

<p>1 現状と課題</p> <p>■課題</p> <ul style="list-style-type: none">○ 経営<ul style="list-style-type: none">・収益が伸び悩んでいる一方、費用は慢性的に増加傾向。平成 27 年度決算では経常赤字となり、収支の改善は喫緊の課題。医師の確保を最優先で行うことをはじめ、患者や地域の医療機関から「選ばれる病院」を目指すとともに、収益確保及び費用削減の徹底が求められる。○ 人材の確保・育成<ul style="list-style-type: none">・人事制度上、柔軟な採用が困難であることに加え、定期的な人事異動により、事務職員の知識や経験が積み上がりにくい環境にある。また、人事評価による処遇の差が小さいため、モチベーションの低下による医療職員の離職の可能性がある。さらに、医療の高度化や専門化に対応するため、認定看護師や認定薬剤師の養成等、医療職の専門性を高める取組が必要になっている。○ 建物設備<ul style="list-style-type: none">・建物は、建設後 34 年が経過しており、壁面のひび割れ、配管や機械設備の老朽化等の物理的劣化に加え、集中治療室や救急部門、検査部門の分散による人員や設備の非効率な配置、施設の狭隘化といった社会的劣化も進む。このため、当面の医療提供機能の確保に向けた計画的な維持修繕や設備の更新が必要。なお、物理的劣化及び社会的劣化を根本的に解消し、これからの医療提供体制に見合う建物設備の実現のためには、建替えの検討に着手する必要がある。
<p>2 今後の方針</p> <p>■地域において今後担うべき役割及び持つべき病床機能</p> <ul style="list-style-type: none">・県西医療圏において、高度急性期、急性期医療を中心に地域の中核的な役割を担っており、今後も、地域唯一の基幹病院として、安定した経営基盤のもと、救急、小児、周産期といった公立病院に期待される医療を確実に提供し、高度急性期、急性期医療を中心として、地域の医療を守り続けていく。・地域医療構想において高齢者人口の増加により増えると見込まれている、がん、急性心筋梗塞、脳卒中、脳炎、骨折に対しても、役割を十分に果たせるよう、しっかりと対応可能な体制を構築していく。・地域包括ケアシステムの構築に向け、急性期病院である当院においては、地域の医療機関や在宅医との間で、積極的な紹介患者の受入、逆紹介の推進及び医療情報の共有等を中心に連携を強化し、地域包括ケアシステムの構築実現に向け尽力していく。
<p>4 その他</p> <ul style="list-style-type: none">○ 再編・ネットワーク化への対応 急性期病院として、地域の在宅医や医療機関との間で、積極的な紹介患者の受入、逆紹介の推進及び医療情報の共有等を中心に連携を強化し、病院間・病院診療所間での連携強化による地域完結型の医療ネットワークの構築に努める。○ 経営形態の見直し<ul style="list-style-type: none">・新改革プラン策定にあたって、改めて選択し得る経営形態について検討した結果、より公的な責任が明確である地方公営企業法の一部適用を含めた公営型であると判断したが、特に人事視点を中心に課題が存在。・公営型の経営形態の中で課題を解決するためには、最も経営の自由度が高い地方独立行政法人化が最適と想定しているが、病院の建替えの検討に与える影響を見定める必要があることなどから、平成 32 年度に地方独立行政法人化に向けた実務的な検討に本格着手する。なお、平成 32 年度までの間に、全部適用の実務的な利点を調査し、確実に経営の改善効果が見込まれると判断した場合には、地方独立行政法人化の前段階として、全部適用（事業管理者の設置を前提）への移行に着手予定。○ 病院の建替えに向けた取組 地域の基幹病院として、これからも地域の医療を守り続けていくため、市総合計画との整合性を図りつつ、建替えを前提とした新病院の施設整備に向けて取り組む。○ 実施状況の点検・評価・公表 新改革プランの実施状況の点検及び評価は、外部の有識者や医療関係団体の代表者等で構成する「小田原市立病院運営審議会」にて行う。

<p>1 現状と課題</p> <p>■現状</p> <ul style="list-style-type: none">・後期高齢者の割合が高い地域であるため、平成13年に総合診療科を設置し、複数疾患が併存する患者に対する包括的な診断・治療、生活機能障害に対するケアなどの総合診療に力を入れている。また、研修基幹施設として総合診療医の育成にも取り組んでいる。・救急医療を基幹とする急性期が中心。・高齢者医療に力を入れており、高齢入院患者の在宅復帰を支援するために、平成28年10月から1病棟(41床)を地域包括ケア病棟に転換。*さらに平成29年12月から地域包括ケア病棟は60床に変更。・第二種感染症指定医療機関及びエイズ治療拠点病院として、専門的な感染症医療の体制を整備している。・災害拠点病院及び神奈川DMAT指定病院として、災害に備えた体制の充実強化に努めている。・周産期医療については、地域周産期母子医療センターである小田原市立病院との連携を前提に、ローリスク分べんは助産師による院内助産で対応し、それ以外の分べんは小田原市立病院に搬送している。外来は、小田原市立病院から非常勤医師派遣の協力を得ている。・小児医療についても、小田原市立病院から非常勤医師派遣の協力を得て、非常勤医師による外来対応のみを行っている。・平成26年度から、在宅療養後方支援病院として、登録患者が退院する際にかかりつけ医や訪問看護師らとともに訪問診療を行うとともに、急変時の入院受け入れを実施。 <p>■課題</p> <ul style="list-style-type: none">・地域医療構想における県西構想区域の状況・課題を踏まえ、救急医療の提供を維持しつつ、在宅医療を支援すべく地域包括ケア病棟を効果的に運用し、在宅復帰支援や患者急変時の受入を進めるとともに、関係機関との連携を強化していく。・上記のような医療提供体制をしっかりと構築していくにあたり、有為な医療従事者の確保・育成が必要である。県内の他の地域に比較して人材確保が困難な県西地域において、研修プログラムの充実等により、医療従事者の確保に努めていく。
<p>2 今後の方針</p> <p>■地域において今後担うべき役割</p> <ul style="list-style-type: none">・県西地域の中核医療機関として、救急医療(特に高齢者救急)への対応を中心とした、高度急性期・急性期の医療の提供体制は維持していく。・地域で不足している回復期機能を補う。・在宅療養後方支援病院として、高齢化が進む足柄上地域の地域包括ケアシステムを支えていく。 <p>■持つべき病床機能</p> <ul style="list-style-type: none">・現在の高度急性期病棟は、救急医療を提供するために維持する必要がある。・現在の急性期病棟は一定程度維持する必要があるが、規模の適正化を検討する。・回復期病棟は、適正な範囲で増床する。・現在、人材不足のため稼働させていない32床について、検討が必要。
<p>4 その他</p> <p>なし</p>

1 現状と課題
<p>■現状</p> <ul style="list-style-type: none">・リハビリテーションを重視。主な対象は、脳血管疾患等・運動器・呼吸器などの患者。・回復期リハ病棟では365日リハを実施しているほか、在宅復帰した患者を継続的に支援するため、通所リハ・訪問リハ・訪問看護・栄養指導を実施。・診療科においても高齢社会への対応を重視し、内科では総合診療専門医も加わり、幅広い疾患に対応。また、認知症の増加に対応するため、物忘れ外来を開設・地域との関わりでは、救急・住民健診・高額医療機器の共同利用に重点を置いている。・診療科の関係で対象疾患が限定されるが、町の救急車の約3割を引き受けているほか、医師会に協力して町の休日当番医に参加・住民健診は、湯河原町だけではなく、熱海市からの申し出も受け、同市泉地区の健診を、胃内視鏡検査も含めて受託。当院のCT・MRI・骨量測定装置などの高額医療機器を、診療所と共同利用している。 <p>■課題</p> <ul style="list-style-type: none">・当院は市街地から離れた河岸段丘の中腹にあり、療養環境は優れているが、通院の利便性にはやや問題がある。このため、2020年4月を目途に市街地への移転を計画している。・人口減少に伴い高等学校もなくなり、子育て世代の医療従事者の応募がほとんどない。法人組織からの転勤者を含め、地元出身者以外はほぼ全員が単身赴任である。大学に人材派遣の交渉に行くと、派遣先候補ランキングのほぼ最下位に位置づけられる。・一方で、役場からは「町の活性化のため、小児科・産婦人科の開設」という要望があるが、実現は困難である。最近では「せめて現在の診療科の維持を」と言う内容に下がったが、新専門医制度や診療報酬改訂の影響は未知である。
2 今後の方針
<p>■地域において今後担うべき役割</p> <p>地域にある4病院のうち、一般病床を持つ2病院の1つであり、唯一の公的病院である。このため地域医療の基幹病院として位置付け、訪問看護・訪問リハ・通所リハ・栄養指導など地域包括ケアを支える役割を担う。</p> <p>■持つべき病床機能</p> <ul style="list-style-type: none">・現状のように、急性期病床に加え、在宅へつなぐ回復期病床を維持する。・特にリハに重点を置き、生活期・維持期へと滑らかな移行を図る。 <p>■その他見直すべき点</p> <ul style="list-style-type: none">・地域の医療機関では医師の高齢化が進み、医療従事者の確保が共通する課題になっている。当院でも定着対策を講じるとともに、再就業の促進を図る。また、法人組織における人材育成に協力していく。・地域連絡協議会を開催し、地域の医療機関・行政・患者代表などとのコミュニケーションを図ってきたが、在宅医療における孤独死の問題が顕在化するなど、在宅に伴う課題は複雑化している。また、2020年4月を目途に進めている市街地への移転では、地域の防災計画での位置付けが重要性を増すことが予想される。こうした点も含め、地域の自助体制の構築に向け、地域連絡協議会でしっかり議論していきたい。
4 その他
<p>移転後の当院は、町民体育館・地域作業所・県立養護学校分校・防災コミュニティセンター（仮称）に近接する予定である。この区画が地域の医療・介護・福祉の拠点として成長できれば、地域が活性化するとともに、病院の持続性を高めることができる。こうした方向に向けて、相応の役割が担える病院を建設したい。</p>

<p>1 現状と課題</p> <p>■現状</p> <ul style="list-style-type: none">・「いのち輝く、癒しの病院」を理想とし、患者さんも職員も箱根病院で過ごす全ての人がそんなあたたかい思いやりでつながる家族のような病院を目指している。・神経筋・難病医療センターとして神経筋難病に対する診断・治療・リハビリテーション・療養・在宅支援など一環した医療を主体に行っている。・神経筋・難病医療の専門とする病院として神経難病の政策医療を担っている。・障害者自立支援法に基づく医療型短期入所事業を開始・神奈川県<small>の</small>難病医療協力病院となり、神経難病患者等受け入れ病床確保事業による入院を開始・障害者施設等入院基本料10対1を届出 <p>■課題</p> <p>県西地域の人口は年々減少が見込まれていること、2025年の必要病床数推計比で慢性期は約600床の過剰となっていることから、現状の体制を維持すべきか検討が必要。</p> <p>しかし、当院は神経筋・難病医療の専門病院として神経難病の政策医療を担っていることも考慮して検討する。</p>
<p>2 今後の方針</p> <p>■地域において今後担うべき役割</p> <ul style="list-style-type: none">・筋ジストロフィーを含む神経筋難病患者に対する医療については、県西地域のみならず県内及び県外から広く患者を受け入れており、拠点病院として早期診断から長期療養に係る医療を提供する慢性期機能を維持する。・政策医療を行うために筋委縮症側索硬化症、パーキンソン病、筋ジストロフィー等の神経筋難病を克服する医療並びにリハビリテーション医療を行う。・診療事業の運営目標を掲げている。 ①在宅難病患者の短期受け入れ、②在宅人工呼吸器装着難病患者の支援、③地域保健事業への参画、④関係医療機関との連携強化、⑤CT・MRIの有効利用、神経筋電気診断・筋生検など専門的検査の提供 <p>■持つべき病床機能</p> <p>筋ジストロフィーを含む神経筋難病患者に対する医療の提供は継続して、在宅患者等の短期患者の受入の拡充や在宅人工呼吸器装着難病患者の支援強化を検討し、最適な病床運営を検討する。</p>
<p>4 その他</p> <p>病院を中心とした介護施設等の併設をして病院敷地の有効利用を図りたい。</p>