

大和市立病院 公的医療機関等2025プラン

平成29年11月 策定

【大和市立病院の基本情報】

医療機関名：大和市立病院

開設主体：大和市

所在地：神奈川県大和市深見西 8 - 3 - 6

許可病床数：403床

（病床の種別）

一般病床

（病床機能別）

高度急性期

急性期

稼働病床数：403床

（病床の種別）

一般病床

（病床機能別）

高度急性期

急性期

診療科目：（29科）

内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、腎臓内科、神経内科、血液・腫瘍内科、糖尿病・内分泌内科、外科、呼吸器外科、消化器外科、心臓血管外科、脳神経外科、乳腺外科、形成外科、整形外科、精神科、リウマチ科、小児科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻いんこう科、リハビリテーション科、放射線科、病理診断科、麻酔科、歯科口腔外科

職員数：（平成29年11月1日現在）

・ 医師	86人
・ 看護職員	325人
・ 専門職	78人
・ 事務職員	38人
・ その他	9人
合 計	536人

【1. 現状と課題】

① 構想区域の現状

1) 地域の人口及び高齢化の推移

ア) 人口

- ・人口は 84.7 万人で、年少人口（0 歳～14 歳）は、県全体及び全国の数値を上回る
- ・生産年齢人口（15 歳～64 歳）は、県全体及び全国の数値を上回る
- ・老年人口（65 歳以上）は、県全体及び全国の数値を下回る
- ・平成 22 年から平成 25 年にかけての老年人口の増加率は、県全体及び全国の数値を上回る

イ) 人口の将来推計

- ・総人口は、平成 22 年（2010 年）比の約 83.8 万人から平成 37 年（2025 年）には 82.3 万人（平成 22 年（2010 年）比 1.8%減）に、平成 52 年（2040 年）に 74.7 万人（同年比10.9%減）に減少する。
- ・75 歳以上の人口は、平成 37 年（2025 年）には、平成 22 年（2010 年）比 2.21 倍、平成37 年（2040 年）には 2.26 倍に増加する。

2) 地域の医療需要の推移

●医療資源等の状況

ア) 医療施設の状況

- ・病院は、人口 10 万人対の施設数で県全体の数値と同程度だが、全国の数値を下回る
- ・一般診療所は、人口 10 万人対の施設数で県全体及び全国の数値を下回る
- ・有床診療所は、人口 10 万人対の施設数で県全体の数値を上回るが、全国の数値を下回る
- ・歯科診療所数は、人口10万人対の施設数で県全体及び全国の数値を下回り、薬局も、県全体及び全国の数値を下回る
- ・救急告示病院数は 18 施設である

イ) 病床数の状況

- ・一般病床、療養病床の人口 10 万人対の病床数は、県全体及び全国の数値を下回る
- ・精神病床、有床診療所の人口 10 万人対の病床数は、県全体の数値を上回るが、全国の数値を下回る

ウ) 在宅医療・介護施設の状況

- ・在宅療養支援診療所、在宅医療サービスを実施している歯科診療所の人口 10 万人対の施設数で、いずれも県全体及び全国の数値を下回る
- ・訪問看護ステーションの人口 10 万人対の施設数は、県全体の数値をやや下回り、訪問薬剤指導を実施する事業所も、県全体の数値を下回る
- ・在宅看取り実施病院及び在宅看取り実施診療所は、いずれも県全体及び全国の数値を下回る
- ・特別養護老人ホームが 40 施設、介護老人福祉施設が 18 施設、認知症高齢者グループホームが 46 施設、軽費老人ホームが 4 施設、養護老人ホームが 2 施設、有料老人ホームが 62 施設、サービス付き高齢者向け住宅が 32 施設ある

エ) 医療従事者の状況

- ・医療施設従事医師、医療施設従事歯科医師、薬局・医療施設従事薬剤師、病院従事保健師、病院従事助産師、病院従事看護師・准看護師の人口10万人対の従事者数は、いずれも県全体及び全国の数値を下回る
- ・病院従事理学療法士、病院従事作業療法士の人口10万人対の従事者数は県全体の数値を上回るが全国の数値を下回る

オ) 病院等の配置状況

- ・DPC 病院は 8 施設（400 床台が 2 施設、300 床台が 1 病院、200 床台が 2 病院、100 床台が 3 病院）あり、病院・有床診療所の配置は、地理的には東部に集中している
- ・MDC 分類ごとの疾患はすべて網羅しており、突出した病院はないが、安定的に医療を提供している

- ・災害拠点病院が2施設、がん診療連携拠点病院が1施設、地域医療支援病院が2施設、分娩取扱施設が12施設である。なお、救急救命センター、がんの緩和ケアを有する医療機関はない

●基本診療体制の医療提供状況

ア) 一般入院基本料(7:1、10:1)

- ・79.1%の患者が入院医療を構想域内で完結している
- ・全体的にレセプト出現比は低い

イ) 回復期リハビリテーション入院基本料

- ・80.7%の患者が入院医療を構想区域内で完結している。湘南西部に6.4%、相模原に4.7%流出している
- ・全体的にレセプト出現比は低い

ウ) 療養病棟入院基本料

- ・53.2%の患者が入院医療を構想区域内で完結している。相模原に26.8%が流出している
- ・全体的にレセプト出現比は低い

●医療需要の将来推計

ア) 入院及び在宅医療等の医療需要

- ・平成37年(2025年)には、平成25年(2013年)比1.47倍に増加し、平成47年(2035年)の1.69倍をピークに、平成52年(2040年)には1.65倍になる
- ・75歳以上の患者数は、平成37年(2025年)に平成25年(2013年)比1.96倍になるが、65歳未満の患者数は減少

イ) 入院医療需要

- ・入院医療需要は、平成37年(2025年)には、平成25年(2013年)比1.33倍に増加し、平成47年(2035年)の1.45倍をピークに、平成52年(2040年)には、1.44倍になる。病床機能別では、平成37年(2025年)には、平成25年(2013年)比で高度急性期が1.29倍、急性期が1.39倍、回復期が1.43倍、慢性期が1.16倍に増加

ウ) 在宅医療等の医療需要

- ・在宅医療等の医療需要は、平成25年(2013年)と比較すると平成37年(2025年)には、1.54倍に増加し、平成47年(2035年)の1.83倍をピークに、平成52年(2040年)には、1.77倍になる
- ・在宅医療等の医療需要の内、居宅等において訪問診療を受ける患者数は、平成37年(2025年)には、平成25年(2013年)比で1.32倍に増加

3) 地域の医療需給の特徴(疾患ごとの地域内での完結率等)

●疾患別医療の提供状況

ア) がん

- ・がん入院の構想区域内での完結率は最も高い大腸がんで66.6%に過ぎず、その他のがんも軒並み低い割合となっている
- ・化学療法(入院)では48.7%あるが、放射線治療(入院)は19.5%と特に低い
- ・がん関連の医療行為に関するレセプト出現比は概ね低い
- ・DPC病院へのアクセス時間は概ね30分圏内である

イ) 急性心筋梗塞

- ・入院の構想区域内での完結率は76.4%である
- ・相模原10.1%、湘南西部6.8%、湘南東部4.0%への流出が見られる
- ・手術に関するレセプト出現比は、虚血性心疾患及び狭心症に対する心臓血管手術で全国の数値を上回っている
- ・冠動脈CT撮影、心筋熱灼術等で全国の数値を大きく下回っている
- ・DPC病院へのアクセス時間は概ね30分圏内である

ウ) 脳卒中

- ・ くも膜下出血で 59.1%、脳梗塞、一過性脳虚血発作で 68.9%、脳出血 63.2%となっており、相模原、湘南西部への流出が多いが、流出入は拮抗している
- ・ 脳卒中ケアユニット入院管理料、脳卒中患者の連携パス利用者のレセプト出現比は高いが、経皮的脳管形成術等、廃用症候群に対するリハビリテーション、脳血管内手術等のレセプト出現比は低い
- ・ DPC病院へのアクセス時間は概ね30分圏内である

エ) 糖尿病

- ・ 糖尿病患者の構想区域内での完結率は、81.2%であり、糖尿病関連のレセプトは概ね低い
- ・ 特に糖尿病透析予防指導管理のレセプト出現比が低い
- ・ また、DPC病院へのアクセス時間も概ね 30 分圏内である

オ) 精神疾患

- ・ 入院の構想区域内での完結率は、58.1%であり、精神医療関連のレセプト出現比は、概ね全国の数値を下回っている

カ) 救急医療の状況

- ・ 81.0%の患者が二次救急を構想区域内で完結しており、循環器系疾患、神経系疾患の患者のほとんどが、隣接医療圏の病院も含めて搬送されている。
- ・ 県内の二次医療圏で、唯一三次救急医療機関がなく、隣接二次医療圏の大学病院等との連携により対応している)

キ) 在宅医療の状況

- ・ 訪問診療（特定施設）、訪問薬剤指導、病院従事者の退院前患者宅訪問指導のレセプト出現比は高い
- ・ 在宅療養中の患者の緊急入院の受け入れのレセプト出現比は低い

ク) その他

- ・ 外国籍の居住者が多く、県全体及び全国の数値を上回っている
全国 1.7%、神奈川県 1.9%、県央構想区域 2.5%
厚木市 2.6%、大和市 2.5%、海老名市 1.7%、座間市 1.9%、綾瀬市 3.5%、愛川町 5.3%、清川村 0.5%

●医療需要の将来推計

ア) がん

- ・ がんの患者数は、平成 37年（2025年）には、平成 22年(2010年)比 1.30 倍に増加
- ・ 症例別では、特に前立腺がん、肝がん、大腸がん、胃がんの増加率が高い

イ) 急性心筋梗塞

- ・ 急性心筋梗塞の患者数の実数は少ないが、平成37 年（2025 年）には、平成 22 年（2010 年）比 1.45倍に増加

ウ) 脳卒中

- ・ 脳卒中の患者の内、脳梗塞は、平成37年（2025 年）には、平成22年（2010 年）比 1.81倍、くも膜下出血は、2010 年比 1.40 倍に増加

エ) 肺炎

- ・ 肺炎、急性気管支炎、急性細気管支炎の患者数は、平成37年（2025年）には、平成 22 年（2010年）比 1.74 倍に増加

オ) 骨折

- ・ 損傷、中毒及びその他外因の影響の患者数は、平成37年（2025年）には、平成22 年（2010年）比 1.55 倍に増加

カ) 救急

- ・ 救急搬送件数は、年々増加しており、今後も増加が見込まれる

4) 4 機能ごとの医療供給体制の特徴
平成37年(2025年)の病床数の必要量

	医療需要(人/日)	必要病床数(床)	構成比
高度急性期	406	541	9%
急性期	1,615	2,071	36%
回復期	1,667	1,852	32%
慢性期	1,140	1,239	22%
合計	4,828	5,703	100%

(参考) 病床機能報告制度の報告状況

	病床数(床)		構成比(%)	
	H26(2014)	H27(2015)	H26(2014)	H27(2015)
高度急性期	578	66	11	1
急性期	2,734	3,188	54	62
回復期	577	669	11	13
慢性期	1,114	985	22	19
休棟中等	56	239	1	5
合計	5,059	5,147	100	100

② 構想区域の課題(将来の医療需要を踏まえた医療提供体制を目指すための課題)

1) 将来において不足する病床機能の確保及び連携体制の構築

- ・ 県央構想区域は、県域の中でも高齢化のスピードが早く、平成37年には、75歳以上の患者を中心に、患者数は平成25年(10,539人)と比較すると1.47倍に増加します。人口あたりの病床数は県域で下から2番目に少なく、また、人口に対する診療所数は、県域では最も少なく、医療資源が不足している地域です。
- ・ 区域の病床数は、高度急性期病床、回復期病床、慢性期病床が不足すると推計されています。特に、回復期病床が大きく不足することとなっており、回復期リハビリテーション病床又は地域包括ケア病床など、回復期機能を担う病床を確保していくことが必要です。
- ・ 医療提供体制の整備には、基準病床数に、2025年の必要病床数が速やかに反映される必要があります。なお、病床機能の割り振りを含め、今後の病床機能のあり方については、県央構想区域の実情に応じた検討が必要です。
- ・ 現在、区域内の二次救急の自己完結率は80%ですが、県内で唯一、三次救急病院がない地域で、隣接二次医療圏の大学病院等との連携により対応しています。
- ・ 小児医療や周産期医療については、医療人材の不足等から、今後も機能強化が最も必要です。さらに、75歳以上の高齢者が増加することから、今後も救急搬送は増加することが見込まれます。
- ・ こうした中で、急性期病床を削減すると、在宅医療患者の急変時の受け入れや救急患者の受け入れが困難になりかねない状況です。
- ・ 身近な地域で、救急搬送から入院、転院、退院後の在宅医療等に至るまで、切れ目なく円滑に、患者の状態に応じた医療が提供されるよう、医療資源を最大限に活用し、病床機能を確保することと併せて、地域の実情に応じた医療機能の分化・連携を進めることが必要です。
- ・ 地域において病床機能の分化・連携を進めるには、医療機関が担う役割を明らかにし、地域住民や関係機関で共有することが必要です。医療機関の自主的な取組みが促進されるよう、地域の医療提供体制の現状や病床機能の確保・連携に係る支援策を積極的に情報提供することが求められています。また、地域住民が適切な医療機関を選択し、関係機関によって受療につなげてもらえるよう、分かりやすい情報提供が必要です。

2) 地域包括ケアシステムの構築に向けた在宅医療の充実

- ・ 今後の高齢化が更に進むことにより、療養病床など病院で看取られていた高齢者の一部は、病院から地域へと移行することが見込まれます。県央構想区域における在宅医療の患者数は、平成25年(6,826人)と比較すると、平成37年には1.54倍に増加すると推計されており、認知症を含む精神疾患を持つ高齢者が増加すると想定されます。
- ・ しかし、人口10万人当たりの在宅療養支援診療所、訪問看護ステーション、在宅歯科サービスを実施している歯科診療所、訪問薬剤管理指導を行う事業所、在宅看取りを実施している病院・診療所数は県全体の数値を下回っています。
- ・ また、在宅医療を支える医師、歯科関係職種、薬剤師、看護職員は県全体の数値を下回っており、在宅医療等の提供に見合った人材の確保が必要になります。
- ・ 現在の医療提供体制では、在宅医療等を必要とする高齢者数の増加に対応するには十分ではありませんが、今後の在宅医療サービス、介護保険サービスの具体的な必要量は現時点で明確にすることは困難であり、今後、需要量を想定した上で、必要な医療提供体制を検討していくことが必要です。
- ・ いつまでも、住み慣れたこの地域で安心して暮らせるよう、市町村では医療、介護、生活支援、住まいなど地域包括ケアシステムの構築を進めているところですが、在宅医療連携拠点の整備、医療と介護の連携、在宅医療を支える診療所と後方支援病院とのネットワークづくり、情報のネットワーク化の検討など在宅医療の充実に係る取組みを推進することが求められています。
- ・ 医療機関から地域の住まいに帰る患者や家族に対して、在宅医療に係る適切な情報提供や負担軽減に向けた取組みを推進することが必要です。
- ・ 県央構想区域では、有料老人ホームが62施設（定員数合計3,466）、サービス付高齢者住宅が32施設（戸数合計1,238）あり、こうした施設に遠方から移転されて来られた方など地域医療との関わりの低い方々は、急変時や病院等への入退院時の対応が課題となることから、地域の医療機関と連絡を取り合うことができるかかりつけ医を持つなど、日ごろからの連携が必要となっています。

3) 将来の医療提供体制を支える医療従事者の確保・養成

- ・ 県央構想区域における将来の医療需要は、特に回復期機能を担う病床が不足する見込みであり、現状でも、病院に従事している理学療法士・作業療法士の人口10万人対の従事者数は県全体の数値をやや上回っていますが、全国の数値と比べると下回っています。
- ・ 現在でも、リハビリに携わるスタッフの不足により、安定した運営が難しいという病院もあることから、医療機関の施設設備の整備等に加え、医療従事者の確保・養成に向けた取組みを行うとともに、定着促進を図る必要があります。
- ・ 県央構想区域の市町村の高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の調査によれば、介護が必要になったときは、介護保険サービスや福祉サービスを利用して自宅で暮らしたいという方が4～5割に及んでおり、平成37年に向けて在宅医療等の人材は今後ますます求められることから、在宅医療等に対応する医療従事者については、確保・養成とともに、資質の向上が必要となります。

4) その他

- ・ 愛川町をはじめとして、外国籍の方の居住割合が高く、県央構想区域の数値は2.5%で、県全体の数値1.9%、全国の数値1.7%を上回っています。

③ 自施設の現状

1) 自施設の理念、基本方針等

- ・基本理念

「大和市立病院は市民の皆様から信頼される地域の基幹病院として、良質かつ適切な医療サービスを提供します」

- ・基本方針

「良質な医療サービスの提供」

- ・患者さんの立場に立った医療を提供します
- ・信頼関係に基づいた医療情報を提供します
- ・適切で、安全な医療を提供します
- ・地域の医療機関との連携を推進します
- ・最新の技術で、機能的、効果的な医療を提供します

「経営の健全性・安定性の向上」

- ・病院の健全な運営に努めます
- ・無駄をはぶきコスト節減に努めます
- ・計画性をもった経営に努めます

2) 自施設の診療実績（平成28年度実績）

- ・届出入院基本料 7対1
- ・平均在院日数 11.0日
- ・病床稼働率 74.3%
- ・手術室における手術件数 7308件/年
- ・年間分娩件数 687件/年
- ・1日平均外来患者数 1,003人/日
- ・外来化学療法延患者数 1,064人/年

3) 自施設の職員数（平成29年11月1日現在）

- ・医師 86人
- ・看護職員 325人
- ・医療技術職 78人
- ・事務職員 38人
- ・その他 9人
- 合計 536人

4) 自施設の特徴

- ・4機能のうち、急性期が中心
- ・県央地域における唯一の地域がん診療連携病院
- ・周産期小児医療機能の充実（NICU設置）
- ・婦人科系疾患の救急対応
- ・小児救急においては24時間365日の体制を整備（平成29年4月～）
- ・災害拠点病院
- ・臨床研修指定病院

5) 自施設の担う政策医療（5疾病5事業及び在宅医療に関する事項）

● 4疾病（がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病）への取組み（精神疾患除く）

《がん》

がん診療については、現病院建設時に医療法施行規則第30条の32の2第1項に規定するがんその他の悪性新生物の増床90床を許可されました。治療面では、手術、放射線治療及び化学療法を組み合わせた集学的治療を実施しており、がんに伴うさまざまな苦痛や症状をやわらげて、患者さんの生活の質を維持するための緩和ケアチームを設置しています。また、がんに関する専門知識を有する職員として、がん薬物療法専門医、がん薬物療法薬剤師、緩和薬物療法認定薬剤師、緩和ケア認定看護師、がん性疼痛看護認定看護師などが在籍しています。

《脳卒中》

脳卒中については、本院7階東病棟に脳卒中ケアユニットを設けて、脳卒中の急性期治療を行っていました。診断にはCT及びMRIを活用しており、発症直後からリハビリテーションを実施しています。また、神奈川県央地区脳卒中地域連携クリティカルパスを稼働させており、医療機関等との連携を充実させています。平成29年度11月からは新たにHCU（ハイケアユニット）を新設し、重篤な患者への対応を強化しています。

《急性心筋梗塞》

急性心筋梗塞については、冠状動脈などの血管に異常がないかを調べる心臓カテーテルを用いた検査を行い、ステント留置術などの治療を実施しています。また、神奈川県による県央地域心筋梗塞救急輪番制度にも参加しています。

《糖尿病》

糖尿病については、栄養士、看護師、薬剤師及び臨床検査技師などがチームを組んで、糖尿病教室や栄養外来を実施し、患者さんの糖尿病コントロール（患者教育）を行っています。また、入院では、血糖コントロールや栄養指導などを目的とした教育入院も行っています。職員については、糖尿病に関して高い看護実践ができる糖尿病看護認定看護師や自己管理（療養）を指導する糖尿病指導療養士が在籍しています。

● 4事業（救急医療、災害時医療、周産期医療、小児医療）への取組み（へき地除く）

《救急医療》

本院は、救急病院等を定める省令第1条に基づき、救急業務に協力する医療機関として神奈川県に申し出を行い、県知事の認定を受けた救急告示病院です。救急医療については、大和市内の二次救急輪番への参加や、県央二次保健医療圏東部の救急体制の維持に協力しています。また、救急医療を充実させるため、平成26年3月に救急棟を増築し、4月から全面稼働しています。

《災害時医療》

本院は、平成10年から神奈川県指定の災害医療拠点病院となっており、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位置づけられています。そのため、災害時に適切な医療を提供できるように備蓄品の確保や施設整備を行ってきました。職員については、被災地に派遣される神奈川DMATの隊員を擁しており、今後も隊員養成を行っていきます。また、傷病者受入活動実地訓練についても実施しています。

《周産期医療》

本院は、神奈川県周産期救急医療システム5県央北相ブロックの地域周産期協力病院となっています。また新生児特定集中治療室（NICU）を設置し、産婦人科医、小児科医及び麻酔科医による周産期救急応需及び分娩管理を行っています。

《小児医療》

本院は、大学教室の協力のもと、小児科医師を多く配置することで、質を高めた小児医療の拠点化に取り組んでいます。また、本市健康福祉部、こども部及び教育委員会と連携し、乳幼児健診、予防接種及びアレルギー講習会などの活動にも取り組んでいます。

また、平成29年4月からは、24時間365日小児二次救急を受け入れる体制を整備しています。

6) 他機関との連携

- ・ 本院は二次救急医療機関としての機能を果たすため、三次救急については近隣の大学病院等との連携、一次救急については地域のクリニックや病院との連携、及びその他介護施設や保健福祉施設等と連携することにより切れ目のない医療サービスの提供に努めています。

④ 自施設の課題

(地域において今後担うべき役割を検討するにあたっての自施設の課題整理)

- 1) 急性期病院として存続していくための体制整備
 - ・ 病病連携、病診連携の強化
 - ・ 地域医療支援病院指定取得の検討
 - ・ 回復期機能を有する病院との連携
- 2) 地域がん診療連携拠点病院としての診療機能・体制の充実
 - ・ 3大治療法と集約的治療の充実（手術療法、化学療法、放射線療法）
 - ・ 特に放射線治療の強化
- 3) 小児周産期医療の拠点としての診療機能・体制の充実
 - ・ 小児救急の広域化に対応できる体制整備
 - ・ NICUを中心とした産婦人科医及び小児科医による周産期救急応需及び分娩管理の充実
- 4) 災害拠点病院としての機能の強化
 - ・ 施設設備の老朽化対策
 - ・ 受入体制の充実
- 5) 地域包括ケアシステム構築への参画
 - ・ 退院支援、退院調整及び地域連携クリティカルパス運用等の強化充実
- 6) 市一般会計負担金の確保
 - ・ 地方公営企業法に基づく繰出基準の遵守

【2. 今後の方針】

① 地域において今後担うべき役割

1) 急性期病院として今後担うべき役割

国の社会保障制度改革では、2025（平成37）年のあるべき医療提供体制として、現在の一般病床、療養病床を高度急性期機能、急性期機能、回復期機能及び慢性期機能の4つに機能分化することを目指しています。

この医療提供体制実現の流れを受け、平成26年度診療報酬改定においては、急性期を担う病院とそれを担う病院の機能分化を推進するため、7対1看護基準の厳格化が行われました。

この機能分化の見直しの方向性を鑑み、本院は自治体病院として、地域の医療を支える急性期病院で在り続けることを目指します。

急性期病院として在り続けるためには、救急応受体制の強化、平均在院日数の短縮、クリティカルパスの見直し、入院早期からのリハビリテーションの実施、多職種による退院支援及び後方医療機関の確保などに継続的に取り組まなければなりません。また、国は「医療の質の評価・公表等推進事業」を活用して、自治体病院に対して治療実績などのデータを開示させる動きもあることから、すでに公表している臨床指標を活用した急性期医療の質の改善・向上にも取り組んでいく必要があります。

2) 医療（救急、産科、小児科、がん、災害）の拠点化として今後担っていくべき役割

高度化・複雑化している専門性が高い医療や救急、災害などの医療については、人や医療器材などの限られた医療資源を集約して医療機能の拠点化を図ることにより、効率よく質の高い医療サービスが地域に提供され、地域の中核的な役割を果たすことで、医療機関や行政機関との連携構築にも役立っていると考えます。

また、医療従事者の集約による労働環境の改善や、知識、技術の集積による専門職としての能力向上も期待され、働く者にとってもやりがいのある職場環境となります。

具体的には、救急医療では市内救急輪番に参加しているほかに、県央地域の心筋梗塞の輪番にも参加しています。産科医療では、神奈川県周産期救急医療システム県央北相ブロックにおいて、受入協力病院として参加しています。

小児医療では、大学教室の協力のもと、多くの医師の派遣を受け、小児救急での周辺自治体を含めた受入体制を整えつつあります。

がん医療では、地域がん診療連携拠点病院として厚生労働省から指定を受けており、県央二次保健医療圏のがん診療の質の向上と連携協力体制の構築に尽力しています。

災害医療では、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、神奈川県から災害拠点病院と神奈川DMAT指定病院の指定を受けています。

今後も、このような医療の拠点化については、機能充実を一層進めるとともに、地域を対象とした研修会や講演会の開催など、知識、技能の普及・啓発にも取り組んでいきます。

3) 地域包括ケアシステムに向けて今後担っていく役割

神奈川県医療計画では、県央二次保健医療圏の施策の方向性の一つとして、「保健・医療・福祉をつなぎ、地域で暮らす人々のQOLを高める取組み」を示しています。

また、社会保障制度改革国民会議の報告書では、医療・介護分野の改革が求められる背景として、高齢化の進行により、医療は救命・延命、治療及び社会復帰までを担った「病院完結型」から地域全体で治し支える「地域完結型」に変わらざるを得ないことを挙げています。

これらのことから、地域の特性に応じて医療、介護、保健及び福祉が包括的に支援やサービスを提供する体制、いわゆる地域包括ケアシステムの構築は、地域の医療、介護の機能を維持するために急務であると捉えています。

本院では、これまで地域医療連携室が中心となって、退院支援・退院調整や地域連携クリティカルパスの運用などに早くから取り組んできましたが、平成29年4月からは患者サポートセンターを新設することにより体制を強化し、地域包括ケアシステムの構築に、積極的に協力していきます。

② 今後持つべき病床機能

これからも地域の基幹病院として、救急医療、がん診療、周産期医療、小児医療、及び災害時医療を担っていくためには、急性期を中心とした病床機能の存続が不可欠となります。

また、平成30年1月からは地域包括ケア病棟を新設することにより、急性期の患者をより受け入れやすい体制にしていきます。

③ その他見直すべき点

特になし

【3. 具体的な計画】

① 4 機能ごとの病床のあり方について

＜今後の方針＞

	現在 (平成28年度病床機能報告)		将来 (2025年度)
高度急性期	12床	→	14床
急性期	391床		389床
回復期	0床		0床
慢性期	0床		0床
(合計)	403床		403床

＜年次スケジュール＞

	取組内容	到達目標	(参考) 関連施策等
2017年度	○地域包括ケア病棟設置の検討	○自施設の今後の病床のあり方を決定（本プラン策定）	
2018年度	○地域医療構想調整会議における合意形成に向け検討	○地域医療構想調整会議において自施設の病床のあり方に関する合意を得る	
2019～2020年度	○具体的な病床整備計画を策定	○2019年度中に整備計画策定	
2021～2023年度			

② その他の数値目標について

医療提供に関する項目		
	平成28(2016)年度実績	2025年度
病床稼働率（占床率）	74.3%	80.0%
手術室稼働率（※）	66.8%	70.0%
紹介率	57.0%	65.0%
逆紹介率	30.1%	40.0%

※手術室稼働率は平成29年10月の実績を表示

経営に関する項目*		
医業収益に占める人件費	61.9%	59.0%
医業収益に占める研修等費用	0.2%	0.2%

その他：

患者満足度調査結果（※）	86.0%	92.0%
--------------	-------	-------

※患者満足度調査における満足している患者割合

【4. その他】
（自由記載）

○本プランは本院の2025年の医療供給を想定して策定したのですが、その間における社会情勢や疾病構造等の変化、及び本市総合計画等の方向性により、その都度見直しを図るものとなります。

○公立病院として、今後も地域の基幹病院の役割を担うためには市からの繰入金についてルール化を徹底していく必要性があります。