市立病院の今後の対応方針及び『市立病院中期構想(素案)』について

柏市健康福祉審議会

第4回病院事業検討専門分科会

■現段階までの審議経過

●第1回⇒データから，柏市の地域医療の現状と課題を俯瞰

●第2回⇒データと市民アンケートから，柏市の地域医療の課題を抽出

●第3回⇒柏市の地域医療の課題を解決できる新しい市立病院の望ましい姿をまとめ，合わせて病院自体の問題点を整理し，ギャップが存在することを確認。

■第4回審議会のテーマ

- テーマ1；

  市立病院の今後の対応方針について

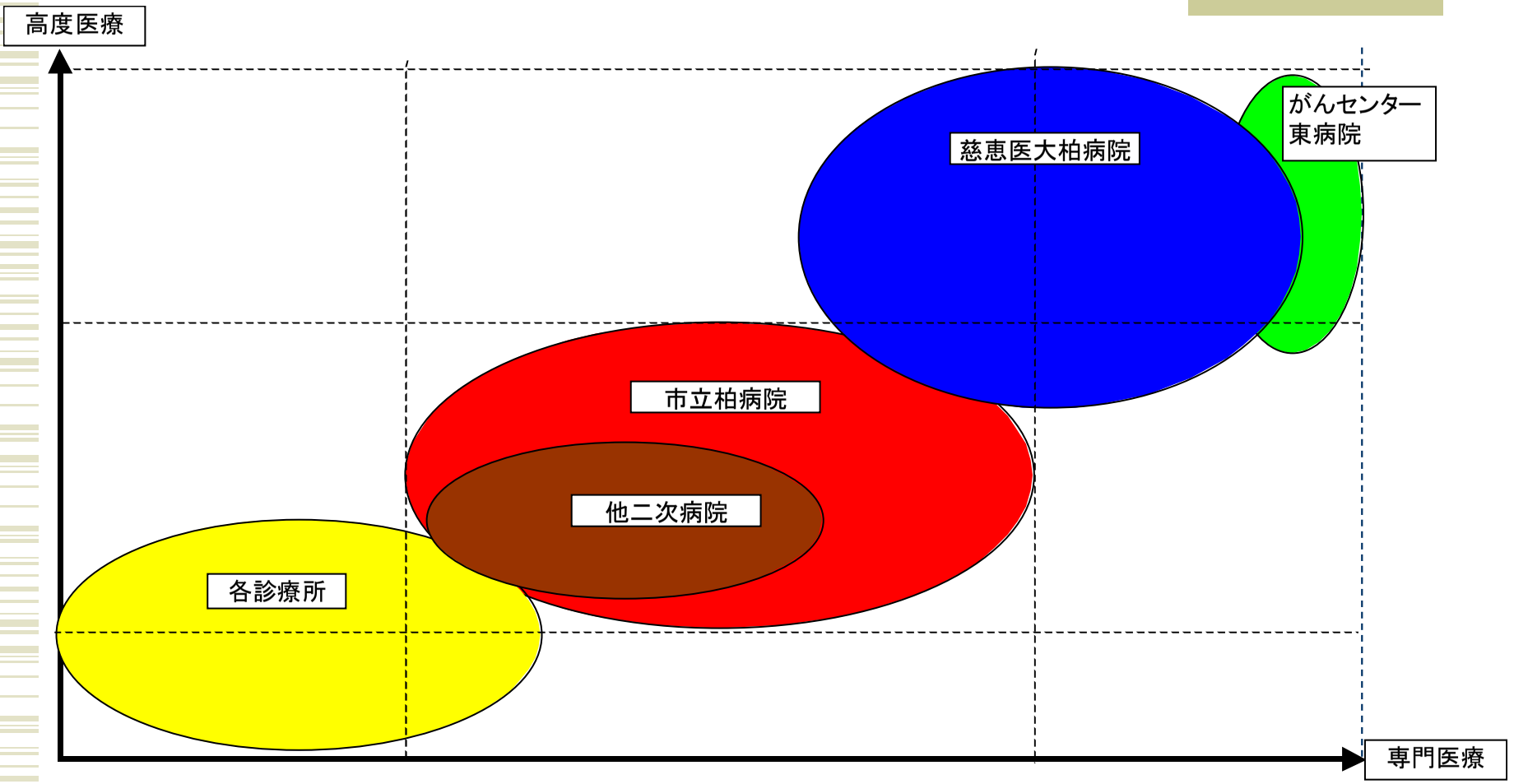
（新･市立病院を具現化するために必要な対応）

- テーマ2;

  『市立病院中期構想(案)』及びパブリックコメントの実施について

■今までの審議で提起された問題の整理

【小児医療体制のコンセプト（概念図）】



◎市立柏病院の小児科医療のコンセプト

【医療レベル，医療範囲】

●病院診療として，他二次病院と相互補完的関係の中で，より広範な症状に対応できる小児一般診療を柱とする。同時に，専門領域にもある程度対応できる医療レベルとする。

⇒小児神経系，小児循環器系の専門医は是非とも必要と考えられる。

（この分野の専門医の存在によって，一般小児科医が小児疾患を広くカバーできるため。）

【連携体制】

●高度医療が必要なケース，より専門的対応が必要なケースは，慈恵医大柏病院，がんセンター東病院，東京医科歯科大病院などへ紹介。

●診療所で入院（観察入院含む）や検査が必要と判断されるケースは，市立病院の地域連携能強化により連携を強める。

【医療体制】

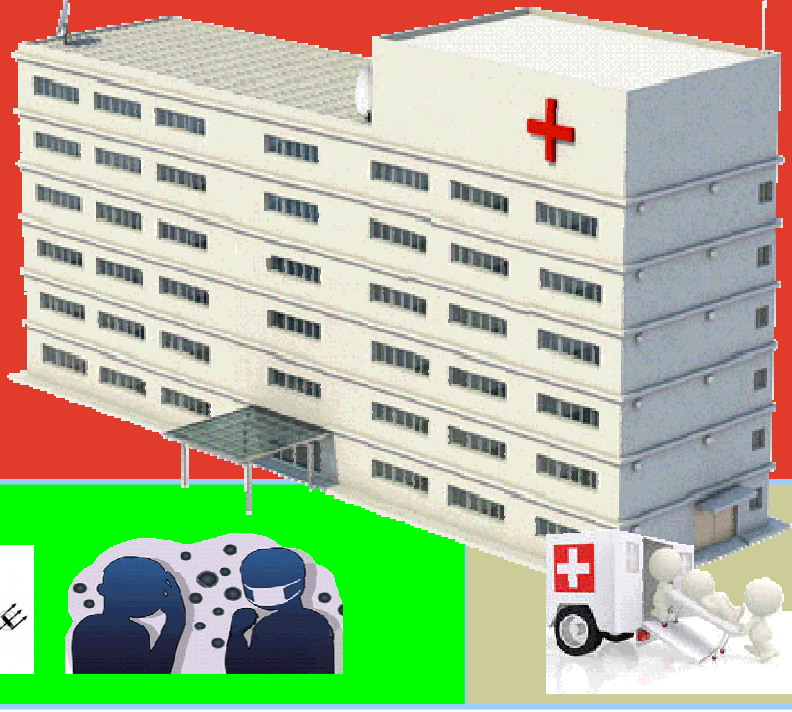
●以上のコンセプト，レベルで，後述の救急を含め，必要な小児科医師数は常勤10名，非常勤4名程度を目途とする。

●入院規模は30床～40床。

※こうした日常医療レベル，連携体制，日常医療体制がしっかりしてやれてこそ，小児二次救急の完全実施（24時間，365日）が可能。

【新・市立病院の医療機能イメージ】

小児二次救急



一般二次救急

感染症初動対応

災害医療

在宅医療支援

日常の医療活動

～標準的水準の医療を安定的に提供する病院～

・5疾病対応のうち循環器系疾患，糖尿病対策に重点。
・整形外科の脊椎センター機能
・入院も含め，小児疾患全般をほぼカバーできる小児科

地域連携

【新市立病院の誕生により柏市の医療体制はどう変るか】
～救急医療体制を中心に～

	月	火	水	木	金	土	日
一次診療	夜間急病診療所						
二次輪番病院	A病院	市立病院	B病院	C病院	D病院	A～E病院 市立病院	A～E病院 市立病院
三次(救急救命センター)	慈恵医大付属柏病院						

	月	火	水	木	金	土	日
一次診療	夜間急病診療所						
二次輪番病院(一般)	A病院		B病院	C病院	D病院	A～E病院 市立病院	A～E病院 市立病院
二次輪番病院(小児)	市立病院						
三次(救急救命センター)	慈恵医大付属柏病院						

●但し，常に安定的に二次小児救急を行っていくと言う趣旨。他病院が担える部分はそれを前提として，空白部分を埋めていく。

【今後の地域医療の課題　1】
～柏市の医療政策としての課題～

●ハイリスク妊婦対応

柏市に及ばず，県内第2位の医療圏人口を持つ東葛北部地区に周産期医療センターが無いこと自体は医療資源の決定的不足といわざるを得ない。
⇒医療圏域の問題として今後も県への要請も含めて対応。

●高齢化に対応した救急医療の充実

・循環器系疾患は，高齢者になるほど有病率が高く，且つ，救急医療を必要とする分野である。
・救急ニーズが高いのは，外科・整形外科系
⇒一般二次救急は将来的には分野別の専門性をより強化していくことが望ましい。

【今後の地域医療の課題　2】
～柏市の医療政策と柏市の福祉政策の重複の部分の課題～

●在宅医療の推進

●認知症ケア（特に家族の相談対応の強化）

【今後の地域医療の課題　3】
～医療制度の対応によらざるを得ない課題～

●精神疾患の増大への対応
　医師一辺倒の体制から多職種連携型ケアをどう誘導していくか。

■１　市立病院の今後の対応方針について

【対応の２本柱＋１】

○１　医師の確保

○２　老朽化，狭隘化した施設の建替え

○＋１　病院自体の経営体質のさらなる改善

【対応の2本柱　その1】
○1　医師の確保

◆今までの成果

⇒小児科医の配置，増員は関連大学医局へ要望し続け，その結果，平成22年度に常勤小児科医2名体制で開設。

⇒翌年度には，3名体制へ。

◆現段階

⇒各病院ともに慢性的な小児科医師不足を抱え，すんなりと柏　市立病院に配置することは容易ではない模様。

⇒3名体制確立以降，足踏み状態。

◆他では‥

他病院では，施設更新などを含めて医師の招聘に全力を傾注。
（医師の獲得競争が現実に起きている。）

こうした現実の中で，どうするか

◆今後の対応

⇒開設者である柏市が，この市立病院を将来どのような病院にしていくのか，明確且つリアルなビジョンを持って，関連医局に要請。

⇒今までの要請の経過の踏まえ，こうしたビジョンを提示し，さらに強力に要請。

【対応の2本柱　その2】
○2　老朽施設の建替え

≪建替えの必要性～第3回審議会から≫

【地域医療の課題を解決していく医療を提供する視点】

・救急受け入れ設備の拡大が必要。
・病棟レイアウトを含め，病院全体の抜本的改善が必要。
・新型感染症に備えた病室とレイアウト構造が必要。
・建物自体の耐震性の向上が必要。

【今後も標準的医療を提供し，健全経営を維持する視点】

・動線の抜本的改善が必要⇒機能の抜本的再配置が必要
・1床あたりの床面積の拡大が必要。
・外来スペース（待合，診察室）の拡大が必要。
・患者アメニティの向上が必要。 など

≪建替えの重要な判断材料≫

- コンセプト（根幹となるべき，建物のコンセプト）
- 期間（いつまでに完成させる必要があるのか）
- 場所（移転建て替えか，現有地建て替えか）
- 財政負担（いくらかかるのか。これによる後年度負担は毎年いくらかかるのか。）

〈1　建物のコンセプト〉

●わかりやすいレイアウト
●質素な造り
●災害への充分な対応に配慮した構造
【シンプル／質実剛健】

具体的なコンセプトの内容

- 動線はわかりやすく。（連鎖する機能の連続性の保持）
- 救急処理室は少なくとも複数以上。
- スタッフステーション（SS）は病棟の中央フロアーに配置。
- 1床あたりの面積は現状よりは広くする。
- 病床は240床を上限とする。

＜2　期間（いつまでに完成させる必要があるか）＞

●小児二次救急は，喫緊の課題であること。
●災害，新型感染症の発生は予測不能の事象であること。

↓

※できるだけ早期の開院の必要性

↓

●想定される最短スケジュール

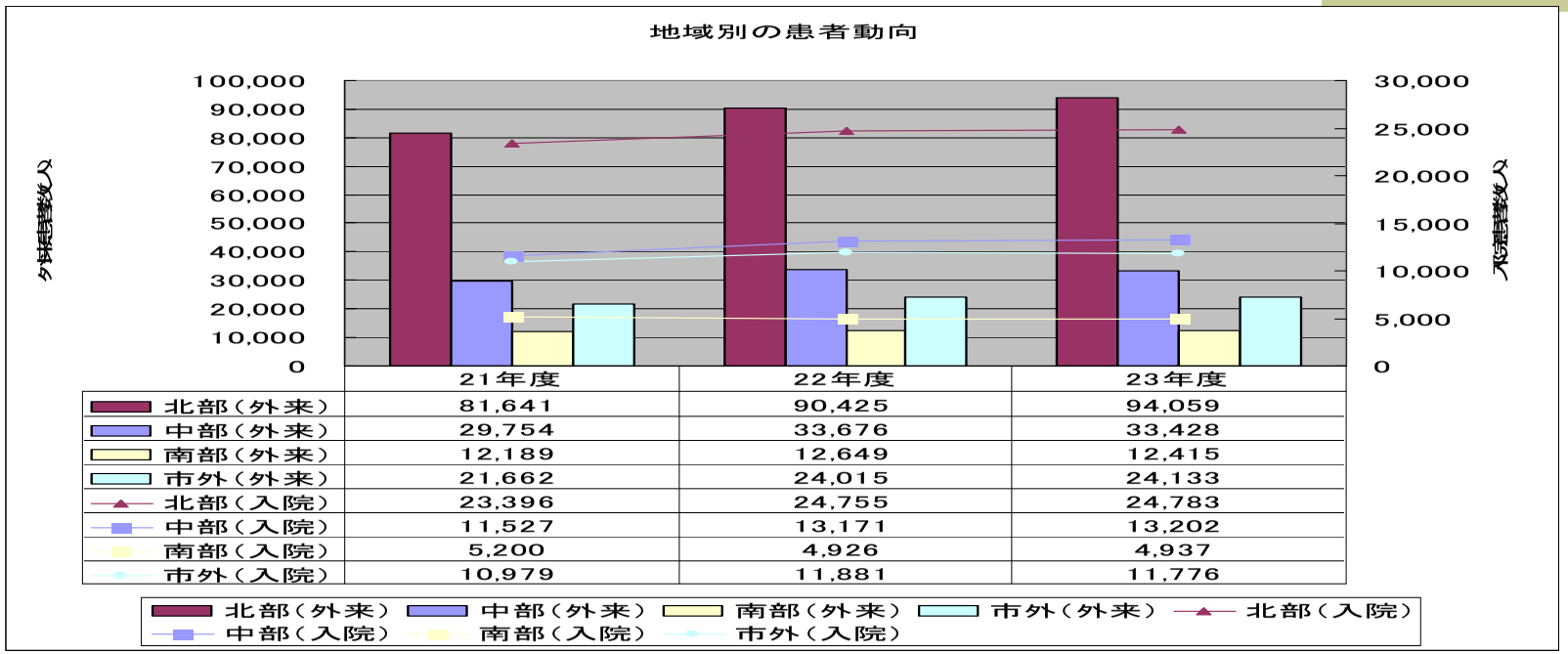
25年度　整備基本計画
26，27年度　基本設計／実施設計
28年度　着工
30年度　新病院開院

※この間の対応策
小児科医の派遣に対し，関係医局の理解を得られれば，順次増員し，実行可能な医療から実施していく（小児救急の部分的拡大）。

＜3．場所（移転建て替えか，現有地建て替えか）＞

［現有地はどんな場所か

～現在の市立病院の患者利用状況～］



	21年度	22年度	23年度
北部（外来）	81,641	90,425	94,059
中部（外来）	29,754	33,676	33,428
南部（外来）	12,189	12,649	12,415
市外（外来）	21,662	24,015	24,133
北部（入院）	23,396	24,755	24,783
中部（入院）	11,527	13,171	13,202
南部（入院）	5,200	4,926	4,937
市外（入院）	10,979	11,881	11,776

●外来で57%，入院で45%が北部地域住民の利用。
●市外利用の多くは我孫子市民の利用。
●入院では，中部地区の利用は北部地区の半数程度，南部地区は中部地区の1/3程度。

〔現有地建替えと移転建替えのメリットデメリットの比較〕

視点	現有地建替え	移転建替え(民有地)	移転建替え(市有地)	
全市民のアクセス度	△	◎	○	※1
設計の自由度	△	○	○	※2
迅速性	○	×	○	※3
コスト抑制度	△	×	○	※4
リスク抑制度	◎	×	○	※5
総合評価	○	×	◎	

※1　現有地よりも利便性が高い地への移転でなければ意味が無い。また，民有地まで対象を広げれば，選択肢は増える。
※2　更地であれば，現有地より自由度は高い。
※3　民有地では，選定及び用地交渉等による時間的ロスが発生。市有地ならそのロスは少ない。
※4　現有地建て替えでは仮建物建設などで費用が発生。民有地建て替えでは，土地取得費が発生。また土地取得費と現有地売却益の均衡は保てないと推察される。
※5　移転に対する社会的反響，時間的ロスなどを想定。

※対応方針

●想定スケジュールにできるだけ近い形で進めること。
●条件の枠内での移転候補地選定の検討を行う。
●移転地選定の主な条件とは，
1）全市的な利用が可能な場所
2）現利用者の利便性を大きく損なわない場所
3）市有地であること。
●適地が無いと判断された場合は，現有地建替えを基本方針とする。

＜4＞財政負担～いくらかかるのか～

●現段階で財政負担を試算する前提

・精査自体は今後の課題
・現段階では，他市事例を参考に，あくまでも目安としての数値を推計するに留める。

●他市参考事例ピックアップの基準

・急性期一般病院で救急機能としては二次病院クラスであること。
・市立病院であること。
・診療科目は現行の柏市立病院と同規模か，それ以上であること。
・現段階で，１）建替え中　２）建て替えを構想中　の事例を参考の範囲とする。

〔建設費の積算の基準的な数値〕

基準1；国立病院機構の建築標準仕様・・250,000円／㎡～300,000円／㎡

基準2；公立病院に関する財政措置の改正要綱（平成20年12月　総務省
・・300,000円／㎡を越える部分については，従前と異なり，病院事業債
（普通交付税措置対象）の対象から除外。

基準3；公立病院の建設費平均単価（参考実績）・・約404,000円／㎡
（22年度実績，総務省調査）

●現段階では300,000円/㎡以内をベースに考えることが望ましい。

〔参考～他市事例から推察される建設費等〕

	A病院	B病院	C病院	D病院	E病院	F病院	G病院	
建物建設費	10,700,000	12,500,000	8,828,000	6,820,000	13,300,000	3,500,000	10,200,000	(単位;千円)
その他費用		4,500,000	12,000,000		48,000,000	3,517,500	2,500,000	(単位;千円)
規模(床)	400	345	536	300	335	200	350	(単位;床)
規模建物総㎡	35,675	29,325	29,265	30,000	28,920	―	28,684	(単位;㎡)
1床あたりの単価	26,750	36,232	16,470	22,733	39,701	17,500	29,143	(単位;千円/床)
㎡あたりの単価	300	426	302	227	460	250	356	(単位;千円)
240床換算	6,420,000	8,695,652	3,952,836	5,456,000	9,528,358	4,200,000	6,994,286	(単位;千円)

●以上の事例から考察すれば，必要建設費等は60億円～80億円と想定される。

●参考・・12170.61㎡×2×300000/㎡≒73億円。

〔建設など資金調達の想定〕

●前項より，現段階では，建替え上限額80億円と想定した場合。

●年度配分（想定）
・28年度・・25億円　・29年度・・25億円　・30年度・・30億円
※合計80億円

●資金調達
・内部留保資金（23年度決算で約18億円）
・病院事業債（想定で49.5億円）
・一般会計
※病院事業債による調達額と一般会計の負担割合は今後，財政シュミレーションの精度を上げ，検討。

まとめ～市立病院の今後の対応方針について

●医師の確保

- 本構想をもって柏市の病院の将来構想の意志とし，今までの継続性のもと，さらに関係大学医局に要請を強めていく。
- 尚，関係大学局の理解を得ら得れば，順次，実行可能な医療から実施していく（小児救急の部分的拡大）。

●建替え

- 移転候補地選定を条件付で検討した上で，移転建替えか，現有地建替えを判断する。
- 移転候補地選定に際しては，１）全市的な利用が可能な場所　２）現利用者の利便性を大きくは損なわない場所　３）市有地であること。

  を選定条件とする。
- 諸条件は，“早期の開院”を基準に判断する。目途は平成30年開院。
- 建設費等は60億円～80億円の範囲内を見込む。
- 今後，整備基本計画を策定し，建物の具体像を作り出していく。同時に，移転候補地の選定を進めていく。

●経営体質の更なる強化

・小児科の拡大（特に二次小児救急）により，一層の経営体質強化が求められる為，現病院の経営現状をさらに深く分析し，経営体質強化策を検討していく。

以上を，来年度の「市立病院整備基本計画」の策定で検討し，決定していく。

■２『市立病院中期構想書（素案）』及びこのパブリックコメントの実施について

●構想書素案‥資料２のとおり。

●スケジュール等

- 期間‥1/29～2/19（21日間）
- 方法‥市HPで実施を周知。構想書案は市役所行政資料室，各公共施設，及び市立病院に配架。
- コメント受付方法‥メール，ファックスにて期間中受付。