

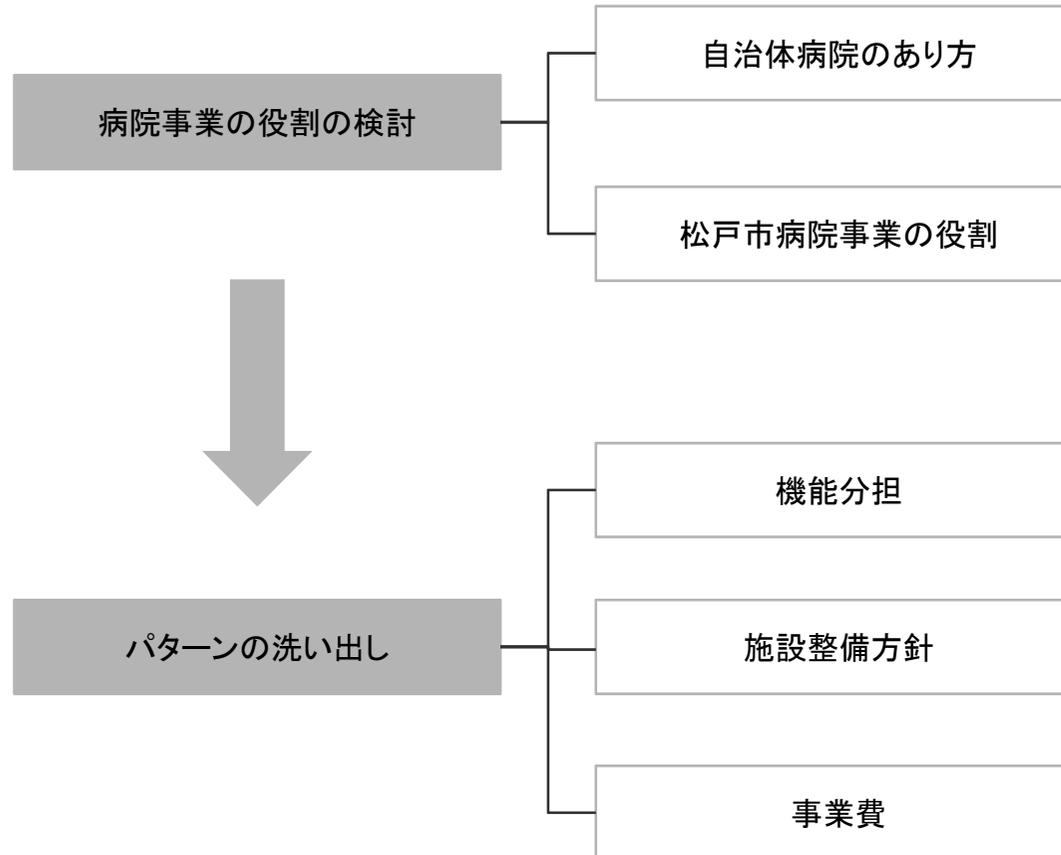
松戸市病院事業整備構想策定のための基礎調査報告書(概要版)

平成28年3月

松戸市病院事業

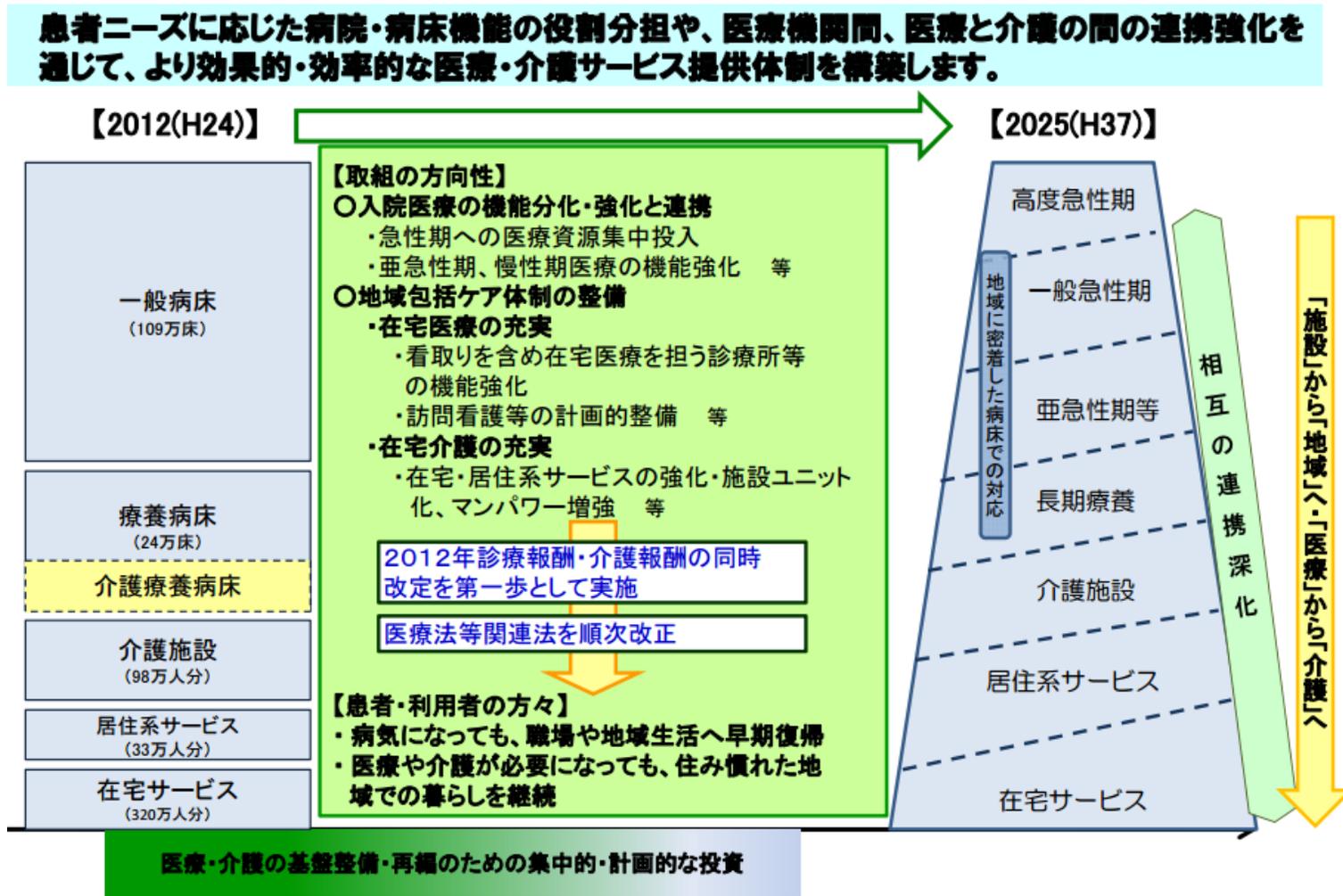
松戸市病院事業の現状、求められる役割を踏まえて、市立病院と東病院の機能分担、施設整備方針のパターンを洗い出し、事業費を試算する

松戸市病院事業整備構想案(たたき台) 検討の流れ



国は2025年の医療・介護サービスの提供体制を構築するため「病院・病床機能の役割分担」、「医療機関間、医療と介護の間の連携強化」を推進している。

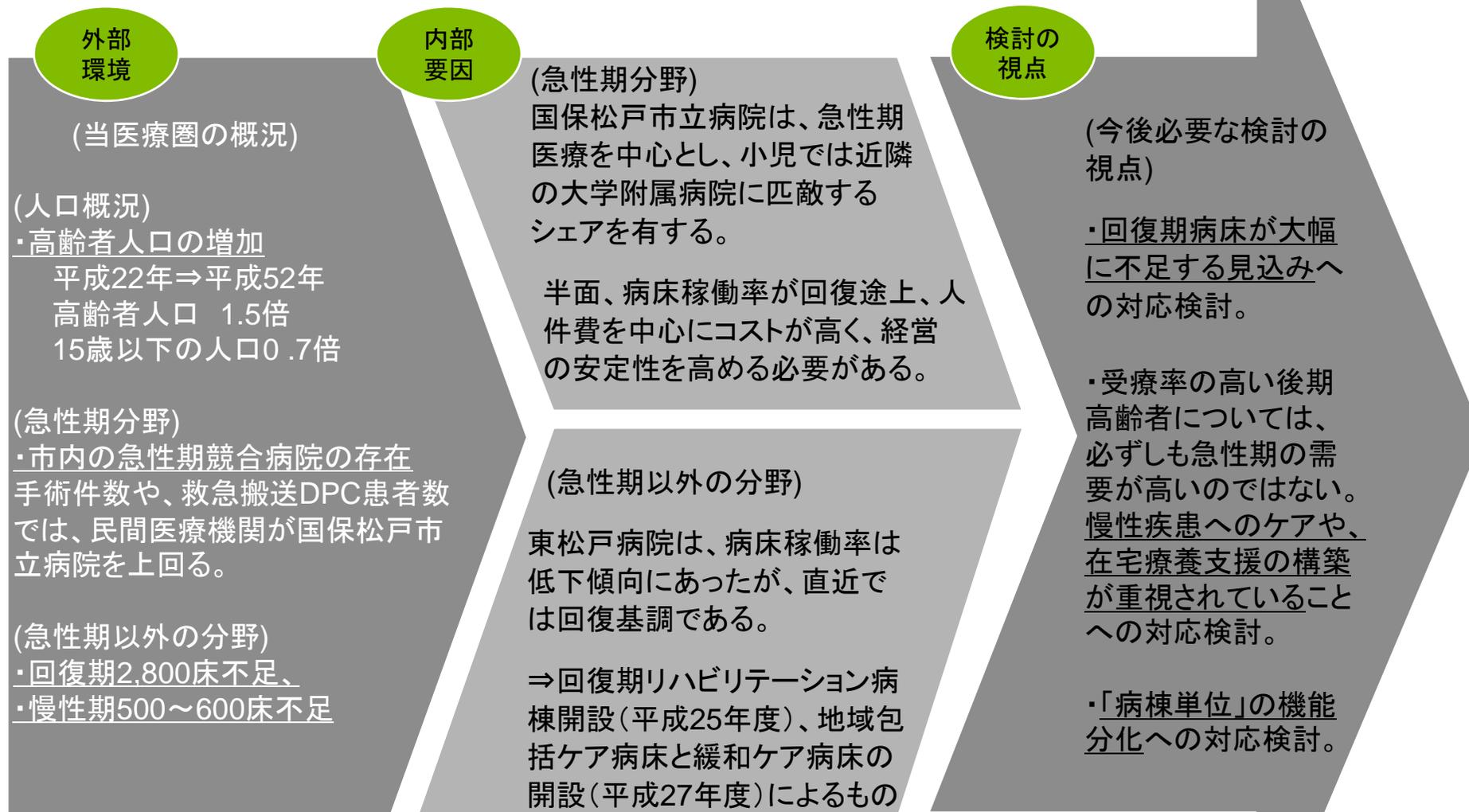
医療・介護機能の再編(将来像)



出所：厚生労働省「医療・介護制度関係参考資料」(平成25年) ※社会保障・税一体改革に向けた社会保障審議会等の検討資料

今後、急性期・回復期需要の見込みを修正しつつ、病棟単位での検討が必要となる

当医療圏の概況からの今後の検討の視点



既存施設については、物理的な耐用年数だけではなく、医療施設としての機能性や、将来の改修・更新費を含めた経済性の十分な検討が必要である

土地・建物の概況

- ・国保松戸市立病院、東松戸病院ともに、物理的な耐用年数は一定程度残っており、適切な改修により今後も継続して使用することが可能であることがわかった。
- ・医療技術の進歩や設備機器等のレベルアップに伴い、新たに求められる性能を現施設では得ることが難しいため、耐用年数を経ずに建替えられている事例もある。

(ポイント)

医療機関は他の用途に比べて設備的に重装備であり、現在の旧型設備機器では、安全・環境衛生・省エネ効率等の面で非常に不利で不経済な施設となっていることに留意が必要である。機能を担うための施設整備も懸念される。

提供する医療サービスの変化によって、患者導線や運用フローの変化から部屋の配置や運用に見合ったスペースも変わってくるため、建物自体の老朽化以外にも、実質的に病院としての機能を発揮できる建物であるかどうかは、物理的耐用年数以上に重要な考慮事項である。

(費用見込み)

- ・今後10年間の修繕費用 現国保松戸市立病院 27.1億円、 現東松戸病院 14.6億円

なお、現東松戸病院の6号館の長期使用については検討が必要である。

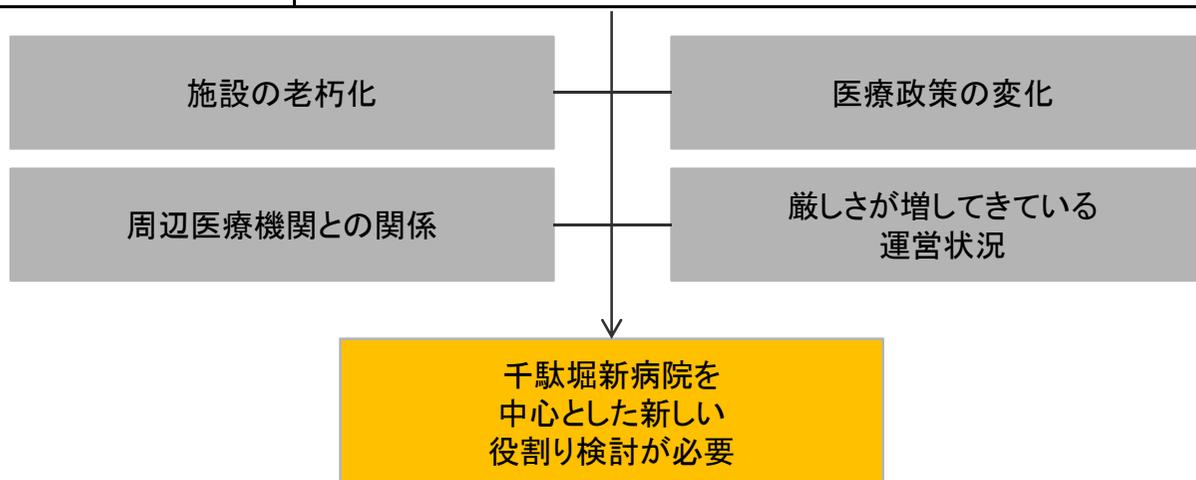
前述の状況を踏まえ、千駄堀新病院を中心とした松戸市病院事業のあり方について再検討する

松戸市病院事業の施設別の役割(現状)

松戸市病院事業では、国保松戸市立病院、東松戸病院及び梨香苑を運営しており、それぞれ地域に必要な医療機能等を担っている。機能分担は概ね下表のような形となっており、国保松戸市立病院が急性期、東松戸病院が回復期以降と大きく機能が分かれている。

松戸市病院事業の施設別の役割(現状)

施設	現状、掲げられている、期待役割
国保松戸市立病院	・ 急性期(高度急性期、急性期)、外来
東松戸病院・梨香苑	・ 回復期、慢性期、外来、介護老人保健施設



東葛北部医療圏において、急性期は供給過剰が想定されるが、回復期は大幅に不足する見込みである

松戸市病院事業の役割の考え方と方向性(1/2)

役割	考え方	方向性
急性期 (高度急性期、急性期)	<ul style="list-style-type: none"> 東葛北部保健医療圏では、2025年に向けて2014年比で<u>高度急性期800床過剰、急性期は維持</u> <u>平均在院日数短縮の傾向は続くため、1床あたりの対応可能患者数が相対的に増加</u> 	<ul style="list-style-type: none"> 機能としては継続して提供 病床規模を維持するためには、機能強化や患者獲得対策が必要
回復期	<ul style="list-style-type: none"> 東葛北部保健医療圏では、<u>2025年に向けて2014年比で回復期2,800床不足</u> 2025年基準では、必要推計値3,700床を2025年の各市の推計人口に応じて配分すると、<u>松戸市には約1,280床が必要である計算になり、約940床不足</u> 民間医療機関による運営が十分可能であり、必ずしも自治体直営の必要はない。ただし、現状でも二次保健医療圏レベルでは不足しており近隣自治体から松戸市への流入が想定 	<ul style="list-style-type: none"> 将来的な不足が見込まれるが、整備状況を見極めながら病床規模を検討

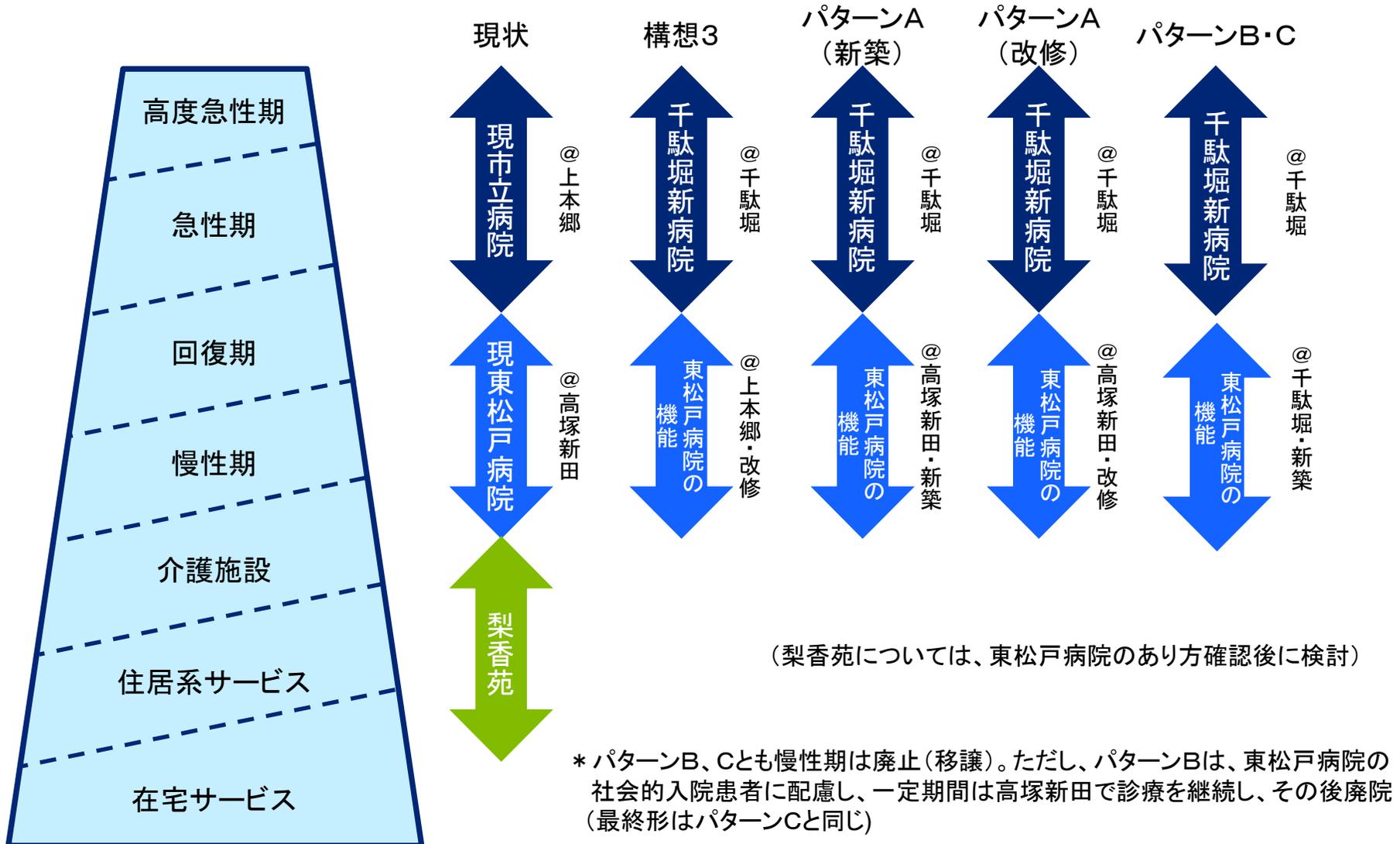
緩和ケアは現時点でまだ供給が少なく、継続が求められる。社会的入院の解消を図るとともに、自治体立介護老人保健施設の必要性について再検討が必要である

松戸市病院事業の役割の考え方と方向性(2/2)

役割		考え方	方向性
慢性期	緩和ケア	<ul style="list-style-type: none"> ・ <u>松戸市の人口当たりの緩和ケア病床数は、全国や千葉県全体の数値と比較してやや少ない</u>。ただし柏市と我孫子市は多いため、東葛北部保健医療圏では全国や千葉県全体の水準を上回っている ・ 緩和ケア病棟入院料を届け出た施設は、公的病院で149施設・約3,000床、私的病院で208施設・4,200床あり、民間医療機関による運営が可能 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 東葛北部保健医療圏では一定数整備されているが、市内では不足しており、民間による提供が増加しない限り継続していくことが求められる
	社会的入院	<ul style="list-style-type: none"> ・ <u>東松戸病院では、他に行き場所のない社会的入院患者の受け入れが発生</u>しており、一定のセーフティネットとして機能 ・ 医療費の抑制や医療資源の有効活用を図るためには、一定期間のセーフティネットとなるだけでなく、当該<u>自治体が主体となって在宅(自宅・老健施設等)への移行を推進することが必須</u> 	<ul style="list-style-type: none"> ・ セーフティネットとして当面の継続 ・ 介護事業者と連携して社会的入院の解消を図る
介護老人保健施設(梨香苑)		<ul style="list-style-type: none"> ・ <u>梨香苑では、梨香苑の新規入所者数は減少</u>。半面、民間と比較して人件費負担が重く、給与費比率が高い ・ 介護老人保健施設の75%以上が医療法人立であり、他自治体において民間委譲や指定管理者制度への移行を検討する例が増えていることから、<u>自治体病院の負担による運営の必要性について再検討の余地あり</u> 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 東松戸病院の方向性をある程度明確化した後、方向性を絞込む

整備パターンについて、構想3及びパターンA(新築/改修)に対し、パターンB・Cは千駄堀に機能を集約することを主眼としている

各パターンの機能別概念図



医療資源の集約が進む中、構想3・パターンA(新築)・パターンA(改修)の場合、千駄堀新病院と東松戸病院に医療資源を分散することになる

整備構想パターンの特徴比較(1/2)

	立地	病床数の配分	考え方
構想3	<ul style="list-style-type: none"> ➤国保松戸市立病院は千駄堀に移転 ➤東松戸病院は現国保松戸市立病院跡地(上本郷)に移転 	<ul style="list-style-type: none"> ➤千駄堀に600床(急性期) ➤上本郷に200床(回復期以降、日常支援) 	<ul style="list-style-type: none"> •従来の「構想3」 •現状の延長線にある医療提供体制(急性期とその他で提供施設を変える) •東松戸病院機能(上本郷)は外来を拡張し日常支援機能を担う •東松戸病院機能(上本郷)は、今後数年間の中で施設整備を行う
A(新築)	<ul style="list-style-type: none"> ➤国保松戸市立病院は千駄堀に移転 ➤東松戸病院は現地(高塚新田)で営業継続 	<ul style="list-style-type: none"> ➤千駄堀に600床(急性期) ➤高塚新田に200床(回復期以降、日常支援) 	<ul style="list-style-type: none"> •現状の延長線にある医療提供体制(急性期とその他で提供施設を変える) •東松戸病院は外来を拡張し日常支援機能を担う •東松戸病院は、高塚新田に新築により整備
A(改修)	<ul style="list-style-type: none"> ➤国保松戸市立病院は千駄堀に移転 ➤東松戸病院は現地(高塚新田)で営業継続 	<ul style="list-style-type: none"> ➤千駄堀に600床(急性期) ➤高塚新田に200床(回復期以降、日常支援) 	<ul style="list-style-type: none"> •現状の延長線にある医療提供体制(急性期とその他で提供施設を変える) •東松戸病院は外来を拡張し日常支援機能を担う •東松戸病院は、高塚新田に改修により整備

パターンB・Cの場合、千駄堀新病院への医療資源の集約かつ急性期・回復期以降の連携強化することが可能となる。

整備構想パターンの特徴比較(2/2)

	立地	病床数の配分	考え方
B	<ul style="list-style-type: none"> ▶国保松戸市立病院は千駄堀に移転 ▶東松戸病院は千駄堀に移転 	<ul style="list-style-type: none"> ▶千駄堀に600床(急性期) + 200床未満(回復期、緩和ケア) 	<ul style="list-style-type: none"> •千駄堀新病院の敷地内に200床未満の別棟を新築し、東松戸病院の機能(回復期、緩和ケア)を移転 •慢性期の機能は廃止(移譲)。ただし、東松戸病院の社会的入院患者に配慮し、一定期間は高塚新田で診療を継続し、その後廃院(最終形はパターンCと同じ)
C	<ul style="list-style-type: none"> ▶国保松戸市立病院は千駄堀に移転 ▶東松戸病院は千駄堀に移転 	<ul style="list-style-type: none"> ▶千駄堀に600床(急性期) + 200床未満(回復期、緩和ケア) 	<ul style="list-style-type: none"> •千駄堀新病院の敷地内に200床未満の別棟を新築し、東松戸病院の機能(回復期、緩和ケア)を移転 •慢性期の機能は廃止(移譲)

現国保松戸市立病院の2～5号館、及び新設するエントランス棟により東松戸病院を運営するパターンで、改修費が23億円超必要となる

構想3 整備の概要

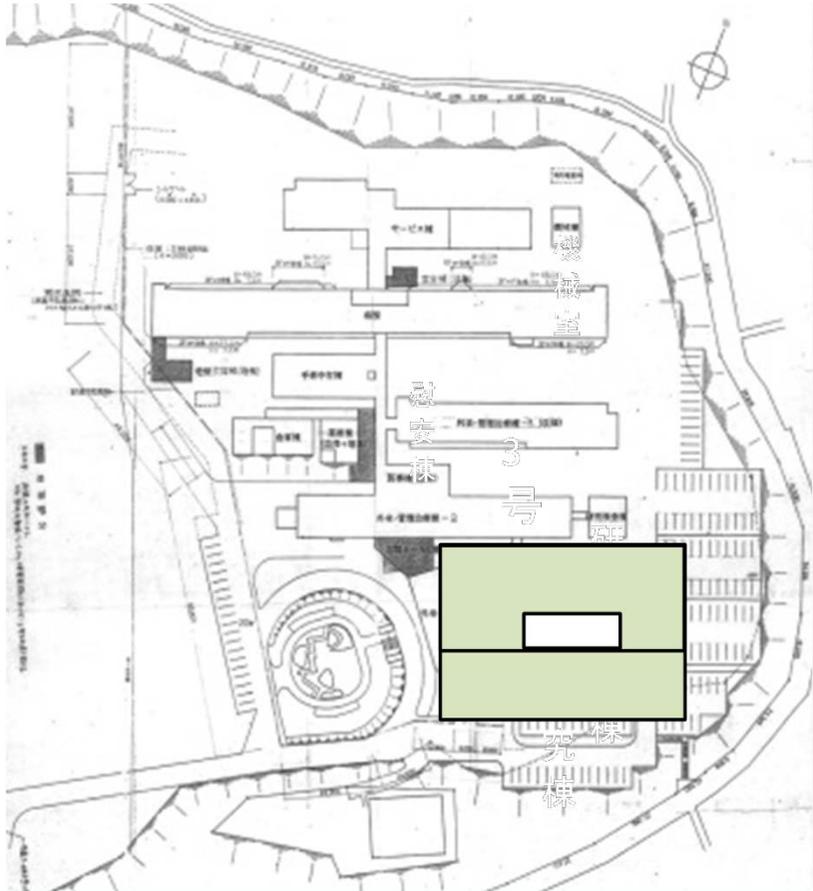
整備内容	配置図
① 1号館解体 ② エントランス棟の新築 ③ 2～5号館の全般改修(CAPEX) ④ 供用開始まで東松戸病院を使用するための修繕	
整備面積	
新築: 1,500㎡ 改修: 10,057.17㎡ 計: 11,557.17㎡	
事業費	
31.9億円 修繕費: 23.1億円(③、④) 建設費: 5.4億円(②) 解体費: 3.5億円(①)	
工期	
30ヶ月 基本計画: 8ヶ月 設計: 12ヶ月 工事: 8ヶ月 営業準備: 2ヶ月	

※事業費の内訳は四捨五入のため合計と一致しない。修繕費は供用開始後10年間の修繕費及び供用開始までに東松戸病院を使用するのに必要な修繕費を含む。設計費は建設費に含む。

※改修工事は、千駄堀新病院の稼働後、新築部分の設計・工事と平行して実施を想定(10ヶ月)。

現東松戸病院を解体して現地で新築し、東松戸病院を運営するパターンで、建設費が41億円超必要となる

パターンA(新築) 整備の概要

整備内容	配置図
① 新築 ② 1～7号館の解体 ③ 供用開始まで東松戸病院を使用するための修繕	 A detailed site plan of the hospital complex. The plan shows various buildings, parking lots, and a central courtyard. A specific building, located in the lower right quadrant, is highlighted in a light green color. This highlighted building is labeled '3号館' (Building 3). Other buildings are labeled with numbers 1 through 7. The plan also shows a road and a river or canal on the right side. A north arrow is present in the upper right corner.
整備面積	
新築: 11,557.17㎡	
事業費	
48.1億円 修繕費: 3.7億円(③) 建設費: 41.6億円(①) 解体費: 2.9億円(②)	
工期	
39ヶ月 基本計画: 8ヶ月 設計: 14ヶ月 工事: 15ヶ月 営業準備: 2ヶ月	

※事業費の内訳は四捨五入のため合計と一致しない。修繕費は供用開始後10年間の修繕費及び供用開始までに東松戸病院を使用するのに必要な修繕費を含む。設計費は建設費に含む。

パターンA(改修)は、現東松戸病院を改修して営業するパターンで、10年間で14億円超の改修費が必要になる。

パターンA(改修) 整備の概要

整備内容	配置図
① 1～7号館の全般修繕(CAPEX)	
整備面積	
改修: 15,885.58㎡ 計: 15,885.58㎡(看護師寮含) 14,239.5㎡(看護師寮除)	
事業費	
パターンA(改修): 14.6億円(①)	
工期	
居ながら改修(手順により大きく変動するため今後必要に応じて検討)	

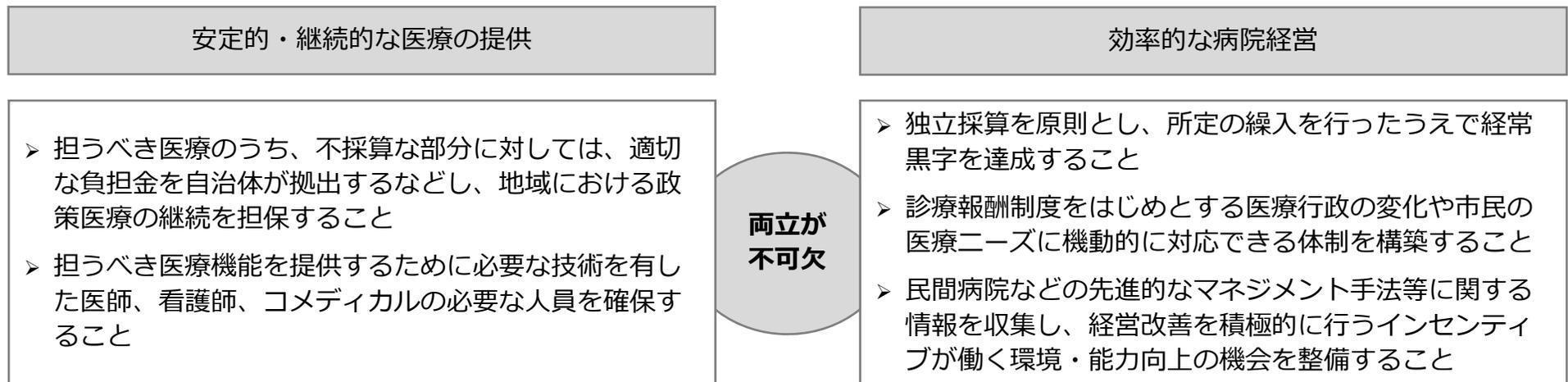
※修繕費は、パターンAは10年間の金額である。

各種の論点を踏まえ、松戸市病院事業にふさわしい経営形態を引き続き検討する

経営形態検討の論点

経営形態については、病院経営の柔軟性や効率性を高める手段の一つとして地方独立行政法人や指定管理者制度といった選択肢があり、松戸市病院事業の特性を踏まえて慎重に検討する必要がある。検討時の論点としては、**「安定的・継続的な医療の提供」と「効率的な医療の提供」を両立していく上で、責任と権限を市と病院のどちらに重点を置くのがポイントになる。**

地域市民が必要とする医療（政策医療等）の確保は、市が直接運営する「地方公営企業法適用」が最も担保されやすいと考えられる。ただし、地方独立行政法人や指定管理者制度でも、中期目標や協定等により一定の担保は可能である。半面、**地方独立行政法人や指定管理者では、採用や給与制度などの面で、地方公営企業法適用と比較すると柔軟性が高い。自由度が高く起動性のある運営ができることも特徴である。**



本報告書で検討した内容を基に、平成28年度において選択パターンの絞込みを図る

今後に向けて

平成28年度には整備パターンの絞込み・詳細化を図る。構想3及びパターンA(新築・改修)・B・Cについて、本報告書では取りうる選択肢の洗い出しと比較要素の抽出までを行っている。平成28年度においては、これらを具体的に比較検討し、松戸市病院事業の方向性を定めるため、検討を進めることを想定している。

また、千葉県では地域医療構想の策定が進んでいる段階であり、平成27年度時点ではその内容を十分に反映できないことから、継続的に千葉県での検討状況を追跡し、フィードバックさせる必要がある。なお、松戸市病院事業では平成28年度中に第2次経営計画(新公立病院改革プラン)の策定も予定しており、この内容と病院整備構想の整合性を図ることも必要である。

整備パターンの検討にあたっては、松戸市病院事業の再編整備段階(千駄堀新病院の開院、東松戸病院の整備完了)だけでなく、現在の医療政策がターゲットとしている2025年、更には東葛北部医療圏の医療需要がピークを迎える平成47年に向けて、想定される各ステージでの課題もあわせて整理していく必要がある。

論点	内容
病院整備構想	<ul style="list-style-type: none">千駄堀新病院と東松戸病院の機能分担の検討千駄堀新病院と東松戸病院の病床数の検討東松戸病院の整備場所の検討概算収支シミュレーションの精緻化(松戸市病院事業としての収支シミュレーションを含む)整備スケジュールの検討
地域医療構想	<ul style="list-style-type: none">地域医療構想の分析と松戸市病院事業への反映方針の検討
経営計画(新公立病院改革プラン)	<ul style="list-style-type: none">経営計画(新公立病院改革プラン)との整合性の確認