

新病院整備基本計画（案）

概要版

平成20年3月

松戸市

目 次

1	はじめに	1
2	松戸市立病院事業の状況	
2-1	経営状況	3
2-2	診療圏状況	6
2-3	救急患者調査	8
3	新病院基本計画	
3-1	新病院の整備構想	11
3-2	新病院の基本理念	12
3-3	新病院の基本方針	12
3-4	新病院の機能	13
3-5	病床数について	14
3-6	平均在院日数について	15
4	部門別基本計画	
4-1	病棟部門	16
4-2	外来部門	18
5	建設基本計画	
5-1	建築計画	19
6	財政計画	
6-1	基本条件	23
6-2	事業費比較	25
6-3	収支計画	26
7	東松戸病院について	
7-1	現病院の概要	37
7-2	経営改善に向けての検討	37
8	用語解説	43

1 はじめに

松戸市立病院は昭和 42 年に現在地に開院して以来、市民の生命と健康を守るため、安全・安心な医療の提供に努めてまいりました。しかし、平成 7 年 1 月、阪神淡路大震災を契機に 1 号館の耐震性の低さが指摘され、病院の建替えが検討されることとなりました。この基本計画は、松戸市立病院の老朽化に起因する諸問題に対応するため、建替についての基本的な計画を検討したものです。

計画の策定にあたっては、平成 18 年 9 月に策定された「新病院整備基本構想(案)」、平成 19 年 3 月に策定された「松戸市立病院新病院整備基本計画について」「国保松戸市立病院建替計画検討書」を基本として、今後の医療環境の動向を見据えて作業を進めました。

公立病院の経営悪化、深刻な医師不足等を背景として、平成 19 年 12 月に「公立病院改革ガイドライン」が総務省から示されました。ガイドラインは地方公共団体に対し、①経営効率化 ②再編・ネットワーク化 ③経営形態の見直し の3つの視点により、平成 20 年度内に「公立病院改革プラン」を策定することを求めています。また、平成 20 年度から適用される「地方公共団体の財政の健全化に関する法律」により、地方公共団体の財政状況は公営企業会計を含む連結ベースとなるため、病院事業はより一層の健全経営が求められることとなります。

一方で、厚生労働省の諮問機関である中央社会保険医療協議会からは、病院の更なる機能分化の観点から「高度・急性期総合病院制度(仮称)」が検討されています。これによると「概ね人口 50 万人につき 1ヶ所程度の高度・急性期総合病院を設置し、地域の高度・急性期医療を担わせる」としています。これは、外来をある程度限定し、入院患者の比率を一定以上に高めた拠点病院を高度・急性期総合病院として認定し、一般病院よりも診療報酬を優遇する方針であることから、拠点病院として入院中心の高度・急性期医療を担うか、拠点病院の周辺病院となるかの機能選択を迫る内容となっています。

これらの状況を踏まえた上で、この新病院整備基本計画は、東葛北部保健医療圏の中核病院として、松戸市立病院のあるべき姿を示すことに重点を置いて策定いたしました。現在の患者動向や市立病院の経営状況などのデータを分析し、松戸市立病院に求められるニーズを満たしつつ、これからの医療環境の変化に対応し、安定した経営ができる規模と機能を検討しました。

ここで、求められるニーズをどのように捉えたかが問題となりますが、その最大のポイントは、高度・急性期医療と、3次救急、小児、周産期といった政策医療です。民間にできることは民間に任せ、できないことを公的機関が受けるという視点

から、かかりつけ医では対応できない高度な医療や、採算性の低い3次救急などの医療を市立病院が提供するという考え方を根底におきました。

これにより、市立病院に必要な規模と機能を絞り込み、東松戸病院や地域の病院・診療所との連携を図り、地域全体で医療を支えるという方向性を示しました。これは前述のガイドラインに沿ったうえで、高度・急性期総合病院をも睨んだ将来性のある計画であると考えております。

また、市立病院の建替えに関しては、過去10年以上に渡って市立病院建設検討特別委員会と執行部の間で協議を続けてまいりましたが、今回の基本計画策定にあたって、特別委員会より提示された検討事項についても十分な調査をいたしました。特に、今まで明確にされておらず、今回初めて詳細な検討がなされたのが財政計画です。これによって財政負担が明らかとなり、現実に建替えを実施することが可能なのかどうかの明確な判断材料が示されたと言えます。

現在、松戸市立病院の経営は大変厳しい状況にあります。市民に対して安全・安心な医療を継続して提供できるよう、最善の努力を続けてまいりたいと考えております。

2 松戸市病院事業の概況

2-1 経営状況

(1) 損益計算書

松戸市立病院（出典：平成18年度松戸市病院事業決算書）

単位：円

医業収益				
入院収益	8,587,580,072			
外来収益	3,043,698,095			
その他医業収益	345,679,133	11,976,957,300		
医業費用				
給与費	8,064,281,503			
材料費	2,937,048,818			
経費	2,062,782,514	うち委託料	1,122,937,216	
減価償却費	454,435,489			
資産減耗費	7,117,932			
研究研修費	26,009,061	13,551,675,317		
医業損失				1,574,718,017
医業外収益				
国庫補助金	26,914,650			
県補助金	5,437,000			
負担金交付金	1,574,640,000			
その他医業外収益	167,865,719			
雑収益	861,554	1,775,718,923		
医業外費用				
支払利息及び企業債取扱諸費	187,869,351			
雑損失	3,379,526			
繰延勘定償却	18,891,493			
雑支出	242,559,221	452,699,591		
看護学校収益				
学校収益	135,958,833	135,958,833		
看護学校費用				
給与費	86,011,007			
経費	22,457,729			
減価償却費	1,177,785			
研究研修費	1,129,001	110,775,522		
保育所収益				
保育所収益	35,205,936	35,205,936		
保育所費用				
経費	122,063,703			
減価償却費	340,443	122,404,146	1,261,004,433	
経常損失				313,713,584
特別損失				
過年度損益修正損	27,834,549			
その他特別損失	1,950,000	29,784,549	29,784,549	
当年度純損失				343,498,133
前年度繰越欠損金				2,181,598,713
当年度未処理欠損金				2,525,096,846

松戸市立病院の収支状況は、赤字基調となっています。救命救急や小児医療等の不採算部門をかかえていることもあり、医業収支ベースで、1,574,718,017円(平成18年度)の赤字を計上している状況です。

費用面で給与費8,064,281,503円の医業収入11,976,957,300円に対する比率が67.3%、経費のうち、委託費が同9.4%となっています。一概に委託費全てを給与費とみなすことはできませんが、実質の対医業収益人件費比率は75%を越えていると見なされます。

東松戸病院 (出典：平成18年度松戸市病院事業決算書) 単位：円

医業収益			
入院収益	1,069,717,579		
外来収益	359,535,624		
その他医業収益	63,232,652		
訪問看護ステーション収益	6,131,320		
居宅介護支援収益	25,625,589	1,524,242,764	
医業費用			
給与費	1,217,116,718		
材料費	179,276,077	うち委託料	240,185,176
経費	431,117,313		
減価償却費	93,650,213		
資産減耗費	942,710		
研究研修費	2,494,603	1,924,597,634	
医業損失			400,354,870
医業外収益			
負担金交付金	531,396,000		
その他医業外収益	16,662,793	548,058,793	
医業外費用			
支払利息及び企業債取扱諸費	171,778,947		
雑損失	23,000		
繰延勘定償却	5,626,745		
雑支出	29,005,366	206,434,058	341,624,735
経常損失			58,730,135
特別損失			
過年度損益修正損	1,427,900	1,427,900	1,427,900
当年度純損失			60,158,035
前年度繰越欠損金			98,784,868
当年度未処理欠損金			158,942,903

東松戸病院の収支状況も、医業収支ベースでは、400,354,870円と大幅な赤字となっています。

東松戸病院においても給与費1,217,116,718円の医業収入1,524,242,764円に対する比率が79.9%、経費のうち委託費240,185,176円の対医業収入比率が15.8%となっており、給与費と委託費を合わせると95.7%と100%に近い人件費比率となっていると言えます。

介護老人保健施設梨香苑（出典：平成18年度松戸市病院事業決算書）

単位：円

施設事業収益			
入所収益	170,330,026		
通所収益	2,689,924		
その他事業収益	33,466,518	206,486,468	
施設事業費用			
給与費	151,461,919		
材料費	7,583,384		
経費	37,442,828	うち委託料	28,180,239
減価償却費	7,639,574		
研究研修費	64,552	204,192,257	
事業利益			2,294,211
施設事業外収益			
その他医業外収益	1,045,146	1,045,146	
施設事業外費用			
支払利息及び企業債取扱諸費	1,964,733		
繰延勘定償却	524,630		
雑支出	1,826,868	4,316,231	3,271,085
経常損失			976,874
特別損失			
過年度損益修正損	12,447	12,447	12,447
当年度純損失			989,321
前年度繰越利益剰余金			135,422,010
当年度未処分利益剰余金			134,432,689

介護老人保健施設梨香苑の収支状況は、3施設の中で唯一事業収支が黒字化しています。併設施設のメリットを最大限に活用していると思われますが、黒字と言っても2,294,211円であり、今後の人件費の上昇や介護保険の改定等を踏まえ、対応策を講じなければ、赤字基調への転換は容易に予測されるものと言えます。

(2) 松戸市病院事業決算状況

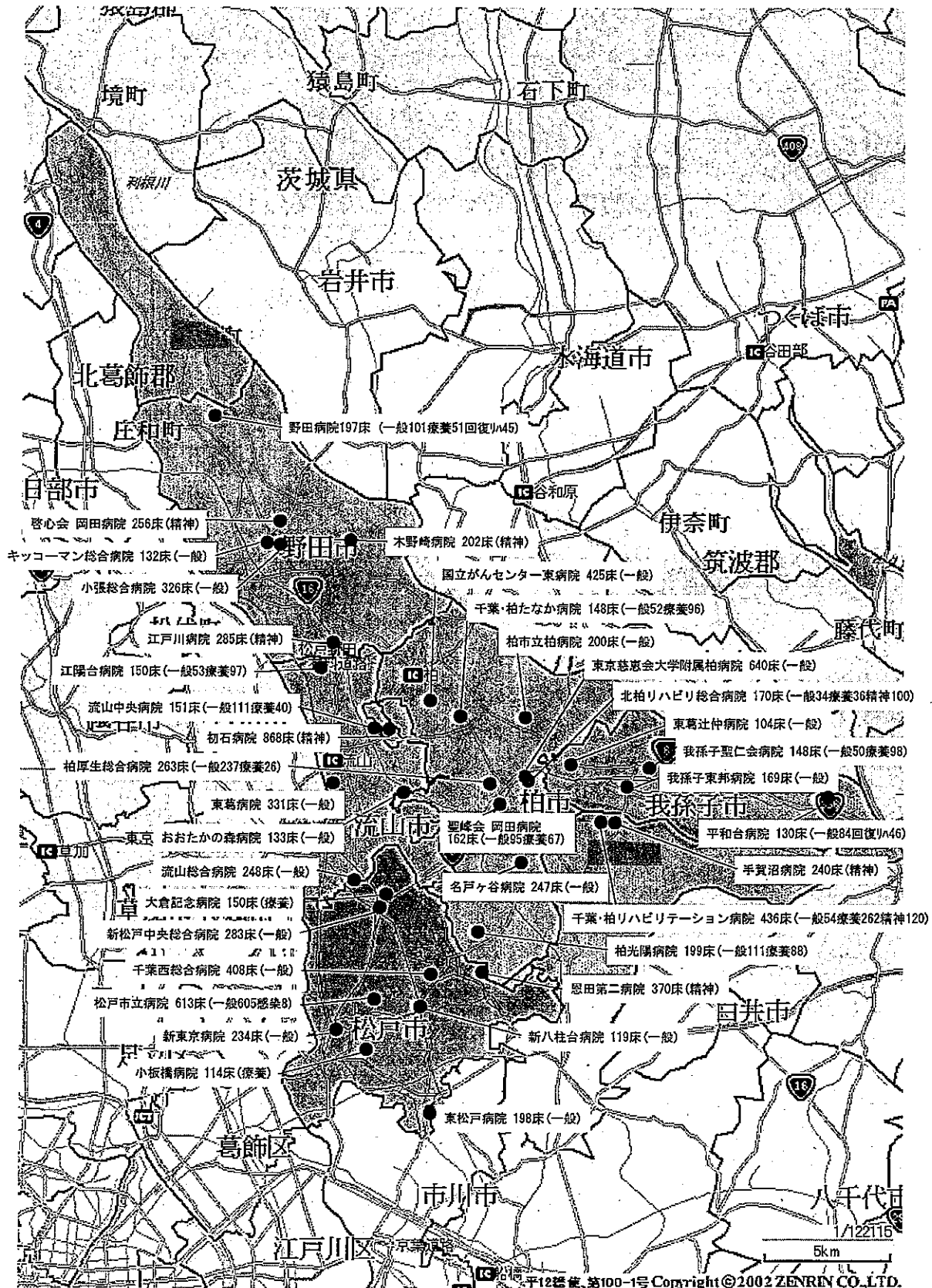
(出典：平成18年度松戸市病院事業決算書)

(単位：円)

	松戸市立病院	東松戸病院	介護老人保健施設梨香苑	合計
18年度純利益	-343,498,133	-60,158,035	-989,321	-404,645,489
18年度未処分利益剰余金	-2,525,096,846	-158,942,903	134,432,689	-2,549,607,060

2-2 診療圏状況

(1) 東葛北部二次保健医療圏 主要医療施設分布状況 (100床以上)



(2) 東葛北部二次保健医療圏 病床種別病床数

出典：千葉県ホームページ ちば救急医療ネット(平成20年3月)

(単位：床)

病床種別	東葛北部医療圏 (総数)	東葛北部医療圏 (人口10万対)	全国 (人口10万対)
一般	7,088	531.4	707.7
療養	1,616	117.7	281.2
結核	0	0.0	9.4
精神	2,441	196.5	277.3
感染症	8	0.6	1.4

出典：全国回復期リハビリテーション病棟連絡協議会ホームページ(平成16年12月)

出典：日本ホスピス緩和ケア協会ホームページ(平成20年2月)

(単位：床)

回復期リハビリテーション	137	11.0	33.0
緩和ケア	25	2.0	2.7

松戸市が位置する東葛北部二次保健医療圏内の病床数の状況は上記表のとおりとなっています。人口10万人対での比較においては全ての病床種別で全国を下回っています。

回復期リハビリテーション病床及び緩和ケア病床に関しても整備が遅れている状況が窺えます。特に、緩和ケア病床に関しては全国的な不足状況が指摘されているものであり、松戸市立病院のがん診療連携拠点病院としての機能を効果的に発揮させるためにも、必要性が高いと考えられ、東松戸病院でその役割を担うべきです。

回復期リハビリテーション病床に関しては全国平均の1/3の整備状況であり、松戸市立病院などの急性期病院との連携機能として、優先順位は高いと言えます。特に、脳血管系のリハビリテーションは患者需要見込みが多いため、東松戸病院で対応すべきと考えます。

2-3 救急患者調査

松戸市消防署からの疾病分類別救急搬送状況(平成18年1月から12月)

出典: 松戸市消防局

区分	病類	傷病程度	松戸市消防署			A病院	B病院	C病院	D病院	E病院	F病院	G病院	H病院	I病院	J病院	K病院	L病院	M病院	N病院	O病院	P病院	Q病院	診療所	計	
			松戸市立病院	東松戸病院	松戸市救急医療センター																				
新生物	死亡	2																						6	
	重症	23	5						2	3		1	6	7	6		9			2			2	101	
	中等症	25	3								1	1	8	16	2		22			3			2	138	
	軽症	4	1													4								21	
新生物 集計		54	9						2	3	1	2	14	27	8		35			5			4	266	
精神系	死亡																							23	
	重症							2															4	117	
	中等症	3	3		1		1		1				4	3	2		6	1	1				6	239	
	軽症	22	1		1		2					5	19	4		45	2						10	379	
精神系 集計		25	4		2		5		1			9	22	6		52	3	1					10	379	
感覚系	死亡	1																						1	
	重症	26						1				7	2	4		6			2				9	58	
	中等症	93	8		1			3	3		10	56	66	15		98	17	8			1	9	449		
	軽症	94	3	1	3			1	6		5	83	110	23		228	16	7	5			10	680		
感覚系 集計		214	11	2	4			5	9		15	146	178	42		332	33	17	5			19	1,188		
循環系心疾患	死亡	9							1			1	1			1							1	15	
	重症	43	2						2	1	2	11	50	3		40	4	1					1	188	
	中等症	68	5					3	3		8	36	118	19		113	15	6	3			3	439		
	軽症	30	2		1				1		6	25	73	13		66	2					3	243		
循環系心疾患 集計		150	9		1			3	7	1	16	74	242	35		220	21	7	3			4	885		
循環系脳疾患	死亡								1															1	
	重症	124	9		1				2		1	30	27	1		36	4		1				1	274	
	中等症	115	11		3			3	4		8	54	85	12		110	10	10	3		2	2	514		
	軽症	15	1		1		1		1		11	32	3		16	2	3					1	108		
循環系脳疾患 集計		254	21		5			1	3	8	9	95	144	16		162	16	13	4			3	897		
呼吸系	死亡	1											2											3	
	重症	29	5					3	2		2	23	7	6		20	4	4	1			4	131		
	中等症	110	28		2			3	4	1	6	73	69	41		125	28	16				2	620		
	軽症	60	4					2	2		2	35	41	10		151	4	2	3			1	334		
呼吸系 集計		200	33	4	2			8	8	1	10	131	119	57		296	36	22	4			7	1,088		
消化系	死亡																								
	重症	27	2								3	9	9	3		20		1					1	98	
	中等症	130	15	1	1		1	4	6		10	76	115	35		136	26	10	4		1	5	692		
	軽症	55	1	3			1	1	1		5	87	90	14		214	14	2	1	5		1	541		
消化系 集計		212	18	4	1		1	5	7		18	172	214	52		370	40	13	5	1		7	1,331		
泌尿系	死亡																								
	重症	3	1								1	3				2	7							23	
	中等症	33	3					1	4		1	23	21	13		58	18	3				2	208		
	軽症	40	1		1			1	1		5	30	28	6		108	7	1			1	2	259		
泌尿系 集計		76	5		1			2	6		7	56	49	19		168	32	4				4	490		
診断名不明確の状態	死亡	80							3		1	5	10	6		18	2	2						135	
	重症	127	5					1	4		1	15	14	7		34	5	5	1				8	249	
	中等症	662	51	2	9			7	13	3	26	267	238	105	1	520	84	26	9		5	8	2,165		
	軽症	437	9	10	4			7	15		21	272	319	86		964	59	31	6	3	2	14	2,473		
診断名不明確の状態 集計		1,206	65	12	13			15	35	3	49	559	581	205	1	1,537	150	64	16	3	7	22	5,014		
その他	死亡	10							1			1				1								13	
	重症	104	1					1	2		2	14	11	6	8	25	5	8	1			1	239		
	中等症	527	11		5	1		28	54		56	225	250	89	43	387	64	111	40	3	2	26	2,213		
	軽症	407	4	1	2	1		51	60		158	583	678	233	5	977	151	287	74	6	3	31	4,105		
その他 集計		1,049	16	1	7	2	1	80	117		216	824	939	320	55	1,389	221	407	115	9	5	67	6,577		
総計	死亡	103							6		1	7	13	7		19	2	2				1	13	174	
	重症	506	30		1		2	8	16	1	13	118	127	36	8	192	29	23	4			8	1,384		
	中等症	1,666	138	3	22	1	2	52	92	5	126	822	981	324	44	1,575	263	194	59	3	9	59	7,545		
	軽症	1,164	23	19	13	1	3	63	87		202	1,132	1,394	392	5	2,774	257	333	89	14	6	69	9,003		
その他		1						1				1		1		1	1	1					2	9	
総計		3,440	191	22	36	2	8	123	201	6	342	2,080	2,515	760	57	4,561	552	553	152	17	15	137	15,770	2,345	18,115

近隣他市から松戸市立病院への救急搬送状況(平成18年1月から12月)

出典：松戸市消防局

疾病分類区分	傷病程度	市川市		鎌ヶ谷市		我孫子市		流山市		柏市		野田市		総計
		松戸市立病院	市内	松戸市立病院	市内	松戸市立病院	市内	松戸市立病院	市内	松戸市立病院	市内	松戸市立病院	市内	
新生物	死亡		2		1		1		1		8			
	重症		17		1		12		3		10		45	6
	中等症		27		6		12		2		16		66	15
	軽症		7				5		2		17			1
新生物 集計		0	53	0	8	0	30	5	29	1	136	0	22	284
精神系	重症		12		3				2		10		3	1
	中等症		105		29		11		6		111		103	12
	軽症	1	225		39	3	45	3	135	3	414		103	
精神系 集計		1	342	0	71	3	56	11	256	3	520	0	116	1,379
感覚系	死亡						1							
	重症		3				1		1		8		1	2
	中等症		52		2		2		16		1		52	2
	軽症	1	96		3		4		1		32		6	30
感覚系 集計		1	151		5		6		1		50		8	90
循環系心疾患	死亡	1	15		10		2		1		31		10	16
	重症	3	85		4		3		14		1		50	98
	中等症	2	304		5		15		41		6		43	1
	軽症	2	224		1		11		33		3		29	125
循環系心疾患 集計		8	628		10		39		0		90		11	153
循環系脳疾患	死亡		5		3						2		2	1
	重症	5	154		3		15		19		3		27	1
	中等症	8	598		3		8		1		61		67	4
	軽症	2	404						1		15		1	21
循環系脳疾患 集計		15	1,161		6		26		2		95		4	117
呼吸系	死亡		1								1			
	重症		105		3		6		3		19		1	48
	中等症	2	454		1		20		2		58		4	156
	軽症	2	464		10		1		54		4		56	5
呼吸系 集計		4	1,024		1		33		3		118		11	232
消化系	死亡		4											
	重症		43		1		1		2		6			31
	中等症	5	811		1		20		1		56		2	76
	軽症	4	1,044		2		19		1		63		3	34
消化系 集計		9	1,902		4		40		3		121		6	116
泌尿系	死亡												1	
	重症		11		1						2			4
	中等症	1	98		1		4		1		12		3	31
	軽症	2	173		23		30		2		28		2	130
泌尿系 集計		3	282		1		28		1		42		2	61
診断名不明確の状態	死亡		29		4		1		12		3		4	58
	重症	2	20		1		5		37		1		9	6
	中等症		94		16		150		6		148		13	341
	軽症		120		11		167		5		247		14	358
診断名不明確の状態 集計		2	263		28		326		12		444		28	711
その他	死亡	2	106										1	
	重症	3	113		1		3		3		5		1	17
	中等症	10	1,105		2		51		6		51		7	170
	軽症	1	1,787		3		67		1		52		5	157
その他 集計		16	3,111		6		121		7		106		12	332
未分類	死亡	1	23						1		5		11	6
	重症	19	193		11		6		2		48		16	39
	中等症	44	1,216		29		115		7		231		42	216
	軽症	8	3,712		9		403		9		359		13	661
(空白) 集計		72	5,144		49		524		18		639		71	921
総計	死亡	4	185	0	18	1	17	1	43	4	91	0	40	
	重症	32	756	21	41	3	142	31	185	22	902	1	332	
	中等症	72	4,864	60	420	24	697	83	1,279	125	3,939	10	1,544	
	軽症	23	8,256	29	743	22	935	54	1,511	68	5,971	6	2,269	
総計		131	14,061	110	1,222	50	1,791	169	3,018	219	10,903	17	4,185	35,876

松戸市内において松戸市立病院に搬送される比率			21.8	%
重症度別比率	$\frac{\text{松戸市立病院搬送件数}}{\text{市内医療機関搬送合計}}$	死亡	64.0	%
		重症	45.1	%
		中等症	25.9	%
		軽症	14.5	%

近隣他市において松戸市立病院に搬送される比率			1.9	%
重症度別比率	$\frac{\text{松戸市立病院搬送件数}}{\text{市内医療機関搬送合計}}$	死亡	2.5	%
		重症	4.5	%
		中等症	2.9	%
		軽症	1.0	%

上記表から、松戸市の救急搬送状況は、診断名が不明確な患者が松戸市立病院へ搬送されるケースが多く見受けられます。逆に、診断名が明確な患者は、他病院へ搬送されるケースが多くなっています。

近隣6都市における市外からの搬送比率では、中等症以上の患者搬送比率が高くなっており、近隣6都市における位置づけとして、救命救急センターとしての役割は果たしていると言えます。

しかしながら、受入件数としては他を圧倒する件数ではなく、搬入体制も含め今回計画で新たな体制の充実が望まれます。

松戸市内における搬送比率では、明らかに重症患者の搬送比率が低いことがわかります。また、松戸市内から松戸市立病院への搬送数は第2位となっています。

原因としては、市内に救急医療を積極的に展開している病院の存在が大きく影響していると考えられます。新病院の機能を検討する上では、地域における役割・機能分担および他病院との連携を考慮する必要があります。

3 新病院基本計画

3-1 新病院の整備構想

新病院は、平成 18 年 4 月の「松戸市地域保健医療計画推進協議会答申」でまとめられた「新病院整備基本構想」を前提として、整備条件の具体化を行います。

具体化にあたっては総務省の「公立病院改革ガイドライン」を考慮した計画とします。また、「高度・急性期総合病院制度（仮称）」の動向を見据えながら、計画を進めていきます。

- (1) 新病院は、東葛北部保健医療圏の中核病院として、地域医療支援病院を目指すことを検討します。
- (2) 新病院は、担うべき領域を高度医療及び救急医療、小児医療、周産期医療、がん診療、感染症医療、災害医療などの政策医療を主とし、機能を集約し、安全で安心できる、より質の高い効率的な医療提供することを前提として整備します。
- (3) 新病院の病床規模は、平成 19 年 3 月にまとめられた「新病院整備基本計画について」による、機能性、経済性及び全体工程等資源のバランスを考慮しながら、適正化を図ります。
- (4) 新病院を整備するにあたり、建設・投資コストを民間レベルまで抑制する事と、合わせて PFI の導入も視野に入れて検討を行います。
- (5) 予防医療を通して地域に貢献するため、また、がん診療連携拠点病院として、治療のみならず、がんの早期発見を目的として新たに健診センターを整備します。
- (6) 東松戸病院及び介護老人保健施設梨香苑との機能分担・連携についての検討を行います。

3-2 新病院の基本理念

- (1) 市立病院としての役割を明確にし、高度・急性期医療、政策医療、などの地域に貢献できる病院づくりを目指します。
- (2) 地域の中核病院として、高度な医療技術を効率よく提供します。
- (3) 患者に信頼される安全な医療を提供します。
 - ◆ EBM^{*1} (エビデンス ベースド メディシン)
 - ◆ インフォームド・コンセント^{*2}の徹底
 - ◆ セカンドオピニオン^{*3}の推進により、患者が納得する医療の提供に努めます。
- (4) 職員も働き甲斐のある、ES^{*4}を意識した魅力ある病院づくりを目指します。
- (5) 経営基盤を強化し、質の高い医療サービスを、安定的に継続して提供できる体制づくりを目指します。

3-3 新病院の基本方針

- (1) 新病院は、東葛北部二次保健医療圏の地域中核病院として、施設の共同利用並びに紹介患者の積極的な受け入れ態勢の整備を推進します。
- (2) 新病院は、地域完結型医療の中心的な役割を果たすべく、地域連携を強化し、病病連携および病診連携の推進に努めます。
- (3) 新病院は、患者サービス向上の一環として、「コンシェルジュ^{*5}」を導入します。また、接遇マナー研修を導入して職員のマナー向上に努めます。
- (4) 新病院は、災害拠点病院として大規模災害発生時にも機能を維持するために、免震構造を始めとした災害に強い施設計画とします。また、トリアージスペース^{*6}、備蓄倉庫などを確保して、災害時医療に対応できる施設とします。
- (5) 市立病院としての使命の一つとして、社会問題となっている周産期医療へ対応するため、新たに「地域周産期母子医療センター」を設置して、ハイリスク分娩および小児医療の強化に取り組みます。
- (6) がん診療連携拠点病院として、予防から治療まで完結した医療を提供します。

3-4 新病院の機能

新病院の整備にあたっては、市民、市立病院、市行政が相互理解と協力関係を堅持する必要がある。

(1) 新病院の基本的な機能は、現在の市立病院が有している機能に基づき、公立病院が担うべきとされている高度医療、急性期医療のうち、東葛北部二次保健医療圏における役割として、次の機能を柱とします。

◆ 松戸市立病院（高度急性期医療＋地域医療）

- ① 救急医療 → 救命救急センター
- ② 小児・周産期医療 → 地域周産期センター
- ③ 地域医療 → 地域医療支援機能

◆ 東松戸病院（回復期＋地域医療）

- ① リハビリテーションセンター
先天性疾患に対応するリハビリテーションから回復期リハビリテーションまで
- ② 慢性期医療（緩和ケアを含む）
- ③ 在宅支援センター

デイケア、訪問看護ステーション等の設置

松戸市立病院は地域完結型医療の中心的な役割として、東松戸病院は松戸市立病院の補完機能および、回復期を担う病院としての役割をより明確にし、地域全体を広域的に捉えた医療サービスの提供を考慮します。

3-5 病床数について

新病院の病床数について、平成18年4月にまとめられた「新病院整備基本構想」では、受療率等から400から500床を想定しています。また、平成19年3月に策定された「新病院基本計画について」では、平均在院日数を11.6日に設定した場合、393床と想定しています。

本計画では、「3-1新病院の整備構想」で示した高度医療及び救急医療、小児医療、周産期医療、がん診療、感染症医療、災害医療などの機能を優先し、市民病院として地域医療を維持するための病床数を、機能別病棟編成によって、想定しました。

現病院病棟構成と新病院病棟構成の比較

現病院病棟構成							新病院病棟構成（一般病床利用率92%の場合）				
	H18実績 1日平均患者数	整備病床数	地域医療	救命救急	周産期母子	がん診療	再編後の機能	新病棟構成	入院患者数	機能別病床数	
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)		
整形外科	59.4	58	58				整形外科	35	32.2	148	地域医療 +感染症 (一部が ん診療を 含む)
小児科	40.2	48	48			小児科	35	37.9			
感染症		8	8			感染症	8				
外科+混合						外科+混合	35	32.2			
眼科	8.4	10	10								
耳鼻咽喉科	5.1	10	10								
形成外科	3.4	6	6								
皮膚科		1	1								
泌尿器科	12.8	21	11			10	内科	35	32.2		
外科	47.1	51	20			11	消化器C	35	32.2	105	がん診療
内科	67.8	71	60			31	血液内科+	35	32.2		
消化器科	31.8	28					呼吸器C+	35	32.2		
血液内科	27.4	33									
呼吸器外科	12.1	21				21	SCU	12	10.2	112	救命救命 +重症管 理
放射線科	2.3	4				4	脳外+神内	25	21.3		
脳神経外科	27.7	28		28			循環器C	35	32.2		
神経内科	29.0	28		28			ICU・CCU	10	8.0		
循環器科	18.9	24		24			救命2	10	8.0		
心臓血管外科	15.4	20		20			救命1	20	13.5		
救急部	17.1	24		24			NICU・GCU	24	20.5	85	周産期母 子
ICU		10		10			新生児	30	27.8		
新生児科	53.1	70			70		MFICU	6	5.5		
小児外科	5.3	8			8		産婦人科	25	22.5		
産婦人科	30.1	31			31			450	400.6	450	
リハビリテーション科											
計	514.3	613	232	134	109	138					

現状の入院数と差が生じる分に関しては、地域の医療機関との連携によって解消する必要があります。

前記表のように、現在の病棟構成を地域医療、救命救急医療、小児医療、がん診療の4つの機能に分類します。

- ① 地域医療（一般病棟）を、現行基準で看護配置効率が良いと思われる、35床を1看護単位として、病棟構成を行います。（感染症は小児科に含みます）
- ② がん診療機能として外科および消化器、血液内科、呼吸器の3つの臓器別ユニットに分類し、地域医療同様に看護単位を35床とした、病棟構成とします。
- ③ 救命救急医療としての脳神経外科領域、循環器系領域に対し、救命救急入院料、SCU、ICU、CCUなどの特定入院料算定病床それぞれの病床数を想定します。
- ④ 周産期母子医療センターとして病棟の再編を行います。産婦人科、新生児は後方病床とします。

以上のように、機能と平成18年度実績両面から検討し、かつ人員配置効率を含めた病棟配置は、450床で想定機能は満足すると思われます。

整形外科、脳神経外科、神経内科の実績との差に関しては地域連携により、対応可能と判断しています。

また、看護単位については、実際の病棟計画時点に対応することとし、本計画では上記表により、病床数と病棟編成を想定します。

3-6 平均在院日数について

病院の規模、機能を検討する上で、平均在院日数の想定が大きく影響します。平成19年3月に策定された「松戸市立病院新病院整備基本計画について」による平均在院日数11.6日の実務性については、「地域連携を強化することにより松戸市立病院の長期入院患者を他病院へ転院させることで在院日数を11.6日程度にすることが可能」とありますが、実現の方法について具体的には示されておりません。

よって、本計画では、平成19年6月に「診療報酬調査専門組織」によってまとめられた、平成18年度DPC対象病院の平均在院日数14.52日を参考とし、14日を計画平均在院日数として想定します。11.6日は将来的には目標とすべき数字ですが、当面は努力目標とすべきと判断します。

DPC対象病院平均在院日数

出典：厚生労働省 診療報酬調査専門組織 DPC評価分科会

	平成14年	平成15年	平成16年	平成17年	平成18年
平成15年度 DPC対象病院	21.22	19.70	19.13	18.31	17.35
平成16年度 DPC対象病院	—	16.53	15.54	15.15	14.74
平成18年度 DPC対象病院	—	—	—	15.48	14.52
DPC準備病院	—	—	—	—	15.36

4 部門別基本計画

4-1 病棟部門

1. 基本方針

平成 19 年 3 月に策定された「松戸市立病院新病院整備基本計画について」では、5 つのセンター整備が提言されていますが、経営効率の観点から、本計画では臓器別病棟ユニットの導入を基本とします。また、周産期母子医療センターについては、3-1 新病院の整備構想でも記しているように、市立病院として担うべき領域と考え整備することとします。

2. 機能および規模

(1) 病床数

病床数は 450 床（うち感染症 8 床（二種））とし、そのうち特定入院料算定病床は下記のとおりとします。

特定入院料算定病床

- ・ 救命救急入院料算定病床 : 30 床
(救命救急入院料 2 算定病床 : 10 床)
(救命救急入院料 1 算定病床 : 20 床)
- ・ 救命救急以外に ICU^{※7} : 5 床
CCU^{※8} : 5 床
- ・ 脳卒中ケアユニット入院医療管理料算定病床 SCU^{※9} : 12 床
- ・ 新生児特定集中治療室管理料および
周産期特定集中治療室管理料算定病床
(周産期母子医療センターとして) NICU^{※10} : 12 床
MFICU^{※11} : 6 床
(後方病床（産科は一般病床）) GCU^{※12} : 12 床
- ・ 小児入院医療管理料算定病床 : 65 床

(2) 看護単位

- ① 看護単位は 6（特定）+9（一般）看護単位とします。
- ② 一般病棟の 1 看護単位病床数は 35 床を基本とします。
- ③ 感染症病床は、小児病棟と一体的に管理します。

(3) 看護体制

- ① 一般病棟の看護配置は 7:1 を基本とします。
- ② 勤務体制は 3 交代制を基本とします。

(4) 病室・病棟構成

① 病棟構成

病棟構成は次表の通りとし、個室割合は30%（135室）程度とします。

② 病室は個室と4床室の構成とし、個室は必要に応じて重症個室、クリーンルームなどを適切に配置します。

③ 病室には情報開示、アメニティの向上、看護支援システム用端末および患者認証機能等のベッドサイド端末LAN配線用の経路を確保します。

(5) 特定入院料算定病床（重症管理関係）

① 救命救急病床は30床とします。（ICU：10床、HCU：20床）

② 救命救急以外に、術後および重症対応としてICU、CCUを10床整備します。

③ 脳卒中ケアユニットSCUを12床新設します。

(6) 周産期母子医療センター

① NICUは12床（特定小児集中治療管理料算定病床）、MFICUを6床とします。

② GCUを12床とします。

③ 小児病床は35床+30床（後方病床）=65床とし、全床小児入院医療管理料対象とします。

④ 分娩室は3室として、ハイリスク分娩に適した十分な面積を確保します。

⑤ 「総合周産期母子医療センター」の施設基準取得は、地域における役割を考慮して今後の検討とします。

機能別病棟構成

機能	病床数(床)	入院料算定の基準
救命救急医療センター	ICU	10 救命救急入院料 2
	HCU	20 救命救急入院料 1
	計	30
周産期母子医療センター	MFICU	6 入院基本料
	NICU	12 特定小児集中治療管理料
	GCU	12 小児入院医療管理料
	後方(産)	25 入院基本料
	後方(新)	30 小児入院医療管理料
計	85	
脳血管医療センター	SCU	12 脳卒中ケアユニット入院医療管理料
	一般	25 入院基本料
	計	37
小児医療センター	一般	35 小児入院医療管理料
感染症病棟		8 入院基本料
重症病棟 (術後、急変、循環器対応)	ICU	5 特定集中治療管理料
	CCU	5 特定集中治療管理料
	計	10
一般病棟(35床)	7病棟	245 入院基本料
合計	450	

注1 後方(新)は、新生児病棟

注2 後方(産)は、産科病棟

4-2 外来部門

1. 基本方針

- 待ち時間の短縮等患者サービスの向上を図ります。
- 紹介患者に適切に対応し、地域医療機関との連携を推進します。
地域医療支援病院の取得要件の一つである「紹介率 60%を越えかつ逆紹介率 30%を越える」を目標とします。
- アメニティやプライバシーに配慮した施設および運営体制とします。

2. 機能および規模

(1) 診療科

標榜診療科は、「新病院整備基本計画について」で示されている、医療法上の標榜科目と院内の呼称用標榜科目は、右表とします。

(2) 診療体制

- ① 外来患者数は、平成 19 年 3 月に策定された「松戸市立病院新病院整備基本計画について」にて 890 人/日を想定されているため、本計画においても 1 日平均約 900 人を想定します。
- ② 主に内科系診療科を対象とした総合診療科を新設し、患者のトリアージを行います。
これにより、患者の利便性を図るとともに逆紹介率の向上が期待できます。
- ③ 中央処置・採血室を新設して、業務の効率化を図ります。ベッド数は 10 床とします。
- ④ 外来化学療法室を新設します。ベッド数は 15 床とします。
- ⑤ 待合の形態、呼び出しおよび誘導方法は、プライバシーに配慮した方式とします。
特に産科と婦人科の待合は、共用にならないように配慮します。
- ⑥ 待合スペースには、災害時対応として医療ガス設備（酸素、吸引）を設置します。

標榜診療科	院内標榜診療科
内科	内科
	血液内科
循環器科	循環器科
消化器科	消化器科
神経内科	神経内科
外科	外科
整形外科	整形外科
脳神経外科	脳神経外科
心臓血管外科	心臓血管外科
呼吸器外科	呼吸器外科
小児科	小児科
	新生児科
小児外科	小児外科
眼科	眼科
耳鼻咽喉科	耳鼻咽喉科
産婦人科	産婦人科
皮膚科	皮膚科
泌尿器科	泌尿器科
形成外科	形成外科
麻酔科	麻酔科
放射線科	放射線科
精神科	心療・精神科
リハビリテーション科	リハビリテーション科

5 建設基本計画

5-1 建築計画

<移転新築>

1. 規模

- (1) 病床数 : 450 床(一般 442 床 感染症 8 床)
- (2) 延床面積 : 42,000 m² (駐車場は免震ピット内に約 250 台整備します)
- (3) 1 床あたり面積 : 93.3 m²/床
- (4) 構造 : 鉄骨鉄筋コンクリート造 地上 6 階建て
(免震構造を除く)

松戸市立病院面積表

	用 途	面積(m ²)
塔屋	設備	260
6F	一般病棟	5,280
5F	一般病棟	5,280
4F	脳血管、周産期	5,400
3F	ICU、救急	1,710
	手術(10室)	2,510
	PET、RI	780
	検査(検体、病理、輸血)	1,160
	中央材料	500
	健診センター	1,500
	小計	8,160
2F	外来	2,490
	厨房、薬剤、SPD、ME、他	2,510
	管理、厚生、他	2,860
	小計	7,860
1F	放射線、生理検査	2,880
	外来	2,380
	救急、総合待合	920
	機械室	950
	医事課	550
	防災センター、他	700
	中央ホール、他	1,380
	小計	9,760
	計	42,000

2. 工期

移転新築の事業工程表

事業項目	年次	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
新病院建設（移転新築）											
基本設計								●	→		
実施設計									●	→	
新病院建設工事										●	→
代替公園の建設											
都市計画変更の関係機関協議		●	→								
関係者協議（代替用地の交渉を含む）		●	→	→							
都市計画変更の手続（用途変更）			●	→	→						
代替用地買収（接続道路用地を含む）						●	→				
公園・新野球場の設計・開発						●	→	→			
公園・新野球場の建設工事								●	→		
旧野球場等の解体									●	→	

- (1) 準備期間（運動公園代替用地の確保）60ヶ月
 - 都市計画変更に関する関係機関協議 24ヶ月
 - 関係者協議、代替用地の買収交渉 36ヶ月

- (2) 公園・新野球場の建設工事 48ヶ月
 - 公園・新野球場の設計、開発 24ヶ月
 - 公園・新野球場の建設工事 12ヶ月
 - 旧野球場の解体工事 6ヶ月

- (3) 新病院の建設工事 48ヶ月
 - 基本設計 12ヶ月
 - 実施設計 12ヶ月
 - 新病院建設工事 24ヶ月

<現地建替>

1. 規模

(1) 病床数 : 450床(一般442床 感染症8床)

(2) 延床面積 : 39,570 m² 病院
 2,180 m² 健診センター (旧5号館)
 2,540 m² 駐車場 (約250台)

(3) 1床当たり面積 : 93.2 m²/床

(4) 構造 : 鉄骨鉄筋コンクリート造 地下2階 地上5階建て
 (免震構造、健診センターを除く)

松戸市立病院面積表

	1期工事		2期工事		3期工事		合計
	用途	面積 (m ²)	用途	面積 (m ²)	用途	面積 (m ²)	面積 (m ²)
5F	一般病棟	1,090	一般病棟	1,330	小児、感染	1,790	4,210
4F	一般病棟	1,530	一般病棟	1,770	周産期・小児	1,790	5,090
3F	脳血管病棟	1,820	一般病棟	2,060	周産期	1,790	5,670
2F	救急病棟+ICU	1,820	一般病棟	2,440	外来	1,990	6,250
1F	救急外来他	1,600	放射線・生理	2,740	外来	2,540	6,880
B1F	供給	2,360	手術	2,740	外来他	1,990	7,090
B2F	設備他	1,820	放射線治療他	2,740	駐車場	2,360	6,920
	計	12,040	計	15,820	計	14,250	42,110

駐車場抜き	39,750
-------	--------

5号館建替

	用途	面積 (m ²)
4F	健診	350
3F	健診	610
2F	PET/RI	610
1F	検体検査	610
	計	2,180

2. 工期

現地建替の事業工程表

事業項目	年次	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
基本設計		●→									
実施設計			●→								
準備工事											
外来仮設棟建設工事			●→								
1号館西端部の解体工事			●→								
I期工事											
西棟（仮称）の建設工事				●→							
1号館解体工事					●→						
II期工事											
中央棟（仮称）の建設工事						●→					
3号館、4号館解体工事								●→			
III期工事											
東棟（仮称）の建設工事									●→		
2号館、5号館解体工事										●→	
健診センターの建設工事											●→

(1) 準備工事 6ヶ月

- 外来仮設棟（地上4階）の建設
- 1号館西端部の解体工事

(2) I期工事 30ヶ月

- 西棟（仮称）の建設（地上6階、地下2階） 24ヶ月
- 西棟（仮称）建設後1号館解体工事 6ヶ月

(3) II期工事 30ヶ月

- 中央棟（仮称）の建設（地上6階、地下2階） 24ヶ月
- 中央棟（仮称）建設後3号館、4号館解体工事 6ヶ月

(4) III期工事 30ヶ月

- 東棟（仮称）の建設（地上6階、地下1階） 18ヶ月
- 東棟（仮称）建設後2号館、5号館解体工事 6ヶ月
- 健診センター（仮称）の建設（地上4階） 10ヶ月

6 財政計画

6-1 基本条件

今回の計画は、移転新築と現地建替における比較検討も重ねて行うこととなっています。収支に関しては、平成 19 年度の診療報酬体系に基づき完成後の定常状態を想定しています。

1. 建築上の条件及び制約

(1) 移転新築の場合

延床面積は 42,000 m²で計画します。移転新築の場合には、移転先として用地の確保が必要となります。現時点では、運動公園跡地が候補地となっており、病院用地と引き換えに代替用地および代替運動施設整備費用が別途発生する事となります。

—想定野球場グレード—

- 設定単価 500 千円/1 客席
- 屋外型、屋根なし
- 3,000 人収容、内野席はベンチシート、外野席は芝生席
- 電光掲示スコアボード
- 内野土グラウンド、外野天然芝グラウンド
- ロッカールームを装備
- ナイター設備有り

(2) 現地建替の場合

現地建替の場合においては、敷地の制約が大きいことに加え、現病院を運営しながらの計画となるため、工事中の仮設や工事期間の増大等が生じます。

建築基準法上の日影規制で、高さ制限が生じることに伴い、5 階建てまでの建物となります。容積（延床面積）的にも敷地面積に対し 300%（5 号館敷地は 200%）の地域となっていますが、容積率を最大限に使うとすると地下 2 階まで必要となります。

従って、地下 2 階地上 5 階建ての建物となり、駐車場部分を除き 5 号館部分を含めた計画延床面積は、41,930 m²となります。

2. 建築、工事費以外の費用

(1) 医療機器・備品等整備費

収支計画において、減価償却費を見込む必要があるため、4,000,000,000 円で想定しました。現有機器の移設利用等も発生しますが、現存機器のスペックおよび今回計画の竣工時期等の不確定要素が大きいため、移設可能分の想定は行わない事とします。

(2) 情報関連費用

現状導入されている電子カルテシステムが移行することを前提として、費用に関しては見込んでいません。情報インフラおよびリプレイスの時期等が想定できた時点で

行う方が変動要素への対応が可能であるため、別予算で計画とします。

(3) 引越し費用

- 移転新築 40,000,000 円
荷物搬送 (1 回)、リハーサル、建物養生費、患者搬送を含みます。
- 現地建替 40,000,000 円
荷物搬送(3 回)、仮設移動費、リハーサル、建物養生費を含みます。

3. 事業資金

事業資金に関しては、病院建設に伴う補助金、企業債および市の負担金、病院負担金で賄います。移転新築の場合は、跡地の売却益を路線価格単価@140,000 円/m²で見込みます。

○ 売却見込額 @140,000 円/m² × 13,583.75 m² ÷ 1,901,700,000 円

○ 病院建設に伴う補助金の額

医療機器	国庫補助金	26,000 千円
	県補助金	74,000 千円
一般備品	県補助金	8,000 千円
建物	県補助金	2,732,000 千円
野球場建設に伴う補助金		なし

○ 企業債について

(1) 事業対象

病院事業の病院、その他医療施設、医療機器、仮設等建設費は企業債で対応とします。

一般備品は、企業債の対象としません。医療機器と一般備品の割合は想定とします。

野球場建設に伴う経費は、自己財源とします。

(2) 期間及び利率

建物	5年据置30年償還	利率3%
医療機器	1年据置5年償還	利率3%

6-2 事業費比較

それぞれのケースにおける全体事業費は、表の通りです。移転新築の場合の方が、整備費の負担が大きいため、約33億円事業費が大きくなってきます。

松戸市立病院 事業費比較

単位：円

	移転新築の場合	現地建て替えの場合
1. 運動公園整備費	6,242,450,000	—
用地購入費	2,677,850,000	—
道路整備費	1,031,100,000	—
野球場建設費	1,575,000,000	—
造成工事費	462,000,000	—
公園整備費	283,500,000	—
設計監理費	100,500,000	—
野球場解体費	112,500,000	—
2. 病院建設費	15,693,600,000	18,603,500,000
病院建設費	14,700,000,000	17,498,000,000
外構整備費	390,000,000	195,000,000
仮設棟建設費	—	135,000,000
着工時既存棟仮設改修費	—	20,000,000
1号館一部解体時仮設費	—	30,000,000
4号館一部解体時仮設費	—	10,000,000
設計監理費	603,600,000	715,500,000
3. 現病院施設解体費	842,400,000	842,400,000
解体費	792,400,000	792,400,000
周辺建物解体費	50,000,000	50,000,000
4. 医療機器等整備費	4,000,000,000	4,000,000,000
5. 引越費用	40,000,000	40,000,000
6. 事業費合計	26,818,450,000	23,485,900,000

事業資金の内訳

単位：円

		移転新築の場合	現地建て替えの場合
事業費合計		26,818,450,000	23,485,900,000
事業資金の内訳	土地の売却益	1,901,700,000	—
	国庫補助金（機器）	26,000,000	26,000,000
	県補助金（建設）	2,732,000,000	2,732,000,000
	県補助金（機器）	74,000,000	74,000,000
	県補助金（一般備品）	8,000,000	8,000,000
	企業債（建設）	12,781,600,000	15,711,500,000
	企業債（機器）	3,400,000,000	3,400,000,000
	市負担	5,207,950,000	847,200,000
	病院負担	687,200,000	687,200,000

6-3 収支計画

収支計画に関しては、病棟再編案に基づく機能を前面に出した再整備計画を想定し、病床利用率について、変動要素としては現状分析から、一般病棟の稼働率に影響されると判断し、一般病棟の病床稼働率を92%（全体で89.0%）と85%（全体で85.2%）のケースを想定し、移転新築の場合は一般病棟の病床稼働率92%のみの試算としています。

(1) 収入

収入に関しては、今回の計画で病棟機能が大きく変化するため、機能別に単価を設定し、収入計画を行いました。

外来に関しては、ほとんどが出来高制であるため、単価の変更は考慮していません。但し、想定患者数を880人/日としたときの各科患者数に対し、加重平均した診療単位としています。

入院機能別単価および収入予測等は次表の通りです。

入 院 ※一般病床利用率 92.0%(全体で89.0%)

	機 能	病床数 (床)	利用率 (%)	患者数 (人/日)	診療単価 (円/日)	年間収益 (千円)
1	救命救急センター	2	10	80.0%	4.0	131,176
		1	20	67.5%	13.5	117,176
2	周産期母子医療セン タ	MFICU	6	91.7%	5.5	48,644
		NICU	12	87.5%	10.5	91,903
		GCU	12	83.3%	10.0	55,989
		後方(産)	25	90.0%	22.5	48,644
		後方(新)	30	92.7%	27.8	48,644
3	脳血管センタ	SCU	12	85.0%	10.2	70,192
		一般	25	85.2%	21.3	48,644
4	小児医療センタ	一般	35	91.4%	32.0	48,644
5	感染症病棟		8	73.8%	5.9	48,644
6	集中治療室	ICU・CCU	10	80.0%	12.0	130,154
7	一般病棟	7病棟	245	92.0%	225.4	48,644
	計		450	89.0%	400.6	56,085

※救命救急センター2と集中治療室を合計して80.0%で想定。

	患者数 (人/日)	診療単価 (円/日)	年間収益 (千円)
外 来 収 入	879.8	10,298	2,219,638
診 療 収 入 合 計			10,420,340

差額個室率	30%
差額個室数	135室
金額	8,400円
利用率	92%
差額室料収入	380,797(千円)

駐車場台数	250台
単価/時間	150円
稼働率	80%
稼働時間	12時間
駐車場収入	131,400(千円)

健診	12,000人/年
単価	8,400円/人
ドック	8,000人/年
単価	26,250円/人
PET	2,500人/年
単価	92,000円/人
PET健診	500人/年
単価	157,500円/人
健診C収入	619,550(千円)

入 院 ※一般病床利用率 85.0%(全体で85.2%)

	機 能	病床数 (床)	利用率 (%)	患者数 (人/日)	診療単価 (円/日)	年間収益 (千円)
1	救命救急センター	2	10	80.0%	4.0	131,176
		1	20	67.5%	13.5	117,176
2	周産期母子医療セン タ	MFICU	6	91.7%	5.5	48,644
		NICU	12	87.5%	10.5	91,903
		GCU	12	83.3%	10.0	55,989
		後方(産)	25	90.0%	22.5	48,644
		後方(新)	30	92.7%	27.8	48,644
3	脳血管センタ	SCU	12	85.0%	10.2	70,192
		一般	25	85.2%	21.3	48,644
4	小児医療センタ	一般	35	91.4%	32.0	48,644
5	感染症病棟		8	73.8%	5.9	48,644
6	集中治療室	ICU・CCU	10	80.0%	12.0	130,154
7	一般病棟	7病棟	245	85.0%	208.3	48,644
	計		450	85.2%	383.5	56,418

※救命救急センター2と集中治療室を合計して80.0%で想定。

	患者数 (人/日)	診療単価 (円/日)	年間収益 (千円)
外 来 収 入	879.8	10,298	2,219,638
診 療 収 入 合 計			10,115,840

差額個室率	30%
差額個室数	135室
金額	8,400円
利用率	85.0%
差額室料収入	351,824(千円)

駐車場台数	250台
単価/時間	150円
稼働率	80%
稼働時間	12時間
駐車場収入	131,400(千円)

健診	12,000人/年
単価	8,400円/人
ドック	8,000人/年
単価	26,250円/人
PET	2,500人/年
単価	92,000円/人
PET健診	500人/年
単価	157,500円/人
健診C収入	619,550(千円)

(2) 人件費

平成 18 年度決算書をベースに、人員配置表によって費用按分を行いました。

① 医師数について

医師数に関しては、外来機能、入院機能とその他に分けて考えました。

<外来>

外来に関しては、科目別の診察ブース数で決定されるため、患者数の想定が基本となります。現状の外来患者数を新患と再来に分けて考え、且つ再来に関しては、平均通院回数目標設定を行い、再配分した結果が次表のようになり、1 日当りの外来患者数の想定は、880 人/日と試算されます。

この試算からも（4-2 外来部門 2. 機能および規模）で想定した 1 日平均外来数の約 900 人が妥当であると言えます。

<病棟>

病棟に関しては、明確な配置条件がないため、病棟管理および外来配置人員を含めた当直体制の可否によって想定配置しています。特定機能の病棟も同様な考え方でありますが、一般病棟より厚い配置を考慮しています。

<その他>

現診療科目に含まれない麻酔科、病理、放射線科、読影についても相当数の配置とされています。

医師数

(単位:人)

	新患	再来	病棟	救命C	周産期	ICU・CCU	SCU	OP (麻酔科)	読影・造影	病理	計	表 状				
												常勤	非常勤	臨床研修	特別研修	計
内 科	2.0	2.0	2.0								6.0					
外 科	1.0	1.0	1.0	3.0		2.0					7.0					
小 児 科	4.0		2.0								6.0					
産 婦 人 科	0.5	2.0	1.0		1.0						4.5					
整 形 外 科	1.0	2.0	1.0								4.0					
眼 科	2.0		1.0								3.0					
耳 鼻 咽 喉 科	1.0		1.0								2.0					
泌 尿 器 科	1.0		1.0								2.0					
リハビリテーション科	(整形外科と兼務)															
放 射 線 科	1.0								3.0		4.0					
脳 神 経 外 科	0.2	1.0	1.0				1.0				3.2					
皮 膚 科	1.0		1.0								2.0					
神 経 内 科	1.0	2.0	1.0				1.0				5.0					
播 種 器 科	2.0		1.0	1.0		1.0			1.0		5.0					
小 児 外 科	4.0		1.0								5.0					
新 生 児 科	1.0		1.0		2.0						4.0					
心 臓 血 管 外 科	1.0		1.0						2.0		4.0					
胆 化 器 科	1.0		2.0								3.0					
形 成 外 科	1.0		1.0								2.0					
呼 吸 器 外 科	1.0		2.0								3.0					
精 神 科	1.0										1.0					
麻 酔 科				1.0		1.0		2.0			4.0					
病 理 診 断										2.0	2.0					
計	35.7		22.0	5.0	3.0	4.0	2.0	2.0	6.0	2.0	81.7					
												100	22	26	16	165

※人数の小数点以下端数は非常勤、臨時医師を表す

② 看護部門について

看護部門の人員配置は、病棟単位を基準にそれぞれの機能に応じた、診療報酬上の施設基準に基づいた配置とし、尚且つ当直の看護体制を加味した、効率的な配置計画を念頭に置いたものであります。

外来及びその他の部門に関しては、必要数を想定配置しています。病棟のダウンサイジング化の影響により、現在の10:1から7:1に配置基準を上げた場合にも、全体で余剰人員が生じる計算となります。

人員配置については、東松戸病院も含め、有効な配置計画を行う必要があるといえます。

看護師配置

機能	病床数 (床)	看護配置				計	
		基準	管理	看護師	助産師		
1 救命救急医療C	ICU	10	2:1	1	24	49	
	HCU	20	4:1		24		
	計	30					
2 周産期母子医療C	MFICU	6	3:1	1	32	73	
	NICU	12	3:1				
	GCU	12	8:1				
	後方(産)	25	7:1				16
	後方(新)	30	7:1				24
計	85						
3 脳血管医療C	SCU	12	3:1	1	20	37	
	一般	25	7:1		16		
	計	37					
4 小児医療C	一般	35	7:1	1	24	25	
5 感染症病棟		8	7:1				
6 重症病棟 (術后、急変、循環器 対応)	ICU	5	2:1	1	24	25	
	CCU	5	2:1				
計	10						
7 一般病棟 (35床)	7病棟	245	7:1	7	168	176	
合計		450		12	356	16	384

部門	管理者	看護師配置	助産師	計
外来診察		7	2	16
中央処置	1	3		
外来ケモ		3		
中央材料	1			1
手術部門 (10室)	2	30		32
内視鏡		2		2
放射線		3		3
救急外来	1	15		16
地域連携	1	3		4
看護局長室	1	3		4
健診センター	1	4		5
総合案内		1		1
計	8	74	2	84

	現 状	計 画	差
看護師等	524	468	56

③ 臨床検査技師数について

臨床検査技師に関しては、検査実務として、直接患者とコンタクトする生理機能検査と検体採取の病理検査、細菌検査、その他の検体検査及び輸血業務、採血実務が想定されます。

(単位：人)

	病院	健診センター	計	
生理機能	7	3	10	
病理	1		1	
細菌	1		1	
緊急	—			
採血	6	1	7	
輸血	1		1	
計	16	4	20	臨時
現状			37	12
その他検体		17		0

④ 放射線技師について

放射線技師に関しては、モダリティー（撮影装置）の台数によって決定されるため、業務量を整理し、必要数の再考を行うとともに、救命救急センターの充実に伴う想定を加味します。また、がん治療連携拠点病院の機能として、PETを1台新たに設ける想定とした設置計画台数は次の表のとおりとなります。

(単位：人)

	病院	健診センター	計
モダリティー要員	12	6	18
治療要員	2		2
ポータブル要員	2		2
計	16	6	22
現状			27

ポータブルを除くモダリティー台数合計は17台と試算されますが、将来対応及び現在の市場動向を踏まえ、MRIに関しては2台設置とすべきであり、計18台となります。

この他治療及びポータブル対応要因が必要となります。

⑤ 薬剤師および事務職員

平成17年度公営企業年鑑の黒字病院における、400床以上500床未満の100床当たり職員数を参考値とし、整備後病床数450床に対する職員数を想定します。

薬剤師	3.4人/100床×450床=15.3人→16人
事務職員	8.6人/100床×450床=38.7人→39人

新病院整備後の人員配置は、部門別運営計画の影響を受けますが、配置人員が多いと思われる部門の業務量等に鑑み、削減可能と思われる部分につき、臨時職員を優先的に削減したケースとして想定しました。

(3) 材料費

材料費に関しては、平成18年度実績の対医療収入比率で想定しました。

(4) 経費、資産減耗費、研究研修費

経費、資産減耗費、研究研修費に関しても、平成18年度実績の対医療収入比率で想定しました。

(5) 減価償却費

減価償却費についての算定は、次式で算定しました。移転新築の場合は、整備後から償却が開始しますが、現地建て替えの場合は、機器備品に関しては、取得年度の翌年から、建築部分に関しては、一括契約として、建設仮勘定で計上し、全館完成後からの償却を予定しています。

帳簿価額＝取得原価－補助金

(帳簿原価－残存価額) × 地方公営企業法施行規則第9条第3項による定額法の償却率

移転新築の減価償却費

単位：円

償却資産（建築）	12,571,600,000
建築（55%）39年	161,796,492
設備（45%）15年	341,130,366
減価償却費	502,926,858
機器6年	3,892,000,000
減価償却費	584,967,600
減価償却費 計	1,087,894,458

現地建て替えの場合の減価償却費

1. 建築にかかる減価償却費

金額(千円)	償却資産
1期工事	4,816,000
2期工事	6,328,000
3期工事	5,700,000
外構整備	195,000
5号直柱梁	654,000
仮設仮設費	135,000
着工時既存取壊改修費	20,000
1号前一部解体時仮設費	30,000
4号前一部解体時仮設費	10,000
設計監理料	715,500
建築計	17,888,000
建設補助金	2,732,000

	償却期間	償却率	償却資産	償却金額
建築部分	39年	0.026	8,121,300	190,038
設備部分	15年	0.067	6,844,700	400,675
計				590,714

償却期間	償却率
6年	0.167

2. 機器器具にかかる減価償却費

	1年次	2年次	3年次	4年次	5年次	6年次	7年次	8年次	9年次	10年次	11年次	12年次	13年次	14年次	15年次
医療機器	3,500,000				1,000,000		1,000,000		1,200,000	300,000					
一般用品	500,000				200,000		200,000		100,000						
計	4,000,000				1,200,000		1,200,000		1,200,000	400,000					
補助金	108,000				108,000										
償却資産	3,892,000				1,092,000		1,200,000		1,200,000	400,000					
償却金額(5年次分)					164,128		164,128		164,128	164,128					
償却金額(7年次分)							180,360		180,360	180,360					
償却金額(9年次分)									180,360	180,360					
償却金額(10年次分)										60,120					
計							164,128		344,488	524,848		420,840		420,840	240,480

1. 建築にかかる減価償却費

	1年次	2年次	3年次	4年次	5年次	6年次	7年次	8年次	9年次	10年次	11年次	12年次	13年次	14年次	15年次
減価償却費計							164,128		344,488	524,848		1,011,554		1,011,554	831,194
1 + 2							164,128		344,488	524,848		1,011,554		1,011,554	831,194

(6) その他

雑損失、平成 18 年度の実績をスライドして使用しています。繰延勘定償却について病院建設に伴う建物、医療機器、一般備品に対し、取得の消費税分を控除対象外消費税償却します。なお、野球場建設の繰延勘定償却については、計画に計上しません。

償却年数 最長 20 年

建物 20 年

医療機器及び一般備品は、耐用年数で償却

(7) 収支計画について

医業収入は、ほぼ現状維持を確保できると考えられますが、費用に関しては、減価償却費の増加および支払利息の増加によって、経常損益を圧迫しています。負担金交付金が約 4.5 億円減少したにもかかわらず、平成 18 年度と比較しても、減価償却前損益では、1.3 から 3.3 億円の収支改善が見込めると予測しています。

看護学校および保育所に関する収支に関しては、現状通り不足分を繰入金で補うこととします。

収支比較（13年次）

単位：千円

	平成18年実績	新築移転 病床稼働率全体で89.0%	現地建替 病床稼働率全体で89.0%	現地建替 病床稼働率全体で85.2%
医業収益	11,976,957	11,641,544	11,641,544	11,337,045
入院収入	8,587,580	8,200,702	8,200,702	7,896,202
外来収入	3,043,698	2,219,638	2,219,638	2,219,638
その他	345,679	1,221,205	1,221,205	1,221,205
室料差額	59,376	380,797	380,797	380,797
衛生活動	71,817	71,817	71,817	71,817
医療相談	65,446			
受託検査施設利用	498	498	498	498
健診センター		619,550	619,550	619,550
その他	148,543	148,543	148,543	148,543
医業外収益	1,775,719	1,445,743	1,457,444	1,457,444
国庫補助金	26,915	25,000	25,000	25,000
県補助金	5,437	6,028	6,028	6,028
負担金交付金	1,574,640	1,114,587	1,126,289	1,126,289
その他医業外収益	167,866	299,266	299,266	299,266
雑収益	862	862	862	862
事業収益計	13,752,676	13,087,287	13,098,989	12,794,489
医業費用	13,551,675	12,873,658	12,796,911	12,668,954
給与費	8,064,282	6,833,909	6,833,909	6,833,909
材料費	2,937,049	2,854,797	2,854,797	2,780,126
薬品費	1,874,951	1,822,444	1,822,444	1,774,775
診療材料費	1,041,816	1,012,641	1,012,641	986,154
給食材料費				
医療用消耗備品費	20,281	19,713	19,713	19,197
経費	2,062,783	2,064,858	2,064,451	2,012,008
減価償却費	454,435	1,087,894	1,011,554	1,011,554
資産減耗費	7,118	6,919	6,919	6,738
研究研修費	26,009	25,281	25,281	24,619
医業外費用	452,700	769,895	799,763	799,763
支払利息及び企業債取扱諸費	187,869	454,845	478,248	478,248
雑損失	3,380	3,380	3,380	3,380
繰延勘定償却	18,891	69,112	75,576	75,576
雑支出	242,559	242,559	242,559	242,559
事業費用計	14,004,375	13,643,553	13,596,674	13,468,717
経常損益	-251,699	-556,266	-497,685	-674,227
償却前損益	202,737	531,628	513,869	337,326

現地建替の場合（病床利用率全体で89.0%）

医療費	平成19年度実績										増減率				
	1年次	2年次	3年次	4年次	5年次	6年次	7年次	8年次	9年次	10年次		11年次	12年次	13年次	14年次
医療費	11,976,957	11,976,957	9,330,050	9,330,050	9,330,050	9,330,050	9,330,050	9,330,050	9,330,050	9,330,050	9,330,050	9,330,050	9,330,050	9,330,050	9,330,050
入院収入	8,597,580	8,597,580	6,889,725	6,889,725	6,889,725	6,889,725	6,889,725	6,889,725	6,889,725	6,889,725	6,889,725	6,889,725	6,889,725	6,889,725	6,889,725
外来収入	3,043,698	3,043,698	2,371,041	2,371,041	2,371,041	2,371,041	2,371,041	2,371,041	2,371,041	2,371,041	2,371,041	2,371,041	2,371,041	2,371,041	2,371,041
その他	345,679	345,679	269,284	269,284	269,284	269,284	269,284	269,284	269,284	269,284	269,284	269,284	269,284	269,284	269,284
経常収益	59,376	59,376	46,254	46,254	46,254	46,254	46,254	46,254	46,254	46,254	46,254	46,254	46,254	46,254	46,254
経常活動	71,817	71,817	55,945	55,945	55,945	55,945	55,945	55,945	55,945	55,945	55,945	55,945	55,945	55,945	55,945
医療増収	65,445	65,445	50,982	50,982	50,982	50,982	50,982	50,982	50,982	50,982	50,982	50,982	50,982	50,982	50,982
受託検査増収	488	488	388	388	388	388	388	388	388	388	388	388	388	388	388
雑増収	148,543	148,543	115,715	115,715	115,715	115,715	115,715	115,715	115,715	115,715	115,715	115,715	115,715	115,715	115,715
その他	1,086,536	1,086,536	1,086,536	1,086,536	1,086,536	1,086,536	1,086,536	1,086,536	1,086,536	1,086,536	1,086,536	1,086,536	1,086,536	1,086,536	1,086,536
医療外収益	25,000	25,000	25,000	25,000	25,000	25,000	25,000	25,000	25,000	25,000	25,000	25,000	25,000	25,000	25,000
国庫補助金	5,437	5,437	6,028	6,028	6,028	6,028	6,028	6,028	6,028	6,028	6,028	6,028	6,028	6,028	6,028
自治体交付金	1,074,940	997,411	943,363	954,259	978,646	1,003,173	1,037,248	1,064,249	1,100,223	1,162,210	1,221,205	1,281,200	1,341,195	1,401,190	1,461,185
有価証券売却益	167,868	103,664	103,664	103,664	103,664	103,664	103,664	103,664	103,664	103,664	103,664	103,664	103,664	103,664	103,664
その他医療外収益	862	862	862	862	862	862	862	862	862	862	862	862	862	862	862
経常損失	13,752,676	13,752,676	10,488,230	10,488,230	10,488,230	10,488,230	10,488,230	10,488,230	10,488,230	10,488,230	10,488,230	10,488,230	10,488,230	10,488,230	10,488,230
経常費用	13,551,675	13,551,675	10,488,230	10,488,230	10,488,230	10,488,230	10,488,230	10,488,230	10,488,230	10,488,230	10,488,230	10,488,230	10,488,230	10,488,230	10,488,230
経常費用	8,064,932	8,064,932	6,833,909	6,833,909	6,833,909	6,833,909	6,833,909	6,833,909	6,833,909	6,833,909	6,833,909	6,833,909	6,833,909	6,833,909	6,833,909
材料費	2,837,449	2,837,449	2,287,961	2,287,961	2,287,961	2,287,961	2,287,961	2,287,961	2,287,961	2,287,961	2,287,961	2,287,961	2,287,961	2,287,961	2,287,961
医薬品	1,874,951	1,874,951	1,460,587	1,460,587	1,460,587	1,460,587	1,460,587	1,460,587	1,460,587	1,460,587	1,460,587	1,460,587	1,460,587	1,460,587	1,460,587
診療材料費	1,041,816	1,041,816	811,575	811,575	811,575	811,575	811,575	811,575	811,575	811,575	811,575	811,575	811,575	811,575	811,575
検査材料費	20,281	20,281	15,799	15,799	15,799	15,799	15,799	15,799	15,799	15,799	15,799	15,799	15,799	15,799	15,799
医療用消耗品費	2,002,789	2,002,789	1,600,908	1,600,908	1,600,908	1,600,908	1,600,908	1,600,908	1,600,908	1,600,908	1,600,908	1,600,908	1,600,908	1,600,908	1,600,908
経常費用	454,356	399,770	334,258	334,258	334,258	334,258	334,258	334,258	334,258	334,258	334,258	334,258	334,258	334,258	334,258
経常費用	7,118	7,118	5,545	5,545	5,545	5,545	5,545	5,545	5,545	5,545	5,545	5,545	5,545	5,545	5,545
経常費用	25,009	25,009	20,261	20,261	20,261	20,261	20,261	20,261	20,261	20,261	20,261	20,261	20,261	20,261	20,261
医療外費用	452,700	410,305	378,941	387,476	428,717	535,812	659,684	782,003	1,001,839	1,188,118	1,415,902	1,682,444	1,959,000	2,235,552	2,512,000
経常費用	187,669	143,615	112,413	134,206	182,979	282,033	390,164	504,108	628,159	760,227	901,285	1,042,343	1,183,401	1,324,459	1,465,517
経常費用	3,380	3,380	3,380	3,380	3,380	3,380	3,380	3,380	3,380	3,380	3,380	3,380	3,380	3,380	3,380
経常費用	18,931	18,931	18,931	18,931	18,931	18,931	18,931	18,931	18,931	18,931	18,931	18,931	18,931	18,931	18,931
経常費用	242,559	242,559	242,559	242,559	242,559	242,559	242,559	242,559	242,559	242,559	242,559	242,559	242,559	242,559	242,559
経常費用	14,004,975	13,857,747	11,384,371	11,384,371	11,384,371	11,384,371	11,384,371	11,384,371	11,384,371	11,384,371	11,384,371	11,384,371	11,384,371	11,384,371	11,384,371
経常費用	-251,699	-791,354	-946,425	-928,878	-946,425	-946,425	-946,425	-946,425	-946,425	-946,425	-946,425	-946,425	-946,425	-946,425	-946,425
経常費用	-1,045,959	-1,795,669	-2,773,836	-3,702,836	-4,685,230	-5,669,583	-6,653,936	-7,638,289	-8,622,642	-9,606,995	-10,591,348	-11,575,701	-12,560,054	-13,544,407	-14,528,760
経常費用	17,888,000	17,888,000	1,926,400	1,926,400	1,926,400	1,926,400	1,926,400	1,926,400	1,926,400	1,926,400	1,926,400	1,926,400	1,926,400	1,926,400	1,926,400
経常費用	715,500	715,500	24,000	24,000	24,000	24,000	24,000	24,000	24,000	24,000	24,000	24,000	24,000	24,000	24,000
経常費用	842,400	842,400	199,278	199,278	199,278	199,278	199,278	199,278	199,278	199,278	199,278	199,278	199,278	199,278	199,278
経常費用	3,500,000	3,500,000	1,000,000	1,000,000	1,000,000	1,000,000	1,000,000	1,000,000	1,000,000	1,000,000	1,000,000	1,000,000	1,000,000	1,000,000	1,000,000
経常費用	500,000	500,000	200,000	200,000	200,000	200,000	200,000	200,000	200,000	200,000	200,000	200,000	200,000	200,000	200,000
経常費用	40,000	40,000	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000
経常費用	23,495,900	23,495,900	303,500	303,500	303,500	303,500	303,500	303,500	303,500	303,500	303,500	303,500	303,500	303,500	303,500
経常費用	2,732,000	2,732,000	1,272,861	1,272,861	1,272,861	1,272,861	1,272,861	1,272,861	1,272,861	1,272,861	1,272,861	1,272,861	1,272,861	1,272,861	1,272,861
経常費用	100,000	100,000	150,000	150,000	150,000	150,000	150,000	150,000	150,000	150,000	150,000	150,000	150,000	150,000	150,000
経常費用	9,000	9,000	6,000	6,000	6,000	6,000	6,000	6,000	6,000	6,000	6,000	6,000	6,000	6,000	6,000
経常費用	3,402,000	3,402,000	1,649,400	1,649,400	1,649,400	1,649,400	1,649,400	1,649,400	1,649,400	1,649,400	1,649,400	1,649,400	1,649,400	1,649,400	1,649,400
経常費用	847,200	847,200	50,331	50,331	50,331	50,331	50,331	50,331	50,331	50,331	50,331	50,331	50,331	50,331	50,331
経常費用	697,200	697,200	195,639	195,639	195,639	195,639	195,639	195,639	195,639	195,639	195,639	195,639	195,639	195,639	195,639
経常費用	23,485,900	23,485,900	1,952,400	1,952,400	1,952,400	1,952,400	1,952,400	1,952,400	1,952,400	1,952,400	1,952,400	1,952,400	1,952,400	1,952,400	1,952,400
経常費用	2,076,999	2,076,999	13,840	13,840	13,840	13,840	13,840	13,840	13,840	13,840	13,840	13,840	13,840	13,840	13,840
経常費用	4,932,693	4,932,693	215,029	215,029	215,029	215,029	215,029	215,029	215,029	215,029	215,029	215,029	215,029	215,029	215,029

7 東松戸病院のあり方について

7-1 現病院の概要

東松戸病院は、国立療養所松戸病院を継承した経緯から、療養環境を優先した立地となっているために、松戸市の市街地からの利便性に乏しいことが、市民の利用動向に影響する原因ともなっています。入院機能に関しても、東松戸病院周辺地域からの入院動向のみで運営しにくい環境となっています。

診療報酬点数制度においても、機能を重視した施設基準や、特定入院料への移行が進んでいることも併せ、病病連携を中心とした機能の見直し、再編が東松戸病院の課題と考えられます。また、東松戸病院は、介護老人保健施設「梨香苑」を併設しており、介護保健施設との連携も行いやすい環境を踏まえ、在宅医療の推進が特徴的機能として位置付けられます。

7-2 経営改善に向けての検討

地域医療を考えた場合に、松戸市立病院を中心とした急性期病院の機能を発揮させるためには、在院日数の短縮を図ることが重要であり、そのための連携先が必要です。

東松戸病院は、松戸市立病院の連携先としては最も連携しやすい関係であるため、急性期を脱した回復期に対する対応が望まれます。

また、連携先としては松戸市立病院のみならず、特に東葛北部二次保健医療圏においては「回復期リハビリテーション病床」のベッド数が少ないため、「回復期リハビリテーション病床」の需要は高いと言えます。

人口対 10 万人当たりの回復期リハビリテーション病床数

全国	33床
千葉県	18床
東葛北部	11床

(出典：全国回復期リハビリテーション病棟連絡協議会ホームページ)

また、緩和ケア病棟に関しても、東葛北部保健医療圏内においては 25 床のみであり、全国と比較しても、整備状況が低く、全国的にも将来的に整備が望まれている病棟機能の 1 つであります。

がん診療連携拠点病院である松戸市立病院との連携はもちろんのこと、地域における緩和ケア病床の役割は重要であると考えます。

リハビリテーション機能、緩和ケア機能ともに、在宅と一連の機能として位置付ける必要があるとともに、介護保健施設との連携も視野に入れる必要があるため、介護老人保健施設においても、ターミナルケアへの取組が必要となってきます。

このように、施設間連携を中心とすることによって、相互機能が相乗効果を生み出し、市民によって、良質の安心、安全な医療サービス提供に資するものと考えます。

現状の入院診療単価と平均在院日数を短縮できたケースの比較は、次表の通りです。平成18年度における「診療行為別単価実績」から、平均在院日数を24日に短縮した場合の単価を計画単価として算出しました。

平均在院日数の短縮および基本入院料の基準アップを図ることで、1日あたりの診療行為単価を21,386円から25,144円に上げる事ができます。

在院日数を短縮した場合の方が、患者の自己負担も少なくなり、経済的な負担軽減にも繋がります。

診療行為別単価実績表（入院）

（単位：円）

	H.18実績	変更後			H.18実績	変数
	単価	平均在院日数 24日	入院基本料 13:1	計画単価	50,515	
診 察	10	10		10	482,105	
投 薬	879	879		879	44,394,466	日数
注 射	1,593	1,593		1,593	80,448,830	日数
処 置	745	1,533		1,533	37,624,531	
手 術	171	352		352	8,639,070	
検 査	1,191	2,452		2,452	60,178,996	
X 線	934	1,923		1,923	47,187,488	
理学療法	2,298	2,298		2,298	116,087,863	日数
その他						
入 院	13,565	13,565	14,105	14,105	685,259,009	日数
食 事						日数
自 費						
合 計	21,386	24,604	25,144	25,144	1,080,302,358	
平均在院日数	49.4	24		24	138.4	67.2
1入院当たり入院料	996,565	590,507		603,467		
自己負担	298,970			181,040		

経営的観点からも、入院機能の低速が顕著であり、現状の連携方法においては、漫然と受入を行っている観があり、入院診療単価においても、平成18年度実績において、21,386円/日となっています。入院料13,565円/日を除くと7,821円/日となり、外来診療程度の診療内容にとどまっているといえます。

回復期リハビリテーション病棟における診療単価を算出します。(回復期リハビリテーション病棟の入院は平均在院日数カウントの対象外)

回復期リハビリテーション診療単価

(単位：円)

1日当たりリハビリ単位数				6	5	4	3	2	1
入院料計				27,282	25,882	24,482	23,082	21,682	20,282
特定入院料				16,800	16,800	16,800	16,800	16,800	16,800
入院加算	栄養管理・医療安全			128	128	128	128	128	128
食事療養費	640			1,920	1,920	1,920	1,920	1,920	1,920
特食加算	76		15%	34	34	34	34	34	34
リハビリ	運動I	1,800	50%	5,400	4,500	3,600	2,700	1,800	900
	脳II	1,000	50%	3,000	2,500	2,000	1,500	1,000	500
	平均			8,400	7,000	5,600	4,200	2,800	1,400
療法士数	病床数	稼働率	効率						
入院	40	85%	80%	10.6	8.9	7.1	5.3	3.5	1.8
外来			25%	2.7	2.2	1.8	1.3	0.9	0.4
計				13.3	11.1	8.9	6.6	4.4	2.2

回復期リハビリ病棟基本料＋入院加算＋リハビリテーション料を算出しました。前の表は運動器Iの患者と脳血管疾患等リハビリテーションIIの患者割合を、5割ずつで想定しています。下段の表は、脳血管疾患等リハビリテーションIの場合のシミュレーションです。

次に、この脳血管疾患等リハビリテーションIのシミュレーションから、標準的なりハビリ単位である1日あたり3単位を想定した入院料25,332円を使って病棟構成のシミュレーションをしたのが下記の表です。

脳血管疾患等リハビリテーションIの場合

1日当たりリハビリ単位数				6	5	4	3	2	1
入院料計				31,782	29,632	27,482	25,332	23,182	21,032
特定入院料				16,800	16,800	16,800	16,800	16,800	16,800
入院加算	栄養管理・医療安全			128	128	128	128	128	128
食事療養費	640			1,920	1,920	1,920	1,920	1,920	1,920
特食加算	76		15%	34	34	34	34	34	34
リハビリ	運動I	1,800	50%	5,400	4,500	3,600	2,700	1,800	900
	脳I	2,500	50%	7,500	6,250	5,000	3,750	2,500	1,250
	平均			12,900	10,750	8,600	6,450	4,300	2,150

下記に東松戸病院の機能イメージ、および計画収入シミュレーションを示します。

<病棟構成シミュレーション>

東4階	回復期リハ	60	90.0%	54.0	60	15:1	1	18		6	25	25,332	499,294	看護師	64	65	1	6,300	6,300
西4階	回復期リハ													准看護師	1	1		6,300	
東3階	一般病棟	48	85.0%	40.8	24	13:1	1	16			17	25,144	374,451	看護補助	18	6	-12	5,600	-67,200
西3階	一般病棟	48	85.0%	40.8	24	13:1		15	1		16	25,144	374,451	PT・OT・ST		11	11	6,900	75,900
東1階	緩和ケア	20	80.0%	16.0	30	7:1	1	13			14	40,000	233,600	計	83	83			15,000
	計	176	86.1%	151.6	37.5		3	62	1	6	72	26,779	1,481,796						385,754
	差	-4		13.2	-11.9		1				-12	-11	5,379	400,754					

一般病棟 48 床×2、回復期リハビリ病棟 60 床、緩和ケア病棟 20 床を組み合わせた病棟構成です。この結果、年間約 4 億円の収入増が見込めます。看護職の人員数は変わりませんが、理学療法士、作業療法士、言語療法士の人員が増える分若干の人件費増となっています。

病棟機能を再編するケースを検討し、このうち、最も改善効果が見込まれるケース 5 を想定した、収支見込みを試算した結果、現状より 293,000 千円の改善効果が見込まれます。

このように、東松戸病院に関しては、病院の位置付けを再確認した上で、基本機能の設定、診療方針の明確化によって、松戸市民に対する良質な医療サービスの一翼を担う施設になると考えられます。

収支計画（整備後）

単位：千円

	平成18年実績	対医業 収入比	計画	備 考
医業収益	1,498,618	100.0%	1,910,696	
入院収入	1,069,718	71.4%	1,481,796	
外来収入	359,536	24.0%	359,536	
その他	69,364	4.6%	69,364	
室料差額	26,992	1.8%	26,992	
衛生活動	8,956	0.6%	8,956	
医療相談	9,095	0.6%	9,095	
訪問看護収益	6,131	0.4%	6,131	
その他	18,190	1.2%	18,190	
医業外収益	548,059	36.6%	548,059	
国庫補助金				
県補助金				
負担金交付金	531,396	35.5%	531,396	
その他医業外収益	16,663	1.1%	16,663	
雑収益				
事業収益計	2,046,677	136.6%	2,458,755	
医業費用	1,924,598	128.4%	2,009,439	
給与費	1,217,117	81.2%	1,187,285	
材料費	179,276	12.0%	172,502	
薬品費	125,501	8.4%	114,642	6.0%を想定
診療材料費	53,352	3.6%	57,321	3.0%を想定
給食材料費				
医療用消耗備品費	423	0.0%	539	
経費	431,117	28.8%	549,662	
減価償却費	93,650	6.2%	95,606	改修分増加
資産減耗費	943	0.1%	1,202	
研究研修費	2,495	0.2%	3,181	
医業外費用	206,432	13.8%	206,432	
支払利息及び企業債取扱諸費	171,778	11.5%	171,778	
雑損失	23	0.0%	23	
繰延勘定償却	5,626	0.4%	5,626	
雑支出	29,005	1.9%	29,005	
事業費用計	2,131,030	142.2%	2,215,871	
経常損益	-84,353	-5.6%	242,885	

収支に関しては、入院収入による影響のみを想定しています。リハビリ機能が充実するため、材料費のうち、薬品費および診療材料費は、現状より比率を下げ、それぞれ 6.0%、3.0%を想定しています。

4階病棟改修費

改修面積	290	m ²
改修単価	210	千円/m ²
改修金額	60,900	千円
設計監理	3,045	千円 (5%)
諸経費	9,952	千円 (15%)
計	73,537	千円
減価償却費	1,956	千円

改修工事に関しては、4階部分の一部改修を行います。次表の通り、改修面積 290 m²を想定し、諸経費を含み、概算予算として、73,537 千円分の減価償却分を反映しています。

人件費単価が、松戸市立病院に比較しても高くなっており、医業収支ベースでは、依然赤字となっていますので、根本的な改善を必要としています。

8 用語解説

※1	E B M (Evidence-based Medicine エビデンス ベースド メディシン)
	「根拠に基づいた医療」の意味です。 個々の患者の医療について決断する際に、慎重に明示的に思慮分別をもって、現在利用可能な最善の科学的根拠を用いることを言います。
※2	インフォームド・コンセント(informed consent)
	「説明と同意」の意味です。 医療行為や治験などの対象者(患者)が、治療や臨床試験の内容についてよく説明を受け、理解した上で方針に合意することです。
※3	セカンドオピニオン
	医療分野において、病気の理解を深めるために、主治医以外の意見を聞いて情報を収集することです。
※4	E S (Employee Satisfaction)
	「職員満足度」の意味です。
※5	コンシェルジュ
	一般的にはホテルやレストランにおける「案内係」を指します。医療機関においても受付方法や院内の案内を行う「総合案内係」を言います。
※6	トリアージスペース
	災害時医療において、最善の救命効果を得るために、傷病者を重症度と緊急性によって分別し、治療の優先度を決定する方法です。
※7	I C U (Intensive Care Unit)
	「集中治療室」の意味です。 重症、手術後、あるいは救急で重篤な患者など、生命に危険のある患者を対象に循環・呼吸・代謝などを全身的に管理して集中的な治療および観察を行う部門です。
※8	C C U (Coronary Care Unit)
	心筋梗塞や狭心症などの、冠状動脈疾患を主として取り扱う集中治療室です。
※9	S C U (Stroke Care Unit)
	「脳卒中集中治療室」の意味です。
※10	N I C U (Neonatal Intensive Care Unit)
	極小体重の未熟児や重篤な呼吸・循環器障害をもつ新生児を扱う集中治療室です。

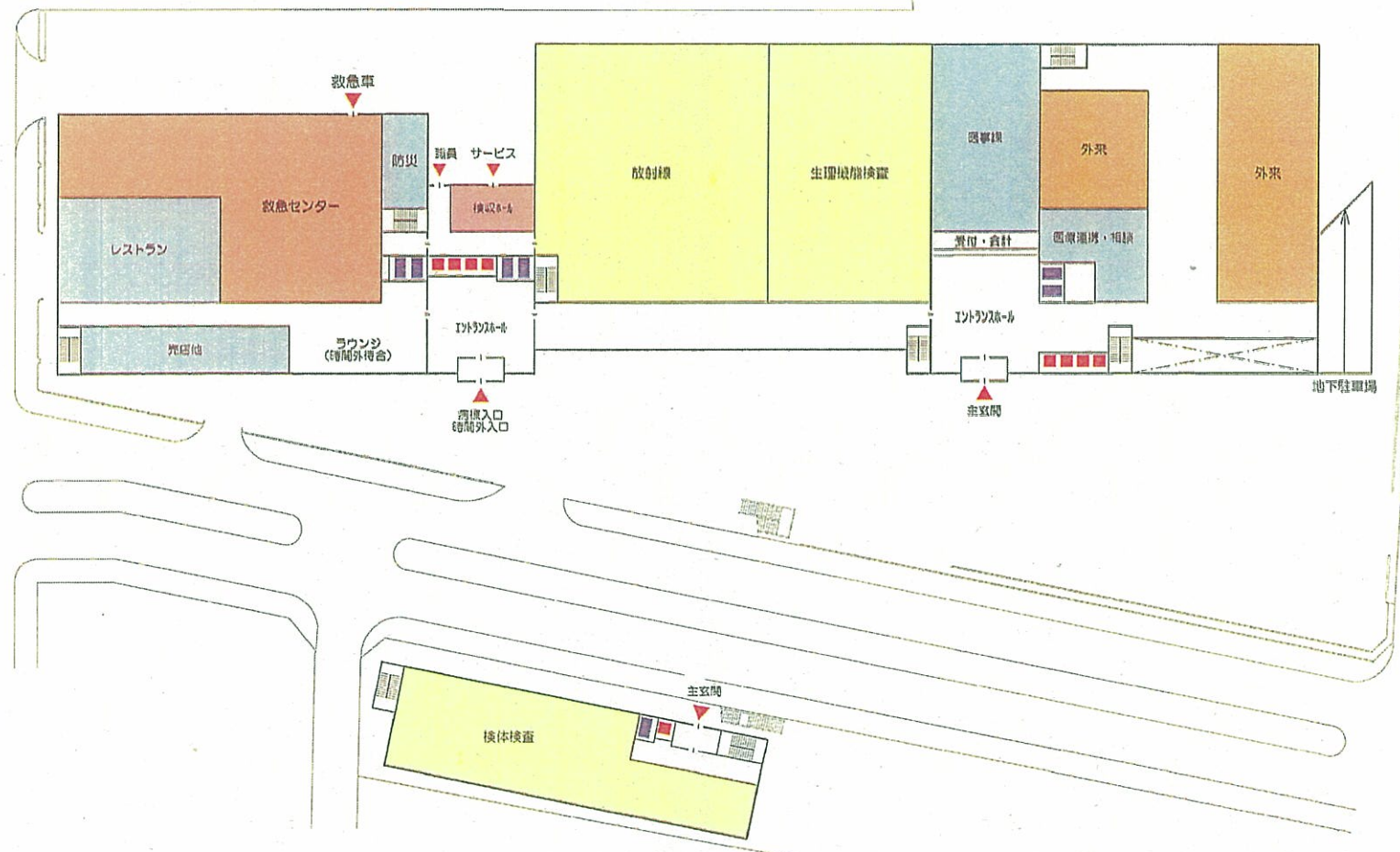
<p>※11</p>	<p>MFICU (Mother Fetus Intensive Care Unit)</p> <p>「母体・胎児集中治療管理室」の意味です。 重症妊娠中毒症、合併症妊娠、胎児異常等、母体または胎児におけるハイリスク妊娠に対応するための施設です。</p>
<p>※12</p>	<p>GCU (Growing Care Unit)</p> <p>「継続保育室」の意味です。 NICUで容態が安定した新生児が退院準備をする場所です。</p>

新病院整備基本計画（案）
〔図面編〕

概要版

平成20年3月

松戸市



1階平面図 1/600



2階平面図 1/600



3階平面図 1/600



4階平面図 1/600



