

横浜市立脳血管医療センター及び他の脳血管治療施設 経営状況等資料

目 次

資料1 経営状況等資料（平成13年度決算）

1	施設概要	1 - 1頁
2	収入	1 - 2頁
3	支出	1 - 3頁
4	収支状況	1 - 5頁
5	患者実績等	1 - 6頁
6	患者1人1日あたりの診療収入	1 - 7頁
7	業務実績	1 - 8頁
8	脳ドック	1 - 9頁
9	各病院の近隣における脳外科手術のできる高次機能病院の状況	1 - 10頁

資料2 横浜市立脳血管医療センター

1	診療科別患者数	2 - 1頁
2	病床利用率（病棟別、急性期・安定期別）	2 - 2頁
3	平均在院日数（病棟別、急性期・安定期別）	2 - 3頁
4	疾病別退院患者数	2 - 4頁
5	退院患者に占める他医療機関転院等に係る比率	2 - 5頁
6	術式別手術件数	2 - 6頁
7	リハビリテーション実施状況	2 - 7頁

資料3 A病院

	術式別手術件数	3頁
--	---------	----

資料4 秋田県立脳血管研究センター

1	診療科別患者数	
(1)	入院	4 - 1頁
(2)	外来	4 - 2頁
2	疾患別入院患者数	4 - 3頁
3	術式別手術件数	4 - 4頁

1 施設概要

	横浜市立 脳血管医療センター	A 病院	秋田県立 脳血管研究センター	B 病院
開設者	横浜市	医療法人	秋田県	財団法人
所在地	横浜市磯子区	東日本	秋田県秋田市	東日本
開院年	平成 11 年 8 月	昭和 42 年	昭和 44 年	昭和 38 年
病床数	300 床(一般病床) (+ 介護老人保健施設 80 床)	672 床(一般病床)	160 床(一般病床)	189 床 (内訳) ・一般病床 45 床 ・特殊疾患療養病床 45 床 ・回復期リハビリテーション病床 99 床 (+ 介護老人保健施設 100 床)
診療科目	6 科目 神経内科/脳神経外科/リハビリテーション科/内科/放射線科/麻酔科	9 科目 脳神経外科/神経内科/神経眼科/神経耳鼻科/心臓血管外科/整形外科/リハビリテーション科/麻酔科/放射線科	7 科目 脳卒中診療部/内科/神経内科/脳神経外科/循環器科/放射線科/麻酔科	7 科目 神経内科/脳神経外科/整形外科/内科/外科/放射線科/リハビリテーション科
特徴	脳血管疾患への一貫した治療 24時間365日救急 リハビリテーション 介護老人保健施設を併設	脳血管外科 24時間365日救急 脳ドックの充実	脳卒中の専門研究医療機関 24時間365日救急	脳卒中を主とした神経疾患の専門病院 介護老人保健施設、訪問看護ステーションを併設

2 収入

(単位：千円)

	横浜市立 脳血管医療センター	A 病 院	秋田県立 脳血管研究センター	B 病 院
総収益（収益的収入）	5,194,435	-	3,931,004	2,855,260
医業収益	3,249,582	-	2,018,818	2,256,582
入院収益	2,641,762	-	1,336,220	1,691,328
外来収益	315,860	-	524,767	359,874
検診収益	外来収益に含む	-	5,333	62,242
室料差額収益	91,455	-	7,832	143,138
一般会計繰入金	200,505	-	-	-
医療相談収益	-	-	17,503	-
その他	-	-	127,163	-
医業外収益	1,618,417	-	1,912,186	31,418
国・県補助金	1,656	-	-	25,783
一般会計繰入金	1,548,186	-	1,896,189	-
その他	68,575	-	15,997	5,635
介護老人保健施設収益	326,436			567,260
入所収益	292,152			381,167
通所者収益	23,603			161,618
室料差額収益	10,680			24,475
その他	1			

注1) A病院はデータを入力できず。

注2) B病院の室料差額収益は利用料を含む。

収益的収入：当該年度の企業の経営活動に伴い発生が予定される全ての収益をいう。サービスの提供の対価としての料金収入を主とする「営業収益」、受取利息、他会計補助金等の「営業外収益」、固定資産売却益等の「特別利益」からなる。

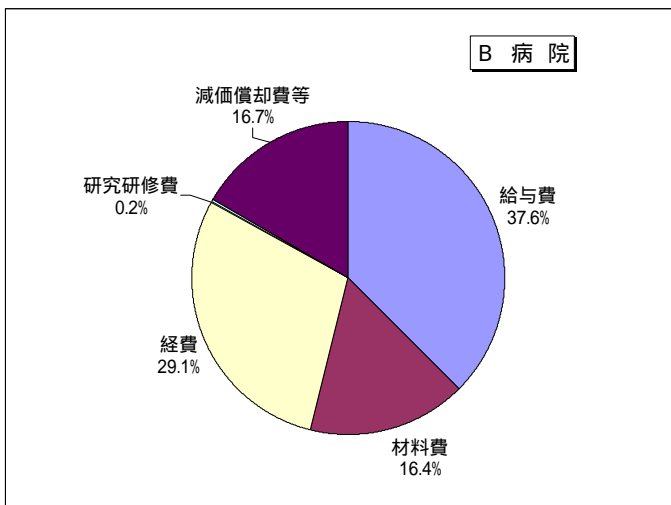
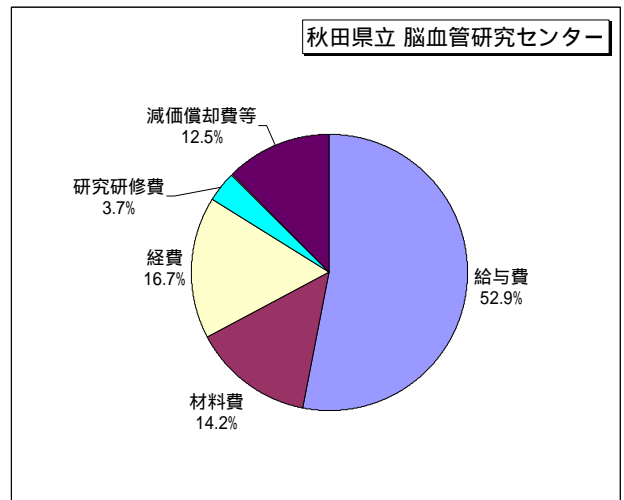
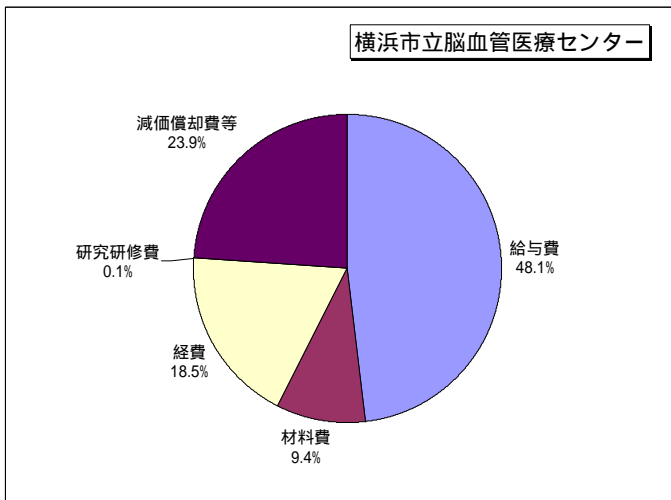
3 支出

	横浜市立 脳血管医療センター			A 病院			秋田県立 脳血管研究センター			B 病院		
	費用 (千円)	医業費用に 占める割合	医業収益に 対する比率	費用 (千円)	医業費用に 占める割合	医業収益に 対する比率	費用 (千円)	医業費用に 占める割合	医業収益に 対する比率	費用 (千円)	医業費用に 占める割合	医業収益に 対する比率
総費用（収益の支出）	7,703,562			-	-	-	3,891,423			2,442,784		
医業費用	6,961,322	100.0%	214.2%	-	-	-	3,517,286	100.0%	174.2%	2,383,477	100.0%	105.6%
給与費	3,347,953	48.1%	103.0%	-	-	-	1,862,036	52.9%	92.2%	895,797	37.6%	39.7%
うち職員給与費	3,228,942	46.4%	99.4%	-	-	-	1,805,111	51.3%	89.4%	880,917	37.0%	39.0%
材料費	653,949	9.4%	20.1%	-	-	-	500,296	14.2%	24.8%	390,899	16.4%	17.3%
薬品費	395,045	5.7%	12.2%	-	-	-	330,926	9.4%	16.4%	203,115	8.5%	9.0%
診療材料費	163,902	2.4%	5.0%	-	-	-	139,844	4.0%	6.9%	112,842	4.7%	5.0%
給食材料費	91,104	1.3%	2.8%	-	-	-	26,723	0.8%	1.3%	68,579	2.9%	3.0%
医療消耗備品費	3,898	0.1%	0.1%	-	-	-	2,803	0.1%	0.1%	6,363	0.3%	0.3%
経費	1,289,115	18.5%	39.7%	-	-	-	585,701	16.7%	29.0%	694,193	29.1%	30.8%
光熱水費	208,091	3.0%	6.4%	-	-	-	95,606	2.7%	4.7%	68,396	2.9%	3.0%
修繕費	5,406	0.1%	0.2%	-	-	-	69,784	2.0%	3.5%	12,564	0.5%	0.6%
賃借料	87,314	1.3%	2.7%	-	-	-	25,317	0.7%	1.3%	74,625	3.1%	3.3%
委託料	920,653	13.2%	28.3%	-	-	-	326,829	9.3%	16.2%	64,258	2.7%	2.8%
その他	67,651	1.0%	2.1%	-	-	-	68,165	1.9%	3.4%	474,350	19.9%	21.0%
研究研修費	9,293	0.1%	0.3%	-	-	-	130,188	3.7%	6.4%	3,804	0.2%	0.2%
減価償却費等	1,661,012	23.9%	51.1%	-	-	-	439,065	12.5%	21.7%	398,784	16.7%	17.7%
医業外費用	742,240			-	-	-	374,137			59,307		
支払利息及び諸費	634,466			-	-	-	269,535			51,803		
繰延勘定償却， 控除対象外消費税	107,739			-	-	-	103,538			-		
その他	35			-	-	-	1,064			7,504		

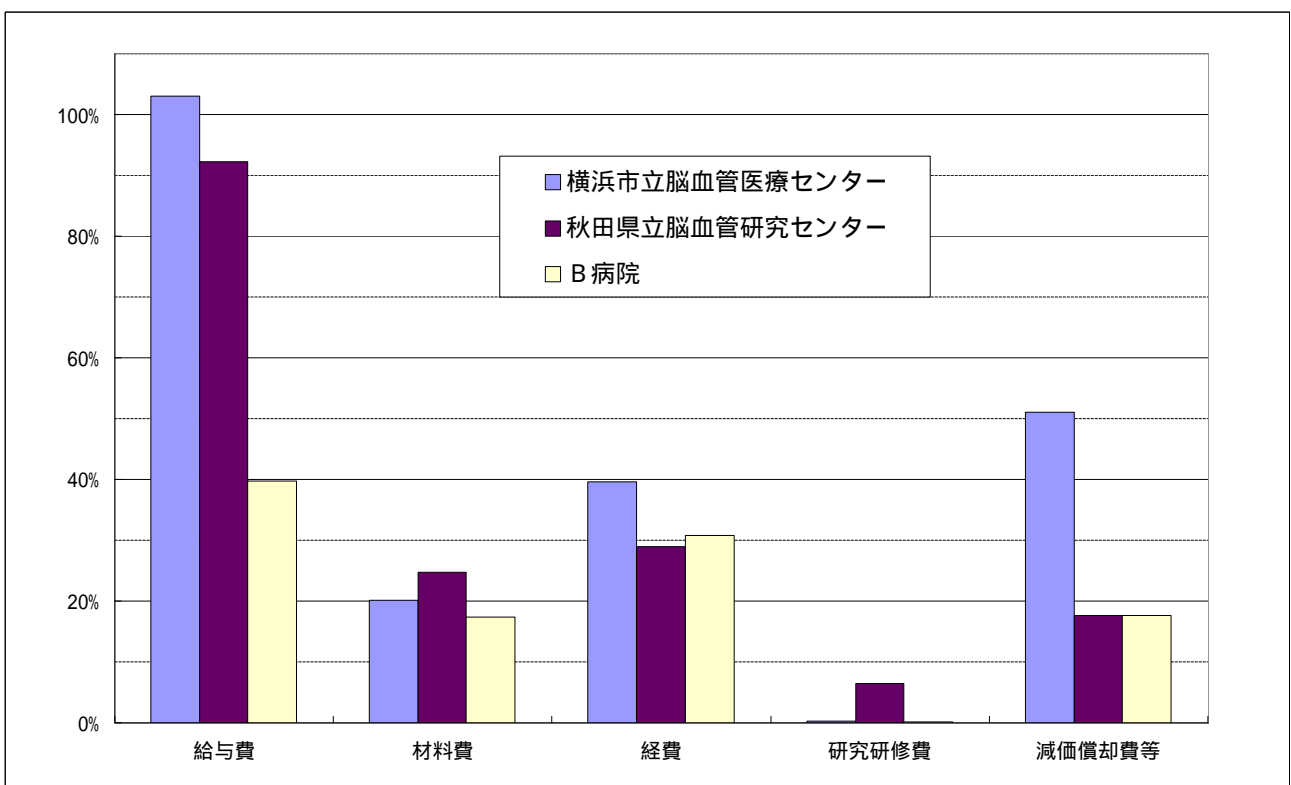
注1) 横浜市立脳血管医療センター、B病院の費用は、介護老人保健施設を含んだもの

注2) A病院はデータを入手できず。

医業費用に占める各項目の割合



医業収益に対する支出項目の比率



4 収支状況

	横浜市立 脳血管医療センター	A 病院	秋田県立 脳血管研究センター	B 病院
収益的収入(千円)	5,194,435	-	3,931,004	2,855,260
うち医業収益(千円)	3,249,582	-	2,018,818	2,256,582
収益的支出(千円)	7,703,562	-	3,891,423	2,442,784
うち医業費用(千円)	6,961,322	-	3,517,286	2,383,477
経常収支(千円) 注	2,509,127	1,145,000	39,581	412,476
医業収支(千円) 注	3,711,740	-	1,498,468	126,895
経常収支比率 注	67.4%	112.5%	101.0%	116.9%
医業収支比率 注	46.7%	-	57.4%	94.7%
一般会計からの繰入金(千円)	1,748,691	-	1,896,189	-
繰入金を除いた実質経常収支比率	44.7%	112.5%	52.3%	116.9%

注) 横浜市立脳血管医療センター、秋田県立脳血管研究センターは、一般会計からの繰入金を含んだ金額

5 患者実績等

		横浜市立 脳血管医療センター	A 病院	秋田県立 脳血管研究センター	B 病院	
入院	延患者数(人)	90,858	214,541	39,057	60,709	
	1日平均患者数(人)	249.0	590.0	107.0	167.0	
	職員1日当 たり取扱患 者数	医師(人)	8.6	10.9	4.7	20.9
		看護師(人)	0.9	1.6	1.0	2.2
	平均在院日数(日)	54.8	22.2	27.8	急性期：13.6日 療養：73.9日	
	病床利用率(%)	83.0	87.7	66.9	87.4	
	退院患者に占める他病 院転院者の割合(%)	20.6	-	45.5	-	
外来	延患者数(人)	33,499	98,479	60,661	35,756	
	初診(人)	2,568	-	4,626	3,614	
		再診(人)	30,931	-	56,035	32,142
	1日平均患者数(人)	137.0	332.0	247.6	122.0	
	職員1日当 たり取扱患 者数	医師(人)	4.7	6.1	10.8	15.3
		看護師(人)	0.5	0.9	2.4	1.6
	紹介率(%)	78.1	-	35.9	22.0	
	逆紹介率(%)	89.4	-	69.5	-	
院外処方せん 発行率(%)	0.2	-	82.3	68.6		
救急	救急患者数(人)	1,613	8,865	1,857	345	
	うち直入院患者数 (人)	1,084	2,406	774	300	
介護老人 保健施設	入所者数(人)	21,923			35,722	
	1日平均(人)	60.0			70.8	
	通所者数(人)	2,091			7,978	
	1日平均(人)	9			21.7	

注1) A病院は、一部のデータを入手できず。

注2) B病院は、逆紹介率の統計をとっていない。

6 患者1人1日あたりの診療収入

(単位:円)

	横浜市立 脳血管医療センター	A 病院	秋田県立 脳血管研究センター	B 病院
入院	29,076	35,405	34,302	30,314
基本診療料	15,601	16,286	17,098	17,332
投薬・注射料	2,127	2,832	3,645	2,308
処置・手術料	1,371	4,957	4,885	3,779
検査料	1,300	2,478	2,283	753
画像診断料	1,730	3,186	3,228	1,304
その他	6,947	5,666	3,163	4,837
外来	9,429	15,980	8,837	9,994
基本診療料	873	1,278	1,260	1,246
投薬・注射料	4,045	7,031	2,532	905
処置・手術料	94	160	4	104
検査料	1,183	1,278	1,038	892
画像診断料	1,927	5,433	2,532	2,553
その他	1,307	800	1,471	4,295

7 業務実績

(単位：件)

	横浜市立 脳血管医療センター	A 病院	秋田県立 脳血管研究センター	B 病院
手術件数	96	1,306	203	339
(参考)手術室数	1室	3室	3室	2室 (脳神経外科専用 1室 整形外科専用 1室)
検査件数	125,250	-	227,517	114,888
患者100人あたり	100.7	-	228.2	119.1
放射線件数	6,258	-	7,416	5,085
患者100人あたり	5.0	-	7.4	5.3
調剤件数	150,965	-	63,409	26,197
患者100人あたり	121.4	-	63.6	27.2
解剖件数	6	-	16	3
リハビリテーション実施件数	113,521	-	3,041	47,210
入院	105,746	-	3,031	42,216
外来	7,775	-	10	4,994
患者100人あたり	91.3	-	3.0	48.9
M R I	3,999	-	4,844	3,458
C T	3,762	-	7,306	2,035
アンギオ	203	-	280	976
P E T	463	-	403	-
S P E C T	1,583	-	663	-

注1) A病院は、手術件数のみ入手。

注2) A病院は、平成13年実績(13年1月1日～12月31日)

8 脳ドック

	横浜市立 脳血管医療センター	A 病院	秋田県立 脳血管研究センター	B 病院
受診者数（人）	192	1,065	411	89
受診費用（円）	54,000	Aコース（日帰り）：35,000円 Bコース（日帰り）：50,000円 （オプション） 高次脳機能検査（神経心理検査）：5,000円 脳血流検査（IMP-SPECT）：100,000円	45,000	20,000

9 各病院の近隣における脳外科手術のできる高次機能病院の状況

	病院名	所在地	病床数	診療科	特徴
横浜市立脳血管医療センター	市大センター病院	神奈川県横浜市南区	720床	21科 総合内科、血液内科、呼吸器内科、腎臓内科、内分泌・糖尿病内科、神経内科、小児科、総合外科、整形外科、皮膚科、泌尿器科、婦人科、眼科、耳鼻いんこう科、放射線科、歯科・口腔外科、矯正歯科、麻酔科、脳神経外科、リハビリテーション科、形成外科、臓器移植科	・地域の基幹病院 ・救命救急センター ・8つの疾患別センター
	市大医学部附属病院	神奈川県横浜市金沢区	623床	21科 第1内科、第2内科、第3内科、神経科、小児科、第1外科、第2外科、整形外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻いんこう科、放射線科、歯科口腔外科、麻酔科、脳神経外科、リハビリテーション科、形成外科、小児神経精神科、神経内科	・特定機能病院
	国立横浜病院	神奈川県横浜市戸塚区	552床	21科 内科、呼吸器科、消化器科、循環器科、精神科、神経内科、小児科、外科、整形外科、脳神経外科、心臓血管外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、放射線科	・救命救急センター
A 病院	札幌医科大学医学部附属病院	北海道札幌市中央区	994床	19科 内科、神経内科、外科、整形外科、脳神経外科、婦人科、産科周産期科、小児科、眼科、皮膚科、形成外科、泌尿器科、耳鼻咽喉科、神経精神科、放射線科、麻酔科、総合診療科、歯科口腔外科、リハビリテーション科	・特定機能病院 ・高度救命救急センター
	北海道大学医学部附属病院	北海道札幌市北区	923床	28科 第一内科、第二内科、第三内科、循環器内科、神経内科、第一外科、第二外科、循環器外科、整形外科、産科、婦人科、眼科、小児科、耳鼻咽喉科、皮膚科、泌尿器科、精神科神経科、放射線科、麻酔科、脳神経外科、形成外科、核医学診療科、リハビリテーション科、血液内科、生体医工学・スポーツ診療科、総合診療科、小児外科、救急科	・特定機能病院
	国立札幌病院	北海道札幌市白石区	550床	20科 内科（血液科、呼吸器科、消化器科、循環器科）、精神科、神経科、小児科、外科、整形外科、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、耳鼻咽喉科、放射線科、麻酔科（ペインクリニック）、形成外科	・北海道におけるがん基幹施設
	市立札幌病院	北海道札幌市中央区	820床	22科 内科、精神科、神経内科、呼吸器科、消化器科、循環器科、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、婦人科、眼科、耳鼻いんこう科、リハビリテーション科、放射線科、麻酔科、歯科口腔外科	・救命救急センター（第3次）
	北海道脳神経外科記念病院	北海道札幌市中央区	134床	4科 脳神経外科、麻酔科、放射線科、リハビリテーション科	・24時間365日救急
	新さっぽろ脳神経外科病院	北海道札幌市厚別区	135床	2科 脳神経外科、リハビリテーション科	・24時間365日救急
	禎心会病院	北海道札幌市東区	142床	6科 脳神経外科、整形外科、循環器科、形成外科、麻酔科、放射線科	・24時間365日救急
秋田県立脳血管研究センター	秋田大学医学部附属病院	秋田県秋田市	610床	20科 第一内科、第二内科、第三内科、老年科、一般外科、胃腸外科、肝・胆・膵外科、食道外科、呼吸器外科、乳腺・甲状腺外科、小児外科、心臓血管外科、脳神経外科、小児科、産科婦人科、神経科精神科、心療センター、整形外科、皮膚科、泌尿器科、眼科、耳鼻咽喉科、放射線科、麻酔科、疼痛外来、歯科口腔外科、リハビリテーション部	・特定機能病院
	秋田赤十字病院	秋田県秋田市	496床	18科 内科、循環器科、呼吸器科、精神科、神経内科、消化器科、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、耳鼻咽喉科、放射線科、麻酔科、リハビリテーション科	・救命救急センター（第3次）
	市立秋田総合病院	秋田県秋田市	516床	21科 循環器内科、消化器内科、代謝科、呼吸器内科、血液腎臓内科、神経内科、精神科、小児科、外科、脳神経外科、心臓血管外科、整形外科、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、放射線科、麻酔科、歯科口腔外科	・24時間365日救急
	秋田組合総合病院	秋田県秋田市	479床	19科 内科、精神科、神経内科、呼吸器科、消化器科、循環器科、小児科、外科、整形外科、脳神経外科、心臓血管外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、放射線科、麻酔科	・24時間365日救急
	中通総合病院	秋田県秋田市	539床	19科 内科、消化器科、循環器科、神経内科、代謝科、神経精神科、呼吸器科、外科、整形外科、脳神経外科、心臓血管外科、呼吸器外科、泌尿器科、小児外科、皮膚科、乳腺内分泌外科、耳鼻咽喉科、眼科、放射線科、小児科、産科、婦人科、病理科、麻酔科	24時間365日救急
B 病院	伊勢崎市民病院	群馬県伊勢崎市	524床	19科 内科、精神神経科、神経内科、循環器科、小児科、外科、整形外科、形成外科、脳神経外科、心臓血管外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、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	・地域の中核病院 ・介護老人保健施設、訪問看護ステーション併設
	伊勢崎佐波医師会病院	群馬県伊勢崎市	255床	13科 内科、外科、整形外科、脳外科、循環器科、胃腸科、放射線科、リハビリテーション科、小児科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、皮膚科	・救急医療センター（二次救急から一部部門においては三次救急まで対応）
	国立高崎病院	群馬県高崎市	406床	20科 内科、精神科、神経科、呼吸器科、小児科、外科、整形外科、脳神経外科、心臓血管外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、放射線科、歯科、麻酔科	・救命救急センター（三次救急中心）

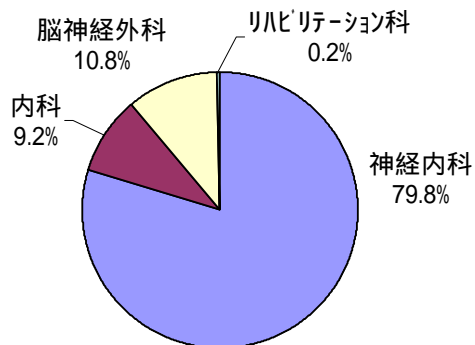
資料2 横浜市立脳血管医療センター

1 診療科別患者数

(1) 入院

(単位：人)

	延患者数			1日平均患者数		
	11年度	12年度	13年度	11年度	12年度	13年度
神経内科	29,774	59,088	72,511	122.0	161.9	198.7
内科	1,792	7,700	8,329	7.3	21.1	22.8
脳神経外科	4,636	11,190	9,838	19.0	30.7	27.0
リハビリテーション科	980	287	180	4.0	0.8	0.5
合計	37,182	78,265	90,858	152.4	214.4	248.9

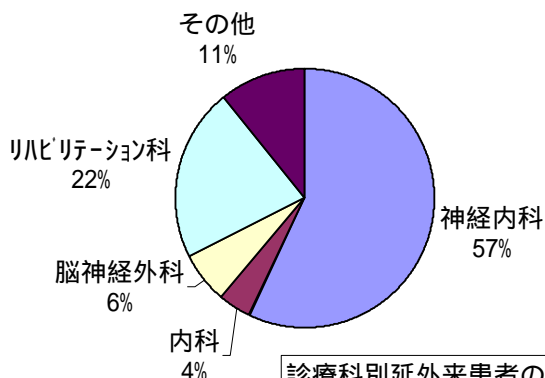


診療科別延入院患者の割合 (13年度)

(2) 外来

(単位：人)

	延患者数			1日平均患者数		
	11年度	12年度	13年度	11年度	12年度	13年度
神経内科	5,099	14,038	19,078	31.5	57.3	77.9
内科	308	1,168	1,398	1.9	4.8	5.7
脳神経外科	723	1,616	2,120	4.5	6.6	8.7
リハビリテーション科	3,470	8,187	7,282	21.4	33.4	29.7
精神科	79	191	294	0.5	0.8	1.2
整形外科	25	40	24	0.2	0.2	0.1
皮膚科	34	159	305	0.2	0.6	1.2
泌尿器科	79	236	309	0.5	1.0	1.3
婦人科	0	10	14	0.0	0.0	0.1
眼科	35	278	445	0.2	1.1	1.8
耳鼻科	30	111	98	0.2	0.5	0.4
歯科	451	1,432	1,714	2.8	5.8	7.0
放射線科	11	77	225	0.1	0.3	0.9
麻酔科	0	4	1	0.0	0.0	0.0
脳ドック科	58	175	192	0.4	0.7	0.8
合計	10,402	27,722	33,499	64.2	113.2	136.7



診療科別延外来患者の割合 (13年度)

2 病床利用率（病棟別、急性期・安定期別）

(上)平成13年 (下)平成12年

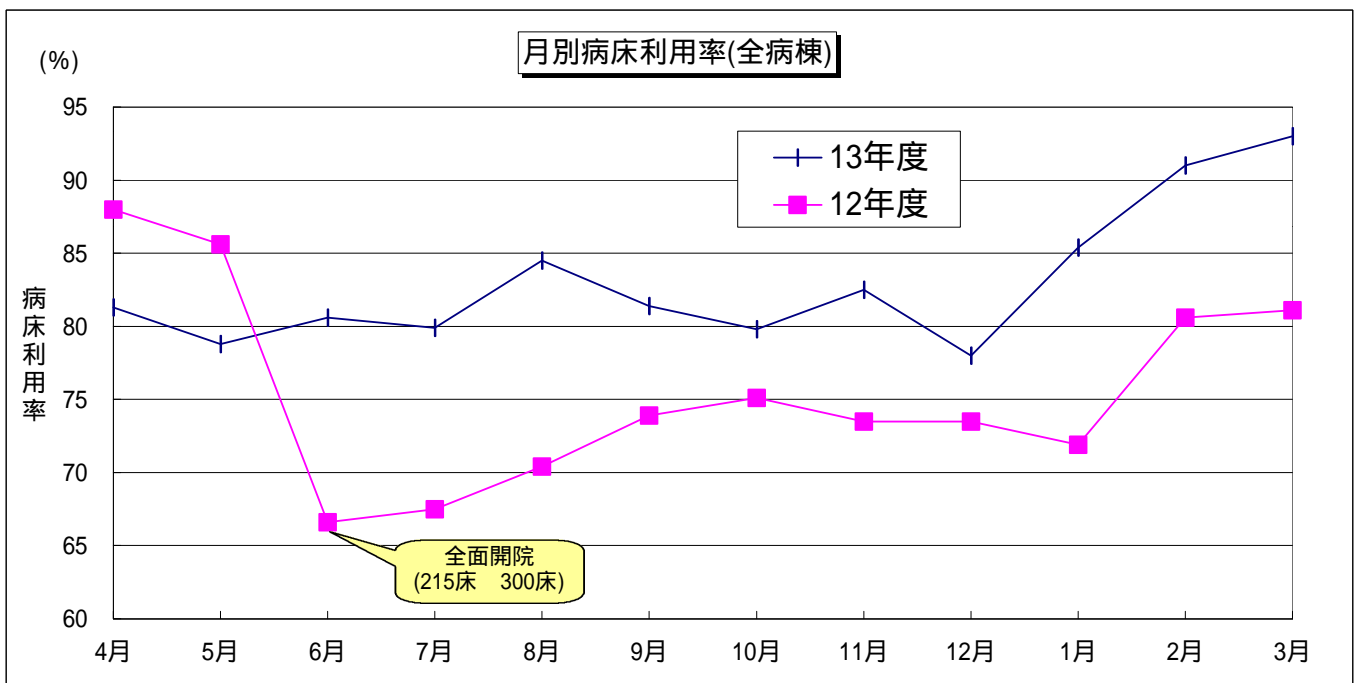
(単位：%)

			4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均
全病棟			81.3	78.8	80.6	79.9	84.5	81.4	79.8	82.5	78.0	85.4	91.0	93.0	83.0
			88.0	85.6	66.6	67.5	70.4	73.9	75.1	73.5	73.5	71.9	80.6	81.1	75.0
病棟別	安定期 (91床)	5 W (45床)	75.4	77.6	85.6	75.6	87.2	83.3	81.4	84.0	80.6	88.0	94.4	95.9	84.0
			-	-	47.6	56.1	65.9	71.9	68.3	68.5	65.3	60.3	76.9	77.6	65.8
		5 E (46床)	77.0	76.1	86.6	82.7	83.2	81.2	75.8	85.2	72.2	84.2	91.5	95.0	82.5
			86.2	83.3	56.1	54.7	61.4	66.9	71.5	66.0	67.5	70.1	73.2	76.8	69.5
	安定期 (98床)	4 W (49床)	87.3	86.4	83.4	88.9	89.2	87.8	88.1	88.3	80.8	89.1	95.0	95.5	88.3
			95.0	91.4	84.4	80.2	78.1	88.3	78.8	82.7	79.9	72.3	87.0	91.4	84.1
		4 E (49床)	89.7	81.4	84.1	84.9	90.2	87.6	81.8	87.4	84.3	85.5	91.3	94.1	86.8
			90.1	85.8	85.5	86.4	82.6	87.3	87.2	79.1	79.9	79.6	89.7	90.3	85.3
	急性期 (81床)	3 W (41床)	79.6	77.6	78.6	78.0	87.0	80.0	80.1	85.4	81.8	87.3	92.4	95.3	83.6
			86.6	84.1	64.4	64.5	65.7	57.0	71.4	70.6	72.7	72.6	77.5	77.3	72.0
		3 E (40床)	80.4	75.7	73.5	76.4	79.9	74.5	78.5	70.9	71.2	83.8	90.4	90.3	78.7
			-	-	52.9	58.1	69.1	73.0	75.2	74.3	74.4	75.0	80.4	77.6	70.9
	急性期	2 W (24床)	79.6	77.7	67.9	71.2	69.9	71.0	70.3	71.4	75.4	76.3	79.3	82.0	74.3
			79.4	86.0	77.6	76.5	67.2	66.7	74.7	73.9	76.7	74.5	77.5	71.0	74.9
I C U (6床)		66.7	57.0	58.9	49.4	60.8	61.1	60.8	65.6	55.9	78.0	69.0	70.4	62.7	
		69.4	71.5	55.0	37.1	61.8	66.1	48.4	63.3	62.4	69.4	70.8	68.8	61.9	
急安別	安定期		82.6	83.2	84.9	83.2	87.5	85.1	81.9	86.3	79.6	86.7	93.0	95.2	85.5
			90.5	86.9	69.0	69.9	72.3	78.9	76.7	74.3	73.4	70.8	81.9	84.3	76.9
	急性期		79.2	78.3	73.4	74.4	79.3	75.0	76.3	76.1	75.2	83.2	87.6	89.3	78.7
			82.7	82.7	62.6	63.3	67.0	65.3	72.2	72.2	73.6	73.7	78.2	75.6	71.8

平成12年6月に3 E、5 W病棟を供用開始し、215床から300床に増床

発症直後は急性期Ⅰに入院し、症状の改善とともに急性期Ⅰ 安定期Ⅰ 安定期 と移る患者が多い。

急性期Ⅰ、安定期Ⅰ、安定期Ⅱは、それぞれ2病棟に分かれているが、機能的な違いはない。



3 平均在院日数（病棟別、急性期・安定期別）

(上)平成13年 (下)平成12年

(単位：日)

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均	
全病棟		58.1	52.1	56.3	62.7	59.8	55.7	54.6	48.3	43.3	53.7	62.7	55.4	54.8	
		57.4	55.1	45.5	60.7	59.8	59.4	55.9	50.6	45.9	58.9	61.0	57.8	55.1	
病棟別	安定期 病棟 (91床)	5 W (45床)	29.9	37.4	42.2	43.2	44.5	35.5	43.8	35.5	28.6	36.1	32.8	36.5	36.5
			-	-	24.5	48.4	40.4	47.9	35.4	39.3	32.5	45.3	32.7	45.3	38.1
		5 E (46床)	39.5	37.2	32.2	37.6	34.3	35.1	36.9	39.7	31.0	33.1	33.5	41.9	35.8
			-	-	20.4	41.7	55.1	41.3	40.6	35.2	28.0	53.8	30.0	31.0	35.0
	安定期 病棟 (98床)	4 W (49床)	46.0	55.1	54.1	58.2	57.8	62.4	58.4	100.9	39.0	54.5	67.7	69.9	57.6
			-	-	36.9	63.6	43.3	62.6	44.1	49.2	40.0	47.1	44.3	58.9	47.7
		4 E (49床)	64.7	48.2	56.5	58.9	86.2	75.9	57.4	71.5	57.7	58.6	57.6	54.4	61.0
			-	-	42.4	70.4	64.4	85.0	60.8	45.3	42.5	51.7	63.6	52.7	55.5
	急性期 病棟 (81床)	3 W (41床)	31.2	24.3	23.2	33.2	29.4	29.6	28.6	20.0	19.1	26.3	36.7	23.9	26.2
			-	-	28.0	36.7	29.8	26.8	31.0	26.1	26.3	29.0	24.0	31.3	28.6
		3 E (40床)	21.6	22.2	22.1	24.3	22.8	24.5	27.0	17.8	14.9	22.3	28.1	23.5	22.1
			-	-	18.0	29.9	27.7	31.3	28.4	23.8	18.6	22.6	23.0	23.4	24.0
急性期 病棟(24床)	2 W	7.0	6.8	7.3	7.7	6.9	7.5	6.5	5.7	5.8	6.0	6.8	6.8	6.6	
		-	-	7.8	8.7	8.3	7.7	7.3	6.8	6.4	6.9	6.8	7.1	7.3	
I C U (6床)		6.5	6.8	5.9	6.1	4.6	5.3	6.7	5.0	4.8	5.1	6.5	5.1	5.6	
		-	-	6.7	4.7	10.9	7.5	5.1	5.6	5.0	5.2	6.2	6.2	6.0	
急安別	安定期		53.4	52.5	55.0	61.8	68.3	53.3	57.8	62.7	45.6	57.4	58.8	54.5	56.3
			-	-	43.6	63.7	59.4	74.5	61.1	49.6	49.5	74.0	54.3	57.3	57.4
	急性期		26.8	23.4	27.0	29.3	27.9	26.7	30.1	22.0	20.1	26.5	29.8	26.2	26.0
			-	-	24.6	29.0	32.4	29.6	29.2	26.1	22.2	30.5	27.3	26.2	27.3

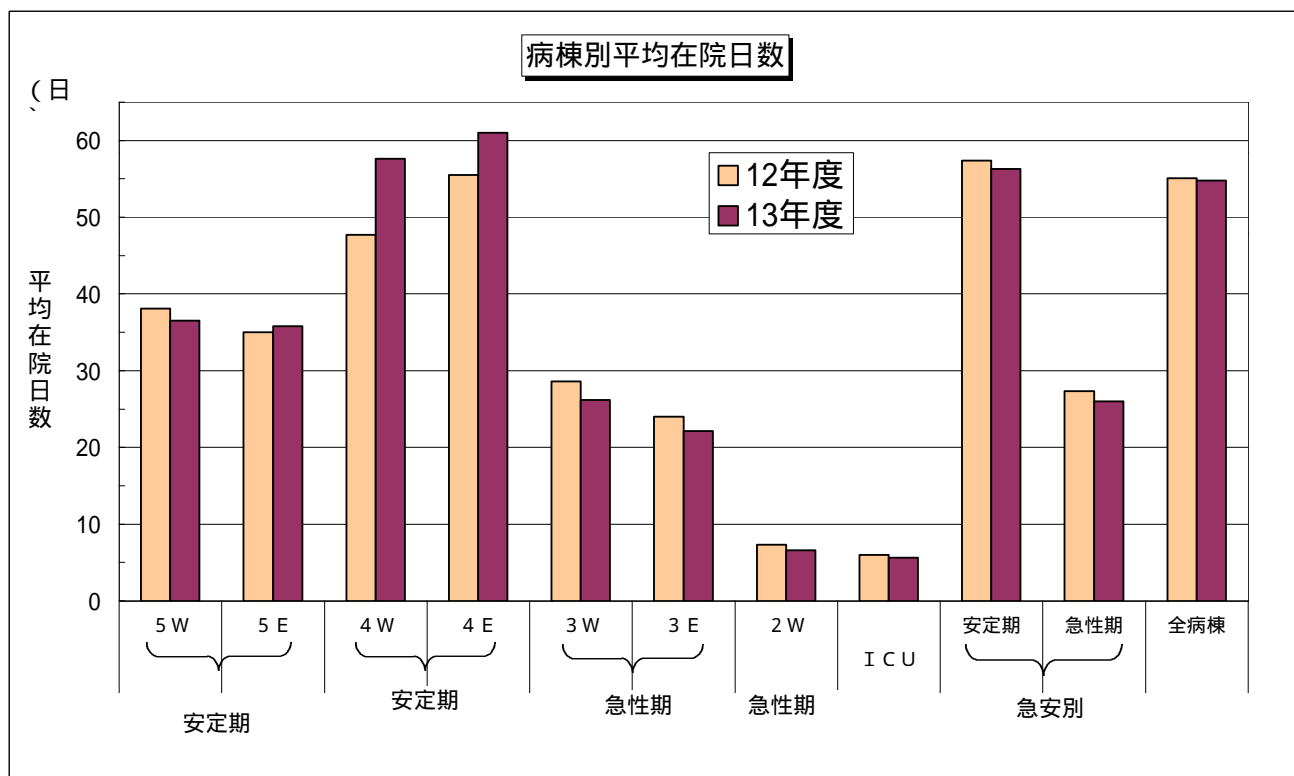
平成12年6月に3 E、5 W病棟を供用開始し、215床から300床に増床

発症直後は急性期 病棟に入院し、症状の改善とともに急性期 安定期 安定期 と移る。

他病院から、リハビリ目的で安定期病棟に転院してくる患者も多い。そのような患者は発症直後に入院した患者と比べて在院日数が長く、安定期 病棟の平均在院日数が長い原因の1つとなっている。

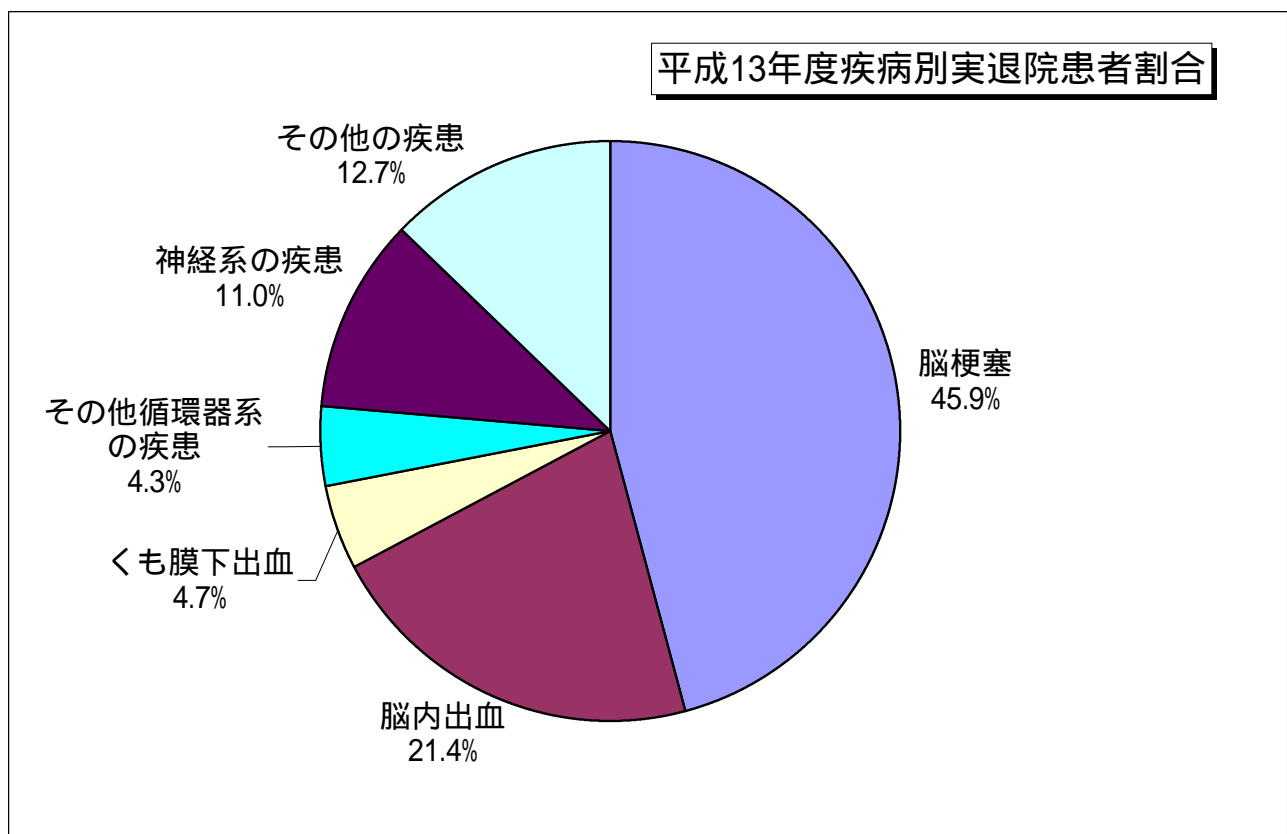
急性期、安定期、安定期は、それぞれ2病棟に分かれているが、機能的な違いはない。

平成12年4,5月は病棟別データなし



4 疾病別退院患者数

大分類コード 3桁分類	患者数(人)		
	男	女	計
感染症および寄生虫症	4	2	6
新生物	10	4	14
内分泌、栄養および代謝疾患	10	10	20
精神および行動の障害	12	5	17
神経系の疾患	98	84	182
眼および付属器の疾患	3	1	4
耳および乳様突起の疾患	20	17	37
循環器系の疾患			
I60 くも膜下出血	32	46	78
I61 脳内出血	207	147	354
I63 脳梗塞	472	288	760
その他	41	31	72
小計	752	512	1,264
呼吸器系の疾患	11	7	18
消化器系の疾患	3	4	7
皮膚および皮下組織の疾患	1	0	1
筋骨格系および結合組織の疾患	1	0	1
尿路性器系の疾患	1	2	3
先天奇形、変形および染色体異常	4	9	13
症状、徴候および異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	29	26	55
損傷、中毒およびその他の外因の影響	8	2	10
傷病および死亡の外因	1	2	3
健康状態に影響をおよぼす要因および保険サービスの利用	0	1	1
合計	968	688	1,656

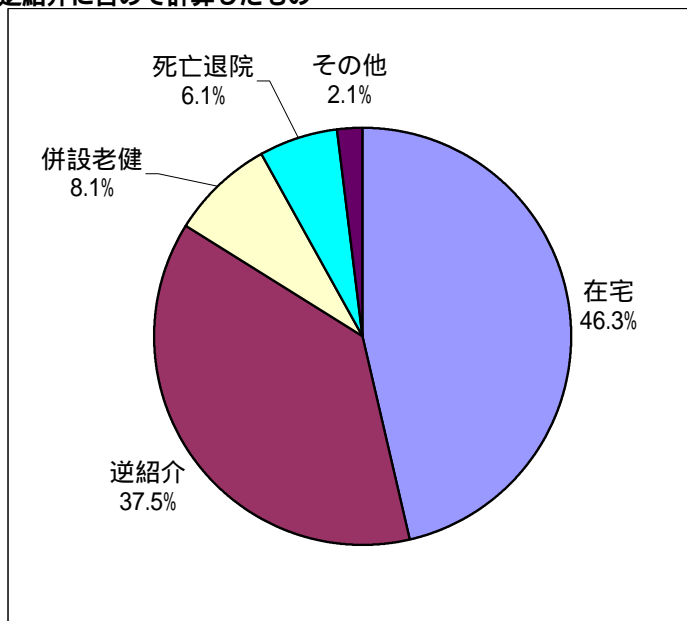


5 退院患者に占める他医療機関転院等に係る比率

【集計1】

逆紹介患者のうち、「診療所」、「あて先なし」を、逆紹介に含めて計算したもの

項目	退院患者数(人)	率
在宅	765	46.3%
逆紹介	619	37.5%
市内	396	24.0%
病院	241	14.6%
診療所	155	9.4%
県内病院 1	73	4.4%
県外病院 1	27	1.6%
あて先なし 2	123	7.4%
併設老健	134	8.1%
死亡退院	100	6.1%
その他	34	2.1%
他施設老健	20	1.2%
特別養護老人ホーム	6	0.4%
グループホーム	3	0.2%
その他	5	0.3%
合計	1,652	100.0%

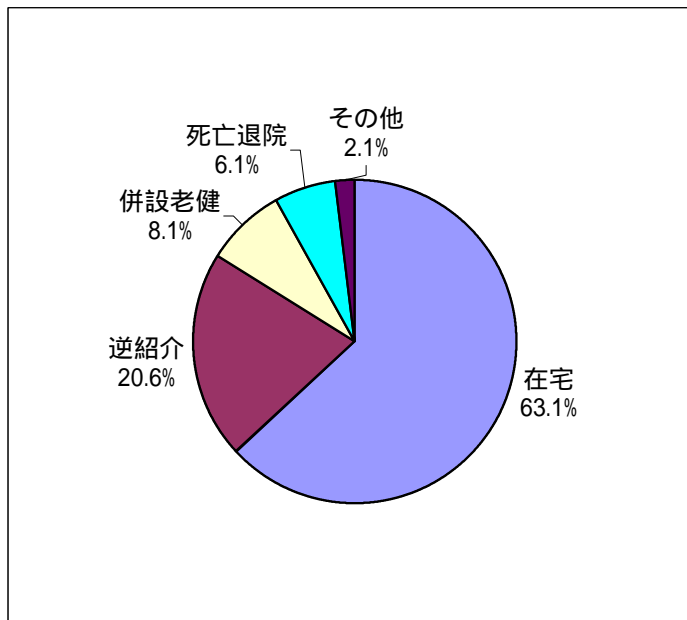


- 1 逆紹介の区分「病院」については療養型病床群と一般病床を擁する病院が含まれているが、両者の区分は不明
- 2 診療情報提供書に医療機関名の記載がないもの

【集計2】

逆紹介患者のうち、「診療所」、「あて先なし」については、実質的に在宅の区分に該当するため、在宅に含めて計算したもの

項目	退院患者数(人)	率
在宅	1,043	63.1%
逆紹介	341	20.6%
市内	241	14.6%
病院	241	14.6%
診療所	在宅に算入	
県内病院 1	73	4.4%
県外病院 1	27	1.6%
あて先なし 2	在宅に算入	
併設老健	134	8.1%
死亡退院	100	6.1%
その他	34	2.1%
他施設老健	20	1.2%
特別養護老人ホーム	6	0.4%
グループホーム	3	0.2%
その他	5	0.3%
合計	1,652	100.0%



- 1 逆紹介の区分「病院」については療養型病床群と一般病床を擁する病院が含まれているが、両者の区分は不明
- 2 診療情報提供書に医療機関名の記載がないもの

6 術式別手術件数

オペ室で行われた手術

術式名	件数(件)
V Pシャント術	10
開頭血腫除去術	3
脳動脈瘤クリッピング術	44
慢性硬膜下血腫穿頭洗浄ドレナージ術	18
脳内血腫除去術	2
脳動脈奇形摘出術	2
V Pシャント抜去術	1
慢性硬膜下血腫術	1
開頭腫瘍摘出術	2
減圧開頭術	4
定位脳手術	3
頭蓋骨形成術	6
合 計	96

(参考) オペ室以外で行われた手術 (医科点数表区分内の手術)

術式名	件数(件)
胃瘻造設術 (経皮的内視鏡下胃瘻造設術を含む。)	46
気管切開術	10
血管結紮術 (その他のもの)	1
四肢の血管拡張術・血栓除去術	4
食道異物摘出術 (内視鏡によるもの)	1
創傷処理 (長径 5 cm以上10cm未満 筋肉、臓器に達しないもの)	2
創傷処理 (長径 5 cm未満 筋肉、臓器に達しないもの)	4
内視鏡的消化管止血術	11
内視鏡的食道下部および胃内部異物摘出術	1
肉芽腫摘出術	2
皮膚切開術 (長径 10 cm未満)	3
血管塞栓術 (頭部の血管に対するもの)	1
脳血管内手術	7
合 計	93

7 リハビリテーション実施状況

リハビリ実施日数は245日

		実施患者数 (人)	1日あたり (人)	患者全体に 対する実施率
理学療法	入院	49,100	200.4	80.5%
	急性期	14,052	57.4	65.7%
	安定期	35,048	143.1	88.5%
	うちベッドサイド	8,297	33.9	13.6%
	急性期	6,453	26.3	30.2%
	安定期	1,844	7.5	4.7%
	うち訓練室	40,803	166.5	66.9%
	急性期	7,599	31.0	35.5%
	安定期	33,204	135.5	83.9%
	外来	1,897	7.7	5.5%
合計	50,997	208.2		
作業療法	入院	44,375	181.1	72.8%
	急性期	10,880	44.4	50.8%
	安定期	33,495	136.7	84.6%
	うちベッドサイド	7,862	32.1	12.9%
	急性期	5,153	21.0	24.1%
	安定期	2,709	11.1	6.8%
	うち訓練室	36,513	149.0	59.9%
	急性期	5,727	23.4	26.8%
	安定期	30,786	125.7	77.8%
	外来	2,583	10.5	7.5%
合計	46,958	191.7		
言語療法	入院	10,613	43.3	17.4%
	急性期	2,405	9.8	11.2%
	安定期	8,208	33.5	20.7%
	外来	2,734	11.2	8.0%
	合計	13,347	54.5	
心理療法	入院	1,476	6.0	2.4%
	急性期	278	1.1	1.3%
	安定期	1,198	4.9	3.0%
	外来	561	2.3	1.6%
	合計	2,037	8.3	
総計	入院	105,564	430.9	173.1%
	急性期	27,615	112.7	129.0%
	安定期	77,949	318.2	196.9%
	外来	7,775	31.7	22.7%
	合計	113,339	462.6	

(参考) 総患者数

	延患者数 (人)	1日あたり (人)
入院	90,858	248.9
急性期	31,886	87.4
安定期	58,972	161.6
外来	34,254	139.8
合計	125,112	

入院診療日数 365 日

外来診療日数 245 日

資料3 A病院

術式別手術件数

集計期間：平成13年（13年1月1日～12月31日） A病院ホームページより

科別	術式名		件数
脳神経外科直達手術	血管病変等	脳動脈瘤クリッピング術	111
		未破裂脳動脈瘤	44
		破裂脳動脈瘤	67
		頸部内頸動脈内膜剥離術	20
		バイパス術	6
		脳動静脈奇形摘出術	5
		頭蓋内・脳内血腫除去術	34
	脳腫瘍等	頭蓋内腫瘍摘出術	74
		頭蓋内腫瘍摘出術	61
		広範囲頭蓋底腫瘍摘出術	9
		頭蓋内腫瘍部分摘出術	4
		聴神経腫瘍摘出術	5
		経鼻の下垂体腫瘍摘出術	6
	外傷等	慢性硬膜下血腫穿孔洗浄術	62
		急性硬膜上（下）血腫除去術	19
		頭皮下血腫除去術	6
	その他	V-P・V-Aシャント術	27
		脳室ドレナージ	26
		頭蓋形成術	21
		脳・脊髄刺激装置埋込み術	15
		硬膜上（下）・頭皮下膿瘍除去術	11
		顔面神経除圧術	7
		内視鏡的第三脳室開窓術	7
		減圧開頭術	4
		その他	56
	小計		522
	脊椎外科	椎弓・椎体固定術	25
椎弓・椎体切除術		8	
小計		49	
血管内手術	血管内コイル塞栓術	19	
	血管内ステント留置術	3	
	その他	18	
	小計	40	
ガンマナイフ	転移性脳腫瘍	296	
	聴神経腫瘍	37	
	髄膜腫	36	
	その他	73	
	小計	442	
心臓血管外科	ペースメーカー電池交換術	15	
	ペースメーカー埋込み術	9	
	胃瘻造設術	13	
	その他	23	
	小計	60	
整形外科	人工骨頭置換・挿入術	10	
	骨折観血的整復術（四肢）	59	
	骨内異物・プレート除去術（口腔外科含）	26	
	その他	62	
	小計	157	
口腔外科	骨折観血的整復術（鼻・頬・顎等）	28	
	その他	8	
	小計	36	
手術件数合計		1,306	

資料4 秋田県立脳血管研究センター

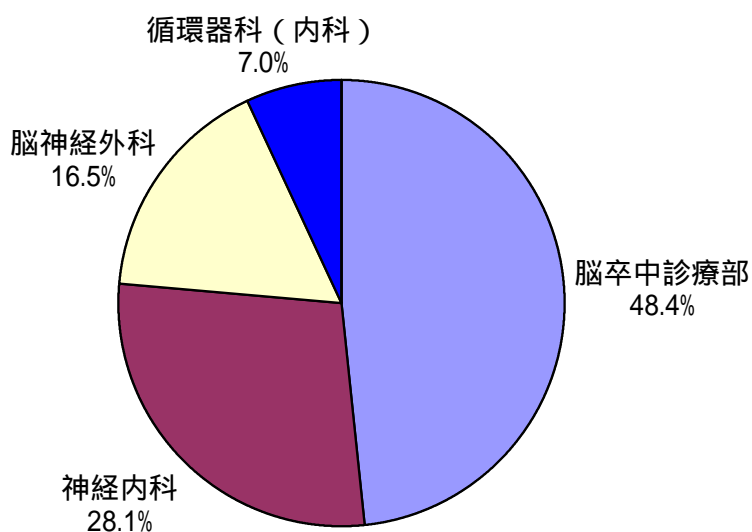
1 診療科別患者数

(1) 入院

		10年度		11年度		12年度		13年度	
		患者数(人)	構成比	患者数(人)	構成比	患者数(人)	構成比	患者数(人)	構成比
脳卒中診療部	新規患者	557	34.3%	728	44.3%	716	47.2%	752	53.7%
	延患者数	13,674	33.2%	13,103	34.3%	13,674	38.7%	18,899	48.4%
	1日平均	37.5	33.2%	35.8	34.3%	37.5	38.7%	51.8	48.4%
神経内科	新規患者	392	24.1%	351	21.4%	311	20.5%	233	16.6%
	延患者数	12,299	29.9%	12,688	33.2%	11,684	33.1%	10,985	28.1%
	1日平均	33.7	29.9%	34.7	33.2%	32.0	33.1%	30.1	28.1%
脳神経外科	新規患者	359	22.1%	362	22.0%	330	21.8%	312	22.3%
	延患者数	8,373	20.3%	8,519	22.3%	6,513	18.4%	6,438	16.5%
	1日平均	22.9	20.3%	23.3	22.3%	17.8	18.4%	17.5	16.4%
循環器科 (内科)	新規患者	265	16.3%	201	12.2%	159	10.5%	103	7.4%
	延患者数	5,049	12.3%	3,883	10.2%	3,465	9.8%	2,734	7.0%
	1日平均	13.8	12.2%	10.6	10.2%	9.5	9.8%	9.5	8.9%
放射線科	新規患者	2	0.1%	0	0.0%	0	0.0%	1	0.1%
	延患者数	4	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	0.0%
	1日平均		0.0%		0.0%		0.0%		0.0%
老年内科	新規患者	50	3.1%	-	-	-	-	-	-
	延患者数	1,760	4.3%	-	-	-	-	-	-
	1日平均	4.8	4.3%	-	-	-	-	-	-
合計	新規患者	1,625		1,642		1,516		1,401	
	延患者数	41,159		38,193		35,336		39,057	
	1日平均	112.8		104.4		96.8		107.0	
退院患者数		1,607		1,683		1,506		1,404	
平均在院日数		25.5		23.0		23.4		27.8	

(注)老年内科は、平成10年度で廃止

診療科別延べ入院患者数の割合（平成13年度）

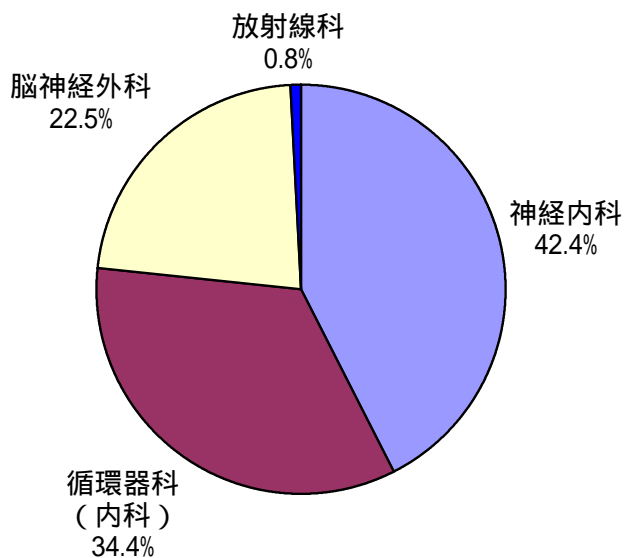


(2) 外来

		10年度		11年度		12年度		13年度	
		患者数(人)	構成比	患者数(人)	構成比	患者数(人)	構成比	患者数(人)	構成比
神経内科	新規患者	1,896	46.6%	1,593	44.9%	2,120	46.7%	1,916	41.4%
	延患者数	27,648	40.3%	27,017	40.4%	27,939	42.9%	25,698	42.4%
	1日平均	112.8	40.3%	110.7	40.4%	114.0	42.9%	104.9	42.4%
循環器科 (内科)	新規患者	444	10.9%	358	10.1%	432	9.5%	382	8.3%
	延患者数	23,117	33.7%	23,981	35.9%	22,239	34.2%	20,853	34.4%
	1日平均	94.4	33.7%	98.3	35.9%	90.8	34.2%	85.1	34.4%
脳神経外科	新規患者	1,434	35.2%	1,249	35.2%	1,720	37.9%	1,910	41.3%
	延患者数	15,798	23.0%	15,477	23.1%	14,563	22.4%	13,642	22.5%
	1日平均	64.4	23.0%	63.4	23.1%	59.4	22.4%	55.7	22.5%
放射線科	新規患者	261	6.4%	344	9.7%	268	5.9%	418	9.0%
	延患者数	277	0.4%	401	0.6%	341	0.5%	468	0.8%
	1日平均	1.1	0.4%	1.6	0.6%	1.4	0.5%	1.9	0.8%
老年内科	新規患者	35	0.9%	-	-	-	-	-	-
	延患者数	1,746	2.5%	-	-	-	-	-	-
	1日平均	7.1	2.5%	-	-	-	-	-	-
合計	新規患者	4,070		3,544		4,540		4,626	
	延患者数	68,586		66,876		65,082		60,661	
	1日平均	279.9		274.1		265.6		247.6	

(注)老年内科は、平成10年度で廃止

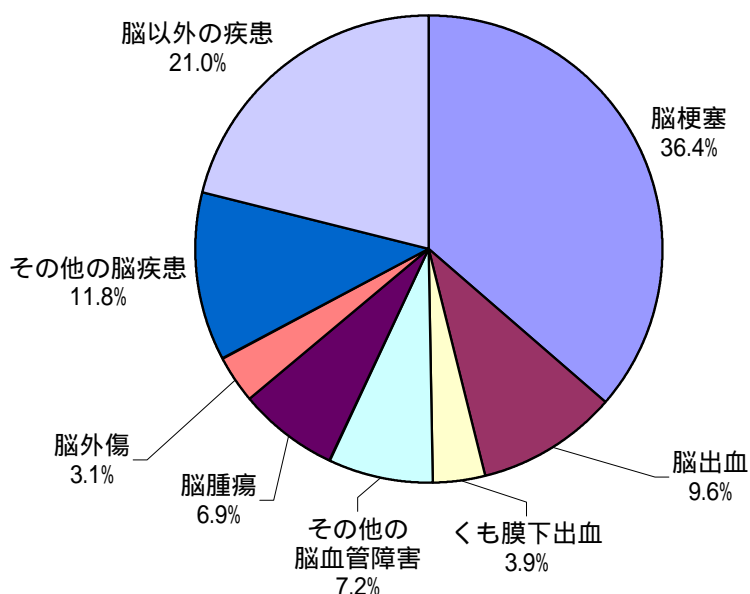
診療科別延べ外来患者数の割合（平成13年度）



2 疾患別入院患者数（新患）

		10年度		11年度		12年度		13年度	
		患者数(人)	構成比	患者数(人)	構成比	患者数(人)	構成比	患者数(人)	構成比
脳卒中	脳梗塞	432	26.6%	542	32.9%	505	34.4%	509	36.4%
	脳出血	147	9.0%	132	8.0%	134	9.1%	134	9.6%
	くも膜下出血	61	3.8%	57	3.5%	35	2.4%	54	3.9%
	小計	640	39.4%	731	44.4%	674	45.9%	697	49.9%
その他の脳血管障害		170	10.5%	137	8.3%	185	12.6%	101	7.2%
脳腫瘍		57	3.5%	69	4.2%	60	4.1%	97	6.9%
脳外傷		51	3.1%	59	3.6%	51	3.5%	44	3.1%
その他の脳疾患		146	9.0%	233	14.2%	137	9.3%	165	11.8%
脳以外の疾患		561	34.5%	416	25.3%	363	24.7%	294	21.0%
総計		1,625		1,645		1,470		1,398	

疾患別入院患者の割合（平成13年度）



3 術式別手術件数

診療科はすべて脳外科

(単位：件)

	9年度	10年度	11年度	12年度	13年度
脳動脈瘤	112	103	116	91	73
能動静脈奇形	21	15	21	12	24
脳出血	2	5	2	1	3
血管吻合	7	1	2	1	2
内膜剥離術	3	3	4	6	1
脳腫瘍	42	38	36	43	35
頭部外傷	1	3	2	0	0
慢性硬膜下出血	41	38	46	36	27
脳膿瘍	0	0	0	0	2
神経血管減圧術	11	13	7	8	7
減圧開頭術	7	6	4	5	4
頭蓋形成術	5	6	9	10	5
シャント術	30	34	35	25	18
バイパス	0	0	0	0	0
脳室ドレナージ	8	3	5	10	0
脊椎手術	0	0	2	0	1
血管内手術	0	0	14	5	0
その他	11	19	24	0	4
計	301	287	329	253	206

1．価値観と基準

「公」と「私」の定義・基準

2．平等・公平・公正の区別

結果の平等と機会の平等

公平と公正

3．公共・公益・営利・非営利の区別

公共性、公益性

営利と非営利

4．公私の考え方

公と私

官庁と民間

社会と個人

5．政策医療

平成9年版の厚生白書で明記された。

政策医療の内容に関してだけ対応（診療報酬上の評価、補助金、委託費、バウチャー等）

運営主体の種別は問わない。

僻地・離島の医療、感染症、小児医療、救急医療、高度先進的医療等

6．実証的なオーストラリアの医療制度

公と民の競合ではなく、公と民の協調・連携が模索。公と私の分担、複合、混合

公と私の病院が同じ敷地内にある、隣接している、同じ建物の上下に設置されている

7．複合的なオーストラリアの医療制度

設立主体・・・公設・民設

運営主体・・・公営・民営（営利・非営利）

支払者

・保険者

公的保険・・・メディケア

民間医療保険

・企業

・自費（無保険）あるいは自己負担部分（付加的部分）

患者の選択

公費患者となるか・・・公費患者でも自己負担部分はある

私費患者となるか・・・私費患者でも、公費を使える部分がある

診療内容毎・・・日本で言う混合診療に当たる

1．価値観と基準

横浜市病院在り方委員会での、委員、市立病院職員、参考意見提案者の発言の「公」と「私」の定義や基準に食い違いがあり、議論が明確でないと考え。立場により価値観が異なることはあり得るが、その考え方や基準を明らかにしなければ議論の視点が明らかにならない。

公立病院の在り方や存在意義に関して、情緒的な発言が見られる。それは、「公」と「私」の区別に関わる考え方の違いでもある。区別を明確にすることが必要である。

物事を行うときには、多くの場合、意思決定すなわち、選択が求められる。二者択一のことになれば、多数の中から1つあるいは複数のものを選択することもある。選択することとは、対象に関する情報を収集し、一定の物差しと基準に従って比較しなければならない。考え方（価値観）や状況により、最も適合するものを選択するのである。

物差しは共通でなければ、比較することができない。また、物差しが同じであっても、基準が同じでなければ比較は意味がない。かりに、物差しや基準が異なっていたとしても、それらが明確であれば、換算し、どの程度違いがあるかを比較することができる。

2．平等・公平・公正の区別

結果の平等と機会の平等

平等には、結果としての平等と、機会の平等がある。前者は、努力を評価しない、あるいは、評価する必要がない場合である。後者は、努力や貢献度を評価し向上心を促進するものである。自由競争と自己責任の考え方の基本となる。ただし、見かけ上の機会の平等では、公正とは言えない。結果としての平等を放棄する代わりに、最低限の生活を保障するものが社会保障（Social security）である。

公平と公正

公平とは、同じ状況の者には、同様の扱いをするということである。これを、水平的平等ともいう。

公正とは、あらかじめ決められた規則や手続きに従って対応することである。正義にもとらないことである。

3．公共・公益・営利・非営利の区別

公共性、公益性

公共性とは、すべての人々、すべての市民に開かれて議論され決められるべきことであり、広く一般大衆の役に立つ性質である。

公益性とは、不特定多数の利益になるということである。

営利と非営利

営利とは、利益を目的にする活動であり、株式会社では利益を株主に配当することが目的である。

非営利とは、利益を目的にしない活動であるが、結果として利益をあげることは必要である。利益を配当せず、内部留保あるいは再生産に用いるのである。利益を目的達成のための手段とする活動である。

営利、非営利を問わず、利益をあげない限り、組織の再生産はできない。非営利組織においても、組織の目的に反しない範囲で利益をあげる努力が必要である。

組織は、継続的にその活動を行うということが期待されている。したがって、社会的な責任を負うという意味で、存続することに意義がある。営利、非営利を問わず、社会から期待されない組織は存続する意義（存在価値）は喪失したと言える。

4．公私の考え方

「公私」を論ずるに当たり、その字義を考えてみる。辞書によれば、「私」とは、一身一家に関すること、わたくしである。「公」とは、私心のないこと、偏らないこと、公平、おおやけ、表向きである。私を支配するものが公であり、公とは族長領主をいう。「公私」とは、（１）公と私、（２）官庁と民間、（３）社会と個人の区別の意味で用いられる。

「公私」と対照して用いられる場合には、支配者とその服属者という支配関係がしばしば意味される。

5．政策医療

政策医療は、平成9年版の厚生白書で明記された。しかし、厚生省（当時）が定義した政策医療の内容のすべてを、国や自治体が行わなければならないという根拠は乏しい。また、国立、公立病院において提供される医療の大部分は、“政策医療”といわれるものではなく、“一般的医療”が大部分である。したがって、運営主体や施設を特定するのではなく、むしろ、政策医療と定義した内容の医療を提供する医療機関に、その内容の部分に関してだけ、対応（診療報酬上の評価、補助金、委託費、バウチャー等）をすることが望ましい。運営主体や施設全体を規定することには、大きな問題がある。医療の内容に応じて対応すべきであり、運営主体の種別は問わないことが重要である。

政策医療であるから赤字でも仕方がない、赤字だと民間の医療機関はやらないので政策医療としてやらなければならない、という議論が多い。不採算（赤字）医療というが、元来、不採算医療があること自体が問題であり、赤字になるからどうするかという問題ではない。現在の医療制度の中でも、診療報酬という価格設定を、経費を見込んだ価格に設定することで解決する問題である。本末転倒の議論である。しかし、現在の診療報酬では採算が合わない医療の部分があるとすれば、その部分に対してだけ、費用弁済の処置（上記の対応）をすることで良い。

医療は社会の中で行っているものであり、求められる医療の内容は、社会の状況により

変わる。常に一定ということはありません。したがって、求められる医療の内容に応じて、政策は常に変わり続けるものである。

現在では、僻地・離島の医療、感染症、小児医療、救急医療、高度先進的医療等は政策医療として必要なものである。

6．実証的なオーストラリアの医療制度

オーストラリアの社会制度さらには医療制度の特徴は、「実証的」ということである。実験的と言い換えても遠くはない。実証的ということとは、自国の「状況に適合させ」て「独自」かつ「柔軟」に制度を運用することである。諸外国の制度を取捨選択して改変することである。様々な制度を国・州毎の状況に適合させる新たな取り組みをしている。

医療制度は複雑かつ多様で変化が著しく、理解することがしばしば困難である。とくに、オーストラリアでは実証的であるが故に、州毎に制度が異なっており、その内容を理解することを困難にしている。

オーストラリアの医療制度が実証的であることを裏付ける、重要な視点は「公私」の考え方である。日本における「公私」とは全く異なった考え方で組み立てられている。この相違に気づくことが、オーストラリアの医療制度を理解する最低限の条件となる。

7．オーストラリアの医療制度における、公と私

とくに、オーストラリアの医療制度における公と私の関係では、運用がきわめて柔軟であり、形式ではなく、実態あるいは目的を重視している。大いに学ぶべき事項が多い。

自国の実情に応じて公と民の競合ではなく、公と民の協調・連携が模索されており、興味深いものである。

例えば、公と私の病院が同じ敷地内にある、隣接している、同じ建物の上下に設置されている等、多様な試みがなされている。公が私の、私が公の運営を肩代わりしている事例もある。

国民皆保険制度であり、しかも、急性期医療の大きな部分を公的病院が受け持っているということが、政府が新しい試みをおこないやすいという要因でもある。しかし、急性期医療においても民間病院が進出しつつある。

8．日豪における公私の考え方の相違

日豪における公私の考え方の相違を事例で説明しよう。

公園（Public Park）に対する考え方である。日本では、公の庭園であり、見るだけで立ち入り禁止の場所が多いが、オーストラリアでは、公衆のための楽しむことができる場所が多い。Public School もしかりである。公立学校ではない。

日本では、公とはおおやけのことであり、私ではないこと、官を意味する場合が多い。公＝公立＝官立のこととしてとらえている。私とはわたくしのことである。私＝Private である。また、公私に関しては、上記の（2）官庁と民間の区別をする場合が多い。そし

て、公か私か（いずれか一方）であり、公でもあり私でもあるということはない。公と私を同様に考えることは少ない。

オーストラリアでは、公とは、必ずしも官を意味せず、不特定多数のこと、すなわち、公 = 公衆 = Public のこととしてとらえている。私とは、特定のもの、私事 = Private ととらえている。また、公私に関しては、上記の（１）公と私、（２）官庁と民間、（３）社会と個人の区別を場合によって使い分けている。日本とは大きく異なり、公と私の分担、複合、混合の考え方がある。複合的考え方、現実的考え方である。

9 . 複合的なオーストラリアの医療制度

オーストラリアは、私的病院が急性期医療サービス提供の多くを占めるという点で、米国、日本と共通しているが、実際の役割は相当異なっている。オーストラリアでは、公的病院においても、公費患者と私費患者を診療し、公的保険と私的保険を併用し、公的病院と私的病院が隣接し、あるいは、公的病院と私的病院が同じ建物の中にある。「官」か「民」かではなく、どのような医療を提供するかが重視される。そして、提供される医療の内容毎に、「公」「私」が区別され、あるいは、併用されているのである。しかも、その選択は患者に任されている。

すなわち、公私の区別は、以下の段階で複合的に運用されている。

- (1) 設立主体 . . . 公設・民設
- (2) 運営主体 . . . 公営・民営（営利・非営利）
- (3) 支払者
 - ・ 保険者
 - 公的保険 . . . メディケア
 - 民間医療保険
 - ・ 企業
 - ・ 自費（無保険）あるいは自己負担部分（付加的部分）
- (4) 患者の選択
 - 公費患者となるか . . . 公費患者でも自己負担部分はある
 - 私費患者となるか . . . 私費患者でも、公費を使える部分がある
- (5) 診療内容毎 日本で言う混合診療に当たる

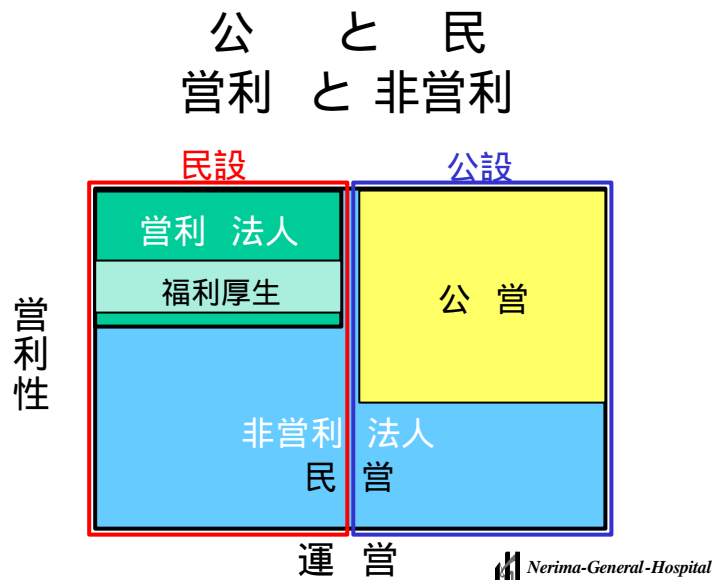
オーストラリアにおける公的保険は「最低限必要な医療」を提供し、私的保険は「利用者の意思による選択」の部分を提供している。日本とは異なり、一連の医療経過において、いわゆる混合診療が行われている。患者は、一般医（GP）の示唆を受けて、その都度サービス・施設を選択する。待機時間短縮、良好な療養環境等の付加的なものだけではなく、医師の指名ができる。その幅を広げる機能を私的保険が担っている。

病院間の機能分担は「横の分担（診療科目）」と、保険による「縦の分担（必要部分と選択的部分）」がなされている。国民は、必要に応じて柔軟に病院を選択している。日本にお

いては公立病院と民間病院は、医療サービス提供という意味では同じ土俵で競争して両者の機能分担は不明確である。むしろ、公立・公的病院は設備投資あるいは新築により、療養環境が良くなっており、公平とはいえない。

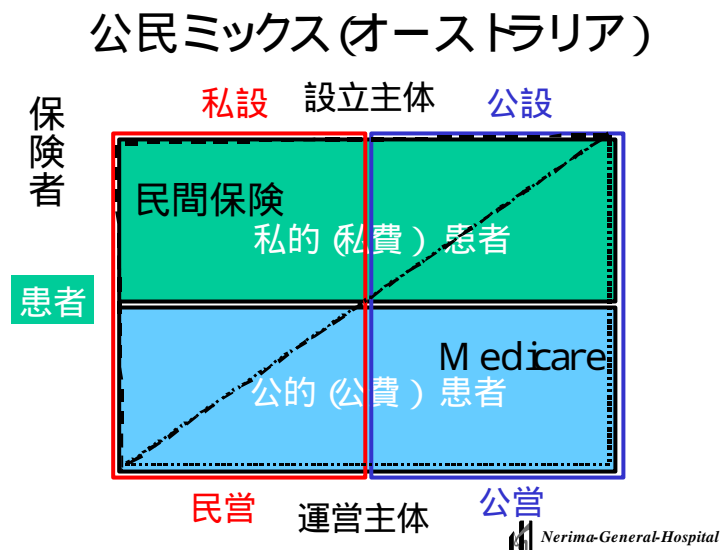
制度の歴史的な違いはあるものの、保険制度も含めてオーストラリアに学ぶものが多い。

図1 設立主体と営利性



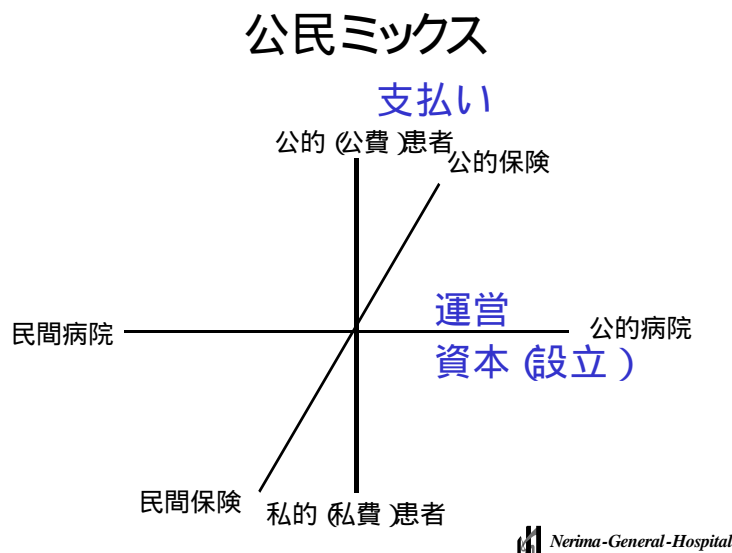
病院は設立主体により公設と民設に分けられる。公設の場合には、州が直接運営を行なう場合と、民間（非営利法人）に運営を委託する場合（公設民営）がある。民設の場合には、運営主体には営利・非営利双方の場合がある。また一部の病院は、より大きな法人において福利厚生の機能の一端を担っている場合がある。

図2 支払による区分



公的病院で治療を受ける場合にはメディケアを用いた公的（公費）患者が、あるいは民間医療保険を用いた（全額自己負担の場合を含む）私費患者かを患者は選択することができる。私的病院では私費患者として受診することになる。ただし、私的病院においても専門医のサービスにはメディケアの支払の適応になるなど、この区分は絶対的なものではない。

図3 公民ミックス



オーストラリアでの公私（公民）の区分は絶対的なものではなく、設立主体（資本）、運営主体、支払（保険の区分）、患者の選択など、種々の軸の組み合わせがある。