

1 これまでの経営改善に向けた取組（1～3ページ）

- 平成17年度 **病院経営局設置、地方公営企業法の全部適用、みなと赤十字病院への指定管理者制度の導入**
横浜市立病院経営改革計画（17～20年度）
- 平成21年度 **横浜市立病院中期経営プラン（21～23年度）**
- 平成22年度 **◇横浜市立病院経営委員会からの答申「横浜市立脳血管医療センターの経営改善」**
・脳卒中の病床数を削減、余剰病床については新たな医療機能について考慮する必要がある。
・優秀な医師の確保に向けて魅力ある病院とする。
・人件費の適正化を図る必要がある。
- 平成23年度 **◇横浜市立病院経営委員会からの答申「横浜市立市民病院の老朽化・狭あい化対策について」**
・市民病院の老朽化・狭あい化の現状は、早急に改善すべき。
・市民病院は速やかに建て替えを行うべき。
- 平成24年度 **第2次横浜市立病院中期経営プラン（24～26年度）**

2 第2次横浜市立病院中期経営プランの考え方（4ページ）

- (1) プランの位置づけ
市立病院における中期的な経営の方向性を示すものであり、総務省から策定を要請されている「公立病院改革プラン」としても位置付けています。
- (2) 計画期間
平成24年度から26年度までの3か年
- (3) 点検・評価
毎年度、点検・評価を行い公表します。公表に当たっては、「横浜市立病院経営評価委員会」（外部委員会）に諮問することにより評価の客観性を確保します。

3 基本方針（4ページ）

- (1) 都市部における公立病院として、**地域の医療提供体制の中で不足する政策的医療分野**を担うとともに、他の公的・民間病院と機能分担を図りながら、**高度な急性期医療**を担い、高齢化が進む横浜市において、市民の安全・安心を守ります。
- (2) 市民や医療機関を対象とした予防・啓発活動や情報発信、市域における医療人材の育成など、**地域医療の質向上**に取り組めます。
- (3) 一般会計負担に対する説明責任を更に明確にするとともに、引き続き**経営の健全化**に努めます。

4 病院事業全体の取組（4～5ページ）

- (1) 市民病院の老朽化・狭あい化対策
市民病院は、特に施設の狭あい化が著しく、医療機能の拡充だけではなく、現行の医療機器の更新も困難な状況となっています。そのため、**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。
☆別紙資料①「市民病院の再整備について」
- (2) 脳血管医療センターの経営改善
ア 医療機能の検討
・合併症等への対応として、内科系疾患の医療機能の充実を図ることなどにより、救急・急性期から回復期までの**脳血管疾患医療について維持・向上**に努めます。
・脊椎・脊髄疾患をはじめ、神経疾患等に対する**医療機能を拡大・拡充**します。
・医療機能の充実に合わせて、病院名称についても見直します。

- イ 医師確保策
医師にとって魅力のある病院とするため、運営体制の見直しや教育・研修機能等を充実します。
- ウ 人件費の適正化
医業収益を安定的に確保するとともに、業務執行体制の効率化などを図ることにより、医業収益に対する人件費比率を改善します。

☆別紙資料②「脳血管医療センターの経営改善に向けた取組状況について」

- (3) 経営形態の検討
市民病院の老朽化・狭あい化対策に伴う再整備に向けた検討及び脳血管医療センターの医療機能拡充を見据えたうえで、病院長の権限と責任を最大限に発揮できる経営形態について検討します。

5 各病院における取組及び収支目標（6～13ページ）

- (1) 市民病院
・「がん」「救急」「周産期」「感染症」等の**地域から必要とされる政策的医療及び高度医療**に対し積極的に取り組みます。
・**災害拠点病院としての機能強化を図る**ため、DMAT（災害派遣医療チーム）指定に向けて取り組むなど、**災害医療体制を整備**します。
・診療科のセンター化に向けた検討や、チーム医療の推進などにより、**多職種の協働による診療体制を強化**します。
・経営改善の推進により健全な経営を維持し、**病院の再整備に向けた財政基盤の強化**を図ります。
・**収支目標は、5億円以上の経常利益**とします。
- (2) 脳血管医療センター
・現行の**脳血管疾患医療機能の向上**のため、高度・先進的な医療などに積極的に取り組むほか、**神経難病など特定疾患への対応を充実**します。
・診療機能の拡大・拡充に向け、合併症対応や、脳神経血管内治療科の設置、脊椎等外科系診療科の新設などのための**内科系・外科系医師を確保**します。
・早期リハビリテーションや休日リハビリテーションの実施など、引き続き**リハビリテーション医療の質向上**を図ります。
・各種認定取得などを通じて**専門研修制度の確立に向けて取り組み、医療人材の確保**に努めます。
・**収支目標**は、診療体制の強化・充実等により抜本的な改善を図り、**経常損失をプラン最終年度の26年度には22年度決算と比較して約6億円改善**します。
- (3) みなと赤十字病院
みなと赤十字病院については本市との協定に基づき、**指定管理者である日本赤十字社が引き続き政策的医療を提供**するとともに、**本市が指定管理業務の点検・評価を実施**します。

6 一般会計負担の考え方（13～15ページ）

- ・一般会計からの繰入金について、一層の明確化を図りました。
・病院事業会計全体で、プラン最終年度の26年度には22年度決算と比較して繰入金を約8,200万円削減します。

市民病院の再整備について

1 概要

市民病院は、昭和 35 年に開設し、昭和 57 年度から平成 3 年度にかけて再整備を行いました。その後、医療需要の多様化や医療の進歩に対応し、医療機能の拡充などを行った結果、特に施設の狭あい化が著しく、これ以上の医療機能の拡充だけでなく、現行の医療機器の更新も困難な状況となっています。

このため、再整備に向けた検討を進めています。

(参考) 再整備に向けたこれまでの検討経過

年月	検討経過	常任委員会（候補地関連）
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）策定 “再整備も含め、今後の計画について検討”	
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 “市民病院は速やかに建替えを行うべき”	23 年 9 月 13 日報告 (答申)
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）策定 “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 (9 局 11 人の局長級職員で構成：24 年度は全 5 回開催) “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”	24 年 9 月 14 日報告 (再整備の基本的な考え方、4 方面の検討対象) 25 年 2 月 19 日報告 (4 方面のメリット、検討課題)
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（別添参照）	25 年 4 月 25 日報告 (検討状況報告書)

2 再整備候補地の検討状況

(1) 再整備候補地の考え方

- ア 病床数：現在と同じ 650 床を基本とする。
- イ 建築規模：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。

(2) 考慮すべき事項

- ア 地域医療の確保：本市の医療提供体制のバランスを崩さないこと、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。
- イ 政策的医療の実施：市立病院として災害拠点病院の先導的役割を担うこと、救急医療・周産期医療等を担う医療機関の配置バランスや役割分担を考慮することが必要。

上記を踏まえ、「現病院敷地内での建替え」及び「三ツ沢公園」と、「新桜ヶ丘地区」「岡野西平沼地区」「羽沢地区」の 4 方面 5 地区について検討しました。

(評価項目)

- | | | | |
|-----------|--------|---------------|--------------|
| 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) | |

【検討状況報告書 まとめ】(報告書 18 ページ)

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」については、災害対策やスケジュール等の点で課題がある。「羽沢地区」について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、病院移転候補地としての適否の判断は留保する**。

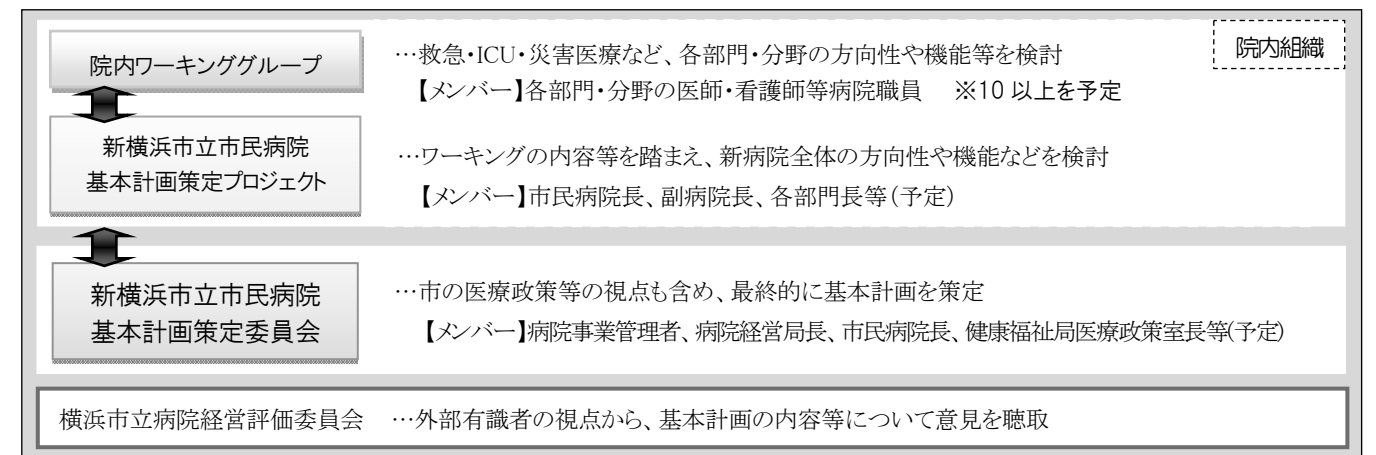
以上のことから、**現状においては、「三ツ沢公園」について都市公園法等の課題解決に向けて引き続き検討を行うべきである。再整備候補地の確定には、関係機関や地権者との調整・協議などにさらに時間を要するが、より具体的な検討を進め、他候補地のまちづくりの状況等を踏まえた上で、改めて市民・市会への説明責任を果たしつつ、候補地を選定するものとする**。

現時点では、候補地の確定には至っておりませんが、「検討状況報告書」に基づき、候補地の選定に向けて引き続き検討を進めています。

3 医療機能の検討状況

25 年度は、新病院の基本的な方向性や医療機能等の検討を進めています。(25 年度予算に基本計画策定等支援業務委託にかかる費用を計上)

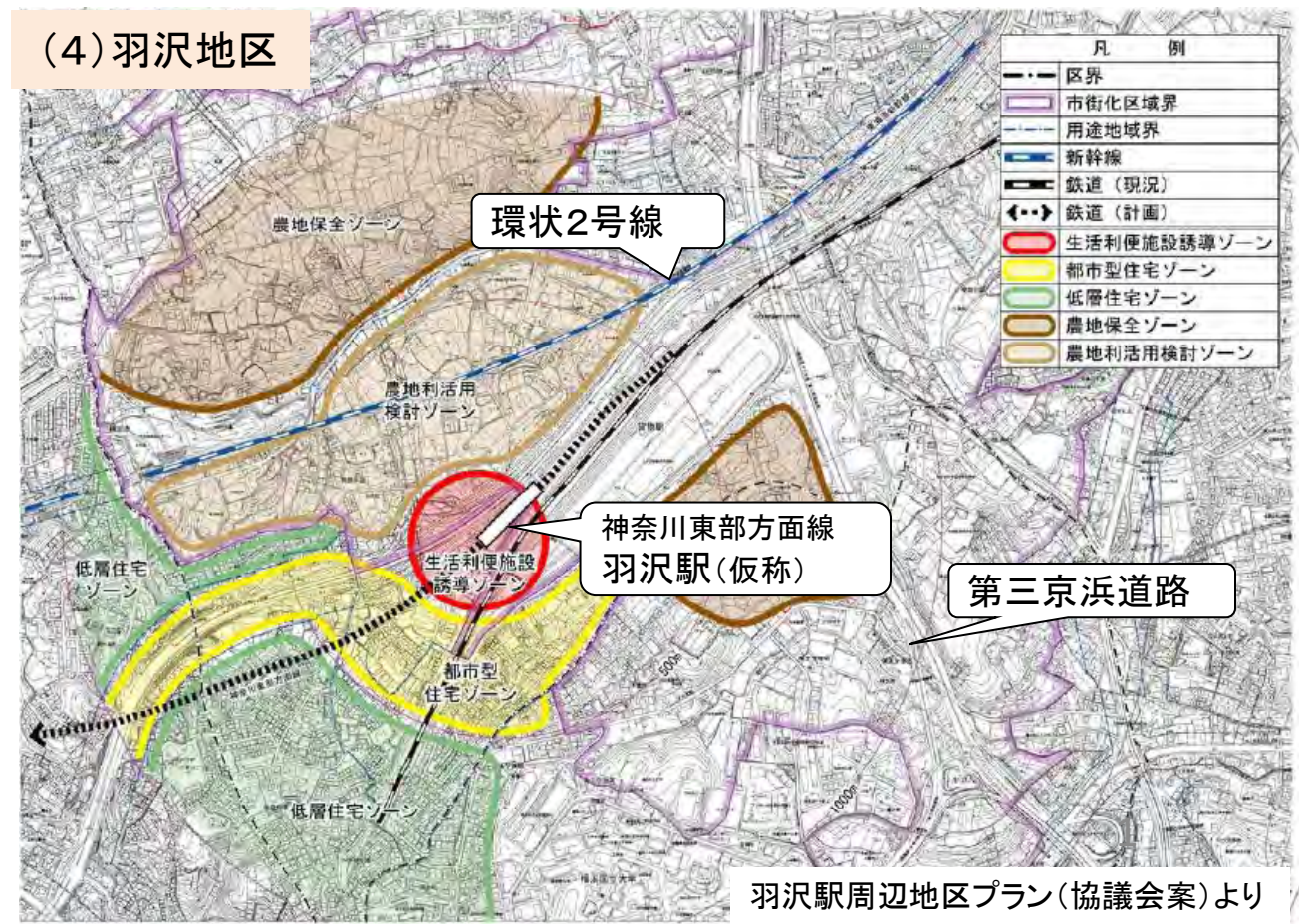
(参考) 基本計画策定の進め方



4 今後の進め方

市民・市会等にもご説明しながら、候補地の選定に向けた具体的な検討を引き続き進めるとともに、国の動向や医療計画、市内の医療提供体制等を踏まえ、医療機能を検討します。

候補地の選定後、構造・設備計画の検討を進め、医療機能と合わせて「基本計画」としてまとめ、市民・市会等のご意見を伺いながら決定していきます。



脳血管医療センターの経営改善に向けた取組状況について

別紙資料②

1 平成24年度の取組状況

24年度は、医療機能の拡大に向け、診療体制の充実を図るとともに、**医療機器及び施設・設備の整備**を行いました。

(1) 診療体制の充実

24年4月から、**脳神経血管内治療科**を脳神経外科から分科・新設し専門医を配置しました。また、新たに脊椎脊髄外科の常勤医2名を確保し**脊椎脊髄外科を新設**しました。

(2) 高度医療機器の整備

診断機能の向上を図るため、**3テスラMRIを導入**しました。また、脊椎脊髄外科等の手術用医療機器を整備しました。

(3) 手術室増設及び病棟再編成工事

医療機能拡大に対応するため、**手術室を1室から3室に増室**するとともに、病棟を再編し、SCU（脳卒中ケアユニット）12床を救急病棟から独立させ、専用病棟として整備しました。

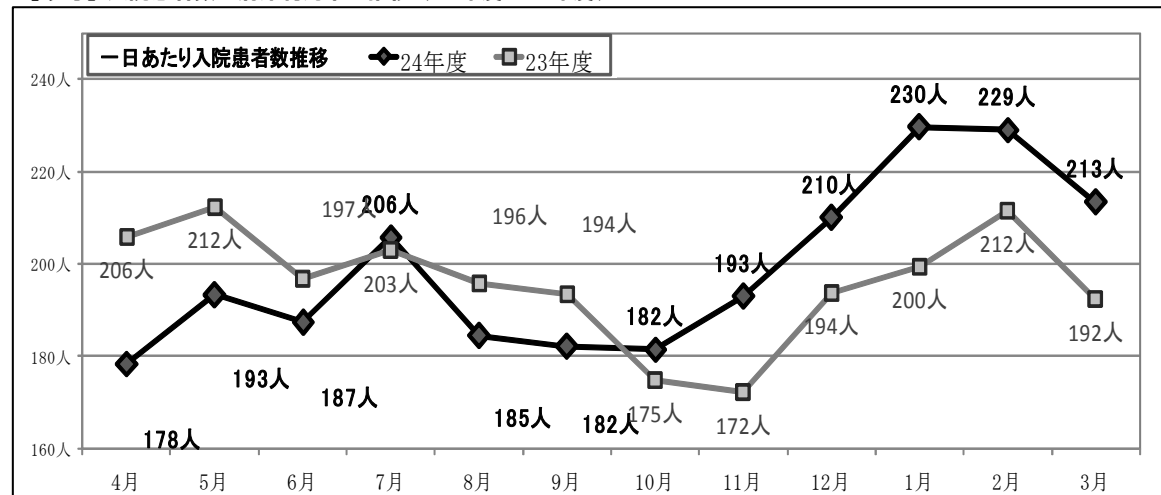
【参考】新設診療科24年度稼働状況

○脊椎脊髄外科		○脳神経血管内治療科	
手術件数	116件	血管内手術件数	56件
入院患者/一日あたり	8,717人/23.9人	入院患者/一日あたり	3,980人/10.9人
外来患者/一日あたり	2,596人/10.6人	外来患者/一日あたり	1,193人/4.9人
入院収益	386,459千円	入院収益	294,574千円
外来収益	23,730千円	外来収益	13,491千円
合計	410,189千円	合計	308,065千円

・3テスラMRIとは
MRIは磁気を利用して臓器や血管を撮影する診断機器で、3テスラMRIは従来一般的であった1.5テスラMRIの2倍の磁力により、短時間で高精細・高画質な撮影が可能となります。

・SCU(StrokeCareUnit/脳卒中ケアユニット)とは
専任の神経内科医や脳神経外科医が常時勤務し、看護師数は患者3人に対して1人以上を配置するなど、脳卒中の急性期における手厚い医療を提供する集中治療室です。

【参考】入院患者数・病床利用率の推移（23年度・24年度）



○病床利用率月別推移

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	上半期	10月	11月	12月	1月	2月	3月	下半期	通年
H24(300床ベース)	59.5%	64.5%	62.5%	68.6%	61.5%	60.7%	62.9%	60.5%	64.3%	70.0%	76.5%	76.4%	71.2%	69.7%	66.3%
H23(300床ベース)	68.6%	70.8%	65.6%	67.6%	65.3%	64.5%	67.1%	58.3%	57.4%	64.6%	66.5%	70.5%	64.1%	63.5%	65.3%
H24(稼働病床ベース)	71.1%	77.0%	74.7%	82.0%	81.2%	84.4%	78.3%	80.3%	76.9%	83.7%	91.5%	91.3%	85.1%	85.1%	81.5%
稼働病床数※	251床		227床		216床		241床		226床		251床		246床		244床

2 平成25年度における取組

25年度は、第2次中期経営プランの2年目「**経営改善の成果を示す年**」とします。

(1) 診療体制の充実

25年4月から「**脳卒中・神経疾患**」「**脊椎脊髄疾患**」の「**疾患別センター**」を設置しました。また、**脊椎脊髄外科医2名、神経内科医1名の常勤医を増員**しました。さらに、25年6月から、現在91床の**回復期リハビリテーション病棟を102床へ増床**する工事を実施するとともに、医師・看護師の確保を進め、**許可病床数300床全床の稼働を再開**します。

(2) 25年度の経営目標

病床利用率85%（一日あたり入院患者255人）、診療単価45,500円を目標とし、**医療収益の増収**を図ることで、**経常赤字額を約8億円まで縮減**し、**資金収支の均衡**を図ります。

(3) 今後の医師確保

脳卒中及び神経難病に対する医療機能の充実に向けた神経内科医の確保、及び合併症に対する医療機能の充実に向けた内科系医師の確保について、引き続き、横浜市立大学等との連携を図り、早期の採用に努めてまいります。

【参考】25年4月稼働状況

	25年4月実績	前年同月 (24年4月)	増△減		《参考》 24年度平均	
			増減率			
入院収益	292,217千円	230,384千円	61,833千円	126.8%	261,064千円	
一日あたり入院患者数	223.2人/日	178.5人/日	44.7人/日	125.1%	199.0人/日	
病床利用率(稼働病床251床ベース)	88.9%	71.1%	17.8P	125.1%	81.5%	
手術件数	31件	19件	12件	163.2%	28件	
MRI稼働件数	755件	655件	100件	115.3%	649件	
診療科別	神経内科	入院収益 54,979千円	53,952千円	1,027千円	101.9%	49,081千円
		一日あたり患者数 43.7人/日	42.0人/日	1.7人/日	104.0%	38.1人/日
脳神経外科	入院収益 45,452千円	34,518千円	10,934千円	131.7%	42,168千円	
	一日あたり患者数 37.2人/日	29.2人/日	8.0人/日	127.4%	33.0人/日	
脳神経血管内治療科	入院収益 25,348千円	19,931千円	5,417千円	127.2%	24,212千円	
	一日あたり患者数 15.5人/日	8.4人/日	7.1人/日	184.5%	10.9人/日	
脊椎脊髄外科	入院収益 47,162千円	14,359千円	32,803千円	328.4%	31,764千円	
	一日あたり患者数 35.5人/日	7.9人/日	27.6人/日	449.4%	23.9人/日	
リハビリテーション科	入院収益 116,897千円	105,214千円	11,683千円	111.1%	108,756千円	
	一日あたり患者数 90.3人/日	89.3人/日	1.0人/日	101.1%	88.5人/日	
外来収益	39,734千円	29,415千円	10,319千円	135.1%	31,679千円	
一日あたり外来患者数	161.9人/日	151.3人/日	10.6人/日	107.0%	147.0人/日	
外来初診患者数	288人	217人	71人	132.7%	228人	

【参考】常勤・非常勤医師数の推移

	22年度	23年度	24年度	25年度
神経内科	5人(0.8人)	5人(0.8人)	4人(1.0人)	5人(1.7人)
脳神経外科	6人(0.2人)	6人(0.4人)	5人(0.5人)	5人(0.5人)
脳神経血管内治療科	0人(0人)	0人(0人)	1人(0人)	1人(0人)
脊椎脊髄外科	0人(0人)	0人(0人)	2人(0.4人)	4人(0.4人)
リハビリテーション科	5人(0人)	6人(0人)	5人(0人)	5人(0人)
内科	循環器1人(0.2人) 消内(0.6)呼内(0.1) 糖内(0.3)	循環器1人(0.2人) 消内(0.6)呼内(0.1) 糖内(0.3)	循環器1人(0.2人)、 糖内1人(0.3人)一般(0.1)消内(0.6) 呼内(0.2)感染(0.1)	循環器1人(0.2人) 一般(0.1)消内(0.8)呼内(0.2) 糖内(0.3)感染(0.1)
他科合計	麻酔1人(0.1人)、泌尿器1人、 放射線1人(0.6人) 皮膚(0.2)消外(0.1)精神(0.2) 歯科(0.4)耳鼻(0.1)眼科(0.2)	麻酔1人(0.1人)、泌尿器1人、 放射線1人(0.6人) 皮膚(0.2)消外(0.1)精神(0.1) 歯科(0.4)耳鼻(0.1)眼科(0.2)	麻酔1人(0.5人)、泌尿器1人、 放射線1人(0.6人) 皮膚(0.2)消外(0.1)精神(0.2) 歯科(0.4)耳鼻(0.1)眼科(0.2)	麻酔1人(1.2人)、泌尿器1人、 放射線1人(0.8人) 皮膚(0.2)消外(0.1)精神(0.3) 歯科(0.4)耳鼻(0.1)眼科(0.2)
合計	20人(4.0人)	21人(4.1人)	22人(5.5人)	24人(7.4人)

※()内は非常勤医師数・常勤換算値(外数) ※常勤医師数は各年度末時点(25年度は4月末時点)
※非常勤医師数はH22.23は8月時点、H24は10月時点、H25は5月時点

第2次横浜市立病院中期経営プラン (平成 24～26 年度)

平成 24 年3月
横浜市病院経営局

第2次横浜市立病院中期経営プラン策定にあたって

横浜市病院事業では、平成17年度から地方公営企業法を全部適用し、公営企業として市立3病院を経営しています。

この間、17年度から20年度を計画期間とする「横浜市立病院経営改革計画」を策定し、21年3月には、総務省が求める「公立病院改革プラン」としても位置付けている「横浜市立病院中期経営プラン」を策定して市立病院の経営改善に取り組んできました。

市民病院及び脳血管医療センターは、医療の質の向上と自立的経営の確立に向けて取り組むとともに、17年度から指定管理者制度を導入しているみなと赤十字病院は、21年度から利用料金制に移行し、指定管理者による主体的な運営を行っています。

一方、課題となっている「市民病院の老朽化・狭あい化対策」「脳血管医療センターの経営改善」等に対する「横浜市立病院経営委員会」からの答申を踏まえ、今後、市民病院については「再整備に向けた検討」、脳血管医療センターについては「医療機能の充実」に本格的に取り組んでいく必要があります。

これらの状況を踏まえ、24年度以降の経営プランである「第2次横浜市立病院中期経営プラン」を策定しました。

本プランは、「経営の基本方針」「直面する課題への取組」「バランスト・スコアカードに基づく各病院の経営方針、収支目標及び取組」について示しており、将来の目標となる経営の姿を明らかにするとともに、市立病院の課題について、方向性を示すものとなっています。

なお、プランの進捗管理に当たっては、外部委員による検証のための委員会を設置し、その意見を今後の病院運営に活かしていきます。

本プランをもとに、市民の皆さんへの良質な医療の提供と、市立病院の健全な経営に努めていきます。

横浜市病院事業管理者

高橋 俊毅

目 次

1	これまでの経営改善に向けた取組	1
(1)	横浜市立病院中期経営プラン（平成 21～23 年度）の実施状況について	1
(2)	市立病院の経営に係る基本的な課題について	3
2	第 2 次横浜市立病院中期経営プランの考え方	4
(1)	プランの位置づけ	4
(2)	計画期間	4
(3)	点検・評価	4
(4)	医療計画への対応	4
3	基本方針	4
4	病院事業全体の取組	4
(1)	課題への取組	4
(2)	市立病院の取組	5
5	各病院における取組	7
(1)	市民病院	7
(2)	脳血管医療センター	11
6	一般会計負担の考え方	13
(1)	基本的な考え方	13
(2)	積算方法	13
(3)	繰入金の推移	15
7	収支目標	15
(1)	病院事業全体の経常収支	15
(2)	市民病院	17
(3)	脳血管医療センター	18
(4)	みなと赤十字病院	19
8	各病院のバランスト・スコアカード	20
(1)	市民病院	21
(2)	脳血管医療センター	22
○	用語解説	23

1 これまでの経営改善に向けた取組

横浜市では市立病院の経営改善に向け、平成 17 年度に「地方公営企業法全部適用」を実施し、地方公営企業として市民病院と脳血管医療センターを経営するとともに、みなと赤十字病院については「指定管理者制度」を導入して、経営してきました。

20 年度には、「横浜市立病院中期経営プラン（平成 21～23 年度）」を策定し、経営改善に取り組んできました。

また、「市立病院の経営に係る基本的な課題」について、外部委員による「横浜市立病院経営委員会」に諮問し、答申を受けました。

(1) 横浜市立病院中期経営プラン（平成 21～23 年度）の実施状況について

実施状況については、毎年度、公表しています。公表に当たっては、「横浜市立病院経営委員会」に点検・評価を諮問することにより、客観性を確保しています。22 年度までの主な取組及び経営実績については次のとおりです。

ア 主な取組

市民病院では、緩和ケア病棟を開床し、地域がん診療連携拠点病院の指定更新を受けるなど、幅広いがん診療機能の提供に努めました。また、救命救急センターの指定を受け、緊急処置や手術を必要とする重症・重篤な患者など、全ての救急患者に柔軟かつ的確に対応できるよう診療体制の充実を図りました。新型インフルエンザ発生時には、患者の積極的な受入れを行い、感染症指定医療機関としての役割を果たしました。

取組項目の達成状況は、施設・設備の古さなどから、入院患者満足度については未達成となりましたが、その他の項目については、おおむね目標を達成しました。

脳血管医療センターでは、脳卒中の急性期における専門治療室である S C U を 12 床設置したほか、t-P A 静注療法や血管内治療の実施など、脳血管疾患の救急医療及び急性期医療の充実を図りました。また、入院直後から質の高いリハビリテーションを休日も含め 365 日切れ目なく実施し、患者の後遺障害の軽減や早期の在宅復帰などを支援しました。

取組項目の達成状況は、専門病院として対象疾患が限られていることや医師、看護師不足の影響などにより、病床利用率の低さや収益の確保が十分でないなど、財務面での未達成の項目が多く、引き続き改善を進める必要があります。

【参考】プラン 22 年度目標値に対する自己点検結果

達成状況	市民病院	脳血管医療センター
22 年度目標に達している項目数	24	21
22 年度目標を下回っている項目数	4	17

イ 経営実績

市民病院は、22年度決算では約8億円の経常黒字となりました。

脳血管医療センターは、22年度決算では約9億4千万円の経常損失となりました。また、経営目標である「資金収支の均衡」についても約1千万円の資金不足となり、引き続き抜本的な経営改善に取り組む必要があります。

【参考】計画期間における収支（単位：百万円）

○市民病院

	21年度決算値	22年度決算値 (a)	23年度目標値 (b)	達成状況 (a-b)	【参考】 20年度決算値
経常収益	16,007	17,442	16,505	937	15,049
うち繰入金	1,219	1,232	1,185	47	1,376
経常費用	15,613	16,641	16,442	199	15,112
経常収支	394	801	63	738	△ 63

○脳血管医療センター

	21年度決算値	22年度決算値 (a)	23年度目標値 (b)	達成状況 (a-b)	【参考】 20年度決算値
経常収益	5,698	5,842	6,414	△ 572	6,079
うち繰入金	2,258	2,260	2,236	24	2,327
経常費用	6,874	6,782	7,239	△ 457	7,446
経常収支	△ 1,176	△ 940	△ 825	△ 115	△ 1,367
資金収支	△ 254	△ 10	13	△ 23	△ 507

(2) 市立病院の経営に係る基本的な課題について

- 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

の4項目の「市立病院の基本的な課題」について、21年6月に「横浜市立病院経営委員会」に諮問し、①②については22年8月に、③④については23年8月に答申を受けました。

【参考】横浜市立病院経営委員会答申書の概要

諮問事項	答申書の概要
横浜市立脳血管医療センターの経営改善	<ul style="list-style-type: none">○ 医師確保 医師にとって魅力のある病院づくり○ 医療機能検討 脳卒中病床の縮小→新たな医療機能も考慮し、余剰病床を活用○ その他経営改善策 人員の適正配置 など
市立病院の持続可能な新たな経営形態の検討	<ul style="list-style-type: none">・ 効率的な経営を行うために、病院経営の権限と責任を現場の病院長へ付与・ 地方独立行政法人が現体制に近く例も多いが、経営者に権限と責任が付与されれば地方公営企業法全部適用でも良い
市立病院の将来的な役割	都市部の公立病院の役割は、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り、次の各分野における役割を一層充実する。 <ul style="list-style-type: none">・ 高齢化の進展に伴う役割・ 政策的医療分野での役割・ 高度医療における役割・ 人材育成等における役割
横浜市立市民病院の老朽化・狭あい化対策	<ul style="list-style-type: none">・ 市民病院の老朽化・狭あい化の現状は早急に改善すべき・ 市民病院は速やかに建て替えを行うべき

2 第2次横浜市立病院中期経営プランの考え方

(1) プランの位置づけ

「第2次横浜市立病院中期経営プラン」（以下「本プラン」という）は、「横浜市中期4か年計画」に示されている「横浜市立病院中期経営プラン（21～23年度）」の後継プランとして、市立病院の中期的な経営の方向性を示すものであり、また、「公立病院改革ガイドライン」により策定が要請されている「公立病院改革プラン」として位置づけます。

(2) 計画期間

平成24年度から26年度までの3か年とします。また、計画期間中でも必要に応じ適宜内容の見直しを実施します。

(3) 点検・評価

計画の実施状況については、毎年度点検・評価を行い、公表します。公表に当たっては、新たに設置を予定している外部委員による委員会に、計画の実施状況について諮問することにより、評価の客観性を確保します。

(4) 医療計画への対応

医療計画については25年度が見直しの時期となっており、神奈川県による医療計画の策定作業は24年度から本格化することとなります。

本プランの推進に当たっては、新たな医療計画への対応についても十分な配慮を払っていきます。

3 基本方針

- 都市部における公立病院として、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とともに、他の公的・民間病院と機能分担を図りながら、高度な急性期医療を担い、高齢化が進む横浜市において、市民の安全・安心を守ります。
- 市民や医療機関を対象とした予防・啓発活動や情報発信、市域における医療人材の育成など、地域医療の質向上に取り組みます。
- 一般会計負担に対する説明責任を更に明確にするとともに、引き続き経営の健全化に努めます。

4 病院事業全体の取組

(1) 課題への取組

「横浜市立病院経営委員会」に諮問した基本的な課題に対する答申を踏まえ、次の方向性で課題解決に取り組みます。

ア 横浜市立市民病院の老朽化・狭あい化対策

市民病院は、市民の医療需要の多様化や医療の進歩に対応し、医療機能の拡充や施設の増改築を行ってきましたが、その結果、特に施設の狭あい化が著しく、これ以上の医療機能の拡充だけではなく、現行の医療機器の更新も困難な状況となっています。

そのため、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。

イ 横浜市立脳血管医療センターの経営改善

(7) 医療機能の検討

- 合併症等への対応として、内科系疾患の医療機能の充実を図ることなどにより、救急・急性期から回復期までの脳血管疾患医療について維持・向上に努めます。
- 脊椎・脊髄疾患をはじめ、神経疾患等に対する医療機能を拡大・拡充します。
- 医療機能の充実に合わせて、病院名称についても見直します。

(4) 医師確保策

医師を中心とした職員にとって魅力のある病院とするため、運営体制の見直しや教育・研修機能などの充実を図ります。

(ウ) 人件費の適正化

神経疾患等に対する医療機能を拡大・拡充し、医業収益を安定的に確保するとともに、業務執行体制の効率化などを行うことにより、医業収益に対する人件費比率を改善します。

ウ 経営形態の検討

市民病院の老朽化・狭あい化対策に伴う再整備に向けた検討及び脳血管医療センターの医療機能拡充を見据えたうえで、病院長の権限と責任を最大限に発揮できる経営形態について検討します。

(2) 市立病院の取組

基本方針に基づき、市立病院全体として次の取組を実施します。また、指定管理者の運営するみなと赤十字病院について、本市として引き続き指定管理業務の点検・評価を実施します。

ア 都市部における公立病院としての取組

(7) 地域医療連携の推進

市立3病院それぞれの医療機能に応じ、地域の医療機関との機能分化・連携の強化により、医療提供体制の充実と効率化・重点化を図ります。

(4) 災害時医療の課題への対応

東日本大震災の検証を踏まえ、市立3病院それぞれの機能・役割に応じた災害対策に取り組みます。

(ウ) 人材確保・育成に向けた組織的な取組

- 医療の質の向上や機能充実を図るため、計画的に医師を確保します。
- 市民病院、脳血管医療センターにおける看護師確保及び人材育成を一層効果的効率的に行うための組織として「看護師キャリア支援室」を整備します。
- 医療技術職等、必要な人材を円滑に確保します。

(E) チーム医療の充実と医療の質向上に向けた職員一人ひとりの意識高揚

本プランにおける経営方針や課題の方向性等について、職員に対して積極的に情報発信するなど病院職員全体の意識の高揚と共有を図ることにより、組織としての一体感を醸成します。

イ 地域医療の質向上の取組

(7) 地域医療全体の質向上に資するための地域医療人材の育成・研修スキルの提供

看護師その他医療従事者養成施設との連携により臨床実習機能を強化するとともに、講師派遣等、教育・研修スキルを提供します。

(4) 予防・啓発活動や情報発信

- クリニカルインディケーターを策定・公表し、医療の過程や結果から課題や改善点を見つけ出し、医療の質の向上を図ります。
- 安全管理研修を継続的に実施するなど医療安全対策を推進します。

ウ みなと赤十字病院における政策的医療の提供

みなと赤十字病院については、本市との協定に基づき、指定管理者である日本赤十字社が引き続き政策的医療を提供するとともに、本市としては、指定管理業務の点検・評価を実施します。

また、市立病院として、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、良質な医療を提供します。

- 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します。

- ・ 救急医療
- ・ 周産期救急医療
- ・ 精神科救急・合併症医療
- ・ 緩和ケア医療
- ・ アレルギー疾患医療
- ・ 障害児（者）合併症医療
- ・ 災害時医療 等

- 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します。また、市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します。

5 各病院における取組

市民病院及び脳血管医療センターについては、各病院の「経営方針」及び「収支目標」を達成するための目標及び目標達成指標を設定し、経営管理ツールである「バランスト・スコアカード」により、経営状況の進捗を管理します。

(1) 市民病院

ア 経営方針

- 「がん」「救急」「周産期」「感染症」「災害」等の地域から必要とされる政策的医療及び高度医療に対し積極的に取り組むとともに、急性期の機能をさらに強化した病院を目指します。
- 病院で働く全職員の専門性・資質を高めるとともに、診療科・職種間の連携強化を図ることにより、質の高い医療を安全に提供できる体制を構築します。
- 地域医療の先導的な役割を果たすとともに、広く市域における医療人材の育成を行うことにより、地域医療全体の質向上に貢献します。
- 経営改善の推進により健全な経営を維持し、病院の再整備に向けた財政基盤の強化を図ります。

イ 収支目標

市民病院の再整備に向けた経営体力の確保に取り組みます。

○収支目標と主な経営指標

収支目標（単位：百万円）

	21年度決算値	22年度決算値 (a)	26年度目標値 (b)	増△減 (b-a)
経常収益	16,007	17,442	19,573	2,131
入院収益	10,094	11,454	13,324	1,870
外来収益	3,777	3,912	4,270	358
その他	2,136	2,076	1,979	△ 97
経常費用	15,613	16,641	19,045	2,404
給与費	8,555	9,019	10,625	1,606
材料費	3,760	4,188	4,813	625
経費等	2,501	2,631	2,785	154
減価償却費等	797	803	822	19
経常収支	394	801	528	△ 273

	21年度決算値	22年度決算値 (a)	26年度目標値 (b)	増△減 (b-a)
一般会計繰入金	1,602	1,638	1,624	△ 14
うち収益的収入	1,219	1,232	1,066	△ 166
うち資本的収入	383	406	558	152

主な経営指標

	21年度決算値	22年度決算値	26年度目標値
入院診療単価	51,418円	56,626円	65,000円
外来診療単価	12,430円	12,924円	14,000円
経常収支比率	102.5%	104.8%	102.8%
職員給与費対医業収益比率	56.7%	54.7%	58.1%
広義の人件費※対医業収益比率	63.7%	61.2%	64.2%
一般病床利用率	86.2%	88.8%	90.0%

※広義の人件費：給与費＋人的委託費

ウ 主な目標と取組

(7) 患者満足度の向上

接遇研修の実施、患者入院時対応の改善などに取り組んできました。引き続き院内委員会を中心に調査結果を踏まえた改善を行い、接遇向上や外来待ち時間の短縮など、満足度の向上に取り組めます。

○主な目標達成指標

	22年度実績値	26年度目標値
入院患者満足度	86.4%	90.0%
外来患者満足度	83.8%	85.0%

(4) がん診療体制の充実

「地域がん診療連携拠点病院」として、地域連携クリニカルパス（以下「地域連携パス」という）の策定や緩和ケア病棟の整備などを進めてきました。引き続き地域医療機関との連携を図り、地域連携パスの更なる運用拡大を進めるなど、患者・家族や地域のがん医療従事者への情報提供や相談支援を実施します。

○主な目標達成指標

	22年度実績値	26年度目標値
がん地域連携パスの適用症例件数	14件	50件
がんに関する研修会等の参加者数	11人	70人

(ウ) 多様化する市民ニーズに対応できる救命救急センターの運営

22年度に救命救急センターの指定を受け、重症救急患者の積極的な受入れに取り組んできました。引き続き、ER型救命救急センターとして初期救急から三次救急まで幅広く救急患者の受入れを図るとともに、受入不能率の低減を目指します。

○主な目標達成指標

	22年度実績値	26年度目標値
救急車受入不能率	15.3%	10.0%以下

(イ) 周産期医療の充実

産科セミオープンシステムの実施や産婦人科医師の増員を図ることで、分べん件数の増加に取り組んできました。本プランにおいても、ハイリスク分べんの積極的受入れや、NICUの増床などにより周産期医療の体制強化を目指します。

○主な目標達成指標

	22年度実績値	26年度目標値
分べん件数	889件	1,000件
新生児入院数	384人	440人

(ロ) 感染症指定医療機関としての役割発揮

感染症指定医療機関として、新型インフルエンザ患者の受入れ等に取り組んできました。引き続き、市域全体の感染症医療体制の中心的役割を果たすとともに、地域の感染症対応・感染管理の向上のために、地域医療機関への感染症・感染管理コンサルテーションシステムを構築します。

(カ) 災害拠点病院の機能強化

災害拠点病院として、BC災害受入訓練の実施、東日本大震災に対する医療チームの派遣などに取り組んできました。本プランにおいても、神奈川DMA T指定に向けて取り組むなど、拠点病院として必要となる医療体制を整備し、被災時の対応や被災地域への支援体制を強化します。

(キ) 退院支援機能の強化及び地域連携機能の充実

退院支援に関わる職員向けの研修プログラムの策定や、患者総合相談室における相談調整件数の増加などにより、病院全体の退院支援機能を強化するとともに、地域連携機能を充実させ、地域医療全体の質向上に貢献します。

○主な目標達成指標

	22年度実績値	26年度目標値
患者総合相談室における相談調整件数	4,394件	4,800件

(ク) 総合的な診療体制の強化

院内プロジェクトなどによる診療科のセンター化に向けた病棟再編の検討や、チーム医療の体制推進などにより、多職種協働による診療体制を強化します。

(ケ) 職員の意識高揚

患者・職員満足度向上にむけた研修、経営等に関する職員への情報提供などにより、職員一人ひとりが「病院運営に参加している」という意識の高揚に向けて取り組みます。

○主な目標達成指標

	22年度実績値	26年度目標値
職員満足度	44.3%	50.0%以上

(ク) 医療人材の確保

新採用看護職員を対象にフォローアップ研修や技術研修等を実施してきました。引き続き、医療人材を計画的に確保することで、市域に必要な政策的医療等の安定的な提供と拡充及び質の向上を図ります。

○主な目標達成指標

	22年度実績値	26年度目標値
看護職員離職率	9.8%	9.8%以下

(2) 脳血管医療センター

ア 経営方針

- 現行の脳血管疾患医療機能について維持・向上を図ります。
- 神経疾患等に対する医療機能の拡大・拡充を図ります。
- 診療体制などの強化・充実を図ります。

イ 収支目標

経常収支の改善に向けて、抜本的な経営改善を図ります。

○ 収支目標と主な経営指標

収支目標（単位：百万円）

	21年度決算値	22年度決算値 (a)	26年度目標値 (b)	増△減 (b-a)
経常収益	5,698	5,842	6,659	817
入院収益	2,884	3,022	3,909	887
外来収益	296	322	440	118
その他	2,518	2,498	2,310	△ 188
経常費用	6,874	6,782	7,017	235
給与費	3,432	3,425	3,834	409
材料費	416	442	566	124
経費等	1,757	1,677	1,618	△ 59
減価償却費等	1,269	1,238	999	△ 239
経常収支	△ 1,176	△ 940	△ 358	582

	21年度決算値	22年度決算値 (a)	26年度目標値 (b)	増△減 (b-a)
資金収支	△ 254	△ 10	178	188
一般会計繰入金	2,844	2,859	2,813	△ 46
うち収益的収入	2,258	2,260	2,073	△ 187
うち資本的収入	586	599	740	141

主な経営指標

	21年度実績値	22年度決算値	26年度目標値
入院診療単価	36,645円	40,880円	42,000円
外来診療単価	8,748円	9,550円	10,600円
経常収支比率	82.9%	86.1%	94.9%
職員給与費対医業収益比率	98.0%	94.0%	84.8%
広義の人件費 [※] 対医業収益比率	114.8%	110.3%	97.3%
病床利用率	71.9%	67.5%	85.0%

※広義の人件費：給与費＋人的委託費

ウ 主な目標と取組

(7) 患者満足度の向上

顧客満足度調査結果に関する職員説明会の実施や、院内委員会での課題・問題点の解決に向けた改善策の実施など、患者満足度向上の推進に向け、病院全体で取り組んできました。引き続き、高い患者満足度を維持・向上できるよう改善に取り組めます。

○主な目標達成指標

	22年度実績値	26年度目標値
患者満足度	92.7%	92.7%以上

(4) 地域医療連携活動の強化・充実

研修・実習受入人数及び高度医療機器の共同利用件数の増加を図るなど、地域医療連携の推進に向けた活動の強化・充実に取り組めます。

○主な目標達成指標

	22年度実績値	26年度目標値
研修・実習受入人数	136人	150人
高度医療機器の共同利用	53件	100件

(5) 病院ブランドイメージの発信

市民から選ばれる専門病院を目指し、脳血管疾患に関する予防啓発のほか、当センターにおける外科治療やリハビリテーション医療などについて、市民講演会の開催などを通じてPRしてきました。本プランにおいても、さらなるホームページの充実による積極的な情報発信を行うほか、予防事業の充実や脳ドックの受診勧奨などを通じ、専門病院としてのブランドイメージを積極的に発信します。

○主な目標達成指標

	22年度実績値	26年度目標値
予防事業参加者数	2,648人	2,800人
脳ドック実施件数	387件	450件

(1) 神経内科・脳神経外科・リハビリテーション科の医療機能の充実

現行の脳血管疾患医療機能の向上のため、高度・先進的な医療などにも積極的に取り組むほか、神経難病など特定疾患への対応を充実します。

(2) 診療科の拡大

横浜市立病院経営委員会答申でも提言されている診療機能の充実・拡大に向け、合併症対応や、脳神経血管内治療科の設置、脊椎等外科系診療科の新設などのための内科系・外科系医師を確保します。

(カ) リハビリテーション医療の充実

入院直後から計画的に切れ目なく質の高いリハビリテーション医療を提供するため、早期リハビリテーションや休日リハビリテーションの実施に取り組んできました。引き続き診療報酬標準単位数を確保し、確実な収益確保に努めるとともに、リハビリテーション医療の質向上に努めます。

(キ) 臨床研究の充実

医師の研究環境の整備や、厚生労働省科学研究費補助金事業の実施に向けて取り組むなど、専門病院としての臨床研究機能を充実します。

(ク) 多種多様な専門研修制度の確立

各種認定取得などを通じて、専門研修制度の確立に向けて取り組み、医療人材の確保につなげます。

○主な目標達成指標

	22年度実績値	26年度目標値
職員満足度	54.8%	54.8%以上
看護職員離職率	7.6%	7.6%以下

6 一般会計負担の考え方

(1) 基本的な考え方

地方公営企業は、その性質上経営に伴う収入をもって充てることが適当でないものや困難な経費については、当該地方公共団体の一般会計が負担するものとし、これらの経費以外については経営に伴う収入をもって賄うべきとされています。一般会計が負担すべき経費については、地方公営企業法施行令等により定められ、毎年度総務省からの通知により基準が示されています。

本プラン策定に当たり、一般会計負担について一層の明確化を図る観点から見直しを行い、本市全体の財政状況を踏まえ、国から自治体への財政措置を勘案し積算することに整理します。

(2) 積算方法

積算方法としては、総務省の繰出基準、特別地方交付税の算定基準及び地方財政計画の積算を参考とします。なお、各病院の特徴的な政策的医療に係る項目については、個別に所要額を積算します。みなと赤十字病院については、政策的医療に関しては民間病院に準拠し、指定管理者制度導入時の枠組みに係るものは所要額を繰り入れます。

ア 市民病院・脳血管医療センター

	積算方法	性質的区分	繰出項目
①	繰出基準（総務省通知） に具体的に定められて いるもの	公営企業の性格 上発生する経費	子ども手当、公的基礎年金拠出金
		建設改良費	企業債元利償還
②	特別交付税として措置 されているもの（④を 除く）について、その 積算基準を参考	政策的医療等	周産期医療経費、小児医療経費、救急 医療経費、院内保育所運営費、経営改 革経費
③	普通交付税として措置 されているものについ ては、地方財政計画の 積算を参考	政策的医療等	がん検診精度管理経費、地域医療向上 経費、医師確保経費、研究研修経費
		公営企業の性格 上発生する経費	共済組合追加費用
④	各病院の特徴的な政策 的医療について、所要 額により積算	政策的医療等	感染症病床運営経費（市民病院）、脳 血管疾患医療経費（脳血管医療センタ ー）

イ みなと赤十字病院

	積算方法	性質的区分	繰出項目
①	繰出基準（総務省通知） に具体的に定められて いるもの	建設改良費	企業債元利償還
②	民間病院と同基準によ り積算	政策的医療等	精神科医療経費、救急医療経費（周産 期救急、小児救急含む）
③	各病院の特徴的な政策 的医療について、所要 額により積算	政策的医療等	アレルギー医療経費
④	指定管理者との協定、 導入時の枠組みにより 積算	建設改良費	高資本費対策、利子補助【繰出基準外】

(3) 繰入金の推移

前項の積算方法の見直しにより、感染症医療や脳血管疾患等の政策的医療等に係る繰入金は市民病院で約2,500万円、脳血管医療センターで約1億2,000万円削減となり、また、総務省繰出基準通知に記載のない項目については原則廃止としました。

一方で、近年は両病院とも医療機器の老朽化に伴う大型機器等の更新が必要とされており、これらに対する建設改良費（企業債元利償還）が増加し、また、公的基礎年金拠出金等の公営企業の性格上発生する経費についても増加していますが、2病院合計で約6,000万円の削減となりました。

繰入金推移			(単位:百万円)	
	21年度実績	22年度実績 (a)	26年度目標値 (b)	増△減 (b)-(a)
市民病院	1,602	1,638	1,624	△14
政策的医療等	609	593	568	△25
建設改良費	494	493	610	117
公営企業の性格上発生する経費	355	408	446	38
その他	144	144	-	△144
脳血管医療センター	2,844	2,859	2,813	△46
政策的医療等	1,748	1,737	1,617	△120
建設改良費	894	894	981	87
公営企業の性格上発生する経費	163	189	215	26
その他	39	39	-	△39
小計	4,446	4,497	4,437	△60
みなと赤十字病院	2,223	2,226	2,204	△22
合計	6,669	6,723	6,641	△82

7 収支目標


(1) 病院事業全体の経常収支

市民病院については、再整備を見据え減価償却費等が増加した場合においても健全な経営が維持できるよう約5億円の経常利益を目標とし、経営基盤の強化を図ります。

脳血管医療センターについては、診療体制などの強化・充実により抜本的な経営改善を図り、経常損失を22年度決算から約6億円改善することを目標とします。

なお、みなと赤十字病院については、利用料金制を導入しているため、協定等により資金

収支がほぼ均衡となる枠組みとしており、経常収支では、減価償却費分について経常損失が発生する仕組みとしています。

	21年度決算	22年度決算		26年度目標
市民病院	394	801		528
脳血管医療センター	△1,176	△940		△358
みなと赤十字病院	△1,495	△1,332		△1,293
合計	△2,277	△1,471		△1,123

(2) 市民病院

(単位 百万円)

	中期経営プラン		第2次中期経営プラン
	H21決算	H22決算	H26目標
経常収益	16,007	17,442	19,573
入院収益	10,094	11,454	13,324
外来収益	3,777	3,912	4,270
その他	2,136	2,076	1,979
経常費用	15,613	16,641	19,045
給与費	8,555	9,019	10,625
材料費	3,760	4,188	4,813
経費等	2,501	2,631	2,785
減価償却費等	797	803	822
経常収支	394	801	528
繰入金を除く経常収支	△ 825	△ 430	△ 538
資本的収入	1,070	812	1,058
資本的支出	1,455	1,199	1,732
資本的収支	△ 385	△ 387	△ 674
資金収支	806	1,217	676
一般会計繰入金	1,602	1,638	1,624
うち収益的収入	1,219	1,232	1,066
うち資本的収入	383	406	558

前提条件: 診療報酬改定や医療制度改革などの影響については見込んでいません。また、公営企業会計制度等の見直しが予定されていますが、収支計画上は反映していません。

【経営指標】

入院	診療単価	51,418円	56,626円	65,000円
	一般病床利用率	86.2%	88.8%	90.0%
外来	診療単価	12,430円	12,924円	14,000円
	1日平均患者数	1,256人	1,246人	1,250人
経常収支比率		102.5%	104.8%	102.8%
給与費比率		56.7%	54.7%	58.1%
広義の人件費(給与費+人的委託)比率		63.7%	61.2%	64.2%

(3) 脳血管医療センター

(単位 百万円)

	中期経営プラン		第2次中期経営プラン
	H21決算	H22決算	H26目標
経常収益	5,698	5,842	6,659
入院収益	2,884	3,022	3,909
外来収益	296	322	440
その他	2,518	2,498	2,310
経常費用	6,874	6,782	7,017
給与費	3,432	3,425	3,834
材料費	416	442	566
経費等	1,757	1,677	1,618
減価償却費等	1,269	1,238	999
経常収支	△ 1,176	△ 940	△ 358
繰入金を除く経常収支	△ 3,434	△ 3,200	△ 2,431
資本的収入	614	636	840
資本的支出	961	944	1,303
資本的収支	△ 347	△ 308	△ 463
資金収支	△ 254	△ 10	178
一般会計繰入金	2,844	2,859	2,813
うち収益的収入	2,258	2,260	2,073
うち資本的収入	586	599	740

前提条件: 診療報酬改定や医療制度改革などの影響については見込んでいません。また、公営企業会計制度等の見直しが予定されていますが、収支計画上は反映していません。

【経営指標】

入院	診療単価	36,645円	40,880円	42,000円
	病床利用率	71.9%	67.5%	85.0%
外来	診療単価	8,748円	9,550円	10,600円
	1日平均患者数	140人	139人	170人
経常収支比率		82.9%	86.1%	94.9%
給与費比率		98.0%	94.0%	84.8%
広義の人件費(給与費+人的委託)比率		114.8%	110.3%	97.3%

(4) みなと赤十字病院

(単位 百万円)

	中期経営プラン		第2次中期経営プラン
	H21決算	H22決算	H26見込
経常収益	1,623	1,743	1,595
入院収益 [※]	—	—	—
外来収益 [※]	—	—	—
その他	1,623	1,743	1,595
経常費用	3,118	3,075	2,888
経費等	1,314	1,283	1,226
減価償却費等	1,804	1,792	1,662
経常収支	△ 1,495	△ 1,332	△ 1,293
繰入金を除く経常収支	△ 2,442	△ 2,262	△ 2,117
資本的収入	1,276	1,296	1,380
資本的支出	1,577	1,606	1,731
資本的収支	△ 301	△ 310	△ 351
資金収支	8	149	18

一般会計繰入金	2,223	2,226	2,204
うち収益的収入	947	930	824
うち資本的収入	1,276	1,296	1,380

前提条件: 診療報酬改定や医療制度改革などの影響については見込んでいません。また、公営企業会計制度等の見直しが予定されていますが、収支計画には反映していません。

※利用料金制を導入しているため指定管理者の収入となります。

【参考】

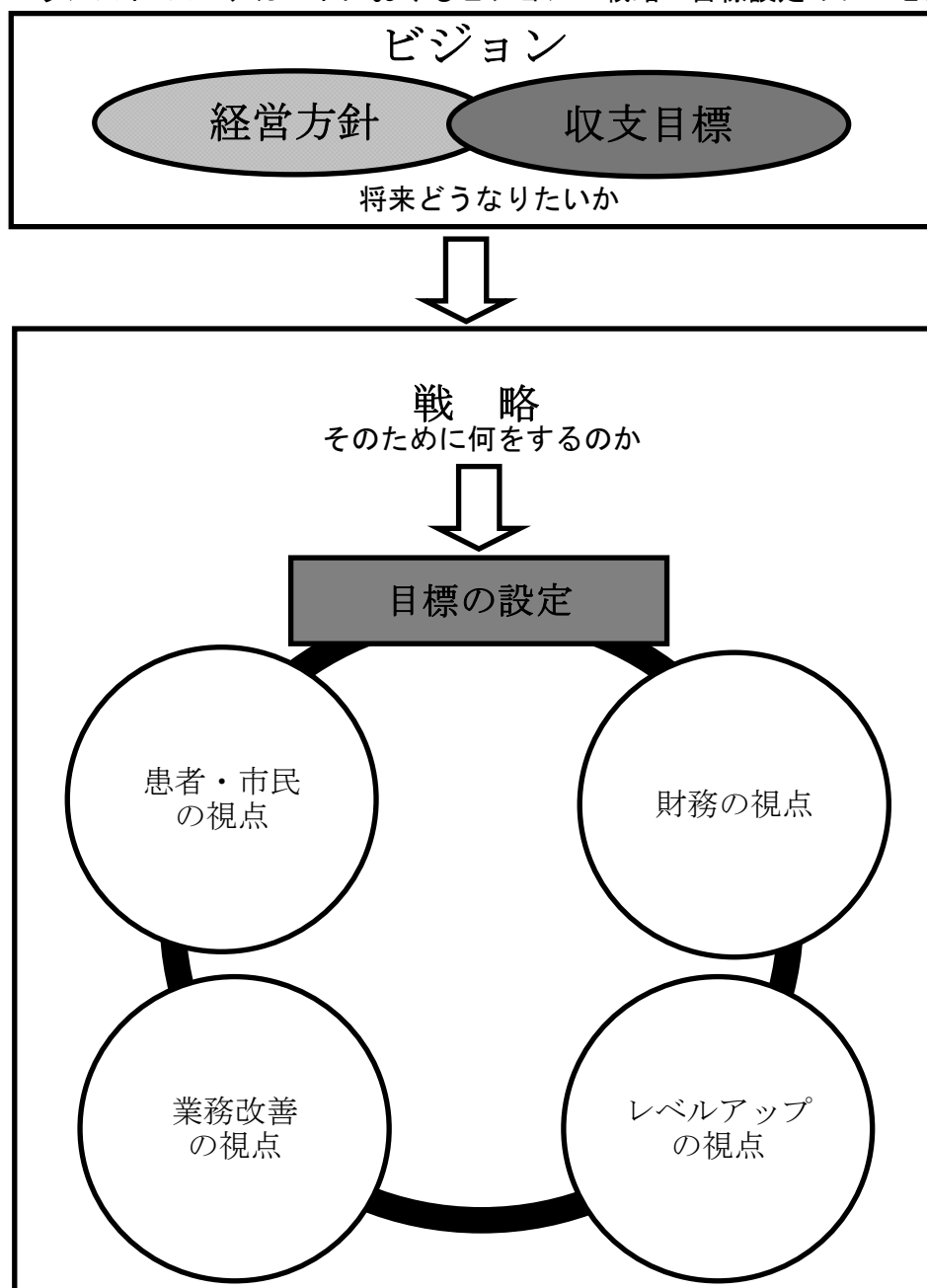
入院	1日平均患者数	540人	539人	576人
	一般病床利用率	87.5%	87.6%	90.9%
外来	1日平均患者数	1,026人	1,035人	1,090人

8 各病院のバランスト・スコアカード※

市民病院及び脳血管医療センターについては、病院ごとに計画期間内における「経営方針」及び「収支目標」を設定します。

それらを達成するための「目標」と「目標達成指標」を設定し、各目標の関係性を示す「戦略マップ」を作成します。この「戦略マップ」に基づき、各年度のバランスト・スコアカードを作成し、具体的な数値目標等を設定したうえで、経営状況の進捗を管理します。

【参考】バランスト・スコアカードにおけるビジョン・戦略・目標設定のプロセス



※バランスト・スコアカード

経営方針に基づき、「患者・市民の視点」、「財務の視点」、「業務改善の視点」、「レベルアップの視点」から各部署で目標を設定し、目標達成に向け行動し、行動結果を評価する経営管理の手法

(1) 市民病院

戦略マップ		目標	目標達成指標	22年度実績値	26年度目標値
患者・市民の視点	<p>患者満足度の向上</p> <p>地域から必要とされる政策的医療・高度医療と地域連携の充実</p> <p>がん診療体制の充実</p> <p>周産期医療の充実</p> <p>感染症指定医療機関としての役割発揮</p> <p>災害拠点病院の機能強化</p> <p>多様化する市民ニーズに対応できる救命救急センターの運営</p> <p>退院支援機能の強化及び地域連携機能の充実</p>	患者満足度の向上	入院患者満足度	86.4%	90.0%
			外来患者満足度	83.8%	85.0%
		がん診療体制の充実	早期大腸がんESD施設基準取得	—	施設基準取得
			腹腔鏡使用手術件数	100件	140件
			がん関連臨床試験新規実施数	35件	45件
			がん地域連携バスの適用症例件数	14件	50件
		多様化する市民ニーズに対応できる救命救急センターの運営	がんに関する研修会等の参加者数	11人	70人
			救急受診患者総数	19,807件	20,000件
			救急搬送受入後入院件数	2,752件	3,000件
		周産期医療の充実	救急車受入不能率	15.3%	10.0%以下
			分べん件数	889件	1,000件
			助産師外来・院内助産	—	実施
			NICUの拡大	3床	6床
		感染症指定医療機関としての役割発揮	新生児入院数	384人	440人
感染症・感染管理に関する地域医療機関対象研修の実施	—		年2回以上実施		
災害拠点病院の機能強化	感染症・感染管理コンサルテーションの実施	—	対象医療機関数5以上		
	神奈川DMAT指定病院の指定	—	指定		
退院支援機能の強化及び地域連携機能の充実	災害対応訓練の実施	1回	年1回以上実施		
	院内職員を対象とした退院支援研修会の企画・開催	—	実施		
	患者総合相談室における相談調整件数	4,394件	4,800件		
	地域医療機関従事者の研修会年間延べ参加者数	253人	500人		
財務の視点	<p>財政基盤の強化</p> <p>経営改善の推進</p>	経営改善の推進	入院診療単価	56,626円	65,000円
			外来診療単価	12,924円	14,000円
			一般病床利用率	88.8%	90.0%
			平均在院日数	13.2日	11.4日
			新入院患者数	15,265人	17,738人
			経常収支比率	104.8%	102.8%
			経常利益額	801百万円	528百万円
			償却前利益額	1,587百万円	1,050百万円
			職員給与と費対医業収益比率	54.7%	58.1%
			(一般会計繰入金を除く)	(56.7%)	(58.7%)
			広義の職員給与と費対医業収益比率	61.2%	64.2%
			(一般会計繰入金を除く)	(63.4%)	(65.2%)
			1か年経過後回収されない未収金	73百万円	70百万円未満
		業務改善(業務プロセス)の視点	<p>質の高い医療の安全な提供</p> <p>医療安全への取組強化</p> <p>医療情報を活用した医療の質の向上</p> <p>総合的な診療体制の強化</p>	医療安全への取組強化	医療安全に関する取組・改善件数
医療情報を活用した医療の質の向上	医療の質を表す指標の公表			クリニカルインディケーター院内版の策定	院外版の公表継続
	医療情報システムの機能強化による業務の効率化			検討	開発着手
総合的な診療体制の強化	診療機能のセンター化			—	実施
レベルアップ(学習と成長)の視点	<p>職員の専門性・資質向上と地域医療への貢献</p> <p>職員の意識高揚</p> <p>医療人材の確保</p> <p>地域医療人材の育成</p>	職員の意識高揚	チーム方向上や顧客満足度向上に関する各種研修の延べ参加者数対正規職員数比率	—	100.0%
		医療人材の確保	職員満足度	44.3%	50.0%以上
			医師確保数	141人	171人
			認定看護師数	17人	23人
		地域医療人材の育成	看護職員離職率	9.8%	9.8%以下
			臨床研修医採用試験受験者数	111人	110人以上を維持
			臨床研修医採用試験第一志望者数	41人	40人以上を維持
			臨床実習生受入数(年間延べ人数)	295人	350人
	医療従事者養成機関等への講師派遣(年間延べ人数)	176人	200人		
	地域医療機関従事者の研修会年間延べ参加者数[再掲]	253人	500人		

(2) 脳血管医療センター

戦略マップ		目標	目標達成指標	22年度実績値	26年度目標値
患者・市民の視点	<p>脳血管疾患専門病院としての強みを活かした取組</p> <p>地域医療ニーズ・市民ニーズに応える医療サービスの提供</p> <p>地域医療連携の推進</p> <p>脳卒中予防事業の推進</p> <p>情報提供の充実</p> <p>患者満足度の向上</p>	患者満足度の向上	患者満足度	92.7%	92.7%以上
		地域医療連携活動の強化・充実	研修・実習受入人数	136人	150人
			救急救命士との症例検討会	3回	3回
			高度医療機器の共同利用	53件	100件
			地域ネットワーク構築	—	構築
		病院ブランドイメージの発信	予防事業参加者数	2,648人	2,800人
			脳ドック実施件数	387件	450件
			広報活動の充実	実施	実施
		わかりやすい医療情報の提供	クリニカル・インディケータの策定・公表	公表	公表
		災害対策	災害対策の実施	訓練実施	実施
財務の視点	<p>医療機能の拡大・拡充</p> <p>脳卒中医療の充実</p> <p>診療機能の拡大・拡充</p> <p>収支改善</p> <p>診療報酬の確保</p> <p>未収金の回収整理</p> <p>運営経費の適正化</p>	神経内科・脳神経外科・リハビリテーション科の医療機能の充実	対象疾患の拡大	—	拡大
		診療科の拡大	脳神経血管内治療科(院内標榜)の設置	—	設置
			脊椎等外科系診療科の設置	—	設置
			内科系・外科系診療機能の充実	—	医師確保
		医療機器・施設設備の整備	高度医療機器の計画的な整備・更新	—	更新
			手術室機能の充実・整備	—	実施
		病棟の再編成	—	順次実施	
		経常収支の改善	経常赤字額の削減	△ 940百万円	△ 358百万円
		病院経営指標の改善	入院診療単価	40,880円	42,000円
			病床利用率	67.5%	85.0%以上
			平均在院日数	40.1日	33.0日
			救急車受入数	834件	1,000件
			救急車受入不能率	3.8%	10.0%以下
診療報酬制度対策による収入確保	診療報酬制度への対策強化		実施	実施	
現年度未収金発生率	0.25%	0.20%以下			
人件費適正化	広義の職員給与対医業収益比率	110.3%	97.3%		
	うち病院職員給与対費比率(一般会計繰入金を除く)	92.3%	78.3%		
業務改善(業務プロセス)の視点	<p>医療機能の向上</p> <p>病院機能評価の認定取得</p> <p>リハビリテーション医療の充実</p> <p>臨床研究の拡充</p> <p>医療安全対策の推進</p>	病院機能評価の認定取得	病院機能評価の認定取得	H21.8取得	取得
		リハビリテーション医療の充実	早期(入院後3日以内)リハビリテーション実施率	91.1%	92.0%
			リハビリテーション実施単位数	18.0単位/日	18.0単位/日
		臨床研究の充実	臨床研究制度・環境整備	—	実施
			厚生労働省科学研究費補助金事業	—	実施
		効率的な業務執行体制の確立	外部人材登用による専門職体制の拡充	一部採用	採用
			各職種への常勤嘱託職員制度の拡充	一部採用	実施
		医療安全対策の推進	職種別医療安全研修の実施	実施	実施
インシデントレポートによる改善	実施		継続実施		
レベルアップ(学習と成長)の視点	<p>職員能力と職員満足度の向上</p> <p>職員能力を高める人材育成</p> <p>魅力ある人材育成制度の創設</p>	多種多様な専門研修制度の確立	職員満足度	54.8%	54.8%以上
		看護職員離職率	7.6%	7.6%以下	
		医療技術職の他機関との人事交流の実施	—	実施	
		医療従事者の各種認定(資格)取得	支援	推進	
		専門看護師・認定看護師の資格取得人数	4人	9人	

用語解説

い ER型救命救急センター

初期から重篤な患者まで、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。

ESD (Endoscopic Submucosal Dissection)

：内視鏡的粘膜下層剥離術

癌が粘膜表面からある程度の深さにとどまっている場合に行われる内視鏡治療の一つ。内視鏡の先端から特殊な器具を出して癌の周囲の粘膜を全周ぐると切り開き、癌を表層部からはがし取るという方法。

医療計画

都道府県が、基本方針に即して、かつ、地域の実情に応じて、当該都道府県における医療提供体制の確保を図るための計画(医療法30条の4)。

え SCU (Stroke Care Unit)：脳卒中ケアユニット

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、チームで手厚い治療と看護を提供する病床。

NICU (Neonatal Intensive Care Unit)

：新生児特定集中治療室

低体重児や重い病気のある新生児などを専門に治療するため、保育器や人工呼吸器、心拍数を監視する機器、子ども用の点滴器具などを備えた施設(病床)。看護師の3対1常時配置や、医師の24時間の治療可能態勢などを要件に、新生児特有集中治療加算が算定できる。

か 緩和ケア

がん患者などに対して、疼痛などの身体症状の緩和や精神症状に対するケアなどを行い、QOL (quality of life：生活の質)の向上を支援すること。

き 救命救急センター

一次及び二次救急医療機関では対応が難しい重症及び重篤な救急患者を24時間体制で受け入れる施設。

く クリニカルインディケーター

医療の質に関する評価指標。

け **血管内治療**

皮膚を通して血管内にカテーテルを挿入し、血管内で行う治療法の総称。

こ **厚生労働省科学研究費補助金事業**

行政政策研究、厚生科学基盤研究、疾病・障害対策研究、健康安全総合研究の4分野から構成される厚生労働科学研究を行う、大学や国立・民間の試験研究機関に所属する研究者を交付対象とする補助金事業。

公立病院改革プラン

公立病院の経営状況の悪化を受け、総務省が各自治体に通知した「公立病院改革ガイドライン」により策定を求められた、経営効率化、再編ネットワーク化、経営形態の見直しを視点としたプランのこと。

さ **災害拠点病院**

「災害発生時における初期救急医療体制の充実強化について」（平成8年5月10日健政発第451号厚生省健康政策局長通知）に定められた「災害拠点病院指定要件」を満たしたものについて、都道府県が指定しており、平成23年7月現在で618病院（基幹災害拠点病院：57病院、地域災害拠点病院：561病院）が指定されている。

産科セミオープンシステム

妊婦健診は診療所で診療所の医師が行い、その後の分娩は提携病院で行うシステム。

た **第一種感染症指定医療機関**

「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」に基づき、一類感染症（エボラ出血熱、ペスト等）、二類感染症（ジフテリア、SARS等）又は新型インフルエンザ等感染症の患者の入院を担当させる医療機関として都道府県知事が指定する病院。

第二種感染症指定医療機関

「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」に基づき、二類感染症又は新型インフルエンザ等感染症の患者の入院を担当させる医療機関として都道府県知事が指定する病院。

ち **地域がん診療連携拠点病院**

質の高いがん医療を全国で等しく実施できるようにするために、わが国に多いがん（肺がん・胃がん・大腸がん等）について、各地域におけるがん診療の連携・支援を推進するために拠点として設けられる病院。県の推薦により二次保健医療圏ごとに厚生労働大臣が指定する。

地域連携クリニカルパス

急性期病院から回復期病院を経て、早期に自宅に帰れるよう、治療を受ける医療機関で共有して用いる診療計画。医療連携体制に基づく地域完結型医療を具体的に実現するものである。

地方財政計画

地方交付税法第7条の規定に基づき作成される地方団体の歳入歳出総額の見込額。

て **t-P A 静注療法**

脳梗塞の血栓を溶解する薬である t-P A（アルテプラーゼ）を静脈注射する療法。t-P A を発症後 3 時間以内に投与することにより、症状を改善し後遺症を軽減させるとされている。

DMAT (Disaster Medical Assistance Team)

災害急性期に活動できる機動性を持ったトレーニングを受けた医療チーム。

神奈川県では、県内外で大規模な自然災害、鉄道事故など 20 名以上の傷病者が発生した場合に迅速かつ的確な医療を提供するため、「神奈川 DMAT 指定病院」を指定している。

は **ハイリスク分べん**

早産の患者、40 歳以上の初産婦である患者、妊娠に伴う合併症や基礎疾患を有する患者などの分べんのこと。

バランスト・スコアカード

経営方針に基づき、「患者・市民の視点」、「財務の視点」、「業務改善の視点」、「レベルアップの視点」から各部署で目標を設定し、目標達成に向け行動し、行動結果を評価する経営管理の手法。

ひ **BC (Biological Chemical) 災害**

細菌等の生物や化学物質による災害。

病院機能評価

医療の質向上のため、医療機関の機能を中立的な立場で評価する第三者機関として設立された日本医療機能評価機構による、病院機能の評価認定のこと。横浜市立病院はすべてこの評価制度における認定を受けている。

ふ **腹腔鏡使用手術**

開腹せず、腹腔に円筒形の管を通して、内視鏡や手術器具を腹腔内に挿入して行う手術。

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 m ² 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 (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嵩が見込まれる。	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拡幅が課題となる。 ・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ので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がある。	○ 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、道路拡幅等が課題。	▲ 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	用地取得	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。				
		手続	○ 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	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	建の限	▲ 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。					
相効	周辺公施設との一体的な利用	○ 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 經 営 局 長	城博俊

(平成 24 年 5 月 29 日現在)

施設の概要

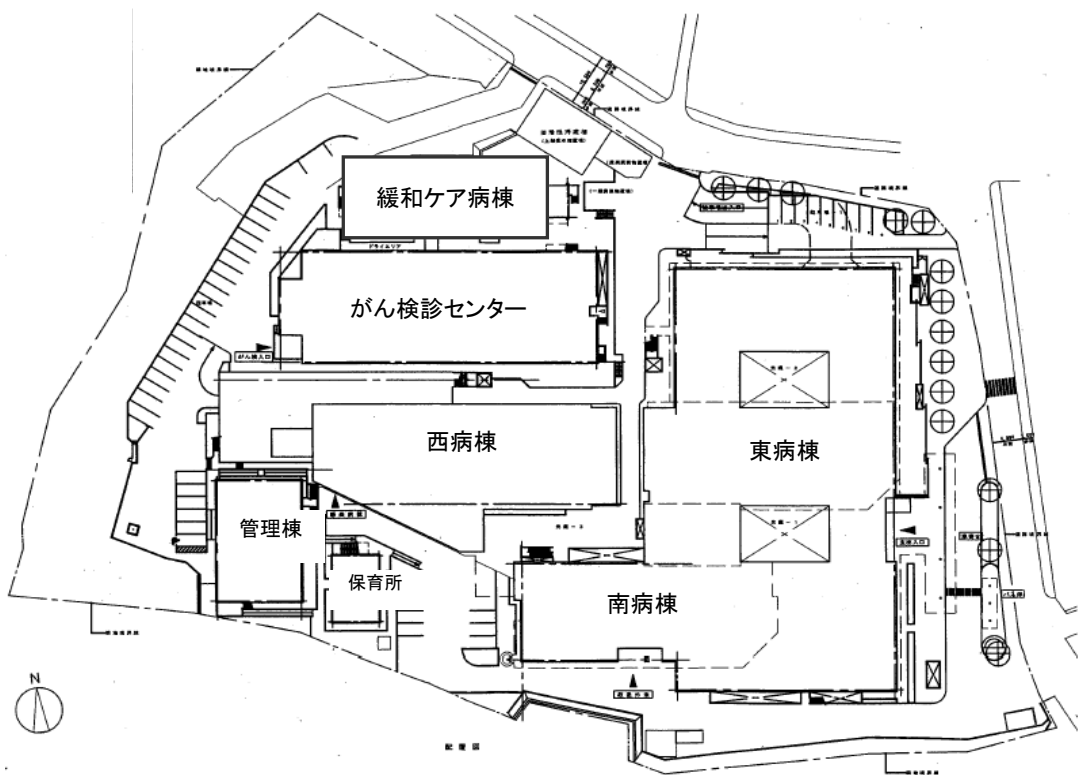
◆所在地

横浜市保土ヶ谷区岡沢町56番地

◆施設の概要




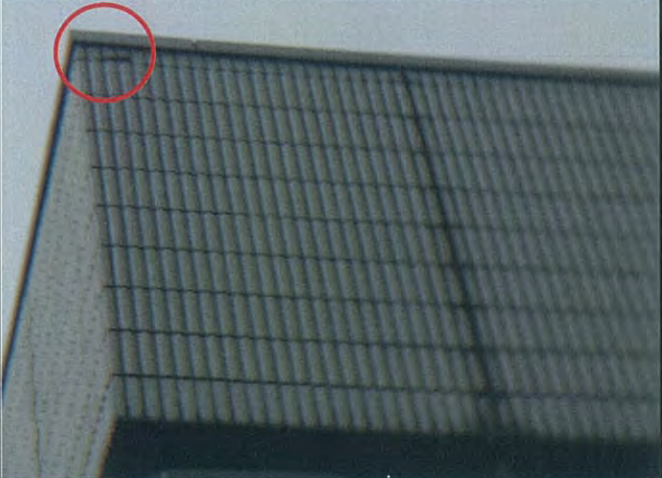


敷地面積	20,389㎡		
延床面積	43,248㎡		
南病棟	17,135㎡	地下3階地上8階	(昭和61年11月竣工)
東病棟	10,322㎡	地下3階地上5階	(平成元年3月竣工)
西病棟	9,119㎡	地下2階地上5階	(平成3年8月竣工)
緩和ケア病棟	716㎡	地下1階地上2階	(平成21年3月竣工)
がん検診センター	4,212㎡	地下1階地上4階	(昭和56年3月竣工)
管理棟	1,166㎡	地上3階	(昭和57年12月竣工)
その他	578㎡		

◆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>



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】)

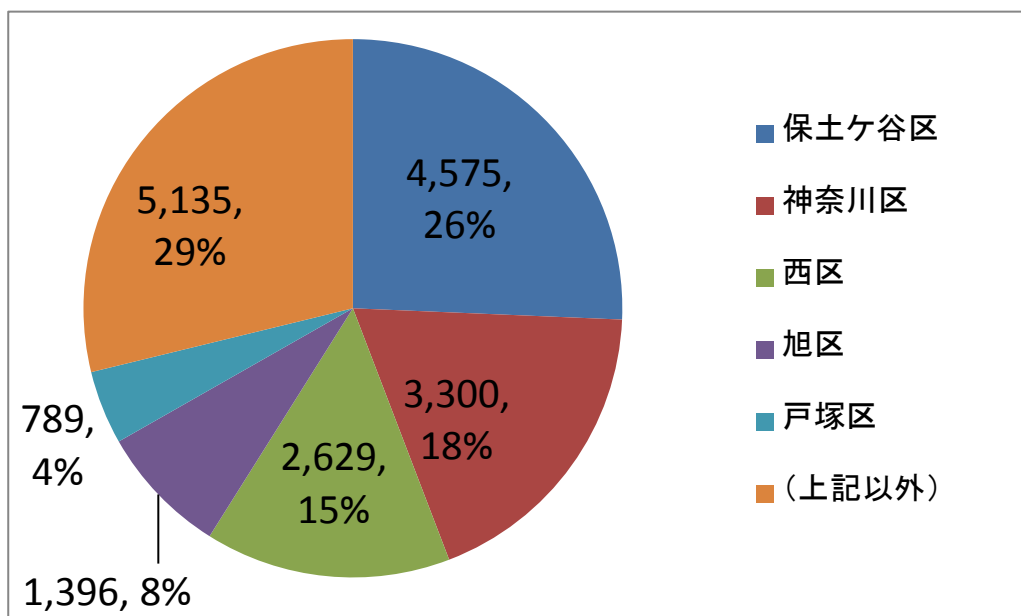
2001年以降に竣工した病院の平均面積を参考にすると、1床あたり86.4㎡(除くがん検診センター)程度となり、現状から4割程度増加することとなる。さらに、将来構想により診療機能を増加させた場合、1床あたり88.5㎡程度となり、1,300㎡程度増加することとなる。

区別紹介患者数・紹介元医療機関数

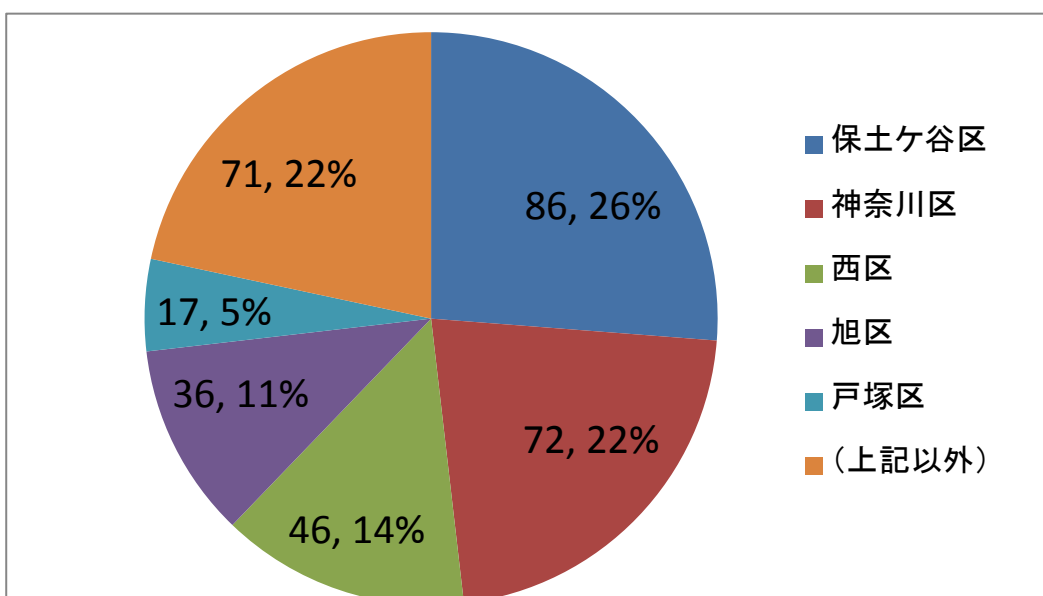
資料7

	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%

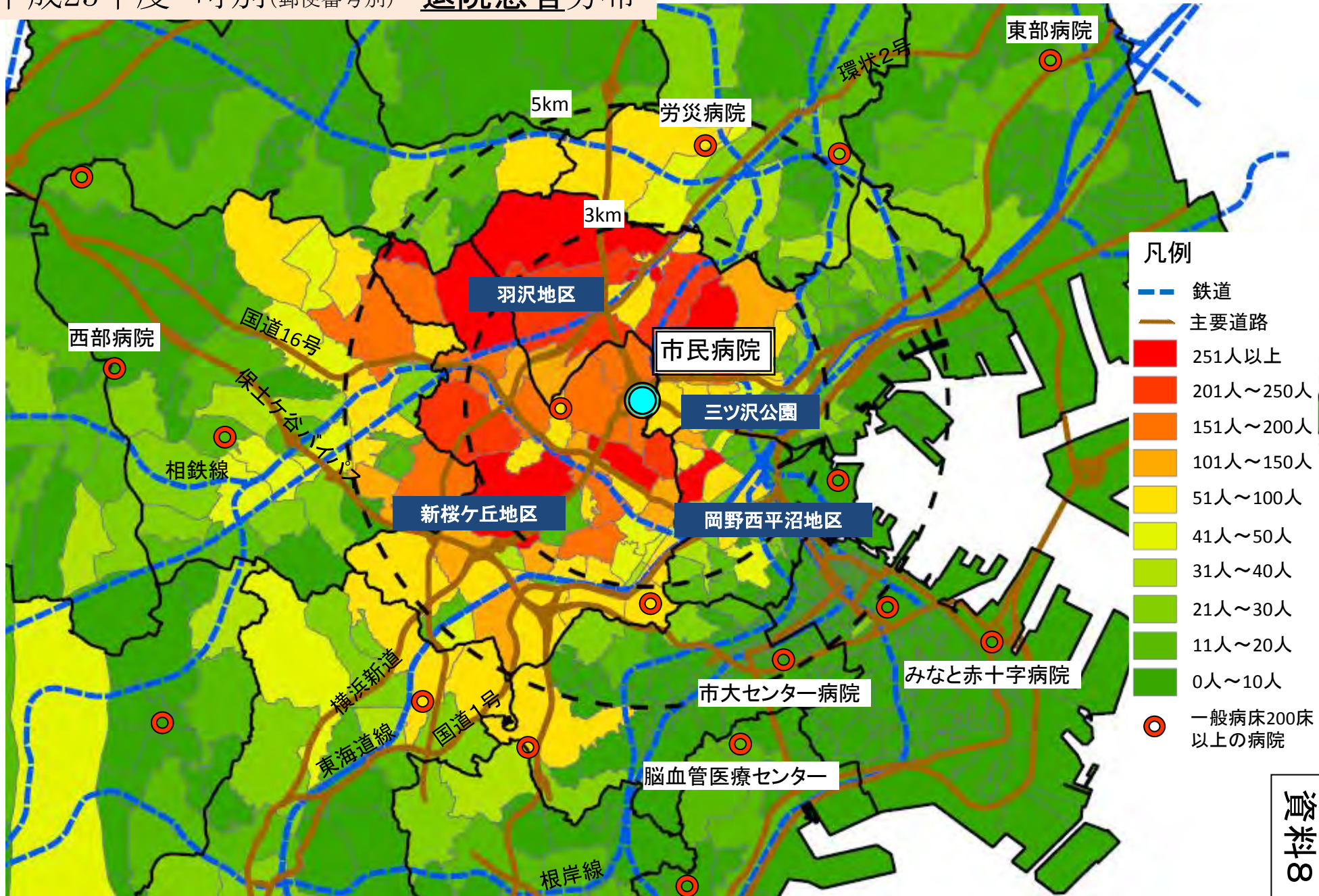
(紹介患者数)



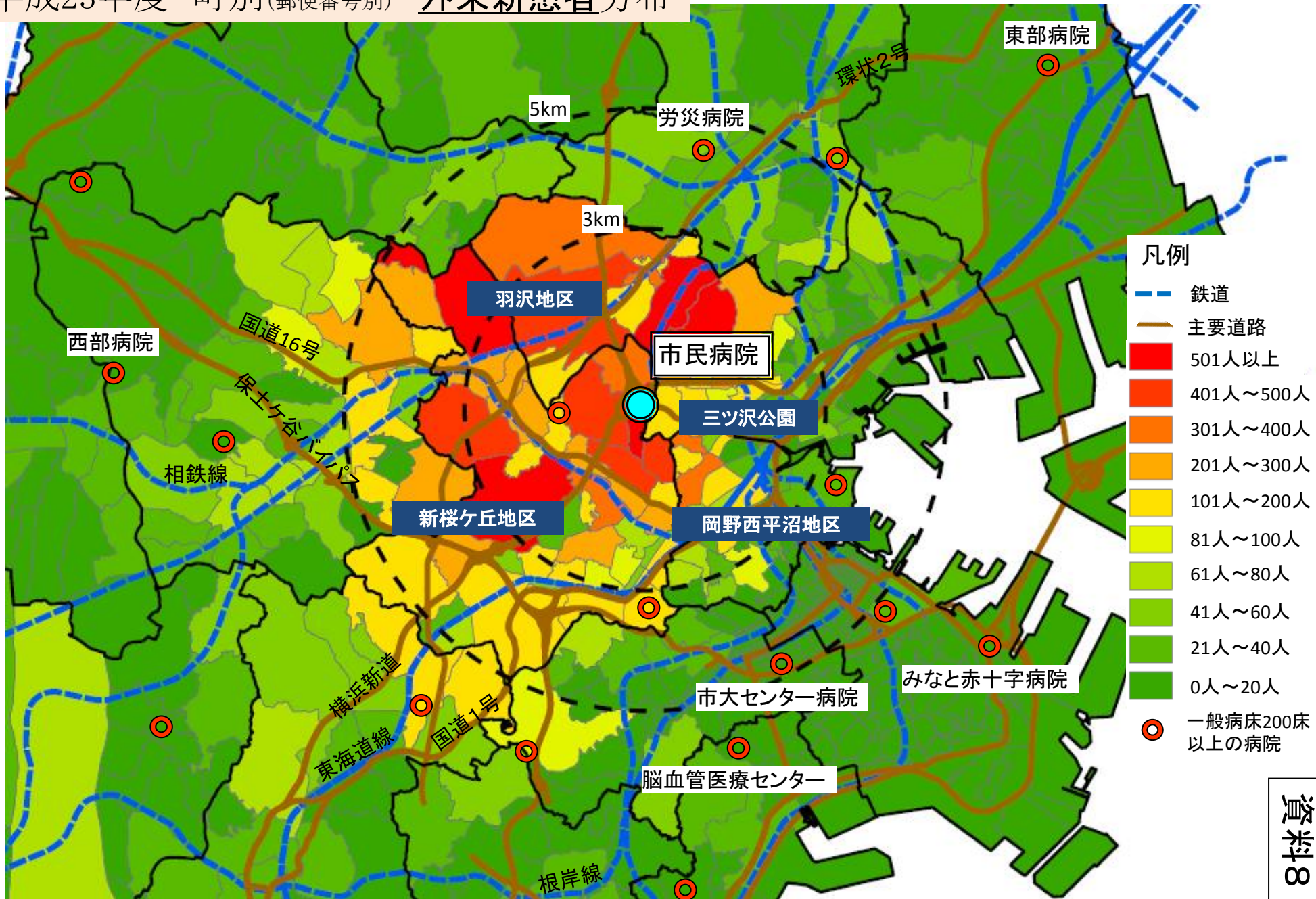
(主な医療機関数)



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



凡例

- 鉄道
- 主要道路
- 501人以上
- 401人～500人
- 301人～400人
- 201人～300人
- 101人～200人
- 81人～100人
- 61人～80人
- 41人～60人
- 21人～40人
- 0人～20人
- 一般病床200床以上の病院

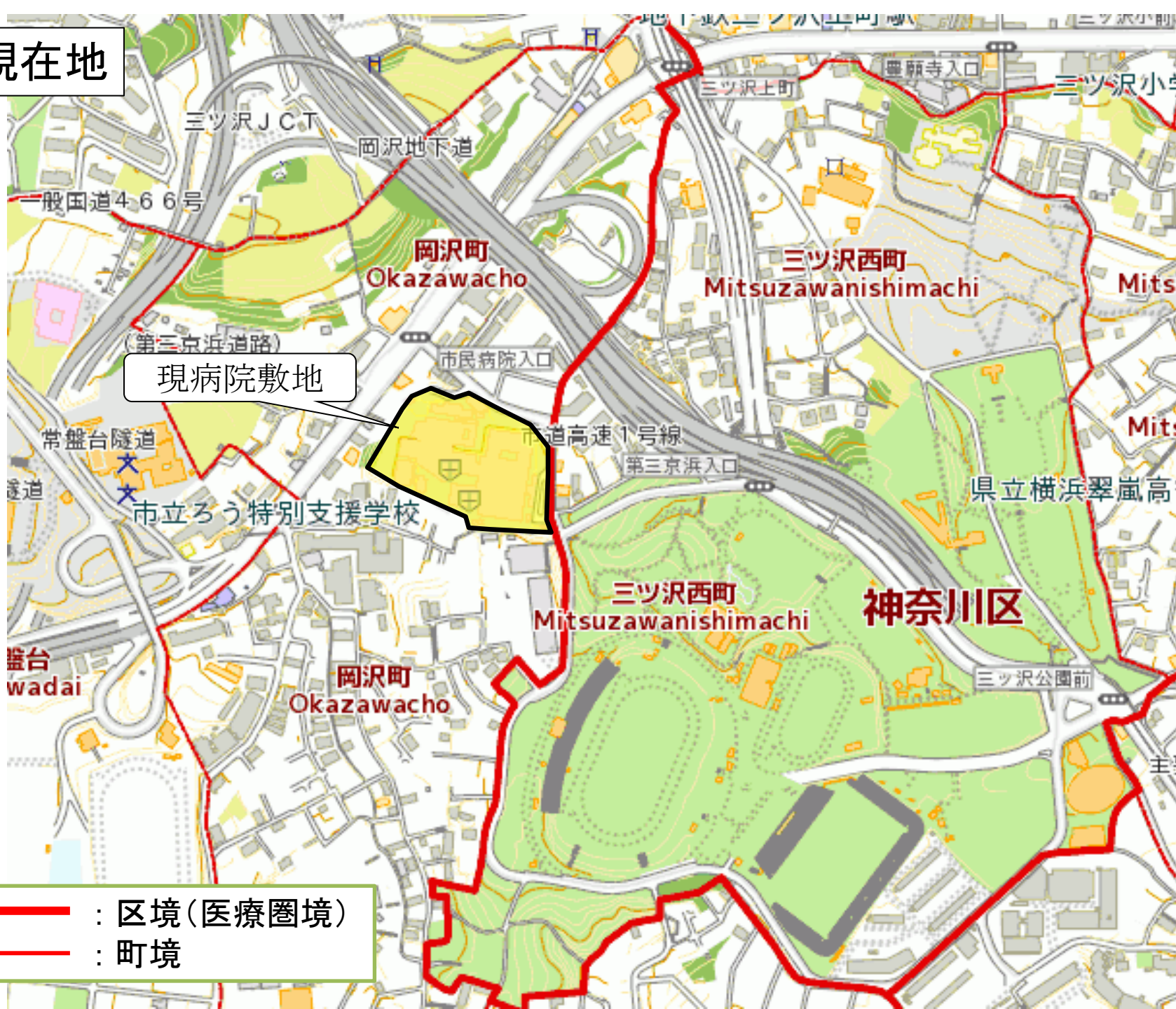
候補地と他病院の位置関係



		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	神奈川区三ツ沢西町、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	神奈川区羽沢町、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)	(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。)		
			都市計画河川 第22号帷子川分水路(当初決定S58.2.25)	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			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



- 施設
- 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

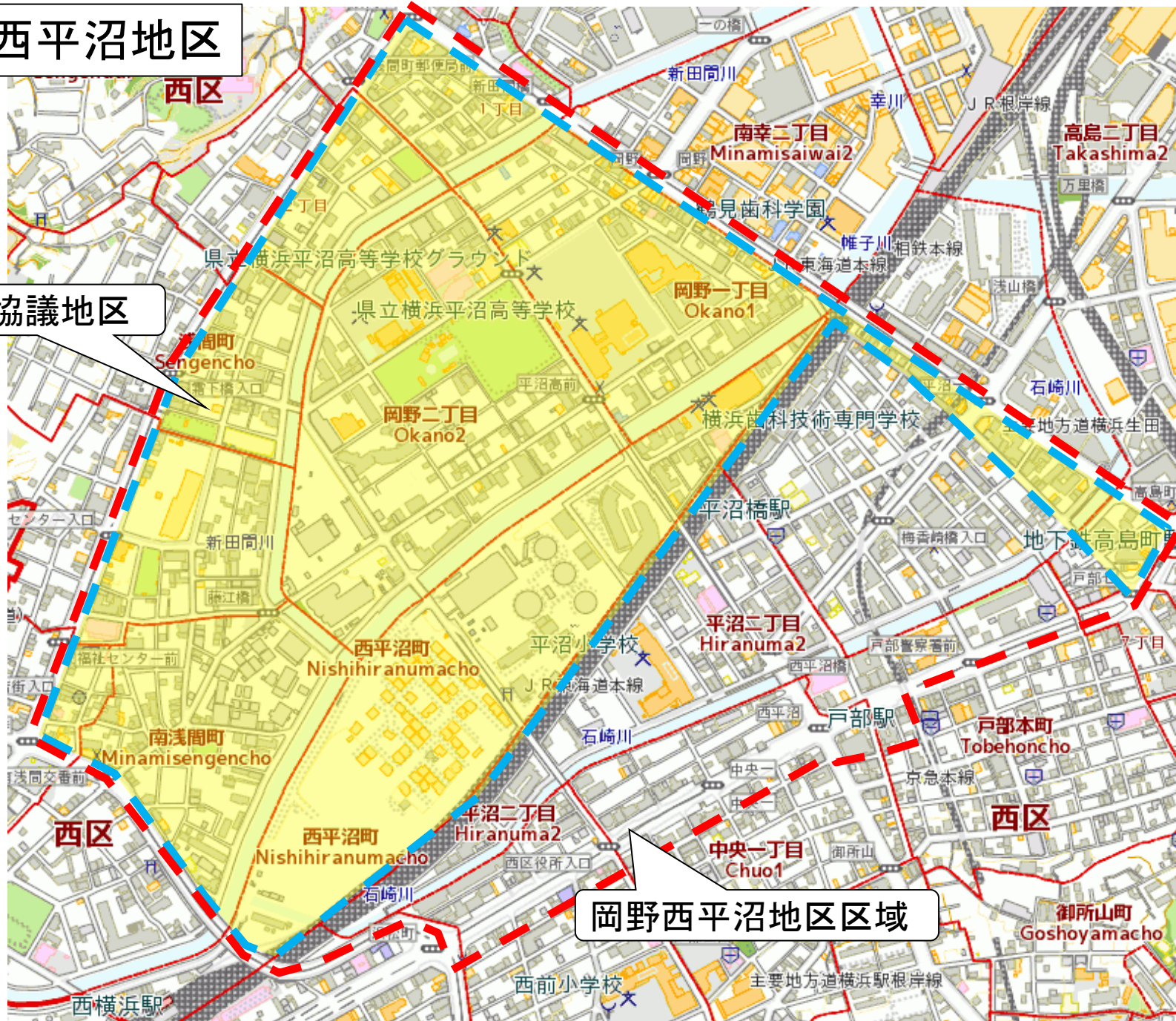


新桜ヶ丘地区



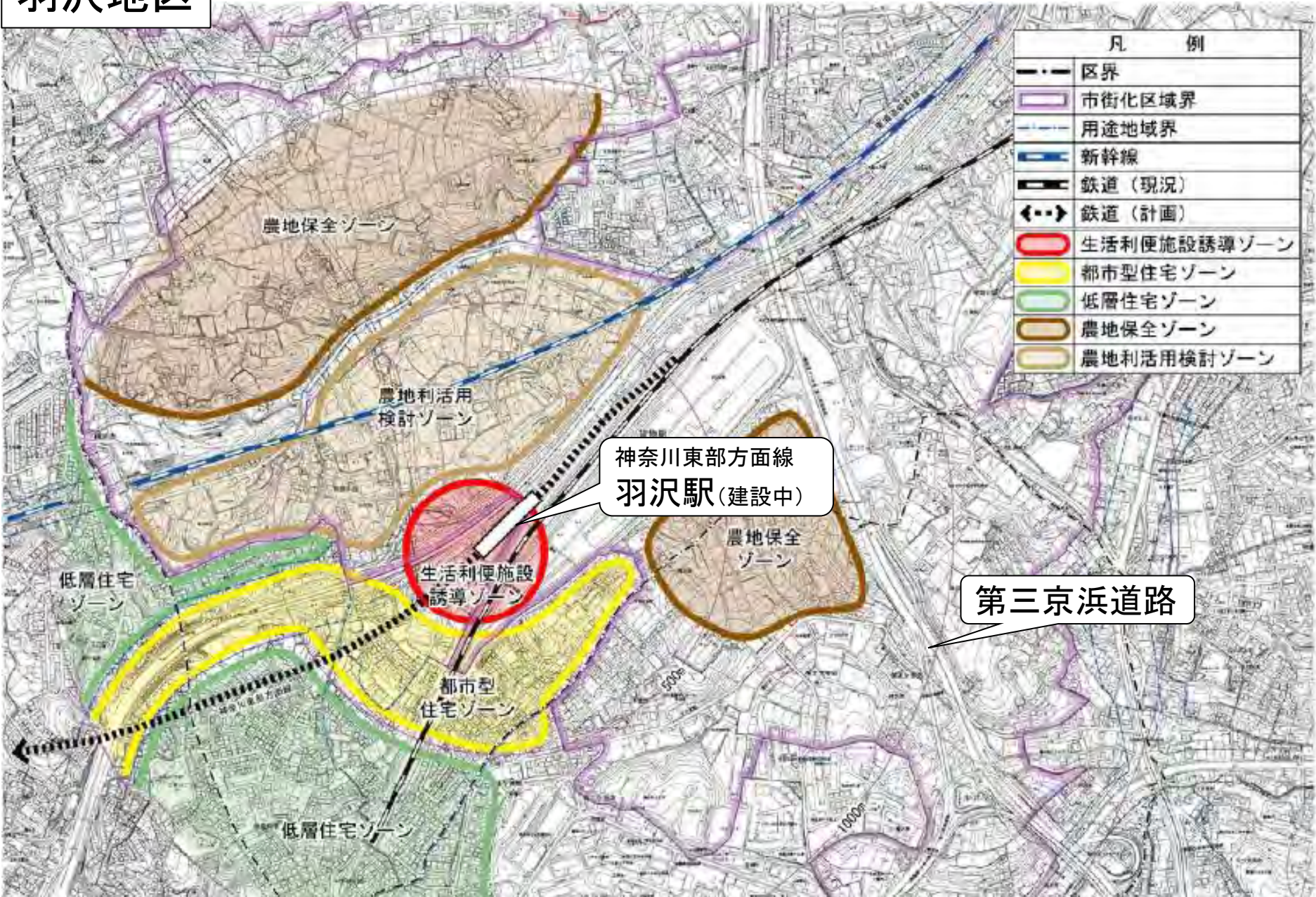
岡野西平沼地区

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）

現在地建て替への工程と課題

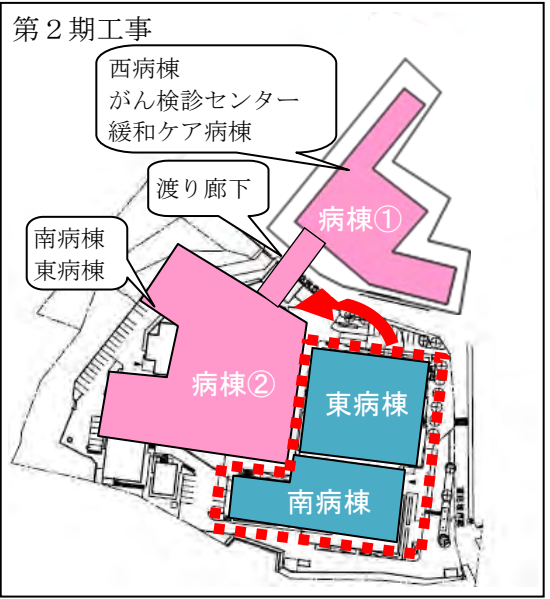
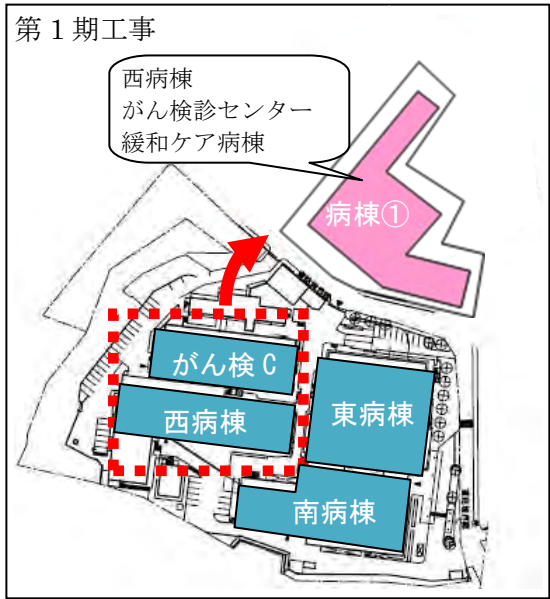
1 病棟の機能

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

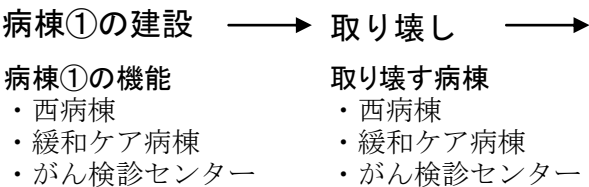
一般の外来機能として必要な部門

- 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。

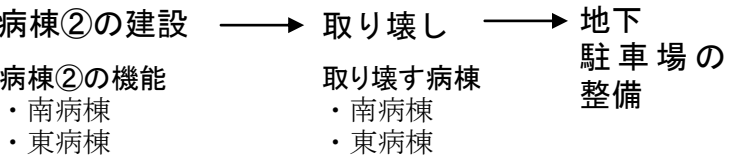
2 建て替への工程



<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が救急外来へ来院し、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



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）

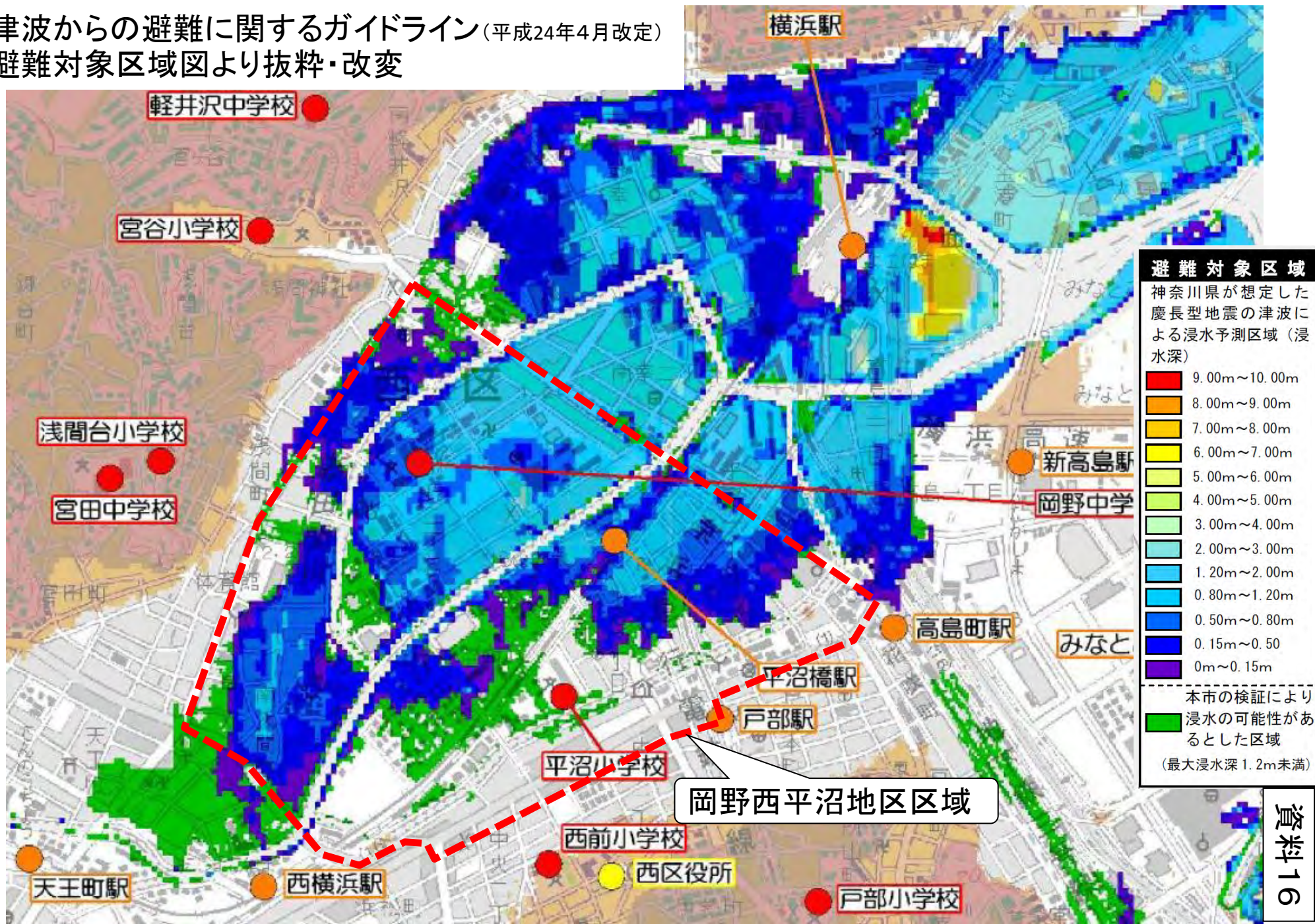
開発区域内の主要な道路は、開発区域外の幅員九メートル（主として住宅の建築の用に供する目的で行う開発行為にあつては、六・五メートル）以上の道路（開発区域の周辺の道路の状況によりやむを得ないと認められるときは、車両の通行に支障がない道路）に接続していること。

○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）



津波からの避難に関するガイドライン(平成24年4月改定)
 避難対象区域図より抜粋・改変



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



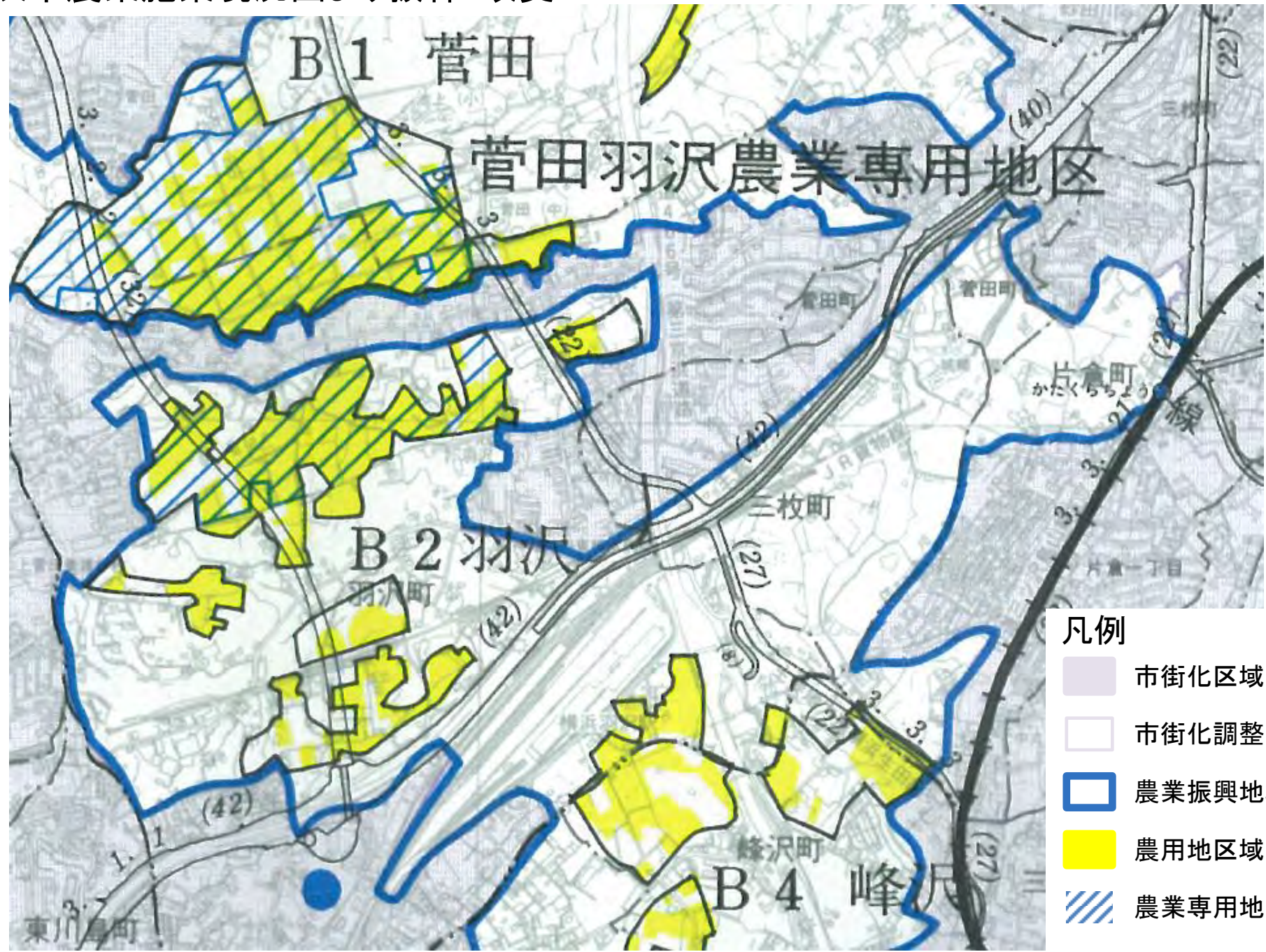
岡野西平沼地区区域

凡例

液状化の可能性が高い地域

資料17

横浜市農業施策現況図より抜粋・改変



- 凡例
- 市街化区域
 - 市街化調整区域
 - 農業振興地域
 - 農用地区域
 - 農業専用地区