

(案)

横浜市市立病院のあり方について

最 終 答 申

～ 市立病院全体のあり方 ～

平成 15 年 3 月

横浜市市立病院あり方検討委員会

目 次

第1部 最終答申

(1) 最終答申の要約	1
(2) 最終答申	2
. 市立病院を取り巻く市内の医療環境の変化	2
. 市が市民への医療提供に関して果たすべき役割	2
. 市立病院に対する基本的な考え方	3
. 各市立病院の概要	4
. 医療機能からみた市立病院	4
. 経営面からみた市立病院	5
. 市民参加の運営評価	5
. 経営形態に関する考察	6
注1) 効率、公平、公正などの用語について	9
注2) 政策的に必要な医療機能の委託	9
注3) 市立病院と市大病院の関係	10
注4) 市民参加の仕組み	11
(3) 資料	12
(図表 - 1) 市立病院等の整備概要	12
(図表 - 2) 市内一般病床数に占める市立病院等の一般病床数	13
(図表 - 3) 港湾病院再整備の概要 その1	15
(図表 - 4) 港湾病院再整備の概要 その2	16
(図表 - 5) 市民病院の概要	17
(図表 - 6) 脳血管医療センターの概要	18
(図表 - 7) 市立病院等の診療圏	19
(図表 - 8) 市立3病院の5キロ圏内に所在する病院の概要	26
(図表 - 9) 市立病院等の経営状況	27
(図表 - 10) 選択可能な経営形態	28
(図表 - 11) 地方公営企業法全部適用・一部適用病院の経営状況比較	29

第2部 参考資料

(1) 最終答申の要約

横浜市の医療提供体制は、市立病院や民間の医療機関の充実によって拡充が図られてきているが、その中において地域中核病院の考え方は、市の一定の支援のもとに民間の力を活用して医療機能の整備を図っていくものであり、現在の行政の見地からしても大変すぐれた考え方である。

市は、国や県と共に、すべての市民に対し公平に良質な医療を提供するための環境を整備する責任を持つが、一方で、市民にとって最も効率的な方法を選ぶ責任をも同時に有している。

「政策的に必要な医療機能」を担うための病院が公設公営でなければならないという必然性はなく、市立病院に毎年多額の税金を投入することが、市としてすべての市民に公平に良質な医療を提供する最も効率的な方法であるか否かについて再検討する必要がある。

現在の市立病院は、「政策的に必要な医療機能」の提供に関して、地域中核病院などと比較して特段の差異があるとは認められず、市からの委託や補助などがあれば、民間にも「政策的に必要な医療機能」を担い得る医療機関がある。

今後の医療施策には、一つの病院ですべての医療機能を実現するのではなく、地域の医療機関が相互に連携し、それぞれの施設が提供する機能を分担していくという考え方が必要で、そのことにより、医療は質的にも向上し、また資源の有効活用を図ることができる。特に、横浜市においては、市が経営する3つの市立病院と2つの市立大学の附属病院があり、両者の連携と役割分担は、横浜市の医療を発展させていく上で極めて重要である。

市は、医療行政等に関する情報公開や市民参加を積極的に進めることによって、市民に提供すべき医療の質・量の確保と充実を図っていく必要がある。そのためには、病院レベルの情報開示と市民意見の反映、市の医療行政に関する情報開示と市民が意見を述べることのできる仕組みが必要である。

現在の市立病院が担っている医療機能や新港湾病院で計画されている医療機能を考慮しても、このまま多額の税金を毎年投入しなければならない根拠を見いだすことはできない。市立病院は「委譲による民営化」を第一に検討すべきであり、その実現が困難な場合には「公設民営（民間委託）」を検討すべきである。さらにそれについても実現不可能な場合、「地方公営企業法の全部適用」への変更を検討すべきである。

病院が担うべき医療機能やその実施状況、毎年の経営状況等について評価を行い意見を述べる組織を病院外に設置する必要があり、各病院は、毎年定期的にその評価を受け、経営改善に取り組む必要がある。

経営形態については、各病院の現状を踏まえ、次のとおりとする。

【港湾病院】 「委譲による民営化」を実現すべきである。具体的な検討の結果、その実現が困難な場合には、「公設民営（民間委託）」を検討すべきである。さらに、それについても実現不可能な場合には、「地方公営企業法の全部適用」への変更を検討すべきである。

【市民病院】 経営形態を「地方公営企業法の全部適用」に変更して、一定期間経過後に改めて経営形態を含めた検討を行った上で、必要と認める場合には、「委譲による民営化」又は「公設民営（民間委託）」へ移行すべきである。がん検診センターについては、廃止を含め、機能や運営方法に関する検討が必要である。

【脳血管医療センター】 経営形態を「地方公営企業法の全部適用」に変更して、一定期間経過後に改めて経営形態を含めた検討を行った上で、必要と認める場合には、「委譲による民営化」又は「公設民営（民間委託）」へ移行すべきである。介護老人保健施設は、病院と切り離して経営形態を変更すべきである。

(2) 最終答申

本委員会は、平成 14 年 8 月 27 日衛病第 90 号「横浜市市立病院のあり方について（諮問）」により市長の諮問を受けて同日設置された。

港湾病院については平成 14 年 12 月に中間答申を行ったが、これまで 9 回委員会を開催して検討した最終の検討結果をここに答申する。

・市立病院を取り巻く市内の医療環境の変化

1．昭和 40 年代以降の横浜市においては、病床の不足に対応した一般病床数の拡大、救急医療や高度専門医療の充実が急務であり、市は、これまで 4 回のマスタープランと 7 回の実施計画（5 か年計画）を策定する中で市立病院等の整備方針を定め、市民に必要な医療の確保・充実に取り組んできた。（図表 - 1）

その結果として、現在、市民病院、港湾病院、脳血管医療センターの 3 病院が市立病院として存在している。

2．横浜市の医療提供体制は、民間病院の充実によっても拡充が図られてきているが、その中でも特に、地域中核病院の整備によって拡充が図られてきたことの意味は大きい。地域中核病院の考え方は、市の一定の支援のもとに民間の力を活用して医療機能の整備を図っていくものであり、現在の行政の見地からしても大変すぐれた考え方である。

地域中核病院は、済生会横浜市南部病院、聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院、横浜市北東部地域中核施設・横浜労災病院、昭和大学横浜市北部病院の 4 病院があり、現在では、この地域中核病院を含めて、市が関与している病院の一般病床数は、市内一般病床数全体の 4 分の 1 近くを占める状況（22.3%）となっている。また、平成 18 年度には東部地域中核病院が開院する予定となっており、この数値はさらに大きなものになる見込みである。（図表 - 2）

3．横浜市の保健医療圏は、3 つの二次保健医療圏（横浜北部、横浜西部、横浜南部）により構成されているが、平成 14 年 2 月発表の「神奈川県保健医療計画」においては、港湾病院や脳血管医療センターがある横浜南部保健医療圏の既存病床数は 7,447 床であり、基準病床数（6,480 床）を 967 床上回っている状況となっている。なお、横浜北部及び横浜西部保健医療圏の既存病床数は、いずれも基準病床数を下回っている状況である。

・市が市民への医療提供に関して果たすべき役割

1．市は、国や県と共に、すべての市民に対し公平に良質な医療を提供するための環境を整備する責任を持つと考えられる。しかし、一方で、市は医療を提供するにあたって、市民にとって最も効率的な方法を選ぶ責任をも同時に有している。（注 1）

2．市が医療を提供する方法としては、市が自ら病院を経営して直接市民に医療を提供する方法もあるが、その他にも、市が「政策的に必要な医療機能」を民間の医療機関に契約に基づいて委託する方法や補助金を交付して確保する方法もある。「政策的に必要な医療機能」を担うための病院が公設公営でなければならないという必然性はない。

3．「政策的に必要な医療機能」を公設公営の病院で提供するか民間の医療機関に委託する方法などにより提供するか、そのどちらが効率的であるかは、地域の医療環境に関係している。

一般的には、民間等の医療機関（注）が進出できないような環境の場合（離島、過疎地など対象人口が極めて少ない場所など）には、自治体が自ら病院を運営する必要があるが、民間病院がその機能を果たし得る場合には、原則として民間に任せるべきであろう。

注：「民間等の医療機関」とは、ここでは、国や地方自治体が経営する医療機関以外のすべてを指すこととし、具体的には、医療法人、学校法人、日本赤十字社、済生会、厚生連などが経営する医療機関を指すものとする。

- 4．横浜市においては、中核的な病院がない地域に対し、「地域中核病院」として民間病院を誘致するという方法を早くから採用しており、「政策的に必要な医療機能」についても、市の一定の支援のもとにこの地域中核病院が担ってきている。これは、先駆的な取組の成功例として高く評価することができる。
- 5．市が必要とする医療機能は、医療機能ごとに明確な条件を定めて、地域中核病院等の民間病院に委託するなどの方法で確保することも可能であり、今後は、この方法も含めて効率的に市民に対する医療提供を行っていくべきである。
- 6．「政策的に必要な医療機能」を市立病院で行う場合であっても、また、民間病院に委託等をした場合であっても、市は、その医療機能が十分提供されているか否かを市民の協力や第三者機関の評価を受けてモニターし、その結果を公表する仕組みを設ける必要があり、このようなモニターこそが今後の重要な行政の役割と考えられるが、この点に関しては別に述べる。

・市立病院に対する基本的な考え方

- 1．横浜市の市立病院は、地域の医療環境を改善する先導的役割を担ってきているところではあるが、民間の医療機関が整備されてきている現状においては、市立病院に毎年多額の税金を投入することが、市としてすべての市民に公平に良質な医療を提供する最も効率的な方法であるか否かについて再検討する必要がある。
- 2．再検討するにあたっては、政策的に必要な医療機能を市立病院が行う場合と、民間の医療機関に委託等の方法により担わせた場合との費用の比較を行い、どちらが効率的であるかということも一つの判断の材料となるものと思われる。（注2）
- 3．今後の医療施策には、一つの病院ですべての医療機能を実現するのではなく、地域の医療機関が相互に連携し、それぞれの施設が提供する機能を分担していくという考え方が必要である。そのことにより、医療は質的にも向上し、また資源の有効活用を図ることができる。
特に、横浜市においては、市が経営する3つの市立病院と2つの市立大学の附属病院があり、両者の連携と役割分担は、横浜市の医療を発展させていく上で極めて重要である。（注3）
- 4．その時代において求められ、現に民間の医療機関においては担うことが難しい役割等があるとすれば、それこそが市立病院が担うべき役割であり、それなくしては、市が自ら市立病院を運営する意義を見いだすことはできない。
今後、医療機関相互の連携と役割分担の上に「政策的に必要な医療機能」を効率的に提供していくために市立病院に期待し得る役割があるとすれば、それは医療の質を機軸とした取組である。例えば、地域医療の質を向上するための研究啓発活動や、地域医療を効率化するための総合調整、医療に関するデータベースの構築とそれをもとにした市内医療機関及び市民に対する情報提供などが考えられる。

・各市立病院の概要

1．港湾病院（300床）は、昭和37年に開院し、平成6年に再整備のための基本構想に着手、現在建設工事が進められている。（図表-3） 計画時点において再整備を必要とすると考えられた理由は、建物の老朽化、狭隘化が進み、時代の変化に対応した医療機能の充実や患者サービスの向上を図ることが困難になってきたことなどであり、再整備の目標とされている内容は（図表-4）のようなものであった。

現在の計画は8年前に立てられたものであり、最近の医療環境の大きな変化のもとでは、病床規模や医療機能について再検討する必要があると思われる。計画の変更やそのための手続等については市が対処すべきと考え、この答申の中で具体策は論じていないが、この保健医療圏の将来展望を考慮すると、施設・設備のすべてを診療に用いるのではなく、適正な病床規模や医療に関連した施設としての有効活用を含めた再検討を行う余地もある。

2．市民病院（624床・うち感染症病床24床）は、昭和35年に42床で開院した後、増床を重ね、昭和58年から平成3年にかけて再整備を行い、現在の規模・機能に至った。また、がんの早期発見・早期治療体制の確立という旧老人保健法下での考え方をもとに、昭和56年には、一次検診から二次検診までを一貫して行うがん検診の専門施設として、市民病院がん検診センターを併設した。（図表-5）

3．脳血管医療センター（300床）は、昭和49年開設の老人リハビリテーション友愛病院の再整備として、高齢化の進展とともに増加する脳血管疾患に対応すべく「早期治療と一貫したリハビリテーションによる可能性への挑戦」という理念のもとに、平成11年に開設されたもので、介護老人保健施設（定員80人）を併設している。（図表-6）

・医療機能からみた市立病院

1．港湾病院、市民病院の診療圏は、いずれも病院の所在する区及びその周辺区であり、他の地域中核病院と違いはないが、脳血管医療センターの診療圏は、その性格上やや広がっている。（図表-7）

2．市民病院におけるエイズ等の感染症医療、救急医療や旧老人保健法下のがん検診などへの取組については、まだ民間医療機関やその医療機能が発達していない時代において市の保健・医療の向上に寄与してきたものであり、これらの役割については高く評価することができる。

また、脳血管医療センターが行っている取組は、患者の立場や医学的見地から見ても、一つの理想を追求したものである。

3．現在の市立病院は、「政策的に必要な医療機能」の提供に関して、地域中核病院などと比較して特段の差異があるとは認められず、市からの委託や補助などがあれば、民間にも「政策的に必要な医療機能」を担い得る医療機関があると考えられる。

4．各市立病院の周辺には、多くの国公立の病院があり、「政策的に必要な医療機能」に対してもそれぞれに役割を果たしている。（図表-8）

現在市に不足している医療機能についても、そのすべてを市立病院が提供しなければならない必然性はなく、むしろこれらの病院との連携によって医療機能を分担することで、より効率的に地域医療の充実を図ることができるものと考えられる。新港湾病院で計画されている精神科二次救急、緩和ケア、アレルギー疾患などの医療機能については、これらの病院との連携によって分担することも考えられる。

5. 特に、港湾病院や脳血管医療センターに近接する横浜市立大学医学部附属市民総合医療センター（市大センター病院）は同じ横浜市の持つ病院であるが、これまで市立病院と市大センター病院との連携や役割分担について、十分な検討がなされてきたとは言えず、この点は今後の重要な検討課題であると思われる。

・経営面からみた市立病院

1. 港湾病院は、平成13年度の決算において、運営に係る一般会計からの繰入金金は8億8,600万円、経常損失は8億7,200万円となっている。また、再整備後の新病院は、現在の市立病院の経営状況を基礎として行った試算によれば、運営に係る繰入金金は、年額35億から40億円となり、経常損失は38億から42億円程度と推計される。
2. 市民病院は、平成13年度の決算において、運営に係る繰入金金は25億5,800万円、経常損失は8億3,700万円となっている。
3. 脳血管医療センターは、平成11年8月に現在の体制でスタートしたが、平成13年度決算において、運営に係る繰入金金は17億4,900万円、経常損失は25億1,000万円となっている。
4. 市立病院が「政策的に必要な医療機能」を担っているとしても、そのためには多額の繰入金金が投入されており、それでいてなお経常損失を生じていることから考えても、抜本的な経営改善を行う必要があると言わざるを得ない。一方、地域中核病院は、それぞれに「政策的に必要な医療機能」を担っているが、市から毎年1,000万から1億2,800万円程度の補助金又は委託料を受けているのみで、各経営主体の責任で運営されている。（図表-9）
5. 市立病院の経営に関する問題については、様々な原因があるが、それぞれの病院の経営責任というよりは、本来、経営組織のトップである病院長に、人事権や職員の処遇等を決定する権限がないなどの制度上の制約もその一つとして挙げられる。

・市民参加の運営評価

1. 市の行う医療行政や市立病院等の運営については、これまで市民に対して十分な情報提供がされてきたとは言えず、また市民の意見を直接反映する仕組みもなかった。
2. 今後は、市は、医療行政や医療サービスに関する情報公開や市民参加を積極的に進めることによって、市民に提供すべき医療の質・量の適切な確保とその充実を図っていく必要がある。そのためには、市民が市の行う医療行政や市立病院等の運営に対して、次の二つのレベルで関与できる仕組みを創設する必要がある。
3. すなわち、第一は、病院レベルの情報開示と市民意見の反映である。個々の病院の医療機能やその実施状況について市民が把握し、病院運営に市民の意見を反映させることが必要であり、そのためには、各病院に市民の代表者を構成員とする「病院運営委員会（仮称）」を設ける必要がある。委員会には、病院の医療内容や経営のあり方に関して意見を述べる機能を与えるべきであり、このような委員会は、国立病院においても設けられて成功した例がある。（注4）
また、診療情報（カルテ）・会計情報（レセプト）、医療事故や経営情報の開示などを積極

的に行う必要がある。これは、情報技術を活用することにより容易に実現し得るであろう。

さらに、市内医療機関に対する市民からの苦情相談窓口を設け、問題の把握・解決を図るとともに、医療行政に反映させる必要がある。

4. 第二は、市の医療行政に関する情報開示とそれに対し市民が意見を述べることのできる仕組みであり、例えば、病院への補助・委託等の状況、市が関与している病院の医療機能及びその実施状況、市の医療計画などの情報は市民全体に開示され、意見を述べる機会が与えられなければならない。そのためには、例えば、サービスの提供を受ける立場にいる市民代表等からなる「横浜市医療経営委員会（仮称）」を設ける必要がある。

なお、市民参加や意見の反映についての検討に当たっては、NPO法人の活動なども視野に入れる必要がある。

5. 市立病院等の運営については、これまで外部の評価を受けてきたとは言い難い。また、外部の評価を受ける体制もなかった。今後は、市及び市立病院は、病院経営・運営に関して、財団法人日本医療機能評価機構などの第三者機関による外部評価を積極的に受けることによって、市民に提供している医療の質や量の適切性を客観的に評価し、併せて自己評価との食い違いを認識して、医療の質の向上と、病院運営の質の向上を図っていく必要がある。

・経営形態に関する考察

1. 市立病院は、現在、地方公営企業法の一部適用によって運営されている。しかし、この経営形態は、病院が独自に経営改善に取り組もうとしても、病院長に職員の採用や処遇の決定等の実質的な改善の権限が与えられていないことなどから、管理責任を曖昧にし、経営責任を不明確にするなどの問題があり、これが市立病院の改革の障害になっていることも事実である。
2. また、病院の医療機能の向上や経営改善のためには、優秀な医師の確保が重要である。病院長は、医師の採用にあたっては実質的な権限をもっていることが通常であるが、市立病院の場合、医局との関係を重視して、病院長自らが日本全国から優秀な医師を集めてくる気概に欠けているように思われ、その点も経営改善が進まないことに関係しているものと考えられる。
3. 「一部適用」が適当でないとする、市立病院がとり得る経営形態は、地方公営企業法の全部適用、公設民営（民間委託）、委譲による民営化の3種類であり（図表 - 10）、それぞれの形態の利害得失は次のようなものである。

地方公営企業法の全部適用

病院事業管理者は広範な権限をもつため、理論的には病院職員の任免、給与処遇の変更も可能である。実行できれば経営の改善も期待できるが、他の自治体病院の例をみると、「全部適用」により経営が改善された例もあるが、そうでない例も多くあり、全部適用により即、経営改善に効果が現れるとは限らない。また、付与された権限を最大限に発揮して、実際に経営改善を推進できる優秀な病院事業管理者を登用できるかどうかなどが課題である。（図表 - 11）

公設民営（民間委託）

現在と同じ市立病院のまま、病院の管理運営全般を民間の事業主体に委託する方法である。病院経営に関する民間の蓄積された知識や経験、手法などが活用できるため、効率的な経営が期待できる。また、「政策的に必要な医療機能」については、市が契約によって当

該民間事業主体に実施させることも可能である。運営に係る収支等についても、市にとって有利な委託条件を設定することも可能であるが、その条件で引受手があるか否かが問題である。

委譲による民営化

病院の土地・建物等を民間の経営主体に委譲するため、市の財政面から考えれば、最も望ましい形態であるが、臨機応変な「政策的に必要な医療機能」の確保が課題である。また、特に新港湾病院の場合のように建設費が高額である場合には相当の価格で譲渡せざるを得ないことなどを考慮した場合、引受手があるか否かが最大の問題と考えられる。

4. 以上のことから、市立病院の経営形態については、基本的には、次のように考えるのが適当である。

市立病院は、毎年、一般会計からの繰入を行い運営されているが、その上でなお経常損失を生じている。特に港湾病院については、再整備後、現在の市立病院の経営状況を基礎として行った試算によれば、運営に係る一般会計からの繰入金及び経常損失は多額となることが想定される。

現在の市立病院が担っている医療機能や新港湾病院において計画されている医療機能を考慮しても、このまま多額の税金を毎年投入しなければならない根拠を見いだすことはできない。

市立病院が選択可能な経営形態としては、現在の「地方公営企業法の一部適用」のほか、(1) 地方公営企業法の全部適用、(2) 公設民営（民間委託）、(3) 委譲による民営化が考えられる。

横浜市は、「政策的に必要な医療機能」などの担うべき医療機能と市の支援条件等を明確にしたうえで、民間の経営主体によって病院を運営していく手法、すなわち、民間の経営主体による病院を「地域中核病院」として誘致するという先駆的な試みを行い成功させてきた実績を有しており、これをモデルとするのが適当と考えられる。

現在の市立病院については、「委譲による民営化」を第一に検討すべきであり、その実現が困難な場合には、市立病院としつつもその管理・運営は民間に委託する「公設民営（民間委託）」を検討すべきである。さらにそれについても実現不可能な場合、「地方公営企業法の全部適用」への変更を検討すべきである。

なお、「委譲による民営化」や「公設民営（民間委託）」を行う場合、その相手方としては、地域中核病院の例に見られるような、同規模病院の経営について十分な知識と経験を有し、「政策的に必要な医療機能」を担い得る法人を選定することが必要と考えられる。

いずれの経営形態を取るにせよ、病院が担うべき医療機能やその実施状況、毎年の経営状況等について評価を行い意見を述べる組織（以下「評価組織」という）を病院外に設置する必要があり、各病院は、毎年定期的にその評価を受け、経営改善に取り組む必要がある。

「地方公営企業法の全部適用」とする場合にあっては、それは当面の対応策として考え、経営資源を有効に活用し、病院運営の活性化を促進するためにも、病院現場の組織運営・管理の自律を促し、権限と責任を明確にすることが不可欠である。

市は、一定期間（例えば3～5年）経過後に改めて市立病院の経営形態を含めた検討を行った上で、必要と認める場合には、「委譲による民営化」又は「公設民営（民間委託）」

に移行すべきである。

5. 個々の病院については、次のように考えるのが適当である。

港湾病院

- 1) 港湾病院に関しては、新病院において計画されている医療機能を考慮しても、このまま多額の税金を毎年投入しなければならない根拠を見いだすことはできない。現在、新病院の建設が進み、平成15年12月には建物の竣工が予定されていることから、新病院はこれを契機として「委譲による民営化」を実現すべきである。
- 2) 具体的な検討の結果、「委譲による民営化」の実現が困難な場合には、市立病院としつつもその管理・運営は民間に委託する「公設民営（民間委託）」を検討すべきである。
- 3) 「委譲による民営化」や「公設民営（民間委託）」の実現が不可能な場合には、「地方公営企業法の全部適用」への変更を検討すべきである。
- 4) 現在の再整備計画は8年前に立てられたものであり、最近の医療環境の大きな変化のもとでは、病床規模や医療機能について再検討する必要があると思われる。この保健医療圏の将来展望を考慮すると、施設・設備のすべてを診療に用いるのではなく、適正な病床規模や医療に関連した施設としての有効活用を含めた再検討を行う余地もある。

市民病院

- 1) 市民病院は、民間の医療機関やその医療機能がまだ未発達であった時代に感染症医療、救急医療、小児医療、周産期医療などに取り組み、横浜市の医療の充実に貢献してきた。しかし、経営的に見た場合には、大いに改善の必要があることは明らかである。
- 2) 市民病院が担ってきたこれらの医療機能は、現在では、必ずしも市立病院が担うべき役割であるとは言い切れない面がある。特に、併設施設であるがん検診センターについては、現在のがん検診は、施設における集団検診から医療機関における個別検診へと考え方が変わっており、民間と競合しているなど、その役割に積極的な意義を見出すことはできないことや、多額の繰入金を必要としていることなどからも、廃止を含め、機能や運営方法に関する検討が必要である。
- 3) 市民病院についても、原則としては「委譲による民営化」や「公設民営（民間委託）」をまず検討するべきである。しかし、現に担っている感染症、救急医療等の医療機能の継続性を考慮すると、経営形態を「地方公営企業法の全部適用」に変更して、評価組織による定期的な点検・評価のもとに抜本的な経営改善に取り組み、一定期間経過後に改めて経営形態を含めた検討を行った上で、必要と認める場合には、「委譲による民営化」又は「公設民営（民間委託）」へ移行するべきである。

脳血管医療センター

- 1) 「脳血管疾患に対する早期治療と急性期から回復期に至るまでの一貫したリハビリテーションの実施」というコンセプトは、患者の立場から見ても医学的な見地からしても理想的なものとして評価できる。しかし、これまでの収支状況からみて、これを独立した一つの病院で行うことは、経営的に無理がある。欧米の例を参考にして取り入れた「脳卒中ユニット」も、総合病院の中の一つのユニットとしてであれば、医療機能面、経営面ともに効果が期待できるが、独立した病院とすると弊害が多くなる。
- 2) 上記の理想は、経営主体の異なる複数の医療・福祉施設が連携を図ることで実現できる。現在の脳血管医療センターが抱える経営上の問題を考慮すると、介護老人保健施設

設は、病院と切り離して経営形態を変更すべきである。

なお、介護老人保健施設の経営形態を変更したとしても、現在の診療報酬体系や、手術室等を含めた施設全体の有効活用は現在の症例数からみて難しいことなどの問題があり、センターの収支改善が十分に図れるかどうかは疑問である。

3) 脳血管医療センターは、他の病院のいわば附属施設として運用することにより、その機能を最も発揮できるものとも考えられる。その意味では、近くに市大センター病院があり、同じ横浜市の経営する病院であることから、密接な連携を図るべきである。急性期の治療やリハビリテーションの役割分担については、改めて検討を行う必要があると思われる。

4) こうした考え方をさらに進めて、脳血管医療センターを横浜市立大学に移管し、教育研究機能をもった大学の附属施設とすることも考えられることを、一つの意見として付記する。

なお、今後、市立大学についても、「市立大学の今後のあり方懇談会」の答申を踏まえて市における検討が行われると思うが、市立病院と市立大学医学部及び2つの附属病院との連携や役割分担について、全市的な見地に立って真剣に考える必要がある。

5) 脳血管医療センターは、現に担っている医療機能などを考慮すると「委譲による民営化」や「公設民営(民間委託)」をすぐ実現することは難しいものと考えられる。従って、市民病院の場合と同様に、当面は経営形態を「地方公営企業法の全部適用」に変更し、抜本的な経営改善に取り組みつつ、評価組織による定期的な点検・評価を行うことが適当と考えられる。

以上

注1) 効率、公平、公正などの用語について

効率、公平、公正などの用語については、時に誤解に基づいた論議が行われることがあるので、本答申における意味について付言する。

「効率的」とは、投資が一定の場合にそこから最大の効果を得ることをいうのであり、効率化は投資そのものを削減することを意味してはいない。本答申においては、市が、その投下する一定の財源によって、市域全体において市民に対する医療提供を行う場合に、最大の効果を得られるよう努力することを意味している。

「公平」とは、例えば医療サービスを受ける場合を例にとれば、対象者がすべて同じ条件で同じ量のサービスを受けることを意味している。

これに対し「公正」とは、あらかじめ決められた規制や手続きに従って対応することである。したがって、すべての対象者が同じサービスを受けることがなくても、それに対して万人が認める理由がある場合には、公平でなくても、公正であると考えられる。

注2) 政策的に必要な医療機能の委託

日本では、採算性が低いが公共的な効果が高い事業を民間が担おうとする場合、行政が「補助金」を出すことが通常である。横浜市の場合も、地域中核病院で行われている救急医療に対しては、「補助金」が出されている。

「補助金」自体は有効ではあるが、日本の行政の恒として、その使い方が厳しく審査されるが、その結果がどうであったかということはあまり問われない。補助金の使い方に対しては、証拠書類を要求され、使い方が証拠書類のとおりであったかが問題にされる。しかし、病院の業務においては、委託された業務のみを行っているわけではないため、補助金に対して別に証拠書類を作ることは実務上困難な場合もあるため、このような方法は有効とは考えられない。

今後の行政と医療機関の関係は、使い方よりも結果が厳しく問われるべきであり、行政からの資金の用途については、一定の条件のもと原則的には病院に一任すべきである。このような形態としては、委託条件をできる限り明確にした上で委託契約を行うことが望ましい。また、公募に基づいた競争下において、委託条件の履行に最も適した医療機関に対し期限を限って委託し、期限後には、再び競争によって新しい委託先を選定するようにすべきである。

例えば次のような方法である。仮に「精神科救急」という「政策的な医療機能」が必要とされているとすれば、まず、市は、どの地域に何ベットが必要かを試算する。その結果、市の南（横浜南部保健医療圏）及び北（横浜北部保健医療圏）に2箇所、精神科措置入院用4病床及び一般精神科救急用4病床が更に必要であるということになれば、次のような基本的条件により公募することが望ましい。

政策的な医療機能の委託についての基本的な条件の例（数字は仮定のものである）

- 1．精神科救急用の設備を備えた病床を8床用意し、精神科の救急患者診療の依頼があった時には拒否してはならないこと。
- 2．3人以上の精神科の常勤医がおり、その中の少なくとも2人は精神保健指定医の資格をもつこと。また、最低1人の精神保健指定医が24時間勤務していること。
- 3．脳波や覚せい剤の検査などが可能なこと。
- 4．この条件を整備することに対して年間1億2千万円を市から提供すること。
- 5．条件の遵守及び実績については必要に応じて監査すること。
- 6．契約は3年契約で3年後に見直すが再契約を妨げるものではないこと。

このような形で政策的に必要な機能を整備していけば、市がみずから病院を運営する場合と比較して少ない負担で、良質な医療を市民に提供できると思われる。

注3) 市立病院と市大病院の関係

横浜市には、市が経営する病院として、3つの市立病院と2つの市立大学医学部附属の病院（以下「市大病院」という。）がある。市大病院は、通常の医療を行うと共に教育・研究を行うことがその任務である。しかし、市民から見た場合には、市大病院も通常の医療機関であり、教育・研究を意識して病院を訪れる患者は少ないであろう。

一方、市立病院といえども、医療では「研究マインド」が常に必要であり、病院医師が臨床的な研究を行うことは大学病院でなくても通常のことである。また、教育においても、一部の市立病院は臨床研修病院として医師の養成に参与していることを考えると、市立病院と市大病院の機能上の差はそれほど大きくはない。市の医療提供の立場から考えれば、この二つを区別して考えることの方が不自然である。

同じような考え方から、欧米諸国では、大学医学部が特に附属病院を有することなく、一般の病院と契約することにより、その病院を教育病院として利用が行われている。例えば、米国のハーバード大学は、附属病院を持たずに、ボストン市内の数病院を教育病院としている。こうした病院を米国では、Affiliate Hospital という。

横浜市においては、市立病院と市大病院とは、同じ「市」が運営している。従って、既に述べたように、市立病院と市大病院を区別するよりは、病院のすべてを同じ管理体制下の病院とし、大学と契約して学生及び卒業後教育を行うことも可能と考えられる。このようにした場合には、学生や研修医の経験できる症例は数の上でも種類の上でも多様となり、教育上の効果も大きい。特に、急性期の疾患を扱うことの多い市大病院を考えると、大きなリハビリテーション施設をもつ脳血管医療センターや、緩和ケア病棟を計画中の市民病院は教育上も大きな貢献をするものと思われる。

大学設置法においては、医学部は附属病院をもたなければならないことになっているが、

横浜市の場合には、同じ経営主体のもと病院であるから、上記の観点からの検討も必要であると考えられる。もし、これが実現すれば、日本の医学教育の上で画期的なことであり、その道を開いたという意味だけでも、横浜市は日本の医学に大きな足跡を残すことになるであろう。

注４）市民参加の仕組み

日本では、市立病院であっても、市民の一人ひとりがその病院を「自分のものであるから良くしなければならない。」という意識はもっていない。しかし、市民が支払った税金によって運営されていることを考えれば、その意見はもっと市立病院の運営に直接反映されても良いはずである。

市民の意見を求める組織をもつ病院は日本では非常に少ないが、国立熊本病院（宮崎久義院長）では、平成９年７月に「国立熊本病院と共に、地域に密着した病院としての理念「良質の医療の推進」を図ることを目的として病院利用者１０人で構成する「モニター会議」を３ヶ月に１回のペースで定期的開催しており、「病院が地域に信頼されるように機能しているか」「患者中心の医療が行われているか」「今後充実・発展するために何が必要か」などについて提言が行われている。宮崎院長の指導により、会議で指摘されたことに対してはすぐに改善に取り組む組織的風土が形成されており、特に接遇面ではかなりの改善が行われたという。

日本とは風土が異なるが、米国の病院においては、市民の代表からなる委員会をもつことは通常のことである。その委員会は病院運営に対し大きな発言権を有するが、一方で寄付を集めて病院の改善に役立てたり、病院のための催しを主催したりする。市民一人ひとりが「病院は自分たちの病院である」という強い意識から病院がよくなることを願ってさまざまな行事にも喜んで参加する。また、病院長以下の病院スタッフもこれらの要望や意見に真剣に耳を傾けて病院を市民のために更によくするように励むことになる。

蛇足ではあるが、このような市民と病院経営者との関係はアーサー・ヘイリー(Arthur Hailey)の「最後の診断(The Final Diagnosis)」(永井淳訳 新潮文庫)という小説の中に生き生きと描かれている。

(3) 資 料

(図表 - 1) 市立病院等の整備概要

種別	病院名	整備時期	整備内容	(参考) 病床 利用率 1
市立病院	市民病院	昭和 35 年 10 月 昭和 36 年 7 月 昭和 38 年 3 月 昭和 42 ~ 45 年 昭和 58 ~ 平成 3 年 平成 3 年 10 月	開院 (42 床) 増床 (142 床) 増床 (192 床) 拡張 (399 床) 再整備 全床開床 (637 床) 注 後に 624 床	87.1%
	港湾病院	昭和 37 年 5 月 昭和 49 ~ 51 年 平成 6 ~ 7 年 平成 7 ~ 9 年 平成 9 ~ 11 年 平成 11 ~ 12 年 平成 12 ~ 15 年 平成 15 年 (予定)	開院 (122 床) 増改修 (300 床) 再整備基本構想 再整備基本計画 基本設計 実施設計 建設工事 竣工	80.7%
	脳血管医療センター	昭和 49 年 6 月 平成 11 年 8 月 平成 12 年 6 月	老人リハビリテーション友愛病院開院 (68 床) 脳血管医療センター開院 (215 床 + 老健 40 人) 全床開床 (300 床 + 老健 80 人) 2	83.0%
地域中核病院	思臨 財団 済生会横浜市南部 病院	昭和 58 年 6 月 昭和 61 年 6 月	開院 (191 床) 全床開床 (500 床)	87.4%
	聖マリアンナ医科大学 横浜市西部病院	昭和 62 年 5 月 昭和 63 年 5 月	開院 (332 床) 全床開床 (518 床)	88.0%
	横浜市北東部中核施設 横浜労災病院	平成 3 年 6 月 平成 4 年 4 月	開院 (400 床) 全床開床 (650 床)	97.3%
	昭和大学横浜市北部 病院	平成 13 年 4 月 平成 14 年 5 月	開院 (428 床) 全床開床 (653 床)	60.5%
	東部地域中核病院	平成 14 年 6 月 平成 14 年 9 月	建設決定 神奈川県済生会との間に基本協定締結 (平成 18 年度開院予定)	-
(参考) 市立大学病院	市大医学部附属病院	平成 3 年 7 月 平成 5 年 10 月	開院 (577 床) 全床開床 (623 床)	89.6%
	市大医学部附属市民総 合医療センター	平成 12 年 1 月 平成 12 年 7 月	開院 (500 床) 全床開床 (720 床) 注 市大医学部附属浦舟病院の再整備による	89.3%

1 病床利用率は平成 13 年度決算値

2 介護老人保健施設のみ平成 12 年 4 月

(図表 - 2) 市内一般病床数に占める市立病院等の一般病床数

1

年		2		3, 4, 5		3, 6		3, 7		市立病院 + 市立大学 病院 + 地域中核病院	
		市内		市立病院		市立大学病院		地域中核病院		一般病床数	
		一般病床数		一般病床数	割合	一般病床数	割合	一般病床数	割合	一般病床数	割合
		床	床	%	床	%	床	%	床	%	
昭和	50年	11,576	699	6.0	954	8.2				1,653	14.3
	51年	11,709	699	6.0	954	8.1				1,653	14.1
	52年	11,874	699	5.9	954	8.0				1,653	13.9
	53年	11,987	699	5.8	954	8.0				1,653	13.8
	54年	12,244	699	5.7	954	7.8				1,653	13.5
	55年	12,938	699	5.4	954	7.4				1,653	12.8
	56年	13,969	699	5.0	954	6.8				1,653	11.8
	57年	14,746	699	4.7	954	6.5				1,653	11.2
	58年	15,491	699	4.5	954	6.2	500	3.2		2,153	13.9
	59年	15,951	699	4.4	954	6.0	500	3.1		2,153	13.5
	60年	16,276	699	4.3	954	5.9	500	3.1		2,153	13.2
	61年	17,192	699	4.1	954	5.5	500	2.9		2,153	12.5
	62年	18,546	766	4.1	954	5.1	1,018	5.5		2,738	14.8
	63年	19,467	766	3.9	954	4.9	1,018	5.2		2,738	14.1
平成	元年	20,066	900	4.5	954	4.8	1,018	5.1		2,872	14.3
	2年	20,733	900	4.3	954	4.6	1,018	4.9		2,872	13.9
	3年	22,264	900	4.0	1,528	6.9	1,668	7.5		4,096	18.4
	4年	22,355	900	4.0	1,528	6.8	1,668	7.5		4,096	18.3
	5年	22,265	900	4.0	1,528	6.9	1,668	7.5		4,096	18.4
	6年	22,229	900	4.0	1,528	6.9	1,668	7.5		4,096	18.4
	7年	22,159	900	4.1	1,528	6.9	1,668	7.5		4,096	18.5
	8年	22,116	1,184	5.4	1,244	5.6	1,668	7.5		4,096	18.5
	9年	22,099	1,184	5.4	1,244	5.6	1,668	7.5		4,096	18.5
	10年	21,944	1,184	5.4	1,244	5.7	1,668	7.6		4,096	18.7
	11年	22,037	1,484	6.7	1,244	5.6	1,668	7.6		4,396	19.9
	12年	21,823	1,484	6.8	1,247	5.7	1,668	7.6		4,399	20.2
	13年	21,997	1,484	6.7	1,247	5.7	2,221	10.1		4,952	22.5
	14年	22,163	1,484	6.7	1,247	5.6	2,221	10.0		4,952	22.3

1 許可病床数

2 市内一般病床数は、各年10月1日現在。ただし、平成14年は4月1日現在

3 市立病院一般病床数、市立大学病院一般病床数、地域中核病院一般病床数は、各年12月31日現在
ただし、平成14年は4月1日現在

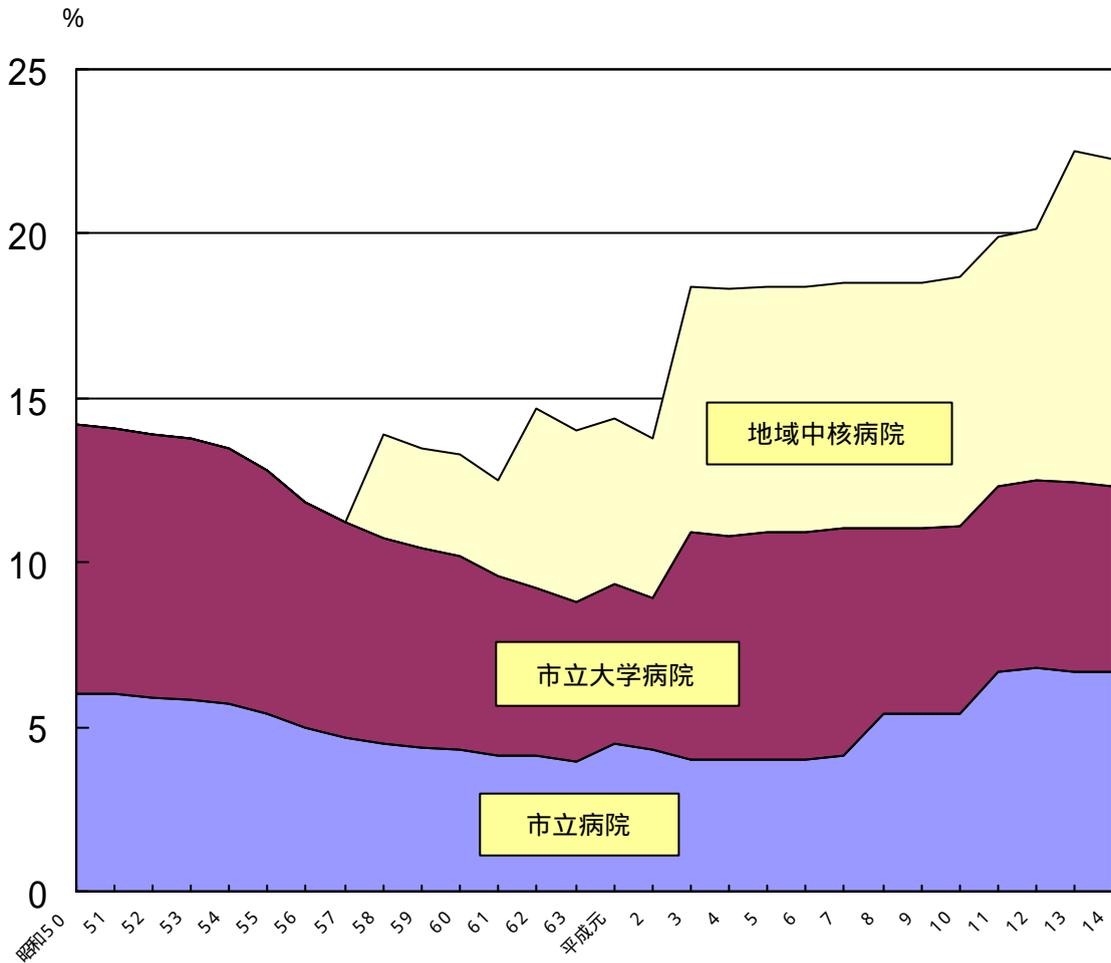
4 市立病院一般病床数は、市民病院、港湾病院及び脳血管医療センターの計

5 港湾病院の一般病床数は、平成8年以降584床とした。

6 市立大学病院の一般病床数は、市大医学部附属病院、市大医学部附属市民総合医療センターの計

7 地域中核病院の一般病床数は、^{聖隷}済生会横浜市南部病院、^{財団}聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院、横浜市
北東部中核施設 横浜労災病院、昭和大学横浜市北部病院の計

市内一般病床数に占める市立病院等の一般病床数比率



(図表 - 3) 港湾病院再整備の概要 その1

1 . 港湾病院の概要

業務実績 (平成 13 年度決算値)	入院患者数	88,419 人				
	1 日平均入院患者数	242 人				
	平均在院日数	16.9 日				
	病床利用率	80.7 %				
	外来患者数	216,190 人				
	1 日平均外来患者数	882 人				
施設概要等	開院	昭和 37 年 5 月開院				
	所在地	中区新山下 3 丁目 2 番 3 号				
	病床数	300 床				
	診療科目 (14 科)	内科、小児科、外科、整形外科、脳神経外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻いんこう科、リハビリテーション科、放射線科、麻酔科、歯科口腔外科				
病院の特徴		災害医療拠点病院、臨床研修病院				
経営状況 (平成 13 年度までは決算額、14 年度は予算額)	年度	10 年度	11 年度	12 年度	13 年度	14 年度
	1 医業収支 (診療等の収入から費用を差し引いた収支)	904	898	1,009	1,357	1,259
	2 経常収支 (総収入から総費用を差し引いた収支)	384	379	484	872	708
	3 繰入金 (地方公営企業法に基づく一般会計からの負担金, 補助金)	1,559 (852)	1,507 (860)	1,634 (856)	1,671 (886)	2,589 (911)
	2 3					

1 単位：百万円

2 上段：収益的収入と資本的収入の合計額。下段：()内は収益的収入のみ。

3 地方公営企業法で認められている主なもの

- 救急、集団検診、感染症等の政策的な医療
- ICU、高度医療機器等の高度な医療
- リハビリテーション等の特殊な医療
- 建設工事、企業債の償還等の建設改良費

2 . 再整備工事の概要

(1) 建設地	ア 地名地番 : 中区新山下三丁目 6 番 2 号外 (現病院正面向かい側の用地) イ 敷地面積 : 28,613㎡
(2) 規模・構造	ア 延床面積 : 74,342㎡ (地下駐車場等含む) イ 構造・階数 : 鉄骨鉄筋コンクリート造 地下 1 階地上 8 階 (4 階は設備階) ウ 建物高さ : 8 階屋上で 38m (最高 47m)
(3) 駐車場	ア 地下駐車場 : 約 200 台 イ 地上駐車場 : 約 100 台 その他, 現病院敷地側に 200 台程度の駐車場を整備する予定

3 . 工事スケジュール

区分	平成12年度	平成13年度	平成14年度	平成15年度	平成16年度
病院建設工事	12 年 12 月 着工	建設工事			15 年 12 月 竣工予定
護岸工事		13 年 5 月		15 年 3 月	

(図表 - 4) 港湾病院再整備の概要 その2

1 新病院の診療内容	(1) 病床数	634床(一般584床, 精神50床) (現在は300床)
	(2) 診療科目	22科(現在は14科) 内科, <u>呼吸器科</u> , <u>消化器科</u> , <u>循環器科</u> , <u>神経内科</u> , 小児科, 外科, <u>整形外科</u> , <u>形成外科</u> , <u>脳神経外科</u> , <u>呼吸器外科</u> , <u>心臓血管外科</u> , 皮膚科, 泌尿器科, 産婦人科, 眼科, 耳鼻いんこう科, <u>リハビリテーション科</u> , <u>精神科</u> , 放射線科, 麻酔科, 歯科口腔外科 (<u>アレルギー科</u>) (____は新設診療科)
2 新病院の特徴	(1) 医療機能の充実	ア 三大生活習慣病(心疾患, がん, 脳血管疾患)に対する診断, 治療機能を充実します。 イ ICU(集中治療室), CCU(心疾患集中治療室), NICU(新生児集中治療室)などの集中治療機能を確保します。 ウ 手術機能を充実します。(バイオクリーン室等の整備など) エ リハビリテーション機能を充実します。 オ 高度医療機器を整備します。 (アレルギー疾患に対する医療機能を充実します。)
	(2) 外来患者のサービスの向上	ア 診察室の個室化や番号呼び出しなど, プライバシーに配慮します。 イ 医療情報システムを導入し, 待ち時間の短縮を図ります。 ウ 総合相談室を設置し, 医療相談などの相談機能を充実するとともに, 地域の医療機関との密接な連携を推進します。
	(3) 入院患者の療養環境の向上	個室の割合を高くするとともに, 4床室は廊下側ベッドにも窓を設けるなどプライバシーに配慮したレイアウトとします。
	(4) 精神科医療の実施	精神科救急や老人性痴呆疾患の合併症治療に取り組みます。
	(5) 救急医療の充実	24時間365日体制の救急医療(内科, 小児科, 外科など)を実施します。
	(6) 緩和ケア病棟の設置	横浜市立病院としては初めて, 緩和ケア病棟を設置します。
	(7) 災害対策	大地震等の災害時にも病院の機能を維持できるように, 免震構造の採用や, 医薬品, 食料, 水, 燃料の備蓄を行います。

(図表 - 5) 市民病院の概要

業務実績 (平成 13 年度決算値)	入院患者数	198,298 人				
	1 日平均入院患者数	543 人				
	平均在院日数	17.5 日				
	病床利用率	87.1 %				
	外来患者数	429,103 人				
	1 日平均外来患者数	1,751 人				
施設概要等	開院	昭和 35 年 10 月開院 (平成 3 年 10 月再整備)				
	所在地	保土ヶ谷区岡沢町 56 番地				
	病床数	624 床 (うち感染症病床 24 床)				
	併設施設	がん検診センター				
	診療科目 (20 科)	内科、呼吸器科、消化器科、循環器科、小児科、外科、胸部外科、脳神経外科、整形外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻いんこう科、リハビリテーション科、放射線科、麻酔科、歯科口腔外科、神経内科、神経精神科				
病院の特徴	がん検診、365 日 24 時間救急、感染症指定医療機関、災害医療拠点病院、臨床研修病院					
経営状況 (平成 13 年度までは決算額、14 年度は予算額) 1	年 度	10 年度	11 年度	12 年度	13 年度	14 年度
	医業収支 (診療等の収入から費用を差し引いた収支)	1,617	1,513	1,683	1,567	2,172
	経常収支 (総収入から総費用を差し引いた収支)	755	613	757	836	1,238
	繰入金 (地方公営企業法に基づく一般会計からの負担金, 補助金) 2 3	2,725 (2,444)	2,711 (2,450)	2,728 (2,464)	2,802 (2,558)	2,834 (2,595)

1 単位：百万円

2 上段：収益的収入と資本的収入の合計額。下段：() 内は収益的収入のみ。

3 地方公営企業法で認められている主なもの

救急、集団検診、感染症等の政策的な医療

ICU、高度医療機器等の高度な医療

リハビリテーション等の特殊な医療

建設工事、企業債の償還等の建設改良費

(図表 - 6) 脳血管医療センターの概要

業務実績 (平成 13 年度決算値)	入院患者数	90,858 人				
	1 日平均入院患者数	249 人				
	平均在院日数	54.8 日				
	病床利用率	83.0 %				
	外来患者数	33,499 人				
	1 日平均外来患者数	137 人				
施設概要等	開院	平成 11 年 8 月開院 (平成 12 年 6 月全床開床)				
	所在地	磯子区滝頭 1 丁目 2 番 1 号				
	病床数	300 床				
	併設施設	介護老人保健施設 (80 人)				
	診療科目 (6 科)	内科、脳神経外科、リハビリテーション科、放射線科、麻酔科、神経内科				
病院の特徴		脳血管疾患への一貫した治療及び 365 日 24 時間救急、リハビリテーション、介護老人保健施設を併設				
経営状況 (平成 13 年度までは決算額、14 年度は予算額)	年度	10 年度	11 年度	12 年度	13 年度	14 年度
	1 医業収支 (診療等の収入から費用を差し引いた収支)		2,469	3,911	3,712	3,788
	2 経常収支 (総収入から総費用を差し引いた収支)		1,512	3,093	2,509	2,429
	3 繰入金 (地方公営企業法に基づく一般会計からの負担金, 補助金)	426 (19)	3,791 (1,689)	1,627 (1,290)	2,679 (1,749)	3,806 (1,852)

1 単位：百万円

2 上段：収益的収入と資本的収入の合計額。下段：()内は収益的収入のみ。

3 地方公営企業法で認められている主なもの

救急、集団検診、感染症等の政策的な医療

ICU、高度医療機器等の高度な医療

リハビリテーション等の特殊な医療

建設工事、企業債の償還等の建設改良費

(図表 - 7) 市立病院等の診療圏

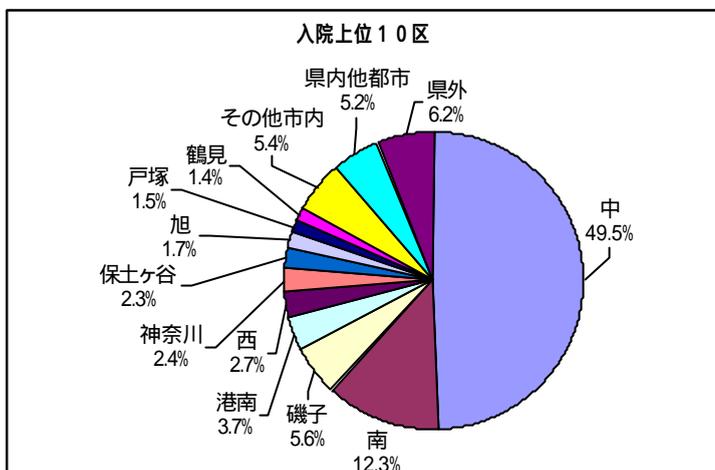
1. 港湾病院

入院診療圏内訳

診療圏	患者数(人)	構成比(%)
1 中	43,796	49.5
2 南	10,893	12.3
3 磯子	4,971	5.6
4 港南	3,301	3.7
5 西	2,360	2.7
6 神奈川	2,105	2.4
7 保土ヶ谷	2,024	2.3
8 旭	1,532	1.7
9 戸塚	1,292	1.5
10 鶴見	1,211	1.4
その他市内	4,800	5.4
県内他都市	4,627	5.2
県外	5,507	6.2
合計	88,419	100.0

所在区：中区

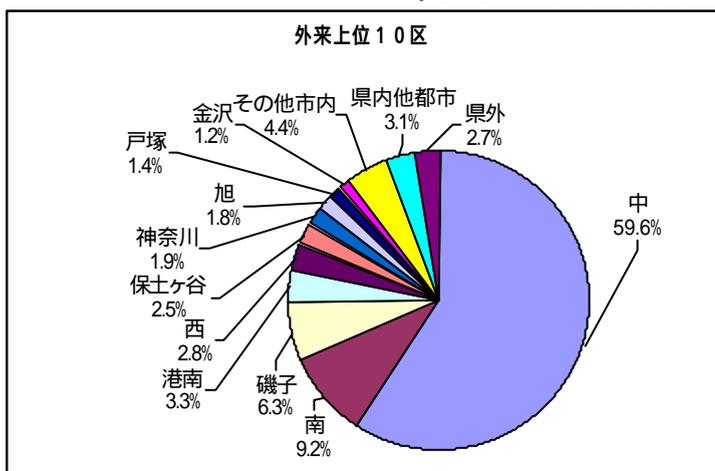
(延べ患者 平成13年度実績)



外来診療圏内訳

診療圏	患者数(人)	構成比(%)
1 中	128,746	59.6
2 南	19,870	9.2
3 磯子	13,567	6.3
4 港南	7,045	3.3
5 西	6,148	2.8
6 保土ヶ谷	5,344	2.5
7 神奈川	4,159	1.9
8 旭	3,819	1.8
9 戸塚	2,982	1.4
10 金沢	2,499	1.2
その他市内	9,512	4.4
県内他都市	6,637	3.1
県外	5,862	2.7
合計	216,190	100.0

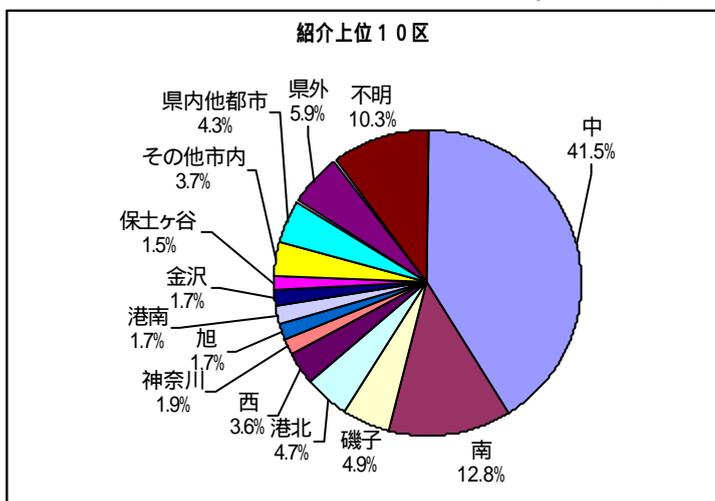
(延べ患者 平成13年度実績)



紹介患者診療圏内訳

診療圏	患者数(人)	構成比(%)
1 中	1,306	41.5
2 南	401	12.8
3 磯子	154	4.9
4 港北	148	4.7
5 西	113	3.6
6 神奈川	59	1.9
7 旭	53	1.7
8 港南	52	1.7
9 金沢	52	1.7
10 保土ヶ谷	46	1.5
その他市内	116	3.7
県内他都市	136	4.3
県外	185	5.9
不明	324	10.3
合計	3,145	100.0

(平成13年度実績)



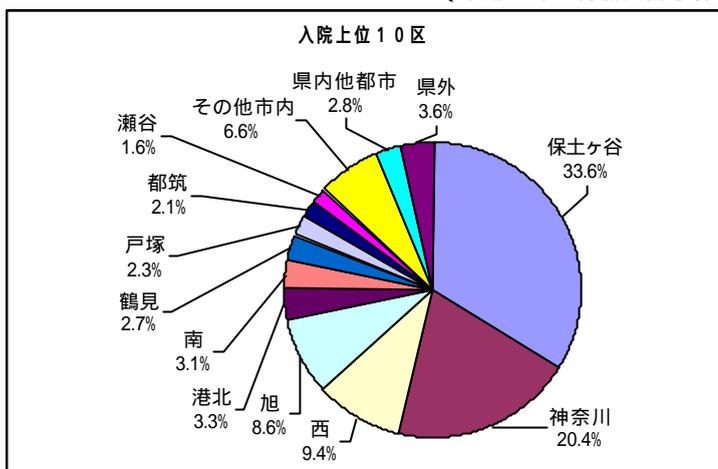
2. 市民病院

所在区：保土ヶ谷区

(平成13年3月新入院患者)

入院診療圏内訳

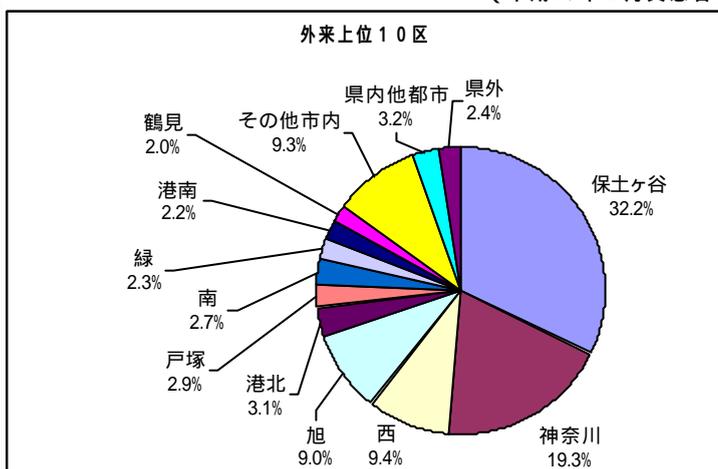
診療圏	患者数(人)	構成比(%)
1 保土ヶ谷	325	33.6
2 神奈川	197	20.4
3 西	91	9.4
4 旭	83	8.6
5 港北	32	3.3
6 南	30	3.1
7 鶴見	26	2.7
8 戸塚	22	2.3
9 都筑	20	2.1
10 瀬谷	15	1.6
その他市内	64	6.6
県内他都市	27	2.8
県外	35	3.6
合計	967	100.0



外来診療圏内訳

(平成13年3月実患者)

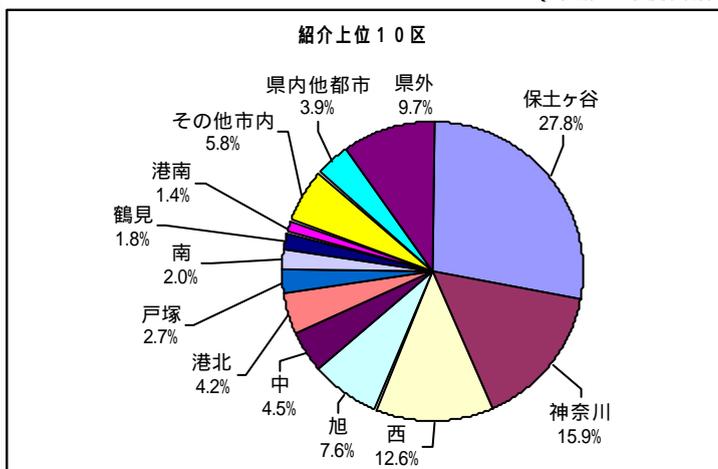
診療圏	患者数(人)	構成比(%)
1 保土ヶ谷	6,838	32.2
2 神奈川	4,085	19.3
3 西	1,995	9.4
4 旭	1,907	9.0
5 港北	664	3.1
6 戸塚	608	2.9
7 南	577	2.7
8 緑	497	2.3
9 港南	459	2.2
10 鶴見	429	2.0
その他市内	1,977	9.3
県内他都市	669	3.2
県外	514	2.4
合計	21,219	100.0



紹介患者診療圏内訳

(平成13年度実績)

診療圏	患者数(人)	構成比(%)
1 保土ヶ谷	2,440	27.8
2 神奈川	1,400	15.9
3 西	1,108	12.6
4 旭	664	7.6
5 中	395	4.5
6 港北	373	4.2
7 戸塚	237	2.7
8 南	175	2.0
9 鶴見	155	1.8
10 港南	127	1.4
その他市内	511	5.8
県内他都市	344	3.9
県外	850	9.7
合計	8,779	100.0



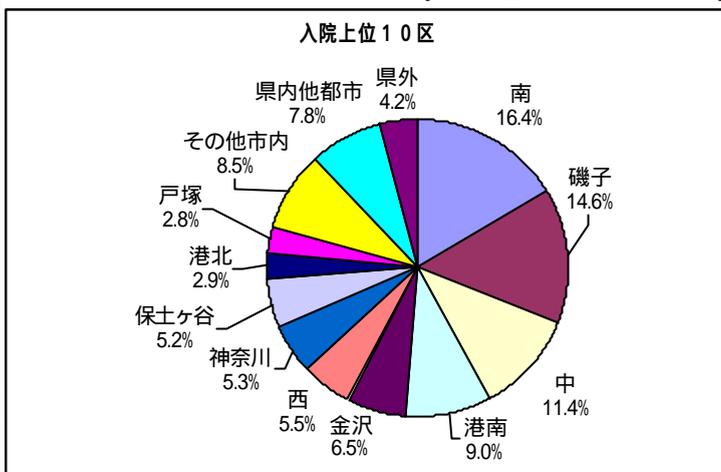
3. 脳血管医療センター

所在区：磯子区

(延べ患者 平成13年度実績)

入院診療圏内訳

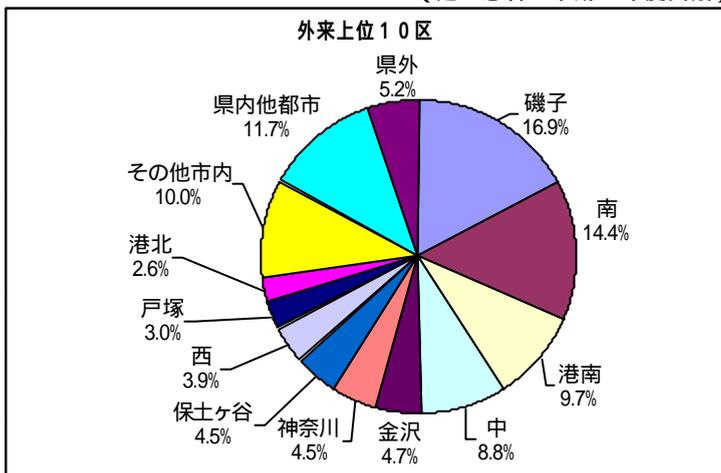
診療圏	患者数(人)	構成比(%)
1 南	274	16.4
2 磯子	244	14.6
3 中	190	11.4
4 港南	150	9.0
5 金沢	108	6.5
6 西	91	5.5
7 神奈川	88	5.3
8 保土ヶ谷	86	5.2
9 港北	49	2.9
10 戸塚	46	2.8
その他市内	142	8.5
県内他都市	130	7.8
県外	70	4.2
合計	1,668	100.0



外来診療圏内訳

診療圏	患者数(人)	構成比(%)
1 磯子	530	16.9
2 南	453	14.4
3 港南	305	9.7
4 中	276	8.8
5 金沢	149	4.7
6 神奈川	142	4.5
6 保土ヶ谷	142	4.5
8 西	122	3.9
9 戸塚	94	3.0
10 港北	83	2.6
その他市内	315	10.0
県内他都市	367	11.7
県外	163	5.2
合計	3,141	100.0

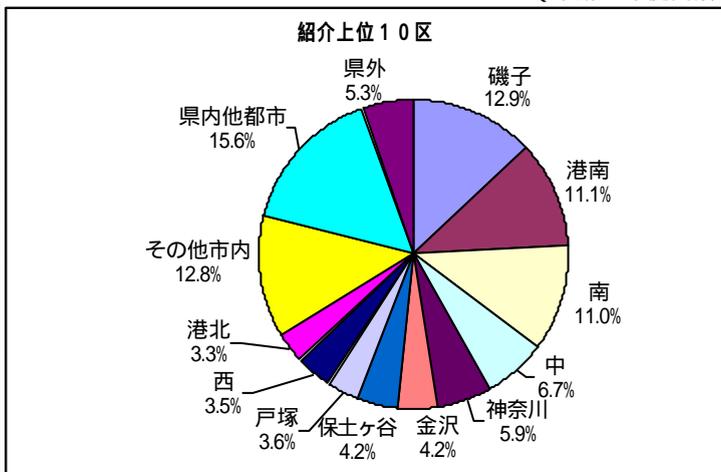
(延べ患者 平成13年度実績)



紹介患者診療圏内訳

診療圏	患者数(人)	構成比(%)
1 磯子	202	12.9
2 港南	173	11.1
3 南	172	11.0
4 中	104	6.7
5 神奈川	92	5.9
6 金沢	66	4.2
7 保土ヶ谷	65	4.2
8 戸塚	56	3.6
9 西	54	3.5
10 港北	52	3.3
その他市内	200	12.8
県内他都市	243	15.6
県外	82	5.3
合計	1,561	100.0

(平成13年度実績)

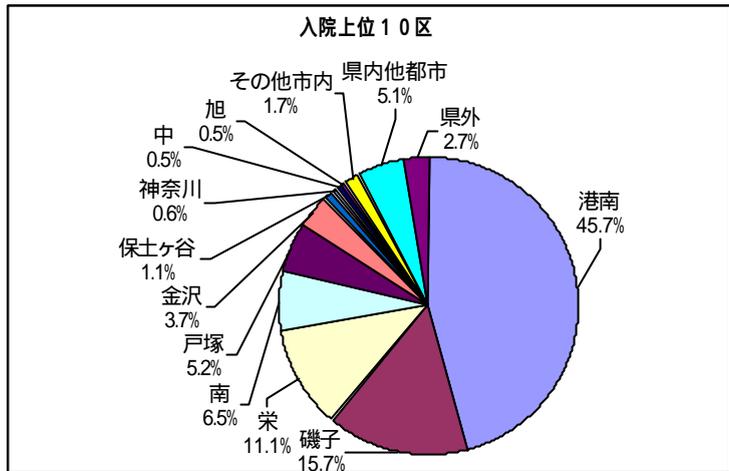


所在区：港南区

(新入院患者 平成13年度実績)

入院診療圏内訳

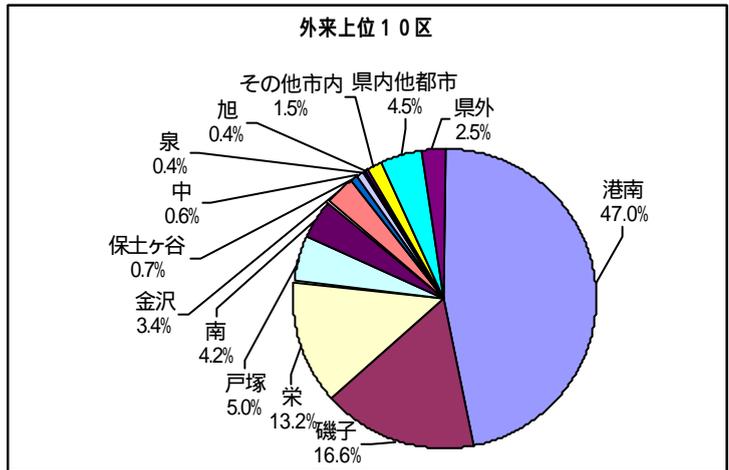
診療圏	患者数(人)	構成比(%)
1 港南	5,169	45.8
2 磯子	1,767	15.7
3 栄	1,256	11.1
4 南	729	6.5
5 戸塚	581	5.2
6 金沢	414	3.7
7 保土ヶ谷	120	1.1
8 神奈川	63	0.6
9 中	56	0.5
9 旭	56	0.5
その他市内	192	1.7
県内他都市	574	5.1
県外	303	2.7
合計	11,280	100.0



外来診療圏内訳

(初診外来患者 平成13年度実績)

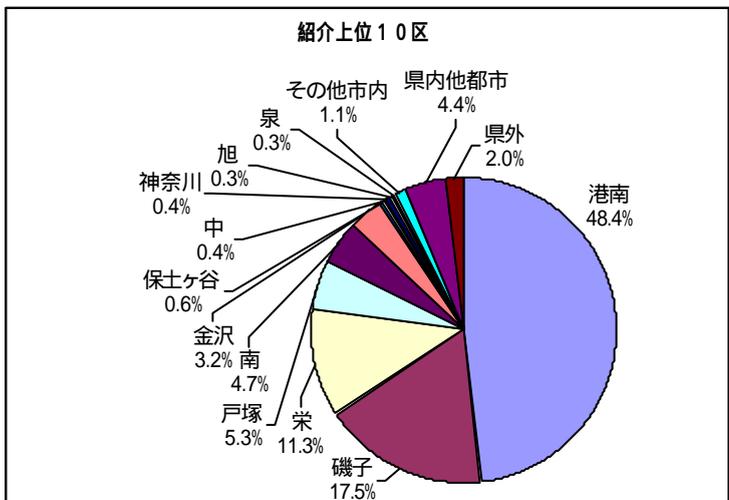
診療圏	患者数(人)	構成比(%)
1 港南	13,842	47.0
2 磯子	4,895	16.6
3 栄	3,898	13.2
4 戸塚	1,467	5.0
5 南	1,241	4.2
6 金沢	1,007	3.4
7 保土ヶ谷	217	0.7
8 中	163	0.6
9 泉	129	0.4
10 旭	114	0.4
その他市内	449	1.5
県内他都市	1,319	4.5
県外	737	2.5
合計	29,478	100.0



紹介患者診療圏内訳

(平成13年度実績)

診療圏	患者数(人)	構成比(%)
1 港南	5,271	48.4
2 磯子	1,900	17.5
3 栄	1,232	11.3
4 戸塚	576	5.3
5 南	517	4.7
6 金沢	348	3.2
7 保土ヶ谷	67	0.6
8 中	45	0.4
9 神奈川	40	0.4
10 旭	36	0.3
10 泉	36	0.3
その他市内	115	1.1
県内他都市	484	4.4
県外	218	2.0
合計	10,885	100.0



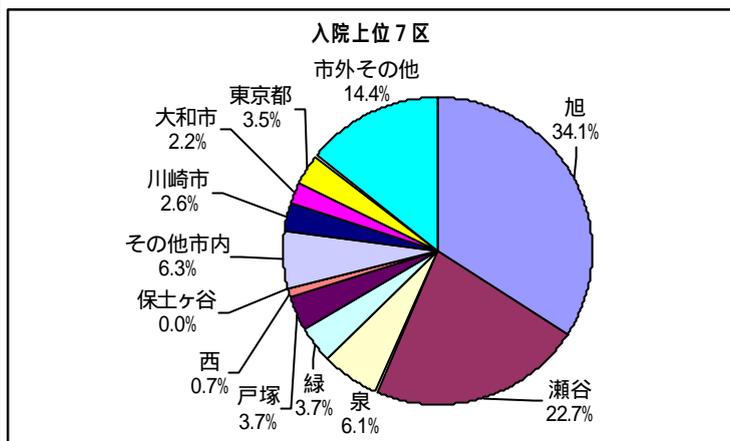
5. 聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院

所在区：旭区

(平成14年6月20日入院患者)

入院診療圏内訳

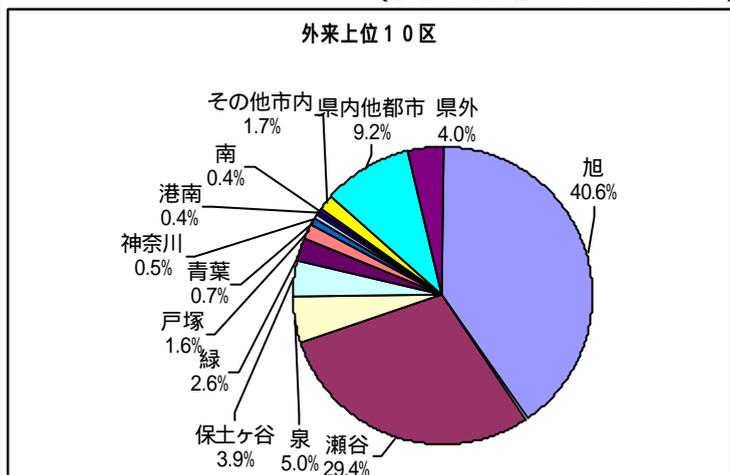
診療圏	患者数(人)	構成比(%)
1 旭	156	34.1
2 瀬谷	104	22.7
3 泉	28	6.1
4 緑	17	3.7
4 戸塚	17	3.7
6 西	3	0.7
7 保土ヶ谷	0	0.0
その他市内	29	6.3
川崎市	12	2.6
大和市	10	2.2
東京都	16	3.5
市外その他	66	14.4
合計	458	100.0



外来診療圏内訳

(初診外来患者 平成13年度実績)

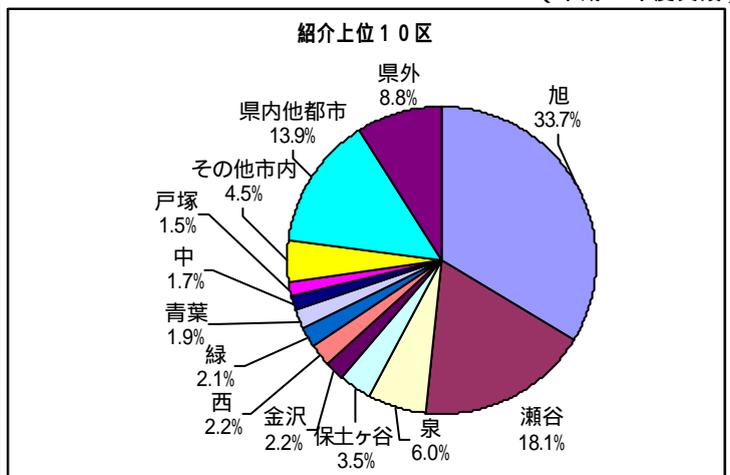
診療圏	患者数(人)	構成比(%)
1 旭	14,956	40.6
2 瀬谷	10,848	29.4
3 泉	1,852	5.0
4 保土ヶ谷	1,434	3.9
5 緑	952	2.6
6 戸塚	579	1.6
7 青葉	267	0.7
8 神奈川	175	0.5
9 港南	165	0.4
10 南	142	0.4
その他市内	640	1.7
県内他都市	3,377	9.2
県外	1,457	4.0
合計	36,844	100.0



紹介患者診療圏内訳

(平成13年度実績)

診療圏	患者数(人)	構成比(%)
1 旭	3,314	33.7
2 瀬谷	1,777	18.1
3 泉	594	6.0
4 保土ヶ谷	342	3.5
5 金沢	220	2.2
6 西	212	2.2
7 緑	205	2.1
8 青葉	188	1.9
9 中	171	1.7
10 戸塚	145	1.5
その他市内	438	4.5
県内他都市	1,368	13.9
県外	868	8.8
合計	9,842	100.0



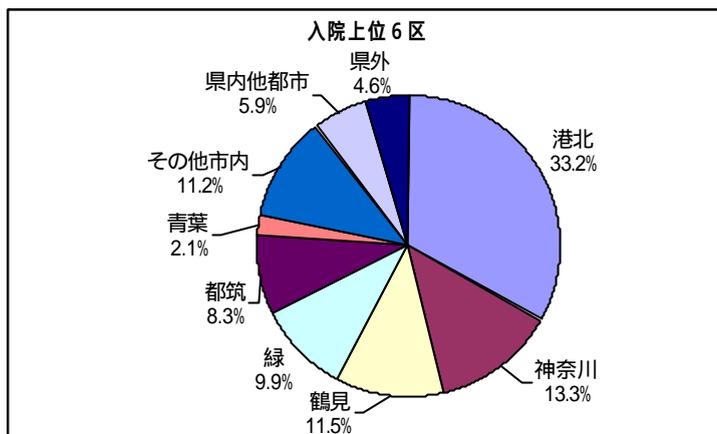
6. 横浜市北東部中核施設 横浜労災病院

所在区：港北区

(新入院患者 平成13年度実績)

入院診療圏内訳

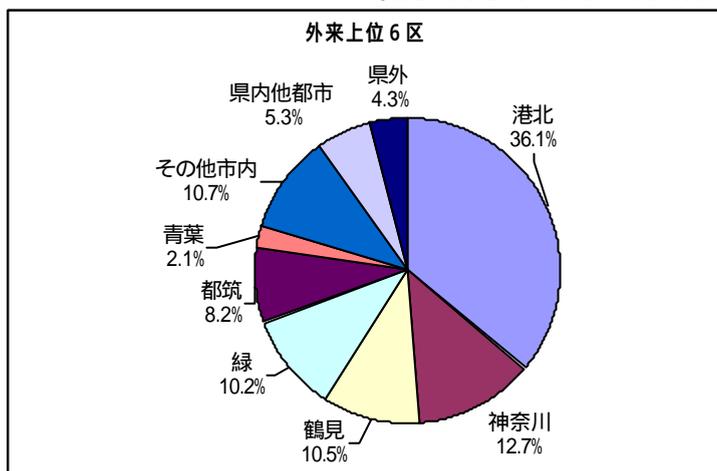
診療圏	患者数(人)	構成比(%)
1 港北	4,857	33.2
2 神奈川	1,944	13.3
3 鶴見	1,678	11.5
4 緑	1,447	9.9
5 都筑	1,212	8.3
6 青葉	307	2.1
その他市内	1,637	11.2
県内他都市	862	5.9
県外	676	4.6
合計	14,620	100.0



外来診療圏内訳

(初診外来患者 平成13年度実績)

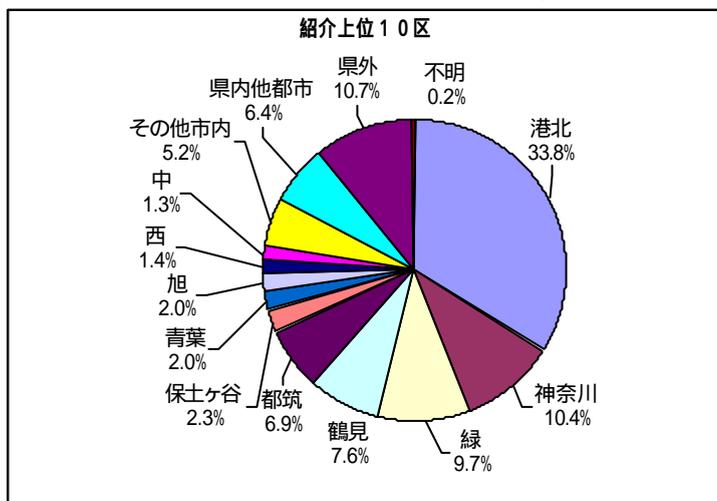
診療圏	患者数(人)	構成比(%)
1 港北	24,632	36.1
2 神奈川	8,707	12.7
3 鶴見	7,141	10.5
4 緑	6,974	10.2
5 都筑	5,598	8.2
6 青葉	1,431	2.1
その他市内	7,296	10.7
県内他都市	3,602	5.3
県外	2,926	4.3
合計	68,307	100.0



紹介患者診療圏内訳

(平成13年度実績)

診療圏	患者数(人)	構成比(%)
1 港北	4,677	33.8
2 神奈川	1,443	10.4
3 緑	1,334	9.7
4 鶴見	1,054	7.6
5 都筑	959	6.9
6 保土ヶ谷	317	2.3
7 青葉	278	2.0
8 旭	271	2.0
9 西	195	1.4
10 中	180	1.3
その他市内	725	5.2
県内他都市	879	6.4
県外	1,482	10.7
不明	29	0.2
合計	13,823	100.0



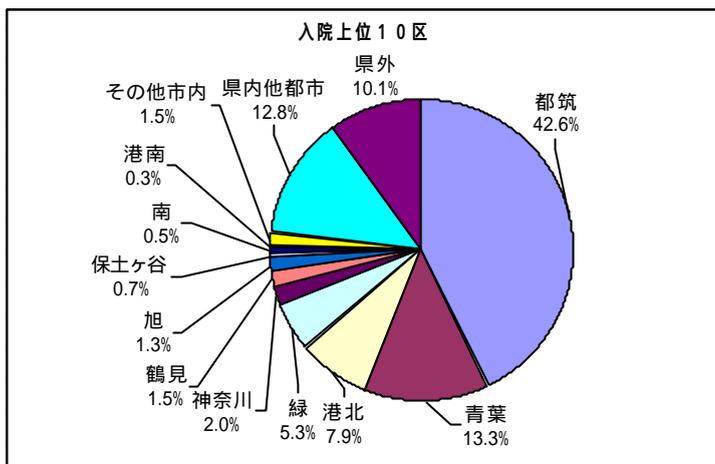
7. 昭和大学横浜市北部病院

所在区：都筑区

(延べ患者 平成13年度実績)

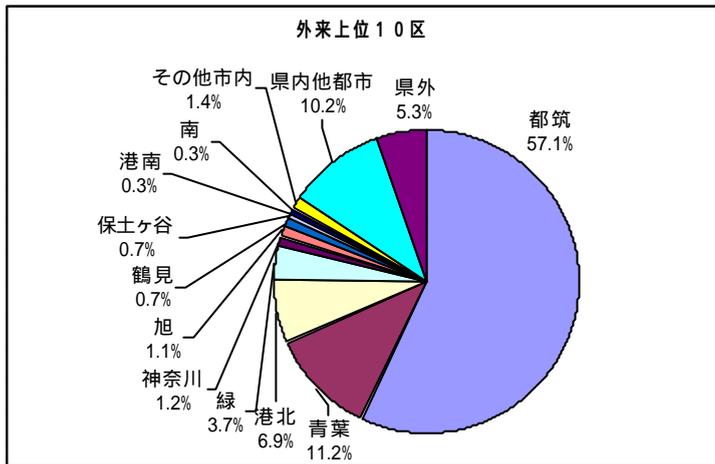
入院診療圏内訳

診療圏	患者数(人)	構成比(%)
1 都筑	44,988	42.6
2 青葉	14,051	13.3
3 港北	8,374	7.9
4 緑	5,637	5.3
5 神奈川	2,138	2.0
6 鶴見	1,618	1.5
7 旭	1,415	1.3
8 保土ヶ谷	766	0.7
9 南	536	0.5
10 港南	347	0.3
その他市内	1,564	1.5
県内他都市	13,510	12.8
県外	10,613	10.1
合計	105,557	100.0



外来診療圏内訳

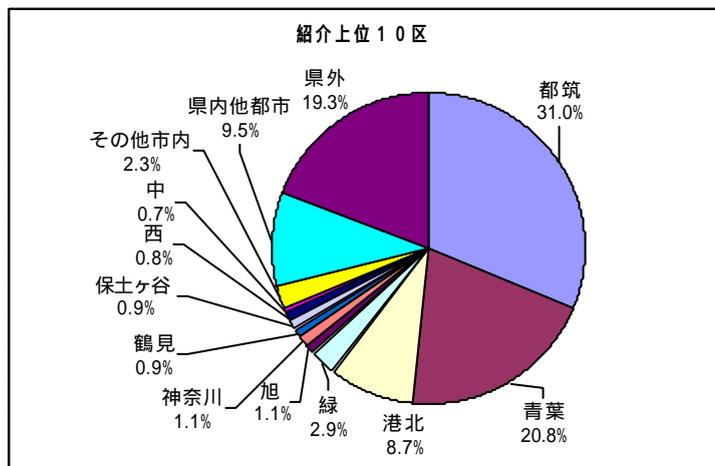
診療圏	患者数(人)	構成比(%)
1 都筑	100,689	57.2
2 青葉	19,712	11.2
3 港北	12,157	6.9
4 緑	6,510	3.7
5 神奈川	2,101	1.2
6 旭	1,859	1.1
7 鶴見	1,258	0.7
8 保土ヶ谷	1,153	0.7
9 港南	523	0.3
10 南	485	0.3
その他市内	2,424	1.4
県内他都市	17,884	10.2
県外	9,303	5.3
合計	176,058	100.0



紹介患者診療圏内訳

(平成13年度実績)

診療圏	患者数(人)	構成比(%)
1 都筑	3,379	31.0
2 青葉	2,263	20.8
3 港北	952	8.7
4 緑	313	2.9
5 旭	121	1.1
6 神奈川	118	1.1
7 鶴見	97	0.9
7 保土ヶ谷	97	0.9
9 西	91	0.8
10 中	79	0.7
その他市内	245	2.3
県内他都市	1,029	9.5
県外	2,100	19.3
合計	10,884	100.0



(図表 - 8) 市立3病院の5キロ圏内に所在する病院の概要

	市大医学部附属市民総合医療センター	横浜市北東部中核施設 横浜労災病院	横浜赤十字病院	社会保険 横浜中央病院	けいゆう病院	国立横浜東病院 * 3	済生会 神奈川県病院 4
開設者	横浜市	労働福祉事業団	日本赤十字社 神奈川県支部	社団法人全国社会 保険協会連合会	財団法人 神奈川県警友会	国(厚生労働省)	済生会
開設時期 * 1	昭和24年 平成12年 再整備開院	平成3年	昭和39年 (昭和63年増築)	昭和34年	平成8年 移転再整備	昭和22年	昭和24年
半径5km圏内の所在							
港湾病院							
市民病院							
脳血管医療センター							
病床数	720	650	380	350	410	350	400
一般	670	650	380	350	410	300	400 (うち交通救急センター 100床)
精神	50						
その他						50(結核病床)	
診療科目等 * 2	8センター+21科	22科	15科	14科	14科	14科	14科
	救命救急センター 熱傷センター 母子医療センター 難病医療センター 感染症医療センター 精神医療センター 心臓血管センター 消化器病センター						
	総合内科	内科	内科	内科	内科	内科	内科
	血液内科						
	腎臓内科						
	内分泌・糖尿病内科						
	呼吸器内科	呼吸器科	呼吸器科			呼吸器科	呼吸器科
	(消化器病センター)	消化器科	消化器科			消化器科	
	(心臓血管センター)	循環器科	循環器科			循環器科	
	神経内科	神経内科					
		心療内科					
	小児科	小児科	小児科	小児科	小児科	小児科	小児科
	総合外科	外科	外科	外科	外科	外科	外科
	整形外科	整形外科	整形外科	整形外科	整形外科	整形外科	整形外科
	形成外科	形成外科					
	脳神経外科	脳神経外科	脳神経外科	脳神経外科	脳神経外科		脳神経外科
	(総合外科)						
	(心臓血管センター)	心臓血管外科					
	皮膚科	皮膚科	皮膚科	皮膚科	皮膚科	皮膚科	皮膚科
	泌尿器科	泌尿器科	泌尿器科	泌尿器科	泌尿器科	泌尿器科	泌尿器科
	(母子医療センター)	産婦人科	産婦人科	産婦人科	産婦人科	産婦人科	産婦人科
	婦人科						
	眼科	眼科	眼科	眼科	眼科	眼科	眼科
	耳鼻いんこう科	耳鼻いんこう科	耳鼻いんこう科	耳鼻いんこう科	耳鼻いんこう科	耳鼻いんこう科	耳鼻いんこう科
	リハビリテーション科	リハビリテーション科					リハビリテーション科
	(精神医療センター)	精神科			精神科		精神神経科
	放射線科	放射線科	放射線科	放射線科	放射線科	放射線科	
	麻酔科	麻酔科	麻酔科	麻酔科	麻酔科	麻酔科	
	歯科・口腔外科・矯正歯科	歯科・口腔外科		歯科・口腔外科	歯科	歯科(休診中)	歯科・口腔外科
	臓器移植科						
特徴	・365日24時間救急 (救命救急センター) (母子医療センター) など	・365日24時間救急 〔小児24時間 救急を含む〕	・病院群輪審制参加 病院	・病院群輪審制参加 病院	・病院群輪審制参加 病院	・病院群輪審制参加 病院	・365日24時間救急 〔交通救急センター を含む〕
	・精神科救急(3次)	・母子二次救急シス テム参加病院	・母子二次救急シス テム参加病院	・母子二次救急シス テム参加病院	・母子二次救急シス テム参加病院		・母子二次救急シス テム参加病院
	・災害医療拠点病院	・災害医療拠点病院			・災害医療拠点病院		
	・臨床研修病院	・臨床研修病院	・臨床研修病院		・臨床研修病院		・臨床研修病院
		・労災医療					

- 1 開設時期は、現在地での開院時期で、横浜市衛生局「横浜市の医療施設(名簿編)」による。
- 2 診療科目は、標榜科目(市大医学部附属市民総合医療センターは条例・規則上のもの、他は各病院のホームページで確認できたもの)で、医療法上の届出によるものとは異なる。ただし、市大医学部附属市民総合医療センターについては、特定の診療科名を標榜していないが8つのセンター又は他の診療科が実質的な診療機能を有しているものについては、当該機能を有する主たるセンター又は診療科の名称を()書きで記載した。
- 3 国立横浜東病院は、社会福祉法人聖隷福祉事業団に経営移譲され、平成15年3月に聖隷横浜病院となる。
新設科:精神科、脳神経外科 病床区分:一般300床+療養50床
- 4 済生会神奈川県病院は、現在保有する病床のうち300床を東部地域中核病院に移転するとともに50床を増床し、150床となる予定。

(図表 - 9) 市立病院等の経営状況

区 分	市 立 病 院				地 域 中 核 病 院				
	市民病院	港湾病院	新港湾病院	脳血管医療センター	済生会 横浜市南部病院	聖マリアンナ 医科大学 横浜市西部病院	横浜市 北東部中核施設 横浜労災病院	昭和大学 横浜市北部病院	
開院年月(再整備期間)	昭和35年10月 (S58～H3年度 再整備)	昭和37年5月	(平成12年度～ 再整備中)	平成11年8月	昭和58年6月	昭和62年5月	平成3年6月	平成13年4月	
病床数及び診療科目数	624床, 20科	300床, 14科	634床, 22科	300床, 6科 介護老人 保健施設 80人	500床, 18科	518床, 26科	650床, 23科	653床 6ヶ科及び14科	
特色	・365日24時間 救急 ・感染症指定 医療機関 ・がん検診 センター併設 ・災害医療拠点 病院 ・臨床研修病院	・災害医療拠点 病院 ・臨床研修病院	・365日24時間 救急 ・精神科救急 ・緩和ケア ・がん・心・脳血 管疾患 ・老人性痴呆患者 の合併症治療 ・災害医療拠点 病院 ・臨床研修病院	・365日24時間 救急 ・脳血管疾患への 一貫した治療 ・リハビリテー ション ・介護老人保健 施設併設	・365日24時間 救急 ・災害医療拠点 病院 ・臨床研修病院 ・循環器系疾患	・救命救急 センター ・周産期 センター ・災害医療拠点 病院 ・臨床研修病院	・365日24時間 救急 ・労災医療 ・リハビリテー ション ・災害医療拠点 病院 ・臨床研修病院 ・脳・循環器系 疾患	・365日24時間 救急 ・緩和ケア ・精神科救急 ・災害医療拠点 病院 ・臨床研修病院 ・がん・心・脳血 管疾患 ・老人性痴呆患者 の治療	
事業方式	「公設公営」	「公設公営」	-	「公設公営」	「共同建設方式」 市と済生会が 共同で建設	「誘致方式」 聖マリアンナ 医大が建設	「誘致方式」 労働福祉事業団 が建設	「誘致方式」 昭和大学が建設	
* 1 経常収支	経常収益	138億8,800万円	59億5,400万円	127～132億円	51億9,400万円	122億8,100万円	112億6,000万円	158億2,200万円	* 3 70億3,400万円
	* 2 横浜市一般会計 負担額	22億4,600万円	11億5,800万円	35～40億円	17億8,000万円	5,200万円	1億2,800万円	1,000万円	4,500万円
	内訳	・救急医療等 経費 14億3,200万円 ・高度・特殊医療 等経費 4億6,900万円 ・基礎年金拠出等 経費 3億4,500万円	・救急医療等 経費 3億9,500万円 ・高度・特殊医療 等経費 3億1,600万円 ・基礎年金拠出等 経費 1億6,400万円 ・運営資金 補填額 2億8,200万円	・救急医療等 経費 11億～12億円 ・高度・特殊医療 等経費 3億～4億円 ・基礎年金拠出等 経費 約3億円 ・運営資金 補填額 18億～21億円	・救急医療等 経費 2億円 ・高度・特殊医療 等経費 9億9,700万円 ・基礎年金拠出等 経費 1億7,700万円 ・運営資金 補填額 4億500万円	・救急医療体制 運営費 2,300万円 ・病院群輪審制 運営費 2,500万円 ・母子二次救急 システム運営費 400万円	・救命救急セン ター運営費 4,800万円 ・周産期セン ター運営費 8,000万円	・小児救急医療 委託 1,000万円	・救急医療体制 運営費 2,300万円 ・精神科救急 運営費 1,400万円 ・病院群輪審制 運営費 800万円
	経常費用	147億2,500万円	68億2,600万円	169～170億円	77億400万円	121億6,800万円	114億8,400万円	157億8,200万円	* 3 76億4,000万円
	経常損益	8億3,600万円	8億7,200万円	38～42億円	25億900万円	1億1,300万円	2億2,400万円	3,900万円	6億0,600万円
	1床当たり経常収益	2,226万円	1,985万円	2,000～ 2,100万円	* 4 1,367万円	2,456万円	2,173万円	2,434万円	* 3 1,077万円
	うち1床当たり 横浜市一般会計 負担額	360万円	386万円	560～620万円	* 4 468万円	10万円	25万円	2万円	7万円
1床当たり経常費用	2,360万円	2,275万円	2,600～ 2,700万円	* 4 2,027万円	2,433万円	2,217万円	2,428万円	* 3 1,170万円	
1床当たり経常損益	134万円	291万円	600～ 650万円	* 4 660万円	23万円	43万円	6万円	93万円	

- 1 経常収支は平成13年度決算額、整備費に対する一般会計負担額は全体事業費のうちの横浜市負担額から算出した。ただし、新港湾病院の経常収支は、平成13年度市民病院決算数値等をもとに病床利用率84%～90%の幅で試算した。
- 2 経常収支中「うち横浜市一般会計負担額」は、市立病院については繰入金、地域中核病院については補助金又は委託料として病院の収益となっているもの。
- 3 昭和大学横浜市北部病院は平成13年4月一部開院で段階的に開院したため、経常収益及び費用が低くなっている。また、1床当たり経常収益及び費用の算出には許可病床数を用いたため、他病院と比較して低く算出されている。
- 4 脳血管医療センターの1床当たり経常収支は、老人保健施設の定員を病床数と同義にとらえ、380床として算出した。

(図表 - 10) 選択可能な経営形態

* 独立行政法人については、特定独立行政法人（国家公務員型）を想定した（具体的には個別法で規定されるが、国立病院に関する個別法はまだ制定されていない）。

区分	地方公営企業法 一部適用	地方公営企業法 全部適用	公の施設の管理委託 （公設民営）	民間への委譲 （民営化）	（参考） 独立行政法人
説明	・市立病院の現在の経営形態 ・地方公営企業法の財務規定のみを適用	・財務規定だけではなく、企業管理者の設置や組織、人事労務に関する規定等、地方公営企業法の全部を適用	・地方自治法の規定に基づき、公の施設の運営を公共的団体に委託する ・公立病院として地方自治体が設置し、受託団体が運営を行う（いわゆる「公設民営方式」） ・市の会計処理は、地方公営企業法が適用される（受託者の会計処理は、当該団体に適用される会計原則による）	・土地建物を民間の医療法人又は学校法人等に譲渡する ただし、手法としては土地建物を民間法人に貸し付けることも考えられる ・経営は、すべて譲受団体に移る	・国が自ら提供してきた行政サービスで、国民生活の安定等の公共上の見地から確実に実施されることが必要な事務及び事業であって、民間の主体にゆだねた場合には必ずしも実施されないおそれがあるもの又は一の主体に独占して行わせることが必要であるものを効率的かつ効果的に行わせることを目的に設置される ・会計処理の原則については、企業会計原則に基づき主務省令で定める
開設者	地方公共団体	地方公共団体	地方公共団体	民間法人	独立行政法人
運営責任者	地方公共団体の長	病院事業管理者 ・地方公共団体の長が任命 ・特別職地方公務員 ・地方公共団体の長の補助機関 ・地方公営企業の業務を執行し、当該業務の執行に当該地方公共団体を代表（予算調製等一部を除く）	受託事業者	当該民間法人の長	法人の長 ・主務大臣が任命 ・特別職国家公務員 ・独立行政法人を代表し、その業務を総理
医療法上の病院管理者	地方公共団体の長が任命する者	病院事業管理者が任命する者	受託事業者が任命する者	当該民間法人の長が任命する者	法人の長が任命する者
地方公共団体の長、主務大臣等との関係	・設置条例で設置及び経営の基本を定め、その他は地方公共団体の長が規則等で制定	・設置条例で設置及び経営の基本を定め、その他は管理者が企業管理規程で制定 ・地方公共団体の長は、地方公営企業に係る予算の調製、議会への議案の提出、過料賦課等の権限を留保 ・地方公共団体の長は、出納取扱金融機関の同意など法定事項に限り関与 ・地方公共団体の長は、地方公営企業の業務と地方公共団体の他の事務との間の調整を図るため必要があるときなどに限り、地方公営企業の業務の執行について必要な指示をすることができる	・地方公共団体が、経営に関して条例その他で定められた事項及び毎年度の予算に従って事業を委託する ・地方公共団体は、委託契約に基づいて、受託者に対して必要な指示等を行うことができるほか、民法その他の法令に反しない限りで、双方の協議により必要な措置をとることができる	・譲渡の際の契約に盛り込むことにより、一定の条件を付すことは可能	・一般的な管理規定は置かず、主務大臣が関与できる事項を法律で限定列举 業務方法書の認可 中期目標の認定 中期計画の認可等 限度あるいは年度を越える短期借入金、中期計画外の重要財産処分等についての認可 など ・主務大臣は、独立行政法人の長の行為が法令に違反するときなどには、是正を要求することができる ・必要がある場合に限り、立入検査
組織	設置条例で設置及びその経営の基本を定め、その他は地方公共団体の長が規則等で決定	設置条例で設置及びその経営の基本を定め、その他は、管理者が企業管理規程で決定	受託事業者が定める	当該民間法人が定める	法令で定める基本的な枠組みの範囲内で、独立行政法人の長が決定
職員の任命	地方公共団体の長が任命	管理者が任命	受託者が雇用契約を締結	当該民間法人が雇用契約を締結	法人の長が任命
職員の身分	地方公務員 ・職員団体の結成可 ・当局と職員団体との協定締結可（法的拘束力はない）	地方公務員 ・労働組合の結成、団結権、団体交渉権が認められるが、争議権は認められない	受託者の職員（民間職員） ・労使関係は一般民間企業と同じ	当該民間法人の職員（民間職員） ・労使関係は一般民間企業と同じ	国家公務員（特定独立行政法人の場合） ・労働組合の結成、団結権、団体交渉権が認められるが、争議権は認められない
職員の給与	一般行政職職員と同じ給料表が適用される（人事委員会勧告の対象） ・給与は、その職務と責任に応ずるものでなければならない ・給与は、生計費並びに国及び他の地方公共団体の職員並びに民間事業の従事者の給与その他の事情を考慮して定めなければならない ・職員の給与、勤務時間その他の勤務条件は条例で定める	一部適用のときの要件に加え、当該地方公営企業の経営の状況その他の事情等を考慮して、企業独自の給料表を定めることが可能（人事委員会勧告の対象外） ・給与の種類及び基準は条例で定める ・給与の額及び支給方法等の詳細は、労働協約、企業管理規程等による	受託者が、査定、労働協約、就業規則等に基づいて決定する	当該民間法人が、査定、労働協約、就業規則等に基づいて決定する	・給与の支給の基準は、主務大臣に届出、公表しなければならない ・支給の基準は、一般職国家公務員の給与、民間企業の従業員の給与、当該特定行政法人の業務の実績及び中期計画の人員費の見積その他の事情を考慮して定めなければならない
一般会計からの繰り入れ	・地方公営企業法に基づき、負担金、補助金として繰入可能	・地方公営企業法に基づき、負担金、補助金として繰入可能	・地方公営企業法に基づき、負担金、補助金として繰入可能（受託者は、委託料の範囲で業務を行う）	・事業によっては補助が可能	・独立行政法人通則法により、予算の範囲内で、業務の財源に充てるために必要な金額の全部又は一部を交付することができる（運営費交付金及び固定的投資経費）

【参考文献】全国自治体病院協議会雑誌第40巻第9号 「重点協議 地方公営企業法の全部適用」

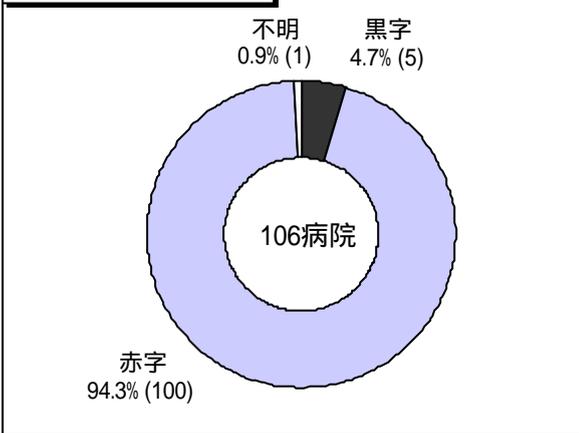
(図表 - 1 1) 地方公営企業法全部適用・一部適用病院の経営状況比較

平成12年度地方公営企業年鑑より

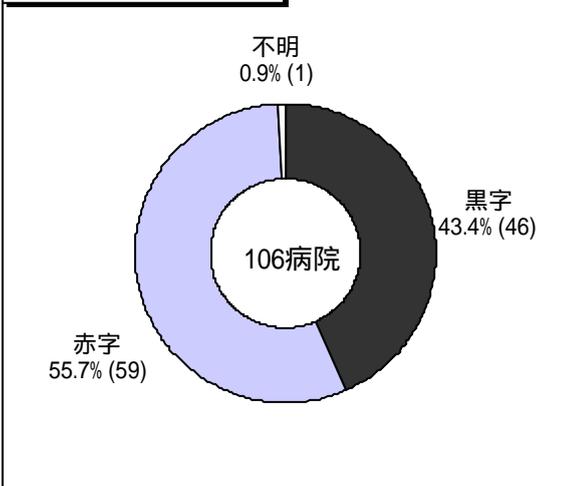
1 全部適用病院【106病院】

		病院数	割合
医業収支 (繰入金除く)	黒字	5	4.7%
	赤字	100	94.3%
	不明	1	0.9%
経常収支 (繰入金含む)	黒字	46	43.4%
	赤字	59	55.7%
	不明	1	0.9%
計		106	

医業収支 (繰入金除く)



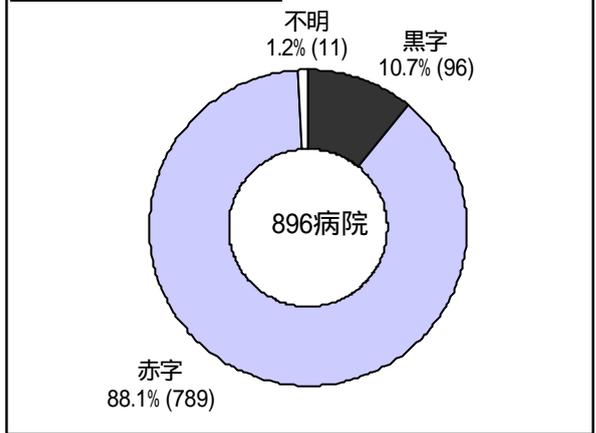
経常収支 (繰入金含む)



2 一部適用病院【896病院】

		病院数	割合
医業収支 (繰入金除く)	黒字	96	10.7%
	赤字	789	88.1%
	不明	11	1.2%
経常収支 (繰入金含む)	黒字	444	49.6%
	赤字	441	49.2%
	不明	11	1.2%
計		896	

医業収支 (繰入金除く)



経常収支 (繰入金含む)

