



第2回 柏市健康福祉審議会 病院事業検討専門分科会

～柏市立柏病院整備基本方針について～

平成25年11月28日

〈 目 次 〉

1. 経営戦略.....3

- ア. 新病院のビジョン
- イ. 新病院に向けた基本的な考え方
- ウ. 戦略的に、まず起こすアクション
- エ. それに至った背景（経営戦略策定プロセス）
- オ. アクションプランの概要

2. 整備基本計画.....10

- ア. 【再認識】新病院の前提条件
- イ. 検討過程と結果の概要
- ウ. 絶対評価での落選結果
- エ. 相対評価での評価項目
- オ. 4候補地での相対評価結果の概要
- カ. 4候補地の案内図
- キ. 現地の概要
- ク. 現“病院敷地”内整備の問題点
- ケ. 現地内「移転方式」という考え方
- コ. 現地内移転方式が抱える主な4つの課題
- サ. 現地内移転方式での課題対応
- シ. 現地内移転方式での想定工期
- ス. 現地内移転方式のまとめ

3. 資金計画（現地内移転方式）.....28

- ア. 現地内移転方式による想定概算事業費と財源
- イ. 病院事業債の償還シミュレーション
- ウ. 病院の経営状況
- エ. 病院の経営見通し

4. 本日のまとめ.....33

- ア. 現状と今後に向けて



1. 経営戦略

ア. 新病院のビジョン

～専門病院等との連携の中で機能する～

小児二次救急を柱に
最新の標準治療を確実に行える病院



ア. 新病院のビジョン

- 新病院は、柏市域における住民の健康の増進を図るため「最新の標準治療を確実に行える病院」という、これまでの基本方針を継承しつつ、さらに、小児救急医療への対応、災害医療への対応、感染症医療への対応、在宅医療支援及び医療連携の推進を図っていく。

また、その役割を果たし、安定的、持続的な医療の提供を行っていくために、病院経営基盤の強化に取り組んでいく。

イ. 新病院に向けた基本的な考え方

(1) 病床規模

現在の200床に、小児病棟として最大40床を想定し、240床程度を目指す。なお、小児医療と共にニーズの高い病後児保育の実施についても検討する。

(2) 診療体制の基本軸

市民の期待の高い救急・急性期医療の機能の充実を図っていくとともに、在宅医療患者の入院のニーズに応える後方支援機能も担い高齢化への対応を図っていく。

(3) 利用環境

患者満足度調査で他の項目に比べ不満の割合の高いトイレ設備や駐車スペースの改善を図るとともに、プライバシー保護に配慮した環境を整えるなど、患者さんが利用しやすい病院とする。

(4) 勤務環境、研修

職員が安心して意欲をもって働けるよう勤務環境を整えるとともに、人材育成のための研修体制・設備の充実を図る。また、養成機関などからの実習生の受け入れについても積極的に行っていく。

ウ. 戦略的に、まず起こすアクション

- 外部環境分析、内部環境分析、課題の抽出・評価を踏まえ、下記の3項目をアクションプランとして設定

(1) 診療機能の拡充

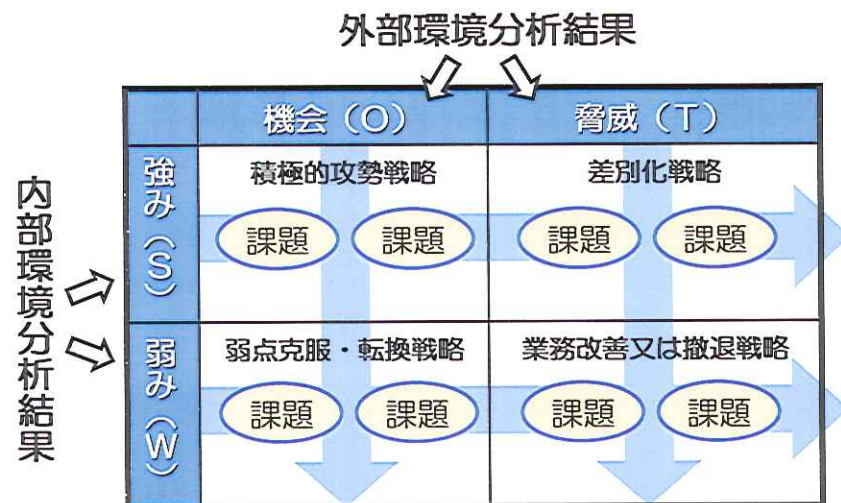
(2) 地域連携の推進

(3) 分院設置の必要性を検討

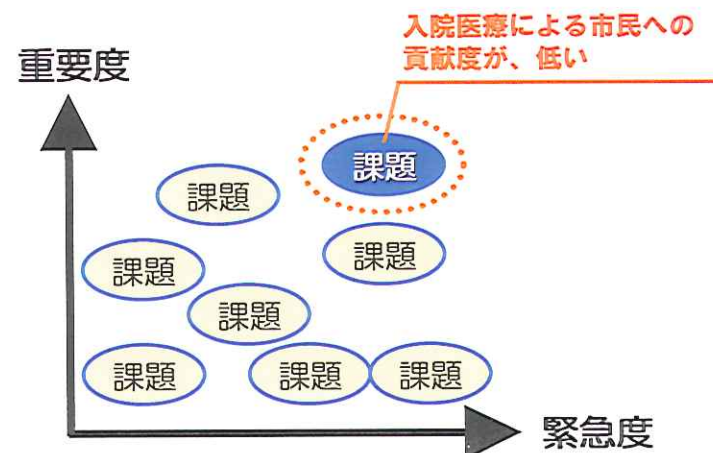
※上記に加え、小児科医確保に向けたアクションは速やかに、かつ継続的に実施。

エ. それに至った背景（経営戦略策定プロセス）

【1】主な経営課題を洗い出し（SWOT・クロス分析）



【2】優先順位をつけ（二次元展開法）



【3】優先度の高い課題を「戦略テーマ」とし、戦略を具体化（医療BSCベース）

戦略テーマ	4つの視点	戦略マップ	評価指標	現状値	目標値	アクションプラン	責任者
課題 入院医療による市民への貢献度を、高める	財務 顧客 サービスプロセス 人材・体制等	～を、～する ため のは、 ～を、～する	評価する物差し	今の値	目指す値	戦略を推進するために、まず行うこと	

オ. アクションプランの概要

(1) 診療機能の拡充

現在の診療機能は維持しつつ、さらに専門機能を生かせる糖尿病、脊椎などについてはセンター化を図るなど充実を図る。また、腎臓内科など患者ニーズの高い診療科目については、新たな設置を検討する。

(2) 地域連携の推進

地域の診療所や高度・専門病院との連携の推進を図り、在宅患者の急性増悪時の対応や標準的な手術・合併症を有する患者の対応などを行っていく。

また、一次から三次の救急医療体制が十分に機能するよう、役割分担・連携を行い、他の民間病院とともに二次救急の役割を果たしていく。

(3) 分院設置の検討

広域的に医療活動が行えるように、小児科や循環器・糖尿病などの内科専門外来を行う分院の設置の必要性を検討する。



2. 整備基本計画

ア. 【再認識】新病院の前提条件

■ 中期構想より、新病院の前提条件は下記2点

(1) 小児二次救急医療体制等の整備

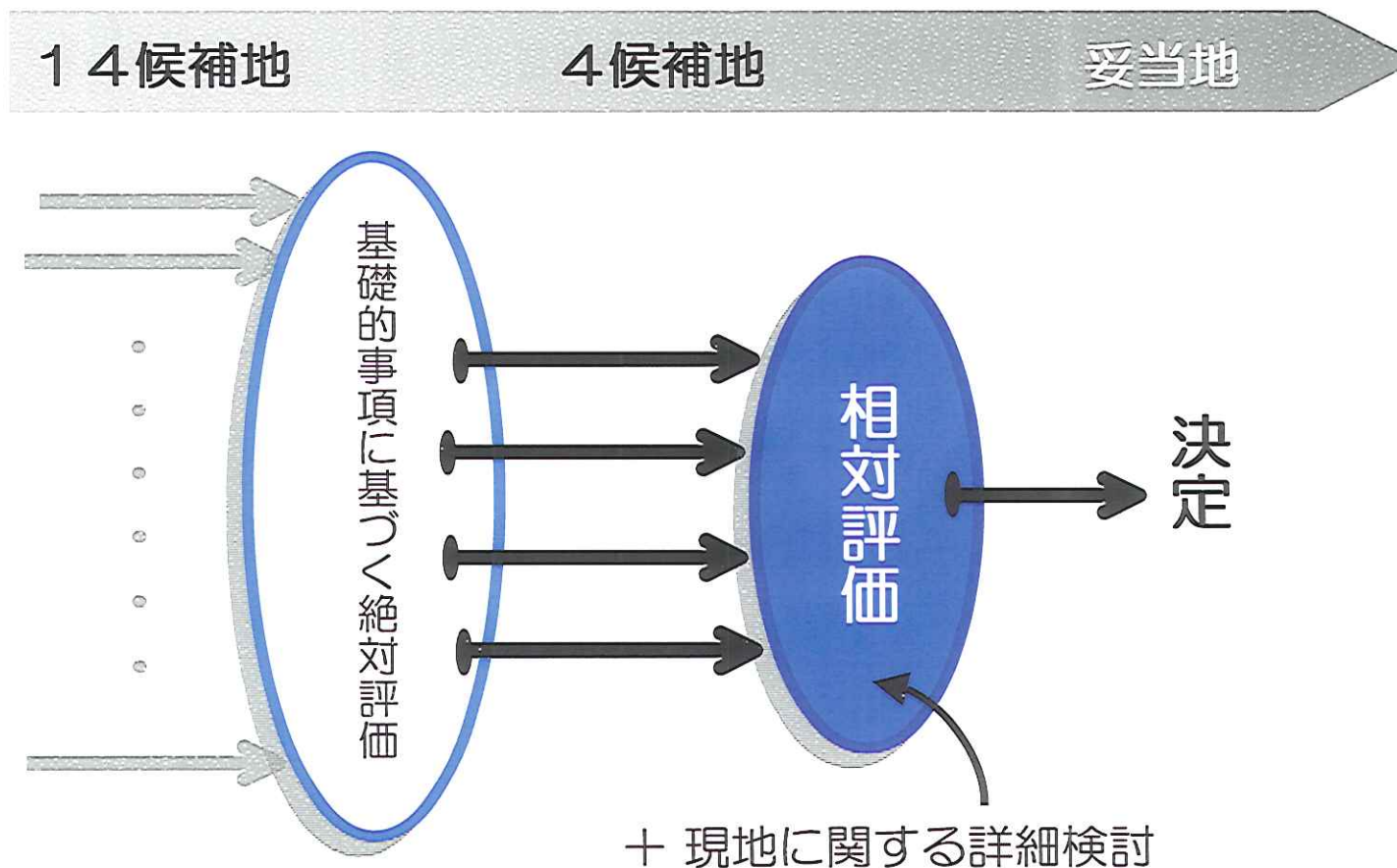
喫緊の課題であり、早期の建替えが求められる

(2) 最大240床の確保（規模にして約20,000㎡）

現状の200床＋小児病棟として最大40床

イ. 検討過程と結果の概要

■ 二段階評価を経て、候補地を検討



ウ. 絶対評価での落選結果

No.	候補地名	主な落選理由
①	柏ビレッジ運動広場	合意形成が困難（閑静な住宅街・現スポーツ施設）
②	紀長伸銅所跡地	交通アクセスに難がある上、開発行為に伴う整備を要する
③	旧大利根有料道路付近	交通アクセスに難がある上、敷地が水路で分断
④	流通経済大学付属柏高校付近	交通アクセスに難がある上、インフラ未整備
⑤	県立柏高校付近	交通アクセスに難がある上、開発行為に伴う整備を要する
⑥	高柳駅西側土地区画整理地内	敷地面積が不足
⑦	根戸市営住宅裏	
⑧	市川毛織柏工場付近	
⑨	南柏駅東口土地区画整理地内	
⑩	旧柏市社会福祉センター	

エ. 相対評価での評価項目

■ 中期構想を踏まえ、下記4点を評価項目に設定

(1) 小児二次救急医療の早期実現性

- ・ 当該医療の提供が、新病院におけるミッション
- ・ 用地取得・周辺対応の合意形成の容易さ

(2) コスト抑制度

- ・ 主に用地費と建設費

(3) 全市民のアクセス性

(4) 現利用者への配慮

オ. 4 候補地での相対評価結果の概要

※課題と考えられる内容を表記		【1】 現地		【2】 柏北部中央地区区画整理事業区域内	【3】 柏の葉 公社取得地	【4】 北柏駅北口区画整理地
		病院敷地内 (ローリング)	現地内 移転			
①小児二次救急医療の早期実現性	合意形成の容易さ	○	○	地権者との交渉	周辺対応	地権者との交渉 周辺対応
	工期	想定5年程度	○ (2年4ヶ月)	○ (2年4ヶ月)	○ (2年4ヶ月)	○ (2年4ヶ月)
②コスト抑制	用地費	○	○	地権者から購入 (約24億)	地権者から購入 (約24億)	地権者から購入 (約12億)
	建設費	工期の長さにより増 立体駐車場整備	○	○	立体駐車場整備	立体駐車場整備
③全市民のアクセス性		駅からバス	駅からバス	○	○	○
④現利用者への配慮		○	○	約4km移転	約4km移転	○



現地内移転方式の検証

(1) 敷地面積

(2) 地形

平地（但し、北側に一部高低差あり）

(3) 地目

主に宅地

(4) 開発や建築にかかる関係法令

①区域区分※1：市街化調整区域

②用途地域※2：指定なし

③建ぺい率※3：50%

④容積率 ※4：100%

⑤日影規制※5：あり

(5) 隣接道路の状況

①市道：9m



※1計画的な市街化を図るため、都市計画に定めるもの。「市街化区域」と「市街化調整区域」に区分される。

※2市街地における適正な土地利用を図るため、その目標に応じて全12種類の地域区分の中から定めるものであり、建築物の用途や建ぺい率、容積率、高さなどについて一定の制限を加える制度である

※3建築面積の敷地面積に対する割合。

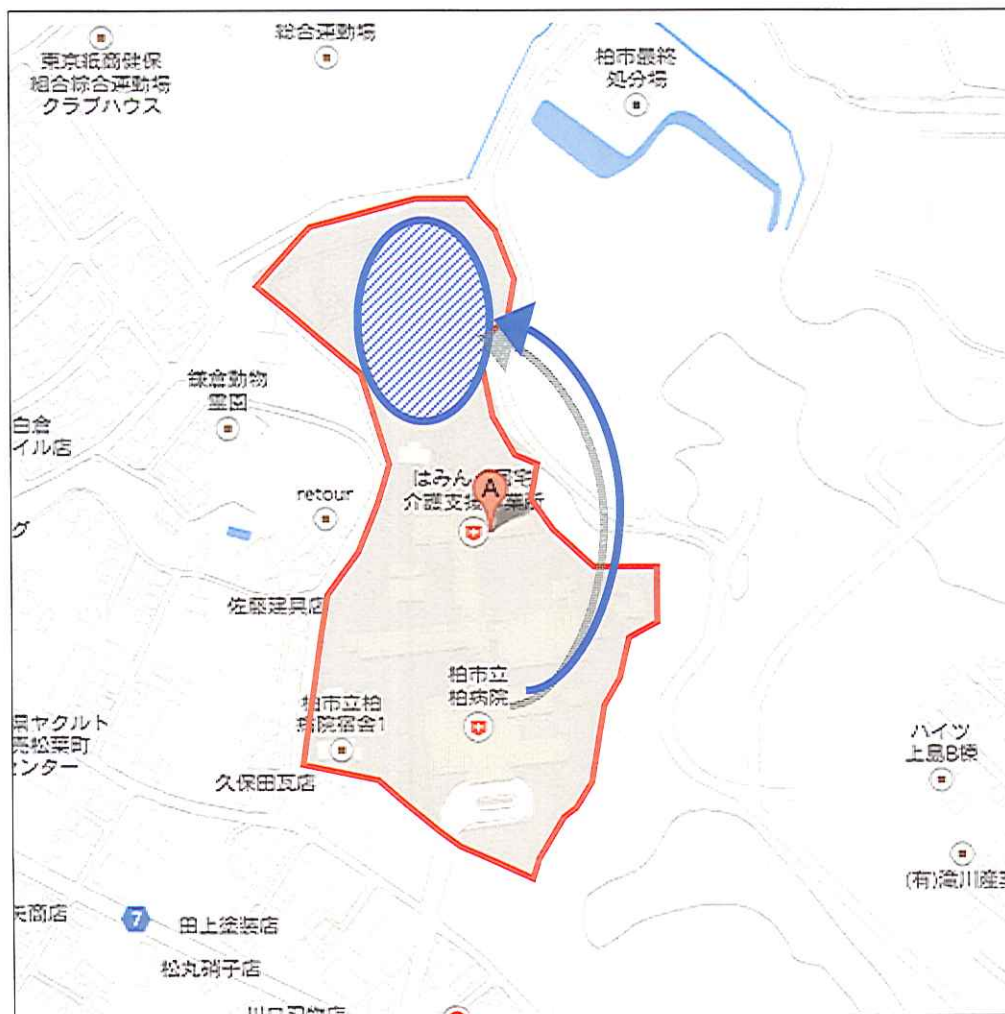
※4延べ面積の敷地面積に対する割合。

※5一定規模の建築物の高さについて、隣地に及ぼす日影によって制限する規制。

■ローリングになり工期が長く（想定：5年程度）
また、診療・病院経営への影響も大きい



ケ. 現地内「移転方式」という考え方



見込みスケジュール

H26年度：基本設計



H27年度：実施設計



H28~30年度：建設



H31年度：新病院開院

コ. 現地内移転方式が抱える主な4つの課題

- (1) 診療業務を継続させながらの建設は可能か。
- (2) 効率的かつ機能的な施設配置は可能か。
- (3) 工事期間中、患者・ご家族などに与える影響は。
- (4) 工期や事業費の見通しは。

サ. 現地内移転方式での課題対応

(1) 診療業務を継続させながらの建設は可能か。
→可能。

メリット

- 介護老人保健施設（はみんぐ）裏側の用地活用により、既病院の診療を継続しながら新たな施設整備を行うことが可能である。
- 全ての施設を一期工事で完成させることから、新病院建設の早期実現が可能となる。

サ. 現地内移転方式での課題対応

(2) 効率的かつ機能的な施設配置は可能か。

→基本的に、可能。

ただし、はみんぐの裏で、正面に対して横（東西）向きに。

メリット

○建設エリアが限定されるものの、一期工事の建設のため、効率的かつ機能的な施設配置が可能である。

デメリット

▲はみんぐ裏側への施設整備となるため、玄関口のつくり込みがしづらく、新病院としての正面性にやや欠ける。

▲敷地形状が南北に長く、東西に向けた配置計画となる。

▲敷地内の動線の工夫が必要となる。

サ. 現地内移転方式での課題対応

(3) 工事期間中、患者・ご家族などに与える影響は。
→影響は生じるが、極めて限定的。

メリット

○工事に伴い騒音の発生が考えられるが、防音対策を行うことにより、影響を少なくすることが可能である。

デメリット

- ▲工事期間中の搬入車輛等の関係上、患者・ご家族などに多少のご不便をかけることも想定される。
- ▲工事期間を通して、供給可能な駐車場が一部限定されるため、その対応について検討する必要がある。

サ. 現地内移転方式での課題対応

(4) 工期・事業費の見通しは。

→工期も短く、事業費も抑えることができる。

メリット

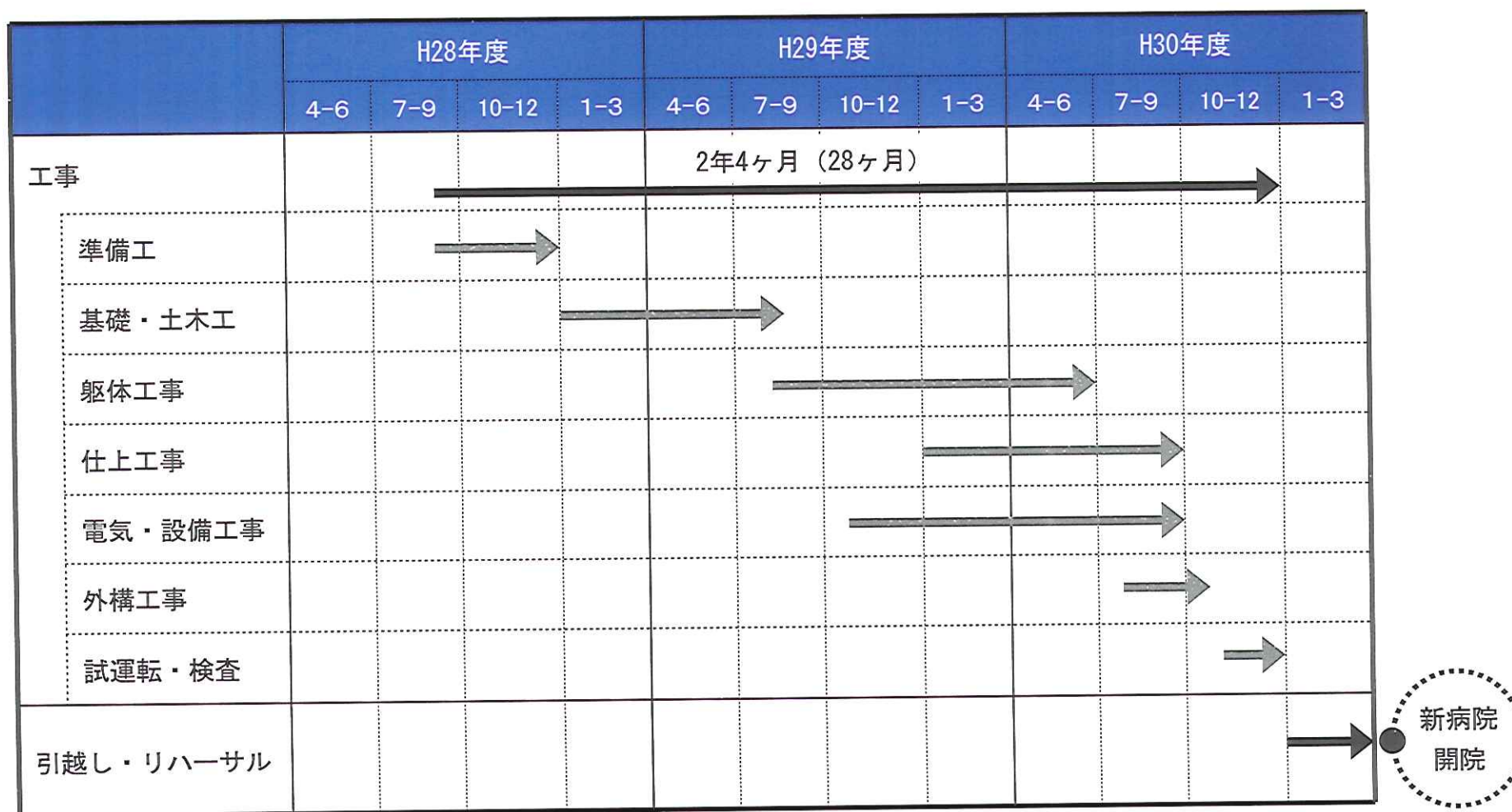
○現在、病院として利用している土地のため、事前調査（測量・ボーリング調査）やインフラ整備に係る負担を最小限に抑えることができ、また、現在の地盤水準を基本とすれば、大規模な造成工事が回避できる。

デメリット

▲工事車輛の動線確保のため、搬入経路の事前整備が必要。

※工期・事業費とも詳細は後述。

シ. 現地内移転方式での想定工期



ス. 現地内移転方式のまとめ

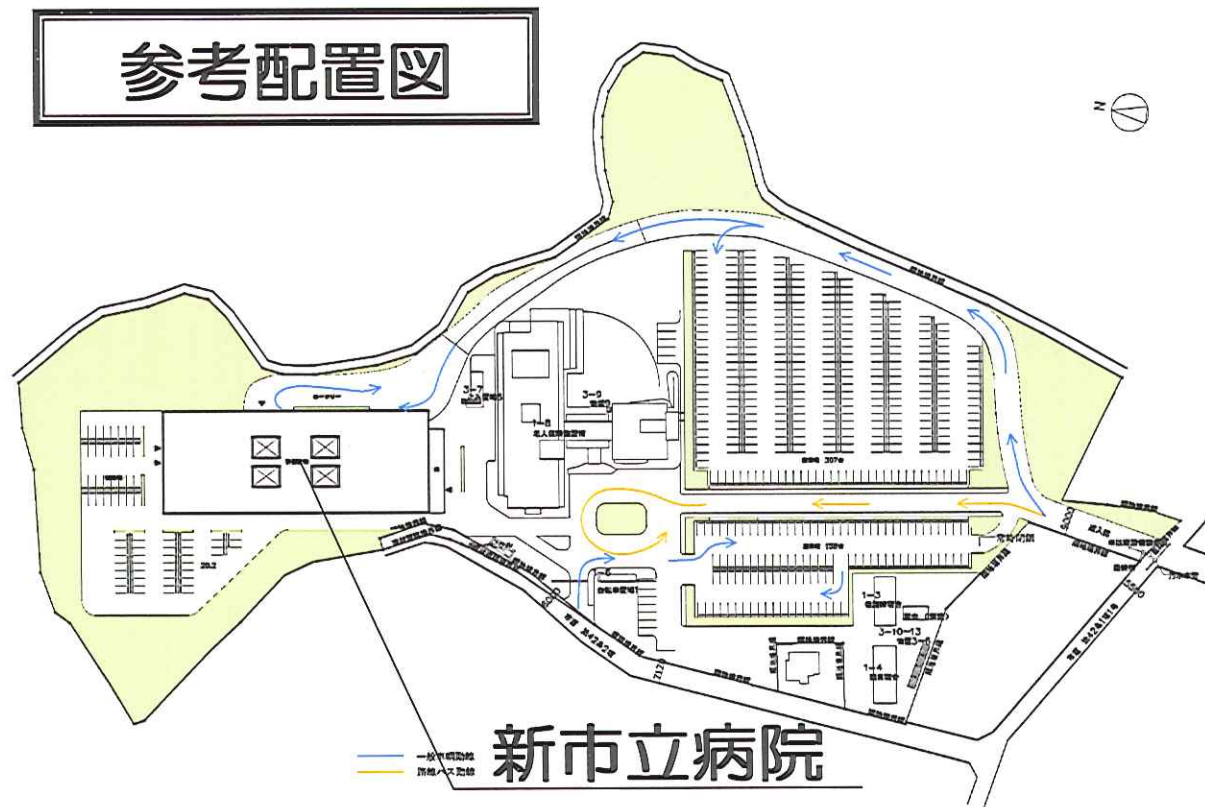
■ 相対的に評価の高い「現地内移転方式」を検証。

👉 小児二次救急医療の早期実現性が、候補地選定で最重要。

👉 コスト抑制及び現利用者への配慮も、高評価。

👉 一方、全市民のアクセス性の改善や、工事期間中における一部駐車場の減少への対応等は要検討。

👉 配置計画や敷地内動線も工夫を要す。



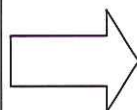


3. 資金計画（現地内移転方式）

ア. 現地内移転方式による想定概算事業費と財源

■ 建築費は単価42万円/㎡で算出 ※参考 公立病院の建築費平均単価約40万円/㎡
 <総務省調査平成22年度実績：約404,000円/㎡>

項目		概算金額
想定される事業費	①※土地・建物などに係る費用	約96.3億円
	②※医療機器等に係る費用	約15.1億円
	合計	約111.4億円



項目		概算金額
想定される財源	①自己資金	約20億円
	②病院事業債	約75億円
	③補助金等	・千葉県公的医療機関整備事業補助金(想定) ・社会資本総合整備交付金(想定) ・一般会計繰出金(想定)
	合計	約111.4億円

※内訳①建築費84, 解体費2.9, 外構工事2, 雨水対策2, 設計費1.5, 工事監理費1.6など
 ②医療機器の内訳にシステム更新費も含む

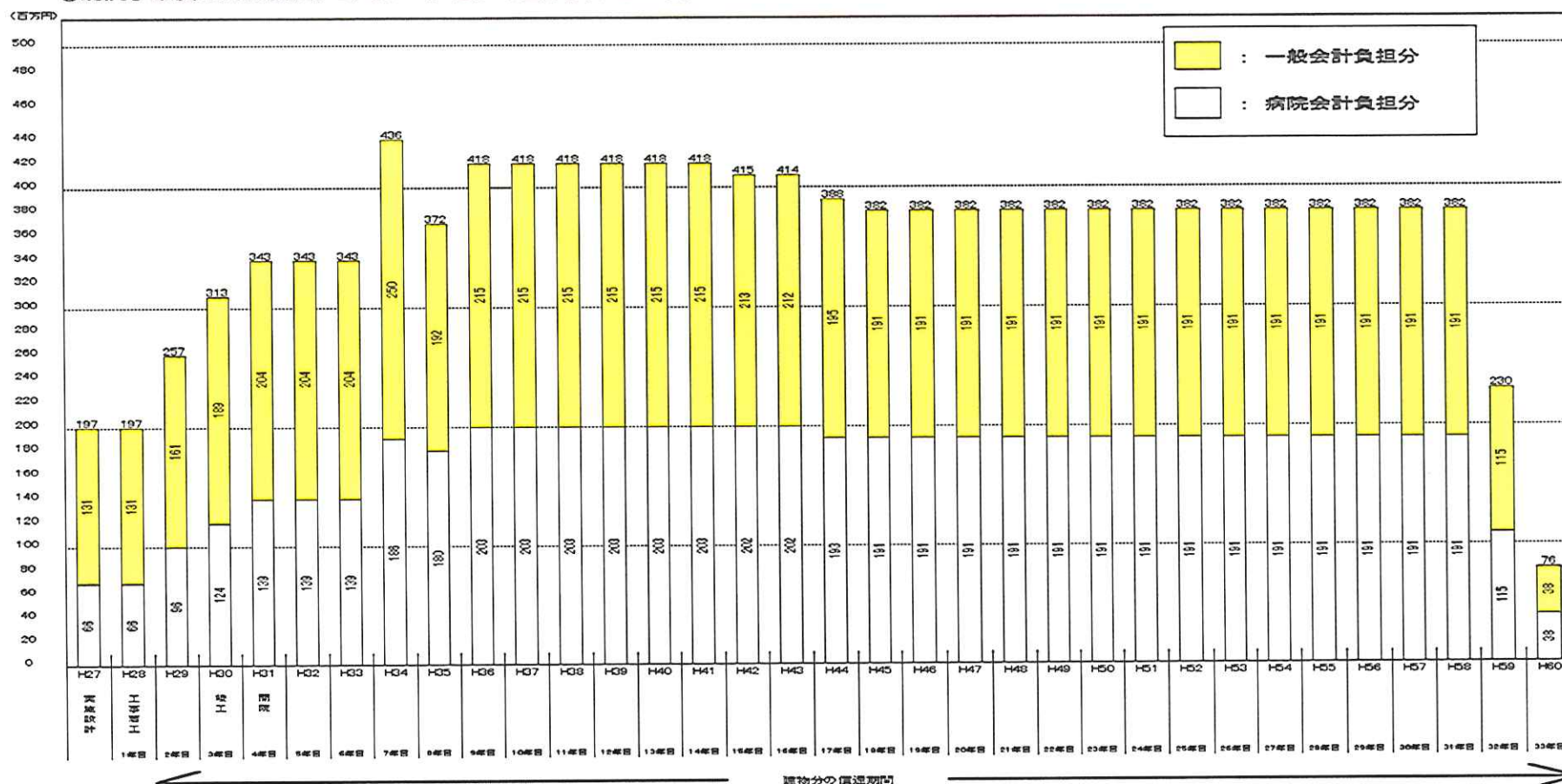
イ. 病院事業債の償還シュミレーション

①事業期間は基本設計期間を12ヶ月、実施設計期間を12ヶ月、建設工事を28ヶ月と仮定し、建設工事にかかる病院事業債借入れは75億円と想定する。

⇒30年償還(5年据置)・利率2%。元利均等方式と仮定し、着工1年目が30億円、2年目が30億円、3年目に15億円行うものとする。

②元利償還額(約118億円)のうち、約61.5億円は一般会計が負担し、約56.5億円は病院事業会計が負担することとなる。

③病院事業債の元利償還シュミレーションの図は次のとおり。



※ 端数処理の関係上、合計が一致しない場合がある。

ウ. 病院の経営状況

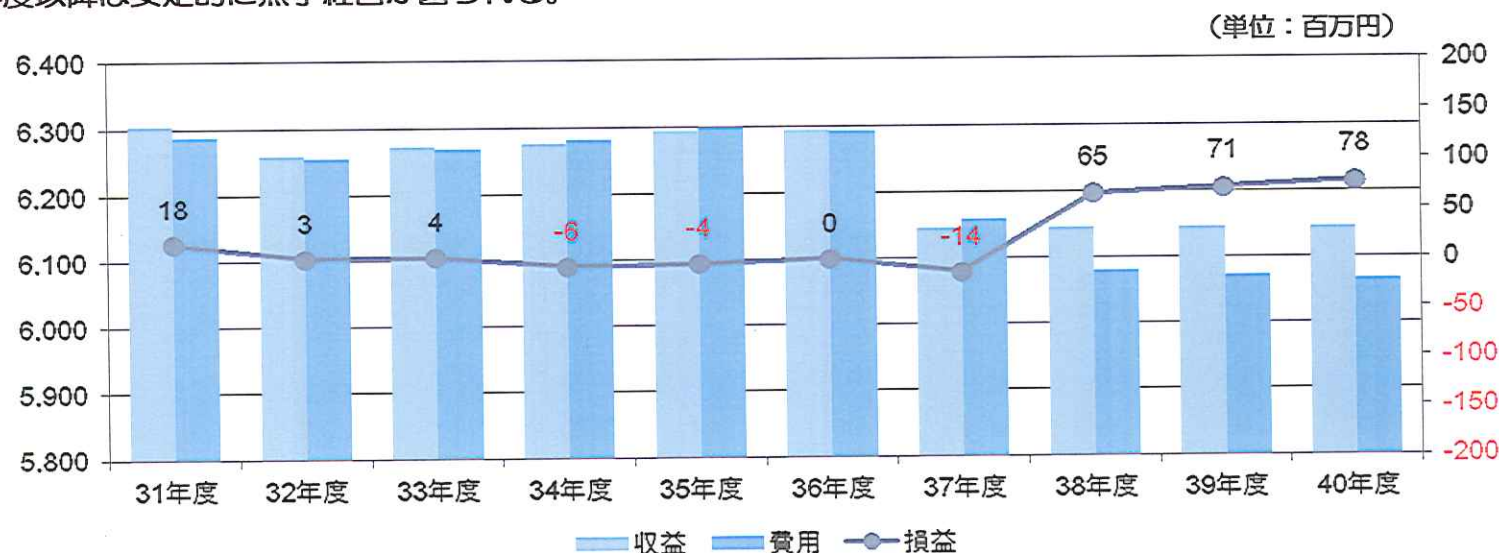
- 平成21年度から平成24年度までの経営状況は次のとおり。
- 総損益は毎年度黒字を維持している。

(単位：百万円)

科 目	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成24年度-平成21年度
I. 医 業 収 益	4,559	4,806	4,937	5,174	615
1. 入院収益	2,185	2,339	2,373	2,450	265
2. 外来収益	2,287	2,382	2,476	2,616	329
3. そ の 他	87	85	88	108	21
II. 医 業 外 収 益	242	284	285	297	55
1. 指定管理者交付金	179	200	200	198	19
2. そ の 他	63	84	85	99	36
[収 益 の 部 合 計]	4,801	5,090	5,222	5,471	670
III. 医 業 費 用	4,636	4,864	5,123	5,176	540
1. 給 与 費	1,717	1,907	1,964	2,066	349
2. 材 料 費	1,995	2,009	2,106	2,182	187
3. 指定管理者負担金(医業)	115	104	96	88	-27
4. そ の 他	809	844	957	840	31
IV. 医 業 外 費 用	104	105	94	117	13
1. 指定管理者負担金(医業外)	94	97	79	89	-5
2. そ の 他	10	8	15	28	18
[費 用 の 部 合 計]	4,740	4,969	5,217	5,293	553
医 業 損 益	-77	-58	-186	-2	75
総 損 益	61	121	5	178	117

エ. 病院の経営見通し

- 新病院開院後の経営見通しは次のとおり。
- 新病院開設後の平成31年度から平成37年度までは、施設・設備に係る減価償却費等（指定管理者負担金）が過大となるため交付金の増額により対応することを想定。
- 平成38年度以降は安定的に黒字経営が図られる。



	31年度	32年度	33年度	34年度	35年度	36年度	37年度	38年度	39年度	40年度
収										
益	6,305	6,258	6,273	6,277	6,295	6,295	6,145	6,145	6,145	6,145
うち政策的医療交付金	700	600	550	500	450	450	300	300	300	300
費										
用	6,288	6,255	6,269	6,283	6,299	6,294	6,158	6,080	6,074	6,067
うち指定管理者負担金	611	599	591	584	576	571	435	356	350	344
損益	18	3	4	-6	-4	0	-14	65	71	78

<前提条件>

- ・平成31年度に小児科病床（40床）増床。小児科医師を10名配置、看護師をそれまでに30名増員として試算。
- ・平成35年度までに病床稼働率80%として試算（全国平均76%：厚生労働省病院報告）。



4. 本日のまとめ

ア. 現状と今後に向けて

1. 経営戦略

各種分析を踏まえた主な課題の抽出と、その優先順位付けを経て、優先度の高い課題に対する具体戦略の内容が見えてきた。

2. 整備基本計画

14候補地を二段階評価にかけ、4候補地の相対評価結果が見えた。うち、現地については、具体検討の結果、その実現性が検証できた。

3. 資金計画（現地内移転方式）

現地内移転方式の場合において、どの程度の費用がどの財源から想定されるのか、また、病院事業債の償還や病院経営の見通しはどうか、について整理できた。

今後は、上記事項それぞれの具体化に加え、新病院の柱として不可欠な

『小児科医の確保（関係大学との調整・1次～3次救急の役割分担）』

について引続き検討し、基本方針としてのとりまとめを図る。