

# 松戸市立総合医療センター 経営再建方針

令和7年8月22日 全員協議会資料  
松戸市病院事業

# 資料構成

---

1. 東葛北部保健医療圏における市立総合医療センターの使命・役割
2. 第3次経営計画(現行計画・R6.3改定)の概要、収支計画
3. 市立総合医療センターの決算状況
4. 経営悪化の背景と課題
5. 経営再建へのロードマップ

# 1. 東葛北部保健医療圏における市立総合医療センターの使命・役割

東葛北部保健医療圏の救急告示病院(200床以上)



	医療機関名	設置主体	許可 病床数 (※1)	救命救急 (成人)	救命救急 (小児)	周産期母子 医療センター	地域医療 支援病院
①	医療法人財団明理会新松戸中央総合病院	医療法人	342				
②	医療法人徳洲会千葉西総合病院	医療法人	680				○
③	松戸市立総合医療センター	市町村	592	○	○	○	○
④	医療法人社団誠馨会新東京病院	医療法人	430				
⑤	医療法人社団誠高会おおたかの森病院	医療法人	288				
⑥	医療法人社団葵会柏たなか病院	医療法人	512				
⑦	社会医療法人社団蛸水会名戸ヶ谷病院	医療法人	290				
⑧	医療法人社団協友会柏厚生総合病院	医療法人	322				
⑨	東京慈恵会医科大学附属柏病院	私立学校法人	664	○			○
⑩	医療法人社団聖秀会聖光ヶ丘病院	医療法人	219				
⑪	医療法人財団東京勤労者医療会東葛病院	医療法人	366				
⑫	医療法人社団協友会千葉愛友会記念病院	医療法人	235				
⑬	医療法人徳洲会野田総合病院	医療法人	350				

※1：令和6年病床機能報告（精神病床、感染症病床、結核病床を除く）

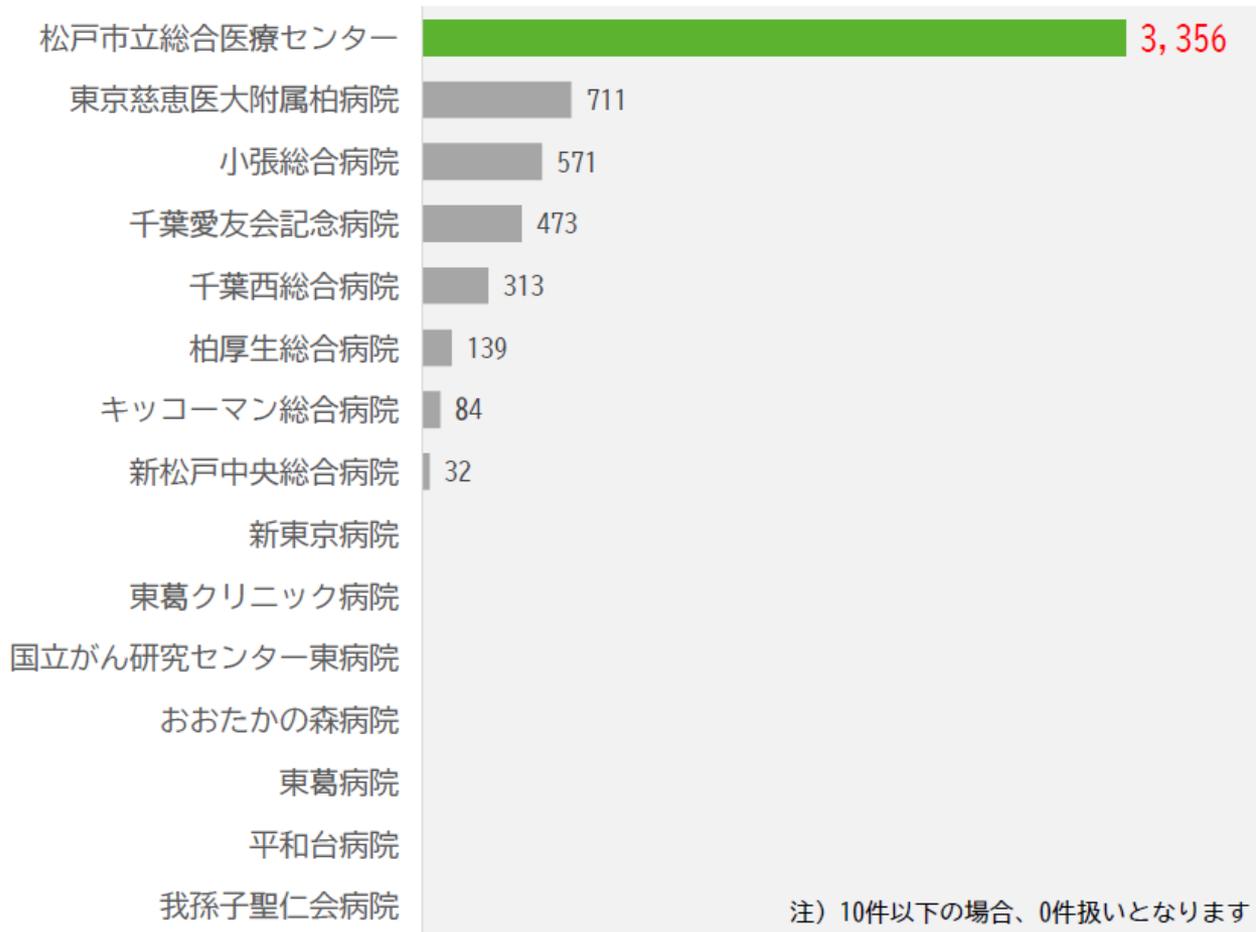
東葛北部保健医療圏の救急告示病院（200床以上）の13病院のうち、救命救急センター（成人・小児）、周産期母子医療センター、地域医療支援病院の機能を全て備えた病院は市立総合医療センターのみであり、さらにその他、小児の入院医療、がん診療、災害医療、新興感染症や地方自治体の支援が必要な患者の受入など、民間医療機関では採算面で負担が大きい医療を提供している。

**東葛北部における重要な医療拠点としての使命・役割を担っている**

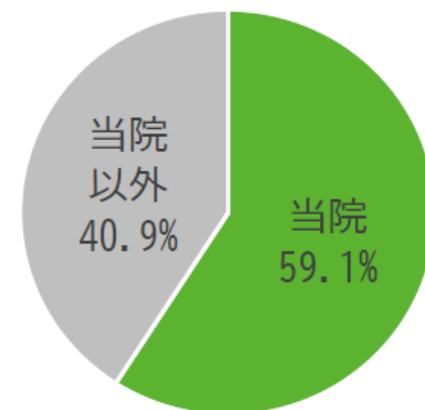
# 1. 東葛北部保健医療圏における市立総合医療センターの使命・役割

## 【参考】小児入院医療 東葛北部医療圏におけるシェア

東葛北部医療圏 DPC対象病院 R5年度退院患者数 (0-9歳)



入院医療のシェア (0-9歳)



東葛北部医療圏は、小児人口が約17万人と多いのに対して、入院医療を提供する医療機関の数が少なく、総合医療センターが約6割のシェアを有する

DPC対象病院の公表事項 (病院指標「年齢階級別退院患者数」※各病院ホームページ) より作成

「松戸市だけの病院ではない」と国や県等に発信していくことが必要

## 2. 第3次経営計画(現行計画・R6.3改定)の概要・収支計画

R4年度

R5年度

R6年度

R7年度

R8年度

R9年度

### 「病院事業の再編」計画

2病院を再編し、人員を市立総合医療センターに集約（人件費負担は増加）



### 「診療機能の強化」計画（＝増収の計画）

市立総合医療センターの「**地域に必要とされる機能**」を強化し、同時に人件費増に対応する**収益を確保**するための計画

- ・稼働病床数の増加
- ・東松戸HPからの機能移転（緩和ケア病棟・人間ドック）
- ・手術室の増設

など



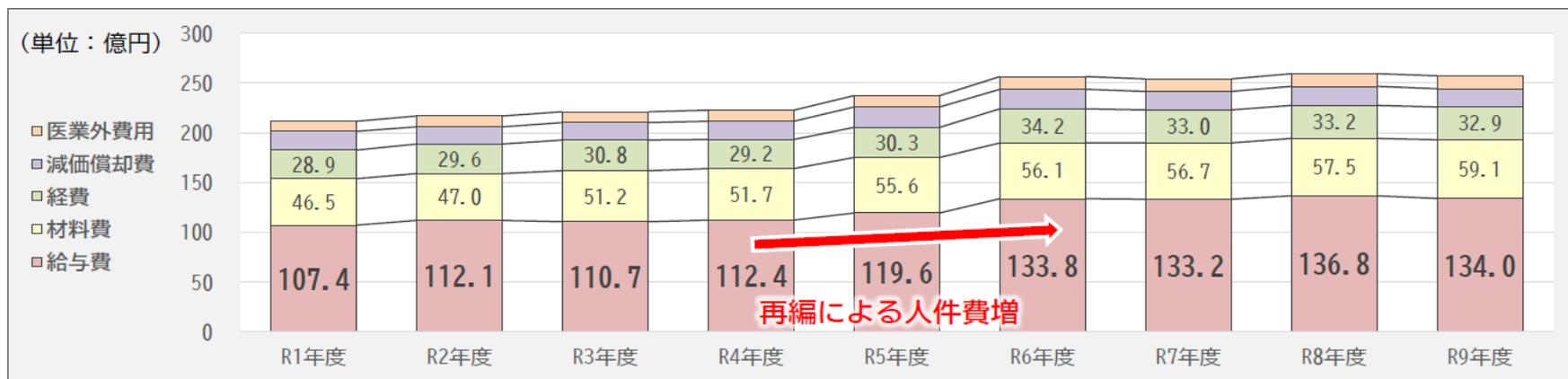
第3次経営計画は、2つの段階に分かれた6年間の計画

- ① R4～5年度の2年間で、病院事業を市立総合医療センターに集約
- ② R6～9年度の4年間で、市立総合医療センターの機能強化と増収を図る

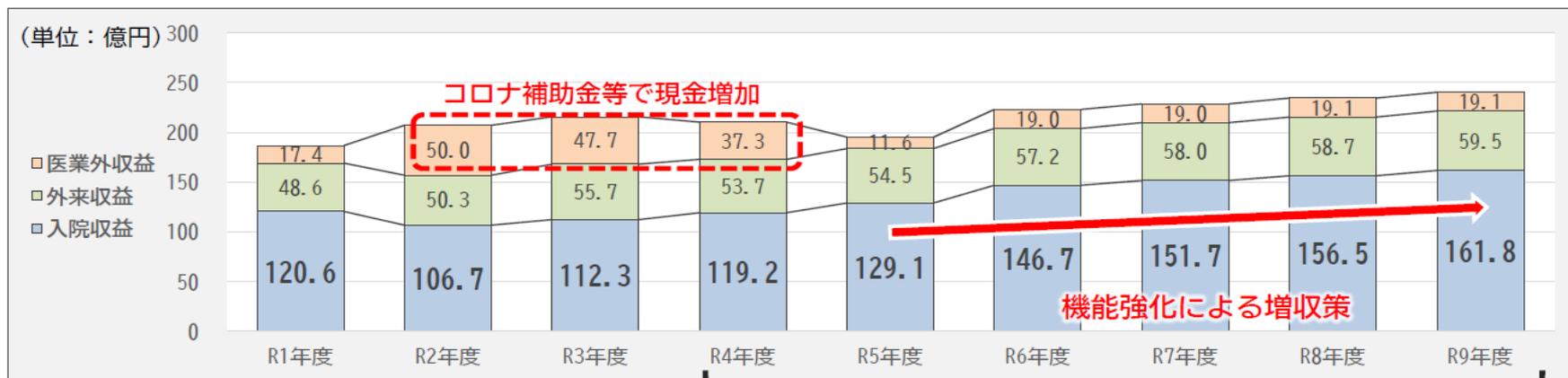
# 2. 第3次経営計画(現行計画・R6.3改定)の概要・収支計画

## 収支計画 (経営計画に基づく収支の計画)

支出(費用)



収入(収益)



第3次経営計画 期間 (R4~R9年度)

【支出】近年の賃上げ傾向により、給与費は計画よりも上振れ(増加)

【収入】別棟建設の延期により、増収手段を失い下振れ

病院を取り巻く環境の激変により現行の経営計画と実状が大きく乖離

# 3. 市立総合医療センターの決算状況

## ➤ 令和6年度決算状況

(単位：千円)

	①R5決算額	②R6決算額 (速報値)	③対決算比
医業収益	19,162,390	19,499,755	337,365
医業費用	22,952,401	24,930,201	▲1,977,800
医業収支 (医業収支－医業費用)	▲3,790,011	▲5,430,446	▲1,640,435
繰入金除 (収支医業収支)	▲4,020,563	▲5,667,741	▲1,647,178
経常収支	▲3,283,252	▲4,115,839	▲832,587
繰入金除	▲4,139,441	▲6,039,305	▲1,899,864
当期純損失 (経常収支＋特別利益－特別損失)	▲3,313,276	▲6,866,372	▲3,553,096
繰入金除	▲4,169,465	▲8,789,838	▲4,620,373
資本的収入	1,133,399	1,499,761	366,362
資本的支出	2,066,650	2,149,011	▲82,361
資本的収支差	▲933,251	▲649,250	284,001
現金残高	6,751,930	4,879,693	▲1,872,237

- ・ R5決算比で収益は3.3億円増収したが、費用は▲19.8億円…①
- ・ 大きな要素としては、①コロナ禍前に戻らない入院患者 (コロナ禍前:495.8人、コロナ禍後:467.3人)、②大幅に増加した人件費＋物価高騰の影響 (費用のうち人件費18.1億円内訳)人勧5.7、東松戸閉院の職員受入分5.5、医師採用1.5、会計年度勤勉手当0.8、他4.6億円)
- ・ R6年度の最終的な経常収支は▲41.2億円となり、前年比▲8.3億円となった…②

# 3. 市立総合医療センターの決算状況

## コロナ禍前後の患者数比較

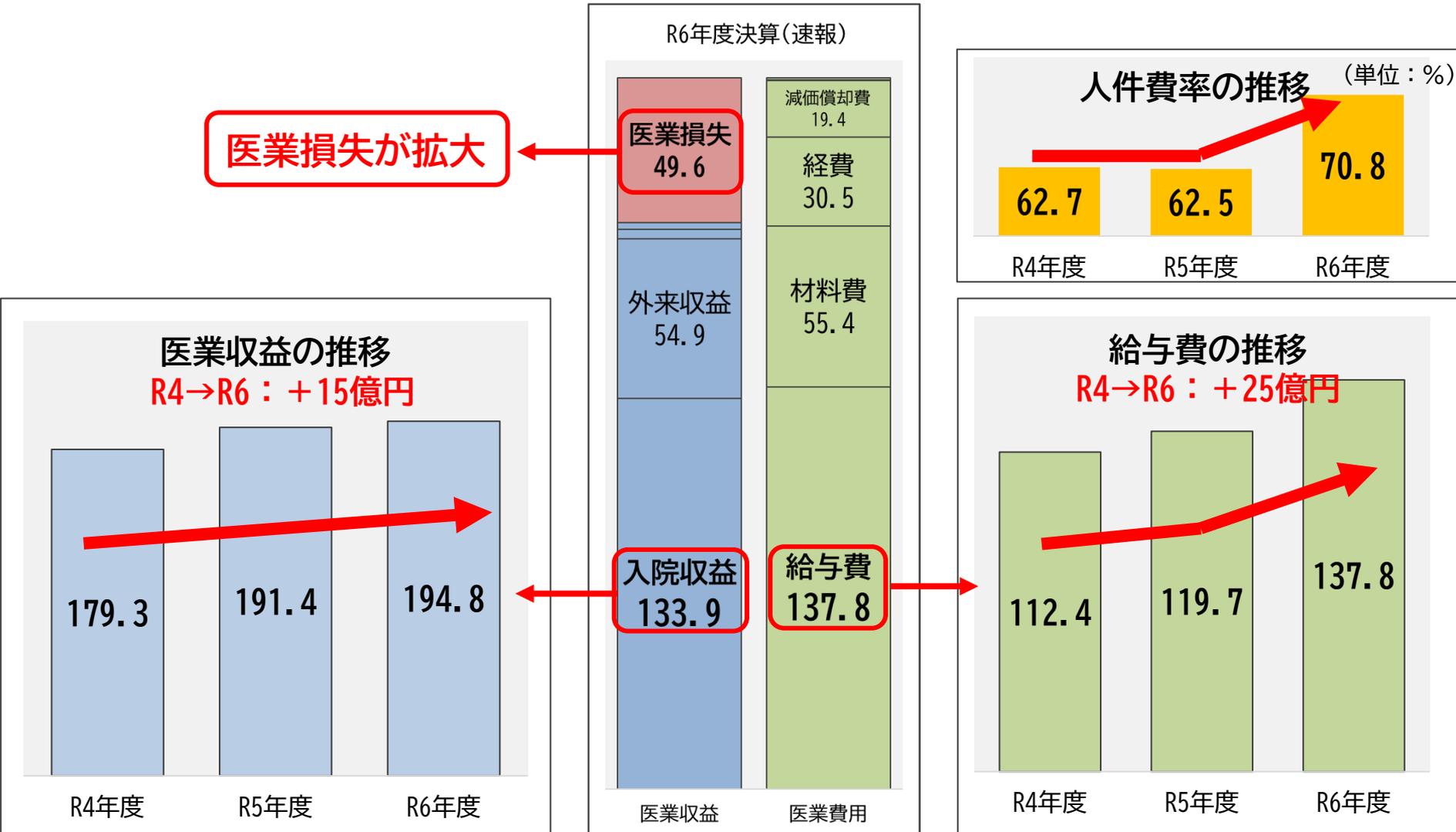
	コロナ禍前 H30.4～R2.3(24カ月)/稼働447～552床			コロナ禍後 R5.7～R7.6(24カ月)/稼働556～568床			増 減		
	稼働病床数 (期間平均)	入院患者数 (一日平均)	病床稼働率 (対稼働病床)	稼働病床数 (期間平均)	入院患者数 (一日平均)	病床稼働率 (対稼働病床)	稼働病床数 (期間平均)	入院患者数 (一日平均)	病床稼働率 (対稼働病床)
ICU/HCU	36.0床	28.8人	80.0%	36.0床	27.9人	77.5%	±0.0床	▲0.9人	▲2.5pt
一般病棟	397.0床	352.4人	88.8%	397.0床	325.6人	82.0%	±0.0床	▲26.8人	▲6.8pt
産科病棟	28.0床	28.6人	102.1%	28.0床	26.8人	95.7%	±0.0床	▲1.8人	▲6.4pt
新生児	27.4床	27.3人	99.6%	33.6床	29.5人	87.8%	+6.2床	+2.2人	▲11.8pt
小 児	60.8床	58.6人	96.4%	65.8床	57.5人	87.4%	+5.0床	▲1.1人	▲9.0pt
全 体	549.2床	495.8人	90.3%	560.4床	467.3人	83.4%	+11.2床	▲28.5人	▲6.9pt

コロナ禍前後の稼働病床・入院患者数を比較すると（24カ月間）

- ① 稼働病床数は11.2床増加した（新生児・小児病床）
  - > 第3次経営計画に基づく増床を含む
- ② 一日平均入院患者数は▲28.5人の減少
  - > 主に成人の一般病棟でコロナ禍前の水準に患者数が戻らず

# 3. 市立総合医療センターの決算状況

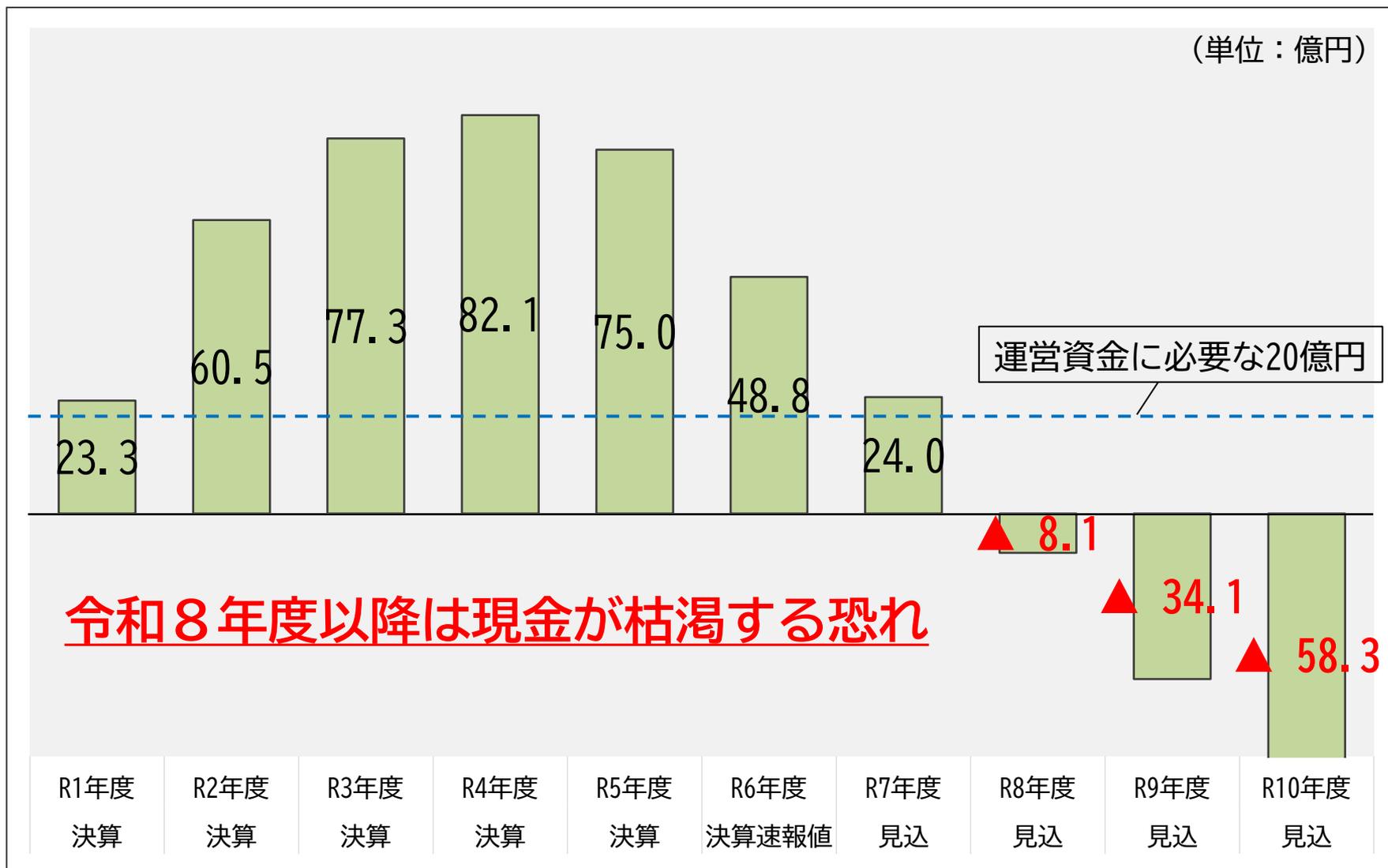
収支構造及び入院収益の推移と給与費の推移の比較 (単位：億円)



人件費率の急激な上昇により医療損失が拡大し危機的な収支状況へ

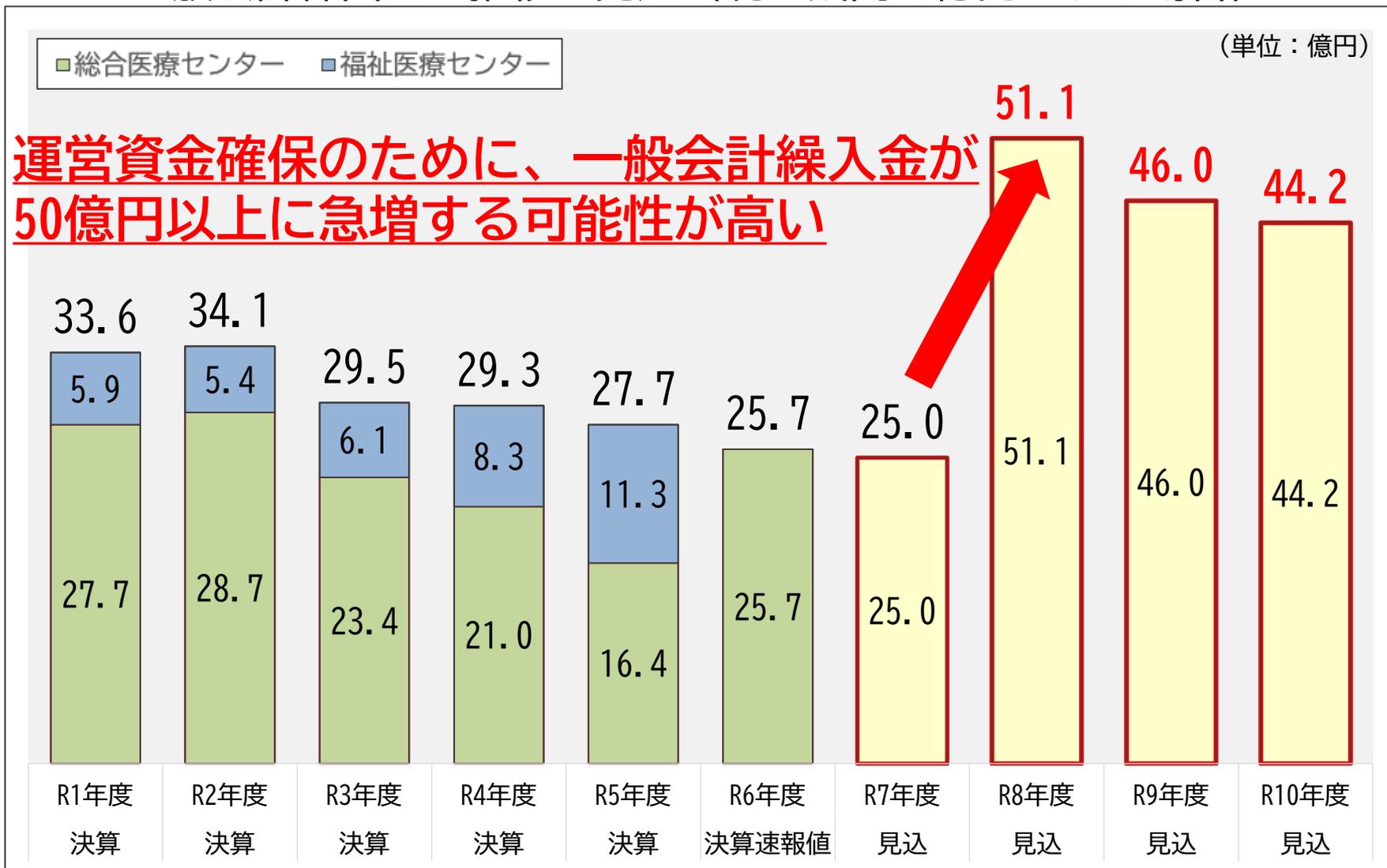
### 3. 市立総合医療センターの決算状況

本業での収支が改善できなかった場合の松戸市病院事業の  
年度末現金残高の推移・見込（繰入金25億円想定）



### 3. 市立総合医療センターの決算状況

本業での収支が改善できなかった場合の松戸市病院事業への一般会計繰出金の推移・見込（現金残高20億円とする場合）



## 4. 経営悪化の背景と課題

### アンバランスな規模と機能 (個別最適による意思決定)



- 600床規模の病院としては少ない手術室の数（8室）
- 実態と乖離した病床構成  
(実績から見てNICU18床に対してGCU33床は若干過剰であった)

全体最適を考えた  
意思決定プロセスの必要性

### 経営感覚の不足と ガバナンスの弱さ

#### 【財政健全化】

- 医療の質の向上と収益改善の  
取り組みとのアンバランス
- 財務状況や経営指標の分かり  
やすい情報発信が不足

#### 【ガバナンス】

- 経営指標等に対する評価・  
検証・対応の形骸化

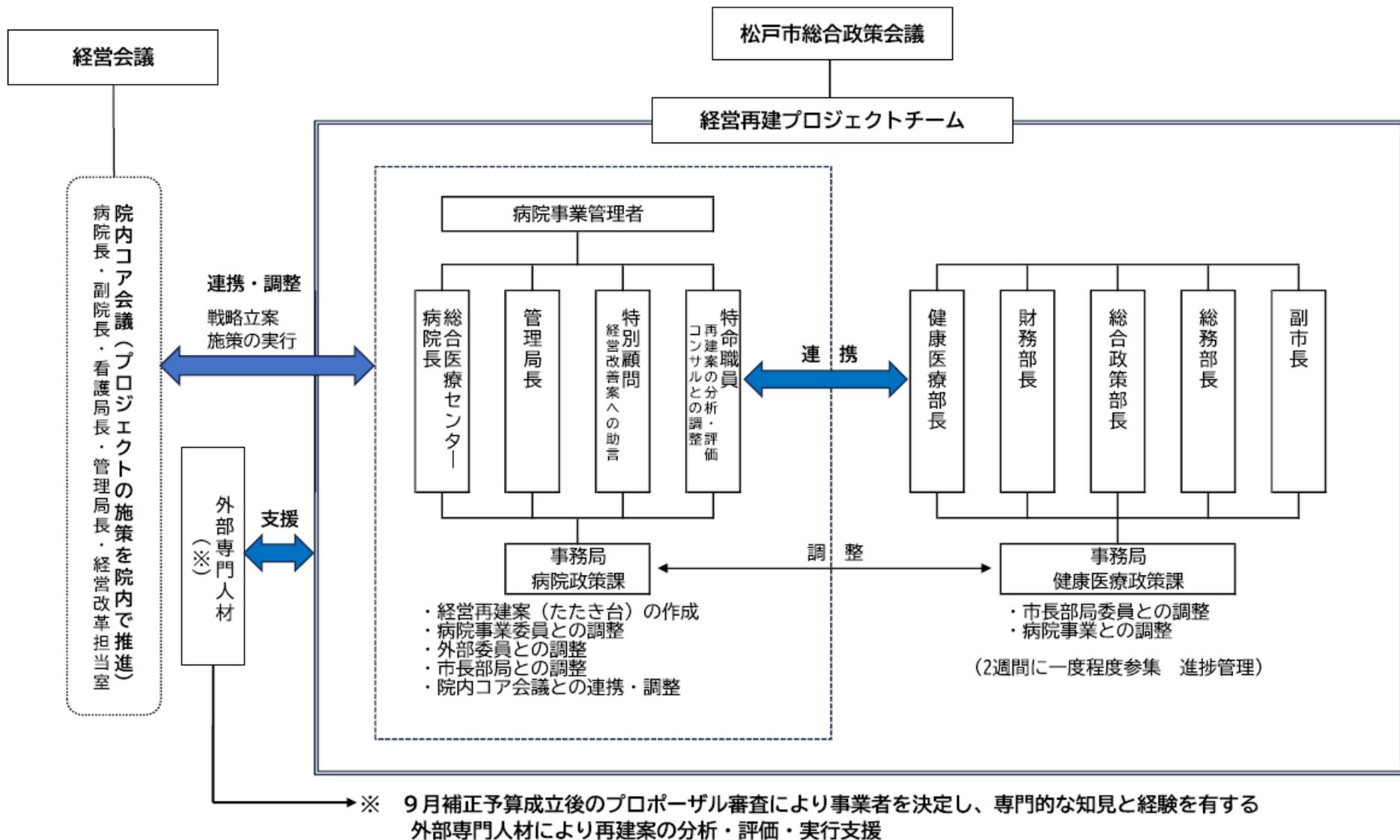
経営感覚の醸成と  
適切なガバナンス構造の構築

こうした課題を解決するために  
「透明性」「スピード感」「チェック&バランス」が必要

経営再建に向けた抜本的な見直しにより、政策医療を守る

# 5. 経営再建へのロードマップ

## 経営再建プロジェクトチームイメージ(8月1日プロジェクトチーム設置)



# 5. 経営再建へのロードマップ

## チームの目的

- 市全体として更なるスピード感をもって市立総合医療センターの経営再建に向けた検討を進め計画の策定とともに、実行していく。

## チームのゴール

- 第1弾：令和7年8月全員協議会において経営再建方針を示す
- 第2弾：令和8年3月に計画期間内(令和9年度末)までの具体的な経営再建策を示す。

### 【目的を達成してゴールへ向かうために必要な要素】

- ①経営再建方針等の妥当性について検証
- ②病院の経営改善に向けた取組みの評価
- ③プロジェクトチームが構築する経営再建策の策定支援
- ④経営再建策の実行支援



第2弾（補正予算成立後、プロポーザル等による事業者選定）  
専門的な知見と経験を有する  
外部専門人材の実行支援により実現

# 5. 経営再建へのロードマップ

## 第1弾：市立総合医療センターの経営再建に向けた方針

### 1. 病床規模数の適正化

- 医療行政の動向を踏まえ、地域における政策医療を守っていくことを前提としながら、医療需要を見据えて適正な病床規模を検討していく。
- 病床規模の検討の中で、別棟建設の実施の可否について外部環境の変化等に鑑み、十分に議論していく。

### 2. 人件費の抑制

- 人件費の抑制を図り、令和8年度に人件費率60%台前半を目指す。

### 3. 経営形態の見直しについての検討

- 上記1. 2. を検討する中で、独立行政法人化及び民営化等についても可能性を検証していく。

## 5. 経営再建へのロードマップ

8/1 経営再建プロジェクトチームを設置、8/6、8/19に会議開催。本日の全員協議会において経営再建方針を市議会へ説明し、令和8年3月に経営計画を改定し、経営再建策を立案・実行する。

	時 期	実施事項
第1弾	令和7年8月1日	経営再建プロジェクトチーム発足
	令和7年8月6日	第1回 経営再建プロジェクト会議開催
	令和7年8月19日	第2回 経営再建プロジェクト会議開催
	令和7年8月22日	経営再建方針を策定し、全員協議会において市議会へ説明
第2弾	令和7年9月から12月	経営再建に向けた具体的取り組みの検討
	令和8年1月	総合政策会議へ報告
	令和8年2月	松戸市病院事業 経営改革委員会開催 (外部委員からの意見)
	令和8年3月	地域医療構想調整会議での協議 (県・地域関係機関への報告)
	令和8年3月	具体的な経営再建策を含めた経営計画を市議会へ説明