

横須賀市立病院将来構想

平成 31 年 (2019 年) 3 月

横 須 賀 市



目 次

第1章 はじめに	1
第2章 構想について	2
1 策定の趣旨	2
2 構想の位置づけ	2
第3章 政策動向	3
1 国の医療政策動向	3
2 神奈川県での医療政策動向	4
第4章 横須賀市立病院を取り巻く環境分析	6
1 二次医療圏の概要	6
2 医療機関の状況	7
3 横須賀・三浦二次保健医療圏の推計人口	9
4 5疾病5事業の地域の状況	11
5 市立2病院の現状	15
第5章 市立病院のあり方と担うべき医療機能	35
1 医療圏の推計患者数	35
2 市立2病院体制の必要性	38
3 市立2病院の機能	40
4 市立2病院の病床数	42
第6章 市立病院整備方針	44
1 うわまち病院の整備方針	44
2 市民病院の整備方針	44
第7章 新病院建設事業	45
1 新病院建設予定地について	45
2 施設整備計画	46
3 整備手法	48
4 整備スケジュール（見込み）	49
5 概算事業費	50
6 事業収支シミュレーション	51
【用語集】	54



第1章 はじめに

横須賀市立うわまち病院（以下「うわまち病院」という。）は、三浦半島の東部に位置し、平成14年（2002年）7月1日に国立横須賀病院の移譲を受け、指定管理者制度（当初は管理委託）による運営を行っています。現在、許可病床数417床（稼働病床数387床）、診療科28科を有し、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の指定を受けるなど、急性期医療を中心に運営しつつ回復期リハビリテーション病棟を保有し、横須賀・三浦二次保健医療圏において重要な役割を担っています。

横須賀市立市民病院（以下「市民病院」という。）は、平成22年（2010年）4月に直営から指定管理者制度に移行し、運営を行っています。現在、許可病床数は感染症病床6床を含み482床（稼働病床数362床）、診療科29科を有し、地域医療支援病院、災害拠点病院の指定を受けるなど、三浦半島西側の拠点病院としての役割を担っています。また、平成28年（2016年）10月には地域包括ケア病棟を、平成30年（2018年）11月には回復期リハビリテーション病棟を開設するなど、回復期機能の充実も進めています。

平成27年（2015年）2月から、横須賀市立病院運営委員会（以下「運営委員会」という。）において、諮問事項である「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」について様々な観点から慎重に議論が重ねられました。

その結果『市立病院が担うべき医療機能と機能分担について』は「市立2病院体制を維持しつつ、連携の強化、経営の効率化を図るため基本協定の一本化を図られたい」、また、『うわまち病院の建替えについて』は、「うわまち病院は老朽化が進んでいることから早期建替えを望むが、財政状況が厳しい中、施設規模等については、十分検討されたい」という答申がなされました。

この運営委員会からの答申を踏まえ、横須賀市立2病院の現状を明らかにし、今後、地域でどのような役割を担っていくべきか、そのためにはどのような整備をしていくべきかの方向性を示すために、将来構想をまとめました。

第2章 構想について

1 策定の趣旨

団塊の世代が75歳以上になる平成37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ますが、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ます。

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ります。神奈川県では、策定が義務づけられた神奈川県地域医療構想において、平成37年(2025年)のあるべき医療提供体制の構築に向けた長期的な取組みの方向性を平成28年(2016年)10月に示しました。

こうした背景から、本市は今後の地域の医療需要を鑑みながら、市民が安心して暮らすことのできる医療環境を整備するため、市立2病院のあり方や担うべき機能について検討する必要があります。平成30年(2018年)3月の運営委員会からの答申を踏まえ、横須賀市立病院将来構想を策定しました。

2 構想の位置づけ

将来構想は、今後の医療・介護のニーズを鑑み、市立2病院のあり方と担うべき機能を明らかにした上で市立2病院の施設整備方針を示したもので、本市の病院事業の方向性を位置づけるものとなります。

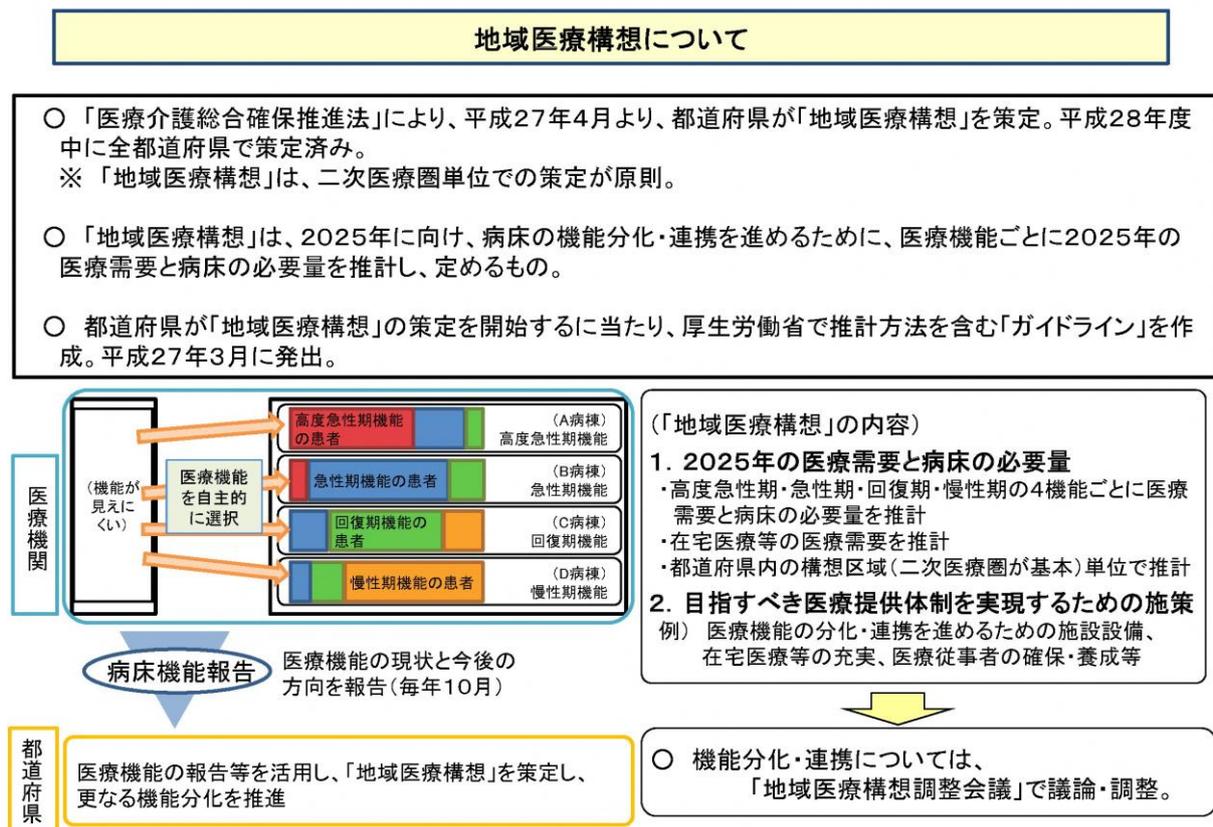
第3章 政策動向

1 国の医療政策動向

国は、限られた医療資源を有効に活用し、質の高い医療を実現するためには、地域の医療機関等の役割分担や連携体制を明確にし、地域全体で切れ目なく必要な医療を提供する体制を整備することが重要と位置づけました。これにより、地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律が平成26年(2014年)6月に成立しました。

効率的かつ質の高い医療提供体制を構築するとともに、地域包括ケアシステムを構築することを通じ、地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するため、医療法が改正され、地域医療構想の策定が義務付けられました。

地域医療構想において、都道府県は、二次医療圏を基本とした構想区域ごとに、平成37年(2025年)の病床の機能区分ごとの病床数の必要量とその達成に向けた病床の機能の分化及び連携の推進に関する事項を定めることとされており、平成28年度(2016年度)末までに、全ての都道府県において地域医療構想が策定されたことから、今後は、地域医療構想の達成に向けた取組を進めていくことが求められています。



出典：地域医療構想に関するワーキンググループ「地域医療構想の進め方に関する議論の整理(資料編)」

2 神奈川県医療政策動向

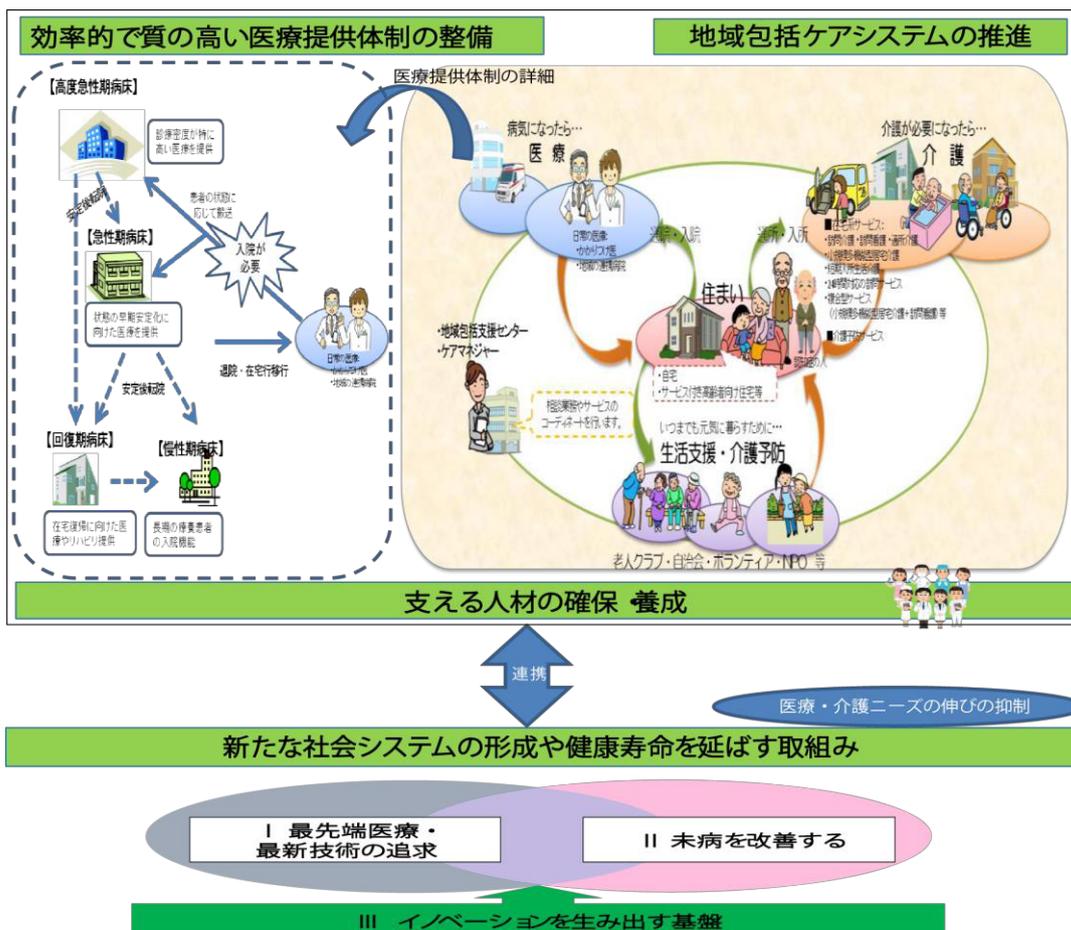
神奈川県は、地域の医療提供体制の将来あるべき姿を示すものとして、平成 28 年度に策定した「神奈川県地域医療構想（平成 28 年 10 月）」において、以下のとおり基本方針及び関係者の役割を定めています。

(1) 地域医療構想の基本方針

ア 神奈川の将来のめざすすがた

誰もが元気で生き生きとくらしながら、必要なときに身近な地域で質の高い医療・介護を安心して受けられる神奈川

- 誰もが高齢になっても元気で生き生きとくらしながら、医療や介護が必要となった場合に、住み慣れた地域で安心して療養しながらくらしらせるよう、急性期から在宅医療・介護まで一連のサービスが切れ目なく適切に受けられる神奈川の実現を目指します。
- そのため、地域の限られた資源を有効に活用し、効率的で質の高い医療提供体制の整備、地域包括ケアシステムの推進とともに、それらを支える人材の確保・養成を図ります。
- また、「最先端医療・最新技術の追求」、「未病を改善する取組み」及び「イノベーションを生み出す基盤づくり」を通じた新たな社会システムの形成や健康寿命を延ばす取組みとも連携し、健康な人を増やすなど、医療・介護ニーズの伸びの抑制を図ります。



出典：神奈川県地域医療構想（平成 28 年 10 月）

イ 地域医療構想における3つの取り組み

地域医療構想では、「めざすすがた」の実現に向けた取り組みのうち、平成37年(2025年)の医療需要を踏まえた将来あるべき医療提供体制を目指すため、市町村や関係団体、県民等と連携し、次に掲げる事項に取り組みます。

- ア 将来において不足する病床機能の確保及び連携体制の構築
- イ 地域包括ケアシステムの推進に向けた在宅医療の充実
- ウ 将来の医療提供体制を支える医療従事者の確保・養成

(2) 地域医療構想の推進に向けたそれぞれの関係者の役割

<県>

- ・市町村や関係団体、県民等と連携しながら、病床機能の分化及び連携を推進し、質の高い医療提供体制を整備するとともに、地域包括ケアシステムの推進に向けた取組みを支援し、これらを支える人材育成の取組みを推進します。
- ・地域医療構想調整会議等を運営し、必要な協議や地域医療構想の進行管理を行うとともに、「地域医療介護総合確保基金」を活用するなど、必要な財源確保に努めます。
- ・県民や関係団体に対して、分かりやすく的確な情報提供を行います。

<市町村>

- ・地域医療構想調整会議に参画(政令指定都市については会議運営も含む)し、地域課題を共有するとともに、県や関係団体と連携しつつ地域特性に応じた医療提供体制の整備や地域包括ケアシステムを推進します。
- ・高齢者の居住に係る施策との連携や地域支援事業等の実施を通じて、介護予防及び自立した日常生活の支援を行うための体制整備を行います。
- ・市民や関係団体に対して、分かりやすく的確な情報提供を行います。

<医療機関・医療関係者>

- ・地域医療構想調整会議に参画し、地域課題を共有するとともに、自ら病床機能の分化に取り組むほか、他の医療機関や介護施設等との連携を強化するなど、将来の医療需要に対応した医療提供体制の整備に協力し、県民へ質の高い医療サービスを提供します。

<医療保険者>

- ・地域医療構想調整会議に参画し、地域課題を共有し、加入者データの分析等から効果的な施策を提言するとともに、医療関係者等と連携し、加入者の健康づくりの啓発や適切な医療機関の選択及び受療の促進に向けて取り組みます。

<県民>

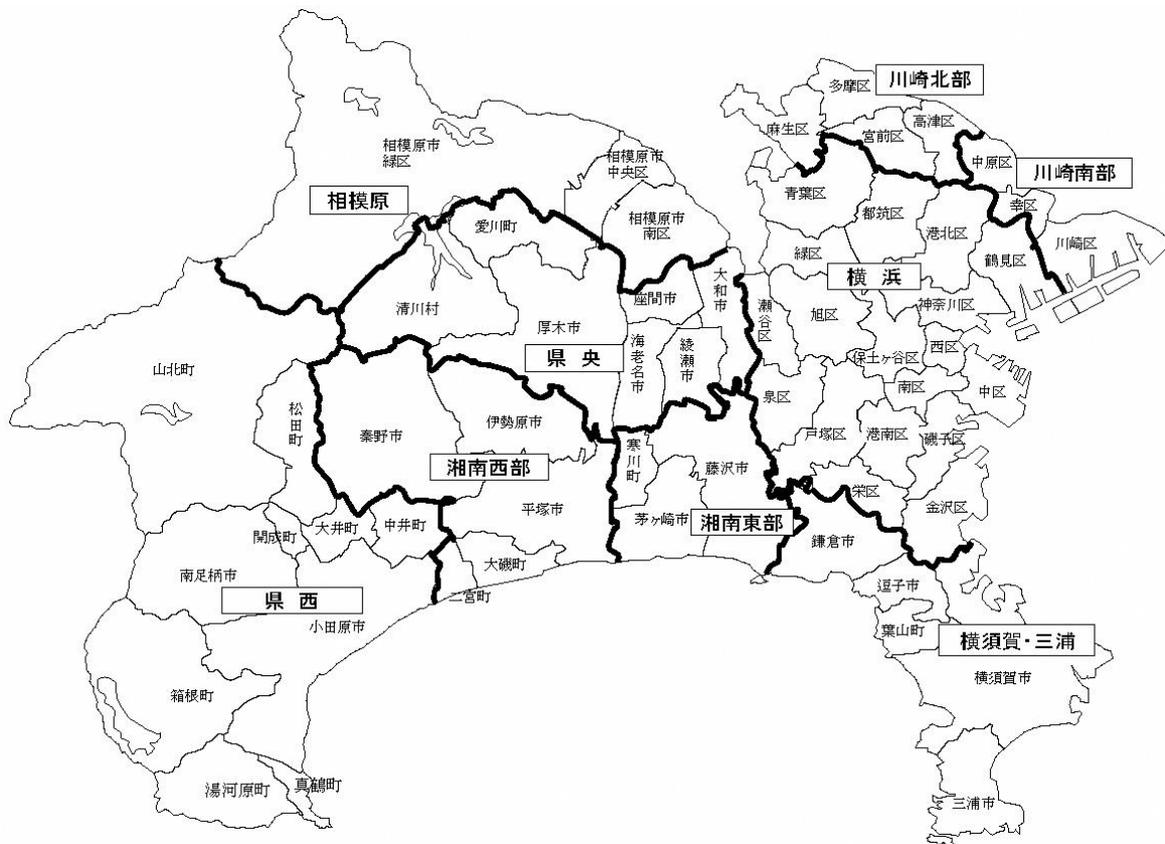
- ・医療機関相互の役割分担等について理解を深め、適切な医療機関の選択や受療を行うよう努めます。

第4章 横須賀市立病院を取り巻く環境分析

1 二次医療圏の概要

横須賀・三浦二次保健医療圏は、中核市である横須賀市、鎌倉市、逗子市、三浦市、葉山町の4市1町で構成されています。

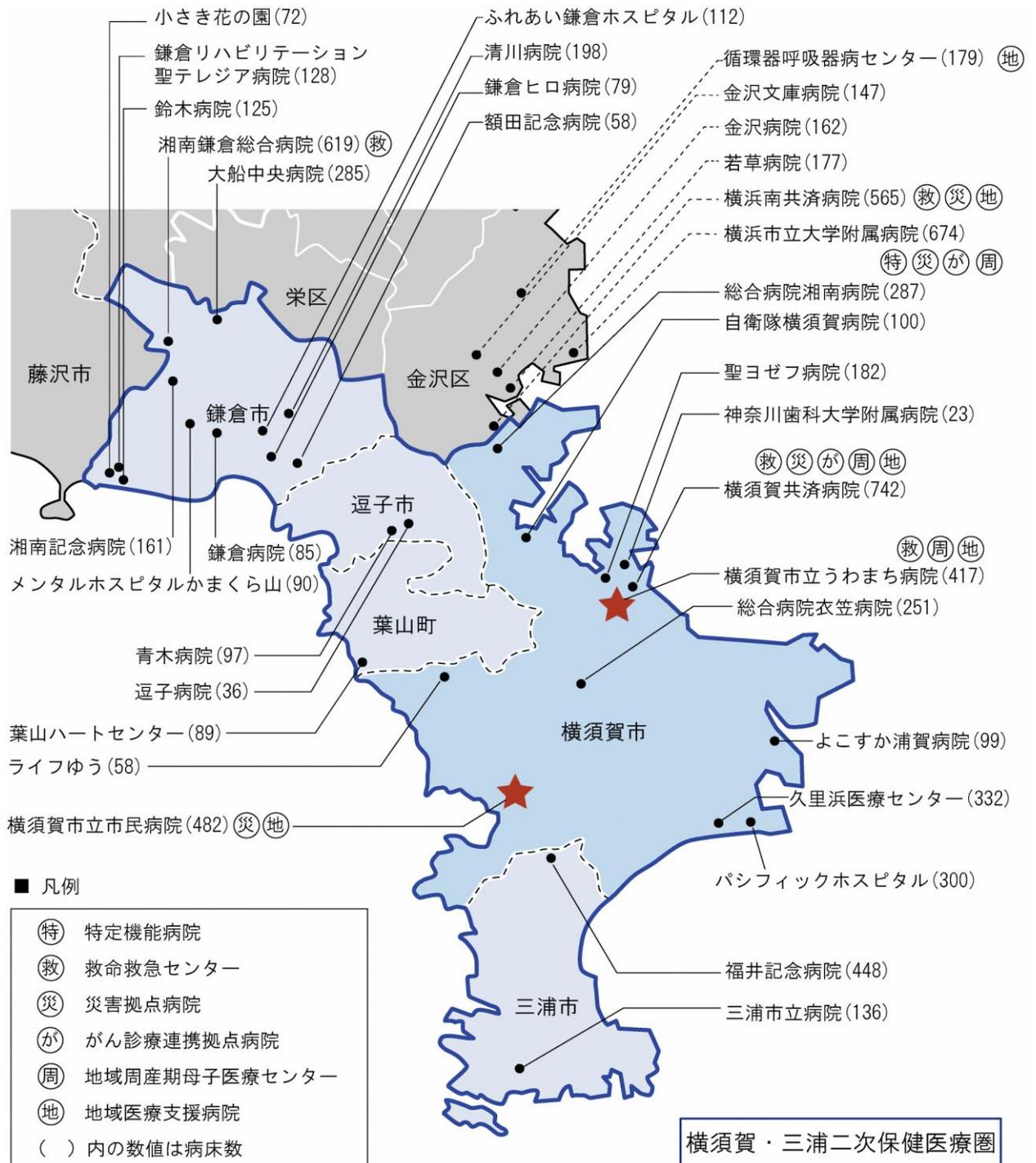
二次保健医療圏名	構成市（区）町村
横浜	横浜市
川崎北部	高津区、宮前区、多摩区、麻生区
川崎南部	川崎区、幸区、中原区
相模原	相模原市
横須賀・三浦	横須賀市、鎌倉市、逗子市、三浦市、葉山町
湘南東部	藤沢市、茅ヶ崎市、寒川町
湘南西部	平塚市、秦野市、伊勢原市、大磯町、二宮町
県央	厚木市、大和市、海老名市、座間市、綾瀬市、愛川町、清川村
県西	小田原市、南足柄市、中井町、大井町、松田町、山北町、開成町、箱根町、真鶴町、湯河原町
計（9区域）	（19市13町1村）



出典：神奈川県保健医療計画（平成30年度～平成35年度）

2 医療機関の状況

横須賀・三浦二次保健医療圏内には、一般病床が100床以上の病院が11病院、100床未満の病院が18病院、合計29病院設置されています。



出典：神奈川県医療機関名簿（平成30年4月）

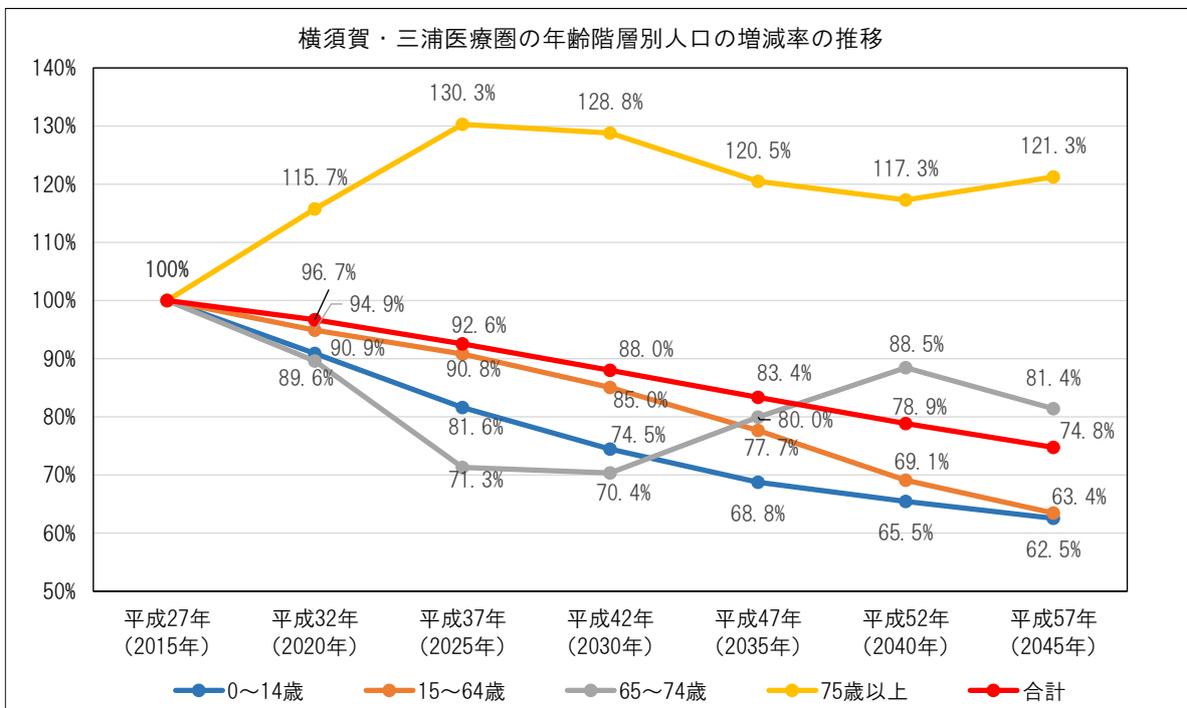
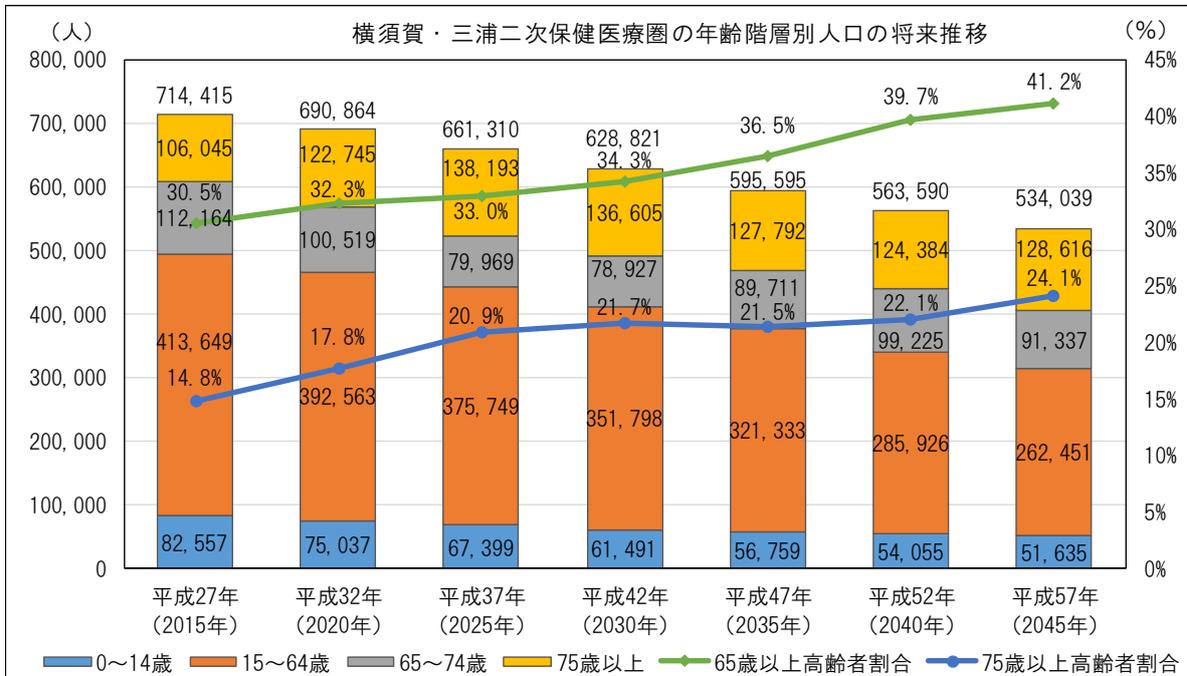
市	施設名称	許可病床数					救命救急センター	災害拠点病院	がん診療連携拠点病院	周産期母子医療センター	地域医療支援病院	診療科目
		一般	療養	精神	結核	感染症						
横須賀市	医療法人横浜柏堤会よこすか浦賀病院	60	39				99					内、呼内、消内、循内、小、外、整、眼、皮、泌、リハ、放
	神奈川歯科大学附属病院	23					23					内、放、歯、矯正、小歯、歯口、消内、糖内内、高内
	横須賀市立うまち病院	367	50				417	○		○	○	内、呼内、消内、循内、腎内、小、精、外、呼外、整、脳外、形、消外、心血、乳外、小外、産、婦、眼、耳咽、皮、泌、リハ、放、病診、救、麻、神内
	社会福祉法人日本医療伝道会総合病院衣笠病院	251					251					内、小、精、神、外、整、婦、眼、耳咽、皮、泌、リハ、放、麻
	自衛隊横須賀病院	100					100					内、小、精、外、整、脳外、婦、眼、耳咽、皮、泌、リハ、麻、歯、歯口
	社会福祉法人湘南福祉協会総合病院湘南病院	117	50	120			287					内、精、外、整、脳外、産婦、眼、耳咽、皮、泌、歯、循内
	横須賀市立市民病院	476				6	482		○		○	内、呼内、消内、血内、循内、腎内、小、精、神内、リ、外、消外、肛外、整、脳外、形、乳外、産、婦、眼、耳咽、皮、泌、リハ、放、病診、麻、歯口、糖内内
	独立行政法人国立病院機構久里浜医療センター	86		246			332					内、消、精、神内、リハ、放、歯
	医療法人社団聖ルカ会パシフィックホスピタル	41	259				300					内、消、神内、心内、整、皮、リハ、放
	聖ヨゼフ病院	135	47				182					内、リ、整、リハ、放、呼内
逗子市	国家公務員共済組合連合会横須賀共済病院	732		10			742	○	○	○	○	内、呼内、消内、血内、循内、糖内内、腎内、腎透内、小、精、神内、外、呼外、消外、乳外、整、脳外、形、心血、産婦、眼、耳咽、皮、泌、リハ、放、麻、歯口、救、病診、緩ケ
	ライフゆう	58					58					小、内、リハ
葉山町	医療法人社団則天会逗子病院	36					36					内、消、循、外、形、皮、放
	医療法人社団柏信会青木病院		97				97					内、呼、循、神内、老精、整、皮、リハ、消内
三浦市	医療法人沖縄徳洲会葉山ハートセンター	89					89					内、消内、循内、外、形、美、心血、婦、麻、腎内、心リハ
	三浦市立病院	136					136					内、小、神内、外、整、脳外、産婦、眼、耳咽、皮、泌、リハ、麻
鎌倉市	医療法人財団青山会福井記念病院			448			448					内、精、神、心内、歯
	大船中央病院	285					285					内、呼内、消内、循内、血腫内、腎内、糖内、内分内、外、鏡外、乳外、整、脳、泌、眼、耳、救、皮、婦、血外、放診、放治、病診、麻、リハ、歯口、消外
	医療法人財団額田記念会額田記念病院		58				58					内、呼内、消内、循内、腎透内、精、心内、リ、外、整、脳外、形、皮、泌、リハ、放、糖内
	医療法人大樹会ふれあい鎌倉ホスピタル	112					112					内、呼内、循内、透内、神内、外、消外、乳外、肛外、整、婦、リハ、放、歯、歯口、脳外
	メンタルホスピタルかまくら山			90			90					精、心内
	鈴木病院	54	71				125					内、呼内、消内、循内、小、ア、リ、外、整、胃腸外、泌、リハ、皮
	鎌倉リハビリテーション聖テレジア病院		128				128					内、神内、リハ、放
	小さき花の園	72					72					内、小、整、眼、耳咽、リハ
	医療法人養生院清川病院	89	109				198					内、呼内、消内、循内、リ、整、脳外、婦、眼、リハ、放
	鎌倉ヒ口病院	49	30				79					内、消内、循内、外、整、脳外、婦、皮、肛外、麻、胃外、リハ
	一般財団法人鎌倉病院	67	18				85					内、整、皮、リハ、麻
	医療法人湘和会湘南記念病院	100	61				161					内、消内、循内、外、呼外、乳外、整、形、婦、皮、泌、リハ、放、麻、呼内、脳外、腫内
医療法人沖縄徳洲会湘南鎌倉総合病院	619					619	○				内、心内、神内、呼内、消内、循内、心臓内、腎内、肝胆脾内、腫内、血内、血管内、糖内内、鏡内、透内、漢内、ア、リ、小、外、脳外、血外、乳外、腫外、脳管外、呼外、消外、胸外、大外、胃外、心血、整、形、美、美皮、皮、泌、鏡外、肛外、産、婦、眼、耳咽、気外、リハ、放、麻、病診、救、精、脊外	

出典：神奈川県医療機関名簿（平成30年4月）

3 横須賀・三浦二次保健医療圏の推計人口

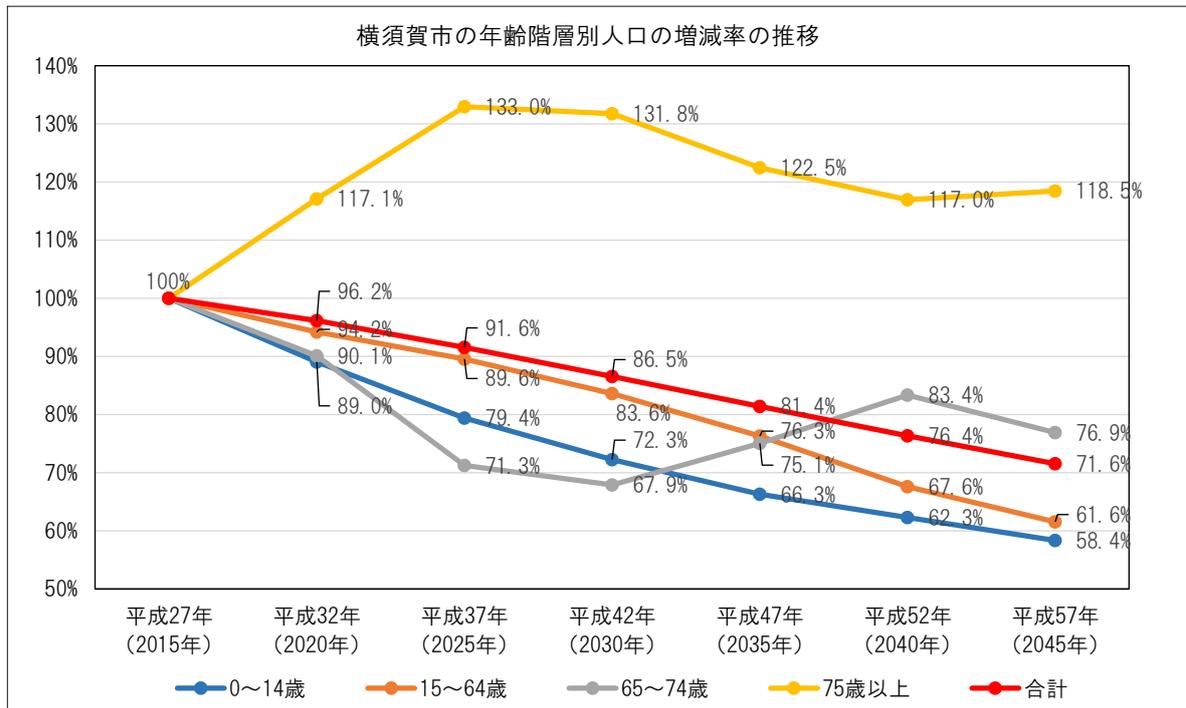
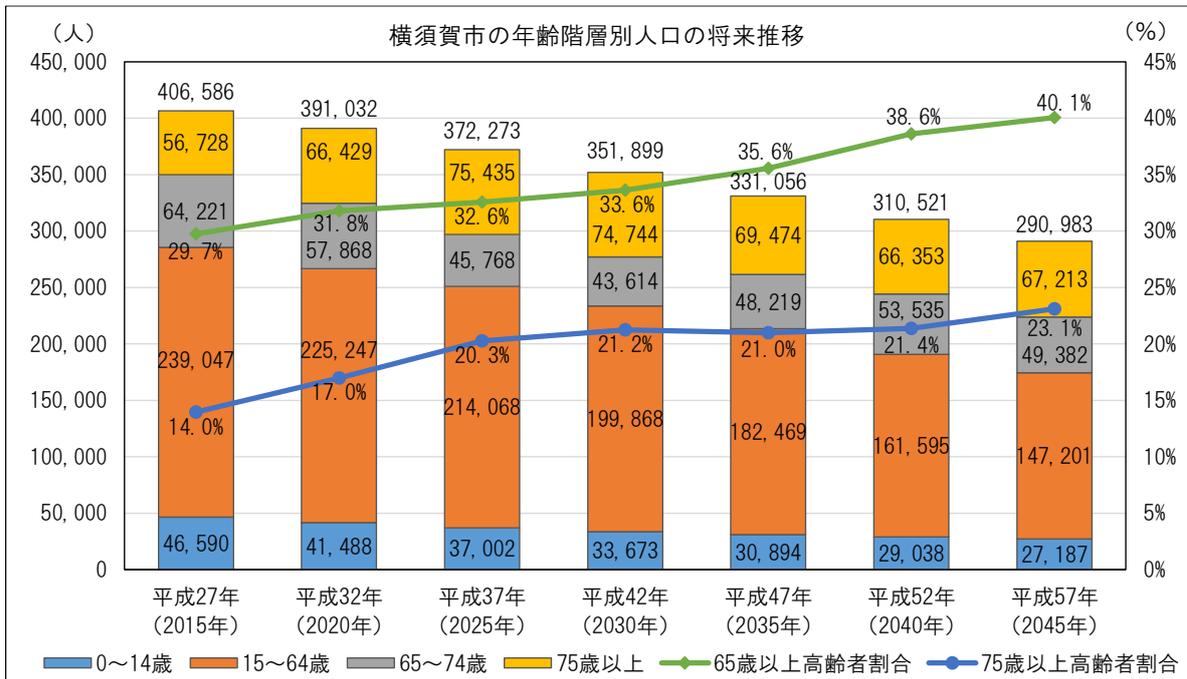
(1) 医療圏および横須賀市の人口推移

横須賀・三浦二次保健医療圏の人口は、年々減少し、平成 57 年（2045 年）には平成 27 年（2015 年）の 74.8%になることが予測されます。一方で高齢化は進み、平成 57 年（2045 年）には 41.2%まで上昇することが予測されます。



出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成 30 年 3 月推計）」

また、横須賀市の将来推計人口では、平成 57 年（2045 年）には平成 27 年（2015 年）の 71.6%まで減少する一方で、高齢化率は 40.1%まで上昇することが予測されます。特に 75 歳以上人口は、平成 37 年（2025 年）には 20%を超えることが予測されます。

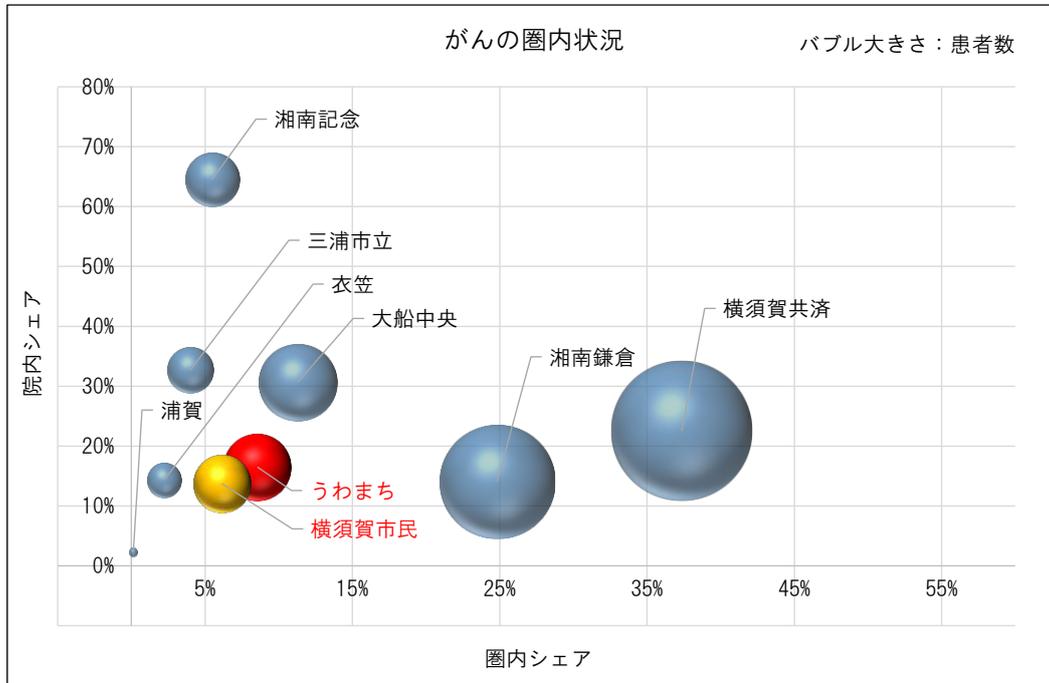


出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成 30 年 3 月推計）」

4 5 疾病 5 事業の地域の状況

(1) がん (5 疾病)

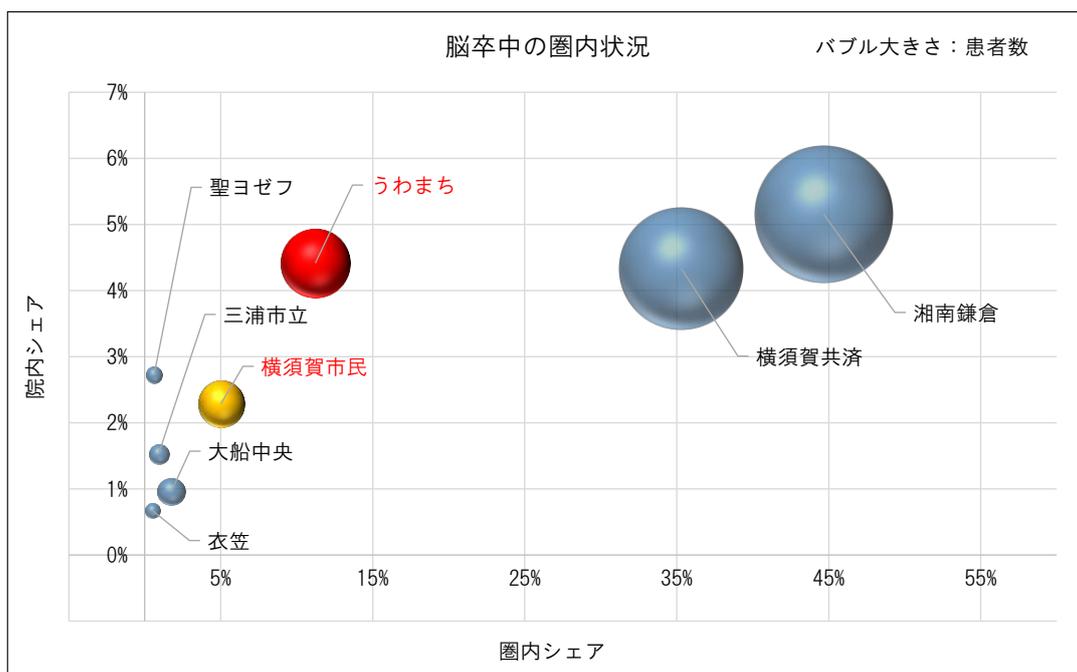
地域がん診療連携拠点病院の横須賀共済病院や神奈川県がん診療連携拠点病院の湘南鎌倉総合病院を中心に地域で連携しながらがん医療を提供しています。うわまち病院は圏内で約 9%、市民病院は約 6%のシェアがあります。



出典：厚生労働省「平成 28 年度 DPC 導入の影響評価に係る調査」

(2) 脳卒中 (5 疾病)

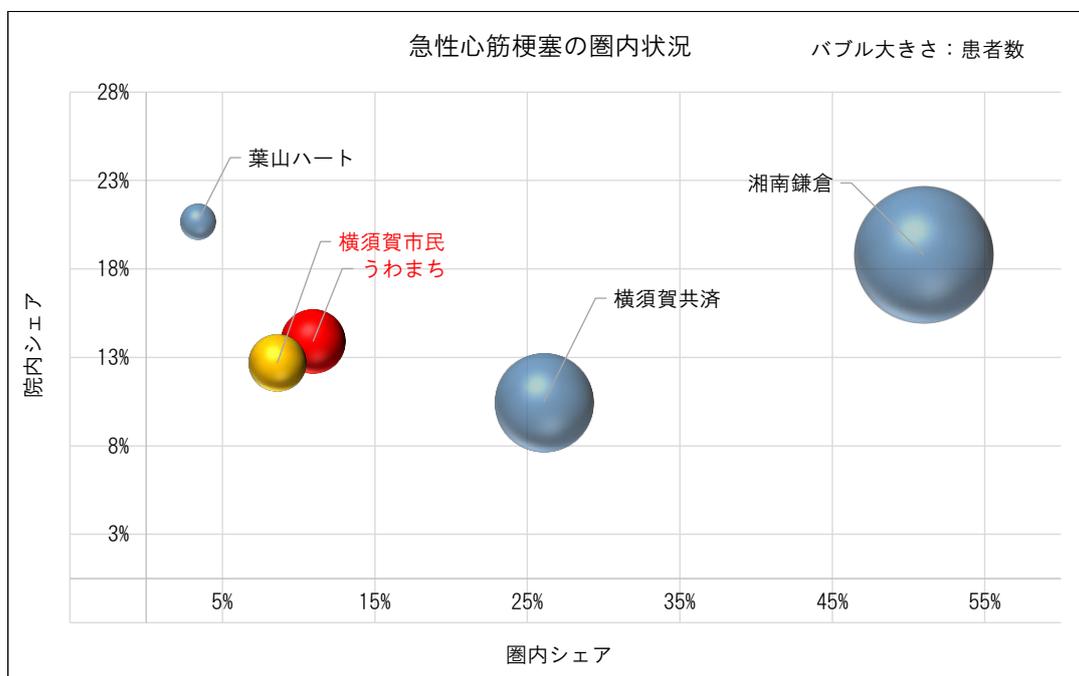
湘南鎌倉総合病院や横須賀共済病院を中心にうわまち病院でも一定数の患者を受け入れ、脳卒中医療を提供しています。うわまち病院は圏内で約 11%、市民病院は約 5%のシェアがあります。



出典：厚生労働省「平成 28 年度 DPC 導入の影響評価に係る調査」

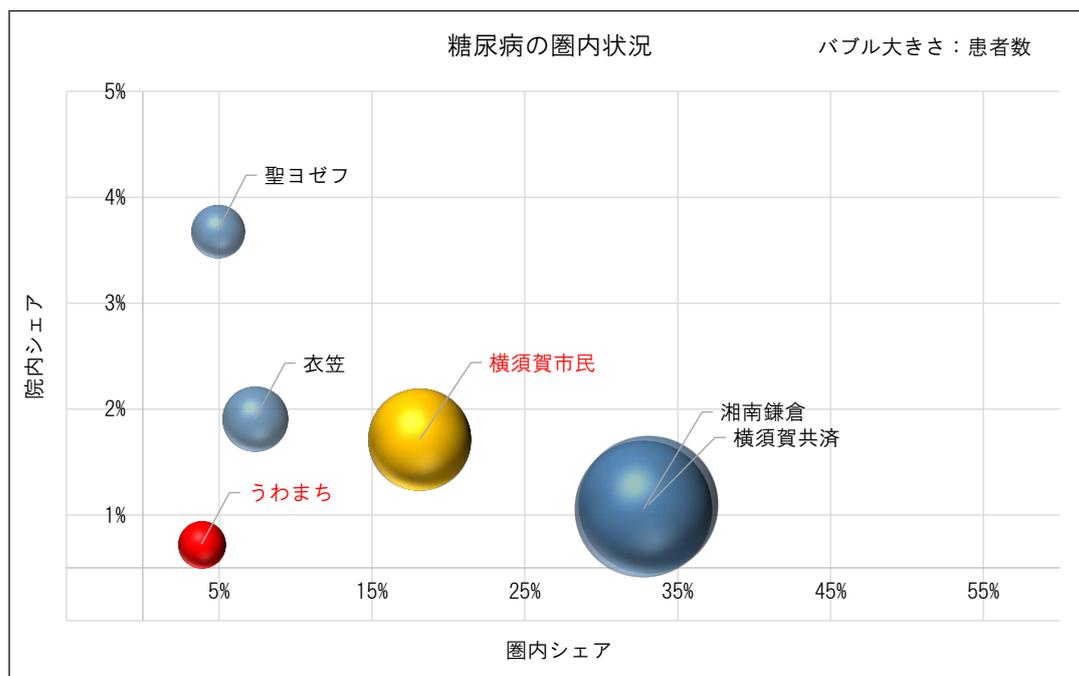
(3) 急性心筋梗塞（5疾病）

湘南鎌倉総合病院や横須賀共済病院を中心にうわまち病院や市民病院でも一定数の患者を受け入れ、急性心筋梗塞に対応しています。うわまち病院は圏内で約11%、市民病院は約9%のシェアがあります。



(4) 糖尿病（5疾病）

湘南鎌倉総合病院や横須賀共済病院を中心とする中、市民病院でも一定数の患者を受け入れ、糖尿病医療を提供しています。うわまち病院は圏内で約4%、市民病院は約18%のシェアがあります。



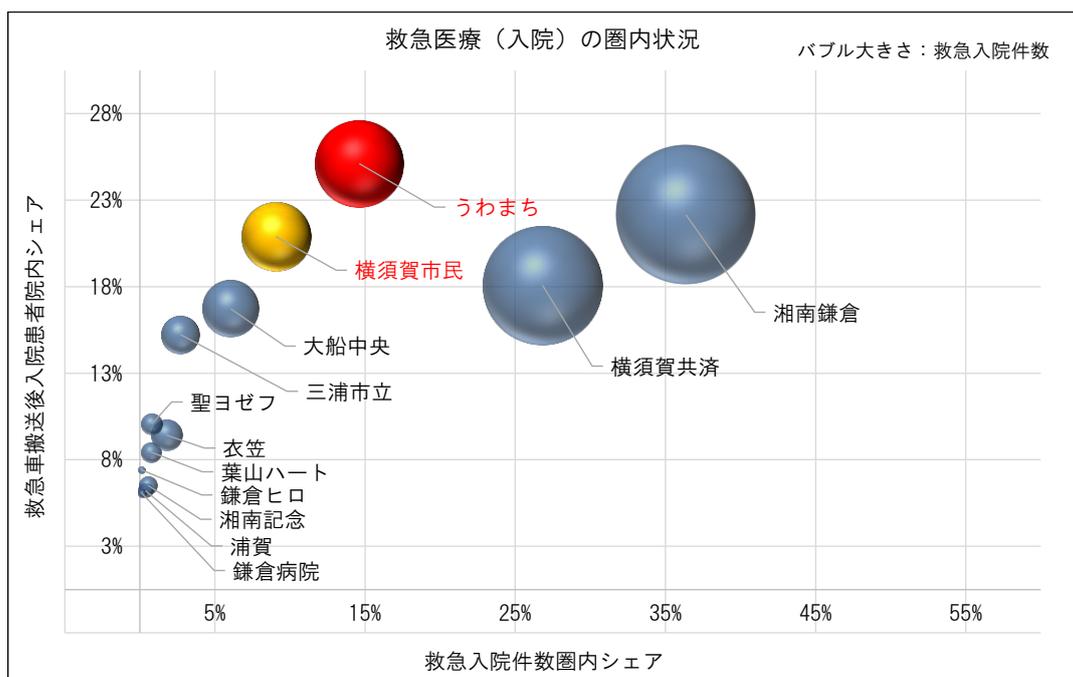
(5) 精神疾患（5疾病）

市立2病院では、身体疾患治療のために受診された患者に生じた精神症状への対応が行える体制としています。

引き続き、精神症状への対応が行える体制を維持します。

(6) 救急医療（5事業）

湘南鎌倉総合病院や横須賀共済病院を中心に救急医療を提供しています。救急で入院した患者は、うわまち病院は圏内で約15%、市民病院は約9%のシェアがあります。



出典：厚生労働省「平成28年度DPC導入の影響評価に係る調査」

(7) 災害時医療（5事業）

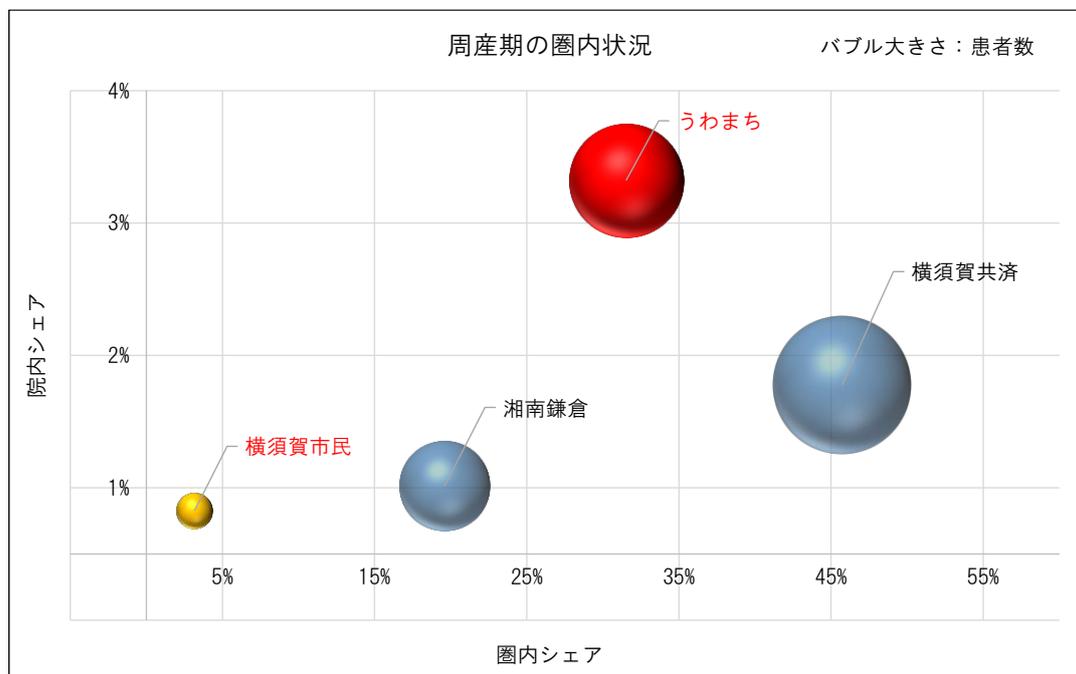
本医療圏内では市民病院と横須賀共済病院が、災害医療拠点病院及び被災地における緊急治療やトリアージの実施等を行う神奈川DMAT指定病院で、うわまち病院と湘南鎌倉総合病院が神奈川県災害協力病院となっており、災害時医療の中心的役割を担っています。

(8) へき地医療（5事業）

本医療圏においては、該当しません。

(9) 周産期医療（5事業）

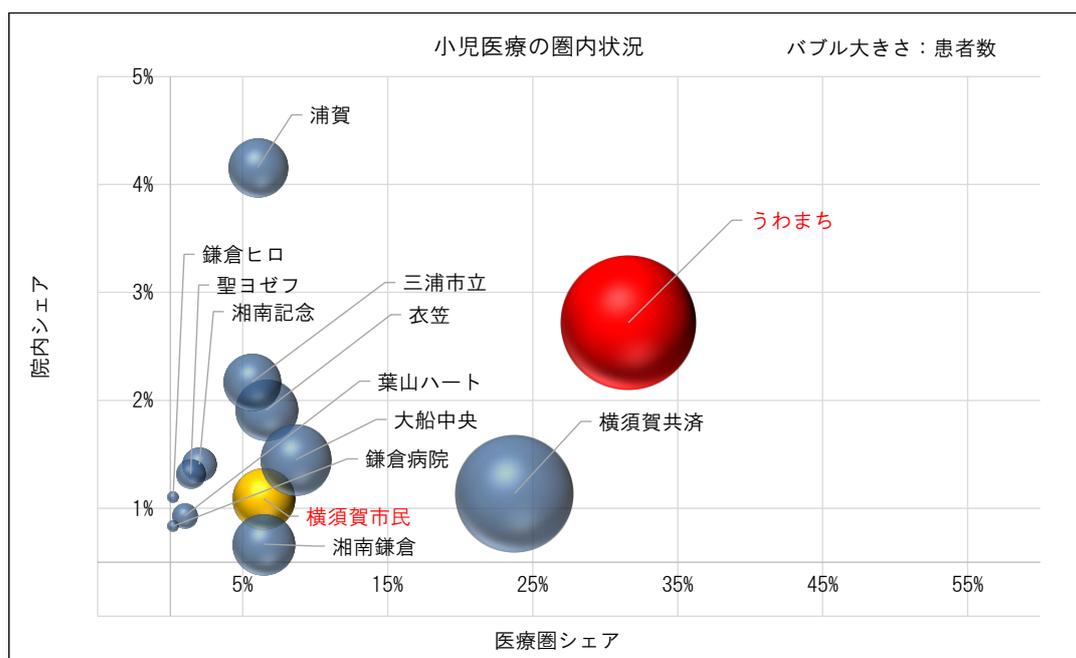
地域周産期母子医療センターの横須賀共済病院及びうわまち病院のほか、湘南鎌倉総合病院で周産期医療を提供しています。うわまち病院は圏内で約32%、市民病院はうわまち病院に機能集約しており約3%のシェアとなっています。



出典：厚生労働省「平成28年度DPC導入の影響評価に係る調査」

(10) 小児医療（5事業）

うわまち病院や横須賀共済病院を中心に小児医療を提供しています。うわまち病院は圏内で約32%、市民病院はうわまち病院に機能集約しており約6%のシェアとなっています。



出典：厚生労働省「平成28年度DPC導入の影響評価に係る調査」

5 市立2病院の現状

(1) うわまち病院の内部環境分析

ア うわまち病院の概要

うわまち病院の概要は以下のとおりです。

理念	私たちは、優しい心、深い知識、高い技術をもって安全に配慮した、良質な医療を提供し、地域社会に貢献します。
基本方針	<ul style="list-style-type: none"> ・私たちは説明責任を果たし、医療の透明性を保つことで、安全な医療を受診者とともに築きます。 ・私たちは、救急・災害医療の充実につとめます。 ・私たちは診療連携に力を入れ、市民とともに地域医療を守ります。 ・私たちは、医療に従事する誇りおよびよこびを持ち、勤勉であり、強い意志を持ち、進歩的で合理的な考え方に基づいた医療を提供します。 ・私たちは、自己の教育能力を高め、教育研修病院として将来の地域医療を担う人材の育成につとめます。

所在地	横須賀市上町2丁目36番地
病床数	許可病床数 417床（一般367床、療養病床50床） 稼働病床数 387床 ICU8床、SCU3床、救命救急センター24床、NICU6床、GCU7床、回復期リハビリテーション病棟100床
診療科目	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 /計28科
専門外来	内科：アスベスト外来、禁煙外来 精神科：ものわすれ外来 循環器内科：心不全外来（包括的心不全センター）、ペースメーカー外来、ASO外来 心臓血管外科：フットウェア外来 脳神経外科：TIA外来 小児科：未熟児、新生児、神経、循環器、腎臓、アレルギー
患者数	1日平均入院患者数： 296.5人（平成29年度（2017年度）実績） 1日平均外来患者数： 500.5人（平成29年度（2017年度）実績）
主な医療指定	保険医療機関、全国国保取扱医療機関、生活保護法指定医療機関、地域医療支援病院認定、結核予防法指定医療機関、労災法指定医療機関、更生（育成）医療機関、指定養育医療機関、臨床研修指定病院、麻酔科標榜許可、救急病院認定、DPC対象病院、救命救急センター、神奈川県災害協力病院、地域周産期母子医療センター、難病指定医療機関

出典：うわまち病院年報

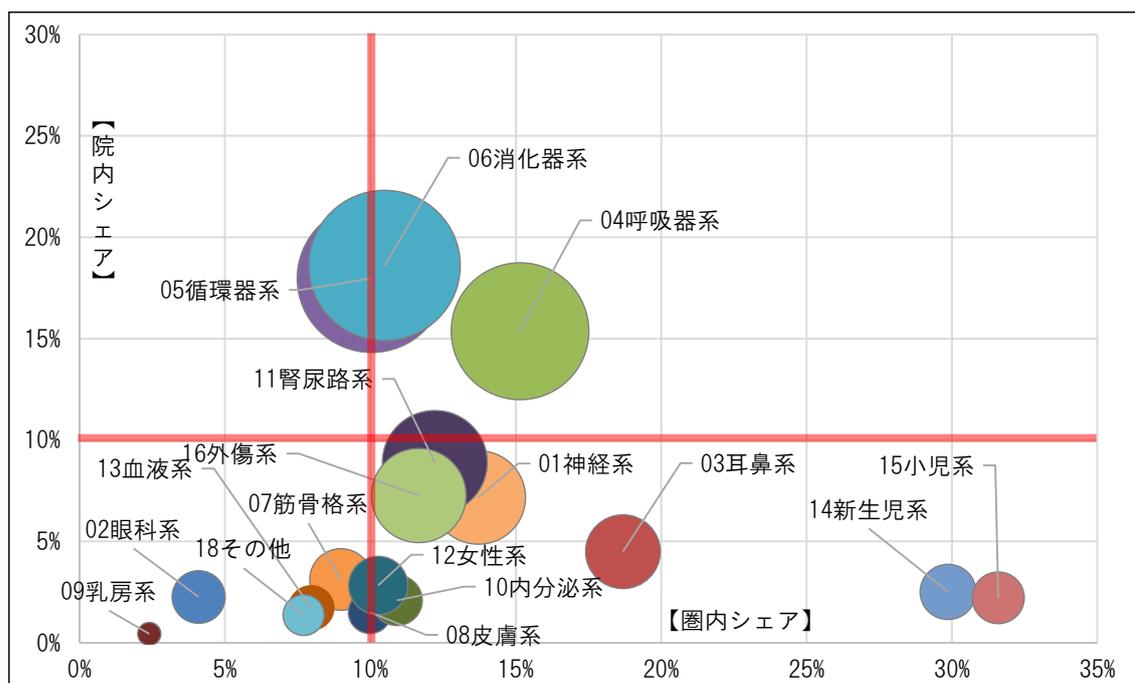
イ うわまち病院の現状

(ア) 診断群分類別（MDC 別）患者シェア・診療科別患者数推移

うわまち病院の院内での MDC 別患者シェア及び横須賀・三浦二次保健医療圏内での MDC 別患者シェアは以下のとおりです。

院内でのシェアは、消化器系が 18.6%と最も高く、次いで循環器系が 18.0%となっており、それぞれ横須賀・三浦二次保健医療圏内で 10%を超えるシェアとなっています。

横須賀・三浦二次保健医療圏内におけるうわまち病院のシェアでは、小児系が 31.6%と最も高く、次いで新生児系が 29.9%となっています。



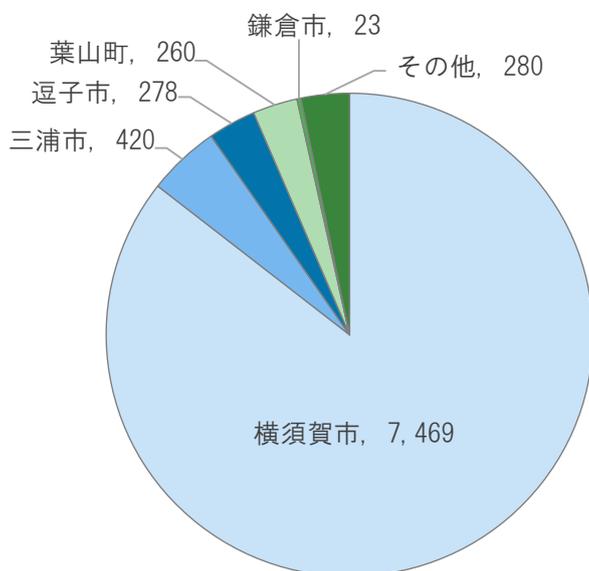
MDC分類	01神経系	02眼科系	03耳鼻系	04呼吸器系	05循環器系	06消化器系	07筋骨格系	08皮膚系	09乳房系	10内分泌系	11腎尿路系	12女性系	13血液系	14新生児系	15小児系	16外傷系	17精神系	18その他
圏内でのシェア	13.7%	4.1%	18.7%	15.1%	10.0%	10.5%	9.0%	10.0%	2.4%	10.9%	12.2%	10.3%	8.0%	29.9%	31.6%	11.7%	17.6%	7.7%
院内シェア	7.2%	2.3%	4.5%	15.4%	18.0%	18.6%	3.1%	1.5%	0.4%	2.1%	8.9%	2.8%	1.7%	2.5%	2.2%	7.3%	0.1%	1.4%
院内患者数	507	160	318	1,087	1,271	1,316	221	107	31	148	629	200	122	178	157	514	9	97
(参考) 圏内構成比	5.8%	6.2%	2.7%	11.3%	20.0%	19.8%	3.9%	1.7%	2.0%	2.1%	8.1%	3.1%	2.4%	0.9%	0.8%	7.0%	0.1%	2.0%

※比率の数字の単位未満は、原則として四捨五入したため、総数とその内訳の計は一致しない場合がある。

出典：厚生労働省「平成 28 年度 DPC 導入の影響評価に係る調査」

(イ) うわまち病院の居住地別入院患者割合

平成 29 年度 (2017 年度) のうわまち病院の DPC データ (様式 1) より、患者住所地別の入院患者数をみると、横須賀市内からの患者数が 85.6% と最も高く、次いで隣接する三浦市からの患者が 4.8% となっており、横須賀市と三浦市で約 9 割を占めています。



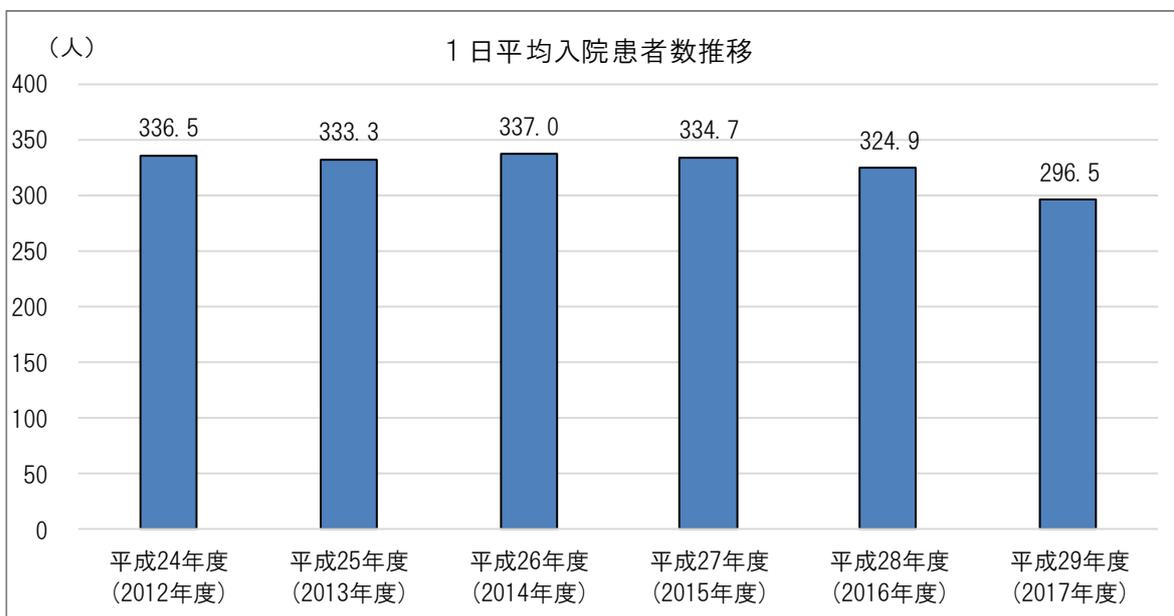
都道府県名	医療圏名	市区町村名	患者数	比率
神奈川県	横須賀・三浦	横須賀市	7,469	85.6%
		三浦市	420	4.8%
		逗子市	278	3.2%
		葉山町	260	3.0%
		鎌倉市	23	0.3%
	横浜	横浜市	146	1.7%
	その他神奈川県		54	0.6%
東京都			36	0.4%
千葉県			6	0.1%
埼玉県			15	0.2%
その他都道府県			23	0.3%
計			8,730	100%

※比率の数字の単位未満は、原則として四捨五入したため、総数とその内訳の計は一致しない場合がある。

出典：平成 29 年度 うわまち病院 DPC データ

ウ 入院患者数推移

うわまち病院の1日平均入院患者数は概ね330人程度で推移しています。平成29年度(2017年度)の患者数の減少は、薬剤耐性菌への院内感染対策を行なったことによる一時的なものです。



(単位：人)

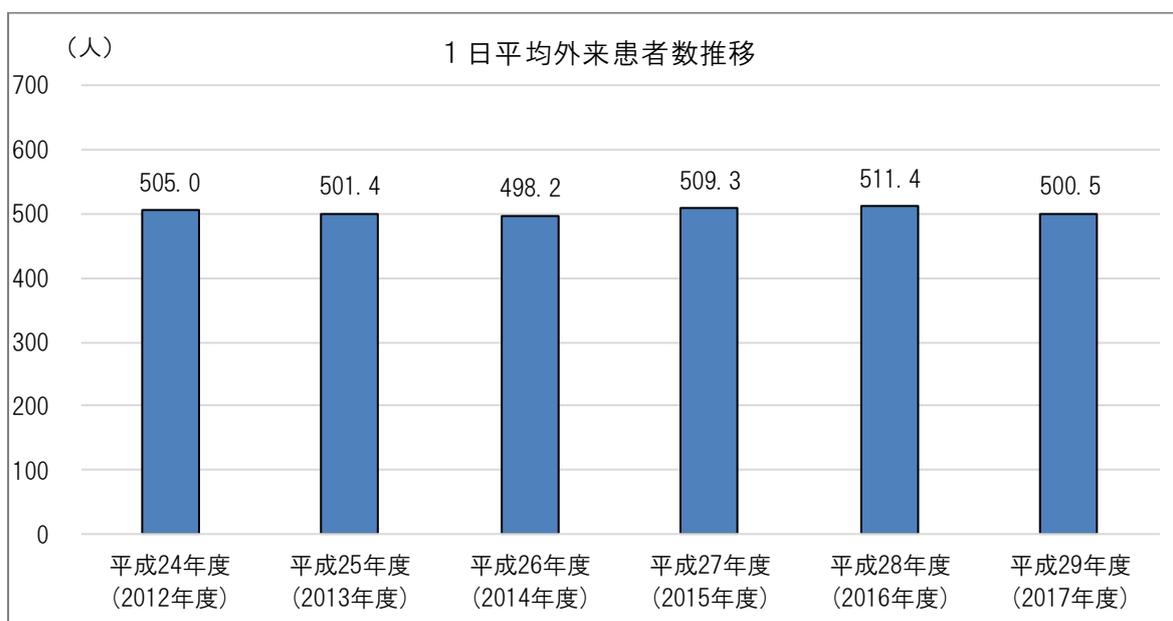
区分	平成24年度 (2012年度)		平成25年度 (2013年度)		平成26年度 (2014年度)		平成27年度 (2015年度)		平成28年度 (2016年度)		平成29年度 (2017年度)	
	延患者数	1日平均										
内 科	33,167	90.9	30,840	84.5	29,261	80.2	33,861	92.5	30,639	83.9	9,540	26.1
呼 吸 器 内 科	1,482	4.1	1,255	3.4	754	2.1	0	0	0	0	8,509	23.3
消 化 器 内 科	5,002	13.7	5,481	15.0	6,728	18.4	7,730	21.1	6,057	16.6	4,743	13.0
循 環 器 内 科	14,619	40.1	14,893	40.8	16,568	45.4	13,571	37.1	12,063	33.0	10,596	29.0
小 児 科	9,431	25.8	10,099	27.7	9,971	27.3	9,358	25.6	8,006	21.9	9,111	25.0
外 科	6,008	16.5	7,541	20.7	6,795	18.6	8,209	22.4	8,390	23.0	7,259	19.9
整 形 外 科	10,806	29.6	12,165	33.3	11,368	31.1	9,645	26.4	10,945	30.0	11,516	31.6
形 成 外 科	635	1.7	716	2.0	965	2.6	765	2.1	858	2.4	905	2.5
脳 神 経 外 科	10,821	29.6	9,332	25.6	11,505	31.5	11,822	32.3	13,933	38.2	12,485	34.2
呼 吸 器 外 科	623	1.7	500	1.4	1,013	2.8	949	2.6	852	2.3	841	2.3
心 臓 血 管 外 科	3,726	10.2	3,030	8.3	2,983	8.2	2,410	6.6	2,698	7.4	4,444	12.2
泌 尿 器 科	2,598	7.1	1,892	5.2	2,055	5.6	2,235	6.1	2,443	6.7	2,427	6.6
産 科 ・ 婦 人 科	6,113	16.7	5,993	16.4	5,213	14.3	3,428	9.4	3,058	8.4	2,599	7.1
眼 科	250	0.7	222	0.6	476	1.3	567	1.5	359	1.0	1	0.0
耳 鼻 い ん こ う 科	1,401	3.8	2,047	5.6	2,048	5.6	2,114	5.8	2,108	5.8	1,660	4.5
リハビリテーション科	16,126	44.2	15,651	42.9	15,291	41.9	15,850	43.3	16,048	44.0	19,103	52.3
救 急 科	0	0	2	0.0	15	0.0	4	0.0	149	0.4	2,501	6.9
合 計	122,808	336.5	121,659	333.3	123,009	337.0	122,518	334.7	118,606	324.9	108,240	296.5
稼 動 病 床 数	381床		387床									
診 療 日 数	365日		365日		365日		366日		365日		365日	

※各科の1日平均患者数の合計と、延べ患者数の合計を診療日数で除した1日平均患者数の合計は、四捨五入により一致しない場合がある。

出典：うわまち病院年報

エ 外来患者推移

うわまち病院の1日平均外来患者数は概ね500人前後で推移しています。



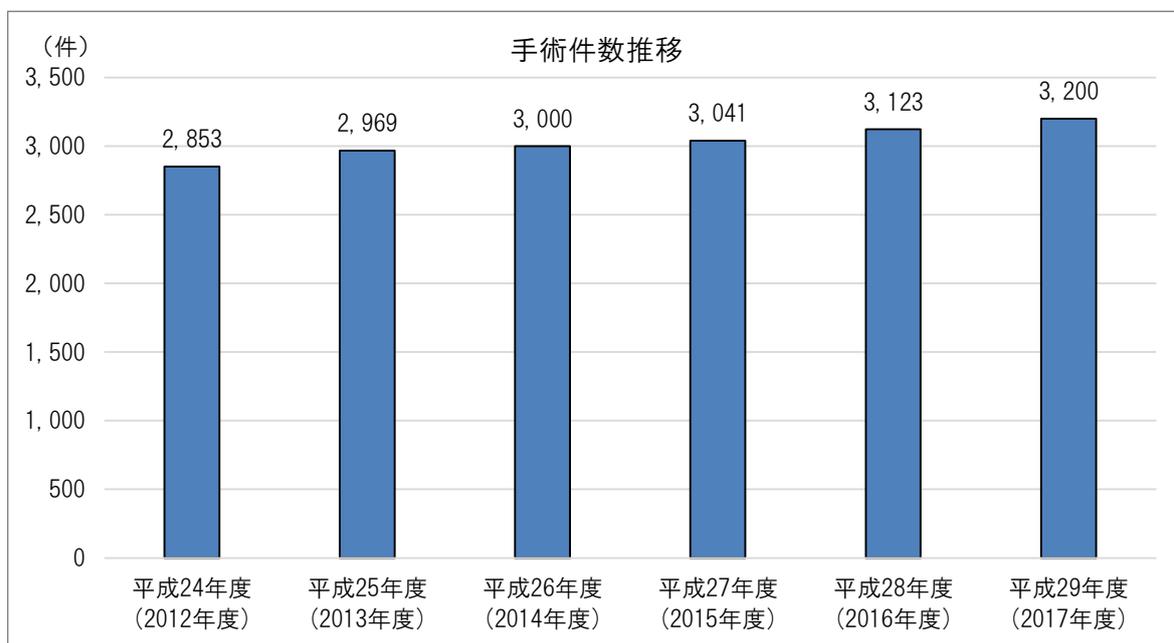
区分	平成24年度 (2012年度)		平成25年度 (2013年度)		平成26年度 (2014年度)		平成27年度 (2015年度)		平成28年度 (2016年度)		平成29年度 (2017年度)	
	延患者数	1日平均										
内科	24,412	83.3	26,820	91.2	25,626	87.5	26,998	91.8	27,055	92.3	17,600	60.1
精神科	63	0.2	1,044	3.6	1,917	6.5	437	1.5	828	2.8	964	3.3
神経内科	269	0.9	496	1.7	837	2.9	969	3.3	1,255	4.3	1,287	4.4
呼吸器内科	6,360	21.7	2,569	8.7	2,105	7.2	2,177	7.4	2,093	7.1	8,152	27.8
消化器内科	7,412	25.3	8,322	28.3	7,633	26.1	9,748	33.2	10,555	36.0	9,591	32.7
循環器内科	12,571	42.9	13,153	44.7	13,491	46.0	14,015	47.7	14,478	49.4	13,455	45.9
小児科	12,506	42.7	13,656	46.4	13,491	46.0	12,348	42.0	11,450	39.1	12,458	42.5
外科	5,164	17.6	5,427	18.5	5,965	20.4	6,782	23.1	7,196	24.6	6,869	23.4
整形外科	11,618	39.7	10,978	37.3	10,942	37.3	10,644	36.2	9,346	31.9	8,934	30.5
形成外科	2,570	8.8	2,665	9.1	2,477	8.5	2,466	8.4	2,490	8.5	2,406	8.2
脳神経外科	9,687	33.1	9,162	31.2	9,058	30.9	9,299	31.6	8,491	29.0	5,883	20.1
呼吸器外科	321	1.1	274	0.9	482	1.6	701	2.4	834	2.8	1,053	3.6
心臓血管外科	2,471	8.4	2,431	8.3	2,660	9.1	2,934	10.0	3,125	10.7	3,023	10.3
皮膚科	10,950	37.4	9,830	33.4	9,568	32.7	9,423	32.1	9,137	31.2	6,835	23.3
泌尿器科	7,288	24.9	7,749	26.4	8,645	29.5	9,036	30.7	9,510	32.5	10,523	35.9
産科・婦人科	10,815	36.9	10,170	34.6	9,353	31.9	7,841	26.7	6,652	22.7	6,508	22.2
眼科	11,687	39.9	11,729	39.9	10,934	37.3	10,445	35.5	11,346	38.7	11,846	40.4
耳鼻いんこう科	8,566	29.2	7,759	26.4	7,278	24.8	7,793	26.5	7,866	26.8	6,803	23.2
放射線科	1,580	5.4	1,499	5.1	1,847	6.3	4,233	14.4	5,088	17.4	5,996	20.5
リハビリテーション科	1,657	5.7	1,668	5.7	1,667	5.7	1,440	4.9	1,017	3.5	809	2.8
救急科	0	0	4	0.0	7	0.0	6	0.0	40	0.1	5,661	19.3
合計	147,967	505.0	147,405	501.4	145,983	498.2	149,735	509.3	149,852	511.4	146,656	500.5
診療日数	293日		294日		293日		294日		293日		293日	

※各科の1日平均患者数の合計と、延患者数の合計を診療日数で除した1日平均患者数は、四捨五入により一致しない場合がある。

出典：うわまち病院年報

オ 手術件数推移

うわまち病院の手術件数（手術室使用）は増加傾向にあり、平成26年度（2014年度）以降は、年間3,000件を超える手術を行っています。



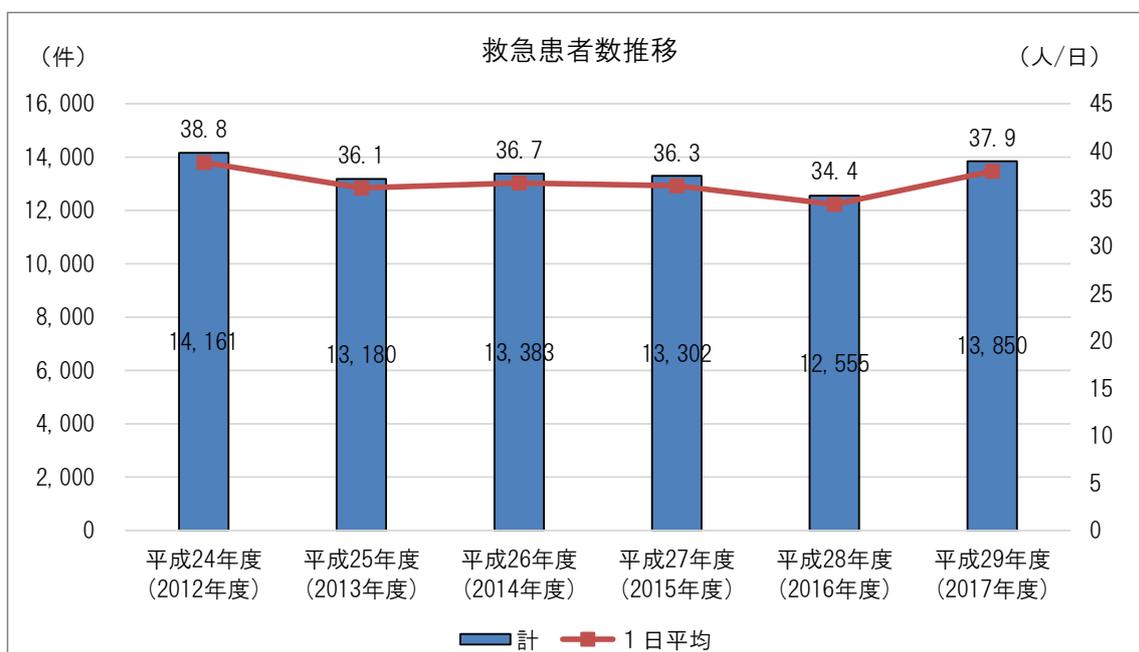
(単位：件)

区 分	平成24年度 (2012年度)	平成25年度 (2013年度)	平成26年度 (2014年度)	平成27年度 (2015年度)	平成28年度 (2016年度)	平成29年度 (2017年度)
内 科	0	2	1	0	0	1
神 経 内 科	0	0	0	0	0	0
呼 吸 器 内 科	0	0	0	0	0	0
呼 吸 器 外 科	76	33	58	108	99	105
消 化 器 内 科	0	3	1	0	0	0
循 環 器 内 科	0	1	2	0	0	1
小 児 科	93	96	89	93	82	106
外 科	358	449	451	468	463	445
整 形 外 科	533	600	596	544	639	661
形 成 外 科	193	198	198	200	224	232
脳 神 経 外 科	131	125	154	180	232	266
心 臓 血 管 外 科	303	255	248	246	302	379
皮 膚 科	0	0	30	49	58	24
泌 尿 器 科	269	265	263	302	297	282
産 科 ・ 婦 人 科	378	336	263	222	134	119
眼 科	417	465	484	473	464	415
耳 鼻 い ん こ う 科	102	140	162	156	129	153
麻 酔 科	0	0	0	0	0	0
救 急 科	0	1	0	0	0	11
合 計	2,853	2,969	3,000	3,041	3,123	3,200

出典：うわまち病院年報

カ 救急患者数推移

うわまち病院の救急患者数は、年間 13,000 件程度、1 日当たり 35 件程度で推移しており、救急患者のうちの 40%程度が入院しています。救急車については、年間 6,000～7,000 台を受け入れています。



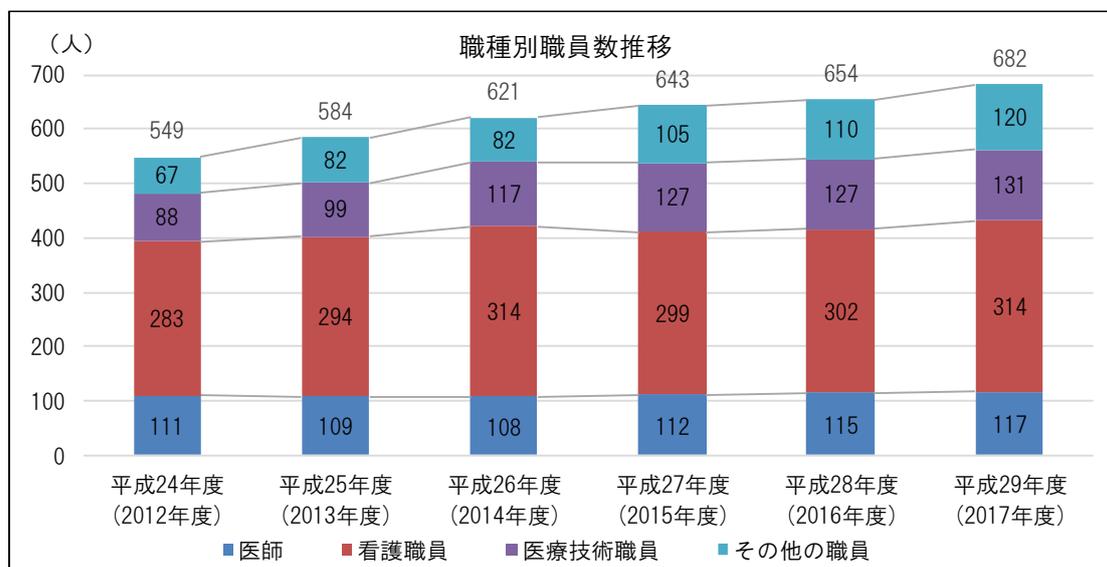
(単位：件)

区分		平成24年度 (2012年度)	平成25年度 (2013年度)	平成26年度 (2014年度)	平成27年度 (2015年度)	平成28年度 (2016年度)	平成29年度 (2017年度)
取扱区分	交通事故	381	259	262	223	265	309
	一般負傷	1,723	1,722	2,032	2,161	2,498	1,291
	自損行為	18	6	3	0	0	0
	急病	11,419	10,523	10,505	10,426	9,431	11,891
	分娩	620	670	581	492	361	359
	その他	0	0	0	0	0	0
方来院	救急車	6,896	6,073	6,140	6,336	6,187	7,190
	その他	7,265	7,107	7,243	6,966	6,368	6,660
診療科	外科・整形外科	2,781	2,477	2,912	3,101	3,587	1,874
	内科	6,489	5,923	5,983	6,194	5,261	2,024
	小児科	3,741	3,687	3,459	3,089	2,926	3,132
	産科・婦人科	620	670	581	492	361	359
	皮膚科・泌尿器科	73	56	86	70	80	72
	その他	308	374	362	356	341	363
住所	市内	11,822	11,760	11,966	11,904	11,103	12,187
	市外	2,339	1,427	1,417	1,398	1,453	1,663
治療後の 処置	入院	5,023	5,060	5,308	5,331	4,907	5,132
	転院	216	97	88	49	89	72
	帰宅	8,865	7,932	7,854	7,823	7,460	8,528
	死亡	57	98	133	99	100	118
計		14,161	13,180	13,383	13,302	12,555	13,850
1 日平均		38.8	36.1	36.7	36.3	34.4	37.9
救急患者入院率		35.5%	38.4%	39.7%	40.1%	39.1%	37.1%

出典：うわまち病院年報

キ 職員数

うわまち病院の職員数は年々増加し、平成28年度（2016年度）には常勤職員で650名を超える職員数を確保しています。



(単位：人)

職 員 区 分	平成24年度 (2012年度)	平成25年度 (2013年度)	平成26年度 (2014年度)	平成27年度 (2015年度)	平成28年度 (2016年度)	平成29年度 (2017年度)
医 師	71	74	74	79	84	85
初 期 研 修 医	18	15	14	17	18	18
後 期 研 修 医	22	20	20	16	13	14
看 護 職 員						
助 産 師	16	17	14	14	13	16
看 護 師	265	275	299	284	288	297
准 看 護 師	2	2	1	1	1	1
計	283	294	314	299	302	314
医 療 技 術 職 員						
薬 剤 師	18	18	23	23	23	24
臨 床 検 査 技 師	17	19	19	21	21	21
放 射 線 (X 線) 技 師	18	21	24	26	26	26
管 理 栄 養 士	4	4	5	5	5	6
理 学 療 法 士	14	16	20	23	24	25
作 業 療 法 士	5	5	8	10	10	9
言 語 聴 覚 士	4	5	7	7	6	6
視 能 訓 練 士	2	2	2	2	2	2
臨 床 工 学 技 士	6	9	9	10	10	12
計	88	99	117	127	127	131
そ の 他 の 職 員						
事 務 員	33	35	35	56	50	57
看 護 助 手	16	26	24	28	37	41
M S W	3	3	5	6	5	3
リ ハ ビ リ 助 手	1	1	1	1	1	1
保 育 士	7	10	10	10	11	13
ポ イ ラ ー	1	1	1	1	1	1
調 理 師	1	1	1	1	1	1
そ の 他	5	5	5	2	4	3
計	67	82	82	105	110	120
合 計	549	584	621	643	654	682

出典：うわまち病院年報

ク 診療単価

うわまち病院の入院診療単価は概ね6万円程度から平成29年度(2017年度)は7万6千円に増加し、外来診療単価は概ね1万3千円程度から平成29年度(2017年度)は1万5千円に増加しています。

(ア) 入院診療単価

(単位：円)

診療科	平成24年度 (2012年度)	平成25年度 (2013年度)	平成26年度 (2014年度)	平成27年度 (2015年度)	平成28年度 (2016年度)	平成29年度 (2017年度)
内科	38,780	38,747	38,955	41,165	41,404	46,995
呼吸器内科	16,877	15,697	15,740	0	0	52,064
消化器内科	51,302	58,518	59,464	57,415	58,999	66,775
循環器内科	80,399	83,017	81,426	90,081	95,678	127,632
小児科	75,795	76,083	75,562	71,904	74,559	76,093
外科	75,149	80,050	83,339	78,606	75,947	80,981
整形外科	65,962	69,082	72,857	76,556	77,124	76,773
形成外科	65,144	63,131	56,299	55,578	60,070	59,523
脳神経外科	55,166	60,240	65,743	73,035	78,696	95,617
呼吸器外科	159,127	109,504	88,605	148,621	166,922	165,999
心臓血管外科	180,980	164,041	156,510	170,946	203,961	164,695
泌尿器科	78,205	86,148	91,328	93,410	83,429	92,946
産科・婦人科	75,652	75,702	72,102	81,340	69,827	74,415
眼科	121,925	126,452	126,345	118,131	99,876	152,520
耳鼻いんこう科	63,720	61,446	64,197	63,846	58,801	71,338
リハビリテーション科	26,477	26,858	30,907	30,490	29,578	30,780
救急科	0	2	17	6	199	2,163
入院診療単価	59,608	60,446	62,631	63,265	65,641	75,665
一般病棟	73,952	75,876	77,101	78,209	80,753	87,836
回復期リハ病棟	26,501	26,203	30,493	30,606	29,114	30,904
療養病棟	17,852	17,872	18,974	19,368	19,189	26,495

出典：うわまち病院医事統計

(イ) 外来診療単価

(単位：円)

診療科	平成24年度 (2012年度)	平成25年度 (2013年度)	平成26年度 (2014年度)	平成27年度 (2015年度)	平成28年度 (2016年度)	平成29年度 (2017年度)
内科	15,443	16,540	17,870	18,086	19,191	19,653
精神科	4,979	6,009	6,747	6,931	7,390	8,297
神経内科	4,102	5,725	7,393	6,346	5,776	5,029
呼吸器内科	21,761	21,149	19,915	18,083	18,650	25,730
消化器内科	12,231	12,012	12,423	15,232	21,731	16,296
循環器内科	18,762	19,534	19,923	19,724	19,282	16,346
小児科	9,435	12,387	12,787	12,992	12,457	13,354
外科	29,434	30,364	29,805	25,497	24,914	25,267
整形外科	8,196	8,746	8,317	8,281	8,514	7,970
形成外科	4,744	4,811	5,436	5,418	6,158	6,368
脳神経外科	10,481	10,473	11,030	10,677	12,650	11,859
呼吸器外科	11,586	12,058	10,106	11,307	12,204	13,024
心臓血管外科	10,301	7,319	7,800	12,170	14,472	15,606
皮膚科	3,177	3,457	4,447	4,908	5,497	5,379
泌尿器科	12,829	14,949	14,169	14,304	14,481	15,218
産科・婦人科	14,121	14,095	14,395	13,435	11,166	10,476
眼科	10,256	10,946	9,815	9,778	10,348	11,465
耳鼻いんこう科	8,885	8,021	7,705	7,695	7,131	7,144
放射線科	25,219	21,777	20,505	22,115	23,458	24,369
リハビリテーション科	4,296	4,776	5,189	5,534	6,122	5,202
救急科	0	0	0	0	0	18,348
外来診療単価	12,687	13,178	13,496	13,907	14,819	15,075

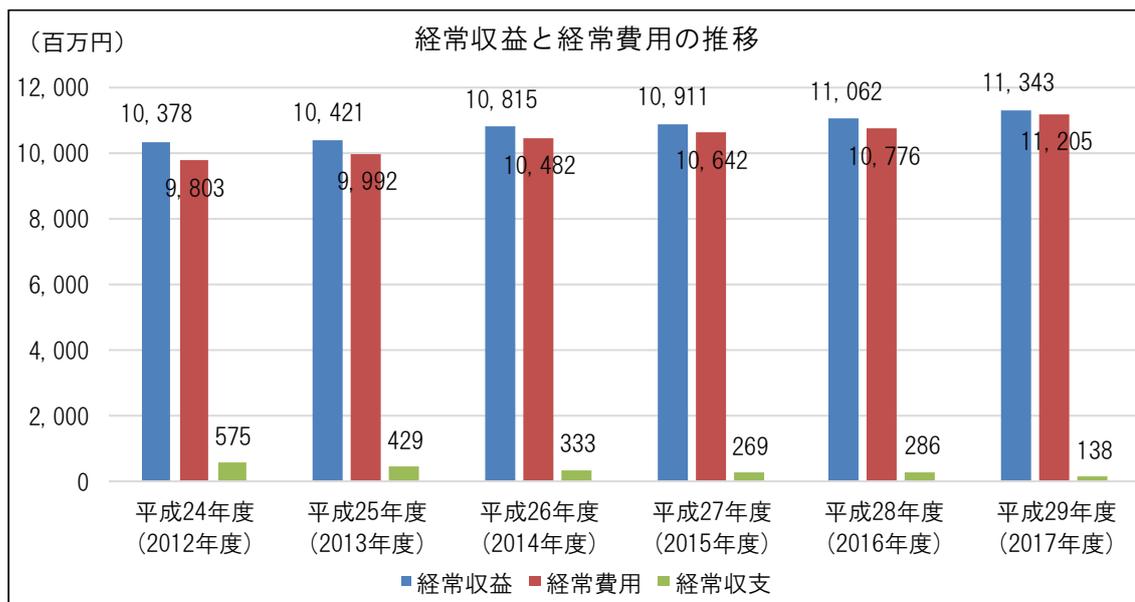
出典：うわまち病院医事統計

ケ 経営状況

病院としての経営状況をみるため、市と指定管理者の会計を合わせた経常収支により、推移を示しました。

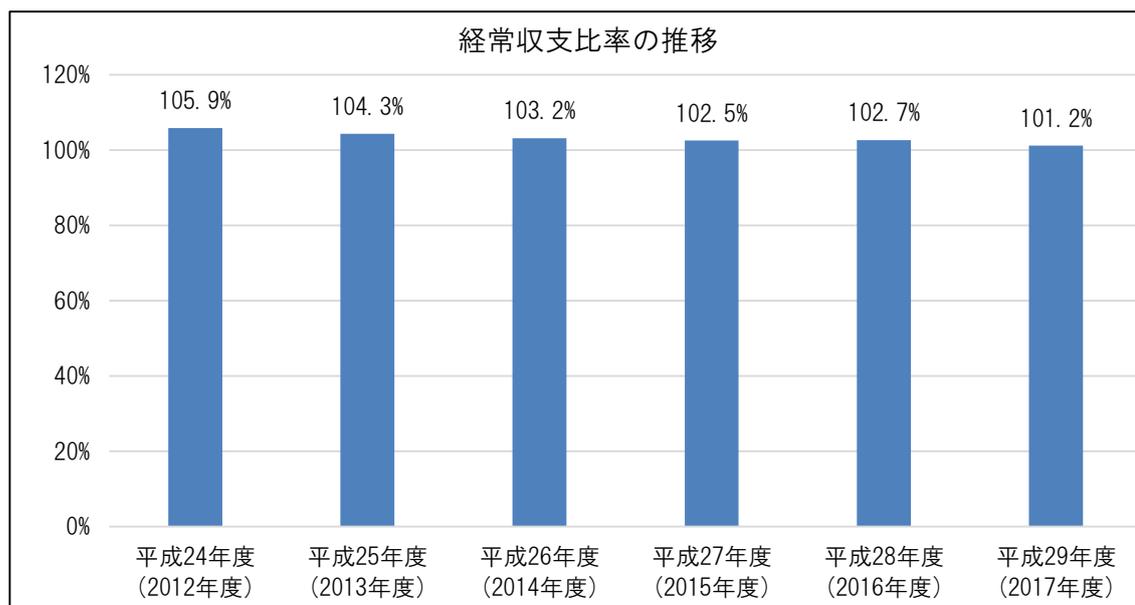
(ア) 経常収益と経常費用の推移

うわまち病院の経常収益は増加傾向にあり、平成24年度(2012年度)は約103億円でしたが、平成29年度(2017年度)は約113億円となっています。経常費用は経常収益と同様に増加傾向にあり、平成24年度(2012年度)は約98億円でしたが、平成29年度(2017年度)は約112億円となっています。



(イ) 経常収支比率

うわまち病院の経常収支比率は、100%超を維持しており、平成29年度(2017年度)は約101.2%となっています。



出典：うわまち病院年報

(2) 市民病院の内部環境分析

ア 市民病院の概要

市民病院の概要は以下のとおりです。

理念	私たちは、生命の尊重と人間愛を基本とし、根拠に基づいた医療の実践と医療倫理を守ります。
基本方針	<ul style="list-style-type: none"> ・私たちは、地域の患者さんに透明性を持った公平で誠実な医療を提供します。 ・私たちは、患者さんの権利を尊重し、患者さんを中心としたチーム医療を実践します。 ・私たちは、地域の医療ニーズに特化した役割を果たします。 ・私たちは、地域医療機関と密接に連携し、地域の医療水準の向上に貢献します。 ・私たちは、将来を担う医療技術者の育成に努め、自らも成長し続け、地域医療の発展に貢献します。

所在地	横須賀市長坂1丁目3番2号
病床数	許可病床数 482床（一般476床、感染症6床） 稼働病床数 362床 ICU4床、HCU12床、地域包括ケア病床34床、回復期リハビリテーション病棟34床
診療科目	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 / 計29科
専門外来	呼吸器内科：睡眠時無呼吸症候群外来 循環器内科：閉塞性動脈硬化症外来、ペースメーカー外来 外科：ストーマ外来、鼠径ヘルニア外来 関節外科：骨粗鬆症外来 小児科：神経、未熟児、アレルギー外来 産科：助産師外来
患者数	1日平均入院患者数： 242.5人（平成29年度（2017年度）実績） 1日平均外来患者数： 554.0人（平成29年度（2017年度）実績）
主な医療指定	地域医療支援病院、災害拠点病院、第二種感染症指定医療機関、臨床研修指定病院、救急指定病院、アレルギー専門医療機関指定、地域包括医療ケア認定施設、保険医療機関、生活保護法指定医療機関、結核指定医療機関、労災保険指定医療機関、船員法指定医療機関、被爆者一般病指定医療機関、自立支援医療機関、養育医療指定医療機関、麻酔科標榜許可、DPC対象病院

出典：市民病院年報

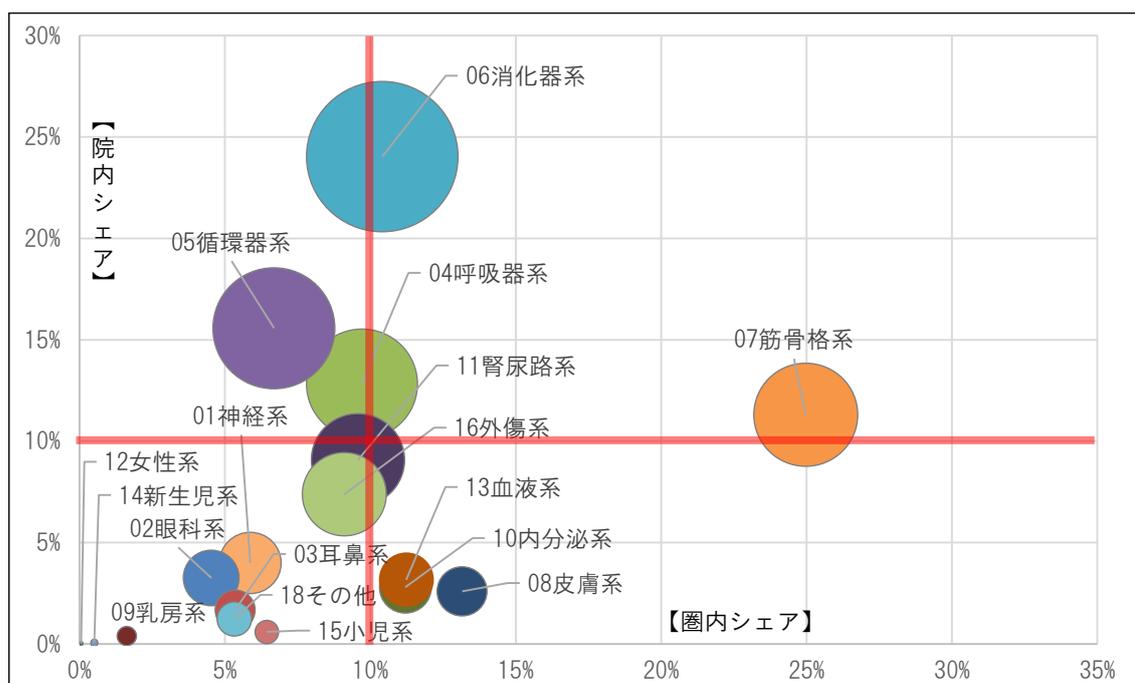
イ 市民病院の現状

(ア) 診断群分類別（MDC 別）患者シェア・診療科別患者数の推移

市民病院の院内での MDC 別患者シェア及び横須賀・三浦二次保健医療圏内での MDC 別患者シェアは以下のとおりです。

院内でのシェアは、消化器系が 24.0%と最も高く、次いで循環器系が 15.6%となっており、消化器系は横須賀・三浦二次保健医療圏内で 10%を超えるシェアとなっています。

横須賀・三浦二次保健医療圏内における市民病院のシェアでは、筋骨格系が 25.0%と最も高く、次いで皮膚系が 13.2%となっています。



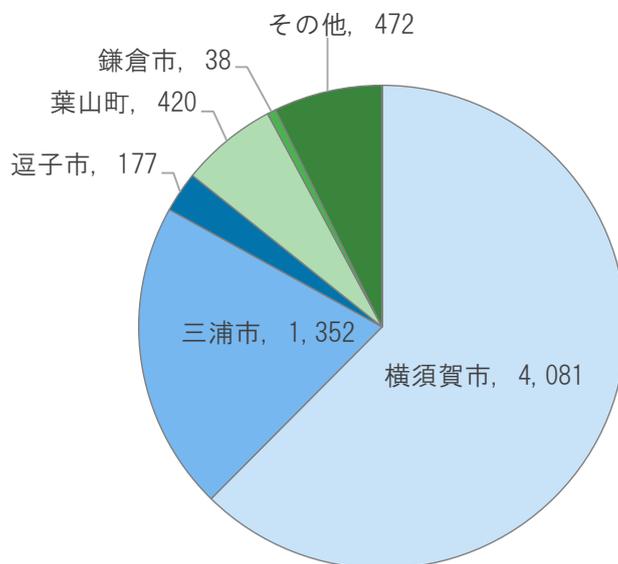
MDC分類	01 神経系	02 眼科系	03 耳鼻系	04 呼吸器系	05 循環器系	06 消化器系	07 筋骨格系	08 皮膚系	09 乳房系	10 内分泌系	11 腎尿路系	12 女性系	13 血液系	14 新生児系	15 小児系	16 外傷系	17 精神系	18 その他
圏内でのシェア	5.9%	4.5%	5.3%	9.7%	6.7%	10.4%	25.0%	13.2%	1.6%	11.2%	9.6%	0.1%	11.2%	0.5%	6.4%	9.1%	5.9%	5.3%
院内シェア	4.0%	3.3%	1.7%	12.8%	15.6%	24.0%	11.3%	2.6%	0.4%	2.8%	9.1%	0.0%	3.2%	0.1%	0.6%	7.4%	0.1%	1.2%
院内患者数	217	177	91	697	846	1,306	614	141	21	152	493	1	172	3	32	401	3	67
(参考) 圏内構成比	5.8%	6.2%	2.7%	11.3%	20.0%	19.8%	3.9%	1.7%	2.0%	2.1%	8.1%	3.1%	2.4%	0.9%	0.8%	7.0%	0.1%	2.0%

※比率の数字の単位未満は、原則として四捨五入したため、総数とその内訳の計は一致しない場合がある。

出典：厚生労働省「平成 28 年度 DPC 導入の影響評価に係る調査」

(イ) 市民病院の居住地別入院患者割合

平成 29 年度（2017 年度）の市民病院の DPC データ（様式 1）より、患者住所地別の入院患者数をみると、横須賀市からの患者数が 62.4%と最も高く、次いで隣接する三浦市からの患者が 20.7%となっており、横須賀市、三浦市、葉山町からの入院患者数が約 9 割を占めています。



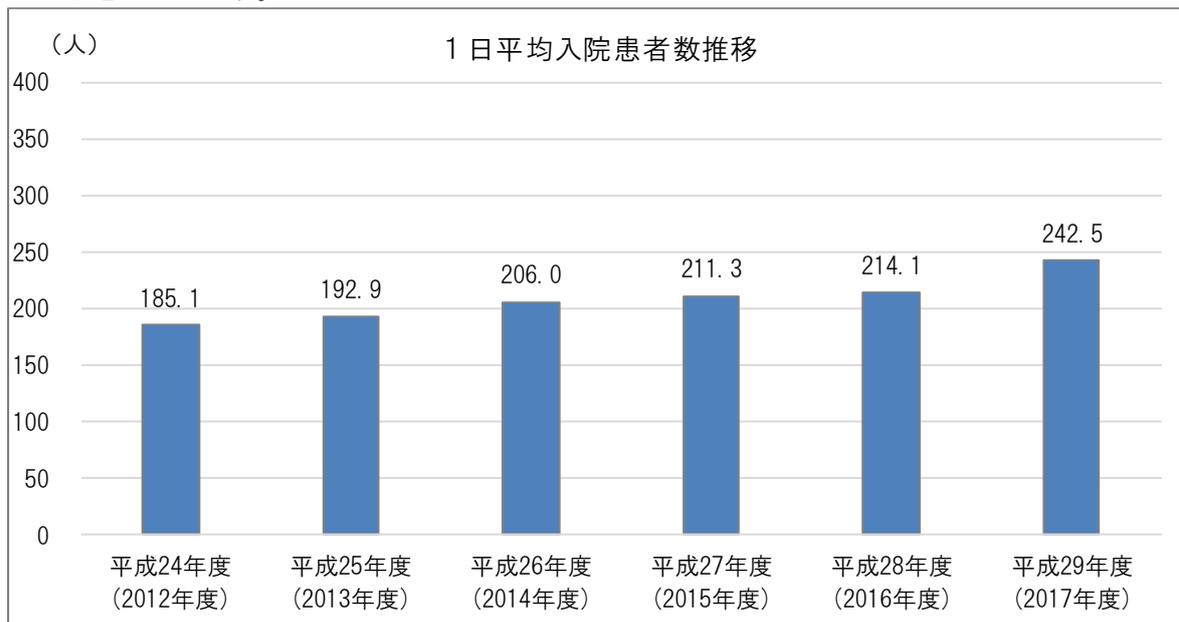
都道府県名	医療圏名	市区町村名	患者数	比率
神奈川県	横須賀・三浦	横須賀市	4,081	62.4%
		三浦市	1,352	20.7%
		逗子市	177	2.7%
		葉山町	420	6.4%
		鎌倉市	38	0.6%
	横浜	横浜市	177	2.7%
	その他神奈川県		108	1.7%
東京都			71	1.1%
千葉県			23	0.4%
埼玉県			28	0.4%
その他都道府県			65	1.0%
計			6,540	100%

※比率の数字の単位未満は、原則として四捨五入したため、総数とその内訳の計は一致しない場合がある。

出典：平成 29 年度（2017 年度） 市民病院 DPC データ

ウ 入院患者数推移

市民病院の1日平均入院患者数は、増加傾向にあり平成26年度(2014年度)には200人を超えています。



(単位：人)

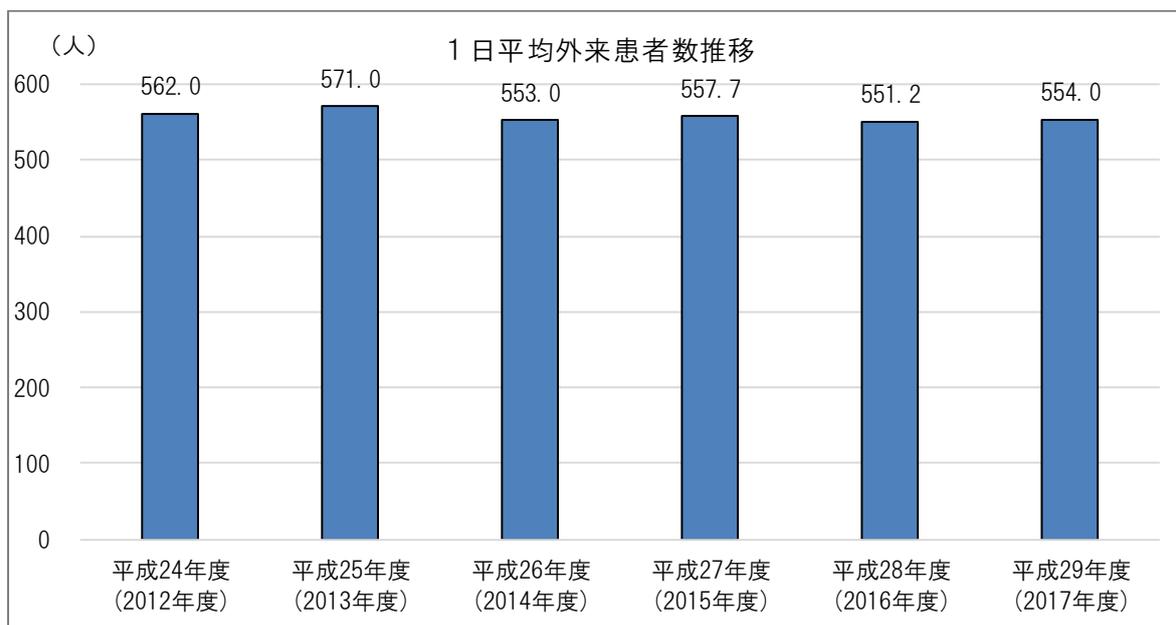
区分	平成24年度(2012年度)		平成25年度(2013年度)		平成26年度(2014年度)		平成27年度(2015年度)		平成28年度(2016年度)		平成29年度(2017年度)	
	延患者数	1日平均										
血液内科	5,911	16.2	4,893	13.4	4,587	12.6	4,988	13.6	4,810	13.2	3,960	10.8
神経内科	0	0	3,774	10.3	5,404	14.8	5,225	14.3	5,179	14.2	5,924	16.2
呼吸器内科	0	0	6,139	16.8	8,558	23.4	8,218	22.5	7,821	21.4	9,367	25.7
消化器内科	11,704	32.1	10,675	29.2	10,737	29.4	12,455	34.0	12,881	35.3	12,242	33.5
循環器内科	12,717	34.8	10,128	27.7	12,322	33.8	11,685	31.9	11,242	30.8	11,400	31.2
腎臓内科	6,507	17.8	4,877	13.4	5,616	15.4	4,701	12.8	5,021	13.8	5,234	14.3
リウマチ科	1,887	5.2	279	0.8	0	0	0	0	465	1.3	0	0
内分泌・糖尿病内科	0	0	1,906	5.2	1,785	4.9	2,501	6.8	2,841	7.8	2,733	7.5
小児科	2,058	5.6	653	1.8	0	0	0	0	0	0	0	0
外科	7,885	21.6	6,363	17.4	5,908	16.2	6,163	16.8	5,000	13.7	5,915	16.2
整形外科	7,319	20.1	7,568	20.7	4,652	12.7	4,978	13.6	4,980	13.6	6,071	16.6
関節外科	5,544	15.2	8,049	22.1	11,108	30.4	12,673	34.6	13,036	35.7	18,324	50.2
形成外科	1,133	3.1	507	1.4	205	0.6	36	0.1	786	2.2	964	2.6
脳神経外科	1,560	4.3	2,325	6.4	3,047	8.3	1,926	5.3	564	1.5	2,288	6.3
皮膚科	1,029	2.8	1,008	2.8	195	0.5	837	2.3	1,081	3.0	555	1.5
泌尿器科	0	0	0	0	0	0	0	0	1,787	4.9	2,453	6.7
産科	80	0.2	30	0.1	27	0.1	35	0.1	84	0.2	130	0.4
婦人科	501	1.4	284	0.8	65	0.2	4	0.0	0	0	0	0
眼科	0	0	30	0.1	157	0.4	261	0.7	252	0.7	275	0.8
耳鼻いんこう科	1,742	4.8	912	2.5	823	2.3	635	1.7	328	0.9	678	1.9
合計	67,577	185.1	70,400	192.9	75,196	206.0	77,321	211.3	78,158	214.1	88,513	242.5
稼働病床数	262床		270床		277床		284床		318床		318床	
診療日数	365日		365日		365日		366日		365日		365日	

※各科の1日平均患者数の合計と、延患者数の合計を診療日数で除した1日平均患者数は、四捨五入により一致しない場合がある。

出典：市民病院年報

エ 外来患者推移

市民病院の1日平均外来患者数は概ね550人前後で推移しています。



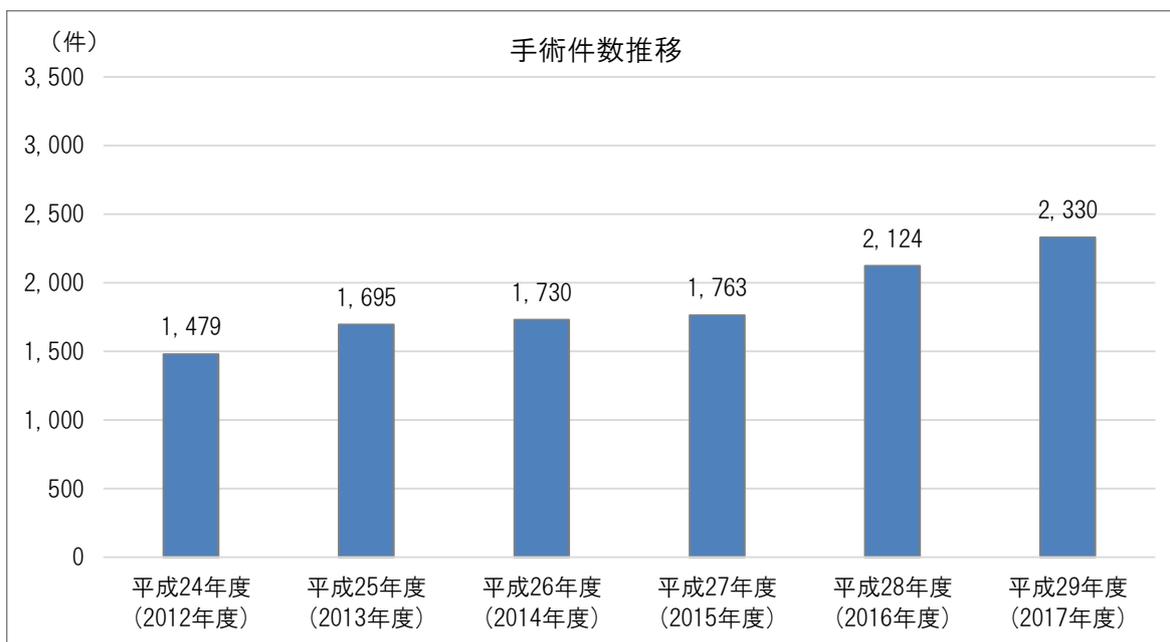
区分	平成24年度 (2012年度)		平成25年度 (2013年度)		平成26年度 (2014年度)		平成27年度 (2015年度)		平成28年度 (2016年度)		平成29年度 (2017年度)	
	延患者数	1日平均										
内 科	5,682	19.4	5,543	18.9	5,216	17.8	4,400	15.0	4,349	14.8	4,351	14.8
血 液 内 科	3,601	12.3	3,637	12.4	3,602	12.3	3,718	12.6	4,221	14.4	3,795	13.0
内 分 泌 ・ 糖 尿 病 内 科	4,413	15.1	5,509	18.7	5,085	17.4	5,316	18.1	5,376	18.3	5,768	19.7
精 神 科	6,687	22.8	5,879	20.0	5,585	19.1	5,372	18.3	5,251	17.9	5,166	17.6
神 経 内 科	3,176	10.8	4,076	13.9	5,170	17.6	5,578	19.0	5,663	19.3	5,845	19.9
呼 吸 器 内 科	3,725	12.7	6,762	23.0	9,407	32.1	10,444	35.5	10,670	36.4	9,678	33.0
消 化 器 内 科	14,857	50.7	14,920	50.7	14,877	50.8	15,287	52.0	15,145	51.7	14,715	50.2
循 環 器 内 科	17,710	60.4	19,126	65.1	19,948	68.1	20,444	69.5	19,633	67.0	19,849	67.7
腎 臓 内 科	3,576	12.2	3,552	12.1	3,527	12.0	3,594	12.2	3,818	13.0	3,808	13.0
リ ウ マ チ 科	3,116	10.6	2,952	10.0	3,043	10.4	3,651	12.4	3,697	12.6	3,732	12.7
小 児 科	2,783	9.5	2,204	7.5	1,676	5.7	1,324	4.5	940	3.2	1,308	4.5
外 科	12,299	42.0	11,876	40.4	11,863	40.5	11,931	40.6	12,365	42.2	12,327	42.1
整 形 外 科	23,195	79.2	22,744	77.4	20,762	70.9	19,465	66.2	19,337	66.0	18,968	64.7
関 節 外 科	5,787	19.8	7,726	26.3	7,822	26.7	8,205	27.9	7,741	26.4	12,047	41.1
形 成 外 科	2,508	8.6	1,983	6.7	1,954	6.7	1,529	5.2	2,423	8.3	2,720	9.3
脳 神 経 外 科	6,838	23.3	6,478	22.0	6,061	20.7	5,655	19.2	4,419	15.1	2,674	9.1
皮 膚 科	7,744	26.4	7,220	24.6	3,624	12.4	7,481	25.4	8,556	29.2	7,940	27.1
泌 尿 器 科	6,830	23.3	7,262	24.7	6,887	23.5	6,789	23.1	7,003	23.9	6,880	23.5
産 科	175	0.6	66	0.2	44	0.2	71	0.2	275	0.9	568	1.9
婦 人 科	4,186	14.3	4,382	14.9	3,595	12.3	2,657	9.0	2,108	7.2	1,962	6.7
眼 科	5,458	18.6	6,768	23.0	7,382	25.2	7,383	25.1	7,521	25.7	7,459	25.5
耳 鼻 い ん こ う 科	10,490	35.8	7,936	27.0	7,429	25.4	6,736	22.9	5,803	19.8	6,607	22.5
放 射 線 科	3,317	11.3	2,565	8.7	1,096	3.7	766	2.6	1,020	3.5	647	2.2
歯 科 口 腔 外 科	6,526	22.3	6,699	22.8	6,364	21.7	6,171	21.0	4,177	14.3	3,499	11.9
合 計	164,679	562.0	167,865	571.0	162,019	553.0	163,967	557.7	161,511	551.2	162,313	554.0
診 療 日 数	293日		294日		293日		294日		293日		293日	

※各科の1日平均患者数の合計と、延患者数の合計を診療日数で除した1日平均患者数は、四捨五入により一致しない場合がある。

出典：市民病院年報

オ 手術件数推移

市民病院の手術件数（手術室使用）は増加傾向にあり、平成 28 年度（2016 年度）以降は、年間 2,000 件を超える手術を行っています。



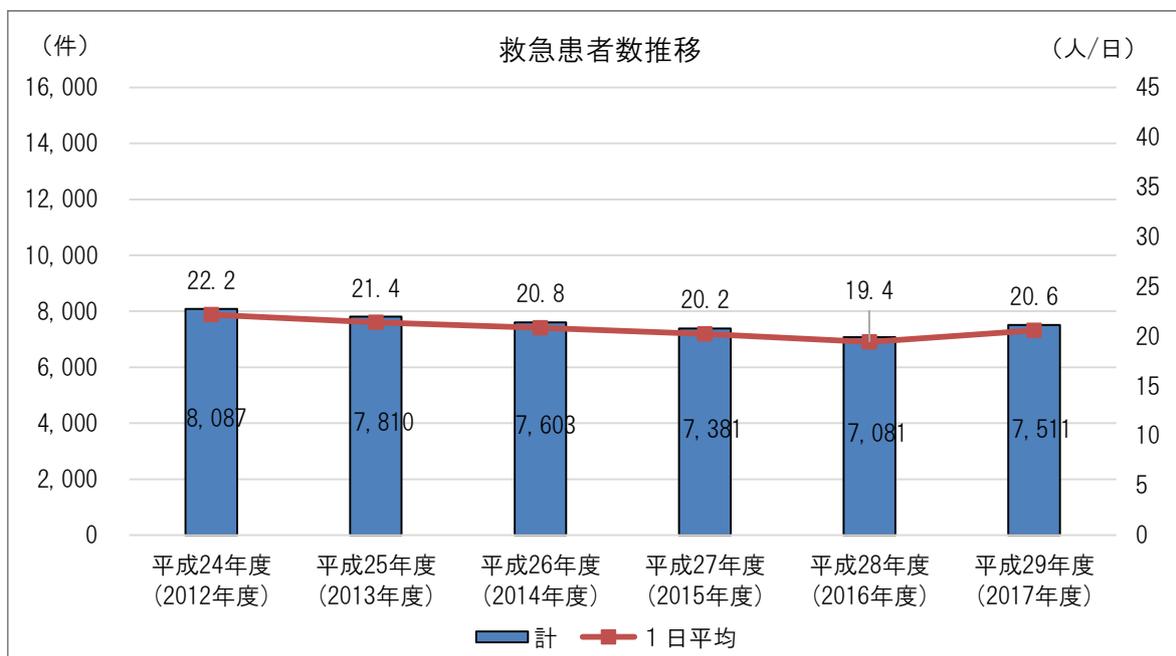
(単位：件)

区 分	平成24年度 (2012年度)	平成25年度 (2013年度)	平成26年度 (2014年度)	平成27年度 (2015年度)	平成28年度 (2016年度)	平成29年度 (2017年度)
神 経 内 科	0	0	0	0	0	1
腎 臓 内 科	24	35	34	44	40	51
外 科	469	416	404	355	349	349
整 形 外 科	436	469	330	294	315	310
関 節 外 科	228	384	544	687	676	738
形 成 外 科	137	126	141	71	221	238
脳 神 経 外 科	2	62	82	27	20	58
皮 膚 科	65	71	20	72	71	28
泌 尿 器 科	0	0	0	0	234	345
産 科	0	0	0	0	0	2
婦 人 科	48	47	8	2	0	0
眼 科	0	21	109	169	174	179
耳 鼻 い ん こ う 科	70	64	58	42	24	31
合 計	1,479	1,695	1,730	1,763	2,124	2,330

出典：市民病院年報

カ 救急患者数推移

市民病院の救急患者数は、年間 7,500 件程度、1 日当たり 20 件程度で推移しており、救急患者のうちの 30%程度が入院しています。救急車については、年間 3,000～3,200 台を受け入れています。



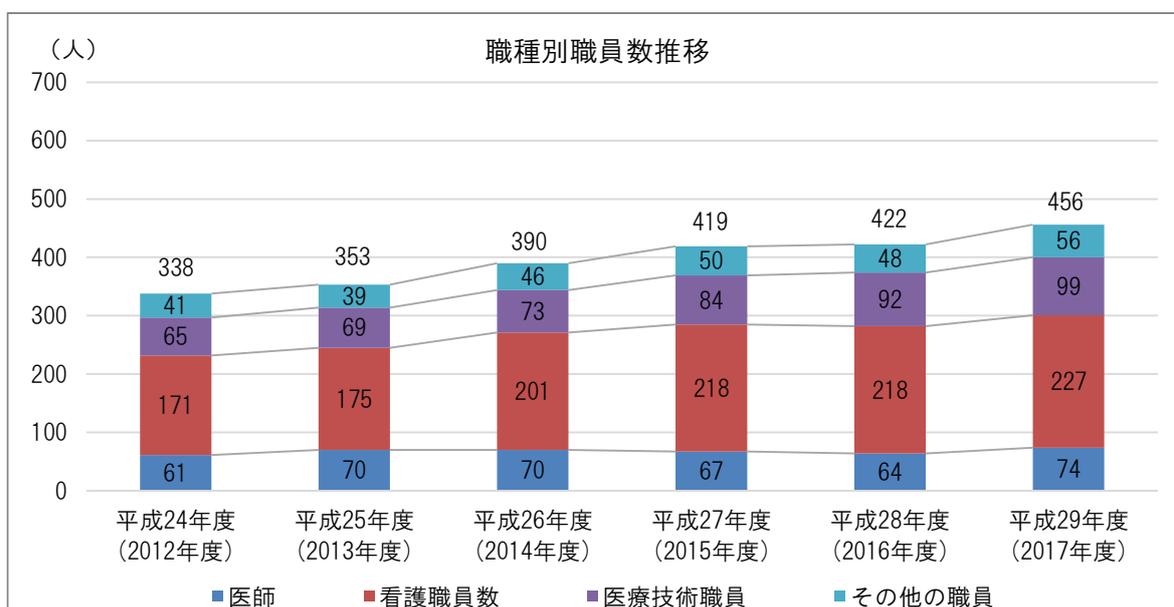
(単位：件)

区分		平成24年度 (2012年度)	平成25年度 (2013年度)	平成26年度 (2014年度)	平成27年度 (2015年度)	平成28年度 (2016年度)	平成29年度 (2017年度)
取扱区分	交通事故	182	201	155	159	84	154
	一般負傷	1,142	1,120	1,063	1,091	953	1,025
	自損行為	11	11	7	7	6	15
	急病	6,662	6,440	6,352	6,063	5,936	6,225
	分娩	15	5	5	6	4	7
	その他	75	33	21	55	98	85
方来院	救急車	3,034	3,206	3,070	2,983	2,942	3,216
	その他	5,053	4,604	4,532	4,398	4,139	4,295
診療科	外科・整形外科	1,819	1,785	1,678	1,780	1,448	1,808
	内科	5,315	5,270	5,478	5,097	5,163	5,201
	小児科	305	197	42	32	14	26
	産科・婦人科	23	14	9	7	5	12
	皮膚科・泌尿器科	229	243	98	248	346	246
	その他	396	301	297	217	105	218
住所	市内	5,297	5,287	5,136	4,938	4,888	5,037
	市外	2,790	2,523	2,466	2,443	2,193	2,474
治療後の 処置	入院	2,271	2,257	2,247	2,264	2,236	2,421
	転院	104	78	44	74	47	35
	帰宅	5,614	5,374	5,211	4,945	4,714	4,944
	死亡	98	101	100	98	84	111
計		8,087	7,810	7,603	7,381	7,081	7,511
1 日平均		22.2	21.4	20.8	20.2	19.4	20.6
救急患者入院率		28.1%	28.9%	29.6%	30.7%	31.6%	32.2%

出典：市民病院年報

キ 職員数

市民病院の職員数は年々増加し、平成29年度（2017年度）には常勤職員で450名を超える職員数を確保しています。



(単位：人)

職 員 区 分	平成24年度 (2012年度)	平成25年度 (2013年度)	平成26年度 (2014年度)	平成27年度 (2015年度)	平成28年度 (2016年度)	平成29年度 (2017年度)	
医 師	59	66	63	65	61	65	
初 期 臨 床 研 修 医	2	4	7	2	3	9	
看 護 職 員	助 産 師	6	6	6	5	5	6
	看 護 師	162	166	192	210	210	219
	准 看 護 師	3	3	3	3	3	2
	計	171	175	201	218	218	227
医 療 技 術 職 員	保 健 師	0	0	0	0	1	1
	薬 剤 師	13	15	15	18	18	20
	臨 床 検 査 技 師	15	16	17	17	18	20
	放 射 線 (X 線) 技 師	14	13	14	15	16	16
	管 理 栄 養 士	4	4	4	4	4	4
	理 学 療 法 士	6	9	10	13	15	16
	作 業 療 法 士	3	2	4	4	6	7
	言 語 聴 覚 士	4	4	2	4	5	5
	視 能 訓 練 士	2	1	1	1	1	1
	臨 床 工 学 技 士	4	5	6	8	8	9
計	65	69	73	84	92	99	
そ の 他 の 職 員	事 務 員	22	21	24	24	25	23
	看 護 助 手	14	14	17	20	19	30
	M S W	3	2	3	4	3	2
	そ の 他	2	2	2	2	1	1
	計	41	39	46	50	48	56
合 計	338	353	390	419	422	456	

出典：市民病院年報

ク 診療単価構造

市民病院の入院診療単価は概ね5万8千円程度から平成29年度(2017年度)は6万円に増加し、外来診療単価は概ね1万円程度から平成29年度(2017年度)は1万3千円に増加しています。

(ア) 入院診療単価

(単位：円)

診療科	平成24年度 (2012年度)	平成25年度 (2013年度)	平成26年度 (2014年度)	平成27年度 (2015年度)	平成28年度 (2016年度)	平成29年度 (2017年度)
血液内科	47,757	53,833	51,619	53,628	57,875	58,078
神経内科	0	44,066	48,235	48,145	49,965	51,619
呼吸器内科	0	42,566	42,774	42,007	47,789	43,014
消化器内科	46,254	44,528	49,044	46,724	50,878	51,735
循環器内科	74,137	82,316	86,528	93,404	87,517	85,853
腎臓内科	40,410	41,401	41,932	48,184	53,875	49,264
リウマチ科	43,110	31,395	0	0	40,953	0
小児科	55,772	51,042	0	0	0	0
外科	70,296	71,207	73,638	71,148	78,149	73,014
整形外科	64,040	65,539	68,210	64,388	66,314	58,928
関節外科	63,061	64,190	66,150	66,740	66,989	61,942
内分泌・糖尿病内科	0	0	39,925	38,789	39,579	39,534
形成外科	46,701	56,903	79,990	134,353	54,872	49,945
脳神経外科	42,194	72,233	75,620	56,137	81,794	65,351
皮膚科	43,786	42,545	42,434	39,882	37,506	37,473
泌尿器科	0	0	0	0	64,482	67,318
産科	62,411	67,646	67,624	63,774	28,044	36,902
婦人科	65,904	82,197	66,806	94,498	0	0
眼科	0	107,645	134,608	135,832	117,446	114,678
耳鼻いんこう科	51,323	54,881	51,934	51,649	53,675	52,099
入院診療単価	57,665	58,182	61,366	60,945	61,842	60,119
一般病棟	57,665	58,182	61,366	60,945	62,788	63,029
地域包括ケア病棟					37,345	35,547

出典：市民病院医事統計

(イ) 外来診療単価

(単位：円)

診療科	平成24年度 (2012年度)	平成25年度 (2013年度)	平成26年度 (2014年度)	平成27年度 (2015年度)	平成28年度 (2016年度)	平成29年度 (2017年度)
内科	14,062	17,786	28,262	33,911	20,226	20,019
血液内科	31,315	26,659	31,647	33,525	45,562	45,182
精神科	5,527	5,565	5,939	6,233	6,327	6,306
神経内科	5,971	6,532	7,794	7,135	7,745	7,096
呼吸器内科	9,921	12,456	14,063	15,013	17,613	16,411
消化器内科	10,660	9,730	10,736	10,998	11,296	12,245
循環器内科	9,511	9,899	10,235	9,952	10,307	11,297
腎臓内科	12,458	11,211	12,464	11,824	12,551	12,962
透析	34,812	32,627	32,276	32,744	31,884	32,377
リウマチ科	14,774	16,247	21,164	23,425	22,745	26,601
小児科	6,779	6,809	6,608	6,359	5,637	5,884
外科	15,859	18,967	19,643	22,064	20,096	20,318
整形外科	4,828	4,664	5,000	5,209	4,769	5,559
関節外科	7,001	7,295	8,665	9,135	9,322	9,251
内分泌・糖尿病内科	11,406	11,250	11,960	11,973	12,701	12,869
形成外科	5,811	4,964	5,232	4,922	6,341	6,018
脳神経外科	6,908	6,610	7,219	6,954	6,275	8,589
皮膚科	3,833	4,003	3,661	3,235	3,106	2,712
泌尿器科	9,809	9,458	9,015	8,384	9,618	11,192
産科	11,462	13,419	16,454	13,084	2,442	3,793
婦人科	6,485	6,140	5,750	6,257	6,458	7,075
眼科	4,549	5,655	6,301	6,413	7,270	6,831
耳鼻いんこう科	8,366	7,166	6,781	6,442	5,970	6,466
放射線科	21,631	19,416	17,582	18,706	18,194	17,676
歯科口腔外科	4,784	4,638	4,661	4,942	5,092	5,139
外来診療単価	10,465	10,662	11,530	11,689	12,398	12,742

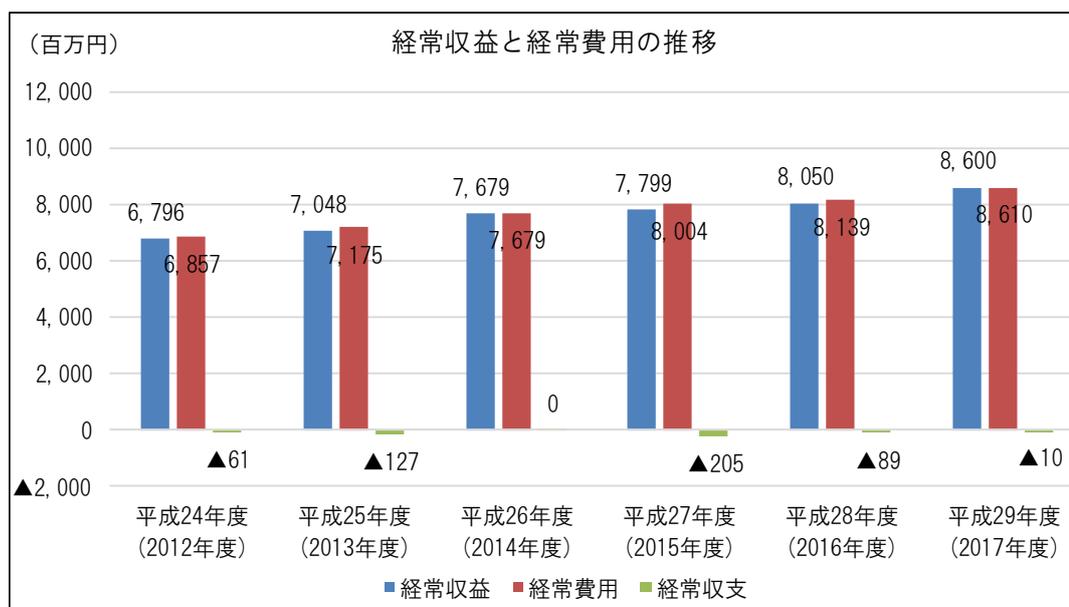
出典：市民病院医事統計

ケ 経営状況

病院としての経営状況をみるため、市と指定管理者の会計を合わせた経常収支により、推移を示しました。

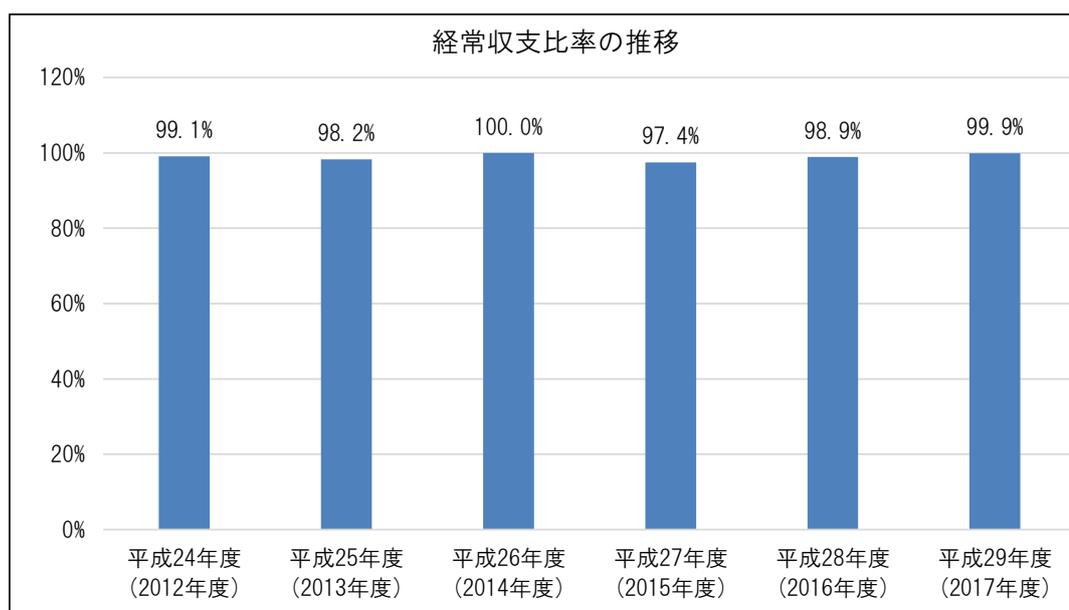
(ア) 経常収益と経常費用の推移

市民病院の経常収益は増加傾向にあり、平成24年度(2012年度)は約68億円でしたが、平成29年度(2017年度)は約86億円となっています。経常費用は経常収益と同様に増加傾向にあり、平成24年度(2012年度)は約69億円でしたが、平成29年度(2017年度)は約86億円となっています。



(イ) 経常収支比率

市民病院の経常収支比率は、次のとおり 97.4%から 100.0%の間で推移しています。



出典：市民病院年報

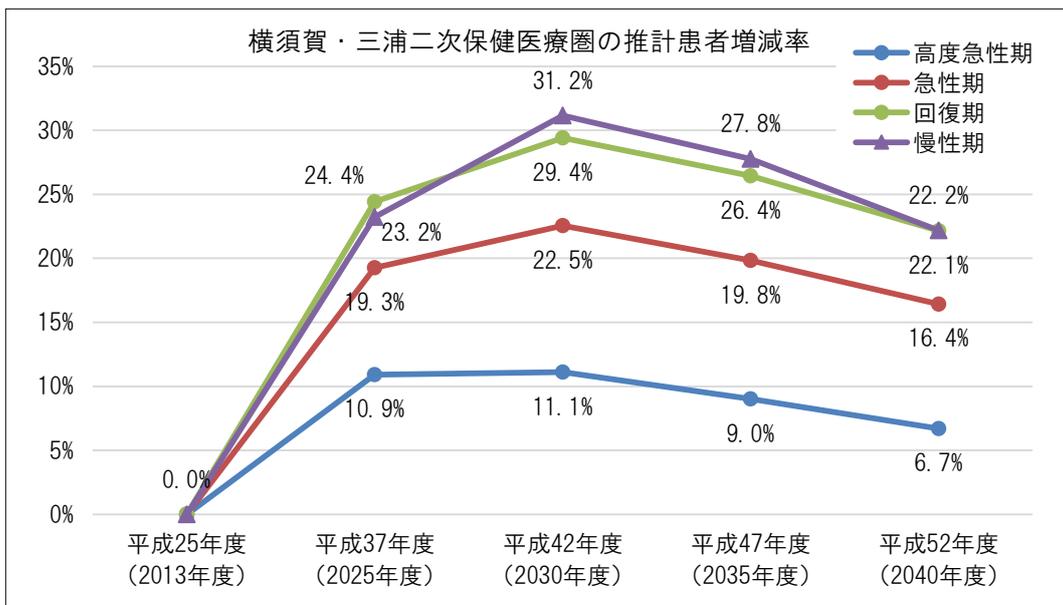
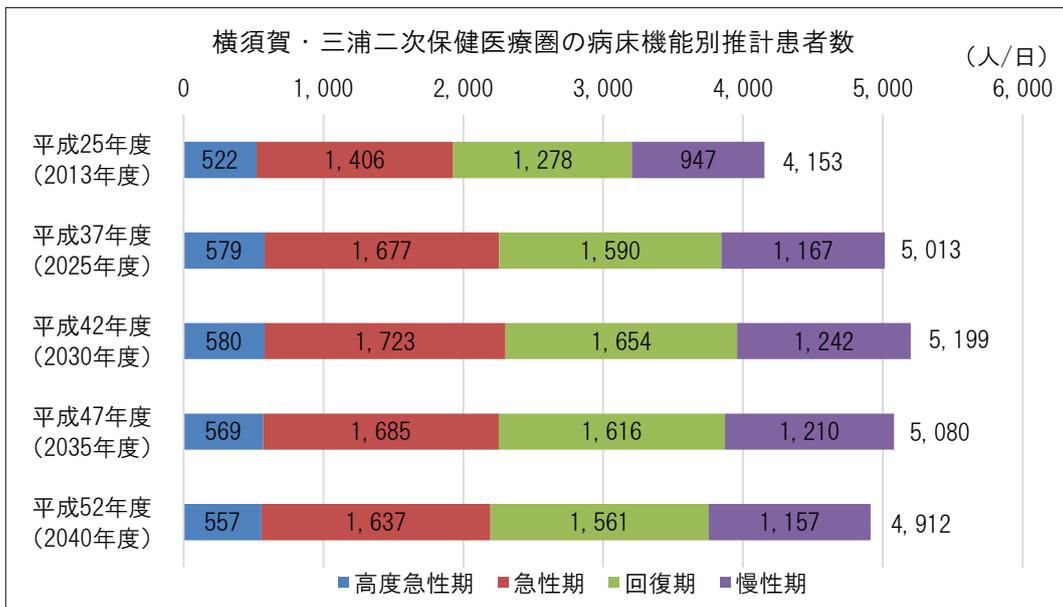
第5章 市立病院のあり方と担うべき医療機能

1 医療圏の推計患者数

(1) 推計入院患者数

「神奈川県地域医療構想（平成28年10月）」によると、横須賀・三浦二次保健医療圏の病床機能別の推計患者数は、高度急性期がほぼ横ばいで推移し、その他の病床は平成42年度（2030年度）まで増加を続け、その後減少に転じる見込みとなっています。

また、推計患者数の増減率は、各病床機能区分とも平成42年度（2030年度）が最大となっており、平成25年度（2013年度）と比較し、高度急性期が11.1%、急性期が22.5%、回復期が29.4%、慢性期が31.2%の増加となっています。



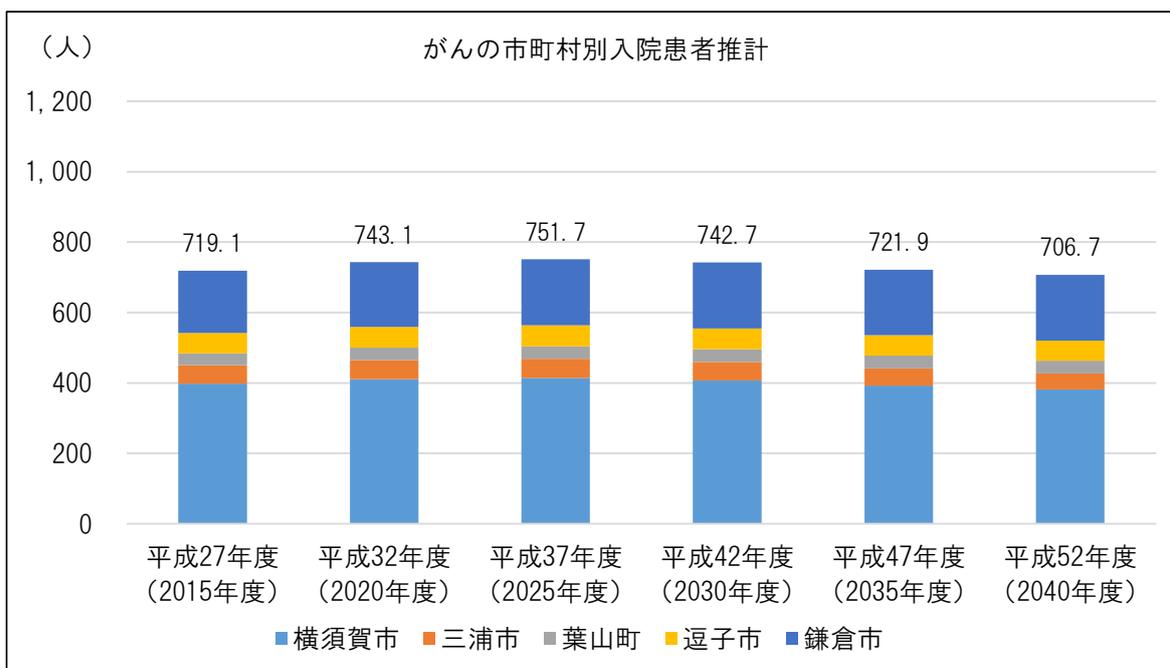
出典：神奈川県地域医療構想（平成28年10月）を基に作成

(2) 5 疾病別市町村別入院患者推計

国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」及び厚生労働省「平成 23 年患者調査」を基に推計した横須賀・三浦二次保健医療圏における 5 疾病別市町村別の入院患者推計は、下記のとおりとなっています。

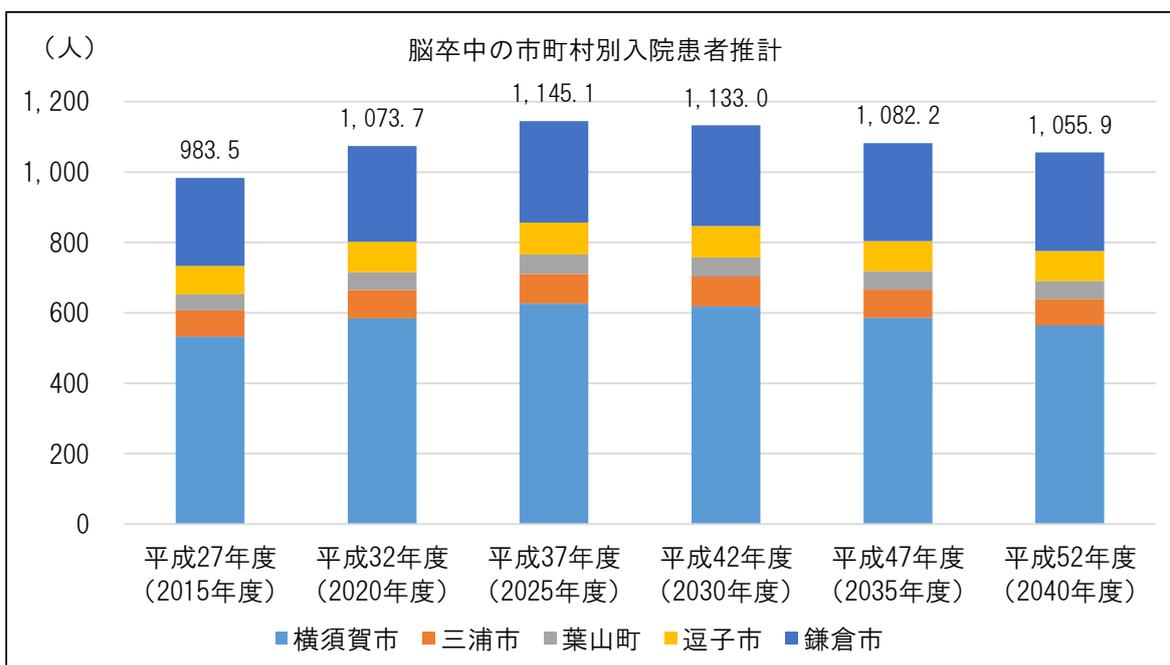
ア がん

がんの一日当たりの入院患者数は、平成 37 年度（2025 年度）にピークを迎え、その後緩やかな減少傾向を示し、平成 52 年度（2040 年度）には、平成 27 年度（2015 年度）の患者数を下回る推計となっています。



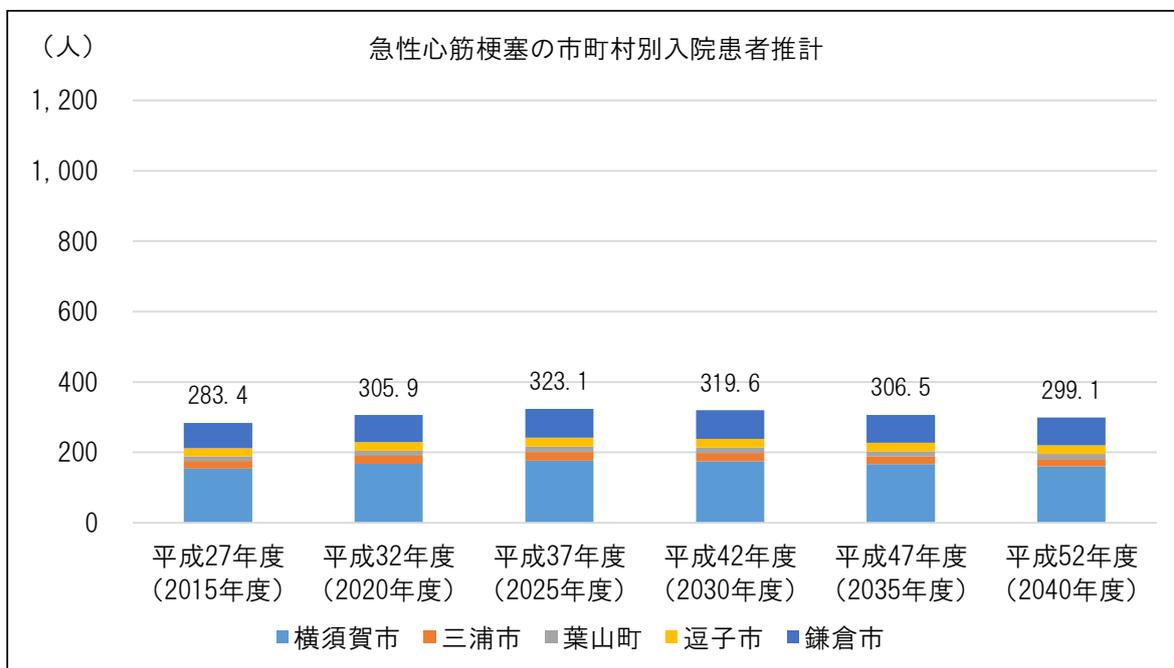
イ 脳卒中

脳卒中の一日当たりの入院患者数は、平成 37 年度（2025 年度）にピークを迎え、その後減少傾向を示しますが、平成 52 年度（2040 年度）時点においても、平成 27 年度（2015 年度）の患者数を 70 人以上上回る推計となっています。



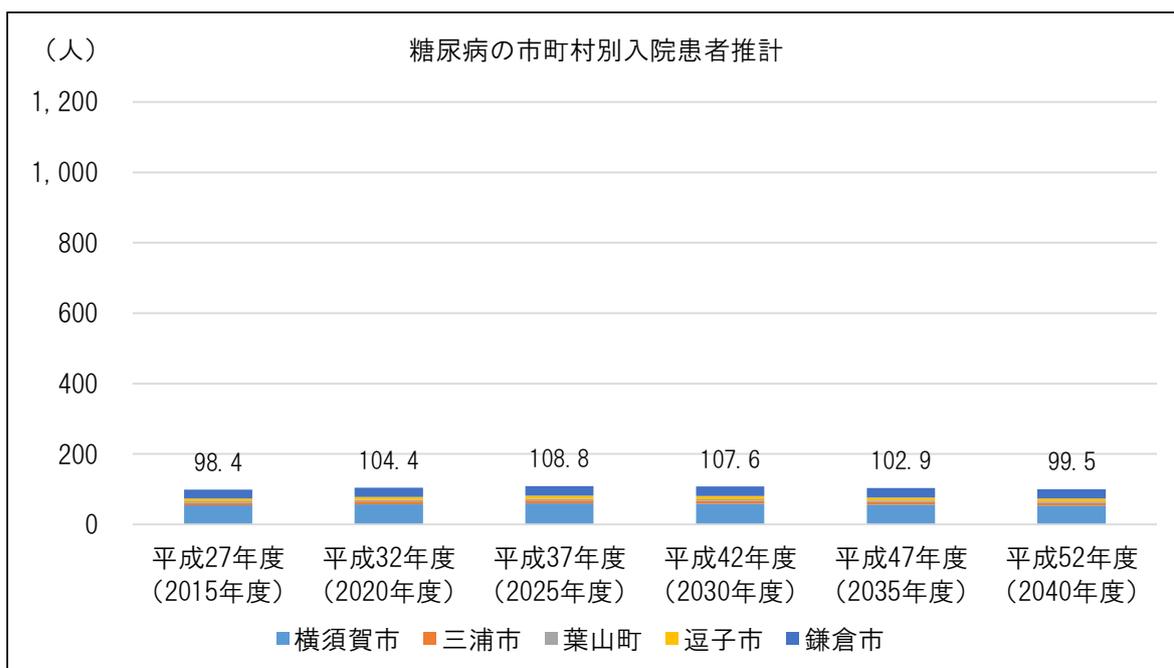
ウ 急性心筋梗塞

急性心筋梗塞の一日当たりの入院患者数は、平成 37 年度（2025 年度）にピークを迎え、その後減少傾向を示しますが、平成 52 年度（2040 年度）時点においても、平成 27 年度（2015 年度）の患者数を若干上回る推計となっています。



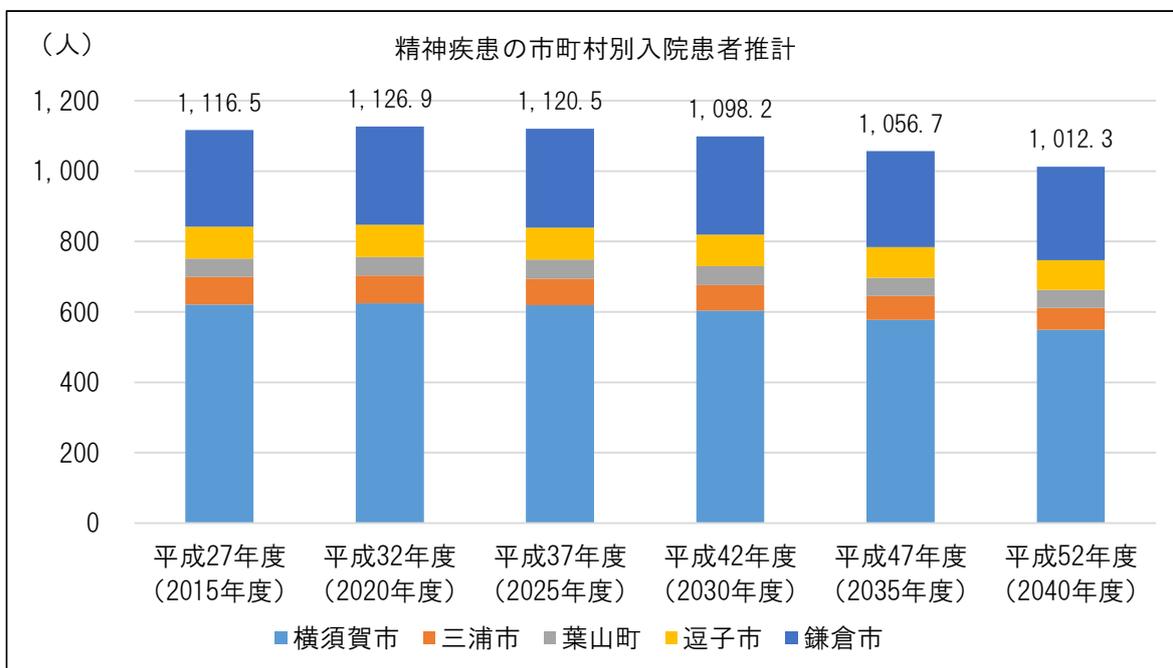
エ 糖尿病

糖尿病の一日当たりの入院患者数は、平成 37 年度（2025 年度）にピークを迎え、その後減少傾向を示しますが、平成 52 年度（2040 年度）時点においても、平成 27 年度（2015 年度）の患者数をわずかに上回る推計となっています。



オ 精神疾患

精神病床が主となる精神疾患の一日当たりの入院患者数は、平成 37 年度（2025 年度）にピークを迎え、その後減少し、平成 52 年度（2040 年度）時点においては、平成 27 年度（2015 年度）の患者数を下回る推計となっています。



2 市立 2 病院体制の必要性

(1) 入院需要の増加への対応

横須賀・三浦構想区域では、神奈川県地域医療構想で推計された平成 37 年（2025 年）の必要病床数（6,130 床）と、平成 29 年度（2017 年度）病床機能報告（5,501 床）による各医療機関の報告病床数を比較すると、必要病床数に対して 629 床の不足となっています。

平成 37 年（2025 年）に向けて増加する入院需要に対応するためには、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ることが必要と考えています。

(2) 将来的な入院需要の増加と減少への対応

構想区域内の将来的な入院需要は、平成 42 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増加傾向となっています。平成 42 年（2030 年）頃をピークに入院需要は減少に転ずるものの、平成 52 年（2040 年）頃までは減少幅は緩やかであり、ほぼ横ばいであると見込まれています。

その後も総人口の減少が続くと見込まれることから、平成 52 年（2040 年）以降は入院需要が徐々に減少していくことが考えられます。

入院需要の減少局面への対応は、市民病院が第二期増改築から 35 年以上を経過しており、将来的には再整備をする必要があることから、その際に入院需要を予測して病床数を調整していくことが合理的です。

(3) 2病院統合の実現困難性

市立2病院を統合する場合、こうした入院需要の増加と減少の両面に適切に対応できる新病院の建設は、病床規模の設定の面で困難です。

また、両病院を統合した規模（約900床）の新病院を建設するとなると、広大な建設用地（約4万㎡）を確保しなければならず現実的ではないと考えます。

更に、現在は市の西地域の医療供給を市民病院が担っていることから、新病院についても西地域をカバーできる立地とする必要がありますが、西地域に両病院を統合した大規模病院を建設することは、経営面を考慮すると現実的ではないと考えています。

(4) 市立2病院の体制

このような本市の地域性を考慮し、市立2病院体制を維持していく必要があります。

なお、市立2病院は、現在、指定管理者制度に基づき経営を行っておりますが、うわまち病院は平成14年（2002年）7月の開設以来、良好な経営成績であり、市民病院は平成22年（2010年）4月の、市直営から指定管理者制度への移行以来、当初の収支計画を大きく上回る改善が図られており、引き続き、指定管理者制度に基づく経営を行います。

3 市立2病院の機能

(1) 5疾病

ア がん

市立2病院は、消化器、呼吸器等の患者数の多いがん疾患のほか、現在の体制で診療可能な乳がん、泌尿器科領域のがん疾患等に対応し、地域で一定の役割を担っています。今後も、がん疾患に対応するとともに、地域がん診療連携拠点病院の横須賀共済病院との連携を図ります。

イ 脳卒中

市立2病院ともに対応できる体制を整えており、引き続き、この体制を維持します。

なお、神奈川県地域医療構想において、横須賀・三浦二次保健医療圏西側の脳卒中の患者搬送時間が60分圏内となっていることを踏まえ、市民病院については、医師の確保等により受け入れ体制の強化に努めます。

うわまち病院は、SCUでの重症者への対応を強化し、市民病院は体制強化により急性期及び回復期リハビリテーションの充実に努めます。

ウ 急性心筋梗塞

神奈川県地域医療構想において、横須賀・三浦二次保健医療圏内での入院完結率が87.39%と高く、市立2病院を含め医療圏内での緊急対応可能な体制が構築されています。

引き続き、緊急対応可能な体制を維持します。

エ 糖尿病

神奈川県地域医療構想において、横須賀・三浦二次保健医療圏内での入院完結率が85.45%と高く、市立2病院を含め治療管理体制が構築されています。

引き続き、地域での糖尿病疾患に対応可能な体制を維持します。

オ 精神疾患

市立2病院では、身体疾患治療のために受診された患者に生じた精神症状への対応が行える体制としています。

引き続き、精神症状への対応が行える体制を維持します。

(2) 5事業及び在宅医療

ア 救急医療

本市では、一次救急は横須賀市救急医療センター、二次救急は市立2病院も参加する病院群輪番制、三次救急は救命救急センターであるうわまち病院及び横須賀共済病院が担っており、救急受け入れ態勢が整っています。

また、市立2病院ともに横須賀市消防局との連携による救急ワークステーション（派遣型）の設置によりメディカルコントロール体制を充実させ、救命率の向上も目指しています。

引き続き、救急医療を担っていきます。

イ 災害時医療

うわまち病院は、災害拠点病院を支援する県独自指定の災害協力病院として、市民病院は災害拠点病院及び神奈川DMAT指定病院として、傷病者の24時間受入体制や、BCP（業務継続計画）の構築、災害医療従事者の育成など、災害対応病院としての機能を有しています。

引き続き、災害対応病院としての機能を維持していきます。

ウ へき地医療

本医療圏においては、該当しません。

エ 周産期医療

市立病院での周産期医療についてはうわまち病院に集約し、地域周産期母子医療センターとして横須賀共済病院と共に三浦半島地区の中心的役割を担い、神奈川県周産期救急医療システムにおける中核病院として中等症以上の患者を中心に、受け入れ体制を整えています。うわまち病院は、引き続きこの機能を維持していきます。

市民病院は、通常分娩に対応できる体制とし、うわまち病院との連携を図っていきます。

オ 小児医療

市立病院での小児入院医療についてはうわまち病院に集約し、特に小児救急については、うわまち病院が本市唯一、24時間365日体制で担っています。

うわまち病院に小児医療機能を集約しているメリットを生かし、うわまち病院での新生児期以降の小児重症患者へのより充実した対応を図ります。

カ 在宅医療

高齢者が住み慣れた地域で適切な医療を受けられるための地域包括ケアシステムの構築に向けて市立2病院は、在宅療養後方支援病院として、関係機関や施設との連携を進めており、今後も、多職種多分野が関わり、病院と在宅医療の連携体制を強化します。

4 市立2病院の病床数

(1) 病床機能別病床数の考え方

ア 高度急性期・急性期

平成37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、平成42年(2030年)に向けて患者が増加する見込みとなっていますので、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)まで増やします。

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ました。

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)として再開しました。

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床としています。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床とします。

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ます。

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応えられると考えていますので、今後も市立2病院では病床を持たないこととします。

(2) 新病院と市民病院の病床数の考え方

上記の考え方に基づき、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床となります。

このうち市民病院は、医療需要の増加に対応するため、増築を行わずに運用可能な最大限の病床数を確保します。病床機能別では、高度急性期69床、急性期247床、回復期68床、感染症病床6床となり、合計390床とします。

新病院については、市立2病院の合計病床数と市民病院の病床数の差となる450床(高度急性期142床、急性期199床、回復期109床)とします。

以上をまとめると、平成30年（2018年）11月の病床数と平成37年（2025年）の病床数は下記のとおりとなります。

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）床	84（66）床	211（184）床
急性期	190（169）床	256（222）床	446（391）床
回復期	100（100）床	95（68）床	195（168）床
慢性期	0床	0床	0床
感染症		6（6）床	6（6）床
休棟中		41（0）床	41（0）床
計	417（387）床	482（362）床	899（749）床

※上記は許可病床数であり、（ ）は稼働病床数を示す。



病床機能	平成37年度（2025年度）		
	新病院	市民病院	計
高度急性期	142床	69床	211床
急性期	199床	247床	446床
回復期	109床	68床	177床
慢性期	0床	0床	0床
感染症		6床	6床
休棟中		0床	0床
計	450床	390床	840床

第6章 市立病院整備方針

1 うわまち病院の整備方針

下記の理由で、うわまち病院は移転して建替えを行います。

(1) うわまち病院の建替えが急務であること

うわまち病院の本館と外来棟は築50年以上が経過しており、建物自体の老朽化が進んでいます。また、昔の基準で建設されているため、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状況です。

また、今後の医療需要の増加に対応していくためにも、建替えは急務となっています。

(2) 現地での早期の建替えが困難であること

現地での建替えを行う場合、都市計画法の開発行為の同意を得るためには、県道からうわまち病院への進入路の拡幅が必要となります。また、現地敷地内の一部が土砂災害防止法の「土砂災害警戒区域（いわゆる「イエローゾーン）」に指定されており、今後「土砂災害特別警戒区域（いわゆる「レッドゾーン）」に指定される可能性があります。この指定がなされた場合は相応の防災対策を行う必要があります。

進入路の拡幅及び防災対策には相当な時間を要することが見込まれることから、現地では早期の建替えを行うことが困難です。

2 市民病院の整備方針

当分の間、現在の建物の維持管理を適切に行っていきます。

市民病院は、昭和46年（1971年）築の中央棟と、昭和58年（1983年）、昭和59年（1984年）築の西棟及び東棟で構成されています。中央棟については、平成17～18年度（2005～2006年度）で耐震補強工事を行い、その際に病室等の改修工事も行っています。また、熱源設備（チラーユニット）、蒸気ボイラー、受変電設備等の更新も行ってきました。

病室については、旧基準で建築されているため手狭となっていますが、6床部屋を4床部屋にするなどで対応し、増築を行わずに対応可能な390床で今後の病院運営を行う計画とします。

西棟及び東棟が築35年を経過していますが、これまでの改修工事等により病院として機能できる状況にありますので、引き続き建物の維持管理を適切に行っていきます。

第7章 新病院建設事業

1 新病院建設予定地について

(1) 概要

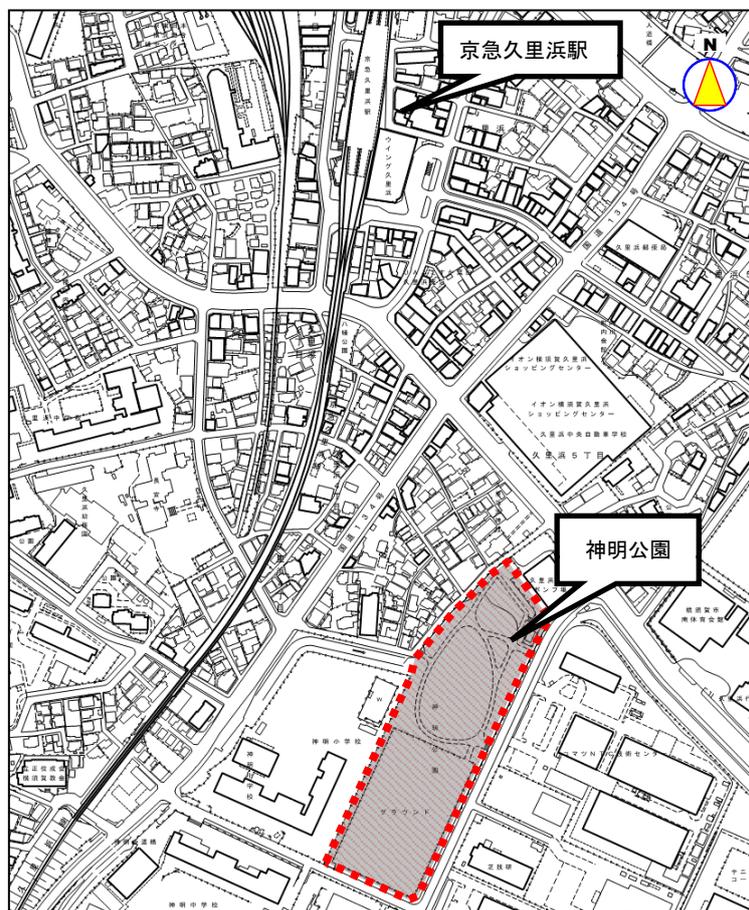
うわまち病院の移転建替えとなる新病院建設予定地の選定に向けては、市の関係部長会議及び関係課長会議において検討を重ねました。早期に建設が可能かということや駅からの距離、救急搬送の利便性等を考慮し、比較検討の結果、新病院建設予定地を神明公園としました。

(2) 建設予定地の選定

市内の医療機関の立地状況を考慮し、京急線堀ノ内駅以南の各駅から半径2km以内の範囲で、面積が1ha以上である15か所の土地を選び出しました。そして、新病院の延床面積が38,000平方メートル必要であるとの想定の下、土地利用の規制（用途地域、地区計画、開発行為）等から検討を進め、候補地として大津公園、馬堀海岸公園、根岸交通公園、神明公園の4か所に絞り込みました。

4か所の候補地から建設予定地を選定するにあたっては、災害リスク、駅からの距離、建築コストの増（追加コストの有無）等を考慮しましたが、「市民の命を守ること」の観点から、救急搬送時間の改善状況を最も重視しました。（移転候補地の比較表は52頁に掲載）

主要病院（横須賀共済病院、うわまち病院、市民病院）への救急車による搬送時間が、本市の救急搬送の平均所要時間より長くなっている地区について、4つの移転候補地への救急車による傷病者の搬送時間をシミュレーションしました。この結果、最も搬送時間の短縮効果が高い神明公園を建設予定地としました。



2 施設整備計画

(1) 敷地概要

- ・所在地 : 横須賀市神明町1番地8
- ・現況 : 都市計画公園
- ・敷地面積 : 25,246.20 m² (登記情報より)
- ・都市計画区域 : 都市計画区域内/市街化区域
- ・地目 : 宅地
- ・用途地域 : 第1種住居地域
- ・容積率 : 200%
- ・建蔽率 : 60%
- ・道路斜線 : 1.25 (適用距離 25m)
- ・隣地斜線 : 1.25 (立ち上がり 20m)
- ・日影規制 : 測定面 4 m 10m/2.5 h 5 m/4 h
- ・防火・準防火地域 : 準防火地域
- ・高度地区 : 第1種高度地区 (15m)
- ・下水道 : 公共下水道排水区域
- ・埋蔵文化財包蔵地 : 敷地の一部が該当
- ・津波リスク : 敷地の半分程度が津波警報 10m時の浸水予想区域に該当



(2) 整備規模

新病院の整備規模は、近年建設された他病院の事例から1床当たりの面積を80～85㎡とし、病床数450床を乗じた延床面積36,000㎡～38,250㎡を基本とします。

(3) 整備計画

敷地北側は公園用地として確保します。また、既存の公衆トイレはそのまま利用します。

敷地内に雨水幹線及び非常用貯水装置(100tタンク)が整備されているため、それらを避けた建物配置計画となります。

また、第1種高度地区であることから建物高さを15m以下とする必要がありますが、3～4階程度しか建設できないため、高度地区の適用除外等を受ける必要があります。

さらに、津波リスクが想定されているため、建物及び周辺スペースは盛土等の浸水対策が必要となります。



3 整備手法

整備手法は、下表のように設計施工分離発注方式（従来方式）、設計施工一括発注方式（DB方式）、施工予定者技術協議方式（ECI方式）、PFI方式などがあり、新病院建設事業において、①事業費の削減、②整備期間の短縮化、③設計と工事に対する責任の明確化、④建築品質への影響、⑤現場医療ニーズの反映等、病院整備に係る条件の優先順位によって採用すべき方法が異なります。

今後の基本計画において上記の視点を踏まえた検討を行い、最適な整備手法を選択します。

方式	概要	メリット	デメリット
従来方式	・設計（基本設計・実施設計）と施工を分離発注する方式。	<ul style="list-style-type: none"> ・発注者による工事監理の厳格化が可能。 ・発注者ニーズを反映しやすい。 ・コスト管理が明確。 	<ul style="list-style-type: none"> ・施工技術が拘束される。 ・配置技術者、協力企業を事前に手配できない。
DB方式 （設計施工一括発注方式）	・基本計画策定後、基本設計から施工までを包括発注する方式。	<ul style="list-style-type: none"> ・施工者ノウハウを設計段階から採用できるため、コスト縮減、工期短縮が可能。 ・早期に工期が確定する。 ・単一組織が明確な責任をもつ。 ・工事入札不調リスクの軽減と入札期間の短縮が可能。 	<ul style="list-style-type: none"> ・基本計画策定度に要求水準書の作成が必要となる。 ・工事監理が不十分となる。 ・コスト面での透明性が保たれにくい。 ・発注者ニーズを反映しにくい。 （品質確保に不安がある。）
	・基本設計完了後、実施設計と施工を包括発注する方式。	<ul style="list-style-type: none"> ・設計事務所と施工者双方のノウハウを活かしやすい。 ・工事入札不調リスクの軽減と入札期間の短縮が可能。 	<ul style="list-style-type: none"> ・工事監理が不十分となる。 ・コスト面での透明性が保たれにくい。 ・発注者ニーズを反映しにくい。 （品質確保に不安がある。）
ECI方式 （施工予定者技術協議方式）	<ul style="list-style-type: none"> ・設計（基本設計・実施設計）と施工を分離発注する方式。 ・実施設計を委託後、施工候補者を選定し、実施設計段階から施工者が関与する方式。 	<ul style="list-style-type: none"> ・施工者ノウハウを設計段階から採用できるため、コスト縮減、工期短縮が可能。 ・配置技術者、協力企業を事前に手配できる。 ・工事入札不調リスクの軽減と入札期間の短縮が可能。 ・DB方式に比べ、厳格な工事監理が可能で、発注者ニーズを反映しやすい。 	<ul style="list-style-type: none"> ・病院建設事業の事例が少ない。 ・新たな発注方式のため、実際の運用方法について標準化されておらず、事務が煩雑になりがちである。 ・実施設計に加わる関係者が多いため、協議・調整に時間を要する。
PFI方式	・PFI法の下で、設計・施工・維持管理・運営業務を1事業者へ長期包括発注する方式。	<ul style="list-style-type: none"> ・建設・施設維持管理コストについて、効率化が期待できる。 ・運営（外部委託）コストについては、個別業務により効率化・効果が異なる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・発注前の導入可能性調査等に時間がかかるため、事業工程は最も長くなる。 ・長期包括契約であるため、医療制度の変化等の不確定要素が内在し、内容の硬直化等のリスクが予想される。

4 整備スケジュール（見込み）

平成37年（2025年）夏の開院を目標に本整備事業を進めていきます。ただし、今後基本計画を進めていくなかで、整備手法や計画内容・諸条件によりスケジュールが変更になる可能性があります。

平成31年度 (2019年度)	平成32年度 (2020年度)	平成33年度 (2021年度)	平成34年度 (2022年度)	平成35年度 (2023年度)	平成36年度 (2024年度)	平成37年度 (2025年度)
基本計画	基本設計	実施設計	工事			開院準備
						開院

5 概算事業費

本計画段階における概算事業費及び財源内訳については、以下のとおりです。

(1) 概算事業費

事業費区分	費用(税込)	備 考
設計監理費	約 5 億円	基本・実施設計費、工事監理費
建設費	約 177 億円	建設工事費等
医療機器等整備費	約 27 億円	医療機器・什器等整備費
医療情報システム等整備費	約 15 億円	医療情報システム等整備費
その他	約 12 億円	測量費、地質調査費、造成費、移転費、既存建物解体費、既存機器廃棄費等
合計	約 236 億円	

(2) 財源内訳

事業費区分	費用(税込)	備 考
企業債 (病院事業債)	約 221 億円	建設工事費、医療機器等
内部留保等	約 15 億円	既存建物解体費、移転費等
合計	約 236 億円	

6 事業収支シミュレーション

横須賀市病院事業会計と、うわまち病院指定管理者の会計を連結させたものです。
今後、より詳細なシミュレーションを実施します。

(単位：百万円)

区分	平成 31年度	平成 32年度	平成 33年度	平成 34年度	平成 35年度	平成 36年度	平成 37年度	平成 38年度	平成 39年度
	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度	2026年度	2027年度
病院事業収益	11,881	11,870	11,865	11,863	11,863	11,858	13,347	13,472	13,472
医療収益	11,285	11,285	11,285	11,285	11,285	11,285	12,379	12,918	12,918
医療外収益	596	586	581	579	578	573	967	554	554
病院事業費用	11,726	11,623	11,588	11,608	11,559	11,602	17,658	13,834	13,830
医療費用	11,600	11,478	11,442	11,460	11,374	11,380	16,055	13,611	13,611
医療外費用	126	145	145	148	185	222	225	224	220
特別損失	0	0	0	0	0	0	1,378	0	0
経常損益	155	247	278	255	303	256	▲2,933	▲362	▲358
純損益	155	247	278	255	303	256	▲4,311	▲362	▲358
経常収支比率	101.3%	102.1%	102.4%	102.2%	102.6%	102.2%	82.0%	97.4%	97.4%

(単位：百万円)

区分	平成 40年度	平成 41年度	平成 42年度	平成 43年度	平成 44年度	平成 45年度	平成 46年度	平成 47年度
	2028年度	2029年度	2030年度	2031年度	2032年度	2033年度	2034年度	2035年度
病院事業収益	13,472	13,472	13,472	13,472	13,472	13,472	13,472	13,472
医療収益	12,918	12,918	12,918	12,918	12,918	12,918	12,918	12,918
医療外収益	554	554	554	554	554	554	554	554
病院事業費用	13,826	13,837	13,215	13,241	13,393	13,419	13,445	13,426
医療費用	13,611	13,625	13,007	13,036	13,192	13,221	13,251	13,236
医療外費用	216	212	208	204	201	198	194	190
特別損失	0	0	0	0	0	0	0	0
経常損益	▲354	▲365	257	231	79	53	27	46
純損益	▲354	▲365	257	231	79	53	27	46
経常収支比率	97.4%	97.4%	101.9%	101.7%	100.6%	100.4%	100.2%	100.3%

資料 移転候補地の比較表

	大 津 公 園	馬 堀 海 岸 公 園	根 岸 交 通 公 園	神 明 公 園
救急搬送時間 改善状況	8 地区 1,186 件	12 地区 2,709 件	10 地区 2,241 件	21 地区 4,829 件
災害リスク		大津波警報 5 m が発表された場 合の浸水予想区 域内(浸水深最大 3 m未満)。	敷地の一部が土 砂災害警戒区域。	①横須賀市域活 断層分布図では 近傍に推定断層 があるが、その後 の県調査では、明 瞭な断層がみら れなかった。 ②敷地の一部が 大津波警報 10m 発表時の津波予 想区域内(浸水深 最大 3 m未満)。
駅からの距離と 徒歩所要時間 (現状：約770m 約10分)	約 250m 約 3分	約 420m 約 5分	約 480m 約 6分	約 620m 約 8分
建築コストの増 (概算)		津波対策 272,000 千円		①杭打ち 250,000 千円 (支持地盤の深 さによる増分) ②津波対策 88,000 千円
工事の施工性・ 周辺の道路状況	道路幅員 8.5 m 片側歩道 2.5 m のため、歩行者の 安全確保が必要。 ただし道路拡幅 工事により対応 可能。	両側に 2.6mの歩 道があるため、歩 行者の安全が確 保できる。	敷地南側部分は、 両側に約 2.0～ 3.0mの歩道があ るため、歩行者の 安全が確保でき る。	両側歩道 2.5 及 び 5.0m (神明公 園側 2.5m) があ るため、歩行者の 安全が確保でき る。

	大 津 公 園	馬 堀 海 岸 公 園	根 岸 交 通 公 園	神 明 公 園
道路整備の 必要性	市道幅員 8.5m から9mへの拡 幅整備が必要。			
都市公園廃止に 伴う代替機能の 確保	近 隣 に 確 保 で き な い	近 隣 に 確 保 で き な い	近 隣 に 確 保 で き な い	近 隣 に 確 保 で き る
代替機能の整備 に要する経費 (概算)	①ラグビー場 413,000 千円 ②軟式野球場 328,000 千円 ③相撲場 10,000 千円	①公園 210,000 千円 ②プール 830,000 千円	①公園 370,000 千円 ②プール 310,000 千円	グラウンド 200,000 千円 (防球ネット設 置含)
周知の 埋蔵文化財	有 (文化財保護法 の通知要)	無	無	有 (文化財保護法 の通知要)
敷地の利用制限	①テニスコート 利用者用駐車場 及び公園管理事 務所用地の確保 が必要。 ②敷地内に非常 用貯水槽 100 t タンクがあり、考 慮が必要。	容積率200%から 300%への変更が 必要。	①用途地域を第 一種中高層住居 専用地域から近 隣商業地域へ変 更が必要。 ②容積率200%か ら300%へ変更が 必要。	①雨水幹線が敷 地内にあり、これ に影響をあたえ る建物基礎は設 置不可。 ②敷地内に非常 用貯水槽100 t タ ンクがあり、考慮 が必要。

【用語集】

No	用語	説明
(1)	5 疾病 5 事業	5 疾病：死亡率が高く患者数も多いために、継続的な医療サービスの提供と各地域で医療機関の連携が必要となるがん・脳卒中・急性心筋梗塞・糖尿病および精神疾患の5つの疾病をいう。 5 事業：地域ごとに医療施設や医療従事者の確保が不可欠となる救急医療、災害医療、へき地医療、周産期医療、小児医療の5つをいう。 これらについて都道府県は、地域の実情に応じて医療資源を有効活用し、質の高い医療を提供できる体制を整備するための医療計画を定めている。
(2)	BCP（事業継続計画）	Business Continuity Plan：災害や事故など不測の事態を想定して、医療継続の視点から対応策をまとめたもの。
(3)	DB 方式	Design Build：設計と施工を一括で発注する方式。
(4)	DMAT	Disaster Medical Assistance Teams：大地震及び航空機・列車事故といった災害時に被災地に迅速に駆けつけ、救急治療を行うための専門的な訓練を受けた医療チーム。
(5)	DPC	Diagnosis Procedure Combination：入院患者の診療報酬額について、従来の出来高払いではなく、診断群分類に従った定額払いをする包括評価制度。患者が該当する診断群分類（DPC）の点数に入院日数と病院ごとの係数を乗じて算定する診療報酬点数に、出来高部分の点数を加えたものが、その患者の入院医療費となる。この計算方式が適用されるのは、入院基本料や検査、投薬、注射、画像診断などで、手術、高額な処置、リハビリテーションなど技術料部分は、従来通りの出来高払い方式が適用される。
(6)	ECl 方式	Early Contractor Involvement：実施設計を委託後に、施工候補者を選定し、実施設計段階から施工者が設計に関与する方式。
(7)	MDC	Major Diagnostic Category：WHO が制定している ICD-10 分類「疾病及び関連保健問題の国際統計分類第 10 回修正」に基づく 18 の主要診断群を表すコード。
(8)	PFI 方式	Private Finance Initiative：PFI 法の下で、設計・施工・維持管理・運営業務を 1 事業者へ長期包括発注する方式。
(9)	SCU	Stroke Care Unit：脳卒中集中治療室。発症直後から脳卒中急性期の患者の適切な治療とリハビリテーションを組織的・計画的に行う脳卒中専用の治療室。
(10)	回復期	主に急性疾患において、発症間もない病状の不安定な時期を過ぎて安定している、あるいは緩やかに快方に向かっている時期。

No	用語	説明
(11)	救急ワークステーション (派遣型)	救急救命士を含む全ての救急隊員が医療機関に救急車ごと出向き、医師等から医療知識等を学ぶ(病院実習)ことに加え、可能な限り医師とともに救急出動を行い、直接的な技術指導等を受ける体制。
(12)	急性期	急性疾患や慢性疾患の急性増悪で、病状が安定しておらず、高度の医療設備、多くのスタッフによる医療行為や全身管理が必要な時期。
(13)	救命救急センター	救急指定病院のうち急性心筋梗塞、脳卒中、心肺停止、多発外傷、重傷頭部外傷など、二次救急で対応できない複数診療科領域の重篤な患者に対し高度な医療技術を提供する三次救急医療機関。
(14)	高度急性期	急性疾患のうち、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療(集中治療等)を必要とする時期。
(15)	災害拠点病院	災害時に多発する重篤救急患者の救命医療を行うための高度の診療機能、被災地からの重症傷病者の受入れ機能、傷病者等の受入れおよび搬出を行う広域搬送への対応機能、自己完結型の医療救護チームの派遣機能、地域の医療機関への応急用資器材の貸出し機能を有し、災害時の拠点となる病院。
(16)	在宅療養後方支援病院	在宅療養中の患者の緊急時に、24時間迅速に対応し、必要に応じて入院の受け入れを行うことを目的とする病院。
(17)	指定管理者制度	平成15年(2003年)6月の地方自治法改正により導入された、民間事業者のノウハウの活用や経費の縮減などを通して、市民サービスの向上を図ることを目的とする制度。
(18)	地域医療構想	限られた医療資源を効率的に活用し、切れ目のない医療・介護サービスの体制を築く目的で、将来の医療需要と病床の必要量を推計し、地域の実情に応じた方向性について、都道府県で策定するもの。(平成26年(2014年)に成立した医療介護総合確保推進法により義務化)
(19)	地域医療支援病院	紹介患者に対する医療の提供、医療機器等の共同利用の実施等を通じて、かかりつけ医等を支援する能力を備えることを、都道府県知事が承認する病院。
(20)	地域周産期母子医療センター	都道府県により指定される産科・小児科(新生児)を備え、周産期に係る比較的高度な医療行為を常時担う医療機関。
(21)	地域包括ケアシステム	地域に生活する高齢者の住まい・医療・介護・予防・生活支援を一体的に提供する体制。
(22)	トリアージ	災害発生時などに多数の傷病者が発生した場合に、適切な搬送、治療等を行うために、傷病の緊急度や程度に応じて優先順位をつけること。

No	用語	説明
(23)	二次保健医療圏	<p>保健・医療・福祉の連携と施策の効果的な展開を図る地域単位。限られた医療資源の適正な配置と機能連携を図り、医療提供体制の充実を推進するための地域単位として、自然的条件及び社会的条件も踏まえ保健医療圏を設定する。</p> <p>また、二次保健医療圏は医療法第30条の3第2項第1号の規定に基づき主として病院の病床の整備を図る地域的単位として設定され、療養病床及び一般病床の基準病床数を設定する。</p>
(24)	慢性期	<p>病状が比較的安定しており、長期にわたり療養が必要な患者の病期。</p>
(25)	メディカルコントロール	<p>傷病者を救急現場から医療機関へ搬送する間において、医学的観点から救急活動の質を担保するため、直接的な医師の指示・指導・助言を24時間受けられることに加え、実施後の救命処置等の適切さについての事後検証や、救急救命士の再教育病院実習等の教育体制を充実させるもの。</p>

横須賀市立病院将来構想

平成31年（2019年）3月

横須賀市健康部地域医療推進課

〒238-0046 横須賀市西逸見町1丁目38番地11

電話 046 (822) 4347 FAX 046 (822) 4363

E-mail : byoinjigyo@city.yokosuka.kanagawa.jp