

# 松戸市立総合医療センター 経営再建策の概要 (第4次経営計画案)

本資料に記載された数値等は  
検討段階のものです。  
実際の計画では変更となる場合が  
ありますので、ご了承ください。

令和8年2月10日  
経営改革委員会  
松戸市病院事業

# 資料の構成

## 1. 第4次経営計画について

- (1) これまでの検討の経過
- (2) 新計画の策定方針

## 2. 経営再建策の全体像と骨子部分

## 3. 骨子となる取り組み

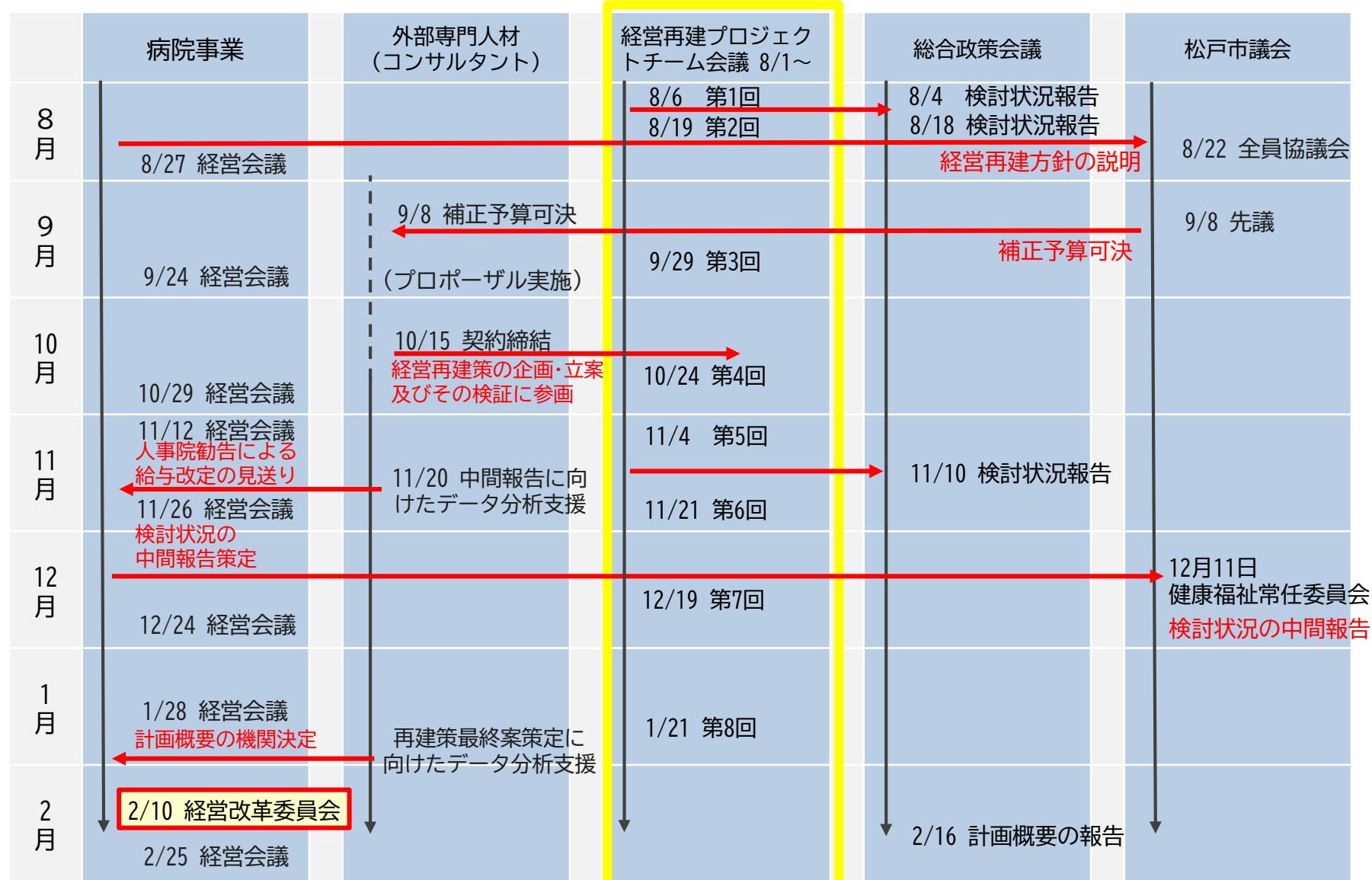
- (1) 病床数の適正化
- (2) 人件費の抑制
- (3) シミュレーション結果のポイント

## 4. その他の取り組み

- (1) 収益関係（增收策）
- (2) 費用関係（削減・抑制策）

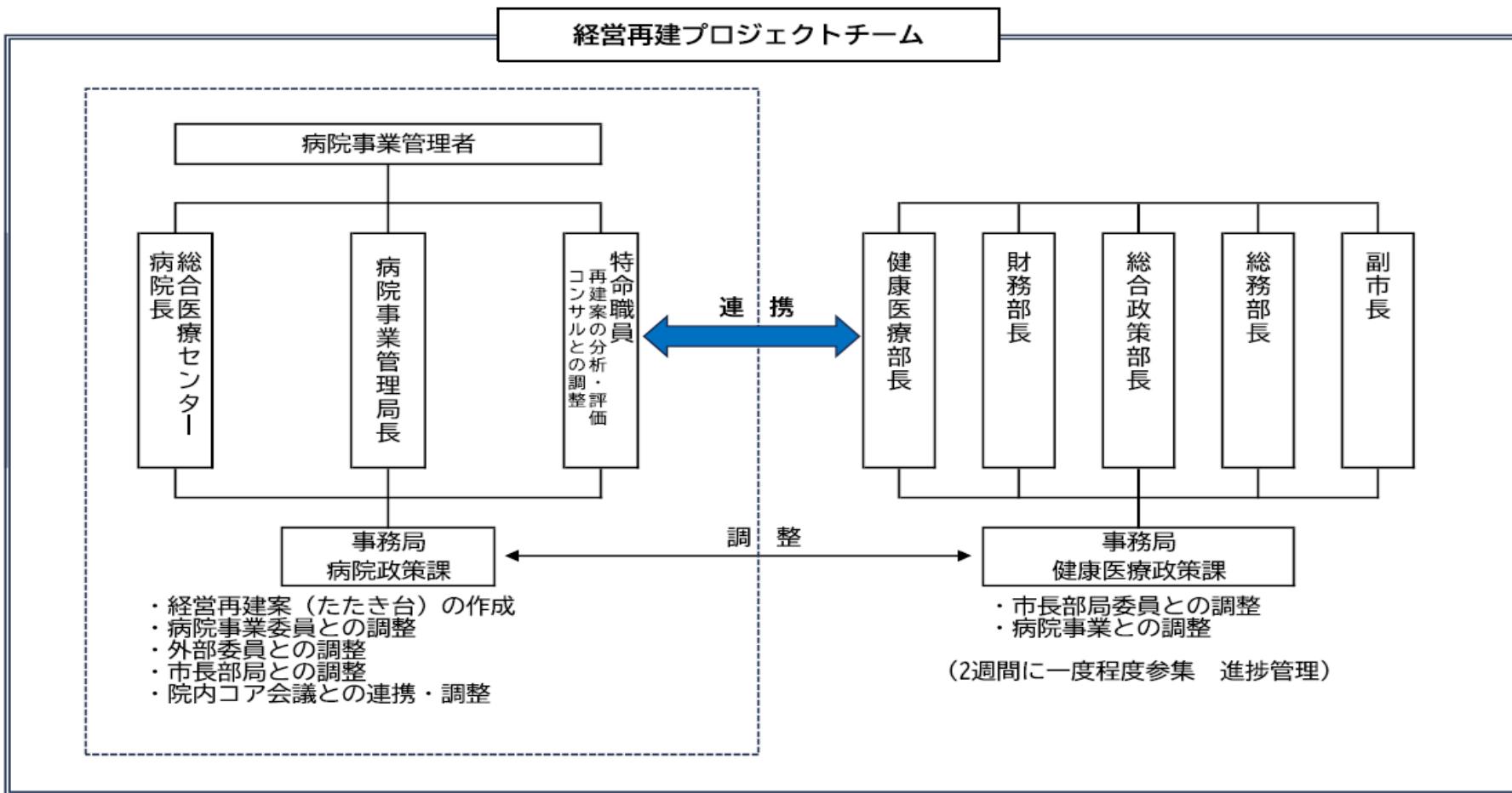
## 5. 経営形態の検討結果

# 1.1.これまでの検討の経過 (R7.8~R8.2)



# 1.1.これまでの検討の経過 - 経営再建プロジェクトチーム会議

経営再建プロジェクトチームイメージ(8月1日設置・図は10月1日現在)



## 【チームの目的】

市全体として更なるスピード感をもって市立総合医療センターの経営再建に向けた検討を進め  
計画の策定とともに、実行していく。

## 【チームのゴール】

令和8年3月までに計画期間内の具体的な経営再建策を示す。

# 1.1.これまでの検討の経過 - 経営再建プロジェクトチーム会議

(各回の次第抜粋)

## 第1回 (R7.8.6)

- ・総合医療センターの現状
- ・議会報告事項について

## 第2回 (R7.8.19)

- ・令和7年8月 全員協議会報告事項について
- ・今後のスケジュール

## 第3回 (R7.9.29)

- ・市議会全員協議会の振り返りについて
- ・総合医療センターの経営状況について
- ・収支計画シミュレーション（病床数の適正化）
- ・市全体での取組みについて
- （課題の共有と検討体制の決定⇒作業部会の設置）

## 第4回 (R7.10.24)

- ・総合医療センターの経営状況について
- ・作業部会からの検討経過について  
（1）財政支援・人件費関係作業部会  
（2）地域医療・広域連携作業部会
- ・外部専門人材からの報告  
（外部コンサルタント※10/15契約）

## 第5回 (R7.11.4)

- ・病院事業からの報告
- ・作業部会からの報告  
（1）地域医療・広域連携作業部会
- ・外部専門人材からの報告

## 第6回 (R7.11.21)

- ・総合医療センターの経営状況について
- ・作業部会からの報告  
（1）地域医療・広域連携作業部会
- ・経営再建の具体的方針（中間報告）
- ・外部専門人材からの報告

## 第7回 (R7.12.19)

- ・総合医療センターの経営状況について
- ・作業部会からの報告  
（1）地域医療・広域連携作業部会
- ・外部専門人材からの報告

## 第8回 (R8.1.21)

- ・総合医療センターの経営状況について
- ・収支シミュレーションについて
- ・作業部会からの報告  
（1）財政支援・人件費関係作業部会  
（2）地域医療・広域連携作業部会
- ・外部専門人材からの報告

## ◆ 市全体での取り組みの検討体制

財政支援・人件費関係部会	項目	地域医療・広域連携部会
R8年度に人件費率60%台前半を目指す ⇒R8年度給与費見込額より 約12.2億円 削減必要	目的 (目標)	県、近隣市、地域の医療関係者との 協議・調整を完了させる
(1)配置人数の見直し ・配置人数の見直し ⇒早期退職・退職不補充で39人減 ・病院事業からの市への出向 (2)給与・手当の見直し ・給与制度の見直し ・人事院勧告の適用	検討 内容	(1)千葉県への要望書提出 ⇒11月下旬を想定し調整中 (2)広域連携に関する他市・県との協議 ⇒協議会の設立の働きかけ (3)地域の医療機関等からの意見聴取等 (4)松戸市医師会との意見交換等

# 1.2. 新経営計画の策定方針

## ➤ 新経営計画策定の背景

令和6年3月の計画改定以降、物価や人件費の高騰などの病院を取り巻く環境は激変しており、**計画と実績が大きく乖離**しています。現行計画のままでは病院の維持が困難であることから、計画を抜本的に見直し、**第4次経営計画を策定**します。

### 1.趣旨

- ・当院の最優先事項は、**計画と実績の乖離を解消**し、**持続可能な経営基盤**を確立することです。
- ・個別、表面的な対策ではなく、経営の根幹にある**構造的課題を捉え**、着実に**収支改善を図れる実効性の高い計画**を策定します。

### 2.目標（ゴール）

- ・構造的課題を解決し、**政策医療を含む地域に必要な医療を守ります**。
- ・その上で、人材や設備への「未来に向けた戦略的投資」が可能な経営基盤を確立し、地域医療の質の更なる向上と、持続可能な病院経営の両立を目指します。

### 3.計画期間

令和8年度から令和11年度まで

### 4.中間見直し

令和9年度中に進捗評価を行い、必要に応じて計画の見直しを図ります

## 1.2. 新計画の策定方針 - 第3次計画と第4次計画の比較

第3次経営計画(R6.3改定)	項目	第4次経営計画(R8.3策定予定)
令和4年度～令和9年度・6か年計画 (計画期間中に2度の見直しを実施)	計画期間	令和8年度～令和11年度・4か年計画 (令和9年度に中間見直しを実施予定)
病院機能強化・多機能化による <b>拡大路線</b> (人件費等の費用増大を招いた)	方向性 (コンセプト)	<b>政策的医療を維持</b> しつつ、病院全体 では小回りの利く規模への <b>縮小路線</b>
許可病床 <b>600床の全稼働</b> を目指す (緩和ケア病棟20床の新設を含む)	病床数	持続可能性を確保するため <b>519床規模への段階的な縮小</b>
東松戸病院・梨香苑の異動者に加え 増床に必要な人員を <b>積極的に採用</b>	職員数	病床数の適正化に合わせて <b>段階的に人員を削減</b> していく計画
人事院勧告に基づく給料表を使用 独自の給与制度による課題あり	給料表 給与制度	病院事業の <b>給料表を独自に設定</b> 給与制度の見直し検討を進める
徐々に減少させていく計画であったが 実現できず <b>大幅な増大が見込まれる</b> (R4年度 29.2億円～R9年度 23.6億円)	一般会計 負担金	経営再建に必要な支援を受けつつ <b>増大を一定以下に抑制</b> していく (R8～10年度 40億円、11年度 30億円)

# 1.2. 新計画の策定方針 - 政策医療の維持と機能分化

## ➤ 政策医療の維持と機能分化の方針

### 1. 地域医療構想等を踏まえた当院の果たすべき役割・機能

当院は、東葛北部保健医療圏の基幹病院として、三次救急、小児・周産期医療、災害医療、感染症医療などの政策的医療を担っています。これらの政策的医療は、「小児の三次救急」や「災害時の周産期医療」などのように、それぞれが相互に結びついており、市民の安心・安全を守っています。

一方で、民間医療機関では採算面で負担の大きいこれらの医療を提供していることに加えて、物価高騰等の経営環境悪化による影響により、収支のバランスが崩れ危機的な経営状況となっています。

本計画では、病床規模の適正化や人件費の抑制などの取り組みを通じて収支状況を改善し、当院が果たすべき役割・機能の持続可能性を確保してまいります。

### 2. 機能分化・連携強化の取組

当院は、三次救急や小児・周産期医療、災害医療、感染症医療など、地域に欠くことのできない機能を担っています。質の高い政策的医療を行うためには、病院としての総合的な医療提供機能が必要となるため、一般的な医療を含めて一定の規模を維持していく必要があります。一方で、市内や近隣市にも規模の大きい医療機関が多数存在しており、それぞれが総合的あるいは専門的な医療を提供しています。

本計画では、病院としての総合的な機能は維持しつつも、近隣の医療機関との機能分化・連携強化を進め、病床規模を若干縮小するような計画としています。

# 1.2. 新計画の策定方針 - 別棟建設の実施の可否

## ➤ 別棟建設の実施の可否

別棟建設については、緩和ケア病棟や人間ドックなど、東松戸病院の一部機能継承や外来手術室などの設置により総合医療センターの収益改善を図る計画でした。しかし、現在の総合医療センターの経営状況や地域需要などを検証した結果、**別棟建設の中止**を検討しています。

### 1. 経営リスクの回避

- ・当初予定していた事業費が建設費の高騰などにより40億以上となり、企業債による資金調達は可能ですが、将来の償還金の負担が懸念されます

### 2. 医療機能の一部補完

- ・福祉医療センター跡地に建設される新病院に、緩和ケア病棟や健診を受けられる施設が計画されており、東松戸病院が担っていた医療機能が補完されます

### 3. 緩和ケア病棟の地域需要

- ・東葛北部保健医療圏の緩和ケア病床数は、跡地に建設される新病院を含めると7病院149床となり、病床数や1床辺り人口は県内の他医療圏を上回っていることから一定の需要は満たされているものと推察されます
- ・当院が実施している緩和ケア外来等はこれまでどおり継続していきます

### 4. 収益確保策の実施

- ・別棟の外来手術室に代わる、既存棟の一部を活用した手術室拡充を進めています
- ・健診事業なども含め、そのほかの収益確保策に関しても引き続き検討します

# 資料の構成

## 1. 第4次経営計画について

- (1) これまでの検討の経過
- (2) 新計画の策定方針

## 2. 経営再建策の全体像と骨子部分

### 3. 骨子となる取り組み

- (1) 病床数の適正化
- (2) 人件費の抑制
- (3) シミュレーション結果のポイント

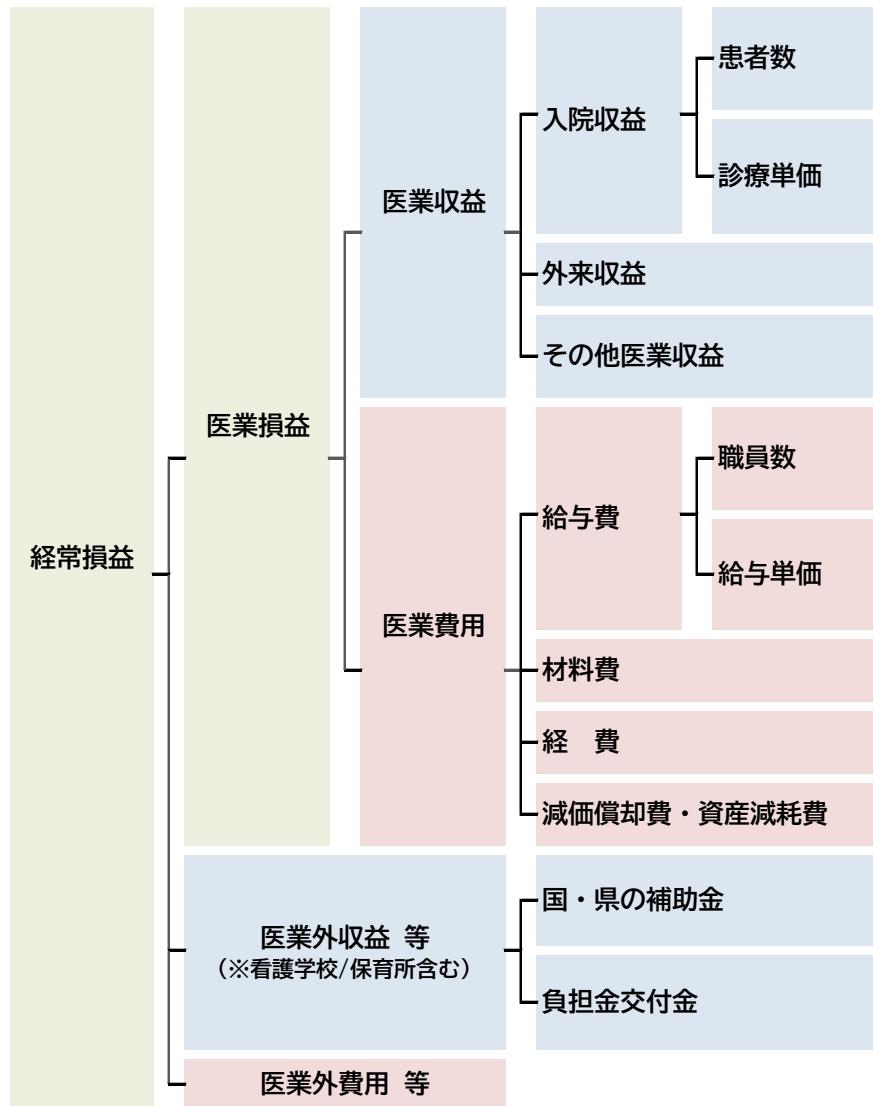
### 4. その他の取り組み

- (1) 収益関係（增收策）
- (2) 費用関係（削減・抑制策）

### 5. 経営形態の検討結果

## 2. 経営再建策の全体像と骨子部分 - 収支構造による体系化

### 【総合医療センターの収支構造】



### 【経営再建策の具体的方針】

- 病床数適正化により、段階的に病床数を削減して病床稼働率を高め、経営的な収益性・効率性を改善する
- 既存棟のスペース活用等により、手術料収益の増加を図る
- 高単価病床の稼働率向上を図り、政策医療の持続可能性を確保する
- 外的要因として、診療報酬改定による単価増を見込んでいる
- 入院につながる新規患者の獲得（外来収益自体の増ではない）
- 使用料手数料条例の見直しによる增收を図る
- 病床数適正化に伴う2床室の設置により增收を図る
- 病床数適正化に伴い、段階的に職員数を削減する
- 業務効率化等を推進し、職員数のさらなる削減を目指す
- 病院事業で独自の給与表を設定し、国の措置や収益改善の範囲内においてベースアップ対応を行う
- 給与費過大の要因となっている給与制度の見直しを行う
- 診療材料費について、重点的な削減・抑制を図る
- 委託費について、重点的な削減・抑制を図る
- 医療機器の購入費用について、削減・抑制を図る
- 国、県への働きかけを継続する（要望書提出等）
- 広域連携に関する他市、県との協議を推進する
- 今後増加が予想される一般会計繰入金の抑制を図り、補填的な基準外繰入金に頼らない経営を目指す

**赤枠が経営再建策の骨子部分  
(収支改善の大部分を占める取り組み)**

※説明のため、一部を省略・簡略化している

## 2. 経営再建策の全体像と骨子部分 - 取り組み・KPI (進捗管理)

【収支構造】			骨子となる取り組み・KPI		R1年度 実績	R6年度 実績	R7年度 見込	R9年度 計画中期	R11年度 計画終期	【目標すべき姿】
医業収益	患者数	構造改革	人員削減にあわせて段階的に病床数を削減し、病床稼働率を90%以上を目指す							適正な病床規模
			稼働病床数	552床	→ → → →	562床	568床	→ 適正化	→ 519床	地域需要と医療の変化に対応できる体制をつくる
			入院患者数(一日平均)	493人	→ → → →	469人	489人	→ 若干減	→ 480人	病床の効率的運用
			病床稼働率	89.4%	→ → → →	83.5%	86.1%	→ 向上	→ 92.5%	地域需要に対応し診療単価を上昇させる
			限られた病床を効率的に活用し、より多くの患者を受け入れ収益性を改善する(単価上昇効果)							収益の確保
	医業収益	改善努力	新入院患者数	13,757人	→ → → →	14,002人	14,620人	→ 増加	→ 14,847人	病院事業を継続するための収益を確保する
			平均在院日数	12.1日	→ → → →	11.2日	11.2日	→ 短縮	→ 10.8日	政策医療の維持
			限られた手術室を効率的に活用し、収益の柱である手術収益を増加させる(単価上昇効果)							政策医療の持続可能性を確保する
	医業損益	診療単価	手術料収益(入院)	28.1億円	→ → → →	27.6億円	28.1億円	→ 増加	→ 30.0億円	病院機能の維持向上
			手術件数(中央手術室)	4,675件	→ → → →	4,795件	4,866件	→ 増加	→ 5,000件	病床規模にあわせて病院機能の維持に必要な職員数を確保する
			手術室稼働率(定時内)	63.5%	→ → → →	63.3%	66.3%	→ 向上	→ 70.0%	給与制度の適正化
医業費用	患者数	構造改革	高単価病床の稼働率を改善し、政策医療を担う病床の収益を改善する(単価上昇効果)							持続可能な給与制度を構築する
			病床稼働率(ICU/HCU)	81.8%	→ → → →	75.2%	86.3%	→ 向上	→ 90.0%	持続可能な経営
			病床稼働率(PICU)	68.6%	→ → → →	73.0%	78.8%	→ 向上	→ 83.0%	政策医療と病院の継続
			病床稼働率(NICU)	99.7%	→ → → →	93.4%	92.4%	→ 向上	→ 90.0%	
			病床削減にあわせて段階的に職員数削減し、病床規模と病院機能に最適化された病院を目指す							
	医業費用	給与単価	職員数(全職種)※年度当初	985人	→ → → →	1,153人	1,147人	→ 適正化	→ 1,077人	
			職員数(医師数)	161人	→ → → →	192人	198人	→ 適正化	→ 195人	
			職員数(看護職)	615人	→ → → →	669人	658人	→ 適正化	→ 603人	
			職員数(医療技術職)	154人	→ → → →	211人	213人	→ 適正化	→ 206人	
			職員数(事務職・その他)	55人	→ → → →	82人	78人	→ 適正化	→ 73人	
医業外収益等	医業外収益等	構造改革	病院事業の給与表を独自に設定し、国の方針や収益改善の範囲内でペア対応を行う							
			ペア率(月例給)	0.09%	→ → → →	2.76%	3.62%	→ 3.20%	→ 3.20%想定	
			給与制度の見直し検討を継続し、持続可能な給与制度についてさらなる見直しを進める							
	医業外収益等	給与単価	給与制度の見直し				検討	→ 見直し	→ 隨時改正	
			一般会計からの繰入金を抑制し、計画終期までに補填的な繰入金からの脱却を目指す							
	医業外収益等	構造改革	一般会計繰入金(全体)	27.7億円	→ → → →	25.7億円	25.0億円	→	→ 30.0億円	
			年度末現金残高	23.3億円	→ → → →	48.8億円	37.6億円	→	→ 20億円以上	

現在検討中の経営再建策については、**取り組み内容を体系的に整理**した上で、**進捗管理のための重要指標(KPI)を設定**し、第4次経営計画として成案化いたします

# 資料の構成

## 1. 第4次経営計画について

- (1) これまでの検討の経過
- (2) 新計画の策定方針

## 2. 経営再建策の全体像と骨子部分

### 3. 骨子となる取り組み

- (1) 病床数の適正化
- (2) 人件費の抑制
- (3) シミュレーション結果のポイント

## 4. その他の取り組み

- (1) 収益関係（增收策）
- (2) 費用関係（削減・抑制策）

## 5. 経営形態の検討結果

### 3. 骨子となる取り組み（収支改善の大部分を占める取り組み）

#### ➤ 具体的な取り組み

##### 1. 病床数の適正化

- ・職員数の削減に合わせ、現在の病床数（許可600床・稼働568床）から519床まで段階的に削減する計画としています（標準的な削減計画）
- ・ただし、今後の医療需要や患者確保、もしくは人員確保の状況に応じて、削減する病床数や時期は変更となる可能性があります
- ・病床削減により生じるスペースについては、収益確保や療養環境の改善に使用します（必要な投資額が少ない取り組みを採用しています）

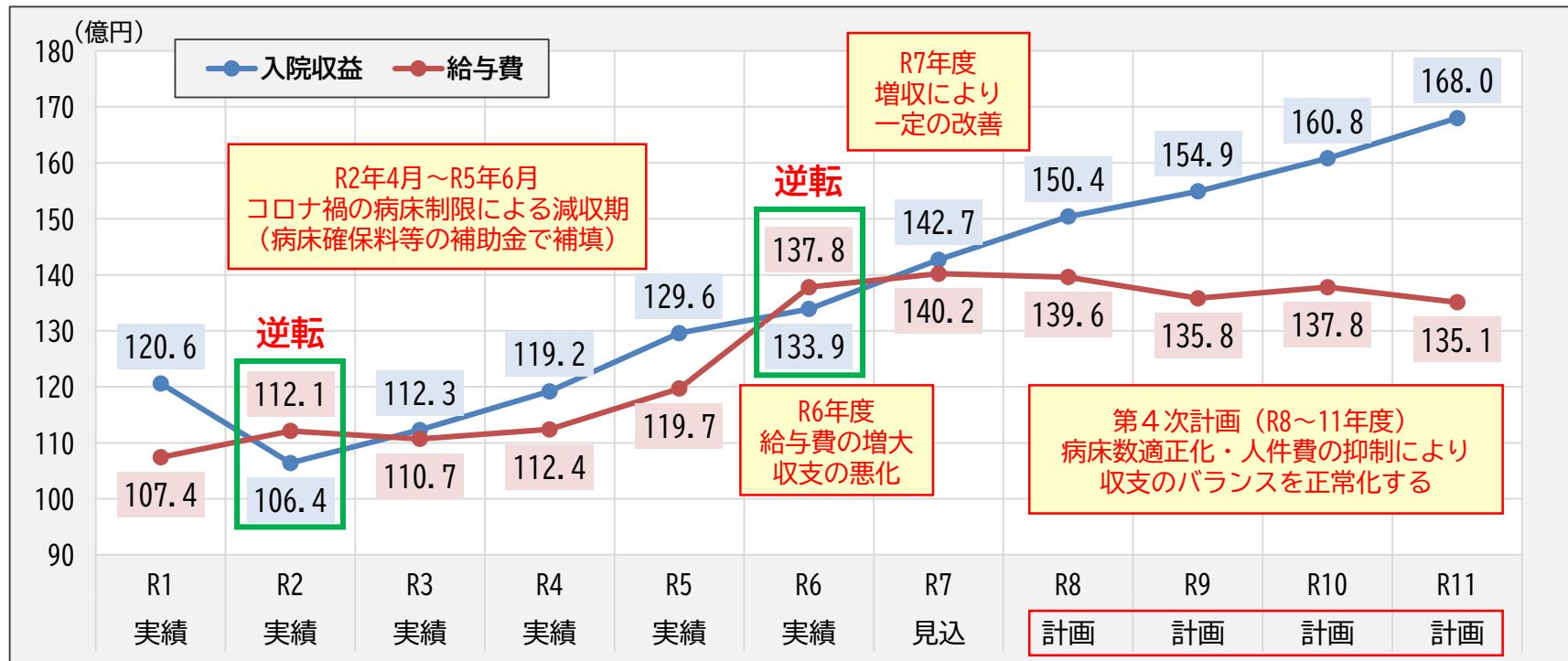
##### 2. 人件費の抑制

- ・病床の削減に合わせて、退職不補充等により職員数を緩やかに削減します
- ・病院事業の給料表を独自に設定し、国の診療報酬改定による措置や収益改善の範囲内においてベースアップ対応を行います

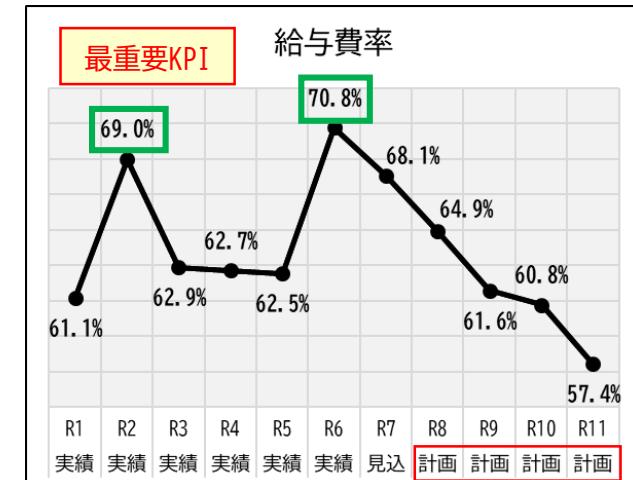
##### 3. 収支・キャッシュフローの改善

- ・上記により、入院収益と給与費のバランスが改善し、医業収支・経常収支やキャッシュフローが改善します
- ・その改善状況を管理するため、給与費率は最重要KPIとなります

### 3. 骨子となる取り組み - 収支構造の改善イメージ



- R6年度の急激な収支悪化は、入院収益と給与費の収支バランス悪化が主要因です
- 経営再建策の骨子となる取り組みにより、収支構造を改善・正常化します
- 病床数適正化、人件費の抑制による効果は収支シミュレーションの結果に基づいてポイントをご説明します  
(収支シミュレーション結果は別紙にて配付)



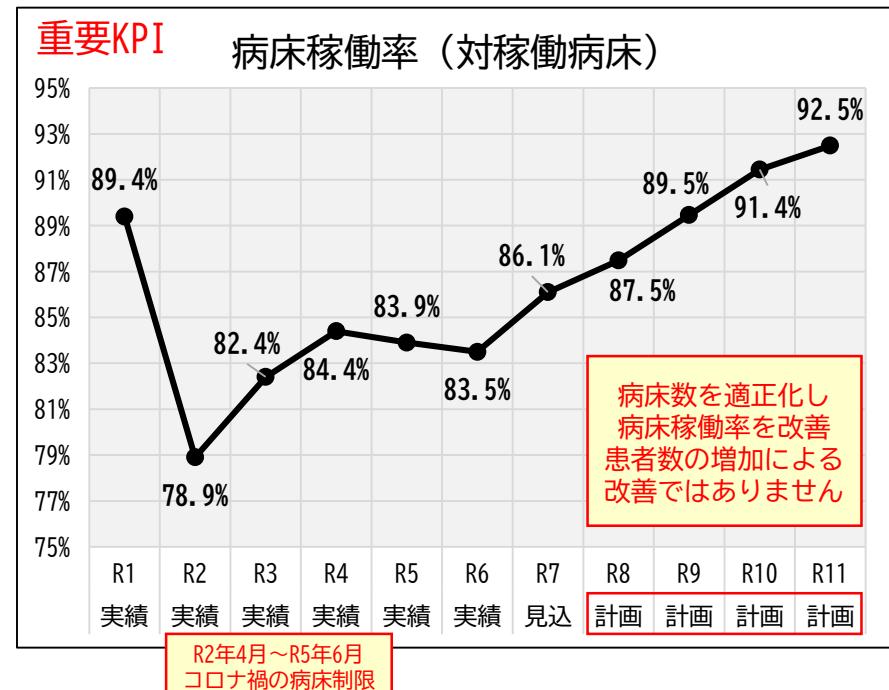
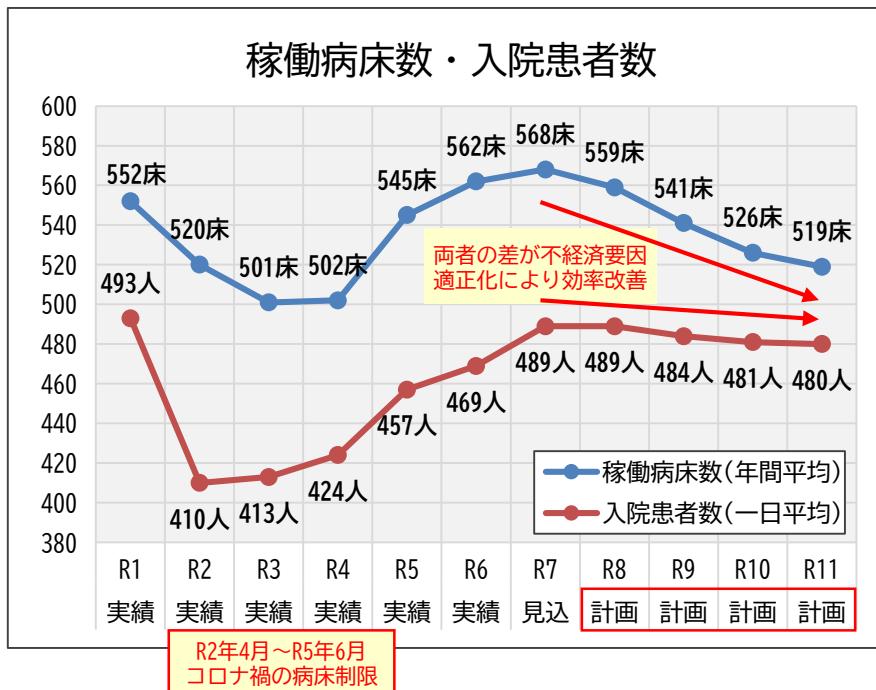
### 3.1. 病床数の適正化 - 病床数の削減 (519床規模)

区分・病棟			機能区分 基準	現在(R7年度)		計画終期(R11年度)		削減数	
				許可病床	稼働病床	許可病床	稼働病床	許可病床	稼働病床
成人 医療	救急 医療	ICU救命	高度急性期	2対1	16床	8床	8床	▲8床	-
		HCU救命	高度急性期	4対1	16床	16床	16床	-	-
	救急 一般	HCU院内	高度急性期	4対1	12床	12床	12床	-	-
		一般病棟	急性期	7対1	397床	397床	351床	▲46床	▲46床
小児 周産期 医療	妊婦	産科病棟	急性期	7対1	28床	28床	28床	-	-
	新生児	NICU	高度急性期	3対1	18床	18床	18床	-	-
		GCU	高度急性期	6対1	33床	18床	18床	▲15床	-
	小児	PICU	高度急性期	2対1	10床	8床	8床	▲2床	-
		小児病棟	急性期	7対1	70床	63床	60床	▲10床	▲3床
合 計			-	-	600床	568床	519床	▲81床	▲49床

※表には感染症病床8床を含む（一般病棟内。地域医療構想・病床機能報告の対象外のため、機能区分はない）

- 旧計画では許可病床600床全床の稼働を目指す方針としていましたが、新計画では、**許可病床ベースで81床、稼働病床ベースで49床を削減し、計画終期に519床とすることを標準的な計画としています**
- 稼働病床ベースでみた場合、**削減対象となるのは主に一般病棟です**
- 上記は標準的な計画であり、今後の医療需要や患者確保の状況に応じて、削減する病床数は変更となる可能性があります

### 3.1. 病床数の適正化 - 病床数の削減による効果



- R7年度現在の患者数を出来る限り維持したまま病床を削減することで、**病床の経営的効率（病床稼働率）を改善**する効果があります
- 稼働病床数を維持するために**人件費（固定費）**が掛かっているため、病床数の削減によって**職員数（人件費）を削減**することができます
- 患者数確保の観点からみて無理のある計画にはなっていませんが、**患者数自体が減少する結果になればかえって収益減少を招く**ため、病床数の削減は慎重に進める必要があります

### 3.1. 病床数の適正化 - 想定する削減の実施時期 等

年度・四半期	一般病棟	小児病棟	その他 非稼働病床
R8年度	4月		
	7月	【9月定例会】設置条例・使用料手数料条例(2床室料金)の改正	
	10月	削減段階1(16床削減・累積16床)	小児病棟一病棟化(70床→60床)
	1月		稼働の見込みのない病床を一部削減
R9年度	4月		
	7月	【9月定例会】設置条例の改正	
	10月	削減段階2(16床削減・累積32床)	
	1月		
R10年度	4月		
	7月	【9月定例会】設置条例の改正	
	10月	削減段階3(14床削減・累積46床)	
	1月		稼働の見込みのない病床をすべて削減

- R8～10年度の3か年で段階的に病床数を削減することを**標準的な計画**として、収益をシミュレーション等に反映しています
- **職員数の削減よりも病床数の削減が先行**すると**収支の悪化**を招くため、今後の医療需要や患者確保、もしくは人員確保の状況を見極めつつ、**計画期間中においても削減する病床数や時期を調整**する可能性があります

### 3.1. 病床数の適正化 - 病床削減に伴うスペース活用

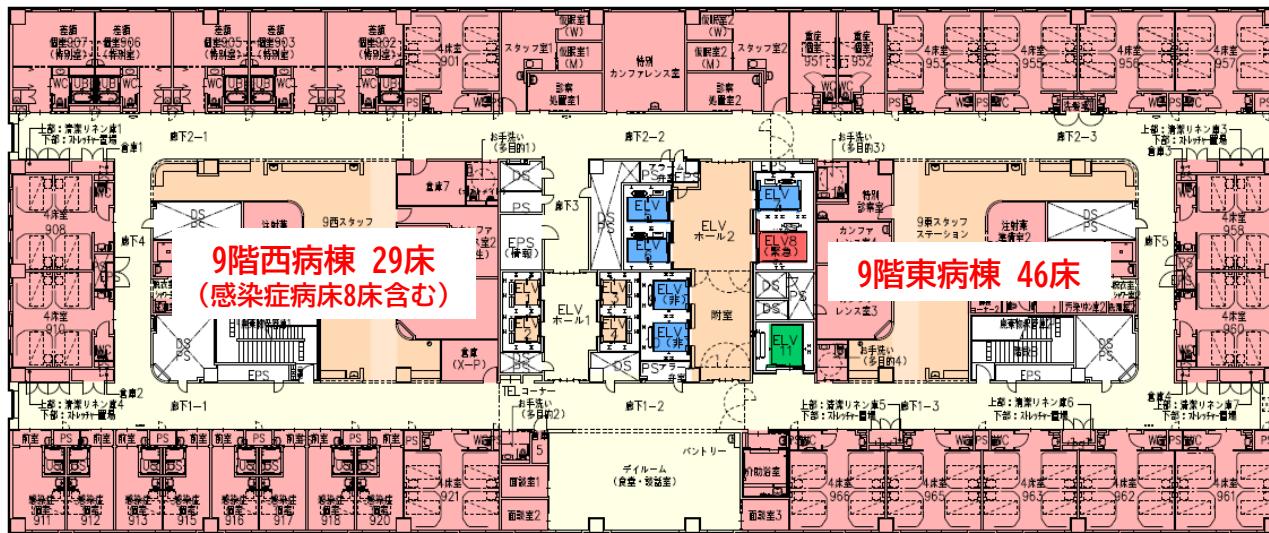
一般病棟 (397→351床)	<ul style="list-style-type: none"><li>当面の間、<b>4床室の2床室化による収益確保</b>を実施します</li><li>削減する病床数が累計で1病棟分（46床想定）以上になれば、削減病床を一か所に集約して病棟閉鎖を行うことができます</li><li>病棟閉鎖後に他の用途へ転用するには大きな投資が必要となることが予想されるため、本計画期間中の実施は考えていません</li></ul>
ICU (16→8床)	<ul style="list-style-type: none"><li>当面の間、隣接する<b>手術室の稼働率向上</b>に活用します</li><li>将来的に手術室の増設工事を行う際にスペースが必要となる可能性があるため、できる限り手を加えずに活用することとしています</li><li>構造設備上、その他の用途への転用は困難です</li></ul>
小児病棟 (70→60床)	<ul style="list-style-type: none"><li>夜間看護補助者の導入や患者家族の付き添い環境改善など、<b>療養環境の向上に活用</b>することを検討しています</li><li>医療法の構造設備基準により、他の用途への転用は困難です</li></ul>
PICU (10→8床)	<ul style="list-style-type: none"><li>医療法の構造設備基準により、他の用途への転用は不可能です</li><li>病棟が狭隘となっているため、医療機器等の保管スペースとします</li></ul>
GCU (33→18床)	<ul style="list-style-type: none"><li>医療法の構造設備基準により、他の用途への転用は不可能です</li><li>病床運用上の変化により、活用できるスペース自体がありません</li></ul>

※削減病床数は許可病床ベース

病床削減により生じるスペースについては、収益確保や療養環境の向上のために活用することを計画しています

### 3.1. 病床適正化によるスペースの活用 一般病棟

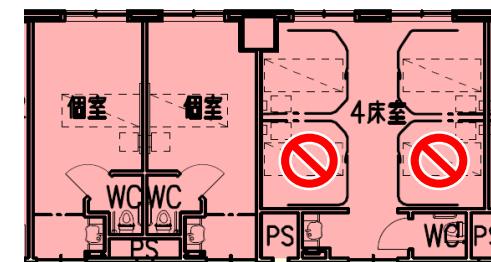
一般病棟の構造の例（9階）



計画における最大削減病床数は、個室が少なく病床運用の難しい9階東病棟46床を想定したものです

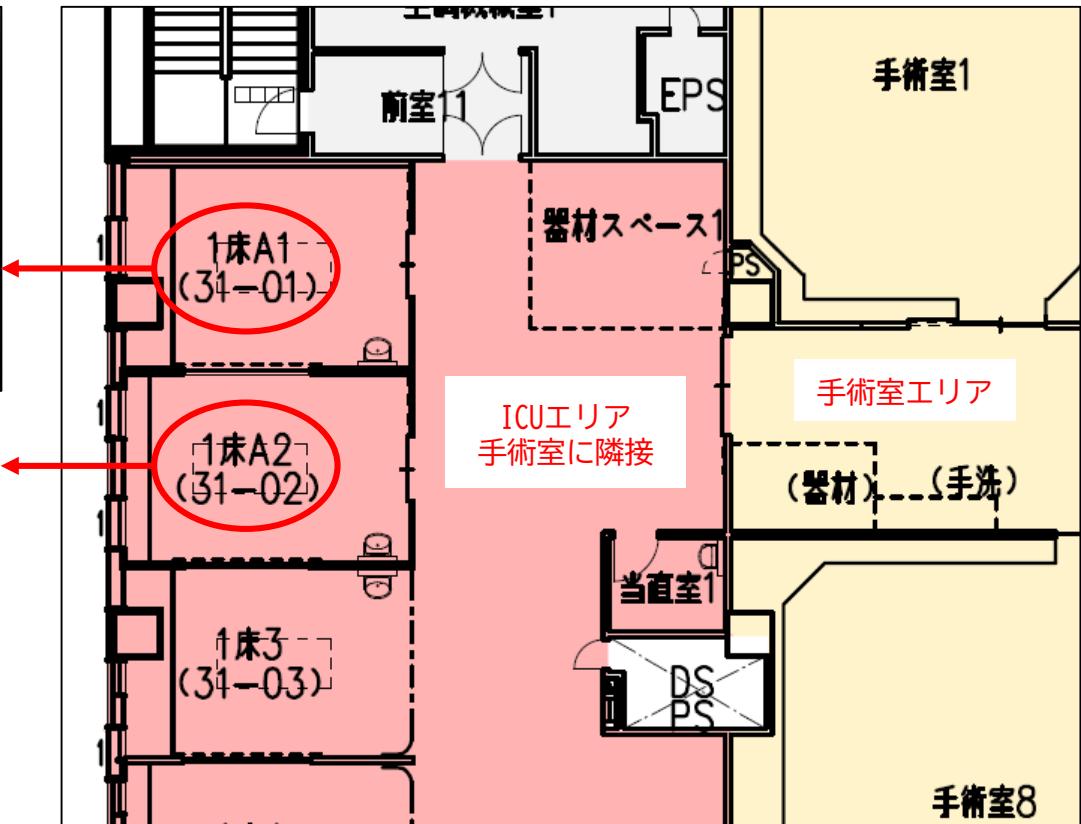
- ・ 一般病棟は、5フロア(5~9階)×東西病棟の10病棟397床で構成されています
- ・ 病床削減の途中段階では1病棟を閉鎖することができないため、当面の間は、**4床室を2床室化して収益確保**を行うことを計画しています
- ・ 実施に**大きな投資を必要とせず、室料収益を確保できるメリット**があります  
(室料は未定ですが、仮に4,000円に設定した場合は年間130万円/床を見込みます)
- ・ 削減病床数が1病棟分(46床想定)以上になれば、削減病床を1か所に集約して病棟閉鎖を行うことができるようになります
- ・ 病棟閉鎖後のスペース活用には大きな投資が必要となることが予想されるため、まずは経営再建を優先し、今後活用方法を検討していきます

2床室化のイメージ



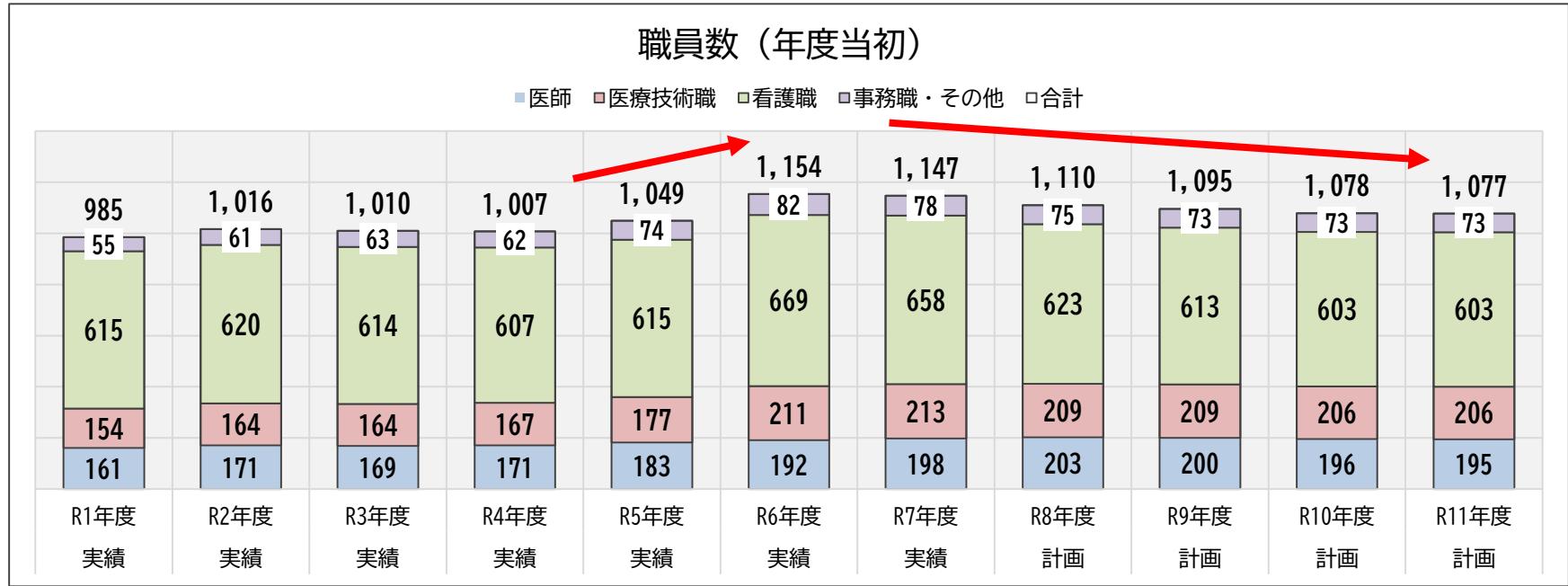
一般病棟の4床室は個室2室と同等の面積です。将来的に病棟閉鎖を行う場合、2床室から4床室に戻すことが想定されますので、できるかぎり手を加えずに使用することを検討しています。

### 3.1 病床適正化によるスペースの活用 ICU（手術室に隣接）



- 手術室に隣接しているため、**手術室の稼働率向上に寄与**することができる使用方法を検討してきました（医療法上の用途変更を予定しています）
- 構造設備上、それ以外の用途への転用は非常に困難です  
(クリーンルーム内であり、ICUもしくは手術室を通過しなければアクセスできません)
- また、将来的に手術室の増設工事を行う際に必要となる可能性があるため、計画期間中はできる限り手を加えずに使用することを想定しています

### 3.2 人件費の抑制 - 職員数の削減



- R5～R6年度にかけ、東松戸病院・梨香苑からの異動者を主要因として職員数が大きく増加しました
- **旧計画**では許可病床600床全床の稼働を目指していたため、職員数の削減ではなく、むしろ**積極的に採用する方針**としていました
- **新計画**では、病床数を削減する方針にしたがい、退職不補充や早期退職の募集等によって**職員数を緩やかに削減していく計画**としています
- 計画では診療報酬等の各種施設基準を維持できる人員を想定していますが、業務効率化等によりさらなる削減が可能かどうか、検討を継続します

### 3.2 人件費の抑制 - 独自の給料表によるベースアップ対応

賃上げに対する国の措置(診療報酬改定)					
R6年度診療報酬改定による措置 (R6/R7人事院勧告に対し不足) R6年度5.7億円・R7年度4.8億円規模					
R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
R8年度診療報酬改定による措置 (2年間3.2%相当の賃上げ必要額)					
1.8億円規模 (賃上げ2.3%相当)	1.8億円規模 (賃上げ2.3%相当)	3.6億円規模 (賃上げ3.2%相当)	3.6億円規模 (賃上げ3.2%相当)	3.6億円規模 (賃上げ3.2%相当)	3.6億円規模 (賃上げ3.2%相当)
1.8億円規模 (賃上げ2.3%相当)	1.8億円規模 (賃上げ2.3%相当)	1.8億円規模 (賃上げ2.3%相当)	1.8億円規模 (賃上げ2.3%相当)	1.8億円規模 (賃上げ2.3%相当)	1.8億円想定 (賃上げ2.3%相当)

※厚生労働省の中央社会保険医療協議会における議論(R8.1.30時点まで)を基に作成したもの

- 現在の収支悪化の**外的要因**として、国の診療報酬による措置が人事院勧告の規模に対して**不均衡**となっていることが挙げられます（次頁に参考資料あり）
- この影響を一定程度緩和するため、**病院事業の給料表を独自に設定**し、国の診療報酬改定による措置や収益改善の範囲内においてベースアップ対応を行う計画としています
- R8年度診療報酬改定では、R8/R9年度にベースアップ評価料による措置がなされるため、今後も**一定程度の賃上げを実施することが可能**となる見込みです
- R10/R11年度においても同規模の措置が講じられる想定で計画を作成していますが、インフレ傾向が加速もしくは減速した場合にも、国によって診療報酬と給与勧告の間に一定の均衡が図られると考えられます（当面は独自給料表により影響を緩和）

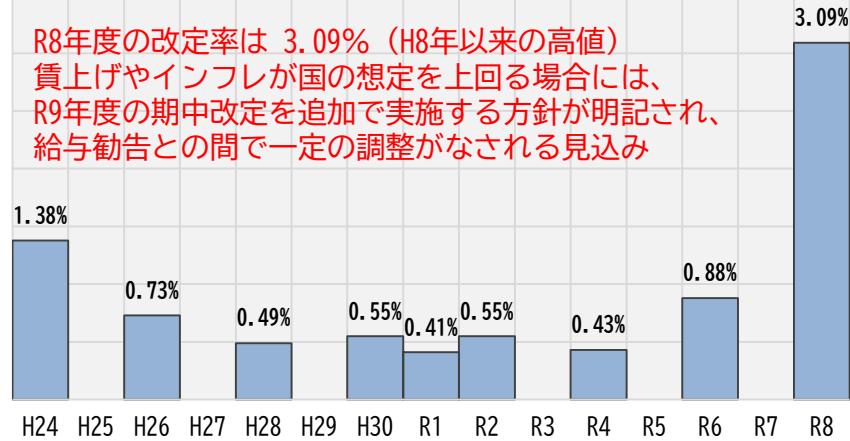
### 3.2 人件費の抑制 - (参考) 診療報酬改定と人事院勧告

診療報酬改定率 (本体)

年平均成長率 0.39% (H24→R7)

R8年度の改定率は 3.09% (H8年以来の高値)

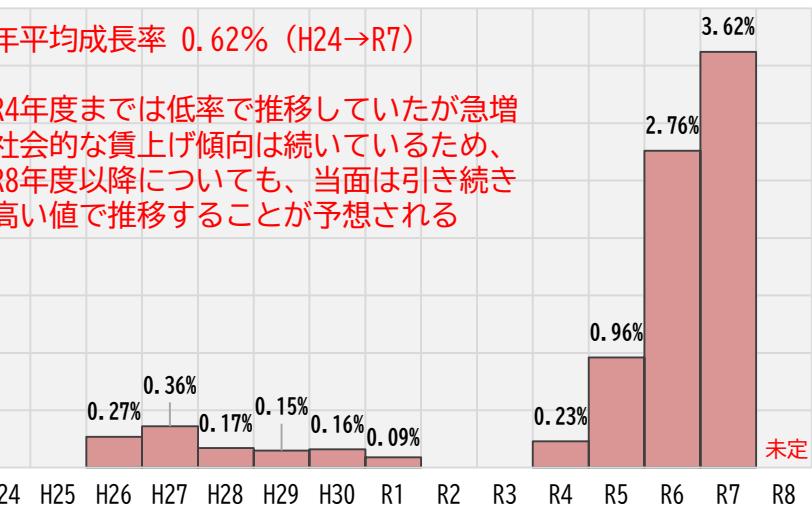
賃上げやインフレが国の想定を上回る場合には、  
R9年度の期中改定を追加で実施する方針が明記され、  
給与勧告との間で一定の調整がなされる見込み



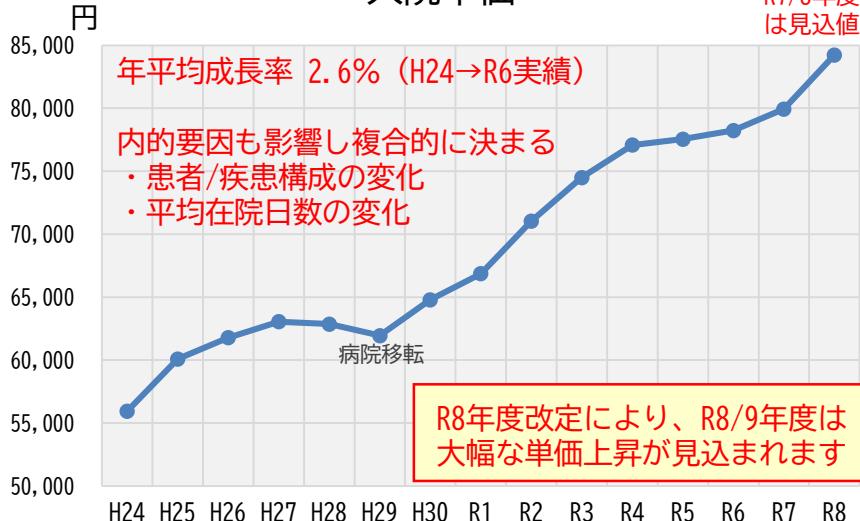
給与勧告 (月例給)

年平均成長率 0.62% (H24→R7)

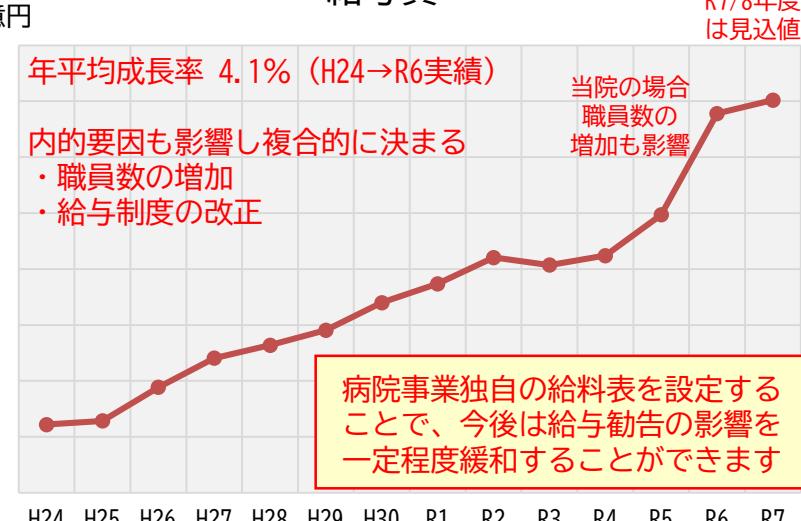
R4年度までは低率で推移していたが急増  
社会的な賃上げ傾向は続いているため、  
R8年度以降についても、当面は引き続き  
高い値で推移することが予想される



入院単価



給与費



## 3.2 人件費の抑制 - 給与制度の見直し

### 1. 初任給格付けの比較

看護師（看護専門学校卒）の初任給比較

種別	初任給	本給額	病院事業との差
松戸市病院事業	2級17号給	260,500円	- - -
松戸市	2級9号俸	253,100円	▲7,400円
国	2級5号俸	249,400円	▲11,100円
船橋市	1級33号給	256,700円	▲3,800円
千葉市	1級17号給	243,700円	▲16,800円

医療技術職（専門学校卒）の初任給比較

種別	初任給	本給額	病院事業との差
松戸市病院事業	1級33号給	235,600円	- - -
松戸市	1級25号俸	228,500円	▲7,100円
国	1級17号俸	220,500円	▲15,100円
船橋市	1級29号給	232,100円	▲3,500円
千葉市	1級19号給	209,800円	▲25,800円

### 2. 級別職員数の比較

看護職

	松戸市 (R7.1.1)	船橋市 (R7.1.1)	千葉市 (R6.10.1)	
	人数	構成比	人数	構成比
1級	0人	0.0%	61人	11.8%
2級	280人	39.3%	210人	40.4%
3級	226人	31.8%	127人	24.4%
4級	83人	11.7%	99人	19.1%
5級	117人	16.4%	20人	3.9%
6級	5人	0.7%	1人	0.2%
7級	1人	0.1%	1人	0.2%
合計	712人		519人	
			760人	

医療技術職

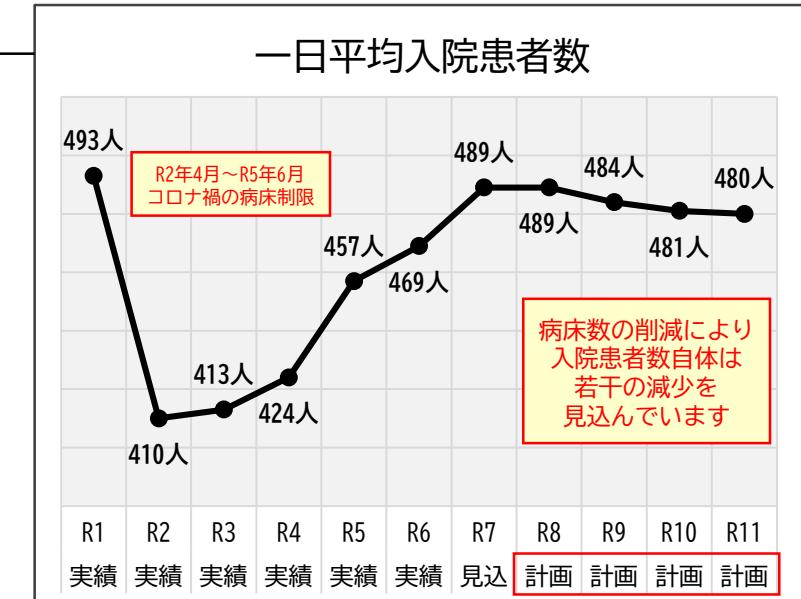
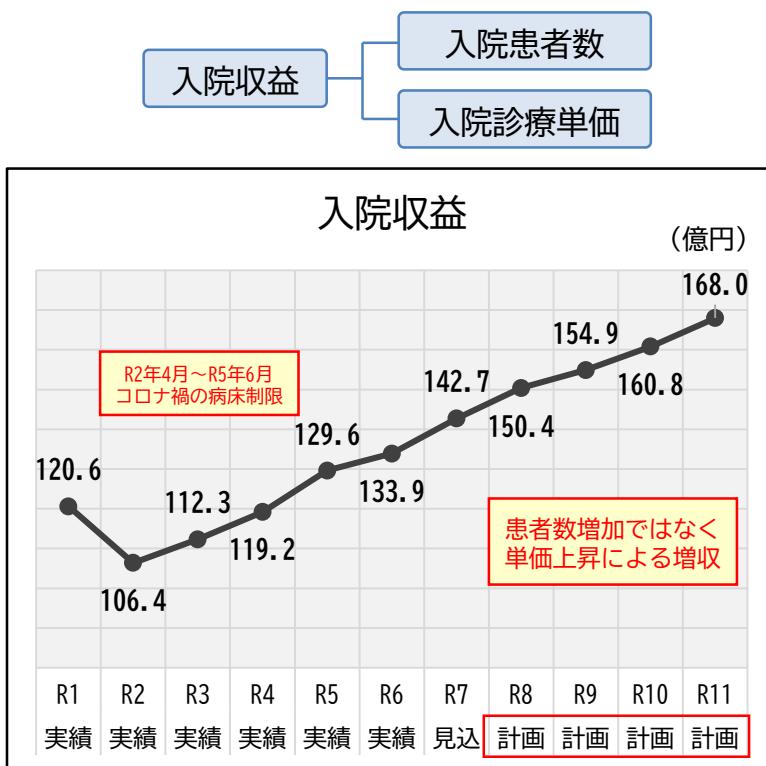
	松戸市 (R7.1.1)	船橋市 (R7.1.1)	千葉市 (R6.10.1)	
	人数	構成比	人数	構成比
1級	4人	1.9%	5人	3.3%
2級	47人	22.4%	53人	35.4%
3級	85人	40.5%	48人	32.0%
4級	14人	6.6%	20人	13.3%
5級	44人	21.0%	18人	12.0%
6級	15人	7.1%	3人	2.0%
7級	1人	0.5%	3人	2.0%
合計	210人		150人	
			208人	

初任給の格付けや級別職員数の構成が他市に比較して高い傾向が見られる

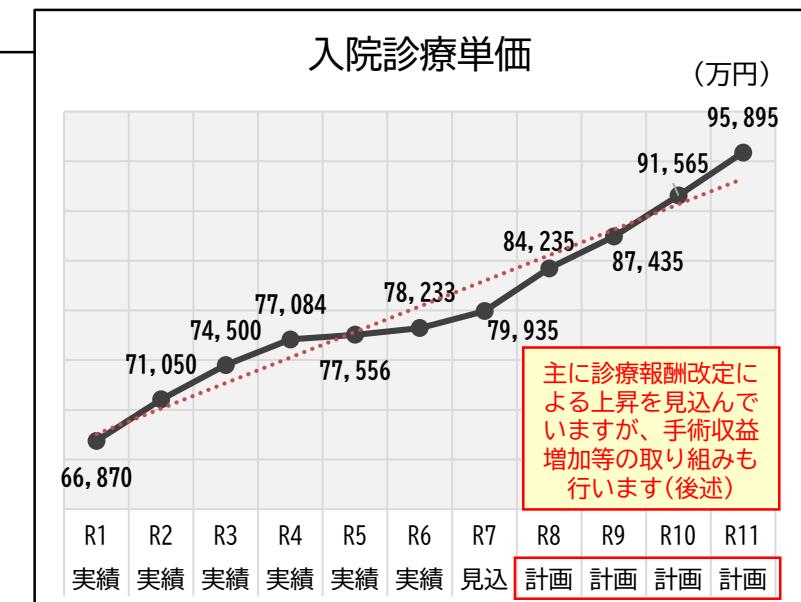


給与制度の見直しについて、具体的な見直しを進めているところです

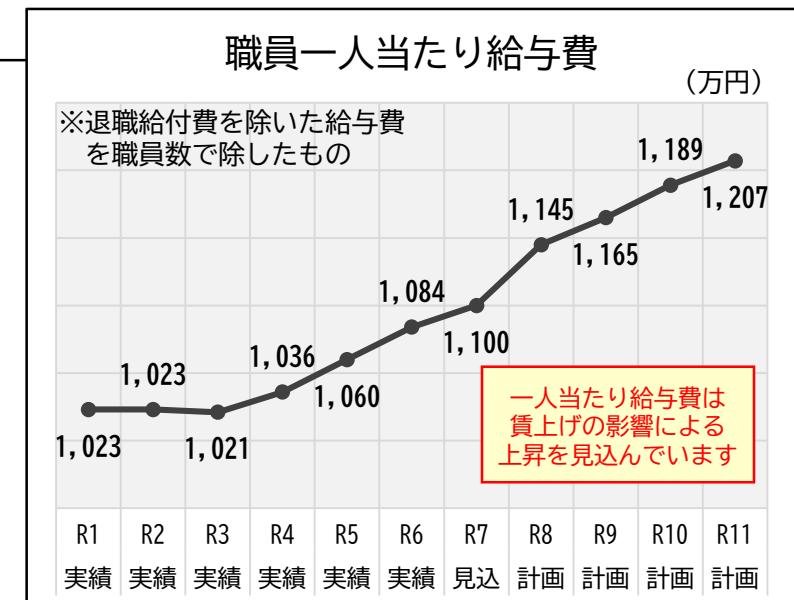
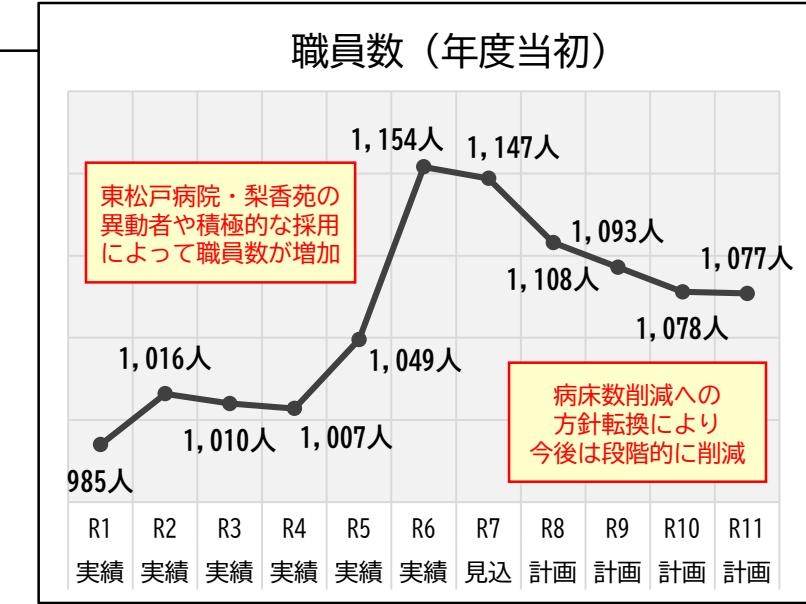
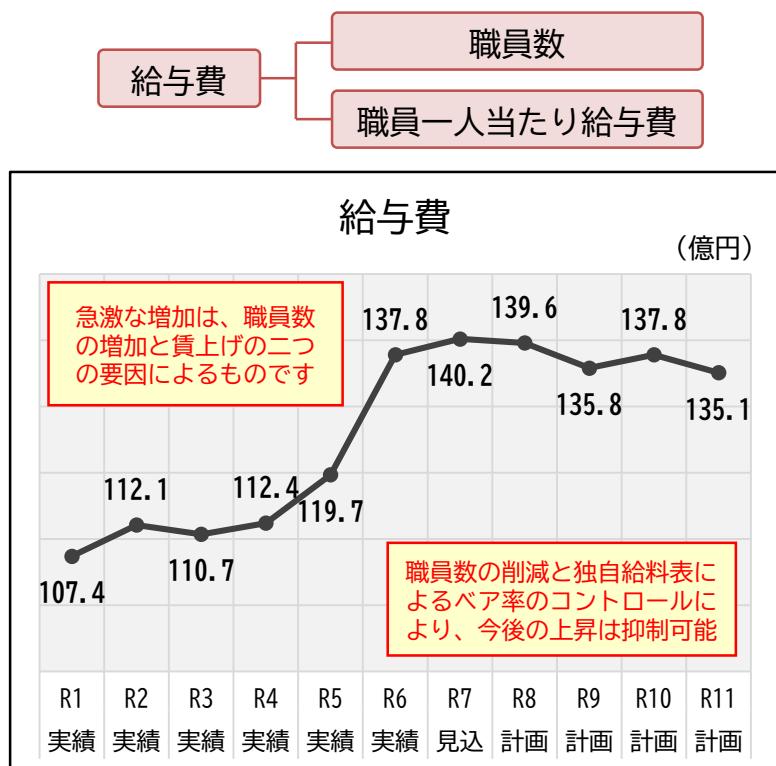
### 3.3. 収支シミュレーション結果 - 入院収益の増加



- 入院収益の増加は、患者数の増加によるものではなく、**入院単価の上昇**によるものです
- R8/R9年度は、R8年度診療報酬改定の内容からみて無理のない上昇幅を設定しています  
(現時点の情報から、各年7億円規模の增收予測)
- R10/11年度については、シミュレーション上、R8年度改定と同規模の改定率を想定しています

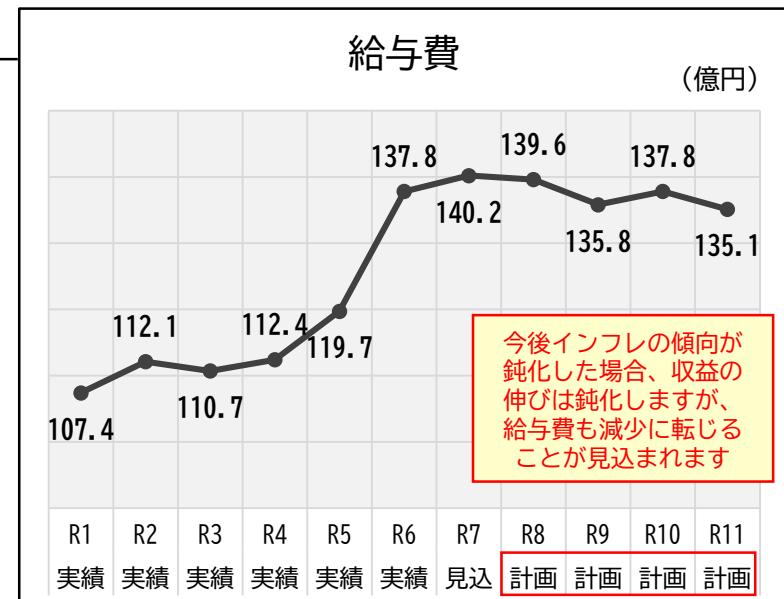
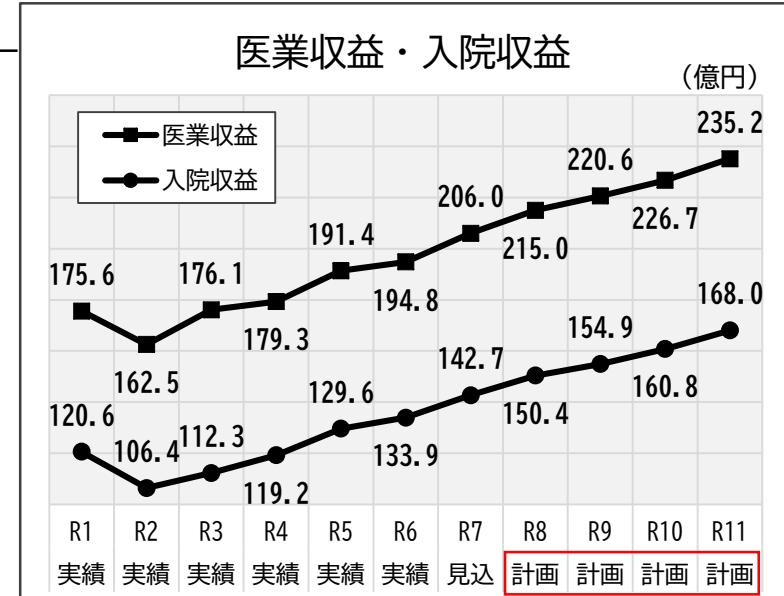
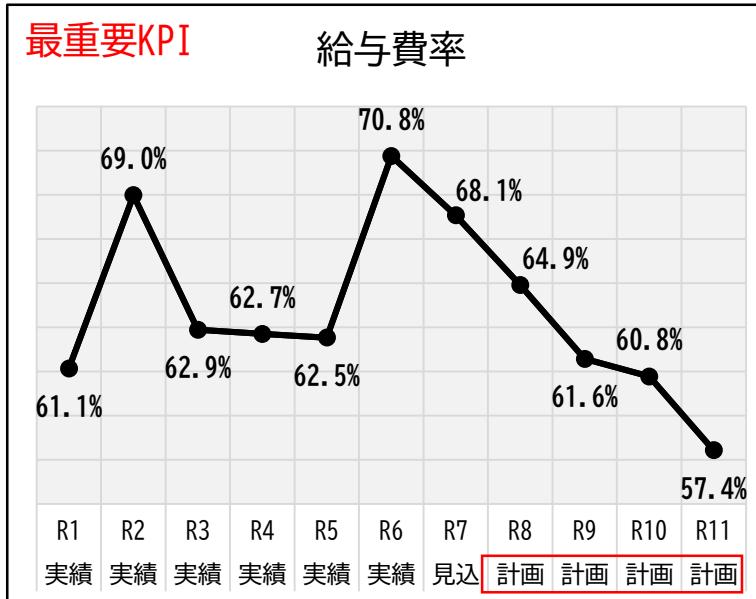
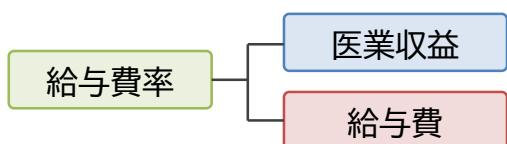


### 3.3. 収支シミュレーション結果 - 人件費の抑制



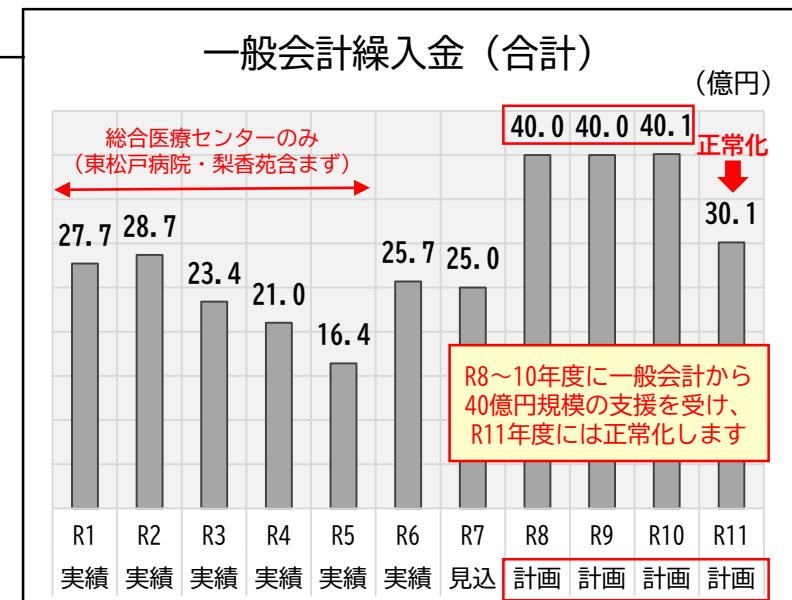
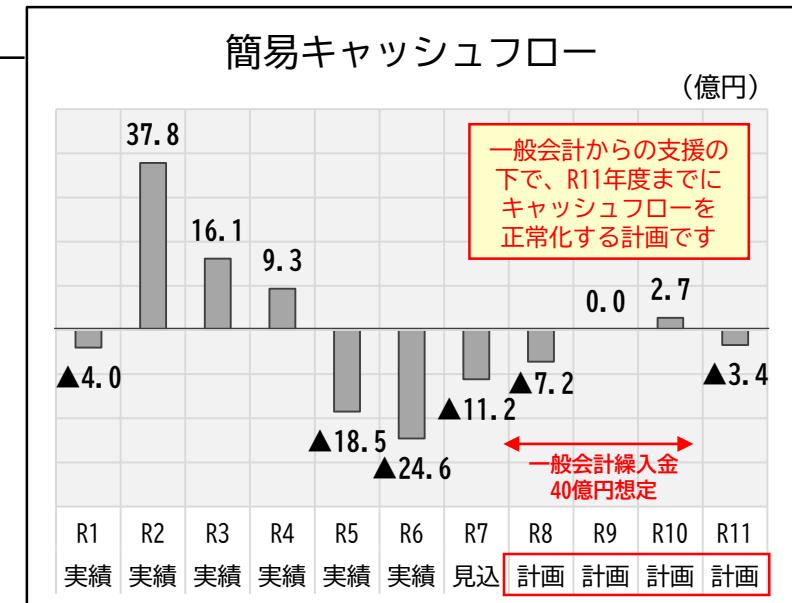
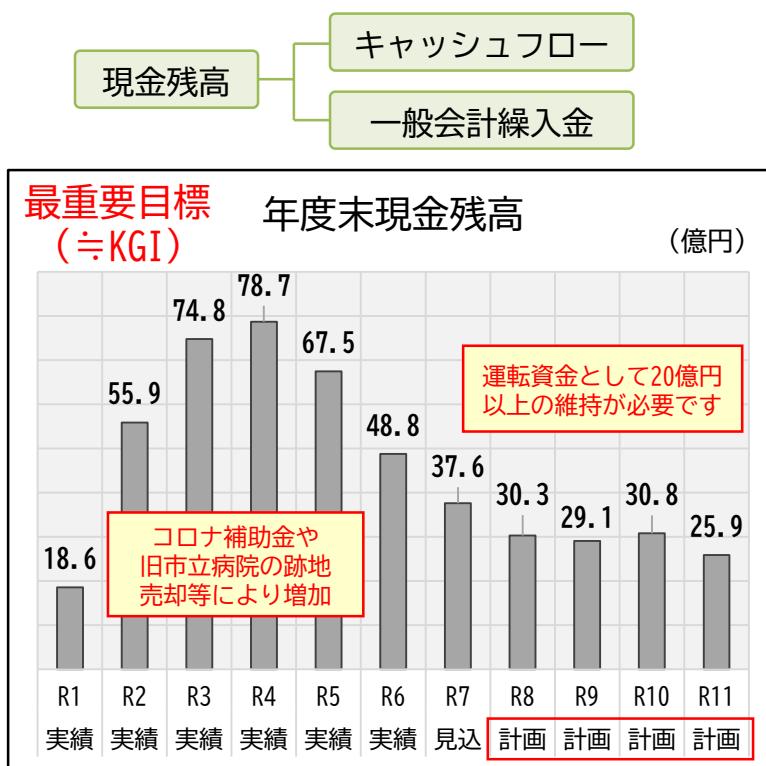
- R6年度の給与費の増加については、内的要因である職員数増加と外的要因である賃上げ(人勧適用)の2つの要因によるものです
- 本計画では、**職員数の削減**に加えて、**独自給料表**により人事院勧告の影響を緩和します
- 国の診療報酬改定による措置を見込んでいるため、**一定程度の賃上げは実施することが可能**です

### 3.3. 収支シミュレーション結果 - 最重要KPIである給与費率



- ・入院収益の伸びが給与費の伸びを上回る限り、収支とキャッシュフローが改善します
- ・この改善状況を管理することが最も重要なため **給与費率は最重要KPI**であると言えます
- ・今後、計画のインフレ想定と実際の経済動向に乖離が生じた場合にも、**入院収益と給与費の間で均衡を図り、計画における収支改善を維持すること**は必須の取り組みです

### 3.3. 収支シミュレーション結果 - 財政支援下での経営再建



- 第4次計画における**最重要目標**は、病院運営に必要な**現金残高20億円以上を維持**することです
- 収支構造の改善によってキャッシュフローが正常化するには時間を要するため、R8-10年度にかけて**市から40億円規模の支援**を受けつつ、**計画終期(R11年度)までに正常化**を目指します
- まずは病院経営における出血(現金減少)を止め、**持続可能な経営基盤の確立**を目指す計画です

# 資料の構成

## 1. 第4次経営計画について

- (1) これまでの検討の経過
- (2) 新計画の策定方針

## 2. 経営再建策の全体像と骨子部分

## 3. 骨子となる取り組み

- (1) 病床数の適正化
- (2) 人件費の抑制
- (3) シミュレーション結果のポイント

## 4. その他の取り組み

- (1) 収益関係（增收策）
- (2) 費用関係（削減・抑制策）

## 5. 経営形態の検討結果

## 4.1. その他の取り組み - 収益関係（增收策）

### 1. 手術料収益の増加

- ・当院の手術料収益は、コロナ禍による落ち込みから回復したものの、年間28億円程度で推移しています
- ・病床数適正化に伴うスペースの活用等により（手術室に隣接するICU）既存棟の設備の中で30億円へ增收することを目指します

### 2. 高単価病床の稼働率改善

- ・R7年度の収益改善には、ICU/HCUやPICU等の高単価病床の稼働率改善が寄与しており、これらの取り組みをさらに進めます
- ・これらの病床は政策的医療の基盤であるため、政策的医療の持続可能性を確保していく観点からも重要な取り組みです

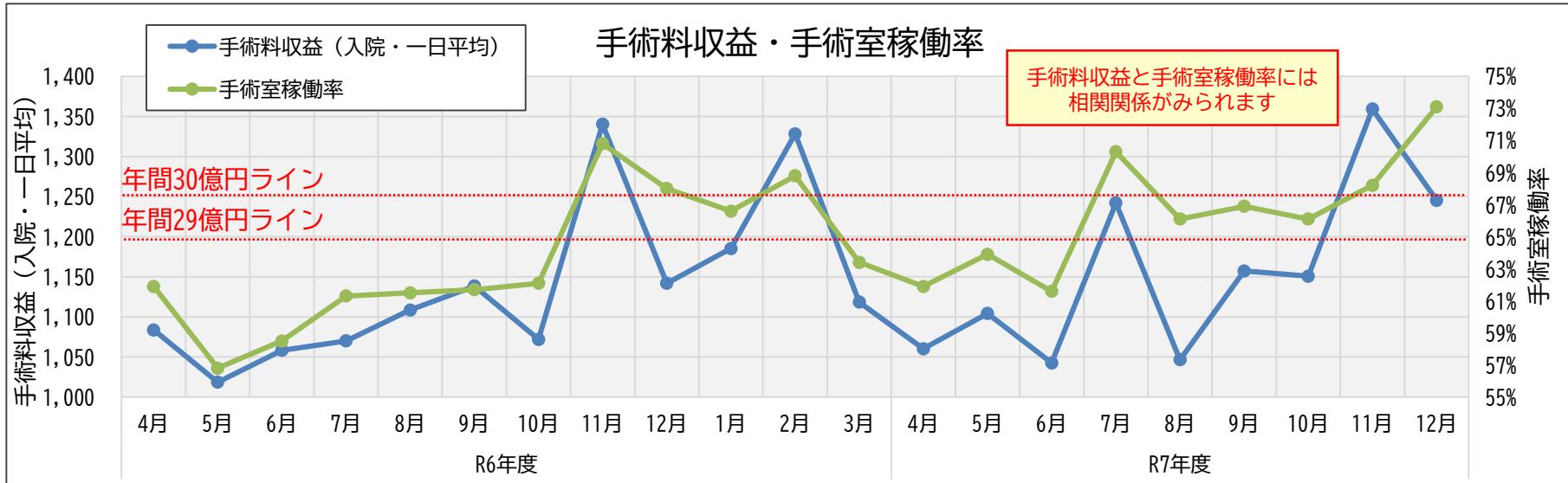
### 3. 救急応需の改善

- ・R7年度の収益改善には、三次救急・二次救急の応需件数・応需率の改善が寄与しており、今後もこの取り組みを継続していきます

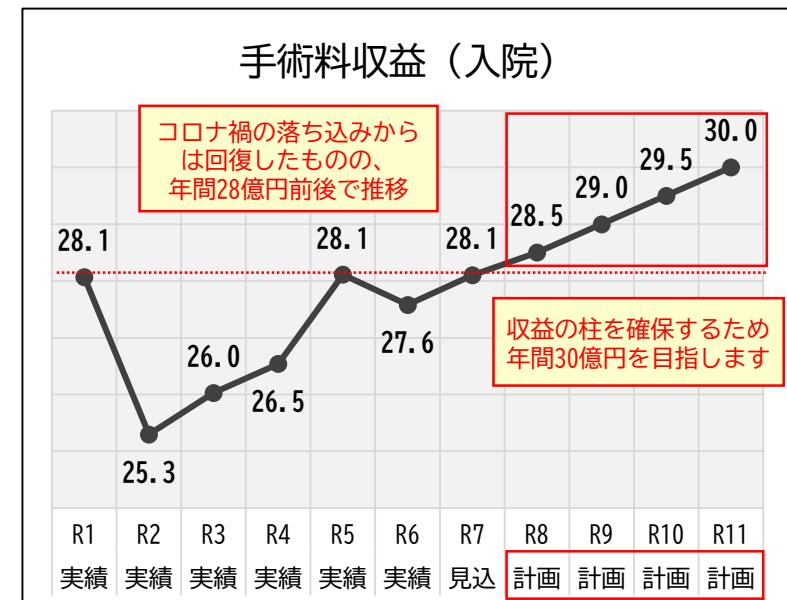
### 4. 病床の効率的運用

- ・限られた病床を効率的に運用するため、平均在院日数の短縮や病床稼働率の平滑化（季節・曜日の差）に取り組みます

## 4.1. その他の取り組み - 手術料収益の増加



- 手術料収益は、コロナ禍の落ち込みから回復したものの、**過去3年間は年間28億円前後で推移**しています
- また、**手術室稼働率(KPI)**と**相関関係**がみられるため、その改善が重要です
- 病床数適正化に伴うスペース活用等により、**年間30億円を目指して取り組みます**
- なお、2億円の增收は入院単価に換算すると約1,140円の改善です（内的要因による改善）



## 4.1. その他の取り組み - 救急応需の改善 (R7年度～)

### 救急搬送の応需・断りの状況 (R6年度 対 R7年度) 12月まで

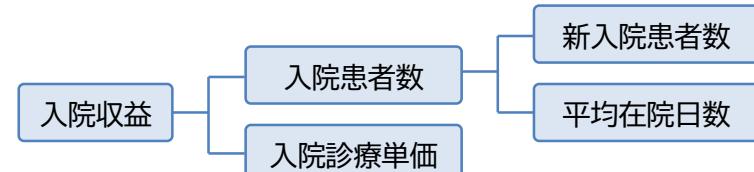
	R6年度(4-12月)			R7年度(4-12月)			増減(R7-R6)		
	応需	断り	応需率	応需	断り	応需率	応需	断り	応需率
三次救急	1,295	189	87.3%	1,575	100	94.0%	+280	▲89	+6.7pt
二次救急	3,353	1,579	68.0%	3,681	831	81.6%	+328	▲748	+13.6pt
合 計	4,648	1,768	72.4%	5,256	931	85.0%	+608	▲837	+12.6pt

(注) 三次救急の断りは、大部分が千葉県外からの要請に対するものです

- R7年度は、救急応需の改善に重点的に取り組んだ結果、応需件数・応需率は大きく改善しました
- 入院収益は前年より+8.8億円の增收を見込んでいますが、救急応需の取り組みはその改善の原動力となっているため今後も継続してまいります

#### (参考) R7年度の入院収益改善

科目・KPI	R6年度実績	R7年度見込	増減
入院収益	133.9億円	142.7億円	+8.8億円
入院患者数(一日平均)	469人	489人	+20人
新入院患者数	14,001人	14,630人	+629人
平均在院日数	12.1日	12.1日	±0.0日
入院診療単価	78,233円	79,935円	+1,702円



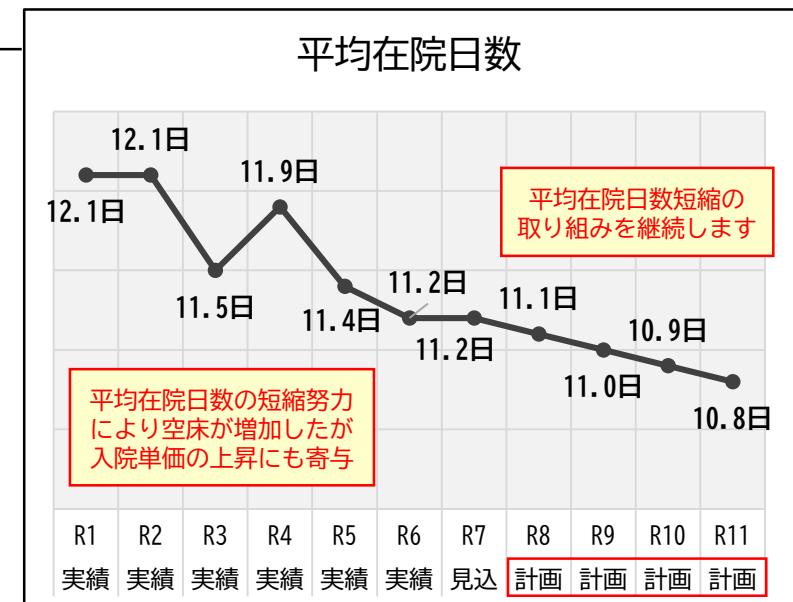
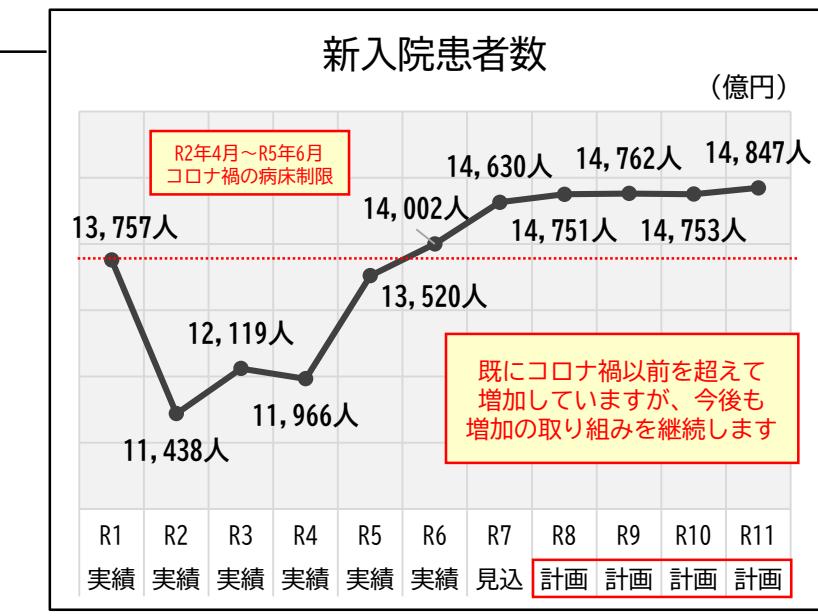
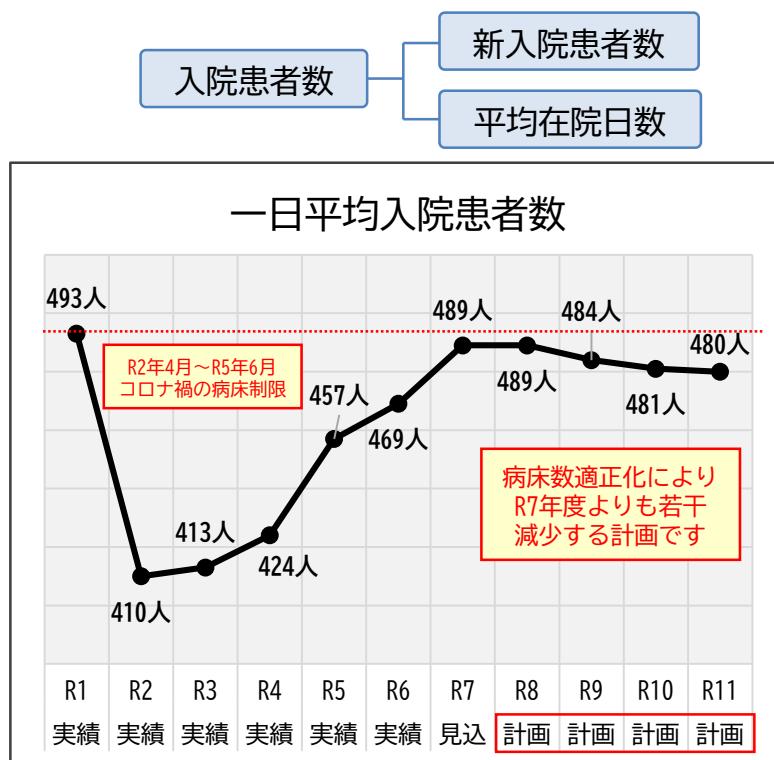
## 4.1. その他の取り組み - 高単価病床の稼働率改善 (R7年度~)

病棟区分	稼働病床数(現在)	R6年1-12月実績		R7年1-12月実績		増減 (R7年-R6年)				
		入院患者数		入院単価	入院患者数		入院単価	入院患者数		
		一日平均	稼働率		一日平均	稼働率		一日平均	稼働率	
ICU救命	8床	6.3人	78.8%	359,967円	7.0人	87.5%	356,499円	+0.7人	+8.8pt	▲3,468円
PICU	8床	5.7人	71.3%	184,988円	6.1人	76.3%	185,492円	+0.4人	+5.0pt	+504円
HCU救命	16床	11.5人	71.9%	172,634円	14.0人	87.5%	172,124円	+2.5人	+15.6pt	▲510円
HCU院内	12床	8.7人	72.5%	162,330円	10.1人	84.2%	170,707円	+1.4人	+11.7pt	+8,377円
NICU	18床	14.8人	82.2%	136,766円	16.3人	90.6%	134,347円	+1.5人	+8.3pt	▲2,419円
産科病棟	28床	27.2人	97.1%	84,725円	27.8人	99.3%	88,502円	+0.6人	+2.1pt	+3,777円
小児病棟	63床	50.9人	80.8%	84,251円	55.1人	87.5%	86,343円	+4.2人	+6.7pt	+2,092円
一般病棟	397床	321.0人	80.9%	62,302円	341.0人	85.9%	61,722円	+20.0人	+5.0pt	▲580円
GCU	18床	15.0人	83.3%	64,374円	13.2人	73.3%	61,229円	▲1.8人	▲10.0pt	▲3,145円
合計	568床	461.2人	81.2%	78,735円	490.7人	86.4%	79,585円	+29.5人	+5.2pt	+850円

※入院単価の高い順に並んでいます（いわゆるユニット系病棟が上位に並びます）

- R7年度は、**高単価病床の稼働率改善**にも集中的に取り組んでいます
- 直近1年間で前年より**一般病棟の患者数が+20.0人/日改善**していますが、一般病棟の入院単価は約62,000円のため、通常であれば、病院全体の入院単価は減少する結果になります（※全体の入院単価は加重平均値のため）
- 高単価病床である**ユニット系病床(ICU/HCU等)の稼働率改善**により、病院全体の入院単価は+850円の増加となりました
- これらの病床は政策的医療の基盤（三次救急・小児・周産期の病床）であるため、**政策的医療の持続可能性を確保**していく観点からも重要な取り組みです

## 4.1. その他の取り組み - 病床の効率的運用 (平均在院日数の短縮等)



- 新入院患者数はコロナ禍の病床制限で大きく減少したものの、既にコロナ禍以前の水準を超えて回復しており、R7年度も増加しています
- 平均在院日数の短縮努力の結果、病床に空床が生じる結果となりましたが、病床数の適正化によって空床は解消される見込みです
- 平均在院日数の短縮は入院診療単価の上昇に寄与するため、引き続き取り組みを継続します

## 4.2. その他の取り組み - 費用関係（削減・抑制策）

### 1. 診療材料費の削減

- ・外部コンサルタントによるベンチマーク分析により、現行水準からみて約1.1億円/年の削減余地があるとの結果が得られています
- ・これをもとに卸業者との価格交渉や製品切り替え等の取り組みを進め、約4,000万円/年の削減を目指します
- ・なお、材料費のうち薬品費については、概ね良好な削減を実現できているとの分析結果が得られています

### 2. 医療機器の購入費抑制 等

- ・病院移転時に購入した医療機器が順次更新時期を迎えることにより、今後、更新費用の増加が見込まれます
- ・外部コンサルタントによる更新費用推計値に対して、保有台数の見直し等により約20%削減努力を行います（推計値にはインフレによる影響も加味）

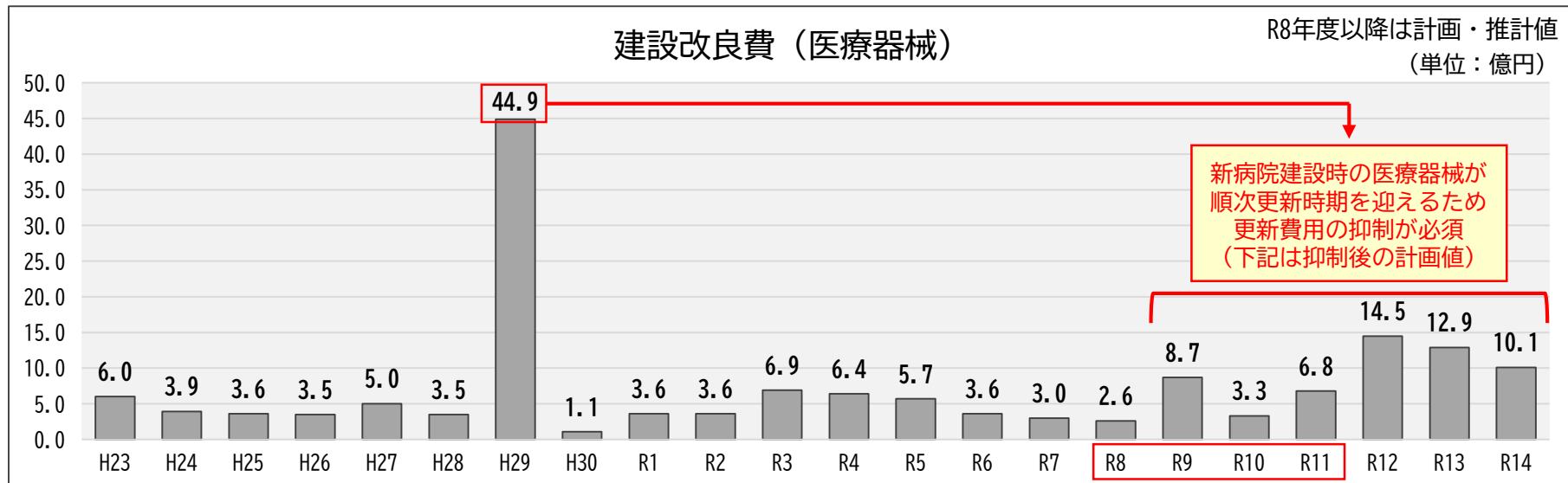
### 3. 委託費の削減（検討中）

- ・医療機器の保守委託費についても、契約内容の見直しにより約3,000万円の削減余地があるとの分析結果があり、現在検討を進めているところです

### 4. 施設・設備の大規模修繕費（今後の課題）

- ・医療機器と同様、R13-14年度頃に見込まれる大規模修繕など、大きな投資に備えて適正な管理を行ってまいります

## 4.2. その他の取り組み - 医療機器の購入費抑制



外部コンサルタントによる更新費用の推計値を基に作成したもの（一定のインフレと削減努力を見込む）

- H29年度の病院移転時に購入した医療機器が順次更新時期を迎ることにより今後、医療機器購入費の増加が見込まれます
- 医療器械の購入は企業債（借入）により行うため、現金支出が増加する時期は購入の2年後～5年後（企業債の償却期間）になります
- 現金支出がピークを迎えるのは、本計画期間の終了後になりますが、計画期間中から保有台数の見直し等を進め、購入費用の抑制を図ります

# 資料の構成

## 1. 第4次経営計画について

- (1) これまでの検討の経過
- (2) 新計画の策定方針

## 2. 経営再建策の全体像と骨子部分

## 3. 骨子となる取り組み

- (1) 病床数の適正化
- (2) 人件費の抑制
- (3) シミュレーション結果のポイント

## 4. その他の取り組み

- (1) 収益関係（增收策）
- (2) 費用関係（削減・抑制策）

## 5. 経営形態の検討結果

## 5. 経営形態の検討結果 - 経営形態の比較(1)

### ➤ 移行可能性のある経営形態の比較(1)

「政策医療を含む地域に必要な医療を守る」という前提のもと、当院が選択しうる4つの経営形態について当院の現状や新計画を実施していくという観点で比較検証を行い、下記のとおり整理いたしました。

#### 1. 地方公営企業法全部適用（現行）

- ・自治体の直営のため、政策医療の継続は確実に担保される
  - ・事業管理者の権限の範囲で、給与表の独自改定などの施策は可能
  - ・移行に伴う費用負担など、計画範囲外の費用負担がない
- 政策医療の継続を確実に担保でき、新計画の主要政策である病床適正化、人件費の抑制の実施は可能

#### 2. 地方独立行政法人

- ・自治体が策定する中期目標に基づき運営され、政策医療の継続が確実に担保される
  - ・経営改善を最大化できる経営形態といえるが、よりドラスティックな改革が求められ、それができなければ、市の負担金の削減などの経営改善効果は限定的
  - ・移行に伴う費用負担は、システム移行費用、退職金引当額の積み増しや債務超過状態の解消などによる出資金が最大120億円程度必要となる。
- 政策医療の継続を確実に担保でき、意思決定の柔軟性、スピードに優位性はあるが、新計画の実行に対するメリット少なく、移行に伴う費用負担が財政を圧迫しうる

## 5. 経営形態の検討結果 - 経営形態の比較(2)

### ➤ 移行可能性のある経営形態の比較(2)

#### 3 指定管理者制度

- ・協定書による規定が可能であるが、現状機能維持を求めるほど、受託法人不在や撤退、指定管理料の増大リスクがある
  - ・指定管理者制度を活用している500床以上の公立病院は全国で2病院しかなく、当院と同等規模・機能を維持した前例はない
  - ・移行に伴う費用負担は、職員の退職金や償還金の支払い、職員人件費差の補填など、最大で120億円程度必要となる
- 当院の政策医療の規模を維持したうえで、指定管理を受託する法人の確保が課題

#### 4. 民間譲渡

- ・民間譲渡が実施されている公立病院は299床以下に集中しており、500床以上の規模を維持している病院の事例はない
  - ・当院が維持しているNICUやPICUの構成割合は医療法人が約5%程度で、多くを都道府県や市区町村、独立行政法人が担っている
  - ・移行に伴う費用負担は、職員の退職金や償還金の支払い、職員人件費差の補填など、最大で120億円程度必要となる
- 毎年の市の負担は解消されるものの、当院の政策医療機能を維持しつつ、安定した運営を継続できる民間事業者の確保が課題

当面は現行の経営形態を維持しつつ、経営の再建と基盤の強化を図る  
今後はR9年度の中間見直しに合わせ、その時の評価に応じた形態を検討する

# 第4次経営計画 経営再建策の概要（ポイント）

1. 第4次経営計画では、今後も政策的医療を守り、継続していくことを目的として、着実に収支改善を図れる実効性の高い計画を策定し、4か年の計画期間の中で持続可能な経営基盤の確立を目指します
2. 具体的な経営再建策として、以下の構造改革を行います
  - 急激な収支悪化の要因である入院収益と給与費の不均衡に対し、病床数適正化・人件費抑制に取り組みます（骨子となる取り組み）
  - 同時に、R7年度の収益改善(增收)の取り組みをさらに推進し、将来を見据えた費用の削減・抑制に取り組むことで、補填的な繰入金に頼らない自立した経営を目指します
  - これらの取り組みは、収支構造に基づいて体系的に整理し、重要指標(KPI)等を設定して進捗管理を行います
3. また、経営形態の検討については、上記の経営再建策に取り組んだ次の段階として、R9年度の中間見直しに合わせ、実行状況の評価に応じてさらなる検討を行います