

千葉市立病院再整備基本構想(案)の概要

はじめに(基本構想の位置づけ)

この千葉市立病院再整備基本構想は、令和12(2030)年、さらにその後の将来に向けて、市民に安全・安心な医療を将来にわたって安定的に提供するために今後の市立病院の方向性について取りまとめたものです。

今後、この基本構想に基づき、市立病院の体制について、具体的に検討を進めます。

【病院概要】

項目	青葉病院	海浜病院
開設年月日	平成15(2003)年5月1日	昭和59(1984)年10月1日
所在	千葉市中央区青葉町1273番地2	千葉市美浜区磯辺3丁目31番1号
病床数	369床(一般307床、精神56床、感染症6床)	293床(一般)
診療科目	27科	29科
特徴	地域医療支援病院、地域災害拠点病院、千葉県DMAT指定医療機関、在宅療養後方支援病院、救急医療、感染症医療、精神医療(身体合併症、児童精神) 血液疾患、緩和ケア	地域医療支援病院、地域災害拠点病院、千葉県DMAT指定医療機関、在宅療養後方支援病院、救急医療、地域周産期母子医療センター、地域小児科センター、千葉県がん診療連携協力病院、放射線治療、夜間応急診療

第1章 千葉保健医療圏及び市立病院の現状

1 近年の医療政策

(1) 医療政策の方向性

- ・日本では、いわゆる「団塊の世代」が75歳以上となる令和7(2025)年に向けて、医療機関の機能分化と連携強化による効率的で質の高い医療提供体制の構築や地域包括ケアシステムの構築など、医療・介護サービス提供体制の更なる見直しが進められています。

(2) 地域医療構想の策定

- ・二次保健医療圏ごとに、医療機能のバランスの取れた分化と連携を適切に推進するため、平成27(2015)年度に地域医療構想が策定されました。
- ・各医療機関においては、地域医療構想を踏まえ、病床機能を検討し、自院の役割を明確にしていく必要があります。

(3) 新公立病院改革ガイドライン

- ・公立病院は、「地域医療構想を踏まえた役割の明確化」、「経営効率化」、「再編・ネットワーク化」、「経営形態の見直し」の4つの視点で改革に取り組んでいく必要があり、本市においても、本市の将来的な医療需要及び医療提供体制や両市立病院が抱える課題等を踏まえ、今後の市立病院のあり方について本格的に検討することとしました。

(4) 働き方改革と医師偏在対策

- ・労働者がそれぞれの事情に応じた多様な働き方を選択できる社会を実現する働き方改革を総合的に推進する必要があります。
- ・医師については、地域間の医師偏在の解消等を通じ、地域における医療提供体制を確保するため、医療法等が改正され、千葉県保健医療計画において医師確保に取り組むこととされています。

2 千葉保健医療圏の現状

(1) 地域医療構想における千葉保健医療圏の概要

- 千葉保健医療圏では、今後、入院医療・在宅医療の需要が増加し、回復期・慢性期機能の病床が不足すると推計されています。
- 在宅医療等患者数は、令和17（2035）年まで増加し、平成25（2013）年比で2.3倍程度となる見込みです。

【千葉保健医療圏の機能別病床数】 (床)

区分	2017 報告	2025 必要数	差引	
高度急性期	937	1,077	▲140	不足
急性期	4,451	3,028	1,423	過剰
回復期	994	2,520	▲1,526	不足
慢性期	1,662	1,859	▲197	不足
総計	8,044	8,484	▲440	不足

出典：千葉県「地域医療構想」「2017年度病床機能報告」

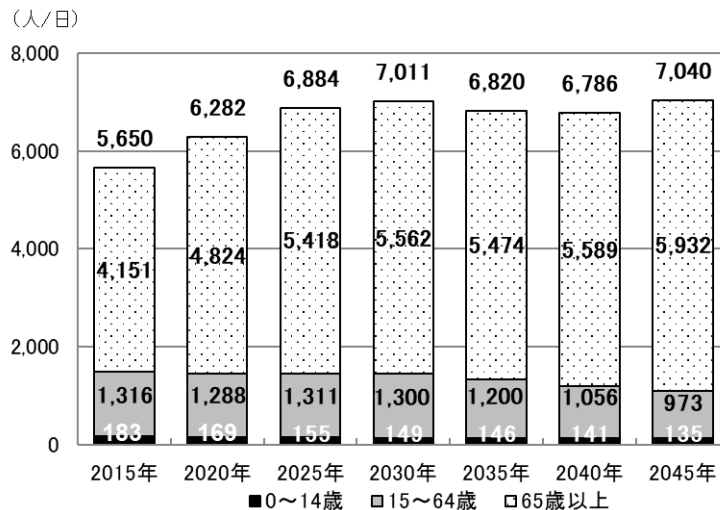
(2) 千葉保健医療圏の医療提供体制

- 入院患者（精神疾患を除く。）の市外流出率は概ね20%程度です。市内医療機関全体としては、現在の医療需要に対応できていると考えられます。なお、診療領域別にみても市外流出率が高い領域はありません。
- 市内の急性期病院は、市東部（中央区・若葉区・緑区）に多く設置され、市西部（花見川区・稲毛区・美浜区）には少ない状況です。花見川区・美浜区は、他の区に比べて市外流出率が高い傾向がみられます。

(3) 千葉保健医療圏の受療動向

- 千葉市の総人口は令和2（2020）年をピークに減少に転じ、令和27（2045）年には88万5千人まで減少すると見込まれます。
- 一方で、65歳以上の高齢者人口は、令和27（2045）年には33万1千人まで増加すると見込まれます。
- 市内の将来推計入院患者数は、令和7（2025）年から令和27（2045）年にかけては、6,800～7,000人/日程度で推移することが見込まれます。

【千葉市将来推計入院患者数(精神疾患を除く)】



出典：千葉市「千葉市まち・ひと・しごと創生人口ビジョン・総合戦略（2018年）」、

国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（2018年推計）」より作成

- ・千葉市全体の救急搬送件数は年々増加し、平成29（2017）年度には約5万件、重症度別では約5割が軽症、約4割が中等症となっています。
- ・搬送先としては、急性期病院が多い中央区、若葉区への搬送割合が高い状況にあり、青葉病院についても搬送される患者の約4割が、市西部地域（花見川区、稲毛区、美浜区）から搬送されるなど、市内一円から救急搬送患者を受け入れています。
- ・しかし、千葉医療圏の搬送時間は県平均を上回っており、特に18時から翌6時までの平均搬送時間は46.67分で、県平均の44.40分を上回っています。また、医療機関交渉回数（1.60回）も県平均（1.33回）を上回っている状況です。
- ・救急搬送件数は、令和12（2030）年には約6万件となり、疾患別では呼吸器系疾患や循環器系疾患が、年齢階層では65歳以上の搬送件数が増加する見込みで、救急医療体制の強化が必要です。

(4)医療従事者確保の状況

- ・千葉市の人口10万人対医療施設従事医師数は、全国平均に対し高い水準にありますが、千葉県全体で見ると不足している状況にあります。

3 市立病院の現状

(1)施設状況

- ・海浜病院は築36年が経過し、建物の老朽化や不具合が進行していますが、根本的な改修が難しく、応急的な修繕で対応している状況です。
- ・1床当たりの面積は、青葉病院は約79㎡、海浜病院は約62㎡と、近年整備された他病院が約95㎡超であることと比べると、狭あい化しています。

(2)診療状況

ア 青葉病院の診療状況

- ・全体の入院延患者数は増加傾向ですが、外科、小児科、産婦人科は減少傾向です。
- ・入院患者の住所地別では中央区が最も多くなっていますが、市外や他区からも一定の割合で利用されています。

イ 海浜病院の診療状況

- ・入院延患者数は減少傾向です。入院延患者数減少の大きな要因は、青葉病院への整形外科診療の集約や心臓血管外科の受入停止、全体の在院日数の短縮によるものです。
- ・15歳以下人口は減少傾向ですが、小児科、新生児科、産科の入院延患者数はほぼ横ばいで、患者が集約していると考えられます。
- ・入院患者の住所地別では美浜区と花見川区で約6割を占めています。

(3)経営状況

- ・平成25（2013）年度以降6年連続赤字となっており、平成30（2018）年度決算までの累積欠損金は約85億円となっています。
- ・このため、一般会計繰入金は平成28（2016）年度までは40億円程度でしたが、平成29（2017）年度、平成30（2018）年度では、60億円を超えています。
- ・平成30（2018）年度決算においては、経常収支が黒字となり、収支改善の芽が出始めたところですが、今後も手を緩めることなく、経営の健全化に取り組んでいくことが必要です。

第2章 病院事業の基本方針

1 千葉保健医療圏の現状を踏まえた市立病院に期待される役割

地域医療構想 への対応 (役割の明確化)	少子超高齢社会 への対応 (医療提供体制の整備、周産期・小児医療の維持・充実)	救急医療 への対応 (救急搬送受入体制の強化)	その他の政策的医療 への対応 (精神・感染症・災害医療)
--------------------------------	---	-----------------------------------	--

2 病院事業の基本方針

市立病院が期待される機能や役割を果たすために、病院事業の基本方針を以下のとおり定めます。

政策的医療の提供	<ul style="list-style-type: none"> 救急、周産期、小児、精神、感染症、災害医療などの政策的医療の機能を担う。 大規模災害時においても市民の命を守る。
市民が必要とする医療の提供	<ul style="list-style-type: none"> 変化する医療ニーズを的確に捉え、市民が必要とする医療を、地域で切れ目なく提供できるよう、地域の医療機関等と連携・役割分担し、医療提供体制の確保・充実に努める。
患者目線の医療の実現	<ul style="list-style-type: none"> 患者と医療者が協働しつつ、患者の目線に立った医療を実現する。
職員が働きやすい環境づくり	<ul style="list-style-type: none"> 職員がやりがいと誇りを持ち、その能力を發揮できる運営体制の構築及びワーク・ライフ・バランスの実現に取り組む。
安定的な医療提供体制を持続するための人材育成の仕組みづくり	<ul style="list-style-type: none"> 必要な人材の確保や人材育成に、より積極的に取り組む。 全ての職種において、研修や教育を充実する。医師については、主要診療科で基幹研修施設となることを目指す。
効率的な病院運営に取り組む	<ul style="list-style-type: none"> テクノロジーの活用を検討するとともに、医療環境の整備や業務の効率性向上を図る。 他医療機関との役割分担を踏まえ、診療体制や診療機能に応じた病床整備を検討する。 安定的に医療を提供するためには、経営の健全化も不可欠であり、医業収支の改善に向けた取り組みを継続的に行う。

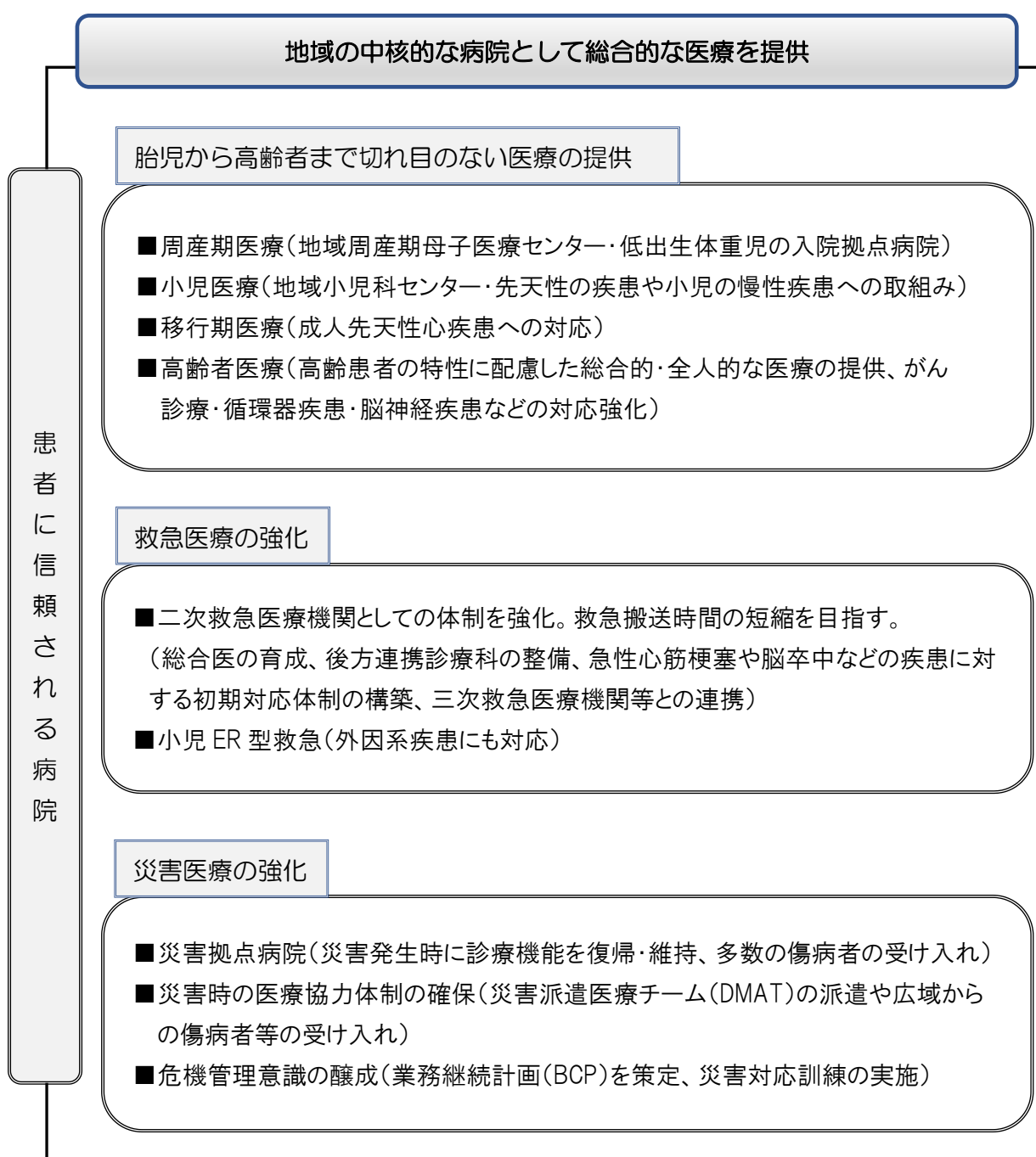
第3章 新病院整備の基本方針

1 新病院整備の必要性

- ・海浜病院は、市西部地域の急性期病院として地域医療を提供するとともに、青葉病院と役割を分担し、周産期・小児医療の中核的施設としての機能を果たしてきました。
- ・今後、高齢化の進展により医療需要は増大し、救急医療など市立病院が担うべき政策的医療の分野について体制の維持・充実が必要です。
- ・そのため、現施設の課題を解決するとともに、現海浜病院の機能を基盤とした少子超高齢社会に求められる新病院を整備することとしました。

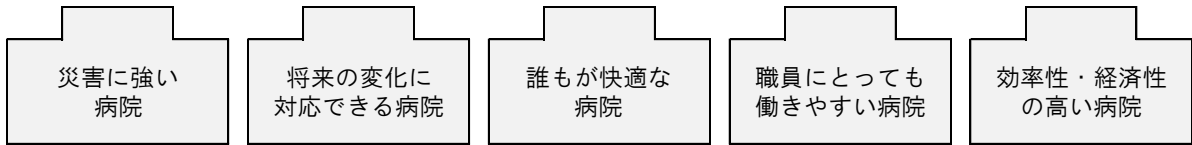
2 新病院の目指す病院像

新病院は、地域の中核的な病院として一般診療機能を備えるとともに、医療機能の強化や集約化により、総合的な医療を提供できる病院を目指します。



3 施設整備の基本的な考え方

病院事業の方針や新病院の目指す病院像を実現するための施設整備の基本的な考え方は、以下のとおりです。



4 新病院の整備概要

(1) 病床数

- ・新病院の病床数は、地域の中核的な病院として急性期医療を引き続き提供するため、380～430床程度を見込みますが、不確定な要素が多いため、患者数がピークとなる令和12（2030）年やその後の人口減少も見据え、病床数の最適化を図ります。
- ・新病院の具体的な病床数については基本計画以降で詳細に検討します。

(2) 診療科目構成

- ・新病院では、現在の海浜病院の診療科目を原則維持し、将来的な医療ニーズの変化に対しては、他医療機関との役割分担や医師などの人員の確保状況等を踏まえ、必要に応じて柔軟に対応していきます。

(3) 整備規模

- ・近年整備された病院の事例を参考に、新病院では1床あたり面積を約100㎡として、必要な機能を備えることとし、具体的な施設内容は基本計画以降で検討します。

【新病院の延床面積の目安】 $400\text{床} \times 100\text{m}^2 / 1\text{床あたり} = \text{約}40,000\text{m}^2$

(4) 整備手法

- ・新病院では、医療の質の向上や快適な療養環境の提供、スタッフの業務効率の向上等を実現することが求められるため、建替えにより整備することとします。
- ・施設の整備手法は、直接施工方式（従来方式）、DB方式、ECI方式を中心に検討を行い、具体的には基本計画以降で決定します。

(5) 建設予定地

- ・新病院は、早期の着工が可能で、新病院の建設に必要な広さが確保でき、移転の影響も少なく、市西部の医療ニーズに対応できる場所に建設することが望ましいと考えられるため、幕張新都心若葉住宅地区小学校・公益施設用地内を建設予定地とし、今後、現所有者である千葉県企業局と協議を行います。
- ・新病院開院後は、現在の海浜病院施設は除却し、用地は、所有者である千葉県に返還することとします。



出典：OpenStreetMap より作成

(6) 整備スケジュール

- ・現海浜病院施設は、建設後36年が経過し老朽化が著しく、早期に新病院を整備することが必要です。
- ・そのため、病院の機能を定める基本計画や設計、工事の各段階において、作業の効率化や作業内容の精査を行うことにより、最大限の期間短縮に努めます。
- ・新病院については、遅くとも令和7（2025）年度上半期内の開院を目指します。

【想定されるスケジュール】

年度	2020	2021	2022	2023	2024	2025
基本計画	→					
基本設計	→					
実施設計		→				
建設工事			→			■ ■ ■ ■ → 開院

(7) 概算事業費

- ・近年の公立病院の整備事例から建築単価を算出し概算事業費を試算したところ、概算事業費は257億円程度（400床の場合）と見込まれます。
- ・この概算事業費は、現時点での試算です。東京オリンピック・パラリンピックの開催による影響等今後の市況の変化を注視しつつ、今後策定する基本計画、設計等の各段階において、具体的な整備内容を検討し、より詳細な事業費を算出します。
- ・安定的な病院経営を維持するために、将来的な費用負担の軽減を図り、病院全体に要する経費を必要最小限に抑制するよう努めます。

第4章 青葉病院の機能

1 新病院との役割分担

- ・救急搬送件数は当面は増加する見込みであることから、新病院や周辺医療機関と連携し、引き続き、救急医療を担います。
- ・周産期医療を担う産科医の確保が困難なことや患者数の推移などを踏まえ、産婦人科及び小児科の入院機能は新病院に集約し、市内全体としてより高度で専門的な医療を提供できる体制を目指します。外来診療については、新病院と連携し、引き続き維持する方向で検討します。
- ・新病院と役割を分担することに伴い、青葉病院の有する病床のうち40床程度を新病院へ移行し、330床程度とします。

2 将来に向けた機能再編について

- ・千葉市の将来推計入院患者数は、令和12（2030）年にピークを迎え、その後に減少する見込みです。しかし、65歳以上の患者は増加しつづけ、高齢者の救急搬送が増加する見込みです。
- ・また、令和12（2030）年頃に、新病院が本格的に稼働すると、市民の受療動向や周辺医療機関が提供する医療内容に影響を与える可能性があります。
- ・青葉病院については、現状のように救急搬送の受入れに対する需要が大きい場合は急性期機能を維持し、また回復期機能や在宅医療に対する連携・支援などに対する需要が増加した場合は機能再編を検討するなど、医療圏の需給状況に応じた長期的な視点で検討していくことが必要です。
- ・機能再編に際しては、医療圏全体として市民が必要とする医療を提供できるよう周辺医療機関とも十分に協議を行います。

第5章 経営形態

- ・新病院の早期開院が最優先であることを考慮し、現行の経営形態を当面継続することとします。
- ・現行の経営形態の下であっても、マネジメント上の課題解決は不可欠であり、病院経営に関し、専門的知識を持った人材の確保・育成などにより、現行の経営形態のメリットを十分享受できる体制の整備を目指します。
- ・そのうえで、経営の健全化を図りつつ市立病院の役割を果たすために、最も有効な経営形態については、今後も継続的に検討していくこととします。