

第8回 柏市健康福祉審議会 市立病院事業検討専門分科会
柏市立柏病院のあり方(たたき台)

平成29年5月30日

CONTENTS

1. 市立柏病院に期待される役割
2. 施設・立地のあり方
3. 機能・規模のあり方
4. 経営のあり方
5. まとめ

1. 市立柏病院に期待される役割

- (1) あり方を確認するためのキーワード
- (2) 平成37年(2025年)における将来像
- (3) 役割のイメージ図

1. 市立柏病院に期待される役割

(1) あり方を確認するためのキーワード

(第5回審議会資料等より)

① 公立病院としてのあり方（小児二次救急医療）

「小児救急医療のような不採算医療をやってこそ公立病院の意義（第3回）」

「小児救急医療は重要だが、医師の招聘いかん（第3回）」

「公立病院として継続すべきか、疑問がある（第3回）」

「さまざまな経営主体の医療機関が存在し切磋琢磨できる（第3回）」

「不採算な小児医療も医療圏で解決すればいい（第2回）」

市民アンケートでは、市立柏病院と民間病院は「役割が異なる」約34%、「変わらない」約22%

市内の小児科クリニックへのアンケートでは、「柏市内で入院を紹介できる2次病院が充実するとよい」40%、「小児2次救急医療の構築に向けて、市立柏病院に期待する」54%、

② 急性期医療と在宅復帰支援

「今後高齢者の救急搬送の急増が想定され、急性期医療の体制整備が必須（第2回）」

千葉県地域医療構想では急性期病床は過剰、回復期・慢性期が不足だが、民間病院の療養病床の増床意向あり（第4回）

「新公立病院ガイドライン等で医療機能は制約されるのでは？（第4回）」

医療と介護が総合的に確保されることを求めている（新公立病院改革ガイドライン）

1. 市立柏病院に期待される役割

(1) あり方を確認するためのキーワード

(第5回審議会資料等より)

③病院の規模と性格

「200床であり、公立病院であるが地域の一医療機関という存在（第3、4回）」

「入院・外来のバランスが偏り、**大きなクリニックのような状態**（第4回）」

「松戸市立病院とまったく同じ機能を市立柏病院が担うのは違和感がある（第4回）」

④医療機関の分布

「**市立柏病院周辺地域や柏市東部、我孫子市西部は医療機関が不足しており、地域住民の課題**となっている（第2回）」

「災害時、国道6号と16号で柏市が分断されるので**エリア内に病院**があるとよい（第3回）」

「場所の問題は重要で、病院が乱立している真ん中に病院を建てれば良いという話になると医療施設の配置を根本的に見直す必要が出てくる（第7回）」

「周辺に病院もない、クリニックもないような地域に病院を存続させること自体は合理的である（第7回）」

⑤医師の招聘

「（市立柏病院では）派遣元医局とは、大きい規模で小児科を運営することを前提に医師派遣の話をしている（第3回）」

「**症例数が少なく経験を積みにくい市立柏病院では医師の招聘は容易ではない**。他病院との連携や交通アクセスなど環境整備が必要である。（第3回）」

「200床なので特色のある病院にすることが魅力ある病院となる（第3回）」

1. 市立柏病院に期待される役割

(1) あり方を確認するためのキーワード

(第5回審議会資料等より)

⑥健全経営と市費負担

健全経営を続けるためには、稼働率、入院収益の向上は必須。(第4回)

「病院経営が黒字なら政策医療交付金は不要では。市民は理解しがたい(第4回)」

「政策医療交付金は、国の制度に則り不採算医療等に支出するもの(第4回)」

市民アンケートでは、期待する役割を実現するなら「税金投入すべき」約45%、「税金投入は理解できるが最小限にすべき」約40%

⑦機能と施設

「災害医療、感染症対策をはじめ、求められる機能を果たしていくためには建物(施設)が追いついていない(第3回)」

「ローコスト」「安物によいものはない」「適正額であればよい」など、施設に対する費用の掛け方には様々な捉え方がある(第3回)

⑧柏市民にとっての市立柏病院

市民アンケートによると「知らない22%」そのうち「ほとんど利用しない・まったく利用しない80%」

利用する理由は、「近い」「かかりつけ」に次ぎ、「柏市の病院だから」約30%

利用しない理由は「自宅等から遠いから」がもっとも多く約65%

市民アンケートでは、市立柏病院への期待「救急医療」約50%、「民間病院が受入れにくい患者を診ること」約30%、「小児医療など不採算医療」約27%

多くの市民に利用される市立柏病院になるべきである(第4回)

1. 市立柏病院に期待される役割

(2) 平成37年(2025年)における将来像 ～ 市立柏病院が担うべき役割と方向性 ～ (柏市立柏病院 新改革プランより)

1. 急性期医療の提供

～ 今後の医療需要に対応した急性期医療の提供に継続的に取り組んでいきます ～

- 高齢者の救急搬送人口の大幅な増加に伴い、救急医療の需要が伸びることが予測されるため、さらなる救急受入れ体制の拡充を図りながら、継続して二次救急を主体とした急性期医療を提供する。
- 高齢化社会における医療需要として、循環器系や整形外科系等の疾患の増加や脳血管系疾患への対応必要性が挙げられるため、市立柏病院は、これらの急性期疾患に対する診療体制を充実させる。

2. 小児二次医療体制の整備

～ 柏市で不足している小児二次救急医療の体制整備を行い、
子どもを安心して産み育てられるまちづくりに貢献します ～

- 市立柏病院は、柏市の小児医療提供体制の充実に貢献するため、小児二次医療に対応できる体制を構築する。
- 現在の小児科外来診療機能を維持しつつ、院内に小児患者が入院できる一定規模の病床を増設し、入院診療機能を新たに追加する。

1. 市立柏病院に期待される役割

(2) 平成37年(2025年)における将来像 ～ 市立柏病院が担うべき役割と方向性 ～ (柏市立柏病院 新改革プランより)

3. 日常的疾患への対応

～日常的疾患への対応について、他の医療機関との連携を推進しながら、
医療機能の充実・強化を図ります～

- 急性期医療を軸とした地域の二次病院としての機能を果たすため、専門性の高い医療のみならず、地域の患者の日常的疾患に対しても、最新の標準的医療を提供し、医療機能の充実・強化を図る。
- 地域において質が高く効率的な医療提供体制を構築するために、医療機関相互の役割分担と連携を推進する。
- 役割分担や連携には、地域医療を支えるかかりつけ医との信頼関係の醸成が不可欠であることから、紹介患者を優先した診療の実践やかかりつけ医とのコミュニケーション強化に取り組みながら、地域医療連携を積極的に推進する。

1. 市立柏病院に期待される役割

(2) 平成37年(2025年)における将来像 ～ 市立柏病院が担うべき役割と方向性 ～ (柏市立柏病院 新改革プランより)

4. セーフティネットの医療体制の構築

～ 災害医療、感染症医療、障害者医療への対応を行い、セーフティネットの医療体制を構築し、安全・安心のまちづくりに貢献します～

- 災害や感染症の発生時に行政機関等と連携しながら速やかに対応できる体制を維持するために、これらに精通した医療従事者の招聘・育成を進める。
- 現病院の施設や設備では、災害や感染医療で求められる役割に対して、十分に機能できないため、新病院の計画においては、災害や感染症の発生時でも十分に診療機能を発揮できるように施設整備を行う。
- 柏市における障害者の医療需要増加も考慮し、障害者に配慮した施設・環境の整備や 障害者医療に理解を深めた職員体制の整備を行う。

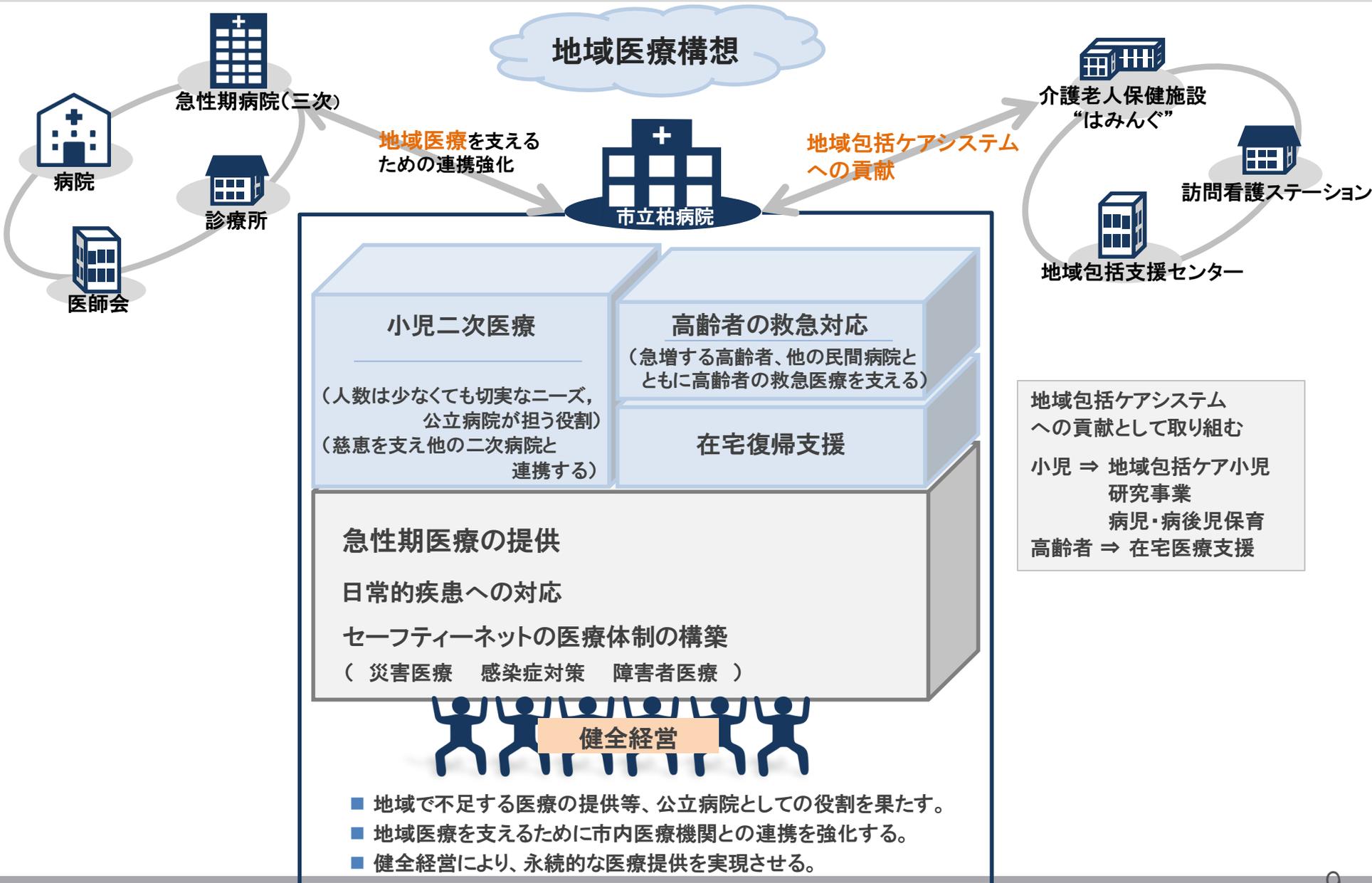
5. 在宅復帰支援

～ 病床機能を活用し、在宅復帰の支援を行い、
地域包括ケアシステムの構築と地域医療構想の実現に貢献します～

- 柏市が推進する在宅医療への取組みに対して、急性期医療に軸を置く病院としての立場から積極的に参画する。特に、在宅患者の急変時対応（バックアップ機能）を積極的に担う。
- 患者の在宅復帰を促し、在宅医療に適切につなげるため、地域包括ケア病棟を活用するほか、在宅強化型の介護老人保健施設「はみんぐ」と連携しながら、患者状態に合わせたリハビリテーションを提供する。また、同時に訪問看護との連携や患者相談体制の充実等、患者退院支援機能の強化を図る。

1. 市立柏病院に期待される役割

(3) 役割のイメージ図



2. 施設・立地のあり方

- (1) 現状施設の課題
- (2) 病院配置について

2. 施設・立地のあり方

(1) 現状施設の課題

(第4回審議会資料より)

1. 深刻な老朽化

病院の建物は旧国立病院時代のものを使用し、**築40年**で（S51年/S53年築）、**法定耐用年数に達しており、設備関係は老朽化が著しい**状況である。

医療機器の大型化、IT化など、現在の医療環境への対応は困難となっている。

2. 受療環境の課題

病院の建物について、診療科目の増加(H5年開院時 診療4科⇒H28年診療16科)に伴い、限られたスペースを分割しながら診療をしている。院内の動線も長く、**患者・医療従事者双方にとって、使いづらい**施設となっている。

3. 災害対応の課題

建物（病棟）は、**耐震補強**はしているものの、**その値は限界値**である。

2. 施設・立地のあり方

(1) 現状施設の課題

(第4回審議会資料より)

4. 建替えの必要性

建物・設備の経年状況から、早急に建替えをするべきである。基本計画・設計・建設には時間を要し、新しい病院での運用は早くとも5年後である。

今後増加する高齢者の救急対応、災害対応など、病院の役割・機能を果たすためには、大規模修繕では対応しきれない。

5. 建替えに当たって

患者・医療従事者にとって、必要かつ使いやすい機能・設備を設けつつ、できるだけ**□ー□スト**で建設を行う必要がある。災害対応・BCPの観点から、免震機能の検討も必要である。

2. 施設・立地のあり方

(1) 現状施設の課題

(第4回審議会資料より)

■ 深刻な老朽化



■ 受療環境の課題



2. 施設・立地のあり方

(1) 現状施設の課題

(第4回審議会資料より)



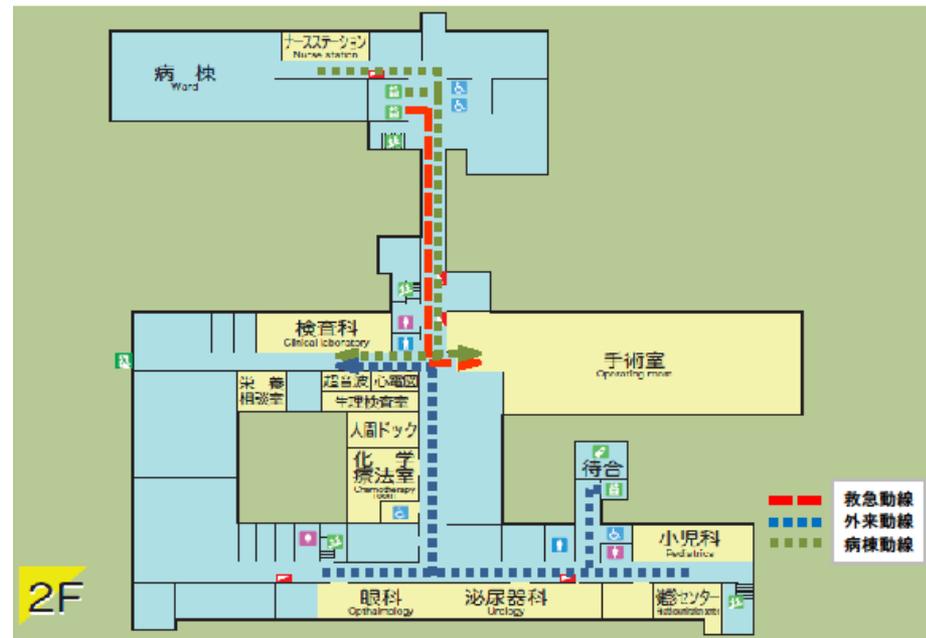
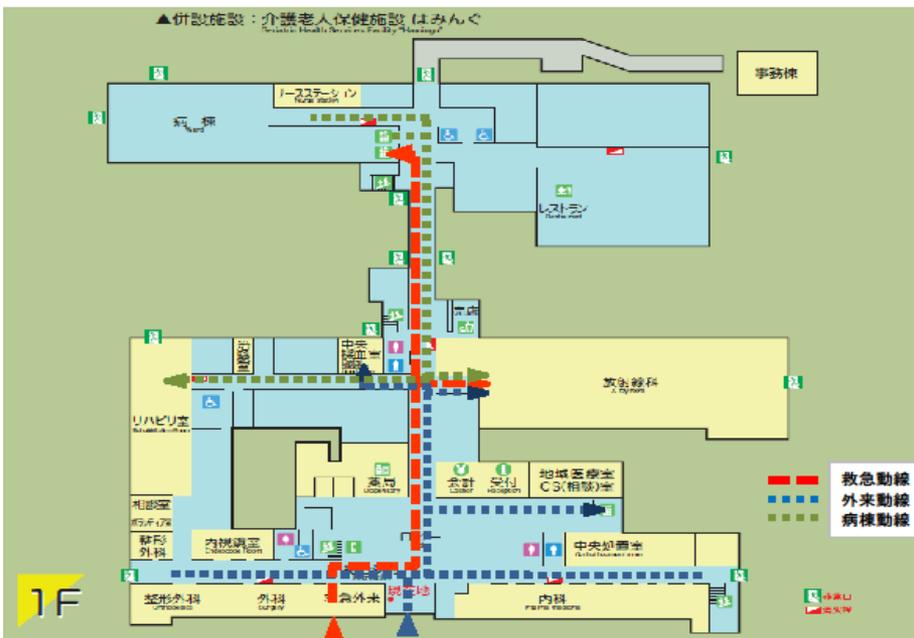
救急入口

救急車寄付きスペースが1台分しかない。また、救急搬入口が正面玄関に隣接しているため、救急患者のプライバシーを保ちにくい。



病棟

スタッフステーションが病棟の端部にあり、全病室を均等に見ることができず、病室までの動線が長い。



救急から検査・放射線への動線が長く、一般外来動線や病棟動線と錯綜する。

2. 施設・立地のあり方

(1) 現状施設の課題

(第4回審議会資料より)

■ 災害対応の課題

- ・耐震補強工事を行い、IS値（構造耐震指標）0.6はクリアしているが、病棟は限界値である
- ・施設の耐震性に対する不安（老朽化しており、震災時の医療機能確保と安全性に不安あり）

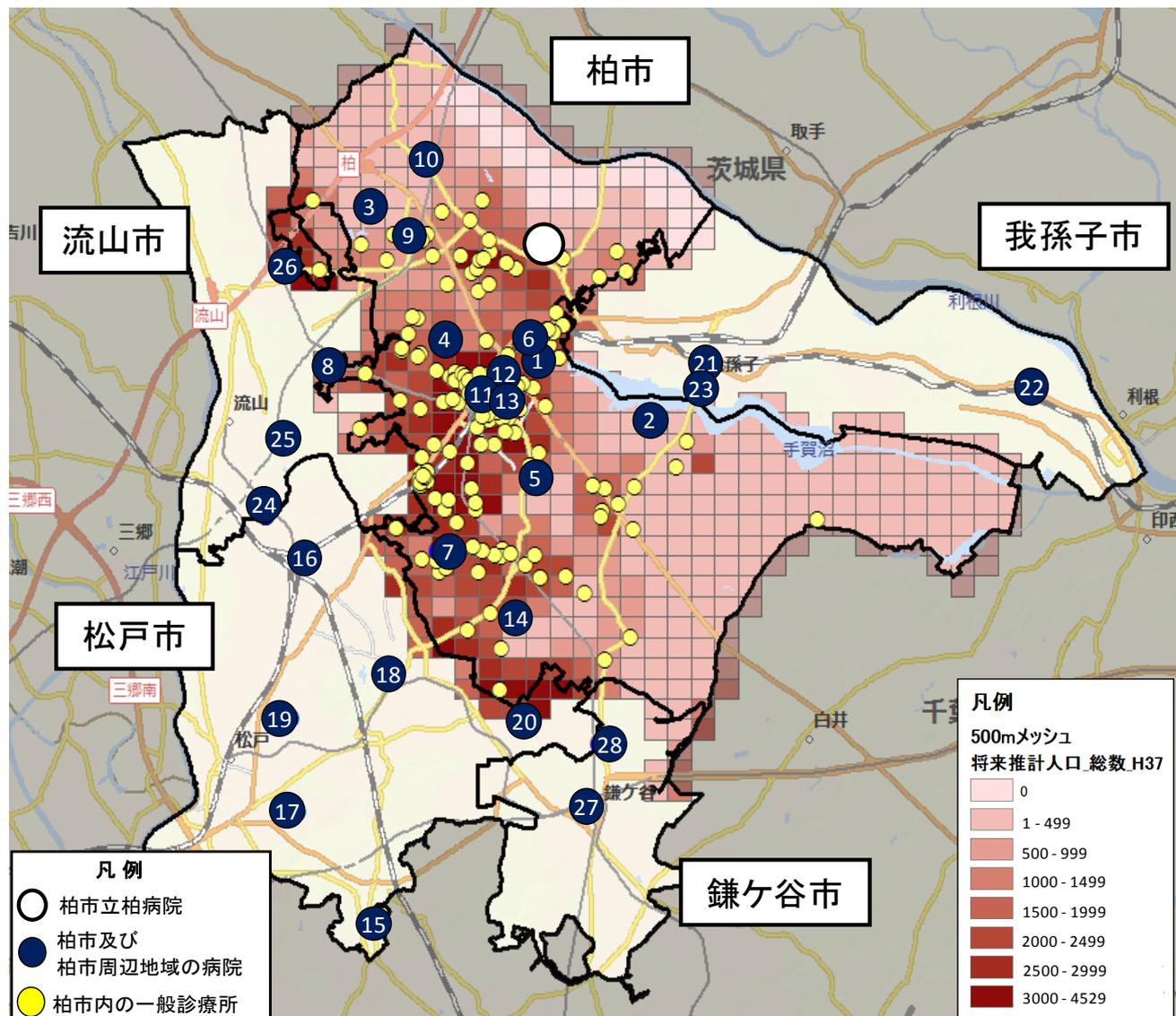
名称	構造	階数	延面積 m ²	建築年月	Is値
外来管理 治療棟	RC	2	5,246	S51.11	0.917
病棟	RC	4	4,323	S53.03	0.66
サービス棟	RC	1	998	S53.03	1.662

- ・災害時に対応できるスペース不足（負傷者収容スペース不足）
- ・災害時のインフラダウン時、エネルギー供給に対応できない

2. 施設・立地のあり方

(2) 病院配置について ～ 病院配置と人口分布 ～

(第5回審議会資料より)



番号	二次医療	市	病院名
	東葛 北部	柏市	柏市立柏病院
1			東京慈恵会医科大学附属 柏病院
2			千葉・柏リハビリテーション病院
3			国立がん研究センター東病院
4			柏厚生総合病院
5			名戸ヶ谷病院
6			北柏リハビリ総合病院
7			聖光ヶ丘病院
8			おたかの森病院
9			辻仲病院柏の葉
10			千葉・柏たなか病院
11			岡田病院
12			深町病院
13			巻石堂病院
14			柏南病院
15			東松戸病院
16			新松戸中央総合病院
17			新東京病院
18			千葉西総合病院
19			国保松戸市立病院
20			五香病院
21			我孫子東邦病院
22			平和台病院
23			名戸ヶ谷あびこ病院
24			千葉愛友会記念病院
25			東葛病院
26			流山中央病院
27			東葛 南部
28	東邦鎌谷病院		

※将来推計人口の出典：「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25年3月推計）」

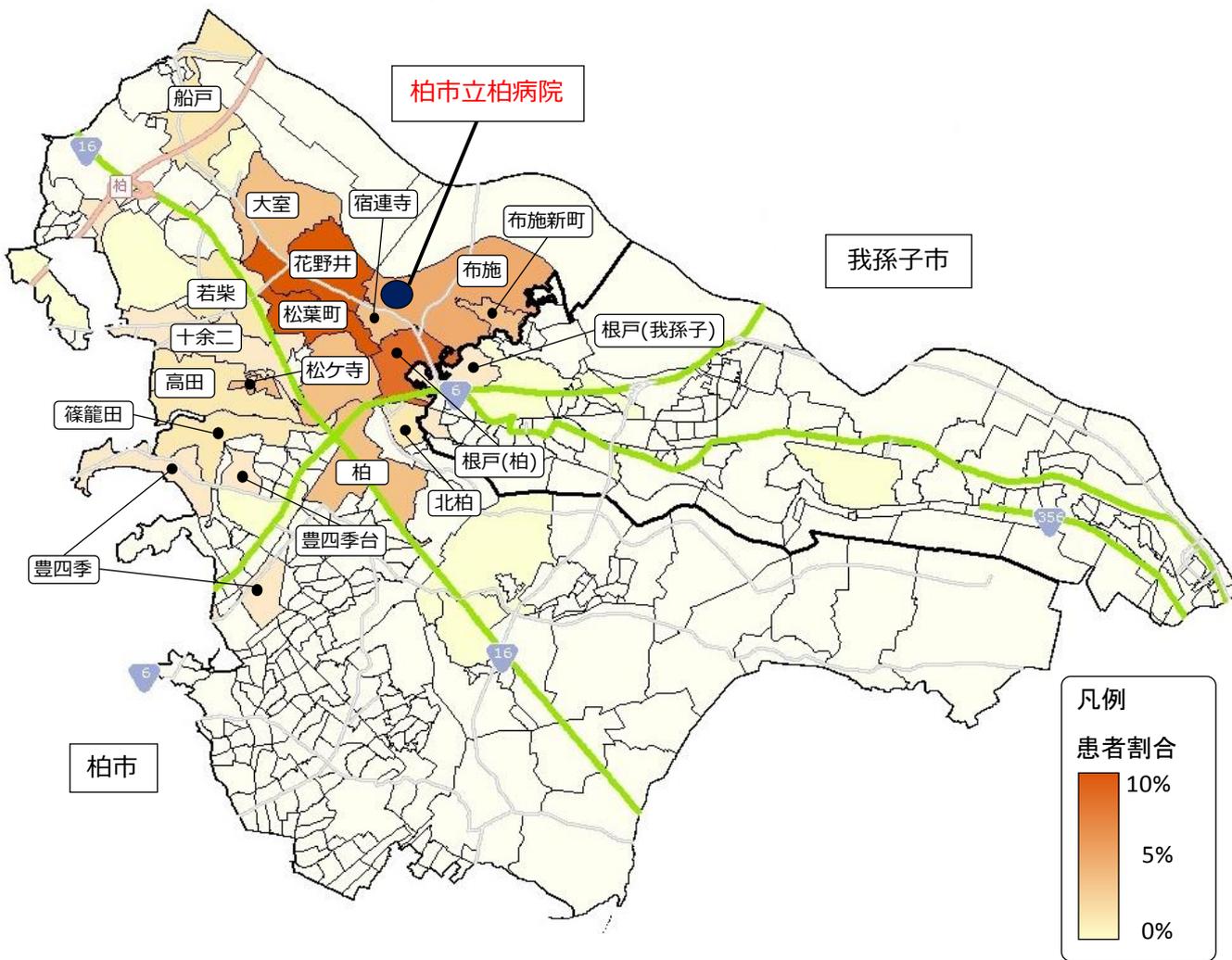
※一般診療所の出典：「日本医師会「地域医療情報システム」」H27.11.14現在

※病院の出典：「ちば医療なび」H28.12.14現在 柏市内の病院（精神・重症心身障害を除く）及び、流山市・松戸市・我孫子市・鎌ヶ谷市の一般病床100床以上の病院を掲載

2. 施設・立地のあり方

(2) 病院配置について ～ 市立柏病院利用者の住所地(外来) ～

【診療圏分析 (外来)】



・外来患者の住所地

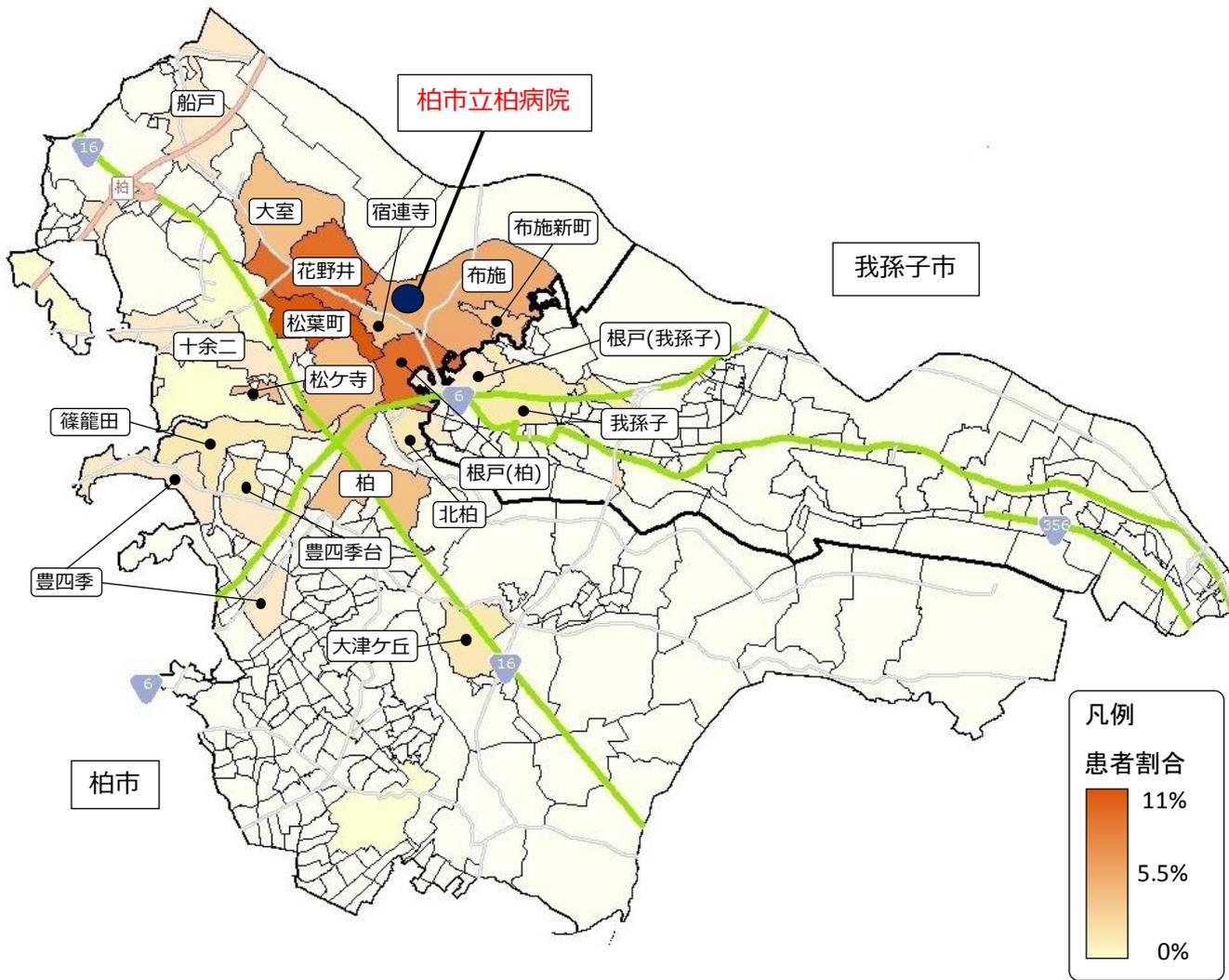
市	町・大字	外来実患者数	患者割合
柏市	花野井	1250人	9.5%
柏市	松葉町	1222人	9.3%
柏市	根戸	1032人	7.9%
柏市	布施	745人	5.7%
柏市	宿連寺	634人	4.8%
柏市	松ヶ崎	621人	4.7%
柏市	大室	468人	3.6%
柏市	布施新町	448人	3.4%
柏市	柏	314人	2.4%
柏市	豊四季	218人	1.7%
柏市	十余二	214人	1.6%
我孫子市	根戸	198人	1.5%
柏市	高田	173人	1.3%
柏市	若柴	164人	1.2%
柏市	船戸	156人	1.2%
柏市	篠籠田	144人	1.1%
柏市	豊四季台	142人	1.1%
柏市	北柏	141人	1.1%
柏市	大津ヶ丘	132人	1.0%
柏市	旭町	122人	0.9%
柏市	あけぼの	112人	0.9%
我孫子市	つくし野	103人	0.8%
柏市	戸張	98人	0.7%
我孫子市	我孫子	85人	0.6%
柏市	西原	74人	0.6%
柏市	大井	72人	0.5%
我孫子市	湖北台	71人	0.5%
柏市	小青田	71人	0.5%
柏市	柏の葉	66人	0.5%
その他の東葛北部二次医療圏		3342人	25.4%
その他千葉県内の二次医療圏		107人	0.8%
千葉県外		401人	3.1%
合計		13140人	100.0%

※出典：院内医事レセプトデータ（平成28年4月～6月）

2. 施設・立地のあり方

(2) 病院配置について ～ 市立柏病院利用者の住所地(入院) ～

【診療圏分析(入院)】



・入院患者の住所地

市	町・大字	入院実患者数	患者割合
柏市	松葉町	68人	10.7%
柏市	根戸	54人	8.5%
柏市	花野井	51人	8.1%
柏市	布施	36人	5.7%
柏市	宿連寺	28人	4.4%
柏市	松ヶ崎	28人	4.4%
柏市	大室	26人	4.1%
柏市	布施新町	22人	3.5%
柏市	柏	19人	3.0%
柏市	旭町	12人	1.9%
柏市	十余二	12人	1.9%
我孫子市	根戸	9人	1.4%
柏市	船戸	9人	1.4%
柏市	豊四季	9人	1.4%
柏市	豊四季台	8人	1.3%
我孫子市	つくし野	7人	1.1%
我孫子市	我孫子	7人	1.1%
柏市	篠籠田	7人	1.1%
柏市	大津ヶ丘	7人	1.1%
柏市	北柏	7人	1.1%
柏市	若柴	6人	0.9%
柏市	西原	6人	0.9%
柏市	逆井	5人	0.8%
柏市	高田	5人	0.8%
その他の東葛北部二次医療圏		162人	25.6%
その他千葉県内の二次医療圏		4人	0.6%
千葉県外		19人	3.0%
合計		633人	100.0%

※出典：院内医事レセプトデータ（平成28年4月～6月）

2. 施設・立地のあり方

(2) 病院配置について ～ 柏市の災害医療対応医療機関 ～

(第3回審議会資料より)



2. 施設・立地のあり方

(2) 病院配置について ～まとめ～

取り巻く環境

- 柏市の将来人口分布（H37）による人口密集地域には、既に多くの病院や診療所が配置されており、市立柏病院は、人口密度が中程度で、病院が少ない柏市北東部をカバーしている状況である。
- 市立柏病院を利用する患者住所地をみると、入院・外来ともに、柏駅よりも北東側の地域（花野井や松葉町、根戸、布施で3割以上を構成）が多いことがわかる。
- 柏市内における災害医療対応医療機関の配置状況をみると、市立柏病院が柏市北東部をカバーする役割を担うことになっている。
- なお、柏の葉移転候補地については、市として購入しないことを、平成28年12月に決定した。

委員からの意見

- 「災害時、国道6号と16号で柏市が分断されるのでエリア内に病院があるとよい（第3回）」
- 「場所の問題は重要で、病院が乱立している真ん中に病院を建てれば良いという話になると医療施設の配置を根本的に見直す必要が出てくる（第7回）」
- 「周辺に病院もない、クリニックもないような地域に病院を存続させること自体は合理的である（第7回）」

2. 施設・立地のあり方

(2) 病院配置について ～まとめ～

配置における考察

- 病院配置を考える際、ハード面の条件に加えて、現病院の診療圏（患者がどこから来ているのか）や柏市内での医療機関配置についても考慮する必要がある。
- 医療機関の配置状況をみると、国道など幹線道路又は鉄道路線の周辺には急性期の医療機関が複数配置されており、既に市内での医療機関の配置バランスは構築されていると言える。災害医療対応の点からは柏市が国道6号と16号で分断されることを考慮するべきである。
- 現病院の診療圏は柏駅を中心とした場合の柏市北東部の地域であるが、当該地域に診療所は複数あるものの、病院は市立柏病院のみである。
- そうした診療所との連携のもとで、現在地又はその周辺において、急性期医療を軸とした地域二次病院として、専門的医療及び日常的疾患への対応を継続すること、災害医療の対応をすることが、病院配置のあり方としては望ましいと言える。
- ただ、現在地の周辺には、建設候補地として望ましい土地がない。よって、**病院の配置については、現在地を前提として検討を進めるべきである。**

3. 機能・規模のあり方

- (1) 市立柏病院の役割と規模の関係
- (2) 病床規模の考え方
- (3) 建替え事業費の想定

3. 機能・規模のあり方

(1) 市立柏病院の役割と規模の関係

役割	機能	規模	ハード面での対応
小児二次医療	<ul style="list-style-type: none"> ■ 柏市内における小児専用病床の不足を解消するため、現在の小児科外来診療機能を維持しつつ、院内に小児患者が入院できる一定規模の病床を設置し、入院診療機能を新たに追加する。 	15～20床程度 ※ 常勤医師の招聘が条件	小児病床の確保
在宅復帰支援	<ul style="list-style-type: none"> ■ 柏市が推進する在宅医療への取組みに対して、急性期医療に軸を置く病院としての立場から積極的に参画する。特に、在宅患者の急変時対応（バックアップ機能）を積極的に担う。 ■ 患者の在宅復帰を促し、在宅医療に適切につながるため、在宅強化型の介護老人保健施設「はみんぐ」と連携しながら、患者状態に合わせたリハビリテーションを提供する。また、同時に訪問看護との連携や患者相談体制の充実等、患者退院支援機能の強化を図る。 	地域包括ケア病床 40床	リハビリテーション施設の充実
災害医療	<ul style="list-style-type: none"> ■ 柏市災害医療対応病院として、災害発生時に医療機能を持続できる建物・設備を整備するとともに、災害医療に精通した医療スタッフの招聘・育成を推進する。 	-	施設の耐震性能の向上 トリアージスペースの確保 災害時のエネルギー確保

3. 機能・規模のあり方

(1) 市立柏病院の役割と規模の関係

役割	機能	規模	ハード面での対応
感染症医療	<ul style="list-style-type: none"> ■ 感染症対策においては、新型コロナウイルス等への対応において、保健所と連携して初動対応できる機能を整備する。 	一般病床の枠組みで対応	隔離診察室・待合の設置 感染症対応病室の設置 感染症患者の専用動線の確保
障害者医療	<ul style="list-style-type: none"> ■ 柏市における障害者の医療需要増加も考慮し、障害者に配慮した施設・環境の整備や障害者医療に理解を深めた職員体制を構築する。 	一般病床の枠組みで対応	療養環境の充実 (バリアフリー、ユニバーサルデザイン)
日常的疾患への対応	<ul style="list-style-type: none"> ■ 市立柏病院は200床規模であり、急性期医療を軸とした地域の二次病院である。このことを踏まえ、市立柏病院は、疾病の大半を占める日常的疾患(糖尿病や肺炎、胃がん、大腸がん、骨折等)に対して最新の標準的医療を提供する。 ■ 地域において質が高く効率的な医療提供体制を構築するために、医療機関相互の役割分担と連携を推進する。 ■ 地域医療を支えるかかりつけ医との信頼関係の醸成を目的として、市立柏病院は、紹介患者を優先した診療の実践やかかりつけ医とのコミュニケーション強化に取り組みながら、地域医療連携を積極的に推進する。 	一般病床の枠組みで対応	療養環境の充実

3. 機能・規模のあり方

(1) 市立柏病院の役割と規模の関係

(第4回審議会資料より)

■ 他病院の事例

小児病棟及び小児用アメニティの充実



リハビリテーション施設の充実



3. 機能・規模のあり方

(1) 市立柏病院の役割と規模の関係

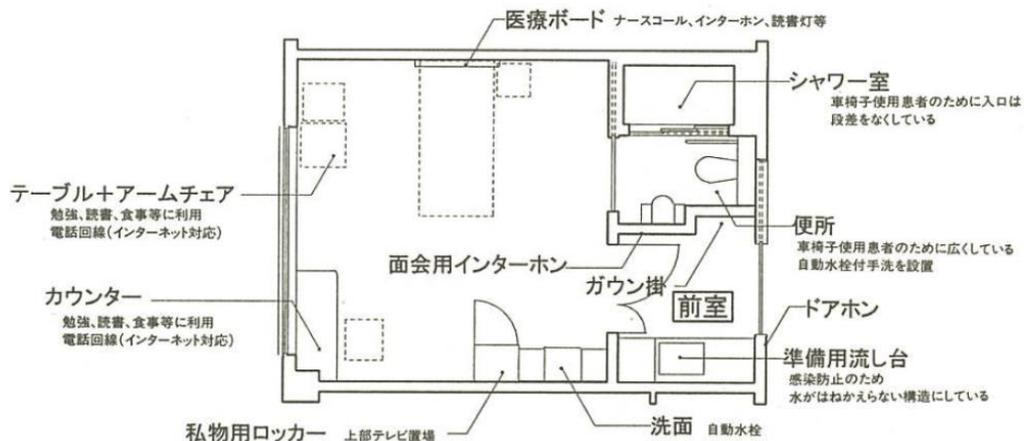
■ 他病院の事例

災害対応



※ 出典:株式会社日建設計「東日本大震災における石巻赤十字病院(2011年9月)」

感染症病室



(第4回審議会資料より)

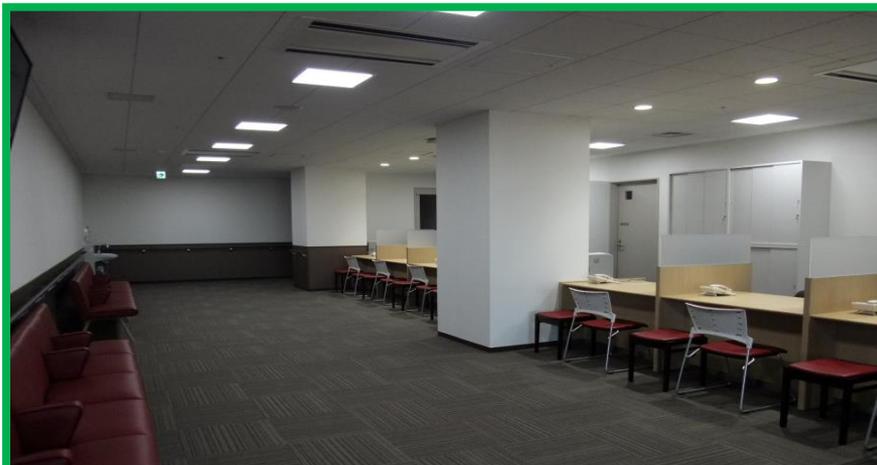
3. 機能・規模のあり方

(1) 市立柏病院の役割と規模の関係

(第4回審議会資料より)

■ 他病院の事例

療養環境の充実



・プライバシーに配慮し、隔て板を設けた広い相談スペース



ゆとりがあり、プライバシーに配慮した個室診察室



ゆとりのある個室相談室



オストメイト対応の多目的トイレ

3. 機能・規模のあり方

(1) 市立柏病院の役割と規模の関係

(第4回審議会資料より)

■ 他病院の事例

療養環境の充実(ユニバーサルデザイン)



※ 診察(みどり)、検査(みずいろ)、救急(だいだい)、東病棟(あお)、西病棟(むらさき)、その他(はいいろ)という色分けを行い、色の部分には色の名前を併記



※ 受付カウンターの一角に、ローカウンターを設置

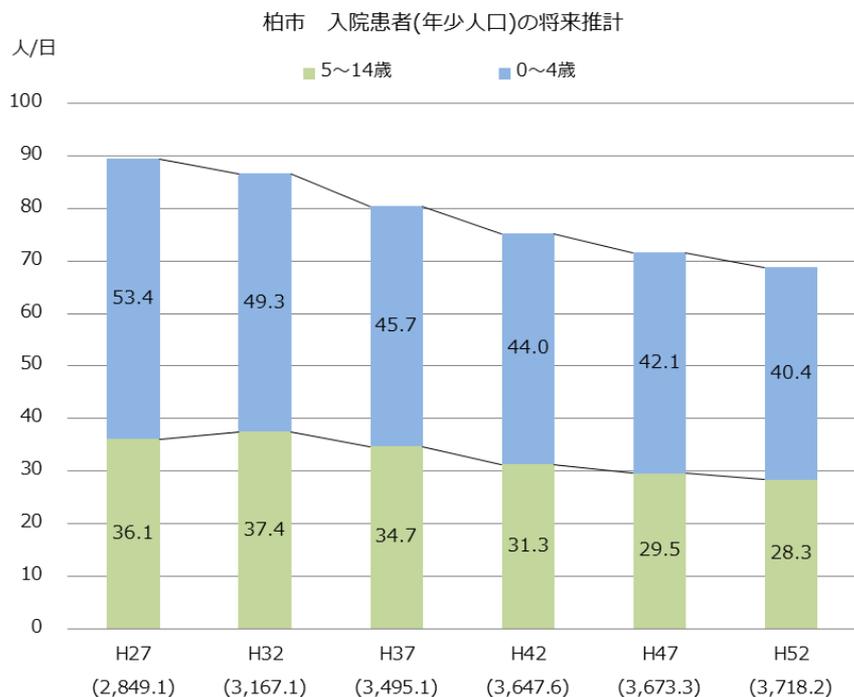
※ 建物出入口から総合案内まで、注意喚起用床材、誘導用床材を設置

※ ロータイプ再診療用受付機械を設置

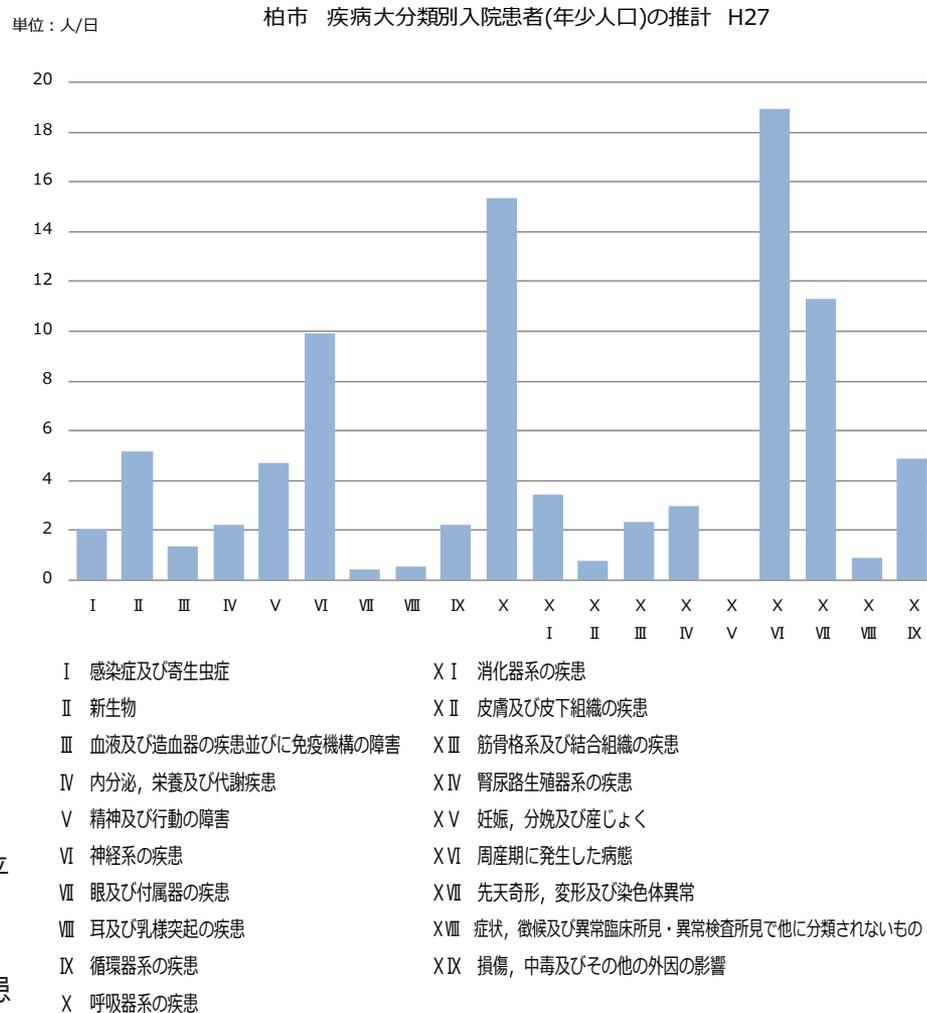
3. 機能・規模のあり方

(2) 病床規模の考え方(小児病床)

(第2回審議会資料より)



- 柏市における入院患者(年少)の将来推計によれば、推計年少人口の減少により、将来患者数も減少が見込まれる。
- 入院患者数の推計として、平成27年は89.5人／日、10年後の平成37年も80.4人／日と試算される。
- 疾病分類別にみると、「周産期に発生した病態」が最も多く、次いで、「呼吸器系疾患」「先天奇形、変形及び染色体異常」の入院患者(年少)が多くなっている。



※ 出典：国立社会保障 人口問題研究所 「日本の市町村別将来推計人口(平成25年3月推計)」
厚生労働省 「患者調査(平成26年度) 年齢階層別・疾病分類別受療率」

3. 機能・規模のあり方

(2) 病床規模の考え方(小児病床)

(第2回審議会資料より)

■ 小児入院患者(柏市在住)の受療動向

※ 各年齢区分の全体入院日数に対する構成

医療機関 住所地	年齢区分	件数	入院日数	構成	1件当たり 入院日数	1件当たり 医療費
千葉県内	新生児/乳児	566	4,228	64.6%	7.5	475,087
	幼児	1,285	7,703	94.3%	6.0	339,985
	学童	714	4,749	90.1%	6.7	338,333
	青年	247	2,390	91.1%	9.7	475,906
	小計	2,812	19,070	84.4%	6.8	378,698
千葉県外	新生児/乳児	328	2,313	35.4%	7.1	269,077
	幼児	90	463	5.7%	5.1	234,968
	学童	79	521	9.9%	6.6	274,309
	青年	25	234	8.9%	9.4	553,968
	小計	522	3,531	15.6%	6.8	277,632

全件数	新生児/乳児	894	6,541	28.9%	7.3	399,504
	幼児	1,375	8,166	36.2%	5.9	333,111
	学童	793	5,270	23.3%	6.6	331,955
	青年	272	2,624	11.6%	9.6	483,081
	小計	3,334	22,601	100.0%	6.8	362,874

※ 出典：柏市調べ(H27年度子ども医療費)

※ 千葉県外の件数は、請求情報不明のため、複数月にまたがる入院を1件としてカウントしていない。

※ 年齢区分設定「0歳：新生児/乳児」「1～5歳：幼児」「6～12歳：学童」「13歳以上：青年」

※ 各年齢区分の全体入院日数に対する構成

医療機関 住所地	年齢区分	件数	入院日数	構成	1件当たり 入院日数	1件当たり 医療費
柏市	新生児/乳児	193	1,593	24.4%	8.3	390,513
	幼児	610	5,559	68.1%	9.1	490,686
	学童	360	2,921	55.4%	8.1	399,225
	青年	93	827	31.5%	8.9	495,341
	総計	1,256	10,900	48.2%	8.7	449,423
松戸市	新生児/乳児	133	2,009	30.7%	15.1	1,015,275
	幼児	191	1,407	17.2%	7.4	451,643
	学童	96	702	13.3%	7.3	441,335
	青年	17	208	7.9%	12.2	639,756
	総計	437	4,326	19.1%	9.9	628,237
我孫子市	新生児/乳児	16	83	1.3%	5.2	247,108
	幼児	12	36	0.4%	3.0	64,063
	学童	2	19	0.4%	9.5	766,420
	青年	25	169	6.4%	6.8	291,249
	総計	55	307	1.4%	5.6	246,119
野田市	新生児/乳児	12	77	1.2%	6.4	274,032
	幼児	16	131	1.6%	8.2	409,571
	学童	5	27	0.5%	5.4	332,078
	青年	1	9	0.3%	9.0	886,260
	総計	34	244	1.1%	7.2	364,358
流山市	新生児/乳児	6	54	0.8%	9.0	745,745
	幼児	17	22	0.3%	1.3	79,944
	学童	11	21	0.4%	1.9	121,709
	青年	3	31	1.2%	10.3	657,873
	総計	37	128	0.6%	3.5	247,188

※ 出典：柏市調べ(H27年度子ども医療費)

- 入院日数で見ると、全入院日数の84.4%が千葉県内医療機関に入院しており、15.6%が千葉県外医療機関へ流出している。
- 柏市内医療機関で受け入れている日数は48.2%となっており、**小児の入院の半数が市外へ流出している。**
- 年齢区分で見ると、「新生児/乳児」では24.4%が柏市内医療機関、64.6%が千葉県内医療機関で入院している。
- 柏市の年齢区分で見ると、柏市内医療機関での入院は、「新生児/乳児」が24.4%、「幼児」が68.1%、「学童」が55.4%、「青年」が31.5%となっており、「新生児/乳児」の他市医療機関への流出傾向が顕著となっている。

柏市内には、小児三次救急を担う東京慈恵会医科大学附属柏病院が、軽症から重症まで、多くの入院を必要とする小児患者を受け入れているが、それでも**現状としては約半数が柏市外の医療機関に流出している。**

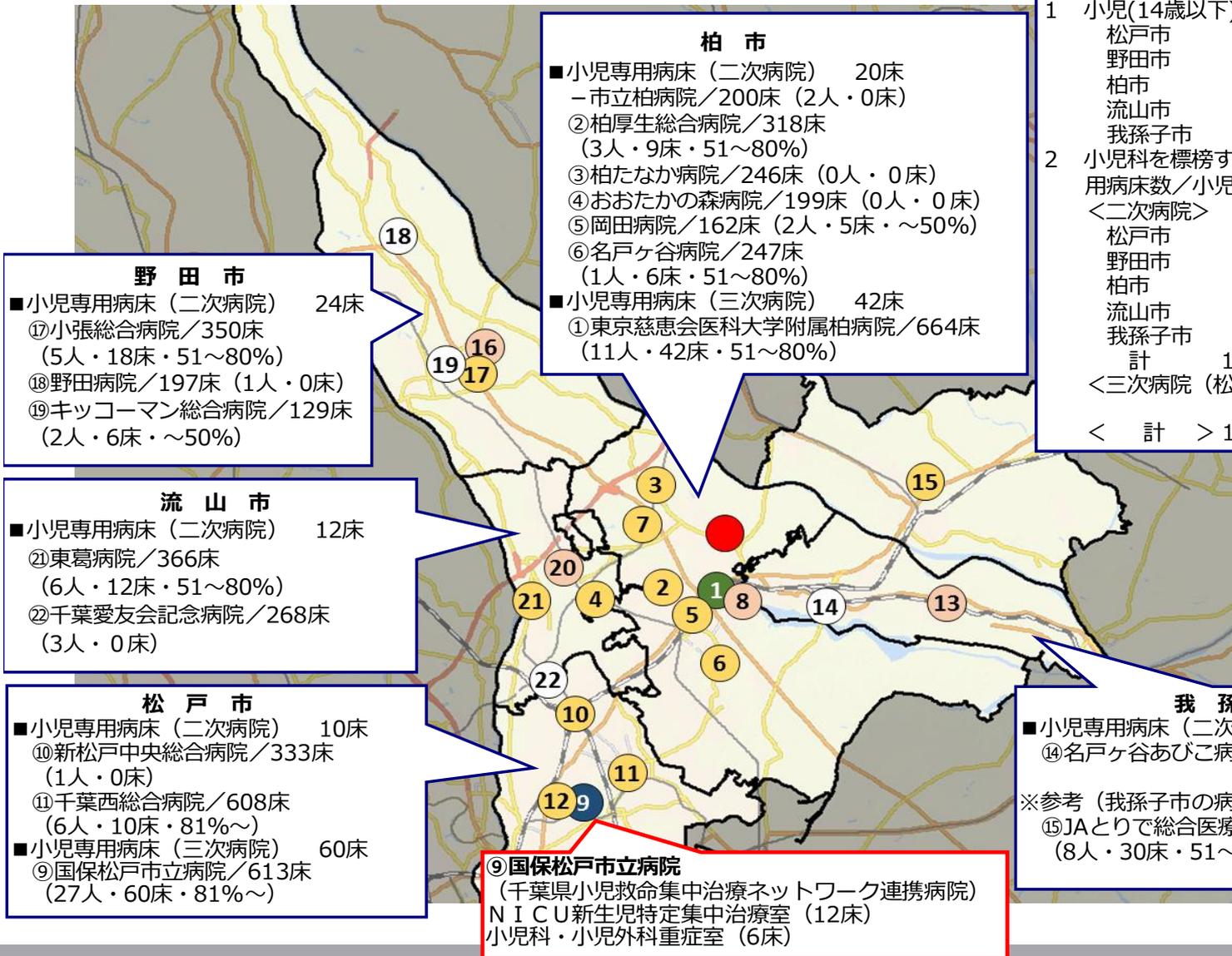
3. 機能・規模のあり方

(2) 病床規模の考え方(小児病床)

(第6回審議会資料より)

東葛北部医療圏の小児科標榜病院と病床数・病床稼働率

病院名/病床数 (常勤医師数・小児専用病床数・稼働率) ※稼働率は「~50%」「~80%」「81%~」の3区分



東葛北部医療圏の状況

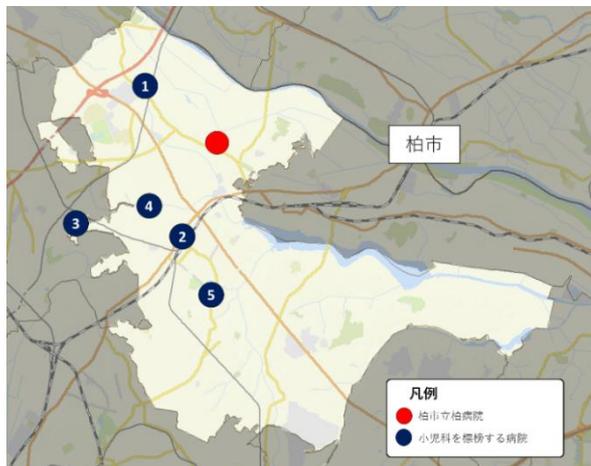
1	小児(14歳以下)人口 (H27)			
	松戸市	56,055人		
	野田市	19,075人		
	柏市	52,766人		
	流山市	24,745人		
	我孫子市	16,072人		
2	小児科を標榜する病院/うち小児病床有/小児専用病床数/小児科常勤医師数			
	<二次病院>			
	松戸市	2院/1院/10床/	7人	
	野田市	3院/2院/24床/	8人	
	柏市	6院/3院/20床/	8人	
	流山市	2院/1院/12床/	9人	
	我孫子市	1院/0院/0床/	2人	
	計	14院/7院/66床/	34人	
	<三次病院(松戸市立病院及び慈恵柏病院)>			
		2院/2院/102床/	38人	
	<計>	16院/9院/168床/	72人	

3. 機能・規模のあり方

(2) 病床規模の考え方(小児病床)

■ 近隣病院における小児科医師数と専用病床数のまとめ

将来推計では平成37年で**80人/日**の入院患者数(年少人口)が予測されるが、柏市内の小児専用病床数は**60床程度**となっている。



No.	病院名	小児科医師数(人)			専用病床数(床)	
		常勤	非常勤		稼働状況	
-	柏市立柏病院	7	2	5	0	-
1	千葉・柏たなか病院	14	0	14	0	-
2	岡田病院	4	2	2	5	~50%
3	おおたかの森病院	5	0	5	0	-
4	柏厚生総合病院	5	3	2	9	51~80%
5	名戸ヶ谷病院	2	1	1	6	51~80%
(二次病院計)		37	8	29	20	-
6	東京慈恵会医科大学附属柏病院	14	11	3	42	51~80%
合計		51	19	32	62	-

※出典：柏市調べ

■ 小児科医師1人当たり入院患者数

	100-199床		200-299床	
	外来	入院	外来	入院
小児科	13.3	2.1	8.7	2.2
常勤医師数	100-199床		200-299床	
	外来	入院	外来	入院
3.0の場合	39.9	6.3	26.1	6.6
4.0の場合	53.2	8.4	34.8	8.8
5.0の場合	66.5	10.5	43.5	11.0
6.0の場合	79.8	12.6	52.2	13.2
7.0の場合	93.1	14.7	60.9	15.4

※ 出典：全国公私病院連盟「平成28年病院経営分析調査報告」

※ 200-299床で試算		常勤小児科医師数				
		3.0の場合	4.0の場合	5.0の場合	6.0の場合	7.0の場合
1日当たり入院患者数		6.6	8.8	11.0	13.2	15.4
必要病床数	病床利用率:60%	11	15	19	22	26
	病床利用率:70%	10	13	16	19	22
	病床利用率:80%	9	11	14	17	20
	病床利用率:85%	8	11	13	16	19

小児病床を運営するには、常勤小児科医師の招聘は不可欠であり、常勤小児科医師一人当たり1日当たり入院患者数の目安として、2人/日程度とすれば、病床15~20床程度(病床利用率60~85%)の場合、**常勤医師は5~6人**は必要と考えられる。病床数設定にあつては、現実的に常勤医師を何名招聘できるのかといった供給体制の要素は不可欠である。

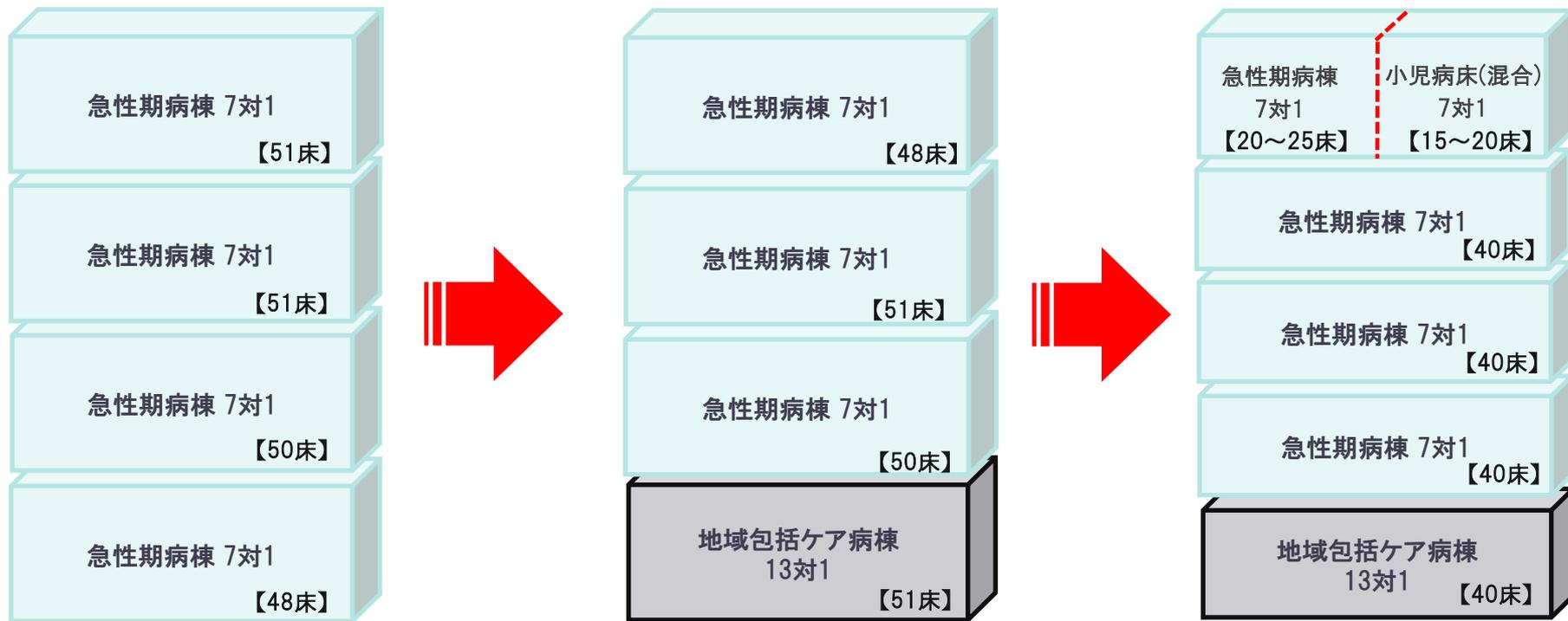


10年後を見据えた需要への対応を考慮し、15~20床程度の整備を検討

3. 機能・規模のあり方

(2) 病床規模の考え方

■ 1病棟当たり病床数の見直し（200床の場合）



これまで(～平成28年9月)

現在(平成28年10月～)
在宅復帰支援の取り組みとして
地域包括ケア病棟を設置

新病院における病棟編成(仮)

- ・ 1病棟当たりの病床数は、急性期病院の傾向を踏まえ、1病棟（看護単位）40床程度とし、5病棟編成と仮定。
- ・ 小児病床は、将来需要や医師招聘数を踏まえ、15～20床程度とし、急性期機能との混合病棟運用を想定。
- ・ 在宅復帰支援の推進を考慮し、地域包括ケア病棟機能は1病棟構成とする。
- ・ 市内の後期高齢者の急増等による医療需要の増大によっては、地域包括ケア病床の拡大など、病棟の拡張も視野に入れる。

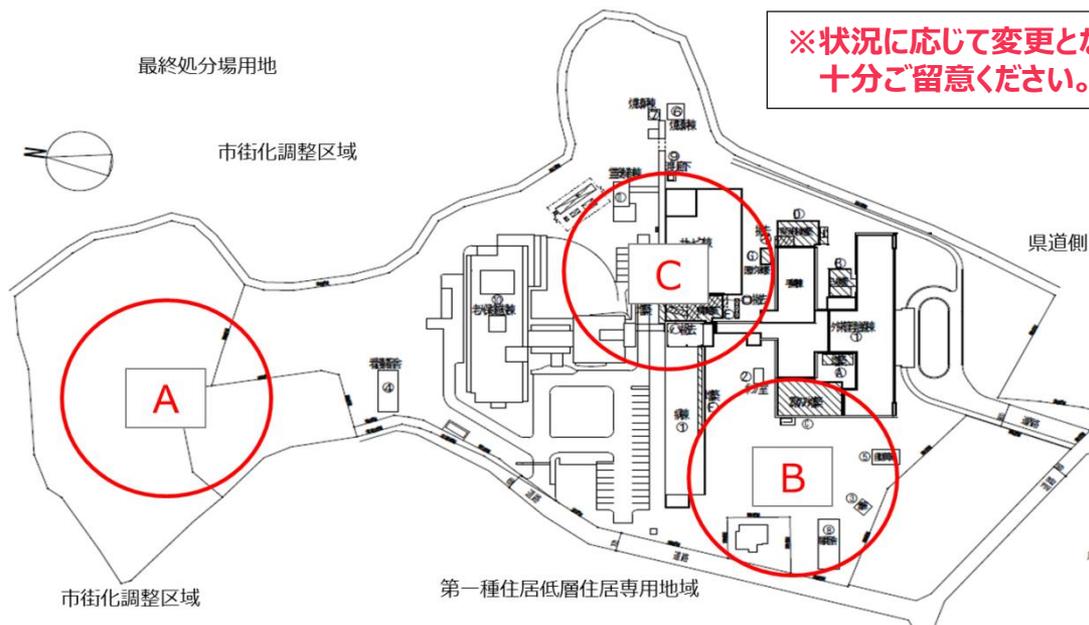
3. 機能・規模のあり方

(3) 建替え事業費の想定

(第7回審議会資料等より)

■現在地で考えられる 建替えパターン

■建替えパターン別の 建築費想定



【条件】 病床数 **200床**

延べ床面積 **15,000㎡** ※1床あたり**75㎡** (類似病院の平均値より)

建設単価		A案		B案	C案
		1期工事 (基準額a)	開発行為に該当した 場合の追加経費	2期工事 (a×1.05倍)	3期工事 (a×1.1倍)
36万円/㎡	地方交付税措置される上限単価 (新公立病院改革ガイドラインQ&Aより)	54億円	5億円程度 を見込む	56.7億円	59.4億円
39万円/㎡	自治体病院建設実績「平均単価」	58.5億円	〃	61.4億円	64.3億円
45万円/㎡	自治体病院建設 2016年実績 「最高値単価」	67.5億円	〃	70.8億円	74.2億円

3. 機能・規模のあり方

(3) 建替え事業費の想定

(第7回審議会資料等より)

※状況に応じて変更となることに十分ご留意ください。

■事業費全体（内訳）

主な項目		算出方法	想定額
建築工事費		スライド34ページ参照	約57～75億円程度
医療機器等整備費		柏市立柏病院整備基本方針の数値を参照	約15億円
その他費用	外構工事費	整備面積に応じて算出 (柏市立柏病院整備基本方針(H26.3策定) の数値を参照)	約3億円
	設計監理費 (基本設計、実施設計、工事 監理費)	建築工事費の4%	約2.1～3億円程度
	解体工事費	柏市立柏病院整備基本方針の数値を参照	約2.9億円
	雨水対策費	〃	約2億円
	移設・開院準備費	〃	約1.1億円
合計			約83～102億円程度

3. 機能・規模のあり方

(3) 建替え事業費の想定

(第7回審議会資料等より)

※状況に応じて変更となることに
十分ご注意ください。

■事業費全体（建替えパターン別）

※A案には、開発行為に該当した場合の追加費用約5億円を含めています。

		建設費	医療機器 整備費	その他費用	事業費 合計
36万円/㎡	A案	59億円	15億円	11.4億円	85.4億円
	B案	56.7億円	15億円	11.3億円	83億円
	C案	59.4億円	15億円	11.4億円	85.8億円
39万円/㎡	A案	63.5億円	15億円	11.5億円	90億円
	B案	61.4億円	15億円	11.5億円	87.9億円
	C案	64.3億円	15億円	11.6億円	90.9億円
45万円/㎡	A案	72.5億円	15億円	12億円	99.5億円
	B案	70.8億円	15億円	11.8億円	97.6億円
	C案	74.2億円	15億円	12億円	101.2億円

4. 経営のあり方

- (1) 経営基盤の強化
- (2) 経営基盤の強化に向けた具体的な取組み
- (3) 事業収支見込み

4. 経営のあり方

(1) 経営基盤の強化

(第4回審議会資料、柏市立柏病院 新改革プランより)

経営基盤強化に向けたあり方	方向性
入院収益と外来収益のバランス	<ul style="list-style-type: none">■ 市立柏病院の経常収支は、経年的に経常黒字が継続しているが、医業収益の内訳をみると、入院収益よりも外来収益に大きく依存している状況である。平成23年度以降、入院患者数は減少傾向にあり、平成27年度の病床利用率が70%程度である。■ 市立柏病院の常勤医師数は、同規模病院と比較すると多いと言えるが、医師1人当たりの外来患者数がかなり多く、外来診療にかなりの時間を費やしていると思われる。その結果、医師1人当たり入院患者数が少なくなっている（病床利用率が向上しない）。■ 今後、市立柏病院が、需要の増加が見込まれる救急医療への役割や在宅医療のバックアップ機能（病態悪化時の入院受け入れ）等の役割を果たしていくには、現状の病床機能を十分に発揮できるように、入院診療と外来診療のバランスについて見直しを行う必要がある。

4. 経営のあり方

(1) 経営基盤の強化

(第4回審議会資料、柏市立柏病院 新改革プランより)

経営基盤強化に向けたあり方	方向性
院内処方による薬剤料収入と薬品費への影響	<ul style="list-style-type: none">■ 市立柏病院の医業収益・費用の特徴として、院内処方による薬剤料収入と薬品費による影響が挙げられる。 ※ 市立柏病院では外来診療における処方箋発行について、院内処方を基本としている。■ 近隣に調剤薬局が少ない場合、院内処方は患者にとって利便性が高い方式と言えるが、病院にとっては在庫を多く抱えることから、経営的には、院外処方を基本とする病院と比較して薬品費が過大となる。経営的な観点でみると、院内処方を基本とする場合、薬価差益はあるものの、薬品在庫を多く抱えること、病院薬剤師を調剤業務に従事させなければならない等から、メリットは少ない。■ 今後、入院診療に注力していく場合、病棟薬剤師の配置についても充実させる必要があり、院外処方へ移行することで、外来調剤に従事している薬剤師を病棟業務に配置するといった人材活用も可能となる。■ 一方で、院内処方を基本とすることによって、医薬品の在庫が災害時の医薬品としても活用できることや、患者にとっても、同じ病院内で処方の受け取りが完結でき、医療費負担が院外処方より少ない等、メリットも考えられる。■ このため、経営的なメリットのみならず、危機管理や患者のメリットも考慮しながら、外来診療における処方の在り方について検討する必要がある。

4. 経営のあり方

(1) 経営基盤の強化

(第4回審議会資料、柏市立柏病院 新改革プランより)

経営基盤強化に向けたあり方	方向性
建替えを見据えた経営改善取組みの必要性	<ul style="list-style-type: none">■ 平成27年度の市立柏病院の決算状況を見ると、経常黒字が継続している状況であり、医業収益・費用においても医業収益が費用を上回っていることから、将来に向けた貯蓄も順調に進んでいると言える。■ しかしながら、新病院を整備する場合は、多額の事業費が一時的に発生することから、事業費発生に伴う企業債償還や支払利息、減価償却費の増大といった経営的なリスクを念頭に置いた経営計画策定が求められる。■ 新病院の整備手法等、事業費そのものを抑制する手法の検討は重要であるが、現状が黒字であるからと言って、現状の収益・費用規模をそのまま維持した状態では、新たに発生する企業債償還や支払利息、減価償却費を賄うことはできない。■ 新病院整備後も安定した病院経営を継続するためには、少なくとも、さらなる収益性の向上は不可欠である。特に、病床利用率は70%程度であることから、急性期病院として、入院機能を中心とした収益性の向上に取り組んでいく必要がある。

4. 経営のあり方

(2) 経営基盤の強化に向けた具体的な取組み

(第4回審議会資料、柏市立柏病院 新改革プランより)

取組み項目	具体的な取組み
収入確保・増加	<ul style="list-style-type: none"> ■ 外来診療重視から入院診療重視への転換に向けた検討 ■ 高齢化や地域ニーズに対応した診療機能の充実・強化 <ul style="list-style-type: none"> ※ 救急搬送受入れの強化、外科系診療科における手術適応患者の獲得、リハビリ機能の強化 ■ 地域医療連携機能の強化、紹介・逆紹介の推進 ■ 老健施設や居宅介護事業、訪問看護機能等との連携 ■ 健診事業への取組み強化（人間ドック枠の見直し等） ■ 診療報酬における施設基準届出の強化 ■ 診療報酬請求の適正化 <ul style="list-style-type: none"> ※ 請求精度の向上に向けた職員等のスキルアップ、返戻・査定防止 ■ 個人及び団体未収金の発生防止と回収対策 ■ 患者の交通の利便性向上の検討
経費削減・抑制	<ul style="list-style-type: none"> ■ 収益性や新病院整備等の将来計画を見据えた人員計画と人件費の適正化 ■ ジェネリックへの切り替え促進、ベンチマークを活用した診療材料の見直し ■ 外来診療における処方運用（院外処方）の検討 ■ 要求仕様や発注方法見直し、品質モニタリングの実施による業務委託の効率化 ■ 省エネルギー対策によるライフサイクルコストの低減 ■ 費用対効果の精査や優先順位検討に基づく医療機器整備
病床利用率向上に向けた取組み	<ul style="list-style-type: none"> ■ 院内の多職種連携や医師事務作業補助者等の活用による医師の業務負担軽減 ■ 地域医療連携機能の強化、紹介・逆紹介の推進 <ul style="list-style-type: none"> ※ 地域医療連携パスの拡充、他の在宅診療医や訪問看護ステーション等との連携強化、柏市（医療や介護、福祉の行政窓口）との連携強化 ■ 他施設や救急隊との連携による救急搬送受け入れの強化 ■ 効率的な病棟運営に向けた病棟再編等の検討 <ul style="list-style-type: none"> ※ 診療科別の病棟機能の再編、ベッドコントロールの在り方（入退院調整機能）見直し、クリニカルパス適用数の拡大による効率化、入院手続きの簡素化 ■ 病床利用率や平均在院日数等の経営指標に対する目標管理 ■ 薬剤師の病棟配置の検討

4. 経営のあり方

(2) 経営基盤の強化に向けた具体的な取り組み

(第4回審議会資料、柏市立柏病院 新改革プランより)

取り組み項目	具体的な取り組み
人材招聘・育成	<ul style="list-style-type: none"> ■ 常勤・非常勤、新卒・中途、年齢構成等、組織のバランスを考慮した計画的な採用 <ul style="list-style-type: none"> ※ 入院ニーズの高い診療科（泌尿器科や眼科等）の常勤医師の増員 ※ 非常勤医師による診療科の見直し（他医療機関との連携） ■ 関係大学の各医局との関係を基軸としつつ、より安定した医師の招聘に向けた他の医局との連携強化 ■ 初期臨床研修医受入れ体制及び後期臨床研修プログラムの充実による実践的な医師育成 ■ 医師の業務量軽減のための多職種による業務分担推進、医療事務専門職（医師事務作業補助者等）の招聘 ■ 看護大学及び看護専門学校への訪問、看護学生への就学資金貸与制度等の施策実施 ■ 病棟薬剤業務実施に向けた薬剤師の配置見直し ■ 医学生や看護学校、薬科大等の実習生の積極的な受入れ ■ 医師の働きに応じた対価の設定 ■ 寄付講座開設の検討 ■ 医師等の交通の利便性向上の検討
その他	<ul style="list-style-type: none"> ■ 組織横断的な経営検討組織の設置 ■ 経営検討組織による経営方針や経営目標の設定 ■ 取組の可視化や経営マネジメントツールの活用による職員の意識改革 ■ 地域医療支援センターを中心とした戦略的な広報活動の強化・充実、市民への取り組み状況の発信 <ul style="list-style-type: none"> ※ ホームページや広報、市民公開講座等での情報発信、クリニカルインディケータの検討 ■ 医師をはじめとする病院職員のモチベーション維持に貢献できる人事考課制度の検討 ■ DPCの導入に向けた検討

4. 経営のあり方

(3) 事業収支見込み(建設費・病床稼働率別に2パターン作成)

経営改善の必要性 (40ページ参照)



建設費・病床稼働率別に2パターンのシミュレーションを作成 (次ページ参照)

新病院整備には、多額の事業費が必要であり、現状の収益・費用規模のままでは、新たに発生する企業債償還や支払利息、減価償却費を賄うことはできない。よって、さらなる収益性の向上が不可欠である。

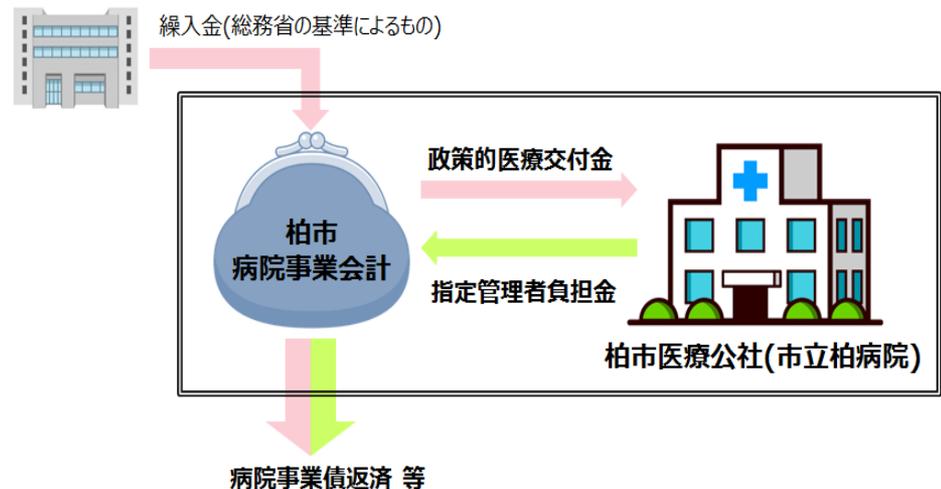
シミュレーションの共通項目

- ・新病院開院は平成36年度
- ・新病院の面積は200床×75m² = 15,000m²
- ・開院時より院外処方
- ・開院時より小児病床 (患者数3~10人/日)
- ・建替え期間は3年間
- ・建替えによる減収を考慮する。
- ・借入金利は1.5%
- ・補助金は見込まない

- ・【病院→市へ】指定管理基本協定書に基づき、指定管理者負担金が支払われる。
- ・【市→病院へ】柏市の政策医療に係る経費として、政策的医療交付金が支払われる。

医業収益	入院収益、外来収益など
医業費用	給与費、材料費、経費、 指定管理者負担金(減価償却費) など
医業外収益	政策的医療交付金 、補助金
医業外費用	指定管理者負担金(起債利息) 指定管理者負担金(利益1/10)

柏市(一般会計) 柏市と指定管理者間の取引図 (第3回審議会資料より)



4. 経営のあり方

(3) 事業収支見込み(建設費・病床稼働率別に2パターン作成)

試算条件①

建設費を抑えて、病床稼働率は新改革プラン通りに推計

- ◆ 入院患者数
- ◆ 外来患者数



新改革プランに準拠

- ◆ 事業費

106.9億円

うち指定管理者の負担額

91.6億円

建設単価は39万円/m²、B案で積算(36ページ参照)

医療機器等整備費(15億円)のうち、7億円を借り入れ予定

その他費用の内訳は35ページ参照

※施設及び医療機器は減価償却費として

取得価額(76.4億円)の95%まで償却を行う。

償還年数は医療機器6年、施設40年としている。

(事業費の内訳)

費用	概算金額
建設費	約61.4億円
医療機器等整備費	約7億円 約8億円
病院事業債利息	約19億円
その他費用	約11.5億円

借入額
(病院事業債)
68.4億円

指定管理者の負担額
91.6億円(※)

⇒ 柏市負担分

4. 経営のあり方

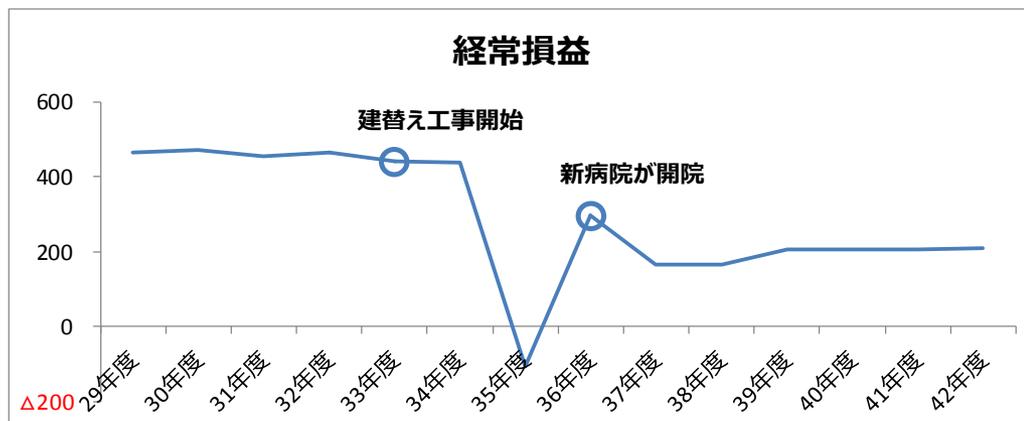
(3) 事業収支見込み（仮定① 建設費を抑えて、病床稼働率は新改革プラン通りに推計）

(単位:百万円)

	答申	基本計画	基本設計	実施設計	建替え①	建替え②	建替え③	1年目	2年目	3年目	4年目	5年目	6年目	7年目
	29年度	30年度	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	41年度	42年度
医業収益	5,559	5,625	5,580	5,580	5,549	5,549	4,964	4,138	4,395	4,395	4,463	4,463	4,463	4,463
医業費用	5,241	5,303	5,285	5,278	5,282	5,291	5,305	3,946	4,349	4,349	4,373	4,373	4,373	4,373
医業損益	318	322	295	302	267	258	△341	192	46	46	90	90	90	90
医業外収益	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40
医業外費用	95	90	82	77	67	60	6	136	121	121	125	125	125	121
経常損益	263	272	253	265	240	238	△307	96	△35	△35	5	5	5	9

柏市交付金	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200
経常損益（交付金後）	463	472	453	465	440	438	△107	296	165	165	205	205	205	209

病床利用率 (%)	75%	80%	80%	80%	80%	80%	70%	76%	82%	82%	85%	85%	85%	85%
うち小児病床患者数	—	—	—	—	—	—	—	3	5	5	10	10	10	10
外来患者数 (人/日)	505	486	478	478	478	478	430	452	478	478	478	478	478	478



※あくまでも仮定によるもので、
状況に応じて変更となる場合があります。

4. 経営のあり方

(3) 事業収支見込み(建設費・病床稼働率別に2パターン作成)

試算条件②

建設費が高く、病床稼働率は現状程度で推計

- ◆ 入院患者数 ▶ 現状程度（稼働率70%）で推移
- ◆ 外来患者数 ▶ 新改革プランに準拠

◆ 事業費 **123.7億円**

うち指定管理者の負担額 **107.2億円**

建設単価は45万円/m²、C案で積算（36ページ参照）

医療機器等整備費(15億円)のうち、7億円を借り入れ予定

その他費用の内訳は35ページ参照

※施設及び医療機器は減価償却費として
取得価額(89.2億円)の95%まで償却を行う。
償還年数は医療機器6年、施設40年としている。

(事業費の内訳)

費用	概算金額
建設費	約74.2億円
医療機器等整備費	約7億円 約8億円
病院事業債利息	約22.5億円
その他費用	約12億円

借入額
(病院事業債)
81.2億円

指定管理者の負担額
107.2億円(※)

⇒ 柏市負担分

4. 経営のあり方

(3) 事業収支見込み（仮定② 建設費が高く、病床稼働率は現状程度で推計）

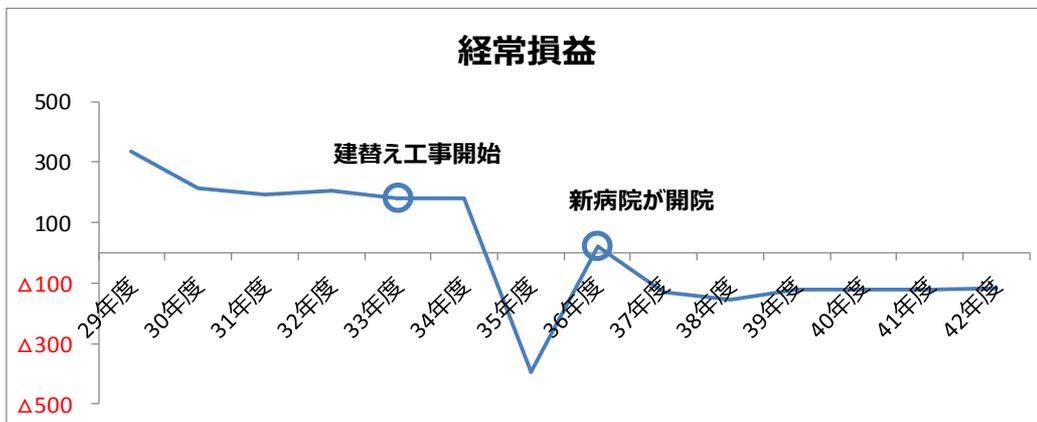
(単位:百万円)

	答申	基本計画	基本設計	実施設計	建替え①	建替え②	建替え③	1年目	2年目	3年目	4年目	5年目	6年目	7年目
	29年度	30年度	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	41年度	42年度
医業収益	5,369	5,245	5,201	5,201	5,170	5,170	4,585	3,759	4,016	4,016	4,083	4,083	4,083	4,083
医業費用	5,195	5,211	5,194	5,187	5,190	5,200	5,214	3,854	4,264	4,287	4,323	4,323	4,323	4,323
医業損益	174	34	7	14	△20	△30	△629	△95	△248	△271	△240	△240	△240	△240
医業外収益	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40
医業外費用	81	61	53	48	38	31	6	124	122	122	122	122	121	117
経常損益	133	13	△6	6	△18	△21	△595	△179	△330	△353	△322	△322	△321	△317

柏市交付金	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200
経常損益（交付金後）	333	213	194	206	182	179	△395	21	△130	△153	△122	△122	△121	△117

病床利用率 (%)	70%	70%	70%	70%	70%	70%	60%	66%	72%	72%	75%	75%	75%	75%
うち小児病床患者数	—	—	—	—	—	—	—	3	5	5	10	10	10	10
外来患者数 (人/日)	505	486	478	478	478	478	430	452	478	478	478	478	478	478

経常損益



※あくまでも仮定によるもので、
状況に応じて変更となる場合があります。

市立柏病院に期待される役割

- 高齢化に伴う救急医療の需要増加を考慮しながら、さらなる救急受入れ体制の拡充を図り、今後も継続して**二次救急を主体とした急性期医療**（特に循環器系疾患や整形外科系疾患、脳血管系疾患への対応に重点）**を提供**する。
- 市立柏病院は、柏市の小児医療提供体制の充実に貢献するため、**小児二次医療に対応**できる体制（現在の小児科外来診療機能を維持しつつ、さらに入院診療機能を拡充）を構築する。
- 急性期医療を軸とした地域の二次病院としての機能を果たすため、地域の患者の**日常的疾患に対しても、最新の標準的医療を提供**し、医療機能の充実・強化を図る。他の急性期医療を担う医療機関との役割分担と連携のみならず、地域医療を支えるかかりつけ医とも信頼関係を醸成しながら、**地域医療連携を積極的に推進**し、地域における質が高く効率的な医療提供体制の構築に貢献する。
- 行政機関との連携や専門職員の育成に取り組みながら、**セーフティネット医療**（災害医療、感染症医療、障害者医療）**に対応**できる体制を院内に構築し、安全・安心のまちづくりに貢献する。
- 柏市が推進する在宅医療への取組みに対して、在宅患者の急変時対応（バックアップ機能）を積極的に担う。また、**患者の在宅復帰を促し**、在宅医療に適切につなげるため、地域包括ケア病棟を活用するほか、在宅強化型の介護老人保健施設「はみんぐ」や、訪問看護との連携患者相談体制の充実等、患者退院支援機能を強化する。

施設・立地のあり方

- 市立柏病院の建物・設備は経年状況から既に**老朽化が著しい**状態であることに加え、今後増加する高齢者の救急対応や災害対応など、病院の役割・機能を果たすためには、大規模修繕では対応しきれないことから、**早急に建替えをするべき状況**にある。
- 市立柏病院の柏市内での配置を考えるにあっては、現病院の診療圏（患者がどこから来ているのか）や柏市内での医療機関配置についても考慮する必要がある。国道など幹線道路又は鉄道路線の周辺には急性期の医療機関が複数配置されており、災害医療対応も考慮すると、既に市内での医療機関の配置バランスは構築されている。
- 現病院の診療圏は柏駅を中心とした場合の柏市北東部の地域であるが、当該地域に診療所は複数あるものの、病院は市立柏病院のみである。
- そうした診療所との連携のもとで、現在地又はその周辺において、急性期医療を軸とした地域二次病院として、専門的医療及び日常的疾患への対応を継続すること、災害医療の対応をすることが、病院配置のあり方としては望ましいと言える。
- ただ、現在地の周辺には、建設候補地として望ましい土地がないため、**病院の配置については、現在地を前提として検討を進める。**

機能・規模のあり方

- 将来的には、高齢化に伴う医療需要の増加が予測されている圏域であるが、現病院の病床利用率が70%程度であることから、まずは、現病院の病床を最大活用することを目標とし、**新病院整備**の際も、現在の**200床を基本**とする。
- 1病棟当たり病床数については、近年の急性期病院での傾向（1病棟当たり30～40床台による構成）を踏まえ、新病院では1病棟（看護単位）40床程度とし、5病棟編成とする。
- 新病院では、小児二次医療に対応するため、**小児科病床**を設置する。小児科病床数については、将来需要や医師招聘数を踏まえ、**15～20床程度**とし、看護師配置を考慮して急性期機能との混合病棟による運用とする。
- 在宅復帰支援の推進を考慮し、**地域包括ケア病棟機能**については現病院と同様に**1病棟**構成とするとともに、リハビリテーション施設の充実を図る。
- 災害医療、感染症医療、障害者医療については、それぞれトリアージスペースの確保、感染症患者の専用動線の確保、ユニバーサルデザイン等、ハード面を中心に対応を図る。
- 市内の後期高齢者の急増等による医療需要の増大によっては、地域包括ケア病床の拡大など病棟の拡張も視野に入れる。

経営のあり方

- 将来的に需要増加が見込まれる救急医療への対応や在宅医療のバックアップ機能等の役割を果たしていくには、現状の病床機能を十分に発揮することが不可欠であることから、現在の入院診療と外来診療のバランスについて見直しを図る必要がある。これに伴って、収益構造についても**入院収益の向上に重点**を置いた経営改善策が必要である。
- 現行の院内処方の場合、薬価差益はあるものの、薬品在庫を多く抱えることによる経費負担や病院薬剤師を病棟業務ではなく、調剤業務に従事させなければならない等から、急性期病院としてのメリットは少ない。経費負担や効率的な人材活用という観点から、**外来処方に関する運用見直し**について検討が必要である。
- **新病院整備**にあっては、**多額の事業費**が一時的に発生することから、事業費発生に伴う企業債償還や支払利息、減価償却費の増大といった**経営的なリスクを念頭に置いた経営計画策定と実行**が求められる。
- このため、ローコストで建設できる手法の採用等により事業費そのものを抑制しつつ、**現病院から**、柏市立柏病院新改革プランに基づき、**経営改善に積極的に取り組み**、将来に向けた貯蓄のさらなる増加に努める必要がある。