

社会医療法人ジャパンメディカルアライアンス
海老名総合病院
公的医療機関等 2025 プラン

平成 29 年 11 月 30 日 策定
平成 30 年 5 月 31 日 改定

【海老名総合病院の基本情報】

医療機関名： 海老名総合病院

開設主体： 社会医療法人ジャパンメディカルアライアンス

所在地： 神奈川県海老名市河原口 1320

許可病床数： 479 床

(病床数の種別) 一般病床

(病床機能別) 高度急性期機能 34 床

(内訳： I C U 10 床、 H C U 4 床、 救命病棟 20 床)

急性期機能 445 床 (うち小児入院管理料 24 床)

稼働病床数： 上記同様

診療科目： 内科、外科、産婦人科、耳鼻咽喉科、眼科、小児科、整形外科、形成外科、脳神経外科、皮膚科、泌尿器科、循環器内科、呼吸器内科、呼吸器外科、神経内科、心臓血管外科、麻酔科、放射線科、リウマチ科、リハビリテーション科、歯科、歯科口腔外科、消化器内科、消化器外科、血液内科、救急科、病理診断科、糖尿病内科、腎臓内科、精神科

常勤職員数： 総職員数 828 人 (2017 年 9 月 1 日時点)

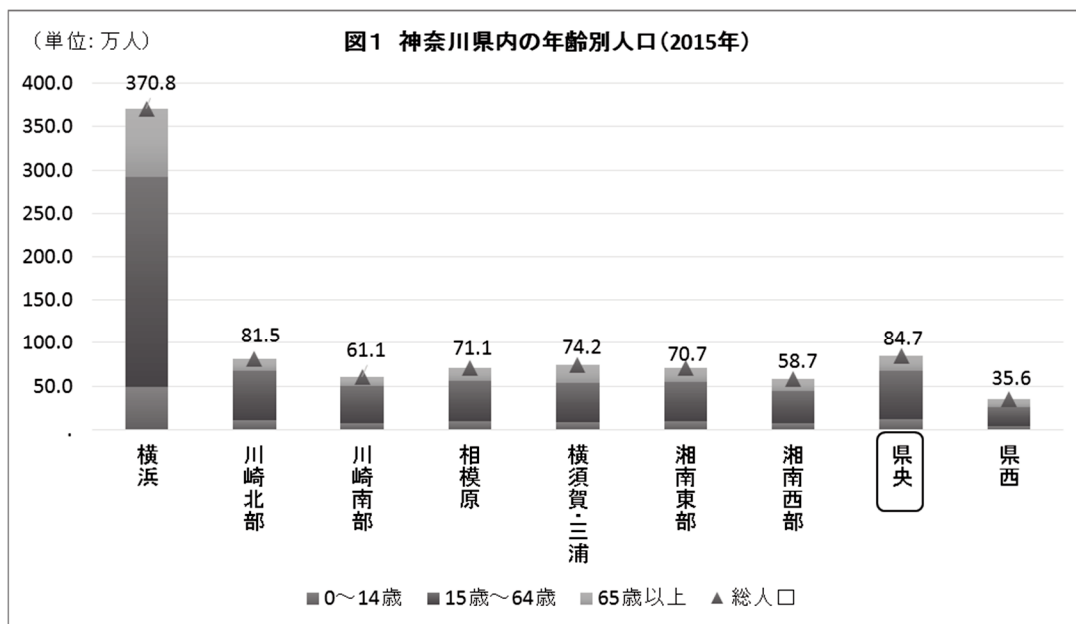
内訳： 医師 108 名 (研修医含む)、看護師 447 名、専門職 176 名、事務職 97 名

【1. 現状と課題】

① 構想区域の現状

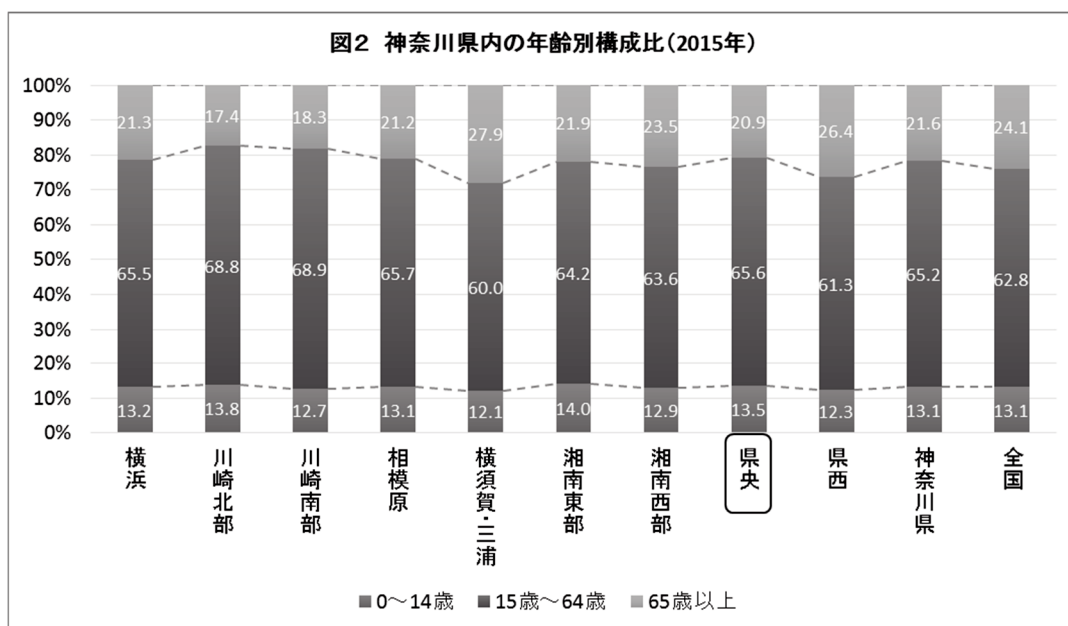
イ) 地域の人口及び高齢化の現状

・ 県央構想区域の人口は県域 2 位の 84.7 万人と多く、年少人口（0 歳～14 歳）11.4 万人、生産年齢人口（15 歳～64 歳）55.6 万人、老年人口（65 歳以上）17.7 万人となっている。（図 1 参照）



神奈川県地域医療構想 年齢別構成比資料を基に作成

・ 県央構想区域の 65 歳以上の高齢化率は 20.9%と川崎北部、川崎南部に次いで 3 番目に低く、県全体（21.6%）及び全国（24.1%）の数値を下回っている。（図 2 参照）

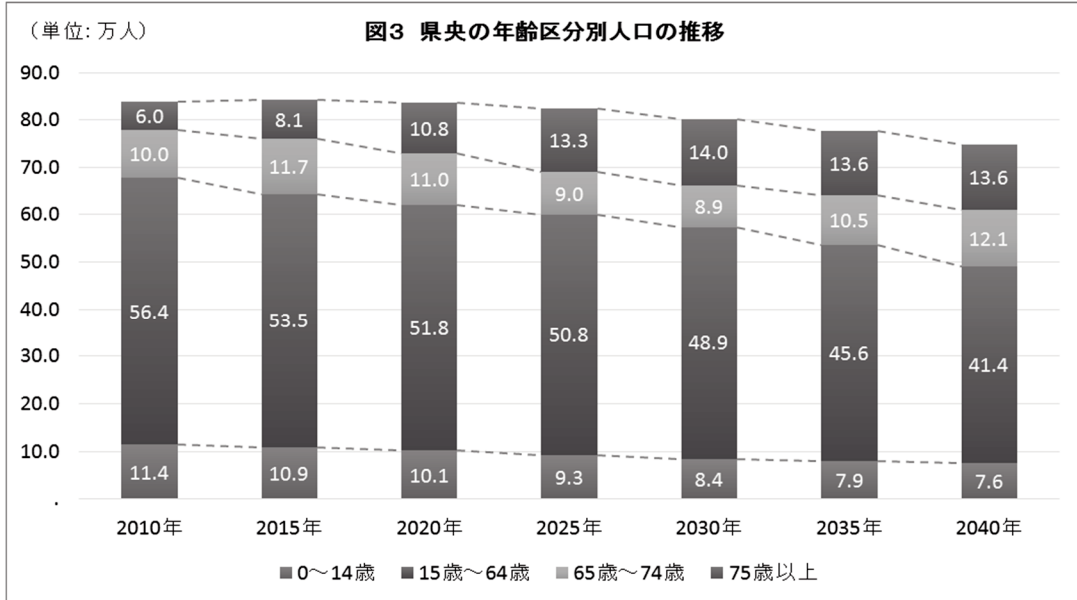


神奈川県地域医療構想 年齢別構成比資料を基に作成

ロ) 地域の人口及び高齢化の推移

・県央構想区域の総人口は、2010年の約83.8万人から2025年には82.3万人(2010年比1.8%減)に、2040年に74.7万人(同年比10.9%減)に減少すると推計されている。

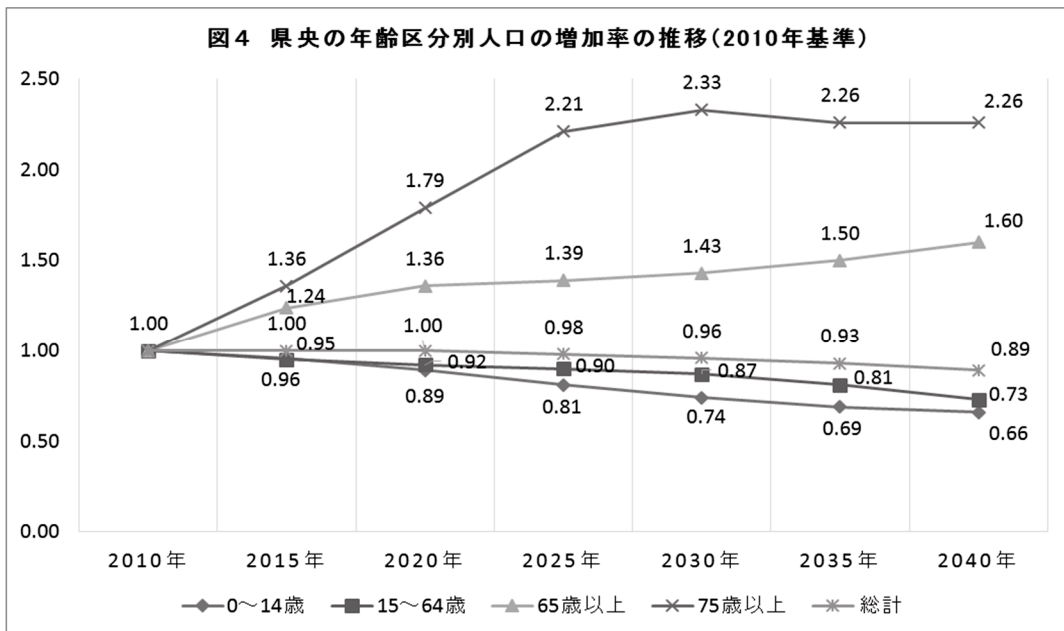
(図3参照)



国立社会保障・人口問題研究所(2013年3月推計)資料を基に作成

・県央構想区域は急速に高齢化が進み75歳以上の人口は、2025年には、2010年比2.21倍、2040年には2.26倍に増加すると推計されている。(図4参照)

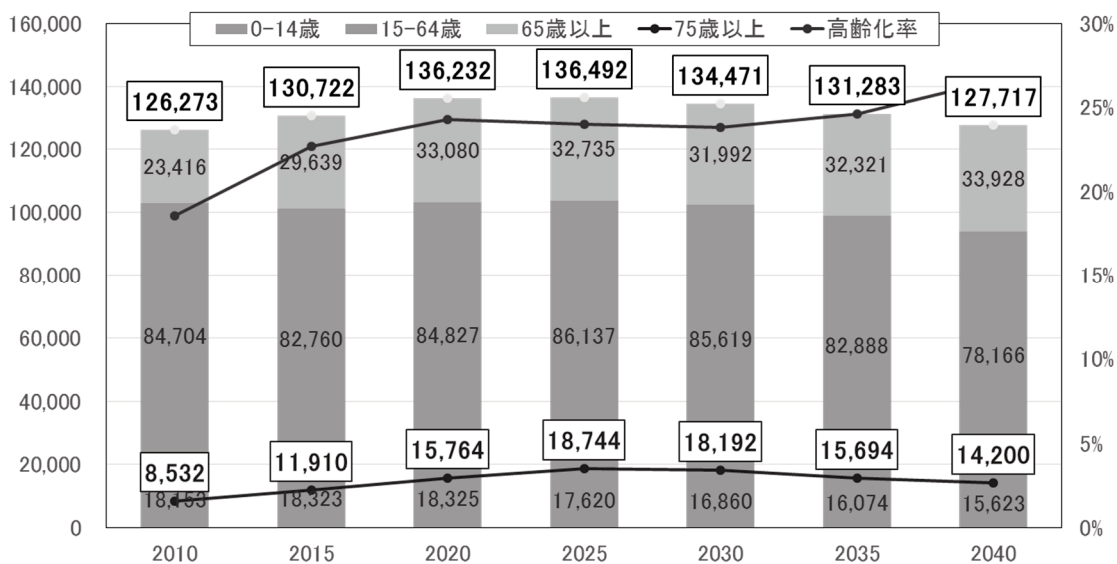
また、県全体と比較しても75歳以上の増加率は高くなっている。(※県全体は2025年には2010年比2.01倍)



神奈川県地域医療構想に係るデータ集を基に作成

・海老名市の計画では、今後 2016 年から 2020 年までの 5 年間で、海老名市西口地区の土地区画整理事業等により、4,000 人の人口増加を想定している。

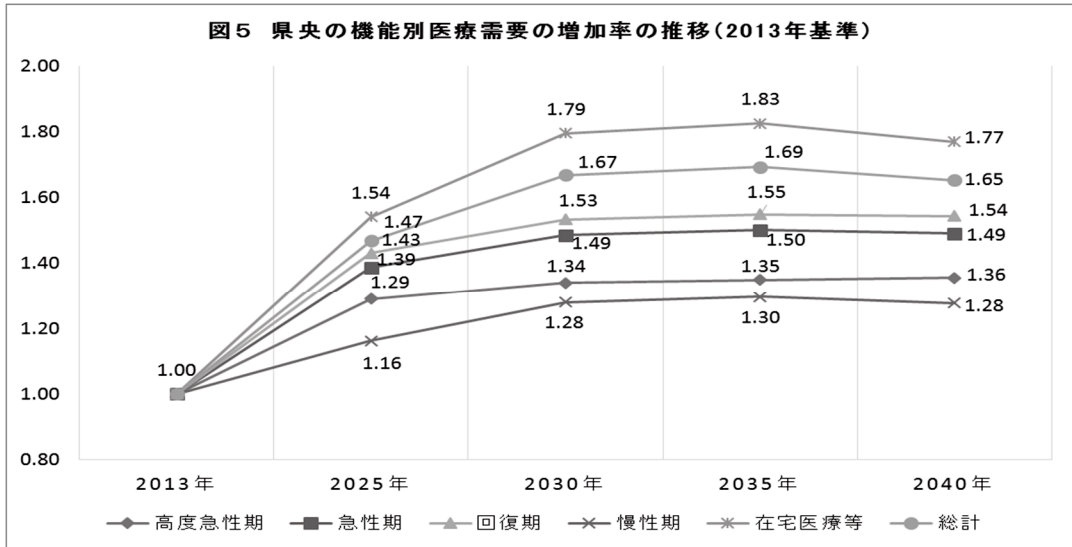
⇒海老名市としては総人口も増加し、65 歳、75 歳以上の人口も大幅に増える見込みであり、医療需要はさらに増していく。



海老名市第4次総合計画資料より抜粋

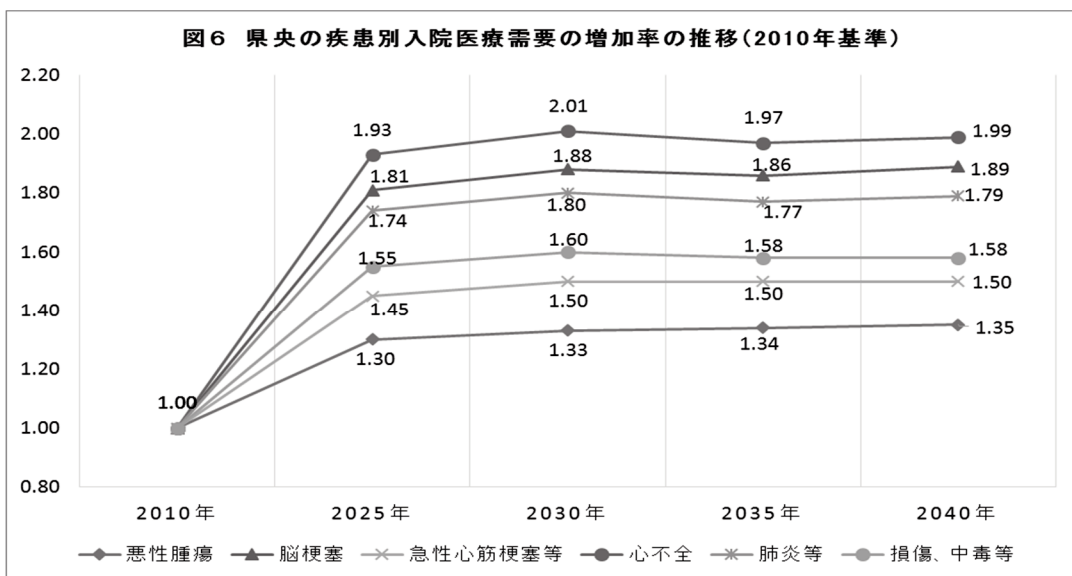
ハ) 地域の医療需要の推移

- ・ 県央構想区域の医療需要全体では、2025年には2013年比1.47倍に増加し、2035年(1.69倍)まで増加すると推計されている。
- ・ 入院需要、在宅需要共に2035年がピークであり、特に在宅医療の需要が2013年比1.83倍と推計されている。入院病床機能別では、回復期、急性期、高度急性期、慢性期の順で増加すると推計されている。(図5参照)



神奈川県地域医療構想に係るデータ集を基に作成

- ・ 県央構想区域の疾患別の入院医療需要は、全ての疾患において、2025年まで急速に増加し、2035年をピークに、その後はほぼ横ばいの推計とされている。また、心不全、脳梗塞、肺炎等、損傷・中毒等、急性心筋梗塞、悪性腫瘍の順で増加すると推計されている。(図6参照)

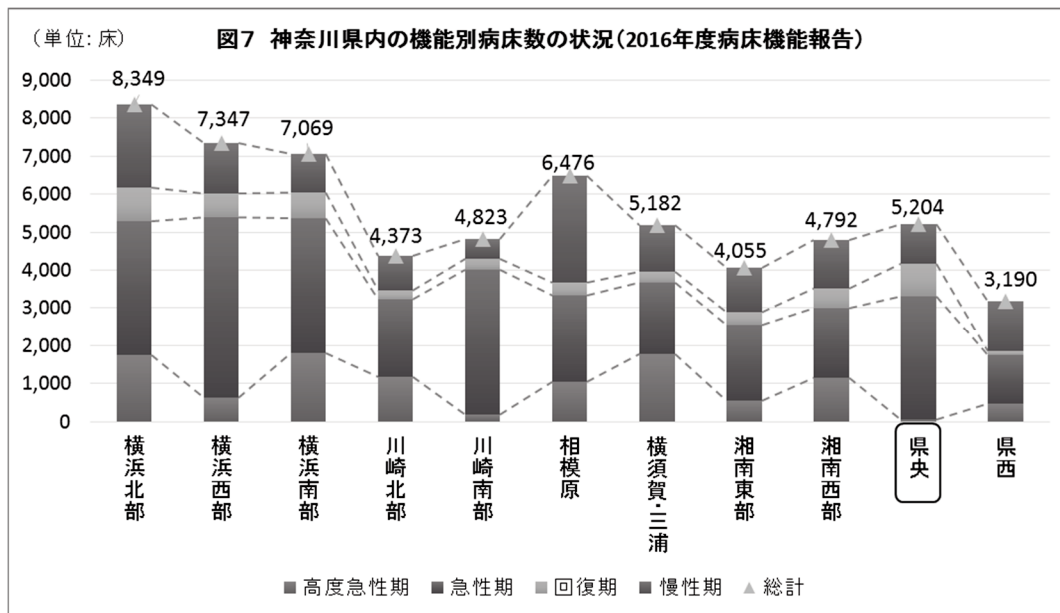


神奈川県地域医療構想に係るデータ集を基に作成

二) 医療提供体制の特徴

《4機能ごとの病床数の状況》※2016年度 病床機能報告

・4機能ごとの病床数の状況は、高度急性期機能（61床）は県域で最も少なく、回復期機能（854床）、急性期機能（3,252床）は多い構想区域となっている。（図7参照）



2016年度病床機能報告集計結果を基に作成

・人口10万人あたりの病床数を機能別に見てみると、急性期機能、回復期機能は県全体の数値を上回っているが、高度急性期機能、慢性期機能は県全体の数値を下回っている。また、全体として、県央構想区域の病床数は県全体と比べて少ない状況となっている。

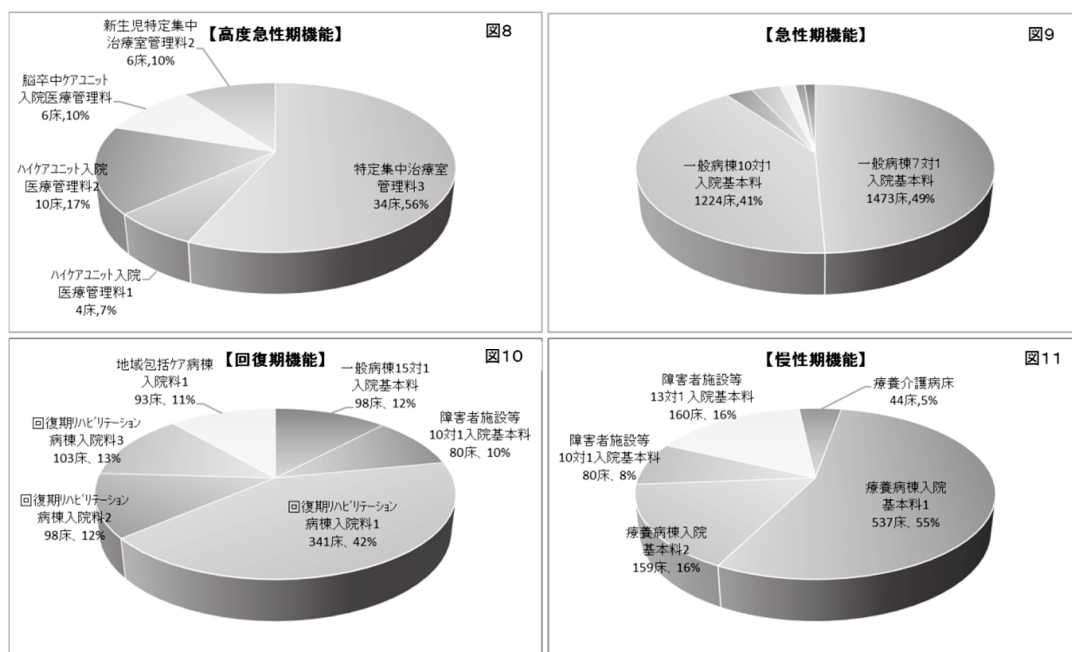
		高度急性期	急性期	回復期	慢性期	合計
県央	病院数	6	22	9	13	28
	診療所	1	11	2	3	21
	病床数	61	3,252	854	1,037	5,204
	病院+診療所					
	人口10万人 ／病床数	7.2	384.0	100.8	122.4	614.5
全県	人口10万人 ／病床数	116.5	333.6	57.3	162.4	670.0

※病院数については、ケアミックス病院がそれぞれの病床機能で1ずつカウントしているため、各機能の全体計と合計は一致しない。

※診療所については、未選択・無回答の施設があるため、各機能の全体計と合計は一致しない。

《4機能ごとの病院における入院基本診療体制の状況》※2016年度 病床機能報告制度

- ・高度急性期機能は、特定集中治療管理料3が34床と最も多く、次いで、ハイケアユニット入院医療管理料となっている。高度急性期機能の病床数は県域で最も少ないが、脳卒中ケアユニット入院医療管理料の構成比は10%と県域で最も高い。また、県域では一般病棟入院基本料7対1を高度急性期機能として病床機能報告している区域が多くあるが、県央構想区域においては、全て特定入院基本料のみとなっており、一般病棟入院基本料7対1は全て急性期機能にて報告している。（図8参照）
- ・急性期機能は、一般病棟7対1入院基本料と一般病棟10対1入院基本料で2,697床と90%占めている。他に一般病棟13対1入院基本料、一般病棟15対1入院基本料、小児入院医療管理料3、地域包括ケア病棟入院料1がそれぞれ1%～3%程度である。（図9参照）
- ・回復期機能は、回復期リハビリテーション病棟入院料が542床と70%弱占めており、中でも回復期リハビリテーション病棟入院料1が最も多い。（図10参照）
- ・慢性期機能は、療養病棟入院基本料が696床と70%強占めており、中でも療養病棟入院基本料1が最も多い。（図11参照）



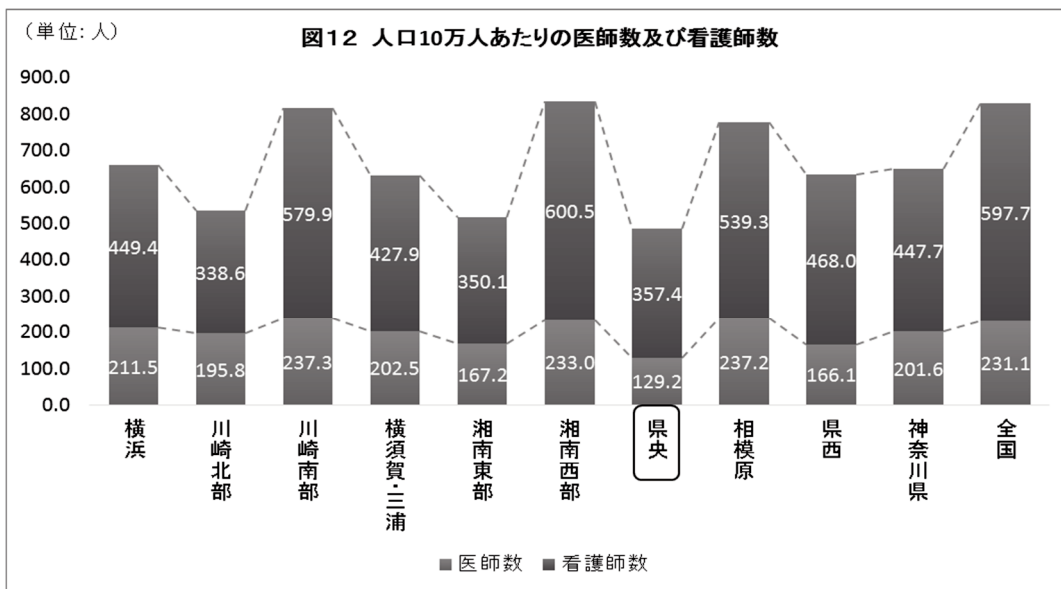
2016年度病床機能報告集計結果を基に作成

《二次医療圏での整備が望ましい医療機能の設置状況》

- ・県域では、唯一県央構想区域のみ救命救急センターが未設置であったが、2017年4月に海老名総合病院に救命救急センターが開設され、全ての県域に設置された。
- ・県央構想区域には、がん緩和ケア病棟を有する医療機関が設置されていない。

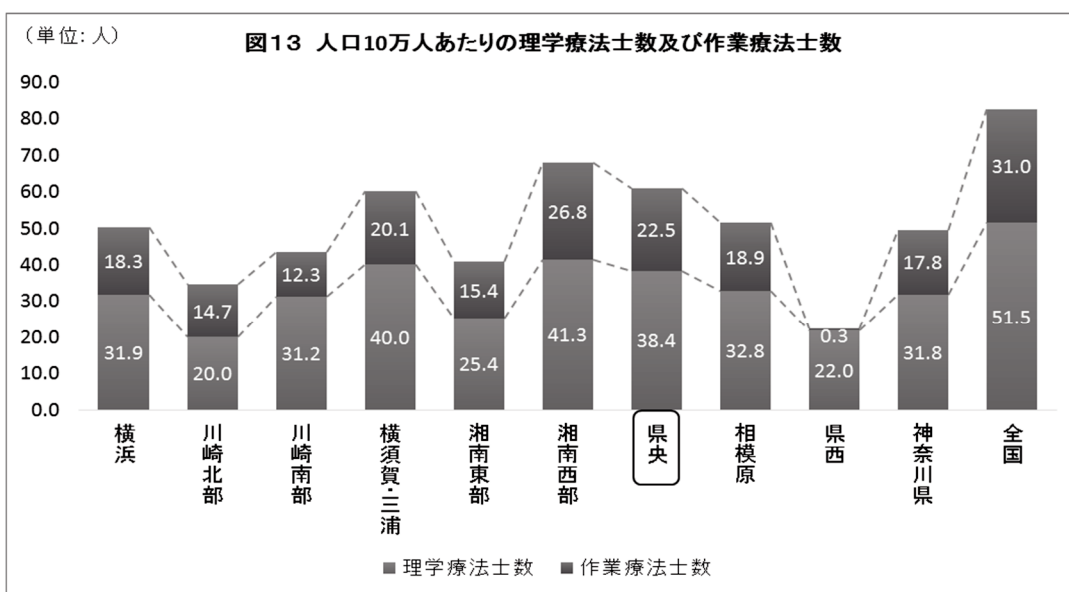
《医療従事者の状況》

- ・県央構想区域の医師数は1,097人であり、人口10万人対129.2人と県域で最も少なく、県全体及び全国の数値を下回っている。
- ・県央構想区域の看護師数は3,034人であり、人口10万人対357.4人と県全体及び全国の数値を下回っている。（図12照）



神奈川県地域医療構想に係るデータ集を基に作成

- ・県央構想区域の理学療法士数は326人であり、人口10万人対38.4人と県全体は上回っているが、全国の数値は下回っている。
- ・県央構想区域の作業療法士数は191人であり、人口10万人対22.5人と県全体は上回っているが、全国の数値は下回っている。（図13参照）

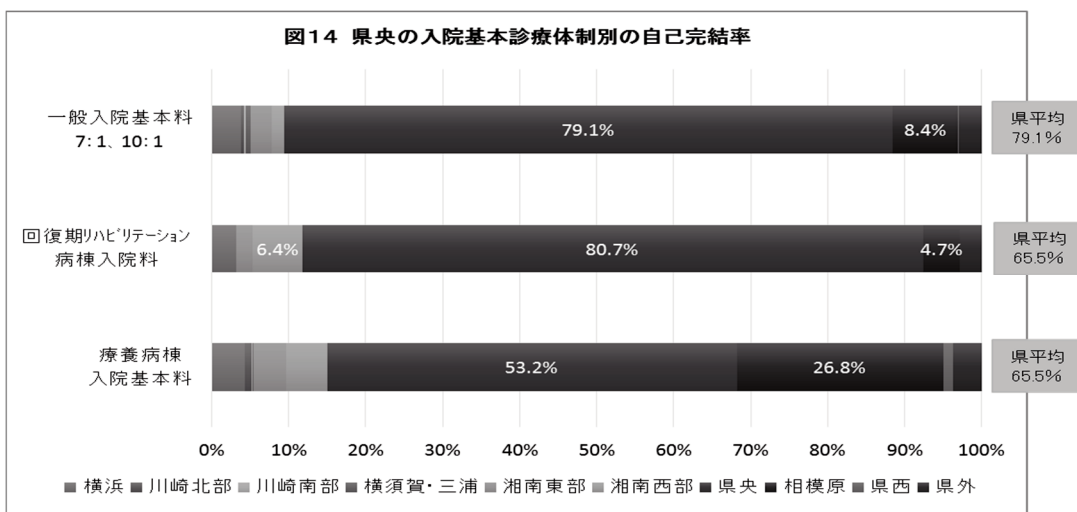


神奈川県地域医療構想に係るデータ集を基に作成

ホ) 地域の医療需給の特徴

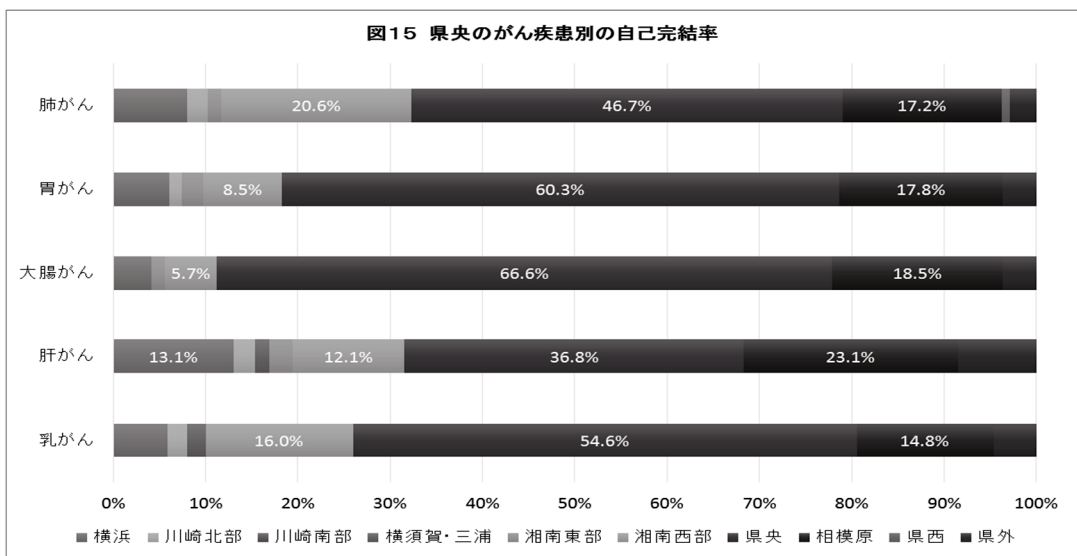
- ・一般病棟基本料(7対1、10対1)の自己完結率は、79.1%となっており、県平均(79.1%)と同程度である。相模原に8.4%流出している。
- ・回復期リハビリテーション病棟入院料の自己完結率は、80.7%となっており、県平均(65.6%)を大きく上回っており、県域でも横浜に次いで2番目に高い。湘南西部6.4%、相模原4.7%流出している。
- ・療養病棟入院基本料の自己完結率は、53.2%となっており、県平均(65.5%)を下回っている。相模原26.8%流出している。(図14参照)

※自己完結率とは、患者が自分の住所地にある構想区域の医療機関に受療する割合のこと。



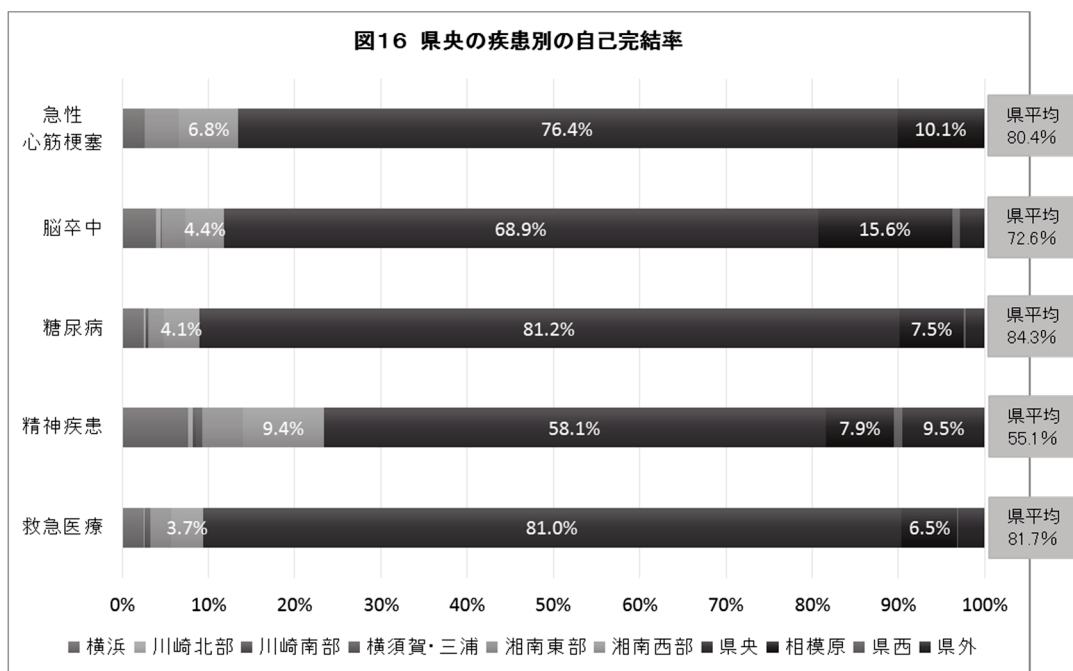
神奈川県地域医療構想に係るデータ集を基に作成

- ・がん疾患別の県央構想区域の自己完結率は、大腸がんが最も多く、次いで、胃がん、乳がん、肺がん、肝がんの順となっており全体的に相模原、湘南西部への流出が多い。がん全体の自己完結率(60.3%)は県平均(75.9%)を下回っている。(図15参照)



神奈川県地域医療構想に係るデータ集を基に作成

・疾患別の県央構想区域の自己完結率は、唯一、精神疾患（58.1%）が県平均（55.1%）を上回っており、それ以外の疾患は、全て県平均を下回っている。県平均の自己完結率を見ると、急性心筋梗塞、糖尿病、救急医療は自己完結率が80%を超えており、県央構想区域においても、糖尿病、救急医療は80%を超えている。全体的に隣接構想区域（湘南西部、相模原）に流出が多く、共に大学病院がある構想区域である。（図16参照）



神奈川県地域医療構想に係るデータ集を基に作成

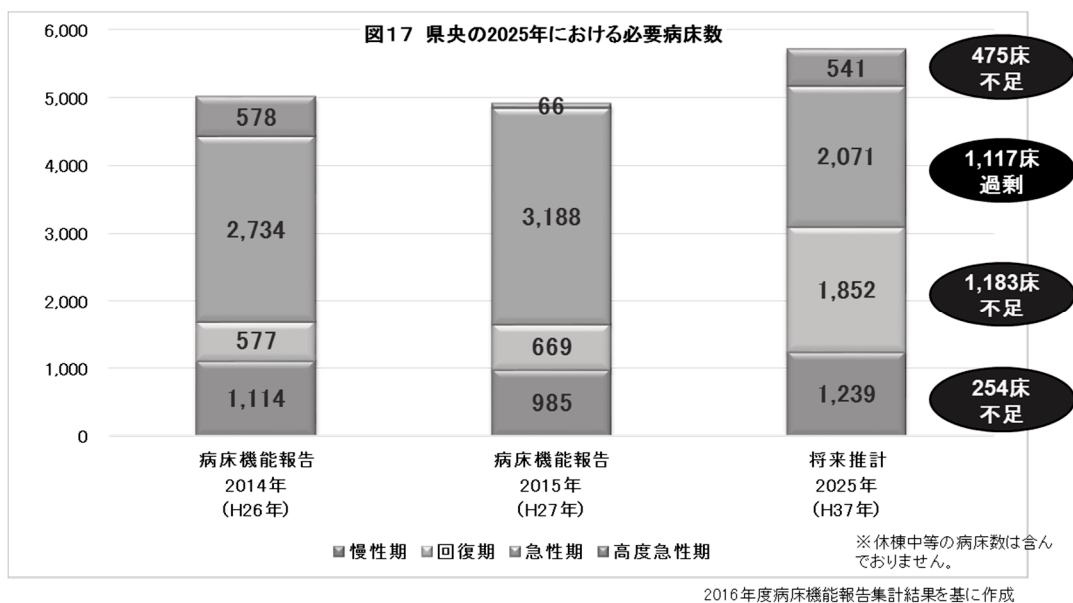
② 構想区域の課題

イ) 高齢化の増加に伴う医療資源の不足

・県域の中でも高齢化のスピードが早く、2025年には、75歳以上の患者を中心に、患者数は2013年(10,539人)と比較すると1.47倍に増加。人口あたりの病床数は県域で下から2番目に少なく、医療資源が不足している地域である。

ロ) 医療需要を考慮した必要病床数の確保

・県央構想区域の病床数は、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おり、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ある。（図17参照）



・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あり、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最も必要であるが、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ある。

ハ) 将来の医療提供体制を支える医療従事者の確保・育成

・救急医療は、高齢者を中心に今後も増加することが想定されており、救急医療に携わる医師、看護師などの人材の確保育成が必要である。

・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と推計されている。回復期機能に携わる医師、看護師、リハビリテーション専門職などの多様な人材の確保育成が必要である。また、在宅医療を担う人材の確保育成も必要である。

ニ) 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る。県央構想区域でも在宅医療が2025年には1.54倍に増加すると推測されており、必要な医療提供体制を整えることが必要である。

③ 自施設の現状

- ・ 基本理念「仁愛の精神のもとに、皆さまと共に考える医療をめざします」
- ・ 施設概要

地域医療支援病院、救命救急センター、救急告示病院、二次救急医療指定病院、神奈川県災害協力病院、神奈川DMA T-L指定病院、臨床研修指定病院、DPC対象病院、日本医療機能評価機構認定病院

- ・ 自施設の診療実績（2017年8月時点）

届出入院基本料：一般病棟入院基本料 7：1

平均在院日数：11.9日

病床稼働率：79%

- ・ 年齢層割合

60歳代－17.9%

70歳代－28.1%

80歳代－16.6%

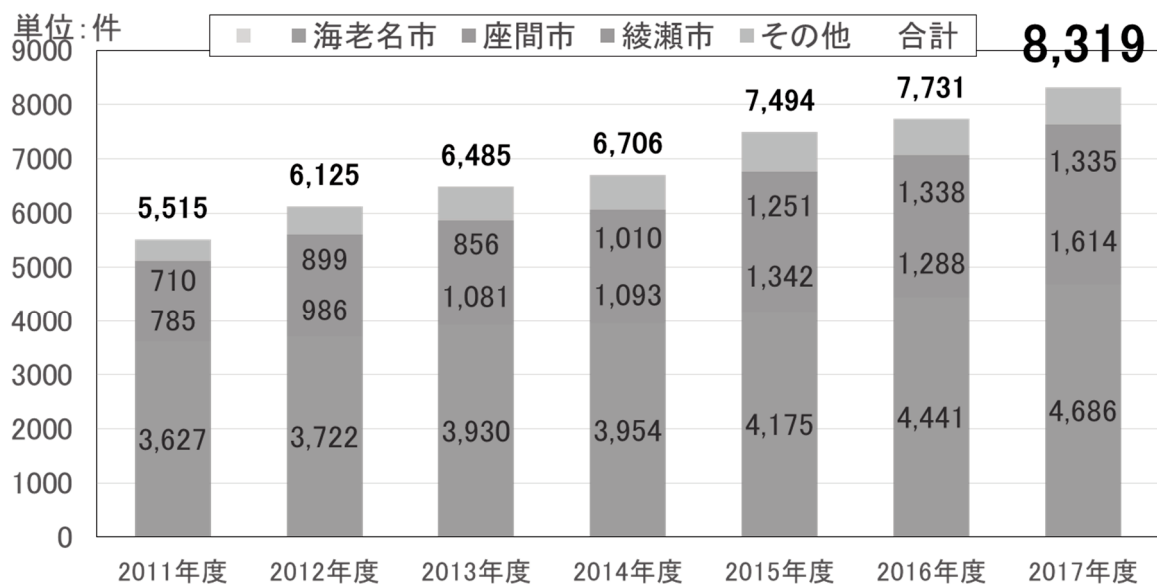
60歳代以上の患者さんで全体の60%以上を占めている。

- ・ 救急医療実績（2016年度）

救急車受入件数：7,731件

来院時の年間重篤患者数：1,049件

救急車受入件数の推移（2017年度は4～7月の実績を年換算）



イ) 届出入院基本料（特定入院料）※2018年4月現在 479床

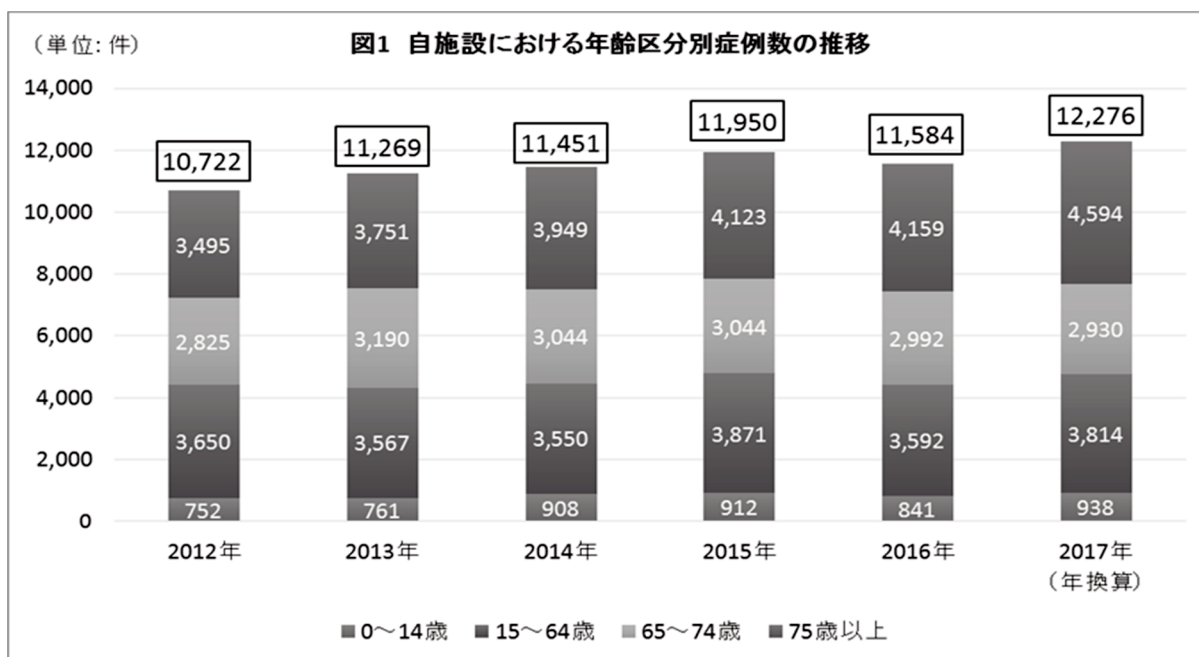
【内訳】

区分	名称	届出病床数
入院基本料	一般病棟入院基本料 7 対 1	445 床
特定入院料	救命救急入院料 1	20 床
	特定集中治療室管理料 3	10 床
	ハイケアユニット入院医療管理料 1	4 床
	小児入院医療管理料 4	24 床

※小児医療管理料 4 (24 床) は、一般病棟入院基本料 7 対 1 の届出病床数にも含まれております。

ロ) 入院症例数数の状況

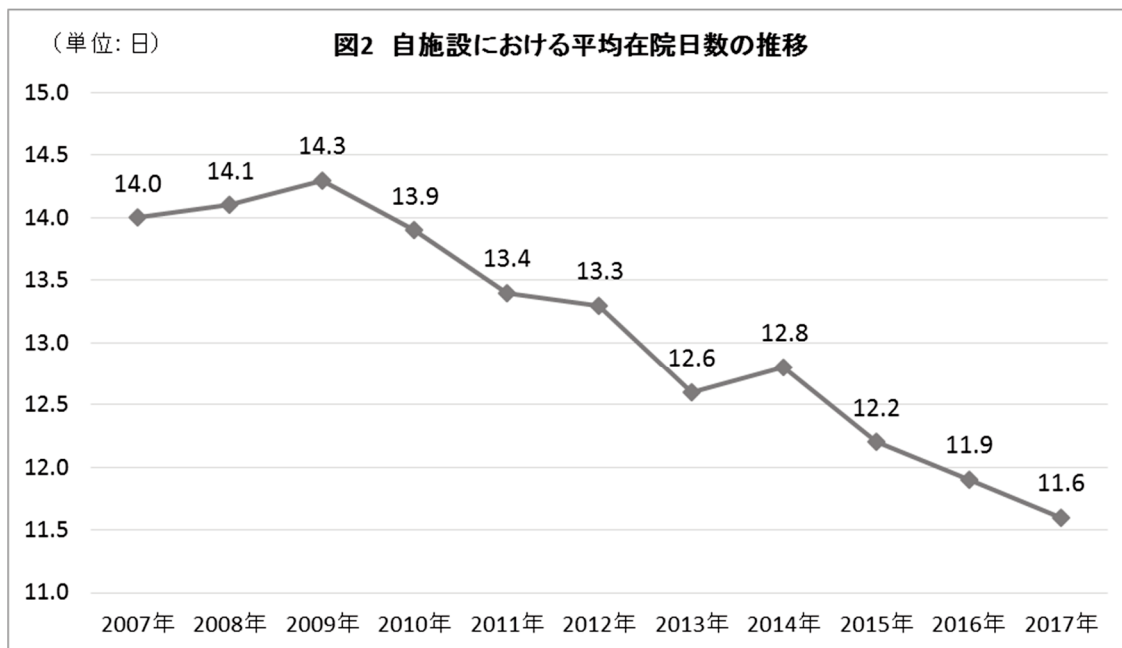
・当院の入院症例数は、2012 年から 2015 年は増加傾向にあったが、2016 年においては、4 月に同法人の座間総合病院を開設し、病床機能分化をしたことによりやや減少となっているが、2017 年は、過去 6 年間で最も多い症例数と推計されます。また、年齢区分別の患者構成を見ると、やはり 75 歳以上の高齢者数が最も多く、65 歳以上の割合は 2016 年 61.7% と 2012 年比 2.8% 増となっているが、2017 年は 61.3% と横ばいである。(図 1 参照)



※本集計は、退院月をベースに年度集計(4-3月)となっております。
 ※2017年度は、4-8月の実績を年換算した値となっております。
 ※24時間以内の死亡・自費診療は本集計に含まれておりません。

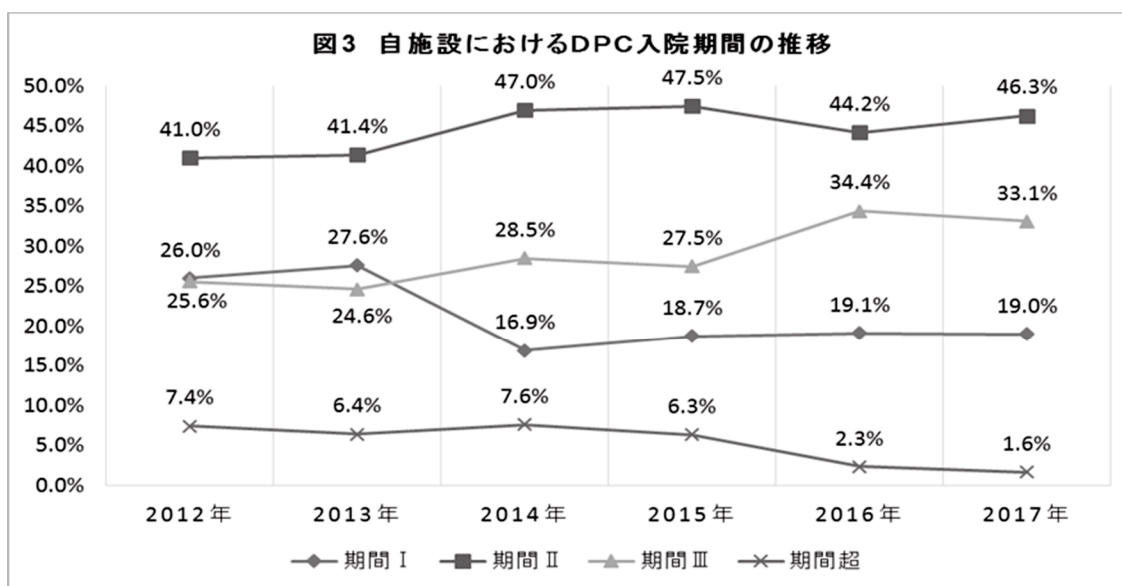
ハ) 平均在院日数の状況

・2009年をピークに徐々に在院日数は短縮されており、2017年8月単月では10.8日となっている。(図2参照)



※本集計は、退院月をベースに年度集計(4-3月)となっております。
 ※2017年は、4-8月の実績となっております。

・また、DPC入院期間については、入院期間Ⅱの退院患者は45%前後と最も多く、上手く退院調整が図れている。また、入院期間超については、2016年度の診療報酬改定にて算定ルール等の見直しがされ、入院期間Ⅲの包括算定終了日が入院日から30の整数倍に調整された影響もあるが大幅に減少している。(図3参照)



※本集計については、退院した月をベースに年度集計(4-3月)としている
 ※2017年については、4-8月の実績となっております

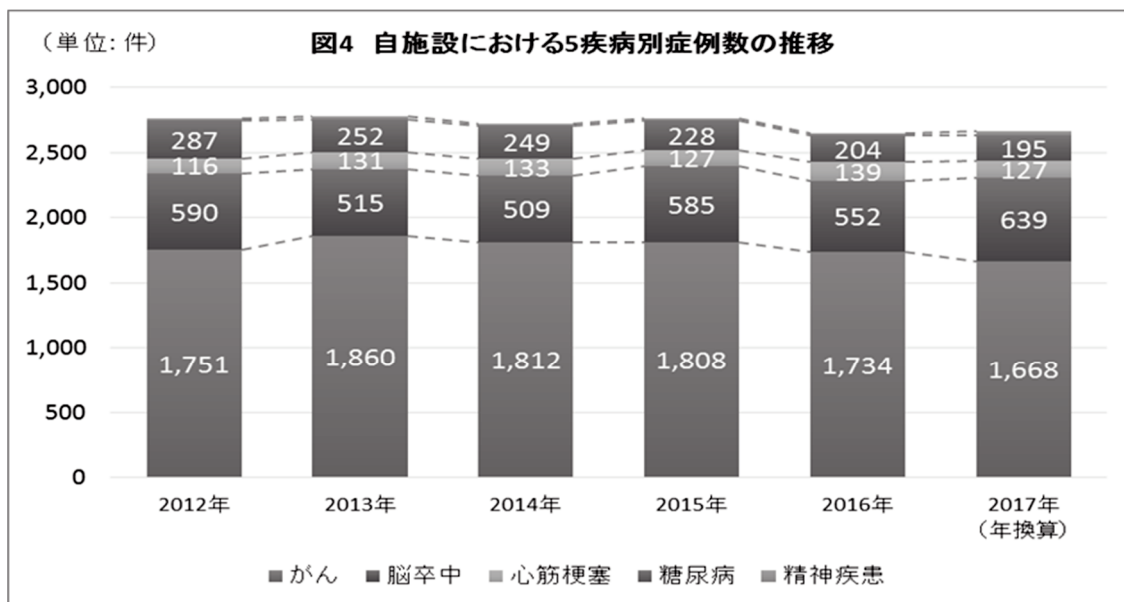
二) 病床利用率の状況

・病床利用率は、病棟全体で80%前後を推移している。病棟別で見ると、新館2階病棟、4階東病棟はハード面の問題（建物が古く、専門病床や多人床の構造）もあり、利用率はやや低くなっている。本館2階病棟については、2016年4月に人工関節・リウマチセンターを座間総合病院に機能分化し、一旦、利用率が下がったが、2017年には90%超えと高い数値となっている。稼働病床数は2018年4月から479床に変更となっているが、2018年4月の病床利用率は4月単月であり、今後の推移もみる必要がある。

病棟名	稼働病床数 2018年4月以前	2014年	2015年	2016年	2017年	稼働病床数 2018年4月以降	2018年 (4月)	主とする診療科
救命救急センター	20床				65.8%	20床	63.0%	救急科
ICU病棟	10床	68.9%	72.8%	70.1%	76.4%	10床	73.0%	循環器内科、心臓血管外科、脳神経外科
本館2階病棟	37床	87.0%	88.1%	64.6%	97.8%	40床	96.5%	整形外科
新館2階病棟	38床	65.6%	68.1%	69.3%	68.5%	41床	63.0%	産科、婦人科
新館3階病棟(HCU4床含む)	46床	80.9%	85.7%	84.4%	87.9%	47床	83.1%	循環器内科
3階東病棟	57床	81.2%	79.1%	73.8%	77.8%	57床	75.4%	呼吸器内科
3階西病棟	58床	84.0%	85.0%	78.0%	81.1%	58床	82.0%	消化器内科
4階東病棟	58床	65.0%	61.7%	59.5%	60.6%	53床	57.5%	腎臓内科、糖尿病内科、小児科
4階西病棟	40床	91.1%	86.8%	84.6%	85.8%	49床	86.7%	血液内科
5階東病棟	53床	82.7%	78.6%	79.4%	80.4%	53床	79.1%	外科
5階西病棟	52床	88.1%	89.4%	90.2%	89.6%	51床	87.1%	脳神経外科
病棟全体	469床	80.6%	80.2%	75.6%	79.7%	479床	77.7%	

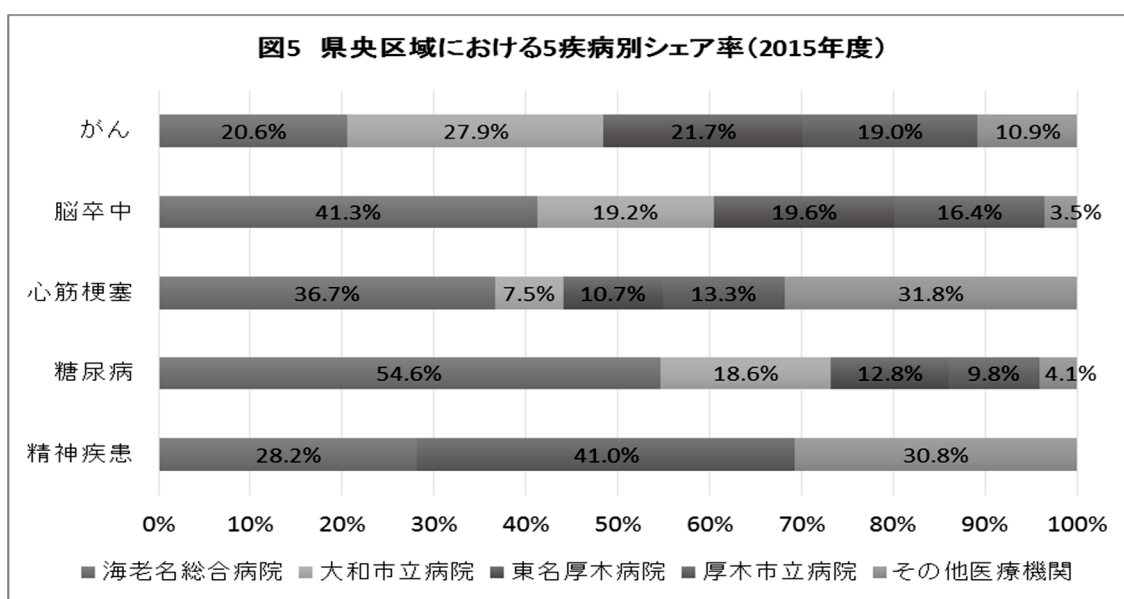
ホ) 自施設の DPC データからみた疾患別の特徴 (5 疾病)

・当院における 5 疾病 (がん、脳卒中、心筋梗塞、糖尿病、精神疾患) の症例数を見てみると、がんが最も多く、次いで、脳卒中、糖尿病、急性心筋梗塞、精神疾患の順となっている。(図 4 参照)



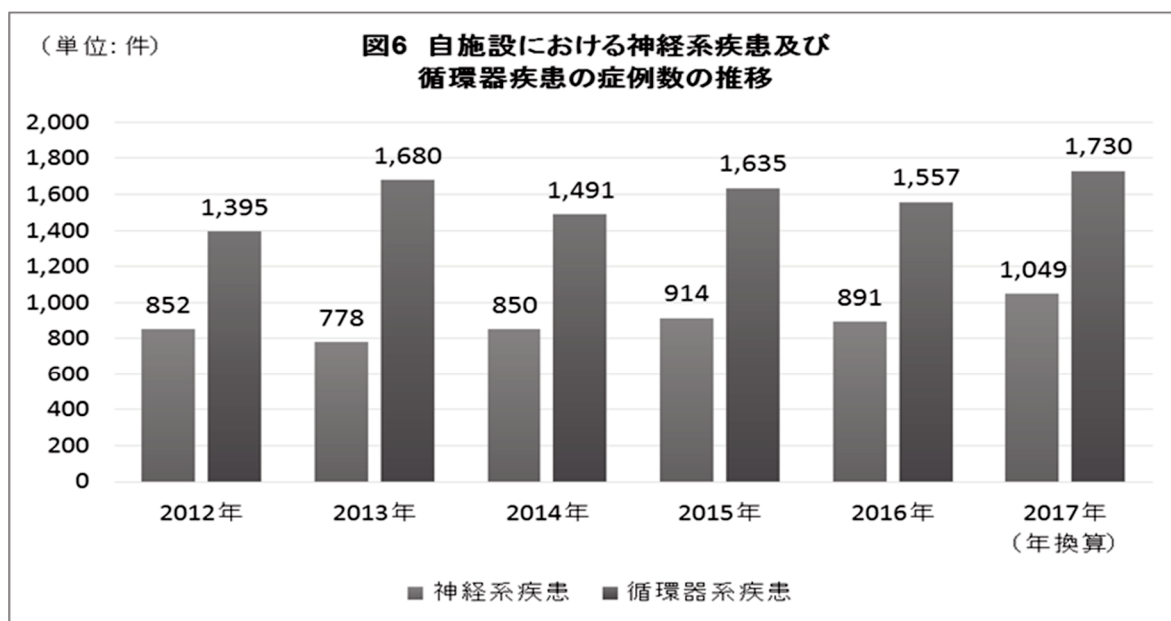
※本集計は、退院月をベースに年度集計(4-3月)となっております。
 ※2017年度は、4-8月の実績を年換算した値となっております。
 ※24時間以内の死亡・自費診療は本集計に含まれておりません。

・県央区域における 5 疾病のシェア率を見ると、糖尿病、脳卒中、急性心筋梗塞においては、県央区域で最も高いシェアを占めている。また、精神疾患においては、県央区域全体 (DPC 病院※DPC 準備病院含む) の症例数も年間 40 件程と少ないため、シェア率は高くなっている。(図 5 参照)



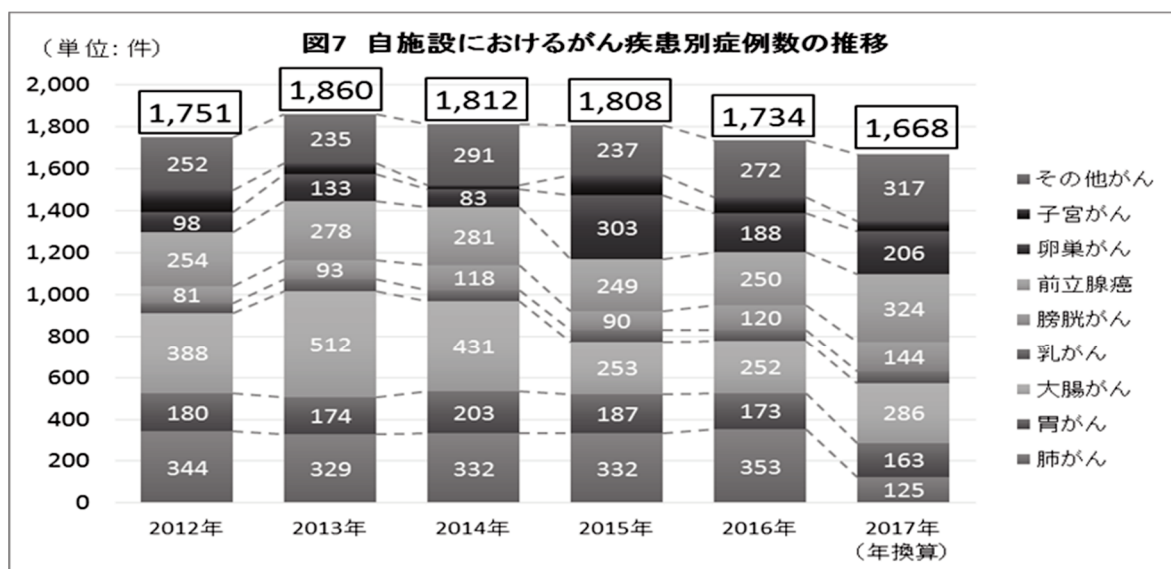
※H28年度 第4回 診療報酬調査専門組織・DPC評価分科会 参考資料のデータにて集計

・当院における神経系疾患の症例数は増加傾向にあり、2017年には現在の状況を維持すれば、年間1,000件を超えると推計される。また、循環器系疾患においても、2017年は過去6年間で最も多い症例数になると推計される。(図6参照)



※本集計は、退院月をベースに年度集計(4-3月)となっております。
 ※2017年度は、4-8月の実績を年換算した値となっております。
 ※24時間以内の死亡・自費診療は本集計に含まれておりません。

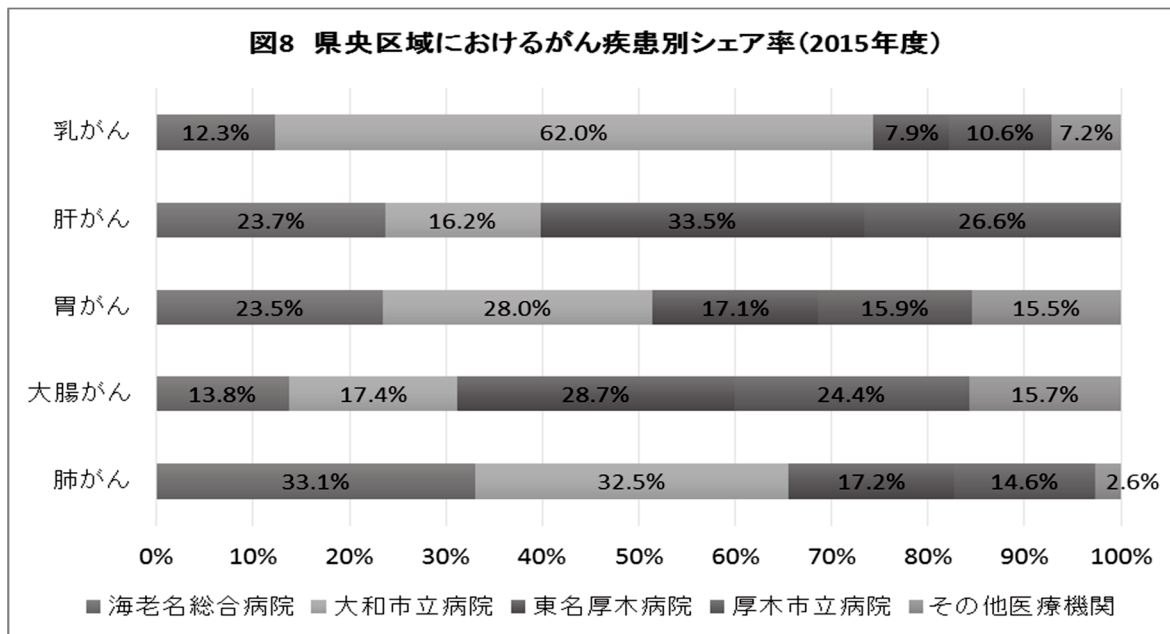
・当院におけるがん疾患別の症例数を見てみると、2017年においては、肺がん減少の影響が大きく、大腸がんにおいても、2013年度には512件あった症例数も2017年には286件と大きく減少している。一方、増加傾向は、前立腺がん、卵巣がんとなっている。(図7参照)



※本集計は、退院月をベースに年度集計(4-3月)となっております。
 ※2017年度は、4-8月の実績を年換算した値となっております。
 ※24時間以内の死亡・自費診療は本集計に含まれておりません。

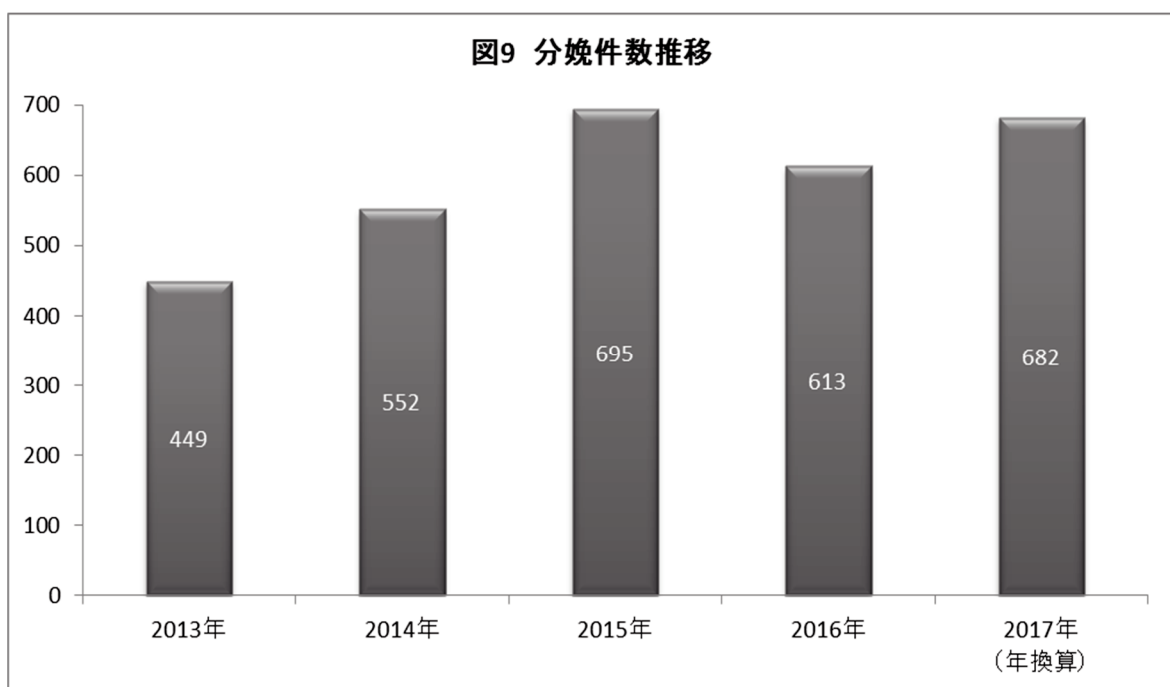
・また、主ながん疾患別のシェア率を見ると、肺がんにおいては、県央区域で最も高いシェアを占めており、肝がん、胃がんにおいても 20%強のシェアを占めている。

(図 8 参照)



※H28年度 第4回 診療報酬調査専門組織・DPC評価分科会 参考資料のデータにて集計

・当院における周産期医療は、地域の周産期母子医療センター（基幹病院、中核病院）と連携し、緊急時の対応も適切に行っている。また、年間の分娩件数は、約 600 件となっている。(図 9 参照)



④ 自施設の課題

- ・ 医師、看護師を含む医療従事者の確保
- ・ 後方支援ベッドの確保（回復期・療養病床）
- ・ 施設（本館）の老朽化

【2. 今後の方針】 ※ 1. ①～④を踏まえた具体的な方針について記載

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

救命救急センターを有する病院として高度急性期機能を果たしたいと考えている。

診療の基本は、「救急医療」と「がん医療」。

「救急医療」は1次から3次まで受け入れを行い「がん医療」は治療から終末期までを担当。但し、当面は緩和ケア病棟なしでの対応。

③ その他見直すべき点

- ・ 今後、二次医療圏での高度急性期機能の不足や、その中での当院の役割を鑑み、救命センターの増床や、SCUの設置等を検討
- ・ 本館老朽化に伴う新棟建築の検討

【3. 具体的な計画】 ※ 2. ①～③を踏まえた具体的な計画について記載

① 4機能ごとの病床のあり方について

〈平成28年度（2016年度）報告状況〉

	現在 (2016年度病床機能報告)		将来 (2025年度)
高度急性期	14	→	71
急性期	455		398
回復期			
慢性期			
(合計)	469		469

※28年度の報告が病棟ごとの提出で、救命病棟の開棟予定だった為、その旨を記載したところ、本館2階の病床数57床が、すべて高度急性期となってしまった為。

本来は、将来（2025年度）高度急性期34床、急性期435件、合計469件

〈平成29年度（2017年度）報告状況〉

	現在 (2017年度病床機能報告)		将来 (2025年度)
高度急性期	34	→	206
急性期	435		263
回復期			
慢性期			
(合計)	469		469

＜具体的な方針及び整備計画＞

- ・2017年度より、救命救急センターを20床で開設済み（高度急性期34床）
- ・今後、二次医療圏での高度急性期機能の不足や、その中での当院の役割を鑑み、救命センターの増床や、SCUの設置等を検討
- ・本館老朽化に伴い、新棟を建築予定

〈年次スケジュール（予定）〉

	取り組み内容	到達目標	(参考) 関連施策等
2017年度	○病院中期計画の策定 ○病院の増改築における時期の合意形成 ○合意形成に向けた協議	○病院中期計画の完成 ○病院の増改築の基本スケジュールの決定 ○本プランの策定（自施設の今後の病床の在り方）	<div style="display: flex; flex-direction: column; align-items: center;"> <div style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright; margin-bottom: 10px;"> 二 年 間 程 度 で 集 中 的 な 検 討 を 推 進 </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> 第7期 介護保 険事業 計画 </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> 第8期 介護保 険事業 計画 </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: center; align-items: center; margin-top: 10px;"> <div style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright; border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;"> 第七次医療計画 </div> </div>
2018年度	○病院の増改築における基本計画、基本設計、開発許可事前相談の推進	○病院の増改築の基本計画、基本設計の完了	
2019～2020年度	○病院の増改築において、実施設計、事前協議、開発許可申請の推進 ○施工業者の選定、発注	○2019年度中に実施設計を完了させ、開発許可の承認を得る ○2020年度中に着工	
2021～2023年度		○2021年度～2022年度にかけて新棟稼働 (旧病棟は一部解体)	

② 診療科の見直しについて
診療密度の濃い診療科を積極的に展開していく。

- ③ その他の数値目標について
- 医療提供に関する項目
- ・病床稼働率 : 85%～90%を目指す
 - ・救急車受入件数 : 10,000台/年を目指す
 - ・紹介率 : 75%以上
 - ・逆紹介率 : 50%以上

経営に関する項目（＊）

（＊）地域医療介護総合確保基金を活用する可能性がある場合には、記載を必須とする。

医業収益に占める人件費率（委託費含む）は2016年度実績で約60%となっている。
職員の教育研修に係る費用として2016年度実績で約3,000万円を要している。

・医師確保

1次から3次までを受け入れる救急医療、がん医療を担う高度急性期機能として、診療密度の向上・医療需要の増加に対応すべく更なる医師確保が必要である。

・看護師確保、教育

看護師不足も喫緊の課題であり、今後救命救急センターの増床やSCUの設置を考慮すると高度急性期医療を担う看護師の確保が重要である。

また、高齢化による認知症患者の増加により、救命救急のみならず、全体的に看護ケアの労力が増していく。

現在、看護師全体で免許取得1年目から5年目が75%を占めており、医療の質の向上、安全性確保の観点から、看護師確保と同時に人財育成・教育が重要となり、さらに教育研修費の確保が必要になっていく。

・ICT活用

かかりつけ医や近隣医療機関との連携は、地域医療支援病院として取り組んでいるが、まだ十分ではないと考えており、今後ICTを活用した取り組みも必要と考える。また、遠隔診療等の推進の方向性となっているが、院内でも業務（記録等も含め）の効率化に向け、ICTの活用が必要と考えている。

全国的に労働生産人口が減少し賃金の上昇等により、職員の確保が困難になっていくことも想定され、職員の待遇面の向上も大きな課題となる。今後、診療報酬改定がさらに厳しくなっていくことも想定され、人件費の増加は経営面からも病院運営が厳しくなっていく。