社会保険病院の現状

都市部小規模病院の選択

社会保険相模野病院

社会保険相模野病院の概要

都市部の小規模公的病院

許可病床数　170床　診療科目 8科

職員数226名（医師34名　看護師143名）

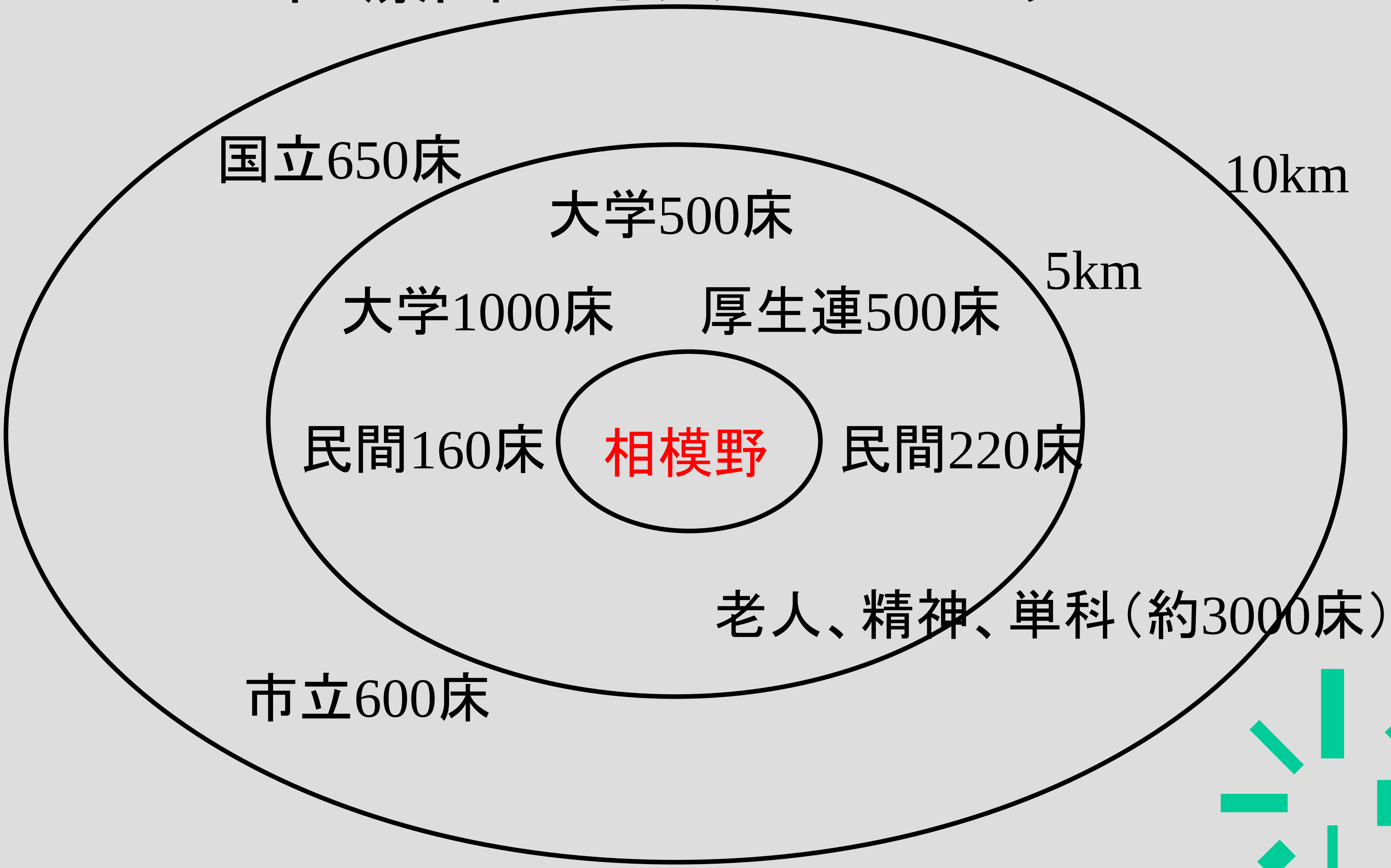
病院の特徴：周産期医療に特化

産婦人科常勤医師　10名

年間分娩　1300例　NICU　20床

周辺の医療環境

医療圏90万人に6700ベッド



病院存続計画

不十分な総合病院
→特化した専門病院

専門分野では高度医療を提供
地域で不足する科は維持
入院医療と外来医療の分離

病院の運営方針

基幹部門構想

①周産期医療を中心に小児医療を含む母子医療センター

②健診センター

平成20年以降は③となる部門を

四疾病　五事業への対応

どのような施設なら対応可能か

☆癌　心筋梗塞　三次救急など

中規模～大規模施設なら可能

特殊な設備　専門技術　多数の人員

☆周産期医療　小児医療など

小規模施設でも可能

基盤となる実績　多少の設備投資

周産期部門

平成18年度厚生労働省特別研究
分娩施設集約化構想

破綻寸前の周産期医療

安全な医療を安定的に提供
大きな意味での少子高齢化対策
産科、小児科医師の確保
“分娩難民”“たらいまわし”の阻止

集約化構想（相模原地区）

リスク

総合周産期医療センター（北里大）
（大学病院　三次医療）

地域周産期医療センター（相模野）
（公的病院　二次医療）

一般病院　診療所　助産院
（一次医療）

分娩の住み分け

相模原市全体で年間6000分娩

1.一般病院、診療所＝3000例程度

リスクのない分娩

2.相模野病院＝2000例程度受け入れ

中程度のリスクの分娩　帝王切開

3.北里大学病院＝1000例程度受け入れ

高リスクの分娩　救命処置

分娩患者アンケート

利便性より安全性を優先する	88
分娩施設の閉鎖知っている	94
産科医師不足知っている	94
分娩の危険性知っている	96
通院時間60分まで許容	85

（平成19年6月　100名対象）

産科集約化の実際（人的整備）

人的資源の集約化は順調に

	17年4月	18年8月	19年4月
常勤医師	6	10	10
非常勤医師	4	5	5
常勤助産師	15	17	25
非常勤助産師	4	4	6
麻酔科医師	1+1	2+3	5+5

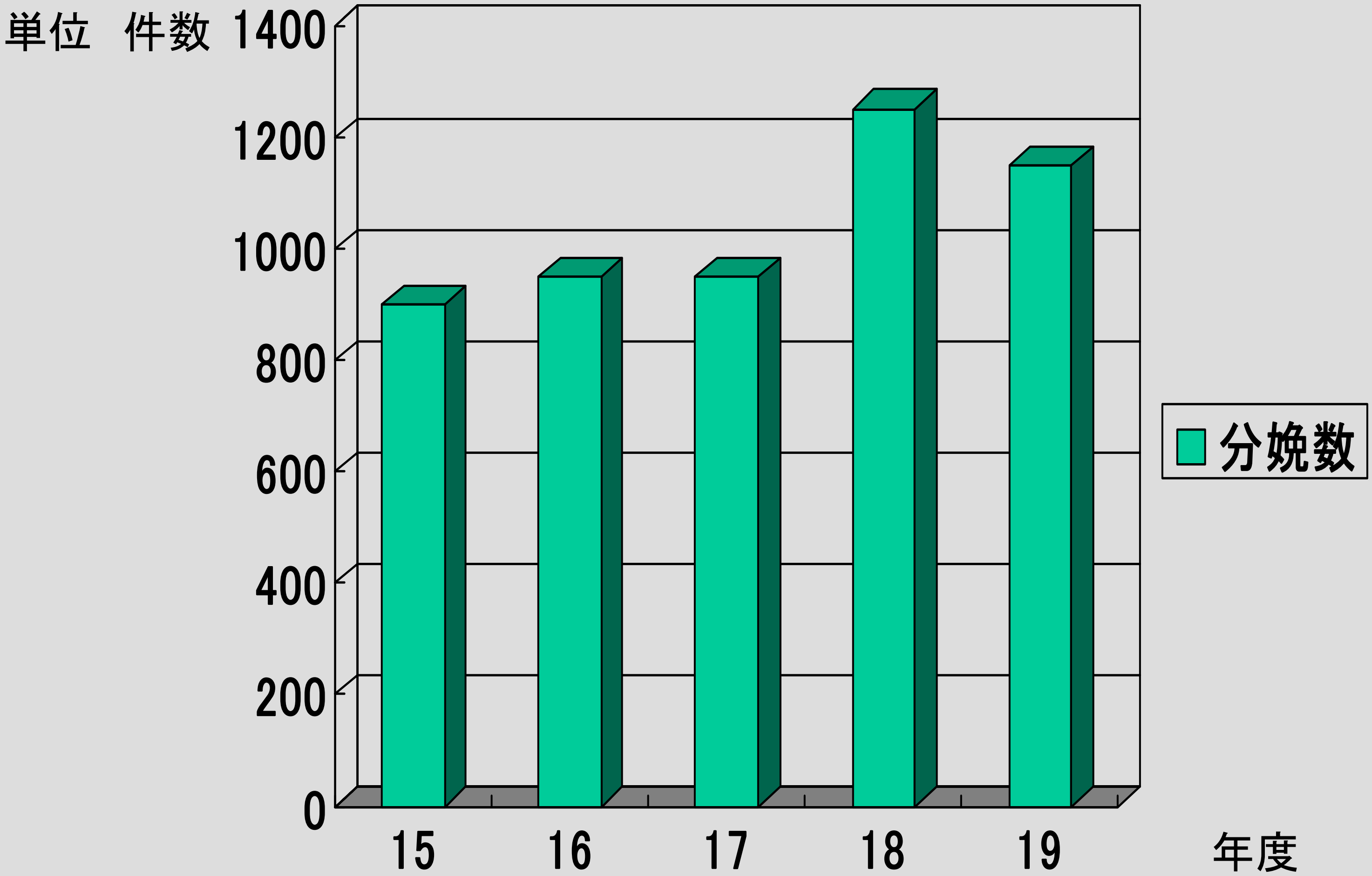
産科集約化の実際（施設整備）

既存施設の整備は限界

	17年4月	18年8月	19年4月
病床数	30(混合)	38（産科）	38（産科）
月平均分娩数	82	96	120

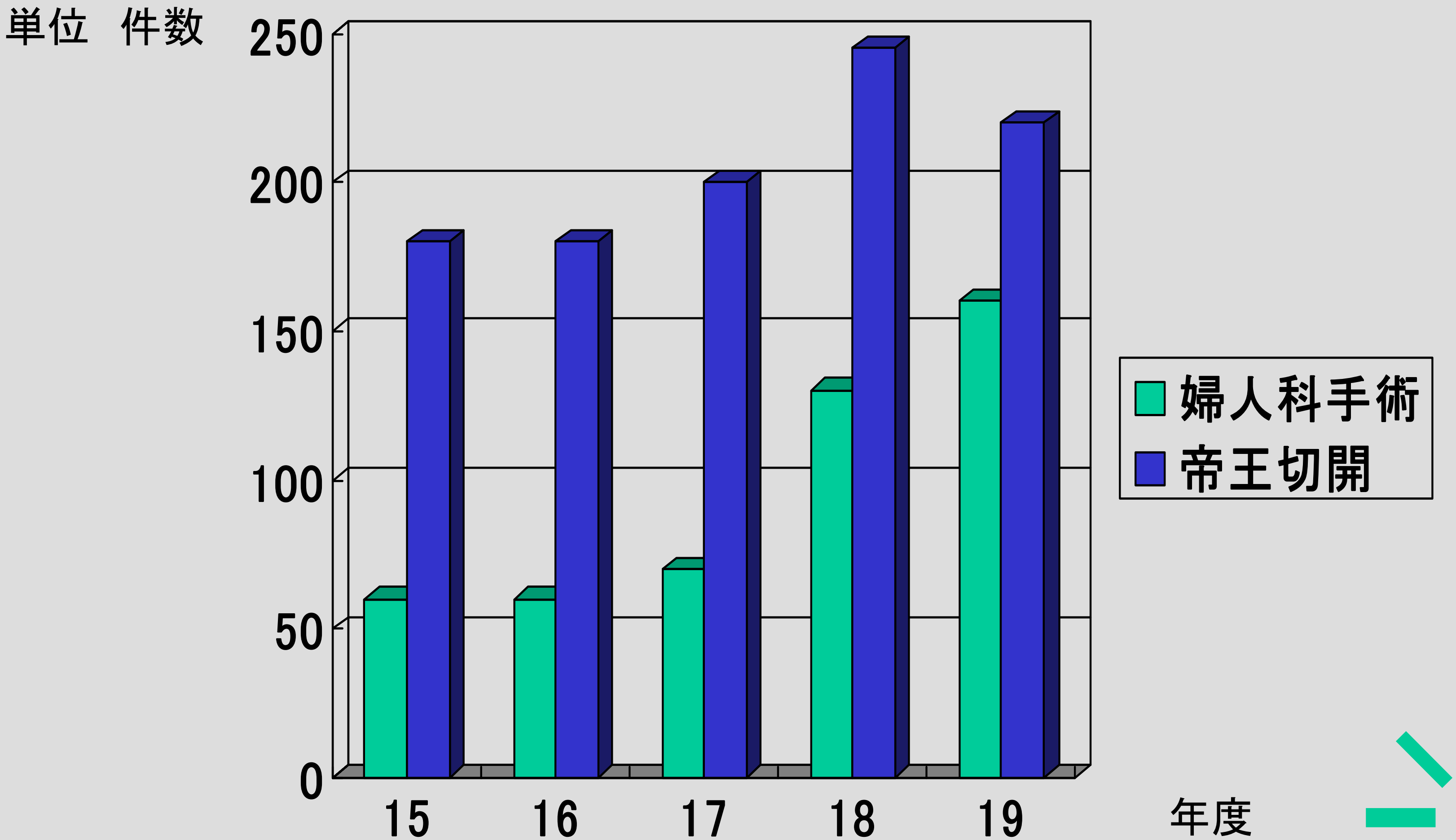
セントラルモニターシステム更新　外来増設(3→6)
分娩室増設(2室→3室) 待機室増床(2床→5床)
新生児無呼吸監視モニター増設（25台→40台）
分娩監視装置増設(9台→18台) ＨＣＵ増設（4床）
新生児連れ去り防止システム導入 婦人科病床増設

年間分娩数の推移



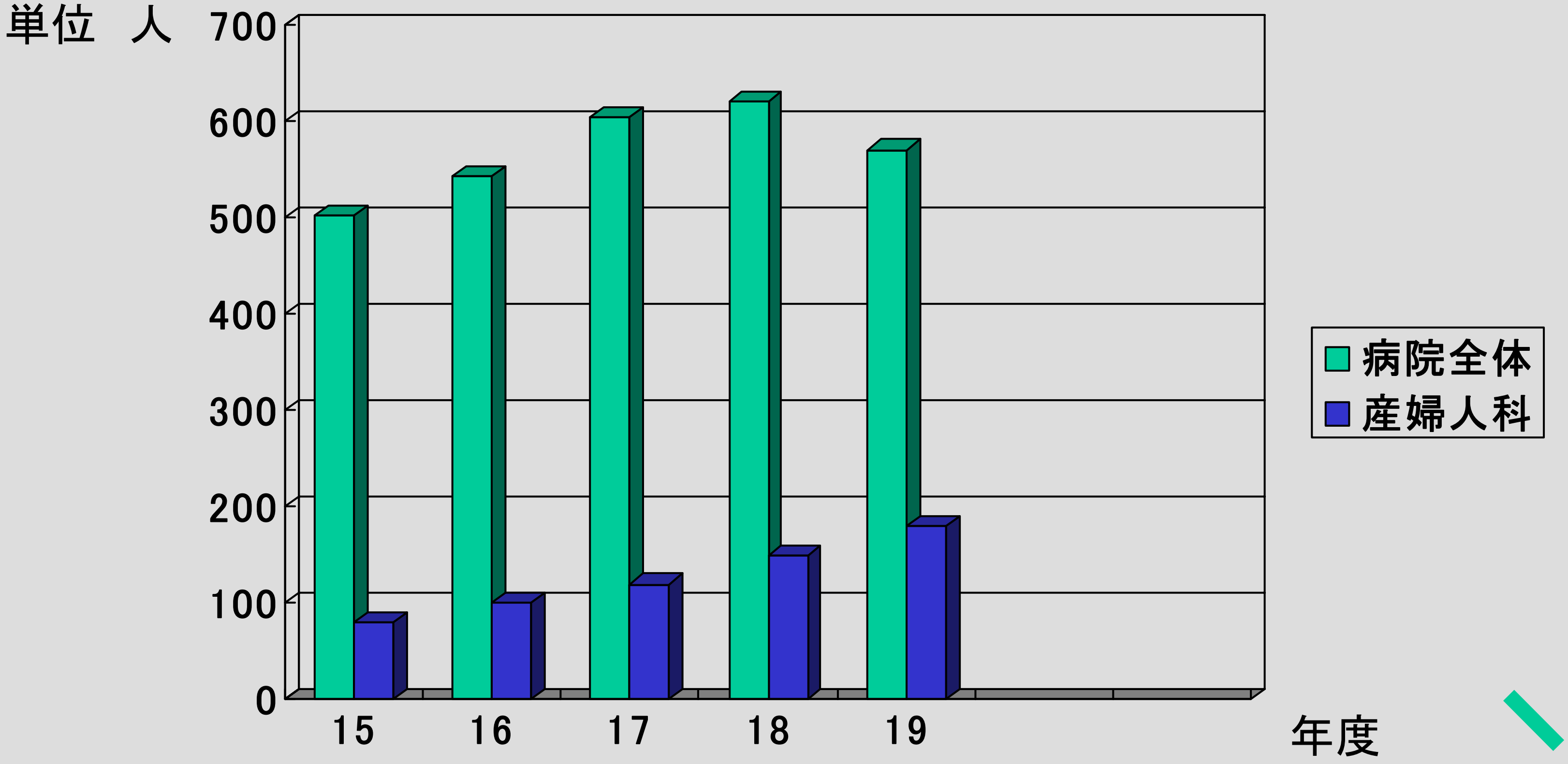
（平成19年度は12月まで）

年間手術数の推移



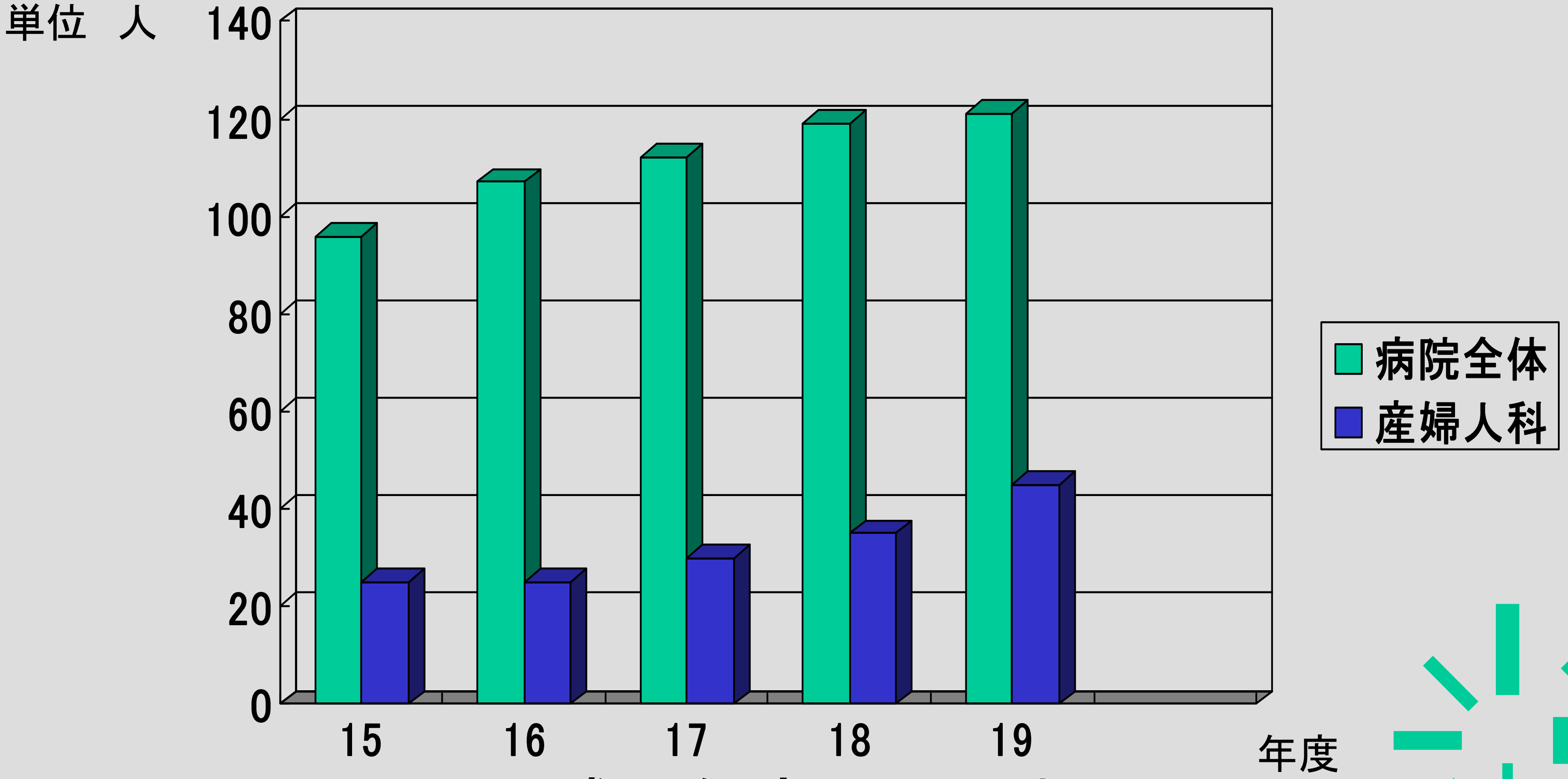
（平成19年度は12月まで）

外来患者数の推移



（平成19年度は12月まで）

入院患者数の推移



（平成19年度は12月まで）

小児科集約化の実際（人的整備）

人的資源の集約化

	17年4月	19年4月	20年4月
常勤医師	3	4	5
非常勤医師	2	4	5

平成21年度には常勤6-7名、非常勤7名体制予定

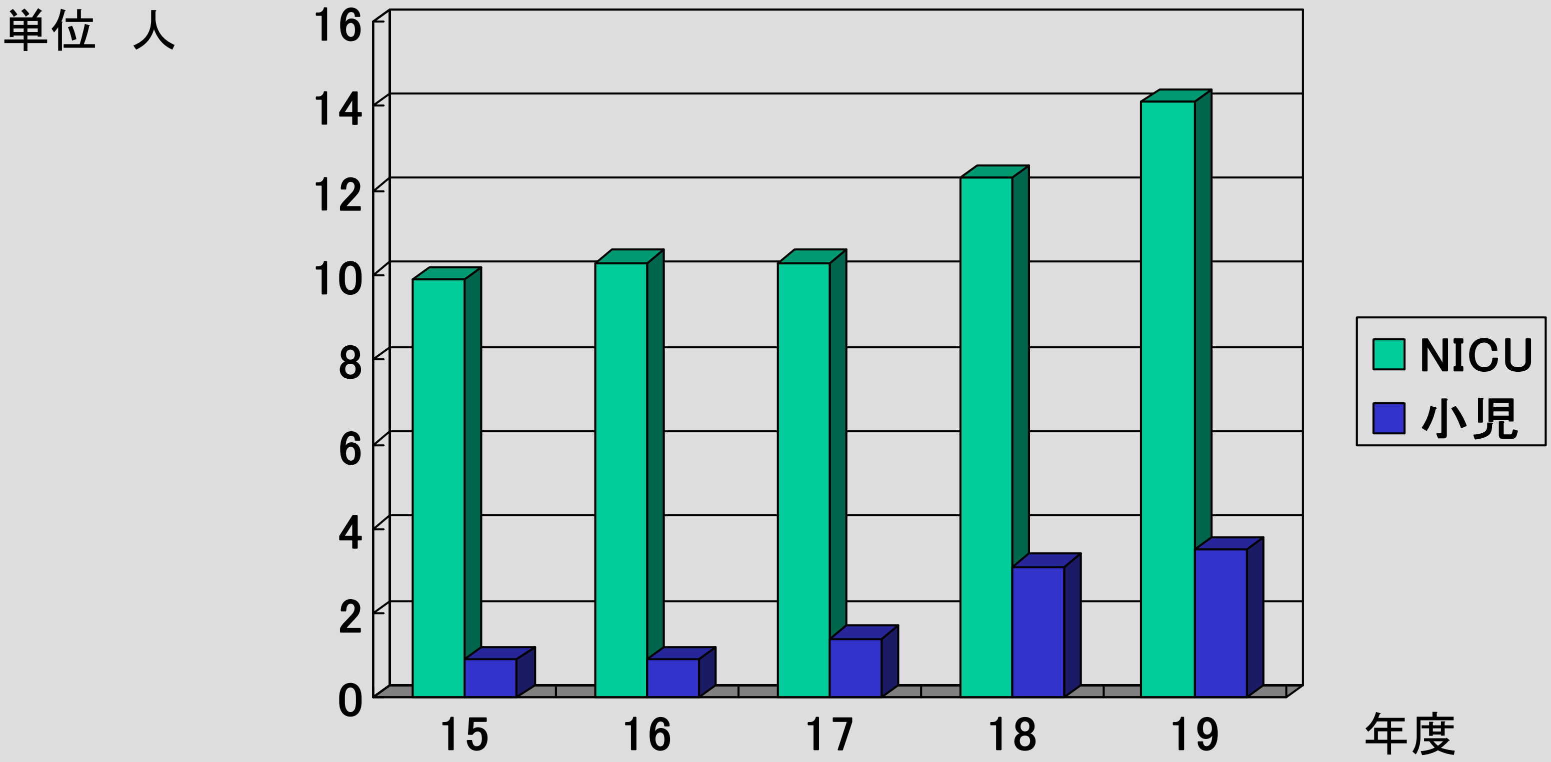
小児科集約化の実際（施設整備）

既存施設の整備は限界

	17年4月	19年4月	20年4月
NICU	11	13	15
GCU	4	5	10
小児病床	2	4	10

NICU床面積120㎡から180㎡へ拡大　終末期看護室設置
新生児モニター10台更新

入院患者数の変化



（1日平均入院患者数）

医師当直回数の変化

（1ヶ月当たり）

～H.18. 7　　平日4～5回　　　週末1回
（連続48～72時間勤務）

H.18.8～　　平日2～3回　　　週末1回
（24時間勤務で明け）

フレックス勤務、当直明け帰宅が可能となった

研修医受け入れ状況

協力型研修施設

（北里大学と連携）

平成20年度

産科4名、小児科6名受け入れ

日本産婦人科学会認定研修施設

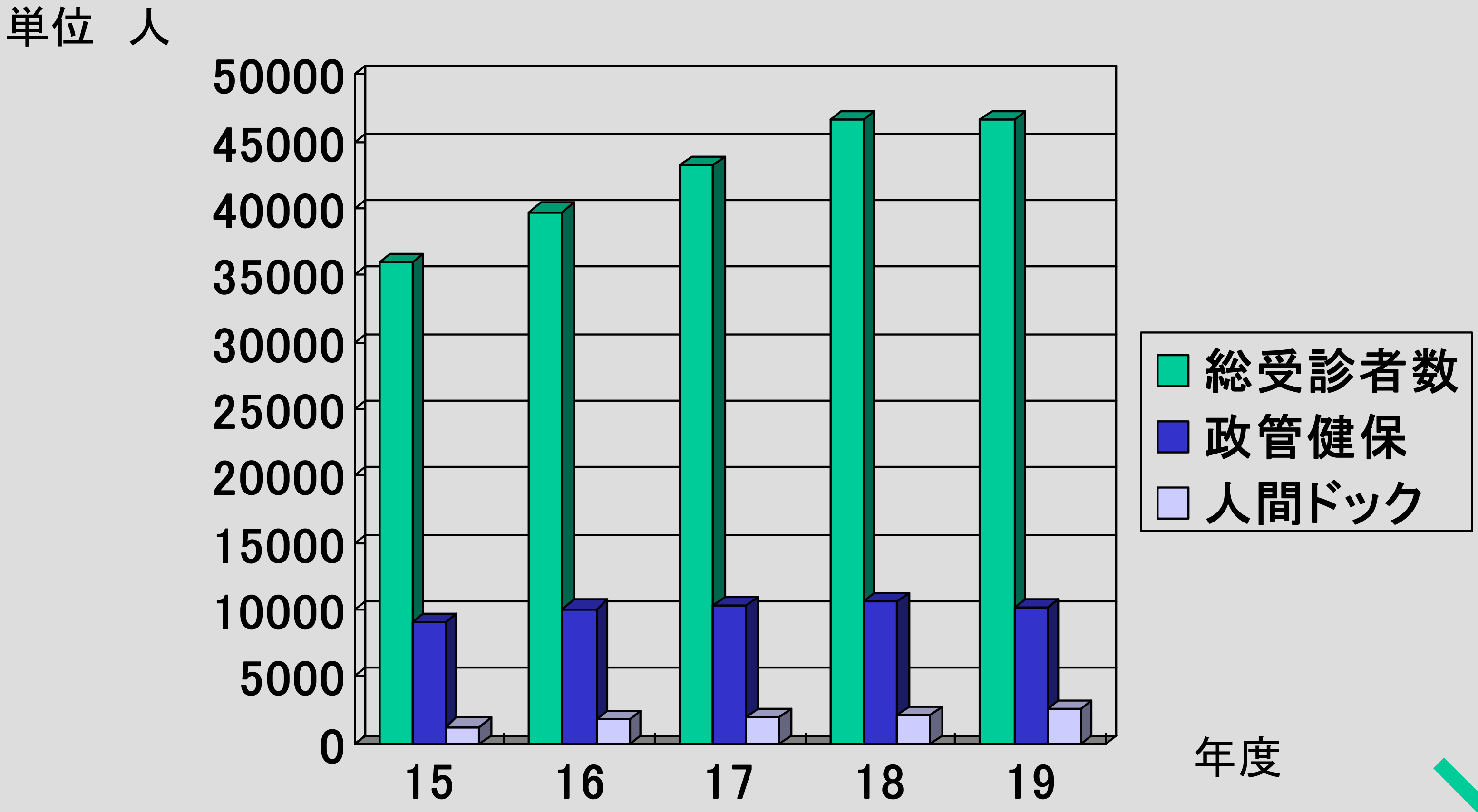
日本周産期、新生児学会認定研修施設

日本小児科学会認定研修施設

健診部門

健診センターの業績

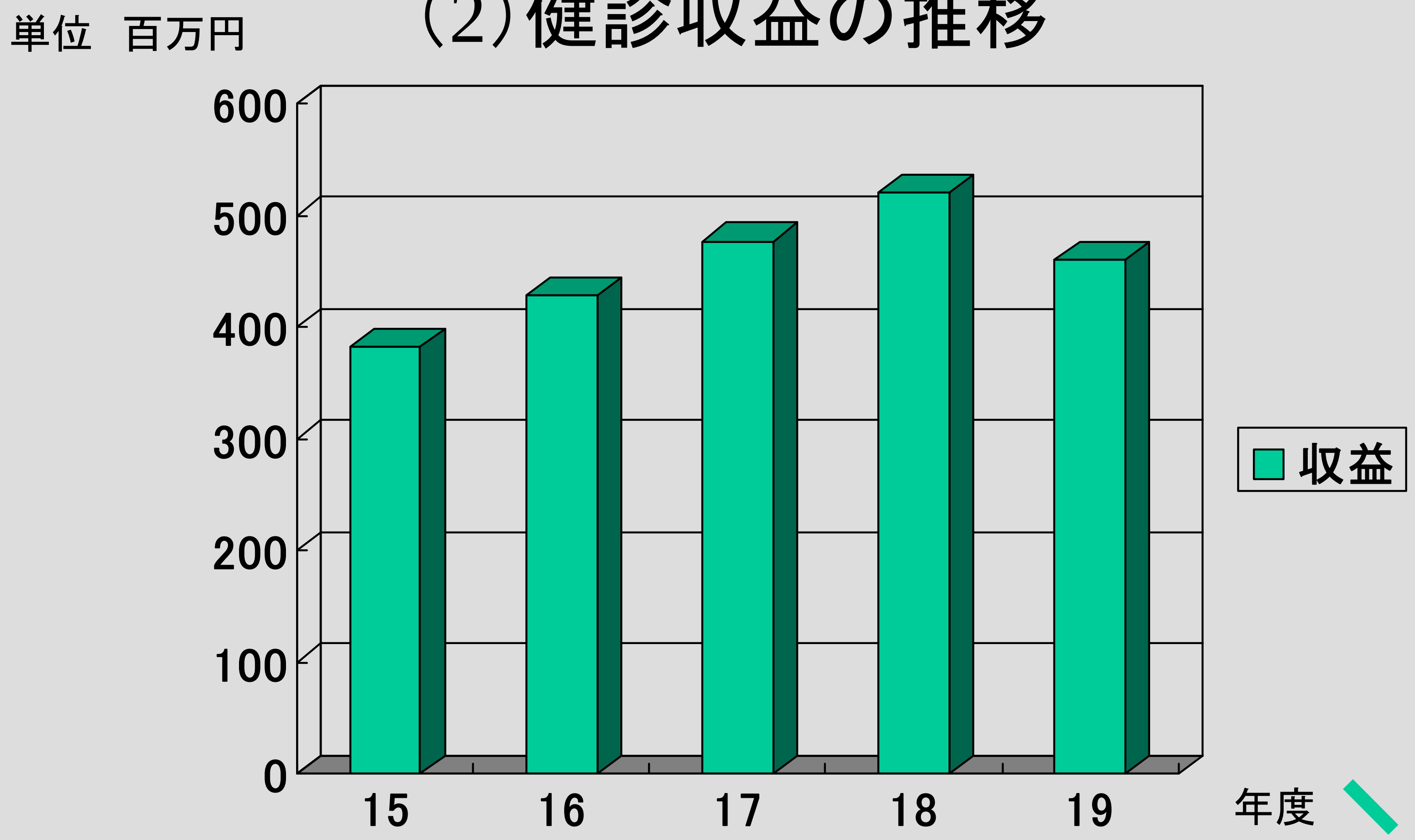
(1)受診者数の推移



（平成19年度は12月まで）

健診センターの業績

(2)健診収益の推移

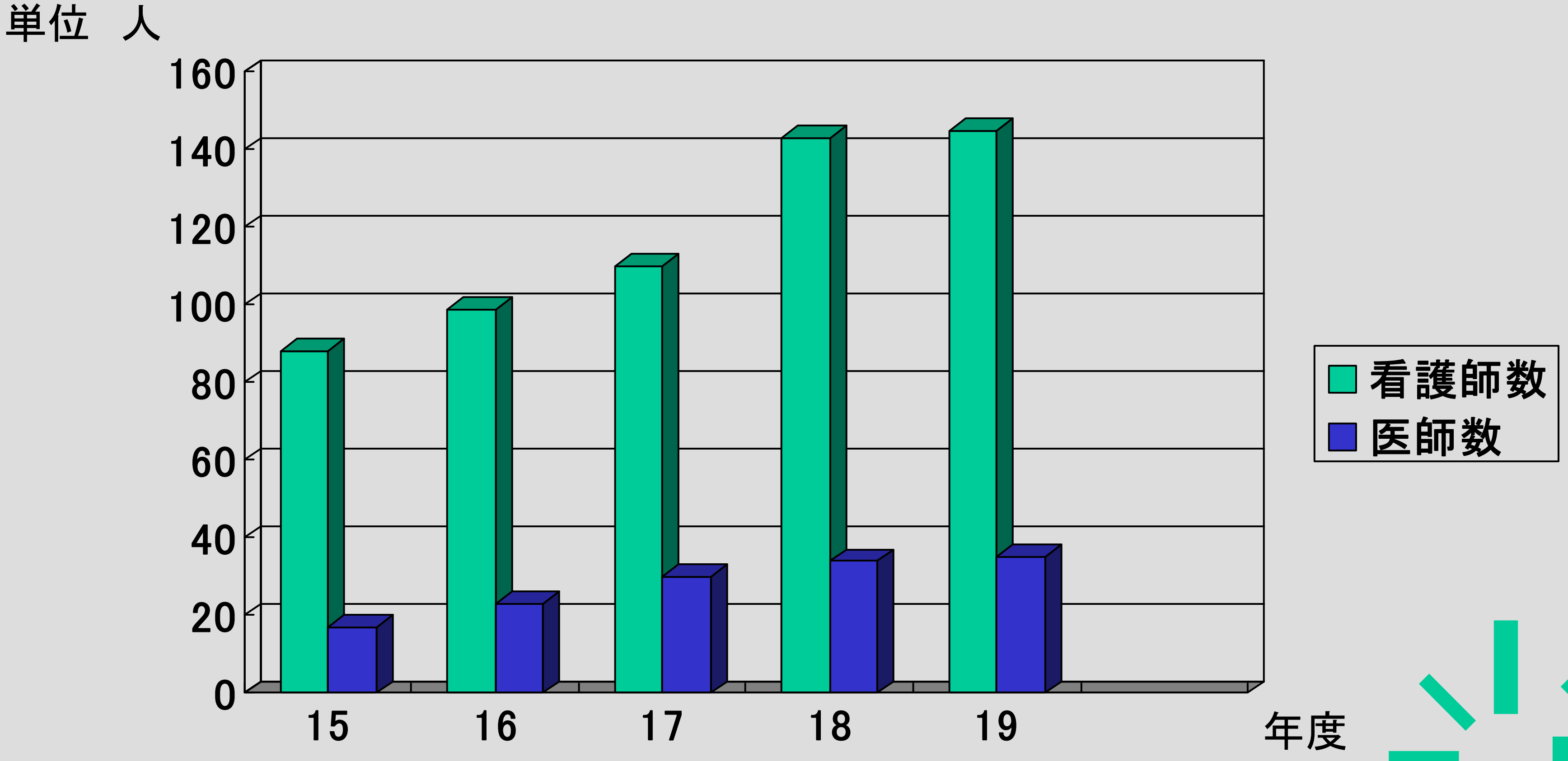


(平成19年度は12月まで)

総　括

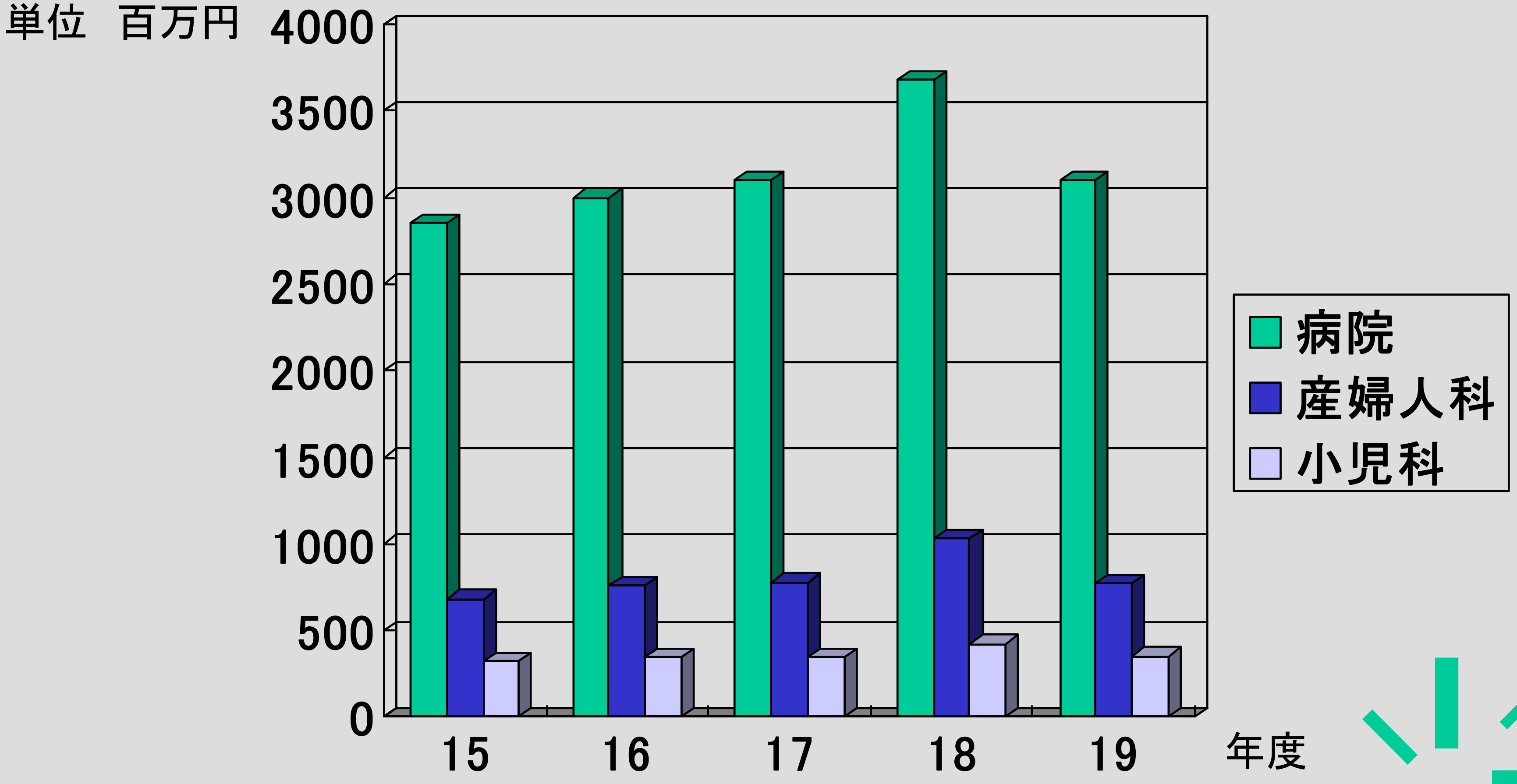
医師、看護師数の推移

（常勤職員）



経営的な検討

(1)医業収益の推移

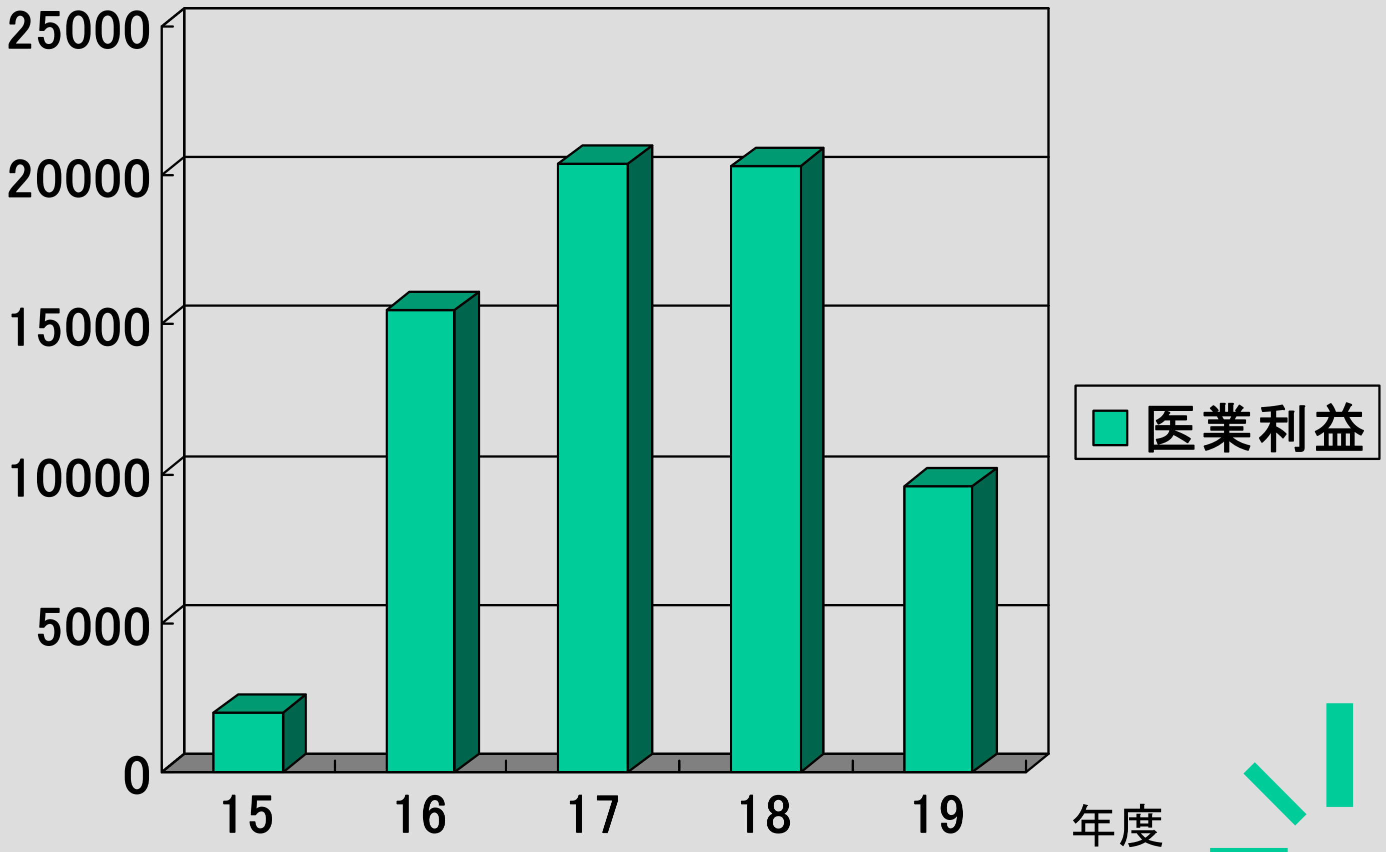


(平成19年度は12月まで)

経営的な検討

（2）医業利益の推移

単位　千円



（平成19年度は12月まで）

民間施設と何処が違うのか

経営努力はどこでも必要

改善努力による安定経営の確立

→地域に必要な不採算部門を維持

→剰余金は教育、研修事業へ投入

公的病院の責務

結　論

1.施設、人員の集約化により周産期医療および小児科医療の崩壊は防止可能である。

2.都市部小規模施設では、診療の特化により地域に必要な施設となり得る。

3.このような特化は民間施設では不可能であり、公的施設が積極的に行うべきである。

4.以上の方針は地域から高い評価を受けるため、医療経営に悪影響を及ぼさない。