

横須賀市立病院新改革プラン

～ 市民病院 ～

～ うわまち病院 ～

平成 29 年 (2017 年) 3 月

令和元年 (2019 年) 7 月一部改定

横 須 賀 市

はじめに

全国の公立病院を取り巻く環境が厳しい中、総務省は平成 19 年 12 月に「公立病院改革ガイドライン」を公表し、「経営の効率化」、「再編・ネットワーク化」、「経営形態の見直し」の 3 つの視点から公立病院の抜本的な改革を求めた。これに基づき、本市では平成 21 年 3 月に「横須賀市立病院改革プラン」を策定し、平成 22 年 4 月には市民病院において指定管理者制度を導入する等、経営の改善に努めてきた。

今回、総務省において、平成 27 年 3 月 31 日に「新公立病院改革ガイドライン」を公表し、「経営の効率化」、「再編・ネットワーク化」、「経営形態の見直し」に「地域医療構想を踏まえた役割の明確化」を加えた 4 つの視点から公立病院のさらなる改革を求めている。

新改革プランは、平成 28 年度末までに策定することとなっているが、本市では「横須賀市立病院運営委員会」に、「うわまち病院が担うべき医療」、「うわまち病院の建替え」、「市民病院との機能分担」を平成 27 年 2 月に諮問し、平成 30 年度当初に答申を受ける予定となっている。このため、今回は市立病院の現状に即した形で本プランを策定する。

今後、市立病院運営委員会の答申を受け、市立病院の将来構想を策定した後、本プランについては改定していくものとする。

平成 29 年 3 月 31 日

横須賀市長 吉 田 雄 人

(令和元年 7 月一部改定)

目 次

1	新改革プランの策定にあたって	1
2	横須賀市立2病院の概要	2
	(1) 横須賀市立市民病院の概要	2
	(2) 横須賀市立うわまち病院の概要	6
3	横須賀・三浦保健医療圏の医療環境	9
	(1) 概況	9
	(2) 5疾病(がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、精神)への対応状況	15
	(3) 5事業(救急医療、災害時医療、へき地医療、周産期医療及び小児医療) 及び在宅医療の動向	17
4	新改革プランの基本方針	20
	(1) 基本的な考え方	20
	(2) 計画期間	20
5	新改革プランの4つの視点	20
	(1) 地域医療構想を踏まえた役割の明確化	20
	(2) 経営の効率化	27
	(3) 再編・ネットワーク化	28
	(4) 経営形態の見直し	28
6	神奈川県からの助言・参画	28
7	新改革プランの実施状況の点検、評価及び公表	28
	(1) 新改革プランの点検及び評価の体制	28
	(2) 新改革プランの進捗及び達成状況の公表	29

1 新改革プランの策定にあたって

本市には、横須賀市立市民病院と横須賀市立うわまち病院の2病院がある。

市民病院は、平成21年3月に策定した「横須賀市立病院改革プラン」において、財政の健全化を目指し、指定管理者制度を導入することを定め、平成22年4月1日から運用を開始している。

当初計画では、指定管理者の経常損失に対する補てん金（指定管理者運営交付金）を、平成22年度から平成29年度までの8年間で約43億円見込んでいたが、平成27年度決算時点で30億円以上の削減が見込まれ、計画額を大きく上回る改善が図られている。

うわまち病院は、指定管理者が経常利益を5カ年以上計上していること等から、平成27年度には「自治体立優良病院総務大臣表彰」を受ける等、良好な経営を続けている。

また、うわまち病院事業会計は、毎年度予算の収支不足額を指定管理者が負担していることから黒字となっている。

一方、施設面では、本館（病棟）・北館（外来棟）の建築年数が50年以上経過しており、老朽化・狭隘化が著しく、建替えの時期を迎えている。

このため、平成27年2月に「横須賀市立病院運営委員会」を設置し、「うわまち病院が担うべき医療機能」、「うわまち病院の建替え」、「市民病院との機能分担」を諮問し、検討を行っている。

このようなことから、今回の新改革プランは、現状に即した形で策定し、同委員会から答申を受けた後、市立病院の将来構想を策定した上で改定する。

（令和元年7月改定）

平成31年3月に、横須賀市立病院将来構想（以下「将来構想」という。）を策定し、本プランの「4 新改革プランの基本方針」以降を改定した。

2 横須賀市立2病院の概要

(1) 横須賀市立市民病院の概要

ア 標榜診療科等

病院名	横須賀市立市民病院
所在地	横須賀市長坂1丁目3番2号
開設年月日	昭和38年12月2日
標榜診療科	内科、外科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、腎臓内科、神経内科、血液内科、内分泌・糖尿病内科、消化器外科、肛門外科、脳神経外科、乳腺外科、整形外科、形成外科、精神科、リウマチ科、小児科、皮膚科、泌尿器科、産科、婦人科、眼科、耳鼻いんこう科、リハビリテーション科、放射線科、病理診断科、麻酔科、歯科口腔外科（全29科）
許可病床数	482床（一般442床・地域包括ケア34床・感染症6床）
稼働病床数	318床（一般278床・地域包括ケア34床・感染症6床）
主な医療指定の状況	<ul style="list-style-type: none"> ・地域医療支援病院 ・災害医療拠点病院 ・第二種感染症指定医療機関
病院の沿革（概要）	昭和38年 市立武山病院として開設 昭和46年 市立市民病院に名称変更 昭和59年 第2期増改築事業完了（526床） 平成18年 許可病床数を482床に変更 地域医療支援病院の承認 平成22年 指定管理者による運営を開始 平成28年 地域包括ケア病棟開棟

イ 患者数の推移

横須賀市立市民病院（以下「市民病院」という。）の過去5年間の入院・外来患者数は表1のとおり推移している。

[表1：市民病院の患者数の推移]

			平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	
入院	一般病床	入院患者数	延べ患者数(人)	68,073	67,577	70,400	75,196	77,321
			1日あたり患者数(人)	186.0	185.1	192.9	206.0	211.3
		許可病床数からみた利用率	病床数(床)	476	476	476	476	476
			病床利用率(%)	39.1	38.9	40.5	43.3	44.4
		稼働病床数からみた利用率	病床数(床)	256	256	264	271	278
			病床利用率(%)	72.7	72.3	75.0	77.0	76.3
	感染症病床(6床)	入院患者数	延べ患者数(人)	0	0	0	0	0
			1日あたり患者数(人)	0	0	0	0	0
		病床利用率(%)	0	0	0	0	0	
	外来	延べ患者数(人)		170,880	173,129	178,018	172,108	172,762
1日あたり患者数(人)		579.3	590.9	605.5	587.4	587.6		

ウ 収支状況

(ア) 横須賀市

[表 2 : 市民病院損益決算書 (横須賀市)]

(単位 円)

科目		平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度
収入	医業収益(a)	418,353,257	419,448,629	403,190,877	399,443,463	403,708,371
	医業外収益(b)	463,206,776	335,115,335	307,510,215	302,908,069	293,491,522
	経常収益(a)+(b)=(A)	881,560,033	754,563,964	710,701,092	702,351,532	697,199,893
支出	医業費用(c)	826,240,923	745,088,869	760,012,339	732,340,094	797,601,548
	医業外費用(d)	81,035,172	69,955,400	55,765,392	46,897,127	40,723,679
	経常費用(c)+(d)=(B)	907,276,095	815,044,269	815,777,731	779,237,221	838,325,227
経常損益(A)-(B)=(C)		△25,716,062	△60,480,305	△105,076,639	△76,885,689	△141,125,334
特別損益	特別利益(D)	0	0	0	0	0
	特別損失(E)	0	0	0	34,856,690	441,890,745
	特別損益(D)-(E)=(F)	0	0	0	△34,856,690	△441,890,745
純損益(C)+(F)		△25,716,062	△60,480,305	△105,076,639	△111,742,379	△583,016,079
経常収支比率(A)/(B)×100 (%)		97.2	92.6	87.1	90.1	83.2
医業収支比率(a)/(c)×100 (%)		50.6	56.3	53.1	54.5	50.6

(イ) 指定管理者

[表 3 : 指定管理者損益計算書]

(単位 円)

科目		平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度
収入	医業収益(a)	5,716,395,543	5,989,855,276	6,258,459,493	6,862,730,808	6,997,967,267
	医業外収益(b)	247,780,162	186,320,330	224,081,718	159,220,029	142,974,470
	経常収益(a)+(b)=(A)	5,964,175,705	6,176,175,606	6,482,541,211	7,021,950,837	7,140,941,737
支出	医業費用(c)	5,960,117,188	6,172,367,426	6,499,275,594	6,910,032,716	7,193,516,243
	医業外費用(d)	7,862,139	8,467,849	9,319,955	60,674,383	10,760,185
	経常費用(c)+(d)=(B)	5,967,979,327	6,180,835,275	6,508,595,549	6,970,707,099	7,204,276,428
経常損益(A)-(B)=(C)		△3,803,622	△4,659,669	△26,054,338	51,243,738	△63,334,691
臨時損益	臨時利益(D)	4,673,683	3,803,622	4,659,669	26,054,338	0
	臨時損失(E)	0	0	0	0	0
	臨時損益(D)-(E)=(F)	4,673,683	3,803,622	4,659,669	26,054,338	0
純損益(C)+(F)		870,061	△856,047	△21,394,669	77,298,076	△63,334,691
経常収支比率(A)/(B)×100 (%)		99.9	99.9	99.6	100.7	99.1
医業収支比率(a)/(c)×100 (%)		95.9	97.0	96.3	99.3	97.3

(ウ) 横須賀市と指定管理者の合算

[表 4: 市民病院連結損益計算書]

(単位 円)

科目		平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度
収入	医業収益(a)	6,113,395,543	6,387,855,276	6,640,459,493	7,241,730,808	7,381,967,267
	医業外収益(b)	524,567,286	407,950,625	407,951,933	437,521,098	417,514,992
	経常収益(a)+(b)= (A)	6,637,962,829	6,795,805,901	7,048,411,426	7,679,251,906	7,799,482,259
支出	医業費用(c)	6,573,911,519	6,778,719,004	7,109,797,387	7,571,268,009	7,952,458,420
	医業外費用(d)	88,897,311	78,423,249	65,085,347	107,571,510	51,483,864
	経常費用(c)+(d)= (B)	6,662,808,830	6,857,142,253	7,174,882,734	7,678,839,519	8,003,942,284
経常損益 (A) - (B) = (C)		△24,846,001	△61,336,352	△126,471,308	412,387	△204,460,025
特別損益	特別利益(D)	0	0	0	0	0
	特別損失(E)	0	0	0	34,856,690	441,890,745
	特別損益(D)-(E)= (F)	0	0	0	△34,856,690	△441,890,745
純損益(C)+(F)		△24,846,001	△61,336,352	△126,471,308	△34,444,303	△646,350,770
経常収支比率(A)/(B)×100(%)		99.6	99.1	98.2	100.0	97.4
医業収支比率(a)/(c)×100(%)		93.0	94.2	93.4	95.6	92.8

エ 指定管理者運営交付金

指定管理者に対する運営交付金の当初計画及び実績（平成 22～27 年度）・見込（平成 28・29 年度）は表 5 のようになっている。市が負担する運営交付金についてみると、全ての年度で当初計画を大きく下回っており、平成 29 年度予算編成時点で約 36.5 億円の削減が見込まれている。

[表 5：市民病院にかかる指定管理者運営交付金]

(単位 千円)

		平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度
経常収益①	計画	4,805,942	5,387,397	5,965,238	6,006,478
	実績・見込	5,627,258	5,875,176	6,126,175	6,381,978
経常費用②	計画	5,686,398	6,160,352	6,517,804	6,528,401
	実績・見込	5,836,932	5,967,979	6,180,835	6,508,595
交付金交付前	計画	△880,456	△72,955	△552,566	△521,923
経常収支①－②	実績・見込	△209,674	△92,803	△54,660	△126,617
運営交付金	計画	880,456	772,955	552,566	521,923
	実績・見込	209,674	92,803	54,660	126,617
	差引	△670,782	△680,152	△497,906	△395,306

		平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
経常収益①	計画	6,107,661	6,157,805	6,208,242	6,258,970
	実績・見込	7,021,951	7,140,942	7,218,898	7,758,163
経常費用②	計画	6,553,247	6,566,253	6,579,327	6,592,468
	実績・見込	6,970,707	7,204,277	7,360,807	7,754,789
交付金交付前	計画	△445,586	△408,448	△371,085	△333,498
経常収支①－②	実績・見込	51,244	△63,335	△141,909	3,374
運営交付金	計画	445,586	408,448	371,085	333,498
	実績・見込	0	12,091	141,909	0
	差引	△445,586	△396,357	△229,176	△333,498

運営交付金合計 (平成 22～29 年度)	計画	4,286,517
	実績・見込	637,754
	差引	△3,648,763

(2) 横須賀市立うわまち病院の概要

ア 標榜診療科等

病院名	横須賀市立うわまち病院
所在地	横須賀市上町2丁目36番地
開設年月日	平成14年7月1日
標榜診療科	内科、外科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、腎臓内科、神経内科、呼吸器外科、消化器外科、心臓血管外科、脳神経外科、乳腺外科、小児外科、整形外科、形成外科、精神科、小児科、皮膚科、泌尿器科、産科、婦人科、眼科、耳鼻いんこう科、リハビリテーション科、放射線科、病理診断科、救急科、麻酔科（全28科）
許可病床数	417床（一般317床・回復期リハ50床・療養50床）
稼働病床数	387床（一般287床・回復期リハ50床・療養50床）
主な医療指定の状況	<ul style="list-style-type: none"> ・地域医療支援病院 ・救命救急センター ・地域周産期母子医療センター
病院の沿革（概要）	<p>明治24年 横須賀衛戍病院として創設</p> <p>昭和20年 厚生省に移管され国立横須賀病院となる。</p> <p>平成14年 国から市に移譲され市立うわまち病院となる。（350床） 管理委託により運営を開始</p> <p>平成18年 指定管理者による運営を開始 新病棟（南館）を新築</p> <p>平成19年 許可病床数を417床に変更</p> <p>平成21年 地域医療支援病院の承認</p> <p>平成25年 救命救急センターに指定</p>

イ 患者数の推移

横須賀市立うわまち病院（以下「うわまち病院」という。）の過去5年間の入院・外来患者数は表6のとおり推移している。

[表6：うわまち病院の患者数の推移]

			平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	
入院	一般 病床	入院患者数	延べ患者数(人)	101,128	105,171	104,125	105,636	105,625
			1日あたり患者数(人)	276.3	288.1	285.3	289.4	288.6
		許可病床数から みた利用率	病床数(床)	367	367	367	367	367
			病床利用率(%)	75.3	78.5	77.7	78.9	78.6
	稼働病床数から みた利用率	病床数(床)	328	331	337	337	337	
		病床利用率(%)	85.2	87.4	84.7	85.9	85.6	
	療養 病床 (50床)	入院患者数	延べ患者数(人)	17,171	17,637	17,534	17,373	16,893
			1日あたり患者数(人)	46.9	48.3	48.0	47.6	46.2
病床利用率(%)		93.8	96.6	96.1	95.2	92.3		
外来			延べ患者数(人)	140,767	147,967	147,405	144,997	149,735
			1日あたり患者数(人)	477.2	505.0	501.4	494.9	509.3

ウ 収支状況

(ア) 横須賀市

[表 7: うわまち病院損益決算書(横須賀市)]

(単位 円)

科目		平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度
収入	医業収益(a)	280,890,581	282,046,019	279,716,616	279,255,879	279,179,231
	医業外収益(b)	329,226,518	297,520,697	281,866,609	389,409,579	371,334,836
	経常収益(a)+(b)=(A)	610,117,099	579,566,716	561,583,225	668,665,458	650,514,067
支出	医業費用(c)	429,180,252	472,317,563	459,041,371	555,239,122	550,343,250
	医業外費用(d)	82,581,021	84,026,538	81,411,652	78,559,905	74,415,755
	経常費用(c)+(d)=(B)	511,761,273	556,344,101	540,453,023	633,799,027	624,759,005
経常損益(A)-(B)=(C)		98,355,826	23,222,615	21,130,202	34,866,431	25,755,062
特別損益	特別利益(D)	0	0	0	0	0
	特別損失(E)	0	0	0	24,156,855	0
	特別損益(D)-(E)=(F)	0	0	0	△24,156,855	0
純損益(C)+(F)		98,355,826	23,222,615	21,130,202	10,709,576	25,755,062
経常収支比率(A)/(B)×100 (%)		119.2	104.2	103.9	105.5	104.1
医業収支比率(a)/(c)×100 (%)		65.4	59.7	60.9	50.3	50.7

(イ) 指定管理者

[表 8: 指定管理者損益計算書]

(単位 円)

科目		平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度
収入	医業収益(a)	8,686,600,827	9,404,891,073	9,477,365,716	9,847,798,782	10,018,618,437
	医業外収益(b)	515,123,456	574,571,070	542,784,619	483,409,124	430,727,249
	経常収益(a)+(b)=(A)	9,201,724,283	9,979,462,143	10,020,150,335	10,331,207,906	10,449,345,686
支出	医業費用(c)	8,576,397,402	9,111,613,223	9,406,785,045	9,810,089,392	9,994,877,523
	医業外費用(d)	201,659,848	316,322,282	205,258,637	222,621,110	211,198,567
	経常費用(c)+(d)=(B)	8,778,057,250	9,427,935,505	9,612,043,682	10,032,710,502	10,206,076,090
経常損益(A)-(B)=(C)		423,667,033	551,526,638	408,106,653	298,497,404	243,269,596
臨時損益	臨時利益(D)	85,492,350	0	0	3,188,512	0
	臨時損失(E)	0	0	0	330,000	0
	臨時損益(D)-(E)=(F)	85,492,350	0	0	2,858,512	0
純損益(C)+(F)		509,159,383	551,526,638	408,106,653	301,355,916	243,269,596
経常収支比率(A)/(B)×100 (%)		104.8	105.8	104.2	103.0	102.4
医業収支比率(a)/(c)×100 (%)		101.3	103.2	100.8	100.4	100.2

(ウ) 横須賀市と指定管理者の合算

[表 9: うわまち病院連結損益計算書]

(単位 円)

科目		平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度
収入	医業収益(a)	8,942,600,827	9,660,891,073	9,733,365,716	10,103,798,782	10,274,618,437
	医業外収益(b)	667,575,974	716,854,767	688,027,228	711,578,703	636,173,085
	経常収益(a)+(b)=(A)	9,610,176,801	10,377,745,840	10,421,392,944	10,815,377,485	10,910,791,522
支出	医業費用(c)	8,803,913,073	9,402,647,767	9,705,485,800	10,180,832,635	10,356,152,542
	医業外費用(d)	284,240,869	400,348,820	286,670,289	301,181,015	285,614,322
	経常費用(c)+(d)=(B)	9,088,153,942	9,802,996,587	9,992,156,089	10,482,013,650	10,641,766,864
経常損益(A)-(B)=(C)		522,022,859	574,749,253	429,236,855	333,363,835	269,024,658
特別損益	特別利益(D)	85,492,350	0	0	3,188,512	0
	特別損失(E)	0	0	0	24,486,855	0
	特別損益(D)-(E)=(F)	85,492,350	0	0	△21,298,343	0
純損益(C)+(F)		607,515,209	574,749,253	429,236,855	312,065,492	269,024,658
経常収支比率(A)/(B)×100(%)		105.7	105.9	104.3	103.2	102.5
医業収支比率(a)/(c)×100(%)		101.6	102.7	100.3	99.2	99.2

エ 指定管理者運営交付金

良好な経営状況にあり、運営交付金の交付は行っていない。

3 横須賀・三浦保健医療圏の医療環境

(1) 概況

ア 人口動態

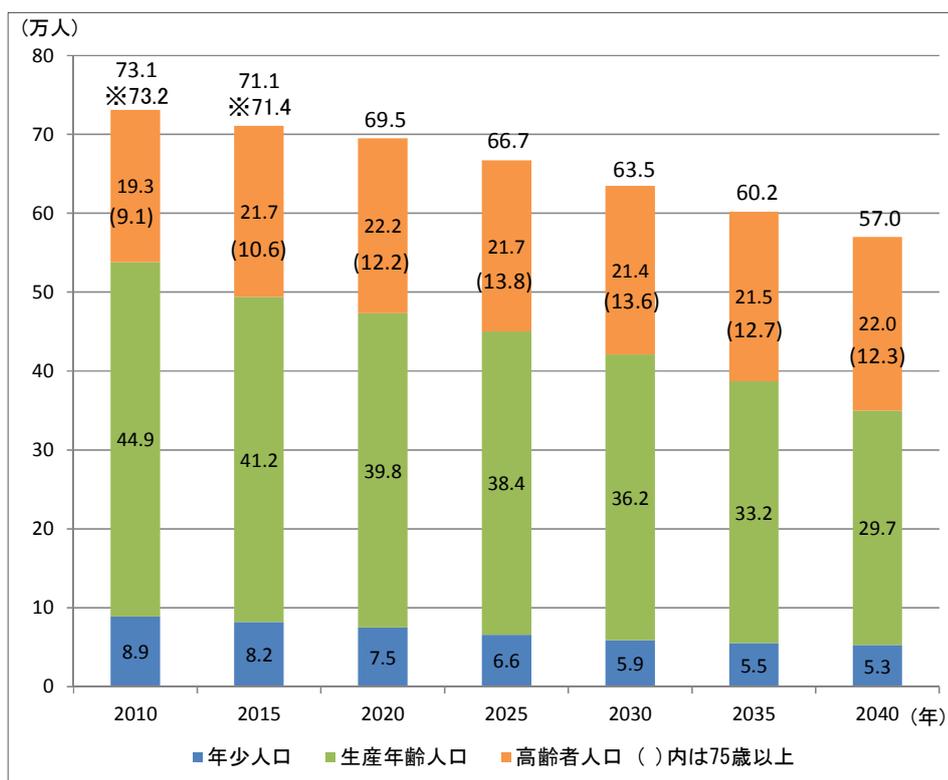
横須賀・三浦保健医療圏（以下「医療圏」という。）は、横須賀市・鎌倉市・逗子市・三浦市・葉山町の4市1町で構成されており、2015年（平成27年）の人口は約71.4万人と、2010年（平成22年）の約73.2万人に対して約1.8万人の減少となっている。

さらに、2020年以降の将来推計人口をみても、総人口は減少傾向が予想されている。

これを年齢階級別にみると、表10のとおり2015年の医療圏の年齢3階級の人口割合は、年少人口（0～14歳）が11.6%、生産年齢人口（15～64歳）が57.9%、老年人口（65歳以上）が30.5%となっており、老年人口は神奈川県（23.9%）、全国（26.6%）を上回っている。

将来推計では、いわゆる団塊の世代が75歳以上の後期高齢者となる2025年には75歳以上の比率が20.6%となるなどさらなる高齢化の伸展が見込まれている。

[図1：医療圏の人口推移]



2010年・2015年は国勢調査人口（※は年齢不詳分を含む）

2020年以降は将来推計人口

出典：総務省：国勢調査（2010、2015年）、国立社会保障・人口問題研究所：将来推計人口（2020年～）

[表 10 : 年齢 3 階級の人口割合の推移]

(単位 %)

	年齢階級	2010 年 (平成 22 年)	2015 年 (平成 27 年)	将来推計				
				2020 年	2025 年	2030 年	2035 年	2040 年
横須賀・三浦 保健医療圏	年少(0-14 歳)	12.2	11.6	10.7	10.0	9.4	9.2	9.3
	生産年齢(15~64 歳)	61.5	57.9	57.3	57.5	57.0	55.1	52.1
	老年(65 歳以上)	26.4	30.5	32.0	32.5	33.6	35.7	38.7
	再掲: 75 歳以上	12.4	14.8	17.6	20.6	21.4	21.1	21.7
神奈川県	年少(0-14 歳)	13.2	12.6	11.8	10.9	10.2	9.9	9.8
	生産年齢(15~64 歳)	66.6	63.5	62.2	61.9	60.9	58.4	55.2
	老年(65 歳以上)	20.2	23.9	26.1	27.2	29.0	31.7	35.0
	再掲: 75 歳以上	8.8	10.9	13.7	16.5	17.6	17.9	19.1
全国	年少(0-14 歳)	13.2	12.6	11.7	11.0	10.3	10.1	10.0
	生産年齢(15~64 歳)	63.8	60.7	59.2	58.7	58.1	56.6	53.9
	老年(65 歳以上)	23.0	26.6	29.1	30.3	31.6	33.4	36.1
	再掲: 75 歳以上	11.1	12.8	15.1	18.1	19.5	20.0	20.7

出典: 総務省: 国勢調査(2010、2015 年)、国立社会保障・人口問題研究所: 将来推計人口(2020 年~)

イ 死亡率

平成 26 年（2014 年）の医療圏の死亡者数は 7,971 人で、人口 10 万人当たりの死亡率は 1,112.1 となっており、神奈川県は 817.5、全国の 1,014.9 を上回っている。

これを死因別にみると、死亡数の第 1 位は「悪性新生物（がん）」、第 2 位は「心疾患」、第 3 位「脳血管疾患」で、人口 10 万人当たりの死亡率は、いずれも神奈川県及び全国の値を上回っている。

[表 11：死因別の死亡数と死亡率]

(単位 人)

		全死因	悪性新生物	心疾患(高血圧性を除く)	脳血管疾患	肺炎
横須賀・三浦保健医療圏	死亡数	7,971	2,295	1,142	738	606
	死亡率	1,112.1	320.2	159.3	103.0	84.6
神奈川県	死亡数	74,387	22,993	10,786	6,270	6,304
	死亡率	817.5	252.7	118.5	68.9	69.3
全国	死亡数	1,273,004	368,103	196,925	114,207	119,650
	死亡率	1,014.9	293.5	157.0	91.1	95.4

出典：平成 26 年神奈川県衛生統計年報統計

厚生労働省：平成 26 年（2014）人口動態統計（確定数）の概況

ウ 医療提供状況

(ア) 概況

医療圏の医療提供数について神奈川県及び全国と比較してみると、病院数・病床数（総数・一般病床・療養病床）のいずれも人口 10 万人当たりで神奈川県を上回るが、全国平均を下回る状況にある。

[表 12：病院数、病床種別病床数]

	病院数		病院病床数		うち一般病床数		うち療養病床数	
	総数 (か所)	対人口 10万人(か所)	総数 (床)	対人口 10万人(床)	総数 (床)	対人口 10万人(床)	総数 (床)	対人口 10万人(床)
横須賀・三浦保健医療圏	31	4.2	6,299	851.4	4,127	557.8	1,212	163.8
神奈川県	342	3.8	74,119	814.4	46,267	508.4	13,462	147.9
全国	8,493	6.6	1,568,261	1,221.6	894,216	696.6	328,144	255.6

出典：神奈川県地域医療構想データ集

医療従事者数について神奈川県及び全国と比較してみると、医療施設に従事する人口 10 万人当たりの医師の総数は、神奈川県を若干上回るが全国を下回っている。

これを診療科別にみると、小児科は神奈川県及び全国を大きく下回るが、救急科は

神奈川県及び全国を上回っている。

医療施設に従事する人口 10 万人当たりの看護師数は、神奈川県及び全国を下回っている。

[表 13: 医師及び看護師の状況]

(単位 人)

	医師					看護師	
	総数	対人口 10 万人			総数	対人口 10 万人	
		総数	うち小児科	うち産科			うち救急科
横須賀・三浦保健医療圏	1,498	202.5	69.9	37.2	3.1	3,166	427.9
神奈川県	18,349	201.6	94.4	36.8	2.8	40,745	447.7
全国	296,845	231.1	100.5	41.0	2.3	767,701	597.7

※従事者はいずれも医療施設従事者

※医師総数は人口 10 万人当たり、小児科医師は 15 歳未満人口 10 万人当たり、産科（産婦人科を含む）は 15-49 歳女性 10 万人当たり、救急科は人口 10 万人当たり

出典：神奈川県地域医療構想データ集

(イ) 基準病床数

神奈川県第 6 次保健医療計画（平成 25～29 年）では、医療圏の療養病床及び一般病床の基準病床数は 5,334 床となっている。これに対して平成 28 年 3 月 31 日現在の既存病床数は 5,159 床となっており、175 床の不足となっている。

[表 14：平成 28 年 3 月 31 日現在の病床数]

(単位 床)

	基準病床数 A	既存病床数 B (H28.3.31 現在)	過不足病床数 B - A
横須賀・三浦保健医療圏	5,334	5,159	△175
神奈川県	59,985	61,451	1,466

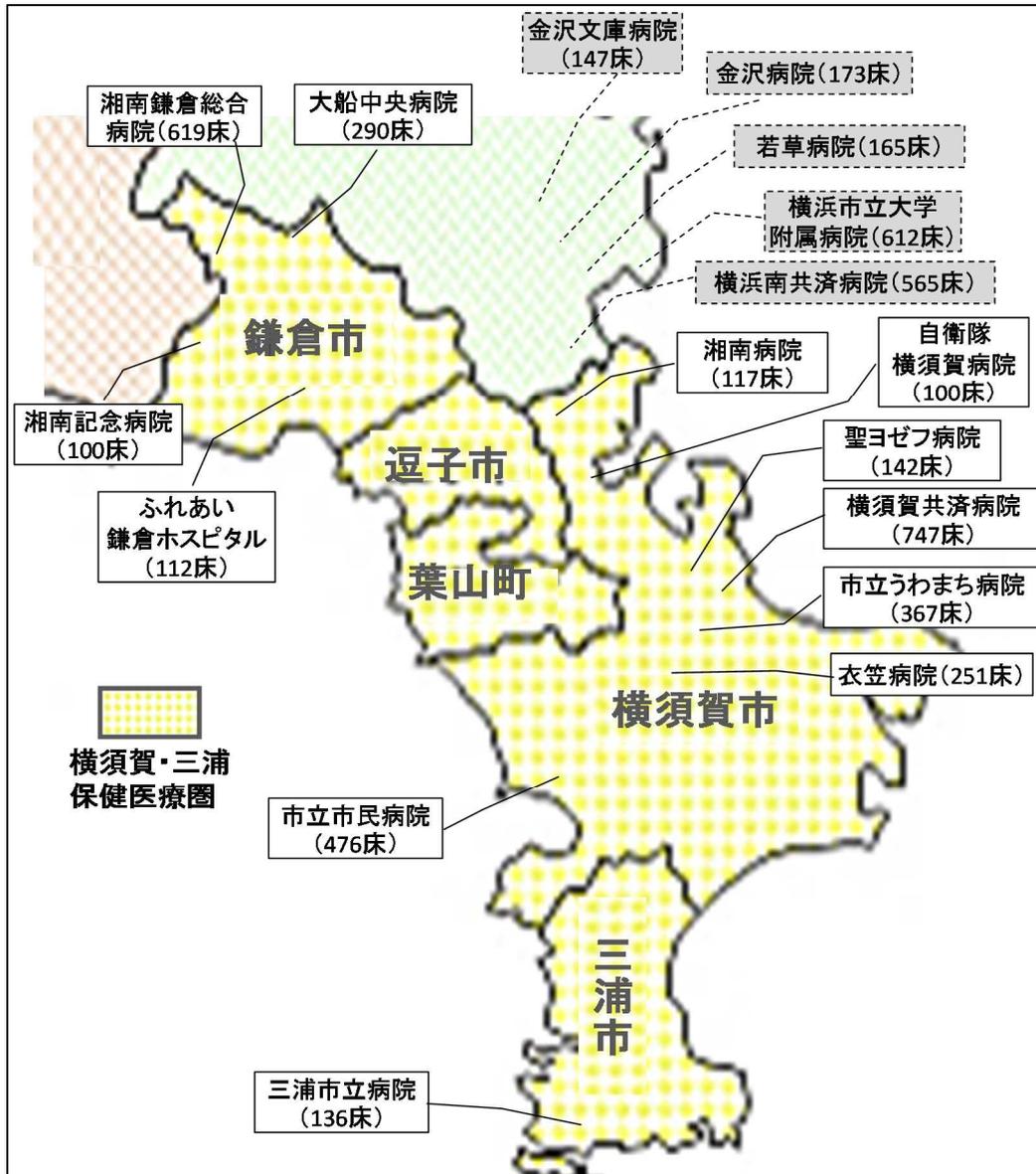
出典：基準病床数；神奈川県第 6 次保健医療計画

既存病床数；神奈川県ホームページ（神奈川県の病床状況について）

(ウ) 現状の医療提供体制（病院）

医療圏内には、一般病床が 100 床以上の病院が 12 病院あるが、隣接する横浜市金沢区にも横浜市立大学附属病院（一般病床 612 床）、横浜南共済病院（一般病床 565 床）といった大規模病院が存在する。

[図 2 : 一般病床 100 床以上の病院]



※図中の数字は各病院の一般病床数

(エ) 医療需要予測

① 地域医療構想

平成 28 年 10 月に策定された神奈川県地域医療構想（以下「地域医療構想」という。）による平成 37 年（2025 年）の機能別の必要病床数と、病床機能報告制度による病床数について医療圏及び神奈川県の状況は表 15 のとおりとなっている。

いずれも合計の病床数は不足することが予想されている。医療圏においては、回復期の不足が最も大きく 1,524 床、次に、急性期が 297 床、慢性期が 99 床不足すると見込まれる。一方、高度急性期は 1,001 床多くなっている。

[表 15：地域医療構想における必要病床数] (単位 床)

	病床機能	平成 37 年（2025 年）の必要病床数	平成 27 年（2015 年）の病床数	過不足
横須賀・三浦 保健医療圏	高度急性期	780	1,781	1,001
	急性期	2,210	1,913	△297
	回復期	1,913	389	△1,524
	慢性期	1,227	1,128	△99
	休棟中等	-	295	295
	合計	6,130	5,506	△624
神奈川県	高度急性期	9,419	12,137	2,718
	急性期	25,910	28,658	2,748
	回復期	20,934	4,958	△15,976
	慢性期	16,147	14,487	△1,660
	休棟中等	-	1,523	1,523
	合計	72,410	61,763	△10,647

出典：神奈川県地域医療構想

② 推計患者数

一日当たりの推計患者数について、平成 23 年（2011 年）と平成 37 年（2025 年）を比較すると、医療圏の推計患者数¹は、入院が全体で 2 割程度増加し、外来は横ばいと推計されている。

主な傷病（5 疾病）の入院患者についてみると、脳血管疾患が 39%と最も増加が大きく、次いで糖尿病（26%）、虚血性心疾患（22%）が増えるが見込まれる。ただし、これらを全国と比較すると、医療圏の増加率は比較的緩やかである。

¹ 推計患者数は、患者調査(2011 年)に基づき、5 疾病並びに ICD 大分類の入院・外来の年齢構成別受療率に当該医療圏の年齢構成別人口(2011 年・2025 年)を乗じて算出。出所：国勢調査(平成 22 年、総務省)、患者調査(平成 23 年、厚生労働省)、日本の地域別将来推計人口(平成 25 年、国立社会保障・人口問題研究所)

[表 16 : 推計患者数]

(単位 人)

傷病名 (5 疾病)	横須賀・三浦保健医療圏						(参考) 全国	
	平成 23 年(2011 年)		平成 37 年(2025 年)		増減率		増減率	
	入院	外来	入院	外来	入院(%)	外来(%)	入院(%)	外来(%)
総数	8,262	43,782	10,126	43,811	23	0	27	5
悪性新生物	848	1,027	937	1,085	11	6	18	13
脳血管疾患	1,077	705	1,493	849	39	21	44	28
虚血性心疾患	101	388	123	460	22	19	29	26
糖尿病	149	1,310	187	1,363	26	4	31	12
精神及び行動の障害	1,730	1,295	1,799	1,222	4	△6	10	△2

出典：日医総研 日医総研ワーキングペーパー
地域の医療提供体制の現状と将来- 都道府県別・二次医療圏別データ集 - (2014 年度版)

(2) 5 疾病 (がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、精神) への対応状況

ア がん

地域医療構想におけるがんの自己完結率 (医療圏内に住所地がある患者が圏内で受療している率) をみると、表 17 のとおりとなっている。

治療種別をみると、入院の放射線治療が約 45%とやや低い水準にとどまっているが、うわまち病院において平成 27 年 2 月に高精度放射線治療装置を導入しており、自己完結率の向上が期待できる。

[表 17 : がんの自己完結率]

部位別		件数(件)	自己完結率 (%)
肺がん		2,272	68.84
胃がん		1,700	72.53
大腸がん		1,418	77.08
肝がん		1,035	70.92
乳がん		674	79.97
治療種別		件数(件)	自己完結率 (%)
化学療法	入院	4,428	66.40
	外来	9,325	68.13
放射線治療	入院	737	44.91
	外来	996	61.04

出典：神奈川県地域医療構想 データ集

イ 脳卒中

地域医療構想における脳卒中に関連した疾患の医療圏における自己完結率は表 18 のとおりとなっている。また、脳卒中の患者のうち構想区域内 (医療圏と同一の範囲) において急性期病院に 30 分以内でアクセスできるエリアは、「脳梗塞、一過性脳虚血発作患

者」ではカバー率 97.0%、「くも膜下出血」が 76.9%となっている。くも膜下出血についてみると、三浦半島の相模湾側でやや搬送に時間を要している。

[表 18：脳卒中の自己完結率]

傷病名	件数(件)	自己完結率 (%)
くも膜下出血	371	67.39
脳梗塞、一過性脳虚血発作患者	6,602	74.60
脳出血患者	1,663	57.91

出典：神奈川県地域医療構想 データ集

ウ 急性心筋梗塞

地域医療構想によると、急性心筋梗塞の医療圏における自己完結率（入院患者）は 87.39%となっている。

急性心筋梗塞の患者のうち構想区域内において急性期病院に 30 分以内でアクセスできるエリアは、カバー率 97.1%である。

[表 19：急性心筋梗塞の自己完結率]

傷病名	件数(件)	自己完結率 (%)
急性心筋梗塞	547	87.39

出典：神奈川県地域医療構想 データ集

エ 糖尿病

地域医療構想によると、糖尿病の医療圏における自己完結率（入院・外来合計）は 85.45%となっている。

[表 20：糖尿病の自己完結率]

傷病名	件数(件)	自己完結率 (%)
糖尿病	206,126	85.45

出典：神奈川県地域医療構想 データ集

オ 精神

地域医療構想によると、入院精神療法の医療圏における自己完結率は 52.96%となっている。

[表 21：入院精神療法の自己完結率]

	件数(件)	自己完結率 (%)
入院精神療法	9,588	52.96

出典：神奈川県地域医療構想 データ集

(3) 5事業（救急医療、災害時医療、へき地医療、周産期医療及び小児医療）及び在宅医療の動向

ア 救急医療

一次救急医療は、本市では救急医療センター（平成27年度受入患者数39,333人）、鎌倉市では医師会運営による休日夜間急患診療所、逗子市及び葉山町では逗葉地域医療センター、三浦市では三浦市立病院及び在宅当番医がその役割を担っている。

二次救急医療は、横須賀市、三浦市、逗子市、葉山町の3市1町で広域病院群輪番制により行っており、自己完結率が84.87%となっている。

小児救急は基本的にうわまち病院が通年対応している。

三次救急医療は、うわまち病院、横須賀共済病院、湘南鎌倉総合病院が救命救急センターの指定を受けており、24時間体制で高度な救急医療を提供している。

イ 災害時医療

医療圏内では市民病院と横須賀共済病院が、災害医療拠点病院及び被災地における緊急治療やトリアージの実施等を行う神奈川県指定病院となっている。

また、うわまち病院と湘南鎌倉総合病院が、神奈川県災害協力病院となっている。

さらに、本市では大規模災害発災後の主に急性期（発災～72時間）に、病院と機能分担して医療救護活動を行うため、地域医療救護所を開設することとしており、9か所を指定している。

ウ へき地医療

医療圏においては該当しない。

エ 周産期医療

市内の医療機関における分娩数は平成27年度2,622人となっている。一方、市内の出生者数は2,633人であり、市内において分娩施設は充足しているといえる。

医療圏内には総合周産期母子医療センターはないものの、横須賀共済病院及びうわまち病院が地域周産期母子医療センターに認定されている。また、神奈川県周産期救急医療システムに参加している病院は、基幹病院が横須賀共済病院、中核病院がうわまち病院となっている。

なお、医療圏内で分娩に対応できる医療機関は16施設（助産院2施設を含む。）となっている。

オ 小児医療（小児救急医療を含む）

神奈川県による「かながわ医療情報検索サービス」によると、医療圏内で小児科を標榜する医療機関は、平成 29 年 1 月現在で 12 病院、102 診療所となっている。

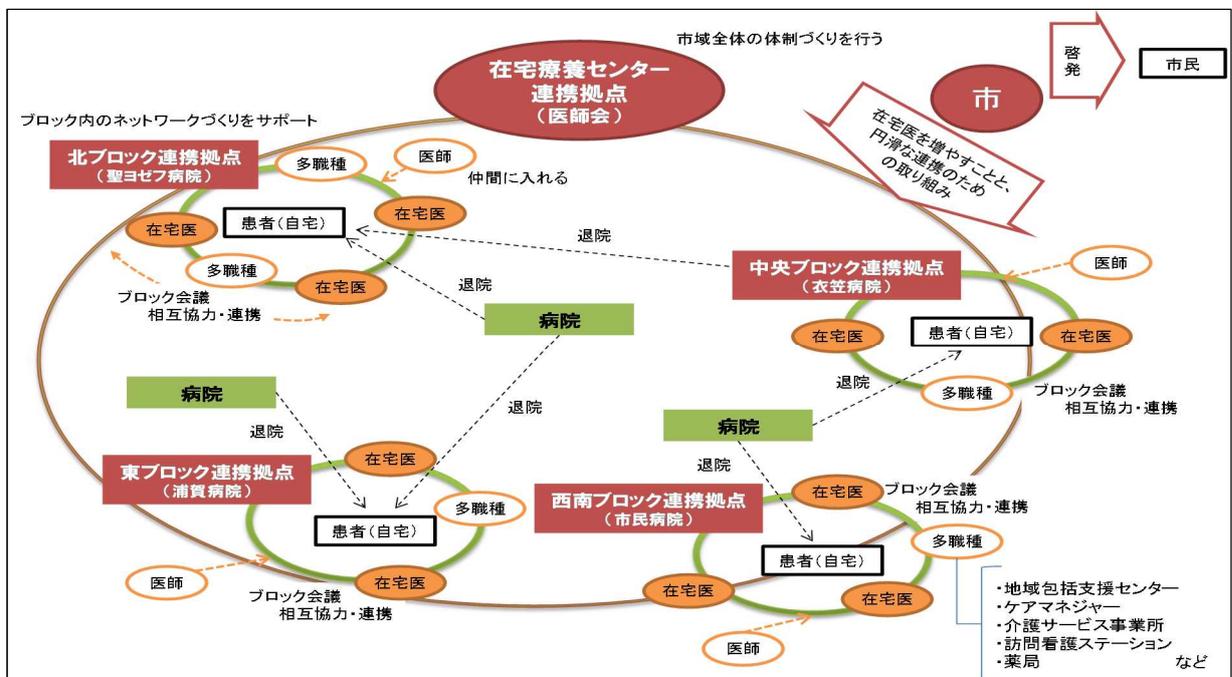
小児救急医療については、一次救急医療は、本市では、救急医療センターで小児科専門医が対応している。二次救急医療は基本的にうわまち病院が通年対応しており、三次救急医療は医療圏内の救命救急センターのほか、全県的には県立こども医療センターが対応している。

カ 在宅医療

本市には平成 28 年 11 月現在、在宅療養後方支援病院が 3 か所、在宅療養支援診療所が 43 か所ある。また市内を北・中央・東・西南の 4 つのブロックに分けて、各ブロックの中核的な病院に在宅療養ブロック連携拠点を設置し、それぞれの地域で病院と診療所及び関係多職種との連携体制の構築を進めている。市全体の連携拠点としては、横須賀市医師会に在宅療養センター連携拠点が設けられている。（図 3 参照）

死亡場所構成比の推移は、図 4 をみると、本市では、病院で亡くなった人の割合が減少傾向にある一方、自宅の割合が増加傾向にあり、病院と在宅医療の連携体制が進みつつあると考えられる。

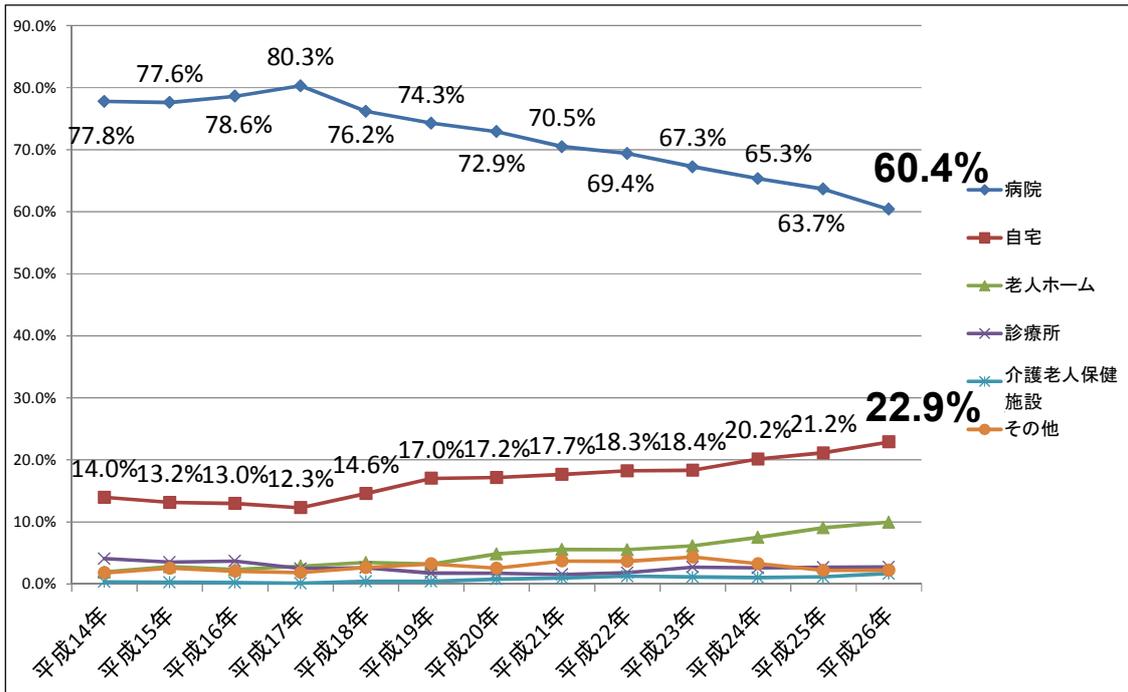
[図 3：在宅療養連携体制（センター拠点・ブロック拠点）]



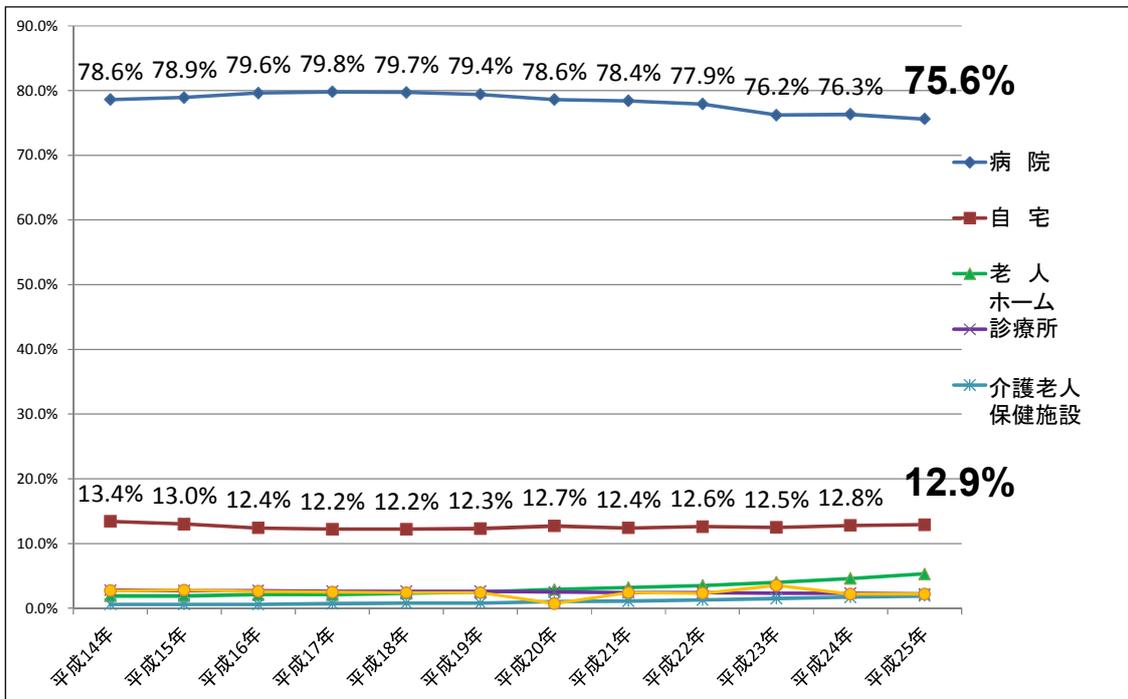
※ブロック拠点となる病院は、地域ごとの在宅医ネットワークづくりをサポートする役割

※患者の入退院を地域によって縛る訳ではない。

[図 4 : 横須賀市の死亡場所構成比の推移]



[図 5 : 全国の死亡場所構成比の推移]



4 新改革プランの基本方針

(1) 基本的な考え方

本市では、平成 21 年 3 月に「横須賀市立病院改革プラン」を策定し、市民病院において平成 22 年 4 月から指定管理者制度を導入する等により経営改善を図ってきた。

今回、総務省から発表された「新公立病院改革ガイドライン」では、「経営の効率化」、「再編・ネットワーク化」、「経営形態の見直し」に「地域医療構想を踏まえた役割の明確化」を加えた 4 つの視点から公立病院のさらなる改革が求められている。

団塊の世代が 75 歳以上になる令和 7 年(2025 年)には、全国で 3 人に 1 人が 65 歳以上、5 人に 1 人が 75 歳以上になることが見込まれているが、神奈川県においては、全国平均を上回るスピードで高齢化が進展することが予測されている。

今後、高齢化の進展に伴い、医療・介護ニーズのさらなる増大が見込まれる一方で、令和 22 年(2040 年)以降は入院需要の減少が見込まれていることから、限られた資源を最大限活用しながら、変化に対応した適切な医療・介護の提供体制の構築を図る必要がある。

こうした状況の中、うわまち病院については、本館と外来棟が築 50 年以上を経過し建物の老朽化が進んでいること、昔の基準で建設されているため、医療技術の向上等に対応することが困難となっており、療養環境の面でも支障が生じている状況であることから、早期の建替えが必要である。これを受け、市南部の神明公園(神明町 1 番地 8)を予定地として移転建替えを行う。なお、新病院は、令和 7 年(2025 年)夏のオープンを目指す。

市民病院については、中央棟が築 45 年を、西棟及び東棟が築 35 年を経過しているが、中央棟耐震補強工事をはじめ、適宜改修工事を行って引き続き病院として機能できる状況にあるため、維持管理を適切に行っていくこととする。

(2) 計画期間

平成 29 年度から令和 2 年度まで

5 新改革プランの 4 つの視点

(1) 地域医療構想を踏まえた役割の明確化

ア 神奈川県地域医療構想の概要

平成 28 年 10 月に策定された地域医療構想による令和 7 年(2025 年)の機能別の必要病床数と、病床機能報告制度による病床数について医療圏の状況は表 22 のとおりとなっている。

医療圏の合計の病床数は不足することが予想されている。病床機能別では、回復期の不足が最も大きく 1,524 床、次に、急性期が 297 床、慢性期が 99 床不足すると見込まれ

る。一方、高度急性期は1,001床多くなっている。

[表 22：地域医療構想における必要病床数【再掲】]

(単位 床)

	病床機能	平成 37 年 (2025 年) の必要病床数	平成 27 年 (2015 年) の病床数	過不足
横須賀・三浦 保健医療圏	高度急性期	780	1,781	1,001
	急性期	2,210	1,913	△297
	回復期	1,913	389	△1,524
	慢性期	1,227	1,128	△99
	休棟中等	-	295	295
	合計	6,130	5,506	△624

出典：神奈川県地域医療構想

イ 本市における病床機能別病床数の考え方

市立2病院は、引き続き5疾病5事業に対応し、急性期機能を中心として他の医療機関との協調関係の中で運営することとして、病床機能別病床数を設定する。

(ア) 高度急性期・急性期

令和7年(2025年)の病床機能ごとの必要病床数と、その達成に向けた機能分化及び連携の推進等を定めた神奈川県地域医療構想における入院患者推計では、令和12年(2030年)に向けて患者が増加する見込みとなっているので、稼働病床数を575床から、許可病床数の657床(高度急性期211床、急性期446床)まで増やすこととする。

(イ) 回復期

うわまち病院では、平成29年(2017年)10月に薬剤耐性菌の院内感染対策のために休止していた療養病棟(50床)の再開にあたって、回復期リハビリテーション病棟へ運用変更した。

市民病院では、休棟していた2病棟を、平成28年(2016年)10月に地域包括ケア病棟(34床)として、平成30年(2018年)11月に回復期リハビリテーション病棟(34床)として再開した。

将来の医療需要の増加も見据え、この3年間の病床転換等で既に118床増床し、2病院合計で回復期病床を168床としている。このため、市立2病院としては、今後の医療需要に概ね対応できるものと考え、合計で177床とする。

(ウ) 慢性期

慢性期の医療需要は、神奈川県地域医療構想の入院患者推計において在宅医療等で対応可能な患者数が一定数見込まれている。

平成30年4月現在、市内に3病院356床の療養病床があり、概ね今後の医療需要に込えられると考えているので、今後も市立2病院では病床を持たないこととする。

上記の考え方にに基づき、市立2病院の合計病床数は、高度急性期 211 床、急性期 446 床、回復期 177 床及び感染症指定医療機関としての感染症病床 6 床で 840 床とする。

病院別の病床数について、市民病院は、病室が手狭となっているが病院としては機能できる状態にあるため、6 床部屋を 4 床部屋にするなど、現在の施設で運用可能な最大の病床数を確保する。うわまち病院は、本館と外来棟は築 50 年以上が経過しており、建物の老朽化だけでなく、医療技術の向上、医師等の増加に対応するには手狭であり、療養環境の面でも支障が生じていることから建替えを行うこととし、市立2病院としての病床機能別病床数から市民病院で確保できる病床数を差し引いたものとする。

市民病院は、高度急性期 69 床、急性期 247 床、回復期 68 床、感染症病床 6 床で合計 390 床とし、うわまち病院は、移転後の新病院として高度急性期 142 床、急性期 199 床、回復期 109 床で合計 450 床とする。なお、新病院については、今後の設計において看護基準等を考慮し、地域医療への影響を及ぼさない範囲で、病床機能別病床数を変更することも検討する。

平成 30 年（2018 年）11 月の病床数と令和 7 年度（2025 年度）の病床数は表 18 のとおりとなる。

[表 18 : 市立 2 病院の病床数]

(単位 床)

病床機能	平成 30 年 (2018 年) 11 月 1 日		
	うわまち病院	市民病院	計
高度急性期	127 (118)	84 (66)	211 (184)
急性期	190 (169)	256 (222)	446 (391)
回復期	100 (100)	95 (68)	195 (168)
慢性期	0	0	0
感染症		6 (6)	6 (6)
休棟中		41 (0)	41 (0)
計	417 (387)	482 (362)	899 (749)

※上記は許可病床数であり、() は稼働病床数を示す。



病床機能	令和 7 年度 (2025 年度)		
	新病院	市民病院	計
高度急性期	142	69	211
急性期	199	247	446
回復期	109	68	177
慢性期	0	0	0
感染症		6	6
休棟中		0	0
計	450	390	840

※新病院については、今後の設計において看護基準等を考慮し、地域医療への影響を及ぼさない範囲で、病床機能別病床数を変更することも検討する。

ウ 地域包括ケアシステムの構築に向けて

市民病院は、在宅療養後方支援病院として緊急時の在宅患者の受け入れに対応している。また、本市西南ブロック連携拠点としての役割も担っている。

平成 28 年 10 月には地域包括ケア病棟 (稼働病床 34 床) を設置し、在宅医療の支援に取り組んでいるほか、訪問看護認定看護師 1 名を配置して地域との円滑な連携を推進している。また、平成 30 年度 11 月には、平成 29 年度病床機能報告で報告した 2023 年の病床機能に近づけるため、回復期リハビリテーション病棟 (稼働病床 34 床) を開設した。

うわまち病院も、在宅療養後方支援病院として在宅患者の受け入れに対応している。また、回復期リハビリテーション病棟(100床)を有し、地域包括ケアシステムの一翼を担っている。

両病院はいずれも、高度急性期から在宅支援まで広く対応しており、引き続きこれらの役割を担うこととする。

エ 一般会計負担の考え方

本市では、総務省が示している繰出基準内で一般会計から病院事業会計に繰り出している。

ただし、平成 22 年 4 月の指定管理者制度移行時の退職手当債の元利償還金（平成 22～29 年度）については、基準外で繰り出している。

[表 24：繰出基準]

区 分		項 目	趣 旨	基 準	
収益勘定繰入	医業収益	負担金	救急医療の確保に要する経費	救急医療の確保に要する経費について、一般会計が負担するための経費	ア 救急病院における医師等の待機及び空床の確保等救急医療の確保に必要な経費に相当する額 イ 災害拠点病院が災害時における救急医療のために行う施設の整備に要する経費に相当する額 ウ 災害拠点病院が災害時における救急医療のために行う診療用具、診療材料及び薬品等の備蓄に要する経費に相当する額
			保健衛生行政事務に要する経費	集団検診、医療相談等保健衛生に関する行政として行われる事務に要する経費について、一般会計が負担するための経費	集団検診、医療相談等に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額
	医業外収益	負担金	高度医療に要する経費	高度な医療で採算をとることが困難であっても、公立病院として行わざるをえないものの実施に要する経費について、一般会計が負担するための経費	高度な医療の実施に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額
			特殊医療に要する経費	特殊な医療で採算をとることが困難であると認められるものに要する経費	採算をとることが困難であるが、地方公共団体の経営する病院として行なわざるを得ない特殊な医療にかかる運営費
			周産期医療に要する経費	周産期医療の実施に要する経費について一般会計が負担するための経費	周産期医療の実施に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額
			リハビリテーション医療に要する経費	リハビリテーション医療の実施に要する経費について一般会計が負担するための経費	リハビリテーション医療の実施に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額
			感染症医療に要する経費	感染症医療の実施に要する経費について一般会計が負担するための経費	医療法第7条第2項第2号に規定する感染症病床の確保に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額

区 分		項 目	趣 旨	基 準	
収益勘定繰入	医業外収益	負担金	病院の建設改良に要する経費(利息)	病院の建設改良費について一般会計が負担するための経費	病院事業債に係る元利償還金のうち、その経営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額(利息分)[元利償還金の1/2を基準とする(平成14年度までに着手した事業については2/3を基準とする)]
		補助金	病院事業会計に係る共済追加費用の負担に要する経費	病院事業会計に係る共済追加費用の負担に要する経費の一部について繰り出すための経費	当該年度の4月1日現在の職員数が地方公務員等共済組合法の長期給付等に関する施行法の施行の日における職員数に比して著しく増加している病院事業会計に係る共済追加費用の負担額の一部
			医師及び看護師等の研究研修に要する経費	医師及び看護師等の研究研修に要する経費の一部について繰り出すための経費	医師及び看護師等の研究研修に要する経費の2分の1
			地方公営企業職員に係る児童手当に要する経費	地方公営企業職員に係る児童手当法に規定する児童手当に要する経費について一般会計が負担するための経費	ア 0歳以上3歳未満の児童を対象とする給付に要する額(特例給付を除く。)の15分の8 イ 3歳以上小学校第6学年終了までの児童を対象とする特例給付に要する額 ウ 児童手当法附則第2条に規程する給付に要する経費
			地方公営企業職員に係る基礎年金拠出金に係る公的負担に要する経費	地方公営企業の経営健全化に資するため、地方公営企業職員に係る基礎年金拠出金に係る公的負担に要する経費の全部又は一部について繰り出すための経費	経常収支の不足額を生じている病院事業の職員に係る基礎年金拠出金に係る公的負担額(前々年度における経常収支の不足額を限度とする。)
資本勘定繰入	出資金	病院の建設改良に要する経費(元金)	病院の建設改良費について一般会計が負担するための経費	病院事業債に係る元利償還金のうち、その経営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額(元金分)[元利償還金の1/2を基準とする(平成14年度までに着手した事業については2/3を基準とする)]	
		病院の建設改良に要する経費(建設改良費)	病院の建設改良費について一般会計が負担するための経費	病院の建設改良費のうち、その経営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額[建設改良費の1/2を基準とする]	

オ 医療機能等指標に係る数値目標

市立病院が、その果たすべき役割に沿った医療機能を十分に発揮しているかを検証する観点から以下の項目について数値目標を設定する。

[表 25 : 医療機能等指標に係る数値目標]

項 目	平成 29～令和 2 年度	
	市民病院	うわまち病院
救急患者数 (人)	7,500	13,000
救急車受入台数 (台)	3,000	6,100
紹介率 (%)	80	65
逆紹介率 (%)	40	40

カ 住民の理解

市立病院の医療機能について、令和元年（2019 年）の本プラン改定前に将来構想で明らかにしており、この将来構想を市議会へ報告するとともにホームページで公表している。

(2) 経営の効率化

ア 経営指標に係る数値目標

[表 26 : 経営指標に係る数値目標]

項 目	平成 29～令和 2 年度	
	市民病院	うわまち病院
経常収支比率 (%)	90.4 (H29 は、76.3)	100
指定管理者に対する運営交付金 (円)	0	0
病床利用率 (%)	50.8	81.5 (H29 は、71.9)
一般病棟 一人一日平均入院収益 (円)	63,800	81,500
一人一日平均外来収益 (円)	12,000	14,600
一日平均入院患者数 (人)	242	340 (H29 は、300)
一日平均外来患者数 (人)	580	505

イ 目標値の設定についての考え方

平成 29 年度計画値を維持することを基本的な考え方とする。

なお、市民病院については、令和 7 年度（2025 年度）に向けて病床数を 390 床（うち 6 床は感染症病床）とする予定であり、390 床での運営で経常収支比率を 100%、病床利用率 70%を目指す。

ウ 各年度の収支計画

別紙資料「収支計画（別紙 1）」のとおりとする。

（3）再編・ネットワーク化

横須賀・三浦二次保健医療圏では、令和 12 年（2030 年）頃までは、総人口は減少するものの 75 歳以上人口が増加することなどに伴い、入院需要の増が見込まれるため、少なくとも市立 2 病院の現在の稼働病床数を維持し、需要に応えるべく未稼働病床を稼働させていく必要がある。このため、市立 2 病院体制を維持していく必要がある。

令和 22 年（2040 年）以降になると、入院需要の減少が考えられるが、将来的には市民病院の再整備を検討する必要があることから、その際に病床数を調整していくことが合理的である。

市立 2 病院の運営にあたっては、引き続き地域医療支援病院として他の医療機関との連携関係を図っていく。

（4）経営形態の見直し

うわまち病院は平成 14 年 7 月、市民病院は平成 22 年 4 月より既に指定管理者制度を活用し、公益社団法人地域医療振興協会により運営されており、うわまち病院においては経常収支が黒字となっている。また、市民病院においては当初の収支計画を大きく上回る改善が図られている。

これらのことから、引き続き、指定管理者制度に基づく経営を行うこととする。

6 神奈川県からの助言・参画

市立病院として地域医療構想調整会議に参画するとともに、うわまち病院の建替えの実施に向けては神奈川県の助言等を受けながら進める。

7 新改革プランの実施状況の点検、評価及び公表

（1）新改革プランの点検及び評価の体制

新改革プランを着実に実行し、市立病院の経営改善を推進していくために、市立病院運営委員会において進捗状況の点検、評価を行なっていく。

(2) 新改革プランの進捗及び達成状況の公表

新改革プランの進捗及び達成状況については、市議会に報告するとともに市ホームページ等により市民に公表していく。