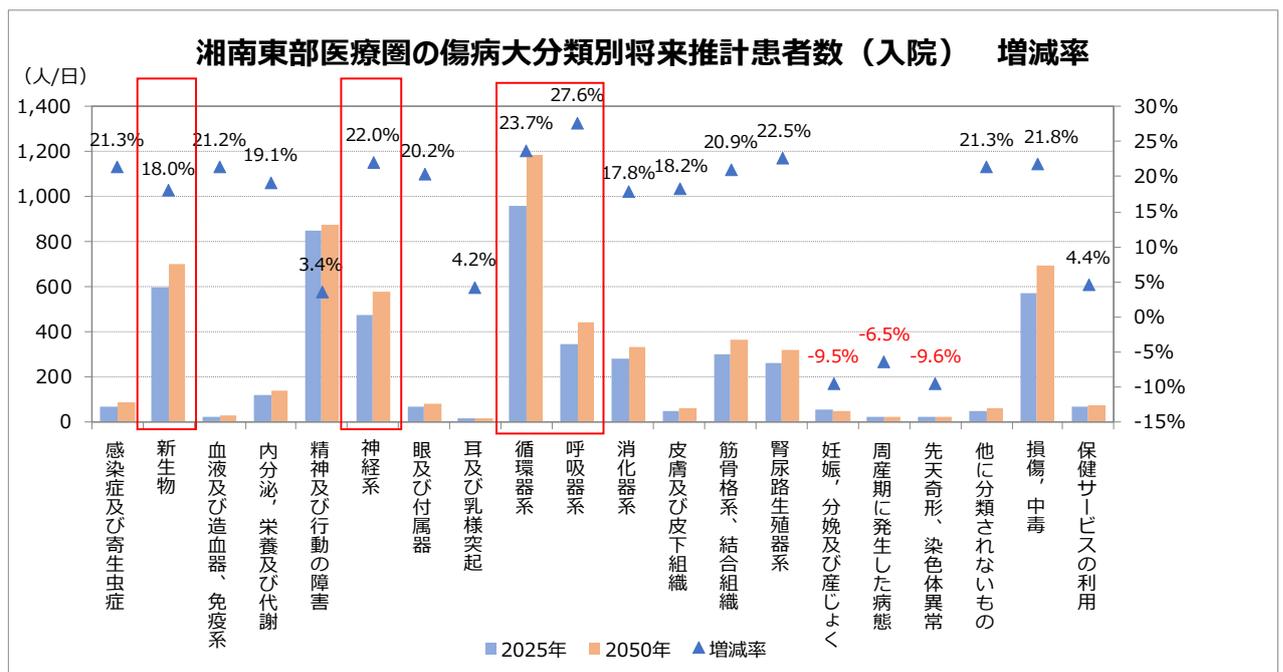


図 8 湘南東部二次保健医療圏の傷病大分類別将来推計患者数（入院）増減率

(出典：国立社会保障・人口問題研究所 日本の将来推計人口（令和 5 年推計）、厚生労働省 患者調査（令和 2 年度）)

(2) 湘南東部二次保健医療圏の将来推計患者数（外来）

湘南東部二次保健医療圏の将来推計外来患者数も 2025 年（令和 7 年）から 2050 年（令和 32 年）にかけて一貫して増加傾向（6.3%増）です（図 9）。2050 年（令和 32 年）にかけての将来推計外来患者数の増減を傷病大分類別に見ると、特に「循環器系」「筋骨格系及び結合組織」「眼及び付属器」の増加幅が大きくなると予想されます（図 10）。

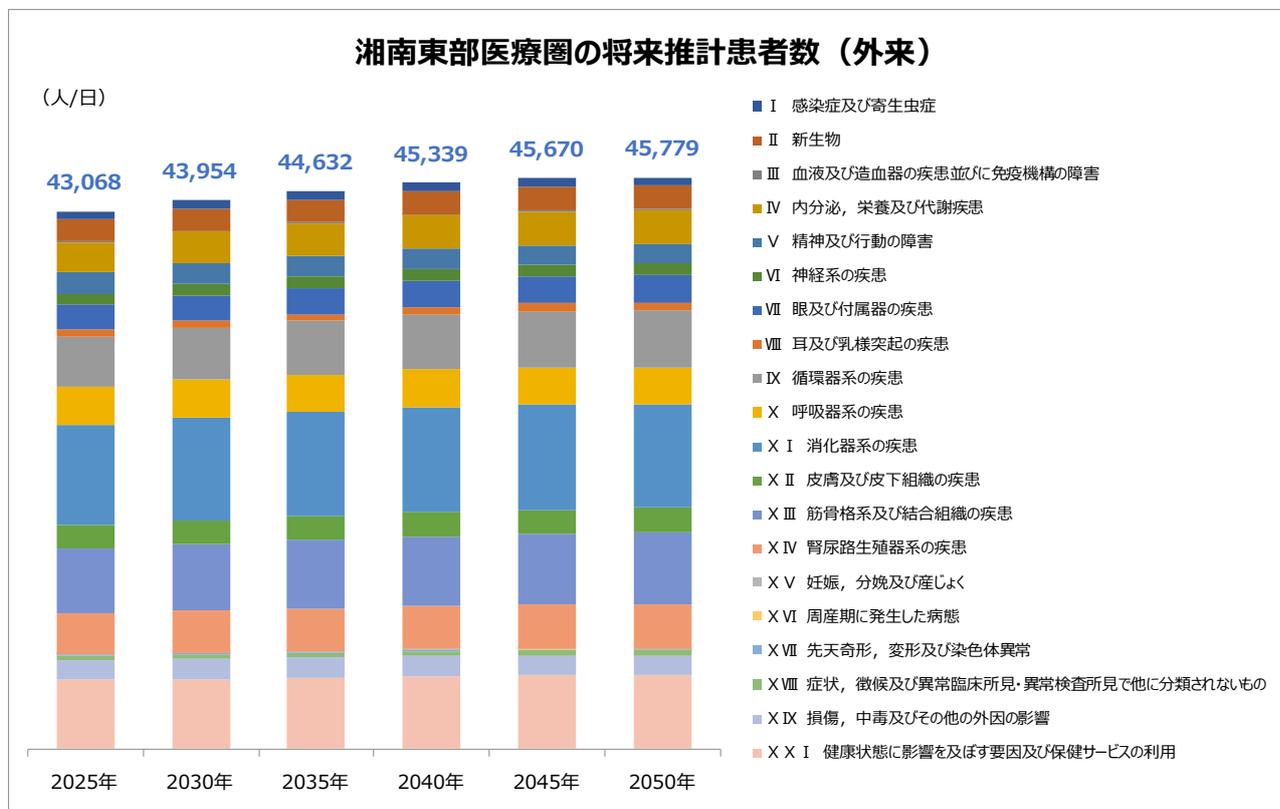


図 9 湘南東部二次保健医療圏の将来推計患者数（外来）

(出典：国立社会保障・人口問題研究所 日本の将来推計人口（令和 5 年推計）、厚生労働省 患者調査（令和 2 年度）)

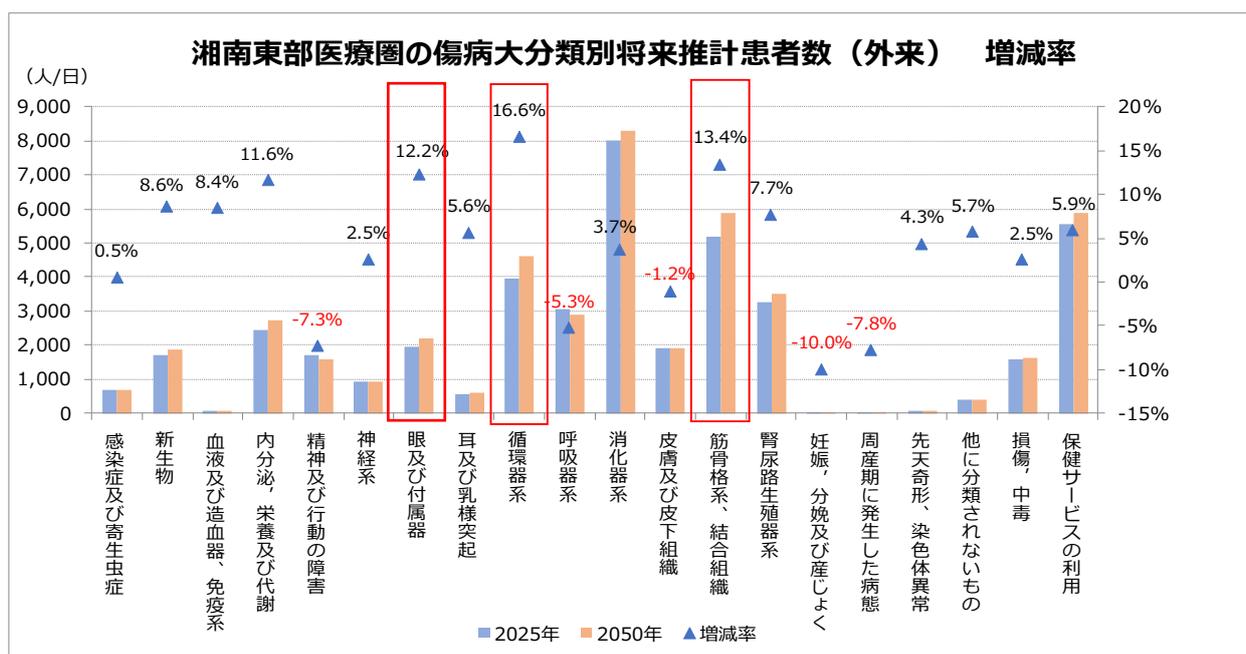


図 10 湘南東部二次保健医療圏の傷病大分類別将来推計患者数（外来）増減率

(出典：国立社会保障・人口問題研究所 日本の将来推計人口（令和 5 年推計）、厚生労働省 患者調査（令和 2 年度）)

3 医療提供体制

(1) 主要医療機関の病床数・医療機能一覧

当院は湘南東部二次保健医療圏において、地域医療支援病院・三次救急医療・がん医療・災害医療・小児周産期医療の機能を担う、地域の基幹病院です（表1、図11）。

表1 主要医療機関の病床数・医療機能一覧

病院名	所在地	病床数						特定機能病院	地域医療支援病院	三次救急救命救急センター	二次救急	がん診療連携拠点病院	災害拠点病院	周産期センター	小児二次救急
		計	一般	療養	精神	結核	感染								
藤沢市民病院	藤沢市	536	530				6		○	○		地域	地域	地域	○
湘南藤沢徳洲会病院	藤沢市	419	419								○				
茅ヶ崎市立病院	茅ヶ崎市	401	401						○		○		地域	地域	
藤沢湘南台病院	藤沢市	330	267	63							○				
湘南東部総合病院	茅ヶ崎市	327	243	40	44						○				
茅ヶ崎中央病院	茅ヶ崎市	324	224	100							○				
湘南慶育病院	藤沢市	230	30	200											
湘南中央病院	藤沢市	199	156	43							○				
クローバーホスピタル	藤沢市	170	31	139							○				
長岡病院	茅ヶ崎市	162		162											
藤沢御所見病院	藤沢市	154	56	98							○				
茅ヶ崎新北陵病院	茅ヶ崎市	152	44	108											
茅ヶ崎徳洲会病院	茅ヶ崎市	132	132								○				
湘南長寿園病院	藤沢市	120		120											
湘南ホスピタル	藤沢市	104		104											
山内病院	藤沢市	99	99								○				
寒川病院	寒川町	99	99												
湘南第一病院	藤沢市	94	94								○				
湘南大庭病院	藤沢市	91		91											
湘南太平台病院	藤沢市	79	35	44							○				
藤沢脳神経外科病院	藤沢市	55	55								○				

(出典：病床数…関東信越厚生局 届出受理医療機関名簿（令和6年9月1日現在）

医療機関指定…藤沢市・茅ヶ崎市 HP、厚生労働省資料)

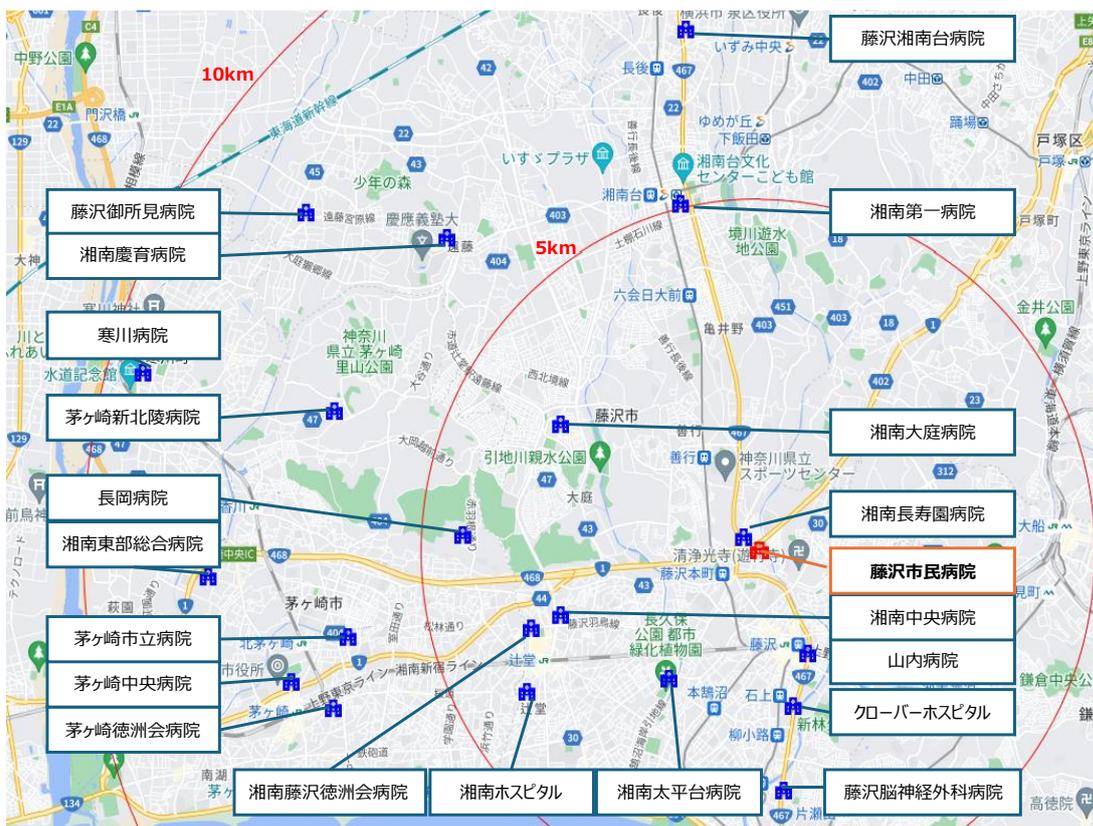


図11 主要医療機関の配置一覧

(出典：総務省統計局 地理情報システム jSTAT MAP にて作成)

(2) 救急医療の状況（藤沢市）

2020年（令和2年）から2023年（令和5年）にかけて藤沢市での救急搬送件数は38.3%増加しています（図12）。また、当院の搬送受入れ件数も増加しており、カバー率32～34%を維持していることから、地域の救急医療において大きな役割を担っていることがわかります（図13）。

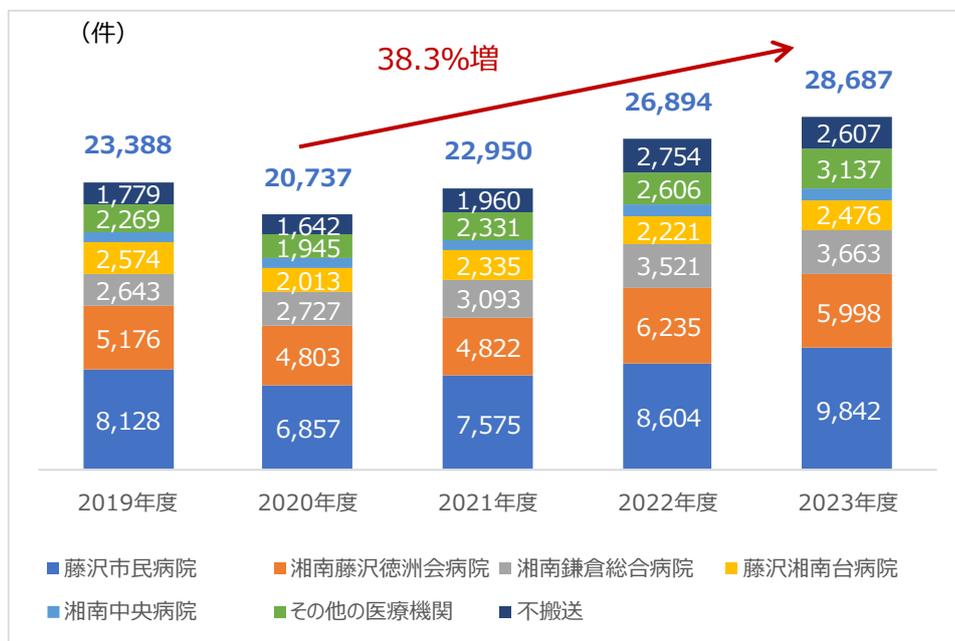


図12 搬送先医療機関別救急搬送件数

（出典：藤沢市消防局 医療機関別救急搬送状況（令和元年度～令和5年度））

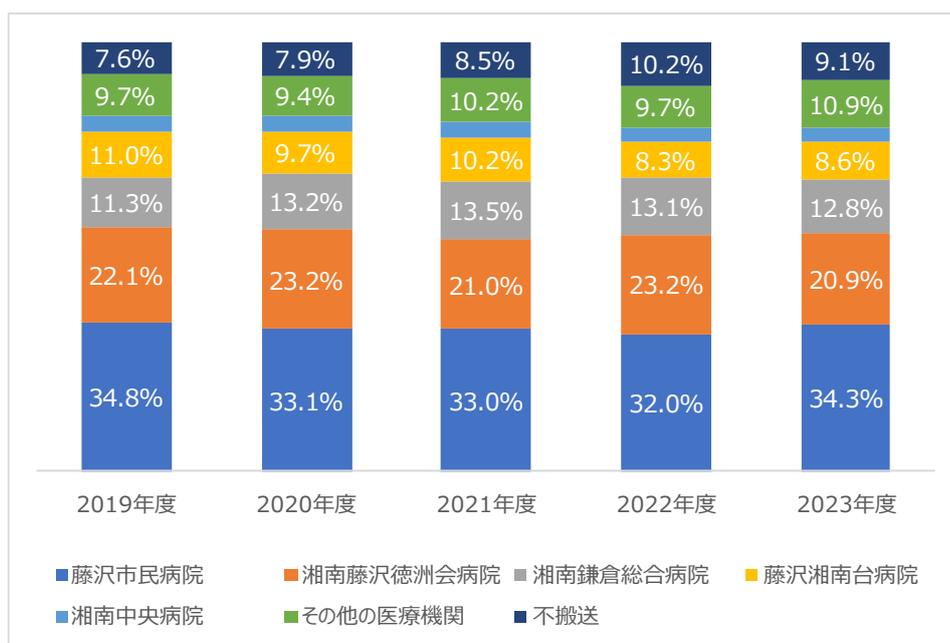


図13 カバー率（総件数に占める割合）

（出典：藤沢市消防局 医療機関別救急搬送状況（令和元年度～令和5年度））

4 医療機能別病床数

2024年（令和6年）8月23日に令和6年度第1回湘南東部地区保健医療福祉推進会議が開催され、令和5年度病床機能報告結果（速報値）について報告がありました。

湘南東部構想区域では、2025年（令和7年）の必要病床に対する2023年（令和5年）実績の病床数の割合は急性期病床が最も多く、413床多い状況で、一方回復期病床は630床、慢性期病床は260床不足している状況です（表2）。

当院は今後も地域の基幹病院として、また高度急性期病院としての役割を果たしていくものとし、今後再整備事業について検討を進めていきますが、地域医療構想を踏まえ、地域において果たすべき役割・医療需要に基づいた上で、病床数及び医療機能について検討することとします。

表2 令和5年度病床機能報告結果（速報値）

単位：床、（ ）内は構成割合

	(R5病床機能報告)				2025年の必要		
	2023年(R5) (A)		2025年見込		病床数 (B)		(A-B)
高度急性期	779	(18%)	787	(18%)	539	(12%)	240
急性期	1,998	(45%)	1,875	(43%)	1,585	(35%)	413
回復期	673	(15%)	627	(14%)	1,303	(28%)	△ 630
慢性期	890	(20%)	915	(21%)	1,150	(25%)	△ 260
休棟中等	54	(1%)	164	(4%)	-	-	[164]
合計	4,394	100%	4,368	100%	4,577	100%	△ 183

※ 基準日：令和5年7月1日、報告時期：令和5年10月～11月

※ 「休棟中等」には、休棟中、廃止予定等のほか、未選択の病床数を含む。

（出典：令和5年度 第1回湘南東部地区 保健医療福祉推進会議 資料）

第4章 藤沢市民病院の現状

1 現況

(1) 建物の現状

所在地	神奈川県藤沢市藤沢2丁目6番1号
病床数	一般病床 530 床 感染症病床 6 床
診療科	内科、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、腎臓内科、腎臓移植内科、脳神経内科、糖尿病・内分泌内科、血液内科、リウマチ科、皮膚科、小児科、小児科（新生児）、精神科、緩和ケア内科、外科、乳腺外科、呼吸器外科、心臓血管外科、消化器外科、泌尿器科、腎臓移植外科、脳神経外科、整形外科、形成外科、眼科、耳鼻咽喉科、産婦人科、リハビリテーション科、放射線診断科、放射線治療科、麻酔科、病理診断科、臨床検査科、救急科、小児救急科、歯科口腔外科 計 37 科
面積	<ul style="list-style-type: none"> ■ 敷地面積 36,275 m² ■ 建物（図 14） <li style="padding-left: 20px;">ア 東館 鉄筋コンクリート造 地上 8F 30,204 m² <li style="padding-left: 20px;">イ 西館 鉄骨コンクリート造 地下 1 F/地上 8F 14,715 m² <li style="padding-left: 20px;">ウ 救急南棟 鉄骨鉄筋コンクリート造 地下 1 F/地上 3F 1,283 m² <li style="padding-left: 20px;">エ 救急北棟 鉄骨鉄筋コンクリート造 地下 1 F/地上 8F 2,812 m² <li style="padding-left: 20px;">オ エネルギー棟 鉄筋コンクリート造 地上 2F 1,496 m² <li style="padding-left: 20px;">カ 別館 鉄骨造 地上 5F 2,012 m² <li style="padding-left: 20px;">キ 院内保育所 軽量鉄骨造 平屋建 272 m² ■ 駐車場 <li style="padding-left: 20px;">ア 立体駐車場 288 台収容うち身障者用 6 台 4,852 m² <li style="padding-left: 20px;">イ 正面玄関前駐車場 47 台収容うち身障者用 11 台 1,390 m² <li style="padding-left: 20px;">ウ 救命救急センター前駐車場 7 台収容 230 m²
建築年	<ul style="list-style-type: none"> ■ エネルギー棟 1987 年（昭和 62 年） ■ 西館 1989 年（平成元年） ■ 救命救急センター 2006 年（平成 18 年） ■ 東館 2018 年（平成 30 年）



図 14 藤沢市民病院全景

(2) 公立病院として当院が担う役割・期待される役割

ア 地域医療支援病院

当院は、2000年（平成12年）に地域医療支援病院の承認を受け、地域医療機関との連携を強化しながら、高度急性期病院として地域の患者に、よりよい医療を迅速に提供できるよう努めています。また、国が進める医療機能分担と医療連携は、当院を含めた地域の医療機関が、より質の高い医療を地域の皆様に提供できる仕組みでもあります。

当院は地域医療支援病院として、これまで以上に、クリニック、他の急性期病院、回復期リハビリや療養の機能を有する病院、介護施設など、機能の異なる多くの医療機関や、看護・介護・福祉・行政分野との連携強化に努めてまいります。

イ 救命救急センター

当院の救命救急センターは、2006年（平成18年）の竣工以来、急性心筋梗塞、脳卒中、心肺停止、多発外傷、重症頭部外傷など一般の救急病院では対応できない複数診療科領域の重篤症状の患者に対し、高度医療を提供する三次救急診療を24時間体制で行っています。また、小児救急医療拠点病院にも指定されており、24時間体制で小児科医師を配置し、重症の小児救急患者に対する二次診療を行っています。

救命救急センターにおいては、全ての重症救急患者（内科系疾患、外傷を含めた外科系疾患など）の初期診療を行い、必要により専門科との連携を行っています。救急車で搬送された患者はもとより、直接来院した患者もすべて対応しているので、重症救急患者だけではなく、中等症、軽症の救急患者の対応も行っています。救急患者は診療してみて初めて軽症なのか中等症なのか判断できるので、必ずしも救急車で来院した患者のほうが重症度が高いとは限りません。すべての患者を診療し、重症度・緊急度の高い病態を迅速に察知し、治療につなげることで患者の予後の向上に努めています。

ウ 地域がん診療拠点病院

当院は、2005年（平成17年）に地域がん診療連携拠点病院に指定されました。地域がん診療拠点病院とは、全国どこでも質の高いがん診療を受けることができるように、各地域におけるがん診療の連携・支援を推進するため、厚生労働大臣が定める基準を満たした病院です。地域におけるがん診療の拠点として、今後も引き続き、高度で安全・安心ながん診療を提供してまいります。

また、当院は2020年（令和2年）にがんゲノム医療連携病院に指定され、がんゲノム医療拠点病院である神奈川県立がんセンターと協力してがんゲノム医療を提供する体制を整えています。当院に通院・入院する全てのがん患者に対して、患者に寄り添い、エビデンスに基づいた適切な診断・治療・看護・ケア・患者支援及び必要に応じたがんゲノム診療が継続して行えるがん診療体制を構築しています。

エ 地域周産期母子医療センター

当院は、2005年（平成17年）に地域周産期母子医療センターに認定されました。地域周産期母子医療センターとは、産科及び小児科を備え、周産期に係る比較的高度な医療行為を行うことができる医療施設です。

日本周産期新生児医学会認定周産期専門医を中心に、産科・小児科・救急科・麻酔科が24時間体制で母子の安全を見守り、常に迅速な対応ができるよう体制を整えています。

オ 周産期救急医療中核病院

神奈川県では、周産期（妊娠22週から生後1週間まで）におけるハイリスクの患者に対して、妊娠・出産から新生児に至る総合的な診療体制を確保するため、県内を6地域ブロックに分け、ブロック内に、基幹病院・中核病院・協力病院を区分し、常時周産期救急患者を受け入れる体制の確保に努めています。当院は横浜地域ブロック（横浜市・藤沢市・鎌倉市）における中核病院として、原則として24時間体制で中等症以上の周産期救急患者を中心に受け入れています。

カ 災害拠点病院

当院は、1998年（平成10年）に災害拠点病院に指定されました。災害拠点病院とは、災害時の医療救護活動において、中心的な役割を担う病院として指定された施設です。災害拠点病院は、重症な傷病者の受入れ、医療救護チーム（DMAT）の派遣、患者の広域搬送など災害時の医療救護活動において中心的な役割を担うこととされています。

当院のDMATは、2011年（平成23年）東日本大震災、2015年（平成27年）鬼怒川決壊水害、2016年（平成28年）熊本地震、2024年（令和6年）能登半島地震などの派遣実績があるほか、2016年（平成28年）の伊勢志摩サミットでは医療班として活動しました。

これからも、地域医療支援病院の役割を維持しつつ、大規模災害時において、被災者と被災地を支え守るため、災害時医療に貢献します。

キ 第二種感染症指定医療機関

当院は1999年（平成11年）に二類感染症の患者の入院を担当する医療機関として、第二種感染症指定医療機関に指定されています。湘南東部二次保健医療圏で二類感染症（急性灰白髄炎、ジフテリア、重症急性呼吸器症候群等）患者が発生した際に、患者の受入れを行います。また、新型コロナウイルス感染症の拡大時には、神奈川県が提唱した医療提供体制「神奈川モデル」において弾力的な病床確保を行い、高度医療機関及び重点医療機関協力病院等として、重症・中等症患者の治療にあたり、公立病院としての使命と役割を果たしました。そして、2024年（令和6年）

4 月からは、神奈川県と医療措置協定を締結し、第一種及び第二種協定指定医療機関として、平時から新興感染症に備える体制を構築しています。

今後も通常診療との両立を図り、地域の医療機関と連携しながら、湘南東部二次保健医療圏唯一の第二種感染症指定医療機関としての役割を果たしていきます。

ク 臨床研修指定病院

臨床研修指定病院とは、医学部を卒業し、医師免許を取得した医師（研修医）が卒後 2 年間、基本的な手技、知識（初期研修）を身につけるために籍を置き、経験を積む場を提供する病院として、厚生労働大臣より指定を受けた病院です。当院は 1975 年（昭和 50 年）に厚生労働省の指定を受け、医師の臨床研修を受け入れています。

臨床研修指定病院として、厚生労働省の研修理念に基づき、医師としてふさわしい態度や責任感を養うとともに、将来の専門分野にかかわらず、医学・医療の社会的必要性を認識しつつ日常診療で頻繁に遭遇する負傷又は疾病に適切に対応できる医師の育成に取り組んでいます。プライマリ・ケアの基本的な診察能力（態度、技能、知識）を身につけることや、医療全般について、総合的な知識や見識を養えるよう、インフォームド・コンセントや安全管理について、研修を行います。

（3）病床数

現在、当院の病床数は 536 床（一般病床 530 床、感染症病床 6 床）ですが、将来的な病床数については、当院が属する湘南東部二次保健医療圏における医療需要や人口推計、入院患者数などを考慮する必要があることから、再整備における必要病床数については基本計画以降で検討することとし、本構想では現状の 536 床として検討を進めます。

（4）建替え検討予定の建物

ア 西館

1989 年（平成元年）に竣工し、築後 35 年が経過していますが、特に給排水管の老朽化が顕著となっています。2021 年（令和 3 年）には手術室に汚水管からの漏水が認められ、また 2024 年（令和 6 年）には個室病棟の横管において漏水や排水不良が発生し、ともに一部施設が一定期間使用できない状況となりました。

これらのことから将来にわたり安全安心な病院運営を継続するために建替えが急務です。

イ エネルギー棟

1987 年（昭和 62 年）の竣工で西館より古く、2017 年（平成 29 年）から 2018 年（平成 30 年）の東館再整備の際に一部改修を行いましたが、老朽化が進んでいることに加え、西館にエネルギーを供給していることから、建替えが急務です。

ウ 救命救急センター（救急北棟・救急南棟）

2005年（平成17年）に竣工し、築後20年弱ですが、前述のとおり24時間365日稼働しているため、院内の他施設に比べ劣化の進行が早いことに加え、手術室や集中治療室など病院の主要機能を持つ西館と一体化して機能していることから、本再整備における建替えが必要です。

エ 救急ワークステーション

比較的築年数が浅く、東館再整備時に竣工後、2013年（平成25年）に一般会計に移管しています。救命救急センターとの連携の必要性など、消防局とも相談の上、敷地内移転を検討します。

オ 院内保育所

2007年（平成19年）から10年間のリース契約終了後に無償譲渡された建物で、減価償却は終わっています（耐用年数は11年）。1階建ての建物で、当院の東側を流れる境川沿いに立地しているため、豪雨の際に河川の氾濫により浸水被害が発生する可能性があることから、敷地内移転若しくは院内への組み込みを検討します。

(5) 現在の建物配置図

当院の平面図（図 15）及び棟別階別機能配置図（図 16）です。現在備わっている機能は、原則再整備後の建物に設置することとします（表 3、表 4）。



図 15 平面図

エネルギー棟	救急WS	救急南棟	救急北棟	西館	東館	別館	院内保育所
		8C病棟	8C病棟	8F	8B病棟	8A病棟	
		7C病棟	7C病棟	7F	7B病棟	7A病棟	
		6C病棟	6C病棟	6F	6B病棟	6A病棟病棟	
		5C病棟	5C病棟	NICU、分娩室 新生児室	5F 臨床工芸室 感染対策室	臨床検査室 栄養室、病歴室	物品管理センター リネン、治験室
		4C病棟	4C病棟	4F	医局 会議室	総務課 医療安全管理室	看護部諸室 管理諸室、当直室
		電算室	手術室	手術室	ICU	3F 手術室	緩和ケアセンター 外来予約センター
中央 管理室	救急WS	電算室	感染症病室	病理検査室	外来化学療法室	2F カフェ	リハビリテー ション室
機械室		救急ICU	救急病棟	産婦人科外来	中央滅菌材料室	外来 外来処置室	倉庫
		救急外来		警備室	小児科外来	1F コンビニ	院内 保育所
		血液浄化センター		薬局、当直室	電話交換室	1F 外来、総合案内 医事課	患者総合 支援センター
		放射線検査室 排水処理室		放射線検査室 放射線治療室	血管内治療室 高気圧酸素治療室	B1F	

図 16 棟別階別機能配置図 1

表3 建替え予定の病床配置

病棟区分		病床数	診療科			
西館	ICUCCU	6	内科系	4	外科系	2
	4C 病棟	44	小児内科系	34	小児外科系	10
	NICU	9	NICU 科	9		
	5C 病棟	22	GCU 科	6	新生児	(16)
			産科	18	婦人科	4
	6C 病棟	53	消化器外科	36	救急外科	2
			乳腺外科	10	脳神経内科	2
			形成外科	3		
7C 病棟	53	呼吸器内科	38	血液内科	7	
		呼吸器外科	7	リウマチ科	1	
感染症病棟	6	感染症	6			
8C 病棟	31	内科系	21	外科系	10	
救命救急センター	救急病棟	18	内科系	9	外科系	9
	HCU	6	内科系	3	外科系	3
	救急 ICUCCU	6	内科系	3	外科系	3

表4 建替え予定の建物の主な機能

棟・階	主な機能	備考
西館3階	手術室	より高度化・複雑化する手術を効率的に行うとともに患者のニーズに対応するための設備の整備
西館2階	外来化学療法室	今後増加が見込まれるがん患者に対応するために必要な設備の整備に加え、拡充も検討
	病理検査室	検査数の増加や検査の高度化に適切に対応できる病理検査室を整備
	中央滅菌材料室	洗浄から滅菌まで、中央部門での一括管理を行い、清潔な医療器材を手術・外来・病棟等の各部署に安全かつ効率的に供給できる体制・設備の整備
	産婦人科外来	総合受付や東館・再来受付、会計などの導線に最大限に配慮した整備
西館1階	薬局	複雑化する医薬品管理に適切に対応するために、医薬品情報と物流に配慮した設備の整備及び災害時等にも対応可能な備蓄や流通経路の確保
	小児科外来	総合受付や東館・再来受付、会計などの導線に最大限に配慮した整備
	警備室	西館の再整備に伴い、運用・動線に配慮した整備
	電話交換室	
	当直室	
西館地下1階	血管内治療室	高度で質の高い医療を提供するために必要な設備を整備
	放射線治療室	
	放射線検査室	
	高気圧酸素治療室	
救急南棟2・3階	電算室	西館の再整備に伴い、運用・動線に配慮して整備
救急北棟・南棟1・2階	救命救急センター	重篤な救急患者に対し、24時間体制で高度で質の高い救急医療を提供するため、救急外来・救急ICU・救急病棟を整備
救急北棟2階	感染症病棟	新興感染症を含めた第二種感染症に適切に対応し、標準的な医療を提供できる施設の整備
救急北棟1階	血液浄化センター	腎代替療法の進歩や適応患者の増加に対応できる血液浄化センターを整備
エネルギー棟		
救急ワークステーション		
院内保育所		

2 当院の外部環境

(1) 医療需給の状況（患者流出入）

表5はMDC（主要診断群分類）別の、医療機関所在地別患者数（供給）と患者住所地別患者数（需要）を比較して需給差分^{※3}を見たものです。湘南東部二次保健医療圏における入院医療需給差分は、「内分泌・栄養・代謝」を除くMDCで需要超過となっています。特に「循環器系」「女性生殖器系及び産褥期・異常妊娠分娩」「消化器系、肝臓・胆道・膵臓」で大きく需要超過となっており、他の医療圏への患者の流出が多く起こっていると推測されます。

表5 湘南東部二次保健医療圏における入院医療需給差分

湘南東部二次保健医療圏	医療機関所在地別患者数 (A)	患者住所地別患者数 (B)	需給差分 (A-B)
神経系	2,851	3,437	△ 586
眼科系	2,861	3,298	△ 437
耳鼻咽喉科系	1,805	2,114	△ 309
呼吸器系	4,326	4,967	△ 641
循環器系	4,089	6,222	△ 2,133
消化器系、肝臓・胆道・膵臓	12,268	13,075	△ 807
筋骨格系	2,120	2,751	△ 631
皮膚・皮下組織	722	925	△ 203
乳房	485	801	△ 316
内分泌・栄養・代謝	2,533	1,958	575
腎・尿路系及び男性生殖器系	5,140	5,617	△ 477
女性生殖器系及び産褥期・異常妊娠分娩	1,686	3,031	△ 1,345
血液・造血器・免疫臓器	693	1,172	△ 479
新生児、先天性奇形	333	998	△ 665
小児	189	206	△ 17
外傷・熱傷・中毒	4,706	4,936	△ 230
精神	49	90	△ 41
その他	506	720	△ 214
合計	47,362	56,318	△ 8,956

(出典：出典：厚生労働省 退院患者調査（令和4年度）)

※3 需給差分 = 医療機関所在地別患者数 (A) - 患者住所地別患者数 (B)

医療圏内に所在する医療機関に
受診した患者数：供給

医療圏内に居住する
患者数：需要

- 受給差分が0 → 供給と需要が均衡
- 受給差分がプラス値 → 供給超過（患者の流入が多く起こっていると推測される）
- 受給差分がマイナス値 → 需要超過（患者の流出が多く起こっていると推測される）

(2) 湘南東部二次保健医療圏のMDC別入院件数シェア率

図 17・18 は湘南東部二次保健医療圏の病院における MDC ごとの入院件数シェア率を示したものです。当院のシェア率は、特に“手術あり・なし合計”では「女性系疾患」「小児系疾患」「血液系疾患」「新生児系疾患」、 “手術あり”では「女性系疾患」「血液系疾患」「新生児系疾患」で高いシェアを持っています。

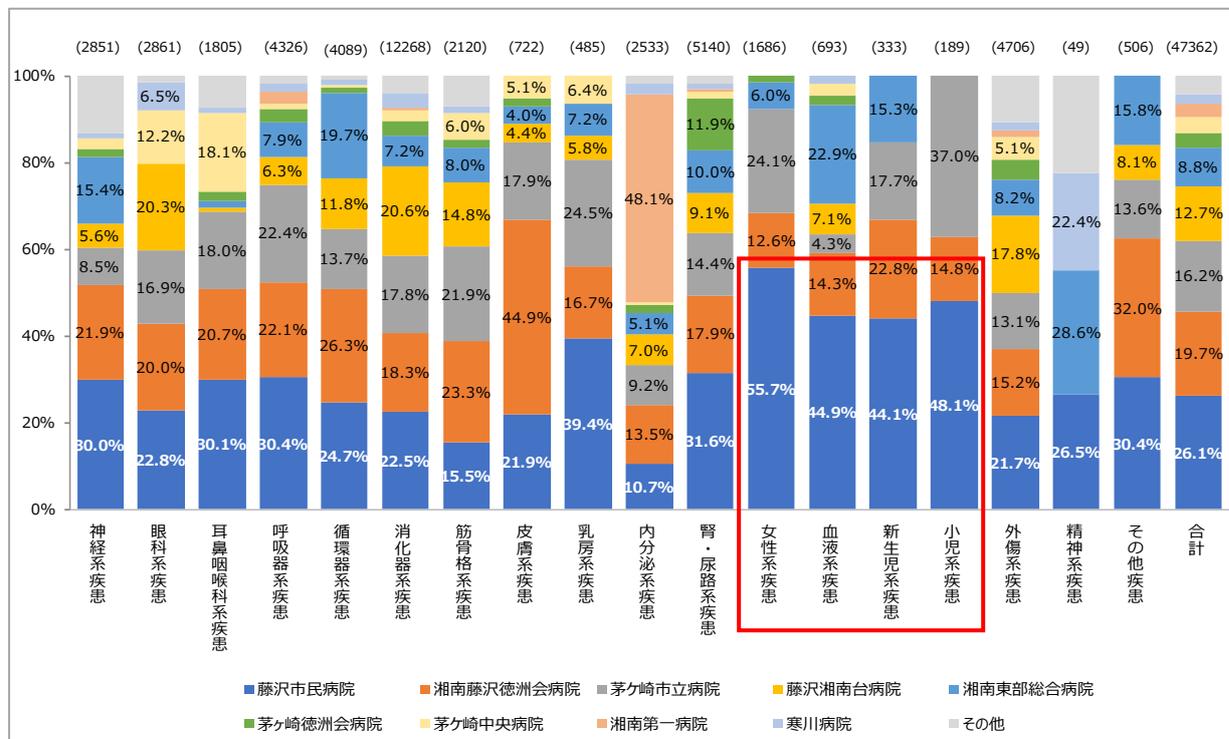


図 17 湘南東部二次保健医療圏の MDC 別入院件数シェア率 (手術あり・なし合計) ※ () 内の数字は件数を示す (出典：厚生労働省 退院患者調査 (令和 4 年度))

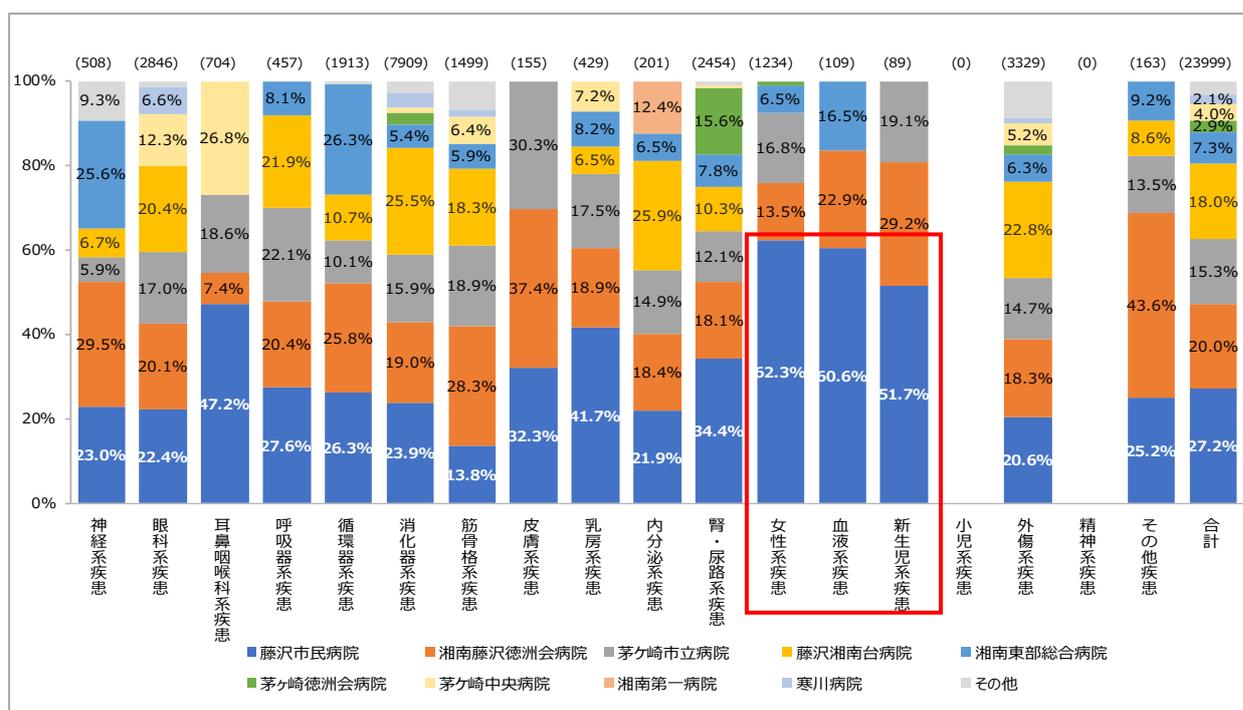


図 18 湘南東部二次保健医療圏の MDC 別入院件数シェア率 (手術あり) ※ () 内の数字は件数を示す (出典：厚生労働省 退院患者調査 (令和 4 年度))

(3) 湘南東部二次保健医療圏のMDC別救急搬送入院件数シェア率

図 19 は湘南東部二次保健医療圏の病院における救急車搬送あり患者の入院件数シェア率を示したものです。当院は「新生児系疾患」で100%のシェアを占めています。そのほか「小児系疾患」「精神系疾患」「女性系疾患」「循環器系疾患」のシェア率が比較的高くなっています。

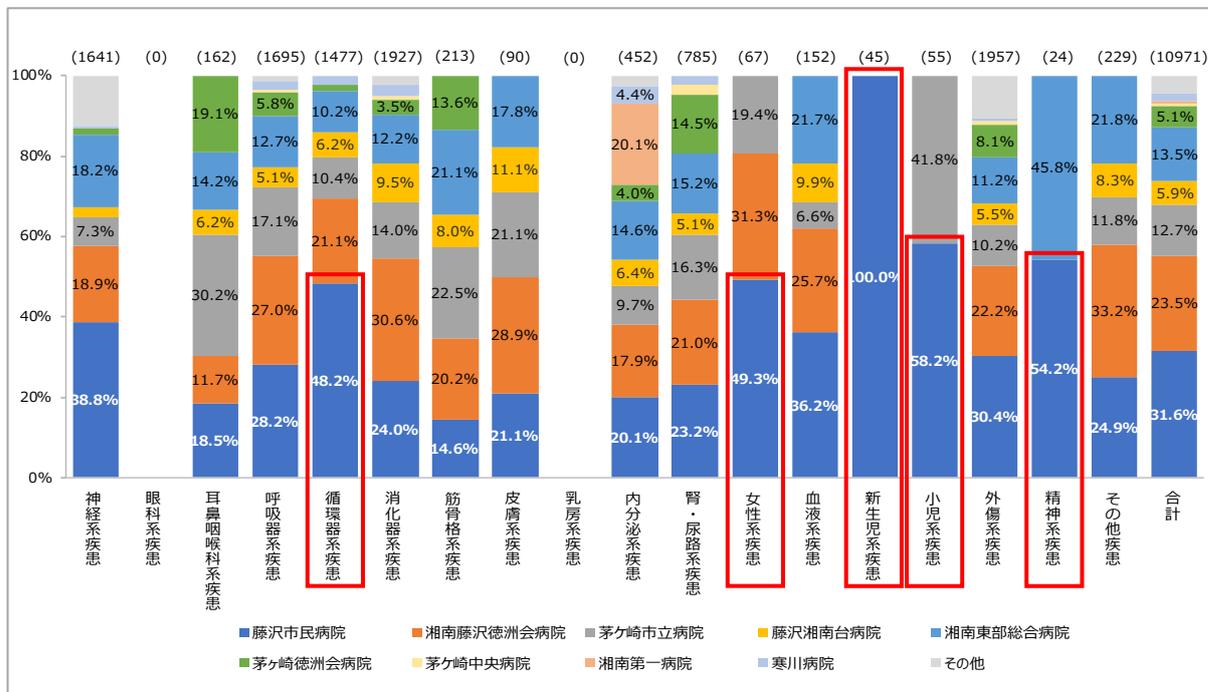


図 19 湘南東部二次保健医療圏の MDC 別救急搬送入院件数シェア率 ※ () 内の数字は件数を示す
(出典：厚生労働省 退院患者調査 (令和 4 年度))

(4) 湘南東部二次保健医療圏の部位別がんシェア率の状況

図 20 は湘南東部二次保健医療圏の病院における部位別がんシェア率を示したものです。当院は「頭頸部」「骨」「多発性骨髄腫・免疫系」で100%のシェアを占めています。そのほか「耳・鼻・口腔・咽頭」「非ホジキンリンパ腫」のシェア率が高くなっています。

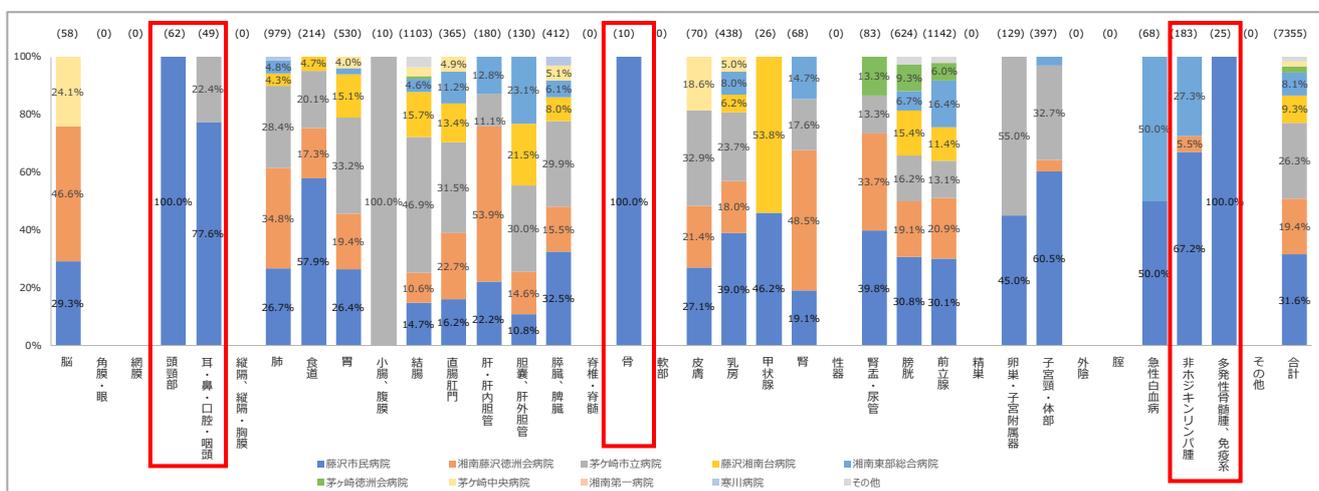


図 20 湘南東部二次保健医療圏の部位別がんシェア率
(出典：厚生労働省 退院患者調査 (令和 4 年度))

(5) ポジショニング分析（患者構成・在院日数の指標）

図 21 は湘南東部二次保健医療圏の病院について、患者構成指標^{※4}を横軸に、在院日数指標^{※5}を縦軸にとり、退院患者数をバブルサイズとするバブルチャートにより図示したものです。これによりどれだけの患者について、どの程度複雑な疾患を、どの程度効率的に診察しているかを示すことができます。目安となるのは、患者構成指標と在院日数指標が全国平均である 1.0 を超えているかどうかで、当院では患者構成指標は 0.97 と平均値を下回っていますが、在院日数の指標は 1.16 と平均値を上回っています。

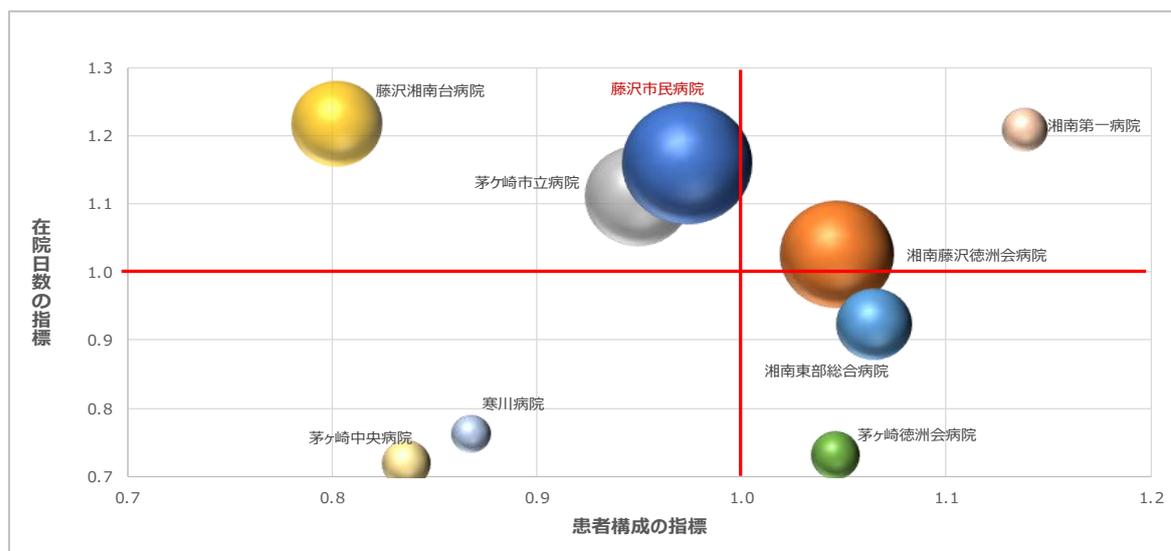


図 21 湘南東部二次保健医療圏内主要病院における患者構成と在院日数の指標
(出典：厚生労働省 退院患者調査（令和4年度）より作成)

※4

患者構成指標

項目の解説

在院日数の長い複雑な疾患の患者を、どの程度診察しているのかを示したもので、全国の DPC 対象病院の疾患毎の平均在院日数を用いて、患者構成の違いを相対的に示したものです。数値は 1 が全国平均であり、1 より大きい場合、在院日数を長く必要とする複雑な疾患を診察している病院といえます。

定義

(厚生労働省の DPC 評価分科会の公開データ)

DPC 毎の在院日数を該当年全国平均に合わせた際の医療機関別の在院日数 ÷ 当該年度全調査対象医療機関の全体の在院日数の平均値
(当該病院と全国平均の患者構成の差を評価)

※5

在院日数指標

項目の解説

平均在院日数は、短いほど効率的な診察を行っていると考えられますが、重症のため入院期間を長くする必要があります症例の治療を行う病院のことを十分に考慮していません。そのため、この指標はそうした病気の重症度を加味して各病院の在院日数を評価しています。数値は 1 が全国平均であり、1 より大きい場合は短い在院日数であることを表し、効率的な病院であると考えられます。

定義

(厚生労働省の DPC 評価分科会の公開データ)

当該年度全調査対象医療機関の全体の在院日数の平均値 ÷ DPC 毎の患者構成を当該年度全国平均に合わせた際の医療機関別の在院日数
(当該病院と全国平均の在院日数の差を評価)

3 当院の内部環境

(1) 入院患者の状況

● 延入院患者数及び病床稼働率

新型コロナウイルス感染症流行の影響により、2020年（令和2年）に大きく減少しました。以降やや増加傾向にあり、2023年（令和5年）の病床稼働率は80.6%となりましたが2019年（令和元年）の水準には回復していません（図22）。



図22 延入院患者数・病床稼働率の推移

● 病棟別の延入院患者数及び病床稼働率

病棟別の病床稼働率の推移の状況はややばらつきがあるものの、重症者等に対応するICU・NICU・救命救急センターの各病棟は高い稼働率を維持しています。他の病棟では2023年（令和5年）の稼働率が2019年（令和元年）の水準まで回復していない中、救命センターの救急病棟・救急HCU病棟・救急ICUでは2023年（令和5年）が2019年（令和元年）を上回っており、救急患者の増加が見てとれます（表6）。

表6 病棟別延入院患者数・病床稼働率

診療科名	区分	病床数	延入院患者数(人)					病床稼働率					推移
			2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	
6階A病棟		46	16,165	16,055	16,293	16,259	15,716	96.0%	95.6%	97.0%	96.8%	93.3%	
7階A病棟		46	16,052	14,767	15,278	11,998	14,676	95.3%	88.0%	91.0%	71.5%	87.2%	
8階A病棟		46	16,650	16,321	13,929	15,792	15,962	98.9%	97.2%	83.0%	94.1%	94.8%	
6階B病棟		46	16,638	15,979	16,376	15,980	15,551	98.8%	95.2%	97.5%	95.2%	92.4%	
7階B病棟		46	16,233	15,340	16,078	14,955	15,522	96.4%	91.4%	95.8%	89.1%	92.2%	
8階B病棟		46	14,849	11,009	11,738	14,891	13,577	88.2%	65.6%	69.9%	88.7%	80.6%	
5階C-1病棟(GCU)		6	1,078	759	922	856	695	49.1%	34.7%	42.1%	39.1%	31.6%	
5階C-2病棟		22	6,534	5,719	6,256	6,268	6,177	81.1%	71.2%	77.9%	78.1%	76.7%	
6階C病棟		53	15,909	14,308	15,871	12,553	13,946	82.0%	74.0%	82.0%	64.9%	71.9%	
7階C病棟(感染含む)		59	18,526	17,836	17,313	16,459	15,286	85.8%	82.8%	80.4%	76.4%	70.8%	
8階C病棟		33	8,324	3,867	2,936	4,045	7,766	68.9%	32.1%	24.4%	33.6%	64.3%	
一般病棟		449	146,958	149,796	132,990	145,080	134,874	89.4%	80.8%	81.1%	78.2%	82.1%	
ICU病棟		6	2,105	1,890	2,086	1,936	1,985	95.9%	86.3%	95.3%	88.4%	90.4%	
救急病棟		18	6,793	5,405	6,630	6,601	7,401	103.1%	82.3%	100.9%	100.5%	112.3%	
救急HCU病棟		6	2,109	1,947	1,943	2,139	2,452	96.0%	88.9%	88.7%	97.7%	111.7%	
救急ICU		6	2,093	2,252	2,256	2,190	2,148	95.3%	102.8%	103.0%	100.0%	97.8%	
NICU病棟		9	3,232	2,963	3,013	2,890	3,058	98.1%	90.2%	91.7%	88.0%	92.8%	
4階C病棟		42	12,377	6,822	7,646	10,078	12,348	80.5%	44.5%	49.9%	65.7%	80.3%	
特定入院料算定病棟 計		87	28,709	21,279	23,574	25,834	29,392						

● 診療科別の延入院患者数及び診療単価

診療科別延患者数では消化器内科、循環器内科は2019年（令和元年）から2023年（令和5年）にかけて患者数が増加傾向にあります。整形外科、呼吸器内科、脳神経外科、脳神経内科は減少傾向です。小児科は2020年（令和2年）に大きく減少しましたが、2023年（令和5年）は2019年（令和元年）と同程度まで回復しています。

入院診療単価は全科合計で2019年（令和元年）以降一貫して増加しており、2023年（令和5年）は入院延患者数が2019年（令和元年）の水準を回復していないにもかかわらず入院収益が2019年（令和元年）を上回っています。診療科別に見ても多くの診療科で増加傾向であり、血液内科、皮膚科、糖尿病・内分泌内科、耳鼻咽喉科等が特に大きく増加しています。一方、呼吸器外科、救急外科では2023年（令和5年）は前年度より減少し、2019年（令和元年）と比較しても減少しています（表7）。

表7 診療科別延入院患者数・診療単価

診療科名	延入院患者数（人）								入院診療単価（円／人・日）						増減（円／人・日）	
	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2023年度 構成比	19-23年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	19-23年度	22-23年度		
外科系	呼吸器外科	1,268	1,235	1,268	1,197	1,023	0.6%	△19.3%	107,855	114,924	120,891	125,047	90,302	△17,553	△34,744	
	脳神経外科	11,407	9,627	8,925	9,970	10,109	6.3%	△11.4%	72,262	76,137	75,309	78,813	85,842	13,580	7,030	
	整形外科	16,579	14,956	15,121	13,478	15,762	9.9%	△4.9%	74,362	74,657	75,588	82,827	80,936	6,574	△1,890	
	泌尿器科	5,911	6,073	6,032	6,063	5,745	3.6%	△2.8%	74,577	80,629	84,576	88,179	87,404	12,827	△775	
	腎臓移植外科	0	0	0	0	241	0.2%	-	0	0	0	0	102,677			
	眼科	3,500	2,254	2,171	2,145	2,091	1.3%	△40.3%	77,727	86,329	90,213	95,978	100,040	22,312	4,062	
	耳鼻咽喉科	7,396	5,964	6,423	5,108	6,504	4.1%	△12.1%	59,993	63,560	66,325	77,307	79,506	19,513	2,199	
	歯科口腔外科	2,056	2,079	1,884	1,570	2,246	1.4%	9.2%	69,035	67,671	75,797	86,933	74,198	5,163	△12,735	
	形成外科	1,314	1,063	1,163	1,128	746	0.5%	△43.2%	54,901	57,690	64,152	64,855	64,747	9,846	△108	
	心臓血管外科	4,562	3,212	3,085	3,743	2,562	1.6%	△43.8%	137,865	164,888	175,027	160,399	167,968	30,103	7,569	
	産科	6,142	5,238	5,386	5,533	5,319	3.3%	△13.4%	66,122	75,122	74,220	76,395	78,716	12,594	2,320	
	婦人科	4,645	4,957	4,425	4,593	5,159	3.2%	11.1%	98,264	91,252	107,429	118,480	109,434	11,170	△9,045	
	消化器外科	7,650	6,106	7,236	6,788	5,728	3.6%	△25.1%	87,153	91,860	91,712	94,215	101,011	13,858	6,795	
	乳腺外科	1,080	1,192	1,495	1,432	1,473	0.9%	36.4%	106,490	98,107	99,115	109,962	115,121	8,630	5,158	
	救急外科	2,292	3,574	3,458	3,677	5,163	3.2%	125.3%	108,128	100,977	111,820	111,120	103,828	△4,300	△7,292	
	救急科	2,984	2,877	2,872	2,312	2,373	1.5%	△20.5%	156,043	192,848	199,699	168,017	157,209	1,167	△10,808	
内科系	循環器内科	13,015	12,229	13,615	12,259	14,769	9.3%	13.5%	84,727	90,015	96,274	100,658	103,684	18,957	3,026	
	呼吸器内科	13,684	11,389	10,716	10,843	10,329	6.5%	△24.5%	43,298	49,836	59,677	54,080	54,514	11,216	433	
	精神科	0	0	0	0	0	0.0%	-	0	0	0	0	0	0	0	
	皮膚科	1,388	1,663	1,997	1,205	1,570	1.0%	13.1%	40,175	41,401	46,859	49,754	55,100	14,924	5,346	
	麻酔科	8	2	13	0	0	0.0%	△100.0%	65,471	70,960	69,036	0	0			
	腎臓内科	7,176	8,021	9,317	7,316	8,057	5.1%	12.3%	52,776	56,513	53,767	59,244	55,413	2,637	△3,831	
	腎臓移植内科	0	0	0	0	0	0.0%	-	0	0	0	0	0	0	0	
	血液内科	7,975	5,368	4,577	4,118	4,370	2.7%	△45.2%	70,147	80,552	94,247	102,231	111,811	41,664	9,580	
	脳神経内科	12,104	8,967	9,305	10,900	9,909	6.2%	△18.1%	54,273	56,095	59,205	60,559	64,233	9,960	3,674	
	N I C U科	3,215	2,964	3,012	2,895	3,055	1.9%	△5.0%	70,148	71,283	77,614	82,055	78,195	8,048	△3,860	
	G C U科	1,056	764	916	846	678	0.4%	△35.8%	31,706	33,344	33,977	36,077	38,590	6,884	2,513	
	小児科	11,068	5,638	6,313	8,917	11,002	6.9%	△0.6%	65,550	70,767	70,269	70,599	71,594	6,044	995	
	糖尿病・内分泌内科	1,794	1,282	1,715	1,839	1,974	1.2%	10.0%	43,902	53,076	57,189	56,485	58,628	14,726	2,144	
	リウマチ科	510	712	421	860	725	0.5%	42.2%	43,053	47,174	48,627	51,431	54,658	11,605	3,227	
	消化器内科	19,123	19,333	19,325	20,255	20,668	13.0%	8.1%	56,950	60,117	65,221	69,914	67,501	10,551	△2,413	
	全科合計	170,902	148,739	152,186	150,990	159,350	100.0%	△6.8%	70,443	75,646	79,642	82,222	82,401	11,957	178	
病床稼働率	87.1%	76.0%	77.8%	77.2%	80.6%											

● 入院平均在院日数

全科合計での平均在院日数は一貫して短縮しており、急性期病院として効率的な医療提供の方向に合致していると言えます。ただし、呼吸器外科、救急外科では平均在院日数が大幅に長くなっています（表8）。

表 8 診療科別入院平均在院日数

診療科名	平均在院日数 (日)					推移	
	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度		
外科系	呼吸器外科	11.1	11.1	10.5	11.6	17.1	
	脳神経外科	19.4	20.2	20.5	21.2	20.5	
	整形外科	14.0	14.6	15.0	14.1	14.0	
	泌尿器科	5.9	5.8	5.8	5.6	5.7	
	腎臓移植外科	0.0	0.0	0.0	0.0	3.5	
	眼科	4.1	4.1	3.8	3.7	3.5	
	耳鼻咽喉科	8.7	9.4	9.8	8.6	8.5	
	歯科口腔外科	6.0	6.7	6.6	5.6	7.5	
	形成外科	10.3	10.9	9.2	8.2	8.5	
	心臓血管外科	24.1	20.3	16.5	19.1	15.0	
	産科	8.6	8.4	8.5	9.5	9.1	
	婦人科	6.5	6.7	6.0	5.8	5.9	
	消化器外科	10.3	10.9	11.3	11.7	9.8	
	乳腺外科	6.4	7.4	8.0	7.2	7.1	
	救急外科	3.5	11.2	9.9	10.9	12.6	
	救急科	10.5	4.2	4.3	3.4	3.3	
	内科系	循環器内科	11.3	11.1	12.3	12.4	12.9
呼吸器内科		18.5	16.8	16.7	16.7	14.4	
精神科		0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
皮膚科		10.1	13.0	11.5	9.2	9.4	
麻酔科		2.7	2.0	6.5	0.0	0.0	
腎臓内科		12.6	13.6	16.1	12.5	14.0	
腎臓移植内科		0.0	0.0	0.0	0.0	15.0	
血液内科		18.8	16.4	16.3	15.4	15.4	
脳神経内科		17.2	14.0	14.8	15.4	14.6	
N I C U科		22.5	22.0	23.6	22.4	22.1	
G C U科		8.9	7.5	8.6	8.0	6.4	
小児科		7.1	6.9	6.4	6.7	6.5	
糖尿病・内分泌内科		11.1	9.9	10.5	11.0	11.4	
リウマチ科		10.4	12.3	11.9	12.2	11.0	
消化器内科		8.7	8.7	8.5	8.5	9.1	
全科合計		10.4	10.3	10.3	10.0	9.9	

(2) 外来患者の状況

● 延外来患者数 (全診療科合計)

2020年(令和2年)に前年度比9.2%程度減少していますが、これは新型コロナウイルス感染症の影響です。2021年(令和3年)・2022年(令和4年)は回復するも、2023年(令和5年)は再び前年度比4.8%程度の減少となり、そのうち約10%が初診患者、90%が再診患者です(図23)。

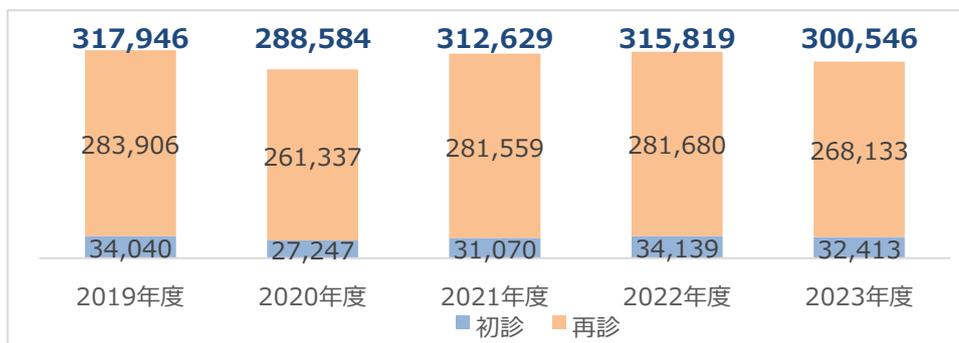


図 23 外来延患者数の推移

● 診療科別延外来患者数及び外来診療単価

診療科別延外来患者数では消化器内科、産婦人科、歯科口腔外科、眼科、循環器内科、整形外科の外来患者数が全体に占める割合が高い傾向にあります。眼科、歯科口

腔外科の患者数は増加傾向であります。循環器内科、整形外科、泌尿器科、消化器外科の患者数は大きく減少しています。

外来診療単価も全科合計で 2019 年（令和元年）以降一貫して増加しています。入院と同様、診療単価の伸びにより外来収益が増加しています。診療単価が高いのは血液内科、次いで乳腺外科ですが、血液内科は 2021 年（令和 3 年）以降減少しています。乳腺外科、泌尿器科は 2023 年（令和 5 年）に大きく増加し、また小児科専門外来、放射線診断科の診療単価は減少傾向にあります（表 9）。

表 9 診療科別延外来患者数及び外来診療単価

診療科名	延外来患者数（人）							外来診療単価（円/人・日）					増減（円/人・日）	
	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2023年度 構成比	19-23年度 増減	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	19-23年度	22-23年度
呼吸器外科	2,419	2,390	2,452	2,546	2,124	0.7%	△12.2%	12,268	10,853	10,430	10,331	11,245	△ 1,024	914
脳神経外科	6,551	5,555	5,594	5,401	5,125	1.7%	△21.8%	11,203	11,464	13,516	11,252	11,705	502	452
整形外科	16,471	14,680	16,869	16,181	14,419	4.8%	△12.5%	8,653	8,925	8,539	8,677	8,979	326	302
泌尿器科	14,023	13,684	15,007	14,530	11,497	3.8%	△18.0%	20,712	20,701	19,983	21,812	27,127	6,415	5,315
腎臓移植外科	0	0	0	0	284	0.1%	-	0	0	0	0	11,985	-	-
眼科	14,647	13,539	14,132	14,879	15,560	5.2%	6.2%	8,713	9,782	9,885	10,299	10,525	1,812	226
耳鼻咽喉科	13,412	10,882	11,448	11,352	10,907	3.6%	△18.7%	13,657	14,661	14,763	17,883	18,730	5,074	847
歯科口腔外科	19,308	17,870	19,528	19,891	19,780	6.6%	2.4%	7,444	7,731	8,341	8,502	8,628	1,184	126
形成外科	3,995	3,825	4,645	4,946	4,644	1.5%	16.2%	5,330	5,123	5,667	5,824	5,124	△ 207	△ 701
心臓血管外科	3,803	3,042	3,389	3,704	3,427	1.1%	△9.9%	9,518	9,247	8,808	8,752	8,748	△ 770	△ 4
消化器外科	14,142	12,712	13,107	12,753	11,899	4.0%	△15.9%	26,182	25,469	25,252	24,580	27,252	1,069	2,671
乳腺外科	7,734	7,667	8,030	8,046	7,204	2.4%	△6.9%	36,063	40,044	37,644	40,044	53,415	17,353	13,372
救急科	11,499	10,326	10,918	12,468	9,867	3.3%	△14.2%	24,106	24,608	23,774	23,736	28,298	4,192	4,562
産婦人科	25,266	23,807	25,501	25,565	25,211	8.4%	△0.2%	9,006	10,180	10,503	9,985	10,064	1,058	79
循環器内科	17,980	16,671	17,219	16,304	14,748	4.9%	△18.0%	10,110	10,424	10,966	11,057	11,633	1,523	576
呼吸器内科	14,621	14,048	15,299	14,541	13,214	4.4%	△9.6%	31,156	40,564	34,783	32,047	30,625	△ 531	△ 1,422
精神科	1,615	1,527	1,923	2,296	2,657	0.9%	64.5%	4,978	5,111	5,552	5,394	5,242	264	△ 153
皮膚科	10,447	10,304	11,212	9,444	9,234	3.1%	△11.6%	7,147	7,592	9,110	9,814	12,071	4,923	2,257
麻酔科	5,015	5,602	6,575	6,659	6,460	2.1%	28.8%	2,795	2,547	2,236	2,098	2,121	△ 674	23
腎臓内科	15,157	13,097	13,967	13,783	12,831	4.3%	△15.3%	24,930	25,380	25,342	23,379	23,559	△ 1,371	180
血液内科	10,632	10,370	10,359	10,361	9,947	3.3%	△6.4%	72,969	82,296	87,761	81,592	74,285	1,316	△ 7,307
脳神経内科	10,195	7,861	8,758	9,007	8,849	2.9%	△13.2%	11,039	11,390	11,091	10,168	10,733	△ 306	565
小児科	4,477	2,775	3,880	4,760	5,801	1.9%	29.6%	7,060	7,350	7,755	7,700	7,417	357	△ 284
糖尿病・内分泌内科	11,833	11,808	10,917	11,188	10,277	3.4%	△13.1%	12,110	12,026	11,586	22,026	23,065	10,955	1,039
リウマチ科	4,364	4,613	5,881	6,474	6,252	2.1%	43.3%	12,864	12,064	12,099	13,430	13,629	764	199
消化器内科	27,839	26,573	28,301	28,796	27,644	9.2%	△0.7%	14,171	15,324	17,989	19,152	23,302	9,132	4,150
小児科専門	9,706	8,614	8,619	8,078	8,744	2.9%	△9.9%	30,351	33,700	30,147	19,219	17,561	△ 12,789	△ 1,658
小児救急科	10,898	6,232	9,661	11,169	11,305	3.8%	3.7%	14,786	15,935	15,851	15,867	16,733	1,947	865
放射線治療科	6,176	5,161	6,453	7,008	7,390	2.5%	19.7%	21,522	20,063	19,443	27,071	27,124	5,601	53
放射線診断科	1,892	1,603	1,392	1,551	1,398	0.5%	△26.1%	47,842	51,326	42,431	40,177	37,364	△ 10,478	△ 2,813
その他	1,829	1,746	1,593	2,138	1,847	0.6%	1.0%	-	-	-	-	-	-	-
合計	317,946	288,584	312,629	315,819	300,546	100.0%	△5.5%	17,357	18,686	18,511	18,573	19,398	2,041	825

その他…外来延患者数が1,000人/年以下の腎臓移植内科（2023年度より）、リハビリ科、緩和ケア内科、健診外来、総合内科の合計

(3) 診療圏

入院・外来とも、藤沢市内からの来院患者が8割以上を占めています。次いで隣接する茅ヶ崎市、鎌倉市、また横浜市からの来院が多いですが、一部東京都を含む県外からの来院もあります（図 24）。

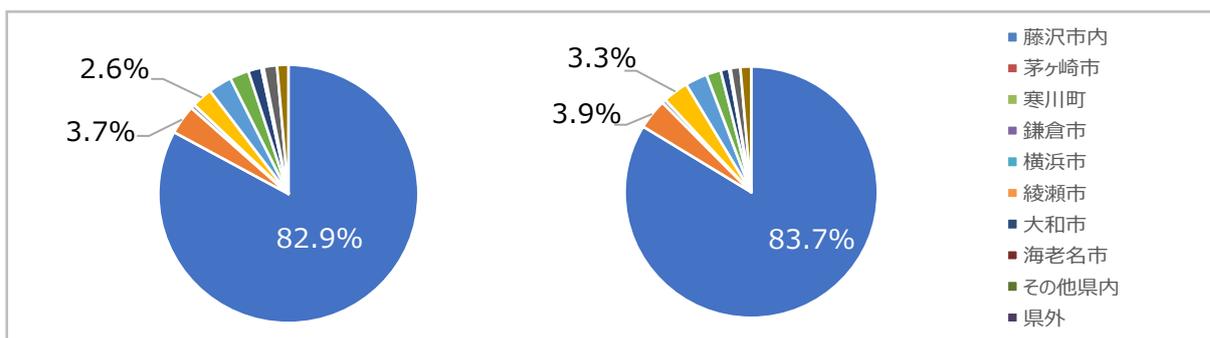


図 24 市町村別入院患者数構成比及び市町村別外来患者数構成比

(4) 紹介・逆紹介

ア 紹介率・逆紹介率

紹介率・逆紹介率とも、2020年（令和2年）以降増加しており、紹介率80%以上、逆紹介率90%以上と高い水準にあります（表10）。

表10 紹介率・逆紹介率

年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
紹介率	82.5%	75.0%	83.2%	82.7%	85.2%
逆紹介率	81.7%	76.8%	86.6%	92.2%	91.9%

イ 診療科別紹介件数・逆紹介件数

紹介件数を診療科別に見ると、救急科、歯科口腔外科、小児科、耳鼻咽喉科等で2020年（令和2年）以降大きく増加しており、逆紹介件数では歯科口腔外科、泌尿器科、小児科、消化器内科の件数が大きく増加しています（表11）。

表11 診療科別紹介件数及び診療科別逆紹介件数

診療科名	区分	紹介件数 (件)						逆紹介件数 (件)					
		2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	推移	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	推移
外科系	呼吸器外科	36	31	32	31	42		85	48	47	43	68	
	脳神経外科	273	252	287	265	264		385	427	358	363	337	
	整形外科	1,093	961	1,095	1,220	1,192		1,540	1,343	1,577	1,747	1,647	
	泌尿器科	843	779	840	949	771		880	609	826	1,706	1,124	
	腎臓移植外科	0	0	0	0	2		0	0	0	0	2	
	眼科	1,235	996	968	1,041	910		1,625	974	826	1,004	1,761	
	耳鼻咽喉科	1,603	1,176	1,263	1,371	1,530		520	520	276	389	441	
	歯科口腔外科	3,035	2,448	2,656	2,866	2,877		842	1,013	2,002	2,127	2,484	
	形成外科	297	262	314	341	330		62	37	43	53	35	
	心臓血管外科	189	123	177	184	190		263	184	170	221	189	
	消化器外科	348	272	299	289	314		294	284	223	221	264	
	乳腺外科	284	238	255	271	219		167	231	288	478	313	
	救急科	3,462	2,543	2,675	2,866	3,825		1,067	955	957	892	852	
	産婦人科	1,373	1,291	1,401	1,386	1,334		635	501	585	486	404	
内科系	循環器内科	762	718	720	830	791		1,302	1,319	1,427	1,387	1,362	
	呼吸器内科	629	553	578	605	657		836	649	680	671	630	
	精神科	7	3	67	82	54		27	11	15	17	24	
	皮膚科	677	572	642	704	743		184	293	366	364	393	
	麻酔科	109	69	77	77	96		26	17	32	33	37	
	腎臓内科	462	435	466	606	560		713	575	539	773	628	
	血液内科	359	289	271	267	296		207	144	118	122	123	
	脳神経内科	551	434	508	523	566		1,021	864	806	877	929	
	小児科	1,161	882	1,083	1,122	1,286		1,232	993	1,102	1,271	1,332	
	糖尿病・内分泌内科	334	324	328	328	324		559	602	703	589	493	
	リウマチ科	230	192	209	228	244		76	104	116	142	154	
消化器内科	1,311	1,202	1,247	1,389	1,435		1,123	1,057	1,146	1,340	1,393		
放射線治療科	32	19	44	35	35		35	11	16	27	26		
全科合計	22,740	18,798	20,044	21,603	22,456		17,647	15,432	16,703	18,966	18,956		

(5) 収支状況

ア 経常収支

過去5年間、医業収支比率は100%を切っており、医業収支赤字の状況が続いています。2020年（令和2年）～2022年（令和4年）は経常収支がプラスとなっていますが、

コロナ等による補助金等の医業外収益が増加した影響によるものです。2023年（令和5年）時点で、当年度未処理欠損金が計上収益の14.9%まで膨れている状況です（表12）。

表12 収支状況

名称	2020年3月期	2021年3月期	2022年3月期	2023年3月期	2024年3月期
1. 経常収益	19,628,682	20,868,218	22,769,478	22,643,984	21,667,907
(1) 医業収益	18,546,921	17,482,935	18,565,805	18,832,011	19,458,143
ア 入院収益	12,151,553	11,388,439	12,357,004	12,563,137	13,172,016
イ 外来収益	5,381,852	5,295,288	5,831,301	5,881,522	5,835,063
ウ 他会計負担金	545,020	394,030	0	0	0
エ その他医業収益	468,496	405,178	377,500	387,352	451,064
(2) 医業外収益	1,081,761	3,385,283	4,203,673	3,811,974	2,209,764
うち補助金	108,347	1,959,780	2,339,760	1,685,219	253,762
うち他会計負担金	765,978	979,419	1,421,589	1,504,199	1,487,418
2. 経常費用	20,537,697	20,675,686	21,414,911	21,615,142	22,091,805
(1) 医業費用	19,595,888	19,700,061	20,428,861	20,639,683	21,066,103
ア 給与費	9,785,441	10,112,260	10,226,175	10,440,313	10,729,486
イ 材料費	5,155,665	4,860,565	5,202,507	5,144,808	5,316,012
ウ 経費	3,201,890	3,198,679	3,396,894	3,511,141	3,568,797
エ 減価償却費	1,390,103	1,468,505	1,551,370	1,485,680	1,383,403
オ 資産減耗費	17,682	24,895	17,192	13,423	21,327
カ 研究研修費	45,106	35,158	34,722	44,317	47,078
(2) 医業外費用	941,809	975,625	986,051	975,459	1,025,702
3. 医業収支	△1,048,966	△2,217,126	△1,863,056	△1,807,672	△1,607,960
医業収支比率（医業収益÷医業費用）	94.65%	88.75%	90.88%	91.24%	92.37%
4. 経常収支	△909,014	192,532	1,354,566	1,028,843	△423,898
経常収支比率（経常収益÷経常費用）	95.57%	100.93%	106.33%	104.76%	98.08%
5. 特別利益	8,133	44,685	13,857	0	4,978
6. 特別損失	127,435	205,512	283,228	78,983	198,276
7. 当年度純損益	△1,028,317	31,705	1,085,195	949,860	△617,195
8. 前年度繰越欠損金	3,641,027	4,669,343	4,637,638	3,552,443	2,602,583
9. 当年度未処理欠損金	4,669,343	4,637,638	3,552,443	2,602,583	3,219,779

イ 経常収益・経常費用・経常収支の推移

2019年（令和元年）から2021年（令和3年）にかけて、医業外収益の増加によって経常収益が増加し、経常収支はプラスとなりました。一方経常費用は一貫して増加しており、2021年（令和3年）をピークに医業外収益の減少により経常収益が減少したことにより、2023年（令和5年）の経常収支は再び赤字となりました（図25）。

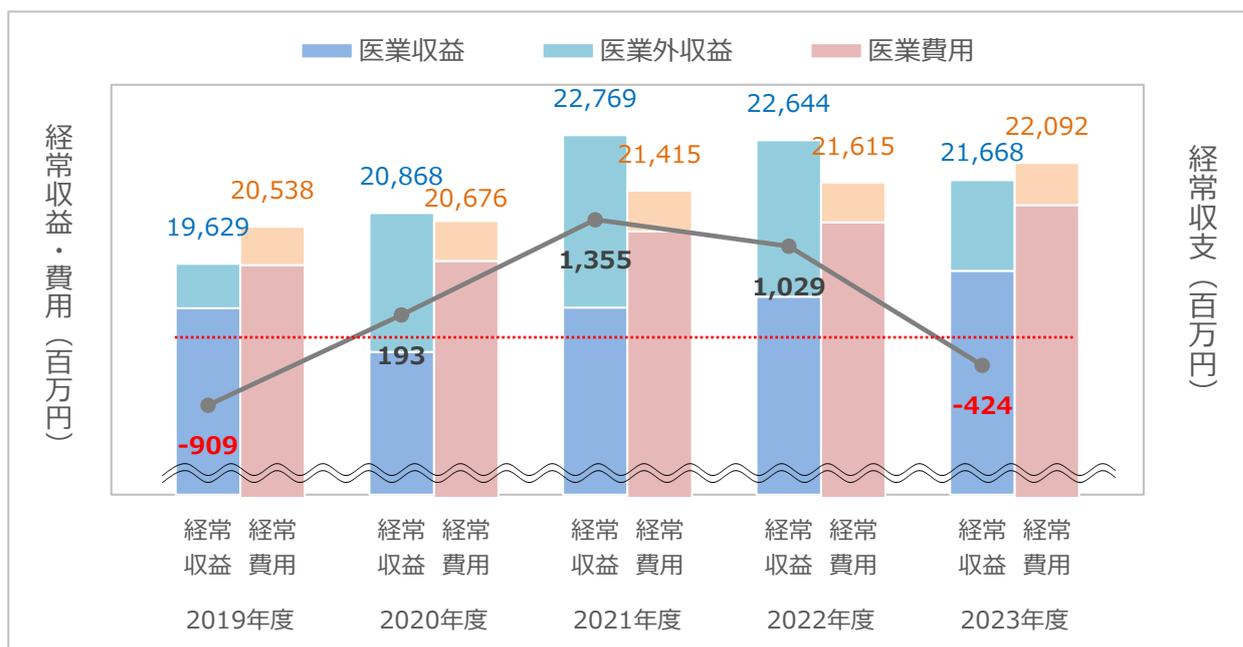


図25 経常収支・経常収益・経常費用の推移

ウ 医業収支・医業収益・医業費用の推移

2019年（令和元年）以降、新型コロナウイルス感染症流行の影響の大きかった2020年（令和2年）を除き、医業収益が増加しています。医業費用も増加していますが、医業収益の伸びが上回っていることから、医業収支は改善してきており、2019年（令和元年）の水準に近付いています。しかし依然赤字傾向であり、2023年（令和5年）では約16億円のマイナスとなっています（図26）。

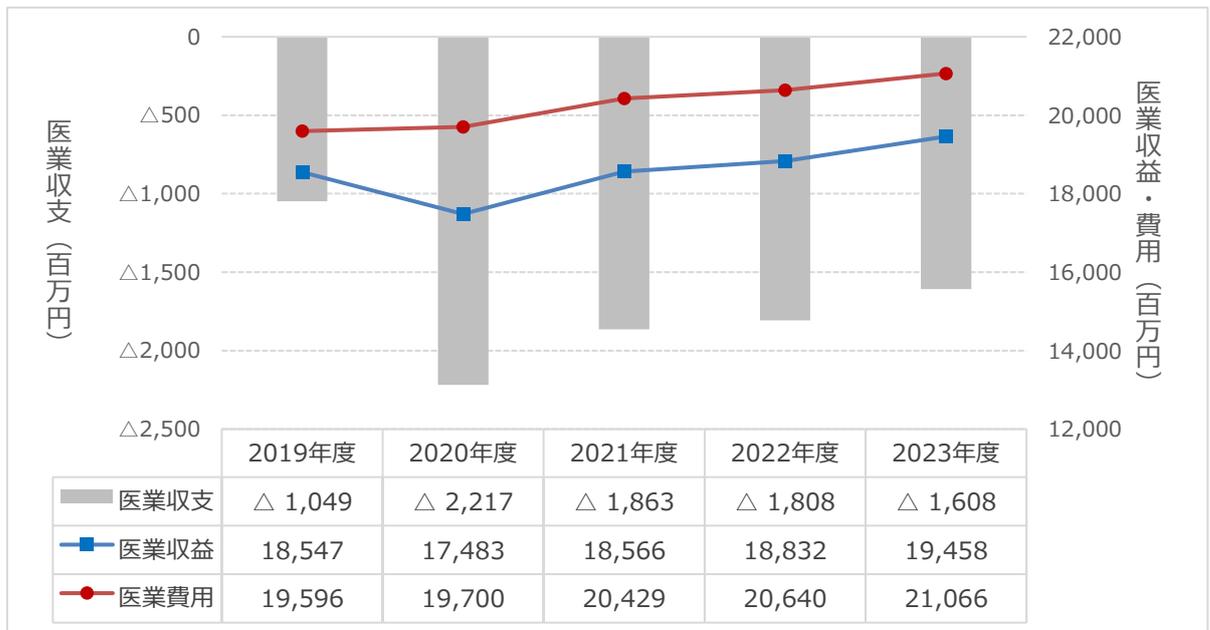


図26 医業収支の推移

第5章 西館等再整備の基本方針

病院運営の基本理念・基本方針の実現を踏まえ、西館等再整備を行うことで現在の課題を解決し、将来にわたり当院が担うべき必要な機能や役割を果たせるよう、目指す姿と基本的な方向性を次のとおり定めます。

基本方針

- I / 高度で質の高い急性期医療を提供する地域の基幹病院
- II / 患者・家族にとって安心して信頼できる病院
- III / 社会情勢の変化に柔軟に対応できる病院
- IV / 災害及び感染症に強い病院
- V / やりがいと誇りを持って働くことができる病院

重点医療機能

- 1 救急医療
 - ▶ 湘南東部二次保健医療圏の三次救急を担う救命救急センターとして、重篤な救急患者に対し、24時間体制で救急医療を提供するとともに、高度化・多様化する救急医療を担う体制と設備を整備します。
- 2 がん医療
 - ▶ 診断から治療はもちろん退院後も患者に寄り添った診療・ケアができるよう機能を充実し、地域のがん医療の水準向上に貢献します。
- 3 小児・周産期医療
 - ▶ 総合病院の強みを活かし、市内で安心して出産し、子育てできる環境の整備に努めます。
- 4 地域医療連携機能
 - ▶ 外来・入院診療における地域の医療機関や福祉施設等とシームレスな連携を目指し、引き続き「藤沢型地域包括ケアシステム」「地域完結型医療」を推進します。
- 5 災害拠点病院（災害医療）
 - ▶ 災害拠点病院として、大規模災害時にも病院の機能を維持できる体制・設備を整備するとともに、周辺被災患者の円滑な受入れに対応します。
- 6 新興感染症（感染症医療）
 - ▶ 平時から、新興感染症等の感染拡大時に迅速な対応ができる医療体制の構築に取り組みます。

施設・設備

- 1 高度で質の高い医療の提供を支える施設・設備
 - ▶ 手術室の充実
 - ▶ 集中治療室の整備
 - ▶ 低侵襲性治療の充実
 - ▶ オンコロジーセンター（仮称）の設置
- 2 患者・家族が快適に過ごせる環境
- 3 将来の機能変更に対応でき、効率性・経済性の高い病院
- 4 医療DXの推進と安全性の確保
- 5 人材育成・キャリアアップの充実
- 6 働きやすい病院づくり

1 基本方針

引き続きより良い医療を市民に提供するとともに、将来の藤沢市民病院に求められる機能や役割を果たすことができるよう、西館等再整備の基本方針を次のとおり定めます。

(1) 高度で質の高い急性期医療を提供する地域の基幹病院

引き続き高度急性期及び急性期病床を持つ公立病院として、また地域の基幹病院として、高度で質の高い医療の提供に努めるとともに、地域に必要な医療機能の充実に努めます。

- 近隣医療機関等との機能分担及び連携強化を図るとともに、地域包括ケアシステム及び地域完結型医療を推進します。
- 今後、後期高齢者、特に複数の慢性疾患を持つ患者の増加が見込まれることから、幅広い疾患等への対応を図ります。

(2) 患者・家族にとって安心して信頼できる病院

高齢者や障がい者など、多様な患者の視点にたち、病院を利用する人にとって分かりやすく、快適で利用しやすい病院を目指します。

- ユニバーサルデザインを導入し、全ての患者にとって安心して信頼できる環境を整えます。
- 医療安全や感染管理、プライバシーの保護に配慮した安全・安心な医療環境を整備します。

(3) 社会情勢の変化に柔軟に対応できる病院

常に変化する医療環境や多様化する市民ニーズに柔軟に対応し、発展できる病院を目指すとともに、医療技術の高度化や、医療政策の動向等に適切に対応できる施設整備を目指します。

- 急速な少子高齢化に伴う医療需要や疾病構造の変化に柔軟に対応できるよう施設を整備するとともに、医師や看護師等の人的資源の充実に努めます。
- 今後の医療需要に対応し、公立病院として役割を果たしていくために、経営の効率化を図り、持続可能な医療提供体制の維持に努めます。

(4) 災害及び感染症に強い病院

近年地震・台風・大雨など、全国的に大規模な災害が多発・激甚化する中、災害拠点病院として、災害発生時に継続して医療を提供できる体制を構築します。

また、新興感染症の患者発生時には、第二種感染症指定医療機関として、求められる医療が提供できるよう設備の整備を図ります。

- 建物は免震構造を採用するとともに、軟弱地盤対策、浸水対策を講じ、地震や台風、大雨に対応できる病院づくりを進めます。
- 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、自家発電設備、給排水設備等の整備を強化します。
- 食料や飲料水、医薬品等を確保するための十分なスペースを確保します。
- 通常医療と新興感染症への医療・対応の両立できる体制を確保します。
- 感染拡大時には、当院が担う役割を明確化した上で、地域の医療機関と連携し、地域医療を維持・継続できる体制を構築します。

(5) やりがいと誇りを持って働くことができる病院

良質な医療を提供できるよう、職員がやりがいと誇りを持ち、その能力を発揮できる体制の整備に努めるとともに、優れたスタッフを確保するため、職員にとって魅力ある病院づくりを目指します。

- 医療の提供に必要なスタッフの確保に努めるとともに、教育・研修体制の充実による人材育成と体制整備に努めます。
- ワーク・ライフ・バランスの実現に向けて、医療従事者の働き方改革を推進します。

2 重点医療機能

公立病院として、また地域の中核病院として高度急性期・急性期医療を担うために、次の機能に重点的に取り組み、多様化する医療ニーズに対応できるよう医療提供体制の強化を図ります。

(1) 救急医療

湘南東部二次保健医療圏の三次救急を担う救命救急センターにおいて、重篤な救急患者に対し、24時間体制で高度で質の高い救急医療を提供するとともに、高度化・多様化する救急医療を担う体制と設備を整備します。

- 今後の後期高齢者、特に複数の慢性疾患を持つ患者やフレイルの増加等に対応するため、夜間休日における救急受入れ体制の強化を一層推進します。
- 重症外傷に対応できる初療室や透視下処置がスムーズに対応できる設備と体制を整備します。
- 藤沢市消防局とのより緊密な連携を図るとともに、救急ワークステーションの整備について検討します。

(2) がん医療

診断から治療はもちろん、退院後も患者に寄り添った診療・ケアができるよう機能を充実し、地域のがん医療の水準向上に貢献します。

- 多職種が連携・協力して支援を行うがんトータルケア体制の充実を図ります。
- がん診療・医療に係る機能を集約化し、地域におけるがん診療の基幹施設として地域の医療機関との連携体制の充実を図ります。
- がん患者やその家族に対する相談支援・緩和ケアの充実を図ります。

(3) 小児・周産期医療

総合病院の強みを活かし、市内で安心して出産し、子育てできる環境の整備に努めます。

- 24 時間、365 日救急患者を受け入れる小児救急医療拠点病院として体制の充実を図ります。
- 周産期救急医療中核病院、地域周産期母子医療センターとして、地域の周産期医療関連施設等と連携を図り、リスクの有無に関わらず、全ての妊婦が安全かつ快適に分娩ができるよう分娩室と NICU を整備します。
- 妊産婦の多様なニーズに対応するため、LDR 室の充実のほか、無痛分娩ができる体制の構築等を検討します。

(4) 地域医療連携機能

外来・入院診療における地域の医療機関や福祉施設等とのシームレスな連携を目指し、引き続き「藤沢型地域包括ケアシステム」及び「地域完結型医療」を推進します。

- 地域の医療・福祉・行政機関等との連携を強化し、より適切な支援を行うトータルケアサポート体制の実現を目指します。
- 地域の医療機関等との連携強化を目的とした会議開催など、多目的に施設を利用できる運用・体制を検討します。

(5) 災害拠点病院（災害医療）

災害拠点病院として、大規模災害時にも速やかに診療機能を復帰させ、病院機能を維持できるよう体制・設備を整備するとともに、周辺被災患者の円滑な受入れに対応します。

- DMAT の派遣体制の強化をはじめ、災害時に被災地内の多数傷病者の受入れが可能な体制及びスペースを整備します。

- 災害時にヘリコプターが離発着できる防災対応離着陸場設置のための空間を病院敷地内又は病院近接地に確保します。
- 災害時における医療機関や介護福祉施設等との連携及び患者受入れを想定した施設設備を検討します。

(6) 新興感染症（感染症医療）

当院は、今般の新型コロナウイルス感染症において、重点医療機関として感染症患者を受け入れてきました。新興感染症等の感染拡大時には、広く一般の医療提供体制にも大きな影響が予測されるため、平時から有事の際に迅速な対応ができる医療体制の構築に取り組みます。

- 通常医療と新興感染症への診療・看護体制の両立を確保する一方、新興感染症に対応できる医療スタッフの確保・育成を推進させ、第二種感染症指定医療機関としての役割を果たします。
- 外来から入院病棟に至るまでの関連部署との動線に配慮するとともに、感染症患者を安全にコホートができる施設設備を検討します。
- 全医療スタッフが平時から標準予防策を遵守できる環境を整備します。

3 施設・設備

高度で質の高い急性期医療を提供するため、またより良い環境を整備するための方針を次のとおり定めます。

なお、今回の再整備を機能の効率化を促進する機会の一つと捉え、既設東館を含めた病院全体の機能の最適化についても検討します。

(1) 高度で質の高い医療の提供を支える施設・設備

救急医療、がん医療及び小児・周産期医療等を適切に実施するために、高度で質の高い医療水準を維持するための施設・設備・機器等を充実させ、患者に寄り添った医療が提供できる環境を整備します。

ア 手術室の充実

地域における高度急性期・急性期医療を担う基幹病院として、より高度化・複雑化する手術を効率的に行うことが出来るよう、手術室を充実させるとともに、患者のニーズに対応できるよう努めます。

- 医療機器の大型化等に柔軟に対応できるよう施設設備を整備します。
- 日帰り・短期滞在手術を充実させるためにリカバリー室等を確保するとともに、施設整備の拡充を図ります。

イ 集中治療室の整備

高度急性期医療及び集中管理が必要な患者に適切に対応するため、集中治療室を設置するとともに、救急患者の受入れを強化するための体制と設備を整備します。

- ICU（集中治療室）の充実及び最適化を図ります。
- 重症救急患者の受入れ体制や脳卒中の診療体制を強化するため、HCU（高度治療室）、SCU（脳卒中集中治療室）、CCU（冠動脈疾患集中治療室）の設置を検討します。

ウ 低侵襲性治療の充実

患者の身体への負担が少なく、安心して治療を受けられることから、低侵襲性治療に積極的に取り組み、時代のニーズに対応できる医療提供体制を目指します。

- 内視鏡手術やロボット支援手術の更なる充実を図ります。
- IVR（画像下治療）に積極的に取り組みます。

エ オンコロジーセンター（仮称）の設置

当院に通院または入院するがん患者に対して、適切な診断・治療・看護・ケアを行うことができる体制を構築するため、オンコロジーセンター（仮称）を整備します。

- より高い治療効果を得るためにチーム医療を推進し、手術や化学療法、放射線治療などを組み合わせて行う「集学的治療」を推進するとともに、栄養管理・リハビリテーション・緩和ケア・がん相談など、患者のサポートができる体制を整備し、各部門の連携を図ります。
- がん医療を専門的に行う医療従事者を養成するとともに、人材確保に努めます。
- 手術部門との動線を考慮し、迅速な病理診断が行えるよう病理検査室を整備します。
- がんゲノム医療連携病院として、「がんゲノム医療拠点病院」である神奈川県立がんセンターと協力し、適切なゲノム医療を提供できるよう、ゲノムセンターの充実を図ります。
- 今後増加が見込まれるがん患者に対応するため、外来化学療法室及び放射線治療室の充実を図ります。

（2）患者・家族が快適に過ごせる環境

患者がより快適に医療を受けられるよう、施設を充実させ、患者満足度の一層の向上を図るとともに、安心かつ親しみやすい医療サービスを提供します。

- 高齢者や子ども、障がい者等、全ての利用者にとって分かりやすくかつ使いやすいユニバーサルデザインを採用します。
- 患者が快適に待ち時間を過ごせる環境を整備するとともに、レストランをはじめとした患者利便施設の充実を図ります。
- 患者のプライバシーに配慮した個室病棟等の整備、拡充を図ります。
- 患者にとって分かりやすい院内動線を確保し、利用しやすい施設を整備するとともに、患者、医療従事者、物流等の各種動線の確保に努めます。

(3) 将来の機能変更に対応でき、効率性・経済性の高い病院

多様化する医療環境の変化に柔軟に対応できる施設整備を行うとともに、機能変更が可能な構造と運用体制を構築します。

- 省エネルギー対策の検討を行い、環境に配慮するとともに、施設・設備のメンテナンス性やライフサイクルコストを考慮した効率性・経済性の高い施設を整備します。
- 医療技術の進歩や医療機器の大型化に伴い、更新時における設置スペースの確保をはじめ、将来の変化に柔軟に対応できる拡張性を備えた施設整備に取り組みます。

(4) 医療DXの推進と安全性の確保

国の指針である「医療DX令和ビジョン2030」に準拠し、費用対効果や将来性といった視点も持ちながら、医療DXを推進するとともに医療情報の二次利用ができる環境整備に努めます。

- 患者サービスの向上を図るため、AIやICT、IoTシステムを活用し、医療の質及び患者の安全性の向上に努めます。
- 医療人材リソースの不足という点からも、デジタル化を促進し、業務の省力化・効率化を図ります。
- ITリテラシーの向上や情報セキュリティ対策に取り組むとともに、医療現場のマネジメント及びデジタル技術に精通した「医療IT人材」の育成に努めるほか、DXを推進できる専門部署の立ち上げを検討します。

(5) 人材育成・キャリアアップの充実

患者に質の高い医療を提供するため、専門職としての能力開発に向けた研修・教育体制の充実を図ります。

- 職員の人材育成・キャリアアップ等を推進するために必要な体制を整えます。
- 多職種連携を強化することでチーム医療を推進し、各個人の能力・専門性が最大限に発揮できる環境の整備に努めます。

- 医療専門職の学生や地域の医療関係者の実習を積極的に受け入れるなど、地域の医療人材の育成・キャリアアップ等に努めます。

(6) 働きやすい病院づくり

すべての職員がやりがいと誇りを持って業務に従事し、また継続して働くことができる職場づくりを目指します。

- 職員が働きやすく、日常の業務にやりがいを感じられるように快適な環境を整備することで、患者サービスの充実につなげます。
- 子育て中の職員が安心して勤務できるよう、院内保育所の拡充を検討します。
- 関連する部門の近接性やつながりに加え、人や物の流れを考慮した部門配置を行い、療養環境の整備と業務効率性を高めるよう配慮します。

第6章 再整備の方向性

1 整備手法の検討

病院の整備手法には、主に次の4つの手法がありますが、整備手法の選択については、建設コストの縮減、工期短縮、品質担保等、総合的な評価を行い決定していく必要があります。基本構想の段階においては、各手法のメリット・デメリットを整理し、基本計画を策定していく中で当院に最適な整備手法の検討・評価を行います（図27～図30）。

① 従来方式

○基本設計及び実施設計を設計事務所、施工は施工会社が実施する。
○設計図に基づいて入札で施工者を選定する。

整備手法・発注方式	基本設計	実施設計	施工	開院後
従来方式 (設計施工分離発注型)	設計会社		施工会社	
	設計会社 選定		施工会社 選定	

メリット	デメリット
<ul style="list-style-type: none"> ○設計者の知識、経験を活かしやすい。 ○施工者選定時に競争原理が発生する。 ○施主側の要望を実施設計募集時に、より正確に提示することが期待できる。 	<ul style="list-style-type: none"> ○実施設計後のコストダウンやVE案（性能や価値を下げることなくコストを抑える手法）が反映できず、コスト縮減が困難な可能性がある。（VE：Value Engineering） ○発注手続が多く、全体工程が他の方式と比較して長くなる傾向がある。

図27 従来方式

② ECI方式（施工予定者技術協議型）

○基本設計及び実施設計は設計事務所が、実施設計支援及び施工は施工会社がそれぞれ担当する。
○技術支援を行う施工会社は、施工発注時の第一交渉者となる。

整備手法・発注方式	基本設計	実施設計	施工	開院後
ECI方式 (設計段階から施工者が関与する型)	設計会社		施工会社	
	設計会社 選定	施工会社 (技術支援)	施工会社	
		施工会社 選定		

メリット	デメリット
<ul style="list-style-type: none"> ○施工者のコストダウンやVE案によりコスト縮減が可能。 ○設計・施工の同時進行による工期短縮が期待できる。 ○基本設計から設計監理まで同一設計者となるため、計画の一貫性が保たれる。 	<ul style="list-style-type: none"> ○設計者に施工者間との高い調整力が求められる。 ○設計者と施工者に意見の相違がある場合、発注者が調整する必要がある。 ○積算見積りが設計協力を行った施工予定者一社のみとなる。

図28 ECI方式（施工予定者技術協議型）

③ DB方式（設計施工一括発注型）

○設計業務及び施工までを一括して発注する。
○発注者が求める機能及び性能（要求水準）に基づき発注する。

整備手法・発注方式	基本設計	実施設計	施工	開院後
デザインビルド方式 （設計施工一括発注型）	施工会社			
	施工会社 選定			

メリット	デメリット
<ul style="list-style-type: none"> ○施工者のコストダウンやVE案により、コスト削減が可能となる。 ○設計施工の一括発注、同時進行による工期短縮が期待できる。 ○基本設計から設計監理まで、同一設計者となるため、計画の一貫性が保たれる。 	<ul style="list-style-type: none"> ○基本計画に基づく精密な要求水準書の作成が必要となる。 ○設計と施工を一括発注するため、参加業者が限られる可能性があり、競争原理が働きにくい。

図 29 DB方式（設計施工一括発注型）

④ PFI方式（民間資金等活用型）

○PFI法に基づき、当該事業を1事業者（民間事業者）へ長期包括発注する。
○発注者が求める機能・性能（要求水準）に基づき発注を行い、民間の資金とノウハウを活用して、公共施設等の設計及び建設や公共施設等の維持管理及び運営を行う。

整備手法・発注方式	基本設計	実施設計	施工	開院後
PFI方式 （民間資金等活用型）	PFI事業者（設計会社・施工会社）			PFI事業者による 運営・維持管理
	PFI事業者 選定			

メリット	デメリット
<ul style="list-style-type: none"> ○民間事業者のノウハウを活用することにより、施設整備から開院後の維持管理業務までを、横断的かつ効率的なマネジメントやライフサイクルコストの縮減に寄与した施設づくりが可能となる。 ○設計、施工、維持管理等を1事業者が一貫して担うことになる。 	<ul style="list-style-type: none"> ○民間事業者意向調査など、事業者選定までに期間を要することから、開院時期は他の方式と比較して遅くなる可能性がある。 ○病院（行政側）の要望、考え方は性能発注となるため、行政側に品質管理・指導できる体制整備が必要となる。 ○基本計画に基づく精密な要求水準書の作成が必要となる。

図 30 PFI方式（民間資金等活用型）

2 コンストラクション・マネジメント方式の導入

コンストラクション・マネジメント(CM)方式とは、発注者の立場に立ったコンストラクション・マネジャー (CMr) が、技術的中立性を保ちつつ、設計・発注・施工の各段階において、設計の検討や工事発注方式の検討、工程管理、品質管理、コスト管理などの各種のマネジメント業務の全部または一部を行い、建設プロジェクト全般の運営管理を行う方式のことです（図 31）。

発注者の立場に立った事業の主体的な推進やコスト・品質・スケジュールの適切な管理、発注者の意思決定支援などが期待できるため、本再整備事業において、CM方式の導入について検討を進めます。

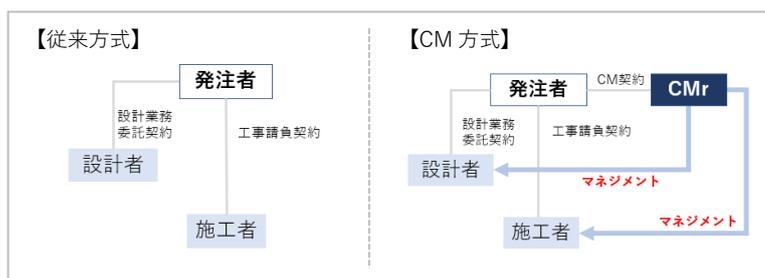


図 31 CMRの位置付け

3 整備スケジュール（予定）

病院の整備手順は、基本的には「基本構想」から内容をより具体化した「基本計画」を経て、「基本設計」「実施設計」といった設計段階の後、「建設工事」を行う流れとなります。

市民病院の西館につきましては、建設後 35 年以上が経過し、施設の老朽化により病院の運営に深刻な影響を及ぼす可能性があり、建替えが喫緊の課題となっている状況から、事業期間の短縮を考慮した整備手法を選択し、事業の進捗を図っていく必要があります。

最短で 2031 年（令和 13 年）の開院を目標に整備事業を進めていきたいと考えていますが、計画内容や諸条件によりスケジュールが変更になる可能性があります（図 32）。



図 32 西館等の整備スケジュール

4 整備事業費の考え方

今後策定する基本計画・基本設計等の各段階において、西館等に求められる役割や機能、必要な病床数などを考慮して具体的な整備内容を検討し、事業費を算出します。

建設にあたっては、建設後も安定した病院経営を維持するため、将来的な費用負担の軽減を図るとともに、企業債のほか活用できる国や県の補助金を調査するなど財源の確保に向けた検討を行い、可能な限り事業費の縮減に努めます。

また、設計及び建設工事と並行して、医療器械や物品管理、医療情報システム、業務委託等の整備計画を検討し、西館等が安全かつ円滑にオープンできるよう準備を進めるとともに、予算の分散化・平準化を図ります。

用語一覧

P.2	ICT	ICT（アイ・シー・ティー）とは、Information and Communication Technologyの略称。医療側と患者側のコミュニケーションに活かすための情報伝達技術で、インターネットを利用して、医師や患者がコミュニケーションを取るためのサポート的な役割を負う。
P.2	AI	Artificial Intelligence（人工知能）の略称。医療現場においては、医療の質の向上を目指した取組において、ゲノム医療、診断（例えば問診、画像診断）、治療（例えば手術支援、治療計画の立案）、医薬品開発、介護など、利用領域は多岐にわたる。
P.2	DX	Digital Transformation（デジタルトランスフォーメーション）の略称。デジタル技術によって、ビジネスや社会、生活の形・スタイルを変える（Transformする）こと。医療DXとは、保健・医療・介護の各段階において発生する情報やデータを、全体最適された基盤を通して、保健・医療や介護関係者の業務やシステム、データ保存の外部化・共通化・標準化を図り、国民自身の予防を促進し、より良質な医療やケアを受けられるように、社会や生活の形を変えること。
P.5	ドクターエイド	医師の事務作業をサポートする職種で、当院ではドクターエイド（DA）呼ぶ。業務内容ごとに3つの担当（外来、診療、文書）に分かれて勤務しており、医師の業務負担を軽減し、医療の質の向上に貢献する大切な役割を担っている。
P.5	特定行為看護師	あらかじめ受けていた包括指示に従い、医師や歯科医師の判断を待たずに、一定の診療補助業務（特定行為）が実施できる看護師。
P.5	ナースエイド	病院などの医療機関で、看護チームの一員として看護の補助業務を行う職種のこと。看護補助者、看護助手、看護アシスタントとも呼ばれる。
P.14	がんゲノム医療	ゲノムとは体をつくるための、いわば設計図のようなもので一人一人異なる。がんゲノム医療とは、主にがんの組織を用いて、多数の遺伝子を同時に調べ、遺伝子変異を明らかにすることにより、一人一人の体質や病状に合わせて治療などを行う医療をいう。
P.15	DMAT	DMAT（ディーマット）とは、Disaster Medical Assistance Teamの頭文字をとった災害派遣医療チームの略省。
P.16	プライマリ・ケア	患者の心身を総合的に診て、初期段階での健康状態の把握や一時的な救急処置、日常的にみられる病気や軽度の外傷の治療、また、訪問診療などを行い、特殊な症例については専門医に紹介する役割を担うこと。
P.16	インフォームド・コンセント	インフォームド・コンセントとは、「医師と患者との十分な情報を得た上での合意」を意味する概念。医師が説明をし、同意を得ること。特に、医療行為や治験などの対象者が、治療や臨床試験・治験の内容についてよく説明を受け十分理解した上で、対象者が自らの自由意思に基づいて医療従事者と方針において合意をすること。
P.17	救急ワークショップ	医療機関と消防機関が連携し、病院内での実習を行い、救急隊員の知識、技術の向上を目的とした教育の拠点のこと。

P.18	ICU	ICU（アイシーユー）とは、Intensive Care Unit の頭文字をとって ICU と呼ばれ、集中治療室を意味する。集中治療室は、病院内の施設の一つで、呼吸、循環、代謝その他重篤な急性機能不全の患者さんを 24 時間体制で管理し、より効果的な治療を施すことを目的とする。
P.18	NICU	NICU（エヌアイシーユー）とは、Neonatal Intensive Care Unit の頭文字をとって NICU と呼ばれ、新生児用の集中治療室をいう。
P.19	CCU	CCU（シーシーユー）とは、Coronary Care Unit の頭文字をとって CCU と呼ばれ、心臓血管疾患集中治療室を意味する。急性心筋梗塞、急性大動脈解離、重症心不全等の集中治療を必要とする患者さんを 24 時間体制で集中治療や看護を行っている。
P.19	HCU	HCU（エイチシーユー）High Care Unit の頭文字をとって HCU と呼ばれ、高度治療室を意味する。高度治療室は、主に一般病床と ICU の中間的な役割を担っている。
P.20	MDC	MDC（エムディーシー）とは、Major Diagnostic Category の略。WHO が制定している国際疾病分類 ICD-10 分類に基づく 18 の主要診断群のこと。
P.31	シームレス	病院などの医療機関や自治体などの垣根を超えた継ぎ目のない連携を行い、サービスの質をアップさせること。
P.31	オンコロジー	がんを主体に腫瘍の原因や治療などを研究する学問のこと。
P.32	ユニバーサルデザイン	文化、言語、国籍、年齢、性別、能力などの個人の違いに関わらず、できるだけ多くの人々が利用できることを目指した建築（設備）、製品、情報などの設計（デザイン）のこと。
P.33	ワーク・ライフ・バランス	仕事と生活のバランスがとれた状態のこと。
P.33	フレイル	加齢や疾患によって身体的、精神的なさまざまな機能が徐々に衰え、心身のストレスに脆弱になった状態のこと。
P.35	コホート	本来、個室隔離で接触予防策を実施すべき患者を個室が足りないので、やむを得ず総室管理、集団隔離すること。
P.36	リカバリー室	点滴を受けたり、処置前、処置後に休むことができる部屋のこと。
P.36	SCU	SCU（エスシーユー）とは、脳血管障害（脳梗塞、脳出血、くも膜下出血など）の急性期に対する治療を行う脳卒中専門の集中治療室のこと。
P.36	IVR	Interventional Radiology（画像下治療）の略。血管造影、CT、超音波などの画像を見ながら行う体に負担の少ない低侵襲医療のこと。
P.37	ライフサイクルコスト	建設から解体に至るまでの総費用（生涯費用）を示すもの。
P.37	IoT	IoT（アイオーティー）とは Internet of Things の略で「モノのインターネット」を意味し、情報通信技術の概念を指す言葉。これまで主にパソコンやスマートフォンなどの情報技術が接続していたインターネットに、産業用機器から自動車、家電製品まで、さまざまな「モノ」をつなげる技術。

P.37	IT リテラシー	通信・ネットワーク・セキュリティなどの IT に関する要素を理解する力、さらに情報技術を操作して活用する能力を指す。リテラシー (Literacy) は、理解力・読解記述力を意味する英単語で、IT に紐づく要素を理解する能力を意味する。
------	----------	--