

上段:医療機関名称 下段:開設者	医療機関の現状													今後の方針			今後の方針(具体的な予定がある場合のみ記載)					目標					その他 (自由記載)								
	病床種別					病床機能(一般・療養)					診療科目	常勤職員数	指定等の状況					施設現状	施設課題	今後担うべき役割	今後の病床機能	その他見直すべき点	病床機能(2025)												
	一般	療養	精神	結核/感染症	計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	未選択			計	救急病院	地域医療支援病院	地域包括ケア病棟	在宅療養後方支援病院						病院機能評価認定	高度急性期	急性期	回復期		慢性期	計	診療科見直し	スケジュール	病床稼働率	手術室稼働率	紹介率	逆紹介率
1 横須賀市立 うまち病院	許可病床数	367	50	0	0	417	127	190	50	50	0	417	内,呼内,循内,消内,腎内,神内,皮,小,精,外,呼外,心,血,消外,泌,脳外,乳外,小外,整形,眼,耳,咽,産婦,リハ,放,麻,病診,救	医師 100人 臨床研修医 18人 看護職員 294人 専門職 183人 事務職員 45人 計 640人	○	○				○	(別紙1)	(別紙1)	(別紙1)	(別紙1)	(別紙1)	具体的な将来像は、平成30年度当初に市立病院運営委員会から答申を受けた後、市立病院の将来構想を策定していく中で検討していく。	—	—	81.5% (H32)	—	65% (H32)	40% (H32)	・救急患者数 13,000人 ・救急車受入台数 6,100台 ・経常収支比率 100% ・一人一日平均入院収益 81,500円 ・一人一日平均外来収益 14,600円 ・一日平均入院患者数 340人 ・一日平均外来患者数 505人	—	
	稼働病床数	337	50	0	0	387	127	160	50	50	—	387																							
2 横須賀市立市 民病院	許可病床数	476	0	0	6	482	84	256	45	0	91	476	内,呼内,消内,循内,腎内,神内,血内,内糖内,リ,外,消外,肛外,脳外,乳外,整形,精神,小皮,泌,産,婦,眼,耳,咽,リハ,放,病診,麻,歯口	医師 65人 臨床研修医 9人 看護職員 231人 専門職 127人 事務職員 23人 計455人	○	○				○	(別紙2)	(別紙2)	(別紙2)	(別紙2)	(別紙2)	具体的な将来像は、平成30年度当初に市立病院運営委員会から答申を受けた後、市立病院の将来構想を策定していく中で検討していく。	—	—	50.8% (H32)	—	80% (H32)	40% (H32)	・救急患者数 7,500人 ・救急車受入台数 3,000台 ・経常収支比率 90.4% ・一人一日平均入院収益 63,800円 ・一人一日平均外来収益 12,000円 ・一日平均入院患者数 242人 ・一日平均外来患者数 580人	—	
	稼働病床数	312	0	0	6	318	66	212	34	0	—	312																							
3 独立行政法人 国立病院機構 久里浜医療セ ンター	許可病床数	86	0	246	0	332	0	45	0	0	41	86	内,精,消,リハ,放,歯	医師26.6人 看護職員 182.12人 専門職 67.99人 事務職員 22.12人 計 298.83人												45	45	—	2017~2018年度自施設の役割について地域医療構想調整会議等において関係者と協議、協議の結果を踏まえ具体的な病床計画を策定	92.1% (H32)	—	50% 以上	50% 以上	・人件費率:82.8% ・医業収益に占める人材育成にかける費用の割合:0.5%以内	—
	稼働病床数	45	0	246	0	291	0	45	0	0	—	45																							
4 国家公務員共 済組合連合会 横須賀共済病 院	許可病床数	732	0	10	0	742	636	96	0	0	0	732	内,呼内,消内,血内,循内,糖内,腎透内,小精,神内,外,呼外,消外,乳外,整形,脳外,形,心,血,産,婦,眼,耳,咽,皮,泌,リハ,放,麻,歯口,救,病診,緩ケ内	医師 218人(うち歯科医師4人) 看護職員 789人(うち看護補助者79人) 専門職 227人 事務職員 213人 その他職員 25人	○	○				○	(別紙4)	(別紙4)	(別紙4)	(別紙4)	(別紙4)	2017年度集中治療部門及び周産期医療提供体制の拡充 2018年度PFMの拡充 2019~2020年度周産期医療提供体制の拡充、集中治療部門の拡充	—	2017年度集中治療部門及び周産期医療提供体制の拡充 2018年度PFMの拡充 2019~2020年度周産期医療提供体制の拡充、集中治療部門の拡充	85%	60%	85%	100%	・人件費率:53%(人件費率に委託費を含む) ・医業収益に占める人材育成にかける費用の割合:1% ※ 構想区域における高度急性医療提供体制の充実に向けた当院の新外来棟(外来・救急部門・手術室・内視鏡室・血管撮影室をはじめとする放射線部門等の中央診療部門)建築に際して、地域医療介護総合確保基金を活用予定	地域の基幹病院として高度急性期・急性期機能を担う当院の診療機能の充実強化、ひいては構想区域の地域医療構想達成に向けて、当院の新外来棟建築等の施設整備費に対して、地域医療介護総合確保基金による補助を行っていただきたい。	
	稼働病床数	689	0	10	0	699	609	80	0	0	—	689																							
5 三浦市立病院	許可病床数	136	0	0	0	136	0	96	40	0	0	136		医師15人(病院事業管理者1人含む) 看護職員 81人 医療技術職員 31人 事務職員 10人 計137人	○																				—
	稼働病床数	136	0	0	0	136	0	96	40	0	—	136																							

## (別紙 1) 横須賀市立うわまち病院

### 1 現状と課題

#### ◎ 自施設の現状

##### (1) 横須賀市立うわまち病院の概要

###### ア 基本理念

私たちは、優しい心、深い知識、高い技術をもって安全に配慮した、良質な医療を提供し、地域社会に貢献します。

###### イ 基本方針

- 1 私たちは説明責任を果たし、医療の透明性を保つことで、安全な医療を受診者とともに築きます。
- 2 私たちは、救急・災害医療の充実につとめます。
- 3 私たちは診療連携に力を入れ、市民とともに地域医療を守ります。
- 4 私たちは、医療に従事する誇りとよろこびを持ち、勤勉であり、強い意志を持ち、進歩的で合理的な考え方に基ついた医療を提供します。
- 5 私たちは、自己の教育能力を高め、教育研修病院として将来の地域医療を担う人材の育成につとめます。

#### ◎ 自施設の課題

本市が開設する2つの市立病院は、平成21年3月に「横須賀市立病院改革プラン」を策定し、市民病院においては平成22年4月から指定管理者制度を導入する等により経営改善を図ってきた。

平成27年3月に総務省から発表された「新公立病院改革ガイドライン」では、「経営の効率化」、「再編・ネットワーク化」、「経営形態の見直し」に「地域医療構想を踏まえた役割の明確化」を加えた4つの視点から公立病院のさらなる改革が求められている。

本市においても、この趣旨にのっとり「横須賀市立病院新改革プラン」を平成29年3月に策定したが、現在、市立病院運営委員会に「うわまち病院が担うべき医療機能」、「うわまち病院の建替え」、「市民病院との機能分担」を諮問していることから、答申を受け、市立病院の将来構想を策定した後、「横須賀市立病院新改革プラン」を改定するものとする。

### 2 今後の方針

#### ◎ 地域において今後担うべき役割、◎ 今後持つべき病床機能、◎ その他見直すべき点

##### (1) 地域医療構想を踏まえた役割の明確化

###### ア 神奈川県地域医療構想の概要

平成28年10月に策定された地域医療構想による平成37年(2025年)の機能別の必要病床数と、病床機能報告制度による病床数について医療圏の状況は表17のとおりとなっている。

医療圏の合計の病床数は不足することが予想されている。病床機能別では、回復期の不足が最も大きく1,524床、次に、急性期が297床、慢性期が99床不足すると見込まれる。一方、高度急性期は1,001床多くなっている。

なお、平成29年度病床機能報告で、市民病院及びうわまち病院の病床数は表18のようになっている。

[表 18 : 平成 29 年度病床機能報告]

(単位 床)

病院名	病床機能	2017 年 7 月 1 日 報告数 <sup>①</sup>	2023 年の病床機能 の予定 <sup>②</sup>	増(△)減 ① - ②
市民病院	高度急性期	84	84	0
	急性期	256	297	41
	回復期	45	95	50
	慢性期	0	0	0
	休棟中等	91	0	△ 91
	計	476	476	0
うわまち病院	高度急性期	127	127	0
	急性期	190	190	0
	回復期	50	100	50
	慢性期	50	0	△ 50
	休棟中等	0	0	0
	計	417	417	0

※ 市民病院の感染症病床 6 床は報告対象外

このような現状を考慮しつつ、地域医療構想を踏まえて両病院の果たすべき役割及び平成 37 年（2025 年）における具体的な将来像については、平成 30 年度当初に市立病院運営委員会から答申を受けた後、市立病院の将来構想を策定していく中で検討していくものとする。

#### イ 地域包括ケアシステムの構築に向けて

市民病院は、在宅療養後方支援病院として緊急時の在宅患者の受け入れに対応している。また、本市西南ブロック連携拠点としての役割も担っている。

平成 28 年 10 月には地域包括ケア病棟（稼働病床 34 床）を設置し、在宅医療の支援に取り組んでいるほか、訪問看護認定看護師 1 名を配置して地域との円滑な連携を推進している。また、平成 30 年度中には、平成 29 年度病床機能報告で報告した 2023 年の病床機能に近づけるため、回復期リハビリテーション病棟（稼働病床 34 床）を開設する予定である。

うわまち病院も、在宅療養後方支援病院として在宅患者の受け入れに対応している。また、回復期リハビリテーション病棟(100 床)を有し、地域包括ケアシステムの一翼を担っている。

両病院はいずれも、高度急性期から在宅支援まで広く対応しているが、将来的に地域包括ケアシステムをより効率的・効果的に構築していくためのあり方については、市立病院の将来構想を策定していく中で検討していくものとする。

#### (2) 再編・ネットワーク化

市立病院の将来構想を策定する際に検討するものとする。

#### (3) 経営形態の見直し

うわまち病院は平成 14 年 7 月、市民病院は平成 22 年 4 月より既に指定管理者制度を活用し、公益社団法人地域医療振興協会により運営されており、うわまち病院においては経常収支が黒字となっている。また、市民病院においては当初の収支計画を大きく上回る改善が図られている。

今後の見直しについては、市立病院の将来構想を策定する際に検討するものとする。

## (別紙2) 横須賀市立市民病院

### 1 現状と課題

#### ① 自施設の現状

##### (1) 横須賀市立市民病院の概要

###### ア 基本理念

私たちは、生命の尊重と人間愛を基本とし、根拠に基づいた医療の実践と医療倫理を守ります。

###### イ 基本方針

- 1 私たちは、地域の患者さんに透明性を持った公平で誠実な医療を提供します。
- 2 私たちは、患者さんの権利を尊重し、患者さんを中心としたチーム医療を実践します。
- 3 私たちは、地域の医療ニーズに特化した役割を果たします。
- 4 私たちは、地域医療機関と密接に連携し、地域の医療水準の向上に貢献します。
- 5 私たちは、将来を担う医療技術者の育成に努め、自らも成長し続け、地域医療の発展に貢献します。

#### ② 自施設の課題

本市が開設する2つの市立病院は、平成21年3月に「横須賀市立病院改革プラン」を策定し、市民病院においては平成22年4月から指定管理者制度を導入する等により経営改善を図ってきた。

平成27年3月に総務省から発表された「新公立病院改革ガイドライン」では、「経営の効率化」、「再編・ネットワーク化」、「経営形態の見直し」に「地域医療構想を踏まえた役割の明確化」を加えた4つの視点から公立病院のさらなる改革が求められている。

本市においても、この趣旨にのっとり「横須賀市立病院新改革プラン」を平成29年3月に策定したが、現在、市立病院運営委員会に「うわまち病院が担うべき医療機能」、「うわまち病院の建替え」、「市民病院との機能分担」を諮問していることから、答申を受け、市立病院の将来構想を策定した後、「横須賀市立病院新改革プラン」を改定するものとする。

### 2 今後の方針

#### ① 地域において今後担うべき役割、② 今後持つべき病床機能、③ その他見直すべき点

##### (1) 地域医療構想を踏まえた役割の明確化

###### ア 神奈川県地域医療構想の概要

平成28年10月に策定された地域医療構想による平成37年(2025年)の機能別の必要病床数と、病床機能報告制度による病床数について医療圏の状況は表17のとおりとなっている。

医療圏の合計の病床数は不足することが予想されている。病床機能別では、回復期の不足が最も大きく1,524床、次に、急性期が297床、慢性期が99床不足すると見込まれる。一方、高度急性期は1,001床多くなっている。

なお、平成29年度病床機能報告で、市民病院及びうわまち病院の病床数は表18のようになっている。

[表 18 : 平成 29 年度病床機能報告]

(単位 床)

病院名	病床機能	2017 年 7 月 1 日 報告数 <sup>◎</sup>	2023 年の病床機能 の予定 <sup>◎</sup>	増(△)減 <sup>◎</sup> - <sup>◎</sup>
市民病院	高度急性期	84	84	0
	急性期	256	297	41
	回復期	45	95	50
	慢性期	0	0	0
	休棟中等	91	0	△ 91
	計	476	476	0
うわまち病院	高度急性期	127	127	0
	急性期	190	190	0
	回復期	50	100	50
	慢性期	50	0	△ 50
	休棟中等	0	0	0
	計	417	417	0

※ 市民病院の感染症病床 6 床は報告対象外

このような現状を考慮しつつ、地域医療構想を踏まえて両病院の果たすべき役割及び平成 37 年（2025 年）における具体的な将来像については、平成 30 年度当初に市立病院運営委員会から答申を受けた後、市立病院の将来構想を策定していく中で検討していくものとする。

#### イ 地域包括ケアシステムの構築に向けて

市民病院は、在宅療養後方支援病院として緊急時の在宅患者の受け入れに対応している。また、本市西南ブロック連携拠点としての役割も担っている。

平成 28 年 10 月には地域包括ケア病棟（稼働病床 34 床）を設置し、在宅医療の支援に取り組んでいるほか、訪問看護認定看護師 1 名を配置して地域との円滑な連携を推進している。また、平成 30 年度中には、平成 29 年度病床機能報告で報告した 2023 年の病床機能に近づけるため、回復期リハビリテーション病棟（稼働病床 34 床）を開設する予定である。

うわまち病院も、在宅療養後方支援病院として在宅患者の受け入れに対応している。また、回復期リハビリテーション病棟(100 床)を有し、地域包括ケアシステムの一翼を担っている。

両病院はいずれも、高度急性期から在宅支援まで広く対応しているが、将来的に地域包括ケアシステムをより効率的・効果的に構築していくためのあり方については、市立病院の将来構想を策定していく中で検討していくものとする。

#### (2) 再編・ネットワーク化

市立病院の将来構想を策定する際に検討するものとする。

#### (3) 経営形態の見直し

うわまち病院は平成 14 年 7 月、市民病院は平成 22 年 4 月より既に指定管理者制度を活用し、公益社団法人地域医療振興協会により運営されており、うわまち病院においては経常収支が黒字となっている。また、市民病院においては当初の収支計画を大きく上回る改善が図られている。

今後の見直しについては、市立病院の将来構想を策定する際に検討するものとする。

## (別紙3) 独立行政法人国立病院機構久里浜医療センター

### 1 現状と課題

#### ① 自施設の現状

平成6年にWHO（世界保健機関）から日本で唯一のアルコール関連問題研究・研修協力センター施設として指定され、厚労省の依存症全国拠点機関としても指定されている。

アルコール依存症の全国拠点病院として、若年、女性、成人、老人など、それぞれのアルコール依存症に適した独自の治療プログラムを作成し治療を行い、平成29年4月からは新たに減酒外来も開始した。その他にインターネット依存症外来、ギャンブル依存外来、思春期外来と専門診療も行っている。また、認知症治療も行っており、平成24年1月神奈川県指定を受け、もの忘れ外来は認知症疾患医療センターとして拡充が図られた。さらに内視鏡健診センターにおけるIBS（過敏性腸症候群）外来も行っている。司法精神分野では、医療観察法病棟2棟を有し、全国で2番目に多い病床数を誇っている。

教育研修活動として、アルコール医療に携わる方を対象に、研修会（アルコール依存症臨床医等研修）やネット依存症研修（教育関係者向け、医療関係者向け）、ギャンブル依存症研修を開催し、嗜癖の知識及び対策の向上を図っている。

平成29年6月には依存症対策全国拠点機関に指定され、指導者の育成、行政機関、医療機関等への情報提供、依存症からの回復を目指す者及びその家族等に対する支援体制の全国的な整備を図っている。

#### ② 自施設の課題

アルコール依存症の基幹施設であり、その他の依存症も含め依存症に関する患者については構想区域内のみならず構想区域外(全国)からの医療需要も高く、構想区域内の役割も果たしながら医療の提供を継続する必要がある。

依存症以外の診療科、特に一般精神、認知症については構想区域内からの新規患者割合(平成28年度実績)が、一般精神87%、認知症95%と非常に高い状況であり、地域での役割を担っている。一般精神は専門的な外来診療及び急性期治療を中心とした入院診療を提供し、認知症は地域の認知症治療疾患医療センターとして役割を果たしている。課題としては、地域の医療機関等を受診して当院への紹介となるケースより、直接当院へ受診される新規患者の割合が多く、地域での役割分けの検討を行い、患者にとってより良い流れを作り当院で果たすべき役割を最大限に行える仕組み作りであると考えている。

### 2 今後の方針

#### ① 地域において今後担うべき役割

##### ○ アルコール依存症・その他依存症

依存症全国拠点病院として構想区域内のみならず全国に医療を提供する機能を維持する。

##### ○ 一般精神

専門的な外来診療及び急性期治療を中心とした入院診療の提供を地域にて行う。

##### ○ 認知症

アルコール関連認知症の外来・入院治療及び認知症全般に関しての外来を中心とした早期診断・治療を行い地域における認知症治療疾患医療センターとして役割を果たす。

#### ② 今後持つべき病床機能

現行の病床機能を継続する。

#### ③ その他見直すべき点

地域での積極的な連携体制を強化し、地域医療に更に貢献する。

## (別紙4) 国家公務員共済組合連合会横須賀共済病院

### 1 現状と課題

#### ◎ 自施設の現状

横須賀共済病院（以下、当院）は横須賀市に所在し、構想区域内東側の東京湾沿いに立地している。当院30分到達圏内における構想区域内人口は約40万人であり、総人口の54.3%をカバーし、60分到達圏内における構想区域内人口は約64万人であり、総人口の86.5%をカバーしている。

標榜診療科数は30科であり、現状の指定・認定施設の状況については、地域医療支援病院、地域がん診療連携拠点病院、地域周産期母子医療センター、救命救急センター、災害拠点病院、神奈川DMAT指定病院、臨床研修指定病院のほか、特定集中治療室、新生児特定集中治療室、ハイケアユニットを院内に整備し、地域の基幹病院として急性期医療を主に担っている。

当院は平成18年度からDPC制度に参加し、医療機関群制度が開始された平成24年度から継続してDPCⅡ群病院の指定を受けており、高機能病院としての機能を維持している。平成28年度の病床機能報告において、構想区域内で高度急性期機能を担うと申告している病院は当院を含め4病院あるが、そのうち湘南鎌倉総合病院は、当院と同様にDPCⅡ群病院の指定を受けているものの、両院の30分到達診療圏は重複していないため、立地的な競合関係は弱く、その他の2病院の症例数や疾患構成は差別化されており、機能分担が実現している。

構想区域内におけるDPC入院症例シェアについて、当院は30%程度を右肩上がりで推移している。MDC分類別にみれば、筋骨格系・乳房系・精神系疾患を除くそれぞれの分類においてトップまたはセカンドシェアとなっており、いずれの分類においても診療機能を欠くことなく、総合的に疾患をカバーすることができている。特に、女性疾患（54.3%）、新生児疾患（37.8%）、腎尿路系疾患（37.0%）、皮膚疾患（36.6%）、血液疾患（34.7%）、神経系疾患（32.8%）は当院のシェアが高く、構想区域において担う役割が大きいことがわかる。

また、救急医療とがん治療及びインターベンション治療が当院の強みである。近年1年間の救急搬送症例数は約10,000件、中央手術室利用症例数は約7,000件、心血管インターベンション治療（検査を含む）件数は約3,300件といずれも多く、これらの症例の全応需と診療の停滞を防ぐため、平成26年から近隣病院と医療連携に係る協定（当院は急性期医療を担当し、急性期を脱した患者さんの対応を連携施設に依頼するというもの）を締結し、地域完結型医療提供体制の構築を図っている。また、同年から脳卒中地域連携パス、平成27年から大腿骨頸部骨折地域連携パスの運用を開始し、その適用症例数も増加している。その結果として、症例数は年々増加する一方、平均在院日数は短縮し続け、診療の効率化が実現している。また、幅広く高度な医療を提供する病院を診療報酬において評価するために設けられた「総合入院体制加算1」についても平成29年4月に届出が受理されており、DPC病院間における疾患のカバー状況を相対的に示すカバー率係数も増加傾向にあるため、当院の総合的な診療機能の高さは相応に評価されている。

循環器内科をはじめ全国トップクラスの症例実績を有する診療科が複数存在するハイボリュームセンターであるため、基本的に各診療科の医師は充足しており、安定的な医療提供体制を確保している。また、看護スタッフ、その他コメディカルスタッフも同様に一定数を確保することができている。高機能病院に相応しいチーム医療を実践している。

#### ◎ 自施設の課題

現状の診療機能及び診療規模の維持・継続を困難にする要因は下記のとおりである。

##### ア 老朽化した建物

最も大きな問題は、老朽化した建物にある。当院の建物は大きく分けて入院棟と外来棟で構成されている。入院棟は2棟から成り、平成6年以降に建造された比較的新しい建物である。しかし、外来棟のなかには、現行の耐震基準を満たしていないものもあり、大規模災害発生時には倒壊の恐れもあるため、新外来棟建築が最重要課題となっている。

##### イ 一部診療科（精神科・救急科・病理診断科）の医師不足

診療科単位でのキャパシティを考えた場合、2025年まで増加が予測される入院医療需要に対して、現状

の医師数では対応が困難になることが予測される診療科が複数科存在している。

#### ウ 生産年齢人口の減少

近年、離職防止や子育て支援への取り組みを積極的に行い、特に看護職員のワークライフバランスの実現に向けて雇用形態や勤務形態を多様化させるなど、安定的な人材の確保に努めているが、当院が所在する横須賀市では、社会減の状況が続いており、生産年齢人口の減少に伴って医療従事者の減少が懸念される。

## 2 今後の方針

### ① 地域において今後担うべき役割

当院は構想区域の基幹病院かつ公的病院であることから、国の医療施策における主要項目である5疾病（がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、精神疾患）、4事業※1（救急医療、災害時における医療、周産期医療、小児救急医療を含む小児医療、※1へき地医療には該当しない）に係る医療提供体制を中心に、今後も診療機能を維持、向上させなければならないと考える。また、地域の基幹病院として、機能分化とネットワーク化を推進し、途切れることなく将来にわたり持続可能な地域完結型医療提供体制の構築を推進する役割があると考えている。

### ② 今後持つべき病床機能

2025年における構想区域の病床機能別入院医療需要については、高度急性期が2013年対比1.11倍、急性期が同比1.19倍と推計されており、当院は将来においても現状と変わらず、高度急性期及び急性期機能を担っていく。また、高齢者人口の増加に伴い認知症患者の増加が見込まれ、精神疾患を併存する急性期疾患の患者も多いことから、精神病床10床については引き続き維持していく。

現在、高度急性期機能として稼働している病床のうち、特定入院料を算定しているものとして、救命救急入院料 20床、特定集中治療室管理料 10床、ハイケアユニット入院医療管理料 18床、新生児特定集中治療室管理料 9床、計 57床があるが、今後更に、母体・胎児集中治療管理料（MFICU）、新生児治療回復室入院医療管理料（GCU）、脳卒中ケアユニット入院医療管理料（SCU）等の整備について、将来の医療需要を考慮しながら検討していく予定である。

### ③ その他見直すべき点

—



## (別紙5) 三浦市立病院

### 1 現状と課題

#### ① 自施設の現状、② 自施設の課題

#### 三浦市立病院改革プラン P3～5より

##### (1)地域医療構想を踏まえた役割の明確化

###### ア 市立病院の果たすべき役割

当院は、三浦市唯一の総合病院として、地域に密着し、地域に必要な医療を展開しなくてはなりません。前改革プランの下、「持てる機能」と「持たざる機能」を明確にしていち早く自己完結型医療から地域完結型医療への転換を図り、地域での急性期機能及び回復期機能を担っています。

引き続き、二次救急の機能を保持し、地域医療構想における横須賀・三浦構想区域内の心筋梗塞や脳卒中などの専門性の高い治療を行う超急性期病院などとのシームレスな連携を維持、発展させ、患者が速やかかつ適切な医療が受けられるよう、努めます。

###### イ 地域包括ケアシステムの構築に向けた市立病院の果たすべき役割

地域に密着した中小病院としてどうしても必要な機能が介護との連携です。医療と介護の連携をシームレスにするため、訪問診療や入退院調整を担っている当院地域医療科がまさに地域の司令塔の役割を果たすことが必要であると考えています。

前改革プランの下、「三浦ならではの」地域医療の確立を目指し、保健・福祉・医療の一体化を図り、様々な場面での意見交換を積み上げ、関係機関との連携基盤を構築しました。この基盤を確固たるものにするため、引き続き、関係機関との連携を推進し、積極的な紹介患者の受入れ、患者の心身ともに安楽な退院ができるような退院支援等に努めます。

### 2 今後の方針

#### ① 地域において今後担うべき役割、② 今後持つべき病床機能、③ その他見直すべき点

#### 三浦市立病院改革プラン P3～10より

##### (1)地域医療構想を踏まえた役割の明確化

###### ア 市立病院の果たすべき役割

横須賀・三浦構想区域は、回復期病床が大幅に不足することが推計されていて、関係医療機関等が連携協力して必要に応じた病床及び病床機能を確保していくことが必要とされています。また、谷戸が多いなどの地形的特徴、公共交通機関が行き届いていない地区があることなどを考慮すると、自宅から自力で通院できない高齢者の増加も予想され、在宅での療養や看取りを希望する患者や家族のニーズに対応できるよう、より一層、在宅医療の充実に係る取組を推進することが必要とされています。

これらについては、当院の「持てる機能」を十分に活かしていきます。

具体的には、地域住民の医療ニーズを的確に把握し、現在の病床数136床のうち、急性期治療を経過し、病状が安定した患者に対して在宅や介護施設への復帰支援に向けた医療や支援を行う地域包括ケア病床を28床設置していますが、全体の病床数は維持した形で、地域包括ケア病床の増床を検討します(H30.4.1現在40床)。併せて、多職種で協働して行う病院から在宅医療等への入退院調整に係る取組を充実させ、円滑な訪問診療、訪問看護及び訪問リハビリテーションの実施を推進します。

###### イ 地域包括ケアシステムの構築に向けた市立病院の果たすべき役割

地域包括医療・ケアを実践している当院は、医療機関としての機能向上及び医師その他の医療職職員の意識高揚と資質向上を図ることが必要です。このことから、平成28年3月に全国国民健康保険診療施設協議会が認定する地域包括医療・ケア認定施設の認定を受けるとともに、医師7名が認定医に、看護師2名、理学療法士4名、臨床検査技師1名及び社会福祉士1名が認定専門職になりました。引き続き、地域包括医療・ケアの実践に関する地域住民の理解を深めるとともに、安心して相談及び利用ができる体制を充実させていくため、

当該認定制度を含め、様々な手法を利用して職員の意識高揚と資質向上を図っていきます。

また、平成28年度より、三浦市医師会が実施する「みうらホームケアネット（神奈川県医師会在宅医療ICTシステム構築モデル事業。以下同じ。）」に参画してICTを利用し、当院を中心に診療所及び介護施設等と患者の診療情報の共有化を開始しました。今後、このツールを地域医療連携のプラットフォームに育てるべく、効果的な運用を検討します。

さらに、医療、介護、福祉、行政等の関係機関の多職種が協働して自己研鑽を行う研修会である公開講座を開催しているところではありますが、これを継続的に実施し、地域包括ケアシステムに関する地域力の向上を図っていきます。

加えて、地域住民の健康づくりの強化に当たっては、従来から多彩な健（検）診メニューや予防接種を提供しているところではありますが、現在提供しているミニドックの採血による検査項目を自宅等への訪問により実施する検討を行うほか、市の健康づくり担当部署等と連携を強化し、病気の予防並びに早期発見及び早期治療の重要性を周知し、健（検）診事業の更なる充実を図ります。

以上を総合的に推進し、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的の下で、可能な限り住み慣れた地域で自分らしい暮らしを最期まで続けることができるよう、「三浦ならではの」地域医療を推進し、地域包括ケアシステムの構築に向けた役割を全うします。

## (2)再編・ネットワーク

現在、横須賀市立市民病院、横須賀市立うわまち病院、横須賀共済病院、横浜市立大学などからの外来医師派遣や救急対応からその後のフォローまで切れ目のない連携が構築されています。また、2次医療圏内における急性期から回復期、維持期さらには在宅につなげる医療を切れ目なく提供する体制の確立のため、横須賀・三浦及び横浜構想区域内の病院で、患者の受入等に関し、それぞれの病院の機能に応じた連携を強化していくための会議を発足させています。さらに、看護、医療技術、医療安全管理、医事、総務等それぞれの業務において、横須賀・三浦構想区域内又は県内の公立病院との情報共有を行うネットワークが構築されており、迅速かつ適正な業務執行につながっています。

これらの仕組みが機能している現状から、横須賀・三浦構想区域内の他の医療機関との統合等の再編は考えていません。

引き続き、地域医療構想との整合性を図りながら、それぞれの医療機関が地域における役割を堅持するとともに、他の医療機関とのネットワークを強化していきます。

ICTを利用した在宅医療介護連携体制の整備については、前述したとおり、三浦市医師会が実施する「みうらホームケアネット」に参画しています。当院を中心に市内診療所及び介護施設等と患者の診療情報の共有化を行い、三浦地域における地域包括ケアシステムの充実と円滑な連携を図るツールとしての役割を担い始めているところです。今後も、このシステムを利用した連携の更なる発展を検討し、基幹病院としての役割を果たしていきます。

## (3)経営形態の見直し

平成22年4月より地方公営企業法の全部適用とし、病院運営に係る実質的な権限が病院事業管理者である総病院長に付与され、権限と責任の明確化及び迅速な意思決定が図られることになりました。また、全部適用となり、職員の経営に参画する意識が高まり、経営状況を注視する習慣が身に付くとともに、収入確保策及び費用削減策のアイデアが生まれ、実行され、前改革プランの目標どおり経常黒字達成に繋がりました。

この成果を踏まえ、新改革プランの計画期間中は、地方公営企業法の全部適用を継続し、経営改善を進めていきますが、引き続き、他の公立病院の経営改善事例の情報収集を行い、計画期間中の経営状況を踏まえて、更なる経営形態の見直しが必要か否かは継続的に研究することとします。