



精神医療センター



がんセンター



循環器呼吸器病センター



# 県立病院機能のあり方検討会報告書

こども医療センター



令和8年3月

足柄上病院



# はじめに

- 近年の人口減少に伴う医療従事者の不足や医療・介護の複合的なニーズを持つ高齢者の増加、科学技術のさらなる進歩など、医療を取り巻く環境は大きく変化している。  
また、病院経営については、現在、長引く物価高騰や賃金上昇の影響を受け、官民間わず深刻な状況となっている。神奈川県立病院機構も例外ではなく、令和6年度の決算は、経常損益ベースで過去最高の約36億円の赤字となった。
- 一方、国においても、2040年を見据えた新たな地域医療構想の策定に向けて、地域の実情に応じて、医療機関の役割分担を明確にし、連携、再編、集約化を推進することが重要との方向性を打ち出しているところである。
- こうした動きも踏まえ、県立病院機構が運営する5病院において、今後も県民に必要とされる医療を提供しつつ、持続可能な運営をしていくためには、中長期的な視点で、各病院の役割や機能のあり方を改めて検討する必要があると考えられる。
- そこで、本検討会において、将来の医療需給や地域の医療機関との連携、役割分担等を踏まえ、各病院が今後どのような機能を有するべきかについて、8回にわたり議論・検討を重ねてきた。  
本報告書は、その検討の結果を取りまとめたものである。

令和8年3月  
県立病院機能のあり方検討会  
座長 伏見 清秀

# 目次

はじめに	はじめに ..... P 1 目次 ..... P 2
1 県立病院機構を取り巻く状況	..... P 3
2 各病院の概要	..... P 8 (1) 足柄上病院 ..... P 10 (2) こども医療センター ..... P 13 (3) 精神医療センター ..... P 16 (4) がんセンター ..... P 19 (5) 循環器呼吸器病センター ..... P 22
3 本検討会の意見	..... P 25 (1) 各病院について ア 足柄上病院 ..... P 26 イ こども医療センター ..... P 35 ウ 精神医療センター ..... P 44 エ がんセンター ..... P 51 オ 循環器呼吸器病センター ..... P 59 (2) 病院間の連携等について ..... P 68 (3) 全体を通じて ..... P 72
おわりに	..... P 75
参考 検討会について	..... P 76

# 1 県立病院機構を取り巻く状況

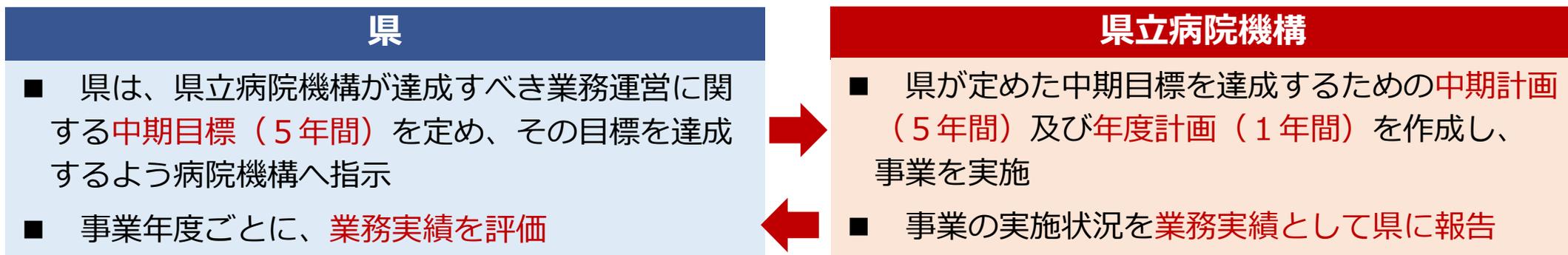
# 1 県立病院機構を取り巻く状況

神奈川県立病院機構は、県が設立した独立行政法人であり、県は中期目標を定め、目標を達成するよう指示し、病院機構はその中期目標を達成するために中期計画を作成し、事業を実施している。

## 神奈川県立病院機構とは

県が、地方独立行政法人法に基づき平成22年4月1日に設立した地方独立行政法人  
県内にある4つの専門機能病院と1つの地域医療提供病院の計5つの県立病院を設置・運営している。

## 県と県立病院機構の関係



※ **県議会**：中期目標・中期計画の**議決**

➤ 令和6年度に第四期中期目標・中期計画を策定し、令和7年度から第四期中期目標期間が開始  
**（第四期中期目標期間：令和7年度～11年度）**

# 1 県立病院機構を取り巻く状況

第四期中期目標では、これまでの役割に加え、これからの役割として医療DXを推進し、病院間の連携による広域医療提供や大規模災害・感染症パンデミック等におけるフラッグシップ機能などを担うとしているが、厳しい環境が続く中、これらを実施し、各病院が持続可能な運営をしていくため、病院機能のあり方について再編等も視野に入れて検討する必要があるとした。

第四期中期目標における  
県立病院の役割と目指す姿

## これまでの役割

### 【専門機能病院】

こども医療センター、精神医療センター、がんセンター、循環器呼吸器病センター

- 高度・専門医療を取り扱う県内の拠点病院として地域の医療機関では対応が困難な患者への医療を提供

### 【地域医療提供病院】

足柄上病院

- 県西地域の中核的な総合病院として地域二一ズを踏まえた総合診療などの医療を提供

## これからの役割

- 社会状況の変化に対応し、引き続き県立病院としての役割を担うとともに、医療DXを推進し、病院間の連携による広域医療提供や大規模災害・感染症パンデミック等におけるフラッグシップ機能などを担う。

## 県立病院の目指す姿

### 専門機能病院と地域医療提供病院それぞれの役割とサービス提供のあり方の検討

人口減少や少子高齢化の急速な進展に伴う医療需要の変化や、医療の高度化といった経営環境の急激な変化等を背景とする厳しい環境が続く中、今後、各病院が持続可能な運営をしていくため、10年程度先を見越して、病院機能のあり方について、再編等も視野に入れて検討する必要がある。

# 1 県立病院機構を取り巻く状況

本県のみならず、全国的に「急激な人口減少と少子高齢化」「医療機関経営不振」「病院医療従事者不足」といった課題が顕在化しており、県立病院機構についても同様の課題が明らかになっている。

## 検討の背景

### 課題 1

#### 急激な人口減少と少子高齢化

- 高齡化により、基礎疾患、合併症、生活環境（老老）に伴う複雑な医療需要が増大
- ➔ **（病院機構） 専門に特化した4病院が主となる病院機構の体制では、多様・複雑な疾患への対応が困難**



### 課題 2

#### 医療機関経営不振

- 診療報酬額の抑制と人件費や材料費、システム関連費等の支出増大で収益性が低下
- ➔ **（病院機構） 赤字経営が続き、繰越欠損金が増大**



### 課題 3

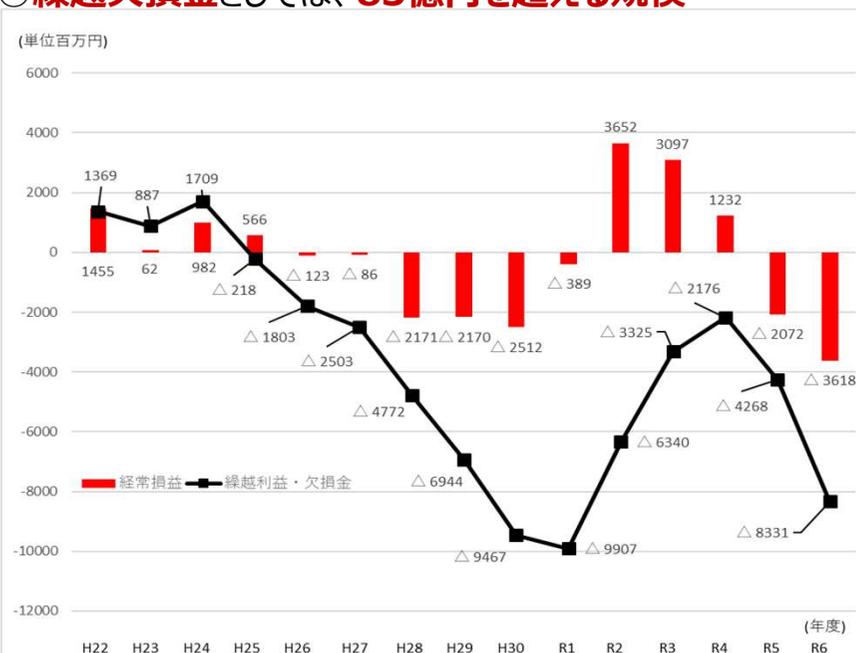
#### 病院医療従事者不足

- 諸条件良好施設・地域への偏在（自由選択性と働き方改革）
- ➔ **（病院機構） 特に県西部にある足柄上病院において医師確保が困難**



## 経常損益、繰越利益・欠損金の推移

- 令和6年度は、単年度で**経常損益△36億円**余り  
※総損益は足柄上病院2号館除去工事費用等を含む
- 繰越欠損金としては、**83億円を超える規模**



# 1 県立病院機構を取り巻く状況

このような現状を踏まえ、「県立病院機能のあり方検討会」が設置された。  
検討会においては、「検討すべき事項」(1)～(3)につき、「検討を進める上での視点」①～④の4つの視点をもって検討した。

## 検討すべき事項

- (1) 県立病院が担うべき役割について
- (2) 県立5病院の機能及び機能に応じた体制  
各病院の機能の棚卸しと仕分け / 適正な病床機能
- (3) 県立病院全体の最適化と連携  
適正な機能や体制の実現に向けた病院経営

## 検討を進める上での視点

① **各病院の担うべき役割と機能**  
→ 「政策医療」の担い手としての現在の役割や機能は適切か

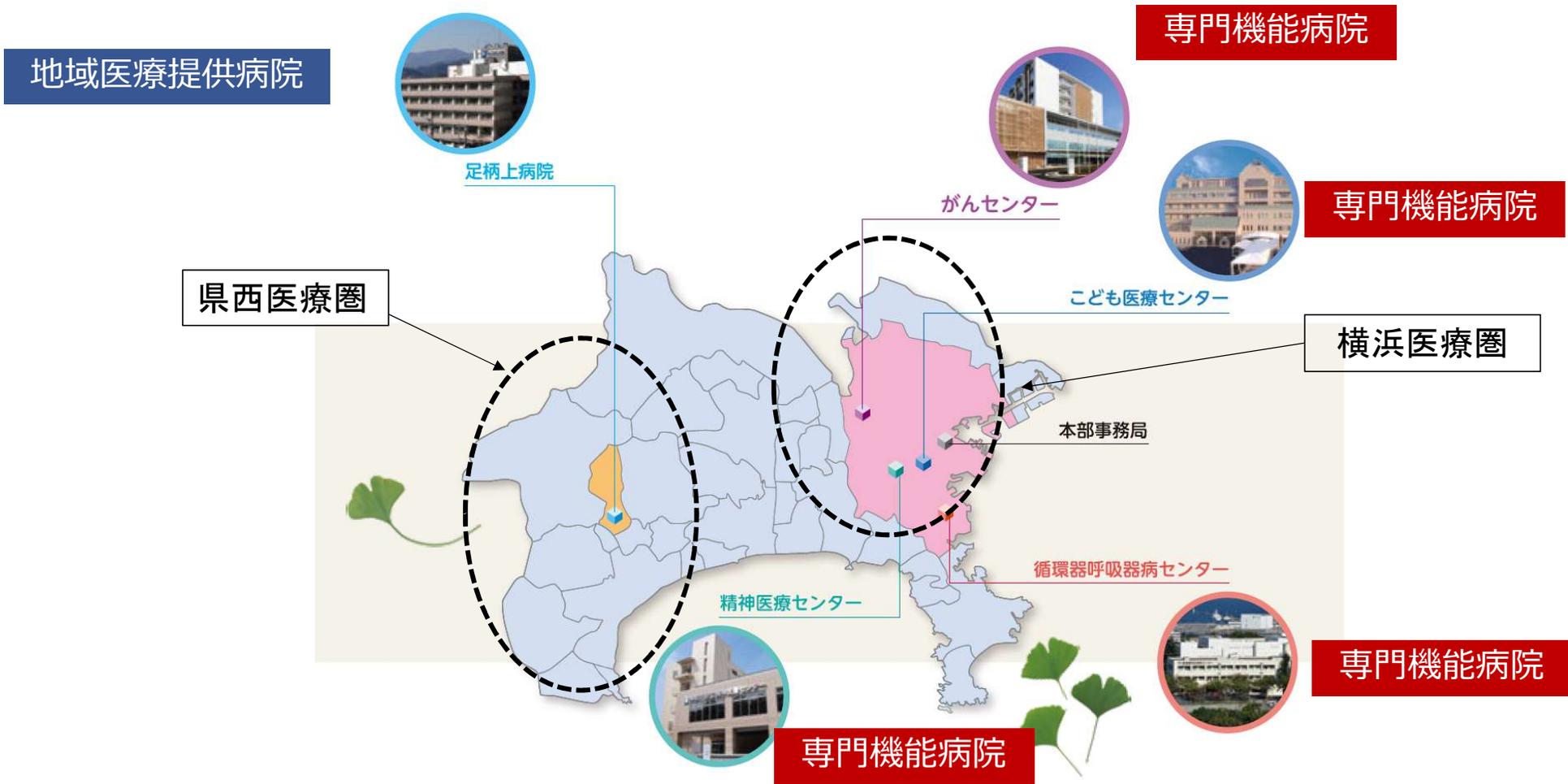
② **県立5病院間の役割分担と連携**  
→ 県立病院がどのように役割を分担し、連携していくか

③ **地域の医療機関との役割分担と連携**  
→ 地域とどのように役割を分担し、連携していくか

④ **県内のフロントランナーとしての役割**  
→ 県立病院にどのような取組が求められるか

## 2 各病院の概要

## 2 各病院の概要



## **2 – (1) 足柄上病院**

## 2 - (1) 足柄上病院

### 沿革

県立足柄上病院は、地域住民の要望によって伝染病棟、結核病棟を備えた一般病棟として発足した。

その後、改築や増床を繰り返しながら、第二次救急指定病院、災害医療拠点病院、臨床研修指定病院、地域医療支援病院等の指定を受け、高度医療、救急医療、災害医療、感染症医療などを担うとともに、地域特性に対応した医療を提供している。

本県でも高齢化が先行して進む足柄上地域の中核医療機関として、救急医療や地域包括ケアシステムの構築に向けて、地域の医療機関と連携して取組を進めている。

また令和4年4月に、地域の医療ニーズが高く、病院の強みを活かせる部門として、内視鏡センターと人工関節センターを開設した。

昭和25年度	県立足柄上病院として、病床数44床（一般病床22床、伝染・結核病棟22床）をもって発足
昭和37年度	松田町松田惣領866-1（現在地）に移転
昭和39年度	救急病院に指定
昭和49年度	総合病院として、稼働病床数180床をもって運営を開始
平成7年度	エイズの中心的受入病院に指定
平成9年度	災害拠点病院に指定
平成11年度	第二種感染症指定医療機関に指定
平成15年度	臨床研修病院の指定
平成24年度	神奈川DMAT指定病院に指定
平成28年度	地域包括ケア病棟として受入れ開始（4B病棟）
平成31年度	神奈川県難病医療支援病院に指定
令和2年度	県の新型コロナウイルス感染症「重点医療機関」に指定
	地域医療支援病院の承認
令和4年度	内視鏡センター及び人工関節センター開設

### 病院の概要

開設年月日	昭和25年4月1日
所在地	神奈川県足柄上郡松田町松田惣領866-1
診療科目	総合診療科、呼吸器内科、消化器内科、精神科、脳神経内科、循環器内科、小児科、外科、整形外科、脳神経外科、形成外科、皮膚科、泌尿器科、婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、放射線科、麻酔科、歯科口腔外科
許可病床数	296床（一般290床、感染症6床）※稼働病床264床 休床32床
主な機能	第二次救急医療施設、災害医療拠点病院、地域医療支援病院、第二種感染症指定医療機関、臨床研修指定病院、神奈川県DMAT指定病院

## 2-(1) 足柄上病院

### 施設の概要

区分	1号館	3号館	仮設棟
延床面積	5,343.35㎡	15,093.72㎡	859.14㎡
構造	鉄筋コンクリート造	鉄筋コンクリート造	鉄骨造
階数	地下1階 地上5階	地下1階 地上5階	地上2階
病床数	—	264床（稼働）	—
建設年度	平成元年12月	平成13年3月	令和5年4月
主な機能	外来部門（外来化学療法室・処置室を含む）、生理検査室、内視鏡室、管理部門など	一般病棟、地域包括ケア病棟、感染症病棟、HCU、手術室、緊急処置室、放射線科、検体検査室、輸血検査室など	病理検査室、細菌検査室、医療安全推進室、感染管理室、診療情報管理室など



※ R2年度に病院の再整備計画を策定したが、R6年度に計画を見直すこととしたため、再整備は現在休止中

## 2 - (2) こども医療センター

## 2-(2) こども医療センター

### 沿革

県立こども医療センターは、医療と福祉を連携したこどものための総合医療施設として、昭和41年度から県衛生部と県福祉部の協力で計画が進められ、全国自治体に先がけて昭和45年4月1日に設置、同年5月26日から診療業務を開始した。

その後、昭和51年度に循環器病棟、昭和52年度に精神療育病棟（精神療育部）を開設し、平成4年度には重症心身障害児施設と中央手術室を一新し、病的新生児・未熟児とハイリスク妊婦の包括医療を行う新生児・母性病棟（周産期医療部）を整備した。

平成24年度には、厚生労働省より県内唯一の小児がん拠点病院に指定されている。

昭和45年度  
昭和51年度  
平成4年度  
平成8年度

平成16年度  
平成18年度  
平成23年度  
平成24年度  
平成25年度  
平成27年度  
平成30年度  
令和元年度  
令和3年度

県立こども医療センター設置  
循環器・精神療育棟（現管理棟・こころの診療病棟）工事完了  
周産期棟開設  
肢体不自由児施設・言語治療棟完成  
厚生労働省より総合周産期母子医療センターに認定  
横浜市より地域医療支援病院に認定  
本館竣工（免震構造）  
臨床研究所開設  
厚生労働省より小児がん拠点病院に指定。文部科学省研究施設に指定  
新しい命のためのサポートセンター開設  
小児がんセンター設置。メディカルゲノムセンター設置  
神奈川県アレルギー疾患医療拠点病院選定  
成人移行期支援センター開設。周産期棟リニューアルオープン（耐震構造）  
成人移行期支援外来「みらい支援外来」開設  
入退院支援センター開設

### 病院の概要

開設年月日	昭和45年4月1日
所在地	神奈川県横浜市南区六ツ川 2-138-4
診療科目	小児科（総合診療科、救急・集中治療科、血液・腫瘍科、内分泌代謝科、感染免疫科、遺伝科、新生児科）、アレルギー科、腎臓内科、神経内科、循環器内科、外科、整形外科、リハビリテーション科、形成外科、脳神経外科、心臓血管外科、皮膚科、泌尿器科、眼科、耳鼻咽喉科、放射線科、歯科、麻酔科、病理診断科、児童思春期精神科、内科（母性）、産婦人科
許可病床数	430床
主な機能	総合周産期母子医療センター、地域医療支援病院、小児がん拠点病院、エイズ診療拠点病院

## 2-(2) こども医療センター

### 施設の概要

名称	管理棟	こころの診療病棟	肢体不自由児施設・言語治療棟 (施設・リハビリ棟)	本館	周産期棟
建設年度	昭和51年度	昭和51年度	平成8年	平成17年度	平成4年度 (令和元年度改築)
面積	地下2階地上4階 11,711.99㎡		2階 2,239.62㎡	地下1階 地上6階 22,464.63㎡	地下2階 地上4階 10,524.09㎡
機能	事務室、食堂、臨床研究所、病理検査室、医局、感染制御室、医療安全推進室、治験管理室、医療情報管理室	こころの診療病棟、児童思春期精神科外来、横浜南支援学校、臨床心理科	理学療法科、作業療法科、言語聴覚科、横浜南支援学校、肢体不自由児施設	各病棟（乳幼児内科・外科、幼児、学童内科・外科、学童思春期科）、ICU、ハイケア、救急病棟、一般検査室、生理検査室、内科系・外科系外来、会計、薬局、事務室	母性病棟、M F I C U、母性外来、新生児病棟、N I C U、重症心身障害児施設



## 2 - (3) 精神医療センター

## 2 - (3) 精神医療センター

### 沿革

県立精神医療センターは、精神病院法に基づくわが国 3 番目の府県立精神病院として昭和 4 年 3 月から診療を開始した「芹香院」と、昭和 38 年 4 月、全国に先駆け、麻薬中毒患者専門医療施設として収容治療を開始し、その後、神経症、アルコール依存症、薬物中毒者の患者を対象に治療を行ってきた「せりがや園」を統合して、平成 2 年 4 月に「県立精神医療センター」として改組した。（名称も芹香病院、せりがや病院に改称。）

平成 26 年 12 月には、両院を統合し、323 床（許可病床）を有する新しい「県立精神医療センター」として開院した。

昭和 3 年度  
昭和 38 年度  
平成 2 年度

平成 8 年度  
平成 24 年度  
平成 26 年度  
令和元年度  
令和 2 年度

令和 7 年度

わが国 3 番目の府県立精神病院として「芹香院」が診療開始  
公立の依存症専門病院として「せりがや園」が診療開始  
芹香院とせりがや園を「県立精神医療センター」に組織改正  
芹香院を「芹香病院」に、せりがや園を「せりがや病院」に改称  
芹香病院で精神科救急医療開始  
医療観察法病棟の開棟  
芹香病院、せりがや病院を統合し、新たな精神医療センター本館が開設  
神奈川県依存症治療拠点機関に選定  
神奈川県災害拠点精神科病院に指定  
神奈川県精神科コロナ重点医療機関に認定  
連携サポートセンターを患者サポートセンター（地域連携科、患者相談室、福祉医療相談科（入退院支援部門））に再編

### 病院の概要

開設年月日	昭和 4 年 3 月「芹香院」 昭和 38 年 4 月「せりがや園」
所在地	神奈川県横浜市港南区芹が谷 2-5-1
診療科目	精神科、放射線科、歯科
許可病床数	323 床
主な機能	神奈川県災害拠点精神科病院、依存症専門医療機関・依存症治療拠点機関 神奈川県精神科救急医療基幹病院、医療観察法指定入院医療機関

## 2 - (3) 精神医療センター

### 施設の概要

	本館	療法棟	営繕棟	医療観察法 病棟 (F棟)
敷地面積	69,757.63㎡			
延床面積	18,462.53㎡	543.86㎡	59.81㎡	2,998.75㎡
構造	鉄筋コンクリート造	鉄骨造	軽量プレハブ造	鉄筋コンクリート造
階数	地上5階建	1階建	1階建	地上2階建
病床数	290床	—	—	33床
建設年度	平成26年度	平成26年度	平成26年度	平成24年度
機能	救急病棟、地域移行支援病棟、高度ケア病棟、身体ケア病棟、ストレスケア病棟、思春期病棟、依存症病棟、管理部門	体育館	営繕	医療観察法病棟



## 2 - (4) がんセンター

## 2-(4) がんセンター

### 沿革

県立がんセンターは、昭和38年度に「成人病センター」として診療を開始し、昭和61年度には、神奈川県におけるがん診療の中核的医療機関として悪性腫瘍患者の診断と進行がんの治療を行うための専門病院として位置づけられ、名称を「がんセンター」に改めるとともに、臨床研究所を付置し、がんの発生原因に関する基礎研究や診断及び治療方法の開発にも取り組んでいる。

その後、平成18年度に都道府県がん診療連携拠点病院として厚生労働大臣の指定を受け、神奈川県におけるがん診療の連携体制、がん患者に対する相談支援・情報提供の拠点としての役割を担っており、令和元年度には厚生労働大臣からがんゲノム医療拠点病院として指定を受け、がんゲノム医療においても拠点としての役割を担っている。

昭和38年度

「県立成人病センター」として診療（内科、外科、婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、放射線科）を開始

昭和61年度

神奈川県のがん診療の中核的医療機関として「県立がんセンター」に名称変更。臨床研究所を付置

平成18年度

厚生労働大臣から都道府県がん診療連携拠点病院として指定

平成25年度

PFI方式による新病院へ移転、運営を開始

平成26年度

漢方サポートセンター、がんワクチンセンターを設置

平成27年度

重粒子線治療施設「i-Rock」を開設し、治療を開始

平成28年度

アピランスサポートセンター、リハビリテーションセンターを設置

平成30年度

手術ロボット「ダヴィンチ」を導入。前立腺センターを設置

令和元年度

がんゲノム診療センターを設置。厚生労働大臣からがんゲノム医療拠点病院として指定

令和6年度

日本医療機能評価機構による病院機能評価一般病院3

<3rdG:Ver.3.0>に認定

### 病院の概要

開設年月日	昭和38年4月（県立成人病センター）
所在地	神奈川県横浜市旭区中尾二丁目3番2号
診療科目	循環器内科、糖尿病・内分泌内科、呼吸器内科、呼吸器外科、血液腫瘍内科、消化器内科、消化器外科、精神科、脳神経外科、頭頸部外科、形成外科、皮膚科、乳腺外科、内分泌外科、婦人科、泌尿器科、腫瘍整形外科、放射線診断科、放射線治療科、感染症内科、漢方内科、内科、麻酔科、緩和ケア内科、歯科口腔外科、リハビリテーション科、病理診断科
許可病床数	一般病床387床、HCU 8床、緩和ケア20床 計415床
主な機能	都道府県がん診療連携拠点病院、がんゲノム医療拠点病院

## 2-(4) がんセンター

### 施設の概要

	病院棟・管理研究棟	重粒子線治療棟
敷地面積	37,425.56㎡	
建築面積	11,842.14㎡	3,009.12㎡
延床面積	51,463.93㎡	6,999.47㎡
構造	RC造/免震	RC造/耐震
階数	地上7階、地下1階	地上2階、地下1階
病床数・定員数	415床+外来化学療法 60床	—
建設年度	平成25年度	平成26年度
付属施設	駐車場、院内保育施設、防災倉庫、マニホールド室、バイク置場、自転車置き場	

Kanagawa Prefectural Government



## 2 – (5) 循環器呼吸器病センター

## 2 - (5) 循環器呼吸器病センター

### 沿革

県立循環器呼吸器病センターは、昭和29年度に306床の結核専門病院「長浜療養所」として診療を開始した。

その後、時代の経過とともに、結核患者は減少する一方、非結核性の呼吸疾患のニーズが高まったため、名称を「県立長浜病院」に変更するとともに、結核病棟の一部を一般病棟に変更するなどを行い、昭和50年代は、呼吸器の専門病院として内科的診療を行った。

その後、昭和50年代後半から60年代前半にかけて、循環器機能や手術を行う体制を整備し、名称も「県立循環器呼吸器病センター」に変更し、循環器及び呼吸器の専門医療を提供する病院となっている。

昭和29年度  
昭和51年度  
昭和59年度

昭和60年度  
昭和62年度  
昭和63年度

平成15年度  
平成23年度  
平成25年度  
平成26年度  
平成27年度  
平成29年度  
令和2年度

「長浜療養所」として結核性患者の診療（内科）を開始  
「県立長浜病院」に改称（結核患者減少、非結核性呼吸疾患への対応）  
「かもめ計画」の一環として、呼吸器、循環器疾患診療の中核機関としての機能の充実を図るため、長浜病院増改築工事（第1期）着工  
第1期増改築工事完成、東病棟、集中治療室、手術室、検査部門等整備  
第2期の1増改築工事完成、外来棟、西病棟  
第2期の2増改築工事完成、南病棟、夜間救急外来等整備。「県立循環器呼吸器病センター」に改称  
結核病棟新築工事完成。3西病棟、3南病棟を60床に減じて移転  
放射線治療棟新築工事完成  
肺がん包括診療センター、気胸センター開設  
心房細動センター、アブレーション専門外来開設  
臨床研究所開設、「糖尿病内分泌内科」新設、間質性肺炎センター設置  
救急病院指定  
県の新型コロナウイルス感染症「重点医療機関」に指定

### 病院の概要

開設年月日	昭和29年10月27日
所在地	神奈川県横浜市金沢区富岡東6丁目16番1号
診療科目	呼吸器内科、循環器内科、糖尿病・内分泌内科、呼吸器外科、心臓血管外科、放射線科、麻酔科、病理診断科、皮膚科※、眼科※、耳鼻咽喉科※、歯科※（※対象は入院患者）
許可病床数	一般病床179床（ICU 6床含む）、結核病床60床、計239床
主な機能	地域医療支援病院、臨床研修病院指定（協力型）、第二種感染症指定医療機関（結核病床）、公害医療機関、救急告示認定医療機関

## 2 - (5) 循環器呼吸器病センター

### 施設の概要

名称	管理棟	中央棟			結核病棟	第一検査診療棟	第二検査診療棟	放射線治療棟
		東棟	西棟	南棟				
建設年度	昭和29年度	昭和60年度	昭和62年度	昭和63年度	平成15年度	昭和62年度	平成7年度	平成23年度
面積	3階建 1,603.11㎡	3階建 4,258.33㎡	3階建 2,574.37㎡	3階建 2,148.24㎡	1階建 1,178.42㎡	1階建 2,432.16㎡	3階建 8,769.00㎡	1階建 396.34㎡
機能	事務室、 図書室、 会議室、 食堂、 更衣室等	栄養管理 科、 調理室、 機械室	医事課、 待合 ホール、 薬剤科	発熱外来、 防災 センター	結核	外来、 内視鏡検 査室等	外来、 CT、 MRI等、 医局、 ME室等、 手術室、 ICU	リニアック



### **3 本検討会の意見**

- (1) 各病院について**
- (2) 病院間の連携等について**
- (3) 全体を通じて**

# 3 – (1) 各病院について

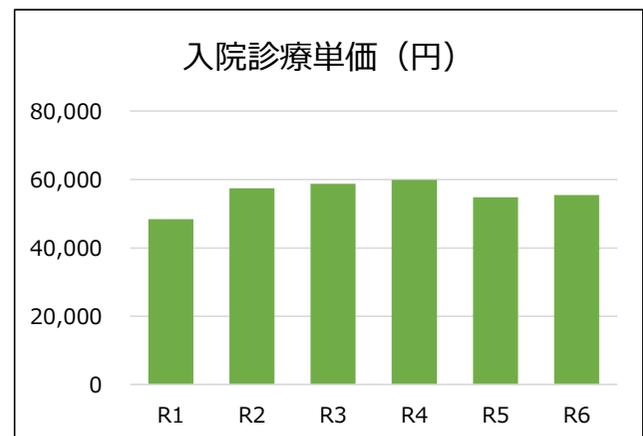
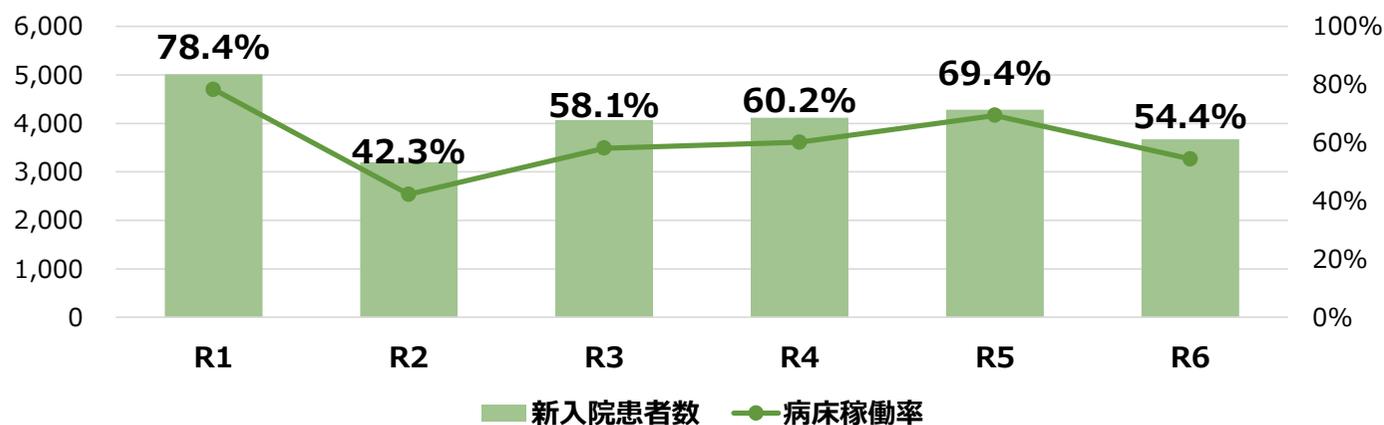
## ア 足柄上病院

# ア 足柄上病院

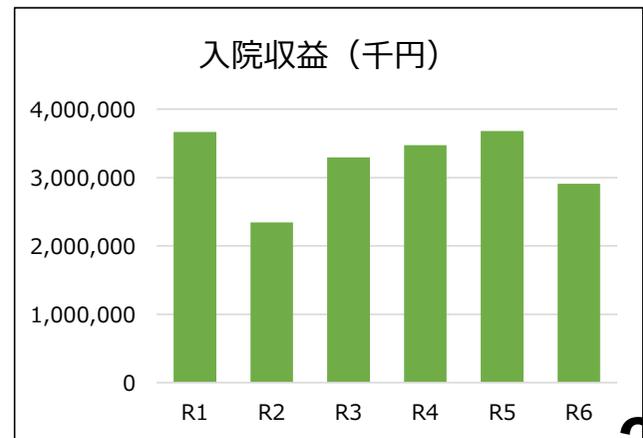
## 現状分析①

### 入院患者数等（全体）の動向

入院延患者数や病床稼働率は、全体的にコロナ前のR1年度を下回っているが、平均在院日数は、全体的に横ばいである。R6年度の入院収益は、R1年度に比べて入院診療単価は上がったものの、入院患者数が減少したことから減少した。



	R1	R2	R3	R4	R5	R6
新入院患者数 (人)	5,010	3,203	4,073	4,120	4,280	3,672
入院延患者数 (人)	75,710	40,746	56,013	57,986	67,080	52,443
病床稼働率 (264床)	78.4%	42.3%	58.1%	60.2%	69.4%	54.4%
平均在院日数 (日)	15.1	12.7	13.8	14.1	15.6	14.3
入院診療単価 (円)	48,430	57,511	58,820	59,926	54,862	55,511
入院収益 (千円)	3,666,632	2,343,327	3,294,692	3,474,841	3,680,137	2,911,187

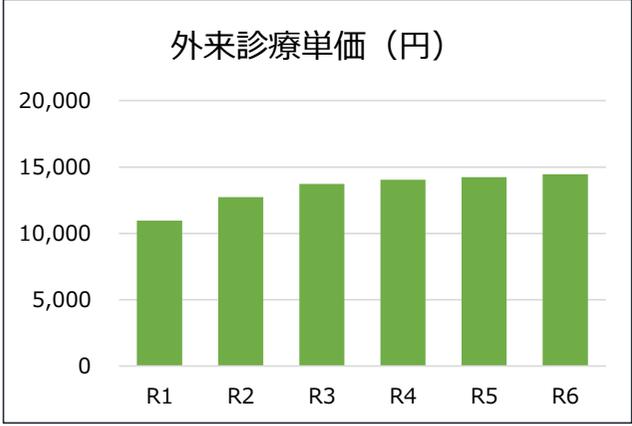
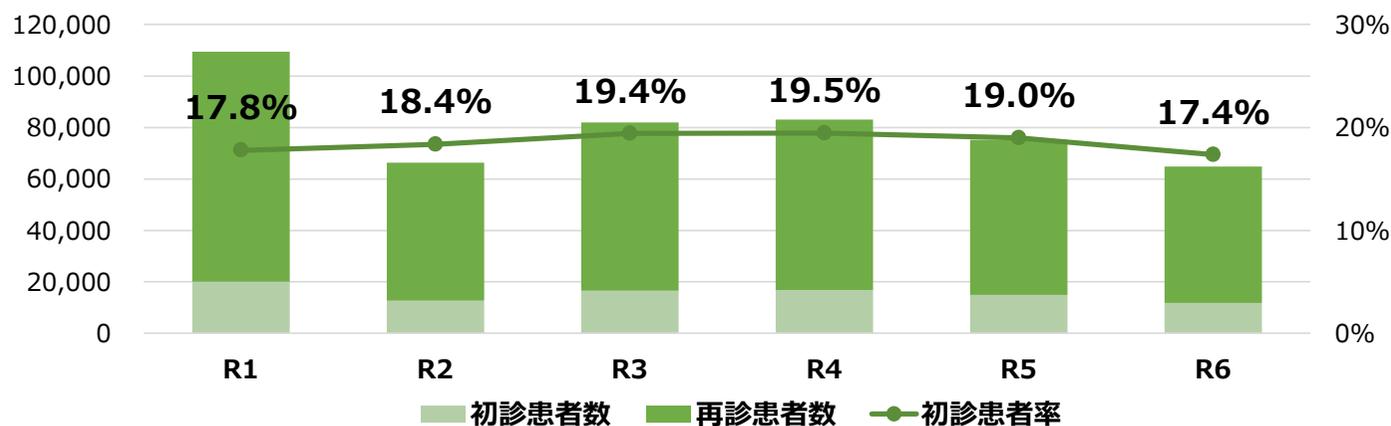


# ア 足柄上病院

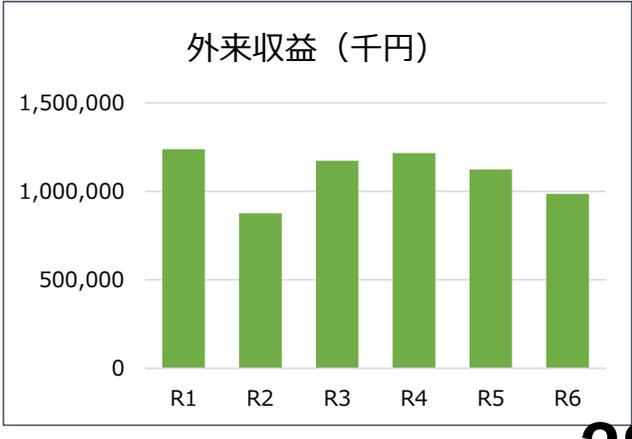
## 現状分析②

### 外来患者数等（全体）の動向

外来患者数（初診、再来及び延べの患者数）は、R1年度に比べ大幅に減少しており、特に外来延患者数は全体的にR1年度を下回った。R6年度の外来収益はR1年度に比べて外来診療単価は上がったものの、外来患者数が減少したことから減少した。



	R1	R2	R3	R4	R5	R6
初診患者数（人）	20,063	12,643	16,571	16,827	14,967	11,824
再来患者数（人）	92,745	56,197	68,777	69,660	63,848	56,319
外来延患者数（人）	112,808	68,840	85,348	86,487	78,815	68,143
外来診療単価（円）	10,968	12,730	13,740	14,056	14,245	14,469
外来収益（千円）	1,237,275	876,314	1,172,707	1,215,702	1,122,731	985,972
初診患者率	17.8%	18.4%	19.4%	19.5%	19.0%	17.4%



### ● 小田原市立病院との役割分担

- 県と小田原市、県立病院機構は、少子高齢化の急速な進展に対応し、県西地域における医療提供体制の充実を図り、地域住民に、将来に渡り安全・安心で質の高い医療を安定的に提供するため、小田原市立病院と県立足柄上病院が緊密に連携及び協力することを目的とする基本協定を令和2年10月に締結し、
  - ① 県西地域における医療提供体制の構築及び推進に関すること
  - ② 2病院の機能の充実強化に関すること
  - ③ 人材の育成確保及び医療資源の有効活用に関すること
  - ④ その他、県西地域の医療の推進及び地域医療構想の実現に関すること

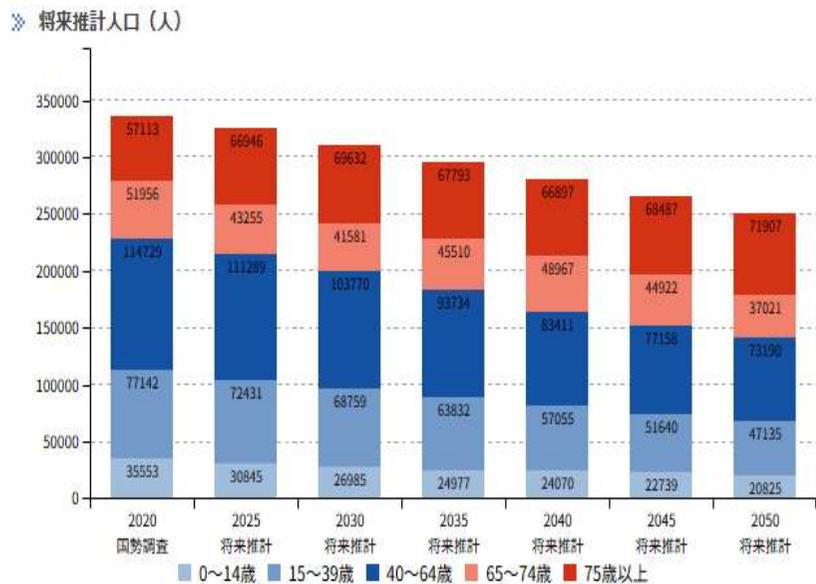
について連携し、協力することとした。

県立足柄上病院の主な役割	小田原市立病院の主な役割
急性期（二次救急）	高度急性期・急性期（三次救急）
回復期（地域包括ケア・専門リハビリ）	
高齢者医療、総合診療、整形	
	小児・周産期医療、高度医療 がん医療（地域がん診療連携拠点病院）
感染症医療（第二種感染症指定医療機関）	感染拡大時に連携
災害拠点病院	災害拠点病院
地域医療支援病院（令和3年度～）	地域医療支援病院 （仮）地域連携・患者支援センター設置

### ● 高齢者医療

- ・ 県西医療圏の人口は、今後25年間で約7万5,000人（約23%）の人口減が予想されているが、65歳以上人口については当面横ばいで推移していく見込みとなっている。
- ・ 高齢者の中でも、特に75歳以上の割合が増加していくと考えられ、リハビリテーションによる在宅復帰支援やオンライン診療、訪問看護による在宅介護等の需要が高まっている。

#### 県西医療圏の将来推計人口



Kanagawa ■ 将来推計人口：国立社会保障・人口問題研究所（2023年12月推計）

#### 疾患別リハビリテーション料 算定件数の推移

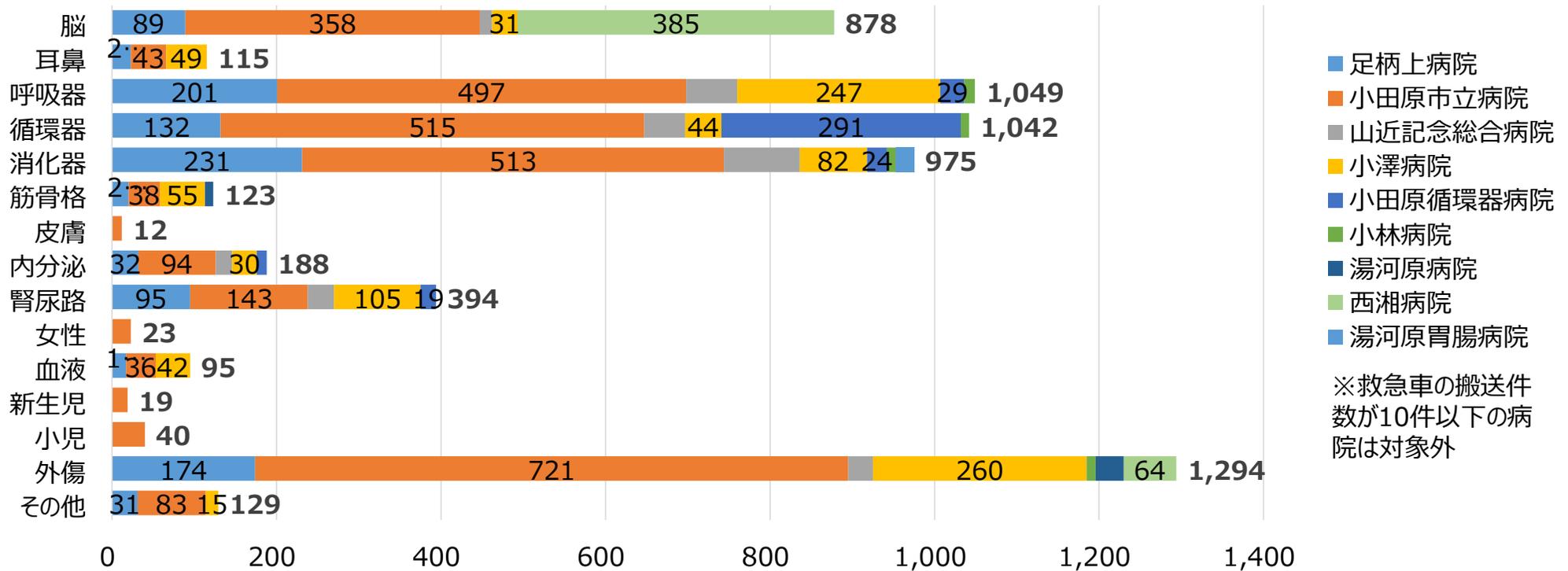
区分	入院					
	R1	R2	R3	R4	R5	R6
脳血管疾患等	11,013	7,249	8,336	7,789	8,316	8,470
廃用症候群	4,796	5,215	5,817	5,633	4,889	5,782
運動器疾患等	8,890	10,491	11,525	11,353	10,066	14,883
呼吸器疾患	2,844	2,297	2,365	2,873	3,062	3,965
がん患者	-	-	3,257	2,151	2,904	2,534

区分	外来					
	R1	R2	R3	R4	R5	R6
脳血管疾患等	112	47	73	24	32	47
廃用症候群	0	33	0	0	3	4
運動器疾患等	2,154	1,422	1,682	2,506	2,294	3,378
呼吸器疾患	1,605	0	0	0	0	10
がん患者	※外来では算定できない					

### ● 高齢者救急

- ・ 県西医療圏におけるMDC別救急車の搬送件数は、外傷が最も多く、続いて、呼吸器、循環器、消化器、脳と、高齢者に多い疾病が多く、高齢者の救急需要が高まっている。

R5 MDC別救急車の搬送件数（件）

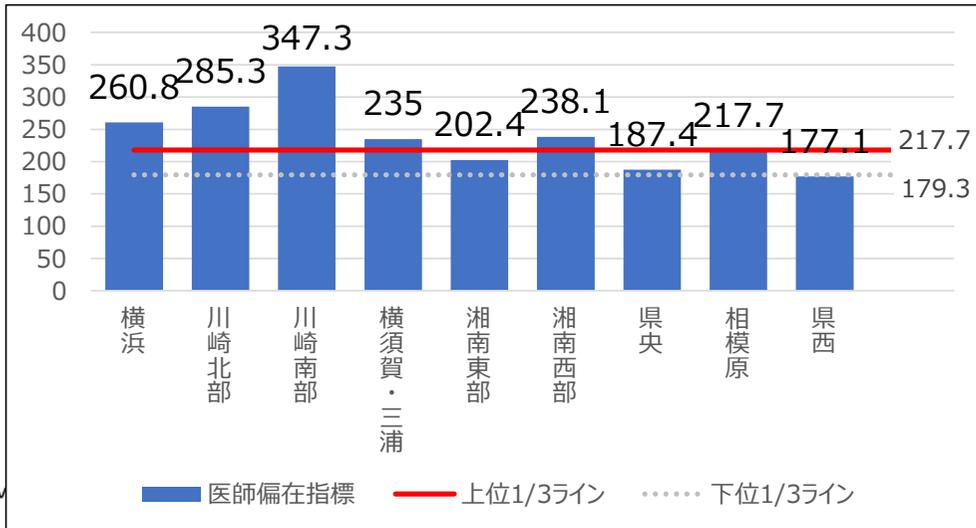


※救急車の搬送件数が10件以下の病院は対象外

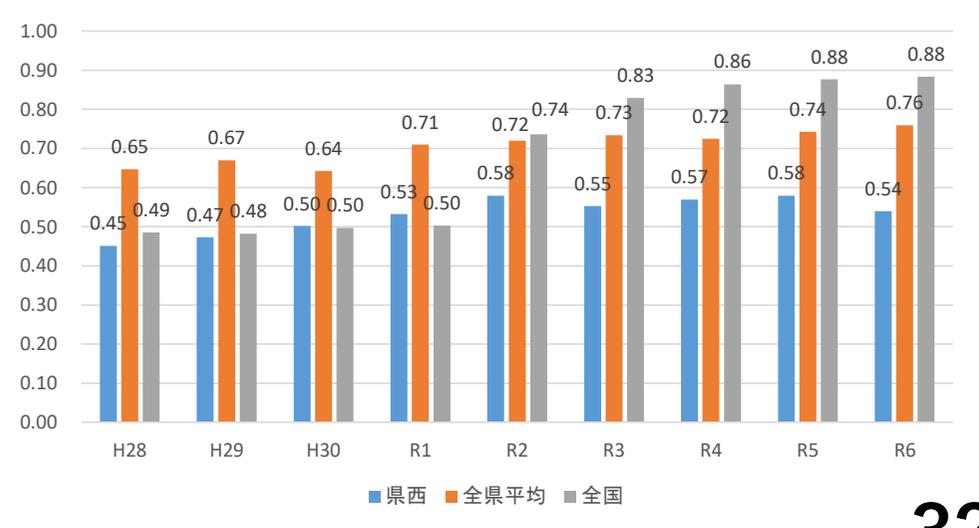
### ● 医療人材の確保

- 常勤医師はR 5年度からR 6年度にかけて8人減、直近で最も人数が多かったR 4年度と比べると11人減と、急激に医師が減っている。
- 県西医療圏の医師偏在指数は、全国下位1 / 3ラインを下回っており、医師確保が難しくなっている。
- 足柄上病院では、R 5年度からR 6年度にかけて看護師が11人減となっており、直近で最も人数が多かったR 2年度と比べると27人減となっている。
- 県西医療圏の1床当たり及び人口10万人当たりの看護師数はともに全国及び県内平均に及ばず、また、1床あたりの看護師数は県内で最も少ない状況であり、看護師の不足が顕著となっている。

#### 神奈川県内の医師偏在指数



#### 1床あたりの看護師数の推移



出典：厚生労働省「医師偏在指標」

出典：病床機能報告

### 現状

- 小田原市立病院と連携・協力して、県西地域の基幹病院としての役割を担っている。

### 今後の方向性

#### 今後担うべき機能について

- 引き続き、小田原市立病院と一体となり、県西地域の基幹的役割を担う必要がある。  
2病院について、高度急性期などの三次救急、小児・周産期医療や高度医療は小田原市立病院の役割、リハビリテーションなど回復期医療や高齢者医療は足柄上病院の役割として、相互に連携しながら医療を提供することが重要である。

#### 高齢者救急と高齢者医療の強化について

- 今後、ニーズの高まる高齢者救急を強化するとともに、在宅復帰支援や在宅療養支援を強化する必要がある。
- そのためには、「地域包括医療病棟」の開設も考えられるが、「地域包括ケア病棟」又は「急性期病棟」のどちらを転換することが適当か、検討する必要がある。

#### 必要な人員の確保について

- 高齢者救急に当たっては、総合診療体制を強化するとともに、入院早期からのリハビリテーションの提供のため、医師や看護師だけでなく、作業療法士、理学療法士、言語聴覚士などの必要な人員の確保が重要である。

### 医療DXの推進について

- 医療資源の少ない地域の実情を踏まえ、医療DXを積極的に推進し、効率的に運営を行うことが望ましい。

### 病床規模の見直しについて

- 実稼働病床数の病床稼働率を踏まえ、現在稼働している200床程度にするか、もしくはさらにダウンサイジングしてもよいのではないか。

### 病院の再整備について

- 現在、施設の再整備計画を休止しているが、全国的に建築費が高騰しており、財政的にどこの病院も非常に厳しく、入札をしても建替えができる状況にないことから、再整備計画を見直すことを検討してもよいのではないか。

### 目指す方向について

- 足柄上病院には、例えば高齢者医療を通じて、医師等が多くの臨床経験を積むことができるなど、地域医療や総合診療を学べる場として、県内の拠点となれるのではないか。このような特徴を活かし、足柄上病院で働きたいと思われるようなブランディングを検討していくことが望ましい。
- 人口減少、高齢化が進む中、人員体制等を工夫しながら、高齢者救急や訪問看護、オンライン診療、総合診療等を行っていくことは、県西地域に限らず、人口の少ない地域におけるモデルになりうるので、県もしっかりと力を入れてほしい。

# 3 – (1) 各病院について

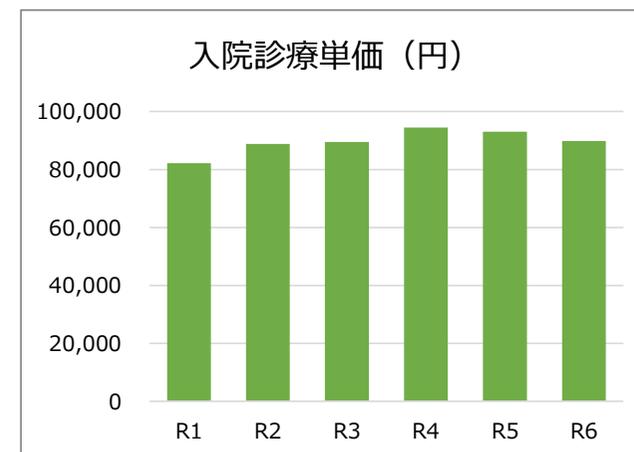
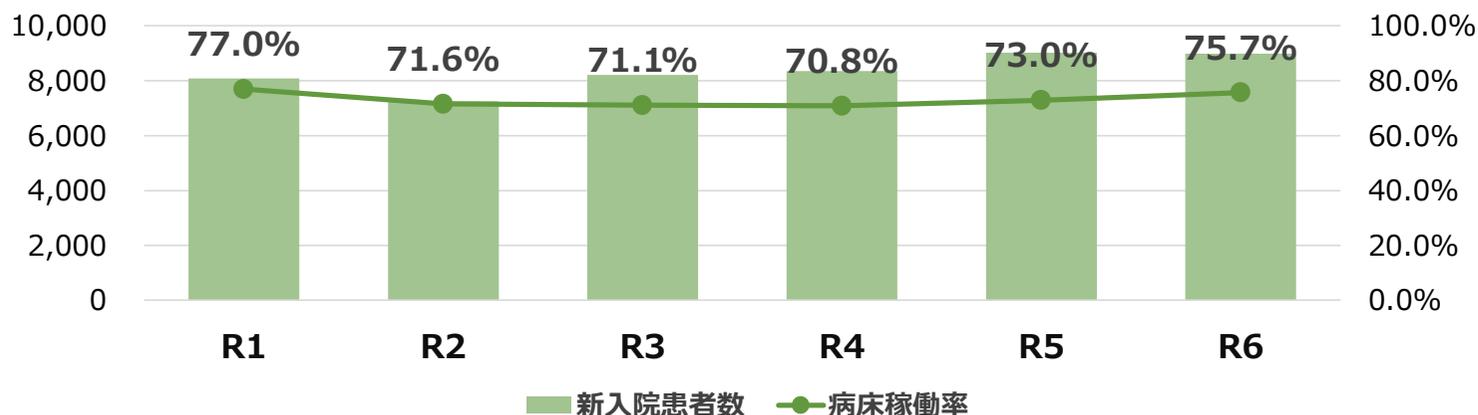
## イ こども医療センター

# イ こども医療センター

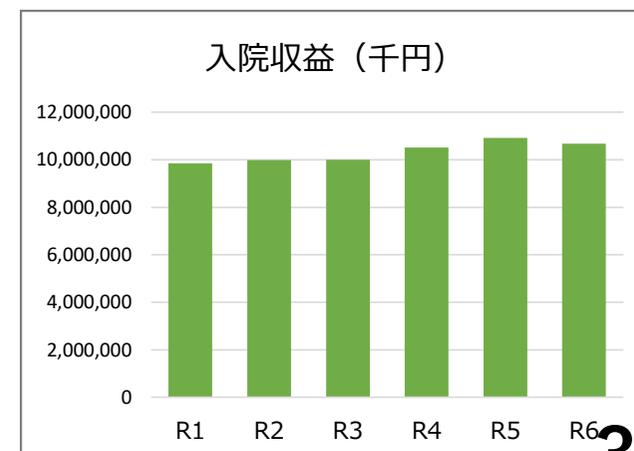
## 現状分析①

### 入院患者数等（全体）の動向

新入院患者数は概ね増加傾向だが、平均在院日数の短縮等により入院延患者数は伸びていない。R6の病床稼働率は、医療型障害児入所施設を含めた全体で75.7%（医療型障害児入所施設を除くと79.4%）。入院診療単価は2年連続で減少している。



	R1	R2	R3	R4	R5	R6
新入院患者数 (人)	8,083	7,254	8,220	8,361	9,022	8,992
入院延患者数 (人)	119,817	112,386	111,668	111,157	114,818	118,821
病床稼働率 (施設含む)	77.0%	71.6%	71.1%	70.8%	73.0%	75.7%
平均在院日数 (日)	14.8	15.5	13.6	13.3	12.7	13.2
入院診療単価 (円)	82,240	88,878	89,537	94,560	93,024	89,890
入院収益 (千円)	9,853,755	9,988,616	9,998,435	10,510,974	10,914,000	10,680,792

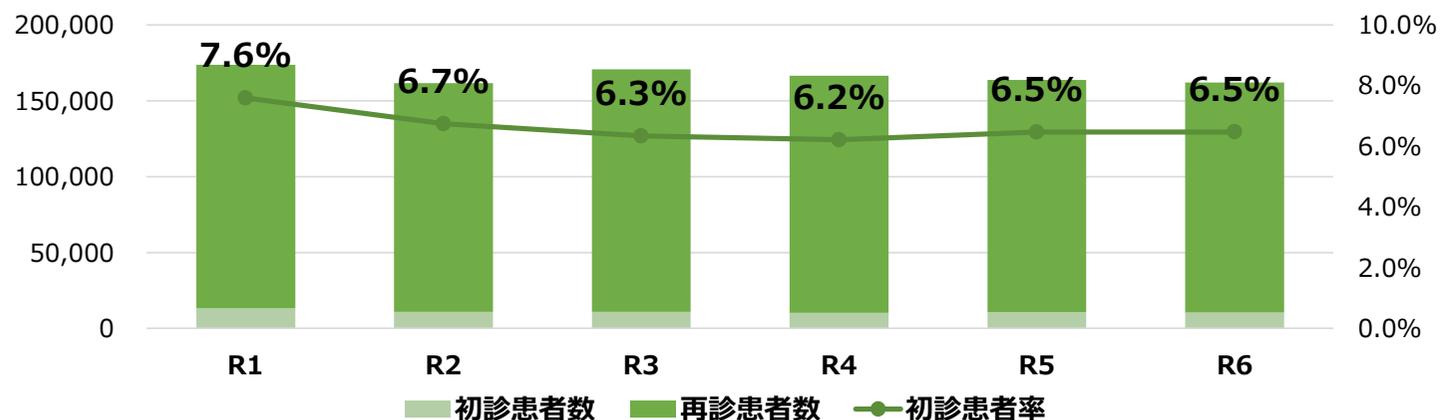


# イ こども医療センター

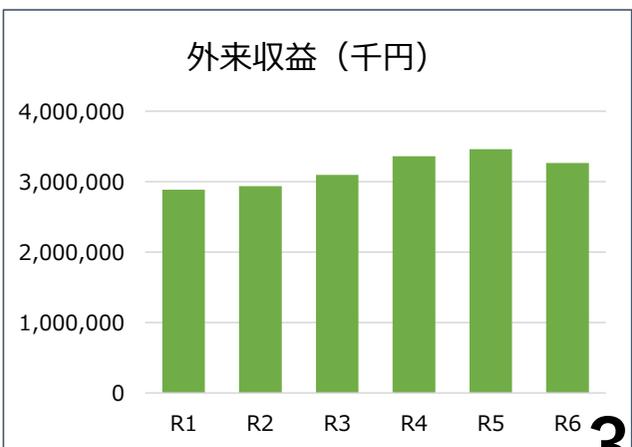
## 現状分析②

### 外来患者数等（全体）の動向

外来患者数は年々減少傾向にあり、初診患者、再来患者ともにR1の水準に戻っていない。  
 外来診療単価は上昇傾向にあったが、R6は若干減少している。



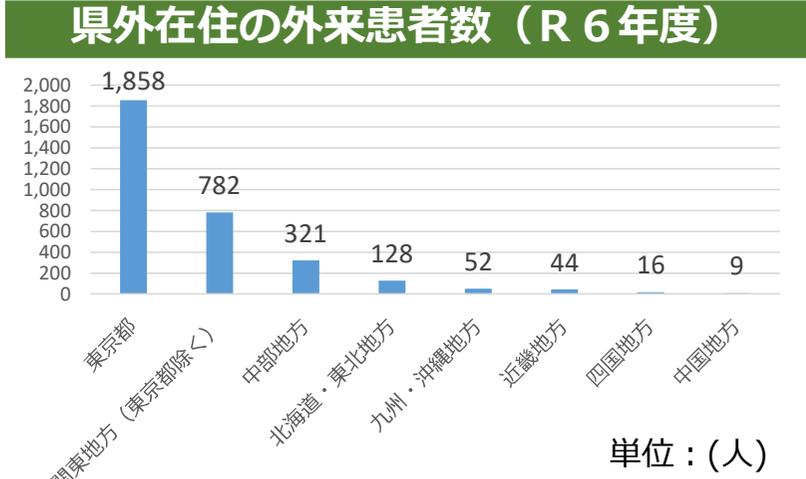
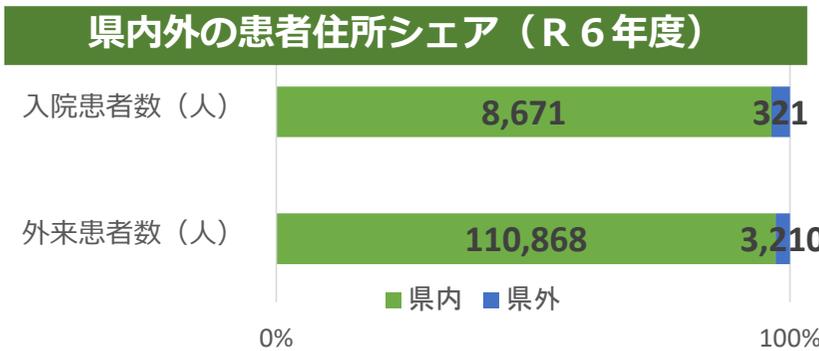
	R1	R2	R3	R4	R5	R6
初診患者数 (人)	13,198	10,906	10,832	10,349	10,599	10,485
再来患者数 (人)	160,596	150,801	159,921	156,185	153,261	151,471
外来延患者数 (人)	173,794	161,707	170,753	166,534	163,860	161,956
外来診療単価 (円)	16,593	18,162	18,118	20,191	21,113	20,160
外来収益 (千円)	2,883,761	2,936,529	3,093,709	3,362,198	3,459,581	3,265,044
初診患者率	7.6%	6.7%	6.3%	6.2%	6.5%	6.5%



# イ こども医療センター

## ● 全国からの患者受入れ

- こども医療センターでは、入院・外来ともに9割以上は県内在住の患者であるが、県外患者も一定数を占め、北海道から沖縄まで全国各地から患者が受診している。



## ● 総合周産期母子医療センター

- 総合周産期母子医療センターとして重症患者等を積極的に受け入れている。
- 救急受入れ件数については、交通事故等の外傷対応が困難なことから、年間500件程度となっている。
- 周産期救急を受け入れるとともに、妊娠期間短縮や低出産体重など、難しい分娩に対応している。

	R1	R2	R3	R4	R5	R6
周産期救急入院患者数 (人)	227	333	305	332	416	399
救急車による救急受入れ件数 (件)	531	363	470	525	594	516

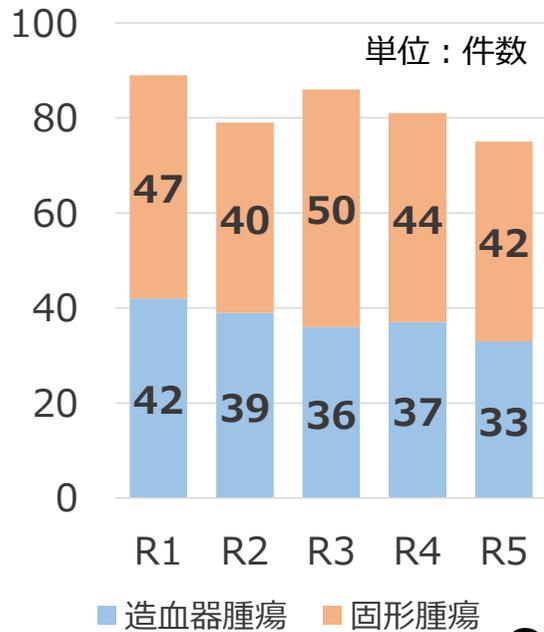
### ● 新生児疾患・小児がん

- こども医療センターでは、先天性奇形の患者を幅広く受け入れており、特に新生児の先天性心疾患への対応については県内大学病院と比較しても格段に件数が多く、国立成育医療センターより多い。
- 小児がん拠点病院として県内で最も多く患者を受け入れており、年間70～90人の新規患者の受け入れを行っている。

#### 新生児疾患・先天性奇形の患者数

疾病	こども医療センター	横浜市立大学附属病院	北里大学病院	東海大学医学部附属病院	聖マリアンナ医科大学病院	国立成育医療センター
低出生体重にかかる障害等	217	99	288	120	376	1,228
頭蓋、顔面骨の先天異常	21	0	20	0	0	75
脳、脊髄の先天異常	33	0	38	0	0	356
先天性耳瘻孔、副耳	11	0	0	0	0	25
動脈管開存症、心房中壁欠損症	77	35	27	55	38	24
先天性心疾患	432	83	103	0	36	177
先天性肥厚性幽門狭窄症	10	0	0	0	0	0
腸管の先天異常	23	0	13	0	0	0
直腸肛門奇形	18	0	0	0	0	21
胆道の先天異常（閉鎖症）	12	0	0	0	0	25
手足先天性疾患	88	0	33	0	18	246
骨軟骨先天性形成異常	18	0	0	0	0	98
股関節先天性疾患、大腿骨先天性疾患	16	0	0	0	0	0
先天性水腎症、先天性上部尿路疾患	20	0	37	0	0	30
先天性下部尿路疾患	64	0	0	0	0	34
停留精巣	81	0	73	11	20	108
その他の先天異常	26	0	26	0	0	37

#### 小児がん患者数の推移



### ● 医療安全体制

- ・ 令和3年10月にこども医療センターで発生した患者死亡事故を契機に設置した「医療安全推進体制に係る外部調査委員会」において、各病院及び機構全体としての医療安全体制等の検証を実施した。
- ・ 「外部調査委員会」の調査報告書（R6.2.29）では、こども医療センターや機構全体への指摘とともに、患者安全確保のための42項目の提言があった。
- ・ 病院機構では、「外部調査委員会」による42項目を推進するための行動計画として、令和6年7月に「**『42の提言』アクションプラン**」を策定し、機構本部及び各病院において、医療安全に係る取組を推進している。

### 【「42の提言」アクションプラン】

#### ＜機構全体の取組＞

- ・ 職員育成に係るプランを一体的に推進する方針（案）作成
- ・ 発生した医療課題に対し、顧問弁護士（及び本部）、病院が連携して対応する医法連携体制の構築 等

#### ＜こども医療センターの取組＞

- ・ 患者の重篤有害事象を減少させることを目的としたRRSを導入（R4導入、R5から24時間体制）※  
※プラン策定前からの取組
- ・ 全身管理を不得手とする医師へのサポートチームの構築（R6）
- ・ 総合診療科による外科系診療科サポート及び救急・集中治療科における内科系呼吸器管理サポート（R6）
- ・ 年齢別混合病棟を廃止し診療科病棟への再編（R6） 等

### ● 成人期移行

- 「みらい支援外来」での成人期移行に向けた自立支援や、地域連携・家族支援局による成人医療機関を探すサポートを実施しているが、対象年齢を超えて受診している患者が一定数存在する。
- 対象年齢（こども医療センターの診療対象は、15歳（中学生）まで）を超えて診療している外来患者は、R 6年度で全体の15%程度（19,275人）となっている。

令和6年度 年齢別外来延患者数	
年齢	患者数（人）
0-4歳	40,829
5-9歳	31,101
10-14歳	29,036
15-19歳	15,373
20-29歳	3,320
30-39歳	3,284
40歳以上	1,627
合計	124,570

### ● 災害時医療

- こども医療センターは、災害拠点病院に指定されておらず、災害時の拠点となれるような体制は構築されていない。
- 近隣の東京都立小児総合医療センターや埼玉県立小児医療センターは、災害拠点病院の指定を受けており、DMATが整備されている。

病院名	災害拠点病院	DMAT 指定医療機関
<b>神奈川県立こども医療センター</b>		
埼玉県立小児医療センター	○	○
東京都立小児総合医療センター	○	○
四国こどもとおとなの医療センター	○	○
沖縄県立南部医療センター・こども医療センター	○	○

### ● 患者・家族支援

- 患者・家族のサポートとして、患者相談窓口を設置しており、病気のことやお子さんの入院・通院のことのほか、進学や就職などについても相談を受け付けている。
- 平成18年度から、ボランティアが入院している患者のごきょうだいを院内で預かる「きょうだい児の一時預かり」を行っており、平成29年度からは、専任の保育士を配置して対応している。
- 平成24年から、入院中の子どもたちの不安やストレスを軽減し、治療の過程を前向きに受け入れる手助けをするため、職員の一員として「ファシリテイドッグ」が常時勤務する取組を日本で初めて開始した。



### 現状

- 難治性の高い疾患や先天性の奇形、小児がんなど、他の病院で受け入れることが困難な疾患について全国各地から患者を受け入れているとともに、総合周産期母子医療センターとしても多くの救急を受け入れるなど、高度専門病院としての役割を果たしている。

### 今後の方向性

#### 今後担うべき機能について

- 引き続き、小児の高度専門病院としての役割を担う必要がある。

#### 成人期移行・災害拠点病院について

- 成人期移行の充実や災害拠点病院化について検討していくことが望ましい。

#### 医療安全体制の強化について

- 医療安全体制において、各診療科の専門以外の部分を他の診療科がサポートすることにより各診療科を超えた連携を強化することが望ましい。

#### 病床規模の見直しについて

- 今後の小児人口の減少や、入院の在院日数の短縮傾向を踏まえると、病床規模については削減を検討する必要があるのではないか。

#### 施設の老朽化について

- 施設全体の老朽化への対応も検討していく必要があるのではないか。

# 3 – (1) 各病院について

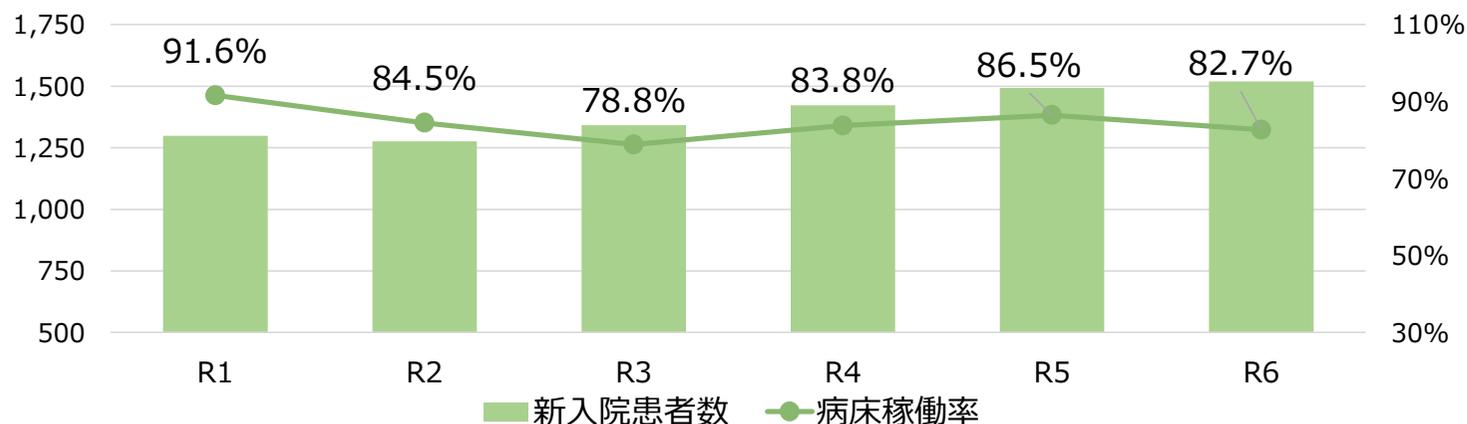
## ウ 精神医療センター

# ウ 精神医療センター

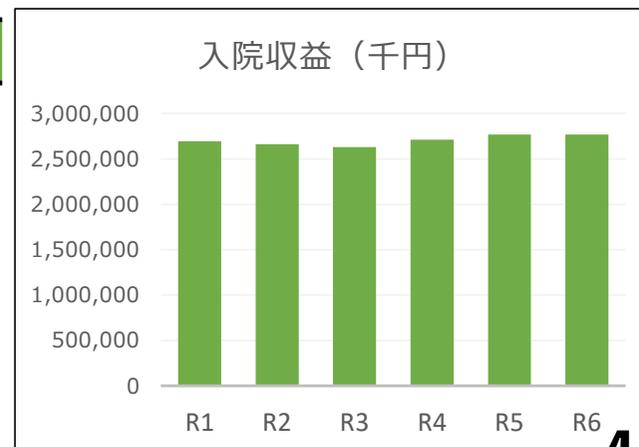
## 現状分析①

### 入院患者数等（全体）の動向

新入院患者数はR1年度比較で2割程度増えているが、平均在院日数の短縮等により入院延患者数は伸びていない。病床稼働率も、R1年度91.6%に対してR6年度は82.7%と大幅に減少している。入院診療単価は、概ね増加傾向にある。



	R1	R2	R3	R4	R5	R6
新入院患者数 (人)	1,299	1,277	1,342	1,423	1,494	1,519
入院延患者数 (人)	108,269	99,663	92,933	98,797	102,404	97,481
病床稼働率	91.6%	84.5%	78.8%	83.8%	86.5%	82.7%
平均在院日数 (日)	82.5	77.5	69.1	70.1	68.3	64.2
入院診療単価 (円)	24,879	26,694	28,299	27,462	27,018	28,386
入院収益 (千円)	2,693,587	2,660,427	2,629,909	2,713,148	2,766,709	2,767,125

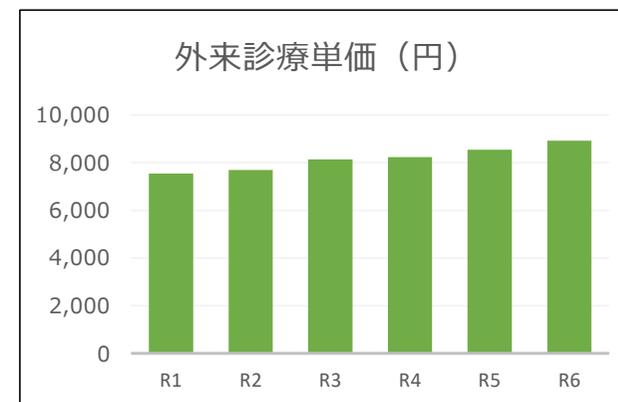
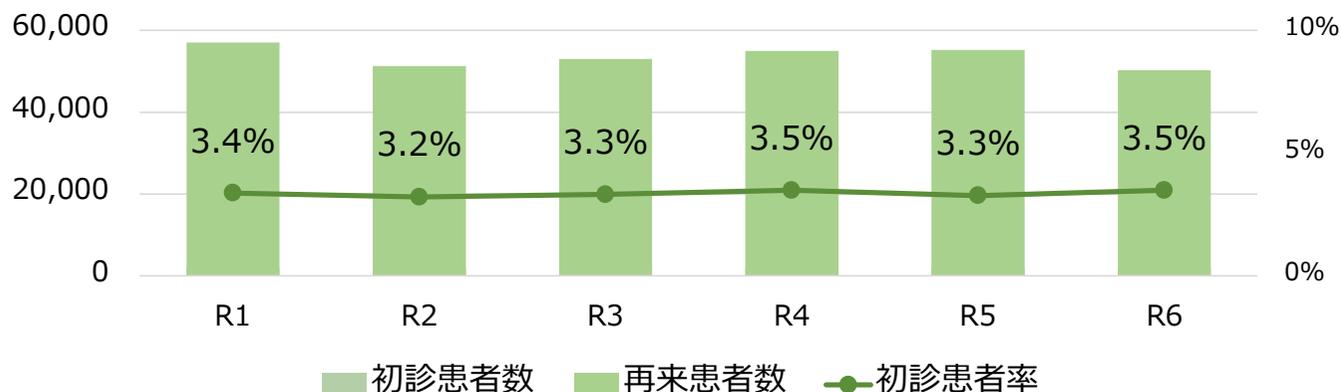


# ウ 精神医療センター

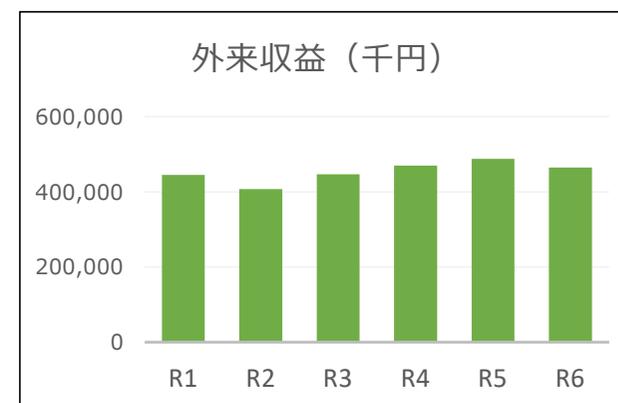
## 現状分析②

### 外来患者数等（全体）の動向

外来延患者数はR 2年度にコロナの影響で大きく減少し、その後回復していたが、R 6年度はR 2年度と同水準まで再度減少した。外来診療単価は増加傾向にあり、R 1年度と比べてR 6年度は1,400円程度増加した（7,541円→8,922円）。



	R1	R2	R3	R4	R5	R6
初診患者数 (人)	1,992	1,702	1,820	1,988	1,869	1,815
再来患者数 (人)	57,054	51,248	53,042	55,011	55,243	50,295
外来延患者数 (人)	59,046	52,951	54,862	56,999	57,112	52,110
外来診療単価 (円)	7,541	7,699	8,144	8,235	8,538	8,922
外来収益 (千円)	445,270	407,657	446,777	469,364	487,621	464,912
初診患者率	3.4%	3.2%	3.3%	3.5%	3.3%	3.5%

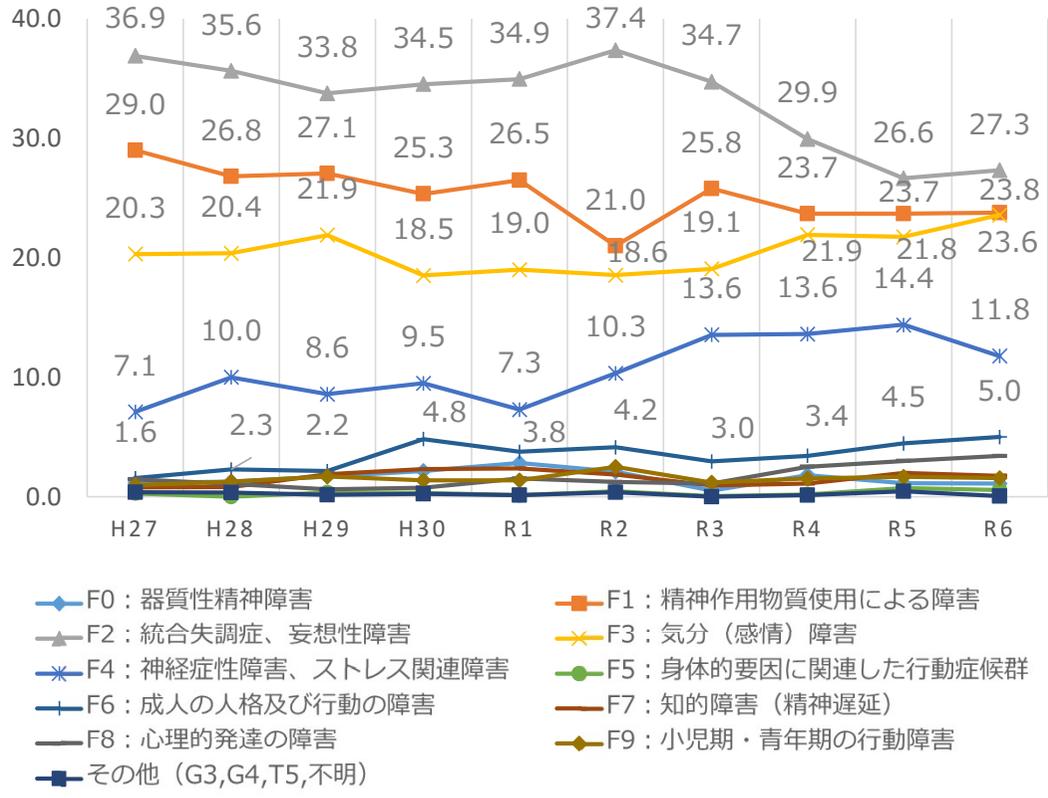


# ウ 精神医療センター

## ● 患者の疾病構造の変化

- 精神医療センターの入院患者に占める疾患の割合については、統合失調症・妄想性障害が最も高いものの、減少傾向にあり、気分障害（うつ病等）、ストレス関連障害、成人のパーソナリティ及び行動の障害の割合が増加傾向にある。
- また、神奈川県全体に比べ、器質性精神障害（認知症等）の患者の割合が少なく、薬物依存や気分障害（うつ病等）、ストレス関連障害、成人のパーソナリティ及び行動の障害の割合が多い。
- 入院患者の疾病構造の変化により、希死念慮のある患者等への対応の必要性や、患者の暴言や暴力の増加などから、以前よりも医療スタッフの対応の困難さが増していると考えられる。

新入院患者に占める疾患割合の推移 (%)



# ウ 精神医療センター

## ● 提供する精神科医療

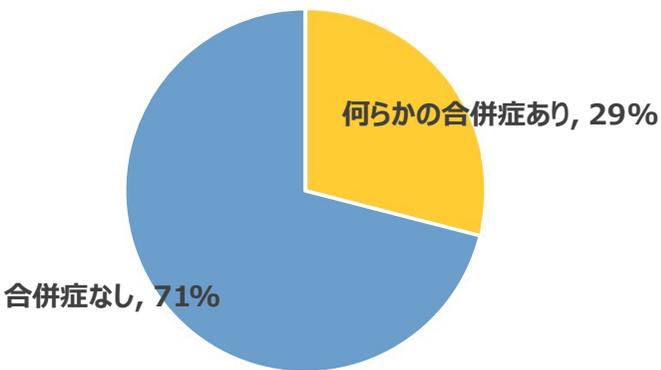
- ・ クロザピンによる治療患者数が増加している。
- ・ 県内の精神科救急の基幹病院の中で最も多くの受入れ病床を確保し、最も多くの患者を受け入れている。
- ・ ただし、民間の精神科病院からは、今以上に対応困難な患者や重症患者の受入れを求められている。

区分	R1	R2	R3	R4	R5	R6
クロザピンによる治療患者数 (累計) (人)	99	114	132	156	183	217
r-TMSによる治療患者数 (人)	12	11	16	18	12	13

## ● 身体合併症

- ・ 救急病棟の入院患者のうち約3割は身体合併症があり、身体科を受診する患者数は増加傾向にあるが、今後、高齢化が進むことにより、更に増加することが見込まれる。
- ・ 身体症状を有する死亡事案も発生しており、院内調査の報告書では、内科的症状への対応が十分ではないことが指摘されている。
- ・ 精神科コロナ患者の受入れを行ったが、中等症患者は十分には受け入れられなかった。

身体合併症の割合



## 現状

- クロザピンなどによる難治性精神疾患の治療、依存症治療拠点機関、医療観察法病棟、精神科救急の基幹病院として相当数の患者受入れを行っているなど、高度専門病院としての役割を果たしている。
- 精神科医療を取り巻く環境が変化しており、疾病構造の変化による対応困難な入院患者が増加したことや、高齢化等による身体合併症への対応の増加が予想されることなど、民間病院が県立病院に求める役割や、県立病院として担うべき役割が増えている。

## 今後の方向性

### 今後担うべき機能について

- 引き続き、精神科医療の高度専門病院としての役割を担う必要がある。
- 県立病院として、民間の精神科病院で対応困難な患者や重症患者の受入れをさらに充実させていく必要がある。

## 必要な人材の確保や育成について

- 県立病院としての役割を担う上で、人員の過不足を検討する必要がある。  
特に看護配置については、身体科と比べ、手厚い見守りや対話などの看護ケアが必要なことを踏まえると、15対1の基準では厳しいと思われる。
- 倫理観やモラルに関し、看護師をどう教育し、どう体制を組むかが課題である。

## 身体合併症への対応について

- 今後、高齢化により身体合併症が増えることも踏まえると、将来的に精神科単科病院というのは非常に厳しいと考えられ、身体合併症について、外科的な対応は他病院と連携するにしても、内科的な身体管理ができる体制を整える必要があるのではないか。

## 民間病院との連携について

- 民間の精神科病院と会議等を通じて連携を強化していく必要がある。

## 病床規模の見直しについて

- 全国的な入院の受療率の減少に伴い、病床規模の削減を検討する必要があるのではないか。

# 3 – (1) 各病院について

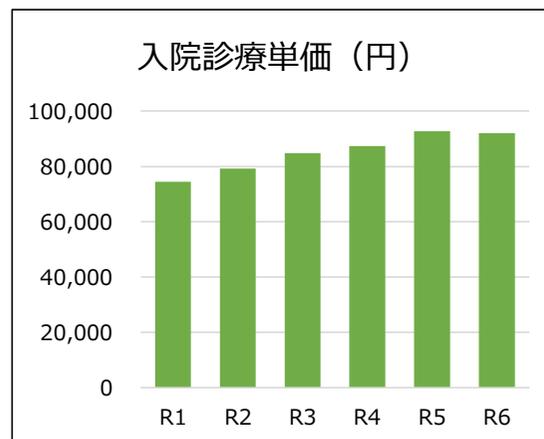
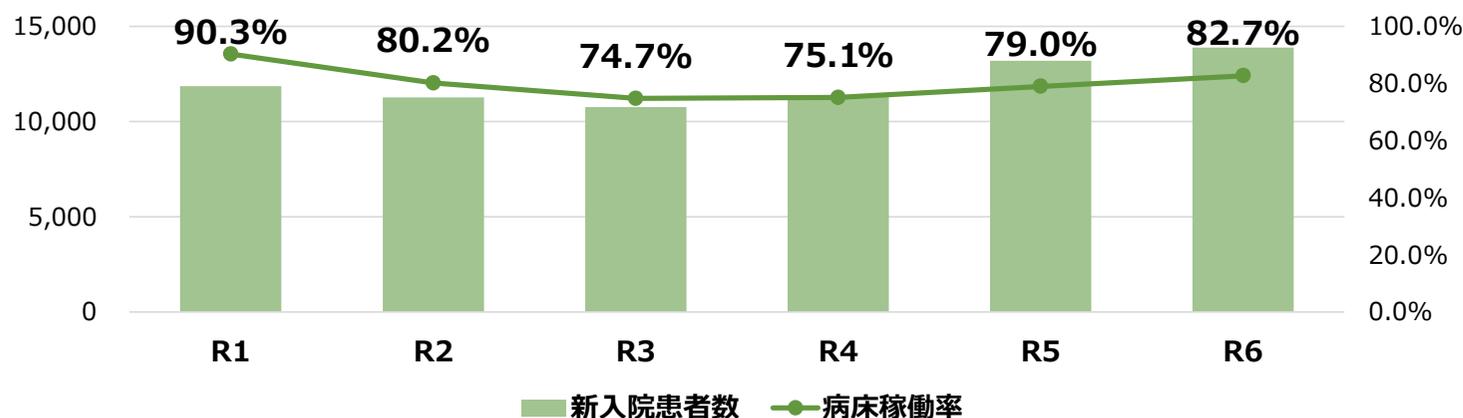
## エ がんセンター

# エ がんセンター

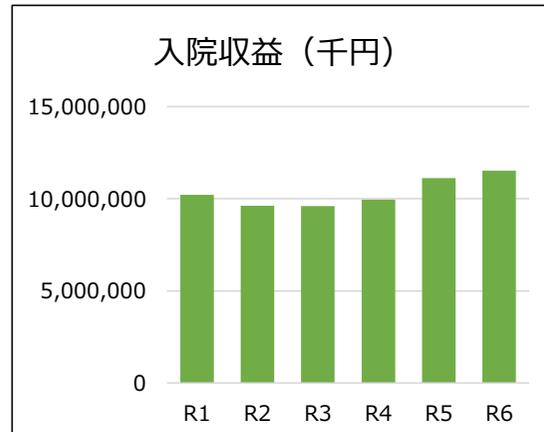
## 現状分析①

### 入院患者数等（全体）の動向

新入院患者数はR 1年度比で1割程度増えているが、平均在院日数の短縮等により、入院延患者数は伸びていない。R 6年度の病床稼働率は全体で82.7%となっており、コロナ以降回復できていないが、逆に入院診療単価は大きく増加した。

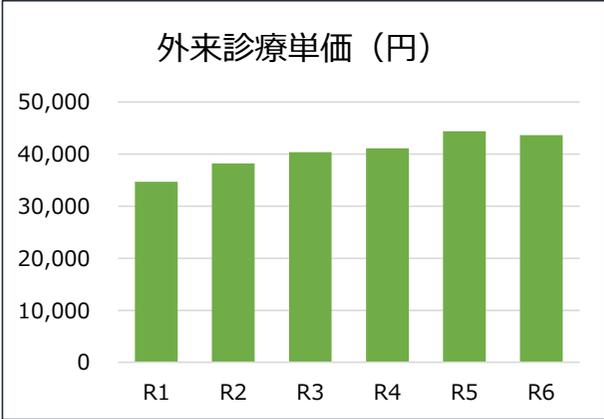
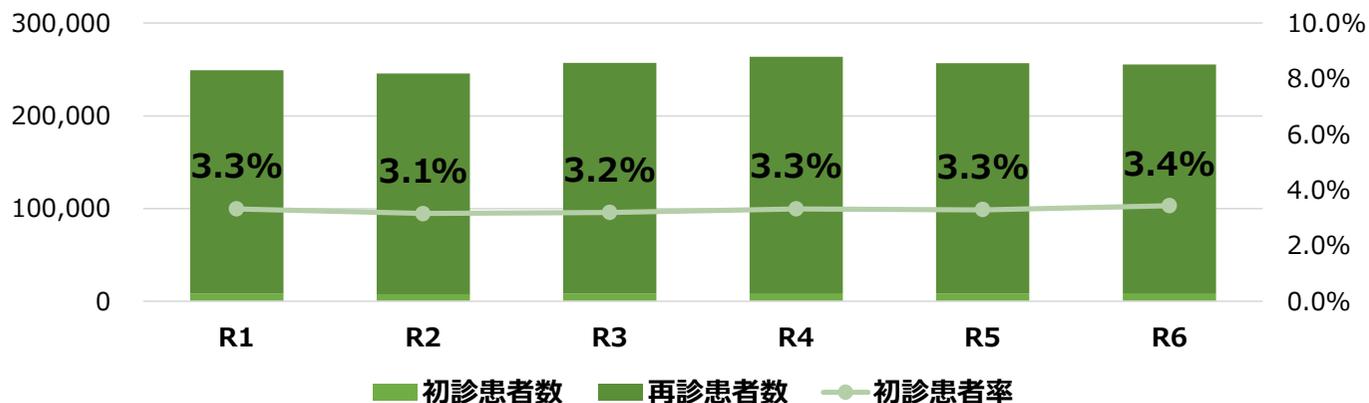


	R1	R2	R3	R4	R5	R6
新入院患者数(人)	11,862	11,259	10,755	11,362	13,196	13,884
入院延患者数(人)	137,159	121,470	113,179	113,759	119,946	125,258
病床稼働率	90.3%	80.2%	74.7%	75.1%	79.0%	82.7%
平均在院日数(日)	11.6	10.8	10.5	10.0	9.1	9.1
入院診療単価(円)	74,477	79,251	84,843	87,446	92,704	92,009
入院収益(千円)	10,215,234	9,626,678	9,602,459	9,947,765	11,119,432	11,524,887

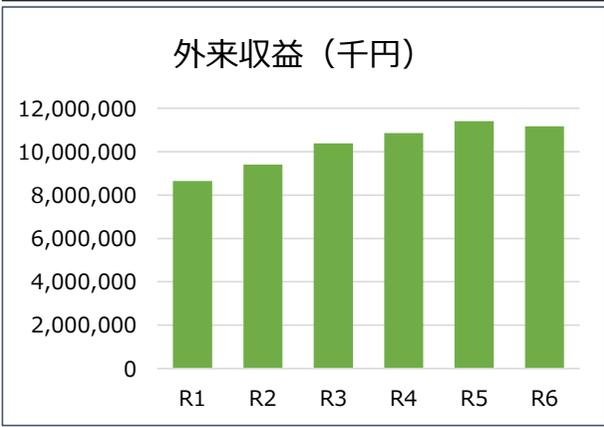


### 外来患者数等（全体）の動向

外来延患者数はコロナ前の水準を上回っているものの、近年は減少傾向にある。  
 外来診療単価は上昇傾向にあったが、R6年度は若干減少している。



	R1	R2	R3	R4	R5	R6
初診患者数（人）	8,275	7,741	8,203	8,758	8,446	8,776
再来患者数（人）	241,074	238,171	248,911	255,020	248,419	246,862
外来延患者数(人)	249,349	245,912	257,114	263,778	256,865	255,638
外来診療単価(円)	34,709	38,235	40,415	41,147	44,398	43,678
外来収益（千円）	8,654,762	9,402,486	10,391,138	10,853,552	11,404,324	11,165,832
初診患者率	3.3%	3.1%	3.2%	3.3%	3.3%	3.4%



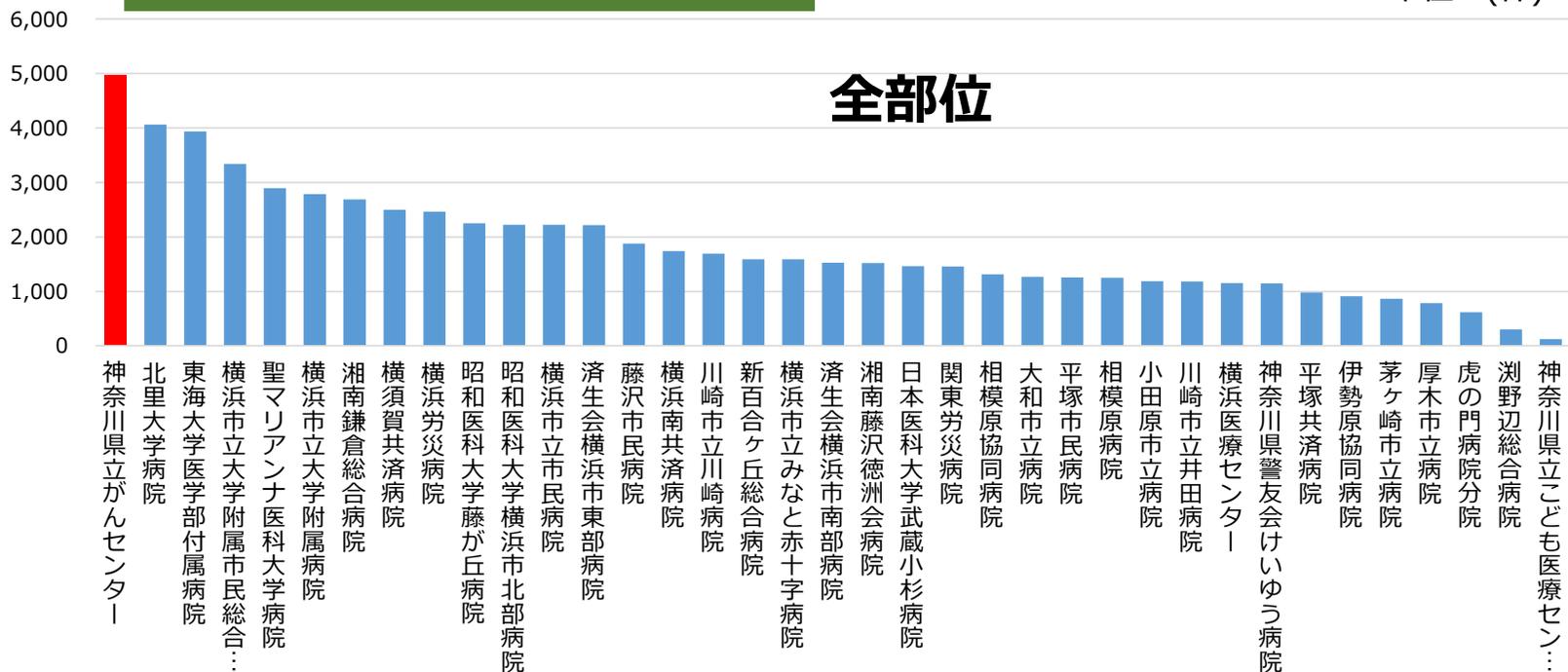
# エ がんセンター

## ● がん治療（全部位）

- ・ 院内がん登録（全部位）の実績は、県内1位となっている。
- ・ 都道府県がん診療連携拠点病院として、5大がん（肺がん、大腸がん、胃がん、乳がん、肝臓がん）など多くのがんを治療しており、希少がんや難治性がんにも対応しているが、一部、診られていないがん（皮膚がん）がある。

県内の院内がん登録件数

単位：(件)



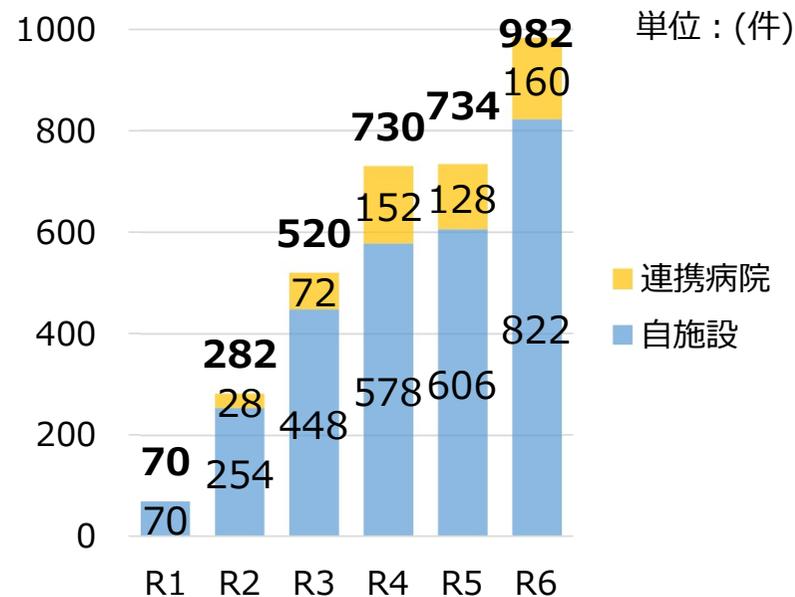
### ● 重粒子線治療・がんゲノム治療

- 重粒子線治療の件数は増加傾向だが、全国では県立がんセンターより治療件数が多い施設がある。部位別では、全体の7割程度を前立腺が占める。
- がんゲノム診療のエキスパートパネルの実績は、R2年7月から連携病院症例のエキスパートパネルも開始して大幅に増加した。R6年度は、連携病院のものも含め、実施件数はR1年度に対して14倍となった。

重粒子線治療件数（部位別） (単位:件)

	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6
骨軟部		17	20	28	30	43	35	35	28	32
前立腺	24	113	156	168	367	365	351	435	537	472
頭頸部		4	11	12	23	23	17	14	10	15
肝臓		9	22	34	16	42	58	58	66	68
膵臓		2		17	26	31	37	51	56	62
子宮					3	9	10	15	16	17
直腸				1		8	9	9	8	13
肺		4		11	14	16	9	12	16	28
転移性					1	2		8	22	15
食道						3	1	3	3	5
イボウト*									2	2
<b>合計</b>	<b>24</b>	<b>149</b>	<b>209</b>	<b>271</b>	<b>480</b>	<b>542</b>	<b>527</b>	<b>640</b>	<b>764</b>	<b>729</b>

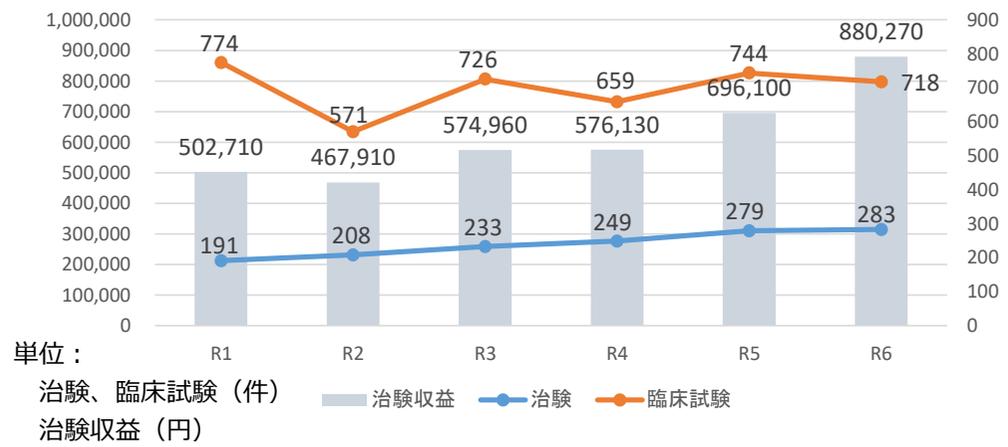
エキスパートパネル件数実績の推移



### ● 臨床研究

- 臨床研究に積極的に取り組んでおり、治験収益も増加している。

治験・臨床試験の実施件数と治験収益



### ● がん患者支援

- がん相談、アピアランスサポートや就労支援などの患者支援も着実に実施している。

区分	R1	R2	R3	R4	R5	R6
がん相談件数	8,034	6,512	6,549	7,453	8,025	8,733
アピアランスサポート件数	1,159	372	337	496	470	494
がん相談員による就労支援						
延患者数 (人)	77	101	104	53	74	119
実患者数 (人)	66	71	67	39	50	95
就労主治医意見書発行(件)	6	10	3	6	7	0

### 現状

- 都道府県がん診療連携拠点病院として、一般の病院では対応することが難しい難易度の高い治療（希少がん手術、ゲノム診療、重粒子線治療等）を行うとともに、臨床研究や治験を積極的に進めるなど、がんの高度専門病院としての役割は果たしている。

### 今後の方向性

#### 今後担うべき機能について

- 引き続き、がんの高度専門病院としての役割を担う必要がある。
- がん治療や研究等で県内のがん治療、医療機関をリードする役割が求められている。

#### 患者相談支援の充実について

- 今後も、治療を継続しながら社会復帰する方たちのニーズは高まると考えられることから、相談支援をさらに充実させていく必要がある。

## 併存疾患・合併症への対応について

---

- これから高齢化が進んでいく中で、シンプルな「がん」だけ診ていれば済むような患者は減っていくと思われるので、幅広い併存疾患・合併症に対応できる体制が必要ではないか。

## 病床規模の見直しについて

---

- 一方で、外来治療へ中心が移行をしている中、在院日数も短縮されており、病床規模については削減を検討する必要があるのではないか。

## 重粒子線治療施設について

---

- 重粒子線の治療件数については、全国的に見てもがんセンターは都市部にあることなどから、増加の余地があると考えられるが、中長期的には、陽子線治療等の普及により治療件数は減少していく可能性があるため、あり方について検討する必要があるのではないか。

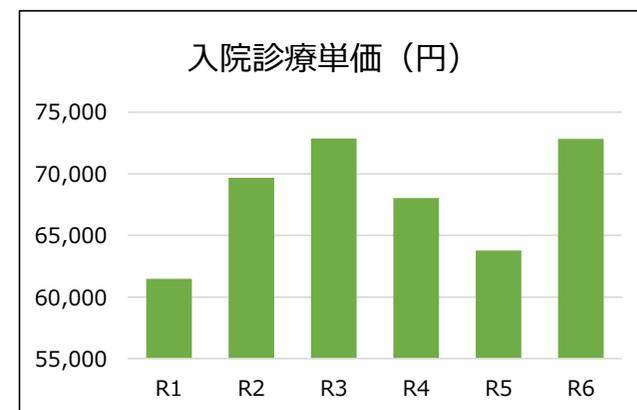
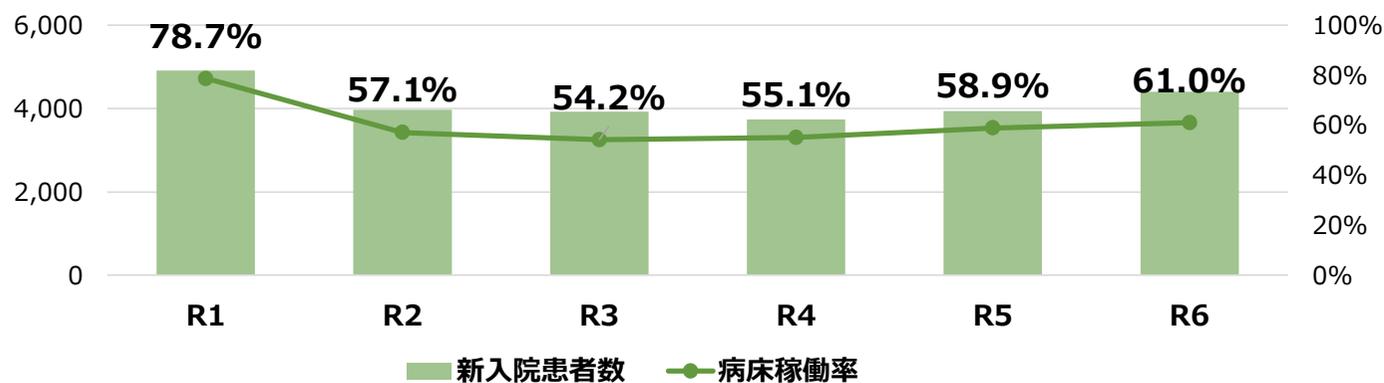
# **3 – (1) 各病院について オ 循環器呼吸器病センター**

# 才 循環器呼吸器病センター

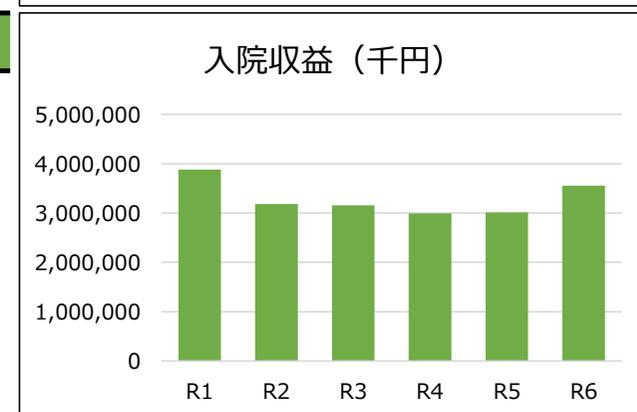
## 現状分析①

### 入院患者数等（全体）の動向

入院患者数（新入院患者数及び入院延患者数）と病床稼働率は、R2年度に大きく減らした後、回復傾向ではあるが、コロナ前まで戻していない。平均在院日数も概ね横ばいとなっている。

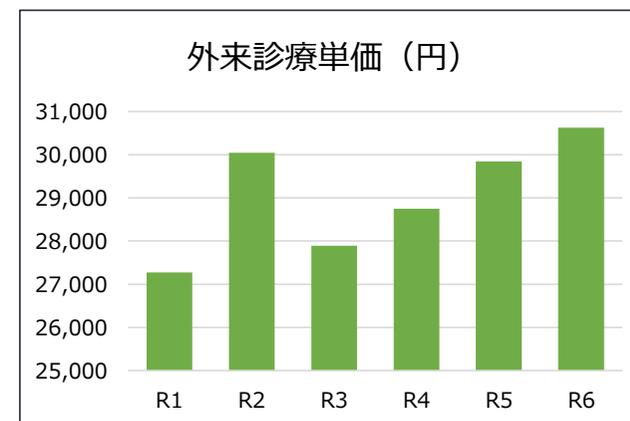
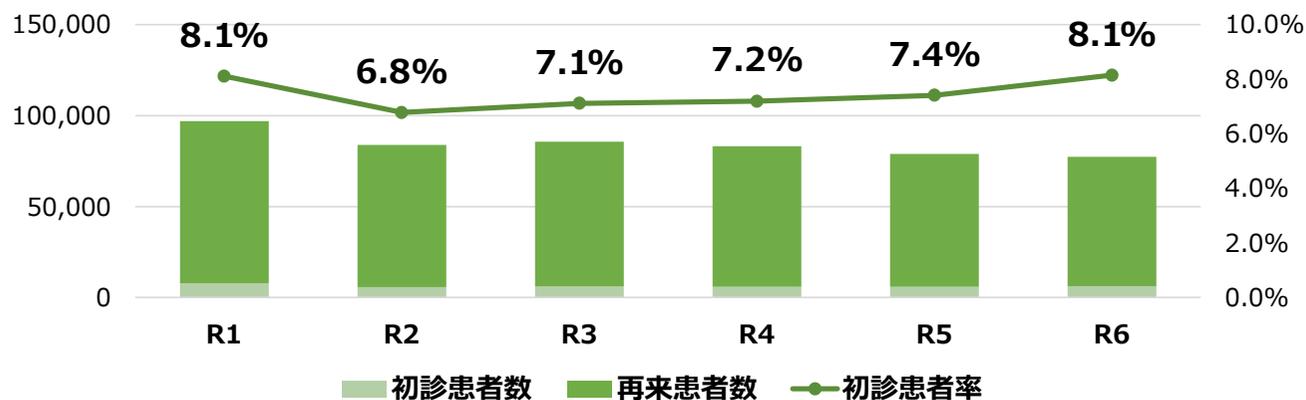


	R1	R2	R3	R4	R5	R6
新入院患者数（人）	4,916	3,976	3,923	3,744	3,940	4,401
入院延患者数（人）	63,110	45,666	43,296	44,025	47,206	48,761
病床稼働率	78.70%	57.10%	54.20%	55.10%	58.90%	61.00%
平均在院日数（日）	12.8	11.5	11.0	11.8	12.0	11.1
入院診療単価（円）	61,487	69,688	72,870	68,035	63,769	72,838
入院収益（千円）	3,880,432	3,182,388	3,154,996	2,995,241	3,010,260	3,551,661

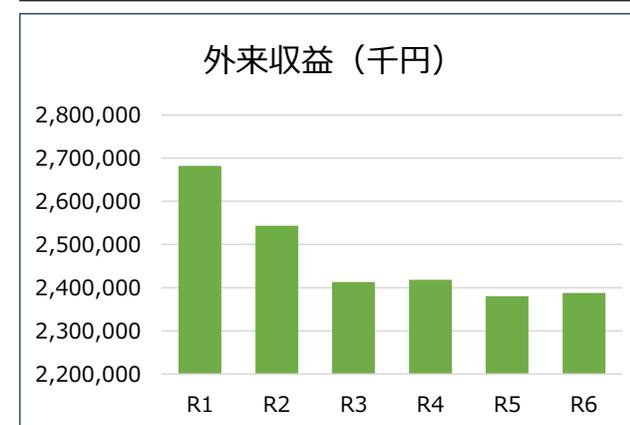


### 外来患者数等（全体）の動向

外来患者数等（初診患者数、再来患者数及び外来延患者数）は、R2年度に大きく減少し、その後もR1年度の水準には達していない。外来収益も患者数の減少を受けて、減少傾向となっている。



	R1	R2	R3	R4	R5	R6
初診患者数（人）	7,967	5,731	6,151	6,036	5,899	6,333
再来患者数（人）	88,994	78,191	79,471	77,161	73,027	71,070
外来延患者数（人）	98,140	84,526	86,393	83,928	79,585	77,770
外来診療単価（円）	27,270	30,047	27,890	28,752	29,847	30,624
外来収益（千円）	2,682,561	2,543,513	2,412,966	2,418,228	2,380,588	2,387,500
初診患者率	8.1%	6.8%	7.1%	7.2%	7.4%	8.1%



### ● 循環器関連疾患

- ・ 循環器呼吸器病センターの循環器関連疾患は、患者数で県内で39位となっている。
- ・ 循環器関連疾患は、対応する疾患に特色はなく、手術件数も少ない。
- ・ 患者は近隣からの割合が多いが、近隣に医療機関が多く、救急医療入院も少ない。

### 循環器主要疾患別患者数（R5）

順位	病院名	狭心症	頻脈性不整脈	心不全	急性心筋梗塞	弁膜症	合計 ※その他疾病含む
1	徳洲会 湘南鎌倉総合病院	1,572	933	585	203	571	4,830
2	石心会 川崎幸病院	1,022	665	386	114	532	4,106
3	国家公務員共済組合連合会 横須賀共済病院	1,480	784	324	192	43	3,364
4	済生会支部神奈川県 済生会横浜市東部病院	1,395	307	399	106	95	2,905
5	聖マリアンナ医科大学病院	437	407	293	142	321	2,102
6	東海大学医学部付属病院	267	521	212	138	288	1,900
7	横浜市立みなと赤十字病院	421	530	369	102	111	1,894
8	北里大学病院	298	507	220	118	258	1,867
9	JA厚生連 相模原協同病院	723	305	245	171	61	1,801
10	横浜市立大学附属市民総合医療センター	483	286	202	212	255	1,791
<b>39</b>	<b>神奈川県立循環器呼吸器病センター</b>	<b>183</b>	<b>193</b>	<b>145</b>	<b>83</b>	<b>15</b>	<b>667</b>

### ● 呼吸器関連疾患

- ・ 循環器呼吸器病センターの呼吸器関連疾患は、患者数は県内で多い方だが、シェアはそれほど高くはない。
- ・ 呼吸器外科の患者は近隣からの割合が多いが、近隣の医療機関も多い。呼吸器内科の一部の疾患は県外からの受入れも多いが、その多くは間質性肺炎である。

#### 呼吸器主要疾患別患者数（R5）

順位	施設名	肺がん	肺炎	誤嚥性肺炎	気胸	アスペルギルス症	合計 ※その他疾病含む
1	東海大学医学部付属病院	2,090	247	150	81	0	2,795
2	国家公務員共済組合連合会 横須賀共済病院	894	442	414	86	0	2,001
3	徳洲会 湘南鎌倉総合病院	531	551	356	54	0	1,652
4	北里大学病院	1,055	198	93	41	0	1,579
5	神奈川県立がんセンター	1,342	52	12	0	0	1,538
6	横浜市立市民病院	692	371	235	74	0	1,508
7	聖マリアンナ医科大学病院	731	260	183	85	0	1,420
<b>8</b>	<b>神奈川県立循環器呼吸器病センター</b>	<b>682</b>	<b>235</b>	<b>37</b>	<b>112</b>	<b>39</b>	<b>1,283</b>
9	川崎市立川崎病院	727	262	131	38	0	1,242
10	横浜市立大学附属市民総合医療センター	787	129	95	25	0	1,086

### ● 間質性肺炎

- ・ 循環器呼吸器病センターでは、間質性肺炎の患者を全国から受け入れており、全国的なニーズを満たしている。
- ・ 患者数は全国 1 位で、2 位の病院とは 2 倍近くの差がある。
- ・ 肺がんは、県内で一定のニーズには応えているものの、近隣の県立がんセンターと重複している。

#### 間質性肺炎患者数（R5 全国）

順位	都道府県	施設名	患者数
1	神奈川	神奈川県立循環器呼吸器病センター	1,060
2	福島	慈山会医学研究所附属坪井病院	567
3	愛知	公立陶生病院	500
4	大阪	国立病院機構近畿中央呼吸器センター	474
5	岡山	大原記念倉敷中央医療機構 倉敷中央病院	394
6	茨城	国立病院機構茨城東病院	321
7	宮城	厚生会 仙台厚生病院	313
8	東京	結核予防会 複十字病院	277
9	埼玉	埼玉医科大学病院	239
10	埼玉	さいたま赤十字病院	236

#### 肺がん患者数（R5 神奈川県）

順位	施設名	患者数
1	東海大学医学部附属病院	2,090
2	神奈川県立がんセンター	1,342
3	北里大学病院	1,055
4	国家公務員共済組合連合会 横須賀共済病院	894
5	横浜市立大学附属市民総合医療センター	787
6	聖マリアンナ医科大学病院	731
7	川崎市立川崎病院	727
8	横浜市立市民病院	692
9	神奈川県立循環器呼吸器病センター	682
10	医療法人社団三成会新百合ヶ丘総合病院	587

# 才 循環器呼吸器病センター

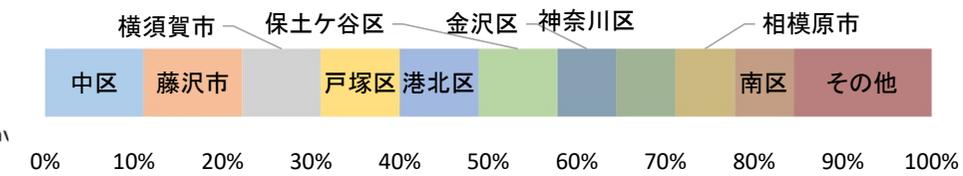
## 現状分析⑥

### ● 結核

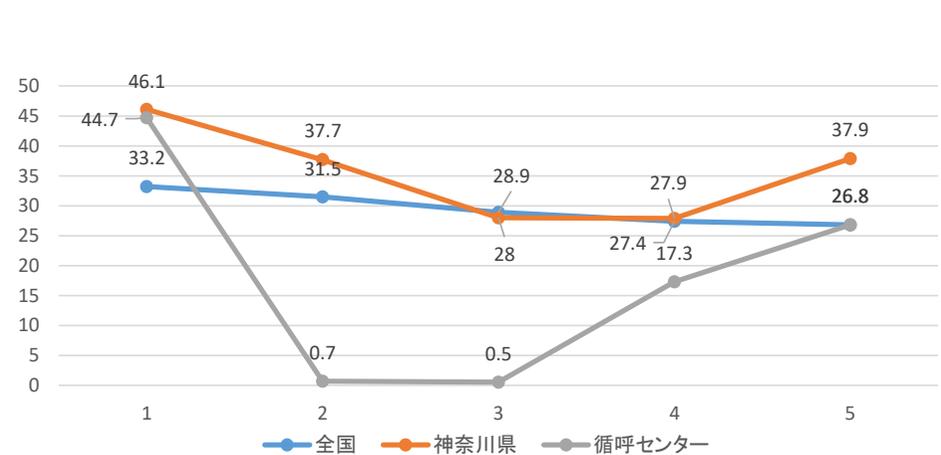
- ・ 結核については、全国、県内ともに、新規患者数及び罹患率は減少傾向にある。
- ・ 循環器呼吸器病センターでは、横浜市及びその周辺の結核患者を受け入れている。
- ・ 結核病床利用率はR 2, R 3年度は新型コロナウイルス感染症対応で閉鎖していたため低いが、それ以外の年度についても神奈川県全体よりも低く、R 5年度は26.8%となっている。

#### 結核患者の紹介元医療機関

紹介元		令和6年度		
降順	医療機関名	地域	件数	割合
1	横浜市立みなと赤十字病院	中区	5	11.1%
2	藤沢市民病院	藤沢市	5	11.1%
3	横須賀共済病院	横須賀市	3	6.7%
4	横浜労災病院	港北区	3	6.7%
5	国立病院機構 相模原病院	相模原市	3	6.7%
6	聖隷横浜病院	保土ヶ谷区	3	6.7%
7	東戸塚記念病院	戸塚区	2	4.4%
8	横浜市立市民病院	神奈川区	2	4.4%
9	国際親善総合病院	泉区	2	4.4%
10	横浜市立大学附属市民総合医療センター	南区	2	4.4%



#### 結核病床利用率の推移 (%)



【病床数内訳】  
 公立大学法人横浜市立大学附属病院(横浜市金沢区) 16床  
 川崎市立井田病院(川崎市中原区) 40床  
 独立行政法人国立病院機構神奈川病院(秦野市) 30床  
 神奈川県立循環器呼吸器病センター(横浜市金沢区) 60床  
 合計 146床

出典：厚生労働省「病院調査」他

## 現状

- 呼吸器分野のうち、間質性肺炎等の難治性呼吸器疾患は、全国的にニーズも高く、県内の他の医療機関では提供が困難な、高度で専門的な医療を提供している。
- その他の一般的な呼吸器疾患や循環器分野については、難易度の高い手術の提供が困難なことや、近隣で対応可能な医療機関が多く整備されていることを踏まえ、高度専門病院としての役割を見直すべきでないか。

## 今後の方向性

### 今後担うべき機能について

#### <循環器分野について>

- 循環器分野については、他の医療機関でも対応できることから、必ずしも県立病院が担わなければならないものではない。

### <呼吸器分野について>

- 間質性肺炎等の難治性呼吸器疾患については、全国トップクラスの診療実績があり、他の医療機関で担うことが難しいため、引き続き担う必要がある。
- 肺がんは、がんセンターでも治療が可能であるとともに、その他の呼吸器分野は地域の周辺の病院で対応できると考えられる。

### <結核について>

- 結核は、政策医療として引き続き担っていただきたいが、患者動向等を踏まえると、病床数の削減を検討してもよいのではないか。

### 目指す方向について

- 呼吸器疾患の専門医療機関は非常に少なく、重要性は高いが、現状を踏まえると、今後も単独の病院として維持していくことは、非常に困難と考えられる。
- 県立病院として必要な機能は残さなければならないが、施設の老朽化も踏まえると、例えば、間質性肺炎等の難治性呼吸器疾患や結核の部門などは、他の病院との再編や統合、連携も含め、考えていくべきではないか。

## 3 – (2) 病院間の連携等について

## 3 - (2) 病院間の連携等について

### ● 病院間連携の強化と人材の確保と育成

- 県立病院間の連携としては、医療DXとして医療情報プラットフォーム（M I P（Medical Information Platform））。R 8～9年度運用開始予定）の構築を推進し、専門4病院による足柄上病院の患者の診断・治療方針のコンサルテーションなどの遠隔支援や、放射線・病理の遠隔診断、精神医療センターによる他の身体科4病院への精神・身体の統合ケアなどの実施を予定している。
- 人材育成の取組としては、医師、看護師、コメディカル及び事務職それぞれについて、必要な研修プログラムを実施している。

#### M I Pの構築の推進

アプリケーション



#### 医療情報プラットフォーム（MIP）

各システムの情報を自動で取得し、統合管理を行う



#### 人材育成の取組

医師	卒後臨床研修（初期）	内科専門研修
	総合診療専門研修	小児総合研修
	精神科領域専門研修	放射線科領域専門研修
	各病院での専門研修	

事務職	財務事務研修	医療事務研修
	新任評価者研修	幹部職員研修
	病院経営研修	経営分析能力向上研修
	階層別研修（採用2,3,5年目）	

## 3 - (2) 病院間の連携等について

### 病院間連携の強化

#### 県立病院間の機能の補完

- 県立病院間の連携においては、こども医療センターと精神医療センターで発達障害や先天性疾患に伴う精神症状の連携を強化するなど、機能を補完するという目的を明確にし、互いの弱点を補うような形で仕組みを作ることが重要である。

#### 医療DXの推進について

- 連携の強化にあたっては、例えば、デジタル技術を利用したレントゲンの読影や病理診断等は非常に大事であるので積極的に進めていく必要がある。
- 一方、デジタルシステムの共通化や新規導入については、コストやスケジュール、具体的な運用のユースケース等をしっかり検討し、実効性のあるものにしていくことが重要である。

#### 大学病院や地域医療機関との連携について

- 県立病院間だけでなく、大学病院や地域の医療機関との連携を強化することも重要である。

## 3 - (2) 病院間の連携等について

### 人材の確保と育成

#### 幅広い人材活用・人材育成ができる仕組みの構築

- 人材の確保と育成については、採用から人事も含めた形で、例えば県立病院間でローテーションし、キャリアアップができるなど、幅広い人材活用・人材育成ができる仕組みの構築を目指してほしい。

#### 各病院の特徴を生かした研修プログラムの充実

- 特に若い医師にとって、病院の種類が多いことは、研修場所が多いというメリットでもあるので、それを生かした研修プログラムを充実させる方向性が重要である。

#### より高度な実践力等を持つ医療人材の育成

- 急変時対応と、より高度なスキル、実践力を持つ医療人材の育成が必要である。

#### 医療専門の事務職員の養成

- これからの病院経営において、事務職員の役割は非常に大きいので、医療専門の事務職員を養成する仕組み作りが重要である。

## 3 – (3) 全体を通じて

## 3 - (3) 全体を通じて

### 県立病院が担うべき役割について

---

- 県立病院は、民間で補い切れない部分を受けるとともに、政策上の不採算部分を実施することが役割である。

### 県の財政的支援

---

- 県民の最後の砦となる県立病院が持続的な運営を行うためには、不採算となる部分に運営費負担金を充てるなど、県は財政的支援をしっかりと行うことが必要である。

### 病床機能・病床数について

---

- 各病院の機能に応じた病床機能の変更や病床数の削減等を検討するにあたっては、各病院の地域との関係性や、新たな地域医療構想等と整合を図っていくことが必要である。
- 病床数の削減は、「減少」ではなく「濃縮」とも捉えられるものであり、その濃縮された中に県立病院としてのブランディングとモデル化をどう組み込んでいくかがこれからの課題である。

## 3 - (3) 全体を通じて

### 施設の再整備について

---

- 現在、全国的に建築費が高騰しており、また、どこの病院も財政的に厳しいことから、これからの病院施設の再整備については、慎重な検討が必要ではないか。

### 専門病院のあり方

---

- 今後、高齢化が進むことにより、全ての県立病院で高齢者の合併症や認知症の対応が必須となると考えられることから、高度専門性に特化するだけでなく、高齢者の入院に対応できる体制を構築し、他の診療領域の患者にも柔軟に対応することが必要である。
- 県立病院のうち4病院は専門病院だが、専門病院のまま存続することは長期的には非常に厳しいと考えられるため、中長期的な視点で検討する必要がある。

# おわりに

- これまで、県立病院機構が運営する県立の5病院は、専門病院としての高度で専門的な医療及び県西地域の基幹的な病院として地域住民に必要な医療を提供し、県民の最後の砦として役割を果たしてきた。
- 県においては、本検討会の意見を活かし、県立病院には民間病院や他の公立病院では担うことが難しい医療や、政策的に必要な医療を提供する役割が求められることを踏まえつつ、新たな地域医療構想と整合をとりながら、今後の各病院の機能に関する方針作成を進めることが必要と考える。  
また、各病院の規模や体制については、患者ニーズや施設の老朽化等の状況も鑑みながら、他の医療機関との連携が必要か、または、現在の形での存続が適切かといった視点をもって、機能が最大限に発揮されるよう、今後の方向性を検討してほしい。
- さらに、こうした見直しに伴い、各病院はより効率的な経営に努めるとともに、県は各病院が提供する医療に必要な支援等を行うことで、県民が安心して医療を受けられる体制を維持してほしい。
- なお、令和8年度の診療報酬改定では、物価高騰や賃上げ・人材確保に向けた対応がなされる一方、大学病院や地域の拠点病院などの急性期総合機能を担う病院に特に手厚い評価が行われ、専門領域に特化した4病院を運営する県立病院機構は、今後も厳しい経営環境に置かれることが想定される。
- 県では、こうした国の動きや、将来的に、より複雑で多様な医療・介護のニーズの増加に対応するには、高度専門化に特化しない病院のあり方等も考えられる。よって、本検討会による見直し後においても、長期的な視点で県立病院が求められる機能の検討を続け、県立病院が今後も、県内の医療提供体制における先進的なモデルとなる役割を果たすことを期待したい。

# 参考 検討会について

# 参考 検討会について

地方独立行政法人神奈川県立病院機構が運営する県立5病院の今後の担うべき役割や適正な機能等について検討するため、「県立病院機能のあり方検討会」を設置し、医療に関する有識者等の意見を聴取した。

## 目的と概要

地方独立行政法人神奈川県立病院機構が運営する県立5病院の今後の担うべき役割や適正な機能等について検討する必要がある。

そこで、県立病院の機能のあり方を医療に関する有識者等の意見を聴取するため「県立病院機能のあり方検討会」を設置した。

## 開催経過

- ・第1回 令和7年6月30日
- ・第2回 令和7年8月1日
- ・第3回 令和7年9月1日
- ・第4回 令和7年10月20日
- ・第5回 令和7年11月21日
- ・第6回 令和7年12月24日
- ・第7回 令和8年2月25日
- ・第8回 令和8年3月23日

Kanagawa Prefectural Government

## 構成員

	分野	視点	委員
1	学識経験者	医療政策 病院経営 医師確保等	東京科学大学大学院 教授 伏見 清秀氏（座長）
2			千葉大学医学部附属病院 副病院長 井上 貴裕氏
3	医療関係者	地域連携	県医師会 理事 小松 幹一郎氏
4			県病院協会 会長 吉田 勝明氏
5			県看護協会 会長 本館 教子氏

# 参考 検討会について

	日程	内容	オブザーバー等
第1回	令和7年6月30日	県立病院の現状と課題、検討を進める上での視点	県立病院機構理事長 阿南 英明氏
第2回	令和7年8月1日	県立5病院の機能及び機能に応じた体制① (循環器呼吸器病センター)	県立病院機構理事長 阿南 英明氏 横浜市医療局健康安全部医務担当部長 横浜市医療局地域医療部地域医療課長
第3回	令和7年9月1日	県立5病院の機能及び機能に応じた体制② (こども医療センター、精神医療センター、がんセンター)	県立病院機構理事長 阿南 英明氏 横浜市健康福祉局精神保健福祉課長 横浜市医療局地域医療部地域医療課長
第4回	令和7年10月20日	県立5病院の機能及び機能に応じた体制③ (足柄上病院)	県立病院機構理事長 阿南 英明氏 松田町長 本山 博幸氏
第5回	令和7年11月21日	これまでの議論のまとめ(各病院) 県立病院間の連携等について 検討会報告書の構成について	県立病院機構理事長 阿南 英明氏
第6回	令和7年12月24日	精神医療センターの機能及び機能に応じた体制について (その2)	県立病院機構理事長 阿南 英明氏 埼玉県立精神医療センター病院長 黒木 規臣氏 秦野厚生病院院長 坂井 喜郎氏
第7回	令和8年2月25日	検討会報告書まとめについて	県立病院機構理事長 阿南 英明氏
第8回	令和8年3月23日	検討会報告書まとめについて②	

# 参考 検討会について

## 県立病院機能のあり方検討会設置要綱

### （設置目的）

第1条 医療に関する有識者等の意見を聴取し、神奈川県立病院機構が運営する県立病院の機能のあり方について見直しを行うため、県立病院機能のあり方検討会（以下「検討会」という。）を設置する。

### （意見を求める事項）

第2条 検討会は、次の事項について、専門的見地等に基づく意見を聴取する。

- (1) 県立病院の機能や規模を含めたあり方に関すること。
- (2) 前号に掲げるもののほか、検討会の目的を達成するために必要なこと。

### （設置期間）

第3条 検討会の設置期間は、令和8年3月31日までとする。

### （構成員）

第4条 検討会は、医療政策、病院経営、医師確保、地域連携等に関する学識経験を有する者等から選定した者5名程度をもって構成する。

2 検討会の構成員（以下「構成員」という。）の選任期間は、会議設置の日から令和8年3月31日までとする。

### （座長）

第5条 検討会に座長を置く。

- 2 座長は、構成員の互選により選出する。
- 3 座長は、検討会における意見を取りまとめる。

### （会議の開催）

第6条 検討会は、医療企画担当局長が必要に応じて開催する。

- 2 医療企画担当局長は、必要があると認めるときは、検討会に構成員以外の者を出席させることができる。

### （庶務）

第7条 検討会の庶務は、健康医療局保健医療部県立病院課が行う。

### （雑則）

第8条 この要綱に定めるもののほか、検討会の運営等に関し必要な事項は別に定める。

### 附則

この要綱は、令和7年6月16日から施行する。