

# 新大田市立病院建設事業について

- 基本構想策定後、急激に変化する昨今の我が国の医療動向を真摯に受け止め、新病院の計画病床数を再精査し、必要な見直しを行う。

## 1、見直しをするに至った背景

- ① 医療法の改正と地域医療構想（ビジョン）の策定（厚生労働省）
  - ⇒ 病院相互の機能分化及び病院内にあっては病棟の機能分化  
在宅医療の一層の推進
- ② 平均在院日数の短縮
  - ⇒ 急性期医療における平均在院日数の短縮化が顕著（診療報酬にも反映）  
DPC（出来高方式から1疾病ごとに定められる包括入院料）導入効果
- ③ 新公立病院改革ガイドライン（総務省）
  - ⇒ 病院相互のネットワーク化及び機能分化と再編の加速  
地域医療構想との整合性を図った経営効率化の更なる推進
- ④ 市立病院の医療提供体制の現状
  - ⇒ 医師・看護師不足が継続。地域の人口減少。病床利用率は改善傾向ではあるが低迷

## 2、計画病床数の見直しのポイント

- 将来にわたって質の高い医療を提供し、持続可能な病院運営となる病床数へと見直す。

- ① 平均在院日数の短縮により病床の回転率が向上するため、1病床あたりの受入可能な患者数は増加。
- ② 急性期病棟では、入院患者の病態や回復状態に応じ、地域包括ケア病棟や回復期リハビリテーション病棟へ転棟し、治療を継続することも可能。
- ③ 現在不在となっている整形外科医師が常勤化した場合であっても、過去の在勤時の実態から一定程度は新たに整備する回復期リハビリテーション病棟で対応が可能。
- ④ ①～③のような対応をとることで、計画病床数が減少することが見込まれるが、この場合でも、市立病院を利用する入院患者の受け入れに支障が生じることはない。
- ⑤ 計画病床数の見直しにあたっては、現在の新館にある既存の療養病棟の継続利用も視野におき検討を行う。