

市民病院再整備の検討状況について

1 候補地選定の検討経過

| | |
|----------------|---|
| 平成 21 年 3 月 | 横浜市立病院中期経営プラン （平成 21～23 年度）作成 市民病院における取組「施設の老朽化・狭あい化対策」 “再整備も含め、今後の計画について検討していきます。” |
| 平成 21 年 6 月 | 横浜市立病院経営委員会 （外部有識者で構成）諮問 「横浜市立市民病院の老朽化・狭あい化対策について」 |
| 平成 23 年 8 月 | 横浜市立病院経営委員会 答申 参考1 <ul style="list-style-type: none"> ・市民病院は速やかに建替えを行うべき ・将来病床規模として、現在と同程度の病床数を整備すべきと考える。 ・今日の急性期病院の平均的な施設規模を確保するためには、1床あたり 90 m²程度の面積が必要と思料される。 |
| 平成 24 年 3 月 | 第 2 次横浜市立病院中期経営プラン （平成 24～26 年度）作成 「横浜市立市民病院の老朽化・狭あい化対策」 “老朽化・狭あい化対策として、再整備に向けた検討を進めます。” |
| 平成 24 年 5 月 | 横浜市立市民病院再整備検討委員会 設置 “横浜市立市民病院の再整備に関し、横浜市の医療政策やまちづくりなど全市的な視点から議論を行うため、横浜市立市民病院再整備検討委員会を置く。” |
| 平成 25 年 3 月 | 横浜市立市民病院再整備検討委員会 検討状況報告書 参考2 <ul style="list-style-type: none"> ・三ツ沢公園について、課題解決に向けて引き続き検討を進める ・現病院敷地内での建替え、新桜ヶ丘地区、岡野西平沼地区については課題が多い ・羽沢については、時間をかけて検討する必要がある、現時点での候補地としての適否の判断は留保する |

検討状況報告書（要点）

1 市民病院再整備の検討について（P2～P3）

市民病院の再整備は本市として重要な政策課題であり、立地については医療政策や病院運営の視点に加え、まちづくりや既存市有地の活用など様々な視点から検討が必要である。そのため、全市的な視点からの再整備の検討を目的として本委員会を設置した。（平成 24 年度 全 5 回開催）

2 市民病院の状況について（P4～P5）

- これまで、医療環境の変化に対応するための医療機能の拡充を行ってきたが、敷地面積の不足等のため、これ以上の拡充は困難。
- 国の政策動向や受電設備、医療機器の更新など市民病院の現状等を踏まえると、早急に候補地を選定し、再整備に向けた手続を進めていく必要がある。

3 再整備候補地の選定について（P6～P7）

（1）再整備候補地の考え方

- ア 病床数**：市民病院の将来的な退院患者数は増加する一方、平均在院日数の縮減により、1 日平均患者数は 34 年度頃までは現在と同程度が見込まれるため、現在と同じ 650 床を基本とする。
- イ 建築規模**：H13 年以降竣工の 500 床以上病院の部門別平均面積を現病院の部門にあてはめ、さらに必要な診療機能を増加させた試算を行うと、88.5 m²/床となる。このため、概ね 90 m²/床の確保を目安に、延床面積約 6 万 m²（650 床×90 m²/床≒ 6 万 m²）が必要。
- ウ 建設費等**：建設単価 30 万円/m²と仮定すると、約 180 億円と試算。また、3 万 m²（20 万円/m²）の土地への移転新築を仮定すると、建設費、土地取得費、利息で計約 320 億円と見込まれ、一般会計負担額は 4.9 億円/年となる（現在 4.4 億円/年）。事業費については、別途関係局等と整理する。
- エ 医療機能**：「横浜市立病院経営委員会」答申では、4 疾病 4 事業をはじめとした急性期医療や政策的医療、高度医療という役割を果たすべきとされている。具体的な検討は医療政策担当部門を含めて別途行う。

（2）考慮すべき事項

ア 地域医療の確保

（ア）医療提供体制：横浜市では、市域中心部に市大・市立病院を立地し、主として市域郊外部に誘致した方面別の地域中核病院などが市全体の急性期医療を支えている。こうした本市の医療提供体制のバランスを崩さないことが必要。

（イ）地域医療連携：現病院と地域医療機関との連携体制を引き続き維持できることが望ましい。また、移転場所によっては新たな連携体制の構築に時間を要し、一時的な減収も想定されるため、経営への影響も考慮しなければならない。

イ 政策的医療の実施

（ア）災害時医療：現在担っている横浜駅周辺等における都市災害への医療対応などの役割を考慮するほか、今後、市立病院として災害拠点病院の先導的役割を担うことが求められる。

（イ）救急医療・周産期医療等：他の救命救急センターや周産期母子医療センターなどとの配置バランスや役割分担を考慮することが必要。

（3）評価項目

（1）（2）を踏まえた上で、

- | | | | |
|-----------|--------|---------------|--------------|
| ①アクセス・利便性 | ②費用 | ③災害対策 | ④開院までのスケジュール |
| ⑤他病院との関係 | ⑥建設条件等 | ⑦相乗効果（まちづくり等） | |

の項目を比較検討する必要がある。

上記や現病院の患者の状況等を踏まえ、「現病院敷地内での建替え」のほか、現在地周辺に含まれる「三ツ沢公園」、「新桜ヶ丘地区」「岡野西平沼地区」「羽沢地区」について検討を行った。

4 現病院敷地内での建替えについて（P8～P9）

結論 動線の複雑化や使いづらさなどが解消できず、費用、工期の延長、駐車場の確保などの課題も多いため、移転による再整備を検討すべき。

5 移転再整備候補地について（P10～P17）

（1）三ツ沢公園

結論 病院と公園の一体的整備により、災害発生時に診療、トリアージスペースの確保や、広域応援活動拠点と連携した災害対策の強化などが期待できる。そのため、「公園が現在有している機能を損なわず、利便性の向上が図れる」などの課題解決に向けて、引き続き検討すべき。

（2）新桜ヶ丘地区

結論 一般道路や鉄道駅のアクセスが良好ではなく、接道についても抜本的な交通問題の解決は難しい。また、災害対策、費用、スケジュール、建設条件の制約等、直ちに解決できない課題が多く、当地区を適地とする積極的な理由は乏しい。

（3）岡野西平沼地区

結論 津波浸水予想区域や液状化の可能性が高い区域が含まれており、災害拠点病院としての機能確保に支障が生じる可能性がある。また、道路改良や市街地における基盤整備にも一定の時間を要すると考えられ、当地区は、費用やスケジュール等の点から、市民病院の移転候補地としては適地とは言えない。

（4）羽沢地区

結論 病院建設の前提として、地区プラン策定、用地取得に向けた調整・交渉、農用地区域の変更手続、土地区画整理事業などの都市計画決定・変更等のため、相当の期間が必要と思われる。引き続きまちづくりについて、時間をかけて検討する必要があるため、現時点では、病院移転候補地としての適否の判断は留保する。

6 まとめ（P18）

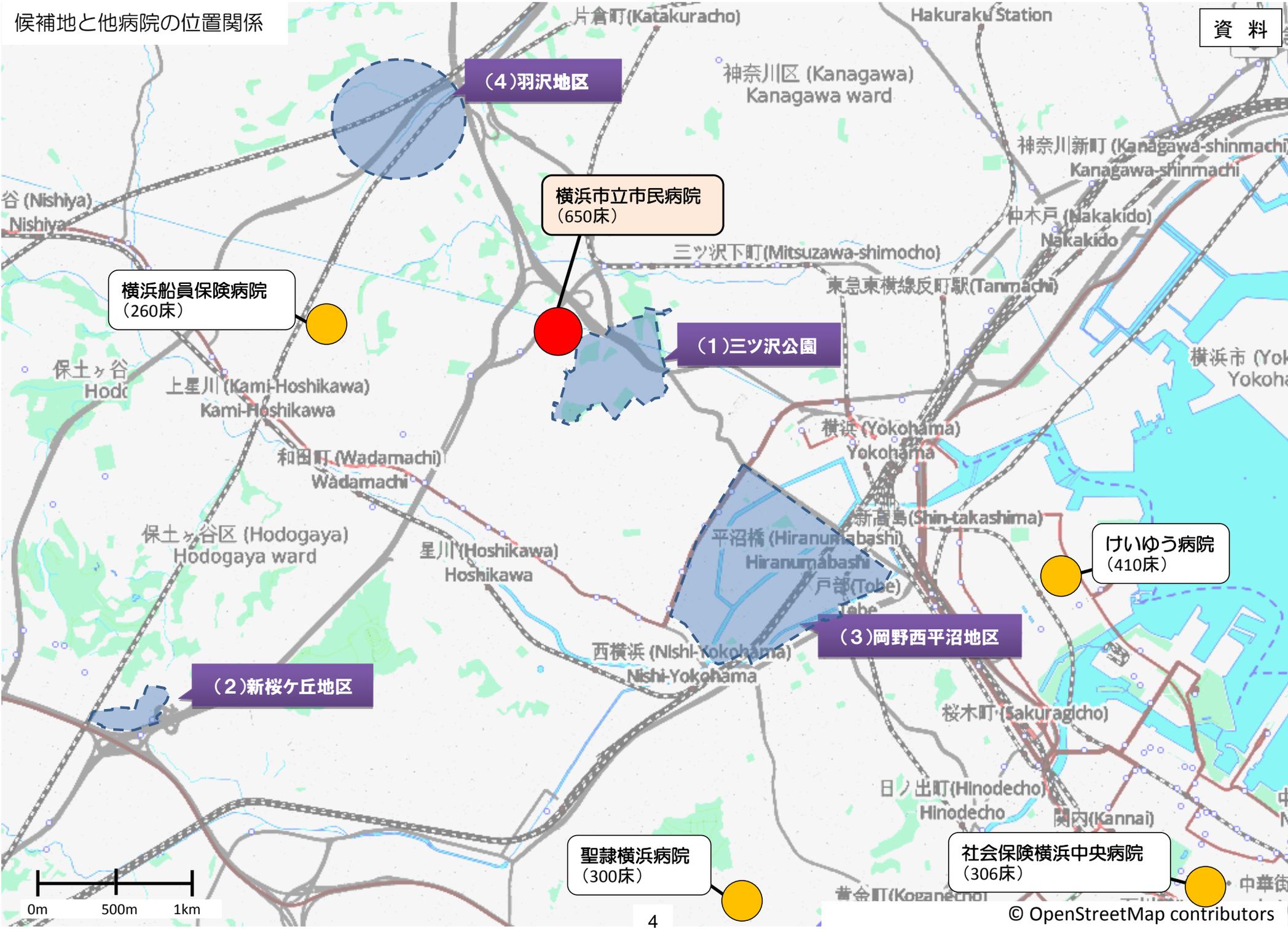
現在地及びその周辺地域での再整備を検討の出発点とし、まず現病院敷地での再整備を検討したが、「現病院敷地内での建替え」では病院機能の改善が困難と考えられる。一方「新桜ヶ丘地区」は交通アクセスや災害対策、建設条件等の点において、「岡野西平沼地区」は災害対策やスケジュール等の点で課題がある。「羽沢地区」はまちづくりの方向性を見極めに時間を要するため、現時点では、候補地としての適否の判断は留保する。

以上のことから、現状においては、「三ツ沢公園」について都市公園法等の課題解決に向けて引き続き検討を行うべきである。再整備候補地の確定には、関係機関や地権者との調整・協議などにさらに時間を要するが、より具体的な検討を進め、他候補地のまちづくりの状況等を踏まえた上で、改めて市民・市会への説明責任を果たしつつ、候補地を選定するものとする。

| | 現在地及びその周辺 | | 新桜ヶ丘地区 | 岡野西平沼地区 | 羽沢地区 |
|----|---|---|---|--|---|
| | 現病院敷地内での建替え | 三ツ沢公園 | | | |
| 結論 | <p>現病院敷地内での建替えを行っても、動線の複雑化や使いづらさなど、現病院が抱えている機能の分散と効率の低下は解消できない。また、費用、工期の延長、駐車場の確保などの諸課題を考えると、現病院敷地内での建替えには課題が多いため、移転による再整備を検討するべきであると考え。(p9)</p> | <p>公園を活用することで、大災害が発生した際、診療・トリアージ等多数患者に対応可能な広いスペースが確保できるほか、三ツ沢公園が持っている広域応援活動拠点等の機能と連携した災害対策の強化を図ることで、災害拠点病院の先導的役割を果たすなど本市の防災戦略上も重要な機能を果たすことができるものとする。このため、「公園が現在有している機能を損なわず、利便性の向上が図れる」「公園、緑地面積の減少を伴わない」「二次保健医療圏を越える病院の移転が可能である」などの課題解決に向けて、引き続き検討すべきとする。(p11)</p> | <p>一般道路や鉄道駅からのアクセスが良好とは言えず、現病院周辺や神奈川区方面の患者にとって通院しやすい場所ではない。加えて接続道路が開発許可の技術基準を満たしておらず、仮に基準を満たしても抜本的な交通問題の解決は難しい。</p> <p>自動車専用道路等によるアクセスは遠方からの救急搬送や通院には向くが、災害発生等の事態を考慮すると、病院としては一般道路を中心に複数のアクセス方法があることが望ましい。</p> <p>また、災害対策、接続道路に起因する費用、病院建設スケジュール、周辺環境や土地の高低差などによる建設条件の制約等、直ちに解決できない様々な課題があり、当候補地を適地とする積極的な理由は乏しい。(p13)</p> | <p>当地区については、津波浸水予想区域や、液状化の可能性が高い区域が含まれており、災害拠点病院の機能の確保に支障が生じる可能性がある。加えて、現状では病院にふさわしい接道が確保できる見込みがなく、道路改良や市街地における基盤整備についても一定の費用と時間を要するものと考えられる。</p> <p>このため、当地区は、費用やスケジュール等の点から、市民病院の移転候補地としては適地とは言えないと考えられる。(p15)</p> | <p>今後、地区全体の利便性を広範囲に高めるようなまちづくり計画が作成され、その整備スケジュールと市民病院再整備のスケジュールの整合性が図れるのであれば、病院を中心施設として検討することも考えられる。</p> <p>しかし、病院建設の前提として、地区プランの策定、用地取得に向けた地権者との調整・交渉、農用地区域の変更手続、土地区画整理事業などの都市計画決定・変更等のため、まちづくりには相当の期間が必要と思われる。</p> <p>農地保全等を中心とした当地区のまちづくりの経過などを考慮すると、まずは引き続きまちづくりについて、時間をかけて検討する必要があるため、現時点では、病院移転候補地としての適否の判断は留保する。(p17)</p> |
| 利点 | <p>アクセス・利便性</p> <ul style="list-style-type: none"> 複数の高速道路等や幹線道路から至近で、横浜駅からのアクセスは良好。(p8) 二次保健医療圏や診療圏に変化がなく、現病院利用者への影響がない。(p8) <p>災害対策、相乗効果</p> <ul style="list-style-type: none"> 高台で横浜駅に近く、震災や都市災害等への医療対応が可能。(p8) | <p>アクセス・利便性</p> <ul style="list-style-type: none"> 複数の高速道路等や幹線道路から至近で、横浜駅からのアクセスは良好。(p10) 診療圏の変化や、現病院利用者への影響がほとんどない。(p10) <p>費用</p> <ul style="list-style-type: none"> 民間用地の取得面積は他の移転に比べ1万㎡程度と少なく済む。(p10) <p>災害対策、相乗効果</p> <ul style="list-style-type: none"> 高台で横浜駅に近く震災や都市災害等への円滑な医療対応が可能。(p10) 公園と病院が一体となった防災機能の強化を図れる。(p10) | <p>アクセス・利便性</p> <ul style="list-style-type: none"> 複数の自動車専用道路等による遠方からの車のアクセスが良い。(p12) <p>開院までのスケジュール</p> <ul style="list-style-type: none"> 地権者に売却の意向があり、用地取得に障害が少ない。(p12) <p>他病院との関係</p> <ul style="list-style-type: none"> 他の地域中核病院から一定の距離があり、診療圏の重なりは比較的少ない。(p12) | <p>アクセス・利便性</p> <ul style="list-style-type: none"> 鉄道駅が複数あり、電車によるアクセスは良好。(p14) <p>災害対策</p> <ul style="list-style-type: none"> 横浜駅に近く、都市災害等多数の患者が発生した場合の医療対応がスムーズに行える。(p14) <p>相乗効果</p> <ul style="list-style-type: none"> 横浜駅を中心とする都心部の一角としてふさわしいまちづくりを進めるエリアとなっている。(p14) | <p>アクセス・利便性、相乗効果</p> <ul style="list-style-type: none"> 神奈川東部方面線(相鉄 JR 直通線:H27、相鉄東急直通線:H31 開通予定)の羽沢新駅予定地が地区内にあり、鉄道の交通アクセスが向上し、地域の状況が変化する可能性がある。(p16) 病院施設は、まちづくりの中心施設となる可能性がある。(p16) |
| 課題 | <p>費用、開院までのスケジュール</p> <ul style="list-style-type: none"> 現病院敷地では敷地面積が不足しており、隣接地約1万㎡の取得のほか、地権者との調整や交渉が必要。(p8) 建設工期は、通常2年から3年のところ、約7年が想定される。また、20億~40億円程度建設費の増が見込まれる。(p8) <p>建設条件等</p> <ul style="list-style-type: none"> 感染症病棟や救命救急センター、MRIなどの医療機器等を複数棟に分散して配置せざるを得ず、現状の不具合を解消できないだけでなく、より一層動線を長くすることとなる。(p9) | <p>他病院との関係</p> <ul style="list-style-type: none"> 二次保健医療圏を越える移転となり、県等との協議が必要。(p10) <p>建設条件等、開院までのスケジュール</p> <ul style="list-style-type: none"> 用地取得に伴う地権者との調整や交渉のほか、公園利用者、関係者等への説明や調整が必要。(p11) 都市公園法では、“みだりに都市公園を廃止してはならない”とされている。公園利用の利便性向上が図られるなどの相応の理由と、同等以上の機能を有する代替地が求められる。(p11) 建設にあたり、樹木の多い区画をできるだけ避ける必要がある。(p11) | <p>アクセス・利便性</p> <ul style="list-style-type: none"> 接続道路が、片側1車線のいわゆる尾根道となっている。渋滞等により緊急車両の通行に支障が生じるほか、開発許可の基準を満たしておらず、道路の拡幅等が課題となる。(p12) 周辺の交通量の増大により、交通問題の一層の顕在化が予想される。(p12) 現地周辺や神奈川区方面の患者が来院しにくく、医療連携の維持も困難。(p12) <p>費用、開院までのスケジュール</p> <ul style="list-style-type: none"> 道路の拡幅等のための道路用地買収に伴う費用の増加・スケジュールの長期化が想定される。(p13) <p>建設条件等</p> <ul style="list-style-type: none"> 敷地形状が不整形で高低差があり、日影規制や地上権による建築制限があるなど建築設計の柔軟性は高くない。(p13) | <p>アクセス・利便性、費用、開院までのスケジュール</p> <ul style="list-style-type: none"> 域内の道路状況は狭いので頻繁な緊急車両の通行には向かない。また、域内外に河川や線路が縦断していることや、住宅等が密集しており、道路拡幅や橋梁等の架け替えも困難なことから、一定程度アクセス面の改良を含む大規模な基盤整備が必要。(p14) 横浜の中心市街地に近く、用地購入費が高額になる可能性がある。(p14) 現状において十分な面積が確保できる未利用地がない。(p14) <p>災害対策</p> <ul style="list-style-type: none"> 地区に津波浸水予想地域や液状化の可能性が高い地域を含む。(p14) <p>他病院との関係</p> <ul style="list-style-type: none"> みなと赤十字病院や市大センター病院等に近づく。(p15) | <p>アクセス・利便性</p> <ul style="list-style-type: none"> 第三京浜の双方向性に難があり、アクセスが必ずしも良好とは言えない。(p16) 域内中心部に環状2号やJR貨物操車場があり、域内が南北に分かれている。(p16) <p>費用、開院までのスケジュール</p> <ul style="list-style-type: none"> 大部分が市街化調整区域で、病院建設には、都市計画との整合性を図ることが必要。また、基盤整備が必要な場合、市費負担が発生する。(p16) <p>開院までのスケジュール、建設条件等</p> <ul style="list-style-type: none"> 地権者が多く、早期の合意形成、都市計画決定や換地計画の決定など、病院建設までのスケジュールが大幅に遅れる可能性がある。(p16) 協議会案は、基本的に農地保全や農用地利活用等を中心とした計画で、現状では、病院が立地できる土地がない。(p17) |

候補地と他病院の位置関係

資料



(4)羽沢地区

横浜市立市民病院
(650床)

横浜船員保険病院
(260床)

(1)三ツ沢公園

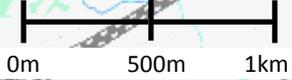
けいゆう病院
(410床)

(2)新桜ヶ丘地区

(3)岡野西平沼地区

聖隷横浜病院
(300床)

社会保険横浜中央病院
(306床)



2 医療機能の検討経過

| | |
|----------------|---|
| 平成 21 年 6 月 | 横浜市立病院経営委員会 （外部有識者で構成）諮問 「市立病院の将来的な役割」 |
| 平成 23 年 8 月 | 横浜市立病院経営委員会 答申 「ア 市民病院の有すべき医療機能」 <ul style="list-style-type: none">・市民病院は 4 疾病 4 事業をはじめとした、急性期医療や政策的医療、高度医療の提供という役割を果たすべきである。・災害時等の緊急時にも最後の砦となりうる病院、横浜市の中で求められる機能を長年にわたり果たしていける病院の実現を期待する。 |
| 平成 25 年 3 月 | 「新市民病院の基本的な考え方」 作成 答申等を踏まえ、新病院の方向性について検討 |

平成 25 年 3 月 27 日

職員各位

| | |
|-------|-------|
| 市民病院長 | 鬼頭 文彦 |
| 副病院長 | 石原 淳 |
| 副病院長 | 杉田 昭 |
| 副病院長 | 小松 弘一 |
| 副病院長 | 浦井 伸子 |

市民病院の再整備について

市民病院は、昭和 35 年に開院し、前回昭和 58 年から平成 3 年にかけて再整備を行いました。現在、施設の老朽化、狭あい化による課題が生じているため、

- (1) 患者満足度・職員満足度の向上
- (2) 設備・機器等の更新や拡充への機能的な対応
- (3) 高度急性期医療等の機能強化
- (4) 持続可能な病院経営（医療機能の維持・向上、医療人材の確保）のための戦略的投資

等を目的に、再整備を計画しています。

そのため、平成 25 年度を「再整備に向けた第一歩を踏み出す年」と位置付け、医療機能等に係る「基本計画」を策定することとしています。

市民病院には、医療機関として良質な医療を提供するとともに、市立病院として広く横浜市民の安全・安心を守る役割が求められています。

「基本計画」の策定にあたっては、職員全員の知恵を結集し、より良い新病院の計画を作りあげるとともに、市民の皆様に市民病院のプレゼンスをアピールしていくことが必要です。

については、新病院の基本方針として「新病院の基本的な考え方」をまとめましたので、職員間の共通認識として定着を図るとともに、これを踏まえて、各部門において新病院の機能について議論、検討をいただきますようお願いします。

なお、部門別計画については、今後、関係部会を設け、各部門代表者で議論を行うほか、必要に応じて医療コンサルタントによるヒアリングなどを実施する予定です。

(事務局) 経営経理課 玉山・堂前
内線：4612

新市民病院の基本的な考え方

急速な高齢化や疾病構造、市民意識の変化、医療機能・医療機器の高度化など、医療を取り巻く環境は大きく変化しています。国では、こうした社会の変化に対応し、身近なところで質の高い安全な医療サービスが受けられるよう、病院・病床機能の分化・強化と地域医療連携の推進を通じた効率的・効果的な医療提供体制を構築することとしています。

市民病院は、これまでも急性期医療を行うほか、救急医療、小児・周産期医療、感染症医療などの政策的医療や、検診・集学的治療から緩和ケアまでの総合的ながん対策を担うなど、市民の安全・安心を守ってきました。今後も、市が直接運営する唯一の総合的な病院として、社会の変化に迅速に対応し、政策的医療の充実や地域医療全体の質向上など市の医療全体に貢献していく必要があります。

しかしながら、現在の市民病院は、昭和35年の開設後、平成3年に再整備を行ったものの、設備面の老朽化のほか、さらなる医療機能の拡充が困難な状況となっています。

市民病院は、こうした課題を克服するとともに、市立病院としてのプレゼンス（存在意義）を十分示すため、

「 _____ 」

を目指し、次の7項目を「基本方針」として、再整備を進めます。

この部分は新病院の目標・理念にあたる部分のため、十分な議論を行い、基本計画策定までに決定する。

例) 地域医療全体の向上をけん引するリーディングホスピタル

横浜市の医療向上に貢献するリーディングホスピタル

横浜を代表する医療機関として、市民が誇り、愛着を持つ病院 など

基本方針

- 1 高度急性期医療を中心に、先進的な医療サービスを提供します。
- 2 救急医療や小児・周産期医療等政策的医療の中心的な役割を担います。
- 3 災害時医療、感染症医療等危機管理の拠点としての役割を担います。
- 4 地域医療全体の質向上のため先導的役割を担います。
- 5 患者や医療従事者に信頼され、選ばれる病院にします。
- 6 人にも環境にも優しい病院にします。
- 7 安全で良質な医療サービスを提供するとともに、健全な病院経営を行います。

【施設概要】

1 診療科

<方針>

- ・現在市民病院が担う診療領域を基本とする。
- ・新病院の医療機能に照らし、わかりやすく適切な診療科の設置に向け、センター化を含めた診療科の見直しなどを基本計画策定の中で検討する。

【参考】現診療科：33科（院内標榜含む）

腎臓内科、糖尿病リウマチ内科、血液内科、腫瘍内科、神経内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、小児科、消化器外科、炎症性腸疾患（IBD）科、乳腺外科、整形外科、形成外科、脳神経外科、救急脳神経外科、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、神経精神科、リハビリテーション科、放射線診断科、放射線治療科、麻酔科、歯科口腔外科、感染症内科、救急総合診療科、病理診断科、緩和ケア内科

2 病床数

<方針>

現病床数（650床）を基本として計画する。

3 計画外来患者数

<方針>

- ・地域医療機関との機能分担を積極的に進め、専門外来など他の医療機関で対応できない、専門性の高い医療が必要な患者を中心とする。
- ・患者数は、外来機能のあり方を見据え、基本計画策定の中で検討する。
（現在：約1,200人/日）

【基本方針】

1 高度急性期医療を中心に、先進的な医療サービスを提供します。

病院・病床機能の役割分担を通じてより効果的・効率的な医療提供体制を構築するため、ニーズに合わせた機能分化が求められる中、市民病院は医療機能の集約化と連携強化を図り、「高度急性期」を中心とした急性期医療を提供します。

このため、医療技術・治療方法の高度化や医療需要の変化に対応した機能の強化を進め、がん、心筋梗塞、脳卒中などの疾病に対応するとともに、質の高い先進的な医療サービスを提供します。

2 救急医療や小児・周産期医療等政策的医療の中心的な役割を担います。

小児医療、産科・周産期医療など政策的医療を積極的に行うとともに、医療環境の変化に迅速に対応し、本市医療政策の中心的な役割を担います。

3 災害時医療、感染症医療等危機管理の拠点としての役割を担います。

大地震、都市災害発生時等における災害医療拠点病院としての機能の充実に加え、災害時医療の人材育成や研修等の中心的役割を果たすほか、発災時における他都市や他の医療機関の連絡調整機能など、災害時医療の拠点としての役割を担います。

また、感染症医療及び感染管理における教育・指導・研究、広報啓発の中心的役割を担うほか、地域における感染症のアウトブレイクへの対応など市民の健康危機に対する最後の砦となります。

4 地域医療全体の質向上のため先導的な役割を担います。

医療人材の育成や医療安全管理などについて、研修・研究機能の充実を図るほか、疾病予防、がん検診等の保健施策、在宅医療の支援など地域医療全体の質向上のための取組を推進します。

こうした取組を通じ、地域の医療機関と機能に応じた役割分担を進め、地域全体で良質な医療を提供します。

5 患者や医療従事者に信頼され、選ばれる病院にします。

積極的な診療指標の公開など透明性の確保やチーム医療の推進、医療安全管理における先導的取組などを通じて、患者や他の医療機関から信頼される病院にします。

また、地域連携を踏まえた患者受入体制や研修・研究機能を通じた医療人材の積極的な育成などにより、地域の医療機関や医療従事者から選ばれる病院にします。

6 人にも環境にも優しい病院にします。

優れた医療環境やサービスを提供し、ホスピタリティの充実を図ります。また、効率性が高く、環境に配慮したエネルギー供給システムの整備など環境対策や、施設のバリアフリー化、医療・福祉の連携など超高齢社会への対応に先進的に取り組むほか、世界の人々が交流する国際都市横浜の病院としてふさわしいサービスを提供します。

こうした取組を通じて、「環境未来都市横浜」を代表する病院にします。

7 安全で良質な医療サービスを提供するとともに、健全な病院経営を行います。

医師をはじめとする医療人材や医療機器等必要な医療機能を整備し、市民病院の基本理念に基づき「安全で良質な医療を公平・公正に提供する」とともに、経営の効率化を図り、長期的に健全な病院経営を行います。

今後、「基本方針」をもとに、具体的な行動計画を検討し、基本計画の策定に反映していきます。

※文言等については、基本計画を策定する段階で、見直すことがあります。

平成23年8月24日

横浜市病院事業管理者
高橋 俊毅 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 市立病院の将来的な役割
- 2 横浜市立市民病院の老朽化・狭あい化対策について

はじめに

近年の全国的に厳しい経済状況の中、医療を含む持続可能な社会保障の実現に向け、現在国レベルの検討が進んでいる。「社会保障改革に関する集中検討会議」では、医療・介護等に関する改革の中で、一般病床を高度急性期、一般急性期、亜急性期、回復期等に分類するなどの案も提示されており、この流れによれば公立病院を含む医療機関はその規模や特性等に応じ、今後その役割に変化が生じることとなる。

このような状況の中、本委員会では諮問事項である「市立病院の将来的な役割」について検討し、もう一つの諮問事項である「横浜市立市民病院の老朽化・狭あい化対策」については、当事者である市民病院側から提出された「将来構想」をもとに、その役割を十分に発揮させる観点から議論を重ねた。

23年1月からこれらを検討した結果を踏まえ、「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

公立病院改革ガイドラインでは、公立病院の役割は地域において必要な医療のうち、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することにあるとしている（資料1）。その中で、他の公的・民間医療機関が多数存在する都市部では、当該地域の医療提供体制の中で、政策的に求められる医療を提供することが主要な役割と考えられる（資料2）。こうした役割を発揮するため、公立病院には地方公営企業法に基づく繰入金投じられている。住民の税が投入される以上、公立病院は政策的医療の提供と健全な経営の確保について、住民に対する責任を有する。

一方で、現在の市民病院の状況を見ると、施設の老朽化が進み、また地域の医療ニーズの増大に対応して医療機能の充実を図ったために狭あい化が著しく、求められる医療の提供が困難になりつつある。横浜市は今後、急速な高齢化の進展が見込まれ（資料3）、医療需要についても大きな変化が想定される。また、前述の通り国においても医療提供体制の抜本的な見直しが現在議論されているところであり、老朽化・狭あい化対策の検討にあたっては、こうした今後30年程度の横浜市域の医療需要の見込み、国における医療制度の動向も考慮する必要がある。これらの視点も踏まえ、諮問のあった「市立病院の将来的な役割」と「横浜市立市民病院の老朽化・狭あい化対策」について、あわせて検討を行った。

なお、諮問事項の「市立病院の将来的な役割」については、横浜市には、市民病院、脳血管医療センター、みなと赤十字病院の3つの市立病院があるが、脳血管医療センターについては施設完結型の脳卒中専門病院であり、昨年8月に本委員会の答申の中で、医療機能に関する提言を示している。みなと赤十字病院には指定管理者制度が導入され、17年4月に締結された基本協定に基づいて、30年間にわたり担うべき政策的医療分野が明示されている（資料4）。そのため、本委員会ではこの2病院の役割を前提に、市民病院が果たすべき役割について議論を行った。

2 諮問事項への提言

（1）市立病院の将来的な役割

都市部における公立病院の役割は、先にも記載した通り、地域の医療提供体制の中で不足する政策的医療分野を担うことである。都市部の医療提供体制は、多くの公的・民間医療機関の存在を前提に、それぞれの地域的・機能的分業と連携体制のもと、急性期から亜急性期・回復期、維持期に至るまでの切れ目ない診療体制や、慢性期の患者への必要に応じた円滑な診療体制の構築が目標となる。そこで、現況の横浜市域の医療提供体制と、横浜の医療政策（よこはま保健医療プラン）をもとに、今後の市民病院の役割を検討した。

ア 高齢化の進展に伴う役割

現在の横浜市は、人口あたり病床数も高齢人口あたりの病床数も全国と比較して非常に

少ない。亜急性期を担うと考えられるDPC対象外の一般病床、療養病床は大幅な不足が見られ、急性期医療を担うと考えられるDPC対象病床は全国平均に近い状況であるが（資料5）、今後の高齢化の進展によっては、療養病床はもとより、急性期病床も不足する可能性がある。

このような中、よこはま保健医療プランでは、急性期病院の高度な医療機能の効率的活用や回復期・療養期の患者への適切なケアの確保のため、急性期・回復期・療養期など医療機関の機能に応じた役割分担が求められるとしている（資料6）。

医療機関が多数存在している横浜市においては、市民病院は救急医療やがん等の政策的医療、高度医療を担うべきであり、医療機関の役割分担の観点から、これら医療を担う市民病院は亜急性期・療養病床を直接担うべきではない。これらの充足に向けては、医療政策部門の取組により、民間医療機関主導の整備促進を期待したい。さらに「社会保障改革に関する集中検討会議」の改革シナリオでも、病院・病床機能の分化・連携が検討されており、市民病院については急性期病院としての役割をより明確にするべきと考える。

ただし、高齢化の進展に伴い患者の一層の高齢化が見込まれることから、急性期の高度医療を提供する病院であっても、例えば複数の病気がある患者について、治療の優先順位を総合的に判断できるような体制等が必要と考える。

在宅医療も療養生活の質の向上を図る上で、今後充実が求められる分野である。横浜市では全国と比べ、現状では在宅療養を担う医療機関が一定程度整備されているが、高齢化の進展により、在宅療養を担う医療機関に対する需要の増大が見込まれる（資料7）。このため、在宅療養支援医療機関の整備を進めるほか、市民病院には在宅療養支援医療機関の後方支援や質の向上に向けた取組を期待したい。さらに、平均在院日数は縮減傾向にあり、今後は急性期を脱した患者が今まで以上に早期に退院することが想定される。こうした患者の健康や日常生活の確保のためにも、在宅医療を含む地域医療連携や、退院支援機能の維持・強化を図る必要がある。

イ 政策的医療分野での役割

救急医療については、欧州では地域や病状により、搬送先医療機関が容易に選定されるシステムを有する国がある。救急医療の目的は、症状に応じて適切な医療機関に迅速に搬送することにある。横浜では初期から三次救急まで、一般的な救急医療体制に加え、心疾患・脳血管疾患・外傷・小児・周産期といった疾患別搬送体制も整備されている（資料8）。また、救命救急センターは市内で8か所指定されており、疾患別救急医療体制においても多くの医療機関が指定されている（資料9）。そこで、各救急医療機関相互の地域的・機能的役割分担を考慮する必要がある。

市民病院については、ER型救命救急センターとして軽症から重症患者まで、また幅広い疾患に対応しており、横浜市の各疾患別救急体制にも加わっている。幅広いエリアから多様な救急患者への応需を期待するとともに、他の救急医療施設との機能分担として、感染性疾患等市民病院の機能面の特徴を活かした救急医療の充実が求められる。特に、都市部では多くの救急医療施設があるために、かえってその選定に時間を要するケースが見られるので、広範な疾患に対応できる市民病院には、救急隊との連携を密にし、受入不能件数の減少に取り組む必要がある。

周産期医療については、市民病院は地域周産期母子医療センターの指定を受けており、患者数の多い二次救急から、三次救急に近い患者の受入も行っている。こうした、需要の高い市民病院の周産期医療体制は今後も続けていくことが求められる。近年、高齢出産が増加傾向であることなどを踏まえると、今後その必要性がさらに高まることが想定されることから、社会的ニーズに対応できるハード面の整備を検討すべきである。

災害医療については、本件審議期間中に東日本大震災が発生したため、改めてその重要性が確認された。横浜の場合、沿岸部や川沿いに立地する災害拠点病院も多い。現時点で

は、東日本大震災における災害時医療については十分な評価・検証が行われていないが、高台に移転新築した石巻赤十字病院が担った役割なども参考に、市民病院の老朽化・狭あい化対策にあたっては、今回の震災での検証を踏まえた災害拠点病院の機能・役割を十分に果たせるものとすべきである。

感染症医療は市民病院の医療機能の特徴となっている。神奈川県下唯一の第1種感染症指定医療機関として、国際都市横浜の公立病院として、新興再興感染症など、各種感染症に対する診療機能の向上を期待する。

ウ 高度医療における役割

都市部の公立病院は、他の公的・民間病院と共に、機能分担を図りながら高度急性期医療を担うことになる。

がんについては、いわゆる5大がんなど患者数の多いがんは、他の医療機関とともに標準的な医療を提供し、集学的治療を要する症例やその他のがんについては、拠点となる病院相互でそれぞれの特徴を活かした機能分担と連携を図るべきである。とりわけ高額な設備を要する放射線治療や先進的医療については、各医療機関での重複により医療資源のロスを生ずるべきであり、公民を超えた調整が必要である。市民病院は、設備投資の一部に公的資金が投入されていることを十分に認識した上で、地域医療機関の整備状況を的確に把握し、地域に不足している高度医療機能等に重点投資すべきである。また、医療政策部門との連携により、地域医療における先導的役割を果たしていくことを期待する。

なお、緩和ケア医療については、患者のQOL（QOD）向上の面から、今後、重要性が増すと考えられる。緩和ケア医療は治療の早期から終末期まで、治療に並行して行われるものと考えられており（資料10）、広くがん診療に携わる医療機関で提供されるべきである。市民病院には、緩和ケア医療の提供により緩和ケア医療に対する知見を深め、地域医療機関への緩和ケア医療の普及を役割とすべきと考える。

脳卒中・急性心筋梗塞については、横浜市では発症後の速やかな治療のため、心疾患救急医療体制や脳血管疾患救急医療体制が整備されている（資料8）。市内の拠点病院が多くの症例を扱っており、三次救急医療を担う市民病院においても、引き続き救急医療を担うべきである。

エ 人材育成等における役割

医師・看護師不足の中、優秀な医療人材の育成は、公立病院の役割でもある。とりわけ市民病院は、施設的には必ずしも恵まれていないにもかかわらず、臨床研修指定病院の中で、全国的にも臨床研修希望者が多い病院となっている（資料11）。市民病院だけでなく他の市立病院についても、良質な臨床研修を提供し、よりよい医療人材を育成することはもちろん、広く地域医療機関の従事者にも研修スキルを提供し、市域における人材育成に貢献することを期待する。

また「社会保障に関する集中検討会議」で議論されている改革シナリオには、今後必要とされるマンパワーが大幅に増加するとの見解を示すものもある。こうした全国的動向を踏まえ、市民病院の医療機能を実現するに十分な医療人材の確保も必要である。

(2) 横浜市民市民病院の老朽化・狭あい化対策

市民病院の老朽化・狭あい化の現状は、早急に改善すべきものと判断した。本委員会で実地調査を行ったが、高度急性期医療を担う病院としては狭く、医療機能の過密化により患者の療養環境や医療職員の勤務環境が十分に確保されていないと思われた。また、施設を数棟に分け順次整備した結果、施設機能が分散し、医療サービスの効率が低下していると思われた。迷路のようなという表現のとおりで、患者は自力で目的の診療科等に到達できないのではないかと危惧される。

市民病院は速やかに建て替えを行うべきである。以下に市民病院の建て替えに向けた基本的な考え方を示す。

ア 市民病院の有すべき医療機能

「(1) 市立病院の将来的な役割」で記述したとおり、市民病院は4疾病4事業をはじめとした、急性期医療や政策的医療、高度医療の提供という役割を果たすべきである(資料12)。

救急医療については、公立病院に期待されている役割を達成すべく、「断らない救急」を目指すべきである。ER型救命救急として行っている救急医療を充足させ、今後は受入不能率の低減を目指し、必要な救急病床の確保、消防当局との意思疎通の充実に努める必要がある。市民病院の22年度の受入不能率は15.3%であるが、救急医療の充実の一つの指標として数値目標を設定・公表し、改善に取り組むことが必要である。

周産期医療では、NICU運営や帝王切開術等の実施に必要な医療機器等の確保が必要となる。また、市内における分娩取扱件数の増加のため、分娩室、NICU等の増設、新生児科の設置が求められる。これらの設置は、小児医療体制の充実に資するものもある。

災害医療においては、制震・免震機能の確保やDMATの認定取得、BC災害対策への対応など、ソフト・ハード両面からの充実に努める必要がある。

感染症については指定医療機関としての役割を果たせるよう、新興感染症やパンデミックの発生時に対応できる体制の整備をすべきである。また、市民病院の特色とも言えるHIV診療については、再整備後もその強みを発揮できるようにすることが求められる。

がん診療は、いわゆる5大がんなど患者数の比較的多いがんについての診療体制に加え、市民病院が強みとして持つ血液がん等には今後も注力していくべきである。同時に、患者のQOL維持向上の観点から、放射線治療や化学療法等、低侵襲治療を進めるべきである。また、がん検診については中核的な医療機関としての検診実施のほか、市における市民病院の役割の一つとして、精度管理に関する役割は今後も担い続けるべきと考える。

脳卒中・急性心筋梗塞については、引き続き救急医療体制を維持しつつ、設備面でもSCUや血管造影撮影装置等の充実に努められる。また、糖尿病については身近なかかりつけ医による医療提供・管理が基本となるが、重篤な合併症への対応等高度医療が必要となる場合もあり、地域の医療機関との連携のもと、必要に応じた円滑な診療を提供する必要がある。

イ 必要病床規模

上記ア「市民病院の有すべき医療機能」に記載したような高次の医療機能を包括的に提供するため、病床数においても適切な規模を確保する必要がある。また、病床数の検討には、将来的に必要な病床数を考慮する必要もある。将来の患者数を試算した資料では、市民病院の将来的な推計退院患者数は高齢化に伴い増加する一方、平均在院日数の縮減により入院期間が短くなることから、1日平均患者数は34年度頃までは現在と同程度が見込まれている(資料13)。

このため、上記医療機能を十分に実現するための将来病床規模として、現在と同程度の病床数を整備すべきと考える。

ウ 建築規模

提出された資料によれば、13年以降に竣工された500床以上の病院の部門別平均面積を試算し、これを現在の市民病院の部門にあてはめている(資料14)。その結果は、1床あたり面積86.4㎡(がん検診センター除く)程度となる。さらに、これまでの議論に基づき必要な診療機能を増加させたシミュレーションが行われ、1床あたり88.5㎡の広さが必要と試算されている。このため、求められる医療機能を不足なく有し、かつ

今日の急性期病院の平均的な施設規模を確保するためには、1床あたり90㎡程度の面積が必要と思料される。

ただし、病院の機能分化が進展し、高度急性期医療が高次機能を持った大規模病院に集約される可能性を踏まえると、90㎡程度という1床当たり面積で確実に求められる高次機能に対応できるかという点については検討が必要である。コストの問題は当然厳密に考えるべきだが、コスト削減を追い求めるあまり必要な機能が果たせなくなることは厳に避けなければならない。「(1) 市立病院の将来的な役割」で示した市民病院に求められる機能の充足に必要であれば、90㎡以上の広さも考慮する。特に災害時の拠点病院となるべき市民病院では、災害時医療の確実な提供を念頭に施設規模を検討すべきであろう(資料15)。

また、具体的に整備計画を策定する際は、次期建替が見込まれるおよそ30年後を想定し、その間求められる機能を果たせるよう、現在検討されている全国的な医療政策の動向を見ながら検討する必要がある。

エ 建設地

大別すると、再整備には、現在の市民病院の敷地を建設地として活用する現地建替と、別の土地で新規に建築を行う移転新築の2通りの方法が考えられる。

現地建替の場合、上記で想定した規模の病院を建設するには敷地面積が足りないため、一定規模の隣接地の購入が不可欠となる。敷地の取得面積によっては、建物新築後に移転・取り壊しを行うこととなるが、その際一時期でも医療機能が停止することのないよう、厳に努めなければならない。また、建物が数棟に分割されると、現在の市民病院のように機能の分散と効率の低下が懸念されるほか、移転新築より大きなコストがかかるとする資料もあり、費用面の考慮も重要となる(資料16)。移転新築の場合はこうした課題はないが、移転先の土地確保等の課題もあることから、最終的には具体的な用地取得の見込みが立った段階で、移転新築と現地建替のトータルライフサイクルコスト(初期費用に将来見込まれる費用も加えた総費用)も踏まえ建設地を定めていく必要がある。しかし、法的な制約など種々の事情により適切な土地の確保が困難な場合も考えられるため、状況に応じ借地の活用なども視野に入れて検討すべきである。

なお、欧州では建て替えの際、その次の建て替えまで考慮した計画を考えるとところもあり、可能であればそうした将来を見越した効率的な建設にも配慮すべきである。

オ 建設費

建設費については、再整備にかかる建設単価を25～52万円/㎡、延床面積を78.5～100㎡/床と想定しての、かかる費用等のシミュレーションが行われた(資料17)。

シミュレーションの一例として、これまでの議論に基づき、今後必要な1床あたり面積(約90㎡)と国立病院機構の建設単価(25～30万円/㎡)を満たす病院(90㎡/床・30万円/㎡)を、3万㎡の新たな土地に移転新築すると仮定した場合、建設費・土地取得費・支払利息で計320億円(建設費176億円、土地取得費60億円、支払利息84億円と想定)、1年あたり一般会計負担額は4.9億円と試算される。これは現在の1年あたり一般会計負担額(5.0億円/年)と同程度の負担である(資料18)。また、現地建替では、土地の購入面積(5,000～1万㎡)により3.4～5.8億円/年の一般会計負担である。

いずれにせよ、市民病院の再整備、ひいては地域の急性期医療の確保には年に数億単位のコストがかかるということであるから、きちんと説明責任を果たせる病院を作らなければならない。昨今の逼迫した財政事情の中、無計画・不必要な出資は当然許されないため、奢侈性の強い設備は極力排除し、制震・免震など医療機能、サービスの提供に必要な部分に集中的に資源を投下するなど、削減できる部分と十分な配慮が必要な部分をしっかり捉

えるべきである。

また、実際の建設にあたっては、医療機器や電子カルテなど、様々な費用が発生する。トータルライフサイクルコストの考え方にに基づき、事前に必要なコストは全て洗い出し、より現実に即した数値で検討を進められるように努めるべきである。

カ 建設手法

いかに建設費等の初期投資を軽減するかは、昨今の病院建設の命題となっている。建設コスト削減の手法として、一般的な公共事業でも導入されている、民間企業が提案した技術を活用して建設コスト削減を図るV E方式や、近年の公立病院建設においてもいくつか導入事例が見られる民間の資金やノウハウを用いるP F I方式など様々な方法がある。また、資金調達については自治体自ら行い、設計、建設を民間事業者に一括して行わせるD B方式、さらに、維持管理まで一括して行わせるD B O方式など、様々な方式により建設コストの削減が行われている。

どの方式が優れているかは、それぞれの医療機関の状況により異なる。そのため、一つの手法にとらわれることなく、求められる医療機能を確保しつつより大きなコスト削減を実現できる方法を検討すべきである。

おわりに

市民病院の老朽化・狭あい化対策は急務であるが、整備にあたっては30年後も必要な機能を十分に果たしている病院を目指し、設備等を考える必要がある。災害時等の緊急時にも最後の砦となりうる病院、横浜市の中で求められる機能を長年にわたり果たしていける病院の実現を期待する。

なお、再整備にあたっては、今後一層高齢化が進展する横浜市における将来的な医療・介護体制や、冒頭にも触れたような、現在国レベルで行われている社会保障制度改革の方向性、今回の大震災を踏まえた災害対策のあり方などの影響、また、25年度からの次期医療計画に、これまでの4疾病（がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病）に精神疾患が新たに加えられる予定であるが、そうした見直しへの対応等も考慮する必要があるため、医療政策担当部局とも十分に連携しながら進めることが必要である。

【参考：用語説明】

| | |
|---|--|
| ER型救命救急センター | 初期から重篤な救急患者まで、全ての救急患者に対し、救急医療を提供する救命救急センター。 |
| QOL (Quality Of Life) | 単なる病気や怪我の治療のみに留まらず、多面的に患者の生活を向上させることが重要とする考え方。 また、死に至るまでの過程の中で、いかに患者が尊厳を持ち、安らかに死を迎えられるかを重要視する考え方を QOD (Quality Of Death) という。 |
| NICU (Neonatal Intensive Care Unit) | 低体重児や先天性のハイリスク疾患がある新生児に対応するための設備と医療スタッフを備えた集中治療室。新生児集中治療室。 |
| HIV (Human Immunodeficiency Virus) | 後天性免疫不全症候群（エイズ）を引き起こす、ヒト免疫不全ウイルス。 |
| DMAT (Disaster Medical Assistance Team) | 大地震や大事故などの災害時に、災害現場に迅速に駆けつけ救急医療を行う、専門的な訓練を受けた医療チーム。 |
| BC(Biological) | 細菌等の生物や化学物質による災害。 |

| | |
|-------------------------------------|--|
| Chemical)災害 | |
| SCU (Stroke Care Unit) | 脳梗塞、脳出血又はくも膜下出血の急性期の患者に対して、専門の医療スタッフにより、多職種によるチームで手厚い医療を提供する病床のこと。 |
| VE (Value Engineering) 方式 | 目的別の機能を低下させずにコストを低減させる、もしくは同等のコストで機能の向上を図るための技術。建設工事では実施段階に応じて、設計 VE、入札時 VE、契約後 VE などの方式がある。 |
| PFI (Private Finance Initiative) 方式 | 公共施設等の建設、維持管理、運営等を民間の資金、経営能力及び技術的能力を用いて行う方式。 |
| DB (Design Build) 方式 | 設計と施工を一括発注する方式。 |
| DBO (Design Build Operate) 方式 | 資金調達は公共主体が行うが、設計・施行・運営を一括して民間に委ねる方式。 |

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いたします。（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ます。

横浜市立病院経営委員会設置要綱

制定 平成 21 年 5 月 27 日病総経第 26 号（局長決裁）

（趣旨）

第 1 条 この要綱は、横浜市病院事業の設置等に関する条例（昭和 41 年 12 月条例第 60 号）第 3 条第 2 項に規定する病院事業が経営する病院（以下「市立病院」という。）の経営状況の点検・評価及び横浜市立病院の経営に係る基本的な課題を検討するために設置する横浜市立病院経営委員会（以下「委員会」という。）の組織及び運営に関し、必要な事項を定める。

（所掌事務）

第 2 条 委員会は、次の各号に掲げる事項について検討し、その結果を病院事業管理者に報告する。

- （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

（組織）

第 3 条 委員会は、医療経済や病院経営の専門家等のうちから病院事業管理者が委嘱する委員 8 人以内で構成する。

（委員の任期）

第 4 条 委員の任期は、平成 21 年 6 月 30 日から平成 24 年 6 月 29 日までとする。

（委員長）

第 5 条 委員会に委員長を置く。

- 2 委員長は、委員の互選により選出する。
- 3 委員長は、委員会の会務を総理する。
- 4 委員長に事故があるとき、または委員長が欠けたときは、あらかじめ委員長の指名する委員がその職務を代理する。

（会議）

第 6 条 委員会の会議は、委員長が召集する。

- 2 会議の議長は、委員長が努める。
- 3 委員会は、必要に応じ、委員以外の者に会議への出席を求め、又は他の方法により意見を聴取することができる。

(会議の公開)

第7条 横浜市が保有する情報の公開に関する条例（平成12年2月横浜市条例第1号）第31条に基づき、会議を公開する。ただし、委員長が委員会の運営上必要があると認める場合には委員会の一部又は全部の非公開を決定することができる。

2 会議の公開に関し必要な事項は、横浜市審議会等の公開に関する要綱（平成12年6月26日市市情第44号）の定めるところによる。

(庶務)

第8条 委員会の庶務は、病院経営局総務部経営経理課において処理する。

(その他)

第9条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営等に関し必要な事項は、委員長が定める。

附 則

(施行期日)

- 1 この要綱は、平成21年6月30日から施行する。
- 2 第1回の委員会の招集は病院事業管理者が行うものとする。
- 3 この要綱は、平成24年6月29日限り、その効力を失う。

横浜市立病院経営委員会の公開に関する要領

制定 平成 21 年 6 月 5 日病総経第 33 号(局長決裁)

(目的)

第 1 条 この要領は、横浜市審議会等の会議の公開に関する要綱第 6 条第 4 項及び横浜市立病院経営委員会設置要綱第 7 条に基づき、横浜市立病院経営委員会(以下「委員会」という。)の公開について、必要な事項を定める。

(傍聴の定員)

第 2 条 委員会の傍聴を認める者(以下「傍聴者」という。)の定員は、10 名とする。

(傍聴希望の登録)

第 3 条 委員会の傍聴を希望する者は、委員会開催当日の開催時刻の 1 時間前から 30 分前までに、会場において傍聴申込みの受付を済ませなければならない。

2 前項において、傍聴を希望する者が定員を超えたときは、開始時刻の 30 分前までに受付を済ませた者の中から抽選を行い傍聴者を決定するものとする。

(秩序の維持)

第 4 条 傍聴者は、会場の指定された場所に着席しなければならない。

2 傍聴者は、会場において写真撮影、録画、録音等を行ってはならない。ただし、委員会の委員長(以下「委員長」という。)が許可した場合は、この限りではない。

3 危険物を持っている者、酒気を帯びている者その他委員長が委員会の運営に支障があると認める者は、会場に立ち入ってはならない。

(会場からの退去)

第 5 条 委員長は、傍聴者が委員会の進行を妨害する等委員会の運営に支障となる行為をするときは、当該傍聴者に会場からの退去を命じることができる。

(非公開等の決定)

第 6 条 委員長は、委員会の運営上必要があると認める場合には委員会の一部又は全部の非公開を決定することができる。

(理由等の会議録への記録等)

第 7 条 委員会の一部又は全部を非公開とした場合には、その旨を第 9 条に定める会議録に記録するものとする。

(会議資料の提供)

第8条 委員会が公開されるときは、傍聴者に会議資料を配布するものとする。ただし、図面、地図、写真、報告書等については、会場に備え、閲覧できるようにするものとする。

(会議録の写しの閲覧)

第9条 委員会を公開した場合においては、当該委員会に係る会議録（横浜市審議会等の設置及び運営に関する要綱第4条第2項第3号に規定する会議録をいう。）の写しを、会議録の確定後、病院経営局総務部経営経理課及び横浜市市民情報センターにおいて1年間閲覧に供するとともに、ホームページへ掲載するものとする。

附 則

(施行期日)

- 1 この要領は、平成21年6月30日から施行する。
- 2 この要領は、平成24年6月29日限り、その効力を失う。

横浜市立病院経営委員会 検討経過

| | 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 | 1 委員長の選出 2 諮問 3 横浜市内医療提供体制及び 市立病院の現状について 4 意見交換 5 その他 |
| 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 | 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 その他 |
| 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 | 1 横浜市立脳血管医療センターの 経営改善 2 その他 |
| 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 | 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 その他 |
| 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」 | 1 中間取りまとめ(案)の検討 2 その他 |
| 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 | 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 2 答申について ・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 |
| 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 | 1 市立病院の将来的な役割 2 横浜市立市民病院の老朽化・ 狭あい化対策について |
| 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 | 1 市立病院の将来的な役割 2 横浜市立市民病院の老朽化・ 狭あい化対策について |
| 第9回 | 平成23年6月8日 10:00～12:00 | 横浜市立市民病院 がん検診センター 4階講堂 | 1 市立病院の将来的な役割 2 横浜市立市民病院の老朽化・ 狭あい化対策について |
| 第10回 | 平成23年8月1日 10:00～12:00 | 横浜市立市民病院 がん検診センター 4階講堂 | 1 答申(素案)の検討 2 その他 |
| 第11回 | 平成23年8月24日 17:00～18:30 | 崎陽軒 本店 6階1号会議室 | 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 2 答申について ・市立病院の将来的な役割 ・横浜市立市民病院の老朽化・ 狭あい化対策 3 その他 |

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 勇 | 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 主席研究員 |

(五十音順・敬称略)

参考資料

| | | |
|-------|---|----|
| 資料 1 | 公立病院改革ガイドラインのポイント | 1 |
| 資料 2 | 公立病院の果たすべき役割・市立病院の果たすべき役割 【第 7 回委員会 資料】 | 2 |
| 資料 3 | 横浜市将来人口推計 推計結果 【第 9 回委員会 参考資料 4】 | 7 |
| 資料 4 | 横浜市立みなと赤十字病院の指定管理者による管理に関する基本協定 | 8 |
| 資料 5 | 病床区分別の病床数（全国と横浜市の比較） 【第 9 回委員会 参考資料 1】 | 16 |
| 資料 6 | よこはま保健医療プラン（抜粋） 【第 9 回委員会 資料 1-1】 | 17 |
| 資料 7 | 横浜市内在宅医療実施病院・診療所 【第 9 回委員会 資料 1-2】 | 19 |
| 資料 8 | 横浜市救急医療体系図 【第 9 回委員会 資料 1-4】 | 20 |
| 資料 9 | 横浜市内救命救急センター一覧 【第 9 回委員会 資料 1-5】 | 21 |
| 資料 10 | がん対策推進基本計画（抜粋） 【第 9 回委員会 資料 1-9】 | 22 |
| 資料 11 | 医師臨床研修 病院別第一希望者数 | 23 |
| 資料 12 | 市民病院の将来的な医療機能 【第 9 回委員会 資料 1-10】 | 24 |
| 資料 13 | 地域医療支援病院平均在院日数・市民病院延患者数推計 【第 7 回委員会 「将来構想」資料 21】 | 26 |
| 資料 14 | 市民病院再整備 部門別面積試算 【第 9 回委員会 資料 2-1】 | 27 |
| 資料 15 | 第 9 回委員会 石井委員提出資料 | 28 |
| 資料 16 | 現地建替・移転新築建設費比較 【第 9 回委員会 参考資料 13】 | 29 |
| 資料 17 | 再整備後 建設費別一般会計繰入金比較 【第 9 回委員会 資料 2-3】 | 30 |
| 資料 18 | 市民病院 一般会計繰入金の明細 【第 9 回委員会 資料 2-2】 | 32 |

公立病院改革ガイドラインのポイント

第1 公立病院改革の必要性

- 公立病院の役割は、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すること
(例えば①過疎地②救急等不採算部門③高度・先進④医師派遣拠点機能)
- 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

第2 公立病院改革プランの策定

- 地方公共団体は、平成 20 年度内に公立病院改革プランを策定
(経営効率化は 3 年、再編・ネットワーク化、経営形態見直しは 5 年程度を標準)
- 当該病院の果たすべき役割及び一般会計負担の考え方を明記
- 経営の効率化
 - ・ 経営指標に係る数値目標を設定(参考例・・・別添 1)
 - 1) 財務の改善関係(経常収支比率、職員給与費比率、病床利用率など)
 - 2) 公立病院として提供すべき医療機能の確保関係 など
 - ・ 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的
(地域に民間病院が立地している場合、「民間病院並の効率性」達成を目的)
 - ・ 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
- 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
 - ・ 二次医療圏等の単位での経営主体の統合を推進
 - ・ 医師派遣拠点機能整備推進。病院間の機能重複を避け、統合・再編含め検討
 - ・ モデルパターンを提示(別添 2)
- 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
 - ・ 選択肢として、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、民間譲渡を提示
 - ・ 診療所化や老健施設、高齢者住宅事業等への転換なども含め、幅広く見直し

第3 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
- 遅くとも 2 年後の時点で、数値目標の達成が困難と認めるときは、プランを全面改定
- 総務省はプランの策定・実施状況を概ね年 1 回以上調査し、公表

第4 財政支援措置等

- 計画策定費、再編による医療機能整備費、再編等に伴う清算経費などについて財政支援措置を講じるほか、公立病院に関する既存の地方財政措置についても見直しを検討(別添3)

■ 公立病院の果たすべき役割

総務省 公立病院改革ガイドライン(平成19年12月24日)より

公立病院をはじめとする公的医療機関の果たすべき役割は、端的に言えば、地域において提供されることが必要な医療のうち、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することにある。

公立病院に期待される主な機能を具体的に例示すれば、

- ①山間へき地・離島など民間医療機関の立地が困難な過疎地等における一般医療の提供、
- ②救急・小児・周産期・災害・精神などの不採算・特殊部門に関わる医療の提供、
- ③県立がんセンター、県立循環器病センター等地域の民間医療機関では限界のある高度・先進医療の提供、
- ④研修の実施等を含む広域的な医師派遣の拠点としての機能などが挙げられる。

■ 市立病院の果たすべき役割(政令指定都市)

総務省がとりまとめを行っている「公立病院改革プランの概要」のうち、「公立病院として果たすべき役割」について、政令指定都市の病院(500床以上)の意見をまとめました。(出典:総務省HP)

| 主な役割 | 主な内容 |
|------------------|--|
| 政策的医療の実施 | <ul style="list-style-type: none"> ・救急、小児、周産期などの政策的医療の提供 (新潟・さいたま・大阪・神戸ほか) ・災害拠点病院の役割 (札幌・さいたま・川崎・静岡・名古屋・大阪・神戸・広島) ・感染症発生時の医療提供 (さいたま・静岡・名古屋・京都・大阪・神戸・北九州) ・他の医療機関でも対応可能であるが、体制やコストのため量的に不足している医療の提供(浜松) |
| 高度急性期医療の提供 | <ul style="list-style-type: none"> ・高度・専門医療の提供 (札幌・仙台・川崎・浜松・名古屋・京都ほか) ・がん治療の質の確保・向上 (札幌・さいたま・北九州) ・心臓疾患、がん治療に力を入れる (静岡・広島) |
| 地域連携の推進・医療従事者の育成 | <ul style="list-style-type: none"> ・地域医療全体の質的向上に寄与 (浜松・広島) ・地域医療機関との医療連携と機能分担を強化 (札幌・仙台・新潟・さいたま・静岡・名古屋・大阪・堺) ・臨床研修指定病院として将来を担う医師を育て、地域医療に貢献をする (札幌・川崎・名古屋) |

【参考】自治体病院と他の病院との相違

(平成12年5月24日全国自治体病院協議会定時総会「全国自治体病院協議会の目指す方向」より抜粋)

自治体病院は、地域住民の健康に責任をもつ自治体の長が議会の議決によって開設されたもので、個人、医療法人、公的・国立等の開設による病院と根本的に相違している。

最近、民間病院の経営も急速に悪化してきたことに関連し、自治体病院も国立病院と同様、政策医療を中心に行うべきであるとする意見も聞かれる。しかし、自治体病院はその開設の経緯、立地条件、規模等いずれも千差万別である。各々その役割、使命も一様ではなく、当該地域住民の意向により開設されたものであり、その住民の意向に沿って運営が行われるべきもので、一律に政策的医療のみを行う等医療の範囲を限定することは適当ではない。

なお、高度・特殊・先駆的医療その他政策医療は、一般医療が整っていてこそ成り立つものであり、地域住民のほとんどが一般医療の実施を強く望んでいるのである。

■市立病院の将来的な役割(他都市)※1

| | 病院名 | 公立病院として今後果たすべき役割 |
|-----|-----------------------|---|
| 横浜市 | 横浜市立 市民病院 | <ul style="list-style-type: none"> ○「がん」「救急」「感染症」を三本柱とした高度医療・急性期医療の提供及び「小児科」「産科」などの地域に必要な医療の提供により、市民・患者さんの安全・安心を守る ○安全管理対策や予防・啓発活動などを通じて地域医療全体の質向上に貢献するため、公立病院として、先導的な役割を果たす ○「ムリ・ムダ」のない効率的で自立した経営を目指す |
| | 横浜市立 脳血管医療 センター | <ul style="list-style-type: none"> ○急性期から回復期までの一貫した治療とリハビリテーションが実施できる脳血管疾患専門病院としての強みを活かした取組を実施 ○地域の保健・医療機関との連携と、脳血管疾患の予防に積極的に取り組み、地域全体の医療の質向上に努める ○質の高い医療を継続的に提供するために、経営の健全化を目指す |
| | 横浜市立 みなと赤十字 病院 | <ul style="list-style-type: none"> ○指定管理者が運営する市立病院として、引き続き政策的医療などを提供 ○地域医療機関との連携のもとに、がん診療の提供や心疾患等の生活習慣病を含む幅広い分野の急性期医療を提供。また、公立病院として、地域医療全体の質向上に貢献するため、先導的な役割を果たす ○指定管理業務について、本市と日本赤十字社の間で締結した協定の規定どおりに実施されているか、本市として引き続き定期的に点検・評価を実施。また、公立病院として、市内の医療ニーズに的確に対応できるよう、日本赤十字社と協力し、幅広く政策的医療を提供 |

| 政令市 | 病院名(500床以上) | 公立病院として今後果たすべき役割 |
|-------|--------------|--|
| 札幌市 | 札幌市立 札幌病院 | <p>○市内有数の総合病院の利点を生かし、新生児から高齢者まで複数の疾患を持つ患者さんに対して、専門性の高い医療従事者による標準化された良質で高度な医療を将来に亘り安定的に提供すること。</p> <p>○当院は、北海道医療計画の中で、4疾病5事業に取り組む医療機関として位置づけられており、救急や周産期、災害医療などについて、札幌市内はもとより二次・三次医療圏域における住民の命を守る最後の砦としての役割を果たしていくこと。</p> <p>○具体的には、次の5項目を柱に取り組む。</p> <p>①医療機関との機能分化・連携の推進、②不採算医療・政策医療の提供、③がん治療の質の確保・向上、④高度で先進的な医療の提供、⑤医療従事者の育成</p> |
| 仙台市 | 仙台市立病院 | <p>1 地域・市民に開かれた病院として、患者の視点に立ち、安全で安心な医療を提供する。</p> <p>2 政策的医療の中心的な担い手として積極的に取り組む</p> <p>3 市内唯一の自治体立総合病院として、各診療科が高度医療に取り組むとともに、地域の医療水準の向上に貢献する。また、地域医療機関との医療連携と機能分担を強化し、地域完結型の医療システムの機能発揮に貢献する。</p> |
| 新潟市 | 新潟市民病院 | <p>①新潟医療圏において唯一「救命救急センター」の指定を受けており、三次救急医療を担う。</p> <p>②県内に2ヶ所ある総合周産期母子医療センターのひとつであり、小児・周産期における三次医療を担う。</p> <p>③新潟医療圏において2ヶ所ある地域支援病院の一つであり、地域完結型医療の基幹病院としての役割を担う。</p> |
| さいたま市 | さいたま市立病院 | <p>埼玉県地域保健医療計画(第5次)に基づき、質が高く効率的な医療提供体制の確保が求められ、その中で救急・小児・周産期などの不採算・特殊部門に係わる医療の提供を行う。</p> <p>・救急医療 当院は2次救急病院であるが、市民のニーズにより、1次から3次までに対応する救急患者の受入れを行う。</p> <p>・小児医療 夜間や休日の小児救急医療を取りやめる公的病院があり、そのしわ寄せを受ける中、継続的な小児医療の提供を行う。</p> <p>・がん医療 県の医療計画(第5次)の中央保健医療圏の目標でもある、「がんの医療体制の充実、がんの罹患率と死亡率の減少」を目指し、地域がん診療連携拠点病院としてその役割を果たす。</p> <p>・周産期医療 周産期医療体制の充実・連携強化を図り、危険度の高い妊産婦や胎児、新生児に対応した高度な医療体制の維持促進を行う。</p> <p>・病診(病)連携 さいたま市内の各医師会と力を合わせて、地域医療向上のため、積極的に病診(病)連携の充実・促進を行う。</p> <p>また、災害拠点病院として、災害時に十分機能を発揮できる体制を整備し、第二種感染症指定医療機関として患者の受け入れや臨床研修指定病院として将来を担う医師を育てるという地域医療に貢献をしている。</p> <p>現在の機能を十分果たすことが今後、公立病院として果たすべき役割となります。</p> |

| 政令市 | 病院名(500床以上) | 公立病院として今後果たすべき役割 |
|--------------|----------------------------------|--|
| 川崎市※2 | 川崎市立川崎病院 | 市の基幹病院として、高度・特殊・急性期医療、救命救急センターを含めた救急医療を中心に、小児から成人・高齢者・妊産婦等の医療を提供するとともに、南部地域における災害拠点病院の役割を担うほか、臨床研修指定病院として、医師の研修を実施します。 |
| 静岡市 | 静岡市立静岡病院 | ア 急性期病院として、静岡市の医療を担う基幹病院としての役割 心臓疾患(心臓血管外科、循環器内科)、がん治療に力を入れていく イ 第一種感染症病床を有す、一次医療圏内、二次医療圏内の感染症対策病院としての役割 ウ 救急体制の充実 |
| | 静岡市立清水病院 | ○ 主として清水地区の急性期医療を担う基幹病院としての役割 ○ 災害拠点病院としての役割 ○ 救急医療に果たす役割 |
| 浜松市 | 県西部 浜松医療センター | <行政として果たすべき医療> ○ 法令に基づく医療 <公共的必要性から取り組むべき医療> ○ 地域の民間病院では困難な医療 ○ 市民ニーズが高い医療 ○ 地域の医療水準を維持するために必要な医療サービス ○ 他の医療機関でも対応可能であるが、体制やコストのため量的に不足している医療 <先駆的医療> ○ 地域の医療提供体制が確立するまでの間取り組むべき医療課題 |
| 名古屋市 (参考) | 名古屋市立東部医療センター 東市民病院 (498床) | 名古屋医療圏における課題に基づき、他の医療機関と機能分担しながら市立病院としての役割を果たします。 当病院は、東部医療センターとして守山市民病院と特に連携を密にしなが ら、救急医療、心臓血管疾患や脳血管疾患に対する高度・専門医療を始め とする診療機能を担い、地域の中核的病院の役割を果たします。 また、市内有数の臨床研修病院として医療従事者の育成に努めるととも に、地域医療支援病院を目指し、地域の皆さまに信頼され安心して受診で きる医療を提供します。 《政策的な医療》 救急医療(救急センター(ER)、内科・耳鼻いんこう科の二次救急医療、脳 血管疾患・心臓血管疾患の高度・専門医療に係る救急医療)、高度・専門医 療(心臓血管センター・脳血管センター)、災害・感染症発生時の医療(災害 拠点病院、第二種感染症指定医療機関) |
| 京都市 | 京都市立病院 | 京都市立病院は、感染症医療や二次救急医療など地域における政策医 療の拠点として、また、高度急性期医療を提供する地域の中核病院として、 市民の皆様の生命と健康を守る役割を果たしている。 病院や医療を取り巻く環境が大きく変化していく中においても、この政策医 療を、今後とも安定的かつ継続的に提供していくとともに、病院自体の健全 経営と医療の質の確保・向上に取り組んでいくことを基本理念とする。 |

| 政令市 | 病院名(500床以上) | 公立病院として今後果たすべき役割 |
|------------------|------------------|---|
| 大阪市 | 大阪府立総合医療センター | <ul style="list-style-type: none"> ・政策医療の充実: 三次救命救急医療、小児救急を含む小児医療、周産期医療、精神医療、感染症医療、災害医療 ・4疾病への対応(がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病): 地域医療機関と連携し、急性期や合併症の診療を実施。 ・先進医療・専門医療の充実 |
| 堺市(参考) | 堺市立堺病院(493床) | <p>市立堺病院のあり方検討懇話会の提言等を踏まえ、公立病院として必要な役割を果たしていく。そのため、収支改善を図るとともに、職員の意識改革を進め、患者の視点での医療提供に努めるなどの経営改革を行う。</p> <p>1 救急医療 内因性・外因性の重症患者にも対応できるよう三次、二次救急が一体となったシステムを構築し、地域における救急医療の核となる病院をめざすとともに、堺市医師会との協力・連携のもとに同一敷地内に小児初期診療施設を整備し、全体として初期から三次救急を担える医療体制の構築(地域のセーフティネットの確保)をめざす。</p> <p>2 真に必要な地域医療 地域全体で医療を完結していくため、公・民の適切な役割分担の下、地域で必要となる高度・専門医療を提供する。</p> |
| 地方独立行政法人神戸市民病院機構 | 神戸市立医療センター中央市民病院 | <p>○救急医療や高度・先進医療等の不採算医療及び行政的医療も含め質の高い医療を安全に市民に提供する。</p> <p>①救急医療 ②小児・周産期医療 ③感染症医療 ④災害その他緊急時における医療 ⑤高度・先進医療</p> |
| 広島市 | 広島市立広島市民病院 | <p>○当病院は、広島市の中核病院として、がん、心臓疾患、脳血管疾患など高度な技術と施設、設備を必要とする「高度先進医療」「特殊医療」や重篤な救急患者に対する「高度救急医療」を担う。</p> <p>○地域の医療機関と役割分担を図る一方、地域医療連携を推進し、市民に質の高い医療を提供する。</p> |
| | 広島市立安佐市民病院 | <p>○当病院は、広島市北部及び県北部の中核病院として、地域医療機関と連携し、紹介患者や救急患者を中心とした急性期医療及び重篤な救急患者の医療や災害時医療を担う。</p> <p>○がん医療など地域に必要とされる高度・特殊医療の水準の向上を図るとともに地域医療全体の質的向上に寄与する。</p> |
| 北九州市 | 北九州市立医療センター | <ul style="list-style-type: none"> ・周産期母子医療の充実 (総合周産期母子医療センター 平成13年12月～) ・がん診療機能の強化 (地域がん診療連携拠点病院 平成14年8月～) ・感染症医療の充実 |

※1: 総務省公表「公立病院改革プランの概要(平成22年3月31日現在)」における各病院の「公立病院として今後果たすべき役割」欄より抜粋

※2: 「第2次川崎市病院事業経営健全化計画」第4章「1 市立病院の果たすべき役割」より抜粋

横浜市将来人口推計 推計結果

横浜市統計ポータルサイト 横浜市将来人口推計より抜粋
年齢3区分人口

①人口

(単位:人)

| | | 総数 | 0~14歳 | 15~64歳 | 65歳以上 | |
|-------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|---------|
| 2010 (H22) | 北部 | 鶴見区 | 270,901 | 35,027 | 185,424 | 50,450 |
| | | 神奈川区 | 228,792 | 25,855 | 159,115 | 43,822 |
| | | 港北区 | 330,014 | 41,689 | 233,718 | 54,607 |
| | | 緑区 | 176,463 | 25,523 | 117,037 | 33,903 |
| | | 青葉区 | 304,041 | 46,596 | 209,728 | 47,717 |
| | | 都筑区 | 198,838 | 36,548 | 136,881 | 25,409 |
| | | 計 | 1,509,049 | 211,238 | 1,041,903 | 255,908 |
| | 西部 | 西区 | 92,223 | 9,899 | 63,987 | 18,337 |
| | | 保土ヶ谷区 | 204,659 | 24,650 | 133,394 | 46,615 |
| | | 旭区 | 245,322 | 30,251 | 153,788 | 61,283 |
| | | 戸塚区 | 277,521 | 39,482 | 182,407 | 55,632 |
| | | 泉区 | 155,538 | 21,498 | 99,291 | 34,749 |
| | | 瀬谷区 | 127,803 | 18,572 | 80,404 | 28,827 |
| | 計 | 1,103,066 | 144,352 | 713,271 | 245,443 | |
| | 南部 | 中区 | 148,629 | 16,173 | 100,270 | 32,186 |
| 南区 | | 196,273 | 21,353 | 127,980 | 46,940 | |
| 港南区 | | 220,451 | 27,959 | 143,245 | 49,247 | |
| 磯子区 | | 164,633 | 19,751 | 106,833 | 38,049 | |
| 金沢区 | | 210,393 | 26,522 | 137,809 | 46,062 | |
| 栄区 | | 124,145 | 16,194 | 77,908 | 30,043 | |
| 計 | | 1,064,524 | 127,952 | 694,045 | 242,527 | |
| 合計 | 3,676,639 | 483,542 | 2,449,219 | 743,878 | | |
| 2030 (H42) | 北部 | 鶴見区 | 272,305 | 25,019 | 175,962 | 71,324 |
| | | 神奈川区 | 230,798 | 17,895 | 152,294 | 60,609 |
| | | 港北区 | 369,678 | 33,704 | 255,235 | 80,739 |
| | | 緑区 | 183,278 | 17,634 | 112,915 | 52,729 |
| | | 青葉区 | 317,557 | 32,050 | 197,404 | 88,103 |
| | | 都筑区 | 253,597 | 31,385 | 166,891 | 55,321 |
| | | 計 | 1,627,213 | 157,687 | 1,060,701 | 408,825 |
| | 西部 | 西区 | 99,827 | 7,759 | 68,757 | 23,311 |
| | | 保土ヶ谷区 | 186,232 | 15,279 | 108,544 | 62,409 |
| | | 旭区 | 206,159 | 16,865 | 113,930 | 75,364 |
| | | 戸塚区 | 310,126 | 31,685 | 196,744 | 81,697 |
| | | 泉区 | 151,863 | 13,305 | 88,264 | 50,294 |
| | | 瀬谷区 | 120,159 | 11,106 | 69,883 | 39,170 |
| | 計 | 1,074,366 | 95,999 | 646,122 | 332,245 | |
| | 南部 | 中区 | 168,153 | 11,800 | 107,766 | 48,587 |
| 南区 | | 177,286 | 12,502 | 105,893 | 58,891 | |
| 港南区 | | 192,568 | 15,689 | 111,345 | 65,534 | |
| 磯子区 | | 155,747 | 12,774 | 94,599 | 48,374 | |
| 金沢区 | | 192,156 | 15,827 | 113,018 | 63,311 | |
| 栄区 | | 112,867 | 9,523 | 65,499 | 37,845 | |
| 計 | | 998,777 | 78,115 | 598,120 | 322,542 | |
| 合計 | 3,700,356 | 331,801 | 2,304,943 | 1,063,612 | | |
| 2030 (H42) - 2010 (H22) | 北部 | 鶴見区 | 1,404 | -10,008 | -9,462 | 20,874 |
| | | 神奈川区 | 2,006 | -7,960 | -6,821 | 16,787 |
| | | 港北区 | 39,664 | -7,985 | 21,517 | 26,132 |
| | | 緑区 | 6,815 | -7,889 | -4,122 | 18,826 |
| | | 青葉区 | 13,516 | -14,546 | -12,324 | 40,386 |
| | | 都筑区 | 54,759 | -5,163 | 30,010 | 29,912 |
| | | 計 | 118,164 | -53,551 | 18,798 | 152,917 |
| | 増減率 | 7.8% | △25.4% | 1.8% | 59.8% | |
| | 西部 | 西区 | 7,604 | -2,140 | 4,770 | 4,974 |
| | | 保土ヶ谷区 | -18,427 | -9,371 | -24,850 | 15,794 |
| | | 旭区 | -39,163 | -13,386 | -39,858 | 14,081 |
| | | 戸塚区 | 32,605 | -7,797 | 14,337 | 26,065 |
| | | 泉区 | -3,675 | -8,193 | -11,027 | 15,545 |
| | | 瀬谷区 | -7,644 | -7,466 | -10,521 | 10,343 |
| | 計 | -28,700 | -48,353 | -67,149 | 86,802 | |
| 増減率 | △2.6% | △33.5% | △9.4% | 35.4% | | |
| 南部 | 中区 | 19,524 | -4,373 | 7,496 | 16,401 | |
| | 南区 | -18,987 | -8,851 | -22,087 | 11,951 | |
| | 港南区 | -27,883 | -12,270 | -31,900 | 16,287 | |
| | 磯子区 | -8,886 | -6,977 | -12,234 | 10,325 | |
| | 金沢区 | -18,237 | -10,695 | -24,791 | 17,249 | |
| | 栄区 | -11,278 | -6,671 | -12,409 | 7,802 | |
| | 計 | -65,747 | -49,837 | -95,925 | 80,015 | |
| 増減率 | △6.2% | △38.9% | △13.8% | 33.0% | | |
| 合計 | 23,717 | △151,741 | △144,276 | 319,734 | | |
| 増減率 | 0.6% | △31.4% | △5.9% | 43.0% | | |

②構成比

| | | 総数 | 0~14歳 | 15~64歳 | 65歳以上 | |
|-------------------------|--------|--------|--------|--------|-------|-------|
| 2010 (H22) | 北部 | 鶴見区 | 100.0% | 12.9% | 68.4% | 18.6% |
| | | 神奈川区 | 100.0% | 11.3% | 69.5% | 19.2% |
| | | 港北区 | 100.0% | 12.6% | 70.8% | 16.5% |
| | | 緑区 | 100.0% | 14.5% | 66.3% | 19.2% |
| | | 青葉区 | 100.0% | 15.3% | 69.0% | 15.7% |
| | | 都筑区 | 100.0% | 18.4% | 68.8% | 12.8% |
| | | 計 | 100.0% | 14.0% | 69.0% | 17.0% |
| | 西部 | 西区 | 100.0% | 10.7% | 69.4% | 19.9% |
| | | 保土ヶ谷区 | 100.0% | 12.0% | 65.2% | 22.8% |
| | | 旭区 | 100.0% | 12.3% | 62.7% | 25.0% |
| | | 戸塚区 | 100.0% | 14.2% | 65.7% | 20.0% |
| | | 泉区 | 100.0% | 13.8% | 63.8% | 22.3% |
| | | 瀬谷区 | 100.0% | 14.5% | 62.9% | 22.6% |
| | 計 | 100.0% | 13.1% | 64.7% | 22.3% | |
| | 南部 | 中区 | 100.0% | 10.9% | 67.5% | 21.7% |
| 南区 | | 100.0% | 10.9% | 65.2% | 23.9% | |
| 港南区 | | 100.0% | 12.7% | 65.0% | 22.3% | |
| 磯子区 | | 100.0% | 12.0% | 64.9% | 23.1% | |
| 金沢区 | | 100.0% | 12.6% | 65.5% | 21.9% | |
| 栄区 | | 100.0% | 13.0% | 62.8% | 24.2% | |
| 計 | | 100.0% | 12.0% | 65.2% | 22.8% | |
| 計 | 100.0% | 13.2% | 66.6% | 20.2% | | |
| 2030 (H42) | 北部 | 鶴見区 | 100.0% | 9.2% | 64.6% | 26.2% |
| | | 神奈川区 | 100.0% | 7.8% | 66.0% | 26.3% |
| | | 港北区 | 100.0% | 9.1% | 69.0% | 21.8% |
| | | 緑区 | 100.0% | 9.6% | 61.6% | 28.8% |
| | | 青葉区 | 100.0% | 10.1% | 62.2% | 27.7% |
| | | 都筑区 | 100.0% | 12.4% | 65.8% | 21.8% |
| | | 計 | 100.0% | 9.7% | 65.2% | 25.1% |
| | 西部 | 西区 | 100.0% | 7.8% | 68.9% | 23.4% |
| | | 保土ヶ谷区 | 100.0% | 8.2% | 58.3% | 33.5% |
| | | 旭区 | 100.0% | 8.2% | 55.3% | 36.6% |
| | | 戸塚区 | 100.0% | 10.2% | 63.4% | 26.3% |
| | | 泉区 | 100.0% | 8.8% | 58.1% | 33.1% |
| | | 瀬谷区 | 100.0% | 9.2% | 58.2% | 32.6% |
| | 計 | 100.0% | 8.9% | 60.1% | 30.9% | |
| | 南部 | 中区 | 100.0% | 7.0% | 64.1% | 28.9% |
| 南区 | | 100.0% | 7.1% | 59.7% | 33.2% | |
| 港南区 | | 100.0% | 8.1% | 57.8% | 34.0% | |
| 磯子区 | | 100.0% | 8.2% | 60.7% | 31.1% | |
| 金沢区 | | 100.0% | 8.2% | 58.8% | 32.9% | |
| 栄区 | | 100.0% | 8.4% | 58.0% | 33.5% | |
| 計 | | 100.0% | 7.8% | 59.9% | 32.3% | |
| 計 | 100.0% | 9.0% | 62.3% | 28.7% | | |
| 2030 (H42) - 2010 (H22) | 北部 | 鶴見区 | 0.0p | △3.7p | △3.8p | 7.6p |
| | | 神奈川区 | 0.0p | △3.5p | △3.6p | 7.1p |
| | | 港北区 | 0.0p | △3.5p | △1.8p | 5.3p |
| | | 緑区 | 0.0p | △4.8p | △4.7p | 9.6p |
| | | 青葉区 | 0.0p | △5.2p | △6.8p | 12.0p |
| | | 都筑区 | 0.0p | △6.0p | △3.0p | 9.0p |
| | | 計 | 0.0p | △4.3p | △3.9p | 8.2p |
| | 西部 | 西区 | 0.0p | △3.0p | △0.5p | 3.5p |
| | | 保土ヶ谷区 | 0.0p | △3.8p | △6.9p | 10.7p |
| | | 旭区 | 0.0p | △4.2p | △7.4p | 11.6p |
| | | 戸塚区 | 0.0p | △4.0p | △2.3p | 6.3p |
| | | 泉区 | 0.0p | △5.1p | △5.7p | 10.8p |
| | | 瀬谷区 | 0.0p | △5.3p | △4.8p | 10.0p |
| | 計 | 0.0p | △4.2p | △4.5p | 8.7p | |
| | 南部 | 中区 | 0.0p | △3.9p | △3.4p | 7.2p |
| 南区 | | 0.0p | △3.8p | △5.5p | 9.3p | |
| 港南区 | | 0.0p | △4.5p | △7.2p | 11.7p | |
| 磯子区 | | 0.0p | △3.8p | △4.2p | 7.9p | |
| 金沢区 | | 0.0p | △4.4p | △6.7p | 11.1p | |
| 栄区 | | 0.0p | △4.6p | △4.7p | 9.3p | |
| 計 | | 0.0p | △4.2p | △5.3p | 9.5p | |
| 計 | 0.0p | △4.2p | △4.3p | 8.5p | | |

横浜市立みなと赤十字病院の指定管理者による管理に関する基本協定

(改正履歴) 制 定 平成 17 年 4 月 1 日
改 正 平成 19 年 4 月 1 日
平成 20 年 4 月 1 日
平成 21 年 4 月 1 日
最近改正平成 22 年 6 月 1 日

横浜市立みなと赤十字病院（以下「みなと赤十字病院」という。）の管理に関し、横浜市（以下「甲」という。）と日本赤十字社（以下「乙」という。）とは、次のとおり、横浜市立みなと赤十字病院の指定管理者による管理に関する基本協定を締結する。

第 1 章 基本的事項

（協定の目的）

第 1 条 この協定は、みなと赤十字病院の管理に関する業務について、乙が指定管理者（地方自治法（昭和 22 年法律第 67 号）第 244 条の 2 第 3 項に規定する指定管理者をいう。以下同じ。）の指定を受けたことから、みなと赤十字病院の管理に関する業務（以下「指定管理業務」という。）の実施に必要な事項を定めることを目的とする。

（協定期間）

第 2 条 この協定の期間は、平成 17 年 4 月 1 日から平成 47 年 3 月 31 日までとする。

（信義誠実の原則）

第 3 条 甲及び乙は、信義を重んじ、誠実にこの協定を履行しなければならない。

2 乙は、市立病院としての役割を十分に確保しつつ、自立的かつ効率的な病院運営に努めるものとし、甲はこれを尊重するものとする。

（指定管理業務の執行）

第 4 条 乙は、指定管理業務を行うに当たり、この協定、横浜市立みなと赤十字病院の指定管理者による管理に関する年度協定（以下「指定管理年度協定」という。）、横浜市病院事業の設置等に関する条例（昭和 41 年 12 月横浜市条例第 60 号。以下「設置条例」という。）、横浜市病院事業の経営する病院条例（平成 12 年 3 月横浜市条例第 29 号。以下「経営条例」という。）、横浜市病院事業の経営する病院条例施行規程（平成 17 年 3 月病院経営局規程第 34 号）及び関係法令等のほか、経営条例第 7 条第 1 項の規定に基づき甲が定めた指定管理者が実施すべき医療の種類、内容、水準その他の指定のための条件（以下「指定条件」という。）に定める事項を遵守しなければならない。

2 乙は、経営条例第 7 条第 2 項の規定に基づき乙が行った提案（以下「提案」という。）の趣旨に則り、良質な医療を市民に提供するよう努めなければならない。

3 この協定、指定管理年度協定、指定条件及び提案の規定の間に矛盾又は齟齬がある場合、この協定、指定管理年度協定、指定条件、提案の順に、その適用を優先するものとする。

(権利義務の譲渡の禁止)

第5条 乙は、この協定により生じる権利又は義務を第三者に譲渡し、若しくは継承させ、又は権利を担保に供してはならない。

(第三者への業務委託)

第6条 乙は、指定管理業務の一部を第三者に委託し、又は請け負わせようとするときは、あらかじめ甲に届け出るものとする。

(秘密の保持)

第7条 乙は、指定管理業務に関して知り得た秘密を他に知らせてはならない。この協定が終了し、又は解除された後においても同様とする。

2 乙は、その使用する者に対し、在職中及び退職後における秘密の保持について周知しなければならない。

3 乙は、個人情報等の取扱いについて、別に定める指定管理業務基準書（以下「基準書」という。）に定める事項を遵守しなければならない。

(申請、届出等)

第8条 病院開設者が行う、病院の管理に関し必要な許認可の申請、届出等に係る事務及び費用は、乙の負担とする。

(損害賠償)

第9条 甲又は乙は、相手がこの協定に違反したことにより損害が発生したと認めるときは、相手方に対し、損害賠償の請求をすることができるものとする。

(事情変更)

第10条 この協定締結後において、社会情勢、経済情勢等に著しい変化があった場合は、甲乙協議のうえ、協定の変更を行うことができるものとする。

(危険負担)

第11条 風水害等の自然災害など、甲及び乙の責めに帰することのできない事由により生じた損害の負担は、甲と乙とが協議を行い定めるものとする。

2 この協定の履行に際し、第三者に与えた損害は、乙の負担とする。ただし、甲の責めに帰すべき事由に基づく損害の場合は、甲がこれを負担する。

(保険契約)

第12条 乙は、前条第2項の負担に必要な保険契約を締結するものとする。

第2章 指定管理業務

(診療)

第13条 乙は、協定の期間開始の日から、設置条例第4条第4項第2号に規定する診療科及び同条第5項第2号に規定する病床に係る医療機能を提供しなければならない。

2 乙は、病院建物内において、設置条例第4条第4項第2号に規定する診療科（以下「標ぼう診療科」という。）と異なる表示をする場合は、標ぼう診療科を併せて表示することとする。

(検診)

第14条 乙は、横浜市が実施するがん検診、健康診査等の検診業務を受託するものとする。

2 乙は、人間ドックその他の検診業務を行うことができる。

(政策的医療)

第15条 乙は、次の各号に定める政策的医療を提供しなければならない。具体的内容は、基準書に定める。

- (1) 24時間365日の救急医療
- (2) 小児救急医療
- (3) 二次救急医療
- (4) 周産期救急医療
- (5) 精神科救急医療
- (6) 精神科合併症医療
- (7) 緩和ケア医療
- (8) アレルギー疾患医療
- (9) 障害児者合併症医療
- (10) 災害時医療
- (11) 市民の健康危機への対応

2 乙は、前項の政策的医療を協定の期間開始の日から提供する。

3 乙は、甲が新たな政策的医療の実施を求める場合は、実施に向けた協議に応じるものとする。

(地域医療全体の質の向上に向けた役割)

第16条 乙は、次の各号に掲げる事項に取り組まなければならない。具体的内容は、基準書に定める。

- (1) 医療における安全管理
- (2) 医療倫理に基づく医療の提供
- (3) 地域医療機関との連携・支援、地域医療全体の質の向上のための取組
- (4) 医療データベースの構築と情報提供
- (5) 市民参加の推進

(利用料金)

第17条 甲は、地方自治法第244条の2第8項の規定に基づく、施設の利用に係る料金（以下「利用料金」という。）を、乙の収入として収受させるものとする。

2 利用料金の額は、乙が、経営条例に規定する利用料金の範囲内において定めるものとする。

ただし、その決定については、事前に甲の承認を受けなければならない。

3 乙は、経営条例第13条の規定に基づき、利用料金の全部又は一部を免除することができるものとする。

4 乙は、収受した利用料金について、甲に、収入状況の報告を行わなければならない。

5 前4項に定めるもののほか、利用料金に関し必要な事項は、基準書に定める。

（施設、設備等の維持管理）

第18条 乙は、甲の財産であるみなと赤十字病院の土地、建物、設備及び附帯施設（別表記載のもの。以下「施設等」という。）について、維持管理を行うものとする。

（管理の原則）

第19条 乙は、施設等を適正かつ良好な状態で管理するものとし、指定管理業務以外の目的に使用してはならない。ただし、あらかじめ、甲の承諾を得た場合は、この限りでない。

2 乙は、施設等の維持管理に当たっては、法令等に定める有資格者を配置するものとする。

3 施設等の維持管理の基準は、基準書に定める。

4 施設等の維持管理に必要な経費は、乙の負担とする。

（施設等の改良、改修及び保守・修繕）

第20条 施設等の改良工事（施設の原形を変更し、機能向上を伴う工事等をいう。）は、甲と乙とが協議を行い、甲が承認した場合に、甲の負担で行う。

2 施設等の改修工事（施設の機能維持のために必要な工事等をいう。）は、事前に甲の承諾を得て、乙が行う。

3 施設等の保守、修繕等は、必要に応じて乙が行う。

4 前3項のいずれに該当するか疑義があるときは、甲と乙とが協議を行い、決定するものとする。

（物品の移設）

第21条 乙は、平成16年度まで甲が横浜市立港湾病院において保有していた医療機器等の物品のうち、引き続きみなと赤十字病院で使用する物品（以下「甲の物品」という。）を、みなと赤十字病院に移設するものとする。

2 乙は、甲の物品が安全に機能することを確認しなければならない。

（物品の管理）

第22条 乙は、甲の物品について、財産台帳を備え、常にその現状を明らかにしておかなければならない。

2 乙は、甲の物品について、保守、修繕等の管理を行うものとする。

3 乙は、甲の物品が使用不能となったときは、甲の承諾を得てこれを廃棄又は処分する。

4 乙は、天災地変その他の事故により、甲の物品を滅失し、又はき損したときは、速やかにその状況を甲に報告しなければならない。

(目的外使用)

第 23 条 乙は、施設等において患者の利便性やサービス向上に資するための施設を設けるときは、横浜市病院経営局公有財産規程（平成 17 年 3 月病院経営局規程第 29 号）第 7 条の規定に基づく使用許可（以下「目的外使用許可」という。）の申請を行わなければならない。

(受託研究)

第 24 条 乙は、みなと赤十字病院において、医薬品、診療材料、医療機器等の治験、成績試験等（以下「受託研究」という。）を行うことができる。

2 受託研究は、被験者の安全を第一として行わなければならない。

(院内学級)

第 25 条 乙は、横浜市立浦舟特別支援学校の分教室としてみなと赤十字病院に設置される、院内学級の運営に協力するものとする。

第 3 章 自主事業

(自主事業)

第 26 条 乙は、施設等を拠点とし、次に掲げる事業（「自主事業」という。以下同じ。）を行うことができる。

(1) 健康保険法（大正 11 年法律第 70 号）、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和 57 年法律第 80 号）及び介護保険法（平成 9 年法律第 123 号）に基づく訪問看護事業

(2) 介護保険法に基づく居宅介護支援事業

2 自主事業を行うため施設等を使用するときは、第 23 条の申請とは別に、目的外使用許可の申請を行わなければならない。

3 乙は、自主事業の会計と、次条第 1 項に規定するみなと赤十字病院に係る特別会計とを明確に区分しなければならない。

第 4 章 交付金、負担金等

(会計・経理の原則)

第 27 条 乙は、みなと赤十字病院に係る特別会計を設けるものとする。

2 乙は、この協定に特別に定めのあるものを除き、みなと赤十字病院に関し発生するすべての収入及び支出を、前項の会計に計上しなければならない。

3 乙は、第 1 項の特別会計について、乙が定める会計方式に基づいた経理を行うものとする。

(経費の分担)

第 28 条 乙が指定管理業務を行うために必要な経費は、別に定めのある場合を除き、乙の負担とする。

(政策的医療交付金)

第 29 条 甲は、第 15 条に規定する政策的医療の提供に要する費用として、政策的医療交付金を予算の範囲内で乙に交付する。

2 政策的医療交付金の対象経費及び交付額の算定方法その他必要な事項は、指定管理年度協定及び横浜市立みなの赤十字病院政策的医療交付金交付要綱に定める。

(国・県補助金相当額の交付)

第 30 条 甲は、指定管理業務を対象とした国及び神奈川県からの補助金の交付を受けたときは、交付された補助金相当額を乙に交付するものとする。

2 前項の補助金に係る申請は、甲と乙とが協議のうえ、甲が行うものとする。

(指定管理者負担金)

第 31 条 乙は、甲に対し、指定管理者負担金を毎年度支払うものとする。ただし、医療法（昭和 23 年法律第 205 号）第 7 条第 1 項の規定に基づき申請を行い、許可を受けたすべての事項に係る医療法施行令（昭和 23 年政令第 326 号）第 4 条の 2 の規定に基づく開設後の届出における開設の日の属する年度までは、甲はこれを減免することができる。

2 指定管理者負担金の金額、支払方法等は、指定管理年度協定に定める。

(病院事業会計共通経費負担金)

第 32 条 甲は、乙に対し、横浜市病院事業の本部運営に係る経費として、病院事業会計共通経費負担金（以下「共通経費負担金」という。）の支払いを求めることができるものとする。

2 共通経費負担金の金額、支払方法等は、年度ごとに甲と乙とが協議を行い、指定管理年度協定に定める。

第 5 章 業務の計画、報告等

(事業計画書)

第 33 条 乙は、指定管理業務に係る事業計画書を作成するものとする。

2 事業計画書は、医療提供計画書及び施設管理計画書により構成されるものとする。

3 乙は、当該事業年度の前年の 10 月末日までに、事業計画書を甲に提出するものとする。

4 事業計画書の内容、様式等は、基準書に定める。

(事業報告書)

第 34 条 乙は、毎年度終了後 2 か月以内に前条第 1 項の事業計画書に対応する事業報告書を作成

し、甲に提出するものとする。

2 事業報告書の内容、様式等は、基準書に定める。

(決算報告書)

第 35 条 乙は、毎年度終了後 2 か月以内に、決算報告書を作成し、甲に提出するものとする。

2 乙は、会計に関する帳票その他事業に係る記録を整備し、常に経理状況を明らかにしておくとともに、甲が必要と認めるときは、その状況を報告しなければならない。

3 決算報告書の内容等は、基準書に定める。

(年報の作成)

第 36 条 乙は、みなと赤十字病院の運営状況を明らかにするために、年度ごとに年報を作成するものとする。

2 年報の内容は、甲と乙とが協議を行い、定めるものとする。

(その他報告)

第 37 条 乙は、次に各号に掲げる事項については、事前に甲に報告するものとする。

(1) 病院長の任免に関すること。

(2) その他指定管理業務に係る重要な事項に関すること。

2 乙は、この協定に違反する事態が生じ、又は生じる恐れがあることを知ったときは、直ちに甲に報告し、甲の指示に従うものとする。

3 乙は、医療事故が発生したときは、直ちに甲に報告し、必要な指示に従うものとする。

(調査等)

第 38 条 甲は、みなと赤十字病院の管理の適正を期するため、乙に対して、指定管理業務又はこれに伴う経理の状況に関し、報告を求め、実地に調査し、又は必要な指示をすることができる。

(協議会の設置)

第 39 条 甲及び乙は、みなと赤十字病院の運営に関する報告、協議及び調整を目的とした協議会を設置する。

2 協議会の運営及び委員については、別に定める。

第 6 章 協定の解除

(協定の解除)

第 40 条 甲は、地方自治法第 244 条の 2 第 11 項の規定に基づき、乙の指定管理者の指定（以下「指定」という。）を取り消し、又は期間を定めて指定管理業務の全部又は一部の停止を命じたときは、催告なしにこの協定の全部又は一部を解除することができる。

2 前項の規定によりこの協定が解除されたときは、甲は、乙が受けた損害に対し、その補償は行わないものとする。ただし、甲の責めに帰すべき事由により解除されたときは、この限りで

ない。

- 3 第1項の規定によりこの協定が解除されたときは、甲は、乙に対して損害の賠償を求めることができる。

(指定取消しの申出)

第41条 乙が指定の取消しを求めるときは、3年以上の猶予をもって申し出、甲と協議するものとする。

(指定期間の満了又は指定の取消しに伴う措置)

第42条 乙は、指定を受けた期間が満了したとき又は指定が取り消されたときは、速やかに原状に復して、甲に施設等、甲の物品及び法令等に基づき開設者又は管理者が管理する書類等を引き渡さなければならない。

- 2 乙は、指定取消しの日まで、指定管理業務に支障をきたさないように実施体制を維持しなければならない。

- 3 乙は、みなと赤十字病院の新しい指定管理者（以下「丙」という。）が指定されたときは、丙が指定管理業務を円滑に行う体制を整えられるよう、丙に対し、指定管理業務の引継ぎを行わなければならない。

第7章 雑則

(疑義等の決定)

第43条 この協定に定めのない事項及びこの協定に関し疑義が生じたときは、甲と乙とが協議して定めるものとする。

病床区別の病床数(全国と横浜市の比較)

資料5

病床数及び人口10万対病床数(平成21年地域保健医療基礎統計(厚生労働省)より)
平成21(2009)年10月1日現在

| | 病 床 数 | 病 院 | | | |
|-------|-----------|---------|------------------------|-------------|---------|
| | | うち一般病床 | DPC対象・準備 病院 病床数※ | 一般病床 その他 | うち療養病床 |
| | | | | | |
| 全 国 | 1,601,476 | 906,401 | 469,233 | 437,168 | 336,273 |
| 横 浜 市 | 27,629 | 18,615 | 12,448 | 6,167 | 3,492 |

※全国:平成23年新規DPC対象病院説明会資料「厚生労働省保健局医療課」より、横浜市:病院情報局(ホームページ):一般病床数より

| | 人口 (千人) ※2 | 人口10万対病床数 | | | | |
|--------|------------------|-----------|--------------|--------------|-------------|--------------|
| | | 病 院 | 一般病床 (再掲) | DPC算定 病床数 | 一般病床 その他 | 療養病床 (再掲) |
| | | | | | | |
| 全 国 | 127,510 | 1,256.0 | 710.8 | 368.0 | 342.8 | 263.7 |
| 横 浜 市 | 3,673 | 752.3 | 506.8 | 338.9 | 167.9 | 95.1 |
| 横浜市/全国 | | 59.9% | 71.3% | 92.1% | 49.0% | 36.1% |

※2全国:年齢(各歳),男女別人口及び人口性比一総人口,日本人人口(平成21年10月1日現在)
横浜市:横浜市の人口ー平成21年中の人口動態と平成22年1月1日現在の年齢別人口ー

| | 高齢者 (65歳以上) 人口 (千人) ※3 | 高齢者人口10万対病床数 | | | | |
|--------|------------------------------------|--------------|--------------|--------------|-------------|--------------|
| | | 病 院 | 一般病床 (再掲) | DPC算定 病床数 | 一般病床 その他 | 療養病床 (再掲) |
| | | | | | | |
| 全 国 | 29,005 | 5,521.4 | 3,125.0 | 1,617.8 | 1,507.2 | 1,159.4 |
| 横 浜 市 | 722 | 3,829.1 | 2,579.8 | 1,725.2 | 854.7 | 484.0 |
| 横浜市/全国 | | 69.4% | 82.6% | 106.6% | 56.7% | 41.7% |

※3全国:年齢(各歳),男女別人口及び人口性比一総人口,日本人人口(平成21年10月1日現在)
横浜市:横浜市の人口ー平成21年中の人口動態と平成22年1月1日現在の年齢別人口ー

よこはま保健医療プラン（抜粋）（平成20年4月発行）

○ 地域医療連携体制の構築 ○

市民ができるだけ身近なところで、自分の病気や病状に合った治療を適切に受けられることができるようにするためには、地域の医療機関がそれぞれの持つ医療機能を分担するとともに、密接に連携することで、急性期の治療から在宅療養に至るまで、切れ目のない医療サービスを効果的・効率的に提供する「地域医療連携体制の構築」が求められています。従来は、患者が病気で入院すると、手術等の急性期の治療から、急性期を脱した後の回復期リハビリテーション、施設での療養や在宅療養に至るまで、ひとつの病院が対応する、いわゆる「病院完結型」の医療が提供されるのが一般的でした。

しかし、こうした医療提供の方法では、せっかく高度な医療機能を持った病院でも、回復期や療養期の患者が長く病床を占有することとなるために、新たな急性期患者に対して病院が持つ高度な医療機能を提供する機会が少なからず失われることとなります。また、患者にとってみても、高度な医療機能を持つ病院が回復期のリハビリテーションや療養に関しても充実した機能を持つとは限らないこと、新たな急性期患者に対応するために十分な療養をしていないまま退院を余儀なくされる場合もあることなどから、本当に効果的な治療を受けられない場合もあるということが課題となっていました。

限られた医療資源を効果的に活用して、適切な医療を効率的に提供していくためには、急性期・回復期・療養期など、地域の医療機関がそれぞれの持つ医療機能に応じて役割を分担し、かつ密接に連携することで、患者に適切かつ一貫した医療を提供する「地域完結型」の医療提供が求められています。こうした医療提供を行うことで、患者にとっては、短い期間での効果的な回復を期待できるとともに、医療機関にとっても、その機能を最大限に発揮することで効率的な医療提供が実現できることとなります。

参考：平成21年度第1回横浜市保健医療協議会 資料（抜粋）

（7）医療連携体制の構築に必要な医療機能の整備

【施策・事業展開】

3 回復期リハビリテーション病床などについては、既存の医療機関の機能転換等の促進や、病床整備に際しての優先的な病床配分について検討します。

病床整備事前協議における基本的な審査手順等について

【審査手順1】優先的に配分を行う病床機能との整合性の審査

優先的に配分を行う病床機能及びその優先順位

第1優先順位 産科・周産期医療を取り扱う病床

第2優先順位 24時間体制で3次又は2次救急医療を取り扱う病床

第3優先順位 地域医療連携を推進するための病床及び在宅医療を支援するための病床

第4優先順位 回復期リハビリテーション病床及び療養病床

第5優先順位 その他、市内の医療機能の向上に寄与すると考えられる病床

○ 市立病院について ○

【市立病院の役割】

- ・ 地域に必要とされる政策的医療の中心的な担い手
(救急医療、感染症医療、脳血管疾患医療、アレルギー疾患医療、精神科救急・合併症医療等)
- ・ 地域医療全体の質向上に資するための先導的な役割
(患者の視点の尊重、医療における安全管理、地域医療機関との連携・支援、市民に対する啓発活動、地域医療における人材育成、病院運営への市民意見等の反映等)

1 市民病院

市民病院は、24 時間 365 日の救急医療、小児救急拠点病院、感染症医療など地域に必要とされる政策的医療等に取り組んでいます。また、地域がん診療連携拠点病院としてがん診療機能の強化に取り組んでおり、20 年度中には緩和ケア病棟 (20 床) を開設する予定です。

横浜市では急性期病床も充足しているわけではなく、また高齢化の進展により不足も見込まれる。その中で、高度な医療機能を担う急性期病院が回復期、療養病床を持つことは、新たな急性期患者が入院できなくなるなど医療の非効率化を生じる。そのため、市では地域の医療機関がそれぞれの機能(急性期・回復期・療養など)に応じて役割を分担する「地域完結型」の医療が求められるとしている。不足する回復期、療養病床については、既存医療機関の機能転換や病床整備配分により充足を図る。

市民病院は救急医療、感染症医療、地域がん診療連携拠点病院としてのがん診療機能など、地域に必要とされる医療等を担っている。

横浜市内在宅医療実施 病院・診療所

(単位:件)

| | 横浜市 | | 全国 | | 備考 | | |
|-----------------------------|-----|-----|-----|--------|-------|--------|----|
| | 病院 | 診療所 | 病院 | 診療所 | | | |
| 在宅療養支援病院・診療所 | 287 | 4 | 283 | 13,189 | 410 | 12,779 | ※1 |
| 在宅時医学総合管理料及び特定施設入居時等医学総合管理料 | 487 | 23 | 464 | 18,934 | 1,204 | 17,730 | ※2 |
| 在宅末期医療総合診療料 | 176 | 2 | 174 | 10,151 | 301 | 9,850 | ※2 |
| (参考)訪問看護ステーション | | | 135 | | | 5,221 | ※3 |

※1 各地方厚生局・厚生支局ホームページより集計(平成23年5月)

※2 WAM NET(独立行政法人福祉医療機構)(平成23年5月)

※3 平成21年介護サービス施設・事業所調査

人口

(単位:千人)

| | 横浜市 | 全国 |
|------------|-------|---------|
| 総人口 | 3,673 | 127,510 |
| 高齢者(65歳以上) | 722 | 29,005 |

全国 : 年齢(各歳), 男女別人口及び人口性比一総人口, 日本人人口(平成21年10月1日現在)

横浜市 : 横浜市の人口一平成21年中の人口動態と平成22年1月1日現在の年齢別人口一

人口10万人対病院・診療所数

(単位:箇所/10万人)

| | 横浜市 | | 全国 | |
|-----------------------------|------|-----|------|------|
| | 病院 | 診療所 | 病院 | 診療所 |
| 対総人口 | | | | |
| 在宅療養支援病院・診療所 | 7.8 | 0.1 | 7.7 | 10.3 |
| 在宅時医学総合管理料及び特定施設入居時等医学総合管理料 | 13.3 | 0.6 | 12.6 | 14.8 |
| 在宅末期医療総合診療料 | 4.8 | 0.1 | 4.7 | 8.0 |
| (参考)訪問看護ステーション | | | 3.7 | 4.1 |
| 対高齢者数 | | | | |
| 在宅療養支援病院・診療所 | 39.8 | 0.6 | 39.2 | 45.5 |
| 在宅時医学総合管理料及び特定施設入居時等医学総合管理料 | 67.5 | 3.2 | 64.3 | 65.3 |
| 在宅末期医療総合診療料 | 24.4 | 0.3 | 24.1 | 35.0 |
| (参考)訪問看護ステーション | | | 18.7 | 18.0 |

【(参考)在宅療養支援病院の施設基準】

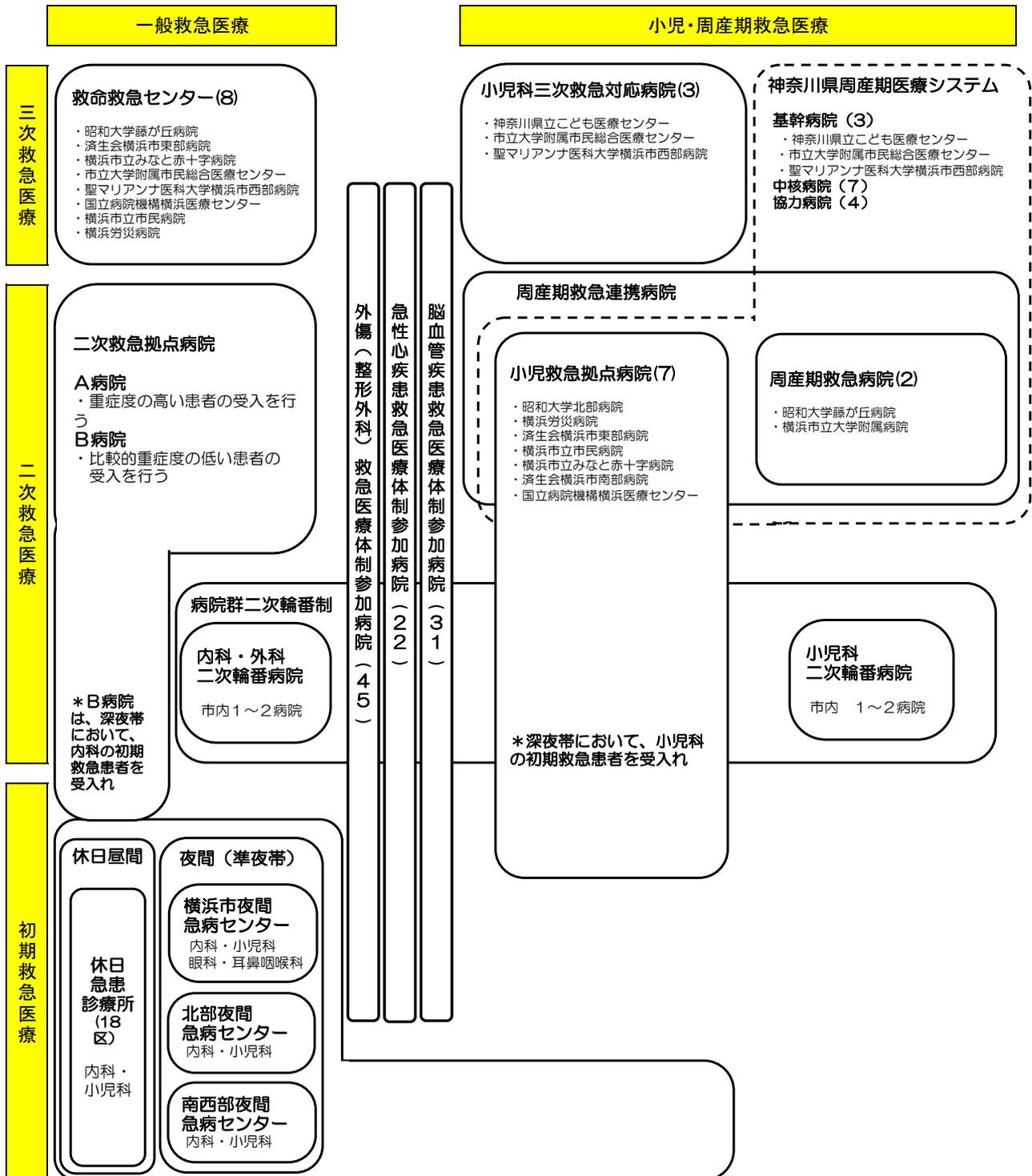
- (1) 保険医療機関である病院であって、許可病床数が200床未満のもの又は当該病院を中心とした半径4km以内に診療所が存在しないものであること。

高齢者人口あたりで見ると、横浜市は在宅療養支援病院・診療所数は全国平均と大きな差はない。今後も高齢者人口は増加見込みではあるが、在宅医療は基本的に診療所が担い、急性期病院は後方支援等が主な役割となる。

横浜市救急医療体系図

平成23年4月1日現在

三次救急医療 …… 生命に危険のある重篤患者に対する救急医療
 二次救急医療 …… 入院治療が必要な中等症・重症患者に対する救急医療
 初期救急医療 …… 外来診療により帰宅可能な軽症患者に対する救急医療



※出展: 横浜市医療政策室より情報提供

横浜市では方面別圏域による整備と並行して、救急医療においては重症度別、疾患・分野別に医療機関の機能分担を図っている。

横浜市内 救命救急センター 一覧

資料9

| | | 横浜市立 市民病院 | 聖マリア ンナ医科 大学横浜 市西部病 院 | 国立病院 機構横浜 医療セン ター | 市立大学 附属市民 総合医療 センター | 横浜市立 みなと赤 十字病院 | 昭和大学 藤が丘病 院 | 済生会横 浜市東部 病院 | 労働者健 康福祉機 構 横浜 労災病院 |
|---|-----------------------|---------------|-----------------------------------|----------------------------|------------------------------|----------------------|-------------------|--------------------|------------------------------|
| 二次医療圏 | | 横浜市西部 | | | 横浜市南部 | | 横浜市北部 | | |
| 高度救命救急センター 指定 | | | | | ○ | | | | |
| 病床数(床)※1 | | 22 | 40 | 30 | 47 | 33 | 35 | 20 | 21 |
| うち | ICU | 4 | 10 | 4 | 10 | 8 | | 4 | 2 |
| | HCU | 18 | 26 | | | | 27 | | 19 |
| | CCU | | | | | 4 | | 2 | |
| | SCU | | 4 | | | | 8 | 2 | |
| | 熱傷 | | | | 3 | | | 1 | |
| 感染症病床数(床) ※2 | | 26 | | | | | | | |
| 精神科病床数(床) ※2 | | | | 40 | 50 | 50 | | 50 | |
| 小児救急拠点病院 | | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | ○ |
| 小児科三次救急対応 病院 | | | ○ | | ○ | | | | |
| 周産期救急医療システ ム受入病院 ○:基幹病院、△:中核病 院、□:協力病院 | | △ | ○ | △ | ○ | □ | △ | △ | △ |
| 精神科救急基幹病院 | | | | | ○ | ○ | | ○ | |
| 精神科救急・合併症入 院料算定病院 | | | | | | ○ | | ○ | |
| MDC別 救急搬送 患者数 (率)※3 | MDC01 神経系疾患 | 172 (7.3%) | 110 (4.7%) | 212 (9.0%) | 115 (4.9%) | 206 (8.7%) | 54 (2.3%) | 199 (8.4%) | 227 (9.6%) |
| | MDC05 循環器系疾患 | 230 (8.0%) | 174 (6.0%) | 129 (4.5%) | 365 (12.7%) | 230 (8.0%) | 216 (7.5%) | 280 (9.7%) | 350 (12.1%) |
| | MDC16 外傷・熱傷・中 毒 | 133 (5.2%) | 84 (3.3%) | 125 (4.9%) | 186 (7.3%) | 333 (13.1%) | 104 (4.1%) | 172 (6.8%) | 214 (8.4%) |

※1 神奈川県保健福祉部より情報提供(平成23年5月)

※2 「横浜市の医療施設(名簿編)(平成23年3月発行)」より

※3 網かけ部分:同MDCで市内最多割合の病院

救命救急センターについては、広く様々な傷病への対応が求められる一方で、実際にはセンターごとの医療機能に差があり、受入患者の特徴等にも差異が表れていると考えられる。

がん対策推進基本計画 平成19年6月【抜粋】

3 分野別施策及びその成果や達成度を計るための個別目標

(1) がん医療

② 緩和ケア

(取り組むべき施策)

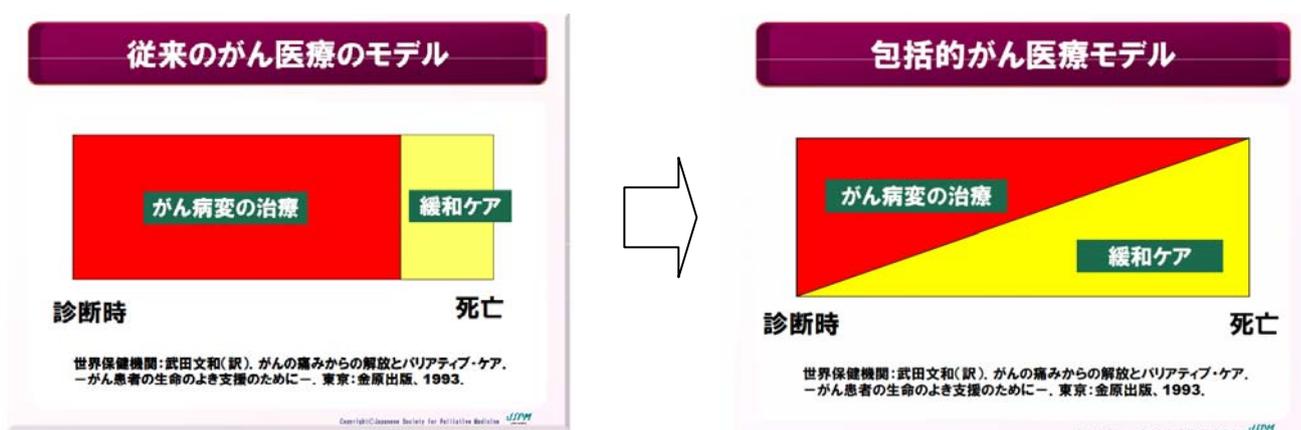
緩和ケアについては、治療の初期段階から充実させ、診断、治療、在宅医療など、様々な場面において切れ目なく実施される必要があることから、拠点病院を中心として、緩和ケアチームやホスピス・緩和ケア病棟、在宅療養支援診療所等による地域連携を推進していく。

その際には、一般病棟や在宅医療との間に垣根を作らないホスピス・緩和ケア病棟や、在宅における緩和ケアの在り方について検討していく必要があり、緩和ケア病棟には、一般病棟や在宅では対応困難な症状緩和、在宅療養の支援及び終末期のケア等の機能をバランスよく持つことが期待される。

身体的な苦痛に対する緩和ケアだけでなく、精神心理的な苦痛に対する心のケア等を含めた全人的な緩和ケアを、患者の療養場所を問わず提供できる体制を整えていく。

全国どこでも緩和ケアをがん診療の早期から適切に提供していくためには、がん診療に携わる全ての医師が緩和ケアの重要性を認識し、その知識や技術を習得する必要があることから、緩和ケアに関する大学の卒前教育の充実に努めるとともに、医師を対象とした普及啓発を行い、緩和ケアの研修を推進していく。より質の高い緩和ケアを実施していくため、緩和ケアに関する専門的な知識や技能を有する医師、精神腫瘍医、緩和ケアチームを育成していくための研修を行うとともに、地域における緩和ケアの教育や普及啓発を行っていくことができる体制を整備していく。

また、拠点病院において、緩和ケアの専門的な知識及び技能を有する医師や看護師が専従的に緩和ケアに携わることができる体制の整備について検討していく。



※上記図 日本緩和医療学会 PEACE 緩和ケア概論より抜粋

地域がん診療連携拠点病院においては、診断時から疼痛緩和や精神的ケア等が必要ながん患者に対し治療と並行しての緩和ケアを実施していく必要がある。また、地域の医療機関及び在宅療養支援診療所等との連携協力体制を構築し、地域における緩和ケア医療の先導的な役割を果たす必要がある。

医師臨床研修 病院別第一希望者数

資料11

| 順位 | 病院名 | 都道府県 | 定員 | 第一希望者数 | |
|----|-----------------------|------|----|--------|--------|
| | | | | 22年度 | (21年度) |
| 1 | 独立行政法人国立国際医療研究センター | 東京都 | 45 | 64 | 38 |
| 2 | 聖路加国際病院 | 東京都 | 24 | 58 | 53 |
| 3 | 独立行政法人国立病院機構東京医療センター | 東京都 | 30 | 46 | 63 |
| 4 | 独立行政法人国立病院機構九州医療センター | 福岡県 | 30 | 42 | 45 |
| 5 | 横浜国立大学市民病院 | 神奈川県 | 18 | 41 | 50 |
| 6 | 日本赤十字社医療センター | 東京都 | 18 | 40 | 42 |
| 7 | 医療法人鉄蕉会 亀田総合病院 | 千葉県 | 22 | 39 | 47 |
| 7 | 武蔵野赤十字病院 | 東京都 | 10 | 39 | 38 |
| 7 | 沖縄県立中部病院 | 沖縄県 | 24 | 39 | 28 |
| 10 | 市立堺病院 | 大阪府 | 8 | 33 | 33 |
| 11 | 国家公務員共済組合連合会 虎の門病院 | 東京都 | 23 | 32 | 27 |
| 11 | 独立行政法人労働者健康福祉機構横浜労災病院 | 神奈川県 | 15 | 32 | 29 |
| 13 | NTT東日本関東病院 | 東京都 | 12 | 31 | 22 |
| 13 | 株式会社麻生 飯塚病院 | 福岡県 | 15 | 31 | 27 |
| 15 | 神戸市立医療センター中央市民病院 | 兵庫県 | 16 | 30 | 24 |
| 15 | 財団法人 倉敷中央病院 | 岡山県 | 32 | 30 | 20 |
| 17 | 東京都立多摩総合医療センター | 東京都 | 13 | 29 | 25 |
| 17 | 市立豊中病院 | 大阪府 | 10 | 29 | 19 |
| 19 | 愛知県厚生農業協同組合連合会安城更生病院 | 愛知県 | 18 | 28 | 30 |
| 20 | 名古屋第一赤十字病院 | 愛知県 | 22 | 26 | 16 |
| 20 | 独立行政法人国立病院機構長崎医療センター | 長崎県 | 22 | 26 | 14 |
| 22 | 総合病院国保旭中央病院 | 千葉県 | 28 | 25 | 41 |
| 22 | 姫路赤十字病院 | 兵庫県 | 9 | 25 | 10 |
| 24 | 東京通信病院 | 東京都 | 11 | 24 | 31 |
| 24 | 独立行政法人国立病院機構 京都医療センター | 京都府 | 10 | 24 | 15 |
| 26 | 東京都立墨東病院 | 東京都 | 10 | 23 | 21 |
| 26 | 長野県厚生農業協同組合連合会佐久総合病院 | 長野県 | 15 | 23 | 24 |
| 26 | 豊橋市民病院 | 愛知県 | 19 | 23 | 33 |
| 29 | 聖隷福祉事業団総合病院聖隷浜松病院 | 静岡県 | 12 | 22 | 28 |
| 29 | 名古屋第二赤十字病院 | 愛知県 | 22 | 22 | 34 |
| 29 | 大阪市立総合医療センター | 大阪府 | 16 | 22 | 23 |
| 29 | 国立病院機構熊本医療センター | 熊本県 | 16 | 22 | 25 |

※医師臨床研修マッチング協議会公表「平成22年度 医師臨床研修マッチング中間発表」の数値をもとに作成

市民病院の将来的な医療機能

資料 12

| 診療領域 | 急性期病院として 必須の機能 | 戦略的に選択する 機能 | 特色となる医療機能 |
|-------|--|---|-----------------------------|
| 救急医療 | ・心筋梗塞、脳卒中、外傷等の一般的な救急疾患に対する診療機能 | ・特殊な感染症疾患等 | ・ER 型の「断らない」救命救急 |
| 周産期医療 | ・NICU、帝王切開術等の実施に必要な医療機器等 | ・分娩取扱件数の増加（分娩室、NICU 等の増設） ・新生児科の設置 | |
| 小児医療 | ・24 時間診療体制 | | |
| 災害医療 | ・耐震構造 ・電気、水等のライフラインの維持機能 ・多数傷病者の受入 | ・制震、免震機能 ・DMAT の認定 | ・BC 災害対策 |
| 感染症 | ・院内感染防止対策 ・抗菌剤の適正使用 | ・第 1 種、第 2 種感染症指定医療機関（新興感染症発生時やパンデミック時の対応等） | ・HIV （全国 DPC 病院患者数 5 番目） |
| がん診療 | ・我が国に多いがん（肺、胃、肝、大腸、乳房）について、集学的治療及び緩和ケアの提供体制及び各学会の診療ガイドラインに準ずる標準的治療 | ・各医療機関が専門とするがんについての診療機能 →血液がん等 ・化学療法について、治験段階からの積極的な取組（臨床研究・臨床試験支援機能） ・無菌病室、手術室、放射線治療機器、外来化学療法室の充実 | ・最先端の放射線治療（トモセラピー等） |
| がん検診 | ・国の推奨するがん検診の実施 （胃、子宮、乳腺、肺、大腸） | ・精度管理事業 ・二次検診（精密検診＝保険診療） ・独自検診（卵巣、肝・胆・膵、喉頭、前立腺、PET-CT） | |

| 診療領域 | 急性期病院として 必須の機能 | 戦略的に選択する 機能 | 特色となる医療機能 |
|-------------|---|---|--|
| 脳卒中 | ・脳卒中に対する救急医療 (脳神経外科・神経内科 の院内常時勤務及び 迅速な診療体制) | ・ SCU (Stroke Care Unit : 脳卒中ケアユニッ ト) の整備 | |
| 急性心筋梗塞 | ・心筋梗塞に対する救急 医療 (循環器内科医の院内 常時勤務及び迅速な 診療体制) | ・血管造影撮影装置の充 実 (複数台導入) | |
| 糖尿病 | ・合併症に対する高度医 療の提供 | | |
| 地域医療支援 | ・地域医療連携の推進 ・高額医療機器の共同利 用の推進 ・地域医療機関向け研修 の実施 | | |
| 臨床研修の提 供 | ・臨床研修を行うために 必要な診療科 (内科、外科、小児科、 産婦人科、精神科) ・救急医療の提供 | ・大学病院とのたすきが 研修の実施 ・産婦人科コースの設定 ・臨床研修センターの設 置 | |
| 特徴的な診療 | | | ・炎症性腸疾患 (IBD) (クローン病・潰瘍性大 腸炎ともに全国 DPC 病院手術件数 2 番目) ・ハイブリッド手術室の 導入 |

1 地域医療支援病院 平均在院日数

| | 平均在院 日数※ | 縮減率 |
|-------|-------------|-------|
| 平成18年 | 14.9 | |
| 平成19年 | 14.9 | 0.00% |
| 平成20年 | 14.5 | 2.68% |
| 平成21年 | 14.3 | 1.38% |
| 平均 | | 1.35% |

※平成22年度第9回診療報酬調査専門組織・DPC評価分科会資料より抜粋

2 市民病院 延患者数推計

| | 平均在院日数 | DPC退院患者数 | 退院 患者数 | | 延患者数 (一般病床) | 1日平均 患者数 |
|----------------|---|---|--|---------------|-------------------------|----------------|
| | A | B | C | D | E | F |
| 平成21年実績 | 13.0 | 14,612 | 15,086 | 96.86% | 196,239 | 538 |
| 平成22年推計 | 12.82 | 14,839 | 15,320 | 96.86% | 196,402 | 538 |
| 平成23年推計 | 12.65 | 15,036 | 15,524 | | 196,379 | 538 |
| 平成24年推計 | 12.48 | 15,285 | 15,781 | | 196,947 | 540 |
| 平成25年推計 | 12.31 | 15,518 | 16,021 | | 197,219 | 540 |
| 平成26年推計 | 12.14 | 15,751 | 16,262 | | 197,421 | 541 |
| 平成27年推計 | 11.98 | 15,981 | 16,499 | | 197,658 | 542 |
| 平成28年推計 | 11.82 | 16,202 | 16,728 | | 197,725 | 542 |
| 平成29年推計 | 11.66 | 16,416 | 16,949 | | 197,625 | 541 |
| 平成30年推計 | 11.50 | 16,605 | 17,144 | | 197,156 | 540 |
| 平成31年推計 | 11.34 | 16,783 | 17,327 | | 196,488 | 538 |
| 平成32年推計 | 11.19 | 16,913 | 17,462 | | 195,400 | 535 |
| 平成33年推計 | 11.04 | 16,995 | 17,546 | | 193,708 | 531 |
| 平成34年推計 | 10.89 | 17,192 | 17,750 | | 193,298 | 530 |
| 平成35年推計 | 10.74 | 17,393 | 17,957 | | 192,858 | 528 |
| 平成36年推計 | 10.59 | 17,591 | 18,162 | | 192,336 | 527 |
| 平成37年推計 | 10.45 | 17,758 | 18,334 | | 191,590 | 525 |
| 平成38年推計 | 10.31 | 17,893 | 18,473 | | 190,457 | 522 |
| 平成39年推計 | 10.17 | 18,012 | 18,596 | | 189,121 | 518 |
| 平成40年推計 | 10.03 | 18,119 | 18,707 | | 187,631 | 514 |
| 平成41年推計 | 9.89 | 18,212 | 18,803 | 185,962 | 509 | |
| 平成42年推計 | 9.76 | 18,310 | 18,904 | 184,503 | 505 | |
| | | | $B \div D$ | $(C \div D)$ | $A \times C$ | $E \div 365$ 日 |
| 推計方法 | 市民病院平成21年度を基に1による平均在院日数の縮減率(1.35%/年)により推計 | 平成21年度(7~3月を通年換算)市民病院DPCデータ(疾患別・年齢階層別)より、横浜市人口推計による各階層の人口増減率を乗じ推計 | H21年度退院患者数と左記DPCデータによる患者数の差(割合:96.86%)より、各年度の実患者数を推計 | | 左記退院患者数と平均在院日数の推計値を乗じ推計 | |

市民病院再整備 部門別面積試算

資料14

| | 現状 | | | ケース① | | | 増減 (ケース① -現状) | | ケース②(将来構想) | | | | 増減 (ケース② -ケース①) | |
|---|---------|------|-------------|-----------------------------|----------------|---------|---------------------|------|-------------------------------|---------------|--------------------|-----------|-----------------------|----------|
| | 面積 | 数量 | 単位あたり 面積 | 現状の設置等を基に単位当たりの 面積について拡張 | | | 面積 | 率 | 将来構想に基づく数量の増加 (網掛け部分が増加部分) | | | 試算面積 | 数量 | 面積 |
| | | | | 単位あたり 平均面積 | 算出方法等 | 面積 | | | 数量 | 単位あたり 試算面積 | 備考 | | | |
| 病棟部 | 14,971㎡ | 650床 | 23.0㎡/床 | 31.9㎡/床 | | 20,732㎡ | 5,760㎡ | 38% | 650床 | 32.1㎡/床 | | 20,855.7㎡ | 0床 | 124㎡ |
| 一般病棟 (感染症、緩和 ケア含む) | 14,193㎡ | 610床 | 23.3㎡/床 | 31.1㎡/床 | ☆(病棟部 平均面積) | 18,971㎡ | 4,778㎡ | 34% | 598床 | 31.1㎡/床 | | 18,597.8㎡ | △12床 | △373㎡ |
| ICU/CCU (SCU) | 425㎡ | 14床 | 30.3㎡/床 | 64.7㎡/床 | ☆ | 906㎡ | 481㎡ | 113% | 17床 | 64.7㎡/床 | SCU設置 | 1,099.9㎡ | 3床 | 194㎡ |
| NICU | 68㎡ | 6床 | 11.3㎡/床 | 38.8㎡/床 | ※1 | 233㎡ | 165㎡ | 243% | 9床 | 38.8㎡/床 | | 349.4㎡ | 3床 | 116㎡ |
| 救急 | 286㎡ | 20床 | 14.3㎡/床 | 31.1㎡/床 | ☆(病棟部 平均面積) | 622㎡ | 336㎡ | 117% | 26床 | 31.1㎡/床 | 救命救 急セン ター増床 | 808.6㎡ | 6床 | 187㎡ |
| 外来部 | 2,861㎡ | | | 4,730.2㎡ | ☆ | 4,730㎡ | 2,070㎡ | 78% | | 4,730.2㎡ | | 4,730.2㎡ | 0 | 0㎡ |
| 診療部 | 4,766㎡ | | | 8,697.8㎡ | ☆ | 8,698㎡ | 3,932㎡ | 82% | | | | 9,906.0㎡ | 0 | 1,208㎡ |
| 手術部 | 976㎡ | 9室 | 108.4㎡/室 | 190.1㎡/室 | ☆ | 1,711㎡ | 735㎡ | 75% | 15室 | 190.1㎡/室 | 増設 | 2,852㎡ | 6室 | 1,141㎡ |
| 分娩部 | 112㎡ | 2室 | 55.8㎡/室 | 67.6㎡/室 | ☆ | 135㎡ | 24㎡ | 21% | 3室 | 67.6㎡/室 | 増設 | 203㎡ | 1室 | 68㎡ |
| その他 (検査部 門、放射線 部門等) | 3,679㎡ | | | | | 6,852㎡ | 3,173㎡ | 86% | | | | 6,852㎡ | 0 | 0㎡ |
| 供給部 | 5,416㎡ | | | 7,412.0㎡ | ☆ | 7,412㎡ | 1,997㎡ | 37% | | 7,412.0㎡ | | 7,412㎡ | | 0㎡ |
| 管理部 | 4,680㎡ | | | 5,885.0㎡ | ☆ | 5,885㎡ | 1,205㎡ | 26% | | 5,885.0㎡ | | 5,885㎡ | | 0㎡ |
| 共用部 | 6,302㎡ | | | 8,704.4㎡ | ☆ | 8,704㎡ | 2,402㎡ | 38% | | 8,704.4㎡ | | 8,704㎡ | | 0㎡ |
| 計(除くがん検 診センター等) | 38,796㎡ | 650床 | 59.7㎡/ | 86.4㎡/床 | | 56,161㎡ | 17,365㎡ | 45% | 650床 | 88.5㎡/床 | | 57,493.2㎡ | 0床 | 1,332㎡ |
| 対象外面積(が ん検診センター (含む会議室 等)、保育所) | 4,461㎡ | | | 4,461㎡ | 現状同面積 | 4,461㎡ | 0㎡ | 0% | | 4,461㎡ | 現状同面積 | 4,461㎡ | | 0.0㎡ |
| 合計 | 43,257㎡ | 650 | 66.5㎡/ | 93.3㎡/床 | | 60,622㎡ | 17,365㎡ | 40% | 650床 | 95.3㎡/床 | | 61,954㎡ | 0床 | 1,332.2㎡ |

診療部: 検査部門、放射線部門、手術部門等
 供給部: 薬剤部、材料滅菌室、給食部等
 管理部: 医局、当直室、会議室、事務室、厚生関係等
 共用部: 玄関ホール、地下駐車場等

☆印は「病院の部門別面積に関する研究報告書【(社)日本医療福祉建築協会 刊】」より、
 2001年以降に竣工した500床以上の病院平均値(部門別への分割にあたり、全体面積(43,248
 ㎡)と誤差が生じています)

※1 ICU/CCU部平均面積×(9㎡[NICU施設基準]÷15㎡[ICU施設基準])

2001年以降に竣工した病院の平均面積を参考にすると、1床あたり86.4㎡(除くがん検診センター)程度となり、現状から4割程度増加することとなる。さらに、将来構想により診療機能を増加させた場合、1床あたり88.5㎡程度となり、1,300㎡程度増加することとなる。

申し訳ありませんが、本日は所用のため委員会に出席できません。そこで、これまでの議論、今回の資料を拝見したうえで、何点か私の意見を述べさせていただきます。

まず、最近の動きとして、現在開催されている国の『社会保障改革に関する集中検討会議』では、医療提供体制の抜本的見直しの必要性が厚生労働省より提出され、その内容をみると、平成20年11月4日に提出された「社会保障国民会議・最終報告」で示された改革の方向性が再検討されているようです。今後の医療・介護サービスのあり方に関するシミュレーションの中で最も改革的とされたB3シナリオ（急進型）をベースに検討が進むこともあるように思われます。

このシナリオが進められていくと、今後、高度急性期医療は高次機能を持った大規模病院に集約されていくこととなります。横浜市全体の医療政策や地域ニーズに照らして市民病院がどのような領域の医療を担当し、どのような機能を果たしていくのかを是非見極めて頂きたいと思います。

そして、その場合に果たして会議資料として提出されたシミュレーションにあるような1病床当たり延べ床面積80～90㎡の広さで、提供しようとする機能を担う病院として十分に役割を果たしていけるのか、といった視点での検討も必要ではないかと思えます。病院は一度建てたら30～50年ほどは使用することが想定されるので、最低でも向こう30年を想定した病院の役割・必要な設備等を検討することが必要です。

具体的投資計画の立案に際しては、再整備にかかる費用について、建設費、用地費だけでなく、新たに整備する医療機器や電子カルテなどの情報システム費用、そのランニングコストなど、いわゆるトータル・ライフサイクル・コストを算出すべきだと思います。

また、例えば、市立病院の役割の一つである災害時医療について、東日本大震災では石巻赤十字病院等の医療機関が機能しましたが、同様に、横浜市立市民病院は、最後の砦としての役割を担う必要があるのかどうか、人口集中型の大都市として検討を加え、災害時の拠点機能を担うのであれば有事における医療が提供できるように免震構造や非常電源設備等の確保が求められます。こうしたコストも織り込んだ試算が必要だと思います。

最後に、実務的視点から申し上げたいのは、最初に想定していなかった費用が後で多く発生し、想定以上のコストになってしまうことは避け、必要なコストは最初からすべて洗い出すことが大切ということです。

その上で、市民病院としてこうした機能・構成を考えていくと、今と同じだけの市民負担で本当に建設・運営ができるのか、どこまでの市民負担の増加が許容されるのかという点を検討する必要があると思います。

委員 公認会計士 石井 孝宜

現地建替・移転新築建設費比較

資料 16

| | 現地建替 (建設費・工期) | 移転新築 (建設費・工期) | 差引 | 備考 |
|------------------------|------------------|------------------------|-------------------------------------|--|
| 奈良県立 五條病院 (199床) | 78億円 約6年 | 66億円 約3年 | 12億円(18%) 【2割程度増加】 約3年 | 南和の医療 体制のあり 方(案) (平成23年 4月28日) |
| 松戸市立病院 (600床で算出) | 138億円 約7年 | 113.4~144億円 約2年 | 24.6~△6億円 (22~△4%) 約5年 | 松戸市立病 院建替計画 検討委員会 資料 (平成23年 3月9日) |

再整備後 建設費別一般会計繰入金比較

資料17

※金額は概算

| 建設単価 (1㎡当り) ※1 | 延床面積 (1床当り) ※2 | 建設費 | 元利償還金 計※3 | 建設費に対す る一般会計負 担合計※4 | 建設費等一 般会計負担 (年平均) | 市民1人当り 負担額 | 対平成23年度 一般会計予算 (1兆3,899億 円)比率 |
|----------------------|----------------------|--------------------------|---------------|---------------------------|-------------------------|--|--|
| (A) | (B) | (C) | (D) | (E) | (F) | (G) | (H) |
| | | (A)×(B)× 650床 | (C)+利息 | (D)÷2 | (E)÷33年 | (F)÷(H23年4 月横浜市人口 3,687,311人) | (F)÷1兆 3,899億円 |
| 25万円 | 78.5㎡ | 128億円 | 174億円 | 87億円 | 2.6億円 | 約71円 | 0.02% |
| | 85㎡ | 138億円 | 187億円 | 96億円 | 2.8億円 | 約76円 | 0.02% |
| | 90㎡ | 146億円 | 198億円 | 99億円 | 3.0億円 | 約81円 | 0.02% |
| | 100㎡ | 163億円 | 221億円 | 111億円 | 3.4億円 | 約92円 | 0.02% |
| 30万円 | 78.5㎡ | 153億円 | 207億円 | 103億円 | 3.1億円 | 約84円 | 0.02% |
| | 85㎡ | 166億円 | 225億円 | 113億円 | 3.4億円 | 約92円 | 0.02% |
| | 90㎡ | 176億円 | 239億円 | 119億円 | 3.6億円 | 約98円 | 0.03% |
| | 100㎡ | 195億円 | 264億円 | 132億円 | 4.0億円 | 約108円 | 0.03% |
| 40万円 | 78.5㎡ | 204億円 | 277億円 | 183億円 | 4.2億円 | 約114円 | 0.03% |
| | 85㎡ | 221億円 | 300億円 | 150億円 | 4.5億円 | 約122円 | 0.03% |
| | 90㎡ | 234億円 | 317億円 | 159億円 | 4.8億円 | 約130円 | 0.03% |
| | 100㎡ | 260億円 | 353億円 | 176億円 | 5.3億円 | 約144円 | 0.04% |
| 52万円 | 78.5㎡ | 265億円 | 365億円 | 182億円 | 5.5億円 | 約149円 | 0.04% |
| | 85㎡ | 287億円 | 389億円 | 195億円 | 5.9億円 | 約160円 | 0.04% |
| | 90㎡ | 304億円 | 418億円 | 209億円 | 6.3億円 | 約171円 | 0.05% |
| | 100㎡ | 338億円 | 458億円 | 229億円 | 6.9億円 | 約187円 | 0.05% |

※1 国立病院機構標準建設単価(25万円～30万円)、自治体病院平均建設単価 40万円、みなと赤十字病院建設単価 52万円

※2 全国自治体病院(500床以上)平均面積 78.5㎡、同左2000年以降平均面積、86.9㎡→85㎡、
横浜市中核病院等平均88.6㎡→90㎡、横浜労災病院 100㎡

※3 利率1.9%で計算

※4 残りの2分の1は診療報酬等により償還

| 建設費(C) + 土地取得費用 + 支払利息 | | | | | | | | |
|------------------------|---------------------|-------------------------------|----------------------|-------------------------------|----------------------|-------------------------------|----------------------|-------------------------------|
| 建設費(再掲) | 土地取得費用(取得面積) | | | | | | | |
| | 約4億円(約2千㎡) | | 約11億円(約5千㎡) | | 約20億円(約10千㎡) | | 約60億円(約30千㎡) | |
| 前ページ(C) | 元利償還金計 (C+4億+利息) | 一般会計負担額(年平均) (元利償還金÷2÷33年) | 元利償還金計 (C+11億+利息) | 一般会計負担額(年平均) (元利償還金÷2÷33年) | 元利償還金計 (C+20億+利息) | 一般会計負担額(年平均) (元利償還金÷2÷33年) | 元利償還金計 (C+60億+利息) | 一般会計負担額(年平均) (元利償還金÷2÷33年) |
| 128億円 | 179億円 | 2.7億円 | 188億円 | 2.9億円 | 201億円 | 3.0億円 | 255億円 | 3.9億円 |
| 138億円 | 193億円 | 2.9億円 | 202億円 | 3.1億円 | 214億円 | 3.3億円 | 268億円 | 4.1億円 |
| 146億円 | 203億円 | 3.1億円 | 213億円 | 3.2億円 | 225億円 | 3.4億円 | 279億円 | 4.2億円 |
| 163億円 | 226億円 | 3.4億円 | 236億円 | 3.6億円 | 248億円 | 3.8億円 | 302億円 | 4.6億円 |
| 153億円 | 213億円 | 3.2億円 | 222億円 | 3.4億円 | 235億円 | 3.6億円 | 289億円 | 4.4億円 |
| 166億円 | 231億円 | 3.5億円 | 240億円 | 3.6億円 | 252億円 | 3.8億円 | 306億円 | 4.6億円 |
| 176億円 | 244億円 | 3.7億円 | 254億円 | 3.8億円 | 266億円 | 4.0億円 | 320億円 | 4.9億円 |
| 195億円 | 270億円 | 4.1億円 | 279億円 | 4.2億円 | 292億円 | 4.4億円 | 346億円 | 5.2億円 |
| 204億円 | 282億円 | 4.3億円 | 292億円 | 4.4億円 | 303億円 | 4.6億円 | 358億円 | 5.4億円 |
| 221億円 | 305億円 | 4.6億円 | 315億円 | 4.8億円 | 327億円 | 5.0億円 | 381億円 | 5.8億円 |
| 234億円 | 323億円 | 4.9億円 | 332億円 | 5.0億円 | 344億円 | 5.2億円 | 399億円 | 6.0億円 |
| 260億円 | 358億円 | 5.4億円 | 367億円 | 5.6億円 | 380億円 | 5.8億円 | 439億円 | 6.6億円 |
| 265億円 | 365億円 | 5.5億円 | 374億円 | 5.7億円 | 386億円 | 5.9億円 | 441億円 | 6.7億円 |
| 287億円 | 395億円 | 6.0億円 | 404億円 | 6.1億円 | 416億円 | 6.3億円 | 470億円 | 7.1億円 |
| 304億円 | 418億円 | 6.3億円 | 427億円 | 6.5億円 | 439億円 | 6.7億円 | 494億円 | 7.5億円 |
| 338億円 | 464億円 | 7.0億円 | 473億円 | 7.2億円 | 485億円 | 7.4億円 | 540億円 | 8.2億円 |
| 【参考】 棟数・構造 | 2棟・8階建(地下2階) | | 3棟・5階建(地下2階) | | 2棟・5階建(地下1階) | | 1棟(4階建) | |

移転新築に対し、現地建替えは2割程度割増になることが見込まれる。現地建替えの場合、国立病院機構の建設単価(25～30万円/㎡)を基準としても、30～36万円/㎡は必要となる。

上記単価を基準にすると、建設面積及び土地取得面積により、建設費に対する一般会計繰入金(網掛け部分)は3.2～5.8億円/年と試算される。

市民病院 一般会計繰入金の明細

(単位 千円)

| 繰入項目 | 平成19年度 決算 | 平成20年度 決算 | 平成21年度 決算 | 平成22年度 予算 | 平成23年度 予算 | 積算の考え方 |
|---------------------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--|
| ① 民間病院への補助に準じる繰入れ | 151,373 | 150,341 | 149,964 | 149,260 | 161,292 | |
| 救急医療経費 | 151,373 | 150,341 | 149,964 | 149,260 | 161,292 | 民間病院への補助に準じて繰り入れ |
| ② 公営企業という性格上発生する経費に対し、民間と同水準にするための繰入れ | 273,473 | 302,165 | 355,244 | 377,151 | 531,248 | |
| 基礎年金拠出金公的負担 | 100,102 | 110,609 | 159,574 | 171,735 | 197,860 | 国の定める基準等により繰り入れ |
| 地共済追加費用負担 | 173,371 | 191,556 | 195,670 | 205,416 | 292,068 | 国の定める基準等により繰り入れ |
| 子ども手当 | | | | - | 41,320 | 国の定める基準等により繰り入れ |
| ③ 政策的医療等の不足分に対する繰り入れ | 516,105 | 529,880 | 459,106 | 440,680 | 355,237 | |
| 感染症病床運営経費 | 211,534 | 228,086 | 259,967 | 271,804 | 246,061 | 一般医療を行った場合の収支との差額を精査し繰り入れ |
| 地域医療向上経費 | 242,713 | 252,219 | 154,762 | 128,792 | 59,017 | 地域医療の質向上のための取組に係る費用を精査し繰り入れ |
| がん検診精度管理経費 | 61,858 | 49,575 | 44,377 | 40,084 | 33,442 | 市全体としての事業等に対して精査し繰り入れ |
| 院内保育所運営経費 | | | | - | 16,717 | 国の定める基準等により繰り入れ |
| ④ 公営企業独自の制度等 | 703,365 | 727,792 | 637,223 | 643,666 | 663,617 | |
| 本部費 | 259,944 | 212,956 | 143,745 | 143,745 | 182,502 | 本部運営に要する経費を繰り入れ(23年度より局全体分を市民病院にて一括執行) |
| 企業債元利償還 | 443,421 | 514,836 | 493,478 | 499,921 | 481,115 | |
| 企業債利息 | 216,841 | 180,895 | 110,855 | 93,748 | 79,165 | |
| 建物 | 215,975 | 174,914 | 102,983 | 85,114 | 69,399 | 国の定める基準等により繰り入れ |
| 備品 | 866 | 5,981 | 7,872 | 8,634 | 9,766 | |
| 企業債元金 | 226,580 | 333,941 | 382,623 | 406,173 | 401,950 | |
| 建物 | 226,580 | 333,941 | 382,623 | 361,173 | 372,450 | |
| 備品 | - | - | - | 45,000 | 29,500 | |
| 一般会計繰入金合計 | 1,644,316 | 1,710,178 | 1,601,537 | 1,610,757 | 1,711,394 | |
| うち収益的収入分 | 1,417,736 | 1,376,237 | 1,218,914 | 1,204,584 | 1,309,444 | |
| うち資本的収入分 | 226,580 | 333,941 | 382,623 | 406,173 | 401,950 | |

(再掲)

| | | | | | | |
|----------------|---------|---------|---------|---------|---------|--|
| 企業債支払利息・元金償還金計 | 443,421 | 514,836 | 493,478 | 499,921 | 481,115 | |
| 建物 | 442,555 | 508,855 | 485,606 | 446,287 | 441,849 | |
| 備品 | 866 | 5,981 | 7,872 | 53,634 | 39,266 | |

現在の建物の建設費(元利償還)に対する一般会計繰入金(網掛け部分)は、約5億円/年となっている。

検討状況報告書

平成 25 年 3 月

横浜市立市民病院再整備検討委員会

【目次】

1 市民病院再整備の検討について

- (1) 横浜市立市民病院再整備検討委員会の目的 P. 2
- (2) 再整備の検討経過 P. 2
- (3) 本委員会の検討経過 P. 3
- (4) 検討状況報告書 P. 3

2 市民病院の状況について

- (1) 沿革 P. 4
- (2) 現状 P. 4
 - ア 施設概要
 - イ 老朽化
 - ウ 狭あい化
 - エ 医療機能の拡充
- (3) スケジュール等 P. 5

3 再整備候補地の選定について

- (1) 再整備候補地の考え方 P. 6
 - ア 病床数
 - イ 建築規模
 - ウ 建設費等
 - エ 医療機能
- (2) 考慮すべき事項 P. 6
 - ア 地域医療の確保
 - イ 政策的医療の実施
- (3) 評価項目 P. 7

4 現病院敷地内での建替えについて P. 8

5 移転再整備候補地について

- (1) 三ツ沢公園 P. 10
- (2) 新桜ヶ丘地区 P. 12
- (3) 岡野西平沼地区 P. 14
- (4) 羽沢地区 P. 16

6 まとめ P. 18

○各候補地 総括表

○添付資料

1 市民病院再整備の検討について

(1) 横浜市立市民病院再整備検討委員会の目的

市民病院は、市が直接運営する唯一の総合的な病院で、市民生活に与える影響が大きい施設であるため、その再整備は本市として重要な政策課題であり、立地については本市の医療政策や病院運営の視点に加え、まちづくりや既存市有地の活用など様々な視点からの検討が必要である。

横浜市立市民病院再整備検討委員会（以下「本委員会」という。）は、市民病院の再整備について全市的な視点から検討することを目的として設置したものである。

《資料1》

(2) 再整備の検討経過

| | |
|-----------------|--|
| 平成20年 11月 | 都市経営執行会議 横浜市立病院 次期計画の骨子（案）について （中・長期的な課題）市民病院の再整備の検討 “経営委員会（仮称）を設置し、検討します。” |
| 平成21年 3月 | 横浜市立病院中期経営プラン （平成21～23年度）作成 市民病院における取組「施設の老朽化・狭あい化対策」 “再整備も含め、今後の計画について検討していきます。” |
| 平成21年 6月 | 横浜市立病院経営委員会 （外部有識者で構成）諮問 「横浜市立市民病院の老朽化・狭あい化対策について」 |
| 平成23年 8月 | 横浜市立病院経営委員会 答申受領 ①市民病院は速やかに建替えを行うべき ②将来病床規模として、現在と同程度の病床数を整備すべきと考える。 ③今日の急性期病院の平均的な施設規模を確保するためには、1床あたり90㎡程度の面積が必要と思料される。 |
| 平成23年 9月、10月 | 横浜市調整会議 「市民病院の老朽化・狭あい化対策について」 ①「医療施設としての問題点」や「公立病院としてあるべき位置づけ・担うべき役割が果たせない状況」について再度整理する。 ②再整備（建て替え）に向けて、諸課題を関係局と検討・調整する。 |
| 平成23年 11月 | 横浜市経営会議 「市民病院の再整備の検討について」 ①次期「横浜市立病院中期経営プラン」（H24～26）に、市民病院の再整備について検討を進めることを記載し、市会への説明を行う。 ②再整備に関する諸課題について関係各局と検討・調整を進める。 |

| | |
|----------------|---|
| 平成 24 年 3 月 | 第 2 次横浜市立病院中期経営プラン（平成 24～26 年度）作成 「横浜市立市民病院の老朽化・狭あい化対策」 “老朽化・狭あい化対策として、再整備に向けた検討を進めます。” |
| 平成 24 年 5 月 | 横浜市立市民病院再整備検討委員会 設置 “横浜市立市民病院の再整備に関し、横浜市の医療政策やまちづくりなど全市的な視点から議論を行うため、横浜市立市民病院再整備検討委員会を置く。” |

（3）本委員会の検討経過

- 第 1 回 平成 24 年 5 月 29 日
- 第 2 回 平成 24 年 8 月 30 日
- 第 3 回 平成 24 年 10 月 29 日
- 第 4 回 平成 25 年 2 月 7 日
- 第 5 回 平成 25 年 3 月 28 日

（4）検討状況報告書

この報告書は、今年度本委員会で検討してきた「再整備候補地の選定」についてまとめたものである。

2 市民病院の状況について

(1) 沿革

市民病院は、昭和 35 年に 42 床での開設後、時勢に合わせておよそ 50 床ずつの増床を行い、昭和 45 年に 399 床となった。

最初の再整備事業は、昭和 58 年 3 月から着工し、現在の南病棟（昭和 61 年 11 月竣工）、東病棟（平成元年 3 月竣工）、西病棟（平成 3 年 8 月竣工）が建設され、病床数 637 床、診療科計 20 科で運営されることとなった。

その後、第一種・第二種感染症指定医療機関の指定や緩和ケア病棟の開設等が行われ、現在 650 床、33 診療科（院内標榜含む）となっている。

(2) 現状

ア 施設概要

《資料 2》

イ 老朽化

現施設は、再整備後 22～27 年を経えており、平成 21 年の建築物点検結果において“総じて劣化が進んでおり、南、東、西病棟で屋上、バルコニーの劣化が顕著であり、南病棟は外壁劣化の詳細調査、内部の給食部門の修繕が必要”とされている。比較的建築年数が浅い西病棟においても、外壁のタイル剥離やひび割れ、内壁のひび割れ、天井からの漏水が報告されるなど老朽化による影響が散見される。《資料 3》

ウ 狭あい化

療養環境の向上のため、最近建設された病院の病室は 4 床室以下となっているが、市民病院は 6 床室となっている。1 病床当たり面積は 6.0 m²であり、医療法施行規則で定める基準である 6.4 m²を下回っている。

手術室や外来診療スペース、陣痛室、分娩室、病棟トイレ等の広さは、医療水準の維持や患者のプライバシー保護、療養環境などの観点から望ましいとは言えない状況である。《資料 4》

また、放射線治療装置（リニアック）の更新の際、代替スペースがなく更新に半年以上の機能停止が伴うなど、現在の施設のままでは大型医療機器の増設の余地がなく、更新にも困難が伴う。

このほか、医療機能の拡充に伴う電気容量の確保や受配電設備の老朽化に伴う設備の確保などが深刻な課題となっている。

エ 医療機能の拡充

近年の医療環境の変化に対応するため、救命救急センターや地域周産期母子医療センター、地域がん診療連携拠点病院の指定、大型医療機器の整備や外来化学療法室の設置、それらに伴う医療従事者の増員等が実施された。

しかし、敷地面積の不足等のため、これ以上の医療機能の拡充は困難な状況である。

(3) スケジュール等

国の社会保障・税一体改革大綱（平成 24 年 2 月）では、団塊世代が 75 歳を迎えるなど、今まで以上に高齢化が進展する平成 37 年（2025 年）のあるべき医療・介護サービスの提供体制として、「高度急性期」「一般急性期」「亜急性期」などの病院・病床機能の分化・強化が掲げられている。市民病院は平成 37 年（2025 年）を見据え、高度急性期を担う病院としての位置づけを確立し、その上で地域との病診連携、医療・介護の連携体制を構築することを念頭に、再整備を進める必要がある。

また、受配電設備は、再整備を踏まえて、部品交換などの保守メンテナンスによる対応を行っているが、概ね 7 年から 8 年程度で限界を迎えると想定される。

他都市の事例を見ると、通常、病院の開設には、基本計画策定から基本設計、実施設計、建設、開院準備などを経て、概ね 6 年から 7 年を要していることから、前述の社会的背景や受電設備、医療機器の更新など市民病院の現状等を踏まえ、早急に候補地を選定し、再整備に向けた手続を進めていく必要がある。

3 再整備候補地の選定について

(1) 再整備候補地の考え方

ア 病床数

市民病院の将来的な推計退院患者数は、高齢化に伴い増加が予想されるが、一方で、平均在院日数の縮減により入院期間が短くなることから、1日平均患者数は平成34年頃までは、現在と同程度が見込まれている。《資料5》

このため、現在と同数の650床を基本として計画する。

イ 建築規模

平成13年以降に竣工した500床以上の病院の部門別平均面積を現在の市民病院の部門に当てはめると、1床当たり面積86.4㎡(がん検診センター除く)となる。さらに必要な診療機能を増加させたシミュレーションを行うと、1床当たり88.5㎡の広さが必要である。《資料6》

このため、おおむね1床当たり90㎡の面積の確保を目安に、延床面積約6万㎡(650床×90㎡/床≒6万㎡)が確保できる土地を選定する。

ウ 建設費等

国立病院機構の指針を参考に建設単価30万円/㎡と仮定すると、延床面積6万㎡での建設費は、約180億円と試算される。

また、3万㎡(20万円/㎡)の新たな土地に移転新築すると仮定した場合、建設費、土地取得費、企業債支払利息の合計では約320億円と見込まれる。

この試算によると、1年当たりの一般会計負担額は4.9億円となる(現在4.4億円/年)。

事業費については、別途関係局等と整理することとする。

エ 医療機能

「横浜市立病院経営委員会」答申によれば、市民病院は、4疾病4事業をはじめとした急性期医療や政策的医療、高度医療という役割を果たすべきとされている。

また、市民病院は、地域医療の実践を通じて他の医療機関の先導的役割を果たすことが求められている。

これらを踏まえ、具体的な医療機能の検討については、医療政策担当部門を含めて別途行う。

(2) 考慮すべき事項

ア 地域医療の確保

(ア) 医療提供体制

横浜市では、中区、西区を中心とした市域中心部に市立大学病院や市立病院を立地しているほか、主として市域の郊外部に誘致した方面別の地域中核病院などが、市全体の急性期医療を支えている。

こうした本市の医療提供体制のバランスを崩さないことが必要である。さらに、これまで市民病院に通院している患者への医療提供を大きく損なわないよう考慮

する必要がある。

(イ) 地域医療連携

現在、効率的な医療提供体制を構築するため、医療機関の機能分化と連携が進められているが、再整備候補地の選定にあたっては、現在の市民病院と地域の医療機関との間で構成されている医療連携体制を引き続き維持できることが望ましい《資料7》

また、移転場所によっては、新たな連携体制の構築に時間を要し、一時的に減収になることも想定されるため、経営に対する影響も考慮しなければならない。

イ 政策的医療の実施

(ア) 災害時医療

現在担っている横浜駅周辺やみなとみらい地区等における都市災害への医療対応などの役割について考慮するほか、今後、市立病院として災害拠点病院の先導的役割を担うことが求められ、こうした点を踏まえた候補地選定が必要である。

(イ) 救急医療・周産期医療等

他の救命救急センターや周産期母子医療センター、小児救急拠点病院などとの配置バランスや役割分担を踏まえた候補地選定が必要である。

(3) 評価項目

上記(1)(2)を踏まえた上で、

- | | | |
|----------------|-----------|---------|
| ① アクセス・利便性 | ② 費用 | ③ 災害対策 |
| ④ 開院までのスケジュール | ⑤ 他病院との関係 | ⑥ 建設条件等 |
| ⑦ 相乗効果(まちづくり等) | | |

の項目を比較検討する必要がある。

具体的な候補地については、これまで病院経営局において、市会での意見、まちづくり計画の状況などを踏まえ、本市所有地を含む様々な土地を検討してきたが、上記や現在通院している患者の状況等《資料8》を踏まえ、本委員会では、「現病院敷地内での建替え」のほか、現在地周辺に含まれる「三ツ沢公園」、「新桜ヶ丘地区」「岡野西平沼地区」「羽沢地区」について検討を行った。《資料9》

4 現病院敷地内での建替えについて

- ・ 横浜市の中核的な病院の配置
- ・ 開院（1960年）以来現在地で医療提供を行ってきた市民病院の歴史
- ・ 現病院の診療圏

を考慮し、一時期でも医療機能が停止することがないことを前提に、まず現在の市民病院の敷地を活用する「現病院敷地内での建替え」について検討した。（候補地の概況《資料10、10-1》）

利点

【アクセス・利便性】

- 複数の高速道路等（首都高速、第三京浜、横浜新道）からアクセス可能で、新横浜通り、国道1号線からも至近であり、横浜駅からのバス便も多い（約600本/日、平日）などアクセスは良好である。
- 神奈川県が定める二次保健医療圏や実際に患者が通院する範囲である診療圏に変化がなく、現病院利用者への影響がない。

【災害対策、相乗効果】

- 高台で横浜駅など市の中心部に比較的近い（道路距離約2.6km）ため、震災や都市災害等への医療対応が可能である。
- 広域応援活動拠点や他都市応援職員等の宿泊施設等となっている三ツ沢公園に接するため、災害拠点病院である市民病院の整備により、公園と病院が一体となった防災機能の強化を図ることができる。《資料11》

課題

【費用、開院までのスケジュール】

- 狭あい化対策や新たな医療機能付加には、現病院敷地内では敷地面積が不足しており、隣接地約1万㎡の取得のほか、地権者との調整や交渉が必要となる。また、建設に現在の患者用駐車場の土地を活用した場合、新たに駐車場確保にかかる費用が必要となる。
- 建設工期は、通常同規模の病院でおよそ2年から3年のところ、取り壊しと建設、移転を繰り返す必要があることから、約7年が想定される《資料12》。こうした工期の長期化と病院運営の連続性を保つ工程を考慮すると、20億～40億円程度建設費が高くなるものと見込まれる。
また、長期間にわたって患者や周辺住民に負担をかけることとなる。

【災害対策】

- 災害拠点病院は、原則として病院敷地内にヘリコプターの離着陸場を有することとされている。現在地は敷地内設置が困難なため隣接する三ツ沢公園を離着陸場としているが、病院までの経路に高低差等がある。

【建設条件等】

- 現病院は、最初の再整備（昭和 58 年～平成 3 年）の際、限られた敷地の中で、病院運営を継続しながら建替えを行ったため、東病棟、南病棟、西病棟に様々な機能を分散して配置する形となっている。このため、動線が複雑で使いづらいなどの不具合が生じている。

仮に現在の患者用駐車場（借地）を取得して再整備を行うと、道路を隔てた感染症病棟や救命救急センター、MRI（磁気共鳴断層撮影装置）などの医療機器等を複数棟に分散して配置せざるを得ず、現状の不具合を解消できないだけでなく、より一層動線を長くすることとなる。《資料 12》

結論

現病院敷地内での建替えを行っても、動線の複雑化や使いづらさなど、現病院が抱えている機能の分散と効率の低下は解消できない。また、費用、工期の延長、駐車場の確保などの諸課題を考えると、現病院敷地内での建替えには課題が多いため、移転による再整備を検討するべきであると考えます。

5 移転再整備候補地について

(1) 三ツ沢公園

都市公園法では、特定の場合を除き、“みだりに都市公園の区域の全部又は一部を廃止してはならない”とされているが、「三ツ沢公園」への移転の可能性を研究・検討すべきという市会での意見等を踏まえ、公園と合わせた再整備の可能性を検討した（候補地の概況《資料 10、10-2》）。

利点

【アクセス・利便性】

- 複数の高速道路等（首都高速、第三京浜、横浜新道）からアクセス可能で、新横浜通り、国道 1 号線からも至近であり、横浜駅からのバス便も多い（約 550 本/日）などアクセスは良好である。
- 実際に患者が通院する範囲である診療圏の変化や、現病院利用者への影響がほとんどない。

【費用】

- 現在の公園面積を減少させないため、代替として現病院敷地を公園とする必要があるが、公園を活用することで、民間用地の取得面積は、他の場所に移転することに比べて 1 万㎡程度と少なく済む。

【災害対策、相乗効果】

- 高台で横浜駅など市の中心部に比較的近い（道路距離：2.0 km）ため、震災や都市災害等への医療対応が可能である。
- 現状も三ツ沢公園をヘリコプターの離着陸場として利用しているが、建設位置によっては敷地内のヘリコプター離着陸場と同等の効果が期待できる。
- 現在でも広域応援活動拠点や他都市応援職員等の宿泊施設等となっている三ツ沢公園に接するため、災害拠点病院である市民病院の整備により、公園と病院が一体となった防災機能の強化を図ることができる。《資料 11》
- 災害時・感染症発生時のトリアージスペース等として、公園施設の活用が可能である。
- 将来の病院の再整備においても、公園施設との調和を図りながら、代替地確保ができる可能性がある。

課題

【費用】

- 公園施設を廃止・新設する費用は、原因者負担となる。

【他病院との関係】

- 三ツ沢公園は神奈川区に立地するため、現病院が立地する保土ヶ谷区からの移転には神奈川県が定める二次保健医療圏を越える移転となり、県等との協議が必要である。

【建設条件等、開院までのスケジュール】

- 用地取得に伴う地権者との調整や交渉のほか、公園利用者、関係者等への説明や調整が必要となる。
- 都市公園法では、特定の場合を除き、“みだりに都市公園の区域の全部又一部を廃止してはならない”とされている（16条）。このため、活用の前提として都市計画の変更が必要となるが、変更には公園利用の利便性向上が図られるなどの相応の理由と、同等以上の機能を有する代替地が求められる。
- 建設にあたり、樹木の多い区画をできるだけ避ける必要がある。

結論

「三ツ沢公園」については、都市公園法の規定のほか、公園緑地面積の確保という市の方針との整合性、二次保健医療圏の変更、場所によっては緑が減少するといった課題がある。

しかし、診療圏が変わらず、現在通院されている患者や地域の医療機関に影響を与えないことから市民や患者の理解が得やすいという点では、他の場所への移転に先んじて検討すべきである。

また、市民病院は、開院以来 50 年以上三ツ沢公園の隣接地で病院運営を行い、公園と病院は一体として歴史を歩んできた。公園面積や緑地の確保という点では、移転後の現病院敷地の利用等も考えられ、三ツ沢公園と市民病院の敷地を市立の公共施設として一体的に整備し、効果的・効率的に活用する考え方も必要である。

公園を活用することで、大災害が発生した際、診療・トリアージ等多数患者に対応可能な広いスペースが確保できるほか、災害派遣医療チームの拠点となる等三ツ沢公園が持っている広域避難場所や広域応援活動拠点、ヘリコプター離着陸場の機能と連携した災害対策の強化を図ることで、災害拠点病院の先導的役割を果たすなど本市の防災戦略上も重要な機能を果たすことができるものとする。

また、公園と病院との間で、水や電気といったライフラインの相互補完を図るなど、公共施設の一体整備による相乗効果が期待できる。

このため、

- ・公園が現在有している機能を損なわず、利便性の向上が図れる
- ・公園、緑地面積の減少を伴わない
- ・二次保健医療圏を超える病院の移転が可能である

などの課題解決に向けて、引き続き検討すべきと考える。

(2) 新桜ヶ丘地区

当候補地は、土地が明確であることから、再整備の可能性について検討を行った。
(候補地の概況《資料 10、10-3》)

利点

【アクセス・利便性】

- 藤塚インターチェンジに隣接しているため、複数の自動車専用道路等による遠方からの車のアクセスが良い。

【開院までのスケジュール】

- 地権者に売却の意向があり、用地取得に障害が少ない。

【他病院との関係】

- 他の地域中核病院から一定の距離があり、診療圏の重なりは比較的少ない。

課題

【アクセス・利便性】

- 当候補地は、一般道路では川島岩間線 7145 (道路幅員約 9 m) に接しているが、片側 1 車線のいわゆる尾根道となっている。渋滞等があると車両の回避が困難となるなど緊急車両の通行に支障が生じるほか、接続道路について開発許可の基準を満たしていない (後述) ため、道路の拡幅等が課題となる。
- 現病院には、通院患者や見舞いの方、医療従事者など約 1,200 台/日の車両のほか、救急車が約 20 台/日入院していることから考えて《資料 13》、様々な地域活動がある中、交通問題を一層顕在化させることが予想される。(下記参照)

【川島岩間線 7145 (通称：学園通り)】《資料 14》

交通反則センターから初音ヶ丘方面に向かう約 1 km (通称：学園通り) は、近隣に保土ヶ谷幼稚園、桜台小学校、岩崎中学校、桜丘高校などがあり、安全面を考慮して、昭和 44 年から朝の 8 時から 9 時まで一般車両は通行止めとなっている。平成 23 年県警が通行止めの解除に動いたが、近隣住民 8,900 人の反対署名により、継続することとなった。

【安全、安心なみちづくりプラン】《資料 14》

新桜ヶ丘二丁目は、通過交通が多く、交通事故等が発生していることから、交通規制や安全対策が課題となっているため、近隣住民が「新桜ヶ丘二丁目まちづくり協議会」を設け、「安全、安心なみちづくりプラン」を作成した。

- 星川駅より徒歩約 40 分で、徒歩での来院は困難である。
- 当候補地は現病院から約 3.6 km 離れているほか、現病院の最寄駅 (三ツ沢上町駅) がある市営地下鉄の駅や現在地周辺からのバス便もないため、現地周辺や神奈川区方面の患者が来院しにくくなり、医療連携の維持も困難となる。

【費用、開院までのスケジュール】

- 取得面積が大きいため (約 4.7 ha)、取得費用が他候補地と比較して高くなると想定

される。また、敷地に高低差があることを考慮した設計・建設が必要となり、建設費増加の可能性がある。

- 当候補地で開発行為を行う場合、開発許可の技術基準（接続道路の車道のみで幅員 9 m）を満たしていないため、道路の拡幅等が課題となる《資料 15》。このため、道路用地買収に伴う費用の増加・スケジュールの長期化が想定される。
- 大病院の主流は紹介外来制であり、現在の市民病院の紹介患者は保土ヶ谷区、神奈川区からの患者が半数近くを占めている《資料 7》。中・長期的には、移転先周辺からの紹介患者は増加すると思われるが、当候補地への移転により現地周辺や神奈川区方面からの紹介患者は減少が見込まれる。また、移転先周辺からの紹介が増えるまでの間や結果として患者数が減少した場合の経営への影響が懸念される。

【災害対策】

- 災害拠点病院は、原則として病院敷地内にヘリコプターの離着陸場を有することとされているが、当候補地は自動車専用道路等に接しており、また、高低差があるため、地上面に立地することはできない。屋上面に設置することとなるが、建設コスト増やエレベーター停止時の対応が困難などの課題がある。
- 周辺に公共施設がないため、災害時に連携による災害対策が見込めない。
- 横浜駅から距離があり（約 6.5km）、市中心部における都市災害時の迅速な医療対応が限定される。

【建設条件等】

- 約 4.7ha ある当敷地の一部（約 6,000 m²）は法面で使用できないほか、形状も不整形で高低差（最大 24m、中間地 8 m）があり、日影規制や一部 JR 貨物線のため地上権による建築制限があるなど建築設計の柔軟性は高くない。
- バス停と敷地の高低差が大きく、バスで来院した患者の移動に支障が生じるなど高低差や建築制限による非効率な病院動線の形成等により、患者に負担がかかる可能性がある。

結論

一般道路や鉄道駅からのアクセスが良好とは言えず、現病院周辺や神奈川区方面の患者にとって、通院しやすい場所ではない。加えて接続道路が開発許可の技術基準を満たしておらず、仮に基準を満たしても抜本的な交通問題の解決は難しい。

自動車専用道路等によるアクセスは、ある程度広域を対象としたものとなり、遠方からの救急搬送や通院には向くが、災害発生等の事態を考慮すると、病院としては一般道路を中心に複数のアクセス方法があることが望ましい。

また、災害対策、接続道路に起因する費用、病院建設スケジュール、周辺環境や土地の高低差などによる建設条件の制約等、直ちに解決できない様々な課題があり、当候補地を適地とする積極的な理由は乏しい。

(3) 岡野西平沼地区

当地区は、商業・業務機能、都市型住宅を適正に配置、集積し、あわせて道路等の基盤整備を行うことにより、横浜駅を中心とする都心部の一角としてふさわしいまちづくりを進めようと計画している。病院という集客施設の立地による将来の都市形成の観点を踏まえ、再整備の可能性について検討した。(候補地の概況《資料 10、資料 10-4》)

利点

【アクセス・利便性】

- 鉄道駅が複数あり、電車によるアクセスは良好である。

【災害対策】

- 横浜駅からも比較的近い市街地であり、都市災害等多数の患者が発生した場合の医療対応がスムーズに行える。

【相乗効果】

- 「岡野西平沼地区街づくり協議地区」を含み、横浜駅を中心とする都心部の一角としてふさわしいまちづくりを進めるエリアとして、大規模工場跡地の土地利用転換や個別の建築計画等を把握・誘導する地区となっている。

課題

【アクセス・利便性、費用、開院までのスケジュール】

- 病院立地には、救急車や一般車両が複数方向から容易にアクセスできることが望ましい。当候補地のエリアは幹線道路(国道1号等)に囲まれているが、域内の道路状況は狭いので頻繁な緊急車両の通行には向かない。
- また、域内外に河川や線路が縦断していることに加え、住宅等が密集しており、道路拡幅や橋梁等の架け替えも困難であることから、一定程度アクセス面の改良を含む大規模な基盤整備が必要となる。そのため、早期の病院建設は困難と思われる。
- 横浜の中心市街地に近いため、用地購入費が高額になる可能性がある。(用地取得面積を20,000㎡(容積率300%)と仮定すると、約60~190億円(周辺取引価格))
- 現状において十分な面積が確保できる未利用地がない。

【災害対策】

- 地区の大半が津波浸水予想地域(慶長型地震)であるほか、一部、液状化の可能性(南関東地震)が高い地域を含む。《資料16、17》
- ヘリコプターの離着陸場は、病院屋上に整備可能であるが、着陸床設置のためコスト増となるほか、エレベーターが停止した際に患者搬送が困難になる。また、地区内に鉄道があるため、進入・出発経路が限定される。

【他病院との関係】

- 市立みなと赤十字病院や市大センター病院のほか、けいゆう病院や聖隷横浜病院に近づく。

結論

当地区については、津波浸水予想区域や、液状化の可能性が高い区域が含まれており、災害拠点病院の機能の確保に支障が生じる可能性がある。また、現状では病院にふさわしい接道が確保できる見込みがなく、道路改良や市街地における基盤整備についても一定の費用と時間を要するものと考えられる。

このため、当地区は、災害対策や費用、スケジュール等の点から、市民病院の移転候補地としては適地とは言えないと考えられる。

(4) 羽沢地区

当地区では、神奈川東部方面線の新駅予定地周辺を生活利便施設誘導ゾーン、既に住宅地となっている地域を都市型住宅ゾーン及び低層住宅ゾーン、農地が中心となっている地域を農地保全ゾーン及び農地利活用検討ゾーンとした「羽沢駅周辺地区プラン（協議会案）」（以下「協議会案」という。）が平成 22 年に作成されている。今後、協議会案を踏まえ、横浜市として「羽沢駅周辺地区プラン」を作成する予定である。

現在の市民病院にも当地区から多くの患者が来院していることに加え、新駅設置による利便性の向上が図られるため、こうしたまちづくりが進められる中で、市民病院の再整備の可能性について検討した。

（候補地の概況《資料 10、10－5》）

利点

【アクセス・利便性、相乗効果】

- 神奈川東部方面線（相鉄 JR 直通線：H27、相鉄東急直通線：H31 開通予定）の羽沢新駅予定地が地区内にあり、鉄道の交通アクセスが向上し、地域の状況が変化する可能性がある。
- 広範囲に羽沢地区全体の利便性を高める場合、患者や職員を含め多くの人が集まる病院施設は、まちづくりの中心施設となる可能性がある。

課題

【アクセス・利便性】

- 車の通行に関して、現状では、第三京浜の出入口の双方向性に難があり、横浜新道や首都高速道路からのアクセスが必ずしも良好とは言えない。
- 域内中心部に環状 2 号線や JR 貨物操車場があり、域内が南北に分かれた形となっている。

【費用、開院までのスケジュール】

- 新駅西側の既成住宅地を除く地域の大部分は市街化調整区域で、その一部は農用地区域を含む農地である《資料 18》。当該区域に病院を建設するためには、都市計画との整合性を図ることなどが必要である。また、病院建設に先立ち、土地区画整理事業等による基盤整備も必要となる可能性があり、この場合市としての費用負担が発生する。
- 新駅設置等により地価が上昇する可能性がある。

【開院までのスケジュール、建設条件等】

- 仮に土地区画整理事業等を行う場合、地権者が多く、早期の合意形成等が困難などの理由から、スケジュールは確定できない。また、都市計画決定や換地計画の決定など、年単位での調整期間が必要となるため、病院建設までのスケジュールが大幅に遅れる可能性がある。
- 域内には多くの農地等が存在しており、市民病院を整備する場所によっては農地等が減少する可能性がある。

- 協議会案は、基本的に農地保全や農用地利活用等を中心とした計画であり、現状では、生活利便施設誘導ゾーンも病院建設に十分な面積がないため、病院が立地できる土地がない。

【災害対策】

- 横浜駅から距離があり（約5km）、市中心部の都市災害時の迅速な医療対応が限定される。

【他病院との関係】

- 直近の地域中核病院である横浜労災病院までは、直線距離で約4kmであるが、神奈川東部方面線の開通により隣駅となるほか、横浜船員保険病院により近接する（新駅予定地まで、直線距離約700m）。
- 当地区は神奈川区と保土ヶ谷区に立地するため、建設地によっては二次保健医療圏を越える移転となり、その場合には県との協議が必要となる。

結論

新駅整備を契機とした地区周辺のまちづくりと市民病院の再整備は、横浜市としても重要な政策課題であるため、今後、地区全体の利便性を広範囲に高めるようなまちづくり計画が作成され、その整備スケジュールと市民病院再整備のスケジュールの整合性が図れるのであれば、病院を中心施設として検討することも考えられる。

しかし、病院建設の前提として、地区プランの策定、用地取得に向けた地権者との調整・交渉、農用地区域の変更手続、土地区画整理事業などの都市計画決定・変更等が必要のため、まちづくりには相当の期間が必要と思われる。

農地保全等を中心とした当地区のまちづくりの経過などを考慮すると、まずは引き続きまちづくりについて、時間をかけて検討する必要があるため、現時点では、病院移転候補地としての適否の判断は留保する。

6 まとめ

国では、医療機関相互の機能分担と連携を通じた、効果的・効率的な医療提供体制の構築を目指しており、こうした方向性を実現するため、診療報酬制度等を活用し、それぞれの地域で病院、診療所、介護施設などの医療連携体制が構築されるよう誘導してきた。

市民病院は、昭和35年から50年以上にわたり当該地で市民に医療を提供してきたが、近年では、地域ニーズに則した医療提供を行い、3年連続して経常利益を上げるなど、経営的にもほぼ良好な状況にある。

こうした中で、市民病院の再整備にあたっては、今まで築き上げてきた医療連携体制や地域医療での役割を十分考慮した上で新たに市民病院に求められる役割を考えていく必要がある。

このため、現在地及びその周辺地域での再整備が、検討の出発点となり、こうした手順を踏まない病院の移転では、市民や患者、医療従事者等の理解を得にくいものと考えられる。

そこで、本委員会では、まず現病院敷地での再整備について可能性を検討したが、「現病院敷地内での建替え」では病院機能の改善が困難であると考えられる。

次に、現病院敷地に隣接する「三ツ沢公園」について検討を行ったが、大きな移転を伴わないことから、市民、患者の理解が得やすいことや病院と公園の一体的整備による防災機能の強化という大きなメリットがある。

一方、「新桜ヶ丘地区」は、交通アクセスや災害対策、建設条件等の点において、「岡野西平沼地区」は、災害対策やスケジュール等の点において課題がある。

「羽沢地区」は病院移転の前提となるまちづくりの方向性を見極めに時間を要するため、現時点では、病院移転候補地としての適否の判断は留保する。

以上のことから、現状においては、「三ツ沢公園」について、病院敷地との交換による再整備など都市公園法等の課題解決に向けて、引き続き検討を行うべきである。再整備候補地の確定には、関係機関や地権者との調整・協議などにさらに時間を要するが、より具体的な検討を進め、他候補地のまちづくりの状況等を踏まえた上で、改めて市民、市会への説明責任を果たしつつ、候補地を選定するものとする。

各候補地 総括表

○:適している。△:○、▲以外。▲:課題が多い。

| | | 現病院敷地 | 三ツ沢公園 | 新桜ヶ丘地区 | 岡野西平沼地区 | 羽沢地区 |
|---------------|---|---|--|---|--|--|
| | | ▲ | ○ | ▲ | ▲ | △ |
| 全体評価 | | 病院機能の分散と効率の低下が解消できず、工期の長期化や費用の増高が見込まれる。 | 市民、患者の理解が得やすいことや病院と公園の一体的整備による防災機能の強化というメリットがある。都市公園法等の課題解決に向けて引き続き検討を行うべきである。 | 交通アクセスや災害対策、建設条件等において課題があり、適地とする積極的な理由に乏しい。 | 災害対策や費用、スケジュール等において課題があり、適地とは言えない。 | まちづくりについて、時間をかけて検討する必要があるため、現時点では、適否の判断は留保する。 |
| アクセス・利便性 | 一般道路 | ○ 新横浜通り、国道1号線から至近。 | ○ 新横浜通り、国道1号線から至近。 | ▲ ・接続道路は片側一車線の尾根道で、渋滞等があると緊急車両の通行に支障が生じるほか、開発許可等のため道路幅が課題となる。 ・時間帯により一部交通規制がある。 ・交通に関する地域活動が多い中、交通問題を一層顕在化させる可能性がある。 | ▲ 幹線道路(国道1号等)に囲まれるが、域内の道路状況は狭あいでの頻繁な緊急車両の通行には向かない。 | △ ・環状2号線に近い。 ・環状2号線やJR貨物線操車場により、域内が南北に分かれた形となっている。 |
| | バス | ○ 横浜駅からのバス便が多く(約600本/日、平日)、また複数方面からのアクセスが可能。 | ○ 横浜駅からのバス便が多く(約550本/日、平日)、また複数方面からのアクセスが可能。 | △ 星川駅、東戸塚駅からバスがあるが、本数は多くない。(約140本/日、平日) | △ 周辺幹線道路はバス便が多く、複数方面からのアクセスが可能だが、場所によってはバス停からの距離が長くなる。 | △ 横浜駅からバスがある(約180本/日、平日)が、地区中心部にはバス便が少ない。 |
| | 鉄道 | △ 三ツ沢上町駅より徒歩(12分)。 | △ 三ツ沢上町駅より徒歩(12分)。 | ▲ 星川駅より徒歩約40分で、徒歩の来院は困難である。 | ○ 鉄道駅が複数ある。(平沼橋駅、戸部駅、高島町駅、西横浜駅、横浜駅) | ○ 羽沢駅からの距離による。離れると駅から高低差が大きくなる。(最大17m程度) |
| | 高速道路・自動車専用道路 | ○ 複数の高速道路等(首都高速、第三京浜、横浜新道)からアクセス可能。インターチェンジも近い。 | ○ 複数の高速道路等(首都高速、第三京浜、横浜新道)からアクセス可能。インターチェンジも近い。 | ○ 藤塚IC隣接のため、複数の自動車専用道路等(保土ヶ谷バイパス、横浜新道)による遠方からの車のアクセスが良い。 | △ インターチェンジから距離がある。 | △ インターチェンジ(羽沢IC)から近いが横浜駅方面への出入口がない。 |
| | 診療圏の変更 | ○ 変更なし | ○ 変更なし(現病院と隣接している) | ▲ 現病院から離れており(直線距離:約3.6km)、現地周辺や神奈川区方面の患者が通院しにくくなり、医療連携の維持も困難。 | △ 現在地から比較的近い(直線距離:約1.9km) | △ 現在地と比較的近い(直線距離:約1.6km) |
| 費用 | 土地購入 | △ 隣接地約1万㎡程度の取得が必要。 | ○ 民間用地の取得面積は、他の場所に移転することに比べて、1万㎡程度と少なく済む。 | △ 取得面積が大きい(約4.7ha)ため、取得費用が高くなる。 | ▲ 2~3万㎡の取得を想定。用地購入費が高額になる可能性がある。(2万㎡取得時:約60~190億円(周辺取引価格)) | △ 新駅の開通により地価が上昇する可能性がある。 |
| | 建設単価への影響 | ▲ 取り壊しと建設、移転を繰り返すため、20億~40億円程度建設費が高くなるものと見込まれる。 | △ 立地場所によって異なる。 | △ 敷地高低差を考慮した設計・建設が必要となるため、建設費増加の可能性はある。 | ○ 特になし | △ 立地場所によって異なる。 |
| | 基盤整備 | ○ 大規模な基盤整備は不要。 | △ 立地場所によっては、道路改良等が必要となる可能性がある。 | △ 開発許可の技術基準を満たしていないため、道路幅等が課題。 | ▲ アクセス面の改良を含む大規模な基盤整備が必要。 | ▲ 土地区画整理事業等による基盤整備を行う場合、市としての費用負担が発生する。 |
| | 上記以外 | ▲ 建設にあたり現駐車場の用地を活用した場合、別途駐車場の確保が必要となる。 | △ 公園施設を廃止・新設する費用は、原因者負担となる。 | △ 現地周辺や神奈川区方面の紹介患者は当面減少が見込まれ、移転先周辺からの紹介が増えない場合経営への影響が懸念される。 | ▲ 地区全体の津波、液状化対策が必要。 | △ 現状では判断は行えない。 |
| 災害対策 | 津波浸水・液状化の予測 | ○ なし | ○ なし | ○ なし | ▲ 地区の大半が浸水予測地域。また、一部液状化の可能性が高い。 | ○ なし |
| | ヘリコプターの離着陸場 | 敷地内 | △ 屋上に整備可能。 | ○ 屋上に整備可能。三ツ沢公園が敷地内と同等の効果。 | △ 敷地内の地上面に設置不可。屋上に整備可能だが、周辺の自動車専用道路等により、進入・出発経路が限定される。 | △ 敷地内の地上面に設置不可。屋上に整備可能だが、地区内に鉄道があり、進入・出発経路が限定。 |
| | | 敷地外 | △ 三ツ沢公園を利用しているが、病院までの経路に高低差がある。 | ○ 三ツ沢公園を利用可能。 | ▲ 災害時の患者搬送に支障が生じる可能性がある。 | ▲ 近隣での確保は困難。 |
| 横浜駅周辺での発災への対応 | ○ 高台で横浜駅などの市の中心部に比較的近い(道路距離:2.6km)ため、震災や都市災害等への医療対応が可能。 | ○ 高台で横浜駅などの市の中心部に比較的近い(道路距離:2.0km)ため、震災や都市災害等への医療対応が可能。 | △ 市中心部における災害時の迅速な医療対応は限定される。周辺に公共施設がないため、災害時に連携による災害対策が見込めない。 | ○ 横浜駅から比較的近い市街地であり、都市災害等の医療対応がスムーズに行える。 | △ 横浜駅から距離があり(5km程度)、発災時の迅速な医療対応は限定される。 | |

各候補地 総括表

○:適している。△:○、▲以外。▲:課題が多い。

| | | 現病院敷地 | 三ツ沢公園 | 新桜ヶ丘地区 | 岡野西平沼地区 | 羽沢地区 |
|-------------|----------------|---|--|--|---|---|
| 開院までのスケジュール | 取得の容易さ | △ 周辺地を購入するにあたり、地権者との調整、交渉が必要。 | △ ・地権者との調整、交渉が必要。 ・公園利用者、関係者等への説明や調整が必要。 | ○ 地権者に売却の意向があり、取得までの障害は少ない。 | ▲ 十分な面積を確保できる未利用地がない。 | ▲ ・地権者が多く、早期の合意形成等が困難などの理由から、スケジュールは確定できない。 ・現状では、病院が立地できる土地がない。 |
| | 用地取得 | ○ 特別な手続きは不要 | ▲ ・公園区域の変更など都市計画法等の手続が必要。 ・変更には公園利用の利便性向上が図られるなどの相応の理由と、同等以上の機能を有する代替地が求められる。 | ▲ 開発行為や交通対策のため、道路拡幅等が課題となる。 | ▲ 大規模な基盤整備を行う場合、地区計画の策定など都市計画法等の手続が必要となる。 | ▲ 地域の大部分は市街化調整区域で、一部農用地区域を含む農地であり、病院建設のためには都市計画との整合性を図ることなどが必要となる。 |
| | 基盤整備 | ○ 大規模な基盤整備は不要 | △ 立地場所によっては、道路改良等が必要となる可能性がある。 | △ 道路拡幅が必要となる場合は、各種調整に時間を要する。 | ▲ 域内外に河川や線路が縦断していることに加え、住宅等が密集しており、道路拡幅や橋梁等の架け替えも困難であることから一定程度アクセス改良を含む大規模な基盤整備が必要。 | ▲ 病院建設に先立ち土地区画整理による基盤整備を行う場合、換地計画の決定など年単位での調整が必要となり、スケジュールが大幅に遅れる可能性がある。 |
| | 建設の工期 | ▲ ・約7年程度と想定される。 ・長期間にわたって患者や周辺住民に負担をかけることになる。 | ○ 2～3年と試算 | △ 2～3年と試算 ただし、高低差等により工期に影響を及ぼす可能性がある。 | ○ 2～3年と試算 | ○ 2～3年と試算 |
| 他病院との関係 | 地域中核病院等 | ○ 現状と同様 | ○ 現状と同様 | ○ 他の地域中核病院から一定の距離がある。 | △ 市大センター病院(直線距離:2.6km)やみなと赤十字病院(直線距離:5.2km)に近づく。 | △ 神奈川東部方面線の開通により横浜労災病院が隣駅となる。 |
| | その他の病院(200床以上) | ○ 現状と同様 | ○ 現状と同様 | △ 東戸塚記念病院(直線距離:2.3km)や聖隷横浜病院(直線距離:3.3km)に近づく。 | △ けいゆう病院(直線距離:1.7km)や聖隷横浜病院(直線距離:1.5km)に近づく。 | △ 船員保険病院により近接する(直線距離:700m)。 |
| | 二次保健医療圏 | ○ 西部医療圏 | △ 北部医療圏(一部西部医療圏) 北部への移転の際は、県等との協議が必要となる。 | ○ 西部医療圏 | ○ 西部医療圏 | △ 北部医療圏(一部西部医療圏) 北部への移転の際は、県等との協議が必要となる。 |
| 建設条件等 | 建築の制限 | ▲ 複数棟に分断せざるを得ず、医療機能が分散する。 | ▲ 病院建設には都市公園区域の変更が必要。 | △ 北側の日影規制や一部JR貨物線のため地上権による建築制限がある。 | △ 道路条件等による。 | △ まちづくりプランによる。 |
| | 土地の形状 | △ 建設用地として患者用駐車場を取得した場合、道路を跨いだ構造となる。 | △ 立地場所によって異なる。 | △ 敷地の一部(約6,000㎡)は法面で使用できないほか、形状も不整形で高低差がある。 | ○ 全体として平坦であり、不整形な区画は少ない。 | △ 立地場所によっては、高低差が大きく、設計・建設に制約がかかる可能性がある。 |
| | 緑への影響(樹木、農地等) | ○ 大きな影響はない。 | △ 建設にあたり、樹木の多い区画をできるだけ避ける必要がある。 | ○ 大きな影響はない。 | ○ 影響はない。 | ▲ 地区内には多くの農地等が存在しており、立地場所によっては農地等が減少する可能性がある。 |
| | 病院内の動線 | ▲ 医療機能の分断により、現在の不具合を解消できないだけでなく、より一層患者動線を長くする恐れがある。 | ○ 立地場所によって異なるが、大きな影響はないものと思われる。 | ▲ バス停と敷地の高低差が大きく、バスで来院した患者の移動に支障が生じるなど高低差や建築制限による非効率な病院動線の形成等により、患者の通行に負担がかかる可能性がある。 | ○ 動線への影響は少ない。 | △ 立地場所による。 |
| 相乗効果 | 周辺公共施設との一体的な活用 | ○ 災害拠点病院である市民病院の整備により、公園と病院が一体となった防災機能の強化を図ることができる。 | ○ ・災害拠点病院である市民病院の整備により、公園と病院が一体となった防災機能の強化を図ることができる。 ・災害時・感染症発生時等のトリアージスペースとして公園利用が図れる。 | ▲ 周辺に公共施設はなく、災害時に連携による災害対策が見込めない。 | △ まちづくりプランによっては検討可能。 | △ まちづくりプランによっては検討可能。 |
| | まちづくり | △ なし | △ 将来の病院再整備においても公園施設と調和を図りながら代替地確保が図れる可能性がある。 | △ なし | ○ 横浜駅を中心とする都心部の一角としてふさわしいまちづくりを進めるエリアとなっている。 | △ ・羽沢新駅予定地が地区内にあり、鉄道のアクセスが向上し、地域の状況が変化する可能性がある。 ・多くの人が集まる病院施設は、まちづくりの中心となる可能性がある。 ・協議会案は基本的に農地保全や農用地利活用等を中心とした計画であり、現状では、病院が立地できる土地がない。 |

資料

| | | |
|-------|---------------------------------|----|
| 資料 1 | 横浜市立市民病院再整備検討委員会要綱・名簿 | 1 |
| 資料 2 | 施設概要 | 3 |
| 資料 3 | 市民病院建築物定期検査報告書 抜粋 | 4 |
| 資料 4 | 市民病院狭あい化の現状 | 6 |
| 資料 5 | 地域医療支援病院平均在院日数・市民病院延患者数推計 | 7 |
| 資料 6 | 市民病院再整備 部門別面積試算 | 8 |
| 資料 7 | 区別紹介患者数・医療機関数 | 9 |
| 資料 8 | 市民病院の退院患者・外来新患者分布 | 10 |
| 資料 9 | 各候補地と他病院の位置関係 | 12 |
| 資料 10 | 各候補地基本情報 資料 10-1～5 各候補地の地図 | 14 |
| 資料 11 | 市民病院・三ツ沢公園が一体となった防災機能強化案について | 22 |
| 資料 12 | 現在地建て替えの工程と課題 | 24 |
| 資料 13 | 市民病院の周辺交通への影響予測 | 25 |
| 資料 14 | 新桜ヶ丘地区周辺の協議会等 | 26 |
| 資料 15 | 開発許可基準と新桜ヶ丘地区の接続道路 | 27 |
| 資料 16 | 津波からの避難に関するガイドライン 別紙 避難区域対象図 抜粋 | 28 |
| 資料 17 | 横浜市民地震防災情報「わいわい防災マップ」 抜粋 | 29 |
| 資料 18 | 横浜市農業施策現況図 抜粋 | 30 |

横浜市立市民病院再整備検討委員会設置要綱

平成 24 年 5 月 29 日

(設置)

第 1 条 横浜市立市民病院の再整備に関し、横浜市の医療政策やまちづくりなど全市的な視点から議論を行うため、横浜市立病院再整備検討委員会(以下「検討委員会」という。)を置く。

(検討委員会の所掌事務)

第 2 条 検討委員会は、次に掲げる事項を審議する。

- (1) 市民病院の再整備に関すること
- (2) 市民病院の再整備候補地の選定に関すること
- (3) 前 2 号に定めるもののほか、前条の目的を達成するために必要な事項

(検討委員会の組織)

第 3 条 検討委員会は、委員長及び委員をもって組織する。

2 検討委員会の委員長は、健康福祉局医療政策室長をもって充てる。

3 検討委員会の委員は、温暖化対策統括本部長、政策局長、財政局長、健康福祉局長、環境創造局長、建築局長、都市整備局長、道路局長、病院事業管理者、病院経営局長をもって充てる。

(検討委員会の委員長の職務)

第 4 条 委員長は、検討委員会を代表し、検討委員会の事務を総理する。

(検討委員会の会議)

第 5 条 検討委員会は、必要に応じて委員長が招集し、主宰する。

2 委員長は、第 1 条の目的を達成するため、必要と認めるときは、検討委員会の議事に関係職員を参与させることができる。

(関係課長会)

第 6 条 委員長は、所掌事務を審議するため必要がある場合は、作業部会として関係課長会を置くことができる。

2 課長会は、審議事項に応じ委員長が必要と認める者をもって構成する。

(庶務)

第 7 条 検討委員会の庶務は病院経営局総務部経営経理課において処理する。

(実施細則)

第 8 条 この要綱に定めるもののほか、検討委員会に関し必要な事項は委員長が定める。

附 則

この要綱は、平成 24 年 5 月 29 日から施行する。

横浜市立市民病院再整備検討委員会 委員名簿

| | 役 職 | 氏 名 |
|-----|---------------|---------|
| 委員長 | 健康福祉局医療政策室長 | 増 住 敏 彦 |
| | 温暖化対策統括本部長 | 浜 野 四 郎 |
| | 政 策 局 長 | 小 林 一 美 |
| | 財 政 局 長 | 柏 崎 誠 |
| | 健 康 福 祉 局 長 | 岡 田 輝 彦 |
| | 環 境 創 造 局 長 | 荻 島 尚 之 |
| | 建 築 局 長 | 坂 和 伸 賢 |
| | 都 市 整 備 局 長 | 中 田 穂 積 |
| | 道 路 局 長 | 友 田 勝 己 |
| | 病 院 事 業 管 理 者 | 高 橋 俊 毅 |
| | 病 院 経 営 局 長 | 城 博 俊 |

(平成 24 年 5 月 29 日現在)

施設の概要

資料2

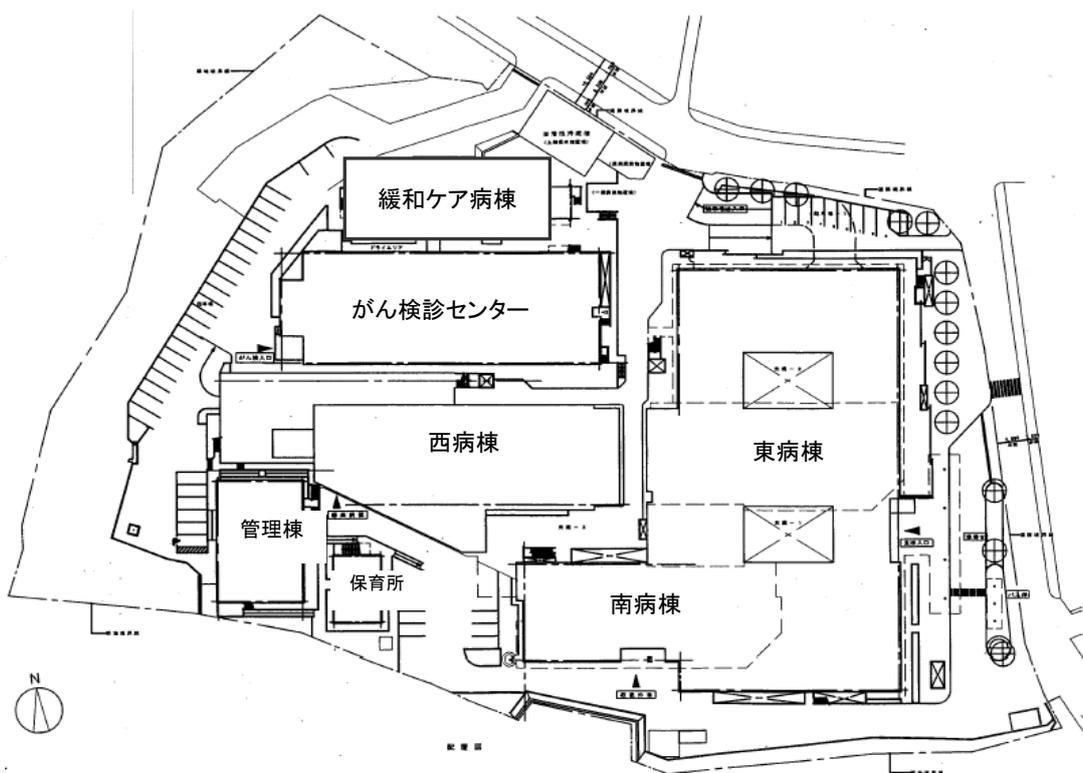
◆所在地

横浜市保土ヶ谷区岡沢町56番地

◆施設の概要

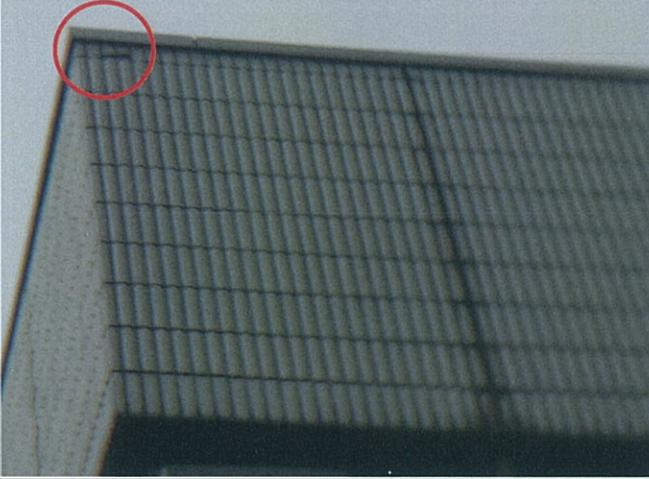
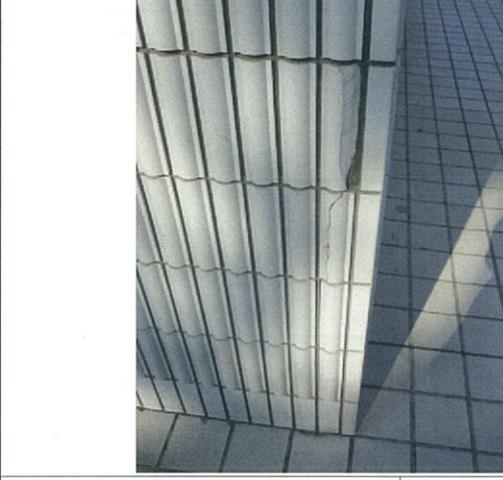
| | | | |
|----------|---------|----------|--------------|
| 敷地面積 | 20,389㎡ | | |
| 延床面積 | 43,248㎡ | | |
| 南病棟 | 17,135㎡ | 地下3階地上8階 | (昭和61年11月竣工) |
| 東病棟 | 10,322㎡ | 地下3階地上5階 | (平成元年3月竣工) |
| 西病棟 | 9,119㎡ | 地下2階地上5階 | (平成3年8月竣工) |
| 緩和ケア病棟 | 716㎡ | 地下1階地上2階 | (平成21年3月竣工) |
| がん検診センター | 4,212㎡ | 地下1階地上4階 | (昭和56年3月竣工) |
| 管理棟 | 1,166㎡ | 地上3階 | (昭和57年12月竣工) |
| その他 | 578㎡ | | |

◆位置図



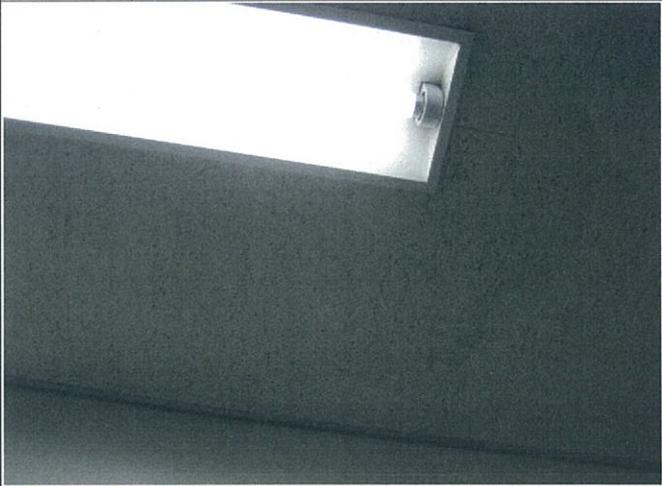
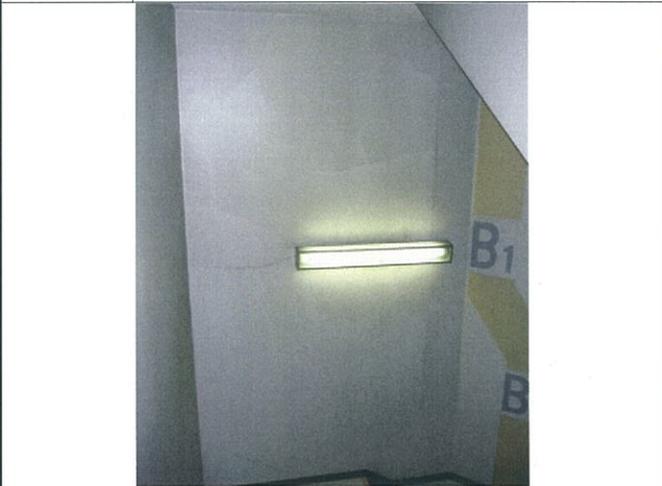
写真集(南病棟) - 1

B. 外壁関係

| | |
|--|---|
| <p>南 1 (場所) 塔屋2階 階段室外壁</p>  | <p>南 2 (場所) 8階上部 パラペット下外壁(X1-Y4)</p>  |
| <p>判定 A H21.11.4撮影 (状況) コンクリート剥落、鉄筋露出。 130</p> | <p>判定 A H21.11.4撮影 (状況) タイルひび割れ、一部浮き落下の危険性あり。 外壁汚れ。 142</p> |
| <p>南 3 (場所) 8階上部 西側外壁</p>  | <p>南 4 (場所) 2階上部 東南角外壁</p>  |
| <p>判定 A H21.11.10撮影 (状況) タイル剥落。 外壁汚れ。 665</p> | <p>判定 A H21.11.5撮影 (状況) タイルひび割れ、剥落。 外壁汚れ。 266</p> |
| <p>南 5 (場所) 1階 南東角外壁</p>  | <p>南 6 (場所) 1階 東南角外壁</p>  |
| <p>判定 A H21.11.9撮影 (状況) タイルひび割れ、剥落。 400</p> | <p>判定 A H21.11.9撮影 (状況) タイルひび割れ、剥落。 399</p> |

写真集(西病棟) - 14

D. 建物内部

| | |
|---|--|
| <p>西 79 (場所) 3階 廊下天井(洗面・洗髪コーナー)</p>  | <p>西 80 (場所) 地下1階 廊下壁</p>  |
| <p>判定 D H21.11.12撮影 (状況) 漏水跡あり。</p> | <p>判定 D H21.11.9撮影 (状況) 壁塗装下地モルタルのひび割れ。 450</p> |
| <p>西 81 (場所) 階段室(東側) 壁(地下2～地下1階)</p>  | <p>西 82 (場所) 階段室(東側) 壁(地下2～地下1階)</p>  |
| <p>判定 D H21.11.9撮影 (状況) 壁塗装下地モルタルのひび割れ。 456</p> | <p>判定 D H21.11.9撮影 (状況) 壁塗装下地モルタルのひび割れ。 457</p> |
| <p>西 83 (場所) 階段室(西側) 壁(4～5階)</p>  | <p>西 84 (場所) 階段室(西側) 前室壁(5階)</p>  |
| <p>判定 D H21.11.9撮影 (状況) 壁塗装下地モルタルのひび割れ。 388</p> | <p>判定 D H21.11.9撮影 (状況) 壁塗装下地モルタルのひび割れ。 365</p> |

市民病院の6床室

6.0㎡/床

(医療法施行規則では6.4㎡/床以上必要)



市民病院の病棟トイレ

車椅子が入らない



市民病院の手術室

22㎡~42㎡/室



市民病院の陣痛室

6.5㎡/床

(東部病院13.8㎡/床)



市民病院の分娩室

25.5㎡/床

(東部病院47.8㎡/床)



市民病院の産婦人科外来



1 地域医療支援病院 平均在院日数

| | 平均在院日数※ | 縮減率 |
|-------|---------|-------|
| 平成18年 | 14.9 | |
| 平成19年 | 14.9 | 0.00% |
| 平成20年 | 14.5 | 2.68% |
| 平成21年 | 14.3 | 1.38% |
| 平均 | | 1.35% |

※平成22年度第9回診療報酬調査専門組織・DPC評価分科会資料より抜粋

2 市民病院 延患者数推計

| | 平均在院日数 | DPC退院患者数 | 退院患者数 | | 延患者数 (一般病床) | 1日平均患者数 |
|----------------|---|---|---------------|---------------|----------------|----------------|
| | A | B | C | D | E | F |
| 平成21年実績 | 13.0 | 14,612 | 15,086 | 96.86% | 196,239 | 538 |
| 平成22年推計 | 12.82 | 14,839 | 15,320 | 96.86% | 196,402 | 538 |
| 平成23年推計 | 12.65 | 15,036 | 15,524 | | 196,379 | 538 |
| 平成24年推計 | 12.48 | 15,285 | 15,781 | | 196,947 | 540 |
| 平成25年推計 | 12.31 | 15,518 | 16,021 | | 197,219 | 540 |
| 平成26年推計 | 12.14 | 15,751 | 16,262 | | 197,421 | 541 |
| 平成27年推計 | 11.98 | 15,981 | 16,499 | | 197,658 | 542 |
| 平成28年推計 | 11.82 | 16,202 | 16,728 | | 197,725 | 542 |
| 平成29年推計 | 11.66 | 16,416 | 16,949 | | 197,625 | 541 |
| 平成30年推計 | 11.50 | 16,605 | 17,144 | | 197,156 | 540 |
| 平成31年推計 | 11.34 | 16,783 | 17,327 | | 196,488 | 538 |
| 平成32年推計 | 11.19 | 16,913 | 17,462 | | 195,400 | 535 |
| 平成33年推計 | 11.04 | 16,995 | 17,546 | | 193,708 | 531 |
| 平成34年推計 | 10.89 | 17,192 | 17,750 | | 193,298 | 530 |
| 平成35年推計 | 10.74 | 17,393 | 17,957 | | 192,858 | 528 |
| 平成36年推計 | 10.59 | 17,591 | 18,162 | | 192,336 | 527 |
| 平成37年推計 | 10.45 | 17,758 | 18,334 | | 191,590 | 525 |
| 平成38年推計 | 10.31 | 17,893 | 18,473 | | 190,457 | 522 |
| 平成39年推計 | 10.17 | 18,012 | 18,596 | | 189,121 | 518 |
| 平成40年推計 | 10.03 | 18,119 | 18,707 | | 187,631 | 514 |
| 平成41年推計 | 9.89 | 18,212 | 18,803 | | 185,962 | 509 |
| 平成42年推計 | 9.76 | 18,310 | 18,904 | 184,503 | 505 | |
| 推計方法 | 市民病院平成21年度を基に1による平均在院日数の縮減率(1.35%/年)により推計 | 平成21年度(7~3月を通年換算)市民病院DPCデータ(疾患別・年齢階層別)より、横浜市人口推計による各階層の人口増減率を乗じ推計 | $B \div D$ | $(C \div D)$ | $A \times C$ | $E \div 365$ 日 |

| | 現状 | | | ケース① | | | 増減 (ケース① -現状) | | ケース②(将来構想) | | | | 増減 (ケース② -ケース①) | |
|-----------------------------|---------|------|----------|-------------------------|------------|---------|---------------------|------|-------------------------------|-----------|------------|-----------|-----------------------|----------|
| | | | | 現状の設置等を基に単位当たりの面積について拡張 | | | | | 将来構想に基づく数量の増加 (網掛け部分が増加部分) | | | | | |
| | 面積 | 数量 | 単位あたり面積 | 単位あたり平均面積 | 算出方法等 | 面積 | 面積 | 率 | 数量 | 単位あたり試算面積 | 備考 | 試算面積 | 数量 | 面積 |
| 病棟部 | 14,971㎡ | 650床 | 23.0㎡/床 | 31.9㎡/床 | | 20,732㎡ | 5,760㎡ | 38% | 650床 | 32.1㎡/床 | | 20,855.7㎡ | 0床 | 124㎡ |
| 一般病棟 (感染症、緩和ケア含む) | 14,193㎡ | 610床 | 23.3㎡/床 | 31.1㎡/床 | ☆(病棟部平均面積) | 18,971㎡ | 4,778㎡ | 34% | 598床 | 31.1㎡/床 | | 18,597.8㎡ | △12床 | △373㎡ |
| ICU/CCU (SCU) | 425㎡ | 14床 | 30.3㎡/床 | 64.7㎡/床 | ☆ | 906㎡ | 481㎡ | 113% | 17床 | 64.7㎡/床 | SCU設置 | 1,099.9㎡ | 3床 | 194㎡ |
| NICU | 68㎡ | 6床 | 11.3㎡/床 | 38.8㎡/床 | ※1 | 233㎡ | 165㎡ | 243% | 9床 | 38.8㎡/床 | | 349.4㎡ | 3床 | 116㎡ |
| 救急 | 286㎡ | 20床 | 14.3㎡/床 | 31.1㎡/床 | ☆(病棟部平均面積) | 622㎡ | 336㎡ | 117% | 26床 | 31.1㎡/床 | 救命救急センター増床 | 808.6㎡ | 6床 | 187㎡ |
| 外来部 | 2,661㎡ | | | 4,730.2㎡ | ☆ | 4,730㎡ | 2,070㎡ | 78% | | 4,730.2㎡ | | 4,730.2㎡ | 0 | 0㎡ |
| 診療部 | 4,766㎡ | | | 8,697.8㎡ | ☆ | 8,698㎡ | 3,932㎡ | 82% | | | | 9,906.0㎡ | 0 | 1,208㎡ |
| 手術部 | 976㎡ | 9室 | 108.4㎡/室 | 190.1㎡/室 | ☆ | 1,711㎡ | 735㎡ | 75% | 15室 | 190.1㎡/室 | 増設 | 2,852㎡ | 6室 | 1,141㎡ |
| 分娩部 | 112㎡ | 2室 | 55.8㎡/室 | 67.6㎡/室 | ☆ | 135㎡ | 24㎡ | 21% | 3室 | 67.6㎡/室 | 増設 | 203㎡ | 1室 | 68㎡ |
| その他 (検査部門、放射線部門等) | 3,679㎡ | | | | | 6,852㎡ | 3,173㎡ | 86% | | | | 6,852㎡ | 0 | 0㎡ |
| 供給部 | 5,416㎡ | | | 7,412.0㎡ | ☆ | 7,412㎡ | 1,997㎡ | 37% | | 7,412.0㎡ | | 7,412㎡ | | 0㎡ |
| 管理部 | 4,680㎡ | | | 5,885.0㎡ | ☆ | 5,885㎡ | 1,205㎡ | 26% | | 5,885.0㎡ | | 5,885㎡ | | 0㎡ |
| 共用部 | 6,302㎡ | | | 8,704.4㎡ | ☆ | 8,704㎡ | 2,402㎡ | 38% | | 8,704.4㎡ | | 8,704㎡ | | 0㎡ |
| 計(除くがん検診センター等) | 38,796㎡ | 650床 | 59.7㎡/ | 86.4㎡/床 | | 56,161㎡ | 17,365㎡ | 45% | 650床 | 88.5㎡/床 | | 57,493.2㎡ | 0床 | 1,332㎡ |
| 対象外面積(がん検診センター(含む会議室等)、保育所) | 4,461㎡※ | | | 4,461㎡ | 現状同面積 | 4,461㎡ | 0㎡ | 0% | | 4,461㎡ | 現状同面積 | 4,461㎡ | | 0.0㎡ |
| 合計 | 43,257㎡ | 650 | 66.5㎡/ | 93.3㎡/床 | | 60,622㎡ | 17,365㎡ | 40% | 650床 | 95.3㎡/床 | | 61,954㎡ | 0床 | 1,332.2㎡ |

診療部: 検査部門、放射線部門、手術部門等
 供給部: 薬剤部、材料滅菌室、給食部等
 管理部: 医局、当直室、会議室、事務室、厚生関係等
 共用部: 玄関ホール、地下駐車場等

☆印は「病院の部門別面積に関する研究報告書【(社)日本医療福祉建築協会 刊】」より、2001年以降に竣工した500床以上の病院平均値(部門別への分割にあたり、全体面積(43,248㎡)と誤差が生じています)

※1 ICU/CCU部平均面積×(9㎡【NICU施設基準】÷15㎡【ICU施設基準】)

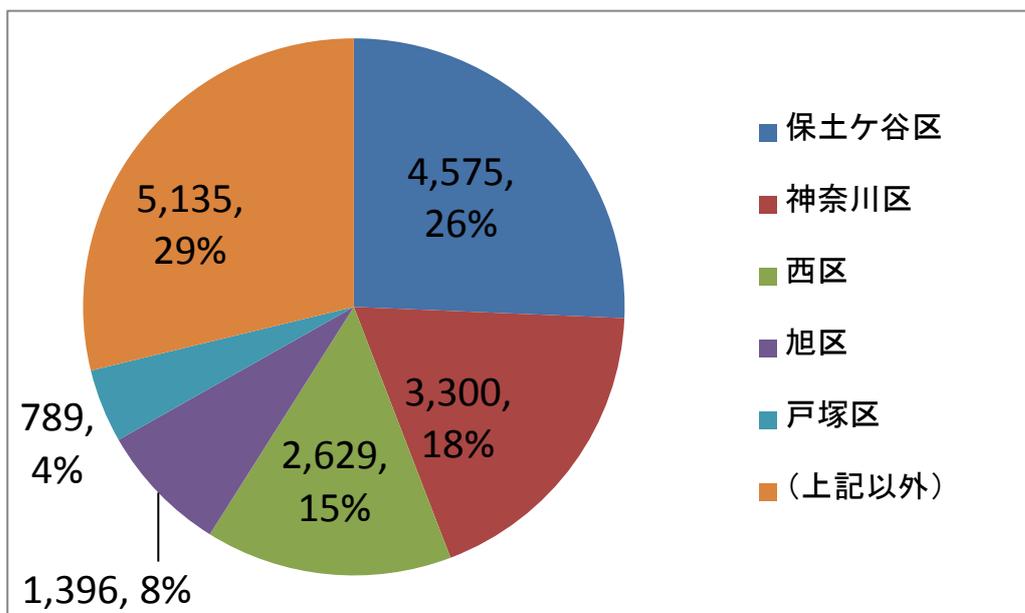
2001年以降に竣工した病院の平均面積を参考にすると、1床あたり86.4㎡(除くがん検診センター)程度となり、現状から4割程度増加することとなる。さらに、将来構想により診療機能を増加させた場合、1床あたり88.5㎡程度となり、1,300㎡程度増加することとなる。

区別紹介患者数・紹介元医療機関数

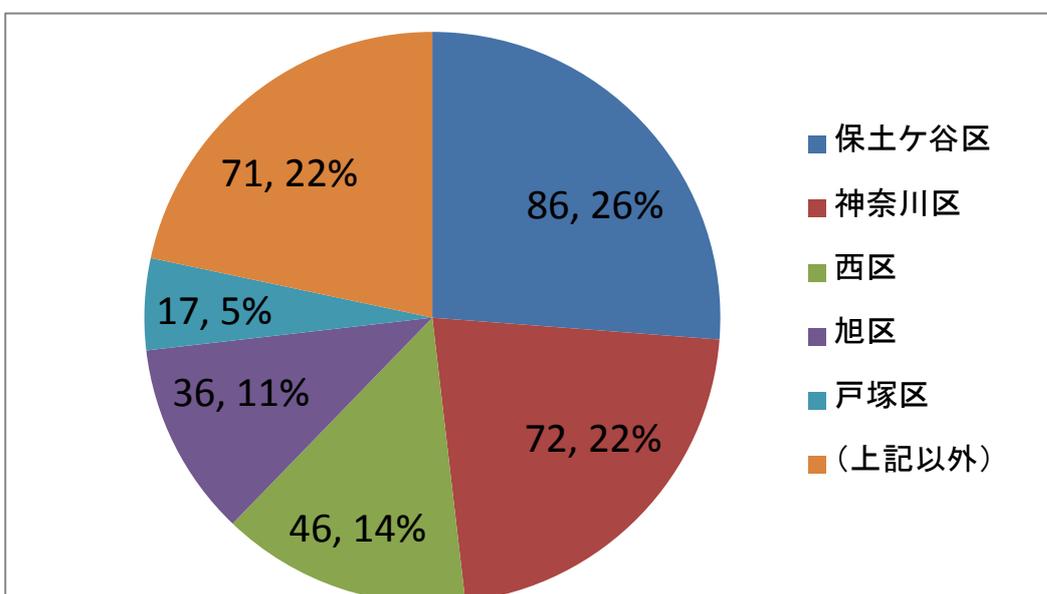
資料7

| | 紹介患者数 | | 主な医療機関数 (紹介数10以上) | |
|--------|--------|--------|----------------------|--------|
| | 紹介患者数 | 割合 | 主な医療機関数 (紹介数10以上) | 割合 |
| 保土ヶ谷区 | 4,575 | 25.7% | 86 | 26.2% |
| 神奈川区 | 3,300 | 18.5% | 72 | 22.0% |
| 西区 | 2,629 | 14.7% | 46 | 14.0% |
| 旭区 | 1,396 | 7.8% | 36 | 11.0% |
| 戸塚区 | 789 | 4.4% | 17 | 5.2% |
| (上記以外) | 5,135 | 28.8% | 71 | 21.6% |
| (合計) | 17,824 | 100.0% | 328 | 100.0% |

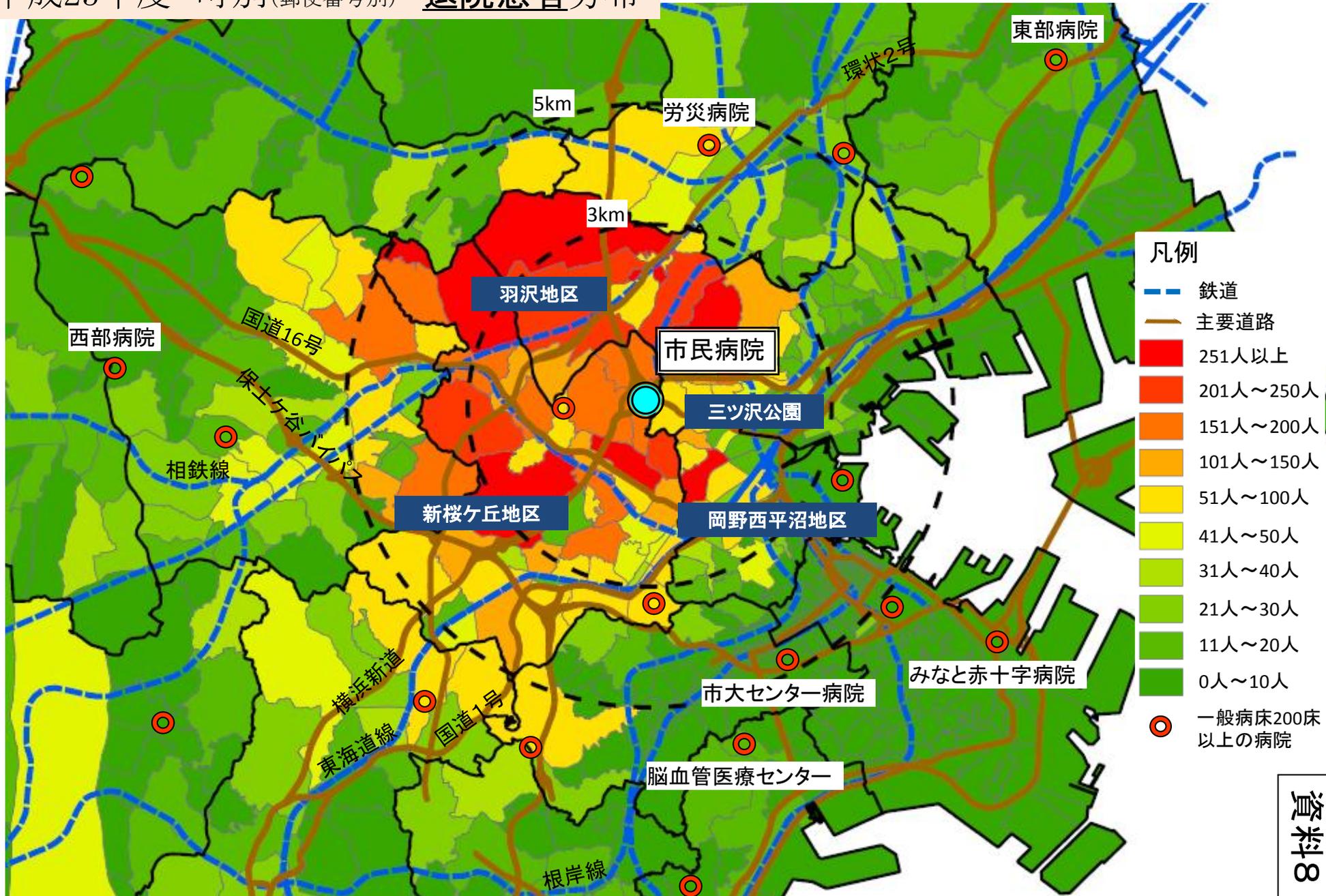
(紹介患者数)



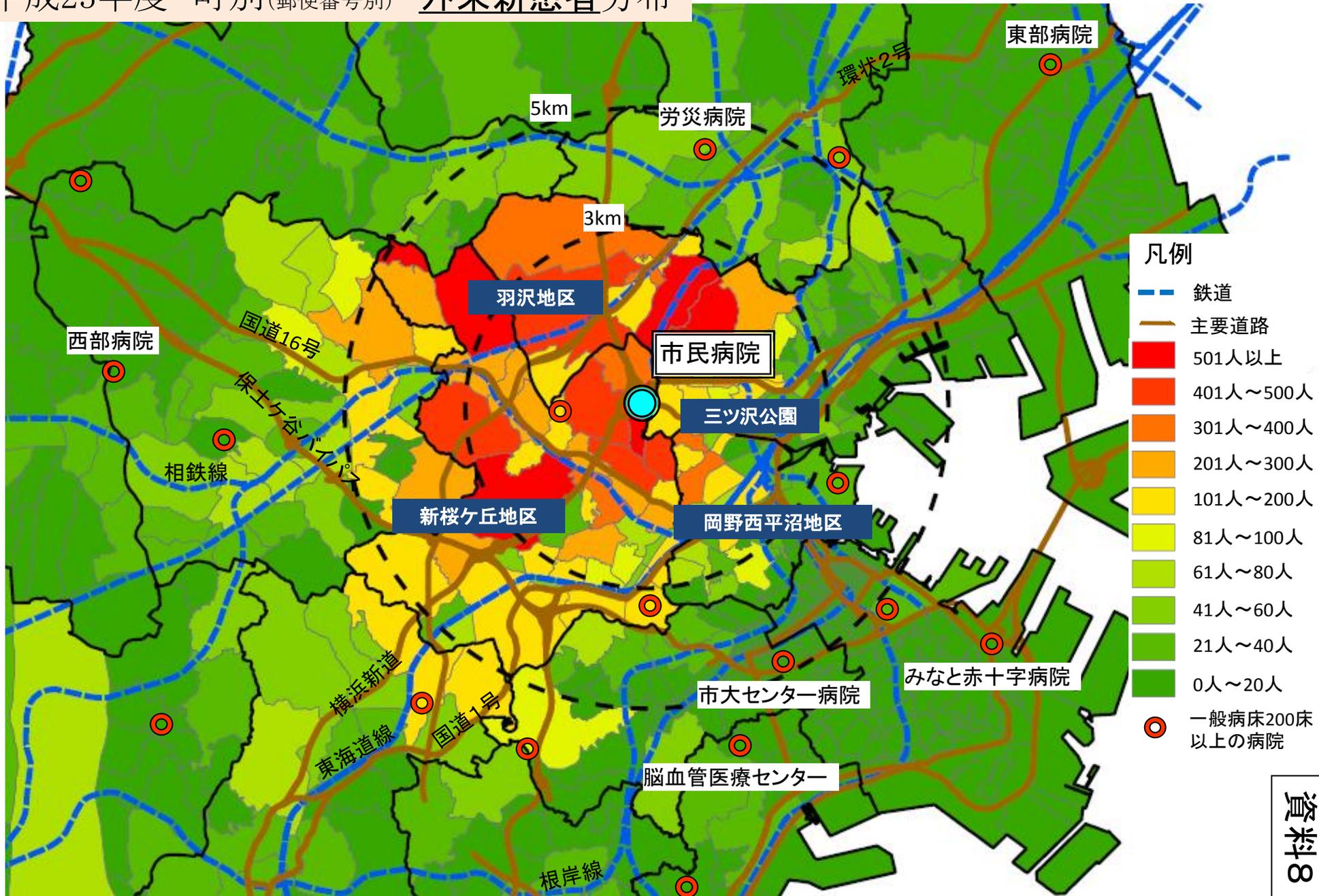
(主な医療機関数)



平成23年度 町別(郵便番号別) 退院患者分布



平成23年度 町別(郵便番号別) 外来新患者分布



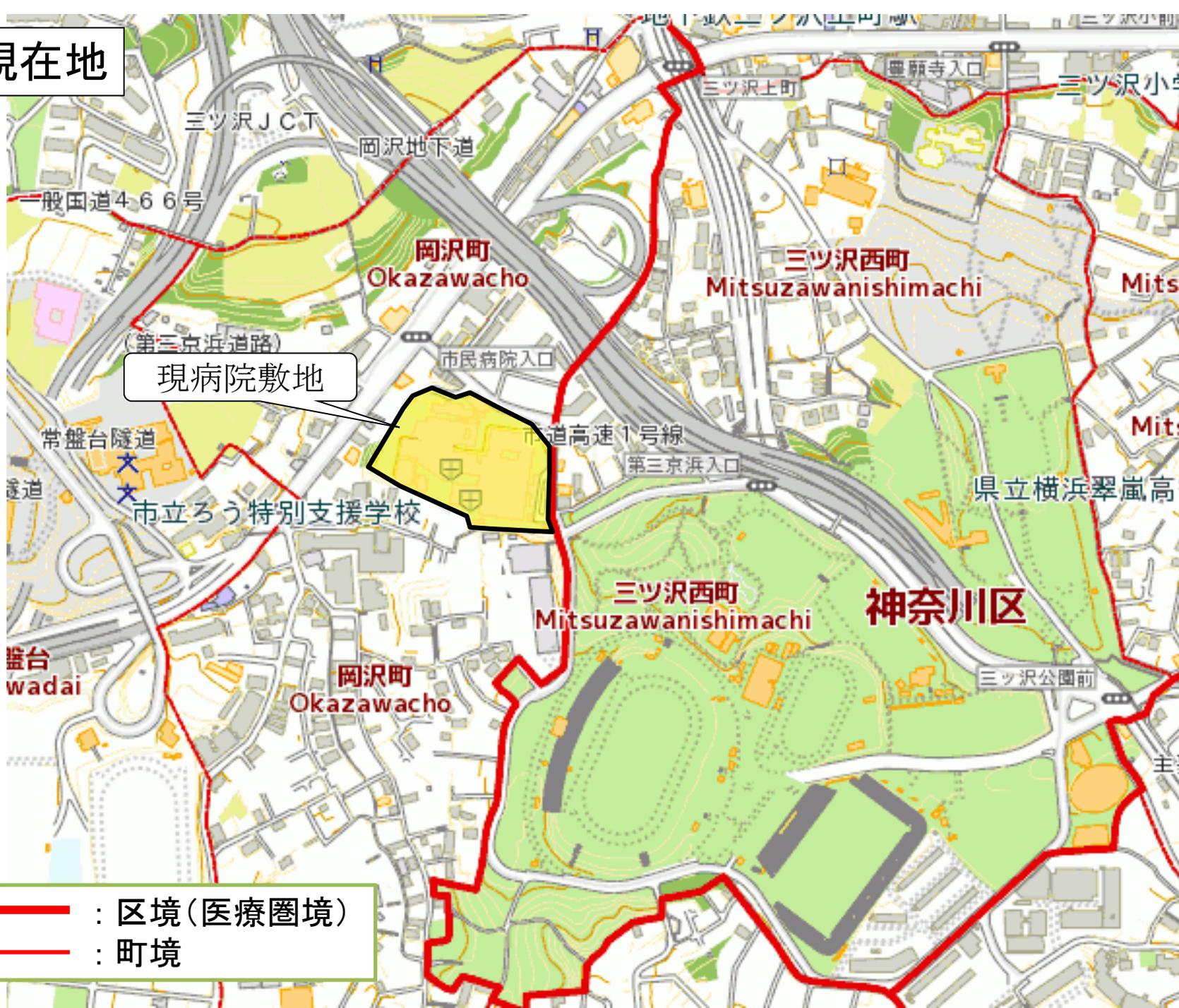
候補地と他病院の位置関係



| | 現病院敷地内での建替え | 三ツ沢公園 | 新桜ヶ丘地区 | 岡野西平沼地区 | 羽沢地区 | |
|-------|--------------------|--|--|--|---|--|
| 基礎情報 | 所在地 | 保土ヶ谷区岡沢町 | 神奈川県三ツ沢西町、三ツ沢南町 保土ヶ谷区岡沢町、鎌谷町 | 保土ヶ谷区新桜ヶ丘、藤塚町 | 西区岡野、西平沼町、浅間町、南浅間町、平沼、中央、戸部本町、桜木町等 | 神奈川県羽沢町、羽沢南、三枚町 保土ヶ谷区峰沢町、常盤台など |
| | 敷地面積 | 20,389㎡ | 公園面積：約300,000㎡ | 約47,000㎡ | — | — |
| | 地形 | — | 平坦、斜面地 | 平坦、斜面地 | 平坦 | 平坦、斜面地 |
| | 現状 | 現市民病院 | 都市公園(運動施設、体育館、樹林地等) | 更地、樹林地 | 住宅地、商業地、工場、学校等 | 農地、住宅地、樹林地等 |
| | 近隣の状況 | 住宅地(一住、市街化調整区域)、公園 | 住宅地(北東、南西は一低専、北西、南東は一住) | 住宅地(一低専、一住)、高速道路 | 住宅地、商業地 | 農地、住宅地等 |
| 都市計画等 | 用途地域 | 第一種住居地域、準住居地域 | 第一種住居地域、第一種低層住居専用地域 | 第二種住居地域、第一種低層住居専用地域、第一種住居地域 | 商業地域、近隣商業地域、工業地域、準工業地域、第一種住居地域 | 市街化調整区域・準工業地域・第一種住居地域、第一種低層住居専用地域等 |
| | 建ぺい率/容積率 | 60% / 200% | 60% / 200%、40%/80% | 第二種住居地域、第一種住居地域：60% / 200% 第一種低層住居専用地域：50% / 80% | 商業地域：80% / 400%、500% 近隣商業地域：80% / 300% 工業地域、準工業地域、第一種住居地域：60% / 200%等 | 市街化調整区域：50% / 80%等 準工業地域・第一種住居地域：60% / 200% 第一種低層住居専用地域：50% / 80%等 |
| | 高度地区(最高限) | 第4種高度地区(20m) | 第4種高度地区(20m)、第1種高度地区(10m) | 第二種住居地域、第一種住居地域：第4種高度地区(20m) 第一種低層住居専用地域：第1種高度地区(10m) | 商業地域：第7種高度地区(31m) 近隣商業地域：第6種高度地区(20m) 工業地域、準工業地域：第5種高度地区(20m) 第一種住居地域：第4種高度地区(20m) | 準工業地域：第5種高度地区(20m) 第一種住居地域：第4種高度地区(20m) 第一種低層住居専用地域：第1種高度地区(10m) |
| | その他 | 緑化地域 準防火地域 | 緑化地域、建ぺい率40% 第3種風致地区(最高限10m) 第4種風致地区(最高限15m)、 準防火地域 | 緑化地域 準防火地域 | 防火地域(一部) 準防火地域(一部) 駐車場整備地区(一部) | 準防火地域(一部) 農業専用地区(一部) 風致地区(一部) 農業振興地域 農用地区域(一部) |
| | 都市計画施設 | 都市計画河川 第22号帷子川分水路(当初決定S58.2.25) | 都市計画公園(運動公園) (当初決定S18.5.13 約21.45ha) (最終変更H 8.2. 2 約27.8 ha) 都市計画河川 第22号帷子川分水路(当初決定S58.2.25) 都市計画道路 1・4・2号 三ツ沢線 | (地上権設定(一部)：鉄道施設物設置のため、建物その他工作物を設置する場合の荷重は1㎡当り6トン以下とする。) | | 都市計画道路 3・2・2号 羽沢池辺線 |
| アクセス | 最寄駅(最短経路) | 市営地下鉄 三ツ沢上町駅(800m、徒歩10分) 横浜駅 (市営・相鉄バス3.3km「市民病院前」下車) | 市営地下鉄 三ツ沢上町駅 (正面入口まで1.2km、徒歩15分) 横浜駅 (市営・相鉄バス2.0km「三ツ沢総合グランド入口」下車) | JR横須賀線 保土ヶ谷駅 (相鉄バス4.8km「新桜ヶ丘東」下車) 相鉄線 星川駅 (相鉄バス3.1km「新桜ヶ丘東」下車) JR横須賀線 東戸塚駅 (相鉄バス3.4km「藤塚町」下車) | 相鉄線 平沼橋駅(地区内) 相鉄線 西横浜駅、京急本線 戸部駅 | 横浜羽沢駅(地区内、JR東海道貨物線) 羽沢駅(地区内、神奈川県東部方面線) 市営地下鉄 三ツ沢上町駅 (横浜羽沢駅北側出入口まで1.8km、徒歩22分) ※神奈川県東部方面線の開通がJR:H27、東急:H31予定。 |
| | 横浜駅からの道路距離 | 約2.6km | 約2.0km(公園正面入口まで) | 約6.5km(新桜ヶ丘東バス停まで) | 約1.1km(平沼高校前交差点まで) | 約4.8km(横浜羽沢駅北側出入口まで) |
| | 接続道路(幅員) | 豊顕寺保土ヶ谷線7034(8.7m) 峰沢277(9.6m) | 三ツ沢24(10.5m) | 川島岩間線7145(8.95m) | — | — |
| | 最寄IC(出口からの最短経路) | 第三京浜、横浜新道、首都高 保土ヶ谷IC(病院正面まで350m) | 首都高 三ツ沢IC(公園正面入口まで130m) 第三京浜、横浜新道、首都高 保土ヶ谷IC(公園正面入口まで400m) | 横浜新道 藤塚IC(現地まで200m) | 首都高速 横浜駅東口IC(平沼高校前交差点まで1.6km) みなとみらいIC(平沼高校前交差点まで2.4km) ※横浜駅東口ICは南側からの出入口のみ。 | 第三京浜 羽沢IC(横浜羽沢駅北側出入口まで300m) ※羽沢ICは東京側の出入口のみ。 |
| 医療 | 二次医療圏 | 西部医療圏 | 北部医療圏、西部医療圏 | 西部医療圏 | 西部医療圏 | 北部医療圏、西部医療圏 |
| | 周辺の病院(200床以上、直線距離) | 船員保険病院(260床、1.5km) けいゆう病院(410床、3.3km) 聖隷横浜病院(300床、3.4km) 横浜労災病院(650床、4.3km) | 船員保険病院(260床、公園正面入口まで約2km) けいゆう病院(410床、公園正面入口まで約2.7km) 聖隷横浜病院(300床、公園正面入口まで約3.1km) 市大センター病院(726床、公園正面入口まで約4.4km) | 船員保険病院(260床、新桜ヶ丘東バス停まで2.5km) 東戸塚記念病院(292床、新桜ヶ丘東バス停まで2.5km) 聖隷横浜病院(300床、新桜ヶ丘東バス停まで3.3km) | けいゆう病院(410床、平沼高校前交差点まで1.7km) 聖隷横浜病院(300床、平沼高校前交差点まで2.2km) 市大センター病院(726床、3.1km) | 船員保険病院(260床、横浜羽沢駅南側まで700m) 横浜労災病院(650床、横浜羽沢駅南側まで4.2km) |
| | 現病院からの直線距離 | — | 隣接 | 3.5km(新桜ヶ丘東バス停まで) | 1.8km(平沼高校前交差点まで) | 1.6km(羽沢駅予定地まで) |
| 災害 | 津波浸水予測(県) | なし | なし | なし | 浸水予測区域(浸水深最大2m、一部) | なし |
| | 液状化(液状化マップ) | なし | なし | なし | 液状化の可能性の高い地域(一部) | なし |

※表内面積は概算

現在地



現病院敷地

- : 区境(医療圏境)
- : 町境

三ツ沢公園



- | 図 説 | 説 明 |
|-----|--------|
| | 男女トイレ |
| | 男女更衣室 |
| | 売 店 |
| | レストラン |
| | バスのりば |
| | 駐 輪 場 |
| | 子供の遊び場 |



新桜ヶ丘地区

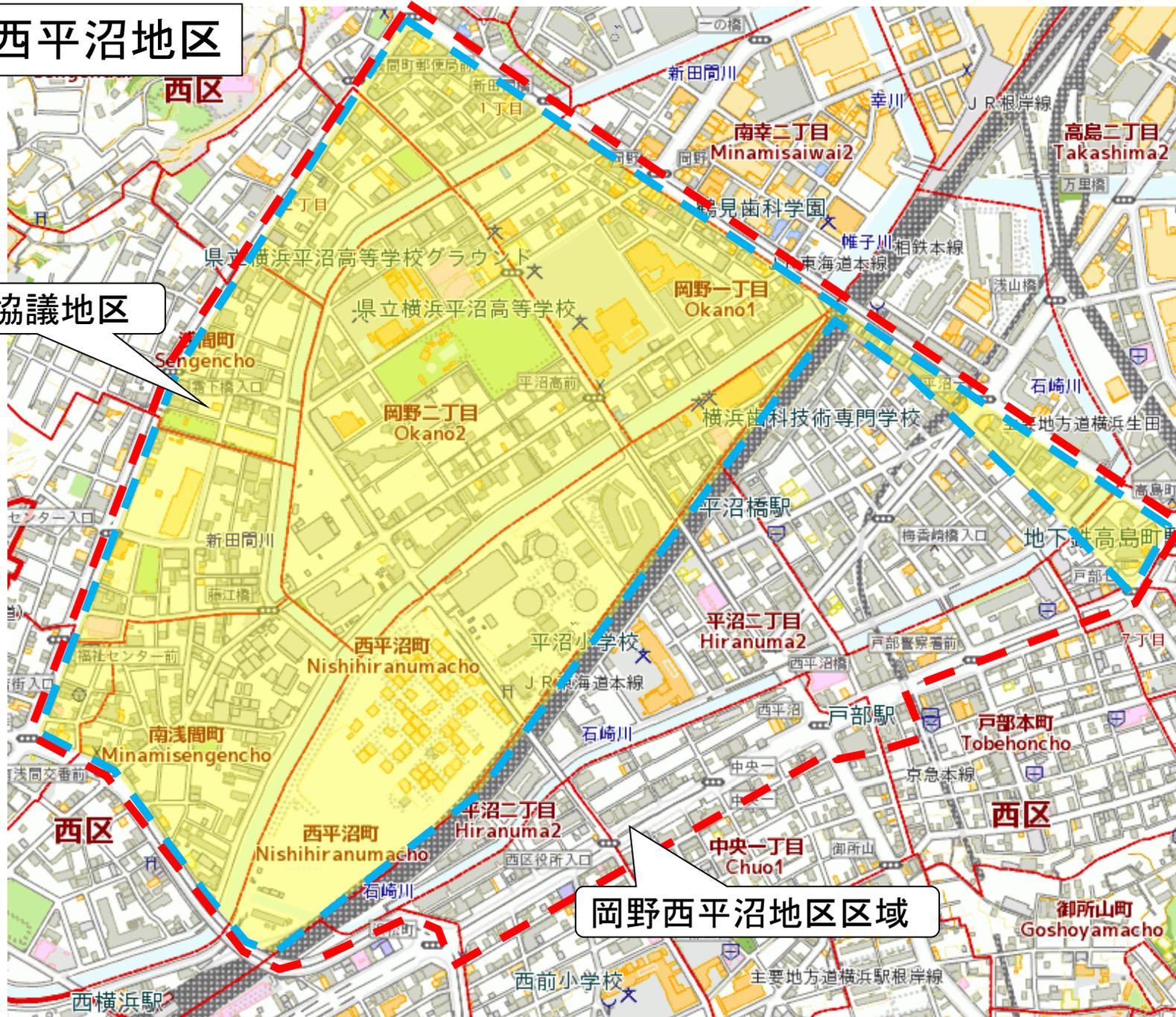


川島岩間線7145

新桜ヶ丘地区

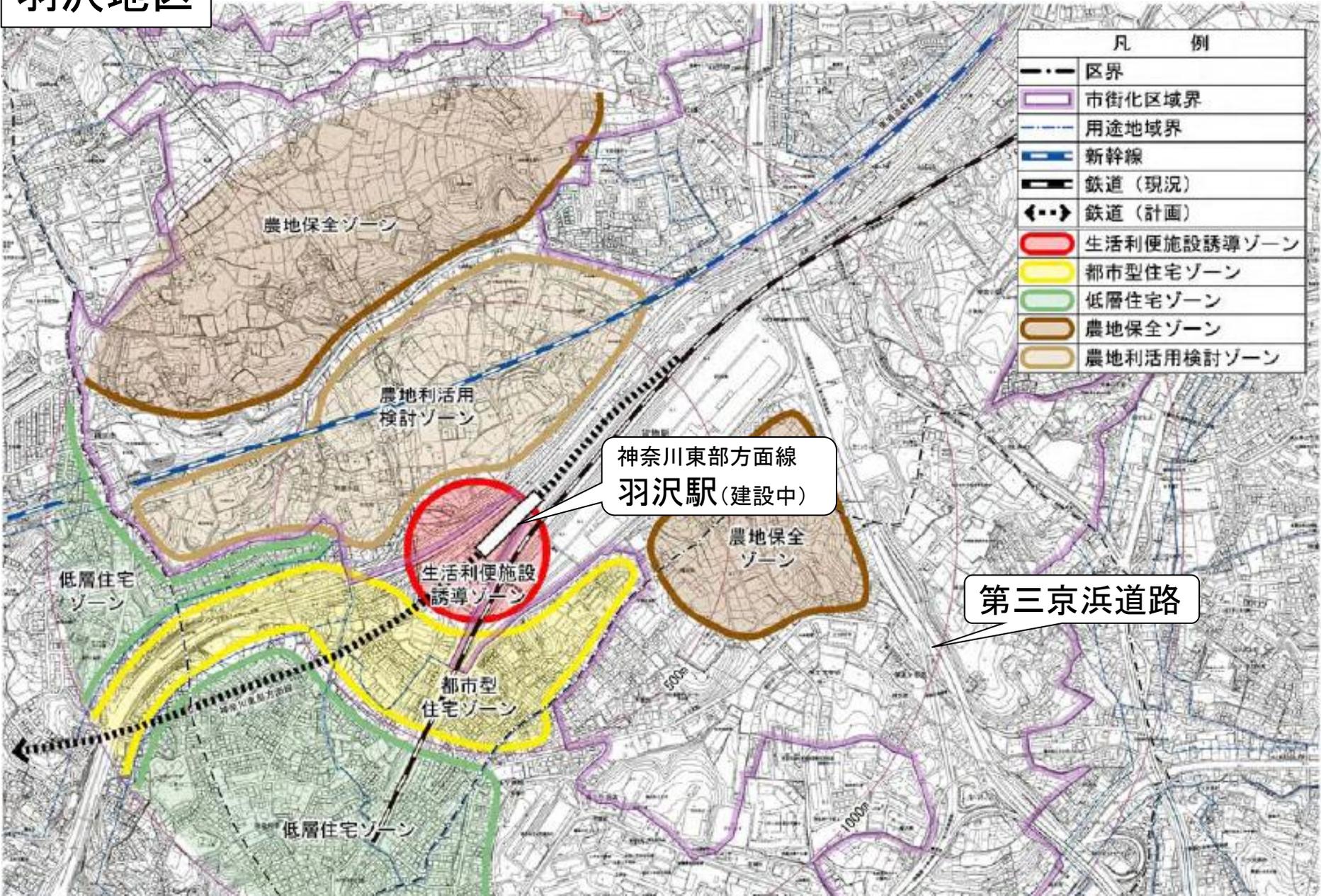
岡野西平沼地区

街づくり協議地区



岡野西平沼地区区域

羽沢地区



1 基本的な考え方

「横浜駅に近い高台のオープンスペースである三ツ沢公園」と「災害拠点病院である市民病院」を一体として整備することで、両者の利点を生かした大震災時にも継続して機能できる災害医療の拠点とします。また、震災以外の災害対策の機能を強化します。

2 現状と整備後の機能・役割

| 市民病院の機能（現行） | 三ツ沢公園の機能（現行） | 一体整備により付加が期待される機能 |
|--|---|--|
| <p>○災害拠点病院の役割（市内 1 3 病院）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・災害時に発生する重篤救急患者の受入れ ・被災地以外へ転送する傷病者や長期的入院が必要な患者等の判別 ・ヘリコプター等による広域搬送拠点 ・臨時的な負傷者の収容 ・被災地への医療救護班の派遣 | <p>○広域避難場所</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地震に伴う大火災が多発し、延焼拡大した場合に輻射熱や煙から市民の生命・身体を守るために避難する場所（避難する時間は数時間程度）。 ○帰宅困難者一時滞在施設（平沼記念体育館） | <p>（1）SCU 中継拠点（仮称）の設置 ※SCU (Staging Care Unit)：航空搬送拠点臨時医療施設</p> <p>横浜市には現在 SCU（患者の症状の安定化を図り、搬送するにあたってのトリアージ実施のため、必要に応じて被災地域等の広域医療搬送拠点に設置される拠点）がなく、広域搬送が必要な患者の多数発生時は市外 SCU（厚木基地、羽田空港）まで搬送しなければならないため、横浜市内の SCU 中継拠点として、患者多数発生時の速やかかつ適切な SCU への搬送を行います。</p> <p>※詳細は県と要調整</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>（参考）SCU 本部の業務（神奈川県 DMAT 運用計画より）</p> <p>(1) 広域医療搬送に係る情報収集 (2) DMAT の参集状況の把握及び活動調整 (3) 傷病者の受入れ及び搬出に係る連絡調整 (4) 輸送手段の確保及び資機材などの調達に係る調整 (5) 厚生労働省、県等関係機関との連絡調整</p> </div> |
| <p>○医薬品等の備蓄・供給（8 病院）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病、高血圧等の慢性疾患薬の備蓄【震災対策】市民病院受持区 鶴見区・神奈川区・保土ヶ谷区 1500 人分 ・有毒ガス等による中毒症状に使用する薬品の保有【都市災害対策】 | <p>○ヘリコプター離着陸場</p> <ul style="list-style-type: none"> ・交通路が遮断された場合のヘリコプターによる市本部等への緊急連絡、人員の輸送や緊急患者の搬送、緊急物資の輸送 | <p>（2）災害時医療等のスペースの確保 【DMAT 等災害医療チームの活動拠点】</p> <p>平時には研修場所等として使用する病院内スペースを、非常時には被災者へ必要な医療提供スペースとして活用するとともに、DMAT 等が医療活動を行うための宿泊や物資の備蓄を行うベースキャンプとして機能します。</p> <p>【治療・トリアージスペースの確保】</p> <p>災害による負傷者のトリアージや治療を行うスペースを公園内に確保し、大勢の負傷者へ医療を提供します。また、BC 災害発生時の除染スペースや新型インフルエンザ等のパンデミック時の診察・処置スペースを広く確保します。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>（参考）災害拠点病院指定要件より</p> <p>施設及び設備：災害時における患者の多数発生時(入院患者については通常時の2倍、外来患者については通常時の5倍を想定)に対応可能なスペース及び簡易ベッド等の備蓄スペースを有することが望ましいこと。</p> </div> |
| <p>○感染症患者発生等への対応【震災対策】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・エアテント（感染症）の保有 | <p>○物資集配拠点（平沼記念体育館）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・陸上輸送の物資集配拠点 | |
| <p>○都市災害における第二次応需体制（9 病院）【都市災害対策】</p> | <p>○広域応援活動拠点</p> <ul style="list-style-type: none"> ・自衛隊、緊急消防援助隊、広域緊急援助隊（警察）の応援部隊が被災地に円滑に救助・救出活動を行うための活動拠点（派遣人員の宿営等） | <p>（3）非常用通信機器の整備</p> <p>市民病院・広域応援活動拠点と市災害対策本部、DMAT 都道府県調整本部や他災害拠点病院（DMAT 活動拠点本部）等との複数の通信手段を確保し、円滑な連絡ができる体制を整えることで、連絡調整の拠点として機能します。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>（参考）DMAT 活動拠点本部の業務</p> <p>○参集した DMAT の指揮及び調整 ○管内における DMAT 活動方針の策定 ○管内の病院等の被災情報等の収集 ○管内の病院支援指揮所及び現場活動指揮所の指揮 ○消防、自衛隊等の関連機関との連携及び調整 等</p> </div> |
| <p>○その他</p> <ul style="list-style-type: none"> ・除染テント（生物化学災害等）の保有 ・簡易テント（災害時負傷者収容等）の保有 | <p>○他都市応援職員等の宿泊施設（青少年野外活動センター）</p> | <p>（4）資機材・医薬品等の備蓄・集配</p> <p>トリアージや治療用のテント等、災害医療の拠点として必要な資機材を備蓄するとともに、近隣の医療救護拠点等への資機材、医薬品の集配拠点となります。あわせて、患者や帰宅困難者等に必要な物資、燃料、食料等も確保します。</p> |
| | | <p>（5）ライフラインの相互補完 【水の確保】災害時、三ツ沢公園に設置した耐震性貯水槽により市民病院と三ツ沢公園へ水を供給します。 【三ツ沢公園への電力供給】非常時に市民病院の大規模発電機・蓄電池等で、三ツ沢公園へ照明用等の電気を供給します。三ツ沢公園と市民病院の非常用発電機を共用とすることで、コストを削減します。</p> |

※横浜市防災計画（震災対策編・都市災害対策編・風水害対策編）より
（平成 25 年 4 月改正予定）

現在地建て替えの工程と課題

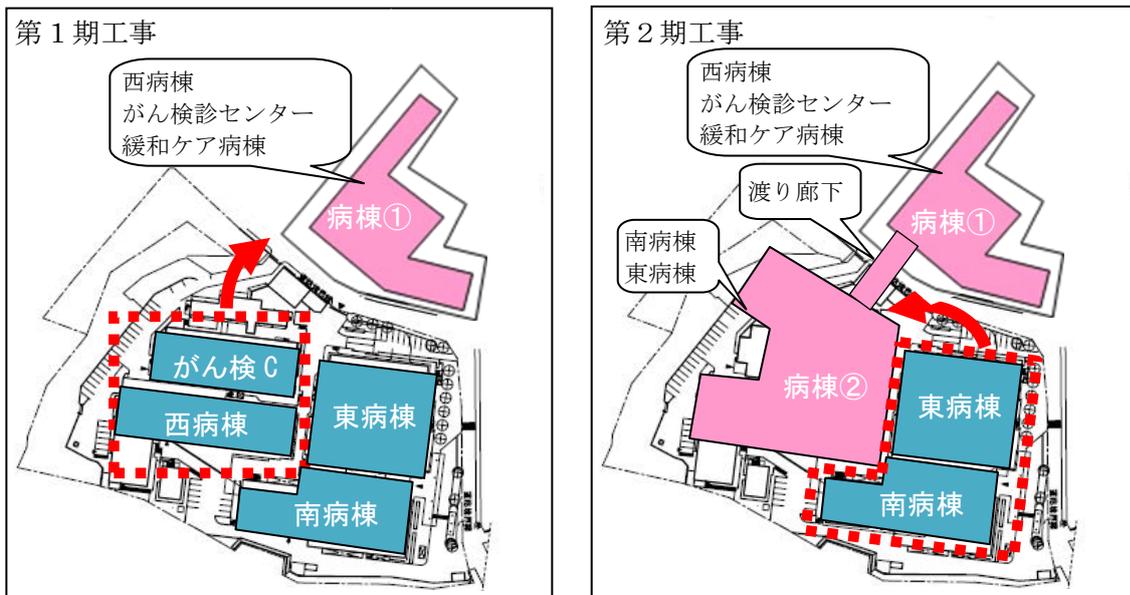
1 病棟の機能

| 病棟 | 東病棟 | 南病棟 | 西病棟 | がん検診センター 緩和ケア病棟 |
|-----------|---------------------------------|--|---------------------------|----------------------|
| 面積 | 10,322 m ² | 17,135 m ² | 9,119 m ² | 4,928 m ² |
| 一般病床以外の機能 | 外来部門 外来化学療法室 検査部門 内視鏡室 | 受付・会計 大型放射線機器(除くMRI) 救命救急センター 手術室 ICU 中央材料室 厨房 | MRI 感染症外来・病棟 リハビリ部門 | がん検診部門 |

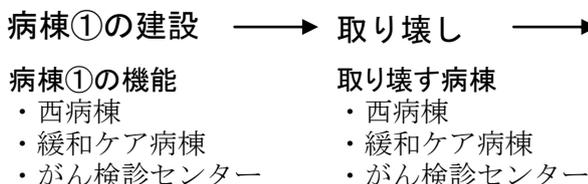
一般の外来機能として必要な部門

- 東病棟と南病棟は、構造的及び機能的にほぼ一体として使用している。また、外来として重要な部門が両病棟にまたがっている。
- 西病棟、緩和ケア病棟及びがん検診センターを先行で移転し、跡地に東・南病棟を移転する方法が運用上、最も支障が少ない。

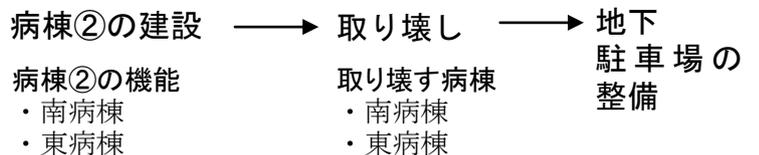
2 建て替えの工程



<第1期工事>



<第2期工事>



3 現状から改善されない課題

各病棟に機能が分散されており、一体的・効率的な運用ができない。また、医療従事者からは「使いづらい」との声が多く、改善の要望が出ている。

【具体例】

- 救命救急センターと検査機器が離れるため、緊急検査を行うまでの時間が長くなる。
- 感染症病棟と救命救急センターが離れるため、空気感染する感染症患者在救急外来へ来院し、入院する場合、動線が長くなり院内感染のリスクが高まる。

＜一日当たりの交通量＞

| 項目 | 台数 | 算出根拠 |
|---------------|---------|--|
| 外来駐車場利用 | 約500台 | 駐車場精算機より、平日 |
| 院内駐車場台数 | 114台 | |
| 院外駐車場台数(賃借) | 118台 | |
| 納品業者用駐車場 | 60台 | 20台×3回転 |
| バス | 63台 | 市営バス87系統 |
| 救急車 | 約20台 | 平成23年度6,037台÷366日 |
| タクシー(患者分) | 120台 | 患者交通動向調査「自宅からタクシーで来院の患者数」から推計(一日の外来患者数で補正) |
| タクシー(看護師分) | 約50台 | 夜勤・準夜勤の看護師が利用するタクシーチケットの枚数1,400枚/月÷30日 |
| タクシー(見舞い分) | 150台 | 見舞客推計300~400人/日÷2 |
| 一日当たりの交通量(推計) | 約1,200台 | |

新桜ヶ丘地区周辺の協議会等



安全、安心なみちづくりプラン
(新桜ヶ丘二丁目地区まちづくり協議会活動対象地域)

新桜ヶ丘地区

川島岩間線7145「花見台交番前」～「桜台小前」
通称: 学園通り

保土ヶ谷バイパス

保土ヶ谷駅

保土ヶ谷区
横浜市
資料14

開発許可基準と新桜ヶ丘地区の接続道路

○法 33 条基準のうち、接続道路（政令第 25 条第 4 号）（「都市計画法による開発許可の手引」より）

開発区域が接する、または開発区域内の主要な道路が接続する開発区域外の既存の道路（接続道路）は、道路法による道路で、下記の幅員がなければならない。

| 開発区域の面積 (ha) | 接続道路の幅員 (m) | | | |
|-----------------|-------------|---------|----------|------------|
| | 一戸建ての住宅 | 低層共同住宅等 | 中高層共同住宅等 | 住宅以外 |
| 0.1ha 未満 | 4.5 | | | |
| 0.1ha～0.3ha | 4.5 | 4.5 | 5.5 | 5.5 |
| 0.3ha～1.0ha | 4.5 | 5.0 | 6.0 | 6.0 |
| 1.0ha～3.0ha | 5.5 | 6.0 | 6.5 | 6.5 |
| 3.0ha～20.0ha | 6.5 | | | 9.0 |
| 20.0ha 以上 | 9.0 | | | |

※接続道路の幅員は、車両の通行上支障がない部分（車道上に整備された部分で、車両の通行上支障となる構造物等がない部分のみ等）の幅員をいう。

（政令第 25 条第 4 号）

開発区域内の主要な道路は、開発区域外の幅員九メートル（主として住宅の建築の用に供する目的で行う開発行為にあつては、六・五メートル）以上の道路（開発区域の周辺の道路の状況によりやむを得ないと認められるときは、車両の通行に支障がない道路）に接続していること。

○新桜ヶ丘地区の接続道路幅員

（道路幅員は、横浜市道路台帳図（区域線図）より。歩道・車道合わせた道路幅員で 9m を満たさない）



横浜市民地震防災情報「わいわい防災マップ」より抜粋・改変



岡野西平沼地区区域

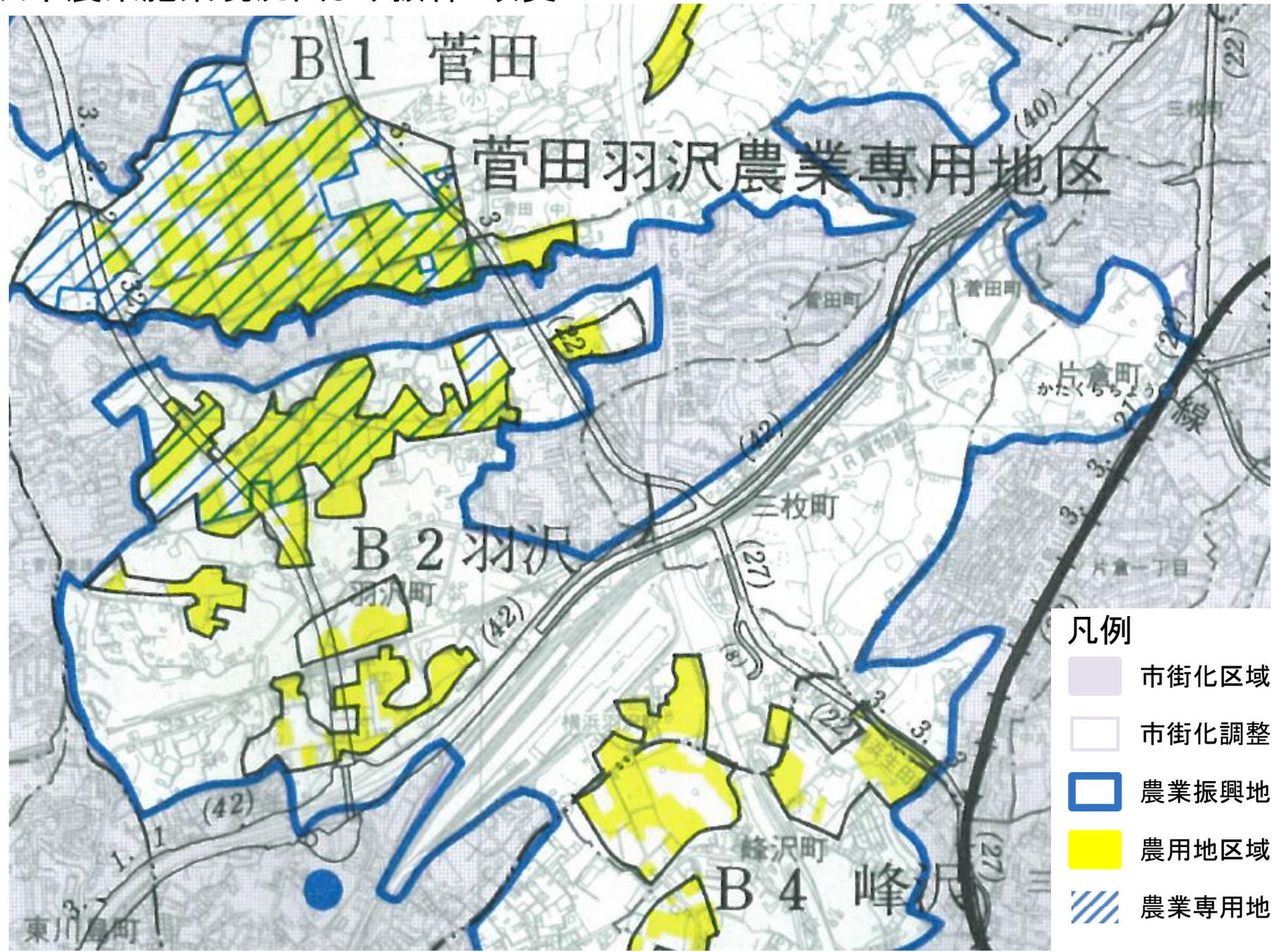
凡例

 液状化の可能性が高い地域

資料17

この地図の著作権は横浜市が保有します。平成25年1

横浜市農業施策現況図より抜粋・改変



30