

■ 目 次

1	基礎調査	
(1)	人口動態	2
(2)	将来の患者動向及び患者数の予測調査	4
(3)	医療圏の調査	6
2	新病院の機能について	
(1)	新病院における診療科目の検討	8
(2)	総合診療科及び専門外来設置の検討	10
(3)	センター方式の検討	12
(4)	まとめ	16
3	新病院における病床規模の検討	
(1)	目標とすべき平均在院日数	17
(2)	目標とすべき病床利用率	19
(3)	院内レセプトによる病床規模の算出	21
(4)	市内患者の受療割合（シェア）による病床規模の算出	22
(5)	病床区分と急性期病床（＝一般病床）の必要数試算による病床規模	23
(6)	健全経営と病床規模	28
(7)	DPC導入	29
(8)	地域医療支援病院の実現と地域の医療機関との連携強化	30
(9)	まとめ	31
4	新病院整備における検討事項	
(1)	地域医療支援病院	33
(2)	緩和ケア病棟及び精神病棟	35
(3)	DPCの動向及び影響	38
5	新病院における外来規模の検討	
(1)	地域医療支援病院になるための外来患者数の検討	42
(2)	救急医療について	44

※添付資料

- 別紙1 :【松戸市立病院 病床の変遷】
- 別紙2 :【全松戸市入院患者数に対する松戸市立病院入院患者数の割合】
- 別紙3－(1) :【地域別患者の受療動向(数値)】[入院]
- 別紙3－(2) :【地域別患者の受療動向(グラフ)】[入院]
- 別紙4－(1) :【病床数の検討1】年齢階層別診療科目別診療日数及び単価(入院)(A)
- 別紙4－(2) :【病床数の検討2】23日以上入院患者の状況(B)
- 別紙4－(3) :【病床数の検討3】(C) = (A) - (23日以上入院患者を12日間だけ入院させた場合の病床数)
- 別紙5 :【年齢階層別推計患者数】
- 別紙6－(1) :【基準病床数】
- 別紙6－(2) :【二次保健医療圏 病床整備状況】
- 別紙6－(3) :【東葛北部医療圏 病院施設の整備状況】
- 別紙7 :【全国の救急搬送状況】【松戸市の救急搬送状況】等
- 別紙8 :【松戸市内の救急搬送状況】
- 別紙9 :【救急患者診療科別状況】
- 別紙10－(1) :【地域別患者の受療動向(数値)】[外来]
- 別紙10－(2) :【地域別患者の受療動向(グラフ)】[外来]

はじめに

松戸市立病院は、昭和 25 年に松戸市国民健康保険病院として開設され、本年度で創立 57 年目となります。当初は 25 床（昭和 25 年の市の人口：52,531 人）で開設され、人口増加や地域の医療需要から増床を繰り返し、現在は一般病床 605 床、感染症病床 8 床の 613 床（平成 18 年現在の市の人口：474,934 人）の病床が整備され、現在に至ります。高度経済成長期の昭和 30 年から昭和 48 年（68,363 人から 309,494 人へ増加）に首都圏のベッドタウンとして人口が増加し、これに応えるように松戸市立病院では病床が拡充され、現在では松戸市のみならず千葉県東葛北部保健医療圏の中核病院として医療提供を行っています。（別紙 1：病床の変遷）

診療科としては、開設当初は、内科、外科、小児科、産婦人科、理学診療科の 5 科でしたが、現在は 23 診療科を有する病院として高度医療を提供しています。更に、高度な救急医療に対応するため、昭和 57 年度に、小児医療センターが設立され、小児医療においては地域の中心的な施設として小児救急を含めた高度な医療が提供され、また、昭和 60 年には第三次救命救急センターが開設され、高度救命救急医療が提供されています。

*千葉県の第三次救命救急センター（全 9 施設）

松戸市立病院、総合病院国保旭中央病院、亀田総合病院、君津中央病院、順天堂大学医学部附属順天堂浦安病院、千葉県救急医療センター、成田赤十字病院、日本医科大学千葉北総病院、船橋市立医療センター

現在、松戸市立病院は施設の老朽化、狭隘化により、新病院構想が計画されていますが、今、松戸市立病院を取り巻く環境や役割が大きく転換期を迎えています。下記に医療を取り巻く事象を記していますが、医療業界にとっては逆風ともいえる環境の中で、公立病院としての役割を果たす必要があり、慎重に検討することが重要になっています。

- 経済の低成長期、少子高齢化、社会保障費の増加、団塊世代の大量退職、疾病構造の変化、生活習慣病の増加と予防
- 新しい保険制度の創設（後期高齢者医療制度）、包括医療制度（DPC）の実施、手厚い看護基準の見直し（7：1）、在院日数の短縮、地域連携の推進
- 人材不足（医師、看護師等）

政府はこの 3 月 9 日に、地方財政健全化法案を閣議決定しました。今後、各自治体では財政健全化のため、不採算部門の見直しを図り、財政の健全化を確実に実施することが求められ、公立病院といえども赤字経営を続けるわけにはいきません。このような背景から新病院では、健全経営を前提とし、「市民へ安全・安心な医療を提供する」ための施設整備計画が求められています。

1 基礎調査

(1) 人口動態

平成17年における松戸市の総人口は477,115人となっています。(平成17年度千葉県年齢別・町丁字別人口調査)。出生率(人口千対)は9.0%で、千葉県と比較すると+0.5%、全国と比較をすると+0.6%でした。死亡率(人口千対)は6.2%で、千葉県と比較すると△1.2%、全国と比較すると△2.4%でした。高齢化率(人口千対)は15.4%で、千葉県と比較すると△1.3%、全国と比較すると△4.7%でした。また、高齢化率については、千葉県内の77市町村(平成19年3月1日現在71市町村)の中では68位となっています。

	千葉県	全国※	松戸市	千葉県順位
人 口	6,113,661人	127,767,994人	477,115人	—
出生率 (人口千対)	8.5	8.4	9.0	23
死亡率 (人口千対)	7.4	8.6	6.2	44
高齢化率 (人口千対)	16.7	20.1	15.4	68

資料：平成17年度 千葉県年齢別・町丁字別人口調査(千葉県)
 ※平成17年 国勢調査 第1次基本集計結果の概要

次頁の表とグラフは、平成12年(2000年)と平成17年(2005年)の5歳年齢階級の人口構成に基づいて推計した松戸市人口の将来推計です。全体の人口は平成17年(2005年)をピークとしてその後は減少に転じます。近年の全国的な少子化傾向は松戸市も同様で、0～14歳の年少人口は平成17年(2005年)時点で既に減少傾向を示しています。また、15～64歳の生産年齢人口においては平成12年(2000年)をピークに減少傾向を示しています。この傾向とは逆に、65歳以上の老年人口は平成42年(2030年)の時点まで増加傾向を示しています。さらに老年人口を、65～74歳の前期高齢者、75歳以上を後期高齢者に区分すると、前期高齢者は平成27年(2015年)をピークに減少傾向を示しているものの、後期高齢者は増加傾向を示しています。また、平成12年(2000年)から平成42年(2030年)の全体の人口の伸び率は94.2%、各人口区分における人口の伸び率は、年少人口では71.7%、生産年齢人口では76.1%、老年人口では237.1%となっており、その中でも前期高齢者の伸び率は139.1%だったのに対して、後期高齢者の伸び率は423.7%となっており、老年人口の伸び率は後期高齢者の顕著な伸び率に起因していると考えられます。

以上のことから、松戸市の将来推計人口については、年少人口や生産年齢人口の減少

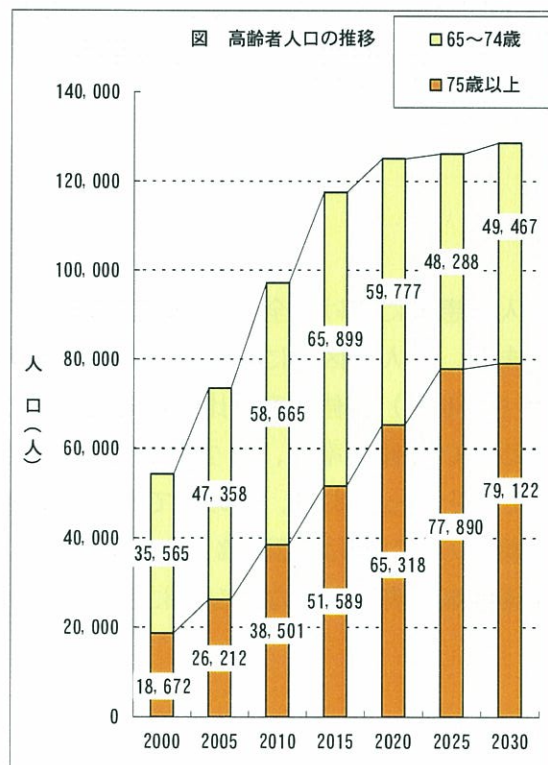
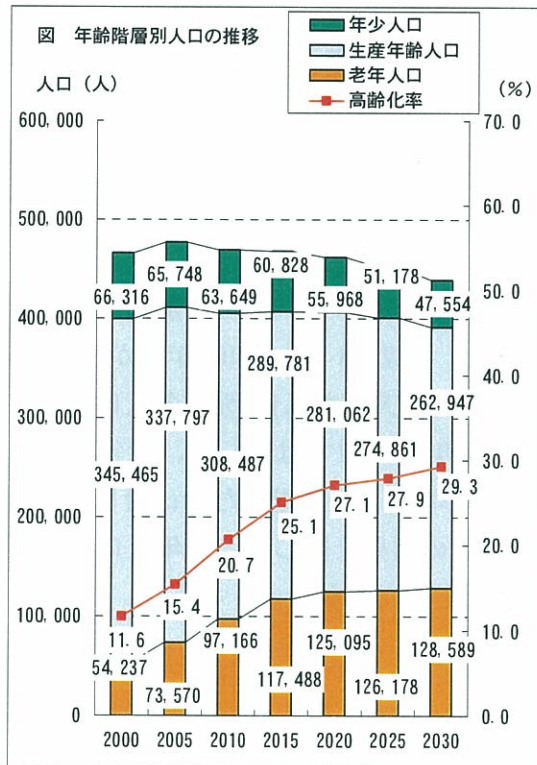
から全体として人口が減少していく傾向にあるが、老年人口については後期高齢者の著しい増加に伴い、増加傾向にあるということが言えます。

松戸市 将来推計人口

単位:上段:人、下段:%

年次 項目	平成12年 2000年	平成17年 2005年	平成22年 2010年	平成27年 2015年	平成32年 2020年	平成37年 2025年	平成42年 2030年
人口	466,018 100.0	477,115 100.0	469,302 100.0	468,097 100.0	462,125 100.0	452,217 100.0	439,090 100.0
年少人口 (14歳以下)	66,316 14.2	65,748 13.8	63,649 13.6	60,828 13.0	55,968 12.1	51,178 11.3	47,554 10.8
生産年齢人口 (15歳~64歳)	345,465 74.1	337,797 70.8	308,487 65.7	289,781 61.9	281,062 60.8	274,861 60.8	262,947 59.9
老年人口 (65歳以上)	54,237 11.6	73,570 15.4	97,166 20.7	117,488 25.1	125,095 27.1	126,178 27.9	128,589 29.3
65歳~74歳	35,565 7.6	47,358 9.9	58,665 12.5	65,899 14.1	59,777 12.9	48,288 10.7	49,467 11.3
75歳以上	18,672 4.0	26,212 5.5	38,501 8.2	51,589 11.0	65,318 14.1	77,890 17.2	79,122 18.0

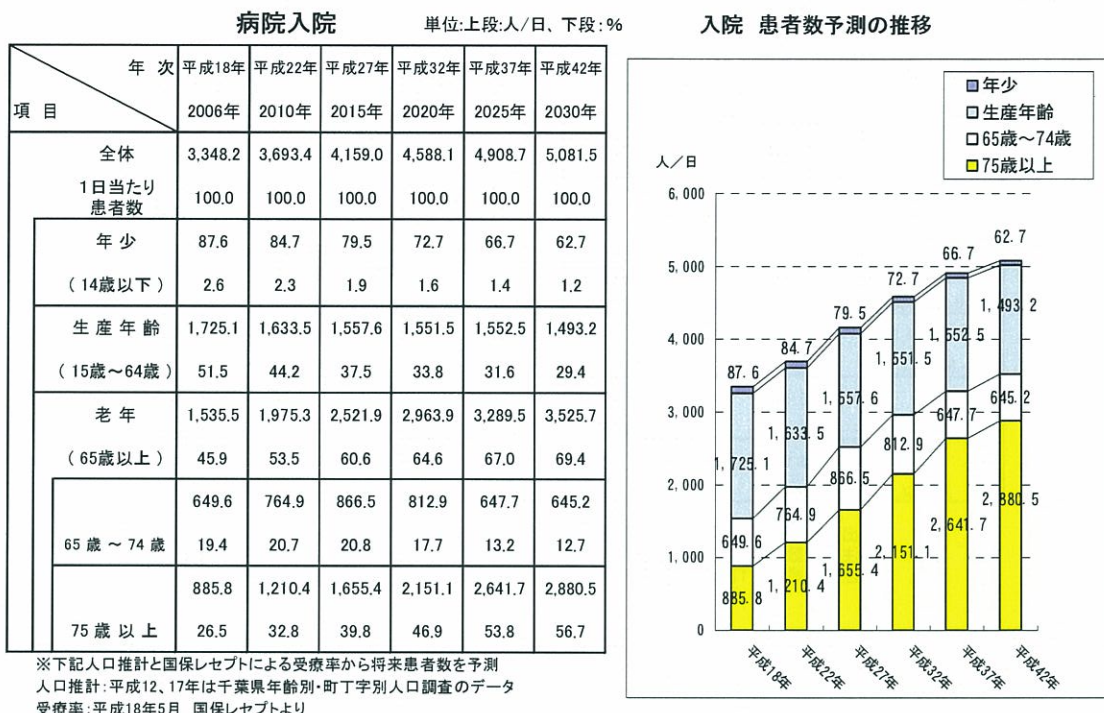
出典：国立社会保障 人口問題研究所「日本の市町村別将来推計人口（平成15年12月推計）」
 注）総数については、階級別人口が四捨五入されているため厳密には誤差がある。
 注）平成12、17年は千葉県年齢別・町丁字別人口調査のデータとなっている。



(2) 将来の患者動向及び患者数の予測調査

次の表とグラフは、前頁の人口推計と国保レセプト（平成 18 年 5 月分データ）から算出した松戸市内における将来患者数です。

松戸市患者数予測の推移



入院患者における全体の予測患者数は、平成 42 年（2030 年）まで増加傾向を示しています。各人口区分における予測患者数の増減を、平成 18 年（2006 年）から平成 42 年（2030 年）の伸び率で比較すると、全体の患者の伸び率は 151.8%、各人口区分における人口の伸び率は、年少人口では 71.6%、生産年齢人口では 86.6%、老年人口では 229.6%となっており、その中でも前期高齢者の伸び率は 99.3%だったのに対して、後期高齢者の伸び率は 325.2%となっており、人口推計の結果と同じく、老年人口の伸び率は後期高齢者の顕著な伸び率に起因していると考えられます。

外来患者における全体の予測患者数は、平成 37 年（2025 年）をピークとしてその後は減少に転じます。人口区分における予測患者数の増減を、平成 18 年（2006 年）から平成 42 年（2030 年）の伸び率で比較すると、全体の患者の伸び率は 122.9%、各人口区分における人口の伸び率は、年少人口では 71.4%、生産年齢人口では 83.7%、老年人口では 181.6%となっており、その中でも前期高齢者の伸び率は 99.3%だったのに対して、後期高齢者の伸び率は 278.5%となっています。入院患者の予測患者数に比べ、後期高齢者の伸び率が低い為、老年人口の伸び率が抑えられている傾向にあるものの、他の年齢層に比べると突出した予測患者数となっています。このように、後期高齢者が増加するため、この年齢層における医療需要の高い慢性期医療に対する対策が必要であると考えられます。

松戸市患者数予測の推移

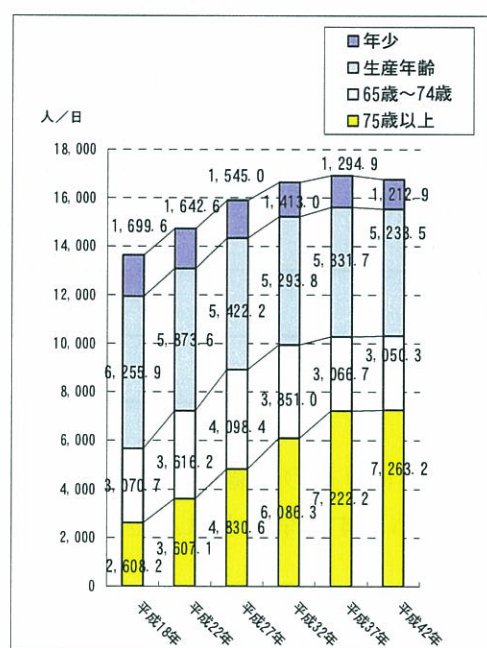
病院外来

単位:上段:人/日、下段:%

項目	年次	平成18年	平成22年	平成27年	平成32年	平成37年	平成42年
		2006年	2010年	2015年	2020年	2025年	2030年
全体		13,634.4	14,739.4	15,896.2	16,644.0	16,915.5	16,760.0
1日当たり患者数		100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
年少 (14歳以下)		1,699.6	1,642.6	1,545.0	1,413.0	1,294.9	1,212.9
		12.5	11.1	9.7	8.5	7.7	7.2
生産年齢 (15歳~64歳)		6,255.9	5,873.6	5,422.2	5,293.8	5,331.7	5,233.5
		45.9	39.8	34.1	31.8	31.5	31.2
老年 (65歳以上)		5,678.9	7,223.3	8,929.0	9,937.3	10,288.9	10,313.6
		41.7	49.0	56.2	59.7	60.8	61.5
65歳~74歳		3,070.7	3,616.2	4,098.4	3,851.0	3,066.7	3,050.3
		22.5	24.5	25.8	23.1	18.1	18.2
75歳以上		2,608.2	3,607.1	4,830.6	6,086.3	7,222.2	7,263.2
		19.1	24.5	30.4	36.6	42.7	43.3

※下記人口推計と国保レセプトによる受療率から将来患者数を予測
人口推計:平成12、17年は千葉県年齢別・町丁目別人口調査のデータ
受療率:平成18年5月 国保レセプトより

外来 患者数予測の推移



これらのことから、入院・外来ともに予測患者数は概ね増加傾向にあるものと推察することができます。ただし、老年人口比率、特に後期高齢者の比率が高くなるため、入院期間が長期にわたる患者が増加していくということが予測されます。

(3) 医療圏の調査

疾病状況

	主要疾患別死亡数			
	悪性新生物 (人口10万対)	心疾患 (人口10万対)	脳血管疾患 (人口10万対)	肺炎 (人口10万対)
圏域	2,752 (213.6)	1,332 (103.4)	995 (77.2)	782 (60.7)
全県	13,519 (226.0)	7,397 (123.6)	5,372 (89.8)	4,266 (71.3)
全国	325,941 (258.3)	173,125 (137.2)	132,847 (105.3)	107,241 (85.0)

資料:平成17年人口動態統計(厚生労働省)

人口10万対の数値を比較すると、全国・全県の主要疾患別死亡数に比べて、いずれの疾患においても圏域の数値は低くなっています。全県との差が最も大きいのは心疾患で△20.2人、全国との差が最も大きいのは悪性新生物で△44.7人です。

患者動向

	病院入院患者数(対全県比)	人口10万対
圏域	9,624	747
全県	48,339	799
全国	1,382,190	1,081.8

資料:平成16年千葉県医療実態調査(千葉県)

人口10万対の数値を比較すると、全国・全県の患者数に比べて、圏域の数値は低くなっています。全県とは△52人、全国とは△334.8人です。

医療資源

	医療機関等数		
	病院 (人口10万対)	一般診療所 (人口10万対)	歯科診療所 (人口10万対)
圏域	56 (4.3)	758 (58.8)	658 (51.1)
全県	286 (4.8)	3,715 (62.1)	3,108 (51.9)
全国	9,026 (7.1)	97,442 (76.3)	66,732 (52.2)

資料:千葉県病院名簿(平成19年3月1日現在)

平成17年医療施設調査・病院報告(厚生労働省)

人口 10 万対の数値を比較すると、全国・全県の数に比べて、いずれの施設においても圏域の数値は低くなっています。全県との差が最も大きいのは一般診療所で△3.3 施設、全国との差が最も大きいのは一般診療所で△17.5 施設です。

	病床数		
	一般病床 (人口10万対)	療養病床 (人口10万対)	精神病床 (人口10万対)
圏 域	6,523 (506.2)	1,699 (131.8)	2,463 (191.1)
全 県	33,111 (553.4)	10,214 (170.7)	13,324 (222.7)
全 国	904,199 (707.7)	383,911 (300.5)	354,296 (277.3)

※療養病床は、一般診療所を含む

資料：千葉県病院名簿（平成19年3月1日現在）

平成17年医療施設調査・病院報告（厚生労働省）

人口 10 万対の数値を比較すると、全国・全県の病床数に比べて、いずれの病床においても圏域の数値は低くなっています。全県との差が最も大きいのは一般病床で△47.2 床、全国との差が最も大きいのも同じく一般病床で△201.5 床です。

	医療従事者数						
	医師 (人口10万対)	歯科医師 (人口10万対)	薬剤師 (人口10万対)	保健師 (人口10万対)	助産師 (人口10万対)	看護師 (人口10万対)	准看護師 (人口10万対)
圏 域	1,682 (130.5)	1,089 (84.5)	2,189 (169.9)	248 (19.4)	128 (10.0)	4,643 (362.8)	2,253 (176.0)
全 県	9,179 (152.0)	4,489 (74.3)	10,657 (176.5)	1,513 (25.1)	965 (16.0)	24,842 (411.4)	11,907 (197.2)
全 国	270,371 (211.7)	95,197 (74.6)	241,369 (189.0)	39,195 (30.7)	25,257 (19.8)	760,221 (595.4)	385,960 (302.3)

資料：平成16年医師・歯科医師・薬剤師調査（厚生労働省）
平成16年衛生行政報告例（厚生労働省）

人口 10 万対の数値を比較すると、全国・全県の医療従事者数に比べて、歯科医師のみが圏域の数値が高くなっています。その他の職種については、いずれも圏域の数値が低くなっています。全県との差が最も大きいのは看護師で△48.6 人、全国との差が最も大きいのも看護師で△232.6 人です。

2 新病院の機能について

(1)新病院における診療科目の検討

①現在の診療科

現在の診療科は下記のとおりです。(平成17年度松戸市病院事業概要より)
内科、血液内科、外科、小児科、産婦人科、整形外科、眼科、耳鼻咽喉科、泌尿器科、リハビリテーション科、放射線科、脳神経外科、皮膚科、神経内科、循環器科、小児外科、新生児科、心臓血管外科、消化器科、形成外科、呼吸器外科、精神科、麻酔科の23診療科となっています。

②病床のない診療科

上記のうち、病床を有しない診療科は下記のとおりです。
リハビリテーション科、精神科、麻酔科の3診療科です。

③診療科の病床利用率

平成17年度松戸市病院事業概要によると、診療科の中で、病床の利用率(病院で設定している定床に対する利用率)が低い診療科は下記のとおりです。(病床利用率が80%未満の診療科)

小児科(48床:75.2%)、眼科(10床:79.3%)、耳鼻咽喉科(10床:34.8%)、放射線科(4床:63.2%)、循環器科(24床:75.5%)、小児外科(8床:39.7%)、新生児科(70床:77.8%)、形成外科(6床:26.3%)、呼吸器外科(21床:61.8%)、救急部(24床:65.4%)の10診療科です。

④松戸市における入院患者数のシェア

(平成18年5月の病院レセプトと同年同月の松戸市国保レセプトによる分析より)

別紙2は、平成18年5月の国保レセプトから、松戸市民の全体数を算出し、同月の病院側のレセプトで各診療科に何人入院したかを分析することにより、松戸市立病院の市内におけるシェアを出しました。この表で、全診療科のシェアは9.9%(平均値)となっており、この平均値より下がる診療科は、形成外科(5.7%)、耳鼻咽喉科(8.7%)、神経内科(2.5%)、内科(5.7%)となっています。

一方、この平均値より顕著に多い診療科としては、小児外科(59.2%)、小児科(57.1%)、心臓血管外科(45.7%)、消化器科(31.4%)となっています。その他に眼科(19.7%)、脳神経外科(19.4%)となっており、これらの科は松戸市において貢献度が高いと判断できます。

*診療科で除外したもの:呼吸器外科がシェア100%を超えていたため、上記の多い診療科の中から除外しています。異常値が出た理由としては、国保加入者による受療動向をもとに全松戸市の患者数を推計しているため、推計患者数に誤差が生じたものと考えられます。

⑤新病院における診療科目

上記の病床の有無、病床利用率、松戸市におけるシェアの現状を分析すると、新病院で何らかの対策や検討すべき診療科は、皮膚科、形成外科、耳鼻咽喉科、神経内科、内科、などです。医療はチーム医療が基本となりますので、簡単に診療科を削除するということは慎むべきですが、新病院ではこれらの診療内容や人員体制を検討し、補強すべきは補強し、省くものは省くよう、資源の選択と集中が必要と判断されます。

*診療科目について

○前述のとおり、現在標榜されている診療科は 23 診療科となっておりますが、血液内科及び新生児科は医療法施行令では広告できない診療科であり、診療は継続することになると思いますが、血液内科は内科に、新生児科は小児科に改め、新病院の標榜診療科から除外することが望ましいと判断されます。「新病院整備基本構想（答申）」の中で検討された小児外科については、小児科と診療科が別になるため、単独の診療科として継続されることが望ましいと言えます。

○次に、答申で示された神経科につきましては、現行通り神経内科として診療を行うことが重要だと判断します。一般的に、神経科の診療内容は、主に身体の神経走行に沿った異常（しびれ、痛み、運動困難など）や自立神経失調症などの治療を行います。一方、神経内科は脳・脊椎・末梢神経・筋肉等の疾病・障害を診療します。脳疾患系の救急において疾病の原因の特定や診断は非常に重要であり、これに大きく寄与する診療科が神経内科になります。救急医療や脳疾患系の医療において高い医療技術を提供するためにも脳神経外科と神経内科がチームとして診療にあたることが重要となります。

○更に、答申で示された呼吸器科につきましては、現在は呼吸器外科として標榜されています。呼吸器外科の現在の稼動状況は、平成 18 年 5 月の院内レセプトでは病床数 21 床に対して 10.2 人と病床稼動が 50%以下とかなり低い状況です。しかし、診療単価が 52,635 円/日、1 件当りのレセプトが 614,074 円となっていることから、院内の平均単価、及び 1 件当りのレセプト平均をともに上回っており、評価することができます。現在、呼吸器系の疾患が増えており、内科系呼吸器疾患は内科医がある程度兼務ができて、外科系を対応することはできません。そのため、呼吸器外科は存続することが望まれます。今後、地域医療支援病院の承認条件を満たすためには紹介患者の増加が必要であり、そのためにも地域に少ない診療科である呼吸器外科の存続は紹介患者数（率）の増加に貢献できるものと考えられます。

○答申で検討された麻酔科については、次のような理由から標榜を行うことが重要です。全国的に多くの地域における基幹病院では、麻酔科を標榜しています。このことは当該病院が患者や地域の医療機関に対して、どのような医療を提供するのかをPRするものです。仮に麻酔科の標榜を外した場合は、当該診療科に勤務する職員のモチベーションに影響を与える可能性があります。国内では麻酔科医が少なく、絶えず医師確保が困難な状況となっています。更に現在、包括医療制度（DPC）が導入されつつありますが、この包括医療の報酬点数に貢献する分野が手術ですので、麻酔科による支援体制が益々重要になります。このような背景から麻酔科の標榜が望まれます。

(2)総合診療科及び専門外来設置の検討

総合診療科とは内科全般を診る診療科で、歴史的には1980年後半から1990年ころから、プライマリケアの重要性が認識され、現在は多くの施設で「総合診療」を掲げることになりました。この背景には、医学の進歩にともない膨大な医学的な知識が蓄積されることになり、一人の医師が全てを深く診ることが困難になったため、専門性が必要になり、医療の細分化や専門特化が進んだことにあります。その結果、医療や治療の技術水準が非常に高くなりましたが、その反面、臓器別では特定できない患者さまや複数の疾患を有する患者さまはどこで診療を受けるべきかという現象も起きました。このような背景から、患者さまに対し内科全般を診る診療科が必要となり、現在ではいくつかの大学病院が「総合診療科」の教室を創設するまでになりました。今後、特に新患が多く、広域医療を実施している大規模病院においては総合診療科の重要性は高くなるものと予測されます。

①総合診療科の役割と運用

他施設での総合診療科の役割としては、1) どの診療科にかかってよいか分からない患者さまの診察、2) 診断が難しい患者さまの診断、3) 診察、診断の結果、専門の診療科へ紹介、などを行っており、その他に、主に内科系の全ての初診患者さまを診ている施設も多くあります。診療内容的には下記のように多岐にわたったものとなっています。

<診療内容>

診療内容は、受診する診療科が不明なもの、複数の疾患をもっているもの、長期間の発熱、倦怠感、リンパ節肥大、浮腫、禁煙外来、当該施設にない診療科での相談、原因不明の疾患、判断不可能な病態、検診での精査、等多数あります。

[患者フロー]



②総合診療科設置のメリット

総合診療科設置のメリットでは利用者である患者さまと病院にとってメリットがあります。

<患者さま>

- ・診療科のたらいまわしがなくなり、患者さまの待ち時間や心理的な負担が軽減できる。
- ・相談機能ができて、患者さまが安心できる。

<病 院>

- ・初診での診療時間の短縮が図れるため、診療効率を高めることができる。
- ・医師の負担軽減ができる。
- ・臓器別に専門特化しすぎた診療を、総合診療科で補える。

一方、総合診療科を設置することで、プライマリケアが充実することになり、近隣の診療所を含む医療機関と競合する可能性があります。この場合の対応として、新病院では患者さまに対して適切な診断を行い、必要に応じて逆紹介を行い、必要以上の患者の囲いこみをしない方針で運営することで行えばこの問題はなくなります。

③総合診療科の設置について

松戸市立病院は多くの診療科目を有し、その疾病群は多岐に渡っている状況です。この疾病の範囲の広さは診療科の数に比例するものと考えられます。利用者側からすれば、安心して受診できる診療体制とは、臓器別の専門診療も重要と考えられますが、一方では全人的な医療の提供を求められています。地域中核病院として、また公立病院として医療の質を向上させ、サービスを向上させるために総合診療科の設置が望まれます。医療側でも、診療科同士の連携強化につながるため、医療の質が上がり、運営面でも効率が図れることとなります。

④松戸市立病院における運用

総合診療科を設置するにあたり、下記の院内整備が必要となります。

- ・医師の確保（総合診療科を経験した医師や教育を受けた医師の確保）
- ・医師の育成と職員への教育
- ・運用マニュアルの作成

⑤専門外来の検討

松戸市立病院では、小児科、産婦人科、整形外科などで専門外来により診療をされています。専門外来では、診療科の中でも更に専門的な知識や経験を生かして診療に当たるため、難しい疾患や、高度な診断や判断が必要な疾病に対して、より正確な診療が可能とされています。例えば、ヘルニアで神経が痺れている患者やめまいでなかなか完治せず困惑している患者であれば、ヘルニアの専門医師やめまいの治療が得意な医師へ助けを求めて来院します。地域の医療機関も対応できない疾病があれば、専門の医師へ紹介をしたいと考えます。このようなことから松戸市立病院に専門外来があることで、各医療機関へアピールすることが可能になります。専門外来で治療実績が上がれば上がるほど、紹介率は向上することになります。地域の医療機関と連携を強化するためにも専門外来の設置は有効な役割を果たすこととなりますが、あまり外来を重視すると、近隣の医療機関と競合することにもなりますので、確定診断や治療が終了次第、逆紹介を行うことが重要になります。

新病院でどのような専門外来を設置するかは、勤務する医師の臨床経験、知識や研究分野によって変わります。また、地域の需要や他の医療機関の提供状況を確認する必要があります。医師の専門性や地域の需要などを踏まえ、新病院で提供する内容を規定する必要がありますが、いずれにしても紹介率を上げるためにも、より専門性が高い専門外来の設置が望まれるところです。

(3)センター方式の検討

新病院の診療機能と組織体制のあり方の検討として、センター方式の事例を示します。

①センター方式の実例

1)東京女子医科大学病院 1,423床

<センター制について>

国内で最も古くからセンター制を導入している施設であり、センター制を検討するにあたり、参考になる施設です。センター制では一般的に外科系と内科系がチーム編成をして診療にあたることとなりますが、同大学はもう少し広い範囲での診療科がチームになって診療しています。同大学のセンターの組織の診療科構成は下記のとおりです。

- ・心臓病センター：循環器内科、成人心臓血管外科、循環器小児科、小児心臓血管外科、循環器放射線科
- ・脳神経センター：神経内科、脳神経外科、神経放射線科
- ・消化器病センター：消化器内科、消化器外科、消化器内視鏡、消化器放射線科
- ・腎臓病総合医療センター：腎臓内科、腎臓外科、泌尿器科、腎臓小児科
- ・糖尿病センター：代謝内科、糖尿病眼科
- ・内分泌センター：内分泌内科、内分泌外科
- ・母子総合医療センター：総合周産期センター
- ・呼吸器センター：呼吸器内科、呼吸器外科
- ・救命救急センター：救命救急病院
- ・その他：その他は単独科で形成されています。

組織的には、各センターに主任教授が1名と、さらにその下に教授数名にて構成されており、主任教授が各センターの長で、指揮命令、診療方針の策定、人事の采配等を行うことになっています。

<東京女子医大のセンター制におけるメリット・デメリット>

毎年、センター毎に成績の評価を行い、成績がよい診療科・センターには予算や希望を聞き入れられることになっています。そのため、組織内で競争の原理が働き、それぞれのセンター内での結束が強くなり、医療レベルの向上と発展、医師やスタッフの教育などの面でよい循環作用が働くことになっています。

一方、心理的にセンター制が強くなりすぎると、縄張り主義的な閉塞感も出てきやすい環境となってきました。同大学では上記のセンターごとにそれぞれの施設に別れて診療を行っていたため、放射線機器、検査設備、事務部分等がそれぞれのセンターに設置され、重複した機能があり無駄が多い弊害がありました。そのため、平成15年7月に新総合外来センターを建設し、各センターの伝統を守りながら、外来部分の統合を図り、検査や事務などの効率化を図ることになりました。

2) 三井記念病院 482床

同病院では、器官ごとに、呼吸器科、循環器科、心臓血管外科、消化器科があり、それぞれ内科と外科を併せて「呼吸器センター」、「循環器センター」、「消化器センター」を設けて、診療を提供しています。同センターの患者の殆どが紹介患者にて運用されています。

その他のセンター制について、従来と違った下記のようなセンター制を導入している病院があります。

3) 静岡県立静岡がんセンター 615床

<臓器別センター制>

センター制を導入している病院で、臓器別にチーム医療を提供しています。外来診療科と病棟の構成も臓器別に運用されています。例えば、頭頸センターでは、頭部ですから、脳神経外科はもちろん、眼科、耳鼻科、口腔外科のチーム編成をしています。これは、がん専門病院という特殊性があり、新生物の治療に対応した診療体制であるといえます。

4) トヨタ記念病院 513床

<臓器別センター制>

新病院の建築に合わせ、平成16年から従来の内科・外科という区分けに固定しないで治療にあたるシステム「臓器別センター制」が採用されました。センターとしては、心臓病センター、脳卒中センター、消化器センター、呼吸器センター、母子医療センターがあり、同じ病棟内で複数科が一体となってスムーズに連携をとることにより入院医療の充実を図っています。

②センター方式導入のメリットとデメリット

センター制の形態については医療のあり方の観点や医療の効率的運用から検討を繰り返しながら変遷していますが、近年高度な医療提供を求められる背景から、チームで医療を提供することが不可欠な時代になってきています。特に、脳疾患や心疾患では外科チームだけでは医療の限界があり、殆どの施設では内科系と補完しあって、より高度な医療を提供しています。

<メリット>

- ・総合的な観点で診療を行うことで、診療提供内容の選択肢が広がる。
- ・外科チームと内科チームとのチーム医療により、医療の質が向上できる。

<デメリット>

- ・内科系、外科系の信頼関係がない場合、組織が形骸化し、診療の効果が得られない。
- ・ポスト数が減ることになれば、ポスト争いが起こる可能性がある。

③新病院における運用

センター制を導入するためには、組織の問題を解決する必要があります。部屋を統

合する方法や近接するような形だけでは生きたセンター制の診療は不可能です。診療のやり方、治療の方法や計画、症例の検討、患者へのインフォームドコンセントなど、医師同士のコミュニケーションがなければ、患者の信頼を勝ち取ることはできません。そのため、センター制を導入する場合は、組織を再編し、新たな組織体制・指揮命令系統、管理体制などを構築する必要があります。このようなことを実施することで、初めてより高次元な医療提供ができるようになります。

新病院計画において、センター制による診療体制は必要と判断します。医療技術の進歩と発展にともない、疾病の診断から治療まで、広範囲な医療技術や治療技術が存在し、担当診療科のみの診療では限界があります。質の高い医療を提供するためには、複数の診療科が集まって診療に当たる必要があります。

④運用のための具体的なセンター制の候補

センター制による診療で、内科と外科のチームが有効に機能する臓器としては、特に心臓、脳、消化器になります。この臓器が日本の3大死因になっています。心臓では、内科を中心にしたインターベンショナル、外科を中心にした心臓血管外科手術と、内科と外科による診療体制で、治療に対しての選択肢も広がりますし、より精度の高い医療が実現できます。また、脳の分野では救急患者の対応や術後の対応で、神経内科の医師の必要性が非常に高くなっています。

更に、患者が多い消化器系では、患者病態によっては、内科からのアプローチが良い場合や、手術による外科的治療がよい場合など、治療を広い選択肢から選ぶことができます。このことは、患者にとって非常にありがたく、信頼できる診療体制といえます。診療するスタッフからも治療や診断において、広い意見を聞くことができるため、新たな診療方法が見つかることもあります。新病院では臓器別に、少なくとも心臓病、脳神経、消化器の3センターの整備が望まれます。

また、松戸市立病院にて整備が計画されている、周産期センター（母子共にハイリスクに対応する施設）と出産センターの整備も望まれるところです。現在、千葉県における周産期センターとしては、総合周産期母子医療センターとして、亀田総合病院、東京女子医科大学八千代医療センターの2施設で、これを補う地域周産期母子医療センターとして総合病院国保旭中央病院、社会保険船橋中央病院、君津中央病院の3施設、計5施設が整備されていますが、いずれも松戸市から距離があり、当該地域での周産期医療が充実している訳ではありません。

昨年の8月に奈良県で妊婦が分娩中に意識不明になり、その後19の病院に受け入れの打診をして断られ、最終的に他府県である大阪府の病院に収容され、新生児は助かり、母親が亡くなるという不幸な事故が起きました。マスコミで繰り返し報じられましたので、国民に広く伝わり、これを期に厚生労働省は未整備な都道府県に対し

て、周産期センターの整備を実施するように指示を行いました。現在、生活様式の変化から、高齢出産の件数が増加しており、これに併せてリスクの高い分娩や異常分娩が多くなっています。そのため、絶えず奈良県のような事例の発生の可能性があります。

このような施設の未整備の一方で、母体を診る産婦人科の医師不足が深刻化しています。事例で、市長よりも高給で産婦人科医師を雇って話題になった三重県尾鷲市では、結局産婦人科医師が一人もいなくなり、分娩ができなくなりました。このような事例が全国でたくさん出ていますが、この原因としては、現役医師世代では高齢化して激務に耐えられないため辞めること、新しい医師にとっては、少子化で需要が見込めなく（将来性がない）、医療過誤があった場合には多額の賠償や責任（刑事罰を含め）を追及され長時間労働で過酷な労働条件下で働くこと、などの事情から産婦人科医師になることを敬遠することになり、医師が不足することになっています。このようなことから、安心して出産もできない地域が増えています。市民が安心して出産できることは当然であり、このことを実現するためには、通常分娩からハイリスクの分娩までを確実に対応できる施設の整備が望まれます。民間では施設的にも、人的にも限度があり、母体から新生児までを総合的に診療できる施設整備が必要です。このことは、地域の医療機関も望んでいるものと推測されます。公立病院の役割としては、政策的課題として、また地域の中核病院として、周産期センターや出産センターを整備することが望まれます。

(4) まとめ

新病院の機能については下記とします。

①診療科目では、下記のとおり21診療科とします。

<新病院での診療科目>

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

②総合診療科及び専門外来を設置します。

総合診療科は新外来患者や救急来院患者の振り分け機能として、利用者である患者にも、他の医療スタッフにとっても望まれる機能と考えられます。また、専門外来は、紹介率を上げる手段としては有効に機能を果たすこととなります。このようなことから、総合診療科及び専門外来の設置は行うべきと判断されます。

③センター制の医療提供体制として、下記の5つのセンターを整備します。

<新病院でのセンター制>

心臓病センター、脳神経センター、消化器病センター、周産期母子医療センター、
出産センター

3 新病院における病床規模の検討

松戸市地域保健医療計画推進協議会答申での、『新病院整備基本構想』の報告書における必要病床数の推計では、下記の方法と病床規模の報告となっています。

A 患者の療養意向	434床	平成17年12月の入院患者アンケートによる
B 患者受療率	437床	平成14年患者調査と平成16年千葉県医療実態調査をもとに、急性期患者のシェアと松戸市内に所在する急性期医療対応可能な4病院と病床数割合で算出
C 平均在院日数	483床	松戸市立病院の平均在院日数の短縮による算出

以上の3つの方法により新病院の必要病床数は400床から500床程度と想定されていますが、今回病床規模を検討するにあたり、下記の方法にて算出をしました。ただし、感染症病床については政策的要素にて決定されるため、今回の検討から除外します。

(1) 目標とすべき平均在院日数

平成17年10月19日に厚生労働省から出された「医療制度構造改革試案」や、平成17年12月1日に政府・与党医療改革協議会から出された「医療制度改革大綱」には、今後の我が国における医療保険制度を堅持するため、医療費適正化が必要であると、入院における平均在院日数の短縮を図ることが掲げられています。

平均在院日数の短縮に向けての取り組みとして、各都道府県は、医療機関その他関係者との協力の下、住民が疾患の状態や時期に応じた適切な医療を受けることができるよう、医療機能の分化・連携を行うことを求められています。

また、具体的な短縮日数は、平成17年12月に発表された「医療制度改革大綱」によると、2015年度までに全国平均（36日）と最短の長野県（27日）の差を半分に縮小することを政策目標として掲げられています。（出典：「医療制度改革大綱による改革の基本的考え方 III 医療費適正化の総合的な推進 2. 医療費適正化計画の推進（1）医療費の伸びの抑制（中長期的対策）」）

全国平均 36 日 - 長野県 27 日

*式：在院日数の短縮の目標 = $\frac{\text{全国平均 36 日} - \text{長野県 27 日}}{2}$

(出典：平成 17 年 医療制度改革大綱による)

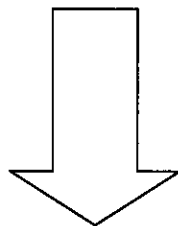
一方、都道府県による医療計画の作成において、各地域の必要病床数を算定する場合には、平均在院日数の推移率を 0.9 として（出典：平成 17 年 12 月 7 日、厚生労働省通達「医療法施行規則の一部を改正する症例等の施行について」）おり、これに沿えば 2005 年 - 2015 年までに医療計画の見直しが 2 回あるため、現在の千葉県の平均在院日数に、上記の推移率を 2 回乗じた平均在院日数で必要病床数を算定することになると予測されます。

松戸市立病院においても同程度の短縮を求められるとすれば、2015 年には以下のような算定式で平均在院日数の目標を設定することが必要になり、平均在院日数の目標を 11.6 日程度にすることが求められると考えられます。

< 平均在院日数の状況 (平成17年：2005年) >

	全病床	一般病床	備 考
全国 (A)	35.7	18.4	
第一位 (B)	27.3	15.4	全病床は長野県、一般病床は静岡県
全国第一位 (C)	8.4	3.0	(A) - (B)
千葉県 (D)	33.1	17.9	
松戸市立病院 (E)		15.3	

※平成17年 病院報告 (厚生労働省)

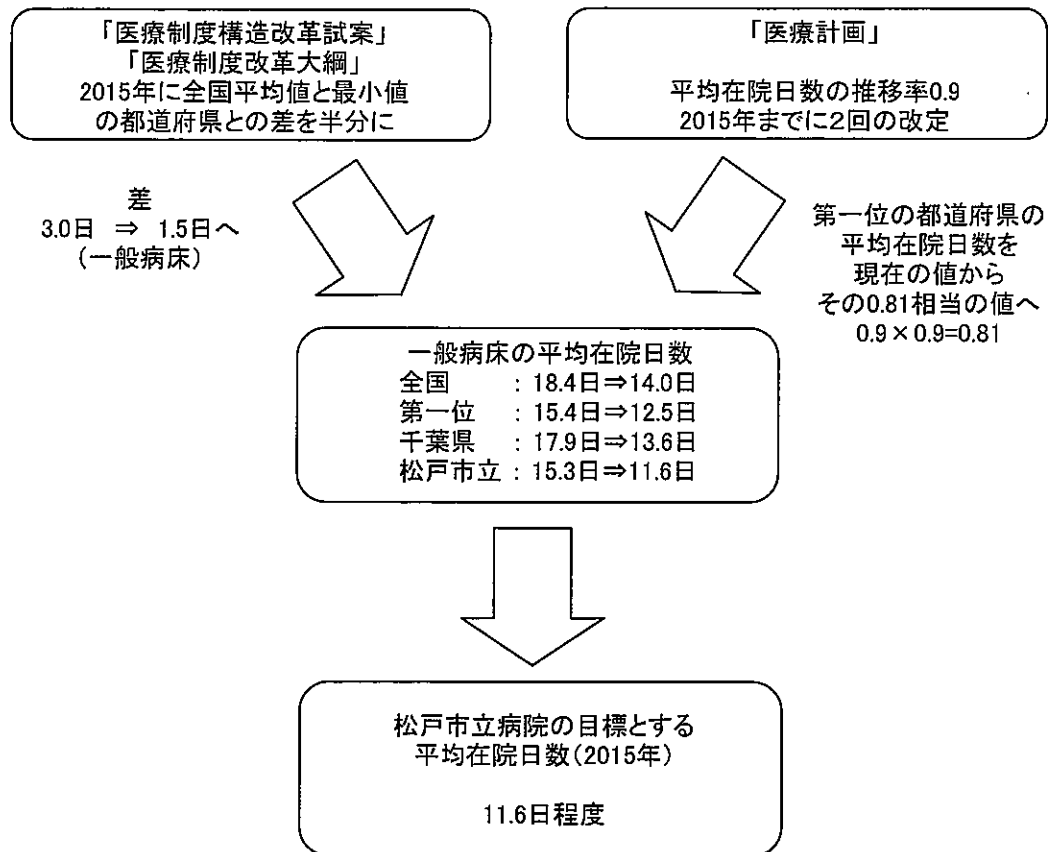


< 平均在院日数の目標 (平成27年：2015年) >

	全病床	一般病床	備 考
全国 (F)	26.3	14.0	(G) + (H)
第一位 (G)	22.1	12.5	(B) × 0.9 × 0.9
全国第一位 (H)	4.2	1.5	(C) ÷ 2
千葉県 (I)	24.4	13.6	(D) ÷ (A) × (F)
松戸市立病院 (J)		11.6	(E) ÷ (A) × (F)

※第一位の目標値は2005年から2015年までに医療計画の改訂が 2 回あると仮定し、0.9を2回乗じた数とした。

< 目標の平均在院日数の設定の考え方 >



(2) 目標とすべき病床利用率

医療計画の必要病床数を算定する場合における病床利用率は80%とされており、各病院は最低80%を確保することを前提に必要な病床数が設定されています。千葉県の平成16年の「医療施設（動態）調査・病院報告」における一般病床の平均病床利用率77.3%となっており、各病院が病床利用率を向上させることが必要といえます。

千葉県内の自治体立急性期病院の事例として一般病床の病床利用率（平成16年度地方公営企業年鑑）は旭中央病院で99.3%、君津中央病院で93.0%、船橋市立医療センターで87.7%となっており、松戸市立病院では83.5%となっています。

松戸市立病院や船橋市立医療センターは平均在院日数短縮に見合った新入院患者の確保が出来ていない状態であると予測されますが、旭中央病院や君津中央病院では、その確保に成功し、病床利用率の維持や増加が計れたものと考えられます。

松戸市立病院においても病床の有効利用の観点から、この2病院の例に倣った運

営が求められると言えます。ただ、救急を行っている医療機関として急な入院患者への対応が必要であることから、病床利用率が高すぎる状態もあまりよい状態であるとはいえません。

一方、(財)日本医療機能評価機構における評価判定の考え方としても85～95%を目標とすることが謳われており、目標としては90%程度の病床利用率を目指すべきであると考えられます。

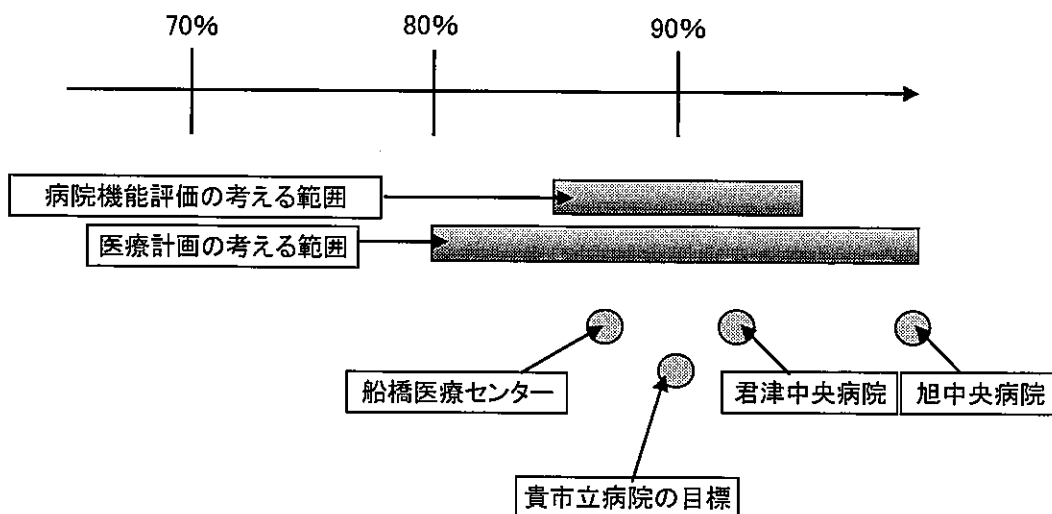
<参考：地方公営企業年鑑（H16）>

	松戸市立病院	旭中央病院	君津中央病院	船橋市立医療センター
病床数 (うち一般)	631床 (623床)	971床 (715床)	651床 (619床)	426床 (426床)
一般病床の 病床利用率	83.5%	99.3%	93.0%	87.7%
平均在院日数	15.0日	14.0日	14.9日	13.8日
入院診療単価	45,416円	38,194円	42,776円	48,220円

※旭中央病院は精神病床（250床）を含めたデータのため入院診療単価が低くなっています。

※データの指標として、千葉県下の施設を抽出し、地方公営企業年鑑に記載されている平成16年度のデータを引用したため、松戸市立病院の数値も平成16年度のもの采用了。平成17年度の松戸市立病院のデータは、病床数623床、病床利用率519.1床/623床=83.3%、平均在院日数15.3日、入院単価45,096円となっています。

<目標の病床利用率設定の考え方>



(3)院内レセプトによる病床規模の算出

①院内レセプト集計における診療科別の状況

平成 18 年 5 月における松戸市立病院のレセプトを分析したところ、平均入院単価は 44,823 円となっています。(別紙 3 - (1))

また、平成 17 年度実績で平均在院日数は 15.3 日となっています。

②目標の平均在院日数にするための医療連携

平均在院日数の短縮は医療機能の分化と連携強化により推進されることとなっています。松戸市立病院においても平均在院日数を目標の 11.6 日程度に短縮するためには、医療連携により、現在入院している松戸市からの患者のうち 23 日以上を目標の平均在院日数程度の 12 日間で退院させる必要があります。(別紙 4 - (1)・(2)・(3))

③在院日数が 23 日間以上入院患者

平成 18 年 5 月のレセプトにおける入院日数別の件数では、23 日間以上入院患者数は 221 件であり、全体入院件数 1,404 件の 15.7%を占めかなり多い状況です。診療科別には多い順に内科（血液内科除く）43 件、新生児科 31 件、整形外科 25 件、外科 21 件、脳神経外科 21 件、血液内科 20 件、小児科 12 件、神経内科 12 件、消化器科 11 件などとなっています。

元々件数が少ない泌尿器科や放射線科、医療的に入院日数が長くなる新生児科、血液内科、小児科を除き、やはり入院診療単価が低い診療科が多くなっているといえます。

④推定平均在院日数

平均在院日数は、延入院患者数 ÷ {1 / 2 × (新入院患者数 + 退院患者数)} で計算されますが、今回のレセプト分析では 1 ヶ月間のレセプトデータだったため、新入院患者数や退院患者数が把握できず、その代わりに 1 件当たり (1 入院患者ごと) の入院日数を指標として用いました。

平成 18 年 5 月のレセプトにおける松戸市からの総件数 (総患者数) は 1,404 件で、延入院患者数 (延入院日数) は 15,652 日、1 件当たりの入院日数は 11.1 日となっています。

以上のように平成 17 年度における松戸市立病院の平均在院日数は 15.3 日 (平成 17 年度の平均値) で、平成 18 年 5 月の 1 ヶ月間のレセプトの分析で算出された 1 件当たりの入院日数は 11.1 日ということが分かりました。

また 23 日間以上の入院患者を 12 日間だけ入院させた場合、レセプト件数は 1,404 件で延入院日数 11,887 日、1 件当たり入院日数は 8.5 日となり、同様に単純比

率で算出すれば平均在院日数は 11.7 日となり、概ね目標の平均在院日数となります。(▲3.6 日) <ケース 1 : 別紙 4 - (3) >

式 : 15.3 日 (H17 年の在院日数) × (8.5 日 ÷ 11.1 日) = 11.7 日 (▲3.6 日)

⑤院内レセプトを用いた適正病床数の算定

平成 18 年 5 月のレセプトにおける延入院日数は 15,652 日となっており、1 日当り 504.9 人で一般病床数 605 床における病床利用率は 83.5%となっています。

松戸市からの入院患者のうち 23 日間以上の入院患者を 12 日間だけ入院させ、その後後方連携により後方支援病院に転院させたとして算定すると、延入院日数 11,887 日で、1 日当りの換算では 383.5 人となり、目標とする病床利用率 90%を考慮すれば、必要な病床規模下記のとおりになります。

(式 : 383.5 人 ÷ 90% = 426.1 床)

<ケース 1 >	426.1 床	(別紙 4 - (3))
----------	---------	--------------

(4)市内患者の受療割合 (シェア) による病床規模の算出

①松戸市の国保レセプトの状況

平成 18 年 5 月のレセプトの松戸市における国保加入者の 1 日当たりの総入院患者数は 1,844.5 人となっており、年齢階層別の国保加入者の割合で換算すると、社保加入者等も合わせた全体の推計入院患者数は 3,348.2 人となります。(別紙 5 を参照)

これに松戸市立病院の入院レセプトのうち、救急部を除く松戸市からの入院患者数は 329.7 人であることから、救急部を除く松戸市立病院の松戸市におけるシェア率は 9.9%と推定されます。(別紙 2 を参照)

②平均在院日数の短縮と病床利用率の向上を考慮した適正病床数の算定

平均在院日数は、延入院患者数 ÷ { 1 / 2 × (新入院患者数 + 退院患者数) } で計算されますが、この平均在院日数が短い場合新入院患者数 = 退院患者数となるため算定式は延入院患者数 ÷ 新入院患者数と置き換えることができます。新入院患者数を現状と同様とした場合、平均在院日数の短縮には延入院患者数の減少が必要となります。

平成 17 年度の平均在院日数が 15.3 日から目標とする平均在院日数 11.6 日程度にするためには、延入院患者数も平均在院日数の短縮割合に比例して減少させる必要があり、その観点から算定すると 1 日当たりの松戸市からの入院患者数は 250.0 人となります。

*松戸市民の必要病床数

式：現在の入院患者数 329.7 人×（目標：11.6 日÷現在：15.3 日）=250.0 人

松戸市立病院における全入院患者に占める松戸市からの救急部を除く入院患者の割合は、平成 18 年 5 月のレセプトにおいては 66.8%（別紙 3－（1））となっているため、想定される全入院患者数は 374.3 人となります。

*救急部を除く松戸市立病院の患者数

式：250.0 人÷66.8%=374.3 人

救急部の延入院日数は平成 18 年 5 月のレセプトによると 341 日でしたので、1 日当たりの患者数は 11.0 人となります。（※救命救急医療は現状の医療機能を維持する必要があるため、平均在院日数の短縮の影響を受けないものとする。）

*救急部の患者数

式：341 日／月÷31 日(5 月の日数)=11.0 人／日

以上から松戸市立病院の 1 日当たりの患者数は 385.3 人となります。

*救急部の患者数

式：374.3 人+11.0 人=385.3 人

これに病床利用率を 90%して計算すると、必要な病床数は下記のとおりです。

*式：385.3 人÷90%=428.1 床

<ケース 2> 428.1 床

(5) 病床区分と急性期病床（＝一般病床）の必要数試算による病床規模

現在、千葉県下全域においては、基準病床数 43,649 床に対して、既存病床数は 42,918 床となっており、最終的には△731 床の不足になっています。一方、松戸市立病院が所在する東葛北部保健医療圏（二次保健医療圏）では、平成 18 年 3 月 31 日時点の一般病床の基準病床 8,991 床に対して、現在の既存病床数は 8,152 床（平成

19年2月現在：別紙6－(3))であり、結果△839床の不足地域になっているため、既に増床の計画がされています。

上記の基準病床を含む病床区分については、平成14年の第四次医療法改正により定められ、各医療機関は平成15年8月末までに病床区分を明確にし、都道府県知事に届出を行い、現在の病床数の基礎となっています。この背景には拡大する医療費を抑制することと、医療の機能分化(＝急性期医療と慢性期医療との選別)を明確にすることで、医療資源の効率化を図ることとしたものです。下記に各病床区分の状況を記しました。

*病床区分について

病床は医療法の規定(第四次医療法改正)にて次の5つに区分されました。一般、療養、結核、精神、感染症ですが、現在の基準病床数は一般病床と療養病床を合計した病床を指しています。つまり、現在不足の△839床には療養病床を含むこととなります。この病床数は都道府県ごとに5年以内ごとに見直しを行い、改定をすることになっており、来年の平成20年から本格的に始動する医療制度改革において、療養型を含む病床数は大幅な再編が予定されています。医療制度改革と共に、医療提供体制の機能分化が進む予定となっています。機能分化とは、先述のとおり、急性期と慢性期の区分を明確にすることです。

〔療養病床〕

療養病床については、医療の必要度の高い患者を受け入れるものに限定して医療保険で対応するとともに、医療の必要性が低い患者については、病院ではなく在宅、居住系サービス、または老人保健施設等で対応することになります。現在、全国の療養病床数は359,230床(平成16年：349,450床 +9,780床)あり(在院日数は172.8日；平成17年医療施設(動態)調査・病院報告の概況より)、このうち医療保険適用病床を約15万病床(平成23年度末まで経過措置)とし、残りは介護保険適用の施設である老人保健施設等へ転換するなど、医療から福祉分野に至る制度の見直しが行われる予定です。

〔一般病床〕

全国の一般病床数は904,199床(平成16年：912,193床 △7,994床)あり、この平均在院日数は19.8日(平成16年：20.2日 △0.4日)(平成17年医療施設(動態)調査・病院報告の概況より)となっています。今後、一般病床において大きな潮流としては、平成20年4月から大多数の病床にて包括医療制度(DPC)が導入されることがあります。既にDPC対象病院になっている施設から協力病院もあわせ360医療機関、病床数約19.4万床で、本年度に参加する準備病院数約360施設(手上げ病

院) 含め、来春からは 30 万床規模で DPC が実施される予定になっています。

日本国内の医療事情は、先進の欧米諸国と比較して、病床数が多く、かつ在院日数が長くなっていることです。国の施策である医療費の抑制の観点から、DPC による包括医療保険制度が具体的に進むことになれば、利益誘導もあり、各施設は在院日数が長い疾病群に対しては早期退院を促し、在院日数を短縮し、その結果、国全体の医療費が削減されるものと考えられます。

更に、DPC により粗診粗療がないよう、質の担保としての看護基準の引き上げを求めてきています。高度な医療提供施設では 10:1 (旧 2:1) から 7:1 (1.5:1) へ看護基準を引き上げることになり、人材確保が重要となっています。また、急性期医療として、より重篤な患者を診る必要があります。救急の受入れ、高度先進医療の提供などを整備し、患者の確保も必要になります。

平成 13 年 9 月に厚生労働省が発表した「医療制度改革試案・21 世紀の医療提供の姿」(表 1) で、急性期病床数の試算で、試算 A から E のうち、試算 D である、現状の入院回数を基礎として、平均在院日数を 15 日として試算した 63 万床が国内の急性期一般病院としての位置づけと想定されます。この意味で、より慢性期医療の施設は淘汰される時代が来るものと推測されます。

〔精神病床〕

精神病床数は 354,296 床 (平成 16 年: 354,927 床 △631 床)、平均在院日数 327.2 日 (平成 16 年: 338.0 日 △10.8 日; 平成 17 年医療施設 (動態) 調査・病院報告の概況より) あり、平成 24 年までに 7 万床の削減を目標に、保険点数の誘導を含む病床削減対策が行われている現状です。精神保健福祉施策は、「入院医療中心から地域生活中心へ」とシフトしており、欧米諸国と比べ 2 倍以上ある精神病床数を減らし、適正病床数に近づけるように受け皿や制度を整備しつつあります。千葉県の精神病床の基準病床は 13,334 床で、平成 19 年 2 月現在 13,324 床で、△10 床の不足状態ですが、(平成 18 年 3 月 31 日時点では、78 床の過剰状態でした) 国は今後、全国的に 2 割程度の精神病床の削減をしていく予定であり、千葉県下における精神病床の基準病床は 10,668 床程度 (精神病床の基準病床数 13,334 床×80%) と考えられ、将来は現在の病床数よりも 2,656 床程度過剰病床となることが予測されます。このような状況のため、新病院での精神病床整備はこの流れに逆行しており不要と判断されます。

国内における病床規模の考え方として、下記の表1「急性期病床の必要数に関する試算」がよく引用をされますが、急性期病床のベッド数は確実に減ってきています。

表1：急性期病床の必要数に関する試算

	試算A	試算B	試算C	試算D	試算E
試算の考え方	現状の入院受療率を基礎とした受療率見込み及び人口により試算	先進諸国における全病床数に占める急性期病床数の割合により試算	先進諸国における人口当たりの病床数により試算	現状の入院回数を基礎とし、平均在院日数を15日として試算	現状の入院回数を基礎として平均在院日数を10日として試算
病床数	100万床	60万床	50～60万床	63万床	42万床

出典：平成13年9月25日厚生労働省「医療制度改革試案・21世紀の医療提供の姿」より

国の方針は医療費の抑制という観点や適正な医療提供を行うために、急性期と慢性期を分離し、在院日数の短縮を図ることで、急性期病床（＝一般病床）の削減を推進するものと予測されます。上記の表で現実的な試算と判断されるものは試算Dと考えられ、一般病床91万床を63万床まで削減可能と判断しているものです。

次の図1で示すように、急性期から療養へ階層的に医療とケアを提供する構図があり、急性期病床では着実に地殻変動が起きています。

- 1) 手厚い人員配置：平成18年から看護師配置を7：1へ
- 2) 平均在院日数の短縮：平成20年度から30万床規模でDPCの推進
- 3) 医療機能の集約化・重点化（大学病院、地域医療支援病院等）

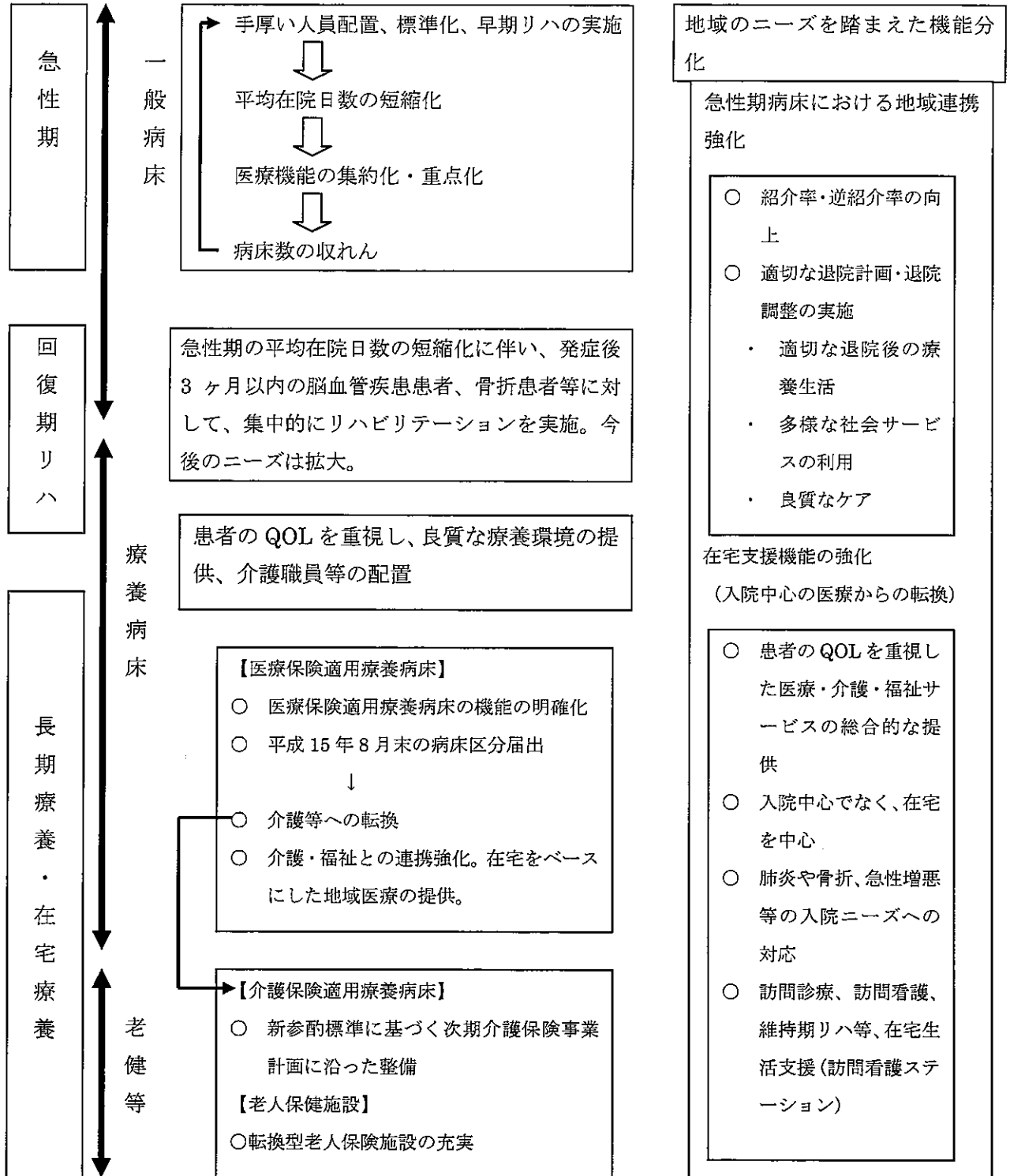
これを基に病床規模の試算をすれば、下記のとおりです。

* 式：一般病床91万床：試算D63万床

＝現病院の一般病床605床：新病院の病床418.8床

ケース3 418.8床

図1：病院病床の機能分化（イメージ）



出典：平成14年8月厚生労働省医療提供体制の改革に関する検討チーム中間まとめ「医療提供体制の基本方向」より

(6)健全経営と病床規模

平成 17 年度の松戸市病院事業概要によれば、医業収入 121 億円に対し、一般会計負担が 11 億円、最終的な利益は 6 億円の赤字になっており、経営的には危機的な状況と判断されます。

経営的な面で、現在の規模で新病院に移行することになれば、更に新築による建物や医療機器の減価償却が大きく負担となり、更に経営が厳しい状況になるものと予測されます。

近年の松戸市立病院の経営の状況

(単位：円)

区 分	平成 16 年度		平成 17 年度	
医業収入	12,367,351,401	100.0%	12,111,719,618	100.0%
医業外収入	1,468,026,048	11.9%	1,404,091,950	11.6%
収入合計	13,835,377,449	111.9%	13,515,811,568	111.6%
	(一般会計負担) 1,164,468,000	9.4%	(一般会計負担) 1,105,087,000	9.1%
給与費	7,762,855,070	62.8%	7,865,749,904	64.9%
材料費	3,065,705,301	24.8%	3,054,922,163	25.2%
経 費	1,845,178,170	14.9%	2,018,463,179	16.7%
減価償却費	374,374,379	3.0%	413,165,080	3.4%
資産減耗費	18,210,674	0.1%	10,332,822	0.1%
研究研修費	25,177,829	0.2%	22,669,624	0.2%
その他費用	727,145,307	5.9%	732,789,079	6.1%
支出合計	13,818,646,730	111.7%	14,118,091,851	116.6%
収支	16,730,719	0.1%	▲602,280,283	▲5.0%

公立病院として市民へ質の高い医療を提供し、「安心・信頼できる医療」を確保することは重要なことです。小児医療や救急を含めた救命救急という高度な医療を提供する代償として運営費用もかなりかかることも事実です。公立病院としての役割はそのためにあるとも言えます。しかしながら、現在の松戸市立病院の経営は民間病院でいえば瀕死の状況と言えます。民間病院では一般会計負担も繰入金もなく、独自で経営するしかありません。また、儲かった場合は税金を支払う必要があります。このような観点から、民間経営と公立病院の経営は隔世の感があります。

新病院の整備にあたり、この経営の観点で病院の規模と機能を検討する必要があります。どの自治体病院においても病院経営の改善は急務になっています。民間ではありませんが、ここに経営改善のために病床規模をダウンサイズした病院の実例がありま

す。

東海大学医学部付属病院は全面建て替えの計画をし、平成18年1月に新しく開院しました。新病院の病床規模は800床で、建て替え以前の病床数は、一般1,096床、精神37床で合計1,133床だった病床を333床(29.4%)削減しました。東海大学は毎年数億円の赤字経営になっていたため、新病院建設にあたり、起死回生の計画として病床をダウンサイズし、その一方で在院日数の短縮、救急医療の充実を図り、一床あたりの収益の増加によることで、経営の黒字化を図ることになりました。

病院経営は他の一般企業と同じく、「選択」と「集中」が必要となります。現在の松戸市立病院の一般病床605床に対して、病床稼働が504.9床(平成18年5月レセプト調査)と病床利用率が低くなっており、健全経営を実現するために、経営のスリム化を図り、経営の効率化を図ることが重要と判断されます。市民に対して、恒常的に質の高い医療を実現するためにも健全経営が望まれます。健全経営だから医療に対して資源の投入が可能になり、職員の意識も高揚し、結果、医療サービス面が向上し、利用者である市民に対しても質の高い、良い医療が提供でき、繰り入れに対する説明責任が果たせることとなります。

新病院の規模としては、実質稼働している病床の504.9床の3割程度の削減を行い、経営改善を行うことが必要です。収入の面では、収入単価と在院日数、経費の面では人件費と経費の見直し、公立病院として、質の高い安心・信頼の医療を提供することが必要と判断されます。

(7) D P C 導入

平成15年度に特定機能病院等82施設を対象に包括評価による医療保険が実施され、現在では360病院まで拡大されています。また、調査のみに参加する準備病院371を含めると700施設以上(約30万床弱)が何らかの形でD P Cを導入していることになっています。今やD P Cを導入する施設の医療が急性期医療の質を代表するものになっていると言っても過言ではない状況です。現在、松戸市立病院は調査病院にもなっていませんが、できるだけ早期にD P C導入の準備をスタートすることが必要な状況です。

D P Cの目的は診療の標準化です。この標準化により医療の質を維持することが可能であり、標準化により施設間の比較が可能になりました。入院時点から退院までの計画を行い、一定の費用の中で成果を上げなければなりません。

D P C導入による医療への影響は、1) 包括支払い方法による在院日数が短縮、2) 検査や薬剤は必要不可欠なものに限定となり、医療資源の投入量が減少、3) 医療サービスの効率化の促進、4) 経営評価、(指標となる経営データが公表されているため、自院の問題点の把握ができます。) などとなります。

新病院計画におけるD P C導入による影響として考えられるものは、やはり病床規

模になります。DPC導入により確実に在院日数が短縮しています。

下記の表は360病院の平均値ですが、個別のデータを分析すれば、最も短い在院日数は9.2日であり、最も長い在院日数は20.5日となっています。このようなばらつきがあつて、全体の平均在院日数は14.12日となっています。医療は平均値では計れないことも多くありますが、相対的な観点からみれば、在院日数が減じ、新たな入院患者の確保がなければ病床の稼働率が下がることとなります。

DPC対象病院における在院日数の変化

実施年	施設数	H17年 在院日数	H18年 在院日数	差
平成15年対象病院	82施設	17.65日	16.83日	△0.82日
平成16年対象病院	62施設	14.66日	14.36日	△0.30日
平成18年対象病院	216施設	15.08日	14.12日	△0.96日

出典：厚生労働省資料

現在の日本のDPCによる包括診療報酬制度は、今支払われている報酬額をベースに、前年度の実績を保証する形で施設の調整係数を入れて、最終的に報酬額の調整をしています。DPC導入施設の在院日数は確実に減じていますが、今の制度は一定の入院期間の1日あたりを基準とした料金設定となっており、本来の包括医療とはなっていない。今後、国の施策として医療費の削減を行うために、疾病群ごとの報酬額の見直しを行うか、または1日あたりの定額から1疾病あたりの報酬への変更の可能性が見込まれます。この変更が実施されれば、在院日数を更に短縮し、減った収入を確保する動きが出てきます。

(8)地域医療支援病院の実現と地域の医療機関との連携強化

同じ医療施設において高度な医療から慢性期の医療まで行うことは非常に効率が悪いので、紹介を増やすことで医療の効率化を図ってきました。現在、一定の効果がでてきたため、平成18年の診療報酬改定、前方連携である紹介率に対して一部を除き加算がなくなりました。今後は継続的な医療を実践するために、在宅医療や長期療養のための後方連携を推進することになってきました。この後方連携が定着することになれば、急性期病院において余分な病床は経費の無駄遣いになる可能性があります。今後、松戸市立病院は地域中核病院として、地域の医療機関と連携し、市立病院を中心に市民に安全と信頼の医療を提供することが望まれます。

在院日数が短縮できるか、できないかは地域医療の連携システムが構築されない限り、その保証はありませんが、松戸市が地域連携の推進を図るとともに、松戸市立病院は地域医療支援病院として、より高度な医療や高度な救急医療を市民に提供することで、自治体病院としての役割を果たすことが重要であると考えられます。

(9)まとめ

これまで下記の観点から新病院の病床規模の検討を行いました。

- ① 目標とすべき平均在院日数
- ② 目標とすべき病床利用率
- ③ 院内レセプトによる病床規模の算出
- ④ 市内患者の受療割合（シェア）による病床規模の算出
- ⑤ 病床区分と急性期病床（＝一般病床）の必要数試算による病床規模
- ⑥ 健全経営と病床規模
- ⑦ DPC導入
- ⑧ 地域医療支援病院の実現と地域の医療機関との連携強化

新病院の病床整備規模は下記のとおりです。

〔病床規模：現状維持での検討〕

ケース1：院内レセプトによる病床規模の算定	＝426.1床
ケース2：市内患者の受療割合（シェア）による病床規模の算定	＝428.1床
ケース3：急性期病床（＝一般病床）の必要数試算による予測	＝418.8床

更に、病床規模については、前述の(5)の病床区分と急性期病床（＝一般病床）の必要数試算による病床規模にありましたように、松戸市立病院が所在する東葛北部保健医療圏では基準病床 8,991 床に対し既存病床が 8,152 床で、839 床が不足しています。本年2月に2010年度を目標年度として、松戸市立病院以外で798床（東葛北部保健医療圏全体の9.8%）の病床の整備が行われることになりました。これから数年後に現在の既存病床から10.3%も病床が増えることになっており、松戸市立病院といえども患者の確保（病床の利用率を上げるための新入院患者数）はかなり厳しい状況になるものと推測されます。ここに類似のケースがあったため、参考として下記に記します。

■類似の事例

松戸市と同様に都心に近い、人口密集地にある300床規模の病院の事例を紹介します。同医療圏の人口は約40万人程度です。某病院では平成12年ころから施設の老朽化、狭隘化から病院の建替えが計画され、どのような病院を建てるべきかの構想を検討することになりました。その当時の平成13年の入院患者の住所は、凡そ、A市から30%程度、隣接するB市から50%程度、その他の医療圏から20%というような、広域から患者が来院する病院です。これが平成14年に、400床規模の病院が2件新設され、更に追い討ちをかけるように平成16年－17年に次々に、既存の病院の2施設で150床規模と100床規模と増床が行われました。その結果、

同病院は、病床の利用率が平成13年～平成17年にかけて、80%台だった利用率が60%台に落ちこみ、外来も20%程度下がることになり、新病院計画どころではなくなりました。

この事例は病床規模を検討するにあたり非常に示唆に富んでいると思います。松戸市立病院の周りでは病床が増加することになっており、確実に市場の飽和度は高くなります。国は医療費を削減することを目標にしていますので、新病院の計画は現状を維持するのではなく、厚生労働省が進める、急性期と慢性期を分け、各施設の機能分化・機能連携を強化し、松戸市立病院としては急性期医療に特化して、市民に対して、安心・安全の医療を提供することが望まれます。上記のように地域医療計画で病床が増加する見込みであり、新病院計画では病床の規模削減は止むを得ないと判断されます。

[病床規模：地域医療計画による増床での検討]

地域医療計画の目標として、今後798床（基準病床に対しては△839床）の増床が可能ということから、病床シェアからすれば現状の病床数から9.8%の増床となることになり、したがって上記の病床規模から更に9.8%程度の削減は可能と判断されます。現在、平成18年5月の院内レセプトでは、市内在住の患者のシェアは66.9%であり、その他東葛北部から16.2%、その他千葉県9.3%、東京都3.7%、その他3.8%となっており、松戸市立病院の周りで新たな計画が出てくることになれば、患者の流れが大きく変わる可能性があります。

現在の当該保健医療圏における病床数を基にして新病院の病床規模の検討を行うと、419床～429床規模の病床数が必要となります。

今後、地域医療計画において病床が整備（増床）されれば、この整備される増床分の割合分を更に削減することができます。

このことから将来の病床数を推計しますと、下記の病床数となります。

[2006年現在] 8,991床 : 8,152床 → [2010年] 8,991床 : 8,950床
(+798床 : 約9.8%)

→ ケース1 : 426.1床 - (426.1床 × 9.8%) = 384.3床

→ ケース2 : 428.1床 - (428.1床 × 9.8%) = 386.1床

→ ケース3 : 418.8床 → 418.8床

* ケース3は、計算根拠が当該保健医療圏ではないため除外

上記の三つのケースにより病床数を算出しましたが、[ケース3]は国の急性期病床（一般病床）の必要数試算による予測からの国レベルの病床数の考え方であり、わ

が国の病床数の削減傾向を基にしたマクロ的な考え方で算出したものです。

〔ケース2〕は松戸市内の患者の受療割合（シェア）による推計ですが、基本データである国保レセプトでは救急のシェアが出ておらず、この部分に関しては松戸市立病院の実績による数を加算しています。

〔ケース1〕では院内レセプトから将来目標とされる平均在院日数と病床利用率を用い、救急を含む全ての診療科を考慮して算出されており、その他の2つのケースと比較して、より松戸市立病院の実情を反映した算出となっています。そのため新病院の病床規模としては、〔ケース1〕により算出された病床数を採用することとします。

病床規模のあり方として、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日程度に短縮することが可能であると考えられ、更に、地域医療計画で増床が見込まれており、新病院では385床程度までの病床の削減は可能と判断され、これに感染症病床8床を加えたものが新病院の病床規模となります。

新病院の病床数：385床＋感染症病床8床 合計 393床

今後、日本は少子高齢化により人口の減少に歯止めがかからない状況になっています。一方では医療費を含む社会保障費が増大し、給付と負担のバランスを保てない状況となっています。このような背景の中、政府は医療の効率的な提供のため、医療の提供体制にメスを入れ、医療機関の機能分化、病床の削減、在院日数の短縮、質の担保のための病院機能評価の普及、自己負担の見直しなど、様々な方法にて効率的な医療サービス提供体制を整えてきています。

このような中で、新病院の病床規模の策定を実施するにあたり、現在の経営の視点、医療環境の視点、サービスの視点、行政の方向性等を鑑み、現状維持に甘んじることなく、経営のスリム化を行い、弾力ある病院運営を実践し、経営の合理化とサービス向上を図ることが肝要と考えます。

4 新病院整備における検討事項

(1) 地域医療支援病院

1) 国内の整備状況

かかりつけ医を支援し、地域医療の充実を図ることを目的として、第二次医療圏ごとに整備されています。施設基準としては、200床以上の国公立あるいは公的な病院、社会福祉法人等に認められ、紹介率が80%以上あるいは紹介率60%以上かつ逆紹介率30%以上、紹介率40%以上かつ逆紹介率60%以上を原則として、機能

の分担と連携を行っている施設で、施設の共同利用や地域医療従事者の研修などの条件も求められています。

平成 18 年 12 月 13 日現在、全国では 136 施設が承認されており、当該千葉県下では、安房医師会病院（149 床：平成 13 年 4 月 1 日承認）、医療法人鉄蕉会亀田総合病院（862 床：平成 16 年 12 月 20 日承認）、千葉県こども病院（203 床：平成 16 年 12 月 24 日承認）の 3 施設が認定されています。

保険点数は地域医療支援病院入院診療加算として、入院初日に 1,000 点の加算ができます。

2) 地域医療支援病院の歴史と役割

平成 9 年の医療法改正で地域医療の中核をなすものとして地域医療支援病院が設定され、これに伴い平成 10 年改定で地域医療支援病院入院診療科が新設され、平成 12 年に入院基本料加算として整理されたものです。

3) 新病院の課題

先にも記しましたとおり、松戸市立病院は地域医療支援病院を実現し、市民により高度な医療技術を提供し、安全、信頼の医療を提供することが望まれます。そのためには、ハードルである紹介率（逆紹介率）をあげる必要があります。

現在の松戸市立病院の紹介率は、下記のとおりです。

松戸市立病院の紹介率の推移

年 度	平成 15 年度			平成 16 年度			平成 17 年度		
	紹介患者数	救急搬送数	紹介率	紹介患者数	救急搬送数	紹介率	紹介患者数	救急搬送数	紹介率
紹介率	9,572 人	3,962 件	39.7 %	9,891 人	4,234 件	41.3 %	9,608 人	3,990 件	41.9 %

紹介率は毎年向上しているものの、平成 17 年現在の紹介率が 40%前半のため、地域医療支援病院の承認を得るためには、更なる努力が必要な状況となっています。

診療科別で紹介率が低い順で、皮膚科 8.0%、精神科 19.6%、眼科 24.0%、耳鼻咽喉科 25.7%、産婦人科 25.9%、整形外科 33.5%、泌尿器科 36.7%、形成外科 40.1%、内科 41.5%、神経内科 44.6%、外科 49.1%となっており、20 診療科（リハビリを除く）のうち、11 診療科が 50%未満になっています。

4) 地域医療支援病院へのアクションプラン

地域医療支援病院承認のためのハードルは紹介率であるため、紹介率と逆紹介率及び救急搬送件数のアップを向上させるために何を行うかが問題です。紹介率を上げる方法は簡単ではありません。まず、優先順位としては、地域の医療機関と信頼関係を構築することが重要となります。下記は紹介率を上げる方法ですが、紹介率を上げるための活動は新病院からでは遅すぎるため、現病院から体制を編成強化し、経営幹部が自ら率先して行動する必要があります。

- ・ 患者への啓蒙、啓発（忍耐強い説得と説明）
- ・ 地域医療機関との連携強化（競争から共生へ、PR 活動）
- ・ 救急医療の充実（断らないことが原則）
- ・ 合同症例検討会など
- ・ 高度な医療機器の共同利用、検査依頼の受託
- ・ 医師会との連携強化

(2)緩和ケア病棟及び精神病棟

■緩和ケア病棟について

①緩和ケア病棟の国内整備状況

平成 19 年 1 月現在の国内の緩和ケアの整備状況は、163 施設、3,118 床となっています。この病床では、主として末期の悪性腫瘍の患者、または後天性免疫不全症候群に罹患している患者を入院させ、終末期医療を行うものです。千葉県下では、山王病院（稲毛区：23 床/318 床）、国立がんセンター東病院（柏市：25 床/425 床）、国保旭中央病院（旭市：20 床/986 床）、君津中央病院（木更津市：20 床/651 床）の 4 つの施設があります。がんによる死亡患者（年間 30 万人程度）が多く、今後とも生活様式からがんの罹患率（年間 60 万人程度）が高くなると予測されるため、その需要見込みから更に施設整備が行われるものと考えられます。

緩和ケア病棟を有する施設の傾向として、がんを専門に治療を行っている施設、がん拠点病院、宗教的な要素で開設された施設、後方支援の施設等となっています。

規模的には、静岡県立静岡がんセンターの 42 床が最も大きく、20 床台の施設が最も多くなっています。これは施設の規模と病床数の関係、採算面やスタッフの確保などからと推測されます。

②施設基準等（平成 18 保医発 0306002）

- ・ 主として末期の悪性腫瘍患者又は後天性免疫不全症候群に罹患している患者を入院させ、緩和ケアを行う病棟を単位として行うこと。
- ・ 夜間において、看護師が複数配置されていること。
- ・ 当該病院の医師の員数は、医療法にさだめる標準を満たしていること。

- ・当該病棟内に緩和ケアを担当する医師が常勤していること。
- ・当該病棟に係わる病棟床面積は、患者1人につき内法による測定で、30㎡以上であり、病室床面積は、患者1人につき内法による測定で、8㎡以上であること。
- ・当該病棟内に、患者家族の控え室、患者専用の台所、面談室、一定の広さを有する談話室を備えていること。
- ・当該病棟は全室個室であっても差し支えないが、特別の療養環境の提供に係わる病床数が5割以下であること。
- ・入退棟に関する基準が作成され、医師、看護師等により入退棟の判定が行われていること。
- ・緩和ケアの内容に関する患者向けの案内が作成され、患者・家族に対する説明が行われていること。

③採算面について

緩和ケア病棟入院料（特定入院料）は、1日につき3,780点となっています。出来高の分野がないため、同入院料と室料差額が主な報酬となっています。仮に、収入の予測をした場合、下記ようになります。

＊20床の緩和ケア病棟の場合

診療報酬：3,780点×10円×20床×365日×90%（病床稼働率）	=248,346千円
室料差額：10,000円/室×10床×365日×90%（病床稼働率）	= 32,850千円
（合計）	281,196千円

病床利用率が高い運営が維持できれば、収入的には問題ないと判断されますが、スタッフは急性期病床程度（看護師：20床規模で17名以上）必要であり運営費用も大きく、一方、建築面積も広く、ライフサイクルコストの面でも負担になりますので、利益に大きく貢献することは出来ないと考えられます。

他の急性期病院で緩和ケア病棟をもつ理由としては、自院で治療や手術をした患者を終末期まで看護することを目的に整備していますが、新病院では、急性期病院として高度の医療技術を駆使して徹底的にがんの治療を行うことを主眼とし、緩和ケア病棟の整備が望まれますが、採算面や運用上の難しさ、人材の確保など多々問題もあり、運営が困難と予測されるため、地域医療連携による医療提供が望ましいと判断されます。

■ 精神病棟について

①基準病床について

精神病床は、地域医療計画により県全域で定められています。基準病床数は平成18年3月31日、既存病床数は平成19年2月現在の千葉県の整備状況は下記のとおりです。

千葉県全域における精神病床数

病床区分	基準病床数	既存病床数	過不足病床数
精神病床	13,334 床	13,324 床	-10 床

*医療法施行規則第 30 条 30 に定める算定方法等による。

平成 20 年に新しい病床数の算定式により、同上の病床数が更新される予定ですが、基準病床数は平均在院日数の短縮化に伴い、相当数の削減が見込まれています。

②今後の精神病棟について

国内の精神病院に入院する患者 30 万人を超えています。一方、欧州では、精神病院の閉鎖が急速に進み、病床数は救急・触法患者を中心に人口 1 万人に 5 床規模になってきていますが、わが国では人口 1 万人に対して 28 床と 6 倍程度となっています。厚生労働省の推計では、下記に示すように 7.2 万人程度が社会的入院であると言われています。

*出典：厚生労働省 平成 11 年患者調査（閲覧第 22 表）「受入れ条件が整えば退院可能」な 7 万 2 千人の内訳推計

- 1) 症状性を含む器質性精神障害を有する者：約 8 千人
- 2) その他の精神疾患を有する若年者（概ね 55 歳未満）で比較的短期入院の者（概ね 5 年未満）：約 1 万 9 千人
- 3) その他の精神疾患を有する若年者（概ね 55 歳未満）で比較的長期入院の者（概ね 5 年以上）：約 1 万 1 千人
- 4) その他の精神疾患を有する高齢者（概ね 55 歳以上）：約 3 万 4 千人

欧米では、「精神病院」は閉鎖され、患者は地域処遇（外来、リハビリテーション、就労、社会参加）へと移行しており、この動きは「脱施設化」と言われていますが、わが国でもこのような傾向になるものと予測されます。

更に、診療報酬の改正では、経済的な誘導で、「急性期は医療、慢性期は自立支援法」と大きく潮流が変わろうとしています。そのため、今後精神医療は「脱施設化」に向けた入院の機能分化、地域処遇（外来、リハビリテーション、就労、社会参加）の充実に取り組むことになるものと推測されます。

③精神科病床の整備について

福祉医療機構の調べでは、入院単価は 13,368 円、外来単価は 8,728 円で、収入は一般の急性期病床の 1/3～1/4 程度となっており、かなり厳しい収入状況です。このように病床の規制、今後の医療政策の方向性、採算性など、総合的な観点から見て、

精神病床の整備は困難な状況であり、実施するにしても地域連携の中で医療提供を行う手段を探る方法がよいと判断されます。

(3)DPC の動向及び影響

医療の効率化や医療費の適正化のために、包括医療提供体制が徐々に整備されてきています。成長し続ける医療費の抑制のための実施と認められますが、一方では医療の標準化や透明性の確保、診療データの収集と評価などに寄与するなどすばらしい側面もあり、急性期病院として医療を実践する以上は、この制度をよく理解し、その仕組みや技術を習得し、対応することが必要となってきます。

①国内の DPC の状況と将来

2002 年の厚生労働省の「医療保険制度の体系のあり方」によれば、『急性期入院医療について疾病の特性や重症度を反映した診断群分類による包括評価の実施へ向けて検討を進める』と記されており、急性期医療を担う病院においては必須な要件になるものと予測されます。下記は現在の DPC による包括評価を実施している医療機関です。

(開始年)			
2003 年	特定機能病院等	82 病院	約 73,000 床
2004 年	民間病院等	62 病院	約 26,000 床
2006 年		216 病院	約 95,000 床
(合 計)		360 病院	約 194,000 床

更に、2008 年から更に多くの施設が協力、試行病院となるための準備をしており、着実に包括医療体制が整いつつあります。また、現在の 1 日当りの支払い方式という日本独自の包括医療/支払い方式を、米国のように DRG/PPS (包括定額支払い) である 1 疾病あたりの定額支払いに移行する動きも出てきており、医療費が膨らめばその抑制策として DRG/PPS の導入も近い将来に実施される可能性もあります。

②DPC 調査協力 (準備) 病院への新規参加について

■DPC 準備病院参加基準

平成 15 年度中医協の診療報酬基本問題小委員会によれば、DPC 準備病院になるためには、最低でも次の 4 つの基準をクリアしておかなければならないとされている。

- ①原則 2 対 1 看護体制(最低 2.5 対 1 以上の看護基準)
- ②診療計画策定の体制 (診療計画加算に準じる体制)
- ③病歴管理と ICD10 コーディングの体制
- ④電子レセプトの体制

■DPC 対象病院参加基準

平成 18 年 1 月の中医協の診療報酬基本問題小委員会によると、調査に参加して DPC 対象病院を目指すための必須要件として、下記の 3 つの基準を最低クリアしておく必要がある。

『必須要件』

- 1)7：1 入院基本料または 10：1 入院基本料にかかる届出をすること
(現在、満たしていない病院は、平成 20 年 4 月 1 日までに届出ること)
- 2)診療録管理体制加算の届出または診療録管理体制を有する
- 3)標準レセプト電算処理マスターに対応したデータ提出

また、その他に『努力要件』として、下記の 5 つの基準をクリアすることが望まれています。

『努力要件』

- 1)救命救急入院料の届出
- 2)特定集中治療室管理加算の届出
- 3)病理診断料の届出
- 4)麻酔管理料の届出
- 5)画像診断管理加算の届出

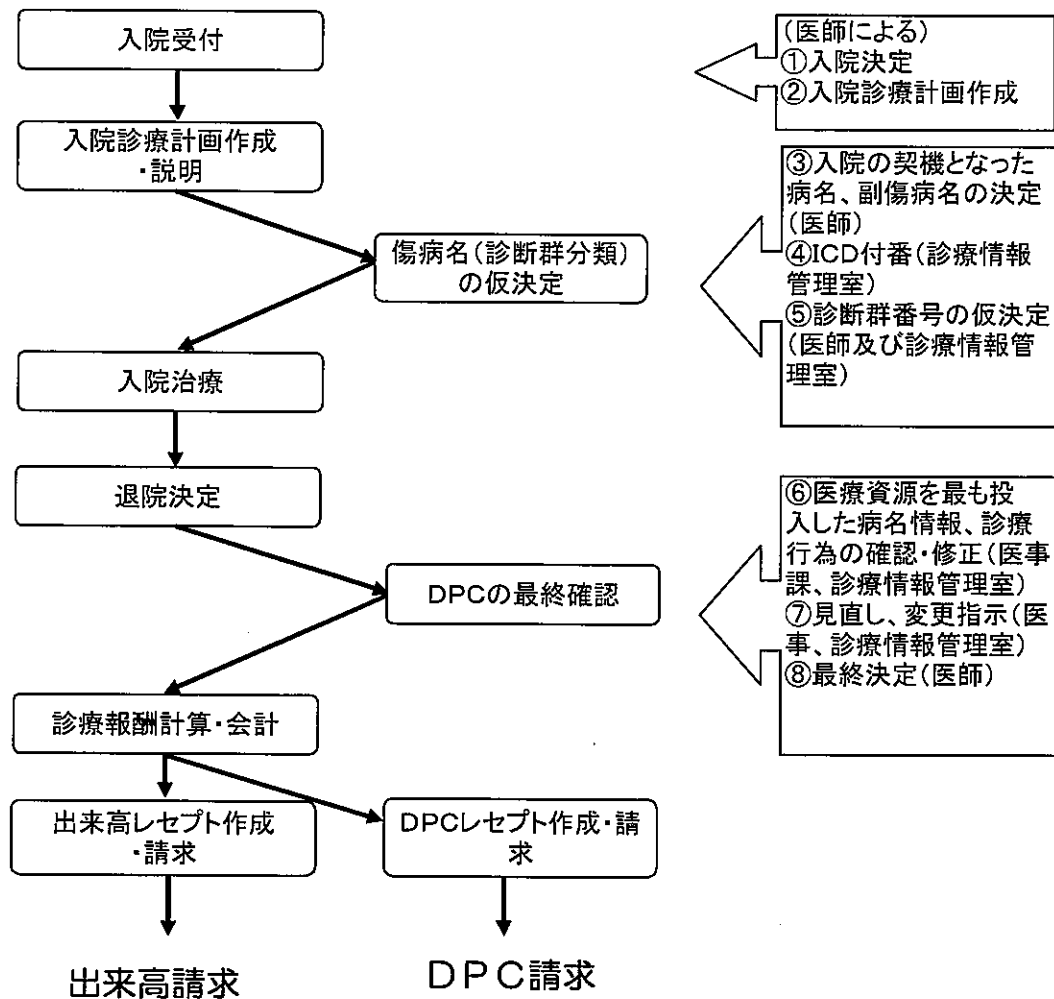
③DPC 導入における調査提出データ及び業務フロー

DPC 導入の影響評価に係わる調査提出データ一覧

報告が必要な情報		備考	
患者別匿名化情報	診療録情報	診断群分類の妥当性の検証に必要な重症度等を追加	
	診療報酬状況	医科点数表による出来高情報 (全患者)	必須レセプト電算を追加
		診断群分類点数表により 算定した患者に係わる 診療報酬請求情報	特になし
		医科保険診療以外のある症例 調査表	特になし
施設調査表 (平均在院日数、病床利用率等)		一部項目の追加	
施設基準届出調査表		新規に追加	

<DPC と出来高請求の業務フロー>

下記のチャートは DPC と出来高請求のケースのフローである。DPC ではコーディネーグの業務が加わることになる。



④DPC 施行病院への体制作り

a.組織

DPC 施行病院となるためには、まず院内をリードする委員会を組織する必要があります。他施設での構成メンバーを参考に示します。

委員長 : 副院長

構成員 : 医事課長、診療情報管理室長、システム室担当

医師 : 内科系医師、外科系医師

看護：看護（副）部長、看護師長
コメディカル：薬剤師、検査技師、放射線技師

b.運営

- (a)取り掛かりとして、まず委員メンバーのみで勉強会を実施し、DPC制度、請求運用のフロー、DPCコーディング操作など、全般的な事項からはじめ、徐々に詳細にわたって知識を深めていきます。次に、外部の講師を招いたり、DPC実施病院への訪問を行い、具体的に現病院の運用でどのような問題があるか、どのようなことが必要であるかの確認を行います。
- (b)次に、DPCの試行を行うための詳細なアクションプランを作成し、各担当者の役割分担を行いプランに従って活動を始めます。
- (c)定期的に委員会を開き、収集した情報を提供し合い知識を深め、準備を行います。
- (d)院内全体への説明は、試行の2~3ヶ月前に全職員に、職種別（特に、医師は診療科毎）に、それぞれ行い、DPC導入後の疑問や不安をなくしておく必要があります。

c.具体的なツールとポイント

- (a)病名の検索ツールの選定、購入 → DPC分類の自動化
- (b)医事請求の対応（DPCレセプト作成） → 医師、看護師、患者への啓蒙
- (c)DPC分類ごとの原価管理
- (d)クリニカルパスの整備 → 在院日数の見直し、使用薬剤の見直し
- (e)推進体制の確立 → 診療情報管理士

5 新病院における外来規模の検討

(1) 地域医療支援病院になるための外来患者数の検討

① 地域医療支援病院の紹介率

「医療法の一部を改正する法律の施行について(通知)」(平成16年7月22日 医政発第0722003)より、地域医療支援病院における紹介率要件は以下の通りとなっています。

- 1) 地域医療支援病院紹介率が、80%を上回っていること。
(地域医療支援病院紹介率が60%であって、承認後2年間で80%を達成することが見込まれる場合を含む。)
- 2) 地域医療支援病院紹介率が60%を上回り、かつ地域医療支援病院逆紹介率が30%を上回ること。
- 3) 地域医療支援病院紹介率が40%を上回り、かつ地域医療支援病院逆紹介率が60%を上回ること。

地域医療支援病院紹介率と地域医療支援病院逆紹介率の算定式は以下の通りです。

$$\text{地域医療支援病院紹介率} = \frac{(\text{紹介患者の数}^{\ast 1} + \text{救急入院患者の数}^{\ast 2})}{\text{初診患者の数}^{\ast 3}} \times 100$$

※1 紹介患者の数＝初診に限る。

※2 救急入院患者の数＝初診に限る。

※3 初診患者の数＝救急医療事業を行う場合は、休日又は夜間の救急外来患者を除く。

$$\text{地域医療支援病院逆紹介率} = \frac{\text{逆紹介患者の数}^{\ast 4}}{\text{初診患者の数}^{\ast 5}} \times 100$$

※4 逆紹介患者の数＝情報提供料を算定した患者の数

※5 紹介率の初診患者の数と同じ

② 地域医療支援病院となるための外来数の設定

平成17年度における、紹介患者数＝9,608人、救急入院患者数(平成17年度版松戸市病院事業概要)＝2,297人(時間外救急車入院749人＋時間内救急車入院539人＋救命救急1,009人)、休日又は夜間の救急外来患者6,875人(平成17年度

版松戸市病院事業概要)を固定して考えると、地域医療支援病院の取得要件2)に該当する場合の初診患者数は

$$60.0 = \frac{(9,608 + 2,297)}{(\text{初診患者の数} - 6,875)} \times 100$$

初診患者の数=26,717人

となります。

平成18年5月の外来レセプトによると、延外来日数25,316日(別紙10)のうち、初診料を算定した件数3,123件であることから、延患者数における初診患者の割合は12.3%となっています。

年間延外来患者数は、 $26,717 \text{人} \div 12.3\% = 217,211 \text{人}$
となり外来診療日245日で割ると、 886.6人/日 となります。

同様に、地域医療支援病院の取得要件1)(=紹介率80%)に該当する場合の初診患者数は

$$80.0 = \frac{(9,608 + 2,297)}{(\text{初診患者の数} - 6,875)} \times 100$$

初診患者の数=21,756人

となります。

ここから先ほどと同様の計算を行いますと、
年間延外来患者数は、 $21,756 \text{人} \div 12.3\% = 176,878 \text{人}$
となり外来診療日245日で割ると、 722.0人/日 となります。

なお、地域医療支援病院の取得要件3)は現状の外来数でもクリア出来ていますので検討しないこととします。

以上から、松戸市立病院が地域医療支援病院となるための外来患者数の規模は720

～890人程度であると考えられます。

新病院においてはいきなり紹介率 80%とするのではなく、まずは紹介率 60%を目指すものとし、その達成を見てから、さらなる専門性を求めて紹介率 80%を目指すことが現実的であると考えられます。従いまして新病院における外来患者数は以下のとおりとします。

<外来患者数> 890人/日

<参考>

【地域医療支援病院の状況】

病院名	病床数	紹介率	新患数 (人)	延外来患者数 (人)
松戸市立病院 (将来)	385床 (一般)	60.0%	26,717	217,211
		80.0%	21,756	176,878
A病院	592床	92.6%	29,168	222,625
B病院	469床	88.7%	21,793	255,943
C病院	826床	84.1%	57,094	433,603
D病院	717床	90.3%	49,212	363,566
E病院	631床	46.8%	62,370	431,695
F病院	657床	64.0%	24,612	241,687
G病院	420床	82.5%	44,408	202,895

(2) 救急医療について

①松戸市の救急搬送の状況

救急搬送件数は全国的に年々増加しています。松戸市内の救急搬送状況は、都市型に見られる傾向と同じように、全国平均と比較して発生率が若干高くなっています。(平成17年の全国：松戸市=3.9%：4.17%) (別紙7)

次に、救急搬送の種別的には、松戸市の傾向として、交通事故が少ない一方、自損行為・急病が多いという結果になっています。

平成18年の松戸市消防局の統計(平成18年1月1日から12月31日)によれば、全市内の搬送件数は18,122件で、内、市内の医療機関への搬送が15,770件(87%)で、市外へは2,352件(13%)になっており、市内で発生した救急を全て市内で対応はできていない状況ですが、概ね地域内で完結した救急医療体制の整備ができていないものと判断されます。(別紙8)

更に、市内の救急搬送の種別では、病気による搬送である急病が 63.3%、それ以外は 36.7%（内訳：交通事故 11.7%、一般負傷 13.1%、加害 1.2%、自損行為 1.3%、転院 7.8%、他）になっています。

市内の全件数での傷病程度の内訳は、死亡 174 件（1.0%）、重症：3 週間以上の入院が必要な患者 1,387 件（7.7%）、中等症：入院の加療が必要な患者 7,547 件（41.6%）、軽症：入院が必要のない軽症な患者 9,003 件（49.7%）という構成になっています。

②松戸市立病院の救急車の受入れ状況

平成 18 年に市内で発生した救急のうち、松戸市立病院が受入れた件数は全体の 3,440 件（19%）になっています。市内での救急に対して概ね 2 割の受け入れをしています。

*注：上記の数値は、平成 18 年に市内で発生した件数のみであり、他市からの救急搬送は含まれていません。よって、実際には他市から搬送があるため、もっと多くなります。

平成 17 年度松戸市病院事業概要の「救急患者診療科別状況」（別紙 9）によれば、救急患者の診療科的（疾病的）には、小児科が最も多く、次に内科、救急部となっています。入院した患者（中等症以上）が多い診療科は、救急部を除いて、やはり小児科が多く、次いで産科、内科、新生児科、脳神経外科、消化器科となっています。更に、入院率（搬送件数中で入院する確率が高いもの）では、産科・新生児科及び救急部が 100%、消化器科 79%、循環器科 70%、呼吸器外科 60%、心臓外科 53%となっており、これらの診療科での救急搬送患者は、救急搬送即ち入院患者という位置づけになっています。一日あたりの救急搬送は約 30 件で、そのうち約 10 人が入院していることになっています。

重症度的には、平成 18 年の松戸市消防局の統計データ（別紙 8）によれば、松戸市立病院では、死亡 103 件（市内死亡件数の 59.2%）、重症 506 件（市内重症件数の 36.5%）、中等症 1,666 件（市内中等症件数の 22.1%）、軽症 1,164 件（市内軽症件数の 12.9%）となっています。重症度に対するシェアが高い理由としては、松戸市立病院が救命救急センターを有する施設であることから高くなっているものと推測されます。

③救急搬送以外の救急患者診療科別の状況

（平成 17 年度の松戸市病院事業概要より：別紙 9）

松戸市立病院の平成 17 年度の救急車を除く時間外救急患者数は、入院で 1,434 人、外来で 5,469 人、合計 6,903 人になっています。

この内、外来のみの内訳は、内科 1,276 件 (23.3%)、小児科 2,232 件 (40.8%)、その他 1,961 件 (35.9%) となっています。入院の内訳は、小児科 414 件 (28.9%)、産科 355 件 (24.8%)、新生児科 166 件 (11.6%)、内科 112 件 (7.8%)、その他 387 件 (27.0%) となっています。

救急搬送と直接自分で来院する救急患者を含めると年間 11,070 件 (平成 17 年度) になっており、救急の需要は非常に多い状況です。

④新病院における救急体制

現在、松戸市立病院では、概ね市内で発生する救急搬送の 2 割を受け入れていることが分かりました。また、その中でも重症度の高い患者を受け入れていることも分かりました。

救急搬送を含む、全救急患者数 (別紙 9) の内、入院の件数が多い診療科群は、救急部 773 人、小児科 593 人、産科 387 人、内科 327 人、新生児科 319 人、循環器科 224 人、脳神経外科 182 人、消化器科 160 人、外科 160 人となっていました。

新病院では、これらの救急に対応すべく特に需要の高い、重症度が高い診療科の充実が必要になります。

○ 重点診療科

小児科系、産科、循環器科系、脳神経外科系、外科 (消化器科を含む)

第三次救命救急センターでは重篤患者を中心に治療を行うこととなっているため、この疾患に対応する患者が少ないことから、現在は病床の利用率が低くなっています。経営的にはかなり赤字の状況と推測されます。そのため、新病院ではこの救命救急センターの病床利用率を上げることが最優先課題と判断されます。

次に、地域の医療機関、消防署、松戸市内の医療機関と連携を図り、軽度の患者の振り分け (トリアージ) を行うことが重要となります。救急では重症者への対応を優先すべきですが、軽度な患者が多いために救急の機能が正常に稼働できないことが多くなってきています。新病院ではより高度な医療提供体制を目指し、救急医療を中心とした医療提供体制の整備が望まれます。

松戸市立病院
新病院整備基本計画について
＜添付資料編＞

年月日	内 容	病床数				
		増減	一般	結核	伝染	合計
昭和25年11月25日	松戸市国民健康保険病院開設		25床			25床
昭和27年5月30日	結核病棟の増床	23床	25床	23床		48床
昭和33年4月1日	増築	94床	119床	23床		142床
昭和42年7月1日	名称:国保松戸市立病院に改称					
昭和42年9月19日	松戸市上本郷4005番地へ移転新築					
昭和42年9月25日	9診療科で診療開始	40床	146床	36床		182床
昭和45年10月15日	病棟等の増築	200床	358床	24床		382床
昭和46年12月8日	増改築により、結核病棟を一般病床へ	45床	382床		45床	427床
昭和55年2月7日	2号館建設と本館改築	58床	450床		35床	485床
昭和58年3月29日	小児医療センター完成(130床増床)	130床	580床		35床	615床
昭和60年4月1日	第三次救命救急病院へ					
平成元年3月31日	3号館建設をして、62床増床	62床	642床		35床	677床
平成7年4月1日	小児科病棟の改築	-19床	623床		35床	658床
平成11年4月1日	伝染病棟の27床を減少	-27床	623床		8床	631床
平成18年3月1日	一般病床の18床を減少	-18床	605床		8床	613床

出典:松戸市病院事業概要

【全松戸市入院患者数に対する松戸市立病院入院患者数の割合】

別紙 2

診療科	院内レセの延日数 (A)	当院患者数 (B)=(A)÷31 ^{※1}	全松戸市入院患者数 (C) ^{※2}	シェア率 (B)/(C)*100
外科	1,063	34.3	259.0	13.2%
眼科	226	7.3	37.0	19.7%
形成外科	15	0.5	8.5	5.7%
呼吸器外科	232	7.5	6.1	122.1%
産婦人科	526	17.0	65.3	26.0%
耳鼻咽喉科	76	2.5	28.0	8.7%
循環器科	361	11.6	73.6	15.8%
小児科 [※]	1,771	57.1	100.0	57.1%
小児外科	84	2.7	4.6	59.2%
消化器科	821	26.5	84.4	31.4%
心臓血管外科	211	6.8	14.9	45.7%
神経内科	757	24.4	994.0	2.5%
整形外科	1,082	34.9	285.7	12.2%
内科 [※]	2,047	66.0	1166.0	5.7%
脳神経外科	692	22.3	114.8	19.4%
泌尿器科	224	7.2	66.9	10.8%
放射線科	33	1.1	6.2	17.2%
合計	10,221	329.7	3,315.2	9.9%

国保加入者による受療動向をもとに全松戸市の患者数を推計しているため、推計患者数に誤差が生じる。その際に推計患者数の方が来院数よりも少くなる場合がある。

※松戸市立病院の救急部は削除している

※1 院内レセにより算出(松戸市からの入院患者数)

※新生児科は小児科に含む

※2 国保レセにより推計

※血液内科は内科に含む

※上記以外の科目の患者数については削除しているため、国保レセで推計した全松戸市入院患者数3,348.2人とは整合しない

※診療科目別の全松戸市入院患者数は、国保レセプトによる疾病分類別患者数を平成11年患者調査の

「上巻第12表 推計患者数、診療科・入院-外来×傷病分類×病院-一般診療所」の「病院」のデータで診療科目別に按分した数である
同表は、平成14年以降の調査で行われておらず、平成11年が最新データとなっている。

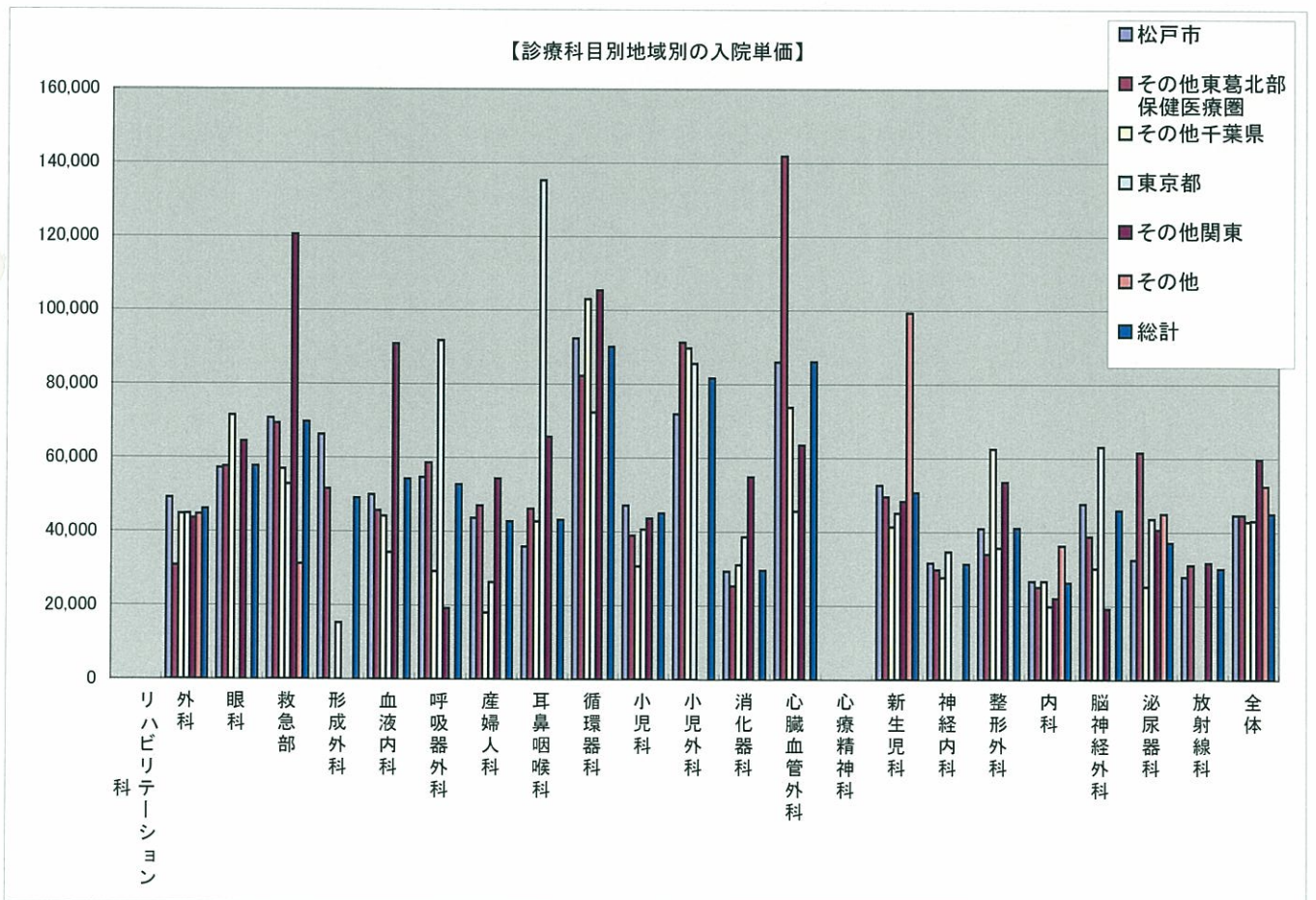
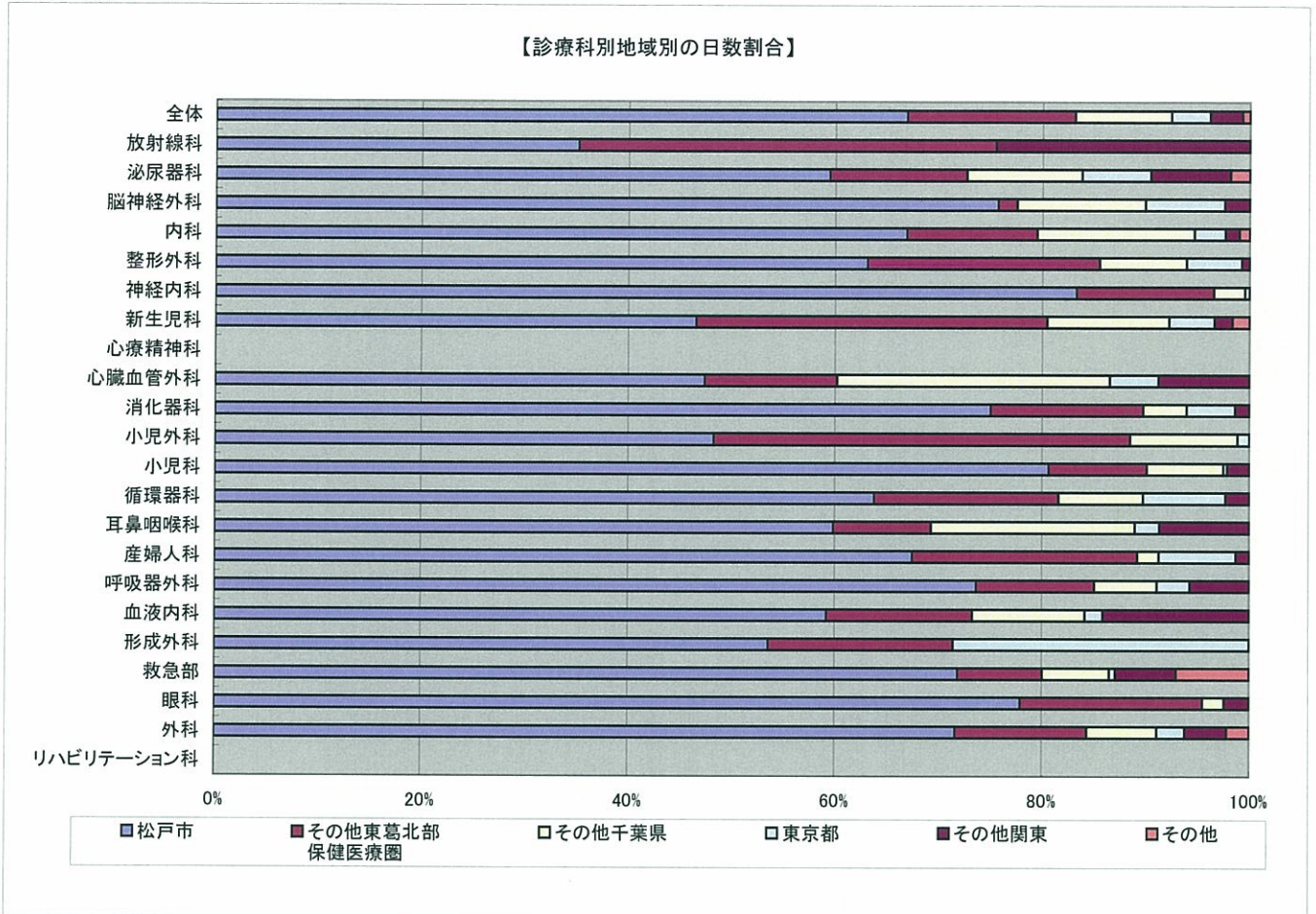
【地域別患者の受療動向(数値)】

出典:松戸市立病院のレセプト

別紙 3-(1)

【入院】

		松戸市	その他東京都 保健医療圏	その他千葉県	東京都	その他関東	その他	総計
リハビリテー ション科	主日数							0
	合計金額							0
	入院単価							0
外科	主日数	1,063	189	100	40	60	32	1,484
	合計金額	52,163,562	5,815,714	4,465,908	1,789,660	2,609,720	1,426,980	68,271,544
	入院単価	49,072	30,771	44,659	44,742	43,495	44,593	46,005
眼科	主日数	226	51	6		7		290
	合計金額	12,907,082	2,933,664	428,390		450,380		16,719,516
	入院単価	57,111	57,523	71,398		64,340		57,654
救急部	主日数	245	28	22	2	20	24	341
	合計金額	17,301,752	1,937,630	1,250,090	105,460	2,409,158	748,350	23,752,440
	入院単価	70,619	69,201	56,822	52,730	120,458	31,181	69,655
形成外科	主日数	15	5		8			28
	合計金額	992,790	257,220		121,760			1,371,770
	入院単価	66,186	51,444		15,220			48,992
血液内科	主日数	512	122	94	15	122		865
	合計金額	25,552,144	5,559,822	4,144,800	513,394	11,075,000		46,845,160
	入院単価	49,907	45,572	44,094	34,226	90,779		54,156
呼吸器外科	主日数	232	36	19	10	18		315
	合計金額	12,656,266	2,108,400	553,442	916,970	344,922		16,580,000
	入院単価	54,553	58,567	29,129	91,697	19,162		52,635
産婦人科	主日数	526	170	16	58	10		780
	合計金額	22,934,506	7,982,030	288,190	1,518,038	542,690		33,265,454
	入院単価	43,602	46,953	18,012	26,173	54,269		42,648
耳鼻咽喉科	主日数	76	12	25	3	11		127
	合計金額	2,723,780	552,910	1,067,690	405,780	721,270		5,471,430
	入院単価	35,839	46,076	42,708	135,260	65,570		43,082
循環器科	主日数	361	101	46	45	13		566
	合計金額	33,321,828	8,297,086	4,737,806	3,250,424	1,369,314		50,976,458
	入院単価	92,304	82,149	102,996	72,232	105,332		90,064
小児科	主日数	1,062	125	97	5	28		1,317
	合計金額	49,926,806	4,859,078	2,967,964	202,910	1,218,010		59,174,768
	入院単価	47,012	38,873	30,598	40,582	43,500		44,931
小児外科	主日数	84	70	18	2			174
	合計金額	6,029,100	6,382,610	1,613,940	170,980			14,196,630
	入院単価	71,775	91,180	89,663	85,490			81,590
消化器科	主日数	821	161	46	51	15		1,094
	合計金額	23,982,744	4,074,470	1,426,430	1,967,234	821,470		32,272,348
	入院単価	29,212	25,307	31,009	38,573	54,765		29,499
心臓血管外科	主日数	211	57	117	21	39		445
	合計金額	18,135,074	8,086,140	8,618,502	955,306	2,473,728		38,268,750
	入院単価	85,948	141,862	73,662	45,491	63,429		85,997
心療精神科	主日数							0
	合計金額							0
	入院単価							0
新生児科	主日数	709	516	179	67	26	25	1,522
	合計金額	37,256,650	25,543,760	7,390,980	3,015,690	1,253,290	2,482,290	76,942,660
	入院単価	52,548	49,503	41,290	45,010	48,203	99,292	50,554
神経内科	主日数	757	121	27	4			909
	合計金額	23,908,386	3,593,024	746,560	138,274			28,386,244
	入院単価	31,583	29,694	27,650	34,569			31,228
整形外科	主日数	1,082	385	144	91	13		1,715
	合計金額	44,262,998	13,070,774	8,986,038	3,237,056	694,820		70,251,686
	入院単価	40,909	33,950	62,403	35,572	53,448		40,963
内科	主日数	1,535	289	349	68	31	23	2,295
	合計金額	40,836,294	7,229,202	9,301,316	1,349,018	681,120	832,440	60,229,390
	入院単価	26,603	25,015	26,651	19,839	21,972	36,193	26,244
脳神経外科	主日数	692	17	113	70	22		914
	合計金額	32,924,630	657,796	3,394,440	4,407,080	421,650		41,805,596
	入院単価	47,579	38,694	30,039	62,958	19,166		45,739
泌尿器科	主日数	224	50	42	25	29	7	377
	合計金額	7,264,132	3,074,058	1,057,884	1,086,800	1,176,650	314,030	13,973,554
	入院単価	32,429	61,481	25,188	43,472	40,574	44,861	37,065
放射線科	主日数	33	38			23		94
	合計金額	918,260	1,177,430			726,170		2,821,860
	入院単価	27,826	30,985			31,573		30,020
全体	主日数	10,466	2,543	1,460	585	487	111	15,652
	合計金額	465,998,784	113,192,818	62,440,370	25,151,834	28,989,362	5,804,090	701,577,258
	入院単価	44,525	44,512	42,767	42,995	59,526	52,289	44,823
	主日数の割合	66.9%	16.2%	9.3%	3.7%	3.1%	0.7%	100.0%
<参考> 全体 (救急を除く)	主日数	10,221	2,515	1,438	583	467	87	15,311
	合計金額	448,697,032	111,255,188	61,190,280	25,046,374	26,580,204	5,055,740	677,824,818
	入院単価	43,900	44,237	42,552	42,961	56,917	58,112	44,270
	主日数の割合	66.8%	16.4%	9.4%	3.8%	3.1%	0.6%	100.0%



【病床数の検討1】

☆年齢階層別診療科目別診療日数及び単価(入院)(A)

集計属性	診療科	件数	日数	1件当り 日数	金額	1件当り 単価	1日当り 単価	1日当り 患者数	稼働率	病床数
市立病院に 入院した患者	外科	116	1,484	12.8	68,271,544	588,548	46,005	47.9	93.9%	51
	眼科	51	290	5.7	16,719,516	327,834	57,654	9.4	93.5%	10
	救急部	55	341	6.2	23,752,440	431,863	69,655	11.0	45.8%	24
	形成外科	6	28	4.7	1,371,770	228,628	48,992	0.9	15.1%	6
	血液内科	61	865	14.2	46,845,160	767,953	54,156	27.9	84.6%	33
	呼吸器外科	27	315	11.7	16,580,000	614,074	52,635	10.2	48.4%	21
	産婦人科	113	780	6.9	33,265,454	294,385	42,648	25.2	81.2%	31
	耳鼻咽喉科	22	127	5.8	5,471,430	248,701	43,082	4.1	41.0%	10
	循環器科	78	566	7.3	50,976,458	653,544	90,064	18.3	76.1%	24
	小児科	159	1,317	8.3	59,174,768	372,168	44,931	42.5	88.5%	48
	小児外科	40	174	4.4	14,196,630	354,916	81,590	5.6	70.2%	8
	消化器科	111	1,094	9.9	32,272,348	290,742	29,499	35.3	126.0%	28
	心臓血管外科	35	445	12.7	38,268,750	1,093,393	85,997	14.4	71.8%	20
	新生児科	102	1,522	14.9	76,942,660	754,340	50,554	49.1	70.1%	70
	神経内科	64	909	14.2	28,386,244	443,535	31,228	29.3	104.7%	28
	整形外科	121	1,715	14.2	70,251,686	580,592	40,963	55.3	95.4%	58
	内科	141	2,295	16.3	60,229,390	427,159	26,244	74.0	104.3%	71
	脳神経外科	52	914	17.6	41,805,596	803,954	45,739	29.5	105.3%	28
	泌尿器科	44	377	8.6	13,973,554	317,581	37,065	12.2	57.9%	21
	放射線科	6	94	15.7	2,821,860	470,310	30,020	3.0	75.8%	4
皮膚科	0	0	0.0	0	0	0	0.0	0.0%	1	
ICU	0	0	0.0	0	0	0	0.0	0.0%	10	
合計		1,404	15,652	11.1	701,577,258	499,699	44,823	504.9	83.5%	605

出典:松戸市立病院のレセプト

【病床数の検討2】

☆23日以上入院患者の状況(B)

集計属性	診療科	件数	日数	1件当り 日数	金額	1件当り 単価	1日当り 単価
うち 23日以上 入院患者	外科	21	595	28.3	21,979,614	1,046,648	36,941
	眼科	1	31	31.0	802,210	802,210	25,878
	救急部	3	93	31.0	5,332,320	1,777,440	57,337
	形成外科						
	血液内科	20	583	29.2	27,084,062	1,354,203	46,456
	呼吸器外科	3	78	26.0	3,447,670	1,149,223	44,201
	産婦人科	3	78	26.0	1,707,850	569,283	21,896
	耳鼻咽喉科						
	循環器科	1	31	31.0	737,460	737,460	23,789
	小児科	12	362	30.2	12,808,320	1,067,360	35,382
	小児外科						
	消化器科	11	324	29.5	7,226,786	656,981	22,305
	心臓血管外科	8	221	27.6	9,908,372	1,238,547	44,834
	新生児科	31	916	29.5	47,277,100	1,525,068	51,613
	神経内科	12	350	29.2	8,684,374	723,698	24,812
	整形外科	25	714	28.6	26,295,376	1,051,815	36,828
	内科	43	1,257	29.2	31,164,852	724,764	24,793
	脳神経外科	21	624	29.7	25,693,660	1,223,508	41,176
	泌尿器科	4	113	28.3	3,128,700	782,175	27,688
	放射線科	2	47	23.5	1,452,870		
合計		221	6,417	29.0	234,731,596	1,062,134	36,580

出典:松戸市立病院のレセプト

【病床数の検討3】

☆(C) = (A) - (23日以上入院患者を12日間だけ入院させた場合の病床数)

集計属性	診療科	件数	日数	1件当り 日数	金額	1件当り 単価	1日当り 単価	1日当り 患者数			
松戸市 全患者 — うち 23日以上 入院患者 + 23日以上 入院患者が 12日間だけ 入院した場合	外科	116	1,141	9.8				36.8			
	眼科	51	271	5.3				8.7			
	救急部	55	284	5.2				9.2			
	形成外科	6	28	4.7				0.9			
	血液内科	61	522	8.6				16.8			
	呼吸器外科	27	273	10.1				8.8			
	産婦人科	113	738	6.5				23.8			
	耳鼻咽喉科	22	127	5.8				4.1			
	循環器科	78	547	7.0				17.6			
	小児科	159	1,099	6.9				35.5			
	小児外科	40	174	4.4				5.6			
	消化器科	111	902	8.1				29.1			
	心臓血管外科	35	320	9.1				10.3			
	新生児科	102	978	9.6				31.5			
	神経内科	64	703	11.0				22.7			
	整形外科	121	1,301	10.8				42.0			
	内科	141	1,554	11.0				50.1			
	脳神経外科	52	542	10.4				17.5			
	泌尿器科	44	312	7.1				10.1			
	放射線科	6	71	11.8				2.3			
合計		1,404	11,887	8.5			383.5			稼働率	病床数
										90.0%	426.1

※1件当たりの計算する際には全て小数点第二位以下を四捨五入

出典：松戸市立病院のレセプト

【年齢階層別推計患者数】

松戸市

出典：平成18年5月分国保レセプト

年齢階層別	松戸市全人口 (人) A	国保加入者数 (人) B	国保患者 レセ件数 (件)	国保患者 入院日数 (日) C	国保患者の 1日平均患者数 (人/日) D[C÷31日]	国保患者の 入院受療率 (対人口10万人) E[D÷B×10万人]	市内 全体推計 入院患者数 (人/日) F[A×E÷10万人]
0～4歳	22,028	4,228	42	309	10.0	235.8	51.9
5～9歳	22,471	4,489	14	111	3.6	79.8	17.9
10～14歳	21,106	4,484	9	117	3.8	84.2	17.8
15～19歳	21,217	4,719	18	213	6.9	145.6	30.9
20～24歳	28,279	7,105	31	376	12.1	170.7	48.3
25～29歳	35,945	9,146	50	417	13.5	147.1	52.9
30～34歳	44,512	10,414	69	891	28.7	276.0	122.9
35～39歳	41,804	9,931	77	1,109	35.8	360.2	150.6
40～44歳	33,745	7,624	85	1,400	45.2	592.4	199.9
45～49歳	27,196	6,357	80	1,543	49.8	783.0	212.9
50～54歳	29,283	7,800	98	1,932	62.3	799.0	234.0
55～59歳	39,560	13,888	207	4,008	129.3	930.9	368.3
60～64歳	33,058	18,786	322	5,365	173.1	921.2	304.5
65～69歳	28,208	21,466	451	7,211	232.6	1,083.6	305.7
70～74歳	21,787	18,277	580	8,945	288.5	1,578.8	344.0
75～79歳	13,416	11,665	499	7,752	250.1	2,143.7	287.6
80～84歳	7,994	6,807	415	7,120	229.7	3,374.1	269.7
85歳以上	6,471	5,313	434	8,361	269.7	5,076.4	328.5
合計	478,080	172,499	3,481	57,180	1,844.5	1,069.3	3,348.2

65歳以上 推計患者数	1,535.5
----------------	---------

【基準病床数】

別紙 6-(1)

(1) 二次保健医療圏における療養病床及び一般病床数

保健医療圏	基準病床 A	既存病床数 B	一般病床	療養病床	過不足 B-A
千葉	7,163	7,405	6,274	1,131	242
東葛南	9,244	10,235	8,073	2,162	991
東葛北	8,991	8,152	6,548	1,604	-839
印旛山武	7,305	6,184	4,518	1,666	-1,121
香取海	2,913	2,939	2,107	832	26
夷隅長生	1,617	1,777	951	826	160
安房	2,030	1,997	1,356	641	-33
君津	2,366	2,247	1,528	719	-119
市原	2,020	1,982	1,682	300	-38
県計	43,649	42,918	33,037	9,881	-731

(2) 県全域における精神病床数、結核病床数及び感染症病床数

病床区分	基準病床 A	既存病床数 B	過不足 B-A
精神病床	13,334	13,324	-10
結核病床	258	371	113
感染症病床	52	49	-3

注) 基準病床数は、平成18年3月現在、既存病床数は平成19年2月現在のものです。

【二次保健医療圏 病床整備状況】

医療圏	構成市町村	病院数	総数	一般計	一般	療養	結核	精神	感染
千葉	千葉市	46	9,110	7,405	6,274	1,131	150	1,549	6
東葛南部	市川市、船橋市、習志野市、八千代市、鎌ヶ谷市、浦安市	63	14,209	10,235	8,073	2,162	88	3,878	8
東葛北部	松戸市、野田市、柏市、流山市、我孫子市	56	10,623	8,152	6,548	1,604	0	2,463	8
印旛山武	成田市、佐倉市、東金市、四街道市、八街市、白井市、富里市、山武市、酒々井市、印旛村、本埜村、栄町、大網白里町、九十九里町、芝山町、横芝光町	34	8,098	6,184	4,518	1,666	59	1,844	11
香取海匠	銚子市、旭市、匝瑳市、香取市、神崎町、多古町、東庄町	22	4,019	2,939	2,107	832	34	1,040	6
夷隅長生	茂原市、勝浦市、いすみ市、一宮町、睦沢町、長生村、白子町、長柄町、長南町、大多喜町、御宿町	16	2,538	1,777	951	826	14	747	0
安房	館山市、鴨川市、富浦町、富山町、鋸南町、三芳村、白浜町、千倉町、丸山町、和田町、天津小湊町	16	2,816	1,997	1,356	641	0	815	4
君津	木更津市、君津市、富津市、袖ヶ浦市	19	2,885	2,247	1,528	719	26	606	6
市原	市原市	14	2,364	1,982	1,682	300	0	382	0
	合 計	286	56,662	42,918	33,037	9,881	371	13,324	49

*病床数は、平成19年千葉県の統計による。

	施設名称	開設者	所在地	総数	一般 小計	一般	療養	その他 小計	結核	精神	感染
1	国保松戸市立病院	市町村	松戸市上本郷	613	605	605		8			8
2	松戸市立福祉医療センター 東松戸病院	市町村	松戸市高塚新田	198	198	198		0			
3	医療法人社団弥生会 旭神経内科 リハビリテーション病院	医療法人	松戸市栗ヶ沢	46	46		46	0			
4	大川病院	個人	松戸市馬橋	34	34	34		0			
5	医療法人社団清志会 大倉記念病院	医療法人	松戸市大谷口	150	150		150	0			
6	医療法人明柳会 恩田第二病院	医療法人	松戸市金ヶ作	370	0			370		370	
7	小板橋病院	個人	松戸市和名ヶ谷	114	114		114	0			
8	五香病院	個人	松戸市五香	61	61	61		0			
9	医療法人社団三記東鳳 新東京病院	医療法人	松戸市根本	234	234	234		0			
10	医療法人財団明理会 新松戸中央総合病院	医療法人	松戸市新松戸	283	283	283		0			
11	新八柱台病院	個人	松戸市日暮	119	119	119		0			
12	医療法人社団木下会 千葉西総合病院	医療法人	松戸市金ヶ作	408	408	408		0			
13	医療法人財団松圓会 東葛クリニック病院	医療法人	松戸市樋野口	95	95	95		0			
14	東京病院松飛台	個人	松戸市串崎南町	70	70	70		0			
15	医療法人社団ときわ会 常盤平記念病院	医療法人	松戸市常盤平	58	58		58	0			
16	医療法人社団ときわ会 常盤平中央病院	医療法人	松戸市常盤平	85	85	27	58	0			
17	日本大学松戸歯学部付属病院	学校法人	松戸市栄町西	33	33	33		0			
18	松戸整形外科病院	個人	松戸市旭町	72	72	72		0			
19	医療法人社団清志会 山本病院	医療法人	松戸市小金きよしヶ丘	60	60	60		0			

【東葛北部医療圏 病院施設の整備状況】(平成19年2月現在 千葉県)の統計データ

施設名称	開設者	所在地	総数	一般小計	一般	療養	その他小計	結核	精神	感染
20 アピコ外科整形外科病院	個人	我孫子市我孫子	28	28	28		0			
21 医療法人社団聖仁会 我孫子聖仁会病院	医療法人	我孫子市柴崎	148	148	50	98	0			
22 我孫子つくし野病院	個人	我孫子市つくし野	83	83	53	30	0			
23 我孫子東邦病院	個人	我孫子市我孫子	169	169	169		0			
24 医療法人社団誠高会 おおたかの森病院	医療法人	柏市豊四季	133	133	133		0			
25 医療法人聖峰会 岡田病院	医療法人	柏市末広町	162	162	95	67	0			
26 医療法人社団協友会 柏厚生総合病院	医療法人	柏市あけぼの	263	263	237	26	0			
27 医療法人社団聖秀会 柏光陽病院	医療法人	柏市酒井根	199	199	111	88	0			
28 柏市立柏病院	市町村	柏市布施	200	200	200		0			
29 医療法人社団 ますお会 柏の葉北総病院	医療法人	流山市駒木台	92	92		92	0			
30 医療法人社団博恵会 柏南病院	医療法人	柏市逆井	25	25	25		0			
31 医療法人社団天宣会 北柏リハビリ総合病院	医療法人	柏市柏下	170	70	34	36	100		100	
32 医療法人 巻石堂病院	医療法人	柏市柏	40	40	40		0			
33 医療法人社団江陽会 江陽台病院	医療法人	流山市西深井	150	150	53	97	0			
34 国立がんセンター東病院	国 (厚労省)	柏市柏の葉	425	425	425		0			
35 宗産婦人科病院	個人	柏市柏	32	32	32		0			
36 医療法人社団葵会 千葉・柏たなか病院	医療法人	柏市若柴	148	148	52	96	0			
37 医療法人社団葵会 千葉・柏リハビリテーション病院	医療法人	柏市大井	436	316	54	262	120		120	
38 医療法人社団健仁会 手賀沼病院	医療法人	柏市箕輪	240	0			240		240	

	施設名称	開設者	所在地	総数	一般小計	一般	療養	その他小計	結核	精神	感染
39	医療法人社団康喜会 東葛辻仲病院	医療法人	我孫子市根戸	104	104	104		0			
40	医療法人財団 東京勤労者医療会 東葛病院	医療法人	流山市下花輪	331	331	331		0			
41	東京慈恵会医科大学付属柏病院	学校法人	柏市柏下	640	640	640		0			
42	医療法人社団愛友会 流山総合病院	医療法人	流山市	248	248	218	30	0			
43	医療法人社団曙会 流山中央病院	医療法人	流山市東初石	151	151	111	40	0			
44	医療法人社団蛭水会 名戸ヶ谷病院	医療法人	柏市名戸ヶ谷	247	247	247		0			
45	医療法人社団柏水会 初石病院	医療法人	柏市西原	868	0			868		868	
46	医療法人 深町病院	医療法人	柏市柏	73	73	47	26	0			
47	医療法人社団創造会 平和台病院	医療法人	我孫子市布佐	130	130	84	46	0			
48	医療法人社団全生会 江戸川病院	医療法人	野田市山崎	307	0			307		307	
49	医療法人社団啓心会 岡田病院	医療法人	野田市柳沢	256	0			256		256	
50	門倉病院	個人	野田市上花輪	32	32	32		0			
51	キッコーマン総合病院	会社	野田市宮崎	132	132	132		0			
52	医療法人社団葛野会 木野崎病院	医療法人	野田市木野崎	202	0			202		202	
53	医療法人社団圭春会 小張総合病院	医療法人	野田市横内	326	326	326		0			
54	医療法人社団喜晴会 野田中央病院	医療法人	野田市二ツ塚	34	34	34		0			
55	医療法人社団真療会 野田病院	医療法人	野田市中里	197	197	101	96	0			
56	医療法人社団福聚会 東葛飾病院	医療法人	野田市中戸	99	99	51	48	0			
	合 計			4,377	2,744	2,458	286	1,633	0	1,633	0

【全国の救急搬送状況】

出典：消防庁

別紙 7

種 別	平成13年	平成14年	平成15年	平成16年	平成17年	平成17年 構成
火災		7,536	7,481	7,696	7,879	0.2%
水難		2,452	2,255	2,318	2,409	0.0%
自然災害		277	304	1,971	456	0.0%
交通事故		742,732	726,452	724,832	701,912	14.2%
労働災害		44,424	46,325	48,651	48,536	1.0%
運動競技		31,899	35,222	36,604	37,196	0.8%
一般傷病		542,681	578,651	609,705	642,876	13.0%
加害		49,662	48,725	46,942	42,920	0.9%
自損行為		44,060	46,694	48,166	51,005	1.0%
急病		2,439,116	2,633,808	2,753,170	2,943,831	59.4%
その他		425,096	449,408	463,414	476,956	9.6%
合 計	4,190,897	4,329,935	4,575,325	4,743,469	4,955,976	100%
増加率(対13年)	100%	103%	109%	113%	118%	



(単位：千人)

日本の人口	127,183	127,377	127,524	127,635	127,708	
発生率	3.3%	3.4%	3.6%	3.7%	3.9%	

【松戸市の救急搬送状況】

出典：松戸市消防局

種 別	平成13年	平成14年	平成15年	平成16年	平成17年	平成17年 構成
火災	33	16	24	29	29	0.1%
水難	3	4	1	4		0.0%
自然災害	3	1		4	1	0.0%
交通事故	2,339	2,364	2,365	2,309	2,200	11.2%
労働災害	105	103	116	152	107	0.5%
運動競技	70	81	95	78	112	0.6%
一般傷病	1,856	2,139	2,233	2,427	2,426	12.3%
加害	298	290	269	256	253	1.3%
自損行為	226	251	265	260	283	1.4%
急病	9,882	10,740	11,209	11,713	12,553	63.7%
その他	1,445	1,570	1,518	1,651	1,756	8.9%
合 計	16,260	17,559	18,095	18,883	19,720	100%
増加率(対13年)	100%	108%	111%	116%	121%	



松戸市人口	467,197	470,759	472,728	474,078	472,579	
発生率	3.48%	3.73%	3.83%	3.98%	4.17%	

【松戸市立病院の救急受入状況】

出典：松戸市病院事業概況

種 別	平成13年	平成14年	平成15年	平成16年	平成17年	平成17年 構成	
時間外	入院	515	661	740	800	749	18.3%
	外来	864	1,055	1,243	1,332	1,406	34.3%
	小計	1,379	1,716	1,983	2,132	2,155	52.6%
時間内	入院	362	496	564	577	539	13.1%
	外来	369	390	489	491	464	11.3%
	小計	731	886	1,053	1,068	1,003	24.5%
県救命救急(救急車のみ)	697	731	880	951	942	23.0%	
救急搬送合計	2,807	3,333	3,916	4,151	4,100	100%	
救命の内、市外分	258	299	342	359	316		
松戸市内での搬送件数	2,549	3,034	3,574	3,792	3,784		
松戸市内での搬送シェア	16%	17%	20%	20%	19%		

*救命は市外からの搬送件数の統計があるため、下記の実数から市外該当分の割合分を除外した。

【松戸市立病院 救命救急全件数】

出典：松戸市病院事業概況

県救命救急(入院)	778	808	984	1,027	1,009	
-----------	-----	-----	-----	-------	-------	--

【松戸市内の救急搬送状況】(平成18年1月1日～12月31日)

出典:松戸市消防局

別紙 8

名称	経営母体	地域	火災	自然災害	水難	交通	労働災害	運動競技	一般負傷	加害	自損行為	急病	転院	その他	合計	率	死亡	重症	中等症	軽症	その他	男性	女性
松戸市立病院	公立	市内	19			223	28	11	375	24	110	2,226	419	5	3,440	19.0%	103	506	1,666	1,164	1	1,827	1,613
A病院	私的	市内				31	1	29	37	2	2	95	4		201	1.1%	6	16	93	86		109	92
B病院	私的	市内				73	2	3	103	11	5	135	10		342	1.9%	1	13	126	202		197	145
C病院	私的	市内				84	1	3	81	13	6	305	59		552	3.0%	2	29	263	257	1	320	232
D病院	私的	市内				270	12	6	336	36	12	1,342	66		2,080	11.5%	7	118	822	1,132	1	1,089	991
E病院	私的	市内	8			379	32	8	310	31	14	1,592	142		2,516	13.9%	13	127	981	1,394	1	1,391	1,125
F病院	私的	市内	1			90	1	1	69	9	3	94	7		275	1.5%		16	110	149		164	111
G病院	私的	市内	7		1	438	22	13	549	43	38	3,269	178	1	4,559	25.2%	20	192	1,575	2,771	1	2,391	2,168
H病院	私的	市内	1			110	7	4	106	15	6	485	25	1	760	4.2%	7	36	324	392	1	393	367
I病院	私的	市内				183	10	7	135	17	6	155	40		553	3.1%	2	23	194	333	1	322	231
公立病院	公立	市内							7			183	23		213	1.2%		30	141	42		107	106
私病院	私的	市内				8			29	1		69	41		148	0.8%		12	86	49	1	64	84
私診療所	私的	市内	1			11	1	2	24			87	3	2	131	0.7%	1	8	59	63		53	78
小計			37	0	1	1,900	117	87	2,161	202	202	10,037	1,017	9	15,770	87.0%	162	1,126	6,440	8,034	8	8,427	7,343
国立	公立	市外				9	1		13		20	236	57	1	337	1.9%	1	50	144	142		165	172
公立	公立	市外							1		1	28	32		62	0.3%		23	27	12		34	28
公的	公的	市外							1			8	11		20	0.1%		5	13	2		8	12
私病院	私的	市外	6			204	13	8	199	15	15	1,136	295	2	1,893	10.4%	11	178	911	792	1	919	974
私診療所	私的	市外				1						29	1	2	33	0.2%		2	10	21		10	23
その他(病院以外)	その他	その他											6	1	7	0.0%		3	2		2	4	3
小計			6	0	0	214	14	8	214	15	36	1,437	402	6	2,352	13.0%	12	261	1,107	969	3	1,140	1,212
合計			43	0	1	2,114	131	95	2,375	217	238	11,474	1,419	15	18,122	100%	174	1,387	7,547	9,003	11	9,567	8,555
割合			0.2%	0.0%	0.0%	11.7%	0.7%	0.5%	13.1%	1.2%	1.3%	63.3%	7.8%	0.1%	100%		1.0%	7.7%	41.6%	49.7%	0.1%	52.8%	47.2%

松戸市立病院	44.2%	0.0%	0.0%	10.5%	21.4%	11.6%	15.8%	11.1%	46.2%	19.4%	29.5%	33.3%	19.0%		59.2%	36.5%	22.1%	12.9%	9.1%	19.1%	18.9%
--------	-------	------	------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	--	-------	-------	-------	-------	------	-------	-------

【救急患者診療科別状況】(平成17年度の松戸市病院事業概要より)

科別	区分	時間外			時間内 救急車	県救命 救急	合計	入院率	科別計	構成率
		救急車除く	救急車	計						
内科	入院	112	114	226	96	5	327	15%	2,122	19.2%
	外来	1,276	435	1,711	84	0	1,795			
外科	入院	79	40	119	40	1	160	43%	368	3.3%
	外来	147	44	191	17	0	208			
小児科	入院	414	128	542	42	9	593	19%	3,122	28.2%
	外来	2,232	245	2,477	52	0	2,529			
婦人科	入院	37	24	61	8	0	69	20%	342	3.1%
	外来	236	33	269	4	0	273			
産科	入院	355	20	375	12	0	387	100%	387	3.5%
	外来	0	0	0	0	0	0			
整形外科	入院	26	64	90	57	0	147	19%	755	6.8%
	外来	379	158	537	71	0	608			
眼科	入院	4	2	6	1	0	7	8%	87	0.8%
	外来	64	14	78	2	0	80			
耳鼻咽喉科	入院	7	5	12	3	0	15	6%	247	2.2%
	外来	139	67	206	26	0	232			
泌尿器科	入院	25	22	47	20	0	67	21%	325	2.9%
	外来	203	41	244	14	0	258			
リハビリテーション科	入院	0	0	0	0	0	0	0%	0	0.0%
	外来	0	0	0	0	0	0			
放射線科	入院	0	0	0	2	0	2	50%	4	0.0%
	外来	2	0	2	0	0	2			
脳神経外科	入院	24	44	68	41	73	182	34%	531	4.8%
	外来	182	117	299	50	0	349			
皮膚科	入院	0	1	1	0	0	1	1%	67	0.6%
	外来	63	3	66	0	0	66			
神経内科	入院	36	56	92	45	6	143	30%	484	4.4%
	外来	147	127	274	67	0	341			
循環器科	入院	36	39	75	37	112	224	70%	319	2.9%
	外来	47	23	70	25	0	95			
小児外科	入院	12	7	19	2	1	22	28%	78	0.7%
	外来	45	8	53	3	0	56			
新生児科	入院	166	75	241	78	0	319	100%	319	2.9%
	外来	0	0	0	0	0	0			
心臓血管外科	入院	21	18	39	6	29	74	53%	140	1.3%
	外来	41	16	57	9	0	66			
消化器科	入院	57	74	131	29	0	160	79%	203	1.8%
	外来	29	10	39	4	0	43			
形成外科	入院	0	3	3	1	0	4	2%	217	2.0%
	外来	154	41	195	18	0	213			
精神科	入院	0	0	0	0	0	0	0%	88	0.8%
	外来	51	21	72	16	0	88			
呼吸器外科	入院	23	13	36	19	0	55	60%	92	0.8%
	外来	32	3	35	2	0	37			
救急部	入院	0	0	0	0	773	773	100%	773	7.0%
	外来	0	0	0	0	0	0			
合計	入院	1,434	749	2,183	539	1,009	3,731	33.7%	11,070	100%
	外来	5,469	1,406	6,875	464	0	7,339			
	合計	6,903	2,155	9,058	1,003	1,009	11,070			

1日当りの 平均救急患者数	入院	3.9	2.1	6.0	1.5	2.8	10.2	34%		
	外来	15.0	3.9	18.8	1.3	0.0	20.1			
	合計	18.9	5.9	24.8	2.7	2.8	30.3			

【地域別患者の受療動向(数値)】 出典:松戸市立病院のレセプト
【外来】

		松戸市	その他東葛北部 保健医療圏	その他千葉県	東京都	その他関東	その他	総計
リハビリテーション科	主日数	5						5
	合計金額	7,100						7,100
	外来単価	1,420						1,420
外科	主日数	1,291	290	112	39	52	2	1,786
	合計金額	14,916,500	3,878,530	1,249,010	679,730	899,700	2,080	21,625,550
	外来単価	11,554	13,374	11,152	17,429	17,302	1,040	12,108
眼科	主日数	1,453	324	114	13	42	1	1,947
	合計金額	8,141,250	1,888,810	492,960	50,150	219,220	9,490	10,801,880
	外来単価	5,603	5,830	4,324	3,858	5,220	9,490	5,548
形成外科	主日数	285	61	18	7	11	1	383
	合計金額	3,025,870	692,200	227,600	16,720	98,900	10,370	4,071,660
	外来単価	10,617	11,348	12,644	2,389	8,991	10,370	10,631
血液内科	主日数	444	93	128	28	37	6	736
	合計金額	9,843,910	4,023,750	2,727,420	659,780	858,900	73,640	18,187,400
	外来単価	22,171	43,266	21,308	23,564	23,214	12,273	24,711
呼吸器外科	主日数	116	20	19	6	9		170
	合計金額	1,202,180	365,110	271,910	38,860	78,880		1,956,940
	外来単価	10,364	18,256	14,311	6,477	8,764		11,511
産婦人科	主日数	780	254	89	25	42	5	1,195
	合計金額	6,926,270	2,084,160	661,380	195,850	339,350	28,770	10,235,780
	外来単価	8,880	8,205	7,431	7,834	8,080	5,754	8,566
耳鼻咽喉科	主日数	827	149	65	19	16		1,076
	合計金額	4,875,430	910,260	430,160	119,890	153,110		6,488,850
	外来単価	5,895	6,109	6,618	6,310	9,569		6,031
循環器科	主日数	650	149	82	18	12		911
	合計金額	6,014,670	1,243,550	805,500	157,080	77,460		8,298,260
	外来単価	9,253	8,346	9,823	8,727	6,455		9,109
小児科	主日数	1,533	429	180	45	77	2	2,266
	合計金額	13,695,280	3,759,500	2,970,030	388,570	701,670	23,440	21,538,490
	外来単価	8,934	8,763	16,500	8,635	9,113	11,720	9,505
小児外科	主日数	163	75	29	6	9		282
	合計金額	530,170	254,990	119,090	32,080	32,330		968,660
	外来単価	3,253	3,400	4,107	5,347	3,592		3,435
消化器科	主日数	1,388	292	88	42	48		1,858
	合計金額	12,464,100	3,330,760	931,760	453,930	551,380		17,731,930
	外来単価	8,980	11,407	10,588	10,808	11,487		9,544
心臓血管外科	主日数	404	171	123	20	21	1	740
	合計金額	2,447,690	1,032,250	751,870	107,830	94,680	2,500	4,436,820
	外来単価	6,059	6,037	6,113	5,392	4,509	2,500	5,996
心療精神科	主日数	988	245	98	18	36		1,385
	合計金額	4,581,350	1,164,440	427,260	79,660	147,020		6,399,730
	外来単価	4,637	4,753	4,360	4,426	4,084		4,621
新生児科	主日数	143	110	37	9	10	1	310
	合計金額	809,310	850,280	355,200	55,800	30,730	1,820	2,103,140
	外来単価	5,660	7,730	9,600	6,200	3,073	1,820	6,784
神経内科	主日数	770	196	97	11	28	2	1,104
	合計金額	6,136,590	2,141,910	952,100	82,010	303,500	17,880	9,633,990
	外来単価	7,970	10,928	9,815	7,455	10,839	8,940	8,726
整形外科	主日数	1,317	343	133	43	56	11	1,903
	合計金額	8,161,390	2,381,910	955,860	244,650	370,890	78,060	12,192,760
	外来単価	6,197	6,944	7,187	5,690	6,623	7,096	6,407
内科	主日数	3,034	703	283	85	116	10	4,231
	合計金額	31,501,840	7,409,210	3,345,080	882,540	1,234,430	111,510	44,484,610
	外来単価	10,383	10,539	11,820	10,383	10,642	11,151	10,514
脳神経外科	主日数	297	93	30	12	15	1	448
	合計金額	2,588,600	658,890	245,140	26,060	144,500	22,100	3,685,290
	外来単価	8,716	7,085	8,171	2,172	9,633	22,100	8,226
泌尿器科	主日数	911	200	85	17	34	4	1,251
	合計金額	11,889,810	2,586,590	892,310	246,610	516,000	25,840	16,157,160
	外来単価	13,051	12,933	10,498	14,506	15,176	6,460	12,915
皮膚科	主日数	449	87	31	11	9	4	591
	合計金額	1,016,920	194,110	87,130	21,330	20,100	24,020	1,363,610
	外来単価	2,265	2,231	2,811	1,939	2,233	6,005	2,307
放射線科	主日数	464	97	99	47	31		738
	合計金額	10,285,660	2,258,560	1,710,150	757,090	684,700		15,696,160
	外来単価	22,167	23,284	17,274	16,108	22,087		21,269
全体	主日数	17,712	4,381	1,940	521	711	51	25,316
	合計金額	161,061,890	43,109,770	20,608,920	5,296,220	7,557,450	431,520	238,065,770
	外来単価	9,093	9,840	10,623	10,165	10,629	8,461	9,404
	主日数の割合	70.0%	17.3%	7.7%	2.1%	2.8%	0.2%	100.0%

【地域別患者の受療動向(グラフ)】
[外来]

※別紙10-(1)をグラフ化したもの

