

病院名 横須賀共済病院

(1) 貴病院の現状について

- ・病院の特色及び特徴
- ・患者の動向及び収支の状況
(平成 27 年度もしくは平成 26 年度の決算状況、近年の傾向等)
- ・病院運営で苦慮されていること

(回答)

・病院の特色

全国に 140 病院ある DPC II 群病院（診療内容等が大学病院本院並み）の一つであり、地域の高度急性期及び急性期医療を担っている。

- ・職員数 1,445 人（平成 28 年 6 月末現在）

内訳：医師・歯科医師 216 人（うち、研修医 33 人）

100 床あたり医師数 30 人（全国平均 12 人、神奈川県平均 15 人）

看護職員 699 人

100 床あたり看護職員数 99 人（全国平均 59 人、神奈川県平均 62 人）

- ・稼動病床数 708 床

内訳：救急救命センター 20 床、NICU 9 床、CCU 18 床、一般病床 661 床

- ・指定・認定施設等の状況

がん診療連携拠点病院、地域周産期母子医療センター、地域医療支援病院、神奈川県災害医療拠点病院、神奈川 DMAT 指定病院、臨床研修指定病院、病院機能評価 Ver.6.0 認定病院、臨床検査国際規格「ISO 15189」認定病院

・病院の特徴（平成 26 年度 厚生労働省公開データ）

	横須賀共済病院	うわまち病院	横須賀市民病院
診療科目数 ※1	29 科	28 科	29 科
許可病床数(稼働病床数) 【再掲：一般病床以外】 平成 28 年 6 月末現在	747 床(708 床)	417 床(387 床) 【回復期:50 床】 【療養:50 床】	482 床(277 床)
二次保健医療圏入院シェア	29.3%	13.0%	8.8%
入院症例数	17,198 (全国 37 位)	7,651	5,166
手術症例	8,560 (全国 44 位)	3,028	2,268
悪性腫瘍症例	3,924 (全国 78 位)	804	439
心臓カテーテル治療症例 ※2	1,458 (心筋焼灼術 全国 1 位)	290	88
1 日平均外来患者数 ※1	1,788.9	494.9	587.4

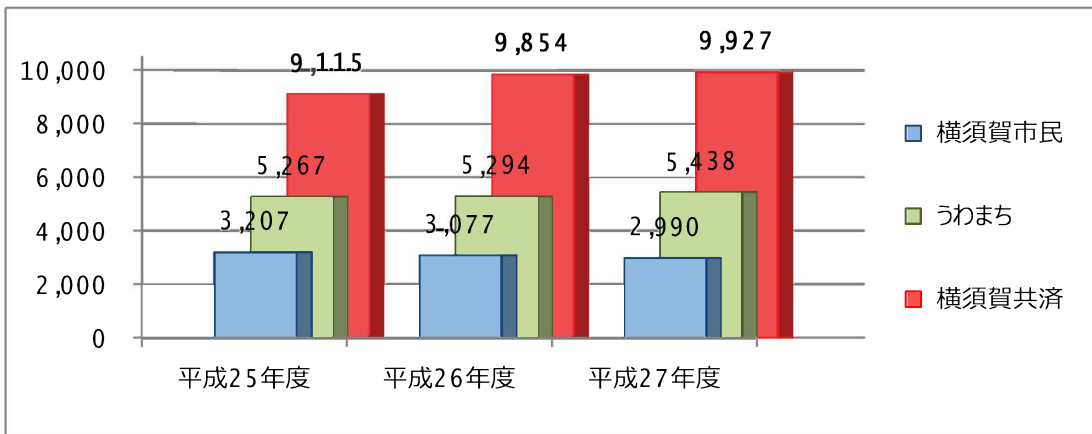
※1 出所：平成 27 年 10 月 1 日 第 21 回横須賀市立病院運営委員会(うわまち病院検討第 3 回) 資料 4

※2 出所：平成 26 年 1 月～12 月 関東信越厚生局届出資料

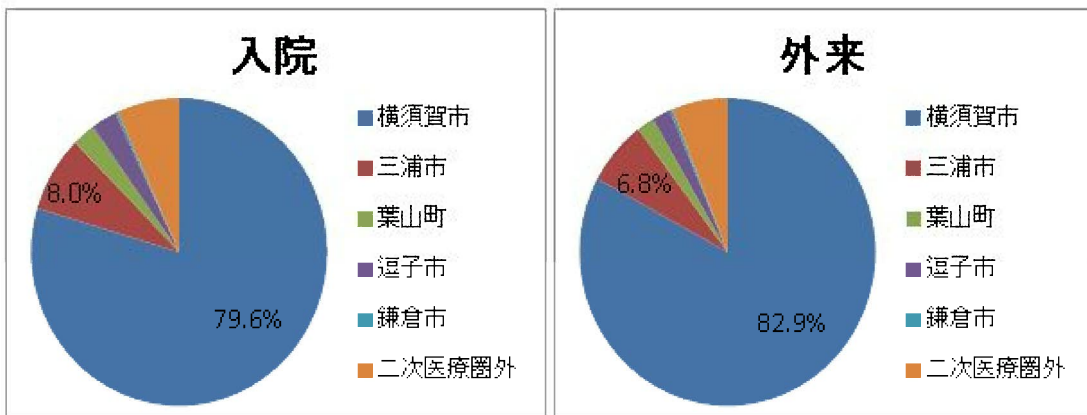
・患者の動向

	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度
平均在院日数	12.43 日	11.31 日	10.74 日
病床稼働率	93.75%	91.53%	87.13%
紹介率	76%	80%	83%
逆紹介率	85%	112%	119%

救急車受入台数の推移（三浦半島地区メディカルコントロール協議会資料）

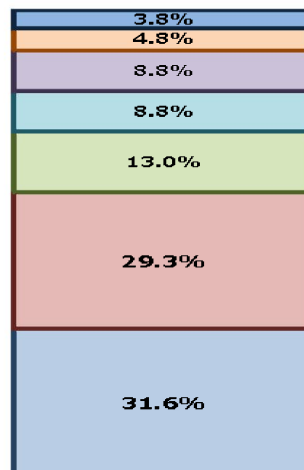


地域別患者数比率（平成 27 年度）

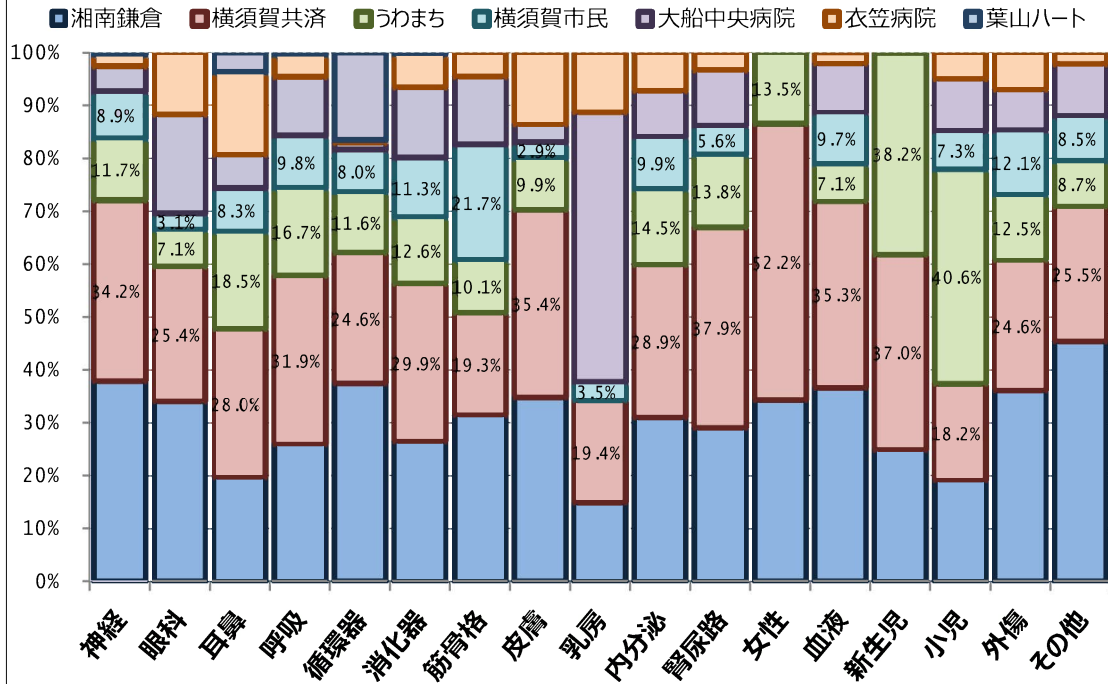


二次保健医療圏入院患者シェア（平成 26 年度）

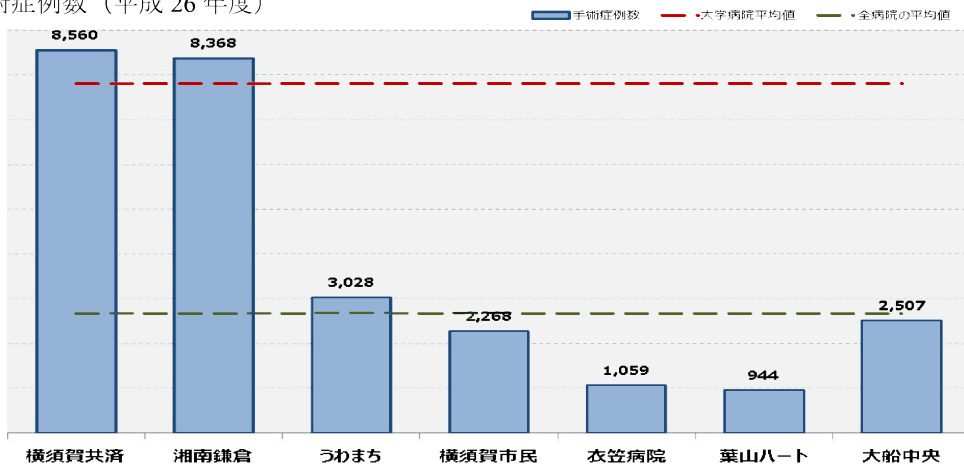
- 葉山ハート
- 衣笠病院
- 大船中央
- 横須賀市民
- うわまち
- 横須賀共済
- 湘南鎌倉



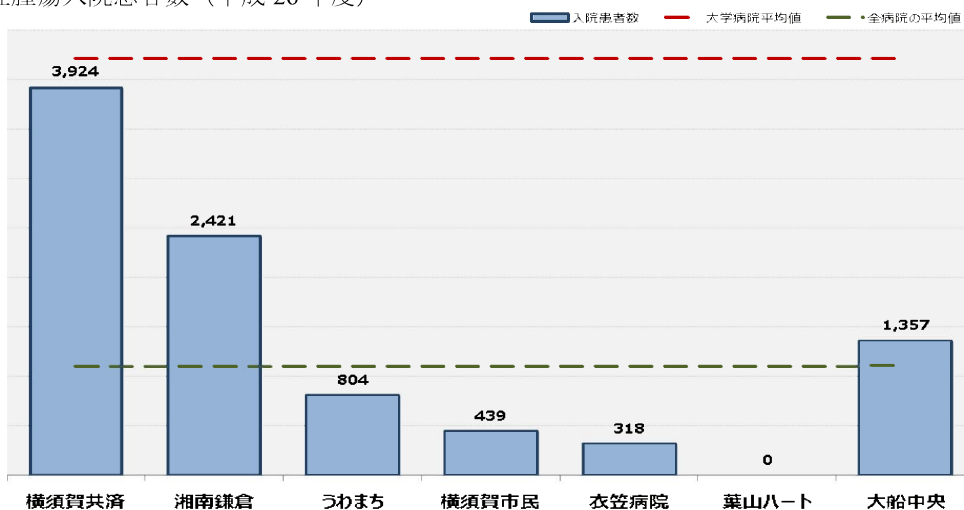
二次保健医療圏入院患者科別シェア（平成 26 年度）



手術症例数（平成 26 年度）



悪性腫瘍入院患者数（平成 26 年度）



・収支の状況

	平成 26 年度	平成 27 年度
収 入	23,546,472 千円	25,069,519 千円
支 出	23,101,795 千円	24,848,182 千円
当 期 利 益 金	444,677 千円	221,337 千円
利 益 率	1.89%	0.88%

・病院運営で苦慮していること

周産期医療

看護師確保

健全経営の維持

(2) 貴病院の今後の運営の考え方について

- ・重点を置いていることがあればお話しください。

また、お話しいただける具体的な計画があればお願いします。(横須賀共済病院)

(回答)

・重点項目

地域の高度急性期及び急性期医療を担うこと。また、その実現に必要な人的・物的医療提供体制を整備するため、健全経営を基礎として、当院の求心力とプレゼンスを高めること。

機能分化及び地域医療連携を推進すること。

→ 平成 27 年 6 月 慢性期医療を提供していた分院の閉鎖

→ 平成 27 年 12 月 回復期病棟の閉鎖

→ 高額医療機器の増備

平成 27 年 1 月 320 列 CT 1 台 (CT 3 台目、放射線治療用 CT を除く)

平成 28 年 3 月 3.0 テスラ MRI 1 台 (MRI 3 台目)

平成 28 年 3 月 バイプレーン血管撮影装置 1 台 (血管撮影装置 8 台目)

→ 6 病院地域連携会議の開催及び退院支援の推進

・具体的な計画

精神科病床の開設

認知症患者数は、2025 年には全国で 700 万人を超える(65 歳以上の高齢者のうち、5 人に 1 人が認知症に罹患)と推計される。

当院では、精神科疾患を含めた全ての疾患において、地域の高度急性期医療を担うべく、平成 18 年 3 月末に閉鎖した精神科病床を再び開設する。

→ 総合的かつ専門的な急性期医療を 24 時間提供できる体制等を持つ病院を評価する「総合入院体制加算 1」を取得する。

平成 28 年 6 月末現在 届出施設数

総合入院体制加算 1 全国 29 施設

総合入院体制加算 2 全国 32 施設 (横須賀共済病院を含む)

特定集中治療室の開設

高度急性期及び周術期医療提供体制の更なる充実を目指し、1 病棟(36 床)を閉鎖し、特定集中治療室 10 床を開設する。

新外来棟の建設

老朽化した 7 棟の既存棟を取り壊し、新外来棟を 2 期に分け、2 棟建設する。

新外来棟には、以下に示す部署等を整備する予定である。

中央手術室、救命救急センター(救急外来を含む)、各診療科外来、

中央放射線科、中央検査科、内視鏡室、化学療法室、リハビリ訓練室 等

(3)横須賀・三浦二次保健医療圏の医療体制について

・横須賀・三浦二次保健医療圏の中で、貴病院がどのような役割を果たしていきたいと考えているかお話しください。

(回答)

高齢者人口の増加により医療需要が増大する一方で、生産年齢人口の減少に伴い医療従事者が不足する将来に向けて、医療機関においては「選択と集中」・「機能分化」・「医療連携」が不可欠である。当院は、全ての疾患において、地域の高度急性期及び急性期医療を担うことを第一義として、従前の病院完結型医療から地域完結型医療への転換に向けた医療提供体制の整備を行う。

その一環として、以下に示す5病院と地域医療連携に係る協定(※1)を締結し、6病院地域連携会議の開催を通じて、円滑な地域医療連携の推進を図っている。

地域医療連携に係る協定締結施設 (全5施設)

金沢文庫病院、済生会若草病院、聖ヨゼフ病院、衣笠病院、三浦市立病院

また、平成26年度以降の救急搬送症例においては、医療連携を推進し、7日以内の早期転院を実践し(※2)、脳卒中と大腿骨頸部骨折症例においては、地域連携クリティカルパス(※3)を適用し、以下に示す施設と協同して、適切で切れ間なく継続した地域完結型の医療提供体制を構築している。

地域医療連携クリティカルパス提携施設 (全13施設)

新戸塚病院、横浜市立脳卒中・神経脊椎センター、磯子中央病院、金沢文庫病院、横浜なみきリハビリテーション病院、済生会若草病院、聖ヨゼフ病院、衣笠病院、三浦市立病院、養生院清川病院、鎌倉リハビリテーション聖テレジア病院、熱川温泉病院、介護老人保健施設しんわ走水荘

地域医療連携クリティカルパス	月平均症例数
脳卒中	10 症例
大腿骨頸部骨折	4 症例

前述のとおり、当院は、「機能分化」と「医療連携」を推進し、正に「地域医療構想」を体現している途上である。今後、更に連携施設を増やし、医師会(診療所)とも協力し、この地域における地域完結型医療提供体制の構築を推進していきたい。

※1

協定内容一部抜粋

第1条（目的）

- (1) 患者の円滑な紹介等とおして三浦半島・横浜南部圏域の地域医療の充実に貢献すること。
- (2) それぞれの病院の特徴を活かした連携により、地域住民への適切な医療を提供すること。
- (3) それぞれの病院の特徴を活かした連携により、それぞれの医療の向上を目指すこと。

第2条（役割）

- 甲（横須賀共済病院）は、急性期病変、大手術及び重篤な患者の受入等を可能な限り行うものとする。
- 乙（協定締結医療機関）は、甲において急性期を脱した亜急性期患者の受入を可能な限り行うものとする。

※2

救急搬送患者に対する地域連携を推進するため、平成26年度 診療報酬改定において、「救急搬送患者地域連携紹介加算」及び「救急搬送患者地域連携受入加算」の評価が引き上げられ、対象患者の要件も入院 5日以内から 7日以内に拡大された。それに伴い、当院は近隣の10病院と連携し、救急搬送患者のうち転院可能な患者については積極的に連携施設に紹介し、機能分化と医療連携を推進してきた。

なお、当該加算は、平成28年度 診療報酬改定において廃止され、「退院支援加算」に集約された。現在、当院では入院患者の 60% 以上に対して、退院支援（患者が安心・納得して退院し、早期に住み慣れた地域で療養や生活を継続できるように、積極的な退院支援職員〈看護師 6名、MSW 7名、事務員 1名、計 14名〉の介入と医療連携の推進）を行っている。

※3

地域連携クリティカルパスとは、急性期病院から回復期病院を経て、早期に自宅に帰れるような診療計画を作成し、治療を受ける全ての医療機関で共有して用いるもの。診療にあたる複数の医療機関が、役割分担を含め、予め診療計画（施設ごとの診療内容と治療経過、最終ゴール等を設定）を患者に提示・説明することにより、患者は安心して医療を受けることができる。回復期病院では、患者がどのような状態で転院してくるか予め把握できるため、改めて状態を観察することなく、転院早々からリハビリを開始することができる。これにより、切れ目のない医療及び介護サービスを含めた連携体制に基づく地域完結型医療を具体的に実現することができる。