

伊勢原協同病院 移転新築計画 改訂基本構想

平成 20 年 5 月

神奈川県厚生農業協同組合連合会

目次

基本計画の背景 1

I 移転の必要性 2

II 基本方針 3

- 1 基本的性格 3
- 2 基本的な方向性 4
- 3 基本計画 6

III 診療規模 8

- 1 診療科目 8
- 2 病床数 8

IV 建築計画 9

- 1 病院規模計画 9

V 敷地計画 9

- 1 敷地内施設と敷地面積 9

VI 事業計画 11

- 1 事業費 11
- 2 資金計画 11

基本計画の背景

伊勢原協同病院は昭和 43 年に伊勢原町立国保病院からの経営移管後、40 年近い年月の間、伊勢原市における唯一の公的病院として地域医療の中核を担ってきた。また、神奈川県厚生農業協同組合連合会の医療機関として、相模原協同病院とともに神奈川県下の J A 組合員のため、地域の急性期医療を実施してきた。

その一方で建物は老朽化・狭隘化が進み、医療の高度化や患者の療養環境の向上への対応が限界に達していたことから、平成 12 年より移転新築を視野に入れた新病院整備の検討を始め、平成 17 年 2 月に前回計画である『伊勢原協同病院 移転新築に向けて』を策定した。

しかし昨今のめまぐるしい医療情勢の動向により、前回計画策定時から医療を取り巻く環境は大きく変化した。

平成 17 年 12 月に小泉内閣のもと取りまとめられた「医療制度改革大綱」の内容をベースとし、医療費の伸び抑制をテーマに、2012 年を目標とした療養病床の大幅な削減や在宅医療へのシフト、疾病の早期発見・対応のための予防医療へ重点が置かれることとされた。

また、建設用地について前回計画では広域利用や療養環境の充足を加味し、交通アクセスの良い大規模・郊外型の立地を計画していたが、農地保全や都市計画開発規制などの法的条件のクリアが困難なことから、立地条件の変更を余儀なくされた。

こうした医療情勢の急激な変化や立地条件の変更を背景に、新病院の規模や将来機能について再検討し、今回新たな「伊勢原協同病院 移転新築計画 基本構想」を取りまとめた。

I 移転の必要性

(1) 施設の老朽化

伊勢原協同病院は昭和 46 年 2 月の現在地移転時の本館と昭和 57 年 10 月完成の新館のどちらの建物も著しく老朽化がすすみ、アメニティの低下や衛生面など多くの問題を抱えている。さらに諸施設・設備の改善のため、毎年高額の改修費用を支出している現状にある。

(2) 施設の狭隘化

伊勢原協同病院の 1 床あたり延べ床面積は約 40.7 m²であり、近年整備された病院の半分以下の面積で医療サービスを提供していることになる。

医療の高度化にともなう様々な医療機器の導入や、療養環境などのアメニティの向上が求められる昨今、狭隘化はますます深刻な問題となっている。

(3) 耐震

伊勢原市は東海地震に係る地震防災強化地域でもあることから、二次医療機関としての医療環境の確保は、一刻の猶予も許されない状況にある。

(4) 駐車場不足の問題

患者の約 6 割が自動車を利用しているが、慢性的に駐車場が不足している。しかし当院は住宅密集地に立地しており、約 180 台分の駐車場しか物理的に用意することができない。

常に駐車場は満車状態にあり、路上駐車などで近隣住民に多大な迷惑をかけている。

(5) 現地建替えの困難性(移転の必要性)

今後より高度で専門的な医療をこの地域で提供するためには、早急な再整備が必要となる。しかし、建築物の容積率制限や高さ制限、更に診療を継続しながらの現地建替えは困難であり、また二次救急医療の中核的存在であるため診療の休止も不可能であることから、現在地以外の土地に移転し、新たに病院を建設することが唯一の方策となる。

Ⅱ 基本方針

1. 基本的性格

(1)伊勢原市の基幹病院として

伊勢原協同病院は伊勢原市における基幹病院として、二次医療機能を中心に地域医療に貢献してきた。市内には、三次機能を担う東海大学医学部附属病院、慢性期医療を実施する伊勢原日向病院があるが、伊勢原協同病院は唯一の公的医療機関として、伊勢原市における地域医療の中核病院としての役割を担っていかなければならない。

伊勢原市の環境において今後もっとも大きく変動が予想されるのは、少子高齢化による年齢構成の変化である。特に高齢者の人口は急激な増加が予想され、今後がんや循環器系疾患、筋骨格系疾患といった高齢者疾患に対する対策が必要となる。

一方で活力ある街づくりのためには、近年社会問題にもなっている小児・周産期医療の充実が必要不可欠である。小児科・産婦人科機能を整備することで、安心して子を産み、育てられる環境整備の一翼を担う必要がある。

また、東海大学医学部附属病院のリニューアルにともない、超急性期医療機能は充実したが、二次レベルの急性期医療機能や亜急性期医療機能、特殊疾患病棟に関しては今後充実が望まれる。そのため、今後は現病院にはなく、市外へ患者流出している医療機能として、回復期リハビリテーション病棟や緩和ケア病棟といった不足機能の整備も必要となる。

(2)厚生連の医療機関として

厚生連が経営する医療機関として、「組合員とその家族の生命と健康を守る」という設立目的達成のための活動のほか、予防医療を含めた健康管理、早期発見、早期治療等の役割を果たす。また、市と同様に高齢者が急増する組合員の年齢構成の変化に対応するため、前出の高齢者疾患への対応や、亜急性期領域である回復期リハビリテーション病棟の設置、がん患者の緩和医療を実施する緩和ケア病棟を設置することで、急性期以外の分野にて広域にわたる組合員に貢献する医療機能を整備する。

2. 基本的な方向性

前項の基本的性格を踏まえ、新病院整備にあたっての全体基本方針を以下と定め、病院機能として4つの柱を定める。

【全体基本方針】

組合員・市民が安心・信頼できる病院

【病院基本機能】

(1)機能分化(特色ある病院機能の創生)

伊勢原市を取り巻く環境や、厚生行政の指し示す方向性、少子高齢化などの社会問題等を考慮した上で、下記について二次医療の柱となる病院機能を整備する。

・疾病課題への取り組み

高齢化が急速に進む社会情勢にあつて、高齢者疾患など今後診療ニーズが高まると予想される4疾病+1疾病を診療機能の柱とする。

対象疾病：がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、筋骨格系疾患

・救急医療(二次)の充実

二次救急医療体制として地域の救急医療機関と連携し、24時間365日の救急受入体制をとる。また、手術体制や救急病床などバックアップ体制を充実させるとともに、救急隊との密な連携により救急患者受入件数の増加を目指す。

・その他

その他市民病院的な位置づけの医療機関として、また地域の基幹病院として、災害医療機能や在宅医療支援などの各種診療指定や施設基準を取得する。

(2)小児・周産期診療体制の充実

患者の絶対数の減少が予想される一方、妊婦のたらい回しなど社会問題として取り上げられることの多い小児・周産期分野について、入院医療をメインとした二次医療分野の充実を図る。

具体的には両領域の医師数を増やし、小児科では積極的な救急輪番体制、産婦人科では夜間オンコール体制および助産師数の充実による分娩体制の確立を図る。

地域の拠点病院としての役割を担い、組合員および市民が「安心して子供を

産み、育てられる」社会環境整備の一翼を担う。

近年社会問題化している小児・周産期診療体制の崩壊は、急速に注目され始めた分野で、何らかの厚生行政の対応が求められる。

伊勢原協同病院としても、超急性期な小児・周産期医療を実施する東海大学病院と連携し、NICUに準ずる施設設備の充足など地域が必要とする医療機能の整備を積極的に検討する。

(3)保健事業との連動による包括的な予防医療

平成17年の「医療制度改革大綱」のひとつの項目として「生活習慣病対策の推進体制の構築」が挙げられている。医療費の急激な伸びが予想されるなか、今後は予防医療が推進される方向にある。

新病院では糖尿病対策を疾病課題のひとつとし、外来部門に生活習慣病センターを設置する。その他糖尿病教室や栄養指導の推進、教育入院、運動療法施設の充実などを図る。

一方で、保健福祉センター（健診施設）との連携によって包括的な予防医療を実施することによる、一次～三次までの総合的な疾病予防体制の整備を検討する。

(4)在宅医療の後方支援機能

在宅医療も予防医療と同様、医療費の伸び抑制のために今後拡大が予想される分野である。

新病院では基本的に後方支援的役割を担い、地域診療所（かかりつけ医）の在宅医療をサポートする。具体的には退院患者のうち在宅医療を必要とする患者の紹介や、容態急変時の緊急患者受け入れを実施する。その他、医療機器の共同利用、ペインクリニックなど専門外来の実施、ターミナル患者の受け入れなど病院設備を活かした支援を実施する。

在宅医療はここ数年で急速に注目され始めた分野であることから、新病院開院までの行政動向の変化を見極めながら、訪問看護ステーションの設置など地域に必要とされる在宅医療機能の整備を検討する。

3. 基本計画

(1) 地域一般病床機能

- ・4 疾病＋筋骨格疾患，救急医療，災害医療など拠点病院機能の充実

平成 19 年 3 月厚生労働省が示した医療計画目標の 4 疾病（がん・脳卒中・急性心筋梗塞・糖尿病）と，高齢者疾患として急増が予想される筋骨格系疾患を中心に取り組む。

また，ハード・ソフト両面にわたり 2 次救急医療や災害医療機能など，地域の拠点病院機能としての充実を図る。

(2) 小児・周産期医療機能

- ・小児・周産期診療体制の充実

今後，拠点の集約化・ネットワーク化が進められる小児・周産期医療機能として，特に医師をはじめとするスタッフ数の充実を図り，時間外も含めた診療体制の整備を図る。

(3) 回復期病床の機能

- ・回復期状態の患者の早期退院・復帰を目指す

県下広域利用を想定し，急性期を脱した回復期状態にある患者のリハビリを中心とした日常生活復帰支援に取り組む。

(4) 療養型病床の機能

- ・国の政策事情を勘案し，回復期病床機能へ計画移行

国の政策事情（療養病床を約 4 割に大幅削減）を勘案すると，湘南西部医療圏には既に 1,417 床(19 年 4 月現在)の療養病床が存在するため，増床を伴う療養病床の整備計画は困難と判断される。

(5) 緩和ケア病床の機能

- ・末期患者や家族に対する専門家チームによるケアの実践

ターミナルケアによる県下広域利用はもちろんのこと、平成19年4月に施行したがん対策基本法に基づき、疾病の早期から、がんに伴うこころやからだの苦痛に対する治療に対しても積極的に取り組む。

(6) 予防医療(保健事業との融合)

- ・病院と保健福祉センターの連動による包括的な予防医療、一次～三次予防まで含めたトータルヘルスケアの実施

「医療制度改革大綱」の基本的な考え方の一つに「安心・信頼の医療の確保と予防の重視」がある。新病院では新たに外来部門に生活習慣病センターを設置し、現状以上に保健福祉センター(健診施設)との連動による包括的な予防医療の実施に取り組む。

一次～三次までの総合的な疾病予防体制を整備することで、県下組合員および地域住民の健康増進に貢献する。

(7) 在宅医療(後方支援機能)

- ・在宅医療における後方支援的役割(サポート機能)など

在宅医療も医療費の伸び抑制のため、今後政策的に推進される分野のひとつである。新病院では在宅医療の後方支援的役割を担い、容態急変時の緊急患者受け入れ、医療機器の共同利用、ペインクリニックなどの専門外来の実施、ターミナル患者の受け入れなど、病院設備を活かした支援を実施する。

Ⅲ 診療規模

1. 診療科目

・内科（一般内科，呼吸器内科，神経内科，腎臓内科，糖尿病内科）循環器内科，消化器内科，精神科，小児科，外科（一般外科，消化器外科，呼吸器外科），整形外科，脳神経外科，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，麻酔科，放射線科，病理診断科，臨床検査科

（計：19 診療科）

2. 病床数(病棟・病床構成)

機能		病床数
回復期病床病棟		45 床
一般病床病棟	循環器センター	43 床
	消化器センター	43 床
	筋骨格センター	43 床
	産科・女性病棟	44 床
	小児科病棟	26 床
	混合病棟1	43 床
	混合病棟2	43 床
	ICU	6 床
	計	291 床
緩和ケア病棟		14 床
合計		350 床

計画では患者数・病床数をベースに，柱となる疾病を加味した上で病棟構成を検討した。

配分の結果，全体病床数 350 床，病棟数は 10 病棟とし，一般病床の病棟は診療科の垣根を越えた横断的なチーム医療実現のため各病棟のセンター化を基本とする。また，亜急性期機能は受け入れ可能な患者層の拡大のため，回復期リハビリテーション病棟とする。

今後の基本設計においては，各病棟の仕様はなるべく共通とし，病院機能や患者の疾病構成が変化した際にも柔軟に対応可能な配置構成とする。

IV 建築計画

1. 病院規模計画

病院の延床面積は病床あたりの㎡数で表示されることが多く、近年整備された300～500床規模の病院は約70～100㎡/床が一般的で、平均は約85㎡/床である。現病院は約40㎡であり、約半分以下の面積で治療や検査・療養といった医療サービスを提供していることになる。

無駄のない効率的な病院を整備することを念頭に、今回整備する新病院では1床あたり76.5㎡で算出する。

$$\text{計画延床面積 } 350 \text{ 床} \times 76.5 \text{ m}^2 = \text{約 } 26,800 \text{ m}^2$$

V 敷地計画

1. 敷地内施設と敷地面積

病院本棟のほか、下記の併設施設規模を想定した結果、必要な病院敷地面積は約34,200㎡となる。

	想定延床面積	想定敷地面積	備考
病院本棟(建物付属施設含)	約26,800㎡	約10,000㎡	350床×約76.5㎡/床
緩和ケア病棟			
保育所	約450㎡	約600㎡	
駐車場・アプローチ道路	—	約15,800㎡	約600台(患者450台、職員150台)
緑地帯	—	約7,800㎡	敷地面積の20%以上
	約27,250㎡	約34,200㎡	

(1) 病院本棟・建物付属施設

病院本棟(緩和ケア病棟含む)の延床面積は、『IV 建築計画』での算定規模とする。なお、設備更新やメンテナンスの効率性からエネルギー棟や受水槽施設等は別棟整備とし、敷地面積は下記のとおりとする。

病床数 350床 延べ床面積 約26,800㎡(緩和ケア病棟含む)
必要敷地面積 約10,000㎡

(2) 緩和ケア病棟

緩和ケア病棟はケアの内容や職員の姿勢も一般病棟と違った性質を必要とすることから、病院本館とは別棟での整備を目指したい。全室個室の病室など

緩和ケアの実践に必要な諸室を配置することで、患者の QOL を高める。施設面積等は上記の病院本棟に含む。

(3) 保育所

夫婦共働き世帯の増加から、職員向け保育所のニーズは高まると予想される。女性医師や看護師が出産後に育児をしながら安心して働ける環境づくりのため、院内保育施設を充実させるとともに、病後児保育や地域住民へ開放された保育所、学童保育の実施等を併せて検討する。

延べ床面積 約 450 m² 必要敷地面積 約 600 m²

(4) 駐車場・アプローチ道路

車での来院患者が多い現病院の実情を踏まえ、職員分も含めて以下の駐車場台数を確保する。

駐車台数 600 台（患者：450 台，職員：150 台）
必要敷地面積 約 15,800 m² ※アプローチ道路面積含む

(5) 緑地帯

建設用地は市街化調整区域のため、緑地帯として約 7,800 m²を確保する。

(6) 敷地外周道路

病院敷地外周道路は利用者（患者）の利便性，安全性を考慮し，歩道（2.5m）の完備ならびに対面通行可能な車道（6.5m 以上）の整備を図る。

必要外周道路面積 約 2,000 m²

VI 事業計画

以下に現時点想定の実業計画(事業費、資金計画)を記す。

1. 事業費

単位:千円

区 分	金 額	備 考
1. 事業費	12,748,000	土地取得費、開発・造成・インフラ工事費、建築費、医療機器・什器・備品費用、コンサル料を含む
2. 開発関連諸経費	800,000	情報システム関連費用、移転費用を含む
3. 現病院処分諸経費	1,650,000	
合 計	15,198,000	

近年の建築費コストの高騰等考慮したが、最近の原材料価格の異常高騰など、新たな懸念材料も発生している。

2. 資金計画

単位:千円

区 分	金 額
1. 行政補助金(国・県・市)	5,567,000
2. 神奈川県厚生連負担分	9,601,000
(うちJAグループ増資)	(5,000,000)
合 計	15,198,000

以 上