

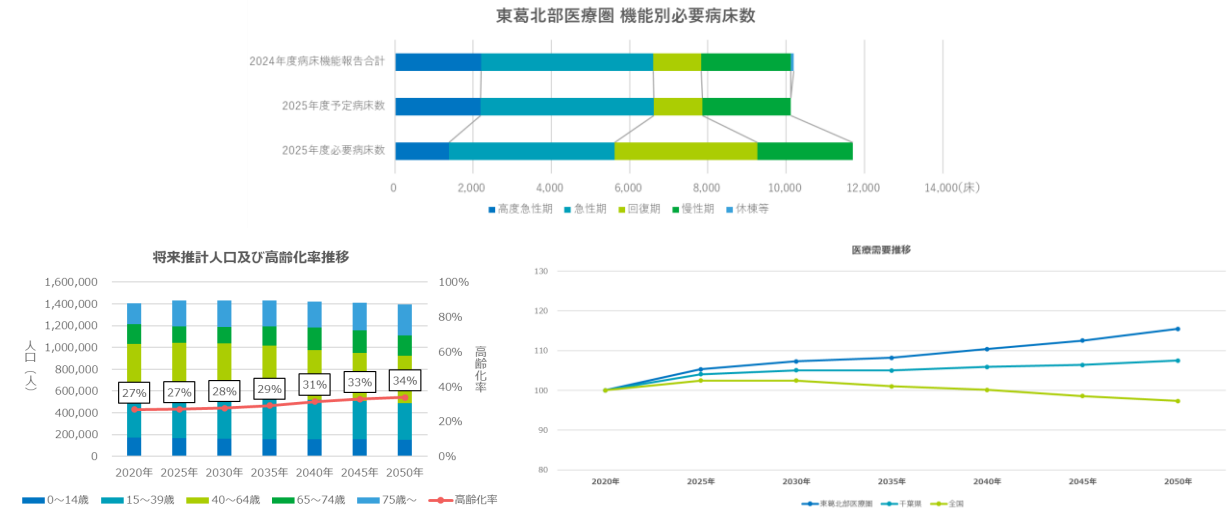
松戸市病院事業経営再建支援業務 企画提案書（概要版）

1. 当社概要

当社の特長として、一般的なコンサルティング機能に留まらない伴走型実行支援、医師・看護師・一級建築士等各種ライセンス保有者による専門支援、経営困窮先に対する支援実績を強みとしております。

2. 松戸市立総合医療センターの現状と本業務に対する当社理解

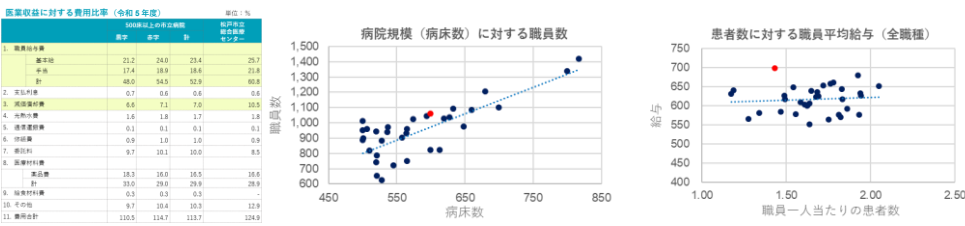
貴院は、東葛北部医療圏に属し、地域の中核病院として、特に救急・小児・周産期医療を提供する病院として、重要な役割担っていると認識しております。医療圏の今後は特に 75 歳以上人口の増加が見込まれ、入院・外来とも医療需要が拡大する見通しです。一方で、圏域全体では高度急性期・急性期病床が余剰で、回復期・慢性期病床が不足しており、病床機能のアンバランスが顕著であると見受けられます。



貴院は、高度急性期・急性期病床を中心に 600 床（一般病床 592 床・感染症病床 8 床）を有しておりますが、病床利用率は令和 5 年度 72.8%と圏域平均 78.8%を下回り、小児・新生児関連の病棟で稼働率 50%台を下回る病棟も存在しています。救急受入件数や手術件数も同規模病院と比べ見劣りしており、集患力に課題があるものと認識しております。さらに、千葉西総合病院や新東京病院、新松戸中央総合病院など周辺の急性期病院との競合も激しい状況であることが伺えます。

№	当該市の割合 (%)	病院名称	設置入院科	病床数	入患者数	退院数	入院・退院差	平均在院日数 (日)	病床稼働率 (%)
1	0.00	松戸市立総合医療センター	新生児医療部入院医療管理科 1	33	328	324	4,298	13.18	38.4%
	0.00	松戸市立総合医療センター	小児科入院医療管理科 1	12	607	608	3,254	5.35	88.2%
	0.00	松戸市立総合医療センター	救命救急入院科 1	16	920	923	3,658	3.96	78.4%
	0.00	松戸市立総合医療センター	救命救急入院科 4	16	342	343	1,944	5.67	39.2%
	0.00	松戸市立総合医療センター	新生児医療部入院医療管理科 1	18	337	337	4,935	14.58	79.9%
	0.00	松戸市立総合医療センター	特定集中治療管理科 3	10	220	322	1,537	4.75	50.7%
2	1.08	徳洲会 千葉西総合病院	急性期一般入院科 1	251	19,825	19,883	108,024	5.44	99.8%
	1.08	松戸市立総合医療センター	特定集中治療管理科 1	20	1,689	1,689	6,080	3.59	106.4%
	1.08	松戸市立総合医療センター	脳卒中(723)入院医療管理科 1	26	190	724	6,646	14.54	77.7%
3	3.04	明理会 新松戸中央総合病院	急性期一般入院科 1	120	6,436	4,183	39,733	9.21	100.3%
	3.04	明理会 新松戸中央総合病院	小児科入院医療管理科 1	15	966	1,291	3,444	3.05	86.5%
	3.09	徳洲会 新東京病院	小児科入院医療管理科 1	14	1,180	1,273	6,466	5.27	151.4%
	3.09	徳洲会 新東京病院	特定集中治療管理科 1	20	776	822	3,068	3.83	53.3%
	3.09	徳洲会 新東京病院	脳卒中(723)入院医療管理科 1	8	447	453	3,252	7.22	126.9%

財務面では、令和 5 年度に 32.6 億円、令和 6 年度には 68.7 億円の純損失（特別損失 28 億円含む）と拡大し、未処理欠損金は 134.5 億円から 203.2 億円に増加しております。全国 500 床以上の市立病院の中でも突出して大きく、医業収益対人件費比率（令和 6 年度 70.8%）や減価償却費比率も全国上位で高止まりしており、職員数の過多や給与水準の高さが収益性を圧迫しているものと認識しております。



貴院の経営状況は一朝一夕に形成されたものではなく、過去からの経営判断の積み重ね、組織風土によって形作られたものであると認識しております。公開されている各種資料、議事録を一定期間遡り収集・参照した結果、以下4点の構造的課題が貴院の経営改善を阻害していると認識しております。

1. **ガバナンス上の課題**

- ・ 市長・病院事業管理者・管理局・病院長の役割と権限が分散し、経営責任が不明確。
- ・ 病院単独の裁量が限られ、首長交代による方針転換で経営の安定性に影響。

2. **競争環境への認識不足**

- ・ 経営計画に競合病院の分析が不足し、戦略的差別化が不十分。
- ・ 看護配置基準（7対1）導入も周辺病院に遅れを取るなど、競争上の不利が発生。

3. **意思決定の硬直性**

- ・ 中期事業計画は存在するが実行・評価・修正の履歴が外部から把握が困難。
- ・ 建替え計画では構想から開院まで16年を要し、環境変化への対応が遅延。

4. **監視機能の限定性**

- ・ 議会における監視は予算・決算質疑が中心で、経営の実態把握と改善が困難。
- ・ 経営改革委員会や定期監査は包括的な評価にはなっておらず、外部監査も未導入。

現行の経営形態（地方公営企業法全部適用）は、本来、事業管理者に人事・予算等の権限を付与し、自律的な経営を可能とする仕組みです。しかし貴院の実態としては経営の自由度が限定的であり、改革目的を果たすには、事業管理者の権限と責任をより明確にするとともに、必要に応じて経営形態そのものの在り方を検討することが求められます。

貴院は「松戸市病院事業経営計画 第3次」ならびにその改定版である「松戸市病院事業経営計画第3次・経営強化プラン」に沿って、令和4～5年度の病院事業再編、令和6～9年度の機能強化と増収を進められてきましたが、人件費や物価の高騰など病院を取り巻く環境の激変により計画の見直しが迫られ、令和7年8月の松戸市議会でも新市長の号令の下、経営再建方針（病床規模の適正化、人件費の抑制、経営形態の見直しについての検討）が発表されたものと理解しております。

本業務では、新たな経営再建方針の検証を行いつつ、財務健全化、政策医療維持、実行支援を軸とした再建支援を行います。ロードマップの策定や経営計画・経営改革プランの改定を通じて松戸市議会引いては松戸市民、地域住民への説明責任を果たしつつ、実効性のある計画策定を支援いたします。

3. **業務内容（1）現状分析と再建方針の検証**

外部環境・内部環境を踏まえた現状分析にあたっては、人口動態や医療需給等の公開情報、貴院よりご提供頂く各種資料を用いてデータ集計及びデスクトップ調査を行います。病院現場の実態を正しく捉えるため、経営陣や部門長を対象とした職員ヒアリング、院内ラウンドを並行して実施いたします。

現状分析の過程で、病院経営に与えるインパクトが大きい・経営上のボトルネックとなっている可能性が高いと判断された業務領域については、「既存業務フローの分解調査」を追加実施いたします。

〈調査方法〉

既存業務マニュアルの確認、部長ヒアリング、現地シャドウイング調査を実施し、業務項目毎に業務分解と所要時間の算定を行います。必要に応じて看護師資格保有者等が担当します。

〈調査推奨領域〉

①入退院支援・ベッドコントロール ②救急受入～入院 ③医事課業務 ④看護部病棟業務 ⑤手術室運用
※対象領域はデスクトップ調査・ヒアリング調査結果を踏まえ、協議のうえ決定させていただきます。

貴院の経営再建にあたり、即効性が高く、財務改善に大きな効果が期待できるのは、「委託費・医療材料費・医療機器費用」の適正化であると考えております。これらは病院支出の中でも大きな割合を占めている一方で、実態の把握が難しい領域であるため、短期的な改善効果を最大化する上で重要な施策となります。本業務は迅速な対応が求められるため、当該領域のベンチマークデータを持ち合わせている協力会社2社との協業にて推進したいと考えております。



【本調査を基にした方針で改善が期待される効果】

- ・コスト削減効果：材料費・保守費で年間数千万円～数億円規模の削減
- ・ガバナンス効果：購買・契約プロセスの透明化
- ・意識改革効果：院内のコスト意識の醸成

①材料費調査

- 医薬品・医療材料ベンチマーク比較
- 採用品目調査
- 削減方針案の品目策定

②医療機器調査

- 稼働調査・投資採算調査 ※購入金額上位の機器にフォーカス（DaVinci、血管造影機器、放射線治療機器、CT、MRI等）
- 購入フロー調査 ※院内で医療機器スペックフローのマニュアルの確認とヒアリング調査
- 削減方針案の策定

③医療機器保守契約調査

- ベンチマーク比較
- 契約要否調査 ※不要・過剰契約を抽出
- 削減方針案の策定 ※フルメンテナンス→点検＋部品保証縮小、解約推奨 等

また、委託費の適正化のため、「委託業務クオリティ調査」として既存の業務委託契約に対して仕様書・成果条件・実態を現場調査し、契約条件と実務実施とのギャップを洗い出します。

1. 調査結果 評価方法	
調査結果を基に業務仕様書各条における業務実態を下記の定義に照り評価を行い、業務が適切に実施されないことにより、経済上、医療安全上の不利益が懸念される点について、内容ごとに記号を付し、別途コメントを記した。	
評価	定義
○	仕様書通りに業務が行われており、職員からの不満・懸念点も無い
△	仕様書の業務が守られていないが、職員からの不満・懸念点は少ない
×	仕様書の業務が行われておらず、職員から不満・懸念点が多い

2. 診療材料管理業務の調査結果および評価				
契約形態	調査結果	評価	経済上	医療安全
(1) 搬送供給業務	定数品のバーコードを読み取り、指定場所へ搬送供給する業務について、搬送数量以上の納品や、原価超過の納品の頻発。指定場所以外に物品を置いているなどの状況が確認される。	×	(1)	(a)
(2) 各部署在庫管理業務	一部部署において未入庫品が流出しているなどの指摘あり。在庫管理および搬送供給の他部署への連絡はセンター職員が行っている。使用状況に応じた定数変更の提案も行われていないなどの指摘も受けられている。	×	(1)	(a)
(3) 倉庫在庫管理業務	倉庫に品出し品を置けるセンターの管理と一部使用状況に応じた定数変更の提案は、一部部署で行っているが、改善が不徹底であると、指摘も受けられている。	×	(8)	(b)
(4) 梱包業務	倉庫における梱包業務に大きな問題は無いものの、各部署の定数品の梱包業務が仕様書に準っていない点が懸念される。	△		
(5) 購買管理業務	一部部署において欠品時の連絡連絡が遅延の指摘あり。メーカーや卸業者からの問い合わせは実施されているが、それからの返答が遅いという指摘も受けられている。	○		

再建方針の検証にあたっては、多面的な観点から検証を行って参ります。

病床規模の適正化

地域需要予測・競合状況・稼働実態・機能再配置の可能性・収支インパクト・政策医療の維持

人件費の抑制

適正人員配置・人件費構造の可視化・医療提供体制の確保・制度/条例含む規約・各ステークホルダーへのコンセンサス

経営形態見直しについての検討

制度/法的枠組み・財務/収益構造・移行コストと財務可否・政策医療と地域医療・ガバナンスと意思決定・人材確保における制度柔軟性・ステークホルダーへの影響

病床規模の適正化について、余剰スペースの活用について中長期的な視点も踏まえ検証いたします。

人件費の抑制について、人件費率 60%台前半という目標値が妥当なものか第三者視点で検証を行います。

人件費構造の改善には、中長期的な取り組みが不可欠であると共に、単なる人件費削減策に留まらず人員

数を維持した上で生産性を向上させ、職員のモチベーションを維持・向上させることが重要です。

経営形態の見直しに関して、貴院は政策医療の担い手であることから、公設民営は最優先検討事項ではないと考えます。一方で現行体制ではスピード・効率性に限界があるため、地方独立行政法人化が有力な検討候補となり得ます。ただし移行コスト・市民合意形成の課題を踏まえ、並行して『全適体制下でのガバナンス強化』も短期対応として実施する必要があると認識しております。

4. 業務内容（２）経営再建に向けた再建策の立案と経営計画の改定

ロードマップの策定にあたっては、単なる施策の羅列や計画表の作成に留まらず、「戦略性」「実効性」「持続性」の３つを重視します。第一に、経営課題の真因を分析し、限られた資源の中で最大の効果を生む戦略的改善領域を特定することを重視します。第二に、短期で成果を出しうる施策と、中期・長期において組織全体の合意形成や制度改定を必要とする施策とを明確に分け、段階的な実行プロセスを描くことで、計画倒れとならない実効性を担保します。第三に、単発的な改善にとどまらず、KPI/KGI の設定やモニタリング体制の構築を通じて、継続的に改善が循環する仕組みをロードマップに組み込みます。

経営計画の改定にあたっては、既存計画の実効性の再検証と整理を行ったうえで、ロードマップを計画に織り込みつつ、政策ガイドラインとの整合性、説明可能性とストーリー性を意識した改定を行います。

5. 業務内容（３）再建策の実行支援

現在進行している再建策（第三次経営強化プラン）に対して、実行支援として早期着手が可能な物を選定しました。「費用の適正化」を早期着手すべき優先課題として設定したほか、「救急医療の強化」「地域医療連携室の推進」「広報活動の強化」「リハビリテーション提供体制の強化」といった項目を選定しております。「医業収益の拡大」は重要課題となりますが、結実まで中長期的な取り組みが必要と認識しております。実際の優先度設定や具体的支援内容は貴院と協議のうえ決定いたします。

今後策定される再建策は、ロードマップの策定、経営計画・経営改革プランの改定を通じて議会や市民、各種ステークホルダーに広く説明、周知をして参りますが、計画を実行に移し成果に繋げていくためには病院内の職員一人ひとりが自身の役割を理解し、階層ごとに責任と役割を果たしていく体制が不可欠です。特に、経営層が方向性を示すだけでなく、中間管理職が現場実務に落とし込み、若手・スタッフ層が自らの業務改善に結び付けることで、計画が現場レベルに浸透し「実行される計画」へと進化します。貴院ご担当者とは丁寧かつ密なコミュニケーションを取りながら実行支援を手厚くサポートいたします。

6. 業務実施体制

松戸市立総合医療センター支援チームとして統括責任者１名、推進担当３名、専門領域担当（調達専門家・一級建築士・医師）３名、作業メンバー複数名を配置いたします。費用適正化に関する専門知見を有する協力会社２社と、大規模病院の病院現場に精通する外部アドバイザー２名を起用いたします。

7. 業務実施スケジュール

契約締結日（令和７年１０月１５日予定）から令和８年３月３１日までの履行

8. 業務実施金額

２９，８００，０００円（消費税及び地方消費税を含む）

9. Appendix

過去 DX 推進支援で取引実績のある国公立、大規模病院を参考掲載