

第11回市立うわまち病院建替え検討委員会資料

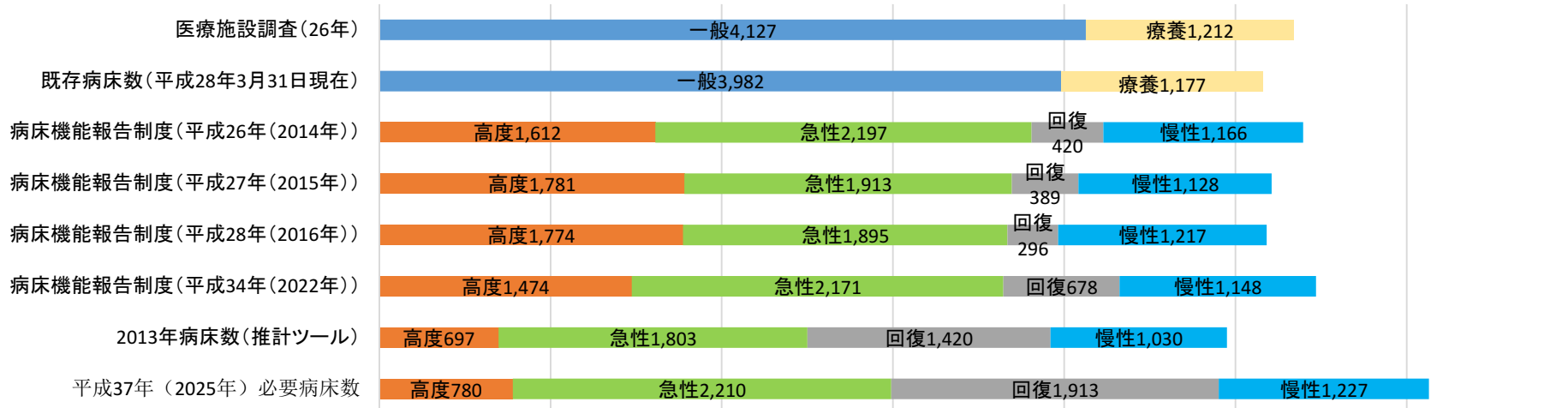
①地域医療構想における二次医療圏の過不足病床数	2
②市立病院の医療機能	6
③建築コスト及び財源等	15
④スケジュール	25
⑤医療圏の病院分布	27

①地域医療構想における二次医療圏の過不足病床数

2025年の横須賀・三浦二次保健医療圏の病床数は、高度急性期が約700床余剰し、回復期が約1,200床不足すると推計されている

区分	高度急性期	急性期	回復期	小計	慢性期	休棟中等	未選択	計	備考
平成37年(2025年)必要病床数(A)	780	2,210	1,913	4,903	1,227	-	0	6,130	
平成26年(2014年)病床機能報告制度	1,612	2,197	420	4,229	1,166	195	0	5,590	地域医療構想の策定にあたり、現状把握の指標として用いられるとされている数値。
平成27年(2015年)病床機能報告制度	1,781	1,913	389	4,083	1,128	295	0	5,506	報告率97.6%
平成28年(2016年)病床機能報告制度(B)	1,774	1,895	296	3,965	1,217	349	0	5,531	
平成34年(2022年)病床機能報告制度(C)	1,474	2,171	678	4,323	1,148	41	19	5,531	
過不足病床数(B-A)	994	△315	△1,617	△938	△10	349	0	△599	
過不足病床数(C-A)	694	△39	△1,235	△580	△79	41	19	△599	

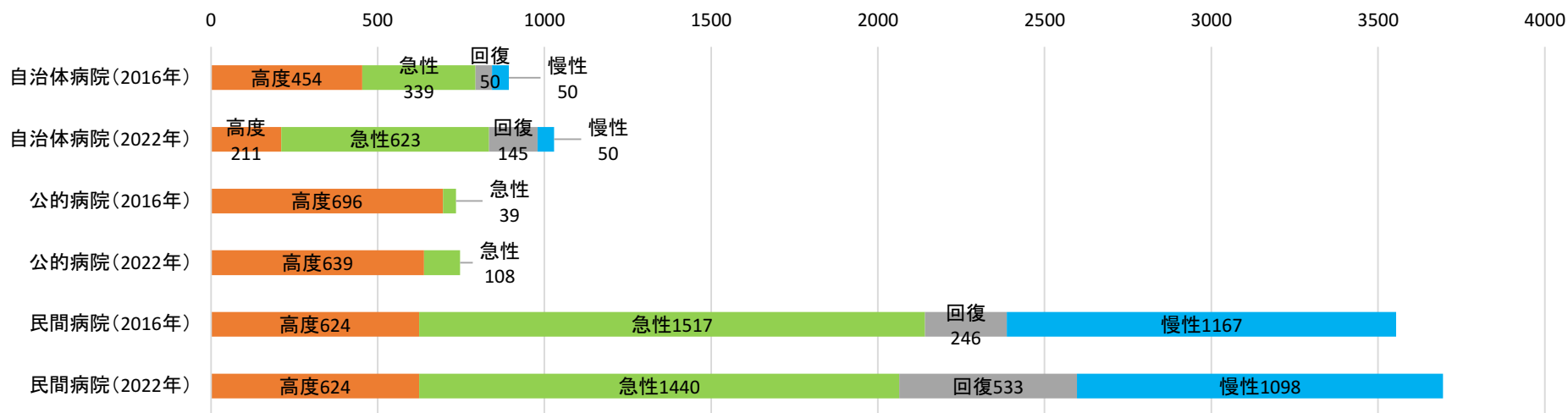
0 1,000 2,000 3,000 4,000 5,000 6,000 7,000



- 出所:平成28年神奈川県地域医療構想、平成28年度二次保健医療圏別(横須賀・三浦圏域)の医療機能ごとの病床の状況
- N数:自治体病院3、公的病院1、民間病院47
- 対象施設:横須賀・三浦二次保健医療圏の病院、有床診療所

市立2病院の病床機能報告は、現在の医療機能に即したものである

項目	区分	高度急性期	急性期	回復期	小計	慢性期	休棟中等	未選択	計
H28年度 病床機能 報告制度	【2016年】自治体病院(A)	454	339	50	843	50	136	0	1,029
	【2022年】自治体病院(B)	211	623	145	979	50	0	0	1,029
	病床数(差)(B-A)	△ 243	284	95	136	0	△ 136	0	0
	【2016年】公的病院(C)	696	39	0	735	0	12	0	747
	【2022年】公的病院(D)	639	108	0	747	0	0	0	747
	病床数(差)(D-C)	△ 57	69	0	12	0	△ 12	0	0
	【2016年】民間病院(E)	624	1,517	246	2,387	1,167	201	0	3,755
	【2022年】民間病院(F)	624	1,440	533	2,597	1,098	41	19	3,755
	病床数(差)(F-E)	0	△ 77	287	210	△ 69	△ 160	19	0



- 出所:平成28年神奈川県地域医療構想、平成28年度二次保健医療圏別(横須賀・三浦圏域)の医療機能ごとの病床の状況
- N数:自治体病院3、公的病院1、民間病院47
- 対象施設:横須賀・三浦二次保健医療圏の病院、有床診療所

今後の病床機能報告の内容や地域医療構想調整会議の協議状況を踏まえ継続検討する必要がある

回復期機能の選択基準

(問) 病床機能報告において、回復期機能を選択する場合の基準はあるか

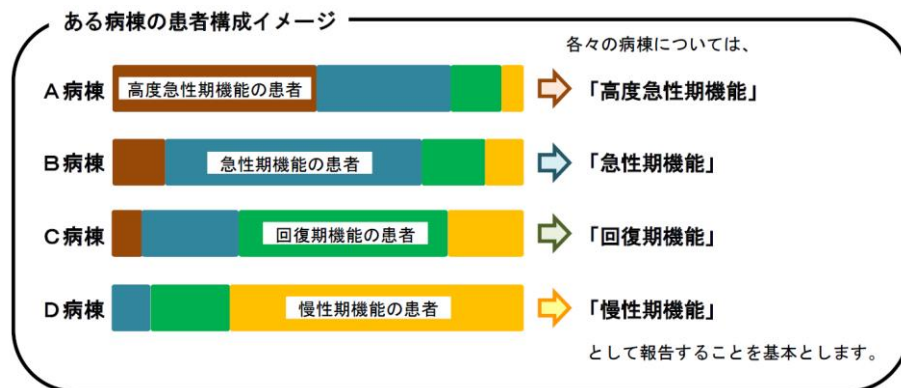
(答) 回復期機能については、「急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能」と定義している。このため、リハビリテーション等を提供していない場合であっても、病棟の患者に対し、主として「急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療」を提供している病棟については、回復期機能を選択することが適当と考えられる。

こうした考え方は、平成29年度病床機能報告の報告マニュアルにおいてもお示している。

出所：地域医療構想・病床機能報告における回復期機能について（厚生労働省医政局地域医療計画課、平成29年9月29日事務連絡）

病床機能の報告方法

病床機能報告においては、病棟が担う医療機能をいずれか1つ選択して報告することとされていますが、実際の病棟には様々な病期の患者が入院していることから、下図のように当該病棟でいずれかの機能のうち最も多くの割合の患者の機能を報告することを基本とします。



出所：平成29年度 病床機能報告 報告マニュアル①（厚生労働省、平成29年9月）

つまり、厚生労働省から回復期病床を分析した結果の解釈に対して、以下のとおり注意喚起されている

「回復期機能を担う病床が各構想区域で大幅に不足しているように誤解させる状況が生じていると想定される。」

出所：地域医療構想・病床機能報告における回復期機能について（厚生労働省医政局地域医療計画課、平成29年9月29日事務連絡）

②市立病院の医療機能

地域性や医師の体制面から強化又は維持の方針を検討する

市立病院の医療機能の検討内容

脳卒中

- 横須賀・三浦二次保健医療圏では、主要疾患の搬送時間は概ね30分圏内である
- しかしながら、現在、市民病院で24時間365日体制で対応できないくも膜下出血については、横須賀市西地区に60分圏内エリアが発生している
- 特に緊急対応を要する脳卒中については、発症から治療開始までの時間が予後に大きな影響を及ぼすため、市民病院の体制強化について検討する必要がある

小児(入院)

- 市民病院に5人の小児科医がいたが、医師の確保が難しくなったことから、2014年4月から入院診療を休止している
- 市立2病院が、24時間365日、緊急入院に対応できる体制を整えるために、小児科医師をうわまち病院と市民病院に分散配置することは、基幹となっているうわまち病院の患者受入態勢を今のレベルで維持できなくなる恐れがあるため、難しい
- 現在は、うわまち病院と横須賀共済病院が小児科入院診療を担っているが、両病院ともに病床稼働率が低く空床が発生している状態で、更に市民病院でも当該医療を担うかどうか検討する必要がある(P13参照)

周産期

- 市民病院は、2010年10月までは24時間365日体制で緊急帝王切開に対応していたが、医師不足により現在は休止している。2017年9月に産科医師を1人確保できたため、予定帝王切開には対応できるようになった
- 周産期救急まで機能を拡張するには、産科医師だけではなく小児科医師や麻酔科医師等も含めた周産期医療チームとする必要がある
- うわまち病院、横須賀共済病院が周産期医療を担っているが、さらに市民病院で担う必要があるかを検討する必要がある

くも膜下出血については市民病院が対応できないケースもあり、市西地区では搬送時間が60分圏内となっている

神奈川県におけるDPC公開データによるアクセスマップ(平成25年度DPCデータ:くも膜下出血)

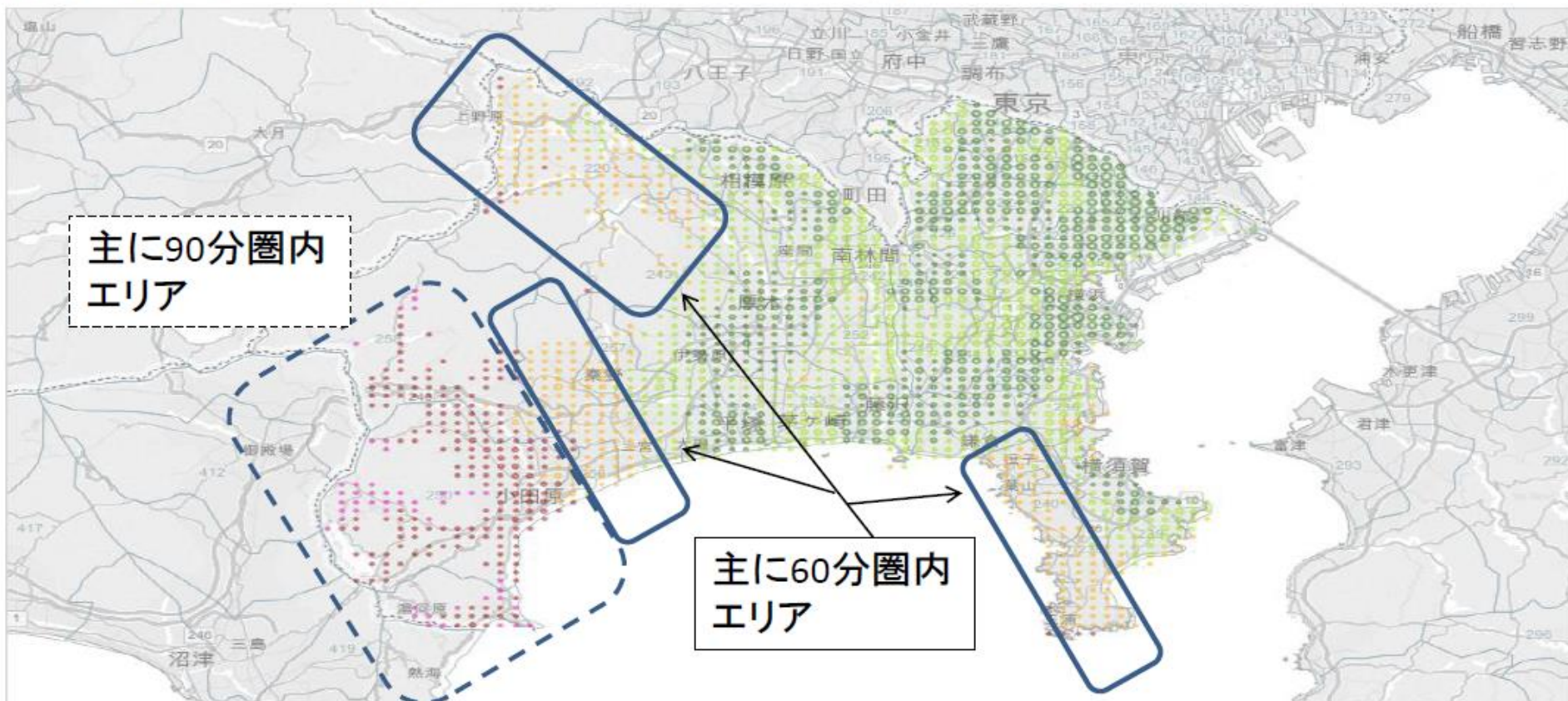
運転時間に基づくカバーエリア / 厚労省DPC調査-2013(H25)年度

傷病分類 010020くも膜下出血、破裂脳動脈瘤

都道府県 14神奈川県

2次医療圏 すべて

市区町村 すべて



主に90分圏内
エリア

主に60分圏内
エリア

	15分以内	30分以内	60分以内	90分以内	90分超
人口	4,788,947	3,482,015	478,865	260,197	11,677
カバー率	53.1%	91.7%	97.0%	99.9%	100.0%

有料道路を使用しない運転時間による集計
その他の傷病については隣にあるタブ:「その他の傷病について」を参照

kishikaw@ncc.go.jp

<出典> tableau public公開資料 (<http://public.tableau.com/profile/kbishikawa#!/>)
石川ベンジャミン光一(国立がんセンター)作成

横須賀・三浦二次保健医療圏のくも膜下出血の自己完結率は神奈川県内で平均的な値である

合計 / 総件数	医療機関二次医療圏名																総計
負担者二次医療圏名	1401 横浜北	1402 横浜西	1403 横浜南	1404 川崎北	1405 川崎南	1406 横須賀・三浦	1407 湘南東	1408 湘南西	1409 県央	1410 相模原	1411 県西	KG12 千葉県	KG13 東京都	KG19 山梨県	KG22 静岡県	総計	
1401 横浜北部 横浜市域 (82.1%)	75.71%	6.11%	2.99%		7.46%					2.04%				3.66%	2.04%	737	
1402 横浜西部	20.07%	40.80%	7.63%	2.32%			10.78%	9.62%	5.97%					2.82%		603	
1403 横浜南部	11.95%	22.67%	58.52%			2.64%	2.11%			2.11%						569	
1404 川崎北部	18.79%			38.26%	7.38%			5.03%	8.05%					22.48%		298	
1405 川崎南部	17.32%			9.45%	63.78%							4.72%			4.72%	254	
1406 横須賀・三浦	2.70%		16.17%			67.39%	6.47%	3.77%	3.50%							371	
1407 湘南東部						6.67%	77.10%	4.06%	6.38%				5.80%			345	
1408 湘南西部								82.71%	3.26%		14.04%					399	
1409 県央	2.33%						2.48%	16.12%	59.07%	18.14%	1.86%					645	
1410 相模原	4.63%							5.40%	11.31%	61.95%			13.11%	3.60%		389	
1411 県西								9.54%			85.89%				4.56%	241	
総計	890	420	461	152	239	288	383	579	533	385	275	12	182	14	38	4,851	

- 出所:平成28年神奈川県地域医療構想
- 自己完結率の判定基準:二次保健医療圏を赤枠の9つに分け、上位4位までは高い値、5位は平均的な値、6位以降は低い値とする

横須賀・三浦二次保健医療圏の脳梗塞の自己完結率は神奈川県で高い値である

合計 / 総件数	医療機関二次医療圏名															
負担者二次医療圏名	1401 横浜北	1402 横浜西	1403 横浜南	1404 川崎北	1405 川崎南	1406 横須賀・三浦	1407 湘南東	1408 湘南西	1409 県央	1410 相模原	1411 県西	KG12 千葉	KG13 東京	KG19 山梨	KG22 静岡	総計
1401 横浜北部	76.09%	6.08%	1.74%	2.65%	4.46%	0.20%	0.17%	0.31%	0.52%	1.84%	0.34%	0.29%	4.98%	0.18%	0.15%	10,317
1402 横浜西部	12.48%	66.62%	7.10%	0.26%	0.33%	1.96%	2.00%	1.28%	2.35%	2.65%	0.12%	0.34%	2.11%	0.12%	0.27%	8,155
1403 横浜南部	6.18%	15.96%	64.14%	0.12%	0.20%	4.95%	1.10%	1.64%	0.90%	2.10%	0.18%	0.52%	1.79%		0.22%	8,528
1404 川崎北部	21.29%	0.56%		53.02%	5.83%	0.21%	0.18%	1.34%	0.95%	2.53%	0.39%	0.49%	12.51%		0.70%	5,692
1405 川崎南部	13.89%	1.70%	0.51%	5.49%	62.08%			0.40%	0.86%	5.13%		2.46%	6.70%		0.77%	4,520
1406 横須賀・三浦	0.77%	2.23%	11.18%	0.23%		74.60%	3.20%	3.77%	0.55%	0.92%		0.70%	1.33%		0.53%	6,602
1407 湘南東部	0.25%	2.08%	0.89%	0.22%		8.82%	74.55%	4.81%	2.80%	2.46%	0.42%	0.56%	1.41%		0.74%	5,533
1408 湘南西部	0.18%					0.24%	4.94%	72.89%	8.02%	0.55%	11.94%	0.21%	0.32%		0.70%	6,171
1409 県央	1.23%	2.50%	0.18%	0.56%		0.16%	2.73%	4.44%	68.90%	15.56%	0.84%	0.39%	2.29%		0.23%	6,200
1410 相模原	0.87%	0.24%		0.33%		0.32%	0.27%	0.44%	7.80%	79.37%	0.38%		9.59%	0.41%		6,645
1411 県西				0.29%			0.39%	9.23%	3.07%		82.39%		0.68%		3.95%	4,105
総計	11,445	7,963	7,049	3,666	3,642	6,074	5,129	6,066	6,018	7,431	4,301	355	2,847	56	426	72,468

- 出所:平成28年神奈川県地域医療構想
- 自己完結率の判定基準:二次保健医療圏を赤枠の9つに分け、上位4位までは高い値、5位は平均的な値、6位以降は低い値とする

横須賀・三浦二次保健医療圏の脳出血患者の自己完結率は神奈川県で低い値である

合計 / 総件数	医療機関二次医療圏名															総計
負担者二次医療圏名	1401 横浜北	1402 横浜西	1403 横浜南	1404 川崎北	1405 川崎南	1406 横須賀・三浦	1407 湘南東	1408 湘南西	1409 県央	1410 相模原	1411 県西	KG12 千葉県	KG13 東京都	KG19 山梨県	KG22 静岡県	総計
1401 横浜北部	68.58%	8.05%	3.50%	0.79%	6.96%			1.88%	0.61%	3.02%		0.96%	4.81%		0.83%	2,285
1402 横浜西部	11.23%	62.79%	7.33%			2.11%	2.47%	1.92%	6.10%	2.20%			3.85%			2,182
1403 横浜南部	4.00%	19.01%	63.51%			3.86%	0.93%	1.63%	0.65%	1.63%	0.56%		3.02%		1.21%	2,151
1404 川崎北部	27.56%	1.49%		38.91%	6.12%			1.79%	1.27%	4.11%	0.82%		16.65%	1.27%		1,339
1405 川崎南部	30.33%	3.40%		4.20%	49.15%				4.90%			2.50%	5.51%			999
1406 横須賀・三浦	1.62%	1.74%	21.11%			57.91%	2.89%	8.90%	2.10%	1.44%			2.29%			1,663
1407 湘南東部		4.09%	1.11%			5.69%	72.54%	5.96%	7.14%	1.25%	1.25%		0.97%			1,442
1408 湘南西部						0.83%	4.26%	78.88%	9.41%		5.85%				0.76%	1,572
1409 県央	2.73%			0.68%			5.96%	7.08%	63.17%	15.47%			4.91%			1,610
1410 相模原	3.19%						1.28%	1.84%	13.66%	66.77%			13.26%			1,252
1411 県西								16.93%	1.85%	1.36%	74.71%				5.16%	1,028
総計	2,681	2,105	1,973	592	732	1,187	1,347	1,929	1,671	1,397	901	47	834	17	110	17,523

- 出所:平成28年神奈川県地域医療構想
- 自己完結率の判定基準:二次保健医療圏を赤枠の9つに分け、上位4位までは高い値、5位は平均的な値、6位以降は低い値とする

急性心筋梗塞については市民病院も対応しており、概ね30分圏内であることから、市民病院が一定の急性期機能を有する意義がある

神奈川県におけるDPC公開データによるアクセスマップ(平成25年度DPCデータ:急性心筋梗塞)

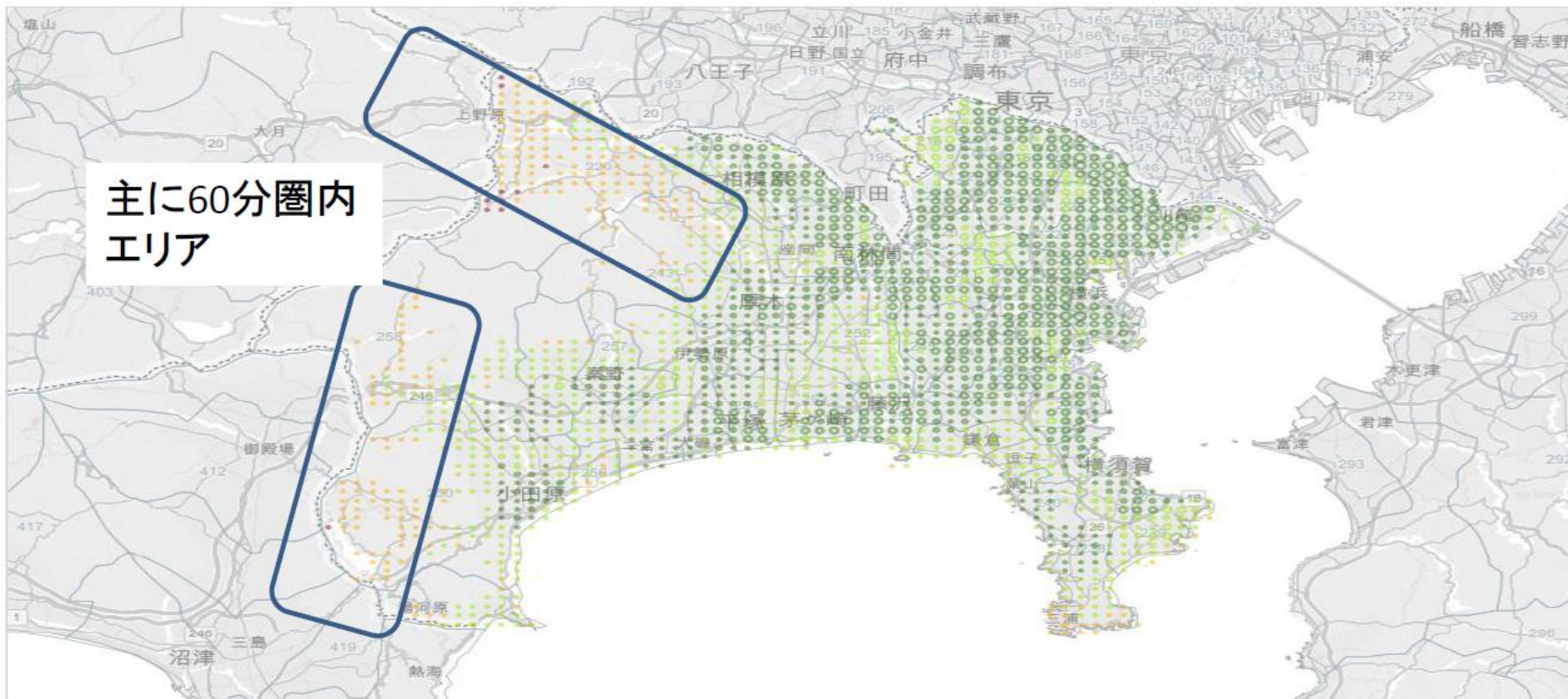
運転時間に基づくカバーエリア / 厚労省DPC調査-2013(H25)年度

傷病分類 050030急性心筋梗塞、再発性心筋梗塞

都道府県 14神奈川県

2次医療圏 すべて

市区町村 すべて



主に60分圏内
エリア

	15分以内	30分以内	60分以内	90分以内
人口	6,884,046	2,050,949	86,116	590
カバー率	76.3%	99.0%	100.0%	100.0%

有料道路を使用しない運転時間による集計
その他の傷病については隣にあるタブ:「その他の傷病について」を参照

kishikaw@ncc.go.jp

<出典>tableau public公開資料 (<http://public.tableau.com/profile/kbishikawa#!/>)
石川ベンジャミン光一 (国立がんセンター) 作成

小児科・産科の医師数や病床数は以下の通りであり、うわまち病院、横須賀共済病院で充足している

小児科・産婦人科の医師数・病床数・稼働率

(人)

医師数	市民病院	うわまち病院	横須賀共済病院
小児科	1	12	8
産婦人科	1	5	9

病床数・稼働率		稼働病床数(床)			稼働率(※2)		
		市民病院	うわまち病院	横須賀共済病院	市民病院	うわまち病院	横須賀共済病院
小児科	一般	0	31	15	-	49.8%	34.6%
	NICU	0	6	9			
	GCU	0	7	0			
産婦人科(※1)		4	32	56	5.0%	26.3%	52.1%

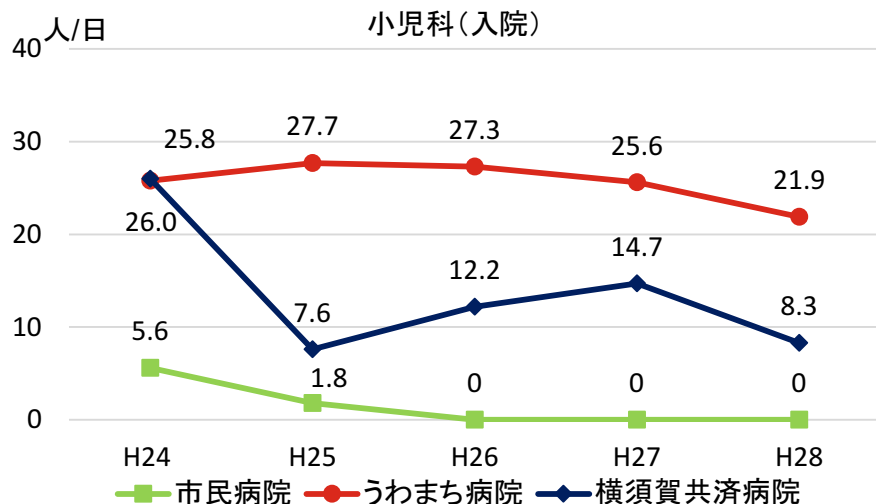
(※1) 市民病院は産科の病床数、うわまち病院及び横須賀共済病院は産科、婦人科病床数の合算です

(※2) 本表で掲載している稼働率は、小児科や産婦人科の入院患者数を母数とした稼働率です。そのため、実際の運用において、特に産婦人科病床には他診療科の女性患者が入院するケースも多いことから、実際の病棟の稼働率と上記の稼働率は異なります

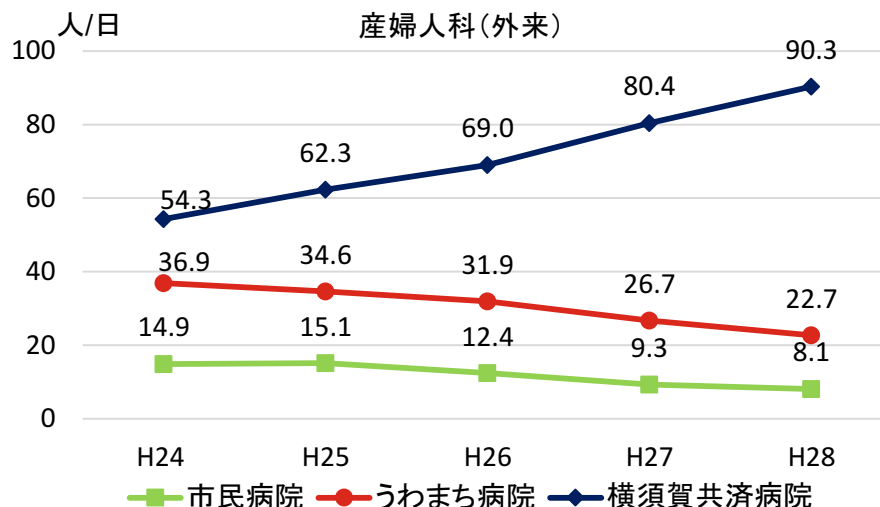
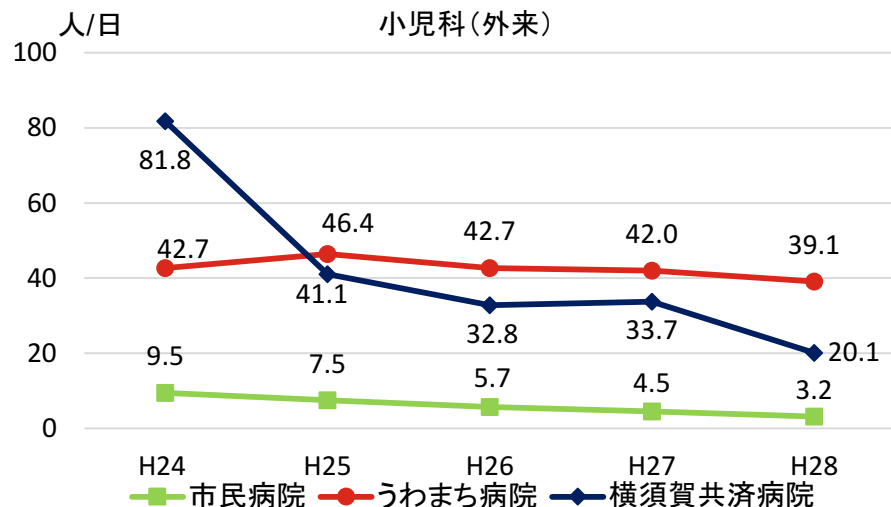
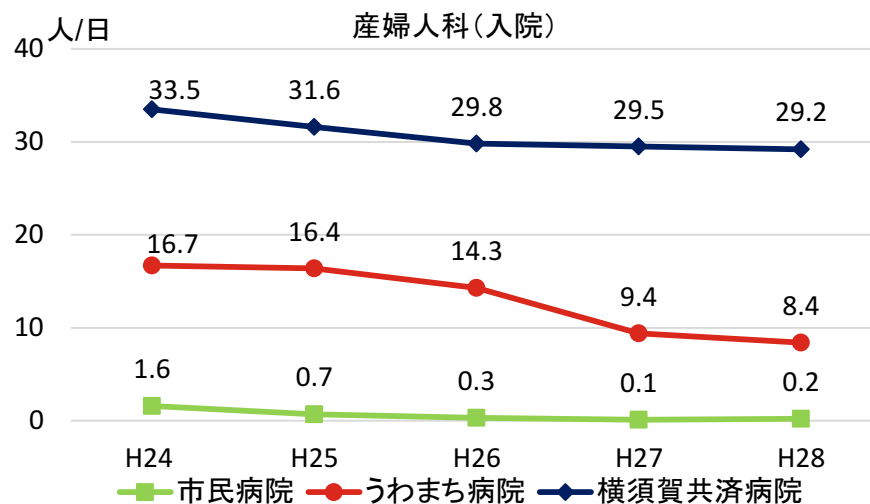
(※) 各施設のデータは平成29年4月時点の情報を基に作成しています

3病院の過去5年間に於ける小児科・産婦人科の1日平均患者数の推移は以下のとおりである

小児科の1日平均患者数



産婦人科の1日平均患者数



③建築コスト及び財源等

現地建替えには、アプローチの考慮やローリング計画の検討など、より詳細な検討が必要である。現時点では大まかな費用水準の把握を目的に試算した

敷地・建物概要(1/2)

土地	住所	登記簿上	横須賀市上町2丁目36番地
		住居表示	
	地積	面積	38,033.09㎡ (注)看護専門学校敷地1,395,43㎡を除き、看護専門学校との共有部580.24㎡を含む。
	接道		北側:1項1号*1
その他特記事項		本館病棟、外来棟、管理棟、南館、放射線治療棟敷地、駐車場(137台)	
建物	想定算定基準		500床×90㎡/床想定 *1
	想定延べ面積		45,000㎡ *1
	備考		
法令	用途地域		第一種中高層住居専用地域 (200% / 60%)
	防火地域		準防火地域
	地域地区		第一種高度地区(最高高さ15m)
	その他の地域地区		宅地造成工事規制区域、その他*1
	備考		

*1 は、資料の整理や詳細な調査が必要

新病院建設に有効な空地が少なく、工事車両通路の確保にも課題がある 現地建て替えの場合、南館や放射線治療棟を考慮した配置計画が必要となる

敷地・建物概要(2/2)



名称	構造	延床面積(m ²)	建築年月日	主な用途
1 本館病棟	RC造地上7階建	7,312.25	S40.3.30 S55.3.22 一部増築 H16.3.31 改修	病棟(293床)
2 外来棟 (血管造影棟含む)	RC造地上2階地下1階建	4,477.13	S41.3.19 H16.3.31 改修 (血管造影棟増築 H20.3.14)	外来、救命救急病棟(24床)
3 管理棟	RC造地上2階建	1,129.22	S56.3.31	外来、管理部門
4 南館	RC造地上5階建	6,987.14	H18.5.19	手術室、病棟(100床) リハビリテーションセンター
5 放射線治療棟	RC造地上1階建	195.96	H26.8.19	放射線治療
6 医師公舎(RC1)	RC造地上4階建(4戸)	380.06	S41.3	
7 医師公舎(RC2)	RC造地上3階建(6戸)	435.00	S48.3	
8 医師公舎(RC3)	RC造地上4階建(8戸)	547.00	S55.3	
9 旧看護婦宿舎	RC造地上5階建	516.10		
10 旧看護婦宿舎	RC造地上1階建	167.37		
11 その他(小屋等)		233.35		
計		22,380.58		
12 横須賀市立看護専門学校	RC地上5階建	3,067.29	S53.3.30	

新築建物の建築に198億円程度を要し、更に現地建替えの場合には追加コストや工期への影響を考慮する必要がある

建築費用の動向と今回の考慮事項

建築費用の考察

近年の急性期病院においては、病院機能や敷地状況等の諸条件により異なりますが、延床面積は1床当たり90㎡(条件により80~90㎡程度)で計画又は建築されています。

また、建築費用も様々な要因により変動しますが、公立病院の場合には概ね40万円/㎡で計画又は建築されています。

上記の考え方から、

(移転建替えの想定金額)

仮に500床の新病院(延床面積45,000㎡)を建築するとした場合、必要となる建築費用は、
 $500\text{床} \times 90\text{㎡/床} \times 40\text{万円/㎡} \times \text{消費税}10\% = 198\text{億円}$

(現地建替えの想定金額)

うわまち病院は南館や放射線治療棟の継続活用が可能であるため、これらの延床面積(約7,000㎡)を控除した38,000㎡(=45,000㎡-7,000㎡)が新築対象面積となりその場合に必要となる建築費用は、
 $38,000\text{㎡} \times 40\text{万円/㎡} \times \text{消費税}10\% = 167\text{億円}$ となります

現地建替えの検討項目

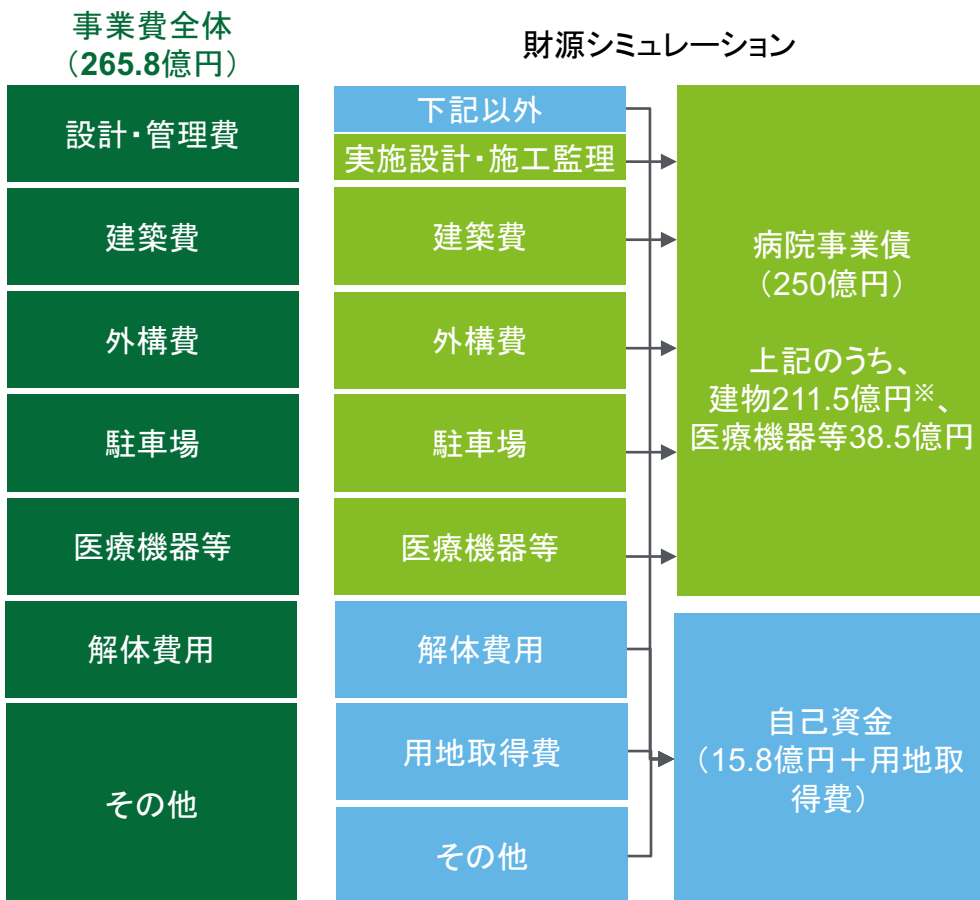
現地での建替えの場合、さらに下記の項目の検討及び費用が必要となります。

- ・運営しながら建替えを行うため、既存・解体・新築のローリング計画の検討
- ・敷地高低差があり、敷地の活用部分が限定的なため、新築時の造成計画の検討
- ・残存する既存棟と新築棟との機能連携及び建物連結の検討

事業費と財源については継続して詳細検討が必要であるが、仮にシミュレーションした試算を示す。移転新築の場合は用地取得費が必要になる

財源シミュレーション(新築の場合)

単位:百万円



※建物のうち、実施設計・施工監理4.2億円、本体建築費198億円、外構及び駐車場9.3億円(駐車場は250台程度想定)とし、10%の消費税率を考慮した金額

その他事業費



項目	1年目	2年目	3年目	4年目	5年目	6年目	7年目	
建物	元利返済額	127	127	127	127	127	914	914
	うち支払利息	127	127	127	127	127	127	122
	うち元本返済	0	0	0	0	0	787	791
	期末借入金残高	21,150	21,150	21,150	21,150	21,150	20,363	19,572
	減価償却費	705	705	705	705	705	705	705
医療機器等	元利返済額	0	963	963	963	963	0	0
	うち支払利息	0	0	0	0	0	0	0
	うち元本返済	0	962	962	963	963	0	0
	期末借入金残高	3,850	2,888	1,925	963	0	0	0
	減価償却費	770	770	770	770	770	0	0

シミュレーション条件

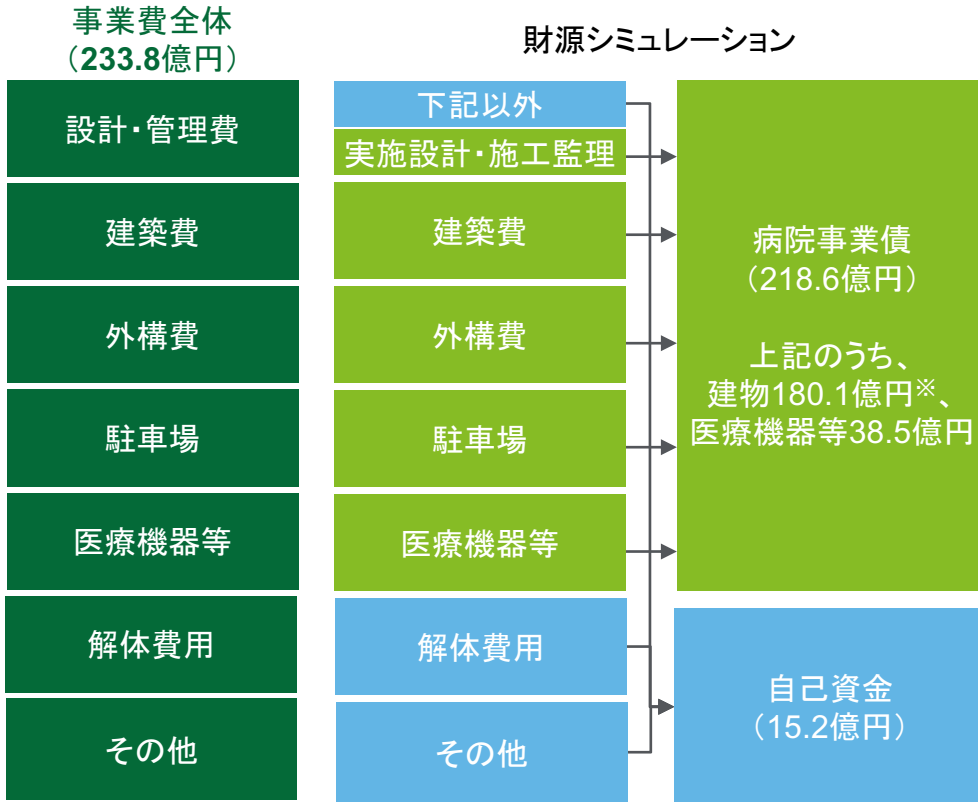
- ・建物:耐用年数30年、借入金利0.6%、返済期間30年(うち据置5年)
- ・医療機器等:耐用年数5年、借入金利0.01%、返済期間5年(うち据置1年)
- ※建物については、建築・設備・構築物の区分により耐用年数が異なるが、簡易シミュレーションのため病院事業債の償還と揃えて一律30年計算とした。なお、8年目以降の元利返済額は30年目まで一定である
- ※医療機器等についても、実際の計算では資産ごとに耐用年数が異なるが、上記と同様の理由により一律5年計算とした。また、現病院から移設可能な資産がある場合には、上記事業費の低減が可能と思われる
- ※情報システムは指定管理者がこれまで準備してきたため、そのとおり設定しているが、情報システム以外にも運営上の負担が指定管理者に発生する

(前頁続き)

現地建て替えの場合には、土地の状況等により追加コストの可能性はある

財源シミュレーション(現地で南館・放射線治療棟を継続使用する場合)

単位:百万円



※建物のうち、実施設計・施工監理3.5億円、本体建築費167.2億円、外構及び駐車場9.3億円(駐車場は250台程度想定)とし、10%の消費税率を考慮した金額

項目	1年目	2年目	3年目	4年目	5年目	6年目	7年目	
建物	元利返済額	108	108	108	108	108	778	778
	うち支払利息	108	108	108	108	108	108	104
	うち元本返済	0	0	0	0	0	670	674
	期末借入金残高	18,010	18,010	18,010	18,010	18,010	17,340	16,666
	減価償却費	600	600	600	600	600	600	600
	医療機器等	元利返済額	0	963	963	963	963	0
うち支払利息		0	0	0	0	0	0	0
うち元本返済		0	962	962	963	963	0	0
期末借入金残高		3,850	2,888	1,925	963	0	0	0
減価償却費		770	770	770	770	770	0	0

シミュレーション条件

- ・建物:耐用年数30年、借入金利0.6%、返済期間30年(うち据置5年)
- ・医療機器等:耐用年数5年、借入金利0.01%、返済期間5年(うち据置1年)
- ※建物については、建築・設備・構築物の区分により耐用年数が異なるが、簡易シミュレーションのため病院事業債の償還と揃えて一律30年計算とした。なお、8年目以降の元利返済額は30年目まで一定である
- ※医療機器等についても、実際の計算では資産ごとに耐用年数が異なるが、上記と同様の理由により一律5年計算とした。また、現病院から移設可能な資産がある場合には、上記事業費の低減が可能であると思われる
- ※情報システムは指定管理者がこれまで準備してきたため、そのとおり設定しているが、情報システム以外にも運営上の負担が指定管理者に発生する

その他事業費



再編・ネットワーク化に伴う地方交付税制度について

再編・ネットワーク化に伴う地方交付税の措置の概要

項目	制度の概要
期間	平成27年～32年 ＊平成32年以降については未定（通常の整備25%の普通交付税措置が想定されている）
優遇措置	通常の整備について元利償還金の25%を普通交付税措置
	再編・ネットワーク化に伴う整備について元利償還金の40%を普通交付税措置
要件	➤ 以下に掲げるすべての取組が行われることを要件とする <ul style="list-style-type: none"> • 機能分担による病床規模又は診療科目の見直し • 共同購入等による医薬品、診療材料等の効率的調達 • 医師の相互派遣による協力体制の構築 • 医療情報の共有等による医療提供の連携体制の構築
対象	➤ 病院・診療所間のネットワーク形成のために必要となる患者搬送車、遠隔医療機器等の整備に要する経費 ➤ 経営主体の統一に伴い必要となる情報システムの統合等整備に要する経費 ➤ 再編・ネットワーク化に伴う機能分担により基幹病院において新たに整備される高度医療又は救急医療の用に供する医療施設及び医師の研修又は派遣の拠点機能を有する施設並びにこれらの施設に設置される医療機器等の整備に要する経費 ➤ 再編・ネットワーク化に伴う機能分担により基幹病院以外の医療施設において必要となる既存施設の改修及びこれに伴い設置される医療機器等の整備に要する経費 ➤ 統合に伴う新病院の整備に要する経費（解体費を含む。ただし現地建て替えの場合は対象外）

(参考)

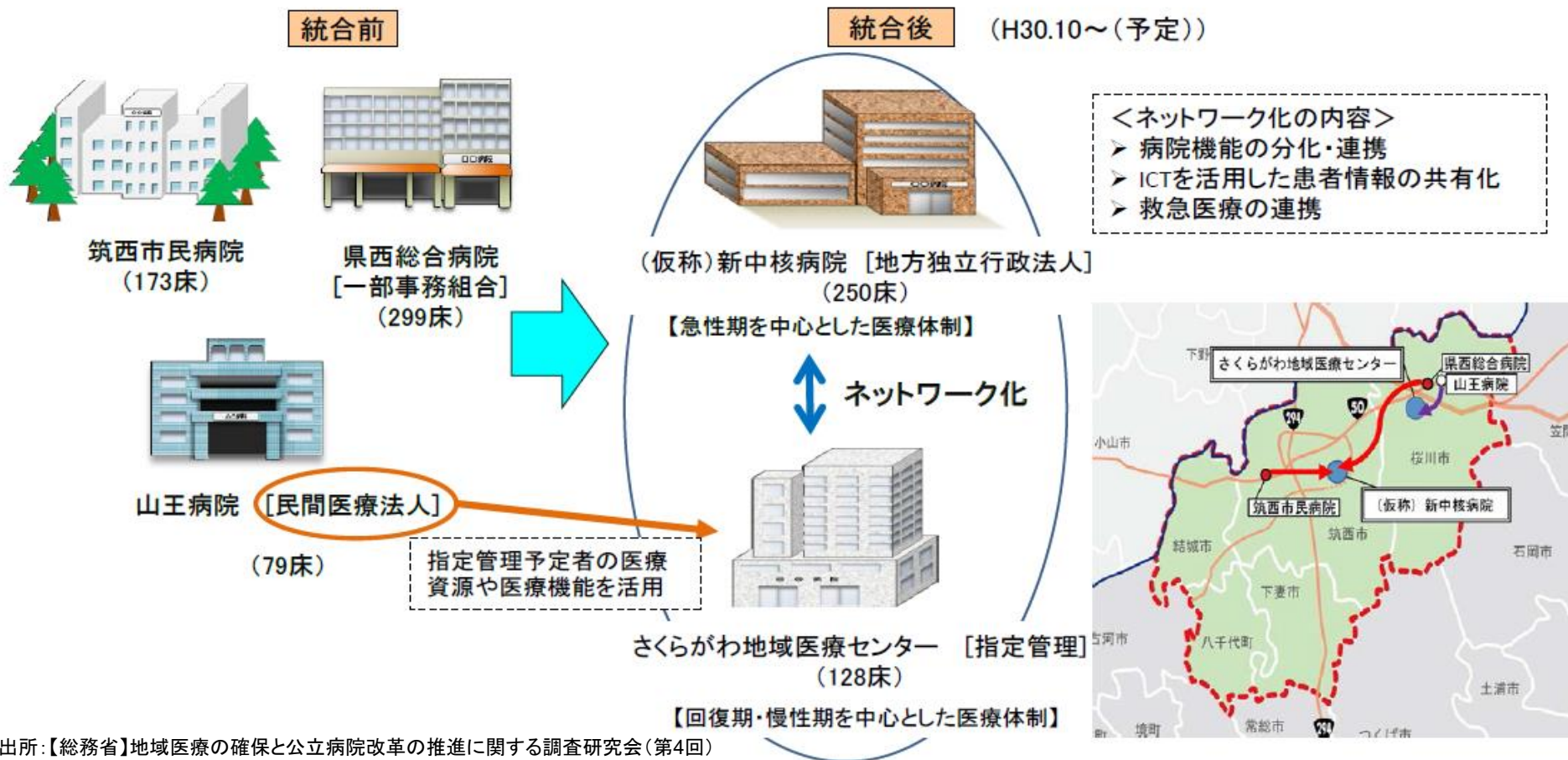
施設の新設・建替等を行う場合の地方交付税措置の概要

項目	制度の概要
期間	平成27年以降
優遇措置	病院の新設・建替・増改築について元利償還金の25%を普通交付税措置
措置の対象	公立病院施設の新設・建替・増改築等(医療機器整備を含む)に係る病院事業債
措置の要件	<ul style="list-style-type: none">➤ 当該事業の基本設計に着手する段階で、その見込み等を(公立病院の新設・建替等に関する調書)作成し、総務省に提出。➤ 都道府県は、病院事業債の同意等を適切に行う観点から収支見通し、当該公立病院に係る機能・役割分担等の地域医療構想との整合性について十分に検討を行った上で意見を付す。➤ 該当地方公共団体は、当該事業が終了するまでの間、各年度の進捗状況等を総務省に報告。➤ 総務省は、都道府県の意見に基づき適当であるものに係る病院事業債の元利償還金について地方交付税措置を講じる。

再編・ネットワーク化に伴う事例は以下のとおりである

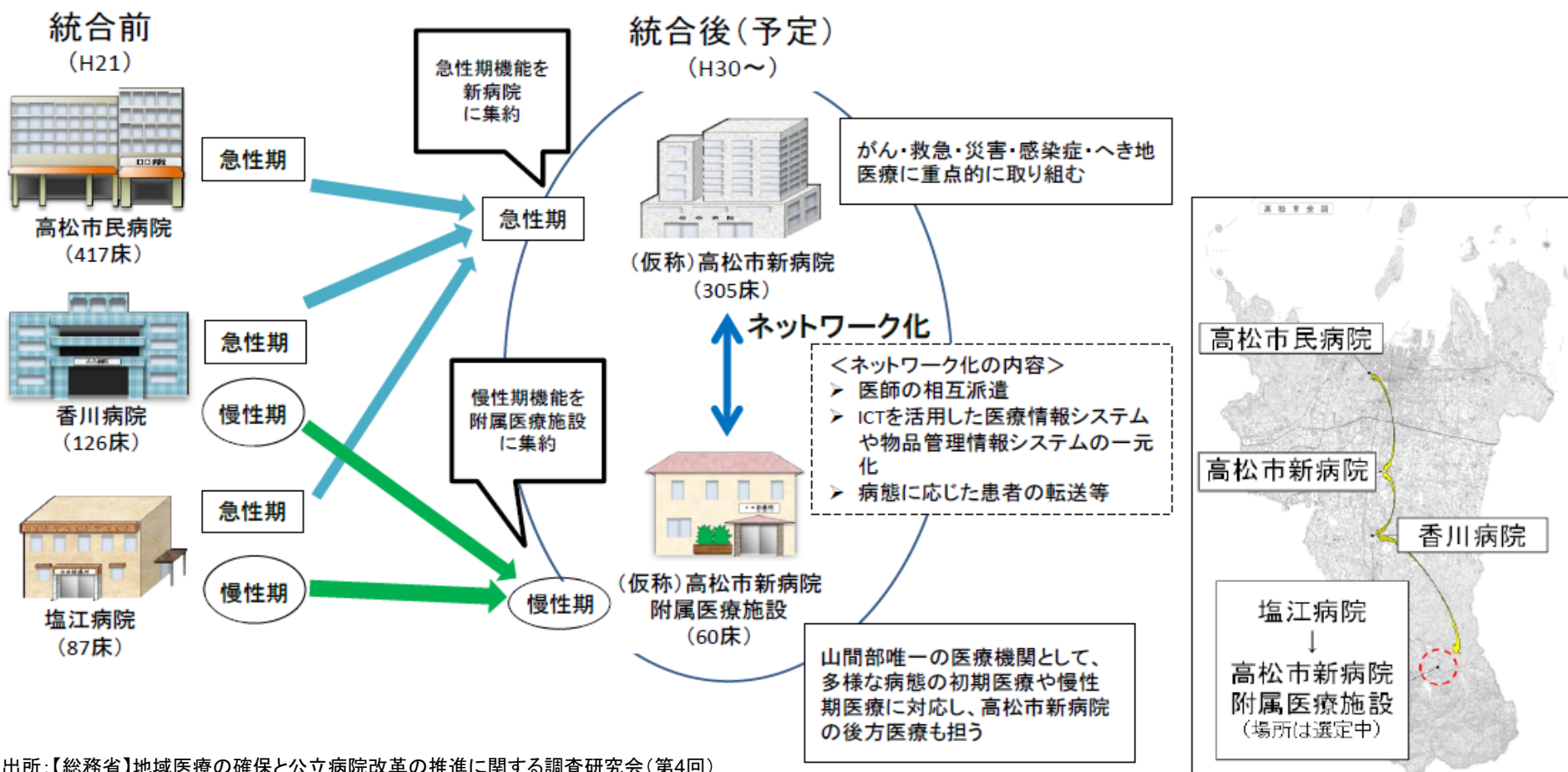
茨城県筑西市・桜川市内公立2病院と民間病院の再編・ネットワーク化(3病院を2病院へ再編統合)

- 医師の分散等による急性期医療機能の低下という課題解決を目的として、筑西市民病院と県西総合病院を統合し、(仮称)「新中核病院」を整備
- 併せて県西総合病院の統合に伴う桜川市の医療機能低下に対応するため、新たに「さくらがわ地域医療センター」を整備(山王病院(民間)による指定管理を想定)
- 機能を集約化することにより、地域内で二次救急医療まで完結できる体制を強化。



香川県高松市内の3公立病院の再編・ネットワーク化(3病院を2病院へ再編統合)

- 高松市民病院と香川病院を移転統合して高松市新病院を建設し、塩江病院をその附属医療施設とする再編
 「高松市新病院」: 高松市医療全体の最適化を目指すリーディングホスピタルとして地域の医療水準の向上を図る
 「附属医療施設」: 山間部唯一の医療機関として多様な病態の初期医療等に対応するとともに、高松市新病院の後方支援病院としての機能も担う



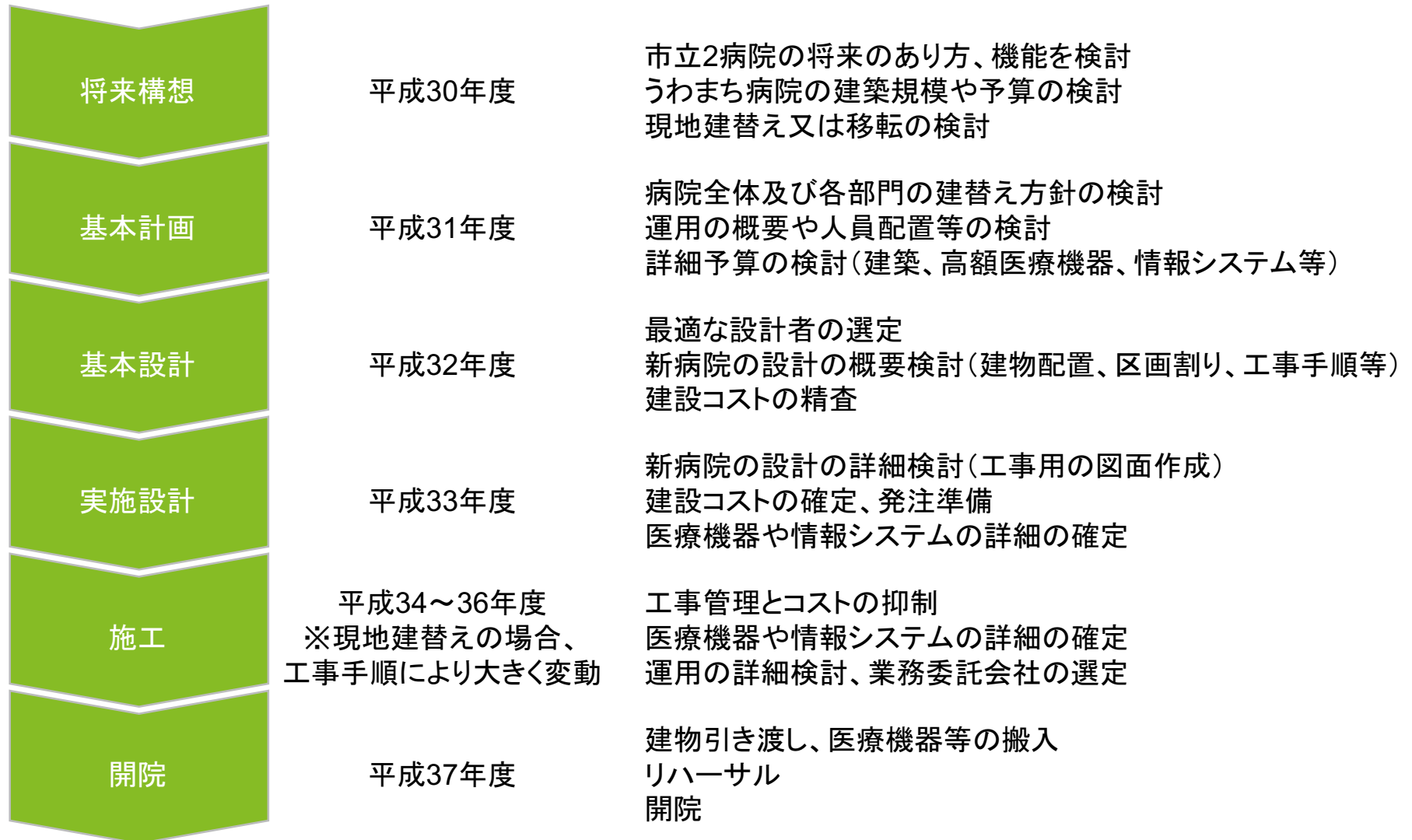
出所:【総務省】地域医療の確保と公立病院改革の推進に関する調査研究会(第4回)

④スケジュール

工事方法により異なるが、新病院の完成までには7～8年程度を要することから、早期に建替えに向けた検討に着手することが望ましい

新病院完成に向けた手順と期間

各段階での主な検討・実施事項



⑤医療圏の病院分布

今後の市立病院の役割を考えるにあたり、横須賀・三浦二次保健医療圏内の病院分布を踏まえて検討する必要がある

医療圏内の病院分布(100床以上)

- 市東部はうわまち病院と横須賀共済病院が急性期の中心を担っている
- 市西部は市民病院が急性期医療を担っている
- 市南部～三浦市にかけては急性期が相対的に手薄である

横須賀市 地区別人口	
総数	401,045
追浜	31,976
田浦	17,811
逸見	10,843
本庁	62,078
衣笠	60,339
大津	40,885
浦賀	46,079
久里浜	52,905
北下浦	35,110
西	43,019

出所：神奈川県「二次保健医療圏別(横須賀・三浦圏域)の医療機能ごとの病床の状況」(平成28年度)、神奈川県人口統計調査結果(平成29年9月1日現在)、各病院ホームページ、医療計画を基に作成

