

新病院整備基本構想

～地域包括ケア提供の核となる急性期病院を目指して～

松戸市地域保健医療計画推進協議会

平成18年4月

目 次

第 1 章	本構想の趣旨	1
第 2 章	医療環境の把握と将来像	2
	1. 医療を取り巻く環境	2
	(1) 国の医療制度改革	2
	(2) 少子高齢化の進展	4
	2. 松戸市と東葛北部保健医療圏における医療提供体制の状況	5
	(1) 人口構造及び将来推計人口	5
	(2) 医療施設及び医療従事者の状況	8
	(3) 医療需給動向	9
第 3 章	松戸市立病院及び福祉医療センター東松戸病院の現状と課題	13
	1. 沿革と施設概要	13
	(1) 松戸市立病院	13
	(2) 福祉医療センター東松戸病院	14
	2. 利用状況（外来・入院患者）	14
	(1) 松戸市立病院	14
	(2) 東松戸病院	15
	3. 施設上の問題点	16
	(1) 松戸市立病院	16
	(2) 東松戸病院	16
	4. 経営状況と課題	16
	(1) 松戸市立病院	16
	(2) 東松戸病院	20
	5. 人材の育成	25
第 4 章	医療提供体制の考え方	26
第 5 章	両病院のあり方	28
第 6 章	新病院の基本的な考え方	30
	1. 基本理念と運営方針	30
	2. 機能と領域	31
	3. 診療科目の設定	33

4. 新病院の規模	35
(1)病床規模	35
(2)外来規模	37
(3)延床面積	38
(4)敷地規模	38
(5)立地	38
5. 経営と運営	39
6. 財政計画	41
7. 病院事業の経営戦略	43
8. 整備手法と整備スケジュール	44
第7章 その他	45
1. 跡地の利用計画	45

資料編

資料1	医療制度改革の概要	49
資料2	経営指標の比較（松戸市立病院）	52
	経営指標の比較（東松戸病院）	53
資料3	松戸市病院事業の決算状況	54
資料4	病院機能別の必須診療科目等	60
資料5	市民アンケート調査等の概要	61
資料6	松戸市地域保健医療計画推進協議会委員名簿	72
資料7	新病院整備基本構想策定部会委員名簿	74

用語集 (P75～77) 本編中、専門的な用語及び難解と思われる用語には、以下の例のように、各用語に（ ）を付け、用語集でその意味を解説している。

例：DPC（ ）

第1章 本構想の趣旨

松戸市立病院は、その規模と高い医療水準から東葛北部保健医療圏()における地域の基幹病院として重要な役割を果たしてきた。また、将来においても、地域医療提供体制の中核的役割を担うことは、公的病院としての使命といえる。

近年の急速な少子高齢化、疾病構造の変化()等による医療ニーズの変容、医療技術の進歩、さらには医療保険・医療提供体制の改革など医療を取り巻く環境は大きく変わりつつあるものの、行政には、それに対応して常に安定した良質な医療を地域住民に提供することが求められている。

現在の松戸市立病院は、昭和42年に現在地に移転し、以後、増改築を繰り返し現在に至っており、施設の老朽化や耐震性に劣り、アメニティや効率性を含め、新たな医療環境への対応が困難になっている。また、医業経営に関しても、社会経済構造が変化する中、医療法人制度において、非営利性は確保しつつも、経営形態や資金調達手段においては自由化、多様化することが予想され、今後、自治体病院を取り巻く環境は厳しさを増し、経営の透明性や効率性が求められる。

本構想は、医療環境の現況や将来像あるいは昨年11月から12月にかけて実施した市民アンケートなどにより市民の医療ニーズを勘案しつつ、松戸市立病院と福祉医療センター東松戸病院の機能と役割などを踏まえ、新病院が求められる医療機能や役割などをさまざまな角度から分析し、新病院の建設に向けての基本的な考え方やあるべき姿を示したものである。

第2章 医療環境の把握と将来像

1. 医療を取り巻く環境

我が国の医療制度は、国民皆保険制度()と、いかなる医療機関でも受診することができるフリーアクセス制度()のもと、「安心」と生活の「安定」を支え、世界最高水準の平均寿命や高い保健医療水準を実現してきた。しかしながら、急速な少子高齢化、疾病構造の変化、経済の低迷、医療技術の進歩、国民意識の変化など医療を取り巻く環境は、大きく変化しており、今の医療制度を将来に渡って継続していくためには、その制度の構造的な改革が必要であるとされている。

(1) 国の医療制度改革

医療施策の方向 医療制度改革の概要

平成17年10月に厚生労働省から「医療制度構造改革試案」が提示され、12月開催の医療改革協議会で「医療制度改革大綱」が正式決定となった。これによると改革にあたり、国民が求めているのは医療の安心・信頼の確保であり、患者、国民の視点から医療はいかにあるべきかについて、次のような基本的な考えに基づき、医療制度の構造改革を推進するとされている。

安心・信頼の医療の確保と予防の重視

- ・ 質の高い医療サービスが適切に提供される医療提供体制を確立する。
- ・ 治療重点の医療から疾病の予防を重視した保健医療体系へと転換を図っていく。特に生活習慣病()の予防は、国民の健康の確保の上で重要であるのみならず、治療に要する医療費の減少にも資することとなる。

医療費適正化の総合的な推進

- ・ 国民皆保険制度を維持し、将来にわたり持続可能なものとするため、医療費について過度の増大を招かないよう、経済財政と均衡がとれたものとしていく必要がある。
- ・ 医療給付費の伸びについて、目安となる指標を策定するなど、国民が負担可能な範囲とする仕組みを導入する。
- ・ 糖尿病等の患者・予備群の減少、平均在院日数()の短縮を図るなど、計画的な医療費の適正化対策を推進する。
- ・ 医療費の無駄を点検するとともに、国民的な合意を得て、公的保険給付の内容・範囲の見直しを行う。

超高齢社会()を展望した新たな医療保険制度体系の実現

- ・ 新たな高齢者医療制度を創設し、高齢者世代と現役世代の負担を明確化し、公平で分かりやすい制度とする。
- ・ 都道府県単位を軸とする保険者の再編・統合を進め、保険財政の基盤の安定を図り、医療保険制度の一元化を目指す。

(資料1 医療制度改革の概要 参照)

今回の医療制度改革の柱は、「医療費適正化」にあるとみられ、その他の多岐にわたる改革の方向性も、最終的にはこの医療費適正化につながっていくものと考えられる。

医療制度改革と病院（医療機関）経営・運営

医療制度改革が医療提供のあり方全体に及ぼす影響は小さくないと考えられるが、特に医療機関(病院)の経営や運営への影響を考慮すれば、次のような点に留意する必要がある。

病院の位置づけ・役割の明確化

役割遂行のための体制の構築

医療スタッフ等の質の確保・向上

また、「地域医療の連携体制の構築」は医療機関の機能分化に基づいた「連携」により、医療資源の重複投資を避けようとするものであり、医療機関は自ずとその位置づけを明確にし、目的遂行・達成のための体制（専門性の向上、連携機能の強化、広報体制の強化等）を構築していく必要がある。さらに、優秀な医療スタッフ（人的資源）を確保し、育成することは、良質な医療サービスを堅持するうえでの必須条件であり、たゆまぬ取り組みが必要である。

(2) 少子高齢化の進展

医療制度改革の背景には急速に進む人口構造の「少子高齢化」がある。少子高齢化は疾病構造の変化をもたらすだけでなく、医療技術の進歩とも相まって多様な医療需要を生み出すこととなっている。

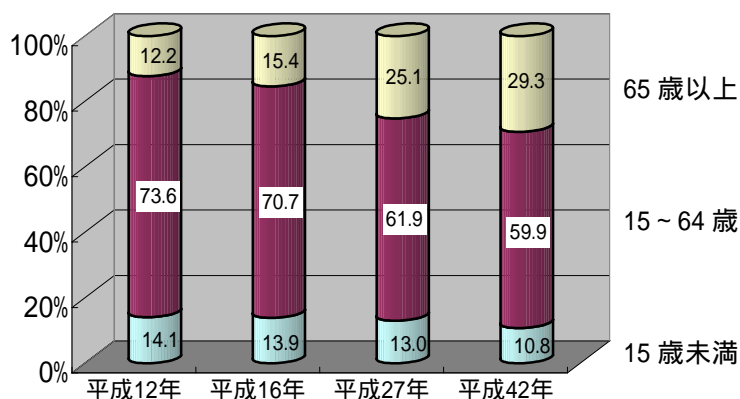
わが国における「少子高齢化」の進展は急速で、しかも将来的にも大きな改善を見込むことができない状況にある。これは松戸市においても例外ではない。平成16年12月31日現在では、「15歳未満」人口の割合は13.9%であるのに対し、「65歳以上」は15.4%である。将来的には「65歳以上」人口の割合は、平成27年には25.1%、平成42年には29.3%と推計されており、これとともに、15歳未満の人口割合は低減の一方となる。(表・図2-1-1)

・年齢3区分別人口推移

表 2-1-1

		平成12年	平成16年	平成27年	平成42年	
松戸市	総人口(人)	464,841	468,744	468,097	439,089	
	構成割合	15歳未満	14.1%	13.9%	13.0%	10.8%
		15～64歳	73.6%	70.7%	61.9%	59.9%
		65歳以上	12.2%	15.4%	25.1%	29.3%
全国	総人口(千人)	126,926	127,635	126,266	117,580	
	構成割合	15歳未満	14.6%	14.0%	12.8%	11.3%
		15～64歳	68.1%	66.7%	61.2%	59.2%
		65歳以上	17.4%	19.4%	26.0%	29.6%
		国勢調査	平成16年12月31日現在住民基本台帳	国立社会保障・人口問題研究所平成15年12月推計	同左	

図 2-1-1(松戸市の年齢3区分別人口推移)

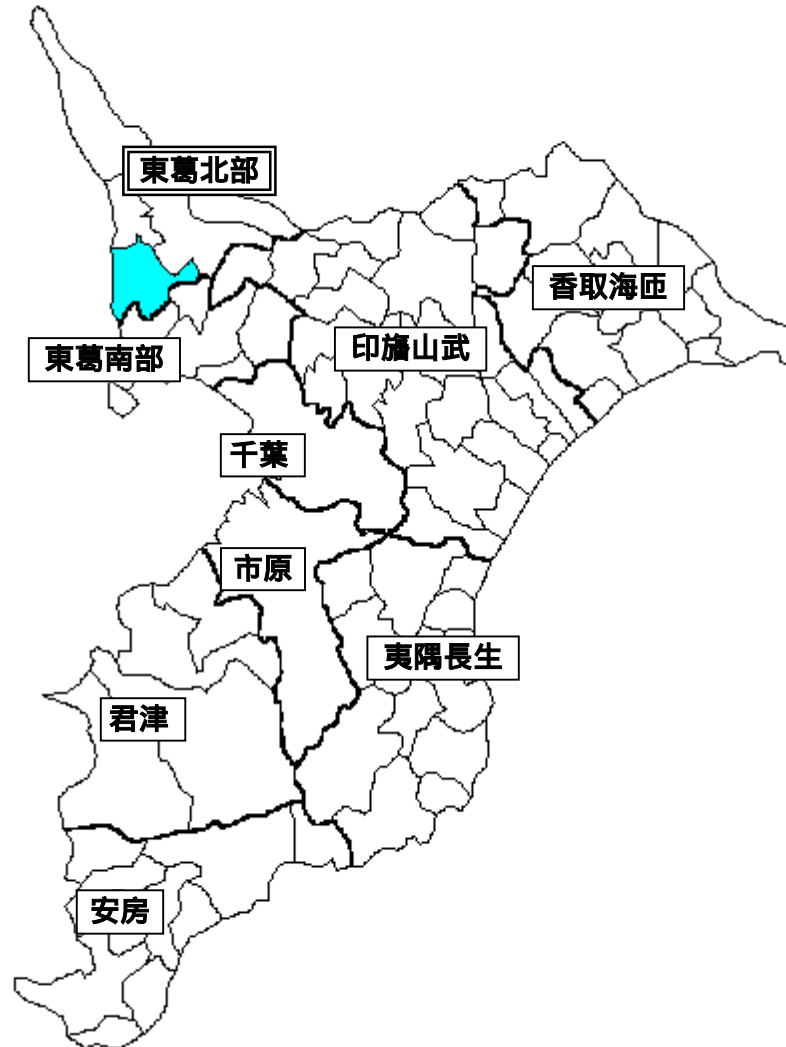


松戸市では保健・医療・福祉が一体となった総合的なサービスの提供を目指しているところであるが、こうした本格的な少子高齢化の進展を前に、市民が「安心・信頼できる医療」を確保し、また医療を効率的に提供する体制づくりは、最も優先度の高い行政課題のひとつであり、その実践機関として、松戸市立病院(病院事業)が担う役割は大きいといえる。

2. 松戸市と東葛北部保健医療圏における医療提供体制の状況

新病院の基本構想を策定するためには、地域の状況を十分に把握する必要がある。千葉県保健医療計画における松戸市が含まれる二次保健医療圏は、松戸市、野田市、柏市、流山市、我孫子市の5市からなる東葛北部保健医療圏である。

千葉県における二次保健医療圏



(1) 人口構造及び将来推計人口

昭和55年以降の東葛北部保健医療圏の人口の推移をみると、増加傾向を示しているものの、その増加率は、近年の少子高齢化の影響により、急速に低下してきており、松戸市においても、類似した傾向がみられる。(表・図2-2-1~2)

また、東葛北部保健医療圏および松戸市の人口は、共に平成17年をピーク(東葛北部保健医療圏129万7千人、松戸市47万7千人)に、以後、減少を続け、平成42年には、東葛北部保健医療圏で121万人、松戸市で43万9千人になると見込まれている。(表・図2-2-3)

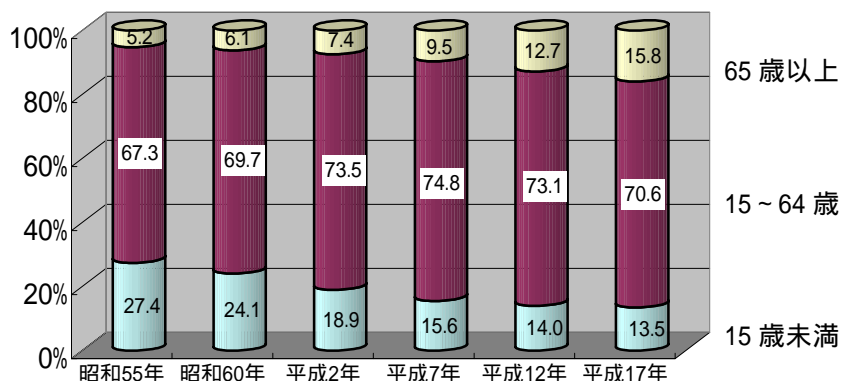
・東葛北部保健医療圏の年齢別人口の推移

表2-2-1 (単位:人)

	昭和55年	昭和60年	平成2年	平成7年	平成12年	平成17年
15歳未満	272,628	266,315	229,089	194,009	177,283	175,419
15～64歳	668,708	771,265	888,300	933,094	927,586	915,744
65歳以上	51,758	67,776	89,168	119,034	161,157	205,460
合計	994,216	1,105,842	1,209,105	1,247,130	1,268,076	1,296,623
少子化率	27.4%	24.1%	18.9%	15.6%	14.0%	13.5%
高齢化率	5.2%	6.1%	7.4%	9.5%	12.7%	15.8%

出典:総務省統計局「平成12年国勢調査最終報告書」(合計は、年齢不詳を含む)
平成17年は、「平成17年千葉県年齢別・町丁字別人口調査」(4月1日)

図 2-2-1



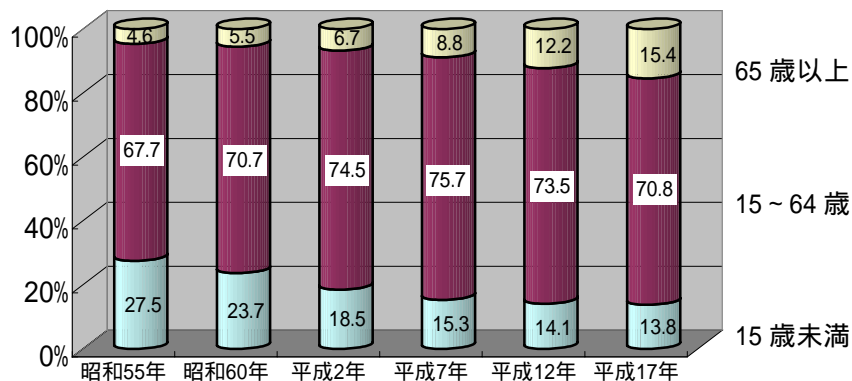
・松戸市の年齢別人口の推移

表2-2-2 (単位:人)

	昭和55年	昭和60年	平成2年	平成7年	平成12年	平成17年
15歳未満	110,261	101,313	84,349	70,728	65,546	65,748
15～64歳	271,551	302,434	339,776	349,264	341,488	337,797
65歳以上	18,387	23,392	30,415	40,785	56,683	73,570
合計	400,863	427,473	456,210	461,503	464,841	477,115
少子化率	27.5%	23.7%	18.5%	15.3%	14.1%	13.8%
高齢化率	4.6%	5.5%	6.7%	8.8%	12.2%	15.4%

出典:総務省統計局「平成12年国勢調査最終報告書」(合計は、年齢不詳を含む)
平成17年は、「平成17年千葉県年齢別・町丁字別人口調査」(4月1日)

図 2-2-2



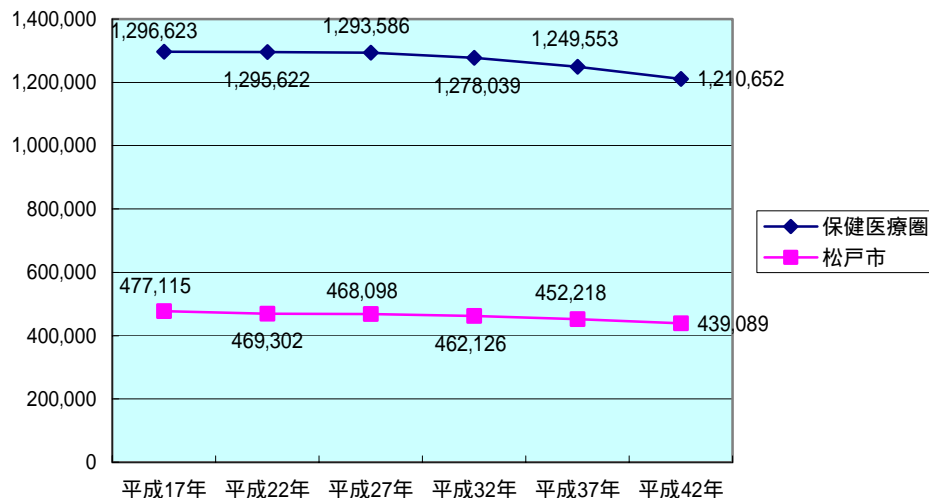
・松戸市及び東葛北部保健医療圏の人口の将来推計

表2-2-3 (単位:人)

	平成17年	平成22年	平成27年	平成32年	平成37年	平成42年
松戸市	477,115	469,302	468,098	462,126	452,218	439,089
野田市	153,375	149,551	147,787	144,709	140,035	134,005
柏市	381,172	388,939	390,036	386,778	379,189	368,337
流山市	152,449	156,129	156,241	154,664	151,387	146,623
我孫子	132,512	131,701	131,424	129,762	126,724	122,598
合計	1,296,623	1,295,622	1,293,586	1,278,039	1,249,553	1,210,652

出典: 国立社会保障・人口問題研究所
 「日本の市区町村別将来推計人口(平成15年12月推計)」
 平成17年は、「平成17年千葉県年齢別・町丁字別人口調査」(4月1日)

図 2-2-3



人口動態

人口動態の平成16年の数値をみると、松戸市は、出生率において、全国・県・東葛北部保健医療圏よりも高く、死亡率、乳児死亡率、新生児死亡率においては、全国・県・東葛北部保健医療圏よりも低くなっている。(表2-2-4)

表 2-2-4

斜体については、基準日の人口から独自に算出

		実数			率(人口千対)		
		平成14年	平成15年	平成16年	平成14年	平成15年	平成16年
松戸市	出生数	4,745	4,661	4,441	10.1	9.9	9.4
	死亡数	2,705	2,680	2,778	5.7	5.7	5.9
	乳児死亡数	16	15	9	3.4	3.2	2.0
	新生児死亡数	11	8	5	2.3	1.7	1.1
医療圏	出生数	11,760	11,519	11,279	9.2	9.0	8.8
	死亡数	7,567	7,599	7,777	5.9	5.9	6.0
	乳児死亡数	26	39	31	2.2	3.4	2.7
	新生児死亡数	19	21	14	1.6	1.8	1.2
千葉県	出生数	54,607	52,789	52,983	9.2	8.9	8.9
	死亡数	39,748	40,579	41,641	6.7	6.8	6.8
	乳児死亡数	153	154	143	2.8	2.9	2.7
	新生児死亡数	91	83	72	1.7	1.6	1.4
全国	出生数	1,153,855	1,123,610	1,110,721	9.2	8.9	8.8
	死亡数	982,379	1,014,951	1,028,602	7.8	8.0	8.2
	乳児死亡数	3,497	3,364	3,122	3.0	3.0	2.8
	新生児死亡数	1,937	1,879	1,622	1.7	1.7	1.5

出典: 厚生労働省「人口動態調査」

(2)医療施設及び医療従事者の状況

医療施設数及び病床数

東葛北部保健医療圏の医療施設数は、病院 56 施設（松戸市 20 施設）・診療所 729 施設（松戸市 286 施設）となっている。これを人口 10 万人に対する数で見ると、病院は、東葛北部保健医療圏 4.3 施設（松戸市 4.2 施設）となっており、千葉県 4.8 施設を下回っている。診療所については、東葛北部保健医療圏は 56.6 施設となっており、千葉県の 60.0 施設を下回っているが、松戸市は 60.3 施設となっており、千葉県のそれを若干上回っている。また、東葛北部保健医療圏の病床数は、病院 10,679 床（松戸市 3,270 床）・診療所 691 床（松戸市 178 床）となっている。これを人口 10 万人に対する数で見ると、東葛北部保健医療圏は病院 828.7 床（松戸市 689.8 床）・診療所 53.6 床（松戸市 37.5 床）となっており、いずれも千葉県の病院 931.6 床・診療所 75.5 床を下回っている。なお、病院の病床種別による比較でも、東葛北部保健医療圏は、全ての種別において千葉県の値を下回っている。（表 2-2-5）

表 2-2-5

斜体については、基準日の人口から独自に算出

		松戸市		保健医療圏		千葉県		全国		
		実数	人口10万対	実数	人口10万対	実数	人口10万対	実数	人口10万対	
施設数	病院	総数	20	4.2	56	4.3	291	4.8	9,077	7.1
		一般	19	4.0	50	3.9	256	4.2	7,999	6.3
		療養有	5	1.1	22	1.7	124	2.1	4,291	3.4
		精神	1	0.2	6	0.5	35	0.6	1,076	0.8
	診療所	総数	286	60.3	729	56.6	3,626	60.0	97,051	76.0
		有床	19	4.0	67	5.2	421	7.0	14,765	11.6
		療養有	4	0.8	5	0.4	31	0.5	2,543	2.0
病床数	病院	総数	3,270	689.8	10,679	828.7	56,258	931.6	1,631,553	1,277.8
		一般	2,464	519.7	6,324	492.2	32,605	539.9	912,193	714.4
		療養	428	90.3	1,862	144.5	9,882	163.4	349,450	273.7
		結核	-	-	-	-	381	6.3	13,293	10.4
		感染症	8	1.7	8	0.6	45	0.7	1,690	1.3
		精神	370	78.0	2,467	191.4	13,345	221.0	354,927	278.0
	診療所	総数	178	37.5	691	53.6	4,559	75.5	181,001	141.8
		(再掲)								
		療養	54	11.4	66	5.1	354	5.9	24,373	19.1

出典：厚生労働省「医療施設（動態）調査・病院報告の概況」（平成16年）

医療従事者数

医療従事者数を人口 10 万人に対する数で見ると、医師数において、全国 201.0 人、千葉県 146.0 人であるのに対し、東葛北部保健医療圏 127.4 人、松戸市 128.5 人といずれも全国値・県値を下回っている。また、歯科医師数、薬剤師数をみると、松戸市は、全国・県・東葛北部保健医療圏の値を上回っており、特に歯科医師数は、全国 72.6 人、県 71.6 人、東葛北部保健医療圏 81.8 人に対し、松戸市 126.8 人となっているのが特徴的である。（表 2-2-6）

表2-2-6

(単位:人)

	松戸市		保健医療圏		千葉県		全国	
	実数	人口10万対	実数	人口10万対	実数	人口10万対	実数	人口10万対
医師	609	128.5	1,642	127.4	8,818	146.0	256,668	201.0
歯科医師	601	126.8	1,054	81.8	4,324	71.6	92,696	72.6
薬剤師	639	134.8	1,572	122.0	7,329	121.4	164,397	128.8

出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査の概況」（平成16年）

(3)医療需給動向

標榜診療科目

標榜診療科目の設置状況を千葉県全体と東葛北部保健医療圏の構成比率で比較すると、東葛北部保健医療圏は、おおむね千葉県よりも高い割合を示している。千葉県全体と比較して高いものを挙げると、脳神経外科（保健医療圏 46.4：千葉県 31.5）神経内科（35.7：26.6）リハビリテーション科（58.9：51.7）等であり、特に脳神経外科を始めとする外科系診療科目において高い割合を示している。なお、千葉県全体と比較して低い割合を示しているものは、内科（83.9：89.2）、呼吸器科（25.0：29.4）、小児科（37.5：41.6）等である。（表 2-2-7）

表 2-2-7

（平成 17 年千葉県病院名簿により集計）

標榜診療科目	施設数							構成比率		松戸市立病院	東松戸病院
	千葉県							千葉県			
	保健医療圏							保健医療圏			
		松戸	野田	柏	流山	我孫子					
内科	255	47	17	7	13	5	5	89.2	83.9		
心療内科	21	4	1	0	2	1	0	7.3	7.1		
精神科	82	16	4	3	7	1	1	28.7	28.6		
神経科	49	9	2	3	3	1	0	17.1	16.1		
神経内科	76	20	10	3	5	1	1	26.6	35.7		
呼吸器科	84	14	4	2	5	2	1	29.4	25.0		
消化器科	111	21	6	4	6	2	3	38.8	37.5		
胃腸科	53	12	4	2	3	1	2	18.5	21.4		
循環器科	120	23	9	4	6	2	2	42.0	41.1		
アレルギー科	24	6	1	1	2	2	0	8.4	10.7		
リウマチ科	26	5	2	0	1	0	2	9.1	8.9		
小児科	119	21	6	4	6	2	3	41.6	37.5		
外科	180	39	13	6	9	5	6	62.9	69.6		
整形外科	190	39	13	6	10	5	5	66.4	69.6		
形成外科	46	11	4	0	4	1	2	16.1	19.6		
美容外科	4	1	1	0	0	0	0	1.4	1.8		
脳神経外科	90	26	8	5	7	3	3	31.5	46.4		
呼吸器外科	21	7	4	1	1	1	0	7.3	12.5		
心臓血管外科	30	9	5	1	2	0	1	10.5	16.1		
小児外科	15	3	1	0	1	0	1	5.2	5.4		
皮膚泌尿器科	9	3	1	2	0	0	0	3.1	5.4		
皮膚科	124	26	8	3	6	5	4	43.4	46.4		
泌尿器科	111	24	8	2	6	4	4	38.8	42.9		
性病科	1	0	0	0	0	0	0	0.3	0.0		
こよう門科	59	14	5	2	4	1	2	20.6	25.0		
産婦人科	48	9	3	2	3	1	0	16.8	16.1		
産科	3	0	0	0	0	0	0	1.0	0.0		
婦人科	27	7	1	0	3	1	2	9.4	12.5		
眼科	89	19	5	3	7	2	2	31.1	33.9		
耳鼻咽喉科	83	19	6	4	5	3	1	29.0	33.9		
気管食道科	7	1	0	0	0	0	1	2.4	1.8		
リハビリテーション科	148	33	12	5	8	4	4	51.7	58.9		
放射線科	92	17	6	2	4	3	2	32.2	30.4		
麻酔科	82	17	6	1	7	2	1	28.7	30.4		
合計	2,479	522	176	78	146	61	61			21	11
施設数	286	56	20	9	16	5	6				

診療科目別・主要疾病群別患者数

平成16年千葉県医療実態調査によると、診療科目別患者数は、県・東葛北部保健医療圏とも、1位内科、2位精神科となっており、3、4位は入れ替わっているものの外科、整形外科と続き、同様の傾向を示しているといえる。また、主要疾病群別患者数の上位5位は、県・東葛北部保健医療圏とも同じであり、1位循環器系の疾患、2位精神及び行動の障害、3位新生物となっている。(表2-2-8～9)

(出典:平成16年千葉県医療実態調査、調査日1日当り)

表2-2-8

診療科目別患者数(上位5位)		
	千葉県	東葛北部医療圏
1	内科 16,133人 33.4%	内科 3,294人 34.2%
2	精神科 12,072人 25.0%	精神科 2,309人 24.0%
3	整形外科 3,633人 7.5%	外科 753人 7.8%
4	外科 3,599人 7.4%	整形外科 661人 6.9%
5	脳神経外科 1,990人 4.1%	小児科 419人 4.4%

表2-2-9

主要疾病群別患者数(上位5位)		
	千葉県	東葛北部医療圏
1	循環器系の疾患 18,477人 38.2%	循環器系の疾患 4,221人 43.9%
2	精神及び行動の障害 13,648人 28.2%	精神及び行動の障害 2,461人 25.6%
3	新生物 7,466人 15.4%	新生物 1,588人 16.5%
4	消化器系の疾患 5,593人 11.6%	消化器系の疾患 1,185人 12.3%
5	神経系の疾患 5,366人 11.1%	神経系の疾患 1,147人 11.9%

疾病分類別死亡者数

平成15年千葉県衛生統計年報によると、疾病分類別死亡者数は、県・東葛北部保健医療圏・松戸市とも、新生物、循環器系の疾患、呼吸器系の疾患の順に多く、同様の傾向を示している。(表2-2-10)

表2-2-10

出典:平成15年千葉県衛生統計年報

	千葉県	保健医療圏	松戸市
感染症及び寄生虫症	768	146	58
新生物	12,905	2,670	940
血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	146	21	12
内分泌、栄養及び代謝疾患	834	160	58
精神及び行動の障害	138	23	5
神経系の疾患	409	87	16
眼及び付属器の疾患	0	0	0
耳及び乳様突起の疾患	2	2	1
循環器系の疾患	12,873	2,298	826
呼吸器系の疾患	5,496	998	327
消化器系の疾患	1,516	306	109
皮膚及び皮下組織の疾患	31	6	3
筋骨格系及び結合組織の疾患	164	24	9
尿路性器系の疾患	874	145	53
妊娠、分娩及び産じょく	4	0	0
周産期に発生した病態	48	9	3
先天奇形、変形及び染色体異常	103	31	12
症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	1,322	196	64
傷病及び死亡の外因	2,946	477	184
総数	40,579	7,599	2,680

東葛北部保健医療圏における病院入院患者の流入流出状況

ここでは、原則として「平成16年千葉県医療実態調査」の結果に基づくが、同調査では、千葉県外との流入流出状況が把握できないため、「平成14年厚生労働省患者調査」の結果も参考にした。

・平成 16 年千葉県医療実態調査

[流入]

東葛北部保健医療圏の病院に入院している患者数は9,519人であり、この内6,712人・70.5%は、東葛北部保健医療圏に居住する患者であり、残りの2,807人・29.5%は、他保健医療圏に居住する患者（流入患者）ということになる。流入患者の居住地（保健医療圏）をみると、県外が最も多く1,965人、東葛北部保健医療圏入院患者の20.6%（流入患者全体の70.0%）を占める。（表2-2-11、図2-2-4）

[流出]

東葛北部保健医療圏居住者で千葉県の病院に入院している患者数は7,698人であり、この内6,712人・87.2%は、東葛北部保健医療圏の病院に入院しており、残りの986人・12.8%は、県内他医療圏の病院に入院している患者（流出患者）ということになる。流出患者の入院先をみると、東葛南部保健医療圏が678人、東葛北部保健医療圏居住者の8.8%（県内他医療圏流出患者全体の68.8%）を占める。（表2-2-12、図2-2-4）

平成16年千葉県医療実態調査データ(調査日1日当り)

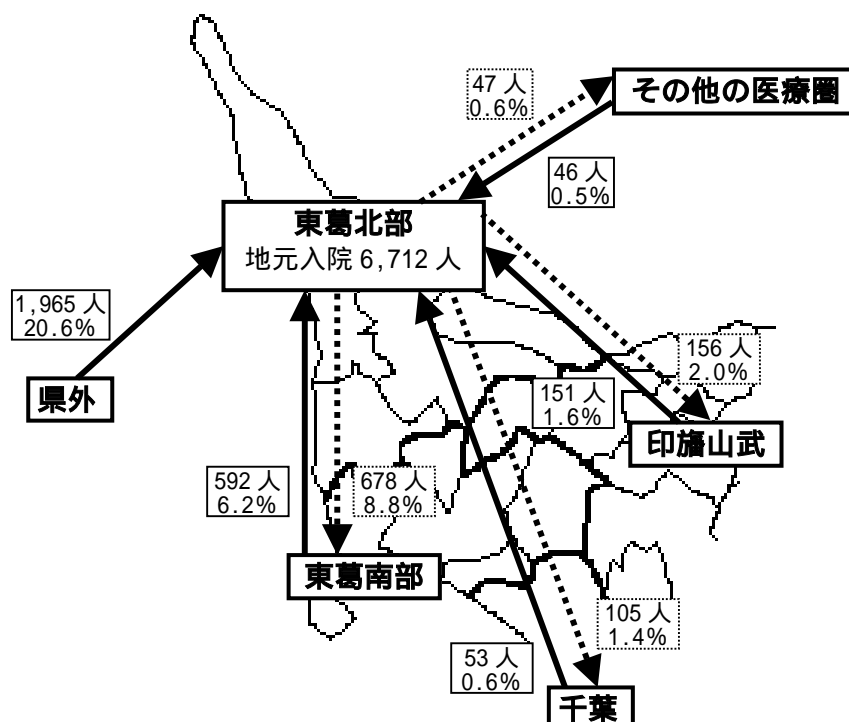
表2-2-11[流入]

	患者数	率(%)
地区内入院患者数	9,519	100.0
自区内居住患者数	6,712	70.5
他地区居住患者数	2,807	29.5
千葉	53	0.6
東葛南部	592	6.2
印旛山武	151	1.6
香取海匝	21	0.2
夷隅長生	7	0.1
安房	4	0.0
君津	5	0.1
市原	9	0.1
県外	1,965	20.6

表2-2-12[流出]

	患者数	率(%)
地区内居住患者数	7,698	100.0
自区内入院患者数	6,712	87.2
他地区入院患者数	986	12.8
千葉	105	1.4
東葛南部	678	8.8
印旛山武	156	2.0
香取海匝	19	0.2
夷隅長生	10	0.1
安房	11	0.1
君津	6	0.1
市原	1	0.0

図 2-2-4(二次医療圏における病院入院患者流入・流出状況)



・平成14年厚生労働省患者調査

[流入推計]

東葛北部保健医療圏への流入患者割合は30.7%となっている。流入患者の居住地(都道府県)をみると、東京都が最も多く、東葛北部保健医療圏入院患者の12.5%(流入患者全体の40.7%)を占め、千葉県他医療圏8.0%(流入患者全体の25.9%)を上回っている。(表2-2-13、図2-2-5)

[流出推計]

東葛北部保健医療圏からの流出患者割合は26.5%となっている。流出患者の入院先(都道府県)をみると、県内他医療圏が最も多く、東葛北部保健医療圏居住者の10.8%(流出患者全体の40.9%)を占め、東京都が東葛北部保健医療圏居住者の7.2%(流出患者全体の27.3%)とそれに次いでいる。(表2-2-14、図2-2-5)

平成14年厚生労働省患者調査データ(調査日1日当り)

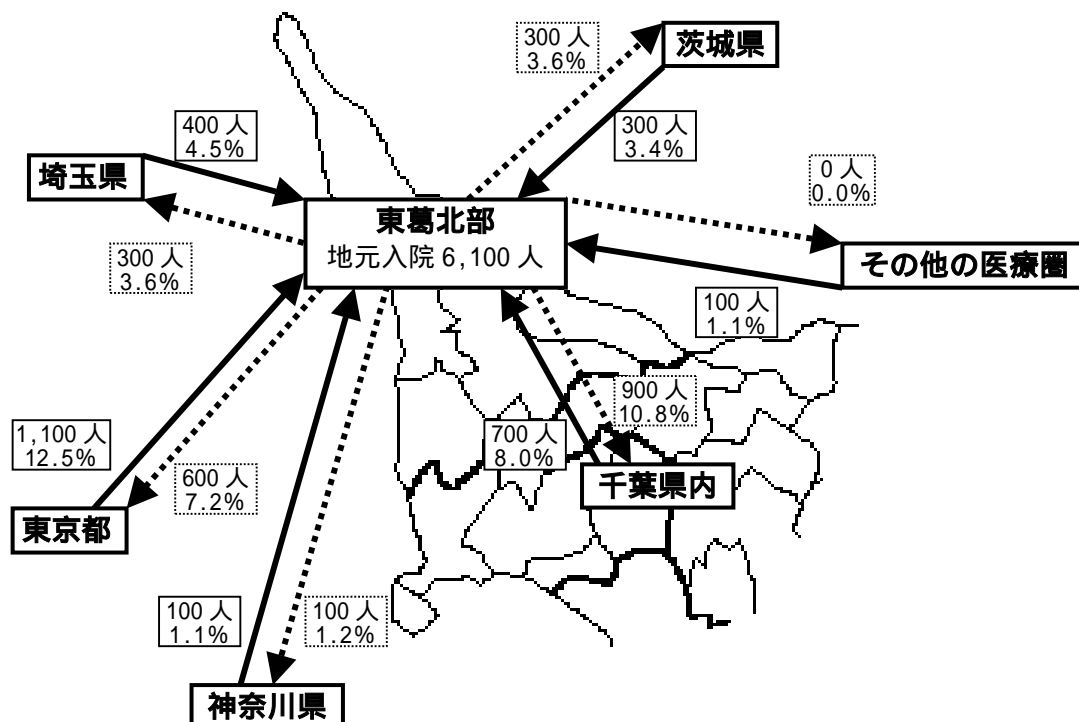
表2-2-13[流入推計]

	患者数	率(%)
地区内入院患者数	8,800	100.0
自区内居住患者数	6,100	69.3
他地区居住患者数	2,700	30.7
千葉県内	700	8.0
茨城県	300	3.4
埼玉県	400	4.5
東京都	1,100	12.5
神奈川県	100	1.1
その他	100	1.1

表2-2-14[流出推計]

	患者数	率(%)
地区内居住患者数	8,300	100.0
自区内入院患者数	6,100	73.5
他地区入院患者数	2,200	26.5
千葉県内	900	10.8
茨城県	300	3.6
埼玉県	300	3.6
東京都	600	7.2
神奈川県	100	1.2
その他	0	0.0

図2-2-5(都道府県別にみた病院入院患者流入・流出状況)



第3章 松戸市立病院及び福祉医療センター東松戸病院の現状と課題

1. 沿革と施設概要

(1) 松戸市立病院

- ・沿革 松戸市立病院は、昭和25年に開設された「松戸市国民健康保険病院」を前身とし、昭和42年に名称を「国保松戸市立病院」と改称、同年、現在地（上本郷）に新築移転した。その後、増築、増床を重ね、病床数631床を有する地域の基幹病院として現在に至っている。

昭和25年	松戸市国民健康保険病院開設（松戸市小山浅間台705番地） 診療科目5科 病床数25床
昭和42年	名称を「国保松戸市立病院」と改称 松戸市上本郷4005番地に移転 診療科目9科 一般病床146床 結核病床36床（許可病床182床）
昭和43年	総合病院の承認を受ける 救急病院の指定を受ける
昭和45年	国保松戸市立病院附属准看護学院を設置 一般病床358床 結核病床24床（許可病床数382床）となる
昭和46年	一般病床382床 伝染病床45床（許可病床数427床）となる
昭和47年	松戸市病院事業管理者を置く
昭和48年	松戸市立高等看護学院（看護科2年課程）を設置する
昭和53年	国保松戸市立病院附属准看護学院、松戸市立高等看護学院を「国保松戸市立病院附属看護専門学校」と改称
昭和55年	一般病床450床 伝染病床35床（許可病床数485床）となる
昭和58年	一般病床580床 伝染病床35床（許可病床数615床）となる
昭和60年	千葉県より救命救急病院としての指定を受ける
平成元年	一般病床642床 伝染病床35床（許可病床数677床）となる
平成7年	一般病床623床 伝染病床35床（許可病床数658床）となる
平成11年	一般病床623床 感染症8床（許可病床数631床）となる
平成16年	日本医療機能評価機構による認定取得

施設概要

敷地面積	14,883.32 m ²	特色
建築面積	8,445.55 m ²	臨床研修指定病院()
延床面積	32,685.69 m ²	救命救急センター()
病床数	631床	小児医療センター()
診療科目	23科	災害拠点病院()

平成17年4月1日現在

(2)福祉医療センター東松戸病院

・沿革 福祉医療センター東松戸病院（以下「東松戸病院」という。）は、「旧国立療養所松戸病院」を国より払い下げを受け、平成5年に開設したものである。また、付帯施設として介護老人保健施設「梨香苑」がある。

平成 5年 福祉医療センター東松戸病院開設
診療科目 10科 稼働病床数 90床（許可病床数 200床）

平成 6年 稼働病床数 135床

平成 9年 稼働病床数 180床

平成 16年 稼働病床数 178床（許可病床数 198床）

施設概要

敷地面積 39,155.49 m²
 建築面積 6,678.98 m²
 延床面積 13,062.74 m²
 許可病床数 198床
 診療科目 11科
 付帯施設 介護老人保健施設「梨香苑」50床

平成 17年 4月 1日現在

2. 利用状況（外来・入院患者）

(1)松戸市立病院

外来患者数

外来患者数は、平成12年度の448,924人から、平成16年度には392,386人と、年々減少傾向にある。これは、紹介制()がある程度浸透してきたことに起因すると思われる。

	延患者数(人)	1日平均患者数(人)	平均通院日数(日)	市外(%)
平成12年度	448,924	1,832.3	8.0	33.4
平成13年度	448,118	1,829.1	8.4	33.1
平成14年度	411,413	1,679.2	7.9	33.0
平成15年度	399,949	1,625.8	7.4	31.9
平成16年度	392,386	1,614.8	7.2	31.4

入院患者数

入院患者数は、平成12年度の201,286人から、平成16年度には189,793人と、年々減少傾向にある。これは、平均在院日数の短縮に起因していると思われる。

	延患者数(人)	1日平均患者数(人)	病床利用率(%)	平均在院日数(日)	市外(%)
平成12年度	201,286	551.5	88.5	19.5	38.5
平成13年度	202,093	553.7	88.9	18.3	39.9
平成14年度	194,374	532.5	85.5	16.1	40.0
平成15年度	190,985	521.8	83.8	16.4	38.9
平成16年度	189,793	520.0	83.5	15.0	37.3

救急患者数の推移

救急患者数、救急救命センター患者数とも、年々増加傾向にある。

救急患者数の推移

(単位:人)

区分 \ 年度	平成12年度	平成13年度	平成14年度	平成15年度	平成16年度
入院	3,222	3,048	3,298	3,701	3,771
外来	5,888	6,614	7,409	8,020	7,538
合計	9,110	9,662	10,707	11,721	11,309

救命救急センター患者数の推移

(単位:人)

区分 \ 年度	平成12年度	平成13年度	平成14年度	平成15年度	平成16年度
実人数	744	778	808	984	1,027
延人数	5,654	5,591	6,084	6,320	7,224
1日平均延人数	15.5	15.3	16.7	17.3	19.7

(2) 東松戸病院

外来患者数

外来患者数は、平成12年度の92,187人から、平成16年度には54,796人と、減少傾向にある。これは、平成13年度に両病院の機能の見直しを行い、市立病院は急性期対応型とし、東松戸病院は慢性期対応型として、リハビリテーションの充実を図り、内科系中心の診療体制に移行したことに起因していると思われる。

	延患者数(人)	1日平均 患者数(人)	平均通院 日数(日)	市外(%)
平成12年度	92,187	376.9	14.3	28.4
平成13年度	76,939	314.0	14.2	28.9
平成14年度	62,936	256.9	13.0	29.5
平成15年度	58,823	237.1	12.8	28.2
平成16年度	54,796	222.7	12.5	27.8

入院患者数

入院患者数は、平成12年度の52,820人から、平成16年度には59,998人と、増加傾向にある。これは、平成13年度に両病院の機能の見直し、医療機関との連携を図り、高齢者や慢性期患者の受け入れをしたことに起因すると思われる。

	延患者数(人)	1日平均 患者数(人)	病床 利用率(%)	平均在院 日数(日)	市外(%)
平成12年度	52,820	144.7	81.3	32.4	33.6
平成13年度	55,026	150.8	84.7	44.2	34.4
平成14年度	54,430	149.1	83.8	44.7	32.7
平成15年度	59,185	161.7	90.0	47.6	30.3
平成16年度	59,998	163.9	92.3	48.1	28.7

3. 施設上の問題点

(1) 松戸市立病院

現在の施設は、昭和 42 年に建設された 1 号館をはじめとし、その後建設された 2 号館から 5 号館及びその他付属施設からなるが、増改築を繰り返したことによる迷路化、施設の狭隘、駐車場等施設の分散などが問題視されている。また、経年による老朽化が著しく特に 1 号館については耐震性の問題も指摘されている。松戸市立病院の一床あたりの面積は、51.80 m²であり、これは近年建設された 500 床以上の自治体病院の一床あたり面積約 80 m²を大幅に下回っている。

施設名	建築年	延床面積(m ²)
1号館	昭和42年	11,479.36
2号館	昭和55年	7,324.12
3号館	平成元年	7,521.90
4号館(小児医療センター)	昭和58年	3,182.00
5号館(臨床研究棟)	昭和62年	2,188.58
その他付属施設		989.73

(2) 東松戸病院

現在の施設は、1号館～7号館及び看護師寮からなるが、当該施設は「旧国立療養所松戸病院」時代に建設されたものであり、経年による老朽化が著しく6号館については、耐震性の問題も指摘されている。

4. 経営状況と課題

(1) 松戸市立病院

財務指標分析

繰入金

平成 15 年度地方公営企業年鑑から、他会計繰入金の対医業収益比率をみると、松戸市立病院と経営主体が同じ「他の市立病院」では、この比率が 10.0% 未満であり、また、松戸市立病院と同規模の 500 床以上の「他の市立病院」では、8.5% 以下である。これに対し、松戸市立病院では他会計繰入金の対医業収益比率が 10.1% であり、ここ数年、改善されてきているが、まだ高い値を示す。繰入金は、整備の内容等によって、変動するが、対医業収益比率がまだ高い状況は無視できない。

(単位:千円)

	他の市立病院[全体]		他の市立病院[500床以上]		松戸市立病院
	黒字	赤字	黒字	赤字	
集計病院数	120	167	19	28	-
医業収益	671,897,287	853,651,462	243,792,859	297,569,424	13,146,608
他会計繰入金(除く特別利益)	60,672,280	81,538,384	18,271,892	25,274,794	1,329,750
他会計繰入金対医業収益比率(%)	9.0	9.6	7.5	8.5	10.1

出典)平成15年度 地方公営企業年鑑
損益計算書(経営主体別・経営規模別)

資本構成

自己資本金は、11年度から16年度にかけて、5,137百万円、5,229百万円、5,431百万円、5,728百万円、6,093百万円、6,573百万円と毎年度増加しており、自己資本金の構成比率が高くなってきている。事業収益においても、平成12年度から平成16年度までは、92百万、225百万、62百万、394百万、32百万と毎年利益を計上している。

自己資本金の推移 (単位:千円)

勘定科目	平成11年度	平成12年度	平成13年度	平成14年度	平成15年度	平成16年度
自己資本金	5,137,465	5,229,193	5,430,519	5,728,147	6,093,402	6,573,214

構成比率

	11年度	12年度	13年度	14年度	15年度	16年度	備考(算式)
自己資本構成比率	46.28	47.04	49.22	52.52	56.07	58.04	自己資本÷総資本×100

医業収益・医業費用と医業外収益・医業外費用の推移 (単位:千円)

勘定科目	平成11年度	平成12年度	平成13年度	平成14年度	平成15年度	平成16年度
医業収益	12,222,357	12,720,545	12,819,307	12,893,573	13,146,608	12,735,904
医業費用	13,346,599	13,205,826	13,200,570	13,226,032	13,129,547	13,091,501
医業外収益	1,821,179	1,384,497	1,375,654	1,148,174	1,112,127	1,099,473
医業外費用	811,922	806,743	768,939	753,999	735,534	711,632
収支	114,985	92,473	225,452	61,716	393,654	32,244

出典) 地方公営企業決算状況

特別利益、特別損失は除く

静態比率(固定長期適合率、固定負債比率、流動比率、当座比率、流動負債比率)

固定長期適合率は、固定資産の調達が自己資本と固定負債の範囲内で行われるべき立場から、100%以下が望ましいとされており、各年度年々低下している。固定負債比率についても、100%以下が望ましく、年々低下している。

次に、流動比率、当座比率は、支払義務を有する流動負債に対して、支払財源となる流動資産、当座資産の割合で、平成14年度以降は200%以上あり、数字上は、適切である。

財務比率

	11年度	12年度	13年度	14年度	15年度	16年度	備考(算式)
流動資産対固定資産比率	20.79	25.03	29.18	26.48	32.94	31.30	流動資産÷(固定資産+繰延勘定)×100
固定比率	177.81	169.03	156.33	149.49	133.26	130.09	固定資産÷自己資本×100
固定長期適合率	92.26	90.74	87.50	85.78	81.45	80.97	固定資産÷(自己資本+固定負債)×100
負債比率	116.08	112.56	103.17	90.40	78.35	72.31	負債÷自己資本×100
固定負債比率	92.72	86.29	78.65	74.27	63.60	60.66	固定負債÷自己資本×100
流動負債比率	23.36	26.27	24.51	16.13	14.75	11.65	流動負債÷自己資本×100
流動比率	159.20	161.97	187.24	247.18	299.55	352.62	流動資産÷流動負債×100
当座比率	154.41	157.65	183.47	242.87	295.98	348.50	(現金預金+未収金)÷流動負債×100
現金預金比率	11.31	37.03	63.75	69.52	97.05	124.96	現金預金÷流動負債×100

出典) 松戸市病院事業概要

流動負債の推移

(単位:千円)

勘定科目	平成11年度	平成12年度	平成13年度	平成14年度	平成15年度	平成16年度
流動負債	1,385,726	1,601,487	1,601,008	1,106,002	1,108,660	924,140
(1)未払金	814,554	1,040,975	1,030,775	731,628	849,878	868,519
(2)その他の流動負債	571,172	560,512	570,233	374,374	258,782	55,621

流動資産の推移

(単位:千円)

勘定科目	平成11年度	平成12年度	平成13年度	平成14年度	平成15年度	平成16年度
流動資産	2,206,022	2,593,963	2,997,730	2,733,860	3,321,006	3,258,663
(1)現金預金	156,727	593,099	1,020,578	768,869	1,075,925	1,154,822
(2)未収金	1,983,005	1,931,642	1,916,848	1,917,276	2,205,534	2,065,848
(3)貯蔵品	65,247	68,222	59,304	46,715	38,547	36,943
(4)その他の流動資産	1,043	1,000	1,000	1,000	1,000	1,050

出典) 地方公営企業決算状況

経営指標比率

医業収支

医業収支は、平成 11 年度から平成 14 年度までは、1,124 百万、485 百万円、381 百万円、332 百万円と損失を計上していたが、平成 15 年度には、17 百万円の利益を計上している。16 年度は、356 百万円の損失となっている。平成 11 年度と 16 年度を比較すると 769 百万円の収支改善が行われている。

医業収益・医業費用の推移

(単位:千円)

勘定科目	平成11年度	平成12年度	平成13年度	平成14年度	平成15年度	平成16年度
医業収益	12,222,357	12,720,545	12,819,307	12,893,573	13,146,608	12,735,904
医業費用	13,346,599	13,205,826	13,200,570	13,226,032	13,129,547	13,091,501
医業収支	-1,124,242	-485,281	-381,263	-332,459	17,061	-355,597

出典) 地方公営企業決算状況

同種同規模病院との指標比較

平成 15 年度「地方公営企業年鑑」における 500 床以上の病院（以下「対照群」とする。）の経営指標を参照し、松戸市立病院との比較を行う。

最初に、医業費用に占めるウエイトが大きい給与費と材料費について、対医業収益比をみると給与費 58.8%、材料費 23.4%となっている。

一方、対照群を、医業収支比率（注 1）を基準に「100 以上」と「100 未満」の 2 つに分けた上で比較すると、「100 以上」は、「100 未満」に比べて、材料費率は、ほぼ同じであるが、給与費率が際立って低いことがわかる。すなわち、松戸市立病院は、「100 未満」の病院群の特徴を有しており、「100 未満」より給与費率が高くなっている。

注 1：医業収支比率 = 医業収益 ÷ 医業費用 × 100

給与費材料費率の比較

(単位:%)

	一般病院(500床以上)		松戸市
	医業収支比率		松戸市立病院
	100以上	100未満	
医業収益に対する割合(%)			
給与費	46.3	52.7	58.8
材料費	30.2	28.4	23.4

出典) 平成15年度 地方公営企業年鑑

第 2 に、平均在院日数と病床利用率()をみると、松戸市立病院の一般病床の平均在院日数は 16.4 日、病床利用率は 83.8%である。

対照群の医業収支比率「100 以上」の病院では、一般病院の平均在院日数が 16.9 日、一般病床利用率が 93.0%となっており、平均在院日数は松戸市立病院が 0.5 日短い、反対に病床利用率では 9.2 ポイント低い。

一般病床の利用率と平均在院日数

	一般病院(500床以上)		松戸市
	医業収支比率		松戸市立病院
	100以上	100未満	
一般病床利用率(%)	93.0	87.6	83.8
平均在院日数(日)	16.9	17.5	16.4

出典) 平成15年度地方公営企業年鑑

第3に、松戸市立病院の1日当たりの外来患者数は、ここ数年減少を続けており、同種同規模施設の外来入院患者比率と比較すると、医業収支比率「100以上」では200.0、「100未満」では168.0に対して、松戸市立病院は209.4と、「100以上」より大きい値となっている。

1日平均患者数の比較 (単位:人・%)

	一般病院(500床以上)		松戸市
	医業収支比率		松戸市立病院
	100以上	100未満	
1日平均入院患者数(人)	609	538	522
1日平均外来患者数(人)	1,813	1,318	1,626
外来入院患者比率(%)	200.0	168.0	209.4

出典)平成15年度 地方公営企業年鑑

第4に、職員1人1日当たりの患者数をみると、医師、看護部門とも入院・外来で同種同規模病院の医業収支比率「100未満」群の数値を下回っている状況がうかがえる。同様に、医師、看護、検査、放射線の各部門とも収入を大きく下回っている。

また、100床当たりの職員数は、病床利用率や外来患者数とも関係するので一概には言えないが、医師、看護、事務、検査、放射線の各部門で多いといえる。事務と検査業務においては、委託内容によって変わるが、松戸市立病院は、委託を進めているにもかかわらず、職員の生産性が相対的に低い。

職員1人1日当たり患者数及び診療報酬 (単位:千円・%)

	一般病院(500床以上)		松戸市
	医業収支比率		松戸市立病院
	100以上	100未満	
職員1人1日当たり患者数(人)			
ア. 医師 (ア)入院	5.3	5.6	4.1
(イ)外来	10.6	9.3	8.5
イ. 看護部門 (ア)入院	1.1	1.2	0.9
(イ)外来	2.2	2.0	1.9
職員1人1日当たり診療収入(円)			
医師	335,590	308,498	260,558
看護部門	70,275	65,796	59,636
検査技師	44,889	39,659	28,728
放射線技師	38,229	38,607	28,908

出典)平成15年度 地方公営企業年鑑

病床100床当たり職員数(人)

項目	一般病院(500床以上)		松戸市
	医業収支比率		松戸市立病院
	100以上	100未満	
(1) 医師	17.0	14.8	20.3
(2) 看護部門	82.5	72.0	88.9
(3) 薬剤部門	3.8	3.1	3.5
(4) 事務部門	7.5	7.2	9.5
(5) 給食部門	4.3	3.3	0.6
(6) 放射線部門	3.9	3.3	4.4
(7) 臨床検査部門	5.7	5.2	8.7
(8) その他部門	9.3	5.2	8.4
(9) 全職員	134.0	114.1	144.3

出典)平成15年度 地方公営企業年鑑

第5に、患者1人1日当たり入院単価をみると、医業収支比率「100以上」と比較して、「注射」が低く、「処置・手術」と「入院料」が高いことが挙げられる。これは、救急医療を行っているため高くなっている。また、外来単価をみると、松戸市立病院は、院外処方を行っており、単純には比較できないが、医業収支比率「100以上」と比較して、「投薬」と「処置・手術」が低く、「検査」が高いことが挙げられる。

患者1人1日当たり診療収入(円)

	一般病院(500床以上)		松戸市
	医業収支比率		松戸市立病院
	100以上	100未満	
ア.入院	42,890	39,869	46,542
(ア)投薬	978	967	843
(イ)注射	5,100	4,448	4,228
(ウ)処置・手術	11,590	10,170	13,200
(エ)検査	2,782	2,510	2,662
(オ)放射線	1,397	1,507	1,387
(カ)入院料	16,718	16,770	21,128
(キ)給食	1,900	1,911	1,892
(ク)その他	2,424	1,587	1,202
イ.外来	10,223	9,311	8,409
(ア)投薬	2,592	1,612	531
(イ)注射	982	888	616
(ウ)処置・手術	1,102	793	339
(エ)検査	2,089	2,258	2,651
(オ)放射線	1,230	1,412	1,361
(カ)初診料	359	349	267
(キ)再診料	668	602	596
(ク)その他	1,200	1,397	2,049

出典)平成15年度 地方公営企業年鑑

(2)東松戸病院

財務指標分析

繰入金

平成15年度地方公営企業年鑑から、他会計繰入金の対医業収益比率をみると、東松戸病院と経営主体が同じ「他の市立病院」では、この比率が10.0%未満であり、また、東松戸病院と同規模の、「他の市立病院」の100床以上200床未満の病院では、11.0%未満である。

これに対し、東松戸病院では他会計繰入金の対医業収益比率が35.8%であり、同種同規模病院の3倍以上の率を示しており、一般病院として繰入金に依存していることは、看過できない。

繰入金

(単位:千円)

	他の市立病院		他の市立病院 100床以上200床未満		東松戸病院
	黒字	赤字	黒字	赤字	
集計病院数	120	167	24	29	-
医業収益	671,897,287	853,651,462	48,991,108	60,617,173	1,657,327
他会計繰入金(除く特別利益)	60,672,280	81,538,384	4,810,643	6,396,132	593,781
他会計繰入金対医業収益比率(%)	9.0	9.6	9.8	10.6	35.8

出典)平成15年度 地方公営企業年鑑

損益計算書(経営主体別・経営規模別)

資本構成

自己資本金は、平成11年度から16年度にかけて、3,375百万円、3,569百万円、3,719百万円、3,874百万円、4,024百万円、4,185百万円と毎年度増加しており、自己資本金の構成比率が高くなってきている。事業収益においては、平成12年度から15年度までは、34百万、31百万、126百万、50百万と損失を計上しているが、16年度は、わずかながら利益を計上している。

自己資本金の推移 (単位:千円)

勘定科目	平成11年度	平成12年度	平成13年度	平成14年度	平成15年度	平成16年度
自己資本金	3,375,430	3,568,697	3,719,393	3,873,640	4,024,388	4,184,580

出典) 地方公営企業決算状況(介護老人保健施設含む)

構成比率

	11年度	12年度	13年度	14年度	15年度	16年度	備考(算式)
自己資本構成比率	40.65	42.76	44.29	45.51	47.20	49.24	自己資本÷総資本×100

医業収益・医業費用と医業外収益・医業外費用の推移 (単位:千円)

勘定科目	平成11年度	平成12年度	平成13年度	平成14年度	平成15年度	平成16年度
医業収益	1,903,192	1,810,403	1,670,364	1,577,283	1,657,327	1,742,493
医業費用	2,314,651	2,191,184	2,101,260	2,036,801	2,022,310	2,038,631
医業外収益	939,625	848,656	879,789	806,648	787,039	735,987
医業外費用	508,093	501,859	479,652	473,231	472,121	438,616
収支	20,073	-33,984	-30,759	-126,101	-50,065	1,233

出典) 地方公営企業決算状況(介護老人保健施設含む)
特別利益、特別損失は除く

静態比率(固定長期適合率、固定負債比率、流動比率、当座比率、流動負債比率)

固定長期適合率は、固定資産の調達が自己資本と固定負債の範囲内で行われるべき立場から、100%以下が望ましいとされており、各年度85%前後となっている。固定負債比率については、100%以下が望ましいとされているが、100%を超えている状況である。

次に、流動比率、当座比率は、支払義務を有する流動負債に対して、支払財源となる流動資産、当座資産の割合で、200%以上あり、数字上は、適切である。平成16年度の流動比率は1,300.54、当座比率1,293.75と高くなっている。

財務比率

	11年度	12年度	13年度	14年度	15年度	16年度	備考(算式)
流動資産対固定資産比率	17.31	17.93	19.08	17.42	17.52	34.12	流動資産÷(固定資産+繰延勘定)×100
固定比率	208.00	196.79	188.27	185.87	179.17	171.10	固定資産÷自己資本×100
固定長期適合率	85.54	85.18	84.71	85.54	85.63	85.26	固定資産÷(自己資本+固定負債)×100
負債比率	146.02	133.88	125.81	119.73	111.87	103.07	負債÷自己資本×100
固定負債比率	143.17	131.02	122.26	117.30	109.25	100.69	固定負債÷自己資本×100
流動負債比率	2.85	2.86	3.55	2.43	2.62	2.38	流動負債÷自己資本×100
流動比率	1,271.12	1,244.15	1,020.94	1,340.44	1,203.49	1,300.54	流動資産÷流動負債×100
当座比率	783.98	782.93	659.78	1,018.62	1,006.65	1,293.75	(現金預金+未収金)÷流動負債×100
現金預金比率	522.17	575.38	481.33	764.84	765.36	1,045.27	現金預金÷流動負債×100

出典) 松戸市病院事業概要(介護老人保健除く)

流動負債の推移 (単位:千円)

勘定科目	平成11年度	平成12年度	平成13年度	平成14年度	平成15年度	平成16年度
流動負債	117,447	123,560	152,598	108,024	119,197	110,903
(1)未払金	108,607	114,388	142,153	97,610	111,598	102,266
(2)その他の流動負債	8,840	9,172	10,445	10,414	7,599	8,637

流動資産の推移 (単位:千円)

勘定科目	平成11年度	平成12年度	平成13年度	平成14年度	平成15年度	平成16年度
流動資産	1,558,368	1,599,288	1,680,365	1,560,433	1,559,276	1,577,372
(1)現金預金	719,726	805,149	875,422	960,205	1,050,738	1,286,226
(2)未収金	313,571	276,159	288,479	283,539	294,404	284,228
(3)貯蔵品	25,055	17,980	16,402	16,689	14,131	6,917
(4)その他の流動資産	500,016	500,000	500,062	300,000	200,003	0

出典) 地方公営企業決算状況(介護老人保健施設含む)及び松戸市病院事業決算書
特別利益、特別損失は除く

経営指標比率

医業収支

医業収支は、平成11年度から平成16年度までは、411百万、381百万円、431百万円、460百万円、365百万円、296百万円と損失を計上している。

医業収益・医業費用の推移 (単位:千円)

勘定科目	平成11年度	平成12年度	平成13年度	平成14年度	平成15年度	平成16年度
医業収益	1,903,192	1,810,403	1,670,364	1,577,283	1,657,327	1,742,493
医業費用	2,314,651	2,191,184	2,101,260	2,036,801	2,022,310	2,038,631
医業収支	-411,459	-380,781	-430,896	-459,518	-364,983	-296,138

出典) 地方公営企業決算状況(介護老人保健施設含む)

同種同規模病院との指標比較

平成15年度「地方公営企業年鑑」における100床以上200床未満病院(以下「対照群」とする。)の経営指標を参照し、東松戸病院との比較を行う。

最初に、医業費用に占めるウエイトが大きい給与費と材料費について、対医業収益比をみると給与費75.6%、材料費11.6%となっている。

一方、対照群を、医業収支比率(注1)を基準に「100以上」と「100未満」の2つに分けた上で比較すると、「100以上」は、「100未満」に比べて、材料費率は高く、逆に給与費率が低いことがわかる。すなわち、東松戸病院は、「100未満」の病院群より際立って給与費が高くなっている。

注1: 医業収支比率 = 医業収益 ÷ 医業費用 × 100

給与費材料費率の比較 (単位:%)

	一般病院(100床以上200床未満)		松戸市
	医業収支比率		東松戸病院
	100以上	100未満	
医業収益に対する割合(%)			
給与費	49.0	55.6	75.6
材料費	25.7	22.8	11.6

出典) 平成15年度 地方公営企業年鑑

第2に、平成15年度の平均在院日数と病床利用率をみると、東松戸病院の一般病床の平均在院日数は47.6日、病床利用率は81.0%である。

対照群の医業収支比率「100以上」の病院では、一般病院の平均在院日数が23.3日、一般病床利用率が86.0%となっており、平均在院日数は、東松戸病院は約2倍と一般病院としては長く、病床利用率は5.0ポイント低い。

一般病床の利用率と平均在院日数

	一般病院(100床以上200床未満)		松戸市
	医業収支比率		東松戸病院
	100以上	100未満	
一般病床利用率(%)	86.0	75.3	81.0
平均在院日数(日)	23.3	23.8	47.6

出典)平成15年度地方公営企業年鑑

第3に、東松戸病院の1日当たりの外来患者数は、同種同規模施設の外来入院患者比率と比較すると、医業収支比率「100以上」では213.6、「100未満」では206.4に対して、東松戸病院は98.5と、一般病床としてはかなり低い値となっている。

1日平均患者数の比較 (単位:千円・%)

	一般病院(100床以上200床未満)		松戸市
	医業収支比率		東松戸病院
	100以上	100未満	
1日平均入院患者数(人)	121	111	162
1日平均外来患者数(人)	363	324	237
外来入院患者比率(%)	213.6	206.4	98.5

出典)平成15年度 地方公営企業年鑑

第4に、職員1人1日当たりの患者数をみると、医師、看護部門とも同種同規模病院の医業収支比率「100未満」群の数値を外来で下回っている状況で、入院では上回っていることがうかがえる。職員1人1日当りの診療収入では、検査が高く、医師、看護部門の診療収入の低さが目立っている。

また、100床当たりの職員数は、病床利用率や外来患者数とも関係するので一概には言えないが、看護部門の多さが目立ち、薬剤、検査部門の低さが目立つ。

職員1人1日当たり患者数及び診療報酬 (単位:千円・%)

	一般病院(100床以上200床未満)		松戸市
	医業収支比率		東松戸病院
	100以上	100未満	
職員1人1日当たり患者数(人)			
ア. 医師 (ア)入院	8.5	8.5	10.5
(イ)外来	18.2	17.5	10.4
イ. 看護部門 (ア)入院	1.4	1.3	1.5
(イ)外来	2.9	2.6	1.5
職員1人1日当たり診療収入(円)			
医師	375,501	355,520	269,962
看護部門	60,693	52,958	39,014
検査技師	42,795	39,519	68,772
放射線技師	26,925	25,181	27,399

出典)平成15年度 地方公営企業年鑑

病床100床当たり職員数(人)

項 目	一般病院(100床以上200床未満)		松戸市
	医業収支比率		東松戸病院
	100以上	100未満	
(1) 医師	9.8	8.7	8.3
(2) 看護部門	43.6	40.3	51.8
(3) 薬剤部門	3.5	3.1	1.5
(4) 事務部門	9.3	8.9	7.4
(5) 給食部門	5.2	4.1	1.2
(6) 放射線部門	2.9	2.6	2.0
(7) 臨床検査部門	3.3	3.3	1.3
(8) その他部門	8.2	7.7	8.0
(9) 全職員	103.3	95.7	81.5

出典)平成15年度 地方公営企業年鑑

第5に、患者1人1日当たり入院単価をみると、医業収支比率「100以上」と比較して、「注射」「処置・手術」「入院料」「検査」が低く、「投薬」が高いことが挙げられる。また、外来単価をみると、東松戸病院は、院外処方を行っており、単純には比較できないが、医業収支比率「100以上」と比較して、「処置・手術」が低く、「検査」と「放射線」が高いことが挙げられる。入院外来ともに、慢性期医療を行っているため、全体的に低くなっている。

患者1人1日当たり診療収入(円)

	一般病院(100床以上200床未満)		松戸市
	医業収支比率		東松戸病院
	100以上	100未満	
ア.入院	26,224	26,290	19,443
(ア)投薬	685	676	804
(イ)注射	2,567	2,404	1,425
(ウ)処置・手術	3,947	3,853	876
(エ)検査	1,408	1,405	1,089
(オ)放射線	856	818	762
(カ)入院料	13,250	13,654	11,195
(キ)給食	1,889	1,911	1,830
(ク)その他	1,621	1,569	1,462
イ.外来	8,469	7,564	6,251
(ア)投薬	2,309	1,862	12
(イ)注射	615	480	126
(ウ)処置・手術	1,149	786	64
(エ)検査	1,408	1,862	1,961
(オ)放射線	674	660	1,105
(カ)初診料	312	325	201
(キ)再診料	1,004	884	594
(ク)その他	998	1,126	2,189

出典)平成15年度 地方公営企業年鑑

5.人材の育成

医療は、高度の専門性を有する対人サービスであり、市民に対し、安全・安心な医療を提供するためには、その水準を高め、より質の高い医療とすることが肝要である。

国においても、医師は、医師としての人格を涵養し、その果たすべき社会的役割を認識しつつ、一般的な診療において頻繁に関わる負傷又は疾病等に適切に対応できるよう、プライマリ・ケア()の基本的な診療能力(態度・技能・知識)を身に付けることとして、それまで努力規定であった臨床研修を必修化した。なお、松戸市立病院も臨床研修病院の指定を受け、独自のプログラムにより、臨床研修を行っている。

また、医療の現場では、急速な医療技術の高度専門化、少子高齢化の進展による疾病構造の変化に対し、迅速かつ柔軟な対応が求められることから、医療従事者は、日々自らの知識や技能を磨き、常に研鑽する責務がある。

そのため、医の倫理や意識改革を含めた生涯学習の場としての研修体制を確立、体系化し、中長期的視野に立ち、人材の育成を図っていく必要がある。

具体的方策として、職場内においては、幹部職員が日常の業務において職員の能力と適性に応じた個別指導を行うことや、外部の専門家による集合教育、さらには、セミナー研修講座への派遣受講などに配慮すべきである。

また、医師や看護師、その他の医療従事者等においては、自己のスキルアップを図るため、公益法人等が実施している検定・認定資格等を取得すべきといえる。医師においては各学会専門医の資格認定、看護師においては日本看護協会の資格認定を受けること等が挙げられる。そして、組織としても、これらの検定・資格等の取得を奨励するとともに、自己啓発を容易に、幅広くかつ効果的に行えるように支援する体制づくりが求められる。

さらに、公的病院の役割として、院内にとどまらず、地域全体のレベルアップを図るべく、地域の医療従事者が利用できる図書館機能の充実や、地域の医療従事者を対象としたセミナー等を開催すること等が必要である。

第4章 医療提供体制の考え方

松戸市における医療提供体制のあり方を考えるにあたっては、医療制度改革という大きな変化に対応したものの、また、松戸市地域のみならず広域的な地域の特性に応じたものとしなければならない。このため松戸市と東葛北部保健医療圏などにおける医療体制が相互に補完しあい、ともに協力して地域医療の向上を図っていく必要がある。

国・厚生労働省の「医療提供体制の改革のビジョン」(平成15年8月)によれば、その基本的考え方を、「患者と医療人との信頼関係の下に、患者が健康に対する自覚を高め、医療への参加意識をもつとともに、予防から治療までのニーズに応じた医療サービスが提供される患者主体の医療を確立する。」とされ、「患者視点の尊重」を打ち出している。

具体的には、医療機関情報・診療情報の提供の促進、根拠に基づく医療(EBM)()の推進等のための取組が必要とされている。また、これに加え、「質が高く効率的な医療の提供」、「医療の基盤整備」も大きな柱とされている。「質が高く効率的な医療の提供」としては、医療機関の機能分化・重点化や病診連携・地域医療連携()等の推進を通じた効率化、救急医療体制等の整備、小児医療等の充実、へき地医療の確保、がん対策の推進、精神医療の充実、医療経営の近代化・効率化等の地域における必要な医療提供の確保などが求められている。なお、公的病院等の在り方においては、その機能・役割を見直し、二次医療圏ごとに、真に必要とされる特化した医療サービスを効率的に提供するものとし、必要に応じ病床数を削減することも求められている。

さらに昨年、国・厚生労働省は「平成18年度の医療制度改革を念頭においた医療計画制度の見直しの方向性」(中間まとめ)(平成17年7月)を公表した。ここでは、「安心して日常生活を過ごすために必要な患者本位の医療サービス基盤づくり」をキーワードとして、住民・患者に分かりやすい保健医療体制の実現 質が高く効率的で検証可能な保健医療提供体制の構築 都道府県が自主性・裁量性を発揮することによる地域に適した保健医療提供体制の構築の三点を柱に、地域がそれぞれ目標値を定め、特性に応じた医療提供体制の構築を目指すというもので、医療機関の役割分担を明確にし、医療連携体制の充実を図るというものである。

これらを実現させていく方策としては、主要な事業(がん対策・脳卒中対策・急性心筋梗塞対策・糖尿病対策・小児救急を含む小児医療・周産期医療()・救急医療・災害医療・僻地医療など)を、かかりつけ医()を中心に医療機関の機能を明確にしながら医療連携体制を構築することであり、今までの医療機関完結型医療提供体制から地域完結型へ転換をする必要がある。

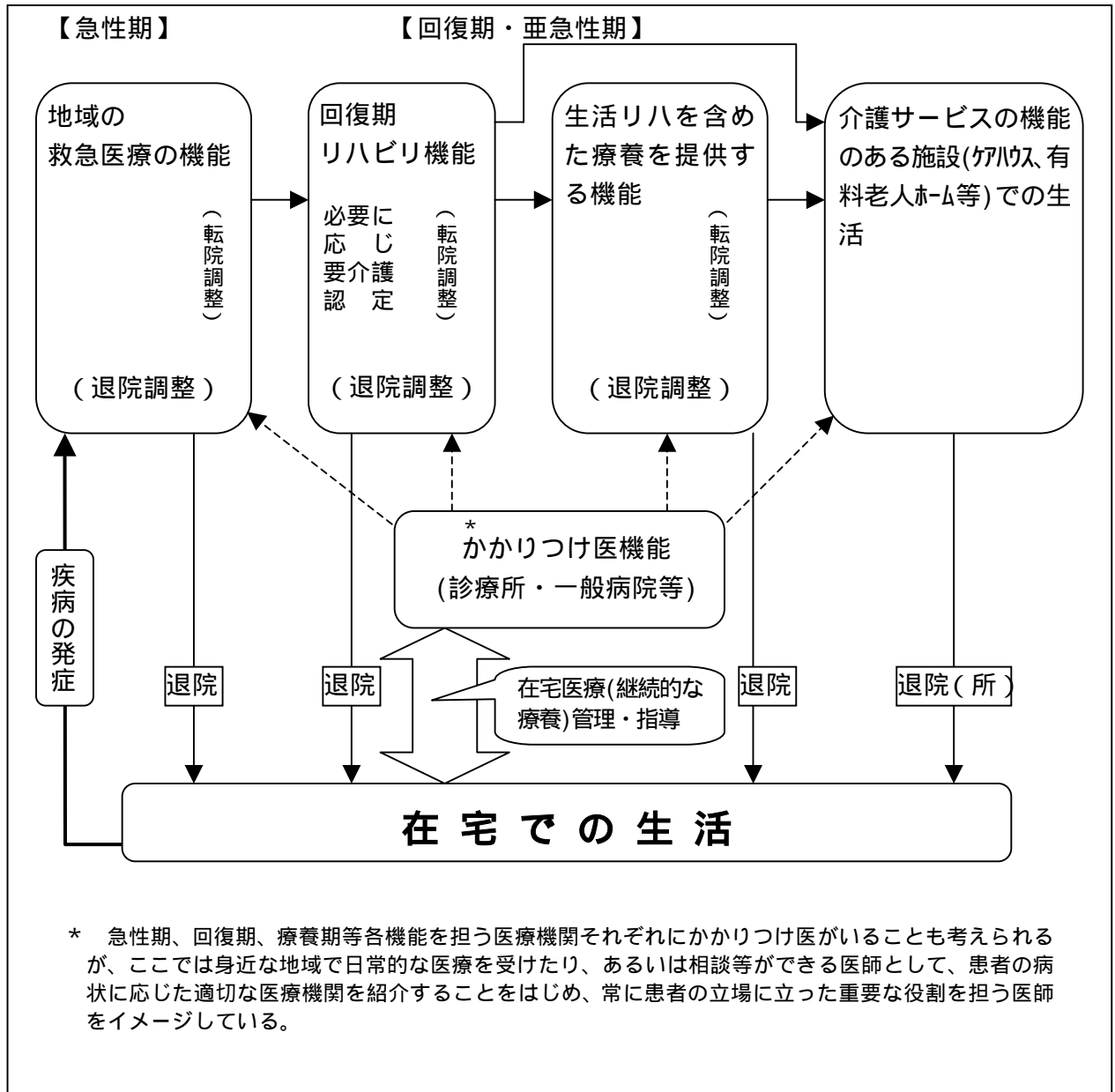
新病院の整備にあっても、こうした将来の医療提供体制の考え方に沿いつつ、地域に真に必要とされる医療を十分に精査したうえで、機能分化・重点化や連携を基軸として松戸市立病院の役割分担を明確にし、担うべき医療を峻別して対応することが必要である。

さらに、松戸市立病院は、地域連携クリティカルパスを活用した、境界を意識しない、境目のない、切れ目のない医療連携をもとにした地域完結型医療を積極的に推進し、その先導・主導的役割を担う必要がある。

地域連携クリティカルパス

急性期から回復期病院を経て自宅に戻るまでの治療計画。患者や医療機関などで情報を共有することにより、効率的で質の高い医療の提供と患者の安心につながる。

例 脳卒中の場合の医療連携体制のイメージ



第5章 両病院のあり方

自治体病院は、それぞれの地域の実情に応じ、住民の医療を確保するため自治体自ら設置経営しているものであり、地域における基幹病院・中核病院として高度の医療機器を備え、医療水準の向上等に重要な役割を果たしてきた。しかし、今後は第4章の医療提供体制の考え方も述べたとおり、地域の医療提供体制は、今までの医療機関完結型医療提供体制から機能分化・重点化や連携を基軸とする地域完結型に転換していくこととなる。

自治体病院が効率的に継続して住民の医療ニーズに合った良質な医療を提供していくには、いかなる形でその機能を果たしていくべきか、中長期的な視点に立った、抜本的な検討が必要である。

○松戸市立病院

松戸市立病院は、東葛北部保健医療圏の中核病院としての性格を備え、地域の急性期医療の中核的医療機関とすることができる。今後も、これまでに果たしてきた役割や医療圏の状況などから将来も急性期医療に重点を置く必要がある。その機能は、基本的な外来機能はかかりつけ医に委ね、地域医療支援病院()を目指すものとし、担うべき領域を高度医療及び救急医療、小児医療、周産期医療、感染症、災害医療などの政策医療を主とし、その持てる機能を集約し、安全で安心できる、より質の高い効率的な医療を提供する必要がある。

○東松戸病院

東松戸病院は、平成5年10月に開設し、当初からの使命である慢性期医療・回復期医療、(リハを含む)在宅医療の支援や保健福祉サービスの拠点として、その役割を担ってきた。平成13年4月に松戸市立病院との機能分担の見直しを行い、慢性期病院としての機能を明確にし、松戸市立病院や他医療機関の後方支援病院としての機能を持っている。また、介護老人保健施設「梨香苑」は、東松戸病院の付帯施設として同時に業務を開始した。今後も、東松戸病院は、これまで果たしてきた役割と高齢化社会を踏まえ、引き続き慢性期対応の機能を担っていく必要があるが、その運営や人員配置が効率的でない面が見受けられる。なお、設置が検討された経緯がある緩和ケア病棟は、今後、その機能について、新病院の整備内容に応じて検討する必要がある。

○方向性

市民に対し良質かつ適切な医療を提供していくという市の責務は、今後も変わるものではないが、両病院の役割は、環境・時代の変化に応じてその見直しを図っていくことが重要である。少子高齢化の急速な進展や疾病構造の変化など医療を取り巻く環境は、日々厳しさを増しているうえ、国の医療提供体制に係る制度改革などでは公的医療機関のあり方や存在意義が問われている。このことから、市民に対し効率的かつ有効的な医療を継続して提供していくには、経営の自主性を拡大し、高コスト体質から脱却した経営の実現が不可欠である。現在と同様の公設公営の経営手法のみならず、両病院の機能と役割を明確にしたうえで、さらに進めた経営・運営形態を検討する必要がある。

松戸市立病院の具体的な経営・運営形態については、「第6章 新病院の基本的な考え方」において方向性を示すが、東松戸病院の経営・運営形態については、国の医療制度改革の方向性や市の財政状況などから、移譲、指定管理者制度、地方独立行政法人制度などの活用を視野に検討する必要がある。

また、介護老人保健施設「梨香苑」についても、市内の介護老人保健施設の開設状況、充足状況などをみて、そのあり方について検討する必要がある。

第6章 新病院の基本的な考え方

新病院は、現在の松戸市立病院と同様に地域の基幹病院として、高度医療及び救急医療、小児医療、周産期医療、感染症、災害医療など、公的病院でしかなしえない医療を重点的に行う急性期対応型病院()とし、地域医療支援病院を視野に、これまで以上に良質で安全な患者本位の病院をめざす必要がある。

1. 基本理念と運営方針

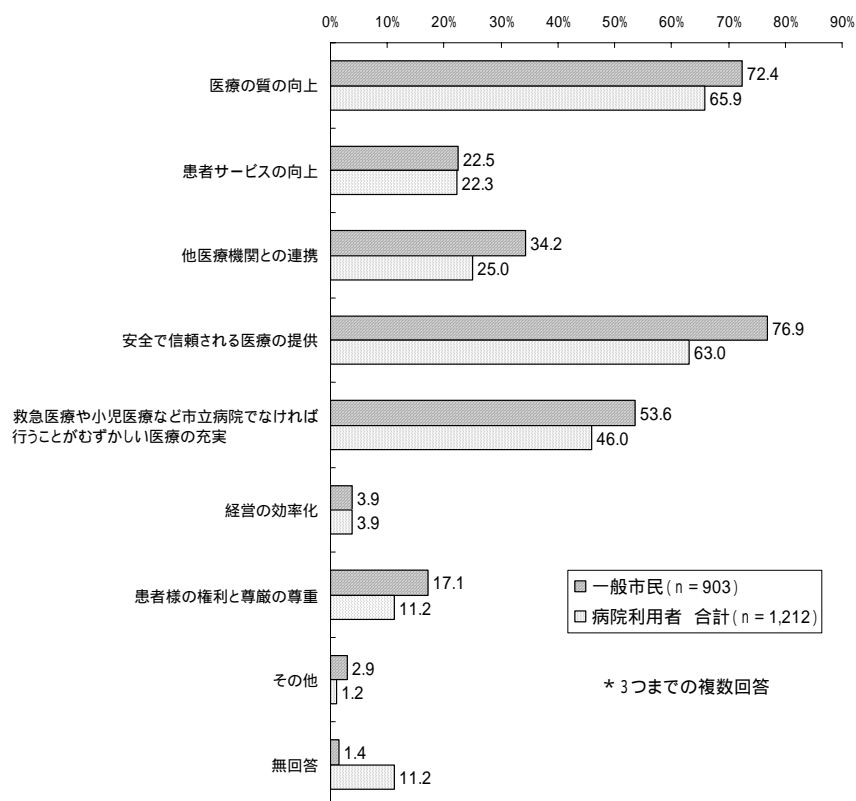
新病院の基本理念と運営方針は以下に掲げるものを基本とする。

- 安全で信頼される医療の提供
- 医療の質の向上
 - 患者の権利と尊厳の尊重
- 患者サービスの向上
- 地域の医療機関等との連携
- 政策医療の充実
- 経営の効率化

【新病院に望むこと】アンケート調査（一般市民及び病院利用者）より

一般市民、病院利用者ともに、「医療の質の向上」及び「安全で信頼される医療の提供」を望む声が多い（但し、一般市民では後者が、病院利用者では前者が、やや多い）。また、「救急医療や小児医療など松戸市立病院でなければ行うことが難しい医療の充実」も半数前後があげている。

新病院に望むこと 一般市民、病院利用者合計



2.機能と領域

新病院が地域の基幹病院として、機能と領域の充実をはかるためには、「地域医療支援病院」を視野に、従来からの機能に加えた以下のような取組みが必要である。

また、従来の医療機関完結型医療提供体制から地域完結型への転換を積極的に推進することも重要である。

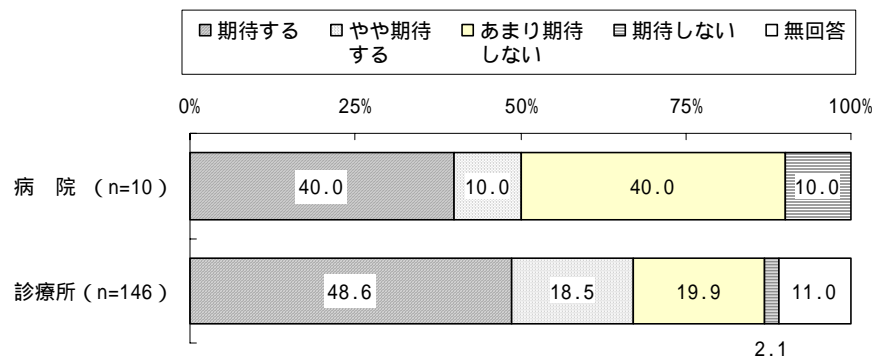
(主な取組み)

- 救急医療の充実(救命救急センター)
- 小児医療の充実(小児医療センター等)
- 最先端医療機器を備えた高度・専門医療()の充実
 - ・がん
 - ・脳卒中
 - ・心筋梗塞
 - ・周産期
- 災害に対応できる病院
- 地域医療機関との連携強化
- 緩和ケア()体制の充実
- 在宅医療の推進の支援
- 地域の医療水準向上への寄与
- 国や各学会等の認定・指定病院としての機能
- 感染症に対応できる病院
- 医療従事者の質と能力の向上
- 患者の立場にたった医療の提供
- 情報化(I T化)の推進

【地域医療支援病院(機能)について】アンケート調査(医療機関)より

地域医療支援病院への期待は高いといえる。端的に「期待する」とするものが、病院で40.0%、診療所で48.6%と、ともに半数に近い。診療所では「やや期待する」も18.5%であり、70%近く(67.1%)が一定程度以上の期待感を示している。

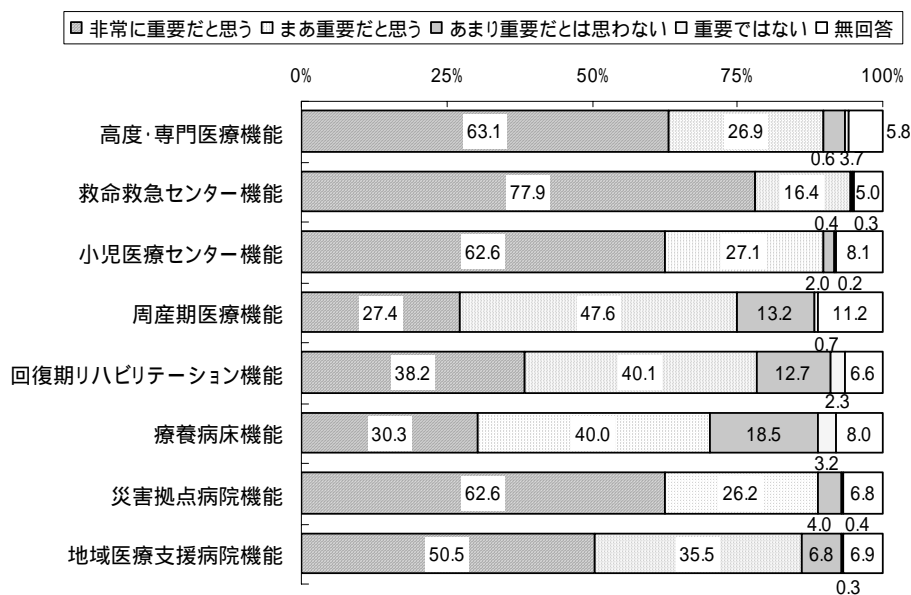
地域医療支援病院への期待の有無・程度



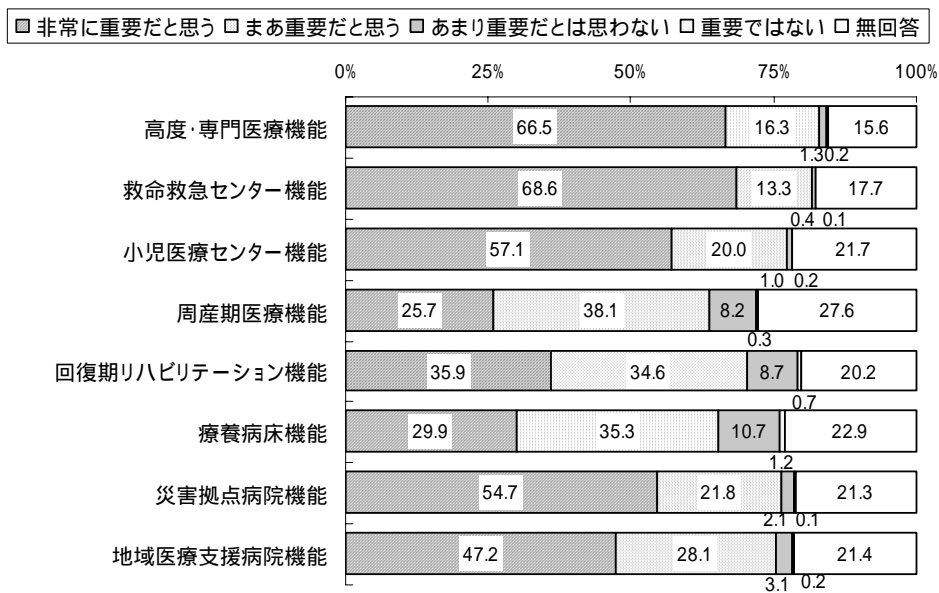
【新病院にとって重要な機能】アンケート調査（一般市民及び病院利用者）より

一般市民、病院利用者ともに、どの医療機能の場合も「非常に重要だと思う」「まあ重要だと思う」が大多数を占めるが、「高度・専門医療機能」「救命救急センター機能」「小児医療センター機能」「災害拠点病院機能」については「非常に重要だと思う」が50%以上となっている（一般市民では「地域医療支援病院機能」も50%以上）。特に、「救命救急センター機能」については一般市民の80%近く、病院利用者の70%近くが「非常に重要だと思う」としている。

新病院にとって重要な機能 一般市民 (n = 903)



新病院にとって重要な機能 病院利用者合計 (n = 1,212)



3. 診療科目の設定

新病院の診療科目は、松戸市立病院の現状や東葛北部保健医療圏と市内医療機関の診療科目の状況などから、下記に記載の医療法上の診療科目が考えられる。

ただし、今後の医療制度改革、医療環境等の変化に応じ、適宜、見直しを図っていく必要がある。また、総合診療科や専門外来等の設置を検討するとともに、併せてセンター方式の採用も検討する必要がある。

○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 |
| ・神経科 | ・循環器科 | ・心臓血管外科 |
| ・消化器科 | ・形成外科 | |
| ・精神科 | ・呼吸器科 | |

計 19 科

○センター方式

センター方式とは、一人の患者を従来 of 外科、内科などの垣根を取り外し、関連の深い診療科（医師）が連携を組んで、治療にあたる方法である。近年、その利点に着目し、この方式を採用する病院も多く見受けられることから早急に調査、研究を進める必要がある。

（例 消化器センター、呼吸器センター、脳卒中センターなど）

参考

新病院の診療科目の設定は、以下に掲げる現在の松戸市立病院が保有している機能も考慮した。（資料 4 病院機能別の必須診療科目等 参照）

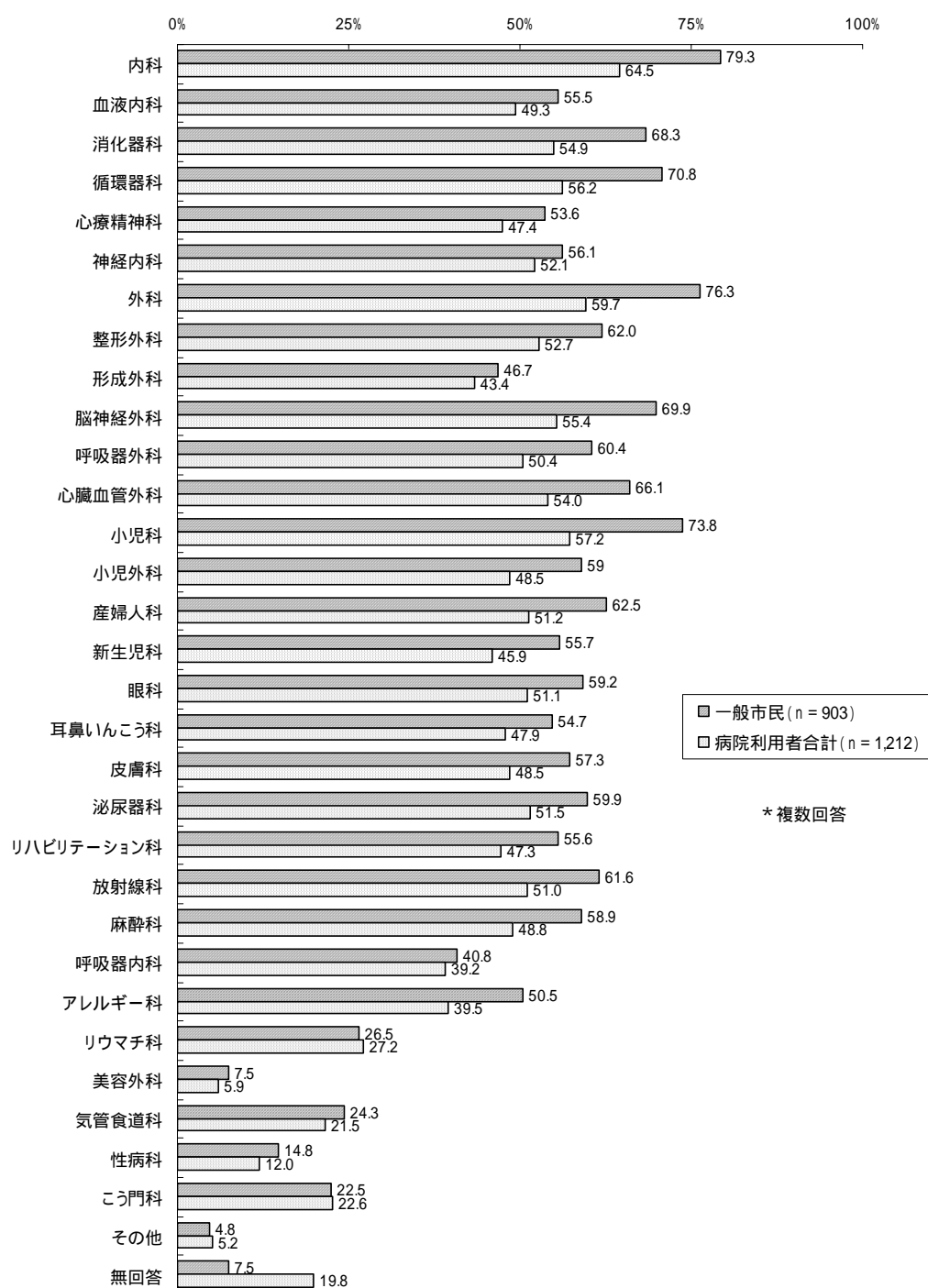
- ・臨床研修指定病院
 - ・臨床修練指定病院
 - ・地域医療研修センター
 - ・救命救急センター
 - ・小児医療センター
 - ・災害拠点病院
 - ・臓器提供施設
-

【新病院に必要な診療科】アンケート調査（一般市民及び病院利用者）より

「内科」、「外科」をはじめ、多くの診療科について、概ね半数以上が「必要」としている。どの診療科についても、全般に、一般市民において病院利用者よりも「必要」とされる割合が高い。特に、内科、外科、循環器科、小児科、脳神経外科、消化器科は約 70% となっている（病院利用者の場合は 60% 前後）。

なお、リウマチ科、美容外科、気管食道科、性病科、こう門科などは 30% 未満となっている。

新病院に必要と考える診療科



4. 新病院の規模

(1) 病床規模

平成 13 年 9 月に国（厚生労働省）が公表した「医療制度改革試案・21 世紀の医療提供の姿」において、参考資料として急性期病床の将来数の試算結果が提示された。（下表参照）

これによると将来的には、急性期病床が人口、平均在院日数、医療機関の効率的な機能分担などにより、大幅に減少していく可能性があるということを示している。

参考：国の試算					
表 我が国の急性期病床の将来数試算					
	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将来人口により試算	先進諸国における全病院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、平均在院日数を 10 日として試算
病床数（年度）	100 万床（2015 年度）	60 万床（1997 年度）	50 - 60 万床（2015 年度）	63 万床（2010 年度）	42 万床（2010 年度）

試算 A：「日本の将来人口推計」（平成 9 年 1 月推計）による 2015 年の年齢階級別人口及び同年の年齢階級別受療率推計（1996 年の受療率に基づき後期高齢者（75 歳以上）の受療率を現状と同一と推計する等）から試算
 試算 B：全病床数における急性期病床の割合及び医療施設の病床数（介護老人保健施設及び特別養護老人ホームの入所定員を含む）により試算
 試算 C：OECD 先進諸国の人口 1,000 人当たりの急性期病床が 4～5 床であることから、それに 2015 年の日本の人口をかけあわせて試算
 試算 D：療養型病床群等を除いた一般病床における 3 か月以内の入院患者から算出した性年齢別人口当たり入院回数、及び 2010 年の将来人口を基に、平均在院日数を 15 日として試算
 試算 E：試算 D で、平均在院日数を 10 日として試算

(必要病床数の推計)

新病院の病床規模については、患者の療養意向、患者受療率（実態）、平均在院日数の調整の 3 案で推計を行った。

案	病床規模	概要
A 患者の療養意向	4 3 4 床	平成 17 年 12 月に実施した入院患者に対するアンケート調査で、自分や家族の今後の入院先意向により推計
B 患者受療率	4 3 7 床	平成 14 年患者調査と平成 16 年千葉県医療実態調査の入院患者数により、市内急性期（入院 17 日以内）入院患者数と市立病院の病床シェアより推計
C 平均在院日数の調整	4 8 3 床	急性期対応病院として、現状の平均在院日数（15.0 日・平成 16 年度）のさらなる短縮を目指し、平均在院日数 14 日以内を目標に、既存診療科目で 14 日を超える科目を 14 日に調整して推計

・ A案の具体的な積算

平成17年11月から12月にかけて実施した松戸市立病院入院患者アンケートで、病气やけがのとき必ず入院しようとしている病院について聞いており、そのうち「松戸市立病院に入院すると決めている」と回答した患者の割合は、62.7%である。

現行の病床(623床)に患者が100%入院していると仮定し、「松戸市立病院に入院すると決めている」患者を全員受け入れる場合の病床数を積算

$$623 \text{ 床} \times 62.7\% = 391 \text{ 床}$$

病床利用率を90%に高める前提で病床数を積算

$$391 \text{ 床} \div 90\% = \underline{434 \text{ 床}}$$

・ B案の具体的な積算

東葛北部地域の病院の推計入院患者総数 8,800人

千葉県全体の急性期入院患者(0~17日)の割合 30.2%

× により東葛北部地域の急性期患者数を積算

$$8,800 \text{ 人} \times 30.2\% = 2,658 \text{ 人}$$

に東葛北部地域における松戸市の人口比率をかけて松戸市の急性期患者数を積算

$$2,658 \text{ 人} \times 36.8\% = 978 \text{ 人}$$

松戸市内の急性期対応可能な4病院(松戸市立病院含む)の病床数に比例して入院していると仮定し、に松戸市立病院のシェア(40.2%・623床/1,548床)

をかけて松戸市立病院の急性期患者数を積算

$$978 \text{ 人} \times 40.2\% = 393 \text{ 人}$$

病床利用率を90%に高める前提で病床数を積算

$$393 \text{ 人} \div 90\% = \underline{437 \text{ 床}}$$

・ C案の具体的な積算

急性期対応病院として、現状の平均在院日数(15.0日・平成16年度)のさらなる短縮を目指し、平均在院日数14日以内を目標にして病床を積算

平均在院日数が14日より長い診療科目を14日に調整する。下記計算式で、新入院患者と退院患者を操作せずに、病床数を減らすことで延在院患者数を減少させる。

$$\text{平均在院日数} = \text{延在院患者数} \div \{ (\text{新入院患者数} + \text{退院患者数}) \div 2 \}$$

$$\text{調整後病床数} \quad \underline{483 \text{ 床}}$$

	現行稼働 病床数	1日平均 入院患者数	平均 在院日数	病床数 調整計算式	調整病床数
内科	104	98.4	23.9	= 14.0日 ÷ 23.9日 × 104床	60.9
外科	51	46.0	17.9	= 14.0日 ÷ 17.9日 × 51床	39.9
小児科	55	39.6	10.5		55.0
産婦人科	31	32.8	7.4		31.0
整形外科	55	56.8	23.2	= 14.0日 ÷ 23.2日 × 55床	33.2
眼科	10	6.3	5.0		10.0
耳鼻咽喉科	10	5.0	8.0		10.0
泌尿器科	21	17.4	11.6		21.0
リハビリテーション科	0	0.0	0.0		0.0
放射線科	4	3.0	27.7	= 14.0日 ÷ 27.7日 × 4床	2.0
脳神経外科	28	32.6	29.2	= 14.0日 ÷ 29.2日 × 28床	13.4
皮膚科	1	0.0	0.0		1.0
神経内科	28	26.1	21.5	= 14.0日 ÷ 21.5日 × 28床	18.2
循環器科	24	17.1	8.5		24.0
小児外科	18	7.9	6.9		18.0
新生児科	70	49.8	29.3	= 14.0日 ÷ 29.3日 × 70床	33.4
心臓血管外科	20	13.3	13.7		20.0
消化器科	28	38.7	14.0		28.0
形成外科	10	3.5	6.8		10.0
呼吸器外科	21	10.5	14.9	= 14.0日 ÷ 14.9日 × 21床	19.7
ICU	10	0.0	0.0		10.0
救急部	24	15.2	7.5		24.0
	623	520.0	15.0		482.9

以上の3案から病床規模を考察した場合、必要病床数は400床から500床程度と想定されるが、医療機関アンケート調査結果や医療関係者などの意見も踏まえ、機能面や運営等も考慮した病床数を基本計画策定時に決定するものとする。

なお、緩和ケア病棟及び精神病床（急性期）などについては、現時点では想定していないが、周辺の設置状況や医療環境の変化などによっては、検討する必要がある。

また、DPC()が導入された場合、相当数の病床数の減も考えられるので、今後の動向を注視する必要がある。

必要病床数は400床から500床程度と想定したが、外来規模、延床面積、財政計画では、450床と仮定し、積算をおこなう。

(2) 外来規模

外来規模については、新病院の機能と領域、病床規模等を勘案して推計した。

案	外来規模	概要
A 患者の療養意向	738人	平成17年12月に実施した外来患者に対するアンケート調査で、今後の松戸市立病院への療養意向により推計
B 地域医療支援病院を目指す場合	567人	平成17年12月に実施した外来患者に対するアンケート調査で、紹介外来制の評価により推計

・ A案の具体的な積算

今後の療養意向を把握するため、当院で療養を続けたいか、自宅近くの医療機関に通院したいか、在宅療養を希望するかについて松戸市立病院外来患者に聞いたところ、そのうち「当院で療養を続けたい」と回答した人の割合は、46.1%である。

松戸市立病院の1日あたり外来患者数 約1,600人（平成16年度）

新病院が現行機能のまま推移すると仮定した場合の外来患者数

$$1,600 \text{ 人} \times 46.1\% = \underline{738 \text{ 人}}$$

・ B案の具体的な積算

今後、地域医療支援病院を目指す場合は、紹介外来制が前提となるので、紹介制に対する評価を市立病院外来患者に聞いたところ、「そう思う」・「まあそう思う」と回答した人の割合は、76.8%

前述した今後の患者の療養意向より推計した外来患者数 738人

現状のような紹介によらない診療を制限した場合 $738 \text{ 人} \times 76.8\% = \underline{567 \text{ 人}}$

以上の2案から外来規模を考察したが、平成17年度において外来患者数が大幅に減少していることから、これらを見極めた上で基本計画策定時に決定する。

(3)延床面積

病院施設にあっては、病院内機能の相互連携や患者・来院者及び職員の利便性を図るのは当然のこと、医療設備の拡充、物流あるいは情報の導線を確保して、効率的な配置とすることが重要である。

また、最近の傾向として、病院施設は重装備となっており、個室性、アメニティ、高度医療に対応できる施設が必要となる。延床面積については、その規模に影響を与える機能（災害拠点病院、救命救急センター等）などの詳細が確定した段階（基本計画策定時）に決定する必要がある。ここでは、近年の新設自治体病院の平均値を参考に、1床当たり80㎡とし、延床面積を36,000㎡と想定する。

$$(80 \text{ m}^2 \times 450 \text{ 床} = 36,000 \text{ m}^2)$$

病室は、アメニティを考慮して4人部屋を基本に、できる限り個室化を図るとともに、将来を見越して4人部屋を2人部屋（個室）にすることも想定する必要がある。

近年の病院では、アウトソーシング（外部委託）等が進んでおり、建築面から見て、病院敷地外に委託施設を設置することも検討する必要がある。（例、滅菌、給食等）

(4)敷地規模

病床数及び延床面積から敷地規模については、概ね30,000㎡程度が想定される。

- ・建設面積 10,000㎡
- ・駐車場 15,000㎡（600台程度を想定）
- ・その他 5,000㎡（緑地等）

(5)立地

立地については、松戸市が移転新築を基本に、松戸運動公園の一部を移転候補地とし、具現化に向け関係機関と協議・検討しているが、立地場所により新病院の敷地規模、機能等に与える影響が大きいことから、できるだけ早く決定する必要がある。

5. 経営と運営

自治体病院を取り巻く医療環境は、今後ますます厳しくなっていくものと予想される。そのためには、今まで以上に運営の独立性、透明性、機敏性を図り、より効率的な経営、運営をおこなう必要がある。また、市民に対し、継続して効果的かつ効率的な医療サービスを提供するため、新病院の開設にあたっては、市財政との関わりをどのような観点で捉えるかが重要である。以上の点から、経営主体、運営主体については、現在の松戸市立病院の特性、状況を考え、中長期的な視野に立って考える必要があるが、近年創設された地方独立行政法人への移行を中心に、指定管理者制度なども視野に入れ、多角的に検討する必要がある。

また、政策的医療については広域的な利用があることから、周辺自治体の負担を求めらるべきである。

経営・運営形態	運営内容	メリット・デメリット
自治体単独	自治体が設置し、自治体が直営で運営する方法である。現在の松戸市立病院の運営形態である。	直営であるので自治体の姿勢、方針等が確実に反映されるというメリットがあるが、その反面財政的負担が大きくなる可能性がある。一部事務組合立にする場合、近隣自治体との協調・支援が不可欠である。
一部事務組合	複数の自治体の一部事務組合を設立し、組合が運営する方法。政策医療部分のみを一部事務組合立とする可能性もある。	メリットとしては、自主性の拡大、財務運営の弾力化、コスト意識の向上などがあげられる。
地方独立行政法人 (*次ページ参照)	地方公共団体が設立する法人であり、目標による管理と適正な実績評価、業績主義に基づく人事管理と財務運営の弾力化と徹底した情報公開等が制度の柱。	質の高いサービスの提供、経費の削減が図れるメリットがあるが、業務の範囲、仕様等を詳細に協定しなければならず、弾力的な運営ができなくなる可能性がある。
指定管理者制度 (*次ページ参照)	地方公共団体の指定を受けた「指定管理者」が管理を代行する。多様化する住民ニーズに、より効果的かつ効率的に対応するため、公の施設の管理に民間の能力を活用しつつ、住民サービスの向上を図るとともに、経費の削減等を図ることを目的としている。	運営委託等の内容によっては自治体の負担は軽減されるが、救急医療や高度・特殊医療など不採算部門における自治体負担が必要となる。また、運営を含めた全般にわたる自治体と民間との責任範囲を明確にすることが必要である。
委託方式	自治体が設置し、運営を民間団体等法人に委託する方法である。	
第三セクター方式	自治体と民間が出資して公益法人を作り、運営を行う方法。	
誘致方式(民営化)	病院を設置・運営する主体に自治体が条件を提示して誘致する方法である。誘致先としては、公益性の高い法人であることが求められる。	公的病院としての位置づけや機能の担保をいかに反映させるかが最重要課題となる。誘致条件により、折り合わなかったり公的資金の援助ができない可能性もあるので充分検討が必要である。

[用語の説明]

地方独立行政法人

住民の生活、地域社会及び地域経済の安定等の公共上の見地からその地域において確実に実施されることが必要な事務及び事業であって、地方公共団体が自ら主体となって直接に実施する必要のないもののうち、民間の主体にゆだねた場合には必ずしも実施されないおそれがあるものと地方公共団体が認めるものを効率的かつ効果的に行わせることを目的として、地方公共団体が設立する法人をいう。平成16年4月1日施行「地方独立行政法人法」により制度化された。

指定管理者制度

「指定管理者制度」とは、多様化する住民ニーズに、より効果的かつ効率的に対応するため、公の施設の管理に民間の能力を活用しつつ、住民サービスの向上を図るとともに、経費の削減等を図ることを目的としている。

従来の管理制度では、地方公共団体の出資法人、公共団体、公共的団体が管理受託者として公の施設の管理を行うというものだったが、地方公共団体の指定を受けた者が「指定管理者」として管理を代行するもので、指定管理者の範囲として特段の制約を設けないとしており、指定管理者として民間事業者も含め、広く門戸が広がることになる。

6. 財政計画

ここでは下記に記載の前提条件に従って建設費等経費推計を行う。なお、財源、投資予定、償還見込み、収支予測などを含めた財政計画については、新病院の病床数や機能等が具現化する基本計画策定時に行う。

建設費等経費推計

・推計にあたっての前提条件

移転新築

病床数(仮定) 450床(感染症病床を含む)

延床面積 36,000 m²(80 m²×450床)

敷地面積 30,000 m²(建設面積 10,000 m²・駐車場 15,000 m²・その他 5,000 m²)

日 程 平成 21 年着工、23 年オープン

(単位：千円)

ア 建物建設費

本体工事費	16,920,000	470千円/m ² ×36,000m ² 最近新設された自治体病院の平均単価
基本設計委託料	95,000	本体工事費×0.56%
実施設計委託料	379,000	本体工事費×2.24%
計	17,394,000	

イ 医療機械等購入費

新規購入医療機械	1,532,000	類似病院平均備品購入額を参考
新規購入備品	408,000	類似病院平均備品購入額を参考
計	1,940,000	

ウ 諸経費

移転費用	200,000	引越しのみ
撤去費用	1,248,000	現施設取壊し経費
計	1,448,000	

エ 繰上償還及び返還金

企業債繰上償還金	1,680,000	企業債の償還必要額
国県補助金返還金	842,000	国県補助金の返還必要額
計	2,522,000	

注) 移転新設にあたっては、現在の松戸市立病院の企業債借入金の償還及び国県補助金の返還が必要となるため計上

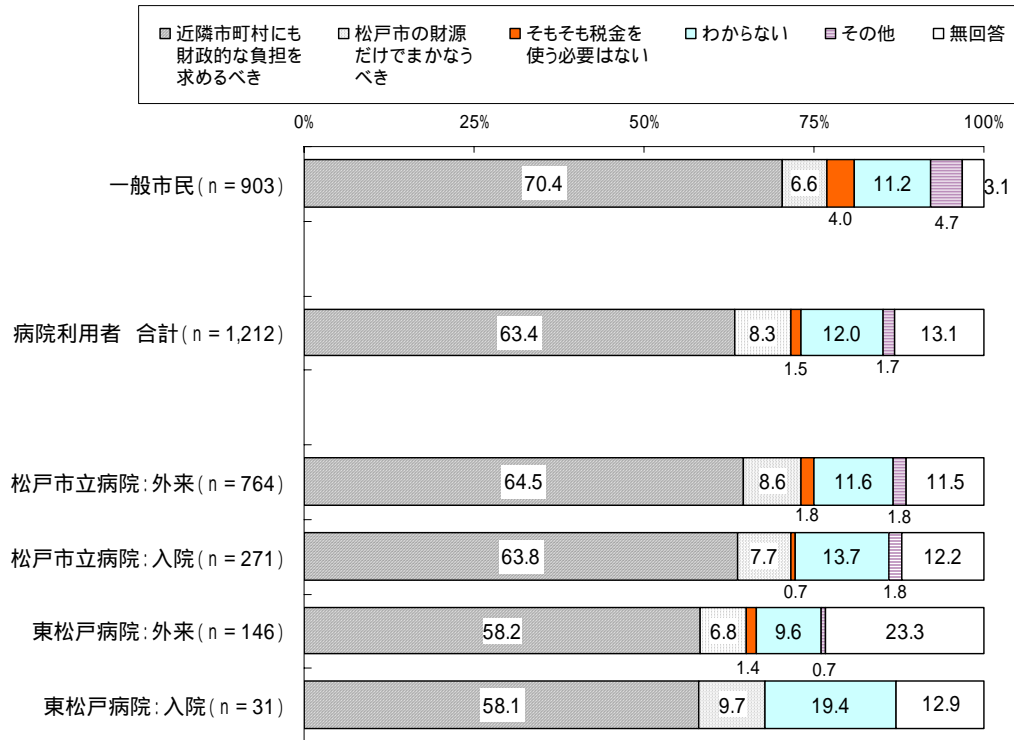
ア + イ + ウ + エ = 23,304,000 千円

推計は、ある程度、予測できる項目の概数値を示したものであるとともに、造成工事費や外構工事など、現時点で積算できないものは、含まれていない。

【(病院事業で)近隣市町村に対し、財政的な負担を求めるべきか】
アンケート調査(一般市民及び病院利用者)より

一般市民の7割、病院利用者の6割強が「近隣市町村にも財政的な負担を求めるべき」としている。「松戸市の財源だけでまかなうべき」は10%弱にとどまっている。

近隣市町村に対し、財政的な負担を求めるべきか



7. 病院事業の経営戦略

自治体病院には、住民に対し良質な医療を効率的に提供するとともに、自立した経営基盤を構築していくことが求められており、松戸市立病院についても、これまで以上の経営の合理化・効率化を図る必要がある。そのためには、市民や利用者に対し松戸市立病院がどのような役割を果たし、どのように運営されているかを明らかにしたうえで、病院機能の第三者評価、患者満足度調査などを通して医療サービスの充実を図るとともに、さらなる経営改善及び中長期的な経営戦略を構築し、実践することが、新病院建設の礎として必要不可欠な要素と考えられる。

新病院の経営改善戦略

外部の委員を導入した戦略組織を設置し、短期的な経営改善（給与水準のあり方、材料費の削減、委託費用のあり方等）及び中長期的な経営戦略を早急に策定し、さらなる経営改善を進めるべきである。

病院事業のスリム化

病院規模の効率化(公民の相互補完)

今後の医療提供体制や本市の医療環境を考えると、松戸市立病院がすべての医療需要に応える必要はなく、地域医療の枠組みの中で民間も含めた地域の医療資源の有効活用を図るべきである。

附属看護専門学校のある方

平成 17 年 12 月に国が「第六次看護職員需給見通しに関する検討会」報告書を公表した。これらを踏まえ、附属看護専門学校の持つメリット、役割を十分に精査したうえで、附属看護専門学校のあり方について、今後十分に検討すべきである。

・卒業生の就職状況

(単位:人)

年度	定員	入学者数	卒業者数	松戸市立病院 東松戸病院	市内病院	市外病院	進学	その他
平成 12	40	40	39	17	0	17	1	4
平成 13	40	39	36	13	3	15	3	2
平成 14	40	40	36	20	4	11	1	0
平成 15	40	40	37	28	0	6	1	2
平成 16	40	38	38	34	0	2	0	2

附属保育所のある方

現在の利用状況等を踏まえ、附属保育所のある方について、今後十分に検討すべきである。

地方公営企業法全部適用の活用

地方公営企業法全部適用の有する「業務執行に関する広範な権限」を効率的・有効的に活用すべきである。

外部からの人材登用（経営部門、情報系など）

内部人事の弾力的運用

事務職員等のプロパー化（専門化）

職員定数・給与の適正化 など

8. 整備手法と整備スケジュール

施設面の整備手法

自治体が整備すると仮定すると、その手法としては、従来型の起債方式と民間事業者が資金を調達するPFI方式が考えられる。起債方式では、低利、固定金利で長期の償還期間での借入れができるのに対し、PFI方式では、資金調達コストは起債方式よりも高くなるといわれている。また、PFI方式では、民間のノウハウが発揮しやすいことから、公共部門で整備を行うよりも、財政負担が軽減されると言われているが、現実的にはコストダウンが重視され、ユーザーの立場に立った設計にならない傾向があること、さらに、プロポーザル等発注形態を工夫すれば、従来型の起債方式でも財政負担を軽減できること等を考慮した上で、検討していく必要がある。

運営面の整備手法

運営面においてPFI方式を採用する場合、従来型に比べ、財政負担の軽減や民間のノウハウの活用によるサービスの向上が期待できるが、医療法等の規定により医療行為自体は委託できない反面、民間事業者が担う医療関連サービスが医療行為そのものと密接に関連するため、公共部門と民間事業者の事業範囲の振分け等慎重な判断が必要になること等を加味し、検討していく必要がある。



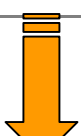


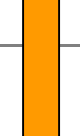
[用語の説明]

PFI

「PFI (Private Finance Initiative : プライベート・ファイナンス・イニシアティブ)」とは、公共施設等の建設、維持管理、運営等を民間の資金、経営能力及び技術的能力を活用して行う新しい手法。民間の資金、経営能力、技術的能力を活用することにより、国や地方公共団体等が直接実施するよりも効率的かつ効果的に公共サービスを提供できる事業について、PFI手法で実施する。PFIの導入により、国や地方公共団体の事業コストの削減、より質の高い公共サービスの提供を目指す我が国では、「民間資金等の活用による公共施設等の整備等の促進に関する法律」(PFI法)が平成11年7月に制定され、平成12年3月にPFIの理念とその実現のための方法を示す「基本方針」が、民間資金等活用事業推進委員会(PFI推進委員会)の議を経て、内閣総理大臣によって策定され、PFI事業の枠組みが設けられた。英国など海外では、既にPFI方式による公共サービスの提供が実施されており、有料橋、鉄道、病院、学校などの公共施設等の整備等、再開発などの分野で成果を収めている。

整備スケジュール

整備スケジュールについては、各年度の作業が順調に推移した場合、平成23年度の開院が見込まれる。ただし、経営主体、整備手法によっては遅れがでることも考えられる。

	基本構想	基本計画	基本設計	実施設計	建築工事
平成17年度					
平成18年度					
平成19年度					
平成20年度					
平成21年度					
平成22年度					
平成23年度					開院

第7章 その他

1. 跡地の利用計画

現在の松戸市立病院の敷地については、松戸市の財政状況を考えると基本的には売却し、新病院の事業費に充てざるを得ないといえるが、当該地の取得の経緯なども踏まえ、一部公共施設の用地として活用することも充分検討すべきである。また、売却にあたっては、まちづくりの観点を盛り込んだ手法を検討すべきである。

資料編

資料 1 医療制度改革の概要 「医療制度改革大綱」から

1 安心・信頼の医療の確保と予防の重視

安心・信頼の医療の確保

医師不足問題への対応

地域及び診療科における医師不足に対し、都道府県ごとに医療対策協議会を設置し、地域の実情に応じた医師確保策を講じる。

地域医療の連携体制の構築

急性期から在宅まで、一貫した治療が提供できるよう、地域医療を見直し、脳卒中対策、がん医療、小児救急医療など、事業別の医療連携体制を構築する。

患者に対する情報提供の推進

都道府県が医療機関に関する情報を提供することを制度化し、患者の医療に関する選択に資する。

遠隔医療の推進等

IT技術を活用し、医療水準の格差を解消する。

信頼できる医療の確保

【推進項目】

-) 根拠に基づく医療（EBM）の推進
-) 第三者評価の推進
-) 医療安全対策の充実
-) 医療従事者の資質向上
-) 終末期医療における在宅医療の充実

医療法人制度改革

公益性の高い法人類型の創設等を検討する。

予防の重視

国民運動の展開

生活習慣病の予防を国民運動として展開し、バランスの取れた食生活の定着を図る。8020運動（80歳で20本の歯）を推進する。

生活習慣病予防のための取組体制

都道府県及び保険者に対し、生活習慣病予防のための計画及び目標設定、保健業務の義務化等を進め、本格的な取組みを展開する。

がん予防の推進

がん予防のため、禁煙支援など生活習慣の改善を進める。

2 医療費適正化の総合的な推進

医療給付費の伸びと国民の負担との均衡の確保

医療給付費の規模について、対国民所得比や対GDP比等の指標と実績とを比較して、国民負担の面で許容範囲にあるかを検証し、医療費適正化の施策に反映させる。

医療費適正化の推進

計画の策定

国は、糖尿病等の患者・予備群の減少率や平均在院日数の短縮等について、政策目標の全国標準を定め、都道府県はそれに基づき施策目標を定める。

計画の推進のための措置

国は都道府県医療費適正化計画の実現に資するよう、診療報酬体系の見直しや病床転換を進めるための医療保険財源を活用した支援措置を講ずる。

計画の達成の検証

国と都道府県は、計画の進捗状況を検証し、必要な取組みを強化し、達成状況を踏まえて国の支援を検討する。また、都道府県別の診療報酬の特例については、国と都道府県で協議し、措置する。

公的保険給付の内容・範囲の見直し等

所得を勘案し、後期高齢者の3割負担、人工透析や高額療養費の自己負担限度額の引き上げを行う。また、標準報酬月額の上下限の範囲の拡大、標準賞与額の見直しを行う。

3 超高齢社会を展望した新たな医療保険制度体系の実現

新たな高齢者医療制度の創設（平成20年度）

後期高齢者医療制度（75歳以上）

運営について、市町村は保険料の徴収を行い、市町村が加入する都道府県単位の広域連合が財政運営を行い、財政リスクに対しては、国と都道府県が共同で責任を果たす。

制度の運営に当り、広域連合と医療保険者等との間の意見交換の場を設ける。

財源構成は、おおよそ公費5割、現役世代4割、高齢者1割とするが、世代間負担の公平を維持するため、人口構成に占める後期高齢者と現役世代の比率の変化に応じて負担割合を変える。すなわち4割が限度となる。保険料は年金から特別徴収する。

新たに後期高齢者医療制度に相応しい診療報酬体系を創設し、終末期医療においては、患者の尊厳の尊重及び在宅における看取りを評価する。

前期高齢者医療制度（65歳～74歳）

従来 of 制度に加入したまま、前期高齢者の偏在による保険者間の負担の不均衡を調整する。

患者負担は70歳未満3割、70～74歳2割とするが、所得により3割とする。

退職者医療制度は廃止するが、平成26年度までは経過措置として存続させる。

その他

乳幼児の自己負担2割の対象年齢を、3歳未満から義務教育就学前までに拡大する。

医療保険及び介護保険の自己負担額合算が高額になる場合の軽減措置を設ける。

保険者の再編・統合

国民健康保険

都道府県単位での保険運営を推進するため、都道府県内の市町村の拠出による医療の共同事業の拡充を図る。

政府管掌健康保険

全国単位の公法人を保険者とし、都道府県単位で保険料率を設定するなど、都道府県単位で財政運営を行う。

健康保険組合

同一都道府県内では、企業・業種を越えた地域型健保組合の設立を認める等、再編・統合を進める。

4 診療報酬等の見直し

診療報酬改定

平成 18 年度は引下げの方向で検討し、小児科、産科、麻酔科や救急医療等の医療の質の確保に配慮する。また、急性期医療においては看護配置の適正化、慢性期入院医療では食費・居住費の負担の見直しを行う。

薬剤等に係わる見直し

画期的な新薬の評価、後発品使用の促進と先発品の薬価引き下げ等を行う。また医薬品の審査の迅速化を図る。

資料2 経営指標の比較（松戸市立病院）

（単位：千円・％）

項目	一般病院（500床以上）		松戸市
	100以上	100未満	国保松戸市立病院
1. 医業収支比率	104.6	91.8	100.1
2. 一般病床利用率（％）	93.0	87.6	83.8
3. 平均在院日数（一般病床のみ）	16.9	17.5	16.4
4. 患者数			
(1) 1日平均患者数（人）			
ア. 入院	609	538	522
イ. 外来	1,813	1,318	1,626
(2) 外来入院患者比率（％）	200.0	168.0	209.4
(3) 職員1人1日当たり患者数（人）			
ア. 医師	5.3	5.6	4.1
(ア) 入院	5.3	5.6	4.1
(イ) 外来	10.6	9.3	8.5
イ. 看護部門	1.1	1.2	0.9
(ア) 入院	1.1	1.2	0.9
(イ) 外来	2.2	2.0	1.9
5. 収入			
(1) 患者1人1日当たり診療収入（円）			
ア. 入院	42,890	39,869	46,542
(ア) 投薬	978	967	843
(イ) 注射	5,100	4,448	4,228
(ウ) 処置・手術	11,590	10,170	13,200
(エ) 検査	2,782	2,510	2,662
(オ) 放射線	1,397	1,507	1,387
(カ) 入院料	16,718	16,770	21,128
(キ) 給食	1,900	1,911	1,892
(ク) その他	2,424	1,587	1,202
イ. 外来	10,223	9,311	8,409
(ア) 投薬	2,592	1,612	531
(イ) 注射	982	888	616
(ウ) 処置・手術	1,102	793	339
(エ) 検査	2,089	2,258	2,651
(オ) 放射線	1,230	1,412	1,361
(カ) 初診料	359	349	267
(キ) 再診料	668	602	596
(ク) その他	1,200	1,397	2,049
(2) 職員1人1日当たり診療収入（円）			
ア. 医師	335,590	308,498	260,558
イ. 看護部門	70,275	65,796	59,636
6. 費用			
(1) 患者1人1日当たり薬品費（円）	3,805	1,189	2,128
ア. 投薬	1,709	2,017	563
イ. 注射	2,096	3,206	1,565
(2) 入院患者1人1日当たり給食材料費（円）	505	468	-
(3) 薬品使用効率（％）	120.2	111.9	113.4
ア. 投薬	112.3	115.3	112.1
イ. 注射	115.9	109.9	113.9
7. 診療収入に対する割合（％）			
(1) 投薬注射収入	20.9	17.3	11.6
(2) 検査収入	11.0	11.4	12.8
(3) 放射線収入	6.1	7.0	6.6
8. 医業収益に対する割合（％）			
(1) 職員給与費	46.3	52.7	58.8
(2) 薬品費	17.3	14.6	9.6
(3) その他の材料費	12.9	13.8	13.8
9. 検査の状況			
(1) 患者100人当たり検査件数（件）	359.9	428.3	582.0
(2) 患者100人当たり放射線件数（件）	35.3	60.5	28.3
(3) 検査技師1人当たり検査件数（件）	69,625	72,217	62,995
(4) 検査技師1人当たり検査収入（千円）	44,889	39,659	28,728
(5) 放射線技師1人当たり放射線件数（件）	10,504	16,151	5,970
(6) 放射線技師1人当たり放射線収入（千円）	38,229	38,607	28,908
10. 室料差額対象病床数 / 総病床数（％）	19.3	13.5	10.8
11. 病床100床当たり職員数（人）			
(1) 医師	17.0	14.8	20.3
(2) 看護部門	82.5	72.0	88.9
(3) 薬剤部門	3.8	3.1	3.5
(4) 事務部門	7.5	7.2	9.5
(5) 給食部門	4.3	3.3	0.6
(6) 放射線部門	3.9	3.3	4.4
(7) 臨床検査部門	5.7	5.2	8.7
(8) その他部門	9.3	5.2	8.4
(9) 全職員	134.0	114.1	144.3
12. 一床当たり固定資産			
(1) 償却資産	16,656	23,763	12,420
ア. 建物	12,955	18,994	9,507
イ. 器械・備品	3,380	3,569	2,747

（出典）平成15年度 地方公営企業年鑑

（注）医業収支比率100以上・100未満によって区分集計したものである。

経営指標の比較（東松戸病院）

（単位：千円・％）

項目	一般病院（100床以上200床未満）		松戸市
	100以上	100未満	東松戸病院
1. 医業収支比率	103.1	88.5	82.0
2. 一般病床利用率（％）	86.0	75.3	81.0
3. 平均在院日数（一般病床のみ）	23.3	23.8	47.6
4. 患者数			
(1) 1日平均患者数（人）			
ア. 入院	121	111	162
イ. 外来	363	324	237
(2) 外来入院患者比率（％）	213.6	206.4	98.5
(3) 職員1人1日当たり患者数（人）			
ア. 医師			
(ア) 入院	8.5	8.5	10.5
(イ) 外来	18.2	17.5	10.4
イ. 看護部門			
(ア) 入院	1.4	1.3	1.5
(イ) 外来	2.9	2.6	1.5
5. 収入			
(1) 患者1人1日当たり診療収入（円）			
ア. 入院	26,224	26,290	19,443
(ア) 投薬	685	676	804
(イ) 注射	2,567	2,404	1,425
(ウ) 処置・手術	3,947	3,853	876
(エ) 検査	1,408	1,405	1,089
(オ) 放射線	856	818	762
(カ) 入院料	13,250	13,654	11,195
(キ) 給食	1,889	1,911	1,830
(ク) その他	1,621	1,569	1,462
イ. 外来	8,469	7,564	6,251
(ア) 投薬	2,309	1,862	12
(イ) 注射	615	480	126
(ウ) 処置・手術	1,149	786	64
(エ) 検査	1,408	1,440	1,961
(オ) 放射線	674	660	1,105
(カ) 初診料	312	325	201
(キ) 再診料	1,004	884	594
(ク) その他	998	1,126	2,189
(2) 職員1人1日当たり診療収入（円）			
ア. 医師	378,501	355,520	269,962
イ. 看護部門	60,693	52,958	39,014
6. 費用			
(1) 患者1人1日当たり薬品費（円）	2,651	2,191	1,131
ア. 投薬	1,559	1,239	402
イ. 注射	1,092	952	729
(2) 入院患者1人1日当たり給食材料費（円）	470	415	-
(3) 薬品使用効率（％）	114.2	117.9	105.3
ア. 投薬	114.9	119.1	102.1
イ. 注射	113.3	116.4	107.0
7. 診療収入に対する割合（％）			
(1) 投薬注射収入	21.4	18.9	9.3
(2) 検査収入	10.0	10.4	11.8
(3) 放射線収入	5.2	5.2	7.2
8. 医業収益に対する割合（％）			
(1) 職員給与費	49.0	55.6	75.6
(2) 薬品費	17.7	14.9	8.0
(3) その他の材料費	8.0	7.9	3.6
9. 検査の状況			
(1) 患者100人当たり検査件数（件）	208.9	210.9	112.3
(2) 患者100人当たり放射線件数（件）	16.9	21.4	13.6
(3) 検査技師1人当たり検査件数（件）	63,508	58,348	50,770
(4) 検査技師1人当たり検査収入（千円）	42,795	39,519	68,772
(5) 放射線技師1人当たり放射線件数（件）	6,215	7,566	3,992
(6) 放射線技師1人当たり放射線収入（千円）	26,925	25,181	27,399
10. 室料差額対象病床数 / 総病床数（％）	17.1	14.0	7.6
11. 病床100床当たり職員数（人）			
(1) 医師	9.8	8.7	8.3
(2) 看護部門	61.1	57.3	51.8
(3) 薬剤部門	3.5	3.1	1.5
(4) 事務部門	9.3	8.9	7.4
(5) 給食部門	5.2	4.1	1.2
(6) 放射線部門	2.9	2.6	2.0
(7) 臨床検査部門	3.3	3.3	1.3
(8) その他部門	8.2	7.7	8.0
(9) 全職員	103.3	95.7	81.5
12. 一床当たり固定資産			
(1) 償却資産	17,054	17,051	16,491
ア. 建物	13,114	12,879	14,844
イ. 器械・備品	2,724	2,953	1,515

（出典）平成15年度 地方公営企業年鑑

（注）医業収支比率100以上・100未満によって区分集計したものである。

資料3 松戸市病院事業の決算状況

1 松戸市立病院

(1)収益的収支決算状況

年度 区分			平成12年度		平成13年度		平成14年度		平成15年度		平成16年度	
			決算額	対前年度比	決算額	対前年度比	決算額	対前年度比	決算額	対前年度比	決算額	対前年度比
収益	医業収益	入院収益	円 8,236,486,083	% 104.73	円 8,428,303,550	% 102.33	円 8,713,176,216	% 103.38	円 8,889,208,810	% 102.02	円 8,621,713,406	% 96.99
		外来収益	3,519,332,456	102.13	3,441,058,528	97.78	3,372,686,829	98.01	3,363,255,124	99.72	3,411,302,986	101.43
		その他医業収益	315,380,504	102.89	352,279,104	111.70	328,257,898	93.18	341,475,258	104.03	334,335,009	97.91
		計	12,071,199,043	103.91	12,221,641,182	101.25	12,414,120,943	101.57	12,593,939,192	101.45	12,367,351,401	98.20
	医業外収益	1,871,780,320	82.84	1,806,473,924	96.51	1,448,434,677	80.18	1,495,557,810	103.25	1,303,784,193	87.18	
	看護学校収益	127,043,190	94.03	128,753,335	101.35	138,548,111	107.61	131,831,547	95.15	129,760,761	98.43	
	保育所収益	35,019,211	111.10	38,092,686	108.78	40,643,869	106.70	37,406,492	92.03	34,481,094	92.18	
	特別利益	0	-	30,000,000	-	0	0.00	0	-	0	-	
	合計	14,105,041,764	100.44	14,224,961,127	100.85	14,041,747,600	98.71	14,258,735,041	101.55	13,835,377,449	97.03	
費用	医業費用	給与費	7,854,206,405	98.62	8,000,470,285	101.86	7,969,864,033	99.62	7,750,966,086	97.25	7,762,855,070	100.15
		材料費	3,155,687,495	101.43	2,905,024,922	92.06	3,119,248,945	107.37	3,073,667,901	98.54	3,065,705,301	99.74
		経費	1,810,762,060	96.75	1,913,677,315	105.68	1,741,625,517	91.01	1,891,607,264	108.61	1,845,178,170	97.55
		減価償却費	352,225,485	97.95	345,290,484	98.03	353,755,690	102.45	381,224,945	107.77	374,374,379	98.20
		資産減耗費	4,267,015	39.36	9,382,132	219.88	13,815,265	147.25	5,648,450	40.89	18,210,674	322.40
		研究研修費	28,677,799	99.05	26,724,881	93.19	27,722,779	103.73	26,431,838	95.34	25,177,829	95.26
		計	13,205,826,259	98.95	13,200,570,019	99.96	13,226,032,229	100.19	13,129,546,484	99.27	13,091,501,423	99.71
	医業外費用	558,889,502	101.72	518,274,470	92.73	505,819,893	97.60	495,357,867	97.93	473,492,172	95.59	
	看護学校費用	120,841,541	92.19	122,579,686	101.44	126,808,718	103.45	125,347,006	98.85	126,043,797	100.56	
	保育所費用	127,011,411	96.65	128,084,218	100.84	121,369,794	94.76	114,830,005	94.61	112,095,813	97.62	
	特別損失	31,882,172	117.10	16,015,240	50.23	26,887,283	167.89	109,268,590	406.40	15,513,525	14.20	
合計	14,044,450,885	99.00	13,985,523,633	99.58	14,006,917,917	100.15	13,974,349,952	99.77	13,818,646,730	98.89		
当年度純利益	60,590,879	42.61	239,437,494	395.17	34,829,683	14.55	284,385,089	816.50	16,730,719	5.88		

松戸市病院事業概要(平成16年度版)より

(2) 資本の収支決算状況

年 度 区 分		平成12年度		平成13年度		平成14年度		平成15年度		平成16年度	
		決算額	対前年度比	決算額	対前年度比	決算額	対前年度比	決算額	対前年度比	決算額	対前年度比
収入	企 業 債	円 76,300,000	% 52.62	円 224,900,000	% 294.76	円 337,800,000	% 150.20	円 77,100,000	% 22.82	円 434,200,000	% 563.16
	国 庫 支 出 金	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-
	県 支 出 金	25,467,000	18.16	4,557,000	17.89	57,092,000	1,252.84	10,307,000	18.05	4,587,450	44.51
	出 資 金	91,728,000	575.35	201,326,000	219.48	297,628,000	147.83	365,255,000	122.72	479,812,000	131.36
	負 担 金	4,620,000	30.70	4,230,000	91.56	4,047,000	95.67	2,879,000	71.14	2,565,000	89.09
	投 資	2,308,400	152.53	1,446,600	62.67	1,489,600	102.97	706,600	47.44	995,400	140.87
	固 定 資 産 売 却 代 金	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-
	寄 附 金	1,100,000	25	1,600,000	145.45	1,000,000	62.50	1,010,000	101.00	1,665,000	164.85
合 計		201,523,400	58.73	438,059,600	217.37	699,056,600	159.58	457,257,600	65.41	923,824,850	202.04
支出	建 設 改 良 費										
	資 産 購 入 費	115,371,437	36.11	106,279,488	92.12	319,609,237	300.73	162,220,695	50.76	395,186,196	243.61
	施 設 整 備 費	28,339,500	268.82	186,154,500	656.87	183,021,300	98.32	69,003,900	37.70	434,001,225	628.95
	看 護 学 校 整 備	0	-	0	-	1,888,425	-	393,750	20.85	517,944	131.54
	保 育 所 整 備 費	0	-	524,790	-	2,037,000	388.16	0	0.00	0	-
	計	143,710,937	42.26	292,958,778	203.85	506,555,962	172.91	231,618,345	45.72	829,705,365	358.22
	投 資	3,530,000	88.47	2,850,000	80.74	1,850,000	64.91	1,950,000	105.41	2,160,000	110.77
償 還 金	320,852,048	108.31	348,347,362	108.57	372,876,157	107.04	434,938,327	116.64	424,305,868	97.56	
合 計		468,092,985	73.10	644,156,140	137.61	881,282,119	136.81	668,506,672	75.86	1,256,171,233	187.91

(注) 資本の収入額が資本の支出額に不足する額については、過年度分損益勘定留保資金等で補てんした。

松戸市病院事業概要(平成16年度版)より

2東松戸病院

(1)収益的収支決算状況

区 分			平成12年度		平成13年度		平成14年度		平成15年度		平成16年度	
			決算額	対前年度比	決算額	対前年度比	決算額	対前年度比	決算額	対前年度比	決算額	対前年度比
収 益	医 業 収 益	入院収益	円 1,159,889,238	% 91.86	円 1,101,996,005	% 95.01	円 1,069,870,685	% 97.08	円 1,150,705,175	% 107.56	円 1,214,556,267	% 105.55
		外来収益	485,079,559	98.13	387,082,181	79.80	330,673,051	85.43	342,961,203	103.72	368,537,491	107.46
		その他医業収益	87,251,107	103.38	98,422,696	112.80	93,198,263	94.69	78,288,649	84.00	75,855,611	96.89
		訪問看護ステーション収益	9,403,460	40.3	7,166,025	76.21	6,709,237	93.63	7,354,595	109.62	7,145,045	97.15
		居宅介護支援収益	28,383,206		34,161,241	120.36	39,114,281	114.50	38,345,333	98.03	35,224,521	91.86
		計	1,770,006,570	94.92	1,628,828,148	92.02	1,539,565,517	94.52	1,617,654,955	105.07	1,701,318,935	105.17
	医 業 外 収 益	654,205,908	86.56	686,360,677	104.92	605,501,078	88.22	592,025,809	97.77	566,652,827	95.71	
	(一般会計負担金)	(633,259,000)	(86.31)	(667,725,000)	(105.44)	(583,134,000)	(87.33)	(571,034,000)	(97.93)	(546,672,000)	(95.73)	
	在宅介護支援センター収益	20,111,472	86.41	22,719,449	112.97	22,569,661	99.34	22,746,862	100.79	0	0	
	特 別 利 益	0		0		0		0		0	0	
合 計			2,444,323,950	92.46	2,337,908,274	95.65	2,167,636,256	92.72	2,232,427,626	102.99	2,267,971,762	101.59
費 用	医 業 費 用	給与費	1,299,607,055	98.5	1,272,153,195	97.89	1,275,016,460	100.23	1,254,102,359	98.36	1,284,733,182	102.44
		材料費	228,929,621	82.44	192,751,195	84.20	184,509,510	95.72	192,283,467	104.21	200,422,455	104.23
		経費	494,549,491	96.39	481,656,283	97.39	451,715,958	93.78	468,721,507	103.76	450,975,144	96.21
		減価償却費	164,128,822	81.58	150,939,153	91.96	121,811,989	80.70	104,176,577	85.52	97,959,077	94.03
		資産減耗費	941,408	129.45	726,850	77.21	1,040,980	143.22	439,796	42.25	2,036,362	463.02
		研究研修費	3,027,710	117.18	3,033,470	100.19	2,705,848	89.20	2,585,861	95.57	2,504,491	96.85
		計	2,191,184,107	94.67	2,101,260,146	95.90	2,036,800,745	96.93	2,022,309,567	99.29	2,038,630,711	100.81
	医 業 外 費 用	272,526,380	95.02	258,903,757	95.00	247,463,029	95.58	239,275,486	96.69	228,486,780	95.49	
	在宅介護支援センター費用	20,085,116	86.42	22,689,702	112.97	22,531,741	99.30	22,716,358	100.82	0	0.00	
	特 別 損 失	927,446	72.31	745,901	80.43	2,447,638	328.15	1,185,072	48.42	381,645	32.2	
合 計			2,484,723,049	94.62	2,383,599,506	95.93	2,309,243,153	96.88	2,285,486,483	98.97	2,267,499,136	99.21
当 年 度 純 利 益			△ 40,399,099	△ 226.97	△ 45,691,232	113.10	△ 141,606,897	309.92	△ 53,058,857	37.47	472,626	△ 89.08

松戸市病院事業概要（平成16年度版）より

(2)資本的収支決算状況

区 分		平成12年度		平成13年度		平成14年度		平成15年度		平成16年度		
		決算額	対前年 度 比	決算額	対前年 度 比	決算額	対前年 度 比	決算額	対前年 度 比	決算額	対前年 度 比	
収 入	企 業 債	円	%	円	%	円	%	円	%	円	%	
	国 庫 支 出 金			637,000								
	県 支 出 金	546,000										
	出 資 金	193,267,000	110.46	150,696,000	77.97	154,247,000	102.36	150,748,000	97.73	160,192,000	106.26	
	寄 附 金											
合 計		193,813,000	110.78	151,333,000	78.08	184,047,000	121.62	150,748,000	81.91	172,792,000	114.63	
支 出	建 設	資 産 購 入 費	19,099,500	1,954.86	8,690,611	45.5	41,973,141	482.97	6,806,152	16.22	16,411,500	241.13
		施 設 整 備 費	27,216,000	2,093.70	7,402,500	27.2	9,726,150	131.39	1,155,000	11.88	2,514,750	217.73
	改 良											
	費	計	46,315,500	2,034.12	16,093,111	34.75	51,699,291	321.25	7,961,152	15.40	18,926,250	237.73
		償 還 金	256,019,227	98.34	214,720,141	83.87	214,945,892	100.11	219,972,538	102.34	237,063,634	107.77
合 計		302,334,727	115.13	230,813,252	76.34	266,645,183	115.52	227,933,690	85.48	255,989,884	112.31	

(注) 資本的収入額が資本的支出額に不足する額は、過年度分消費税及び地方消費税資本的収支調整額及び過年度分損益勘定留保資金で補てんした。

松戸市病院事業概要（平成16年度版）より

3介護老人保健施設梨香苑

(1)収益的収支決算状況

区 分			平成12年度		平成13年度		平成14年度		平成15年度		平成16年度	
			決算額	対前年 度 比	決算額	対前年 度 比	決算額	対前年 度 比	決算額	対前年 度 比	決算額	対前年 度 比
収	施設 事業 収益	入所収益	円 195,443,120	% 121.01	円 196,050,288	% 100.31	円 199,622,187	% 101.82	円 195,019,974	% 97.69	円 194,384,575	% 99.67
		通所収益	5,287,758	208.14	3,359,909	63.54	2,886,227	85.90	2,653,944	91.95	2,951,025	111.19
		その他事業収益	13,412,210	38.93	12,043,445	89.79	13,174,840	109.39	13,784,850	104.63	12,654,743	91.8
		計	214,143,088	107.88	211,453,642	98.74	215,683,254	102.00	211,458,768	98.04	209,990,343	99.31
益	施設事業外 収益 (一般会計負担金)	592,190	110.92	790,946	133.56	610,938	77.24	480,379	78.63	517,952	107.82	
		(0)		(0)		(0)		(0)		(0)		
		特別利益	0		0		0		0		0	
合 計			214,735,278	107.89	212,244,588	98.84	216,294,192	101.91	211,939,147	97.99	210,508,295	99.32
費	施設 事業 費用	給与費	139,645,513	105.65	131,417,589	94.11	137,270,403	104.45	144,519,240	105.28	147,572,397	102.11
		材料費	8,171,131	201.09	6,315,714	77.29	7,109,600	112.57	7,358,526	103.5	6,228,558	84.64
		経費	46,904,076	102.82	46,889,495	99.97	45,690,712	97.44	45,414,876	99.4	43,726,684	96.28
		減価償却費	8,815,982	83.15	8,071,971	91.56	7,925,400	98.18	7,688,844	97.02	7,645,512	99.44
		資産減耗費										
		研究研修費	25,172	42.19	30,956	122.98	49,527	159.99	73,801	149.01	76,422	103.55
		計	203,561,874	105.73	192,725,725	94.68	198,045,642	102.76	205,055,287	103.54	205,249,573	100.09
用	施設事業外 費用	5,686,226	103.06	5,332,763	93.78	5,191,103	97.34	5,074,844	97.76	4,880,020	96.16	
		特別損失	306,430	569.46	45,120	14.72	35,456	78.58	0	0	79,499	—
合 計			209,554,530	105.78	198,103,608	94.54	203,272,201	102.61	210,130,131	103.37	210,209,092	100.04
当年度純利益			5,180,748	552.99	14,140,980	272.95	13,021,991	92.09	1,809,016	13.89	299,203	16.54

松戸市病院事業概要（平成16年度版）より

(2)資本的収支決算状況

区 分		平成12年度		平成13年度		平成14年度		平成15年度		平成16年度	
		決算額	対前年 度 比	決算額	対前年 度 比	決算額	対前年 度 比	決算額	対前年 度 比	決算額	対前年 度 比
収 入	企 業 債	円	%	円	%	円	%	円	%	円	%
	国 庫 支 出 金										
	県 支 出 金										
	出 資 金										
	寄 附 金										
合 計											
支 出	建 設 費										
	資 産 購 入 費			237,000				414,000			
	計			237,000				414,000			
	償 還 金	2,354,484	104.27	2,455,035	104.27	2,559,908	104.27	2,669,285	104.27	2,783,362	104.27
合 計		2,354,484	104.27	2,692,035	114.34	2,559,908	95.09	3,083,285	120.45	2,783,362	90.27

(注) 資本的収入額が資本的支出額に不足する額は、繰越工事資金等で補てんした。

松戸市病院事業概要(平成16年度版)より

資料4 病院機能別の必須診療科目等

病院機能別	必須診療科目等	その他
地域医療支援病院	救急医療、ICU	<ul style="list-style-type: none"> ○200床以上 ○紹介患者中心の医療提供 <ul style="list-style-type: none"> ・紹介率80%以上 ・紹介率60%超かつ逆紹介率30%超 ・紹介率40%超かつ逆紹介率60%超 ○救急医療 ○建物、設備、機器を地域の医師等が利用 ○地域医療従事者に対する教育
急性期特定病院		<ul style="list-style-type: none"> ○紹介率 30%以上 ○平均在院日数 17日以内 ○入院外来患者比率 1:1.5以下 ○救急医療機関 ○院内事故防止対策 ○詳細な入院診療計画の作成 ○地域医療連携室
臨床研修指定病院	内科、精神科、小児科、外科、整形外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、放射線科、救急医療	<ul style="list-style-type: none"> 300床以上 入院患者3,000人以上 剖検例20体以上で剖検率30%以上
救命救急センター	内科、外科、循環器科、脳神経外科、心臓血管外科、整形外科、小児科、眼科、耳鼻咽喉科、麻酔科、精神科等の医師が随時確保できる体制であること。	<ul style="list-style-type: none"> ○20床以上の専門病床（県指導は30床以上） ○日本救急医学会指導医 ○日本救急医学部認定医
臓器提供施設	脳神経外科医、神経内科医、救急医又は麻酔科・蘇生・集中治療医であり、それぞれの学会専門医又は学会認定の資格	倫理委員会等で脳死判定を行う者を選定しておき、選定された者の氏名、診療科目、専門医等の実績、経験年数について開示できるようにしておくこと。
災害拠点病院		<ul style="list-style-type: none"> ○ヘリポートの設置 ○200床以上 ○耐震構造 ○応急的に収容するための部屋が確保
臨床修練指定病院		<ul style="list-style-type: none"> ○臨床修練指導医 ○英語 ○前年度の実施状況の報告
千葉県内における 主要疾病 〔千葉県 保健医療 計画案〕	<ul style="list-style-type: none"> ・呼吸器系の疾患 ・循環器系の疾患 ・筋骨格系及び結合組織の疾患 ・精神及び行動の障害 ・消化器系の疾患 ・損傷、中毒及びその他の外因の影響 	
地域周産期母子医療センター	産婦人科、小児科	
地域がん診療拠点病院		緩和医療を提供する体制の確保

資料5 市民アンケート調査等の概要

1 調査目的

新病院整備基本構想の策定に資するため、医療を受ける側[一般市民及び病院利用者(松戸市立病院・東松戸病院)]から地域の医療体制及び新病院のあり方に対する考え方や意見を幅広く求める。また、市内医療機関(医師会所属)には、医療を提供する側からみた医療提供体制及び新病院のあり方に対しての現状評価、要望などを求める。

2 調査対象

対象	実施方法	実施時期
一般市民	松戸市在住の20歳以上の男女個人2,000人を無作為抽出し、調査票を郵送のうえ、無記名・自記入方式で行う。	平成17年11月24日(木)発送 平成17年12月5日(月)締め切り
医療機関	市内医療機関(医師会所属)を対象に自記入方式で行う。	〃
松戸市立病院(外来患者)	外来患者を対象に無記名・自記入方式で行う。	平成17年11月29日(火)
松戸市立病院(入院患者)	入院患者を対象に無記名・自記入方式で行う。	〃
東松戸病院(外来患者)	外来患者を対象に無記名・自記入方式で行う。	〃
東松戸病院(入院患者)	入院患者を対象に無記名・自記入方式で行う。	〃

3 回収件数・回収率

対象	発送・配布件数	回収件数	回収率	備考
一般市民	2,000	903	45.2%	
医療機関	244	156	63.9%	
松戸市立病院(外来患者)	906	764	84.3%	当日外来延べ患者数 1,180人
松戸市立病院(入院患者)	311	271	87.1%	当日入院患者数 530人
東松戸病院(外来患者)	157	146	93.0%	当日外来延べ患者数 224人
東松戸病院(入院患者)	35	31	88.6%	当日入院患者数 158人

一般市民・病院利用者調査から 主要項目の結果概要

(調査対象の属性)

*上段：実数、下段：構成割合

性別

	全体	男性	女性	無回答
一般市民	903 100.0	367 40.6	515 57.0	21 2.3

病院利用者 計	1,212 100.0	398 32.8	601 49.6	213 17.6
松戸市立病院（外来）	764 100.0	236 30.9	396 51.8	132 17.3
松戸市立病院（入院）	271 100.0	99 36.5	123 45.4	49 18.1
東松戸病院（外来）	146 100.0	49 33.6	68 46.6	29 19.9
東松戸病院（入院）	31 100.0	14 45.2	14 45.2	3 9.7

年齢階級

	全体	20～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	75歳以上	無回答
一般市民	903 100.0	87 9.6	156 17.3	116 12.8	163 18.1	94 10.4	108 12.0	80 8.9	85 9.4	14 1.6

病院利用者 計	1,212 100.0	67 5.5	165 13.6	112 9.2	195 16.1	119 9.8	123 10.1	114 9.4	145 12.0	172 14.2
松戸市立病院（外来）	764 100.0	46 6.0	122 16.0	77 10.1	132 17.3	74 9.7	64 8.4	67 8.8	74 9.7	108 14.1
松戸市立病院（入院）	271 100.0	21 7.7	31 11.4	22 8.1	36 13.3	28 10.3	33 12.2	24 8.9	39 14.4	37 13.7
東松戸病院（外来）	146 100.0	0 0.0	9 6.2	13 8.9	20 13.7	11 7.5	20 13.7	19 13.0	29 19.9	25 17.1
東松戸病院（入院）	31 100.0	0 0.0	3 9.7	0 0.0	7 22.6	6 19.4	6 19.4	4 12.9	3 9.7	2 6.5

病院利用者（外来・入院）の居住地

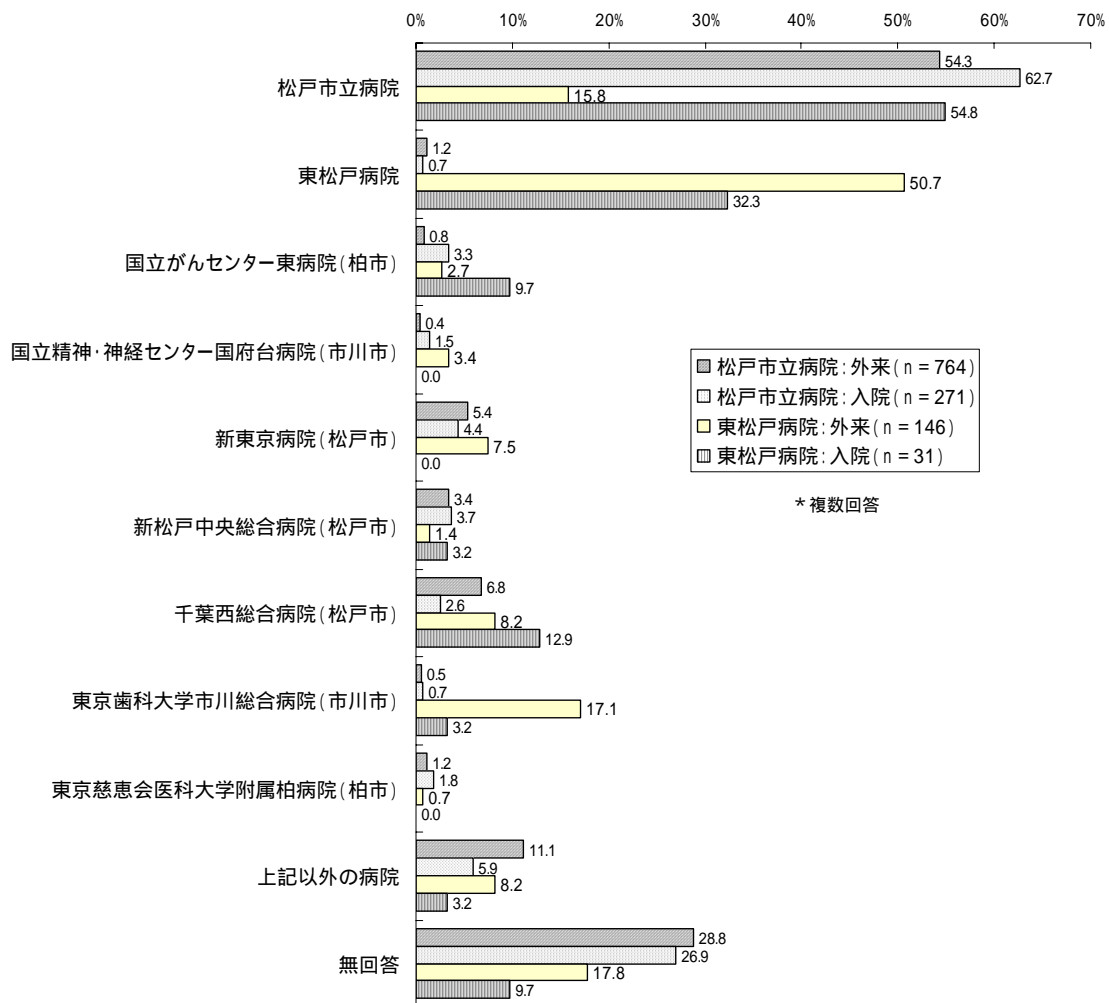
	全体	松戸市	市川市	流山市	柏市	鎌ヶ谷市	三郷市	東京都	その他	無回答
病院利用者 計	1,212 100.0	767 63.3	52 4.3	56 4.6	80 6.6	25 2.1	13 1.1	11 0.9	55 4.5	153 12.6
松戸市立病院（外来）	764 100.0	471 61.6	19 2.5	40 5.2	62 8.1	16 2.1	8 1.0	6 0.8	38 5.0	104 13.6
松戸市立病院（入院）	271 100.0	166 61.3	9 3.3	15 5.5	16 5.9	9 3.3	5 1.8	4 1.5	14 5.2	33 12.2
東松戸病院（外来）	146 100.0	106 72.6	20 13.7	1 0.7	1 0.7	0 0.0	0 0.0	0 0.0	3 2.1	15 10.3
東松戸病院（入院）	31 100.0	24 77.4	4 12.9	0 0.0	1 3.2	0 0.0	0 0.0	1 3.2	0 0.0	1 3.2

【必ず（外来）受診・入院しようとしている病院】

松戸市立病院外来患者及び入院患者の場合、50%強から60%強が同じく松戸市立病院をあげており、他では新東京病院の5%前後が目につく程度である（無回答が共に30%弱ある）。

東松戸病院外来患者及び入院患者の場合も、同じく東松戸病院をあげる患者が多いが、入院患者の場合、松戸市立病院をあげる患者が半数以上であった（但し、n=31人）。この東松戸入院患者の場合、「千葉西総合病院」や「国立がんセンター東病院」が10%前後と相対的に高い。なお、東松戸病院外来患者では、「東京歯科大学市川総合病院」が17.1%と、松戸市立病院の15.8%をやや上回る形となっている。

必ず受診・入院しようとしている病院

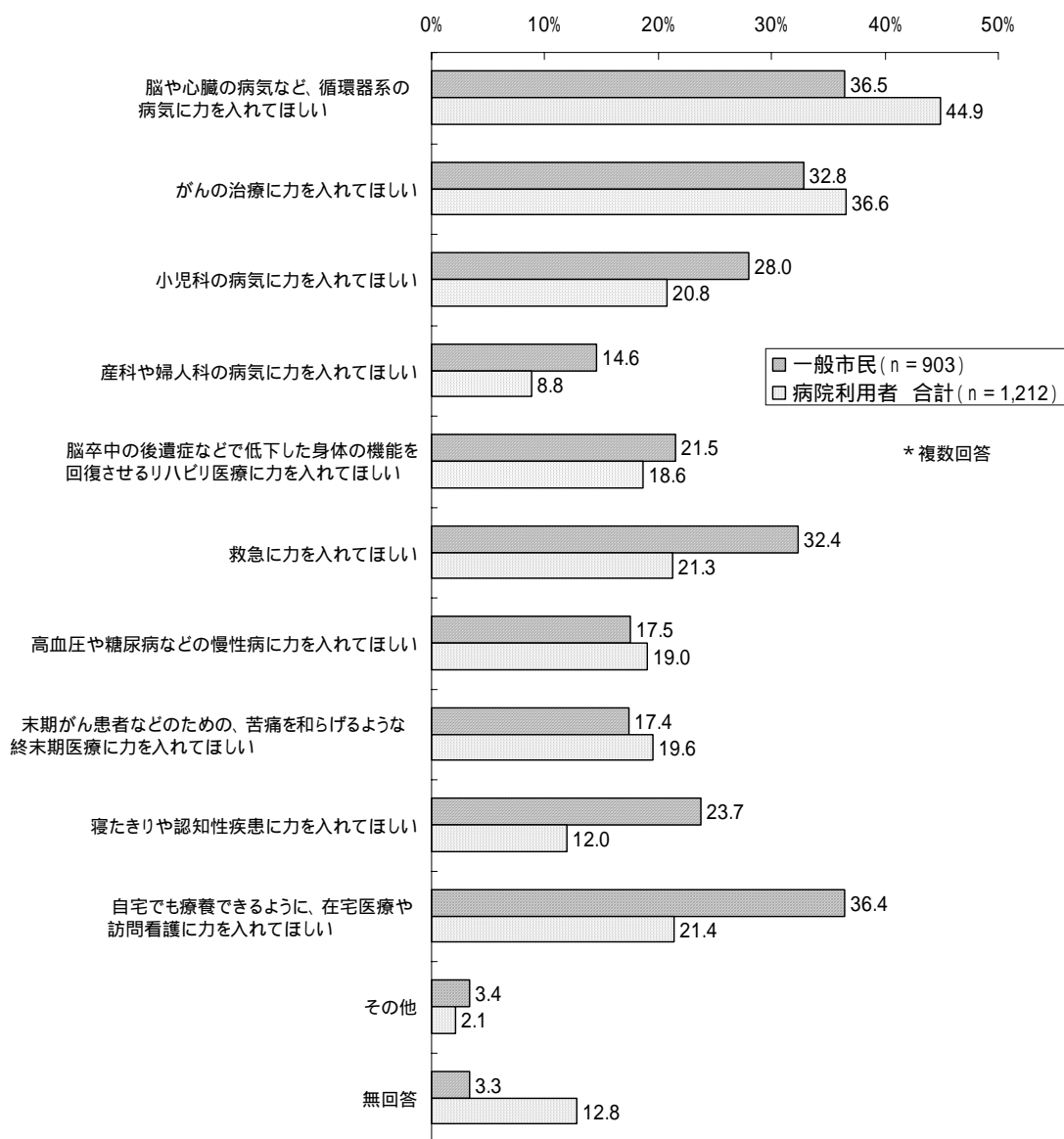


【今後充実させるべき医療】

今後充実させるべき医療としては、一般市民の場合では、「脳や心臓の病気など、循環器系の病気に力を入れてほしい」が36.5%でもっとも多い。これに次いで「自宅でも療養できるように、在宅医療や訪問看護に力を入れてほしい」が多く、36.4%となっている。さらに、「がんの治療に力を入れてほしい」32.8%、「救急に力を入れてほしい」32.4%、「小児科の病気に力を入れてほしい」28.0%などのように、相対的に多くの領域・分野に分散するのが特徴となっている。

これに対し、病院利用者（全体）では「脳や心臓の病気など、循環器系の病気に力を入れてほしい」が44.9%でもっとも多い。次いで、「がんの治療に力を入れてほしい」36.6%であり、この2分野の医療への期待がやや突出する形で大きい。

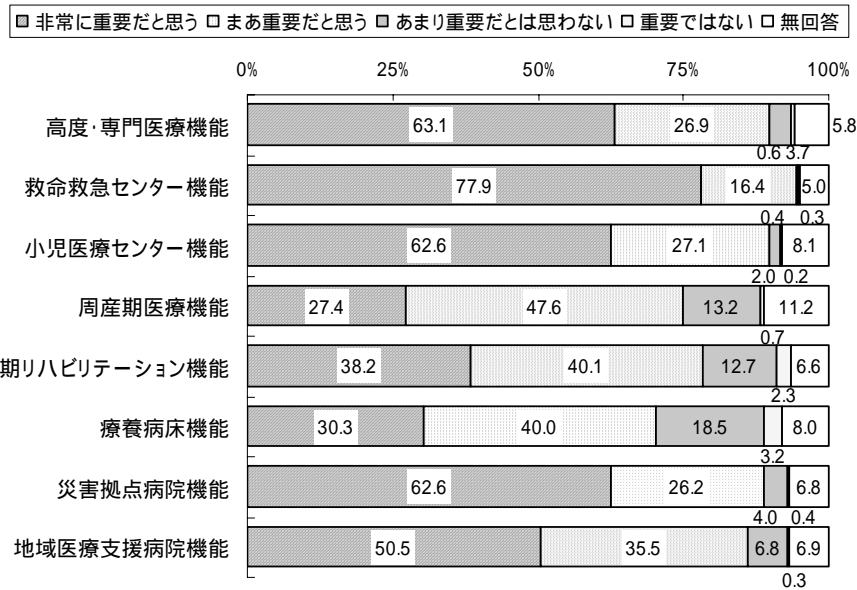
今後充実させるべき医療 一般市民、病院利用者合計



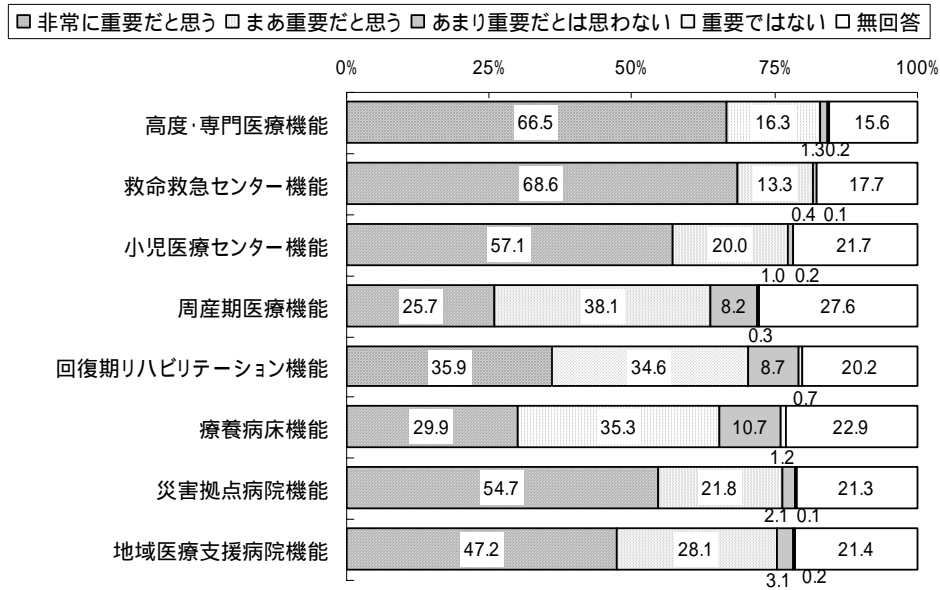
【新病院にとって重要な機能】

一般市民、病院利用者ともに、どの医療機能の場合も「非常に重要だと思う」「まあ重要だと思う」が大多数を占めるが、「高度・専門医療機能」「救命救急センター機能」「小児医療センター機能」「災害拠点病院機能」については「非常に重要だと思う」が50%以上となっている（一般市民では「地域医療支援病院機能」も50%以上）。特に、「救命救急センター機能」については一般市民の80%近く、病院利用者の70%近くが「非常に重要だと思う」としている。

新病院にとって重要な機能 一般市民 (n = 903)



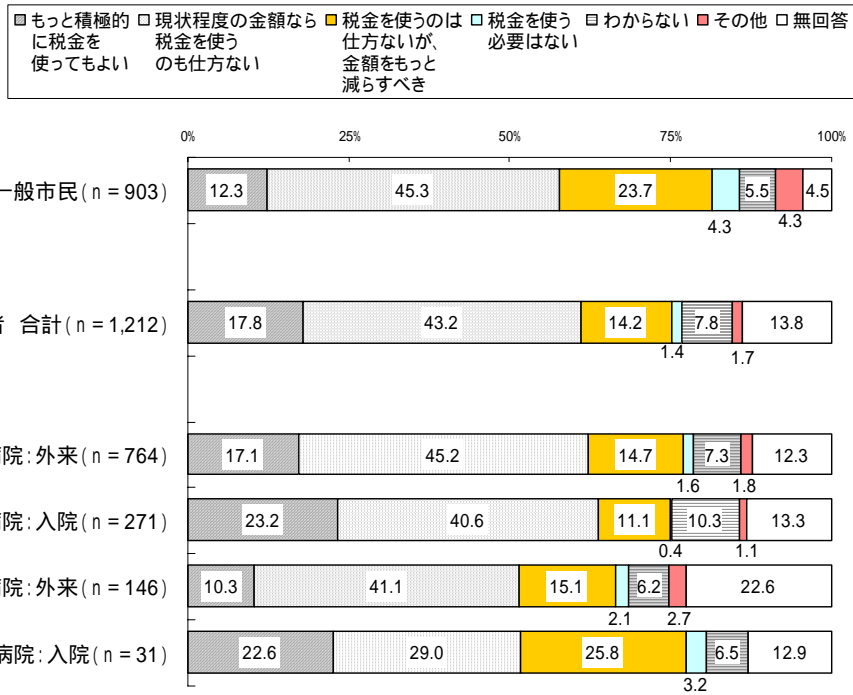
新病院にとって重要な機能 病院利用者合計 (n = 1,212)



【病院事業への税金の投入について】

一般市民、病院利用者ともに、「現状程度の金額なら、税金を使うのも仕方がない」がもっとも多く、40数%を占めている。これに次いで、一般市民の場合は「税金を使うのは仕方がないが、金額をもっと減らすべき」が、病院利用者の場合は「もっと積極的に税金を使ってもよい」が多い。なお、「税金を使う必要はない」はごく少数にとどまる。

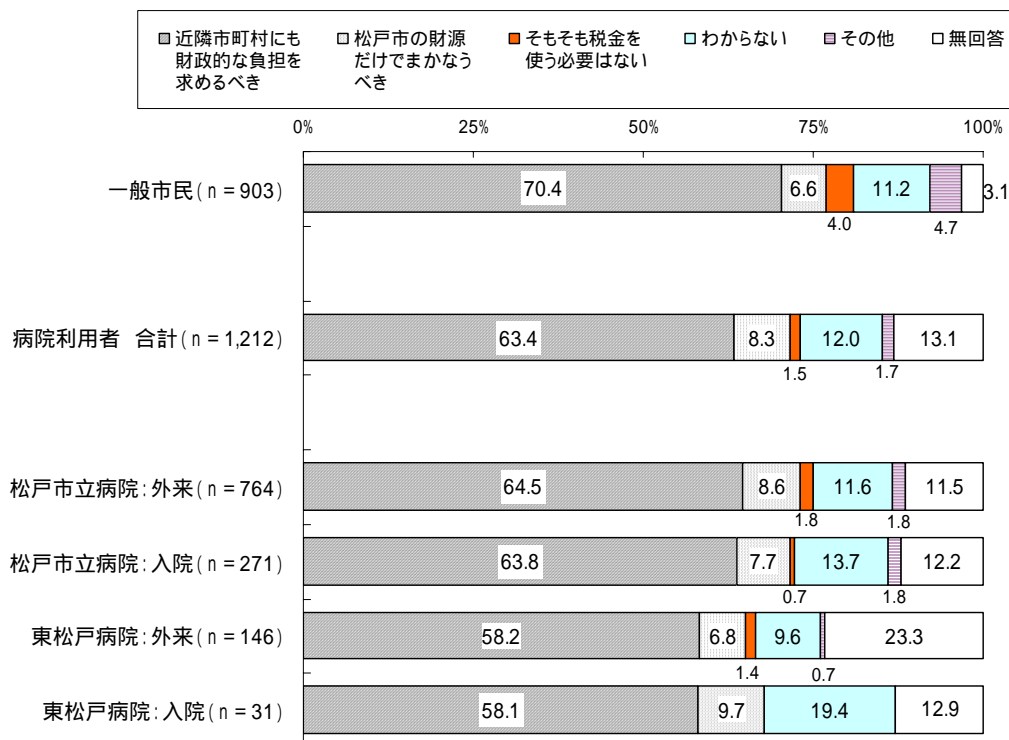
病院事業への税金投入について



【(病院事業で)近隣市町村に対し、財政的な負担を求めるべきか】

一般市民の7割、病院利用者の6割強が「近隣市町村にも財政的な負担を求めるべき」として
いる。「松戸市の財源だけでまかなうべき」は10%弱にとどまっている。

近隣市町村に対し、財政的な負担を求めるべきか



医療機関調査から 主要項目の結果概要

【調査対象の属性】

医療機関種別

* 上段:実数、下段:構成割合(%)

	合計	病院	診療所	無回答
全体	156	10	146	-
	100.0	6.4	93.6	-

病床の有無

	合計	有床	無床	無回答
全体	156	19	137	-
	100.0	12.2	87.8	-
病院	10	10	-	-
	100.0	100.0	-	-
診療所	146	9	137	-
	100.0	6.2	93.8	-

平均病床数(床)	
許可病床数	稼働病床数
76.0	72.9
134.2	131.3
11.3	8.0

診療科目

* 複数回答

	合計	内科	呼吸器科	消化器科 (胃腸科)	循環器科	小児科	精神科	神経科	神経内科	心療内科	アレルギー科	リウマチ科	外科
全体	156	96	9	42	24	53	3	2	11	6	14	6	34
	100.0	61.5	5.8	26.9	15.4	34.0	1.9	1.3	7.1	3.8	9.0	3.8	21.8
病院	10	8	3	6	6	2	-	-	5	2	1	2	7
	100.0	80.0	30.0	60.0	60.0	20.0	-	-	50.0	20.0	10.0	20.0	70.0
診療所	146	88	6	36	18	51	3	2	6	4	13	4	27
	100.0	60.3	4.1	24.7	12.3	34.9	2.1	1.4	4.1	2.7	8.9	2.7	18.5

(つづき)

	合計	整形外科	形成外科	美容外科	脳神経外科	呼吸器外科	心臓血管外科	小児外科	産婦人科	産科	婦人科	眼科	耳鼻咽喉科
全体	156	31	5	1	4	-	3	-	14	-	2	12	10
	100.0	19.9	3.2	0.6	2.6	-	1.9	-	9.0	-	1.3	7.7	6.4
病院	10	8	3	1	3	-	3	-	2	-	-	2	1
	100.0	80.0	30.0	10.0	30.0	-	30.0	-	20.0	-	-	20.0	10.0
診療所	146	23	2	-	1	-	-	-	12	-	2	10	9
	100.0	15.8	1.4	-	0.7	-	-	-	8.2	-	1.4	6.8	6.2

(つづき)

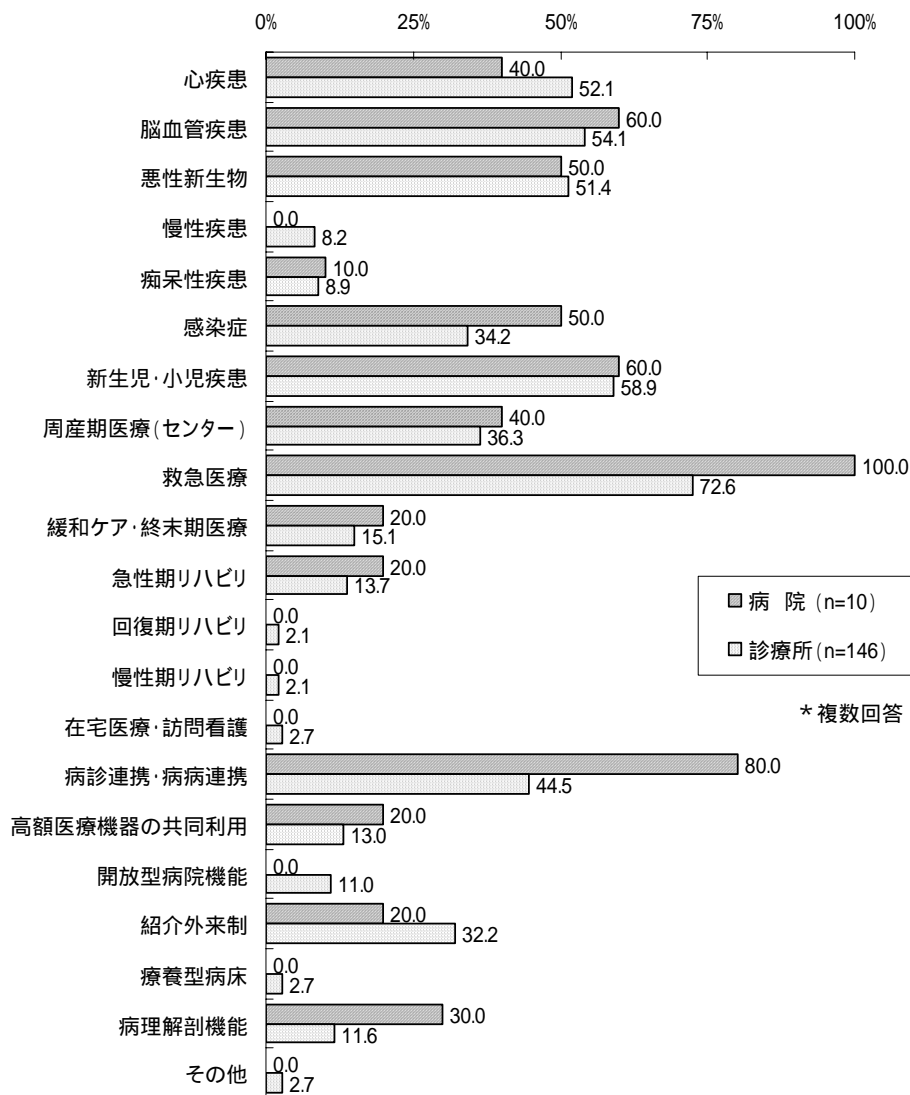
	合計	気管食道科	皮膚科	泌尿器科	性病科	こう門科	リハビリテーション科	放射線科	麻酔科	歯科	矯正歯科	小児歯科	歯科口腔外科
全体	156	1	30	14	1	10	20	8	4	-	1	1	2
	100.0	0.6	19.2	9.0	0.6	6.4	12.8	5.1	2.6	-	0.6	0.6	1.3
病院	10	-	6	5	-	2	7	3	3	-	-	-	1
	100.0	-	60.0	50.0	-	20.0	70.0	30.0	30.0	-	-	-	10.0
診療所	146	1	24	9	1	8	13	5	1	-	1	1	1
	100.0	0.7	16.4	6.2	0.7	5.5	8.9	3.4	0.7	-	0.7	0.7	0.7

【新病院が力を入れるべき疾患・分野・機能】

病院、診療所ともに、「救急医療」がもっとも多い（病院は10病院すべて。診療所は72.6%）。次いで、「脳血管疾患」「心疾患」「悪性新生物」「新生児・小児疾患」などが多く、病院、診療所とも、概ね半数以上があげている。

なお、病院と診療所との間に違いがみられるものとしては、「病診連携・病病連携」であり、病院の80.0%（10病院中8病院）に対し、診療所では44.5%にとどまっている。

新病院が力を入れるべき疾患・分野・機能など



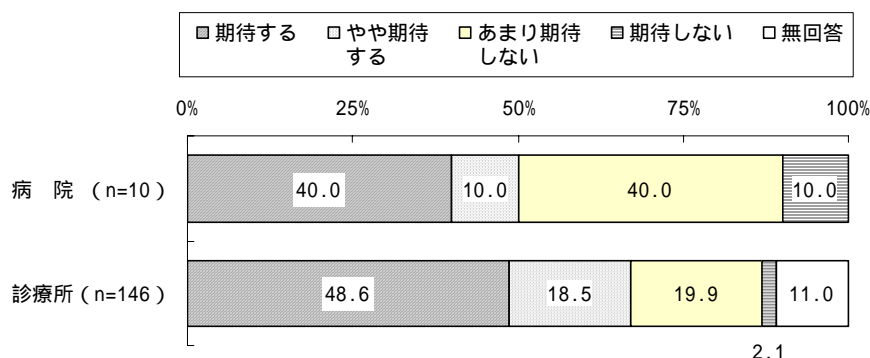
【地域医療支援病院（機能）について】

地域医療支援病院への期待は高いといえる。端的に「期待する」とするものが、病院で40.0%、診療所で48.6%と、ともに半数に近い。診療所では「やや期待する」も18.5%であり、70%近く（67.1%）が一定程度以上の期待感を示している。

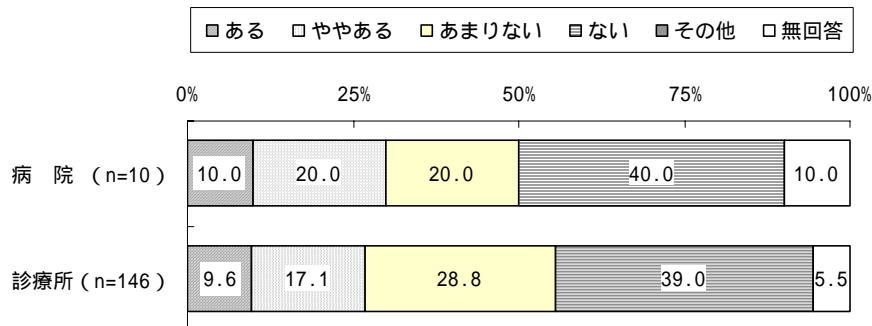
開放病床利用意向は必ずしも高くなく、むしろ、「ない」「あまりない」の割合が高い。これは、病院、診療所に共通する。

医療機器共同使用の意向も、開放病床利用意向の場合とほぼ同様の傾向を示している。

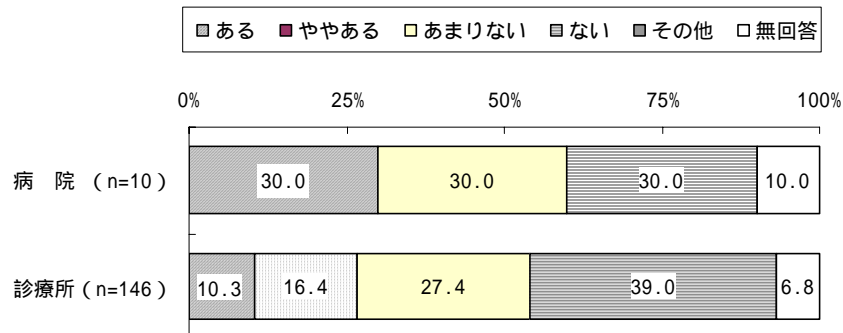
地域医療支援病院への期待の有無・程度



開放病床の利用意向



医療機器共同使用の意向



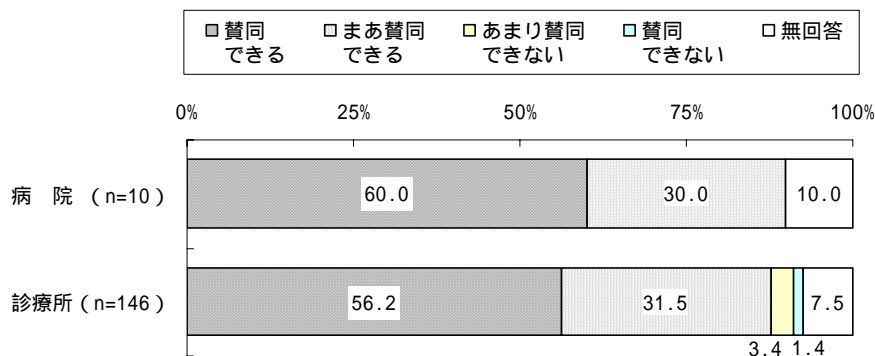
【地域医療支援病院（機能）について】（つづき）

「地域医療連携室」の設置については、「賛同できる」とする意見が病院、診療所とも半数以上であり、これに「まあ賛同できる」を加えれば、病院で90%（10病院中9病院）、診療所でも87.7%と90%に近い。

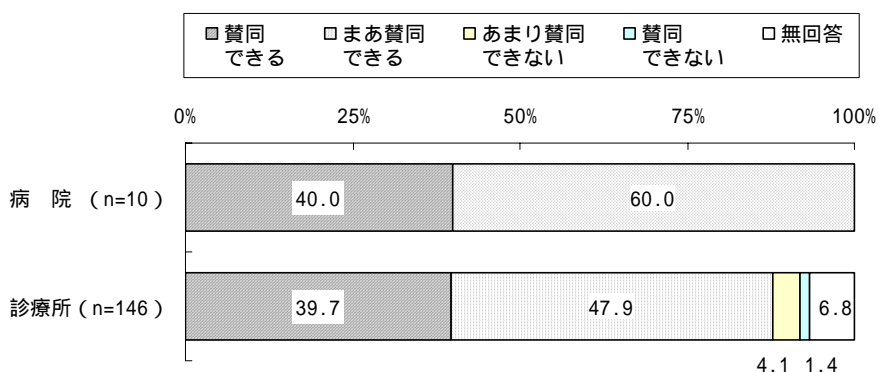
「地域医療関係者の生涯学習機能の付加」については、「地域医療連携室」の場合に比べ、「賛同できる」は少なくなるが、「まあ賛同できる」が多数を占める結果となっている。

「地域医療支援病院機能の活用意向」も「ややある」以上が多数を占めるが、一方で「あまりない」も病院で10.0%（但し、10病院中の1病院）、診療所17.8%となっている。

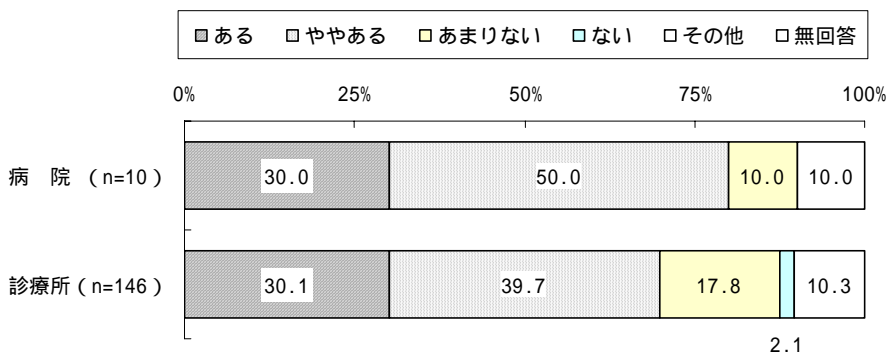
「地域医療連携室」設置について



地域医療関係者の生涯学習機能の付加について



地域医療支援病院機能の活用意向



資料6 松戸市地域保健医療計画推進協議会委員名簿

(平成18年3月31日現在)

選出区分	役職等	氏名	備考
学識経験者	横浜市病院事業管理者兼病院経営局長	岩崎 榮	会長
	東京大学大学院薬学系研究科 客員助教授	福田 敬	
	千葉大学工学部デザイン工学科 助教授	中山 茂樹	
松戸市医師会	会 長	内田 利男	副会長
	副会長	岡 進	
	理 事	岡村 廣志	
	理 事	鈴木 満	
松戸歯科医師会	会 長	大山口 敏	
	理 事	恩田 聰	
松戸市薬剤師会	会 長	菅原 玲子	
松戸健康福祉センター	センター長	高地 刀志行	
市民代表	松戸市社会福祉協議会 会長	恩田 平二	
	松戸市健康推進員協議会 会長	河野 郁代	
	松戸市婦人団体連絡会 書記長	脇 佳世子	
市 職 員	病院事業管理者	大熊 明	
	国保松戸市立病院長	藤塚 光慶	
	福祉医療センタ - 東松戸病院長	渡辺 寛	
	学校教育担当部長	山根 恭平	
	消防局長	大野 正一	
	健康福祉本部長	坂巻 忠男	

(平成18年4月1日現在)

選出区分	役職等	氏名	備考
学識経験者	横浜市病院事業管理者兼病院経営局長	岩崎 榮	会長
	東京大学大学院薬学系研究科 客員助教授	福田 敬	
	千葉大学工学部デザイン工学科 助教授	中山 茂樹	
松戸市医師会	会 長	岡 進	副会長
	副会長	柳澤 正敏	
	理 事	岡村 廣志	
	顧 問	内田 利男	
松戸歯科医師会	会 長	大山口 敏	
	理 事	小松 世幸	
松戸市薬剤師会	会 長	菅原 玲子	
松戸健康福祉センター	センター長	高地 刀志行	
市民代表	松戸市社会福祉協議会 会長	恩田 平二	
	松戸市健康推進員協議会 会長	河野 郁代	
	松戸市婦人団体連絡会 書記長	脇 佳世子	
市 職 員	病院事業管理者	大熊 明	
	国保松戸市立病院長	藤塚 光慶	
	福祉医療センタ - 東松戸病院長	渡辺 寛	
	学校教育担当部長	塩沢 広	
	消防局長	大野 正一	
	健康福祉本部長	遠藤 祐弘	

資料7 新病院整備基本構想策定部会委員名簿

(平成18年3月31日現在)

選出区分	役職等	氏名	備考
学識経験者	横浜市病院事業管理者兼病院経営局長	岩崎 榮	部会長
	東京大学大学院薬学系研究科 客員助教授	福田 敬	部会長代理
	千葉大学工学部デザイン工学科 助教授	中山 茂樹	
松戸市医師会	副会長	岡 進	
	理事	鈴木 満	
市職員	国保松戸市立病院長	藤塚 光慶	

用語集

* 50 音順

あ	医療連携（病診連携・病病連携）	患者さんの病気の種類や、症状、病態などに応じて、地域の医療機関どうしが、協力して対応するという事です。例えば、診療所や小規模の病院が患者さんを専門病院や医療設備が充実している病院に紹介し、高度な検査や治療を行ったり、逆に、快方に向かった患者さんを、はじめにかかっていた診療所等で治療を継続してもらう仕組みです。
か	回復期リハビリテーション	病気やケガをきっかけに「寝たきり」になるのを防いだり、自宅に早く帰れるよう、リハビリテーションを集中的に行うためのものです。
	かかりつけ医	日頃から患者さんの体質や病歴、家族歴、健康状態などを全般的に把握し、診断や治療のほか、健康管理の仕方についてアドバイスなどもしてくれる身近な医師の事です。
	緩和ケア	がんの末期の患者さんなどに対して行われるケアで、痛みや苦痛のコントロールを主体としつつ、家族をも含め、心理的ケアなどを行っていく医療の事です。
	急性期病院（医療機関）	病気が発症して間もない人や、病気が急速に進んでいる人、病状が不安定な人に対応する病院です。医師や看護師などの人数が多く配置され、一定期間、集中的に医療を提供します。
	救命救急センター	生命の危機に瀕した人の救命を目的に 24 時間体制で診療を行う救急医療施設です。医院、診療所、病院などからの紹介や、消防局救急隊から直接依頼を受けて救急車で来院される患者さんの診療が中心になります。
	高度・専門医療	高度・専門医療とは、心臓病・脳血管疾患など現在一般の保険診療で認められている医療の水準を超えた、最新の先進技術として承認された医療行為の事です。
	国民皆保険制度	我が国では、いざというときに安心して医療機関にかかれるように、すべての人が、いずれかの医療保険に加入することになっています。
	根拠に基づく医療（EBM）	Evidence-Based Medicine（エビデンス・ベースド・メディスン）の訳で、診断や治療を、医師個々人の経験やカン（勘）だけでなく、科学的な根拠・証拠の裏付けをとり、それに基づいて行っていこうという医療の方法です。
さ	災害拠点病院	災害発生時において、患者の多数発生時に対応可能なスペース及び簡易ベッド等の備蓄スペースがあること、原則、病院敷地内にヘリコプターの離着陸場があること等の条件を満たし、被災地内の傷病者の受け入れ及び搬出を行う病院の事です。

	疾病構造の変化	50 年くらい前までは、結核をはじめとした感染症、肺炎、胃腸病などの病気が多かったのに対し、現在は、糖尿病、高脂血症、高血圧症などの病気（慢性疾患・生活習慣病）が多くなってきています。
	周産期医療	周産期とは妊娠満 22 週から出生後 7 日未満までの期間をいいます。この時期に母体、胎児、新生児を総合的に管理して母子の健康を守るのが周産期医療です。
	紹介制	「紹介制」とは、病院への患者さんの集中・混雑を緩和するために、医院・診療所などから病院へ、あるいは病院から医院・診療所などへ、患者さんを紹介する制度です。これにより医療機関の機能分化を図り、効率的な医療を目指すものです。「紹介制」のもとでは、病気などで医療機関にかかる場合、まず、自宅近くの「医院・診療所など」へかかり、「病院」へは、必要に応じて「医院・診療所など」が紹介します。
	小児医療センター	小児を専門として未熟児・新生児に対する高度医療をはじめ、一般医療機関では対応困難な小児の疾患の診療を行います。
	診療所	医療法では、病床がない（無床）か、病床数が 19 床以下の医療機関を診療所とよんでいます。
	生活習慣病	以前は、「成人病」と呼ばれていました。成人病の発症や進行には生活習慣が深く関わっていることがわかり、生活習慣病といわれるようになりました。高血圧症、糖尿病、高脂血症などのほか、がん、脳卒中、肝臓病なども生活習慣との関係が深いといわれています。
た	地域医療支援病院	地域の医療機関が連携して医療を進めていくために、地域の医療機関からの紹介患者さんを中心に診療します。また、地域の医療機関の医師などが、設備（ベッドなど）や医療機器を利用できるようにしたり、研修を受けたりすることができる病院です。
	超高齢社会	一般に、65 歳以上の人の割合が人口の 7 %を超えると「高齢化社会」、14%を超えると「高齢社会」、21%を超えると「超高齢社会」といいます。

	D P C	<p>Diagnosis Procedure Combination の略で、「診断群分類」という意味ですが、病気・病状や診断・治療の内容を分類したもののことです。この分類に基づいて、入院患者さんの医療費があらかじめ決められる（手術は除きます）新しい方法です。</p> <p>大学附属病院の本院等で平成 15 年からはじまっていますが、一般の急性期病院への適用等この方法の拡大を目指して試行が進められています。</p>
	東葛北部保健医療圏	<p>保健医療圏は、地域によって医療機関や病床数、医療機能などがたよらないように定められているもので、二次医療圏が基本単位となっています（一次は市町村単位、三次は県単位）。東葛北部保健医療圏は、この二次医療圏で、松戸市のほか、流山市、野田市、柏市、我孫子市が含まれています。</p>
は	病院	<p>医療法では、入院のための病床数が 20 床以上ある医療機関を病院とよんでいます。</p>
	病床利用率	<p>病床がどの程度利用されているかを、病床数に対する在院患者数の割合で算出したものです。</p>
	プライマリ・ケア	<p>基本医療、初期医療のことで、主に診療所の医師などの「かかりつけ医」（別項参照）がその役割を担っています。</p>
	フリーアクセス制度	<p>我が国では、国民皆保険制度を背景に、保険証と一部自己負担金があれば、だれもが、どこの病院にでも、直接かかることができるという制度のことです。</p>
	平均在院日数	<p>患者さんが入院していた期間の平均日数を表すものです。</p>
ら	療養型病院（医療機関）	<p>急性期の医療が一応終わり、病状は安定しているが、退院が困難で、長期間にわたって医療を受ける必要がある人のための医療施設です。</p>
	療養病床	<p>急性期の治療が終わって病状は安定しているが、長期にわたって継続した療養が必要な人を受け入れるための病床です。</p>
	臨床研修指定病院	<p>現在、医学部卒業後の 2 年間は、臨床研修が必修化されていますが、その研修医の研修施設として厚生労働大臣が指定した医療機関のことです。</p> <p>臨床研修指定病院となるためには、一般病床約 300 床以上か年間の入院患者実数が 3,000 名以上であることのほか、救急医療の研修ができることなどの医療機能や各種の医療設備が充実していることなどが条件になります。</p>