

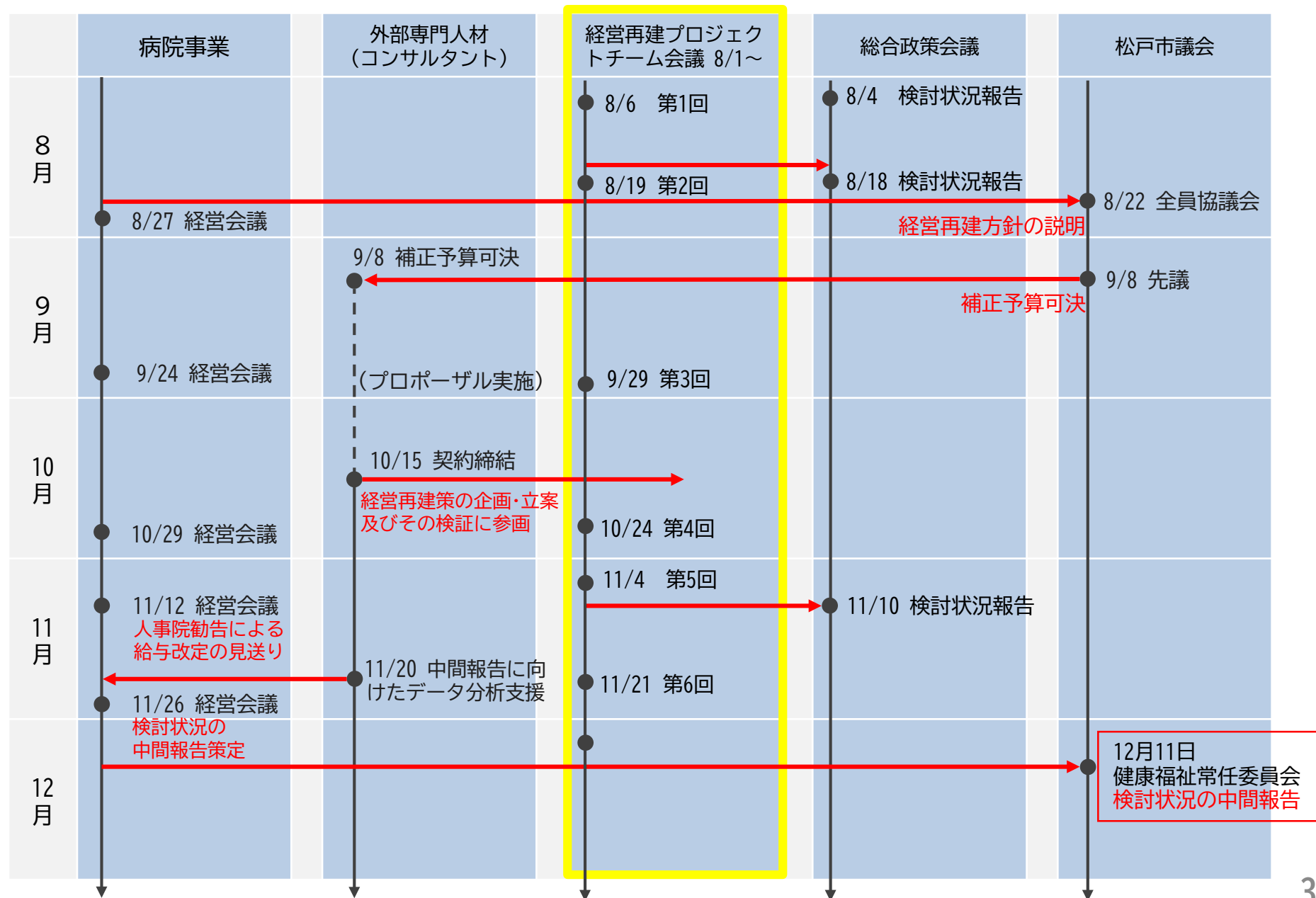
松戸市立総合医療センター 経営再建の具体的方針 (検討状況の中間報告)

令和7年12月11日
健康福祉常任委員会
松戸市病院事業

1. これまでの検討の経過
2. 経営再建策の全体像と骨子部分
3. 経営再建策の骨子部分
 - (1) 病床数の適正化
 - (2) 人件費の抑制
 - (3) 経営形態の見直しに関する検討
4. 別棟建設実施の可否の検討

別添：分析資料集

1.これまでの検討の経過（R7. 8以降）



1.これまでの検討の経過 - 経営再建プロジェクトチーム

(各回の次第抜粋)

<p>第1回 (R7.8.6)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・総合医療センターの現状 ・議会報告事項について <p>第2回 (R7.8.19)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 <p>第3回 (R7.9.29)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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) ・市全体での取り組みについて (課題の共有と検討体制の決定⇒作業部会の設置) 	<p>第4回 (R7.10.24)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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からの報告 (2) 地域医療・広域連携作業部会からの報告 ・外部専門人材からの報告 (外部コンサルタント※10/15契約) <p>第5回 (R7.11.4)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・病院事業からの報告 ・作業部会からの報告 (1) 地域医療・広域連携作業部会からの報告 ・外部専門人材からの報告 <p>第6回 (R7.11.21)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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・広域連携作業部会からの報告 ・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
---	--

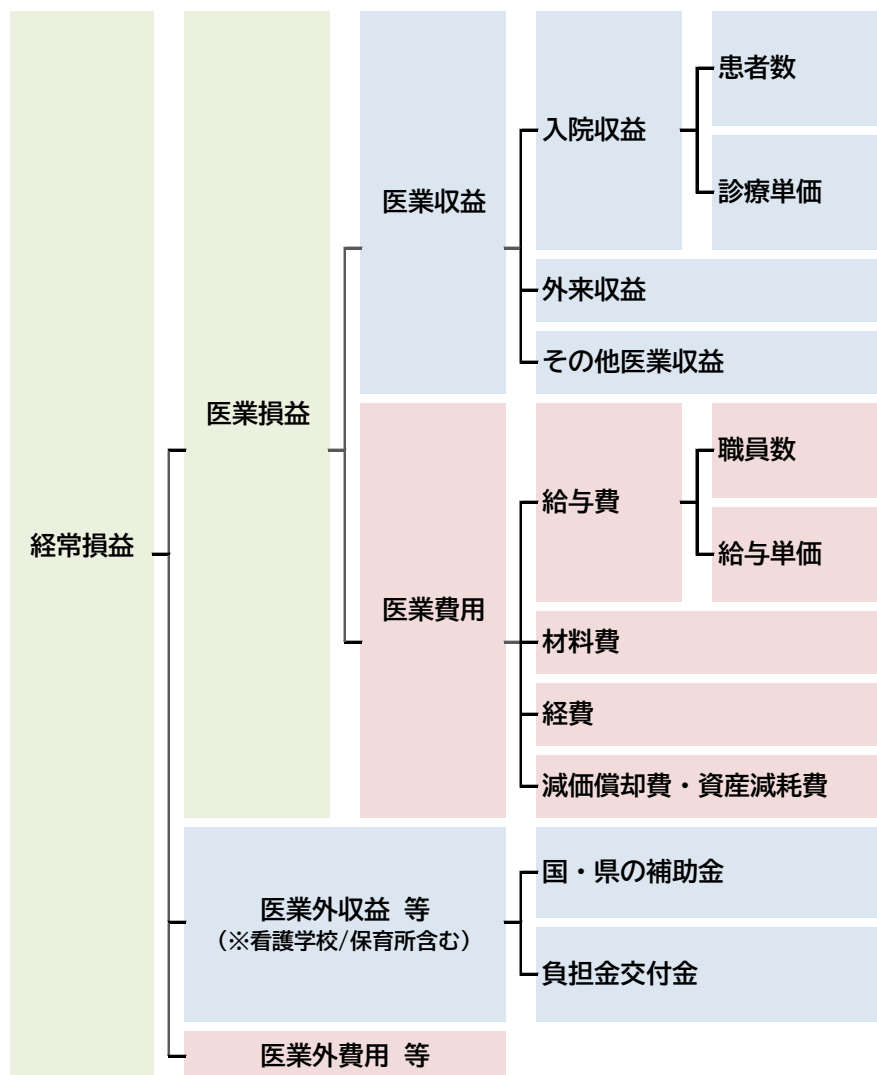
経営再建プロジェクトチーム会議では
(以下、経営再建PJ会議という。)
これまで6回にわたり検討を行ってきた。
特に市全体での取り組みについては、
経営再建PJ会議の下に2つの部会を置き、
市長部局と病院事業で市を挙げて
検討を進めているところである。
(検討継続中)

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

2. 経営再建策の全体像と骨子部分

【 総合医療センターの収支構造 】



※説明のため、一部を省略・簡略化している

【 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

P8-10

・高単価病床の稼働率向上を図る
・既存棟の有効活用による手術件数の増加を図る
・外的要因として、今後の診療報酬改定の規模が不確定要素である

・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増収を図る

・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

P11

・給与費過大の要因となっている給与制度の見直しを検討する
・外的要因として、今後の人事院勧告の規模が不確定要素である

P12

・医薬品、診療材料購入費用の削減・抑制を図る

・主要科目（委託費・光熱水費等）の削減・抑制を図る

・医療機器購入費用の削減・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

P13

赤枠が経営再建策の骨子部分

2. 経営再建策の全体像と骨子部分(再建に向けた骨子となる取組み)

【収支構造】				骨子となる取組み・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
医業損益	患者数	構造改革	改善努力	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					
				稼働病床数	552床	→ → → → 562床	568床	→ 適正化	→ 検証中
				入院患者数(一日平均)	493人	→ → → → 469人	484人	→ 維持	→ 検証中
				病床稼働率	89.4%	→ → → → 83.5%	85.2%	→ 向上	→ 90%以上
				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)					
				新入院患者数	13,757人	→ → → → 14,002人	14,500人	→ 増加	→ 検証中
				平均在院日数	12.1日	→ → → → 11.2日	11.1日	→ 短縮	→ 検証中
	診療単価	改善努力	環境	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)					
				手術料収益(入院)	28.1億円	→ → → → 27.6億円	27.9億円	→ 増加	→ 30億円
				手術件数(中央手術室)	4,675件	→ → → → 4,795件	4,961件	→ 増加	→ 5000件以上
				手術室稼働率(定時内)	63.5%	→ → → → 63.3%	65.3%	→ 向上	→ 70%程度
				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)					
				病床稼働率(ICU/HCU)	81.8%	→ → → → 75.2%	86.3%	→ 向上	→ 90%以上
				病床稼働率(PICU)※増床あり	68.6%	→ → → → 73.0%	78.8%	→ 向上	→ 85%以上
				病床稼働率(NICU)※増床あり	99.7%	→ → → → 93.4%	92.4%	→ 向上	→ 90%以上
	患者数	構造改革	環境	外的要因である診療報酬改定の規模が不明であるが、収支のバランスを適正に保つ必要がある					
				診療報酬本体改定率	0.09%	→ → → → 0.88%	なし	→	→ 不明
				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					
				職員数(全職種)※年度当初	985人	→ → → → 1,153人	1,147人	→ 適正化	→ 検証中
				職員数(医師数)	161人	→ → → → 192人	198人	→ 適正化	→ 検証中
				職員数(看護職)	615人	→ → → → 669人	658人	→ 適正化	→ 検証中
医業外収益等	患者数	構造改革	環境	職員数(医療技術職)	154人	→ → → → 211人	213人	→ 適正化	→ 検証中
				職員数(事務職)	53人	→ → → → 77人	74人	→ 適正化	→ 検証中
				職員数(その他)	2人	→ → → → 4人	4人	→ 適正化	→ 検証中
				給与制度の見直しを検討し、持続可能な給与制度について検証を進める					
				給与制度の見直し			検討	→ 見直し	→ 制度改正
				外的要因である人事院勧告の規模が不明であるが、収支のバランスを適正に保つ必要がある					
	給与単価	環境		給与勧告(月例給)	0.09%	2.76%	3.62%		不明
				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					
				一般会計繰入金(全体)	27.7億円	→ → → → 25.7億円	25.0億円	→	補填的繰入なし
				年度末現金残高	23.3億円	→ → → → 48.8億円	検証中	→	→ 20億円以上

【目指すべき姿】
適正な病床規模
地域需要と医療の変化に対応できる体制をつくる
病床の効率的運用
地域需要に対応し診療単価を上昇させる
収益の確保
病院事業を継続するための収益を確保する
政策医療の維持
政策医療の持続可能性を確保する
収支バランスの適正化
外的要因に対応する
病院機能の維持向上
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
給与制度の適正化
持続可能な給与制度
収支バランスの適正化
外的要因に対応する
持続可能な経営
政策医療と病院の継続

2. 経営再建策の全体像と骨子部分（再建後の姿・イメージ）

収支科目・KPI	H31/R1	R6年度	R7年度	R11年度
	実績	実績	見込	計画終期
入院収益	120.6億円	133.9億円	141.7億円	診療報酬改定次第
稼働病床数	552床	562床	568床	520～540床規模
入院患者数(一日平均)	493人	469人	485人	470～490人程度
病床稼働率(対稼働病床)	89.4%	83.5%	85.2%	90%以上
入院診療単価	66,870円	78,233円	80,235円	診療報酬改定次第
給与費	107.4億円	138.7億円	人勸次第	人事院勧告次第
給与費率(対医業収益)	61.1%	70.8%	人勸次第	60%前後
正規職員数(年度当初)	985人	1,153人	1,147人	現在検証中
医業損益	▲26.6億円	▲49.1億円	人勸次第	▲20～25億円程度
経常損益	▲19.3億円	▲41.2億円	人勸次第	▲5～10億円程度
一般会計繰入金(全体)	27.7億円	25.7億円	25.0億円	補填的繰入なし
現金残高(年度末)	23.3億円	48.8億円	人勸次第	20億円以上

【計画期間中に目指す姿】（R11年度まで）

東葛北部保健医療圏の中核病院として政策医療を守り、持続的・安定的な経営を行うため、経営再建を図る。

【計画終了後に目指すべき姿】（R12年度以降）

強固な経営基盤を前提に、**未来への戦略的な投資(人材、設備等)を実行**することで、地域医療の質の更なる向上と、持続・安定的な経営を確立する。

3. 骨子部分 (1)病床数の適正化について - 医療の変化

H31/R1⇒R6年度（コロナ禍からの回復）

【入院収益の構造】	H31/R1年度	R6年度	増減
入院収益	120.6億円	133.9億円	+13.3億円
入院患者数(一日平均)	493人	469人	▲24人
新入院患者数	13,757人	14,002人	+245人
平均在院日数	12.1日	11.2日	▲0.9日
入院単価	66,870円	78,233円	+11,363円
入院収益のうち手術料	28.1億円	27.6億円	▲0.5億円
手術件数※硝子体内注射除く	4,675件	4,795件	+120件
手術室稼働率	63.5%	63.3%	▲0.2pt

R6⇒R7年度(さらに改善)

R7年度見込	増減見込
141.7億円	+7.8億円
485人	+16人
14,500人	+498人
11.1日	▲0.1日
78,233円	±0円
27.6億円	±0.0億円
4,961件	+166件
65.3%	+2.0pt

※平均在院日数は、
短縮が改善を意味する

R6年度は、コロナ禍前のH31/R1年度と比べて、
新入院患者数や手術件数は回復・増加している。
一方で経営努力によって平均在院日数を短縮したことにより、
病床ベースでは患者数が減少(病床稼働率が低下)する結果となった。

R7年度は、R6年度と比べてもさらに改善が進んでいるが、
医療の質の改善によって、より少ない病床数であっても、
これまでと同等の医療を提供することが可能である。

3. 骨子部分 (1)病床数の適正化について - 政策医療分野

1. 公立病院としての使命・役割

- ・ 当院は、東葛北部保健医療圏において、三次救急・小児・周産期に係る病床を有する重要な医療拠点としての使命と役割を担っている

2. 三次救急医療

- ・ 三次救急医療については、高齢化社会の進展に伴って需要増加が見込まれ、当院の受入件数も増加傾向にある
- ・ 主たる病床であるICU/HCUについても、R7年度は病床稼働率の改善が進み、収益改善にも寄与している（R6年度75.0%⇒R7年度88.9%見込）

3. 小児・周産期医療

- ・ 東葛北部保健医療圏の出生数や小児人口は今後減少が見込まれるものの、その減少は緩やかであり、当面は需要が維持されると考えられる
- ・ また、当院は東葛北部保健医療圏において最大のシェアを有してるが、今後はさらに施設の集約化が進むことも予想される



政策医療分野の病床数は維持し、病床稼働率のさらなる改善を進める
また、市全体としては、近隣自治体で支え合う仕組み作りを進める

3. 骨子部分 (1)病床数の適正化について - 成人一般医療

1. 地域需要と競合環境

- ・ 高齢化の進展を背景に、医療需要は増加が見込まれる地域であるが、特に増加が見込まれる循環器系疾患や消化器疾患については、近隣の施設との競争が激しく、当院のシェアが低い分野である

2. 手術室について

- ・ 現在の病床数を維持するには、既存の8室ではボトルネックとなり得る
- ・ 病床削減により生じた空きスペースを活用するなど、既存の8室を最大限活用し、一定程度の手術件数の増加にも対応する

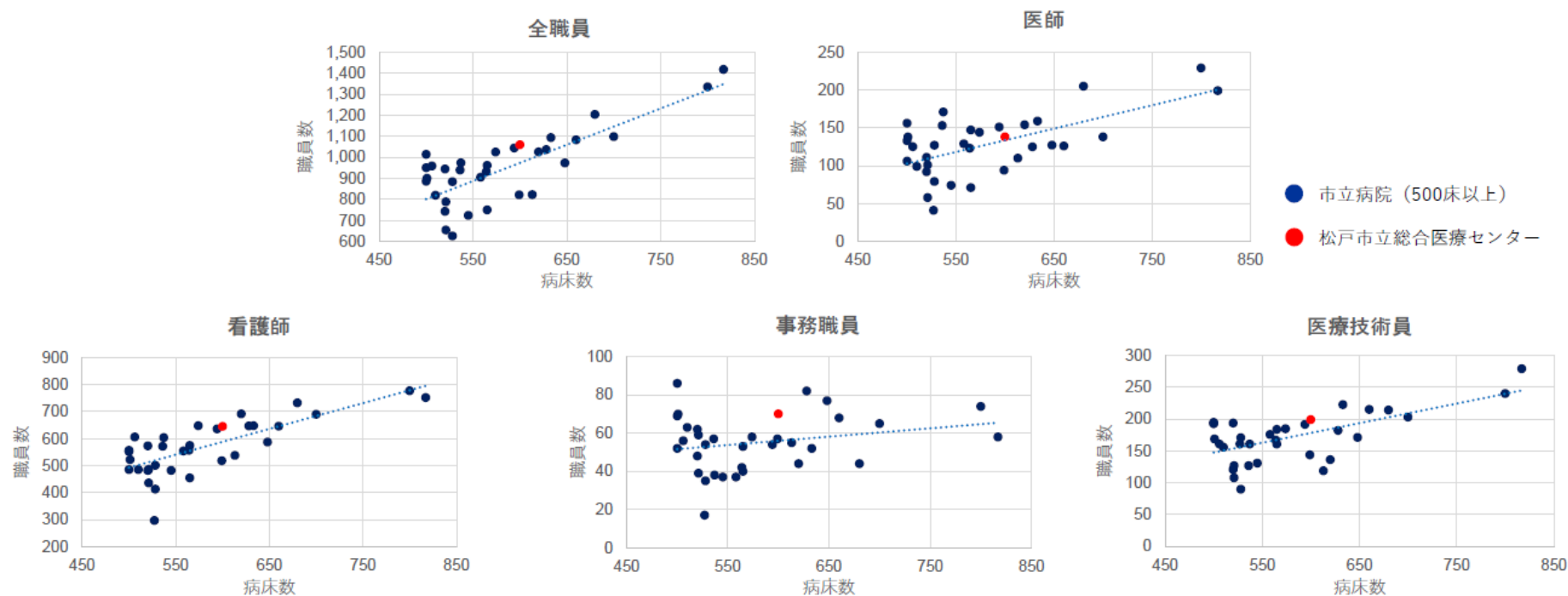
3. 医師確保の困難さ

- ・ 収益性の向上のために医師の確保を進めているものの、医師の働き方改革や外科医の減少等の影響により、医師の確保が困難となっている



成人一般病床を削減し、病院全体で520～540床程度となるよう検討を進める
病床数を適正な規模とすることで、病床稼働率や入院単価の向上を見込む

3. 骨子部分 (2)人件費の抑制 - 職員数の削減



出所：令和5年度地方公営企業年鑑 第3章事業別 6. 病院事業 より作成

看護師、医療技術職、事務職員は、同規模病院と比較し、職員数が多い傾向にある。※東松戸病院からの転入のほか、病院機能の違いや委託による影響は加味していない



病床数の適正化と併せて、当院の機能を維持していくために必要な職種別職員数の分析、検討を進める。

3. 骨子部分 (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	人数	構成比
1級	0人	0.0%	61人	11.8%	61人	8.0%
2級	280人	39.3%	210人	40.4%	255人	33.6%
3級	226人	31.8%	127人	24.4%	407人	53.6%
4級	83人	11.7%	99人	19.1%	26人	3.4%
5級	117人	16.4%	20人	3.9%	9人	1.2%
6級	5人	0.7%	1人	0.2%	2人	0.3%
7級	1人	0.1%	1人	0.2%	0人	0.0%
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	人数	構成比
1級	4人	1.9%	5人	3.3%	1人	0.5%
2級	47人	22.4%	53人	35.4%	55人	26.4%
3級	85人	40.5%	48人	32.0%	127人	61.1%
4級	14人	6.6%	20人	13.3%	17人	8.2%
5級	44人	21.0%	18人	12.0%	6人	2.9%
6級	15人	7.1%	3人	2.0%	2人	1.0%
7級	1人	0.5%	3人	2.0%	0人	0.0%
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

持続可能な病院経営に向け、給与制度の課題分析と見直しの検討を進める

3. 骨子部分 (3)経営形態見直しについての検討

政策医療を守り、持続的・安定的な経営を行っていくための最適な経営形態について、現在の「地方公営企業法全部適用」以外の経営形態を含め比較検討する。また、その移行可能性などについても検証する。

	全部適用	地方独立 行政法人化	指定管理者制度 の導入	民間譲渡
経営ガバナンス	4層構造 市長→事業管理者→管理 局長→病院長	3層構造 市長→理事会→病院	2層構造 受託法人本部→病院	1層構造/2層構造 病院（法人本部がある場合）
政策医療の 継続性	自治体直営で確実に維持	自治体直営は不変。首長の認可、議会による中期目標の議決により担保	協定により義務化が可能、更新時の不確実性	譲渡先の判断次第で長期的継続性が不透明
意思決定 プロセス	予算決算などの議決を経ることで、公正かつ透明性の高い運営をできる一方、迅速な意思決定の面で改善の余地	中期目標に基づく自律的な運営により、迅速な意思決定が可能である反面、個別の業務執行に関する議会の関与は限定的	指定・更新時に議決。日常運営は受託法人と病院で決定	自治体による関与がなくなる。民間による効率的・機動的な意思決定
外部環境認識	自治体との関与が深く、地域医療に対する意識が高まる一方、外部の競争環境に対する意識に課題	自治体との関与は中期目標に基づく限定的なものとなるが、外部の競争環境に対する意識が高まる	受託法人の体制・組織文化に依存	自治体による関与がなくなる。競争環境意識は最も高まる
人事・雇用	公務員身分が保証、終身雇用の安定性	一定の雇用安定性、多様な職種・勤務形態、柔軟な人事制度等が可能	受託法人の条件による。雇用継続の法定なし	譲受法人の条件による。民間の人事・雇用制度
経営監視機能	自治体の監査委員会による監査	公認会計士監査、評価委員会による評価	年度毎の事業報告等により設置者が監視	譲受法人の制度による経営監視
財源措置	一般会計による負担、企業債の発行	設立団体による負担、設立団体からの長期借入	政策医療継続のための運営費負担金の措置 施設は設立団体所有継続	特段の財源措置なし。金融機関より調達

4. 別棟建設実施の可否の検討

1. 別棟建設計画の概要

- ・ 緩和ケア病棟や人間ドックなど、東松戸病院の一部機能を継承した上で、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
- ・ 別棟の運営にあたっては、東松戸病院からの人材を中心に活用する
- ・ 別棟建設費は福祉医療センター跡地を売却した資金を充てる

2. 計画策定時からの状況の変化

令和4年2月に計画を策定したが、総合医療センターをとりまく経営状況や外部環境は大きく変化している。

【外部環境】

- ・ 建設費が当初想定していた22億円から41億円(令和6年9月時点)に高騰
- ・ 福祉医療センター跡地に医療法人徳洲会による、緩和ケア病棟や健康診断を受けられる施設を含む新病院が計画されているが、地域需要等の検証が必要

【内部環境】

- ・ 人件費率の急激な上昇を抑えるため、人件費の抑制が急務
- ・ 経営状況の悪化により自己資金による建設が困難である
- ・ 企業債を活用した建設は可能であるので、将来的な負担等も勘案し検証が必要



地域医療への影響や既存棟の有効活用など、
更なる検討を行い実施の可否について判断していく