

千葉県立病院経営強化プラン

＜令和7年度～令和10年度＞

令和7年3月

千葉県

はじめに	1
第1章 策定趣旨	
第1 千葉県立病院改革プラン策定の背景	2
第2 千葉県立病院経営強化プラン策定の背景	2
第2章 現状分析と課題	
第1 各県立病院の概要	3
1 がんセンター	4
2 総合救急災害医療センター	5
3 こども病院	6
4 循環器病センター	7
5 佐原病院	8
第2 経営状況及び千葉県立病院改革プランの達成状況	9
1 経営状況	9
(1) がんセンター	10
(2) 総合救急災害医療センター	25
(3) こども病院	43
(4) 循環器病センター	59
(5) 佐原病院	73
(6) 病院局（県立病院全体）	86
2 千葉県立病院改革プランの取組結果	93
(1) 経営の見える化に向けた取組	93
(2) 収益確保に向けた取組	101
(3) 費用削減に向けた取組	101
第3章 基本方針と具体的な取組	
第1 保健医療計画及び地域医療構想を踏まえた役割の明確化	103
1 保健医療計画及び地域医療構想を踏まえた各県立病院の果たすべき役割	
(1) 高度・特殊な専門医療を担う3病院	103
(2) 循環器に関する高度・特殊な専門医療と地域における中核医療を担う 千葉県循環器病センター	104
(3) 地域における中核医療を担う千葉県立佐原病院	105
2 一般会計負担の考え方（繰出基準の概要）	105
3 住民の理解のための取組	105

第2	経営の効率化	106
1	基本方針	106
	(1) 県立病院の経営状況	106
	(2) 経営改善に向けた取組	109
2	経営目標	111
	(1) 収支（採算性）の基本的な考え方	111
	(2) 県立病院の経営目標（健全経営の指標）	111
	(3) 県立病院（病院局）の将来推計及び経営目標と経営改善に向けた取組	112
第3	機能分化・連携強化	133
1	県立病院の機能分化・連携強化に関する基本方針	133
	(1) がんセンター	133
	(2) 総合救急災害医療センター	133
	(3) こども病院	134
	(4) 循環器病センター	134
	(5) 佐原病院	134
第4	医師・看護師等の確保と働き方改革	135
1	医師・看護師等の確保	135
2	臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保	135
3	医師の働き方改革	135
第5	新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組	136
第6	施設・設備の最適化	136
1	施設・設備の適正管理と整備費の抑制	136
2	デジタル化への対応	136
第7	経営形態の見直し	137
1	経営形態の現況	137
2	経営形態の見直し（検討）の方向性	137
第4章 計画の推進		
第1	本プランの点検・評価・公表等	140
1	点検・評価・公表等の体制	140
2	点検・評価の時期	140
3	公表の方法	140
4	プランの見直し等	140
おわりに		141

はじめに

千葉県病院局は、県民の健康保持に必要な医療を提供するため、高度・特殊な専門医療を扱う3病院(がんセンター・総合救急災害医療センター・こども病院)、循環器に関する高度・特殊な専門医療と地域における中核医療を行う循環器病センター及び地域の中核医療を担う佐原病院の県立5病院を管理・運営しており、いずれの県立病院も千葉県保健医療計画における重要な医療拠点と位置付けられています。

千葉県立病院は、病院局を設置した平成16年4月から、地方公営企業(地方公営企業法の全部適用)として運営しており、令和3年度には「千葉県立病院改革プラン」(計画期間:令和3年度～令和6年度)を策定し、経営状況の把握と早期の経営改善に重点を置いた施策を講じてきたところですが、新型コロナウイルスへの対応等による経営改善の取組の遅れや、原材料費や人件費の高騰による各費用の上昇など、複数の要因により、県立病院の経営は極めて厳しい状況であり、令和5年度まで決算では10年連続の赤字決算となりました。

今後についても、がんセンター新棟及び総合救急災害医療センターの開設に係る医療機器の一括償還や長期借入金の一括償還が控えている中、資金残高も年々減少するなど、極めて厳しい経営状況にあり、経営改善は喫緊の課題です。

これらの状況を踏まえて、今般、令和7年度から10年度の4年間を計画期間とする新たな経営強化プランを策定しました。前プランの下、原価計算システム及び類似病院との比較により明らかとなった課題を意識し、収益増と固定経費の節減、収支構造の悪い症例への対応について、重点を置いた対策を講じます。

これまでと同様に、良質で安心・安全かつ患者満足度の高い医療の提供を重視するとともに、早期に経営改善を実現するために、一層、患者数の増加による収益増及び費用の節減に努め、引き続き本県の医療提供機能において重要な役割を果たすために、職員一丸となって全力を尽くしてまいります。

第1章 策定趣旨

第1 千葉県立病院改革プラン策定の背景

平成 19 年 12 月に総務省が公表した「公立病院改革ガイドライン」では、地域において必要な公立病院の持続可能な経営を目指し、経営の効率化、再編ネットワーク化、経営形態の見直しなど、病院の実情に応じた「病院改革プラン」を策定することが求められ、本県では、平成 20 年 12 月に「千葉県立病院改革プラン検討会」を設置、平成 21 年 3 月に「千葉県立病院改革プラン」を策定し、県立病院の経営の健全化等に向けた取組を推進してきました。

その後、「千葉県立病院改革プラン」の継続と、更なる経営改善の推進のために、平成 24 年 3 月に「第 3 次中期経営計画」を策定し実行してきました。

国は、引き続き経営効率化等の視点に立った改革を継続し、地域における良質な医療を確保していく必要があるとして、平成 27 年 3 月に「新公立病院改革ガイドライン」を策定したため、本県では、新ガイドラインに基づき、平成 29 年 6 月に「千葉県立病院新改革プラン」を策定し、一層の経営効率化と医療安全の確保に取り組んできました。

その後、令和元年度まで 6 年連続赤字決算になったことに加え、令和 2 年度には資金不足が生じたことに伴い 37 億円の長期貸付金を受けるなど、極めて厳しい経営状況となったことから、これまで以上に経営を意識し、経営状況の把握と経営改善に重点を置いた「千葉県立病院改革プラン」を令和 4 年 1 月に策定し、県立病院の改革を進めてきました。

また、令和 4 年 3 月 29 日に総務省から「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」が示されたことから、令和 5 年度に本ガイドラインを踏まえた改定を行いました。

第2 千葉県立病院経営強化プラン策定の背景

千葉県病院局は、令和 5 年度まで決算では 10 年連続の赤字決算となり、医療機器の一括償還(令和 7 年度、10 年度)や長期借入金の一括償還(令和 12 年度)が控えている中、資金は枯渇状況にあるなど、極めて厳しい経営状況にあります。

地域医療構想の実現や地域包括ケアシステムの構築の推進を図る観点も踏まえつつ、更なる経営強化のための取組について検討するため、令和 7 年度から令和 10 年度の 4 年間で計画期間とする千葉県立病院経営強化プランを策定しました。

なお、国において新たな地域医療構想の検討が進められているところであることから、新たな地域医療構想が示された際には、本プランも見直しを行うことを検討します。

第2章 現状分析と課題

第1 各県立病院の概要

- 病床数: 1, 237床(令和6年3月31日)
- 職員数: 2, 280人(令和5年度末)
うち医師数: 233人 看護師数: 1, 462人
- 事業規模(令和5年度)
事業収益: 559. 3億円 事業費用: 595. 7億円
うち医業収益: 380. 5億円 医業費用: 540. 3億円
- 患者数(令和5年度)
延入院患者数: 28. 4万人 延外来患者数: 42. 3万人



1 千葉県がんセンター

病院名	千葉県がんセンター	開設年月日	昭和 47 年 11 月 1 日
所在地	〒260-8717 千葉市中央区仁戸名町 666-2 (TEL)043-264-5431		
敷地面積 m ²	59,229		
建物面積 m ²	63,097(うち病院等:54,849 宿舎等:6,270 その他:1,978)		
病床数 床	450(うち一般:450)		
看護配置	7:1	急性期看護補助体制(看護補助者 5 割未満)	25:1
指定医療機関の種類	健保、国保、労災、自立(精神)、身障、生保、結核、原爆、母保、特定、小慢、救急		

がんセンターは、県内におけるがん対策の中心的役割を担う病院として昭和 47 年に開設されました。県内全域から患者を受け入れ、がん専門病院として質の高いがん医療を効率的に提供しています。

令和 2 年に病院の建替えを実施しました。現在の医療ニーズに対応した施設・設備の整備のために、109 床の増床と最新の医療機器の増設を行い、ダヴィンチサージカルシステムの 2 台体制を実現しました。

高度ながん医療に対応するため、臓器別に診療科を設置し、診療サポート部門や研究所と緊密な連携を取りながら診断・治療を行う体制を取っています。

また、令和 2 年に新設された「患者総合支援センター」による入退院支援等の患者サポート、緩和ケアについて組織横断的に統括し、治療早期からのケアを行う「緩和ケアセンター」、新薬開発などの臨床研究を行う「治験臨床研究センター」を通じて、がん患者への多角的な支援の拡充とがん医療の更なる推進を図っています。

当センターは、都道府県がん診療連携拠点病院の指定を受けており、地域がん診療連携拠点病院等に対する研修会の開催、がん診療連携協議会での情報共有等を行い、県内がん診療機能の強化に取り組んでいます。また、関東甲信越ブロックにおける小児がん連携病院の指定を受けています。

令和元年には県内で唯一のがんゲノム医療拠点病院に指定され、千葉大学医学部附属病院と連携してがんゲノム医療の専門外来を設置し、当該医療を必要とする患者への適切な医療提供と、県内のゲノム医療向上のための体制整備を行っています。

令和 4 年 4 月には C 棟緩和ケア病棟がリニューアルオープンし、それまでの在宅療法の後方支援病棟としての機能に加え、長期療養希望者への対応や他院からの患者受け入れなど、より多様な緩和ケアニーズに応えられる体制を整えました。

2 千葉県総合救急災害医療センター

病院名	千葉県総合救急災害医療センター	開設年月日	令和5年11月1日
所在地	〒261-0024 千葉市美浜区豊砂6-1 (TEL)043-239-3333		
敷地面積 m ²	37,639.00		
建物面積 m ²	22,244.90(うち病院等:20,908.47 精神保健福祉センター:1,336.43)		
病床数 床	150(うち一般:100、精神:50)		
看護配置	7:1	急性期看護補助体制(看護補助者5割未満)	25:1
指定医療機関の種類	健保、国保、労災、自立(更生)、自立(精神)、身障、生保、精保、医療観察法、結核、原爆、公害、特定、救急		

総合救急災害医療センターは、県全域を対象に重症患者の救命救急措置を行う救命救急センターであり、また高度救命救急センターとして救急医療を支えてきた救急医療センターと、県の精神科救急医療システムの中核医療施設として、県内の精神科救急を支えてきた精神科医療センターを統合して、令和5年11月1日に開院しました。

2つの病院を一体的に整備することにより、身体と精神の救急医療のさらなる充実と医療の質の向上を図り、県民の健康と生命を守るため、24時間365日体制で県内救急医療における最後の砦としての役割を担います。

救急医療については、引き続き救命救急センター及び高度救命救急センターに指定されており、屋上にヘリポートを設置し、搬送時間の短縮と遠方からの受け入れを推進するとともに、初療室ではハイブリッドERを運用し、CT撮影による診断からの緊急処置と血管造影診断装置によるカテーテル治療が同時に対応可能であり、特に重症外傷や院外CPA(心肺停止)患者への治療介入の時間短縮を図り、救命率を改善していきます。

精神科救急については、ただちに治療が必要な急性の精神病状態にある人々の治療を行っており、退院後の在宅ケアもフォローアップすることを原則とし、入り口から出口を一貫する4つの基本戦略(即応医療、集中医療、継続医療、包括医療)のもとで運営しています。

また、開院と同時に災害拠点病院の指定も受けており、防災棟や地上ヘリポートを整備するとともに、迅速なトリアージと搬送を実現するために、大規模災害時にも病院機能を維持できるよう非常用電源や飲料水などを配備しています。さらに、院内エントランスなどにも医療用ガス配管を置き、緊急時の患者収容能力を強化するほか、災害発生時にはDMAT(災害派遣医療チーム)とDPAT(災害派遣精神医療チーム)を同時に運用し、身体・精神両面にわたる包括的な医療を提供します。

3 千葉県こども病院

病院名	千葉県こども病院	開設年月日	昭和 63 年 10 月 1 日
所在地	〒266-0007 千葉市緑区辺田町 579-1 (TEL)043-292-2111		
敷地面積 m ²	48,779		
建物面積 m ²	26,936(うち病院等:21,374 宿舎等:5,154 その他:409)		
病床数 床	218(うち一般:218)		
看護配置	7:1	急性期看護補助体制(看護補助者 5 割以上)	25:1
指定医療機関の種類	健保、国保、生保、育成、養育、特定、小慢、精保、更生		

こども病院は、一般の医療機関で対応が困難な新生児疾患や重度小児疾患等の治療等に対応し、本県における小児医療の中核的役割を担う小児総合医療施設として昭和 63 年 10 月に開設されました。受診対象は、原則として 15 歳までを対象に、高度専門的な診断・治療、予防相談等の医療を、「児童の権利に関する条約」の基本理念に基づいて提供しています。なお、診療は原則として他の医療機関からの紹介予約制です。

当院は県全体の 3 次救急医療を担う小児医療連携拠点病院(小児中核病院)として、2 次救急医療体制を補完・バックアップする機能を有し、小児医療を担う人材育成のための研修医等の受入れや小児医学向上のための研究・調査を実施しています。

新生児疾患や重症患者の治療に当たっては、内科系、外科系及び集中治療部門に配置された専門医が診療科の枠を超えたチーム医療を行い、先天性心臓病、悪性脳腫瘍、消化管閉鎖症などの新生児の総合的な外科手術、小児骨髄移植及び臍帯血移植、各種の指定難病及び小児慢性特定疾病の診療を実施しています。

平成 16 年には地域医療支援病院に認定され、地域医療機関との機能分担と連携を進めることで、安全な小児医療の提供と県内小児医療水準の向上を支援しています。

「こども・家族支援センター」では、地域の医療機関との連携推進、療養生活の支援や相談、ボランティア活動のコーディネートなど、受診前から退院後までの一貫した多角的支援を実施しています。また、小児在宅医療に医療福祉相談員(MSW)を配置し、関係機関と連携しながらこども一人ひとりに合わせた支援を実施しています。

なお、当院は独立型の小児専門医療機関として、病院保育士、チャイルドライフスペシャリスト(CLS)、遺伝カウンセラーなど、専門的な職員を配置していることも特色の一つとなっています。

平成 27 年に新生児対応型の地域周産期母子医療センターの認定を受けたほか、令和元年には血液悪性腫瘍や固形腫瘍への専門医療分野における小児がん連携病院の指定を受けています。

4 千葉県循環器病センター

病院名	千葉県循環器病センター	開設年月日	平成 10 年 2 月 1 日
所在地	〒290-0512 市原市鶴舞 575 (TEL)0436-88-3111		
敷地面積 m ²	61,842		
建物面積 m ²	27,391(うち病院等:22,717 宿舎等:4,474 その他:200)		
病床数 床	220(うち一般:220)		
看護配置	7:1	急性期看護補助体制(看護補助者 5 割以上)	25:1
指定医療機関の種類	健保、国保、生保、結核、更生、育成、特定、原爆、救急、労災、身障		

循環器病センターは、全県を対象とした循環器系疾患等に関する高度専門医療の提供と併せて市原及び山武・長生・夷隅医療圏における地域医療の提供を目的として、平成 10 年 2 月に開設されました。

当センターでは、急性心筋梗塞や狭心症に対する経カテーテル的冠動脈形成術、心房細動などに対する経カテーテル心筋焼灼術やステントグラフト内挿術、ハイブリッド手術室を活用した経カテーテル的大動脈弁植込術(通称:TAVI)、ガンマナイフ治療、難治性てんかん患者に対する外科的治療などの高度専門医療を提供しています。また、地域の中核病院として内科や外科等の地域医療・救急医療を行い、地域の救急基幹センターとして初期、2 次救急医療機関及び 3 次救急医療機関の支援を行っています。特に、心疾患・血管系疾患については、休日・夜間の救急患者の受入れと周辺施設からの 3 次救命治療の要請に対応しており、市原医療圏では 2 次救急の役割も担っています。

厚生労働省のてんかん地域診療連携体制整備事業に基づき、令和 2 年 4 月 1 日に県内初の「てんかん診療拠点機関」に指定されました。てんかんに関する専門的な相談支援、他の医療機関や関係機関と患者・家族との連携・調整を図り、治療や相談支援等に携わる関係機関の医師等に対する助言・指導や、地域におけるてんかんに関する普及啓発を実施するなど、県のてんかん連携体制の構築に取り組んでいます。

令和元年 11 月「アレルギー疾患地域基幹病院」、令和 2 年 11 月「結核患者収容モデル事業」実施施設の指定を受けるなど、アレルギー疾患や感染症対策についても力を入れています。

自然災害や人的災害等の緊急時に対応するため、平成 8 年 8 月に地域災害拠点病院に指定されて以降、DMAT 出動体制を整備しています。

5 千葉県立佐原病院

病院名	千葉県立佐原病院	開設年月日	昭和 30 年 10 月 1 日
所在地	〒287-0003 香取市佐原イ 2285 (TEL)0478-54-1231		
敷地面積 m ²	24,011		
建物面積 m ²	17,148(うち病院等:16,652 宿舎等:306 その他:190)		
病床数 床	199(うち一般:195 結核:4)		
看護配置	7:1	急性期看護補助体制(看護補助者 5 割以上)	25:1
指定医療機関の種類	健保、国保、生保、結核、更生、育成、特定、原爆、救急、労災、身障		

佐原病院は、昭和 30 年に戦後荒廃したわが国の医療機関の充実を図り、公的医療機関を速やかに整備することを目的とした医療機関整備計画に基づき、地域の中核的な病院として開設されました。当初 67 床で運営を開始しましたが、その後診療科の増設や増床を図り、現在では 23 診療科・199 床の体制となり、成田国際空港の北に位置する北総・香取地域の中核病院として重要な役割を果たしています。

高齢化が進展している香取地域において急性期医療を支える中核病院として、高齢者に多い肺炎、消化器系疾患、大腿骨骨折などへの対応のほか、専門的な肝胆膵疾患に対応した高度医療の提供を行うとともに、人間ドックや健康診断などの予防医療にも取り組んでいます。

当院の特長として、幅広い疾患に対応できるよう外来診療や入院診療の体制を整備しております。外来診療では特に、MRI、CT を駆使した高度な医療の提供や、障害のある方及び児童への歯科治療を行うとともに、千葉大学医学部附属病院などと連携し各専門領域の外来診療を行っています。

また、在宅療養支援病院として、地域包括ケア病棟、訪問診療、24 時間 365 日体制の訪問看護ステーションが連携を取り、地域の住民が必要な医療や介護を受けながら自宅や施設で暮らし続けることができるようサポートしています。

そして、救急基幹センターとして 24 時間 365 日の救急外来を担うほか、災害時の医療救護活動の拠点となる災害拠点病院として重要な役割を担うとともに、DMAT を編成するなど、緊急時に出動できる体制整備に努めています。

第2 経営状況及び千葉県立病院改革プランの達成状況

1 経営状況

<解説>

①経営分析

経営分析では、以下のデータ、表、グラフ等を用いて、各県立病院及び病院局全体の経営状況の推移、傾向、特性、問題点等について整理しています。

※使用したデータ、表、グラフ等

資料 1: 上段のブロック図は、令和 5 年度、令和元年度、平成 26 年度の 3 か年度における医業収益を 100 とした場合の繰入金及び各経費の比率を示しています。

下段の表は、上段と同じく令和 5 年度、令和元年度、平成 26 年度の 3 か年度における患者数、医業収支、各経費比率等を比較したものです。

資料 2: 令和元年度から令和 5 年度(直近 5 年間)及び平成 27 年度から令和 5 年度(1 年おきの中長期)における医業収支、各経費比率、患者数等の推移をデータ及びグラフ等により整理・比較したものです。

(注) 各項目の金額は、単位未満を四捨五入しているため、増減額等が一致しない場合があります。

※分析・整理した項目

ア: 患者数の推移(入院患者、外来患者)	イ: 診療収入単価(入院・外来)
ウ: 医業収益(入院・外来)	エ: 繰入金
オ: 給与費(人件費)	カ: 材料費
キ: 上記以外の費用(経費・減価償却費)	ク: 医業収支
ケ: 純利益	コ: 経営分析(総括)

②経営指標・医療機能等指標の目標達成状況

「千葉県立病院改革プラン」における、令和 3 年度から 5 年度までの経営指標及び医療機能等指標の目標と結果を記載しています。

③経営指標・医療機能等指標の目標達成に向けた具体的な取組(結果)

「千葉県立病院改革プラン」における、令和 3 年度から 5 年度までの経営指標及び医療機能等指標の目標を達成するための取組内容とその結果について記載しています。

(1) がんセンター

①経営分析

(単位：人、%、百万円(単価は円))

ア：患者数の推移(入院患者、外来患者)

- 平成 26 年度と令和元年度の比較では、腹腔鏡下手術に係る死亡事故により、患者数が一時期減少しましたが、近年では入院患者、外来患者とも増加傾向にあります。

延入院患者数 H26: 97,532→R1: 92,994 (▲ 4,538 ▲ 4.7%)

延外来患者数 H26: 142,133→R1: 134,930 (▲ 7,203 ▲ 5.1%)

- 令和元年度と令和 5 年度の比較では、入院・外来とも患者数は増加傾向にあります。

延入院患者数 R1: 92,994→R5: 108,551 (+ 15,557 + 16.7%)

延外来患者数 R1: 134,930→R5: 145,502 (+ 10,572 + 7.8%)

イ：診療収入単価(入院・外来)

- 平成 26 年度と令和元年度の比較及び令和元年度と令和 5 年度の比較のいずれにおいても、入院平均単価、外来平均単価ともに上昇傾向にあります。

入院平均単価 H26: 63,202→R1: 64,122 (+ 920 + 1.5%)

R1: 64,122→R5: 72,571 (+ 8,449 +13.2%)

外来平均単価 H26: 31,600→R1: 42,927 (+11,327 +35.8%)

R1: 42,927→R5: 48,380 (+ 5,453 +12.7%)

- 先端・高度専門的ながん医療を提供する病院であることから、入院、外来ともに高い診療収入単価となっています。

ウ：医業収益(入院・外来)

- 一時期患者数が減少した時期がありましたが、基本的に入院・外来とも患者数が増加傾向にあること、また診療収入(平均単価)も上昇傾向にあることから、医業収益については、入院・外来とも増収となっています。

医業収益 H26:10,787→R1:11,889 (+1,102 +10.2%)

R1:11,889→R5:15,278 (+3,389 +28.5%)

エ：繰入金

- 給与費の増加に伴い、繰入金の金額、医業収益に対する比率ともに増加傾向にあります。

繰入金(金額) H26: 2,460 →R5: 4,201 (+1,741 +70.8%)

オ：給与費(人件費)

- 医療従事者の増員等により給与費は増加していますが、医業収益も増収となっているため、給与費比率は大きく変動していません。

給与費(金額) H26: 5,970 →R5: 8,617 (+2,647 +44.3%)

(給与費比率) H26: 55.3%→R1: 56.8%→R5: 56.4%

力：材料費

- 先端・高度専門的ながん医療を提供する病院であるため、材料費比率は県立病院の中でも高い数値となっています。

材料費（金額） H26： 3,958 →R5： 6,437 （+2,479 +62.6%）
（材料費比率） H26： 36.7%→R1： 43.4%→R5： 42.1%

キ：経費

- 経費は金額、経費比率とともに長期的に増加傾向にあります。

経費（金額） H26： 1,829 →R5： 3,069 （+1,240 +67.8%）
（経費比率） H26： 17.0%→R1： 18.8%→R5： 20.1%

ク：医業収支

- 医業収益に比べて医業費用の上昇率が高い状況にあり、医業収支が悪化しています。

医業収支（金額） H26：▲1,777→R5：▲5,347 （▲3,570 ▲200.9%）
（医業収支比率） H26： 85.9%→R1： 79.9%→R5： 74.1%

ケ：純利益

- 医業費用の増加により医業収支が悪化していることから、純利益も年々悪化しており、特に近年は大きく悪化しています。

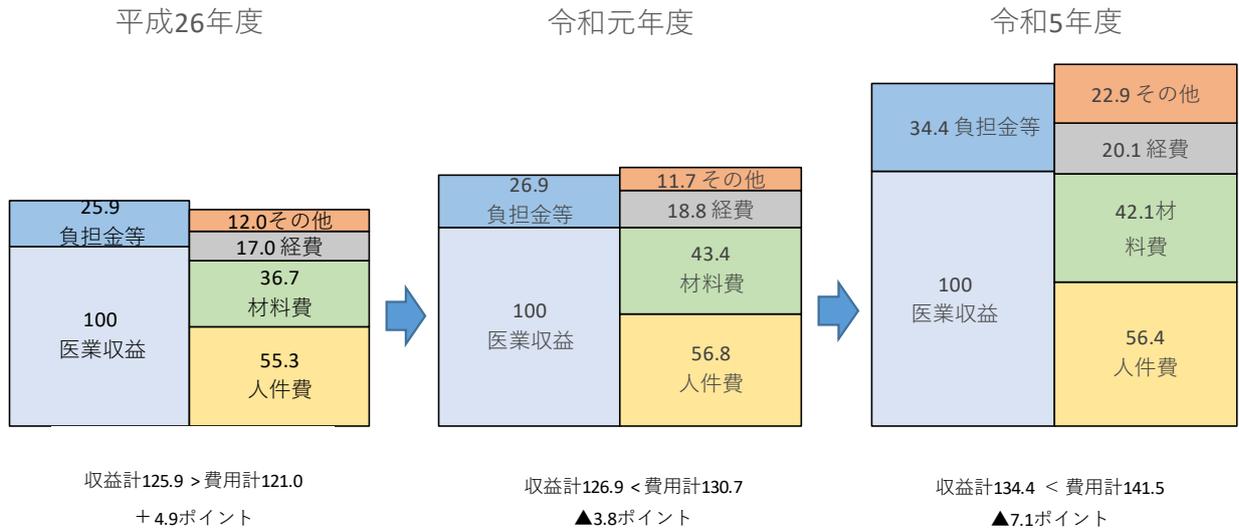
純利益（金額） H26： 634→R5：▲695 （▲1,329 ▲209.6%）

コ：経営分析（総括）

- がんセンターは、先端・高度専門的ながん医療を提供する病院であり、診療収入平均額が高く、患者数も増加傾向にあることから高い収益力となっています。
- 患者数の増加や診療収入単価の上昇により、医業収益が増収となっていますが、新棟開設に伴う経費や減価償却費の増、材料費の増など医業費用が大きく伸びており、医業収支が悪化していることから、集患対策等を進め、一層の収益増加に努めていくことが必要です。

(資料 1)

(医業収益を 100 とした場合の負担金 (繰入金)、各経費比率)



(平成 26 年度、令和元年度、令和 5 年度の 3 年度間比較)

病院基本データ				比較 H26 ⇒ R1		比較 R1 ⇒ R5		比較 H26 ⇒ R5		直近比較	直近比較
	平成26年度	令和元年度	令和5年度	差	伸長率	差	伸長率	差	伸長率	4 年	9 年
医業収益	10,787	11,889	15,278	1,102	10.2%	3,389	28.5%	4,491	41.6%	増収	増収
入院収益	6,164	5,963	7,878	▲201	▲3.3%	1,915	32.1%	1,713	27.8%	増収	増収
外来収益	4,491	5,792	7,039	1,301	29.0%	1,247	21.5%	2,548	56.7%	増収	増収
繰入金	2,460	2,907	4,201	447	18.2%	1,294	44.5%	1,741	70.8%	増加	増加
医業費用	12,564	14,871	20,626	2,306	18.4%	5,755	38.7%	8,061	64.2%	増加	増加
給与費	5,970	6,753	8,617	784	13.1%	1,863	27.6%	2,647	44.3%	増加	増加
材料費	3,958	5,156	6,437	1,198	30.3%	1,280	24.8%	2,479	62.6%	増加	増加
経費	1,829	2,239	3,069	410	22.4%	830	37.1%	1,240	67.8%	増加	増加
純利益	634	▲307	▲695	▲941	▲148.5%	▲387	▲125.9%	▲1,328	▲209.6%	減少	減少
医業収支	▲1,777	▲2,982	▲5,347	▲1,204	▲67.8%	▲2,366	▲79.3%	▲3,570	▲200.9%	悪化	悪化
医業収支比率	85.9%	79.9%	74.1%	▲5.9		▲5.9		▲11.8		悪化	悪化
給与費比率	55.3%	56.8%	56.4%	1.5		▲0.4		1.1		下降	上昇
材料費比率	36.7%	43.4%	42.1%	6.7	ポイント	▲1.2	ポイント	5.4	ポイント	下降	上昇
経費比率	17.0%	18.8%	20.1%	1.9		1.3		3.1		上昇	上昇
繰入金比率	22.8%	24.5%	27.5%	1.6		3.0		4.7		上昇	上昇
病床稼働率	78.4%	74.5%	74.0%	▲3.9	ポイント	▲0.5	ポイント	▲4.4	ポイント	下降	下降
延入院患者数	97,532	92,994	108,551	▲4,538	▲4.7%	15,557	16.7%	11,019	11.3%	増加	増加
延外来患者数	142,133	134,930	145,502	▲7,203	▲5.1%	10,572	7.8%	3,369	2.4%	増加	増加
入院平均単価	63,202	64,122	72,571	920	1.5%	8,449	13.2%	9,369	14.8%	上昇	上昇
外来平均単価	31,600	42,927	48,380	11,327	35.8%	5,453	12.7%	16,781	53.1%	上昇	上昇

※単位 金額：百万円 (平均単価は円) 患者数：人 比率：%

(資料2 令和元年度～令和5年度(直近5年間))

県立病院分析シート

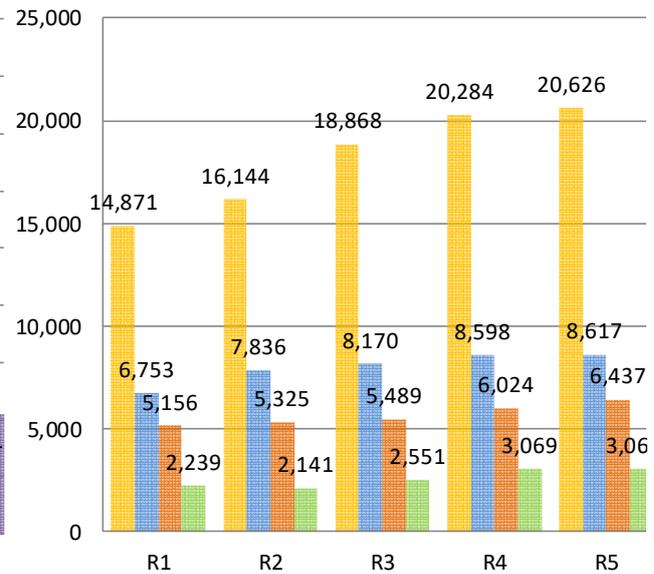
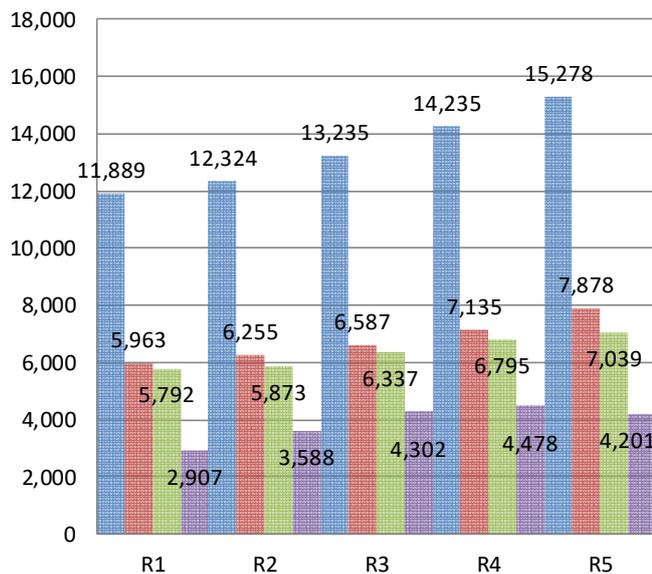
病院名 がんセンター

基本データ	2019		2020		2021		2022		2023		比較 R2 ⇒ R3		比較 R3 ⇒ R4		比較 R4 ⇒ R5	
	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	差	伸長率	差	伸長率	差	伸長率	差	伸長率			
事業収益	15,436	16,870	19,742	20,747	21,279	2,872	17.0%	1,005	5.1%	532	2.6%					
医業収益	11,889	12,324	13,235	14,235	15,278	912	7.4%	999	7.6%	1,044	7.3%					
入院収益	5,963	6,255	6,587	7,135	7,878	333	5.3%	548	8.3%	742	10.4%					
外来収益	5,792	5,873	6,337	6,795	7,039	464	7.9%	458	7.2%	245	3.6%					
繰入金	2,907	3,588	4,302	4,478	4,201	714	19.9%	176	4.1%	▲277	▲6.2%					
事業費用	15,744	17,140	20,106	21,704	21,974	2,966	17.3%	1,598	7.9%	270	1.2%					
医業費用	14,871	16,144	18,868	20,284	20,626	2,724	16.9%	1,416	7.5%	342	1.7%					
給与費	6,753	7,836	8,170	8,598	8,617	334	4.3%	428	5.2%	18	0.2%					
材料費	5,156	5,325	5,489	6,024	6,437	164	3.1%	535	9.7%	413	6.8%					
経費	2,239	2,141	2,551	3,069	3,069	410	19.2%	518	20.3%	▲0	▲0.0%					
減価償却費	622	586	2,351	2,279	2,194	1,765	301.2%	▲72	▲3.1%	▲85	▲3.7%					
純利益	▲307	▲270	▲365	▲957	▲695	▲94	▲34.9%	▲593	▲162.6%	262	27.4%					
医業収支	▲2,982	▲3,820	▲5,633	▲6,049	▲5,347	▲1,813	▲47.5%	▲417	▲7.4%	702	11.6%					
医業収支比率	79.9%	76.3%	70.1%	70.2%	74.1%	▲6.2		0.0		3.9						
給与費比率	56.8%	63.6%	61.7%	60.4%	56.4%	▲1.9		▲1.3		▲4.0						
材料費比率	43.4%	43.2%	41.5%	42.3%	42.1%	▲1.7	ポイント	0.8	ポイント	▲0.2	ポイント					
経費比率	18.8%	17.4%	19.3%	21.6%	20.1%	1.9		2.3		▲1.5						
繰入金比率	24.5%	29.1%	32.5%	31.5%	27.5%	3.4		▲1.0		▲4.0						
病床稼働率	74.5%	73.5%	78.1%	74.3%	74.0%	4.6	ポイント	▲3.8	ポイント	▲0.3	ポイント					
入外比率	145.1%	138.2%	145.6%	149.5%	134.0%	7.5	ポイント	3.9	ポイント	▲15.4	ポイント					
延入院患者数	92,994	94,537	96,335	98,204	108,551	1,798	1.9%	1,869	1.9%	10,347	10.5%					
新入院患者数	7,557	7,511	7,874	8,142	8,828	363	4.8%	268	3.4%	686	8.4%					
延外来患者数	134,930	130,633	140,296	146,805	145,502	9,663	7.4%	6,509	4.6%	▲1,303	▲0.9%					
新外来患者数	6,927	6,738	6,965	7,216	7,079	227	3.4%	251	3.6%	▲137	▲1.9%					
入院平均単価	64,122	66,161	68,378	72,658	72,571	2,217	3.4%	4,280	6.3%	▲87	▲0.1%					
外来平均単価	42,927	44,958	45,168	46,285	48,380	209	0.5%	1,117	2.5%	2,095	4.5%					
救急患者数	555	538	459	459	500	▲79	▲14.7%	0	0.0%	41	8.9%					
手術件数	4,659	5,027	5,331	5,347	5,243	304	6.0%	16	0.3%	▲104	▲1.9%					

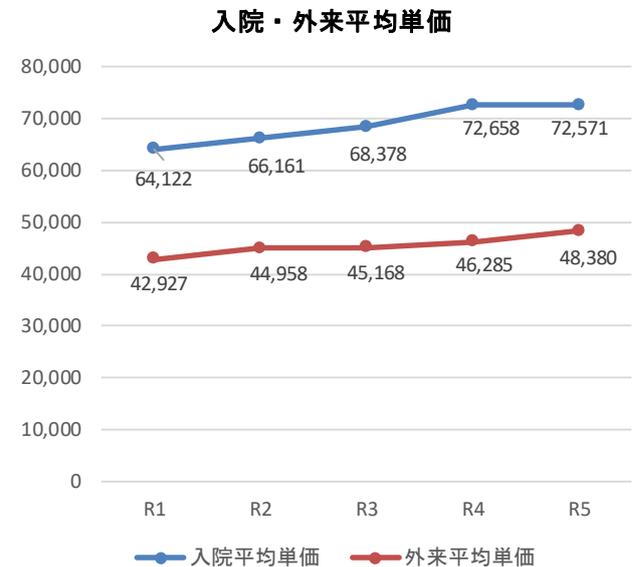
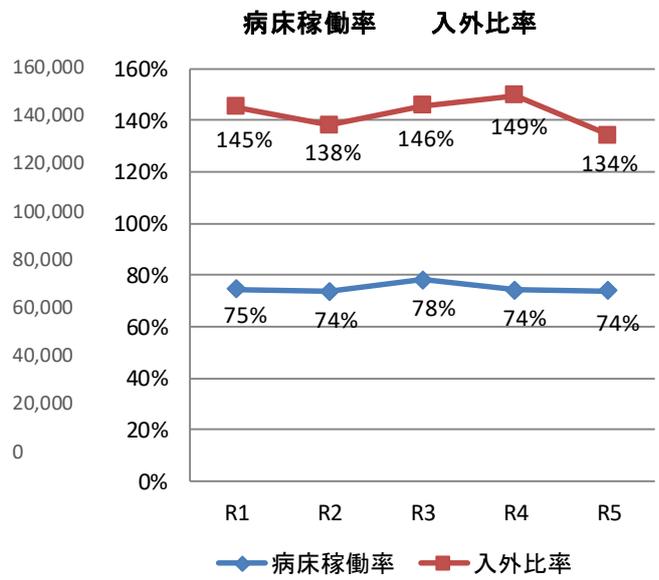
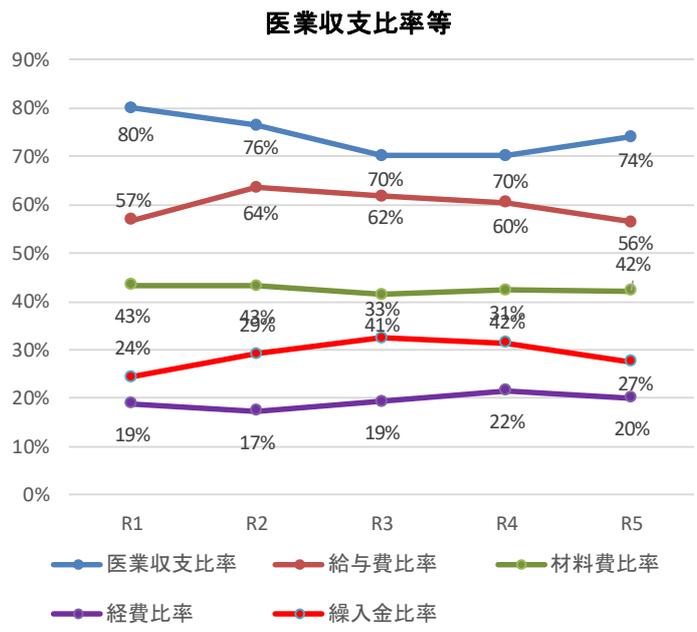
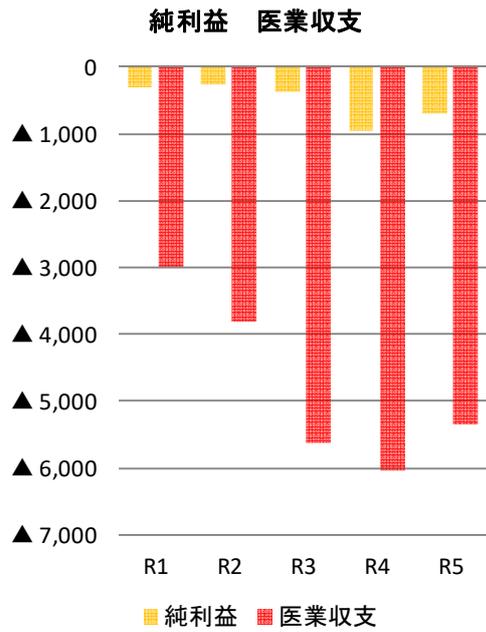
※単位 金額：百万円(平均単価は円) 患者数：人 比率：%

医業収益等

医業費用等



■ 医業収益 ■ 入院収益 ■ 外来収益 ■ 繰入金 ■ 医業費用 ■ 給与費 ■ 材料費 ■ 経費



(資料2 平成27年度～令和5年度(中長期))

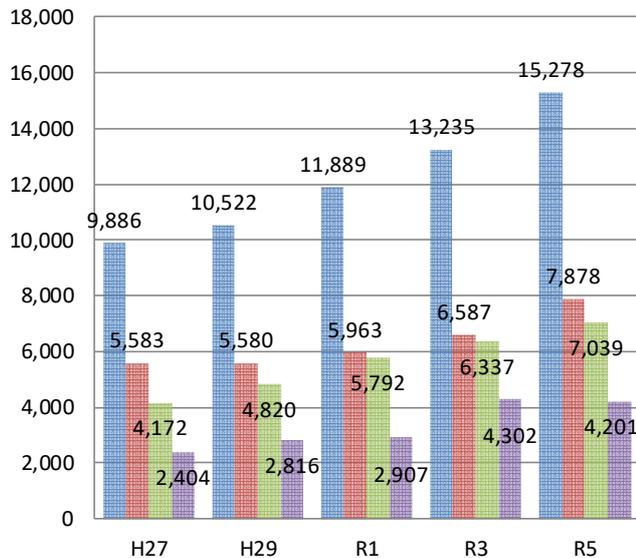
県立病院分析シート

病院名 がんセンター

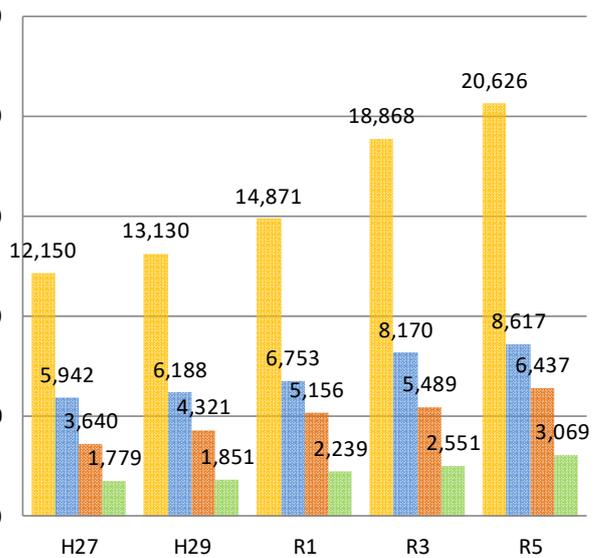
基本データ	2015		2017		2019		2021		2022		比較 H29 ⇒ R1		比較 R1 ⇒ R3		比較 R3 ⇒ R5	
	平成27年度	平成29年度	令和元年度	令和3年度	令和5年度	差	伸長率	差	伸長率	差	伸長率					
事業収益	12,963	14,049	15,436	19,742	21,279	1,388	9.9%	4,305	27.9%	1,537	7.8%					
医業収益	9,886	10,522	11,889	13,235	15,278	1,367	13.0%	1,346	11.3%	2,043	15.4%					
入院収益	5,583	5,580	5,963	6,587	7,878	383	6.9%	624	10.5%	1,290	19.6%					
外来収益	4,172	4,820	5,792	6,337	7,039	972	20.2%	545	9.4%	703	11.1%					
繰入金	2,404	2,816	2,907	4,302	4,201	91	3.2%	1,395	48.0%	▲101	▲2.3%					
事業費用	12,846	13,883	15,744	20,106	21,974	1,861	13.4%	4,362	27.7%	1,868	9.3%					
医業費用	12,150	13,130	14,871	18,868	20,626	1,740	13.3%	3,997	26.9%	1,758	9.3%					
給与費	5,942	6,188	6,753	8,170	8,617	566	9.1%	1,417	21.0%	446	5.5%					
材料費	3,640	4,321	5,156	5,489	6,437	835	19.3%	333	6.4%	948	17.3%					
経費	1,779	1,851	2,239	2,551	3,069	388	21.0%	312	13.9%	518	20.3%					
減価償却費	689	649	622	2,351	2,194	▲27	▲4.2%	1,729	277.9%	▲157	▲6.7%					
純利益	117	165	▲307	▲365	▲695	▲473	▲286.1%	▲57	▲18.6%	▲330	▲90.6%					
医業収支	▲2,264	▲2,608	▲2,982	▲5,633	▲5,347	▲373	▲14.3%	▲2,651	▲88.9%	285	5.1%					
医業収支比率	81.4%	80.1%	79.9%	70.1%	74.1%	▲0.2		▲9.8		3.9						
給与費比率	60.1%	58.8%	56.8%	61.7%	56.4%	▲2.0		4.9		▲5.3						
材料費比率	36.8%	41.1%	43.4%	41.5%	42.1%	2.3	ポイント	▲1.9	ポイント	0.7	ポイント					
経費比率	18.0%	17.6%	18.8%	19.3%	20.1%	1.2		0.4		0.8						
繰入金比率	24.3%	26.8%	24.5%	32.5%	27.5%	▲2.3		8.0		▲5.0						
病床稼働率	73.0%	72.6%	74.5%	78.1%	74.0%	1.9	ポイント	3.6	ポイント	▲4.1	ポイント					
入外比率	147.4%	143.4%	145.1%	145.6%	134.0%	1.7	ポイント	0.5	ポイント	▲11.6	ポイント					
延入院患者数	91,123	90,372	92,994	96,335	108,551	2,622	2.9%	3,341	3.6%	12,216	12.7%					
新入院患者数	7,297	6,655	7,557	7,874	8,828	902	13.6%	317	4.2%	954	12.1%					
延外来患者数	134,290	129,586	134,930	140,296	145,502	5,344	4.1%	5,366	4.0%	5,206	3.7%					
新外来患者数	6,103	6,117	6,927	6,965	7,079	810	13.2%	38	0.5%	114	1.6%					
入院平均単価	61,267	61,743	64,122	68,378	72,571	2,379	3.9%	4,256	6.6%	4,192	6.1%					
外来平均単価	31,068	37,198	42,927	45,168	48,380	5,729	15.4%	2,241	5.2%	3,212	7.1%					
救急患者数	508	517	555	459	500	38	7.4%	▲96	▲17.3%	41	8.9%					
手術件数	4,014	4,018	4,659	5,331	5,243	641	16.0%	672	14.4%	▲88	▲1.7%					

※単位 金額：百万円(平均単価は円) 患者数：人 比率：%

医業収益等



医業費用等

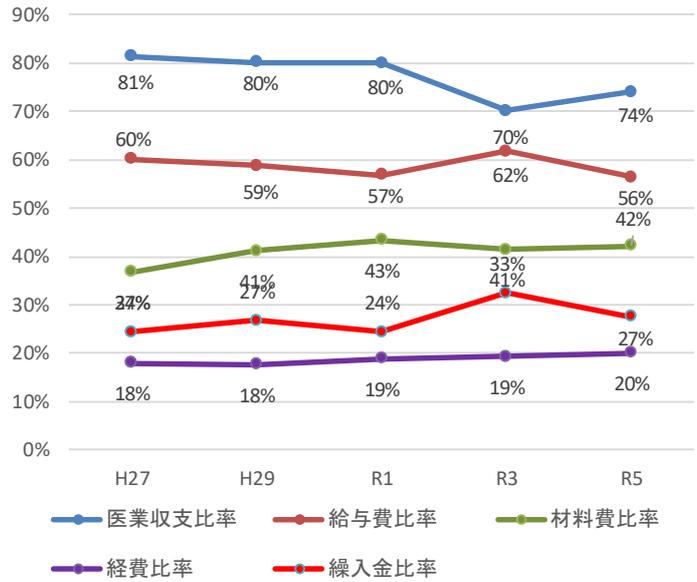


■ 医業収益 ■ 入院収益 ■ 外来収益 ■ 繰入金 ■ 医業費用 ■ 給与費 ■ 材料費 ■ 経費

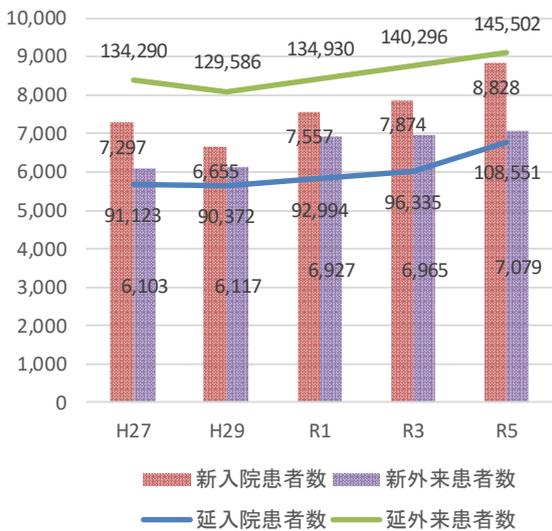
純利益 医業収支



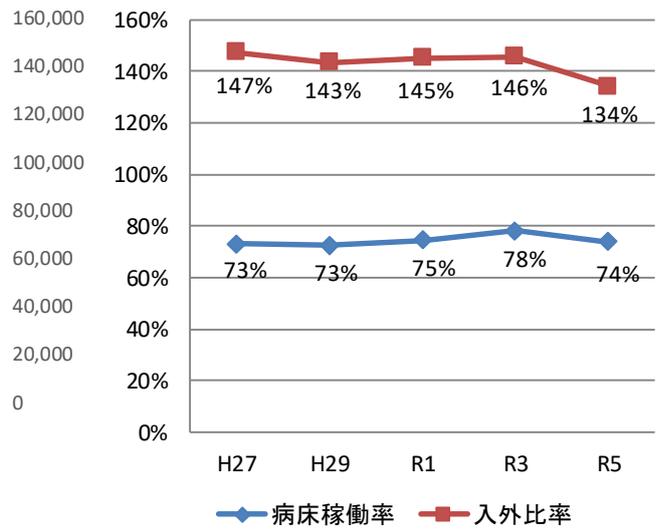
医業収支比率等



入院・外来患者数



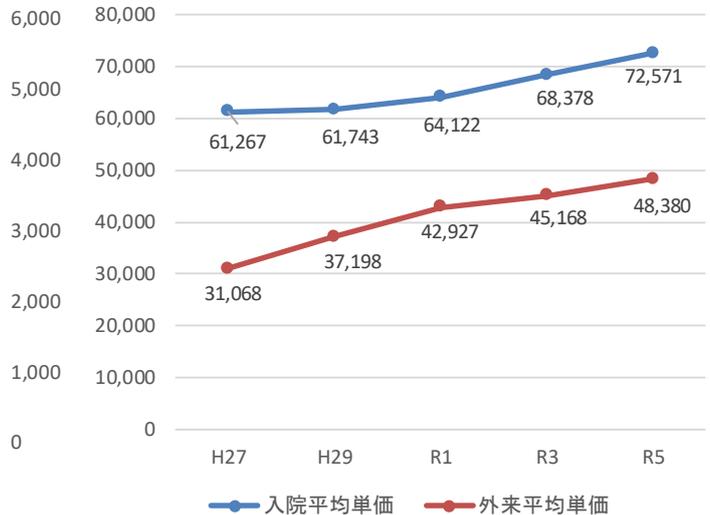
病床稼働率 入外比率



救急患者数・手術件数



入院・外来平均単価



②経営指標・医療機能等指標の目標達成状況

経営指標

テーマ	経営指標		単位	R3	R4	R5	R6	
収支改善	1	経常収支比率	%	実績	98.1	95.6	96.8	-
				目標	93.0	96.9	97.8	98.3
	2	医業収支比率	%	実績	70.1	70.2	74.1	-
				目標	67.5	73.0	74.8	74.9
	3	純医業収支比率	%	実績	77.6	76.7	78.6	-
				目標	73.0	78.4	80.0	80.5
経費削減	4	給与費比率(対医業収益)	%	実績	61.7	60.4	56.4	-
				目標	61.9	59.2	55.6	55.2
	5	材料費比率(対医業収益)	%	実績	41.5	42.3	42.1	-
				目標	45.1	42.5	43.0	42.2
	6	薬品費比率(対医業収益)	%	実績	32.1	33.6	33.8	-
				目標	34.3	32.9	33.4	32.7
	7	給与費・委託費合計額比率 (対医業収益)	%	実績	75.0	74.8	70.3	-
				目標	76.6	68.7	65.4	64.8
収入確保	8	新入院患者数	人	実績	7,874	8,142	8,828	-
				目標	8,058	9,738	10,540	10,594
	9	新外来患者数	人	実績	6,965	7,216	7,079	-
				目標	7,437	7,161	7,289	7,283
	10	延入院患者数	人	実績	96,335	98,204	108,551	-
				目標	105,253	127,203	137,676	138,386
	11	延外来患者数	人	実績	140,296	146,805	145,502	-
				目標	152,890	147,218	149,848	149,737
	12	病床稼働率	%	実績	78.1	74.3	74.0	-
				目標	75.3	85.4	83.8	84.3
	13	平均在院日数	日	実績	12.2	12.1	12.3	-
				目標	13.1	13.1	13.1	13.1
	14	紹介患者数	人	実績	5,808	6,062	5,980	-
				目標	6,024	5,836	5,941	5,972
	15	紹介率	%	実績	81.6	82.2	82.2	-
				目標	81	81.5	81.5	82
	16	逆紹介率	%	実績	53.4	60.8	69.4	-
				目標	55.0	60.0	65.0	70
	17	患者1人1日当たり 入院診療収益	円	実績	68,378	72,658	72,571	-
				目標	66,060	67,051	68,057	69,078
18	患者1人1日当たり 外来診療収益	円	実績	45,168	46,285	48,380	-	
			目標	44,749	43,221	46,648	47,628	
19	医師数(常勤)各年度末現在	人	実績	105	102	102	-	
			目標	103	103	103	103	
20	常勤医師1人当たり医業収益	千円	実績	126,050	139,555	149,788	-	
			目標	137,208	146,044	160,438	163,685	

医療機能指標

テーマ	医療機能指標・具体的な取組				R3	R4	R5	R6
	中項目	小項目	単位		実績	実績	実績	目標
医療機能に係るもの	1 高度専門的な医療	1 内視鏡下手術件数	件	実績	837	781	885	-
				目標	743	898	971	976
		2 分子標的薬適応件数	件	実績	1,477	1,701	1,800	-
				目標	1,403	1,492	1,563	1,566
		3 主要医療機器の中長期的なROI	%	実績	6.5	9.2	10.4	-
	目標			25.5	26.0	26.5	27.0	
	4 IMRT施行症例数	件	実績	6,809	7,501	6,648	-	
			目標	5,300	5,550	5,800	6,050	
	5 総手術件数	件	実績	5,331	5,347	5,243	-	
			目標	5,052	6,106	6,608	6,643	
2 治験の推進	6 年間治験実施件数	件	実績	83	107	126	-	
目標	94	96	98	100				
医療の質に係るもの	3 がん登録の精度向上	7 DCO率の減少	%	実績	1.67	1.58	1.66	-
				目標	1.60	1.55	1.51	1.48
	4 在宅復帰に向けたサポート	8 在宅復帰率	%	実績	98.4	98.6	98.9	-
				目標	97.9	97.9	97.9	97.9
	5 患者満足度の向上	9 患者満足度(入院)	%	実績	87.8	83.1	81.0	-
				目標	60	前年度実績 +5点	前年度実績 +5点	前年度実績 +5点
10 患者満足度(外来)	%	実績	72.5	73.2	71.4	-		
		目標	60	前年度実績 +5点	前年度実績 +5点	前年度実績 +5点		
連携の強化等に係るもの	6 地域医療連携バスの推進	11 地域医療連携バス種類数	種	実績	36	36	36	-
				目標	37	37	37	37
	12 地域医療連携バス適用数	件	実績	1,088	1,189	1,247	-	
			目標	1,000	1,000	1,100	1,100	
	7 地域医療機関との連携強化	13 地域医療機関への訪問回数(診療科別)	件	実績	28	41	83	-
				目標	50	50	50	50
その他	8 専門・認定看護師資格取得の促進	14 専門・認定看護師有資格者割合	%	実績	4.1	4.1	4.2	-
				目標	4.7	5.0	5.2	5.5
	9 臨床研修医の確保・育成	15 臨床研修医の受入人数	人	実績	12	12	12	-
				目標	12	12	12	12
	10 安全管理の徹底	16 100床あたりIA総報告件数	件	実績	986	983	872	-
				目標	950	1,000	1,050	1,100
		17 100床あたりレベル3b以上発生件数	件	実績	14	9.6	10	-
				目標	14.5	14.3	14.0	13.8
18 医療安全文化調査偏差値	-	実績	偏差値調査未実施			-		
		目標	-	54.0	-	55.0		

③経営指標・医療機能等指標の目標達成に向けた具体的な取組（結果）

機能強化の方向性	具体的な取組	計画期間(R3~R5)での実施状況
1 収入の確保	<p>【医師確保】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・麻酔科医師及び循環器内科医をはじめとする医師確保（派遣元大学との継続的な調整） ・R02 年度の新病院稼働に向けた医師の確保（10名増員） ・他院ベンチマーク結果による医師 1 人当たり適正患者数の増加 	<ul style="list-style-type: none"> ・千葉大学との連携を深め、役割を分担しながら、以下を中心とした医師確保に努めた。 <ul style="list-style-type: none"> ○精神腫瘍科医師の確保 ○肝胆膵外科高度技能指導医の確保 ○緩和医療科若手医師の増員 ・若手医師の確保のため、がん専門修練医などの制度を活用し、ホームページ等でのアクセス強化を図ると共に、当院での常勤医として働いてもらえるような環境づくりをした。 <p><年度末時点の常勤医師数(人)> R03:105 R04:102 R05:102</p>
	<p>【手術件数の増加】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・紹介患者を中心とした新規の手術適応患者を確保 ・引き続き常勤麻酔科医の確保に努め、手術枠の増加を図るとともに手術枠の効率的な運用と待機患者数の削減に努める 	<ul style="list-style-type: none"> ・手術件数、手術成績、安全性、手術までの待機時間などをホームページ、医療機関の訪問などを通じてアピールし、高度で安全な手術が行われていることを県民及び地域の医療関係者に広報した。 ・手術室の使用枠増による体制強化や各診療科間の調整等により、手術室の効率的運用を図った。 ・診療体制の改革実績や医療安全への取組等のアピールによる、紹介患者を中心とした新規の手術適応患者の確保を推進した。 ・手術枠を拡大した。 (R2.12 より 8 枠体制、最大で 10 室まで対応可能) ・ロボット支援下手術などの新技術を積極的に導入した。 <p><手術件数(K コード)(件)> R03:5,331 R04:5,347 R05:5,243</p>
	<p>【DPC 係数(機能評価係数Ⅱ)の向上】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・DPC データ、傷病名コードによるレセプト請求の精度向上等(保険診療指数の向上) ・全国平均より長い DPC 術前日数の短縮や在院期間Ⅱ超患者の在院期間の短縮などによる在院日数の適正化(効率性指数の向上) ・入院患者数の回復増加(体制評価指数、定量評価指数の向上) ・後発医薬品の使用促進(後発医薬品指数の向上) 	<ul style="list-style-type: none"> ・各種データの分析・フィードバックによる各部門・委員会等での議論を通じ、DPC 係数(機能評価係数Ⅱ)の向上に取り組んだ。 <ul style="list-style-type: none"> ○保険診療指数の向上→資料を作成し、委員会でフィードバックし、適切な DPC データの作成に努めた。 ○効率性指数の向上→資料を作成し、委員会でフィードバックし、在院日数短縮に努めた。 ○体制評価指数、定量評価指数の向上→5 疾病 5 事業等におけるがん疾患の医療提供体制の構築に努めた。 ○後発医薬品使用体制加算1の向上→資料を作成し、各部門にフィードバックし、後発医薬品使用の推進に努めた。 ・診療報酬の改定内容から本邦の医療の標準と今後の方向性を読み解き、中長期的視野に立った診療体制の整備を戦略的に行うことにより、医業収益を増やした。 ○医師事務作業補助体制加算1(25対1)、看護職員夜間配置加算(1のイ夜間12対1)等の施設基準の届出を行った。 <p><平均在院日数(日)> R03:12.2 R04:12.1 R05:12.3</p> <p><新入院患者数(人)> R03:7,874 R04:8,142 R05:8,828</p> <p><延入院患者数(人)> R03:96,335 R04:98,204 R05:108,551</p> <p><後発医薬品のある先発医薬品に占める後発品割合(%)> R03:91.4 R04:92.3 R05:94.1</p>

	<p>【患者数の増加】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・新患増加のための診療科別仮説検証型アクションプランを策定・実行 ・病院長面談による新患者数や病棟稼働率、診療単価に定期的な診療科別診療実績評価の実施 ・新病院での増床(341床→450床)に向けた患者数の増加策の検討とアクションプランへの反映 	<ul style="list-style-type: none"> ・新病院開院にあたり整備を行った医療機器や患者支援部門の設置及び人員配置により、紹介患者の増加や新たな診療報酬の獲得に繋げることができた。 ・新病院で稼働している患者総合支援センターの特色(初診患者をワンストップで診察・治療に繋げる)を、紹介元医療機関をはじめ県内にアピールし、新患者を獲得した。 ・診療科別の目標や達成状況、達成のための病院としてのプランを広く確実に周知し、関係部門間の連携を更に強化した。
2 経費の 削減	<p>【診療材料費の削減】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・確実な実地棚卸による適正な在庫管理と発注タイミング、発注の適正化 ・ベンチマークデータや納入業者の公正な競争による価格圧縮 	<ul style="list-style-type: none"> ・購入実績のある業者 20 社以上から公正に見積書を徴し、競争を促進して単価契約を締結した。 ・半期ごとに各部署の実地棚卸を実施し、定数の見直しを適宜行い、在庫管理と発注の適正化を図った。 ・ベンチマークデータを用いて診療材料費の価格の見直しを図った。 <p><診療材料費(百万円)> R03:1,155 R04:1,156 R05:1,171</p> <p><診療材料費率(対医業収益)(%)> R03:8.7 R04:8.1 R05:7.7</p>
	<p>【医薬品費の削減】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・後発医薬品の使用促進による医薬品費総額の削減 	<ul style="list-style-type: none"> ・後発医薬品(バイオシミラーを含む)の承認状況や適応拡大の情報を適宜収集し、薬事委員会で積極的に採用を検討した。 ・医薬品ベンチマークデータを活用した価格交渉を推進した。 ・医薬品共同購入を活用した。 ・薬事委員会で積極的に後発医薬品採用を検討しており、バイオシミラーを採用する等の取組により医薬品費総額削減に努めた。 <p><医薬品費(百万円)> R03:4,248 R04:4,782 R05:5,163</p> <p><薬品費比率(対医業収益)(%)> R03:32.1 R04:33.6 R05:33.8</p> <p><全薬品に占める後発医薬品使用割合(%)> R03:9.1 R04:8.5 R05:8.5</p>
	<p>【委託費の適正化】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・各委託業務についてゼロベースで見直し、費用対効果を精査 	<ul style="list-style-type: none"> ・業務内容の精査・見直しを実施した上で、適切な設計の積算に努め、委託料の低廉化・適正化に努めた。
	<p>【時間外勤務の縮減】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・業務の均てん化、職員の適材適所配置、処理時期の平準化を図ることにより、時間外勤務をはじめとした実績支給の手当を中心に減少に努める 	<ul style="list-style-type: none"> ・医師の働き方改革を進めるため、休日夜間の労働時間等の実態を確認し、時間外業務になる基準を明確化したうえで宿日直許可を取得した。 ・働き方改革推進委員会において、主に医師の労働時間を短縮するため、積極的に職種間のタスク・シフト及びタスク・シェアを進めることを目標とした計画を策定した。 ・職員の適材適所配置に努めるとともに、医師事務作業補助者や看護補助者等の確保に努めた。 ・各部門の長に対し時間外縮減に向けた指導を実施した。

<p>3 果たすべき役割を踏まえた機能強化</p>	<p>【高度専門的な医療の提供】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療安全管理体制の強化を図った上で、県民や地域医療機関の信頼回復に努め、本来の使命である千葉県全域のがん高度専門的な医療拠点としての役割を果たす 	<ul style="list-style-type: none"> ・収支バランスを考慮しながら、ロボット支援下手術やがんゲノム医療をはじめ、高度専門的ながん診療の更なる拡充を安全に推進した。 ・医療の質・安全管理部の専従薬剤師の常勤化など、特定機能病院と同水準の医療安全管理体制を維持・都道府県がん診療拠点病院、がんゲノム医療拠点病院及び小児がん拠点病院として、千葉県のがん診療連携協議会をリードし、県内のがん診療の連携体制を整えてきた。特にこの2年間は、BCPを念頭に置いた地域連携の確立のために、県内の主たる連携病院の診療機能をまとめ、共有してきた。 ・手術支援ロボットを2台体制として、泌尿器科、食道・胃腸外科、婦人科、呼吸器外科で効率的に使用日を分担し、適応術式のロボット支援下手術を多くの患者に提供してきた。
	<p>【がん登録の精度向上】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・全国がん登録、院内がん登録および過去の実態調査に基づきがん登録の精度(粒度・悉皆性)改善を図る 	<ul style="list-style-type: none"> ・「がん登録等の推進に関する法律」に基づき、より正確な統計情報の収集・分析が可能となった。 ・「全国がん登録実務者研修(前期・後期)」への参加やがん登録実務者認定試験を通じて、継続的ながん登録のスキルアップを図った。 ・R3年度に1人、R5年度に1人が日本がん登録協議会からがん登録実務功労者表彰を受賞した。 <p><千葉県のがん登録のDCO率(%)> R03:1.67 R04:1.58 R05:1.66</p>
	<p>【治験の推進】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・治験実施体制の拡充及び治験実施件数の更なる拡大 	<ul style="list-style-type: none"> ・治験臨床試験推進部室を効率的に運用した。 ・治験・臨床試験の教育広報メール配信により、研究者への動機付けを促進した。 ・国立がん研究センター東病院と診療科レベルで交流を図った。 ・千葉大学とがんゲノム医療を通じた情報交換を実施した。 <p><治験受託件数(件)> R03:83 R04:107 R05:126</p>
	<p>【在宅復帰に向けたサポート】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・在宅復帰率の向上 	<ul style="list-style-type: none"> ・患者総合支援センターにおいて、より早期に入退院支援への介入を図り、在宅復帰のサポートを行った。 ・入退院支援システムの活用によって算定漏れを防止し、入退院支援加算1の取得率の向上、入院時支援加算の取得を図った。 <p><在宅復帰率(%)> R03:98.4 R04:98.6 R05:98.9</p>
	<p>【外部資金の獲得】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・がん分野での研究推進による外部資金の獲得拡大 	<ul style="list-style-type: none"> ・外部資金獲得を推進するための研究所の体制強化及び医療局と連携した医療応用研究の積極的な推進に取り組んだ。 ・各種公的外部資金(科研費、AMED事業等)に加え、公益財団法人による研究助成制度へ積極的に応募した。 <p><公的外部資金の獲得金額(百万円)> R03:166 R04:235 R05:272</p>

	<p>【がんに対する啓発活動の取組】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域住民との交流会の開催や広報誌・新聞への寄稿を通じて安全性のPRを図り、信頼回復につなげる 	<ul style="list-style-type: none"> ・地域住民との交流として以下のことに取り組んだ。 <ul style="list-style-type: none"> ○公民館や地域の中学校におけるがんに関する講演会の実施 ○県民公開セミナーの開催や地域教育機関にがん教育に係る外部講師として当院医師・看護師を派遣し、県民に対するがん啓発活動を実施 ・広報誌・新聞への寄稿を通じて安全性をアピールした。 <p><県民公開セミナーのテーマ></p> <p>R03:「新しくなったがんセンター、なにがどう変わった」</p> <p>R04:「開院 50 周年 千葉県がんセンターの最新の治療 - 次の半世紀への第一歩-」</p> <p>R05:「消化器がんの予防と最新の情報」</p> <p><がん教育に係る講師派遣実績></p> <p>R03: 医師派遣:佐倉市立内郷小学校 医師派遣:千葉県立千葉高等学校</p> <p>R04: 医師派遣:佐倉市立内郷小学校 医師派遣:長生村立長生中学校</p> <p>R05: 医師派遣:佐倉市立内郷小学校</p> <p><毎年寄稿></p> <p>読売新聞「病院の実力」 週刊朝日ムック「手術数でわかるいい病院」 千葉日報 リレー形式でのがん治療の解説</p> <p><新聞、雑誌等取材数(件)></p> <p>R03:20件 R04:10件 R05:15件</p>
4 地域との連携強化	<p>【地域医療連携パスの推進】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域医療機関を交えた調整による地域医療連携パスの適用種類と適用数の拡大 ・地域連携パスの合同作成・推進 	<ul style="list-style-type: none"> ・都道府県がん拠点病院として連携パスの推進を行った。 <p><地域医療連携パスの適用実績(件)></p> <p>R03:1,088 R04:1,189 R05:1,247</p>
	<p>【地域医療機関との連携強化】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・担当医(診療科別)の紹介元医療機関への訪問活動等の強化(診療科毎に月次の目標値を設定) ・講演会・症例検討会の開催、地域医師会会合への参加 ・患者・地域医療機関へのPRの強化(パンフ・院内掲示板・広報誌等) ・連携医への結果報告 	<ul style="list-style-type: none"> ・病院長や診療科部長、地域医療連携室看護師が、病院やクリニックを中心に訪問を実施した。そのほか、新型コロナ禍でのWEB 会議等の新たな訪問活動のあり方について検討を行った。 ・地域への広報活動として、「千葉県がんセンター地域医療連携懇談会」や「病院見学会」を開催した。 ・各種ミニパンフレット(診療科や疾患、治験)を作成した。 <p><医療機関訪問件数(件)></p> <p>R03:28 R04:41 R05:83</p> <p><地域医療連携会の開催回数(回)></p> <p>R03:1 R04:1 R05:1</p>
5 医療従事者の確保・育成	<p>【専門・認定看護師資格の取得促進】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・現在、感染管理認定看護師の資格取得予定であり、H29年度以降も引き続き専門スタッフの育成を図る 	<p>令和3年度:</p> <ul style="list-style-type: none"> ・がん化学療法看護認定看護師資格を1名取得 ・皮膚排泄ケア認定看護師教育課程(特定行為研修)を1名受講 ・認定看護師6名が更新 ・専門看護師3名が更新 <p>令和4年度:</p> <ul style="list-style-type: none"> ・感染管理認定看護師(特定行為研修)教育課程を1名合格 ・がん化学療法看護認定看護師教育課程を1名合格 ・認定看護師1名が更新

		<p>令和 5 年度:</p> <ul style="list-style-type: none"> ・感染管理認定看護師(特定行為研修)教育課程を 1 名受講 ・がん化学療法看護認定看護師教育課程を 1 名受講 ・認定看護師 2 名が更新 ・専門看護師 1 名が更新 <p>< 専門・認定看護師有資格者数(人) > R03:20 R04:21 R05:21</p>
	<p>【臨床研修医の確保・育成】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・新専門医制度を踏まえた臨床研修医の受入れ人数の確保を図る 	<ul style="list-style-type: none"> ・新型コロナウイルスの影響で学生の見学等が難しい中、健康状態を把握し安全を確保しながら積極的に見学を受け入れた。 ・オンライン合同説明会を利用し、学生へのアピールを行った。 ・平成 30 年度以降 7 年連続でフルマッチとなった。令和 5 年度は国家試験に 12 名合格し、12 名の臨床研修医を受け入れた。 ・レジデントの受け入れは R03:0 名 R04:0 名 R05:1 名であった。 <p><実績></p> <ul style="list-style-type: none"> ・臨床研修医の受入人数(人) R03:12 R04:12 R05:12
6	<p>医療安全管理の徹底</p> <p>【医療安全意識の徹底】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療安全管理指針の整備と職員への周知徹底 ・インシデント・アクシデント報告の重要性の周知 ・医療安全管理のための職員研修の受講の徹底 ・チーム STEPPS 研修の実施と医療安全文化調査による効果の評価 	<ul style="list-style-type: none"> ・現場の部署が主体となり自らの診療・ケアを振り返り改善を図る「学習する組織」を目指し、医療安全文化の更なる醸成を図った。 <p><医療安全文化調査における総合評価偏差値></p> <p>R03: 未実施 R04:実施済(偏差値算出不能) R05:未実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ・令和 4 年度、医療安全文化調査(日本医療機能評価機構)を実施し、職員の安全に対する意識、取組について可視化し、現状把握を行った。 ・医療安全管理委員会・リスク部会で、前月分のアクシデント事例や院内周知が必要な事例の報告及び改善事項について周知を行った。 ・医療安全管理のための合同必須研修及びリスクマネージャー研修、チーム STEPPS 研修を行った。
	<p>【医療安全機能の強化】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・インシデント・アクシデント報告に対するスクリーニングと適切な対応の実施 ・インシデント・アクシデント事象に対する有効性の高い事故防止対策の立案と実施 ・医療安全巡視の実施強化による事故防止策の実行状況の確認と指導 ・患者誤認、CV 管理などの個別ワーキング活動の継続実施 ・リスクマネージャーによる各部門内安全管理の徹底 ・各部門のマニュアル整備による手順の明文化と徹底 ・外部監査や評価での指摘事項に対する改善の実施 	<ul style="list-style-type: none"> ・インシデント・アクシデント事象等の適切な把握、客観的な評価と分析、現場への適切なフィードバックを実施した。 <p><インシデント・アクシデント総報告件数(件)></p> <p>R03:3,326 件 R04:3,561 件 R05:3,524 件</p> <ul style="list-style-type: none"> ・インシデント・アクシデントの報告件数は、令和 3 年度 3,326 件、令和 4 年度 3,561 件と 235 件増加した。しかし、令和 5 年度 3,524 件のため、前年度と比較すると概ね一定であった。 ・現場での改善活動を推進するために、医療の質・安全管理部が職員のリーダーシップ強化に向けた支援・助言を適宜行った。 ・リスクマネージャー及び、サブリスクマネージャーを中心に各部署は、主体的に医療安全活動に取り組んだ。 ・令和 5 年度、全職員を対象に院内事例報告会を 3 回開催し、再発防止に取り組んだ。 ・医療安全巡視の実施強化に向け、年度毎に重点箇所を中心に医療安全ラウンドを行い、事故防止対策の実施状況の確認と指導を行った。 ・転倒転落の防止策として、「転倒・転落、せん妄部会」を中心に対策の評価や事例の振り返りを実施した。 ・外部監査や評価での指摘事項に対する改善の実施に取り組んだ。
7	<p>患者サービスの向上</p> <p>【外来待ち時間の短縮】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・引続き、待ち時間の短縮を図り、満足度の向上を図る ・予約患者数の適正化を図る 	<ul style="list-style-type: none"> ・予約診療時間を厳守し、待ち時間が長い場合は各診療科による予約患者の適正化を図った。 ・待ち時間が長い医師には、個別に対応した。 ・待ち時間に関するクレームは、診療科、ご意見対応委員会、

<ul style="list-style-type: none"> ・会計業務の効率化を図る 	<p>相談支援センターで真摯に対応し、場合によっては地域連携室と診療科で予約患者数の調整を実施した。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・会計ピーク時に担当者を増員して応援体制をとることにより、待ち時間の短縮と会計業務の効率化を図った。 <p><患者満足度調査における会計待ち時間に対する「ふつう」「短い」の比率(%)> R03:62.8 R04:68.3 R05:70.7</p>
<p>【患者の接遇満足度の向上】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・接遇研修と実践によるクレームの低減 	<ul style="list-style-type: none"> ・定期的にご意見対応委員会を開催し、患者や家族からの要望・指摘事項等を協議し、接遇の改善に努めた。 ・患者満足度調査の結果について診療委員会で報告し全職員に周知した。 <p><ご意見対応委員会で対応した意見に占める「感謝」の割合(%)> R03:28 R04:28 R05:38</p> <p><患者満足度調査における医師の対応に対する「よい」「ふつう」の割合(%)> 外来 R03:97.8 R04:97.0 R05:95.3 入院 R03:98.2 R04:98.0 R05:99.4</p> <p><患者満足度調査における看護師の対応に対する「よい」「ふつう」の割合(%)> 外来 R03:95.8 R04:93.3 R05:94.2 入院 R03:97.3 R04:97.7 R05:98.3</p>

(2) 総合救急災害医療センター

①経営分析

(単位：人、%、百万円(単価は円))

ア：患者数の推移(入院患者、外来患者)

- 入院患者数は平成26年度と令和元年度ではほぼ横ばいの状況にありましたが、令和元年度以降は多少の増減はあるものの、微増の傾向にあります。

延入院患者数 H26: 44,534→R1: 44,598 (+ 64 + 0.1%)

R1: 44,598→R5: 45,738 (+ 1,140 + 2.6%)

- 外来患者数は平成26年度と令和元年度では減少傾向にありましたが、令和元年度以降は微減の状況にあります。

延外来患者数 H26: 43,244→R1: 37,092 (▲ 6,152 ▲14.2%)

R1: 37,092→R5: 36,972 (▲ 120 ▲ 0.3%)

イ：診療収入単価(入院・外来)

- 救急医療を行う専門病院であるため、入院の診療収入(入院平均単価)は高い傾向にあります。

- 入院平均単価は、平成26年度と令和元年度の比較では微増、令和元年度と令和5年度との比較では増加している一方、外来平均単価は減少傾向が見られます。

入院平均単価 H26: 78,757→R1: 79,241 (+ 484 + 0.6%)

R1: 79,241→R5: 94,997 (+15,756 +19.9%)

外来平均単価 H26: 15,177→R1: 14,327 (▲ 850 ▲ 5.6%)

R1: 14,327→R5: 13,665 (▲ 662 ▲ 4.6%)

ウ：医業収益(入院・外来)

- 患者数は微増の傾向にあること、診療収入の高い入院医療の提供を主としており、その平均単価も上昇傾向にあることから、医業収益は増収の傾向にあります。

医業収益 H26: 4,187→R1: 4,090 (▲ 97 ▲ 2.3%)

R1: 4,090→R5: 4,869 (+ 779 +19.0%)

エ：繰入金

- 救急医療の専門病院という性質上、医業収益に対する給与費の比率が高い傾向にあります。

給与費は、高度医療の提供(救急医療)に要する経費として、繰入金の対象となっているため、給与費の増加に伴って繰入金額も増加傾向にあります。

繰入金(金額) H26: 2,239 →R5: 2,986 (+ 747 +33.4%)

オ：給与費(人件費)

- 医業収益、給与費ともに増加傾向にありますが、やや医業収益の増加傾向が大きいため、給与費比率は微減となっています。

給与費(金額) H26: 3,848 →R5: 4,420 (+ 572 +14.9%)

(給与費比率) H26: 91.9%→R1: 103.0%→R5: 90.8%

力：材料費

- 材料費の金額自体は増加していますが、医業収益に対する比率は微減傾向にあります。

材料費（金額） H26： 1,294 →R5： 1,450 （+ 156 +12.1%）
（材料費比率） H26： 30.9%→R1： 30.3%→R5： 29.8%

キ：経費

- 経費の金額自体は増加していますが、経費比率に大きな変動はありません。

経費（金額） H26： 862 →R5： 954 （+ 92 +10.6%）
（経費比率） H26： 20.6%→R1： 21.8%→R5： 19.6%

ク：医業収支

- 医業収支の赤字額は増えたものの、収支比率では改善しています。

医業収支（金額） H26：▲2,169→R5：▲2,174 （▲ 6 ▲ 0.3%）
（医業収支比率） H26： 65.9%→R1： 61.1%→R5： 69.1%

ケ：純利益

- 医業収支は改善傾向にあるが、令和5年度は総合救急災害医療センターの開院に伴う減損損失を計上したことにより、純損失が発生している。

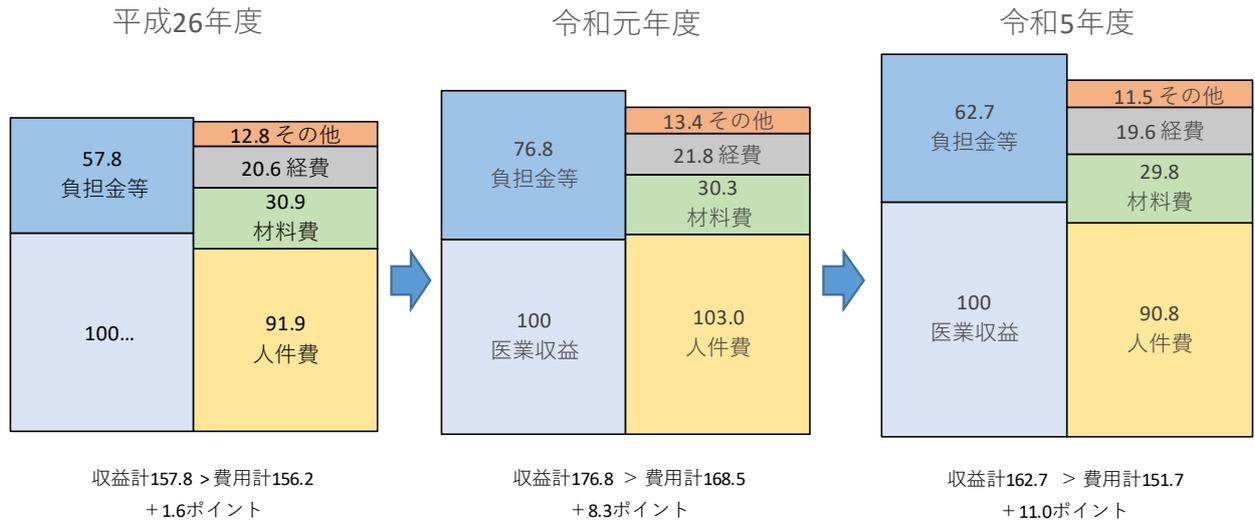
純利益（金額） H26： 77→R5：▲160 （▲237 ▲307.4%）

コ：経営分析（総括）

- 救急医療センターは、高度医療を提供する救急の専門病院であるため、その診療の中心となる入院医療については高い収益力を備えており、医業収益は増収となっています。
- 給与費を中心に費用は増加していますが、医業収益の伸びがそれを上回っているため、各種比率がわずかに改善し、医業収支は改善傾向を示しています。
- 一方、今後、総合救急災害医療センター開設に伴う減価償却費等の負担が増えることから、一層の収益増加、費用節減が求められます。

(資料 1)

(医業収益を 100 とした場合の負担金 (繰入金)、各経費比率)



(平成 26 年度、令和元年度、令和 5 年度の 3 年度間比較)

病院基本データ				比較 H26 ⇒ R1		比較 R1 ⇒ R5		比較 H26 ⇒ R5		直近比較	直近比較
	平成26年度	令和元年度	令和5年度	差	伸長率	差	伸長率	差	伸長率	4 年	9 年
医業収益	4,187	4,090	4,869	▲ 97	▲2.3%	778	19.0%	682	16.3%	増収	増収
入院収益	3,507	3,534	4,345	27	0.8%	811	22.9%	838	23.9%	増収	増収
外来収益	656	531	505	▲ 125	▲19.0%	▲ 26	▲4.9%	▲ 151	▲23.0%	減収	減収
繰入金	2,239	2,973	2,986	735	32.8%	13	0.4%	748	33.4%	増加	増加
医業費用	6,356	6,697	7,043	342	5.4%	346	5.2%	687	10.8%	増加	増加
給与費	3,848	4,213	4,420	365	9.5%	207	4.9%	572	14.9%	増加	増加
材料費	1,294	1,240	1,450	▲ 54	▲4.2%	210	16.9%	156	12.1%	増加	増加
経費	862	892	954	30	3.4%	62	6.9%	92	10.6%	増加	増加
純利益	77	342	▲ 160	265	343.9%	▲ 501	▲146.7%	▲ 237	▲307.4%	減少	減少
医業収支	▲ 2,169	▲ 2,607	▲ 2,174	▲ 438	▲20.2%	433	16.6%	▲ 6	▲0.3%	改善	悪化
医業収支比率	65.9%	61.1%	69.1%	▲ 4.8	ポイント	8.1	ポイント	3.3	ポイント	改善	改善
給与費比率	91.9%	103.0%	90.8%	11.1		▲ 12.2		▲ 1.1		下降	下降
材料費比率	30.9%	30.3%	29.8%	▲ 0.6		▲ 0.5		▲ 1.1		下降	下降
経費比率	20.6%	21.8%	19.6%	1.2		▲ 2.2		▲ 1.0		下降	下降
繰入金比率	53.5%	72.7%	61.3%	19.2		▲ 11.4		7.9		下降	上昇
病床稼働率	81.3%	81.2%	83.3%	▲ 0.1	ポイント	2.1	ポイント	2.0	ポイント	上昇	上昇
延入院患者数	44,534	44,598	45,738	64	0.1%	1,140	2.6%	1,204	2.7%	増加	増加
延外来患者数	43,244	37,092	36,972	▲ 6,152	▲14.2%	▲ 120	▲0.3%	▲ 6,272	▲14.5%	減少	減少
入院平均単価	78,757	79,241	94,997	484	0.6%	15,755	19.9%	16,239	20.6%	上昇	上昇
外来平均単価	15,177	14,327	13,665	▲ 851	▲5.6%	▲ 661	▲4.6%	▲ 1,512	▲10.0%	下降	下降

※単位 金額：百万円 (平均単価は円) 患者数：人 比率：%

(資料2 令和元年度～令和5年度(直近5年間))

県立病院分析シート

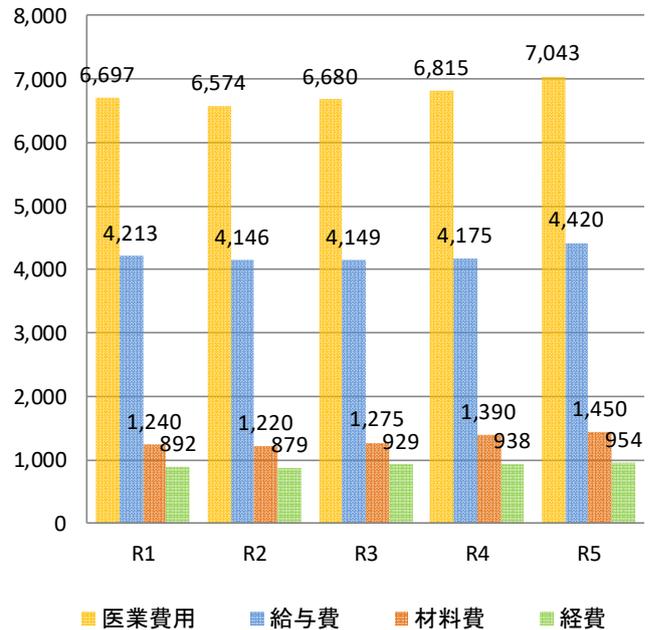
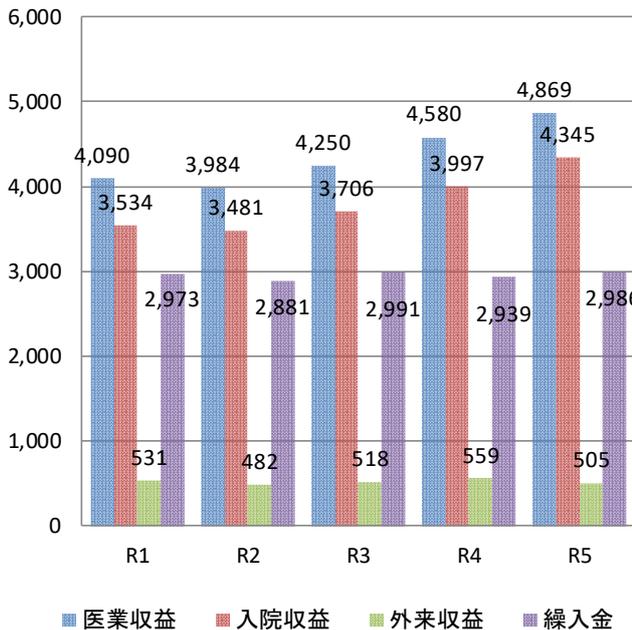
病院名 総合救急災害医療センター

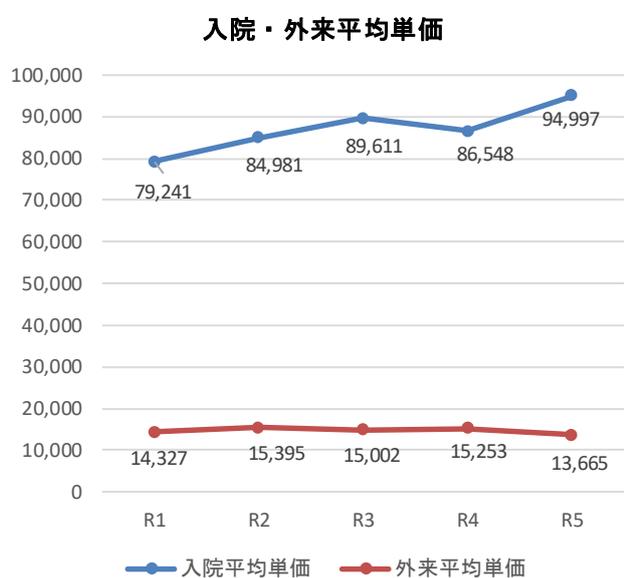
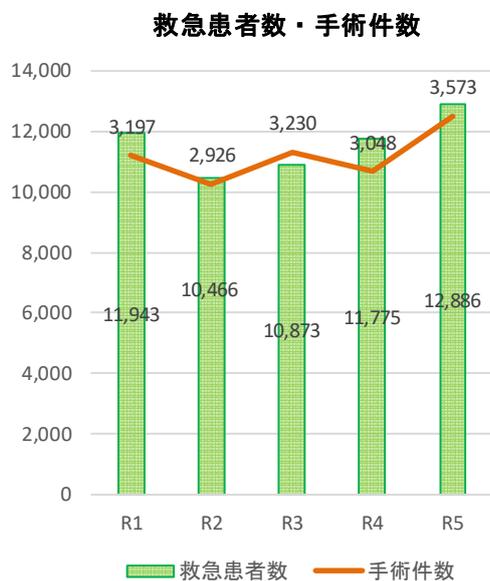
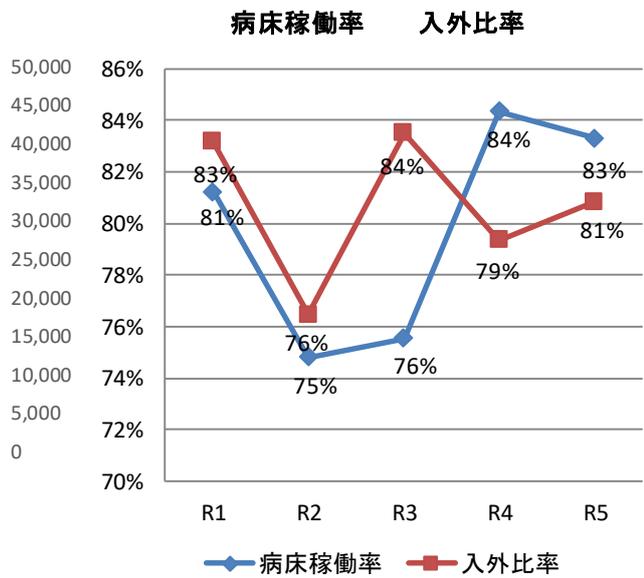
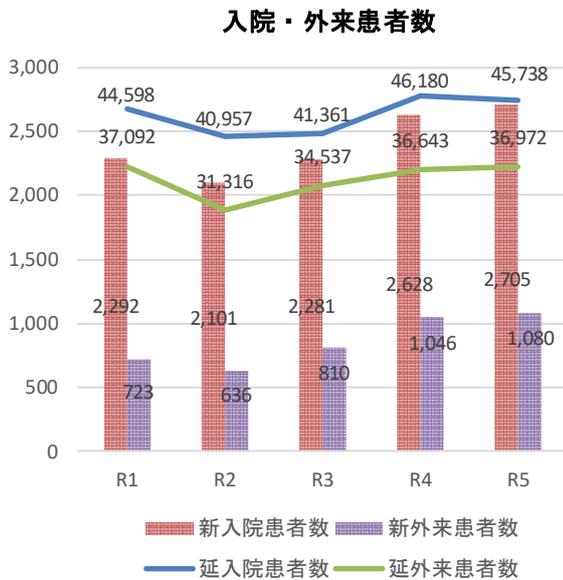
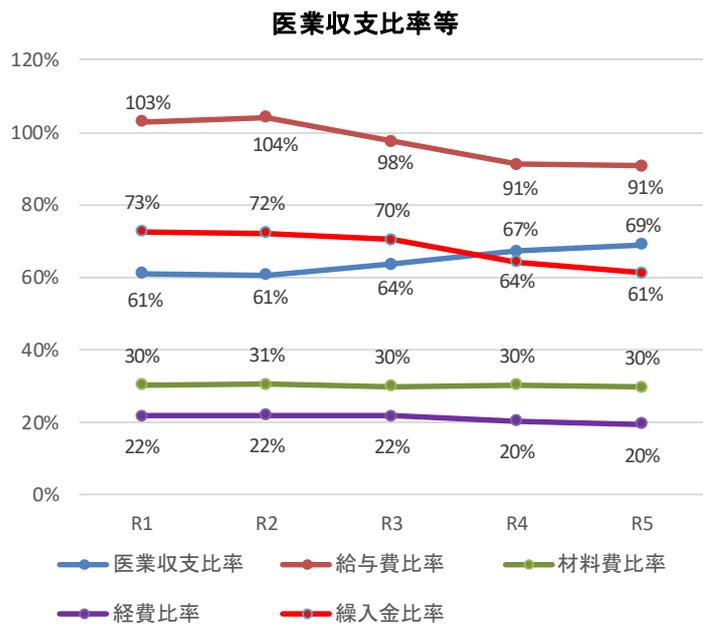
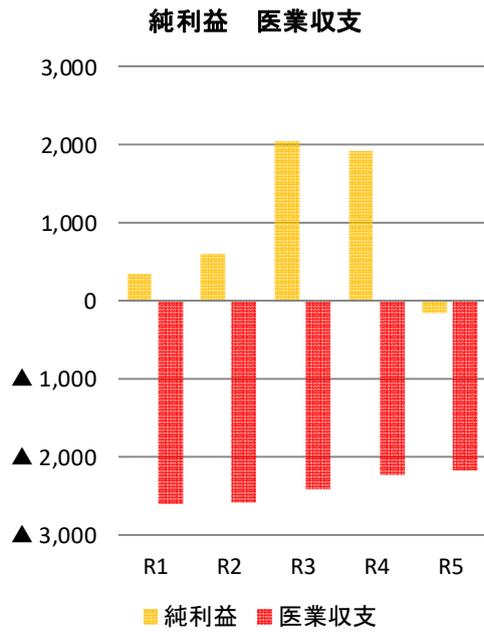
基本データ	2019	2020	2021	2022	2023	比較 R2 ⇒ R3		比較 R3 ⇒ R4		比較 R4 ⇒ R5	
	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	差	伸長率	差	伸長率	差	伸長率
事業収益	7,290	7,486	9,019	9,151	9,247	1,533	20.5%	131	1.5%	96	1.0%
医業収益	4,090	3,984	4,250	4,580	4,869	266	6.7%	330	7.8%	288	6.3%
入院収益	3,534	3,481	3,706	3,997	4,345	226	6.5%	290	7.8%	348	8.7%
外来収益	531	482	518	559	505	36	7.5%	41	7.9%	▲54	▲9.6%
繰入金	2,973	2,881	2,991	2,939	2,986	110	3.8%	▲52	▲1.7%	47	1.6%
事業費用	6,949	6,872	6,965	7,220	9,406	92	1.3%	255	3.7%	2,186	30.3%
医業費用	6,697	6,574	6,680	6,815	7,043	106	1.6%	135	2.0%	228	3.3%
給与費	4,213	4,146	4,149	4,175	4,420	3	0.1%	25	0.6%	245	5.9%
材料費	1,240	1,220	1,275	1,390	1,450	55	4.5%	115	9.0%	60	4.3%
経費	892	879	929	938	954	50	5.7%	9	0.9%	16	1.7%
減価償却費	309	296	290	245	113	▲5	▲1.8%	▲45	▲15.6%	▲132	▲53.7%
純利益	342	614	2,055	1,931	▲160	1,441	234.6%	▲124	▲6.0%	▲2,090	▲108.3%
医業収支	▲2,607	▲2,591	▲2,430	▲2,234	▲2,174	161	6.2%	195	8.0%	60	2.7%
医業収支比率	61.1%	60.6%	63.6%	67.2%	69.1%	3.0		3.6		1.9	
給与費比率	103.0%	104.1%	97.6%	91.1%	90.8%	▲6.5		▲6.5		▲0.4	
材料費比率	30.3%	30.6%	30.0%	30.3%	29.8%	▲0.6	ポイント	0.3	ポイント	▲0.6	ポイント
経費比率	21.8%	22.1%	21.9%	20.5%	19.6%	▲0.2		▲1.4		▲0.9	
繰入金比率	72.7%	72.3%	70.4%	64.2%	61.3%	▲1.9		▲6.2		▲2.8	
病床稼働率	81.2%	74.8%	75.5%	84.3%	83.3%	0.7	ポイント	8.8	ポイント	▲1.0	ポイント
入外比率	83.2%	76.5%	83.5%	79.3%	80.8%	7.0	ポイント	▲4.2	ポイント	1.5	ポイント
延入院患者数	44,598	40,957	41,361	46,180	45,738	404	1.0%	4,819	11.7%	▲442	▲1.0%
新入院患者数	2,292	2,101	2,281	2,628	2,705	180	8.6%	347	15.2%	77	2.9%
延外来患者数	37,092	31,316	34,537	36,643	36,972	3,221	10.3%	2,106	6.1%	329	0.9%
新外来患者数	723	636	810	1,046	1,080	174	27.4%	236	29.1%	34	3.3%
入院平均単価	79,241	84,981	89,611	86,548	94,997	4,630	5.4%	▲3,063	▲3.4%	8,449	9.8%
外来平均単価	14,327	15,395	15,002	15,253	13,665	▲393	▲2.6%	251	1.7%	▲1,587	▲10.4%
救急患者数	11,943	10,466	10,873	11,775	12,886	407	3.9%	902	8.3%	1,111	9.4%
手術件数	3,197	2,926	3,230	3,048	3,573	304	10.4%	▲182	▲5.6%	525	17.2%

※単位 金額：百万円(平均単価は円) 患者数：人 比率：%

医業収益等

医業費用等





(資料2 平成27年度～令和5年度(中長期))

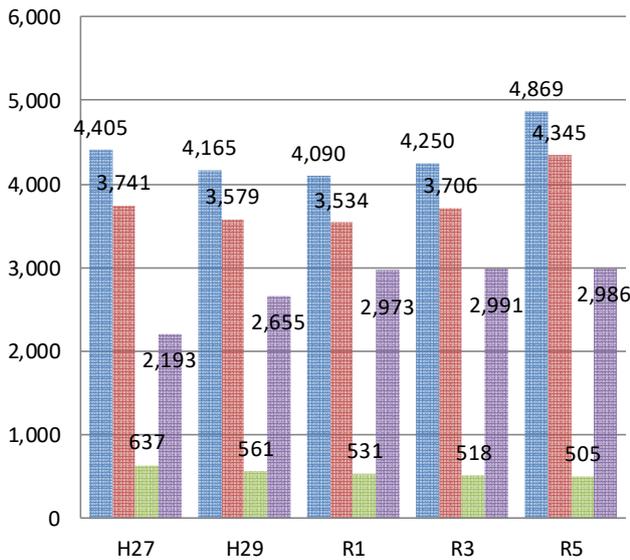
県立病院分析シート

病院名 総合救急災害医療センター

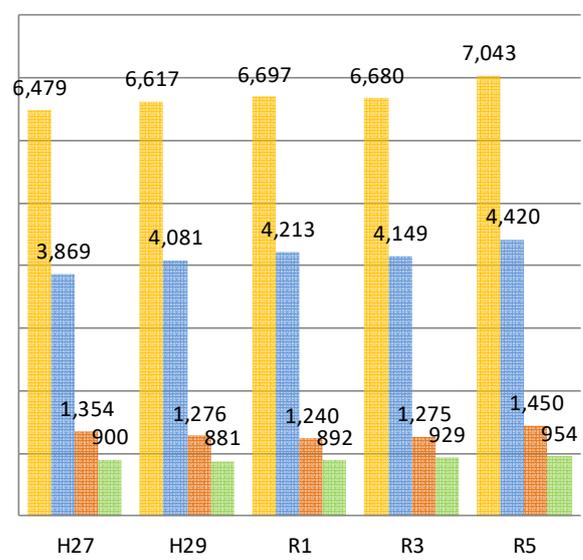
基本データ	2015		2017		2019		2021		2022		比較 H29 ⇒ R1		比較 R1 ⇒ R3		比較 R3 ⇒ R5	
	平成27年度	平成29年度	令和元年度	令和3年度	令和5年度	差	伸長率	差	伸長率	差	伸長率	差	伸長率	差	伸長率	
事業収益	6,847	7,074	7,290	9,019	9,247	216	3.1%	1,729	23.7%	227	2.5%					
医業収益	4,405	4,165	4,090	4,250	4,869	▲75	▲1.8%	160	3.9%	619	14.6%					
入院収益	3,741	3,579	3,534	3,706	4,345	▲45	▲1.3%	172	4.9%	639	17.2%					
外来収益	637	561	531	518	505	▲29	▲5.2%	▲13	▲2.5%	▲13	▲2.5%					
繰入金	2,193	2,655	2,973	2,991	2,986	318	12.0%	17	0.6%	▲4	▲0.1%					
事業費用	6,748	6,874	6,949	6,965	9,406	75	1.1%	16	0.2%	2,441	35.1%					
医業費用	6,479	6,617	6,697	6,680	7,043	81	1.2%	▲17	▲0.3%	363	5.4%					
給与費	3,869	4,081	4,213	4,149	4,420	132	3.2%	▲64	▲1.5%	271	6.5%					
材料費	1,354	1,276	1,240	1,275	1,450	▲36	▲2.8%	35	2.9%	175	13.7%					
経費	900	881	892	929	954	11	1.2%	37	4.2%	25	2.7%					
減価償却費	312	340	309	290	113	▲32	▲9.4%	▲18	▲5.9%	▲177	▲61.0%					
純利益	99	200	342	2,055	▲160	142	70.9%	1,713	501.4%	▲2,214	▲107.8%					
医業収支	▲2,075	▲2,451	▲2,607	▲2,430	▲2,174	▲156	▲6.4%	177	6.8%	256	10.5%					
医業収支比率	68.0%	63.0%	61.1%	63.6%	69.1%	▲1.9		2.6		5.5						
給与費比率	87.8%	98.0%	103.0%	97.6%	90.8%	5.0		▲5.4		▲6.8						
材料費比率	30.7%	30.6%	30.3%	30.0%	29.8%	▲0.3	ポイント	▲0.3	ポイント	▲0.2	ポイント					
経費比率	20.4%	21.2%	21.8%	21.9%	19.6%	0.7		0.1		▲2.3						
繰入金比率	49.8%	63.7%	72.7%	70.4%	61.3%	9.0		▲2.3		▲9.0						
病床稼働率	80.4%	81.4%	81.2%	75.5%	83.3%	▲0.2	ポイント	▲5.7	ポイント	7.8	ポイント					
入外比率	92.8%	85.2%	83.2%	83.5%	80.8%	▲2.1	ポイント	0.3	ポイント	▲2.7	ポイント					
延入院患者数	44,146	44,562	44,598	41,361	45,738	36	0.1%	▲3,237	▲7.3%	4,377	10.6%					
新入院患者数	2,523	2,322	2,292	2,281	2,705	▲30	▲1.3%	▲11	▲0.5%	424	18.6%					
延外来患者数	40,973	37,986	37,092	34,537	36,972	▲894	▲2.4%	▲2,555	▲6.9%	2,435	7.1%					
新外来患者数	748	695	723	810	1,080	28	4.0%	87	12.0%	270	33.3%					
入院平均単価	84,747	80,313	79,241	89,611	94,997	▲1,072	▲1.3%	10,369	13.1%	5,386	6.0%					
外来平均単価	15,557	14,760	14,327	15,002	13,665	▲433	▲2.9%	675	4.7%	▲1,337	▲8.9%					
救急患者数	12,561	11,491	11,943	10,873	12,886	452	3.9%	▲1,070	▲9.0%	2,013	18.5%					
手術件数	3,168	3,622	3,197	3,230	3,573	▲425	▲11.7%	33	1.0%	343	10.6%					

※単位 金額：百万円(平均単価は円) 患者数：人 比率：%

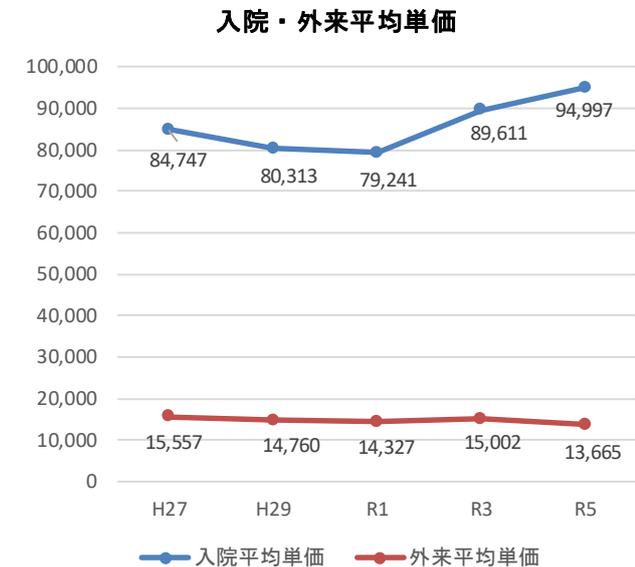
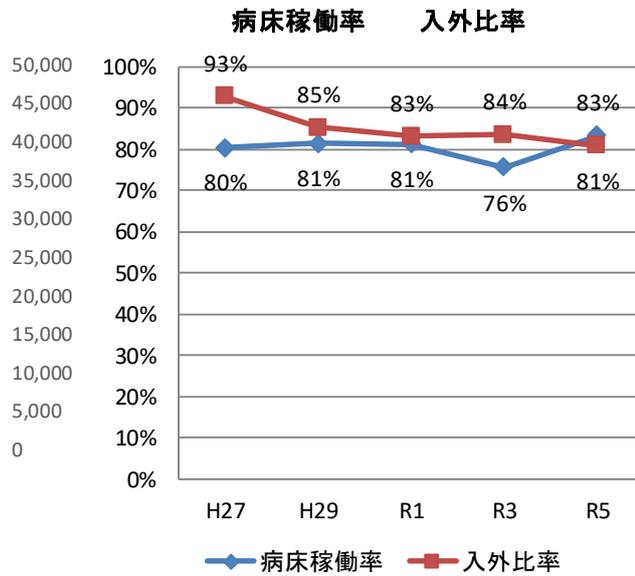
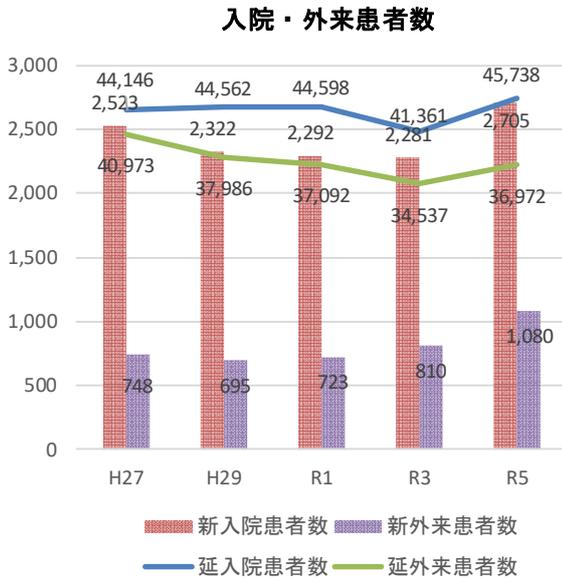
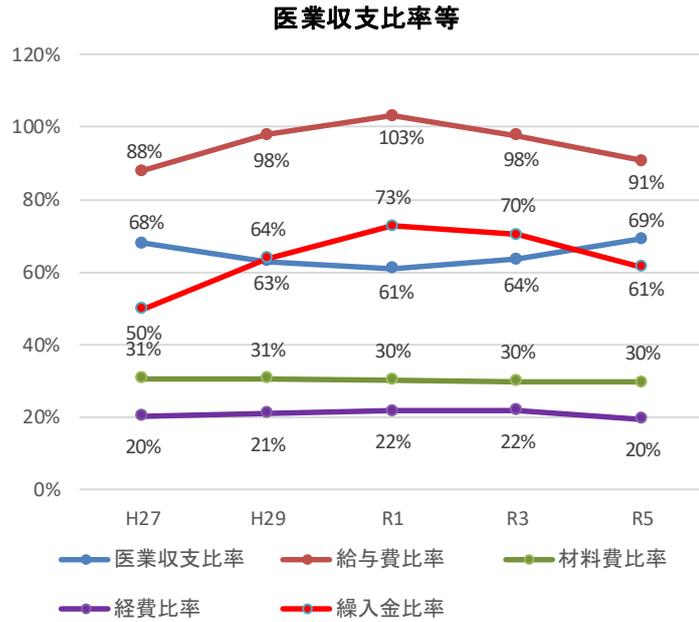
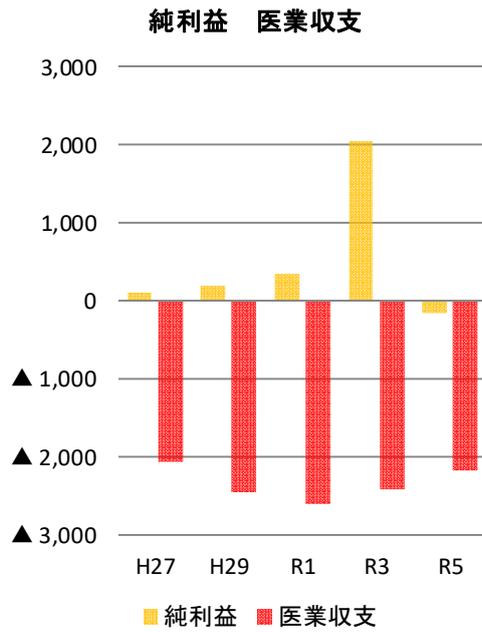
医業収益等



医業費用等



■ 医業収益 ■ 入院収益 ■ 外来収益 ■ 繰入金 ■ 医業費用 ■ 給与費 ■ 材料費 ■ 経費



②経営指標・医療機能等指標の目標達成状況

経営指標

テーマ	経営指標		単位		R5	R6
収 支 改 善	1	経常収支比率	%	実績	108.9	-
				目標	-	99.4
	2	医業収支比率	%	実績	69.1	-
				目標	-	54.7
	3	純医業収支比率	%	実績	71.0	-
				目標	-	63.3
経 費 削 減	4	給与費比率(対医業収益)	%	実績	90.8	-
				目標	-	94.8
	5	材料費比率(対医業収益)	%	実績	29.8	-
				目標	-	28.8
	6	薬品費比率(対医業収益)	%	実績	11.0	-
				目標	-	10.4
	7	給与費・委託費合計額比率 (対医業収益)	%	実績	103.6	-
				目標	-	111.4
収 入 確 保	8	新入院患者数	人	実績	2,705	-
				目標	-	2,695
	9	新外来患者数	人	実績	1,080	-
				目標	-	994
	10	延入院患者数	人	実績	45,738	-
				目標	-	46,886
	11	延外来患者数	人	実績	36,972	-
				目標	-	35,384
	12	病床稼働率	%	実績	83.3	-
				目標	-	85.6
	13	平均在院日数(救急)	日	実績	12.5	-
		目標		14.2	14.2	
		平均在院日数(精神)	日	実績	50.2	-
		目標		41.8	41.9	
	14	患者1人1日当たり 入院診療収益	円	実績	94,997	-
				目標	-	86,695
	15	患者1人1日当たり 外来診療収益	円	実績	13,665	-
目標				-	15,604	
16	医師数(常勤)各年度末現在	人	実績	41	-	
			目標	-	44	
17	常勤医師1人当たり医業収益	千円	実績	118,749	-	
			目標	-	105,517	

医療機能指標

テーマ	医療機能指標・具体的な取組				R5	R6		
	中項目	小項目	単位		実績	目標		
医療機能に係るもの	1	救急患者受入件数の増加	1	救急搬送患者受入数	人	実績	2,488	-
						目標	-	2,500
	2	心肺停止で救急搬入された患者数	2	心肺停止で救急搬入された患者数	人	実績	264	-
						目標	-	200
	3	重症患者の受入 (受入当日の緊急手術件数)	3	急性心筋梗塞	件	実績	135	-
						目標	-	180
			4	脳梗塞急性期	件	実績	133	-
						目標	-	155
	5	重症外傷	件	実績	261	-		
				目標	-	200		
	6	総手術件数	件	実績	1,504	-		
				目標	-	1,500		
	4	精神疾患・認知症患者の身体的救急への対応	7	精神科リエゾン活動件数	件	実績	581	-
						目標	-	925
8		8	認知症ケア活動件数	件	実績	0	-	
					目標	-	5	
5	精神科救急機能	9	電話相談件数	件	実績	25,262	-	
					目標	-	24,000	
		10	救急患者受入数	人	実績	449	-	
目標	-				550			
11	入院患者急性期比率	%	実績	78.7	-			
			目標	-	85.0			
6	心理教育の推進	12	心理教育の参加者数	人	実績	412	-	
					目標	-	500	
7	アウトリーチの推進	13	患者訪問件数	件	実績	1,093	-	
					目標	-	1,200	
8	災害対策の強化	14	災害研修派遣人数	人	実績	12	-	
					目標	-	5	
医療の質に係るもの	9	心肺停止で救急搬入された患者の救命率	15	心肺停止で救急搬入された患者数患者の生存退院患者数・割合	人	実績	37	-
						目標	-	30
	%	実績	14.0	-				
		目標	-	15.0				
10	クリティカルバスの推進	16	クリティカルバス算定数	件	実績	291	-	
					目標	-	300	
11	患者満足度の向上	17	患者満足度(入院)	%	実績	68.8	-	
					目標	-	前年度実績 + 5点	
18	患者満足度(外来)	%	実績	82.6	-			
			目標	-	前年度実績 + 5点			
連携の強化等に係るもの	12	地域医療連携バス(脳卒中)の推進	19	地域医療連携バス適用数	件	実績	85	-
						目標	-	115
	13	地域完結型医療の達成	20	在宅復帰率	%	実績	73.7	-
						目標	-	82.0
14	精神科救急情報センター機能	21	新規電話相談件数	件	実績	8,301	-	
					目標	-	8,000	
15	地域医療機関との協議の推進	22	関連会議開催件数	件	実績	59	-	
					目標	-	130	
その他	16	専門・認定看護師資格取得の促進	23	資格者の割合	%	実績	5.3	-
						目標	-	6.1
	24	専門・認定看護師有資格者割合	%	実績	6.6	-		
				目標	-	10.0		
	17	臨床研修医の確保	25	臨床研修医	人	実績	11	-
						目標	-	20
	26	後期臨床研修医(救急科)	人	実績	1	-		
				目標	-	6		
	18	災害拠点病院としての体制強化	27	DMAT登録隊員数	人	実績	28	-
						目標	-	32
28	災害対策訓練等実施回数	件	実績	5	-			
			目標	-	4			
19	安全管理の徹底	29	IA総報告件数	件	実績	2,122	-	
					目標	-	2,950	
30	レベル3b以上発生件数	件	実績	14	-			
			目標	-	4			
20	精神科専門医の指導医の確保	31	指導医数	人	実績	6	-	
					目標	-	6	

③経営指標・医療機能等指標の目標達成に向けた具体的な取組（結果）

（救急）

機能強化の方向性	具体的な取組	計画期間(R3~R5)での実施状況
1 収入の確保	【医師確保】 ・医師の増加により、疾患の性質上による患者数の季節変動や、緊急手術症例に対応できる体制を構築	・常勤医師未達成(3名減) <医師数(人)> R2:38 R5:35
	【手術件数の増加】 ・準夜帯における急患受入れ体制、複数手術受入れ体制をより充実させ、受入れ不可能率を改善	・総手術件数の対象の見直しを実施したため、目標に対する達成度については未評価 ・新対象である手術件数は増加 <手術件数(件)> R3:1,145 R4:1,280 R5:1,504
	【入院患者数の増加】 ・ICUからの転棟先として、病棟の一部を再編することを検討する等、ICUの効率的な運用による救命救急入院料の算定増及び入院患者数の増加を図る ・患者対看護師が4対1の病棟は脳卒中を中心に多発外傷や循環器疾患など、疾患の枠にとらわれずに患者を収容することで効率的な病棟運営に努める	・新入院患者数の数値目標は達成 ・救命救急入院料算定件数で過去3か年(H30-R2 平均 2,973件)と比較した算定件数の増加の達成 <新入院患者数(人)> R3:1,973 R4:2,311 R5:2,387 <救命救急入院料算定件数(件)> R3:3,211 R4:3,383 R5:4,825 (特定集中:1,194 救命救急:3,631)
2 経費の削減	【診療材料費の削減】 ・診療材料の購入データの適切な管理 ・ベンチマークデータや納入業者の公正な競争、医師による価格直接交渉等により、材料費率価格圧縮	<材料費比率(%)> R3:32.3 R4:32.0 R5:32.6(総合救急:28.9)
	【医薬品費の削減】 ・採用薬の見直しと後発医薬品の採用による医薬品費総額の削減	・後発医薬品への切り替えは年度毎に進捗している。身体部門では、受け入れ患者増に伴い医薬品費が増加したが、精神部門での外来院内調剤の廃止、院外処方箋対応による薬剤購入減が上まわり医薬品総額は削減となった。令和5年度の医薬品費(税抜)は342,928,253円と昨年比14.5%減 <薬品費比率(%)> R03:7.4 R04:8.4 R05:6.8

<p>3 果たすべき役割を踏まえた機能強化</p>	<p>【救急搬送患者受入体制の強化】</p> <ul style="list-style-type: none"> 千葉県全域を対象とする唯一の高度救命救急センターとして、準夜帯前半 18:00～22:00の時間帯における急患受入れ及び複数手術受入れ体制を強化し、24時間365日対応できる診療機能・診療体制を整備 身体救急と精神救急に複合的な症例へ対応するための、精神科医療センターとの統合計画の推進 救急隊との連携強化(近隣消防署への訪問・情報交換など) 救急コーディネート事業の再開 	<ul style="list-style-type: none"> 患者受入数の対象の見直しを実施したため、目標に対する達成度については未評価 新対象である救急搬送患者受入件数は増加 循環器ホットライン、脳卒中ホットラインに加え R4.10 より指趾外傷ホットラインを開設し、ホットラインの拡充を図り、その受入れ件数増加により救命に直結する脳卒中・心筋梗塞・指趾外傷等の患者の早期受入れが可能となった 準夜帯での人員配置増により複数手術が可能な体制を整備 統合のための新病院建設工事を令和 3 年 6 月に着工し、外構整備も含め令和 5 年 6 月に竣工した。機器類設置や患者移送等を経て令和 5 年 11 月に開院した。 救急隊との勉強会や救急救命士の実習受入れ、救急搬送患者の現場でのフィードバックの実施による救急隊との連携強化 救急コーディネート事業は平成 27 年度に終了 <p><救急搬送患者受入数(人)> R3:1,868 R4:2,452 R5:2,488 <循環器ホットライン件数(件)> R3:165 R4:163 R5:148 <脳卒中ホットライン件数(件)> R3:151 R4:246 R5:234 <指趾外傷ホットライン件数(件)> R4:43 R5:114</p>
<p>4 地域との連携強化</p>	<p>【地域医療機関との連携強化】</p> <ul style="list-style-type: none"> 地域医療連携パス(脳卒中)の活用による積極的な転院退院の実施 地域連携室を活用し、連携医療機関への転院数を増加 医師事務補助作業員などを活用して、確実に紹介元への入院報告、退院報告を行い、連携医療機関との関係を強化 救急医療センターを中心とした救命救急センター間連携マネジメントの推進 	<ul style="list-style-type: none"> 脳卒中パスは数値目標未達成 患者の転院調整の殆どは地域連携室を通して実施 医師事務補助作業員、事務を通して入院報告・退院報告を実施 救急救命センター間連携マネジメントは、地域医療連携パスで情報共有及び連携を図っている 入退院支援加算 I を取得し、地域医療連携室を活用した医療機関への転院を積極的に実施。令和元年より減数となっているが、COVID-19 の影響もあり、急性期での転院数が増えた事が要因の一つと考える <p><脳卒中パス件数(件)> R03:88 R04:96 R05:85</p>
	<p>【在宅復帰に向けたサポート】</p> <ul style="list-style-type: none"> 在宅復帰率の向上 	<ul style="list-style-type: none"> 在宅復帰率は数値目標達成 <p><在宅復帰率(%)> R03:74.8 R04:72.2 R05:73.7</p>
<p>5 医療従事者の確保・育成</p>	<p>【専門看護師、認定看護師の資格取得を支援】</p> <ul style="list-style-type: none"> 継続して専門看護師・認定看護師が積極的に専門性を発揮できるよう支援 	<ul style="list-style-type: none"> 全職員に対する資格者(認定看護師・専門看護師)の割合は数値目標未達成 新たに皮膚・排泄ケア認定看護師 1 名が資格取得をした 手術室認定看護師 1 名と救急看護認定看護師 1 名が、異動となった。 特定行為研修を今年度受講中である 病院局の資格取得支援制度を活用した積極的な資格取得支援に努めた 勤務しながら研修に参加できる勤務体制を実施 <p><認定看護師・専門看護師割合(%)> R3:4 R4:4.6 R5:5.3</p>

<p>【後期臨床研修医の確保】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・新専門医制度における救急科の基幹病院として、魅力的な研修プログラムの作成、研修環境の整備により研修医を確保 	<ul style="list-style-type: none"> ・令和元年度救急科指導医施設の認定を受け、指導体制を対外的に明示 ・計画期間での採用人数は 2 名で、令和 5 年度は救急専攻医 1 名が当センターで研修実施 ・院内での各診療科専門医の講義や臨床現場における指導に加え、千葉大学をはじめ県内医療機関との連携による研修環境の整備と研修プログラムの充実化 ・症例報告発表や英文論文での公表、及び救急医学に関連した学会や講習会等への参加を積極的に奨励し、教育・研究体制を強化 ・目標数値設定時から制度変更となり、救急専攻医から専門医を目指す体制となったことに伴う指導施設の認定 (R01 年度)、専攻医 2 名採用 (R02 年度)、専攻医 1 名採用 (R05 年度)
<p>【研修の充実、学会発表、論文発表等の増加】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・研修の充実、学会発表、論文発表等の増加によるスキルアップ、キャリアパスの推進 ・国際的な知見をもって診療できる人材育成のための海外研修への派遣 ・救急医療に関する基本的な講習会 (BLS, ICLS, ACLS, JATEC) の継続的な開催 	<p><海外学会発表、短期研修参加件数(件)> R2:2 R3:1 R4:4 <BLS、ICLS、ACLS 開催回数(回)> R2:9 R3:9 R4:6 <院内研修会開催回数(回)> R2:67 R3:93 R4:67 <学会発表件数(件)> R2:81 R3:81 R4:80 <論文発表件数(件)> R2:22 R3:19 R4:35</p>
<p>【災害対応力の強化】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・従来の多数傷病者合同災害訓練、日勤・夜勤の防災訓練に加え、本部のみやエリア毎の訓練など新病院機能に即した内容で実施。また広域搬送訓練への参加の推進、災害対応底上げのため各種研修会 (災害医療研修・千葉県災害医療担当者研修・アドバンス研修) の開催、人材確保のための学生教育の実施 ・各種 DMAT 訓練に人材を派遣 	<ul style="list-style-type: none"> ・災害対策訓練等実施回数は目標数値達成 R05 年度新病院 移転に伴い 11 月以降の訓練は新病院機能に即した訓練内容に変更して開催 ・DMAT 登録隊員数は目標数値未達成 <災害対策訓練等実施回数(回)> R03:5 R04:5 R05:5 R06:6 <災害対策訓練実施状況> ①多数傷病者発生合同訓練 R03～R06 年度開催 (R05 より内容を新病院対応へ変更) ②防災訓練 日勤・夜勤防災訓練を年 2 回ずつ実施 (R05 年度は日勤のみ 2 回) ③院内地震対応訓練 R03 年度～R06 年度開催 ④R06 年度より新設エリア (赤・黄・緑・黒) 毎の訓練開催 ⑤院内研修 (6 回/年)、千葉県災害医療担当者研修会 (6 回/年) を R03 年度より開催 学生教育を R04 年度より年 2 回開催 <DMAT 登録隊員数(人)> R03:32 R04:30 R05:28 R06:33 毎年、新規隊員数は 3 名ほど育成しているが、離職や転任に伴い増減している <DMAT 等活動状況> ①災害派遣 R03:新型コロナウイルス対応 1 名(本部活動) R04,R05:なし R06: R06 年 1 月能登半島地震のべ 9 名 (本部活動、病院支援) 8 月台風 5 号災害 2 名 (本部活動) ②主な訓練・研修派遣 ・大規模地震時医療活動訓練 (内閣府主催) R06 年度は被災県でもあり企画より参加 ・関東ブロック DMAT 訓練 ・九都県市合同防災訓練 ・千葉県消防学校救急科総合訓練 ・関東ブロック DMAT 技能維持研修 ・DMAT ロジスティック研修 ・CLDMAT 技能維持研修 ③主な講師等派遣 ・DMAT 養成研修 ・統括 DMAT 養成研修 ・CLDMAT 養成研修 ・関東ブロック DMAT 技能維持研修 ・CLDMAT 技能維持研修 ・NBC 災害・テロ対策研修 ・自衛隊機を使用した DMAT 広域医療搬送研修

<p>6 医療安全管理の徹底</p>	<p>【医療安全意識の徹底】</p> <ul style="list-style-type: none"> 改定された医療安全管理指針、医療安全管理マニュアルの職員への周知徹底 医療安全管理のための職員研修の実施と受講率の向上 インシデント・アクシデント、オカレンスの早期報告を徹底し、職員が事案を積極的に報告できるよう環境を整備する 	<ul style="list-style-type: none"> 院内情報共有システム、電子カルテの活用による医療安全管理指針、医療安全マニュアルの閲覧、ポケットマニュアルを作成・配布し、周知した。患者確認などマニュアルの遵守状況の確認と医療安全に対する意識の向上を図った。 医療安全管理に関する職員研修を年 2 回実施。電子カルテインシデント・アクシデント管理システム(SafeMaster)にアップすることで、後日 e-ラーニングでの研修を可能とし、受講率の向上を図った。新型コロナウイルス感染症拡大以降は、オンデマンドや ZOOM を活用した研修を開催している。 医療安全対策会議を中心に、インシデント・アクシデント報告書作成の簡略化・簡素化に向けて、システムの項目の見直し、検討を行なった。
	<p>【医療安全機能の強化】</p> <ul style="list-style-type: none"> インシデント・アクシデント報告を分析し、報告内容の確認、巡視を実施。再発防止に向けた取り組みの評価とモニタリング。 医療安全巡視の実施による、現場での問題点の発見、指導 医療安全上の問題意識啓発のための、医療安全管理室から職員への的確な情報発信 	<ul style="list-style-type: none"> 報告書は毎日確認し、分析、レベル判定を実施。内容確認のため、当該部署への巡視・ヒアリングを実施。立案した改善策の取組状況を確認、評価、フィードバックを行った。 重要案件については臨時安全管理委員会を開催した。システムの確認や手順の見直しも含めて、リスクマネジメント部会、外部委員を含めた医療安全管理委員会、看護局安全委員会、多職種カンファレンスなどでも検討し、職員に周知した。 医療安全巡視を毎月 1 回多職種で実施することにより、ルールの遵守状況や業務上のリスクについて把握した。入院患者のリストバンド装着率、患者確認の実施率、部署毎の安全目標に対する取組状況を確認した結果を書面でフィードバックした。部署からは改善案、今後の方策を提出してもらった。 医療安全ニュースを毎月 1 回発行し、電子カルテトップページに掲載するとともに、各部署、部門で既読管理を実施した。 事象により M&M カンファレンスを開催し、多職種で診断、治療行為についての妥当性の検証、患者家族との関わりについて振り返りを行った。 相互評価(海浜病院 1-1 連携、旧精神科医療センター、千葉みなとリハビリテーション病院と 1-2 連携)を実施し、自施設の医療安全体制を自己評価し、他者評価を受けることで課題を明確にした。また、他施設と安全体制や取組を情報共有した。
	<p>【インシデント・アクシデント件数の管理】</p> <ul style="list-style-type: none"> インシデント・アクシデント事象の適切な把握と組織的な管理体制による対策強化 	<ul style="list-style-type: none"> 毎月、入院・外来別、レベル別、事象別、部署別に集計し適切に管理 リスクマネジメント部会での事例報告、多職種間で検討 <p><インシデント・アクシデント報告件数(件)></p> <p>R3 年度:1,560 件 R4 年度:1,496 件 R5 年度:2,122 件</p> <p>※R5 年度は、4～10 月までの救急医療センターの報告件数と 11 月～3 月までの統合後の報告件数となる。</p> <p><レベル 3b 以上報告件数(件)></p> <p>R3 年度:13 件 R4 年度:16 件 R5 年度:14 件</p> <p>※R5 年度は、4～10 月までの救急医療センターの報告件数と 11 月～3 月までの統合後の報告件数となる。</p>
<p>7 患者サービスの向上</p>	<p>【外来待ち時間の短縮】</p> <ul style="list-style-type: none"> 外来患者の集中を避けるため、予約時間の調整、予約方法の工夫 業務の効率化や業務プロセスなどの見直しによる患者待ち時間の短縮 	<ul style="list-style-type: none"> 外来スタッフミーティング(不定期)を開催し、外来の問題点等を検討した。外来での検体採取の一部を、検査科に担ってもらうことで、外来の処置業務の効率化を図った。

	<p>【患者の接遇満足度の向上】 ・接遇研修と実践によるクレームの低減</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・患者満足度について、外来は高い割合を維持しているが、入院は減少傾向 ・患者相談窓口を設置、随時、クレームの受付と対応を検討し、結果を提示 <p><患者満足度調査(入院)(%)> R3:80.0 R4:75.4 R5:68.6 <患者満足度調査(外来)(%)> R3:87.8 R4:87.5 R5:82.6 R5 はセンター全体の満足度</p>
--	---	--

(精神)

機能強化の方向性	具体的な取組	計画期間(R3~R5)での実施状況
1 収入の確保	【医師確保】 ・精神保健指定医など医師の安定的確保による入院・外来診療体制の強化	・外部からの医師確保として、ホームページでの求人掲載、病院長による千葉大精神科医局員に対する勧誘を行った。 ・内部育成として、当院研修中の若手医師に対し勧誘を行った。 <医師数(カッコ内は精神保健指定医)(人)> R3:医師 6(6) / 医員 2 / レジデント 8 R4:医師 6(6) / 医員 0 / レジデント 8 R5:医師 9(8) / 医員 2 / レジデント 8
	【外来患者数の増加】 ・医療中断を防止する為に、土曜日しか受診できない患者の受皿として、隔週の土曜外来(予約)を継続して実施	・土曜日は隔週で診療を行った。 (診療時間 9:00~12:00)、月 2 回 * 12 か月 = 年間約 24 回実施 <外来延患者数(人)> R03:26,106 R04:27,105 R05:29,920 <初診患者数(人)> R03:407 R04:429 R05:455
	【入院診療単価の向上】 ・アウトリーチ活動の推進により、長期在院と早期再入院を抑制し、入院患者の急性期比率を高め入院単価を高水準に保つ	・長期入院者や 3 ヶ月以内に再入院となった患者等に対しては、アウトリーチセンターによる濃厚な訪問支援の必要性を検討し、必要な患者については「在宅患者支援管理料」算定対象に組み入れた上で、退院直後からアウトリーチを行った。 <平均入院単価(円)> R03:34,501 R04:34,896 R05:35,568 <急性期患者割合(%)> R03:79.0 R04:79.5 R05:78.7
	【精神科デイケア参加者数の増加】 ・プログラムを工夫し、各部署の連携により新規参加者の増加と継続的利用を図る	・オセロトーナメント、ゆるスポーツ(大きな負担なく身体を動かせるプログラム)など新規プログラムを実施した。 ・各部署に参加者の様子を報告し、外来にポスターを掲示し、気軽に問い合わせ可能な状況に整備。新規の見学から参加に繋がるよう連携を取っている。 <利用者数(人)> R03:5,491 R04:6,027 R05:5,940
	【重症患者早期集中支援管理料の増加】 ・多職種による集中的・重点的アウトリーチ活動の展開による外来収入(アクト加算)の増加	・平成 30 年診療報酬改定により、精神科重症患者早期集中支援管理料から精神科在宅患者支援管理料へ変更した。 <算定回数(回)> R03:117(29 人) R04:135(27 人) R05:160(37 人)
	2 経費の削減	【診療材料費の削減】 ・診療材料の購入データの適切な管理 ・ベンチマークデータや納入業者の公正な競争、共同購入、仕様の見直し等により材料費を圧縮
【医薬品費の削減】 ・後発医薬品の品質と安定供給に配慮しつつ、採用数を増加し、購入金額の削減に努める		・後発品の流通制限に伴い、先発品の緊急購入、高額な持効性注射薬の購入量の増加に伴い、医薬品購入費は微増の傾向となった。合築以降、外来は院外処方箋対応とし、外来調剤を廃止した。これに伴い精神部門の令和 05 年度の医薬品総額は削減となった。<薬品費比率(%)> R03:7.4 R04:8.4 R05:6.8

3 果たすべき役割を踏まえた機能強化	【救急患者受入体制の強化】 <ul style="list-style-type: none"> 精神科救急医療システムの入口となる 24 時間体制の電話相談により、精神科救急患者に適切な医療を提供 急性期治療に特化した入院医療と継続的な通院医療の提供による入院患者の急性期比率の維持・向上 救急医療センターとの統合により、総合的な救急医療と災害医療の拠点化を目指す 県精神保健福祉センターとの連携により、重症精神疾患に対する地域包括ケア活動のモデルを構築 	<電話相談件数(件)> R03:27,747 R04:26,396 R05:25,262 <救急患者受入数(件)> R03:499 R04:410 R05:449 <入院患者急性期比率(%)> R03:79.0 R04:79.5 R05:78.7
	【クリティカルパスの推進】 <ul style="list-style-type: none"> クリティカルパスの活用によって行動制限及び在院日数の長期化を防止 	<ul style="list-style-type: none"> 電気けいれん療法のクリティカルパスは治療の標準化と業務の省力化に有効であるため、当該療法を実施する全例に適用した。 <ECT(電気けいれん療法)件数(件)> R3:237 R4:266 R5:291
	【心理教育の推進】 <ul style="list-style-type: none"> 心理教育を推進し、患者やその家族に病気や服薬の重要性等を理解してもらい、再発と医療中断及び再入院を防止 	<ul style="list-style-type: none"> 入院患者・家族向けに月 1 回心理教室(集団形式)を、外来患者向けに 1 クール5回、年間 6 回学習会を実施 <参加者人数(人)> R03:510 R04:469 R05:412 各部署の連携を図り、闊達な意見交換などを通して、心理教育への参加者増加を目指し、平成 27 年度から年 1~2回心理教育推進会議を実施している。会議の結果、令和6年度から参加者の対象疾患に合わせ、内容を統合失調症に限定せず、講義資料も修正することとなった。
	【アウトリーチの推進】 <ul style="list-style-type: none"> 多職種によるアウトリーチサービスの提供による在宅生活の積極的支援を推進 	<訪問件数(件)> R03:1,346 R04:1,141 R05:1,093
	【災害対応力の強化】 <ul style="list-style-type: none"> 大規模災害発生に備え、災害派遣精神医療チーム(DPAT)の整備を推進 	<ul style="list-style-type: none"> R06:能登半島地震 9 人派遣 <DPAT 活動メンバー> 医師 3 人 看護師 3 人 PSW3 人
4 地域との連携強化	【地域関係機関との連携強化】 <ul style="list-style-type: none"> 地域関係機関と連携した訪問診療や就労援助等を通じた在宅患者への積極的支援を推進 	<関連会議回数(回)> R03:68 R04:55 R05:59
	【精神科救急情報センター機能に基づく地域連携強化】 <ul style="list-style-type: none"> 精神科救急情報センター機能に基づく、関係機関と連携した迅速かつ効果的な精神科救急医療の提供 	<新規電話相談件数(件)> R03:8,345 R04:8,288 R05:8,301

<p>5 医療従事者の確保・育成</p>	<p>【精神科専門医の指導医の確保】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・指導医を一定数確保し、精神科専門医の研修拠点病院としての機能を充実・強化 ・認定看護師等を増やし、看護サービスの質の向上を図る 	<p><精神科専門医指導医数(常勤)(人)> R3:6 R4:4 R5:6</p> <p><認定看護師数(人)> R3:精神科認定看護師 2、認定看護管理者 1 R4:精神科認定看護師 3、認定看護管理者 1 R5:精神科認定看護師 3、認定看護管理者 1</p>
	<p>【研修の充実】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・院内研修の充実及び外部研修の受講機会を増やし、質の高い医療従事者を育成・確保 	<ul style="list-style-type: none"> ・令和元年度に看護師の教育ビジョンを示し、目標に向かって個々にスキルアップを図る道筋とした。 ・様々な専門的な研修の実施、外部研修参加を促し、学ぶ機会を作った。 <p><院外看護研修(回)> R3:87 R4:87 R5:71 <院内看護研修(回)> R3:46 R4:41 R5:33</p>
	<p>【医療安全意識の徹底】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療安全管理指針の整備と職員への周知徹底 ・医療安全管理マニュアルの整備と職員への周知徹底 ・医療安全管理に関する職員研修の実施及び全職員の受講を徹底するためインシデント・アクシデント管理システムを介した e-ラーニングの活用 	<ul style="list-style-type: none"> ・病院局医療安全管理指針の改定にあわせ、ポケットマニュアルを作成し、職員の医療安全に対する意識向上を図り、マニュアル遵守の活動状況の確認を行った。 ・医療安全管理マニュアルの整備、改訂を随時行った。リスクマネージャーより各部署へ周知した。 ・医療安全管理に関する職員研修を年 2 回実施した。対面の研修はビデオ録画し、電子カルテのインシデント・アクシデント管理システム(SafeMaster)にアップすることで、後日 e-ラーニングで研修可能とし、職員全員が受講できるように環境を整え受講率 100%を目指した。コロナ禍以降では、オンデマンドや Zoom での研修機会を増やした。
	<p>【医療安全機能の強化】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・リスクマネジメント部会・医療安全管理委員会の適切な運営 ・毎年、医療安全目標を提示 ・インシデント・アクシデント及びオカレンスに関する報告を分析し再発防止策を検討 ・医薬品安全管理や医療機器安全管理に関する問題、課題を共有し、他職種間で解決を図る ・医療安全地域連携の充実 	<ul style="list-style-type: none"> ・毎月 1 回医療安全管理委員会の開催 外部委員(民間精神科病院理事長)を招き、意見を聴取。 ・毎月 1 回 リスクマネジメント部会開催 インシデント・アクシデント報告を多職種で共有し、改善策を検討した。多職種による院内パトロールを実施し、手順の確認やマニュアルの改訂を行った。リスクマネージャーより職員へ周知をしている。 ・「患者確認動作の遵守」「薬剤関連インシデントにおけるレベル 2 以上の割合の減少」「多職種連携の活性化」を院内目標とし、各部署で項目から一つ選択し、目標を掲げ、取組を強化した。 ・転倒・転落の件数をデータ化し、対策ルールの徹底を行った。 ・患者暴力行為等オカレンス報告では、CVPPP(包括的暴力防止プログラム)委員と連携し、事例検討を行い再発防止策の検討を行った。 ・薬剤や医療機器の導入時、勉強会・説明会を開催した。 ・医療安全管理の相互チェックを、救急医療センターと実施した。助言を得て医療安全活動に繋げている
	<p>【インシデント・アクシデント件数の管理】・インシデント・アクシデント事象の適切な把握、客観的な評価、現場への適切なフィードバックによる、医療安全確保のための改善方策の実施</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・アクシデントに繋がる可能性が強い事案は、医療安全管理者が現場へのヒアリング等で情報収集を行い、医療安全室会議、リスク部会や医療安全管理委員会で共有、対策を検討した。再発防止策はリスクマネージャーから現場へフィードバックした。医療安全ニュースの発行も行った。 <p><インシデント・アクシデント報告件数(件)> R3 年度:1,139 件 R4 年度:1,108 件 R5 年度:549 件 ※R5 年度は、4～10 月までの報告件数となる。11 月以降は救急医療センターの報告件数に含まれる。</p>

	<p><レベル 3b 以上報告件数(件)> R3 年度:1 件 R4 年度:1 件 R5 年度:0 件 ※R5 年度は、4～10 月までの報告件数となる。11 月以降は救急医療センターの報告件数に含まれる。</p>
<p>【患者満足度の向上】・各部署との連携を図りつつ、患者の立場に立った接遇により、患者満足度を向上させる</p>	<p><患者満足度(入院)(%)> R3:89.5 R4:76.9 R5:68.6 <患者満足度(外来)(%)> R3:72.5 R4:70.5 R5:82.6 ※R5 は医療センター全体の満足度</p>

(3) こども病院

①経営分析

(単位：人、%、百万円(単価は円))

ア：患者数の推移(入院患者、外来患者)

- 入院患者数は、令和3年度以降については、回復傾向にあるものの、平成26年度以降、令和3年度まで減少傾向が続き、大幅に数を減らしています。

延入院患者数 H26: 55,740→R1 : 51,693 (▲ 4,047 ▲ 7.3%)

R1 : 51,693→R3 : 40,617 (▲11,076 ▲21.4%)

R3 : 40,617→R5 : 46,824 (+ 6,207 +15.3%)

- 外来患者数は、令和元年度まで、増加傾向が続いていましたが、以降は増減を繰り返しながらも、減少傾向にあります。

延外来患者数 H26: 83,625→R1 : 85,336 (+ 1,711 + 2.0%)

R1 : 85,336→R5 : 80,452 (▲ 4,884 ▲ 5.7%)

イ：診療収入単価(入院・外来)

- 平成26年度と令和元年度の比較及び令和元年度と令和5年度の比較のいずれにおいても、入院平均単価、外来平均単価ともに増加傾向にあります。

入院平均単価 H26: 83,665→R1 : 89,292 (+ 5,627 + 6.7%)

R1 : 89,292→R5 : 105,085 (+15,794 +17.7%)

外来平均単価 H26: 26,941→R1 : 33,660 (+ 6,720 +24.9%)

R1 : 33,660→R5 : 49,432 (+15,772 +46.9%)

- 各種新生児疾患や重度小児疾患の患者に対し、高度専門的な医療を提供する病院であるため、入院、外来ともに高い診療収入単価となっています。また、高額薬剤の使用が進んでいることも単価を押し上げている要因となっています。

ウ：医業収益(入院・外来)

- 入院収益は、患者数が減少傾向にある中、診療収入の平均単価が上昇傾向にあるため、中長期的にはほぼ横ばいの状況となっています。

- 外来収益は、患者数の減少傾向が入院患者よりも小さいため、増収となっています。このため医業収益全体では増収の傾向にあります。

医業収益 H26: 6,954→R1 : 7,520 (+ 567 + 8.1%)

R1 : 7,520→R5 : 8,933 (+1,412 +18.8%)

入院収益 H26: 4,663→R1 : 4,616 (▲ 48 ▲ 1.0%)

R1 : 4,616→R5 : 4,921 (+ 305 + 6.6%)

外来収益 H26: 2,253→R1 : 2,872 (+ 620 +27.5%)

R1 : 2,872→R5 : 3,977 (+1,104 +38.5%)

エ：繰入金

- 給与費の増加に伴い、繰入金の金額は増加傾向にあります。

繰入金(金額) H26: 2,475 →R5 : 3,021 (+ 545 +22.0%)

オ：給与費（人件費）

- 給与費は増加していますが、医業収益も増収となっているため、中長期的な給与費比率は微減となっています。

給与費（金額） H26: 4,628 →R5 : 5,564 （+ 935 +20.2%）
（給与費比率） H26: 66.6%→R1 : 69.4%→R5 : 62.3%

カ：材料費

- 高度専門的な小児医療を提供する病院であるため、高額医薬品の使用も多く、材料費比率は相対的に高い水準にあり、またその額も年々増加傾向にあります。
- 特に、材料費比率は大きく上昇しています。

材料費（金額） H26: 2,296 →R5 : 4,183 （+1,887 +82.2%）
（材料費比率） H26: 33.0%→R1 : 39.7%→R5 : 46.8%

キ：経費

- 経費の金額自体は増加していますが、経費比率に大きな変動はありません。

経費（金額） H26: 1,364 →R5 : 1,654 （+ 290 +21.2%）
（経費比率） H26: 19.6%→R1 : 19.2%→R5 : 18.5%

ク：医業収支

- 材料費の増加などにより、医業費用の上昇率が高く、医業収支が悪化しています。

医業収支（金額） H26: ▲1,867→R5 : ▲2,854 （▲ 987 ▲ 52.9%）
（医業収支比率） H26: 78.8%→R1 : 73.8%→R5 : 75.8%

ケ：純利益

- 給与費や材料費の増加により医業収支が悪化していることから、純利益も悪化しており、令和2年度以降は純損失を計上しています。

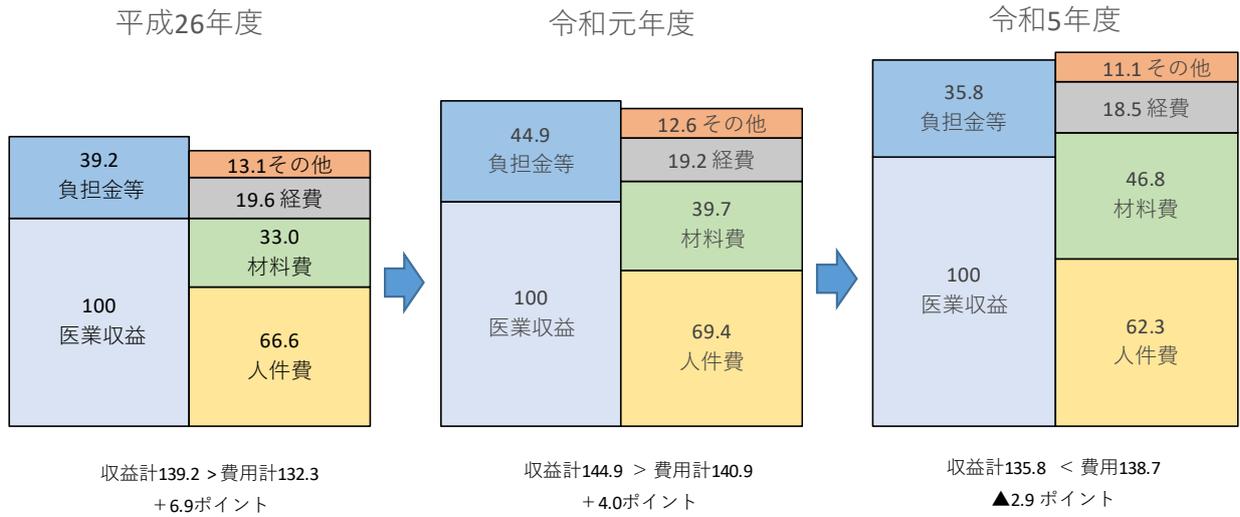
純利益（金額） H26: 420→R5 : ▲191 （▲611 ▲145.3%）

コ：経営分析（総括）

- こども病院は、高度専門的な小児医療を提供する病院であるため、診療収入単価が高いことに加え、平均単価が増加傾向にあることから、医業収益は増収傾向にあります。
- 近年は医業収益に対し、特に医薬品、診療材料等の材料費が大きく伸びており、医業収益の増と材料費の増が近似するなど、医業収支に大きな影響を及ぼしているため、詳細な調査と対策の検討が必要です。

(資料 1)

(医業収益を 100 とした場合の負担金 (繰入金)、各経費比率)



(平成 26 年度、令和元年度、令和 5 年度の 3 年度間比較)

病院基本データ				比較 H26 ⇒ R1		比較 R1 ⇒ R5		比較 H26 ⇒ R5		直近比較	直近比較
	平成26年度	令和元年度	令和5年度	差	伸長率	差	伸長率	差	伸長率	4年	9年
医業収益	6,954	7,520	8,933	567	8.1%	1,412	18.8%	1,979	28.5%	増収	増収
入院収益	4,663	4,616	4,921	▲ 48	▲1.0%	305	6.6%	257	5.5%	増収	増収
外来収益	2,253	2,872	3,977	620	27.5%	1,104	38.5%	1,724	76.5%	増収	増収
繰入金	2,475	3,138	3,021	663	26.8%	▲ 118	▲3.8%	545	22.0%	減少	増加
医業費用	8,821	10,186	11,787	1,365	15.5%	1,602	15.7%	2,966	33.6%	増加	増加
給与費	4,628	5,221	5,564	593	12.8%	343	6.6%	935	20.2%	増加	増加
材料費	2,296	2,989	4,183	693	30.2%	1,194	39.9%	1,887	82.2%	増加	増加
経費	1,364	1,446	1,654	82	6.0%	208	14.4%	290	21.2%	増加	増加
純利益	420	269	▲ 191	▲ 151	▲36.0%	▲ 460	▲170.8%	▲ 611	▲145.3%	減少	減少
医業収支	▲ 1,867	▲ 2,665	▲ 2,854	▲ 798	▲42.8%	▲ 189	▲7.1%	▲ 987	▲52.9%	悪化	悪化
医業収支比率	78.8%	73.8%	75.8%	▲ 5.0		1.9		▲ 3.1		改善	悪化
給与費比率	66.6%	69.4%	62.3%	2.9		▲ 7.1		▲ 4.3		下降	下降
材料費比率	33.0%	39.7%	46.8%	6.7	ポイント	7.1	ポイント	13.8	ポイント	上昇	上昇
経費比率	19.6%	19.2%	18.5%	▲ 0.4		▲ 0.7		▲ 1.1		下降	下降
繰入金比率	35.6%	41.7%	33.8%	6.1		▲ 7.9		▲ 1.8		下降	下降
病床稼働率	70.1%	69.2%	62.7%	▲ 0.8	ポイント	▲ 6.5	ポイント	▲ 7.4	ポイント	下降	下降
延入院患者数	55,740	51,693	46,824	▲ 4,047	▲7.3%	▲ 4,869	▲9.4%	▲ 8,916	▲16.0%	減少	減少
延外来患者数	83,625	85,336	80,452	1,711	2.0%	▲ 4,884	▲5.7%	▲ 3,173	▲3.8%	減少	減少
入院平均単価	83,665	89,292	105,085	5,627	6.7%	15,794	17.7%	21,420	25.6%	上昇	上昇
外来平均単価	26,941	33,660	49,432	6,720	24.9%	15,772	46.9%	22,492	83.5%	上昇	上昇

※単位 金額：百万円 (平均単価は円) 患者数：人 比率：%

(資料2 令和元年度～令和5年度(直近5年間))

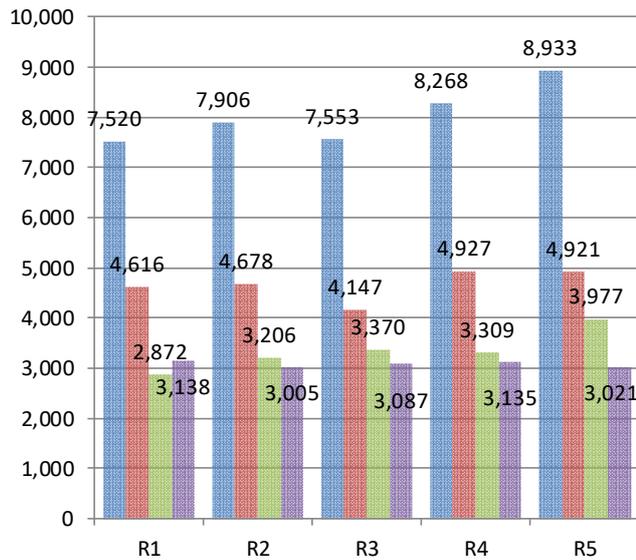
県立病院分析シート

病院名 こども病院

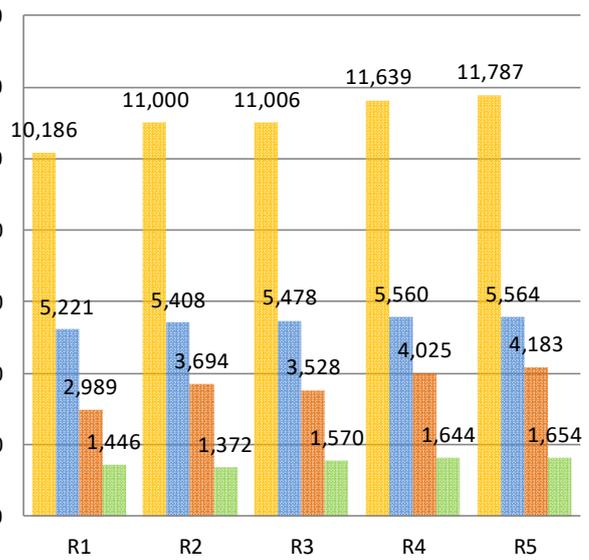
基本データ	2019	2020	2021	2022	2023	比較 R2 ⇒ R3		比較 R3 ⇒ R4		比較 R4 ⇒ R5	
	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	差	伸長率	差	伸長率	差	伸長率
事業収益	10,941	11,476	11,399	12,211	12,340	▲77	▲0.7%	812	7.1%	129	1.1%
医業収益	7,520	7,906	7,553	8,268	8,933	▲353	▲4.5%	715	9.5%	665	8.0%
入院収益	4,616	4,678	4,147	4,927	4,921	▲531	▲11.4%	781	18.8%	▲7	▲0.1%
外来収益	2,872	3,206	3,370	3,309	3,977	164	5.1%	▲61	▲1.8%	668	20.2%
繰入金	3,138	3,005	3,087	3,135	3,021	82	2.7%	48	1.6%	▲114	▲3.6%
事業費用	10,672	11,718	11,685	12,319	12,530	▲33	▲0.3%	634	5.4%	211	1.7%
医業費用	10,186	11,000	11,006	11,639	11,787	7	0.1%	632	5.7%	148	1.3%
給与費	5,221	5,408	5,478	5,560	5,564	70	1.3%	82	1.5%	3	0.1%
材料費	2,989	3,694	3,528	4,025	4,183	▲165	▲4.5%	497	14.1%	157	3.9%
経費	1,446	1,372	1,570	1,644	1,654	198	14.5%	74	4.7%	10	0.6%
減価償却費	462	474	377	357	332	▲97	▲20.4%	▲20	▲5.3%	▲25	▲6.9%
純利益	269	▲242	▲286	▲108	▲191	▲44	▲18.3%	178	62.2%	▲82	▲76.0%
医業収支	▲2,665	▲3,093	▲3,453	▲3,370	▲2,854	▲360	▲11.6%	83	2.4%	516	15.3%
医業収支比率	73.8%	71.9%	68.6%	71.0%	75.8%	▲3.3		2.4		4.7	
給与費比率	69.4%	68.4%	72.5%	67.2%	62.3%	4.1		▲5.3		▲5.0	
材料費比率	39.7%	46.7%	46.7%	48.7%	46.8%	▲0.0	ポイント	2.0	ポイント	▲1.9	ポイント
経費比率	19.2%	17.3%	20.8%	19.9%	18.5%	3.4		▲0.9		▲1.4	
繰入金比率	41.7%	38.0%	40.9%	37.9%	33.8%	2.9		▲3.0		▲4.1	
病床稼働率	69.2%	57.1%	54.5%	56.4%	62.7%	▲2.6	ポイント	1.9	ポイント	6.3	ポイント
入外比率	165.1%	186.0%	204.5%	197.9%	171.8%	18.5	ポイント	▲6.7	ポイント	▲26.0	ポイント
延入院患者数	51,693	42,527	40,617	42,024	46,824	▲1,910	▲4.5%	1,407	3.5%	4,800	11.4%
新入院患者数	4,213	3,503	3,281	3,437	3,865	▲222	▲6.3%	156	4.8%	428	12.5%
延外来患者数	85,336	79,100	83,068	83,147	80,452	3,968	5.0%	79	0.1%	▲2,695	▲3.2%
新外来患者数	4,702	4,068	5,395	5,941	5,884	1,327	32.6%	546	10.1%	▲57	▲1.0%
入院平均単価	89,292	109,998	102,090	117,253	105,085	▲7,907	▲7.2%	15,163	14.9%	▲12,167	▲10.4%
外来平均単価	33,660	40,530	40,568	39,792	49,432	38	0.1%	▲777	▲1.9%	9,641	24.2%
救急患者数	2,509	1,840	2,145	2,628	3,210	305	16.6%	483	22.5%	582	22.1%
手術件数	1,852	1,528	1,490	1,555	1,762	▲38	▲2.5%	65	4.4%	207	13.3%

※単位 金額：百万円(平均単価は円) 患者数：人 比率：%

医業収益等

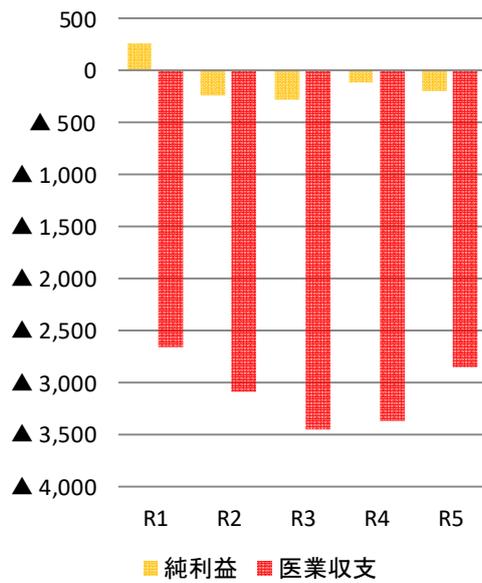


医業費用等

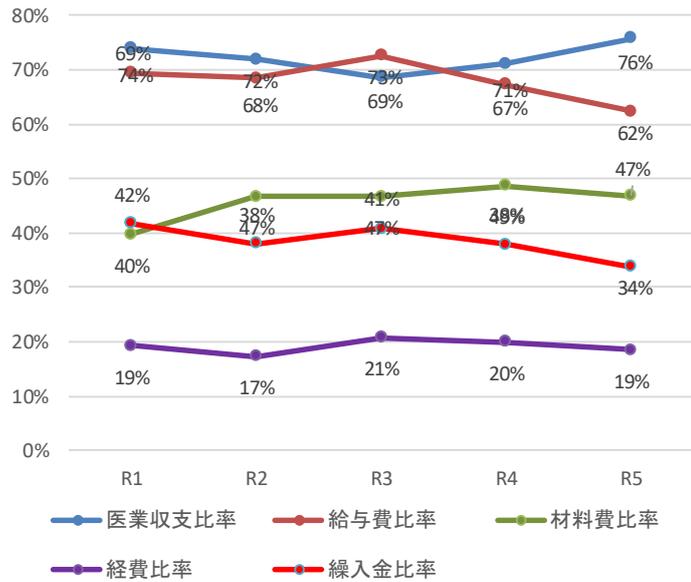


■ 医業収益 ■ 入院収益 ■ 外来収益 ■ 繰入金 ■ 医業費用 ■ 給与費 ■ 材料費 ■ 経費

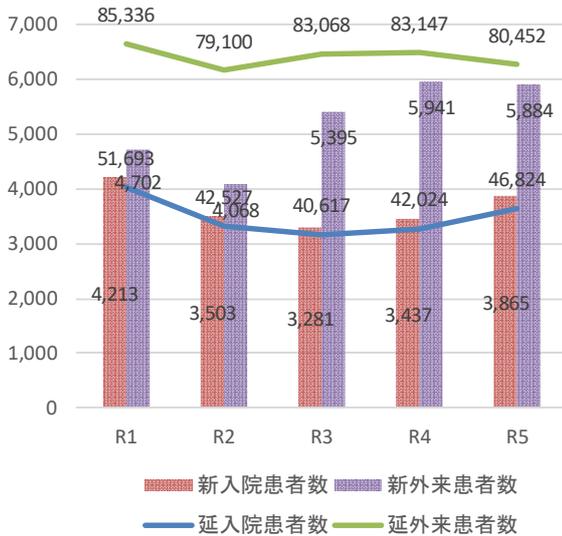
純利益 医業収支



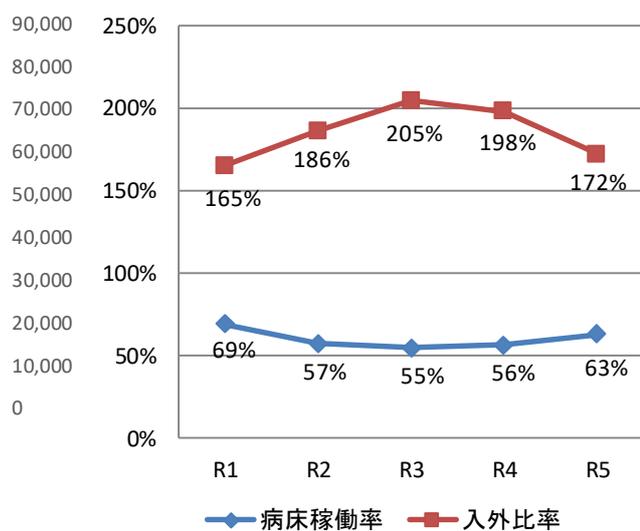
医業収支比率等



入院・外来患者数



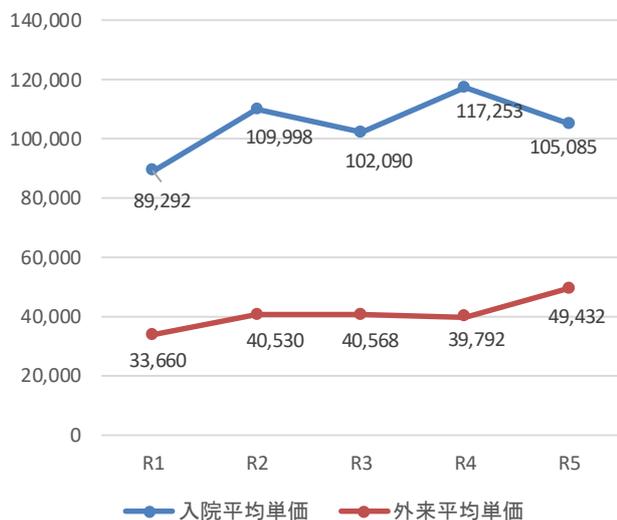
病床稼働率 入外比率



救急患者数・手術件数



入院・外来平均単価



(資料2 平成27年度～令和5年度(中長期))

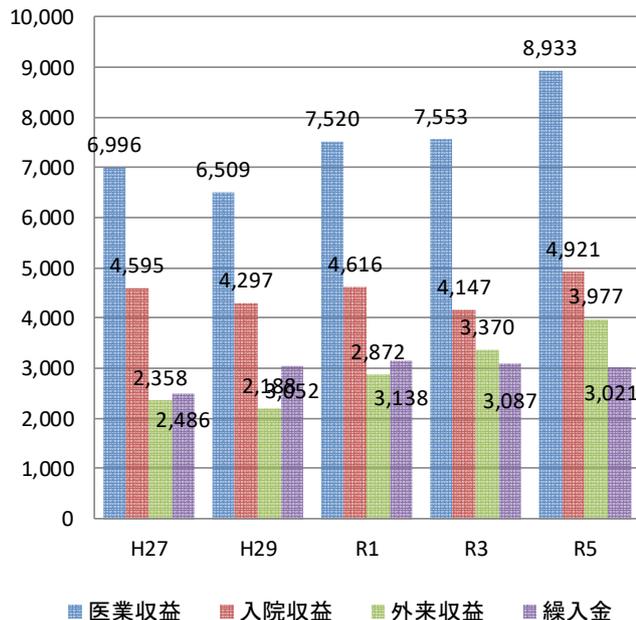
県立病院分析シート

病院名 こども病院

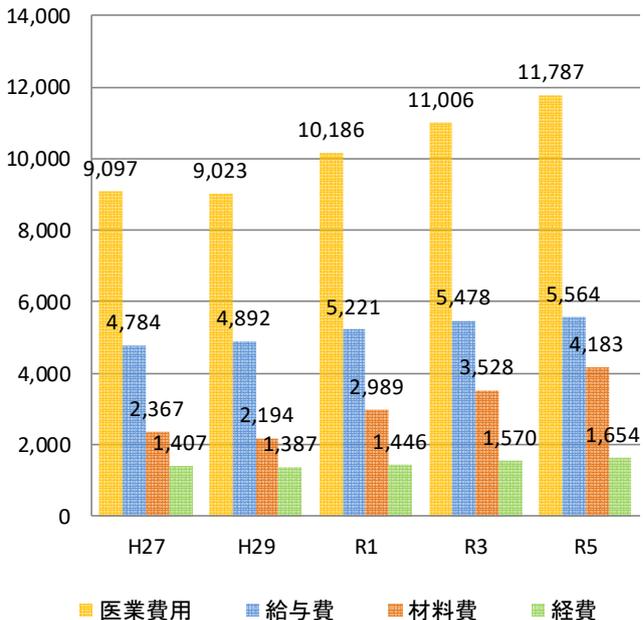
基本データ	2015		2017		2019		2021		2022		比較 H29 ⇒ R1		比較 R1 ⇒ R3		比較 R3 ⇒ R5	
	平成27年度	平成29年度	令和元年度	令和3年度	令和5年度	差	伸長率	差	伸長率	差	伸長率	差	伸長率	差	伸長率	
事業収益	9,767	9,845	10,941	11,399	12,340	1,097	11.1%	458	4.2%	941	8.3%					
医業収益	6,996	6,509	7,520	7,553	8,933	1,011	15.5%	33	0.4%	1,380	18.3%					
入院収益	4,595	4,297	4,616	4,147	4,921	319	7.4%	▲469	▲10.2%	774	18.7%					
外来収益	2,358	2,188	2,872	3,370	3,977	685	31.3%	497	17.3%	607	18.0%					
繰入金	2,486	3,052	3,138	3,087	3,021	87	2.8%	▲52	▲1.7%	▲66	▲2.1%					
事業費用	9,586	9,454	10,672	11,685	12,530	1,218	12.9%	1,013	9.5%	845	7.2%					
医業費用	9,097	9,023	10,186	11,006	11,787	1,162	12.9%	821	8.1%	781	7.1%					
給与費	4,784	4,892	5,221	5,478	5,564	329	6.7%	257	4.9%	85	1.6%					
材料費	2,367	2,194	2,989	3,528	4,183	794	36.2%	540	18.1%	654	18.5%					
経費	1,407	1,387	1,446	1,570	1,654	59	4.3%	124	8.6%	84	5.3%					
減価償却費	462	484	462	377	332	▲22	▲4.6%	▲85	▲18.4%	▲45	▲11.9%					
純利益	181	391	269	▲286	▲191	▲121	▲31.1%	▲555	▲206.3%	96	33.4%					
医業収支	▲2,102	▲2,514	▲2,665	▲3,453	▲2,854	▲151	▲6.0%	▲788	▲29.6%	599	17.3%					
医業収支比率	76.9%	72.1%	73.8%	68.6%	75.8%	1.7		▲5.2		7.2						
給与費比率	68.4%	75.1%	69.4%	72.5%	62.3%	▲5.7		3.1		▲10.2						
材料費比率	33.8%	33.7%	39.7%	46.7%	46.8%	6.0	ポイント	7.0	ポイント	0.1	ポイント					
経費比率	20.1%	21.3%	19.2%	20.8%	18.5%	▲2.1		1.6		▲2.3						
繰入金比率	35.5%	46.9%	41.7%	40.9%	33.8%	▲5.2		▲0.9		▲7.1						
病床稼働率	72.6%	67.6%	69.2%	54.5%	62.7%	1.6	ポイント	▲14.7	ポイント	8.2	ポイント					
入外比率	157.7%	169.9%	165.1%	204.5%	171.8%	▲4.9	ポイント	39.4	ポイント	▲32.7	ポイント					
延入院患者数	54,194	50,356	51,693	40,617	46,824	1,337	2.7%	▲11,076	▲21.4%	6,207	15.3%					
新入院患者数	4,364	4,270	4,213	3,281	3,865	▲57	▲1.3%	▲932	▲22.1%	584	17.8%					
延外来患者数	85,459	85,573	85,336	83,068	80,452	▲237	▲0.3%	▲2,268	▲2.7%	▲2,616	▲3.1%					
新外来患者数	4,863	4,528	4,702	5,395	5,884	174	3.8%	693	14.7%	489	9.1%					
入院平均単価	84,780	85,330	89,292	102,090	105,085	3,962	4.6%	12,799	14.3%	2,995	2.9%					
外来平均単価	27,589	25,567	33,660	40,568	49,432	8,094	31.7%	6,908	20.5%	8,864	21.8%					
救急患者数	2,568	2,175	2,509	2,145	3,210	334	15.4%	▲364	▲14.5%	1,065	49.7%					
手術件数	1,932	1,931	1,852	1,490	1,762	▲79	▲4.1%	▲362	▲19.5%	272	18.3%					

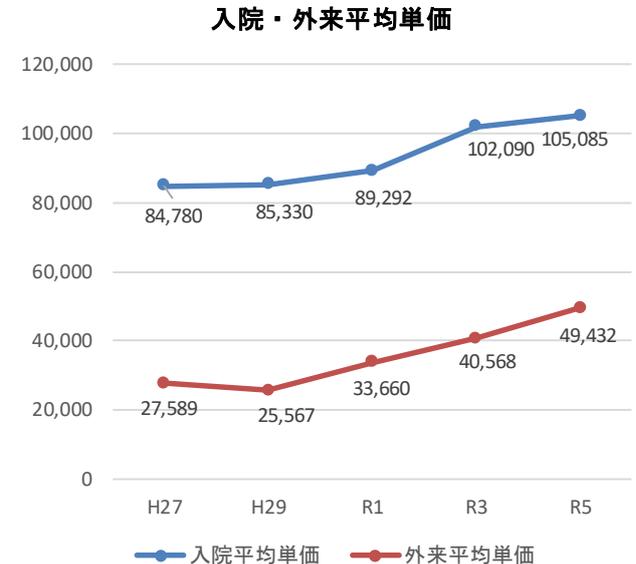
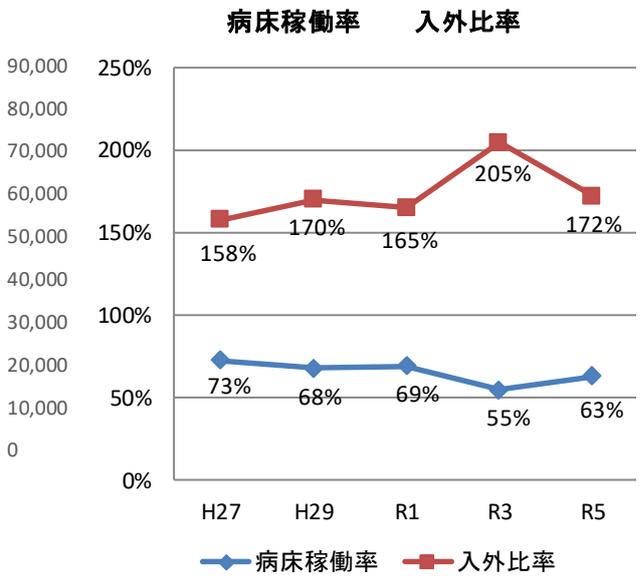
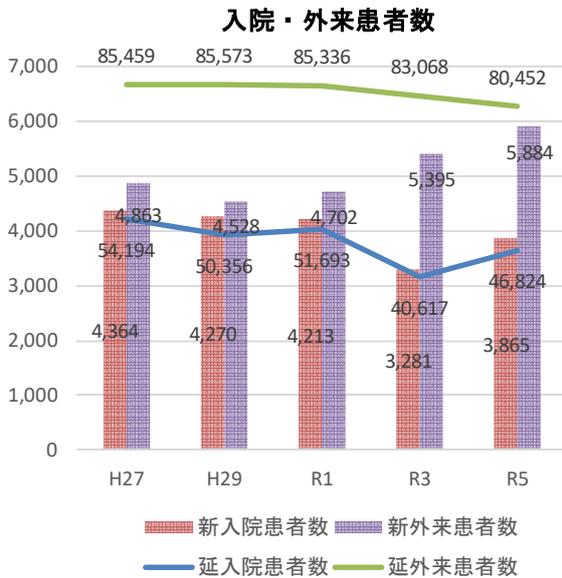
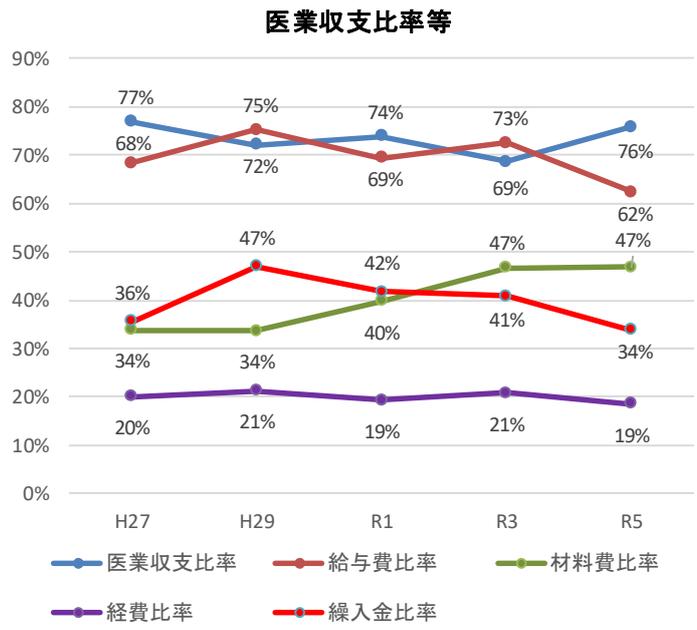
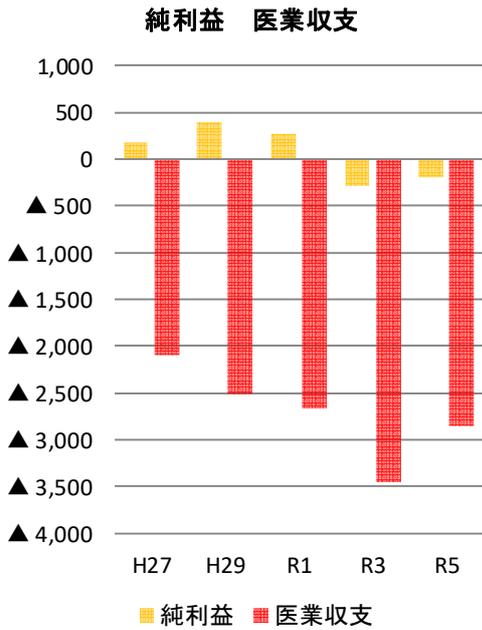
※単位 金額：百万円(平均単価は円) 患者数：人 比率：%

医業収益等



医業費用等





②経営指標・医療機能等指標の目標達成状況

経営指標

テーマ	経営指標		単位	R3	R4	R5	R6	
収支改善	1	経常収支比率	%	実績	97.6	99.1	98.5	-
				目標	94.0	102.6	103.6	104.5
	2	医業収支比率	%	実績	68.6	71.0	75.8	-
				目標	70.2	73.9	74.8	75.7
	3	純医業収支比率	%	実績	73.1	75.7	76.3	-
				目標	71.5	72.9	73.7	74.5
経費削減	4	給与費比率(対医業収益)	%	実績	72.5	67.2	62.3	-
				目標	68.5	68.4	67.9	67.4
	5	材料費比率(対医業収益)	%	実績	46.7	48.7	46.8	-
				目標	47.7	43.7	42.9	42.2
	6	薬品費比率(対医業収益)	%	実績	38.5	40.3	38.4	-
				目標	40.3	34.2	33.6	33.0
	7	給与費・委託費合計額比率 (対医業収益)	%	実績	85.9	79.6	73.7	-
				目標	81.5	79.3	78.7	78.0
収入確保	8	新入院患者数	人	実績	3,281	3,437	3,865	-
				目標	4,741	4,536	4,578	4,621
	9	新外来患者数	人	実績	5,395	5,941	5,884	-
				目標	4,841	5,177	5,173	5,170
	10	延入院患者数	人	実績	40,617	42,024	46,824	-
				目標	58,473	55,945	55,463	56,989
	11	延外来患者数	人	実績	83,068	83,147	80,452	-
				目標	89,972	96,205	96,145	96,089
	12	病床稼働率	%	実績	54.5	56.4	62.7	-
				目標	78.5	75.1	75.8	76.5
	13	平均在院日数	日	実績	11.3	11.3	11.1	-
				目標	11.2	11.2	11.2	11.2
	14	紹介患者数	人	実績	4,053	3,905	4,010	-
				目標	4,531	4,846	4,842	4,840
	15	紹介率	%	実績	91.4	84.7	96.1	-
				目標	93.6	93.6	93.6	93.6
	16	逆紹介率	%	実績	56.4	70.0	85.4	-
				目標	56.5	56.5	56.5	56.5
	17	患者1人1日当たり 入院診療収益	円	実績	102,090	117,253	105,085	-
				目標	91,267	92,271	93,286	94,312
18	患者1人1日当たり 外来診療収益	円	実績	40,568	39,792	49,432	-	
			目標	35,089	35,826	36,578	37,346	
19	医師数(常勤)各年度末現在	人	実績	49	47	45	-	
			目標	49	49	49	49	
20	常勤医師1人当たり医業収益	千円	実績	154,145	175,922	198,510	-	
			目標	173,992	176,374	179,965	183,638	

医療機能指標

テーマ	医療機能指標・具体的な取組				R3	R4	R5	R6
	中項目	小項目	単位		実績	実績	実績	目標
医療機能に係るもの	1 全県対応型小児医療施設としての役割	1 新生児手術件数	件	実績	60	57	47	-
				目標	52	50	50	51
		2 手術件数（6歳未満）	件	実績	687	661	784	-
				目標	1,179	1,128	1,139	1,149
	3 総手術件数	件	実績	1,490	1,555	1,762	-	
			目標	2,164	2,070	2,089	2,109	
4 救急車受入数	件	実績	1,087	1,522	1,880	-		
		目標	1,000	1,000	1,000	1,000		
2 治験や受託研究の推進	5 年間治験実施件数	件	実績	11	12	16	-	
			目標	12	12	12	12	
6 年間受託研究実施件数	件	実績	38	29	33	-		
		目標	35	35	35	35		
医療の質に係るもの	3 クリティカルパスの推進	7 クリティカルパス種類数	種	実績	170	153	153	-
				目標	160	160	160	160
	8 クリティカルパス適用数	件	実績	1,111	1,400	1,402	-	
			目標	1,844	1,764	1,781	1,798	
4 患者満足度の向上	9 患者満足度(入院)	%	実績	74.8	59.6	72.4	-	
			目標	60	前年度実績 + 5点	前年度実績 + 5点	前年度実績 + 5点	
10 患者満足度(外来)	%	実績	66.3	60.8	61.9	-		
		目標	60	前年度実績 + 5点	前年度実績 + 5点	前年度実績 + 5点		
連携の強化等に係るもの	5 地域医療機関との連携強化	11 地域医療機関への訪問回数	件	実績	0	1	1	-
				目標	3	3	3	3
	6 地域住民・医療機関を対象とする講演の推進	12 県民公開講座・公開カンファレンスの推進	件	実績	9	12	16	-
				目標	4	4	4	4
	7 在宅復帰に向けたサポート	13 在宅療養看護相談件数	件	実績	5,978	5,451	3,985	-
				目標	7,000	7,000	7,000	7,000
14 退院前・退院後訪問の実施	件	実績	2	3	4	-		
		目標	7	7	7	7		
その他	8 看護師の確保・定着・育成	15 看護学生実習受入数	人	実績	239	253	246	-
				目標	250	250	250	250
		16 離職率	%	実績	8.3	8.9	8.4	-
	目標			6.5	6.5	6.5	6.5	
	17 専門・認定看護師有資格者	人	実績	18	19	20	-	
			目標	20	20	20	20	
9 臨床研修医の確保	18 後期・専門研修医の人数	人	実績	16	17	17	-	
			目標	13	13	13	13	
10 安全管理の徹底	19 IA総報告件数	件	実績	1,590	1,848	2,415	-	
			目標	1,439	1,439	1,439	1,439	
20 レベル3b以上発生件数	件	実績	3	1	5	-		
		目標	0	0	0	0		

③経営指標・医療機能等指標の目標達成に向けた具体的な取組（結果）

機能強化の方向性	具体的な取組	計画期間(R3~R5)での実施状況
1 収入の確保	【医師確保】 ・麻酔科医の安定供給体制の確立 ・NICU 拡充のため、新生児科医師の安定的確保を図る ・県内 NICU と連携した人員のローテーションの検討による、安定供給体制の構築 ・登録医からの紹介円滑化及び複数疾患にまたがる患児診療の充実による新規患者を増やすため、総合科の増員強化を図る	・麻酔科医は、令和 2 年後半に 2 名欠員し、紹介会社からの医師紹介を受けたが、令和 4 年に関連大学からの医師派遣などにより確保し、安定供給体制を確立した。 ・新生児科は、4 人体制+研修医の 5 人体制を取っており、安定的に医師を確保できている。 ・産科医の派遣はなし。 ・総合救急診療科は令和 3 年に 1 名増員し、5 名体制となった。
	【手術件数の増加】 ・各科手術枠の見直しによる手術室の有効活用 ・手術のキャンセルによる空き枠を埋めるための効果的な対策	・コロナの影響により入院制限や手術延期などのため、特に令和 3 年度は減少したが、徐々に件数は増加している。 ・手術のキャンセルについては、感染症等で手術直前にキャンセルされるケースも増加し、効率的な対策は難しい状況である。 <手術件数（件）> R03:1,087 R04:1,522 R05:1,880
	【入院患者数の増加】 ・紹介患者や救急患者の受け入れ体制の充実と逆紹介、在宅移行の円滑な推進により、病床利用率・回転率の向上に努める	・コロナ感染拡大対応のため看護師派遣したことにより、1 病棟閉鎖した影響で入院患者数は減少した。 ・産科病棟をコロナ受入病棟に運用、さらに令和 4 年度確保病床を増床したことにより、救急患者の受入数が増加した。 ・病床回転率は高い状態を維持している。 ・在宅復帰率は 98% である。 <延入院患者数（人）> R03:40,617 R04:42,024 R05:46,824 <救急患者数（人）> R03:2,145 R04:2,628 R05:3,210 <病床回転率（%）> R03:32.25 R04:32.39 R05:32.87
	【病床利用率の向上】 ・個室の増加及び小児救急総合診療科医師の増員により小児救急患者の受け入れ体制を強化し病床利用率の向上を図る	・診療科の枠組みにとらわれない柔軟で効率的な病床管理を集中化して行うことを目的とした病床管理室を令和 4 年度より設置した。 ・産科病棟が個室であり、コロナ等感染症受入れ病棟として運用し、小児救急総合診療科医師も増員となったことで、小児救急患者の受入れは増加したが、1 病棟閉鎖しているため、全体の病床利用率は低下している。 <病床利用率（%）> R03:54.5 R04:56.4 R05:62.7

	<p>【ICU・NICUの稼働率向上】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ICU・NICU稼働率の向上と在院日数の適正化による診療単価の向上 ・ICU・NICUの後方病床の体制整備による日数超過による加算の非算定率の減少 	<ul style="list-style-type: none"> ・ICUの稼働率は向上した。また、入院料を「特定集中治療室管理料3」⇒「小児特定集中治療室管理料」へ施設基準を上げ、増収を図った(約4,600点増)。 ・新生児新規入院件数は減少傾向であるが、NICU稼働率は横ばい傾向である。 <p><新生児 新規入院数> R03:146人、R04:134人、R05:119人</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ICU、NICU等の重症者の効率的運用を図るため、後方病床として5階にHCU病棟を令和3年6月から設置した。 ・ICUは非算定率が減少したが、NICUは令和5年度長期患者が多く、非算定率は上昇している。 <p><稼働率(%)> ・ <加算の非算定率(%)></p> <p>R03:ICU 54.1 NICU 64.4・ICU 39.0 NICU 26.1 R04:ICU 62.0 NICU 62.8・ICU 32.1 NICU 33.4 R05:ICU 64.2 NICU 64.6・ICU 29.5 NICU 50.9</p>
--	--	--

<p>2 経費の削減</p>	<p>【診療材料費の削減】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・診療材料の購入データの適切な管理 ・ベンチマークデータや納入業者の公正な競争による価格圧縮 ・確実な実地棚卸による適正な管理と実在数の把握 	<ul style="list-style-type: none"> ・使用実績の少ない材料の購入中止、一部材料規格の院内統一化により、適切な管理を実施した。 ・ベンチマークデータに基づき、価格交渉を実施し、適正価格での購入を図った。 ・相場より高額な材料について、製品を切り替えることにより経費削減を図った。 ・購入予定の材料について、値引き交渉を行い、値引き率の上昇を図った。 ・年2回の実地棚卸を行い、適正管理と実在数を把握した。
	<p>【医薬品費の削減】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・後発医薬品の使用促進による医薬品費総額の削減と、機能評価係数Ⅱの更なる向上検討(現状占有率は高い)→H30年度改定でDPCの機能評価係数Ⅱの後発医薬品係数が廃止 	<ul style="list-style-type: none"> ・後発品の使用割合は高い水準であるが、R3年度より発売された脊髄性筋委縮症の治療薬「ゾルゲンスマ 点滴静注」薬価約1億6,700万円の使用や、他の高額薬の影響により、医薬品費は増加している。 <p><後発品使用割合(%)> R03:94.4 R04:92.0 R05:91.1</p> <ul style="list-style-type: none"> ・機能評価係数Ⅰの後発医薬品使用体制加算1は、施設基準を満たすことができない状況が続いているが、取得に努めている。
	<p>【時間外勤務の縮減】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・オンコール体制、共同主治医制などの推進による時間外勤務の縮減 	<ul style="list-style-type: none"> ・医師事務作業補助の活用や、共同主治医制の推進により、医師の負担を減らし時間外の削減を図った。 ・医師働き方改革委員会・医師負担軽減委員会で、タスクシフト/シェアや日当直中の業務見直し等の検討を行い、時間外短縮計画を作成の上、各種取組を行った。

<p>3 果たすべき役割を踏まえた機能強化</p>	<p>【救急患者受入体制の強化】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・小児救急の3次医療機関として、中等症以上の救急搬送患者を積極的に受入れるための体制を強化する ・ICUの体制の強化 ・近隣圏域からの小児2次救急患者の受け入れ体制を整備する ・小児救急総合診療科の体制の強化、ベッドコントロール機能の強化、施設の改修・整備 	<ul style="list-style-type: none"> ・救急搬送患者の積極的な受入、特に時間外が増加した。 ＜救急搬送件数（うち時間外）＞ R03:1,087 (771) R04:1,522 (1,082) R05:1,880 (1,429) ・ICU体制強化のため、小児集中治療科医師1名を増員した。 ・千葉市（第2日曜）、市原市（毎週木曜夜間）の2次救急の輪番病院の業務を受託、さらに令和5年度から市原市は第1、3、5日曜夜間も輪番日が追加、千葉市、山武長正夷隅地域、市原市の新患受入が増加している。 ・病床コントロール部門（病床管理室）を設置し毎朝実施した。 ・小児救急総合診療科の医師を増員、強化した。
	<p>【周産期医療提供体制の強化】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・県内の周産期医療における当院の果たすべき役割の明確化とその機能を果たす ・新生児科及び産科の体制の整備 	<ul style="list-style-type: none"> ・令和2年度より新生児科医を増員し、関係医療機関と調整を図り、新生児延入院患者数は増加した。 ＜新生児科延入院患者数＞ R03:2,738 R04:3,633 R05:4,142 ・産科医確保は未達成であった。
	<p>【小児専門医療提供体制の強化】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・一般医療機関では対応困難な小児疾患の診断・治療を行う千葉県全域対応型小児医療連携拠点病院として、引き続き高度な専門医療を提供する体制の維持・強化に努める ・各診療科の診療レベルの向上、優秀な医師の育成・確保、専門医療機器の整備、施設の整備・改修、研究体制の整備 	<ul style="list-style-type: none"> ・遺伝診療センター、口唇口蓋裂診療チーム、糖尿病療養支援チーム、小児消化器・内視鏡センター、成人移行支援室等を立ち上げ、診療科・部署・職種を超えた高度専門医療提供体制を構築した。 ・基幹領域専門医（小児科）取得後のサブスペシャリティ研修体制を整備し、従来の8領域に加え、令和5年度募集では、小児集中治療科、小児代謝科のプログラムを加えることができた。令和3年度8名、令和4年度9名、令和5年度5名の新規レジデント医を採用、教育した。
	<p>【クリティカルパスの推進】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療の標準化と質向上、在院日数の短縮や医療コスト削減を図るために、アウトカム評価型のクリティカルパスに改訂する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・適切なパスの適応を推進するため、現在ある160のパスを実際に標準治療として活用できるパス60程度に厳選した。 ・経営改善の取組の一環として、患者状態を適切に評価しながら、在院日数の短縮や標準治療、ケアの漏れを最小化にするため、使用頻度の高いパスからアウトカム評価型パスに改訂を開始した。 ・クリティカルパス改訂にあたり、各科医師、薬剤師など他職種と協働し、患者のアウトカムを設定した。 ・クリティカルパスの改定後も、年間のパス適用件数の減少はないことを確認する。 ・改訂されたアウトカム評価型パスが適切に運用できるよう、医師、看護師に周知していく。

	<p>【県から受託した各種事業の推進】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・児童虐待防止医療ネットワーク事業、予防接種事業、小児在宅コーディネーター事業等、県内の小児医療の中核医療機関として果たすべき事業を継続する 	<ul style="list-style-type: none"> ・児童虐待防止医療ネットワーク事業として、研修会を年2回、全体会議を年4回開催した。 <p><参加者（人）></p> <p>R03:全体会議 153 研修会 84 R04:全体会議 190 研修会 209 R05:全体会議 199 研修会 61</p> <ul style="list-style-type: none"> ・予防接種事業を継続し、医療相談対応や医療従事者向け研修会を実施した。 <p><医療相談対応件数（件）></p> <p>R03:156 R04:140 R05:106</p> <p><研修参加者（人）></p> <p>R03:コロナのため中止 R04:110 R05:50</p>
	<p>【退院後の医療を速やかに提供するための取り組み】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・こども病院PFMシステム（かるがも早期支援システム）の推進等により、小児在宅医療や二次医療機関への速やかな移行を推進 	<ul style="list-style-type: none"> ・平成29年度から、こども病院PFMシステムを導入し、整形外科・脳外科・循環器・心臓外科は、入院決定時点でこども・家族支援センター看護師が介入した。 <p><こども病院PFMシステム件数（件）></p> <p>R03:349 R04:122 R05:192</p> <ul style="list-style-type: none"> ・令和元年度より、全部署での入院時スクリーニングを開始、令和3年度より、入退院支援1加算取得を目指したシステムの再構築に取り組み、令和5年度3月から算定開始（214件）した。 <p><多職種支援件数（件）></p> <p>R03:334 R04:311 R05:941</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域医療機関、訪問看護ステーション、保健センター、学校等との合同カンファレンスを実施した。 <p><カンファレンス実施回数（回）></p> <p>R03:36 R04:71 R05:65</p> <p><退院前訪問の実施（件）></p> <p>R03:2 R04:3 R05:4</p>
	<p>【治験研究・受託研究の推進】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・希少疾患患者、難治性疾患患者の診療を多く行っている専門病院の責務として、治験研究や受託研究を推進し、新規治療の開発等に協力 	<ul style="list-style-type: none"> ・製造販売後臨床試験含む治験を実施した。 <p>R3:11件、R4:12件、R5:16件</p> <ul style="list-style-type: none"> ・治験以外の製造販売後調査等の受託研究についても下記の通り実施した。 <p>R3:38件、R4:29件、R5:33件</p>
<p>4 地域との連携強化</p>	<p>【地域医療機関との連携強化】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・積極的な広報や情報発信、担当医師の訪問、逆紹介の徹底等により登録医や地域の二次病院と密な関係を築き、紹介患者の増加を図る ・千葉大学、県内基幹病院、県小児科医会とも密な関係を築き、県全体の小児医療の体制整備、充足を図る 	<ul style="list-style-type: none"> ・毎年病院の広報誌の発行とホームページの見直しを行い、地域へ情報発信した。 ・毎月逆紹介件数と返信状況を調査し、紹介元への確実な返信を徹底した。 ・千葉県こども病院と千葉リハビリセンターの合同会議を年1回実施した。 ・成人移行医療支援体制事業連絡会議に参加した。 ・千葉県医療的ケア児等支援地域協議会会議に年1回出席した。 ・県民講座の企画・運営、県民への広報活動を実施した。 <p><参加者数（人）></p> <p>R03:コロナのため中止 R04:34 R05:36</p> <ul style="list-style-type: none"> ・退院調整の必要なケースについて、地域の施設との合同カンファレンスを開催した。 <p><紹介患者数（人）></p> <p>R03:4,053 R04:3,905 R05:4,010</p> <p><逆紹介患者数（人）></p> <p>R03:2,502 R04:3,228 R05:3,563</p>

	<p>【地域の医療関係者への教育研修の推進】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・当院で開催している小児臨床症例検討会など公開カンファレンスにおいて、小児医療、専門医療等に関する登録医への啓蒙、教育を行う ・地域における「在宅で医療的ケアを担う人材」を育成し在宅への復帰率向上を目指す 	<ul style="list-style-type: none"> ・千葉県小児臨床症例研究会を計画的に開催(年3回)した。 <参加者数(人)> R03:22(1回のみ)、R04:55 R05:54 ・顔の見える地域連携、小児在宅療養支援として、近隣の訪問看護師を対象に「小児を受け入れるための訪問看護師セミナー」を開催(年4回)した。 <参加者数(人)> R03:47(1回のみ)、R04:コロナのため中止、R05:24 ・訪問看護師を対象にした「訪問看護ステーション公開講座」を開催(年1回)、事例検討と意見交換により交流を図った。 <参加者数(人)> R03:16、R04:22、R05:19 ・在宅復帰率は98%前後で推移した。
<p>5 医療従事者の確保・育成</p>	<p>【専門・認定看護師等の資格取得促進】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・小児高度専門医療機関として、専門的看護ケアを提供するために必要な資格取得を推進 	<ul style="list-style-type: none"> ・認定・専門・看護管理取得状況19名(目標21名)新規) R03:0名 R04:1名(がん化学療法看護) R05:2名(看護管理1名) ・特定行為研修修了者2名 創傷管理関連は、研修施設となった。 新規) R03:1名(感染管理関連) R04:0名 R05:1名(創傷管理関連) ・資格保持者1名の認定更新 R05:1名(摂食嚥下障害看護)
	<p>【後期臨床研修医の確保・育成】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・小児疾患の全領域の研修が可能な小児科の基幹病院として魅力的なプログラム作成、研修環境の整備により研修医の確保を図る ・研修医に対して専門医取得後のキャリアパスを提示し、県内への医師の定着を図る 	<ul style="list-style-type: none"> ・平成30年度より開始された日本専門医機構の認定に基づく新専門医制度による小児科専攻医研修プログラムの承認を受け、専攻医(後期臨床研修医)を募集した。 ・小児科系サブスペシャリティレジデントは比較的コンスタントに採用でき、令和2年度1名、令和3年度3名が医員採用となった。 <小児科専攻医の採用数(人)> R03:0 R04:4 R05:1 R06:2 <小児科系サブスペシャリティレジデント(人)> R03:0 R04:0 R05:4 R06:1 <連携施設の小児科専攻医の受入人数(人)> (研修期間:3~12ヵ月) R03:7 R04:11 R05:10
	<p>【看護師確保】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・診療報酬上の看護師必要数を確保し、安定的に入院料等を算定 	<ul style="list-style-type: none"> ・令和3年度から5年度、診療報酬上の看護師必要数を確保できた。 ・新型コロナウイルス感染症の臨時病院への職員派遣や病棟編成により、安定した入院患者の確保は困難であった。 ・病院局の確保対策の元、合同就職説明会に職員を派遣し、全国からの就職者確保に努めた。 ・看護学生は、コロナ禍を経て実習が再開されたが、看護学校の閉校や学生減、カリキュラムの変更等から、受入人数はほぼ一定化している。 ・令和5年度の職員状況は、新採用28名(新卒24名)、転入者5名、育児短時間復帰者6名であった。 ・正規雇用看護師の離職率は、全国平均を下回った。(全国平均数値)(%)

		<p>R03:8.3 (11.6) R04:8.9 (11.8) R05:8.4 (全国値未公表)</p> <p><看護学生実習受入数(計画数)(人)> R03:学校数 12 受入 239 (318) R04:学校数 10 受入 253 (424) R05:学校数 10 受入 246 (351)</p> <p><学生向け小児看護セミナー、病院見学受入数> ・令和3年度以降、新型コロナウイルス感染症が流行したため、インターンシップを中止し講義形式の小児看護セミナーを開催した。また、病院見学は随時対応した。 R3:小児看護セミナー41名 病院見学6名 R4:小児看護セミナー84名 病院見学14名 R5:小児看護セミナー75名 病院見学12名</p>
6 医療安全管理の徹底	<p>【医療安全意识の徹底】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療安全管理指針の整備と職員への周知徹底 ・外部講師招聘型の研修会に加え、医療安全管理室の主導で院内スタッフ参加型研修会を開催 ・医療安全文化調査を実施し課題の明確化 	<ul style="list-style-type: none"> ・令和3年10月、令和6年3月に医療安全管理指針の改定を施行した。 ・医療安全研修会開催(年2回) eラーニングによる動画視聴により受講率ほぼ100% ・令和5年、Team STEPPS®キックオフ大会を開催し、研修を開始した。 ・令和5年より、医療安全文化調査を開始し、当院の課題を可視化した。
	<p>【医療安全機能の強化】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療安全管理委員会、リスクマネジメント部会の機能強化 ・多職種の人的配置による医療安全管理室の充実・強化 ・再発予防策の策定に際し、現場カンファレンスへ医療安全管理室が積極的に関わり、実効性ある対策を検討 ・全ての院内死亡症例を把握し、医療事故調査該当性チェックを実施、必要に応じてM&Mカンファレンスの開催を主導 ・医薬品安全管理、医療機器安全管理、放射線安全管理の構成員活動を通して、問題課題を共有し他職種間で解決を図る ・外部委員による医療安全監査を受審 	<ul style="list-style-type: none"> ・同時開催していた医療安全管理委員会及びリスクマネジメント部会を令和5年より、別開催に変更した。 ・多職種配置として、医師、看護師、薬剤、検査、放射線、事務、令和3年からは臨床工学を追加し、毎週多職種会議を開催した。 ・M&Mカンファレンス、診療経過審議会を開催し、管理室が主体的に実施した。 ・院内死亡症例に関して医療事故調査該当性チェックを実施した。 <p><医療事故調査該当性チェック実施件数> R03:14件 R04:18件 R05:16件</p> <ul style="list-style-type: none"> ・相互チェックは、関東圏内の日本小児総合医療施設協議会(JACHRI)加盟施設5施設と連携して実施した。 ・地域では県リハビリテーションセンターと共に実施した。 ・医薬品、医療機器、放射線安全管理のチームに管理室が共同参加し、多職種会議やリスクマネジメント部会で共有した。 ・令和5年、3巡目となる医療安全監査を受審した
	<p>【インシデント・アクシデント件数の管理】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・インシデント・アクシデント事象の適切な把握・客観的な評価と現場への適切なフィードバックの実施 	<ul style="list-style-type: none"> ・ヒヤリハット報告を推奨し、インシデント・アクシデント報告件数は年々増加した。 ・注意喚起の必要なものは医療安全ニュースとして積極的に周知し、診療部には読了確認を実施した。 ・現場での検討を推進し、輸血実施マニュアル、気管切開患者管理の基本的指針、看護師における静脈注射の実施に関する指針等を作成した。

		<p><インシデント・アクシデント報告件数> R03:1,590件 R04:1,848件 R05:2,415件</p>
7 患者サービスの向上	<p>【患者満足度の向上】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・待ち時間を利用した問診、教育などの導入 ・接遇の研修と実践 ・施設及び設備の適切な改修 	<ul style="list-style-type: none"> ・ご意見箱の意見に関して、該当部署へ迅速に共有するとともに、対応を検討するよう依頼した。 ・患者満足度調査結果に対して部署ごとに対応検討を行い、改善に努めている。 <p><総合満足度></p> <p>【外来】R04:59.6% → R05:72.4%</p> <p>【入院】R04:60.8% → R05:61.9%</p> <ul style="list-style-type: none"> ・患者対応部署での接遇研修を実施した。
	<p>【患者・家族のサポート体制の強化】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・小児疾患を有する思春期から成人患者が居住地の医療機関に安心して移行するためのサポートの充実 ・産後ケア入院の推進による、育児支援体制の充実及び虐待予防への貢献 	<p>【成人移行支援】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・令和5年度より、成人移行支援室をこども・家族支援センター内に移管、専任看護師を配置し、院内での実務・運営を適切かつ円滑に行い、院外組織等との協力を推進するために活動した。 ・令和3年度には、成人移行支援運営委員会の下部組織としてリンクナースを設け、各診療科医師をはじめとする多職種協働でのヘルスリテラシー獲得支援を強化した。 ・千葉県移行期医療支援センター協議会に委員として参加した。(年2回) ・千葉県移行期医療支援センター(千葉大学医学部附属病院内)との症例検討会を定例で実施した。 ・平成29年度に試行開始した「トランジション外来」を継続実施した。 <p><利用者(人)></p> <p>R03:160 R04:132 R05:93</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ヘルスリテラシースクリーニングを継続実施した。 <p><実施人数(人)></p> <p>R03:317 R04:192 R05:103</p> <ul style="list-style-type: none"> ・コロナと病棟編成のため、産後ケア入院は推進できなかった。

(4) 循環器病センター

①経営分析

(単位：人、%、百万円(単価は円))

ア：患者数の推移(入院患者、外来患者)

- 入院患者数は平成26年度以降大幅に減少していますが、令和元年以降は減少数が緩やかになっている傾向にあります。

延入院患者数 H26: 63,782→R1: 47,291 (▲16,491 ▲25.9%)

R1: 47,291→R5: 45,797 (▲1,494 ▲3.2%)

(参考：県立病院全体)

延入院患者数 H26: 320,141→R5: 284,033 (▲36,108 ▲11.3%)

- 外来患者数も入院患者数同様、平成26年度以降大幅に減少していますが、令和元年以降は減少数が緩やかになっている傾向にあります。

延外来患者数 H26: 89,746→R1: 79,724 (▲10,022 ▲11.2%)

R1: 79,724→R5: 76,460 (▲3,264 ▲4.1%)

イ：診療収入単価(入院・外来)

- 循環器系疾患に対する高度医療(救急医療)を提供する病院であるため、入院の診療収入は高い傾向にあります。

また、入院平均単価も中長期的には上昇傾向にあります。

- 救急医療だけでなく地域医療を担う病院であることから、外来平均単価は県立病院の中でも低い水準にありますが、中長期的には上昇傾向にあります。

入院平均単価 H26: 79,277→R1: 90,013 (+10,737 +13.5%)

R1: 90,013→R5: 105,159 (+15,146 +16.8%)

外来平均単価 H26: 10,833→R1: 11,768 (+935 +8.6%)

R1: 11,768→R5: 13,636 (+1,868 +15.9%)

ウ：医業収益(入院・外来)

- 患者数が減少していることから、収益は入院・外来とも減少傾向にありましたが、近年は診療収入単価の上昇傾向により、医業収益は増加傾向にあります。

医業収益 H26: 6,098→R1: 5,250 (▲847 ▲13.9%)

R1: 5,250→R5: 5,920 (+670 +12.8%)

入院収益 H26: 5,056→R1: 4,257 (▲800 ▲15.8%)

R1: 4,257→R5: 4,816 (+559 +13.1%)

エ：繰入金

- 循環器病センターの給与費は、中長期的に増加傾向にあります。

給与費のうち、循環器系疾患等の高度医療(救急医療)提供に要する経費は繰入金の対象となりますが、当センターでは高度医療以外に地域医療を行っているため、繰入金額、医業収益に対する比率は大きく変化していません。

繰入金(金額) H26: 1,705 →R5: 1,854 (+149 +8.7%)

オ：給与費（人件費）

- 給与費比率が令和元年度に 80%を超えていましたが、以降、医業収益が増加傾向にあるため、給与費比率は減少傾向にあります。

給与費（金額） H26: 4,139 →R5 : 4,236 （+ 97 + 2.3%）
（給与費比率） H26: 67.9%→R1 : 82.6%→R5 : 71.6%

カ：材料費

- 材料費は平成 26 年度と令和元年度の比較では微減、令和元年度と令和 5 年度の比較では微増となっています。

また、令和元年度以降、材料費比率は減少の傾向にあります。

材料費（金額） H26: 2,008 →R1 : 1,933 （▲ 76 ▲ 3.8%）
R1 : 1,933 →R5 : 2,008 （+ 76 + 3.9%）
（材料費比率） H26: 32.9%→R1 : 36.8%→R5 : 33.9%

キ：経費

- 経費は、中長期的に微増傾向にあります。経費比率は令和元年度以降、医業収益が増加傾向にあるため、減少傾向にあります。

経費（金額） H26: 1,176 →R5 : 1,322 （+146 +12.4%）
（経費比率） H26: 19.3%→R1 : 24.8%→R5 : 22.3%

ク：医業収支

- 患者数の減少により、令和元年度にかけて赤字額が増加していましたが、近年は診療収入単価が上昇傾向にあり、赤字額は減少しています。中長期的に見ると、赤字額は増加しています。

医業収支（金額） H26: ▲1,832→R5 : ▲2,056 （▲ 224 ▲12.2%）
（医業収支比率） H26: 76.9%→R1 : 64.4%→R5 : 74.2%

ケ：純利益

- 中長期的に医業収支における赤字額が拡大していることに伴い、純利益（損失）も損失額が増加傾向にあります。

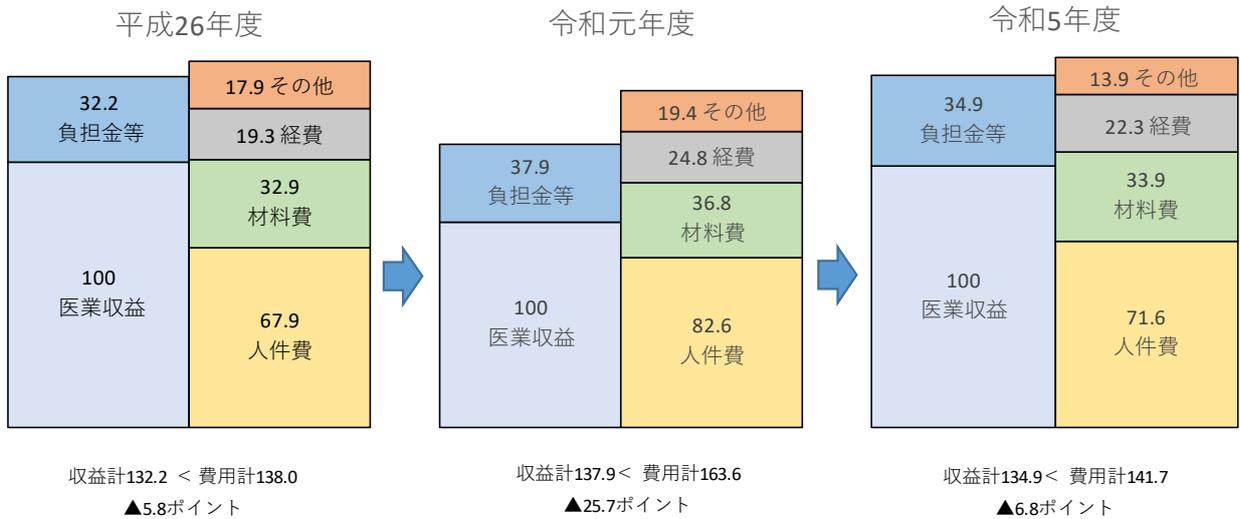
純利益（金額） H26: 19→R5 : ▲478 （▲496 ▲2,647.3%）

コ：経営分析（総括）

- 循環器病センターは、循環器系疾患の救急医療領域において高い収益力を備えていますが、患者数が平成 26 年度以降大幅に減少していることが、医業収益の悪化に大きく影響しています。
- 経営改善にあたっては、不採算部門とその要因を分析し、集患対策や収支構造の改善を中心とした対応策を講ずる必要があります。

(資料 1)

(医業収益を 100 とした場合の負担金 (繰入金)、各経費比率)



(平成 26 年度、令和元年度、令和 5 年度の 3 年度間比較)

病院基本データ				比較 H26 ⇒ R1		比較 R1 ⇒ R5		比較 H26 ⇒ R5		直近比較	直近比較
	平成26年度	令和元年度	令和5年度	差	伸長率	差	伸長率	差	伸長率	4 年	9 年
医業収益	6,098	5,250	5,920	▲ 847	▲13.9%	670	12.8%	▲ 178	▲2.9%	増収	減収
入院収益	5,056	4,257	4,816	▲ 800	▲15.8%	559	13.1%	▲ 240	▲4.8%	増収	減収
外来収益	972	938	1,043	▲ 34	▲3.5%	104	11.1%	70	7.2%	増収	増収
繰入金	1,705	1,703	1,854	▲ 3	▲0.2%	151	8.9%	149	8.7%	増加	増加
医業費用	7,930	8,152	7,976	222	2.8%	▲ 176	▲2.2%	46	0.6%	減少	増加
給与費	4,139	4,337	4,236	198	4.8%	▲ 101	▲2.3%	97	2.3%	減少	増加
材料費	2,008	1,933	2,008	▲ 76	▲3.8%	76	3.9%	▲ 0	▲0.0%	増加	減少
経費	1,176	1,300	1,322	124	10.6%	21	1.6%	146	12.4%	増加	増加
純利益	19	▲ 1,010	▲ 478	▲ 1,028	▲5,485.4%	532	52.7%	▲ 496	▲2,647.3%	増加	減少
医業収支	▲ 1,832	▲ 2,902	▲ 2,056	▲ 1,069	▲58.4%	846	29.1%	▲ 224	▲12.2%	改善	悪化
医業収支比率	76.9%	64.4%	74.2%	▲ 12.5		9.8		▲ 2.7		改善	悪化
給与費比率	67.9%	82.6%	71.6%	14.7		▲ 11.1		3.7		下降	上昇
材料費比率	32.9%	36.8%	33.9%	3.9	ポイント	▲ 2.9	ポイント	1.0	ポイント	下降	上昇
経費比率	19.3%	24.8%	22.3%	5.5		▲ 2.4		3.0		下降	上昇
繰入金比率	28.0%	32.4%	31.3%	4.5		▲ 1.1		3.4		下降	上昇
病床稼働率	79.4%	62.4%	60.4%	▲ 17.0	ポイント	▲ 2.0	ポイント	▲ 19.0	ポイント	下降	下降
延入院患者数	63,782	47,291	45,797	▲ 16,491	▲25.9%	▲ 1,494	▲3.2%	▲ 17,985	▲28.2%	減少	減少
延外来患者数	89,746	79,724	76,460	▲ 10,022	▲11.2%	▲ 3,264	▲4.1%	▲ 13,286	▲14.8%	減少	減少
入院平均単価	79,277	90,013	105,159	10,737	13.5%	15,146	16.8%	25,883	32.6%	上昇	上昇
外来平均単価	10,833	11,768	13,636	935	8.6%	1,868	15.9%	2,803	25.9%	上昇	上昇

※単位 金額：百万円 (平均単価は円) 患者数：人 比率：%

(資料2 令和元年度～令和5年度(直近5年間))

県立病院分析シート

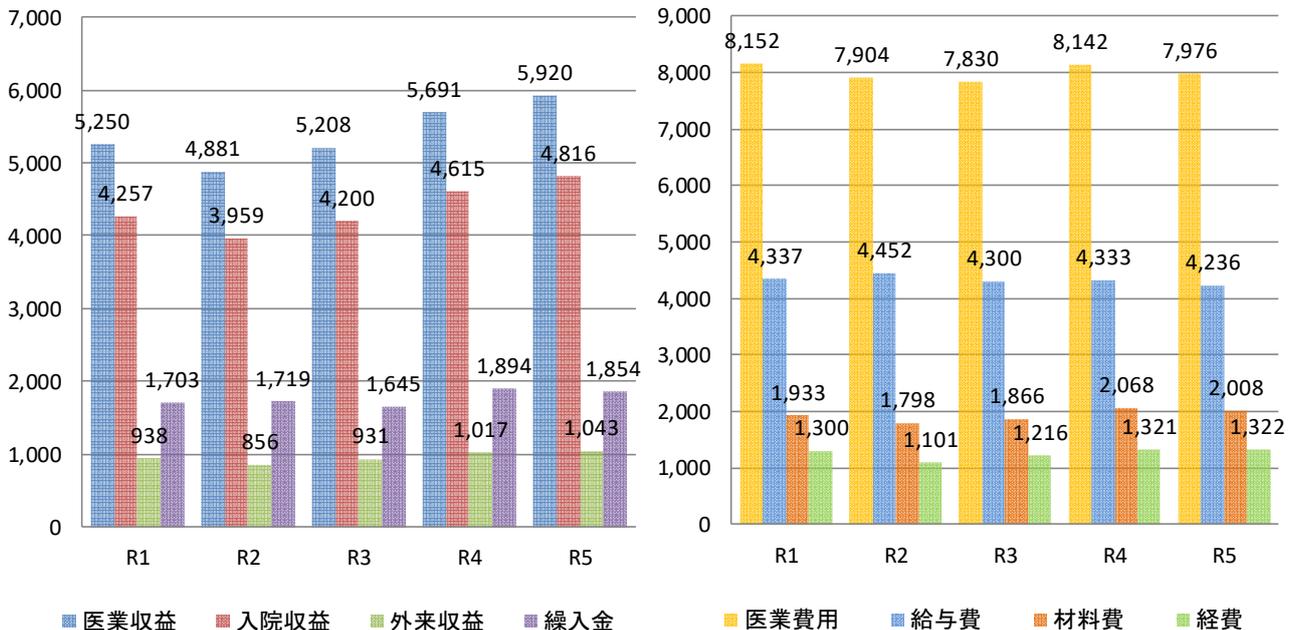
病院名 循環器病センター

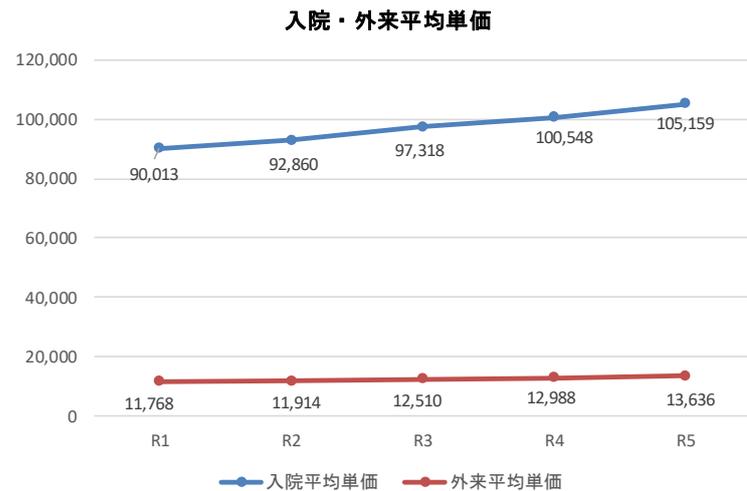
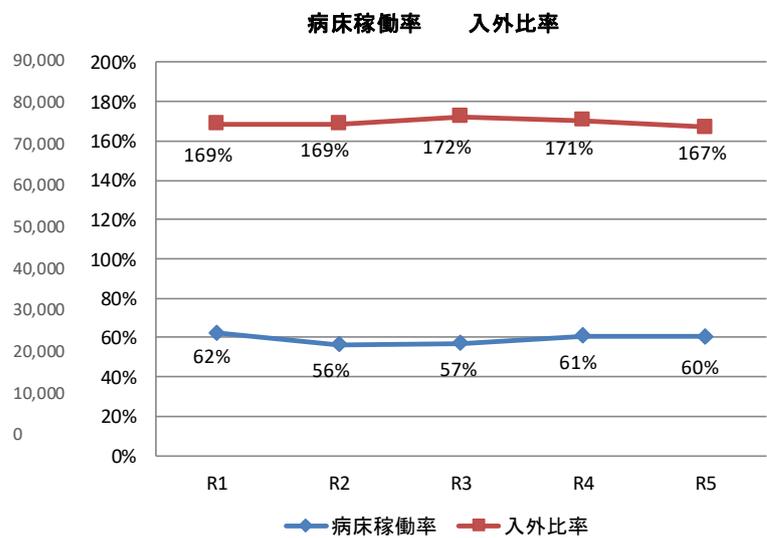
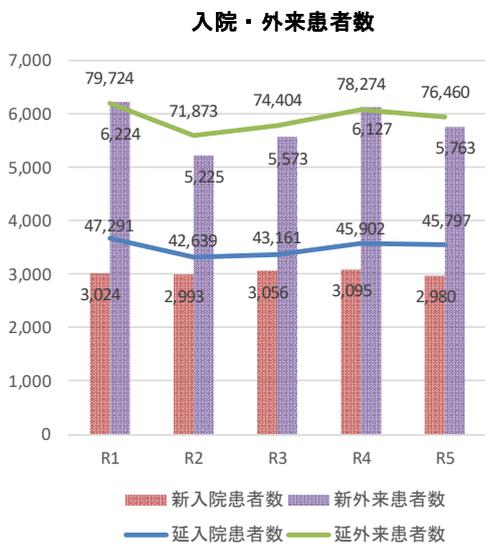
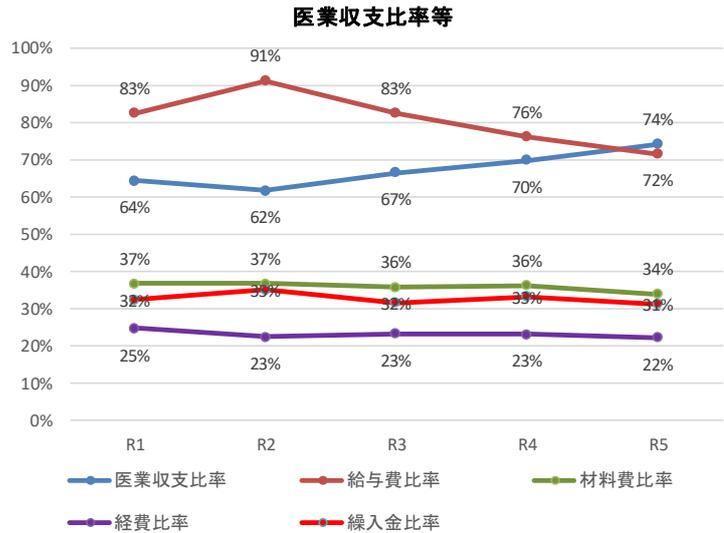
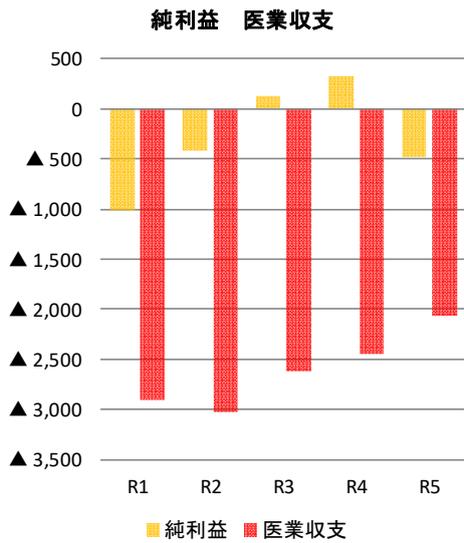
基本データ	2019		2020		2021		2022		2023		比較 R2 ⇒ R3		比較 R3 ⇒ R4		比較 R4 ⇒ R5	
	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	差	伸長率	差	伸長率	差	伸長率	差	伸長率			
事業収益	7,637	8,075	8,472	8,941	8,299	397	4.9%	469	5.5%	▲642	▲7.2%					
医業収益	5,250	4,881	5,208	5,691	5,920	328	6.7%	482	9.3%	230	4.0%					
入院収益	4,257	3,959	4,200	4,615	4,816	241	6.1%	415	9.9%	201	4.3%					
外来収益	938	856	931	1,017	1,043	74	8.7%	86	9.2%	26	2.6%					
繰入金	1,703	1,719	1,645	1,894	1,854	▲74	▲4.3%	250	15.2%	▲40	▲2.1%					
事業費用	8,647	8,487	8,342	8,619	8,776	▲145	▲1.7%	277	3.3%	157	1.8%					
医業費用	8,152	7,904	7,830	8,142	7,976	▲73	▲0.9%	311	4.0%	▲166	▲2.0%					
給与費	4,337	4,452	4,300	4,333	4,236	▲152	▲3.4%	32	0.8%	▲97	▲2.2%					
材料費	1,933	1,798	1,866	2,068	2,008	68	3.8%	202	10.8%	▲59	▲2.9%					
経費	1,300	1,101	1,216	1,321	1,322	116	10.5%	105	8.6%	0	0.0%					
減価償却費	522	508	403	360	361	▲105	▲20.7%	▲42	▲10.5%	1	0.2%					
純利益	▲1,010	▲412	130	322	▲478	542	131.7%	191	146.7%	▲799	▲248.5%					
医業収支	▲2,902	▲3,023	▲2,622	▲2,451	▲2,056	401	13.3%	171	6.5%	395	16.1%					
医業収支比率	64.4%	61.8%	66.5%	69.9%	74.2%	4.8		3.4		4.3						
給与費比率	82.6%	91.2%	82.6%	76.1%	71.6%	▲8.7		▲6.4		▲4.6						
材料費比率	36.8%	36.8%	35.8%	36.3%	33.9%	▲1.0	ポイント	0.5	ポイント	▲2.4	ポイント					
経費比率	24.8%	22.6%	23.4%	23.2%	22.3%	0.8		▲0.1		▲0.9						
繰入金比率	32.4%	35.2%	31.6%	33.3%	31.3%	▲3.6		1.7		▲2.0						
病床稼働率	62.4%	56.4%	57.1%	60.8%	60.4%	0.7	ポイント	3.7	ポイント	▲0.4	ポイント					
入外比率	168.6%	168.6%	172.4%	170.5%	167.0%	3.8	ポイント	▲1.9	ポイント	▲3.6	ポイント					
延入院患者数	47,291	42,639	43,161	45,902	45,797	522	1.2%	2,741	6.4%	▲105	▲0.2%					
新入院患者数	3,024	2,993	3,056	3,095	2,980	63	2.1%	39	1.3%	▲115	▲3.7%					
延外来患者数	79,724	71,873	74,404	78,274	76,460	2,531	3.5%	3,870	5.2%	▲1,814	▲2.3%					
新外来患者数	6,224	5,225	5,573	6,127	5,763	348	6.7%	554	9.9%	▲364	▲5.9%					
入院平均単価	90,013	92,860	97,318	100,548	105,159	4,458	4.8%	3,230	3.3%	4,611	4.6%					
外来平均単価	11,768	11,914	12,510	12,988	13,636	596	5.0%	478	3.8%	648	5.0%					
救急患者数	2,081	2,498	2,714	2,814	2,786	216	8.6%	100	3.7%	▲28	▲1.0%					
手術件数	669	557	589	607	639	32	5.7%	18	3.1%	32	5.3%					

※単位 金額：百万円(平均単価は円) 患者数：人 比率：%

医業収益等

医業費用等





(資料2 平成27年度～令和5年度(中長期))

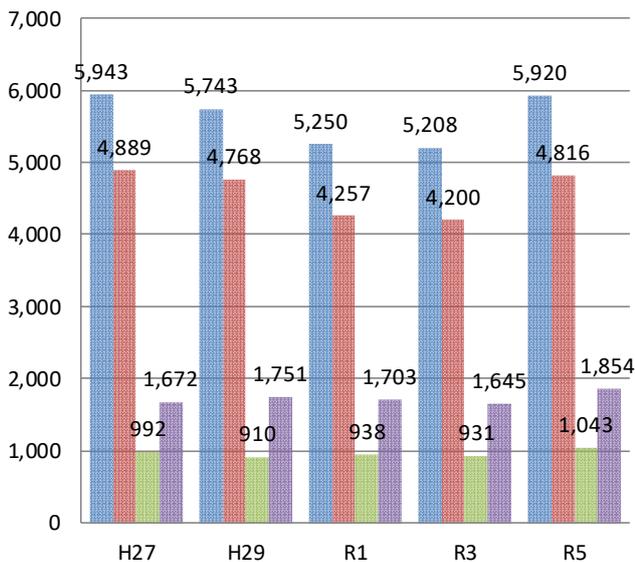
県立病院分析シート

病院名 循環器病センター

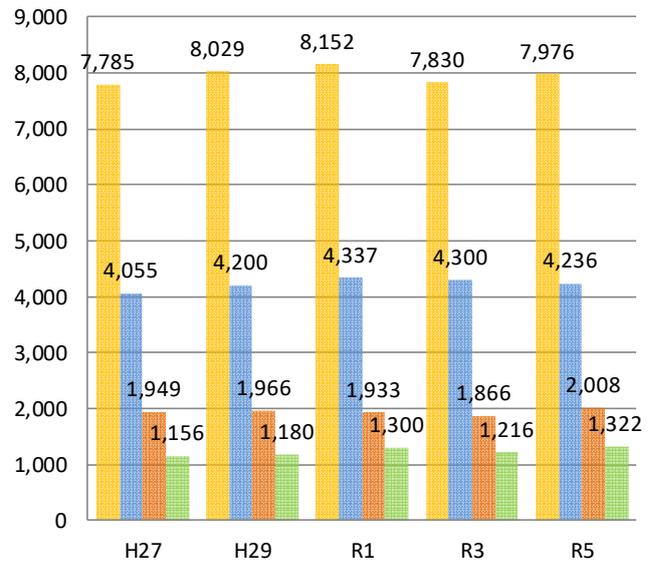
基本データ	2015		2017		2019		2021		2023		比較 H29 ⇒ R1		比較 R1 ⇒ R3		比較 R3 ⇒ R5	
	平成27年度	平成29年度	令和元年度	令和3年度	令和5年度	差	伸長率	差	伸長率	差	伸長率					
事業収益	8,271	8,362	7,637	8,472	8,299	▲725	▲8.7%	835	10.9%	▲174	▲2.1%					
医業収益	5,943	5,743	5,250	5,208	5,920	▲493	▲8.6%	▲42	▲0.8%	712	13.7%					
入院収益	4,889	4,768	4,257	4,200	4,816	▲512	▲10.7%	▲56	▲1.3%	616	14.7%					
外来収益	992	910	938	931	1,043	29	3.1%	▲7	▲0.8%	112	12.0%					
繰入金	1,672	1,751	1,703	1,645	1,854	▲48	▲2.7%	▲58	▲3.4%	209	12.7%					
事業費用	8,297	8,511	8,647	8,342	8,776	136	1.6%	▲305	▲3.5%	434	5.2%					
医業費用	7,785	8,029	8,152	7,830	7,976	122	1.5%	▲322	▲3.9%	146	1.9%					
給与費	4,055	4,200	4,337	4,300	4,236	137	3.3%	▲37	▲0.8%	▲65	▲1.5%					
材料費	1,949	1,966	1,933	1,866	2,008	▲34	▲1.7%	▲67	▲3.5%	142	7.6%					
経費	1,156	1,180	1,300	1,216	1,322	120	10.2%	▲84	▲6.5%	105	8.7%					
減価償却費	543	621	522	403	361	▲99	▲15.9%	▲120	▲22.9%	▲41	▲10.3%					
純利益	▲26	▲149	▲1,010	130	▲478	▲860	▲576.6%	1,140	112.9%	▲608	▲466.2%					
医業収支	▲1,843	▲2,286	▲2,902	▲2,622	▲2,056	▲615	▲26.9%	279	9.6%	566	21.6%					
医業収支比率	76.3%	71.5%	64.4%	66.5%	74.2%	▲7.1		2.1		7.7						
給与費比率	68.2%	73.1%	82.6%	82.6%	71.6%	9.5		▲0.0		▲11.0						
材料費比率	32.8%	34.2%	36.8%	35.8%	33.9%	2.6	ポイント	▲1.0	ポイント	▲1.9	ポイント					
経費比率	19.4%	20.5%	24.8%	23.4%	22.3%	4.2		▲1.4		▲1.0						
繰入金比率	28.1%	30.5%	32.4%	31.6%	31.3%	1.9		▲0.8		▲0.3						
病床稼働率	74.2%	65.9%	62.4%	57.1%	60.4%	▲3.4	ポイント	▲5.3	ポイント	3.3	ポイント					
入外比率	149.2%	154.8%	168.6%	172.4%	167.0%	13.7	ポイント	3.8	ポイント	▲5.4	ポイント					
延入院患者数	59,775	52,880	47,291	43,161	45,797	▲5,589	▲10.6%	▲4,130	▲8.7%	2,636	6.1%					
新入院患者数	4,030	3,659	3,024	3,056	2,980	▲635	▲17.4%	32	1.1%	▲76	▲2.5%					
延外来患者数	89,162	81,879	79,724	74,404	76,460	▲2,155	▲2.6%	▲5,320	▲6.7%	2,056	2.8%					
新外来患者数	8,293	7,099	6,224	5,573	5,763	▲875	▲12.3%	▲651	▲10.5%	190	3.4%					
入院平均単価	81,794	90,172	90,013	97,318	105,159	▲159	▲0.2%	7,305	8.1%	7,841	8.1%					
外来平均単価	11,124	11,109	11,768	12,510	13,636	659	5.9%	742	6.3%	1,126	9.0%					
救急患者数	3,269	2,623	2,081	2,714	2,786	▲542	▲20.7%	633	30.4%	72	2.7%					
手術件数	782	925	669	589	639	▲256	▲27.7%	▲80	▲12.0%	50	8.5%					

※単位 金額：百万円(平均単価は円) 患者数：人 比率：%

医業収益等

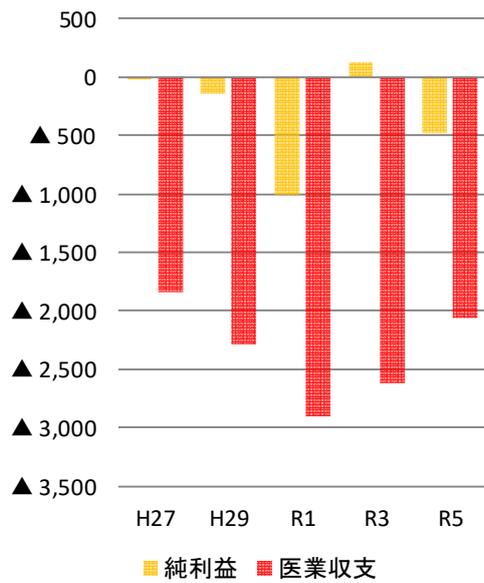


医業費用等

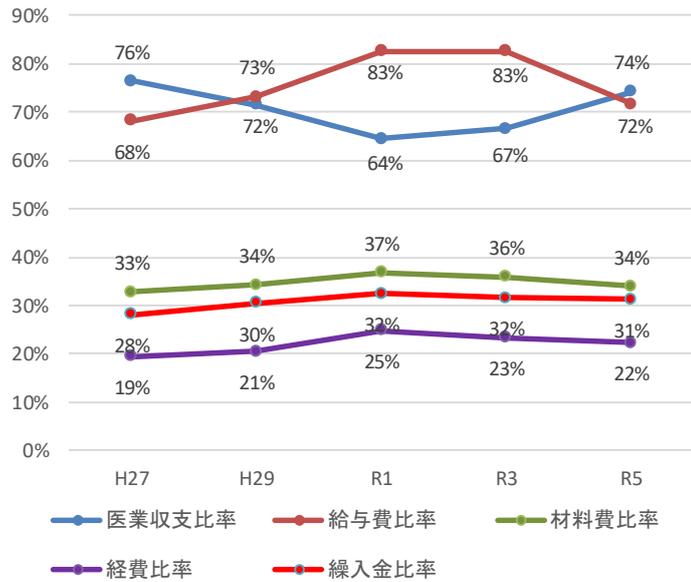


■ 医業収益 ■ 入院収益 ■ 外来収益 ■ 繰入金 ■ 医業費用 ■ 給与費 ■ 材料費 ■ 経費

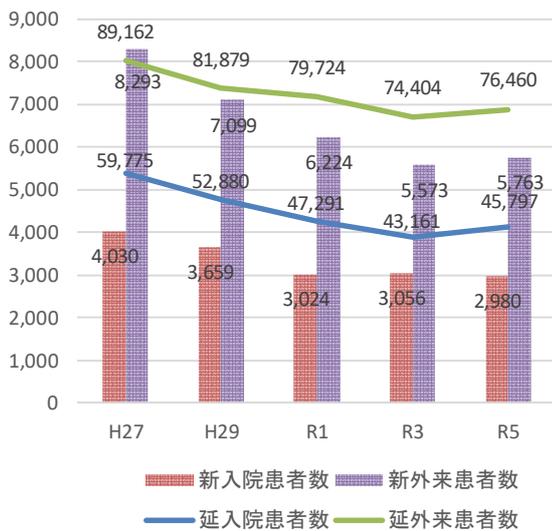
純利益 医業収支



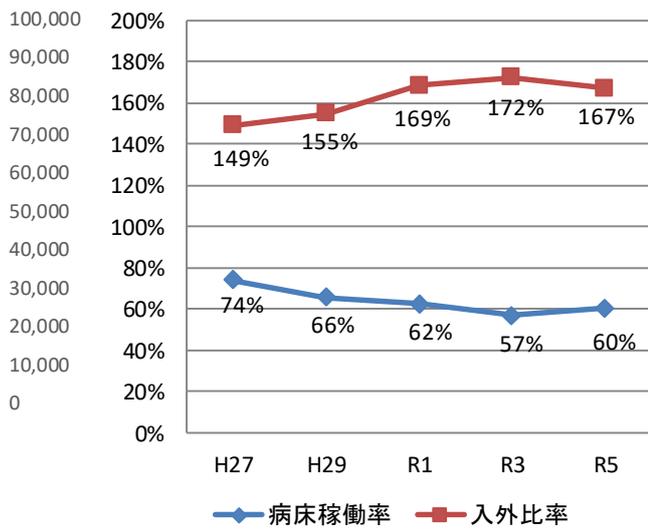
医業収支比率等



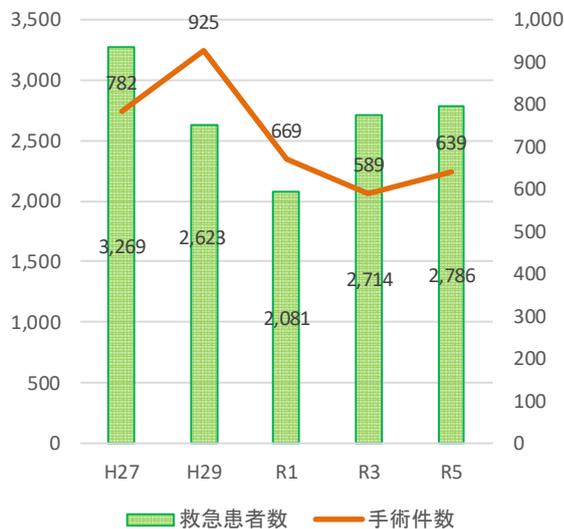
入院・外来患者数



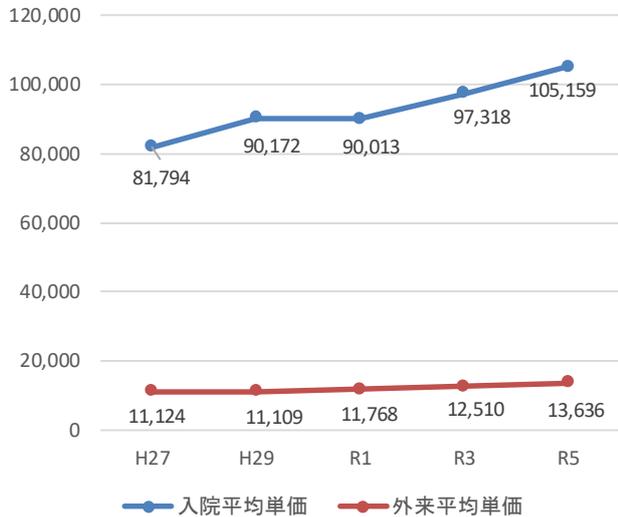
病床稼働率 入外比率



救急患者数・手術件数



入院・外来平均単価



②経営指標・医療機能等指標の目標達成状況

経営指標

テーマ	経営指標		単位	R3	R4	R5	R6	
収支改善	1	経常収支比率	%	実績	101.6	103.7	94.6	-
				目標	93.6	95.3	95.9	96.7
	2	医業収支比率	%	実績	66.5	69.9	74.2	-
				目標	62.0	71.3	72.0	72.8
	3	純医業収支比率	%	実績	84.1	83.9	75.0	-
				目標	74.2	72.7	73.3	74.0
経費削減	4	給与費比率(対医業収益)	%	実績	82.6	76.1	71.6	-
				目標	86.0	81.2	80.5	79.8
	5	材料費比率(対医業収益)	%	実績	35.8	36.3	33.9	-
				目標	39.2	36.2	35.8	35.2
	6	薬品費比率(対医業収益)	%	実績	10.0	11.4	10.3	-
				目標	12.0	10.8	10.6	10.5
	7	給与費・委託費合計額比率 (対医業収益)	%	実績	97.5	89.0	84.8	-
				目標	102.1	88.8	88.1	87.3
収入確保	8	新入院患者数	人	実績	3,056	3,095	2,980	-
				目標	3,188	3,254	3,291	3,330
	9	新外来患者数	人	実績	5,573	6,127	5,763	-
				目標	6,425	6,838	6,945	7,053
	10	延入院患者数	人	実績	43,161	45,902	45,797	-
				目標	47,295	48,271	48,831	49,401
	11	延外来患者数	人	実績	74,404	78,274	76,460	-
				目標	77,207	82,173	83,456	84,765
	12	病床稼働率	%	実績	57.1	60.8	60.4	-
				目標	77.6	79.2	80.1	81.0
	13	平均在院日数	日	実績	14.1	14.8	15.3	-
				目標	14.8	14.8	14.8	14.8
	14	紹介患者数	人	実績	2,369	2,483	2,605	-
				目標	2,450	2,550	2,650	2,750
	15	紹介率	%	実績	50.7	47.3	66.6	-
				目標	51.5	52.5	54.0	55.0
	16	逆紹介率	%	実績	100.2	92.0	99.6	-
				目標	74.0	74.5	75.0	75.0
	17	患者1人1日当たり 入院診療収益	円	実績	97,318	100,548	105,159	-
				目標	91,823	92,741	93,668	94,605
18	患者1人1日当たり 外来診療収益	円	実績	12,510	12,988	13,636	-	
			目標	11,910	11,981	12,053	12,125	
19	医師数(常勤)各年度末現在	人	実績	32	28	28	-	
			目標	35	35	35	35	
20	常勤医師1人当たり医業収益	千円	実績	162,754	203,232	211,431	-	
			目標	152,322	157,864	161,290	164,804	

医療機能指標

テーマ	医療機能指標・具体的な取組				R3	R4	R5	R6
	中項目	小項目	単位		実績	実績	実績	目標
医療機能に係るもの	1 高度専門的な医療の提供	1 経カテーテル的大動脈弁置換術(TAVI)	件	実績	36	38	24	-
				目標	35	37	39	40
		2 大動脈ステント術	件	実績	47	51	62	-
				目標	45	50	55	65
		3 ガンマナイフ治療件数	件	実績	298	315	320	-
				目標	400	430	460	500
		4 脳神経外科緊急手術	件	実績	6	5	10	-
				目標	10	10	10	10
	5 てんかん外科の治療	件	実績	10	12	10	-	
			目標	10	14	16	18	
	6 カテーテル心筋焼灼術	件	実績	255	223	220	-	
			目標	255	260	270	280	
	7 心臓MRI検査件数	件	実績	175	176	164	-	
目標			225	230	230	230		
8 総手術件数	件	実績	1,419	1,474	1,413	-		
		目標	1,400	1,700	1,900	2,100		
2 急性期リハビリテーションの充実	9 早期リハビリテーション加算件数	件	実績	10,783	10,638	10,440	-	
			目標	10,400	10,450	10,500	10,500	
3 救急患者受入件数の増加	10 救急患者受入数	件	実績	2,716	2,814	2,786	-	
			目標	2,600	2,700	2,800	3,000	
	11 要入院救急患者受入数	件	実績	1,579	1,554	1,480	-	
			目標	1,400	1,000	1,200	1,400	
4 治験や受託研究の推進	12 年間治験実施件数	件	実績	3	0	0	-	
			目標	1	1	1	1	
	13 年間受託研究実施件数	件	実績	20	14	12	-	
			目標	15	18	20	20	
医療の質に係るもの	5 在宅復帰に向けたサポート	14 在宅復帰率(一般病棟)	%	実績	96.5	95.7	96.4	-
				目標	95.0	95.0	95.0	95.0
	6 患者満足度の向上	15 患者満足度(入院)	%	実績	82.7	81.8	86.9	-
				目標	60	前年度実績 +5点	前年度実績 +5点	前年度実績 +5点
		16 患者満足度(外来)	%	実績	86.8	82.5	85.0	-
				目標	60	前年度実績 +5点	前年度実績 +5点	前年度実績 +5点
連携の強化等に係るもの	7 地域医療機関との連携強化	17 地域医療連携バス適用数	件	実績	17	21	8	-
				目標	5	10	15	18
		18 地域医療機関への訪問回数	件	実績	5	47	20	-
				目標	4	8	12	16
その他	8 専門・認定看護師資格取得の促進	19 専門・認定看護師有資格者割合	%	実績	3.9	3.1	3.3	-
				目標	4.4	4.4	5.2	5.6
	9 臨床研修医の確保・育成	20 臨床研修医の受入人数	人	実績	7	10	9	-
				目標	8	10	12	13
	10 安全管理の徹底	21 IA総報告件数	件	実績	1,498	1,348	1,528	-
				目標	1,217	1,267	1,317	1,366
22 レベル3b以上発生件数	件	実績	12	20	24	-		
		目標	14	11	8	6		

③経営指標・医療機能等指標の目標達成に向けた具体的な取組（結果）

機能強化の方向性	具体的な取組	計画期間(R3～R5)での実施状況
1 収入の確保	【医師確保】 ・麻酔科医師をはじめとする医師確保(派遣元大学との継続的な調整)	・大学医局への医師派遣要請、インターネット等を活用した募集活動等により、医師を確保した。 <年度末現在の医師数(人)> R03:常勤 32 医員・レジデント 7 R04:常勤 28 医員・レジデント 10 R05:常勤 28 医員・レジデント 9
	【手術件数の増加】 ・地域医療機関との関係強化や救急受入体制の強化による手術適用対応患者の増加 ・経カテーテル的大動脈弁置換術(TAVI)など、高度先進的な手術症例の増加 ・健診、ドック等の更なる充実と手術適用となるハイリスク患者の抽出	・地域医療連携室を中心に訪問等による地域医療機関との関係強化を実施した。 ・乳がん、肺がん、胃がん、大腸がん検診を実施した。 <手術症例等(件)> TAVI R03:36 R04:38 R05:24 PCI R03:202 R04:208 R05:219 カテーテル心筋焼灼術 R03:255 R04:223 R05:220
	【DPC 係数(機能評価係数Ⅱ)の向上】 (効率性指数の向上) ・全国平均より長いDPC術前日数の短縮化 ・在院期間Ⅱ超患者の在院期間の短縮化等による在院日数の適正化 (後発医薬品指数の向上) ・後発医薬品の使用促進	<DPC 係数(機能評価係数Ⅱ)> R03:0.0978 R04:0.0970 R05:0.0941 <後発医薬品使用割合(%)> R03:88.9 R04:90.7 R05:92.8
	【病床運用の効率化による稼働率向上】 ・病床管理責任者を中心とした効率的な病床コントロールの実施	<稼働率の状況(%)> R03:62.7 R04:66.0 R05:65.7
	【ICU・CCUの稼働率向上】 ・人員体制の強化と重篤な救急患者受入れによるICU・CCU稼働率の向上	・施設基準「特定集中治療室管理料 3」に適合する医師、看護師を配置した。 <稼働率の状況(%)> R03:47.2 R04:54.0 R05:52.6
	【新規の施設基準等の取得】 ・新規の施設基準算定に向けた体制強化 (地域連携夜間・休日診療料、院内トリアージ実施料)	<新たに取得した施設基準等> ・重症患者初期支援充実加算 ・認知症ケア加算2 ・下肢創傷処置管理料 ・慢性腎臓病透析予防指導管理料 ・がん患者リハビリテーション料 等
	2 経費の削減	【診療材料費の削減】 ・確実な実地棚卸による適正な管理と実在数の把握

	<ul style="list-style-type: none"> ベンチマークデータや納入業者の公正な競争による価格圧縮 	<p>データ分析に基づいた業者と意見交換等を実施した。</p> <p><診療材料費(千円)> R03:1,305,300 R04:1,381,704 R05:1,353,353</p>
	<p>【医薬品費の削減】</p> <ul style="list-style-type: none"> 後発医薬品の使用促進による医薬品費総額の削減と、機能評価係数Ⅱの更なる向上 	<p><薬品費(千円)> R03:522,872 R04:647,216 R05:611,882</p>
	<p>【委託費の適正化】</p> <ul style="list-style-type: none"> 物品管理業務を中心とした業務改善の実施 	<p><委託費> R03:776,928 R04:734,126 R05:785,658</p>
	<p>【夜勤対応可能な看護師の増加】</p> <ul style="list-style-type: none"> 看護師の夜勤対応可能日数の増加による看護師定数の適正化 	<p>・長期休暇後の復帰者は業務的な問題で夜勤の開始が遅れる場合があるが、ほぼ夜勤を実施している。</p>
3	<p>果たすべき役割を踏まえた機能強化</p> <p>【救急患者受入件数の増加】</p> <ul style="list-style-type: none"> 救急患者受入れによる市原医療圏、山武長生夷隅医療圏の救急基幹センターとしての地域医療への貢献 救急搬送患者の受入強化による患者数の増加 医師会との連携の強化と、断り事例の分析による受入体制の検証 地元医師会への救急体制や夜間休日等の当直情報の提供 消防救急隊との定期的な症例検討会の実施による、安心してきる搬送システムの推進 	<p>・市原医療圏、山武長生夷隅医療圏の消防救急隊と定期的な意見交換を行い、搬送システムの安定化に努めた。</p> <p><救急搬送患者数(人)> R03:2,716 R04:2,814 R05:2,786</p>
	<p>【高度専門的な医療の提供】</p> <ul style="list-style-type: none"> 経カテーテル的大動脈弁置換術(TAVI)、ガンマナイフ治療など、高度先進医療の提供 急性心筋梗塞や急性心不全に対する治療技術等の向上 	<p><高度専門治療件数(件)></p> <ul style="list-style-type: none"> ・TAVI R03:36 R04:38 R05:24 ・ガンマナイフ治療 R03:298 R04:315 R05:320 ・カテーテル心筋焼灼術 R03:255 R04:223 R05:220
	<p>【地域中核病院としての役割】</p> <ul style="list-style-type: none"> 地域医療支援病院の指定を目指す 	<p>・地域医療支援病院の指定を目指し、紹介率・逆紹介率の向上等に取り組んだ。</p> <p><紹介率(%)> R03:50.7 R04:47.3 R05:66.6</p> <p><逆紹介率(%)> R03:100.2 R04:92.0 R05:99.6</p>
	<p>【急性期リハビリテーションの充実】</p> <ul style="list-style-type: none"> 心疾患、脳血管疾患をはじめとした早期リハビリテーション 	<p>・心疾患、脳血管疾患をはじめとした早期リハビリテーションの実施の充実に努めた。</p> <p><早期リハビリテーション加算件数(件)> R03:10,783 R04:10,638 R05:10,440</p>

	の実施充実	
	【クリティカルパスの推進】 ・多職種によるアウトカム重視型の電子クリティカルパス策定による、業務改善、診療の質向上	<クリティカルパス適用状況(種類/件)> R03:23/874 R04:29/913 R05:30/956
	【治験の推進】 ・症例検討会、受託研究、治験業務等の更なる推進	<受託研究実施件数(件)> R03:20 R04:22 R05:19 <治験実施件数(件)> R03:1 R04:1 R05:1
	【在宅復帰に向けたサポート】 ・在宅復帰率の向上	・入院前の自宅での様子や必要な支援のアセスメント等、情報収集と地域との医療連携に取り組んだ。 <在宅復帰率(%)> R03:一般病棟 96.5 R03:5A 病棟 25.8 R04:一般病棟 95.7 R04:5A 病棟 51.6 R05:一般病棟 96.4 R05:5A 病棟 16.7 ※5A 病棟は令和5年5月7日までコロナ患者の受入れ病棟として機能
4 地域との連携強化	【地域医療機関との連携強化】 ・担当医(診療科別)の紹介元医療機関への訪問活動等の強化(診療科毎に月の目標値を設定) ・講演会・症例検討会の開催、地域医師会会合への参加 ・患者・地域医療機関へのPRの強化(パンフ・院内掲示板・広報誌等) ・連携医アンケートの実施と結果報告(訪問) ・診療情報提供書の作成徹底と、紹介元の医療機関への逆紹介の徹底による連携体制強化	・近隣の医療機関との連携強化を目的に診療部と地域医療連携室が協働して訪問活動を実施した。 ・紹介元医療機関に病院のパンフレットや広報誌を郵送し、当院の活動等について報告をした。 ・紹介状数、紹介状返信率を診療科ごとに把握した。2ヶ月毎の紹介状返信率80%以上を維持した。 <紹介元医療機関訪問件数(件)> R03:5 R04:47 R05:20
	【地域医療連携パスの推進】 ・地域医療機関を交えた調整による地域医療連携パスの適用種類と適用数の拡大 ・地域医療連携パスの合同作成・推進	・種類 2種類 <適応件数(件)> 千葉県共用脳卒中地域医療連携パス R03:17 R04:21 R05:8 胃がん地域連携クリティカルパス 適応なし
5 医療従事者の確保	【専門・認定看護師資格の取得促進】 ・専門スタッフの育成による専門的な看護の実践	<専門・認定看護師有資格者割合(%)> R03:3.9 R04:3.1 R05:3.3

育成	<p>【指導医及び臨床研修医の確保・育成】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・新専門医制度における総合診療科の基幹病院としての魅力的な研修プログラム作成、研修環境の整備による研修医の確保 	<p><研修医の受入人数(人)></p> <p>初期臨床研修医 R03:8 R04:11 R05:6</p> <p>後期研修医 R03:2 R04: 1 R05:0</p>
	<p>【研修の充実、学会発表、論文発表等の増加】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療・看護の知識と技術の向上を目的とした院内外への研修参加の促進(他施設への派遣、海外研修等を含む) ・学会発表、国際、国内学会への参加励行 ・雑誌等への積極的な投稿の促進 ・他施設主催の研修参加の推進の推進 	<ul style="list-style-type: none"> ・国際学会・国内学会・研究会・研修等に積極的に参加した。 ・毎年度、院内研究発表会や市民公開講座を開催した。
6 医療安全管理の徹底	<p>【医療安全意識の徹底】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・千葉県医療安全管理指針の改定に伴う当院の医療安全管理指針の改定及び職員への周知徹底 ・医療安全管理のための職員研修の実施及び受講率向上のための出席状況の把握と職員への働きかけ 	<ul style="list-style-type: none"> ・令和6年3月の千葉県病院局医療安全管理指針の改訂に基づき、千葉県循環器病センター医療安全管理指針を改定した。医療安全管理委員会及びリスクマネージャー会議において周知徹底を図った上で、各部署の医療安全マニュアル内の指針を差し替えた。 ・年2回の必須研修について、当日の受講ができない職員に向けて、セーフマスター内に取り込み、受講できるようにした。 <p><研修受講率(<math>\%</math>)></p> <p>R03:96 R04:90 R05:72</p>
	<p>【医療安全機能の強化】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療安全管理委員会及びリスクマネジメント委員会の適切な運営 ・医療安全カンファレンスにおけるインシデント・アクシデントの内容検討及び改善方策の実施 	<ul style="list-style-type: none"> ・リスクマネージャー会議を月1回開催し、報告件数や警鐘事例などについて、メンバーが共有し必要な協議を行っている。 ・医療安全カンファレンスは、毎週開催し、全死亡患者の把握と異常死の有無について確認している。また重大事故につながる恐れのある症例や同様の事象が頻発しているなどの情報を共有し、対策を講じている。 <p><医療安全管理委員会及び臨時委員会の開催回数(回)></p> <p>R03:22 R04:23 R05:18</p> <p><リスクマネージャー会議開催回数(回)></p> <p>R03:10 R04:11 R05:10</p> <p><医療安全カンファレンス開催回数(回)></p> <p>R03:40 R04:41 R05:40</p>
	<p>【インシデント・アクシデント件数の管理】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・インシデント・アクシデント事象の適切な把握と組織的な管理体制による対策強化 ・医療安全管理委員会、リスクマネジメント委員会を通じた情報共有の徹底 	<ul style="list-style-type: none"> ・会議等を定期的に開催し、医療安全に関わることについて、情報共有や必要な協議を行った。講じた対策について周知徹底を図り、PDCAサイクルを回した。 <p><インシデント・アクシデント報告件数(件)></p> <p>R03:1,498 R04:1,348 R05:1,528</p>

7 患者サービスの向上	【外来待ち時間の短縮】 ・要因分析による待ち時間の改善検討 ・外来採血運用と検査結果までの時間検証による効率化の検討	・患者満足度調査を通じて、外来待ち時間に対する意識調査を実施した。 ・令和 5 年度の調査では、長すぎる 4.1%、許容範囲 10.3%、ふつう 61.0%、短い 8.7%であった。 ・調査結果に基づき、各部署で現状の分析と対策を検討するとともに、情報の共有を図った。 ・採血待ち時間が長くなることが分かり、採血手順を見直した。
	【患者の接遇満足度の向上】 ・接遇研修と実践によるクレームの低減	・院内の「ご意見対応委員会」を通じて、要望やクレームを検討して対応した。

(5) 佐原病院

①経営分析

(単位：人、%、百万円(単価は円))

ア：患者数の推移(入院患者、外来患者)

- 入院患者数は平成26年度以降大幅に減少しています。

延入院患者数 H26: 58,553→R1: 43,281 (▲15,272 ▲26.1%)

R1: 43,281→R5: 37,123 (▲6,158 ▲14.2%)

(参考：県立病院全体)

延入院患者数 H26: 320,141→R5: 284,033 (▲36,108 ▲11.3%)

- 外来患者数も入院患者数同様、平成26年度以降大幅に減少していますが、令和元年以降は減少数が緩やかになっている傾向にあります。

延外来患者数 H26: 120,627→R1: 85,442 (▲35,185 ▲29.2%)

R1: 85,442→R5: 83,844 (▲1,598 ▲1.9%)

(参考：県立病院全体)

延外来患者数 H26: 479,375→R5: 423,230 (▲56,145 ▲11.7%)

イ：診療収入単価(入院・外来)

- 地域医療を提供する総合病院であるため、高度専門的な医療を提供する専門病院と比べ、診療収入の平均単価は相対的に低い水準にありますが、入院・外来とも平均単価は中長期的には上昇傾向にあります。

入院平均単価 H26: 44,000→R5: 53,137 (+9,137 +20.8%)

外来平均単価 H26: 9,022→R5: 11,913 (+2,891 +32.0%)

ウ：医業収益(入院・外来)

- 平成26年から令和元年にかけては患者数の減少により、収益は入院・外来とも減少傾向にありましたが、令和元年以降は診療収入単価の上昇傾向により、収益は増加傾向にあります。

医業収益 H26: 3,779→R1: 2,868 (▲911 ▲24.1%)

R1: 2,868→R5: 3,056 (+188 +6.5%)

入院収益 H26: 2,576→R1: 1,877 (▲700 ▲27.2%)

R1: 1,877→R5: 1,973 (+96 +5.1%)

外来収益 H26: 1,088→R1: 917 (▲171 ▲15.7%)

R1: 917→R5: 999 (+82 +8.9%)

エ：繰入金

- 佐原病院は地域医療を提供する病院であるため、給与費の多くが繰入金の対象となる専門病院に比べて医業収益に対する繰入金の比率は低くなります。

なお、繰入金額も中長期的には大きな変動はありません。

繰入金(金額) H26: 665 →R5: 673 (+8 +1.2%)

オ：給与費（人件費）

- 給与費は中長期的には増加傾向にあり、令和元年度以降、給与費比率は100%を超えています。

給与費（金額） H26: 2,983 →R5 : 3,233 （+ 250 + 8.4%）
（給与費比率） H26: 78.9%→R1 : 102.8%→R5 : 105.8%

カ：材料費

- 材料費は平成26年度と令和元年度の比較では微減、令和元年度と令和5年度の比較では微増となっています。

また、材料費比率は中長期的には低下しています。

材料費（金額） H26: 855 →R1 : 555 （▲300 ▲35.1%）
R1 : 555 →R5 : 626 （+ 71 +12.8%）
（材料費比率） H26: 22.6%→R1 : 19.3%→R5 : 20.5%

キ：経費

- 経費は長期的に減少傾向にあります。また、医業収益も減少傾向にあるため、経費比率は長期的に横ばいとなっています。

経費（金額） H26: 905 →R5 : 727 （▲178 ▲19.7%）
（経費比率） H26: 23.9%→R1 : 36.8%→R5 : 23.8%

ク：医業収支

- 患者数が平成26年度以降減少していることにより、中長期的に医業収支は悪化の傾向が続いています。

医業収支（金額） H26: ▲1,217→R5 : ▲1,919 （▲703 ▲57.7%）
（医業収支比率） H26: 75.6%→R1 : 59.9%→R5 : 61.4%

ケ：純利益

- 医業収支の悪化に伴い、純利益（損失）も増加傾向にあります。

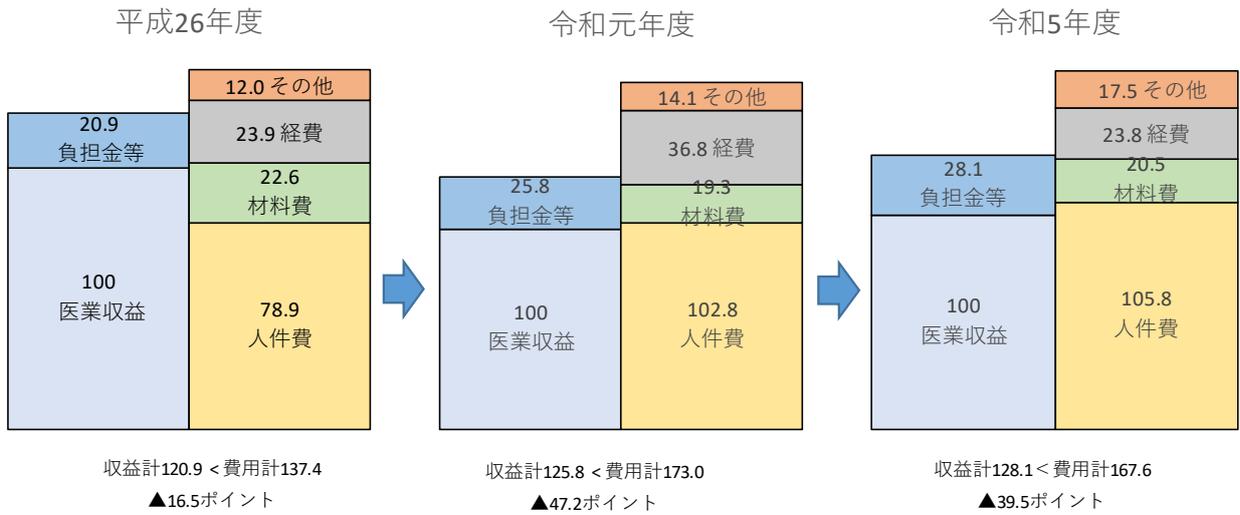
純利益（金額） H26: ▲604→R5 : ▲1,085 （▲481 ▲79.5%）

コ：経営分析（総括）

- 佐原病院では、入院・外来患者数の大幅な減少による医業収益の減収が医業収支の悪化に大きく影響しています。
- 経営改善にあたっては、不採算部門とその要因を分析し、集患対策や収支構造の改善を中心とした対応策を講ずる必要があります。
- 令和元年度との比較において、医業収益の増加額以上に給与費が増加しており、給与費や人員体制について、調査検討が必要です。

(資料 1)

(医業収益を 100 とした場合の負担金 (繰入金)、各経費比率)



(平成 26 年度、令和元年度、令和 5 年度の 3 年度間比較)

病院基本データ				比較 H26 ⇒ R1		比較 R1 ⇒ R5		比較 H26 ⇒ R5		直近比較	直近比較
	平成26年度	令和元年度	令和5年度	差	伸長率	差	伸長率	差	伸長率	4 年	9 年
医業収益	3,779	2,868	3,056	▲ 911	▲24.1%	188	6.5%	▲ 723	▲19.1%	増収	減収
入院収益	2,576	1,877	1,973	▲ 700	▲27.2%	96	5.1%	▲ 604	▲23.4%	増収	減収
外来収益	1,088	917	999	▲ 171	▲15.7%	82	8.9%	▲ 89	▲8.2%	増収	減収
繰入金	665	635	673	▲ 30	▲4.5%	38	6.0%	8	1.2%	増加	増加
医業費用	4,996	4,788	4,975	▲ 208	▲4.2%	187	3.9%	▲ 21	▲0.4%	増加	減少
給与費	2,983	2,950	3,233	▲ 33	▲1.1%	283	9.6%	250	8.4%	増加	増加
材料費	855	555	626	▲ 300	▲35.1%	71	12.8%	▲ 229	▲26.8%	増加	減少
経費	905	1,055	727	150	16.6%	▲ 328	▲31.1%	▲ 178	▲19.7%	減少	減少
純利益	▲ 604	▲ 1,333	▲ 1,085	▲ 728	▲120.5%	248	18.6%	▲ 481	▲79.5%	増加	減少
医業収支	▲ 1,217	▲ 1,920	▲ 1,919	▲ 703	▲57.8%	1	0.0%	▲ 703	▲57.7%	改善	悪化
医業収支比率	75.6%	59.9%	61.4%	▲ 15.7		1.5		▲ 14.2		改善	悪化
給与費比率	78.9%	102.8%	105.8%	23.9		3.0		26.9		上昇	上昇
材料費比率	22.6%	19.3%	20.5%	▲ 3.3	ポイント	1.1	ポイント	▲ 2.2	ポイント	上昇	下降
経費比率	23.9%	36.8%	23.8%	12.8		▲ 13.0		▲ 0.2		下降	下降
繰入金比率	17.6%	22.1%	22.0%	4.5		▲ 0.1		4.4		下降	上昇
病床稼働率	76.2%	62.4%	68.1%	▲ 13.8	ポイント	5.7	ポイント	▲ 8.1	ポイント	上昇	下降
延入院患者数	58,553	43,281	37,123	▲ 15,272	▲26.1%	▲ 6,158	▲14.2%	▲ 21,430	▲36.6%	減少	減少
延外来患者数	120,627	85,442	83,844	▲ 35,185	▲29.2%	▲ 1,598	▲1.9%	▲ 36,783	▲30.5%	減少	減少
入院平均単価	44,000	43,357	53,137	▲ 643	▲1.5%	9,780	22.6%	9,137	20.8%	上昇	上昇
外来平均単価	9,022	10,735	11,913	1,713	19.0%	1,178	11.0%	2,891	32.0%	上昇	上昇

※単位 金額：百万円 (平均単価は円) 患者数：人 比率：%

(資料2 令和元年度～令和5年度(直近5年間))

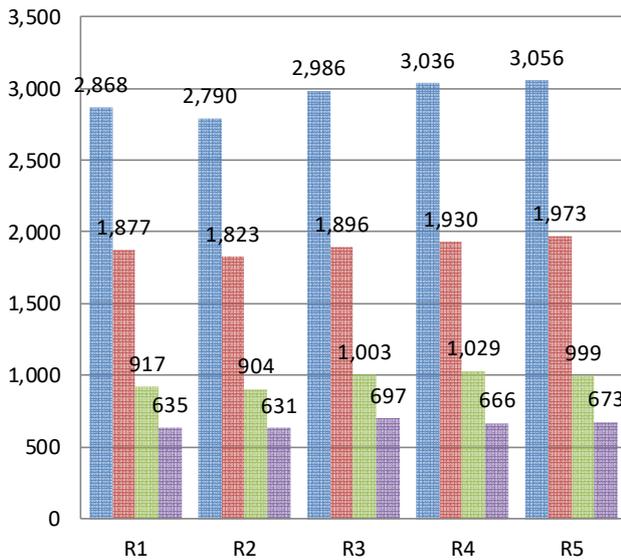
県立病院分析シート

病院名 佐原病院

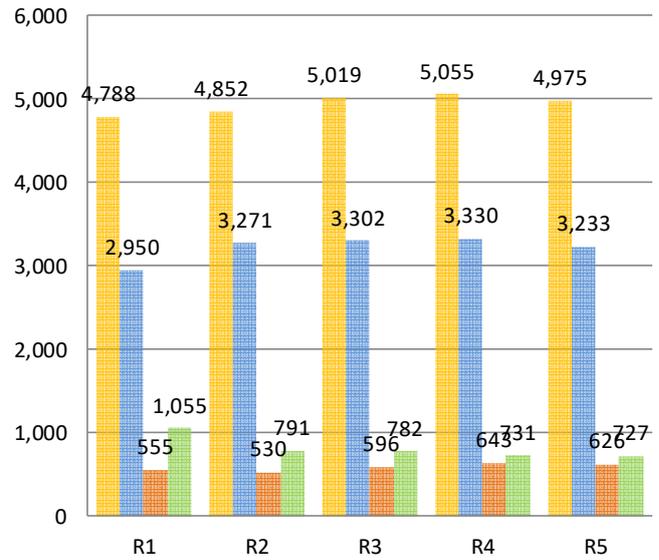
基本データ	2019		2020		2021		2022		2023		比較 R2 ⇒ R3		比較 R3 ⇒ R4		比較 R4 ⇒ R5	
	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	差	伸長率	差	伸長率	差	伸長率	差	伸長率			
事業収益	3,683	4,016	4,253	4,718	4,082	237	5.9%	465	10.9%	▲636	▲13.5%					
医業収益	2,868	2,790	2,986	3,036	3,056	196	7.0%	50	1.7%	20	0.6%					
入院収益	1,877	1,823	1,896	1,930	1,973	73	4.0%	34	1.8%	42	2.2%					
外来収益	917	904	1,003	1,029	999	99	11.0%	27	2.7%	▲31	▲3.0%					
繰入金	635	631	697	666	673	66	10.5%	▲31	▲4.5%	7	1.0%					
事業費用	5,015	5,113	5,215	5,227	5,167	102	2.0%	12	0.2%	▲60	▲1.2%					
医業費用	4,788	4,852	5,019	5,055	4,975	167	3.4%	36	0.7%	▲80	▲1.6%					
給与費	2,950	3,271	3,302	3,330	3,233	31	1.0%	28	0.8%	▲97	▲2.9%					
材料費	555	530	596	643	626	65	12.3%	47	7.9%	▲17	▲2.6%					
経費	1,055	791	782	731	727	▲9	▲1.1%	▲51	▲6.5%	▲4	▲0.6%					
減価償却費	207	235	302	322	336	67	28.4%	20	6.7%	14	4.3%					
純利益	▲1,333	▲1,098	▲962	▲509	▲1,085	135	12.3%	454	47.1%	▲576	▲113.2%					
医業収支	▲1,920	▲2,062	▲2,034	▲2,019	▲1,919	29	1.4%	15	0.7%	100	4.9%					
医業収支比率	59.9%	57.5%	59.5%	60.1%	61.4%	2.0		0.6		1.4						
給与費比率	102.8%	117.2%	110.6%	109.7%	105.8%	▲6.6		▲0.9		▲3.9						
材料費比率	19.3%	19.0%	19.9%	21.2%	20.5%	0.9	ポイント	1.2	ポイント	▲0.7	ポイント					
経費比率	36.8%	28.3%	26.2%	24.1%	23.8%	▲2.2		▲2.1		▲0.3						
繰入金比率	22.1%	22.6%	23.3%	21.9%	22.0%	0.7		▲1.4		0.1						
病床稼働率	62.4%	65.9%	67.1%	62.4%	68.1%	1.2	ポイント	▲4.7	ポイント	5.7	ポイント					
入外比率	197.4%	196.2%	212.5%	239.7%	225.9%	16.4	ポイント	27.2	ポイント	▲13.9	ポイント					
延入院患者数	43,281	40,784	37,982	35,284	37,123	▲2,802	▲6.9%	▲2,698	▲7.1%	1,839	5.2%					
新入院患者数	2,404	2,208	2,310	2,339	2,345	102	4.6%	29	1.3%	6	0.3%					
延外来患者数	85,442	80,005	80,722	84,581	83,844	717	0.9%	3,859	4.8%	▲737	▲0.9%					
新外来患者数	12,946	11,903	11,654	11,801	11,816	▲249	▲2.1%	147	1.3%	15	0.1%					
入院平均単価	43,357	44,710	49,927	54,702	53,137	5,218	11.7%	4,775	9.6%	▲1,565	▲2.9%					
外来平均単価	10,735	11,294	12,424	12,171	11,913	1,130	10.0%	▲253	▲2.0%	▲258	▲2.1%					
救急患者数	6,258	5,005	4,666	4,647	4,249	▲339	▲6.8%	▲19	▲0.4%	▲398	▲8.6%					
手術件数	836	836	1,001	1,026	1,020	165	19.7%	25	2.5%	▲6	▲0.6%					

※単位 金額：百万円(平均単価は円) 患者数：人 比率：%

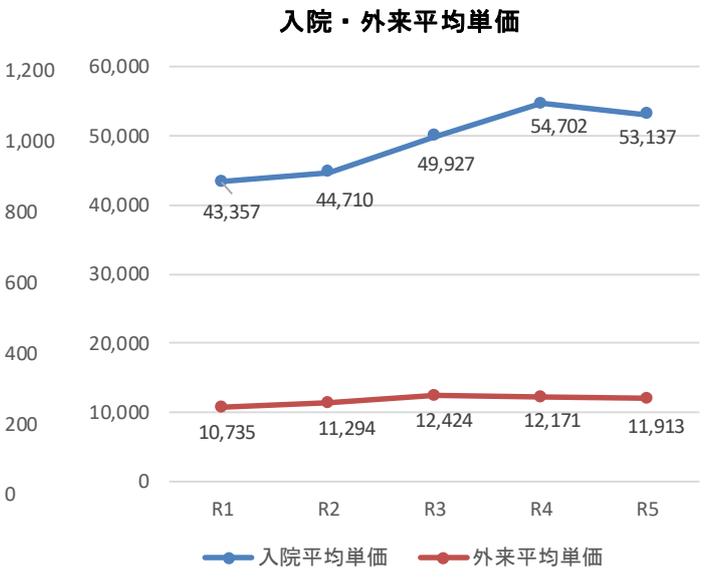
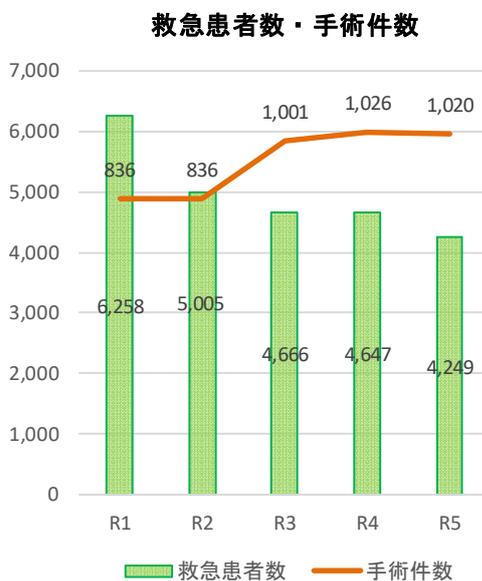
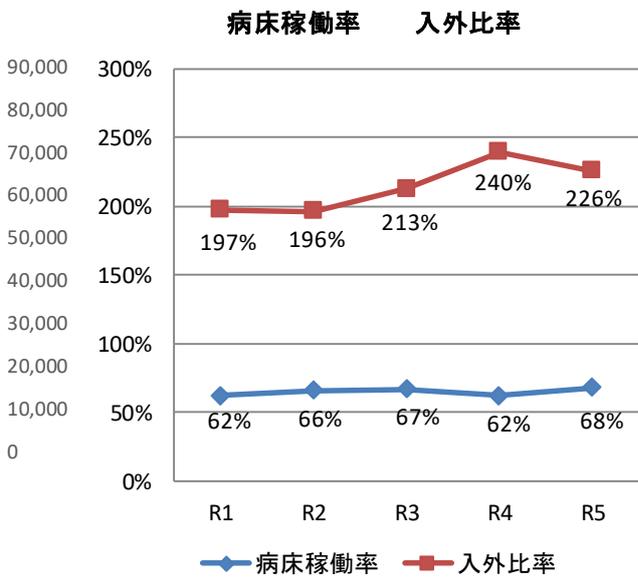
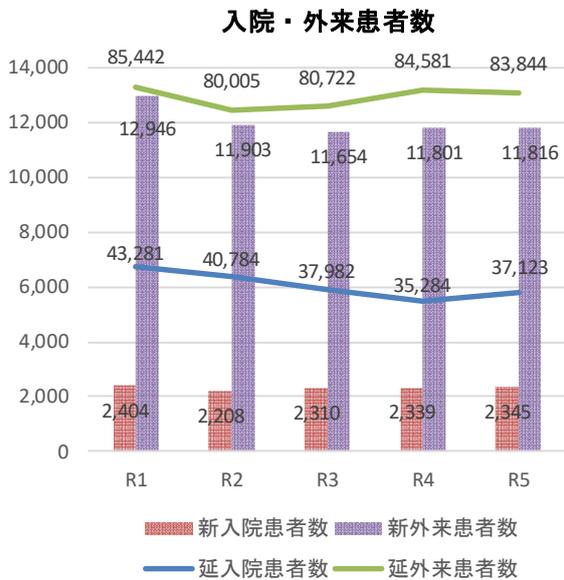
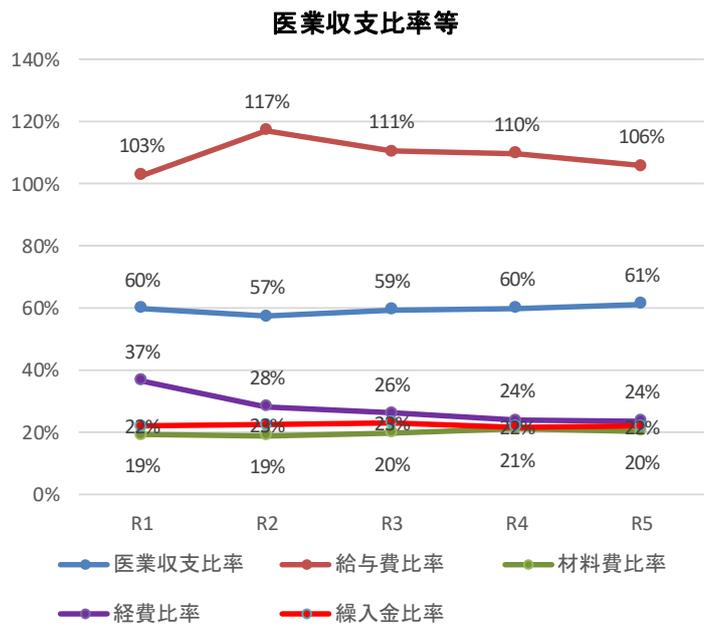
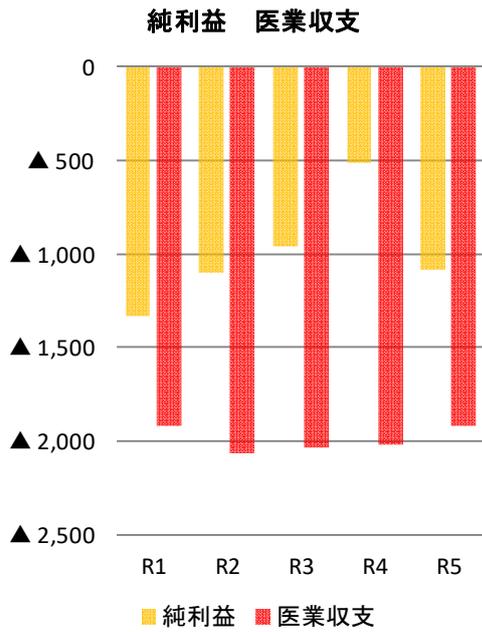
医業収益等



医業費用等



■ 医業収益 ■ 入院収益 ■ 外来収益 ■ 繰入金 ■ 医業費用 ■ 給与費 ■ 材料費 ■ 経費



(資料2 平成27年度～令和5年度(中長期))

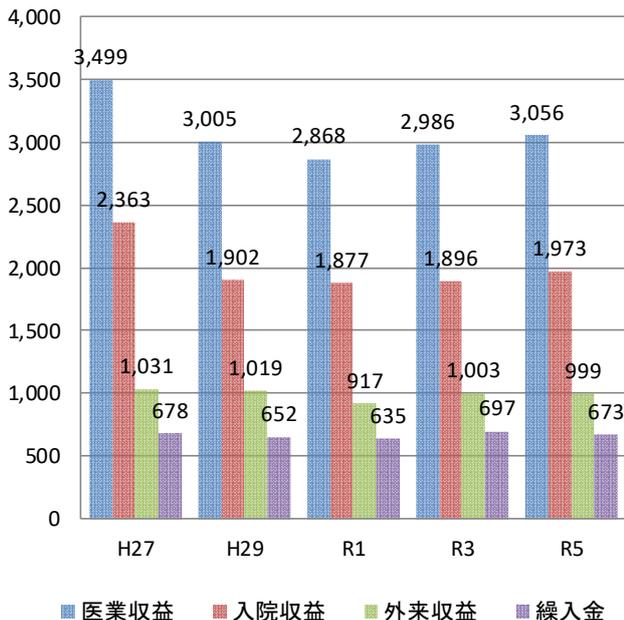
県立病院分析シート

病院名 佐原病院

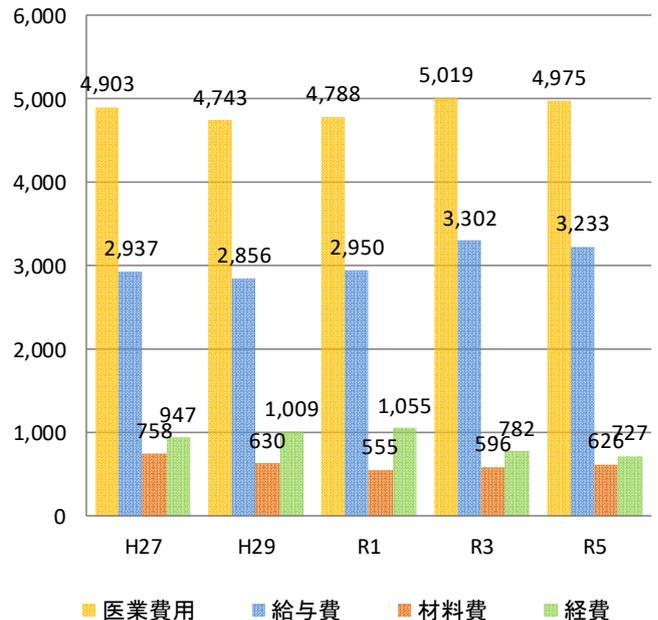
基本データ	2015		2017		2019		2021		2022		比較 H29 ⇒ R1		比較 R1 ⇒ R3		比較 R3 ⇒ R5	
	平成27年度	平成29年度	令和元年度	令和3年度	令和5年度	差	伸長率	差	伸長率	差	伸長率					
事業収益	4,416	3,872	3,683	4,253	4,082	▲189	▲4.9%	570	15.5%	▲171	▲4.0%					
医業収益	3,499	3,005	2,868	2,986	3,056	▲137	▲4.5%	117	4.1%	70	2.3%					
入院収益	2,363	1,902	1,877	1,896	1,973	▲25	▲1.3%	20	1.1%	76	4.0%					
外来収益	1,031	1,019	917	1,003	999	▲102	▲10.0%	86	9.3%	▲4	▲0.4%					
繰入金	678	652	635	697	673	▲18	▲2.7%	62	9.8%	▲24	▲3.5%					
事業費用	5,138	4,930	5,015	5,215	5,167	85	1.7%	200	4.0%	▲48	▲0.9%					
医業費用	4,903	4,743	4,788	5,019	4,975	45	1.0%	231	4.8%	▲44	▲0.9%					
給与費	2,937	2,856	2,950	3,302	3,233	95	3.3%	352	11.9%	▲69	▲2.1%					
材料費	758	630	555	596	626	▲75	▲11.9%	41	7.3%	30	5.1%					
経費	947	1,009	1,055	782	727	46	4.6%	▲273	▲25.9%	▲55	▲7.1%					
減価償却費	244	225	207	302	336	▲18	▲8.2%	95	45.8%	34	11.2%					
純利益	▲723	▲1,058	▲1,333	▲962	▲1,085	▲274	▲25.9%	370	27.8%	▲123	▲12.7%					
医業収支	▲1,404	▲1,738	▲1,920	▲2,034	▲1,919	▲182	▲10.5%	▲114	▲5.9%	114	5.6%					
医業収支比率	71.4%	63.4%	59.9%	59.5%	61.4%	▲3.5		▲0.4		1.9						
給与費比率	83.9%	95.0%	102.8%	110.6%	105.8%	7.8		7.7		▲4.8						
材料費比率	21.7%	20.9%	19.3%	19.9%	20.5%	▲1.6	ポイント	0.6	ポイント	0.5	ポイント					
経費比率	27.1%	33.6%	36.8%	26.2%	23.8%	3.2		▲10.6		▲2.4						
繰入金比率	19.4%	21.7%	22.1%	23.3%	22.0%	0.4		1.2		▲1.3						
病床稼働率	68.0%	60.7%	62.4%	67.1%	68.1%	1.7	ポイント	4.7	ポイント	1.0	ポイント					
入外比率	215.7%	195.5%	197.4%	212.5%	225.9%	2.0	ポイント	15.1	ポイント	13.3	ポイント					
延入院患者数	52,519	46,772	43,281	37,982	37,123	▲3,491	▲7.5%	▲5,299	▲12.2%	▲859	▲2.3%					
新入院患者数	3,334	2,714	2,404	2,310	2,345	▲310	▲11.4%	▲94	▲3.9%	35	1.5%					
延外来患者数	113,269	91,417	85,442	80,722	83,844	▲5,975	▲6.5%	▲4,720	▲5.5%	3,122	3.9%					
新外来患者数	16,073	14,086	12,946	11,654	11,816	▲1,140	▲8.1%	▲1,292	▲10.0%	162	1.4%					
入院平均単価	45,000	40,664	43,357	49,927	53,137	2,693	6.6%	6,571	15.2%	3,210	6.4%					
外来平均単価	9,103	11,151	10,735	12,424	11,913	▲416	▲3.7%	1,689	15.7%	▲511	▲4.1%					
救急患者数	6,502	6,796	6,258	4,666	4,249	▲538	▲7.9%	▲1,592	▲25.4%	▲417	▲8.9%					
手術件数	1,046	836	836	1,001	1,020	0	0.0%	165	19.7%	19	1.9%					

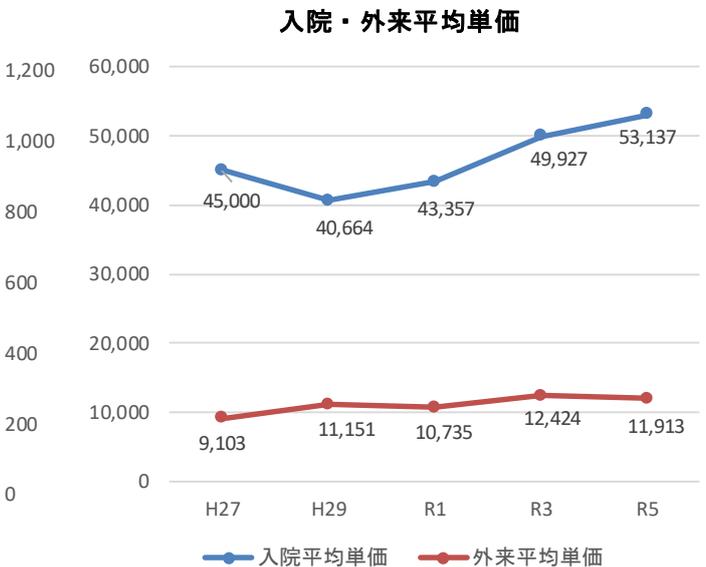
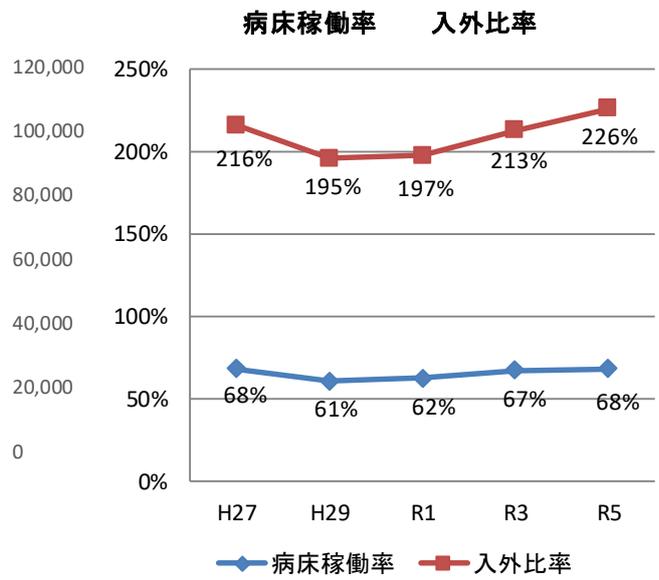
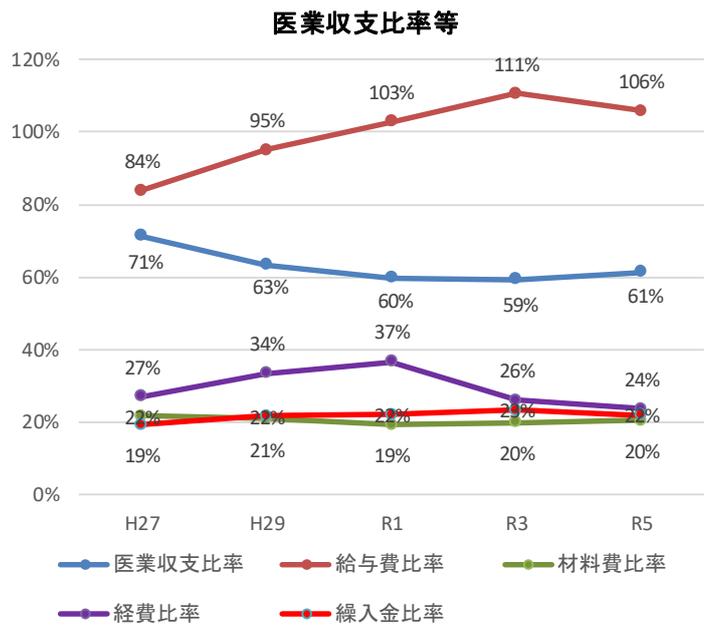
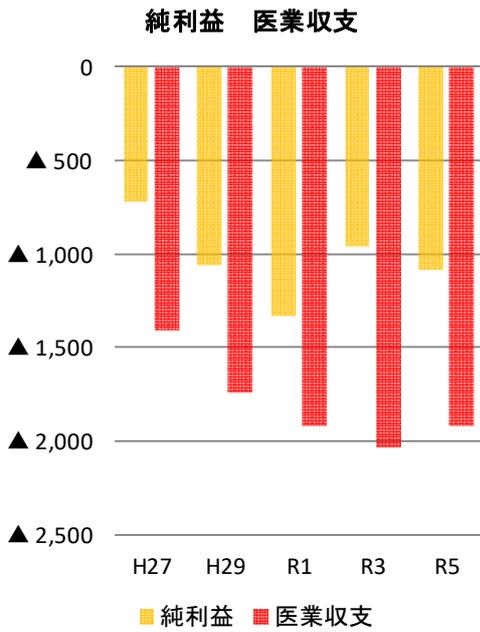
※単位 金額：百万円(平均単価は円) 患者数：人 比率：%

医業収益等



医業費用等





②経営指標・医療機能等指標の目標達成状況

経営指標

テーマ	経営指標		単位	R3	R4	R5	R6	
収支改善	1	経常収支比率	%	実績	81.5	90.3	79.0	-
				目標	81.9	74.7	75.2	75.7
	2	医業収支比率	%	実績	59.5	60.1	61.4	-
				目標	60.2	60.2	60.7	61.3
	3	純医業収支比率	%	実績	72.1	83.8	69.0	-
				目標	68.9	61.2	61.7	62.2
経費削減	4	給与費比率(対医業収益)	%	実績	110.6	109.7	105.8	-
				目標	109.2	101.2	100.4	99.6
	5	材料費比率(対医業収益)	%	実績	19.9	21.2	20.5	-
				目標	19.7	19.8	20.3	20.8
	6	薬品費比率(対医業収益)	%	実績	8.8	9.9	9.6	-
				目標	9.4	10.1	10.4	10.6
	7	給与費・委託費合計額比率 (対医業収益)	%	実績	125.1	123.8	119.7	-
				目標	123.9	113.9	112.8	111.6
収入確保	8	新入院患者数	人	実績	2,310	2,339	2,345	-
				目標	2,598	2,836	2,869	2,904
	9	新外来患者数	人	実績	11,654	11,801	11,816	-
				目標	12,544	13,957	14,123	14,291
	10	延入院患者数	人	実績	37,982	35,284	37,123	-
				目標	46,241	50,479	51,078	51,687
	11	延外来患者数	人	実績	80,722	84,581	83,844	-
				目標	90,205	100,370	101,560	102,772
	12	病床稼働率	%	実績	67.1	62.4	68.1	-
				目標	71.6	78.1	79.1	80.0
	13	平均在院日数	日	実績	13.6	12.7	13.3	-
				目標	15.0	15.0	15.0	15.0
	14	紹介患者数	人	実績	2,244	2,283	2,478	-
				目標	2,598	2,836	2,869	2,904
	15	紹介率	%	実績	32.4	33.5	33.2	-
				目標	36.2	35.6	35.6	35.6
	16	逆紹介率	%	実績	18.7	21.8	21.5	-
				目標	20.0	20.0	20.0	20.0
	17	患者1人1日当たり 入院診療収益	円	実績	49,927	54,702	53,137	-
				目標	44,141	44,538	44,939	45,343
18	患者1人1日当たり 外来診療収益	円	実績	12,424	12,171	11,913	-	
			目標	10,929	11,027	11,127	11,227	
19	医師数(常勤)各年度末現在	人	実績	14	16	17	-	
			目標	16	16	16	16	
20	常勤医師1人当たり医業収益	千円	実績	213,273	189,769	179,763	-	
			目標	197,433	215,751	220,275	224,908	

医療機能指標

テーマ	医療機能指標・具体的な取組				R3	R4	R5	R6		
	中項目	小項目	単位		実績	実績	実績	目標		
医療機能に係るもの	1	救急患者受入件数の増加	1	救急患者受入数	件	実績	4,666	4,647	4,249	-
						目標	6,495	7,090	7,173	7,260
	2	地域における中核医療の提供	2	手術件数	件	実績	1,001	1,026	1,020	-
						目標	896	978	990	1,002
	3	シームレスな在宅復帰に向けた支援	3	地域包括ケア病棟稼働率	%	実績	76.8	68.5	67.1	-
						目標	90.0	90.0	90.0	90.0
			4	訪問診療件数	件	実績	907	815	840	-
						目標	815	815	815	815
			5	訪問看護件数	件	実績	12,030	10,064	9,856	-
						目標	12,000	12,000	12,000	12,000
			6	在宅看取り件数	件	実績	89	54	54	-
	目標	70				70	70	70		
7	居宅在宅支援事業所年間利用者数	件	実績	413	384	356	-			
			目標	420	432	444	456			
4	予防医学の推進	8	人間ドック受診者数	件	実績	341	399	434	-	
					目標	420	420	420	420	
医療の質に係るもの	5	シームレスな在宅復帰に向けた支援	9	在宅復帰率(一般病棟)	%	実績	96.0	97.0	97.2	-
						目標	90.0	90.0	90.0	90.0
			10	在宅復帰率(地域包括ケア病棟)	%	実績	87.5	86.2	83.3	-
						目標	95.0	95.0	95.0	95.0
	6	患者満足度の向上	11	患者満足度(入院)	%	実績	52.7	44.0	48.6	-
						目標	60	前年度実績 + 5点	前年度実績 + 5点	前年度実績 + 5点
12	患者満足度(外来)	%	実績	60.4	57.6	56.2	-			
			目標	60	前年度実績 + 5点	前年度実績 + 5点	前年度実績 + 5点			
連携の強化等に係るもの	7	地域住民・医療機関を対象とする講演の推進	13	講演等の回数	件	実績	6	5	6	-
						目標	6	12	12	12
	8	地域医療機関との連携強化	14	地域医療機関への訪問回数	件	実績	61	28	125	-
						目標	50	80	80	80
			15	地域医療連携協議会参加回数	件	実績	7	10	8	-
						目標	11	12	6	6
その他	9	専門・認定看護師資格取得の促進	16	専門・認定看護師有資格者割合	%	実績	5.2	5.2	6.5	-
						目標	5.6	5.6	6.6	7.2
	10	臨床研修医の確保	17	臨床研修医の受入人数	人	実績	9	14	17	-
						目標	14	14	14	14
	11	災害拠点病院としての体制強化	18	千葉地域DMAT登録隊員数	人	実績	9	11	13	-
						目標	9	9	9	9
	12	安全管理の徹底	19	IA総報告件数	件	実績	1,311	1,733	1,903	-
						目標	1,200	1,350	1,500	1,600
20			レベル3b以上発生件数	件	実績	10	9	12	-	
					目標	11	10	9	8	

③経営指標・医療機能等指標の目標達成に向けた具体的な取組（結果）

機能強化の方向性	具体的な取組	計画期間(R3～R5)での実施状況
1 収入の確保	【医師確保】 ・千葉大学医局等への積極的な要請と、医師増員による新規患者の確保	・大学医局への医師派遣要請を実施した。 ・民間紹介会社を活用した医師リクルートを行った。 ・医師へのアピールのため、病院ホームページを充実させた。 <医師数、患者数(人)> 常勤医師数 R3:14 R4:16 R5:17
	【手術件数の増加】 ・医師の増員に伴う手術対象領域の拡大と件数の増加	・令和4年より、常勤泌尿器科医師を増員した。 ・医師確保の取組を継続実施した。 ・地域医療機関への訪問、連携会議等で各診療科の対応可能症例をPRした。 <手術件数(件)> R3:1,001 R4:1,026 R5:1,020
	【入院患者数の増加】 ・医師、理学療法士、作業療法士等の増員、入院受入体制の強化による患者数の増加	<延入院患者数(人)> R3 37,982 R4 35,284 R5 37,123 <リハビリ従事者数(人)> 理学療法士 R3 5 R4 5 R5 5 作業療法士 R3 2 R4 2 R5 2 <リハビリ総単位数(単位)> R3:28,082 R4:25,758 R5:25,774
	【DPCの各種係数の増加】 ・効率性係数、カバー率係数の上昇 ・病棟と地域医療連携室の連携により早期から退院調整を実施し、在院日数の短縮化を図る	・病院全体として、退院支援への介入、地域包括ケア病棟への転棟による平均在院日数の短縮、副傷病名登録の増加等、DPC係数上昇のための取組を行っている。 ・入退院支援室で入院翌日に患者の「退院支援介入の必要性の有無」を確認、必要な患者の退院支援計画書を作成、患者への説明、介入を実施した。 <DPC係数> 効率性係数 R3:0.00744 R4:0.01146 R5:0.01992 カバー率係数 R3:0.00585 R4:0.00537 R5:0.01234 <平均在院日数(地域包括ケア病棟除く)(日)> R3:13.6 R4:12.7 R5:13.3
	【新規の施設基準等の取得】 ・新規の施設基準取得に向けた体制強化 ・高齢者への認知機能スクリーニングの実施強化	<R3～R5において新たに取得した施設基準> R3 がん性疼痛緩和指導管理料、在宅緩和ケア充実病院加算、在宅時医学総合管理料、在宅がん医療総合診療料、在宅療養支援病院 R4 機能強化加算、せん妄ハイリスクケア加算、二次性予防骨折管理料 1・2・3、歯科治療時医療管理料、膀胱水圧拡張術及びハンナ型間質性膀胱炎手術(経尿道)、看護職員処遇改善評価料 63 R5 外来腫瘍化学療法診療料、看護補助体制充実加算、BRCA1/2 遺伝子検査、排尿自立支援加算、外来排尿自立指導料、認知症ケア加算(認知症ケア加算 2→1) 医師事務作業補助体制加算(25対1→20対1)

2 経費の削減	【診療材料費の削減】 <ul style="list-style-type: none"> ・確実な実地棚卸による適正な管理と実在数の把握 ・診療材料の購入データの適切な管理 ・ベンチマークデータや納入業者の公正な競争による価格圧縮 	<ul style="list-style-type: none"> ・棚卸による適正な管理と実在数を把握した。 ・診療材料の購入データを管理した。 ・ベンチマークデータに基づく納入業者との交渉により、価格の圧縮化に努めた。 ・システム入力やピッキング時の数量誤り等の対策として、ダブルチェックを徹底した。 <診療材料費(千円)> R3:327,832 R4:342,732 R5:324,942
	【医薬品費の削減】 <ul style="list-style-type: none"> ・後発医薬品の使用促進による医薬品費総額の削減 	<後発医薬品の使用率(%)> R3:93.5 R4:93.1 R5:93.8 <薬品費(千円)> R3:290,650 R4:329,900 R5:321,047
	【時間外勤務の縮減】 <ul style="list-style-type: none"> ・時間外勤務の縮減による給与費の抑制(可能な範囲で) 	<ul style="list-style-type: none"> ・毎月経営会議においてモニタリングと現状把握を実施した。 <時間外手当(千円)> R3:9,220 R4:11,338 R5:11,108
3 果たすべき役割を踏まえた機能強化	【救急患者受入体制の強化】 <ul style="list-style-type: none"> ・救急搬送患者の受入強化による患者数の増加 ・断り事例の分析による受入体制の整備 ・救急隊との連携強化(近隣消防署への訪問・情報交換など) 	<ul style="list-style-type: none"> ・消防本部への定期的な訪問活動や連絡会議の開催により、連携を強化した。 <救急患者数(人)> R3:4,666 R4:4,647 R5:4,249
	【在宅医療提供体制の整備】 <ul style="list-style-type: none"> ・在宅復帰率の向上 ・訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所の機能強化による地域医療ニーズの充足 ・訪問看護ステーションの開設による外来患者の増加 	<ul style="list-style-type: none"> ・入退院支援センターによる入院前から退院を見据えた支援を実施した。 ・他の医療機関から、訪問看護依頼を積極的に受け入れた。 <訪問看護ステーション延べ患者数(人)> R3:12,030 R4:10,064 R5:9,856 <訪問診療件数(件)> R3:907 R4:815 R5:840
4 地域との連携強化	【地域医療機関との連携強化】 <ul style="list-style-type: none"> ・担当医(診療科別)による紹介元医療機関への訪問活動等の強化 ・地域医療連携協議会等を通じた地域医療機関との関係強化 ・地域住民を対象とする健康教室、地域の医療従事者を対象とする研修会等の継続的实施 ・紹介元地域医療機関への逆紹介徹底による関係強化 	<ul style="list-style-type: none"> ・紹介データをもとに計画的な地域医療機関・施設への訪問活動を実施した。 <地域医療機関訪問件数(件)> R3:61(医師同伴4) R4:28(医師同伴27) R5:125(医師同伴9) <ul style="list-style-type: none"> ・連携する高度医療機関への訪問及び連携会議へ参加した。 <訪問、参加回数(回)> R3:3 R4:4 R5:3 <ul style="list-style-type: none"> ・香取消防本部への訪問及び連絡会議の実施に取り組んだ。 <訪問、会議実施回数(回)> 訪問 R3:2 R4:1 R5:0 会議 R3:2 R4:0 R5:1 <ul style="list-style-type: none"> ・医療従事者研修会を定期的に開催した。 <開催回数(回)> R3:6 R4:5 R5:5 <ul style="list-style-type: none"> ・病院パンフレットの更新及び病院広報誌「めぐもり」を年2回発行し、地域医療機関へ配布した。 ・病院イベントデーを開催した。 R3、R4 コロナのため未開催、健康新聞の配布 R5 1回、市民向け公開講座実施 <ul style="list-style-type: none"> ・紹介元医師への返信を強化した。

		<p><紹介患者(件)・返信率(%)> 紹介患者数 R3:2,244(81.7%) R4:2,283(91.6%) R5:2,478(92.9%)</p>
5 医療従事者の確保・育成	<p>【専門・認定看護師資格の取得促進】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・認定看護師が積極的に専門性を発揮できるような支援を継続 	<p><認定看護師資格取得者> R5:6分野 10人</p> <ul style="list-style-type: none"> ・現任認定看護師に対する専門性発揮と院内外での横断的活動の支援を実施した。 ・院外研究発表の推進、院外への講師派遣等に取り組んだ。 <p><新規資格取得者(人)> 新規取得者を記載 R3:なし R4:なし R5:訪問看護認定看護師 1、認知症看護認定看護師 1</p>
	<p>【指導医及び臨床研修医の確保・育成】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・指導医の確保による臨床研修の強化と、臨床研修医の受入人数の増加 ・新専門医制度における総合診療科の研修プログラムへの研修施設としての参加に向けた、研修環境整備による研修医の確保 	<ul style="list-style-type: none"> ・指導医である医療局長、診療部長が中心になり、臨床研修医の受入れを行った。 <p><研修医受入実績(人)> R3:9 R4:14 R5:17</p> <p><指導医数(人)> R3:6 R4:6 R5:6</p>
	<p>【研修の充実、学会発表、論文発表等の増加】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・研修の充実、学会発表、論文発表等の増加によるスキルアップ、キャリアパスの推進 	<p>【研修の充実、学会発表、論文発表等の増加】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療・看護の知識と技術の向上を目的とした学会・研究会・研修等へ積極的に参加した。 ・院内継続教育計画に沿った院内研修を実施した。 ・インターネット教材を活用した研修を実施した。
6 医療安全管理の徹底	<p>【医療安全意識の徹底】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・改定された医療安全管理指針の職員への周知・徹底及び医療安全意識の醸成 ・外部講師を招いた職員研修会の実施と受講率の向上 	<ul style="list-style-type: none"> ・医療安全ポケットマニュアルを毎年改定し、全職員へ配布して医療安全意識の徹底を図った。 ・転倒転落のインシデント・アクシデントの削減のため、医療従事者間の連携を推進した。 ・「他病院の医療安全の取組」「職員間のコミュニケーション」「TeamSTEPPS」等について、外部講師による研修会を実施した。 ・「医療に係る安全のための職員研修」の受講率は、不参加者へのDVD視聴や小テストの実施により95%以上であった。
	<p>【医療安全機能の強化】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療安全管理委員会及びリスクマネジメント部会などの適切な運営による院内医療安全体制の強化 ・医療安全管理委員会を通じ、全職員に対して研修会への参加を促す ・医薬品、医療機器の安全管理の活動を通じて、院内の課題を職員間で共有し解決を図る 	<ul style="list-style-type: none"> ・医療安全管理委員会の出席率は92%、リスクマネジメント部会の出席率は86~94%であった。 ・適切なインフォームド・コンセントのために、各診療科で説明文書の見直しと、同意文書の効率的保管のための電子カルテシステムの整備を実施した。 ・安全対策としてダブルチェックの徹底と医療安全マニュアルの見直し、改定に取り組んだ。 ・医薬品の安全使用に関して、病棟薬品定数の見直し、高濃度カリウム製剤の管理、ハイリスク薬のリマインダーの貼付等による管理を実施した。

	<p>【インシデント・アクシデント件数の管理】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・インシデント・アクシデント事象の適切な把握と組織的な管理体制による対策強化 	<ul style="list-style-type: none"> ・継続的な研修による職員の報告意識の向上とインシデント・アクシデント事案を適切に把握した。 ・ほぼ全職種から報告が提出された。 <p><インシデント・アクシデント報告件数(件)> R3:1,311 R4:1,733 R5:1,903</p>
7 患者サービスの向上	<p>【外来待ち時間の短縮】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・業務の効率化と業務プロセスなどの見直しによる患者待ち時間の短縮 ・外来受付ロビーにおける総合案内の充実 	<ul style="list-style-type: none"> ・外来ロビーにおいて専任担当者による総合案内を実施した。 <p><患者満足度調査の『待ち時間』において、「ふつう」・「短い」(回答なしを除く)と回答した割合(%)> R3:80.1 R4:78.7 R5:81.8</p>
	<p>【患者の接遇満足度の向上】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・接遇研修と実践によるクレームの低減 	<ul style="list-style-type: none"> ・全職員を対象とした年1回の接遇研修・接遇標語の院内掲示を実施した。 ・接遇マニュアルの見直しとマニュアルに沿った接遇チェックを実施した。 ・患者サービス向上委員会において、職員の自主的な活動による接遇改善と意識改革を実施した。 ・年1回、患者満足度調査を実施し、その結果を接遇改善に繋げた。 ・職員の投票により、各部署の接遇マイスターを認定しロールモデルとなる活動を推進した。 ・患者家族からの苦情に対して、病院長同席による振り返り、返信を行っている。 <p><患者満足度調査指数(入院)> R3:52.74 R4:43.98 R5:48.58</p> <p><患者満足度調査指数(外来)> R3:60.38 R4:57.59 R5:56.23</p>

(6) 病院局 (県立病院全体)

①経営分析

(単位:人、%、百万円(単価は円))

ア:患者数の推移(入院患者、外来患者)

- 入院患者については、佐原病院及び循環器病センターにおいて患者数が減少した影響などを受け、平成26年度以降、大きく減少しており、2病院については以降も減少傾向にあります。令和元年度以降はがんセンターの患者増が減少分を上回ったため、県立病院全体では増加傾向にあります。

延入院患者数 H26:320,141→R1:279,857 (▲40,284 ▲12.6%)

R1:279,857→R5:284,033 (+4,176 +1.5%)

- 外来患者についても、佐原病院及び循環器病センターにおいて患者数が減少した影響などを受け、平成26年度以降、大きく減少しており、2病院については以降も減少傾向にあります。令和元年度以降はがんセンターの患者増が減少分を上回ったため、県立病院全体では増加傾向にあります。

延外来患者数 H26:479,375→R1:422,524 (▲56,851 ▲11.9%)

R1:422,524→R5:423,230 (+706 +0.2%)

- 入院・外来を合わせた県立病院全体の患者数は、平成26年度から令和元年度の間では97,135人の減少、令和元年度から令和5年度の間では4,882人の増加となり、この10年間で92,253人の減少となりました。

イ:診療収入単価(入院・外来)

- 全病院で入院・外来ともに診療収入の平均単価が上昇しているため、県立病院全体では、中長期的な入院及び外来平均単価は増加傾向にあります。

入院平均単価 H26:68,619→R5:84,257 (+15,637 +22.8%)

外来平均単価 H26:19,736→R5:32,046 (+12,310 +62.4%)

ウ:医業収益(入院・外来)

- 平成26年度から令和元年度までは、患者数が大幅に減少し、特に入院では患者数の減少を入院単価の増加で補いきれず、入院収益、医業収益ともに減少しました。

- 令和元年度以降は、患者数、診療収入単価ともに増加傾向にあるため、医業収益は増加しました。

医業収益 H26:31,805→R1:31,618 (▲187 ▲0.6%)

R1:31,618→R5:38,056 (+6,438 +20.4%)

入院収益 H26:21,968→R1:20,246 (▲1,722 ▲7.8%)

R1:20,246→R5:23,932 (+3,686 +18.2%)

外来収益 H26:9,461→R1:11,051 (+1,590 +16.8%)

R1:11,051→R5:13,563 (+2,512 +22.7%)

エ:繰入金

- 繰入金は、主に高度医療を提供するための給与費等に充てられますが、給与費の増加により、中長期的にみると繰入金額が増加しています。

繰入金(金額) H26:10,000→R5:13,358 (+3,358 +33.6%)

オ：給与費（人件費）

- 給与費は医療提供体制の強化に伴う医療従事者数の増加により、中長期的には増加傾向にあります。
- 平成 26 年度以降の患者数減少に伴う医業収益の減少の中で、給与費比率が 80% 近くになっていましたが、以降、医業収益が増加傾向にあるため、給与費比率は減少傾向にあります。

給与費（金額） H26:22,887 →R5 :27,244 (+4,357 +19.0%)
(給与費比率) H26: 72.0%→R1 : 78.2%→R5 : 71.6%

カ：材料費

- 材料費については、がんセンター、総合救急災害医療センター、こども病院において増加傾向にあります。また、平成 26 年度以降は、材料費の伸びが医業収益の伸びを上回ったため、材料費比率は上昇しています。

材料費（金額） H26:10,411 →R5 :14,703 (+4,292 +41.2%)
(材料費比率) H26: 32.7%→R1 : 37.5%→R5 : 38.6%

キ：経費

- 経費は、中長期的には増加傾向にあります。

経費（金額） H26: 6,390 →R5 :8,127 (+1,737 +27.2%)
(経費比率) H26: 20.1%→R1 : 22.5%→R5 : 21.4%

ク：医業収支

- 医業収益に比べて医業費用の上昇率が高い状況にあり、医業収支が悪化しています。

医業収支（金額） H26:▲10,472→R5 :▲15,980 (▲5,509 ▲52.6%)
(医業収支比率) H26: 75.2%→R1 : 68.5%→R5 : 70.4%

ケ：純利益

- 医業収支の悪化に伴い、純利益（損失）も悪化しています。

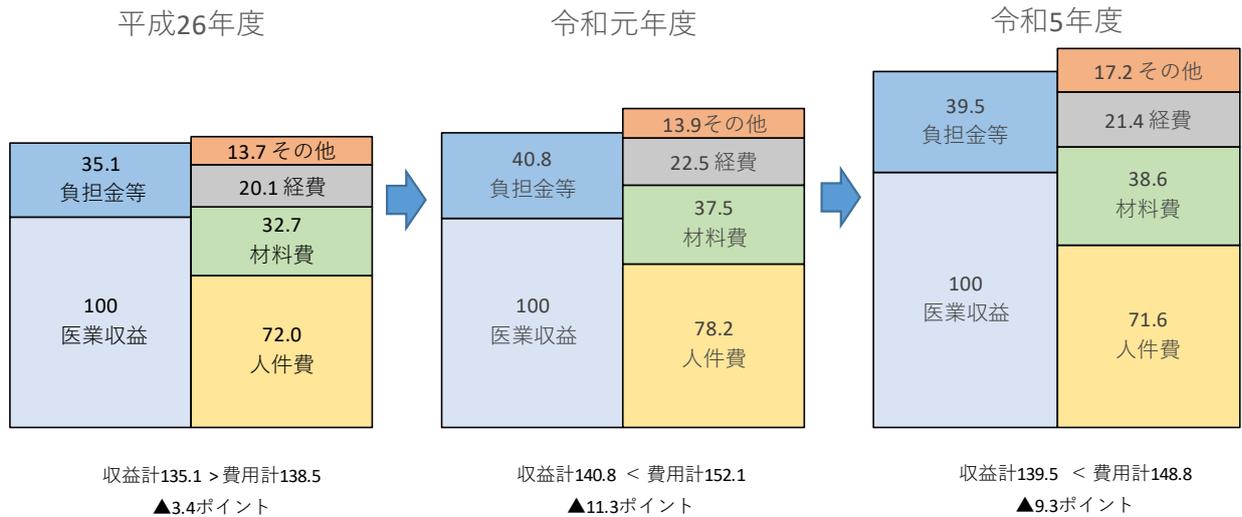
純利益（金額） H26:▲2,204→R5 :▲3,638 (▲1,434 ▲65.1%)

コ：経営分析（総括）

- 患者数の減少を診療収入単価の上昇が補っている状況であり、医業収益は令和元年度以降増加しているものの、医業費用の上昇率が高く、医業収支に影響を及ぼしています。
- 医業収益の伸び以上に医業費用が伸びており、医業収支が悪化しています。病院ごとに見ると、給与費・材料費といった医業費用の一項目の増加額が医業収益の増加額に相当している病院が見られるため、早期に要因分析と対策が必要です。

(資料 1)

(医業収益を 100 とした場合の負担金 (繰入金)、各経費比率)



(平成 26 年度、令和元年度、令和 5 年度の 3 年度間比較)

病院基本データ				比較 H26 ⇒ R1		比較 R1 ⇒ R5		比較 H26 ⇒ R5		直近比較	直近比較
	平成26年度	令和元年度	令和5年度	差	伸長率	差	伸長率	差	伸長率	4 年	9 年
医業収益	31,805	31,618	38,056	▲ 187	▲0.6%	6,438	20.4%	6,251	19.7%	増収	増収
入院収益	21,968	20,246	23,932	▲ 1,722	▲7.8%	3,686	18.2%	1,964	8.9%	増収	増収
外来収益	9,461	11,051	13,563	1,590	16.8%	2,512	22.7%	4,102	43.4%	増収	増収
繰入金	10,000	11,814	13,358	1,814	18.1%	1,545	13.1%	3,358	33.6%	増加	増加
医業費用	42,277	46,179	54,036	3,902	9.2%	7,858	17.0%	11,760	27.8%	増加	増加
給与費	22,887	24,718	27,244	1,831	8.0%	2,527	10.2%	4,357	19.0%	増加	増加
材料費	10,411	11,872	14,703	1,461	14.0%	2,831	23.8%	4,292	41.2%	増加	増加
経費	6,390	7,118	8,127	727	11.4%	1,010	14.2%	1,737	27.2%	増加	増加
純利益	▲ 2,204	▲ 3,081	▲ 3,638	▲ 877	▲39.8%	▲ 557	▲18.1%	▲ 1,434	▲65.1%	減少	減少
医業収支	▲ 10,472	▲ 14,560	▲ 15,980	▲ 4,088	▲39.0%	▲ 1,420	▲9.8%	▲ 5,509	▲52.6%	悪化	悪化
医業収支比率	75.2%	68.5%	70.4%	▲ 6.8		2.0		▲ 4.8		改善	悪化
給与費比率	72.0%	78.2%	71.6%	6.2		▲ 6.6		▲ 0.4		下降	下降
材料費比率	32.7%	37.5%	38.6%	4.8	ポイント	1.1	ポイント	5.9	ポイント	上昇	上昇
経費比率	20.1%	22.5%	21.4%	2.4		▲ 1.2		1.3		下降	上昇
繰入金比率	31.4%	37.4%	35.1%	5.9		▲ 2.3		3.7		下降	上昇
病床稼働率	76.9%	70.1%	69.9%	▲ 6.8	ポイント	▲ 0.2	ポイント	▲ 7.0	ポイント	下降	下降
延入院患者数	320,141	279,857	284,033	▲ 40,284	▲12.6%	4,176	1.5%	▲ 36,108	▲11.3%	増加	減少
延外来患者数	479,375	422,524	423,230	▲ 56,851	▲11.9%	706	0.2%	▲ 56,145	▲11.7%	増加	減少
入院平均単価	68,619	72,344	84,257	3,725	5.4%	11,912	16.5%	15,637	22.8%	上昇	上昇
外来平均単価	19,736	26,156	32,046	6,419	32.5%	5,891	22.5%	12,310	62.4%	上昇	上昇

※単位 金額：百万円 (平均単価は円) 患者数：人 比率：%

(資料2 令和元年度～令和5年度(直近5年間))

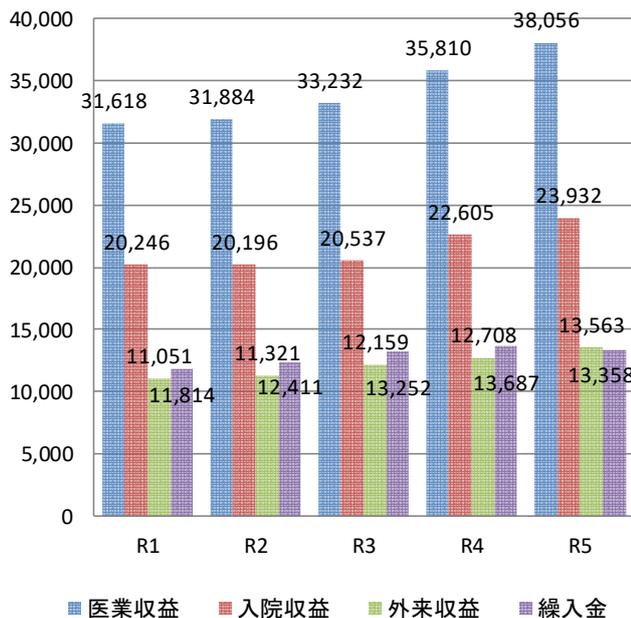
県立病院分析シート

病院名 病院局

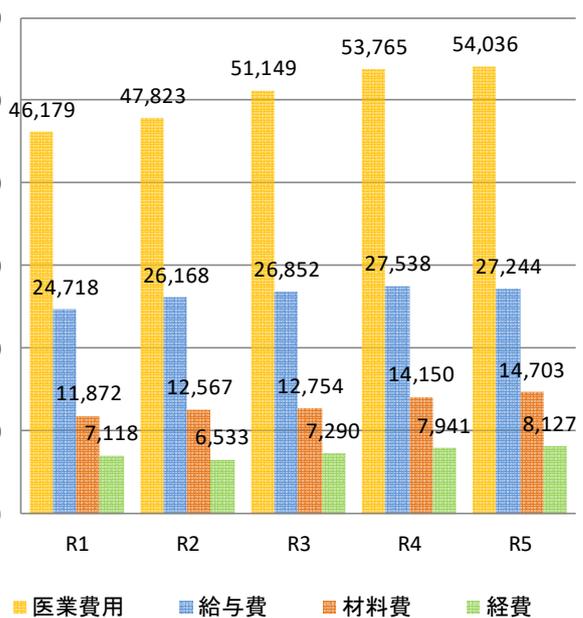
基本データ	2019					2020					2021					2022					2023				
	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	差	伸長率	差	伸長率	差	伸長率	差	伸長率	差	伸長率	差	伸長率	差	伸長率	差	伸長率				
事業収益	45,461	48,550	53,484	56,402	55,932	4,934	10.2%	2,918	5.5%	▲470	▲0.8%														
医業収益	31,618	31,884	33,232	35,810	38,056	1,348	4.2%	2,578	7.8%	2,246	6.3%														
入院収益	20,246	20,196	20,537	22,605	23,932	341	1.7%	2,068	10.1%	1,327	5.9%														
外来収益	11,051	11,321	12,159	12,708	13,563	838	7.4%	550	4.5%	855	6.7%														
繰入金	11,814	12,411	13,252	13,687	13,358	840	6.8%	436	3.3%	▲329	▲2.4%														
事業費用	48,543	50,782	54,099	56,968	59,570	3,316	6.5%	2,870	5.3%	2,602	4.6%														
医業費用	46,179	47,823	51,149	53,765	54,036	3,326	7.0%	2,616	5.1%	271	0.5%														
給与費	24,718	26,168	26,852	27,538	27,244	684	2.6%	686	2.6%	▲293	▲1.1%														
材料費	11,872	12,567	12,754	14,150	14,703	187	1.5%	1,396	10.9%	553	3.9%														
経費	7,118	6,533	7,290	7,941	8,127	757	11.6%	651	8.9%	187	2.4%														
減価償却費	2,128	2,103	3,727	3,564	3,337	1,624	77.2%	▲162	▲4.4%	▲228	▲6.4%														
純利益	▲3,081	▲2,232	▲615	▲566	▲3,638	1,618	72.5%	49	7.9%	▲3,072	▲542.7%														
医業収支	▲14,560	▲15,939	▲17,917	▲17,955	▲15,980	▲1,978	▲12.4%	▲38	▲0.2%	1,975	11.0%														
医業収支比率	68.5%	66.7%	65.0%	66.6%	70.4%	▲1.7		1.6		3.8															
給与費比率	78.2%	82.1%	80.8%	76.9%	71.6%	▲1.3		▲3.9		▲5.3															
材料費比率	37.5%	39.4%	38.4%	39.5%	38.6%	▲1.0	ポイント	1.1	ポイント	▲0.9	ポイント														
経費比率	22.5%	20.5%	21.9%	22.2%	21.4%	1.4		0.2		▲0.8															
繰入金比率	37.4%	38.9%	39.9%	38.2%	35.1%	0.9		▲1.7		▲3.1															
病床稼働率	70.1%	66.1%	67.4%	68.0%	69.9%	1.3	ポイント	0.6	ポイント	1.9	ポイント														
入外比率	151.0%	150.3%	159.2%	160.5%	149.0%	8.9	ポイント	1.3	ポイント	▲11.5	ポイント														
延入院患者数	279,857	261,444	259,456	267,594	284,033	▲1,988	▲0.8%	8,138	3.1%	16,439	6.1%														
新入院患者数	19,490	18,316	18,802	19,641	20,723	486	2.7%	839	4.5%	1,082	5.5%														
延外来患者数	422,524	392,927	413,027	429,450	423,230	20,100	5.1%	16,423	4.0%	▲6,220	▲1.4%														
新外来患者数	31,522	28,675	30,397	32,131	31,622	1,722	6.0%	1,734	5.7%	▲509	▲1.6%														
入院平均単価	72,344	77,248	79,154	84,475	84,257	1,906	2.5%	5,321	6.7%	▲218	▲0.3%														
外来平均単価	26,156	28,812	29,438	29,592	32,046	626	2.2%	155	0.5%	2,454	8.3%														
救急患者数	23,346	20,347	20,857	22,323	20,634	510	2.5%	1,466	7.0%	▲1,689	▲7.6%														
手術件数	11,213	10,874	11,641	11,583	12,237	767	7.1%	▲58	▲0.5%	654	5.6%														

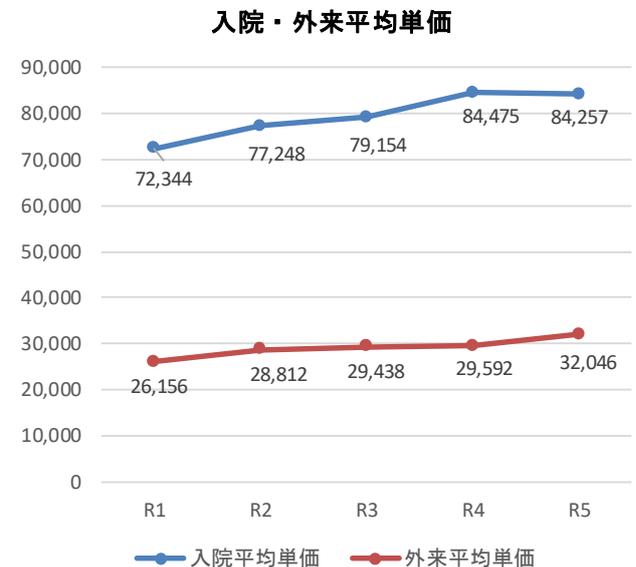
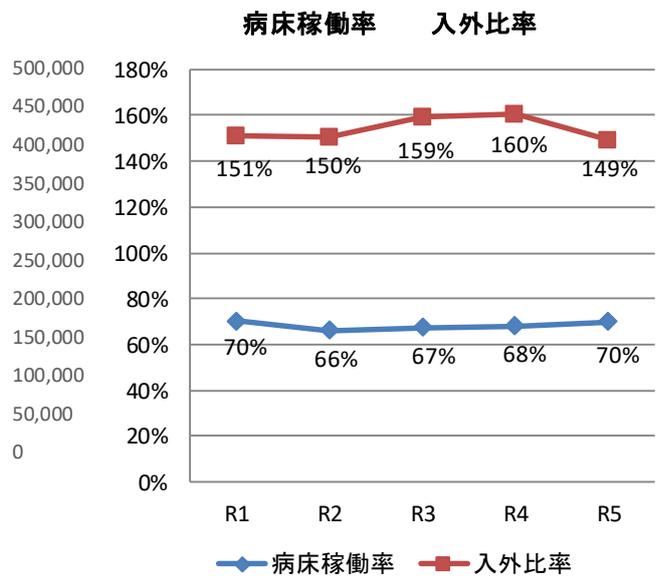
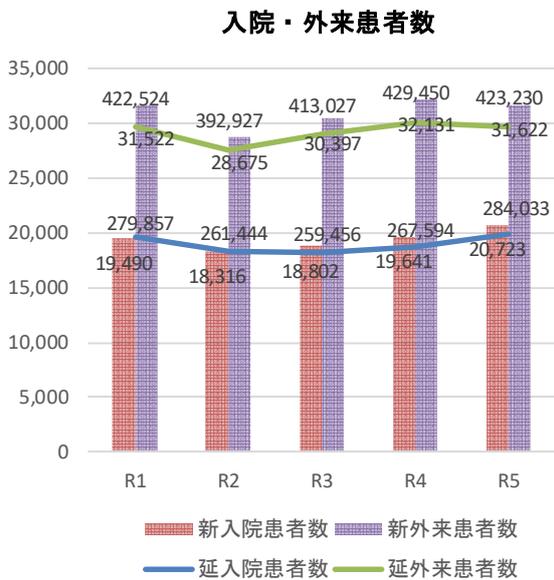
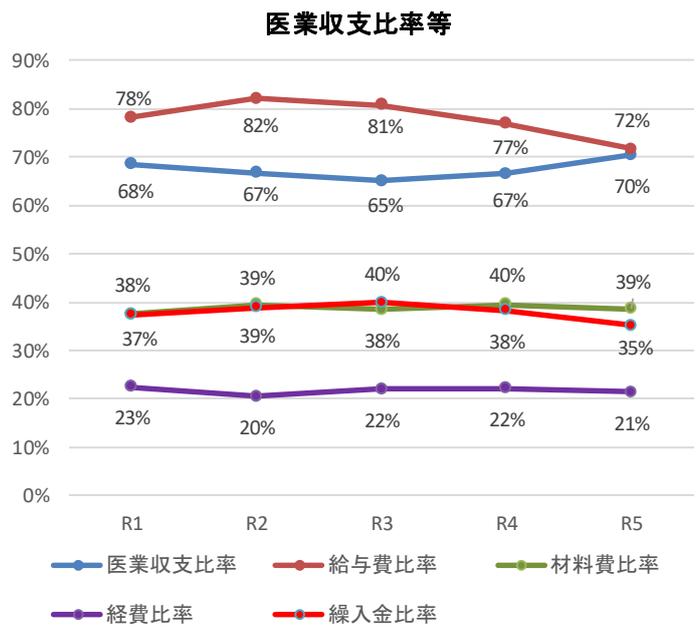
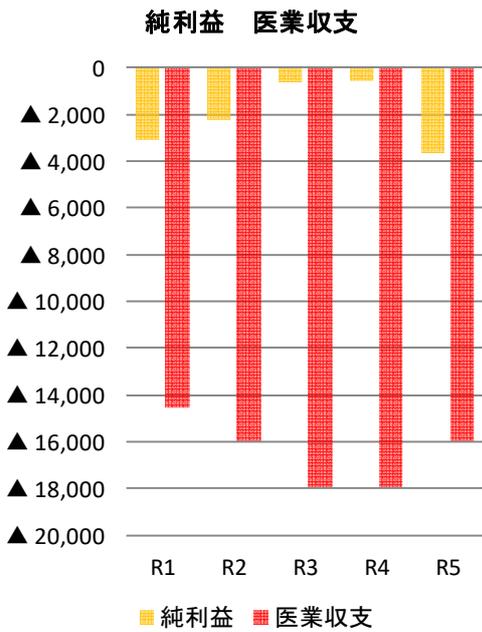
※単位 金額：百万円(平均単価は円) 患者数：人 比率：%

医業収益等



医業費用等





(資料2 平成27年度～令和5年度(中長期))

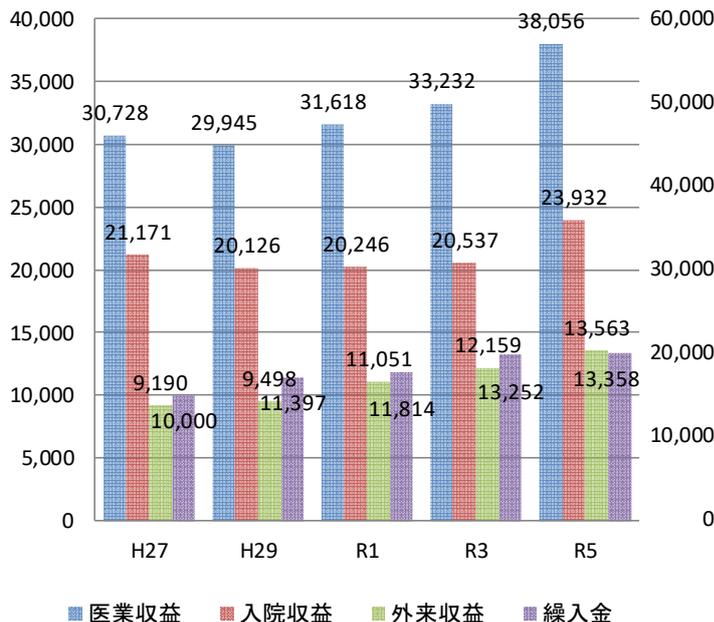
県立病院分析シート

病院名	病院局
-----	-----

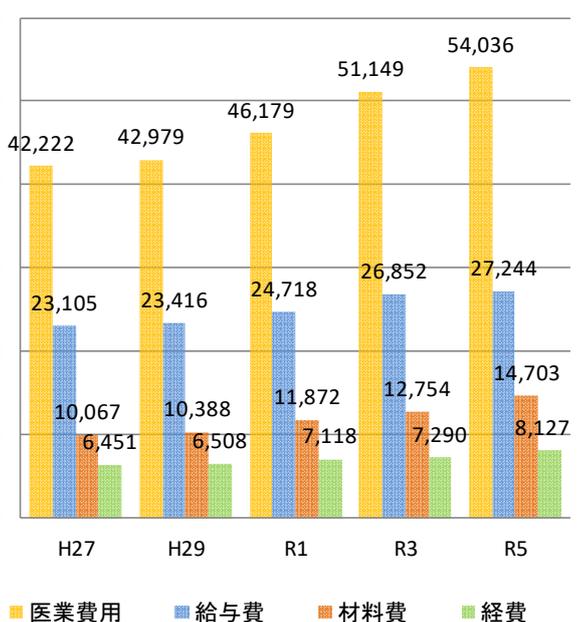
基本データ	2015	2017	2019	2021	2023	比較 H29 ⇒ R1		比較 R1 ⇒ R3		比較 R3 ⇒ R5	
	平成27年度	平成29年度	令和元年度	令和3年度	令和5年度	差	伸長率	差	伸長率	差	伸長率
事業収益	42,849	43,688	45,461	53,484	55,932	1,774	4.1%	8,023	17.6%	2,448	4.6%
医業収益	30,728	29,945	31,618	33,232	38,056	1,674	5.6%	1,614	5.1%	4,824	14.5%
入院収益	21,171	20,126	20,246	20,537	23,932	120	0.6%	291	1.4%	3,395	16.5%
外来収益	9,190	9,498	11,051	12,159	13,563	1,554	16.4%	1,107	10.0%	1,404	11.6%
繰入金	10,000	11,397	11,814	13,252	13,358	417	3.7%	1,438	12.2%	106	0.8%
事業費用	44,454	45,111	48,543	54,099	59,570	3,432	7.6%	5,556	11.4%	5,471	10.1%
医業費用	42,222	42,979	46,179	51,149	54,036	3,199	7.4%	4,971	10.8%	2,887	5.6%
給与費	23,105	23,416	24,718	26,852	27,244	1,302	5.6%	2,134	8.6%	392	1.5%
材料費	10,067	10,388	11,872	12,754	14,703	1,485	14.3%	881	7.4%	1,949	15.3%
経費	6,451	6,508	7,118	7,290	8,127	610	9.4%	172	2.4%	838	11.5%
減価償却費	2,254	2,327	2,128	3,727	3,337	▲200	▲8.6%	1,599	75.2%	▲390	▲10.5%
純利益	▲1,605	▲1,423	▲3,081	▲615	▲3,638	▲1,658	▲116.5%	2,467	80.0%	▲3,024	▲491.8%
医業収支	▲11,494	▲13,034	▲14,560	▲17,917	▲15,980	▲1,526	▲11.7%	▲3,357	▲23.1%	1,937	10.8%
医業収支比率	72.8%	69.7%	68.5%	65.0%	70.4%	▲1.2		▲3.5		5.5	
給与費比率	75.2%	78.2%	78.2%	80.8%	71.6%	▲0.0		2.6		▲9.2	
材料費比率	32.8%	34.7%	37.5%	38.4%	38.6%	2.9	ポイント	0.8	ポイント	0.3	ポイント
経費比率	21.0%	21.7%	22.5%	21.9%	21.4%	0.8		▲0.6		▲0.6	
繰入金比率	32.5%	38.1%	37.4%	39.9%	35.1%	▲0.7		2.5		▲4.8	
病床稼働率	73.2%	69.3%	70.1%	67.4%	69.9%	0.8	ポイント	▲2.7	ポイント	2.5	ポイント
入外比率	153.5%	149.7%	151.0%	159.2%	149.0%	1.3	ポイント	8.2	ポイント	▲10.2	ポイント
延入院患者数	301,757	284,942	279,857	259,456	284,033	▲5,085	▲1.8%	▲20,401	▲7.3%	24,577	9.5%
新入院患者数	21,548	19,620	19,490	18,802	20,723	▲130	▲0.7%	▲688	▲3.5%	1,921	10.2%
延外来患者数	463,153	426,441	422,524	413,027	423,230	▲3,917	▲0.9%	▲9,497	▲2.2%	10,203	2.5%
新外来患者数	36,080	32,525	31,522	30,397	31,622	▲1,003	▲3.1%	▲1,125	▲3.6%	1,225	4.0%
入院平均単価	70,160	70,631	72,344	79,154	84,257	1,713	2.4%	6,809	9.4%	5,103	6.4%
外来平均単価	19,843	22,272	26,156	29,438	32,046	3,883	17.4%	3,282	12.5%	2,609	8.9%
救急患者数	25,408	23,602	23,346	20,857	20,634	▲256	▲1.1%	▲2,489	▲10.7%	▲223	▲1.1%
手術件数	10,942	11,332	11,213	11,641	12,237	▲119	▲1.1%	428	3.8%	596	5.1%

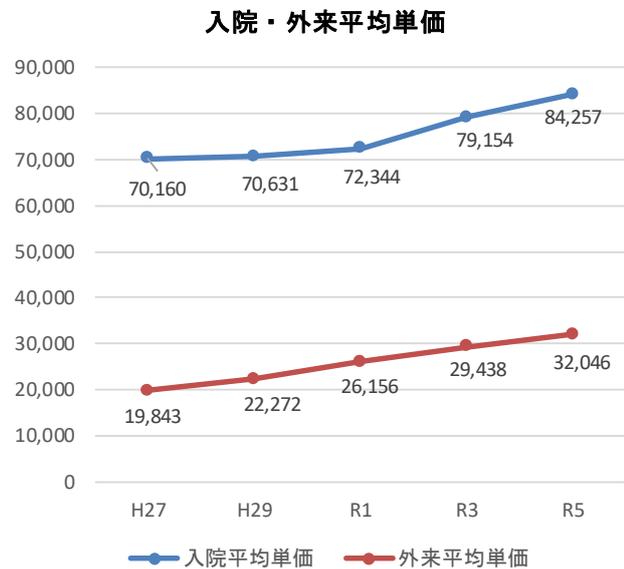
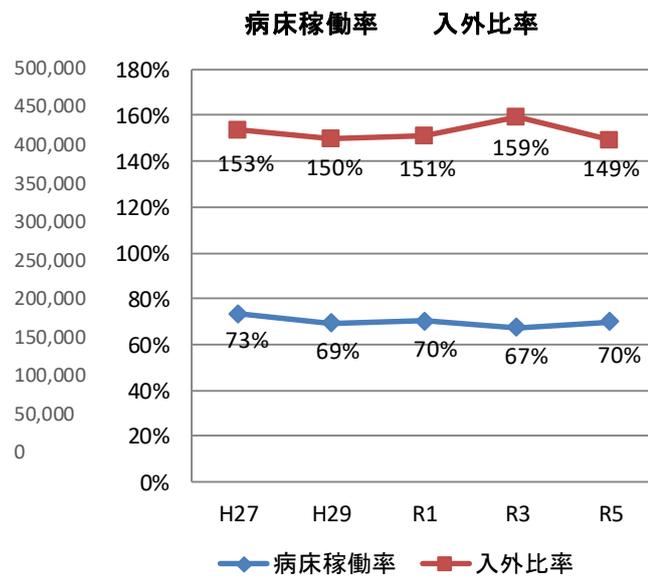
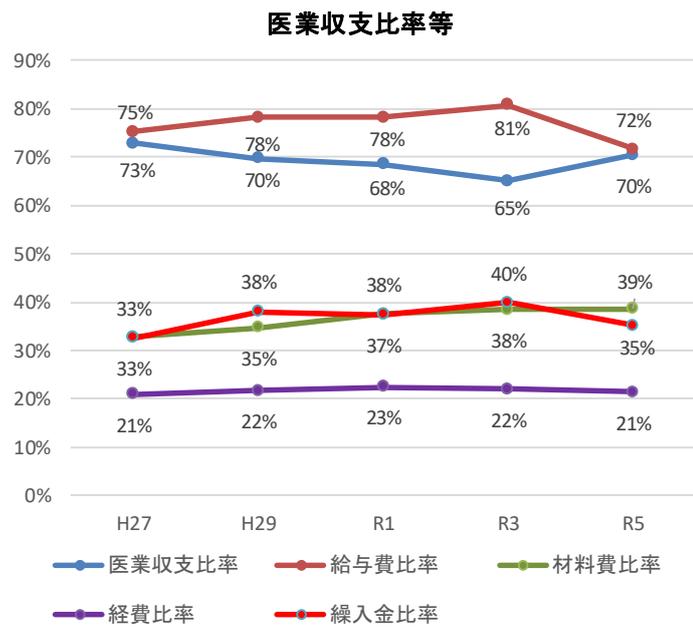
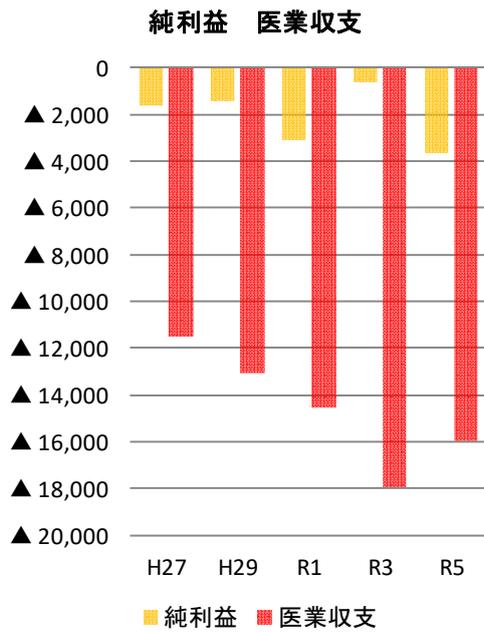
※単位 金額：百万円(平均単価は円) 患者数：人 比率：%

医業収益等



医業費用等





2 千葉県立病院改革プランの取組結果

(1) 経営の見える化に向けた取組

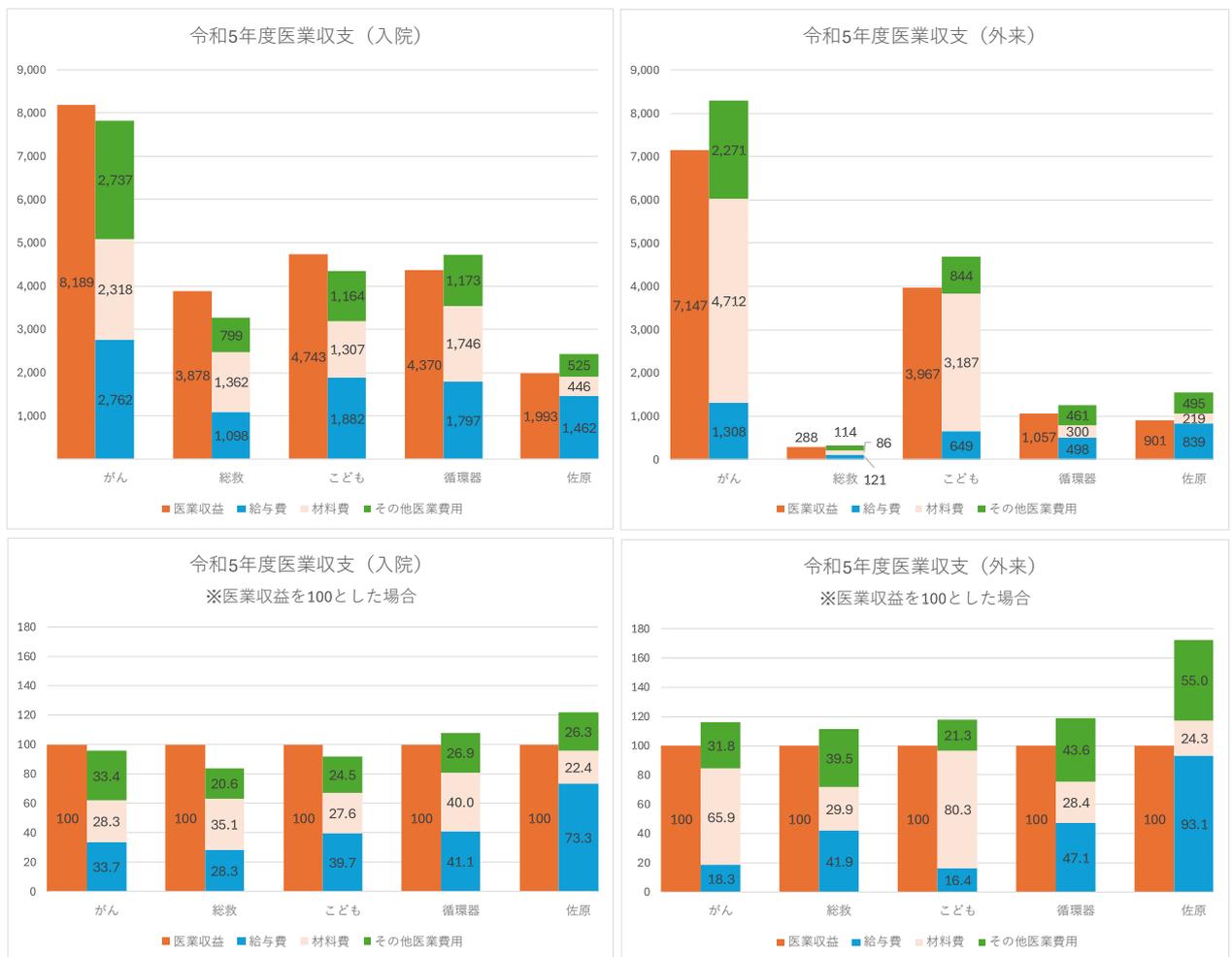
① 原価計算による分析

経営改善を強力に推進するため、原価計算システムを導入し、診療科別、疾患別、DPC (MDC) 別収支(損益)分析、平均在院日数・入院日数別損益推移等を分析しました。

【入院と外来の収支状況】

入院の収支は、がんセンター、総合救急災害医療センター及びこども病院は黒字ですが、循環器病センター及び佐原病院は赤字となっています。外来の収支は、全 5 病院が赤字となっています。

(単位:百万円)



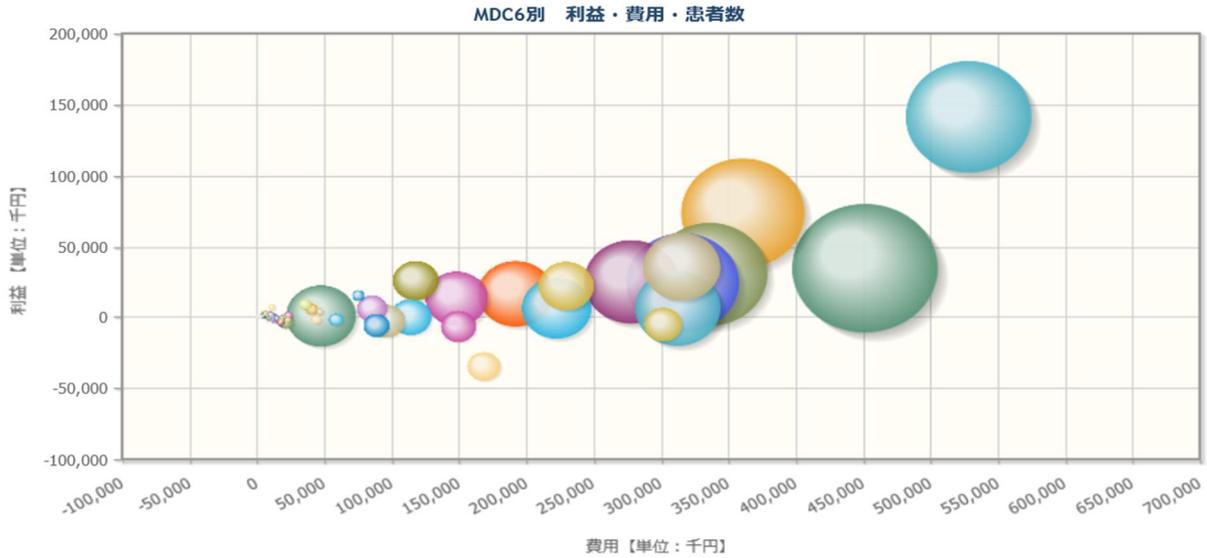
※総合救急災害医療センターは、令和5年4月～10月は救急医療センター分のみ計上し、11月以降は、総合救急災害医療センター全体の数値を計上。

※給与費は繰入金を控除した数値であり、収支の状況には、繰入金が反映されている。(以下、同じ)

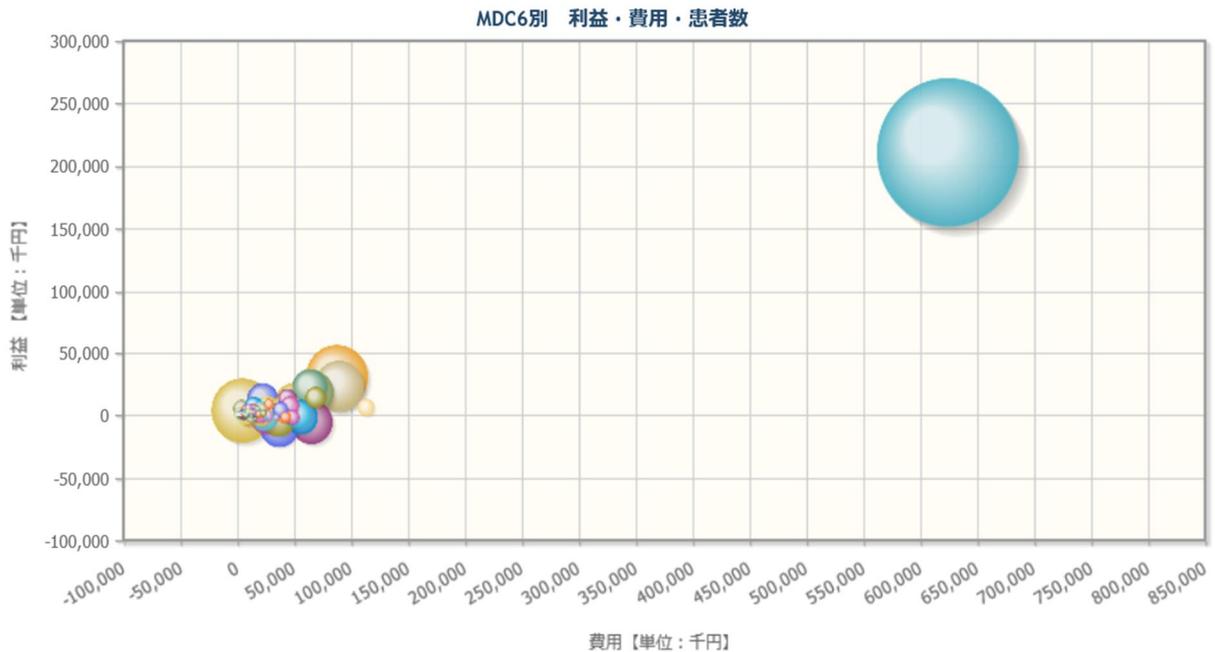
【疾患別の収支の状況】

疾患によって、利益の状況は大きく異なっており、利益額と費用や患者数は関連性がありません。多くの患者を診ている疾患(バルーンの大きい疾患)であっても、高い利益を上げている疾患もあれば、利益がほぼゼロの疾患や利益がマイナスとなっている疾患もあります。

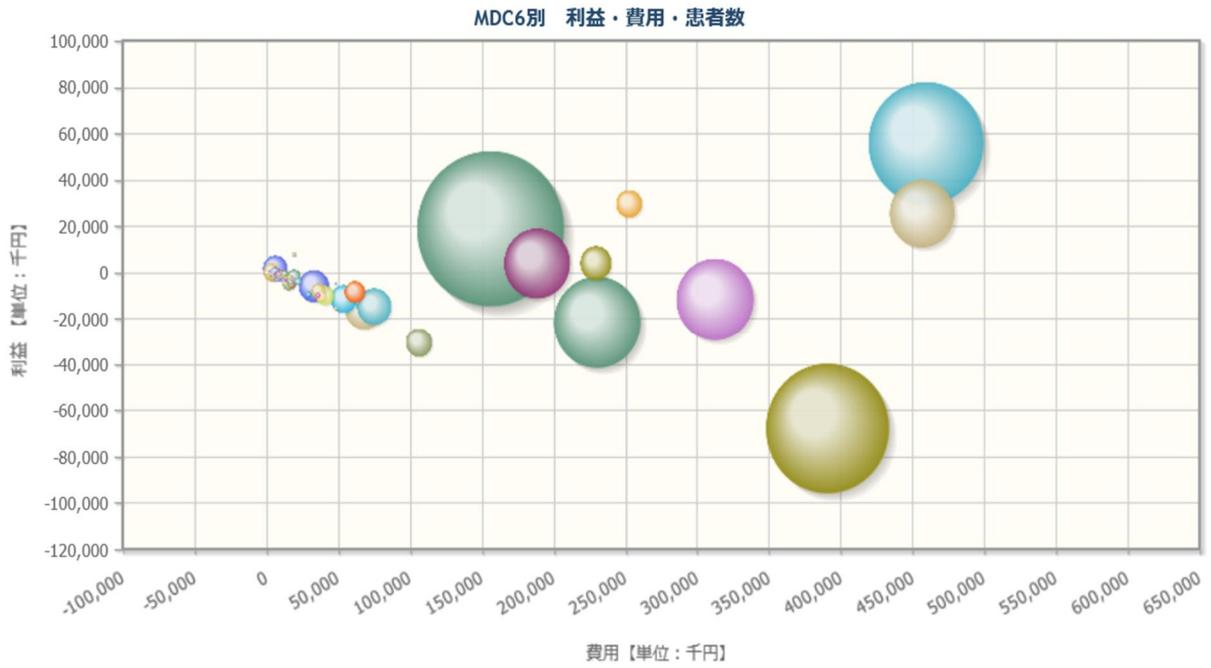
○がんセンターの疾患別の利益・費用・患者数(患者数はバルーンの大きさ)



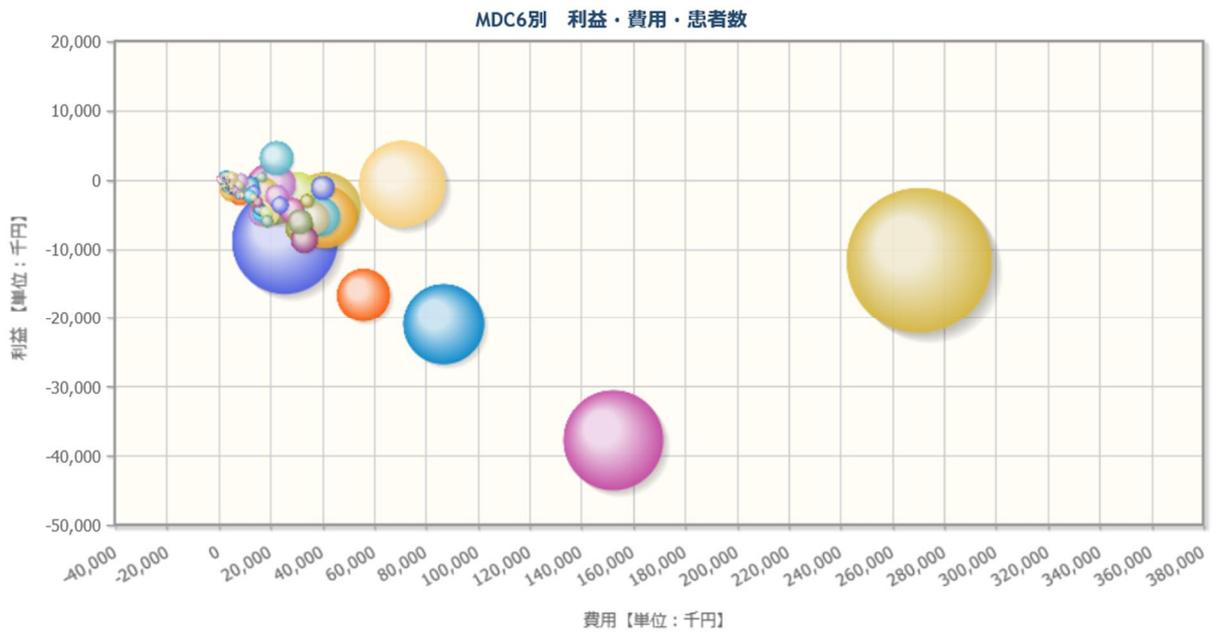
○こども病院の疾患別の利益・費用・患者数の状況(患者数はバルーンの大きさ)



○循環器病センターの疾患別の利益・費用・患者数の状況(患者数はバルーンの大きさ)



○佐原病院の疾患別の利益・費用・患者数の状況(患者数はバルーンの大きさ)

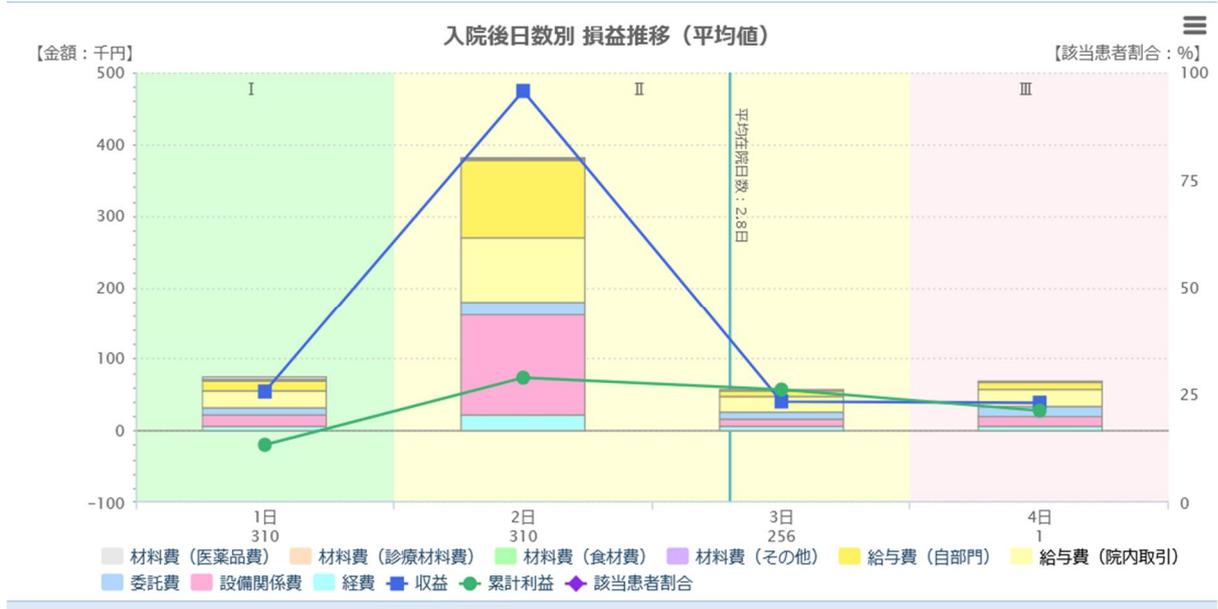


【利益額と平均在院日数との関係】

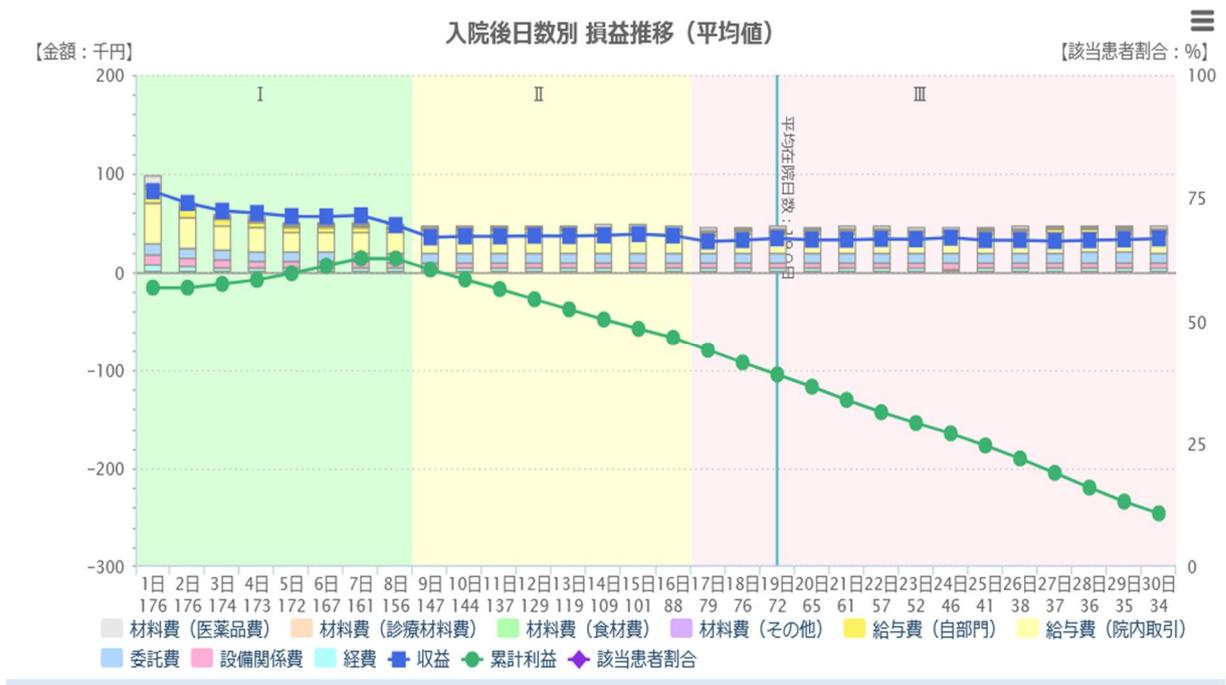
入院後日数別の損益計算を見ると、累計利益は入院の数日後に極大化し、以降、少しずつ通減します。

利益額の高い疾患においては、平均在院日数が短く、利益が無くなる前に退院している一方、利益額の低い疾患においては、平均在院日数が長く、利益がマイナスとなっております。

○利益率が高い疾患の入院後日数別損益推移



○利益率が低い疾患の入院後日数別損益推移



(3) 類似病院との比較

令和4年度公営企業年鑑決算統計により、類似病院との比較をしたところ、以下の傾向が見られます。なお、救急医療センター及び精神科医療センターは、病院の特性から類似病院がなく、比較を行っていません。

- ・医業収支比率が低い
- ・収益面では、患者平均単価は平均又は上回っているが、病床利用率は低く、職員一人当たりの収益は低い。
- ・費用面については、どの病院も給与費比率が高い。

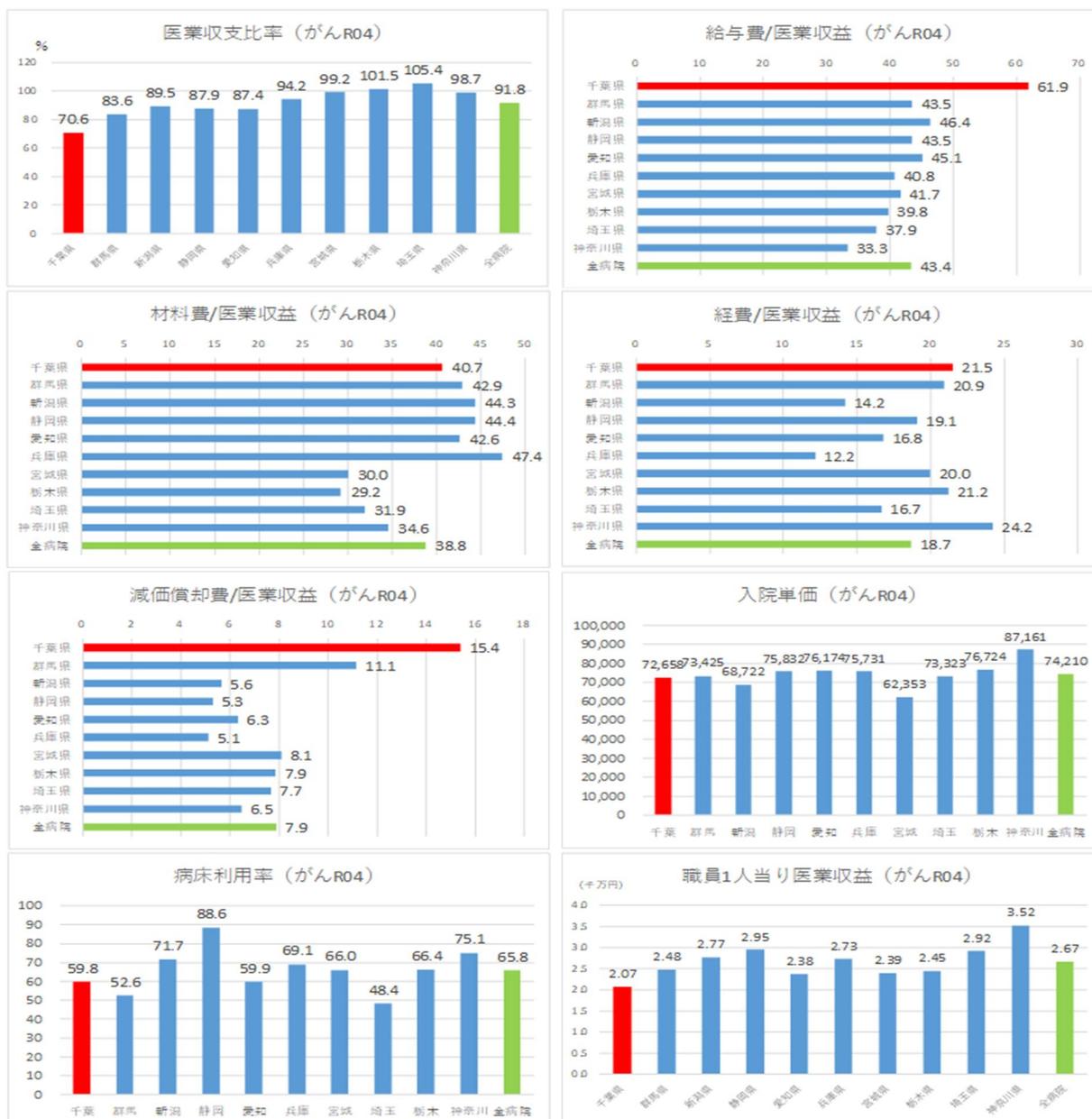
なお、病院別には以下のとおり。

■令和4年度 がんセンター

医業収支比率(収益/費用)は低い。

給与費比率、材料費比率、経費比率、減価償却費比率は高い。特に給与費比率、減価償却費比率は高い。

単価は平均並み。病床利用率、職員一人当たりの収益は低い。



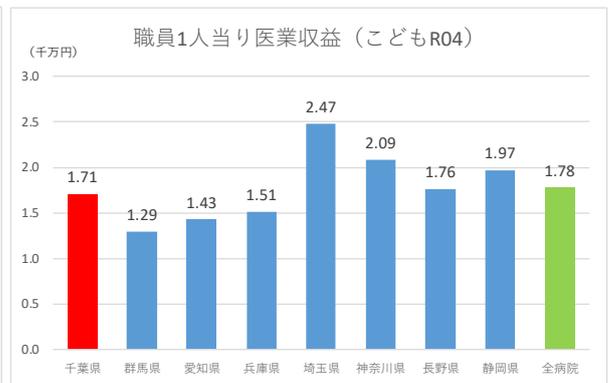
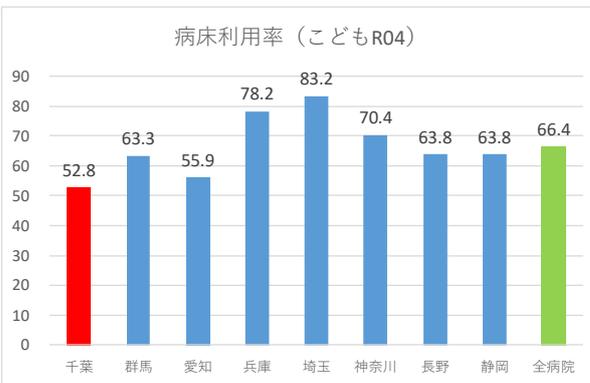
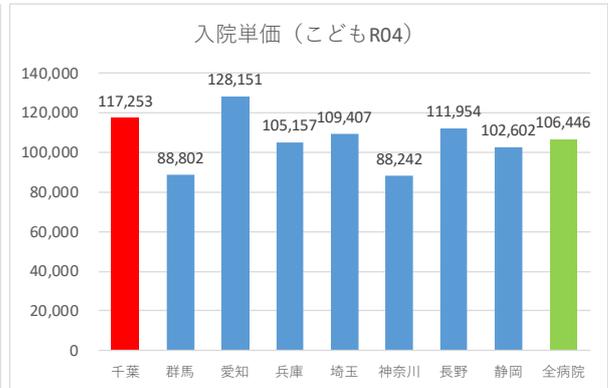
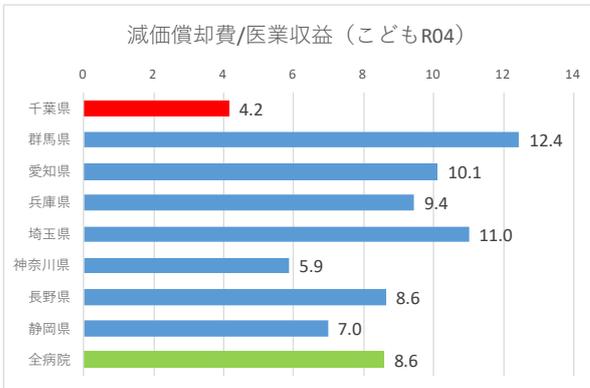
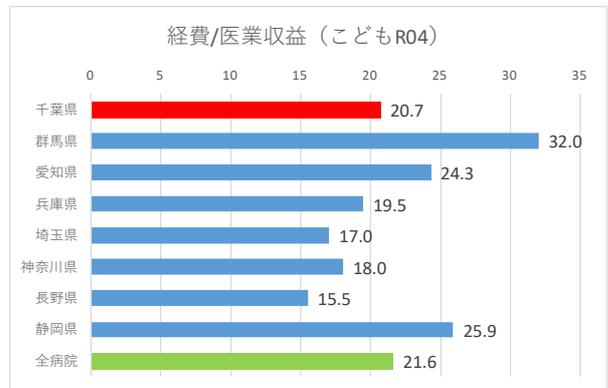
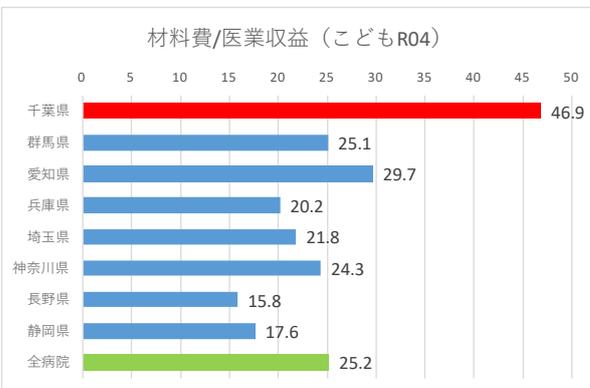
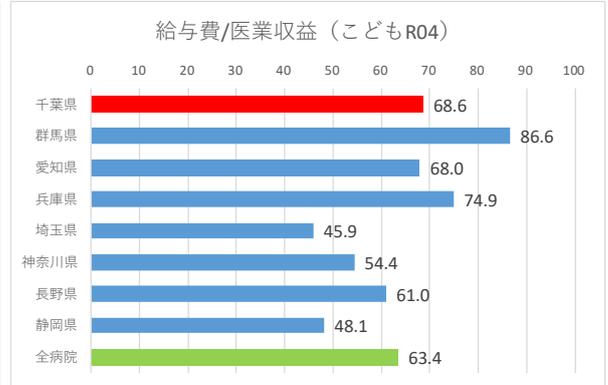
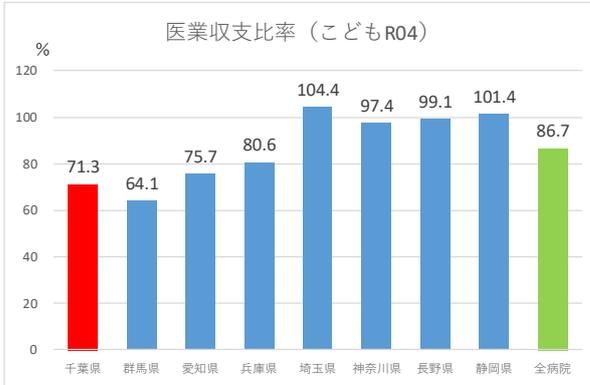
■令和4年度 こども病院

医業収支比率(収益/費用)は低い。

給与費比率、材料費比率は高い。特に材料費比率は高い。経費比率は平均並み。

減価償却費比率は低い。

単価は高い。病床利用率、職員一人当たりの収益は低い。

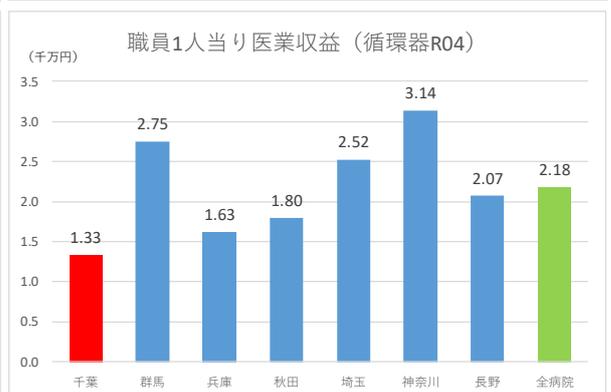
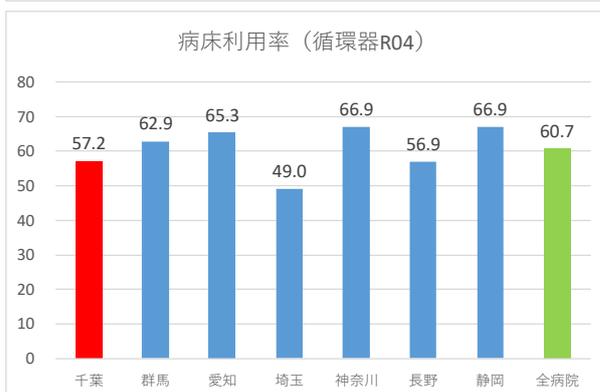
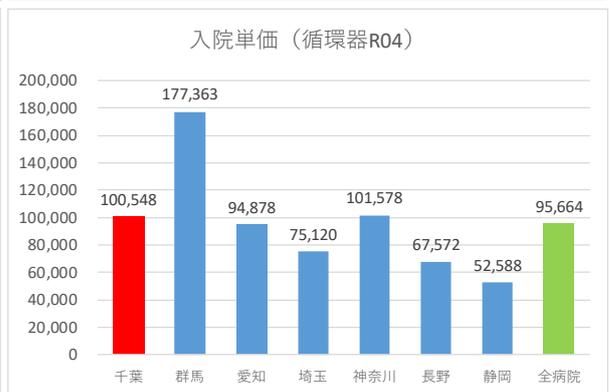
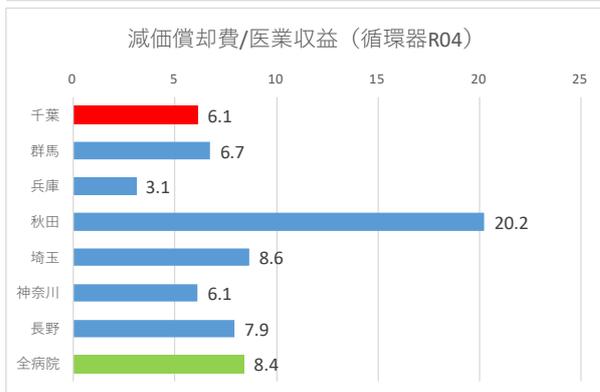
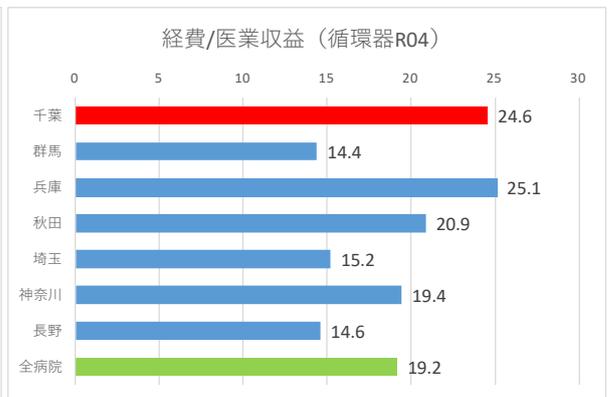
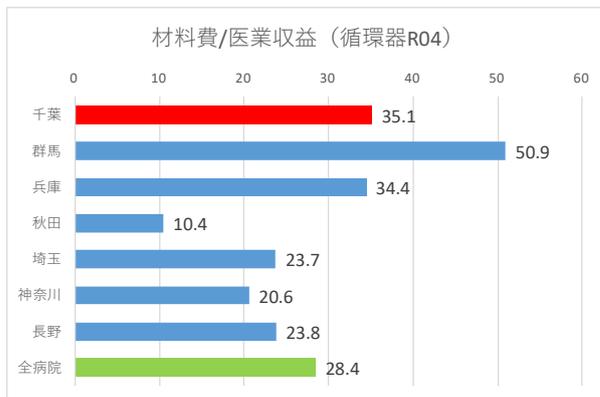
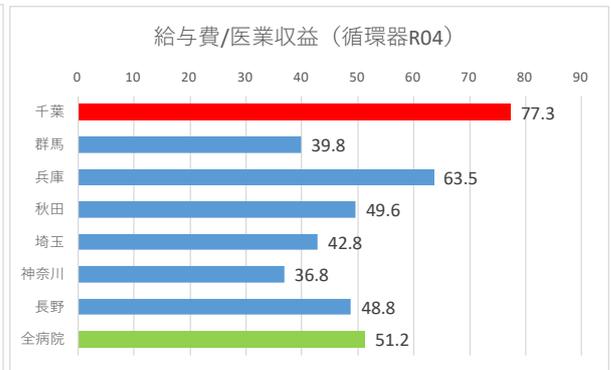
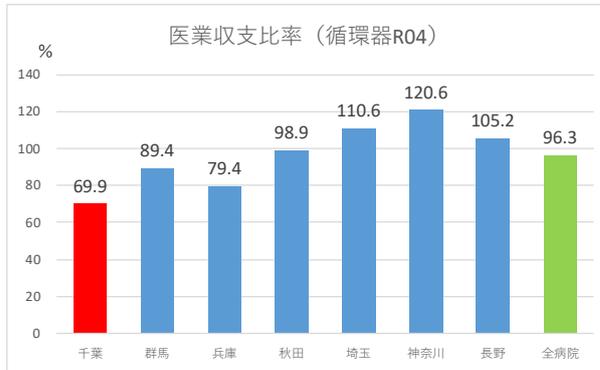


■令和4年度 循環器病センター

医業収支比率(収益/費用)は低い。

給与費比率、材料費比率、経費比率は高い。特に給与費比率は高い。減価償却費比率は低い。

単価は平均並み。病床利用率、職員一人当たりの収益は低い。

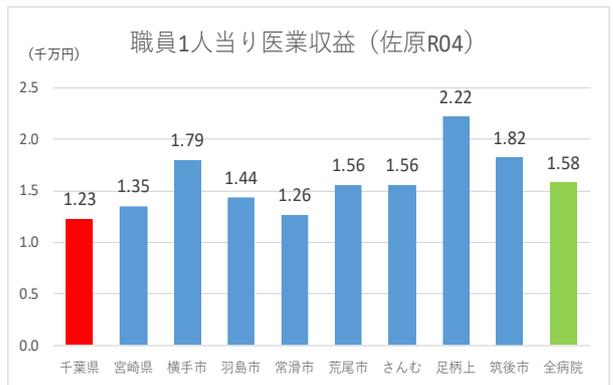
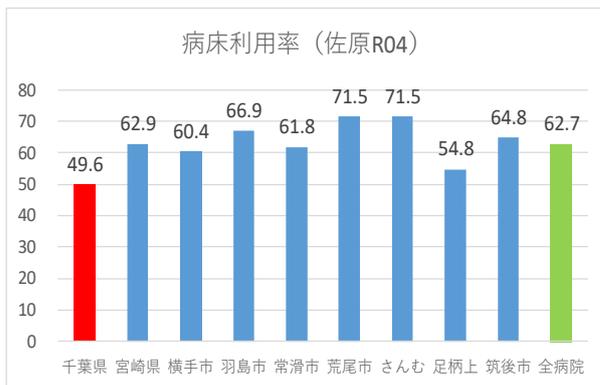
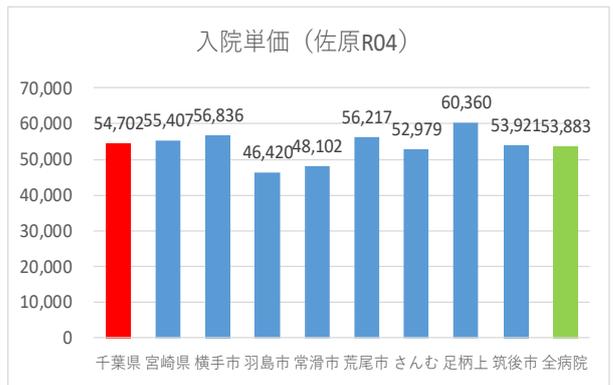
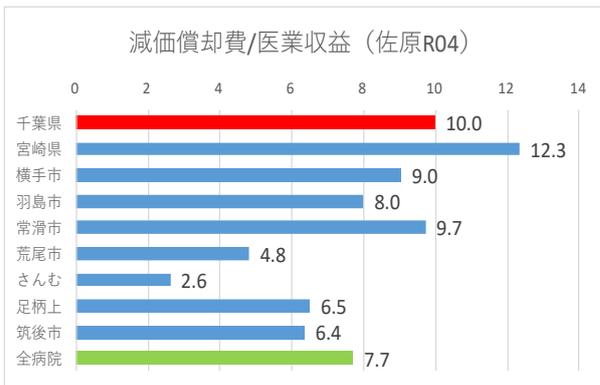
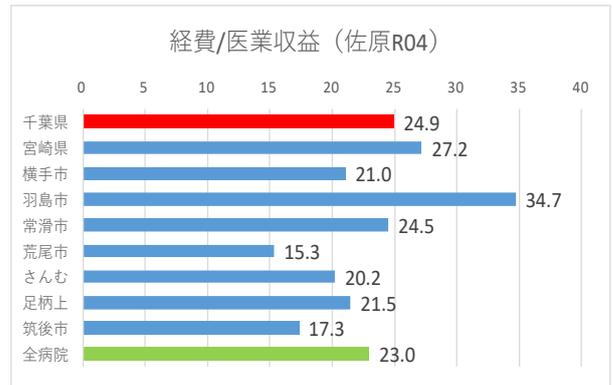
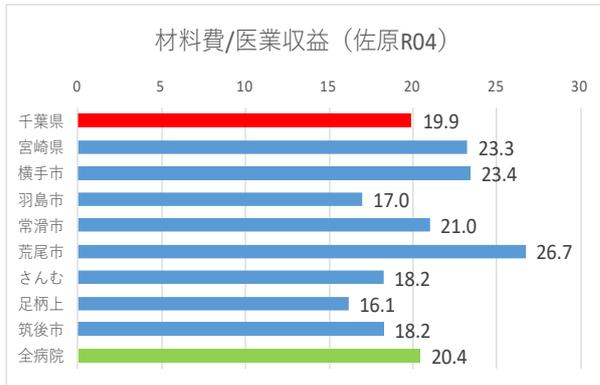
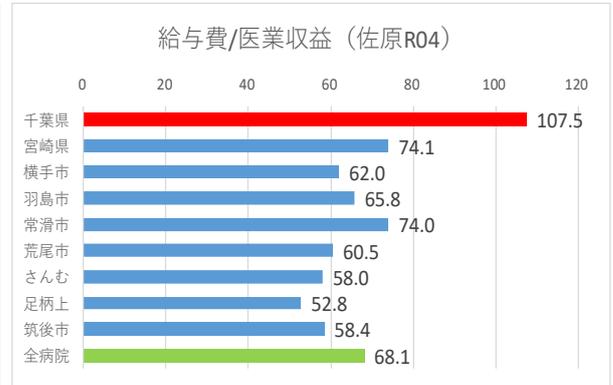
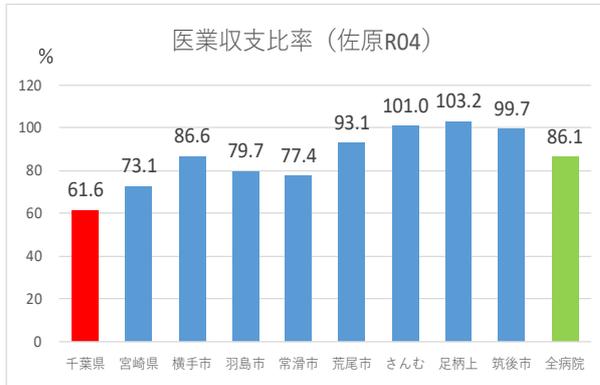


■令和4年度 佐原病院

医業収支比率(収益/費用)は低い。

給与費比率、減価償却費比率は高い。特に給与費比率は高い。材料費比率、経費比率は平均並み。

単価は平均並み。病床利用率、職員一人当たりの収益は低い。



(2) 収益確保に向けた取組

① 経営目標の設定及び進捗管理

疾患、診療科、患者ごとの収益とそれに要する費用を算出する原価計算システムにより、詳細な収支の分析を行ったほか、公開されているデータ(例 公営企業統計)を活用し、類似病院との比較を通じて、自己の病院の特性(強み、弱み)について分析を行い、職員の経営意識が高まるよう、分析結果を経営会議等で共有し、その対策を検討しました。

また、予算編成にあたっては、原価計算システムから得た医業収益や患者数などのデータを活用し、診療科ごとに目標設定を行い、各診療部門と共有を図った上で、予算額の検討を行うなど、予算達成(収益確保、費用を抑える)の必要性への更なる理解と、達成に向けた進捗管理が進むよう、意識改革に取り組みました。

② 医師確保

安定した医療の提供と病院の健全経営持続のため、医師の確保に向けた取組として、大学医局への医師派遣要請のほか、県立病院間の人材の有効活用や、近隣医療機関との医師の交流の促進、臨床研修・レジデント制度による若手医師の確保・育成、スキルフルドクターやパート医師の活用などを実施することで、必要な医師の確保に取り組みました。

(3) 費用削減に向けた取組

① 材料費(医薬品・診療材料)の節減

ア 調達方法の見直し(入札方法・アウトソーシングの活用等)

- 医薬品、供給できる医薬品卸販売業者が少数である関係から、事実上寡占状態にあつて、自由な競争性が働かない市場環境にあります。
- 医薬品の購入においては、複数の薬でグループを形成し、入札にて調達する方法を取っていましたが、一品ごとの見積合わせによる調達を行うことで、グループ入札に比べ、更に価格の低廉化(単価引き下げ)を図ることができました。

イ ベンチマークの更なる活用

- ベンチマークシステム(※)を活用し、医薬品や診療材料を購入する際の価格交渉を行いました。医薬品については、各病院の薬剤部長が中心となって、医薬品卸会社に対するヒアリングや価格交渉を行っています。
(※) 同システムに参加している他の医療機関の購入価格を参照することで、価格の比較を行えるシステム
- ベンチマークを活用した価格交渉等により、医薬品については、令和4年度の購入実績と2年度の購入実績とを比較して、約4億1,414万円費用を節減することができました。

ウ 共同購入の一層の推進

- 県立病院で使用する医薬品、診療材料について、従前から共同(一括)購入をしていますが、共同購入対象の医薬品、診療材料の範囲を拡大するなどして、一層の材料費の節減に努めました。

- 共同購入の対象に関し、医薬品については、令和5年度(下期)が3,935品目であり、令和2年度(下期)の3,796品目より増やしている状況です。診療材料については、令和5年度が1,240品目であり、令和2年度の818品目より増やしている状況となっています。

エ 使用する材料の転換(ジェネリック活用等)

- 医薬品について、ジェネリックの活用を推進しました。
- ジェネリックの品目数について、令和2年度は1,699品目、令和5年度は1,963品目と、より数を増やしている状況です。県立病院の後発医薬品の数量シェアは、平成30年度時点において国の目標である80%を超えていましたが、令和3年度以降においても80%を超えるシェアを維持しています(R3年度89% R4年度89%)。

②委託業務の見直し

- 医事をはじめ、清掃、リネン、給食、ビル管理等、いずれの委託事業も入札等を実施しても参加事業者が限られて競争性質が下がり、経費節減が実現されにくい状況が見られたほか、委託内容が複雑・多岐に渡るため、仕様書作成から契約までに多くの業務量を伴い、相当の業務負担となっていたことから、債務負担行為の設定等や委託業務の一元化に取り組みました。
- 債務負担行為の設定等により、早期に受託事業者を決定する入札等を実施することで、事業者の入札参加機会を拡大し、競争性を確保しました。また、給食業務、洗濯業務及び清掃業務について、各病院の仕様を統一したほか、清掃業務については、病院局で一括契約を行いました。

③人件費の削減

- 医師の働き方改革の一環として、令和6年度から医師の時間外労働の上限が法制化されることや、労働時間の短縮と人件費の抑制が喫緊の課題であったことから、診療体制の維持を図りながら、業務の合理化と効率化に取り組みました。
- 令和3年度に各病院において医師労働時間短縮計画を策定し、同計画に基づき、職員への意識付け、医師事務補助者や看護師等への業務のタスクシフト、医師間における業務のタスクシェア、労働密度の低い時間に対する宿日直許可の申請など、総労働時間の短縮に向けた様々な措置を講じ、時間外勤務については減少傾向となっています。

第3章 基本方針と具体的な取組

第1 保健医療計画及び地域医療構想を踏まえた役割の明確化

1 保健医療計画及び地域医療構想を踏まえた各県立病院の果たすべき役割

県では、県民の健康保持に必要な医療を提供するため、高度・特殊な専門医療を取り扱う3病院(がんセンター・総合救急災害医療センター・こども病院)、循環器に関する高度・特殊な専門医療と地域における中核医療を行う病院(循環器病センター)、地域の中核医療を行う病院(佐原病院)の計5病院を設置しています。

県立病院は、循環型地域医療連携システムを補完・拡充する機能、すなわち、医療圏内で完結することができない高度専門的な医療について全県及び複数圏域を対象とした医療機能を担っていくことを基本とします。また、県全体の医療の質の向上のための人材育成と情報提供機能を担っていきます。

一方、これまで県立病院が担ってきた地域完結型の一般医療については、県民の理解を求めながら、地域の実情に応じて小回りのきいた医療サービスが提供できるよう地域の自治体等が中心となり、新たな医療提供体制の枠組みへの再構築を進めることとします。

(1) 高度・特殊な専門医療を担う3病院

(千葉県がんセンター、総合救急災害医療センター、千葉県こども病院)

医療圏内で完結することができない高度専門的な医療について、全県及び複数圏域を対象とした医療機能を担っています。

また、県全体の医療の質の向上のための人材育成と情報提供機能を担っていきます。

① 千葉県がんセンター

千葉県がん対策推進計画に基づく、がんの予防、早期発見、がん医療の充実、在宅緩和ケアの推進、がん患者や家族への相談支援、人材の育成、研究など、総合的ながん対策の推進に積極的に協力していきます。

令和5年5月には、9B病棟の42床を開棟し、病床稼働数を404床に、6年10月には、未稼働であった6A病棟をオープンし、稼働病床数は446床とし、より多くの患者を受け入れることができる体制を整えています。

急速な高齢化に伴って急増が見込まれるがん患者に対して、質の高いがん医療を提供していきます。特に、我が国に多いがん(肺がん、胃がん、肝がん、大腸がん及び乳がん)については、集学的治療及び緩和ケアを引き続き行うとともに、標準的治療等がん患者の状態に応じた適切な治療を行うほか、循環器疾患や糖尿病などの合併症を有する患者への対応や緩和ケアの医療ニーズに対応していきます。それに加えて、県内に対応できる医療機関が少ない希少がんについても対応していきます。

研究分野では、がんの発生メカニズムや抑制等の研究、創薬、治療法の開発、ゲノム解析によるがん原因遺伝子等の探索、疫学調査に基づく予防等の研究など、基礎的な研究成果の臨床応用研究を推進していきます。

② 総合救急災害医療センター

他の救急医療機関での対応が困難な症例や、受け入れできない場合の受け皿として、各分野の専門医が365日、24時間体制で、心筋梗塞、脳卒中、多発外傷等の重篤救急患者の治療にあたるとともに、高度救命救急センターとして広範囲熱傷、指肢切断、急性中毒等の特殊救急疾病患者の救命救急医療を担っていきます。

また、各二次保健医療圏において、種々の要因により対応が困難となっている救急患者の収容を日々調整・補完する機能を担う必要があります。さらに、精神科医療との連携により、一般診療科では対応困難な身体・精神科合併救急患者について、迅速かつ適切な医療を提供していきます。

また、休日・夜間等において精神疾患の急激な発症や精神症状の急変等により早急に適切な医療を必要とする患者への相談に応じ、迅速な診察の実施、精神科医療施設の紹介及び必要な医療施設の確保を目的とした精神科救急医療システムの中心的役割を担うセンターとして、急性期患者の24時間体制での受け入れ機能とともに、本人・家族、救急隊等からの直接相談等を受ける精神科救急情報センター(医療相談窓口)機能を担っていきます。

さらに、基幹災害拠点病院として、高度救命救急医療及び精神科救急の機能を最大限活用するとともに、DMAT、DPAT を同一病院内で運用できる機能を活かして身体・精神両面にわたる包括的な災害医療を提供していきます。

③ 千葉県こども病院

県内の小児医療の拠点として、一般の医療機関では対応が困難な難病や重症の患者、先天性心疾患をはじめとした重篤な外科的疾患の患者に対して、高度専門的な医療、総合的な医療を提供していきます。

先天性疾患児の治療については、胎児の段階からの対応、出産病院からの搬送によるリスク、搬送に伴う母子分離による母親の不安等を考慮すると、出生前、出生後の一貫した胎児・母体管理、分娩(出生)直後からの新生児治療を可能とする産科を交えた周産期医療との一体的な展開が必要とされていることから、こども病院において周産期医療に取り組みます。

(2) 循環器に関する高度・特殊な専門医療と地域における中核医療を担う千葉県循環器病センター

循環器系疾患に関する高度専門的な医療を行うとともに、内科や外科等の地域医療・救急医療を行い、地域の救急基幹センターとしての役割を担っていきます。

脳血管疾患・心血管疾患等の循環器疾患の診断・治療に対応できる施設は極めて限られており、循環器病センターでは、圏域では対応できない高度専門的で、難易度の高い循環器医療として、ガンマナイフ、320列CT装置等の専門機器の活用など、特殊な脳血管疾患・心血管疾患の診断・治療の機能を担っていきます。

また、院内の多職種で構成する「てんかんセンター」を設置し、内科治療や「難治性てんかん」に対する外科治療、社会復帰支援など包括的なてんかん医療に取り組んでいきます。

(3) 地域における中核医療を担う千葉県立佐原病院

高齢化が進展している香取地域において、急性期医療を支える中核病院として、高齢者に多い肺炎、消化器系疾患、大腿骨骨折などへの対応のほか、専門的な肝胆膵疾患に対応した高度医療の提供を行うとともに、人間ドックや健康診断などの予防医療にも取り組んでいきます。

また、在宅療養支援病院として住み慣れた地域で安心して療養生活が送れるよう、地域包括ケア病棟、訪問診療・訪問看護と連携を取り、急性期医療だけではなく在宅療養を担う地域の中核病院としての役割を果たしていきます。

【地域包括ケアシステムについて】

国は、団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、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・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を目指しています。

県立病院では、高齢化が進展している香取地域にある佐原病院が在宅療養支援病院の指定を受けており、住み慣れた地域で安心して療養生活が送れるよう、地域包括ケア病棟、訪問診療・訪問看護と連携を取り、緊急時には在宅療養を行っている患者が直ちに入院できるような体制を整備し、急性期医療だけではなく在宅療養を担う地域の中核病院としての役割を果たしていくことで、地域包括ケアシステムの構築に寄与しています。

2 一般会計負担の考え方

県立病院は地方公営企業であり、独立採算を原則としていますが、地方公営企業法では、救急医療の確保、医療相談など保健衛生に関する行政的医療や、地域の医療水準の向上を図るために必要な高度・特殊で採算をとることが困難な医療に係る経費については、一般会計等において負担することとされています。

病院事業会計では、総務省通知「地方公営企業繰出金について」に沿って定めた繰出基準に基づき、毎年度協議の上で、一般会計から高度医療や救急医療に要する経費等の繰入を受けています。

3 住民の理解のための取組

県立病院は、県民及び地域住民に良質で安心・安全かつ患者満足度の高い医療を提供するため、医療の安全・安心を最優先としたインフォームド・コンセントの徹底、医療従事者の育成など、医療水準の向上と患者サービスの一層の充実を図ります。

また、地域住民を対象とした公開講座の開催やホームページ等を活用した地域住民への医療情報の啓発に取り組むとともに、医療安全に関し、県民に積極的な情報提供を行い、医療の透明性を高め、信頼の確保に努めていきます。

第2 経営の効率化

1 基本方針

(1) 県立病院の経営状況

県立病院の経営状況は、令和3年度及び4年度は、コロナ関連の補助金の受け入れにより、大幅に収支改善しましたが、令和5年度は、がんセンターの1病棟オープン(42床増)やコロナから通常医療への転換の中で、医業収益は増加したものの、それに伴う材料費、経費(主に委託費)の増加により、収支は大幅に悪化しました。

また、令和6年度は、給与改定に伴う給与費の増加や、賃上げや物価高騰に伴う経費の増加があり、がんセンターの病棟フルオープンによる患者増・医業収益増を持ってしても、更なる収支の悪化が予想されます。

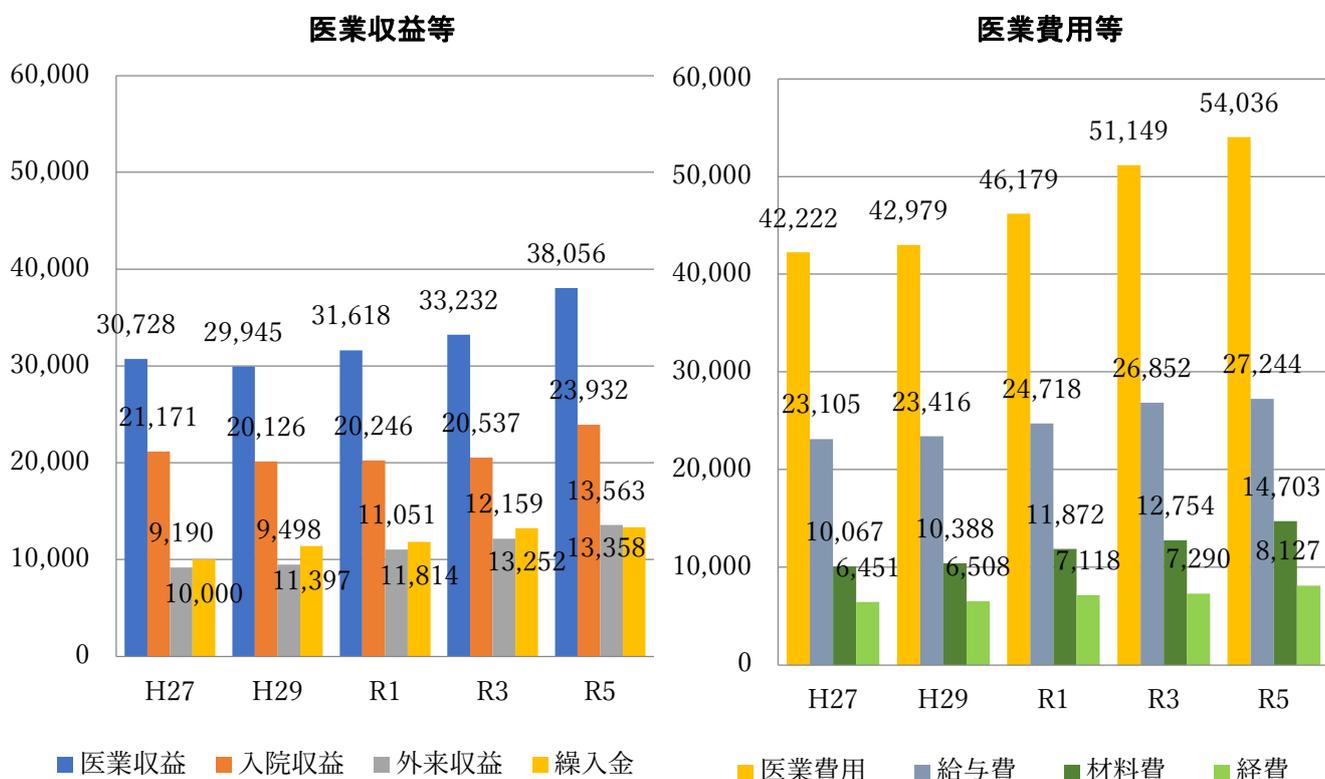
今後も厳しい経営環境が続く中、経営状況の分析、類似病院との比較、原価計算から判明した経営悪化要因を整理すると以下のとおりです。

①入院患者数の減少

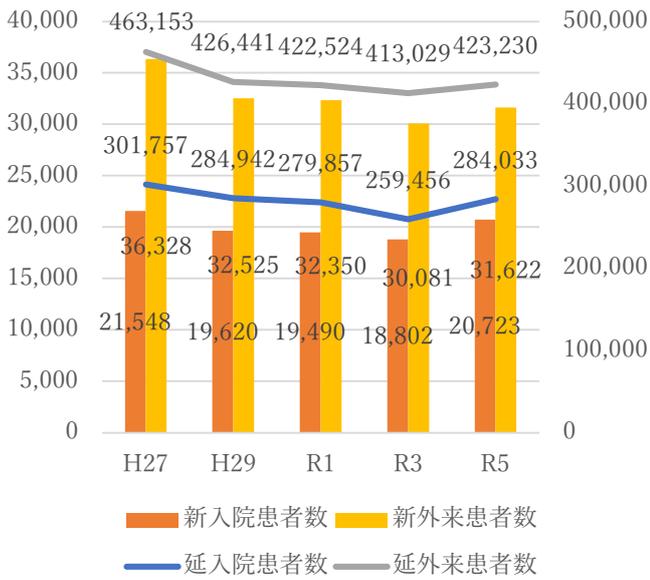
病院の医業収益の大部分は、入院収益が占めますが、延入院患者数が減少しているため、入院収益が伸び悩み、医業費用の伸び方が大きい状態です。

このため、類似病院比較では、①医業収支比率が低く、②職員1人当たり収益が低い、③給与費比率が高い状況が見られます。

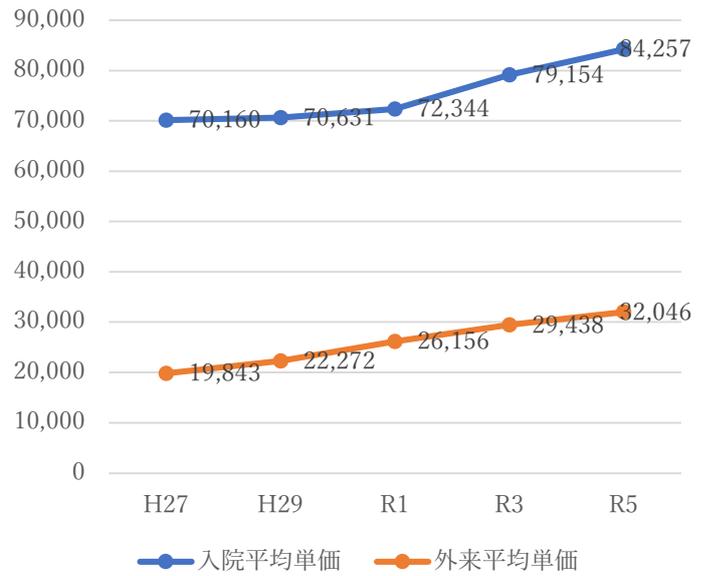
各病院では、DPC 機能評価係数の加点と診療報酬の加算算定のための施設基準取得を実施し、入院診療単価は上昇しています。一方、延入院患者数については、令和3年度からは回復傾向にあるものの、過去の水準から見ると依然として低水準にあります。



入院・外来患者数



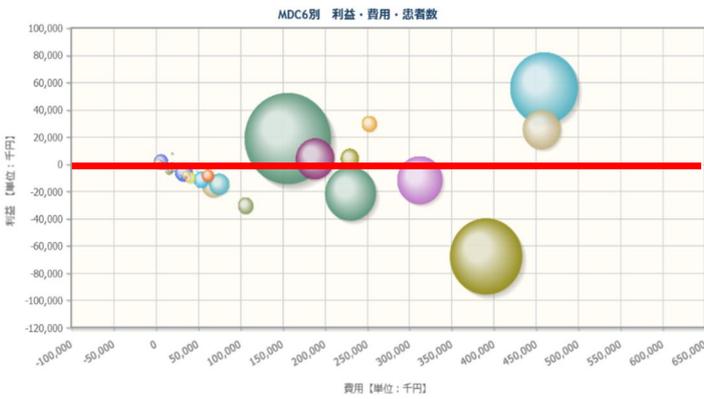
入院・外来平均単価



②患者数が多いにも関わらず利益率が低い(赤字)疾病の存在

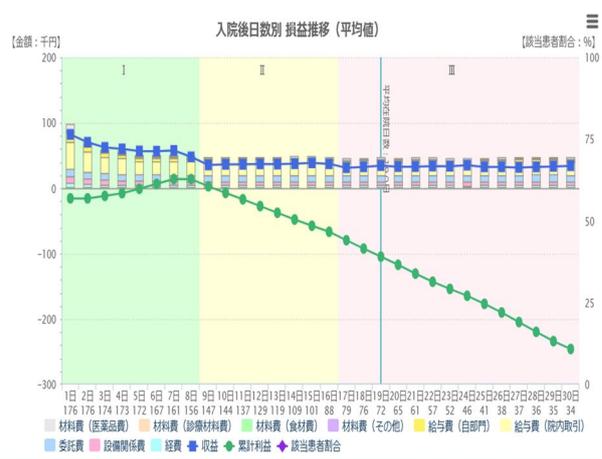
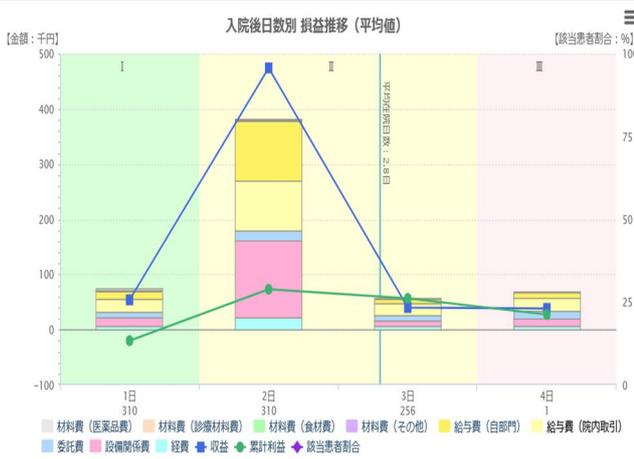
原価計算分析によると、診療症例数の多い疾病でも必ずしも利益が出ていないものが存在しています。

それらの赤字疾患の特徴として、平均在院日数の長さが挙げられます。入院期間Ⅲ～Ⅲ超での退院患者が多いため、収益の低減につれて相対的に固定費の比率が高くなることで、収支が悪くなっていることが挙げられます。



赤線より下側に中心のあるバルーンは、赤字疾患、赤字かつ患者数の多い(バルーンの大きい)疾患については、改善が必要

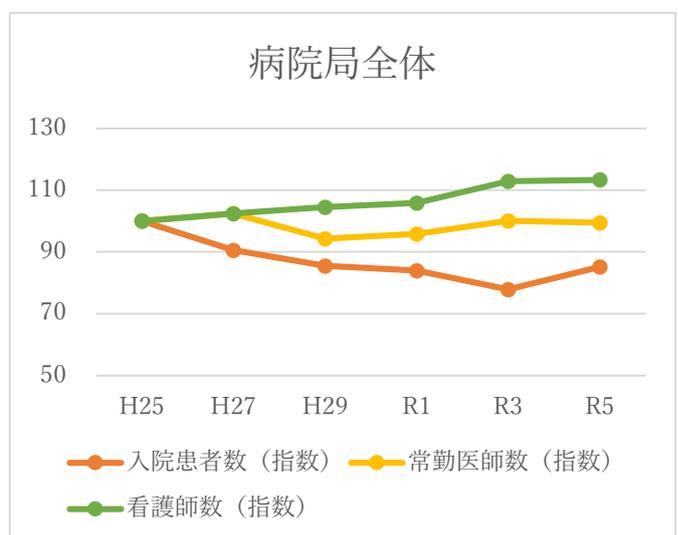
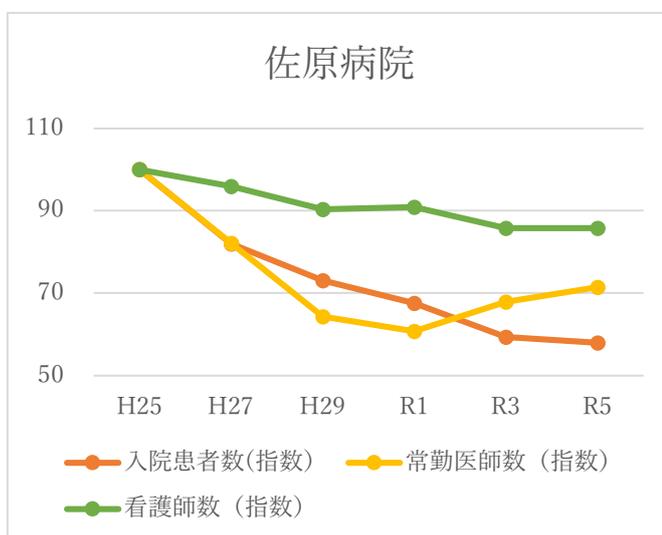
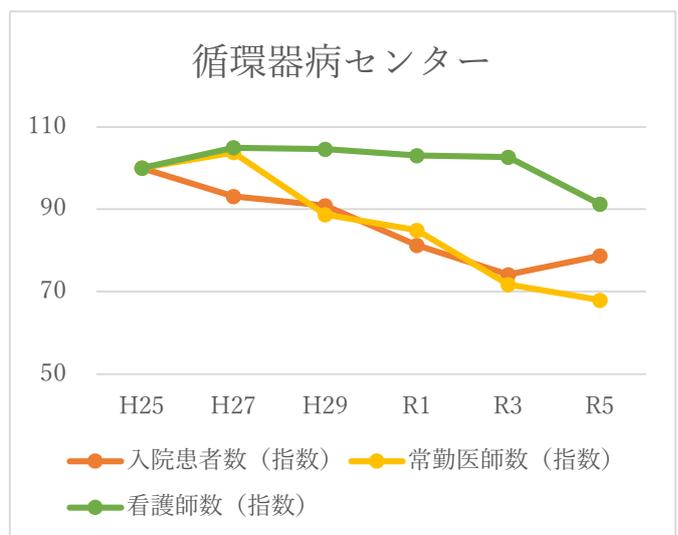
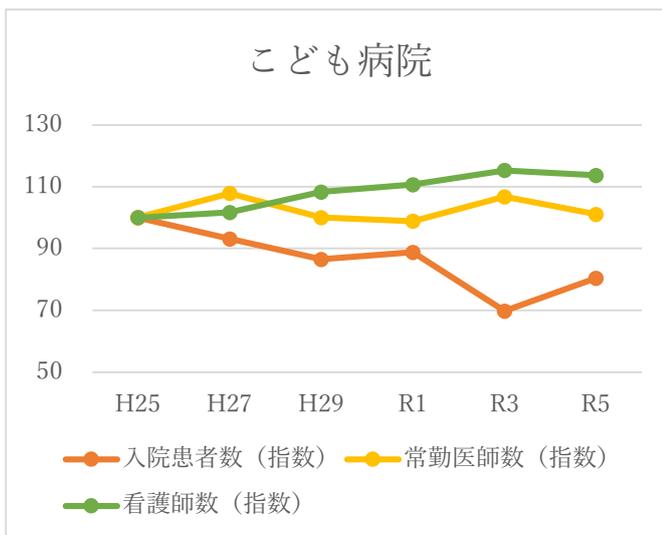
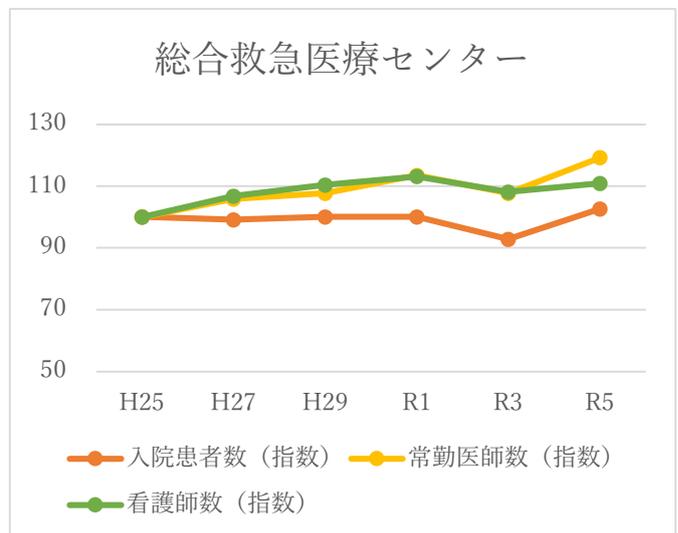
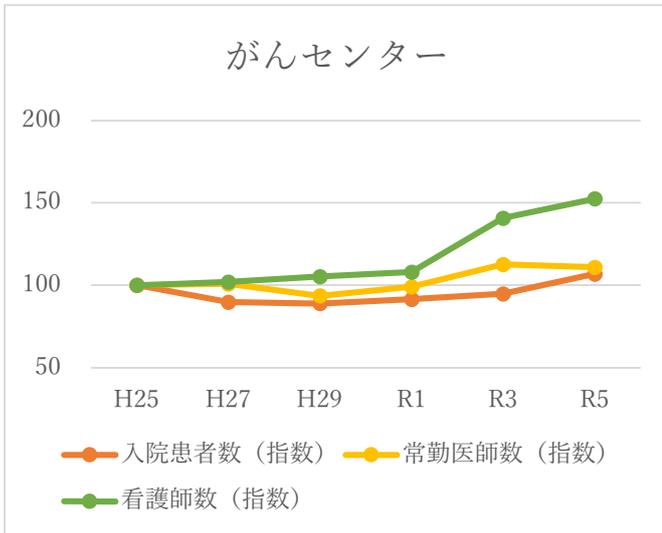
【黒字疾患と赤字疾患の入院後日数別損益推移の違い】(左が黒字疾患、右が赤字疾患)



③延入院患者数と常勤医師数及び看護師数とのバランス

延入院患者数の減少ペースと、常勤医師数や看護師数の増減ペースは連動しておらず、特に看護師の増減ペースの乖離が大きい。

【各病院の入院患者数と常勤医師数や看護師数の関係】平成25年度の数値を100とする。



(2)経営改善に向けた取組

以上の経営課題を踏まえ、このため、本プランでは、以下の取組に重点を置き、経営改善に取り組んでいきます。

- 延入院患者数の増加と収支構造の改善による収益確保
- 固定経費、材料費(医薬品・診療材料)の節減
- 継続的な経営改善

① 収益確保

ア 患者数の増加(病床稼働率の増加)による収益確保

引き続き、単価増(診療報酬適正化委員会等の活動による)について取り組む一方、延入院患者数の増加にも取り組みます。

集患対策として、以下のことに取り組んでいきます。

- 関係医療機関との紹介・逆紹介の連携強化
地域の他の医療機関との連携を強化し、紹介患者の増加や転院先となる後方支援病院の確保、医療情報の連携等を通じた医療の質の向上を図る。
- 患者向け説明の強化
県民の医療知識の向上を目的とした健康増進を図るとともに、自施設での医療機能と情報を提供することで適正な利用促進に繋げる。
- 紹介元病院への転院時連携の強化
救急患者受け入れ医療機関と転院先となる医療機関との連携を強化し、救急患者の早期段階での転院を促進することで、限られた地域の救急医療資源を効率的に提供し、持続可能な質の高い救急医療を実現する。
- 救急患者の受け入れと転院連携の強化
紹介患者や救急患者の受け入れ体制の充実と逆紹介、在宅移行の円滑な推進により、病床利用率・回転率の向上に努める。
- 大学医局等への医師派遣要請の強化 等
医師を増員することでより多くの医療を提供することができる。そのため、積極的に大学医局等へ医師派遣の要請を働きかけていく。

イ 収支構造の改善(平均在院日数の改善)

原価計算システムを活用し、症例数の多い(又は、医業費用の多い)疾患を中心にその利益額を注視し、利益率がマイナスとなっている疾患から、医療者を中心に問題点について議論し、改善を図ります。

- クリニカルパスの見直し
- 入退院管理の徹底による在院日数の短縮化

② 費用削減に向けた取組

ア 固定経費の節減

固定経費は、人件費、減価償却費のほか、建物管理、医療機器保守、清掃など病院の運営に必要なかつ、患者数の増減の影響の少ない性質の委託費等から構成されます。

このうち、人件費や減価償却費の削減は、病院の機能等の制約があり、直ちに実施することは困難である一方、それ以外の患者数の増減に影響されない委託費については、その増減額が直ちに収支額の増減に繋がるため、非常に重要です。

このため、特に金額の大きく、継続的に年間契約している委託費の軽減を図るため、以下のことに取り組んでいきます。

○ 予算編成時から年初の契約までの期間の価格交渉

継続的な契約に関しては、現行事業者が引き続き受注することが多く、その契約金額は、現行事業者の見積額に近似する傾向があるが、入札までの期間、現行事業者や他の事業者とも幅広く、見積依頼(価格交渉)を行い、契約金額の逡減に努める。

○ 仕様の見直し

仕様について、前年度踏襲を繰り返した結果、病院独自又は説明不足の仕様となり、現行事業者のみが参入可能となっている恐れがあるため、契約金額の大きい委託を中心に、仕様を見直す。

イ 材料費(医薬品・診療材料)の節減

県立病院では、これまでも医薬品や診療材料など、材料費の節減に取り組んできましたが、本プランにおいても材料費の節減を図るため、以下のことに取り組みます。

○ 共同購入の推進

県立病院で使用する医薬品、診療材料について、共同購入対象の医薬品、診療材料の範囲を拡大するなどして、一層の材料費の節減に努める。

○ ベンチマークを活用した価格交渉の継続

医薬品、診療材料の購入にあたっては、他の医療機関の購入価格(ベンチマーク)を把握し、医薬品卸会社に対しヒアリングや価格交渉を行い、一層の経費節減に努める。

○ 調達方法の見直し(入札方法、アウトソーシングの活用等)

医薬品、診療材料等については、製造者や販売者が寡占的であるなどの理由により、購入価格が低廉化しにくい状況が見られるため、入札方法の見直しや購入時に外部委託(アウトソーシング)を行うなど、様々な手法を検討・試行して、購入価格の低廉化に努める。

③ 継続的な経営改善

上記①、②の活動は、各病院において、事務局が病院長を支えつつ、病院長のガバナンスの元、日々の経営改善として継続的に行われることが重要です。

しかしながら、病院事務局は、知事部局とのローテーション人事の中で、2～3年異動するため、経営改善について理解がようやく出来た時点で異動となることが多く、経営改善のノウハウが事務局に蓄積されないという課題があります。

また、院長を始め、医療職においては、日々患者と向き合っており、患者中心に医療を考えることから、経営改善のための取組の優先順位が低くなってしまいう傾向が見られます。

病院長が事務局のサポートを得ながら医療職も含め病院職員が一丸となって経営改善に取り組めるよう、外部人材の活用など様々な手法を検討します。

2 経営目標

(1) 収支(採算性)の基本的な考え方

- 医療業務における収支(採算性)は、以下の関係において、基本的に健全経営となります。

$$\text{医療収益} + \text{繰入金} > \text{医療費用} (\text{人件費} + \text{材料費} + \text{経費} + \text{その他} [\text{減価償却費等}])$$

(2) 県立病院の経営目標(健全経営の指標)

① 基本的な考え方

- 収支採算が取れる将来推計を行うには、まず人件費を正確に将来推計し、これをもとに繰入金や人件費を賄える医療収益の推計(算定)を行い、さらに当該医療収益に対して変動費比率等を乗じて変動費を推計します。

② 繰入金

- 県立病院は、高度専門的、あるいは不採算となりやすい医療等を提供しているため、人件費の負担が軽減されるよう繰入金額が算定されています。
- 直近3年間(令和3年度～5年度)の人件費に対する繰入金の比率は以下のとおりです。
 - ・がんセンター:48%～53% ・総合救急災害医療センター:67%～71%
 - ・こども病院:54%～57% ・循環器病センター:38%～44%
 - ・佐原病院:20%～22% ・県立病院全体:49%～50%

③ 人件費以外の費用

- 材料費、経費等の費用は、医療収益に対し一定率の範囲内にあります。

〈医療収益を100とした場合の各費用の比率〉

- ・材料費:がんとこどもは40%台、総合救急と循環は30%前後、佐原は20%程度、病院局全体では40%程度
- ・経費:20%前後
- ・その他:10%前後

④ 県立病院全体の収支採算性(均衡点)

- 県立病院が収支において採算性をとるためには、
 - ・繰入金の人件費に対する割合が概ね1/2
 - ・材料費は40%、経費は20%、その他経費は10%程度で推移を考慮し、人件費(給与費)比率を求めることとなります。

$$\text{医療収益} + \frac{\text{給与費} \times 1/2}{\text{繰入金}} > \text{医療費用} (\text{給与費} + \text{材料費} + \text{経費} + \text{その他} [\text{減価償却費等}])$$

- 上記算定式により、収支均衡点を整理すると、医療収益100をしたとき、材料費が40、経費が20、その他が10となり、以下の式のとおり、給与費を60以内に収める必要があります。

$$\text{医療収益} + \frac{\text{給与費} \times 1/2}{\text{繰入金}} > \text{医療費用} (\text{給与費} + \text{材料費} + \text{経費} + \text{その他} [\text{減価償却費等}])$$

$$100 + (60/2) = 130 \quad (60 + 40 + 20 + 10)$$

(3) 県立病院(病院局)の将来推計及び経営目標と経営改善に向けた取組

以上の考え方を踏まえ、将来推計は、給与費、減価償却費等を推計し、これをもとに繰入金や給与費に見合う医業収益を推計し、更に当該医業収益に材料費比率等に乗じて、材料費等を推計しました。

なお、その際、県立病院の収支採算(黒字化)の時期については、これまでの経営改善の実績、がんセンター整備や総合救急災害医療センター整備に伴う負担が増加すること、10年連続の赤字が続いていること等を踏まえ、2期の改革プラン期間(令和7年度～令和10年度、令和11年度～令和14年度)終了時に達成する目標としています。

各県立病院及び全体(病院局)の将来推計については次頁以降のとおりです。

また、将来推計に基づき、経営指標に係る数値目標、医療機能等指標に係る数値目標、病院目標達成に向けた具体的な取組を掲載しています。

①がんセンター

i 各年度の収支計画

〈収益的収支〉

(単位:千円)

	令和5年度 (実績)	令和6年度 (現プラン目標値)	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度
病院事業収益	21,279,128	22,784,355	23,722,040	24,463,708	25,257,982	26,071,512
医業収益	15,278,375	16,859,604	17,465,863	18,217,635	19,026,138	19,897,940
入院収益	7,877,603	9,559,396	9,005,482	9,393,099	9,809,967	10,259,473
外来収益	7,039,400	7,131,613	8,047,270	8,393,643	8,766,155	9,167,832
医業外収益	5,997,954	5,924,751	6,256,177	6,246,073	6,231,845	6,173,572
負担金交付金	4,200,920	4,121,896	4,473,227	4,504,540	4,536,071	4,567,824
長期前受金戻入	1,051,331	1,098,466	1,038,466	1,001,305	957,369	864,709
病院事業費用	21,973,832	22,915,733	24,354,795	24,742,149	25,390,582	25,872,346
医業費用	20,625,669	21,752,087	22,815,446	23,142,418	23,659,569	24,060,755
給与費	8,616,631	9,307,043	9,445,803	9,511,923	9,578,507	9,645,556
材料費	6,436,721	6,541,554	7,358,301	7,675,019	8,015,639	8,382,926
経費	3,069,087	2,881,489	3,450,372	3,568,566	3,695,276	3,831,484
減価償却費	2,193,811	3,022,001	2,227,081	2,051,819	1,983,386	1,799,808
医業外費用	1,344,263	1,163,646	1,539,349	1,599,732	1,731,014	1,811,590
純利益(損失)	▲ 694,704	▲ 131,378	▲ 632,755	▲ 278,441	▲ 132,600	199,166
医業収支(収益-費用)	▲ 5,347,294	▲ 4,892,483	▲ 5,349,583	▲ 4,924,783	▲ 4,633,431	▲ 4,162,815
比率						
経常収支比率	96.8%	99.4%	97.4%	98.9%	99.5%	100.8%
医業収支比率	74.1%	77.5%	76.6%	78.7%	80.4%	82.7%
給与費比率	56.4%	55.2%	54.1%	52.2%	50.3%	48.5%
材料費比率	42.1%	38.8%	42.1%	42.1%	42.1%	42.1%
経費比率	20.1%	17.1%	19.8%	19.6%	19.4%	19.3%

〈資本的収支〉

(単位:千円)

	令和5年度 (実績)	令和6年度 (現プラン目標値)	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度
資本的収入	931,821	1,254,837	4,161,965	6,200,068	2,322,094	3,032,782
うち企業債	239,000	250,000	188,000	5,507,000	1,716,000	2,243,000
うち企業他会計負担金	688,580	1,004,837	3,916,965	693,068	606,094	789,782
資本的支出	1,640,652	2,243,898	8,122,922	6,876,889	2,911,702	3,805,834
うち建設改良費	367,915	312,500	362,394	5,852,592	1,779,462	2,306,272
うち土地取得費	0	0	0	0	0	0
うち建物取得費	0	0	0	4,914,003	0	0
うち器械及び備品取得費	315,161	312,500	362,394	878,589	312,500	312,500
うち無形固定資産取得費	52,754	0	0	0	0	0
うち企業債償還金	1,272,737	1,931,398	7,760,528	1,024,297	1,132,240	1,499,562
資本的収支	▲ 708,831	▲ 989,061	▲ 3,960,957	▲ 676,821	▲ 589,608	▲ 773,052

ii 経営指標に係る数値目標

テーマ	経営指標		単位	R7	R8	R9	R10
				目標	目標	目標	目標
収支改善	1	経常収支比率	%	97.4	98.9	99.5	100.8
	2	医業収支比率	%	76.6	78.7	80.4	82.7
	3	純医業収支比率	%	79.0	80.7	81.6	83.1
経費削減	4	給与費比率(対医業収益)	%	54.1	52.2	50.3	48.5
	5	材料費比率(対医業収益)	%	42.1	42.1	42.1	42.1
	6	薬品費比率(対医業収益)	%	33.3	33.3	33.3	33.3
	7	給与費・委託費合計額比率(対医業収益)	%	67.6	65.6	63.6	61.6
収入確保	8	新入院患者数	人	9,588	9,709	9,845	9,996
	9	新外来患者数	人	7,705	7,803	7,912	8,033
	10	延入院患者数	人	116,969	118,450	120,104	121,949
	11	延外来患者数	人	156,787	158,772	160,989	163,461
	12	病床稼働率	%	71.9	72.8	73.6	74.9
	13	平均在院日数	日	12.1	12.0	11.9	11.8
	14	紹介患者数	人	6,400	6,500	6,600	6,700
	15	紹介率	%	82.3	82.4	82.5	82.5
	16	逆紹介率	%	69.5	69.6	69.8	70.0
	17	患者1人1日当たり入院診療収益	円	76,991	79,300	81,679	84,130
	18	患者1人1日当たり外来診療収益	円	51,326	52,866	54,452	56,086
	19	医師数(常勤)各年度末現在	人	102	102	102	102
	20	常勤医師1人当たり医業収益	千円	171,234	178,604	186,531	195,078

iii 医療機能等指標に係る数値目標

テーマ	医療機能指標・具体的な取組			R7	R8	R9	R10
	中項目	小項目	単位	目標	目標	目標	目標
医療機能に係るもの	1 高度専門的な医療	1 内視鏡下手術件数	件	950	970	985	1,000
		2 分子標的薬適応件数	件	1,900	1,940	1,970	2,000
		3 主要医療機器の中長期的なROI	%	12.8	15.3	24.9	29.5
		4 IMRT施行症例数	件	7,000	7,000	7,000	7,000
		5 総手術件数	件	6,100	6,200	6,300	6,400
	2 治験の推進	6 年間治験実施件数	件	135	140	145	150
医療の質に係るもの	3 がん登録の精度向上	7 DCO率の減少	%	1.48	1.48	1.48	1.48
	4 在宅復帰に向けたサポート	8 在宅復帰率	%	98.9	98.9	98.9	98.9
	5 患者満足度の向上	9 患者満足度(入院)	点	前年度実績を上回る	前年度実績を上回る	前年度実績を上回る	前年度実績を上回る
		10 患者満足度(外来)	点	前年度実績を上回る	前年度実績を上回る	前年度実績を上回る	前年度実績を上回る
連携の強化等に係るもの	5 地域医療連携バスの推進	11 地域医療連携バス種類数	種	31	31	31	31
		12 地域医療連携バス適用数	件	1,140	1,180	1,240	1,280
	6 地域医療機関との連携強化	13 地域医療機関への訪問回数(診療科別)	件	85	85	90	90
その他	7 専門・認定看護師資格取得の促進	14 専門・認定看護師有資格者割合	%	5.6	5.6	5.5	5.5
	8 臨床研修医の確保・育成	15 臨床研修医の受入人数	人	13	13	13	13
	9 安全管理の徹底	16 100床あたりIA総報告件数	件	925	950	975	1,000
		17 100床あたりレベル3b以上発生件数	件	11	12	12.5	13
		18 医療安全文化調査偏差値	—	55.0	55.5	55.5	56.0

iv 目標達成に向けた具体的な取組

収入の確保

●【医師確保】

具体的な取組：

- ・麻酔科・集中治療科医師及び総合内科(糖尿病・代謝内科、腎臓内科など)医師をはじめとする医師確保(千葉大学はじめ派遣元大学との継続的な調整)

課題：

- ・肝胆膵外科の高度技能指導医・内視鏡外科技術認定医の不足・欠員、食道・胃腸外科の若手医師の不足、乳腺外科医師の不足、遺伝子診断部若手医師の不足、緩和医療科若手医師の不足、高度な新規薬物療法施行に伴う有害事象発生時の緊急診療対応体制

取組の方法：

- ・千葉大学との連携を深め、役割を分担しながら、以下を中心とした医師確保に努める。
上記がん診療科の常勤医師の確保と、がん患者の併存疾患や薬物療法有害事象発生時の診療を担う内科医の確保に努める。
- ・若手医師の確保のため、がん専門修練医などの制度を活用し、ホームページ等でのアクセス強化を図ると共に、当院での常勤医として働いてもらえるような環境づくりを目指す。

●【手術件数の増加】

具体的な取組：

- ・紹介患者を中心とした新規の手術適応患者をさらに確保
- ・引き続き常勤麻酔科医の確保に努め、手術枠の増加を図るとともに手術枠の効率的な運用と待機患者数の削減に努める。

課題：

- ・ロボット支援下手術の適応拡大による手術時間の増加、手術室運用の非効率化、時間外勤務の増加、働き方改革による手術終了時間の制限

取組方法：

- ・手術件数、手術成績、安全性、手術までの待機時間などを、ホームページ、医療機関の訪問などを通じてアピールし、高度で安全な手術が行われていることを県民及び地域の医療関係者に広報する。
- ・手術室の使用枠増による体制強化や各診療科間の調整等により、手術室の効率的運用を図る。
- ・さらに、周術期管理センターでの患者支援の拡大による入院後の患者管理の簡略化で、手術そのものに携われる医師やスタッフを増加させ、手術件数の増加を図る。

●【DPC 係数(機能評価係数Ⅱ・救急補正係数)の向上】

具体的な取組：

- ・DPC データ、傷病名コードによるレセプト請求の精度向上等、DPC 参加基準の順守
- ・全国平均より長い DPC 術前日数の短縮や在院期間Ⅱ超患者の在院期間の短縮などによる在院日数の適正化(効率性指数の向上)
- ・入院患者数の回復増加(体制評価指数、定量評価指数の向上)
- ・救急医療管理加算の確実な算定(救急補正係数の向上)

課題：

- ・コロナ禍に減少した患者・健康診断受診者がコロナ後も戻っていないため、紹介患者の確保に努める。

取組方法：

- ・各種データの分析・フィードバックによる各部門・委員会等での議論を通じて、DPC 係数(機能評価係数Ⅱ)の向上に取り組む。
- ・診療報酬の改定内容から本邦の医療の標準と今後の方向性を読み解き、中長期的視野に立った診療体制の整備を戦略的に行うことにより、医業収益を増やす。

●【患者数の増加】

具体的な取組：

- ・病院長面談を中心とした新患者数や病棟稼働率、診療単価など定期的な診療科別診療実績評価の実施

課題：

・収益状況は毎月の経営戦略会議で共有しているが、診療科別の収益(収支)状況とその推移の原因を明らかにするためのデータ収集・集積が現システムでは難しく、詳細な分析が困難

取組方法：

- ・新病院開院にあたり整備を行った医療機器や患者支援部門の設置及び人員配置により、紹介患者の増加や新たな診療報酬の獲得を目指す。
- ・新病院で稼働している患者総合支援センターの特色(初診患者をワンストップで診察・治療に繋げる)を、紹介元医療機関をはじめ県内にアピールし、新患者の獲得を目指す。一方で、より効率的な PFM(patient flow management)を目指して、スタッフの配置や業務内容を再考する。
- ・診療科別の目標や達成状況、達成のための病院としてのプランを広く確実に周知し、関係部門間の連携を更に強化する。
- ・紹介元となる地域の開業医を中心にクリニック訪問を更に行うが、外部委託業者の力も導入し、対面で挨拶していくことで顔の見える信頼関係の構築に努める。
- ・コロナ禍で中断していた地域連携懇談会を再開し、千葉市医師会の後援を得てより多くの施設からの参加を促す。

経費の削減

●【診療材料費の削減】

具体的な取組：

- ・確実な実地棚卸による適正な在庫管理と発注タイミング、発注の適正化
- ・ベンチマークデータや納入業者の公正な競争による価格圧縮

課題：

- ・専門的な知識が不十分な事務局職員による業者との価格交渉

取組の方法：

- ・棚卸等による各部署の定数の見直しを実施し、適正な在庫管理と発注タイミング、発注の適正化の推進
- ・ベンチマークデータや納入業者の公正な競争による価格圧縮の推進

●【医薬品費の削減】

具体的な取組：

- ・後発医薬品の使用促進による医薬品費総額の削減

課題：

- ・新規抗がん剤、特に高額な抗体薬などは使用量が増加しており材料費を圧迫している。
- ・後発医薬品の採用を増やし診療点数の措置のある項目に関しては(後発医薬品使用体制加算、バイオ後継品使用体制加算等)対応を継続して推進する必要がある。
- ・近年医薬品流通が不安定なことから合わせて一社流通(メーカーが卸を一社に絞り価格競争をさせない)や限定流通等により流通量や流通ルートが調整されることで価格交渉が難しい状況となっている※1。
- ・長期取藏品や輸液類、後発医薬品については値下げ交渉が出来ない品目も増えてきており価格交渉の方法を検討する必要がある※2。

※1 無理な値引き交渉が薬価の極端な低下とドラッグラグ、ドラッグロスを生み出しているためバランスの良い交渉が必要

※2 原材料費や燃料費の高騰から極端に薬価の安い薬品などで製造販売中止や限定供給などが起こっている。

取組方法：

- ・後発医薬品(バイオシミラーも含む)の承認状況や適応拡大の情報を適宜収集し、積極的な導入を検討する
- ・他の県立病院で採用され共同購入品リストに含まれるジェネリック医薬品を自病院への採用に切り替えるなど一種のフォーミュラリーと捉えて推進する。
- ・ベンチマークデータを医薬品共同購入の交渉に有効活用するが入札に際しては病院事務局も病院局経営管理課や薬剤部と協同して入札業務にあたる。

●【委託費の適正化】

具体的な取組：

- ・各委託業務についてゼロベースで見直し、費用対効果を精査

課題：

- ・競争入札の更なる利用(活用)に努め、委託費の縮減に努める必要がある。

取組方法：

- ・近年は人件費等が高騰しているため、業務内容の精査、見直しを実施した上で、適正であるか見定め、適切な設計の積算と入札を行うことで、委託料の低廉化・適正化に努める。
- ・人件費の比重が高い委託業務について、次年度に委託先の更新がある案件について、新規業者が参入しやすいように当年度に債務負担行為を設定し、業者選定を行う。

●【時間外勤務の縮減】

具体的な取組：

- ・業務の均てん化、職員の適材適所配置、処理時期の平準化を図ることにより、時間外勤務をはじめとした実績支給の手当を中心に減少に努める。

課題：

- ・職員の適材適所配置のための組織・人員の確保、看護補助者等の確保

取組方法：

- ・業務の均てん化、職員の適材適所配置、処理時期の平準化を図り、時間外勤務をはじめ、実績支給の手当を中心とした減少に努める。
- ・医師については令和6年度に導入した勤怠管理システムを活用して、勤務の実態を把握、働き方を分析し、適正化を図る。
- ・看護補助等の確保のためにハローワークや県 HP 等で募集をする。
- ・病院局と情報共有を図りながら勤務条件等の改善に努める。

②総合救急災害医療センター

i 各年度の収支計画

〈収益的収支〉

(単位:千円)

	令和5年度 (実績)	令和6年度 (現プラン目標値)	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度
病院事業収益	9,246,502	8,954,952	9,232,277	9,377,294	9,539,101	9,714,548
医業収益	4,868,698	4,642,769	5,136,541	5,267,387	5,403,384	5,544,829
入院収益	4,344,952	4,064,782	4,583,982	4,700,752	4,822,120	4,948,349
外来収益	505,235	552,125	533,029	546,607	560,720	575,398
医業外収益	3,269,328	4,312,183	4,095,737	4,109,907	4,135,717	4,169,718
負担金交付金	2,986,368	3,248,791	3,206,244	3,228,687	3,251,288	3,274,047
長期前受金戻入	65,745	1,018,882	824,853	822,920	826,261	835,302
病院事業費用	9,406,169	9,011,034	9,289,225	9,423,747	9,536,407	9,657,610
医業費用	7,042,829	8,492,287	8,743,750	8,870,957	8,976,122	9,092,587
給与費	4,419,929	4,402,366	4,790,356	4,823,889	4,857,656	4,891,660
材料費	1,449,850	1,336,653	1,529,610	1,568,575	1,609,074	1,651,195
経費	953,922	1,174,621	989,245	1,005,648	1,022,589	1,040,098
減価償却費	113,413	1,578,647	1,248,742	1,243,093	1,258,548	1,277,916
医業外費用	431,965	518,747	545,474	552,790	560,285	565,022
純利益(損失)	▲ 159,667	▲ 56,082	▲ 56,947	▲ 46,453	2,694	56,938
医業収支(収益-費用)	▲ 2,174,131	▲ 3,849,518	▲ 3,607,210	▲ 3,603,570	▲ 3,572,738	▲ 3,547,758
比率						
経常収支比率	108.9%	99.4%	99.4%	99.5%	100.0%	100.6%
医業収支比率	69.1%	54.7%	58.7%	59.4%	60.2%	61.0%
給与費比率	90.8%	94.8%	93.3%	91.6%	89.9%	88.2%
材料費比率	29.8%	28.8%	29.8%	29.8%	29.8%	29.8%
経費比率	19.6%	25.3%	19.3%	19.1%	18.9%	18.8%

〈資本的収支〉

(単位:千円)

	令和5年度 (実績)	令和6年度 (現プラン目標値)	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度
資本的収入	12,283,714	226,839	154,543	136,515	632,889	3,043,195
うち企業債	12,190,000	47,000	42,000		262,000	
うち企業他会計負担金	93,714	179,839	110,979	136,515	370,889	3,043,195
資本的支出	183,683	355,064	223,350	186,678	801,938	4,536,667
うち建設改良費	0	62,100	54,710	0	262,915	0
うち土地取得費	0	0	0	0	0	0
うち建物取得費	0	0	3,128	0	0	0
うち構築物取得費	0	0	0	0	262,915	0
うち器械及び備品取得費	0	62,100	51,582	0	0	0
うち無形固定資産取得費	0	0	0	0	0	0
うち企業債償還金	183,683	292,964	168,640	186,678	539,023	4,536,667
資本的収支	12,100,031	▲ 128,225	▲ 68,807	▲ 50,163	▲ 169,049	▲ 1,493,472

ii 経営指標に係る数値目標

テーマ	経営指標		単位	R7	R8	R9	R10
				目標	目標	目標	目標
収 支 改 善	1	経常収支比率	%	99.4	99.5	100.0	100.6
	2	医業収支比率	%	58.7	59.4	60.2	61.0
	3	純医業収支比率	%	64.9	65.2	65.9	66.7
経 費 削 減	4	給与費比率(対医業収益)	%	93.3	91.6	89.9	88.2
	5	材料費比率(対医業収益)	%	29.8	29.8	29.8	29.8
	6	薬品費比率(対医業収益)	%	11.1	11.1	11.1	11.1
	7	給与費・委託費合計額比率(対医業収益)	%	105.9	104.1	102.4	100.6
収 入 確 保	8	新入院患者数	人	2,690	2,678	2,667	2,657
	9	新外来患者数	人	1,074	1,069	1,065	1,061
	10	延入院患者数	人	45,484	45,285	45,101	44,933
	11	延外来患者数	人	36,767	36,606	36,457	36,322
	12	病床稼働率	%	83.1	82.7	82.2	82.1
	13	平均在院日数(救急)	日	14.1	14.0	13.9	13.9
		平均在院日数(精神)	日	50.0	50.0	50.0	50.0
	17	患者1人1日当たり入院診療収益	円	100,782	103,804	106,918	110,127
	18	患者1人1日当たり外来診療収益	円	14,497	14,932	15,380	15,842
	19	医師数(常勤)各年度末現在	人	41	41	41	41
20	常勤医師1人当たり医業収益	千円	125,281	128,473	131,790	135,240	

iii 医療機能等指標に係る数値目標

テーマ	医療機能指標・具体的な取組			R7	R8	R9	R10		
	中項目	小項目	単位	目標	目標	目標	目標		
医療機能に係るもの	1	救急患者受入件数の増加	1 救急搬送患者受入数	人	2,550	2,600	2,600	2,600	
	2	心肺停止で救急搬入された患者数	2 心肺停止で救急搬入された患者数	人	240	240	250	250	
	3	重症患者の受入 (受入当日の緊急手術件数)	3	急性心筋梗塞	件	160	160	170	170
			4	脳梗塞急性期	件	140	150	150	160
			5	重症外傷	件	250	250	250	250
			6	総手術件数	件	1,550	1,600	1,650	1,700
	4	精神疾患・認知症患者の身体的救急への対応	7	精神科リエゾン活動件数	件	600	600	600	600
			8	認知症ケア活動件数	件	5	5	5	5
	5	精神科救急機能	9	電話相談件数	件	18,000	18,000	18,000	18,000
			10	救急患者受入数	人	550	550	550	550
			11	入院患者急性期比率	%	85.0	85.0	85.0	85.0
	6	心理教育の推進	12	心理教育の参加者数	人	510	510	520	520
	7	アウトリーチの推進	13	患者訪問件数	件	1,000	1,000	1,000	1,000
	8	災害対策の強化	14	災害研修派遣人数	人	5	5	5	5
医療の質に係るもの	9	心肺停止で救急搬入された患者の救命率	15	心肺停止で救急搬入された患者数患者の生存退院患者数・割合	人	36	36	38	40
			%	15.0	15.0	15.2	16.0		
	10	クリティカルパスの推進	16	クリティカルパス算定数	件	300	300	300	300
11	患者満足度の向上	17	患者満足度(入院)	点	前年度実績を上回る	前年度実績を上回る	前年度実績を上回る	前年度実績を上回る	
		18	患者満足度(外来)	点	前年度実績を上回る	前年度実績を上回る	前年度実績を上回る	前年度実績を上回る	
連携の強化等に係るもの	12	地域医療連携バス(脳卒中)の推進	19	地域医療連携バス適用数	件	115	120	125	130
	13	地域完結型医療の達成	20	在宅復帰率	%	82.0	83.0	84.0	85.0
	14	精神科救急情報センター機能	21	新規電話相談件数	件	7,000	7,000	7,000	7,000
	15	地域医療機関との協議の推進	22	関連会議開催件数	件	60	60	60	60
その他	16	専門・認定看護師資格取得の促進	23	資格者の割合	%	5.5	5.5	5.5	5.5
			24	専門・認定看護師有資格者割合	%	5.5	5.5	5.5	5.5
	17	臨床研修医の確保	25	臨床研修医	人	20	20	20	20
			26	後期臨床研修医(救急科)	人	6	6	6	6
	18	災害拠点病院としての体制強化	27	DMAT登録隊員数	人	33	34	35	36
			28	災害対策訓練等実施回数	件	5	5	5	5
	19	安全管理の徹底	29	IA総報告件数	件	2,500	2,500	2,500	2,500
			30	レベル3b以上発生件数	件	10	10	10	10
20	精神科専門医の指導医の確保	31	指導医数	人	6	6	6	6	

iv 目標達成に向けた具体的な取組

<p>収入の確保</p>
<p>収益増加に向けた取組として、</p> <p>(救急)</p> <ul style="list-style-type: none">● 診療体制について、救急隊との循環器等に対するホットラインの拡充を図り、新規患者数の増加に繋げる。● 急患の受入のため病床の一定数は確保する必要があるものの、緊急手術に影響がない範囲で予定手術の実施に取り組む。● その他、予定治療の数を増やすことで、外来の収益増加に繋げる。 <p>(精神)</p> <ul style="list-style-type: none">● 90日を超える入院は診療報酬の加算が減少することから、他病院へ転院(逆紹介)させることで病床の利用率の向上に引き続き努める。● また、90日以内に再入院した場合も診療報酬の加算が減少することから、アウトリーチ(訪問看護)やデイホスピタルにより、患者の規則的な生活を支援することで外来患者の獲得に向けた取組を継続していく。 <p>(共通)</p> <ul style="list-style-type: none">● 原価計算システムの活用等により取り扱いの多い症例を中心に在院日数と損益との相関性や、各症例における費用を分析しその縮減策を検討するなど、医療従事者が採算性や経営効率を意識した診療を行えるように活用を図り収益性の向上に努めていく。
<p>経費の削減</p>
<p>費用節減に向けた取組として、</p> <ul style="list-style-type: none">● 診療材料の調達に当たり、引き続き共同購入により経費の節減に努める。● 薬品の調達に当たり、現在の採用薬の見直しとジェネリック医薬品を使用することにより経費の節減に努める。(令和5年度実績で、ジェネリック医薬品の占める割合は87.1%(数量ベース)であるが、今後もその割合の向上に努めていく。)● その他、ベンチマークシステムを活用することで、各単価を比較した上で価格交渉を行っていく。● 原価計算システムの活用等により症例ごとの損益傾向の把握及び費用の削減に努めていく。

③こども病院

i 各年度の収支計画

〈収益的収支〉

(単位:千円)

	令和5年度 (実績)	令和6年度 (現プラン目標値)	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度
病院事業収益	12,339,938	13,016,682	13,173,208	13,574,047	14,012,264	14,448,954
医業収益	8,932,930	8,998,268	9,599,796	9,975,544	10,376,571	10,805,466
入院収益	4,920,517	5,374,699	5,287,846	5,494,819	5,715,716	5,951,964
外来収益	3,976,936	3,588,576	4,273,824	4,441,107	4,619,644	4,810,588
医業外収益	3,406,555	4,018,414	3,573,412	3,598,503	3,635,693	3,643,488
負担金交付金	3,020,572	3,733,230	3,158,625	3,180,735	3,203,000	3,225,421
長期前受金戻入	173,072	0	254,568	258,139	266,898	256,186
病院事業費用	12,530,469	12,335,358	13,684,696	13,985,837	14,323,362	14,638,239
医業費用	11,787,258	11,710,941	12,886,042	13,158,757	13,464,552	13,747,042
給与費	5,563,512	6,066,512	6,065,076	6,107,531	6,150,284	6,193,336
材料費	4,182,577	3,627,920	4,494,816	4,670,749	4,858,518	5,059,335
経費	1,653,732	1,622,068	1,745,129	1,796,779	1,851,685	1,910,179
減価償却費	331,988	394,442	518,923	508,384	526,905	506,689
医業外費用	741,429	624,416	798,653	827,081	858,811	891,197
純利益(損失)	▲ 190,530	681,324	▲ 511,488	▲ 411,790	▲ 311,098	▲ 189,285
医業収支(収益-費用)	▲ 2,854,328	▲ 2,712,674	▲ 3,286,247	▲ 3,183,213	▲ 3,087,981	▲ 2,941,576
比率						
経常収支比率	98.5%	105.5%	96.3%	97.1%	97.8%	98.7%
医業収支比率	75.8%	76.8%	74.5%	75.8%	77.1%	78.6%
給与費比率	62.3%	67.4%	63.2%	61.2%	59.3%	57.3%
材料費比率	46.8%	40.3%	46.8%	46.8%	46.8%	46.8%
経費比率	18.5%	18.0%	18.2%	18.0%	17.8%	17.7%

〈資本的収支〉

(単位:千円)

	令和5年度 (実績)	令和6年度 (現プラン目標値)	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度
資本的収入	187,788	346,679	316,994	385,550	301,524	275,898
うち企業債	55,000	200,000	149,000	298,000	200,000	200,000
うち企業他会計負担金	116,942	146,679	167,994	87,550	101,524	75,898
資本的支出	292,059	492,343	483,952	472,039	402,336	351,795
うち建設改良費	85,681	250,000	202,225	348,000	250,000	250,000
うち土地取得費	85,681	0	0	0	0	0
うち建物取得費	0	0	54,670	98,000	0	0
うち器械及び備品取得費	0	250,000	147,555	250,000	250,000	250,000
うち無形固定資産取得費	0	0	0	0	0	0
うち企業債償還金	206,378	242,343	281,727	124,039	152,336	101,795
資本的収支	▲ 104,271	0	▲ 166,958	▲ 86,489	▲ 100,812	▲ 75,897

ii 経営指標に係る数値目標

テーマ	経営指標		単位	R7	R8	R9	R10
				目標	目標	目標	目標
収支改善	1	経常収支比率	%	96.3	97.1	97.8	98.7
	2	医業収支比率	%	74.5	75.8	77.1	78.6
	3	純医業収支比率	%	73.2	74.3	75.5	76.7
経費削減	4	給与費比率(対医業収益)	%	63.2	61.2	59.3	57.3
	5	材料費比率(対医業収益)	%	46.8	46.8	46.8	46.8
	6	薬品費比率(対医業収益)	%	38.6	38.6	38.6	38.6
	7	給与費・委託費合計額比率(対医業収益)	%	74.6	72.5	70.5	68.4
収入確保	8	新入院患者数	人	3,877	3,912	3,950	3,994
	9	新外来患者数	人	5,689	5,740	5,797	5,860
	10	延入院患者数	人	47,432	47,853	48,327	48,858
	11	延外来患者数	人	81,495	82,219	83,033	83,947
	12	病床稼働率	%	63.7	64.3	64.7	65.6
	13	平均在院日数	日	11.2	11.2	11.2	11.2
	14	紹介患者数	人	4,110	4,213	4,318	4,426
	15	紹介率	%	95.0	95.0	95.0	95.0
	16	逆紹介率	%	85.0	85.0	85.0	85.0
	17	患者1人1日当たり入院診療収益	円	111,483	114,827	118,272	121,822
	18	患者1人1日当たり外来診療収益	円	52,443	54,016	55,636	57,305
	19	医師数(常勤)各年度末現在	人	45	45	45	45
	20	常勤医師1人当たり医業収益	千円	213,329	221,679	230,590	240,121

iii 医療機能等指標に係る数値目標

テーマ	医療機能指標・具体的な取組				R7	R8	R9	R10
	中項目	小項目	単位	目標	目標	目標	目標	
医療機能に係るもの	1 全県対応型小児医療施設としての役割	1 新生児手術件数	件	63	64	65	66	
		2 手術件数(6歳未満)	件	820	834	849	864	
		3 総手術件数	件	1,842	1,874	1,907	1,941	
		4 救急車受入数	件	1,000	1,000	1,000	1,000	
	2 治験や受託研究の推進	5 年間治験実施件数	件	10	10	10	10	
		6 年間受託研究実施件数	件	33	33	33	33	
医療の質に係るもの	3 クリティカルパスの推進	7 クリティカルパス種類数	種	60	60	60	60	
		8 クリティカルパス適用数	件	1,800	1,800	1,800	1,800	
	4 患者満足度の向上	9 患者満足度(入院)	点	前年度実績を上回る	前年度実績を上回る	前年度実績を上回る	前年度実績を上回る	
		10 患者満足度(外来)	点	前年度実績を上回る	前年度実績を上回る	前年度実績を上回る	前年度実績を上回る	
連携の強化等に係るもの	5 地域医療機関との連携強化	11 地域医療機関への訪問回数	件	3	3	3	3	
	6 地域住民・医療機関を対象とする講演の推進	12 県民公開講座・公開カンファレンス	件	12	12	12	12	
		7 在宅復帰に向けたサポート	13 在宅療養看護相談件数	件	7,000	7,000	7,000	7,000
	その他	8 看護師の確保・定着・育成	14 退院前・退院後訪問の実施	件	7	7	7	7
15 看護学生実習受入数			人	230	230	230	230	
16 離職率			%	6.5	6.5	6.5	6.5	
17 専門・認定看護師有資格者			人	21	22	21	21	
9 臨床研修医の確保		18 特定行為研修修了者	人	3	4	4	4	
		19 後期・専門研修医の人数	人	7	7	7	7	
10 安全管理の徹底	20 IA総報告件数	件	2,000	2,000	2,000	2,000		
	21 レベル3b以上発生件数	件	0	0	0	0		

iv 目標達成に向けた具体的な取組

収入の確保

【医師確保】

・具体的な取組

- 集中治療科医師の増員強化
- 新生児科医師の安定的確保し県内他施設 NICU と連携した人員のローテーション体制の確立を図る
- 麻酔科医の安定供給体制の確保
- 小児救急総合診療科の増員、強化及び内科系診療科医師の総合診療能力向上

・課題

- 集中治療科医師の不足により小児集中治療室管理料施設基準適合が安定しない・重症患者の管理能力に向上の余地がある
- 新生児科医師の不足により新生児集中治療室管理料施設基準適合が安定しない・重症患者の管理能力に向上の余地がある
- 必要な技能を有する麻酔科医の不足により安定的な手術枠の運用が困難
- 内科系診療の専門分化による患者紹介のしにくさから紹介患者数の伸び悩み

・取組の方法

- 集中治療科医師の拡充のため、集中治療科専攻医多数育成施設への医師紹介のアプローチ強化、複数医師の同時強化を図る
集中治療科研修施設認定の継続
- 新生児科医師の安定的確保を図るとともに、県内他施設 NICU と連携した人員のローテーション体制を検討
夜間勤務の宿日直制から交替勤務制への移行を検討する
- 大学医局との連携を緊密にし、麻酔科医の安定供給体制の維持を図る
- 小児救急総合診療科の増員、強化による窓口の一本化
内科系診療科医師の総合診療能力向上を図る

【手術件数の増加】

・具体的な取組

- 手術室の有効運用及び手術キャンセルによる空き枠を埋めるための効果的な対策
- 手術キャンセルの削減
- 月曜祝日に伴う火曜日の手術減少抑制のための対策の検討

・課題

- 予定入院や手術の延期
- 月曜日祝日による火曜日の手術件数減少

・取組の方法

- 手術室単位での手術枠運用及び手術キャンセルによる空き枠を埋めるための対策の継続
易感染性を有する手術待機患者の早期入院による感染予防
術前検査の外来での実施推進による入院後手術キャンセル数の減少を図る
- 手術目的入院患者の休日入院の試行

【入院患者数の増加(病床稼働率向上)】

・具体的な取組

- 患者紹介受け入れ体制の充実及び近隣クリニックとの連携強化による紹介患者の増加を図る
- 病床コントロールによる病床の効率的運用、逆紹介、在宅移行の円滑な推進により、病床利用率・回転率の向上に努める

・課題

- 全国的な小児科受診の減少による紹介患者の減少
- 個室が少ないため感染隔離が必要な患者や親の付き添い希望の受け入れ可能数が制限される

・取組の方法

- 患者紹介窓口の一本化による患者紹介の障壁を下げる

- 地域医療連携室の活動に診療科部長クラスが協力して、近隣クリニックとの連携を強化する
- 病床コントロールによる病床の効率的運用を継続
逆紹介、在宅移行の円滑な推進により、病床利用率・回転率の向上に努める
周産期 2 階病棟を感染症及びその疑いのある救急患者の受入病棟として院内感染の拡大防止に努める
長期的な稼働状況をみた上で必要な場合には 4 人部屋を 2 区分して個室に転換するなどの検討を行う

【ICU・NICU の稼働率向上】

・具体的な取組

- ICU・NICU 稼働率の向上と在院日数の適正化による診療単価の向上
- ICU、NICU の後方病床としての HCU の強化

・課題

- ICU、NICU の長期滞在により、術後管理の必要な手術の停滞、新規重症患者の受入れ不能、日数超過による加算の非算定率が上昇

・取組の方法

- ICU、NICU の後方病床としての HCU の強化を図り、増床の可能性を検討する
- NICU の実働ベッド数増加を図る

経費の削減

【診療材料費の削減】

・具体的な取組

- 確実な実地棚卸による適正な在庫管理と発注タイミング、発注の適正化
- ベンチマークデータや納入業者の公正な競争による価格圧縮

・課題

- 海外製品をはじめとした原材料価格の高騰

・取組の方法

- 使用実績の少ない材料の購入中止や規格統一化を検討し、適切な管理を継続
- 価格の高騰が少ない材料について値引き交渉を行い、値引き率の拡大と価格高騰分の補填を図る
- 実地棚卸による在庫の適正管理の継続

【医薬品費の削減】

・具体的な取組

- 後発医薬品の使用促進による医薬品費総額の削減後発医薬品使用体制加算について、後発品の使用割合は 90%超だが、カットオフ値が 50%前後で施設基準を安定して取得できていないため、常時 50%以上を目指す

・課題

- 後発医薬品の使用促進による医薬品費総額の削減、後発医薬品使用体制加算の取得

・取組の方法

- ベンチマークデータを用い、入札時の値引き率拡大に努める

【時間外勤務の削減】

・具体的な取組

- 業務の均てん化、職員の適材適所配置、処理時期の平準化を図ることにより、時間外勤務をはじめとした実績支給の手当を中心に減少に努める

・課題

- 横の連携の取れる医療体制の構築

・取組の方法

- 業務の見直し
- 当直体制の見直し
- 交代勤務制の検討

④循環器病センター

i 各年度の収支計画

〈収益的収支〉

(単位:千円)

	令和5年度 (実績)	令和6年度 (現プラン目標値)	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度
病院事業収益	8,298,616	7,975,777	8,467,712	8,679,240	9,073,521	9,324,288
医業収益	5,920,078	5,768,144	6,196,596	6,398,889	6,612,076	6,837,034
入院収益	4,815,975	4,673,552	5,017,365	5,181,161	5,353,777	5,535,925
外来収益	1,042,606	1,027,805	1,112,537	1,148,857	1,187,132	1,227,521
医業外収益	2,378,353	2,207,633	2,271,116	2,280,350	2,461,445	2,487,254
負担金交付金	1,853,970	1,870,272	1,966,579	1,980,345	1,994,208	2,008,167
長期前受金戻入	210,078	0	215,389	217,021	377,846	391,912
病院事業費用	8,776,156	8,701,957	9,493,837	9,619,120	10,107,776	10,294,358
医業費用	7,975,841	8,196,050	8,720,912	8,847,654	9,328,168	9,508,209
給与費	4,235,829	4,603,270	4,687,834	4,720,649	4,753,694	4,786,970
材料費	2,008,073	1,843,081	2,177,803	2,248,900	2,323,825	2,402,886
経費	1,321,809	1,239,762	1,412,820	1,448,248	1,485,447	1,524,559
減価償却費	361,093	509,936	311,815	379,617	701,378	729,365
医業外費用	800,244	505,907	772,925	771,466	779,609	786,150
純利益(損失)	▲ 477,540	▲ 726,180	▲ 1,026,125	▲ 939,880	▲ 1,034,256	▲ 970,071
医業収支(収益-費用)	▲ 2,055,763	▲ 2,427,906	▲ 2,524,316	▲ 2,448,765	▲ 2,716,092	▲ 2,671,175
比率						
経常収支比率	94.6%	91.7%	89.2%	90.2%	89.8%	90.6%
医業収支比率	74.2%	70.4%	71.1%	72.3%	70.9%	71.9%
給与費比率	71.6%	79.8%	75.7%	73.8%	71.9%	70.0%
材料費比率	33.9%	32.0%	35.1%	35.1%	35.1%	35.1%
経費比率	22.3%	21.5%	22.8%	22.6%	22.5%	22.3%

〈資本的収支〉

(単位:千円)

	令和5年度 (実績)	令和6年度 (現プラン目標値)	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度
資本的収入	718,228	887,255	1,073,529	2,612,144	739,691	375,648
うち企業債	112,000	200,000	452,000	2,039,000	205,000	280,000
うち企業他会計負担金	606,216	687,255	621,529	573,144	534,691	95,648
資本的支出	1,134,874	1,312,671	1,434,377	2,920,409	1,084,295	471,295
うち建設改良費	197,390	250,000	464,841	2,084,000	255,000	330,000
うち土地取得費	0	0	0	0	0	0
うち建物取得費	3,080	0	2,000	334,000	5,000	80,000
うち器械及び備品取得費	194,310	250,000	462,841	250,000	250,000	250,000
うち無形固定資産取得費	0	0	0	1,500,000	0	0
うち企業債償還金	937,484	1,062,671	969,536	836,409	829,295	141,295
資本的収支	▲ 416,646	▲ 425,416	▲ 360,848	▲ 308,265	▲ 344,604	▲ 95,647

ii 経営指標に係る数値目標

テーマ	経営指標		単位	R7	R8	R9	R10
				目標	目標	目標	目標
収支改善	1	経常収支比率	%	89.2	90.2	89.8	90.6
	2	医業収支比率	%	71.1	72.3	70.9	71.9
	3	純医業収支比率	%	68.5	69.6	70.0	71.1
経費削減	4	給与費比率(対医業収益)	%	75.7	73.8	71.9	70.0
	5	材料費比率(対医業収益)	%	35.1	35.1	35.1	35.1
	6	薬品費比率(対医業収益)	%	10.5	10.5	10.5	10.5
	7	給与費・委託費合計額比率(対医業収益)	%	89.2	87.3	85.3	83.3
収入確保	8	新入院患者数	人	3,170	3,178	3,188	3,201
	9	新外来患者数	人	5,861	5,876	5,895	5,918
	10	延入院患者数	人	46,817	46,937	47,088	47,272
	11	延外来患者数	人	76,905	77,103	77,351	77,653
	12	病床稼働率	%	64.1	64.3	64.3	64.8
	13	平均在院日数	日	14.8	14.8	14.8	14.8
	14	紹介患者数	人	2,850	2,950	3,050	3,150
	15	紹介率	%	70.0	71.0	72.0	73.0
	16	逆紹介率	%	80.0	80.0	80.0	80.0
	17	患者1人1日当たり入院診療収益	円	102,178	104,067	106,038	108,100
	18	患者1人1日当たり外来診療収益	円	14,466	14,900	15,347	15,808
	19	医師数(常勤)各年度末現在	人	28	28	28	28
	20	常勤医師1人当たり医業収益	千円	221,307	228,532	236,146	244,180

iii 医療機能等指標に係る数値目標

テーマ	医療機能指標・具体的な取組			R7	R8	R9	R10
	中項目	小項目	単位	目標	目標	目標	目標
医療機能に係るもの	1 高度専門的な医療の提供	1 経カテーテル的大動脈弁置換術(TAVI)	件	43	46	49	50
		2 大動脈ステント術	件	65	65	65	65
		3 ガンマナイフ治療件数	件	380	380	380	380
		4 脳神経外科緊急手術	件	10	10	10	10
		5 てんかん外科的治療	件	14	16	18	20
		6 カテーテル心筋焼灼術	件	240	260	280	280
		7 心臓MR I 検査件数	件	170	180	190	200
		8 総手術件数	件	1,600	1,800	2,000	2,000
	2 急性期リハビリテーションの充実	9 早期リハビリテーション加算件数	件	10,800	11,000	11,200	11,300
	3 救急患者受入件数の増加	10 救急患者受入数	件	3,000	3,100	3,200	3,300
		11 要入院救急患者受入数	件	1,500	1,550	1,600	1,650
	4 治験や受託研究の推進	12 年間治験実施件数	件	1	1	1	1
		13 年間受託研究実施件数	件	14	16	18	20
医療の質に係るもの	5 在宅復帰に向けたサポート	14 在宅復帰率(一般病棟)	%	85.0	85.0	85.0	85.0
	6 患者満足度の向上	15 患者満足度(入院)	点	前年度実績を上回る	前年度実績を上回る	前年度実績を上回る	前年度実績を上回る
		16 患者満足度(外来)	点	前年度実績を上回る	前年度実績を上回る	前年度実績を上回る	前年度実績を上回る
連携の強化等に係るもの	7 地域医療機関との連携強化	17 地域医療連携バス適用数	件	10	13	16	20
		18 地域医療機関への訪問回数	件	30	30	30	30
その他	8 専門・認定看護師資格取得の促進	19 専門・認定看護師有資格者割合	%	4.4	4.8	5.2	5.6
		9 臨床研修医の確保・育成	20 臨床研修医の受入人数	人	9	9	9
	10 安全管理の徹底	21 IA総報告件数	件	1,650	1,710	1,760	1,820
		22 レベル3b以上発生件数	件	23	22	21	20

iv 目標達成に向けた具体的な取組

<p>収入の確保</p> <p>【医師確保】</p> <ul style="list-style-type: none">● 麻酔科や整形外科の医師をはじめとする医師確保(派遣元大学との継続的な調整) <p>【手術件数等の増加】</p> <ul style="list-style-type: none">● 地域医療機関との関係強化や救急受入体制の強化による手術適用対応患者の増加● 経カテーテル的大動脈弁置換術(TAVI)など、高度先進的な手術症例の増加● 新機種導入によるガンマナイフ治療の症例の増加 <p>【心臓血管外科領域の手術継続】</p> <ul style="list-style-type: none">● 心臓血管外科基幹施設の指定の継続● 術後管理業務の集中治療医等へのタスクシェア及び一部医療行為の特定看護師へのタスクシフト等による執刀医の負担軽減 <p>【DPC 係数(機能評価係数Ⅰ)の向上】</p> <ul style="list-style-type: none">● 後発医薬品の使用促進による係数の向上 <p>【DPC 係数(機能評価係数Ⅱ)の向上】 (効率性指数の向上)</p> <ul style="list-style-type: none">● 全国平均より長い DPC 術前日数の短縮化● 在院期間Ⅱ超患者(特に自院で症例数が多い疾患に係る)の在院期間の短縮化等による在院日数の適正化 <p>【病床運用の効率化による稼働率向上】</p> <ul style="list-style-type: none">● 病床管理責任者を中心とした効率的な病床コントロールの実施 <p>【ICU の稼働率向上】</p> <ul style="list-style-type: none">● 人員体制の強化と重篤な救急患者受入れによる ICU 稼働率の向上 <p>【新規の施設基準等の取得】</p> <ul style="list-style-type: none">● 新規の施設基準算定に向けた体制強化
<p>経費の削減</p> <p>【診療材料費の削減】</p> <ul style="list-style-type: none">● 確実な実地棚卸による適正な管理と実在数の把握● ベンチマークデータや納入業者の公正な競争による価格圧縮 <p>【医薬品費の削減】</p> <ul style="list-style-type: none">● 後発医薬品の使用促進による医薬品費総額の削減 <p>【委託費の適正化】</p> <ul style="list-style-type: none">● 物品管理業務を中心とした業務改善の実施 <p>【時間外勤務の縮減】</p> <ul style="list-style-type: none">● 働き方改革の推進／時間外勤務の縮減による時間外勤務手当の削減

⑤佐原病院

i 各年度の収支計画

〈収益的収支〉

(単位:千円)

	令和5年度 (実績)	令和6年度 (現プラン目標値)	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度
病院事業収益	4,081,763	4,552,052	4,179,263	4,327,181	4,485,107	4,653,691
医業収益	3,055,966	3,598,521	3,302,615	3,432,254	3,570,645	3,718,687
入院収益	1,972,600	2,343,634	2,131,810	2,215,491	2,304,821	2,400,380
外来収益	998,830	1,153,783	1,079,447	1,121,819	1,167,051	1,215,438
医業外収益	1,025,262	953,531	876,648	894,927	914,462	935,004
負担金交付金	672,680	809,769	671,564	676,265	680,999	685,766
長期前受金戻入	185,836	0	153,037	168,629	182,253	198,142
病院事業費用	5,166,669	5,950,623	5,513,073	5,612,307	5,730,585	5,856,517
医業費用	4,975,169	5,704,599	5,328,567	5,423,863	5,534,743	5,652,070
給与費	3,233,161	3,585,800	3,544,149	3,568,958	3,593,941	3,619,099
材料費	625,773	665,293	676,280	702,826	731,165	761,479
経費	726,950	1,133,797	774,595	799,293	825,583	853,629
減価償却費	335,562	319,710	291,128	307,749	336,759	368,649
医業外費用	190,075	246,024	184,506	188,444	195,842	204,447
純利益(損失)	▲ 1,084,906	▲ 1,398,572	▲ 1,333,810	▲ 1,285,126	▲ 1,245,479	▲ 1,202,826
医業収支(収益-費用)	▲ 1,919,203	▲ 2,106,079	▲ 2,025,952	▲ 1,991,609	▲ 1,964,099	▲ 1,933,384
比率						
経常収支比率	79.0%	76.5%	75.8%	77.1%	78.3%	79.5%
医業収支比率	61.4%	63.1%	62.0%	63.3%	64.5%	65.8%
給与費比率	105.8%	99.6%	107.3%	104.0%	100.7%	97.3%
材料費比率	20.5%	18.5%	20.5%	20.5%	20.5%	20.5%
経費比率	23.8%	31.5%	23.5%	23.3%	23.1%	23.0%

〈資本的収支〉

(単位:千円)

	令和5年度 (実績)	令和6年度 (現プラン目標値)	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度
資本的収入	550,937	585,004	583,154	296,687	370,883	409,326
うち企業債	228,000	200,000	206,000	205,000	260,000	230,000
うち企業他会計負担金	322,937	385,004	352,954	91,687	110,883	179,326
資本的支出	820,167	912,752	888,419	381,714	481,767	588,653
うち建設改良費	239,545	250,000	239,750	255,000	310,000	280,000
うち土地取得費	0	0	0	0	0	0
うち建物取得費	0	0	128,970	5,000	60,000	30,000
うち器械及び備品取得費	239,545	250,000	110,780	250,000	250,000	250,000
うち無形固定資産取得費	0	0	0	0	0	0
うち企業債償還金	580,622	662,752	648,669	126,714	171,767	308,653
資本的収支	▲ 269,230	▲ 327,748	▲ 305,265	▲ 85,027	▲ 110,884	▲ 179,327

ii 経営指標に係る数値目標

テーマ	経営指標		単位	R7	R8	R9	R10
				目標	目標	目標	目標
収支改善	1	経常収支比率	%	75.8	77.1	78.3	79.5
	2	医業収支比率	%	62.0	63.3	64.5	65.8
	3	純医業収支比率	%	63.6	65.1	66.4	67.8
経費削減	4	給与費比率(対医業収益)	%	107.3	104.0	100.7	97.3
	5	材料費比率(対医業収益)	%	20.5	20.5	20.5	20.5
	6	薬品費比率(対医業収益)	%	9.4	9.4	9.4	9.4
	7	給与費・委託費合計額比率(対医業収益)	%	120.8	117.3	113.9	110.5
収入確保	8	新入院患者数	人	2,396	2,417	2,442	2,469
	9	新外来患者数	人	12,091	12,200	12,322	12,459
	10	延入院患者数	人	37,817	38,156	38,539	38,967
	11	延外来患者数	人	85,410	86,177	87,041	88,009
	12	病床稼働率	%	72.5	73.1	73.6	74.7
	13	平均在院日数	日	13	13	13	13
	14	紹介患者数	人	2,637	2,660	2,687	2,717
	15	紹介率	%	33.7	33.7	33.7	33.7
	16	逆紹介率	%	22.0	22.0	22.0	22.0
	17	患者1人1日当たり入院診療収益	円	53,371	54,331	55,340	56,405
	18	患者1人1日当たり外来診療収益	円	12,638	13,018	13,408	13,810
	19	医師数(常勤)各年度末現在	人	17	17	17	17
	20	常勤医師1人当たり医業収益	千円	194,271	201,897	210,038	218,746

iii 医療機能等指標に係る数値目標

テーマ	医療機能指標・具体的な取組				R7	R8	R9	R10	
	中項目	小項目	単位	目標	目標	目標	目標		
医療機能に係るもの	1	救急患者受入件数の増加	1	救急患者受入数	件	4,649	4,690	4,737	4,790
	2	地域における中核医療の提供	2	手術件数	件	1,044	1,053	1,064	1,076
	3	シームレスな在宅復帰に向けた支援	3	地域包括ケア病棟稼働率	%	80	80	85	85
			4	訪問診療件数	件	850	870	890	900
			5	訪問看護件数	件	10,000	11,000	11,500	12,000
			6	在宅看取り件数	件	55	70	80	90
	4	予防医学の推進	7	人間ドック受診者数	件	450	460	465	470
医療の質に係るもの	5	シームレスな在宅復帰に向けた支援	8	在宅復帰率(一般病棟)	%	95.0	95.0	95.0	95.0
			9	在宅復帰率(地域包括ケア病棟)	%	85.0	85.0	85.0	85.0
	6	患者満足度の向上	10	患者満足度(入院)	点	前年度実績を上回る	前年度実績を上回る	前年度実績を上回る	前年度実績を上回る
			11	患者満足度(外来)	点	前年度実績を上回る	前年度実績を上回る	前年度実績を上回る	前年度実績を上回る
連携の強化等に係るもの	7	地域住民・医療機関を対象とする講演の推進	12	講演等の回数	件	6	6	6	6
	8	地域医療機関との連携強化	13	地域医療機関への訪問回数	件	130	130	130	130
			14	地域医療連携協議会参加回数	件	10	10	10	10
その他	9	専門・認定看護師資格取得の促進	15	専門・認定看護師有資格者割合	%	7.1	7.8	8.4	8.4
	10	臨床研修医の確保	16	臨床研修医の受入人数	人	17	17	17	17
	11	災害拠点病院としての体制強化	17	千葉地域DMAT登録隊員数	人	13	13	13	13
	12	安全管理の徹底	18	IA総報告件数	件	1,900	2,000	2,100	2,200
			19	レベル3b以上発生件数	件	8	8	7	7

<p>収入の確保</p>
<p>【医師確保】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 千葉大学医局等への積極的な要請と、医師増員による新規患者の確保 <p>【手術件数の増加】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 医師の増員に伴う手術対象領域の拡大と件数の増加 <p>【各種検査件数の増加】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 内視鏡検査の実施件数の増加による新規患者の増加 ● 心エコー、MRI 検査 の実施件数の増加による新規患者の増加 <p>【入院患者数の増加】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 医師の増員、入退院支援室の支援体制強化による患者数の増加 <p>【DPC の各種係数の増加】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 効率性係数、複雑性係数、救急補正係数の上昇 ● 病棟と地域医療連携室が連携し、早期からの退院調整実施による、適正な在院日数の保持 <p>【新規の施設基準等の取得】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 新規の施設基準取得に向けた体制強化 ● 既存算定項目の算定率向上による診療単価の増 ● 効率的な人員の活用に向けた採算性の低い加算の見直し <p>【救急患者受入体制の強化】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 救急搬送患者の受入強化による患者数の増加 ● 断り事例の分析による受入体制の整備 ● 救急隊との連携強化(近隣消防署への訪問・情報交換など) <p>【健康管理センター利用者の増加】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 個別がんドックの受診者の拡大による健康管理センター利用者の増加 <p>【在宅医療提供体制の整備】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 訪問診療及び訪問看護ステーションの機能強化による地域医療ニーズの充足 <p>【地域医療機関との連携強化と集患対策】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 担当医(診療科別)による紹介元医療機関への訪問活動等の強化 ● 紹介元地域医療機関への逆紹介徹底による関係強化 ● 患者動向の分析と集患対象地域の拡大 ● ホームページの充実による病院広報の強化
<p>経費の削減</p>
<p>【診療材料費の削減】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 確実な実地棚卸による適正な在庫管理 ● 診療材料の購入データの管理分析 ● ベンチマークデータの利用や納入業者の公正な競争による価格圧縮 <p>【医薬品費の削減】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 後発医薬品の使用による医薬品費総額の抑制 <p>【時間外勤務の縮減】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 時間外勤務の縮減による給与費の抑制(可能な範囲で) <p>【委託料の削減】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 医療機器の保守点検費用等の価格交渉による削減

⑥病院局(県立病院全体)

i 各年度の収支計画

〈収益的収支〉

(単位:千円)

	令和5年度 (実績)	令和6年度 (現プラン目標値)	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度
病院事業収益	55,931,740	57,532,147	60,293,036	61,158,397	63,112,960	64,967,603
医療収益	38,056,049	39,782,380	41,701,410	43,291,709	44,988,813	46,803,956
入院収益	23,931,648	25,929,963	26,026,484	26,985,322	28,006,402	29,096,092
外来収益	13,563,008	13,452,522	15,046,106	15,652,033	16,300,702	16,996,777
医療外収益	16,763,239	17,749,767	18,591,626	17,866,689	18,124,147	18,163,647
負担金交付金	13,358,025	14,188,648	14,138,989	14,237,962	14,337,628	14,437,991
長期前受金戻入	1,686,900	0	2,486,466	2,478,826	2,625,728	2,565,647
病院事業費用	59,570,070	60,342,442	65,009,764	65,270,580	66,995,070	68,241,357
医療費用	54,036,422	57,478,742	60,283,022	61,253,635	62,791,266	63,903,975
給与費	27,244,255	29,503,120	29,817,125	30,025,845	30,236,026	30,447,678
材料費	14,702,993	13,976,650	16,236,811	16,866,070	17,538,220	18,257,822
経費	8,127,434	8,170,661	8,774,095	9,020,469	9,282,516	9,561,884
医療外費用	3,595,096	2,863,701	4,726,742	4,016,945	4,203,805	4,337,382
純利益(損失)	▲ 3,638,330	▲ 2,810,295	▲ 4,716,728	▲ 4,112,183	▲ 3,882,110	▲ 3,273,755
医療収支(収益-費用)	▲ 15,980,373	▲ 17,696,362	▲ 18,581,612	▲ 17,961,926	▲ 17,802,453	▲ 17,100,019
比率						
經常収支比率	95.1%	91.9%	92.7%	93.7%	94.2%	95.2%
医療収支比率	70.4%	69.2%	69.2%	70.7%	71.6%	73.2%
給与費比率	71.6%	74.2%	71.5%	69.4%	67.2%	65.1%
材料費比率	38.6%	35.1%	38.9%	39.0%	39.0%	39.0%
経費比率	21.4%	20.5%	21.0%	20.8%	20.6%	20.4%

〈資本的収支〉

(単位:千円)

	令和5年度 (実績)	令和6年度 (現プラン目標値)	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度
資本的収入	15,321,455	3,412,864	6,616,399	9,905,089	4,646,206	7,424,474
うち企業債	12,831,000	999,000	1,360,000	8,316,000	2,910,000	3,220,000
うち企業他会計負担金	2,462,249	2,413,864	5,173,635	1,589,089	1,736,206	4,204,474
資本的支出	16,908,833	5,439,228	11,482,449	11,156,479	6,010,788	10,099,994
うち建設改良費	13,709,368	1,227,100	1,649,349	8,848,342	3,166,127	3,475,022
うち土地取得費	0	0	0	0	0	0
うち建物取得費	8,841,799	100,000	352,894	5,451,003	165,000	210,000
うち器械及び備品取得費	3,781,030	1,127,100	1,195,152	1,837,339	1,271,250	1,271,250
うち無形固定資産取得費	967,074	0	4,159	1,500,000	0	0
うち企業債償還金	3,199,465	4,212,128	9,833,100	2,308,137	2,844,661	6,624,972
資本的収支	▲ 1,587,378	▲ 2,026,364	▲ 4,866,050	▲ 1,251,390	▲ 1,364,582	▲ 2,675,520

第3 機能分化・連携強化

1 県立病院の機能分化・連携強化に関する基本方針

県立病院は、高度・特殊な専門医療を提供する3病院、特殊な専門医療と地域における中核医療を担う1病院、地域における中核医療を担う1病院と、各病院が担うべき使命が異なっていますが、それぞれの病院の機能・特性に応じて、各県立病院が担うべき役割・機能を改めて見直し、明確化・最適化した上で、病院間の連携を強化する「機能分化・連携強化」を進めていくことが求められています。

これからの県立病院の方向性としては、当プランや地域医療構想に沿って、経営健全化や医療機能の見直しを図りつつ、県全体の医療提供体制の見直し等の議論を見据え、その議論の中で県立病院が果たすべき役割を確立し、県民や市町村、関係団体等に示していくことが不可欠です。

なお、県立病院として現在実施している又は実施を予定している機能分化・連携強化の計画の概要は以下のとおりですが、国において新たな地域医療構想の検討が進められているところであることから、新たな地域医療構想が示された際には、本プランも見直しを行うことを検討します。

(1)がんセンター(がん医療分野における連携・ネットワーク)

がんセンターは、県のがん対策の中核的役割を担う施設として、がん登録データの分析、千葉県共用地域医療連携パスを活用した地域の医療機関との連携、診療支援医師の派遣調整、医療従事者の研修、相談支援、情報提供等の充実強化を図ります。

さらに、地域がん診療連携拠点病院等に対し、情報提供、症例相談や診療支援を行うなど、都道府県がん診療連携拠点病院としての機能を担っていきます。

また、大学等と連携して、臨床試験・治験を通じた最先端医療の提供や新しい治療薬の開発などに取り組む必要があり、臨床部門と研究部門が有機的な連携を図ることで、これら医療の研究・開発機能を一層強化します。

患者の心と体を総合的に支援するため、地域の医療機関、在宅医療資源、ボランティアグループなどと連携し、地域で患者・家族を支える仕組みづくりに取り組んでいきます。

(2)千葉県総合救急災害医療センター(救急・精神科医療における再編)

① 救急医療

救急患者の搬送をスムーズに行うための情報ネットワークを三次救急医療機関や一部の二次救急医療機関と消防機関を含めた形で構築・管理することで、緊急に専門的な対応が必要な病態に関する応需情報などを関係機関が共有するとともに、必要に応じて、身体・精神合併救急患者等の三次救急間の受入に係るコーディネートを行います。

また、全県域を対象に、大学病院や他の救命救急センター等と連携して、県立病院の持つ高度な救命救急医療技術に係る研修の実施等による支援を行います。

② 精神科医療

一般診療科では対応困難な身体・精神科合併救急患者について、迅速かつ適切な医療を提供していくほか、身体・精神科合併救急医療の全県ネットワークの構築を目指します。

また、精神に障害のある人の早期治療、社会復帰につなげるため、総合救急災害医療センターと同一施設内に設置されている精神保健福祉センター（県こころセンター）と連携を図り、隙間のない精神保健福祉サービスを提供していきます。

③ 災害医療

他の医療機関や消防との連携のもと、大規模な自然災害のみならずテロ等の人的災害の発生時においても、県の中心的災害医療センターとしての役割を果たしていきます。

(3) 小児医療における連携・ネットワーク

小児医療は、一般の医療機関で対応が困難な高度専門的で、難易度の高い各種の新生児疾患や重度小児疾患等の治療を行っており、全県的な小児科ネットワークの中心的な存在として県全体の三次救急医療を担うとともに、各圏域における小児救急医療体制の現状から必要に応じ、二次救急医療体制を補完・バックアップする機能を担っていきます。

また、一般的に小児の在宅医療は成人に比べ障害の程度が重く、高度な医療的管理が必要であるとともに、提供されるケアへの親の要求水準は高く、一方で社会資源は乏しいという現状があります。このため、家族が行う医療的ケアへのサポートや関係機関との連絡調整など小児在宅医療に対する支援を充実していきます。

(4) 循環器病センター（循環器系疾患・てんかん医療における連携・ネットワーク）

循環器病センターは、循環器に係る高度専門医療を提供するとともに、地域の一般医療も担っていますが、循環器病センターが所在する市原医療圏及び隣接する山武長生夷隅医療圏内に複数の救命救急センターが指定されていることなどを踏まえ、将来的な専門医療と地域医療のそれぞれのあり方について、全県的な視点と当該地域の状況を踏まえて検討していきます。

また、県内の主要なてんかん専門医療施設と協働し、県のでんかん診療連携体制の構築に取り組んでいきます。

(5) 佐原病院（地域医療、在宅医療における連携・ネットワーク）

佐原病院は、香取地域における急性期医療を支える地域中核病院として重要な役割を果たしていますが、地域医療を支えるためには、地域医療構想区域内及び隣接する成田市等の医療提供体制との連携やネットワークの構築が重要です。

同じ医療圏には国保旭中央病院や香取おみがわ医療センター、近隣医療圏には成田赤十字病院や国際医療福祉大学成田病院などの医療機関があり、救急医療の分野では、これらの医療機関との役割分担や連携を通じて診療体制の充実を図る必要があります。

また、救急基幹センターとして 24 時間 365 日の救急外来を担うほか、災害時の医療救護活動の拠点となる災害拠点病院として重要な役割を担うとともに、DMAT を編成するなど、緊急時に出動できる体制整備に努めていきます。

第4 医師・看護師等の確保と働き方改革

1 医師・看護師等の確保

医師については、大学医局への医師派遣要請やホームページ等への募集広報の掲載等を行うほか、臨床研修・レジデント制度による若手医師の確保・育成やスキルフルドクターやパート医師の活用などにより、確保に努めてまいります。

看護師については、少子高齢化の進行に伴って、現役世代(担い手)が急減する一方、看護ニーズが増大する中で、看護職員の確保対策の強化が求められています。

確保対策として、募集(広報)活動を充実させるほか、採用選考考査の時期の前倒し及び複数回実施、採用時における第一希望施設への優先配属などを実施します。

定着対策としては、新規採用者に対する病院局職員との懇談会、メンタルヘルス相談事業、育児短時間制度の活用、院内保育所の充実、キャリアアップ支援などを実施します。

また、夜勤専従・免除、時短勤務など、多様な働き方ができる環境づくりを進め、医師・看護師一人ひとりの事情や価値観に配慮した誰もが働きやすく、その人らしく活躍することができる職場づくりを進めていきます。

2 臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保

優秀な医師を確保・育成していくため、県立5病院及び千葉リハビリテーションセンターの6病院を病院群として、一体となった臨床研修プログラムを作成し、平成16年度から研修を実施しています。

県立病院の特徴を生かしたプログラムや臨床研修医の選択肢が多いプログラムとするなど、魅力あるプログラムを構築することにより、指導体制の充実を図ってまいります。

3 医師の働き方改革

令和6年4月から医師に対する時間外労働の上限規制が施行され、診療に従事する勤務医の時間外勤務については、年960時間を上限とする、いわゆるA水準の上限が適用されることとなりました。また、時間外勤務の縮減の取組を行ってもなお、地域の医療提供体制を確保するためにやむを得ない事情がある場合等には、県の指定を受けて、例外的に上限を1,860時間とするB水準等の枠組みが設けられました。

県立病院では、令和3年度に各病院で医師労働時間短縮計画を策定し、同計画に基づき、医師事務補助者や看護師等への業務のタスクシフト、医師間における業務のタスクシェア、労働密度の低い時間に対する宿日直許可の申請など、業務の合理化、効率化に向けた様々な措置を講じ、医師の総労働時間の縮減を図ってきました。一方で、重要な救急対応等を担う総合救急災害医療センター、こども病院、循環器病センターの3病院については、県からB水準の指定を受けるなど、診療体制の確保維持も図ってきたところです。

B水準については、働き方改革における暫定的な措置であり、令和17年度末に終了となることから、今後も引き続き、タスクシフト・タスクシェア等といった様々な取組により医師の総労働時間の縮減を図るとともに、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保推進にも努めてまいります。

第5 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組

改正感染症法により、平時に都道府県と医療機関がその機能・役割に応じた協定(医療措置協定)を締結する仕組みが法定化されました。

すべての県立病院において県と協定を締結しており、知事からの要請に基づき、「病床の確保」、「発熱外来の実施」、「後方支援」、「医療人材派遣」、「個人防護具の備蓄」といった医療措置を講ずることとしています。

県立病院では、新興感染症に対して、「高度な専門的医療」と「地域の中核医療」を担いつつ、県民の命や健康を守るため、積極的に医療を提供する役割を担うべきと考えています。

新興感染症の感染拡大時に公立病院として県民の命を守るため率先して医療を提供することができるよう、平時から院内の感染対策を徹底することや、感染防護具等の備蓄等に努めます。

また、新興感染症の感染拡大時等には、県感染症対策本部等の関係機関と連携し、県立病院としての役割を担ってまいります。

第6 施設・設備の最適化

1 施設・設備の適正管理と整備費の抑制

中長期的な施設・設備の整備について、県立病院の老朽化等の状況を踏まえ、医療ニーズや採算性について十分精査し、現場の意見を聴きながら、検討を進めていきます。

2 デジタル化への対応

近年、社会・経済の各分野において、ビッグデータの利活用やクラウドを活用したシステムの標準化など、デジタル技術の活用が活発化しており、医療分野においても、患者への適切な医療提供、医薬品の安全性向上、新薬開発などにデジタル技術の更なる活用が期待されています。

県立病院については、これまで ICT を活用した勤怠管理システムや、病院の収入・支出を管理する財務システムの改良及びシステムの更新、電子カルテのマイナンバーとの連携などといったデジタル化を進めてきたところです。

県民に質の高い医療サービスを提供し続けていくとともに、医療機関等の業務効率化を実現していくため、今後も他病院の動向を見ながら先進事例等の研究を行い、ICT を活用した医療分野のデジタル化の推進に努めてまいります。

第7 経営形態の見直し

1 経営形態の現況

公立病院の経営形態の転換には、地方公営企業法（全部適用）、地方独立行政法人、指定管理者制度、民間譲渡の4つの選択肢が考えられますが、千葉県病院局では、平成16年4月から地方公営企業法（全部適用）により病院運営を行っています。全国でも令和3年度末時点で379病院がこの全部適用を採用しています。

地方公営企業法（全部適用）は、採算性と公共性を同時に確保する手段として期待される一方で、職員採用や予算編成等の面で制約があり、病院の運営方針に基づく、自律的、弾力的な経営が困難な側面があります。

2 経営形態の見直し（検討）の方向性

地方公営企業法（全部適用）、地方独立行政法人、指定管理者制度、民間譲渡の4つには、それぞれ以下のような特徴があります。

区分	地方公営企業法 （全部適用）	地方独立行政法人 （非公務員型）	指定管理者	民間譲渡
制度等の概要	地方公営企業法第2条第3項の規定により、病院事業に対し、財務規定のみならず同法の規定の全部を適用する制度	地方独立行政法人法に基づき、地方独立行政法人を設立し、経営を譲渡する制度	地方自治法第244条の2第3項の規定により、地方公共団体が指定する法人等に、公の施設の管理を行わせる制度	公立病院を民間の医療法人等に譲渡し、その経営に委ねる方式
設立団体	地方公共団体	地方公共団体	地方公共団体	医療法人等
管理責任者	事業管理者	理事長 (法人の長)	指定管理者	医療法人等の長
政策医療の確保	地方公共団体の一部(公営企業)として政策医療を提供	地方公共団体が示した中期目標に基づき事業を実施することにより政策医療を実施	地方公共団体との協定により政策医療を実施	譲渡条件の協議により政策医療を実施
一般会計からの繰入	公営企業法に基づき、負担金、補助金として繰入可能	自治体の判断により、必要な金額の一部または全額を交付可能	指定管理料として支払う	原則としてなし

区分		地方公営企業法 (全部適用)	地方独立行政法人 (非公務員型)	指定管理者	民間譲渡
組織 ・ 定数 ・ 給与等	組織	設置条例で規定される	理事長が決定する	指定管理者が決定する	医療法人等の長が決定する
	職員の任命	事業管理者が行う	理事長が行う	指定管理者が行う	医療法人等の長が行う
	職員の定数の設定	条例で規定され、職員定数の上限が定められる	中期計画の範囲内で設定可能となる	条例等による制限は特段ない	条例等による制限は特段ない
	経営形態移行に伴う職員の身分・処遇	地方公務員としての身分が維持される(現状維持)	法人職員に変更となるため、職員の処遇問題について十分な調整が必要となる	民間労働者に変更となるため、職員の処遇問題のほか、職員の退職が前提となるため多額の退職金が発生する	民間労働者に変更となるため、職員の処遇問題のほか、職員の退職が前提となるため多額の退職金が発生する
	職員の給与勤務時間等勤務条件	条例により独自の給与等の設定が可能である(ただし、実際は一般行政組織の給与体系に準拠しているケースが多い)	法人独自の給与等の設定が可能である	指定管理者である事業受託者との雇用契約及び労働協約により決定される	医療法人等との雇用契約及び労働協約により決定される
予算 ・ 契約 ・ 資金調達	予算編成	議会の議決が必要となり、また予算編成に関して知事部局との協議が必要となる	議会の議決は不要で、中期計画の範囲内で理事長が作成する	県からの指定管理料(債務負担行為の上限設定)は議会の議決を要するが、各年度の予算は議会の議決を経ずに、指定管理者が作成する	議会報告も不要で、医療法人等が作成する
	契約	事業管理者が契約者となる入札・契約に関し、地方自治法の制約が一定かかる	理事長が契約者となる	指定管理者が契約者となる	医療法人等の長が契約者となる
	長期資金調達	起債が活用できる	設立団体(地方公共団体)からの借入等	病院事業収益と指定管理料で賄う	独自に資金調達を行う

現在千葉県病院局が導入している地方公営企業法（全部適用）の課題は、その制度上、採用・人事給与、予算編成等に当たり、関係部局との調整が必要であるために、意思決定と実行までに時間がかかることがあり、自律性、弾力性に欠けることが挙げられます。

この点において、「地方独立行政法人（非公務員型）」は、一定の公共性を担保しつつ、予算・財務・契約、職員定数・人事等の面での制約が少ないことから、病院運営の自由度が広がると言われていています。また、権限と責任がより明確化されるため、病院を事業として捉えた場合に、メリットが大きいとの見方もあります。一方で、職員の処遇について十分な調整が必要となるほか、雇用保険法に基づく事業主負担額や退職給付引当金等の新たな財務負担の増加と、移行に伴うコストの発生も課題となります。

国立大学や公立大学の独立行政法人化の動きや、地方独立行政法人化した医療機関においては、人事・財務面での自律性が向上し、経営上の効果を上げている事例が多いことを鑑みると、「地方独立行政法人」は、千葉県立病院の将来的な経営形態のあり方の選択肢の一つとして検討に値すると考えられます。

以上を踏まえ、今後の方向性としては、人口減少・少子高齢化の更なる進展等を見据えながら、現状の経営形態（地方公営企業法全部適用）を基本に、一層の経営の効率化に努めるとともに、将来的には「地方独立行政法人」への移行も視野に入れた経営のあり方、形態等について検討していきます。

第4章 基本方針と具体的な取組

第1 本改革プランの点検・評価・公表等

1 点検・評価・公表等の体制

プラン策定に当たっては、広く県民の皆様からご意見を頂くため、パブリックコメントを実施するとともに、策定後は速やかに県ホームページに掲載します。

また、プランを着実に実行するため、外部有識者による委員会等を設置し、毎年度、実施状況の点検・評価を行います。

2 点検・評価の時期

プラン策定後、前年度の決算が確定する11月頃を目途に、外部有識者による委員会等を開催し、点検・評価を行います。

3 公表の方法

プランの実施状況の点検・評価結果については、県立病院の現状について県民が理解・評価しやすいよう、積極的な情報開示に努めるとともに、病院局のホームページをはじめとした広報媒体等を通じて、点検・評価結果を公表します。

4 プランの見直し等

毎年度実施する点検・評価の結果や、国の動向、新たな地域医療構想の状況などを踏まえて、プランの期間中であっても、必要に応じて見直しを検討します。

おわりに

県では、少子高齢化の進展に伴い、人口は令和2（2020）年をピークに減少に転じ、社会増による人口増加を自然減による人口減少が上回る総人口減少時代に入っており、高齢者人口の増加や生産年齢人口の減少が続く中、超高齢社会に対応した医療提供体制の充実が緊急の課題となっています。

また、急速な少子高齢化に伴い疾病構造が多様化し、医療を取り巻く環境が変化する中、将来を見据え、安心して質の高い持続可能な医療サービスを提供していくためには、健全な経営状況と、県民に必要とされる医療を安定的に提供していくための病院運営が求められています。

そのような中、新型コロナウイルス感染症への対応等による集患対策の実施の遅れや、長期化する物価・水道光熱費の高騰といった要因も重なり、県立病院の経営状況は極めて厳しい状況にあることから、病院を取り巻く様々な環境の変化に対応していくためには、地域医療構想に沿って、経営健全化の見直しを図っていくことが重要であると考えています。

今回策定した経営強化プランの下、患者数の増加や平均在院日数の改善による収益確保、固定経費及び材料費の節減による費用削減、病院主体の経営改善に重点を置いた取組を進め、現在の厳しい経営状況を改善し、持続可能な医療体制の確保に努めてまいります。