

◎平成23年9月9日開催の市立病院建設検討特別委員会  
からの資料請求について

平成23年9月14日提出  
病院建設事務局

【提出資料】

- 資料 No. 1 配布資料2の構想案別収支（案）に一般会計  
負担金を追加したもの…………… 1 P
- 資料 No. 2 「中央社会保険医療協議会」に関する  
「社会保障改革」について…………… 2 P
- 資料 No. 3 千駄堀の病院用地の借上げ・買上げの  
シミュレーション…………… 3 P
- 資料 No. 4 千駄堀の敷地内建替えが可能か・不可能か  
の検討について…………… 5 P
- 資料 No. 5 千駄堀の跡地部分への取付け道路部の地盤改良費  
について…………… 7 P
- 資料 No. 6 紙敷の設計費用に関する監査請求等について…………… 8 P

※なお、各本部の方々につきましては、今回、提出した資料の中  
から、千駄堀の地権者からの「新病院の建設に対する協力につい  
て」の文書（写）は省略させていただきます。

平成23年9月14日

# 市立病院建設検討特別委員会 説明資料

資料

○構想案別収支(案)

病床数600床

収 支	運動公園全面移転案 (構想1及び構想1')	千駄堀全面移転案 (構想2及び構想3)	紙敷全面移転案 (構想4及び構想4')	高塚新田全面移転案 (構想5)
収入				
入院収益	11,768,460千円	11,768,460千円	11,768,460千円	11,768,460千円
外来収益	3,823,626千円	3,823,626千円	3,823,626千円	3,823,626千円
その他医業収益	365,586千円	365,586千円	365,586千円	365,586千円
合 計	15,957,672千円	15,957,672千円	15,957,672千円	15,957,672千円
支出				
給与費(961人)	9,175,591千円	9,175,591千円	9,175,591千円	9,175,591千円
材料費	3,877,715千円	3,877,715千円	3,877,715千円	3,877,715千円
経費	2,393,652千円	2,425,652千円	2,393,652千円	2,393,652千円
修繕費、償却費、利息	1,609,800千円	1,394,800千円	1,480,200千円	1,256,800千円
医療機器整備費	478,731千円	478,731千円	478,731千円	478,731千円
合 計	17,335,489千円	17,332,489千円	17,405,889千円	17,182,489千円
一般会計負担金算入前収支	△ 1,577,817千円	△ 1,394,817千円	△ 1,448,217千円	△ 1,224,817千円
一般会計負担金	1,262,935千円	1,207,510千円	1,245,115千円	1,186,810千円
収 支 差 引	△ 314,882千円	△ 187,307千円	△ 203,102千円	△ 38,007千円

(1) 基本計画が策定された段階で職員数、収支等については見直しが行われます。

(2) 平均在院日数は11.5日と想定しています。

(3) 職員数は現在の市立病院を参考に人員を見込んでいます。

(4) ( )内は想定職員数です。

(5) 一般会計負担金(松戸市からの繰入金)は、平成23年度当初予算の基準内繰入を参考に計上しています。

(6) 年間入院実患者数15,600人を見込んでいます。(平成22年度約12,000人の30%増)

資料No. 1

2011(平成23)年6月30日に政府・与党社会保障改革検討本部で決定した「社会保障・税一体改革成案」で示された社会保障改革の具体策、工程及び費用試算

	A 充実 (金額は公費(2015年))	B 重点化・効率化 (金額は公費(2015年))	C 工程	D 所要額(公費) 2015年	E 所要額(公費) 2025年	
II 医療・介護等 ①	<p>○地域の実情に応じた医療・介護サービスの提供体制の効率化・重点化と機能強化～診療報酬・介護報酬の体系的見直しと基盤整備のための一括的な法整備～</p> <p>・病院・病床機能の分化・強化と連携(急性期医療への医療資源の集中投入、亜急性期・慢性期医療の機能強化等による入院医療の機能強化、精神保健医療の改革、医師の偏在是正、予防対策の強化等)</p> <p>・在宅医療の充実等(診療所等における総合的な診療や在宅療養支援機能の強化・評価、訪問看護等の計画的整備等) (8,700億円程度)</p> <p>→ 高度急性期の職員等：2025年に現行ベースより2倍増 一般急性期の職員等：2025年に現行ベースより6割程度増 在宅医療等：2011年 17万人/日 → 2025年 29万人/日</p>	<p>平均在院日数の減少等 (△4,300億円程度)</p> <p>◎平均在院日数 2011年 9～20日程度 →2025年 高度急性期 15～16日程度 一般急性期 9日程度</p> <p>◎病床数：概ね現状水準 ◎精神医療：2025年現在在院日数削減程度減少</p>			0.4兆円程度	1.3兆円程度
	<p>・地域包括ケアシステムの構築等在宅介護の充実、ケアマネジメントの機能強化、居住系サービスの充実等</p> <p>・施設のユニット化 (2,500億円程度)</p> <p>→ GH、小規模多機能： 2011年 21万人/日 → 2025年 77万人/日 居住系・在宅介護： 2011年 335万人/日 → 2025年 510万人/日</p>	<p>外来受診の適正化等(生活習慣病予防、医療連携、CT、超音波、検査機能の強化等) (△1,200億円程度)</p> <p>CTの活用による重複受診の重複検査、過剰な薬剤投与等の削減</p> <p>→ 外来患者数：2025年(現行ベース)より5%程度減少</p>			△0.1兆円程度	△0.6兆円程度
	<p>・上記の重点化に伴うマンパワー増強☆ (2,400億円程度)</p> <p>→ 医療介護従事者： 2011年 462万人 → 2025年 704～739万人 (1.6倍程度)</p>	<p>介護予防・重度化予防 介護施設の重点化(在宅への移行) (△1,800億円程度)</p> <p>→ 介護認定者数：2025年(現行ベース)より3%程度減少</p>			0.1兆円程度	1.2兆円程度
					0.2兆円程度	0.4兆円程度
医療・介護①小計	充実計 (2015年) ~1.4兆円程度	重点化・効率化計 (2015年) ~0.7兆円程度		(上記の機能分化等が全て実現する場合の試算) ~0.6兆円程度	~2.3兆円程度	

病院建設事務局

平成23年6月30日に政府・与党社会保障改革検討本部で決定した「社会保障・税一体改革成案」で示された社会保障改革の具体策、工程及び費用試算(上図)において、「病院・病床機能の分化・強化と連携(急性期医療への医療資源の集中投入)」(Aの部分)と「一般急性期病床の平均在院日数を平成37年(2025)までに9日程度に短縮」(Bの部分)との考え方が提示された。これが「超急性期病院」の制度的な背景となっている。

## ◎千駄堀の病院用地の借上げ・買上げのシミュレーション

病院建設事務局

## 【前提条件】

## 1. 借上げ・買上げの想定年数

千駄堀の病院用地に関わる費用については、30年間を想定します。なお、用地の買上げ（相続を含む）については、全体の50%を想定します。

## 2. 千駄堀の病院用地の借上げ・買上げのシミュレーションについて

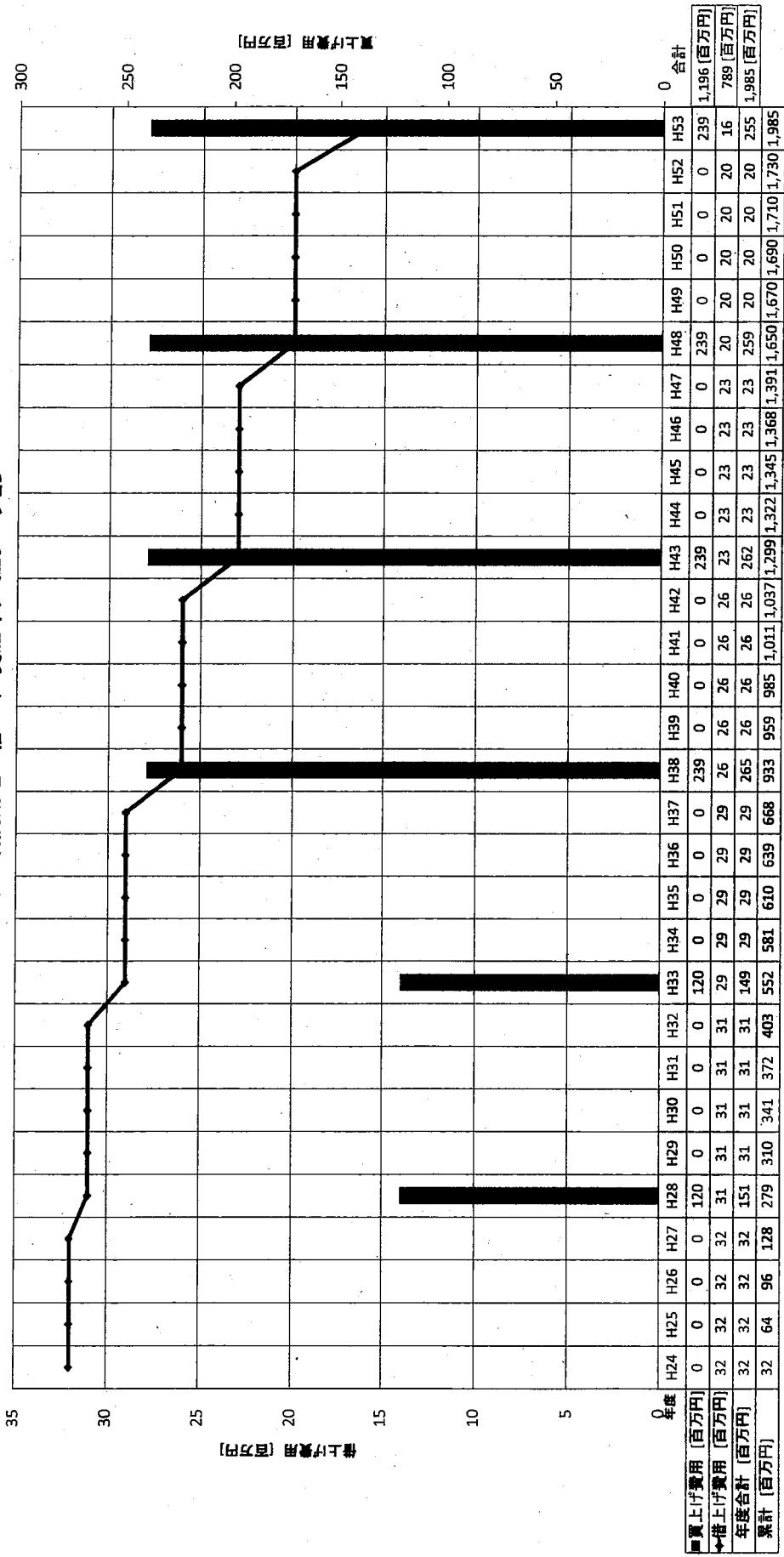
①最初の10年間は、5年毎に全体用地の5%の買上げ（相続を含む）を想定します。

②その後の20年間は、5年毎に10%の買上げ（相続を含む）を想定します。

## 【参考】

千駄堀の病院用地に関わる費用	
一括買上げの場合 (融資の利息負担を除く)	約 2,400 [百万円]
借上げの場合 (30年間)	約 960 [百万円]
差額	約 1,440 [百万円]

千駄堀の病院用地の借上げ・買上げシミュレーション



## ◎千駄堀の敷地内建替えが可能か・不可能かの検討について

病院建設事務局

平成 23 年 9 月 9 日市立病院検討特別委員会において、平成 17 年作成の資料で「千駄堀」は「11 将来の増築、敷地内建替えの可能性」が「不可能」となっている旨のご指摘があり、その状況等を整理いたしました。

## 1 対象となる資料

平成 17 年 3 月 24 日（木）に開催された、市立病院建設検討特別委員会で配布した説明資料の一部

## 2 状況確認（当時担当者より）

①建築の考え方 市街化調整区域であることから、高層建築物ではなく低層の建築物をイメージしていた。

建築規模は、44,300 m<sup>2</sup>程度（第 2 次中間報告より）

②台地部分（≒30,000 m<sup>2</sup>）の有効部分を≒30,000×80%≒24,000 m<sup>2</sup>と想定した。

③台地部分での建替えを考えた場合、仮に 3 階建てであれば（44,300÷3≒15,000 m<sup>2</sup>）単純に延べ面積を階数で除して得られる数値は、1 層当り 15,000 m<sup>2</sup>となります。

$$24,000 \text{ m}^2 - 15,000 \text{ m}^2 = 9,000 \text{ m}^2$$

## ④結論

このことから、残地部分（9,000 m<sup>2</sup>）に建替え（同一規模での建設）が困難である判断した旨を確認した。

## 3 構想案での考え方

## ①病院を建設しようとする部分

台地部分で、有効部分を≒30,000 m<sup>2</sup>×80%≒24,000 m<sup>2</sup>と想定した。

（平成 17 年 3 月と同じである。）

## ②建物規模等

延べ面積 45,000 m<sup>2</sup>程度

階数 7～8 階程度

建築面積 6,000 m<sup>2</sup>程度 (低層部分 6,000 m<sup>2</sup>・上層部分 5,000 m<sup>2</sup>)

※中高層化により動線の簡素化を図る。

③台地部分での建替え可能残地について

$$24,000 \text{ m}^2 - 6,000 \text{ m}^2 = 18,000 \text{ m}^2$$

④結論

このことから、残地部分 (18,000 m<sup>2</sup>) に同一規模での建替えが十分可能である判断した。

## ◎千駄堀の跡地部分への取付け道路部の地盤改良費について

病院建設事務局

構想案に計上した当該取付け道路部分の事業費について、ご質問がありましたので再確認いたしました。

## 1 構想案における取付け道路の考え方

## ①幅員及び延長距離

幅員 16m

延長距離 250m

## ②施工費（地盤改良費を含む）

75万円/m

## 2 施工費の妥当性について

## ①一般的な道路の1m当りの施工費（16m程度）

35万円/m程度

## ②地盤改良費（深さ3m程度）

1.7万円/m<sup>2</sup>程度 $(16 \text{ m}^2/\text{m} \times 1.7 \text{ 万円}/\text{m}^2 = 27.2 \text{ 万円}/\text{m})$ 

## ③近接地の地質調査 DATA より

実際に対象エリアの地質調査の必要があるが、現状では、深さ6～7m程度までが対象になるのではないかと考えます。

そこで、②を参考に地盤改良深さを考慮すると、40～55万円/m程度となります。 $(27.2 \text{ 万円} \times \text{割増係数}(1.5 \sim 2) \approx 40 \sim 55 \text{ 万円})$

## ④結論

①+③ $\approx$ 75～90万円/m程度となります。

構想案に計上した下の部分（跡地部分）の取付け道路費用は、地盤改良費を含め75万円/mとしたことは妥当である。



◎紙敷の設計費用に関する監査請求等について

病院事業管理局

仮に請求が行われた場合、請求の趣旨など様々なケースが出てくると考えられますので、現段階においては、各種想定して回答することは困難であると考えております。

現在審議中の案件でもございますので、市民のみなさまに疑義が生じることのないよう、また、ご心配をお掛けしないよう意を注いでまいります。