

松戸市立病院建替計画検討委員会（第9回）

議 事 次 第

日時 平成23年3月9日（水）
午後2時00分～
場所 市役所議会棟3階
特別委員会室

- 1 答申書について
- 2 その他

資 料

- (1) 松戸市立病院建替計画検討委員会の確認事項について・・・ P 1
- (2) 回復期リハビリテーション・・・ P 3

◎松戸市立病院建替計画検討委員会の確認事項について

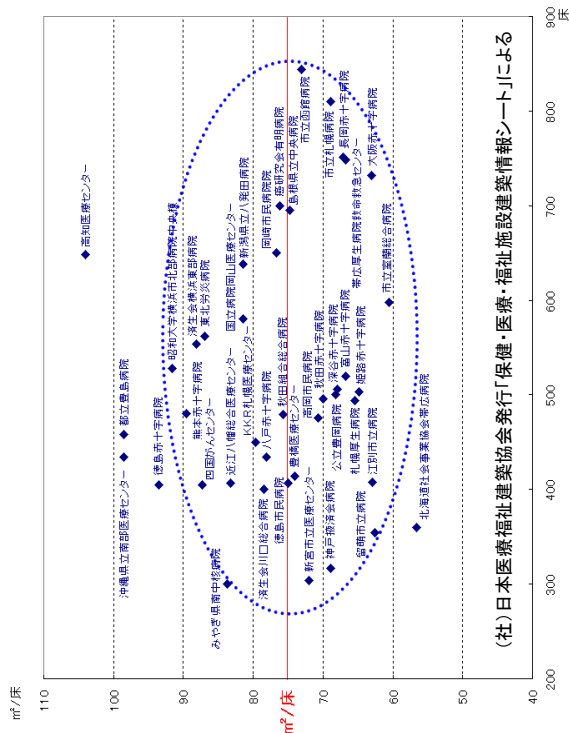
確認事項 1 一般論で、場所を限定しない更地に600床程度の急性期病院を建設した場合、建設費はどの位になるのか（土地買収費は除く）。
また、1床あたりの面積や単価はどうか。

※国立病院機構の「病院建築標準仕様指針」で1㎡当り約30万円となっている
ようなので、これを参考としての考え方は。

回答

最近建設された病院の事例からの統計データを参考として、以下のように考えます。

項目	考え方	備考
①1床あたりの床面積	約70㎡～80㎡	右のグラフは、1995年以降に建設した急性期病院（公立・公的病院を対象）の病床規模と1床あたりの床面積の分布を示したものです。
②1㎡あたりの建築単価	約27万円～30万円/㎡	国立病院機構の病院建築仕様では、 <u>25～30万円/㎡</u> となっていますが、30万円/㎡を基準としてDB方式等の整備方式（発注方式）を採用することにより10%程度のコスト削減が図られる可能性を見込み、設定単価を <u>27万円～30万円/㎡</u> として考えます。
③1床あたりの建築単価	①×②で算出 約1890～2400万円/床	上記の①および②の考え方を前提として算出した結果、“国立病院機構並みの1500～2000万円/床を目安とすべきである（総務省）”の枠を高めめにスライドするよ うな単価帯となります。
④600床規模病院の建築費	③の結果×600床で算出 約113.4～144億円	



(社)日本医療福祉建築協会発行「保健・医療・福祉施設建築情報シート」による

公的病院の建設費はどうか？

公立病院の経営破綻 …… 高い建築コスト負担・高い人件費

①公立病院の建設費 (自治体病院法研究会調べ)

- ・1床あたり建設費：平均3320万円/床 (過去10年、107病院)
- ・建設単価：約137万円/坪 (H16以降)
- ・減価償却費：約8.1% (対医療収益・2007年) (総務省)

↓

国立病院機構並みの
1500～2000万円/床を目安
とすべきである (総務省)

②国立病院機構の建設費

- ・1床あたり建設費 → 平均1615万円/床
- ・建設単価 → 82～100万円/坪
- ・減価償却費 (民間) → 約4.6% (対医療収益・2007年) (総務省)

(社)日本医療経営コンサルタント協会 平成22年度継続研修スライドから抜粋

確認事項2 現地建替えのC案と場所を限定しない更地の場合における、設計上の制約等への考え方は、

※動線、患者や医療者のスペースなどについて、考えられる項目を整理されたい。

回答

(1)「現地建替(案)の場合」と「更地への移転新築の場合」の設計上の制約等の比較

比較要素	現地建替(案)の場合	更地への移転新築の場合
①敷地条件による制限	<ul style="list-style-type: none"> 容積率の制限により、最大建設可能延べ面積が限定されます。(約44,400㎡) 各棟の形態は、日影規制条件や道路、北側斜線制限のため限定されます。(例：病棟面積の限定) 	<ul style="list-style-type: none"> 容積率、日影制限、斜線制限等の敷地条件によりります。
②既存施設による制限	<ul style="list-style-type: none"> 分棟配置の既設病院への増改築となるため、分棟型となります。 3号館および4号館の機能を維持しながらの計画となるため、設計の自由度は制限されます。 既存棟(3号館)の改修において、部門の拡張は難しくなります。 既設の病院が分棟配置のため水平動線が一部長くなります。 	<ul style="list-style-type: none"> 既存施設が存在しないため、敷地条件および要求される面積の範囲内で、自由な計画が可能です。
③動線計画の制限	<ul style="list-style-type: none"> 既設の病院が分棟配置のため水平動線が一部長くなります。 	<ul style="list-style-type: none"> 敷地条件および計画によりりますが、病院のご要望に沿った機能的な動線計画を実現しやすいと考えます。
④エレベータ設置台数への影響	<ul style="list-style-type: none"> 分棟配置のためエレベータの設置台数は増加します。 	<ul style="list-style-type: none"> 敷地条件および計画によりりますが、エレベータの効率配置を実現しやすいと考えます。
⑤将来対応への影響	<ul style="list-style-type: none"> 既存4号館に比較的容易に移設できる部門を配置することで将来対応のしやすい計画としています。しかし、敷地内は密に建て込んでおり、また既存4号館の位置は日影条件等の条件が厳しいため将来対応には制限が生じます。 	<ul style="list-style-type: none"> 敷地条件によりりますが、十分な敷地面積が確保できれば対応案は計画可能と想定されます。
⑥駐車場計画の影響	<ul style="list-style-type: none"> 現病院の敷地内にある身障者用の駐車台数と同等の20台を地下駐車場に確保しています。建築基準法の緩和規定を利用する事ですらに200台程度まで地下駐車場の台数を増やすことが可能です。が、その場合は約24億円程度のコスト増となる為、既存の周辺駐車場を利用する計画としています。 	<ul style="list-style-type: none"> 敷地形状および敷地面積等の敷地条件によりります。

(2)「現地建替(案)の場合」と「更地への移転新築の場合」の施工および工程上の制約等の比較

比較要素	現地建替(案)の場合	更地への移転新築の場合
①騒音・振動対策への影響	<ul style="list-style-type: none"> 万全な防音・防震対策を施しますが、敷地内外への騒音・振動の発生はやむを得ません。 病院機能を維持しながらの工事となりますので、騒音・振動に対する病院および患者様のご理解とご協力が必要となります。 	<ul style="list-style-type: none"> 新築工事においても敷地外への振動・騒音の対策は必要となります。
②工程への影響	<ul style="list-style-type: none"> 病院機能を維持しながらの解体・引越・改修・新築工事となるため工期が長くなります。 工事期間中は、「外来の分散」や「外来と各部門の距離が長くなる」などの使いにくい状態が発生します。 	<ul style="list-style-type: none"> 開発行為や各種条例等の変更が伴わない場合、現地建替えと比較して工期は短くなります。

回復期リハビリテーション

回復期リハビリテーション病棟とは

- ・発症・術後から2ヶ月以内を対象
- ・脳血管疾患、大腿骨頸部骨折等の患者に対する、ADL能力の向上による寝たきり予防と家庭復帰を目的としたリハビリを集中的に実施
- ◆回復期リハ病棟は、リハを通じた地域内における急性期・回復期・維持期の機能分化と連携を促すことで、地域医療の質の向上に寄与
高齢者医療の需要に合わせたリハの質的・量的な整備が必要

当院に関する現状

- ・回復期リハの施設基準に適合するうえで、医師数、療法士数、対象患者、リハ施設、リハ実施体制等については現状で対応可能
- ・施設面では、廊下幅を要改善。床面積は病室の改修あるいは既存病床数の縮小で対応可能（4床から3床、6床から5床部屋へ）

廊下幅	病室に隣接する廊下の幅は、内法による測定で、1.8メートル以上であることが望ましい。ただし、両側に居室がある廊下の幅は、2.7メートル以上であることが望ましい	×(約2.3m)
病室床面積	病室床面積は、内法による測定で、患者1人あたり6.4平方メートル以上	△
浴室・便所	患者の利用に適した浴室及び便所が設けられている	○

- ・人的面では、看護職員・看護補助者の増員、リハビリスタッフの増員（患者1人1日当たりリハ単位の増加）が必要（加算算定のためには1日6単位以上が望ましい）

看護職員	1日に看護を行う看護職員の数は1対15人以上。看護職員の最小必要数の4割以上が看護師	○
看護補助者	1日に看護補助を行う看護補助者の数は1対30人以上	△(1対50人)
リハ提供単位	回復期リハを要する状態の患者に対し、1日当たり2単位以上のリハビリが行われている	△(1.8~2.0単位)

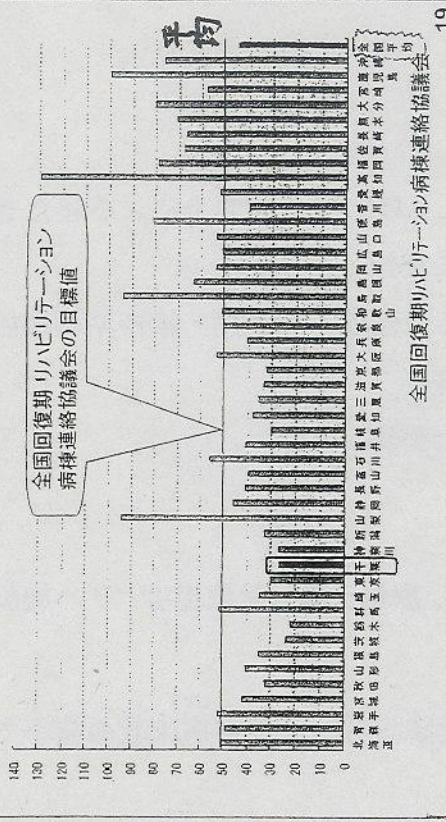
- ・平成22年診療報酬改定では、回復期リハ病棟入院基本料1が1,690点から1,720点へ引上げ。
- ・回復期リハ病棟の加算として、重症患者回復病棟加算の他に、休日リハ提供体制加算とリハ充実加算が新設。
- ・収入面でみると、患者1人当たり1日6単位実施したとして（土日は2分の1換算）、上記加算を算定出来た場合、H21年度の3西病棟の実績での試算では、回復期リハ病床数を45床として、年間収入で約508,422千円【301,703千円+リハビリ出来高払い分206,719千円】の見込み。（H21年度3西病棟の一般病棟収入額は302,622千円）

回復期リハビリテーション

- ・ 亜急性期の患者を担当
- ・ 平成12年4月に制定された「回復期リハビリテーション病棟入院料」で運用している医療機関が多い。
- ・ 回復期リハ病棟は……、
発症・受傷・手術後2ヶ月以内の患者が対象
総じて脳卒中、大腿骨頸部骨折の患者が多い。
検査や治療はまるめ。リハは別算定、1日9単位可。
国の方針でも“回復期リハ”を増床中
整備地域差、病院の質の格差が存在・拡大

8

都道府県別回復期病床数対10万人 (H22年1月)

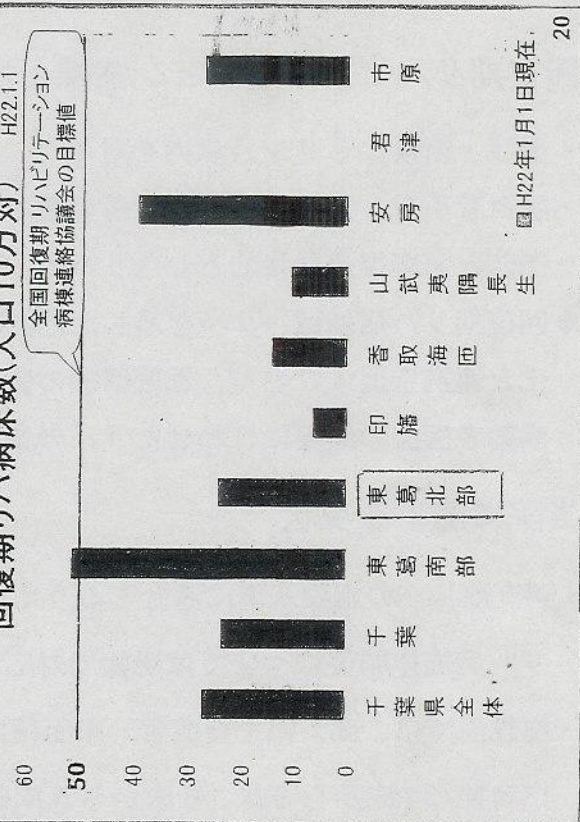


19

回復期リハビリテーション病棟を取り巻く状況

- ・ 回復期リハ病棟を持つ施設数は増加傾向にあるが、まだ全国的に少ない。地域による絶対数の不足
- ・ 回復期病床数の目標値は50床（人口10万人当たり）対して千葉県は28床（全国で下から3番目）
- ・ 東葛北部は、目標値の50床に対して30床未満（対10万人）松戸市内（人口約48万人）では約240床必要とされるのに対して、病床数48床（旭神経内科リハビリテーション病院）のみ

回復期リハ病床数(人口10万対)



20