

小田原市立病院と地域の医療

小田原の未来をつくる会（未来会議） 令和元年 10 月 5 日

小田原医師会 会長 渡邊清治

「！？小田原市立病院は直接受診できないので不便？

「建て替えて新しくなったらどう変わるの？」

医療・福祉・教育・子育て（未来会議に出された意見）

- ・ 市立病院 → 地域医療の在り方から検証。安心できる地域医療のカタチを。
- ・ →箱根と組んで医療ツーリズム（医療インバウンド）。
- ・ 病院・老健・特養→1箇所集中させ、話題の施設に。
- ・ 高齢者・障がい者・子どもにやさしいまちづくり
- ・ 元気なお年寄り→要介護度を上げない
- ・ 認知症の家族に明るい家庭を作る対策。障害者・生活保護者の雇用や働く場所を作る
- ・ 横断型の行政づくり→ファミリーサポート→保育士経験者の人財バンク作り
- ・ 包括支援センターの活用
- ・ 県の未病事業を活かす
- ・ リハビリテーションセンターへ通う足を用意（コミュニティバスのような）

現在の医療機能・受診のノウハウ

医療は様々な医療機関に分散して受ける時代

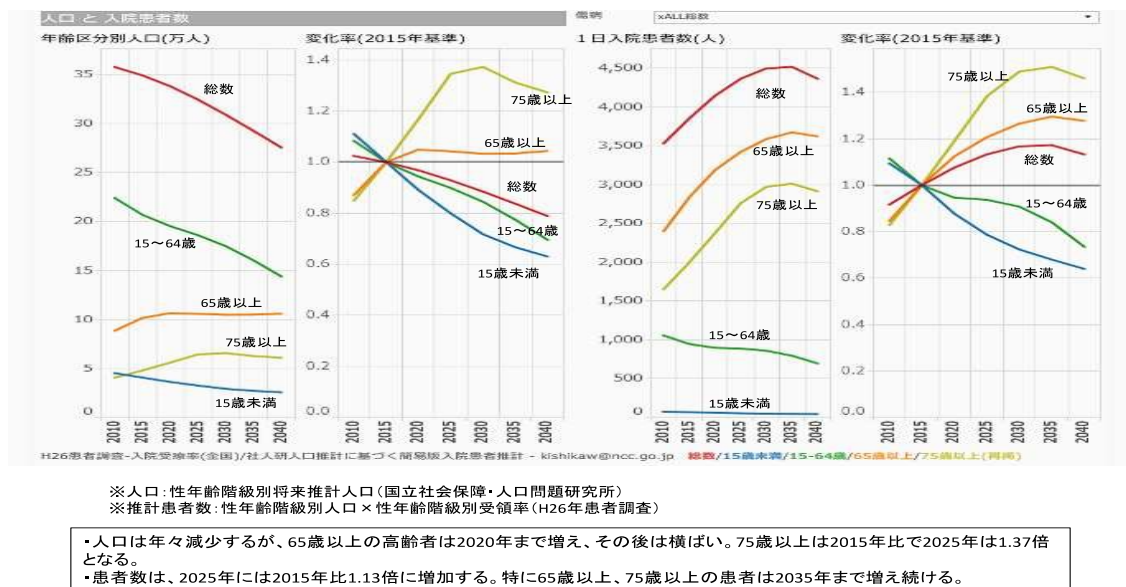
- ・ 市民が抱いている医療のあり方（税金で作った病院だからかかれるのが当然）が現在の医療体系とかけ離れている。
- ・ 昔の医療とは、診断も治療も違っている。受診する人の人数も格段に多い。
- ・ 自身が癌や重い病気にかかり外来通院している時に風邪の人が受診して予約時間が遅くなってしまった時を考えてみてください
- ・ 誰もが受診すれば、早く入院して、早く手術を受けたいのに手当が遅れてしまうことが起きる。
- ・ 入院が必要な時に、重症な病態の時に頼りになる病院
- ・ 公立公的病院・大病院は高度な医療を提供しなければならないし、それを受けられる体制が必要
- ・ 普通の病気（血圧、コレステロール、糖尿病などの生活習慣病など）の管理は市立病院から離すべき。
- ・ 診療所（外来）や私立病院（外来一入院）の経験豊富な医師をかかりつけ医にする。

県西医療圏

- ・ 県西地域は、小田原市（人口19万人）、箱根町（1.1万人）、真鶴町（0.7万人）、湯河原町（2.5万人）、南足柄市（4.3万人）、中井町（0.9万人）、大井町（1.7万人）、松田町（1.1万人）、山北町（1.0万人）、開成町（1.7万人）の総人口34万人（1年間で2600人減少）総面積63.5万km²で人口密度は536人/km²（神奈川県全体は3800人/km²）と低い。

- ・ 年齢構成は65歳以上人口が10.6万人(高齢化率25～41%、平均31.1%)で75歳以上人口は10年間で1.37倍に増加し、65歳以上の要支援・要介護者も10年間で1.39倍に増え、高齢者の独居世帯ないし老々世帯が増えている。

県西構想区域における人口と入院患者の推移



「地域医療構想」 病床機能報告制度(H26.10 施行)

- ・ 高度急性期機能

急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能

- ・ 急性期機能

急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能

- ・ 回復期機能

急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能

特に、急性期を経過した脳血管疾患や大腿骨頸部骨折等の患者に対し、ADLの向上や在宅復帰を目的としたリハビリテーションを集中的に提供する機能(回復期リハビリテーション機能)。

- ・ 慢性期機能

長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能

長期にわたり療養が必要な重度の障害者(重度の意識障害者を含む)、筋ジストロフィー患者又は難病患者等を入院させる機能

なぜ地域医療構想が必要なのか? 「医療における2025年問題」

- ・ 2025年とは団塊の世代が75才になる年 - 医療・介護需要の最大化
- ・ 高齢者人口の増加には大きな地域差 - 地域によっては高齢者人口の減少が既に開始
- ・ 医療の機能に見合った資源の効果的かつ効率的な配置を促し、患者が状態に見合った病床で、状態にふさわしい、より良質な医療サービスを受けられる体制を作ることが必要。

基準病床数及び既存病床数について (平成 31 年 4 月 1 日現在)

二次保健医療圏	基準病床数 A	既存病床数 B	差 引 B-A
横浜	23,605	23,439	△ 166
川崎北部	3,768	4,362	594
川崎南部	4,189	4,783	594
相模原	6,545	6,570	25
横須賀・三浦	5,307	5,261	△ 46
湘南東部	4,064	4,405	341
湘南西部	4,635	4,674	39
県 央	5,361	5,347	△ 14
県 西	2,809	3,139	330
合 計	60,283	61,980	1,697

県西構想区域の現状(まとめと論点)

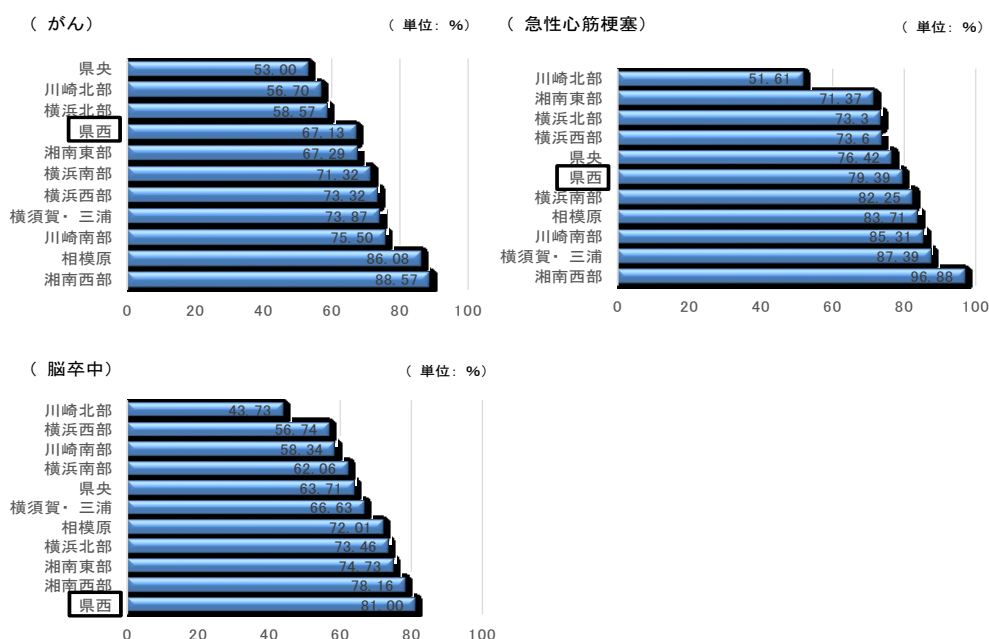
基本的事項	＜入院患者推計＞ ・人口は年々減少。65歳以上の高齢者は2020年まで増え、その後は横ばい。75歳以上は2015年比で2025年は1.37倍。 ・患者数は、2025年には2015年比1.22倍、2040年は1.37倍に増加。65歳以上、75歳以上の患者は増加、65歳未満の患者は減少。 ・疾患別:循環器、呼吸器の増加率が高い。		＜要介護者推計＞ ・65歳以上の要支援・要介護者数は、2025年には、2015年比1.39倍・2017年比1.30倍の21,233人と推計	
	＜病床数の状況（病床機能報告）＞ ・病床機能報告においては、平成28年度と比較して、回復期と報告された病床数が微増しているが、病床機能別の傾向は大きな変動はない。 ・病床の病床利用率は、高度急性期 76.6%、急性期 61.3%、回復期 88.0%、慢性期85.7%で、急性期は病棟によりややばらつきがある。			
入院基本料	＜一般病床、7:1・10:1＞ ・自己完結率は86.9%で、流出超過。 ・7:1、10:1のレセプト出現比は全国平均より低い。 ・特殊疾患、救命救急入院のレセプト出現比が高い。		＜地域包括ケア病棟＞ ・自己完結率は53.6%。 ・レセプト出現比は全国平均より低い。	
			＜回復期リハ＞ ・自己完結率は52.8%。32.6%が湘南西部に流出。 ・回復期リハのレセプト出現比は全国平均より低い。	
			＜療養＞ ・自己完結率は78.1%、流出入は拮抗。 ・療養病床基本料のレセプト出現比は全国平均より高い。	

救急医療	<救急医療> ・86.9%の患者が二次救急を圏域内で完結。流出超過。 ・2次救急、3次救急体制のレセプト出現比は全国平均より高い。		
疾患別の地域特性	<がん> ・2025年入院患者数：全体的に増加するが、胃がん、大腸がん、肝がん、すい臓がん、前立腺がんの増加率が高い。 ・がん入院の自圏域での完結率は最も高い大腸がんで82.4%、最も低い肺がんで54.6%。 ・化学療法の自圏域完結率は61.3%で、21.7%が湘南西部に流出。 ・放射線治療の自圏域での完結率は44.9%で、47.3%が湘南西部へ流出。 ・手術に関するレセプト出現比は、全国平均を下回っている指標がある。	<急性心筋梗塞> ・2025年入院患者数：実数は少ないが、2015年比1.20倍になる。 ・入院の自圏域での完結率は74.4%。流出超過。 ・レセプト出現比については、全国平均を下回っている指標が多い。	<脳卒中> ・2025年入院患者数：くも膜下出血は、2015年比1.20倍、脳梗塞は、1.39倍になる。 ・入院の自圏域での完結率は70.6～81.2%。流出超過。 ・レセプト出現比の各指標は、全体的に全国平均程度。
在宅医療等	<在宅医療等> ・全体として、訪問診療などの在宅医療に係る医療行為に係るレセプト出現比は高い。 ・ケアマネジャーとの連携などの退院支援に係る指標の出現比には低いものがある。		
【課題・論点】 ○地域における役割分担の進め方、医療機能の過不足について ・病床機能報告では、回復期が微増となっているが、急性期・回復期の間での連携の状況と役割分担をどう考えるか。 ・流出超過が多く、各疾病で湘南西部への流出が多い。急性心筋梗塞等のレセプト出現比が低いという特性も課題。 ○医療機関と、在宅医療や介護資源との連携			

④ 3大疾病の圏域におけるカバー状況

- 県西二次保健医療圏における3大疾病の自己完結率は、「がん」が67.13%、「急性心筋梗塞」が79.39%、「脳卒中」が81.00%となっています。
- 「がん」は主に、湘南西部に17.77%、静岡県に10.73%、東京都に3.08%流出しています。
- 「急性心筋梗塞」は主に、静岡県に14.12%、湘南西部に6.49%流出しています。
- 「脳卒中」は主に、湘南西部に11.9%、静岡県に4.56%、東京都に3.08%流出しています。

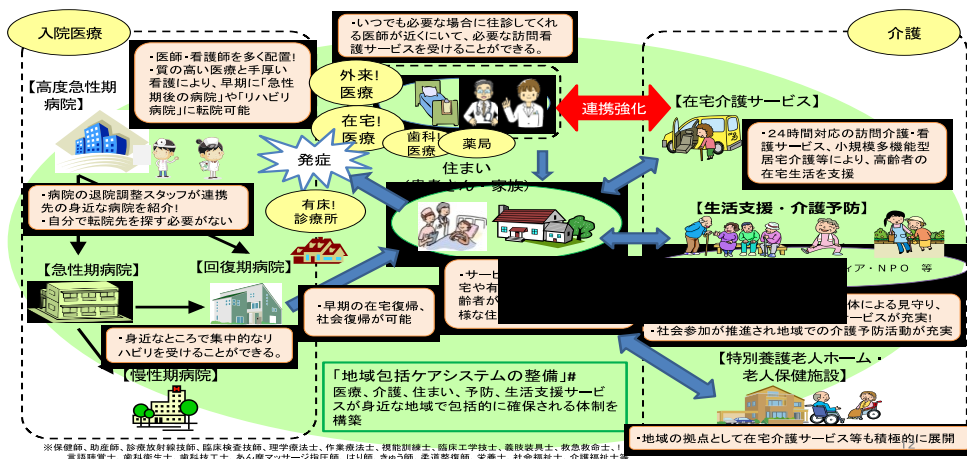
【神奈川県内における3大疾病の自己完結率(平成25(2013)年度)】



※出典: 神奈川県地域医療構想を基に作成。

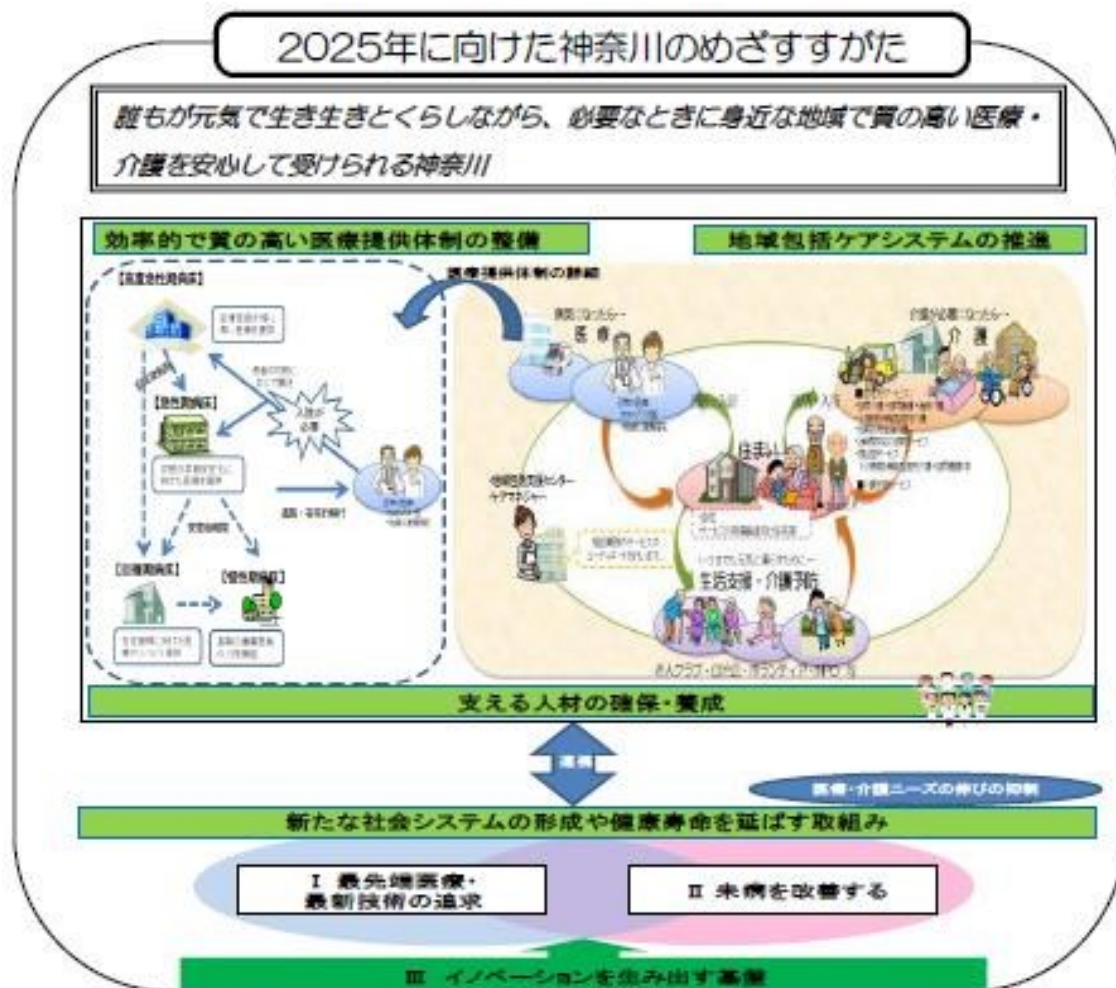
※「がん」は、肺がん、胃がん、大腸がん、肝がん、乳がんの数字を表す。

※「脳卒中」は、くも膜下出血、脳梗塞、一過性脳虚血発作、脳出血の数字を表す。



12

神奈川県保健医療計画（平成 30 年度～平成 35 年度）



公立・公的病院等の役割

- 県内の公立・公的病院は、各二次保健医療圏における基幹病院としての役割を果たすだけで な

く、高度専門医療や救急医療、がん診療、小児医療、周産期医療、リハビリテーション医療、災害拠点病院等の中心的な役割を果たしています。

- ・ また、結核・感染症の入院治療施設、エイズ拠点病院等、民間病院だけでは担うことが難しい政策的な医療を提供しています。

※ 公立・公的病院：医療法第7条の2第1項各号に定める者及び国(医療法施行令第4条の6に掲げる独立行政法人を含む)が開設する病院

公的医療機関2025プラン、新公立病院改革プラン

県西地域（県西医療圏）では、

- ・ 北部に県立足柄上病院、
- ・ 南部には小田原市立病院、
- ・ 箱根湯河原方面に中規模の箱根病院と湯河原病院
- ・ 中小規模の民間病院はほとんどが南部に偏在している。

330床の病床過剰と算出されているが、休棟中または全病床非稼働の病棟が38、病床数が1395床に及んでいる。

休棟・非稼働の理由の主な理由はスタッフ特に看護師の不足である。

医療従事者の確保・育成（神奈川県保健医療計画より）

◆ 医師・看護師・歯科医師・薬剤師等の医療従事者について、将来の需給動向を見通しつつ養成を進め、適正な供給数を確保するとともに、地域的な偏在や診療間の偏在への対応を進めます。また、高齢化により生じる多様なニーズに対応できる人材を育成します。

<医師>

○ 産科や小児科など特定の診療科や地域による医師の偏在の解消に取り組むとともに、地域医療支援センター等を通じ、医師の県内定着を図ります。

<看護職員>

○ 不足している就業看護職員を増やすため、「看護師等の養成確保」、「離職防止と再就業促進」に取り組めます。

<歯科医師、薬剤師、その他の医療・介護従事者>

○ 急速な高齢化に伴う保健・医療・福祉サービスの需要の増加に対応していくため、人材の計画的な育成・確保・定着を図ります。

では、市立病院の役割は？

- ・ 先進医療、高度な検査機器、治療・手術の設備が必要な医療に特化
- ・ 超急性期（3次救急）医療～急性期医療
- ・ 老人医療の対応；地域医療連携室（地域包括ケア）

新病院施設整備の基本的な考え方

- ・ 災害拠点病院としての機能の整備
- ・ 感染対策に関する機能の整備
- ・ 安全対策に関する機能の整備
- ・ 経済性を考慮した施設の整備
- ・ 地域医療連携のための機能の整備
- ・ 使いやすい病院機能の整備
- ・ 外来患者の利便性の向上
- ・ 医療従事者が働きやすい環境の整備
- ・ 医療機器の整備
- ・ ICT を活用した医療環境の整備

新病院の診療機能

- ・ 充実させたい機能

救命救急センター、手術室の拡充、各種集中治療ユニット、
医療ニーズを踏まえた診療科の拡充（口腔外科など）

- ・ 5 疾病への対応

がん医療、急性心筋梗塞医療、脳卒中医療、糖尿病医療、精神医療

- ・ 5 事業への対応

救急医療、小児医療、周産期医療、災害医療、在宅医療

3 診療状況

1) 直近5年間の入院患者と外来患者の推移

① 延入院患者の状況

- 延入院患者数は直近5年間に於いて増加傾向にあります。また、1日1人平均診療収益及び病床利用率も増加傾向となっています。
- 平成29(2017)年度に於いて、患者数が多い診療科は整形外科、外科、内科、循環器内科産婦人科の順となっています。
- 平成25(2013)年度と比べると、内科、皮膚科、呼吸器外科等で患者数が増加していますが、耳鼻咽喉科、眼科、呼吸器内科等では患者数が減少しています。

【延入院患者数の状況】

区分	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
延入院患者数(人)	121,341	125,511	119,602	124,853	125,693
1日平均患者数(人)	332.4	343.9	326.8	342.1	344.4
1日1人平均診療収益(円)	62,099	62,498	62,790	64,199	64,189
病床利用率(%)	79.7	82.5	78.4	82.0	82.6

(単位: 人)

診療科名	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成29年度 ／ 平成25年度
内科	6,646	15,605	17,599	18,053	17,012	256.0%
呼吸器内科	6,527	5,655	4,852	4,270	5,516	84.5%
消化器内科	7,702	8,101	6,984	8,753	8,150	105.8%
循環器内科	15,078	15,328	13,727	15,159	15,666	103.9%
小児科	7,385	9,100	8,589	9,073	9,265	125.5%
外科	19,993	19,130	16,201	17,407	17,454	87.3%
呼吸器外科	959	729	732	796	1,310	136.6%
整形外科	20,348	16,275	19,101	19,176	18,098	88.9%
形成外科	969	524	823	916	887	91.5%
脳神経外科	8,976	8,561	7,593	7,924	9,234	102.9%
皮膚科	750	798	966	614	1,092	145.6%
泌尿器科	5,158	5,035	4,042	4,091	4,399	85.3%
産婦人科	12,429	12,701	11,322	11,441	11,138	89.6%
眼科	1,460	1,633	1,837	1,492	1,133	77.6%
耳鼻咽喉科	6,961	6,336	5,234	5,688	5,339	76.7%
合 計	121,341	125,511	119,602	124,853	125,693	103.6%

※出典: 小田原市立病院データ

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

② 延外来患者の状況

- 延外来患者数は直近5年間に於いて減少傾向にあります。一方で、1日1人平均診療収益は増加傾向となっています。
- 平成29（2017）年度において、患者数が多い診療科はリハビリテーション科、産婦人科、小児科、内科、耳鼻咽喉科の順となっています。
- 平成25（2013）年度と比べると、内科、リハビリテーション科、心身医療科等で患者数が増加していますが、麻酔科、脳神経外科、神経内科等では患者数が減少しています。

【診療科別の延外来院患者数の状況】

区分	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
延外来患者数(人)	289,779	288,947	267,022	263,068	269,120
1日平均患者数(人)	1,187.6	1,184.2	1,098.9	1,082.6	1,103.0
1日1人平均診療収益(円)	9,911	10,278	10,969	11,327	11,740

(単位：人)

診療科名	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成29年度 ／ 平成25年度
内科	14,163	17,958	19,253	21,556	22,956	162.1%
神経内科	2,732	2,219	2,067	1,765	1,362	49.9%
呼吸器内科	4,462	5,138	5,180	5,564	5,868	131.5%
消化器内科	16,906	17,664	14,870	12,273	13,288	78.6%
循環器内科	23,291	23,423	20,676	17,803	18,471	79.3%
心身医療科	2,392	2,573	2,555	3,371	3,667	153.3%
小児科	25,868	25,760	26,154	25,565	24,700	95.5%
外科	21,832	23,036	19,582	16,213	16,395	75.1%
呼吸器外科	1,572	1,654	1,845	1,968	1,898	120.7%
整形外科	21,232	19,425	18,129	18,782	19,169	90.3%
形成外科	4,166	3,500	3,175	3,487	3,328	79.9%
脳神経外科	10,367	9,269	9,076	8,326	4,841	46.7%
皮膚科	20,099	17,982	15,489	14,338	13,799	68.7%
泌尿器科	16,092	15,289	14,511	12,751	12,852	79.9%
産婦人科	30,556	30,664	28,659	29,367	30,859	101.0%
眼科	15,577	13,060	11,838	10,272	10,095	64.8%
耳鼻咽喉科	28,981	28,055	23,107	18,188	20,896	72.1%
リハビリテーション科	23,668	26,655	25,657	35,882	37,551	158.7%
放射線科	5,379	4,798	5,188	5,597	7,125	132.5%
麻酔科	444	825	11	0	0	0.0%
合 計	289,779	288,947	267,022	263,068	269,120	92.9%

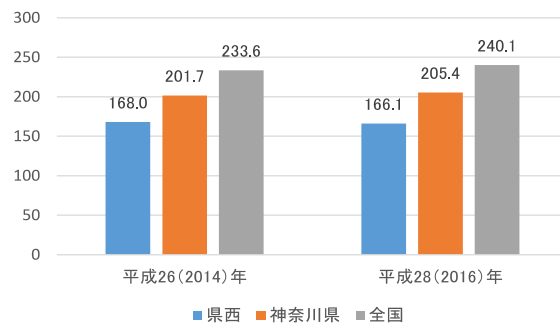
※出典：小田原市立病院データ

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

⑤ 医師数の状況

- 県西二次保健医療圏における医師数の状況は、神奈川県及び全国と比べ少ない状況です。
- 診療科別では、麻酔科、消化器内科、眼科、小児科等の少なさが目立っています。

【人口 10 万人あたりの医師数の状況】



【人口 10 万人あたりの診療科別医師数の状況（平成 28 (2016) 年）】

	県西	全国	神奈川県
内科	45.2	47.9	35.8
整形外科	13.6	16.8	14.7
精神科	11.0	12.3	10.8
小児科	9.6	13.3	12.1
外科	9.3	11.4	6.2
循環器内科	6.7	9.8	7.7
消化器内科（胃腸内科）	6.1	11.2	9.9
眼科	6.1	10.4	9.2
産婦人科	5.8	8.6	7.9
脳神経外科	5.2	5.8	4.8
耳鼻いんこう科	4.3	7.3	6.6
皮膚科	4.1	7.2	7
神経内科	3.2	3.9	3.6
消化器外科（胃腸外科）	3.2	4.2	3.9
泌尿器科	3.2	5.6	4.7
呼吸器内科	2.0	4.7	4.1
心臓血管外科	1.7	2.5	2.3
形成外科	1.7	2	2.2
麻酔科	1.7	7.2	6.7
腎臓内科	1.4	3.6	4.4
救急科	1.4	2.6	2.7
糖尿病内科（代謝内科）	1.2	3.9	3.5
婦人科	1.2	1.4	1.3
その他	17.1	36.5	33.3

※出典：医師・歯科医師薬剤師調査、神奈川県保健医療計画、神奈川県人口統計調査を基に作成。

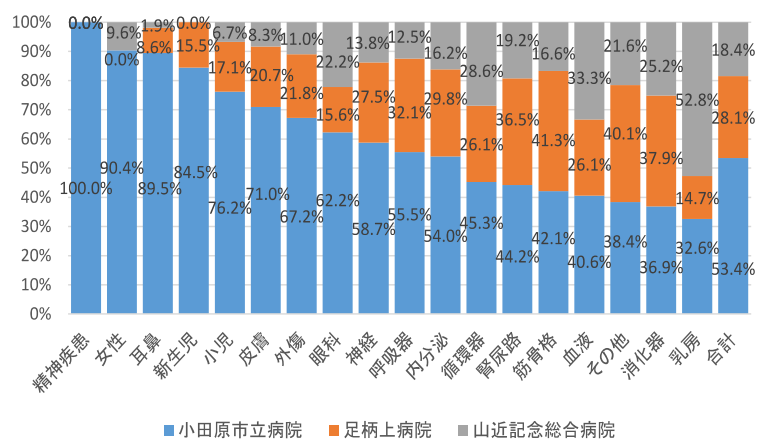
※「その他」はリハビリテーション科、放射線科、病理診断科、その他、リウマチ科、血液内科等。

2) 小田原市立病院における症例

① 小田原市立病院の症例シェア状況

- 県西二次保健医療圏内の3つのDPC病院における主要診断群分類別の患者シェア状況を見ると、ほぼ全ての症例でシェア率が1位となっています。
- 全体のシェア率は50%以上で、地域の基幹病院としての機能を担っていることが分かります。

【県西二次保健医療圏内のDPC病院における症例獲得状況（平成28(2016)年度）】



※出典：厚生労働省 中央社会保険医療協議会DPC評価分科会資料を基に作成。

第5章 新病院整備の事業費

1 新病院の整備事業費

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

【想定される事業費（400 床程度）】

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

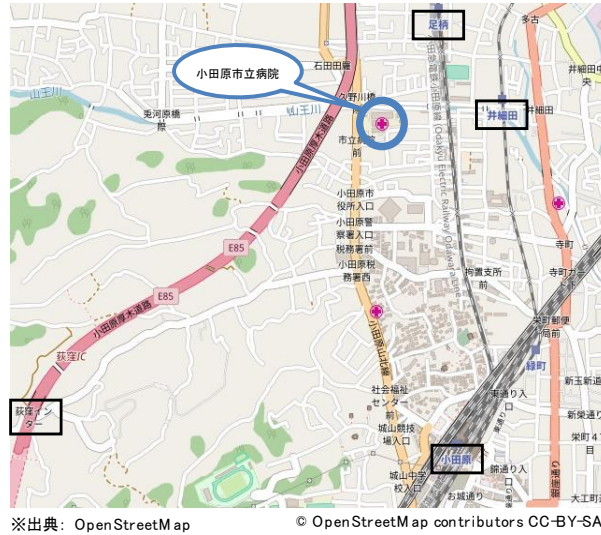
2 新病院の整備財源

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

【想定される財源】

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

【 現地の位置図】



3 新病院の整備スケジュール

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

【 想定される主なスケジュール】

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

市立病院の建設地について

- ・ 現在の400床を維持したままの再建を前提としているが、病床と通路の拡張が必須であり現在の1.5倍以上、3次救急ユニット（救急病床を増床）の拡充を含めると床面積は2倍程度が必要になる。土地の広さまたは高さ制限がクリアできる場所
- ・ 予算と工期の制限をクリアできる場所
- ・ 勤務医師の確保は生命線であり、首都圏からの通勤が可能な小田原駅近隣できれば徒歩圏内にある場所
- ・ 救急車両の通路と受診患者の交通の便が確保できる場所

場所に関しては様々な意見が出されているが、少なくとも上記の条件を満たす土地は現在病院のある場所しかない判断し現地建て替えが進められている。であれば、通院の利便性を考えて小田急線・大雄山線の駅がある東側の県有地利用も視野に入れて再建計画を練るべきと提案している。

独自性のある「市民」病院の提案

- ・ 現状の科別診療を脱して系統的な疾患別センター化を提案

内部的に科の垣根を低くし横のつながりを強め『チーム医療』を行うことで、高次医療への取り組みの効率が改善し、医師・医療スタッフの不足に対してもある程度柔軟に対応できる可能性が期待できる。さらに患者紹介における医療連携もスムーズに行いやすくなると考えられ、患者側にとっても馴染みやすく感じてもらえる利点もあると思われる

- ・ 足柄上病院との連携再編の検討

市立病院を運営する小田原市と足柄上病院を運営する神奈川県との意見調整はあまりすすんでいないと感じられる。積極的に医療機能の協調体制の話し合いが必要

Q.小田原市立病院は直接受診できないので不便

- A. 市立病院は、重篤な（3次）救急患者さん以外は、受診に際して紹介状が必要になります。これは、例えば風邪などの比較的軽い症状の患者さんが外来に殺到すると重病で緊急性が高い患者さんに手が回らなくなってしまうため、比較的症状の軽い患者さんや直ぐに入院が必要ではなさそうだと判断される患者さんは、一度診療所や近くの病院で診察を受けて判断していただくことを勧めています。これは、人出不足の問題も絡んでいますが、小田原市立病院に限らず、全国的に勧められている受診のプロセスです。どここの病院・診療所でも予約の時間に見てもらえず、長時間待たされるのは嫌ですね。そうならないための対策でもあるのです。ただ、直接受診してしまった体調の優れない患者さんをやみくもに断るのは、検討してもらふ余地があると思いますね。

Q.年とともに日常生活が大変になってきています。

そろそろ介護の相談ができるころはありますか？

- A. どちらかに通院中であれば、その先生に相談してみてください。

自治会に入っている場合は、まず民生委員さんに相談してみることをお勧めします。

そうでなければ、小田原市内であれば12箇所の地域包括ケアセンターが全市内を網羅していますので、そちらに直接相談するか、市町の高齢介護課や小田原医師会地域医療連携室に電話で問い合わせる

といいでしょう。

医療インバウンドの問題点

- 通常の医療インバウンドは街の商業収入の増益には直結しない。
- 地域医療の医療従事者のマンパワー、入院ベッド数、医療資源（検査機器利用や医薬品供給）が地域住民に回りきれなくなる危険性がある。
- 地域医療構想で検討されている基準病床数の予想がつかなくなり医療現場が混乱する可能性が高い。

上記の理由で、川崎において、自由診療のインバウンドを目的とした病院の新設が却下されている。

しかし

将来的に人口減少とともに患者数が減少し、医療環境に余裕が見込める時には有用な策になる。

あとがき

- この発表に使用した図表は、国、神奈川県、小田原市が公開しているものを転用しました。
- 私見も加えていますので、一般的な見解と多少異なることがありますのご了解いただきたいと思います。