

市立柏病院のあり方 答申書

～ 資料編 ～



平成 29 年 8 月 10 日

柏市健康福祉審議会
市立病院事業検討専門分科会

目次

1. はじめに	
(1) これまでの経緯	1
(2) 審議の状況.....	2
2. 市立柏病院をめぐる医療環境	
(1) 外部環境	3
(2) 医療に対するニーズ.....	11
3. 市立柏病院の現状	
(1) 市立柏病院の概要	13
(2) 医療資源	17
(3) 財務状況	19
4. 市立病院のあり方	
(1) 期待される役割	23
(2) 施設のあり方.....	40
(3) 機能・規模のあり方.....	42
(4) 経営のあり方.....	57
(5) まとめ.....	66
5. おわりに.....	69
資料	70
・ 柏市健康福祉審議会市立病院事業検討専門分科会 委員名簿	
・ 諮問書	
・ 柏市健康福祉審議会市立病院事業検討専門分科会 開催状況	
・ 柏市健康福祉審議会条例	
・ 柏市健康福祉審議会市立病院事業検討専門分科会規則	
・ 用語説明	

1. はじめに

(1) これまでの経緯

ア 開院から現在まで

柏市立柏病院（以下「市立柏病院」という。）は、国立病院統廃合計画により廃止が予定されていた旧国立柏病院を、柏市が地域の医療機能を維持するために、国から有償払下げを受け、平成 5 年 7 月に新たに開院した病院です。開院以来、公設民営方式で運営しています。

当初は、市立柏病院を、将来の高齢化社会に対応した医療福祉の拠点として位置づけ、内科、外科、整形外科及びリハビリテーション科の 4 科、病床数 100 床による高齢者医療を柱とする病院としてスタートしました。その後、取り巻く環境や医療ニーズの変化に対応するために、急性期医療を中心とした診療機能に転換し、現在では、診療科目 16 科、一般病床数 200 床の二次医療機関として運営しています。

イ 中期構想等の策定と移転建替えの検討

柏市は、平成 24 年度に、社会情勢の変化・少子高齢化に伴う地域医療ニーズの変化・施設の老朽化などを背景に、柏市の医療体制を整備すべく、市立柏病院の今後の運営及び対応の方針を、柏市健康福祉審議会市立病院事業検討専門分科会において審議し、平成 25 年 3 月に柏市立柏病院中期構想（以下「中期構想」という。）を策定しました。

中期構想では、公立病院として、24 時間 365 日の小児救急医療や、災害医療等への対応が求められるため、これらの役割の実現のために医師の招聘・施設の建替え・経営改善が必要であるとしてしました。

その後、市立病院事業検討専門分科会の審議を通し、中期構想で掲げた役割の具体的な取組みを定めた柏市立柏病院整備基本方針（以下「整備基本方針」という。）を平成 26 年 3 月に策定し、経営戦略や建替えに向けた候補地の選定を行いました。

整備基本方針では、14 か所の建替え候補地から、現在地と柏の葉地区候補地の 2 か所に絞り込み、候補地の最終決定は、柏市が判断することとなりました。

その後、柏市は、候補地の検討を行い、平成 26 年 9 月、小児科医招聘の実現性が高いとして、柏の葉地区候補地への移転建替えをすることと、現在地においてかかりつけ医の役割（一次医療）を維持することを表明しました。

ウ 事業の凍結と再検討

しかし、柏の葉地区への移転建替えの方針は、市民の方々の十分な理解を得るには至らず、柏市は、平成 27 年 2 月、柏の葉地区候補地への移転建替え事業を凍結しました。

凍結期間中、柏市は、市民の方々から建替え事業への様々な意見と要望を伺うため、町会・自治会・区等の単位で意見交換会を開催しました。意見交換会は、平成 27 年 5 月から同年 12 月までの間、市内 291 町会等のうち、57 町会等で実施しました。

そして、柏市は、平成 28 年 3 月、市議会での議論や市民の方々などからの様々な意見を重く受け止め、建設地の議論をいったん白紙とし、医療環境の変化を踏まえ、市立柏病院に求められている役割やあり方について、柏市健康福祉審議会市立病院事業検討専門分科会で、改めて検討することとしました。

(2) 審議の状況

平成 28 年 5 月、柏市健康福祉審議会は、柏市長より「将来における市立柏病院のあり方」と、「新公立病院改革プランの策定」に関し諮問を受けました。

そこで、柏市健康福祉審議会市立病院事業検討専門分科会は、医療関係者、学識経験者、市民公募委員等、新たな委員 14 名が指名され、諮問事項の審議を行うこととなりました。

本専門分科会は、平成 28 年 5 月から平成 29 年 7 月までの間、各医療関係データ、千葉県地域医療構想、柏市第五次総合計画に掲げる医療課題（救急医療、小児等救急医療体制の充実、在宅医療、災害医療、感染症対策及び障害者医療）を踏まえ、小児二次救急の充実や地域包括ケアシステムへの貢献など、同病院の果たすべき役割、将来像、機能、施設や経営の状況について審議を行いました。

そして、平成 29 年 3 月には、市立柏病院の将来像とそれに向けた経営改善の目標・取り組みを位置づけた「柏市立柏病院 新改革プラン」の策定に係る答申を行い、この度、「市立柏病院のあり方」に係る答申をとりまとめたものです。

2. 市立柏病院をめぐる医療環境

(1) 外部環境

ア 二次保健医療圏の概要

柏市は、千葉県の二次保健医療圏のうち、東葛北部二次保健医療圏を構成する自治体です。

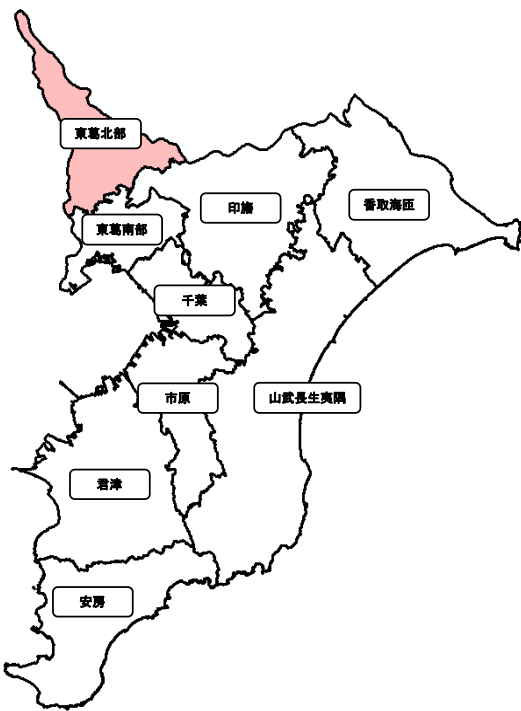
千葉県保健医療計画（平成 25 年 5 月一部改訂）によれば、東葛北部二次保健医療圏の人口は 135 万 6,964 人で、県全体に占める構成割合は 21.7%と東葛南部二次保健医療圏に続き、県内で 2 番目に人口が多い圏域です。柏市の人口は、平成 27 年 4 月 1 日時点で 40 万 6,835 人であり、東葛北部二次保健医療圏の人口の 3 割近くを占めています。（平成 29 年 7 月 1 日時点の柏市の人口は、420,297 人）。

また、65 歳以上の人口でみると、東葛北部二次保健医療圏は 33 万 3,315 人であり、こちらも東葛南部二次保健医療圏に続き、県内で 2 番目に人口の多い圏域です。高齢者割合でみると、24.6%（柏市では 23.8%）と県全体に比べ低い値となっています。

【図表2-1】千葉県二次保健医療圏と構成市町村

二次医療圏	構成市町村
東葛北部	松戸市、野田市、柏市、流山市、我孫子市
千葉	千葉市
東葛南部	市川市、船橋市、習志野市、八千代市、鎌ヶ谷市、浦安市
印旛	成田市、佐倉市、四街道市、八街市、印西市、白井市、富里市、印旛郡酒々井町、栄町
香取海匠	銚子市、旭市、匝瑳市、香取市、香取郡神崎町、多古町、東庄町
山武長生夷隅	いすみ市、茂原市、東金市、勝浦市、山武市、大網白里市、山武郡（九十九里町、芝山町、横芝光町）、長生郡（一宮町、睦沢町、長生村、白子町、長柄町、長南町）、夷隅郡（大多喜町、御宿町）
安房	館山市、鴨川市、南房総市、安房郡鋸南町
君津	木更津市、君津市、富津市、袖ヶ浦市
市原	市原市

*出典：千葉県「千葉県保健医療計画」（平成25年5月一部改定）



【図表2-2】千葉県二次保健医療圏ごとの面積・人口・高齢者割合

【人口・面積・高齢者割合】						
二次保健医療圏	面積(km²)	人口(人)	構成割合(%)	人口密度(人/km²)	65歳以上人口(人)	高齢者割合(%)
東葛北部	358.14	1,356,964	21.7%	3,788.9	333,315	24.6%
柏市	114.74	406,835	6.5%	3,545.7	96,931	23.8%
千葉	271.76	962,554	15.4%	3,541.9	230,113	23.9%
東葛南部	253.91	1,733,101	27.7%	6,825.7	372,781	21.5%
印旛	691.66	722,610	11.6%	1,044.7	174,745	24.2%
香取海匠	717.46	289,883	4.6%	404.0	89,048	30.7%
山武長生夷隅	1161.69	446,917	7.1%	384.7	137,503	30.8%
安房	576.62	132,451	2.1%	229.7	49,980	37.7%
君津	758.21	329,654	5.3%	434.8	88,673	26.9%
市原	368.17	280,225	4.5%	761.1	71,008	25.3%
千葉全域	5157.62	6,254,359	100.0%	1,212.6	1,547,166	24.7%

*出典 1：千葉県「千葉県保健医療計画」（平成25年5月一部改定）

*出典 2：国土地理院「平成26年全国都道府県市区町村別面積調」

イ 千葉県地域医療構想

都道府県は、地域ごとの医療機能の将来必要量を含め、その地域にふさわしいバランスのとれた医療機能の分化と連携を適切に推進するための「地域医療構想」を策定（千葉県は平成 28 年 3 月策定）しています。

千葉県地域医療構想による圏域別の必要病床数の将来推計によれば、柏市を含む東葛北部二次保健医療圏域では、平成 37 年（2025 年）の必要病床数は 11,699 床となり、現状（平成 27 年報告）と比較して 2,200 床程度の病床不足になると見込まれています。機能別の特徴として、急性期病床については、現状と比較して 1,554 床の過剰、回復期については、現状と比較して 2,746 床不足することが見込まれています。

【図表2-3】東葛北部二次保健医療圏における
医療機能別必要病床数と病床機能報告（平成26年度・27年度）

構想区域	医療機能別必要病床数（床）											
	高度急性期			急性期			回復期			慢性期		
	必要 病床数	病床機能 報告	差	必要 病床数	病床機能 報告	差	必要 病床数	病床機能 報告	差	必要 病床数	病床機能 報告	差
東葛北部 (26年)	1,386	2,153	767	4,227	4,193	▲ 34	3,647	841	▲ 2,806	2,439	1,832	▲ 607
東葛北部 (27年)	同	1,027	▲ 359	同	5,781	1,554	同	901	▲ 2,746	同	1,754	▲ 685

出典：柏市調べ

同構想における平成 25 年の二次保健医療圏別圏域内完結率（入院を必要とする患者のうち、患者が住む医療圏域内の病院で入院治療をしている患者の割合）でみると、東葛北部二次保健医療圏域では、高度急性期は 85.6%，急性期機能は 85.8%と高い数値を示しており、急性期医療についてはほぼ圏域内で完結する理想的な医療提供体制であると言えます。

なお、上述のとおり、東葛北部二次保健医療圏の必要病床数と平成 27 年の病床機能報告数を比較すると、急性期が余剰となり、回復期、慢性期が不足するとされています。これに対して、千葉県保健医療計画改訂に伴う病床整備計画の応募状況（平成 28 年 9 月時点）を見ると、市立柏病院を除く柏市内の複数の病院から回復期リハビリテーション病床を含む療養病床の増床申請がなされており、不足すると見込まれる医療機能（回復期、慢性期）の補完が進んでいくものと思われます。

ウ 柏市の人口動態

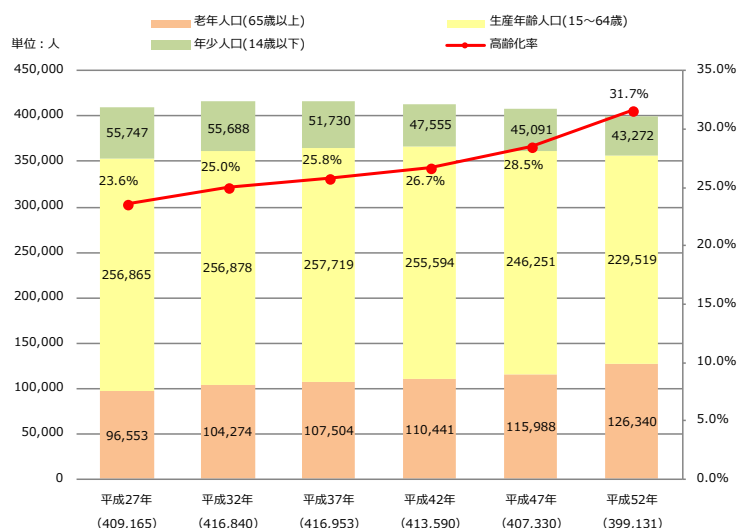
柏市における人口の将来推移をみると、全年齢では、平成 37 年(2025 年)頃をピークに、増加傾向から徐々に減少に転じることが予測され、平成 52 年(2040 年)には 40 万人程度の人口が見込まれます。

また、高齢化率をみると、平成 42 年(2030 年)頃まで緩やかに上昇し、それ以降、急激に上昇していくことが予測されます。

平成 27 年(2015 年)を基準とした場合の人口の変化率をみると、平成 47 年(2035 年)には 99.6%，平成 52 年(2040 年)には 97.5%であり、減少幅としては、緩やかであることが予測されます。

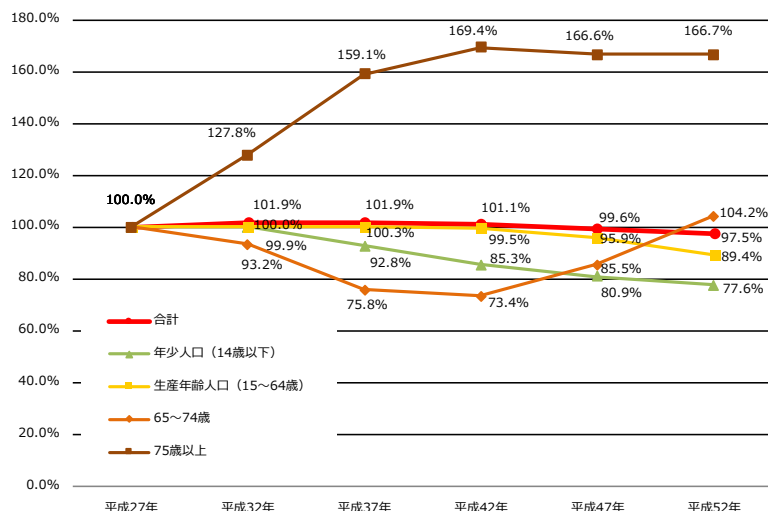
特に、75 歳以上人口の将来推移をみると、平成 42 年(2030 年)にかけて、急激に増加することが予測されます。

【図表 2-4】 柏市 年齢階層別人口の将来推移



※ 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）」
注）総数については、階級別人口が四捨五入されているため厳密には誤差がある。

【図表 2-5】 柏市 年齢階層別人口の将来推移（対平成 27 年比率）



※ 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）」
注）総数については、階級別人口が四捨五入されているため厳密には誤差がある。

エ 柏市の患者推計

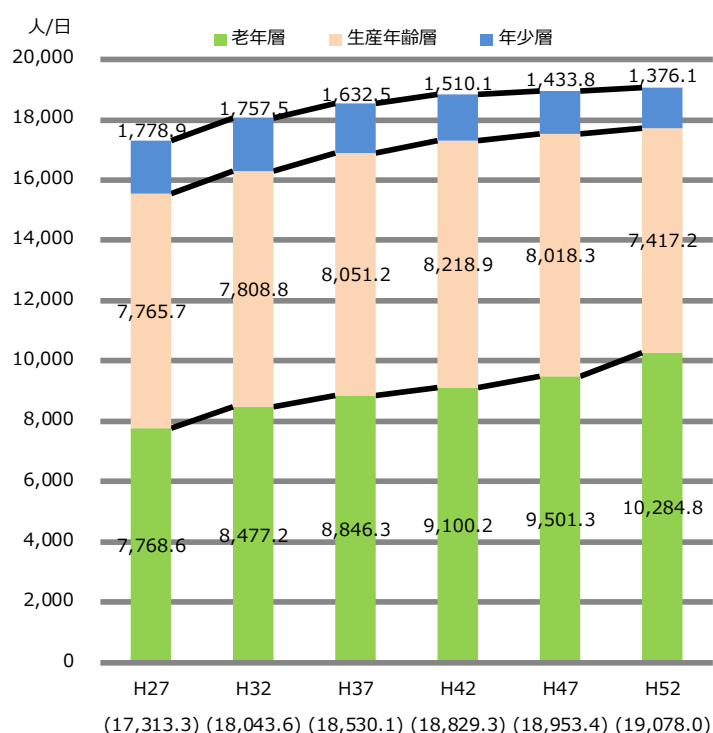
(ア) 外来患者推計

柏市における外来患者数の将来推計によれば、平成 27 年(2015 年)から平成 52 年(2040 年)にかけて、1 日当たり外来患者数は増加していくことが予測されます。特に、年齢階層別にみると、老年層について、平成 52 年(2040 年)にかけて増加していくことが予測されます。

柏市の 1 日当たり外来患者数の変化率（柏市将来外来患者マトリクス）をみると、A グループ（将来的に増加が予想される疾患）として「ⅩⅠ消化器系の疾患」や「ⅩⅢ筋骨格系及び結合組織の疾患」，「ⅠⅩ循環器系の疾患」が挙げられており、平成 52 年(2040 年)に向けて増加率が高いことが予測されています。

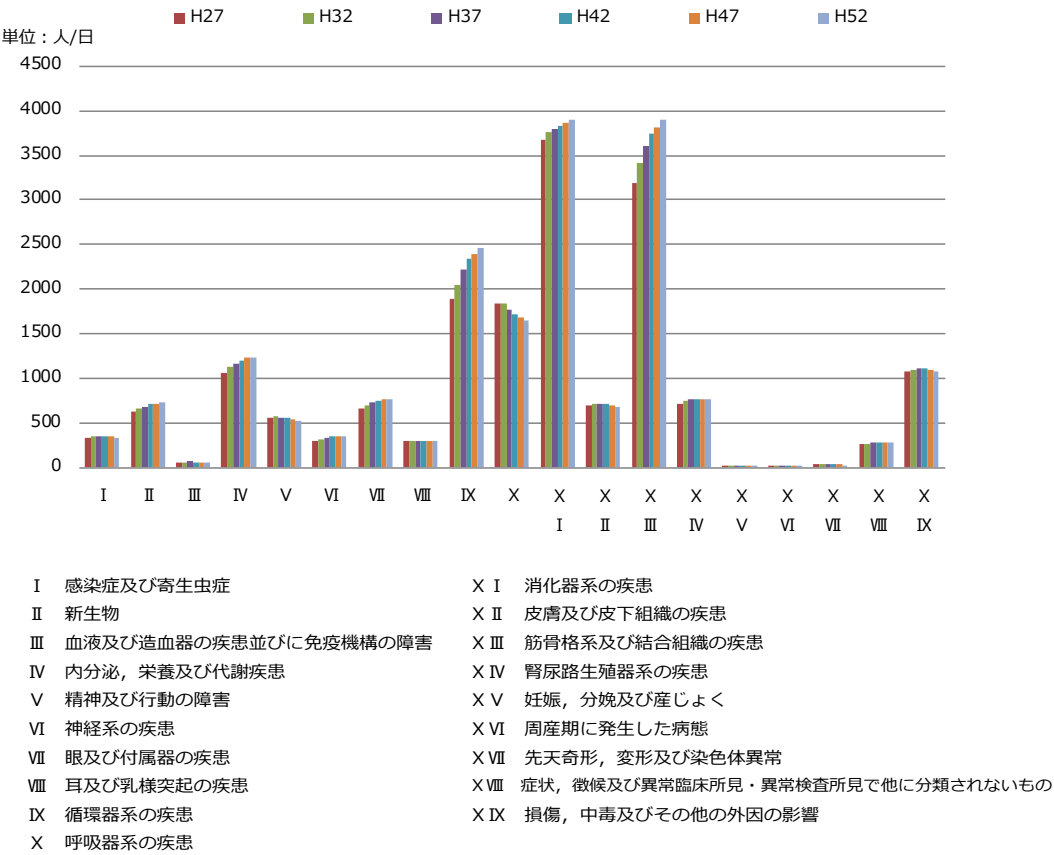
市立柏病院の診療科では、「消化器内科」，「整形外科」，「循環器内科」の外来診療の需要が高まることが予想されます。

【図表 2-6】 柏市 年齢階層別外来患者の将来推計



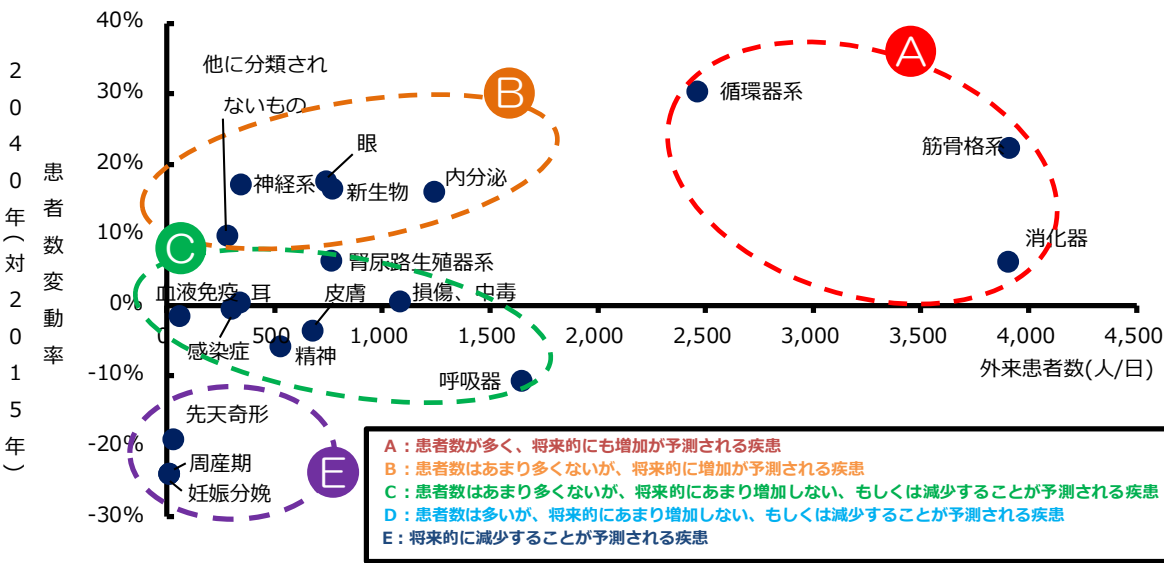
※ 出典：国立社会保障 人口問題研究所「日本の市町村別将来推計人口（平成25年3月推計）」
厚生労働省 「患者調査(平成26年度) 年齢階層別・疾病分類別受療率」

【図表 2-7】 柏市 疾病大分類別外来患者の将来推計



※ 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」

【図表2-8】 柏市 将来外来患者マトリクス（平成52年（2040年））



※ 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」

(イ) 入院患者推計

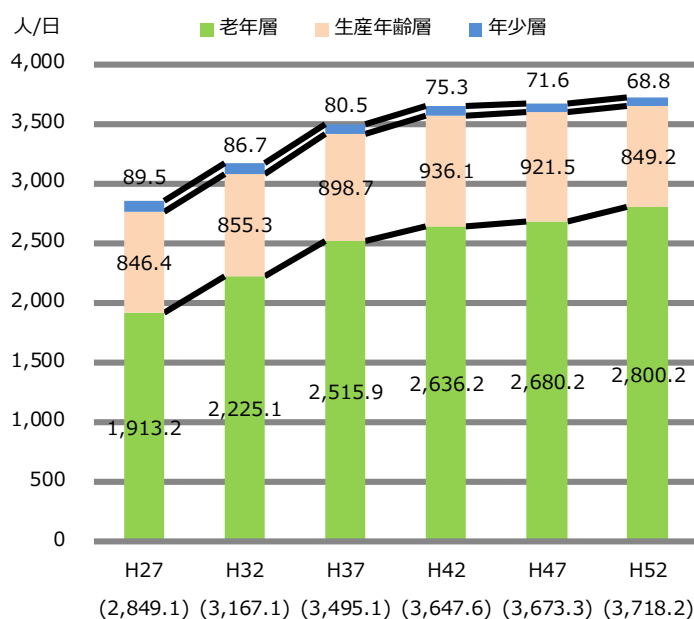
柏市における入院患者数の将来推計によれば、平成 27 年(2015 年)から平成 52 年(2040 年)にかけて 1 日当たり入院患者数は増加していくことが予測されます。

年齢階層別にみると、老年層については、平成 52 年(2040 年)にかけて増加していくことが予測されます。

柏市の 1 日当たり入院患者数（柏市将来入院患者マトリクス）をみると、A グループ（将来的に増加が予想される疾患）として「Ⅰ X 循環器系の疾患」や「Ⅴ 精神及び行動の障害」, 「Ⅱ 新生物」, 「Ⅸ 損傷, 中毒及びその他の外因の影響」が挙げられており、平成 52 年(2040 年)までの増加率が高いことが予測されています。

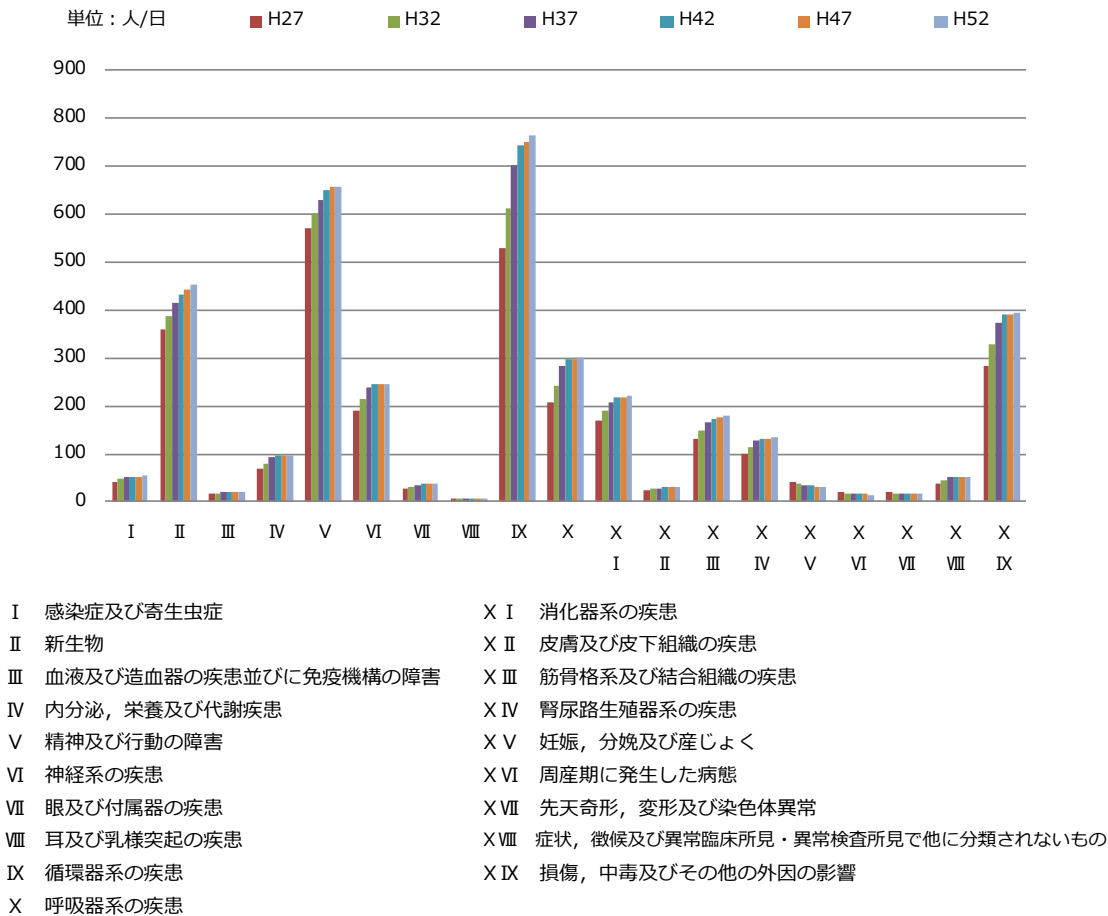
市立柏病院の診療科では、「循環器内科」の入院診療の需要が高まることが予想されます。また、新生物や循環器系疾患への対応として、がん診療や脳卒中、心疾患へ対応できる外科系の診療科目の需要が高まることが予想されます。

【図表2-9】 柏市 年齢階層別入院患者の将来推計



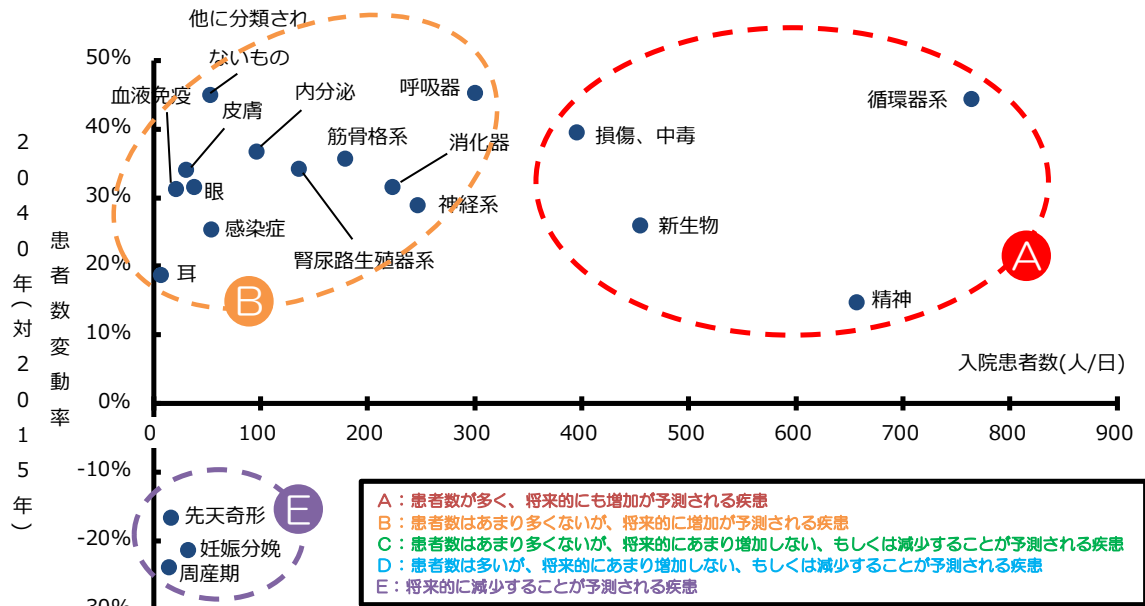
※ 出典：国立社会保障 人口問題研究所「日本の市町村別将来推計人口（平成25年3月推計）」
厚生労働省 「患者調査(平成26年度) 年齢階層別・疾病分類別受療率」

【図表2-10】 柏市 疾病大分類別入院患者の将来推計



※ 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」

【図表2-11】 柏市 将来入院患者マトリクス（平成52年（2040年））



※ 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」

オ 柏市及び近隣市の医療提供体制

柏市内には、専門病院の国立がん研究センター東病院のほか、東京慈恵会医科大学附属柏病院が高度急性期の三次病院として、おおたかの森病院、岡田病院、柏厚生総合病院、柏たなか病院、市立柏病院及び名戸ヶ谷病院が、柏市の夜間休日の救急医療を担う二次病院として存在します。

柏市における医療機関の配置状況については、病院及び診療所は、人口が密集している柏市中心部や鉄道各駅周辺に集中しています。一方、市立柏病院の周辺地域は、比較的医療機関が少ないことが分かります。

また、急性期医療の、DPC対象病院の配置状況をみると、柏市内には4病院、東葛北部二次保健医療圏には12病院あります。

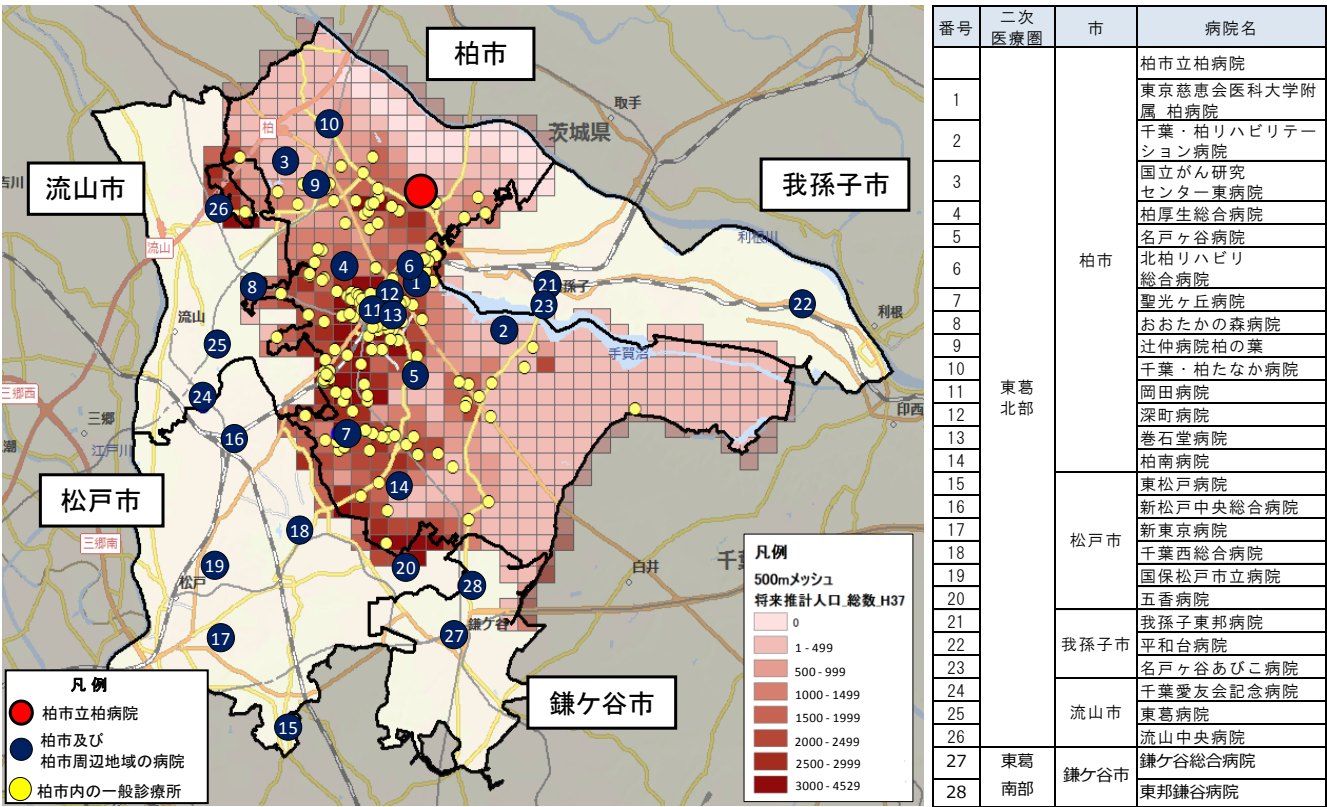
これらのうち、東京慈恵会医科大学附属柏病院や国保松戸市立病院、千葉西総合病院が、圏域における高度急性期機能病院としての役割を担っています。

【図表2-12】 柏市 東葛北部二次保健医療圏内の急性期病院

市	No.	病院名称	医療機関群	DPC参加年度	DPC算定病床の入院基本料	病床数
柏市	-	柏市立柏病院	-	出来高算定病院	一般7対1	200
	1	東京慈恵会医科大学附属 柏病院	Ⅱ群	平成20年度	一般7対1	664
	2	国立がん研究センター東病院	Ⅲ群	平成23年度	専門7対1	425
	3	柏厚生総合病院	Ⅲ群	平成21年度	一般7対1	318
	4	おおたかの森病院	Ⅲ群	平成22年度	一般10対1	199
松戸市	5	国保松戸市立病院	Ⅲ群	平成21年度	一般7対1	570
	6	千葉西総合病院	Ⅱ群	平成18年度	一般7対1	502
	7	新東京病院	Ⅲ群	平成21年度	一般7対1	387
	8	新松戸中央総合病院	Ⅲ群	平成20年度	一般7対1	333
	9	医療法人財団松園会東葛クリニック病院	-	準備病院	一般10対1	95
我孫子市	10	平和台病院	Ⅲ群	平成23年度	一般10対1	224
	11	医療法人社団聖仁会我孫子聖仁会病院	-	出来高算定病院	一般10対1	168
野田市	12	小張総合病院	Ⅲ群	平成18年度	一般7対1	350
	13	キッコーマン総合病院	-	準備病院	一般7対1	129
流山市	14	東葛病院	Ⅲ群	平成21年度	一般7対1	331
	15	千葉愛友会記念病院	Ⅲ群	平成21年度	一般7対1	286

* 出典：厚生労働省DPC評価分科会「施設概要表(平成27年度)」

【図表2-13】 柏市及び近隣地区の病院配置と人口分布（平成37年将来人口推計）



※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：「ちば医療ナビ」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

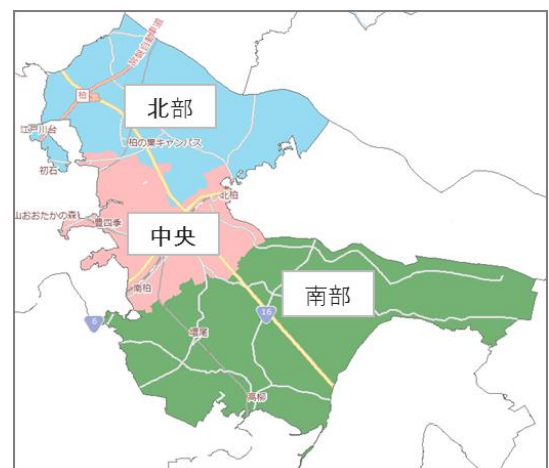
(2) 医療に対するニーズ

ア 市民アンケートの概要

市立柏病院の役割や今後のあり方検討の参考とするため、医療機関の選択における意識、市立柏病院に対する意識、柏市の医療に関する要望等に関するアンケート調査を実施しました。

調査対象	柏市内に居住する 20 歳から 85 歳までの男女（※平成 28 年 9 月 1 日時点）
標本数	2,000 人
抽出方法	住民基本台帳から年代別・居住地域別に無作為抽出
実査期間	調査票設計：平成 28 年 8 月～9 月 調査の実施：平成 28 年 9 月 30 日～10 月 31 日到着分まで （当初の回収期限 平成 28 年 10 月 14 日投函分まで） 集計分析：平成 28 年 10 月～平成 28 年 11 月
配布回収	郵送配布・郵送回収
実施主体	柏市 保健福祉部 医療公社管理課

地域	配布数	回収数	回収率
北部	454	197	43.4%
中央	738	294	39.8%
南部	808	332	41.1%
無回答		90	
合計	2,000	913	45.7%

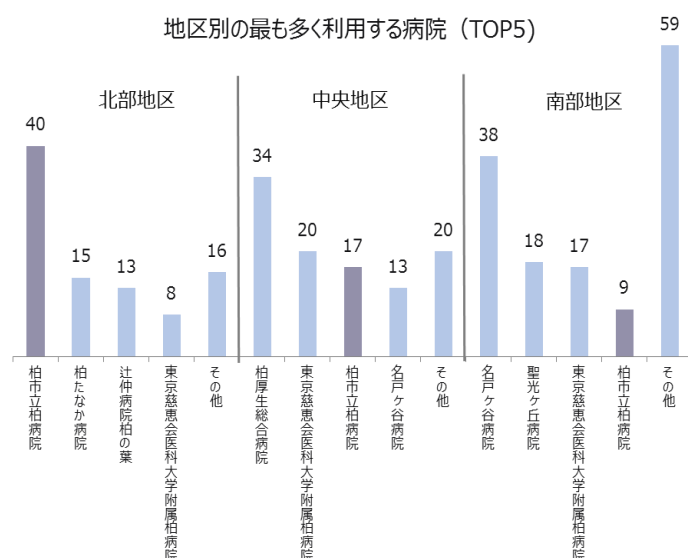


イ 医療機関の選択

医療機関の利用状況に関する問いでは、「最も多く利用している病院」を伺ったところ、「市立柏病院」と回答した方が最も多いという結果です。

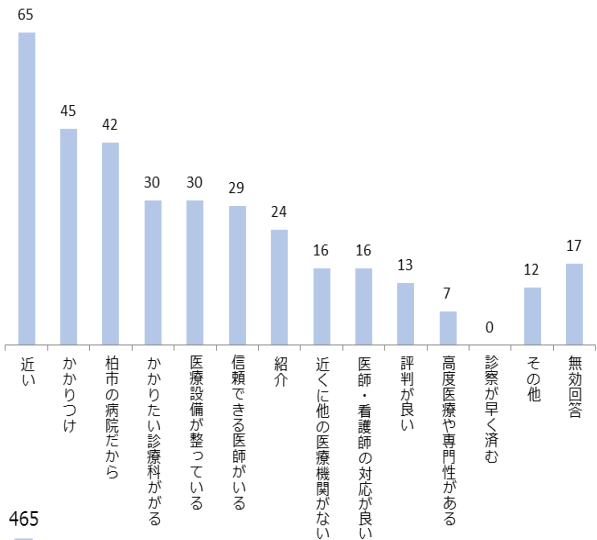
居住地区別にみると、北部地区の市民の回答では、40 名が「市立柏病院」を最も多く利用していると回答しています。

その一方で、南部地区の市民の回答では、「市立柏病院」を最も多く利用していると回答した方は 9 名となっており、居住地区により市立柏病院の利用状況はかなり異なっていることが分かります。



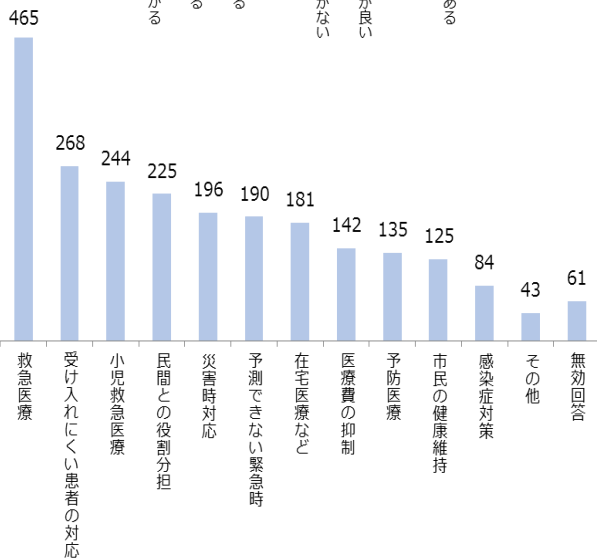
ウ 市立柏病院を利用する理由

市立柏病院を利用している方に利用する理由について伺ったところ、「自宅（または勤務場所、学校）が近くで通院しやすいから（近い）」と回答した方が45.1%と最も多く、次いで、「昔から通院しているから（かかりつけ）」と回答した方が31.3%という結果となっています。



エ 市立柏病院の役割

市立柏病院に担ってほしい役割について伺ったところ、「24時間365日の救急医療を担うこと（救急医療）」と回答した方が50.9%と最も多く、次いで、「民間病院が受け入れにくい患者を診てくれること（受け入れにくい患者の対応）」と回答した方が29.4%という結果となっています。



オ 市立柏病院が役割を担うための財政負担

こうした市立柏病院が期待される役割を実現するための税金の投入（財政支援）について、「相応額の税金を投入すべき」が45%、「税金の投入は理解できるが、最小限にすべき」が38.3%、「税金の投入はしてほしくない」が6.9%となっています。

選択項目		回答数	構成比
1	市民に必要な医療を提供し、相応額の税金を投入すべきである	411	45.0%
2	税金の投入は理解できるが、対象とする医療や金額は最小限にすべきである	350	38.3%
3	税金の投入はしてほしくない	63	6.9%
4	その他	37	4.1%
5	無効回答	52	5.7%
計		913	100.0%

カ まとめ

現在、市立柏病院の利用者数は多いものの、北部地域に偏りが見られます。他方、救急医療間では受け入れにくい患者への対応など、公立病院としての役割を期待し、そのための税金投入を容認する意見も多くあります。現在の利用者に継続して医療を提供しつつ、公立病院としての役割を果たしていくことが求められています。

3. 市立柏病院の現状

(1) 市立柏病院の概要

ア 設立の経緯

柏市においては、昭和 14 年に柏陸軍病院が創設され、昭和 22 年に結核療養所に転換し、国立療養所柏病院になりました。その後、昭和 53 年に国立柏病院として名称と性格を変え、一般病院となりました。

昭和 61 年 1 月に国の国立病院統廃合の再編成計画が発表され、国立柏病院と国立療養所松戸病院を廃止し、新たに国立がん研究センター東病院を設置することが決定されました。このため、昭和 63 年 5 月、柏市は跡地利用について専門委員会を設置し、老人系地域支援型病院の設置の方向性を示しました。これにより、平成 5 年 7 月に市立柏病院が開院しました。

市立柏病院の運営形態は、開設者である柏市が、病院の管理運営を民間法人に委託する「公設民営方式」を採用しました。これは、当時では全国でも数少ない運営形態でした。

開院当初の 3 年間は社団法人柏地区医師会が運営し、平成 8 年 4 月からは一貫して財団法人柏市医療公社（現：公益財団法人柏市医療公社）が運営を担っています。また、地方自治法の改正に伴い、平成 18 年 4 月からは指定管理者制度に基づく管理・運営形態に移行し、現在に至っています。

開院当初は、内科、外科、整形外科及びリハビリテーション科の 4 科で、病床数 100 床による高齢者医療を柱とする病院としてスタートしました。その後、取り巻く環境や医療ニーズの変化に対応する中で、急性期医療を中心とした診療機能に転換し、現在では、診療科目 16 科、病床数 200 床の規模で運営しています。

沿革

昭和 14 年	4 月	柏陸軍病院として創設される
昭和 20 年	12 月	厚生省に移管される
昭和 22 年	4 月	結核療養所に転換され、国立療養所柏病院となる
昭和 53 年	4 月	国立病院に転換され、国立柏病院となる
平成 4 年	6 月	国立柏病院が廃院となる 市立柏病院（仮称）の開設が許可される
平成 4 年	7 月	厚生省と柏市が国有財産譲渡契約を締結する
平成 5 年	3 月	国立柏病院跡地改修工事が竣工となる
平成 5 年	4 月	柏市と社団法人柏地区医師会が市立柏病院管理委託契約を締結する 市立柏病院が開院する
平成 5 年	7 月	内科、外科、整形外科及び理学療法科（リハビリテーション科）の 4 科を 標榜し、一般病床 100 床、伝染病床 30 床が稼働病床となる 結核予防指定医療機関となる

平成 6 年	7 月	3 階病棟を開棟し、稼働病床 150 床となる
平成 8 年	4 月	財団法人柏市医療公社が市立柏病院の運営管理を引き継ぎ、柏市と委託契約を締結する
平成 9 年	1 月	眼科を開設する（5 科）
平成 9 年	10 月	救急病院の認定及び告示病院となる
平成 10 年	7 月	柏市立介護老人保健施設はみんぐ、はみんぐ在宅介護支援センター、訪問看護ステーション、ヘルパーステーションが敷地内に併設される
平成 11 年	3 月	医療法の改正により、伝染病床 30 床が廃止となる
平成 14 年	4 月	泌尿器科を開設する（6 科）
平成 14 年	8 月	市立柏病院の増築改修工事（MRI 室や手術室の増築、病棟改修工事、厨房移転、診療科目造設に伴う外来棟増築）が竣工となる 一般病床 200 床となる
平成 14 年	9 月	麻酔科を開設する（7 科）
平成 15 年	1 月	神経内科、呼吸器科、消化器科及び循環器科を開設する（11 科）
平成 18 年	4 月	柏市と財団法人柏市医療公社が市立柏病院の指定管理に関する基本協定書を締結する（～平成 27 年度） 一般病棟入院基本料 10 対 1 を届け出る
平成 19 年	9 月	放射線科を開設する（12 科）
平成 20 年	8 月	内分泌・代謝内科及び肝臓内科を開設する（14 科）
平成 22 年	4 月	小児科を開設する（15 科）
平成 23 年	7 月	オーダーリングシステムを導入する
平成 23 年	9 月	電子カルテを導入する
平成 24 年	4 月	指定管理者である柏市医療公社が公益財団法人へ移行する
平成 24 年	6 月	施設基準入院基本料を 10 対 1 から 7 対 1 へ変更する
平成 26 年	4 月	腎臓内科を開設する（16 科）
平成 26 年	6 月	糖尿病センターを開設する
平成 27 年	4 月	不整脈センターを開設する
平成 28 年	2 月	柏市と公益財団法人柏市医療公社が市立柏病院及び柏市立介護老人保健施設はみんぐの指定管理に関する基本協定書を締結する（～平成 32 年度）
平成 28 年	10 月	地域包括ケア病棟を設置する

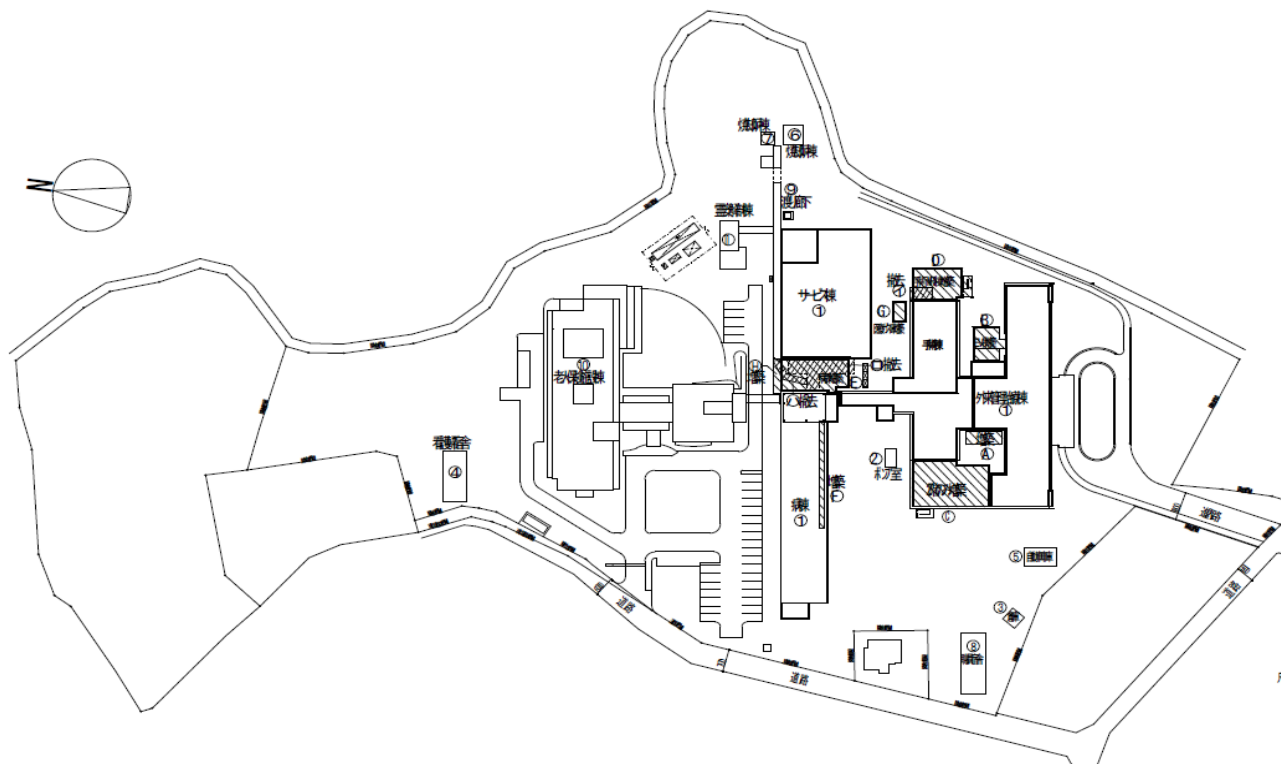
イ 病院の概要

病院名	柏市立柏病院
所在地	柏市布施 1 番地 3
設置者	柏市
管理運営（指定管理者）	公益財団法人柏市医療公社
開設年月日	平成 5 年 7 月
病床数	200 床（一般病床）
診療科目	【標榜診療科】16 診療科 内科，神経内科，呼吸器内科，消化器内科，肝臓内科，腎臓内科，循環器内科，内分泌・代謝内科，小児科，外科，整形外科，泌尿器科，眼科，リハビリテーション科，放射線科，麻酔科 【専門外来】 糖尿病外来，内分泌・糖尿病外来，肝臓外来，循環器外来，腎臓外来，ペースメーカー外来，関節外来，禁煙外来，前立腺外来，側弯症外来 【その他】 健診センター，糖尿病センター，不整脈センター
承認指定	保険医療機関，救急告示病院（二次救急医療体制）， 労災保険法指定，生活保護法指定，結核予防法指定， 被爆者一般疾病指定，臨床研修病院指定， 特定疾患治療研究事業指定（千葉県）， 小児慢性特定疾患治療研究事業指定（柏市）， 労災保険二次検診等給付医療機関指定， 肝疾患専門医療機関（千葉県），肝疾患指定医療機関（千葉県）， 肝疾患契約医療機関（千葉県）

※ 平成 29 年 7 月現在

ウ 施設の概要

敷地面積	33,620.79 m ²
延床面積	12,121.31 m ²
建物構造	外来管理治療棟：鉄筋コンクリート造 2 階建，5,255.96 m ² 病棟：鉄筋コンクリート造 4 階建，4,323.15 m ² サービス棟：鉄筋コンクリート造平屋建，997.62 m ² 医師宿舎：コンクリートブロック造 2 階建，260.76 m ² 看護師宿舎：鉄筋コンクリート造 4 階建，399.92 m ² 院内保育所：木造モルタル造平屋建，99.79 m ² 事務棟，特別診察室ほか 784.11 m ²
主な設備	X 線一般撮影装置，X 線 TV 装置，CT 撮影装置，MRI 撮影装置，血管撮影装置，乳房撮影装置，骨密度測定装置



(2) 医療資源

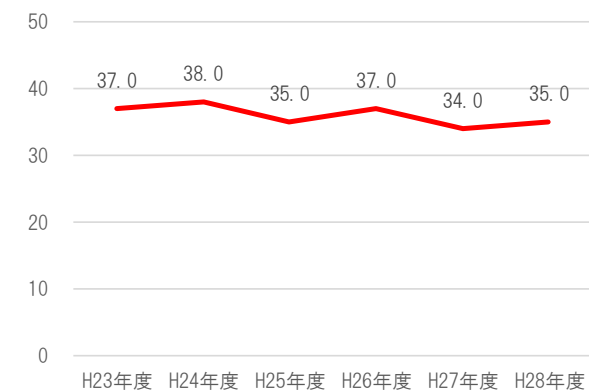
ア 市立柏病院における医師体制

一般病床 200 床である市立柏病院の常勤医師数の推移をみると、平成 23 年度以降、34～38 名の体制を維持していることが分かります。【図表 3-1】

市立柏病院と 200-299 床の市町村・組合立及び医療法人立病院の 100 床当たり常勤医師数を比較すると、市立柏病院の医師数は約 1.5 倍となっており、比較対象の中で最も多いことが分かります。【図表 3-2】

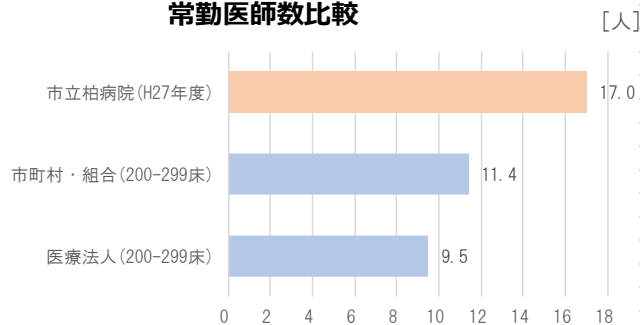
また、市立柏病院と 200-299 床の市町村・組合立及び医療法人立病院の医師 1 人 1 日当たりの業務量を比較すると、外来患者数については、比較対象の約 1.4 倍となっていますが、入院患者数については、比較対象の半分程度となっており、外来診療を中心としていることが分かります。【図表 3-3】

【図表 3-1】市立柏病院における常勤医師数推移



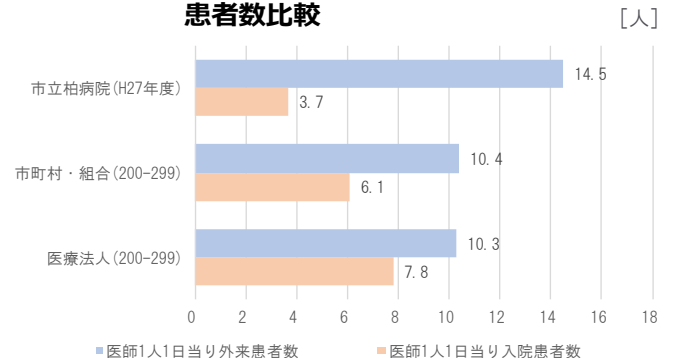
※ 出典:市立柏病院調べ

【図表3-2】経営形態・規模別の100床当たり常勤医師数比較



※ 出典:平成 27 年度「病院経営実態調査報告」「病院経営分析調査報告」全国公私病院連盟

【図表3-3】経営形態別の医師1人1日当たり患者数比較



※ 出典:平成 27 年度「病院経営実態調査報告」「病院経営分析調査報告」全国公私病院連盟

イ 市立柏病院の機能性

市立柏病院の年度別延患者数の推移をみると、平成 23 年度以降、入院及び外来ともにやや減少傾向にあるものの、大きな変動は認められません。【図表 3-4】

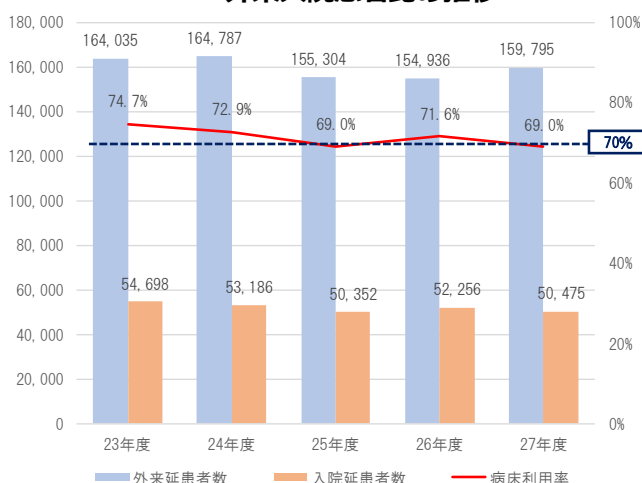
しかしながら、病床利用率をみると、年々減少し、平成 27 年度は 69% で、総務省が示す病床利用率の水準 70% を下回っています。【図表 3-4】

市立柏病院と 200-299 床の市町村・組合立及び医療法人立病院の 1 か月当たり外来延患者数を比較すると、市立柏病院の外来患者数は、比較対象の中でも特出していることが分かります。【図表 3-5】

外来診療における院内処方運用による薬剤料収入以外に、外来患者そのものが多いことが外来収益を高める要因となっています。

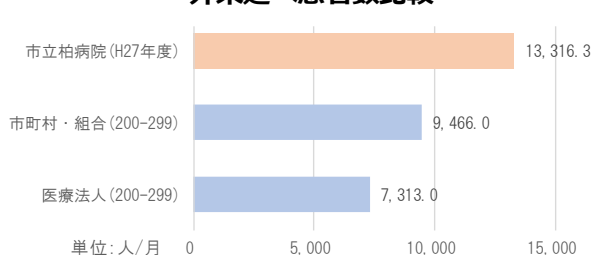
市立柏病院の病床利用率は、市町村・組合立病院（一般病床）の中では中程度ですが、医療法人立病院では、調査対象 121 施設のうち、98 施設（81.0%）は病床利用率 70% 以上となっており、医療法人立病院の中では市立柏病院の病床利用率は低いと言えます。【図表 3-6】

【図表3-4】市立柏病院における延べ患者数と外来入院患者比の推移



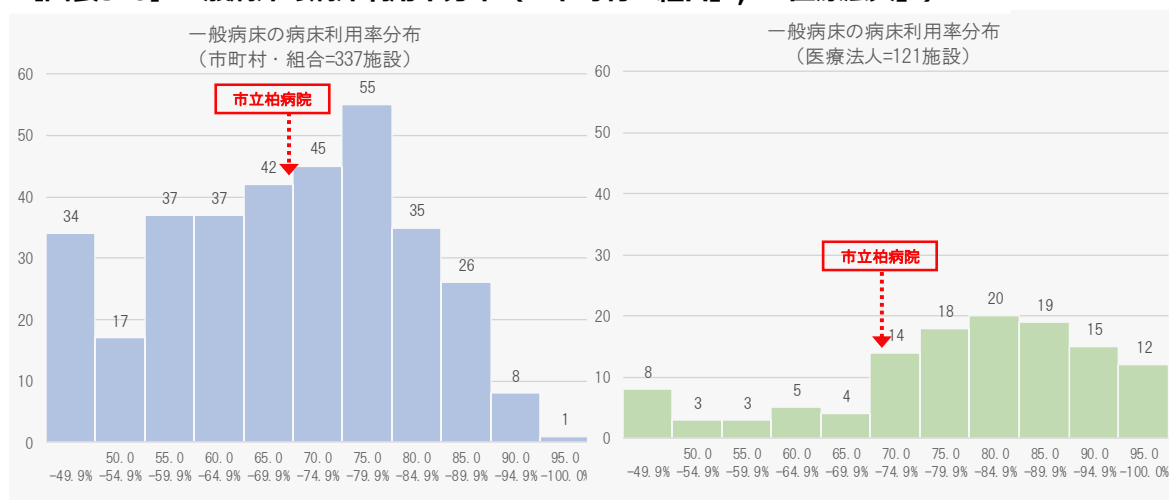
※ 出典:平成 27 年度「病院経営実態調査報告」「病院経営分析調査報告」全国公私立病院連盟

【図表3-5】経営形態別・規模別の1か月当たり外来延べ患者数比較



※ 出典:平成 27 年度「病院経営実態調査報告」「病院経営分析調査報告」全国公私立病院連盟

【図表3-6】一般病床の病床利用率分布（「市町村・組合」、医療法人」）



※ 出典:平成 27 年度「病院経営実態調査報告」「病院経営分析調査報告」全国公私立病院連盟

(3) 財務状況

ア 市立柏病院の経営状況

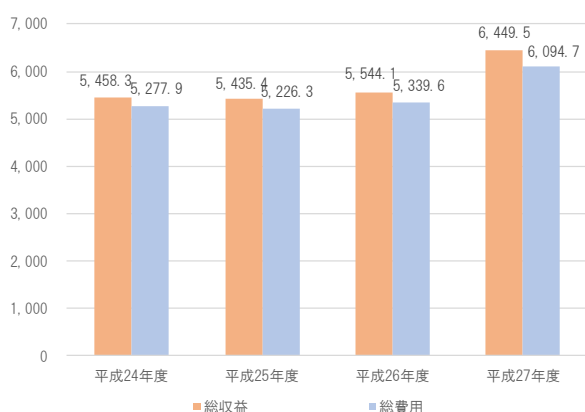
公益財団法人柏市医療公社が運営する市立柏病院における総収益・総費用の推移（平成 24 年度以降）によれば、経常黒字が継続していることが分かります。【図表 3-7】

平成 27 年度では、約 3 億 5,400 万円の経常利益を達成しており、こうした毎年度の経常黒字分が、将来の施設整備への活用も考えられます。【図表 3-7】

なお、総収益には、柏市一般会計からの繰出金を財源とする指定管理者への政策的医療の実施に対する交付金（毎年 2 億円）が含まれていること、総費用には、指定管理者から柏市への指定管理者負担金（平成 27 年度約 1.77 億円）が含まれていることに留意が必要です。（22 ページ参照）

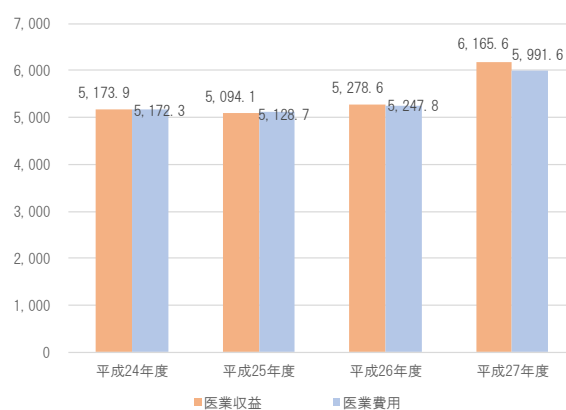
補助金等を除いた医業収益・医業費用の推移をみると、平成 26 年度までは、ほぼ収支同額ですが、平成 27 年度は、収益 61 億 6,500 万円、費用 59 億 9,100 万円で、1 億 7,400 万円の医業利益となっています。【図表 3-8】

単位：百万円 【図表 3-7】 総収益・総費用の推移



※ 出典：平成 24～27 年度「公益財団法人柏市医療公社事業決算報告書」

単位：百万円 【図表3-8】 医業収益・医業費用の推移

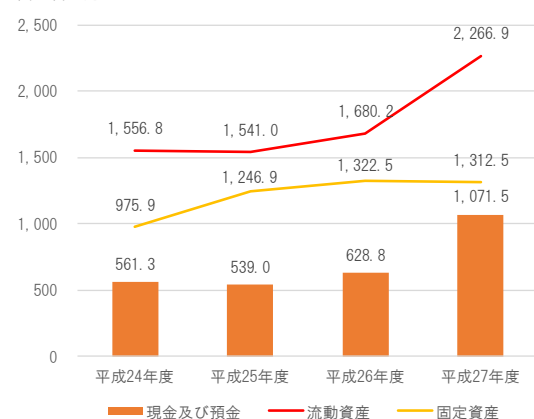


※ 出典：平成 24～27 年度「公益財団法人柏市医療公社事業決算報告書」

市立柏病院の財務状況の推移をみると、平成 24 年度以降、現金及び預金が増加傾向にあり、良好であると言えます。【図表 3-9】

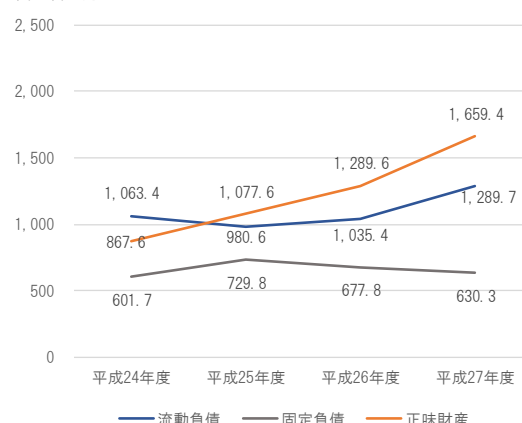
固定資産の内訳は、退職給与引当金や医療機器等購入積立資金であり、このような将来に向けた貯蓄が順調に進んでいると言えます。【図表 3-10】

単位：百万円 【図表3-9】 資産項目の推移（病院事業）



※ 出典：平成 24～27 年度「公益財団法人柏市医療公社事業決算報告書」

単位：百万円 【図表3-10】 負債及び純資産項目（病院事業）の推移



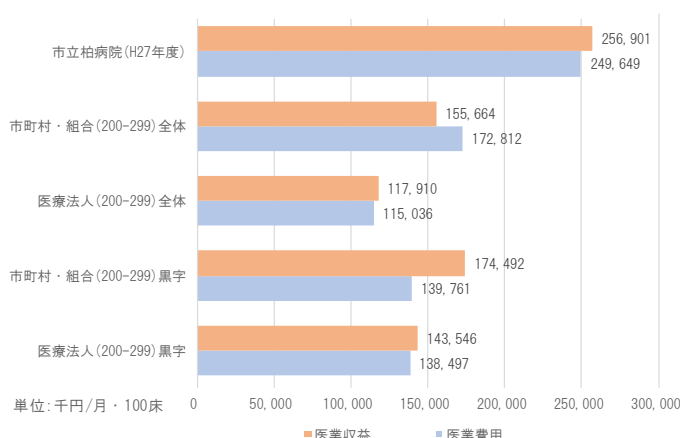
※ 出典：平成 24～27 年度「公益財団法人柏市医療公社事業決算報告書」

イ 市立柏病院の医業収支の傾向

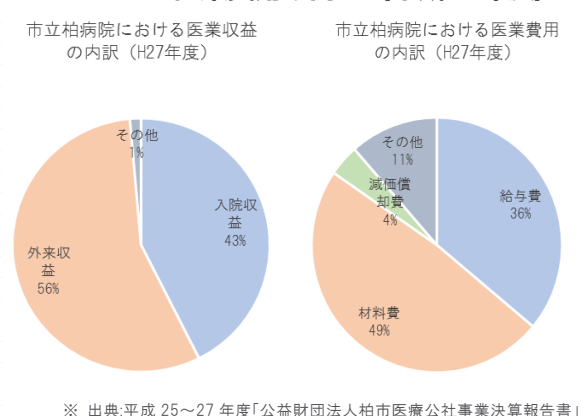
市立柏病院(平成 27 年度)の 100 床当たり医業収益・費用を、200-299 床規模の市町村・組合立及び医療法人立病院と比較すると、市町村・組合経営(200-299 床)全体は赤字、医療法人(200-299 床)全体ではほぼ収支均衡の状況です。これらの医業収益及び医業費用よりも、市立柏病院の医業収益及び医業費用の額が、かなり大きいことが分かります。【図表 3-11】

また、市立柏病院の医業収益の内訳をみると、外来収益が 56%、入院収益が 43%であり、入院収益よりも外来収益の方が大きいことが分かります。【図表 3-12】

【図表3-11】 経営形態・規模別の100床当たり
医業収益・費用比較（平成27年度）



【図表3-12】 市立柏病院における医業収益及び
医業費用の内訳（平成27年度）



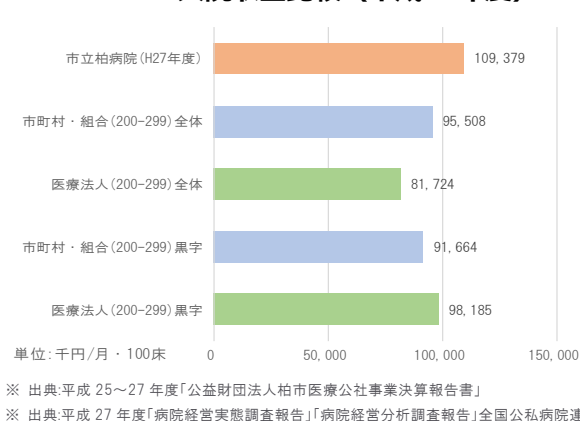
同様に、100 床当たり入院収益・外来収益を比較すると、入院収益が比較対象病院を少し上回る【図表 3-13】一方で、外来収益は特出しています。【図表 3-14】

外来収益の高さが、医業収益が高い要因となっていることが分かります。

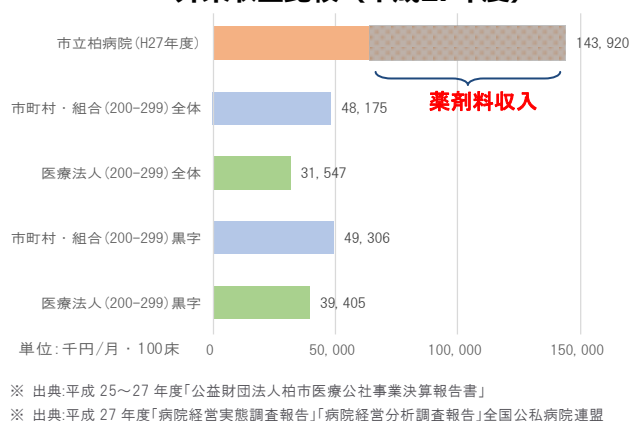
収益構造としても、市立柏病院の医業収益のうち、外来収益は入院収益の約 1.3 倍となっており、入院収益を基軸とした比較対象病院とは異なる傾向であると言えます。

市立柏病院が、比較対象病院と比べて外来収益が高い理由として、院内処方薬の運用として、薬剤処方の収益を除いても高いため、多くの外来患者を診ていることも影響しています。

【図表3-13】 経営形態・規模別の100床当たり
入院収益比較（平成27年度）



【図表3-14】 経営形態・規模別の100床当たり
外来収益比較（平成27年度）

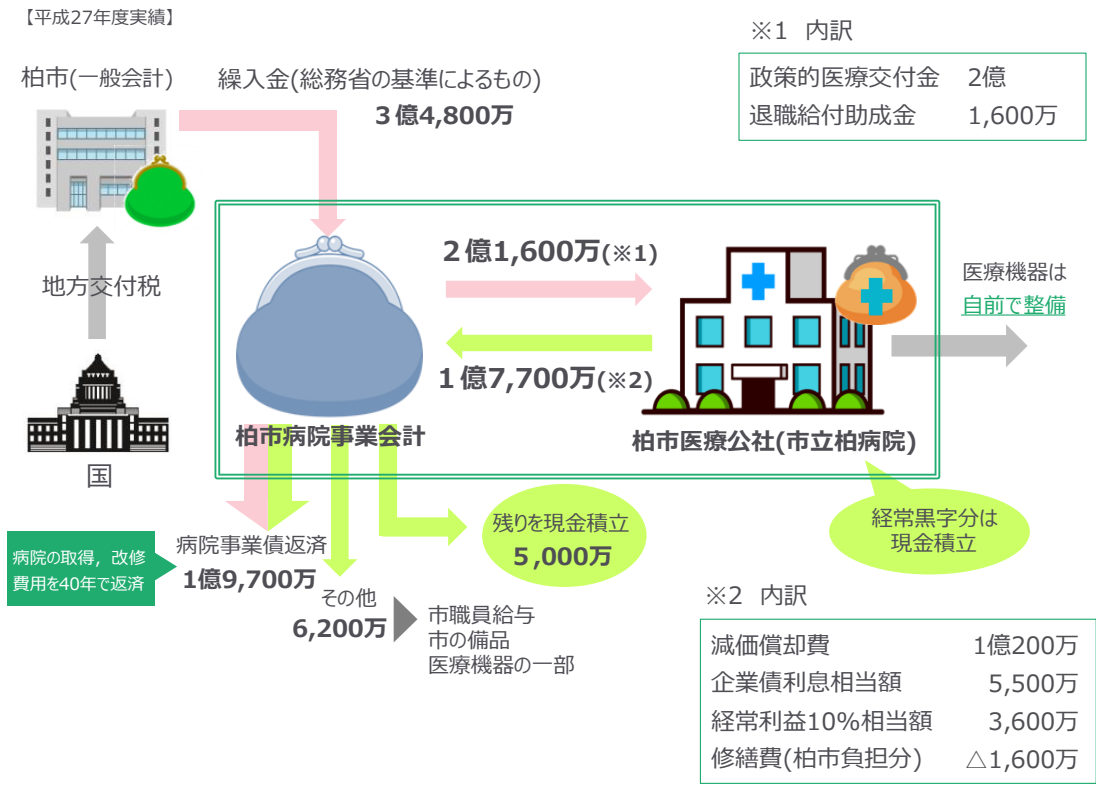


ウ 市立柏病院への財政措置

柏市は、市立柏病院の運営に係る費用として、総務省の基準に基づき、柏市一般会計から柏市病院事業会計（市の会計）へ繰り入れ（平成 27 年度：約 3 億 4,800 万円），市立柏病院の建設改良に係る病院事業債元利償還金の一部等に充てています。【図表 3-15】

なお、柏市一般会計からの繰入金の中には、国から柏市へ交付される地方交付税の一部が含まれています。

【図表3-15】一般会計からの現金取引状況



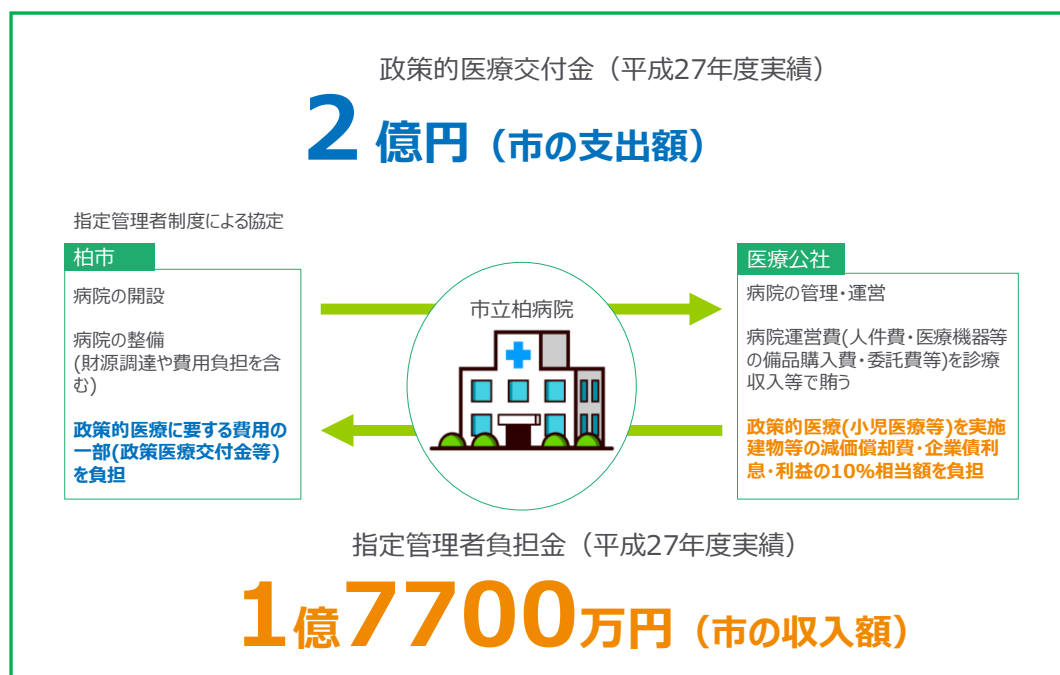
市立柏病院は、公立病院として採算性の確保が困難な医療への取組みが求められます。この医療に係る経費【図表 3-16】として、柏市の病院事業会計から指定管理者である公益財団法人柏市医療公社に対し、総務省の繰出し基準をもとに、政策的医療交付金（平成 27 年度：2 億円）が支払われます。

一方、公益財団法人柏市医療公社は、病院設置者の柏市に対し、指定管理基本協定書に基づき、指定管理者負担金（平成 27 年度：約 1 億 7,700 万円）を負担しています。これは、建物や医療機器等（市会計購入分）に係る減価償却費相当額、病院事業債（市借入金）に係る利息相当額及び、公益財団法人柏市医療公社の病院事業会計における経常利益の 10% 相当額に当たります。【図表 3-17】

【図表3-16】政策的医療交付金対象経費

高度医療に関する経費	小児医療に要する経費
医師及び看護師等の研究研修に要する経費	院内保育所の運営に要する経費
救急医療の確保に要する経費	婦人医療に要する経費(基準外)
リハビリテーション医療に要する経費	

【図表3-17】 柏市と（公財）柏市医療公社との現金取引状況



一般会計による財政負担額（繰入金）について、近隣の公立病院（千葉県内）との比較をすると、病院機能や規模によって財政負担額は異なりますが、1床当たりで換算して比較すると、市立柏病院は174万円であり、比較対象の中では低い水準であることがわかります。【図表 3-18】

【図表3-18】 千葉県内の公立病院における繰入状況（平成26年度）

病院名	許可病床数	繰入金合計	1床あたり
千葉市立海浜病院	287床	13億4,300万円	468万円
船橋医療センター	449床	19億9,600万円	444万円
国保松戸市立病院	613床	27億1,200万円	442万円
東松戸病院	198床	10億4,300万円	526万円
市立柏病院	200床	3億4,800万円	174万円

（平成26年度 市町村公営企業決算概況より抜粋）

市民アンケートでは、市立柏病院が期待される役割を実現するための税金の投入（財政支援）について、「相応額の税金を投入すべき」が45%と最も多い結果でした。（12 ページ参照）

「政策的医療交付金」は、採算性を求めることが困難な領域に要する経費であり、今後市立柏病院が公立病院としての役割を果たすために、引き続き、適正な繰入れを行うことが必要です。

4. 市立柏病院のあり方

期待される役割のまとめ

1 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 ～

2 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 ～

3 在宅復帰支援

～ 地域包括ケア病床機能を活用し、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 ～

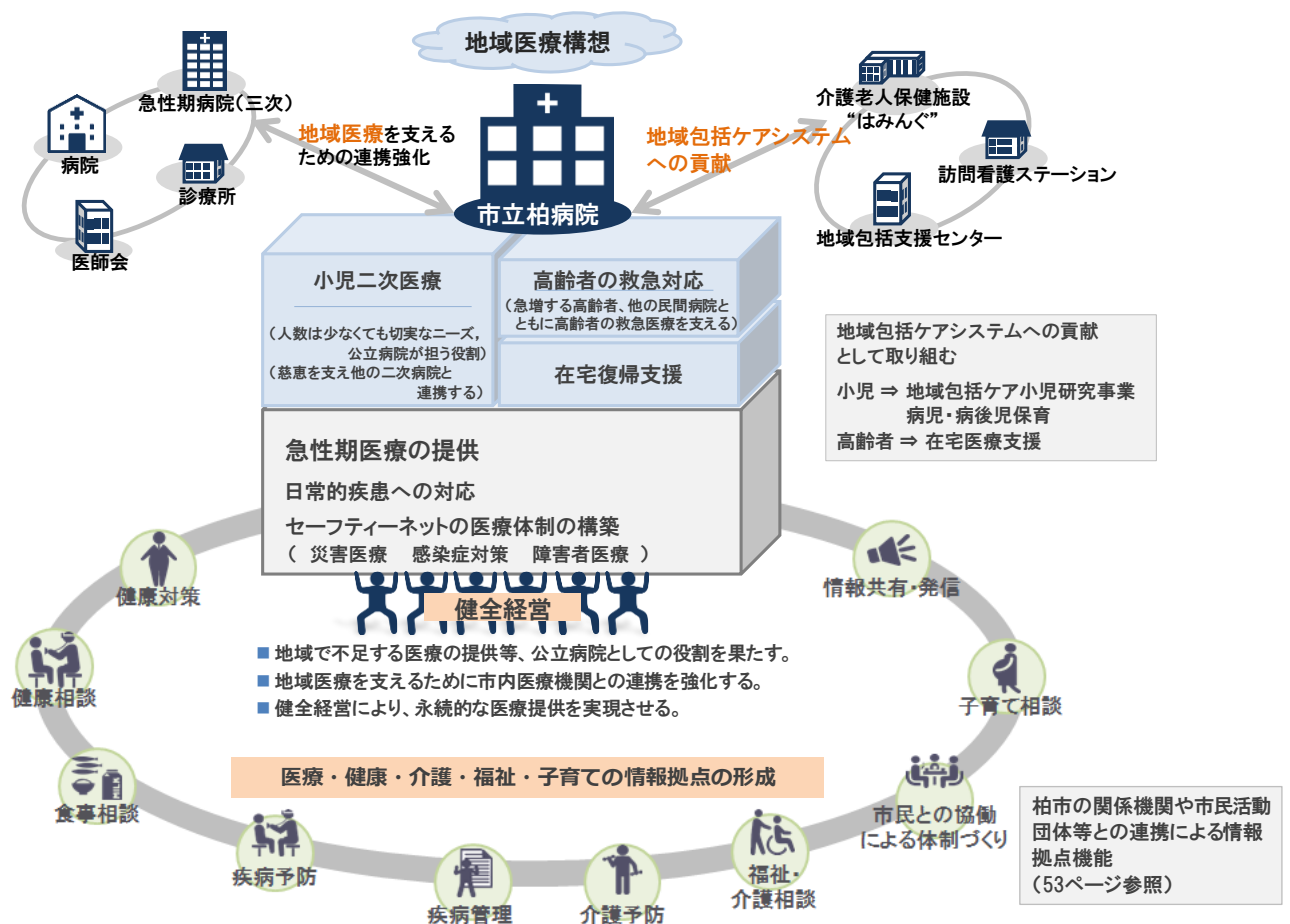
4 日常的疾患への対応

～ 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 ～

5 セーフティネットの医療体制の構築

～ 災害医療、感染症対策、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～

期待される役割（イメージ図）



(1) 期待される役割

ア 小児二次医療体制の整備

(ア) 現状と課題

柏市における病院に従事する小児科医師数は、全国及び千葉県の小児科医師数よりも少なくなっています。【図表 4-1】

また、将来的な年少人口の減少に伴い、入院患者（年少）も減少が見込まれるものの、平成 37 年の入院患者推計 80.5 人（日）に対し、現在の柏市内の小児専用病床は、合計 62 床と不足しています。【図表 4-2】

さらに、小児入院患者の全入院日数のうち、柏市内の医療機関で受け入れている日数は、総計で 48.2%となっており【図表 4-3】、小児入院患者の約半数が市外へ流出しています。

将来も、小児医療に係る市内の入院ニーズが一定程度想定されます。

なお、柏市は、まちづくりの最上位計画である「柏市第五次総合計画」において「子どもを安心して産み育てられるまち」をまちづくりの重点目標としています。

市内二次医療機関における夜間の小児科医待機状況【図表 4-4】は、柏市立柏病院中期構想の策定段階では、3 割台でしたが、平成 25 年度に市内二次医療機関による小児科医待機補助事業が始まったことにより、徐々に充足してきました。平成 28 年 7 月時点で、平日夜間で 54.1%、休日昼間で 69.6%の充足状況【図表 4-5】となっています。なお、近隣市の多くが毎夜間の小児二次救急の受入体制を整備している中【図表 4-6】、柏市においても、毎夜間の充足が期待されます。

そして、保護者や小児科診療所の医師へのアンケート【図表 4-8】・【図表 4-9】では、夜間休日の小児救急体制や、市内での小児二次救急体制の充実を求める意見がありました。

また、小児救急搬送の受入れ医療機関のうち、三次医療を担う東京慈恵会医科大学附属柏病院への搬送件数が、全 1,558 件中 630 件と、40.4%を占めており、更に、この 630 件中、軽症の患者が 453 件と、71.9%を占めています。つまり、柏市内の小児救急搬送数の約 40%が、東京慈恵会医科大学附属柏病院へ搬送されており、そのうち、約 72%が、軽症患者になります【図表 4-9】。医療機能の適正な分化の観点から、三次医療を担う同病院の負担軽減を図る必要があります。

なお、柏市は保健所を設置する中核市であり、在宅医療を通じた地域包括ケアシステムの構築に力を入れています。今後、市立柏病院が小児医療の充実を図る際は、これら市の政策との連携が必要です。そして、医師の招聘の観点からも小児医療研究事業の実施の検討が必要です。

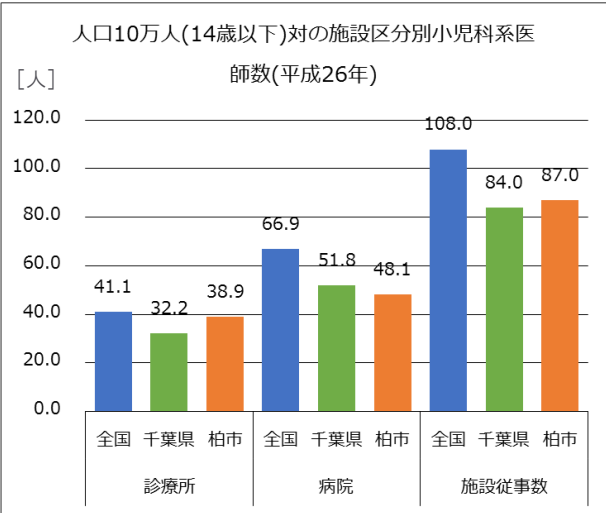
(イ) 今後の方向性（期待される役割）

市立柏病院は、小児二次医療に対応できる体制を構築し、三次医療を担う東京慈恵会医科大学附属柏病院や、柏市内の他の医療機関との役割分担、連携体制を整備し、柏市全体としての、小児医療提供体制の充実に貢献することが求められます。

そのため、柏市は、上述の小児科医待機事業を活用しつつ、市立柏病院が、現状の小児外来診療に加え、不採算である小児二次救急医療体制を早急に整備することにより、市内における小児二次医療の充足に貢献することが期待されます。

さらに、市立柏病院と柏市保健所、柏市医師会など関係機関との連携により、小児医療に係る地域包括ケアシステム研究事業の実施も期待するところです。

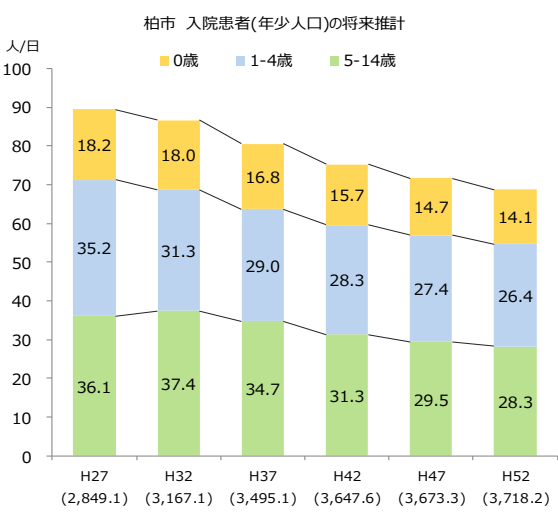
【図表4-1】人口10万人（14歳以下）の施設区分別小児科系医師数（平成26年度）



※ 出典：平成 26 年医師・歯科医師・薬剤師調査
総務省「都道府県別人口推計(平成 26 年)」
千葉県「千葉県年齢別男女別人口(平成 26 年)」

◆ 柏市の病院に勤務する医師数は、全国平均、千葉県平均と比べても少ないことがわかります。

【図表4-2】柏市 入院患者（年少人口）の将来推計



※ 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」

◆ 年少人口の減少に伴い、将来患者数も減少が見込まれますが、8年後の平成 37 年でも 80.5 人/日の入院患者がいることが試算されます。

【図表4-3】柏市 小児患者の受療動向（平成27年度）

医療機関 住所地	年齢区分	件数	入院日数	構成	1件あたり 入院日数	1件あたり 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
	総計	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
	総計	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
	総計	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）
※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件あたり 入院日数	1件あたり 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

◆ 入院日数でみると、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ことがわかります。

【図表 4-4】 柏市の夜間小児救急医療体制

	夜間(平日・休日)			
	18:00	19:00	22:00	8:00
一次救急		夜間急病診療所事業(内科・小児科) ←ウェルネス柏内		
二次救急	小児科二次病院待機事業 (小児科医が待機)←市内4病院が可能な範囲で実施			
三次救急	救命救急センター ←東京慈恵会医科大学附属柏病院			

■ 夜間急病診療所事業

夜間(19:00～22:00)における、救急患者の初期診療(一次)を行う事業 (市の補助対象)

■ 小児科二次病院待機事業

輪番に参加している二次病院が、可能な範囲で、夜間又は休日昼間に小児科医を待機させて、小児科二次救急の診療受入を行う事業 (市の補助対象)

補助の対象となる日	補助額(1回あたり)
平日夜間	50,000円
日曜・休日夜間(年末年始を除く)	80,000円
年末年始の夜間	100,000円
日曜・休日の昼間(年末年始含む)	55,000円

出典: 柏市調べ

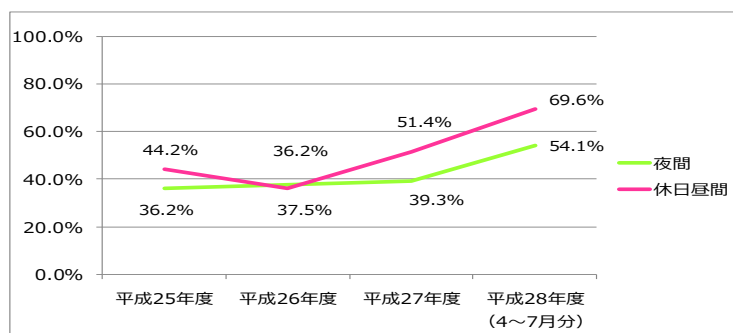
【図表4-5】 柏市小児科二次病院待機事業実績

<夜間の待機状況>

	A病院	B病院	C病院	市立柏病院	D病院	待機病院数	待機日数(a)	対象日数(b)	充足状況(a/b)
平成25年度	0	25	71	63	0	159	132	365	36.2%
平成26年度	0	25	68	66	0	159	132	365	36.2%
平成27年度	6	24	80	64	0	174	144	366	39.3%
平成28年度(4月～7月)	4	8	41	23	0	76	66	122	54.1%

<休日昼間の待機状況(参考)>

	A病院	B病院	C病院	市立柏病院	D病院	待機病院数	待機日数(a)	対象日数(b)	充足状況(a/b)
平成27年度	8	7	13	9	0	37	37	72	51.4%
平成28年度(4月～7月)	4	3	3	4	2	16	16	23	69.6%



◆ 平成25年度に市内二次医療機関による小児科医待機補助事業が始まったことにより、待機の割合が増え、平成28年7月時点で、平日夜間で54.1%、休日昼間で69.6%となっていますが、毎夜間の充足には至っていません。

出典: 柏市調べ

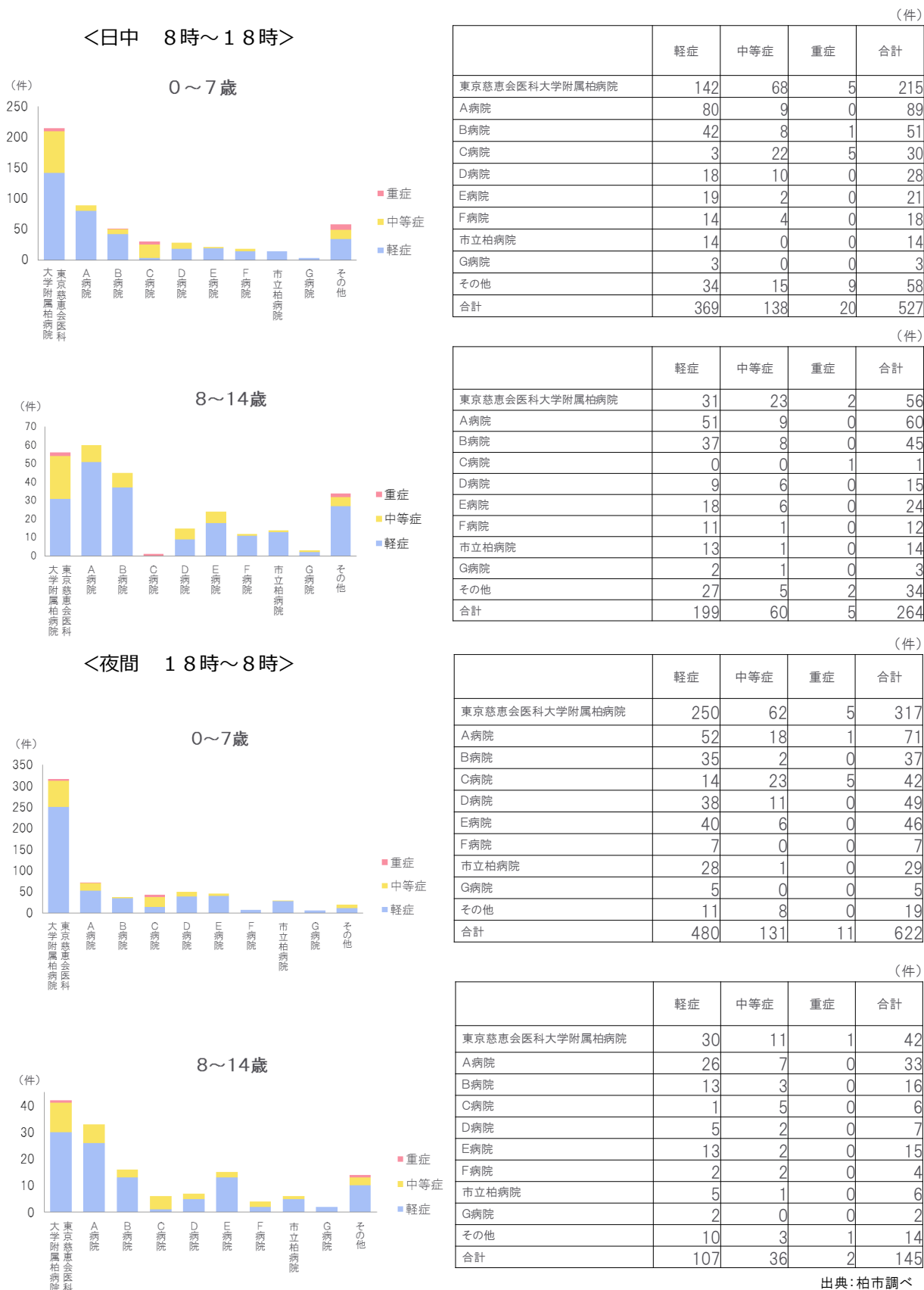
【図表4-6】近隣市における小児救急への取組み

市		二次の体制	小児救急への対応(夜間)						
			一次救急			二次救急			
			名称	時間	担当医	名称	体制整備	時間	担当医
1	千葉市	全日(市)	千葉市夜間応急診療 (内科, 小児科)	平日:19時～翌日6時 / 土日祝日年末年始:18 時～翌日6時	小児科医	救急医療確保対策事業(輪番制) ※3箇所中1～2箇所開院	委託事業 の一部	18時～翌日8時	小児科医
2	船橋市	全日(市)	船橋市夜間休日急病 診療所(内科, 外科, 小児科)	平日20時～23時/土 18時～21時/	小児科医	重症小児紹介病院ネットワーク(輪 番制) ※2箇所中1箇所開院	委託料	月～土17時～ 翌9時/ 日・祝休日・年末 年始9時～翌9 時	小児科医
				21時～翌午前6時	小児科医に限 らない				
3	松戸市	全日(市)	松戸市夜間小児急病 センター	午後6時～午後11時	原則として小児 科医	救急医療対策事業 急病診療事 業(小児科系当番病院)(輪番制) ※3箇所中1～2箇所開院	報償費	17時～翌日9時	原則として 小児科医
4	市川市	全日(市+民間)	市川市急病診療所 (内科, 小児科)	20時～23時	小児科医に限 らない	東京歯科大学市川総合病院(2.5 次救急医療として)	委託料	月水金17時～ 翌日8時半	小児科医
						東京ベイ・浦安市川医療センター 順天堂大学医学部附属浦安病院 (市外・三次)	365日の小児二次(市川市では2.5次と 呼称)の時間外救急受入体制をとってい るが、委託料を支出しているのは市川総 合病院のみ。		
5	市原市	全日(市)	市原市急病センター (内科, 小児科)	20時半～23時半	小児科医に限 らない	時間外小児二次救急診療(輪番 制) ※3箇所中1箇所開院	委託料	18時～翌日8時	小児科医 に限らない
6	八千代市	全日(民間)	やちよ夜間小児急病 センター	18時～23時	小児科医	東京女子医科大学八千代医療セ ンター	市で小児二次救急体制を整備してい ないが、当該病院が受入を行ってい る。市では、運営費等を補助。		
7	佐倉市	全日(広域組合)	印旛郡市小児初期急 病診療所	19時～翌日6時	小児科に限ら ない	印旛郡市広域市町村圏事務組合 で体制を整備(輪番制) ※4箇所中1箇所開院	印旛郡市広域市町村圏事務組合で体制 を整備。市は組合に補助金を支出、組合 から各病院に補助。		
8	流山市	平日(市)	平日夜間・休日診療 所(内科, 小児科)	月～土 19時～21時	小児科医に限 らない	東葛病院(小児救急医療) ※平日のみ	委託料	21時～翌日8時	原則として 小児科医
			東葛病院	月～土 21時～翌日8 時	小児科医に限 らない				
9	習志野市	週1回(民間)	習志野市急病診療所 (内科, 小児科)	20時～23時	小児科医に限 らない	習志野市急病診療事業 二次診 察(輪番制) ※1箇所が月曜日のみ開設	委託料	18時～翌日8時	小児科医
10	浦安市	全日(民間)	浦安市急病診療所 (内科, 小児科)	20時～23時	小児科医に限 らない	順天堂大学医学部附属浦安病院 (こども救急センター)	市が補助金を交付し、2医療機関が24 時間受け入れ。市として広報している。		
						東京ベイ・浦安市川医療センター			
11	野田市	全日(市)	野田市急病センター (内科, 小児科)	19時～22時	小児科医に限 らない	小張総合病院	委託料	24時間	小児科医
12	我孫子市	全日(市)	実施していない			JAとりで総合医療センター	負担金	夜間	原則として 小児科医
13	柏市	週3回(市+民間)	柏市夜間急病診療所 (内科, 小児科)	19時～22時	小児科に限ら ない	柏市夜間小児二次救急体制整備 事業(1ヶ月につき12日程度) 市内4病院が対応	補助金	18時～翌日8時	小児科医

出典：柏市調べ

- ◆ 小児一次・二次救急は、自治体ごとに、地区医師会の単位で体制を整備しています。
- ◆ 柏市など一部の自治体を除き、毎夜間の小児二次救急の受入れ体制が整備されています。

【図表4-7】 小児救急搬送件数と受入れ医療機関（平成27年度）



- ◆ 小児救急搬送の受入れ医療機関の中で、東京慈恵会医科大学附属柏病院への搬送件数が、全1,558件中630件と、40.4%を占めており、更に、この630件中、軽症患者が453件と、71.9%を占めています。
- ◆ 柏市内の小児救急搬送数の約40%が、東京慈恵会医科大学附属柏病院へ搬送されており、そのうち、約72%が、軽症患者になります。

【図表4-8】保護者の声
（「平成25年度柏市子ども子育て支援事業計画策定に係るニーズ調査」及び「平成27年度柏市母子保健計画策定に係るニーズ調査」）

番号	記載内容
1	夜間急病の病院が、駅の近くにあると心強い。
2	小児科がすぐ混んでいて通いづらい。徒歩で行ける病院が少ない。
3	夜間、時間外などの緊急の受け入れ先の病院がほとんどない。
4	小児科や小児歯科がもっと増えればよいと思う。
5	急な病気の時に病院に連れていってくれるか、預かってもらう場所がなく、いつも大変です。
6	夜間救急で小児科の受診ができず、松戸市や野田市にまわされる事が多くある。夜間や休日診療の充実を検討してほしい。
7	友人の子供（1才）が熱を出した時に、（夜間）救急病院をたらいまわしにされたそう。いくつか夜間に子供を受け入れてくれる所が増えればうれしい。
8	柏市に限らず、病院の環境がもう少し整えばうれしいです。風邪で病院に行くと1時間～2時間かかることも多く、子供が具合が悪い時に待つのがつらいことがあります。
9	夜間救急で受診しようとした時、柏市内の担当院には小児科医が居なく、他市へ行った。小児科医が常について診てもらえるような施設が欲しい。
10	今は時短で働いています。小児科の病院が少なく、診療時間も、どの病院も定時まで働く間に合いません。職場もいつまでも時短で働くことがむずかしくなり困っています。
11	市立柏病院の小児科、待合室や薬を早く受けとれる等、とても有難いです。
12	当番医（夜間）で、小児対応になっているにもかかわらず、診てくれない病院がある。
13	子供専門の病院が、市内にない。
14	子供は何が起きるかわからないので、24時間対応の健康ホットラインを作してほしいです。（私が前に住んでいた（栃木県の真岡市）には真岡24というシステムがあり、便利でとても助かりました。）
15	夜間急病も松戸市は必ず小児科の先生がいるが、柏市は必ずではない。
16	ウエルネス柏の夜間診療もお粗末。喘息発作も診れず、吸入なしで内服薬処方、あげくのはてには「慈恵に行ってください」と看護師さん。診れないなら夜間診療から小児を除けばいいと思う。よけいに子育てのストレスになる。
17	小児科が少なすぎる。体調崩してる子供を遠い所までつれて行きたくないのでもっと充実させて欲しい。
18	土、日、祝日に急病になった時に、24時間対応してくれる病院があると助かります。土曜日に子供が熱を出して、苦しんでいる時に患者さんで一杯で受け入れませんという事があったので、とても困った事がありました。
19	〇〇病院の小児科が全く役に立たない。医療レベルが低過ぎる。我が子は神奈川県△△病院まで通院している。
20	子供の医療費や、夜間の小児科診療等の充実が、隣の市に比べ大変遅れているように思う。
21	松戸の千葉西病院のように、24時間小児科医のいる病院が市内にあるとよいと思う。
22	夜間医療を、もっと充実させて欲しい。他の市よりも乏しい。

※平成25年度柏市子ども・子育て支援事業計画策定に係るニーズ調査より抜粋

23	小児科医の不足。緊急時（夜間等）にちゃんと小児科医がいる病院がないため。いつも市外へ行かなければならない。
24	休日病院案内を使うが電話をしてみると診察できないと断られることが多く不満。24時間対応と大きい看板が出ている所も実際電話をすると小児科医がいない等

※平成27年度柏市母子保健計画策定に係るニーズ調査より抜粋

◆ 保護者の意見として、小児科や産婦人科、夜間・休日の診療体制の充実を求める意見がありました。その中には、松戸市、野田市など他市の体制と比較をした意見もありました。

【図表4-9】小児科診療所の医師の声

＜柏市における小児2次医療体制について（市内小児科診療所アンケートより）＞

【柏市内で入院を紹介できる2次病院が充実するとよい】

- ・当院では手不足で乳幼児への対応が不十分ですので是非。
- ・外来で診るには少し心配があり、数日間の入院を受けてくれる病院があれば助かります。
全て3次へ送るようなことがあれば、3次病院がパンクしてしまいます。
- ・松戸市や取手市にあって柏市に無いのはおかしい。市外では時間がかかるので、
- ・保護者の負担を考えると近くに紹介できる病院があるとよい。

【3次病院へ入院していた患者が戻る2次病院が、市内に充実するとよい】

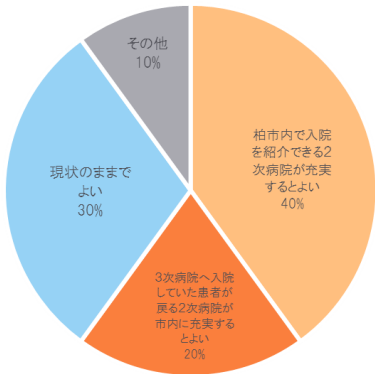
- ・3次病院⇒1次病院は幼少期は危険である。2次で経過観察などを経て1次に返す。
2次とは連絡充分に。

【現状のままでよい】

- ・光ヶ丘は地域として千葉西総合病院が近い。
- ・市立病院までは患者家族が希望することは少ない。

【その他】

- ・小児科標榜病院は1次救急、2次救急を行うべき。



※アンケート結果抜粋

イ 急性期医療の提供

(ア) 現状と課題

超高齢社会の到来により、柏市においても高齢者の救急搬送人口の大幅な増加が予想されます。

65 歳以上の救急搬送人口は、平成 22 年（2010 年）は 6,532 人であったことに對し、平成 27 年（2015 年）は 8,968 人に増加しており、さらに平成 37 年（2025 年）には 10,503 人、平成 52 年（2040 年）には 15,161 人と推測されています。【図表 4-10】

また、平成 18 年と平成 27 年の年齢区分・事故種別搬送人員を比較すると、65 歳以上の「高齢者」の「急病」が 3,655 人から 6,434 人へと急増しています。【図表 4-11】

さらに、平成 27 年の年齢区分別の救急搬送率では、70 歳以上の高齢者から急激に上昇しています。【図表 4-12】

高齢者に多くみられる疾患としては、循環器系（脳血管系疾患含む）や整形外科系、呼吸器系等の疾患が挙げられるとともに、一つの疾患にとどまらず、いくつもの疾患をかかえているというケースが予測されます。

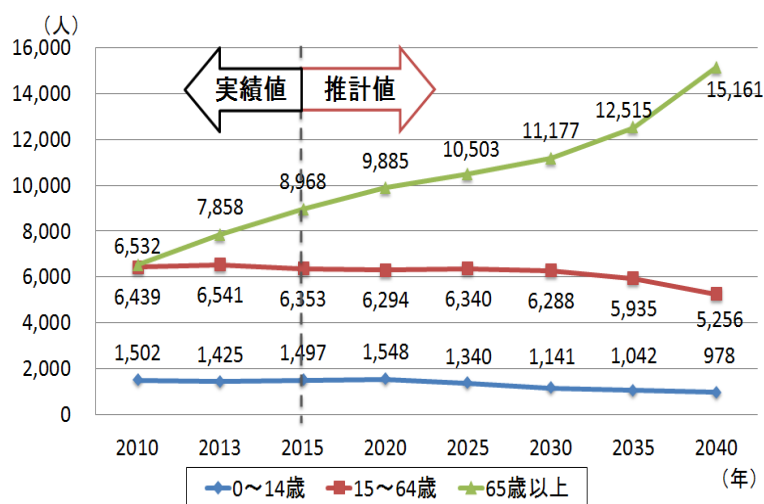
また、急性期医療の提供に併せ、患者の症状や病態等に配慮しながら、在宅復帰に向けた必要な支援を行う体制も必要になります。

(イ) 今後の方向性（期待される役割）

市立柏病院は、上述のとおり、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ことが必要です。

また、超高齢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の充実が求められます。

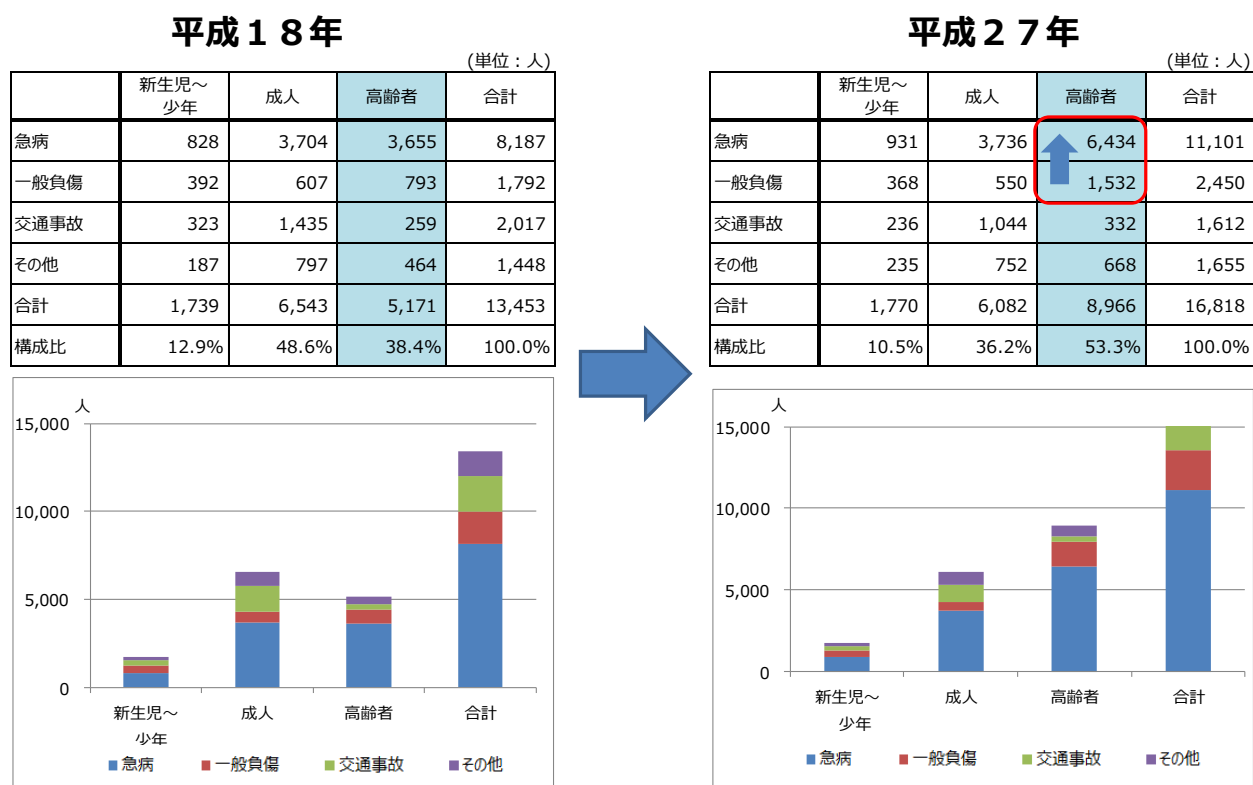
【図表4-10】 柏市 救急搬送人員将来推計



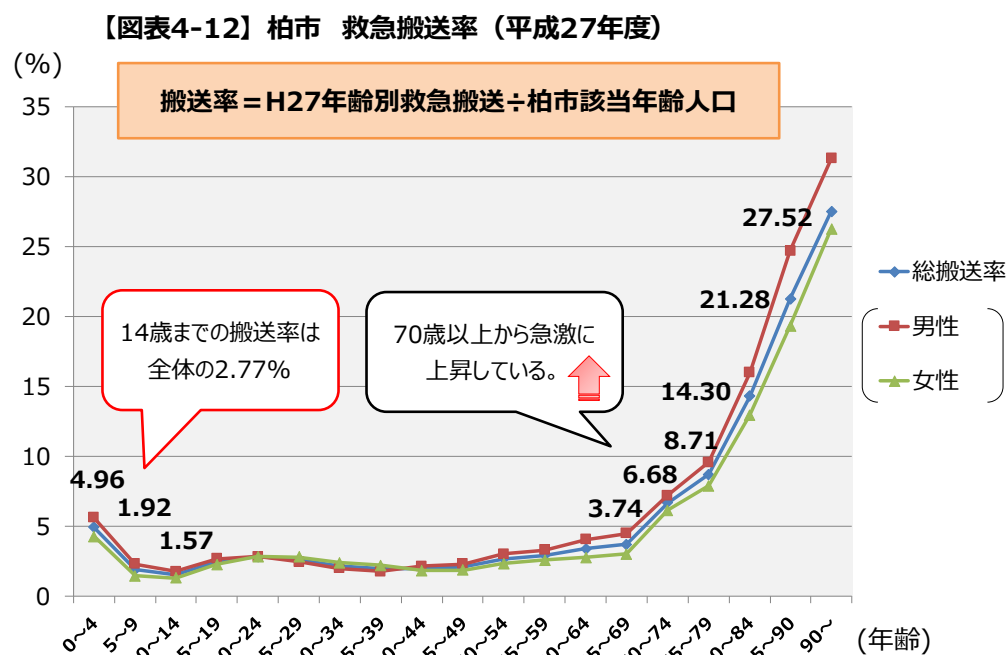
◆ 年齢区分別では、65 歳以上の救急搬送件数が、2015 年の 8,968 人に對し、2040 年では、15,161 人と、約 1.7 倍になる予測です。

出典：柏市調べ

【図表4-11】 柏市 年齢区分・事故種別搬送人員の推移



- ◆ 高齢者の「急病」患者は、3,655人から6,434人へと約76%増加しており、「一般負傷」患者は、793人から1,532人へと約93%増加しています。今後も、高齢者の救急搬送人口が増加することが予想されます。



- ◆ 年齢区分別の救急搬送率を見ると、50歳以上から微増し、70歳以上から急増しています。

ウ 在宅復帰支援

(ア) 現状と課題

柏市は、全国に先駆けて長寿社会のまちづくりを推進し、在宅医療の取組みによる地域包括ケアシステムの構築に力を入れています。【図表 4-13】

現在、在宅医療を行う医師や、在宅療養支援診療所・訪問看護ステーションの数が増えるなど、一定の成果をあげており、今後は、在宅医師をバックアップするために、病院との連携強化などが課題となっています。

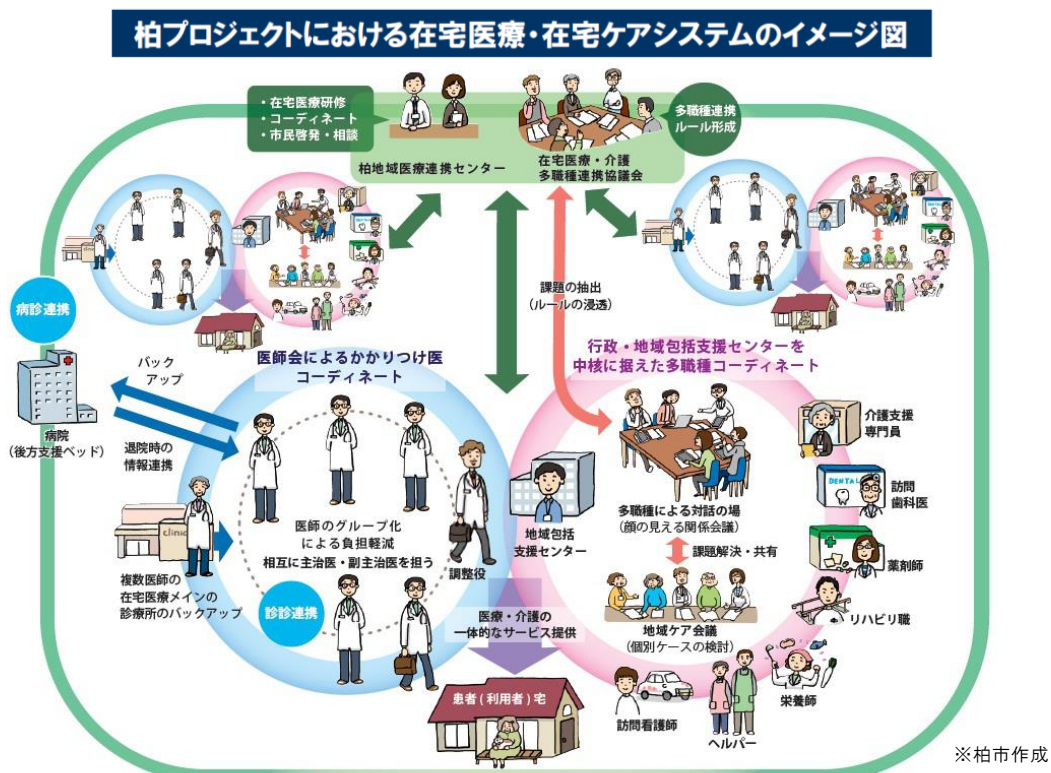
また、千葉県地域医療構想のうち、東葛北部二次保健医療圏においては、回復期・慢性期の病床が不足するとされており【図表 4-14】、在宅医療への支援が求められています。

(イ) 今後の方向性（期待される役割）

これらの柏市及び県の政策と連動した取組みとして、急性期医療に軸を置く病院としての立場から、在宅医師との連携を強化し、在宅患者の急変時対応（バックアップ機能）を積極的に担うことが期待されます。また、在宅復帰を促し、在宅医療に適切につなげるため、市立柏病院の地域包括ケア病床を十分に活用し、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することが期待されます。例えば、在宅療養後方支援病院としての取組みは、在宅医療への貢献と、施設基準の取得や診療報酬加算などの効果【図表 4-15】があります。

さらに、併設する柏市立介護老人保健施設はみんぐと連携し、患者の状態に合わせた適切なリハビリテーションの提供、同施設内の訪問看護ステーションとの連携や相談体制を充実させ、患者の退院支援機能の強化を図ることが期待されます。

【図表4-13】 柏市における在宅医療への取組み



【図表4-14】東葛北部二次保健医療圏の病床機能報告状況（図表2-3再掲）

構想区域	医療機能別必要病床数（床）											
	高度急性期			急性期			回復期			慢性期		
	必要 病床数	病床機能 報告	差	必要 病床数	病床機能 報告	差	必要 病床数	病床機能 報告	差	必要 病床数	病床機能 報告	差
東葛北部 (26年)	1,386	2,153	767	4,227	4,193	▲ 34	3,647	841	▲ 2,806	2,439	1,832	▲ 607
東葛北部 (27年)	同	1,027	▲ 359	同	5,781	1,554	同	901	▲ 2,746	同	1,754	▲ 685

◆ 東葛北部二次保健医療圏では、回復期、慢性期の病床が不足することが見込まれます。

※柏市調べ

【図表4-15】在宅医療に関する診療報酬改定の例

平成26年度診療報酬改定

在宅医療を担う医療機関の確保と質の高い在宅医療③

在宅療養における後方病床の評価①

➢ 在宅医療を行うにあたり、緊急時における後方病床の確保が重要であることから、在宅療養後方支援病院を新設し評価を行う。

（新）在宅療養後方支援病院

【施設基準】

- ① 許可病床200床以上の病院であること
- ② 当該病院を緊急時に入院を希望する病院としてあらかじめ当該病院に届け出ている患者（以下、入院希望患者という）について緊急時にいつでも対応し、必要があれば入院を受け入れること
- ③ 入院希望患者に対して在宅医療を提供している医療機関と連携し、3月に1回以上、診療情報の交換をしていること

現行

在宅患者緊急入院診療加算（入院初日）

1 連携型在支診、在支病の場合

2,500点

➡

改定後

在宅患者緊急入院診療加算（入院初日）

1 連携型在支診、在支病、在宅療養後方支援病院の場合

2,500点

【算定要件】

- ① 入院希望患者に対して算定する。
- ② 500床以上の場合、15歳未満の人工呼吸を実施している患者若しくは15歳未満から引き続き人工呼吸を実施しており体重が20kg未満の患者又は神経難病等の患者に限り算定することができる。

※厚生労働省資料より

◆ 平成26年度診療報酬改定では、在宅療養後方支援病院に対する評価が新設されました。

エ 日常的疾患への対応

(ア) 現状と課題

市立柏病院は、これまで、柏市における急性期医療を軸とした二次病院の一つとして、市民に対し、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）に対し最新の標準的医療を提供してきました。【図表 4-16】

柏市の推計では、平成 37 年（2025 年）をピークに人口が減少するものの、平成 52 年（2040 年）においては、40 万人程度であり、また、年齢段階別の人口では、65 歳以上の割合が高くなります。【図表 4-17】

それに伴い、「消化器系」「筋骨格系及び結合組織」「循環器系」「呼吸器系」の患者が増加することが予想されます【図表 4-18】。

今後も、市内における二次医療に係る日常的疾患への対応が求められます。

(イ) 今後の方向性（期待される役割）

こうした背景から、市立柏病院は、急性期の二次病院として、大学病院との連携による専門性の高い医療のみならず、日常的疾患に対しても最新の標準的医療を提供することで、医療機能の充実・強化を図ることが期待されます。

また、こうした幅の広い日常的疾患に対して、質が高く効率的な医療提供体制を構築するためには、地域の他の二次・三次医療機関相互の役割分担と連携を推進する必要があります。役割分担や連携には、地域医療を支える一次医療のかかりつけ医との信頼関係の醸成が不可欠です。

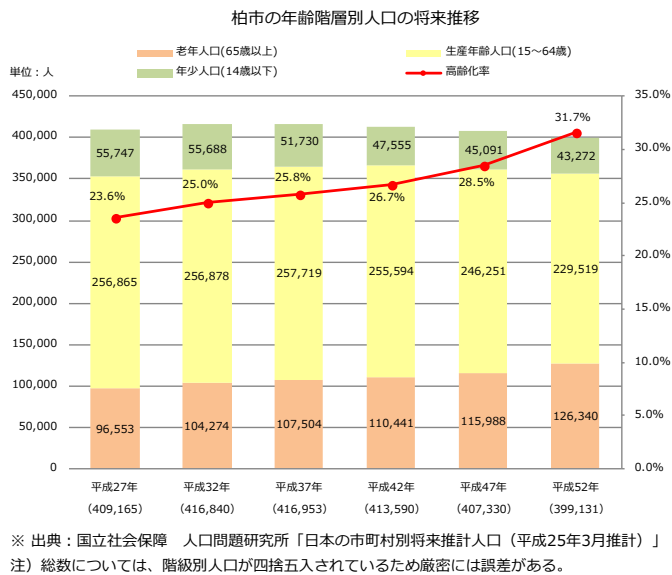
市立柏病院は、紹介患者を優先した診療の実践や、かかりつけ医とのコミュニケーション強化に取り組みながら、地域医療連携を積極的に推進し、地域における質が高く効率的な医療提供体制の構築に貢献することが期待されます。

【図表4-16】市立柏病院の診療科目

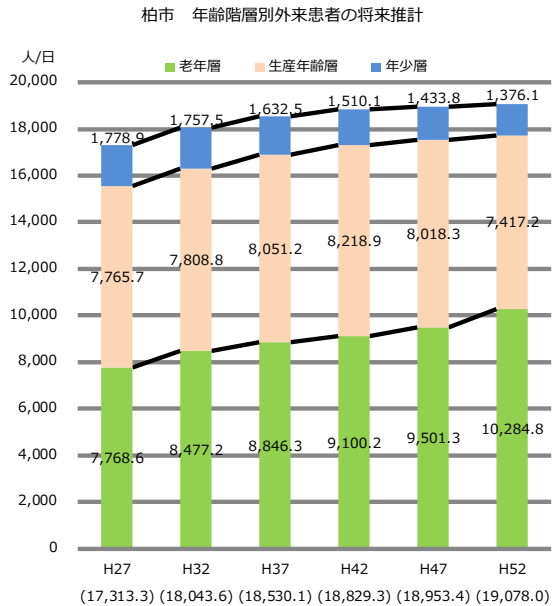
診療科目	【標榜診療科】 16 診療科 内科，神経内科，呼吸器内科，消化器内科，肝臓内科，腎臓内科，循環器内科，内分泌・代謝内科，小児科，外科，整形外科，泌尿器科，眼科，リハビリテーション科，放射線科，麻酔科 【専門外来】 糖尿病外来，内分泌・糖尿病外来，肝臓外来，循環器外来，腎臓外来，ペースメーカー外来，関節外来，禁煙外来，前立腺外来，側弯症外来 【その他】 健診センター，糖尿病センター，不整脈センター
------	--

- ◆ 高齢者を中心とした救急医療を考えた場合、高齢者が慢性疾患を多く持っている（多病性）という特性を考慮する必要があり、複数の診療科が協力しながら、それぞれの専門性を発揮できる環境が必要です。

【図表4-17】 柏市 年齢階層別人口の将来推移
(図表2-4再掲)

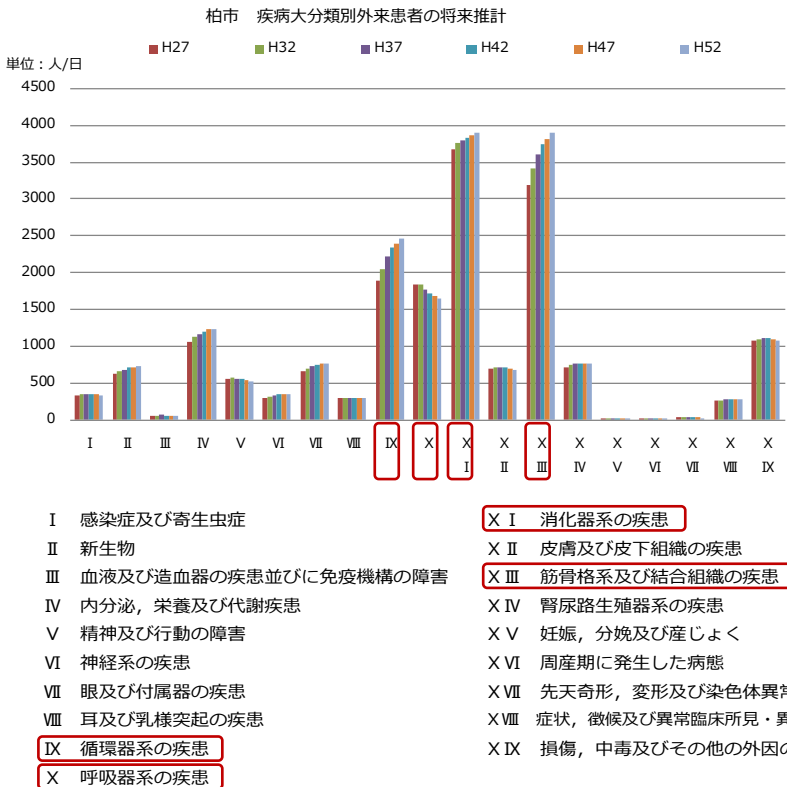


【図表4-18】 柏市 年齢階層別外来患者の将来推計
(図表2-6再掲)



- ◆ 柏市の将来人口推計では、平成 37 年（2025 年）にピークを迎えてから、減少するものの、平成 52 年（2040 年）時点では、約 40 万人です。また、年齢階層別では、老年人口のみ増加する予測となっています。
- ◆ 人口推計に比例する形で、外来患者推計も老年人口を中心に増える見込みです。

【図表4-19】 柏市 疾病大分類別外来患者の将来推計 (図表2-7再掲)



- ◆ 疾病大分類にみた患者数が多い疾患から、「消化器系」、「筋骨格系及び結合組織」、「循環器系」、「呼吸器系」となっています。

オ セーフティネットの医療体制の構築

(ア) 災害医療

a 現状と課題

東日本大震災においては、複数の医療機関で建物や設備への被害が発生し、診療体制に支障をきたす事例がありました。【図表 4-20】

大規模災害時には、負傷者等に対する適切な医療提供体制の継続が求められますが、市立柏病院の建物は、耐震補強工事を行い、IS値（構造耐震指標）は、0.6はクリアしているものの、病棟の数値は限界値に近い状況です【図表4-21】。また、災害時における負傷者の受入れスペースは十分とは言い難い状況です。

b 今後の方向性（期待される役割）

災害医療協力病院として、災害発生後、負傷患者の受入れや重傷患者の災害拠点病院等への搬送などの医療活動を、直ちに行うことができる体制を整備することが求められます。

そのため、地震に耐えうる施設・設備の整備や、トリアージスペースの確保、食料・薬剤等の備蓄品の確保など、災害時の医療活動に対応できる施設・設備を整えることが必要です。

また、災害時、迅速かつ的確に対応できる医療従事者の育成を行うことも必要です。

東日本大震災における災害拠点病院の被害状況

平成23年7月1日現在

	全災害拠点 病院数	東日本大震災による被害状況		診療機能の状況			
		全壊	一部損壊	外来の受入制限	外来受入不可	入院の受入制限	入院受入不可
				被災直後	被災直後	被災直後	被災直後
岩手県	11	0	11	11	0	11	0
宮城県	14	0	13	5	0	2	1
福島県	8	0	7	4	1	5	0
計	33	0	31	20	1	18	1

【図表4-20】 東日本大震災における
災害拠点病院及び医療・
社会福祉施設等の被害状況

被災3県の災害拠点病院全33病院のうち、一部損壊は31病院、全壊は0であった。
（一部損壊には、建物の一部が利用不可能になるものから施設等の損壊まで含まれる。）

医療・社会福祉施設等の被害状況

厚生労働省

被災地の病院・診療所の被害の状況

（医政局7月11日時点まとめ）

	病院数	東日本大震災による被害状況			診療所数		東日本大震災による被害状況			
		全壊	一部損壊 ^{※1}		内科	歯科	全壊		一部損壊 ^{※1}	
							医科	歯科	医科	歯科
岩手県	94	3	59	岩手県	927	613	38	46	76	79
宮城県	147	5	123	宮城県	1,626	1,065	43	32	581	367
福島県	139	2	108	福島県	1,483	919	2	5	516	374
計	380	10	290	計	4,036	2,597	83	83	1,173	820

※1 全壊及び一部損壊の範囲は、県の判断による。「一部損壊」には、建物の一部が利用不可能になるものから施設等の損壊まで含まれる。
※2 一部確認中の病院・診療所がある。

被災地の社会福祉施設等の被害

（社会・援護局5月13日時点まとめ）

	施設数※1	被災施設数	児童福祉施設		老人福祉施設		障害福祉施設		その他福祉施設	
			全壊	一部損壊※2	全壊	一部損壊	全壊	一部損壊	全壊	一部損壊
岩手県	2,142	208	12	29	9	92	9	56	0	1
宮城県	2,712	333	13	131	2	54	11	122	0	0
福島県	2,352	334	2	92	1	168	0	70	0	1
合計	7,206	875	27	252	12	314	20	248	0	2

※1 施設数については、被害のあった施設類型のうち主立ったものについて、平成21年度の各種統計を元に集計。
※2 全壊及び一部損壊の範囲は、県の判断による。「一部損壊」には、建物の一部が利用不可能になるものから設備等の損壊まで含まれる。

出典：厚生労働省

「東日本大震災からの復興について」より

【図表4-21】市立柏病院 建物別構造耐震指標値

名 称	構造	階数	延面積 m ²	建築年月	I s 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

◆ 建築物の耐震改修の促進に関する法律では、Is 値が 0.6 以上であれば、「倒壊、又は崩壊する可能性が低い」とされていますが、病棟については限界値に近い状況です。

（耐震性の判定基準）

Is 値が 0.6 以上	倒壊、又は崩壊する可能性が低い
Is 値が 0.3 以上 0.6 未満	倒壊、又は崩壊する可能性がある
Is 値が 0.3 未満	倒壊、又は崩壊する可能性が高い

【建築物の耐震改修の促進に関する法律より作成】

（官庁施設に求められる耐震安全性）

施設の用途	対象施設	耐震安全性の 目標（構造体）	I s 値
被災者の救助、緊急医療活動等のための施設	病院関係機関のうち、災害時に拠点として機能すべき施設	I 類	0.90 以上
	上記以外の施設	II 類	0.75 以上

【国土交通省「官庁施設の総合耐震計画基準」より抜粋】

【写真】外来棟 中央待合室



・待合室のスペース不足
1 日約550人の患者に対し、中央待合室のキャパシティは120人分

◆ 外来棟の中央待合室は、災害時、トリアージスペースや応急処置スペースとして使用できる十分な広さが確保されているとは言い難い状況です。

(イ) 感染症対策

a 現状

市立柏病院は、平成 21 年の新型インフルエンザ発生初期に、柏市保健所と連携し、最初に擬似患者の受入れを行いました。さらに、新興感染症外来対応のため、外来プレハブ別棟を設置しています。

現在、柏市内の医療機関には感染症病床はありません。柏市の課題として、新型インフルエンザ等の発生時における「柏市新型インフルエンザ等対策行動計画」に基づく患者への適切な対応（発生時の外来設置、まん延時の重症患者受入れ）と、法定感染症の患者に対応できる診療体制の整備が求められています。

b 今後の方向性（期待される役割）

当該計画に基づき、新型インフルエンザ等発生時に速やかに対応することで、感染症患者数がピークに達するまでの時間を遅らせ、また、ピーク時の患者数を少なくさせるための体制整備を図ることが期待されます。

新興感染症の発生等において、柏市保健所と連携し、市民の不安解消に努めること、各種感染症の診断等の適切な対応を行うことができる体制を整備することが期待されます。

【写真】 外来プレハブ別棟



◆ 外来病棟・入院病棟とは別に、感染症等の疑似患者を一時的に受け入れるスペース（左写真）は確保していますが、感染症患者用の隔離診察室や隔離待合室はありません。また、病棟への感染症患者専用動線や、病棟での感染症病室也没有ありません。

(ウ) 障害者医療

a 現状

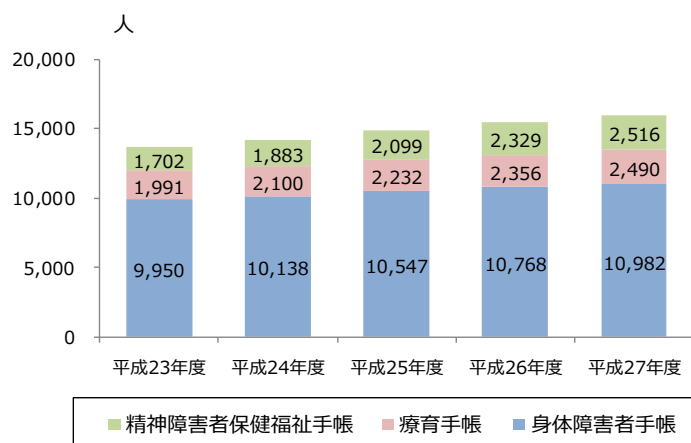
柏市の障害者手帳所持者は 15,000 人を超え【図表 4-22】，今後も増加傾向にあります。重度心身障害児・者の支援は充実してきたものの，重度ではない患者への医療支援が期待されるところです。市立柏病院は，急病の障害者の診療を可能な範囲で行っていますが，施設面での対応が不十分な状態です。

さらに，市民のニーズ調査によれば，医療機関の受診に当たり，障害者に対するコミュニケーション力やソーシャルワーク力の向上を期待する意見があります。

b 今後の方向性（期待される役割）

市立柏病院には，医療従事者が障害者への理解を深め，急病の障害者が受診しやすい医療環境を提供すること，障害者がより利用しやすい医療施設を整備することが求められます。

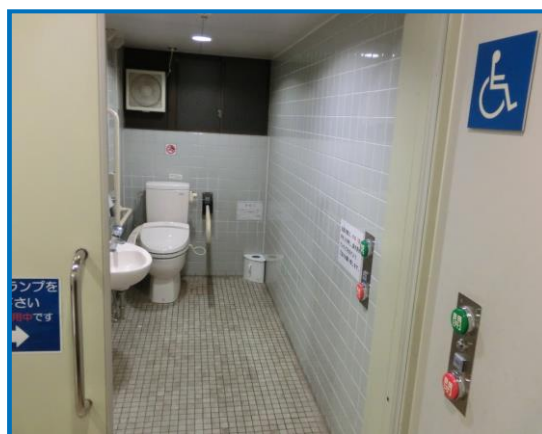
【図表4-22】 柏市 障害手帳所持者



【写真】 市立柏病院 外来診察室と利用者トイレ



- ◆ 診察室は，診療科目が増えたことによって，診察室が狭く区切られ，扉や，室内が狭くなり，車椅子の利用者が使用しづらくなっています。



- ◆ 利用者用のトイレも，扉の幅にゆとりがなく，オストメイト対応ではありません。

(2) 施設のあり方

ア 現状と課題

(ア) 深刻な老朽化

市立柏病院の建物は、旧国立病院時代のものを使用しており、築40年で（昭和51年/昭和53年築）、既に法定耐用年数に達していることから、下図のとおり、設備関係の老朽化が著しい状況となっています。また、近年の医療機器の大型化、IT化など、現在の医療環境への対応が困難となっています。

(イ) 受療環境の問題

現在は、診療科目の増加（平成5年開院時 診療4科⇒平成28年診療16科）に対して、既存の病院建物の限られたスペースを分割しながら診療をしている状況です。院内動線も長く、患者・医療従事者の双方にとって、使いづらい施設となっています。

(ウ) 災害対応の課題

既に耐震補強工事を行っているため、IS値（構造耐震指標）0.6をクリアしているものの、病棟については限界値に近い状況です。【図表4-23】

現状建物に関する災害時対応の課題として、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）、災害時に対応できるトリアージスペース不足（負傷者収容スペース不足）が挙げられます。

イ 今後の方向性

(ア) 建替えの必要性

こうした市立柏病院の建物・設備の経年状況下で、今後増加する高齢者の救急対応や災害・BCP（業務継続計画）対応など、病院の役割・機能を十分に果たすためには、大規模修繕では対応しきれず、早急に建替えが必要であると言えます。

なお、一般的な新病院整備事業では、基本計画・設計・建設という形で段階的に進められるため、新しい病院での運用開始には、この後5年程度の時間を要することに留意が必要です。

(イ) 建替えに当たって

建設単価が高止まりしているため、患者・医療従事者にとって必要かつ使いやすい機能・設備を精査し、免震機能など災害対応の観点を加えつつ、発注形式、工法等を十分に比較検討して、できるだけ建設費の縮減を図る必要があります。

【写真】内外装の現状



【写真】施設の現状



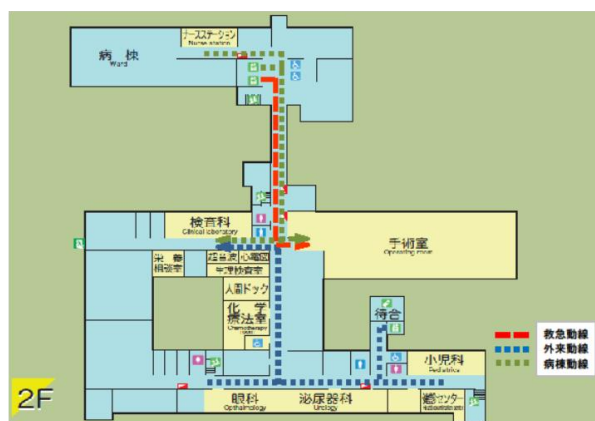
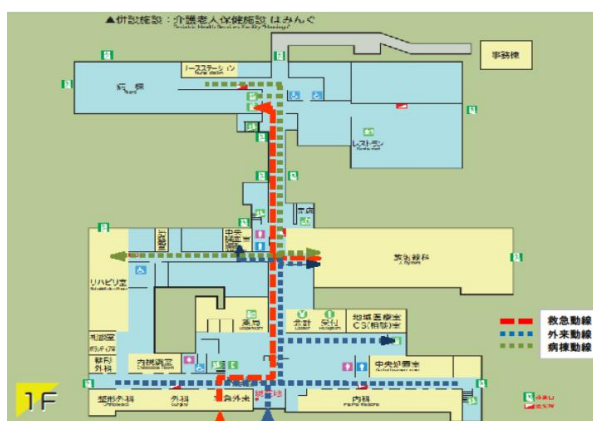
【写真・病院配置図】救急医療、受療環境の現状



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。



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。

【図表4-23】市立柏病院 建物別構造耐震指標値 (図表4-21再掲)

名称	構造	階数	延面積 m ²	建築年月	I _s 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

(耐震性の判定基準)

I _s 値が 0.6 以上	倒壊、又は崩壊する可能性が低い
I _s 値が 0.3 以上 0.6 未満	倒壊、又は崩壊する可能性がある
I _s 値が 0.3 未満	倒壊、又は崩壊する可能性が高い

【建築物の耐震改修の促進に関する法律より作成】

(官庁施設に求められる耐震安全性)

施設の用途	対象施設	耐震安全性の 目標(構造体)	I _s 値
被災者の救 助、緊急医療 活動等のため の施設	病院関係機関のうち、災害時 に拠点として機能すべき施設	I 類	0.90 以上
	上記以外の施設	II 類	0.75 以上

【国土交通省「官庁施設の総合耐震計画基準」より抜粋】

(3) 機能・規模のあり方

ア 病床規模

(ｱ) 全体病床数

新病院整備の場合は、200 床を基本として検討が必要です。

将来的な病床需要としては、先に述べたとおり、柏市では、高齢化による疾患や救急搬送数の増加が予測されています。高齢者を中心とした救急医療の提供にあつては、高齢者が慢性疾患を多く持っている（多病性）という特性を考慮する必要がある、複数の診療科が協力しながら、それぞれの専門性を発揮できる環境が必要です。そのためには、病院機能としてある程度の病床規模が必要であり、急性期医療を主軸とする市立柏病院としては、本来であれば現状の 200 床以上の病床規模が必要であるかもしれません。

今後、柏市内で高齢者の救急搬送が増加することが予測されていますが、市立柏病院にあつては、病床利用率が 70%程度であることや早期退院・在宅復帰の流れによる在院日数の短縮化を考慮し、まずは、現状の 200 床を最大限に活用することが必要です。

なお、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ものとします。

(イ) 新病院における病棟構成

a 急性期機能

現在の市立柏病院の病棟構成は、1病棟当たり病床数が50床程度となっています。近年の急性期病院の傾向として、施設基準に伴う看護師配置要件や看護業務の効率性を考慮し、1病棟当たり病床数を40床台とする傾向があります。このため、本答申では急性期機能を担う一般病棟について1病棟（看護単位）40床程度とし、全体構成を5病棟編成とします。

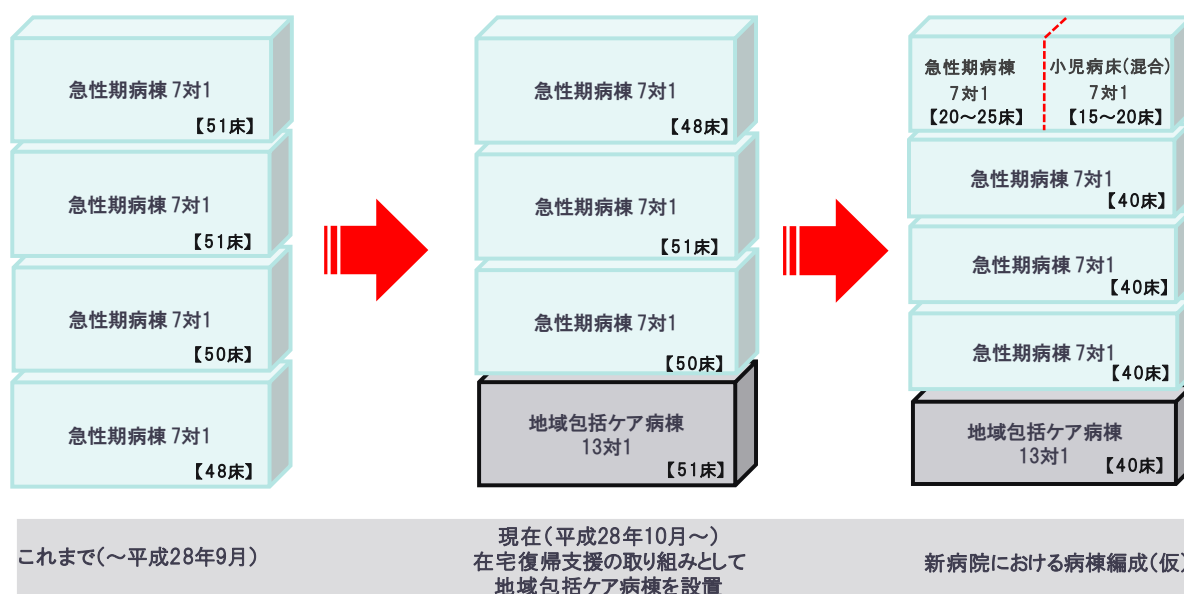
b 小児医療機能

小児病床は、将来需要や医師招聘数を踏まえながら、段階的に規模を拡大し、15～20床程度とします。看護師配置等を考慮し、小児病棟を単独で設けるのではなく、急性期機能との混合病棟による運用とします。

c 在宅復帰支援機能

市立柏病院では、平成28年10月から地域包括ケア病棟を設置し、リハビリテーションの提供と在宅復帰支援機能を担っていることから、新病院でも引き続き、地域包括ケア病棟を1病棟構成で設けることとします。なお、柏市内の後期高齢者の急増等による医療需要の増大も考慮すべきであることから、地域包括ケア病床の拡大等、ハード面の検討にあつては病棟機能の将来拡張性も視野に入れるものとします。

1病棟当たり病床数の見直しイメージ

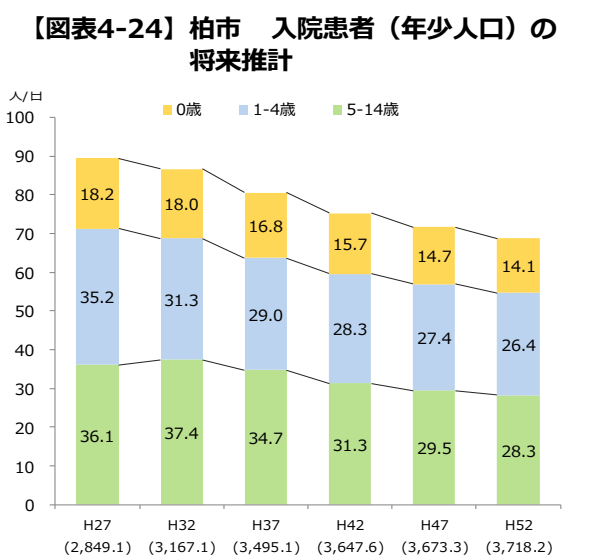


(ウ) 小児病床数

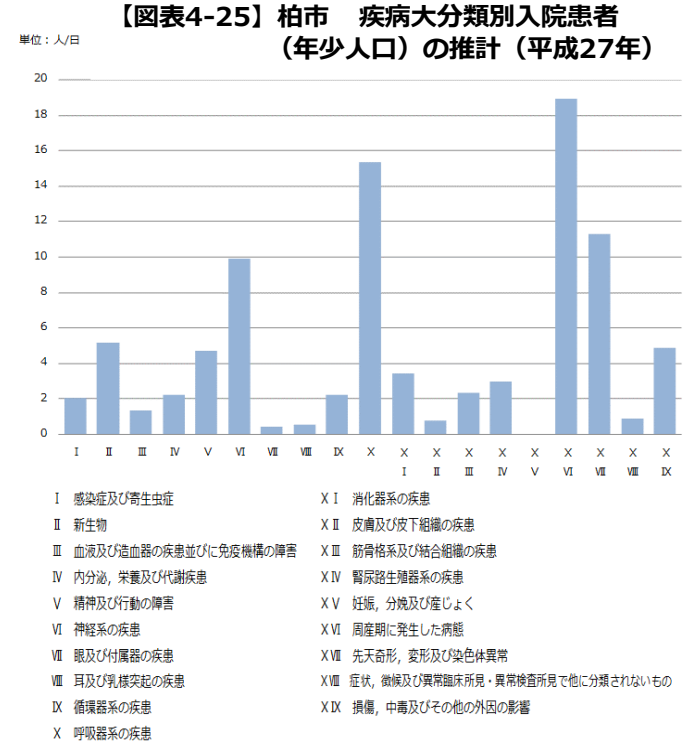
a 入院患者数(年少)の将来推計

柏市における入院患者(年少)数の将来推計によれば、年少人口の減少により、将来患者数も減少が見込まれます。入院患者数の将来推計としては、平成 27 年は 89.5 人／日、10 年後の平成 37 年は 80.5 人／日と試算されます。【図表 4-24】

平成 27 年の入院患者数を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)が多くなっています。【図表 4-25】



※ 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



b 小児入院患者(柏市在住)の受療動向

柏市内在住の小児入院患者の平成 27 年度の受療動向をみると、柏市内医療機関に入院している小児患者の延べ入院日数は全体の 48.2%となっています。

これを年齢区分でみると、「新生児/乳児」については、柏市内医療機関に入院している延入院日数が全体の 24.4%である一方で、隣接する松戸市内医療機関の延べ入院日数は 30.7%となっています。

柏市のその他の年齢区分でみると、柏市内医療機関での入院延べ日数は、「幼児」が 68.1%、「学童」が 55.4%、「青年」が 31.5%であり、特に「新生児/乳児」の他市医療機関への流出傾向が顕著と言えます。【図表 4-26】

【図表4-26】 柏市 小児患者の受療動向（図表4-3再掲）

※各年齢区分の全体入院日数に対する構成

医療機関 住所	年齢区分	件数	入院日数	構成	1件あたり 入院日数	1件あたり 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

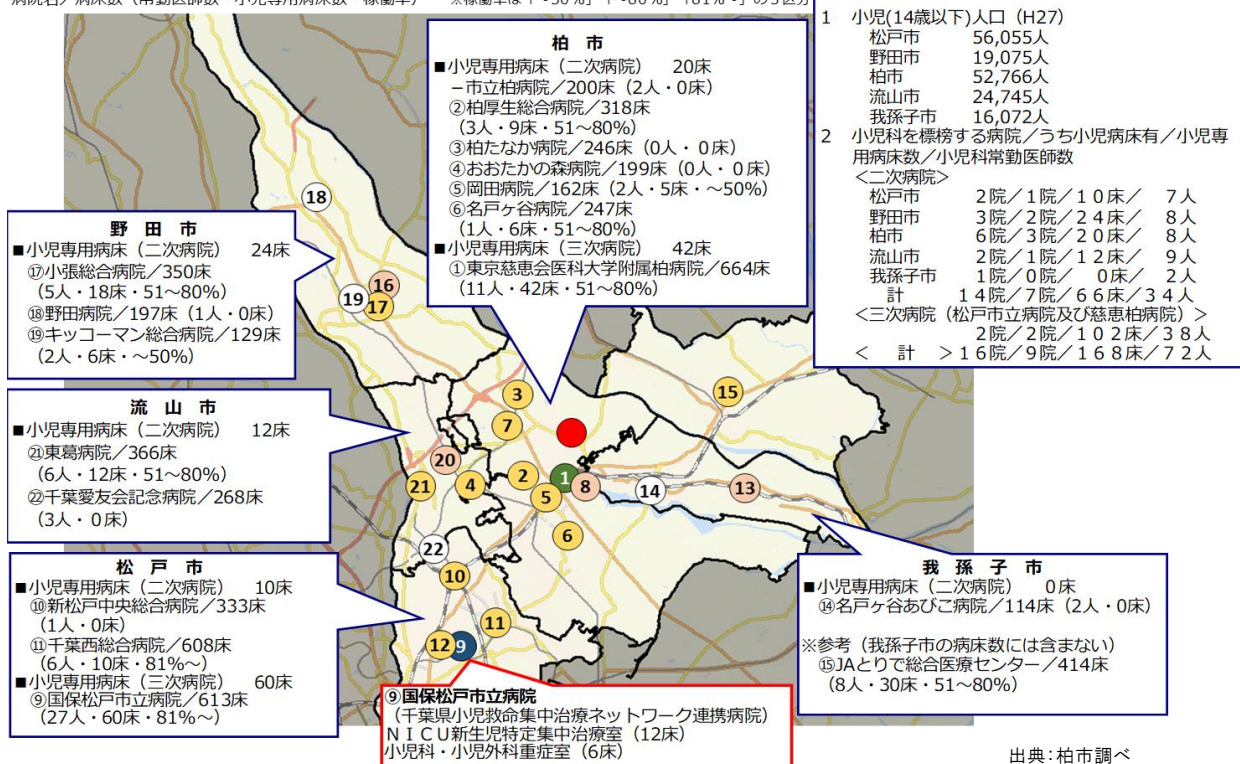
※出典:柏市調べ(H27年度子ども医療費)

c 東葛北部二次保健医療圏における小児医療提供体制（病床数・病床稼働率）

【図表4-27】

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



d 小児病床整備の考え方

柏市内での小児病床整備の考え方として、これまでの将来推計によれば、平成37年で80人/日の入院患者数（年少人口）が予測される【図表4-24】のに対して、現在の柏市内における小児専用病床数は60床程度【図表4-28】であることから、20床程度の不足が予測されます。

柏市内在住の小児入院患者の流出状況を見ると、松戸市等への流出が確認でき【図表4-26】、これは圏域でカバーできていると捉えることもできます。

また、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、20床運営するには常勤換算で7人以上の小児科医師の招聘が必要と考えられます。【図表4-29】

こうしたことから、市立柏病院が政策的な位置づけを踏まえて小児病床を整備する場合、将来的に柏市内で小児病床が20床不足するからといってすべてを整備するのではなく、圏域でカバーすることや小児科医師の招聘実現性も考慮しながら院内で整備すべき小児病床数を検討する必要があります。

本答申では、将来需要や医師招聘の状況を踏まえ、小児科医師5～6人程度で15床～20床程度の小児病床を整備する方針とします。なお、現病院から段階的（2～3床程度）に小児病床を運営しながら、将来的には別途、医療状況を踏まえた病床規模を判断していくものとします。

【図表4-28】近隣病院における小児科医師数と専用病床数のまとめ

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

【図表4-29】小児科医師1人当たり入院患者数の目安

	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」

イ 期待される役割の取組み方（200 床）

役割	機能	規模等	ハード面での対応
小児二次医療体制の整備	・現在の小児科外来診療機能を維持 ・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 床～20 床程度 ・急性期病床との混合による柔軟な運用 ・常勤医 5 人～6 人程度	小児病床の確保
急性期医療の提供	・救急受入体制を拡充する。 ・二次救急を主体とする急性期医療を継続的に提供する。 ・循環器系，整形外科系，脳血管系疾患等の診療体制の充実を図る。	・一般病床の枠組みで対応 ・現在の 16 診療科目を前提に，さらなる強化	救急受入体制に係る施設の強化
在宅復帰支援	・急性期病院として，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。 ・患者の在宅復帰を促し，在宅医療に適切につなげるため，隣接の介護老人保健施設と連携し，患者状態に合わせたリハビリテーションを提供する。 ・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。	地域包括ケア病棟 40 床	リハビリテーション施設の強化
災害医療	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・設備を整備し，災害医療に精通した医療スタッフの育成を推進する。	一般病床の枠組みで対応	・施設の耐震性能向上 ・トリアージスペースの確保 ・災害時のエネルギー確保
感染症対策	新型ウイルス等への対応において，柏市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	障害者の医療需要増加を考慮し、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	診療環境の充実 (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	・ 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。 ・ 医療機関・かかりつけ医との相互の役割分担と連携を推進する。	一般病床の枠組みで対応	診療環境の充実

ウ 求められる機能に対するハード面での対応（まとめ）

(ア) 小児二次医療

機能の方向性	■ 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
規模の方向性	■ 小児混合病床を 15 床～20 床程度 ※ 常勤医師等の招聘が条件
ハード面対応（イメージ）	■ 小児病床の確保、アメニティの充実  

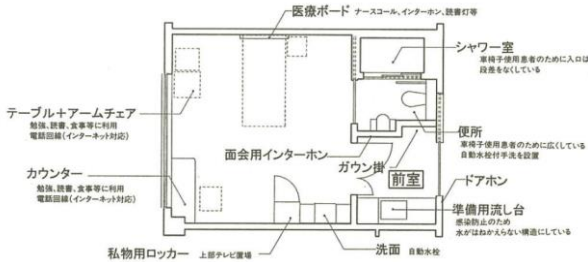
(イ) 在宅復帰支援

機能の方向性	■ 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、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。
規模の方向性	■ 地域包括ケア病床を 40 床程度
ハード面対応（イメージ）	■ リハビリテーション設備の充実 

(ウ) 災害医療

機能の方向性	■ 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。
規模の方向性	■ 一般病床の枠組みで対応
ハード面対応 (イメージ)	■ 施設の耐震性能向上、トリアージスペースの確保、災害時のエネルギー確保  車回し周辺に設置された安否確認テント  玄関庇の下にトリアージスペースを設置  エントランスホール内に簡易ベッドを設置 ※ 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)

(I) 感染症対策

機能の方向性	■ 感染症対策においては、新型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。
規模の方向性	■ 一般病床の枠組みで対応
ハード面対応 (イメージ)	■ 隔離診察室・待合の設置、感染症対応病室の設置、専用動線の確保  

(オ) 障害者医療

機能の方向性	■ 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。
規模の方向性	■ 一般病床の枠組みで対応
ハード面対応 (イメージ)	■ 療養環境の充実（バリアフリー、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

(カ) 日常的疾患への対応

機能の方向性	■ 市立柏病院は 200 床規模であり、急性期医療を軸とした二次病院である。このことを踏まえ、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。
規模の方向性	■ 一般病床の枠組みで対応
ハード面対応 (イメージ)	■ 診療環境の充実  ・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

工 診療機能

市立柏病院は、現在の 16 診療科目を前提に、今後の医療需要を考慮し、より充実させていくことを期待します。詳細は、柏市と指定管理者とで別途検討が必要です。

【図表4-30】市立柏病院の診療科目 （図表4-16再掲）

診療科目	【標榜診療科】 16 診療科 内科，神経内科，呼吸器内科，消化器内科，肝臓内科，腎臓内科，循環器内科，内分泌・代謝内科，小児科，外科，整形外科，泌尿器科，眼科，リハビリテーション科，放射線科，麻酔科 【専門外来】 糖尿病外来，内分泌・糖尿病外来，肝臓外来，循環器外来，腎臓外来，ペースメーカー外来，関節外来，禁煙外来，前立腺外来，側弯症外来 【その他】 健診センター，糖尿病センター，不整脈センター
------	--

オ 関係機関等との連携

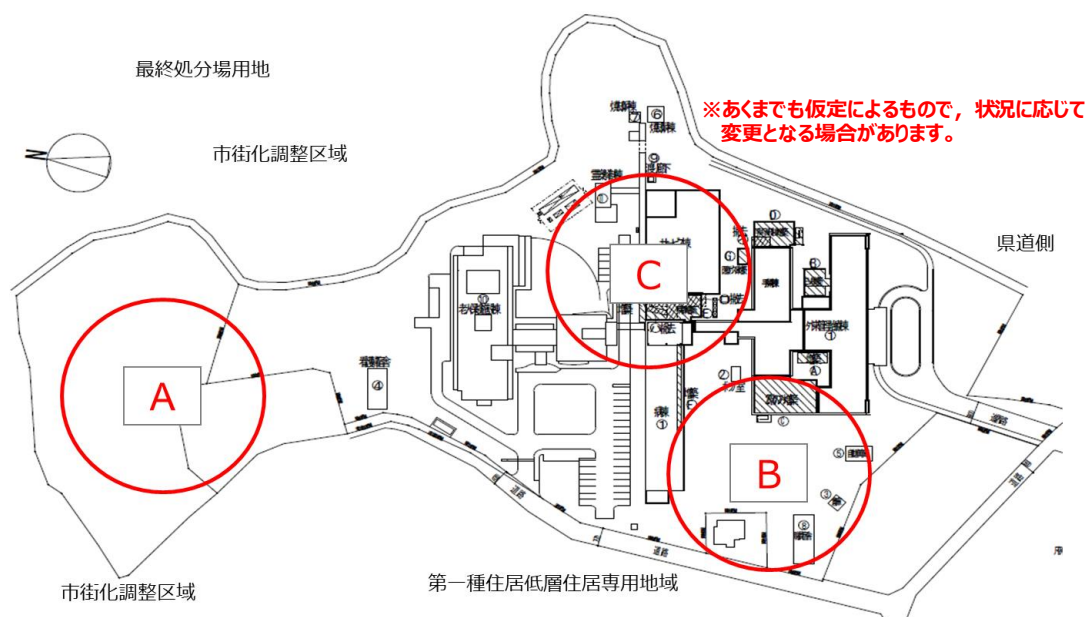
市立柏病院は、市民に貢献する施設として、医療機関としての機能のみならず、柏市のこども・福祉・保健所部門をはじめとする関係機関や市民活動団体，市民等と連携して，医療・健康・介護・福祉・子育ての相談機能や情報拠点の機能を有する施設を目指すことを期待します。（23 ページ参照）

カ 施設規模と事業費の想定

(ア) 現地建替え課題の整理

病院の配置については、仮に、現在地を前提とする場合、敷地内で建替え可能な場所は、下図に示すとおり、A、B、Cの3か所が考えられます。【図表4-31】

【図表4-31】（仮）現地建替えを想定した場合の建替え可能場所の案



【図表4-32】（仮）技術上の課題

前提条件	・市街化調整区域／日影規制なし／建蔽率60%容積率200%／建物高さ 柏市景観まちづくり条例の協議による ・接道など諸条件により開発行為に該当する場合あり ・周辺状況（がけ地・高圧線・その他）に対応する調査・確認が必要 ・周辺は西側が第一種低層住居専用地域で日影規制あり（4時間、2.5時間：受影面レベルは1.5m）
1. 建設位置	Aは建設に有効な平坦な空地が少ない，B Cは既存建物が密集している
2. 駐車場	Aは患者用駐車場が遠く，B Cは近い
3. 正面性	Aは老健背後となり分かりにくい，B Cは正面
4. 将来の変化への対応（増築等）	Aは空地がなく困難，B Cは対応可能
5. 既存施設への対応	Aは看護宿舎，Bは保育所，Cは非常用発電と霊安室の移設の検討が必要
6. 周辺環境	Aは病院利用車両が住宅地脇を通過，Bは建物が住宅地に寄るため圧迫感あり，Cは老健の南側の配置となり老健の居室環境が悪化
7. 工事車両等の進入路	A B Cともに，検討が必要（工事動線と病院・老健の利用動線の分離 周辺住宅地の状況）
8. 建替え方法	Aは1回で建設可能，B Cは数回にわたるローリングが必要。工事の長期化
9. 患者等への影響	A B Cともに、病院を運営しながらの工事となるため、少なからず患者等への影響あり
10. 工事中の駐車場	Aは職員駐車場が，B Cは患者用駐車場が不足

(イ) 1床当たり面積の考え方

近年建築された200～300床程度の病院における1床当たり全体面積をみると、73.2㎡となっています。

【図表4-33】

これに対して、市立柏病院では1床当たり全体面積は60.6㎡であることから、右表の平均値よりもかなり狭いことがわかります。

このため、施設の狭隘化を解消する上で、本答申では1床当たり全体面積を75㎡とし、病床数200床に対して、延べ床面積15,000㎡とします。

【図表4-33】類似病院の1床当たりの面積

部門別面積（病院全体の面積構成に関する調査対象病院）						
I D	分類	病床数	病棟タイプ	1床あたり全体面積	1床あたり病棟外面積	1床あたり病棟面積
A	公的	200	一般4床	69.7	43.3	26.9
B	公的	220	個室的多床室	82.6	55.8	28.7
C	国公立	280	—	70.3	44.9	25.4
D	医療法人	284	—	68.3	37.8	30.5
E	医療法人	299	—	72.7	44.7	29.5
F	国公立	300	個室的多床室	69.7	43.6	26.1
G	国公立	300	—	76.0	46.8	29.2
H	国公立	304	一般4床	70.7	45.5	25.2
I	公的	312	—	79.1	50.0	30.6
平均値				73.2	45.2	28.0

出典：一般社団法人日本医療福祉建築協会「平成20年度病院の部門別面積に関する研究」

(ウ) 建設費の考え方

建設費については、社会情勢によって今後も変動する可能性が高いと言えます。このため、本答申では、以下の3つのパターンで建設単価を設定し、事業費シミュレーションを行っています。

【図表4-34】自治体病院における新築工事建設単価（平成26年～平成28年）

- パターン1：36万円/㎡
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）
- パターン2：39万円/㎡
自治体病院建設実績平均単価【図表4-34】
- パターン3：45万円/㎡
自治体病院建設実績200床未満の最高値単価
（2016年）【図表4-34】

No.	県名	病床数（床）	㎡単価（円）	年月
1	岩手	60	401,000	2016年9月
2	秋田	206	402,000	2015年2月
3	宮城	180	457,000	2014年9月
4	宮城	340	505,000	2014年9月
5	福島	700	432,218	2014年9月
6	千葉	600	376,000	2014年12月
7	埼玉	363	319,000	2014年6月
8	石川	630	496,000	2015年2月
9	石川	70	369,000	2016年1月
10	岐阜	199	327,000	2015年2月
11	愛知	400	427,000	2015年8月
12	大阪	431	341,000	2016年1月
13	奈良	540	409,000	2015年3月
14	岡山	110	282,000	2015年3月
15	広島	199	354,000	2014年9月
16	鳥取	518	411,000	2016年9月
17	香川	305	450,000	2016年1月
18	香川	234	333,000	2014年4月
19	徳島	110	343,000	2015年5月
20	徳島	50	360,000	2014年5月
平均			389,711	

出典：自治体病院共済会調べ（2017年2月3日）

(I) 建設費の想定

【図表4-35】建設場所・建設単価別建設費の想定

【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）

※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。

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

(イ) 事業費の全体像

【図表4-36】 事業費の内訳

※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。

主な項目		算出方法	想定額
建築工事費		前ページ参照	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

【図表4-37】 建替えパターン別の事業費全体像

※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。

※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

ア 経営のあり方

市立柏病院は、市民に対する医療の継続的な提供のため、医師等の招聘を始めとする医療提供体制の充実に取り組みつつ、建替え事業費の負担に対応できるよう、病院経営の課題を早急に解決し、経営基盤の強化を図る必要があります。

(ア) 医師等の招聘

市立柏病院を運営する公益財団法人柏市医療公社は、東京医科歯科大学と千葉大学の関連病院として専門性の高い医師の派遣を受けており、病床規模に比べ、多くの医師が在籍していることは評価できます。ただし、今後も継続して医師の派遣を受け、さらに、ニーズのある診療科へ新たに医師の派遣を受けるためには、研修機能の強化、処遇改善など、下記事例を参考に様々な取組みを行うべきです。同様に、看護師をはじめとする医療スタッフの確保・育成の取組みが重要です。

※ 他施設における医師招聘活動事例

区分	取組み項目(例)	概要
意欲	医師育成支援	■ 専門研修施設（基幹または連携）としての認定を受けるとともに、専門研修プログラムの充実（必要症例数の確保やローテーション計画等）を図りながら、専門医を目指す若手医師にとって魅力ある病院を目指す取組み。 ■ 民間団体との提携により、当該病院で働きながら臨床研究や海外留学を希望する医師の確保・支援する制度を創設する事例もある。
	医療内容	■ 先進医療や在宅医療、予防医療領域等における全国のモデルとなるような取組みや調査研究事業（医工連携含む）へ参画することにより、医師にとっての魅力ある病院づくりを目指す取組み。
	医師業務負担の軽減	■ 医師にとって負担が重いとされる診断書や意見書作成、オーダーリングシステムや電子カルテ入力等の事務作業に対する医師事務作業補助者の配置。 ■ 医師が担っている検査手順や入院に関する説明、診療行為（薬剤投与量の調節や指導等）について、院内の多職種連携によって業務分担する取組み。 ■ 救急外来患者数が多く、夜間においても昼間帯と同程度の診療を提供する必要がある診療科に対する医師の交代制勤務の導入。 ■ 短時間正規雇用医師や非常勤医師の外来診療、当直等への活用。※ 女性医師の短時間雇用 ■ 初診の選定療養費の増額や初診患者の診療を主目的とした外来診療の規模縮小。
経済	給与制度見直し	■ 初任給調整手当の見直し 公立病院において、民間病院との給与格差を是正するために支給する手当 ■ 特殊勤務手当の新設や見直し 分娩取扱手当や救急勤務医手当、心臓カテーテル手当、透析手当等、病院特性に応じた手当が存在する。
	奨学金制度の創設	■ 将来、自院の医師として勤務する意志のある医学生に対して、修学に必要な奨学金を貸与し、医師免許取得後に自院に勤務してもらう制度。 ■ 「卒業後、直ちに当該病院で2年間の臨床研修を開始して、それを修了した場合」や「2年間の臨床研修修了後、引き続き当該病院医

		師として勤務した場合」等に対して、奨学金の返還を免除する仕組みを設けることもある。
流通	大学医局への依頼 寄附講座開設	■医師を派遣している大学に寄附講座（外部から委託された資金をもとに、開設講座を組織し、研究活動）を設けることで安定的に医師を確保する取組み。 ※ ここでは医師を派遣している大学に寄附を行い、大学が地域医療に関する研究を行う過程で、教育研究活動の一環として病院等へ医師を派遣するシステムを意味する。
	医師紹介・スカウト 会社の活用	■転職を希望する医師の紹介を受けるのみならず、医師の転職市場のトレンド把握や優秀な医師を招聘するためのノウハウを得ることも含めた医師紹介会社との連携。 ■高い診療技術やマネジメント能力のある中堅・ベテラン医師を招聘するためのスカウト会社の活用。 ■医師紹介会社等の連携窓口としての医師招聘企画室の設置や医師採用担当者の配置。
広報	HP 等による公募	■医師向けのオリジナルパンフレットの制作や採用ホームページの開設による情報発信。 ※ 医師向けの情報発信にあつては、「自院の強みと働くメリット」を明確に伝える（「ブランディング」と呼ばれる取組み）必要がある。
	ライフスタイルアピ ール	■勤務地について、「東京から新幹線で 2 時間ちょっと。観光資源豊富な黒姫で地域医療に貢献し、自然を楽しむライフスタイルを実現しませんか？」といった観光名所であることのアピール。 ■臨床研修先として若い医師が週 2 日の研究日を活用し、働きながら学べることやリタイア後には自治体所有の別荘地を廉価で紹介できるといった、年齢・ライフステージに応じた様々な働き方まで提案することもある。

(イ) 入院収益の向上

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ますが、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す。入院患者の動向では、平成 23 年度以降、入院患者数は減少傾向にあり、平成 27 年度の病床利用率は 70%程度となっています。

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ますが、医師 1 人当たりの外来患者対応数がかかなり多く、外来診療にかかなりの時間を費やしていると思われます。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）と考えられます。

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入れ）等の役割を果たしていくためには、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、病床利用率を向上させて、入院収益の向上に重点を置いた経営改善の必要があります。

(ウ) 院外処方との比較検討

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（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）が挙げられます。

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ますが、

病院にとっては在庫を多く抱えてしまうことから、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ってしまいます。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、メリットは少ないと考えられます。

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ります。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ます。

このため、経営的なメリットのみならず、危機管理や患者にとって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ります。

(I) 建替え事業費と経営改善の取組み

平成 27 年度の市立柏病院の決算状況をみると、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ます。

しかしながら、新病院を整備する場合は、多額の事業費（約 100 億円～約 125 億円）が一時的に発生することから、事業費発生に伴う病院事業債元金の償還や支払利息、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の策定と実行が求められます。

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、新たに発生する病院事業債元金の償還や支払利息、減価償却費を賄うことはできません。

今後も安定した病院経営を継続するためには、まずは、現病院から柏市立柏病院新改革プランに基づき、さらなる収益性の向上と経営体力の増加に努める必要があります。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積極的に取り組んでいく必要があります。その上で、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が必要です。

※経営基盤の強化に向けた具体的な取組み

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	■ 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 ※ 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 ■ 健診事業への取り組み強化（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 ※ 請求精度の向上に向けた職員等のスキルアップ、返戻・査定の防止 ■ 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	■ 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 ■ ジェネリック医薬品への切り替え促進，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り組み	■ 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 ※ 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 ※ 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
人材招聘・育成	■ 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 ※ 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 ■ 寄附講座開設の検討 ■ 医師等の交通の利便性向上の検討
その他	■ 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 ※ 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ーの検討 ■ 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

(オ) 建替えに伴う収支見込

a 趣旨及び前提条件

新病院整備にあつては，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元金の償還や支払利息，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ます。

現状の収益・費用規模をそのまま維持した状態で，新たに発生する病院事業債元金の償還や支払利息，減価償却費を指定管理者が分割して負担していくことができるかどうか，以下の条件設定の下で，答申後の基本計画策定から開院7年目までの収支シミュレーションを実施し，開院後も健全経営を維持するために必要な要件を整理しました。

なお、今回は建設費と病床利用率別に2パターン（「建設費を抑えて、病床利用率は新改革プラン通りに推計」「建設費が高く、病床利用率は現状程度で推計」）のシミュレーションを実施しました。

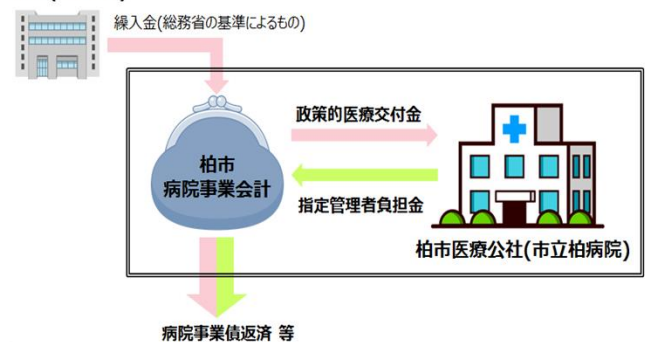
シミュレーションの共通項目

- ・新病院開院は平成36年度
- ・新病院の面積は200床×75㎡＝15、000㎡
- ・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

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)

- ・【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。

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)



b 建設費を抑えて、病床利用率は新改革プラン通りに推計

- (a) 個別条件
- ◆ 入院患者数

◆ 外来患者数

◆ 事業費

新改革プランに準拠

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／㎡、B案で積算

医療機器等整備費(15億円)のうち、7億円を借り入れ予定

※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

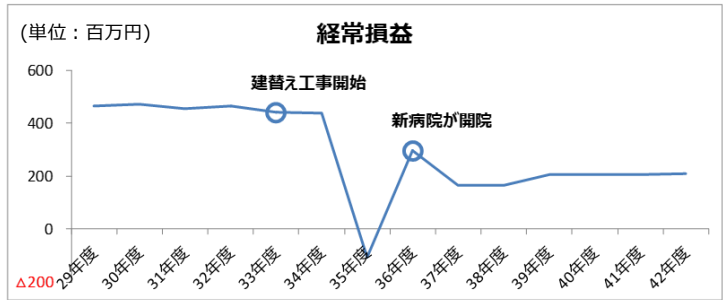
指定管理者の負担額
91.6億円(※)

⇒ 柏市負担分

(b) シミュレーション結果

	(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



(c) 結果概要

経常損益は黒字となり、新病院の減価償却費等の負担に対応できる

※建設費を自治体病院建設費平均(39万円/㎡)、病床利用率を新改革プランの目標値(80～85%)とした場合、開院前年(表中「建替え③ 35年度」)は、診療抑制を行う関係で医業収益が減収となることが予測されます。このため、経常損益(交付金後)は単年度赤字となりますが、開院以降は経常損益(交付金後)は黒字継続できることが予測されます。

c 建設費が高く、病床利用率は現状程度で推計

- (a) 個別条件
- ◆ 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/㎡、C案で積算

医療機器等整備費(15億円)のうち、
7億円を借り入れ予定

※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。

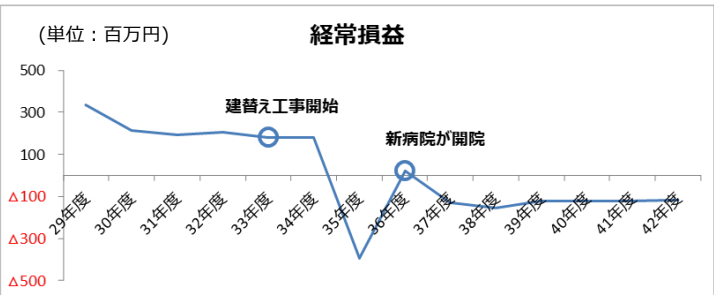
(事業費の内訳)	
費用	概算金額
建設費	約74.2億円
医療機器等整備費	約7億円 約8億円
病院事業債利息	約22.5億円
その他費用	約12億円

⇒ 柏市負担分

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(※)**

(b) シミュレーション結果

	(単位:百万円)													
	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



(c) 結果概要

経常損益は赤字となり、新病院の減価償却費等の負担に対応できない

※建設費を自治体病院建設費(2016年)最高値(45万円/㎡)、病床利用率を現状程度(70～75%)とした場合、開院3年前(表中「建替え① 33年度」)以降から、医業損益は赤字継続となることが予測されます。経常損益(交付金後)でみると、開院前年(表中「建替え③ 35年度」)で単年度赤字が4億円弱となり、開院2年目以降は経常損益(交付金後)が1～1.5億円程度の赤字継続となることが予測されます。

イ 経営形態について

総務省の新公立病院改革ガイドラインでは、公立病院の経営形態として、①地方公営企業法全部適用（直営）、②地方独立行政法人化、③指定管理者制度、④民間譲渡が示されています。

市立柏病院は、③指定管理者制度による民間的手法を活用した運営を行っています。現在の指定管理期間は、平成32年度末までです。

審議においては、委員より、「公立病院が必要かどうかも含め議論すべき」との意見が出ました。そこで、他市で公立病院を民間譲渡をした事例を確認しました。

経営形態の変更事例（民間譲渡）

事例	概要
(旧)浦安市川市民病院 ↓ (新)東京ベイ・浦安市川医療センター	【背景】 ■344床の急性期病院。浦安市と市川市の病院組合（直営）で運営していた。 ■周辺の医療機関の充実・整備により、経営環境が厳しくなった。医師確保が難しく、入院機能が脆弱となる診療科もあった。 ■両市が多額の繰入を行い、行政の財政負担が大きかった。 ■病院施設が老朽化し、耐震補強等も必要であった。診療機能の維持が難しい状況だった。 【経緯】 ■「浦安市市川市民病院組合 浦安市川市民病院運営協議会」から民設民営が望ましい旨、答申書が出される。 【結果】 ■公募型プロポーザルを実施し、「社団法人 地域医療振興協会」が後継法人となる。 【新病院】 ■旧病院の機能を継承し、急性期病院として、現地において建替えを実施。 【譲渡の条件等】 ■建設費補助(上限97億円)、地質調査・解体費等の実費補助、病院用地無償貸与・施設無償譲渡等 ■現職員の原則雇用。
(旧)志木市立市民病院 ↓ (新)TMG宗岡中央病院	【背景】 ■100床。志木市の直営。朝霞地区4市43万人の小児救急の3分の2にあたる24時間救急を担っていた。 ■医師の退職、小児医療中心による赤字運営、志木市の財政負担(年間5億円超)により、廃止せざるをえない状況だった。 ■病院施設は、築後34年を経過し、施設の老朽化が著しく、建て替えが必要な状況だった。 【経緯】 ■「志木市立市民病院改革委員会」により、新病院の経営主体を「指定管理者もしくは独立行政法人」との方向性を出すも、その後の議論等のなかで民間譲渡となった。 【結果】 ■公募型プロポーザルを実施し、「医療法人社団 武蔵野会」が後継法人となる。 【新病院】 ■一般病床60床、回復期リハビリ病床40床の病院として、市が確保した敷地で、移転建て替えを実施。 【移譲の条件等】 ■建設費補助(上限10億円)、解体費等の実費補助、新病院の用地は開院後に有償貸与または売却。 ■現職員の採用への配慮。

「民間譲渡」は、「新公立病院改革ガイドライン」に記載されている経営形態見直しの選択肢の一つですが、自治体による公立病院の維持が著しく困難な場合に採用されるものと見受けられます。

上記事例では、民間譲渡に当たり、建設費や解体費等の補助を実施していますが、これは指定管理者制度と異なり、開院後に市が回収できない費用です。また、譲渡の公平性を担保するため「公募型プロポーザル」を採用していますが、これにあつては、応募法人の有無や応募法人の医療の質は不明であり、安定した医師確保と病院経営が可能とは一概には言い切れず、医療の質の低下や一時的な病院機能停止のおそれもあります。

市立柏病院が民間譲渡に移行する場合、病院を運営している公益財団法人柏市医療公社の職員を解雇することになり、35人の医師も退職することになり、そこからもう一度、医師を招聘できても、5～10人が精一杯であり、現病院と同じ機能を求めることができなくなると

の意見がありました。

このため、市立柏病院は、今後も期待される役割を果たすため、現行の経営形態（指定管理者制度）の有効性を活かし、医療資源の充実・活用を図りながら、健全経営を目指すことを期待します。

(5) まとめ

ア 市立柏病院に期待される役割

(ア) 小児二次医療体制の整備

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。

(イ) 急性期医療の提供

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、脳血管系疾患へ対応）を提供する。

(ウ) 在宅復帰支援

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、併設する柏市立介護老人保健施設はみんぐや、訪問看護ステーションとの連携、相談体制の充実等、患者の退院支援機能を強化する。

(エ) 日常的疾患への対応

急性期の二次病院としての機能を果たすため、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。他の二次・三次医療機関との役割分担と連携のみならず、地域医療を支える一次医療のかかりつけ医との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。

(オ) セーフティネットの医療

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、感染症対策及び障害者医療）に対応できる体制の構築と、施設・設備の整備を行い、安全・安心のまちづくりに貢献する。

イ 施設のあり方

(ア) 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（昭和51年/昭和53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。

(イ) 受療環境の課題

病院の建物について、診療科目の増加（平成5年開院時 診療4科⇒平成28年診療16科）に対して、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・医療従事者の双方にとって、使いづらい施設となっている。

(ウ) 災害対応の課題

建物（病棟）は、耐震補強はしているものの、構造耐震指標の値は限界値に近い状況である。

(エ) 建替えの必要性

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・機能を十分に果たすために

は、大規模修繕では対応しきれず、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開始には5年程度の時間を要する。

(オ) 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・設備を精査し、免震機能など災害対応の観点を加えつつ、発注形式、工法等を十分に比較検討して、できるだけ建設費の縮減を図る必要がある。

ウ 機能・規模のあり方

(ア) 病床規模

新病院整備の際は、現在の200床を基本とする。

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限活用することを目指す。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。

(イ) 急性期機能

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。

(ウ) 小児病床機能

新病院では、小児二次医療に対応するため、小児病床を設置する。小児病床数は、将来需要や医師招聘数を踏まえ、段階的に規模を拡大し、15～20床程度とする。看護師配置等を考慮して急性期病床との混合病棟による運用とする。

(エ) 在宅復帰支援機能

在宅復帰支援の推進を考慮し、在宅患者の急性期対応を担いつつ、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。

(オ) セーフティネットの医療への対応

災害医療、感染症対策及び障害者医療については、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、ハード面の対応と、スタッフの育成などソフト面の対応を図る。

(カ) 診療機能

診療機能は、現在の16診療科目を前提に、今後の医療需要を考慮し、より充実させていく。詳細は、柏市と指定管理者とで、別途検討する。

(キ) 関係機関等との連携

柏市のこども・福祉・保健所部門をはじめとする関係機関や市民活動団体、市民等と連携して、医療・健康・介護・福祉・子育ての情報拠点の機能を有する施設を目指す。

エ 経営のあり方

(ア) 医師等の招聘

市立柏病院を運営する公益財団法人柏市医療公社は、東京医科歯科大学と千葉大学の関連病院として専門性の高い医師の派遣を受けており、病床規模に比べ、多くの医師が在籍していることを評価する。ただし、今後も継続して医師の派遣を受け、さらに、ニーズのある診療科へ新たに医師の派遣を受けるためには、研修機能の強化、処遇改善など様々な取組みを行うべきである。同様に、看護師をはじめとする医療スタッフの確保・育成の取組みが重要である。

(イ) 入院収益の向上

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。

(ウ) 院外処方との比較検討

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。また、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、院内処方の場合、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、危機管理や患者にとって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。

(I) 建替え事業費と経営改善の取組み

新病院を整備する場合は、多額の事業費（試算：1床当たり75㎡×200床＝延べ床面積15,000㎡、周辺整備費等も含み約100億円～約125億円の範囲）が一時的に発生することから、事業費発生に伴う病院事業債元金の償還や支払利息、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の策定と実行が求められる。

今後も安定した病院経営を継続するためには、まずは、現病院から柏市立柏病院新改革プランに基づき、さらなる収益性の向上と経営体力の増加に努めることが必要です。特に、現状の病床利用率は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積極的に取り組んでいく必要があります。その上で、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が必要です。

5. おわりに

本専門分科会では、平成 28 年 5 月から平成 29 年 7 月までの間、9 回の会議と施設見学会を通して審議を行い、市立柏病院のあり方（期待される役割、施設のあり方、機能・規模のあり方、経営のあり方）についてとりまとめを行いました。

目まぐるしく変化する社会情勢と、今後さらに厳しさを増す地域医療を巡る環境の中にあつて、市立柏病院が、本答申で示した内容の実現に向け、柏市において適切な医療を安定的に提供し続けるためには、病院の設置者である柏市と、指定管理者である公益財団法人柏市医療公社とが連携して経営改善と医師等の招聘に取り組んでいく必要があります。

そして、市立柏病院のあり方の実現に向けては、市民の皆様と柏市医師会、各医療機関をはじめ関係機関の皆様の御理解と御協力が不可欠です。柏市全体で力を合わせて、市民にとってよりよい医療環境を整備していくことを大いに期待します。

資料

【 柏市健康福祉審議会市立病院事業検討専門分科会 委員名簿 】

(敬省略, 50音順)

	氏名	フリガナ	所属など
	伊 関 友 伸	イセキ トモシ	城西大学経営学部教授
	今 井 秀 雄	イマイ ヒデオ	一般公募市民
	大 倉 充 久	オオクラ ミツヒサ	柏市医師会理事(小児医療担当)
	金 江 清	カナエ キヨシ	柏市医師会会長
	小 畑 昌 司	コハタ マサシ	柏市立柏病院顧問
	坂 巻 勝	サカマキ マサル	柏市富勢地域ふるさと協議会体育部長
	竹之内 明	タケノウチ アキラ	元松戸市病院事業管理局長
	辻 哲 夫	ツジ テツオ	東京大学高齢社会総合研究機構特任教授
◎	寺 本 妙 子	テラモト タエコ	開智国際大学教育学部教授
	東 條 克 能	トウジョウ カツヨシ	東京慈恵会医科大学附属柏病院院長
	野 坂 俊 壽	ノサカ トシヒサ	柏市立柏病院院長
	真 家 年 江	マイエ トシエ	一般公募市民
○	松 清 智 洋	マツキヨ トモヒロ	柏市市民協働支援員
	松 倉 聡	マツクラ アキラ	柏市医師会理事(救急災害担当)

◎ … 会長 ○ … 副会長

【 諮問書 】

柏保医第14号
平成28年5月17日

柏市健康福祉審議会
会長 様

柏市長 秋 山 浩 保

将来における市立柏病院のあり方の検討について（諮問）

このことについて、下記のとおり貴審議会に諮問します。
記

1 内容

- (1) 将来における市立柏病院のあり方の検討について
- (2) 新公立病院改革プランの策定について

2 添付書類

別紙のとおり

将来における市立柏病院のあり方の検討について

1 概要

市立柏病院の移転建替え事業を白紙とし、同病院の役割や今後のあり方について改めて検討するとともに、新公立病院改革プラン※の策定について検討するものです。

2 期間

平成28年5月から平成29年8月まで（予定）

3 主な内容

(1) 平成28年度

ア 本市の医療の現状と課題の分析・市立柏病院の果たすべき役割の検討

イ 新公立病院改革プランの策定（答申）

(2) 平成29年度

「市立柏病院のあり方」の策定（答申）

4 経緯

市では、柏市立柏病院中期構想（平成24年度策定）及び柏市立柏病院整備基本方針（平成25年度策定）に基づき、平成26年9月に、市立柏病院の柏の葉への移転を表明しましたが、市民の皆様の十分なご理解をいただくには至らず、平成27年2月に移転建替え事業を凍結しました。

その後、各町会で意見交換会を実施しましたが、その立場によりご意見は異なり、同事業の方向性を一つにまとめることは困難となりました。一方、同病院の施設の老朽化は切迫し、また医療制度改革により医療機関をめぐる環境は変化し、公立病院の役割が問い直されています。

このような中、本年3月議会での議論と皆様のご意見を重く受け止め、同病院のあり方の再検討を行うこととしたものです。

※ 新公立病院改革プラン…国の新公立病院改革ガイドラインを踏まえ、病院機能の見直しや病院事業の経営の改革に取り組むため、公立病院を有する自治体が策定する計画をいう。主な内容は、①県の定める地域医療構想を踏まえた役割の明確化（平成37年における将来像を含む。） ②経営の効率化、③再編・ネットワーク化、④経営形態の見直しである。

【 柏市健康福祉審議会市立病院事業検討専門分科会 開催状況 】

回数	開催日	主な議題
第 1 回	H28.5.31	・ 諮問事項の説明 ・ 千葉県地域医療構想について ・ 新公立病院改革プランについて ・ 市立柏病院建替え事業の経緯
施設見学会	H28.7.19	市立柏病院及び柏市立介護老人保健施設はみんぐ視察
第 2 回	H28.8.29	・ 市立柏病院をめぐる医療環境（外部環境分析） ・ 柏市第五次総合計画にみる医療課題（前半） 【救急搬送，小児二次医療，在宅医療】
第 3 回	H28.10.18	・ 公立病院への財源措置（指定管理者との現金取引） ・ 柏市第五次総合計画にみる医療課題（後半） 【災害医療，感染症対策，障害者医療】
第 4 回	H28.11.22	・ 市立柏病院の経営状況（内部環境分析・施設等） ・ 施設の現状と課題 ・ 市民の医療ニーズ（市民アンケート結果報告） ・ 地域医療構想への対応
第 5 回	H28.12.20	・ 市立柏病院に期待する役割の中間まとめ ・ 病院の配置と人口分布
第 6 回	H29.2.20	・ 柏市立柏病院 新改革プラン（案）について ・ 東葛飾北部医療圏と柏市の小児二次医療の状況
第 7 回	H29.3.23	・ 柏市立柏病院 新改革プラン（中間答申）について ・ 建設費用の試算 ・ 建設に関する借入額 ・ 医師確保の事例 ・ 経営形態変更の事例（民間譲渡）
第 8 回	H29.5.30	・ 柏市立柏病院のあり方（たたき台）について （役割，施設，機能・規模，経営のあり方・市立柏病院の配置）
第 9 回	H29.7.25	・ 市立柏病院のあり方答申書（案）及び附帯意見（案）について

各回の会議録は、柏市役所本庁舎 1 階行政資料室，沼南庁舎 1 階行政資料コーナー及び本市ホームページにおいて、ご覧いただけます。

【 柏市健康福祉審議会条例 】

平成 19 年 12 月 26 日

条例第 46 号

改正 平成 25 年 3 月 29 日条例第 24 号

平成 25 年 6 月 28 日条例第 33 号

平成 29 年 3 月 22 日条例第 10 号

（設置）

第 1 条 地方自治法（昭和 22 年法律第 67 号）第 138 条の 4 第 3 項の規定に基づき、本市における健康福祉の向上及び増進のための総合的な施策の推進に資するため、柏市健康福祉審議会（以下「審議会」という。）を置く。

2 審議会は、社会福祉法（昭和 26 年法律第 45 号。以下「法」という。）第 7 条第 1 項に規定する社会福祉に関する事項（法第 12 条第 1 項に規定する児童福祉に関する事項を含む。）を調査審議する審議会その他の合議制の機関及び就学前の子どもに関する教育、保育等の総合的な提供の推進に関する法律（平成 18 年法律第 77 号。以下「認定こども園法」という。）第 25 条に規定する幼保連携型認定こども園に関する審議会その他の合議制の機関とする。

（平 25 条例 33・一部改正）

（所掌事務）

第 2 条 審議会の所掌事務は、次のとおりとする。

- (1) 市長の諮問に応じ、児童福祉、精神障害者福祉その他の社会福祉に関する事項を調査審議すること。
- (2) 市長の諮問に応じ、認定こども園法第 25 条に規定する事項を調査審議すること。
- (3) 前 2 号に掲げるもののほか、市長の諮問に応じ、健康福祉に関する重要な事項を調査審議すること。
- (4) 健康福祉に関する重要な事項について市長に意見を述べること。

（平 25 条例 33・一部改正）

（組織）

第 3 条 審議会は、委員 35 人以内をもって組織する。

2 市長は、審議会に、特別の事項を調査審議させるため必要があると認めるときは、臨時委員を置くことができる。

3 委員及び臨時委員は、次に掲げる者のうちから市長が委嘱する。

- (1) 市議会議員
- (2) 社会福祉事業に従事する者
- (3) 学識経験者
- (4) 本市の住民
- (5) 前各号に掲げる者のほか、市長が必要と認める者

（平 29 条例 10・一部改正）

（任期）

第 4 条 委員の任期は、2 年とする。ただし、再任を妨げない。

2 臨時委員の任期は 2 年以内とし、当該臨時委員の委嘱に係る特別の事項に関する調査審議が終了したときは、当該臨時委員は解嘱されるものとする。

3 委員が欠けた場合の補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

（会長及び副会長）

第5条 審議会に会長及び副会長各1人を置き、委員の互選によりこれを定める。

2 会長は、会務を総理し、審議会を代表する。

3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるときは、その職務を代理する。

（会議）

第6条 審議会の会議（以下この条において「会議」という。）は、会長が招集し、その議長となる。

2 現に在任する委員の総数の4分の1以上の者から会議に付議すべき事項を示して会議を招集すべき旨の請求があったときは、会長は、会議を招集しなければならない。

3 会議は、委員及び議事に関係のある臨時委員の半数以上の出席がなければ、開くことができない。

4 会議の議事は、委員及び議事に関係のある臨時委員のうち出席した者の過半数で決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

（専門分科会）

第7条 審議会に、次に掲げる専門分科会を置く。

- (1) 民生委員審査専門分科会
- (2) 障害者健康福祉専門分科会
- (3) 児童健康福祉専門分科会
- (4) 高齢者健康福祉専門分科会
- (5) 地域健康福祉専門分科会
- (6) 前各号に掲げるもののほか、規則で定める専門分科会

（民生委員審査専門分科会の所掌事務等）

第8条 民生委員審査専門分科会は、審議会の所掌事務のうち民生委員の適否の審査に関する事項を調査審議する。

2 民生委員審査専門分科会に属する委員は、市議会議員の選挙権を有する委員のうちから会長が指名するものとし、その数は10人以内とする。ただし、市議会議員のうちから指名される委員の数は、3人を超えてはならない。

3 民生委員審査専門分科会に属する委員がその職務上の地位を政党又は政治的目的のために利用した場合は、当該委員について、会長は、前項の規定による指名を取り消すことができる。

4 第5条及び第6条の規定は、民生委員審査専門分科会について準用する。この場合において、同条第3項及び第4項中「委員及び議事に関係のある臨時委員」とあるのは「委員」と読み替えるものとする。

5 民生委員審査専門分科会の決議は、これをもって審議会の決議とする。

（民生委員審査専門分科会以外の専門分科会の所掌事務等）

第9条 次の各号に掲げる専門分科会は、審議会の所掌事務のうちそれぞれ当該各号に掲げる事項を調査審議する。

- (1) 障害者健康福祉専門分科会 身体障害者、知的障害者及び精神障害者の健康福祉に関する事項

- (2) 児童健康福祉専門分科会 児童及び母子の健康福祉に関する事項並びに第2条第2号に規定する事項
- (3) 高齢者健康福祉専門分科会 高齢者の健康福祉に関する事項
- (4) 地域健康福祉専門分科会 地域における健康福祉に関する事項
- (5) 第7条第6号の規則で定める専門分科会 前条第1項及び前各号に規定する事項のほか、規則で定める事項

- 2 前項各号に掲げる専門分科会に属する委員及び臨時委員は、会長が指名する。
- 3 第5条及び第6条の規定は、第1項各号に掲げる専門分科会について準用する。
- 4 審議会は、第1項各号に掲げる専門分科会の決議をもって審議会の決議とすることができる。
(平25条例33・平29条例10・一部改正)

(審査部会)

第10条 障害者健康福祉専門分科会に、審査部会を置く。

- 2 審査部会は、障害者健康福祉専門分科会の所掌事務のうち次に掲げる事項を調査審議する。
 - (1) 身体障害者の障害程度の審査に関する事項
 - (2) 身体障害者福祉法（昭和24年法律第283号）第15条第1項の規定による医師の指定に関する事項
 - (3) 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成17年法律第123号）第54条第2項の規定による指定自立支援医療機関（精神通院医療に係るものを除く。）の指定に関する事項
- 3 審査部会に属する委員及び臨時委員は、障害者健康福祉専門分科会に属する医師である委員及び臨時委員のうちから、会長が指名する。
- 4 審査部会に部会長及び副部会長各1人を置き、審査部会に属する委員及び臨時委員の互選によりこれを定める。
- 5 第5条（第1項を除く。）及び第6条の規定は、審査部会について準用する。
- 6 審議会は、第2項各号に掲げる事項に関して市長から諮問を受けたときは、審査部会の決議をもって審議会の決議とすることができる。
(平25条例24・一部改正)

(意見の聴取等)

第11条 審議会、専門分科会及び審査部会（以下「審議会等」という。）は、必要に応じて委員及び臨時委員以外の関係者に対し、審議会等の会議への出席を求めてその意見若しくは説明を聴き、又は資料の提出を求めることができる。

(社会福祉法等との関係)

- 第12条 民生委員審査専門分科会は、法第11条第1項に規定する民生委員審査専門分科会とする。
- 2 障害者健康福祉専門分科会は、法第11条第1項に規定する身体障害者福祉専門分科会とする。
- 3 児童健康福祉専門分科会は、法第12条第2項において読み替えて適用される法第11条第1項に規定する児童福祉専門分科会とする。
- 4 審査部会は、社会福祉法施行令（昭和33年政令第185号）第3条第1項に規定する審査部会とする。

(委任)

第13条 この条例に定めるもののほか審議会の組織及び運営に関し必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

(施行期日)

1 この条例は、平成20年4月1日から施行する。

(柏市附属機関設置条例の一部改正)

2 柏市附属機関設置条例(平成8年柏市条例第6号)の一部を次のように改める。

別表市長の項柏市健康福祉審議会の目を削る。

附 則(平成25年条例第24号)

この条例は、平成25年4月1日から施行する。

附 則(平成25年条例第33号)

この条例は、平成25年7月1日から施行する。

附 則(平成29年条例第10号)

この条例は、公布の日から施行する。

【 柏市健康福祉審議会市立病院事業検討専門分科会規則 】

平成 24 年 4 月 16 日

規則第 70 号

改正 平成 26 年 3 月 31 日規則第 14 号

平成 29 年 3 月 22 日規則第 17 号

(設置)

第 1 条 柏市健康福祉審議会条例（平成 19 年柏市条例第 46 号。以下「条例」という。）第 7 条第 6 号の規定に基づき、条例第 1 条第 1 項に規定する柏市健康福祉審議会に市立病院事業検討専門分科会を置く。

（平 29 規則 17・一部改正）

(所掌事務)

第 2 条 条例第 9 条第 1 項第 5 号の規則で定める事項は、本市の病院事業に関する事項とする。

（平 29 規則 17・一部改正）

(補則)

第 3 条 この規則に定めるもののほか必要な事項は、市長が別に定める。

（平 29 規則 17・旧第 5 条繰上）

附 則

この規則は、公布の日から施行する。

（平 26 規則 14・旧第 1 項・一部改正）

附 則（平成 26 年規則第 14 号）

この規則は、公布の日から施行する。

附 則（平成 29 年規則第 17 号）

この規則は、柏市健康福祉審議会条例の一部を改正する条例（平成 29 年柏市条例第 10 号）の施行の日から施行する。

用語説明

【あ行】

オストメイト対応トイレ

オストメイトとは、人工肛門や人工膀胱（ぼうこう）の保有者を指す。

臓器に機能障害を負い、手術によって、人工的に腹部へ人工肛門や人工膀胱（ぼうこう）の排泄口を造設した場合、従来のトイレでは、排せつ行為が難しい。よって、汚物流しやシャワー水栓など、排せつ物等の処理をしやすい機能を備えることで、オストメイトの方も安心して利用できるトイレのことをいう。

【か行】

回復期機能

医療機能の一つ。急性期を経過し症状が安定に向かう患者に対して、在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能をいう。

特に、急性期を経過した脳血管疾患や大腿骨頸部骨折等の患者に対し、ADLの向上や在宅復帰を目的としたリハビリテーションを集中的に提供する機能（回復期リハビリテーション機能）を指す。

急性期機能

医療機能の一つ。急性期（症状が急激に現れる時期）の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能をいう。

高度急性期機能

医療機能の一つ。急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能をいう。高度急性期機能に該当すると考えられる病棟の例としては、救急救命病棟、集中治療室、ハイケアユニット、新生児集中治療室など、急性期の患者に対して診療密度が特に高い医療を提供する病棟がこれにあたる。

【さ行】

災害医療協力病院

災害時において災害拠点病院とともに患者の受入れを行う医療機関をいう。

在宅医療

病院や自治体と連携しながら自宅での治療を目的にした医療体系をいう。病院から医師や看護師が定期的に訪れたり、情報機器を用いて容体を捉え、適切な治療にあたることをいう。

三次病院

二次救急では対応できない重症・重篤な救急患者を受け入れる病院をいう。

ジェネリック医薬品

ジェネリック医薬品（後発医薬品）とは、先発医薬品（新薬）の独占的販売期間（特許期間及び有効性・安全性を検証する再審査期間）が終了した後に発売される、先発医薬品と同じ有効成分で効能・効果、用法・用量が原則同一であり、先発医薬品に比べて低価格な医薬品のことをいう。欧米では有効成分の一般名（generic name）で処方されることが多いため、「ジェネリック」という言葉で呼ばれている。

新公立病院改革ガイドライン

都道府県が策定する地域医療構想を踏まえつつ、地域に必要な医療機能を備えた体制を整備するとともに、経営の効率化を図り、次の時代まで持続可能な病院経営を実現するため、総務省が平成 27 年度又は平成 28 年度中に、新たな公立病院改革プランの策定を求めた指針をいう。

【た行】

地域医療構想

「医療介護総合確保推進法」に基づき、2025 年に向け、病床の機能分化・連携を進めるために、医療機関ごとに医療需要と病床の必要量を推計し、都道府県が骨組みをまとめた計画をいう。

地域包括ケアシステム

団塊の世代が 75 歳以上となる 2025 年をめどに、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援を一体的に提供するためのシステムで、社会保障制度改革国民会議が構築を提唱している。介護保険の保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていくことが必要とされている。

地域包括ケア病床

急性期医療を経過した患者及び在宅において療養を行っている患者等の受入並びに患者の在宅復帰支援等を行う機能を有し、地域包括ケアシステムを支える役割を担う病棟または病室をいう。

D P C

入院患者の病名・症状・治療行為を基にして厚生労働省が定めた1日当たりの金額からなる「包括評価分」（投薬・注射・処置・入院料等）と「出来高評価分」（手術、麻酔、リハビリ、指導料等）を組み合わせ、診療報酬を計算する制度をいう。全国から診療に伴うデータが集められることで、標準的で効果的な治療の確立に寄与することが期待できる。

東葛北部二次保健医療圏

都道府県が医療計画を策定するにあたり、特殊な医療を除く病院の病床整備を図るべき地域的単位を医療圏という。千葉県は、9の圏域を設定しており、東葛北部二次医療圏は、柏市・松戸市・流山市・我孫子市・野田市で構成される。

トリアージ

Triage。傷病者の緊急度や重症度に応じて搬送や適切な処置を行うための優先順位を決定することであり、災害発生時などの多数の傷病者が同時に発生した場合等に必要となる。

【な行】

二次病院

軽症の救急患者に対応する初期（一次）救急では対応できない、入院や手術が必要な患者等を受け入れる病院をいう。

【は行】

B C P

業務継続計画。災害などリスクが発生した際に重要業務を継続できるよう、平時から事業継続について準備しておく計画のことをいう。

病床利用率

病院のベッドの利用状況の割合。次の計算式により算出する。100%に近いほど空いているベッドが少ない状態で利用されていることになる。

$$\text{病床利用率（\%）} = \text{在院患者延べ数} / \text{病床数} / 365 \text{ 日} \times 100$$

なお、3年間連続して70%未満の病院にあっては、新改革プランにおいて、地域の医療提供体制を確保しつつ、病床数の削減、診療所化、再編・ネットワーク化、経営形態の見直しなど、抜本的な見直しを検討すべきである、とされている。

【ま行】

慢性期機能

医療機能の一つ。長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能をいう。

長期にわたり療養が必要な重度の障害者（重度の意識障害者を含む），筋ジストロフィー患者または難病患者等を入院させる機能をいう。

免震機能

構造設計の概念であり，地震力を抑制することによって，構造物の破壊を防止する機能。建物の下に設置した免震装置により，建物に地震の揺れを直接伝えない構造のことをいう。

柏市立柏病院のあり方答申書 ～資料編～

平成 29 年 8 月 10 日

柏市健康福祉審議会
市立病院事業検討専門分科会
