

参考資料

公的医療機関等 2025 プラン (県西構想区域)

※ 公立病院については、新公立病院改革プランの内容を
転記して作成した参考資料

**小田原市立病院経営改革プランを
公的医療機関等2025プランの様式に
合わせた参考資料**

平成29年 11月

【小田原市立病院の基本情報】

医療機関名： 小田原市立病院

開設主体： 小田原市

所在地： 神奈川県小田原市久野46

許可病床数： 417床

(病床の種別) 一般病床417床

(病床機能別) 高度急性期

稼働病床数： 417床

(病床の種別) 一般病床417床

(病床機能別) 高度急性期

診療科目： 内科 腎臓内科 糖尿病内分泌内科 精神科 神経内科 呼吸器内科
消化器内科 循環器内科 小児科 外科 整形外科 形成外科 脳神経外科
呼吸器外科 消化器外科 心臓血管外科 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・臨床検査科 救急科 麻酔科

職員数：(平成29年4月1日現在)

- ・ 医 師 92人
- ・ 看護職員 396人
- ・ 専 門 職 91人
- ・ 事務職員 26人

【1. 現状と課題】

(1) 構想区域の現状

ア 地域の人口及び高齢化の推移

神奈川県地域医療構想（以下、地域医療構想）によると、平成25年の県西構想区域の人口は約35.6万人で、年少人口（0歳～14歳）及び生産年齢人口（15歳～64歳）の年齢別構成比は、いずれも県全体及び全国の数値を下回ります。

また、国立社会保障・人口問題研究所による人口の推計は、平成22年（2010年）の36.0万人から、平成37年（2025年）には32.5万人、平成52年（2040年）には27.5万人に減少する見込みです。

老人人口（65歳以上）の年齢別構成比は、県全体及び全国の数値を上回りますが、平成22年から平成25年にかけての老人人口の増加率は、県全体及び全国の数値を下回ります。

イ 地域の医療需要の推移

県西医療圏は既に入院減少が進んでいる地域ですが、受療率の高い高齢者人口は今後増加すると推計されており、地域医療構想においては、平成42年（2030年）までは医療需要が増加すると予想されています。ただし、高齢者人口の増加率は、神奈川県及び全国平均と比べて非常に緩やかであり、県や全国平均と同程度の医療需要の伸びは想定できません。

また、病床機能別の入院医療需要は、図3のとおり推計されています。

図1) 年齢階級別の将来推計人口

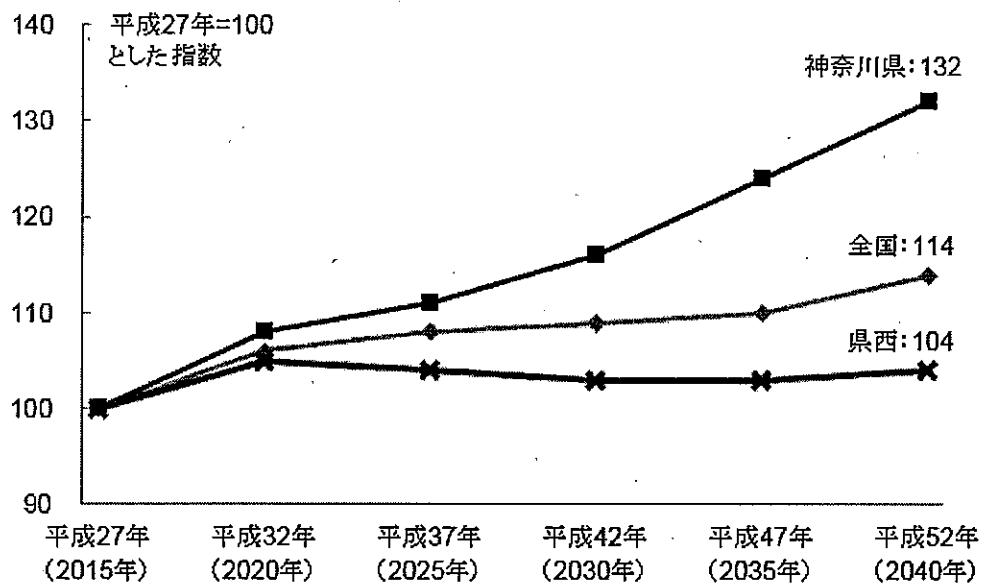
（単位：人）

		350,038	338,664	324,724	309,020	292,277	275,208
75歳以上		47,847	55,892	64,341	65,611	62,680	60,832
65-74歳		53,705	50,610	41,447	39,191	42,163	44,943
15-64歳		207,626	195,815	186,344	174,958	160,249	143,764
0-14歳		40,860	36,347	32,592	29,260	27,185	25,669

平成27年 平成32年 平成37年 平成42年 平成47年 平成52年
(2015年) (2020年) (2025年) (2030年) (2035年) (2040年)

出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成25年3月推計）」

図2) 今後の高齢者人口(65歳以上)の変化



出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成25年3月推計）」

図3) 県西医療圏の入院医療需要の病床機能別推計

	高度 急性期	急性期	回復期	慢性期	(単位:人/日)
平成25年 (2013年)	277	507	551	992	2,227
平成37年 (2025年)	201	607	692	897	2,397
平成42年 (2030年)	203	623	721	947	2,494
平成47年 (2035年)	199	612	711	938	2,460
平成52年 (2040年)	194	593	686	906	2,379

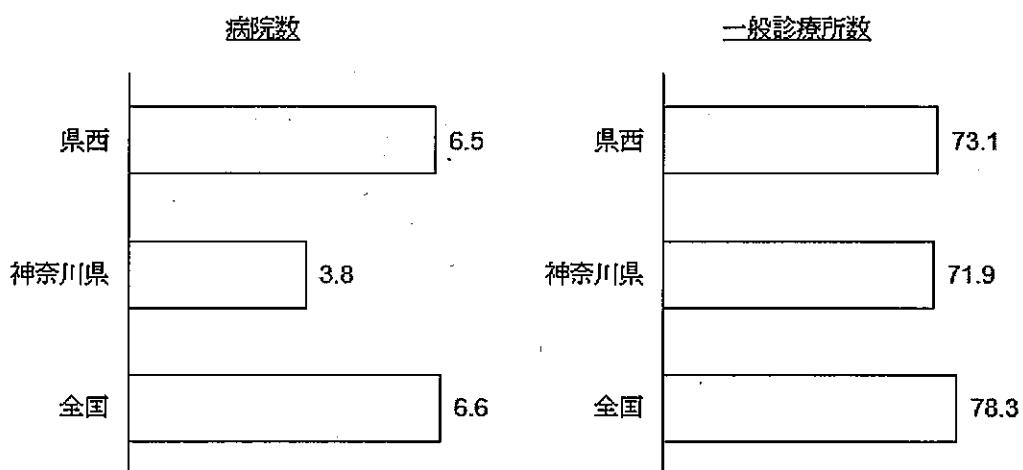
出典：「神奈川県地域医療構想に係るデータ集」を基に作成

(ア) 医療圏内の医療提供体制

a 施設数

県西医療圏内の病院・一般診療所は、平成 26 年 10 月 1 日時点では病院数は 23、一般診療所数は 258 施設存在し、小田原市内に集中しています。人口 10 万人あたりの施設数では、病院数は全国平均並みですが、一般診療所数は全国平均を下回っています。

図 4) 医療機能の供給体制（人口 10 万人あたり）



出典：総務省「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数」（平成 27 年 1 月 1 日時点）、厚生労働省「医療施設調査」（平成 26 年 10 月 1 日時点）

b 病床数

県西医療圏内的一般病床・療養病床の既存病床数は 3,200 床であり、基準病床 数と比べると 287 床が余剰となっています。

県西医療圏は、病床過剰地域であることから、新規の病院開設や増床は原則として許可されない医療圏となっています。

表 1) 基準病床数及び既存病床数（一般病床・療養病床）

（平成 28 年 3 月 31 日現在）

	基準病床数	既存病床数	過不足
県西医療圏	2,913 床	3,200 床	+ 287 床

出典：神奈川県保健福祉局ホームページ「神奈川県の病床状況について」

c 医師数

県西医療圏は、全国平均と比べて概ね全ての診療科において医師数が少ない状況です。特に、消化器内科、整形外科、放射線科、麻酔科、外科及び呼吸器内科は医師数の少なさが顕著となっています。

表 2) 人口 10 万人あたりの診療科別医師数

(単位：人)

診療科	県西 - 全国	県西	全国	(参考) 県
消化器内科	-4.6	6.2	10.8	9.5
整形外科	-3.9	12.5	16.4	14.5
放射線科	-3.7	1.1	4.8	4.1
麻酔科	-3.6	3.1	6.7	6.4
外科	-3.5	8.5	12.0	6.9
呼吸器内科	-3.2	1.1	4.3	3.6
泌尿器科	-2.8	2.5	5.3	4.7
眼科	-2.7	7.4	10.1	9.2
皮膚科	-2.7	4.2	6.9	6.8
糖尿病内科	-2.7	0.8	3.5	3.2
小児科	-2.6	10.5	13.1	12.3
耳鼻咽喉科	-2.4	4.8	7.2	6.6
循環器内科	-2.3	7.1	9.4	7.4
内科	-2.2	45.6	47.8	37.3
産婦人科	-2.0	6.2	8.2	7.5
精神科	-1.9	9.9	11.8	10.7
腎臓内科	-1.7	1.4	3.1	3.8
心臓血管外科	-0.4	2.0	2.4	2.1
神経内科	-0.2	3.4	3.6	3.2
脳神経外科	-0.2	5.4	5.6	4.7
消化器外科	-0.1	3.7	3.8	3.8
その他*	-15.2	19.5	34.7	33.0
医師平均	-2.9	7.6	10.5	9.1

*1:その他は、血液内科、アレルギー科、リウマチ科、心療内科、呼吸器外科、乳腺外科、肛門外科、形成外科、美容外科、小児外科、リハビリテーション科、臨床検査科等が含まれる。

出典：総務省「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数」(平成 27 年 1 月 1 日時点)、厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」(平成 26 年 12 月 31 日時点)」

d 医療機能

県西医療圏には、特定機能病院や病床数 500 床以上の大規模病院がなく、病床数 200 床未満の小規模な病院が多い地域です。その中で、当院は、県西医療圏で唯一、地域医療支援病院であるとともに救命救急センターや地域周産期母子医療センター等を有し、地域の基幹病院としての役割を担っています。

表3) 一般病床数100床以上の病院における医療機能等の状況

病院名	総病床数	地域医療支援病院	救命救急センター	広域二次病院群輪番制参加医療機関	災害拠点病院	地域周産期母子医療センター	地域がん診療連携拠点病院
小田原市立病院	417	○	○	○	○	○	○
県立足柄上病院	296	○		○	○		
湯河原病院	244						
小澤病院	202			○			
箱根病院	199						
小林病院	163			○			
山近記念総合病院	152			○			

出典：一般病床数及び総病床数については、関東信越厚生局「届出受理医療機関名簿」（平成28年9月1日現在）、地域医療支援病院、災害拠点病院、地域周産期母子医療センター及び地域連携がん診療拠点病院については、神奈川県ホームページ、救命救急センターについては、神奈川県保健医療計画医療機関情報（平成26年10月1日時点）、広域二次病院群輪番制参加医療機関については、小田原市ホームページを基に作成。

ウ 4機能ごとの医療提供体制の特徴

地域医療構想によると、平成37年（2025年）に入院医療需要が平成25年（2013年）比1.08倍に増加し、平成42年（2030年）の1.12倍をピークに、平成52年（2040年）には、1.07倍となる見込です。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1.14倍、急性期が1.2倍、回復期が1.26倍、慢性期が0.9倍になる見込です。

また、平成37年（2025年）の県西構想区域における患者の流入出の推計については、高度急性期は県外の二次保健医療圏単位への流入出患者が、1日あたり10人未満であり、少ない傾向になります。急性期については、1日あたり10人以上の県外他区域への流入出患者が、静岡県に49人流出、11人流入する見込みです。県内の構想区域における流入出は、高度急性期、急性期ともに流出超過であり、湘南西部への流出が多い傾向になります。

回復期については、1日あたり10人以上の県外他区域への流入出患者は、静岡県に57人流出、15人流入する見込みです。県内の構想区域における流入出は、流出超過であり、湘南西部への流出が多い傾向の見込みです。

慢性期は、1日あたり10人以上の県外他区域への流入出患者は、静岡県に47人流出、45人流入する見込みであり、また東京都には16人流入する見込みです。県内の構想区域における流入出は、流入超過であり、湘南西部をはじめ県内ほとんどの地域から流入する傾向の見込みです。

エ 地域の医療需給の特徴

地域医療構想によると、基本診療体制の医療提供状況を概観すると、一般入院基本料（7対1、10対1）、回復期リハビリテーション入院基本料、療養病棟入院基本料の自己完結率は、81.0%、50.4%、81.7%となっています。一般入院基本料（7対1、10対1）及び回復期リハビリテーション入院基本料のレセプト出現比は、全国の数値を下回っています。しかし、一般入院基本料（13対1、15対1）のレセプト出現比は、全国の数値を上回ります。

疾患別の医療提供状況のうち、がんについては、5大がんの自己完結率は平均67.1%で県全体を下回ります。大腸がん（84.2%）、乳がん（72.4%）は県全体を上回りますが、胃がん（70.7%）肝がん（62.7%）、肺がん（45.6%）は県全体を下回ります。化学療法及び放射線治療の自己完結率は、平均49.7%になります。一方、緩和ケア及びがん性疼痛緩和の診療体制のレセプト出現比は、全国の数値を上回りますが、がん診療連携の体制や

がん患者のリハビリテーションは、全国の数値を下回ります。なお、人口カバー率は概ね30分圏内に収まります。

急性心筋梗塞については、自己完結率は79.4%で県全体を下回ります。カテール治療、ペースメーカー及び植込型除細動器のレセプト出現比は、全国の数値を上回りますが、その他は下回ります。なお、人口カバー率は概ね30分圏内に収まります。

くも膜下出血、脳梗塞、一過性脳虚血性発作、脳出血の自己完結率は平均81.0%で県全体を上回ります。脳卒中は、tPA、動脈形成術、経皮的血脳管形成術などのレセプト出現比は、全国の数値を上回りますが、脳卒中連携バス利用者は下回ります。脳梗塞の人口カバー率は、概ね30分圏内に収まりますが、くも膜下出血の60分以内のカバー率は低い状況です。

糖尿病については、糖尿病患者の県西構想区域内での完結率は、85.6%であり、糖尿病網膜症手術（外来）の出現比が高く、糖尿病透析予防管理指導の出現比は低い状況です。

精神疾患についての構想区域での完結率は、66.5%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ます。

救急医療の状況としては、三次救急は、小田原市立病院のみです。二次救急の完結率は、83.8%です。一方、夜間休日救急搬送（外来）のレセプト出現比は、全国の数値を上回りますが、医療連携体制は全国を下回っています。

医療需要のうち疾患別の将来推計は、がんについては、平成35年（2025年）の患者数は、全体的に増加する見込みで、最も実数が多いのは肺がんになります。急性心筋梗塞は、平成37年（2025年）の患者数の実数は少ないですが、平成22年（2010年）に比較して1.2倍になる見込みです。脳卒中の平成37年（2025年）の患者数は、くも膜下出血は、平成22年（2010年）比1.1倍、脳梗塞は1.4倍になり、特に脳梗塞は実数も多い見込みです。肺炎は、平成37年（2025年）の患者数は、平成25年（2013年）比1.4倍に増加する見込みです。骨折は、平成37年（2025年）の患者数は、平成25年（2013年）比1.4倍に増加する見込みです。救急については、救急搬送件数がほぼ横ばいで推移する見込みです。

（2）構想区域の課題

地域医療構想によると、医療資源を効率的・効果的に活用するために県西構想区域では、病床機能の確保を進めていくことが必要で、そのためには、回復期への機能転換を進める必要があります。併せて、これに携わる医療従事者を確保・養成していくことも必要です。

なお、既存病床数は、厚生労働省推計による将来の必要病床数を上回っていますが、病床機能のあり方について、人口密度や交通事情等の地域特性に合わせた長期的な視野に立った検討が必要です。

また、急性期から在宅医療・介護まで一連のサービスが切れ目なく適切に受けられるよう、病床機能の確保と併せて、異なる病床機能を持つ医療機関などの連携体制を構築することが必要です。さらに、地域住民に対しても、医療機関の取組について、分かりやすく情報提供を行うことで、医療提供体制に対する理解を深めてもらい、適切な医療機関の選択及び受療につなげてもらうことが必要です。

県西構想区域の平成37年（2025）の在宅医療等を必要とする患者数は、平成25年（2013）と比較すると1.3倍に増加することが推計されており、現在の医療提供体制のままでは、在宅医療を支える体制が不十分となるほか、在宅医療を担う医師等の人材不足が懸念されます。

そのため、地域包括ケアシステムの構築に向けた在宅医療の充実に係る取組を推進することが必要です。また、患者、家族に向けても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を推進することが必要です。

県西構想区域の医療従事者数は人口10万人対で概ね県全体及び全国の数値を下回っています。不足する医療従事者の確保、養成、定着に取り組むことが必要です。

県西構想区域は、人口密度が低く、地勢的に広範囲の医療を担わなければならない地域

であり、地域内での一層の連携が求められます。また、県西地域住民の健康を守るために、住民自身の健康意識の向上や疾病の早期発見、早期治療の徹底が必要です。

(3) 自施設の現状

当院は、昭和 33 年 6 月に市民の健康保持に必要な医療を提供することを目的として診療科 9 科、一般病床 110 床で開設しました。昭和 56 年から昭和 59 年にかけて全面改築工事を行い、診療科 15 科、一般病床 417 床の現施設が完成しました。その後も、医療ニーズの多様化に対応するため、救急科や糖尿病内分泌内科などを新設し、平成 28 年 9 月末現在では 26 診療科を備えています。

また、災害拠点病院の指定をはじめ、地域周産期母子医療センター及び地域がん診療連携拠点病院の指定や救命救急センターの開設などにより、県西地域の基幹病院として急性期医療や救急医療、高度医療において中核的役割を担ってきました。

開設	昭和 33 年 6 月 24 日
病床数	一般 417 床
主な指定・承認等	<ul style="list-style-type: none"> ○平成 10 年 3 月 災害医療拠点病院の指定 (平成 24 年 12 月から災害拠点病院に名称変更) ○平成 15 年 10 月 管理型臨床研修病院の指定 ○平成 17 年 1 月 地域周産期母子医療センターの指定 ○平成 18 年 8 月 地域がん診療連携拠点病院の指定 ○平成 21 年 4 月 救命救急センターの開設 ○平成 21 年 10 月 地域医療支援病院の承認 <ul style="list-style-type: none"> ○平成 17 年 5 月 公益財団法人「日本医療機能評価機構」による病院機能評価の認定 ○平成 27 年 5 月 公益財団法人「日本医療機能評価機構」による病院機能評価の認定を更新 (一般病院 2、3rdG : Ver. 1.0)
施設概要	敷地面積 : 21, 268 m ² 延床面積 : 23, 562 m ² 本館（病棟） 中央診療棟 外来診療棟 駐車場 収容台数 272 台
職員数	581 名 [うち、医師数 90 名、看護師 378 名、准看護師 2 名、医療技術職 83 名、事務職 28 名]
診療科	26 科 内科 腎臓内科 糖尿病内分泌内科 精神科 神経内科 呼吸器内科 消化器内科 循環器内科 小児科 外科 整形外科 形成外科 脳神経外科 呼吸器外科 消化器外科 心臓血管外科 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・臨床検査科 救急科 麻酔科

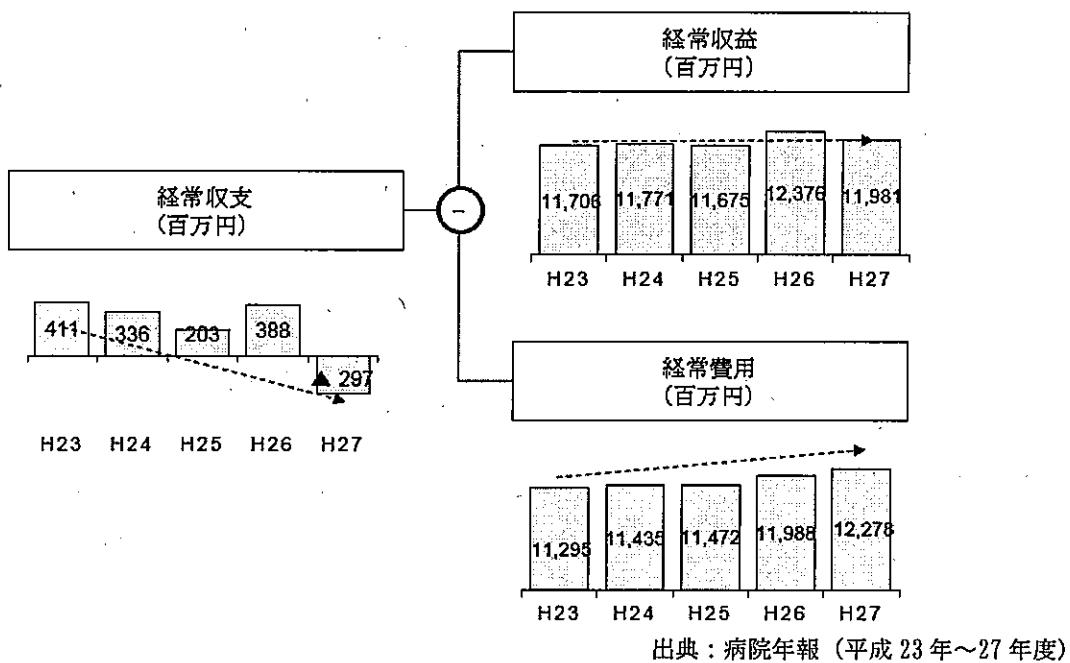
(平成 28 年 10 月 1 日現在)

ア 経営の状況

(ア) 収支の状況

当院は平成 23 年度以降、継続して経常黒字を確保していましたが、延患者数の減少による入院収益の減少に加え、退職者の増加による退職給付費の増加、常勤麻酔科医の減少に伴う非常勤麻酔科医の確保に要する費用の増加等の影響で、平成 27 年度決算では約 3 億円の経常赤字となっています。また、経年での変化を確認すると、収益の伸び悩みに対して、費用が拡大傾向にある点が経営状況を圧迫している要因と考えられます。

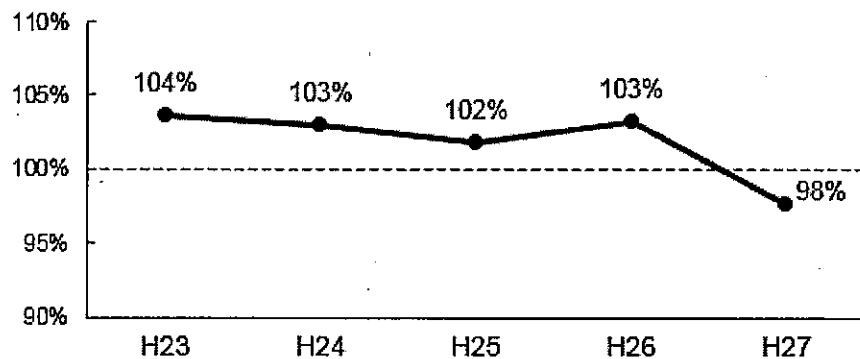
図 5) 経常収支の推移



出典：病院年報（平成 23 年～27 年度）

なお、新改革ガイドラインにおいては、新改革プランの対象期間中である平成 32 年度までに経常収支の黒字化（経常収支比率 100%以上）が求められています。

図 6) 経常収支比率の推移

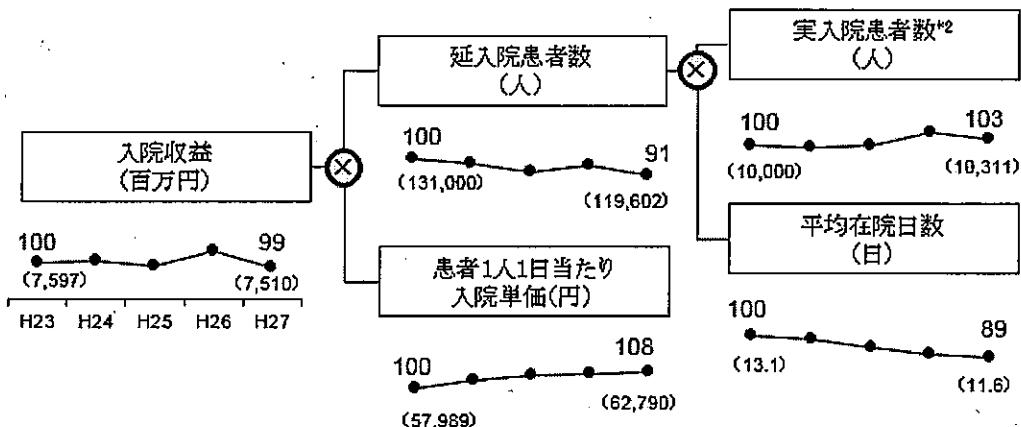


出典：病院年報（平成 23 年～27 年度）

(イ) 入院診療の状況

当院の延入院患者数は減少傾向にあります。これは、実入院患者数は微増であるものの、平均在院日数が短くなっているためです。患者1人1日当たりの入院単価は上昇傾向にあり、結果として入院収益はほぼ横ばいで推移しています。

図7) 入院収益の構造と経年変化^{*1}



*1: 折線グラフの上段が平成23年度を100とした場合の平成27年度における指数、下段()内が実数を表す。

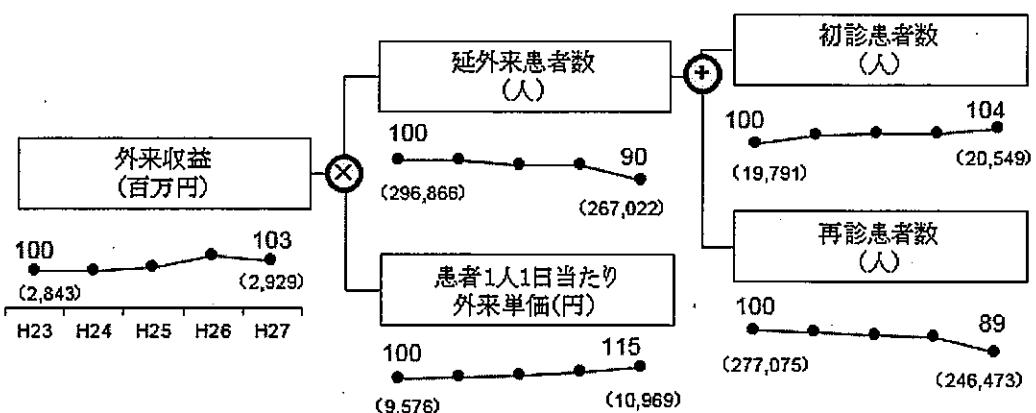
*2: 実入院患者数は、延入院患者数を平均在院日数で割り返して算定。

出典：病院年報（平成23年～27年度）

(ウ) 外来診療の状況

当院の延外来患者数は減少傾向にあります。これは、内科を中心に紹介制に移行したため、紹介による初診患者が増え、再診患者が減少したためです。患者1人1日当たりの外来単価は上昇傾向にあり、結果として外来収益は増加傾向にあります。

図8) 外来収益の構造と経年変化^{*1}



*1: 折線グラフの上段が平成23年度を100とした場合の平成27年度における指数、下段()内が実数を表す。

出典：病院年報（平成23年～27年度）

イ 人材の確保・育成の状況

病院経営の安定化には、医師や看護師などの医療従事者の確保、定着が必要不可欠であるとともに、それを支えるためには、病院経営の専門知識を有する事務職員も必要になります。

今後の医療従事者をはじめとしたさらなる人材の確保、定着のためには、職員にとって魅力ある勤務環境づくりや柔軟な勤務形態の検討が必要となります。現在、当院は地方公営企業法の一部適用であることから、表5のとおり人事面での制約（課題）が存在します。

なお、当院における職種別の職員数の推移は表4のとおりです。

表4) 職種別常勤職員数の推移

(各年度3月31日時点)

職種	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
医師	86	94	97	100	92
看護師等 ¹	384	381	386	386 (2)	381 (1)
コメディカル	71	74 (1)	76 (2)	78 (2)	76 (2)
事務職員	22	23 (1)	26 (2)	28 (3)	26 (2)
合計	563	572 (2)	585 (4)	592 (7)	575 (5)

*1:看護師等には、看護師、助産師及び准看護師が含まれる。

() 内は正規職員のうち、再任用短時間勤務職員を再掲。

出典：小田原市病院事業会計決算報告書その他財務諸表（平成23年～27年度）

表5) 人材確保・育成の観点における現状と課題

	採用	教育	評価
現状	・法令により、職員定数、勤務条件、給与等が細かく定められている。	・事務職員については、市役所の人事異動に伴い数年で入れ替わる。	・民間企業に比べ評価に基づく待遇の差が小さく、メリハリがつきにくい。
課題	・市場変化に迅速かつ柔軟に対応できない。 ・優秀な人材、欲しい人材が獲得しづらい。	・知識、経験が積み上がりず、病院事務に精通した人材が育ちにくい。	・「努力しても報われない」との印象からモチベーションが上がりにくい。 ・優秀な医療職員の離職が懸念される。

ウ 建物設備の状況

現在の病院施設は、昭和56年の建築基準法の改正による新耐震基準に適合していますが、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が進んでいます。また、たび重なる増改築の結果、集中治療室や救急部門、検査部門が分散していること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んでいる状況にあります。

表 6) 現在の建物設備の状況

	物理的劣化	社会的劣化
現状	<ul style="list-style-type: none"> ・壁面のひび割れ、建物結合部での雨漏りの発生 ・水道配管の水漏れ ・空調設備の機能低下の発生 	<ul style="list-style-type: none"> ・集中治療室や検査部門が分散し、人員や設備の配置が非効率 ・職員数や診療科数の増加に伴うスペースの不足（診察室、カンファレンス室等） ・求められる医療水準の変化に伴うスペースの不足（病室、相談室等）
課題	<ul style="list-style-type: none"> ・修繕費用の増加 ・災害拠点病院として、大規模災害時に機能を発揮できない可能性 	<ul style="list-style-type: none"> ・施設面の制約により、効率的な診療報酬の算定ができていない ・施設面の制約から、今後地域の基幹病院として求められる医療水準を満たせなくなる可能性 ・患者アメニティー向上やプライバシーの確保、インフォームドコンセントの環境整備等に支障をきたす可能性

(4) 自施設の課題

当院の経営、人材及び建物設備の状況分析により、以下の 3 点を小田原市立病院経営改革プランの計画期間中に優先的に取り組むべき課題としています。

ア 収支状況の改善

収益が伸び悩んでいる一方、費用は慢性的に増加傾向にあります。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と考えます。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ています。

イ 人材の確保・育成

当院の人事制度上、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ります。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ります。

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ます。

ウ 老朽化した建物設備の更新

当院の建物は、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、検査部門が分散していること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んでいます。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です。

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ります。

【2. 今後の方針】

(1) 地域において今後担うべき役割、持つべき病床機能

当院は、地域医療構想における構想区域の一つとして定められた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います。今後も、地域における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きます。

また、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、当院に課せられた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きます。

さらに、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きます。

(2) その他見直すべき点

当院は、建築後34年が経過しており、老朽化による物理的劣化が見られることに加え、集中治療室や救急部門が分散していること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が進んでいます。そのため、地域の基幹病院として果たすべき役割や機能の提供が困難な状況になりつつあります。

当院では、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、小田原市における総合計画との整合性を図りつつ、建替えに向けて取り組んでいきます。

【3. 具体的な計画】

(1) 4機能ごとの病床のあり方について

表7) 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	417		417
急性期	0		0
回復期	0		0
慢性期	0		0
(合計)	417		417

※病床機能報告が病棟ごとの報告であるため高度急性期にして報告している。

(2) 診療科の見直しについて

診療科について、見直しの予定はありません。

(3) その他の数値目標について

ア 医療機能等に係る数値目標

当院が、その果たすべき役割に沿った医療機能を十分に発揮しているかを検証する観点から、以下の数値目標を設定します。

急性期医療を担う病院の指標として手術件数、引き続き地域の救急医療を牽引していく指標として救急搬送人数を数値目標に設定しました。また、地域の医療機関との連携を強化していくため、紹介率及び逆紹介率を指標として設定しました。

	27年度 (実績)	28年度 (見込)	29年度	30年度	31年度	32年度
手術件数(件)	3,613	3,674	3,697	3,721	3,744	3,767
救急搬送人数(人)	5,628	5,628	5,719	5,811	5,902	5,993
紹介率(%)	63.7	66.0	67.0	68.0	69.0	70.0
逆紹介率(%)	67.4	70.0	70.0	70.0	70.0	70.0

イ 主な経営指標に係る数値目標と考え方

(ア) 収支改善に係る数値目標

新改革ガイドラインに定められている必須の数値目標である経常収支比率及び医業収支比率を収支改善に係る数値目標として設定しました。なお、経常収支比率に関しては、持続可能な病院経営を行っていくため、経常黒字及び純利益の確保を目指す観点から目標値を設定しています。

	27年度 (実績)	28年度 (見込)	29年度	30年度	31年度	32年度
経常収支比率(%)	97.6	99.3	99.8	99.8	99.9	100.6
医業収支比率(%)	90.8	92.2	92.7	93.2	93.7	94.9

(イ) 経費削減に係る数値目標

費用項目に関しては、材料費、委託料の削減を中心に実施していくため、材料費対医業収益比率、委託料対医業収益比率を経費削減に係る数値目標として設定しました。特に、材料費の削減に関しては、後発医薬品の使用を促進していくため、後発医薬品の使用割合についても指標として設定しました。

	27年度 (実績)	28年度 (見込)	29年度	30年度	31年度	32年度
材料費対医業収益比率(%)	25.8	25.8	25.7	25.6	25.6	25.5
委託料対医業収益比率(%)	10.0	10.3	10.2	10.0	9.9	9.7
後発医薬品の使用割合(%)	61.4	65.1	70.0	75.0	80.0	80.0

(ウ) 収入確保に係る数値目標

当院の医業収益の約7割を占める入院収益に着目し、1日当たり入院患者数及び病床利用率を収入確保に係る数値目標として設定しました。また、適正な保険請求を推進するため、査定率の改善についても指標として設定しました。

	27年度 (実績)	28年度 (見込)	29年度	30年度	31年度	32年度
1日当たり入院患者数(人)	327	333	335	337	340	342
病床利用率(%)	78.4	79.9	80.4	80.9	81.4	81.9
査定率(%)	0.6	0.5	0.4	0.3	0.2	0.2

(エ) 経営の安定性に係る数値目標

経営の安定性を図る指標として、純資産の額の他、短期の負債に対する支払能力を注視し、経営の安全性を検証するため、流動比率を指標として設定しました。なお、各指標については、平成27年度の決算数値を上回るよう努めます。

	27年度 (実績)	28年度 (見込)	29年度	30年度	31年度	32年度
純資産の額(百万円)	5,985	5,985	5,985	5,985	5,985	5,985
流動比率(%)	177	177	177	177	177	177

【4. その他】

(1) 再編・ネットワーク化への対応

新改革ガイドラインでは、県と十分連携しつつ、二次医療圏又は構想区域等の単位で予定される公立病院等の再編・ネットワーク化の概要と当該公立病院が講じるべき具体的な措置を記載することとされており、その際、県の策定する地域医療構想との整合性を図るものとされています。

急性期病院である当院においては、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ます。

(2) 経営形態の見直し

現在の市立病院の経営形態は、地方公営企業法の一部適用であり、企業会計方式による経理処理などを定めた財務規定のみが適用されています。新改革ガイドラインでは、民間的経営手法の導入等の観点から、経営形態を見直す際の選択肢として、以下が示されています。

表 8) 経営形態見直しの選択肢について

経営形態	概要	主な課題等
公営型	地方公営企業法の全部適用	<ul style="list-style-type: none">市長が事業管理者を任命し、事業管理者に人事・予算に関する責任と権限が付与される
	地方独立行政法人化（非公務員型）	<ul style="list-style-type: none">市とは別の法人格を有する経営主体を設立し、経営を譲渡市長が理事長を任命し、理事長に病院運営に関する権限と責任が付与される
民営型	指定管理者制度	<ul style="list-style-type: none">市が指定する法人等に、病院事業の管理運営を委ねる指定管理者の裁量で病院運営が可能となる
	民間譲渡	<ul style="list-style-type: none">民間の医療法人等に、病院事業を譲渡し、経営を委ねる

出典：総務省「新改革ガイドライン」を基に作成

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、当院は県西医療圏において唯一の三次救急を担う医療機関であるとともに、地域の基幹病院として公立病院に求められる救急医療、小児医療、周産期医療といった不採算医療を守る役割があることから、今後の経営形態としては、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ました。

一方で、現在の当院の経営形態である地方公営企業法の一部適用については、特に人事視点を中心に以下の課題が存在します。

図9) 人事視点を中心とした一部適用における課題

	採用	教育	評価 (給与などへの反映含む)	
あるべき姿	必要職種や専門性を有する職員の能力に見合った雇用形態や処遇での採用を実現できる	医療業界は専門性が必要な業界のため、固定して知識や経験を積み上げる必要がある	努力や成果に基づき「頑張った人が報われる評価」がなされる必要がある	→ 頑張った人が報われる職員が集まる病院の人事制度
現状	法令等により、職員定数、勤務条件、給与等が細かく定められている	事務職員については、市役所の人事異動に伴い数年で入れ替わる	民間企業に比べ評価に基づく待遇の差が小さく、メリハリが乏しくない	→ 病院を支える強い人材が育ちにくい人事制度
課題	市場変化に迅速かつ柔軟に対応できない 優秀な人材、欲しい人材が獲得づらい	知識、経験が積み上がらず、病院事務に精通した人材が育ちにくい	「努力しても報われない」との印象からモチベーションが上がりにくく、優秀な医療職員の離職が懸念される	

現在の一部適用の制度のもとでは、職員の採用、教育及び評価における課題から、今後必要な人材が集まらず、地域の基幹病院としての役割が果たせなくなる可能性があります。

公営型の経営形態の中でこれらの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であると想定しています。

ただし、地方独立行政法人化が、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とともに、自助の努力により改善できる余地も多いことから、まずは、新改革プランの対象期間である平成32年度まで着実に経営改革を進め、新改革プランの数値目標の達成という成果を確実にあげることをもって、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します。

なお、平成32年度までの間に、他の公立病院における全部適用の実務的な利点を調査し、現状の地方公営企業法の一部適用に比べ、全部適用に移行した場合に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）への移行に着手する予定です。今後の検討体制及び検討スケジュールに関しては、表9のとおりです。

表9) 経営形態の見直しに関する今後のスケジュール

時期	検討体制及び内容
平成29年度	<ul style="list-style-type: none"> 既存の病院経営戦略委員会又は専門の検討委員会を立ち上げ、その委員会にて、全部適用の実務的な利点を調査・検討する。 現状の地方公営企業法の一部適用に比べ、全部適用に移行した場合に確実に経営の改善効果が見込まれるか否かの結論を出す。
平成30年度	(地方公営企業法の全部適用に移行すべきとの結論が出た場合) <ul style="list-style-type: none"> 条例の制定改廃、職員説明などの準備に着手する。
平成31年度	<ul style="list-style-type: none"> 地方公営企業法の全部適用に移行。
平成32年度	(新改革プランの数値目標を達成した場合) <ul style="list-style-type: none"> 地方独立行政法人化に向けた検討に着手する。

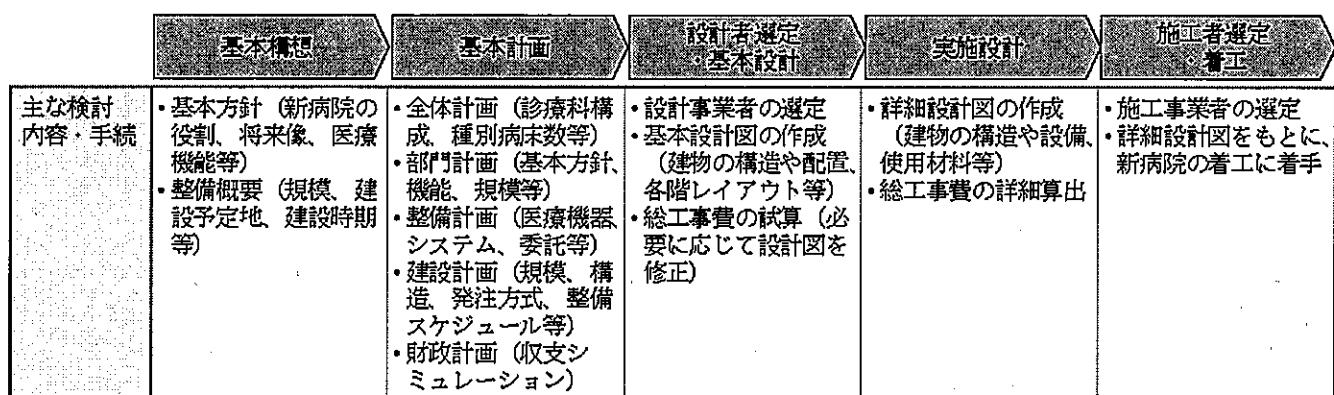
(3) 病院の建替えに向けた取組

当院は、昭和 56 年から 59 年にかけて全面改築工事を行い、診療科 15 科、一般病床 417 床の現施設が完成しました。その後も、医療ニーズの多様化に対応するため、救命救急センターや外来化学療法室など診療機能の拡充に合わせ、順次、増改築を行ってきました。

建物自体、建設後 34 年が経過し、老朽化による物理的劣化が見られるに加え、集中治療室や検査部門が分散していること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が進んでいます。そのため、地域の基幹病院として果たすべき役割や機能の提供が困難な状況になりつつあります。

当院では、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、小田原市における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んでいきます。

図 10) 建替えの作業工程イメージ（参考）



(4) 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」にて行います。第三者の立場から客観的なご意見をいただくとともに、当院の医師、看護師等の医療職も参加することで医療機能の発揮状況についても十分に検証します。

実施状況の公表については、ホームページに掲載することとします。

**地方独立行政法人神奈川県立病院機構
神奈川県立足柄上病院
公的医療機関等2025プラン
【参考資料】**

平成29年 11月 策定

【神奈川県立足柄上病院の基本情報】

医療機関名：神奈川県立足柄上病院

開設主体：地方独立行政法人神奈川県立病院機構

所在地：神奈川県足柄上郡松田町松田惣領866-1

許可病床数：296床

(病床の種別)

一般 290床 感染 6床

(病床機能別)

高度急性期 42床 急性期 207床 回復期 41床 計290床

稼働病床数：264床

(病床の種別)

一般 258床 感染 6床

(病床機能別)

高度急性期 46床 急性期 171床 回復期 41床 計258床

診療科目：

総合診療科（内科）、呼吸器内科、精神科、神経内科、消化器内科、循環器内科、小児科、外科、整形外科、形成外科、脳神経外科、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、麻酔科、歯科口腔外科

職員数： (平成29年4月1日現在の現員)

職種	常勤	契約職員	計
医師	42名	0名	42名
看護師	211名	7名	218名
専門職	68名	7名	75名
事務職員	18名	0名	18名
合計	339名	14名	353名

【1. 現状と課題】

① 県西構想区域の現状（神奈川県地域医療構想（平成28年10月）からの抜粋）

（1）人口及び高齢化の推移

- ・年少人口（0歳～14歳）及び生産年齢人口（15歳～64歳）の年齢別構成比は、いずれも県全体および全国の数値を下回る。
- ・老人人口（65歳以上）の年齢別構成比は、県全体および全国の数値を上回る。
- ・総人口は、平成22年（2010年）の36.0万人から、平成37年（2025年）には32.5万人（平成22年（2010年）比9.6%減）に減少。
- ・75歳以上の人口は、平成37年（2025年）には平成22年（2010年）比1.58倍、人口減少は著しいが、高齢者の増加は他地域より緩やか（平成37年（2025年）がピーク）。

（2）地域の医療資源の状況

主な医療施設数

	病院数		一般診療所数		歯科診療所数		薬局数	
		人口10万人対		人口10万人対		人口10万人対		人口10万人対
全国	8,493	6.6	113,573	88.5	78,432	61.1	57,784	45.0
神奈川県	342	3.8	6,556	72.0	4,920	54.1	3,724	40.9
県西	23	6.5	258	72.7	191	53.8	173	48.7

出典：厚生労働省「医療施設調査」（平成26年）、厚生労働省「衛生行政報告例」（平成26年）、県薬務課「薬務行政の概要」、県医療課「かながわ医療情報検索サービス」（平成28年5月）

病床種類別の病床数

	病院病床数							
	人口10万人対	一般病床数	人口10万人対	療養病床数	人口10万人対	精神病床数	人口10万人対	
全国	1,568,261	1,221.6	894,216	696.6	328,144	255.6	338,174	263.4
神奈川県	74,119	814.4	46,267	508.4	13,462	147.9	14,155	155.5
県西	41,142	1,166.4	2,088	588.0	1,098	309.5	949	267.2

	有床診療所病床数	
	人口10万人対	
全国	122,364	87.5
神奈川県	2,726	30.0
県西	99	27.9

出典：厚生労働省「医療施設調査」（平成26年）

- ・一般病床の人口10万人対の病床数は、県全体を上回り、全国の数値を下回る。
- ・病院・有床診療所の配置は、小田原市内に集中している。
- ・救急救命センターが1施設、災害拠点病院が2施設、がん診療連携拠点病院が1施設、がんの緩和ケアを有する医療機関が1施設、地域医療支援病院は1施設、分娩取扱施設が4施設ある。
- ・救急告示病院は12施設である。

医療従事者数の状況

	医療施設従事医師数		医療施設従事歯科医師数		薬局・医療施設従事薬剤師数	
	人口10万人対	人口10万人対	人口10万人対	人口10万人対	人口10万人対	人口10万人対
全国	296,845	231.1	100,965	78.6	216,077	168.2
神奈川県	18,349	201.6	7,232	79.5	17,073	187.6
県西	590	166.1	255	71.8	598	168.4

	病院従事保健師数		病院従事助産師数		病院従事看護師数		病院従事准看護師数	
	人口10万人対	人口10万人対	人口10万人対	人口10万人対	人口10万人対	人口10万人対	人口10万人対	人口10万人対
全国	5,272	4.1	22,224	17.3	767,701	597.7	135,799	105.7
神奈川県	332	3.6	1,447	15.9	40,745	447.7	4,380	48.1
県西	3	0.8	35	9.9	1,662	468.0	300	84.5

	病院従事理学療法士数		病院従事作業療法士数	
	人口10万人対	人口10万人対	人口10万人対	人口10万人対
全国	66,151	51.5	39,786	31.0
神奈川県	2,896	31.8	1,617	17.8
県西	78	22.0	1	0.3

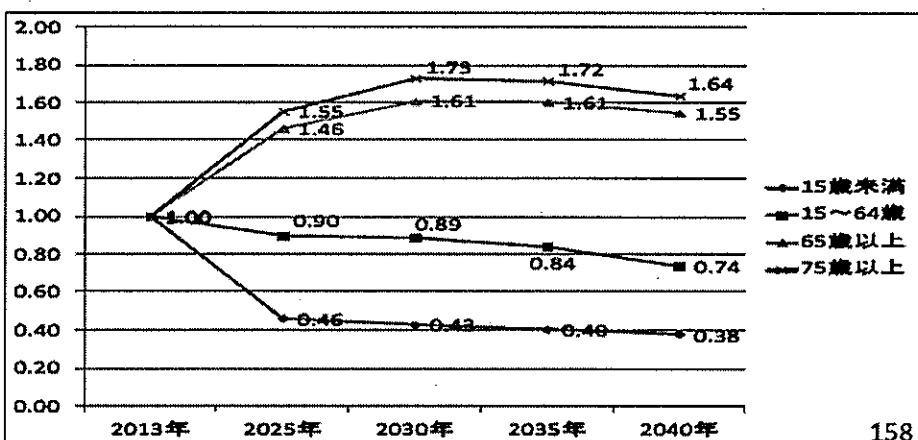
出典:厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」(平成26年)、厚生労働省「医療施設調査」(平成26年)

- ・医療施設従事医師、医療施設従事歯科医師、病院従事保健師、病院従事助産師、病院従事理学療法士及び病院従事作業療法士の人口 10 万人対の従事者数は、いずれも県全体および全国の数値を下回る。

(3) 入院及び在宅医療等の医療需要

ア 年齢階級別医療需要

図 県西の年齢階級別の医療需要の増加率の推移

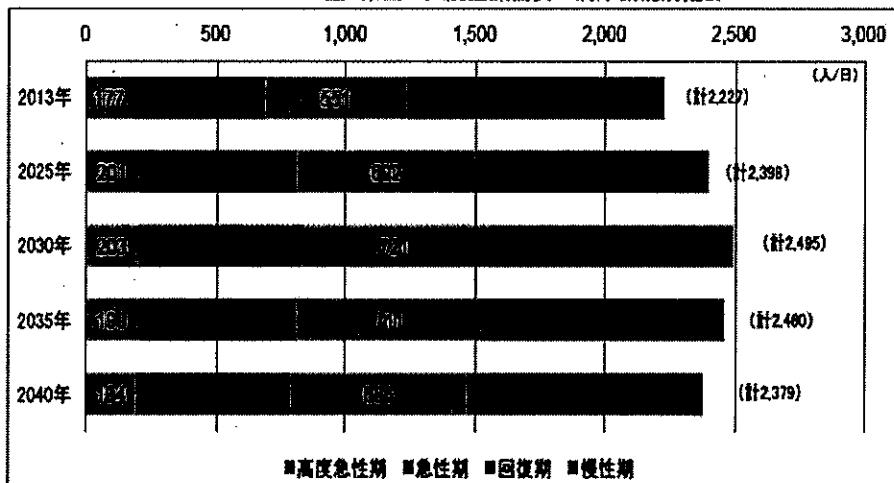


<出典>厚生労働省「必要病床数等推計ツール」(平成27年)

- ・平成 37 年（2025 年）には、平成 25 年（2013 年）比 1.23 倍に増加し、平成 42 年（2030 年）の 1.32 倍をピークに、平成 52 年（2040 年）には 1.25 倍となる。
- ・75 歳以上の患者数は、平成 37 年（2025 年）には、平成 25 年（2013 年）比 1.55 倍に増加する。

イ 入院医療需要

図 県西の入院医療需要の病床機能別推計

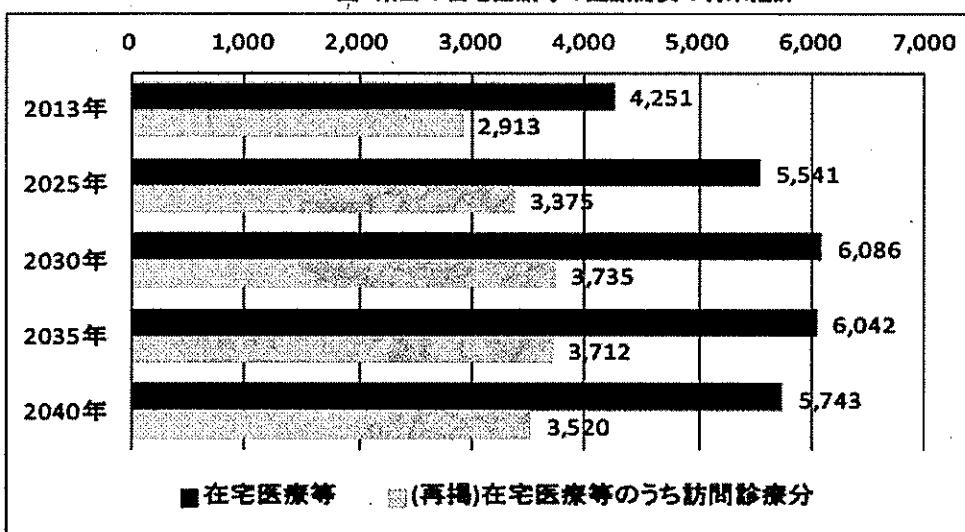


<出典>厚生労働省 必要病床数等推計ツール（平成27年）

- ・入院医療需要は、平成 37 年（2025 年）には、平成 25 年（2013 年）比 1.08 倍に増加、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 1.14 倍、急性期が 1.2 倍、回復期が 1.26 倍、慢性期が 0.9 倍になる。

ウ 在宅医療等の医療需要

図 県西の在宅医療等の医療需要の将来推計

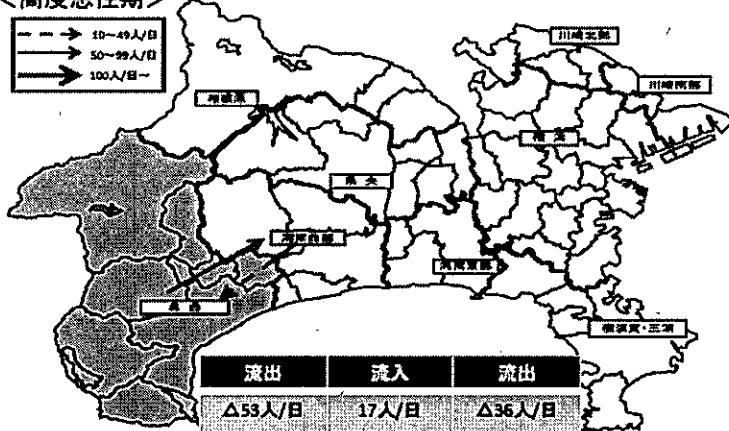


<出典>厚生労働省 必要病床数等推計ツール（平成27年）

- ・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、1.3 倍に増加し、平成 42 年（2030 年）の 1.43 倍をピークに、平成 52 年（2040 年）には、1.35 倍となる。

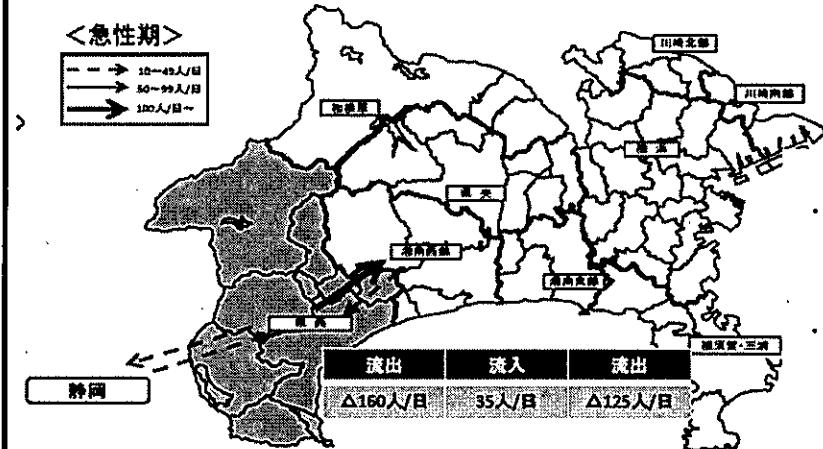
(4) 4機能ごとの医療提供体制の特徴

<高度急性期>



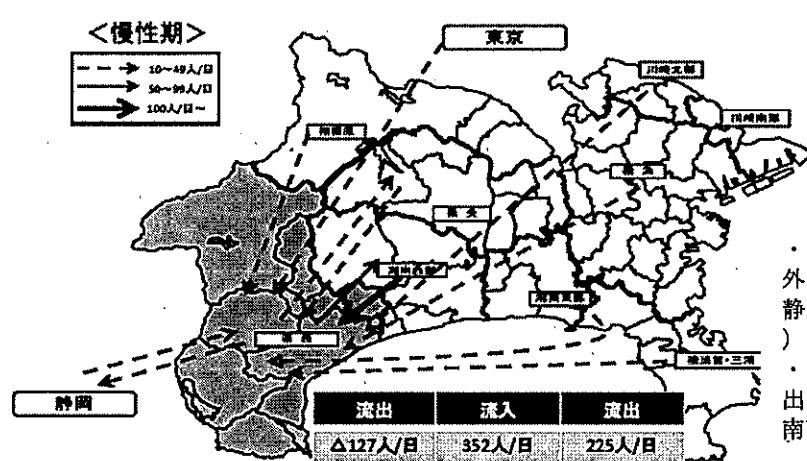
- ・高度急性期については、県外の二次保健医療圏単位への出入患者は、1日あたり10人未満であり、少ない傾向にある

<急性期>

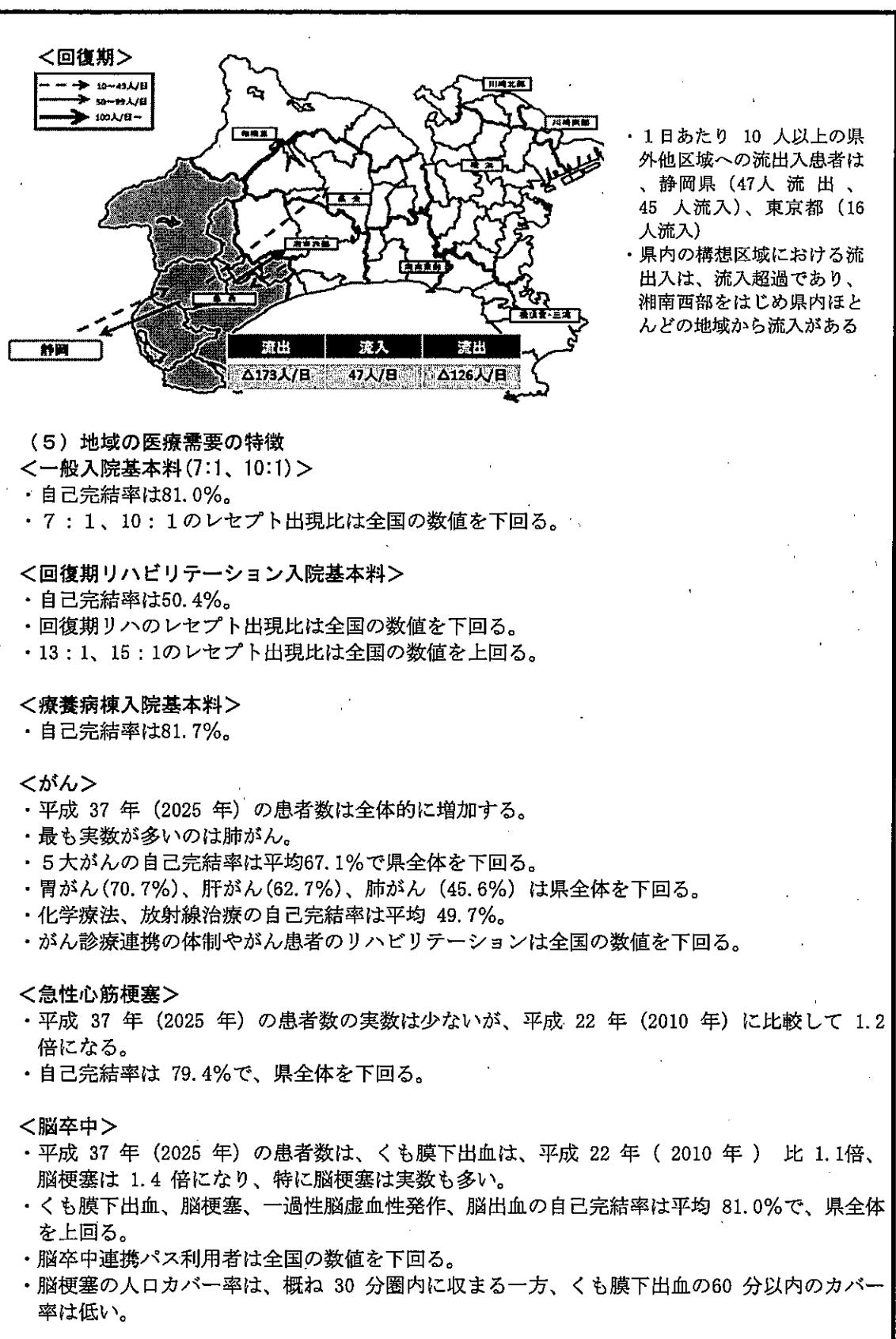


- ・急性期について、1日あたり10人以上の県外他区域への出入患者は、静岡県(49人流出、11人流入)
- ・県内の構想区域における流出入は、高度急性期・急性期とともに流出超過であり、湘南西部への流出が多い

<慢性期>



- ・1日あたり10人以上の県外他区域への出入患者は、静岡県(57人流出、15人流入)
- ・県内の構想区域における流出入は、流出超過であり、湘南西部への流出が多い



<糖尿病>

- ・糖尿病患者の構想区域内での完結率は、85.6%であり、糖尿病網膜症手術（外来）の出現比が高く、糖尿病透析予防指導管理の出現比が低い。

<精神疾患>

- ・入院の構想区域内での完結率は、66.5%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。

<肺炎>

- ・平成37年（2025年）の患者数は、平成25年（2013年）比1.4倍に増加。

<骨折>

- ・平成37年（2025年）の患者数は、平成25年（2013年）比1.4倍に増加。

<救急医療>

- ・救急搬送件数は、ほぼ横ばいで推移。
- ・三次救急は小田原市立病院のみ。
- ・二次救急の自己完結率は83.8%。
- ・医療連携体制は全国の数値を下回る。

<在宅医療>

- ・「病院従事者が退院前に患者宅を訪問し指導」や「入院機関とケアマネジャーとの連携」、在宅リハビリテーション、地域連携バス（大腿骨頸部骨折、脳卒中、がん）利用者等のレセプト出現比は全国の数値を下回る。

② 県西構想区域の課題 (神奈川県地域医療構想(平成28年10月)からの抜粋)

(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

- ・医療資源を効率的・効果的に活用するためには、医療機関、地域の関係団体、行政、県西地域住民が一体となって、今後必要となる地域包括ケア病棟など、回復期への機能転換を進める必要がある。併せて、これに携わる医療従事者等を確保・養成していくことも必要である。
- ・急性期から在宅医療・介護まで一連のサービスが切れ目なく適切に受けられるよう、病床機能の確保と併せて、異なる病床機能を持つ医療機関などの連携体制を構築することが必要である。

平成37年(2025年)の病床数の必要量

	医療法施行規則に基づき算出した推計値		平成27年度病床機能報告
	医療需要(人/日)	平成37年(2025年) 必要病床数(床)(構成比)	平成27年(2015年) 病床数(床)
高度急性期	202	269(10%)	466
急性期	606	777(29%)	1,277
回復期	777	863(32%)	108
慢性期	710	772(29%)	1,392
合計	2,295	2,681(100%)	3,243(未選択53床を除く)

神奈川県地域医療構想(平成28年10月)から作成

(2) 地域包括ケアシステムの推進に向けた在宅医療の充実

- ・今後の高齢化の進展及び病床機能の分化の推進や療養病床の縮小、減少等に伴い、県西構想区域の平成37年(2025年)の在宅医療等を必要とする患者数は、平成25年(2013年)と比較すると1.3倍に増加することが推計されており、地域包括ケアシステムの構築に向けた在宅医療の充実に係る取組みを推進することが必要である。
- ・また、患者・家族に向けても、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ある。

(3) 将來の医療提供体制を支える医療従事者の確保・養成

- ・県西構想区域の医療従事者数は人口10万人対で概ね県全体及び全国の数値を下回っており、不足する医療従事者の確保・養成に向けた取組みを行うほか、県西構想区域に勤務し、定着して、地域医療に貢献する医療従事者の確保・養成に取り組むことが必要である。
- ・併せて、限られた人材を有効に活用するという観点からは、ICTの活用や医療技術の進歩などにより、医療従事者の負担軽減を図ることが必要である。

(4) その他

- ・県西構想区域は、人口密度が低く、地勢的に広範囲の医療を担わなければならない地域があり、医療資源の運用に当たっては他地域に比べて効率性の悪さがあるため、地域内での一層の連携が求められている。
- ・また、分娩を取り扱う医療機関が限られている中、産科医療の充実が必要である。
- ・さらに、災害時の医療救護体制や衛生対策の整備・充実が必要である。

(3) 足柄上病院の現状

(1) 理念、基本方針等

- 1「あ」：安全で安心な医療を提供します。
医療事故防止、診療情報の提供
- 1「し」：社会の要請を担う政策医療を展開します。
救急医療、小児医療、HIV を含む感染症医療
- 1「か」：患者中心の医療を実践します。
インフォームド・コンセントの徹底、患者満足度の高い医療、患者の権利擁護
- 1「み」：魅力ある自立した病院を目指します。
患者さんにとっても、医療従事者にとっても 経営的にも、環境面でも

(2) 診療実績

〈届出入院基本料〉 平成29年3月31日現在

一般病棟入院基本料7対1、ハイケアユニット入院医療管理料1、地域包括ケア病棟入院加算1

〈平均在院日数、病床利用率、等〉

平成28年度病床機能別実績(稼働病床数258床)

	平均在院日数	病床利用率
高度急性期(42床)	8.1日	78.9%
急性期(175床)	13.4日	75.7%
回復期(41床)	30.4日	86.1%
稼働病床数計(258床)	13.3日	77.9%

稼働病床数258床の状況

	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度(注)
新入院患者数	6,221人	6,221人	6,274人	5,931人	5,523人
入院延患者数	75,809人	72,036人	75,644人	74,059人	73,365人
病床利用率	80.5%	76.5%	80.3%	78.4%	77.9%
平均在院日数	12.2日	11.5日	12.1日	12.5日	13.3日
手術件数(件)	3,484件	3,574件	3,171件	2,929件	3,207件
入院一人あたり単価	46,889円	48,572円	49,284円	47,996円	48,640円

(注)平成28年10月から、地域包括ケア病棟41床を稼働

(3) 自施設の特徴

- 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。
- 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。

(4) 自施設の担う政策医療（5疾患・5事業及び在宅医療に関する事項）

〈5疾患(がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、精神疾患)〉

- ・4疾患に関する平成27年度厚生労働省DPC調査結果による入院状況は以下のとおり。

がん	…月別症例数 101.3件	肺、胃、結腸、直腸、前立腺等が多い
心筋梗塞	…月別症例数 20.9件	うち狭心症は 17.17件、心不全は 8.58件
脳血管疾患	…月別症例数 12.9件	うち脳梗塞は 9.67件
糖尿病	…月別症例数 1.8件	
- ・糖尿病については、外来診療に加え、患者の合併症発症予防と悪化防止・QOLの維持向上を図るため公開講座を実施。
- ・精神疾患については、神経内科に「もの忘れ外来」を設置し、認知症等の早期発見に対応。

〈5事業(救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療、小児救急医療を含む小児医療(その他))〉

- ・救急指定病院として、二次救急医療を提供。平成28年度救急受入件数 8,749件。
- ・災害医療拠点指定病院及び神奈川DMA T指定病院として、同じ圏域内で指定を受けている小田原市立病院とともに、災害時医療救護体制の構築が求められている。
- ・周産期医療と小児医療について、医師確保が困難なため、小田原市立病院から非常勤医師派遣の協力を得て、周産期医療は、非常勤医師による外来と助産師による院内助産等の対応、小児科については非常勤医師による外来対応のみを行っている。

〈在宅医療〉

- ・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、急変時の入院受入れを実施。
- ・平成28年度までの延登録件数 138件。

(5) 他機関との連携

- ・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

④ 自施設の課題

(1) 地域医療構想を踏まえた医療提供体制の構築について

地域医療構想における県西地域の状況・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。

(2) 医療従事者の確保・育成について

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。県内他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。

【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

- ・ 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。

② 今後持つべき病床機能

- ・ 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。

③ その他見直すべき点

- ・ 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。

【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

<今後の方針>

	平成28年7月1日時点 (平成28年度 病床機能報告)		平成29年11月1日時点 (本プラン策定時)		将来 (2025年度)
高度急性期	42		46		46
急性期	248		203		184
回復期		→	41	→	60
慢性期					
(合計)	290		290		290

<具体的な方針及び整備計画>

- ・地域に不足している回復期機能を補うため、現在4B病棟にある地域包括ケア病棟を3階病棟に移設し、回復期機能病床を増床(41床→60床)
- ・4階の2病棟(4A・4B病棟)を1病棟にし、併せて急性期機能病床を減床(203床→184床)
- ・移設時期 平成29年12月

<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	<ul style="list-style-type: none"> ○県西地区保健医療福祉推進会議での協議 (複数回開催) ○地域包括ケア病棟の移設・増床(12月) 	<ul style="list-style-type: none"> ○自施設の今後のあり方を決定 (本プラン策定) ○地域包括ケア病棟 (41床→60床) 	<p>集中的な検討を促進 2年間程度で</p>
2018年度	○第三期中期計画の策定	<ul style="list-style-type: none"> ○第三期中期計画の認可 ○本プランの修正 	<p>第7期 介護保険 事業計画</p>
2019～2020 年度	○第三期中期計画に基づき、病院事業を実施		<p>第7次 医療計画</p>
2021～2023 年度			<p>第8期 介護保険 事業計画</p>

② 診療科の見直しについて
見直しなし

③ その他の数値目標について

	平成 29 年度(注 1)	平成 31 年度(注 2)
稼働病床 264 床の病床利用率(感染 6 床含む)	85.5%	—
救急受入率	95.0%	95.0%
在宅療養後方支援病院としての登録累計患者数	150 人	200 人
退院患者(75 歳以上)の在宅復帰率	86.0%	86.0%
紹介件数	8,200 件	8,600 件
紹介率	50.0%	—
逆紹件数	4,600 件	4,800 件
逆紹介率	30.0%	—
経常収支比率(注 3)	99.9%	—
医業収益に対する給与費の比率(注 3)	62.9%	—
医業収支比率(注 3)	89.5%	—
医業収支比率(研究研修費を除く)(注 3)	89.8%	—

(注 1) 地方独立行政法人神奈川県立病院機構 平成 29 年度年度計画において設定した目標値

(注 2) 地方独立行政法人神奈川県立病院機構第二期中期計画(期間:平成 27 年度~平成 31 年度)(平成 27 年 3 月策定)において設定した目標値

(注 3) 算出式は次のとおり

- ・経常収支比率 経常収入/経常支出
- ・医業収益に対する給与費の比率 紙与費/医業収益
- ・医業収支比率 医業収益/医業費用

**独立行政法人地域医療機能推進機構
湯河原病院
公的医療機関等2025プラン**

平成29年11月 策定

【基本情報】

病院名	湯河原病院			開設主体	独立行政法人 地域医療機能推進機構	
所在地	神奈川県足柄下郡湯河原町宮上 438					
許可 病床数	病床種別	一般	精神	結核・感染	療養	計
		199	0	0	0	199
	病床機能	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計
稼働 病床数	病床種別	0	157	42	0	199
		一般	精神	結核・感染	療養	計
	病床機能	148	0	0	0	148
診療科目 H29.4現在	病床種別	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計
		0	106	42	0	148
	病床機能	整形外科、リウマチ科、リハビリテーション科、内科、脳神経外科、形成外科、麻酔科（計7科）				
附属施設	訪問看護室、訪問リハビリステーション、通所リハビリステーション					
常勤職員数 H29.4現在	職種		職員数（人）			
	医師		15			
	看護職員		84			
	医療技術職員		51			
	福祉・介護職員		21			
	教員		0			
	技能職員		15			
	事務職員		24			
	合計		210			

【1. 現状と課題】

① 構想区域の現状

神奈川県県西地区は県の面積の1/4を占めるが、人口減少と高齢化が進行している。当院の所在地である湯河原町も同様の趨勢であり、町の人口は1995年には28,389人であったものが、2015年には25,829人となった。予想では2025年までに2,745人(2015年人口の10.6%)減少し23,084人となる。また、町の高齢化率は2015年が39.2%で、全国平均より12.6%高く、2025年には41.7%となると予想されている。

② 構想区域の課題

人口減少と高齢化は医療需要に対して相反する影響を与えるが、神奈川県の計算では、現状の3,296床に対し、2025年の必要病床数は2,681床と減少する。病床機能では、高度急性期・急性期・慢性期が余剰であるのに対し、回復期が不足となる。

しかし県西地区・地域医療構想部会では、医療機関の委員から「地域の一般病棟には高齢者が多く、『急性期・回復期・慢性期』の3種類の患者が混在している」という指摘があった。このため「急性期病床と慢性期病床を減らし、回復期病床に回す」という対応には反対で、「地域の実情に応じた対応を協議し、地域内完結率を高めることが課題である」というのが大筋の合意である(傍聴内容)。ちなみに、現在の地域内完結率は、心筋梗塞79.39%、くも膜下出血85.89%、脳梗塞82.39%である。

一方で、湯河原町と隣接する真鶴町(病床ゼロ)および静岡県熱海市泉地区(病床ゼロ)は、周囲の市町村から比較的分画された地域である。前述のように人口減少と高齢化は医療需要に対して相反する影響を与えるが、当院周辺地域の2025年予測は、県西地区全体とやや異なる。まず湯河原町と真鶴町の一般病床の必要数を計算すると2025年は291床となる¹⁾。なお、泉地区的データは見いだしていない。次に、この地域の一般病床は当院を含む2病院が持つ208床(必要数の71.5%)である。このため2025年に急性期～回復期～在宅という流れが順調に機能するには、医療施設・介護施設・行政等の協働が不可欠であり、実質的な協議が課題である。

1) 松田晋哉：地域医療構想をどう策定するか. 医学書院. 2015年

③ 自施設の現状

当院はリハビリテーション（以下リハ）を重視している。主な対象は、脳血管疾患等・運動器・呼吸器などの患者であり、小田原市などの急性期病院と連携している。このうち大腿骨頸部骨折については、地域連携バスを採用している。回復期リハ病棟では365日リハを実施し、障害の克服が後退しないよう配慮している。また、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・栄養指導を実施している。これらに加え、義肢装具士が義肢・装具・自助具などのニーズに対応し、日常生活動作の維持と拡大を図っている。

診療科においても高齢社会への対応を重視している。内科では総合診療専門医も加わり、幅広い疾患に対応している。自宅での生活を維持するには運動機能の維持が不可欠であり、整形外科とリウマチ科では、高度の手術療法とともに生物学的製剤を含む薬物治療を行っている。また、認知症の増加に対応するため、物忘れ外来を開設している。

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。また、医師会に協力して町の休日当番医に参加している。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している。当院にはCT・MRI・骨量測定装置などの高額医療機器があり、診療所と共同利用している。

④ 自施設の課題

高齢者にとって、通院の利便性は切実な問題である。しかし、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月を目指して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】 ※ 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

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づけ、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。

② 今後持つべき病床機能

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。とく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。

③ その他見直すべき点

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。

これまで地域連絡協議会を開催し、地域の医療機関・行政・患者代表などのコミュニケーションを図ってきた。一方で、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月を目指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づ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。

【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

<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	0	→	0
急性期	157		100
回復期	42		50
慢性期	0		0
(合計)	199		150

<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	地域での意見交換	地域連絡協議会を2回以上開催 病床機能・役割分担の協議	集中的な検討を促進 2年間程度で
2018年度	新病院の設計	地域包括ケアや防災計画において役割を担えるよう設計する	第7期 介護保険 事業計画
2019～2020 年度	新病院の開設	新病院への滑らかな移行	第7次医療計画
2021～2023 年度	地域包括ケアの実施	地域完結型医療への貢献	第8期 介護保険 事業計画

② 診療科の見直しについて

検討の上、見直さない場合には、記載は不要とする。

<今後の方針>

	現在 (本プラン策定時点)		将来 (2025年度)
維持		→	
新設		→	
廃止		→	
変更・統合		→	

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%
- ・ 手術室稼働率：90%
- ・ 紹介率：30%
- ・ 逆紹介率：38%

経営に関する項目*

- ・ 人件費率：55%
 - ・ 医業収益に占める人材育成にかける費用（職員研修費等）の割合：
- その他：

* 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。

【4. その他】

(自由記載)

病院は地域を支えるインフラである一方で、病院の収支は地域の経済力に依存する。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。



箱根病院 公的医療機関等2025プラン

平成29年 9月 策定

【箱根病院の基本情報】

医療機関名：国立病院機構箱根病院

開設主体：独立行政法人国立病院機構

所在地：神奈川県小田原市風祭 412

許可病床数：199床

(病床の種別)

一般病床

(病床機能別)

慢性期

稼働病床数：180床

(病床の種別)

一般病床

(病床機能別)

慢性期

診療科目：内科、神経内科、整形外科、泌尿器科、リハビリテーション科、歯科

職員数：

- ・ 医師 : 11名
- ・ 看護職員 : 104名
- ・ 専門職 : 84名
- ・ 事務職員 : 16名

【1. 現状と課題】

① 構想区域の現状

・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1.35倍、2040年は1.27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。

循環器、呼吸器の増加率が高い。

・病床数の状況

病床数の増はあるが、病床機能別の傾向には大きな変動がない。

・病院配置状況等

圏域内でMDC別の疾患は対応可能で各病院（DPC対象病院）は安定的に医療を提供。

・救急医療

82.7%の患者が二次救急を圏域内で完結。流出入は拮抗。

2次救急、医療連携体制のレセプト出現率が全国平均より低い。

3次救急体制のレセプト出現率が高い。

○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。

人口カバー率は概ね30分圏内に収まる。

・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。

人口カバー率は概ね30分圏内に収まる。

・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。特に脳梗塞は実数も多く1日あたり約374人増加。

② 構想区域の課題

・病床数の増はあるが、病床機能別の傾向には大きな変動がない。

2025年の必要病床推計比で、急性期が約500床過剰、回復期は約800床不足、

慢性期が約600床過剰、総数では約600床過剰となる。

・不足する医療機能についての役割分担の進め方

特に回復期に係る役割の整理

流失超過多い、脳卒中や急性心筋梗塞等のレセプト出現率が低いという特性や、疾患別のお己完結率等との関係も課題となっている。

・医療機関と在宅医療や介護資源との連携も重要。

③ 自施設の現状

- ・「いのち輝く、癒しの病院」を理想としています。
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ます。
- ・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ています。
- ・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ます。
- ・障害者自立支援法に基づく医療型短期入所事業を開始しています。
- ・神奈川県の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
入院を開始しています。
- ・障害者施設等入院基本料10対1を届出しています。

④ 自施設の課題

- ・県西医療圏で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ので現状の体制を維持すべきか検討が必要
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。

【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

- ・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、県西医療圏のみならず神奈川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います。
- ・診療事業の運営目標を掲げています。
 - 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
 - ⑤C T・M R I 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

② 今後持つべき病床機能

- ・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け入れ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。

③ その他見直すべき点

【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

<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		→	
急性期			
回復期			
慢性期	199床		199床
(合計)	199床		199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	自施設の役割について地域医療構想調整会議において関係者と協議	自施設の今後の病床の在り方を検討	集中的な検討を促進 2年間程度で
2018年度	協議の結果を踏まえ具体的な病床計画を策定	自施設の病床の在り方について関係者と合意を得る	第7期介護保険事業計画
2019～2020年度	協議の結果を踏まえ具体的な病床計画を策定		第7次医療計画
2021～2023年度			第8期介護保険事業計画

② 診療科の見直しについて

検討の上、見直さない場合には、記載は不要とする。

<今後の方針>

	現在 (本プラン策定時点)		将来 (2025年度)
維持		→	
新設		→	
廃止		→	
変更・統合		→	

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：90%
- ・ 手術室稼働率：
- ・ 紹介率： 30%
- ・ 逆紹介率：80%

経営に関する項目*

- ・ 人件費率：
 - ・ 医業収益に占める人材育成にかける費用（職員研修費等）の割合：
- その他：

* 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。

【4. その他】

(自由記載)

- ・ 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。

