

## (1)-5 DPCについて

ベッド数が少なく DPC II 群になかなか入ることができない。

しかし、

DPC III 群病院としての位置付けは  
捨てたものではない

全国約1500のDPC III 群病院の中では機能は  
50位以内

また、神奈川県内の72DPC III 群病院の中でも  
3位以内

# DPC病院Ⅱ群への要件

		24年度	当院の状況		26年度	当院の状況	
		基準値	判定	値	基準値	判定	値
【実績要件1】診療密度		2438.63	○	2598.88	2482.09	○	2545.84
【実績要件2】医師研修の実施		0.0163	○	0.0507	0.0233	○	0.036
【実績要件3】高度な医療技術の実施(6項目のうち5項目以上を満たす)							
外 保 連 試 案	(3a):手術実施症例1件あたりの外保連手術指数 (外科医師数及び手術時間補正後)	12.39	○	15.39	12.39	○	13.15
	(3b):DPC算定病床当たりの同指数 (外科医師数及び手術時間補正後)	135.65	○	169.53	102.68	○	131.27
	(3c):手術実施症例件数	3,200	×	3,030	2,529	○	2,865
【実績要件4】重症患者に対する診療の実施		0.1248	○	0.1383	0.1197	×	0.1166

# DPC病院Ⅱ群(全国140病院)の病床数

	都道府県	病院名	総病床数	一般病床数
1	岡山県	公益財団法人大原記念倉敷中央医療機構倉敷中央病院	1161	1151
2	福島県	一般財団法人太田綜合病院附属太田西ノ内病院	1105	1055
3	埼玉県	埼玉医科大学総合医療センター	991	991
4	福岡県	飯塚病院	1116	978
5	大阪府	大阪市立総合医療センター	1063	975
6	千葉県	医療法人鉄蕉会亀田総合病院	917	865
7	和歌山県	日本赤十字社和歌山医療センター	873	865
8	東京都	虎の門病院	868	860
9	愛知県	名古屋第一赤十字病院	852	852
10	愛媛県	愛媛県立中央病院	827	824

～ 省略 ～

130	兵庫県	兵庫県立淡路医療センター	441	377
131	鹿児島県	独立行政法人国立病院機構鹿児島医療センター	370	370
132	福岡県	福岡和白病院	367	367
133	千葉県	学校法人東京女子医科大学東京女子医科大学附属八千代医療センター	357	357
134	千葉県	千葉県がんセンター	341	341
135	沖縄県	社会医療法人敬愛会中頭病院	336	336
136	兵庫県	神鋼記念病院	333	333
137	東京都	日本大学病院	320	320
138	沖縄県	社会医療法人仁愛会浦添綜合病院	311	311
139	大阪府	医療法人徳洲会野崎徳洲会病院	218	218
140	福島県	公立大学法人福島県立医科大学会津医療センター附属病院	226	204

うわまち病院は、DPC対象病床数287床。

全国のDPC病院Ⅱ群140病院のうち、138病院(98.6%)は当院以上の病床数。

**Ⅱ群の要件を満たす診療実績を達成するには対象病床数が多い病院が有利、**

**そんな状況でも、うわまち病院はⅡ群まであと1歩！！**

# 機能評価係数Ⅱ ランキング (2016年度・DPC病院Ⅲ群 1446病院、神奈川72病院)

順位	病院名	群	都道府県	2014年度	2015年度	2016年度
	12 菊名記念病院	Ⅲ	神奈川県	0.0727	0.072	0.088
	30 藤沢市民病院	Ⅲ	神奈川県	0.0675	0.0658	0.0839
	40 横須賀市立うわまち病院	Ⅲ	神奈川県	0.0709	0.0671	0.0829
	44 恩賜財団済生会横浜市南部病院	Ⅲ	神奈川県	0.055	0.056	0.0823
	50 社会医療法人財団石心会川崎幸病院	Ⅲ	神奈川県	0.0563	0.0606	0.0817
	80 湘南東部総合病院	Ⅲ	神奈川県	0.0428	0.0557	0.0787
	136 横浜市立市民病院	Ⅲ	神奈川県	0.0544	0.0544	0.0756
	144 聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院	Ⅲ	神奈川県	0.0537	0.0518	0.0752
	144 川崎市立多摩病院	Ⅲ	神奈川県	0.0574	0.0534	0.0752
	157 日本医科大学武蔵小杉病院	Ⅲ	神奈川県	0.0468	0.0495	0.0749
	163 国家公務員共済組合連合会平塚共済病院	Ⅲ	神奈川県	0.059	0.0603	0.0746
	163 医療法人社団哺育会桜ヶ丘中央病院	Ⅲ	神奈川県	0.0445	0.0424	0.0746
	172 小田原市立病院	Ⅲ	神奈川県	0.0563	0.0555	0.0743
	180 医療法人社団明芳会横浜新都市脳神経外科病院	Ⅲ	神奈川県	0.0642	0.0733	0.0741
	211 独立行政法人国立病院機構横浜医療センター	Ⅲ	神奈川県	0.059	0.0568	0.0728
	246 神奈川県立足柄上病院	Ⅲ	神奈川県	0.0612	0.0602	0.0714
	257 川崎市立川崎病院	Ⅲ	神奈川県	0.0537	0.0587	0.071
	279 汐田総合病院	Ⅲ	神奈川県	0.0619	0.0634	0.07
	286 厚木市立病院	Ⅲ	神奈川県	0.0562	0.0552	0.0698
	292 東名厚木病院	Ⅲ	神奈川県	0.0572	0.058	0.0696
	301 茅ヶ崎市立病院	Ⅲ	神奈川県	0.0495	0.0565	0.0694

神奈川  
21位まで

## 平成22年度 DPC対象病院 調整係数・機能評価係数Ⅱ

	都道府県	病院	調整係数	機能評価	順位
468	神奈川	聖隷横浜病院	1.0722	0.0215	402
469	神奈川	独立行政法人労働者健康福祉機構横浜労災病院	1.0651	0.0239	195
470	神奈川	医療法人柏堤会（財団）戸塚共立第2病院	1.1033	0.0256	107
471	神奈川	医療法人横浜博萌会西横浜国際総合病院	1.0928	0.0157	1074
472	神奈川	医療法人財団明理会東戸塚記念病院	1.077	0.0189	719
473	神奈川	医療法人沖縄徳洲会葉山ハートセンター	1.0372	0.0185	767
474	神奈川	横須賀市立市民病院	1.0168	0.0206	502
475	神奈川	横須賀市立うわまち病院	1.0229	0.0275	40
476	神奈川	平塚市民病院	1.0535	0.0198	604
477	神奈川	藤沢市民病院	1.0342	0.0239	195
478	神奈川	小田原市立病院	1.0189	0.0234	224
479	神奈川	医療法人尽誠会山近記念総合病院	1.0003	0.0166	989
480	神奈川	医療法人社団相和会渕野辺総合病院	1.0117	0.0157	1074
481	神奈川	社会医療法人三思会東名厚木病院	1.0661	0.0244	158
482	神奈川	恩賜財団済生会横浜市南部病院	1.0755	0.0234	224
483	神奈川	医療法人社団明芳会横浜旭中央総合病院	1.1284	0.0243	162
484	神奈川	医療法人社団恵生会上白根病院	1.1037	0.0196	628
485	神奈川	医療法人社団三喜会横浜新緑総合病院	1.1039	0.0206	502
486	神奈川	国家公務員共済組合連合会横浜栄共済病院	1.1146	0.0231	250
487	神奈川	医療法人社団明芳会横浜新都市脳神経外科病院	1.0192	0.0237	202
488	神奈川	国家公務員共済組合連合会虎の門病院分院	1.0977	0.0148	1153
489	神奈川	横浜市立市民病院	1.0212	0.0245	151

効率性指数と救急医療係数はともに全国1位でした。

## (1)-6 病院運営で苦慮していること

- 横須賀市とは良好なコミュニケーションが取れており、運営には様々な助言もいただき助けていただいている。
- 国立病院以来の、古い建物をはじめハードにはメンテナンス、修理、安全管理、災害時の物品の備蓄場所にも困難を来して、非常に手を焼いている。
- 進入路の狭さと渋滞は患者さんや進入路沿線住人からも苦情がくる。進入路の拡張、院内に立体駐車場を作る、公共交通機関のアクセス改善が希望。



狭い進入路



午前中は渋滞の列



(2) 貴病院の今後の運営の考え方について

- ・市と指定管理業務基本協定に基づき運営していますが、指定管理者として現状を踏まえ市に助言することがあればお話してください。

# 将来医療需要の推測

# DPC MDC2 件数(H27)

順位	MDC 2	MDC 2 名称	MDC 件数	金額(円)
1	06	消化器系疾患、肝臓・胆道・膵臓疾患	1,551	1,014,714,798
2	05	循環器系疾患	1,463	1,456,436,225
3	04	呼吸器系疾患	1,246	766,258,456
4	11	腎・尿路系疾患及び男性生殖器系疾患	700	326,730,852
5	01	神経系疾患	478	451,440,394
6	16	外傷・熱傷・中毒	430	342,945,108
7	03	耳鼻咽喉科系疾患	338	132,205,810
8	12	女性生殖器系疾患及び産褥期疾患・異常妊娠分娩	291	142,351,194
9	02	眼科系疾患	261	69,477,204
10	14	新生児疾患、先天性奇形	258	202,982,914
11	07	筋骨格系疾患	241	222,435,140
12	10	内分泌・栄養・代謝に関する疾患	206	98,580,284
13	15	小児疾患	169	92,152,880
14	13	血液・造血器・免疫臓器の疾患	160	126,766,688
15	18	その他	124	112,203,262
16	08	皮膚・皮下組織の疾患	92	46,851,690
17	09	乳房の疾患	40	21,138,208
18	17	精神疾患	12	3,429,236

# DPC MDC6 件数(H27)

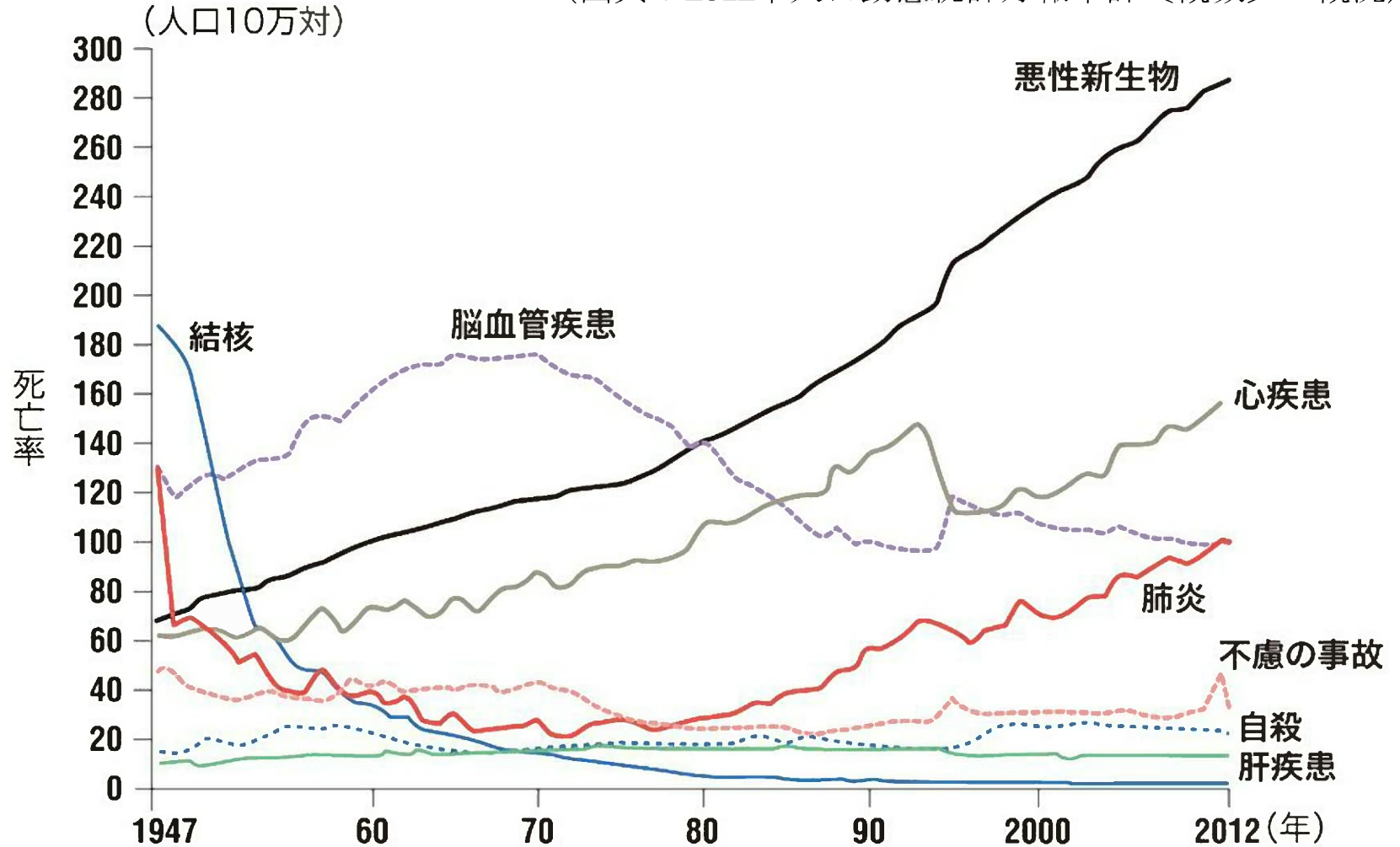
順位	MDC 6	MDC 6 名称	MDC 件数	金額(円)
1	050050	狭心症、慢性虚血性心疾患	699	396,258,590
2	040080	肺炎等	430	228,589,508
3	050130	心不全	268	301,151,796
4	040040	肺の悪性腫瘍	259	165,427,088
5	060100	小腸大腸の良性疾患(良性腫瘍を含む)	236	38,665,224
6	020110	白内障、水晶体の疾患	229	62,472,592
7	140010	妊娠期間短縮、低出産体重に関連する障害	203	178,974,160
8	040100	喘息	200	81,057,852
9	110080	前立腺の悪性腫瘍	160	64,632,984
10	110310	腎臓または尿路の感染症	154	79,479,874
11	060160	鼠径ヘルニア	147	43,401,444
12	010060	脳梗塞	139	138,526,560
13	050170	閉塞性動脈疾患	126	95,255,042
14	060340	胆管(肝内外)結石、胆管炎	122	88,857,558
15	060035	結腸(虫垂を含む)の悪性腫瘍	115	132,150,912
16	110070	膀胱腫瘍	105	48,089,164
17	160800	股関節大腿近位骨折	99	120,478,770
18	060150	虫垂炎	97	58,678,722
19	060210	ヘルニアの記載のない腸閉塞	91	54,068,934
20	030428	突発性難聴	83	30,302,666

# DPC Kコード別 件数(H27)

順位	Kコード	手術名称	件数	金額(円)
1	K2821口	水晶体再建術 眼内レンズを挿入する場合 その他のもの	224	61,442,822
2	K7211	内視鏡的結腸ポリープ、粘膜切除術 直径2cm未満	184	31,507,509
3	K5493	経皮的冠動脈ステント留置術 その他のもの	179	270,626,080
4	K6335	ヘルニア手術 鼠径ヘルニア	143	42,133,584
5	K654	内視鏡的消化管止血術	87	65,522,660
6	K688	内視鏡的胆道ステント留置術	72	86,495,652
7	K8036口	膀胱悪性腫瘍手術 経尿道的手術 その他のもの	71	33,816,112
8	K6871	内視鏡的乳頭切開術 乳頭括約筋切開のみのもの	68	66,163,794
9	K672-2	腹腔鏡下胆嚢摘出術	67	43,658,792
10	K0461	骨折観血の手術 肩甲骨、上腕、大腿	64	80,449,532
11	K616	四肢血管拡張・血栓除去	62	75,100,752
12	K783-2	経尿道的尿管ステント留置術	59	38,399,224
13	K164-2	慢性硬膜下血腫穿孔洗浄術	58	40,048,000
14	K0462	骨折観血の手術 前腕、下腿、手舟状骨	49	45,265,100
15	K3772	口蓋扁桃手術 摘出	46	27,244,020
16	K7212	内視鏡的結腸ポリープ、粘膜切除術 直径2cm以上	44	21,013,883
17	K6011	人工心肺 初日	43	255,175,504
18	K0483	骨内異物(挿入物を含む)除去術 前腕、下腿	38	11,218,154
19	K5972	ペースメーカー移植術 経静脈電極	37	86,721,380
20	K7193	結腸切除術 全切除、亜全切除、悪性腫瘍	37	79,977,578

# 主な死因別に見た死亡率の年次推移（厚生労働省）

（出典：2012年人口動態統計月報年計〔概数〕の概況）



# 年齢階層別肺炎死亡率(人口 10 万対, 2012 年)

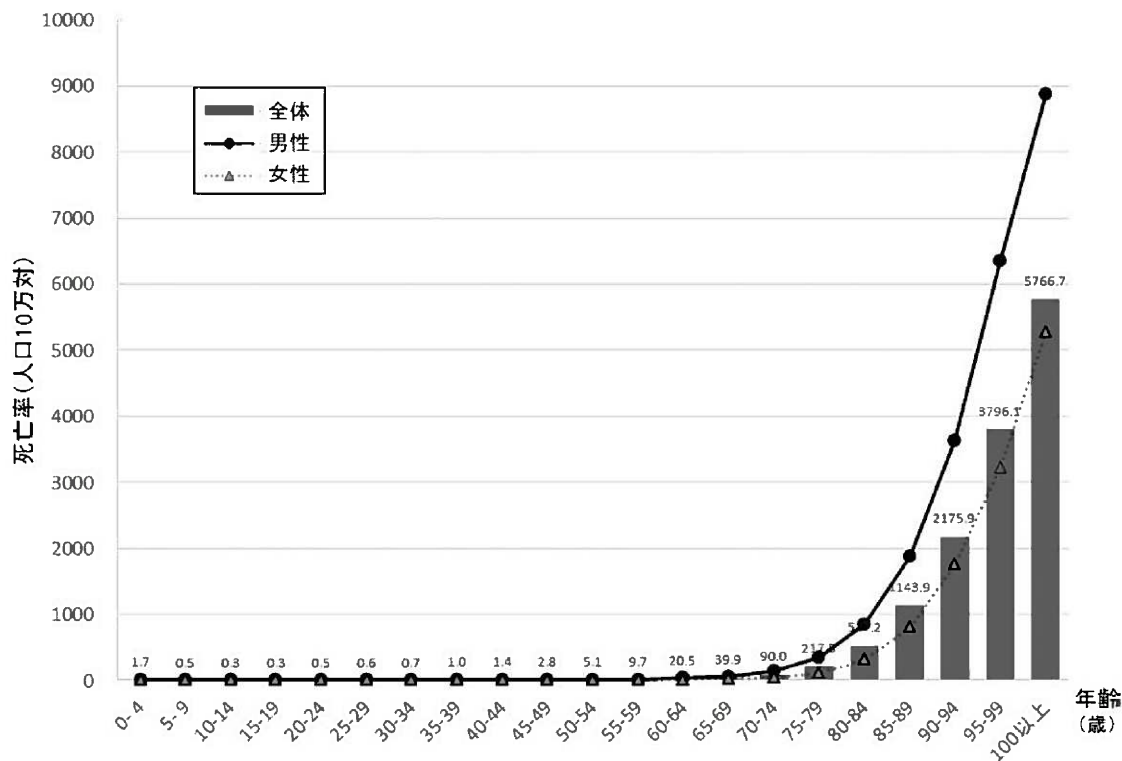


図2 年齢階層別肺炎死亡率 (人口 10 万対, 2012 年).

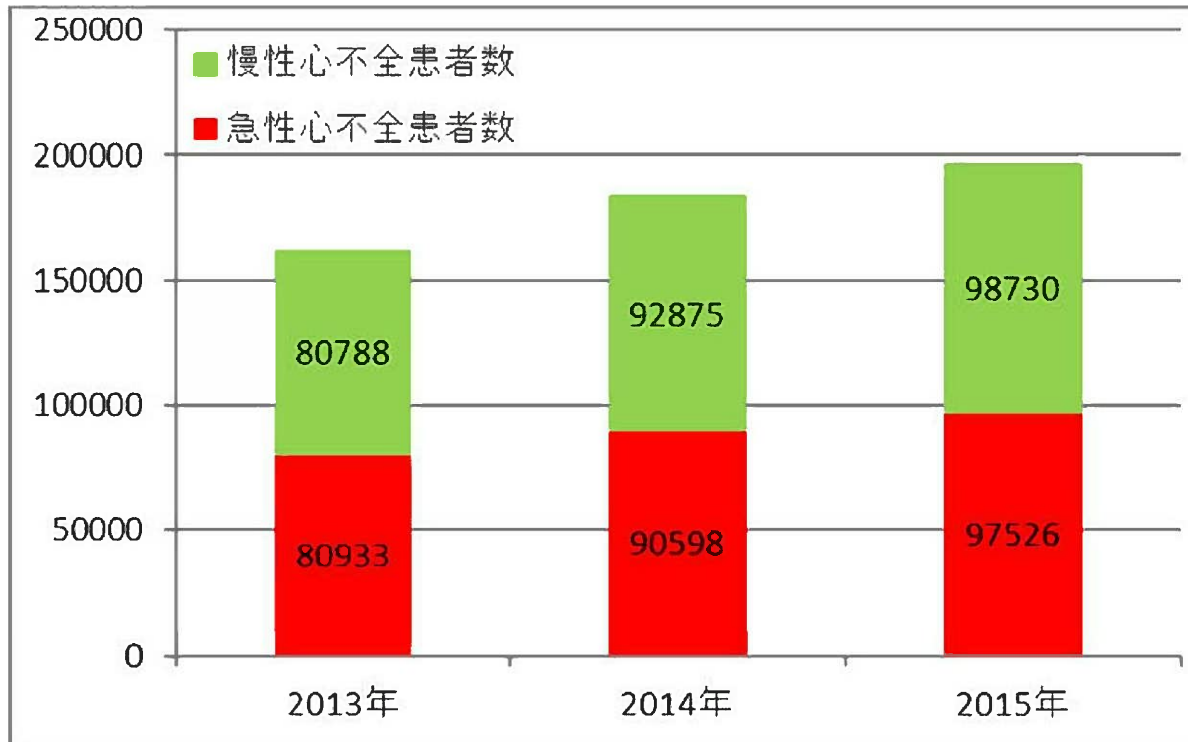
文献;厚生労働省.人口動態統計月報年計(概数)の概況.人口動態調査.統計情報・白書.<http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/81-1a.html>より)

第16回日本心不全学会（2016）学術集会のテーマは  
「心不全パンデミックにいかに対応するか」  
震災後、宮城・福島で  
心不全が急増！

東北大学大学院医学系研究科循環器内科学  
下川宏明教授



### 6.1.3 心不全入院患者のうち急性、慢性心不全入院患者数（2013年度調査データより調査）



急性心不全患者数：一年あたりの変数の変化 P 値: 0.060

慢性心不全患者数：一年あたりの変数の変化 P 値: 0.126

# 心不全パンデミック

**2030年に心不全患者は130万人に達すると推計されている。**

Okura Y, Ramadan MM, Ohno Y, et al. Impending epidemic—future projection of heart failure in Japan to the year 2052  
— . Circ J 2008; 72: 489-91.

増加する心不全、地域全体で対応するシステム作りが急務

横須賀市立うわまち病院では、心不全地域連携パスを用いて、高度急性期の集中治療のあと、急性期、回復期、地域包括ケアシステムを回している。

# 暮らしの中の医療情報ナビ

知って安心

高齢者の骨折

東京都福祉保健局

➡  
1

## 祖母が転んで、動けない!

夏休みも近い7月のある夕暮れ。クラブ活動に汗を流し、おなかをすかせて帰ったS君。その日も夕食の準備をしていたおばあさんが、勝手口のちょっとした段差につまずいて転倒してしまいました。



驚いて駆け寄るS君と妹。おばあさんは意識こそしっかりしていましたが、顔面は蒼白、とても痛そうで起き上がれません。「どうしたらいいんだ!?!」混乱しながらS君は、両親を呼びに妹を走らせ、自らは思わず電話の受話器を握っていました。



### こんなとき、どうしたらいいの?

高齢者が、転倒して起き上がれなくなったときの、最も多い原因は骨折、特に大腿骨の骨折とされています。骨折が疑わしいときは、骨折したものとして手当をします。

#### まずは、どんな状態かを聞く



#### 大腿骨骨折と判断、すぐに救急車を呼ぶ

救急車が来るまで、状態を注意深く観察

#### こんな症状があったら、骨折を疑いましょう

- 強い痛みがある
- 動かすとさらに痛い
- はれ、変形がある
- 骨が飛び出している

#### 出血性ショックに注意!

骨折すると体内で出血が起こって「ショック」状態になることがあり、命が危険にさらされます。特に大腿骨骨折は要注意。速やかに救急車を呼んで、状態を注意深く観察。

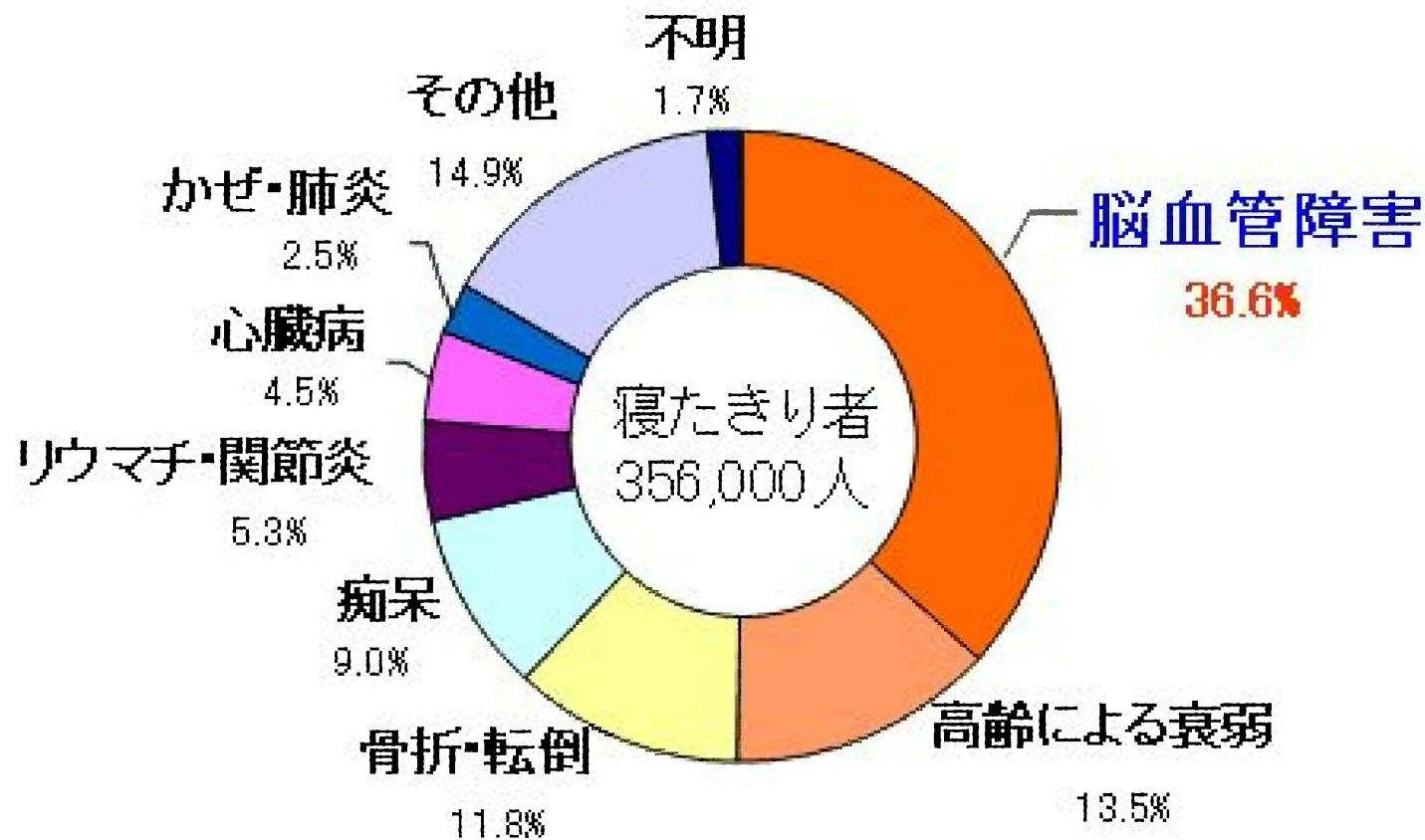
- 顔色が真っ青（顔面蒼白）
- 冷や汗をかく（冷汗）
- ぐったり、ぼんやりしている（虚脱）
- 脈が速く弱くなる（微弱な速脈）
- 呼吸が速くなる（呼吸速迫）

など

急に倒れたときのために、心肺蘇生（指袋ごりの呼吸がなかつたら胸骨圧迫→人工呼吸→AED〈自動体外式除細動器〉の実施など一連の手順による生命を維持する方法）を見ておくとよいでしょう。

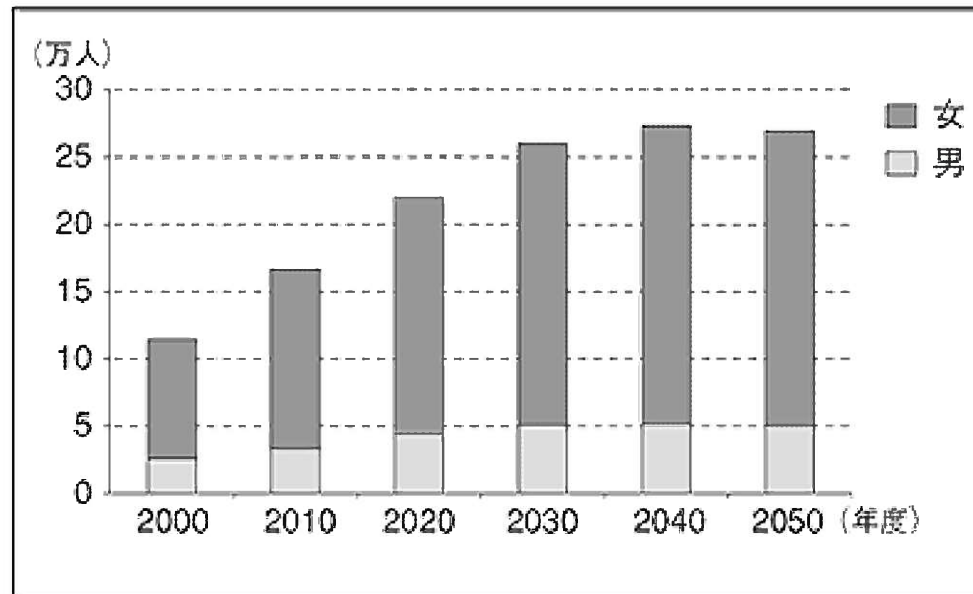
公益財団法人東京防災救急協会や地域の消防署などで講習を行っています。

# 寝たきりになる原因



厚生労働省「国民生活基礎調査」, 2002年『国民衛生の動向』

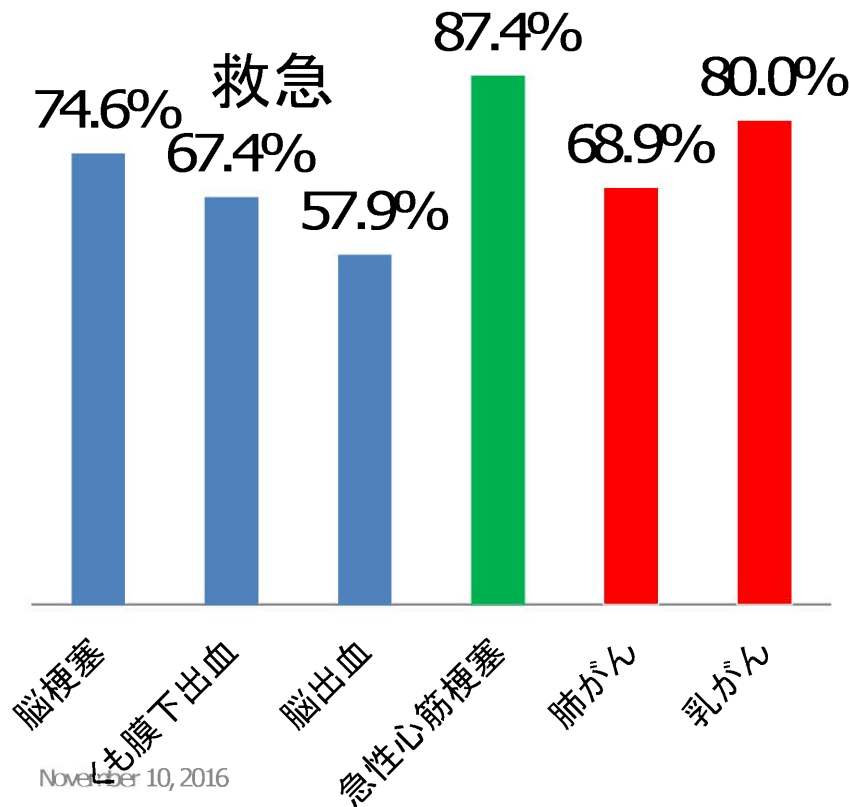
# 大腿骨頸部骨折の増加



日本の将来推計人口に基づいて、現在の性・年齢階級別発生率から算出した年間発生患者数

# 脳血管疾患への対応(脳神経外科)

横須賀・三浦二次医療圏における  
入院完結率



◆二次医療圏内での入院完結率は、不十分な状況

◆脳出血は約21%の患者(1日あたり3.5人)が横浜南部へ流出(神奈川県地域医療構想素案データより)

◆脳血管疾患の需要は、二次医療圏内では高く、その医療需要に応えなければならない

◆当院はSCU(脳卒中ケアユニット)機能を救命救急センターに配備。今後さらなる拡充を見込んでいる

# 将来入院患者数分析(横須賀・三浦二次医療圏)①

## 2010-2035

横須賀・三浦二次医療圏合計

悪性新生物

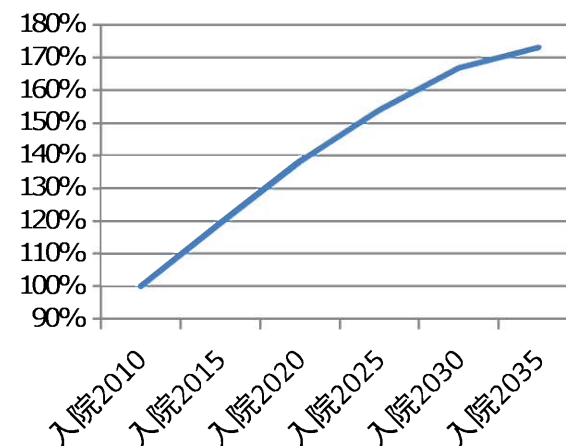
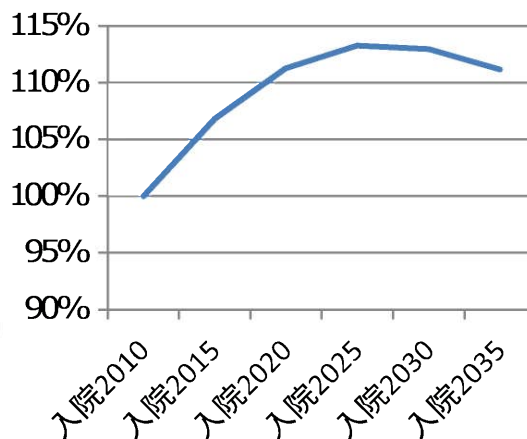
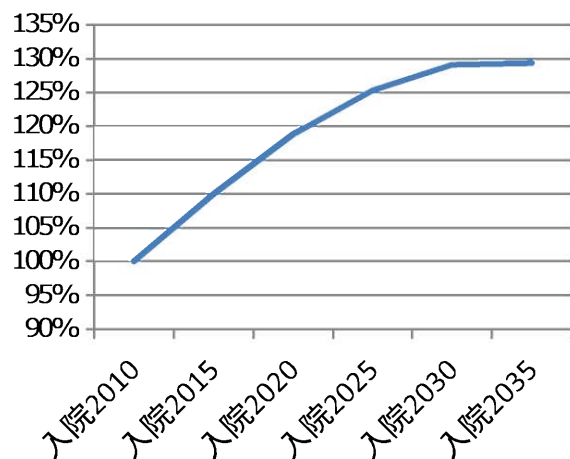
肺炎

130%まで増加

113%まで増加

175%まで増加

入院



推計値は大凡

東京医科歯科大学大学院医療政策情報学分野 伏見清秀教授による  
「二次医療圏別疾病別将来患者数分析ツール」より

# 将来入院患者数分析(横須賀・三浦二次医療圏)② 2010-2035

虚血性心疾患

脳血管疾患

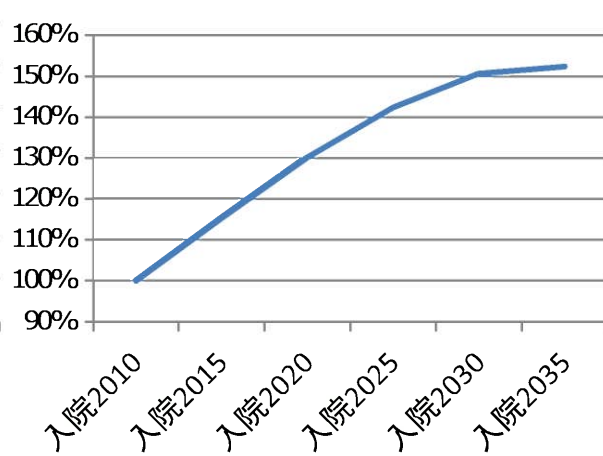
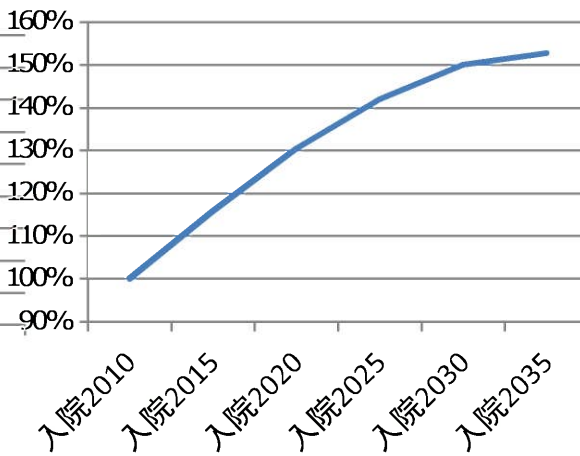
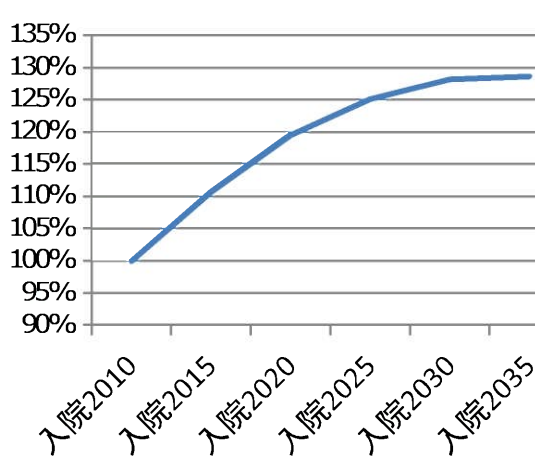
骨折

130%まで増加

150%以上増加

150%以上増加

入院



推計値は大凡で

東京医科歯科大学大学院医療政策情報学分野 伏見清秀教授による  
「二次医療圏別疾病別将来患者数分析ツール」より



## 横須賀市への要望-1

### (1) 以下の状況への対応にご協力願いたい

- \* 心不全パンデミックへの対応 ICU, CCU, HCU
- \* 高齢者肺炎の急増への対応 RCU
- \* 脳卒中の地域完結率を上げ、寝たきりを減らす
- \* 骨折、特に大腿骨頸部骨折への救急対応力を上げ、寝たきりを減らす
- \* 我々には夜を厭わない専門家が居て、さらにゲートキーパーとして強力な救急専門医がいる。我々を使って欲しい。

# 横須賀市への要望-2

## (2) 指定管理期間の長期化

現在、8年間の指定管理契約。中長期的な医療政策を実現可能な期間を希望。指定管理契約期間の長期化によって病院建替えにあたり、その建設費用への資本投下が可能となる。

## (3) 地域の医療需要に応じるための対応

二つの市立病院は他の平均的自治体立病院の半額以下の政策医療費で政策医療を遂行しており、極めて効率的である。そのような状況でPETなど、地域の医療需要に応じた高度医療機器の導入を実現。(コストの低減と先進的な医療設備のバランス)

## (4) 3つの市内基幹病院の共存共栄

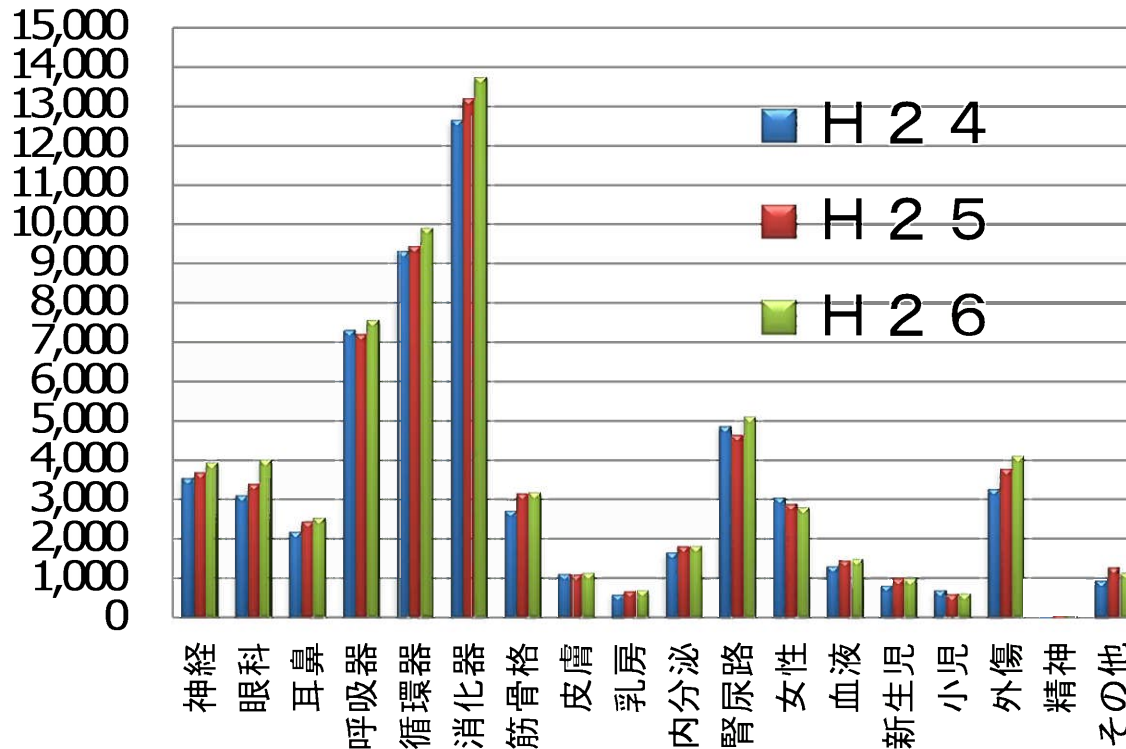
集約化を進めすぎると災害や、SARSのような感染out breakなどによって全ての機能を一挙に失う可能性がある。救急医療、小児・周産期医療、災害医療などと言った政策的医療は自治体立病院を中心として担っており、地域医療構想においても政策的医療等を補完、維持できる機能を残す必要があると考えます。

集約化は必要であるが、現在横須賀市内の3病院は効率的に救急医療などの5疾病、5事業を精力的に貢献しており、現在でも冬場の入院患者の増加需要に応えきれない状況であり高度急性期、急性期病床の極端な減少や集約化には慎重な検討が必要です。以上のことから、市内3つの基幹病院(うわまち、市民、共済)は共に地域に求められる医療機能を分担、また競争原理を働かせ、**共存共栄**をめざすことが地域医療の発展と安定をもたらすと考えます。

### (3) 横須賀・三浦二次保健医療圏の医療体制について

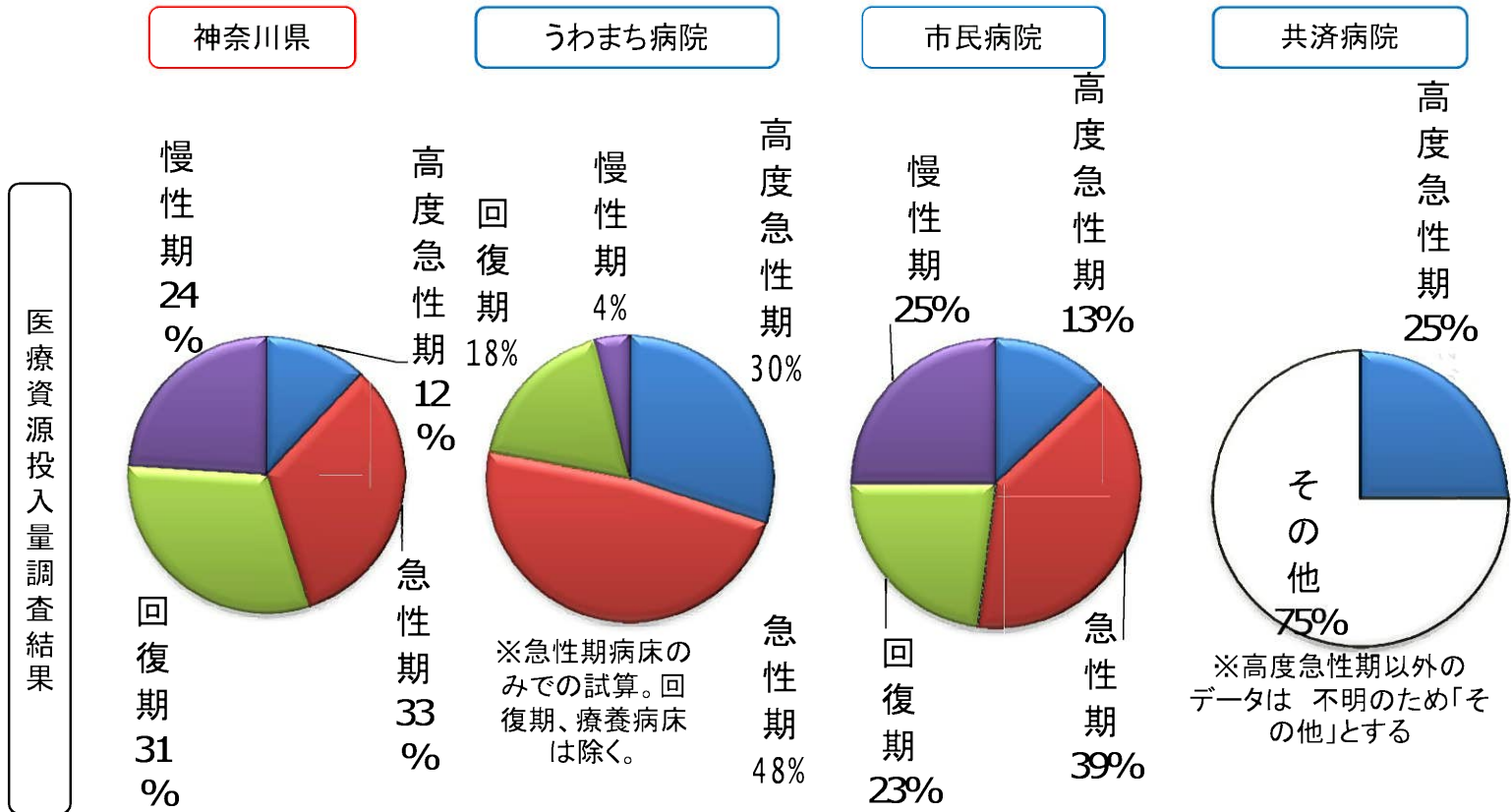
横須賀・三浦二次保健医療圏の中で、貴病院がどのような役割を果たしていきたいと考えているかお話しください。

# MDC(主要診断群)別患者数の動向 ～横須賀・三浦二次医療圏～



消化器呼吸器循環器腎神経などとも1施設では無理。  
また小児科はこれほど少ないが、1施設でのすべての対応は困難。

# 市内基幹病院の医療資源投入量調査結果



# 市内基幹病院の実際に必要な病床数

必要病床数は医療資源投入量調査結果を病床稼働率で割り返した病棟運用上**実際必要となる病床の「必要量」**を表します

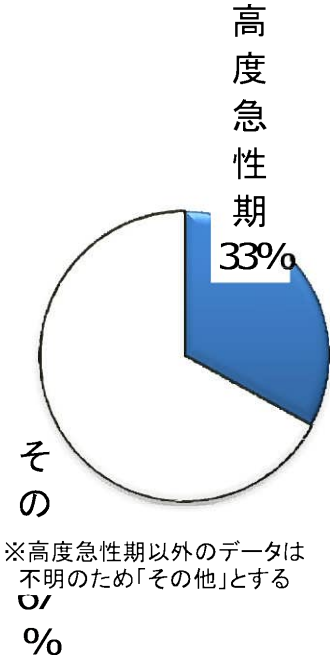
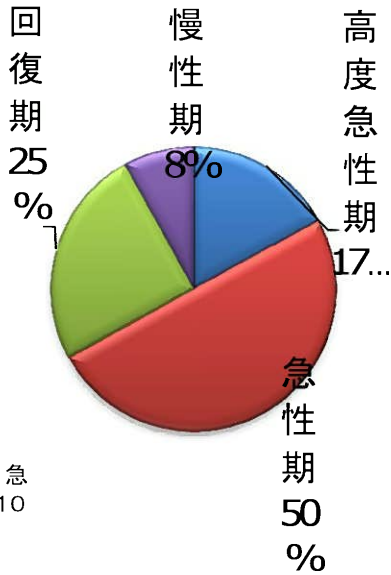
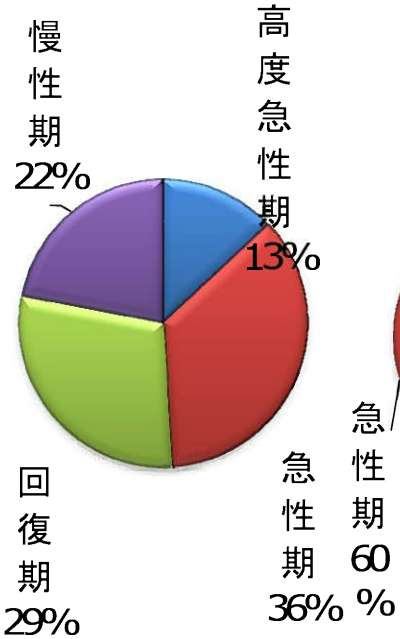
神奈川県

うわまち病院

市民病院

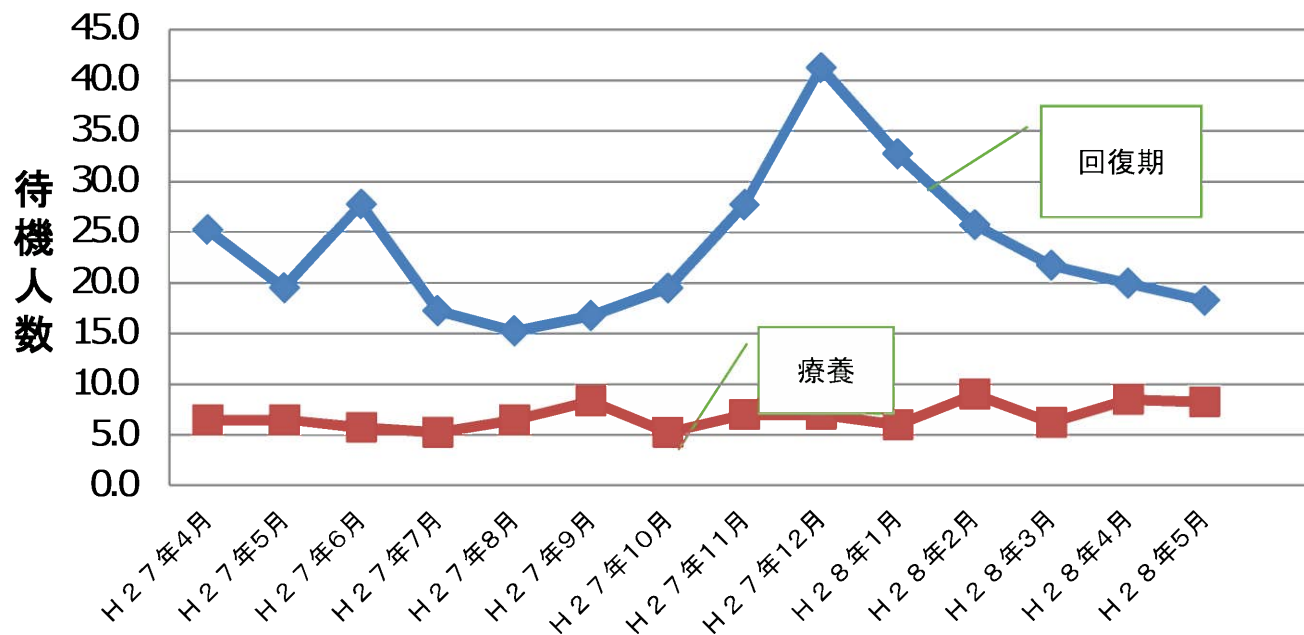
共済病院

必要病床数



## 回復期病床と療養病床の待機患者数

### 回復期病棟・療養病棟における待機人数(H27~)



### 【平均入院単価】

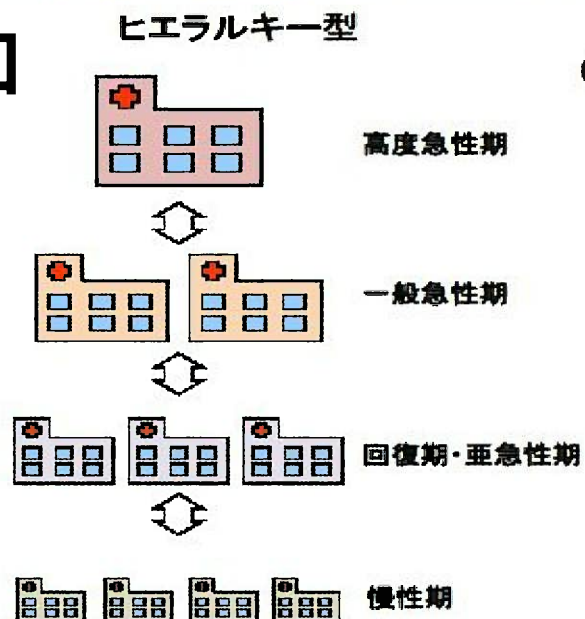
回復期 約30,000円

療養 約19,000円

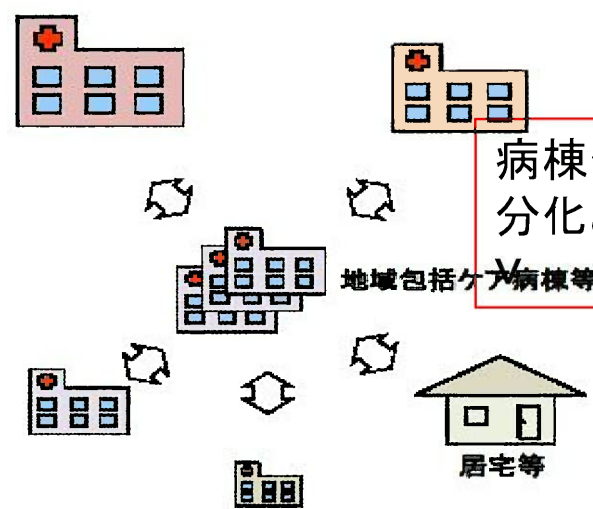
# 病院機能分化の考え方について

## 病院機能のパラダイム・シフトの必要性

マクロ



ネットワーク型  
(病院単位または病棟単位の機能分化・連携)



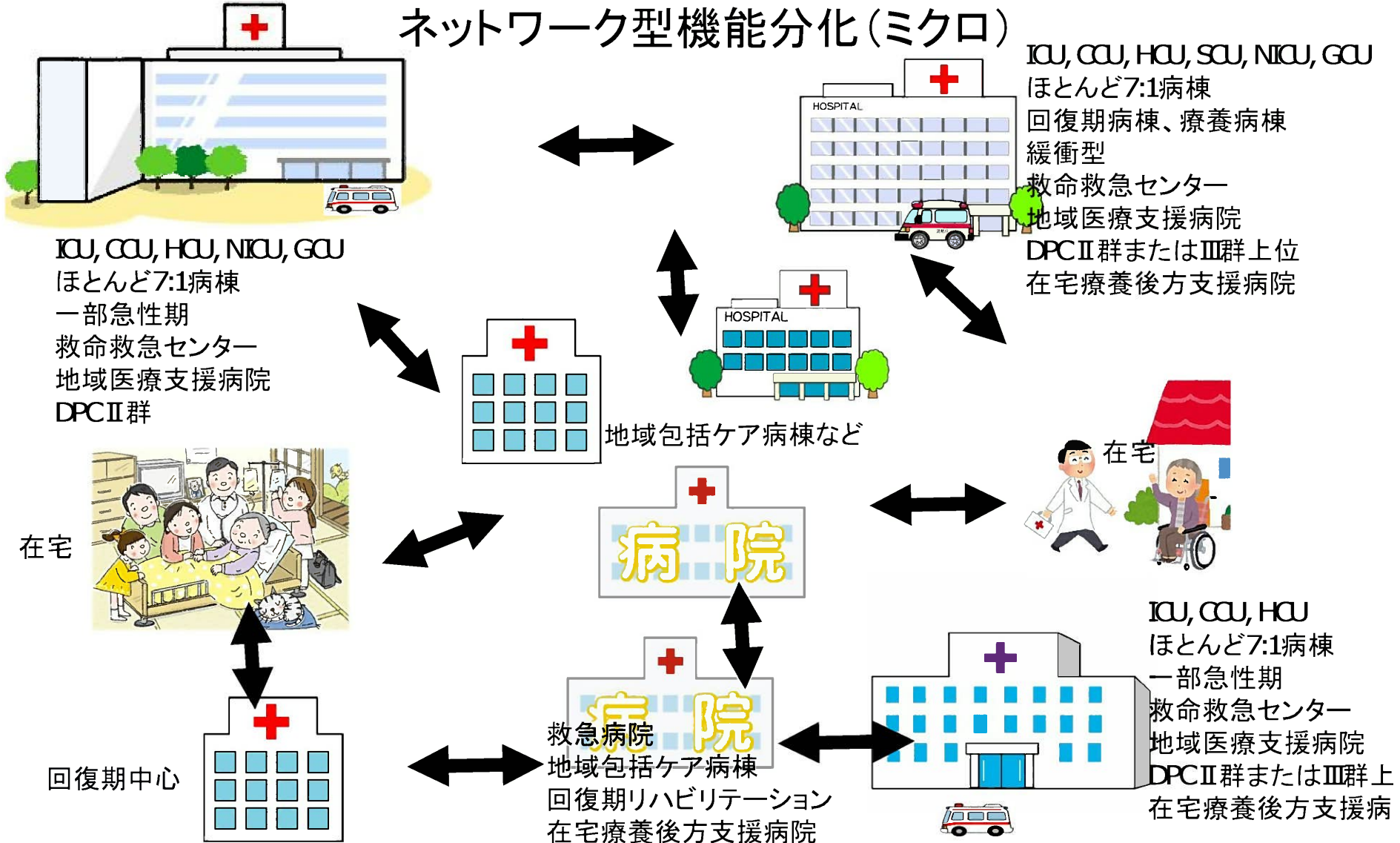
ミクロ

病棟や科単位の機能分化と連携が現実的

- 急性期偏重モデルから、ネットワーク型モデルへの、関係者(医師、医療従事者、行政、患者等)の意識改革が必要
- 各プレーヤーそれぞれの役割を明確化

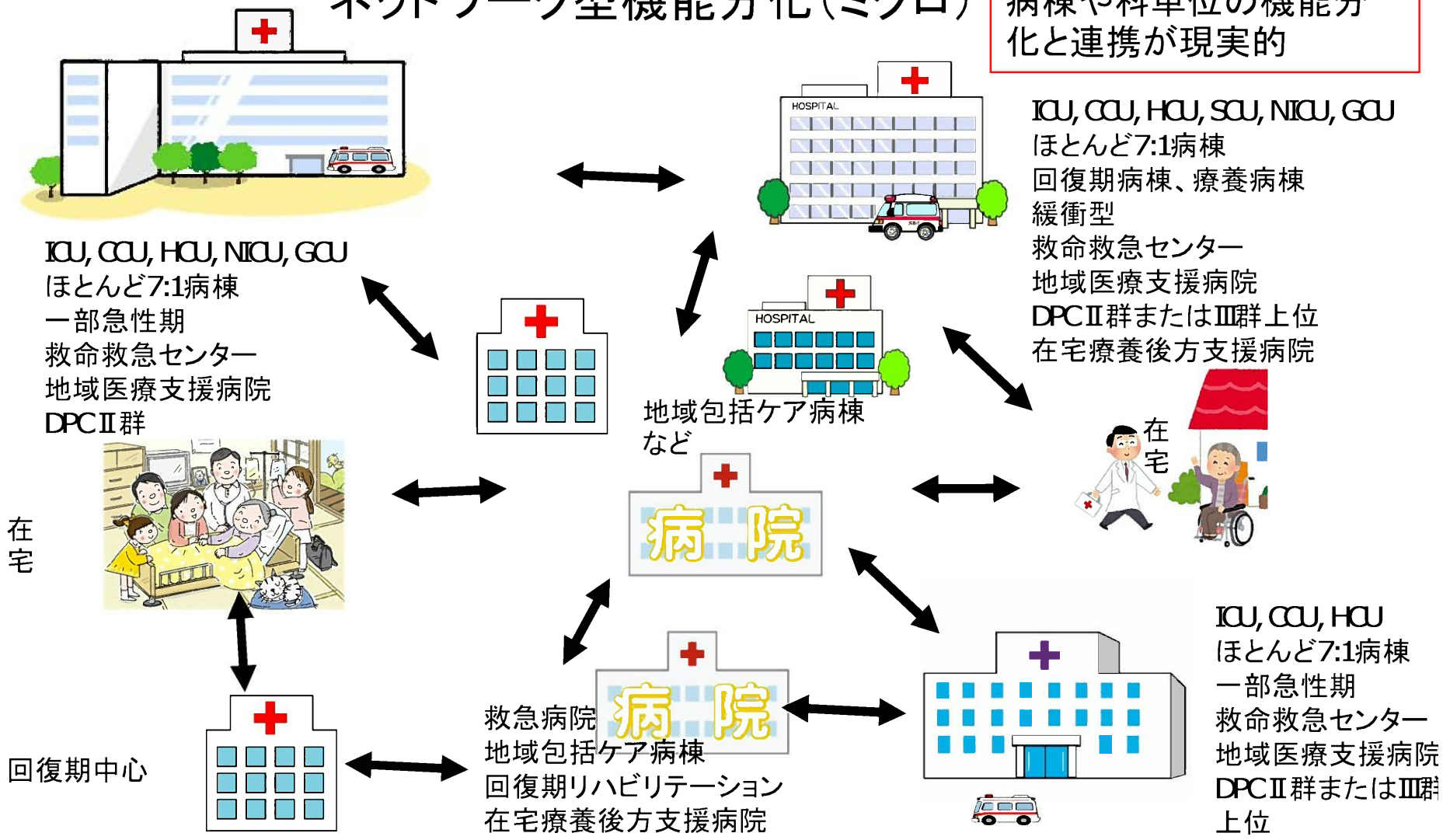


# ネットワーク型機能分化(ミクロ)



# ネットワーク型機能分化(ミクロ)

病棟や科単位の機能分化と連携が現実的



## 横須賀・三浦二次保健医療圏における必要病床数 (2025年)※神奈川県地域医療構想(素案)より

		患者住所地の医療需要 ①(人/日)	医療機関所在地の医療 需要②(人/日)	地域別の考え方を踏まえた 医療需要③(人/日)	必要病床数(構成割合) (③/病床稼働率)	
神奈川県(全体)	高度急性期	7,291	7,064	7,064	9,419	13%
	急性期	20,579	20,194	20,195	25,891	36%
	回復期	18,980	18,821	18,823	20,913	29%
	慢性期	14,970	14,738	14,849	16,139	22%
	合計	61,820	60,817	60,931	72,362	100%
横須賀・三浦 (二次医療圏)	高度急性期	582	579	579	780	13%
	急性期	1,642	1,677	1,724	2,210	36%
	回復期	1,638	1,590	1,722	1,913	31%
	慢性期	1,176	1,167	1,129	1,227	20%
	合計	5,038	5,013	5,154	6,130	100%

# 横須賀・三浦二次保健医療圏内での高度急性期のゆくえ

		患者住所地の医療需要 ①(人/日)	医療機関所在地の医療 需要②(人/日)	地域別の考え方を踏まえた の医療需要③(人/日)	<b>(抜粋)</b> 必要病床数(構成割合) (③/病床稼働率)	
横須賀・三浦(二次医療圏)	高度急性期	582	579	585	780	13%

		病院名	①医療資源投入量調査 結果病床数(割合)	②必要病床数 (①/病床稼働率75%) (割合)	合 計
横須賀・三浦(二次医療圏)内での 高度急性期病床配分(案)	横須賀市立うわまち病院	96床(30%)	127床(40%)	456床	
	横須賀市立市民病院	63床(13%)	84床(18%)		
	横須賀共済病院	184床(25%)	245床(33%)		
	湘南鎌倉総合病院	データなし	データなし	残り324床のうち、どれくらいか?	

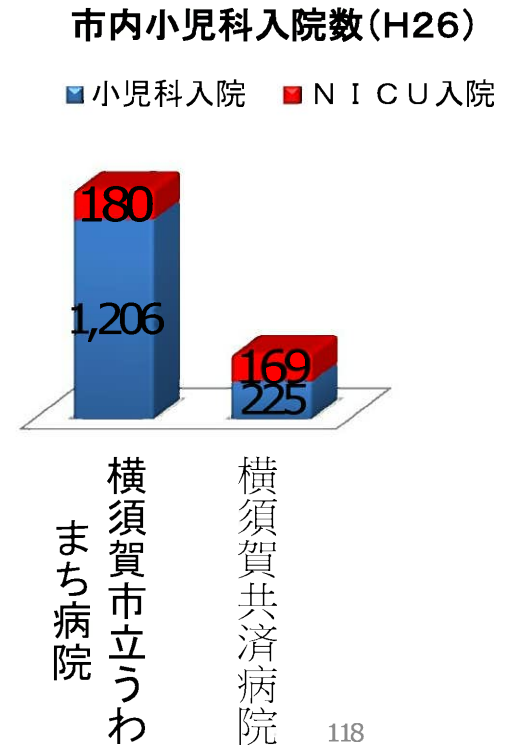
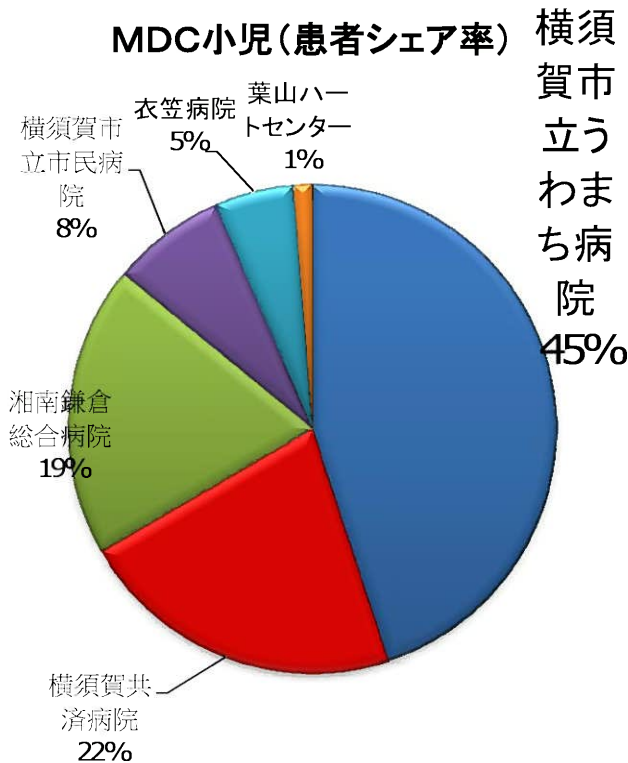
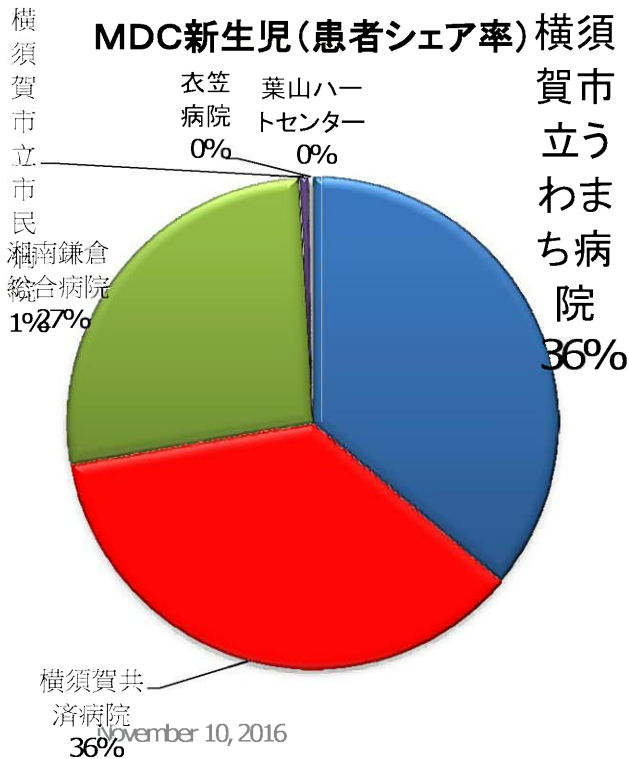
- ①医療資源投入量3,000点以上の高度急性期病床は、検証の結果うわまち病院は、約130床程度の需要があることが分かりました。
- ②神奈川県地域医療構想におけるこの二次保健医療圏では、高度急性期病床の必要病床数は780床です。
- ③この結果から、うわまち病院以外の病院における高度急性期病床は約650床程度となり、各病院が必要病床数に応じた医療体制を構築することになります。
- ④高度急性期病床を医療資源投入量の実態に応じた結果に基づき、各病院がその役割を分散し、また競争を働かせることで、結果として地域の医療サービスの低下を回避することが出来ます。

# 横須賀・三浦二次保健医療圏内での高度急性期の ゆくえ(医療資源投入量から推測)



# 小児、周産期医療への対応

- ☑ **NICU、GCUの併設**
- ☑ 神奈川県周産期救急医療システムにおける**中核病院**の指定(平成26年8月)
- ☑ **神奈川県地域周産期母子医療センターの認定**(平成26年8月)



# 急性期病院としてのうわまち病院の特徴

- 救急機能が高く入院診療は過去に効率性係数全国1位(H22年)にもなったほど、効率性が高い医療を行ってきた。
- 救急専門医が7名と多く機能の高い救命救急センターを有している。小児科は医療圏で欠かせられない、動脈硬化系疾患、特に患者数の多い心臓脳血管系(循環器内科、心臓外科、脳神経外科)の疾患に特に強い。また、感染症にも強く、整形外科も高い能力を誇っている。さらに、夜間にも多くのスタッフが勤務している。
- どの病院も同じであるが、癌診療においては、得意分野とそうでない分野がある。
- 必要があれば地域内完結的医療にこだわらず、患者利益のために専門施設へ搬送する潔さがある。

### (3) 横須賀・三浦二次保健医療圏の医療体制について

横須賀市立うわまち病院が果たす役割



## (1) 地域完結型医療への貢献

基本的には横須賀・三浦二次保健医療圏の医療体制については医療圏内の地域完結率を高く保てるようにすべきであると考えている。既に横須賀市横須賀市医師会と協力して救急における地域内完結率は97%と高い。したがって、当院は横須賀市から依頼されている救急を始めとして、小児、周産期医療、災害医療の能力を持ち、総合的救急病院の機能を持って高い地域完結率を高水準にすることが目標です。今後も無駄な医療費にならないように効率的な地域完結型医療を提供していきます。

## (2) 地域医療構想と地域包括ケアシステムの統合

県と二次医療圏を中心に地域医療構想が作られ、市町村が主体になって地域包括ケアシステムが作られている。無駄な医療費の抑制と高齢化社会における疾病のパンデミックに対応することを目的としている。したがって地域医療構想と地域包括ケアシステムを成功させることは極めて重要な命題である。このため我々は在宅療養後方支援病院として24時間在宅患者の入院を受け、地域包括ケアシステムに参加している。また、我々の一般(急性期)病床は現在でも必要量としては高度急性期と急性期病床のみで102%となり、無駄のない、地域医療構想に対応できた病床数である。

### (3) 病院機能分化とネットワーク化

当院の今後の地域医療構想における病床を高度急性期127床急性期190床としている。これは現状で考えられる必要量である。既に当院の一般(急性期)病床は地域医療構想に見合うまで効率化している。これに回復期50床、療養病床50床があり、地域のために必要であれば回復期の増床も可能である。何でも屋に見えるが、病院機能は個々の病棟や科別に特化すべきものである。ネットワーク化に関しては既に高い紹介率、さらに高い逆紹介率で能力は証明済みであり、効率性も短い平均在院日数が示している。我々の使命は常に変化し、時代の変遷と共に横須賀市の必要とする医療を病院機能分化とネットワーク化を進めながら対応していくことである。

### (4) 横須賀・三浦二次保健医療圏での役割

未曾有の高齢化である2025年問題への対応が最重要課題である。我々は救命救急センターを持ち、集中治療機能を持つので病院をあげて高齢者に伴う、脳卒中、心不全、肺炎、骨折等の増加をパンデミックと捉えて、個の施設としては最小限の人員と設備、機器を最大限に効率的に用いて、病院機能分化とネットワークを使い2025年問題を乗り越えたいと考えている。さらに少子化が進んでいるとは言え、小児疾患への対応は当院の重要な役割と考えている。