



千葉県マスコットキャラクター  
チーバくん

# 千葉県立病院 新改革プラン(案)



平成29年5月

千葉県 **CHIBA**







## 目次

第 1	はじめに .....	1
第 2	新公立病院改革プランの策定目的と概要 .....	2
1	第 1 期公立病院改革プラン .....	2
2	第 2 期公立病院改革プラン策定の背景 .....	2
第 3	県立病院の現状と課題等 .....	3
1	各県立病院の概要 .....	3
2	県立病院の現状と課題 .....	9
第 4	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 .....	52
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 .....	52
2	地域包括ケアシステムの構築に向けて県立病院が果たすべき役割 .....	55
3	一般会計負担の考え方（繰出基準の概要） .....	55
4	住民の理解のための取組み .....	56
第 5	経営の効率化 .....	57
1	県立病院全体の経常収支比率に係る目標設定の考え方 .....	57
2	千葉県がんセンター .....	59
3	千葉県救急医療センター .....	65
4	千葉県精神科医療センター .....	70
5	千葉県こども病院 .....	75
6	千葉県循環器病センター .....	81
7	千葉県立佐原病院 .....	87
8	経営管理課 .....	92
9	県立病院全体の新改革プラン対象期間中の収支計画等 .....	96
第 6	再編・ネットワーク化計画 .....	98
1	救急医療センター、精神科医療センターの一体的整備 .....	98
2	がん医療の中核拠点整備による機能強化 .....	99
3	小児医療対応医療機関との連携強化 .....	100
4	香取海匝圏域における医療提供体制のあり方 .....	100
5	循環器系疾患の千葉県全域（複数圏域）対応型医療提供体制のあり方 .....	101



第 7	経営形態の見直し .....	102
1	経営形態の現況 .....	102
2	経営形態の見直し（検討）の方向性 .....	102
3	経営形態見直し計画の概要 .....	104
第 8	新公立病院改革プランの点検・評価・公表等 .....	105
1	点検・評価・公表等の体制 .....	105
2	点検・評価の時期 .....	105
3	公表の方法 .....	105
第 9	参考資料 .....	106
1	県立病院の外部環境 .....	106
2	レセプト情報・特定健診等データベース（NDB）分析結果 .....	120





## 第1 はじめに

## 第1 はじめに

本県では、平成19年に策定された国の「公立病院改革ガイドライン」を踏まえ、平成21年3月に、平成21年度から平成23年度までを対象期間とした「千葉県立病院改革プラン」を策定し、経営の健全化等に向けた取り組みを推進してきました。その後、平成24年度以降は、「第3次中期経営計画」（平成24年度～平成28年度）に基づき経営改善に引き続き取り組んだ結果、経常収支は平成22年度に黒字化に転じ、平成25年度まで経常収支の黒字を維持しました。

こうした中、平成26年4月、千葉県がんセンターにおいて、腹腔鏡下手術による死亡事例が相次いだことが問題化し、がんセンターの患者数が大きく減少した影響や、会計制度の変更による退職給与引当金の分割計上の影響などにより、平成26年度は5年ぶりに赤字決算となりました。その後も、千葉県がんセンターにおいて、乳がん患者の病理検体取り違え等の医療事故が続いたことや、佐原病院において、医師不足のために診療科を一部縮小したことによる患者数の減少などの影響により、平成27年度決算においても、経常収支が約20億円の赤字となり、経営改善が急務となっています。

一方、全国の公立病院の状況としては、旧改革プランの取組により、一定の成果を上げているものの、依然として医師不足等の厳しい環境が続いているとともに、人口減少や少子高齢化の急速な進展により医療需要が大きく変化することが見込まれています。こうしたことから、平成27年3月、総務省は「新公立病院改革ガイドライン」を策定し、全国の地方公共団体に対して、新たな改革プランを策定し、病院機能の見直しや病院事業経営の改革に総合的に取り組むよう要請しました。

こうした状況を踏まえ、本県では、平成29年度から平成32年度を計画期間とする千葉県立病院新改革プラン（以下「新改革プラン」という。）を策定し、引き続き経営改善に取り組むこととしました。新改革プランの策定にあたっては、県民に安心してより良い医療を継続して提供できるよう、より一層経営の効率化を目指していくとともに、医療安全の視点も重視し、本計画の中に盛り込み、達成状況、活動状況を県民に公表しながら業務改善に努めていきます。また、新改革プランでは、県全体の医療水準の向上に向けて、「千葉県地域医療構想」を踏まえ、各県立病院の役割の明確化を図っていきます。



さらに、平成28年度が最終年度となる第3次中期経営計画の内容を新改革プランの中に盛り込み、経営改善の継続性を確保していくこととし、これらの新改革プランを着実に実行することにより、地域において必要な医療提供体制の確保を図るとともに、経営の効率化を図り、持続可能な病院経営を目指してまいります。

## 第2 新公立病院改革プランの策定目的と概要

### 1 第1期公立病院改革プラン

平成19年12月、総務省から「公立病院改革ガイドライン」が公表され、公立病院においては、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、各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ることとなりました。

これを受け、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」を立上げ、平成21年3月に平成21年度から平成23年度までを対象とした「千葉県立病院改革プラン」を策定し、経営の健全化等に向けた取り組みを推進してきました。

その後、平成24年度以降は、「千葉県立病院改革プラン」を継続し、更により一層経営改善を推進・実行するために、平成24年度から平成28年度までを計画期間とする「第3次中期経営計画」を策定・実行してきたところです。

### 2 第2期公立病院改革プラン策定の背景

公立病院改革プランの取組により、再編・ネットワーク化や経営形態の見直しに取り組む病院が大幅に増加するとともに、経常損益が黒字の病院が約3割から約5割にまで改善するなど、一定の成果を上げていますが、依然として医師不足等の厳しい環境が続いており、人口減少や少子高齢化の急速な進展により医療需要が大きく変化することが見込まれています。こうしたことから、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」を策定しました。

新ガイドラインでは、医療法の一部改正により、都道府県が策定する地域医療構想を踏まえ、旧ガイドラインの「経営効率化」、「再編・ネットワーク化」、「経営形態の見直し」の3つの視点に、「地域医療構想を踏まえた役割の明確化」を加えた4つの視点に立って改革を進めることとなりました。








### 第3 県立病院の現状と課題等

#### 1 各県立病院の概要

##### (1) 千葉県がんセンター

表 3-1 千葉県がんセンターの概要

項目	概要
開設年月日	昭和 47 年 11 月 1 日
所在地	千葉市中央区仁戸名町 666-2
病床数	341 床
職員数	522 人（うち医師 90 人、看護師 308 人）※27 年度末時点
診療科目	内科，緩和ケア内科，腫瘍・血液内科，呼吸器外科，呼吸器内科，消化器内科，消化器外科，内視鏡内科，乳腺外科，整形外科，脳神経外科，皮膚科，泌尿器科，婦人科，頭頸部外科，耳鼻いんこう科，放射線診断科，放射線治療科，歯科，麻酔科，腫瘍精神科，形成外科，病理診断科
病院概要	 <p>がんセンターは、がん対策の中心的役割を果たすために昭和 47 年に開設され、がん医療情報の交換、県内のがん患者の実態把握、がん医療技術者の研修などにも積極的に取り組んでいる。</p> <p>診療部門を臓器別診療科目に分け、また発がんの仕組みや悪性腫瘍に関する研究を行う研究所を設け、臨床部門との緊密な連携を保ち高度な診断・治療が行えるような体制を取っている。</p> <p>新薬開発やドラッグラグ解消、治療率のさらなる向上を目指す「臨床研究総合センター」、地域と連携し在宅がん患者を支えるための「心と体総合支援センター」、ロボット手術など最先端医療を提供するための「前立腺センター」を設置し、新しいがん医療を推進している。</p>





## (2) 千葉県救急医療センター

表 3-2 千葉県救急医療センターの概要

項目	概要
開設年月日	昭和 55 年 4 月 23 日
所在地	千葉市美浜区磯辺 3-32-1
病床数	100 床
職員数	289 人（うち医師 37 人、看護師 178 人） ※27 年度末時点
診療科目	内科，循環器内科，外科，整形外科，形成外科，脳神経外科，麻酔科，心臓血管外科，精神科，放射線科，リハビリテーション科
病院概要	<div data-bbox="384 824 801 1102"></div> <p>千葉県救急医療センターは、昭和 55 年に開設された千葉県全域を対象とする第 3 次救急医療施設であり、全国にも数少ない独立型の救命救急センターである。</p> <p>循環器科、脳神経外科、神経内科、心臓血管外科、消化器外科、整形外科、形成外科、麻酔科、集中治療科等各分野の専門医が救急医療に特化した形で、365 日、24 時間体制で勤務し、心筋梗塞、脳卒中、大動脈疾患、重症多発外傷、急性腹症などの重症救急患者の治療に当たっている。</p> <p>また、県内唯一の高度救命救急センターとして広範囲熱傷、指肢切断、急性中毒などの特殊救急疾病患者の救命救急医療も行っている。</p>





## (3) 千葉県精神科医療センター

表 3-3 千葉県精神科医療センターの概要

項目	概要
開設年月日	昭和 60 年 6 月 1 日
所在地	千葉市美浜区豊砂 5
病床数	50 床
職員数	91 人（うち医師 9 人、看護師 58 人） ※27 年度末時点
診療科目	精神科
病院概要	<div data-bbox="405 725 823 992"></div> <p>精神科医療センターは、昭和 60 年 6 月、人口の急増する千葉県で発生する精神救急ケースに 24 時間 365 日、切れ目なく対応することを主たる任務として設立された。また、入院した急性期患者は退院まで治療し、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ている。</p> <p>この 30 余年のうちに、当センターをモデルとした急性期型の精神科病棟が全国に展開され、在院日数の短縮とともに、救急・急性期医療と在宅医療を両輪とする地域精神医療のコンセプトも定着した。</p> <p>また、国が推進する D P A T（災害派遣精神医療チーム）事業に積極的に参加し、広域災害に際して迅速に対応する先遣隊として訓練を行っている。</p>





#### (4) 千葉県こども病院

表 3-4 千葉県こども病院の概要

項目	概要
開設年月日	昭和 63 年 10 月 1 日
所在地	千葉市緑区辺田町 579-1
病床数	224(204)床 ( ) は運用病床数
職員数	432 人 (うち医師 57 人、看護師 305 人) ※27 年度末時点
診療科目	小児科, アレルギー科, 循環器内科, 神経内科, 精神科, 小児外科, 整形外科, 脳神経外科, 眼科, 耳鼻いんこう科, 形成外科, 歯科, ひ尿器科, 心臓血管外科, 皮膚科, 産科, 麻酔科, リハビリテーション科, 放射線治療科, 放射線診断科, 救急科, 新生児内科, 病理診断科
病院概要	 <p>こども病院は、千葉県全域的な小児医療の中核病院として昭和 63 年に開院し、一般医療機関では対応困難な先天性疾患をはじめとした特殊又は専門的な医療を必要とする小児の疾患の診断・治療、それに付随する相談及び指導や小児医学向上のための研究・調査を行っている。</p> <p>また、千葉県全域的な小児医療ネットワークの中心的役割を担っており、小児医療を担う人材を育成するための研修医等の受け入れを行うとともに、千葉県全域的な小児 3 次救急医療の拠点病院の役割を担っている。さらに、地域医療支援病院として、地域の医療機関と連携した小児医療水準の向上にも努めている。</p>





## (5) 千葉県循環器病センター

表 3-5 千葉県循環器病センターの概要

項目	概要
開設年月日	昭和 30 年 2 月 1 日 鶴舞病院開設 平成 10 年 2 月 1 日 循環器病センターへ移行
所在地	市原市鶴舞 575
病床数	220 床
職員数	397 人（うち医師 43 人、看護師 275 人） ※27 年度末時点
診療科目	内科，神経内科，呼吸器内科，循環器内科，小児科，外科，整形外科，脳神経外科，心臓血管外科，皮膚科，眼科，耳鼻いんこう科，リハビリテーション科，歯科，麻酔科，腎臓内科，放射線科
病院概要	 <p>循環器病センターは平成 10 年 2 月に開設され、循環器疾患に対する救急を含めた高度専門医療を担っている。代表的治療として、各種脳疾患に対するガンマナイフ治療（放射線治療）、難治性てんかんに対する外科的治療、大動脈弁狭窄症へのカテーテル治療（TAVI）などがあるが、同時にまた地域の中核病院として幅広い総合型の循環器病センターを目指し、心臓疾患と消化器、代謝、腎疾患など複数の合併症を伴う患者の治療にも取り組んでいる。さらに社会復帰を目指した超急性期からの脳疾患・心臓疾患リハビリテーションも施行している。</p>





(6) 千葉県立佐原病院

表 3-6 千葉県立佐原病院の概要

開設年月日	昭和 30 年 10 月 1 日
所在地	香取市佐原イ 2285
病床数	241 (211) 床 ( ) は運用病床数
職員数	261 人 (うち医師 20 人、看護師 189 人) ※27 年度末時点
診療科目	内科, 神経内科, 呼吸器内科, 消化器内科, 循環器内科, 小児科, 外科, 整形外科, 脳神経外科, 小児外科, 心臓血管外科, 皮膚科, ひ尿器科, 産婦人科, 眼科, 耳鼻いんこう科, リハビリテーション科, 放射線科, 歯科, 麻酔科, 精神科, 人間ドック
病院概要	 <p>佐原病院は、昭和 30 年の開院以来、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る。</p> <p>救急基幹センターとして救急医療を担うなど地域の中核病院としての急性期医療を担うとともに、訪問看護ステーション及び地域包括ケア病棟を開設し、これらを活用して急性期から在宅看護までを支援する「地域包括ケアシステム」の実現に向けて中心的な役割を目指している。</p> <p>さらに、災害拠点病院として、地元市や保健所、消防本部と連携した院内災害訓練の実施や大規模地震時医療活動訓練への参加を行う等、災害対応能力の向上に努めている。</p>





## 2 県立病院の現状と課題

### (1) 外部環境

#### ア 医療行政動向

##### (ア) 県保健医療計画における県立病院が担うべき役割

本県では、がん、脳卒中等の疾病毎、また二次保健医療圏毎に構築された循環型地域医療連携システムを通して、可能な限り地域で医療が完結できる体制を目指しています。これに加え、地域を超えた対応が必要な事案など、当該システムを補完する役割が必要になってきています。

県立病院は、大学病院や国立病院機構、地域の中核病院等と役割分担しながら、がん、循環器、三次救急医療、精神医療、小児医療など千葉県全域や複数圏域を対象とした医療の最後の砦としての役割を担います。また、専門的見地から地域医療機関への支援や、今後の医療のモデルとなるべき先進的な取組み等も県立病院が担うべき役割です。

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。県は、新たな医療提供体制が整うまでは、これまで県立病院が担ってきた地域医療の水準が後退しないよう十分に配慮し、こうした地域の自治体等の取組みを積極的に支援していきます。

また、災害時において、災害拠点病院である救急医療センター、循環器病センター、佐原病院をはじめとする県立病院は、災害時医療の中核として活動する必要があります。老朽化・狭隘化等が課題となっているがんセンター、救急医療センター、精神科医療センター及び佐原病院の施設整備等を行い、県立病院の病院機能を一層強化し、災害時医療救護活動等の機能を担っていきます。

##### (イ) 地域医療構想

第6次医療法改正により、都道府県において平成27年度以降に「地域医療構想」を策定することとされました。地域医療構想は保健医療計画の一部（記載事項のひとつ）であり、原則2次医療圏を単位とする「構想区域」ごとに、高度急性期から回復期、在宅医療まで各患者の状態にあった医療を提供可能な医療提供体制の構築を目指し策定するものです。

第5回医療・介護情報の活用による改革の推進に関する専門調査会（平成27年6月





15日)では、平成37年(2025年)には、全国で現状より▲15.7～19.7万床少ない115～119万床程度を目指すべきとしています。埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、大阪府、沖縄県は不足が見込まれ、それ以外の地域では過剰であり削減が求められます。

千葉県地域医療構想では前述の通り、千葉県全域における平成37年の必要病床数は平成27年度の病床機能報告に対し、病床数全体では3,231床不足が見込まれ、機能別病床数では「高度急性期」は986床、「回復期」は10,757床、「慢性期」は255床が不足と推計され、一方「急性期」は8,065床過剰と推計されています。

県立6病院は、千葉県保健医療計画において、県立病院として求められている責務がそれぞれ異なることから、各病院が担うべき役割に沿って3つの区分で記載します。

表 3-7 平成37年における千葉県二次医療圏/構想区域別必要病床数

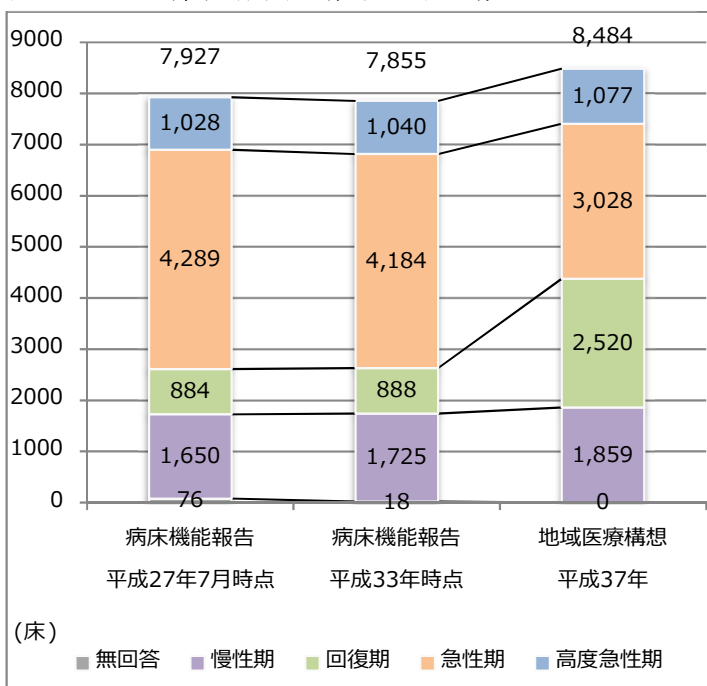
二次医療圏/構想区域	必要病床数(床)					在宅医療等の必要量 (人/日)
	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	合計	
千葉医療圏	1,077	3,028	2,520	1,859	8,484	15,329
東葛南部医療圏	1,376	4,783	4,072	2,779	13,010	22,651
東葛北部医療圏	1,386	4,227	3,647	2,439	11,699	19,127
印旛医療圏	594	1,947	1,625	1,382	5,548	7,054
香取海浜医療圏	289	745	587	560	2,181	2,517
山武長生夷隅医療圏	104	887	946	994	2,931	4,919
安房医療圏	308	602	358	373	1,641	2,064
君津医療圏	232	806	810	522	2,370	2,866
市原医療圏	284	826	695	335	2,140	2,239
県全体計	5,650	17,851	15,260	11,243	50,004	78,766

出典：千葉県地域医療構想

#### a 千葉医療圏

千葉医療圏における平成27年の各病院の病床機能報告及び千葉県地域医療構想における平成37年の機能別必要病床数を比較すると、病床数は全体で557床不足する見込みです。不足する機能としては、高度急性期は49床、回復期は1,636床、慢性期は209床不足する見込みです。一方、急性期は1,261床過剰となる見込みです。

図 3-1 千葉医療圏の機能別病床数



出典：千葉県地域医療構想、平成27年病床機能報告

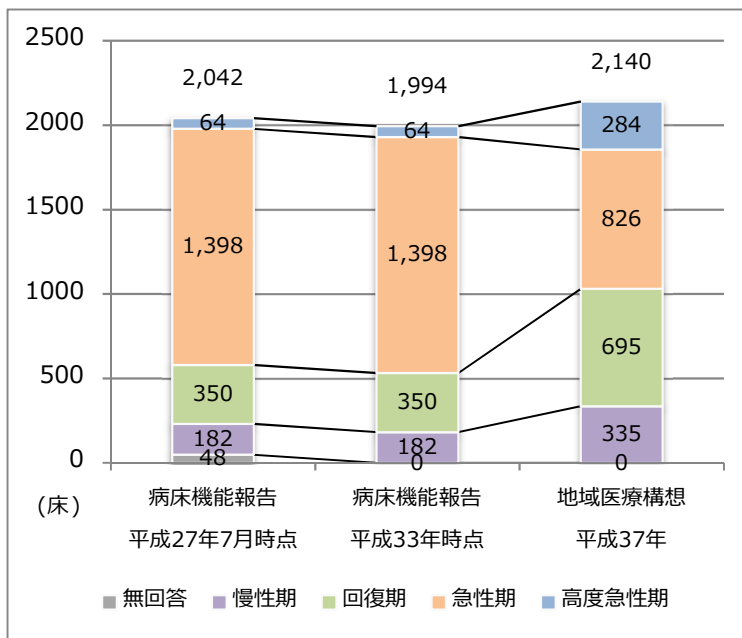




## b 市原医療圏

市原医療圏における平成 27 年の各病院の病床機能報告及び千葉県地域医療構想における平成 37 年の機能別必要病床数を比較すると、病床数は全体で 98 床不足する見込みです。不足する機能としては、高度急性期は 220 床、回復期は 345 床、慢性期は 153 床不足する見込みです。一方、急性期は 572 床過剰となる見込みです。

図 3-2 市原医療圏の機能別病床数

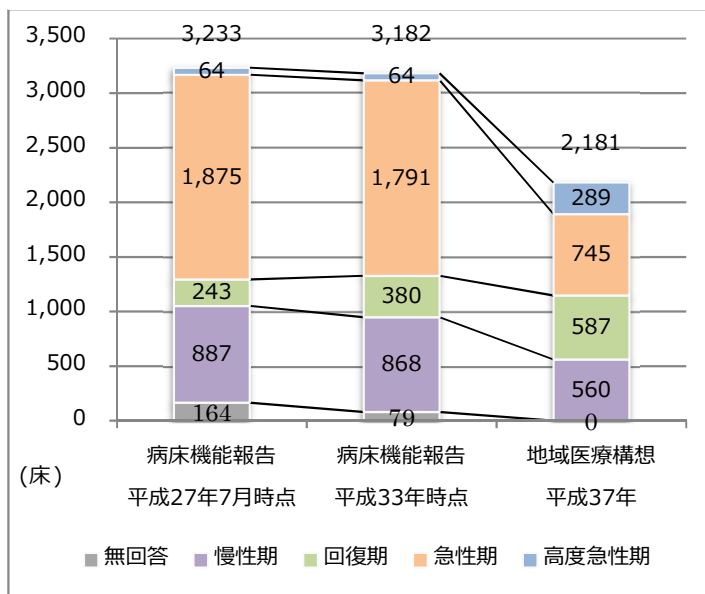


出典：千葉県地域医療構想、平成 27 年病床機能報告

## c 香取海匠医療圏

香取海匠医療圏における平成 27 年の各病院の病床機能報告及び千葉県地域医療構想における平成 37 年の機能別必要病床数を比較すると、病床数は全体で 1,052 床過剰となる見込みです。過剰となる機能としては、急性期は 1,130 床、慢性期は 327 床過剰となる見込みです。一方、不足する機能としては、高度急性期は 225 床、回復期は 344 床不足する見込みです。

図 3-3 香取海匠医療圏の機能別病床数



出典：千葉県地域医療構想、平成 27 年病床機能報告

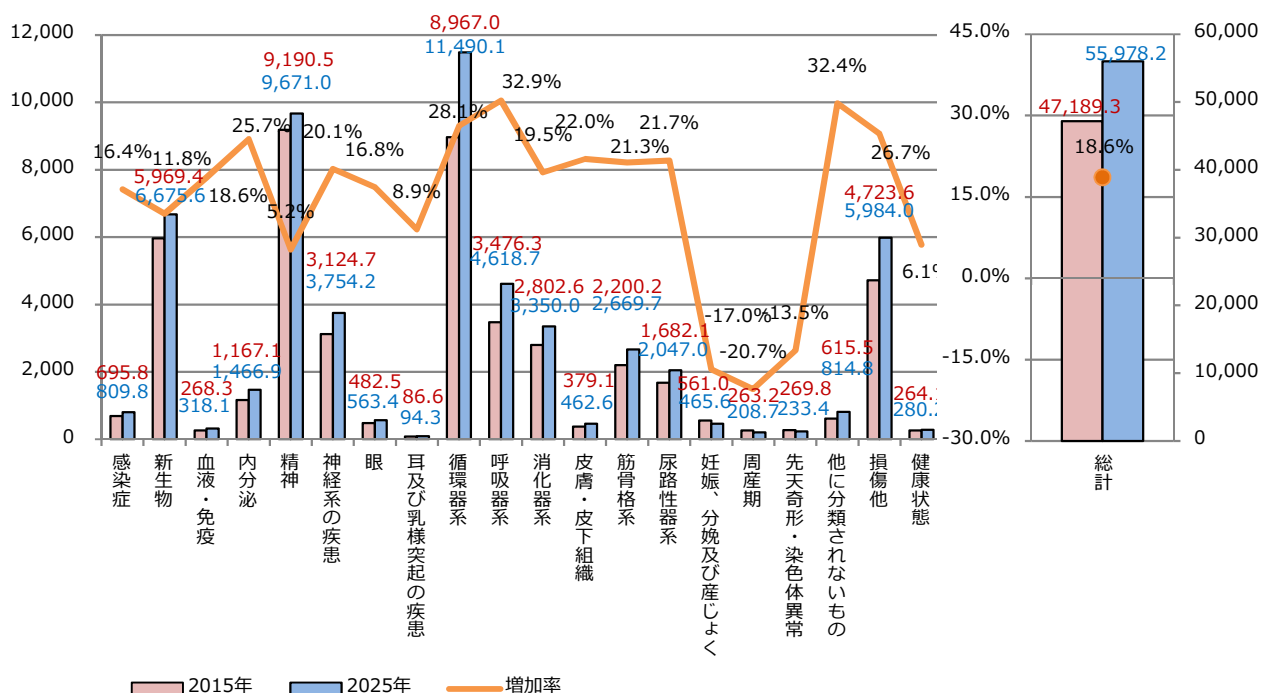


## イ 医療需要動向

## (ア) 千葉県全域の医療需要（がん、精神、循環器）

下図は千葉県における 2025 年の疾患別将来推計入院患者数を推計したものです。＊合計では、現状から 18.6%増加する見込みです。千葉県がんセンター、精神科医療センター、循環器病センターの主な診療領域である新生物、循環器系、精神障害は、いずれも増加率が高く、患者数としても多い見込みです。

図 3-4 千葉県の将来推計入院患者及び増加率



出典：国立社会保障人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（都道府県・市区町村）」、厚生労働省「平成 26 年患者調査」

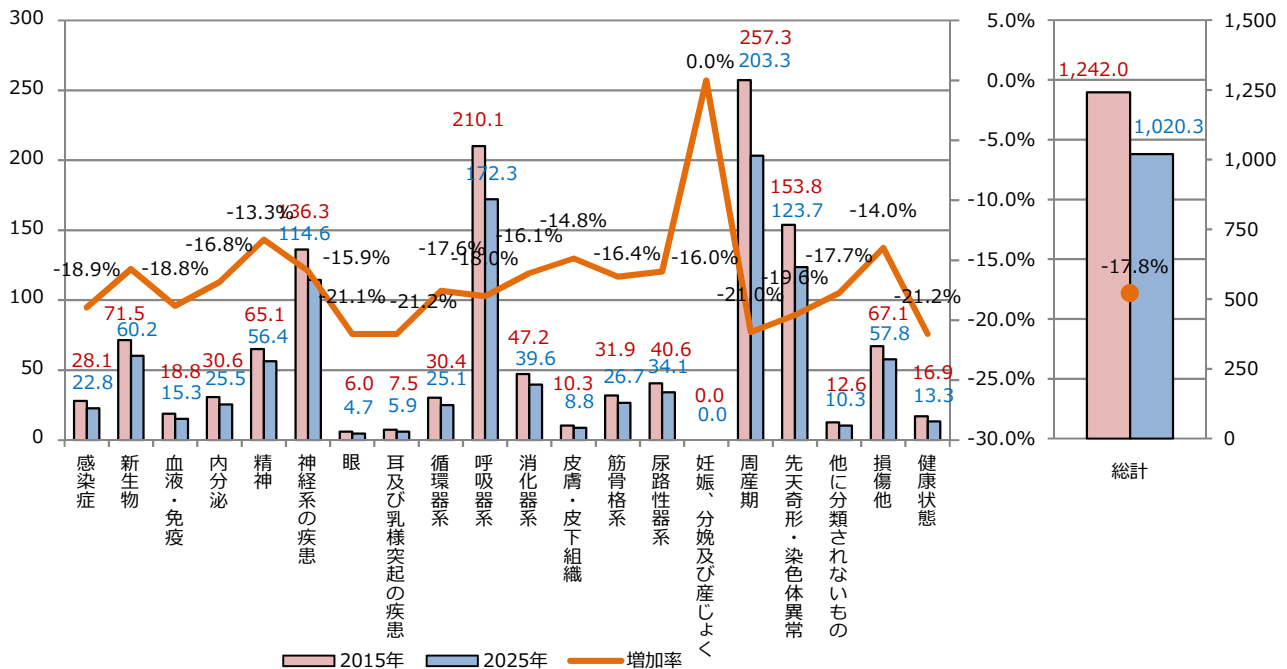
※千葉県地域医療構想における医療需要の推計は、入院患者の一部を在宅医療対象患者と定義して入院患者数の推計から除外していますが、図 3-4 の推計には地域医療構想で定義されている在宅医療対象患者も含めて推計しています。（図 3-5、図 3-7 も同様）

## (イ) 千葉県全域の小児医療需要

下図は、千葉県こども病院が主たる診療対象とする、千葉県における 2025 年の 15 歳未満の疾患別将来推計入院患者数を推計したものです。合計では、少子化の影響から、現状から 17.8%減少し、全ての疾患において減少する見込みとなっています。



図 3-5 千葉県の将来推計入院患者及び増加率（15 歳未満）



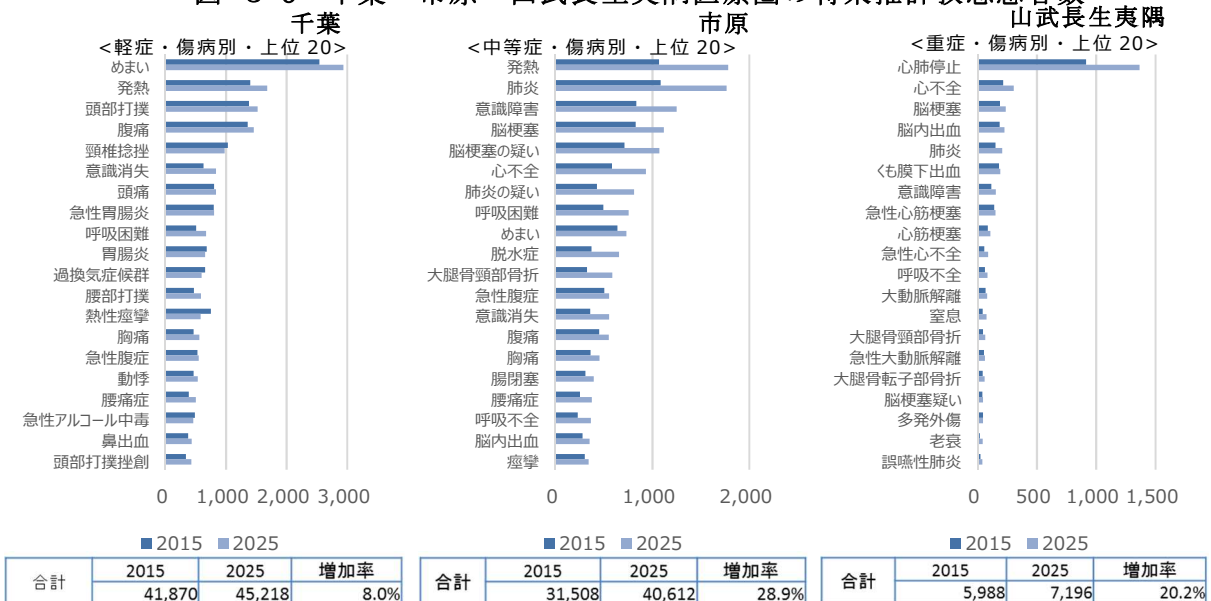
出典：国立社会保障人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」、厚生労働省「平成 26 年患者調査」

#### (ウ) 千葉・市原・山武長生夷隅医療圏の救急医療需要

下図は、千葉県救急医療センターが主たる診療対象とする、千葉・市原・山武長生夷隅医療圏の傷病程度別・疾患別将来推計救急搬送患者数を試算したものです。

千葉・市原・山武長生夷隅医療圏の救急搬送患者は、将来的には軽症・中等症・重症いずれも増加の見込みです。特に中等症患者が大きく増加すると見込まれます。軽症患者はめまい、発熱、頭部打撲等、中等症患者は発熱、肺炎、意識障害等、重症患者は心肺停止、心不全、脳梗塞等が増加すると考えられます。

図 3-6 千葉・市原・山武長生夷隅医療圏の将来推計救急患者数



出典：千葉市、市原市、山武郡市、長生郡市、夷隅郡市救急データ、国立社会保障人口問題研究所より作成

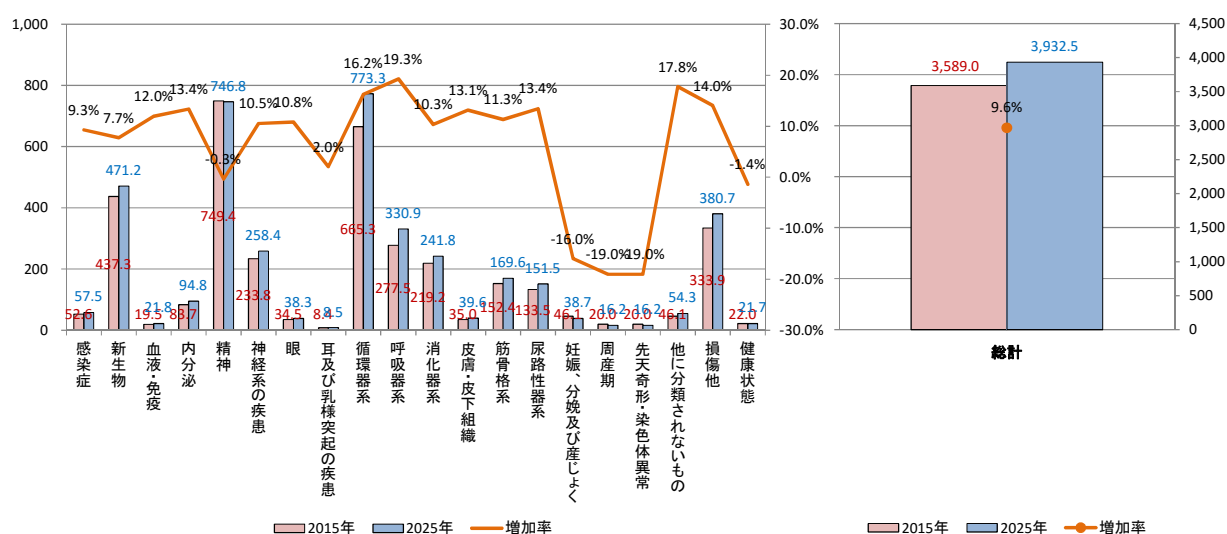


## (エ) 香取・匝瑳周辺地域の医療需要

下図は、佐原病院が主たる診療対象とする、香取・匝瑳周辺地域の2025年の疾患別将来推計入院患者数を試算したものです。

地域全体では、現状から9.6%増加する見込みです。人口減少が千葉県全域よりも進んでいる地域であることから、千葉県全域よりも医療需要の伸びは低いと考えられます。増加率が高く患者数の多い疾患は、循環器系、新生物、損傷・中毒、呼吸器系等と見込まれます。

図 3-7 香取・匝瑳周辺地域の疾患別将来推計入院患者数及び増加率



出典：国立社会保障人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（都道府県・市区町村）」、厚生労働省「平成26年患者調査」



## (2) 内部環境

## ア 旧改革プラン以降の経営状況（県立病院全体）

公立病院改革プランでは、前回の改革プランに引き続き『経常収支の黒字化』が求められています。県立病院全体では、平成22年度以降25年度までは『経常収支の黒字化』を達成してきました。しかし、26年度以降赤字に転じ、27年度は約20億の経常損失を計上しています。要因として、医業収益ベースで24年度から27年度にかけてのがんセンターの約12億円の減収、佐原病院の約8億円の減収が挙げられます。

図 3-8 県立病院全体の医業収支比率と経常収支比率の推移

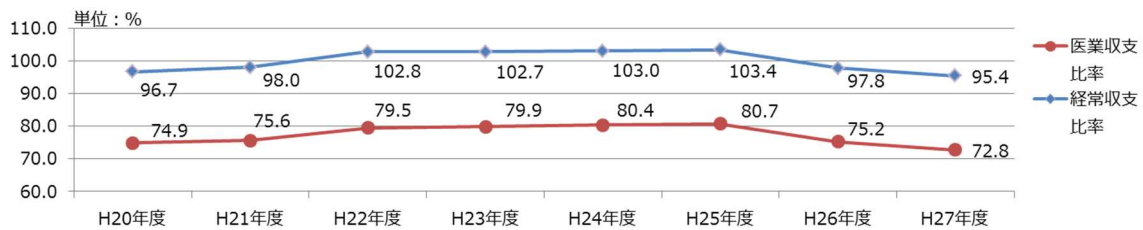


図 3-9 県立病院全体の医業収支と経常収支の推移

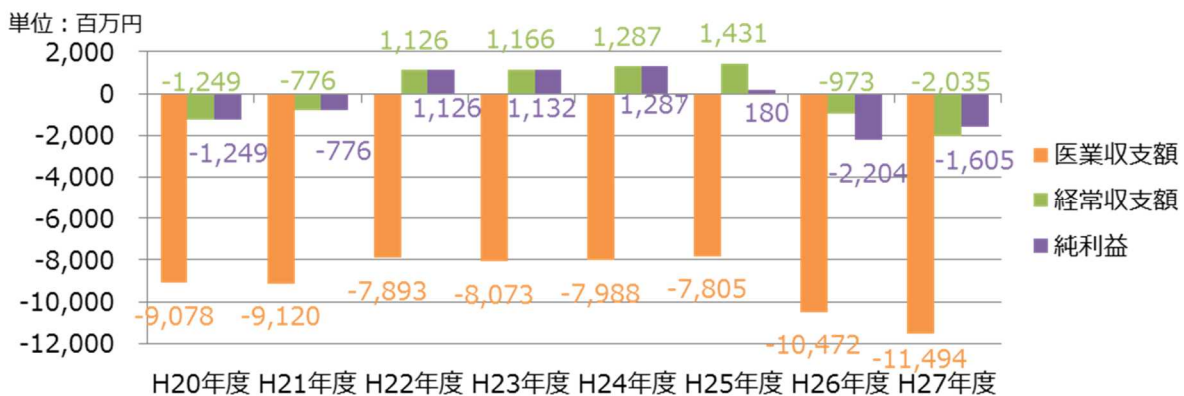
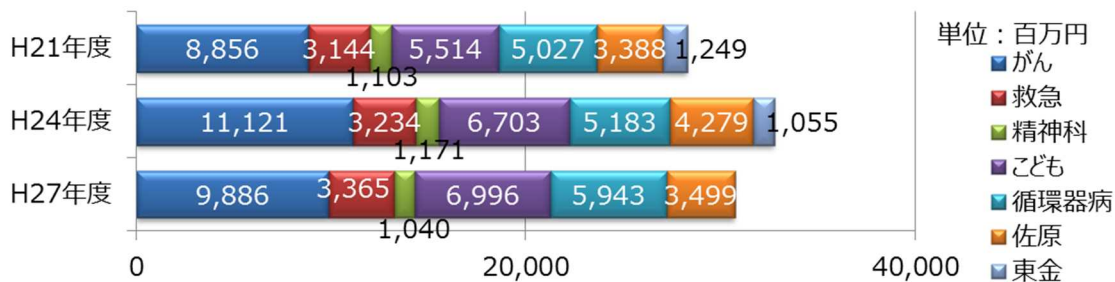


図 3-10 病院別医業収益の推移

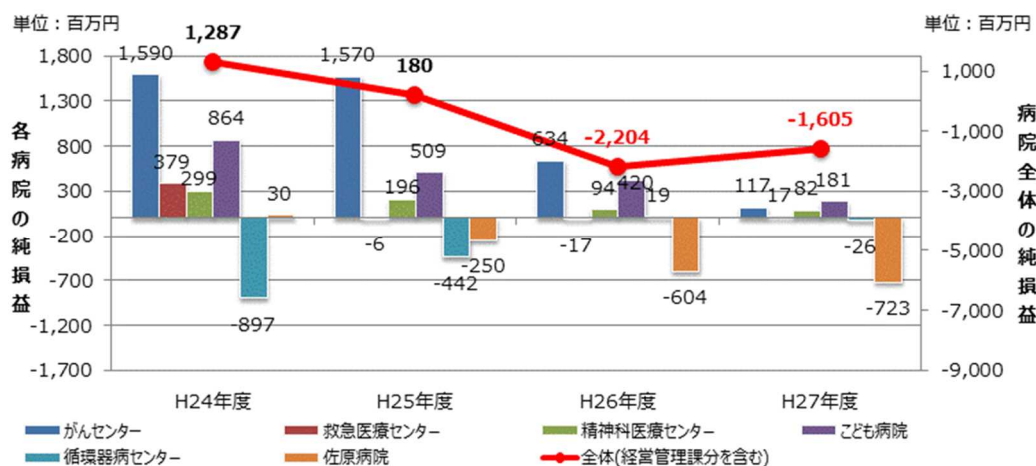


## イ 第3次中期経営計画の達成状況（県立病院全体）

## (ア) 純利益（損失）の推移

県立病院全体の純損益は、平成24年度、25年度は黒字化を達成していましたが、平成26年度以降、東金病院の閉院に伴う特別損失の計上、がんセンター、佐原病院の医業収益の減少等により、赤字に転じています。

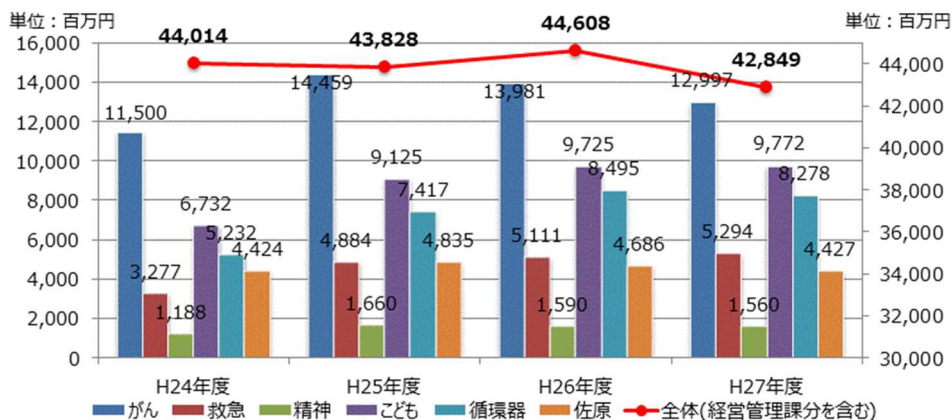
図 3-1 1 各病院と病院全体の純利益（損失）の推移



## (イ) 収益の推移

平成26年度は、こども病院の外来収益の増収、旧東金病院の資産除却に係る長期前受金戻入収益の計上等により、県立病院全体の収益は増加しましたが、平成27年度は、がんセンターの10億円の減収、循環器病センター及び佐原病院がそれぞれ約2億円の減収により、県立病院全体の収益は約20億円の減収となっています。

図 3-1 2 各病院と県立病院全体の収益の推移

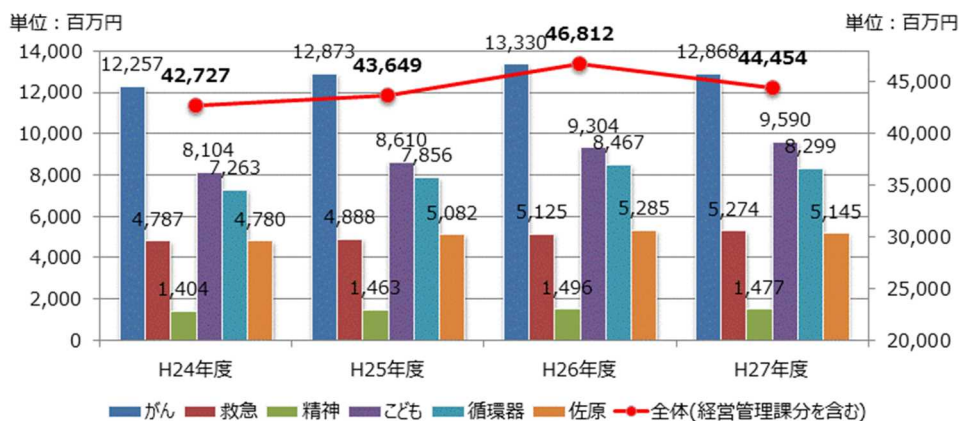




### (ウ) 費用の推移

平成 26 年度は、各病院で給与費一律カットの暫定措置期間満了による給与費の増加や、消費税増税の影響、旧東金病院の閉院に係る特別損失計上などにより、前年より 31 億円増加しましたが、翌 27 年度は、患者数の減少による材料費の減少、特別損失の減少等により、23 億円減少しました。

図 3-13 各病院と県立病院全体の費用の推移



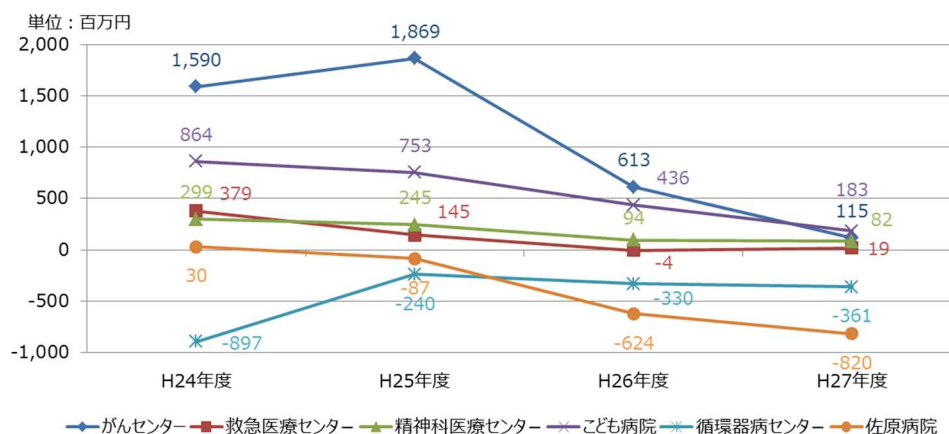
### (エ) 病院別の経常損益の推移

平成 24 年度から平成 25 年度まで、がんセンターが 15 億円を超える経常利益を計上しており、県立病院全体の経常損益黒字化に貢献しましたが、平成 26 年度以降医療事故の影響等により経常損益が著しく減少しています。

佐原病院は、平成 25 年度以降医師数の減少等により赤字に転じており、平成 27 年度において 8 億円の経常損失を計上し、県立病院において最も経常損失額が大きくなっています。また、各病院とも一部の病院を除き、平成 26 年度以降経営状況が悪化しています。



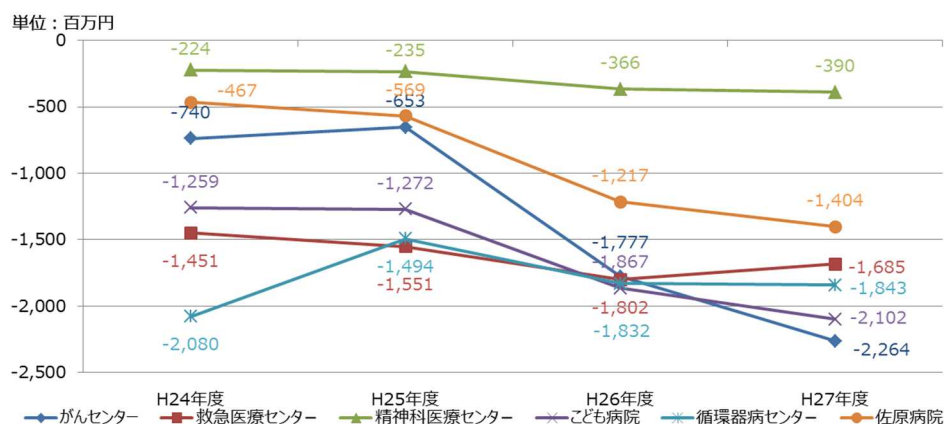
図 3-14 病院別経常損益の推移



## (オ) 病院別の医業収支の推移

平成 25 年度とそれ以降の経営数値を比較すると、がんセンター、佐原病院が著しく落ち込んでいます。がんセンターは医療事故、佐原病院は医師数の減少が大きく影響しています。また、各病院とも一部の病院を除き、平成 26 年度以降経営状況が悪化しています。

図 3-15 病院別医業収支の推移



## (カ) 県立病院全体及び各病院の医師数の推移

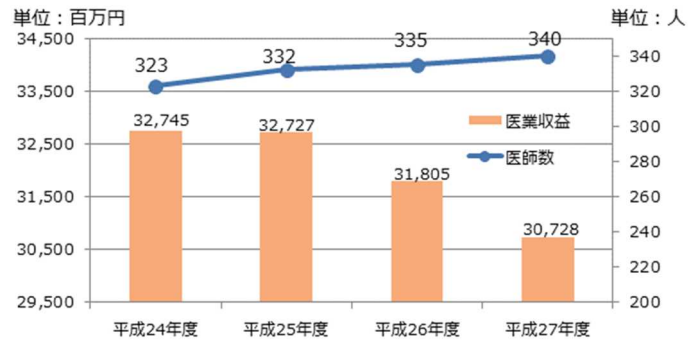
県立病院全体の医師数は増加傾向にある一方で、医業収益は年々減少しています。こども病院は医師数が増加傾向にありますが、医業収益の向上が伴っておらず、医師 1 人当たり医業収益が減少しています。

がんセンターは、医師数に大きな変化はありませんが、医業収益が減少傾向にあり、1 人当たり収益が減少しています。



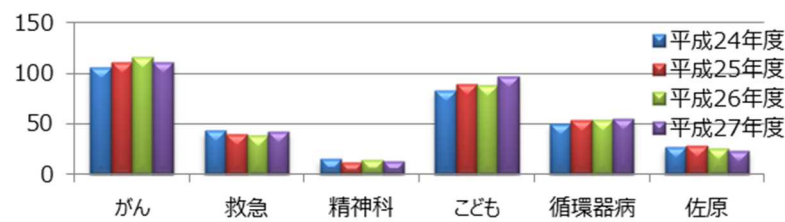


図 3-16 県立病院全体の医業収益と医師数の推移



※医師数は東金病院を除く各年度末現在の医師、医員、レジデント医師の合計人数である。図 3-17 も同様。

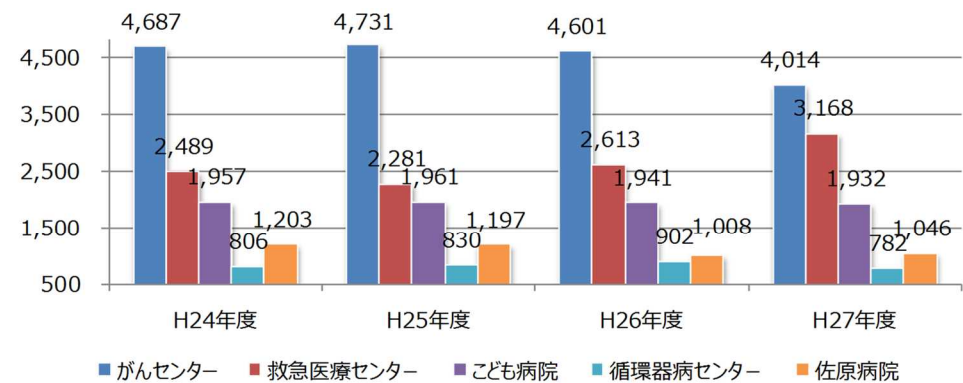
図 3-17 病院別の医師数の推移



#### (キ) 病院別の手術件数の推移

県立病院全体の手術件数は、平成 26 年度から 27 年度にかけて 123 件減少しています。救急医療センターの手術件数は 555 件増加していますが、一方でがんセンターが 587 件、循環器病センターが 120 件、それぞれ減少しています。

図 3-18 手術件数の推移



合計手術件数	11,142	11,000	11,065	10,942
--------	--------	--------	--------	--------



## ウ 各県立病院の経営状況

## (ア) 千葉県がんセンター

## a 第3次中期経営計画の達成状況

がんセンターの経常収支と医業収支は、平成26年度以降、共に減少傾向にあります。平成25年度と27年度を比較すると、入院収益が約10億円、外来収益が約4億円それぞれ減少しており、医業収益の回復が今後の課題です。

入院収益の減少の主な要因は、紹介患者数の減少による延入院患者数の減少、手術件数の減少による入院診療単価の減少が挙げられます。外来収益の減少は、延外来患者数の減少が影響しています。

患者数が減少する一方で、医師の人数に大きな変化がなく、給与費等費用の割合が大きくなり、経常収支比率・医業収支比率が共に低下しています。

表 3-8 がんセンターの中期経営計画の達成状況（収支）

区 分		平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 27 年度	
		実績	実績	実績	目標	対平成 27 実績達成率
収 益	医業収益	11,396	10,799	9,898	11,832	83.7%
	入院収益	6,616	6,165	5,583	6,448	86.6%
	入院診療単価	65,108	63,206	61,271	57,867	105.9%
	延入院患者数	101,610	97,532	91,123	111,427	81.8%
	(参考)手術件数	4,731	4,601	4,014	-	-
	外来収益	4,634	4,492	4,173	5,235	79.7%
	外来診療単価	32,101	31,604	31,072	35,517	87.5%
	延外来患者数	144,361	142,133	134,290	147,407	91.1%
	(参考)紹介件数	6,494	6,030	5,253	-	-
	医業外収益	3,053	3,133	3,092	2,657	116.4%
	特別利益	10	50	8	0	-
	収益 計	14,459	13,981	12,997	14,488	89.7%
費 用	医業費用	12,343	13,031	12,587	12,964	103.0%
	給与費	5,391	5,974	5,946	5,743	96.6%
	材料費	4,334	4,275	3,931	4,489	114.2%
	薬品費	3,228	3,176	2,955	3,466	117.3%
	診材費	1,018	1,010	899	934	103.9%
	経費	1,930	1,972	1,918	2,075	108.2%
	医業外費用	233	286	291	185	63.7%
	特別損失	309	29	6	0	-
費用 計		12,885	13,347	12,884	13,150	102.1%
医業収支		-947	-2,232	-2,689	-1,133	42.1%
経常収支		1,873	614	112	1,339	8.4%

単位：百万円 ■ 達成率 95%未満 ■ 100%未満 ■ 100%以上 ■ 105%以上

※表中の合計値は、四捨五入の関係で一致しないことがある。

※表中の数値は税込。

出典：中期経営計画実績及び平成27年度目標





表 3-9 がんセンターの中期経営計画の達成状況（指標）

区 分		平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 27 年度	
		実績	実績	実績	目標	対平成 27 実績達成率
新入院患者数	(人)	8,369	8,056	7,297	8,815	82.8%
新外来患者数	(人)	7,297	6,735	6,351	8,114	78.3%
病床利用率	(%)	81.6	78.4	73.2	89.3	82.0%
平均在院日数	(日)	12.1	12.1	12.5	12.6	100.8%
医師数	(人)	106	114	114	-	-
医業収支比率	(%)	92.3	82.9	78.6	91.3	86.1%
経常収支比率	(%)	114.9	104.6	101.0	110.2	91.7%
給与費比率	(%)	47.3	55.3	60.1	48.5	80.7%
材料費比率	(%)	38.0	39.6	39.7	37.9	95.5%
経費比率	(%)	16.9	18.3	19.4	17.5	90.2%
紹介率	(%)	97.2	98.0	98.4	95	103.6%

達成率95%未満
  100%未満
  100%以上
  105%以上

出典：中期経営計画実績及び平成 27 年度目標

## b ベンチマーク分析

下表は、がんセンターと、がんセンターより医業収支比率が高い新潟県立がんセンター新潟病院と兵庫県立がんセンターとの経営状況を比較したものです。平成 26 年度のがんセンターの医業収支比率は 82.7%と、ベンチマーク病院の数値と比べ低い水準にあり、医業収益に対する医業費用の高さが影響しています。特に職員給与費比率が高いことから、職員 1 人当たりの医業収益の向上が今後の課題として求められます。

表 3-10 がんセンターとベンチマーク病院の比較

項目	単位	平成 26 年度 がんセンター	平成 26 年度 ベンチマーク平均	ベンチマーク との差異
病床数	床	341	450	
医業収支比率	%	82.70%	95.60%	-12.90%
経常収支比率	%	102.00%	103.60%	-1.60%
医業収益/100 床	千円	3,163,436	3,037,367	126,069
入院収益/100 床	千円	1,807,679	1,657,162	150,517
病床利用率	%	78.4	71.8	6.7
平均在院日数	日	12.1	13.8	-1.7
入院診療単価	円	63,202	57,994	5,208
外来収益/100 床	千円	1,317,108	1,164,933	152,174
1 日平均患者数/100 床	人	142	175	-33
外来診療単価	円	31,600	28,125	3,475
医業費用/100 床	千円	3,825,712	3,057,702	768,010
職員給与費比率(対医業収益)	%	56.70%	45.70%	11.00%
光熱水費比率(対医業収益)	%	2.60%	1.80%	0.80%
委託料比率(対医業収益)	%	8.50%	7.10%	1.40%
薬品費比率(対医業収益)	%	22.90%	25.00%	-2.10%
医療材料費比率(対医業収益)	%	34.70%	35.00%	-0.30%
医師数/100 床	人	26.4	20.5	5.9

出典：総務省「平成 26 年度公営企業年鑑」

※がんセンターの医師数/100 床は研究所の医師数を含むが、ベンチマーク病院の状況は不明であり、単純比較はできないため、当該指標は参考値である。



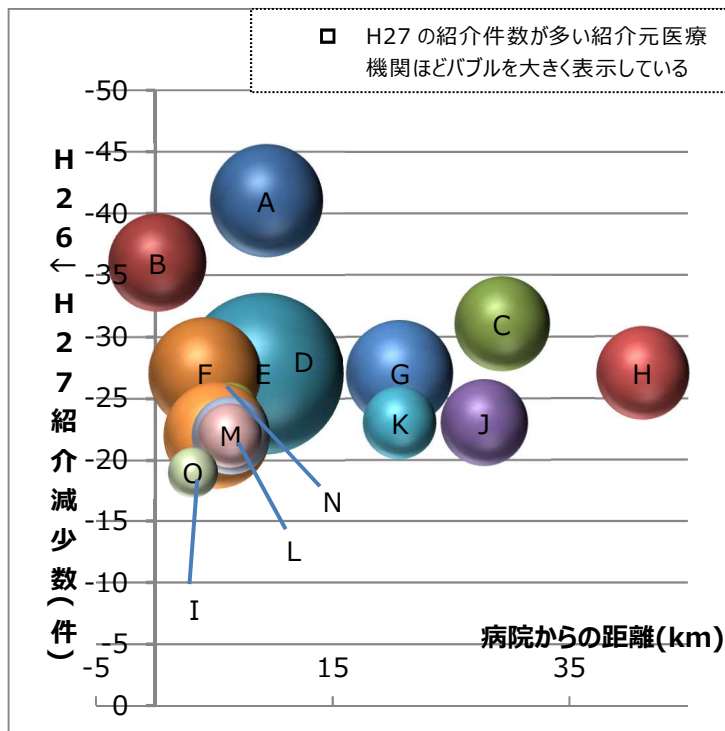
## c 紹介件数の推移

紹介件数は、平成 26 年度から 27 年度にかけて減少傾向にあります。

表 3-11 医療機関別紹介件数  
(減少数下位 20 位)

医療機関名	総計			
	H25	H26	H27	H26→H27 増減数
A	143	159	118	-41
B	145	124	88	-36
C	132	114	83	-31
D	27	39	11	-28
E	328	268	241	-27
F	145	144	117	-27
G	120	131	104	-27
H	75	106	79	-27
I	50	53	29	-24
J	81	92	69	-23
K	100	72	49	-23
L	199	126	104	-22
M	103	78	56	-22
N	80	60	38	-22
O	23	42	23	-19
P	8	21	2	-19
Q	66	70	52	-18
R	69	51	35	-16
S	17	38	22	-16
T	3	21	5	-16
合計	6,494	6,030	5,253	-777

図 3-19 医療機関別紹介件数  
(減少数下位 15 位) と病院からの距離の相関



## d 診療科別入院延患者数の推移

平成 25 年度から 27 年度にかけて、診療科別の入院延患者数をみると、次の診療科で患者数が減少しています。

- ・患者の減少が 10% 以上の診療科：消化器外科、呼吸器外科・内科、放射線治療部、形成外科、頭頸科、緩和医療科
- ・患者の減少が 5% 以上 10% 未満の診療科：乳腺外科、消化器内科、核医学診療部



表 3-12 入院延患者数の推移

診療科	入院延患者数（人）				比較 対平均 (H27)	増減		
	H25	H26	H27	平均		H25-H26	H26-H27	H25-H27
消化器外科	17,816	16,183	13,622	15,874	▲ 14.2%	▲ 9.2%	▲ 15.8%	▲ 23.5%
乳腺外科	3,851	3,483	3,567	3,634	▲ 1.8%	▲ 9.6%	2.40%	▲ 7.4%
消化器内科	16,908	15,018	15,807	15,911	▲ 0.7%	▲ 11.2%	5.30%	▲ 6.5%
呼吸器外科・内科	9,793	9,096	7,274	8,721	▲ 16.6%	▲ 7.1%	▲ 20.0%	▲ 25.7%
腫瘍血液内科	8,900	9,475	8,626	9,000	▲ 4.2%	6.50%	▲ 9.0%	▲ 3.1%
脳外科	7,142	7,622	8,224	7,663	7.30%	6.70%	7.90%	15.10%
頭頸科	6,396	6,790	5,492	6,226	▲ 11.8%	6.20%	▲ 19.1%	▲ 14.1%
婦人科	5,229	5,523	5,121	5,291	▲ 3.2%	5.60%	▲ 7.3%	▲ 2.1%
泌尿器科	9,140	8,531	8,797	8,823	▲ 0.3%	▲ 6.7%	3.10%	▲ 3.8%
整形外科	6,794	6,536	6,734	6,688	0.70%	▲ 3.8%	3.00%	▲ 0.9%
放射線治療部	305	175	128	203	▲ 36.8%	▲ 42.6%	▲ 26.9%	▲ 58.0%
核医学診療部	107	87	98	97	0.70%	▲ 18.7%	12.60%	▲ 8.4%
緩和医療科	8,092	7,437	7,086	7,538	▲ 6.0%	▲ 8.1%	▲ 4.7%	▲ 12.4%
形成外科	1,135	1,576	538	1,083	▲ 50.3%	38.90%	▲ 65.9%	▲ 52.6%
合計	101,610	97,532	91,123	96,755	▲ 5.8%	▲ 4.0%	▲ 6.6%	▲ 10.3%

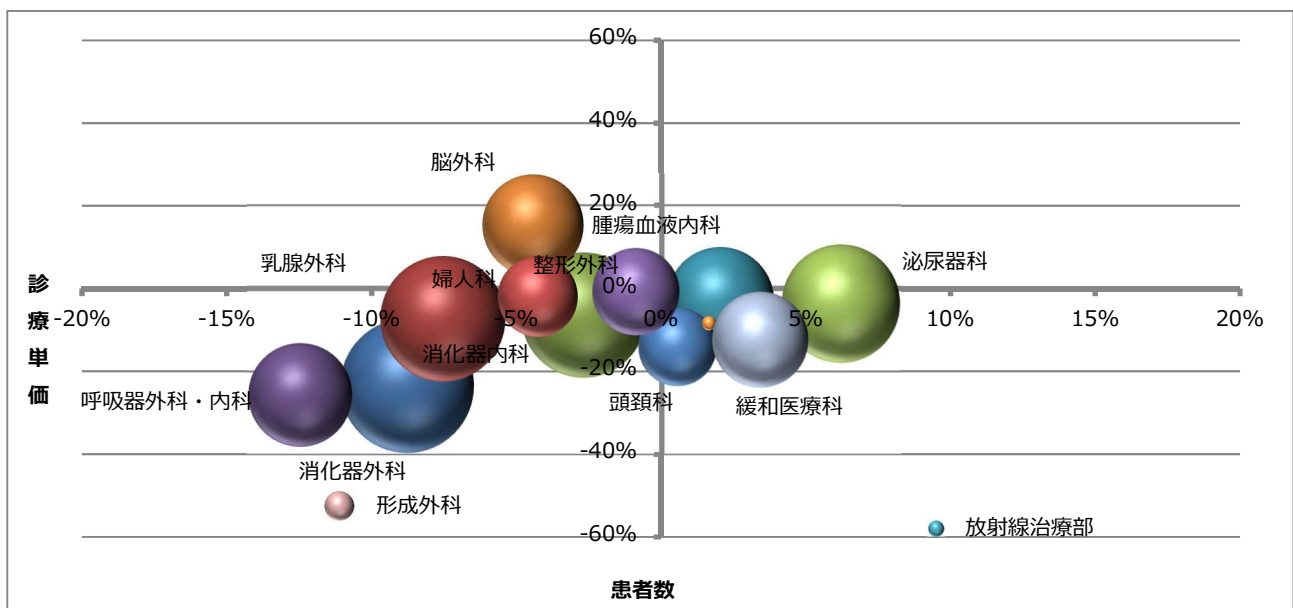
#### e 入院延患者数と診療単価

平成 25 年度から 27 年度の入院延患者数と診療単価の増減をみると、医師数が減少している呼吸器外科・内科、消化器外科で入院患者数、診療単価が減少しています。また、医師数が減少していない乳腺外科等でも患者数、単価が共に減少しています。

また、脳外科以外の外科系の診療科全般で患者数が減少しており、患者確保の取り組みが求められます。

さらに、収益規模の大きい消化器外科、乳腺外科、消化器内科の診療単価が低下しており、手術件数の向上等の取り組みが求められます。

図 3-20 入院延患者数と診療単価の増減比較（平成 25 - 27）





## f DPC 機能評価係数Ⅱの状況

千葉県がんセンターと、DPCⅢ群の他がん専門病院の DPC 機能評価係数Ⅱを比較すると、千葉県がんセンターが合計で-0.00572 低い水準です。特に、患者の医療資源投入量の多さ（複雑性）を示す複雑性係数、全 DPC に対する診療対象 DPC の比率を示すカバー率係数、後発医薬品の採用状況を示す後発医薬品係数において差が見られます。

表 3-13 千葉県がんセンターと他がん専門病院の DPC 機能評価係数Ⅱ内訳

	機能評価 係数Ⅱ 合計					
		保険診療 係数	効率性 係数	複雑性 係数	カバー率 係数	救急医療 係数
DPC-Ⅱ群平均	0.06742	0.00804	0.01031	0.00789	0.00767	0.00920
がんⅡ群平均	0.07390	0.00794	0.01243	0.01377	0.00658	0.00073
がんⅢ群平均	0.06042	0.00806	0.00836	0.01364	0.00770	0.00044
千葉県がんセンター	0.05470	0.00794	0.01538	0.01160	0.00364	0.00046
がんーⅡ群平均	-0.01272	-0.00010	0.00507	0.00371	-0.00403	-0.00874
がんーがんⅡ群	-0.01920	0.00000	0.00295	-0.00217	-0.00294	-0.00027
がんーがんⅢ群	-0.00572	-0.00012	0.00702	-0.00204	-0.00406	0.00002

	(内訳)					
	地域医療 係数				後発 医薬品 係数	重症度 係数
		体制評価 係数	定量評価 係数 (小児)	定量評価 係数 (小児以外)		
DPC-Ⅱ群平均	0.00786	0.00395	0.00194	0.00197	0.00869	0.00775
がんⅡ群平均	0.00264	0.00182	0.00006	0.00076	0.01058	0.01923
がんⅢ群平均	0.00343	0.00259	0.00002	0.00081	0.00882	0.00998
千葉県がんセンター	0.00211	0.00147	0.00002	0.00063	0.00624	0.00729
がんーⅡ群平均	-0.00575	-0.00248	-0.00192	-0.00134	-0.00245	-0.00046
がんーがんⅡ群	-0.00053	-0.00035	-0.00004	-0.00013	-0.00434	-0.01194
がんーがんⅢ群	-0.00132	-0.00112	0.00000	-0.00018	-0.00258	-0.00269

出典：厚生労働省 平成 28 年度第 1 回診療報酬調査専門組織・DPC 評価分科会





## g 診療科別外来患者数の推移

外来患者数を診療科別にみると、次の診療科の患者数が減少しています。

- ・▲10%以上の診療科(H25-H27比較)：消化器外科、腫瘍血液内科、放射線治療部、核医学診療部、緩和医療科、画像診断部
- ・▲5%以上10%未満の診療科(H25-H27比較)：乳腺外科、消化器内科、呼吸器外科・内科

表 3-14 外来延患者数の推移

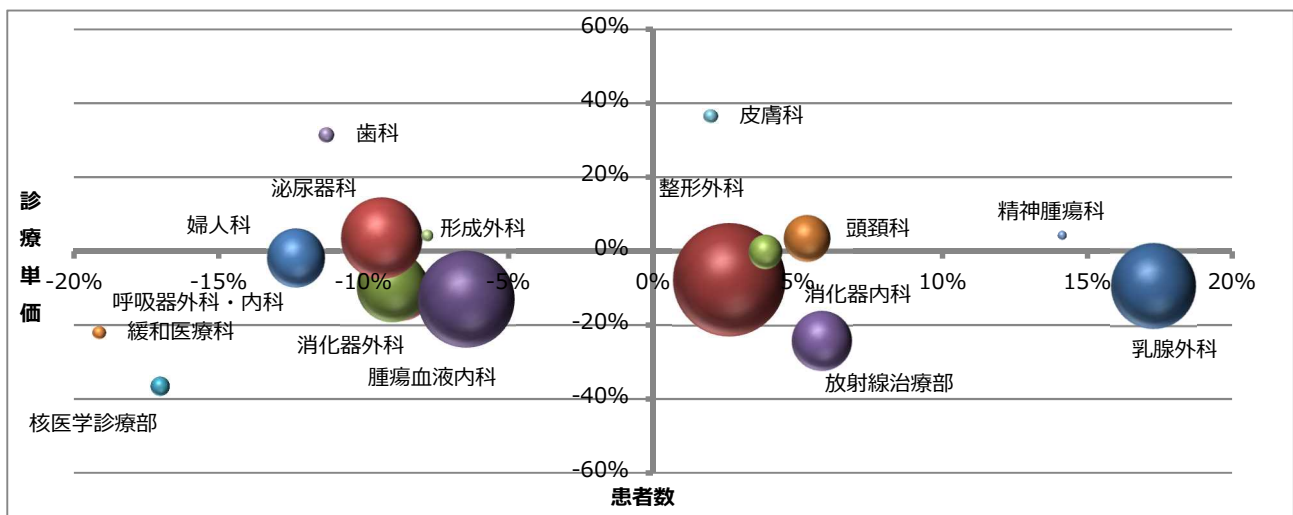
診療科	外来延患者数(人)				比較 対平均 (H27)	増減		
	H25	H26	H27	平均		H25-H26	H26-H27	H25-H27
消化器外科	18,134	17,614	16,181	17,310	▲ 6.5%	▲ 2.9%	▲ 8.1%	▲ 10.8%
乳腺外科	12,936	12,910	11,718	12,521	▲ 6.4%	▲ 0.2%	▲ 9.2%	▲ 9.4%
消化器内科	24,665	24,683	22,740	24,029	▲ 5.4%	0.10%	▲ 7.9%	▲ 7.8%
呼吸器外科・内科	12,674	12,666	11,442	12,261	▲ 6.7%	▲ 0.1%	▲ 9.7%	▲ 9.7%
腫瘍血液内科	12,310	11,138	10,703	11,384	▲ 6.0%	▲ 9.5%	▲ 3.9%	▲ 13.1%
脳外科	2,210	1,826	2,133	2,056	3.70%	▲ 17.4%	16.80%	▲ 3.5%
頭頸科	6,640	7,120	6,859	6,873	▲ 0.2%	7.20%	▲ 3.7%	3.30%
婦人科	11,380	11,855	11,162	11,466	▲ 2.6%	4.20%	▲ 5.8%	▲ 1.9%
泌尿器科	18,783	19,216	19,416	19,138	1.50%	2.30%	1.00%	3.40%
整形外科	5,106	5,176	5,090	5,124	▲ 0.7%	1.40%	▲ 1.7%	▲ 0.3%
放射線治療部	13,096	10,485	9,925	11,169	▲ 11.1%	▲ 19.9%	▲ 5.3%	▲ 24.2%
核医学診療部	691	603	439	578	▲ 24.0%	▲ 12.7%	▲ 27.2%	▲ 36.5%
緩和医療科	1,425	1,369	1,110	1,301	▲ 14.7%	▲ 3.9%	▲ 18.9%	▲ 22.1%
精神腫瘍科	256	228	267	250	6.70%	▲ 10.9%	17.10%	4.30%
形成外科	914	1,945	951	1,270	▲ 25.1%	112.80%	▲ 51.1%	4.00%
歯科	2,640	2,797	3,472	2,970	16.90%	5.90%	24.10%	31.50%
皮膚科	424	447	579	483	19.80%	5.40%	29.50%	36.60%
画像診断部	59	36	27	41	▲ 33.6%	▲ 39.0%	▲ 25.0%	▲ 54.2%
合計	144,361	142,133	134,290	140,261	▲ 4.3%	▲ 1.5%	▲ 5.5%	▲ 7.0%

## h 外来延患者数と診療単価

平成25年度から平成27年度にかけて、医師数が減少した腫瘍血液内科、消化器外科、呼吸器外科・内科の診療単価及び患者数が減少しています。

多くの診療科で患者数が減少しており、患者確保の取組みが求められています。

図 3-21 外来延患者数と診療単価の増減比較(平成25-27)



## (イ) 千葉県救急医療センター

## a 第3次中期経営計画の達成状況

救急医療センターの平成27年度医業収支比率・経常収支比率は、共に平成27年度の目標値未達の状況です。しかし、平成26年度から27年度にかけて、手術件数の向上に伴う入院診療単価の向上により、医業収益が増加し、医業収支比率は向上しています。平成25年度から27年度にかけて、経常収支比率は概ね100%を超えていますが、一方で医業収支比率は70%を下回っています。主な要因として、病床利用率が76%前後の水準であることが挙げられます。救急医療センターは個室の割合が少なく、病床運用が困難であることから、現在、検討を進めている精神科医療センターとの一体的整備にあたっては、施設面での対応の検討が求められます。

表 3-15 救急医療センターの中期経営計画の達成状況（収支）

区 分		平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 27 年度	
		実績	実績	実績	目標	対平成 27 実績達成率
収益	医業収益	3,015	3,112	3,367	3,462	97.3%
	入院収益	2,825	2,925	3,168	3,094	102.4%
	入院診療単価	102,115	105,403	113,826	101,429	112.2%
	延入院患者数	27,666	27,746	27,835	30,500	91.3%
	(参考)手術件数	1,914	2,243	2,747	-	-
	外来収益	173	170	180	349	51.6%
	外来診療単価	18,122	18,437	18,754	32,578	57.6%
	延外来患者数	9,545	9,197	9,601	10,710	89.6%
	(参考)紹介件数	-	-	-	-	-
	医業外収益	1,868	1,994	1,925	1,915	100.5%
費用	特別利益	0	6	3	0	-
	収益 計	4,884	5,111	5,294	5,377	98.4%
	医業費用	4,651	5,050	5,195	4,966	95.6%
	給与費	2,634	2,904	2,956	2,715	91.8%
	材料費	1,060	1,095	1,165	1,273	109.3%
	薬品費	241	256	264	460	174.4%
	診材費	793	807	867	782	90.2%
	経費	711	747	764	678	88.7%
	医業外費用	87	59	77	70	91.1%
	特別損失	151	18	5	0	-
費用 計		4,889	5,127	5,276	5,036	95.5%
医業収支		-1,636	-1,939	-1,828	-1,504	82.3%
経常収支		146	-4	20	341	5.9%

単位：百万円

達成率 95%未満

100%未満

100%以上

105%以上

※表中の合計値は、四捨五入の関係で一致しないことがある。

※表中の数値は税込。

出典：中期経営計画実績及び平成27年度目標





表 3-16 救急医療センターの中期経営計画の達成状況（指標）

区 分		平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 27 年度	
		実績	実績	実績	目標	対平成 27
新入院患者数	(人)	2,045	1,941	2,082	2,280	91.3%
新外来患者数	(人)	456	410	429	460	93.3%
病床利用率	(%)	75.8	76.0	76.3	83.6	91.3%
平均在院日数	(日)	13.6	14.3	13.4	13.4	99.9%
医師数	(人)	39	37	42	-	-
医業収支比率	(%)	63.2	59.3	64.8	69.3	93.5%
経常収支比率	(%)	103.1	99.9	100.4	106.8	94.0%
給与費比率	(%)	87.3	93.3	87.8	78.4	89.3%
材料費比率	(%)	35.1	35.2	34.6	36.8	106.4%
経費比率	(%)	23.6	24.0	22.7	19.6	86.3%
紹介率	(%)	92.5	93.1	93.5	94.4	99.0%

達成率95%未満 100%未満 100%以上 105%以上

出典：中期経営計画実績及び平成 27 年度目標

### b 診療科別入院患者数の推移

平成 24 年度から 26 年度の入院患者数の推移をみると、次の診療科の患者数が減少しています。

- ・患者の減少が 10%以上の診療科：外科、形成外科
- ・患者の減少が 5%以上 10%未満の診療科：脳神経外科

表 3-17 診療科別入院患者数の推移

	H 24	H 25	H 26	平均	比較	増減		
					対平均 (H26)	H24-H25	H25-H26	H24-H26
脳神経外科	550	557	509	539	▲ 5.5%	1.30%	▲ 8.6%	▲ 7.5%
循環器科	611	736	755	701	7.80%	20.50%	2.60%	23.60%
外科	268	241	210	240	▲ 12.4%	▲ 10.1%	▲ 12.9%	▲ 21.6%
内科	14	15	19	16	18.80%	7.10%	26.70%	35.70%
整形外科	101	133	137	124	10.80%	31.70%	3.00%	35.60%
形成外科	117	58	61	79	▲ 22.5%	▲ 50.4%	5.20%	▲ 47.9%
心臓血管外科	91	71	95	86	10.90%	▲ 22.0%	33.80%	4.40%
その他	232	234	155	207	▲ 25.1%	0.90%	▲ 33.8%	▲ 33.2%
合計	1,984	2,045	1,941	1,990	▲ 2.5%	3.10%	▲ 5.1%	▲ 2.2%

### c 経路別新規患者数の推移

新規来院患者を経路別にみると、救急車以外の来院患者が減少している一方で、高度救命救急センターとして受け入れるべき救急車による搬送患者は増加しています。新規来院患者に占める救急車搬送患者の割合が増加したことが、入院診療単価増加の一要因と考えられます。



表 3-18 経路別新規患者数の推移

		H 24	H 25	H 26	H 27	平均	比較	増減			
							対平均 (H27)	H24-H25	H25-H26	H26-H27	H24-H27
初期医療 施設から の転送	救急車	154	162	170	163	162	0.40%	5.20%	4.90%	▲ 4.1%	5.80%
	その他	48	34	42	23	37	▲ 37.4%	▲ 29.2%	23.50%	▲ 45.2%	▲ 52.1%
	小計	202	196	212	186	199	▲ 6.5%	▲ 3.0%	8.20%	▲ 12.3%	▲ 7.9%
二次救急 医療施設 からの 転送	救急車	594	564	480	522	540	▲ 3.3%	▲ 5.1%	▲ 14.9%	8.70%	▲ 12.1%
	その他	67	52	30	42	48	▲ 12.0%	▲ 22.4%	▲ 42.3%	40.00%	▲ 37.3%
	小計	661	616	510	564	588	▲ 4.0%	▲ 6.8%	▲ 17.2%	10.50%	▲ 14.7%
直接来院	救急車	905	975	934	1,000	954	4.80%	7.70%	▲ 4.2%	7.00%	10.50%
	その他	134	146	116	130	132	▲ 1.1%	9.00%	▲ 20.5%	12.00%	▲ 2.9%
	小計	1,039	1,121	1,050	1,130	1,085	4.10%	7.90%	▲ 6.3%	7.60%	8.70%
新規来院 計	救急車	1,653	1,701	1,584	1,685	1,656	1.70%	2.90%	▲ 6.9%	6.30%	1.90%
	その他	249	232	188	195	216	▲ 9.7%	▲ 6.8%	▲ 19.0%	3.70%	▲ 21.7%
	小計	1,902	1,933	1,772	1,880	1,872	0.40%	1.60%	▲ 8.3%	6.10%	▲ 1.1%

## d 地域別患者数の推移

患者数を地域別にみると、平成 24 年度から 27 年度にかけて、地域別の合計患者数は減少傾向にあります。主に山武・長生・夷隅、印旛地域からの患者が減少しています。一方で、千葉市からの患者は増加傾向にあります。

表 3-19 地域別新規患者数の推移

	H 24	H 25	H 26	H 27	平均	比較	増減		
						対平均 (H27)	H24-H25	H25-H26	H24-H27
千葉	7,787	7,907	7,672	8,049	7,854	102.50%	1.50%	▲ 3.0%	3.40%
東葛南部	1,836	1,637	1,657	1,798	1,732	105.10%	▲ 10.8%	1.20%	▲ 2.1%
東葛北部	64	40	46	45	49	90.00%	▲ 37.5%	15.00%	▲ 29.7%
印旛	778	695	550	514	634	76.20%	▲ 10.7%	▲ 20.9%	▲ 33.9%
香取・海匝	67	65	50	41	56	67.60%	▲ 3.0%	▲ 23.1%	▲ 38.8%
山武・長生 ・夷隅	851	631	431	487	600	76.40%	▲ 25.9%	▲ 31.7%	▲ 42.8%
市原	427	363	407	430	407	107.80%	▲ 15.0%	12.10%	0.70%
安房	13	16	26	28	21	152.70%	23.10%	62.50%	115.40%
君津	104	77	121	112	104	111.30%	▲ 26.0%	57.10%	7.70%
県外	249	159	178	179	191	91.60%	▲ 36.1%	11.90%	▲ 28.1%
計	12,176	11,590	11,138	11,683	11,647	100.40%	▲ 4.8%	▲ 3.9%	▲ 4.0%

## e 疾患別入院患者数の推移

平成 24 年から 26 年度の入院患者数を疾患別にみると、次の疾患の患者数が減少しています。

- ・ ▲20%以上の疾患：心筋梗塞、頭頸部外傷、消化管穿孔・出血、四肢外傷、中毒等
- ・ ▲10%以上 20%未満の疾患：脳内出血、蜘蛛膜下出血・脳動脈瘤破裂、指肢切断等



表 3-20 疾患別新規患者数の推移

疾患別	H24	H25	H26	平均	比較	増減		
					対平均 (H26)	H24-H25	H25-H26	H24-H26
多発外傷	102	155	172	143	20.30%	52.00%	11.00%	68.60%
不整脈	111	143	156	137	14.10%	28.80%	9.10%	40.50%
心筋梗塞	208	197	153	186	▲ 17.7%	▲ 5.3%	▲ 22.3%	▲ 26.4%
心不全	123	169	152	148	2.70%	37.40%	▲ 10.1%	23.60%
頭頸部外傷	164	153	108	142	▲ 23.8%	▲ 6.7%	▲ 29.4%	▲ 34.1%
虚血性心疾患	97	114	108	106	1.60%	17.50%	▲ 5.3%	11.30%
脳内出血	108	99	90	99	▲ 9.1%	▲ 8.3%	▲ 9.1%	▲ 16.7%
消化管穿孔・出血	124	105	81	103	▲ 21.6%	▲ 15.3%	▲ 22.9%	▲ 34.7%
大動脈瘤 (解離性含む)	71	86	80	79	1.30%	21.10%	▲ 7.0%	12.70%
その他他脳血管 障害	85	76	78	80	▲ 2.1%	▲ 10.6%	2.60%	▲ 8.2%
検査	46	73	76	65	16.90%	58.70%	4.10%	65.20%
蜘蛛膜下出血 ・脳動脈瘤破裂	92	108	75	92	▲ 18.2%	17.40%	▲ 30.6%	▲ 18.5%
四肢外傷	99	65	71	78	▲ 9.4%	▲ 34.3%	9.20%	▲ 28.3%
その他 脳神経系疾患	38	27	38	34	10.70%	▲ 28.9%	40.70%	0.00%
上記以外の 内因性疾患	79	78	38	65	▲ 41.5%	▲ 1.3%	▲ 51.3%	▲ 51.9%
熱傷	21	37	35	31	12.90%	76.20%	▲ 5.4%	66.70%
その他の 呼吸系疾患	22	38	35	32	10.50%	72.70%	▲ 7.9%	59.10%
痙攣発作	37	40	34	37	▲ 8.1%	8.10%	▲ 15.0%	▲ 8.1%
その他の 心脈管系疾患	27	31	32	30	6.70%	14.80%	3.20%	18.50%
指肢切断	33	25	27	28	▲ 4.7%	▲ 24.2%	8.00%	▲ 18.2%
イレウス (ヘルニア含む)	32	35	27	31	▲ 13.8%	9.40%	▲ 22.9%	▲ 15.6%
意識障害	21	28	24	24	▲ 1.4%	33.30%	▲ 14.3%	14.30%
中毒	41	32	22	32	▲ 30.5%	▲ 22.0%	▲ 31.3%	▲ 46.3%
腹部外傷	26	16	18	20	▲ 10.0%	▲ 38.5%	12.50%	▲ 30.8%
末梢血管閉塞障 害	19	19	16	18	▲ 11.1%	0.00%	▲ 15.8%	▲ 15.8%

## (ウ) 千葉県精神科医療センター

### a 第3次中期経営計画の達成状況

精神科医療センターの医業収支・経常収支は、平成25年度から27年度にかけて、共に減少傾向にあり、いずれも中期計画の目標値を下回っています。この要因として、外来診療単価・外来患者数の減少による外来収益の減少が挙げられます。

一方で、平均在院日数の短縮により、急性期比率が向上したことで入院診療単価が増加しています。

新外来患者数は、医師の退職・開業等により、目標値を大きく下回っています。

病床利用率が90%前後で推移しているため、年間平均の空床は5床程度です。この状況で精神科救急の受け入れ用の病床を常時2床以上確保しておく必要があるため、病床の運用が難しい側面があります。





第1

第2

第3

現状と課題

表 3-21 精神科医療センターの中期経営計画の達成状況（収支）

区 分		平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 27 年度	
		実績	実績	実績	目標	対平成 27 実績達成率
収 益	医業収益	1,127	1,078	1,041	1,271	81.9%
	入院収益	561	584	574	599	95.9%
	入院診療単価	33,180	34,785	35,181	34,400	102.3%
	延入院患者数	16,899	16,788	16,311	17,403	93.7%
	(参考)手術件数	-	-	-	-	-
	外来収益	558	487	458	662	69.2%
	外来診療単価	15,991	14,303	14,590	18,790	77.6%
	延外来患者数	34,870	34,047	31,372	35,230	89.0%
	(参考)紹介件数	-	-	-	-	-
	医業外収益	532	511	519	546	95.1%
費 用	特別利益	0	1	0	0	-
	収益 計	1,660	1,590	1,560	1,816	85.9%
	医業費用	1,388	1,480	1,467	1,573	107.2%
	給与費	799	947	916	921	100.6%
	材料費	353	303	297	429	144.4%
	薬品費	328	278	272	402	147.9%
	診材費	8	8	9	9	94.4%
	経費	195	183	205	187	91.0%
	医業外費用	26	15	11	17	153.7%
	特別損失	49	1	0	0	-
費用 計		1,464	1,497	1,478	1,590	107.6%
医業収支		-260	-402	-426	-303	71.0%
経常収支		245	94	82	226	36.3%

単位：百万円      達成率 95%未満      100%未満      100%以上      105%以上

※表中の合計値は、四捨五入の関係で一致しないことがある。

※表中の数値は税込。

出典：中期経営計画実績及び平成 27 年度目標

表 3-22 精神科医療センターの中期経営計画の達成状況（指標）

区 分		平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 27 年度	
		実績	実績	実績	目標	対平成 27 実績達成率
新入院患者数	(人)	405	399	441	400	110.3%
新外来患者数	(人)	345	367	319	620	51.5%
病床利用率	(%)	92.6	92.0	89.1	95.1	93.7%
平均在院日数	(日)	41.6	42.1	36.9	43.0	116.5%
医師数	(人)	14	14	15	-	-
医業収支比率	(%)	79.9	73.5	70.9	79.1	89.6%
経常収支比率	(%)	117.4	106.3	105.6	114.2	92.5%
給与費比率	(%)	70.9	87.8	88.1	72.5	82.3%
材料費比率	(%)	31.3	26.0	28.6	33.8	118.2%
経費比率	(%)	17.3	15.8	19.7	14.7	74.5%
紹介率	(%)	53.6	54.5	51.6	45.0	114.7%

達成率 95%未満      100%未満      100%以上      105%以上

出典：中期経営計画実績及び平成 27 年度目標



## b 入院・外来別の診療統計

平成 27 年度の入院診療単価は、平成 25 年度と比較し、6.0%増加しています。一方、外来診療単価は 8.8%減少しています。

平成 27 年度の入院患者数は、平成 25 年度と比較し、延患者数で 3.5%減少していますが、新患者数は 8.9%増加しています。外来患者数は、平成 25 年度と比較し、延患者数で 10.0%、新患者数で 7.5%減少しています。

表 3-23 入院・外来別診療単価の推移

	診療単価				比較	増減		
	H 25	H 26	H 27	平均	対平均 (H27)	H25-H26	H26-H27	H25-H27
入院	33,180	34,785	35,179	34,296	2.30%	4.80%	1.10%	6.00%
外来	15,989	14,301	14,589	14,946	▲ 2.5%	▲ 10.6%	2.00%	▲ 8.8%

表 3-24 延・新入院患者数の推移

	入院患者数				比較	増減		
	H 25	H 26	H 27	平均	対平均 (H27)	H25-H26	H26-H27	H25-H27
延患者	16,899	16,788	16,311	16,666	▲ 2.1%	▲ 0.7%	▲ 2.8%	▲ 3.5%
新患者	405	399	441	415	6.30%	▲ 1.5%	10.50%	8.90%

表 3-25 延・新外来患者数の推移

	外来患者数				比較	増減		
	H 25	H 26	H 27	平均	対平均 (H27)	H25-H26	H26-H27	H25-H27
延患者	34,870	34,047	31,372	33,430	▲ 6.2%	▲ 2.4%	▲ 7.9%	▲ 10.0%
新患者	345	367	319	344	▲ 7.2%	6.40%	▲ 13.1%	▲ 7.5%

## c 経路機関別及び住所別外来新患者数の推移

平成 24 年度から 27 年度にかけて、外来新規患者数を経路機関別にみると、精神科の病院・クリニックを経由する患者が 38.4%減少（99 人→61 人）しています。住所別にみると、千葉市を住所とする患者が 25.6%減少（199 人→148 人）しています。

表 3-26 経路機関別外来新規患者数の推移

	増減				
	H 24	H 25	H 26	H 27	平均
救急隊	70	48	63	71	63
警察	189	170	204	185	187
精神科	99	52	41	61	63
一般科	30	31	29	30	30
保健所	31	23	41	35	33
その他	19	13	15	14	15
なし	150	118	106	213	147
合計	588	455	499	476	505

	増減				
	対平均 (H27)	H24-H25	H25-H26	H26-H27	H24-H27
救急隊	12.70%	▲ 31.4%	31.30%	12.70%	1.40%
警察	▲ 1.1%	▲ 10.1%	20.00%	▲ 9.3%	▲ 2.1%
精神科	▲ 3.2%	▲ 47.5%	▲ 21.2%	48.80%	▲ 38.4%
一般科	0.00%	3.30%	▲ 6.5%	3.40%	0.00%
保健所	6.10%	▲ 25.8%	78.00%	▲ 14.6%	12.90%
その他	▲ 6.7%	▲ 31.6%	15.40%	▲ 6.7%	▲ 26.3%
なし	44.90%	▲ 21.3%	▲ 10.2%	100.90%	42.00%
合計	▲ 5.7%	▲ 22.6%	9.70%	▲ 4.6%	▲ 19.5%



表 3-27 住所別（保健所管内別）外来新規患者数の推移

	H24 H25 H26 H27 平均					増減				
	H24	H25	H26	H27	平均	対平均 (H27)	H24-H25	H25-H26	H26-H27	H24-H27
千葉市	199	169	155	148	169	▲ 14.9%	▲ 15.1%	▲ 8.3%	▲ 4.5%	▲ 25.6%
船橋市	46	34	51	48	45	9.10%	▲ 26.1%	50.00%	▲ 5.9%	4.40%
習志野市	54	51	66	51	56	▲ 10.5%	▲ 5.6%	29.00%	▲ 22.7%	▲ 5.6%
市川市	38	37	40	33	37	▲ 13.2%	▲ 2.6%	8.10%	▲ 17.5%	▲ 13.2%
松戸市	25	24	38	45	32	55.20%	▲ 4.0%	58.30%	18.40%	80.00%
柏市	20	20	19	11	18	▲ 45.0%	0.00%	▲ 5.0%	▲ 42.1%	▲ 45.0%
野田市	2	3	3	4	3	33.30%	50.00%	0.00%	33.30%	100.00%
印旛	35	30	47	40	38	8.10%	▲ 14.3%	56.70%	▲ 14.9%	14.30%
香取	3	2	5	3	3	0.00%	▲ 33.3%	150.00%	▲ 40%	0.00%

## (エ) 千葉県こども病院

## a 第3次中期経営計画の達成状況

こども病院の医業収支・経常収支は、平成25年度から27年度にかけて、共に減少傾向にあります。要因として、増加傾向にある収益を上回る水準で、給与費等の費用が増加傾向にあることが挙げられます。医業収益全体では増加傾向にありますが、患者数の減少により入院収益は減少傾向にあります。

表 3-28 こども病院の中期経営計画の達成状況（収支）

区 分		平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成27年度	
		実績	実績	実績	目標	対平成27 実績達成率
収益	医業収益	6,677	6,956	6,999	6,629	105.6%
	入院収益	4,747	4,663	4,595	4,913	93.5%
	入院診療単価	81,553	83,665	84,782	77,970	108.7%
	延入院患者数	58,213	55,740	54,194	63,015	86.0%
	(参考)手術件数	1,961	1,941	1,932	-	-
	外来収益	1,887	2,253	2,358	1,693	139.3%
	外来診療単価	23,409	26,942	27,589	21,241	129.9%
	延外来患者数	80,600	83,625	85,459	79,721	107.2%
	(参考)紹介件数	5,988	5,952	5,600	-	-
	医業外収益	2,449	2,758	2,771	2,432	113.9%
費用	特別利益	0	11	2	0	-
	収益計	9,125	9,725	9,772	9,061	107.8%
	医業費用	8,115	9,116	9,404	8,392	89.2%
	給与費	4,154	4,631	4,787	4,488	93.8%
	材料費	2,146	2,480	2,556	2,141	83.8%
	薬品費	1,635	1,911	1,990	1,651	83.0%
	診材費	468	528	527	448	85.0%
	経費	1,326	1,471	1,518	1,297	85.4%
	医業外費用	253	164	185	163	88.0%
	特別損失	244	26	4	0	-
費用計		8,612	9,306	9,592	8,555	89.2%
医業収支		-1,438	-2,160	-2,405	-1,763	73.3%
経常収支		757	434	181	507	35.7%

単位：百万円

達成率 95%未満

100%未満

100%以上

105%以上

※表中の合計値は、四捨五入の関係で一致しないことがある。

※表中の数値は税込。





表 3-29 こども病院の中期経営計画の達成状況（指標）

区 分		平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 27 年度	
		実績	実績	実績	目標	対平成 27 実績達成率
新入院患者数	(人)	4,059	4,086	4,364	4,500	97.0%
新外来患者数	(人)	4,803	4,086	4,863	5,150	94.4%
病床利用率	(%)	73.2	70.1	72.6	81.4	89.2%
平均在院日数	(日)	13.3	12.6	11.4	13.2	115.8%
医師数	(人)	87	90	96	-	-
医業収支比率	(%)	82.3	76.3	74.2	79.0	93.9%
経常収支比率	(%)	109.1	104.7	101.6	105.9	95.9%
給与費比率	(%)	62.2	66.6	68.7	67.7	98.6%
材料費比率	(%)	32.1	35.6	36.5	32.3	88.5%
経費比率	(%)	19.9	21.1	21.7	19.6	90.1%
紹介率	(%)	83.9	92.5	95.8	89.6	106.9%

達成率 95%未満
  100%未満
  100%以上
  105%以上

出典：中期経営計画実績及び平成 27 年度目標

#### b ベンチマーク分析

こども病院より医業収支比率が高い茨城県こども病院、あいち小児保健医療総合センター及び兵庫県こども病院を、ベンチマーク病院としてこども病院を比較すると、こども病院の医業収支比率は 75.9%と、ベンチマーク病院の数値と比較して低い水準にあります。医業収益のうち、外来収益はベンチマーク病院を上回っていますが、診療単価が外来より高い入院の収益は下回っています。診療単価が低い外来収益が医業収益に占める割合が大きいことから、給与費比率はベンチマーク病院より高い水準にあります。また、薬品費比率、医療材料費率が高い水準にあります。

表 3-30 こども病院とベンチマーク病院の比較

項目	単位	平成 26 年度 千葉県こども病院	平成 26 年度 ベンチマーク平均	ベンチマーク との差異
病床数	床	224	201	
医業収支比率	%	75.90%	81.10%	-5.20%
経常収支比率	%	102.10%	99.50%	2.60%
医業収益/100 床	千円	3,104,418	2,996,490	107,928
入院収益/100 床	千円	2,081,919	2,312,037	-230,118
病床利用率	%	68.2	78.1	-9.86
平均在院日数	日	13.6	12.1	1.54
入院診療単価	円	83,665	80,696	2,969
外来収益/100 床	千円	1,005,771	659,480	346,292
1 日平均患者数/100 床	人	153	149	4
外来診療単価	円	26,941	19,073	7,868
医業費用/100 床	千円	4,087,459	3,692,599	394,860
職員給与費比率(対医業収益)	%	70.40%	55.50%	14.90%
光熱水費比率(対医業収益)	%	2.70%	2.10%	0.60%
委託料比率(対医業収益)	%	10.70%	8.20%	2.40%
薬品費比率(対医業収益)	%	22.80%	10.00%	12.80%
医療材料費比率(対医業収益)	%	32.50%	18.60%	13.90%

出典：総務省「平成 26 年度公営企業年鑑」





## c 医療機関別紹介件数の推移

紹介件数は、平成 26 年度から 27 年度にかけて減少傾向にあります。

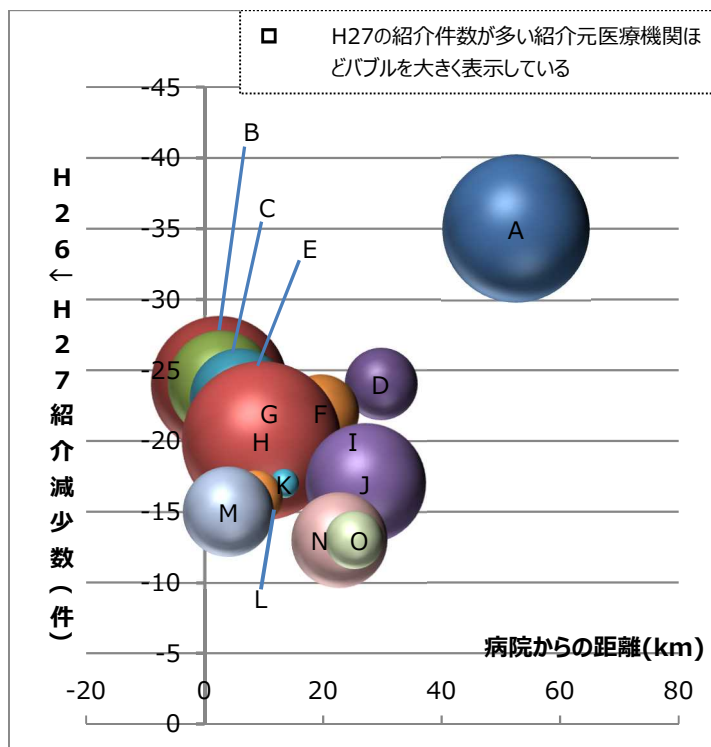
表 3-31 医療機関別紹介件数

(減少数下位 20 位)

医療機関名	総計			
	H25	H26	H27	H26→H27 増減数
A	192	162	127	-35
B	128	133	109	-24
C	69	91	67	-24
D	52	55	31	-24
E	64	81	58	-23
F	51	56	34	-22
G	47	52	30	-22
H	148	169	149	-20
I	8	22	2	-20
J	139	102	85	-17
K	12	22	5	-17
L	17	33	17	-16
M	39	63	48	-15
N	50	67	54	-13
O	13	33	20	-13
P	18	30	17	-13
Q	58	64	52	-12
R	42	37	25	-12
S	7	17	6	-11
T	13	11	0	-11
総計	5988	5952	5600	-352

図 3-22 医療機関別紹介件数

(減少数下位 15 位) と病院からの距離の相関



## d 診療科別入院延患者数の推移

平成 25 年度から 27 年度の診療科別入院延患者数の推移をみると、次の診療科で患者数が減少しています。

- ・ ▲ 10%以上の診療科：感染症科、代謝科、新生児・未熟児科、腎臓科、アレルギー・膠原病科、循環器内科、神経内科、精神科、救急診療科、眼科、歯科
- ・ ▲ 5%以上 10%未満の診療科：脳神経外科、形成外科、泌尿器科







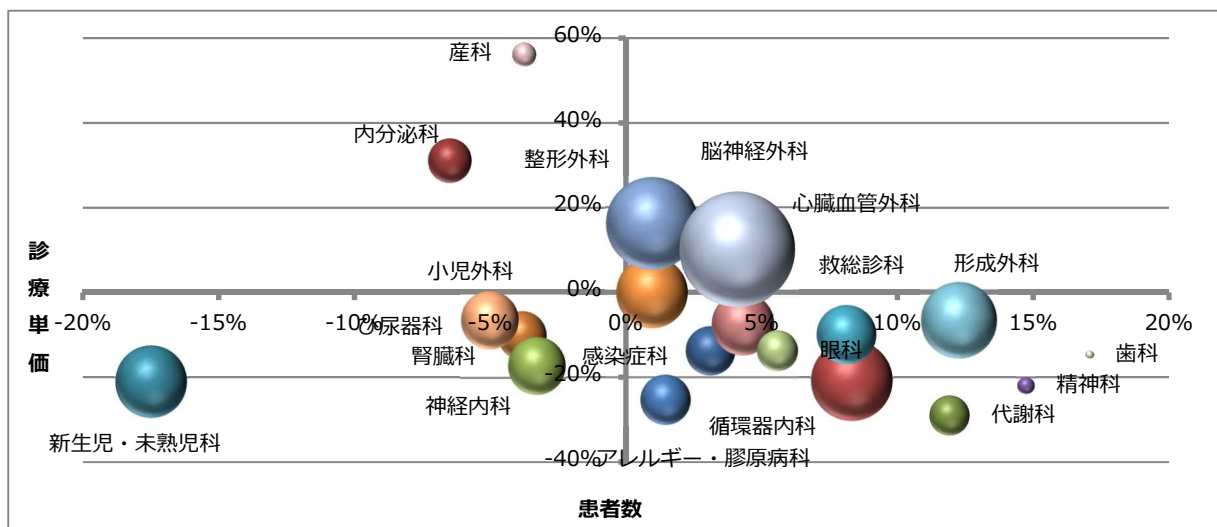
表 3-32 入院延患者数の推移

診療科	入院延患者数（人）				比較	増減		
	H25	H26	H27	平均	対平均 (H27)	H25-H26	H26-H27	H25-H27
感染症科	2,509	2,315	2,161	2,328	▲ 7.2%	▲ 7.7%	▲ 6.7%	▲ 13.9%
内分泌科	1,509	1,788	1,977	1,758	12.50%	18.50%	10.60%	31.00%
代謝科	1,429	873	1,014	1,105	▲ 8.3%	▲ 38.9%	16.20%	▲ 29.0%
血液腫瘍科	6,725	6,419	6,469	6,538	▲ 1.1%	▲ 4.6%	0.80%	▲ 3.8%
新生児・未熟児科	4,492	2,924	3,546	3,654	▲ 3.0%	▲ 34.9%	21.30%	▲ 21.1%
腎臓科	2,371	2,015	2,127	2,171	▲ 2.0%	▲ 15.0%	5.60%	▲ 10.3%
アレルギー・膠原病科	3,265	2,705	2,436	2,802	▲ 13.1%	▲ 17.2%	▲ 9.9%	▲ 25.4%
循環器内科	5,689	5,520	4,507	5,239	▲ 14.0%	▲ 3.0%	▲ 18.4%	▲ 20.8%
神経内科	3,669	3,705	3,035	3,470	▲ 12.5%	1.00%	▲ 18.1%	▲ 17.3%
精神科	369	304	288	320	▲ 10.1%	▲ 17.6%	▲ 5.3%	▲ 22.0%
救急診療科	3,526	3,447	3,173	3,382	▲ 6.2%	▲ 2.2%	▲ 7.9%	▲ 10.0%
小児外科	3,471	3,387	3,465	3,441	0.70%	▲ 2.4%	2.30%	▲ 0.2%
整形外科	6,065	6,879	7,041	6,662	5.70%	13.40%	2.40%	16.10%
脳神経外科	2,544	2,731	2,351	2,542	▲ 7.5%	7.40%	▲ 13.9%	▲ 7.6%
眼科	1,118	894	963	992	▲ 2.9%	▲ 20.0%	7.70%	▲ 13.9%
耳鼻咽喉科	1,562	1,663	1,613	1,613	0.00%	6.50%	▲ 3.0%	3.30%
形成外科	2,757	2,243	2,573	2,524	1.90%	▲ 18.6%	14.70%	▲ 6.7%
泌尿器科	1,835	1,979	1,712	1,842	▲ 7.1%	7.80%	▲ 13.5%	▲ 6.7%
心臓血管外科	3,021	3,668	3,324	3,338	▲ 0.4%	21.40%	▲ 9.4%	10.00%
産科	246	245	384	292	31.70%	▲ 0.4%	56.70%	56.10%
歯科	41	36	35	37	▲ 6.3%	▲ 12.2%	▲ 2.8%	▲ 14.6%
合計	58,213	55,740	54,194	56,049	▲ 3.3%	▲ 4.2%	▲ 2.8%	▲ 6.9%

#### e 入院延患者数と診療単価

入院延患者数と診療単価の比較をみると、医師数が減少していない診療科でも患者数の減少傾向が見られます。特に、収益規模の大きい循環器内科、新生児・未熟児科が大きく減少しています。心臓血管外科、整形外科では、医師数は増加していませんが、患者数・診療単価共に増加傾向にあります。

図 3-23 入院延患者数と診療単価の増減比較



## f 診療科別外来延患者数の推移

平成25年度から27年度の外来延患者数の推移を診療科別にみると、次の診療科で患者数が減少しています。

- ・▲ 5%以上10%未満の診療科：泌尿器科、新生児・未熟児科

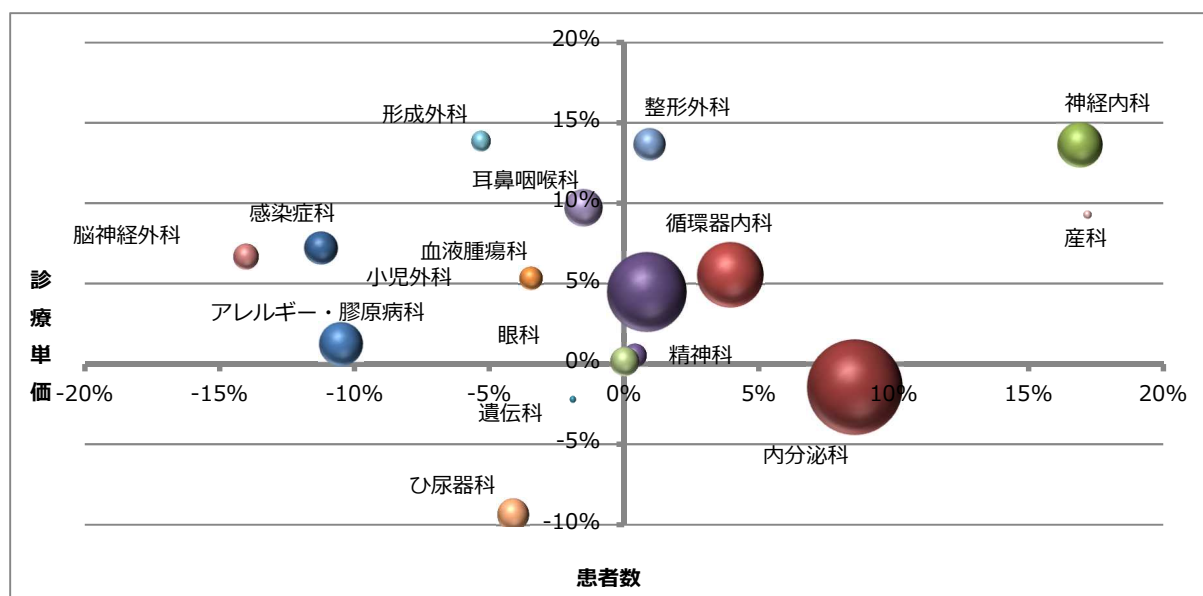
表 3-33 外来延患者数の推移

診療科	外来延患者数				比較 対平均 (H27)	増減		
	H25	H26	H27	平均		H25-H26	H26-H27	H25-H27
感染症科	1,955	2,079	2,096	2,043	2.60%	6.30%	0.80%	7.20%
内分泌科	5,691	5,798	5,608	5,699	▲ 1.6%	1.90%	▲ 3.3%	▲ 1.5%
代謝科	1,688	1,663	1,882	1,744	7.90%	▲ 1.5%	13.20%	11.50%
血液腫瘍科	2,887	3,034	3,016	2,979	1.20%	5.10%	▲ 0.6%	4.50%
遺伝科	365	308	357	343	4.00%	▲ 15.6%	15.90%	▲ 2.2%
新生児 ・未熟児科	598	527	550	558	▲ 1.5%	▲ 11.9%	4.40%	▲ 8.0%
腎臓科	3,314	3,536	3,720	3,523	5.60%	6.70%	5.20%	12.30%
アレルギー ・膠原病科	7,522	8,017	7,614	7,718	▲ 1.3%	6.60%	▲ 5.0%	1.20%
循環器内科	6,144	6,419	6,485	6,349	2.10%	4.50%	1.00%	5.60%
神経内科	5,213	5,652	5,923	5,596	5.80%	8.40%	4.80%	13.60%
精神科	3,856	3,912	3,875	3,881	▲ 0.2%	1.50%	▲ 0.9%	0.50%
救急診療科	3,122	3,489	3,631	3,414	6.40%	11.80%	4.10%	16.30%
小児外科	3,902	4,253	4,110	4,088	0.50%	9.00%	▲ 3.4%	5.30%
整形外科	6,640	6,961	7,547	7,049	7.10%	4.80%	8.40%	13.70%
脳神経外科	2,740	2,748	2,923	2,804	4.30%	0.30%	6.40%	6.70%
眼科	8,785	8,836	8,797	8,806	▲ 0.1%	0.60%	▲ 0.4%	0.10%
耳鼻咽喉科	5,205	5,376	5,710	5,430	5.20%	3.30%	6.20%	9.70%
形成外科	4,009	3,990	4,565	4,188	9.00%	▲ 0.5%	14.40%	13.90%
泌尿器科	4,638	4,450	4,203	4,430	▲ 5.1%	▲ 4.1%	▲ 5.6%	▲ 9.4%
心臓血管外科	419	477	521	472	10.30%	13.80%	9.20%	24.30%
産科	140	156	153	150	2.20%	11.40%	▲ 1.9%	9.30%
歯科	1,767	1,944	1,899	1,870	1.60%	10.00%	▲ 2.3%	7.50%
リハビリ科	0	0	274	91	200.00%	-	-	-
合計	80,600	83,625	85,459	83,228	2.70%	3.80%	2.20%	4.00%

## g 診療科別外来延患者数の推移

全体的に患者数は増加していますが、多くの診療科で単価が減少しています。

図 3-24 外来延患者数と診療単価の増減比較



## (オ) 千葉県循環器病センター

## a 第3次中期経営計画の達成状況

平成26年度から27年度にかけて、医業収支比率・経常収支比率ともに減少しています。外来患者と比較し、入院患者数の減少が目立ち、入院収益の減少に影響しています。また、平均在院日数が短縮する傾向にあることから、病床利用率の改善のため、新入院患者を確保することが課題です。新外来患者数も減少傾向にあるため、患者数増加に向けた対策が必要です。

表 3-34 循環器病センターの中期経営計画の達成状況（収支）

区 分		平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 27 年度	
		実績	実績	実績	目標	対平成 27 実績達成率
収 益	医業収益	5,710	6,103	5,948	6,029	98.7%
	入院収益	4,845	5,056	4,889	5,176	94.5%
	入院診療単価	74,674	79,277	81,795	73,596	111.1%
	延入院患者数	64,881	63,782	59,775	70,328	85.0%
	(参考)手術件数	556	540	421	-	-
	外来収益	797	972	992	760	130.5%
	外来診療単価	9,592	10,836	11,127	8,909	124.9%
	延外来患者数	83,126	89,746	89,162	85,332	104.5%
	(参考)紹介件数	4,222	4,653	4,049	-	-
	医業外収益	1,707	2,028	1,979	1,664	119.0%
費 用	特別利益	0	364	352	0	-
	収益	7,417	8,495	8,278	7,693	107.6%
	医業費用	7,353	8,189	8,038	7,571	94.2%
	給与費	3,306	4,144	4,060	3,833	94.4%
	材料費	1,874	2,169	2,105	1,838	87.3%
	薬品費	529	671	754	-	-
	診材費	1,293	1,447	1,306	-	-
	経費	1,263	1,269	1,246	1,235	99.1%
	医業外費用	304	266	247	269	109.0%
	特別損失	202	15	17	0	-
費用計		7,859	8,471	8,302	7,841	94.4%
医業収支		-1,643	-2,086	-2,090	-1,542	73.8%
経常収支		-239	-325	-358	-148	41.2%

単位：百万円    達成率 95%未満    100%未満    100%以上    105%以上

※表中の合計値は、四捨五入の関係で一致しないことがある。

※表中の数値は税込。

出典：中期経営計画実績及び平成27年度目標



表 3-35 循環器病センターの中期経営計画の達成状況（指標）

区 分		平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 27 年度	
		実績	実績	実績	目標	対平成 27 実績達成
新入院患者数	(人)	4,063	4,151	4,030	3,959	101.8%
新外来患者数	(人)	8,881	8,864	8,293	9,440	87.8%
病床利用率	(%)	80.8	79.4	73.3	87.3	83.9%
平均在院日数	(日)	16.0	15.4	14.8	16.8	113.5%
医師数	(人)	52	58	58	-	-
医業収支比率	(%)	77.7	74.5	74.0	79.6	92.9%
経常収支比率	(%)	96.9	96.2	95.7	98.1	97.5%
給与費比率	(%)	57.9	67.9	68.3	63.6	93.1%
材料費比率	(%)	32.8	35.5	35.4	30.5	86.1%
経費比率	(%)	22.1	20.8	21.0	20.5	97.5%
紹介率	(%)	38.6	34.5	36.9	40.0	92.3%

達成率 95%未満

100%未満

100%以上

105%以上

出典：中期経営計画実績及び平成 27 年度目標

## b ベンチマーク分析

循環器病センターより医業収支比率が高い群馬県立心臓血管センター、埼玉県立循環器・呼吸器病センター及び姫路循環器病センターをベンチマーク病院として循環器病センターと比較すると、循環器病センターの医業収支比率は 74.0%と、ベンチマーク病院の数値と比較して低い水準にあります。循環器領域の高度専門病院の機能だけでなく、地域医療を支える病院としての機能も有するため、他の専門特化した病院と比較して、入院診療単価が低くなっていると考えられます。

表 3-36 循環器病センターとベンチマーク病院の比較

項目	単位	平成 26 年度千葉県 循環器病センター	平成 26 年度 ベンチマーク平均	ベンチマーク との差異
病床数	床	220	286	
医業収支比率	%	74.00%	87.80%	-13.80%
経常収支比率	%	93.80%	98.30%	-4.50%
医業収益/100 床	千円	2,771,644	3,088,118	-316,474
入院収益/100 床	千円	2,298,371	2,438,557	-140,185
病床利用率	%	79.4	71.1	8.3
平均在院日数	日	15.4	13.1	2.3
入院診療単価	円	79,277	93,977	-14,700
外来収益/100 床	千円	441,931	537,238	-95,307
1 日平均患者数/100 床	人	167	117	50
外来診療単価	円	10,833	18,524	-7,691
医業費用/100 床	千円	3,743,236	3,490,959	252,277
職員給与費比率(対医業収益)	%	71.80%	46.90%	24.90%
光熱水費比率(対医業収益)	%	3.00%	1.80%	1.20%
委託料比率(対医業収益)	%	9.90%	8.30%	1.60%
薬品費比率(対医業収益)	%	7.30%	9.10%	-1.70%
医療材料費比率(対医業収益)	%	32.20%	39.30%	-7.10%

出典：総務省「平成 26 年度公営企業年鑑」



## c 診療科別入院延患者数の推移

平成25年度から27年度の入院延患者数の推移を診療科別にみると、次の診療科で患者数が減少しています。

▲10%以上の診療科：循環器科、神経内科、脳神経外科、外科、耳鼻咽喉科、歯科

▲5%以上10%未満の診療科：心臓血管外科

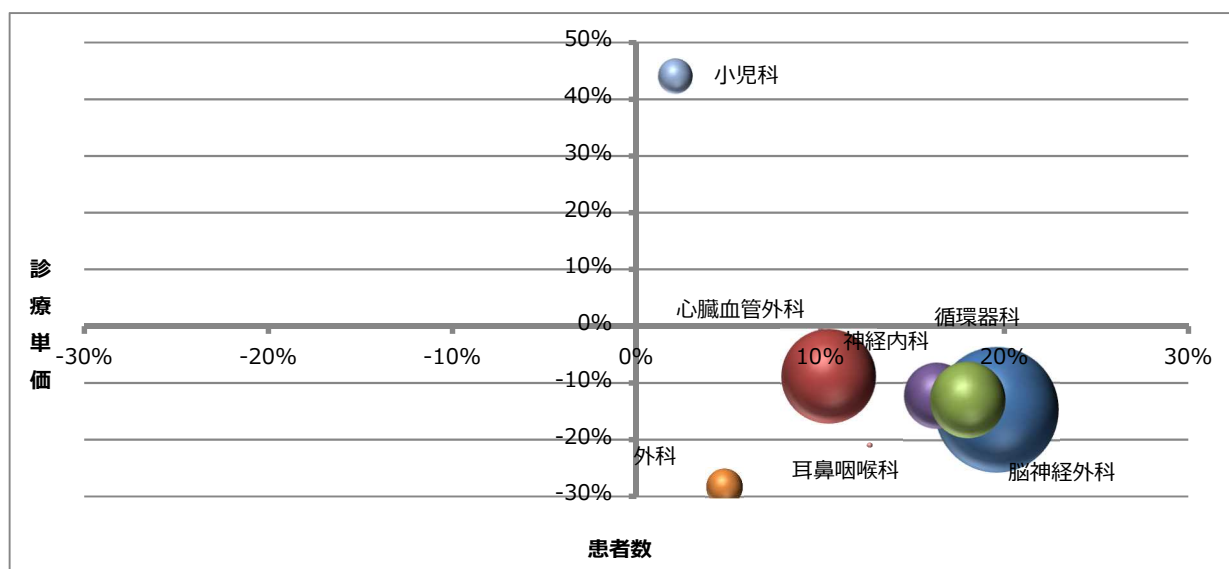
表 3-37 診療科別入院延患者数の推移

診療科	入院延患者数（人）				比較 対平均 (H27)	増減		
	H25	H26	H27	平均		H25-H26	H26-H27	H25-H27
循環器科	24,217	21,621	20,633	22,157	▲ 6.9%	▲ 10.7%	▲ 4.6%	▲ 14.8%
心臓血管外科	8,334	8,084	7,595	8,004	▲ 5.1%	▲ 3.0%	▲ 6.0%	▲ 8.9%
神経内科	11,942	11,886	10,470	11,433	▲ 8.4%	▲ 0.5%	▲ 11.9%	▲ 12.3%
脳神経外科	11,111	10,298	9,663	10,357	▲ 6.7%	▲ 7.3%	▲ 6.2%	▲ 13.0%
内科	3,333	6,420	6,005	5,253	14.30%	92.60%	▲ 6.5%	80.20%
外科	4,416	4,036	3,163	3,872	▲ 18.3%	▲ 8.6%	▲ 21.6%	▲ 28.4%
小児科	1,364	1,300	1,965	1,543	27.30%	▲ 4.7%	51.20%	44.10%
耳鼻咽喉科	62	59	49	57	▲ 13.5%	▲ 4.8%	▲ 16.9%	▲ 21.0%
歯科	102	78	26	69	▲ 62.1%	▲ 23.5%	▲ 66.7%	▲ 74.5%
高度診療 計	55,604	51,889	48,361	51,951	▲ 6.9%	▲ 6.7%	▲ 6.8%	▲ 13.0%
一般診療 計	9,277	11,893	11,208	10,793	3.80%	28.20%	▲ 5.8%	20.80%
合 計	64,881	63,782	59,569	62,744	▲ 5.1%	▲ 1.7%	▲ 6.6%	▲ 8.2%

## d 入院延患者数と診療単価

入院延患者数と診療単価の増減を比較すると、全ての診療科において診療単価が向上している一方で、医師数が減少していない循環器科、心臓血管外科、脳神経外科等の診療科で患者数が減少しています。

図 3-25 入院延患者数と診療単価の増減比較



## e 診療科別外来延患者数の推移

平成25年度から27年度の外来延患者数の推移を診療科別にみると、次の診療科の患者数が減少しています。

▲ 5%以上の診療科：歯科、循環器科、外科

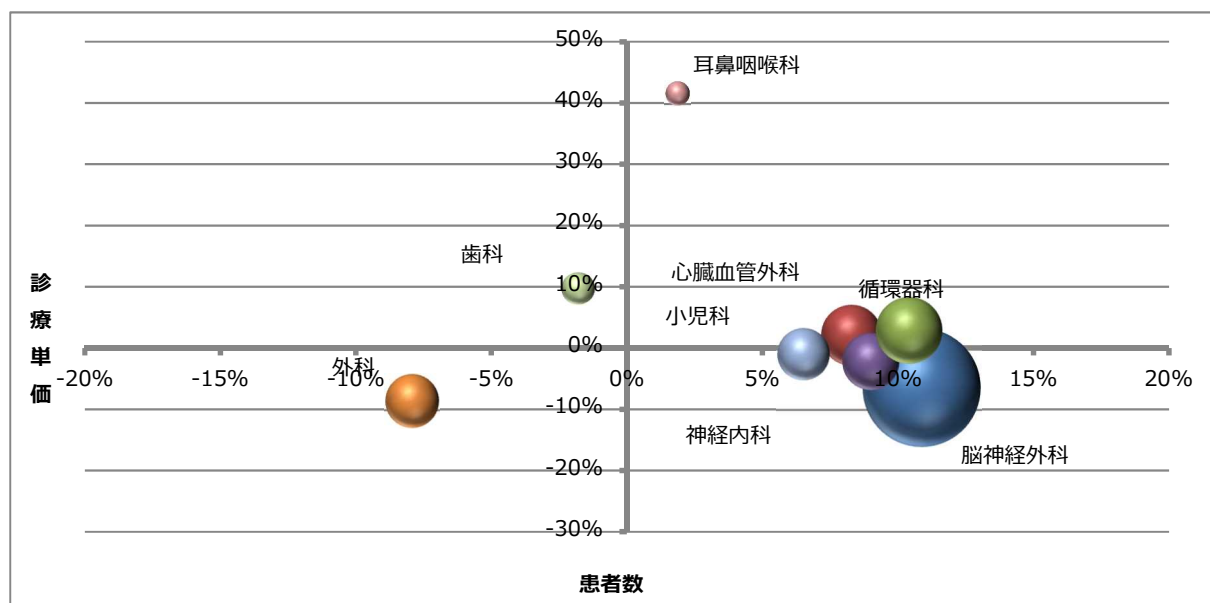
表 3-38 診療科別外来延患者数の推移

診療科	外来延患者数（人）				比較 対平均 (H27)	増減		
	H25	H26	H27	平均		H25-H26	H26-H27	H25-H27
循環器科	27,757	27,493	25,950	27,067	▲ 4.1%	▲ 1.0%	▲ 5.6%	▲ 6.5%
心臓血管外科	6,601	6,834	6,731	6,722	0.10%	3.50%	▲ 1.5%	2.00%
神経内科	6,948	7,154	6,792	6,965	▲ 2.5%	3.00%	▲ 5.1%	▲ 2.2%
脳神経外科	5,394	5,297	5,542	5,411	2.40%	▲ 1.8%	4.60%	2.70%
内科	10,526	16,533	18,062	15,040	20.10%	57.10%	9.20%	71.60%
外科	5,731	5,525	5,237	5,498	▲ 4.7%	▲ 3.6%	▲ 5.2%	▲ 8.6%
小児科	4,292	3,804	4,246	4,114	3.20%	▲ 11.4%	11.60%	▲ 1.1%
整形外科	1,351	1,821	1,913	1,695	12.90%	34.80%	5.10%	41.60%
眼科	3,714	3,900	4,074	3,896	4.60%	5.00%	4.50%	9.70%
耳鼻咽喉科	2,908	3,048	2,939	2,965	▲ 0.9%	4.80%	▲ 3.6%	1.10%
皮膚科	2,930	3,073	3,278	3,094	6.00%	4.90%	6.70%	11.90%
歯科	4,974	5,264	4,398	4,879	▲ 9.9%	5.80%	▲ 16.5%	▲ 11.6%
高度診療 計	25,943	31,159	33,087	30,063	10.10%	20.10%	6.20%	27.50%
一般診療 計	15,877	17,106	16,602	16,528	0.40%	7.70%	▲ 2.9%	4.60%
合 計	41,820	48,265	49,689	46,591	6.60%	15.40%	3.00%	18.80%

## f 外来延患者数と診療単価

外来延患者数と診療単価の増減を比較すると、収益に占める割合が大きく、かつ診療単価が高い循環器科の患者数が減少しており、患者確保に向けた取り組みが求められています。

図 3-26 外来延患者数と診療単価の増減比較





g 医療機関別紹介件数の推移

紹介件数は、平成 26-27 年度で減少に転じています。

第 1

第 2

第 3

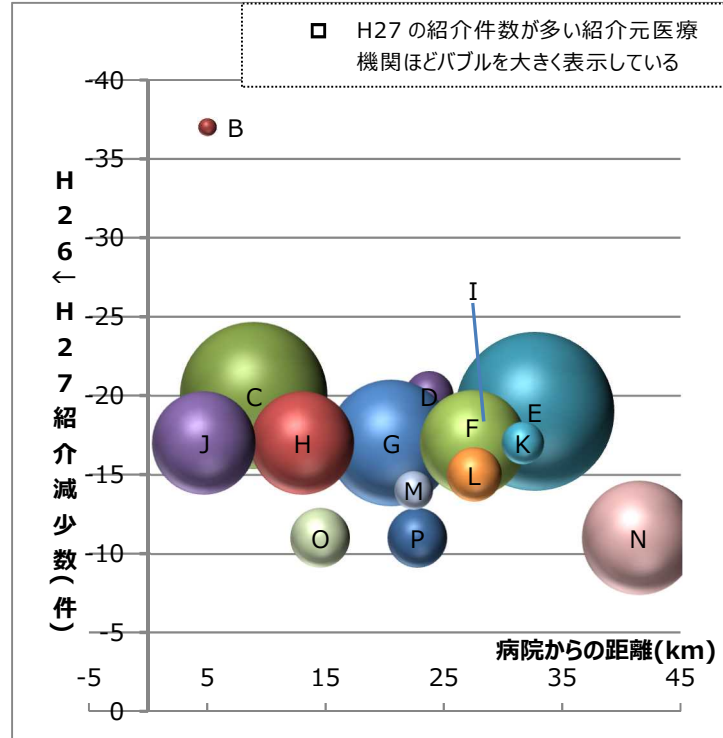
現状と課題

表 3-39 医療機関別紹介患者数の推移 図 3-27 医療機関別紹介患者数

(減少数下位 20 位)

医療機関名	総数			
	H25	H26	H27	H26→H27増減数
東金病院	409	349	1	-348
B	28	37	1	-37
C	61	93	73	-20
D	22	28	8	-20
E	86	104	85	-19
F	0	31	13	-18
G	73	71	54	-17
H	47	53	36	-17
I	42	55	38	-17
J	18	53	36	-17
K	15	23	6	-17
L	13	25	10	-15
M	14	19	5	-14
N	48	55	44	-11
O	26	23	12	-11
P	23	23	12	-11
Q	15	25	14	-11
R	11	14	3	-11
S	20	20	10	-10
T	8	15	5	-10
総計	4222	4653	4049	-604

(減少数下位 15 位) と病院からの距離の相関





## (カ) 千葉県立佐原病院

## a 第3次中期経営計画の達成状況

佐原病院の医業収支・経常収支は、平成26年度から27年度にかけて、共に減少しています。減少の要因としては、医師数の減少に伴い、入院・外来患者数が減少していることが挙げられます。

表 3-40 佐原病院の中期経営計画の達成状況（収支）

区 分		平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 27 年度	
		実績	実績	実績	目標	対平成 27 実績達成率
収益	医業収益	4,173	3,790	3,509	4,553	77.1%
	入院収益	2,884	2,576	2,363	3,258	72.5%
	入院診療単価	45,011	44,001	45,001	44,070	102.1%
	延入院患者数	64,064	58,553	52,519	73,926	71.0%
	(参考)手術件数	1,197	1,008	1,046	-	-
	外来収益	1,156	1,090	1,033	1,147	90.1%
	外来診療単価	8,765	9,035	9,118	8,631	105.6%
	延外来患者数	131,861	120,627	113,269	132,895	85.2%
	(参考)紹介件数	3,988	4,093	4,337	-	-
	医業外収益	662	807	820	698	117.6%
	特別利益	0	89	97	0	-
収益 計		4,835	4,686	4,427	5,251	84.3%
費用	医業費用	4,825	5,137	5,040	5,078	100.8%
	給与費	2,736	2,986	2,940	2,999	102.0%
	材料費	992	924	819	988	120.7%
	薬品費	565	545	467	632	135.4%
	診材費	387	342	318	351	110.3%
	経費	893	974	1,020	906	88.8%
	医業外費用	97	84	110	86	78.3%
	特別損失	163	70	0	0	-
費用 計		5,086	5,291	5,150	5,164	100.3%
医業収支		-652	-1,347	-1,531	-525	34.3%
経常収支		-87	-624	-821	87	10.6%

単位：百万円 ■ 達成率 95%未満 ■ 100%未満 ■ 100%以上 ■ 105%以上

表 3-41 佐原病院の中期経営計画の達成状況（指標）

区 分		平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 27 年度	
		実績	実績	実績	目標	対平成 27 実績達成率
新入院患者数	(人)	3,813	3,401	3,334	3,790	88.0%
新外来患者数	(人)	17,732	16,593	16,073	16,999	94.6%
病床利用率	(%)	83.2	76.2	68.0	95.7	71.0%
平均在院日数	(日)	16.1	15.8	15.1	16.8	111.3%
医師数	(人)	29	27	26	-	-
医業収支比率	(%)	86.5	73.8	69.6	89.7	77.6%
経常収支比率	(%)	98.2	88.1	84.1	101.7	82.7%
給与費比率	(%)	65.6	78.8	83.8	65.9	78.6%
材料費比率	(%)	23.8	24.4	23.3	21.7	93.1%
経費比率	(%)	21.4	25.7	29.1	19.9	68.4%
紹介率	(%)	61.1	40.5	44.4	41.8	106.2%

■ 達成率 95%未満 ■ 100%未満 ■ 100%以上 ■ 105%以上

※表中の合計値は、四捨五入の関係で一致しないことがある。

※表中の数値は税込。

出典：中期経営計画実績及び平成27年度目標





## b ベンチマーク分析

佐原病院と同規模で、佐原病院より医業収支比率が高い千葉市立海浜病院、岩手県立久慈病院、岩手県立釜石病院、新潟県立坂町病院、新潟県立十日町病院、兵庫県立こども病院、鳥取県立厚生病院、香川県立白鳥病院、愛媛県立今治病院、愛媛県立新居浜病院、および鹿児島県立鹿屋医療センターの 11 病院をベンチマーク病院として佐原病院と比較すると、佐原病院の医業収支比率 72.9%は、ベンチマーク病院の数値と比べ低い水準にあります。医業収益の低さが主な要因であり、特に入院収益が低く、診療単価と病床利用率の向上が求められます。

表 3-42 佐原病院とベンチマーク病院の比較

項目	単位	平成 26 年度 千葉県立佐原病院	平成 26 年度 ベンチマーク平均	ベンチマーク との差異
病床数	床	241	262	
医業収支比率	%	72.90%	85.90%	-13.00%
経常収支比率	%	86.00%	99.60%	-13.60%
医業収益/100 床	千円	1,568,126	1,825,916	-257,790
入院収益/100 床	千円	1,069,006	1,310,281	-241,276
病床利用率	%	66.6	73.7	-7.1
平均在院日数	日	16.2	14.8	1.4
入院診療単価	円	44,000	50,395	-6,395
外来収益/100 床	千円	451,582	492,187	-40,605
1 日平均患者数/100 床	人	205	174	31
外来診療単価	円	9,022	11,661	-2,639
医業費用/100 床	千円	2,151,056	2,124,588	26,469
職員給与費比率(対医業収益)	%	82.80%	64.50%	18.30%
光熱水費比率(対医業収益)	%	2.60%	2.10%	0.50%
委託料比率(対医業収益)	%	8.10%	8.50%	-0.30%
薬品費比率(対医業収益)	%	9.80%	11.30%	-1.50%
医療材料費比率(対医業収益)	%	21.90%	23.30%	-1.40%

出典：総務省「平成 26 年度公営企業年鑑」

## c 診療科別入院延患者数の推移

平成 25 年度から 27 年度の入院延患者数の推移を診療科別にみると、次の診療科の患者数が減少しています。

▲10%以上の診療科：内科、整形、脳外、小外、眼科、リハ科、歯科

表 3-43 診療科別入院延患者数の推移

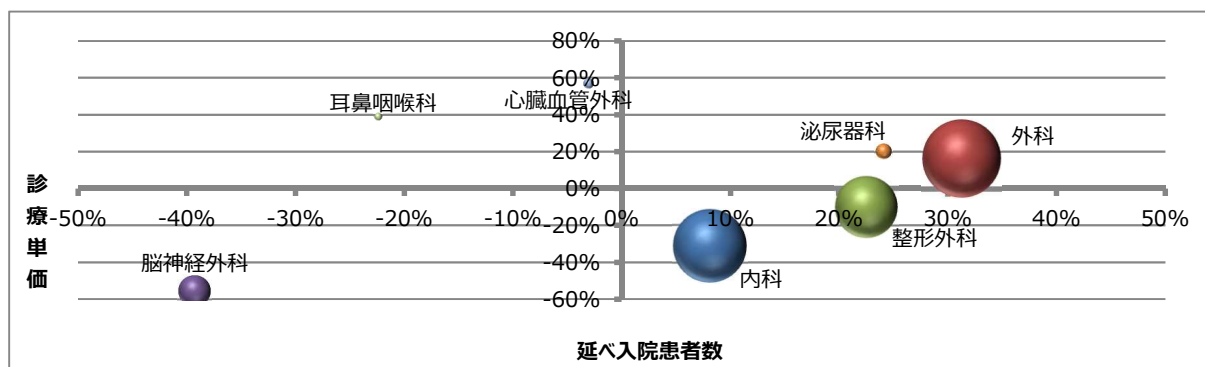
診療科	入院延患者数（人）				比較 対平均 (H27)	増減		
	H25	H26	H27	平均		H25-H26	H26-H27	H25-H27
内科	29,360	24,775	20,163	24,766	▲ 18.6%	▲ 15.6%	▲ 18.6%	▲ 31.3%
外科	15,254	16,618	17,723	16,532	7.20%	8.90%	6.60%	16.20%
整形外科	11,752	13,211	10,555	11,839	▲ 10.8%	12.40%	▲ 20.1%	▲ 10.2%
脳神経外科	6,235	2,979	2,764	3,993	▲ 30.8%	▲ 52.2%	▲ 7.2%	▲ 55.7%
小児外科	22	0	2	8	▲ 75.0%	▲ 100.0%	-	▲ 90.9%
泌尿器科	627	597	754	659	14.40%	▲ 4.8%	26.30%	20.30%
心臓血管外科	239	215	375	276	35.70%	▲ 10.0%	74.40%	56.90%
眼科	306	0	0	102	▲ 100.0%	▲ 100.0%	-	▲ 100.0%
耳鼻咽喉科	105	126	146	126	16.20%	20.00%	15.90%	39.00%
リハビリ科	9,118	8,767	7,967	8,617	▲ 7.5%	▲ 3.8%	▲ 9.1%	▲ 12.6%
歯科	164	32	37	78	▲ 52.4%	▲ 80.5%	15.60%	▲ 77.4%
合 計	64,064	58,553	52,519	58,379	▲ 10.0%	▲ 8.6%	▲ 10.3%	▲ 18.0%



## d 入院延患者数と診療単価

医師数の減少に伴い、内科で患者数が減少しています。また、整形外科でも患者数の減少傾向が見られ、これらの診療科の収益減少が医業収益に与える影響が大きいと想定されます。医師の減少に伴い、脳神経外科は診療単価、患者数ともに減少しています。

図 3-28 入院延患者数と診療単価の増減比較



## e 診療科別外来延患者数の推移

平成 25 年度から 27 年度の外来延患者数を診療科別にみると、次の診療科の患者数が減少しています。

- ・ ▲ 10%以上の診療科：内科、小児科、小児外科、皮膚科、眼科、放射線科、リハ科、歯科
- ・ ▲ 5%以 10%未満の診療科：脳神経外科、心臓血管外科

表 3-44 診療科別外来延患者数の推移

診療科	外来延患者数 (人)				比較	増減		
	H25	H26	H27	平均		対平均(H27)	H25-H26	H26-H27
内科	37,695	34,108	30,696	34,166	▲ 10.2%	▲ 9.5%	▲ 10.0%	▲ 18.6%
内科	34,794	31,486	28,340	31,540	▲ 10.1%	▲ 9.5%	▲ 10.0%	▲ 18.5%
呼吸器内科	1,522	1,559	1,581	1,554	1.70%	2.40%	1.40%	3.90%
精神内科	1,205	940	749	965	▲ 22.4%	▲ 22.0%	▲ 20.3%	▲ 37.8%
女性外来	44	43	26	38	▲ 31.0%	▲ 2.3%	▲ 39.5%	▲ 40.9%
緩和ケア	130	80	0	70	▲ 100.0%	▲ 38.5%	▲ 100.0%	▲ 100.0%
神経内科	1,264	1,362	1,374	1,333	3.10%	7.80%	0.90%	8.70%
小児科	3,054	2,744	2,451	2,750	▲ 10.9%	▲ 10.2%	▲ 10.7%	▲ 19.7%
外科	12,444	12,093	12,696	12,411	2.30%	▲ 2.8%	5.00%	2.00%
整形外科	29,214	29,063	28,760	29,012	▲ 0.9%	▲ 0.5%	▲ 1.0%	▲ 1.6%
脳神経外科	4,892	4,720	4,606	4,739	▲ 2.8%	▲ 3.5%	▲ 2.4%	▲ 5.8%
小児外科	178	135	144	152	▲ 5.5%	▲ 24.2%	6.70%	▲ 19.1%
皮膚科	5,331	3,780	3,727	4,279	▲ 12.9%	▲ 29.1%	▲ 1.4%	▲ 30.1%
泌尿器科	11,620	11,846	12,013	11,826	1.60%	1.90%	1.40%	3.40%
産婦人科	2,660	2,566	2,590	2,605	▲ 0.6%	▲ 3.5%	0.90%	▲ 2.6%
眼科	9,680	4,799	1,687	5,389	▲ 68.7%	▲ 50.4%	▲ 64.8%	▲ 82.6%
耳鼻咽喉科	2,423	2,756	2,842	2,674	6.30%	13.70%	3.10%	17.30%
放射線科	2,028	2,058	1,789	1,958	▲ 8.6%	1.50%	▲ 13.1%	▲ 11.8%
麻酔科	68	73	71	71	0.50%	7.40%	▲ 2.7%	4.40%
リハビリ科	4,652	4,301	4,154	4,369	▲ 4.9%	▲ 7.5%	▲ 3.4%	▲ 10.7%
歯科	7,514	6,822	6,168	6,835	▲ 9.8%	▲ 9.2%	▲ 9.6%	▲ 17.9%
心臓血管外科	1,796	1,702	1,655	1,718	▲ 3.6%	▲ 5.2%	▲ 2.8%	▲ 7.9%
合 計	131,861	120,627	113,269	121,919	▲ 7.1%	▲ 8.5%	▲ 6.1%	▲ 14.1%

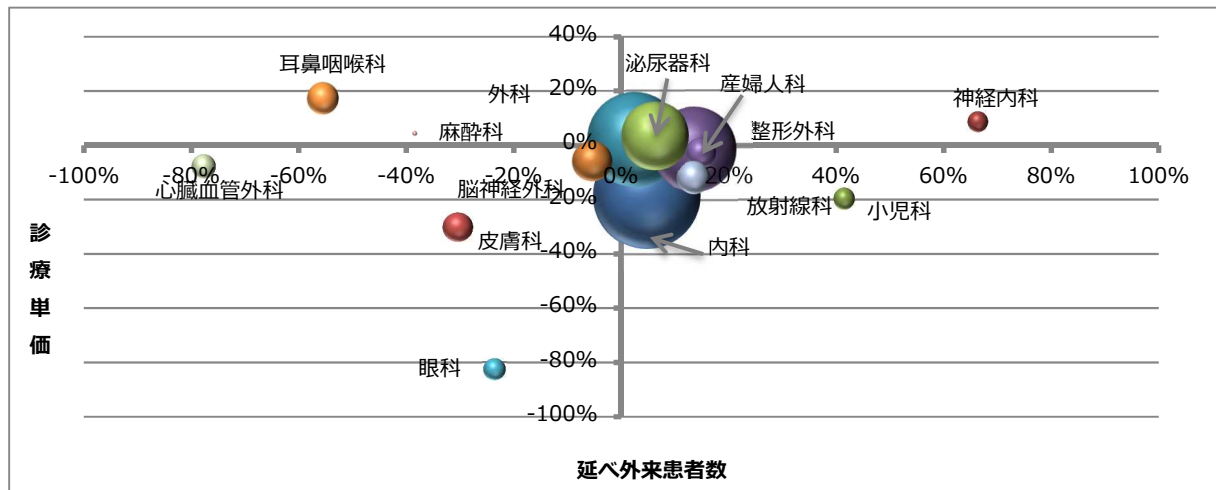


## f 外来延患者数と診療単価

外来延患者数と診療単価の増減を比較すると、診療単価の高い内科の患者数が減少しており、収益減少に与える影響が大きいと想定されます。

脳神経外科、心臓血管外科、皮膚科、眼科は、診療単価、患者数ともに減少していますが、いずれも、医師数がいなくなった、ないし1人態勢の診療科です。

図 3-29 外来延患者数と診療単価の増減比較



## g 医療機関別紹介件数の推移

紹介患者数は、平成 25-27 年度で合計では増加しています。

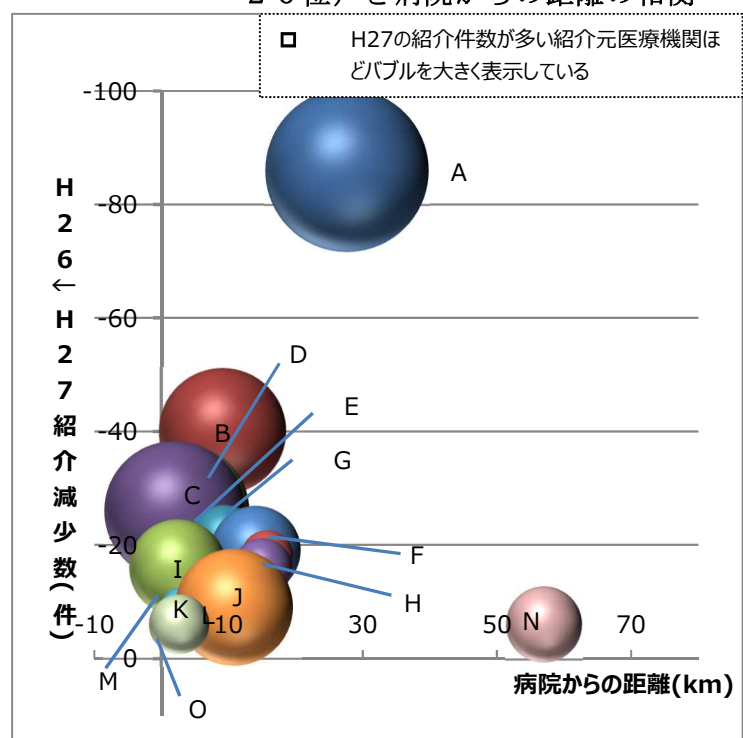
表 3-45 医療機関別紹介患者数の推移

図 3-30 医療機関別紹介患者数（減少数下位

(減少数下位 20 位)

20 位) と病院からの距離の相関

医療機関名	総計			
	H 2 5	H 2 6	H 2 7	H26→H27 増減数
A	189	257	171	-86
B	96	143	103	-40
C	71	141	115	-26
D	158	151	125	-26
E	49	51	30	-21
F	58	28	8	-20
G	69	70	51	-19
H	28	35	17	-18
I	83	76	60	-16
J	42	38	22	-16
K	23	19	10	-9
L	152	97	88	-9
M	-	10	1	-9
N	45	42	36	-6
O	40	29	23	-6
P	11	18	12	-6
Q	7	5	0	-5
R	35	40	36	-4
S	18	13	10	-3
T	28	20	17	-3
総計	3,988	4,093	4,337	244





### (3) 課題の整理

#### ア 千葉県がんセンター

##### (ア) 病院機能の観点

がんセンターは、現在、本県のがん医療の連携の中心的機関として高度専門医療の提供、医療従事者の研修、がん登録データの分析、相談支援、情報提供などの機能を担っていますが、引き続き県全体のがん医療の連携協力の中心となって、がん医療の水準の向上を進めることが必要です。しかし、平成 26 年度に明らかとなった医療事故の影響により、本来の役割を十分果たせていない状況が続いています。

また、施設、設備の老朽化、狭隘化が進んでおり、施設面での対応が必要であるため、現在、平成 31 年度の新棟建設に向けて、実施設計を行っています。

##### (イ) 収益の観点

がんセンターの経営状況が平成 25 年度以降悪化している原因としては、主に入院収益の減少が挙げられます。入院収益の減少は主な入院経路である紹介件数の減少に伴う新入院患者数の減少、そして手術件数の低下に伴う診療単価の減少によるものです。これは、平成 26 年度に明らかになった腹腔鏡下手術に係る死亡事例に引き続き、乳がん患者の病理検体取り違い事故、ガーゼ遺残事故などが発生し、医療安全に係る県民の信頼を損ねる事態となったことが影響しています。

##### (ウ) 費用の観点

近年承認されたオプジーボ等の高額な抗悪性腫瘍剤の使用により、医薬品費は今後増加が見込まれる一方、がんセンターの後発医薬品係数は、他がん専門病院と比較して低い状況です。診療材料費については、経年で医業収益比率が増加傾向にあります。

また、平成 31 年度に予定されている新棟建築に伴い、数十億円規模の減価償却費の増加が見込まれるだけでなく、人員体制整備による職員給与費の増加、施設維持管理费用等の増加も見込まれます。

#### イ 千葉県救急医療センター

##### (ア) 病院機能の観点

高度救命救急センターとして、他の救急医療機関での対応が困難な広範囲熱傷や指肢切断などの症例への対応や、他の救急医療機関で受入れができない場合の受け皿として機能する必要がありますが、施設の老朽化、狭隘化が進んでおり、施設面での対





応が課題となっています。

#### (イ) 収益の観点

救急医療センターは、手術件数の増加に伴う入院診療単価の向上により医業収益が増加傾向にありますが、平成 27 年度は約 18 億円の医業損失を計上しています。主な要因としては、病床利用率が 80%を下回っていることが挙げられ、これは救急医療センターが主に受け入れている重症・中等症の救急搬送患者の疾患の性質上、季節変動が大きいこと、そして病床の個室割合が少なく病床運用が困難な状況にあることが原因となっています。

#### (ウ) 費用の観点

高度救命救急センターとして、平常時の受け入れ体制だけでなく、大規模災害発生時にも対応できるような設備が求められていることで、職員給与費、減価償却費等の固定費が高コスト化している状況にあります。

### ウ 千葉県精神科医療センター

#### (ア) 病院機能の観点

本県の急性期精神疾患患者の受入調整のための精神科救急情報センターとしての機能、24 時間対応の急性期精神疾患患者に対応できる精神科救急医療センターとしての機能を担っており、本県の精神科医療の連携の中心的機能を担っていく必要がありますが、施設の老朽化、狭隘化が進んでおり、施設面での対応が課題となっています。

#### (イ) 収益の観点

精神科医療センターは、急性期精神疾患患者の早期治療、早期退院、地域での医療支援のモデルを確立するための、精神科リハビリテーション、アウトリーチ活動の充実を図っており、これにより平均在院日数は年々短縮傾向にあります。現在の高い病床利用率を維持するためには新入院患者の確保が課題ですが、医療圏内に精神科救急医療を担う精神病院が増加し、競争が厳しくなっており、精神科医療機関経由の患者が特に減少しています。また、デイホスピタル利用者数の落ち込みが顕著です。

#### (ウ) 費用の観点

精神科医療センターの医業費用において最も比重の大きい職員給与費の比率は、経



年で増加傾向にあります。また、職員給与費に次いで高い割合を占める医薬品費について、低廉な価格での購入を図る必要があります。

## エ 千葉県こども病院

### (ア) 病院機能の観点

先天性疾患をはじめとした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に関して、県内の他病院では対応できない医療を提供していることから、引き続き、高度の小児医療を提供できるよう、専門医師を確保し、病院機能を強化していくことが必要です。また、県内の小児科医療を効率的、機能的に提供していくため、他の医療機関との連携による小児医療ネットワークの深化が求められます。さらに、病棟では個室不足による重症児の受入れ制限が生じるなど、将来的には施設面での対応が必要です。

今後、本県の小児人口が減少する中、将来的な病院機能のあり方について検討していく必要があります。

### (イ) 収益の観点

こども病院の平成 25 年以降の経営状況は、医業収益は増加傾向にありますが、入院患者数は減少傾向にあり、特に紹介経由・救急経由の患者が減少している状況にあります。また、千葉県は平成 27 年度以降、15 歳未満の人口が減少していく傾向にあり、小児患者も減少が見込まれており、いかに新入院患者を確保し病床利用率向上を図るかが課題となっています。

一方で施設面では、NICU・ICU の後方病床として重症度が高い患者を受け入れる HCU の様な病床が不足しており、NICU・ICU 算定日数を超えて入院しているケースや、病床の個室割合が少なく病床運用が困難な状況にあるといった、施設上の課題も病床稼働率低下に影響していると考えられます。中長期的には、再整備を見据えた検討が必要です。

### (ウ) 費用の観点

こども病院の平成 25 年以降の経営状況の悪化は、主に医業費用の増加が挙げられます。ベンチマーク病院と比較しても 100 床当たりの入院収益が低く、一方で 100 床当たりの医業費用が高い状況にあり医業収支比率が低い状況にあります。最も比重が大きい職員給与費については、施設面の課題として 1 病棟当たり病床数が 25 床程度の規







模となっており、看護配置上、効率的な運営が難しい状況にあります。また、材料費、経費については、経年で増加傾向にあり、費用抑制に向けた対応が必要です。

## オ 千葉県循環器病センター

### (ア) 病院機能の観点

循環器病センターは、千葉県全域（複数圏域）対応型循環器病基幹施設として、循環器病に係る高度専門医療を提供すると共に、病院開設の経緯などにより、地域の実態にあわせた地域医療も提供しており、幅広い総合型の循環器病センターを目指し、平成 28 年度 10 月に地域包括ケア病棟を開設するなど、地域一般医療も担っています。

しかし、人口密集地域から離れた立地上の課題等から近年、入院患者数が減少していること、隣接する山武長生夷隅医療圏と所在する市原医療圏に相次いで救命救急センターが指定されたことを踏まえると、将来的な専門医療と地域医療のそれぞれのあり方を検討していく必要があります。

### (イ) 収益の観点

循環器病センターは平成 26 年度以降経営状況が悪化しており、主に入院収益の減少が要因として挙げられます。救急経由の患者、次いで紹介経由の患者の減少を主とした入院患者数の減少、そして手術件数の減少が入院収益の減少の主な原因となっています。新入院患者の確保が必要ですが、立地条件が厳しいため、患者が周辺の医療圏に流出している状況にあります。このため、県内他地域からのアクセスの改善や効果的な循環器医療の提供手法についての検討が課題です。また、平成 28 年 10 月から開設した地域包括ケア病棟の有効活用によって、一般病棟の重症度、医療・看護必要度を一定水準に保つことが課題です。

### (ウ) 費用の観点

千葉県全域対応の高度循環器病専門医療施設として、先進的な放射線治療機器であるガンマナイフ、MRI 等の高度医療機器の更新は必要不可欠であり、投資財源の確保と減価償却費に見合う収益の確保が課題です。

また、地域包括ケア病棟の稼働によって、看護配置の効率化が見込める一方、病床稼働率の向上のためには一定の人員確保が必要です。

その他、材料費率については、経年で増加傾向にあり、費用抑制に向けた対応が必要です。





## カ 千葉県立佐原病院

### (ア) 病院機能の観点

佐原病院は、香取地域の地域中核病院として、重要な役割を担っていますが、現在は内科、外科等の一部の診療科で医師の減少が顕著となっており、地域で期待されている救急医療等の急性期医療を担うためには、医師の確保が重要課題です。隣接する成田市では、平成32年に国際医療福祉大学の附属病院が開院予定であり、地域の急性期医療提供体制に大きな影響があると考えられます。これらを踏まえ、佐原病院の今後の急性期機能のあり方を検討する必要があります。

佐原病院は平成28年10月に地域包括ケア病棟を開設しており、さらに訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所を併設し、香取地域において不足が見込まれる回復期・在宅医療機能を強化しています。しかし、理学療法士、作業療法士の不足等により、地域包括ケア病棟が有効活用できていない状況にあります。

また、地域災害拠点病院として、災害医療における地域の拠点となるべき役割を担っていますが、本館の耐震性が不足しており、本格的な改修をどのように行うか検討が必要です。

県の保健医療計画において、地域完結型の一般医療については地域の自治体等が中心となって新たな医療提供体制を再構築することとされており、香取地域における中核的な地域医療機能を担っている佐原病院については、地域とともにそのあり方を検討していくことが必要です。

### (イ) 収益の観点

佐原病院の経営状況が平成25年度以降悪化している要因は、主に入院収益の減少が挙げられます。これは、医師の減少に伴い患者数が減少し、入院収益・外来収益共に大幅に減少していることが主な原因となっています。現在、医師1名体制の診療科が多く、医師数の減少が収益に大きな影響を及ぼす状況にあり、医師確保の取り組みが必要となっています。また、平成28年10月から地域包括ケア病棟を開設し、地域に不足する回復期医療を担うとともに、一般病棟の重症度、医療・看護必要度を一定水準に保つことを目指しています。しかし、理学療法士、作業療法士等のリハビリテーションに従事するスタッフの不足等により、病棟の稼働率向上が困難な状況です。







### (ウ) 費用の観点

同規模病院との経営状況の比較では、医業収益に対する職員給与費の比率が高い傾向にあるため、非常勤職員を含めた人員体制の見直しが必要です。その他、経費が経年で増加傾向にあることが課題です。





## 第4 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

第1

### 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

第2

#### (1) 高度・特殊な専門医療を担う4病院

第3

県保健医療計画では、がん、脳卒中等の疾病毎、また二次保健医療圏毎に構築された循環型地域医療連携システムを通して、可能な限りの地域完結型医療提供体制を目指しています。これに加え、がん、三次救急医療、精神医療、小児医療など千葉県全域や複数圏域を対象とした医療提供体制の構築も必要です。

第4

このため、がんセンター、救急医療センター、精神科医療センター、こども病院の4病院は引き続き、大学病院や地域の中核病院等と役割分担しながら、圏域では対応できない医療の最後の砦としての役割を担うとともに、千葉県全域を対象とし高度専門的見地から地域医療を支援していきます。

役割の明確化

#### ア 千葉県がんセンター

千葉県東南部のがん領域における高度専門的な医療拠点として、高齢化により需要増加が見込まれるがんの高度専門医療への対応、がん医療の県内完結型医療を提供するための診療基盤を確保するため、新病院整備により450床に増床します。新病院では、高度専門医療の提供のほか、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県内の緩和ケアの医療ニーズの増大などに対応していきます。また、新たな医薬品や医療機器を用いた先進的な診断手法・予防手法の開発・改善に治験などを通じて取り組んでいきます。

また、腫瘍外科医、腫瘍内科医等の育成のための質の高い研修を推進し、がん医療に携わる医師不足の解消により千葉県内のがん医療水準の均てん化を図るための専門医育成を進めていきます。研究分野では、がん(特に難治性)の発生メカニズムや転移の抑制等の基礎研究、ゲノム解析による早期診断・予防への応用、治療法開発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。

新棟稼働に伴う病院機能の強化により、更に高度専門的かつ集学的ながん医療を推進することで、医療の質の向上とともに大規模投資に見合った収益の確保、効率的な人員配置計画等を推進していきます。

#### イ 救急医療センター及び精神科救急医療センター

千葉県の高度救命救急センターである救急医療センター、千葉県精神科救急医療システ





ムの中核的な医療施設である精神科医療センターは、引き続き千葉県の「高次救急医療」「精神科救急医療」という政策医療を牽引していきます。

平成33年度を目途に、2病院を一体的に整備し、(仮称)千葉県総合救急災害医療センターとして、1つの病院として運営する計画としています。

統合により、身体救急では、県内救命救急センターを結ぶネットワークの「ハブ病院」として、精神科救急では、行政機関が行う精神科救急情報センターと連携して、身体、精神科救急患者の受入れ及びコーディネートを円滑に行い、千葉県の救急医療における循環型地域医療連携システムの中核を担っていきます。

また、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、統合により迅速かつ適切な医療を提供していきます。

さらに、災害拠点病院として、大規模災害発生時に、身体・精神両面に亘る包括的な災害医療のハブ的役割を担っていきます。

## ウ 千葉県こども病院

千葉県内では、特に、新生児及び手術を必要とする小児患者に対応できる医療施設が県内に少ない状況もあり、千葉県こども病院は千葉県全域から多数の患者を受け入れています。

重症化しやすい先天性心疾患については、県内の約8割のシェアを有しており、また消化器、神経、腎尿路、外表などの複雑先天奇形疾患、造血幹細胞移植、小児慢性透析等も千葉県全域から患者を受け入れています。引き続き千葉県全域(複数圏域)対応型小児医療拠点病院として、一般病院では対応困難な高度専門小児医療と付随する相談・指導に取り組んでいきます。

また、こども病院は、千葉大学をはじめとする大学の医学部・看護学部・薬学部・看護学校等に対し、医療従事者を目指す学生教育に協力してきました。引き続き将来の千葉県の小児医療を担う人材育成に重要な役割を果たしていきます。

## (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1病院(循環器病センター)

千葉県循環器病センターは、現在、循環器に関する高度・特殊な専門医療と、地域医療を提供する2つの役割を担っています。

千葉市等の人口が集中している地域から離れた立地にも関わらず、脳梗塞、弁膜症、徐





脈性不整脈などをはじめとした循環器系疾患で千葉県内で高いシェアを占めています。

当面は、引き続き循環器病に係る高度専門医療を提供すると共に、地域中核病院として幅広い総合型の循環器病センターを目指し、心臓疾患と内分泌疾患など複数の合併症を伴う患者の治療にも取り組んでいきます。一方で、循環器系疾患は高齢化に伴い需要が増加傾向にあるにも関わらず、循環器病センターの入院患者数は減少していること、人口密集地帯から離れた立地上の課題等を考慮すると、今後も引き続き高度専門医療を提供することは困難な状況にあるのではという意見も出ています。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は、千葉県全域的な視点と当該医療圏の状況を踏まえて検討することが求められています。

### (3) 地域における中核医療を担う1病院（千葉県立佐原病院）

佐原病院が立地する香取海匠構想区域は、将来的に人口が減少し、地域医療構想で推計されているとおり、構想区域内の現状の病床数は将来の必要量に対して過剰となる見込みです。機能別の内訳としては、急性期・慢性期の病床数は過剰、高度急性期及び回復期の病床数は不足する見込みです。一方、在宅医療等の需要は、今後急激な増加が見込まれており、平成47年にピークを迎える見込みとなっています。

佐原病院は、地域の中核病院としての機能や、災害拠点病院としての役割を担っている他、平成28年10月には地域包括ケア病棟を開設し、急性期治療が終了した患者の在宅復帰に向けた支援を行う体制を整備するなど、病院として在宅医療を強化する方針です。

これらを踏まえ、佐原病院が将来的に地域で担うべき役割については、地域医療構想調整会議等で協議・調整していく必要があります。



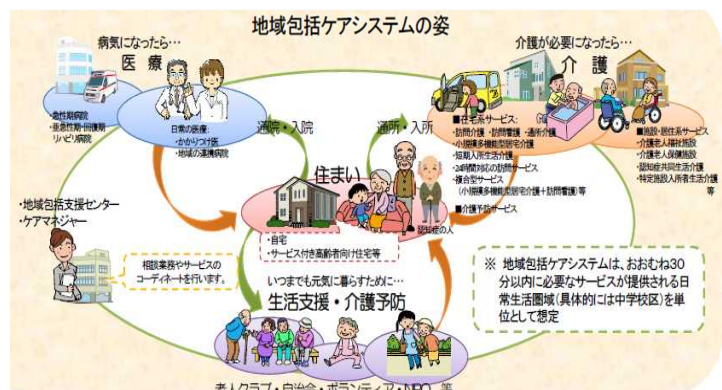
## 2 地域包括ケアシステムの構築に向けて県立病院が果たすべき役割

### (1) 地域包括ケアシステムの概要

医療・介護需要が最大化する 2025 年を見据えて、厚生労働省は、高齢者が住み慣れた地域で、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。

図 4-1 地域包括ケアシステムの概要

地域包括ケアシステムは、その構築主体である自治体が中心となって、地域における共通の目標を設定し、住まい・医療・介護・予防・生活支援を担う関係者間で共有するとともに、その達成に向けた活動を継続的に改善していく取り組み（地域マネジメント）を通じて構築されるものです。医療機関



出典：厚生労働省ホームページ

においては、地域包括ケアシステムの確立に向けて、①病床機能の明確化、②後方機関への転院や在宅復帰に向けたシームレスな連携促進が求められています。

### (2) 千葉県立佐原病院

佐原病院では、平成 28 年 10 月に地域包括ケア病棟を開設し、急性期治療が終了した患者の在宅復帰に向けた支援を行う体制を整備しました。また、訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所を併設して、看取りを含む在宅医療の提供を行うとともに、地域の訪問看護を行う人材の育成を行っています。

今後、自治体等が主体となって構築される地域包括ケアシステムにおいて、佐原病院が担うべき役割を地域の関係者と協議・検討し、地域の医療・介護施設と密接に連携を図りながら、佐原病院に求められる役割を果たしていきます。

## 3 一般会計負担の考え方（繰出基準の概要）

県立病院は、地方公営企業として運営されているため、独立採算を原則としています。地方公営企業法において、救急医療の確保や医療相談など保健衛生に関する行政として行われる医療や、地域の医療水準の向上を図るため必要な高度または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、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るところですが、今後、新改革プランの実施に伴う経営効率化等を踏まえ、適時、基準の見直しを図っていきます。

#### 4 住民の理解のための取組み

県立病院は、医療の安全・安心を最優先に、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、引き続き県民及び地域住民へ良質な医療サービスの提供に努めます。

また、院内での地域住民を対象とした公開講座等の更なる充実、及び広報、ホームページの活用等により、県立病院の役割及び医療情報について地域住民の啓発を推進することで、県立病院が有する医療資源を最大限地域住民に提供するとともに、医療安全に係る積極的な情報公開に努めます。





## 第5 経営の効率化

## 1 県立病院全体の経常収支比率に係る目標設定の考え方

現状、県立病院全体の経営状況は、平成28年度で約40億程度の経常赤字が見込まれる厳しい状況にあり、国民医療費抑制に向けた診療報酬の改定動向、地域医療構想が描く医療機能の連携・分化に基づく医療政策動向を鑑みると、この先も楽観視はできません。

一方、県民に求められる医療を提供するためには、計画的な大規模投資も必要となります。本県では、高齢化に伴うがん医療の需要増加への対応や高度化する治療技術への対応を目的として、平成31年度にがんセンターの新棟整備を計画しています。また、救命救急医療及び精神科救急医療における高度な専門性を発揮し、県内救急医療における最後の砦としての役割を担うとともに、災害時においても身体・精神両面の災害医療を強化するために、救急医療センター、精神科医療センターの一体的整備を、平成33年度を目途に予定しています。

新公立病院改革ガイドラインでは、平成32年度までに病院局全体で経常収支黒字化を達成することが求められていますが、平成32年度以降、大規模投資に伴い減価償却費が数十億円規模で増加することが見込まれ、計画期間中の経常収支の黒字化は極めて困難な状況です。病院局では、後段に示すとおり各県立病院が果たすべき役割に基づく収益向上及び費用節減の取組みを着実に実施し、新たに設定する数値目標によりその進捗状況を管理することで、経営改善に努めていきます。

新病院整備事業を計画しているがんセンター、救急医療センター、精神科医療センターは、新病院稼働に伴い、必要な病床機能の整備や個室の確保等により病院機能の強化を図ることで、千葉県全域を対象とし高度専門医療を必要とする患者の確保を目指します。

こども病院は、引き続き千葉県全域対象の小児医療の高度専門医療を提供する役割を担うため、重症新生児を受け入れるNICUの稼働率向上、紹介患者の更なる確保等を図り、入院機能の強化を目指します。

循環器病センターは、千葉県全域を対象とした循環器医療を更に強化するため、紹介患者や救急患者等、循環器系疾患の高度専門医療を必要とする患者を中心に確保し、病床稼働率の向上及び手術件数の向上を中心に経営改善を目指します。

佐原病院は、地域に必要な急性期医療及び回復期医療の入院機能を強化するため、不足する医師やリハビリテーションに従事するスタッフを確保することで、病床稼働率の向上を目指します。また、訪問診療や訪問看護ステーションの活動を充実させることで、地域





に不足する在宅医療を担うと共に、外来収益の向上を目指します。

現段階の試算では、平成 37 年度を目途に、病院局全体で経常収支の黒字化を達成する見通しです。ただし、特に経年で入院患者数または病床稼働率の減少が顕著であるがんセンター、循環器病センター、佐原病院は、目標達成に向けた具体的な取組みの確実な実行及び進捗管理が求められます。

表 5-1 病院局全体経常収支の推移（平成 28 年度～42 年度）

	H28	H29	H30	H31	H32	H33	H34
経常収益	41,415	43,660	44,545	46,122	49,823	51,653	54,079
経常費用	45,418	45,869	46,121	47,469	52,253	53,295	55,318
経常利益	-4,003	-2,209	-1,577	-1,347	-2,430	-1,643	-1,239
経常収支比率	91.2%	95.2%	96.6%	97.2%	95.3%	96.9%	97.8%

	H35	H36	H37	H38	H39	H40	H41	H42
経常収益	55,516	55,292	54,739	54,744	54,509	54,453	54,434	54,431
経常費用	56,181	55,860	54,729	54,718	54,278	54,316	54,277	54,270
経常利益	-665	-568	10	25	232	137	157	161
経常収支比率	98.8%	99.0%	100.0%	100.0%	100.4%	100.3%	100.3%	100.3%

単位：千円



## 2 千葉県がんセンター

## (1) 千葉県がんセンター経営指標に係る数値目標

テーマ	指標	単位	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	H31年度	H32年度
			実績	実績	実績見込	目標	目標	目標	目標
収支改善	1 経常収支比率	%	104.6	100.9	93.2	101.5	102.1	101.8	94.9
	2 医業収支比率	%	85.9	81.4	72.9	76.8	78.6	78.8	70.5
	3 純医業収支比率	%	88.5	83.8	78.9	82.5	83.7	84.4	81.4
経費削減	4 給与費比率（対医業収益）	%	55.3	60.1	65.1	63.3	61.6	60.6	58.1
	5 材料費比率（対医業収益）	%	36.7	36.8	42.5	37.6	37.4	37.4	37.4
	6 薬品費比率（対医業収益）	%	27.3	27.7	32.9	28.3	28.3	28.3	28.3
	7 給与費・委託費合計額比率（対医業収益）	%	63.7	70.0	76.4	74.4	72.2	70.5	68.1
収入確保	8 新入院患者数	人	8,056	7,297	6,673	7,137	7,718	8,345	9,581
	9 新外来患者数	人	7,133	6,351	6,116	6,465	6,854	7,263	8,168
	10 延入院患者数	人	97,532	91,123	86,759	91,000	96,475	102,229	114,975
	11 延外来患者数	人	142,133	134,290	127,712	135,000	143,122	151,659	170,567
	12 病床利用率	%	78.4	73.0	69.7	73.1	77.5	81.9	70.0
	13 平均在院日数	日	12.1	12.5	13.0	12.8	12.5	12.3	12.0
	14 紹介患者数	人	5,950	5,171	4,776	5,049	5,352	5,672	6,379
	15 紹介率	%	83.4	81.4	78.1	80.0	81.5	83.0	84.5
	16 逆紹介率	%	83.8	66.8	62.4	65.0	66.0	67.0	68.0
	17 患者1人1日当たり入院診療収益	円	63,202	61,267	60,922	61,338	61,258	61,282	65,017
	18 患者1人1日当たり外来診療収益	円	31,600	31,068	33,107	32,071	31,750	31,750	31,750
	19 医師数(常勤)各年度末現在	人	89	90	90	90	93	97	100
	20 常勤医師1人当たり医業収益	千円	121,206	109,846	107,258	111,712	113,820	115,588	130,468

## (2) 千葉県がんセンター医療機能等指標に係る数値目標

テーマ	具体的な取り組み・指標				単位	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	H31年度	H32年度
	中項目	中項目名	小項目	小項目名		実績	実績	実績見込	目標	目標	目標	目標
果たすべき役割を踏まえた機能強化	1	高度専門的な医療の提供	1	内視鏡下手術件数	件	698	578	550	570	590	620	650
			2	分子標的薬適応件数	件	841	801	750	800	810	820	830
			3	主要医療機器の中長期的なROI	%	27.1	25.8	26.0	26.5	27.0	27.5	28.0
			4	I M R T 施行症例数	件	3,823	4,030	3,677	3,700	3,800	3,900	4,000
			5	総手術件数	件	4,601	4,014	4,050	4,100	4,150	4,200	4,250
	2	がん登録の精度向上	6	DCO率の減少	%	16.7%	16.8	15.7	15.0	14.0	13.0	12.0
	3	治験の推進	7	年間治験実施件数	件	79	83	85	75	80	85	90
	4	在宅復帰に向けたサポート	8	在宅復帰率	%	98.5	98.1	98.6	98.7	98.9	99.1	99.3
地域との連携強化	5	地域医療連携バスの推進	9	地域医療連携バス種類数	種	35	36	36	37	37	38	38
			10	地域医療連携バス適用数	件	1,092	937	970	1,000	1,030	1,060	1,090
	6	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(診療科別)	件	-	-	80	80	80	80	80
医療従事者の確保・育成	7	専門・認定看護師資格の取得促進	12	専門・認定看護師有資格者割合	%	5.7	6.2	6.5	7.5	7.8	8.2	9.0
	8	臨床研修医の確保・育成	13	臨床研修医の受入人数	人	13	8	11	11	11	12	12
医療安全管理の徹底	9	安全管理の徹底	14	IA総報告件数	件	2,071	2,526	2,700	2,800	2,900	3,000	3,100
			15	患者誤認発生率	%	0.013	0.021	0.020	0.019	0.018	0.017	0.016
			16	レベル3b以上発生件数	件	39	33	45	55	50	45	40
			17	医療安全文化調査偏差値	-	-	-	51.45	51.80	52.20	52.65	53.00
患者サービスの向上	10	患者満足度の向上	18	患者満足度(入院・外来)(やや満足以上の割合)	%	74.8	68.8	66.0	72.5	80.0	87.5	93.0



## (3) 千葉県がんセンター目標達成に向けた具体的な取組

機能強化の方向性	具体的な取り組み
1 収入の確保	<p><b>【医師確保】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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）</li> <li>・平成32年度の新病院稼働に向けた医師の確保（10名増員）</li> <li>・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</li> </ul> <p><b>【手術件数の増加】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・紹介患者を中心とした新規の手術適応患者を確保</li> <li>・引き続き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</li> </ul> <p><b>【DPC係数(機能評価係数Ⅱ)の向上】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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）</li> <li>・全国平均より長いDPC術前日数の短縮や在院期間Ⅱ越え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）</li> <li>・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）</li> <li>・後発医薬品の使用促進（後発医薬品指数の向上）</li> </ul> <p><b>【診療科別仮説検証型アクションプランの策定・実行】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> <li>・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</li> <li>・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</li> </ul>
2 経費の削減	<p><b>【診療材料費の削減】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> <li>・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</li> </ul> <p><b>【医薬品費の削減】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・後発医薬品の使用促進による医薬品費総額の削減</li> </ul> <p><b>【委託費の適正化】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> </ul> <p><b>【時間外勤務の縮減】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> </ul>





機能強化の方向性	具体的な取り組み
3 果たすべき役割を踏まえた機能強化	<p><b>【高度専門的な医療の提供】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> <li>・都道府県がん診療拠点病院の再指定に向けて早急な対応を図る</li> <li>・休日・夜間の化学療法患者の受入による件数増加</li> </ul> <p><b>【がん登録の精度向上】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> </ul> <p><b>【治験の推進】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・治験実施体制の拡充及び治験実施件数の更なる拡大</li> </ul> <p><b>【在宅復帰に向けたサポート】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・在宅復帰率の向上</li> </ul> <p><b>【外部資金の獲得】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・がん分野での研究推進による外部資金の獲得拡大</li> </ul> <p><b>【信頼回復に向けた取り組み】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域住民との交流会の開催や広報誌・新聞での寄稿を通じて安全性のPRを図り、信頼回復につなげる</li> </ul>
4 地域との連携強化	<p><b>【地域医療連携パスの推進】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> <li>・地域医療連携パスの合同作成・推進</li> </ul> <p><b>【地域医療機関との連携強化】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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）</li> <li>・講演会・症例検討会の開催、地域医師会会合への参加</li> <li>・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）</li> <li>・連携医への結果報告</li> </ul>
5 医療従事者の確保・育成	<p><b>【専門・認定看護師資格の取得促進】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・現在、感染管理認定看護師の資格取得予定であり、29年度以降も引き続き専門スタッフの育成を図る</li> </ul> <p><b>【臨床研修医の確保・育成】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・新専門医制度を踏まえた臨床研修医の受入人数の確保を図る</li> </ul>
6 医療安全管理の徹底	<p><b>【インシデント・アクシデント件数の管理】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・現場での、各種手順の徹底したマニュアル・明文化</li> <li>・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</li> </ul>





第5

経営の効率化

機能強化の方向性	具体的な取り組み
	<ul style="list-style-type: none"><li>・ インシデント・アクシデント報告の重要性を、研修やリスクマネジメント部会・医療安全管理委員会などを通じて周知</li><li>・ インシデント・アクシデント報告に対する、スクリーニングと対策立案と、実行状況の監査の実施</li><li>・ 患者誤認、C V管理などの個別ワーキング活動の継続実施</li></ul>
7 患者サービスの向上	<p><u>【外来待ち時間の短縮】</u></p> <ul style="list-style-type: none"><li>・ 引き続き、待ち時間の短縮を図り、満足度の向上を図る</li><li>・ 予約患者数の適正化を図る</li><li>・ 会計業務の効率化を図る</li></ul> <p><u>【患者の接遇満足度の向上】</u></p> <ul style="list-style-type: none"><li>・ 接遇研修と実践によるクレームの低減</li></ul>



## (4) 千葉県がんセンター新改革プラン対象期間中の各年度の収支計画等

## ア 収益的収支

(単位:千円)

款・項	勘定科目	実績(税抜)			実績見込 (税込)	計画(税込)			
		H25年度 (2013年度)	H26年度 (2014年度)	H27年度 (2015年度)		H29年度 (2017年度)	H30年度 (2018年度)	H31年度 (2019年度)	H32年度 (2020年度)
第1款 病院事業収益		14,432,923	13,946,045	12,963,219	12,719,335	13,716,296	14,176,017	14,943,365	18,036,623
第1項 医業収益		11,388,290	10,787,318	9,886,145	9,653,264	10,054,087	10,585,223	11,212,036	13,046,768
	入院収益	6,615,177	6,164,184	5,582,817	5,285,519	5,581,800	5,909,890	6,264,862	7,475,372
	外来収益	4,633,518	4,491,337	4,172,168	4,228,199	4,329,600	4,544,173	4,815,213	5,415,561
	その他医業収益	139,594	131,796	131,160	139,546	142,687	131,160	131,961	155,835
第2項 医業外収益		3,034,459	3,109,063	3,069,268	3,064,536	3,662,209	3,590,794	3,731,329	4,989,855
	受取利息及び配当金	0	0	0	0	0	0	0	0
	他会計補助金	0	0	0	0	0	0	0	0
	国庫補助金	17,202	624	422	637	11,333	637	637	637
	負担金交付金	2,631,729	2,460,173	2,404,113	2,242,078	2,816,101	2,818,078	2,834,413	2,855,632
	患者外給食収益	0	0	0	0	0	0	0	0
	研究受託収益	320,205	267,938	263,399	294,031	336,354	336,354	336,354	336,354
	長期前受金戻入	0	334,286	319,678	334,335	307,579	354,069	478,269	1,715,576
	その他医業外収益	65,322	46,041	81,656	193,455	190,842	81,656	81,656	81,656
第3項 特別利益		10,175	49,665	7,806	1,535	0	0	0	0
第1款 病院事業費用		12,862,754	13,312,258	12,846,284	15,825,190	13,511,042	13,888,052	14,682,050	19,012,994
第1項 医業費用		12,041,636	12,564,465	12,149,772	13,243,353	13,092,391	13,465,375	14,226,523	18,511,642
	給与費	5,388,417	5,969,698	5,942,161	6,281,088	6,367,595	6,524,218	6,792,160	7,585,208
	材料費	4,127,327	3,957,938	3,639,531	4,104,406	3,780,296	3,954,781	4,191,586	4,873,854
	経費	1,838,377	1,828,643	1,779,162	2,033,087	2,093,193	2,094,152	2,102,153	2,437,342
	減価償却費	581,147	695,924	689,078	715,437	709,042	792,536	1,040,936	3,515,550
	資産減耗費	49,656	22,358	12,088	19,814	62,366	19,789	19,789	19,789
	棚卸資産減耗費	2,830	2,747	3,950	3,520	3,495	3,495	3,495	3,495
	固定資産除却損	46,826	19,612	8,138	16,294	58,871	16,294	16,294	16,294
	研究研修費	56,712	58,296	55,303	54,996	47,539	47,539	47,539	47,539
	長期前払消費税償却	0	31,607	32,448	34,525	32,360	32,360	32,360	32,360
第2項 医業外費用		512,017	718,588	690,501	399,837	418,651	422,677	455,528	501,352
	支払利息及び企業債取扱諸費	33,444	30,063	25,733	21,653	16,477	20,503	53,173	95,610
	繰延勘定償却	25,779	195	161	120	63	63	63	63
	患者外給食材料費	0	0	0	0	0	0	0	0
	受託研究費	145,960	172,586	151,143	192,648	222,003	222,003	222,003	222,003
	看護師充足対策費	0	0	0	0	0	0	0	0
	消費税	0	0	0	19,475	19,475	19,475	19,655	23,042
	雑損失	306,834	515,744	513,465	165,941	160,633	160,633	160,633	160,633
第3項 特別損失		309,101	29,205	6,011	2,182,000	0	0	0	0
経常利益		1,869,095	613,327	115,140	▲ 925,390	205,254	287,964	261,315	▲ 976,371
当年度純損益		1,570,169	633,787	116,934	▲ 3,105,855	205,254	287,964	261,315	▲ 976,371
①経常収支比率(経常収益÷経常費用)		114.9%	104.6%	100.9%	93.2%	101.5%	102.1%	101.8%	94.9%
②医業収支比率(医業収益÷医業費用)		94.6%	85.9%	81.4%	72.9%	76.8%	78.6%	78.8%	70.5%
③職員給与費比率(給与費÷医業収益)		47.3%	55.3%	60.1%	65.1%	63.3%	61.6%	60.6%	58.1%
④材料費比率(材料費÷医業収益)		36.2%	36.7%	36.8%	42.5%	37.6%	37.4%	37.4%	37.4%



## イ 資本的収支

(単位:千円)

款・項	勘定科目	実績(税込)			実績見込 (税込)	計画(税込)			
		H25年度 (2013年度)	H26年度 (2014年度)	H27年度 (2015年度)	H28年度 (2016年度)	H29年度 (2017年度)	H30年度 (2018年度)	H31年度 (2019年度)	H32年度 (2020年度)
第1款	資本的収入	1,373,950	869,615	655,054	745,778	2,591,674	13,101,733	19,051,050	3,272,280
第1項	企業債	955,718	533,000	299,000	202,000	2,298,400	12,652,063	18,732,507	2,900,741
第2項	出資金	0	0	0	0	0	0	0	0
第3項	他会計長期借入金	0	0	0	0	0	0	0	0
第4項	寄付金	0	0	0	0	0	0	0	0
第5項	国庫補助金	0	0	0	0	0	0	0	0
第6項	他会計補助金	0	0	0	0	0	0	0	0
第7項	他会計負担金	418,232	327,020	356,054	443,778	293,274	449,670	318,543	371,540
第8項	固定資産売却収入	0	9,595	0	0	0	0	0	0
第9項	長期貸付金返還金	0	0	0	0	0	0	0	0
第10項	その他資本的収入	0	0	0	0	0	0	0	0
第11項	固定資産交換差益	0	0	0	100,000	0	0	0	0
第1款	資本的支出	1,804,013	1,020,094	1,241,354	1,104,728	2,905,936	13,656,380	20,005,826	3,671,945
第1項	建設改良費	1,288,263	445,825	648,574	309,760	2,408,400	12,776,263	19,388,176	2,948,518
	土地取得費	0	49,647	0	0	0	0	0	0
	建物取得費	274,636	75,847	0	0	1,638,400	11,534,263	12,831,485	2,470,747
	構築物取得費	0	0	0	0	249,000	0	0	0
	器械及び備品取得費	1,013,627	320,330	648,574	309,760	465,920	1,242,000	6,556,691	477,770
	車両取得費	0	0	0	0	0	0	0	0
	リース資産購入費	0	0	0	0	0	0	0	0
	その他固定資産取得費	0	0	0	0	0	0	0	0
	無形固定資産取得費	0	0	0	0	55,080	0	0	0
	改良費	0	0	0	0	0	0	0	0
第2項	企業債償還金	515,750	574,270	592,780	794,968	497,536	880,117	617,651	723,427
資本的収支		▲ 430,062	▲ 150,479	▲ 586,300	▲ 358,950	▲ 314,262	▲ 554,647	▲ 954,776	▲ 399,664
3条現金収支差		2,522,847	1,026,379	525,287	▲ 493,349	698,011	775,148	872,699	872,320
資金収支		2,092,785	875,900	▲ 61,013	▲ 852,299	383,749	220,502	▲ 82,077	472,655

※3条現金収支差＝経常損益＋減価償却費＋固定資産除却費＋長期前払消費税償却＋繰延勘定償却－長期前受金戻入





## 3 千葉県救急医療センター

## (1) 千葉県救急医療センター経営指標に係る数値目標

テーマ	指標	単位	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	H31年度	H32年度
			実績	実績	実績見込	目標	目標	目標	目標
収支改善	1 経常収支比率	%	99.9	100.4	96.0	102.9	102.9	102.7	102.1
	2 医業収支比率	%	63.3	66.6	58.0	60.4	59.9	59.7	59.2
	3 純医業収支比率	%	67.5	68.9	63.2	65.0	64.9	64.9	64.5
経費削減	4 給与費比率（対医業収益）	%	93.3	87.8	103.5	97.5	98.5	98.3	98.5
	5 材料費比率（対医業収益）	%	32.6	32.1	34.4	32.8	31.7	31.7	31.7
	6 薬品費比率（対医業収益）	%	7.6	7.3	6.1	7.4	7.3	7.3	7.3
	7 給与費・委託費合計額比率（対医業収益）	%	106.0	100.5	118.6	112.4	113.6	113.3	113.6
収入確保	8 新入院患者数	人	1,941	2,082	2,044	2,056	2,055	2,060	2,055
	9 新外来患者数	人	410	429	417	419	419	419	419
	10 延入院患者数	人	27,746	27,835	26,973	27,750	27,740	27,816	27,740
	11 延外来患者数	人	9,197	9,601	9,205	9,249	9,249	9,249	9,249
	12 病床利用率	%	76.0	76.1	73.9	76.0	76.0	76.0	76.0
	13 平均在院日数	日	14.3	13.4	13.5	13.5	13.5	13.5	13.5
	14 患者1人1日当たり入院診療収益	円	105,363	113,793	106,806	109,705	108,608	108,608	108,608
	15 患者1人1日当たり外来診療収益	円	18,420	18,719	18,542	18,999	18,809	18,809	18,809
	16 医師数(常勤)各年度末現在	人	32	37	38	37	37	37	37
	17 常勤医師1人当たり医業収益	千円	97,160	90,933	80,775	87,519	86,619	86,842	86,619

## (2) 千葉県救急医療センター医療機能等指標に係る数値目標

具体的な取組み・指標					H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	H31年度	H32年度
中項目	中項目名	小項目	小項目名	単位	実績	実績	実績見込	目標	目標	目標	目標
1	救急患者受入件数の増加	1	救急患者受入数	人	2,613	2,780	2,750	2,800	2,800	2,800	2,800
2	心肺停止で救急搬入された患者の救命率	3	心肺停止で救急搬入された患者数	人	202	175	190	200	200	200	200
		4	心肺停止で救急搬入された患者の生存退院患者数・割合	人 %	22 10.9	15 8.6	16 8.4	20 10.0	20 10.0	20 10.0	20 10.0
3	重症患者の受入（受入当日の緊急手術件数）	5	急性心筋梗塞	件	174	165	170	180	180	180	180
		6	脳梗塞急性期	件	59	56	60	60	60	60	60
		7	重症外傷	件	339	355	327	350	350	350	350
		8	総手術件数	件	2,243	2,747	2,279	2,300	2,330	2,360	2,390
4	精神疾患・認知症患者の身体的救急への対応	9	精神科リゾン活動件数	件	712	676	640	650	650	650	650
		10	認知症ケア活動件数	件	11	9	13	15	15	20	20
5	地域医療連携バス（脳卒中）の活用	11	地域医療連携バス適用数	件	79	113	180	190	190	200	200
6	地域完結型医療の達成	12	在宅復帰率	%	78.9	81.1	74.6	81.0	81.0	81.0	81.0
7	専門・認定看護師資格の取得促進	13	資格者の割合	%	6.1	6.1	7.1	7.1	7.1	7.5	7.7
8	臨床研修医の確保	14	初期臨床研修医	人	16	11	12	20	20	20	20
		15	後期臨床研修医（救急科）	人	1	2	2	4	6	6	6
9	災害拠点病院としての体制強化	16	DMAT登録隊員数	人	23	28	28	29	29	30	30
		17	災害対策訓練等実施回数	件	3	3	3	3	3	4	4
10	安全管理の徹底	18	IA総報告件数	件	962	841	750	800	850	900	950
		19	レベル3b以上発生件数	件	22	19	20	17	14	11	8
11	患者満足度の向上	20	患者満足度（外来）（やや満足以上の割合）	%	80.9	71.4	80.0	85.0	90.0	95.0	100.0



## (3) 千葉県救急医療センター目標達成に向けた具体的な取組

機能強化の方向性	具体的な取り組み
1 収入の確保	<p><b>【医師確保】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> </ul> <p><b>【手術件数の増加】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・準夜帯における急患受け入れ態勢、複数手術受け入れ態勢をより充実させ、受け入れ不可能率を改善</li> </ul> <p><b>【入院患者数の増加】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> <li>・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</li> </ul>
2 経費の削減	<p><b>【診療材料費の削減】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・診療材料の購入データの適切な管理</li> <li>・ベンチマークデータや納入業者の公正な競争、医師による価直接交渉等により、材料費率価格圧縮</li> </ul> <p><b>【医薬品費の削減】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> </ul>
3 果たすべき役割を踏まえた機能強化	<p><b>【救急患者受入体制の強化】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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け入れ及び複数手術受け入れ体制を強化し、24時間365日対応できる診療機能・診療体制を整備</li> <li>・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</li> <li>・救急隊との連携強化(近隣消防署への訪問・情報交換など)</li> <li>・救急コーディネート事業の再開</li> </ul>
4 地域との連携強化	<p><b>【地域医療機関との連携強化】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> <li>・地域連携室を活用し、連携医療機関への転院数を増加</li> <li>・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</li> <li>・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</li> </ul> <p><b>【在宅復帰に向けたサポート】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・在宅復帰率の向上</li> </ul>





機能強化の方向性	具体的な取り組み
5 医療従事者の確保・育成	<p><b>【専門看護師、認定看護師の資格取得を支援】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>急性・重症患者看護専門看護師が認定試験受験予定であり、継続して認定看護師が積極的に専門性を発揮できるよう支援</li> </ul> <p><b>【後期臨床研修医の確保】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> </ul> <p><b>【研修の充実、学会発表、論文発表等の増加】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> <li>国際的な視野で診療に当たれるよう海外研修に人材を派遣</li> <li>救急医療に関する基本的な講習会（BLS、ICLS、ACLS、JATC）の継続的な開催</li> </ul> <p><b>【災害対応力の強化】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>従来の多数傷病者合同災害訓練、日勤・夜間の防災訓練に加え、停電時対応訓練やNBC対応訓練の実施、また広域搬送訓練への参加の推進</li> <li>各種DMAT訓練に人材を派遣</li> </ul>
6 医療安全管理の徹底	<p><b>【インシデント・アクシデント件数の管理】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> </ul>
7 患者サービスの向上	<p><b>【外来待ち時間の短縮】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> <li>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</li> </ul> <p><b>【患者の接遇満足度の向上】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>接遇研修と実践によるクレームの低減</li> </ul>



## (4) 千葉県救急医療センター新改革プラン対象期間中の各年度の収支計画等

## ア 収益的収支

(単位:千円)

款・項	勘定科目	実績(税抜)			実績見込 (税込)	計画(税込)			
		H25年度 (2013年度)	H26年度 (2014年度)	H27年度 (2015年度)	H28年度 (2016年度)	H29年度 (2017年度)	H30年度 (2018年度)	H31年度 (2019年度)	H32年度 (2020年度)
第1款	病院事業収益	4,880,499	5,105,834	5,288,839	5,133,658	5,582,519	5,567,953	5,591,088	5,609,131
第1項	医業収益	3,014,090	3,109,112	3,364,514	3,069,461	3,238,185	3,204,886	3,213,140	3,204,886
	入院収益	2,824,573	2,923,409	3,167,434	2,880,887	3,044,324	3,012,785	3,021,039	3,012,785
	外来収益	172,942	169,412	179,723	170,683	175,724	173,965	173,965	173,965
	その他医業収益	16,574	16,291	17,357	17,891	18,137	18,137	18,137	18,137
第2項	医業外収益	1,866,410	1,990,915	1,921,744	2,064,197	2,344,334	2,363,067	2,377,948	2,404,245
	受取利息及び配当金	0	0	0	0	0	0	0	0
	他会計補助金	0	0	0	0	0	0	0	0
	国庫補助金	1,373	2,059	1,099	1,099	3,771	3,771	3,771	3,771
	負担金交付金	1,817,503	1,790,494	1,725,624	1,885,880	2,165,073	2,165,137	2,165,510	2,177,539
	患者外給食収益	11,456	11,549	11,919	13,389	12,811	12,811	12,811	12,811
	研究受託収益	3,915	4,133	5,462	3,271	4,997	4,997	4,997	4,997
	長期前受金戻入	0	160,348	159,013	151,940	148,729	167,398	181,906	196,175
	その他医業外収益	32,163	22,331	18,627	8,618	8,953	8,953	8,953	8,953
第3項	特別利益	0	5,807	2,581	0	0	0	0	0
第1款	病院事業費用	4,886,876	5,122,461	5,271,839	5,349,919	5,424,802	5,411,095	5,445,137	5,491,664
第1項	医業費用	4,565,394	4,911,196	5,049,226	5,294,201	5,362,538	5,349,712	5,383,742	5,412,023
	給与費	2,632,517	2,901,568	2,954,047	3,176,615	3,157,731	3,157,731	3,157,731	3,157,731
	材料費	1,009,250	1,013,517	1,078,402	1,055,308	1,060,561	1,015,822	1,018,456	1,015,822
	経費	677,597	691,879	708,345	765,447	782,659	782,659	785,038	787,417
	減価償却費	220,605	263,883	269,691	255,904	319,557	351,470	380,486	409,024
	資産減耗費	10,183	14,172	11,462	14,645	18,163	18,163	18,163	18,163
	棚卸資産減耗費	5,755	5,122	7,522	6,851	6,263	6,263	6,263	6,263
	固定資産除却損	4,428	9,050	3,941	7,794	11,900	11,900	11,900	11,900
	研究研修費	15,242	14,857	16,431	15,978	13,512	13,512	13,512	13,512
	長期前払消費税償却	0	11,319	10,848	10,304	10,355	10,355	10,355	10,355
第2項	医業外費用	170,084	193,305	217,613	55,718	62,264	61,383	61,395	79,640
	支払利息及び企業債取扱諸費	12,421	10,541	9,033	7,740	6,732	5,851	5,836	24,054
	繰延勘定償却	10,047	54	44	31	18	18	18	18
	患者外給食材料費	8,757	9,266	10,218	10,712	10,249	10,249	10,249	10,249
	受託研究費	2,135	2,518	2,421	2,616	3,998	3,998	3,998	3,998
	看護師充足対策費	0	0	0	0	0	0	0	0
	消費税	0	0	0	2,912	2,912	2,912	2,939	2,966
	雑損失	136,724	170,926	195,897	31,707	38,355	38,355	38,355	38,355
第3項	特別損失	151,399	17,961	5,001	0	0	0	0	0
経常利益		145,022	▲ 4,474	19,419	▲ 216,261	157,717	156,858	145,951	117,468
当年度純損益		▲ 6,377	▲ 16,627	16,999	▲ 216,261	157,717	156,858	145,951	117,468
①	経常収支比率(経常収益÷経常費用)	103.1%	99.9%	100.4%	96.0%	102.9%	102.9%	102.7%	102.1%
②	医業収支比率(医業収益÷医業費用)	66.0%	63.3%	66.6%	58.0%	60.4%	59.9%	59.7%	59.2%
③	職員給与費比率(給与費÷医業収益)	87.3%	93.3%	87.8%	103.5%	97.5%	98.5%	98.3%	98.5%
④	材料費比率(材料費÷医業収益)	33.5%	32.6%	32.1%	34.4%	32.8%	31.7%	31.7%	31.7%



# イ 資本的収支

(単位:千円)

款・項	勘定科目	実績(税込)			実績見込 (税込)	計画(税込)			
		H25年度 (2013年度)	H26年度 (2014年度)	H27年度 (2015年度)	H28年度 (2016年度)	H29年度 (2017年度)	H30年度 (2018年度)	H31年度 (2019年度)	H32年度 (2020年度)
第1款	資本的收入	375,772	243,091	167,924	503,888	272,676	414,309	6,465,555	3,692,543
第1項	企業債	138,932	134,000	68,000	407,000	136,000	335,447	6,378,841	3,639,541
第2項	出資金	0	0	0	0	0	0	0	0
第3項	他会計長期借入金	0	0	0	0	0	0	0	0
第4項	寄付金	0	0	0	0	0	0	0	0
第5項	国庫補助金	0	0	0	0	0	0	0	0
第6項	他会計補助金	0	0	0	0	0	0	0	0
第7項	他会計負担金	236,839	109,091	99,924	96,888	136,676	78,862	86,714	53,002
第8項	固定資産売却収入	0	0	0	0	0	0	0	0
第9項	長期貸付金返還金	0	0	0	0	0	0	0	0
第10項	その他資本的收入	0	0	0	0	0	0	0	0
第11項	固定資産交換差益	0	0	0	0	0	0	0	0
第1款	資本的支出	474,687	352,929	287,920	593,546	401,195	500,993	6,559,705	3,753,049
第1項	建設改良費	280,635	170,750	110,410	424,520	144,413	349,956	6,393,110	3,654,026
	土地取得費	0	0	0	0	0	0	1,072,469	0
	建物取得費	22,176	0	0	17,712	1,998	204,873	5,177,953	2,673,287
	構築物取得費	0	0	0	0	0	0	0	835,895
	器械及び備品取得費	249,989	170,750	95,452	206,808	142,415	145,082	142,688	144,843
	車両取得費	8,470	0	0	0	0	0	0	0
	リース資産購入費	0	0	0	0	0	0	0	0
	その他固定資産取得費	0	0	0	0	0	0	0	0
	無形固定資産取得費	0	0	14,958	200,000	0	0	0	0
第2項	改良費	0	0	0	0	0	0	0	0
	企業債償還金	194,052	182,179	177,510	169,026	256,782	151,037	166,596	99,023
資本的収支		▲ 98,915	▲ 109,838	▲ 119,996	▲ 89,658	▲ 128,519	▲ 86,683	▲ 94,151	▲ 60,506
3条現金収支差		380,102	119,484	144,930	▲ 94,168	350,818	363,203	366,804	352,590
資金収支		281,187	9,646	24,934	▲ 183,826	222,299	276,520	272,654	292,084

※3条現金収支差＝経常損益＋減価償却費＋固定資産除却費＋長期前払消費税償却＋繰延勘定償却－長期前受金戻入



## 4 千葉県精神科医療センター

## (1) 千葉県精神科医療センター経営指標に係る数値目標

目標	指標	単位	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	H31年度	H32年度
			実績	実績	実績見込	目標	目標	目標	目標
収支改善	1 経常収支比率	%	106.3	105.6	105.0	106.3	104.6	105.1	104.8
	2 医業収支比率	%	74.6	72.7	69.1	71.2	69.9	70.4	70.2
	3 純医業収支比率	%	81.4	76.4	77.4	78.3	77.3	78.1	77.8
経費削減	4 給与費比率（対医業収益）	%	87.8	88.0	94.5	90.8	92.5	90.9	90.6
	5 材料費比率（対医業収益）	%	26.0	26.5	26.4	24.7	24.7	24.7	24.7
	6 薬品費比率（対医業収益）	%	23.9	24.3	24.1	22.6	22.6	22.6	22.6
	7 給与費・委託費合計額比率（対医業収益）	%	95.7	96.9	104.5	101.7	103.4	101.6	101.3
収入確保	8 新入院患者数	人	399	441	380	400	400	400	400
	9 新外来患者数	人	367	319	300	310	315	320	320
	10 延入院患者数	人	16,788	16,311	15,555	15,933	16,200	16,300	16,400
	11 延外来患者数	人	34,047	31,372	29,695	30,534	31,000	32,000	32,000
	12 病床利用率	%	92.0	89.1	85.2	87.3	88.8	89.1	89.9
	13 平均在院日数	日	42.1	36.9	41.3	40.2	40.2	41.1	41.1
	14 患者1人1日当たり入院診療収益	円	34,785	35,179	38,272	38,272	37,890	37,890	37,890
	15 患者1人1日当たり外来診療収益	円	14,301	14,589	14,709	14,708	14,561	14,561	14,561
	16 医師数(常勤)各年度末現在	人	10	9	7	7	8	8	8
	17 常勤医師1人当たり医業収益	千円	107,786	115,564	148,801	152,578	134,296	136,589	137,063

## (2) 千葉県精神科医療センター医療機能等指標に係る数値目標

テーマ	具体的な取り組み・指標					H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	H31年度	H32年度
	中項目	中項目名	小項目	小項目名	単位	実績	実績	実績見込	目標	目標	目標	目標
果たすべき役割を踏まえた機能強化	1 精神科救急機能		1	電話相談件数	件	31,688	29,925	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000
			2	救急患者受入数	人	953	878	900	900	900	900	900
			3	入院患者急性期比率	%	83.0	83.8	85.0	85.0	85.0	85.0	85.0
	2	クリティカルパスの推進	4	クリティカルパス算定数	件	7	68	90	90	100	100	100
	3	心理教育の推進	5	心理教育の参加者数	人	444	545	620	630	640	650	650
地域との連携強化	4	アウトリーチの推進	6	患者訪問件数（指導料算定）	件	1,215	1,249	1,300	1,300	1,350	1,350	1,350
	5	災害対策の強化	7	災害研修派遣人数	人	13	16	16	17	17	18	18
医療従事者の確保・育成	6	精神科救急情報センター機能	8	新規電話相談件数	件	7,912	8,476	8,500	8,500	8,500	8,500	8,500
	7	地域関係機関との協議の推進	9	関連会議開催件数	件	25	15	75	75	80	80	80
医療安全管理の徹底	8	精神科専門医の指導医の確保	10	指導医数	人	7	7	6	6	7	7	7
	9	専門・認定看護師資格等の取得促進	11	専門・認定看護師有資格者割合	%	1.8	5.2	8.3	8.3	10.0	12.0	13.0
患者サービスの向上	10	安全管理の徹底	12	IA総報告件数	件	1,429	1,385	1,200	1,200	1,200	1,200	1,200
			13	レベル3b以上発生件数	件	0	4	2	2	2	1	1
患者サービスの向上	11	患者満足度の向上	14	患者満足度（外来）（やや満足以上の割合）	%	66.5	78.6	70.0	75.0	80.0	85.0	89.0





(3) 千葉県精神科医療センター目標達成に向けた具体的な取組

機能強化の方向性	具体的な取り組み
1 収入の確保	<p><b>【医師確保】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> </ul> <p><b>【外来患者数の増加】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> </ul> <p><b>【入院診療単価の向上】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> </ul> <p><b>【デイホスピタル参加者数の増加】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> </ul> <p><b>【重症患者早期集中支援管理料の増加】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> </ul>
2 経費の削減	<p><b>【診療材料費の削減】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・診療材料の購入データの適切な管理</li> <li>・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</li> </ul> <p><b>【医薬品費の削減】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・後発医薬品の品質と安定供給に配慮しつつ、購入金額の削減と採用数の増加に努める</li> </ul>
3 果たすべき役割を踏まえた機能強化	<p><b>【救急患者受入体制の強化】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> <li>・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</li> <li>・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</li> <li>・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</li> </ul> <p><b>【クリティカルパスの推進】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> </ul> <p><b>【心理教育の推進】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> </ul> <p><b>【アウトリーチの推進】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> </ul>





機能強化の方向性	具体的な取り組み
	<u>【災害対応力の強化】</u> ・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
4 地域との連携強化	<u>【地域関係機関との連携強化】</u> ・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 <u>【精神科救急情報センター機能に基づく地域連携強化】</u> ・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
5 医療従事者の確保・育成	<u>【精神科専門医の指導医の確保】</u> ・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 <u>【研修の充実】</u> ・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
6 医療安全管理の徹底	<u>【インシデント・アクシデント件数の管理】</u> ・医療安全管理委員会やリスクマネジメント部会にて要因の分析を行い、職員間で情報を共有することで重大事故の予防や対応能力を向上 ・患者による暴力を防止するため、CVPPP（包括的暴力防止プログラム）の取組を引き続き推進
7 患者サービスの向上	<u>【患者満足度の向上】</u> ・各部署との連携を図りつつ、患者の立場に立った接遇を行うことにより、患者満足度を向上させる



(4) 千葉県精神科医療センター新改革プラン対象期間中の各年度の収支計画等

ア 収益的収支

(単位:千円)

款・項	勘定科目	実績(税抜)			実績見込 (税込)	計画(税込)			
		H25年度 (2013年度)	H26年度 (2014年度)	H27年度 (2015年度)	H28年度 (2016年度)	H29年度 (2017年度)	H30年度 (2018年度)	H31年度 (2019年度)	H32年度 (2020年度)
第1款	病院事業収益	1,658,414	1,588,421	1,558,639	1,595,447	1,611,741	1,624,800	1,648,005	1,659,799
	第1項 医業収益	1,126,885	1,077,860	1,040,073	1,041,608	1,068,046	1,074,365	1,092,715	1,096,504
	入院収益	560,701	583,968	573,811	595,327	609,792	613,813	617,602	621,390
	外来収益	557,544	486,919	457,674	436,775	449,090	451,389	465,949	465,949
	その他医業収益	8,640	6,973	8,588	9,506	9,164	9,164	9,164	9,164
	第2項 医業外収益	531,529	509,967	518,566	553,761	543,695	550,434	555,290	563,295
	受取利息及び配当金	0	0	0	0	0	0	0	0
	他会計補助金	0	0	0	0	0	0	0	0
	国庫補助金	24,611	24,872	14,325	18,698	18,698	18,698	18,698	18,698
	負担金交付金	490,687	448,097	467,477	499,408	489,778	489,800	489,931	493,160
	患者外給食収益	6,844	6,424	5,996	6,866	7,150	7,150	7,150	7,150
	研究受託収益	1,202	1,319	1,688	1,184	1,831	1,831	1,831	1,831
	長期前受金戻入	0	21,527	22,040	20,383	20,086	26,804	31,528	36,304
	その他医業外収益	8,185	7,728	7,041	7,222	6,152	6,152	6,152	6,152
	第3項 特別利益	0	593	0	78	0	0	0	0
第1款	病院事業費用	1,462,703	1,494,812	1,476,593	1,519,992	1,516,688	1,553,395	1,568,115	1,584,450
	第1項 医業費用	1,361,764	1,444,315	1,430,078	1,506,859	1,499,755	1,536,581	1,551,197	1,562,479
	給与費	798,839	946,026	915,315	984,489	969,876	993,801	993,801	993,801
	材料費	335,931	280,247	275,385	275,479	263,750	265,472	269,891	270,872
	経費	186,364	170,494	191,271	200,256	212,319	212,319	213,067	213,816
	減価償却費	33,515	40,084	41,818	40,181	48,657	59,836	69,285	78,837
	資産減耗費	702	511	395	1,078	1,036	1,036	1,036	1,036
	棚卸資産減耗費	17	120	139	270	277	277	277	277
	固定資産除却損	685	391	256	808	759	759	759	759
	研究研修費	6,415	5,474	4,428	3,972	2,757	2,757	2,757	2,757
	長期前払消費税償却	0	1,479	1,466	1,404	1,360	1,360	1,360	1,360
	第2項 医業外費用	51,481	49,029	46,516	13,003	16,933	16,814	16,918	21,972
	支払利息及び企業債取扱諸費	2,616	1,382	832	608	366	247	343	5,390
	繰延勘定償却	1,320	9	8	7	4	4	4	4
	患者外給食材料費	5,262	4,881	4,721	5,372	5,720	5,720	5,720	5,720
	受託研究費	536	362	572	947	907	907	907	907
	看護師充足対策費	0	0	0	0	0	0	0	0
	消費税	0	0	0	789	813	813	821	828
	雑損失	41,746	42,396	40,383	5,280	9,123	9,123	9,123	9,123
	第3項 特別損失	49,458	1,467	0	130	0	0	0	0
	経常利益	245,169	94,482	82,046	75,507	95,053	71,405	79,890	75,349
	当年度純損益	195,711	93,609	82,046	75,455	95,053	71,405	79,890	75,349
	①経常収支比率(経常収益÷経常費用)	117.3%	106.3%	105.6%	105.0%	106.3%	104.6%	105.1%	104.8%
	②医業収支比率(医業収益÷医業費用)	82.8%	74.6%	72.7%	69.1%	71.2%	69.9%	70.4%	70.2%
	③職員給与費比率(給与費÷医業収益)	70.9%	87.8%	88.0%	94.5%	90.8%	92.5%	90.9%	90.6%
	④材料費比率(材料費÷医業収益)	29.8%	26.0%	26.5%	26.4%	24.7%	24.7%	24.7%	24.7%



## イ 資本的収支

(単位:千円)

款・項	勘定科目	実績(税込)			実績見込(税込)	計画(税込)			
		H25年度 (2013年度)	H26年度 (2014年度)	H27年度 (2015年度)	H28年度 (2016年度)	H29年度 (2017年度)	H30年度 (2018年度)	H31年度 (2019年度)	H32年度 (2020年度)
第1款	資本的収入	73,705	58,360	21,596	93,159	54,093	115,548	1,726,684	987,992
第1項	企業債	29,983	15,000	7,000	68,000	40,000	97,448	1,718,732	984,492
第2項	出資金	0	0	0	0	0	0	0	0
第3項	他会計長期借入金	0	0	0	0	0	0	0	0
第4項	寄付金	0	0	0	0	0	0	0	0
第5項	国庫補助金	0	0	0	0	0	0	0	0
第6項	他会計補助金	0	0	0	0	0	0	0	0
第7項	他会計負担金	43,722	43,360	14,596	25,159	14,093	18,100	7,951	3,500
第8項	固定資産売却収入	0	0	0	0	0	0	0	0
第9項	長期貸付金返還金	0	0	0	0	0	0	0	0
第10項	その他資本的収入	0	0	0	0	0	0	0	0
第11項	固定資産交換差益	0	0	0	0	0	0	0	0
第1款	資本的支出	126,466	89,239	33,684	118,318	68,188	138,373	1,739,411	996,344
第1項	建設改良費	35,424	21,424	7,493	71,948	48,637	102,173	1,723,509	989,344
	土地取得費	0	0	0	0	0	0	287,531	0
	建物取得費	0	0	0	0	0	54,927	1,388,217	716,713
	構築物取得費	0	0	0	0	0	0	0	224,105
	器械及び備品取得費	35,424	21,424	7,493	21,404	44,533	47,246	47,760	48,527
	車両取得費	0	0	0	0	0	0	0	0
	リース資産購入費	0	0	0	0	0	0	0	0
	その他固定資産取得費	0	0	0	0	0	0	0	0
	無形固定資産取得費	0	0	0	50,544	4,104	0	0	0
第2項	改良費	0	0	0	0	0	0	0	0
	企業債償還金	91,041	67,815	26,191	46,370	19,551	36,200	15,903	7,000
資本的収支		▲ 52,761	▲ 30,879	▲ 12,088	▲ 25,159	▲ 14,095	▲ 22,825	▲ 12,727	▲ 8,353
3条現金収支差		280,689	114,918	103,554	97,524	125,747	106,560	119,770	120,005
資金収支		227,928	84,039	91,466	72,365	111,652	83,735	107,043	111,652

※3条現金収支差＝経常損益＋減価償却費＋固定資産除却費＋長期前払消費税償却＋繰延勘定償却－長期前受金戻入



## 5 千葉県こども病院

### (1) 千葉県こども病院経営指標に係る数値目標

テーマ	指標	単位	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	H31年度	H32年度
			実績	実績	実績見込	目標	目標	目標	目標
収支改善	1 経常収支比率	%	104.7	101.9	100.2	104.2	103.9	104.3	105.2
	2 医業収支比率	%	78.8	76.9	71.8	71.5	71.1	71.5	72.6
	3 純医業収支比率	%	80.2	78.3	75.7	75.3	75.2	76.0	77.3
経費削減	4 給与費比率（対医業収益）	%	66.6	68.4	71.9	74.1	74.3	72.9	70.8
	5 材料費比率（対医業収益）	%	33.0	33.8	36.4	34.6	34.2	34.2	34.2
	6 薬品費比率（対医業収益）	%	25.4	26.3	28.3	26.9	26.9	26.9	26.9
	7 給与費・委託費合計額比率（対医業収益）	%	77.2	79.9	84.6	86.7	86.9	85.3	82.9
収入確保	8 新入院患者数	人	4,086	4,364	4,108	4,241	4,272	4,369	4,555
	9 新外来患者数	人	4,701	4,863	4,372	4,579	4,786	4,993	5,200
	10 延入院患者数	人	55,740	54,194	52,952	54,712	55,115	56,364	58,765
	11 延外来患者数	人	83,625	85,459	83,789	87,198	87,198	87,198	87,198
	12 病床利用率	%	70.1	72.6	71.1	72.3	74.0	75.5	78.9
	13 平均在院日数	日	13.6	12.4	12.9	12.9	12.9	12.9	12.9
	14 紹介患者数	人	4,480	4,683	4,182	4,318	4,349	4,448	4,637
	15 紹介率	%	82.9	86.5	90.4	96.0	96.3	96.5	96.8
	16 逆紹介率	%	35.9	46.5	55.6	48.0	48.3	48.5	48.8
	17 患者 1 人 1 日当たり入院診療収益	円	83,665	84,780	87,062	85,694	85,694	86,189	86,189
	18 患者 1 人 1 日当たり外来診療収益	円	26,941	27,589	26,320	25,600	25,600	25,600	25,600
	19 医師数（常勤） 各年度末現在	人	54	57	53	53	55	55	55
	20 常勤医師 1 人当たり医業収益	千円	128,776	122,733	129,104	131,056	126,918	129,371	133,133

### (2) 千葉県こども病院医療機能等指標に係る数値目標

テーマ	具体的な取組み・指標				H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	H31年度	H32年度
	中項目	中項目名	小項目	小項目名	単位	実績	実績	実績見込	目標	目標	目標
果たすべき役割を踏まえた機能強化	1	全県対応型小児医療施設としての役割	1	新生児期手術件数	件	47	54	48	51	55	59
			2	手術件数（6歳未満）	件	1,096	1,073	1,105	1,123	1,141	1,159
			3	総手術件数	件	1,941	1,932	1,912	1,934	1,956	1,978
			4	救急車受入数	件	1,042	1,062	1,000	1,010	1,020	1,040
			5	学会発表・論文・著書件数	件	438	440	400	410	420	430
	2	クリティカルパスの推進	6	クリティカルパス種類数	種	113	136	147	150	155	160
			7	クリティカルパス適用数	件	1,050	1,160	1,325	1,380	1,400	1,420
	3	治験や受託研究の推進	8	年間治験実施件数	件	7	8	10	10	10	10
			9	年間受託研究実施件数	件	43	41	47	47	48	49
			10	地域医療機関への訪問回数	件	—	—	3	12	12	12
地域との連携強化	4	地域住民・医療機関を対象とする講演の推進	11	県民公開講座・公開カンファレンス	件	5	5	5	5	5	5
			12	在宅療養看護相談件数	件	2,574	3,091	5,537	5,580	5,630	5,680
	6	在宅復帰に向けたサポート	13	退院前・退院後訪問の実施数	件	0	3	6	10	12	15
			14	看護学生実習受入数	人	313	267	225	225	225	230
医療従事者の確保・育成	7	看護師の確保・定着・育成	15	離職率	%	8.9	5.9	7.0	6.7	6.5	6.5
			16	専門・認定看護師有資格者数	人	8	9	15	17	19	20
			17	後期・専門研修医の人数	人	8	10	9	11	11	12
医療安全管理の徹底	10	安全管理の徹底	18	IA総報告件数	件	1,109	990	1,000	1,025	1,050	1,075
			19	レベル 3 b 以上発生件数	件	5	6	6	5	5	4
患者サービスの向上	11	患者満足度の向上	20	患者満足度（入院・外来）（やや満足以上の割合）	%	74.2	75.8	78.0	79.0	81.0	83.0





(3) 千葉県こども病院目標達成に向けた具体的な取組

機能強化の方向性	具体的な取り組み
1 収入の確保	<p><b>【医師確保】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・麻酔科医の安定供給体制の確立</li> <li>・新生児患者のさらなる受け入れ増に繋がり、大きな収入源ともなる部門である NICU 拡充のため、新生児科医師の安定的確保を図る</li> <li>・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</li> <li>・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</li> </ul> <p><b>【手術件数の増加】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・各科手術枠の見直しによる手術室の有効活用</li> <li>・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</li> </ul> <p><b>【入院患者数の増加】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> <li>・収益性が高い手術の増加（関連する診療科の増強）</li> </ul> <p><b>【病床利用率の向上】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> </ul> <p><b>【ICU・NICU の稼働率向上】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> <li>・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</li> </ul>
2 経費の削減	<p><b>【診療材料費の削減】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・診療材料の購入データの適切な管理</li> <li>・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</li> <li>・確実な実地棚卸による適正な管理と実在数の把握</li> </ul> <p><b>【医薬品費の削減】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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）</li> </ul> <p><b>【時間外勤務の縮減】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> </ul>
3 果たすべき役割を踏まえた機能強化	<p><b>【救急患者受入体制の強化】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> </ul>



機能強化の方向性	具体的な取り組み
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ICUの体制の強化</li> <li>・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</li> <li>・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</li> <li>【周産期医療提供体制の強化】</li> <li>・県内の周産期医療において当院が果たすべき役割を明らかにして、その機能を果たす</li> <li>・新生児科及び産科の体制の整備</li> <li>【小児専門医療提供体制の強化】</li> <li>・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</li> <li>・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</li> <li>【クリティカルパスの推進】</li> <li>・適切かつ効率的な医療を提供するために、クリティカルパスの適応の拡大を図る</li> <li>・病・病診連携の強化をさらに図るために、地域医療連携パスを検討する</li> <li>【県から受託した各種事業の推進】</li> <li>・小児虐待防止ネットワーク事業、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</li> <li>【退院後の医療を速やかに提供するための取り組み】</li> <li>・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する</li> <li>【治験研究・受託研究の推進】</li> <li>・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する</li> </ul>
4 地域との連携強化	<ul style="list-style-type: none"> <li>【地域医療機関との連携強化】</li> <li>・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</li> <li>・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</li> <li>【地域の医療関係者への教育研修の推進】</li> <li>・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</li> <li>・小児在宅コーディネーター事業等を通して地域における</li> </ul>



機能強化の方向性	具体的な取り組み
	「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めざす
5 医療従事者の確保・育成	<p><b>【専門・認定看護師等の資格取得促進】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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する</li> </ul> <p><b>【後期臨床研修医の確保・育成】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・すべての領域の小児疾患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</li> <li>・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</li> </ul> <p><b>【看護師確保】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・診療報酬上の看護師必要数の確保により、安定的に入院料等を算定する</li> </ul>
6 医療安全管理の徹底	<p><b>【医療安全管理室機能の強化】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・多職種による人的配置の充実・強化</li> <li>・再発予防策の策定に際し、現場カンファレンスへ管理室が積極的に関わる．必要に応じて外部委員を交えた M&amp;M カンファレンスの開催を主導する（実効性のある対策）</li> <li>・外部講師招聘型の研修会に加え、管理室主導で院内スタッフ参加型研修会を開催する（能動的な関わり）</li> <li>・医薬品安全管理、医療機器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</li> <li>・県立病院医療安全管理室間における相互チェック（ピアレビュー）の導入の検討</li> </ul>
7 患者サービスの向上	<p><b>【患者満足度の向上】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・待ち時間を利用した問診、教育などの導入</li> <li>・接遇の研修と実践</li> <li>・施設及び設備の適切な改修</li> </ul> <p><b>【患者・家族のサポート体制の強化】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> <li>・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</li> </ul>





## (4) 千葉県こども病院新改革プラン対象期間中の各年度の収支計画等

## ア 収益的収支

(単位:千円)

款・項	勘定科目	実績(税抜)			実績見込(税込)	計画(税込)			
		H25年度 (2013年度)	H26年度 (2014年度)	H27年度 (2015年度)	H28年度 (2016年度)	H29年度 (2017年度)	H30年度 (2018年度)	H31年度 (2019年度)	H32年度 (2020年度)
第1款 病院事業収益		9,122,619	9,720,545	9,767,232	9,754,209	10,262,292	10,325,362	10,501,354	10,739,447
第1項 医業収益		6,674,975	6,953,897	6,995,805	6,842,527	6,945,947	6,980,469	7,115,385	7,322,324
	入院収益	4,747,431	4,663,498	4,594,556	4,610,110	4,688,495	4,723,025	4,857,941	5,064,880
	外来収益	1,886,757	2,252,928	2,357,694	2,205,360	2,232,277	2,232,269	2,232,269	2,232,269
	その他医業収益	40,786	37,470	43,555	27,057	25,175	25,175	25,175	25,175
第2項 医業外収益		2,447,645	2,755,923	2,769,388	2,911,607	3,316,345	3,344,893	3,385,969	3,417,123
	受取利息及び配当金	0	0	0	0	0	0	0	0
	他会計補助金	0	0	0	0	0	0	0	0
	国庫補助金	290	723	624	7,813	945	945	945	945
	負担金交付金	2,413,218	2,475,436	2,486,336	2,591,107	3,051,765	3,051,765	3,051,765	3,051,765
	患者外給食収益	0	0	0	0	0	0	0	0
	研究受託収益	9,501	10,963	5,589	6,475	6,181	6,181	6,181	6,181
	長期前受金戻入	0	249,541	250,078	282,852	233,547	262,095	303,171	334,325
	その他医業外収益	24,636	19,260	26,760	23,360	23,907	23,907	23,907	23,907
第3項 特別利益		0	10,725	2,039	75	0	0	0	0
	固定資産売却益	0	0	0	0	0	0	0	0
	過年度損益修正益	0	10,725	2,039	75	0	0	0	0
	その他の特別利益	0	0	0	0	0	0	0	0
第1款 病院事業費用		8,613,383	9,300,093	9,585,903	9,736,936	9,848,906	9,941,673	10,072,753	10,212,095
第1項 医業費用		7,947,443	8,820,821	9,097,409	9,533,541	9,707,986	9,814,683	9,951,674	10,091,899
	給与費	4,152,303	4,628,092	4,783,915	4,917,878	5,144,309	5,187,447	5,187,447	5,187,447
	材料費	2,043,378	2,296,019	2,366,533	2,488,178	2,401,848	2,386,546	2,432,952	2,504,437
	経費	1,263,663	1,363,929	1,406,830	1,520,883	1,525,823	1,558,482	1,566,914	1,573,347
	減価償却費	463,387	473,460	462,098	547,112	568,584	614,786	696,939	759,246
	資産減耗費	5,833	10,965	20,812	9,740	14,832	14,832	14,832	14,832
	棚卸資産減耗費	861	1,563	1,097	1,512	1,600	1,600	1,600	1,600
	固定資産除却損	4,972	9,402	19,715	8,228	13,232	13,232	13,232	13,232
	研究研修費	18,879	26,944	34,789	23,427	31,142	31,142	31,142	31,142
	長期前払消費税償却	0	21,413	22,431	26,323	21,448	21,448	21,448	21,448
第2項 医業外費用		422,297	452,869	484,991	203,255	140,920	126,990	121,078	120,196
	支払利息及び企業債取扱諸費	102,377	84,915	69,926	55,579	36,734	22,804	16,872	15,970
	繰延勘定償却	19,541	128	112	88	34	34	34	34
	患者外給食材料費	0	0	0	0	0	0	0	0
	受託研究費	6,332	8,242	4,042	5,180	4,944	4,944	4,944	4,944
	看護師充足対策費	0	0	0	0	0	0	0	0
	消費税	0	0	0	2,104	2,212	2,212	2,232	2,253
	雑損失	294,048	359,584	410,910	140,304	96,996	96,996	96,996	96,996
第3項 特別損失		243,643	26,404	3,503	140	0	0	0	0
経常利益		752,879	436,131	182,793	17,338	413,386	383,689	428,602	527,352
当年度純損益		509,236	420,452	181,328	17,273	413,386	383,689	428,602	527,352
①経常収支比率(経常収益÷経常費用)		109.0%	104.7%	101.9%	100.2%	104.2%	103.9%	104.3%	105.2%
②医業収支比率(医業収益÷医業費用)		84.0%	78.8%	76.9%	71.8%	71.5%	71.1%	71.5%	72.6%
③職員給与費比率(給与費÷医業収益)		62.2%	66.6%	68.4%	71.9%	74.1%	74.3%	72.9%	70.8%
④材料費比率(材料費÷医業収益)		30.6%	33.0%	33.8%	36.4%	34.6%	34.2%	34.2%	34.2%



## イ 資本的収支

(単位: 千円)

款・項	勘定科目	実績(税込)			実績見込(税込)	計画(税込)			
		H25年度 (2013年度)	H26年度 (2014年度)	H27年度 (2015年度)	H28年度 (2016年度)	H29年度 (2017年度)	H30年度 (2018年度)	H31年度 (2019年度)	H32年度 (2020年度)
第1款	資本的収入	811,429	606,533	989,750	712,920	608,080	641,241	454,690	1,124,456
第1項	企業債	338,856	272,000	642,000	195,000	229,000	369,686	280,381	764,721
第2項	出資金	0	0	0	0	0	0	0	0
第3項	他会計長期借入金	0	0	0	0	0	0	0	0
第4項	寄付金	2,000	3,920	2,500	0	0	0	0	0
第5項	国庫補助金	0	0	0	0	0	0	0	0
第6項	他会計補助金	0	0	0	0	0	0	0	0
第7項	他会計負担金	470,573	330,613	345,250	517,920	379,080	271,555	174,309	359,735
第8項	固定資産売却収入	0	0	0	0	0	0	0	0
第9項	長期貸付金返還金	0	0	0	0	0	0	0	0
第10項	その他資本的収入	0	0	0	0	0	0	0	0
第11項	固定資産交換差益	0	0	0	0	0	0	0	0
第1款	資本的支出	1,237,210	847,842	1,242,552	1,131,345	897,228	898,829	659,063	1,568,056
第1項	建設改良費	429,826	333,615	666,838	226,705	309,472	410,762	311,534	849,691
	土地取得費	0	0	0	0	0	0	0	0
	建物取得費	123,251	0	0	0	0	0	0	0
	構築物取得費	0	0	0	0	0	0	0	0
	器械及び備品取得費	306,575	333,615	302,622	226,705	288,088	410,762	311,534	849,691
	車両取得費	0	0	0	0	0	0	0	0
	リース資産購入費	0	0	0	0	0	0	0	0
	その他固定資産取得費	0	0	0	0	0	0	0	0
	無形固定資産取得費	0	0	364,216	0	21,384	0	0	0
第2項	改良費	0	0	0	0	0	0	0	0
	企業債償還金	807,383	514,226	575,714	904,640	587,756	488,067	347,529	718,366
資本的収支		▲ 425,781	▲ 241,309	▲ 252,802	▲ 418,425	▲ 289,148	▲ 257,588	▲ 204,373	▲ 443,600
3条現金収支差		1,240,779	690,992	437,071	316,237	783,137	771,094	857,083	986,986
資金収支		814,998	449,683	184,269	▲ 102,188	493,989	513,505	652,710	543,386

※3条現金収支差＝経常損益＋減価償却費＋固定資産除却費＋長期前払消費税償却＋繰延勘定償却－長期前受金戻入



## 6 千葉県循環器病センター

### (1) 千葉県循環器病センター経営指標に係る数値目標

テーマ	指標		単位	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	H31年度	H32年度
				実績	実績	実績見込	目標	目標	目標	目標
収支改善	1	経常収支比率	%	96.1	95.6	90.8	92.7	97.6	98.8	99.4
	2	医業収支比率	%	76.9	76.3	69.1	69.6	74.0	74.9	75.6
	3	純医業収支比率	%	78.3	78.1	73.9	75.2	80.1	81.7	82.8
経費削減	4	給与費比率（対医業収益）	%	67.9	68.2	74.5	75.1	73.1	70.4	69.0
	5	材料費比率（対医業収益）	%	32.9	32.8	35.1	33.5	30.9	30.9	30.9
	6	薬品費比率（対医業収益）	%	10.2	11.8	10.4	12.0	10.4	10.4	10.4
	7	給与費・委託費合計額比率（対医業収益）	%	77.7	78.4	87.0	87.0	81.6	78.9	77.5
収入確保	8	新入院患者数	人	4,151	4,030	3,832	4,005	4,119	4,259	4,376
	9	新外来患者数	人	8,864	8,293	7,447	8,082	8,310	8,593	8,830
	10	延入院患者数	人	63,782	59,775	54,335	56,794	58,400	60,390	62,050
	11	延外来患者数	人	89,746	89,162	82,778	89,834	92,374	95,522	98,148
	12	病床利用率	%	79.4	74.2	67.7	70.7	72.7	75.0	77.3
	13	平均在院日数	日	15.4	14.8	14.7	14.7	14.7	14.6	14.6
	14	紹介患者数	人	3,281	4,049	3,636	3,946	4,057	4,196	4,311
	15	紹介率	%	34.5	36.9	40.0	50.0	50.0	50.0	50.0
	16	逆紹介率	%	62.2	60.5	65.0	70.0	70.0	70.0	70.0
	17	患者1人1日当たり入院診療収益	円	79,277	81,794	85,430	83,452	85,850	86,347	86,824
	18	患者1人1日当たり外来診療収益	円	10,833	11,124	11,089	11,296	11,243	11,243	11,243
	19	医師数（常勤）各年度末現在	人	43	43	42	43	43	43	43
	20	常勤医師1人当たり医業収益	千円	141,805	138,198	134,071	135,518	142,446	147,940	152,648

### (2) 千葉県循環器病センター医療機能等指標に係る数値目標

テーマ	具体的な取組み・指標					H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	H31年度	H32年度
	中項目	中項目名	小項目	小項目名	単位	実績	実績	実績見込	目標	目標	目標	目標
果たすべき役割を踏まえた機能強化	1	高度専門的な医療の提供	1	経カテーテルの大動脈弁置換術(TAVI)	件	0	4	30	35	40	40	40
			2	大動脈ステント術	件	46	58	60	60	60	60	60
			3	ガンマナイフ治療件数	件	468	531	450	550	560	570	580
			4	脳神経外科緊急手術	件	15	15	50	55	60	65	70
			5	てんかん外科的治療	件	0	10	20	40	50	50	50
			6	中枢神経系難病（もやもや病等）の外科治療	件	5	5	5	10	10	10	10
			7	カテーテル心筋焼灼術	件	190	205	200	210	210	220	220
			8	心臓MRI検査件数	件	151	164	164	170	180	190	200
			9	総手術件数	件	2,281	2,039	2,091	2,116	2,141	2,166	2,191
	2	急性期リハビリテーションの充実	10	早期リハビリテーション加算件数	件	8,374	11,427	12,000	12,500	13,000	13,500	13,500
	3	救急患者受入件数の増加	11	救急患者受入数	件	3,351	3,269	3,400	3,450	3,500	3,500	3,500
			12	要入院救急患者受入数	件	1,462	965	1,450	1,500	1,500	1,500	1,500
	4	治験や受託研究の推進	13	年間治験実施件数	件	12	12	20	20	20	22	22
			14	年間受託研究実施件数	件	7	7	7	7	7	7	7
	5	在宅復帰に向けたサポート	15	在宅復帰率	%	92%	94%	93%	93%	93%	93%	93%
			16	在宅復帰率（一般病棟）	-	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%
			17	在宅復帰率（地域包括ケア病棟）	-	-	-	70%	70%	70%	70%	70%
地域との連携強化	6	地域医療機関との連携強化	18	地域医療連携バス適用数	件	87	87	100	150	100	100	100
			19	地域医療機関への訪問回数	件	51	35	40	50	70	90	110
医療従事者の確保・育成	7	専門・認定看護師資格の取得促進	20	専門・認定看護師有資格者割合	%	2.9%	2.9%	4.0%	4.5%	5.0%	5.5%	6.0%
	8	臨床研修医の確保・育成	21	臨床研修医の受入人数	人	13	13	15	15	15	15	15
医療安全管理の徹底	9	安全管理の徹底	22	IA総報告件数	件	1,632	1,395	1,400	1,450	1,500	1,550	1,600
			23	レベル3b以上発生件数	件	11	10	10	10	9	9	8
患者サービスの向上	10	患者満足度の向上	24	患者満足度（入院・外来）（やや満足以上の割合）	%	76.0%	78.0%	80.0%	81.0%	82.0%	83.0%	84.0%



## (3) 千葉県循環器病センター目標達成に向けた具体的な取組

機能強化の方向性	具体的な取り組み
1 収入の確保	<p><b>【医師確保】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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）</li> </ul> <p><b>【手術件数の増加】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> <li>・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</li> <li>・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</li> </ul> <p><b>【D P C 係数(機能評価係数Ⅰ)の向上】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域医療支援病院の指定取得による係数の向上</li> </ul> <p><b>【D P C 係数(機能評価係数Ⅱ)の向上】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・全国平均より長い DPC 術前日数の短縮や在院期間Ⅱ越え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)</li> <li>・後発医薬品の使用促進（後発医薬品指数の向上）</li> </ul> <p><b>【病床運用の効率化による稼働率向上】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> </ul> <p><b>【ICU の稼働率向上】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> </ul> <p><b>【新規の施設基準等の取得】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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)</li> </ul>
2 経費の削減	<p><b>【診療材料費の削減】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・確実な実地棚卸による適正な管理と実在数の把握</li> <li>・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</li> </ul> <p><b>【医薬品費の削減】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> </ul> <p><b>【委託費の適正化】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・物品管理業務を中心とした業務改善の実施</li> </ul> <p><b>【夜勤対応可能な看護師の増加】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> </ul>
3 果たすべき役割を踏まえた機能強化	<p><b>【救急患者受入件数の増加】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> </ul>



機能強化の方向性	具体的な取り組み
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・救急搬送患者の受入強化による患者数の増加</li> <li>・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</li> <li>・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</li> <li>・消防救急隊との定期的な症例検討会の実施による、安心できる搬送システムの推進</li> </ul> <p><b>【高度専門的な医療の提供】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> <li>・急性心筋梗塞や急性心不全に対する治療技術等の向上</li> </ul> <p><b>【地域中核病院としての役割】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域医療支援病院の指定を目指す</li> </ul> <p><b>【急性期リハビリテーションの充実】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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充実</li> </ul> <p><b>【クリティカルパスの推進】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・多職種によるアウトカム重視型の電子クリニカルパス策定による、業務改善、診療の質向上</li> </ul> <p><b>【治験の推進】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・症例検討会、受託研究、治験業務等の更なる推進</li> </ul> <p><b>【在宅復帰に向けたサポート】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・在宅復帰率の向上</li> </ul>
4 地域との連携強化	<p><b>【地域医療機関との連携強化】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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)</li> <li>・講演会・症例検討会の開催、地域医師会会合への参加</li> <li>・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)</li> <li>・連携医アンケートの実施と結果報告(訪問)</li> <li>・診療情報提供書の作成徹底と、紹介元の医療機関へ逆紹介の徹底による連携体制の強化</li> </ul> <p><b>【地域医療連携パスの推進】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> <li>・地域医療連携パスの合同作成・推進</li> </ul>
5 医療従事者の確保・育成	<p><b>【専門・認定看護師資格の取得促進】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・専門スタッフの育成による専門的な看護の実践</li> </ul> <p><b>【指導医及び臨床研修医の確保・育成】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・新専門医制度における総合診療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</li> </ul> <p><b>【研修の充実、学会発表、論文発表等の増加】</b></p>





第5

経営の効率化

機能強化の方向性	具体的な取り組み
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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）</li> <li>・学会発表、国際、国内学会への参加の推進</li> <li>・雑誌等への積極的な投稿の促進</li> <li>・他施設主催の研修参加の推進</li> </ul>
6 医療安全管理の徹底	<u>【インシデント・アクシデント件数の管理】</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> </ul>
7 患者サービスの向上	<u>【外来待ち時間の短縮】</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>・要因分析による待ち時間の改善検討</li> <li>・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</li> </ul> <u>【患者の接遇満足度の向上】</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>・接遇研修と実践によるクレームの低減</li> </ul>



## (4) 千葉県循環器病センター新改革プラン対象期間中の各年度の収支計画等

## ア 収益的収支

(単位:千円)

款・項	勘定科目	実績(税抜)			実績見込(税込)	計画(税込)			
		H25年度 (2013年度)	H26年度 (2014年度)	H27年度 (2015年度)	H28年度 (2016年度)	H29年度 (2017年度)	H30年度 (2018年度)	H31年度 (2019年度)	H32年度 (2020年度)
第1款 病院事業収益		7,412,547	8,487,055	8,270,695	7,939,673	8,451,832	8,623,814	8,919,447	8,913,522
第1項 医業収益		5,706,331	6,097,616	5,942,501	5,630,976	5,827,255	6,125,186	6,361,417	6,563,877
	入院収益	4,844,944	5,056,417	4,889,244	4,641,855	4,739,590	5,013,666	5,214,506	5,387,444
	外来収益	797,217	972,248	991,815	917,925	1,014,748	1,038,603	1,073,994	1,103,516
	その他医業収益	64,170	68,952	61,442	71,196	72,917	72,917	72,917	72,917
第2項 医業外収益		1,706,216	2,025,083	1,976,627	1,991,004	2,129,662	2,148,628	2,208,030	2,235,386
	受取利息及び配当金	0	0	0	0	0	0	0	0
	他会計補助金	0	0	0	0	0	0	0	0
	国庫補助金	159	1,451	530	530	530	530	530	530
	負担金交付金	1,656,181	1,705,216	1,672,091	1,652,407	1,750,700	1,750,700	1,750,700	1,750,700
	患者外給食収益	0	0	0	0	0	0	0	0
	研究受託収益	6,975	12,427	1,139	3,331	3,331	3,331	3,331	3,331
	長期前受金戻入	0	255,704	260,181	290,881	330,466	349,432	408,834	436,190
	その他医業外収益	42,901	50,285	42,687	43,855	44,635	44,635	44,635	44,635
第3項 特別利益		0	364,356	351,567	317,693	494,915	350,000	350,000	114,260
第1款 病院事業費用		7,854,413	8,468,308	8,296,608	8,393,040	8,580,322	8,474,242	8,675,375	8,849,896
第1項 医業費用		7,200,441	7,929,679	7,785,292	8,148,917	8,367,235	8,277,111	8,493,917	8,684,449
	給与費	3,303,498	4,139,265	4,055,161	4,196,772	4,376,216	4,478,393	4,478,393	4,529,481
	材料費	1,785,109	2,008,082	1,949,300	1,976,953	1,953,218	1,891,848	1,965,487	2,028,566
	経費	1,203,103	1,176,293	1,155,648	1,284,495	1,321,428	1,151,353	1,175,717	1,197,371
	減価償却費	860,187	518,965	543,351	608,043	648,543	687,686	806,490	861,201
	資産減耗費	23,403	42,609	38,190	37,841	28,353	28,353	28,353	28,353
	棚卸資産減耗費	2,556	4,305	4,878	2,653	2,554	2,554	2,554	2,554
	固定資産除却損	20,847	38,304	33,312	35,188	25,799	25,799	25,799	25,799
	研究研修費	25,142	26,269	24,374	23,171	20,209	20,209	20,209	20,209
	長期前払消費税償却	0	18,195	19,268	21,642	19,268	19,268	19,268	19,268
第2項 医業外費用		451,757	523,513	494,589	244,123	213,087	197,132	181,458	165,447
	支払利息及び企業債取扱諸費	239,237	223,034	207,397	193,522	176,231	160,276	144,563	128,514
	繰延勘定償却	16,154	106	85	62	41	41	41	41
	患者外給食材料費	0	0	0	0	0	0	0	0
	受託研究費	2,816	6,975	865	2,604	2,666	2,666	2,666	2,666
	看護師充足対策費	0	0	0	0	0	0	0	0
	消費税	0	0	0	4,149	4,149	4,149	4,187	4,226
	雑損失	193,550	293,398	286,242	43,786	30,000	30,000	30,000	30,000
第3項 特別損失		202,214	15,116	16,727	0	0	0	0	0
経常利益		▲ 239,652	▲ 330,493	▲ 360,753	▲ 771,060	▲ 623,405	▲ 200,429	▲ 105,928	▲ 50,633
当年度純損益		▲ 441,866	18,747	▲ 25,913	▲ 453,367	▲ 128,490	149,571	244,072	63,627
①経常収支比率(経常収益÷経常費用)		96.9%	96.1%	95.6%	90.8%	92.7%	97.6%	98.8%	99.4%
②医業収支比率(医業収益÷医業費用)		79.2%	76.9%	76.3%	69.1%	69.6%	74.0%	74.9%	75.6%
③職員給与費比率(給与費÷医業収益)		57.9%	67.9%	68.2%	74.5%	75.1%	73.1%	70.4%	69.0%
④材料費比率(材料費÷医業収益)		31.3%	32.9%	32.8%	35.1%	33.5%	30.9%	30.9%	30.9%





## イ 資本的収支

(単位:千円)

款・項	勘定科目	実績(税込)			実績見込 (税込)	計画(税込)			
		H25年度 (2013年度)	H26年度 (2014年度)	H27年度 (2015年度)	H28年度 (2016年度)	H29年度 (2017年度)	H30年度 (2018年度)	H31年度 (2019年度)	H32年度 (2020年度)
第1款	資本的収入	1,054,911	797,243	1,248,485	765,723	1,059,343	1,143,031	845,866	1,095,369
第1項	企業債	401,858	213,000	671,000	168,000	258,000	522,455	237,376	247,237
第2項	出資金	0	0	0	0	0	0	0	0
第3項	他会計長期借入金	0	0	0	0	0	0	0	0
第4項	寄付金	0	0	0	0	0	0	0	0
第5項	国庫補助金	0	0	0	0	0	0	0	0
第6項	他会計補助金	0	0	0	0	0	0	0	0
第7項	他会計負担金	653,053	584,243	577,485	597,723	801,343	620,576	608,490	848,132
第8項	固定資産売却収入	0	0	0	0	0	0	0	0
第9項	長期貸付金返還金	0	0	0	0	0	0	0	0
第10項	その他資本的収入	0	0	0	0	0	0	0	0
第11項	固定資産交換差益	0	0	0	0	0	0	0	0
第1款	資本的支出	1,471,932	1,218,374	1,611,629	1,148,207	1,640,532	1,596,480	1,246,708	1,721,898
第1項	建設改良費	459,696	280,126	698,938	229,131	283,428	594,020	273,555	274,708
	土地取得費	0	0	0	0	0	0	0	0
	建物取得費	145,275	0	0	0	0	0	0	0
	構築物取得費	0	0	0	0	0	0	0	0
	器械及び備品取得費	314,421	276,415	381,134	215,616	266,413	580,505	263,751	274,708
	車両取得費	0	0	0	0	3,500	0	0	0
	リース資産購入費	0	3,711	13,515	13,515	13,515	13,515	9,804	0
	その他固定資産取得費	0	0	0	0	0	0	0	0
	無形固定資産取得費	0	0	304,289	0	0	0	0	0
第2項	改良費	0	0	0	0	0	0	0	0
	企業債償還金	1,012,237	938,249	912,692	919,076	1,357,104	1,002,459	973,152	1,447,190
資本的収支		▲ 417,021	▲ 421,131	▲ 363,144	▲ 382,484	▲ 581,189	▲ 453,449	▲ 400,842	▲ 626,528
3条現金収支差		657,537	▲ 10,627	▲ 24,919	▲ 397,006	▲ 260,220	182,933	336,836	419,486
資金収支		240,516	▲ 431,758	▲ 388,063	▲ 779,490	▲ 841,409	▲ 270,516	▲ 64,006	▲ 207,042

※3条現金収支差＝経常損益＋減価償却費＋固定資産除却費＋長期前払消費税償却＋繰延勘定償却－長期前受金戻入



## 7 千葉県立佐原病院

## (1) 千葉県立佐原病院経営指標に係る数値目標

目標	指標	単位	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	H31年度	H32年度
			実績	実績	実績見込	目標	目標	目標	目標
収支改善	1 経常収支比率	%	88.0	84.0	79.7	79.1	82.1	85.0	85.9
	2 医業収支比率	%	75.6	71.4	65.6	64.4	66.6	69.2	70.0
	3 純医業収支比率	%	79.2	74.8	72.5	70.6	72.5	76.0	77.1
経費削減	4 給与費比率（対医業収益）	%	78.9	83.9	90.3	90.4	82.8	78.3	76.9
	5 材料費比率（対医業収益）	%	22.6	21.7	21.4	22.1	22.1	21.8	21.8
	6 薬品費比率（対医業収益）	%	13.3	12.3	11.5	12.6	12.6	12.6	12.6
	7 給与費・委託費合計額比率（対医業収益）	%	87.0	92.2	101.4	102.6	96.3	90.8	89.0
収入確保	8 新入院患者数（※）	人	3,401	3,334	2,462	2,353	2,415	2,674	2,729
	9 新外来患者数	人	16,593	16,073	14,685	14,949	15,625	15,625	15,625
	10 延入院患者数	人	58,553	52,519	46,548	45,748	47,573	52,461	54,143
	11 延外来患者数	人	120,627	113,269	105,991	107,899	112,779	112,779	112,779
	12 病床利用率	%	76.2	68.0	60.4	59.4	61.8	67.9	70.3
	13 平均在院日数（※）	日	16.2	15.1	17.3	17.3	20.0	19.9	19.8
	14 紹介患者数	人	4,093	4,337	4,006	4,078	4,263	4,263	4,263
	15 紹介率	%	39.4	44.4	46.7	47.7	48.7	49.7	50.7
	16 逆紹介率	%	39.5	35.8	36.4	37.4	38.4	39.4	40.4
	17 患者1人1日当たり入院診療収益	円	44,000	45,000	46,315	46,134	44,015	44,502	44,708
	18 患者1人1日当たり外来診療収益	円	9,022	9,103	9,517	9,376	9,365	9,451	9,521
	19 医師数（常勤） 各年度末現在	人	22	20	16	16	17	18	18
	20 常勤医師1人当たり医業収益	千円	171,781	174,945	204,194	202,645	192,363	195,587	200,803

※佐原病院は平成28年10月に地域包括ケア病棟を設置しており、平均在院日数等の一般病棟の施設基準にかかわる指標は地域包括ケア病棟を除外して数値目標を設定している。

## (2) 千葉県立佐原病院医療機能等指標に係る数値目標

テーマ	具体的な取組み・指標				単位	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	H31年度	H32年度
	中項目	中項目名	小項目	小項目名		実績	実績	実績見込	目標	目標	目標	目標
果たすべき役割を踏まえた機能強化	1	救急患者受入件数の増加	1	救急患者受入数	件	6,620	6,502	6,264	6,350	6,400	6,450	6,500
	2	地域における中核医療の提供	2	手術件数	件	1,008	1,046	768	800	850	900	950
	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	%	-	-	50.0	55.0	60.0	65.0	70.0
			4	在宅復帰率（一般病棟）	%	-	94.1	94.0	94.0	94.0	94.0	94.0
			5	在宅復帰率（地域包括ケア病棟）	%	-	-	94.0	94.0	94.0	94.0	94.0
			6	訪問診療件数	件	218	239	293	300	330	360	390
			7	訪問看護件数	件	2,816	2,903	4,400	5,000	5,700	6,400	7,000
			8	在宅看取り件数	件	20	20	40	50	60	70	80
			9	居宅介護支援事業所年間利用者数	件	-	-	50	60	70	70	70
	4	予防医学の推進	10	人間ドック受診者数	件	453	417	401	420	480	550	600
地域との連携強化	5	地域住民・医療機関を対象とする講演の推進	11	講演等の回数	件	25	24	18	18	18	18	18
	6	地域医療機関との連携強化	12	地域医療機関への訪問回数	件	-	-	50	30	30	30	30
			13	地域医療連携協議会参加回数	件	2	2	2	3	3	3	3
医療従事者の確保・育成	7	専門・認定看護師資格の取得促進	14	専門・認定看護師有資格者割合	%	3.6	4.5	4.6	4.7	4.8	4.9	5.0
	8	臨床研修医の確保	15	臨床研修医の受入人数	人	13	7	11	12	13	14	15
	9	災害拠点病院としての体制強化	16	千葉地域DMAT登録隊員数	人	4	5	6	6	6	6	6
医療安全管理の徹底 患者サービスの向上	10	安全管理の徹底	17	IA総報告件数	件	837	778	800	850	925	975	1,055
			18	レベル3b以上発生件数	件	3	5	9	8	7	6	5
	11	患者満足度の向上	19	患者満足度（入院・外来）（やや満足以上の割合）	%	62.6	61.2	63.0	68.0	73.0	79.0	85.0



## (3) 千葉県立佐原病院目標達成に向けた具体的な取組

機能強化の方向性	具体的な取り組み
1 収入の確保	<p><b>【医師確保】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>千葉大学医局等へ積極的な要請と、医師増員による新規患者の確保</li> </ul> <p><b>【手術件数の増加】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>医師の増員に伴う手術対象領域の拡大と件数の増加</li> </ul> <p><b>【入院患者数の増加】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>医師、理学療法士、作業療法士等の増員に伴う入院受入体制の強化による患者数の増加</li> </ul> <p><b>【DPCの各種係数の増加】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>効率性係数、カバー率係数の上昇</li> <li>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、在院日数の短縮に努める</li> </ul> <p><b>【新規の施設基準等の取得】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>新規の施設基準算定に向けた体制強化 (総合評価加算、がん患者指導管理料Ⅰ、認知症ケア加算Ⅱ、心大血管リハビリテーション料)</li> <li>高齢者への認知機能スクリーニングの実施強化</li> </ul>
2 経費の削減	<p><b>【診療材料費の削減】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>確実な実地棚卸による適正な管理と実在数の把握</li> <li>診療材料の購入データの適切な管理</li> <li>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</li> </ul> <p><b>【医薬品費の削減】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>後発医薬品の使用促進による医薬品費総額の削減</li> </ul> <p><b>【時間外勤務の縮減】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>時間外勤務の縮減による給与費の抑制(可能な範囲で)</li> </ul>
3 果たすべき役割を踏まえた機能強化	<p><b>【救急患者受入体制の強化】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>救急搬送患者の受入強化による患者数の増加</li> <li>断り事例の分析による受入体制の整備</li> <li>救急隊との連携強化(近隣消防署への訪問・情報交換など)</li> </ul> <p><b>【在宅医療提供体制の整備】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>在宅復帰率の向上</li> <li>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</li> <li>訪問看護ステーションの開始による外来患者の増加</li> </ul>
4 地域との連携強化	<p><b>【地域医療機関との連携強化】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> <li>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</li> <li>地域住民を対象とした健康教室、地域の医療従事者を対象とする研修会等を継続実施</li> <li>紹介元地域医療機関へ逆紹介の徹底による関係強化</li> </ul>





機能強化の方向性	具体的な取り組み
5 医療従事者の確保・育成	<p><b>【専門・認定看護師資格の取得促進】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・継続して認定看護師が積極的に専門性を発揮できるよう支援</li> </ul> <p><b>【指導医及び臨床研修医の確保・育成】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> <li>・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</li> </ul> <p><b>【研修の充実、学会発表、論文発表等の増加】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> </ul>
6 医療安全管理の徹底	<p><b>【インシデント・アクシデント件数の管理】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> <li>・定期的な「強化月間」の設定による、医療安全に対する職員意識の醸成</li> </ul>
7 患者サービスの向上	<p><b>【外来待ち時間の短縮】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> <li>・外来受付ロビーにおける総合案内の充実（看護師を輪番制で配置）</li> </ul> <p><b>【患者の接遇満足度の向上】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・接遇研修と実践によるクレームの低減</li> </ul>



## (4) 千葉県立佐原病院新改革プラン対象期間中の各年度の収支計画等

## ア 収益的収支

(単位:千円)

款・項	勘定科目	実績(税抜)			実績見込(税込)	計画(税込)			
		H25年度 (2013年度)	H26年度 (2014年度)	H27年度 (2015年度)	H28年度 (2016年度)	H29年度 (2017年度)	H30年度 (2018年度)	H31年度 (2019年度)	H32年度 (2020年度)
第1款	病院事業収益	4,827,276	4,674,885	4,415,751	4,159,238	4,112,176	4,083,460	4,374,354	4,482,920
第1項	医業収益	4,165,643	3,779,185	3,498,908	3,267,105	3,242,320	3,270,174	3,520,562	3,614,459
	入院収益	2,883,503	2,576,304	2,363,330	2,155,876	2,110,549	2,093,919	2,334,636	2,420,622
	外来収益	1,154,647	1,088,313	1,031,078	1,008,729	1,011,664	1,056,148	1,065,819	1,073,730
	その他医業収益	127,494	114,567	104,500	102,500	120,107	120,107	120,107	120,107
第2項	医業外収益	661,632	806,538	819,692	784,383	795,387	813,286	853,792	868,461
	受取利息及び配当金	0	0	0	0	0	0	0	0
	他会計補助金	0	0	0	0	0	0	0	0
	国庫補助金	437	686	288	288	603	603	603	603
	負担金交付金	645,824	664,644	677,879	643,444	652,391	652,391	652,391	652,391
	患者外給食収益	2,094	1,880	1,856	2,016	2,190	2,190	2,190	2,190
	研究受託収益	530	0	0	570	0	0	0	0
	長期前受金戻入	0	127,039	130,251	128,511	127,248	145,147	185,653	200,322
	その他医業外収益	12,747	12,289	9,418	9,554	12,955	12,955	12,955	12,955
第3項	特別利益	0	89,162	97,152	107,750	74,469	0	0	0
第1款	病院事業費用	5,077,657	5,279,240	5,138,456	5,084,129	5,105,312	4,976,613	5,146,447	5,219,141
第1項	医業費用	4,734,823	4,995,805	4,903,075	4,978,057	5,037,657	4,913,611	5,088,059	5,165,374
	給与費	2,734,040	2,983,027	2,936,909	2,950,871	2,932,527	2,708,740	2,755,284	2,778,087
	材料費	944,333	855,259	757,968	700,000	716,233	723,453	766,434	787,734
	経費	851,567	904,921	947,319	1,065,995	1,115,610	1,172,224	1,176,134	1,180,007
	減価償却費	190,796	228,300	243,606	243,033	251,242	287,150	368,162	397,501
	資産減耗費	7,811	9,359	3,069	3,140	8,872	8,872	8,872	8,872
	棚卸資産減耗費	0	949	188	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000
	固定資産除却損	7,811	8,410	2,881	2,140	7,872	7,872	7,872	7,872
	研究研修費	6,276	7,291	6,029	6,200	5,153	5,153	5,153	5,153
	長期前払消費税償却	0	7,647	8,174	8,818	8,020	8,020	8,020	8,020
第2項	医業外費用	179,935	213,886	235,381	106,072	67,655	63,003	58,388	53,766
	支払利息及び企業債取扱諸費	68,966	63,832	57,881	51,753	45,516	40,864	36,183	31,495
	繰延勘定償却	6,610	66	57	41	23	23	23	23
	患者外給食材料費	1,534	1,413	1,649	1,614	1,752	1,752	1,752	1,752
	受託研究費	0	0	0	456	0	0	0	0
	看護師充足対策費	0	0	0	0	0	0	0	0
	消費税	0	0	0	7,138	7,138	7,138	7,204	7,270
	雑損失	102,826	148,576	175,794	45,070	13,226	13,226	13,226	13,226
第3項	特別損失	162,899	69,549	0	0	0	0	0	0
経常利益		▲ 87,482	▲ 623,968	▲ 819,856	▲ 1,032,641	▲ 1,067,605	▲ 893,153	▲ 772,094	▲ 736,221
当年度純損益		▲ 250,381	▲ 604,355	▲ 722,704	▲ 924,891	▲ 993,136	▲ 893,153	▲ 772,094	▲ 736,221
①経常収支比率(経常収益÷経常費用)		98.2%	88.0%	84.0%	79.7%	79.1%	82.1%	85.0%	85.9%
②医業収支比率(医業収益÷医業費用)		88.0%	75.6%	71.4%	65.6%	64.4%	66.6%	69.2%	70.0%
③職員給与費比率(給与費÷医業収益)		65.6%	78.9%	83.9%	90.3%	90.4%	82.8%	78.3%	76.9%
④材料費比率(材料費÷医業収益)		22.7%	22.6%	21.7%	21.4%	22.1%	22.1%	21.8%	21.8%



## イ 資本的収支

(単位:千円)

款・項	勘定科目	実績(税込)			実績見込 (税込)	計画(税込)			
		H25年度 (2013年度)	H26年度 (2014年度)	H27年度 (2015年度)	H28年度 (2016年度)	H29年度 (2017年度)	H30年度 (2018年度)	H31年度 (2019年度)	H32年度 (2020年度)
第1款	資本的収入	376,943	315,429	315,339	241,005	436,837	572,039	559,158	529,339
第1項	企業債	219,911	137,000	111,000	28,000	222,000	389,556	382,025	385,446
第2項	出資金	0	0	0	0	0	0	0	0
第3項	他会計長期借入金	0	0	0	0	0	0	0	0
第4項	寄付金	0	0	0	0	0	0	0	0
第5項	国庫補助金	0	0	0	0	0	0	0	0
第6項	他会計補助金	0	0	0	0	0	0	0	0
第7項	他会計負担金	157,032	178,429	204,339	213,005	214,837	182,483	177,134	143,893
第8項	固定資産売却収入	0	0	0	0	0	0	0	0
第9項	長期貸付金返還金	0	0	0	0	0	0	0	0
第10項	その他資本的収入	0	0	0	0	0	0	0	0
第11項	固定資産交換差益	0	0	0	0	0	0	0	0
第1款	資本的支出	445,359	451,593	464,076	402,256	606,104	747,955	702,334	638,045
第1項	建設改良費	234,189	171,013	130,278	41,322	239,649	430,062	396,694	400,496
	土地取得費	0	0	0	0	0	0	0	0
	建物取得費	67,555	950	47,412	0	67,565	25,000	250,000	250,000
	構築物取得費	0	0	0	0	0	0	0	0
	器械及び備品取得費	166,634	170,063	82,866	41,322	172,084	405,062	146,694	150,496
	車両取得費	0	0	0	0	0	0	0	0
	リース資産購入費	0	0	0	0	0	0	0	0
	その他固定資産取得費	0	0	0	0	0	0	0	0
	無形固定資産取得費	0	0	0	0	0	0	0	0
	改良費	0	0	0	0	0	0	0	0
第2項	企業債償還金	211,170	280,580	333,798	360,934	366,455	317,893	305,640	237,549
資本的収支		▲ 68,416	▲ 136,164	▲ 148,737	▲ 161,251	▲ 169,267	▲ 175,916	▲ 143,175	▲ 108,706
3条現金収支差		117,734	▲ 506,585	▲ 695,389	▲ 907,120	▲ 927,696	▲ 735,235	▲ 573,669	▲ 523,127
資金収支		49,318	▲ 642,749	▲ 844,127	▲ 1,068,371	▲ 1,096,963	▲ 911,152	▲ 716,845	▲ 631,833

※3条現金収支差＝経常損益＋減価償却費＋固定資産除却費＋長期前払消費税償却＋繰延勘定償却－長期前受金戻入





## 8 経営管理課

### (1) 経営管理課目標達成に向けた具体的な取組

機能強化の方向性	具体的な取り組み
1 計画的な投資計画の立案	<p><b>【計画的な施設整備・施設改修】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>施設の適正な維持の為中長期の施設整備・改修計画を策定する</li> <li>特に大規模な施設整備・施設改修にあたっては資金収支を踏まえて計画を推進する</li> </ul> <p><b>【高度医療機器の計画的な整備】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>中長期的な視点に立った整備・更新計画策定による計画的整備</li> <li>先進医療機器の重点整備（戦略的な投資）の検討</li> <li>医療機器の使用状況・頻度も踏まえた費用対効果の検証と、機器台数の適正化</li> </ul>
2 医療従事者の確保・育成	<p><b>【医師確保】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>病院局における正規の常勤医師の確保と定着化</li> </ul> <p><b>【看護師確保・定着率の向上】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>全国的な就職説明会等への参加</li> <li>モチベーション管理や職場環境の向上、定着率の向上に向けた取り組みを引き続き推進</li> </ul> <p><b>【医師の相互派遣の連携強化】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>県立病院間での医師派遣の体制づくりの推進</li> </ul> <p><b>【臨床研修医・レジデントの確保・育成】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>新専門医制度を踏まえた各病院の準備サポートと研修医確保に向けた活動の強化</li> <li>ニーズ調査による千葉県立病院群における卒後臨床研修の更なる充実</li> </ul> <p><b>【医療従事者の負担軽減】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>医師・看護師をはじめとする医療従事者の負担軽減を図るための方策の検討</li> </ul> <p><b>【県立病院間の交流促進と優秀な取組みに対する表彰制度】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>県立病院学術集会など、病院間のスタッフの交流の促進</li> <li>チームによる改善活動の仕組み構築と成果・プロセス評価によるモチベーションの向上</li> </ul> <p><b>【専門・認定資格の取得や研修等の参加促進】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>診療報酬改定等を踏まえた戦略的な研修等の受講計画の立案と進捗管理</li> </ul> <p><b>【福利厚生の充実】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>保育所等の充実など、医療従事者の福利厚生の充実に向けた検討</li> </ul> <p><b>【職種別定数の適正性の検証】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>医療環境、経営環境の変化に伴う職種別定数の検証と職員募集計画の立案・実行</li> <li>病床の稼働状況等、運営状況を踏まえた人員配置数の適正な管理</li> </ul>







機能強化の方向性	具体的な取り組み
3 経営管理体制の強化	<p><b>【各病院の経営計画の実行管理】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・病院ごとの経営の安定化に向けたアクションプランの策定管理と定期評価の仕組み定着化に向けた取り組み</li> <li>・病院幹部の病院経営に関する研修会など、管理者研修の企画立案</li> </ul> <p><b>【新規施設要件届出状況の管理】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・各病院の施設基準等の取得状況の管理</li> <li>・診療報酬改定動向を踏まえた取得すべき施設基準の戦略立案と戦略に基づく人員要求・研修計画の策定・進捗管理</li> <li>・他の類似専門病院の施設基準取得状況の比較検証</li> </ul> <p><b>【未収金管理】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・未収金削減に向けた対策の検討と実行</li> </ul>
4 経費の削減	<p><b>【診療材料費の削減】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・各病院の診療材料購入データの管理・指導の徹底</li> <li>・ベンチマークデータの活用や納入業者の公正な競争による県立病院の価格圧縮に向けた支援</li> <li>・共同購入対象品目の拡大検討</li> </ul> <p><b>【医薬品費の削減】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・後発医薬品の置き換えや同一効能の医薬品を集約し、購入時の値引き拡大に努める。</li> </ul> <p><b>【委託費の適正化】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・包括委託・複数年契約範囲の拡大及び複数病院の共同委託発注方式の検討</li> </ul> <p><b>【医療機器の共同購入範囲の拡大】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・医療機器の共同価格交渉、共同購入の推進</li> </ul>
5 医療安全管理の徹底	<p><b>【医療安全体制の強化】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・医療安全監査委員会の適切な運営や県立病院における定期的な医療安全監査の実施</li> <li>・医療安全管理指針に基づく、公表基準による公表実施や内部通報制度の円滑な実施などの各種医療安全管理施策の実施</li> </ul> <p><b>【医療安全管理体制の基盤整備】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・インシデント・アクシデント管理システムの導入による県立病院全体の医療安全管理体制の基盤構築</li> <li>・基盤構築により、インシデントレポート報告、指針・マニュアル・議事録の周知徹底、統計分析、改善対策及び教育研修機能の強化</li> <li>・インシデントレベルが高い事象の対策の検討と各病院へのフィードバック</li> </ul>



## (2) 経営管理課新改革プラン対象期間中の各年度の収支計画等

## ア 収益的収支

(単位:千円)

款・項	勘定科目	実績(税抜)			実績見込(税込)	計画			
		H25年度 (2013年度)	H26年度 (2014年度)	H27年度 (2015年度)	H28年度 (2016年度)	H29年度 (2017年度)	H30年度 (2018年度)	H31年度 (2019年度)	H32年度 (2020年度)
第1款 病院事業収益		504,174	1,085,141	584,905	540,346	492,484	493,368	494,265	495,684
第1項 医業収益		0	2	0	0	0	0	0	0
	入院収益	0	0	0	0	0	0	0	0
	外来収益	0	0	0	0	0	0	0	0
	その他医業収益	0	2	0	0	0	0	0	0
第2項 医業外収益		504,174	481,368	584,905	540,187	492,484	493,368	494,265	495,684
	受取利息及び配当金	4,434	1,263	0	317	0	0	0	0
	他会計補助金	0	0	0	0	0	0	0	0
	国庫補助金	16,929	15,906	11,496	15,448	18,488	18,488	18,488	18,488
	負担金交付金	476,684	455,767	566,015	485,676	471,192	471,192	471,192	471,192
	患者外給食収益	0	0	0	0	0	0	0	0
	研究受託収益	0	0	0	0	0	0	0	0
	長期前受金戻入	0	5,467	2,707	2,334	2,804	3,688	4,585	6,004
	その他医業外収益	6,127	2,965	4,687	36,412	0	0	0	0
第3項 特別利益		0	603,771	0	159	0	0	0	0
第1款 病院事業費用		1,349,675	3,834,729	1,838,698	1,691,069	1,882,003	1,876,355	1,879,025	1,882,798
第1項 医業費用		1,235,677	1,610,496	1,806,843	1,637,830	1,874,197	1,875,850	1,878,569	1,882,333
	給与費	976,547	1,319,225	1,517,251	1,328,215	1,395,072	1,395,072	1,395,072	1,395,072
	材料費	0	0	0	0	0	0	0	0
	経費	225,730	253,936	262,859	266,598	431,605	431,605	432,531	433,458
	減価償却費	11,411	6,045	4,841	4,833	4,340	6,793	8,585	11,423
	資産減耗費	135	11,019	0	0	800	0	0	0
	棚卸資産減耗費	0	0	0	0	0	0	0	0
	固定資産除却損	135	11,019	0	0	800	0	0	0
	研究研修費	21,853	17,310	19,938	36,450	39,474	39,474	39,474	39,474
	長期前払消費税償却	0	2,960	1,953	1,734	2,906	2,906	2,906	2,906
第2項 医業外費用		16,183	28,699	31,855	53,019	7,806	506	457	465
	支払利息及び企業債取扱諸費	4,142	4,369	5,273	7,165	7,522	222	173	181
	繰延勘定償却	92	12	9	7	4	4	4	4
	患者外給食材料費	0	0	0	0	0	0	0	0
	受託研究費	0	0	0	0	0	0	0	0
	看護師充足対策費	0	0	0	0	0	0	0	0
	消費税	0	0	0	0	0	0	0	0
	雑損失	11,948	24,318	26,573	45,847	280	280	280	280
第3項 特別損失		97,816	2,195,534	0	220	0	0	0	0
経常利益		▲ 747,685	▲ 1,157,825	▲ 1,253,793	▲ 1,150,662	▲ 1,389,519	▲ 1,382,987	▲ 1,384,761	▲ 1,387,114
当年度純損益		▲ 845,501	▲ 2,749,588	▲ 1,253,793	▲ 1,150,723	▲ 1,389,519	▲ 1,382,987	▲ 1,384,761	▲ 1,387,114
①経常収支比率(経常収益÷経常費用)		40.3%	29.4%	31.8%	31.9%	26.2%	26.3%	26.3%	26.3%
②医業収支比率(医業収益÷医業費用)		-	-	-	-	-	-	-	-
③職員給与費比率(給与費÷医業収益)		-	-	-	-	-	-	-	-
④材料費比率(材料費÷医業収益)		-	-	-	-	-	-	-	-

※平成26年度以降は旧東金病院分の清算費等を含む。



## イ 資本的収支

(単位:千円)

款・項	勘定科目	実績(税抜)			実績見込 (税込)	計画(税込)			
		H25年度 (2013年度)	H26年度 (2014年度)	H27年度 (2015年度)	H28年度 (2016年度)	H29年度 (2017年度)	H30年度 (2018年度)	H31年度 (2019年度)	H32年度 (2020年度)
第1款	資本的收入	51,528	61,268	41,798	62,979	14,576	21,567	8,067	9,567
第1項	企業債	26,984	0	3,000	49,600	1,000	8,067	8,067	8,067
第2項	出資金	0	0	0	0	0	0	0	0
第3項	他会計長期借入金	0	0	0	0	0	0	0	0
第4項	寄付金	0	0	0	0	0	0	0	0
第5項	国庫補助金	0	0	0	0	0	0	0	0
第6項	他会計補助金	0	0	0	0	0	0	0	0
第7項	他会計負担金	24,544	61,268	38,798	13,379	13,576	13,500	0	1,500
第8項	固定資産売却収入	0	0	0	0	0	0	0	0
第9項	長期貸付金返還金	0	0	0	0	0	0	0	0
第10項	その他資本的收入	0	0	0	0	0	0	0	0
第11項	固定資産交換差益	0	0	0	0	0	0	0	0
第1款	資本的支出	19,614	56,173	64,683	76,758	28,154	35,963	8,963	11,963
第1項	建設改良費	19,614	2,833	13,343	55,758	10,154	8,963	8,963	8,963
	土地取得費	0	0	0	0	0	0	0	0
	建物取得費	0	0	12,949	40,758	0	0	0	0
	構築物取得費	0	0	0	0	0	0	0	0
	器械及び備品取得費	19,614	2,833	394	15,000	8,963	8,963	8,963	8,963
	車両取得費	0	0	0	0	0	0	0	0
	リース資産購入費	0	0	0	0	0	0	0	0
	その他固定資産取得費	0	0	0	0	0	0	0	0
	無形固定資産取得費	0	0	0	0	1,191	0	0	0
第2項	改良費	0	0	0	0	0	0	0	0
	企業債償還金	0	53,340	51,340	21,000	18,000	27,000	0	3,000
資本的収支		31,914	5,095	▲ 22,885	▲ 13,779	▲ 13,578	▲ 14,396	▲ 896	▲ 2,396
3条現金収支差		▲ 736,047	▲ 1,143,255	▲ 1,249,696	▲ 1,146,422	▲ 1,384,273	▲ 1,376,973	▲ 1,377,850	▲ 1,378,785
資金収支		▲ 704,132	▲ 1,138,160	▲ 1,272,582	▲ 1,160,201	▲ 1,397,851	▲ 1,391,369	▲ 1,378,747	▲ 1,381,181

※3条現金収支差＝経常損益＋減価償却費＋固定資産除却費＋長期前払消費税償却＋繰延勘定償却－長期前受金戻入

※平成26年度以降は旧東金病院分の清算費等を含む。



## 9 県立病院全体の新改革プラン対象期間中の収支計画等

## (1) 収益的収支

(単位:千円)

款・項	勘定科目	実績(税込)			実績見込(税込)	計画			
		H25年度 (2013年度)	H26年度 (2014年度)	H27年度 (2015年度)	H28年度 (2016年度)	H29年度 (2017年度)	H30年度 (2018年度)	H31年度 (2019年度)	H32年度 (2020年度)
第1款	病院事業収益	43,828,416	44,607,926	42,849,279	41,841,906	44,229,340	44,894,773	46,471,878	49,937,126
第1項	医業収益	32,727,412	31,804,989	30,727,945	29,504,941	30,375,840	31,240,302	32,515,255	34,848,817
	入院収益	22,686,126	21,967,780	21,171,192	20,169,574	20,774,550	21,367,096	22,310,584	23,982,492
	外来収益	9,638,190	9,461,158	9,190,153	8,967,671	9,213,103	9,496,546	9,827,209	10,464,990
	その他医業収益	403,096	376,051	366,601	367,696	388,187	376,660	377,461	401,335
第2項	医業外収益	11,090,829	11,678,857	11,660,190	11,909,675	13,284,116	13,304,471	13,606,623	14,974,049
	受取利息及び配当金	4,434	1,263	0	317	0	0	0	0
	他会計補助金	0	0	0	0	0	0	0	0
	国庫補助金	61,001	46,321	28,784	44,513	54,368	43,672	43,672	43,672
	負担金交付金	10,458,699	9,999,827	9,999,535	10,000,000	11,397,000	11,399,063	11,415,902	11,452,378
	患者外給食収益	23,872	19,853	19,772	22,271	22,151	22,151	22,151	22,151
	研究受託収益	342,796	296,780	277,277	308,862	352,694	352,694	352,694	352,694
	長期前受金戻入	0	1,153,912	1,143,948	1,211,236	1,170,459	1,308,633	1,593,947	2,924,895
	その他医業外収益	200,027	160,901	190,875	322,476	287,444	178,258	178,258	178,258
第3項	特別利益	10,175	1,124,080	461,144	427,290	569,384	350,000	350,000	114,260
第1款	病院事業費用	43,648,614	46,811,902	44,454,382	47,600,275	45,869,075	46,121,426	47,468,903	52,253,037
第1項	医業費用	40,532,411	42,276,776	42,221,694	44,342,758	44,941,759	45,232,922	46,573,681	51,310,198
	給与費	20,785,483	22,886,901	23,104,759	23,835,928	24,343,326	24,445,402	24,759,888	25,626,828
	材料費	10,390,928	10,411,063	10,067,120	10,600,324	10,175,906	10,237,922	10,644,806	11,481,285
	経費	6,662,828	6,390,096	6,451,434	7,136,761	7,482,637	7,402,793	7,451,555	7,822,756
	減価償却費	2,421,536	2,226,662	2,254,484	2,414,543	2,549,965	2,800,256	3,370,884	6,032,782
	資産減耗費	117,422	110,995	86,017	86,258	134,422	91,045	91,045	91,045
	棚卸資産減耗費	13,730	14,806	17,774	15,806	15,189	15,189	15,189	15,189
	固定資産除却損	103,691	96,188	68,242	70,452	119,233	75,856	75,856	75,856
	研究研修費	154,214	156,440	161,292	164,194	159,786	159,786	159,786	159,786
	長期前払消費税償却	0	94,619	96,589	104,750	95,717	95,717	95,717	95,717
第2項	医業外費用	1,854,738	2,179,890	2,201,446	1,075,027	927,316	888,504	895,221	942,839
	支払利息及び企業債取扱諸費	464,864	418,137	376,076	338,020	289,578	250,766	257,144	301,214
	繰延勘定償却	82,327	570	475	356	187	187	187	187
	患者外給食材料費	18,370	15,559	16,588	17,698	17,721	17,721	17,721	17,721
	受託研究費	157,780	190,684	159,043	204,451	234,518	234,518	234,518	234,518
	看護師充足対策費	0	0	0	0	0	0	0	0
	消費税	0	0	0	36,567	36,699	36,699	37,039	40,585
	雑損失	1,131,397	1,554,940	1,649,264	477,935	348,613	348,613	348,613	348,613
第3項	特別損失	1,261,465	2,355,236	31,242	2,182,490	0	0	0	0
経常利益		1,431,092	▲ 972,820	▲ 2,035,005	▲ 4,003,169	▲ 2,209,119	▲ 1,576,653	▲ 1,347,025	▲ 2,430,171
当年度純損益		179,802	▲ 2,203,976	▲ 1,605,103	▲ 5,758,369	▲ 1,639,735	▲ 1,226,653	▲ 997,025	▲ 2,315,911
①経常収支比率(経常収益÷経常費用)		103.4%	97.8%	95.4%	91.2%	95.2%	96.6%	97.2%	95.3%
②医業収支比率(医業収益÷医業費用)		80.7%	75.2%	72.8%	66.5%	67.6%	69.1%	69.8%	67.9%
③職員給与費比率(給与費÷医業収益)		63.5%	72.0%	75.2%	80.8%	80.1%	78.2%	76.1%	73.5%
④材料費比率(材料費÷医業収益)		31.7%	32.7%	32.8%	35.9%	33.5%	32.8%	32.7%	32.9%



## (2) 資本的収支

(単位:千円)

款・項	勘定科目	実績(税抜)			実績見込 (税込)	計画(税込)			
		H25年度 (2013年度)	H26年度 (2014年度)	H27年度 (2015年度)	H28年度 (2016年度)	H29年度 (2017年度)	H30年度 (2018年度)	H31年度 (2019年度)	H32年度 (2020年度)
第1款	資本的收入	4,157,426	2,951,539	3,439,946	3,125,452	5,037,279	16,009,468	29,111,069	10,711,546
第1項	企業債	2,112,243	1,304,000	1,801,000	1,117,600	3,184,400	14,374,722	27,737,928	8,930,245
第2項	出資金	0	0	0	0	0	0	0	0
第3項	他会計長期借入金	0	0	0	0	0	0	0	0
第4項	寄付金	2,000	3,920	2,500	0	0	0	0	0
第5項	国庫補助金	0	0	0	0	0	0	0	0
第6項	他会計補助金	0	0	0	0	0	0	0	0
第7項	他会計負担金	2,043,183	1,634,024	1,636,446	1,907,852	1,852,879	1,634,746	1,373,141	1,781,301
第8項	固定資産売却収入	0	9,595	0	0	0	0	0	0
第9項	長期貸付金返還金	0	0	0	0	0	0	0	0
第10項	その他資本的收入	0	0	0	0	0	0	0	0
第11項	固定資産交換差益	0	0	0	100,000	0	0	0	0
第1款	資本的支出	5,651,069	4,036,245	4,945,900	4,575,158	6,547,337	17,574,973	30,922,010	12,361,300
第1項	建設改良費	2,748,097	1,425,586	2,275,874	1,359,144	3,444,153	14,672,199	28,495,541	9,125,745
	土地取得費	0	49,647	0	0	0	0	1,360,000	0
	建物取得費	632,893	76,798	60,361	58,470	1,707,963	11,819,063	19,647,655	6,110,747
	構築物取得費	0	0	0	0	249,000	0	0	1,060,000
	器械及び備品取得費	2,106,734	1,295,431	1,518,536	1,036,615	1,388,416	2,839,621	7,478,082	1,954,997
	車両取得費	8,470	0	0	0	3,500	0	0	0
	リース資産購入費	0	3,711	13,515	13,515	13,515	13,515	9,804	0
	その他固定資産取得費	0	0	0	0	0	0	0	0
	無形固定資産取得費	0	0	683,463	250,544	81,759	0	0	0
	改良費	0	0	0	0	0	0	0	0
第2項	企業債償還金	2,902,972	2,610,658	2,670,025	3,216,014	3,103,184	2,902,774	2,426,470	3,235,555
資本的収支		▲ 1,493,643	▲ 1,084,705	▲ 1,505,954	▲ 1,449,706	▲ 1,510,058	▲ 1,565,505	▲ 1,810,941	▲ 1,649,753
3条現金収支差		4,038,647	291,307	▲ 759,162	▲ 2,624,304	▲ 614,476	86,730	601,672	849,475
資金収支		2,545,004	▲ 793,398	▲ 2,265,116	▲ 4,074,010	▲ 2,124,534	▲ 1,478,774	▲ 1,209,269	▲ 800,278
資金収支累計		-	-	10,409,268	6,335,258	4,517,623	2,912,818	1,578,923	743,328

※3条現金収支差＝経常損益＋減価償却費＋固定資産除却費＋長期前払消費税償却＋繰延勘定償却－長期前受金戻入





## 第6 再編・ネットワーク化計画

第5

第6

再編・ネットワーク化

県立病院は、高度・特殊な専門医療を提供する4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、各県立病院が立地する地域の将来的な医療需要や地域の医療提供体制などを踏まえた再編・ネットワーク化の検討が求められています。

総務省が示している「新公立病院改革ガイドライン」では、県が策定する地域医療構想との整合性を図りながら、再編・ネットワーク化の計画を検討することとされていることから、引き続き、関係部局や関係自治体・団体等との連携を図りながら、検討を進めていきます。

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再編・ネットワーク化の計画の概要は以下のとおりです。

### 1 救急医療センター、精神科医療センターの一体的整備

県内唯一の高度救命救急センターである救急医療センターは、精神科医療センターと共に施設の老朽化、狭隘化への対応、高齢化に伴う身体・精神合併救急患者の増加、災害医療への対応力強化が喫緊の課題となっていることから、(仮称)千葉県総合救急災害医療センターとして統合し、一体的に新病院を整備することで、千葉県全域を対象とする病院機能を更に強化し、県全域で不足する高度急性期医療を担っていきます。

さらに、新病院と同一施設内に再整備が予定されている千葉県精神保健福祉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することとしています。

#### (1) 千葉県全域や複数圏域を対象とした医療機関等との連携

整備にあたっては、県内の第三次救急医療機関や消防機関等とのネットワークづくりを進めるとともに、救急医療情報の①収集、②分析・評価、③調整、④提供を行うセンターとしての機能を担います。緊急に専門的な対処が必要な病態に関する応需情報などを関係機関と共有するとともに、必要に応じて、身体・精神の合併症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、県内救命救急センターを結ぶ「ハブ病院」機能を実現します。

また、「千葉県精神科救急医療システム」の中核機能を担うことにより、身体・精神科合併救急の千葉県全域ネットワークの構築を目指します。



## (2) 近隣の公立病院と大学とのネットワークの構築

同一医療圏内にある、青葉及び海浜の市立2病院は千葉医療圏を主に対象とする二次救急医療施設であり、(仮称)千葉県総合救急災害医療センターは引き続き千葉医療圏及び千葉県全域対象の三次救急を担います。

また、千葉大学医学部附属病院とは、特殊な疾患を合併した高度救急患者等は大学病院、多発外傷等の外科系高次救急患者は新病院が主として分担することとして役割分担することとしています。

なお、千葉市立病院及び大学病院と患者受入相互支援のためのホットラインを設けてネットワーク化を図ることとしています。

## (3) 災害拠点病院としての基盤構築

災害拠点病院として、地震等の自然災害のみならず、テロや高速道路、鉄道等の交通災害、また周辺の幕張メッセ、スタジアム、大規模レジャー施設のような集客施設において想定される事故等に対応した災害医療を提供する基盤を整備するとともに、DMAT・DPATを被災地に派遣し、医療活動を支援する体制を確保します。

また、国や県との連携により、県内外で発生した大規模災害に対し、心身両面にわたる包括的な医療支援を迅速に行える体制等を整備します。

## 2 がん医療の中核拠点整備による機能強化

がんセンターは、千葉県のがん医療における循環型地域医療連携システムの中核として位置づけられ、千葉県東南部のがんの高度専門的な医療拠点としての役割を果たしています。また、これまで都道府県がん診療連携拠点病院として、地域がん診療連携拠点病院に対する研修会の開催やがん診療連携協議会での情報共有などを行い、県内がん診療の均てん化に貢献してきました。

一方、平成26年に明らかとなった医療事故により、本来の役割を十分果たせていない状況が続いているため、「がんセンター改革本部」で取りまとめた改革内容の実行や特定機能病院における医療安全対策等を先行して導入するなどの対応を、今後も継続的に進めて信頼される病院づくりを行います。また、早期に都道府県がん診療連携拠点病院の再指定を目指し、地域がん診療連携拠点病院等の地域中核病院とかかりつけ医との機能連携・分化のあり方を踏まえ、本来担うべき県内がん拠点病院のネットワークの中心的な役割を担うとともに、他の医療機関で対応が困難な希少がんなどへの対応を行っていきます。本県のがん医療の中心的機関として、新規承認薬の積極的な採用等、今後のがん医療のモデルとなる先進的な取組みを担っていくべきですが、同時に後発医薬品への積極的な切り替えを実施し、医薬品費の抑制及び後発医薬品係数の向上を図っていきます。





さらに、建物の老朽化・狭隘化の課題があるため、新棟を整備し、最新のがん医療に質・量ともに適切に対応していきます。

### 3 小児医療対応医療機関との連携強化

千葉県こども病院は、地域医療支援病院として、地域の中で医療の機能や役割を分担しながら、地域の小児医療水準の向上と効果的な医療の提供に努めています。また、小児救急医療分野においても他の医療圏の補完的な役割を担っており、千葉県全域対応型小児医療拠点病院としての機能を果たしている状況です。

特に、新生児及び手術を必要とする小児患者に対応できる医療施設が県内に少ない状況にあり、また少子化の進展により県内の小児医療需要が減少した場合には、入院を要する重症小児患者に対応できる医療施設が更に少なくなる可能性も十分予想されます。

千葉県こども病院では、新生児・小児領域の高度専門診療体制はさらに整備・強化に努めるとともに、地域医療構想を踏まえつつ県内の小児医療対応医療機関との役割分担・連携のあり方を検討し、小児医療ネットワークの構築・拡充を図っていきます。

### 4 香取海匠圏域における医療提供体制のあり方

香取地域における地域中核病院としての機能を担う佐原病院については、香取地域において医療、福祉を担う関係機関と役割分担しながら地域医療を支えるネットワークを構築していく必要がありますが、その際、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関係性を考慮することが重要です。

香取市では、国保小見川総合病院の建て替え整備を進めるとともに、地域医療のあり方についての検討を行っているところです。また、隣接する成田市には、平成29年4月に国際医療福祉大学医学部が開設され、平成32年に640床規模の附属病院が開院することが予定されており、県及び周辺地域の医療のあり方、提供体制等にも大きな影響を与えることが予想されます。

こうした地域の医療提供体制の状況や医療ニーズの変化、地域医療構想調整会議で検討される地域医療機関の役割分担のあり方を踏まえつつ、佐原病院が現在担っている地域医療の役割を果たせるよう、耐震性確保や在宅、救急医療などの診療体制充実を図っていきます。また、将来的に安定した医師確保を図り、効果的・効率的な地域の医療提供体制を確保するために、県内の大学医学部、地域の公立医療機関等とネットワークを構築していくことが必要です。

県は保健医療計画等の基本的な方向性を踏まえながら、地元自治体等とも連携をとって、ネットワーク化の推進を検討していきます。





## 5 循環器系疾患の千葉県全域（複数圏域）対応型医療提供体制のあり方

循環器病センターは、千葉県全域（複数圏域）対応型循環器病基幹施設として、循環器病に係る高度専門医療を提供すると共に、幅広い総合型の循環器病センターを目指し、地域一般医療も担っています。しかし、人口密集地域から離れた立地上の課題等から近年、入院患者数が減少していること、循環器病センターが所在する市原医療圏、隣接する山武長生夷隅医療圏に相次いで救命救急センターが指定されたことを踏まえ、専門性の高い医師をはじめとする限られた医療資源の効率的な配置の観点から、循環器疾患診療における、これらの医療機関との役割分担と連携に係るネットワークについて、県は関係者との協議を進めています。



## 第 5 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。全国でも平成26年度現在、360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。

表 7-1 経営形態別公立病院数

区分	地方公営 企業法 (全部適用)	地方公営 企業法 (一部適用)	地方独立 行政法人 (非公務員型)	指定管理者	民間譲渡
平成21年度から25年度迄に移行を行った公立病院数	114 病院 (127 病院)	—	53 病院 (69 病院)	16 病院 (21 病院)	14 病院 (16 病院)
平成26年度時点の公立病院数	360 病院	382 病院	80 病院	74 病院	—

※括弧内は平成26年度以降、見直しを予定している病院を含めた総数

出典：総務省「新公立病院改革ガイドライン」及び総務省「地方公営企業年鑑」「病院事業決算状況」の数値を引用

### 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。

表 7-2 主な経営形態の概要

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





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
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
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

第5

第6

第7

経営形態





### 3 経営形態見直し計画の概要

現在千葉県病院局が導入する地方公営企業法（全部適用）の課題として、採用・人事給与、予算編成等にあたり、制度上関係部局との調整が必要になり、意思決定と実行までに時間がかかることがあり、自律性、弾力性に欠ける場面があることが一般的には挙げられます。

この点で、「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、メリットが大きいとの意見も寄せられています。一方で、職員の処遇問題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、及び移行に伴うコストが発生することも課題となります。

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に移行した医療機関において、人事面・財務面での自律性が向上し、経営上の効果を挙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、現状の経営形態（地方公営企業法全部適用）を基本に、経営の効率化に努め、将来的には「地方独立行政法人」への移行も視野に入れて継続的に検討していきます。





## 第8 新公立病院改革プランの点検・評価・公表等

第5

第6

第7

第8

点検・評価

### 1 点検・評価・公表等の体制

新改革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、新改革プラン策定後は、速やかに県ホームページに掲載します。

また、新改革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

新改革プラン策定後、前年度の決算が確定する11月以降を目途に、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

新改革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、積極的に情報開示するとともに、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。



## 第 9 参考資料

## 1 県立病院の外部環境

## (1) 医療法改正

医療法は昭和 23 年に制定されてから現在までに 7 次わたる主要な改正がなされています。第 2 次医療法改正以降、医療機能の分化が共通したテーマであり、2014 年の第 6 次医療法改正では病床機能報告制度と地域医療構想の策定、2016 年の第 7 次医療法改正では地域医療連携推進法人制度の創設という内容の改正がなされ、いっそうの医療機関相互間等の機能分担・連携の推進が求められています。

表 9-1 医療法改正の概要

改正年	対象法	主な改正点
1985 年 昭和 60 年	第 1 次 医療法改正	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 地域医療計画策定（医療圏・基準病床の設定）の義務化</li> <li>・ 医療法人の運営適正化と指導体制の整備（1 人医療法人制度導入）</li> <li>・ 老人保健施設の創設</li> </ul>
1992 年 平成 4 年	第 2 次 医療法改正	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 特定機能病院、療養型病床群を規定</li> <li>・ 医療に関する情報提供（管理者氏名等の告知義務等）</li> <li>・ 医療法人の付帯業務の規定</li> </ul>
1997 年 平成 9 年	第 3 次 医療法改正	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 地域医療支援病院制度の創設</li> <li>・ 療養型病床群の診療所への拡大</li> <li>・ 総合病院の名称独占を平成 10 年に廃止</li> </ul>
2000 年 平成 12 年	第 4 次 医療法改正	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 一般病床から療養病床を独立し、一般病床を結核・精神・感染症・療養病床以外の病床と規定</li> <li>・ 臨床研修の必修化</li> <li>・ 情報提供の推進（広告規制の緩和）</li> </ul>
2006 年 平成 18 年	第 5 次 医療法改正	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医療計画制度の見直しを通じた医療機能の分化・連携の推進</li> <li>・ 医療安全の確保</li> <li>・ 医療法人制度の見直し（社会医療法人制度の創設）</li> </ul>
2014 年 平成 26 年	第 6 次 医療法改正	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 病床の機能分化・連携の推進（病床機能報告制度と地域医療構想の策定）</li> <li>・ 在宅医療の推進</li> <li>・ 特定機能病院の承認の更新制の導入</li> <li>・ 医療事故に係る調査の仕組み等の整備</li> <li>・ 医療法人制度の見直し</li> </ul>
2016 年 平成 28 年度	第 7 次 医療法改正	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 地域医療連携推進法人制度の創設</li> <li>・ 医療法人制度の見直し</li> </ul>

## (2) 地域包括ケアシステムの構築

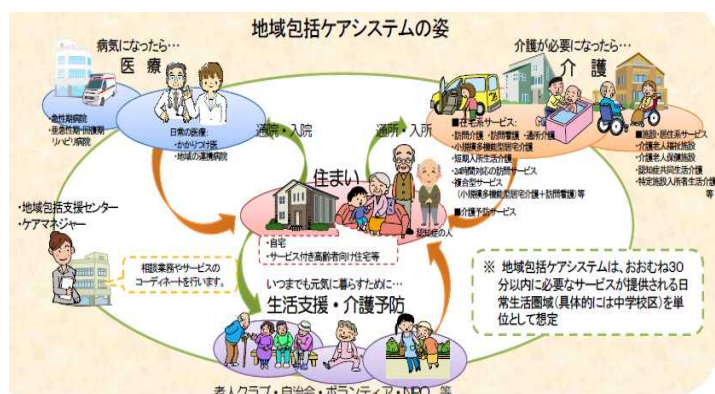
医療・介護需要が最大化する 2025 年を見据えて、厚生労働省は、高齢者が住み慣れた地域で、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を目指しています。地域包括ケアシステムは、その構築主体である自治体を中心となって、地域における共通の目標を設定し、住まい・医療・介護・予防・生活支援を担





う関係者間で共有するとともに、その達成に向けた活動を継続的に改善していく取組み(地域マネジメント)を通じて構築されるものです。医療機関においては、地域包括ケアシステムの確立に向けて、①病床機能の明確化、②後方機関への転院や在宅復帰に向けたシームレスな連携促進が求められています。

図 9-1 地域包括ケアシステムの概要



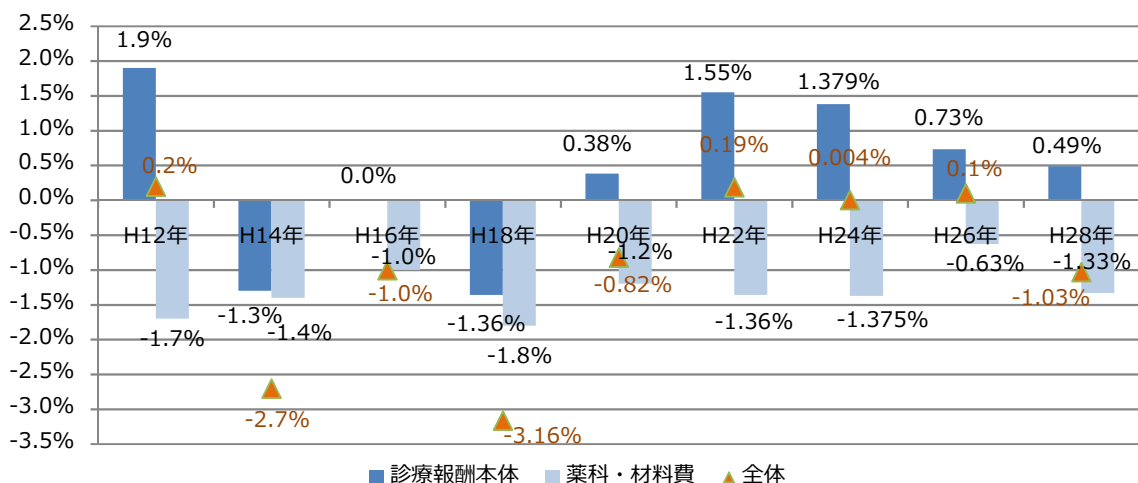
### (3) 診療報酬改定

#### ア 診療報酬改定率の推移

平成 14 年から平成 20 年は診療報酬全体でマイナス改定となりましたが、平成 22 年以降プラス改定となり、医療機関の収益の押し上げに寄与してきました。

しかし、平成 28 年改定は診療報酬全体で-1.03%のマイナス改定が実施され、今後は保険制度を維持するために診療報酬抑制の方向に進むものと考えられます。

図 9-2 診療報酬改定率の推移



#### イ 平成 28 年度診療報酬改定のポイント

平成 28 年度の診療報酬改定の方針性としては、2025 年の地域包括ケアシステムの構築に向けて、「病床機能の明確化」と「後方機関への転院や在宅復帰に向けたシームレスな連携促進」の 2 つが大きな改定の軸となっています。

ポイント 1：病床機能の明確化（急性期医療）



## ① 7対1入院基本料の厳格化

患者の重症度、医療・看護必要度に対して新たな測定項目や要件が追加され、急性期医療を提供する7対1入院基本料の算定要件が厳格化されました。

具体的には、重症患者の対象を現行の「A項目2点以上かつB項目3点以上」に加え、「A項目3点以上」と「C項目1点以上」（新設項目）へ拡大され、さらに上記の該当患者が「15%以上」から「25%以上」に引き上げられました。

## 厳格化

7対1入院基本料
重症患者の割合 15%→25%
在宅復帰率 75%→80%

## 要素の追加

C 手術等の医学的状況
① 開胸・開頭の手術
② 開腹・骨の観血手術
③ 胸腔鏡・腹腔鏡手術
④ 全身麻酔・脊椎麻酔の手術
⑤ 救命等にかかる内科的治療

## ② 病棟群単位による届け出が可能

「重症度、医療・看護必要度」の新基準を満たすことが難しい場合は、病棟単位で「7対1」「10対1」を選択して届け出られるよう、変更されました。

ただし、一度「10対1」を選択した場合には、平成29年度以降「7対1」の病床を、「病床数の100分の60以下としなければならない」という「7対1からのふり落としの改定」となっています。

## ③ 地域包括ケア病棟入院料の包括範囲から、手術・麻酔に係る報酬を除外

病床機能報告（H26年）では、地域包括ケアに係る特定入院料を算定している病院は急性期機能が約30%、回復期機能が約70%と、回復期機能の医療機関が多く算定していました。

今回の改定では、急性期病床からが8割という入室経路の片寄りを是正し、本来の地域救急の受入を機能させるため、手術・麻酔に係る報酬を包括外にするといった、より急性期へのシフトを誘導する改定となっています。

## ポイント2：後方機関への転院や在宅復帰に向けたシームレスな連携促進

## ① 退院支援加算の新設

今回の改定では、「調整」ではなく「支援」という用語を用いて「退院支援加算」が新設されました。「退院支援加算Ⅰ」では、3日以内に退院困難な患

	(旧)退院調整加算	退院支援加算1 <b>新</b>	退院支援加算2 <b>改</b>
設定点数 (一般病棟等、 退院時1回算定)	・14日以内：340点 ・15～30日：150点 ・31日以上：50点	・600点	・190点
退院困難な患者 の早期抽出	7日以内	3日以内	7日以内
入院早期の患者 ・家族との面談	できるだけ早期	7日以内	できるだけ早期
多職種カンファ レンスの実施	カンファレンスを実施	7日以内	カンファレンスを実施
退院調整部門 の設置	専従1名（看護師 又は社会福祉士）	専従1名（看護師 又は社会福祉士）	専従1名（看護師 又は社会福祉士）



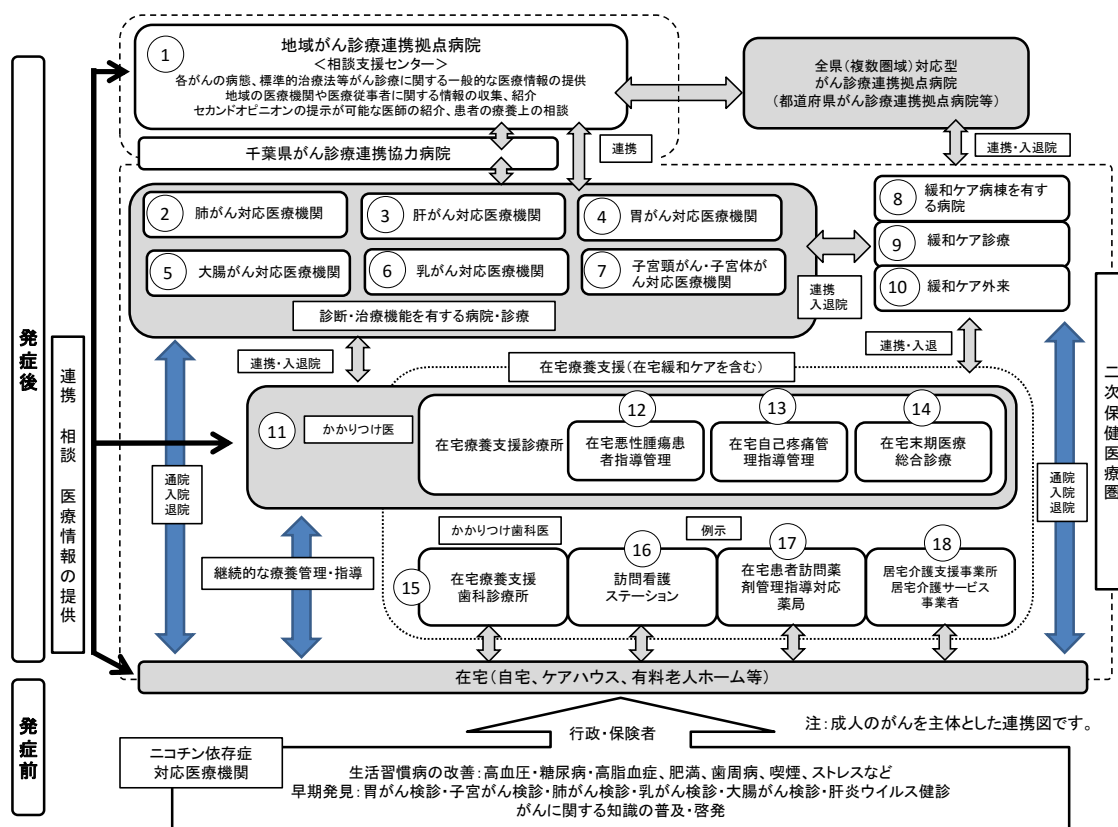
者を抽出や退院支援業務等に専従する職員を病棟に配置（2病棟に1名以上）などの新しい算定要件が追加され、退院支援の積極的な取り組みや施設間の連携を評価する改定となります。

#### (4) 医療供給体制

##### ア 千葉県内のがん医療供給体制

千葉県は、県民が身近な地域で質の高いがん医療を受けられるように、がん診療連携拠点病院、千葉県がん診療連携協力病院、がん医療や緩和ケアに対応する医療機関、かかりつけ医、在宅療養支援診療所、かかりつけ歯科医、在宅療養支援歯科診療所、訪問看護ステーション、在宅患者訪問薬剤管理指導料届出薬局などのほか、がん患者の在宅ケアを支援する居宅介護支援事業所等の連携によりがんの循環型地域医療連携システムを構築し、推進しています。千葉県がんセンターは、この循環型地域医療連携システムにおいて、中核的役割を担う千葉県全域（複数圏域）対応型がん診療連携拠点病院として位置づけられています。千葉県全域（複数圏域）対応型がん診療連携拠点病院は、地域がん診療連携拠点病院及び千葉県がん診療連携協力病院とネットワークを構築して、県内のがん医療水準の向上及びがん医療の均てん化に取り組むことが求められています。

図 9-3 がんの循環型地域医療連携システムイメージ図

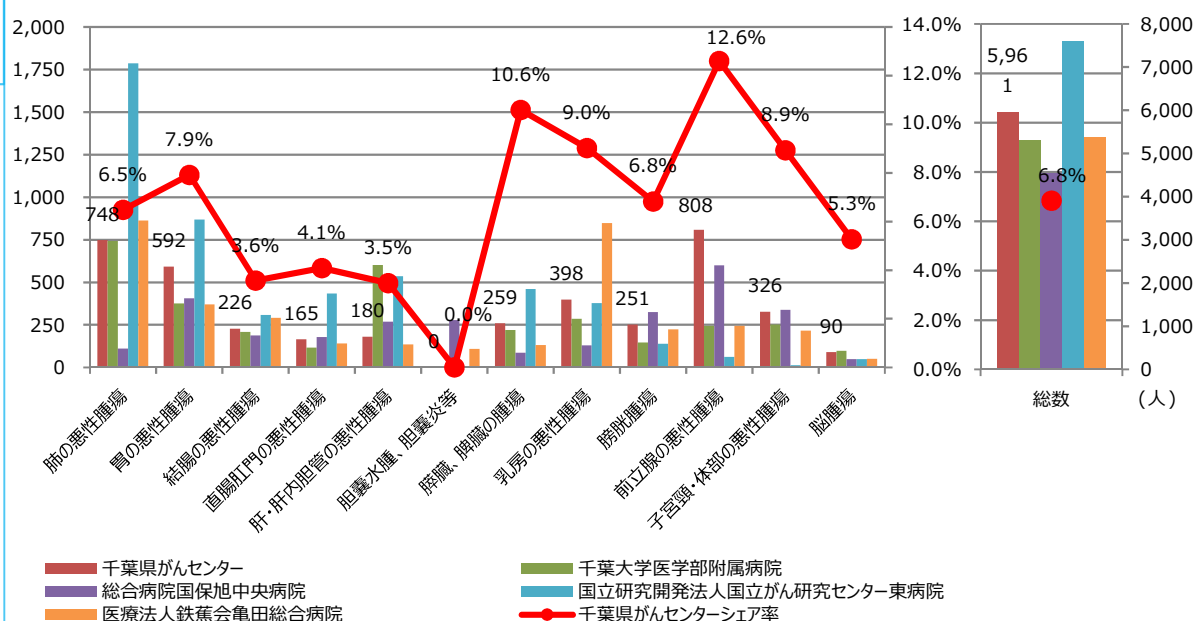


出典：千葉県保健医療計画



下図は、平成 26 年度の県内の主ながん診療連携拠点病院の疾患別症例数を整理したものです。千葉県がんセンターの県内のがん領域におけるシェア率は、国立がん研究センター東病院に次いで第 2 位であり、がんの中核医療機関としての役割を果たしています。特に、前立腺、膵臓・脾臓、乳房、子宮等の部位のシェア率が高い状況です。

図 9-4 平成 26 年度県内の主ながん診療連携拠点病院の疾患別症例数(総数上位 5 施設)



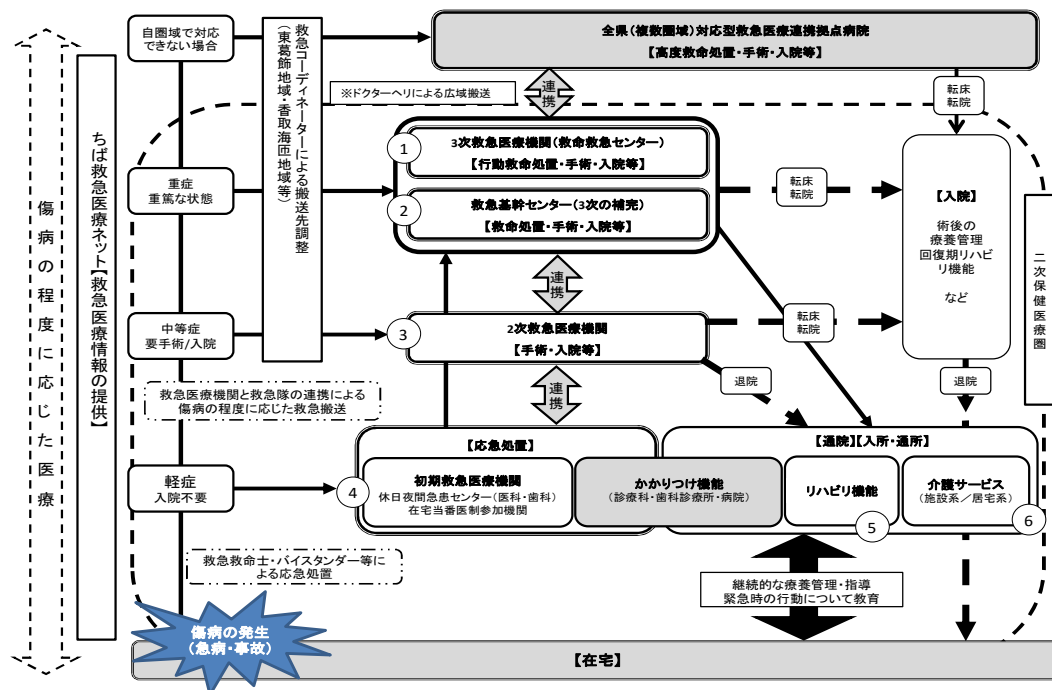
出典：平成 27 年度第 7 回 診療報酬調査専門組織・DPC 評価分科会

## イ 千葉県内の救急医療供給体制

効果的、効率的な救急医療の充実を図るため、救急医療の循環型地域医療連携システムでは、軽い症状の患者が自ら受診する「初期救急医療機関」から中等症の場合に搬送される医療機関として「二次救急医療機関」、重症な場合に搬送される「三次救急医療機関」とその機能の一部を補完する「救急基幹センター」に速やかに移行できるよう、機能分担と連携の明確化が図られています。救急に関する高度な医療等について、その頻度や高額医療機器の利用等の理由からそれぞれの医療圏に設置されていなくても、千葉県全域で 1 箇所または数カ所程度の配置で対応可能と考えられる医療機能を有する医療機関を、千葉県全域（複数圏域）対応型連携拠点病院として位置づけ、当該医療機関の機能を明確化することにより、専門医や高額医療機器等の重複配置を避け、医療機能の集中化を図り、効率的な医療を提供することを目指します。なお、千葉県全域（複数圏域）対応型救急医療連携拠点病院は、救急医療に関する専門的な助言・指導を行う機関としての位置付けもあります。千葉県救急医療センターは、千葉県全域（複数圏域）

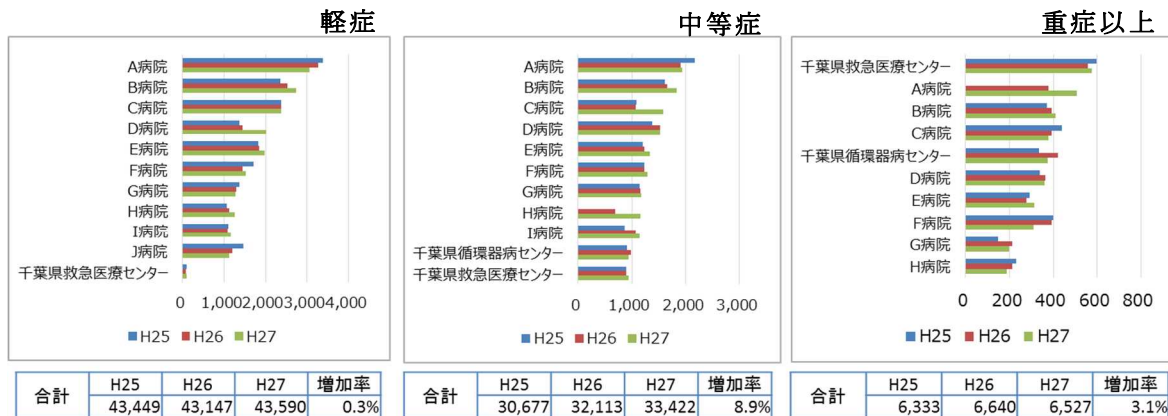


図 9-5 救急医療の循環型地域医療連携システムのイメージ図



下図は、平成 25 年度から 27 年度までの、千葉・市原・山武長生夷隅医療圏における重症度別・医療機関別救急搬送受入件数の上位施設を整理したものです。千葉県救急医療センターは、重症以上の救急搬送患者において、平成 25 年度から 27 年度までシェア率は第 1 位であり、千葉県全域（複数圏域）対応型救急医療連携拠点病院及び県内唯一の高度救命救急センターとしての役割を果たしています。

図 9-6 千葉・市原・山武長生夷隅医療圏の医療機関別・重症度別救急患者数の状況



出典：千葉市、市原市、山武市、長生郡市、夷隅郡市救急搬送データ





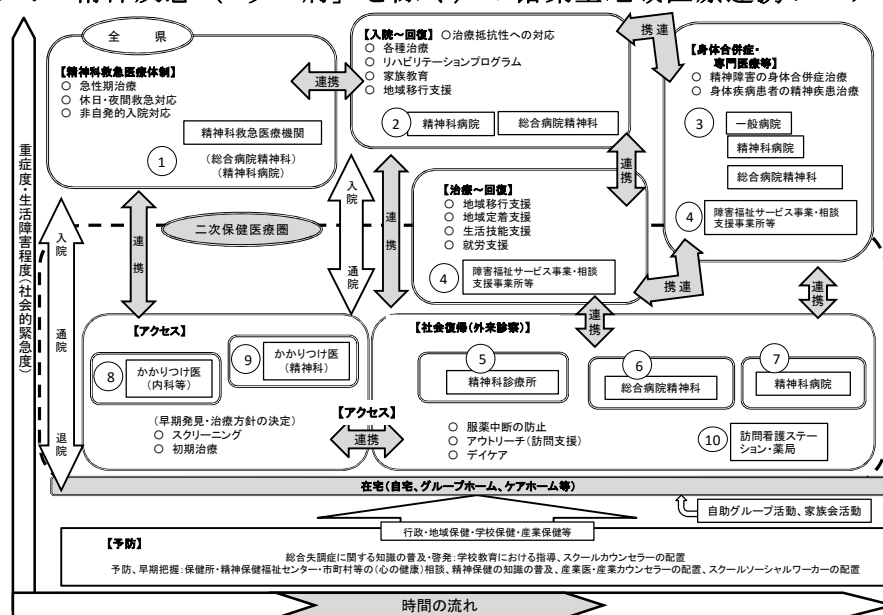
## ウ 千葉県内の精神医療供給体制

精神疾患の循環型地域医療連携システムは、県民が身近な地域で、予防・アクセス・治療・回復・社会復帰・精神科救急・身体合併症・専門医療の各ステージにおいて、質の高い精神科医療を受けることができるよう、かかりつけ医、精神科診療所、精神科病院、総合病院精神科、一般の医療機関、障害福祉サービス事業所、相談支援事業所などによる連携により構築します。精神科救急医療体制においては、休日及び夜間を含めて、精神疾患の急激な発症や精神症状の急変などにより、早急に適切な医療を必要とする精神科救急患者等の相談に応じ、迅速な診察の実施や精神科医療機関の紹介を行い、適切な医療サービスを提供するため、精神科救急医療システムの円滑な運用を行います。精神科救急医療機関は、精神科の急性期治療に対応するため、休日夜間を問わず措置入院・応急入院・医療保護入院といった非自発的入院対応を行います。

精神科医療センターは、精神疾患の循環型地域医療連携システムにおいて、千葉県全域対応型の精神救急医療の中核施設として位置づけられています。全国に先駆け、精神科救急に特化した短期集中治療型病院として設立され、精神疾患患者に対して短期入院・在宅ケアを主体とし、休日・夜間を問わず、措置入院・応急入院・医療保護入院といった精神科救急基幹病院が対応できないケースに対応しています。また、社会復帰に向けて、必要に応じ訪問看護ステーション等と連携の上、訪問看護により、服薬中断の防止を図るほか、精神科医、薬剤師、看護師、作業療法士、精神保健福祉士、臨床心理技術者等といった多職種チームによるアウトリーチ（訪問支援）の提供や、リワーク・プログラム（復職支援専門デイケア）の実施等により、再発防止や生活技能の向上を図り、地域生活や社会生活を支えています。



図 9-7 精神疾患（「うつ病」を除く）の循環型地域医療連携システムのイメージ図



出典：千葉県保健医療計画

## エ 千葉県内の小児医療供給体制

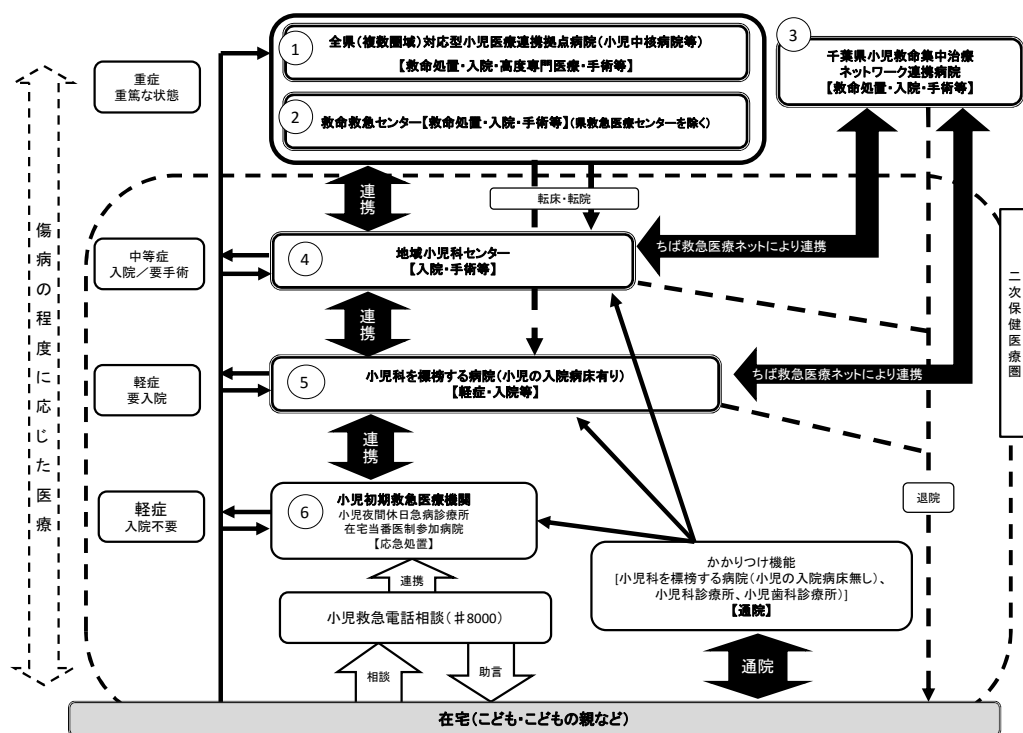
県では、子どもの医療に携わる各医療機関が効率的に連携することにより、子どもに対する医療を効果的に提供することを目的とした「小児医療の循環型地域医療連携システム」の構築が進められています。手術や入院が必要な中等症の場合は、二次医療圏で中核的な小児医療を実施する「地域小児科センター」が診療に当たるとともに、さらに重篤な症状の場合には三次医療圏において中核的な小児医療を実施する「千葉県全域（複数圏域）対応型小児医療拠点病院（小児中核病院等）」において高度小児専門医療を受けられるよう、小児医療におけるそれぞれの役割分担を明確化するとともに、初期、二次及び三次の小児救急医療体制における円滑な受入体制の整備を図ります。

千葉県こども病院は、小児医療の循環型地域医療連携システムにおいて、千葉県全域（複数圏域）対応型小児医療拠点病院として位置づけられており、県の小児医療における中核的な役割を果たすことが求められています。





図 9-8 小児医療の循環型地域医療連携システムのイメージ図

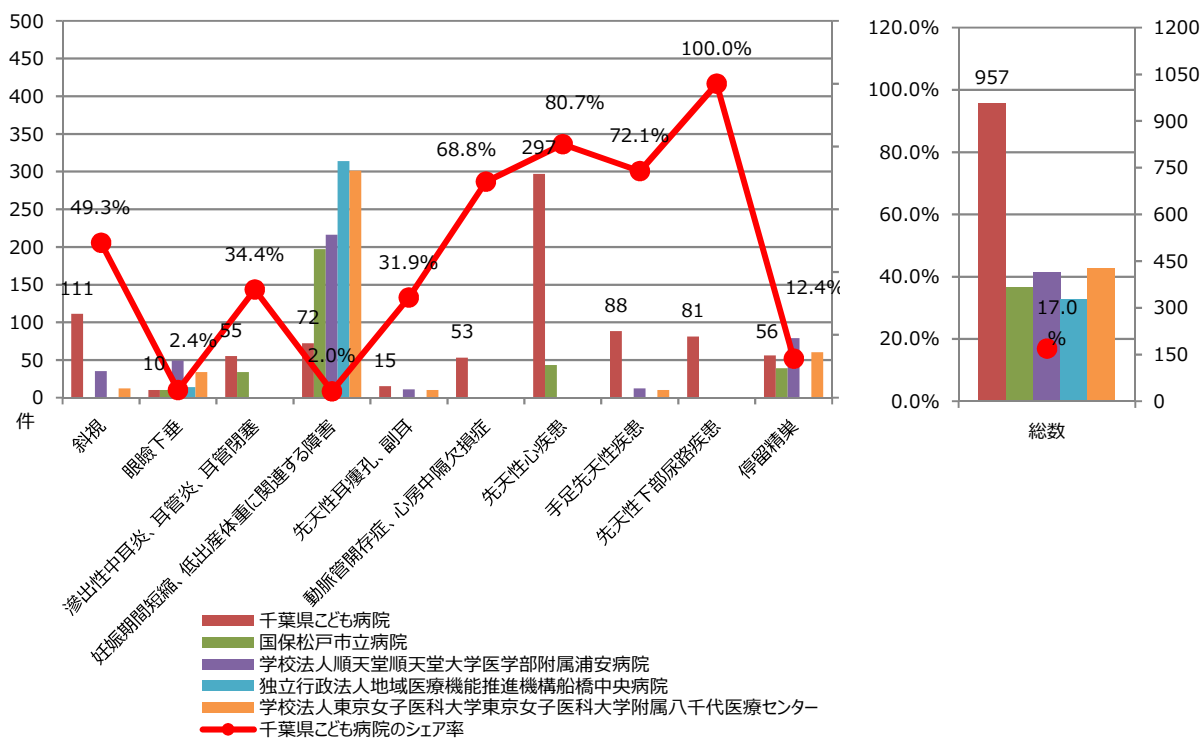


出典：千葉県保健医療計画

下図は、平成26年度の県内の主な小児医療施設の疾患別症例数を整理したものです。千葉県こども病院は、小児系領域では県内トップのシェアを持ち、千葉県全域（複数圏域）対応型小児医療拠点病院としての役割を果たしています。特に、先天性下部尿路疾患、先天性心疾患、手足先天性疾患の分野において高いシェアを占めています。



図 9-9 県内の主な小児系領域診療病院の疾患別症例数(H26 年度総数上位 5 施設)



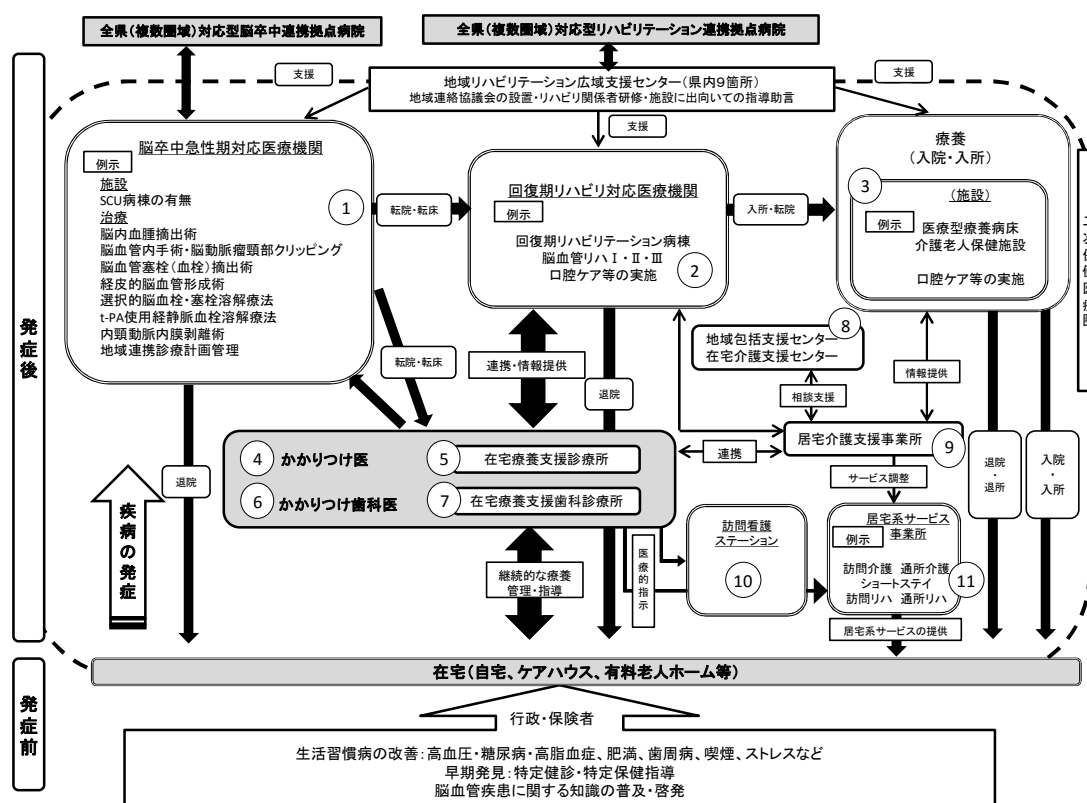
出典：平成 27 年度第 7 回 診療報酬調査専門組織・DPC 評価分科会

## オ 千葉県内の循環器医療供給体制

脳卒中の循環型地域医療連携システムは、県民が身近な地域で質の高い脳卒中医療を受けることができるよう、脳卒中急性期対応医療機関、回復期リハビリテーション対応医療機関、療養施設、かかりつけ医、在宅療養支援診療所、かかりつけ歯科医、在宅療養支援歯科診療所、訪問看護ステーションなど、脳卒中医療を提供する各機関に加え、在宅ケアを支援する地域包括支援センター、居宅介護支援事業所\*等の連携により構築します。高度の脳卒中治療とリハビリテーションに対応可能な医療機関を千葉県全域（複数圏域）対応型連携拠点病院として、関係医療機関と連携して、県内の脳卒中の医療水準の向上等に取り組んでいきます。なお、千葉県全域（複数圏域）対応型連携拠点病院は、①特定機能病院、②県立病院、③国立病院（国立病院機構、独立行政法人を含む）、④救命救急センターへ対応可能な医療機能について確認したうえ、位置付けを行っています。



図 9-10 脳卒中の循環型地域医療連携システムのイメージ図

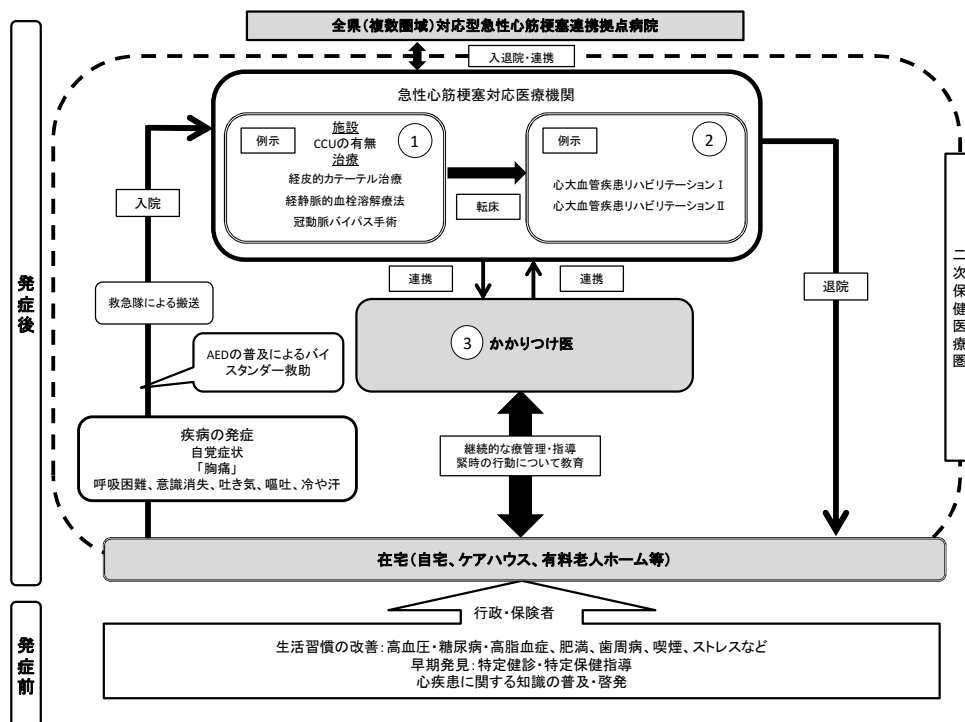


出典：千葉県保健医療計画

急性心筋梗塞の循環型地域医療連携システムは、県民が身近な地域で質の高い急性心筋梗塞医療を受けることができるよう、かかりつけ医、急性心筋梗塞対応医療機関などとの連携により構築します。また、行政や保険者による特定健診・特定保健指導や心疾患に関する知識の普及・啓発などの生活習慣病の予防施策も含まれます。高度の急性心筋梗塞の治療等に対応可能な医療機関を、千葉県全域（複数圏域）対応型連携拠点病院として、急性心筋梗塞対応医療機関と連携し、県内の急性心筋梗塞医療水準の向上等に取り組んでいきます。なお、千葉県全域（複数圏域）対応型連携拠点病院は、①特定機能病院、②県立病院、③国立病院（国立病院機構、独立行政法人を含む）、④救命救急センターへ対応可能な医療機能について確認したうえ、位置付けを行っています。



図 9-11 急性心筋梗塞の循環型地域医療連携システムのイメージ図



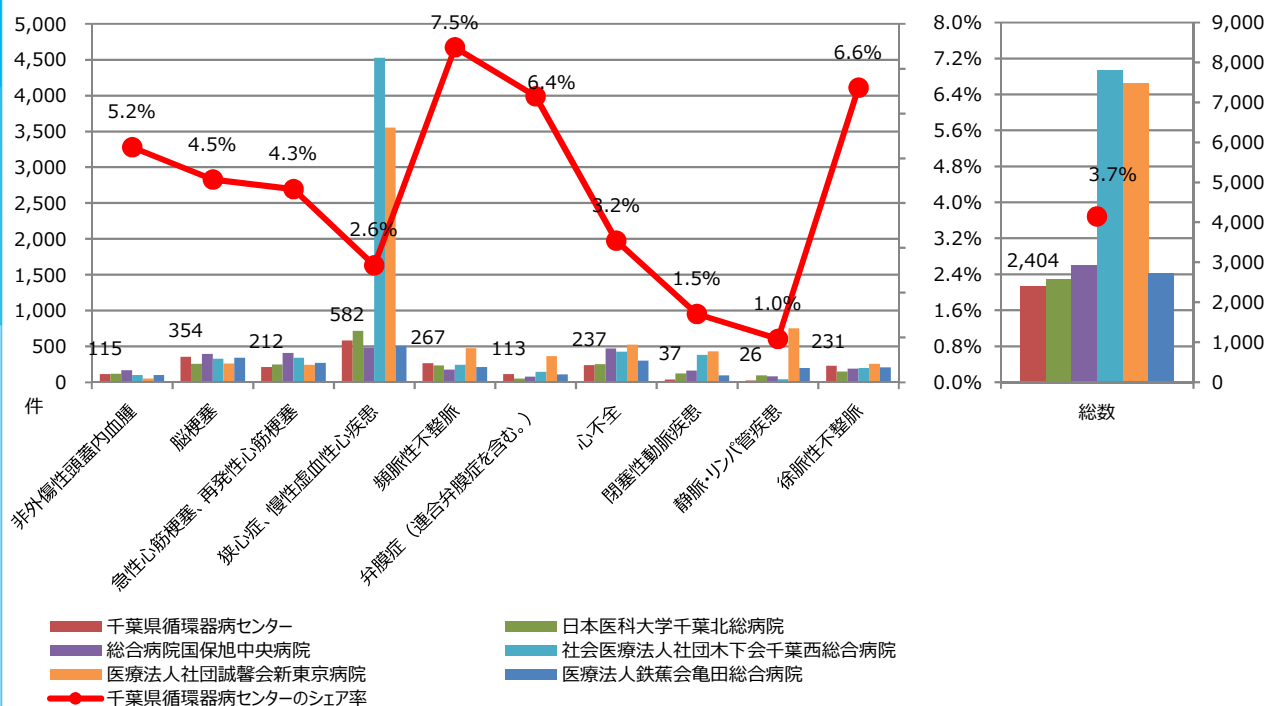
出典：千葉県保健医療計画

千葉県循環器病センターは、脳卒中及び急性心筋梗塞に対応する千葉県全域（複数圏域）対応型連携拠点病院として位置づけられており、当該医療連携システムにおいて中核的な医療施設として位置づけられています。また、市原医療圏における地域医療の中核施設としての役割も担っています。

下図は、平成26年度の県内の循環器系疾患の医療機関別症例数を整理したものです。千葉県循環器病センターは、千葉市等の人口が集中している地域から離れた立地にも関わらず、循環器系疾患の県内シェア率は第6位に位置しています。特に頻脈性不整脈、徐脈性不整脈、弁膜症、脳梗塞、脳出血等の疾患において高いシェアを占めており、脳血管障害及び虚血性心疾患に対応する千葉県全域（複数圏域）対応型連携拠点病院としての役割を果たしています。



図 9-12 平成 26 年度 県内の主な循環器系疾患診療病院の疾患別症例数



出典：平成 27 年度第 7 回 診療報酬調査専門組織・DPC 評価分科会

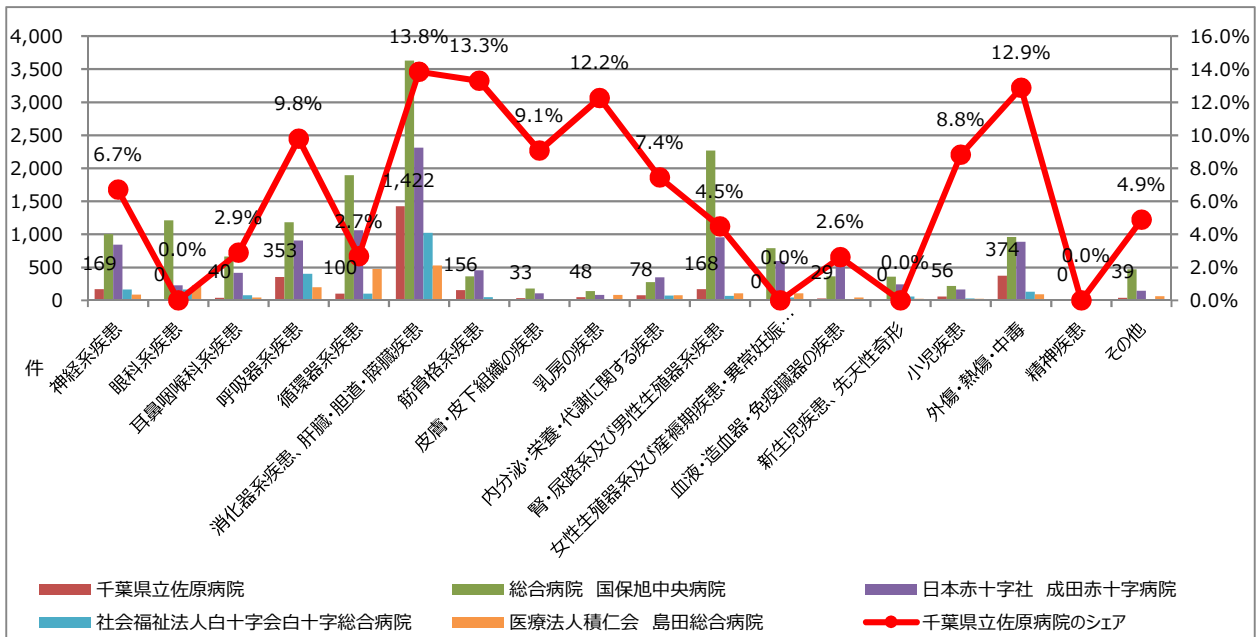
## 力 香取・匝瑳周辺地域における医療供給体制

千葉県立佐原病院が主たる診療圏としている茨城県南部を含む香取・匝瑳周辺地域においては、国保旭中央病院、成田赤十字病院が高度急性期医療を担っています。佐原病院は、香取・匝瑳周辺地域における基幹病院として一般急性期医療を担うとともに、ニーズの高まっている在宅医療を支える地域包括ケアシステムにおける中心的役割を担うことが求められています。

下図は、香取・匝瑳周辺地域における主要医療機関の疾患別症例数を整理したものです。佐原病院は、国保旭中央病院、成田赤十字病院に次いで患者数が多く、地域の一般急性期医療の中核施設としての役割を果たしています。特に、消化器系、筋骨格系、外傷・熱傷・中毒、乳房の疾患等の分野において高いシェアを占めています。



図 9-13 平成 26 年度 香取・匝瑳周辺地域の主要医療機関の疾患別症例数



出典：平成 27 年度第 7 回 診療報酬調査専門組織・DPC 評価分科会



## 2 レセプト情報・特定健診等データベース（NDB）分析結果

### （１）分析内容について

#### ア 目的

千葉県の実業機関及び千葉県民が受診した千葉県外の実業機関の NDB を分析し、公表資料だけでは把握できない現状の詳細な医療需給体制及び将来的な医療需要を把握することで、千葉県立病院の今後のあり方を検討する参考資料とすることを目的とします。

#### イ 分析内容

##### （ア）将来推計入院患者数（医療機関所在地ベース）

- ① 平成 26 年度の千葉県の医療機関及び千葉県民が受診した千葉県外の実業機関の入院患者の実業機関所在地別・性別・年齢 5 歳階級別・ICD 中分類・大分類別の入院患者数を集計
- ② ①で算出した入院患者数を、平成 26 年度の医療機関が所在する二次医療圏別の人口で除し、人口当たり患者数（受療率）を算出
- ③ ②で算出した受療率を、社会保障人口問題研究所による将来推計人口を乗じ、将来推計入院患者数（医療機関所在地ベース）を算出

##### （イ）流出患者数（国民健康保険加入者のみ）

- ① NDB では患者住所地情報は把握できないため、保険者番号から患者住所地を一定推計可能である国民健康保険加入者のみを対象
- ② 平成 26 年度の患者住所地別入院患者数と、医療機関所在地別入院患者数の差異を集計し、千葉県立病院が所在する地域の流出患者数及び流出先を疾患別に集計

※将来推計入院患者数、流出患者数は、共に平成 26 年度年間の NDB から 1 日平均に換算して算出している。厚生労働省「レセプト情報・特定健診等情報の提供に関するガイドライン」に定める「最小集計単位の原則」に基づき、算出結果に 365 を乗じて 10 未満となる結果は非公表対象であるため、「-」で表記している。

※「第 3 県立病院の現状と課題等」で示した将来推計患者数は、患者住所地に基づく推計結果であり、NDB を用いた将来推計患者数は医療機関所在地に基づく推計結果であることから、同地域・同期間の推計結果であっても分析結果に差異が生じている。





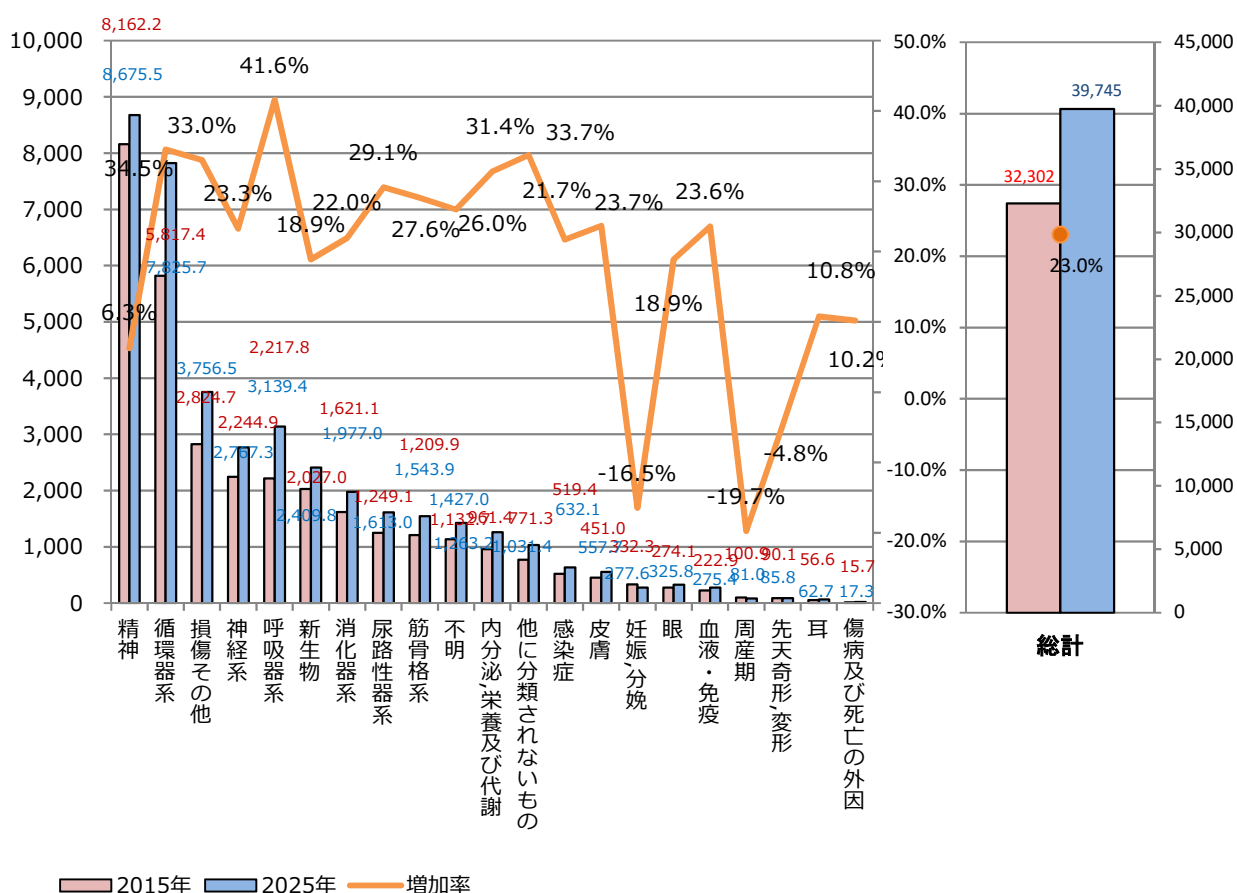
※千葉県地域医療構想における医療需要の推計は、入院患者の一部を在宅医療対象患者と定義して入院患者数の推計から除外しているが、NDBを用いた推計には地域医療構想で定義されている在宅医療対象患者も含めて推計しているため、同地域・同期間の推計結果であっても分析結果に差異が生じている。

## (2) 将来推計入院患者数（医療機関所在地ベース）

### ア 千葉県

下図は、千葉県における2025年度の疾患別将来推計入院患者数を推計したものです。合計では、現状から23%増加する見込みです。千葉県がんセンター、精神科医療センター、循環器病センターの主な診療領域である新生物、精神障害、循環器系疾患は、いずれも増加率が高く、患者数も多い見込みです。

図 9-14 千葉県の将来推計入院患者数（人/日）及び増加率



出典：NDB 及び社会保障人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（都道府県・市区町村）」



表 9-2 千葉県の将来推計入院患者数（人/日）

ICD10	2015	2020	2025	2030	2035	2040
感染症および寄生虫症	519.4	577.6	632.1	671.6	669.9	652.2
新生物	2,027.0	2,244.2	2,409.8	2,508.3	2,518.0	2,497.2
口唇、口腔及び咽頭	53.1	57.9	62.1	65.3	65.6	64.3
消化器	794.1	897.0	977.9	1,029.0	1,037.4	1,031.9
呼吸器及び胸腔内臓器	231.7	260.1	279.0	286.4	286.8	288.2
骨及び関節軟骨	4.8	4.7	4.6	4.5	4.4	4.1
皮膚の黒色腫及びその他の皮膚	15.1	16.8	18.1	19.5	19.9	19.2
中皮及び軟部組織	15.3	16.3	17.0	17.3	17.4	17.2
乳房の悪性新生物	71.8	77.4	82.0	85.2	84.8	82.6
女性生殖器の悪性新生物	50.8	53.4	55.2	55.1	54.0	52.6
男性生殖器の悪性新生物	111.0	124.2	132.8	138.1	139.5	140.2
腎尿路の悪性新生物	80.5	92.7	103.3	110.4	111.2	110.1
眼、脳及びその他の中枢神経系	31.7	33.1	33.9	33.3	32.3	31.7
甲状腺及びその他の内分泌腺	13.1	13.8	14.6	15.3	15.4	15.1
部位不明確	168.1	183.3	193.2	198.2	198.6	197.1
リンパ組織、造血組織及び関連組織	172.9	184.3	194.5	202.0	202.9	199.2
独立した原発性多部位	0.6	0.6	0.7	0.7	0.7	0.7
上皮内新生物・良性新生物等	212.5	228.7	241.0	248.2	247.2	243.0
血液免疫	222.9	248.8	275.4	298.7	300.8	292.3
内分泌代謝	961.4	1,115.8	1,263.2	1,381.5	1,393.3	1,359.4
精神障害	8,162.2	8,452.4	8,675.5	8,738.9	8,637.9	8,400.9
症状性を含む器質性精神障害	1,029.9	1,215.7	1,386.5	1,503.4	1,515.7	1,491.5
精神作用物質使用による精神及び行動	257.2	260.9	259.5	257.3	256.0	252.1
統合失調症及び妄想性障害	5,589.2	5,630.6	5,639.6	5,585.4	5,497.3	5,319.7
気分[感情]障害	836.0	886.1	918.7	922.3	910.4	897.6
神経症性障害及び身体表現性障害	141.0	143.1	144.8	143.8	139.8	134.8
生理的障害及び身体的要因に関連した行動	45.9	49.6	53.2	55.6	54.2	51.9
成人の人格及び行動の障害	13.9	13.2	12.7	11.9	11.7	11.2
知的障害(精神遅滞)	111.6	109.8	108.8	102.8	97.5	91.9
心理的発達障害	28.9	26.8	25.4	24.3	22.6	21.3
小児期及び青年期に発症する行動	6.1	5.8	5.5	4.9	4.5	4.2
詳細不明の精神障害	102.5	110.6	120.7	127.2	128.2	124.8
神経系	2,244.9	2,526.6	2,767.3	2,911.8	2,900.7	2,843.9
眼	274.1	305.1	325.8	334.6	335.1	334.7
耳	56.6	60.0	62.7	63.1	61.2	59.3
循環器系	5,817.4	6,844.0	7,825.7	8,609.3	8,713.0	8,518.4
リウマチ性	7.0	8.5	9.6	10.4	10.5	10.4
高血圧	391.1	477.2	568.4	649.8	662.3	641.3
虚血性	185.5	217.5	246.0	265.6	267.6	263.1
肺性心及び肺循環	17.6	19.9	21.7	22.5	22.4	21.9
その他	845.4	1,034.1	1,236.4	1,422.9	1,451.7	1,403.3
脳血管疾患	4,150.0	4,840.7	5,476.0	5,956.2	6,016.5	5,901.5
動脈、細動脈及び毛細血管	113.9	132.2	148.4	159.8	161.0	158.4
静脈、リンパ管及びリンパ節	102.7	108.9	113.7	116.0	114.9	112.5
循環器系のその他及び詳細不明	4.3	4.9	5.6	6.1	6.1	6.0
呼吸器系	2,217.8	2,679.3	3,139.4	3,537.4	3,584.0	3,477.9
消化器系	1,621.1	1,810.5	1,977.0	2,097.3	2,101.2	2,057.0
皮膚および皮下組織	451.0	505.5	557.7	598.8	601.0	585.1
筋骨格系および結合組織	1,209.9	1,388.2	1,543.9	1,646.2	1,652.9	1,627.1
尿路性器系	1,249.1	1,439.7	1,613.0	1,736.3	1,746.7	1,714.0
妊娠、分娩および産褥	332.3	296.7	277.6	267.9	257.6	243.7
周産期	100.9	89.1	81.0	77.2	73.8	69.9
先天奇形、変形および染色体異常	90.1	87.6	85.8	83.5	80.1	76.6
他に分類されないもの	771.3	901.3	1,031.4	1,139.8	1,151.9	1,120.6
損傷、中毒およびその他の外因の影響	2,824.7	3,299.1	3,756.5	4,118.2	4,160.9	4,065.3
傷病および死亡の外因	-	-	-	-	-	-
健康状態および保健サービスの利用	15.7	17.3	17.3	17.5	17.9	18.5
不明	1,132.7	1,283.9	1,427.0	1,537.1	1,545.4	1,506.0
総計	32,302.6	36,172.8	39,745.2	42,375.2	42,503.2	41,520.0

出典：NDB 及び社会保障人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（都道府県・市区町村）



## (3) 将来推計がん部位別入院患者数

## ア 千葉県

下図は、千葉県におけるがん部位別将来推計入院患者数を推計したものです。合計では、18.9%増加する見込みで、消化器、呼吸器及び胸腔、良性新生物、リンパ・造血、男性生殖器等の部位の患者数が多い見込みです。

図 9-15 千葉県のがん部位別将来推計入院患者数（人/日）

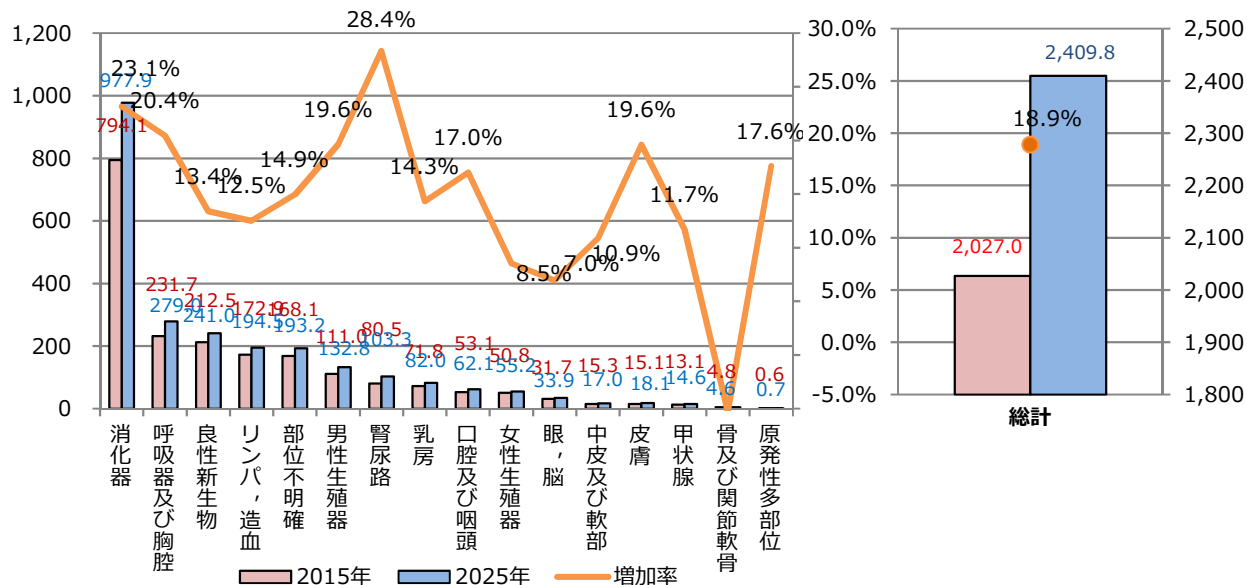


表 9-3 千葉県のがん部位別将来推計入院患者数（人/日）

ICD10	2015	2020	2025	2030	2035	2040
新生物	2,027.0	2,244.2	2,409.8	2,508.3	2,518.0	2,497.2
口唇、口腔及び咽頭	53.1	57.9	62.1	65.3	65.6	64.3
消化器	794.1	897.0	977.9	1,029.0	1,037.4	1,031.9
呼吸器及び胸腔内臓器	231.7	260.1	279.0	286.4	286.8	288.2
骨及び関節軟骨	4.8	4.7	4.6	4.5	4.4	4.1
皮膚の黒色腫及びその他の皮膚	15.1	16.8	18.1	19.5	19.9	19.2
中皮及び軟部組織	15.3	16.3	17.0	17.3	17.4	17.2
乳房の悪性新生物	71.8	77.4	82.0	85.2	84.8	82.6
女性生殖器の悪性新生物	50.8	53.4	55.2	55.1	54.0	52.6
男性生殖器の悪性新生物	111.0	124.2	132.8	138.1	139.5	140.2
腎尿路の悪性新生物	80.5	92.7	103.3	110.4	111.2	110.1
眼、脳及びその他の中枢神経系	31.7	33.1	33.9	33.3	32.3	31.7
甲状腺及びその他の内分泌腺	13.1	13.8	14.6	15.3	15.4	15.1
部位不明確	168.1	183.3	193.2	198.2	198.6	197.1
リンパ組織、造血組織及び関連組織	172.9	184.3	194.5	202.0	202.9	199.2
独立した原発性多部位	0.6	0.6	0.7	0.7	0.7	0.7
上皮内新生物・良性新生物等	212.5	228.7	241.0	248.2	247.2	243.0

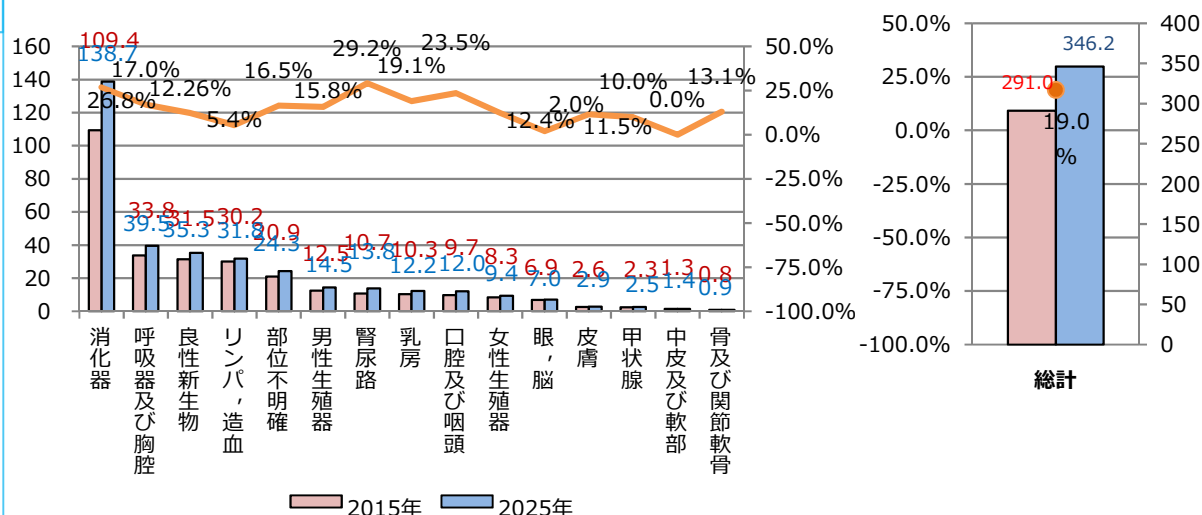
出典：NDB 及び社会保障人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（都道府県・市区町村）」



## イ 千葉医療圏

下図は、千葉県がんセンターが所在する千葉医療圏におけるがん部位別将来推計入院患者数を推計したものです。合計では、19.0%増加する見込みで、消化器、呼吸器及び胸腔、良性新生物、リンパ・造血、男性生殖器等の部位の患者数が多い見込みです。

図 9-16 千葉医療圏のがん部位別将来推計入院患者数（人/日）



出典：NDB 及び社会保障人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（都道府県・市区町村）」

表 9-4 千葉医療圏のがん部位別将来推計入院患者数（人/日）

ICD10	2015	2020	2025	2030	2035	2040
新生物	291.0	325.2	346.2	360.2	363.2	361.7
口唇、口腔及び咽頭	9.7	11.0	12.0	13.2	13.5	13.3
消化器	109.4	126.5	138.7	146.9	148.3	147.7
呼吸器及び胸腔内臓器	33.8	37.8	39.5	40.9	42.2	43.0
骨及び関節軟骨	0.8	0.9	0.9	0.9	0.9	0.8
皮膚の黒色腫及びその他の皮膚	2.6	2.7	2.9	3.1	3.1	2.9
中皮及び軟部組織	1.3	1.4	1.4	1.5	1.6	1.5
乳房の悪性新生物	10.3	11.3	12.2	12.7	12.4	11.8
女性生殖器の悪性新生物	8.3	9.1	9.4	9.2	9.1	8.9
男性生殖器の悪性新生物	12.5	13.9	14.5	15.0	15.4	15.7
腎尿路の悪性新生物	10.7	12.8	13.8	14.3	14.5	14.7
眼、脳及びその他の中枢神経系	6.9	7.0	7.0	7.0	7.0	7.1
甲状腺及びその他の内分泌腺	2.3	2.4	2.5	2.7	2.8	2.7
部位不明確	20.9	23.2	24.3	25.0	25.1	25.0
リンパ組織、造血組織及び関連組織	30.2	31.3	31.8	31.7	31.8	31.0
上皮内新生物・良性新生物等	31.5	34.0	35.3	36.1	35.6	35.4

出典：NDB 及び社会保障人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（都道府県・市区町村）」

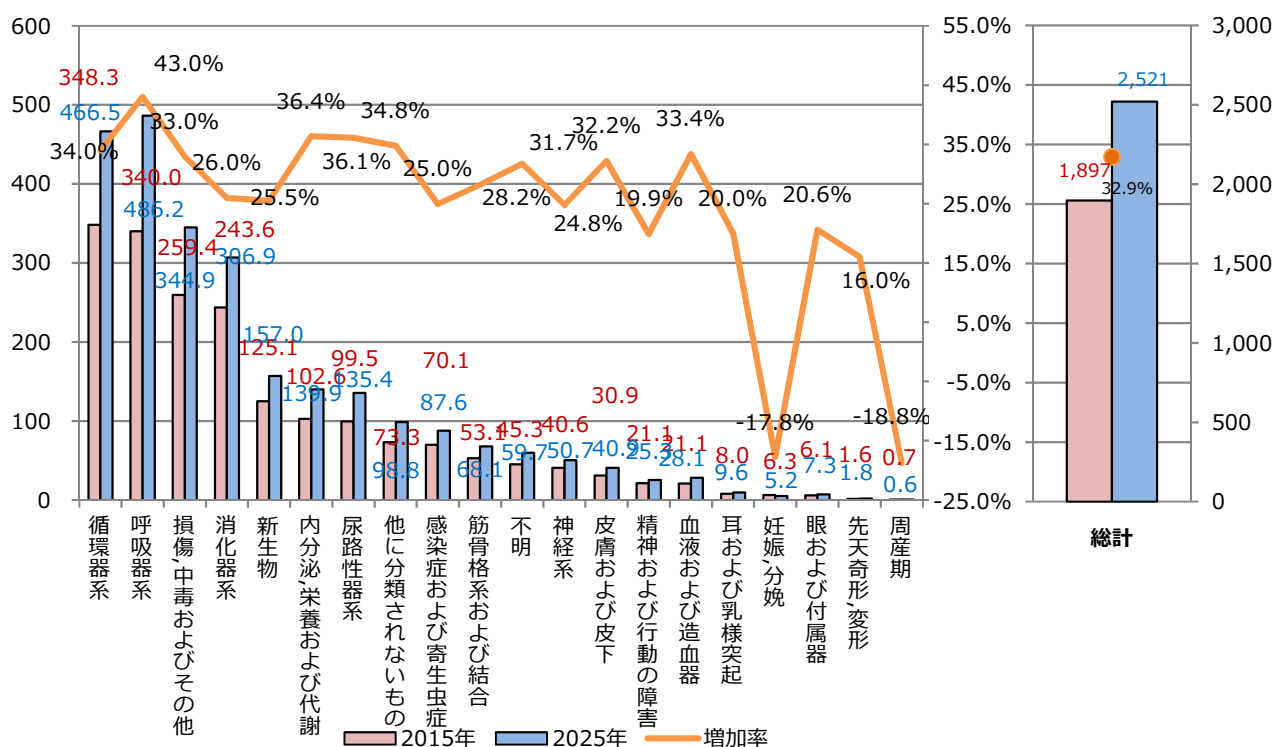


## (4) 将来推計救急入院患者数

## ア 千葉県

下図は、千葉県における救急入院患者数（救急医療管理加算、救命救急入院料算定患者）の将来推計を示しています。合計では 32.9%増加する見込みで、循環器系、呼吸器系、損傷その他、消化器系の患者数が多い見込みです。

図 9-17 千葉県の将来推計救急入院患者数（人/日）



出典：NDB 及び社会保障人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（都道府県・市区町村）」



表 9-5 千葉県の将来推計救急入院患者数（人/日）

ICD10	2015	2020	2025	2030	2035	2040
感染症および寄生虫症	70.1	79.4	87.6	94.0	94.2	91.6
新生物	125.1	143.0	157.0	165.1	165.5	163.9
口唇、口腔及び咽頭	1.3	1.3	1.4	1.3	1.3	1.3
消化器	62.3	71.3	78.2	82.4	82.9	82.5
呼吸器及び胸腔内臓器	13.7	16.0	17.9	19.3	19.5	19.2
骨及び関節軟骨	-	-	-	-	-	-
皮膚の黒色腫及びその他の皮膚	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3
中皮及び軟部組織	0.5	0.6	0.7	0.8	0.8	0.7
乳房の悪性新生物	3.4	3.5	3.6	3.6	3.6	3.5
女性生殖器の悪性新生物	3.6	3.9	4.1	4.1	4.0	3.9
男性生殖器の悪性新生物	3.9	4.7	5.3	5.7	5.7	5.7
腎尿路の悪性新生物	5.3	6.4	7.3	8.0	8.1	8.0
眼、脳及びその他の中枢神経系	1.3	1.4	1.4	1.3	1.2	1.2
甲状腺及びその他の内分泌腺	0.5	0.5	0.6	0.6	0.7	0.6
部位不明確	12.1	13.7	15.1	15.7	15.6	15.4
リンパ組織、造血組織及び関連組織	6.4	7.4	8.2	8.4	8.3	8.3
独立した原発性多部位	-	-	-	-	-	-
上皮内新生物・良性新生物等	10.4	11.7	12.7	13.4	13.3	13.1
血液免疫	21.1	24.5	28.1	31.0	31.4	30.7
内分泌代謝	102.6	121.5	139.9	155.6	157.7	153.8
精神障害	21.1	23.2	25.3	26.7	26.3	25.2
症状性を含む器質性精神障害	5.6	6.8	8.1	9.0	9.1	8.8
精神作用物質使用による精神及び行動	1.8	1.8	1.8	1.8	1.7	1.6
統合失調症及び妄想性障害	5.9	6.0	6.2	6.3	6.1	5.9
気分〔感情〕障害	2.7	2.9	3.1	3.1	3.0	2.9
神経症性障害及び身体表現性障害	2.6	2.9	3.2	3.3	3.2	3.1
生理的障害及び身体的要因に関連した行動	2.2	2.4	2.5	2.7	2.6	2.5
成人の人格及び行動の障害	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
知的障害（精神遅滞）	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1
心理的発達障害	0.2	0.1	0.1	0.1	0.2	0.1
小児期及び青年期に発症する行動	-	-	-	-	-	-
詳細不明の精神障害	-	-	-	-	-	-
神経系	40.6	46.1	50.7	53.9	54.1	53.2
眼	6.1	6.7	7.3	7.8	7.9	7.8
耳	8.0	8.9	9.6	9.9	9.8	9.7
循環器系	348.3	409.0	466.5	512.5	518.0	505.7
リウマチ性	0.7	0.8	0.9	1.1	1.1	1.1
高血圧	20.4	25.1	30.0	34.3	34.9	33.8
虚血性	37.1	42.2	46.3	48.8	49.0	48.3
肺性心及び肺循環	2.5	2.8	3.0	3.0	3.0	2.9
その他	112.7	135.9	159.5	180.5	183.7	178.1
脳血管疾患	153.1	177.7	199.9	216.1	217.7	213.4
動脈、細動脈及び毛細血管	12.3	14.0	15.5	16.4	16.4	16.0
静脈、リンパ管及びリンパ節	8.3	9.2	9.9	10.6	10.7	10.5
循環器系のその他及び詳細不明	1.1	1.3	1.5	1.6	1.6	1.6
呼吸器系	340.0	413.2	486.2	549.2	556.5	539.6
消化器系	243.6	276.6	306.9	329.8	330.9	322.9
皮膚および皮下組織	30.9	36.0	40.9	44.8	45.2	44.1
筋骨格系および結合組織	53.1	60.9	68.1	73.4	73.8	72.2
尿路性器系	99.5	117.7	135.4	149.3	150.7	146.8
妊娠、分娩および産褥	6.3	5.6	5.2	5.0	4.9	4.6
周産期	0.7	0.6	0.6	0.5	0.5	0.5
先天奇形、変形および染色体異常	1.6	1.7	1.8	1.9	2.0	1.9
他に分類されないもの	73.3	86.1	98.8	109.7	111.0	107.9
損傷、中毒およびその他の外因の影響	259.4	302.9	344.9	378.4	382.2	373.6
傷病および死亡の外因	-	-	-	-	-	-
健康状態および保健サービスの利用	0.3	0.3	0.4	0.4	0.4	0.3
不明	45.3	52.7	59.7	64.9	65.1	63.3
総計	1,896.9	2,216.7	2,520.9	2,763.7	2,788.0	2,719.3

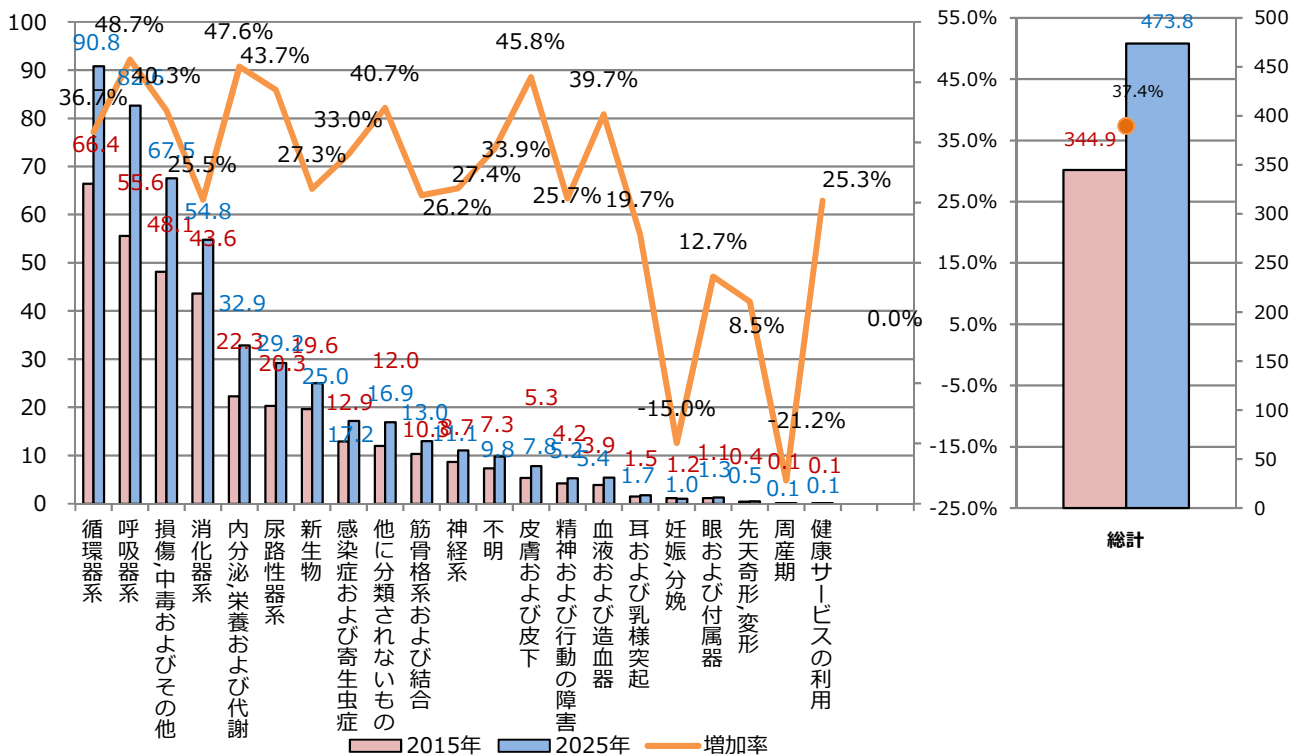
出典：NDB 及び社会保障人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（都道府県・市区町村）」



## イ 千葉医療圏

下図は、千葉県救急医療センターが所在する千葉医療圏における救急入院患者数（救急医療管理加算、救命救急入院料算定患者）の将来推計を示しています。合計では37.4%増加する見込みで、循環器系、呼吸器系、損傷その他、消化器系の患者数が多い見込みです。

図 9-18 千葉医療圏の将来推計救急入院患者数（人/日）



出典：NDB 及び社会保障人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（都道府県・市区町村）」





表 9-6 千葉医療圏の将来推計救急入院患者数（人/日）

ICD10	2015	2020	2025	2030	2035	2040
感染症および寄生虫症	12.9	15.3	17.2	18.6	18.6	18.1
新生物	19.6	22.9	25.0	26.1	26.3	26.2
口唇、口腔及び咽頭	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2
消化器	10.1	11.9	13.1	13.9	14.1	14.1
呼吸器及び胸腔内臓器	1.6	1.9	2.1	2.2	2.2	2.3
骨及び関節軟骨	-	-	-	-	-	-
皮膚の黒色腫及びその他の皮膚	0.1	0.1	0.1	0.2	0.2	0.1
中皮及び軟部組織	0.2	0.2	0.2	0.3	0.3	0.2
乳房の悪性新生物	0.6	0.7	0.7	0.7	0.7	0.7
女性生殖器の悪性新生物	0.4	0.4	0.3	0.3	0.3	0.3
男性生殖器の悪性新生物	0.5	0.6	0.6	0.6	0.6	0.7
腎尿路の悪性新生物	0.8	1.0	1.1	1.2	1.2	1.2
眼、脳及びその他の中枢神経系	0.3	0.3	0.3	0.3	0.2	0.2
甲状腺及びその他の内分泌腺	0.1	0.1	0.1	0.2	0.2	0.1
部位不明確	2.1	2.4	2.7	2.7	2.7	2.6
リンパ組織、造血組織及び関連組織	1.0	1.2	1.4	1.4	1.4	1.4
独立した原発性多部位	-	-	-	-	-	-
上皮内新生物・良性新生物等	1.6	1.8	2.0	2.0	2.0	2.0
血液免疫	3.9	4.7	5.4	6.0	6.1	6.0
内分泌代謝	22.3	28.0	32.9	36.7	37.0	36.3
精神障害	4.2	4.8	5.2	5.7	5.6	5.4
症状性を含む器質性精神障害	0.8	1.0	1.2	1.4	1.4	1.4
精神作用物質使用による精神及び行動	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.4
統合失調症及び妄想性障害	1.3	1.4	1.4	1.4	1.4	1.4
気分[感情]障害	0.2	0.2	0.2	0.3	0.3	0.2
神経症性障害及び身体表現性障害	0.6	0.7	0.8	0.8	0.8	0.8
生理的障害及び身体的要因に関連した行動	0.6	0.8	1.0	1.1	1.1	1.1
成人の人格及び行動の障害	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
知的障害<精神遅滞>	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.0
心理的発達の障害	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1
小児期及び青年期に発症する行動	-	-	-	-	-	-
詳細不明の精神障害	-	-	-	-	-	-
神経系	8.7	10.1	11.1	11.7	11.8	11.8
眼	1.1	1.2	1.3	1.3	1.4	1.4
耳	1.5	1.7	1.7	1.8	1.8	1.8
循環器系	66.4	80.3	90.8	97.8	98.1	96.9
リウマチ性	0.0	0.0	0.1	0.1	0.1	0.1
高血圧	2.1	2.7	3.3	3.7	3.7	3.6
虚血性	9.2	10.9	11.9	12.4	12.3	12.4
肺性心及び肺循環	0.5	0.5	0.6	0.6	0.6	0.6
その他	24.7	31.2	36.4	40.0	40.2	39.5
脳血管疾患	25.7	30.3	33.9	36.3	36.3	35.8
動脈、細動脈及び毛細血管	2.9	3.2	3.4	3.5	3.6	3.6
静脈、リンパ管及びリンパ節	1.2	1.3	1.2	1.2	1.2	1.3
循環器系のその他及び詳細不明	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2
呼吸器系	55.6	70.6	82.6	91.4	92.2	90.7
消化器系	43.6	50.0	54.8	57.9	57.9	57.0
皮膚および皮下組織	5.3	6.7	7.8	8.5	8.4	8.1
筋骨格系および結合組織	10.3	11.8	13.0	13.8	13.9	13.7
尿路性器系	20.3	25.2	29.2	31.8	31.9	31.4
妊娠、分娩および産褥	1.2	1.1	1.0	1.0	1.0	0.9
周産期	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1
先天奇形、変形および染色体異常	0.4	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5
他に分類されないもの	12.0	14.7	16.9	18.4	18.4	18.1
損傷、中毒およびその他の外因の影響	48.1	58.8	67.5	74.0	74.7	73.4
傷病および死亡の外因	-	-	-	-	-	-
健康状態および保健サービスの利用	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1
不明	7.3	8.6	9.8	10.7	10.8	10.5
総計	344.9	417.1	473.8	514.1	516.7	508.5

出典：NDB 及び社会保障人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（都道府県・市区町村）」



## (5) 将来推計精神疾患入院患者数

## ア 千葉県

下図は、千葉県における精神疾患の将来推計入院患者数を示しています。合計では6.3%増加する見込みで、疾患別では統合失調症、器質性精神障害、気分（感情）障害等が多い見込みです。

図 9-19 千葉県の将来推計精神疾患入院患者数（人/日）

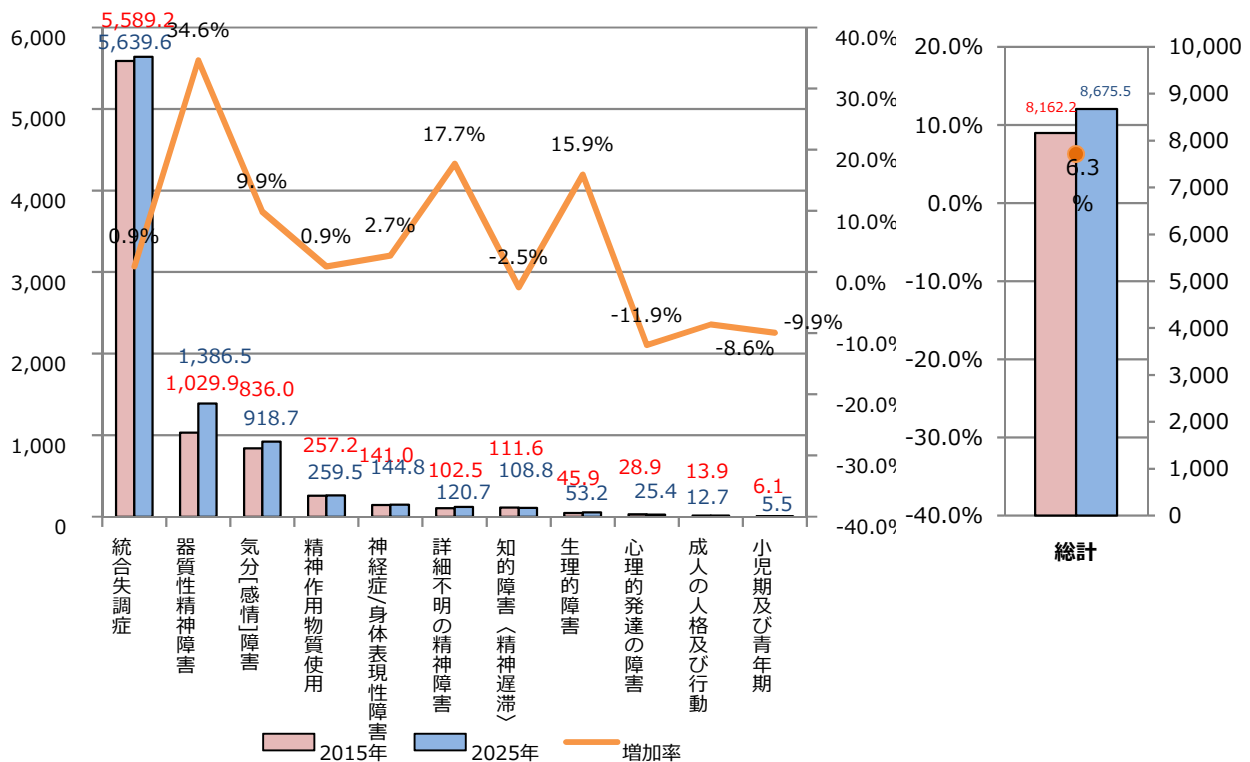


表 9-7 千葉県の将来推計精神疾患入院患者数

ICD10	2015	2020	2025	2030	2035	2040
精神障害	8,162.2	8,452.4	8,675.5	8,738.9	8,637.9	8,400.9
症状性を含む器質性精神障害	1,029.9	1,215.7	1,386.5	1,503.4	1,515.7	1,491.5
精神作用物質使用による精神及び行動	257.2	260.9	259.5	257.3	256.0	252.1
統合失調症及び妄想性障害	5,589.2	5,630.6	5,639.6	5,585.4	5,497.3	5,319.7
気分〔感情〕障害	836.0	886.1	918.7	922.3	910.4	897.6
神経症性障害及び身体表現性障害	141.0	143.1	144.8	143.8	139.8	134.8
生理的障害/身体的要因に関連した行動	45.9	49.6	53.2	55.6	54.2	51.9
成人の人格及び行動の障害	13.9	13.2	12.7	11.9	11.7	11.2
知的障害（精神遅滞）	111.6	109.8	108.8	102.8	97.5	91.9
心理的発達の障害	28.9	26.8	25.4	24.3	22.6	21.3
小児期及び青年期に発症する行動	6.1	5.8	5.5	4.9	4.5	4.2
詳細不明の精神障害	102.5	110.6	120.7	127.2	128.2	124.8

出典：NDB 及び社会保障人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（都道府県・市区町村）」



## イ 千葉医療圏

下図は、千葉県精神科医療センターが所在する千葉医療圏の将来推計精神疾患入院患者数です。合計では4.8%増加する見込みで、疾患別では統合失調症、気分（感情）障害、器質性精神障害等が多い見込みです。

図 9-20 千葉医療圏の将来推計精神疾患入院患者数

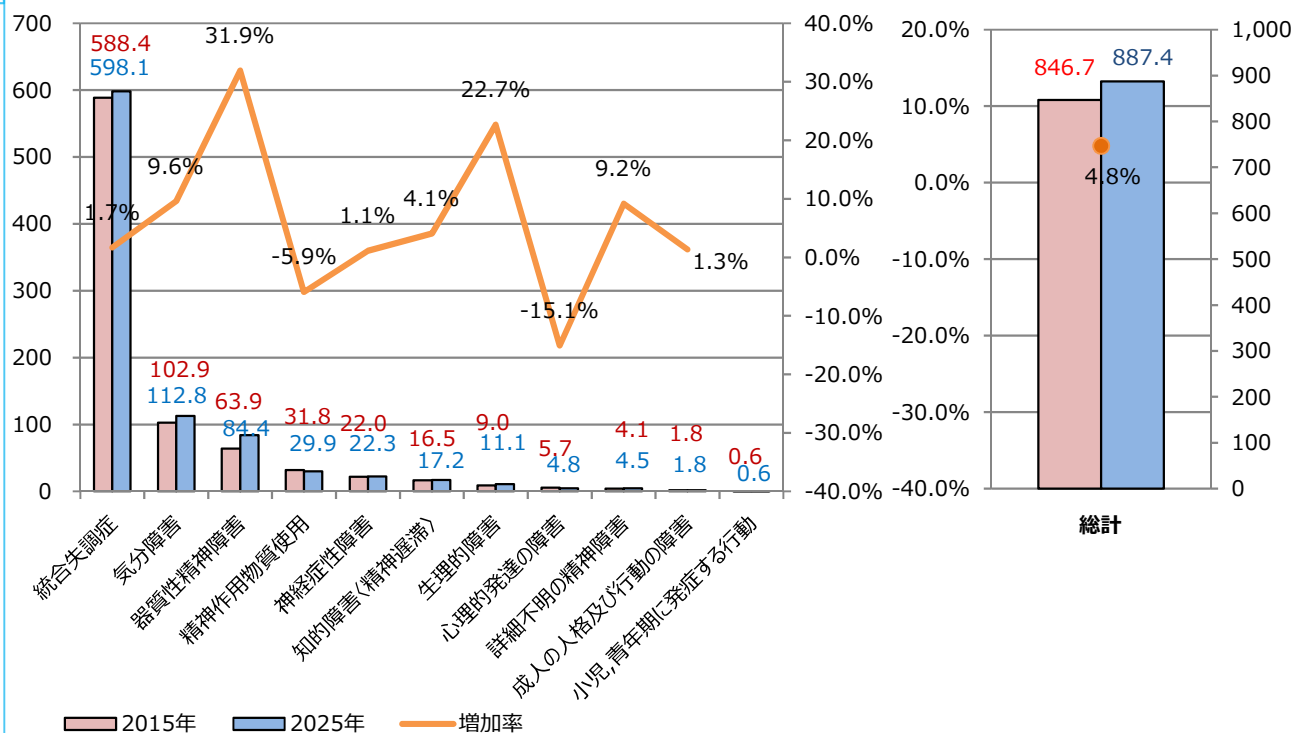


表 9-8 千葉医療圏の将来推計精神疾患患者数

ICD10	2015	2020	2025	2030	2035	2040
精神障害	846.7	872.3	887.4	889.1	879.2	856.4
症状性を含む器質性精神障害	63.9	76.1	84.4	88.5	88.5	88.5
精神作用物質使用による精神及び行動	31.8	31.3	29.9	29.5	29.5	29.9
統合失調症及び妄想性障害	588.4	594.2	598.1	599.2	592.8	571.6
気分〔感情〕障害	102.9	110.4	112.8	111.3	109.9	110.6
神経症性障害及び身体表現性障害	22.0	22.0	22.3	22.5	22.0	20.6
生理的障害/身体的要因に関連した行動	9.0	10.1	11.1	11.1	10.7	10.5
成人の人格及び行動の障害	1.8	1.9	1.8	1.5	1.5	1.6
知的障害（精神遅滞）	16.5	16.6	17.2	16.3	15.5	14.5
心理的発達の障害	5.7	5.1	4.8	4.4	4.2	4.1
小児期及び青年期に発症する行動	0.6	0.6	0.6	0.5	0.4	0.4
詳細不明の精神障害	4.1	4.1	4.5	4.4	4.3	4.0

出典：NDB 及び社会保障人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（都道府県・市区町村）」



## (6) 将来推計循環器系疾患入院患者数

## ア 千葉県

下図は、千葉県における循環器系疾患の将来推計入院患者数です。合計では 34.5%増加する見込みで、脳血管疾患、その他心疾患、高血圧性疾患、虚血性疾患等の患者数が多い見込みです。

図 9-21 千葉県の将来推計循環器系入院患者数（人/日）

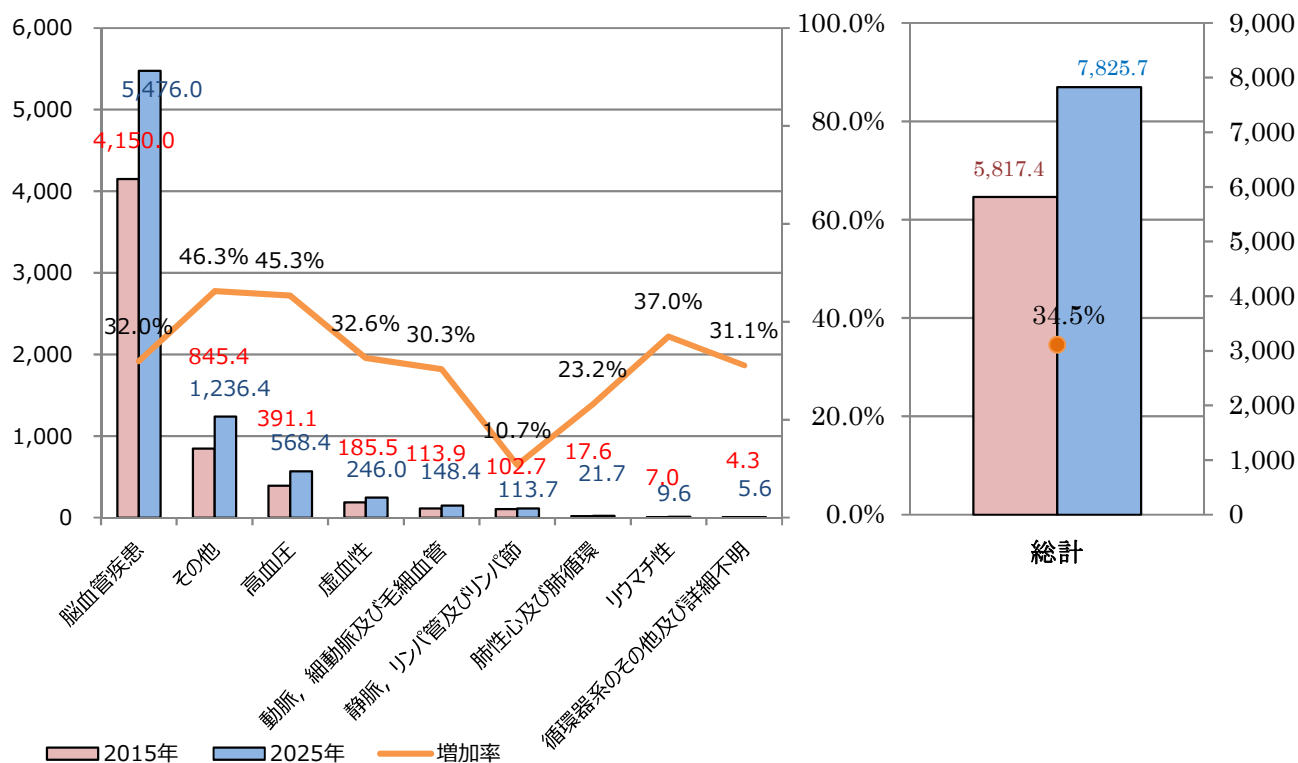


表 9-9 千葉県の将来推計循環器系入院患者数（人/日）

ICD10	2015	2020	2025	2030	2035	2040
循環器系	5,817.4	6,844.0	7,825.7	8,609.3	8,713.0	8,518.4
リウマチ性	7.0	8.5	9.6	10.4	10.5	10.4
高血圧	391.1	477.2	568.4	649.8	662.3	641.3
虚血性	185.5	217.5	246.0	265.6	267.6	263.1
肺性心及び肺循環	17.6	19.9	21.7	22.5	22.4	21.9
その他	845.4	1,034.1	1,236.4	1,422.9	1,451.7	1,403.3
脳血管疾患	4,150.0	4,840.7	5,476.0	5,956.2	6,016.5	5,901.5
動脈, 細動脈及び毛細血管	113.9	132.2	148.4	159.8	161.0	158.4
静脈, リンパ管及びリンパ節	102.7	108.9	113.7	116.0	114.9	112.5
循環器系のその他及び詳細不明	4.3	4.9	5.6	6.1	6.1	6.0

出典：NDB 及び社会保障人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（都道府県・市区町村）」



## イ 市原医療圏

下図は、千葉県循環器病センターが所在する市原医療圏における循環器系疾患の将来推計入院患者数です。合計では 38.5%増加する見込みで、脳血管疾患、その他心疾患、高血圧性心疾患、虚血性心疾患等が増加する見込みです。

図 9-22 市原医療圏の将来推計循環器系入院患者数（人/日）

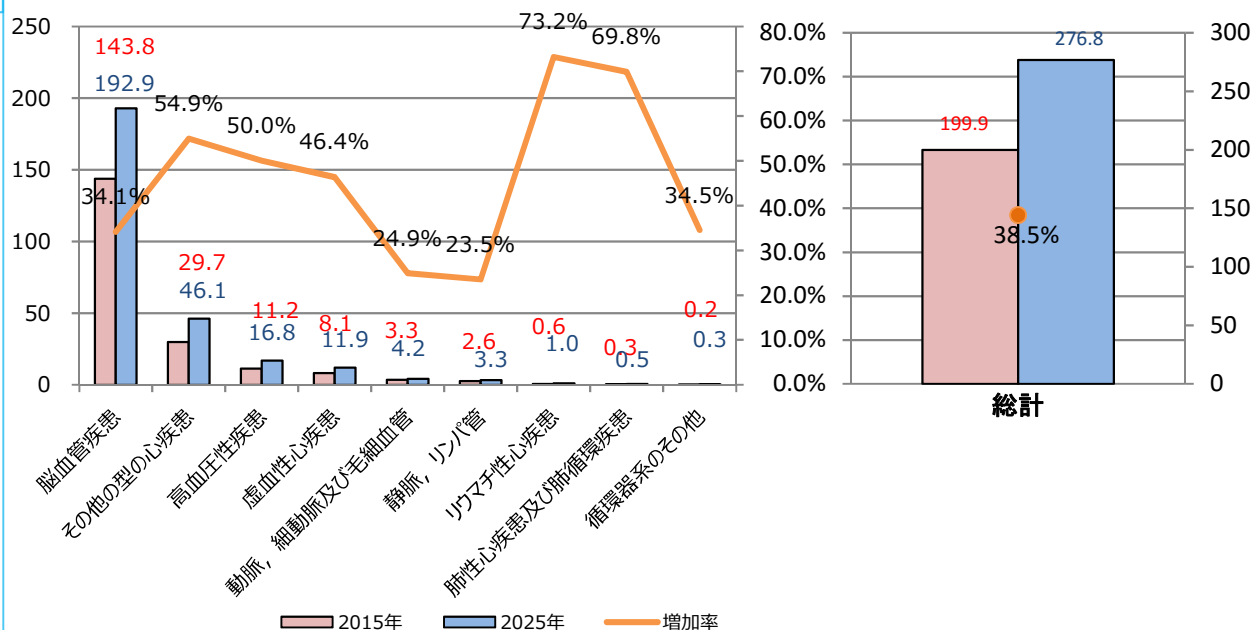


表 9-10 市原医療圏の将来推計循環器系入院患者数（人/日）

ICD10	2015	2020	2025	2030	2035	2040
循環器系	199.9	239.0	276.8	306.5	310.8	299.9
リウマチ性	0.6	0.8	1.0	1.2	1.3	1.2
高血圧	11.2	13.8	16.8	19.2	19.7	18.9
虚血性	8.1	10.0	11.9	13.5	13.9	13.4
肺性心及び肺循環	0.3	0.4	0.5	0.6	0.6	0.6
その他	29.7	37.3	46.1	53.8	55.6	52.8
脳血管疾患	143.8	169.5	192.9	210.5	212.3	205.7
動脈, 細動脈及び毛細血管	3.3	3.9	4.2	4.1	3.9	3.9
静脈, リンパ管及びリンパ節	2.6	3.0	3.3	3.4	3.3	3.2
循環器系のその他及び詳細不明	0.2	0.2	0.3	0.2	0.2	0.2

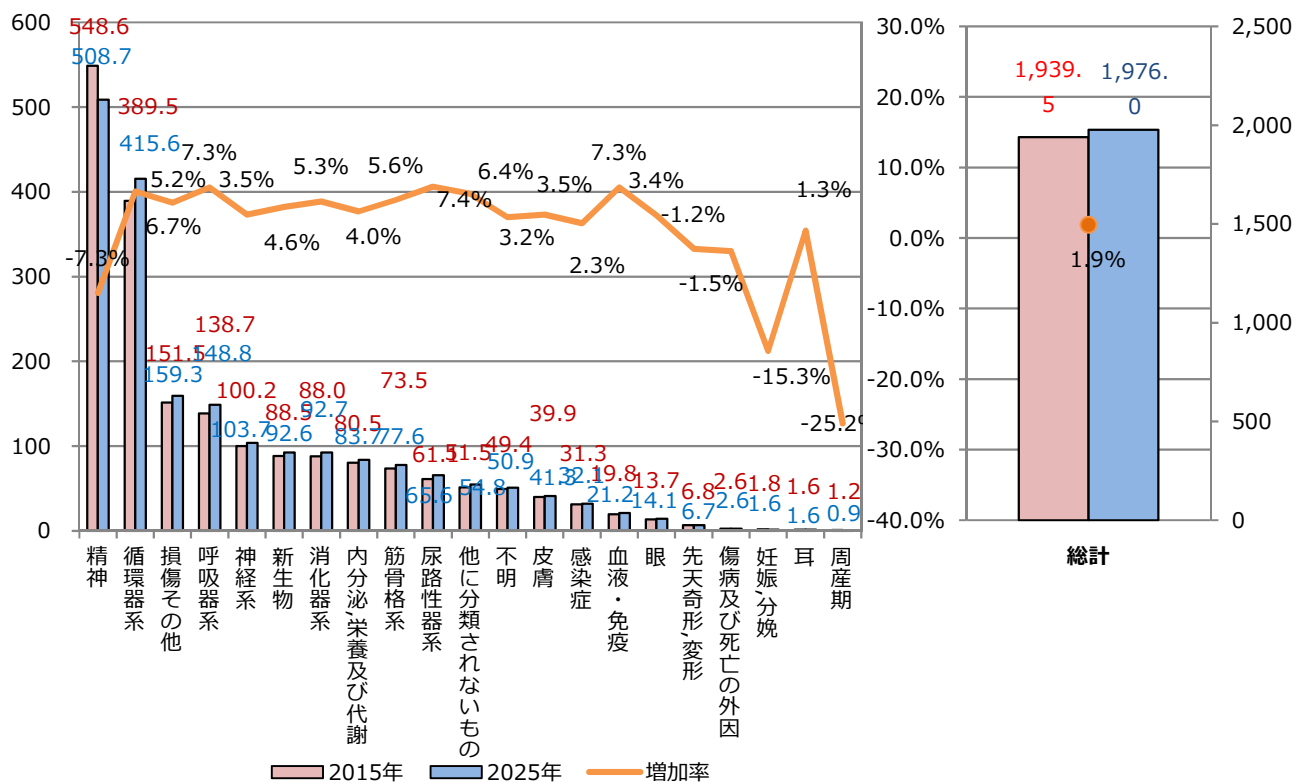
出典：NDB 及び社会保障人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（都道府県・市区町村）」



## (7) 香取海匠医療圏

下図は、千葉県立佐原病院が所在する香取海匠医療圏における将来推計入院患者数です。合計では 1.9%増加する見込みで、精神疾患、循環器系、損傷その他、呼吸器系等の患者数が多い見込みです。

図 9-23 香取海匠医療圏の将来推計入院患者数（人/日）



出典：NDB 及び社会保障人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（都道府県・市区町村）」



表 9-11 香取海匠医療圏の将来推計入院患者数（人/日）

ICD10	2015	2020	2025	2030	2035	2040
感染症および寄生虫症	31.3	31.5	32.1	32.9	32.0	29.9
新生物	88.5	90.7	92.6	94.0	91.6	86.2
口唇、口腔及び咽頭	1.7	1.8	1.9	2.0	2.0	1.8
消化器	43.1	44.5	45.6	46.6	45.5	43.0
呼吸器及び胸腔内臓器	9.7	9.9	10.0	10.4	10.4	9.8
骨及び関節軟骨	-	-	-	-	-	-
皮膚の黒色腫及びその他の皮膚	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1
中皮及び軟部組織	0.9	0.9	0.9	0.9	0.9	0.8
乳房の悪性新生物	4.1	4.0	4.3	4.0	3.7	3.4
女性生殖器の悪性新生物	1.6	1.6	1.5	1.5	1.4	1.3
男性生殖器の悪性新生物	7.8	8.2	8.2	8.1	7.9	7.4
腎尿路の悪性新生物	2.7	2.8	2.8	2.9	2.9	2.7
眼、脳及びその他の中枢神経系	0.2	0.3	0.3	0.3	0.3	0.2
甲状腺及びその他の内分泌腺	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3
部位不明確	7.4	7.5	7.5	7.7	7.6	7.1
リンパ組織、造血組織及び関連組織	4.1	4.1	4.1	4.2	4.0	3.7
上皮内新生物・良性新生物等	4.8	4.8	5.1	5.1	4.8	4.5
血液免疫	19.8	20.7	21.2	22.5	22.6	21.4
内分泌代謝	80.5	82.0	83.7	86.4	84.9	80.2
精神障害	548.6	530.3	508.7	486.2	460.7	427.3
症状性を含む器質性精神障害	73.6	75.0	77.7	82.7	83.1	78.9
精神作用物質使用による精神及び行動	13.4	13.9	12.8	11.2	10.1	9.7
統合失調症及び妄想性障害	366.6	349.6	329.0	305.6	284.5	261.4
気分[感情]障害	50.8	49.3	49.0	47.9	46.0	43.0
神経症性障害及び身体表現性障害	2.6	2.5	2.5	2.3	2.2	2.1
生理的障害及び身体的要因に関連した行動	5.0	5.1	5.2	5.3	5.3	5.0
成人の人格及び行動の障害	2.0	1.7	1.5	1.3	1.3	1.3
知的障害(精神遅滞)	25.8	24.3	22.8	21.3	19.9	18.1
心理的発達障害	1.3	1.2	1.1	1.0	0.9	0.8
詳細不明の精神障害	7.5	7.6	7.3	7.5	7.4	7.0
神経系	100.2	102.7	103.7	104.6	102.1	96.2
眼	13.7	14.1	14.1	14.2	13.9	13.1
耳	1.6	1.6	1.6	1.7	1.7	1.6
循環器系	389.5	402.2	415.6	438.8	438.4	415.3
リウマチ性	0.9	1.0	1.0	1.2	1.2	1.2
高血圧	49.4	51.1	53.4	56.8	56.7	53.7
虚血性	20.9	22.0	22.4	23.1	22.8	21.6
肺性心及び肺循環	1.1	1.1	1.1	1.1	1.0	0.9
その他	73.2	75.5	77.5	84.8	86.6	82.4
脳血管疾患	231.5	238.8	247.4	258.8	257.1	243.3
動脈、細動脈及び毛細血管	7.4	7.7	7.7	8.0	8.0	7.6
静脈、リンパ管及びリンパ節	4.5	4.6	4.6	4.6	4.5	4.2
循環器系のその他及び詳細不明	0.4	0.4	0.5	0.5	0.5	0.5
呼吸器系	138.7	144.4	148.8	160.1	161.3	152.3
消化器系	88.0	90.8	92.7	95.7	94.6	89.1
皮膚および皮下組織	39.9	40.9	41.3	44.3	44.8	42.5
筋骨格系および結合組織	73.5	75.7	77.6	80.3	79.4	74.8
泌尿性器系	61.1	63.7	65.6	68.7	68.2	64.5
妊娠、分娩および産褥	1.8	1.7	1.6	1.4	1.2	1.1
周産期	1.2	1.0	0.9	0.8	0.8	0.7
先天奇形、変形および染色体異常	6.8	6.7	6.7	6.9	6.7	6.2
他に分類されないもの	51.5	53.0	54.8	58.2	58.2	55.1
損傷、中毒およびその他の外因の影響	151.5	155.9	159.3	167.0	166.7	158.2
健康状態および保健サービスの利用	2.6	2.7	2.6	2.5	2.3	2.3
不明	49.2	50.2	50.8	54.0	54.2	51.5
総計	1,939.5	1,962.5	1,976.0	2,021.3	1,986.4	1,869.5

出典：NDB 及び社会保障人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（都道府県・市区町村）





## (8) 流出患者数（国民健康保険加入者のみ）

## ア 千葉医療圏の部位別がん患者流出状況

平成 26 年度における、千葉県がんセンターが所在する千葉医療圏に在住するがん患者入院患者数は、106,222 人/年（291.0 人/日）です。そのうち、他医療圏の医療機関を受診した患者数は、41,426 人/年（113.5 人/日）であり、流出率は 39.0%です。

表 9-12 千葉医療圏在住のがん患者の流出状況

延患者数/年	延患者数/日	流出患者数/年	流出患者数/日	流出率
106,222	291	41,426	113.5	39.0%

出典：NDB

千葉医療圏からのがん患者の流出状況を部位別に見ると、消化器が最も多く、次いで良性新生物、リンパ組織、呼吸器等が多い状況です。

千葉医療圏からのがん患者の流出先医療圏は、東葛南部が最も多く、次いで東葛北部、印旛、安房等が多くなっています。

図 9-24 千葉医療圏部位別がん患者流出数（人/日）

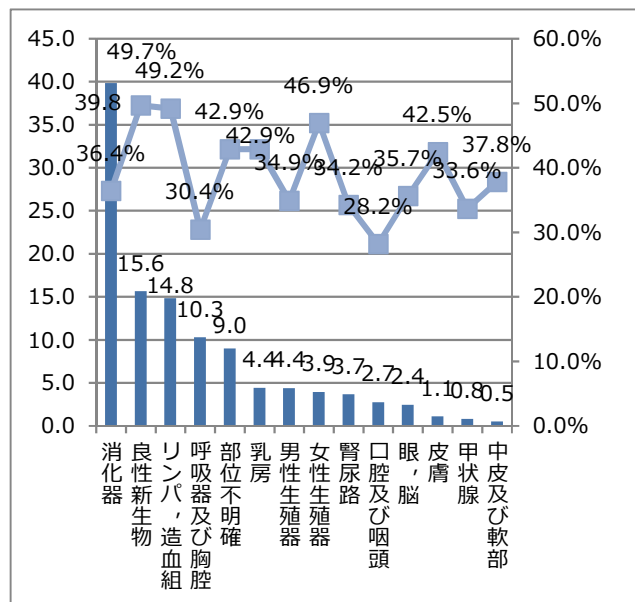
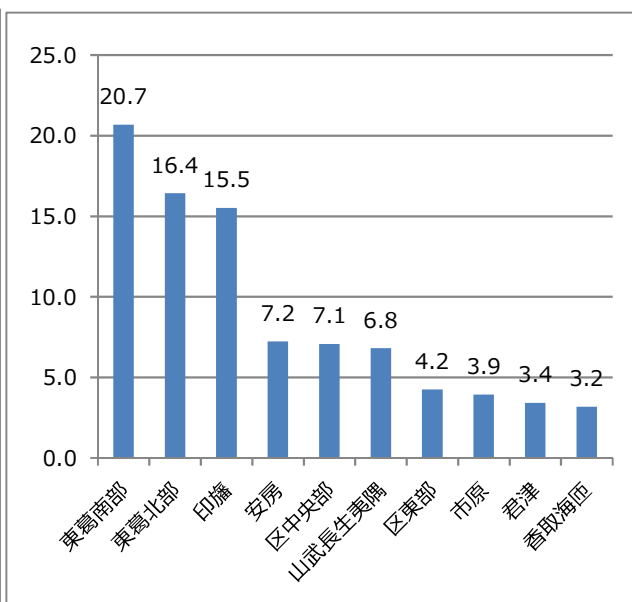


図 9-25 医療圏別がん患者流出数（人/日）

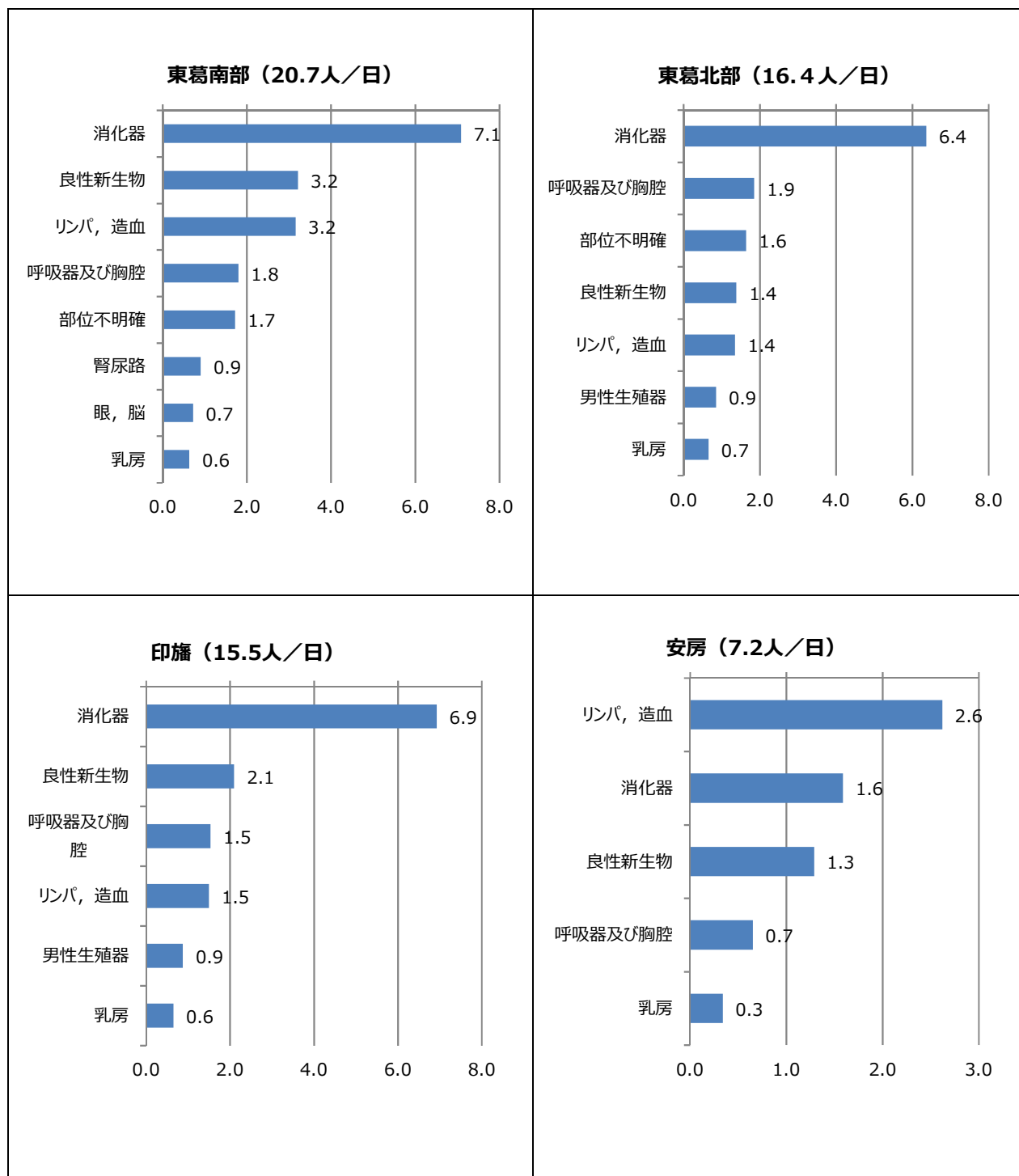


出典：NDB



下図は、千葉医療圏からの部位別がん患者流出数が多い上位4医療圏の、部位別がん患者流出数を示しています。最も流出数の多い東葛南部では、消化器の流出数が最も多く、次いで良性新生物、リンパ、造血、呼吸器等の流出数が多い状況です。その他の医療圏においても同様の傾向が見られ、特に消化器の流出数が上位を占めています。

図 9-26 上位4医療圏の千葉医療圏からの部位別がん患者流出数（人/日）



出典：NDB



## イ 千葉医療圏の救急入院患者流出状況

平成 26 年度における、千葉県救急医療センターが所在する千葉医療圏に在住する救急入院患者数（救急医療加算、救命救急入院料算定患者）は、126,041 人/年（345.3 人/日）です。そのうち、他医療圏の医療機関を受診した患者数は、35,695 人/年（97.8 人/日）であり、流出率は 28.3%です。

表 9-13 千葉医療圏在住の救急入院患者流出状況

延患者数/年	延患者数/日	流出患者数/年	流出患者数/日	流出率
126,041	345.3	35,695	97.8	28.3%

千葉医療圏からの救急患者の流出状況を疾患別に見ると、消化器が最も多く、次いで損傷・中毒、循環器系、呼吸器等が多い状況です。流出先医療圏は、印旛が最も多く、次いで東葛南部、山武長生夷隅、東葛北部等が多い状況です。

図 9-27 千葉医療圏疾患別救急患者流出数（人/日）

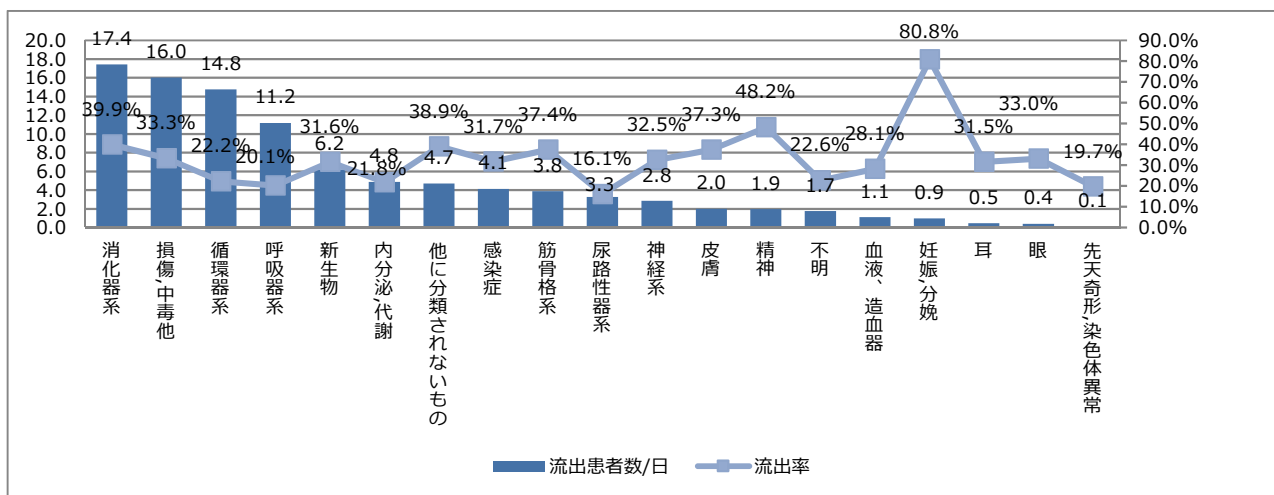
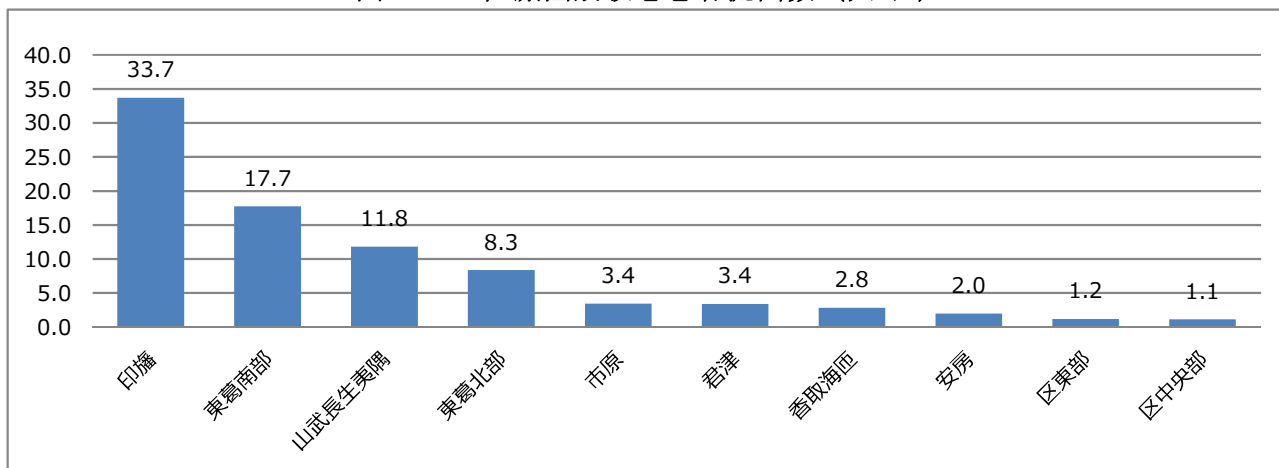


図 9-28 医療圏別救急患者流出数（人/日）

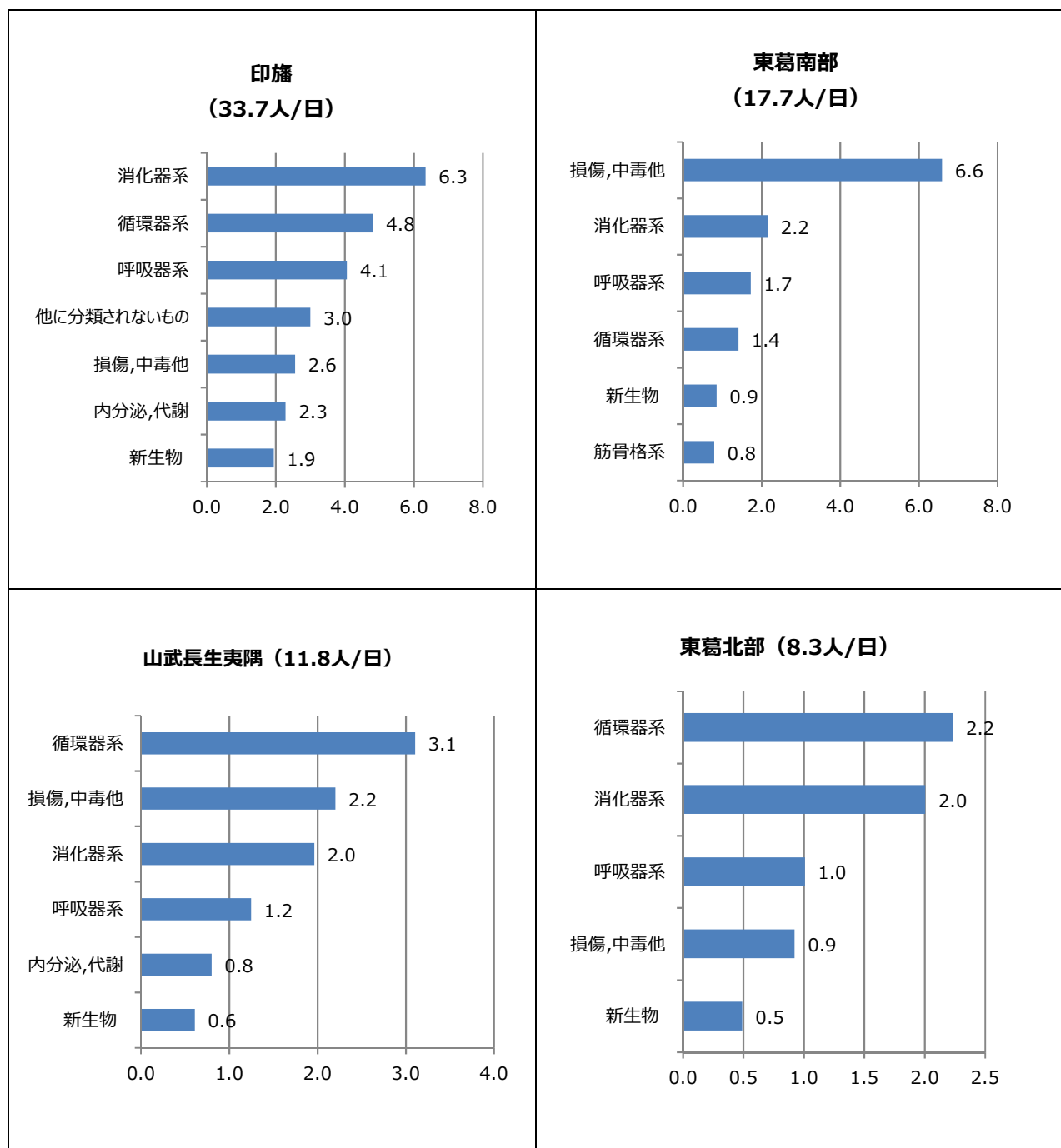


出典：NDB



下図は、千葉医療圏から流出した救急患者数の上位4医療圏の、疾患別救急患者流出数を示しています。最も流出数の多い印旛は、消化器、循環器、呼吸器が多い状況です。東葛南部は損傷、中毒が多く、山武長生夷隅及び東葛北部は循環器系の流出が多い状況です。

図 9-29 上位4医療圏の千葉医療圏からの疾患別救急患者流出数（人/日）



出典：NDB



## ウ 千葉医療圏の精神疾患入院患者流出状況

平成 26 年度における、千葉県精神科医療センターが所在する千葉医療圏在住の精神疾患入院患者数は、309,603 人/年（846.7 人/日）です。そのうち、他医療圏の医療機関を受診した患者数は、169,301 人/年（463.8 人/日）であり、流出率は 54.8%です。

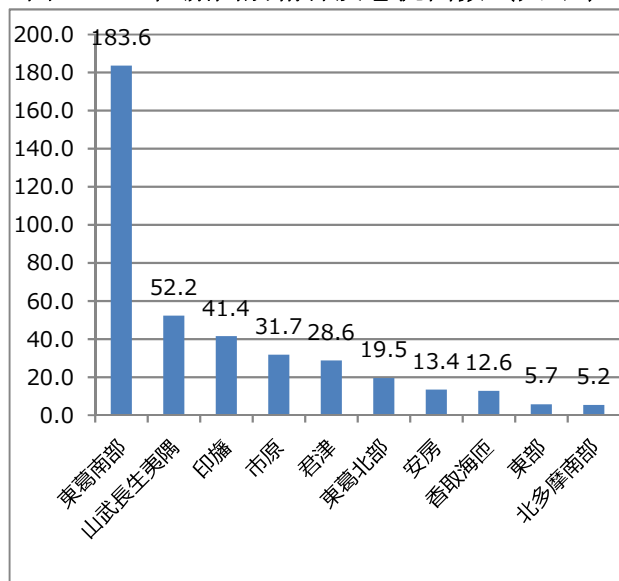
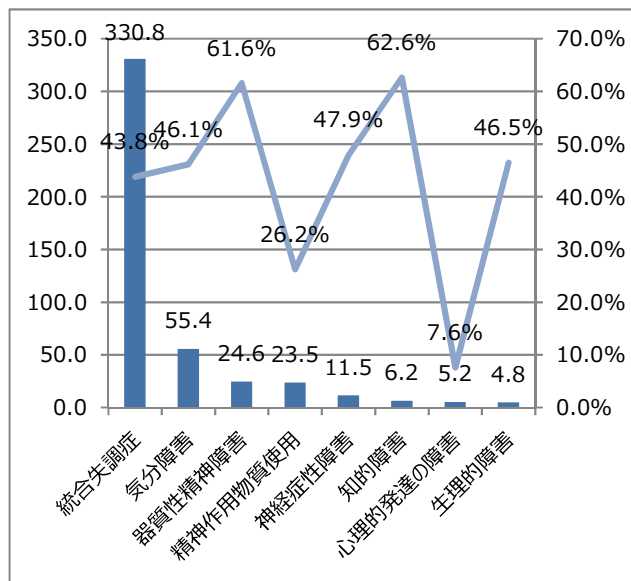
表 9-14 千葉医療圏在住の精神疾患入院患者流出状況

延患者数/年	延患者数/日	流出患者数/年	流出患者数/日	流出率
309,603	846.7	169,301	463.8	54.8%

出典：NDB

千葉医療圏からの精神疾患患者流出数を疾患別に見ると、統合失調症、気分障害、器質性精神障害、精神作用物質使用等が多い状況です。流出先医療圏は、東葛南部が最も多く、次いで山武長生夷隅、印旛、市原等への流出が多い状況です。

図 9-30 千葉医療圏精神疾患患者流出数（人/日） 図 9-31 医療圏別精神疾患流出数（人/日）

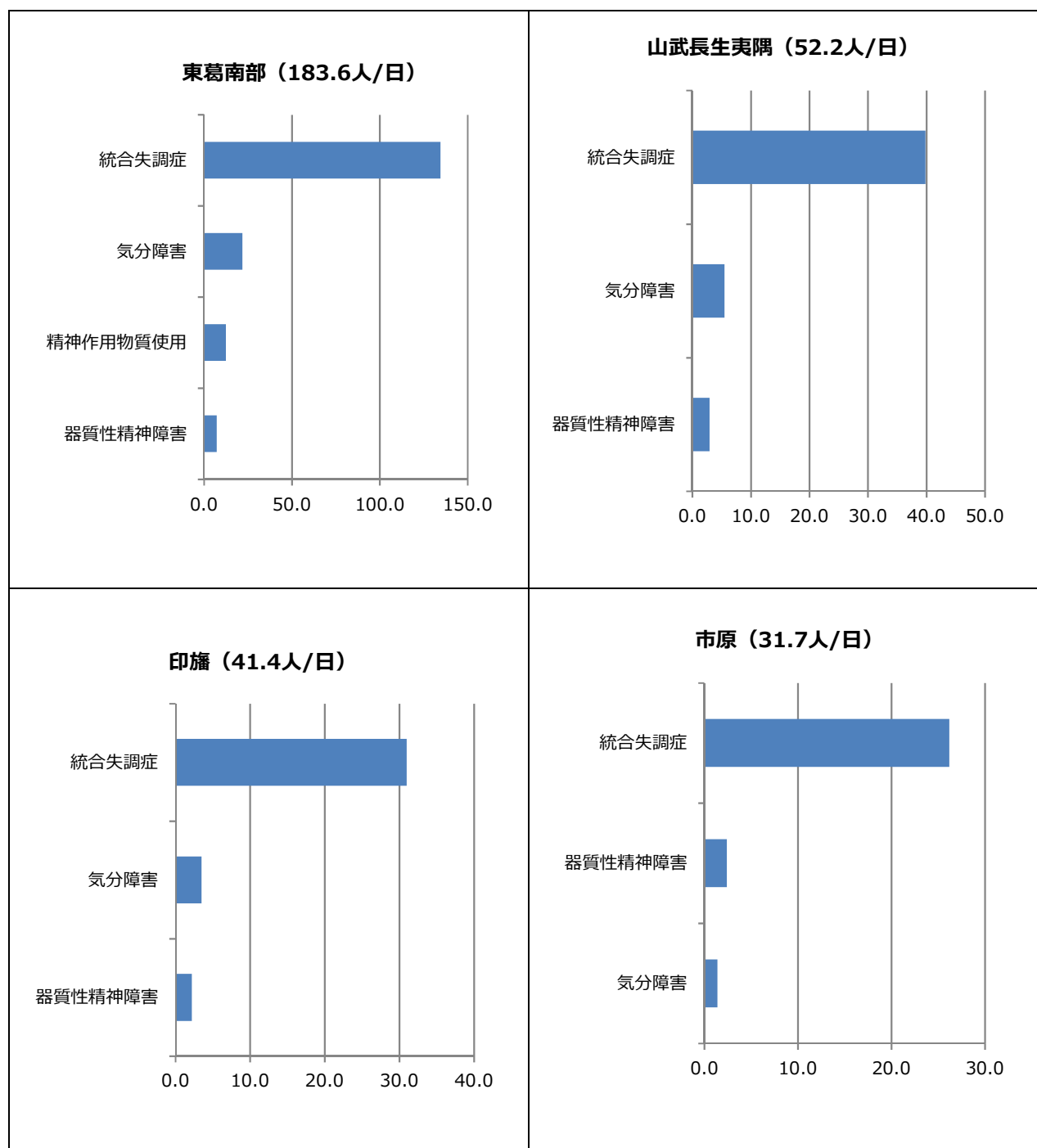


出典：NDB



下図は、千葉医療圏から流出した精神疾患患者数の上位4医療圏の、疾患別精神疾患患者流出数を示しています。最も流出数の多い東葛南部は、統合失調症、気分障害が多い状況です。その他の医療圏も、統合失調症、気分障害の流出数が多い状況です。

図 9-32 上位4医療圏の千葉医療圏からの疾患別精神疾患流出数（人/日）



出典：NDB



## エ 市原医療圏の循環器系疾患入院患者流出状況

平成 26 年度における、千葉県循環器病センターが所在する市原医療圏在住の部位別循環器系疾患入院患者数は、72,961 人/年（199.9 人/日）です。そのうち、他医療圏の医療機関を受診した患者数は、24,724 人/年（67.7 人/日）であり、流出率は 33.9%です。

表 9-15 市原医療圏在住の循環器系疾患入院患者流出状況

延患者数/年	延患者数/日	流出患者数/年	流出患者数/日	流出率
72,961	199.9	24,724	67.7	33.9%

出典：NDB

循環器系疾患の疾患別流出数は、脳血管疾患、高血圧性心疾患、虚血性心疾患等が多い状況です。医療圏別流出先は、千葉が最も多く、次いで山武長生夷隅、君津、印旛等への流出数が多い状況です。

図 9-34 市原医療圏疾患別流出数（人/日）

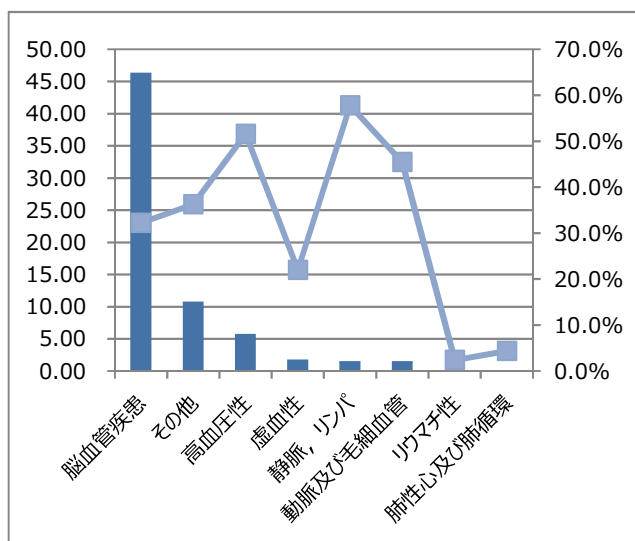
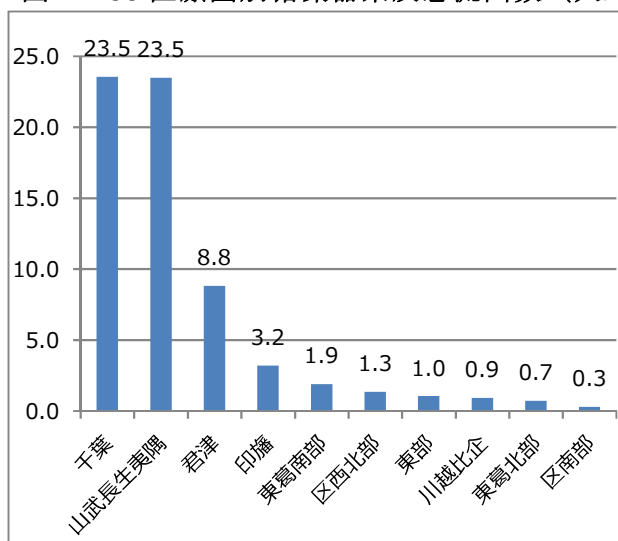


図 9-33 医療圏別循環器系疾患流出数（人/日）



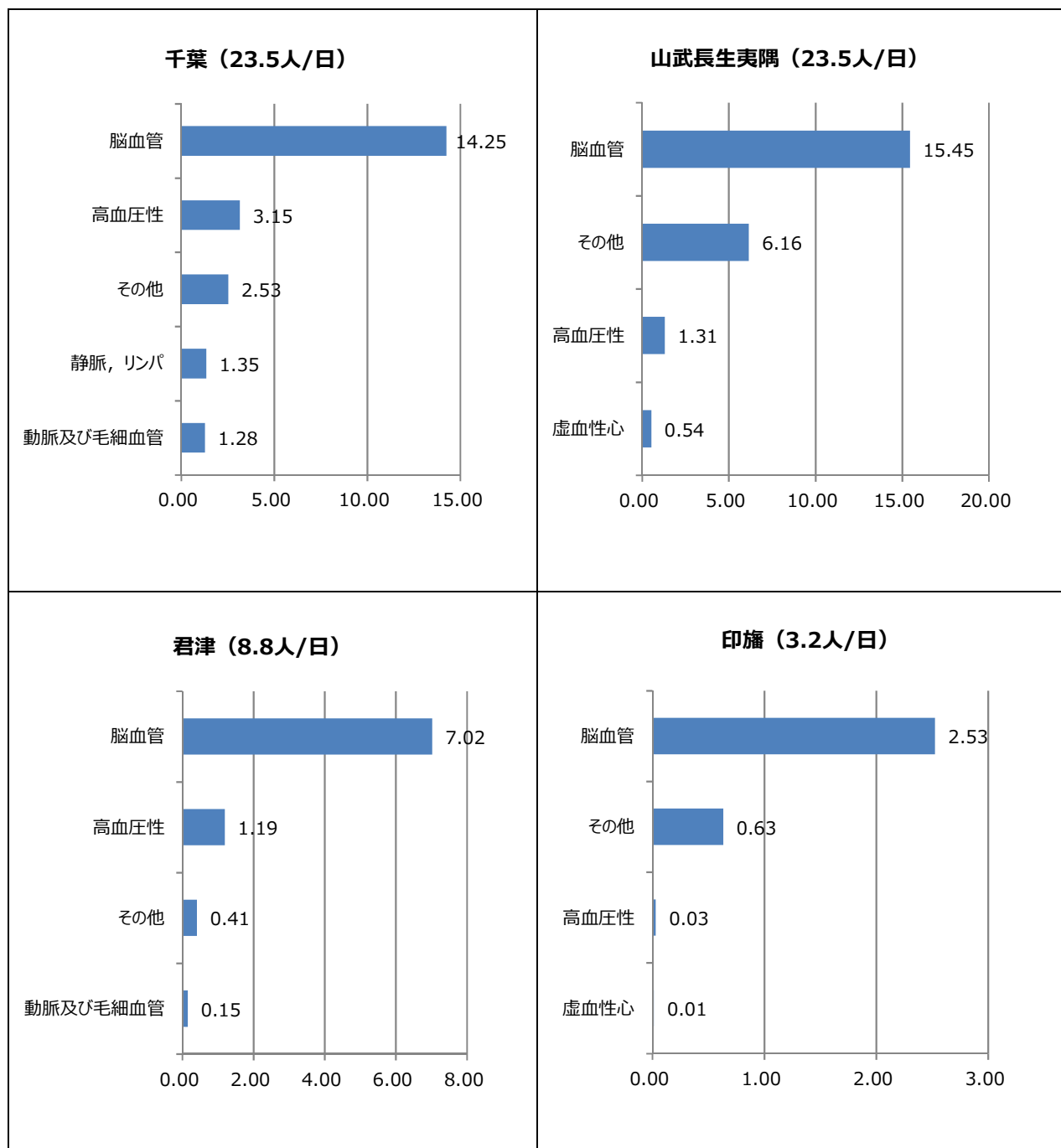
出典：NDB





下図は、市原医療圏から流出した循環器系疾患患者数の上位4医療圏の、疾患別循環器系疾患流出数を示しています。千葉、山武長生夷隅医療圏への脳血管疾患の流出が多い状況です。

図 9-35 上位4医療圏の市原医療圏からの疾患別流出数（人/日）



出典：NDB



## オ 香取海匠医療圏の疾患別入院患者流出状況

平成 26 年度における、千葉県立佐原病院が所在する香取海匠医療圏在住の入院患者数は、707,966 人/年（1,939.5 人/日）です。そのうち、他医療圏の医療機関を受診した患者数は、229,492 人/年（628.7 人/日）であり、流出率は 32.4%です。

表 9-16 香取海匠医療圏在住の入院患者流出状況

延患者数/年	延患者数/日	流出患者数/年	流出患者数/日	流出率
707,966	1,939.5	229,492	628.7	32.4%

疾患別入院患者の流出数は、精神疾患が最も多く、次いで循環器系、新生物、神経系等が多い状況です。医療圏別流出先は、印旛が最も多く、次いで茨城県鹿行、茨城県取手・竜ヶ崎、山武長生夷隅等への流出が多い状況です。

図 9-36 香取海匠医療圏疾患別入院患者流出数（人/日）

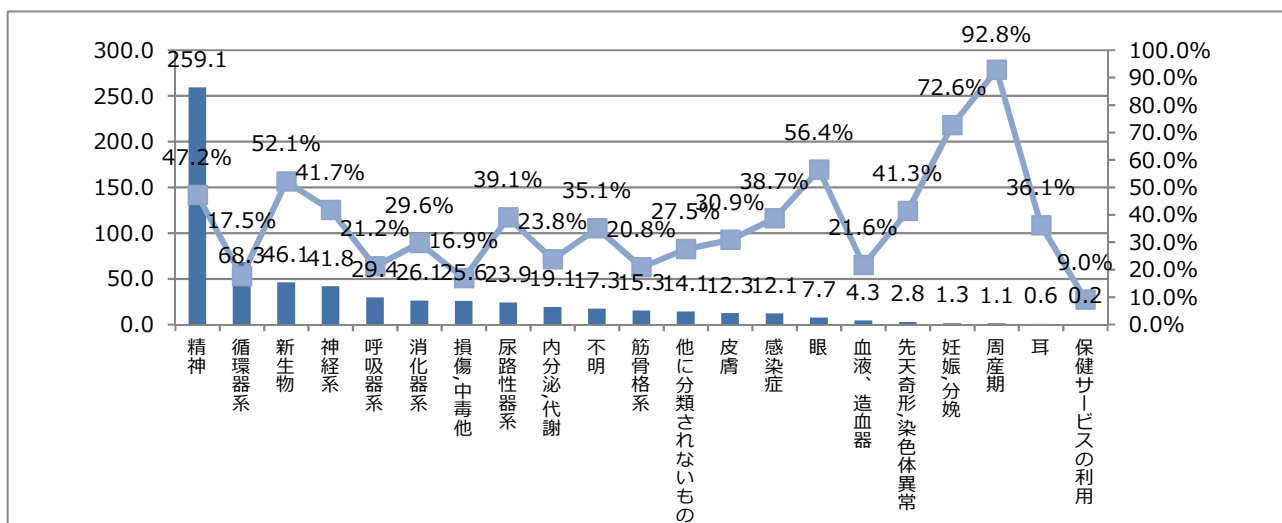
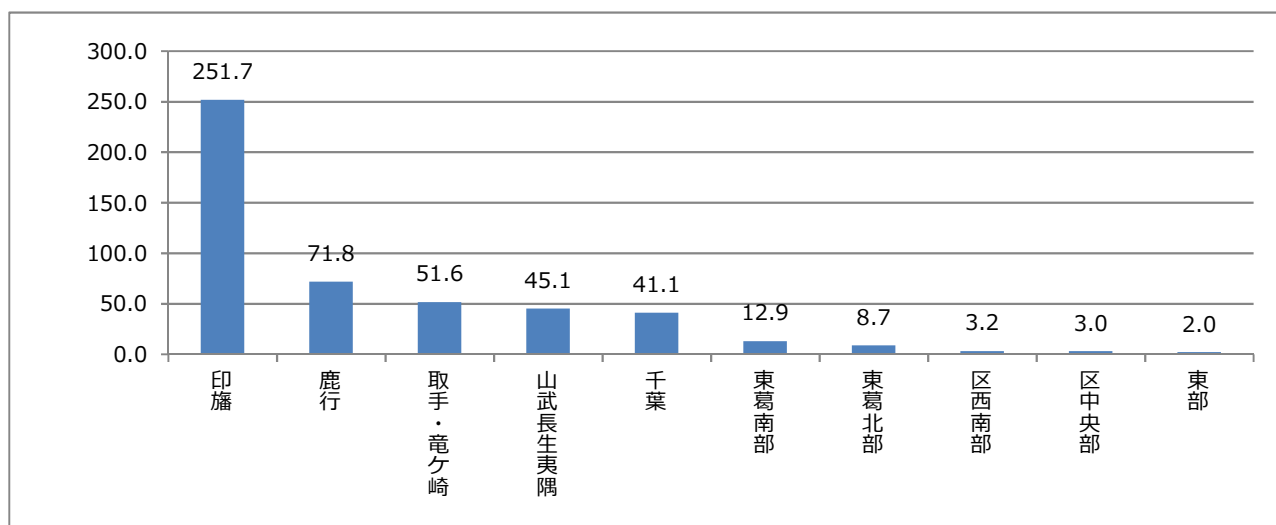


図 9-37 医療圏別入院患者流出数（人/日）

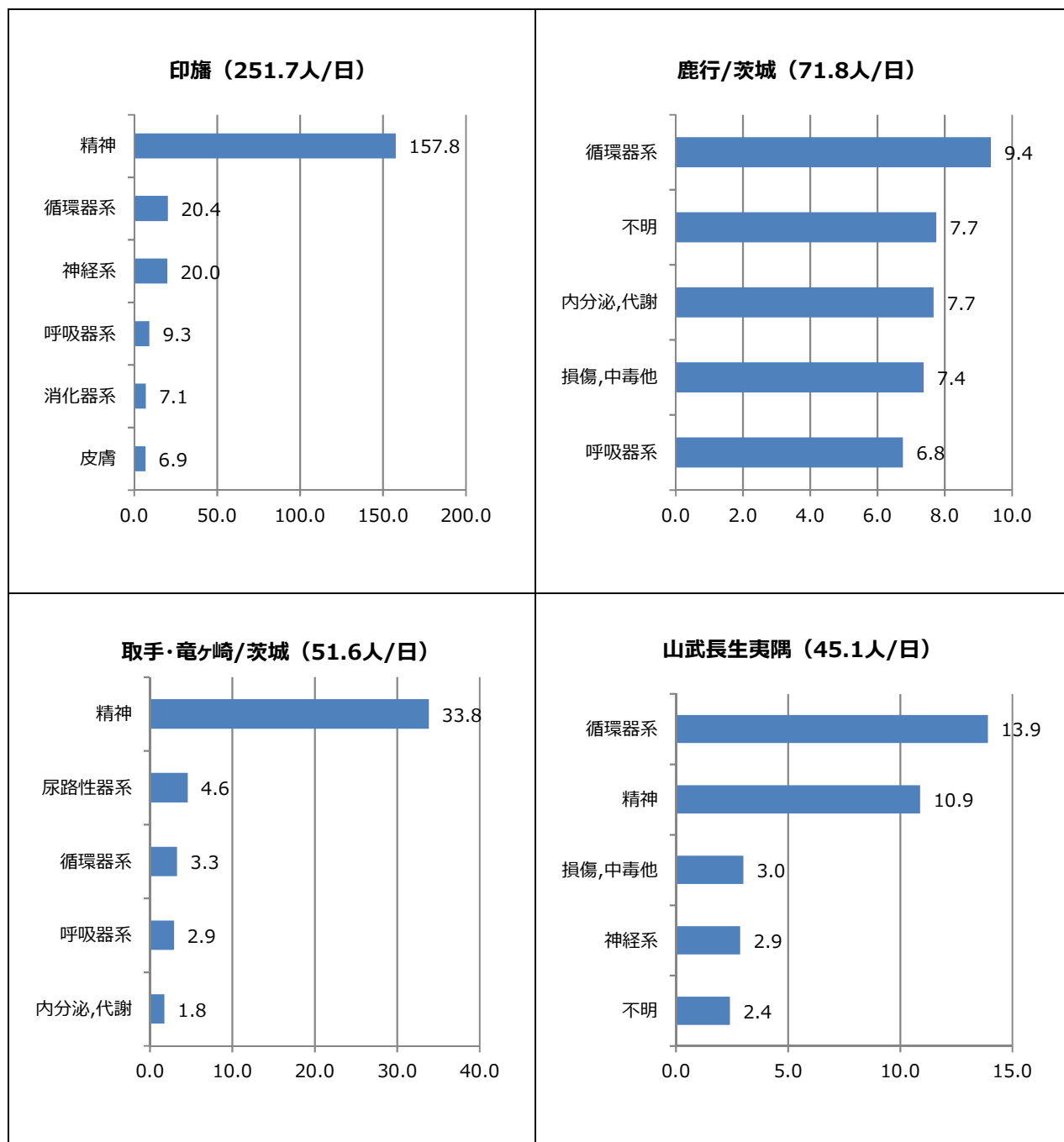


出典：NDB



下図は、香取海匠医療圏からの流出数上位4医療圏の、疾患別流出数を示しています。  
 印旛及び茨城県取手・竜ヶ崎へは精神疾患の流出が多く、茨城県鹿行及び山武長生夷隅へは循環器系疾患の流出が多い状況です。

図 9-38 上位4医療圏の香取海匠医療圏からの疾患別流出数（人/日）



出典：NDB



語句	意味・定義
ACLS	Advanced Cardiovascular Life Support：二次救命処置 気管挿管、薬剤投与といった高度な心肺蘇生法を示す。
BLS	Basic Life Support：一次救命処理 人工呼吸、心臓マッサージ、AED（自動体外式除細動器）での除細動など。
CVPPP	Comprehensive Violence Prevention and Protection Programme 包括的暴力防止プログラム。
DCO	がん登録・がん統計データにおける登録情報の指標のひとつ。 罹患者中死亡情報のみで登録された患者をDeath Certificate Only, DCOという。DCOが低いほど、計測された罹患数の信頼性が高いと評価される。国際的な水準では、DCOは10%以下であることが求められる。
DMAT	Disaster Medical Assistance Team：災害派遣医療チーム 医師、看護師、業務調整員（医師・看護師以外の医療職及び事務職員）で構成され、大規模災害や多傷病者が発生した事故などの現場に、急性期（おおむね48時間以内）に活動できる機動性を持った、専門的な訓練を受けた医療チーム。
DPAT	自然災害や航空機・列車事故、犯罪事件などの大規模災害等の後に 被災者及び支援者に対して、被災地域の都道府県の派遣要請により 被災地域に入り、精神科医療及び精神保健活動の支援を行うための 専門的な精神医療チーム。
DPC	Diagnosis Procedure Combination 診断群分類包括評価。 診療報酬上の仕組み。入院期間中に医療資源を最も投入した「傷病名」と、入院期間中に提供される手術、処置、化学療法などの「診療行為」の組み合わせにより分類された患者群。現在 2,658 の診断群分類が設定されており、このうち、1,875 分類について、均質性が担保されていると考えられたことから、1 日当たりの包括点数が設定されている。 DPC定額支払いが適用されるためには条件があり、それをクリアした病院が「DPC対象病院」となる。DPC対象病院は様々な係数から機能評価され、その指数に基づいてⅠ群・Ⅱ群・Ⅲ群に分類される。係数が高いほど高度な医療機能を有しているとみなされ、1日あたりの診療報酬単価を高く請求することが可能。
IA	Incident/Accidentの略。図表等で使用。 ※「インシデント・アクシデント」を参照
ICLS	Immediate Cardiac Life Support 日本救急医学会が認定する医療従事者向けの蘇生トレーニングコース。 心臓血管系の緊急病態のうち、特に「突然の心停止に対する最初の10分間の対応と適切なチーム蘇生」を習得する。
ICU	Intensive Care Unit 集中治療室。 急変、重篤な患者に対して、全身状態を安定化させ、早期回復に向けて、専門的な診療を提供する。
IMRT	intensity modulated radiation therapy 強度変調放射線治療専用のコンピュータを用いて照射野の形状を変化させたビームを複数用いて、腫瘍の形に適した放射線治療を行う照射方法。放射線治療における新技術で、腫瘍部分のみ照射し、正常組織への影響を減少できる。
JATEC	Japan Advanced Trauma Evaluation and Care 救命救急センターを含む救急病院へと搬送された傷病者を迅速に検査・治療するための診療ガイドライン。
M&Mカンファレンス	Morbidity and Mortality（合併症及び死亡） 死亡症例や重大な合併症を来した症例を題材として、悪い転帰に至った原因を医療システムや環境・組織レベルであぶり出し、次の失敗を回避することで医療の質向上をめざすカンファレンス。
NBC	NBC災害の意。 Nuclear（核）,Biological（生物）,Chemical（化学）

NICU	Neonatal Intensive Care Unit 新生児集中治療室。
PFMシステム	Patient Flow Management 入退院支援センターや患者支援センターなど、入退院管理を集中的に行い、より効率的な病棟運用を図るもの。
ROI	Return On Investment 投資対効果。
アウトリーチ活動	日常生活を送るうえで、生活に支障や危機的状況が生じないためのきめ細やかな訪問活動。
アクト加算	ACT(Assertive Community Treatment) 本来なら入院が必要となるような重症者を対象に、原則的には利用者と治療契約等が交わされ、医師、看護師、作業療法士、精神保健福祉士等の多職種による訪問形態であり、診療報酬等の対象サービスを活用して実践されている。
医療安全管理委員会	医療事故の防止、安全対策を目的として、医療安全管理者、委員会・部会の設置が推奨されている。
医療圏	地域の医療需要に応じて包括的に医療を提供するために、医療資源の適正な配置を図ることを目的として、都道府県が定める医療計画の中で設定されたもの。
インシデント・アクシデント	incident：事件 accident：事故 医療業界においては次のとおり。 ①インシデント（ヒヤリ・ハット） 誤った医療行為などが患者に実施される前に発見されたもの、あるいは誤った医療行為などが実施されたが結果として患者に影響を及ぼすに至らなかったもの。 ②アクシデント（医療事故） 医療行為の中で患者に傷害が及び、既に損害が発生しているもの。不可抗力によるものや自傷行為を含む。なお医療従事者の過誤の有無は問わない。
院内トリアージ	救急外来に来院した患者に対して、看護師がフィジカルアセスメントや批判的思考法（臨床推論）を用いて、病気やケガの緊急度を判定し、治療などの優先順位を決めること。
インフォームド・コンセント	治療を受ける前に病気のことや治療の方法などについて、医師等から十分説明を受け、その後、患者がその内容をよく理解し納得した上で、患者自身の意思で治療を受けることに同意すること。
オンコール体制	医療従事者が患者の急変時や、救急搬送時に勤務時間外であっても呼ばればいつでも対応できるように待機していること。
カテーテル治療	脳の血管の中にカテーテルという細いチューブを入れて脳血管を治療すること。
ガンマナイフ治療	脳内の一点（病巣部）に201個の細かいガンマ線ビーム（X線よりもさらに波長の短い電磁波）を集中照射させる放射線治療。

機能別病床数	<p>医療資源投入量をもとにした高度急性期、急性期、回復期、慢性期の区分法による病床数。</p> <p>●「医療資源投入量」 入院基本料相当分（診療報酬の第1節入院基本料に相当する点数の1人1日当たり点数の平均）、リハビリテーション料、食事療養費を除く、患者1人1日当たりの点数。</p> <p>●「高度急性期」 医療資源投入量が3,000点以上の患者。※回復期リハビリ病棟入院料算定患者を除く。</p> <p>●「急性期」 ①医療資源投入量が600点以上3,000点未満の患者。 ②医療資源投入量が175点以上600点未満の患者で、早期リハビリテーション加算及び初期加算を加えた医療資源投入量が600点以上の患者。 上記①と②の総数を急性期機能の患者と算出。※回復期リハビリ病棟入院料算定患者を除く。</p> <p>●「回復期」 ①医療資源投入量が175点以上600点未満の患者。 ②医療資源投入量が175点未満の患者で、早期リハビリテーション加算及び初期加算を加えた医療資源投入量が175点以上の患者。※上記①、②からは回復期リハビリテーション病棟入院料算定患者を除く。 ③回復期リハビリ病棟入院料算定患者。 上記①、②、③の総数を回復期機能の患者と算出。</p> <p>●「慢性期・在宅等」 上記いずれの区分にも属さない患者。</p>
救急コーディネート事業	円滑な転床・転院の促進や、施設内、施設間の連携の構築を図るための専任者の配置等により、急性期を乗り越えた患者が円滑に救急医療用の病床から転床・転院できる地域の体制を確保し、医師等の業務の負担軽減を図る。
共同主治医制	複数主治医制、2人主治医制ともいう。 ひとりの患者に対して、急性期病院の主治医と地域のかかりつけ医が連携して共同で継続的に治療を行う。
均てん化	医療サービスにおける地域格差の解消をめざし、日本のどこでも高度な医療を均しく受けられることを目指すこと。
現場カンファレンス	医療現場スタッフによるカンファレンス。
断り事例	需要や要請があったにもかかわらず、事情により患者受入れをお断りした事例。
三次救急	<p>救急医療提供体制の区分。種類と定義は次のとおり。</p> <p>①一次救急 比較的軽症の救急患者。医療機関は、主に、独歩で来院する軽度の救急患者への夜間及び休日における外来診療を行う。</p> <p>②二次救急 入院治療を必要とする重症の救急患者。 医療機関は、地域で発生する救急患者への初期診療と応急処置を行い、必要に応じて入院治療を行う。医療機関によっては、脳卒中、急性心筋梗塞等に対する医療等、自施設で対応可能な範囲において高度な専門的診療を担う。また、自施設では対応困難な救急患者については、必要な救命処置を行った後、速やかに、救命救急医療を担う医療機関等へ紹介する。</p> <p>③三次救急 重症及び複数の診療科領域にわたる全ての重篤な救急患者。 医療機関は、緊急性・専門性の高い脳卒中、急性心筋梗塞等や、重症外傷等の複数の診療科領域にわたる疾病等、幅広い疾患に対応して、高度な専門的医療を総合的に実施すること。その他の医療機関では対応できない重篤患者への医療を担当し、地域の救急患者を最終的に受け入れる役割を果たす。</p>

重症患者早期集中支援管理料	精神科重症患者早期集中支援管理料。 診療報酬の一種。 長期入院患者又は入退院を繰り返し、病状が不安定な患者に対し、精神保健指定医、看護師又は保健師、作業療法士、精神保健福祉士等の多職種が、計画的な医学管理の下に定期的な訪問診療及び精神科訪問看護を実施するとともに、急変時等に常時対応できる体制を整備し、多職種が参加する定期的な会議を開催することを評価するものであり、初回の算定日から起算して6月以内に限り、月1回を限度として算定する。
循環型地域医療連携システム	千葉県が保健医療計画改定の中で構築した、患者を中心として、疾病ごとに手術など急性期を担当する「急性期病院」、運動機能などの回復期を担当する「回復期・リハビリ病院」、在宅・通院での治療を担当する「かかりつけ医」など、各医療機関の役割と連携を明確にし、千葉県全域共通の地域医療連携パスを作成することで数医療機関によるチーム医療が実現でき、医療の質の向上を図った医療連携体制。
紹介患者数	急性期病院や総合病院にて、地域のかかりつけ医（開業医）や他医療機関から診療を紹介された患者の数。他院に紹介した患者数については、「逆紹介患者数」という。
小児在宅コーディネーター事業	小児在宅医療支援の一環。家庭や社会で継続的に医療的ケアを継続する子どもと家族の包括的支援。 関係機関と連携し、小児等の患者・家族に対して個々のニーズに応じた支援を実施するコーディネーター機能を確立する。
徐脈性不整脈	脈が遅くなる（1分間に50回以下）タイプの不整脈。
心理教育	精神障害やエイズなど受容しにくい問題を持つ人たちに、正しい知識や情報を心理面への十分な配慮をしながら伝え、病気や障害の結果もたらされる諸問題・諸困難に対する対処法を習得してもらうことによって、主体的に療養生活を営めるように援助する方法で、医療機関や地域保健機関などの専門機関、家族会などセルフ・ヘルプグループ等で行われている。また、精神障害者本人に対する援助と、家族への心理教育を組み合わせることによって、より有効性を発揮することが明らかになっている。
スクリーニング	スクリーニング検査の意。ある集団を対象とし、特定の疾患を持つ人を見つけるための一斉検査。代表的なものとして、がん、HIV、胎児を対象としたものがある。
先天性疾患	脳構造の形成異常や様々な脳の奇形。
造血幹細胞	造血幹細胞は骨髄に存在し、赤血球、白血球、血小板をつくり出すもとになっている細胞。
大動脈弁狭窄症	大動脈弁の性質が硬化し、血液の通過できる面積が狭くなる病気。
地域医療構想	「医療介護総合確保推進法」により、都道府県が策定。2025年に向け、病床の機能分化・連携を進めるために、医療機能ごとに2025年の医療需要と病床の必要量を推計し、定めるもの。
地域医療連携パス	地域連携クリティカルパスともいう。 急性期病院から回復期病院を経て早期に自宅に帰れるような診療計画を作成し、治療を受ける全ての医療機関で共有して用いるもの。診療にあたる複数の医療機関が、役割分担を含め、あらかじめ診療内容を患者に提示・説明することにより、患者が安心して医療を受けることができるようにするもの。内容としては、施設ごとの治療経過に従って、診療ガイドライン等に基づき、診療内容や達成目標等を診療計画として明示する。回復期病院では、患者がどのような状態で転院してくるかをあらかじめ把握できるため、重複した検査をせずにすむなど、転院早々から効果的なリハビリを開始できる。これにより、医療連携体制に基づく地域完結型医療を具体的に実現する。
地域包括ケアシステム	高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、地域の包括的な支援・サービス提供体制。
デイホスピタル	厚生労働省の大規模デイケアに認可されている施設。
ドラッグラグ	先進国の中で、新薬の上市時期が遅いこと。
難治性てんかん	適切な抗てんかん剤投与による治療をしても、てんかん頻度が減らないもののこと。
ハブ病院	地域全体の医療と介護のコーディネート役を担う地域連携拠点。



ピアレビュー	peer review, 査読。 診療録等から、個々の医師が提供した医療の適切さと質を、他の医師が評価するもの。評価を行う医師は、一般的に評価される医師と同じ病院の医師である。
病理検体	患者から、手術、生検、病理解剖によって切除された臓器・組織や、細胞診検査のために採取された病理臓器および病理標本。
腹腔鏡下手術	いくつかの穴（5～12mm）をあけてお腹の中をふくらませて、器具を出し入れする筒（トロカール）を挿入し、そこからカメラ（腹腔鏡）や鉗子を挿入し、術者はテレビのモニターを見て、器械を操作して行う手術の一つ。
複雑先天奇形疾患	先天異常のうち、胎児が身体的形態上、異常を持っていること。
ベッドコントロール	病床管理の意。病床を効率良く稼働させるための病棟運用の工夫など。
ベンチマーク	benchmark 比較する際の基準。標準。何かを評価するときに基準となる指標。
弁膜症	心臓の中にある弁が正しく機能せず、本来の役割を果たせなくなった状態のこと。
リスクマネジメント部会	医療事故の防止、安全対策を目的として、医療安全管理者、委員会・部会の設置が推奨されている。
レベル3b	医療事故のレベル区分のひとつ。区分の定義については次のとおり。 インシデント 0：エラーや医薬品・医療用具の不具合が見られたが、患者には実施されなかった。 1：患者への実害はなかった。 2：処置や治療は行わなかった（患者観察の強化、バイタルサインの軽度変化、安全確認のための検査などの必要性は生じた） 3a：簡単な処置や治療を要した。（消毒、湿布、皮膚の縫合、鎮痛剤の投与など） アクシデント 3b：濃厚な処置や治療を要した。（人工呼吸器の装着、手術、骨折など） 4：永続的な障害や後遺症が残った（残る可能性も含む） 5：死亡（原疾患の自然経過によるものを除く）
悉皆性（しっかいせい）	残らず。すっかり。全部。