

市立病院のあり方のパターン整理

パターン	外部環境の視点			内部環境の視点			
	医療計画の病床数	地域医療構想の病床数	他病院との関係	患者数	運営体制	機能・診療科	
概要	横須賀・三浦二次医療圏で一般・療養病床が175床不足しており、増床が可能な地域である	2025年時点で高度急性期は約1,000床過剰だが、急性期315床、回復期1,617床、慢性期10床不足と推計されている	横須賀共済病院においても高度急性期を担っている。市南部はやや手薄感がある	現状は2病院あわせて1日当たり500人程度の入院患者数である(ただし直近5年で増加傾向にある)	市民病院482床(稼働318床)、うわまち病院417床(稼働387床)で運営しており、それぞれが独立して運営している	市民病院、うわまち病院ともに地域医療支援病院その他の指定を受けており、それぞれ29、28の診療科を有している	
①	現状の稼働病床数を維持し、許可病床数を稼働病床数まで減らす 許可：899⇒705 稼働：705⇒705	・現在の医師等の体制を維持し、許可病床数を削減する	・現在の医師等の体制を維持し、許可病床数を削減する ・高度急性期を減らして急性期や回復期を増やすことで外部環境に適合させる	・地域医療構想を見据えて、地域の医療機関との役割分担を慎重に検討する必要がある ・ただし、当地域の医療需要から、1病院に集約することについて、慎重な検討が必要である	・市立病院の患者は増加傾向にあるため、病床機能ごとに設定される病床稼働率(地域医療構想では急性期78%、回復期90%)によっては、稼働病床数が不足する場合もある	<p><現状を踏襲する></p> <ul style="list-style-type: none"> ・メリット：それぞれの地域に高い医療機能を整備できる ・デメリット：それぞれの病院で人員や医療機器を揃える必要がある 	<p>【現在の指定状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・市民病院 <ul style="list-style-type: none"> ✓ 地域医療支援病院 ✓ 災害拠点病院 ✓ 第二種感染症指定医療機関 ・うわまち病院 <ul style="list-style-type: none"> ✓ 地域医療支援病院 ✓ 救命救急センター ✓ 地域周産期母子医療センター
②	許可病床は現状維持とし、稼働病床を899床に増加する(市民病院及びうわまち病院の休止病棟を再開) 許可：899⇒899 稼働：705⇒899	・病床不足地域であることから、少なくとも許可病床数を維持することは合理的である ・医師等の体制が整い次第、休止病床を再開して稼働病床数を増加させる	・上記と同様に外部環境に適合させる ・現在の休止病棟を急性期や回復期の病棟として再開させる	・現在の稼働病床と比べて大幅な増床となるが、急性期から慢性期まで概ね自院完結の医療を提供できる体制になると思われる	・現状の患者数や、平成25年から平成37年にかけての横須賀・三浦の患者数増加率(4,153人⇒5,013人、20.7%)を考慮すると、許可病床数としては概ね問題ない水準にある ・増床に対応する患者数を確保し、採算が取れるか慎重に検討する必要がある	<p><2病院で機能分担する></p> <ul style="list-style-type: none"> ・メリット：急性期を主に担う病院に人員や医療機器を集約できる ・デメリット：急性期以外を主に担う病院周辺は急性期医療が相対的に手薄になる また、現場主導の雰囲気づくりが無いと失敗のおそれがある 	<ul style="list-style-type: none"> ・うわまち病院 <ul style="list-style-type: none"> ✓ 地域医療支援病院 ✓ 救命救急センター ✓ 地域周産期母子医療センター
③	許可病床数及び稼働病床数を増加する 許可：899⇒900以上 稼働：705⇒900以上	・病床不足地域であり、主に回復期の病床が大幅に不足する見込みであることから、市立病院の許可病床を増加するという考えはありうる	・ただし、機能分化と連携を推進する医療政策を踏まえ、自院完結体制の是非についても検討する必要がある	・現状の患者数や、平成25年から平成37年にかけての横須賀・三浦の患者数増加率(4,153人⇒5,013人、20.7%)を考慮すると、許可病床数について、慎重な検討が必要である ・増床に対応する患者数を確保し、採算が取れるか慎重に検討する必要がある	<p><1病院に施設統合する></p> <ul style="list-style-type: none"> ・メリット：医療資源が集約できる、患者は1病院の中で医療を完結できる ・デメリット：統合地が確保できるか。医療アクセスがしにくくなる地域が生じる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・うわまち病院において、がん診療連携拠点病院、災害拠点病院の指定について検討の余地がある ・稼働病床の増減に対応し、診療科の見直しの検討が必要である ・(稼働病床増加の場合)増床に対応する医師、看護師等を確保する必要がある 	
④	許可病床数及び稼働病床数を減少する 許可：899⇒704以下 稼働：705⇒704以下	・病床不足地域であり、主に回復期の病床が大幅に不足する見込みであることから、減床する場合には慎重な検討が必要である	・現状から減床するため、特に地域で不足している急性期や回復期の病床の引き受け手の確保が必要である	・今後の医療需要増加に対応することが難しくなる	<ul style="list-style-type: none"> ・デメリット：統合地が確保できるか。医療アクセスがしにくくなる地域が生じる。 ・現場主導の雰囲気づくりが無いと統合失敗のおそれがある 		