

福祉衛生環境保全委員会 資料

資料1及び2については、こちらのページをご参照ください <http://www.city.yokohama.jp/me/eisei/byouinarikata/index.html>

- 資料 1 横浜市市立病院のあり方について 最終答申
- 資料 2 横浜市市立病院あり方検討委員会 議事録(第1～第9回)
- 資料 3 横浜市市立病院あり方検討委員会における主な意見
- 資料 4 市立病院の経営改革について
- 資料 5 市立病院・地域中核病院の比較
- 資料 6 新港湾病院において市民に提供すべき医療機能
- 資料 7 委譲・委託を受けることについて意向を確認した23法人
- 資料 8 新港湾病院収支試算の積算内訳
- 資料 9 横浜市立港湾病院再整備の概要

平成15年6月6日

衛 生 局

1 市の役割や市立病院全体のあり方について

- 1) 経営形態の検討にあたっては、市立病院の役割を踏まえて議論を進めるべきである。
- 2) 経営の良くない自治体病院は、市民のためというよりは職員のための病院となっている。病院は市民のためにあるということを認識し、市民の立場に立って検討を進めるべきである。
- 3) 横浜市は、市内病院に占める市立病院等の割合が、他都市と比べて高い。これらを引き続き運営することへの市民の負担はどうかなど、この委員会で議論していく項目である。また、港湾病院については、あり方検討の中で、増床の必要性和機能を考えるべきである。
- 4) 医療提供における市の役割とは、市に質的、量的に十分な医療が提供されているかをチェックし、不十分な場合、若しくは不足しそうな場合には、その対策を講じることである。ただし、その役割を市立病院が担うべきかについては議論が必要である。
- 5) 公立病院に残すべき可能性がある分野としては、例えば感染症のように民間病院での対応が困難な、収益性が悪い、または特殊な医療が考えられ、横浜市の場合、大学病院を持つため、その機能分担も視野に入れて検討するべきである。
- 6) 市として医療に関わるデータベースをつくり、各診療機関はそこから得た標準的な診療についての情報をもとに、患者の個別的な対応を図っていくことが可能になるというような取組を進めるべきである。
- 7) 市立大学病院や地域中核病院を含めたネットワークなどについても検討していくことが重要である。
- 8) 公立病院の役割について、これから市立病院が何をやるべきか、民間病院とあるいは地域中核病院との分担を具体的に市民にわかりやすく議論をすべきである。市民がアンケートに対して今後高齢者医療を充実させるべき、と回答しているならばそれに応える議論をすること。
- 9) 地域医療は、財政面を含めて社会が許容する範囲で、その期待に応えるものである。許容の議論なしに期待にのみ応えることはあり得ない。
- 10) 横浜市は地域中核病院という地域医療提供の方策を持つ。救急対応も市の協定の中で実施しながら繰入金相当額は市立病院の十分の一だ。横浜市の衛生行政に先見の明があったと評価できる。
- 11) イコール・フットイング(競争条件の平等化)の考え方に基づいて地域中核病院と市立病院を比較した場合、横浜市として市立病院への繰出金の大きさについて、正当化することができるのが、最も議論すべき点であろう。
- 12) 市民から見て機能や診療圏が変わらないのなら補助金は少ない方がいい。市立病院が民間(地域中核病院)と比較して機能は変わらないのに赤字になるのは、構造的な違いではないか。
- 13) 医療における「市」の役割は、市民に対して必要な質・量の提供を確保することであって、効果や効率の面から適切な方法を選択すべきである。市立病院とは、市がその役割を果たす際の一つの手段であると位置付けられる。
- 14) 公立病院の一番の問題は人件費であり、人件費に手を付けられるかがキーである。収入は診療報酬で決まっているので、後はコスト管理の問題であり、それを解決できるかで(経営形態についての)答が変わる。
- 15) 民間では小児科、婦人科などの不採算部門はやめてしまう可能性もある。委託とするなら、大学などバックグラウンドのしっかりした相手なら選択肢となるのではないか。

- 16) 公立病院は方針や方向性の転換が遅い。計画の見直しにも機動性が必要であり、横浜市も病院が多く競争も激しいので、(病院の裁量の)自由度を高くすべきである。
- 17) 事業管理者を設置する場合も、相当の見識と実力を持った人でなければ結果は残せない。
- 18) 職員の中には、それぞれに思いをもって取り組んでいる者がいるにもかかわらず、配置転換などの人事システム上それを生かし切れていない現状があり、病院長の権限などを含めて、新しいありようを考えていく必要がある。
- 19) 政策的医療の提供について、公設公営による必要はないという前提に立って論じているように読みとれる。具体的に公設公営の問題点、例えば給与等の問題などをあげた上で、それが解決されない場合は民間委託が望ましいというような論じ方が必要である。
- 20) 歴史的背景からすると、かつては民間に力がなかったのが、横浜市が病院を作った。港湾病院は、かつては必要であったが、現在では、事実として地域中核病院が政策的医療を担っており、民間が力を持ってきている時代に、公立病院が直接に政策的医療をやる必要はないという考えは当然のことである。
- 21) 市が市民への医療提供に対して果たすべき役割ということからすると、誰にでも公平にという考え方が必要であり、そうした表現を加えていくべきである。
- 22) 市が直接医療の提供をしない方向に移行していくことで、「市民の負担が最も少ない効率的な方法」という部分に抵抗がある。地域中核病院は頑張っているが、地域中核病院の現場からはとても厳しいという声が聞こえてきている。あまり効率的ばかりではどうか。
- 23) 効率的ということは、絶対値を下げる事ではなく、無駄をなくすことであり、医療法の第1条にも記されている。定義の取り方の違いではないか。
- 24) 政策医療の定義では、国の言っている救急医療等が全部入ってしまう。市に不足している医療で、市が責任を持つ医療と定義した方が良いのではないか。
- 25) 「政策的に必要な医療機能」と解説的に書いたので、政策的に必要な医療は時代とともに変わっていくものである。内容は書き込むのは無理である。

2 港湾病院について

- 1) 精神科救急や緩和ケアなどの果たすべき医療機能については、市大病院と機能分担を行えば、より効率的に行えるのではないか。
- 2) 現在計画されている病院の規模や機能について、改めて検討する必要がある、そのことも論じておくべきである。
- 3) 新港湾病院は、病床過剰地域にあり、近隣に市大センター病院もある。少子化で人口も減少傾向にあるなかで、634床必要なのかということにも疑問がある。
- 4) 新港湾病院の試算で、経常損失が38億から42億とあるが、減価償却費が30億もあるということで、果たして地域中核病院と全くイコールフットイングと言えるのかどうか。
- 5) 新港湾病院は推計だが、今の港湾病院は古いので、減価償却費は無いに等しいのに、それでも地域中核病院と差があった。新しくなれば負担は増えるのは間違いない。
- 6) 例えば委譲ということになると、現在いる職員をどうするかといった問題が生じるが、そうした現にある課題への対応について論じないまま結論を出してしまっているのか。現実的に考えて、順番としては、全部適用 公設民営 委譲 ではないか。

- 7) 委員会の役割は、実施上の具体的な課題をどう解決するかということではなく、市民の立場で考えた場合、理屈からするとどうあるべきかを市長に答申することである。
現在の経営形態のままで良いという結論はないということで、委員の認識は一致している。委員会としての役割は、とるべき経営形態について、より望ましい順に示すことで、それは、委譲、公設民営、全部適用の順である。
その上で、実施上の具体的な課題については、市が対応すべきことである。

3 市民病院について

- 1) 検診から治療までの一貫した取組ということに加え、市民に対する教育啓発活動などを検診以前の段階から行うことも必要ではないか。
- 2) がん検診センターに対して多額の繰入をしている現在の状況は、官業が民業を圧迫する構造となっていないか。
- 3) 官が民を圧迫するというかたちの検証よりも、市民にとって果たしてどうなのかという視点で議論すべきである。
- 4) 治療と検診はちがうのだから、ひとつの病院で全てを行う必要はない。そのことにマンパワーを導入するよりも、公立病院としてやるべきことはほかにあるのではないか。公立病院は、診療情報管理や医療の品質管理など、質を機軸とした取組を行うことが必要であり、そうした取組を行うセンターとしての役割を果たすべきである。
- 5) 市民病院の役割としては、全市的なモデルとなるような病診連携を進めることが重要である。

4 脳血管医療センターについて

- 1) 理想も高く患者にとってはいいことかも知れないが、経営面での改善を進めておかないと将来的に継続していくという点で課題がある。
- 2) 理想的な医療は誰でもやりたいと思っているが、現在の保険制度の中ではやれることとやれないことがあり、その見極めが重要である。
- 3) 介護老人保健施設は、切り離して別の経営主体に任せるということも考えられる。これからの病院は、医療的にも経営的にも、他の病院などとの機能分担や連携が重要であり、その点を考えていく必要がある。
- 4) 医療機能を集中すべきものと分散すべきものとにきちんと分けて考えることが重要であり、例えば、急性期の患者は他の医療機関にお願いして、脳血管医療センターは回復期のリハビリテーションに特化するという考え方もあるのではないか。
- 5) 市内にリハビリテーションを行う施設が足りないのなら、土地は無償提供して民間を誘致する方法も考えるべきである。
- 6) 急性期から回復期まで一貫して行うのが経営的に難しいのは理解できるが、患者の立場から見て意味があり、介護や寝たきりなどの社会的な負担の軽減にもつながるのであれば、不採算であったとしても取り組むべきではないか。

5 市民参加の運営評価について

- 1) 市立3病院に共通の問題として、情報公開への取り組みについて、情報整備の必要性などの認識が低いということがある。例えば、カルテ開示について、電子カルテの導入などについても触れるべきである。
- 2) 複数の委員の方が常々主張されているように、病院を良くしていくために重要なことは、ただ経営形態を変えるということではなく、それがガラス張りの中で市民が見守っていけるような形にしていけることである。

- 3) 「市民参加の仕組み」は今後是非とも必要である。地域の、横浜市の人たちがそうした役割を担うことで、市民も市立病院の経営などの実態を学び、自分たちが「地域の医療を育てる」という意識が育まれていくことになるのではないかと。

6 最終答申にあたって

- 1) 横浜市には、地域中核病院という一つの機軸となるようなモデルがあったので、議論がしやすかった。また、市立病院だけではなく、市の役割について議論できたのも非常によかった。市民参加に関して、今後市民から意見をいただく際には、サイレント・マジョリティーのことも考慮に入れて、そうした意見を酌むシステムも考えてほしい。
- 2) 質のいい医療を受けるためには、それだけのコストがかかる。それは税金を払ってやっているということを、市民にもう一度考えていただきたい。これからは、「やめること」「撤退すること」「変更すること」を考えなければならない。特に港湾病院については、600床全部が本当に必要なのか、もう一度考えてほしい。
- 3) 赤字には、恥じる赤字と誇る赤字がある。市立病院の赤字は誇る赤字であり、だから市の経営のもとでなければいけないと得心するような点が見つけられなかったことは、残念である。
- 4) 今後市立病院を見直す際に、結論だけを出すのではなく、その結論に至った検討の経緯についても明らかにする必要がある。財政的な部分だけで結論を出すのではなく、市民のための病院であるということを原点として検討していただきたい。
- 5) 今後の医療政策を考えるときには、市立大学病院との協調をぜひやっていただきたい。
- 6) この答申の趣旨が実現されれば、市立病院に注ぎ込んでいる税金が使われなくて済むようになるかもしれない。その場合は、市のほかの赤字補てんに回すのではなく、ぜひ、横浜市の医療・福祉のために使っていただきたい。

市立病院の経営改革について

1 基本的な考え方

市民への医療提供に関して市が果たすべき役割

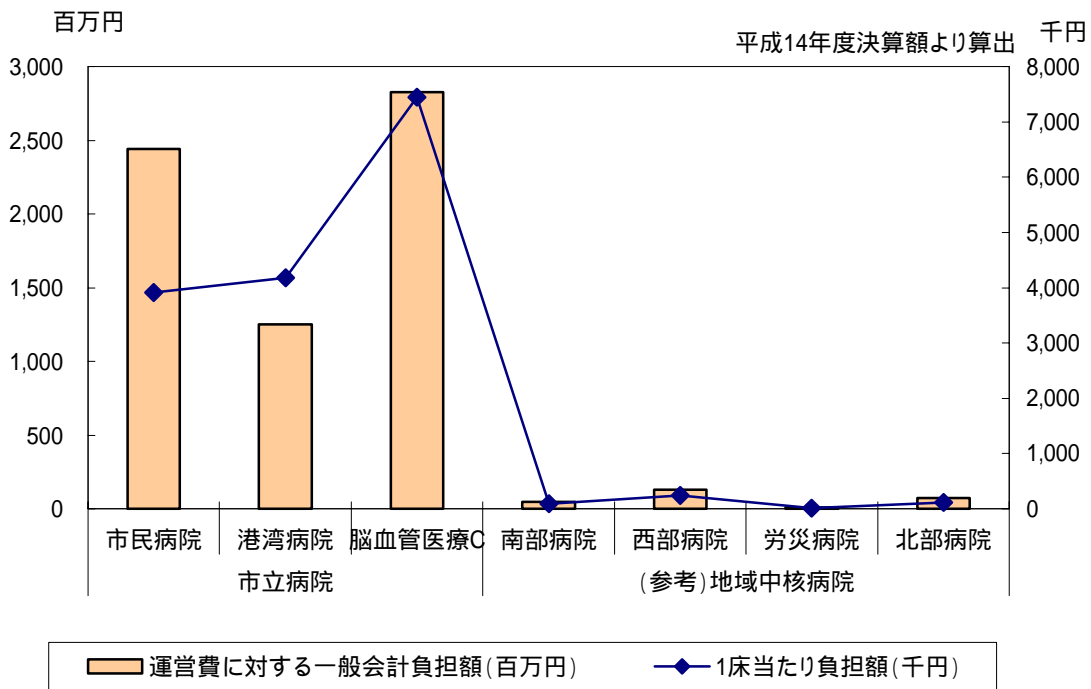
市は、すべての市民に対し、公平に良質な医療を提供するための環境を整備する責任を持つ一方で、医療を提供するにあたり、市民にとって最も効率的な方法を選ぶ責任も同時に有しています。

市立病院の経営改革と地域医療の充実

本市の市立病院は、これまで地域の医療環境の向上に先導的な役割を担い、政策的に必要な医療の提供、市民の健康危機への対応などの役割を果たしてきた一方、運営費への多額の繰入れが行われており、さらに毎年度経常損失が生じています。

今後は市立病院について、経営形態も含めた抜本的な経営改革に取り組み、市立病院に投入されてきた税金を、小児救急などの新たな医療施策の展開に振り向けるなど、地域医療全体の充実を図ってまいります。

市立病院等の運営費に対する一般会計負担



	市立病院			(参考)地域中核病院			
	市民病院	港湾病院	脳血管医療C	南部病院	西部病院	横浜労災病院	北部病院
運営費に対する一般会計負担額	2,442 百万円	1,253 百万円	2,829 百万円	49 百万円	128 百万円	10 百万円	73 百万円
1床当たり負担額	3,913 千円	4,177 千円	7,445 千円	98 千円	247 千円	15 千円	112 千円
病床数及び定員	624 床	300 床	300床 + 80人	500 床	518 床	650 床	653 床

今後の市立病院の役割

市立病院は、本市医療施策の先導的かつ中核的な担い手であり、地域医療全体の向上という観点から、医療の安全管理や医療機関・市民に対する情報提供など、これからの市立病院が担うべき新たな役割も含め、点検・見直しを行います。

2 新港湾病院について

市民に提供すべき医療機能

新港湾病院では、三大生活習慣病への対応や患者サービスの向上に取り組むとともに、救急医療 精神科医療 緩和ケア アレルギー疾患への対応 災害医療 障害児・者への対応 など、政策的に必要な医療を提供します。

経営形態について

市内の医療供給体制の充実に伴い、地域医療における市の役割は変化してきています。

新港湾病院を、公設公営(直営)とした場合、正規職員約 400 人の増員が必要となるなど、運営費への一般会計負担は約 3 倍に増加する見込みです。

こうした状況を踏まえ、新港湾病院の採るべき経営形態について、次のとおり検討を行った結果、公設民営(民間委託)方式を導入すべきと考えます。

・ 委譲による民営化

県内で一般病床 300 床以上の病院を運営する公的医療機関等、及び 関東圏で一般病床 300 床以上の病院を運営する医学部をもつ学校法人を対象に行った調査で、委譲について関心を示した法人に対し、地域中核病院と同等の支援条件を示して改めて調査したところ、最終的に買い取りの意志を示した法人がなかったことから、「委譲による民営化」は困難との結論に達しました。

・ 公設民営(民間委託)

「公設民営(民間委託)」方式については、

公設民営によっても、受託事業者と適切な契約を交わすことで、政策的医療など市民に提供すべき医療機能の確保は可能であること。

民間医療機関の医療に関する知識・経験や得意分野を市医療施策に反映することで、市民に還元できること。

民間医療機関の経営手法を活用した経営改善により、本市一般会計負担の大幅な軽減が期待できること。

などから、再整備を契機として公設民営方式を導入し、抜本的な経営改革を図りたいと考えます。

3 市民病院・脳血管医療センターについて

地方公営企業法の全部適用

市民病院及び脳血管医療センターについては、平成 17 年度を目途に経営形態を「地方公営企業法の全部適用」に変更し、抜本的な経営改革に取り組みます。

経営責任者として病院事業管理者を設置し、経営に関わる権限と責任の明確化を図ります。なお、全部適用の実施後一定期間経過したのちに、あらためて両病院の評価・検証を行います。

市民病院がん検診センター・脳血管医療センター介護老人保健施設

市民病院がん検診センターについては、廃止を含め、機能や運営方法に関して検討を行います。

脳血管医療センター介護老人保健施設は、病院と切り離して経営形態の変更について検討します。

4 市民参加の運営評価

病院運営委員会(仮称)・横浜市医療経営委員会(仮称)の設置

市民に提供すべき医療の質・量の適切な確保と充実を図るため、医療行政や医療サービスに関する情報公開を進めるとともに、市民参加の仕組みとして、各病院に「病院運営委員会(仮称)」を、横浜市に「横浜市医療経営委員会(仮称)」を設置します。

市立病院・地域中核病院の比較

区分	市立病院				地域中核病院				
	市民病院	港湾病院	新港湾病院	脳血管医療センター	南部病院	西部病院	横浜労災病院	北部病院	
開院年月(再整備期間)	昭和35年10月 (S58～H3年度再整備)	昭和37年5月	(平成12年度～再整備中)	平成11年8月	昭和58年6月	昭和62年5月	平成3年6月	平成13年4月	
病床数及び診療科目数	624床, 20科	300床, 14科	634床, 23科	300床, 6科 老人保健施設80人	500床, 18科	518床, 26科	650床, 23科	653床 6センター及び14科	
特色	・365日24時間救急 ・感染症指定医療機関 ・がん検診センター併設 ・災害医療拠点病院 ・臨床研修病院	・災害医療拠点病院 ・臨床研修病院	・365日24時間救急 ・精神科救急 ・緩和ケア ・がん・心・脳血管疾患 ・老人性痴呆患者の合併症 治療 ・災害医療拠点病院 ・臨床研修病院 ・アレルギー疾患への対応	・365日24時間救急 ・脳血管疾患への一貫した 治療 ・リハビリテーション ・介護老人保健施設併設	・365日24時間救急 ・災害医療拠点病院 ・臨床研修病院 ・循環器系疾患	・救命救急センター ・周産期センター ・災害医療拠点病院 ・臨床研修病院	・365日24時間救急 ・労災医療 ・リハビリテーション ・災害医療拠点病院 ・臨床研修病院 ・脳・循環器系疾患	・365日24時間救急 ・緩和ケア ・精神科救急 ・災害医療拠点病院 ・臨床研修病院 ・がん・心・脳血管疾患 ・老人性痴呆患者の治療	
事業方式	「公設公営」	「公設公営」	-	「公設公営」	「共同建設方式」 市と済生会が共同で建設	「誘致方式」 聖マリアンナ医大が建設	「誘致方式」 労働福祉事業団が建設	「誘致方式」 昭和大学が建設	
*1 経常収支	経常収益	138億8,800万円	59億5,400万円	127～132億円	51億9,400万円	122億8,100万円	112億6,000万円	158億2,200万円	*3 70億3,400万円
	*2 横浜市一般会計負担額	22億4,600万円	11億5,800万円	35～40億円	17億8,000万円	5,200万円	1億2,800万円	1,000万円	4,500万円
	内訳	・救急医療等経費 14億3,200万円 ・高度・特殊医療等経費 4億6,900万円 ・基礎年金拠出等経費 3億4,500万円	・救急医療等経費 3億9,500万円 ・高度・特殊医療等経費 3億1,600万円 ・基礎年金拠出等経費 1億6,400万円 ・運営資金補填額 2億8,200万円	・救急医療等経費 11億～12億円 ・高度・特殊医療等経費 3億～4億円 ・基礎年金拠出等経費 約3億円 ・運営資金補填額 18億～21億円	・救急医療等経費 2億0,000万円 ・高度・特殊医療等経費 9億9,700万円 ・基礎年金拠出等経費 1億7,700万円 ・運営資金補填額 4億0,500万円	・救急医療体制運営費 2,300万円 ・病院群輪番制運営費 2,500万円 ・母子二次救急システム運営費 400万円	・救命救急センター運営費 4,800万円 ・周産期センター運営費 8,000万円	小児救急医療委託 1,000万円	・救急医療体制運営費 2,300万円 ・精神科救急運営費 1,400万円 ・病院群輪番制運営費 800万円
	経常費用	147億2,500万円	68億2,600万円	169～170億円	77億 400万円	121億6,800万円	114億8,400万円	157億8,200万円	*3 76億4,000万円
	経常損益	8億3,600万円	8億7,200万円	38～42億円	25億 900万円	1億1,300万円	2億2,400万円	3,900万円	6億 600万円
	1床当たり経常収益	2,226万円	1,985万円	2,000～2,100万円	*4 1,367万円	2,456万円	2,173万円	2,434万円	*3 1,077万円
	1床当たり横浜市一般会計負担額	360万円	386万円	560～620万円	*4 468万円	10万円	25万円	2万円	7万円
	1床当たり経常費用	2,360万円	2,275万円	2,600～2,700万円	*4 2,027万円	2,433万円	2,217万円	2,428万円	*3 1,170万円
	1床当たり経常損益	134万円	291万円	600～650万円	*4 660万円	23万円	43万円	6万円	93万円

*1 経常収支は平成13年度決算額 ただし、新港湾病院の経常収支は、平成13年度市民病院決算数値等をもとに病床利用率84%～90%の幅で試算した

*2 経常収支中「横浜市一般会計負担額」は、市立病院については繰入金、地域中核病院については補助金又は委託料として病院の収益となっているもの

*3 北部病院は平成13年4月一部開院で段階的に開院したため、経常収益及び費用が低くなっている また、1床当たり経常収益及び費用の算出には許可病床数を用いたため、他病院と比較して低く算出されている

*4 脳血管医療センターの1床当たり経常収支は、老人保健施設の定員を病床数と同義にとらえ、380床として算出した

新港湾病院において市民に提供すべき医療機能

1 診療科（23科）

内科、呼吸器科、消化器科、循環器科、神経内科、小児科、外科、整形外科、形成外科、脳神経外科、呼吸器外科、心臓血管外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻いんこう科、リハビリテーション科、精神科、放射線科、麻酔科、歯科口腔外科、アレルギー科（_____は新設される診療科です。）

2 政策的に提供すべき医療への対応

(1) 救急医療（25床）

- ア 24時間365日の二次救急医療（内科・小児科・外科）を提供します。
- イ 県の周産期救急医療システムに協力病院として参加します。

(2) 精神科医療（50床）

- ア 基幹病院として夜間・休日・深夜の二次三次救急患者を受け入れます。
- イ 精神科病院に入院中の患者及び老人性痴呆患者の身体合併症医療の受け入れを行います。

(3) 緩和ケア（25床）

末期がん患者に対して、個人の意思と尊厳を尊重する観点から適切な医療環境を整え、疼痛などの身体的症状または不安・抑うつなどの精神的症状への症状緩和のケアを行います。

(4) アレルギー疾患への対応

- ア アレルギー科を標榜し、関連する診療科との連携により小児から成人までの一貫した総合的な医療を提供します。
- イ アレルギー疾患に対する相談・生活指導・情報提供など市民に対する普及啓発に取り組みます。

(5) 災害医療

災害医療拠点病院として、被災地からの重症病患者の受け入れ、医療救護チームの派遣等を行うとともに、非常用電源燃料及び飲料水や患者職員用食料を備蓄します。

(6) 障害児（者）への対応

重度心身障害児（者）等への合併症医療の提供を含め、障害児（者）に配慮した医療提供を行います。

3 医療の質の向上への取組

(1) 医療における安全管理

- ア 安全管理に基づく医療の提供（安全管理室の設置等）
- イ 院内感染対策（感染対策委員会の設置等）
- ウ 病院機能の維持・向上（医療機能評価の受審等） 等

(2) 医療倫理に基づく医療の提供

インフォームドコンセント、カルテ開示の実施等

(3) 地域医療の質向上のための取り組み

地域医療連携室の設置、紹介率・逆紹介率の向上、公開講座の開催等

(4) 医療データベースの構築と情報提供

- ア 医療情報システムの構築（電子カルテ等）
- イ 情報開示・市民参加（経営・運営状況の開示、病院運営委員会の開催等） 等

委譲・委託を受けることについて意向を確認した23法人

県内で一般病床 300 床以上の病院を運営する公的医療機関等6法人

- ・労働福祉事業団(横浜労災病院・港北区)
- ・国家公務員等共済組合連合会(横浜栄共済・栄区、横浜南共済病院・金沢区)
- ・日本赤十字社(横浜赤十字病院・中区)
- ・恩賜財団済生会(済生会横浜市南部病院・港南区、済生会神奈川県病院・神奈川区)
- ・全国社会保険協会連合会(社会保険横浜中央病院・中区)
- ・神奈川県厚生農業協同組合連合会(相模原協同病院・相模原市)

関東圏で一般病床 300 床以上の病院を運営する医学部を持つ学校法人17法人

- ・昭和大学(昭和大学横浜市北部病院・都筑区)
- ・聖マリアンナ医科大学(聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院・旭区)
- ・北里学園(北里大学病院・相模原市)
- ・帝京大学(帝京大学医学部附属溝口病院・川崎市)
- ・東海大学(東海大学医学部附属病院・伊勢原市)
- ・日本医科大学(日本医科大学付属第二病院・川崎市)
- ・杏林学園(杏林大学医学部附属病院・東京都)
- ・慶応義塾(慶応義塾大学病院・東京都)
- ・順天堂(順天堂大学医学部附属順天堂医院・東京都)
- ・日本大学(駿河台日本大学病院・東京都)
- ・東京医科大学(東京医科大学病院・東京都)
- ・慈恵大学(東京慈恵医科大学附属病院・東京都)
- ・東京女子医科大学(東京女子医科大学病院・東京都)
- ・東邦大学(東邦大学医学部附属大森病院・東京都)
- ・埼玉医科大学(埼玉医科大学附属病院・埼玉県)
- ・獨協学園(獨協医科大学病院・栃木県)
- ・自治医科大学(自治医科大学附属病院・栃木県)

()内は要件に該当する主な病院名と所在地

新港湾病院収支試算の積算内訳

経常収支 単位 = 百万円

	公設公営(直営)		公設民営(委託)		備 考
	試算 1	試算 2	試算 3	試算 4	
経常収益	13,170	12,714	12,716	11,080	
入院収益	7,755	7,239	8,806	7,239	
1日当たり患者数 (病床利用率)	571人 (90%)	533人 (84%)	571人 (90%)	533人 (84%)	病床利用率90%は市民病院の過去10年平均 病床利用率84%は港湾病院の過去10年平均
診療単価	37,210円	37,210円	42,254円	37,210円	(試算1, 2, 4)平成13年度市民病院入院診療単価による。(試算3)平成13年度地域中核病院単価による。
外来収益	2,169	2,169	2,139	2,169	
1日当たり患者数	1,200人	1,200人	1,200人	1,200人	一般病床数の2倍程度を想定
診療単価	7,378円	7,378円	7,275円	7,378円	(試算1, 2, 4)平成13年度市民病院外来診療単価による。(試算3)平成13年度地域中核病院単価による。
一般会計繰入金	2,471	2,573	1,084	1,084	
うち企業債利息の2/3 A	725	725	725	725	企業債償還計画から算出
その他 B	1,746	1,848	359	359	市民病院における繰入額等を参考に算出。 試算3, 4については、中核病院と同様に政策的に必要な医療の実施に伴って別途一般会計繰入を行なうこともある。
その他収益	775	733	687	588	平成13年度市民病院決算等を参考に算出
経常費用	16,983	16,818	15,707	15,220	
人件費	6,738	6,738	5,011	5,011	(試算1, 2)市立病院平均人件費単価等により職種別に算出 (試算3, 4)平成13年度地域中核病院医業収益比率を参考に算出
医業収益比率	(63.8%)	(67.4%)	(43.1%)	(50.1%)	医業収益は一般会計繰入金控除後の数値を使用
材料費	2,964	2,808	3,238	2,783	(試算1, 2)平成13年度市民病院医業収益比率により算出 (試算3, 4)平成13年度地域中核病院医業収益比率を参考に算出
医業収益比率	(28.1%)	(28.1%)	(27.8%)	(27.8%)	医業収益は一般会計繰入金控除後の数値を使用
経費等	3,197	3,189	3,375	3,343	平成13年度市民病院決算等を参考に算出
減価償却費 C	2,995	2,995	2,995	2,995	建設費及び備品購入計画から算出
企業債利息	1,088	1,088	1,088	1,088	企業債償還計画から算出
経常収支 = -	3,813	4,104	2,991	4,140	

現金収支 = + C	818	1,109	4	1,145
------------	-----	-------	---	-------

資本的収支

	試算 1	試算 2	試算 3	試算 4	備 考
資本的収入	1,921	1,921	1,921	1,921	
一般会計繰入金 D	1,921	1,921	1,921	1,921	企業債元金償還金の2/3
資本的支出	2,882	2,882	2,882	2,882	
企業債元金償還金	2,882	2,882	2,882	2,882	企業債元金償還金
資本的収支 = -	961	961	961	961	

運営資金補填額 E = -(+)	1,779	2,070	957	2,106
--------------------	-------	-------	-----	-------

一般会計負担額	6,172	6,565	3,962	5,111
企業債元利償還金分 A + D	2,646	2,646	2,646	2,646
運営費分 B + E	3,526	3,919	1,316	2,465

注 : 各項目ごとに四捨五入し、百万円単位で表示しているため、各項目の数値の計が合計と一致しない場合がある。

横浜市立港湾病院再整備の概要



病院建物イメージ

横浜市立港湾病院は、横浜開港百年記念事業の一環として、昭和37年に開院しましたが、開院後40年近くが経過し、建物の老朽化、狭あい化が進み、時代の変化に対応した医療機能の充実や、患者サービスの向上を図ることが難しくなっております。

そこで、病院施設を一新し、地域における中核を担う病院として、再整備を行います。

1 再整備工事の概要

(1) 建設地

- ア 地名地番 中区新山下三丁目6番2号外（現病院正面向かい側の用地）
- イ 敷地面積 28,613㎡

(2) 規模・構造

- ア 延床面積 74,342㎡（地下駐車場等を含む）
- イ 構造・階数 鉄骨鉄筋コンクリート造
地下1階地上8階（4階は設備階）
- ウ 建物高さ 8階屋上で38m（最高の高さ 47m）

(3) 駐車場

- ア 地下駐車場 約200台
 - イ 地上駐車場 約100台
- その他、現病院敷地側に200台程度の駐車場を整備する予定

(4) 工事スケジュール

	平成12年度	平成13年度	平成14年度	平成15年度	平成16年度
病院建設工事	12年12月 着工	建設工事			15年12月 竣工予定
護岸工事		●	●		
		13年5月	護岸工事	15年3月	

(5) 計画図概要

図1、2、3のとおり

2 新病院の診療内容

- (1) 病床数 634床（一般584床、精神50床）（現在は300床）
- (2) 診療科目 23科（現在は14科）
内科、呼吸器科、消化器科、循環器科、神経内科、小児科、外科、整形外科、形成外科、脳神経外科、呼吸器外科、心臓血管外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻いんこう科、リハビリテーション科、精神科、放射線科、麻酔科、歯科口腔外科、アレルギー科（ ____ は新設診療科）

3 新病院の特徴

(1) 医療機能の充実

- ア 三大生活習慣病(心疾患、がん、脳血管疾患)に対する診断、治療機能を充実します。
- イ ICU(集中治療室)、CCU(心疾患集中治療室)、NICU(新生児集中治療室)などの集中治療機能を確保します。

- ウ 手術機能を充実します。(バイオクリーン室等の整備など)
- エ リハビリテーション機能を充実します。
- オ 高度医療機器を整備します。
(アレルギー疾患に対する医療機能を充実します。)

(2) 外来患者のサービスの向上

- ア 診察室の個室化や番号呼び出しなど、プライバシーに配慮します。
- イ 医療情報システムを導入し、待ち時間の短縮を図ります。
- ウ 総合相談室を設置し、医療相談などの相談機能を充実するとともに、地域の医療機関との密接な連携を推進します。

(3) 入院患者の療養環境の向上

個室の割合を高くするとともに、4床室は廊下側ベッドにも窓を設けるなどプライバシーに配慮したレイアウトとします。

(4) 精神科医療の実施

精神科救急や老人性痴呆疾患の合併症治療に取り組みます。

(5) 救急医療の充実

24時間365日体制の救急医療(内科、小児科、外科など)を実施します。

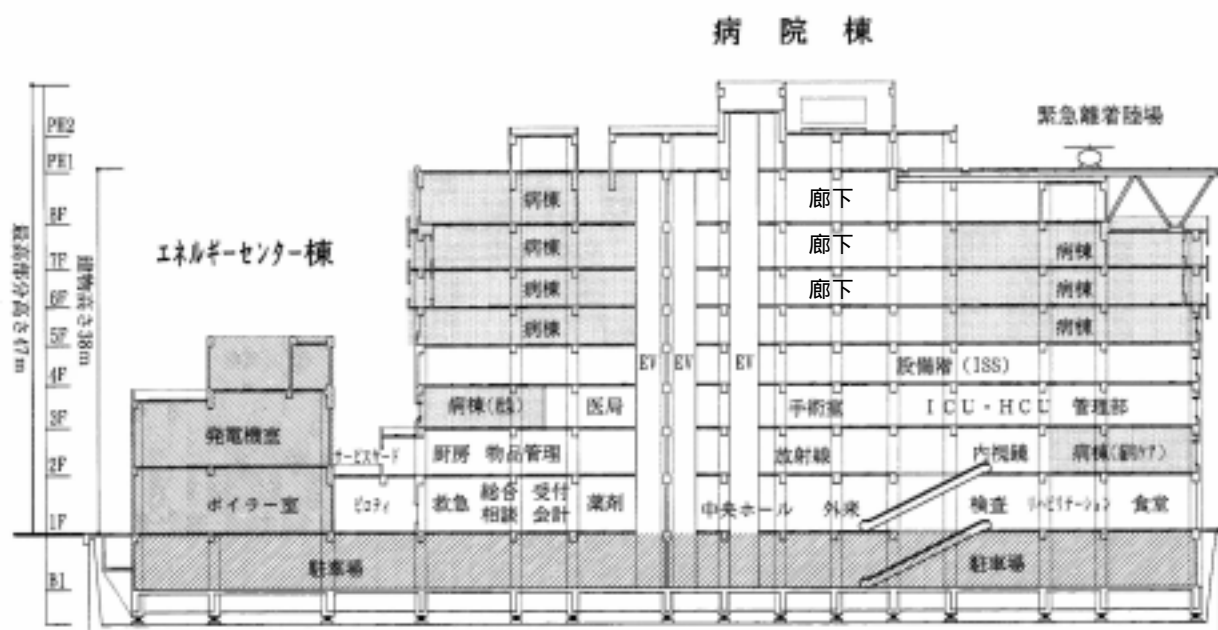
(6) 緩和ケア病棟の設置

横浜市立病院としては初めて、緩和ケア病棟を設置します。

(7) 災害対策

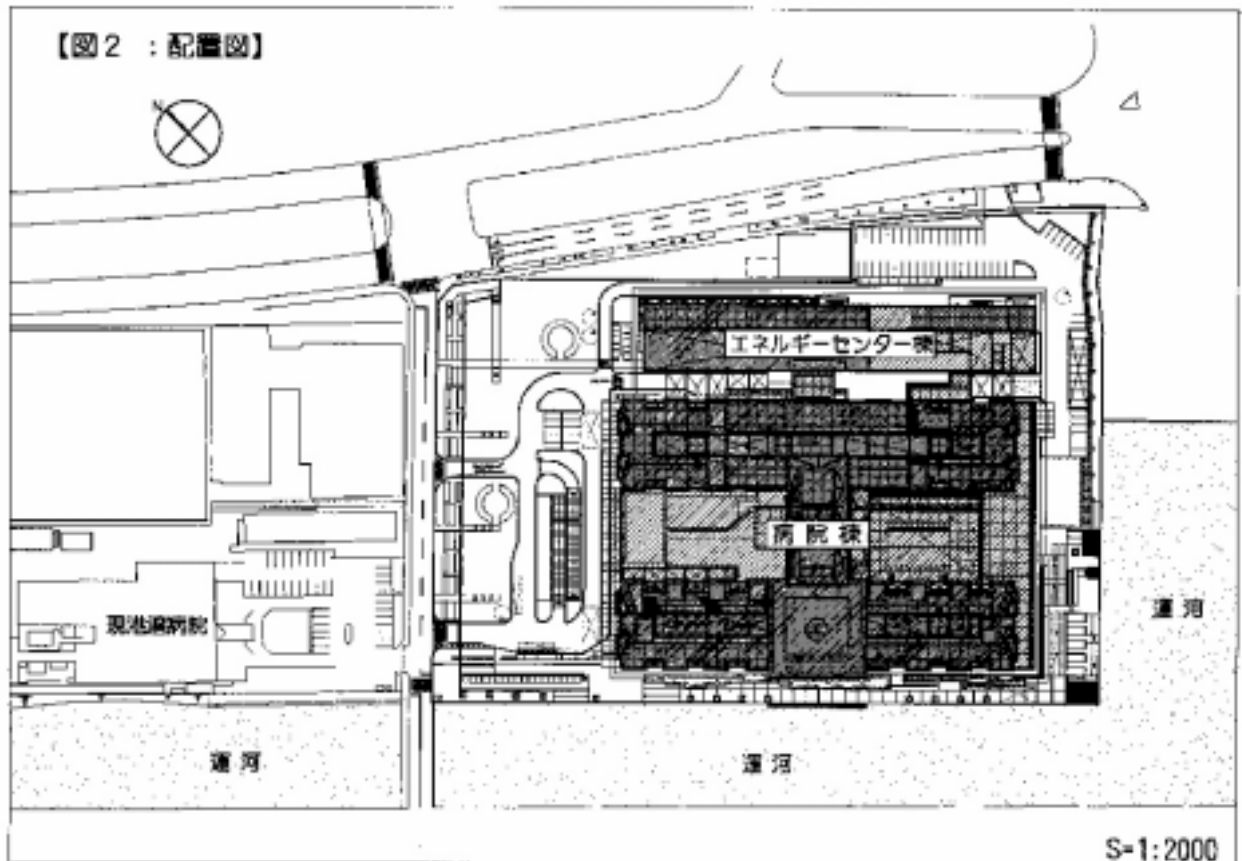
大地震等の災害時にも病院の機能を維持できるように、免震構造の採用や、医薬品、食料、水、燃料の備蓄を行います。

【図1】各階部門構成概略図



病院正面方向から見た断面

【図2 : 配置図】



【図3 : 一般病棟平面図】

