

大項目	中項目	小項目	答申（案）	主な意見
市立病院で担 うべき機能・ 役割	(1) 市立 2 病 院の体制		<ul style="list-style-type: none"> 市立 2 病院体制については、横須賀市の東側をうわまち病院が、西側を市民病院がカバーすることで、神奈川県地域医療構想（以下、「地域医療構想」という）において、脳卒中の患者搬送時間が西側で 60 分圏内となっているほかは、概ね 30 分圏内となっている。このことから、横須賀市の地域性を考慮して 2 病院体制は維持していくことが望ましい。 	<ul style="list-style-type: none"> 2 病院それぞれの地域性・来院圏、2 病院間の距離を踏まえると、完全に機能分担することは難しいため、現状の市立 2 病院体制や機能分担を維持し、それぞれが強みを生かした協力体制が築けるよう検討する必要がある。（第 10 回資料③・⑤P10） 不採算部門であっても、市民が必要としている機能や救急対応が必要な疾患等に対応するための機能は、必要性に応じて継続すべきである。（第 9 回議事録）
	(2) 病院規模・ 地域医療構想 を踏まえた役 割の明確化	病床数・病床 区分等	<ul style="list-style-type: none"> 病床数については、地域医療構想において、「横須賀・三浦構想区域」の総必要病床数に対して現状では不足していることから、現在の市立 2 病院の許可病床数 899 床を維持し、稼働病床数を増やす方向で検討されたい。市立 2 病院の具体的な病床数は、今後の状況を見ながら検討されたい。 なお、地域医療構想において、回復期病床数が大幅に不足していることから、高度急性期及び急性期機能を維持しつつ、回復期病床の充実を検討されたい。 	<ul style="list-style-type: none"> 平成 28 年度の病床機能報告においては、市立 2 病院は地域の医療需要に即した報告がなされている。病床数を調整する際に都道府県知事に命令権があるのは自治体病院だけで、民間病院には強制力は及ばず、更に公的病院が知事の勧告に従うかも懸念事項とされているため、引き続き病床機能報告の動向を注視する必要がある。（第 9 回議事録・第 11 回資料②P 4・5） 当医療圏の患者数は、平成 42 年までは増加すると推計されており、その全てが急性期患者ではないものの、がん、急性心筋梗塞、脳血管疾患については地域の医療需要が増加し続ける見込みで、一定の需要が存在すると考えられる。（第 9 回資料②・④P12） このため、市立 2 病院合計の許可病床数及び稼働病床数は最大 899 床とし、具体的な病床数は状況に応じて検討する必要がある。（第 10 回議事録） うわまち病院は構造上の問題で、これ以上稼働病床を増やすことはできない。市民病院は現状非稼働病床が 164 床あり、このうち、休棟中の 2 病棟を再開できた場合、最大で約 60 床の増床が可能だが、残りの約 100 床は建て替え後のうわまち病院へ移転させる等、市立 2 病院にとって適切な病床数を引き続き検討する必要がある。 将来的には、平均在院日数の更なる短縮や、それに伴う外来業務の拡大といった医療環境の変化が生じることも十分考慮すべきである。（第 10 回資料②、11 回議事録） 市立病院の役割としては、地域の救急受入体制を維持する必要があるため、高度急性期から急性期を維持しつつ、地域医療構想において不足しているとされている回復期の充実を図ってほしい。（第 10 回委員会議事録） 感染症リスク等の観点から、慢性期病床を維持することは難しいと思われる。
		診療科	<ul style="list-style-type: none"> 診療科目については、市立 2 病院とも地域医療支援病院に指定され、地域における拠点病院としての役割を担っているため、引き続き、現状を踏襲することが望まれる。 	<ul style="list-style-type: none"> 基本的に、市立 2 病院の診療科は現状を引き続き担うこととし、確保できる医師の専門性や近隣の医療機関の状況を踏まえて検討する必要がある。（第 10 回資料①・②）

大項目	中項目	小項目	答申（案）	主な意見
	(3) 病院機能、指定等		<ul style="list-style-type: none"> 病院機能について、うわまち病院は、現状の指定に加え、新たに神奈川県がん診療連携指定病院や災害拠点病院の指定を検討されたい。 市民病院で休止している小児科（入院）及び周産期医療については、横須賀共済病院及びうわまち病院が中心的役割を担っている。近年の患者数減少が影響して両病院共に空床が発生している状況や、当該診療科の医師確保の難しさ、さらに医師の労働環境の改善が求められていることを踏まえ、うわまち病院への集約化が望ましい。 	<ul style="list-style-type: none"> うわまち病院は今後も市民のための病院として、地域における役割を担い、その役割を果たし続けるために、周辺医療機関と協力関係を築きながら医療を提供する必要がある。具体的な機能として高度急性期から回復期医療までを担い、慢性期については周辺の医療機関と協力し連携関係を密に取る必要がある。（第10回資料①・②） 一つの病院が高度急性期から慢性期までの総合的な機能を有するよりも、それぞれの施設が強みを生かし、連携をすることでより周辺病院との協力関係が築きやすくなる。（第10回資料①・②） 在宅医療の現場においては、在宅療養支援診療所と訪問看護ステーションが往診等の在宅医療を担う動きが近年出始めていることから、急性期医療を中心に担ううわまち病院が、在宅医療までを含めた総合的な診療機能を有する意味合いが薄れていると思われる。（第10回議事録） 指定機能に関しては、横須賀共済病院が既にごん診療連携拠点病院の指定を受けているため、神奈川県がん診療連携指定病院の指定を目指してほしい。（第10回資料①・②） 都道府県が指定する災害拠点病院の指定については、引き続き指定要件を満たす機能を維持してほしい。（第10回資料①・②） 市民病院が24時間365日体制で対応できない脳卒中は、市西地区では搬送時間が60分圏内である。一方で同様に緊急対応が必要な急性心筋梗塞は、市民病院で対応できていることから、患者搬送は概ね30分圏内である。そのため、特に緊急の対応が必要な脳卒中の救急患者対応に向けた体制強化を検討する必要がある。（第11回資料②P8・12） 市民病院で休止している小児科（入院）及び周産期は、うわまち病院や横須賀共済病院が中心となり役割を担っている。近年の患者数減少が影響して両病院共に空床が発生している状況や、当該診療科の医師確保の難しさを踏まえ、うわまち病院への集約化を検討する必要がある。（第11回資料②P13・14）
	(4) 運営形態	指定管理者制度ほか	<ul style="list-style-type: none"> 運営形態については、市立2病院とも指定管理者制度を導入し、うわまち病院においては、恒常的に収支が黒字となっている。市民病院においても、平成22年度から平成29年度までの指定管理期間において、指定管理者の赤字を補てんする運営交付金が当初の想定額より約36億円も削減することができたことは、大きな成果である。このため、引き続き、指定管理者制度を踏襲することが望ましい。 なお、さらに市立2病院の連携を強化するとともに、経営の効率化を図るため、基本協定の一本化を検討されたい。 	<ul style="list-style-type: none"> 指定管理者制度は順調に運営されていることから、引き続き指定管理者制度による運営を行うことが望ましい。現在は市立2病院で別々の協定が交わされているが、患者サービスが向上し、病院間の意思疎通や人材交流が行い易くなり、事務処理面での市との連携が向上し、経営上もメリットに繋がることから、うわまち病院、市民病院の協定を一本化することを検討する必要がある。 職員の病院に対する帰属意識はそれぞれ異なることから、市民病院とうわまち病院の協定を一本化した際の人材交流は、職員の意見を踏まえながら慎重に行う必要がある。（第10回資料④・⑤P2～4、第11回資料①）

大項目	中項目	小項目	答申（案）	主な意見
うわまち病院の建替えについて	うわまち病院の建替え	<ul style="list-style-type: none"> 中央病棟、外来棟は建築後 50 年以上が経過し、老朽化が進んでいる。さらに、患者の受け入れが限界に近い状態となっているが、現在の施設では、これ以上稼働病床を増やすことができないことから、できるだけ早く建替える必要がある。 	<ul style="list-style-type: none"> うわまち病院は、医師や看護師等の人員は概ね充足しているものの、病室の広さが旧医療法基準であることから、これ以上稼働病床を増やすことができず、患者の受け入れが限界となっている。 中央病棟、外来棟は建築後 50 年以上が経過し、老朽化が進んでいることから、うわまち病院を建替える方向で検討すべきである。（第 2 回委員会議事録） 	
	建設場所	<ul style="list-style-type: none"> 建設場所については、現地で建替える場合、診療を休止できないので、建設手法を十分に検討されたい。また、県道から病院までの進入路が狭く、救急車輛等の通行に支障をきたしていること、今後、建設工事に支障をきたす恐れがあることから、決定した後は速やかに対応されたい。 市内の医療機関の立地状況を踏まえ、移転して建替えることも検討されたい。 	<ul style="list-style-type: none"> 現地建替えを検討する場合、中央病棟、外来棟は老朽化が進んでいる一方、南館は建築 10 年程度、放射線治療棟は建築数年を経過しているのみであることから、利活用について慎重に検討する必要がある。（第 10 回資料⑤P5、第 11 回資料②P17） 診療を止めて新病院を建築することは、地域医療に与える影響が大きいため、部分的に建設・取壊し工事を並行する必要がある。敷地内で適切な用地は限られるが、診療への影響を最小限に抑えつつ、工期やコストに配慮して計画すべきである。（第 11 回資料②P17） 患者への負担や不測事態が発生することも考えられるため、候補となり得る用地がある場合は、移転建替えの可能性も視野に入れることが望ましい。（第 11 回委員会議事録） 病院入り口までの道路拡幅は、都市計画決定がされている。建替え工事に支障をきたす恐れがあるので、現地建替えが決定した後は、速やかに対応する必要がある。 現在のうわまち病院規模の病院建設には 20,000 m²程の敷地が必要だと考えられるが、現在横須賀市では同等以上の規模の土地を所有していない。移転建替えの場合、候補地は市有地に限らず、現在の地域の医療機関の立地も踏まえて検討する必要がある。（第 11 回資料②P17・28） 現地は 15m の高さ制限があることから、現地建替えが決定した場合には、高さ制限の緩和が可能か検討する必要がある。（第 11 回資料②P17） 	
	建設コスト・財源	<ul style="list-style-type: none"> 建設費については、財政状況が厳しい中、必要最小限の施設規模とし、経費の削減を図られたい。 財源については、補助制度や地方交付税の優遇措置を有効活用し、少しでも財政負担を減らすよう努められたい。 	<ul style="list-style-type: none"> 現地建替えの場合は、周辺道路の用地買収や工事等の追加費用がどの程度発生するか引き続き検討し、建築費用は公立病院建設に要する標準的な建築単価や整備面積を参考に十分精査する必要がある。（第 11 回資料②P18～20） 病院建替え時の補助制度は出来る限り使用することを前提に、市立 2 病院の体制の検討とも関連するが、再編・ネットワーク化に伴う整備に対する地方交付税 40%の措置を受けられるよう引き続き検討する必要がある。（第 11 回資料②P21～24） 建替えの収支シミュレーションの結果、現時点の試算においても市の財政に与える影響が大きいため、市の財政や、地域の医療需要に見合った機能の病院を建築すべきである。（第 11 回資料③・④） 建築予定時期はオリンピック終了後となるため、建築費は現在よりも下がるのが想定される。 	
	建設スケジュール	<ul style="list-style-type: none"> 建設スケジュールについては、平成 37 年度中の新病院開院を目指し、計画の進捗把握には十分に留意されたい。 	<p>現地建替えか移転建替えかによって影響を受けるものの、患者の療養環境の向上と、医療機能を十分に発揮していくためには、平成 37 年度前半に新病院を開院するスケジュールを進める必要がある。（第 11 回資料②P26）</p> <ul style="list-style-type: none"> 平成 30 年度 将来構想 ・平成 31 年度 基本計画 ・平成 32 年度 基本設計 平成 33 年度 実施設計 ・平成 34～36 年度 建設工事 ・平成 37 年度 開院 	