

## 横浜市立病院経営委員会について

### 横浜市立病院中期経営プラン(平成21～23年度)

21年3月:病院経営局の経営計画として策定

#### 「横浜市立病院中期経営プラン」の主な内容

- 市民病院・脳血管医療センターについては地方公営企業法全部適用の効果を発揮し、自立した経営を目指す
- 市民病院・脳血管医療センターについては「バランスト・スコアカード」に基づき、取組を実施
- 市民病院は「経常収支の均衡」、脳血管医療センターは「資金収支の均衡」を目指す
- プランの点検・評価及び市立病院の課題への検討を目的として「横浜市立病院経営委員会」を設置

※「公立病院改革ガイドライン」に基づき策定を求められた「公立病院改革プラン」としても位置づけ

21年6月:「横浜市立病院経営委員会」設置

### 【参考】公立病院改革ガイドライン(平成19年12月、総務省)

#### ○公立病院改革の必要性

##### ◇公立病院の役割

・地域に必要な医療のうち、採算性等の面から民間医療機関による提供が困難な医療を提供

◇地域において真に必要な公立病院の持続可能な経営を目指し、経営を効率化

#### ○公立病院改革プランの策定

##### ◇策定時期

平成20年度内

##### ◇経営の効率化:財務の改善、医療機能の確保

・一般会計からの所定の繰出後、「経常黒字」が達成される水準を目途

・病床利用率が過去3年連続して70%未満の病院は病床数等を抜本的見直し

##### ◇経営形態の見直し

・人事・予算等に係る実質的権限、結果への評価・責任を経営責任者に一体化

・選択肢:地方公営企業法全部適用、地方独立行政法人化・指定管理者制度・民間譲渡

##### ◇再編・ネットワーク化

・都道府県は、医療計画の改定と整合を確保しつつ、主体的に参画

##### ◇計画期間

・経営効率化…3年程度

・経営形態見直し、再編・ネットワーク化…5年程度

#### ○公立病院改革プランの実施状況の点検・評価・公表

◇プランの実施状況を概ね年1回以上点検・評価・公表

◇学識経験者等の参加する委員会等に諮問し、評価の客観性を確保

横浜市立病院経営委員会  
委員長

横浜市病院事業管理者 原 正道

横浜市立病院の経営状況の点検・評価 及び  
経営に係る基本的な課題の検討について（諮問）

次の事項について貴委員会の御意見を承りたく、次の事項を諮問します。

- 1 「横浜市立病院中期経営プラン」の実施状況の点検・評価
- 2 市立病院の経営に係る基本的な課題の検討
  - (1) 横浜市立脳血管医療センターの経営改善
  - (2) 市立病院の持続可能な新たな経営形態の検討
  - (3) 市立病院の将来的な役割
  - (4) 横浜市立市民病院の老朽化・狭あい化対策

〔 諮問理由等 〕

横浜市では平成 15 年 3 月に出された「横浜市市立病院あり方検討委員会」の答申を受け、港湾病院は公設民営、市民病院及び脳血管医療センターは地方公営企業法の全部適用により市立病院の経営を行う方針を決定しました。17 年 4 月には地方公営企業法全部適用の実施に伴い病院経営局を設置し、あわせて新たに整備した港湾病院については日本赤十字社を指定管理者とする「みなと赤十字病院」として開院し、経営改善に取り組んでまいりました。

一方で、脳血管医療センターについては 17 年 8 月にまとめられた「横浜市立脳血管医療センター一医療機能検討会議」の報告書を受けて、従来どおり、救急医療及び急性期医療についても提供するという横浜市の方針を決定し、現在に至っています。

しかしながら、現在の病院経営を取り巻く環境は、更に厳しさが増しており、特に公立病院については、「公立病院改革ガイドライン（19 年 12 月総務省通知）」が公表されたこともあり、全国的にあり方そのものが問い直されています。本市の市立病院においても同様の状況にあります。

そこで、21 年 3 月に「横浜市立病院中期経営プラン（21～23 年度）」を策定し、同プランに基づき引き続き着実な経営改善に取り組むとともに、今後の病院経営を見据え、抜本的な経営改善や当面の課題を検討する必要がある、これらについて外部の有識者からなる横浜市立病院経営委員会に諮問することといたしました。

答申の時期については、1 の「横浜市立病院中期経営プラン」の実施状況の点検・評価については、21・22・23 年度の各年度終了後にお願いします。

また、市立病院の経営に係る基本的な課題のうち、2 の（1）横浜市立脳血管医療センターの経営改善と（2）市立病院の持続可能な新たな経営形態の検討については先行して議論していただき、22 年の夏ごろに一定の方向性を出すようお願いします。（3）市立病院の将来的な役割と（4）横浜市立市民病院の老朽化・狭あい化対策については、23 年の夏ごろにお願いします。

委員名簿

氏名	現職
いし い たか よし 石 井 孝 宣	石井公認会計士事務所 所長
い とう まさ はる 伊 藤 雅 治	社団法人 全国社会保険協会連合会 理事長
いま い みつ お 今 井 三 男	社団法人 横浜市医師会 会長
た なか しげる 田 中 滋 (委員長)	慶應義塾大学大学院経営管理研究科 教授
つじ もと よし こ 辻 本 好 子	特定非営利活動法人 ささえあい医療人権センターCOML 理事長
まつ ばら ゆみ 松 原 由 美	株式会社 明治安田生活福祉研究所 主任研究員

(五十音順・敬称略)

## 開催概要

	日時	開催場所	議事
第1回	平成21年6月30日 18:30～20:30	横浜市立 脳血管医療センター 2階会議室	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 委員長の選出</li> <li>2 諮問</li> <li>3 横浜市内医療提供体制及び市立病院の現状について</li> <li>4 意見交換</li> <li>5 その他</li> </ol>
第2回	平成21年10月14日 17:00～19:45	横浜市立市民病院 がん検診センター 4階講堂	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 横浜市立脳血管医療センターの経営改善</li> <li>2 市立病院の持続可能な新たな経営形態の検討</li> <li>3 その他</li> </ol>
第3回	平成22年1月12日 17:00～18:45	産業貿易センター 7階720号室	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 横浜市立脳血管医療センターの経営改善</li> <li>2 その他</li> </ol>
第4回	平成22年3月24日 10:00～12:00	関内中央ビル 10階大会議室	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 横浜市立脳血管医療センターの経営改善</li> <li>2 市立病院の持続可能な新たな経営形態の検討</li> <li>3 その他</li> </ol>
第5回	平成22年6月23日 15:00～16:30	ワークピア横浜 2F「おしどり」	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 中間取りまとめ(案)の検討</li> <li>2 その他</li> </ol>
第6回	平成22年8月31日 14:30～16:00	横浜市健康福祉 総合センター 3階研修室	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 「横浜市立病院中期経営プラン」の実施状況の点検・評価について</li> <li>2 答申について <ul style="list-style-type: none"> <li>・横浜市立脳血管医療センターの経営改善</li> <li>・市立病院の持続可能な新たな経営形態の検討</li> </ul> </li> </ol>
第7回	平成23年1月17日 17:30～19:00	横浜市立市民病院 がん検診センター 4階講堂	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 市立病院の将来的な役割</li> <li>2 横浜市立市民病院の老朽化・狭あい化対策について</li> </ol>
第8回	平成23年3月28日 13:00～14:30	横浜市立市民病院 がん検診センター 4階講堂	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 市立病院の将来的な役割</li> <li>2 横浜市立市民病院の老朽化・狭あい化対策について</li> </ol>

平成 22 年 8 月 31 日

横浜市病院事業管理者  
原 正 道 様

横浜市立病院経営委員会  
委員長 田 中 滋

答 申 書

市立病院の経営に係る基本的な課題の検討について

平成 21 年 6 月 30 日付け病総経第 44 号をもって諮問のあった下記について、別紙のとおり答申する。

記

- 1 横浜市立脳血管医療センターの経営改善
- 2 市立病院の持続可能な新たな経営形態の検討

※本資料につきましては、説明用にアンダーラインを加えております。

はじめに

本年4月の診療報酬改定により、ようやく医業収入の低下傾向に歯止めがかかったものの、現在の病院経営を取り巻く環境は依然厳しい状態が続いている。特に公立病院の経営は厳しく、国においても「公立病院改革ガイドライン（19年12月総務省通知）」が策定されたこともあり、全国の自治体において「公立病院改革プラン」を策定し改革に取り組んでいるところである。

横浜市の市立病院においても同様の状況にあるが、とりわけ脳血管医療センターについては毎年度資金不足の状態に陥っており、病院事業会計全体に大きな影響を及ぼしている。

本委員会では、病院事業管理者からの諮問を受け、市立病院の経営に係る基本的な課題について検討してきた。諮問事項のうち「横浜市立脳血管医療センターの経営改善」「市立病院の持続可能な新たな経営形態の検討」の2項目については先行して議論を行うよう要請されており、21年6月から5回に渡り議論を重ねてきた。

こうした議論を踏まえ、「横浜市立病院経営委員会」では以下のとおり提案する。

## 1 諮問事項の背景（市立病院の経営に係る基本的な課題の現状）

### （1）公立病院を取り巻く経営環境

公立病院の経営業績は全国的に厳しい状況にある。しかし、それぞれの病院の経営環境・経営課題は立地や医療機能により異なっている。

自治体が地域で必要な医療を確保するため、費用に比して足りない収入額を一般会計からの繰入などにより補い、医療提供体制を確保する一定の意義は認められる。

しかし、自治体自体の財政状況が厳しい中、必要性にかかわる厳密な分析を伴わず安易な繰入に頼る経営はもはや容認されず、早急に経営改善に努力しなければ、将来的にはより厳しい状況に陥るリスクが大きい（資料1）。

### （2）脳血管医療センターのこれまでの経緯

脳血管医療センターは、日本人の死因第3位で要介護状態の主な原因となる「脳卒中」を扱う専門病院として整備された。計画当初から平均2～3か月程度の在院期間を想定し、介護老人保健施設を併設した「施設完結型」の医療を目指し、全国的にも注目を集めていた（資料2）。

一方経営面では、当初から一般会計繰入金金を28億円余り投じて、毎年度9億円余りの資金不足となる見込みであった（資料3）。

脳血管医療センターについては、これまでも横浜市が設置した外部有識者の会議において検討が行われてきた（「横浜市市立病院あり方検討委員会」（平成15年3月答申）、「脳血管医療センター医療機能検討会議」（平成17年8月報告））。

これらの会議における検討結果を受け、脳血管医療センターに対しては地方公営企業法の全部適用、また併設の介護老人保健施設への指定管理者制度の導入を行った（資料4）。

しかし、これらの取組は目立った効果を生まず、脳血管医療センターは、開院してから毎年10億円を超える経常損失を出しており、資金についても毎年3億円以上の不足となっている（資料5）。

今日の公立病院を取り巻く厳しい環境の中で、機能の見直しを含め、抜本的な経営改善が求められている。

### （3）脳血管医療センターの経営面の課題

平成20年度決算における、一般会計からの繰入金を含んだ医業収益に対する人件費の比率は103.1%（資料6）、委託費も含めた広義の人件費の医業収益比率は120.8%（資料7）と、医業収益を超える異常な事態となっていると言える。これには、

- ① 診療単価が低い
- ② 患者数が少ない

※本資料につきましては、説明用にアンダーラインを加えております。

### ③ 人件費が高い

といった理由が挙げられる。

①の「診療単価が低い」要因としては脳血管疾患の収益性の低さによることもあるが、在院日数の長さなど、脳血管医療センターの医療機能に起因する部分が多いと考えられる（資料8、資料9）。

②の「患者数が少ない」要因としては脳血管疾患の単疾患病院であり、もともと診療領域が狭いうえ、専門病院ゆえに合併症を発症した患者に対応できないことにより、対象患者がさらに制約されているためと考えられる。

③の「人件費が高い」要因としては医師以外の職種については、職員一人あたり患者数が少ない、また事務職員と医療技術員については職員一人あたりの人件費が高いことが挙げられる（資料10、資料11）。これは、職員の給与水準が、横浜市職員に準拠しているためであると指摘できる。

こうした「異常事態」は開院以来継続している。脳血管医療センター長からの意見書（資料12）によると、21年度、脳血管医療センターではSCUの新設や休日リハビリテーションの提供などにより、前年度に比べ約1億5千万円の収入増となるなど、経営改善に向けた努力が行われている。しかしながら、現場におけるこれらの努力だけでは抜本的な改善には程遠い状況にあり、脳血管医療センター自身はもちろんのこと、その設置者である横浜市も含め、経営問題に対する強い意気込みを持った取組が求められる。

## (4) 脳血管医療センターの医療機能面の課題

脳卒中の専門病院であり、いわゆる「施設完結型」を目標としている。

脳卒中は多要素的な疾患であり、その発症には高血圧・糖尿病・心疾患など、様々な因子が関与する。国立循環器病センターの山口氏によると、治療には血液学・循環器学などのアプローチが必要で、脳神経外科、心臓血管外科との協力が重要である。中でも循環器専門医、血液専門医（糖尿病、高血圧、高脂血症などの専門医と思われる）を含めた脳卒中チームが必要とされている（資料13）。

脳血管医療センターは、主に神経内科、脳神経外科、リハビリテーション科で構成され、循環器内科、上記の血液専門医による診療体制が十分でない。その結果、原疾患があると診療が行えず、治療対象となる患者が限定され、患者数が少なくなり、収益確保の機会を失っている（資料14）。

一方、入院患者については、一般病床の在院日数が長いことなどから、患者一人1日あたりの入院単価は低く、非効率な病床利用となっている（資料15）。

在院日数が長いことに医学的な根拠があれば、これによる不採算性を繰入金で補てんするかどうかを横浜市民、ないしはその代表としての市議会の判断に委ねてもよいが、脳血管医療センターからも山口氏からも医学的な根拠は示されなかった（資料13）。

なお、脳血管医療センター長からの意見書（資料12）によると、21年度の取組により、在院日数の短縮が図られているが、新入院患者が十分に確保できず、結果として病床利用率は71.9%と低い状況にある。

在院日数が長いにもかかわらず病床利用率が低い理由は、上記（3）に「患者数が少ない」要因として記載したとおり、入院患者の絶対数が少ないためである。入院患者の満足度は高いものの、多額の税を投じた医療資源の活用という観点から大きな課題と考える（資料8、資料9）。また、外来についても同様に患者数が少ない（資料15）。

## (5) 脳血管医療センターの医師確保の課題

脳血管医療センターでは、職員間のコミュニケーションの問題や、センターの将来に対する不安感などにより、医師の確保が困難となっているものと思われる（資料14）。

※本資料につきましては、説明用にアンダーラインを加えております。

300床の病床と充実した施設設備を備え、十分な人員が配置されているが、それに見合う医師数が確保されておらず、医師数と医師以外の職種の配置状況、施設設備や患者数の間にアンバランスがある。

従って、医師を確保し、患者数の増加を図ることで、施設設備や他職種のマンパワーを活用できれば、収益の拡大が期待できる。

機能面の課題、経営面の課題の解決には、医師の確保が不可欠である。どのような改善策を講ずるにせよ、まず医師にとって魅力ある病院に再生する努力が先決となる。

## 2 諮問事項の方向性

### (1) 横浜市立脳血管医療センターの経営改善

#### ア 経営改善策

費用面の改善策については、人件費の適正化を図る必要がある。また、委託料についてもその必要性、費用対効果、価格の適正化の検証が欠かせない。医業収益に対する人件費比率が100%を超える現状は「異常事態」と認識するべきである。

人員配置数については、医療機能及び患者数に応じて適正配置を図りたい。配置にあたっては、医業収益比率や、職種別職員一人あたりの患者数などに関し、他病院のベンチマークを参考に、根拠をもって算定するよう求めたい(資料16)。

給与水準については、横浜市職員の給与体系に準拠しているが、医療界の給与水準とは異なっており、病院の経営成績に関わらず決められている。病院職員に適した給与体系を整備すべきである。

収益面の改善策については、医療機能面の見直しにより、地域に求められる医療需要に的確に対応し、収益の拡大を目指すべきである。

#### イ 医療機能の見直し

脳卒中は日本人の死亡原因第3位であり、発症後8割に後遺障害が生じる疾患であり(資料13)、国でも脳卒中对策基本法が検討されるなど、予防、及び発症直後からの適切な治療の体制を整備することは意義の高いことである。

治療体制としては、一施設、もしくは同じ敷地内の施設群で脳卒中の急性期から回復期までの診療体制を整備した「施設完結型」と、医療機能を地域の医療機関で役割分担をする「地域完結型」が考えられ、脳血管医療センターは「施設完結型」である。

医療機能面の課題に示したとおり、脳血管医療センターは、一般病床の在院日数が異常に長期に及んでいる。調査した「施設完結型」の他病院では、急性期の平均在院日数は長くても20日程度とし、早期に回復期リハ病棟に転棟していた(資料15)。

調査した他病院の場合、脳卒中のどの段階でも患者を受け入れており、医療機能としての完結性が活かされている。一方で脳血管医療センターは、他院からの転院患者は新入院患者の2割程度と少ない。これは、亜急性期及び回復期における患者の受入に要する平均期間が20日以上と長いことも要因の一つと考えられる(資料17)。このように、脳血管医療センターは結果として閉鎖性が生じている現状もあり、在院日数が異常な数値をもたらしている要因の一つと思われる。

医療面での根拠がないのであれば、一般病床の在院日数を短縮すべきである。その結果、在院期間の短縮により入院患者数が減少することになるので、脳卒中の病床としては縮小する必要がある。

また、脳血管医療センターの医療圏において、脳卒中の急性期から回復期、維持期を通じてどれくらいの医療需要があるかを精査し、その結果について検討する必要がある。検討の結果、需要がなければ脳卒中の病床数を削減する必要がある。こうして生じた余剰病床については、地域の医療ニーズを十分満たせるように活用すべきである(資料8、

※本資料につきましては、説明用にアンダーラインを加えております。



資料9)。

病床数の見直しにあたっては、脳血管医療センターにおける医療面の課題や医療機能の有効活用という観点から、新たな医療機能についても考慮する必要がある。

具体的には、地域の医療需要、医療計画、立地環境、市立病院として求められる政策的医療分野などを分析・検討し、横浜市として、思い切った判断をすべきである。

#### ウ 医師確保策

脳血管医療センターについては、優秀な医師の確保が最大の課題である。医療機能の検討にあたっては、経営形態の検討にあたっては、「医師にとって魅力のある病院とすること」という視点を持たなければならない。

そのためには、山口氏の提言にもあるように、「人事面での大幅な刷新」をするような強い決意の下、管理部門の十分なサポート体制を築くことを前提に、医師招聘の努力を行う必要がある(資料13)。

場合によっては、機能見直しにあわせて病院の名称も変更し、対外的にも脳血管医療センターは生まれ変わったというメッセージを出す、というような工夫も必要である。

### (2) 市立病院の持続可能な新たな経営形態の検討

#### ア ガバナンスの確立

一般に、自治体病院は経営責任の所在が不明確と言われている。地方公営企業法全部適用により、法的には病院事業管理者に広範な権限が付与されているが、実質的には自治体の一部局として人員配置や給与水準、予算、契約など人事財政当局や議会の関与が行われている場合、首長部局に準拠した取扱いを求められているためである。こうした病院では、病院事業管理者や病院長に実質的な権限がなく、故に経営に対する責任の所在も不明確となる(資料18)。

そこで、現場の病院長に権限と責任を委譲し、病院長の下で実態に即した経営を行わせる必要がある。その為には、経営に秀でた病院長のもと、人事権等、大幅に権限を与えると共に、後述するように、経営を担当する病院長を適切に補佐できる管理者層をおくべきである。なお、公共的性格を担保するため、「外部」のチェック機能を確保することも検討すべきである。

また、伊藤委員から社会保険病院の給与体系の見直しに関する資料提示があったので、これも参考に新たな給与体系の整備に努めるよう期待する(資料19)。

もう一つの大きな問題は、脳血管医療センターの赤字に伴う資金不足に対して、市民病院の資金を充てている点に他ならない(資料20)。一方、脳血管医療センターに必要な改革の方向は「自立した経営」「権限と責任の明確化」である。そこで、市民病院とは異なる会計単位とし、資金の移動を行わず、資金不足が発生した場合の財務責任を含め、独立採算的な病院経営を求め、センター長をはじめとする従事者に自己責任を深く認識してもらうほかない。

#### イ 地方独立行政法人化

現行の地方公営企業法全部適用のもとでは、市の一部局の性格を有するため、病院経営の責任を負わない首長部局の関与などにより、一般に行政に準拠した取扱いを求められている。

例えば、給与体系について、全国的に首長部局と異なる取扱いをしている例は極めて少なく(資料21)、こうした関与を排除し、現場に権限と責任を与えるためには、行政と異なる経営形態とする必要がある。

経営形態は、現行の法制度上、社会医療法人等への経営委譲、指定管理者制度、地方

※本資料につきましては、説明用にアンダーラインを加えております。

独立行政法人化（以下「独法化」）が考えられる。

「公共的性格の担保」という観点で考えると、地方独立行政法人は中期目標の設定など、公共性を担保できる可能性が相対的に高い。社会医療法人も公益性がなければ認められないので、公共的性格の担保が求めやすい制度である。他方、指定管理者制度は、実際の契約や運営次第で、著しい経営改善が見られた例から悪化した例までさまざまな実態が報告されている。

「円滑な移行」という観点に絞れば、地方独立行政法人が最も現体制に近く、国や他の自治体でも多くの実例があることから、比較的容易な案と考えられる。

ただし、経営形態の変更は、病院経営の権限と責任の現場の病院長への付与により効率的な経営を行うことが主目的であることを忘れてはならない。

逆に言えば、地方公営企業法全部適用であっても、病院事業管理者や病院長に実質的な権限と責任が付与されれば、あえて経営形態を変更する必要はない。しかし、全国の自治体病院をみても、管理者等の権限と責任のもとに、例えば人事や給与体系等に関して首長部局と異なる取扱いをしている例は殆ど無いなど、より権限や責任を持たせやすい方法として独法化（もしくは指定管理者制度に移行）する例が多くなっている（資料22）。

ただし、「地方独立行政法人法」により設置団体に認められた独立行政法人への関与が、より厳格に行われすぎており、法人への権限委譲が十分でないことから課題となっている法人があるとも聞いている。

繰り返すが、独法化はそれ自体が経営改善をもたらすものではない。独法化により現場に権限と責任を付与することで、人事や給与体系の見直しなど効率的な経営が行われた結果として、経営改善が期待できるのである。

#### ウ 病院経営に精通した管理部門の確保

病院管理部門の充実を図るためには、病院事務実務及び経営管理、双方を充実させなければならない。病院経営の専門的なスキルを蓄積することが必要である。

その為には、長期的な視点に基づいた病院固有職員の育成や、経営管理に精通した職員の外部からの登用などの方法がある。

自治体病院の事務部門は、自治体の人事異動により職員が配置されるため、数年で異動となり、病院経営のスキルの蓄積が困難となっている（資料23）。

独法化は、専門的な能力をもった病院固有職員の採用と長期雇用を前提とした研修や訓練を進められれば、実務に精通した職員と経営者を補助する管理部門の責任者、双方を充実する一つの手段となると考えられる。

おわりに

繰り返しとなるが、脳血管医療センターは医療機能面、経営面の両方に大きな問題を抱えているが、改善、解決のための具体的取組が十分になされていない。

脳血管医療センターの経営が改善されなかった原因は、一言で言えば横浜市と脳血管医療センター、双方の責任の所在が不明確であることから起因する当事者意識の欠如にあり、抜本的な経営改善に至らなかったものと思われる。どのような形態に移行しようと、その根本となる権限と責任の明確化が伴わなければ、経営改革の実現は難しい。

当事者としての横浜市及び脳血管医療センターが問題点を真摯に認識し、改善すべき事項は早期に解決するという意識を持つこと、客観的分析により明らかになった課題について、当委員会が提示した医療機能面、経営面における意見を踏まえ、強い決意と覚悟をもって実行されることを期待する。

※本資料につきましては、説明用にアンダーラインを加えております。

## 「横浜市立市民病院老朽化・狭あい化対策（将来構想）」の概要

### 1 市民病院の将来的な役割

- ・政策的医療への取組（救急、周産期、小児、災害、感染症医療）
- ・高度急性期医療の提供（がん、脳卒中、急性心筋梗塞等）
- ・地域医療の質向上
- ・医療政策機能への寄与

### 2 市民病院将来構想

#### （1）必要病床規模

高齢化により入院患者数は増加が見込まれる一方、平均在院日数の短縮を図り、現在と同規模（650床）の病床数で対応する。

#### （2）医療機能等

##### ア 救急医療

救命救急センターの増床 等

##### イ 周産期医療

分娩室の増加、NICU（新生児集中治療室）の増床、GCU（新生児治療回復室）・MFICU（母体胎児集中治療室）の整備（新設）、出産療養環境の向上 等

##### ウ 災害医療

DMATの認定、災害時の患者収容スペースの確保 等

##### エ がん

放射線治療装置（リニアック等）の増設、外来化学療法室の拡充 等

##### オ 脳卒中・急性心筋梗塞

SCU（脳卒中集中治療室）の整備、リハビリテーション機能の充実 等

##### カ 病院施設

1床あたりの面積拡大、多床室の4床室化（現在6床室）、手術室の増加、外来診療スペースの拡充、研修室の充実 等

#### （3）再整備の検討

##### ア 延床面積（現市民病院 64.8 m<sup>2</sup>/床）

全国自治体病院の平均面積（78.5 m<sup>2</sup>/床）を目安に、延床面積を2割程度増加

##### イ 建設地

現敷地では施設拡大が困難 → 用地取得の可能性について検討が必要

##### ウ 建設費

国立病院機構並みの建設価格を目標に、様々な建設手法を検討

##### エ 再整備後の収支

再整備初年度は、患者数の減少により損失が発生。以降は、建設費により異なるが、数年後には黒字化が見込まれる。

## ■横浜市立病院経営委員会(第7回～8回)におけるこれまでの議論

論点	委員の意見
市立病院の将来的な役割について	
急性期病院として必要な医療機能について	<ul style="list-style-type: none"> <li>・将来構想は、急性期病院として必ず行うべきレベル、戦略的に選択するレベル、横浜ならではの夢を描くというレベル、全部が横並びとなっている。</li> <li>・横浜市のような都市部であれば、通常の医療アクセスの問題は、ある程度保障されていると思われるので、人、物、金を多く注ぎ込むのは救急だと思われる。</li> </ul>
医療計画との関係について	<ul style="list-style-type: none"> <li>・脳卒中や糖尿病について、診療所等との分担を行い、市民病院がどのような役割を担うのか、整理する必要がある。</li> <li>・救急医療について、どの病院がどの診療科のどのレベルの患者を引き受けるのか、定めていく必要がある。</li> </ul>
がん診療機能等について	<ul style="list-style-type: none"> <li>・がん検診の受診率を計画的に向上させることが、がん対策の基本であり、その整理の中で、がん検診センターが果たす役割を整理する必要がある。</li> <li>・緩和ケアについては、訪問看護ステーションとの関係など、在宅ケアについて基本的なところを検討していく必要がある。</li> </ul>
高齢化の進展への対応について	<ul style="list-style-type: none"> <li>・大都市における高齢化の速度は極めて顕著であり、慢性期、療養系の需要増が見込まれるが、将来構想において、どのような対応を考えているのか。</li> </ul>
横浜州市立市民病院の老朽化・狭あい化対策について	
老朽化・狭あい化対策	<ul style="list-style-type: none"> <li>・現在の病院の老朽化・狭あい化は、早目に手を打たなくてはならない。</li> </ul>
施設規模について	<ul style="list-style-type: none"> <li>・1床あたり面積について、このレベルで市民病院の機能が果たせるのか疑問を抱く。一般的には、新設の急性期病院の場合、90㎡といったレベルになる。ここ2、3年で見ると、120㎡規模の病院もある。そういうデータは出さなくていいのか。</li> </ul>
建設地について	<ul style="list-style-type: none"> <li>・この場所で、21世紀に対応できる病院を建て直すことはできない、ということが前提になるような気がする。</li> <li>・建替え手法について、狭い敷地での現地建替えは時間がかかり、その間に経営状態が悪化していく。隣接地を取得して現地建替えをする場合と、代替地を探す場合、両方のシミュレーションが必要。</li> <li>・現地建替えは、減収対策のほか、病床が減る間の医師・看護師の離職対策もないと難しい。</li> </ul>
建替えに係る建設費について	<ul style="list-style-type: none"> <li>・採算性について、新しい事業をやった場合、しっかりとした返済能力がある、という前提でいくのか。</li> <li>・市民負担について、市民1人あたりのコスト負担をわかりやすく示し、その負担を市民がきちんと納得してくれるかが課題。耐震のためによる増、医療機能による増など、他病院のコストとの違いに対する説明が必要。</li> </ul>
他の市立病院について	<ul style="list-style-type: none"> <li>・投資について、市立病院同士で二重投資にならない配慮が必要。</li> </ul>
建替え後のマネジメントについて	<ul style="list-style-type: none"> <li>・必要な機能のために高額の投資をするのであれば、具体的に目標を設定し、定量的な評価を行うことが、市民に対する説明になると考える。</li> </ul>