

**千葉県病院局**  
**中期経営計画（第3次）**  
**（平成24年度～平成28年度）**

平成24年3月

千葉県病院局

# 千葉県立病院位置図



	施設名	住所	開設	病床数
①	がんセンター	千葉県中央区仁戸名町666-2 (TEL) 043-264-5431	昭和47年	341床
②	救急医療センター	千葉県美浜区磯辺3-32-1 (TEL) 043-279-2211	昭和55年	100床
③	精神科医療センター	千葉県美浜区豊砂5 (TEL) 043-276-1361	昭和60年	50床
④	こども病院	千葉県緑区辺田町579-1 (TEL) 043-292-2111	昭和63年	224床
⑤	循環器病センター	市原市鶴舞575 (TEL) 0436-88-3111	昭和30年	220床
⑥	東金病院	東金市台方1229 (TEL) 0475-54-1531	昭和28年	191床
⑦	佐原病院	香取市佐原12285 (TEL) 0478-54-1231	昭和30年	241床

## はじめに

千葉県病院局では、平成16年4月に地方公営企業法を全部適用するとともに、平成17年度からは「千葉県病院局中期経営計画」を定め、患者サービスの向上や良質な医療サービスの提供とともに、経営基盤の確立に努めてきました。

第1次計画では、患者サービスや良質な医療サービスの提供の面では、一定の成果を上げることができましたが、収支計画については、計画策定時に見込めなかった診療報酬のマイナス改定や全国的な医師不足などにより、計画目標を達成することができませんでした。

そこで、平成20年度からの第2次計画では、医師不足等医療を取り巻く環境が依然として厳しい中で、現実に即した実行可能な計画とし、県立病院の役割と機能の維持と効率化を図っていくこととしました。この結果、平成22年度収支では、診療報酬のプラス改定もあり、計画目標を大幅に上回り、病院事業全体では、17年ぶりに黒字を確保することができました。

このような中で、引き続き患者サービスの向上や良質な医療の提供に取り組むとともに、更なる経営の安定化を目指し、また、施設の老朽化や狭隘化等の課題にも対応していくこととして、第3次計画を策定しました。

この計画が、県立病院事業の指針となり、県民に対する医療サービスの向上と経営の安定化に繋がっていくことを願います。

平成24年3月

千葉県病院事業管理者  
小 田 清 一

# 目 次

はじめに

I	病院局の基本理念	1
II	第2次計画の実施状況	2
III	第3次計画の策定方針	4
IV	施策体系図	5
V	主要施策	
1	患者サービスの向上	6
2	良質な医療サービスの安定的提供	7
3	経営基盤の確立	12
4	施設の整備	14
VI	事業計画	
1	中期指標	15
2	中期財政収支計画	15
3	設備投資計画	16
VII	各施設の計画	
1	がんセンター	17
2	救急医療センター	31
3	精神科医療センター	45
4	こども病院	56
5	循環器病センター	70
6	東金病院	88
7	佐原病院	99
8	経営管理課	114
	<b>【巻末資料】</b>	
	第2次計画の実施状況	116
	用語解説	124

## I 病院局の基本理念

### 病院局の設置と基本理念の制定

平成16年4月病院局の設置にあたり、県立病院事業運営の「基本理念」を明示し、良質で安心・安全かつ患者満足度の高い医療の提供を通じて、県民の健康福祉の向上に貢献していくための指針として制定しました。

## 病 院 局 基 本 理 念

医療を受ける人を中心にして、安心して受診できる医療を提供します。

時代とともに変化する県民からの医療サービスへの要求に速やかに対応し、信頼される医療機関を目指します。このため、現在各機関で保有する高度で特色ある医療資源を、一体的な運用等により最大限有効活用するとともに、さらに一層の充実・改良を行います。

県民の医療ニーズを的確に把握し応答する機能を重視し、積極的に医療に関する情報の受発信を行います。

県内の大学、医師会、国公立及び民間の医療機関等との連携を深め、医療技術の向上や人材確保など本県の医療体制の充実強化に貢献していくことを目指します。

県立病院が将来にわたってその使命を果たしていくため、経営基盤を安定させ必要な投資が可能な財政状態を実現して、安定的な医療提供体制の確立を目指します。

## Ⅱ 第2次計画の実施状況

### 1 第2次計画の概要

#### (1) 計画期間

4年間（平成20年度～23年度）

#### (2) 計画目標

- ア 患者サービスの向上
- イ 良質な医療サービスの安定的提供
- ウ 経営基盤の確立

#### (3) 収支計画

全体収支を、平成18年度の△19億円から、平成23年度に△4.6億円まで改善することを目指しています。

### 2 達成状況

#### (1) 各施策の実施状況（詳細は巻末資料参照）

##### ア 患者サービスの向上

患者・県民への情報の提供として公開講座の開催による医学情報等の提供、利用者に配慮した病院運営として後発医薬品の利用促進による患者負担の軽減等に努める一方、外来待ち時間については、患者満足度が低い結果となりました。

##### イ 良質な医療サービスの安定的提供

医療の質の向上としてクリニカルパスの充実、安全な医療の提供として医療事故防止対策の充実、人材の育成確保とし育児短時間制度の導入による医療技術者の勤務環境の改善等に努めました。

##### ウ 経営基盤の確立

収入の確保として全病院にクレジットカード導入による未収金対策の強化、費用の削減として薬品・診療材料の共同購入による材料費の削減、医療機器の機種選定における複数機種選定等に取り組みました。

#### (2) 収支計画の達成状況

平成22年度の収支実績は、計画値より21億円余り改善しました。

この主な要因は、医業収益では、患者数の増加や診療報酬のプラス改定の効果により、がんセンターで10億円、こども病院で8億円、佐原病院で4億円、それぞれ計画値を上回ることにより、全体で18億円上回り、また、医業外収益でも、高度医療の充実等により、一般会計繰入金が増加するなど、計画値を10億円上回り、収益合計では28億円上回りました。

これに対して、費用では、委託内容の見直しや薬品の共同購入など、費用の節減に努めた結果、医業費用の伸びを計画値に比べて6億円の増加にとどめることができたことによるものです。

また、平成23年度の決算でも、6億2千万円の黒字を見込んでおり、これにより、計画期間中のすべての年度において、収支の目標数値を達成することになります。

単位：百万円

区分 \ 年度	20		21		22		23	
	計画	実績	計画	実績	計画	実績	計画	見込※
収益 (A)	36,830	36,704	38,335	38,460	38,647	41,448	39,637	42,865
医業収益 (a)	27,310	27,049	28,491	28,304	28,839	30,628	29,430	31,873
医業外収益	9,520	9,655	9,844	10,157	9,808	10,821	10,207	10,992
費用 (B)	38,767	37,945	40,056	39,232	39,665	40,316	40,092	42,245
医業費用 (b)	37,747	36,839	39,012	38,160	38,665	39,281	39,101	41,215
医業外費用	1,020	1,107	1,043	1,071	1,000	1,035	991	997
特別損失								33
収支 (A)-(B)	△1,937	△1,242	△1,721	△771	△1,018	1,132	△455	619
医業収支 (a)-(b)	△10,437	△9,790	△10,521	△9,856	△9,826	△8,653	△9,671	△9,343

※平成23年度の「見込」は、平成24年2月時点の決算見込み

### 3 次期計画への継続

第2次計画の実績と成果を踏まえ、引き続き県立病院の役割を担うとともに、経営の安定に向けた取り組みを実施していくための指針となる計画としてまいります。

### Ⅲ 中期経営計画（第3次）の策定方針

病院局基本理念の実現に向け、医療環境の変化や県民ニーズに対応し、県民や患者の視点に立った患者サービス、医療の質の向上、経営健全化を着実に実行していくため、第1次計画（平成17年度～19年度）に引き続き、第2次計画（平成20年度～23年度）を策定し実施してきました。

計画期間の終了に伴い、平成24年度からの次期計画を策定することとし、計画策定にあたっては、千葉県保健医療計画における県立病院の役割を踏まえ、次の3点を策定方針としました。

- ① 医療を取り巻く環境変化に対応しつつ、県立病院の果たすべき役割と機能を強化し、医療の質の向上を目指す。
- ② 患者の視点に立った患者サービスの向上を目指す。
- ③ さらに経営基盤の強化を図るとともに、病院職員の力が最大限に発揮される環境づくりを目指す。

この方針のもと、今回の計画では特に、①安定的な黒字の確保、②高度専門的医療の推進、③医師・看護師等の確保育成、④老朽化した施設の整備を重点的に盛り込むことにより、安心・安全な医療の提供を目指すこととします。

計画期間、計画内容及び計画の見直しについては、次のとおりです。

#### ○計画期間

平成24年度から28年度までの5年間

#### ○計画内容

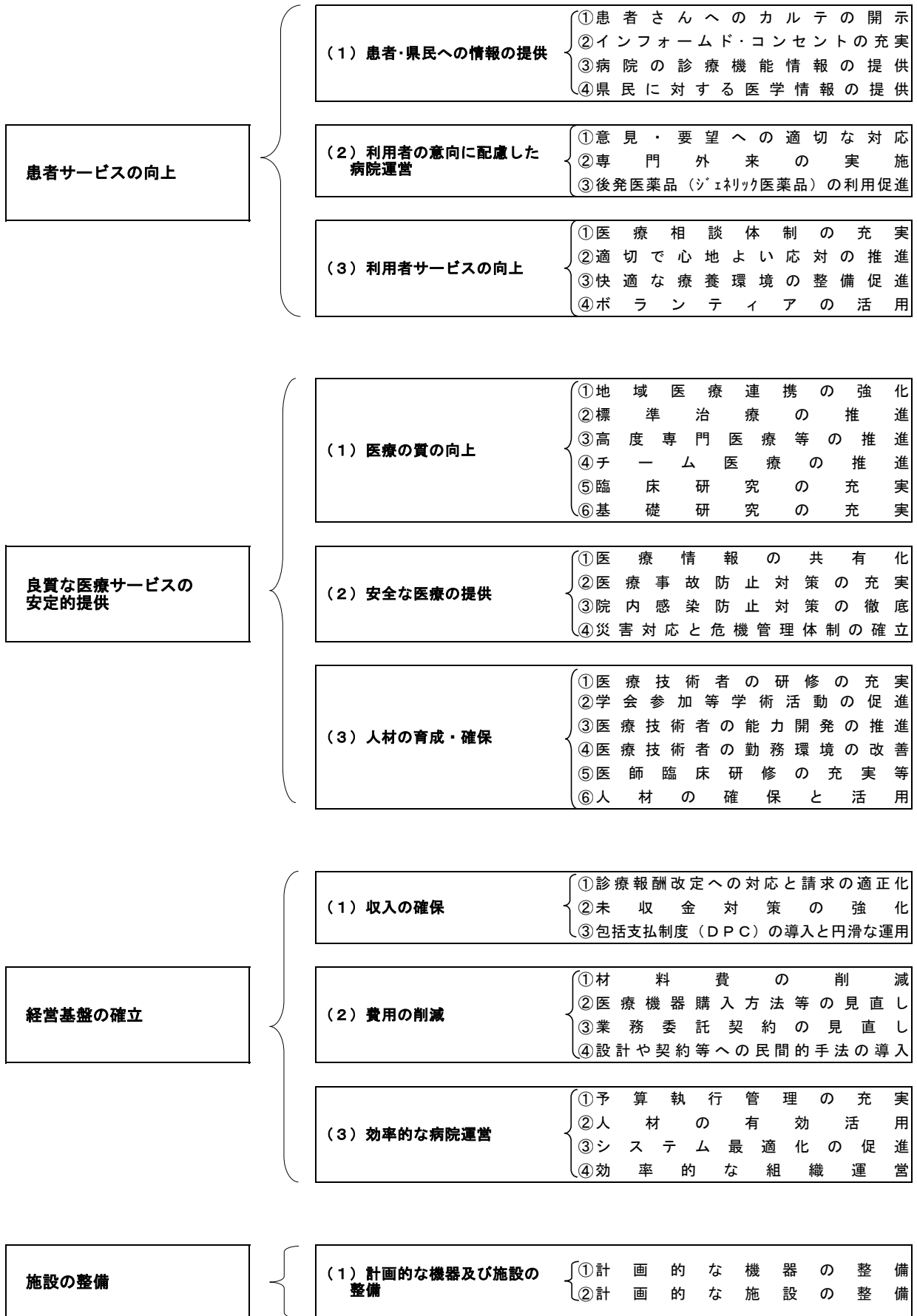
- ① 患者サービスの向上
- ② 良質な医療サービスの安定的提供
- ③ 経営基盤の確立
- ④ 施設の整備

#### ○計画の見直し

環境変化等に的確に対応していくため、計画期間3年目に計画数値等  
の見直しを行い、現状にあった計画としていく。



## IV 施策体系図



## 主要施策

### 1 患者サービスの向上

項目	現在の取組状況	今後の取組方針
(1) 患者・県民への情報の提供	<p>患者さんへのカルテの開示 「県立病院における診療情報の提供に関する指針」に基づき患者さんからの請求により開示しています。</p>	<p>病院と患者さんとの信頼関係及び患者サービスの向上を図るため、患者さんにとって簡単で便利な開示方法等を検討し実施します。</p>
	<p>インフォームド・コンセント*の充実 各病院で、研修の実施やマニュアルの見直し等を行っています。</p>	<p>引続き、研修の実施やマニュアルの見直し等を行い、インフォームド・コンセントを推進します。</p>
	<p>病院の診療機能情報の提供 各県立病院の診療内容や受診方法等について、ホームページに掲載しています。</p>	<p>患者さんが診療を受ける際の参考となるよう、手術件数、治療実績、最新の医療情報等を病院のホームページ等でより詳細に提供します。</p>
	<p>県民に対する医学情報の提供 県民(患者)に関心の高い疾病の予防・治療に関することや、県立病院における診療等の内容、先進的取組の紹介等をテーマとした「県民公開講座」を毎年1回開催しています。また、各病院でも公開講座を開催しています。</p>	<p>公開講座の開催方法を工夫するなどにより、県民に対して的確な医療情報を提供していきます。</p>
(2) 利用者の意向に配慮した病院運営	<p>意見・要望への適切な対応 各病院に「意見箱」を設置し、出された意見に対する回答を掲示するほか、個別の意見、要望等については、適宜対応しています。 また、利用者本位で、信頼される病院づくりを進めていくため、地域住民や利用者と病院関係者等から成る病院懇話会を、各県立病院に設置しています。</p>	<p>引続き、患者さんからの意見・要望等に迅速かつ適切に対応するとともに、病院懇話会等の意見を参考にして改善を図っていきます。</p>
	<p>専門外来の実施 県立病院では、次のような専門外来を実施しています。 女性専用外来(3病院) セカド・ホスピタル*外来(6病院) アスベスト外来(がんセンター)等</p>	<p>引続き、今後の医療のモデルとなるべき先進的な取組みとして、専門外来等を必要に応じて実施していきます。</p>

	<p>後発医薬品(ジェネリック医薬品*)の利用促進</p> <p>後発医薬品採用検討委員会を設置し利用を推進しています。</p> <p>県立7病院全体の購入医薬品数の割合は、平成18年度末の6.02%から、平成22年度末には6.9%と、徐々に増加しています。</p>	<p>後発医薬品は、医療費の患者負担の軽減に貢献できることから、後発医薬品採用検討委員会を活用し、より一層の利用を推進します。</p>
(3) 利用者サービスの向上	<p>医療相談体制の充実</p> <p>各病院の実情に応じて、医師、看護師、MSW*等を中心に医療相談の受付・対応に当たっています。</p>	<p>在宅ケアに関する相談、地域の医療機関への紹介、経済的問題に関する相談など、医療面はもとより、生活面を含めた患者・家族からの相談に適切に対応できるよう、医療相談体制を強化します。</p>
	<p>適切で心地よい対応の推進</p> <p>患者さんに接する機会の多い職員に対し研修を行い、接遇の向上を図っています。</p> <p>また、事務等の効率化により、外来待ち時間の短縮を図っています。</p>	<p>職員から委託事業者まで病院全体を挙げて、適切でわかりやすい案内や患者さんに安心感を与えられる心地よい対応ができるよう、対応の向上を図ります。</p> <p>また、引続き、外来待ち時間の短縮を図っていきます。</p>
	<p>快適な療養環境の整備推進</p> <p>院内の清潔保持や設備の充実などにより、快適な療養環境の整備に努めています。</p>	<p>患者満足度調査など利用者の声を病院内の環境整備に反映させ、一層の推進に努めます。</p>
	<p>ボランティアの活用</p> <p>外来の案内、患者さんのお世話、環境の美化、図書貸し出しサービス、小児患者の遊び相手、クリスマス会等の各種イベント、コンサート等、病院ボランティアを受け入れて、幅広い分野でご協力いただいています。</p>	<p>引続き、病院ボランティアの受入と活用を積極的に推進し、きめこまやかな患者サービスを提供します。</p>

## 2 良質な医療サービスの安定的提供

項目	現在の取組状況	今後の取組方針
(1) 医療の質の向上	<p>地域医療連携の強化</p> <p>地域医療連携室に看護師長を配置・専任させるなど、他病院や診療所等との医療連携の強化に努めています。</p>	<p>引き続き、地域医療連携室の機能を強化し、地域医療機関等との連携を推進します。</p> <p>また、訪問診療体制を強化するとともに、地域の訪問看護ステーションやケアマネージャーとの連携を強化し、在宅医療の推進に努めます。</p>

	<p><b>標準治療の推進</b> 安全かつ効果的な医療の提供やチーム医療の推進の観点から、クリニカルパス*の導入を進めています。</p> <p>平成22年度のクリニカルパスの導入件数は293件、適用件数8,017件、地域医療連携パスの導入件数は34件、適用件数1,356件であり、着実に増加しています。</p>	<p>引き続き、クリニカルパスや地域医療連携パス等の利用促進を図り、患者さんと医療技術者の情報共有を進め、標準的な治療の推進に努めます。</p>
	<p><b>高度専門医療等の推進</b> ダ・ビンチロボット支援手術システム*を始めとする最新の医療機器の導入を図るなど、低侵襲治療*の拡大に努めています。</p> <p>また、平成20年度から23年までに先進医療*の承認をうけたものが4件あり、そのうち2件については、平成22年4月に保険診療に移行しました。平成23年度は「パクリタキセル腹腔内反復投与療法」、「経皮的乳がんラジオ波焼灼療法」の承認を受けました。</p>	<p>引き続き、高度専門医療の一層の充実を推進し、県民の期待に応えられるよう努めます。各病院においては、低侵襲治療*の拡大を図ります。</p> <p>また、国の承認を受けられる先進医療技術の導入に努めます。</p>
	<p><b>チーム医療の推進</b> 院内クリニカルパスの充実と情報の共有化を進める上で、電子カルテやオーダリングシステム*は、基本的インフラです。しかし、未導入の病院があること、また、仕様が異なるなど課題がありました。</p> <p>そこで、「県立病院情報システム最適化調査」を実施し、各病院の現状調査・分析を行い、システムの最適化及び効果的な次期病院情報システムの検討を行いました。</p>	<p>「利用者の利便性の維持・向上」「安全性・信頼性の確保」、「業務の効率化・合理化」を担保した県立病院情報システムを整備し、院内クリニカルパスの充実と情報の共有化を進め、チーム医療の推進を図ります。</p>
	<p><b>臨床研究の充実</b> 高度先進医療の開発に不可欠な基礎データの取得・蓄積等を目的とした臨床研究は、がんセンターを中心に積極的に行っており、治験・使用成績調査、受託研究、共同研究、科研費による研究その他がH20年219件、H21年238件、H22年251件、H23年は9月現在で216件です。</p>	<p>高度先進医療を推進するため、受託研究・治験*の推進に努めます。</p> <p>一層の実績を残し、様々ながん研究分野で、国（厚労省等）の研究班への参加が求められるような評価が得られるよう努めます。</p>

	<p><b>基礎研究の充実</b></p> <p>基礎研究の取組としては、がんセンター研究局を中心に科研費等の助成を受けた基礎研究がH20年度56件、H21年度49件、H22度65件、H23年度(9月現在)は25件(うち新規11件)、共同研究が4件、受託研究7件となっています。臨床への応用面では、遺伝子診断*を先進医療として取り入れたほか、DNAミニチップ*を開発しました。</p> <p>H23年4月には、研究と臨床が連携した臨床総合研究センターが活動を開始しました。</p>	<p>基礎研究に留まらず、外部資金を積極的に取込み、引き続き臨床に結び付く研究の進展を図ります。</p>
<p>(2) 安全な医療の提供</p>	<p><b>医療情報の共有化</b></p> <p>医療情報の共有化により安心・安全な医療を提供する目的に一部病院で電子カルテシステム等を導入しています。</p> <p>平成23年度には、県立病院情報システム最適化調査を実施し、各病院の現状のシステム調査・分析を行い、システムの最適化及び効果的な次期病院情報システムについて検討を行いました。</p>	<p>チーム医療の推進と医療事故の未然防止等を目的とし、医療情報の最適な共有化を実現するため、県立病院の情報システムを更新します。</p> <p>業務の効率化・合理化      利用者の利便性の維持・向上      安全性・信頼性の確保      経費削減</p> <p>を基本方針に、早急に整備するもの、中長期的に整備を進めるものを仕分けした上で行います。</p>
	<p><b>医療事故防止対策の充実</b></p> <p>次の指針等を医療安全対策会議で検討・策定し、安全の確保に努めています。</p> <p>ア H21千葉県病院局医療安全管理指針</p> <p>イ H22クレーム対応マニュアル骨子案</p> <p>ウ 医療安全対策会議における事例検討</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・開催実績 H21年7回 H22年6回</li> <li>・医療安全講習会の開催</li> </ul> <p>エ H21医療訴訟について(顧問弁護士講演)</p> <p>オ H22 院内暴力・クレーム対応について</p>	<p>引き続き、病院局内の医療安全対策会議及び各病院の医療事故防止に係る委員会において、事例検討を行うなど医療事故防止に努めます。</p>

	<p>院内感染防止対策の徹底 「感染管理認定看護師の育成」 H19: がん1名、H21: こども1名 H22: こども1名、H23: がん1名、H24 以降救急・循環・東金で各1名が 取得予定です。 医師や上記認定看護師を中心 に、感染対策委員会を開催するな ど、院内感染防止に取り組んでい ます。</p>	<p>引き続き、感染対策委員会を中 心として、院内感染防止対策の一 層の充実を図ります。 感染症制御医（ICD）及び感 染管理認定看護師等の計画的育 成に取り組みます。</p>
	<p>災害対応と危機管理体制の確 立 東日本大震災を踏まえて、災害 に備えた施設・設備の整備を行っ ています。 また、災害発生時の対応マニュ アルに基づき定期的な訓練を実 施しています。</p>	<p>安心して医療が受けられるよ う、災害に強い施設・設備の整備 を推進します。 病院局全体で総合的な訓練を 定期的実施するとともに災害 発生時の対応マニュアルの不断 の見直しを行います。また、災害 時の業務継続計画の策定に取り 組みます。</p>
<p>(3) 人材の育 成・確保</p>	<p>医療技術者の研修の充実 看護師長・副看護師長研修を実 施し、看護管理者育成に取り組ん できました。さらに、H22には新 人看護職員の臨床研修等の努力 義務化に伴い『新人看護職員研修 ガイドライン』の理解を深める研 修を実施しました。 平成22年度から職員の資格取 得支援を実施 H22実績：対象者数52名、資格取 得者数44名 H23実施状況：対象者数113名 職員の研究発表の場として、学 術集会を毎年開催 参加者数：H20 266人、H21 290人、 H22 259人</p>	<p>職種毎に人材育成のための教 育体系を整備し、必要な研修等 を実施するほか、職員の資格取得 支援を強化します。 また、病院局内での職員の研究 発表の場として、学術集会や職種 別の研究発表会等を開催します。</p>
	<p>学会参加等学術活動の促進 学会等の参加については、各病 院における予算・人員配置等の実 情に応じ、積極的に学会等での業 績発表を行っています。 なお、平成22年度からは海外の 学会等に参加する旅費を600万円 から800万円に増額し、より一層 の学術活動の促進を図っていま す。</p>	<p>職員の資質向上のために必要 な海外の学会参加等の学術活動 の促進に努めています。 また、職員の資質の向上、県立 病院のアピール、医療水準向上へ の貢献等のため、学会での発表や 論文の提出がしやすい環境作り に努めます。</p>

	<p>医療技術者の能力開発の推進 平成23年度に職制の見直しを行うとともに、適正な臨床実践能力等の評価により、意欲ある職員の育成を図っています。</p>	<p>看護では、看護師と看護管理者を対象に看護実践能力開発・評価システム及び看護管理者習熟段階を活用し、スキルアップを図るとともに、認定看護師等を計画的に育成していきます。 また、その他の医療技術者についても能力開発を推進します。</p>
	<p>医療技術者の勤務環境の改善 (過重労働対策) 業務量が増加している部署に、嘱託職員(医師事務作業補助、クラーク*、看護事務作業補助等)を雇用して、職員の業務量の軽減を図りました。 (子育て支援) 育児を行う職員の職業生活と家庭生活の両立を容易にするため、保育所の充実、育児短時間勤務制度の利用促進を行ってきました。</p>	<p>医師、看護師等が本来の医療業務に専念でき、患者サービスの向上にもつながるよう、クラーク等の雇用に努めます。 また、夜間保育の充実に努めるとともに、病児保育の検討を進めます。</p>
	<p>医師臨床研修の充実等 研修管理委員会、レジデント*管理委員会、総合研修協議会により研修環境・研修内容の改善・充実を図っています。 ・採用実績 臨床研修 H20:13名 H21:14名 H22:11名 H23:15名 レジデント H20:12名 H21:10名 H22:14名 H23:9名 ・臨床研修とレジデントについて処遇(給与体系)の改善 ・省令改正に対応した臨床研修プログラムの改善(自由選択、内科系、外科系プログラムの創設) ・離島研修の実施 ・レジデント医海外研修制度の創設 ・レジデント修了後の処遇に係る検討</p>	<p>引き続き、研修管理委員会、レジデント管理委員会、総合研修協議会の連携により、研修医受け入れのための研修環境整備、研修内容の充実を図ります。 また、初期研修、レジデント、その後の県立病院への勤務というキャリアパスをつくり、将来にわたる長期的な人材育成・支援に取り組めます。</p>

	<p>人材の確保と活用          医師や看護師の確保のため、ホームページや民間の人材紹介会社の活用など、様々な取組を行っています。          また、経験者採用制度等により、民間の人材活用を行っています。</p>	<p>募集方法を工夫し、医師や看護師をはじめとする人材の確保に努めます。          また、病院局における独自採用の拡大により、薬剤師や管理栄養士等の医療技術者の確保を図るとともに、病棟での薬剤管理指導や栄養指導の充実、臨床工学技師による医療機器の管理体制の強化等により、チーム医療を推進します。</p>
--	---	---

### 3 経営基盤の確立

項目	現在の取組状況	今後の取組方針
(1) 収入の確保	<p>診療報酬改定への対応と請求の適正化          診療報酬は病院における収入の根幹であることから、診療報酬改定に対しては、適切に対応し収入の確保に努めています。</p>	<p>診療報酬改定に当たっては、早期の情報収集と対応が必要であり、各病院共同で勉強会等を行い迅速な対応に努めます。</p>
	<p>未収金対策の強化          患者自己負担分に係る未収金については、「未収金の発生防止及び回収対策マニュアル」を定め、発生防止、早期回収に努めています。</p>	<p>未収金の回収対策は、窓口相談や発生早期の医事の連携した取組みが成果を上げていることから、各病院主導により民間経験者等の採用や担当職員を増加し、病院内の連携を密にした協力によって未収金対策に取り組めます。</p>
	<p>包括支払制度(DPC)の導入と円滑な運用          平成20年度がんセンター、平成21年度佐原病院、平成23年度こども病院がDPC*病院へ移行しました。平成24年度は循環器病センターが準備病院となります。</p>	<p>循環器病センターについては、平成26年度のDPC病院への移行を目指します。          また、導入済みの病院については、円滑な運用に努めます。</p>
(2) 費用の削減	<p>材料費の削減          ア 薬品の効率的な購入          全県立病院の薬剤の共同購入を実施しています。          イ 診療材料の効率的な購入          現在、シリンジ*等については、全県立病院で共同購入を行っています。より効率的な購入を図るため、各病院において購買代行を含めたSPD*業者導入を検討しています。</p>	<p>ア 薬品については、より効果的な入札方法を検討するとともに、後発医薬品のより一層の利用を推進します。          イ 診療材料については、効率的な購入を一層図るため、購買代行を含めたSPD業者導入の検討を行います。</p>



	<p>医療機器購入方法等の見直し 医療機器の購入について、より競争性を高めるため、一般競争入札の拡大に努めています。</p> <p>特に、高額医療機器の購入については、事前評価・事後評価を行い、診療上の必要性、費用対効果を考慮し、計画的な整備を進めています。</p> <p>また、各病院で同様の機器を整備する場合は、共同して入札を行うなど購入費用の低減に努めています。</p>	<p>引き続き、一般競争入札の更なる拡大のほか、契約方法の見直し等による医療機器の廉価購入、事前評価・事後評価の徹底による効果的で経済的、かつ計画的な医療機器の整備を図っていきます。</p> <p>さらに、契約制度等検討委員会や職能別会議等で、機器の統一化の検討等を進め、共同購入等による価格の低減を推進します。</p>
	<p>業務委託契約の見直し 建物管理業務、医事業務、給食業務等の業務委託契約については、債務負担による複数年契約に移行することにより、単年度当たりの契約額の削減に取り組んでいます。</p> <p>また、共通する委託業務等については、スケールメリットを生かした7病院を一括した契約をしています。</p>	<p>今後も引き続き、各契約の更新時期に合わせ見直しを行っていきませんが、災害時の対応や医療安全にも配慮した仕様書の見直しも行います。</p>
	<p>設計や契約等への民間的手法の導入 大規模修繕を含めた施設整備に当たっては、県で採用している公共建築工事標準単価に基づいて設計し、契約を行っています。</p>	<p>大規模修繕を含めて、施設整備をできるだけ安価に行うため、設計や契約等に民間的手法を取り入れられるよう検討し、経費の節減を図ります。</p>
<p>(3) 効率的な病院運営</p>	<p>予算執行管理の充実 平成19年度から病院ごとに目標純医業収支比率(注)を設定しました。</p> <p>この達成に向けた取組として、毎月開催する経営会議(月次報告)において収益・費用について、月ごとの予算執行計画と実績との比較・分析を行っています。</p> <p>(注)【純医業収支比率】 純収益(総収益から一般会計繰入金及び特別利益を除いたもの)の純費用(総費用から退職給与金及び特別損失を除いたもの)に対する割合</p>	<p>平成22年度の総収支としては黒字化が図られていますが、引き続き予算執行計画と実績の比較・分析を実施し、純医業収支の目標達成に取り組めます。</p>

	<p>人材の有効活用 各県立病院間で相互に医師を派遣するなど、人材の有効活用に努めています。</p>	<p>引き続き、各県立病院間の連携を密接にし、医師等の人材の効果的な活用に取り組んでいきます。</p>
	<p>システム最適化の促進 県立病院で運用している電子カルテ・オーダーリングシステムは施設ごとに別メーカーであり、経費、運用管理、システム開発力等に差があります。 システムの最適化をすすめるために、病院情報システム基本方針を定めました。</p>	<p>病院情報システム基本方針を基に、計画的に整備をすすめます。 県立病院間の医療情報の共有化により、利便性の向上とともに経費削減を図ります。</p>
	<p>効率的な組織運営の推進 効率的な病院運営を行うために、必要な組織の見直しを行っています。</p>	<p>引き続き、効率的な病院運営のために、組織のあり方について検討を進めるとともに、最適な運営形態について研究を進めます。 なお、当面は地方公営企業法全部適用の機能を十分発揮できるよう事業を実施していきます。</p>

#### 4 施設の整備

項目	現在の取組状況	今後の取組方針
(1) 計画的な機器及び施設の整備	<p>計画的な機器の整備 医療技術の進歩に対応し、良質な医療を提供するため、計画的な医療機器の導入と更新に努めています。</p>	<p>引き続き、病院経営にも配慮しながら、計画的な医療機器の導入と更新に努めます。</p>
	<p>計画的な施設の整備 救急医療センター・精神科医療センターについては、施設整備計画素案を策定し、がんセンターについては、施設整備の手法等について調査を行っています。 また、佐原病院については、耐震強度不足となっている本館の耐震化の手法等について検討しています。 その他、計画的な施設の改修や設備の更新を行うとともに、東日本大震災を踏まえて、自家発電装置の強化等、災害に備えた施設・設備の整備を行っています。</p>	<p>救急医療センター・精神科医療センターについては、建設候補地の災害対策を検討のうえ、一体的な施設整備に取り組みます。 がんセンターについては、基本計画を策定し、その計画に沿って、施設整備を進めます。 佐原病院については、引き続き本館耐震化に係る調査検討を行い、施設整備に取り組みます。 引き続き、計画的な施設改修や設備更新を行うとともに、災害に備えた施設・設備の整備を進めます。</p>

# 事業計画

## 1 中期指標

区 分	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
	実績	見込	目標	目標	目標	目標	目標
新入院患者数 (人)	22,332	22,859	23,359	23,923	23,267	23,744	24,153
延入院患者数 (人)	352,945	361,041	368,186	371,673	362,722	366,599	369,003
新外来患者数 (人)	43,034	43,186	43,778	44,819	40,024	40,783	41,211
延外来患者数 (人)	499,934	504,008	522,516	524,129	485,109	491,295	497,266
患者1人当たり入院収益 (円)	60,121	61,005	61,741	62,926	64,081	64,068	64,194
患者1人当たり外来収益 (円)	18,015	18,676	18,613	19,229	19,727	20,043	20,374
1日平均入院患者数 (人)	967	986	1,009	1,018	994	1,002	1,011
医業収支比率 (%)	78.0	77.3	77.8	78.3	79.5	80.5	80.7
純医業収支比率 (%)	78.7	78.2	78.5	78.9	81.1	81.6	82.1
経常収支比率 (%)	102.9	101.5	101.6	101.6	102.6	103.8	103.8
給与費比率 (%)	66.3	66.7	66.0	66.5	66.4	64.6	64.1
材料費比率 (%)	32.9	33.2	32.4	32.1	32.9	33.0	33.1
経費比率 (%)	20.1	20.9	21.6	21.0	19.8	19.7	19.6

純医業収支比率 = 純収益(総収益から一般会計繰入金及び特別利益を除いたもの) ÷ 純費用(総費用から退職給与金及び特別損失を除いたもの) × 100

## 2 中期財政収支計画

### (1) 収益的収支計画

(単位: 千円)

区 分	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
	実績	見込	目標	目標	目標	目標	目標
収益	医業収益 A	30,627,793	31,872,777	32,883,918	33,907,942	33,247,855	33,776,737
	入院収益	21,219,436	22,025,259	22,732,141	23,388,029	23,243,737	23,487,335
	外来収益	9,006,527	9,413,026	9,725,349	10,078,297	9,569,648	9,846,913
	その他医業収益	401,830	434,492	426,428	441,616	434,470	442,488
	医業外収益 B	10,820,695	10,992,011	10,928,377	10,980,826	10,551,368	10,594,174
	一般会計繰入金 b	10,286,237	10,544,136	10,589,000	10,604,241	10,182,790	10,225,496
	その他医業外収益	534,458	447,875	339,377	376,585	368,578	368,678
特別利益 C	0	0	0	0	0	0	0
収益計 (A+B+C)=D	41,448,488	42,864,788	43,812,295	44,888,768	43,799,223	44,370,911	44,890,227
費用	医業費用 E	39,256,547	41,215,385	42,245,281	43,296,264	41,842,627	41,969,297
	給与費	20,304,831	21,244,739	21,711,779	22,562,025	22,080,273	21,804,987
	材料費	10,070,648	10,576,694	10,663,857	10,877,209	10,940,316	11,158,340
	うち薬品費	6,502,206	6,856,461	6,884,013	7,119,585	7,118,442	7,281,263
	うち診療材料費	3,312,762	3,447,291	3,541,712	3,516,930	3,583,886	3,635,911
	経費	6,170,831	6,674,573	7,106,102	7,111,197	6,588,454	6,645,791
	うち委託料	3,206,300	3,404,235	3,646,861	3,619,982	3,344,151	3,356,772
	減価償却費	2,548,986	2,479,473	2,415,613	2,408,085	1,976,898	2,109,176
	その他医業費用	161,251	239,906	347,929	337,748	256,685	251,002
	医業外費用 F	1,035,489	996,715	891,494	891,360	830,128	797,248
	支払利息	581,680	553,719	526,338	484,670	440,825	407,357
その他医業外費用	453,808	442,996	365,156	406,690	389,303	389,891	
特別損失 G	0	33,353	0	0	0	0	0
費用計 (E+F+G)=H	40,292,035	42,245,453	43,136,775	44,187,624	42,672,755	42,766,545	43,244,414
医業収支 (A-E)=I	8,628,753	9,342,608	9,361,363	9,388,322	8,594,772	8,192,560	8,192,174
経常収支 (A+B-E-F)=J	1,156,453	652,688	675,520	701,144	1,126,468	1,604,366	1,645,813
総収支 (D-H)=K	1,156,453	619,335	675,520	701,144	1,126,468	1,604,366	1,645,813
純医業収支 (D-b-C-H-M-G)=L	9,797,796	10,837,850	10,727,935	10,611,150	10,237,398	9,509,155	9,634,073
退職手当 M	668,012	879,696	814,455	708,053	1,181,076	888,025	1,021,230

(注) 平成23年度見込は決算見込み、平成24年度計画は当初予算に配置職員の見込を織り込んだ数値である。(いずれも消費税を含む)

平成25～28年度計画は平成24年度をベースに、設備計画、職員の配置見込みを織り込んだ数値である。

平成26年度以降は、東金病院を除く数値である。

診療報酬の改定は、加味していない。

## (2) 資本的収支計画

(単位:千円)

区 分		平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
		実績	見込	目標	目標	目標	目標	目標
資本的収入	N	3,218,623	4,404,820	4,229,531	4,690,851	4,119,086	3,882,515	3,989,772
企業債		1,707,390	2,491,000	2,301,000	2,655,000	2,450,000	2,171,000	2,035,000
一般会計繰入金		1,501,653	1,911,526	1,837,531	1,785,851	1,669,086	1,711,515	1,954,772
その他		9,580	2,294	91,000	250,000	0	0	0
資本的支出	O	4,062,816	5,863,216	5,498,240	5,691,969	5,450,763	4,853,429	5,305,751
建設改良費		1,700,669	2,915,093	2,586,275	2,804,893	2,772,358	2,138,642	2,149,624
企業債償還金		2,332,146	2,918,123	2,911,965	2,887,076	2,678,405	2,714,787	3,156,127
その他		30,000	30,000	0	0	0	0	0
資本的収支差	(N-O)=P	844,193	1,458,396	1,268,709	1,001,118	1,331,677	970,914	1,315,979

## (3) 資金収支

(単位:千円)

区 分		平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
		実績	見込	目標	目標	目標	目標	目標
収益的収支差	K	1,156,453	619,335	675,520	701,144	1,126,468	1,604,366	1,645,813
資本的収支差	P	844,193	1,458,396	1,268,709	1,001,118	1,331,677	970,914	1,315,979
内部留保資金	Q	2,630,088	2,597,844	2,592,001	2,666,401	2,155,759	2,281,372	2,366,667
減価償却費		2,548,986	2,479,473	2,415,613	2,408,085	1,976,898	2,109,176	2,146,409
その他		81,102	118,371	176,388	258,316	178,861	172,196	220,258
当年度資金収支	(K+P+Q)=R	2,942,348	1,758,783	1,998,813	2,366,427	1,950,550	2,914,824	2,696,501

## 3 設備投資計画

(単位:千円)

		平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
		実績	見込	目標	目標	目標	目標	目標
機 器	がんセンター	313,402	644,176	661,466	1,044,000	534,896	759,975	835,000
	救急科医療センター	155,666	181,683	237,700	150,000	280,000	250,000	330,000
	精神科医療センター	11,297	37,364	8,292	10,000	10,000	10,000	10,000
	こども病院	248,556	606,529	282,203	318,750	322,500	326,250	330,000
	循環器病センター	240,866	240,750	755,500	490,950	716,070	461,680	250,000
	東金病院	35,114	37,000	30,000	30,000	0	0	0
	佐原病院	178,833	211,372	215,629	218,160	225,829	227,675	231,053
	小 計	1,183,734	1,958,874	2,190,790	2,261,860	2,089,295	2,035,580	1,986,053
施 設	がんセンター	14,474	351,985	271,070	270,000	500,000	250,000	150,000
	救急科医療センター	12,805	56,550	6,437	10,000	10,000	10,000	10,000
	精神科医療センター	0	0	0	0	0	0	0
	こども病院	448,339	792,059	70,894	71,000	71,000	71,000	71,000
	循環器病センター	0	0	2,410	190,040	0	0	0
	東金病院	0	0	0	0	0	0	0
	佐原病院	0	287,479	60,303	0	100,000	0	0
	小 計	475,618	1,488,073	411,114	541,040	681,000	331,000	231,000
合 計	1,659,352	3,446,947	2,601,904	2,802,900	2,770,295	2,366,580	2,217,053	

(注) 老朽化・狭隘化等に対応するための整備を予定している施設があるが、事業時期及び事業費が未確定のため計上していない。

# がんセンター 中期経営計画

## 1. 目指すべき病院像（役割・機能）

### （1）現状

がんセンターは、心と体にやさしい、安心、安全で世界一のがん医療レベルが提供できる病院を目指し、親切丁寧に患者さんの権利を護り、個々の患者さんに最適で安心な治療が提供できるようチーム医療で最善をつくすとともに、思いやりがあり、技術の向上に努める医療人の育成に努めています。

診療部門では、IMRT\*による放射線治療や、胃がんや大腸がんに対する内視鏡的切除や鏡視下手術を積極的に導入し、低侵襲治療\*の提供をしています。

また、「前立腺センター」では、手術支援ロボットを導入し、開腹手術より侵襲が少ない質の高い治療も行っています。さらに、化学療法においては、患者さんの利便性を考慮し、外来化学療法を充実させています。

医療局と研究局が連携する「臨床研究総合センター」では、臨床試験を通じた最先端医療の提供や新しい治療薬の開発などに取り組み、「心と体総合支援センター」では、地域の医療機関、在宅医療資源、ボランティアグループなどと連携し、地域で患者・家族を支える仕組みづくりに取り組んでいます。

### （2）今後目指すもの

がんセンターは、高度化する県民のがん医療ニーズに応えるため、病院の機能充実を図る必要があります。

そこで、「臨床研究総合センター」、「心と体総合支援センター」、「前立腺センター」の機能を拡充させ、より良い治療開発を目指した臨床試験や地域医療機関等との連携を図りながらがん患者・家族等の支援を行うとともに、標準治療の拡充や先進医療の導入を推進し、個々の患者さんに最も適した個別化治療の研究開発を行っていきます。

この対応として、診療機能の強化や体制の整備を進めるとともに、医療従事者を増員確保する必要があります。

具体的には、従来から行われてきた開腹を中心とした拡大手術に加えて、より低侵襲の手術の拡充を図るとともに、循環器科や総合内科等の新設の検討やリハビリテーション部の機能強化など外科系及び内科系の診療機能を強化し、さらに、がんの2次検診の実施体制や、専門的かつ高度な精密検査を実施する体制の整備を進めます。

また、がん患者とその家族が質の高い療養生活を送れるように、身体的な苦痛だけでなく、精神心理的な苦痛に対する心のケア等を含めた緩和ケアを治療の初

期段階から提供するとともに、治療、在宅医療などの様々な場面、場所で切れ目なく提供することが重要です。さらに、在宅での療養生活を希望するがん患者が最後まで痛み等の症状を和らげ、安心して質の高い生活を送るための支援体制を強化することも必要です。

その他、都道府県がん診療連携拠点病院\*としての機能を担うほか、特定機関病院等と連携して、地域がん診療連携拠点病院とネットワークを構築し、県内のがん医療水準の向上及びがん医療の標準化に取り組んでいきます。

また、研究開発では、臨床研究総合センターの機能と併せ、臨床試験を通じた最先端かつエビデンス\*に基づいた医療の提供を行うとともに、トランスレーショナルリサーチ\*の推進を進め、新しい治療薬の開発を行うことも必要です。

これらの医療機能の強化と併せ、的確な経営戦略のもとに経営基盤の安定的確立を目指します。

しかし、開設以来約40年が経過し、建物・設備の老朽化、耐震化、狭隘化の問題に直面しています。その解消のため、中央診療部門の機能整備や医療機器の整備を始め、患者さんのプライバシーに配慮した病室の見直しやアメニティ\*の改善を行い、患者・家族の視点に立った診療を推進する必要があります。

## 2. 課題と取組

### (1) 患者サービスの向上

医療の中心に位置付けられるべき患者・家族の視点に立った診療、相談支援等の体制を一層強化し、心と体にやさしいがん医療の実現を目指します。

#### ア 患者・家族の気持ちに寄り添ったがん医療の提供

##### (ア) 課題

治療への信頼等には患者・家族と医療者側との適切な意思疎通の確保が重要であり、そのための医療従事者のスキルアップ、相談支援体制の強化等が必要です。

##### (イ) 取組

- ・ 医療従事者を対象としたコミュニケーションスキル講座等の開催
- ・ 患者満足度調査等の実施
- ・ 心と体総合支援センターの中核事業として患者相談支援室の機能強化
- ・ MSW\*等の人員配置の強化
- ・ 遺伝カウンセリング\*の強化
- ・ ボランティア活動との協働強化による療養環境の向上
- ・ ピアサポーター\*の活用

#### イ アメニティの強化

##### (ア) 課題

施設の老朽化等により、アメニティの低下が指摘されており、現有施設の制約を踏まえつつ患者・家族の意向に沿った改善が必要です。

##### (イ) 取組

- ・冷暖房用設備等の更新
- ・外来部門の改修
- ・エスカレーターの設置
- ・駐車場不足への対応強化

#### ウ 利便性の向上

##### (ア) 課題

患者さんの利便性を考慮し、外来診療日の拡充や交通アクセス等の条件も踏まえた外来診療体制の充実を検討することが必要です。

##### (イ) 取組

- ・土曜日診療の検討
- ・サテライト外来診療施設の検討

#### エ 広報活動の強化

##### (ア) 課題

県民への情報提供や見学者の増加、メディアからの取材等に的確に対応し、当センターの状況を広く県民等にアピールし良好な評価を維持することが必要です。

##### (イ) 取組

- ・ホームページの掲載内容の改善と更新頻度の向上

#### (2) 良質な医療サービスの安定的提供

今後、ますます増加傾向にあるがん患者に対応するため、的確な標準治療と先進医療を提供する必要があります。

このため、医療従事者の確保、診療機能の強化や医療機器の充実、先進医療の研究開発やがん 2 次検診の体制強化に努めるとともに、緩和ケアの早期提供や在宅緩和ケアの充実を図っていきます。

また、がん臨床試験・治験の推進を図り、治療が困難な患者さんに対する早期の新規治療機会の提供に努めます。

#### ア 標準治療の拡充と低侵襲治療の促進及び先進医療の推進

##### (ア) 課題

標準治療の拡充と低侵襲治療の促進及び先進医療の推進が重要です。

##### (イ) 取組

- ・診療の質指標を用いた管理目標の設定
- ・患者個人に最も適した治療法等の研究開発
- ・手術支援ロボットの活用

#### イ 診療機能強化のための医療従事者の確保と体制整備

##### (ア) 課題

当センターへの新規患者等が増加する中で、医療従事者の確保や診療体制

の整備が必要となっています。

(イ) 取組

① 医療従事者の確保及び増員

- ・麻酔科及び形成外科の医師の確保
- ・看護師、薬剤師、理学療法士（PT）、作業療法士（OT）、言語聴覚士（ST）等、コ・メディカル\*の充実と確保
- ・院内がん登録の実務者の充実

② 体制整備

- ・外科及び内科の充実（診療科の再編）
- ・循環器科や総合内科等の新設の検討
- ・手術室の増室
- ・前立腺センターの機能強化（ダ・ビンチ\*、HIFU\*による低侵襲治療の強化、IMRT 治療機器の拡充）
- ・ブレストセンター\*の設立
- ・内視鏡・低侵襲手術の拡充
- ・化学療法、放射線治療の強化
- ・地域連携による診療機能補完体制の強化
- ・緩和医療研修の義務化
- ・リハビリテーション室の機能強化
- ・がん登録（地域・院内登録）の戦略的な整備の推進

ウ 千葉県における将来のがん治療を担う医療スタッフの育成

(ア) 課題

都道府県がん診療連携拠点病院として県内がん医療の均てん化\*に向けて、本県における将来のがん治療を担う医療スタッフの育成が必要となっています。

(イ) 取組

- ・指導体制の強化
- ・専門的教育を柱とした魅力的なプログラムの開発

エ 専門看護師・認定看護師の増員と活用

(ア) 課題

今後、発展していくがん治療に伴い、治療の副作用による症状コントロールや治療選択の意思決定支援などの援助が求められます。加えて、急速な高齢化や独居者の増加など家族支援が薄い中で、看護の役割は大きくなると考えられます。複雑で解決困難な看護問題を持つケースに水準の高い看護ケアを効率よく提供することが望まれます。

(イ) 取組

- ・現在までに育成されている専門・認定看護師の活動強化
- ・あらたに精神看護専門看護師や、訪問看護、摂食・嚥下障害、認知症看護等認定看護師の育成



- ・看護外来の新設の検討

## オ 医療機器の充実

### (ア) 課題

当センターの診療機能を維持向上するために、ITを中心とした医療機器の充実に一層努めることが必要です。

また、医療IT化を推進することによって、チーム医療における情報共有を行いながら、診療の安全性と効率性を向上させる必要があります。

### (イ) 取組

- ・電子カルテの更新による機能強化及びバックアップ化
- ・医療機器の充実（IMRTの再整備等）
- ・医療機器の定期的な更新

## カ がん検診への取り組み

### (ア) 課題

検診受診率ががん対策推進基本計画の目標を下回っている現状と近年の早期がん患者増加傾向を踏まえ、がんの検診を推進し、早期がんの診断・治療に注力していく必要があります。

このため、診断の難しい患者さんに対して、専門的かつ高度な精密検査を実施する体制を強化する必要があります。

### (イ) 取組

- ・ホームページでの啓発（検診の働きかけの強化）
- ・がん2次検診実施体制の整備

## キ 医療安全管理の強化

### (ア) 課題

急性期型病院として、患者さんの権利と利益を保障するため医療安全への対応強化を図ることが重要です。

### (イ) 取組

- ・インシデントレポート\*の分析と再発予防策の実施・評価
- ・全従事者の教育・研修
- ・意識啓蒙活動の恒常的实施
- ・医療メディエーター\*の配置
- ・医療機器管理体制の強化
- ・感染症対策の強化
- ・院内感染対策サーベイランスシステム\*の開発導入

## ク 地域医療連携の強化

### (ア) 課題

地域の医療機関と連携し、紹介されたがん患者の受入、治療後等のがん患者の逆紹介をシームレスに行う体制を強化する必要があります。

また、がんの循環型地域医療連携システム\*を維持する上で果たすべき機能の整備等について検討を進めることが重要です。

(イ) 取組

- ・千葉県共用地域医療連携パス\*の拡大
- ・地域医療連携パスを活用し、後方連携をシステム化
- ・地域医療連携室の機能強化
- ・電子カルテの地域連携機能強化

ケ 医療情報化への対応

(ア) 課題

国が進める医療情報化へ対応できる体制を整備する必要があります。

(イ) 取組

- ・関係各省庁によるモデル事業参画
- ・医療クラウド\*を利用した新規通信システムの臨床への応用のための検討
- ・千葉県「医療機関ITネット」へ機関としての参加
- ・医療情報部の新設の検討

コ 早期からの緩和ケアの提供及び在宅緩和ケアの充実

(ア) 課題

がん医療の早期から、がんに伴う身体や心のつらさに対し援助する緩和ケアを適切に導入し病状に応じて療養の支援を行うことが重要です

また、在宅緩和ケアについても、医療経済の観点からも避けて通れない課題であり、センターの急性期型医療提供とも合致しています。センター内の運用の見直しや在宅支援部門の強化を進めることが必要です。

(イ) 取組

- ・緩和医療外来(治療・在宅)の強化
- ・外来患者へ早期から介入し、状況に即した適切な緩和ケアの実施
- ・サポーターケア室の機能強化
- ・在宅がん患者のQOL\*の向上の支援
- ・訪問診療機関への支援体制の強化
- ・地域連携ネットワーク構築による在宅療養支援のシステム強化

サ がん臨床試験の推進

(ア) 課題

質の高い早期・探索的臨床試験や治験を実施することは、難治性がん患者に早期に新規治療の機会を提供し、また理論にもとづいた臨床研究を進める上で重要です。

(イ) 取組

- ・質の高い早期・探索的臨床試験の導入
- ・治験・臨床研究に精通する医師、看護師、臨床研究コーディネーター等の人員を院内に確保

- ・「臨床研究中核病院」（仮称）の指定に向けて機能強化の推進
- ・トランスレーショナルリサーチの推進
- ・がん予防疫学の推進

## シ がん遺伝子研究推進と診療との連携

### （ア）課題

発がん研究を基盤としたがんの遺伝子レベルでの研究のこれまでの研究成果を基に、臨床応用を視野に入れた研究課題を中心として、がんの診断、治療に向けての研究をさらに発展させる必要があります。

また、将来の県民の健康と福祉に資するための予防医学を推進することが重要です。

### （イ）取組

- ・遺伝子探索に基づく発がん研究の促進
- ・遺伝子診断\*、分子診断のためのバイオマーカー\*探索と診断法の確立
- ・分子標的治療薬、ゲノム\*科学細胞（標的）療法等の新規がん治療法の開発研究の推進

## （3）経営基盤の確立

がん専門病院として、患者・県民の期待に応え良質な医療提供を継続していくためには経営基盤の安定的確立が必要です。

このため、医療情報分析をマネジメントツールとして活かしつつ、近年目指してきたがん医療の急性期型病院化へのチャレンジを更に進捗させ、結果として効率的経営環境を整え、職員のマネジメントの意識の向上と、一人一人の職員が経営に参加する意識の醸成を図ります。

また、老朽化した施設の機能を強化するための施設整備計画の検討を推進する必要があります。

## ア 入院病床の効率的利用と外来部門の機能強化

### （ア）課題

急性期型病院化の進捗により、入院病床の効率的運用が課題となっています。

また、外来診療ニーズの増加や、入院治療期間の短縮が更に進むことが予測され、これらに対応した体制や人的増強が必要です。

### （イ）取組

- ・在院日数の更なる短縮・入院単価の上昇
- ・患者数増に対応した病床利用の効率化
- ・術前外来診療機能の強化

## イ 医療情報データの経営戦略への活用

### （ア）課題

DPC\*データ等の医療情報の分析を進め、コスト削減、業務の効率化、優

先順位の決定等に活用し、適切な経営戦略の策定に役立てることが重要です。

(イ) 取組

- ・ 原価計算等を通じた医療資源配置の最適化等
- ・ 他病院とのベンチマーキング\*等による医療の質と効率の比較分析

ウ 医療職に対する支援強化

(ア) 課題

患者数の増加、医療密度の上昇によって生じる医師、看護師等の医療職の業務量の増加と煩雑化を解消するために、医療職の業務を支援する体制を整備する必要があります。

(イ) 取組

- ・ 看護助手・医師事務作業補助者等の増員

エ 効率的な経営手法による経費削減等の取組み

(ア) 課題

経営効率化のため、個々の病院では実施困難な取組みや、共同で実施した方がより効率的・効果的な取組みもあることから、他の県立病院との連携を図りながら経費の削減に取り組んでいく必要があります。また、未収金についても、その発生防止と回収に一層取り組むことが重要です。

(イ) 取組

- ・ ジェネリック医薬品\*の積極的活用
- ・ 委託契約方法等の見直し
- ・ 共同購入の拡大
- ・ 未収金の発生防止と回収

(4) 施設の整備

(ア) 課題

開設後約40年経過し老朽化した現有施設は、患者サービス、アメニティの確保はもとより県民に対する質の高いがん医療の提供や都道府県がん診療連携拠点病院としての責務を果たす上でも大きな隘路となっており、更に一部建物の耐震強度不足もあり、早急な対応が必要となっています。

東日本大震災の経験を踏まえ、震災時においても診療機能を維持し、被災したがん患者を受け入れる機能・役割を担う必要があります。また、エネルギー問題に対応し、省エネルギー対策を進める必要があります。

(イ) 取組

- ・ 施設整備計画の検討・策定等、施設整備に向けた取組の推進
- ・ 既存建物の電気設備の再検討
- ・ 既存建物の応急的修理の推進

### 3. 事業計画

#### 目標及び目標達成への取組

目 標	指 標	22年度	28年度	取 組
		実績	目標	
患者サービスの向上	インフォームド・コンセントの徹底 (患者満足度調査)	100%	100%	
	公開講座の開催回数	4回	4回	
	後発医薬品採用品目割合	8.0%	12.0%	
	患者の接遇満足度 (患者満足度調査)	－%	90%	
	外来待ち時間の短縮 (患者満足度調査)	－%	70%	
	ボランティアの受入 延人数	1,135人	1,350人	
良質な医療サービスの 安定的提供	クリニカルパス	204種類 4,911件	210種類 5,900件	
	地域医療連携パス	32種類 811件	35種類 1,000件	
	査定率	0.14%	0.10%	
	手術件数	3,792件	4,000件	
	再手術率の減少	1.9%	1.7%	
	学会関連 学会発表件数 論文・著書件数	384件 161件	400件 200件	
経営基盤の確立	医業未収金割合	0.53%	0.28%	
	平均在院日数の短縮	13.6日	12.5日	

(2) 主要施策

施策	実施時期	内容(理由)
患者・家族の気持ちに寄り添ったがん医療の提供	H24～28年度	コミュニケーションスキル講座の開催 遺伝カウンセリングの強化 ピアサポーターの活用
アメニティの強化	H24～28年度	冷暖房用設備等の更新 外来部門の改修
	H25～28年度	エスカレーターの設置
	H24～28年度	駐車場不足への対応強化
利便性の向上	H24～28年度	土曜日診療の検討 サテライト外来診療施設の検討
広報活動の強化	H24～28年度	ホームページの更新頻度の向上
標準治療の拡充と低侵襲治療の促進及び先進医療の推進	H24～28年度	診療の質指標を用いた管理目標の設定
診療機能強化のための医療従事者の確保と体制整備	H24～28年度	麻酔科及び形成外科の医師の確保 循環器科や総合内科等の検討 看護師、薬剤師、理学療法士(PT)、作業療法士(OT)、言語聴覚士(ST)等、コメディカルの充実と確保 手術室の増設 ブレストセンターの設立
千葉県における将来のがん治療を担う医療スタッフの育成	H24～28年度	専門的教育を柱とした魅力的なプログラムの開発
専門看護師・認定看護師の増員と活用	H24～28年度	看護外来の検討
医療機器の充実	H24～28年度	電子カルテの更新とバックアップ化
がん検診への取り組み	H24～28年度	がん2次検診実施体制の整備
医療安全管理の強化	H24～28年度	インシデントレポートの電子化と解析 医療メディエーターの配置 医療機器管理体制の強化
地域医療連携の強化	H24～28年度	地域医療連携パスの活用、後方医療連携のシステム化
医療情報化への対応	H24～28年度	千葉県ITネットへの参加
	H25～28年度	医療情報部の検討
早期からの緩和ケアの提供及び在宅緩和ケアの充実	H24～28年度	緩和医療外来(治療・在宅)の強化 外来患者へ早期から介入し、状況に即した適切な緩和ケアの実施
がん臨床試験の推進	H24～28年度	がん予防疫学の推進

がん遺伝子研究推進と診療との連携	H 2 4 ~ 2 8 年度	遺伝子診断、分子標的治療、バイオマーカー探索と診断法の確立 細胞（標的）療法等の新規がん治療法の開発研究の推進
入院病床の効率的利用と外来部門の強化	H 2 4 ~ 2 8 年度	在院日数の短縮・入院単価の上昇 患者数増に対応した病床利用の効率化
医療情報データの経営戦略への活用	H 2 4 ~ 2 8 年度	他病院とのベンチマーキング等による医療の質の比較分析
医療職に対する支援強化	H 2 4 ~ 2 8 年度	看護助手・医師事務作業補助の増員
効率的な経営手法による経費削減等の取組み	H 2 4 ~ 2 8 年度	委託契約方法等の見直し 共同購入の拡大
施設の整備	H 2 4 ~ 2 8 年度	施設整備計画の検討・策定等、施設整備に向けた取組の推進 電気設備の再検討 既存建物の応急的修理の推進

## (3) 中期指標

区 分	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
	実績	見込	目標	目標	目標	目標	目標
新入院患者数 (人)	7,557	7,998	8,202	8,407	8,611	8,815	9,020
延入院患者数 (人)	102,628	105,588	106,140	107,943	109,706	111,427	113,108
新外来患者数 (人)	7,271	7,297	7,501	7,706	7,910	8,114	8,319
延外来患者数 (人)	133,103	139,574	142,503	144,138	145,772	147,407	149,041
病床利用率 (%)	82.5	84.6	85.3	86.7	88.1	89.3	90.9
患者1人当たり入院収益 (円)	55,075	56,757	56,966	58,293	57,850	57,867	58,177
患者1人当たり外来収益 (円)	31,433	31,973	32,503	34,081	34,482	35,517	36,582
平均在院日数 (日)	13.6	13.0	12.9	12.8	12.7	12.6	12.5
1日平均入院患者数 (人)	281	288	291	296	301	304	310
医業収支比率 (%)	88.4	88.7	90.3	90.0	89.8	91.3	92.3
純医業収支比率 (%)	91.5	90.7	91.6	91.8	91.8	93.0	94.4
経常収支比率 (%)	111.1	110.6	110.6	109.4	108.9	110.2	110.9
給与費比率 (%)	51.9	50.6	49.4	50.8	50.3	48.5	47.6
材料費比率 (%)	37.9	38.6	37.9	37.3	37.8	37.9	37.9
経費比率 (%)	16.4	17.5	17.6	17.2	17.5	17.5	17.5
紹介率 (%)	95.4	95.0	95.0	95.0	95.0	95.0	95.0

※純医業収支比率=純収益(総収益から一般会計繰入金及び特別利益を除いたもの)÷純費用(総費用から退職給与金及び特別損失を除いたもの)×100

## (4) 中期財政収支計画

## ① 収益的収支計画

(単位:千円)

区 分	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
	実績	見込	目標	目標	目標	目標	目標
収益							
医業収益 A	9,971,794	10,593,071	10,813,757	11,344,410	11,517,113	11,831,821	12,185,425
入院収益	5,652,287	5,992,892	6,046,319	6,292,269	6,346,448	6,447,961	6,580,272
外来収益	4,183,845	4,462,616	4,631,776	4,912,307	5,026,575	5,235,426	5,452,283
その他医業収益	135,662	137,563	135,662	139,834	144,090	148,434	152,870
医業外収益 B	2,738,883	2,847,453	2,613,238	2,656,506	2,656,506	2,656,506	2,656,506
一般会計繰入金 b	2,453,259	2,595,326	2,450,552	2,450,552	2,450,552	2,450,552	2,450,552
その他医業外収益	285,624	252,127	162,686	205,954	205,954	205,954	205,954
特別利益 C	0	0	0	0	0	0	0
収益計 (A+B+C)=D	12,710,677	13,440,524	13,426,995	14,000,916	14,173,619	14,488,327	14,841,931
費用							
医業費用 E	11,282,176	11,943,062	11,981,372	12,602,389	12,823,113	12,964,375	13,208,203
給与費	5,175,939	5,363,333	5,338,758	5,767,270	5,793,911	5,743,292	5,796,574
材料費	3,783,467	4,083,722	4,094,632	4,228,904	4,357,613	4,488,993	4,623,150
うち薬品費	2,920,705	3,168,152	3,161,055	3,264,714	3,364,078	3,465,502	3,569,072
うち診療材料費	788,645	837,163	851,684	879,612	906,384	933,711	961,615
経費	1,639,039	1,850,252	1,906,049	1,955,078	2,014,582	2,075,320	2,137,342
うち委託料	876,325	935,537	955,678	985,066	1,015,047	1,045,650	1,076,900
減価償却費	629,437	575,026	542,640	576,365	582,235	581,998	576,365
その他医業費用	54,294	70,729	99,293	74,772	74,772	74,772	74,772
医業外費用 F	158,090	206,261	160,905	196,947	190,857	185,277	179,798
支払利息	50,022	47,433	43,056	37,389	31,299	25,719	20,240
その他医業外費用	108,068	158,828	117,849	159,558	159,558	159,558	159,558
特別損失 G	0	0	0	0	0	0	0
費用計 (E+F+G)=H	11,440,266	12,149,323	12,142,277	12,799,336	13,013,970	13,149,652	13,388,001
医業収支 (A-E)=I	△ 1,310,382	△ 1,349,991	△ 1,167,615	△ 1,257,979	△ 1,306,000	△ 1,132,554	△ 1,022,778
経常収支 (A+B-E-F)=J	1,270,411	1,291,201	1,284,718	1,201,580	1,159,649	1,338,675	1,453,930
総収支 (D-H)=K	1,270,411	1,291,201	1,284,718	1,201,580	1,159,649	1,338,675	1,453,930
純医業収支 (D-b-C-H-M-G)=L	△ 1,390,102	△ 1,476,973	△ 1,307,878	△ 1,444,654	△ 1,513,226	△ 1,307,559	△ 1,245,586
退職手当 M	207,254	172,848	142,044	195,682	222,323	195,682	248,964

(注) 平成23年度見込は決算見込み、平成24年度計画は当初予算に配置職員の見込を織り込んだ数値である。(いずれも消費税を含む)

平成25~28年度計画は平成24年度をベースに、設備計画、職員の配置見込みを織り込んだ数値である。



② 資本的収支計画

(単位:千円)

区 分		平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
		実績	見込	目標	目標	目標	目標	目標
資本的収入	N	778,971	1,391,969	1,213,555	1,859,859	1,151,084	1,292,851	1,288,104
企業債		486,792	919,000	749,000	1,340,000	821,000	967,000	955,000
一般会計繰入金		292,179	472,969	374,555	269,859	330,084	325,851	333,104
その他		0	0	90,000	250,000	0	0	0
資本的支出	O	878,675	1,890,022	1,413,713	1,829,750	1,670,577	1,406,650	1,855,621
建設改良費		401,247	996,160	932,536	1,314,000	1,034,896	779,975	1,215,000
企業債償還金		477,428	893,862	481,177	515,750	635,681	626,675	640,621
その他		0	0	0	0	0	0	0
資本的収支差	(N-O)=P	△ 99,704	△ 498,053	△ 200,158	30,109	△ 519,493	△ 113,799	△ 567,517

③ 資金収支

(単位:千円)

区 分		平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
		実績	見込	目標	目標	目標	目標	目標
収益的収支差	K	1,270,411	1,291,201	1,284,718	1,201,580	1,159,649	1,338,675	1,453,930
資本的収支差	P	△ 99,704	△ 498,053	△ 200,158	30,109	△ 519,493	△ 113,799	△ 567,517
内部留保資金	Q	652,739	605,330	608,315	642,040	647,910	647,673	642,040
減価償却費		629,437	575,026	542,640	576,365	582,235	581,998	576,365
その他		23,302	30,304	65,675	65,675	65,675	65,675	65,675
当年度資金収支	(K+P+Q)=R	1,823,446	1,398,478	1,692,875	1,873,729	1,288,066	1,872,549	1,528,453

(5) 設備投資計画

(単位:千円)

		平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
		実績	見込	目標	目標	目標	目標	目標
高線量率小線源治療システム		34,629						
放射線画像システム更新		34,808						
デジタル乳房X線撮影装置		23,100						
遠隔操作型内視鏡下手術装置			315,000					
外照射放射線治療システム			146,790					
放射線情報システム			26,985					
内視鏡下手術システム			29,000					
磁気共鳴断層撮影装置(1.5T)				195,000				
高圧蒸気滅菌器				31,500				
放射線治療部門情報システム				47,250				
地域医療連携システム				20,034				
地域医療再生基金関係整備				90,000				
高精度放射線外部照射システム					524,000			
磁気共鳴断層撮影装置(3.0T)					315,000			
ガンマカメラ						220,000		
血管撮影装置							100,000	
CT撮影装置							100,000	
X線撮影装置							230,000	
遠隔操作型内視鏡下手術装置								315,000
病院情報システム								315,000
その他		200,865	106,401	247,682	175,000	284,896	299,975	175,000
受託研究分器械備品		20,000	20,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000
小 計		313,402	644,176	661,466	1,044,000	534,896	759,975	835,000
施設								
駐車場整備工事		9,455						
仁戸名地区下水道幹線等敷設工事実施設計		2,499						
中央監視及び防災設備改修工事実施設計		2,520						
仁戸名地区下水道幹線等敷設工事			30,660					
空調自動制御設備改修工事			69,258					
防災設備改修工事			40,992	59,426	50,000	50,000		
電気室高圧配電盤改修工事			103,715	5,565				
非常用発電機増設工事			30,289					
電話交換機更新工事				80,491				
ナースコール設備更新工事				90,588				
MRI撮影室改修工事				35,000				
病理検査室給排気改修工事			48,374					
解剖室排水除害設備設置工事			28,697					
ITV設備改修工事					50,000			
外来改修工事					20,000	100,000	100,000	
屋上防水改修工事					100,000	100,000	100,000	100,000
熱源設備改修工事(AHU他)					50,000	50,000	50,000	50,000

	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
	実績	見込	目標	目標	目標	目標	目標
排水設備改修工事(下水PH対策)					200,000		
小計	14,474	351,985	271,070	270,000	500,000	250,000	150,000
合計	327,876	996,161	932,536	1,314,000	1,034,896	1,009,975	985,000

(注)西病棟に替わる新棟整備及び既存施設の整備を予定しているが、事業費が未確定のため計上していない。

# 救急医療センター 中期経営計画

## 1. 目指すべき病院像（役割・機能）

### （1）現状

千葉県救急医療センターは、昭和55年4月に開設された、千葉県全域を対象とする第三次救急医療施設\*であり、全国的にも数少ない独立型の救命救急センターです。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、麻酔科等各分野の専門医が365日、24時間体制で、心筋梗塞、脳卒中、多発外傷等の重篤救急患者の治療に当たっており、更に、高度救命救急センター\*として広範囲熱傷、指肢切断、急性中毒等の特殊救急疾患患者の救命救急医療を行っています。

平成22年度の実入院患者数は2,194人、延入院患者数は30,624人で、このうち、第一次・第二次医療機関からの紹介患者は39%を占め、第三次救急として、本来の役割である医療機関によって選別（トリアージ\*）された重症患者の割合が高く、技術的に高度な対応が必要な患者さんが多いと言えます。

救急入院患者の搬送元は、当センターが所在する千葉医療圏からの受け入れが62%、人口の増加が著しい東葛南部地域からが17%、救急医療体制が問題となっている山武・長生・夷隅地域からが8%となっているなど、県内の第三次救急医療体制の中核的な役割を担っています。

当センターは、超急性期及び急性期における患者さんを切れ目なく受け入れる必要があることから、次の治療段階を担う他の医療機関との緊密な連携を図るとともに、患者さんの治療・回復をより効果的に進めるため大変重要な早期のリハビリの開始にも取り組んでいます。

また、地域災害拠点病院として災害医療にも対応することが求められており、自然災害はもとより、多重事故、化学災害、テロ等の人的災害にも対応できるよう、実践的訓練や人的、物的機能の整備を図るとともに、DMAT\*も編成し、出動に備えています。

### （2）今後目指すもの

当センターは、県内唯一の高度救命救急センターとして、また、全県対応型の第三次救急医療機関として、常に重症救急患者さんを受け入れられる体制づくりに取り組めます。

そのため、院内ではベッドコントロールのより一層の効率化を図る一方、対外的には、当センターからの転院先となる医療機関との地域医療連携パ

ス\*等を活用した連携、さらに救急隊等他の関係者も含め、研修・講演などを通じた「顔の見える関係」の構築を図ってまいります。また、救急患者の受け入れの拡大とともに、県内の重篤救急患者が速やかに救急医療を受けられることを目指し、第三次救急医療機関のない山武・長生・夷隅地域における救急搬送コーディネートやITなどを活用した県内救急医療のネットワークづくりに貢献していきます。

さらに、今後、救急医療全体の需要が変化することが予想され、情報共有の下に医療の役割分担の明確化が進むことで、高度救命救急センターには、複数の臓器障害に対する急性期治療、血管内治療を中心としたより高度で専門的な治療が求められてくるものと考えられます。そこで、こうした特殊な疾患に対する標準治療の確立や専門医の確保・育成に力を入れるとともに、県立の中核的な救急医療施設として、救急救命士などの救急医療を担う医療従事者や様々な医療系学生の研修を積極的に受け入れることなど、人材の育成に努めます。

さらに、東日本大震災の経験を踏まえ、地域災害拠点病院として自然災害はもとより、種々の災害（特に、多重事故、化学災害、テロ等の人的災害）に対する対応の強化に努めてまいります。

## 2. 課題と取組

### (1) 患者サービスの向上

#### ア 入院期間短縮及びベッドコントロールの強化

##### (ア) 課題

第三次救急医療施設として、365日、24時間体制で重篤救急患者さんを受け入れるためには、常に病床に余裕をもたせて運営していく必要がありますが、一方で施設の規模（集中治療室20床、一般病床80床）や職員の体制には限界があり、受け入れ要請に応じきれないことがあります。このような事態を極力少なくすることが大きな課題です。

##### (イ) 取組

新しい重篤救急患者さんを受け入れるためには、入院患者の平均在院日数を極力短縮し、急性期治療が終了した患者さんにはできるだけ速やかに転院していただく必要があります。そのためには、早期手術、早期リハビリテーションが重要であり、その充実に努めます。

また、院内におけるベッドコントロールをより強化し、特に集中治療室の効率的運用を図ります。

#### イ 地域医療連携パス\*の活用及び連携先の拡充による患者受け入れ体制の強化

##### (ア) 課題

当センターは、第三次救急医療施設であることから、患者さんが危険な時期を脱したと判断された場合には、速やかに他の医療施設に治療を引き継ぐ必要があります。

当センターは、全県を対象とした第三次救急医療機関ですが、連携先の多くが千葉医療圏や東葛南部医療圏であり、他の医療圏の連携先が少なく、患者さんの居住地から離れた地域でのリハビリテーションとなることやかかりつけ医との連携システムの構築等が課題としてあります。

さらに、切断肢等の特定の疾患では、急性期を過ぎた患者さんであっても経過観察を依頼できる連携先が少なく、入院期間が長期化する傾向があります。

#### (イ) 取組

当センターは、地域医療連携パスの運用における千葉県内の中心的な病院であり、循環型地域医療連携システム\*のなかで、県内の医療機関との情報交換、地域医療連携パスの効果的利用等を通じて、更に効率の良い運営に努めていきます。

また、連携先の少ない地域においては、新たな回復期リハビリテーション病院との連携を積極的に行うとともに、切断肢等の特定疾患についても、連携先の強化に努めていきます。

### ウ 患者相談体制の強化

#### (ア) 課題

当センターに入院する患者さんのほとんどは突然に発症（あるいは受傷）し、しかも症状が重篤であり、また、医療費も高額となることから、身体的・精神的負担に加えて経済的負担も大きくなりがちです。入院当初から各部門のスタッフが、患者や家族に対し、治療や費用等について説明しているところですが、例えば、高額療養費制度等の各種助成制度の活用が可能なケースであっても、制度そのものを知らない患者さんも多く存在しています。

#### (イ) 取組

相談窓口を明確にするなど、相談体制を強化し、患者さんへの周知を徹底することで、治療や経費などについて、より理解できるよう支援してまいります。

また、在院日数の短縮により患者さんの医療費の軽減を図るだけでなく、早期からソーシャルワーカー（MSW\*）が介入して、公的扶助などの社会資源を有効に利用することで、患者さんの負担軽減に努めていきます。

### エ リハビリテーションの充実

#### (ア) 課題

急性期リハビリテーションは、早期退院のためにも非常に重要ですが、現在は平日のみの実施体制となっています。また、理学療法士、作業療法士等の人員が不足していることから、質の高いリハビリテーションを維持していくための人員確保が課題です

(イ) 取組

リハビリテーションを土日休日にも切れ目なく行う体制を確立し、急性期リハビリテーションの安定稼働を目指します。また、優秀なリハビリテーション療法士を育成・確保するため、定員の増加の検討や他の医療機関との人事交流を行い、リハビリテーションの質の向上に努めていきます。

オ 後発医薬品の品目数の増加

(ア) 課題

後発医薬品（ジェネリック医薬品\*）の採用は、患者さんの医療費負担の軽減に寄与するものですが、当センターの後発医薬品の採用率は平成22年度実績で7.4%であり、厚生労働省が各病院の目標としている30%には届いていないのが現状です。

(イ) 取組

病院局の後発医薬品採用検討委員会の意見を参考に、後発医薬品の採用品目数を今後5年間で倍増させることを目指します。

カ 医療機器管理体制の整備

(ア) 課題

医療機器は救命救急医療に不可欠で重要な役割を果たしている反面、医療事故の原因ともなりやすいため、これらを正しく整備・管理することは重要です。

(イ) 取組

臨床工学技士\*の人員体制の強化とともに、人工呼吸器、輸液ポンプ、血液浄化装置等の医療機器管理のシステム化により、系統的に整備・管理し、医療機器管理体制を強化します。

キ 危機管理体制の強化

(ア) 課題

地震や火災などの災害のみならず、医療事故や暴力事件など、院内で発生する危機は多様化しています。

また、東日本大震災では当センターも被災し、電気・医療ガス等の供給が断絶する危機に直面しました。

(イ) 取組

多様化する危機について、適切な初動が行われるよう状況に応じた初

動チェックリストを再検証し、対応力の強化に努めていきます。

災害対応では、入院患者の安全を第一に、入院患者さんの移送に関するシミュレーション、水・食料の備蓄、帰宅困難者のための宿泊施設の確保等を検討していきます。

## (2) 良質な医療サービスの安定的提供

### ア 全県に対する救急医療の安定的供給への支援

#### (ア) 課題

医師不足などにより県内の医療環境が悪化しているなかで、救急医療を県内の全ての地域に安定的に提供することは重要です。

#### (イ) 取組

県内の救急医療の均てん化を実現するには、県内の救急医療機関の緊密な情報交換とネットワーク化が重要なため、このネットワークの中心的な役割を担うべき施設として、県関係機関との協力のもと、各医療圏の有する問題について情報収集や分析を行い、対応を検討していきます。

特に、現在救急医療体制の維持が厳しくなっている山武・長生・夷隅地域については、県の地域医療再生計画に基づき、この救急医療を担う医師、看護師の育成を図るため、実施している研修等を継続・充実させるとともに、この地域における救急搬送コーディネートに貢献していきます。

### イ 先進的医療の救急医療への応用

#### (ア) 課題

従来から、カテーテル治療\*や内視鏡治療、切断指の再接着や高度熱傷の治療などの低侵襲治療\*や先進的医療を種々の救急疾患の治療に応用し成果をあげてきましたが、今後も日々進化を続けている医学の各分野における知見や技術を積極的に取り入れていく必要があります。

#### (イ) 取組

脳卒中に対する血管内治療、心筋梗塞や狭心症に対するカテーテル治療、不整脈に対するペースメーカーやカテーテルアブレーション\*、消化管出血に対する種々の内視鏡的処置や手術など、日々進化をとげている先進的技術や低侵襲医療をさらに範囲を広げて積極的に導入していきます。

そのために、各診療科における専門医資格の取得や特殊な技術の習得はもとより、看護師を初めとするコ・メディカル\*に対しても、その知識と技術の向上を目指すことについて施設を挙げてバックアップしていきます。これにより、重篤な救急患者さんがより小さな侵襲で、しかも短期間に回復することを目指します。

## ウ チーム医療の推進

### (ア) 課題

近年、職域を超えて対処する必要がある事案に対し、各職種がチームを構成し、横のつながりを強化することで困難な事案に対処する「チーム医療」の重要性が増しています。

特に、栄養サポートチーム（NST）\*や感染対策チーム（ICT）\*、せん妄対策チーム等が活動していますが、更なる充実が求められており、個々の専門性を十分に発揮できる環境づくりが必要です。

### (イ) 取組

既存のチームにおける定期的な活動のほか、より質の高い活動を目指すため、研修会や学会への積極的な参加を促すとともに、各セクションの理解と協力を得て体制の強化に努めます。

さらに、新たにニーズの高い疼痛対策チームの立ち上げについても検討していきます。

## エ 医師業務の後方支援

### (ア) 課題

当センターは、重症患者を対象とした第三次救急医療施設であることから、医師が救急患者さんの治療に専念できる体制づくりが必要です。

### (イ) 取組

多忙な医師への業務協力として、平成23年度5月から心電図の遠隔モニタリングデータのファイリング作業と解析結果の解説業務を実施しているほか、頸部動脈エコー測定業務の協力を予定しており、今後も可能な限り、医師業務への後方支援を実施していきます。

## オ 医師のスキルアップによる患者受け入れ体制の強化

### (ア) 課題

当センターは、独立型救命救急センターであり、その特徴としては、標準化された初期診療とその後の専門的治療の両方が求められることにあります。

特に近年では、救急の初期診療における標準化手法の重要性が強調されています。

### (イ) 取組

初期診療における知識と技術の標準化を目的として、種々の研修会への出席や講習の開催を推進します。

また、専門的な治療でも、学術的な交流を深め他科の診療の一部でも補完できる体制づくりに努めていきます。

## カ 薬剤管理・退院時薬剤情報管理指導の充実



(ア) 課題

安全な薬物治療を行うためには、入院中から患者さんに正しい服用や副作用の早期発見のための指導を行う必要があり、入院患者に対して十分な薬剤管理指導が必要です。

(イ) 取組

アウトソーシング可能な外来処方箋については院外処方箋を検討することにより、限られた人的資源で入院患者さんの薬物管理指導に対応できるよう体制づくりに努めていきます。

キ 人材の確保と教育

(ア) 課題

良質な医療の提供のためには、次世代の医療者の育成や救急救命士のように病院前医療に関わる人々の養成が重要であり、これも救急医療センターの役割と考えています。

また、救急医療センターは24時間365日重症患者さんの受け入れをしていることから、医療従事者の過重労働の見直しが必要となっています。

(イ) 取組

医学・看護・薬学をはじめとする医療系学生はもとより、救急救命士の実習や見学を積極的に受け入れると同時に、臨床研修医等に対してはカリキュラムを整備して効率的な研修ができるように努めます。

また、救急医療従事者に対する教育にも力を入れ、教育を通じて救急医療に対する関心を持ってもらい、救急医療従事者の増加を図ります。

一方、救急医療の性質として、日常一般業務は少ない反面、拘束時間が長く精神的負担が大きくなる傾向があり、救急医療従事者が働きやすい環境を整備することも重要であることから、業務効率を良くするために、弾力的な勤務時間体制の導入についても検討していきます。

ク 災害対策の充実

(ア) 課題

災害拠点病院\*として毎年、被災者受け入れ訓練や防災訓練を実施しているほか、DMAT指定医療機関として、DMAT隊員養成研修にも多くの職員を派遣しています。

一方、災害時には職員の招集が困難になることに加え、被災地へ人員を派遣するとセンターの診療が手薄になり、派遣された職員も残った職員も疲弊するという状況が課題としてあります。

(イ) 取組

災害医療の知識を持った職員を増やすことは重要で、職員に対しDMAT研修や災害医療に関する学会・研究会への参加を促すとともに、災害医療に対する意識の高揚を図るため、センター職員向けの講演会や研

修会を開催していきます。

### (3) 経営基盤の確立

#### ア 課題

千葉県全域を対象とする第三次救急医療施設であることから、常時医療従事者、病床、設備等を確保するため、多くの人件費や設備等の経費が必要となり、経営的には不採算となりやすい状況にあります。

また、緊急入院がほとんどであることから患者さん自らの意思で入院することが少ないこと、また、症状が重篤であり医療費が高額となることから個人負担の未収金が発生しやすい状況にあります。

#### イ 取組

次のような取組で、経営基盤の確立を図ります。

##### (ア) 収入増加・確保対策

###### ① 平均在院日数の短縮

病棟ベッド全体の効率的な活用を図る院内ベッドコントロールやクリニカルパス\*の効果的な運用及び地域医療連携室の強化による転院先の確保等により平均在院日数の短縮を図ります。

###### ② 個人負担未収金の抑制・対策

患者さんの医療費の支払いを含めた相談等については、医療ソーシャルワーカーが患者さんに対して医療費や様々な医療制度・保険制度に関する説明・助言を行い、患者さんからの相談に対応することにより未収金の発生防止に努めます。

また、発生した未収金については、文書による督促・催告、電話・戸別訪問による催告、支払い方法の相談、法的措置等により回収に努めていきます。

###### ③ 診療報酬請求漏れの防止及び職員意識の向上

診療報酬請求に係る研修の実施やレセプト提出時の事前点検を徹底し、より適切な診療報酬請求を行い医業収益の確保を図ります。

また、職員各自が適切な診療報酬を確保するという意識の向上に役立つ講習会等を行っていきます。

##### (イ) 経費削減・抑制対策

① 医薬品・診療材料について、他の県立病院との使用品目の統一化を進めて共同購入を拡大することや、後発医薬品（ジェネリック医薬品\*）の導入等によって支出を抑えます。

② 経営的な視点としての職員の意識改革を図ることで、事務用品等の諸経費の削減を図ります。

③ 高額医療機器等の更新は、医療の進化や患者さんの病状等を検討・分析した設備投資計画に基づき実施します。

- ④ 戦略的な病院経営を展開するため、担当組織を設置し経営面の体制強化を図ります。

(ウ) その他

- ① オーダリングシステム\*の改良により、医療費請求業務の効率化を図ります。
- ② 医療安全管理体制の充実など医療従事者が安心して働ける環境の整備や医師、看護師等のスタッフの勤務環境の改善を進めることで、経営基盤の強化を図ります。
- ③ 医師をはじめ医療従事者の研修学会等への参加を積極的に促し、計画的な人材の育成を図ることで医療技術の向上に努め、経営基盤の強化を図ります。

(4) 施設の整備

ア 計画的な施設整備の推進

(ア) 課題

開設から31年を経過し、建物が老朽化しているばかりか、建物自体の設計や構造が現在の救命救急医療に求められる医療現場の水準から乖離しており、日々進化しているIT化にも十分対応できる体制が難しくなっています。また、個室と大部屋の割合の問題や見舞客のための休憩施設やデイルームがないこと等、アメニティ\*の面でも現在求められているものとは異なっています。

加えて、当センターでは、大きな社会問題となっている自殺企図者についても年間約50人の受入を行っていますが、現在、当センターには精神科の医師はおらず、その対応には限界があるとともに、高齢化の進展により認知症患者が急性身体疾患を合併した状況への対応が重要となってくるため、こうした状況への対応が必要です。

(イ) 取組

今後の救急医療のあり方や果たすべき役割等について検討し、その医療機能を十分発揮できるよう、健康福祉部や経営管理課と連携して計画的に整備を進めていきます。

この整備は、救急医療が必要な身体的疾患と精神的疾患を併せ持つ患者への対応強化のため、精神科救急医療の分野において、全国有数の指導的役割を担う県精神科医療センターと一体的に行うこととします。

整備にあたっては、地震時の液状化対策等、移転先候補地の特性に考慮します。

将来的な建て替えなしには根本的な解決は困難ですが、施設整備までの間は、アンケートの実施等によって患者さんの求めるものを知り、小規模修繕や工夫によって患者さんの治療環境の改善に努めます。

### 3. 事業計画

#### (1) 目標及び目標達成への取組

目 標	指 標	H22実績	H28目標	取 組
患者サービスの向上	地域医療連携パス（脳卒中）の活用	47件	60件	
	クリニカルパスの充実	7種類 243名	13種類 365名	
	急性期リハの充実（土日のリハ単位）	0単位	15単位	
	後発医薬品の採用品目割合	7.4%	12.5%	
	インフォームド・コンセント*の徹底（患者満足度調査）	82% (H23実績)	100%	
	患者の接遇満足度（患者満足度調査）	83% (H23実績)	100%	
	外来待ち時間の短縮（患者満足度調査）	86% (H23実績)	100%	
良質な医療サービスの安定的提供	NST*回診時間の充実	1～1.5時間	2時間	
	手術件数	2,668件	2,700件	
	インストラクター資格者数 ① AHA－BLS & ACLS、 ICLS（心肺蘇生に係る） ② JATEC、JNTEC、JPTEC （外傷初期治療に係る）	5人 6人	10人 10人	ICLSについては、当センターにて主催
	災害対策訓練	3回	3回	訓練内容を再検討
	DMAT登録隊員数	15人	20人	
	薬剤管理指導件数の割合	53.9%	90.0%	
	退院時薬剤管理指導件数の割合	12.5%	50.0%	

目 標	指 標	22実績	28目標	取 組
良質な医療サービスの安定的提供	学会発表件数	90件	120件	
	論文・著書件数	10件	15件	
経営基盤の確立	医業未収金割合	1.2%	1.0%	
	高額医療機器の稼働状況			
	① 全身用コンピュータ断層撮影装置	5,930件	6,500件	
	② 超伝導型全身用磁気共鳴断層装置	980件	1,000件	
	③ 心血管造影撮影装置	915件	950件	
	平均在院日数の短縮	13.9日	13.3日	
	診療報酬請求に係る査定率	0.22%	0.20%	

## (2) 主要施策

施策	実施時期	内容（理由）
連携先の拡充による患者受け入れ態勢の強化	平成24年度～28年度	<p>地域医療連携室を強化し、連携先の少ない地域においては、新たな回復期リハビリテーション病院との連携を積極的に行うとともに、切断肢等の特定疾患についても、連携先の強化に努めていきます。</p> <p>また、連携先病院を訪問し、顔が見える関係を構築することが有効であるため、訪問回数を増やし連携強化に努めます。</p> <p>さらに、紹介元の病院に対しては、患者さんの来院直後ならびに転院・退院された際に、「経過報告書」を作成・送付するなどして、情報共有および連携強化に努めます。</p>
地域医療連携パスの活用	平成24年度～28年度	<p>県内の医療機関との情報交換、地域医療連携パスの効果的利用等を通じて、効率の良い運営に努めていきます。</p>

施策	実施時期	内容（理由）
危機管理体制の強化	平成24年度～28年度	初動チェックリストを再検証し対応力の強化に努めていきます。 災害対応では、入院患者の移送に関するシミュレーション、水・食料の備蓄、帰宅困難者のための宿泊施設の確保等を検討していきます。
計画的な施設整備の推進	平成24年度～28年度	今後の救急医療のあり方や果たすべき役割等について検討し、その医療機能を十分発揮できるよう、健康福祉部や経営管理課と連携して計画的に整備を進めていきます。
救急医療情報システムの構築	平成24年度～28年度	救急医療ネットワークの中心的な役割を担うべき施設として、県関係機関との協力のもと、各医療圏の有する問題について情報収集や分析を行い、対応を検討していきます。 現在救急医療体制の維持が厳しくなっている山武・長生・夷隅地域の救急医療を担う医師、看護師の育成を図るため、研修等を実施していきます。
感染対策チームの充実	平成24年度～28年度	感染対策強化を行い、院内感染防止、不要な抗生剤の使用削減、院内ラウンドの効率化、入院期間の短縮などに努めていきます。
災害対策の充実	平成24年度～28年度	職員に対しDMAT研修や災害医療に関する学会・研究会への参加を促すとともに、災害医療に対する意識の高揚を図るため、センター職員向けの講演会や研修会を開催していきます。
平均在院日数の短縮による新規患者の増加	平成24年度～28年度	院内ベッドコントロールやクリニカルパスの効果的な運用及び地域医療連携室の強化による転院先の確保等により平均在院日数の縮減を図ります。
疼痛対策チームの立ち上げ	平成28年度	診療部・看護部を中心としたチームを立ち上げ、勉強会、症例検討会を設け疼痛治療の水準を向上させます。
薬剤師の病棟配置	平成28年度	病棟における薬剤管理全般に薬剤師が深く関わることで医療安全の向上を図ります。

(3) 中期指標

区 分	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
	実績	見込	目標	目標	目標	目標	目標
新入院患者数 (人)	2,194	2,175	2,250	2,260	2,270	2,280	2,290
延入院患者数 (人)	30,624	29,614	30,500	30,500	30,500	30,500	30,500
新外来患者数 (人)	426	464	460	460	460	460	460
延外来患者数 (人)	11,050	10,229	10,500	10,570	10,640	10,710	10,780
病床利用率 (%)	83.9	80.9	83.6	83.6	83.6	83.6	83.6
患者1人当たり入院収益 (円)	100,848	102,473	100,756	100,980	101,205	101,429	101,653
患者1人当たり外来収益 (円)	31,692	33,212	32,578	32,578	32,578	32,578	32,578
平均在院日数 (日)	13.9	13.7	13.6	13.5	13.4	13.4	13.3
1日平均入院患者数 (人)	83.9	80.9	83.6	83.6	83.6	83.6	83.6
医業収支比率 (%)	71.2	68.0	68.3	67.1	66.7	69.3	67.1
純医業収支比率 (%)	71.7	69.0	69.6	69.9	70.2	69.9	68.5
経常収支比率 (%)	111.1	103.7	104.9	103.0	102.3	106.2	101.9
給与費比率 (%)	75.8	79.7	79.0	81.2	81.7	78.4	79.7
材料費比率 (%)	36.9	37.8	36.8	36.8	36.8	36.8	36.8
経費比率 (%)	19.0	19.6	21.0	20.2	19.9	19.6	19.3
紹介率 (%)	94.3	94.4	94.4	94.4	94.4	94.4	94.4

※純医業収支比率=純収益(総収益から一般会計繰入金及び特別利益を除いたもの)÷純費用(総費用から退職給与金及び特別損失を除いたもの)×100

(4) 中期財政収支計画

① 収益的収支計画

(単位:千円)

区 分		平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
		実績	見込	目標	目標	目標	目標	目標
収益	医業収益 A	3,461,131	3,398,252	3,434,826	3,443,949	3,453,072	3,462,195	3,471,319
	入院収益	3,088,355	3,034,631	3,073,056	3,079,899	3,086,741	3,093,584	3,100,427
	外来収益	350,194	339,724	342,069	344,349	346,630	348,910	351,191
	その他医業収益	22,582	23,897	19,701	19,701	19,701	19,701	19,701
	医業外収益 B	2,046,615	1,883,095	1,915,234	1,915,234	1,915,234	1,915,234	1,915,234
	一般会計繰入金 b	1,988,797	1,844,811	1,877,646	1,877,646	1,877,646	1,877,646	1,877,646
	その他医業外収益	57,818	38,284	37,588	37,588	37,588	37,588	37,588
特別利益 C	0	0	0	0	0	0	0	
収益計 (A+B+C)=D	5,507,746	5,281,347	5,350,060	5,359,183	5,368,306	5,377,429	5,386,553	
費用	医業費用 E	4,834,700	4,940,944	4,975,520	5,023,614	5,043,999	4,965,927	5,090,758
	給与費	2,624,159	2,709,927	2,715,014	2,794,947	2,821,588	2,715,024	2,768,306
	材料費	1,278,165	1,284,327	1,264,016	1,266,622	1,269,897	1,273,172	1,276,448
	うち薬品費	463,803	448,682	456,927	458,045	459,259	460,472	461,685
	うち診療材料費	787,652	809,203	776,845	778,332	780,394	782,456	784,518
	経費	658,166	666,124	719,654	694,122	685,825	677,694	669,725
	うち委託料	363,712	358,745	423,326	414,859	406,562	398,431	390,462
	減価償却費	253,768	253,395	234,507	233,092	236,858	268,207	284,448
	その他医業費用	20,442	27,171	42,329	34,831	29,831	31,831	91,831
	医業外費用 F	100,495	93,579	69,450	68,354	66,796	70,123	112,963
支払利息	20,694	18,533	14,823	13,727	12,169	15,496	58,336	
その他医業外費用	79,801	75,046	54,627	54,627	54,627	54,627	54,627	
特別損失 G	0	0	0	0	0	0	0	
費用計 (E+F+G)=H	4,935,195	5,034,523	5,044,970	5,091,968	5,110,795	5,036,050	5,203,721	
医業収支 (A-E)=I	△ 1,373,569	△ 1,542,692	△ 1,540,694	△ 1,579,665	△ 1,590,927	△ 1,503,732	△ 1,619,439	
経常収支 (A+B-E-F)=J	572,551	246,824	305,091	267,215	257,511	341,379	182,832	
総収支 (D-H)=K	572,551	246,824	305,091	267,215	257,511	341,379	182,832	
純医業収支 (D-b-C-H-M-G)=L	△ 1,440,594	△ 1,655,243	△ 1,628,199	△ 1,719,495	△ 1,755,840	△ 1,565,408	△ 1,777,237	
退職手当 M	24,348	57,256	55,643	109,064	135,705	29,141	82,423	

(注) 平成23年度見込は決算見込み、平成24年度計画は当初予算に配置職員の見込を織り込んだ数値である。(いずれも消費税を含む)

平成25～28年度計画は平成24年度をベースに、設備計画、職員の配置見込みを織り込んだ数値である。

## ② 資本的収支計画

(単位:千円)

区 分		平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
		実績	見込	目標	目標	目標	目標	目標
資本的収入	N	317,920	393,522	344,481	238,207	382,061	344,334	420,952
企業債		141,935	179,000	221,000	115,000	281,000	245,000	331,000
一般会計繰入金		175,985	212,228	123,481	123,207	101,061	99,334	89,952
その他		0	2,294	0	0	0	0	0
資本的支出	O	467,753	581,383	449,532	354,052	475,570	435,921	202,955
建設改良費		168,471	238,233	244,137	160,000	290,000	260,000	40,000
企業債償還金		299,282	343,150	205,395	194,052	185,570	175,921	162,955
その他		0	0	0	0	0	0	0
資本的収支差	(N-O)=P	△ 149,833	△ 187,861	△ 105,051	△ 115,845	△ 93,509	△ 91,587	217,997

## ③ 資金収支

(単位:千円)

区 分		平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
		実績	見込	目標	目標	目標	目標	目標
収益的収支差	K	572,551	246,824	305,091	267,215	257,511	341,379	182,832
資本的収支差	P	△ 149,833	△ 187,861	△ 105,051	△ 115,845	△ 93,509	△ 91,587	217,997
内部留保資金	Q	262,040	263,961	262,741	253,828	252,594	285,943	362,184
減価償却費		253,768	253,395	234,507	233,092	236,858	268,207	284,448
その他		8,272	10,566	28,234	20,736	15,736	17,736	77,736
当年度資金収支	(K+P+Q)=R	684,758	322,924	462,781	405,198	416,596	535,734	763,013

## (5) 設備投資計画

(単位:千円)

		平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
		実績	見込	目標	目標	目標	目標	目標
機 器	外科手術用顕微鏡システム	26,775						
	臨床検査情報システム	29,610						
	PACS		62,475					
	セントラルモニタ		14,763					
	多目的血管撮影装置			140,000				
	手術用顕微鏡システム			40,000				
	全自動輸血検査システム				13,500			
	患者モニタリングシステム					250,000		
	CT						200,000	
	MRI							300,000
	その他	99,281	104,445	57,700	136,500	30,000	50,000	30,000
小 計	155,666	181,683	237,700	150,000	280,000	250,000	330,000	
施 設	建物附属設備更新工事	11,991	53,950	6,437	10,000	10,000	10,000	10,000
	その他建設改良費	814	2,600					
	小 計	12,805	56,550	6,437	10,000	10,000	10,000	10,000
合 計	168,471	238,233	244,137	160,000	290,000	260,000	340,000	

(注)精神科医療センターとの一体的整備を予定しているが、事業費が未確定のため計上していない。



# 精神科医療センター 中期経営計画

## 1. 目指すべき病院像（役割・機能）

### （1）現状

精神科医療センターは、「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律」に基づき、昭和60年6月に開設された、全国にも類を見ない精神科救急に特化した病床数50床の短期集中治療型の病院であり、千葉県における精神科救急医療システム\*の中核的医療施設としてその役割を果たしています。

急性期患者を24時間体制で受け入れ、早期社会復帰を目指すというコンセプトは、「入院医療中心の治療体制から地域ケアを中心とする体制へ」という精神科医療の大きな流れを先導するものであり、また、デイホスピタル\*や訪問看護の実施とともに、患者さん、ご家族等からのさまざまな電話相談に専門職員が24時間体制で応じることにより患者さんの地域生活を支援しています。

この電話相談は、医療情報センターとしての機能と精神科初期救急についての対応能力を有し、受診相談や医療情報の提供をはじめ専門的なカウンセリングを行うなど、実質的な県内の一次救急医療を担っています。

また、平成22年度の病床利用率は95.8%とほぼ満床状態といえますが、短期集中治療と退院後のフォロー体制の充実により、平均在院日数は44.5日と全国平均の340.9日（平成21年「病院報告」）と比較して極めて短い入院期間を実現しています。入院患者の地域的分布は全県下に及んでいますが、特に千葉地域及び東葛飾地域といった都市部で全体の70%を占めています。

一方で来院患者さんの傾向として、年々高齢者をはじめ、身体合併症や認知症を伴う方、母子事例、虐待や独居等生活環境が困難な方、家庭内に要介護者を抱えている方等が増加し、生活支援や身体合併症のケア、育児支援、生活環境調整等様々な支援が求められています。

さらに、当センターは精神科救急に特化した短期集中治療型の病院として、県内外から多くの医師、看護師、精神保健福祉相談員（PSW\*）、作業療法士\*などの研修生を受け入れており、本県における精神科医師をはじめとする医療技術者の確保及び、スキルアップのための「教育病院」としての役割も果たしています。

### （2）今後目指すもの

精神科救急に特化した短期集中治療型の病院としての役割・機能の向上を図るため、次のことを目指します。

- ① 「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律」により設置が義務付けられた病院として、基準となるべき良質な医療と法の適正な運用を図る上で規範となる

医療施設としての機能の充実を図ります。

- ② 千葉県精神科救急医療システム\*における唯一の精神科三次救急医療施設\*として、増加する救急事例に対応し良質な医療を迅速かつ的確に提供する体制の更なる充実を目指します。
- ③ 急性精神病状態を速やかに終息させ、退院後も継続してフォローできるよう関係機関との連携を深め、迅速かつ質のよい医療が提供できるネットワークの構築やデイホスピタル\*の充実等に努めるとともに、患者さんの在宅生活を支援する体制の強化を図ります。具体的には、24時間体制の電話相談をはじめ、必要に応じた迅速な訪問看護等による日常生活支援（アウトリーチ支援）の強化に努めます。
- ④ 精神科医療技術者の「教育病院」としての研修体制の充実を図り、県内外からさまざまな職種の研修生を受け入れることにより人材の育成に努めます。

## 2. 課題と取組

### (1) 患者サービスの向上

#### ア 患者の人権（自己決定権）の尊重

##### (ア) 課題

当センターは、「精神科救急の専門病院」という特質から、そのほとんどが法律上の措置入院\*・医療保護入院\*等の「非自発入院」です。したがって、患者さん本人の同意を得ない医療行為に伴う人権侵害の発生を極力防止することが重要です。

##### (イ) 取組

- ① 医療上必要な行動制限に関する法令を遵守します。
- ② 医療上の必要性や根拠のない身体拘束・隔離等の行動制限を行いません。また、行動制限が速やかに解除されるよう、医療スタッフが共通認識を持ちます。
- ③ インフォームド・コンセント\*を最大限重視します。「非自発入院」の患者さんであっても、判断能力の回復に応じて入院治療の要否、治療手段の選択について説明し、理解・同意のプロセスを重視します。
- ④ 当センターの「診療情報提供事務取扱要綱」に基づき実施しているカルテ開示をさらに充実・拡大します。

#### イ 利用者の立場に立った対応

##### (ア) 課題

患者満足度調査において半数以上の患者さんは、受診について抵抗感を持つと答えています。こうした患者さんの心情を十分踏まえた接し方や意見、要望等への適切な対応が重要です。

##### (イ) 取組

- ① 接遇研修等の受講により患者さんの立場を踏まえた接遇マナーの一層の向上に努めます。
- ② 外来科待合室に設置した投書箱【センター利用者の声】の意見・要望に対

し迅速に対応するとともに、患者満足度調査の結果及びセンター運営懇話会の意見等を踏まえ、患者さんの意向に沿った病院運営に努めます。

- ③ ホームページの内容の充実と更新頻度を高め、当センター受診の際に参考となる情報の発信に努めます。
- ④ 医療費の患者負担軽減に寄与する後発医薬品\*の利用に努めます。
- ⑤ 土曜日の外来受診のために、今後も最寄り駅から当センターまで、民間委託によるバスを運行し、通院の利便性向上を図ります。

## ウ 医療相談の充実と包括的地域ケアの推進

### (ア) 課題

精神科医療が、入院医療中心から地域ケア中心へと指向されている中で在宅患者さんが増加しており、治療や生活に係る相談を容易にすることが出来る電話相談は、今後より一層相談機能の向上が求められています。また、精神科救急医療とともに車の両輪ともいえる精神科リハビリテーションとしてのデイホスピタル\*事業や医療継続を確保するための訪問看護事業を積極的に実施し、関係機関との連携のもと包括的地域ケアの充実を図る必要があります。

### (イ) 取組

- ① 外来診療に加え、在宅患者さんへの重要なサポート機能を発揮している電話相談事業の一層の充実に努めます。また、当センターの電話相談は、精神科救急医療システムにおける救急情報センターの役割も果たしており、24時間体制で救急患者さん等への対応を行います。
- ② 当センターの組織として位置づけられたデイホスピタルセンターの強化をはじめ、就労援助や訪問看護等を組み合わせた包括的地域ケアの充実を図り、再入院の回避に努め、就労、就学など社会参加の促進を目指します。
- ③ 地域ケアの推進に当たっては、単身者や母子家庭、高齢者を抱えた家庭など「家庭サポート力」の弱いケースを重視し、地域の関係機関等との連携のもとに病院と地域をつなぐ活動の充実に努めます。
- ④ 厚生労働省の事業である精神障害者アウトリーチ推進事業の動向を見極めながら、地域ケアの推進体制を強化します。これは在宅精神障害者の生活を、医療を含む多職種チームによる訪問等で支える事業です。当センターでは既に患者さんの地域生活を支援するため訪問看護等を実施していますが、当該事業は今後の訪問看護等のあり方を示すもので、当センターとしてはこれを見極めて訪問看護等包括的地域ケアの充実・強化を図ることとします。

## (2) 良質な医療サービスの安定的提供

### ア 医療の質の向上

#### (ア) 課題

精神科における急性期治療のあり方が、患者さんの予後や入院期間を決定する重要因子であるという考え方を基本とした当センターの急性期精神病の

治療技術は全国でも注目されているところであり、当センターは、一層高い水準の医療提供が求められています。

(イ) 取組

- ① 入院治療による患者さんの不利益を極力軽減するため、平均在院日数の短縮と迅速な社会復帰のための技術の向上を図ります。
- ② 副作用の少ない薬物療法について調査、研究します。
- ③ 他の県立病院を含む関係機関との連携を強化し、身体的疾患を併せ持つ患者さんの医療ニーズに対応した診療提供に努めます。
- ④ 法律に設置が義務づけられた病院として、規範となる良質かつ人権の尊重を基本とした医療を提供します。

イ 精神科三次救急医療施設としての機能発揮

(ア) 課題

精神科救急事例の増加に伴い、県では精神科救急医療システム\*の運用強化を進めており、当センターは、救急医療相談に常時応じる救急情報センターと県内唯一の精神科三次救急医療施設としての機能を合わせ持つ中核施設であり、精神科救急の「最後の砦」として、ますます重要な役割が求められています。

(イ) 取組

- ① 精神科救急医療システムの円滑な運用を図るため、県、市町村をはじめ関係行政機関との緊密な協力体制の確立を図ります。
- ② 救急情報センターとしての機能を十分発揮できるよう医療相談体制の強化を図ります。
- ③ 救急患者への医療サービスが効果的、効率的に提供できるよう基幹病院、輪番病院等との連携強化を図ります。
- ④ 短期集中治療と退院後のフォロー体制の充実を図るとともに、地域医療機関や保健福祉施設等との連携を深め、救急入院への対応強化に努めます。

ウ 安心・安全な医療の提供

(ア) 課題

精神科医療においては、一般医療と同様に安心・安全な医療提供に加え、精神科特有の危険防止措置も実施しています。

(イ) 取組

- ① 患者さんの人権（自己決定権）の尊重を基本として医療サービスを提供します。
- ② 医療安全対策委員会とリスクマネジメント\*部会や感染対策委員会等との縦横の緊密な連携のもとに、実効のある事故防止対策と安全対策の向上を図ります。
- ③ 各部門において事故報告内容の分析と再発防止策の検討を行うとともに、インシデント\*事例集を作成し医療安全意識の啓発を図ります。
- ④ 医療スタッフは緊密な連絡体制により病状等に関する情報を共有し、入院

患者、職員等への精神症状による自傷、他害行為の被害の防止に努めます。

- ⑤ 個人情報については、患者さんの権利利益を十分に尊重し、適正に取り扱っていくことが非常に重要ですので、当センターで定めた個人情報保護方針に基づき厳格に管理を行います。

## エ 医療技術者の育成、確保

### (ア) 課題

多様化する医療ニーズに適切に対応し、良質な医療を安定的に提供するためには、医師をはじめ様々な医療技術者の確保が必要であり、今日の精神科救急を先導する当センターには県内外から多くの研修要望が寄せられています。こうした要望に応えるため、精神科医療技術者の教育研修施設としての体制強化を図ることが必要です。

また、経営基盤の確立を図るためにも、医療技術者の安定的な確保が課題となっています。

### (イ) 取組

- ① 医師をはじめ様々な医療技術者にとって当センターが魅力ある病院としての評価が引き続き得られるよう、これまで培ってきたノウハウを生かし、さらに治療技術の研鑽に励みます。
- ② 職種ごとの各種学会・研究会・研修会・講習会において積極的に発表・講演等を行うことで、職員の意識の高揚と資質の向上を図ります。
- ③ 多くの研修生、実習生等を円滑に受け入れるため指導者の養成を図るとともに、「教育病院」として精神科医療技術者の育成、確保に努めます。
- ④ 医療安全管理体制の充実など医療従事者が安心して働ける環境の整備や医師及び看護師等の勤務環境の改善を進めます。

## (3) 経営基盤の確立

### ア 診療報酬請求の適正化

#### (ア) 課題

当センターは、現有施設の規模から入院、外来とも既に受入の限界に近く、患者数の増加は困難な状況にあります。そのため診療報酬請求を適切に行い、医業収益の確保を図ることが重要です。

#### (イ) 取組

- ① 診療報酬内容の確認と事前点検を徹底して行い、診療報酬請求漏れを防止するとともに、査定率や返戻率の縮減に努めます。
- ② 診療報酬制度に関する研修を受講し、適正な診療報酬請求に関する意識の醸成を図ります。

### イ 未収金対策の強化

#### (ア) 課題

救急医療施設である当センターは、緊急受診が多いため個人負担医療費の未収金が発生しやすく、また経済的要因が病状の悪化を招く場合もあり、未収金

の回収に当たっては、医事会計部門と医師をはじめとした医療スタッフとの連携のもとに取り組む必要があります。

(イ) 取組

- ① 受診に当たり精神科医療制度に関する説明と患者さんの生活状況に応じたきめ細かな相談・指導を徹底します。
- ② 未収金が生じた場合は、各部門の連携のもとに患者さんの病状を踏まえ、適時、文書による催告を行うほか、必要の都度、電話催告・戸別訪問を行い回収に努めます。

ウ 費用の節減

(ア) 課題

現有施設の規模から医業収益の大幅な増収を期待できない当センターにとって、経営の健全化を図る上で効率的な経営手法による適切な予算執行管理と費用の節減が重要です。

このためには、戦略的な病院経営を展開する組織体制の強化が必要です。

(イ) 取組

- ① 民間病院で行われている効率的な経営手法の導入等、戦略的な病院経営を企画・検討する経営改善推進委員会を活用して、経営面の体制強化を図ります。
- ② 職員の共通認識のもとに各種費用の節減を図り、予算執行計画を基本とした適切な予算執行に努めます。
- ③ 人件費を除く医業費用の中で大きな比重を占める薬品費について、他の県立病院との共同購入等の推進を図り、低廉な価格での購入に努めます。
- ④ 委託契約の見直し（一括契約、複数年契約等）により費用の削減を図ります。
- ⑤ 全職員の共通認識のもとに、効率的な業務実施により、職員の時間外勤務の縮減に努めます。
- ⑥ 大規模修繕を含めて、施設整備をできるだけ安価にするため、設計や契約等の方法に民間的手法を取り入れ、経費の削減を図ります。

(4) 施設の整備

計画的な施設整備の推進

(ア) 課題

当センターは開設後 27 年を経過し、施設設備の老朽化に加え、古い基準による建物構造のため各種施設の不足や狭隘化が著しく、療養環境整備も立ち遅れています。また、精神科救急事例の増加が予想される中で患者さんの受入も限界の状況にあり、県内全域を対象とする精神科三次救急医療施設\*としての役割・機能を果たす上で施設設備の充実が大きな課題となっています。

(イ) 取組

- ① 県内唯一の精神科三次救急医療施設として一層の機能向上を図るため、計画的に整備を進めていきます。

- ② 新たな施設では、より多くの精神科救急患者さんの受入れのため、増床や外来部門、デイホスピタルの拡充を図ります。
- ③ 救急医療センターとの連携により、自殺企図者及び身体合併症を有する患者さんへの対応を強化します。
- ④ 施設面からアメニティ\*の向上を図り、患者さんの療養環境の改善に努めます。
- ⑤ 施設設備の充実に伴い、医療情報等の共有化・利便性を図るため、電子カルテシステム、オーダーリングシステム\*等病院情報システムの最適化を図ります。

### 3. 事業計画

#### (1) 目標及び目標達成への取組

目 標	指 標	22年度	28年度	取 組
		実績	目標	
患者サービスの向上	インフォームド・コンセントの徹底(患者満足度調査)	86.0%	90.0%	「非自発的入院」の患者さんであっても判断能力の回復に応じ意思疎通を図る。
	公開講座の開催回数	年1回	年1回	
	後発医薬品*の採用品目割合	14.0%	18.0%	
	患者の接遇満足度(患者満足度調査)	97.3%	98.0%	接遇マナー研修等を受講し、患者さんの立場を踏まえた対応をより心がける。
	外来待ち時間の短縮(患者満足度調査)	39.0%	45.0%	外来の予約方法を検討し、外来待ち時間の短縮を図る。
	医療相談件数	37,925件	40,000件	24時間、365日体制で電話相談を実施する。
	土曜日の延べ外来受診者数	3,111人	3,300人	就労、就学中の患者さんを考慮して土曜日午前中の外来診療を行う。
関係機関との連絡調整	265件	400件	病院と地域の関係機関が一体で家庭サポート力の弱い患者さんへの地域ケアを推進する。	

目 標	指 標	22年度	28年度	取 組
		実績	目標	
良質な医療サービスの安定的提供	隔離期間	8.0日	7.0日	集中的な治療・看護活動を実施する。
	救急件数	974件	1,100件	精神科三次救急医療施設*としての機能を発揮する。
	デイホスピタル 延べ参加者数	8,167人	8,500人	リハビリにより生活リズムを整え、再入院の回避を図る。
	訪問看護	961件	1,000件	継続医療の確保による再入院の回避を図る。
	院内症例検討会	週1回	週1回	様々な症例を検討し今後の医療提供に役立てる。
	学会発表件数	年9件	年11件	学会発表を通して、自己研鑽する。
	論文・著書件数	年3件	年4件	論文の発表や著書により、医療技術を向上する。
経営基盤の確立	医業未収金割合	0.79%	0.7%	関連部署の連携により未収金の削減を図る。
	診療報酬請求にかかる 査定率及び返戻率の縮減	(査定率) 0.05% (返戻率) 1.93%	0.04%  1.90%	診療報酬請求の事前点検等を徹底し 査定率及び返戻率の縮減を図る。
	平均在院日数の 短縮	44.5日	43.0日	平均在院日数を短縮し、単価の高い診療報酬を得る。



(2) 主要施策

施策	実施時期	内容 (理由)
精神科医療技術者の「教育病院」としての体制強化	平成24年度 ～28年度	県内外から、医師や様々な職種の医療技術者・学生を積極的に受け入れることにより、将来的に、本県精神科医療技術者の確保と資質の向上を図る。
包括的地域ケア業務の充実	平成24年度 ～28年度	<p>デイホスピタルセンターの機能強化を図るとともに、訪問看護や就労援助を組み合わせ関係機関との連携のもと包括的地域ケア業務の充実を図り、再入院をできるだけ回避しながら就労・就学等の社会参加に向けた支援を行う。</p> <p>厚生労働省の精神障害者アウトリーチ推進事業の動向を見極めながら、今後も訪問看護の充実・強化に努める。</p>
医療事故防止対策の強化	平成24年度 ～28年度	「千葉県精神科医療センター医療事故防止対策要綱」に基づき医療事故を防止し、安全性を確保しつつ医療の質の向上に努め、また、毎月開催している対策委員会の中で医療事故の分析及び再発防止策の検討を行う。
計画的な施設整備の推進	平成25年度 ～28年度	県内唯一の精神科三次救急医療施設としての一層の機能向上及び、身体的疾患を併せ持つ患者さんへの適切な医療を提供できる体制づくりを含め、計画的に整備を進めて行く。
未収金対策の強化	平成24年度 ～28年度	<p>患者さんの自己負担金については、公費負担制度の活用等について説明や指導を行うなど、各部署が連携をとりながら未収金の発生防止に努める。</p> <p>また、未収金が生じた場合には、文書・電話による催告を実施するほか、必要に応じて戸別訪問も行う。</p>

## (3) 中期指標

区 分	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
	実績	見込	目標	目標	目標	目標	目標
新入院患者数 (人)	392	400	400	400	400	400	400
延入院患者数 (人)	17,477	17,335	17,203	17,352	17,352	17,403	17,352
新外来患者数 (人)	606	580	590	600	610	620	620
延外来患者数 (人)	35,884	35,230	34,751	34,910	35,070	35,230	35,230
病床利用率 (%)	95.8	94.7	94.3	95.1	95.1	95.1	95.1
患者1人当たり入院収益 (円)	33,268	34,520	34,400	34,400	34,400	34,400	34,400
患者1人当たり外来収益 (円)	15,177	16,029	16,700	17,370	18,060	18,790	19,540
平均在院日数 (日)	44.5	43.0	43.0	43.0	43.0	43.0	43.0
1日平均入院患者数 (人)	47.8	47.4	47.1	47.6	47.6	47.6	47.6
医業収支比率 (%)	79.5	71.7	75.3	77.4	78.0	79.1	79.3
純医業収支比率 (%)	81.8	82.8	82.5	81.9	82.5	83.6	83.8
経常収支比率 (%)	117.7	105.0	108.8	111.0	111.2	111.9	111.7
給与費比率 (%)	76.4	80.5	76.9	75.9	74.5	72.5	71.3
材料費比率 (%)	30.5	31.7	31.7	32.3	33.1	33.8	35.0
経費比率 (%)	15.2	15.6	15.7	15.4	15.1	14.7	14.5
紹介率 (%)	44.2	45.0	45.0	45.0	45.0	45.0	45.0

※純医業収支比率=純収益(総収益から一般会計繰入金及び特別利益を除いたもの)÷純費用(総費用から退職給与金及び特別損失を除いたもの)×100

## (4) 中期財政収支計画

## ① 収益的収支計画

(単位:千円)

区 分	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
	実績	見込	目標	目標	目標	目標	目標
収益							
医業収益 A	1,132,560	1,173,753	1,178,305	1,213,164	1,236,567	1,270,503	1,291,597
入院収益	581,432	592,711	591,783	596,909	596,909	598,663	596,909
外来収益	544,630	571,185	580,342	606,387	633,364	661,972	688,394
その他医業収益	6,498	9,857	6,180	9,868	6,294	9,868	6,294
医業外収益 B	562,825	562,114	545,707	545,735	545,735	545,735	545,735
一般会計繰入金 b	528,690	529,945	514,755	514,755	514,755	514,755	514,755
その他医業外収益	34,135	32,169	30,952	30,980	30,980	30,980	30,980
特別利益 C	0	0	0	0	0	0	0
収益計 (A+B+C)=D	1,695,385	1,735,867	1,724,012	1,758,899	1,782,302	1,816,238	1,837,332
費用							
医業費用 E	1,416,482	1,538,285	1,505,090	1,534,536	1,553,137	1,573,162	1,594,902
給与費	864,726	945,037	906,452	921,206	921,206	921,206	921,206
材料費	344,996	372,551	373,910	391,586	409,830	428,986	452,500
うち薬品費	319,781	346,343	347,510	364,886	383,130	402,286	422,401
うち診療材料費	7,794	8,206	8,200	8,500	8,500	8,500	8,500
経費	171,801	183,394	184,758	186,565	186,577	186,565	186,734
うち委託料	85,957	87,896	93,166	98,241	98,241	98,241	98,241
減価償却費	31,793	32,627	36,576	30,851	31,167	32,015	29,889
その他医業費用	3,166	4,676	3,394	4,329	4,358	4,390	4,573
医業外費用 F	16,586	17,257	20,349	16,830	16,869	16,908	16,948
支払利息	4,107	3,535	2,961	2,989	3,028	3,067	3,107
その他医業外費用	12,479	13,722	17,388	13,841	13,841	13,841	13,841
特別損失 G	0	0	0	0	0	0	0
費用計 (E+F+G)=H	1,433,068	1,555,542	1,525,439	1,551,366	1,570,006	1,590,070	1,611,850
医業収支 (A-E)=I	△ 283,922	△ 364,532	△ 326,785	△ 321,373	△ 316,570	△ 302,659	△ 303,305
経常収支 (A+B-E-F)=J	262,317	180,325	198,573	207,532	212,296	226,168	225,482
総収支 (D-H)=K	262,317	180,325	198,573	207,532	212,296	226,168	225,482
純医業収支 (D-b-C-(H-M-G))=L	△ 259,026	△ 251,207	△ 256,676	△ 274,247	△ 269,483	△ 255,611	△ 256,297
退職手当 M	7,347	98,413	59,506	32,976	32,976	32,976	32,976

(注) 平成23年度見込は決算見込み、平成24年度計画は当初予算に配置職員の見込を織り込んだ数値である。(いずれも消費税を含む)

平成25～28年度計画は平成24年度をベースに、設備計画、職員の配置見込みを織り込んだ数値である。

② 資本的収支計画

(単位:千円)

区 分		平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
		実績	見込	目標	目標	目標	目標	目標
資本的収入	N	50,900	78,443	50,906	50,120	50,207	21,595	48,684
企業債		11,994	32,000	12,000	7,000	7,000	7,000	7,000
一般会計繰入金		38,906	46,443	38,906	43,120	43,207	14,595	41,684
その他		0	0	0	0	0	0	0
資本的支出	O	71,698	109,289	74,214	77,642	77,815	36,191	36,191
建設改良費		11,297	34,829	13,812	10,000	10,000	10,000	10,000
企業債償還金		60,401	74,460	60,402	67,642	67,815	26,191	26,191
その他		0	0	0	0	0	0	0
資本的収支差	(N-O)=P	△ 20,798	△ 30,846	△ 23,308	△ 27,522	△ 27,608	△ 14,596	12,493

③ 資金収支

(単位:千円)

区 分		平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
		実績	見込	目標	目標	目標	目標	目標
収益的収支差	K	262,317	180,325	198,573	207,532	212,296	226,168	225,482
資本的収支差	P	△ 20,798	△ 30,846	△ 23,308	△ 27,522	△ 27,608	△ 14,596	12,493
内部留保資金	Q	33,034	35,512	38,656	32,943	33,263	34,116	31,990
減価償却費		31,793	32,627	36,576	30,851	31,167	32,015	29,889
その他		1,241	2,885	2,080	2,092	2,096	2,101	2,101
当年度資金収支	(K+P+Q)=R	274,553	184,991	213,921	212,953	217,951	245,688	269,965

(5) 設備投資計画

(単位:千円)

		平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
		実績	見込	目標	目標	目標	目標	目標
機 器	ベッドサイドモニター式	1,361						
	病院情報システム	7,032	1,937					
	CT装置(16列)		28,350					
	患者情報システム改修		4,998					
	パラマウントベッド			2,000				
	薬品情報システム			4,900				
	その他医療機器	2,904	2,079	1,392	10,000	10,000	10,000	10,000
	小 計	11,297	37,364	8,292	10,000	10,000	10,000	10,000
施 設								
	小 計	0	0	0	0	0	0	0
合 計	11,297	37,364	8,292	10,000	10,000	10,000	10,000	

(注)救急医療センターとの一体的整備を予定しているが、事業費が未確定のため計上していない。

# こども病院 中期経営計画

## 1. 目指すべき病院像（役割・機能）

### （1）現状

こども病院は、小児専門の高度な診療を行う総合医療施設として昭和63年10月に開設され、平成23年度には周産期センターを新たに開設しました。現在は、産科を含め外科系13科、内科系12科の専門診療科を設置し、千葉県における小児医療の最後の砦として、高度な小児専門医療を提供しています。外来患者の2/3が当院のある千葉市以外の地域から来院されている点は、県全域を医療圏（三次医療圏）とする当院の役割を象徴しています。

周産期\*センターの開設により、小児医療の領域を拡大し、胎児から出生後まで継続的に診療することで、異常新生児の搬送リスクの軽減及び母子分離による家族不安の解消が期待されます。

重症化しやすい先天性心疾患の高度な診療と外科的治療については、県内の先天性心臓病手術のほぼ75%に当たる年間160例（うち新生児40例）ほどの手術を行っており、さらに心房中隔欠損症に対する先進的なカテーテル治療\*を行うことが認可された国内34病院の一つに入っています。

また、消化器・神経・腎尿路・外表などの複雑先天奇形疾患の外科治療や、白血病の治療である造血幹細胞移植、小児の慢性透析などについても、全県から多くの患者さんを引き受けるとともに、ミトコンドリア呼吸鎖異常症の診断では全国の中心的役割を担っていることや、県内唯一、全国で5番目となる小児リウマチ専門研修指定病院となるなど、全国的な活動の展開も進めています。臓器移植については、小児の脳死判定が法制化され脳死患者からの臓器移植が可能となったことから、対応について検討を開始しています。

小児救急に関しては、開設当初からの県全域を対象とした三次救急\*（いわゆる救命救急）に加え、平成14年度からは山武・長生・夷隅の県東部の二次救急の補完も積極的に行ない、入院を要する救急患者は年間1,132名（平成22年度）を数えます。

平成14年に公益財団法人日本医療機能評価機構\*より、同機構が定める認定基準を達成し認定証の交付を受けており、平成24年3月には新たな基準で2回目の更新受審を行ったほか、平成16年度からは地域医療支援病院\*の指定も受けています。

### （2）今後目指すもの

県内の小児科標榜医療機関が減少する中これまでと同様に、入院を要する重症小児患者の積極的な受入を継続します。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ことを考慮し、この領域の診療体制はさらに整備・強化に

努めます。

このうち新生児医療については、胎児診断、分娩機能を含めた周産期医療体制が整い、遺伝カウンセラー\*も配置したことから、今後は、千葉大学附属病院との連携を図りながら、全県対応型（複数圏域）周産期医療連携拠点病院\*としての役割を担うことを目指していきます。

手術については、待機患者への対応を図る中で、心臓血管外科・整形外科などで創意工夫を重ね、年間手術件数を増加させ待機患者の解消を目指します。

臓器移植については、小児の脳死判定が法制化されたことを受け、小児総合医療施設協議会の会員施設として脳死判定を適正に行う組織的体制作りに努めます。また、小児救急については、千葉県全体の小児救急体制や地域からの要望を検討し、二次救急の補完に柔軟に対応していきます。

また、減少を続ける県内の産科・小児科医療機関の現状を考え、県立病院群レジデント制度\*や各職種の研修制度を活用して、次世代の小児医療を担う医師および医療従事者の育成と確保に取り組みます。

一方、「児童の権利条約」に基づき、病院がこどもにとっては「治療の場」とともに「生活の場」であることを強く意識し、こどものための医療施設として規範となる病院を目指します。

そのために、こども・家族支援センターを中心にチャイルド・ライフ・スペシャリスト\*をはじめとする各職種が、それぞれの立場で「病院内のこどもの生活」をサポートする体制を一層充実させます。さらに、病院内で闘病するこどもたちに、本来のこどもとしての時間を取り戻すことができるよう、クリニクラウン\*の定期的な訪問を継続するほか、病院ボランティアの院内受け入れをより拡充し、アメニティ\*の向上のために広く外部へも協力を求めています。

## 2. 課題と取組

### (1) 患者サービスの向上

#### ア 医療情報の提供及び広報活動の充実

##### (ア) 課題

病院に来院された患者さんのために、外来ホールの一画に医療情報コーナーを設置し、インターネット検索などでもできるようにしました。今後も様々な関連医療情報を簡便に入手できるよう、書籍・雑誌・パンフレットの閲覧や配布をさらに進めるほか、ホームページを通して医療情報の積極的な提供と広報活動を充実させることが必要です。また県民公開講座を定期的で開催し、小児医療に関する情報を県民に直に伝えることも重要です。

##### (イ) 取組

広報活動の要であるホームページをさらに充実させ、手術件数や合併症などの診療内容はもちろん、臨床評価の各種指標や医療安全に関する情報についても、ホームページを通して積極的な公開・開示を進めます。

一般県民を対象とした公開講座では事前のアンケートに基づき、県民のニーズに応える小児医療に関する情報発信を継続します。

#### イ 患者サービス・アメニティの向上

(ア) 課題

県内唯一のこども専門の高度医療施設として、病院が「治療の場」であるとともに「生活の場」であることを強く意識した医療提供を行い、患者サービス・アメニティを向上させることが重要です。

(イ) 取組

医療保育士、チャイルド・ライフ・スペシャリストやクリニックラウンの活動により、こどもを元気づけ、ストレスを緩和させるなどして、入院中であってもこども本来の生活を過ごせるように心がけ、より充実した病院機能を発揮できるようにします。

また、当院には、アニマルセラピー\*を行う団体や、院内移動図書の運営や患者家族の宿泊施設「かるがもはうす」の管理・清掃などに携わるボランティアグループとの連携がすでにありますが、ボランティア活動の場を拡大することによって、病院職員だけではできない、よりきめ細かい心の通う患者サービスを提供します。

入院中の学童のための院内学級については、引き続き学習室の提供などの便宜を図り、袖ヶ浦特別支援学校との間の連携を強化することで、入院中の教育の継続と退院後の円滑な学校復帰を支援します。

ウ 患者満足度の向上

(ア) 課題

患者さんの満足度に関する調査は、毎年度、1週間をかけて実施し、その結果をサービスや業務の改善に活かし、患者さんの意向が速やかに反映されるよう、業務の見直し等に努めています。しかし、内容によっては、施設の改修をとまなうなど速やかな対応が困難な場合もあり、長期的な対応も含め患者満足度の向上をより一層図る必要があります。

(イ) 取組

病院情報システムを有効活用することで、診療待ち時間の一層の短縮を図るとともに、接遇については研修を行うなど、職員の資質の向上に努めます。

また、継続して満足度調査を実施するほか、各種の医療相談の充実、病院に対する多種多様な要望・意見等を反映させるための「ご意見箱」についても引き続き実施し、迅速に対応することでサービスの向上に努めます。

(2) 良質な医療サービスの安定的提供

ア 医療安全の推進

(ア) 課題

医療安全管理室の下に安全対策委員会を位置付け、その下部組織として、リスクマネジメント\*委員会、感染対策委員会、医療機器安全管理責任者、医薬品安全管理責任者などを置き、高度かつ複雑化する医療行為等の安全性の確保に努めていますが、一層推進する必要があります。

(イ) 取組

医療安全管理室を中心とした各種院内委員会等との連携強化、定期的な医療安全ニュース（院内インシデント\*の速報及び外部の医療安全に関するニュースなど）の配信、職員への研修等により病院職員全体の医療安全意識を高め、迅速な対応が

できるよう医療安全文化の向上を目指します。現行の医師事務作業補助者のさらなる活用を図ることで、医師が本来の業務に専念できる環境作りを推進し、間接的に医療行為の安全性を高めます。

また、薬剤師を病棟に配置し、抗がん剤等の調製や注射薬等の投与の際に医師・看護師とダブルチェックを行うとともに、入院患者への服薬指導を実施する体制を目指します。

## イ 症例検討の充実

### (ア) 課題

診療行為の透明性を確保し、医療的にも倫理的にも質の高い医療を行うために、多職種の職員が参加して、医学的な問題に留まらない倫理面での検討も加える症例検討の場を充実させる必要があります。

### (イ) 取組

地域医療機関との連携を強化し、地域の小児医療の質の向上を図るために、年3回行っている公開カンファレンスをより充実させます。また、全職員を対象とした全死亡症例の検討会を継続するほか、臨床倫理上の問題を検討する症例倫理検討会議を積極的に活用することにより、今後も全人的な医療を実践する病院を目指します。

病理解剖症例についての剖検報告会（CPC）や、診療科単位で開催している検討会、勉強会を登録医療機関にも公開することで、院内はもとより地域の小児医療のレベルの向上に努めます。

## ウ 学会活動等の充実

### (ア) 課題

小児の専門医療施設として当院で行う医療行為に客観的な評価を得るために、医療局や看護局の各部署が外部の学術集会に積極的に参加・発表し、その成果を論文・著書の形で残し、小児医療の実態を広め医療水準をより一層高める必要があります。

### (イ) 取組

病院も職員のこうした最新医療情報の取得や研鑽を支援する体制を整備する一方で、取得した専門知識や技術は、院内のスタッフあるいは地域医療機関に広く還元して、当院及び千葉県における小児医療の水準のさらなる向上を図ります。

## エ 専門・特殊外来の充実等

### (ア) 課題

単一診療科の枠を超えて継続的診療が求められる専門外来・特殊外来（ストマ\*、二分脊椎\*、在宅呼吸器など）の必要性は今後も増加すると考えられ、病院としての組織的な対応を図る必要があります。

また、患者さんのQOL\*を高めるために、病院での診療だけでなく患者さんご家族を退院後も総合的に支援する体制の整備が不可欠であり、居住地域の関係諸機関との連携が重要です。

#### (イ) 取組

専門外来・特殊外来では、在宅での患者さんやご家族の負担が大きいことはもとより、小児在宅医療の対象患者は今後さらに増加し、重症化すると考えられます。当院ではこども家族支援センター機能を充実させ対応していますが、MSW\*の増員も考慮して、訪問看護ステーション・保健センター・児童相談所等との連携をスムーズにすることや、患者さんの状態に合わせたカテーテル等の持ち帰り物品の見直し等を行い、サービスの向上を図ります。

また、地域の諸機関を対象にした研修や合同カンファレンスを行い、地域医療支援病院としての機能の充実を図ります。

小児の脳死判定が法制化された中で、必須となっている虐待対応の組織的取り組みはすでに実施していますが、今後も児童相談所など関係機関との緊密な情報交換に努め、こどもの安全確保を図ります。

### オ 先進的な医療の導入

#### (ア) 課題

県内の小児医療の中核機関として機能するために、先進的な医療の継続的導入を図り、他の医療機関への研修を積極的に行い、その成果を還元することで県内小児医療の底上げを図る必要があります。

#### (イ) 取組

整形外科では股関節の最新手術法、心臓血管外科では新生児期の体外循環下の手術、代謝科ではライソゾーム病研究などを実施し、その成果は論文、専門書として発信されていますが、今後も引き続き、小児医療の向上、先進的医療の推進に努めます。

また、経営状態を安定化させることで、最新の医療機器の導入、整備を容易にすることが重要であり、他医療機関への短期研修を通じて、先進技術の習得にも努めます。

### カ 小児医療を担う人材育成と教育システムの充実

#### (ア) 課題

現在、千葉大学をはじめとする大学の医学部・看護学部・薬学部さらに看護学校から、医師・看護師・薬剤師・栄養士などを目指す学生教育の一部を委嘱されており、将来の千葉県の小児医療を担う人材育成は当院が担う重要な役割と考えます。

#### (イ) 取組

人材育成のための人員を配置できない中で、いかに後身・学生の指導に当たるかは組織として取り組む必要があります。医師の臨床研修制度の中では、病院全体が千葉県の将来の小児医療を支える人材を自前で育てるという意識を強く持ち、症例検討や研修会等の場を提供し、研修プログラムを検討するなど、小児科の主要研修施設としての役割を果たしていきます。また卒業後3年日以降の小児科専門医を目指すレジデント医\*についても、3年間の小児科研修プログラムに則った専門医資格の取得実績が上がっており、引き続き千葉県として優秀な小児科専門医の育成に取り組んでいきます。



また、看護面においても、学生の実習教育のみならず、卓越した看護実践能力や教育・研究能力を有する人材を育成して小児看護の質向上を図るため、日本看護協会が認定する小児看護専門看護師や認定看護師の育成に積極的に取り組みます。

#### キ 小児救急医療及び千葉県周産期ネットワークの対応強化

##### (ア) 課題

県内の産科、小児科標榜の医療機関が減少する中で、入院を必要とする小児救急患者の積極的な受け入れ及び千葉県の周産期医療ネットワークへの対応強化をより一層図る必要があります。

##### (イ) 取組

当院は、山武・長生・夷隅の県東部の二次救急\*（処置・入院を要する患者さんの受入れ）の補完と県内全域の三次救急\*（いわゆる救命救急）を行っており、現在も千葉県の小児救急医療の大きな一翼を担っていますが、地域医療支援機能を強化するためにも小児救急総合診療科を核としてより積極的な受け入れに取り組み、二次医療圏の小児医療の実情に応じて二次救急の補完的役割を拡大します。地域の小児医療の補填対策として、レジデント医育成により生まれた小児科医を派遣することも考慮して取り組みます。

また、胎児診断も可能な新設された周産期センターの効率的運用に取り組み、重症新生児の搬送リスクを回避し、母子分離による不安を解消します。

#### ク 入院待機患者の減少と手術件数の増加

##### (ア) 課題

手術待機患者を減少させるため、手術室の体制を整備する必要があります。

また、在院日数を短縮する上で、クリニカルパス\*の活用および近隣医療機関との地域連携の強化を図り、急性期病院としての機能を強化する必要があります。

##### (イ) 取組

より効率的・効果的に手術ができるよう手術室環境のさらなる充足を図り、麻酔医の確保、手術看護師を充足させることで手術件数の増加を図ります。

同時に入院病棟の効率的な運用を進めるため、クリニカルパスを見直し、標準的医療の遂行及び患者サービスに努めるほか、地域医療連携パスを作成し運用することで、急性期病院としての適切な入院期間の設定及びより円滑な入退院を進めます。

### (3) 経営基盤の確立

#### ア 病床利用率の向上

##### (ア) 課題

病院経営に直結する病床利用率は、年々上昇し平成22年度は80%を超え、平成23年度はさらにそれを上回る数字となっています。平成23年度末より新たに周産期センターが加わることから、周産期センターの病床利用率を確保し、安定的な稼働を実現する必要があります。

また、本院は小児専門病院のため、NICU\*や未熟児室、血液腫瘍病棟など、用途が限定された病床が多く、さらに小児の特性として個室管理を要する感染症の患者さんが多いにもかかわらず4床室中心の病室構成となっています。このため、空き病床が発生しやすい状況となっているので、一元管理を徹底し、弾力的・効率的な病床運用に努める必要があります。

#### (イ) 取組

周産期センターについては、異常胎児の出産を中心に運用を開始し、千葉大学附属病院との連携を図りながら、産科医の充足と並行して病床利用率の向上に努めます。

効率的な病床の運用については、これまでの病棟単位の病床運用から病院全体での病床運用を行うなど柔軟な対応をさらに進めることで、極力空き病床をなくすとともに、登録医との連携強化により紹介率・逆紹介率を増加させ、平均在院日数の短縮を図ります。

また、感染症患者対策としては、隔離基準や個室管理基準等の見直しにより感染症の多発時期でもより多くの患者さんを受け入れられるようにすることで、病床利用率を向上させ経営改善を図ります。

### イ IT化の推進

#### (ア) 課題

平成19年度からIT化（電子カルテ等の病院情報システムの導入）を推進していますが、部門システムの一部が電子カルテに対応できていません。今後は、このシステムの充実を図り、有効に活用することで病院業務の円滑化、効率化をより一層図るとともに、導入後5年を経過することから新たなシステムへの更新を計画する必要があります。

#### (イ) 取組

各種診療情報を電子的に記録・保存し、その情報を病院内の各部署で共有化することで業務の効率化・医療の安全性のさらなる向上を図る一方で、院内に残る紙情報をさらに減量する必要があります。

また、経営改善の大きなテーマである材料費の削減を進め、在庫を持たない物流システムへの移行を検討するとともに、診療情報に基づいた診療材料・薬品等の適時適量供給、保険請求漏れの削減を図ります。

さらに、スピード感のある効率的な経営を実現するため、病院情報システムを活用し医療情報と経営情報を企画情報室で一元的に管理し、戦略的な病院経営を展開し経営基盤の体制強化を図ります。

### ウ DPC導入による経営分析・診療報酬請求の適正化

#### (ア) 課題

平成23年度からDPC\*を導入したことにより、経営改善に向けて、病院間の比較、医療の質の検証、医療資源の最適配置などの経営分析を行う必要があります。

また、DPC導入に伴い、診療報酬の算定が定型化されたことから、一層適正化される必要があります。

(イ) 取組

DPCデータを用いた診療内容の分析を行い、戦略的な経営に反映させることが企画情報室の重要な機能となることから、診療情報管理士の活用を進めます。また、新たな施設基準加算の取得等により、DPC機能評価係数を上げ、増収を目指すとともに、請求漏れ対策など診療報酬制度の変化に迅速に対応し、講習会などを通して診療報酬請求の適正化に努めます。

このほか、査定減を請求額の0.3%以内に留めるよう、診療報酬検討委員会でのチェック体制をより一層強化します。

エ 未収金対策の強化

(ア) 課題

未収金対策として、退院前に保護者に対し入院費用について丁寧な説明を行なうほか、生活困窮者など特殊事情がある人については、MSW\*による支払相談等を実施し、その発生防止に努めているところですが、より一層の強化・充実を図る必要があります。

(イ) 取組

未収金の回収については、組織として取り組み、未納者に対する早期着手ときめ細かな催告を基本に、ケースによっては、訪問等を実施するとともに、必要に応じて分割払いを認めるなど柔軟な対応に努めます。

一方、悪質な未納者等に対しては、未収金対策マニュアルを基本に、法的措置を行います。

オ 経費の節減対策

(ア) 課題

経営改善のため、医療材料の購入方法や業務委託の契約方法等について見直しを行い、執行についても適正管理を行いつつ、経費の節減を図る必要があります。

(イ) 取組

在庫を持たない物流システムへの移行を検討します。

薬品・診療材料については、他の県立病院との使用品目の統一化を進めて共同購入を拡大するとともに、後発医薬品\*の採用を20%まで促進し、より一層の費用の削減に取り組みます。

また、複数の業務委託を一括契約することや、単年度の契約を複数年契約にするなど、契約方法を見直して費用の削減を図ります。

なお、適正な執行を図るため、職員の能力の向上及び人員配置についても検討を行います。

さらに、施設の長寿化及び病院機能の充実に向けて、中期的な施設改修計画を策定し、費用対効果を重視しながら効果的な改修に努めます。

カ 職員の確保対策

(ア) 課題

医療従事者がその能力を遺憾なく発揮し、安心安全な質の高い医療を提供できる

ようにするためには、心身ともに健康を維持できる職場環境の確保が大切です。

(イ) 取組

医療安全管理体制の充実など医療従事者が安心して働ける環境の整備や、嘱託、パートなど非常勤職員の活用、医師事務補助者の導入などにより、医療従事者の負担を軽減し、良好な職場環境を維持することでチーム医療充実のために必要な職員の確保に努め、人材面での経営基盤の強化を図ります。

(4) 施設の整備

ア 計画的な施設改修の実施

(ア) 課題

当院は、昭和63年10月に開設して以来23年を経過し、最近ではアメニティに配慮した1階食堂部分の機能強化、震災時のエレベーター停止に対応した食事の搬入経路の確保、手術待機者に迅速に対応するための手術室の見直し、車いす用のトイレの設置、手狭になりつつある外来機能の改善、不足する院内学級学習室などが求められており、施設面からの病院機能の充実が必要です。

(イ) 取組

施設の長寿化及び病院機能の充実に向け、費用対効果を重視しながら、計画的な施設改修を行います。

3. 事業計画

目標及び目標達成への取組

目 標	指 標	22年度	28年度	取 組
		実績	目標	
患者サービスの向上 ・ 広報活動の充実 ・ 患者満足度の向上	インフォームド・コンセント*の徹底	100%	100%	公開講座の開催等により小児医療に関する情報発信を積極的に行う。 アンケート調査及びご意見箱への投書等により、患者さんの要望を的確に把握・検収し、満足度を高めるための改善を行う。 病院だけでは困難なきめ細かいサービスを提供するため、ボランティアグループとの連携により受入人数の拡大を図る。
	公開講座の開催件数	2回	2回	
	後発医薬品の採用品目	6.75%	20%	
	患者の接遇満足度	良 78%	90%	
	外来待ち時間の短縮	82%	90%	
	ボランティアの受入延人数	529人	600人	
	クリニックの定期訪問	24回	24回	

目 標	指 標	22年度	28年度	取 組
		実績	目標	
良質な医療サービスの 安定的提供  ・ 地域医療支援機能の 強化 ・ 共同診療等による良 質で安全な高度医療 の提供 ・ 手術待機患者数の減 少	クリニカルパス	41種類 (うち電子カル テ12種類) 適用件数 532件	電子カルテでの 運用種類の 増加 適用件数 600件	地域医療支援機能を 強化するため、小児救 急患者を積極的に受入 ると共に、二次救急の 補完に柔軟に対応す る。 手術待機患者につい て、手術室環境の充足、 麻酔医の確保等により 手術件数の増加を図り 解消を目指す。 ストマ・二分脊椎外来等 の特殊外来体制及び関 係各診療科による共同 診療体制を強化・推進 する。 学術集会に積極的に 参加・発表し、医療水 準の向上に努める。
	手術件数	1,937件	2,000件	
	広報誌の発行	2回	3回	
	公開症例検討会	2回	3回	
	救急患者受入数	2,718人	3,200人	
	入院を必要とする小児 救急重症患者受入数	1,132人	1,200人	
	新生児集中治療室の利 用率	76%	85%	
	特殊外来の推進	100人	130人	
	在宅療養看護相談件数	2,768件	3,000件	
	学会発表件数 論文・著書件数	273件 109件	300件 130件	
経営基盤の確立  ・ 収益の向上	医業未収金割合	0.16%	0.15%	一般病棟は、病院全 体での病床運用により 利用率の向上を図り、 周産期センターは安定的稼 働を目指す。また、D P C機能評価係数のア ップや診療報酬請求の適 正化に努め、収益の向 上を図る。 医薬品・診療材料の 共同購入の拡大、後発 医薬品の採用等によ り、費用の削減に努め るとともに、未収金対 策も積極的に行う。
	査定減の割合	0.30%	0.25%	
	診療報酬の院内研修会	12回	12回	
	病床利用率	80.6%	80.0% (既存棟 85%)	
	平均在院日数	12.7日	13日以内	
	高額医療機器稼働件数			
①MRI	1,538回	1,600回		
②血管造影システム	187回	250回		

(2) 主要施策

施策	実施時期	内容(理由)
紹介型急性期患者対応型の施設機能の強化	継続 平成24 ～28年度	紹介率が90%以上、在院日数が13日以内を維持する総合的な医療体制を目指す。
新生児及び周産期医療への対応強化	継続 平成24 ～28年度	胎児診断、分娩機能を含めた小児医療を担える体制が整ったことから、今後は、千葉大学付属病院との連携を図りながら、全県対応型(複数圏域)周産期医療連携拠点病院としての役割を担うことを目指す。
小児救急医療機能強化	継続 平成24 ～28年度	小児救急総合診療科に専任医師を配置して、小児救急患者の総合的・横断的な診療体制の強化及び医師の育成に努めるとともに、患者さんの積極的な受入を図る。
地域医療支援病院としての病病・病診連携、保健医療福祉施設との連携強化	継続 平成24 ～28年度	重症心身障害や特定難病の患者さんが、在宅で御家族と共に過ごす時間を確保でき、また御家族の負担を減らすことができるように、地域医療連携室の充実(医師、専任看護師の配置等)を図り、医療機関ばかりではなく、訪問看護、保健センター、教育現場との連携を推進する。 こども・家族支援センターにおいて、医療、学習や遊び、各種相談、虐待対応等に幅広く対応できるようにし、総合的に患者さんやご家族を支援する
IT化の推進	継続 平成24 ～28年度	平成19年度からIT化(電子カルテ※等の病院情報システムの導入)を推進しているが、部門システムの一部が電子カルテに対応できていない。今後は、このシステムの充実を図り、有効に活用することで病院業務の円滑化、効率化をより一層図る。
医療安全の徹底	継続 平成24 ～28年度	医療安全管理室の下に安全対策委員会を位置付け、その下部組織として、リスクマネジメント委員会、感染対策委員会、医療機器安全管理者、医薬品安全管理者などを置き、高度かつ複雑化する医療行為等の安全性の確保に努める。
計画的な施設改修の実施	新規 平成24 ～28年度	施設の長寿化及び病院機能の充実に向け、費用対効果を重視しながら、計画的な施設改修に努める。

## (3) 中期指標

区 分		平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
		実績	見込	目標	目標	目標	目標	目標
新入院患者数	(人)	4,078	4,088	4,200	4,300	4,400	4,500	4,600
延入院患者数	(合計)	56,213	59,272	61,930	62,560	62,752	63,015	63,159
	(既存棟)	56,213	59,162	60,676	60,760	60,832	60,975	61,119
	(産科)		110	1,254	1,800	1,920	2,040	2,040
新外来患者数	(人)	4,583	4,772	4,850	4,950	5,050	5,150	5,250
延外来患者数	(合計)	74,921	77,489	78,851	79,429	79,575	79,721	79,771
	(既存棟)	74,921	77,409	77,939	77,989	78,039	78,089	78,139
	(産科)		80	912	1,440	1,536	1,632	1,632
病床利用率	(合計)	80.6	83.3	80.0	80.8	81.1	81.4	81.6
	(既存棟)	80.6	84.4	84.4	84.5	84.6	84.8	85.0
	(産科)		25.3	22.9	32.9	35.1	37.3	37.3
患者1人当たり入院収益	(円)	77,232	78,075	77,900	77,151	77,570	77,970	78,269
患者1人当たり外来収益	(円)	21,023	21,689	21,415	21,182	21,210	21,241	21,248
平均在院日数	(日)	12.7	13.4	13.8	13.6	13.4	13.2	13.0
1日平均入院患者数	(人)	154	162	170	171	172	172	173
医業収支比率	(%)	82.7	79.4	77.9	78.1	78.6	79.0	79.1
純医業収支比率	(%)	81.4	79.7	77.2	77.7	79.4	79.6	80.2
経常収支比率	(%)	111.0	107.7	104.7	104.8	105.4	105.9	106.2
給与費比率	(%)	64.1	67.1	67.7	68.7	68.2	67.7	67.4
材料費比率	(%)	32.3	32.7	32.3	32.3	32.3	32.3	32.3
経費比率	(%)	18.2	19.8	20.6	19.9	19.7	19.6	19.4
紹介率	(%)	88.4	88.5	88.8	89.0	89.3	89.6	90.0

純医業収支比率 = 純収益(総収益から一般会計繰入金及び特別利益を除いたもの) ÷ 純費用(総費用から退職給付金及び特別損失を除いたもの) × 100

## (4) 中期財政収支計画

## 収益の収支計画

(単位:千円)

区 分		平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
		実績	見込	目標	目標	目標	目標	目標
収益	医業収益 A	5,943,149	6,338,574	6,453,286	6,531,559	6,578,169	6,629,437	6,661,316
	入院収益	4,341,421	4,627,676	4,749,697	4,826,574	4,867,678	4,913,309	4,943,368
	外来収益	1,575,070	1,680,637	1,677,409	1,682,485	1,687,791	1,693,328	1,694,948
	その他医業収益	26,658	30,261	26,180	22,500	22,700	22,800	23,000
	医業外収益 B	2,299,086	2,452,190	2,428,764	2,431,390	2,431,790	2,431,890	2,431,890
	一般会計繰入金 b	2,235,738	2,424,733	2,411,890	2,411,890	2,411,890	2,411,890	2,411,890
	その他医業外収益	63,348	27,457	16,874	19,500	19,900	20,000	20,000
特別利益 C	0	0	0	0	0	0	0	
収益計 (A+B+C)=D	8,242,235	8,790,764	8,882,050	8,962,949	9,009,959	9,061,327	9,093,206	
費用	医業費用 E	7,189,317	7,981,197	8,284,597	8,367,115	8,370,995	8,391,944	8,422,177
	給与費	3,808,644	4,255,440	4,371,687	4,488,492	4,488,492	4,488,492	4,488,492
	材料費	1,922,438	2,072,459	2,082,881	2,109,694	2,124,749	2,141,308	2,151,605
	うち薬品費	1,478,325	1,598,970	1,606,356	1,627,038	1,638,649	1,651,420	1,659,361
	うち診療材料費	407,690	423,946	435,788	441,390	444,540	448,004	450,159
	経費	1,079,408	1,253,762	1,328,770	1,296,799	1,297,023	1,296,799	1,290,848
	うち委託料	629,947	732,811	766,492	728,174	728,174	728,174	728,174
	減価償却費	360,434	362,061	461,753	432,466	421,067	425,681	451,532
	その他医業費用	18,393	37,475	39,506	39,664	39,664	39,664	39,700
	医業外費用 F	235,144	181,814	195,870	185,989	173,887	162,734	140,468
支払利息	126,086	121,461	121,882	108,633	92,908	80,248	66,456	
その他医業外費用	109,058	60,353	73,988	77,356	80,979	82,486	74,012	
特別損失 G	0	0	0	0	0	0	0	
費用計 (E+F+G)=H	7,424,461	8,163,011	8,480,467	8,553,104	8,544,882	8,554,678	8,562,645	
医業収支 (A-E)=I	1,246,168	1,642,623	1,831,311	1,835,556	1,792,826	1,762,507	1,760,861	
経常収支 (A + B - E - F) = J	817,774	627,753	401,583	409,845	465,077	506,649	530,561	
総収支 (D-H)=K	817,774	627,753	401,583	409,845	465,077	506,649	530,561	
純医業収支 (D-b-C-H-M-G)=L	1,460,418	1,621,914	1,914,008	1,878,864	1,717,068	1,702,137	1,651,584	
退職手当 M	42,454	175,066	96,299	123,181	229,745	203,104	229,745	

(注) 平成23年度見込は決算見込み、平成24年度計画は当初予算に配置職員の見込を織り込んだ数値である。(いずれも消費税を含む)  
平成25～28年度計画は平成24年度をベースに、設備計画、職員の配置見込みを織り込んだ数値である。

資本的収支計画

(単位:千円)

区 分		平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
		実績	見込	目標	目標	目標	目標	目標
資本的収入	N	894,595	1,045,569	683,437	798,166	674,750	706,215	898,754
企業債		647,878	759,000	318,000	332,000	362,000	354,000	353,000
一般会計繰入金		238,217	286,569	365,437	466,166	312,750	352,215	545,754
その他		8,500	0	0	0	0	0	0
資本的支出	O	1,008,559	1,268,716	961,266	1,204,635	928,058	1,006,399	1,368,555
建設改良費		642,509	852,275	353,097	389,750	393,500	397,250	401,000
企業債償還金		366,050	416,441	608,169	814,885	534,558	609,149	967,555
その他		0	0	0	0	0	0	0
資本的収支差	(N-O)=P	113,964	223,147	277,829	406,469	253,308	300,184	469,801

資金収支

(単位:千円)

区 分		平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
		実績	見込	目標	目標	目標	目標	目標
収益的収支差	K	817,774	627,753	401,583	409,845	465,077	506,649	530,561
資本的収支差	P	113,964	223,147	277,829	406,469	253,308	300,184	469,801
内部留保資金	Q	371,891	398,048	499,176	469,889	458,490	463,104	488,955
減価償却費		360,434	362,061	461,753	432,466	421,067	425,681	451,532
その他		11,457	35,987	37,423	37,423	37,423	37,423	37,423
当年度資金収支	(K+P+Q)=R	1,075,701	802,654	622,930	473,265	670,259	669,569	549,715

(5)設備投資計画

(単位:千円)

		平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
		実績	見込	目標	目標	目標	目標	目標
機 器	無影灯及び手術画像管理システム	74,151						
	生化学血清検査自動分析装置	15,435						
	眼科手術顕微鏡システム	11,865						
	超音波診断装置	25,914						
	胎児・心エコー画像連携システム	15,383						
	腹腔鏡ビデオシステム	13,808						
	重症部門モニタリングシステム		136,500					
	ベッドパンウォッシャー		13,776					
	全自動輸血検査装置		14,700					
	多項目自動血球分析装置		20,000					
	超音波診断装置(脳神経外科)		10,017					
	分娩監視装置		50,925					
	開放式・閉鎖循環式保育器		10,584					
	開放型保育器		15,456					
	産科モニタリングシステム		10,069					
	超音波診断装置(産科)		29,820					
	高頻度人工呼吸器		29,925					
	生体情報モニタリングシステム		11,015					
	病院情報システム用端末		19,121					
	周産期管理システム		21,630					
	心臓血管造影装置				140,000			
	多項目自動分析装置(緊急用)				15,540			
	低温プラズマ滅菌装置				18,900			
	外科用手術顕微鏡システム					43,575		
	移動型デジタル式X線撮影装置					30,975		
	胎児・小児心エコーレポート管理システム					19,722		
	超音波診断装置(ICU)					11,000		
	バルーンポンプ駆動装置					17,500		
	体外衝撃波疼痛治療装置					15,750		
	磁気共鳴断層撮影装置						220,000	
人工心肺装置							43,000	
ガンマカメラシステム							140,000	
放射線治療装置							140,000	
超音波診断装置							30,000	
その他医療機器		92,000	212,991	107,763	180,228	102,500	143,250	160,000
小 計		248,556	606,529	282,203	318,750	322,500	326,250	330,000



		平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
		実績	見込	目標	目標	目標	目標	目標
施設	周産期病棟増築工事	347,209	526,684					
	中央監視制御設備末端側更新工事	30,800	46,861					
	電話交換機設備他更新工事	23,219						
	ガス設備切り廻し工事	14,543						
	第4駐車場増設工事	19,779						
	第5駐車場増設工事	12,789						
	土地購入費(第3駐車場)		22,435					
	土地購入費(第4駐車場)		15,637					
	無停電電源装置更新工事(人体用)		49,024					
	無停電電源装置整備工事(電子端末用)		35,196					
	受変電設備改修工事		17,573					
	中央監視制御装置機能付加		14,415					
	周産期病棟施設整備(増額分)		64,234					
	自動火災報知設備更新工事			52,590				
	浄化槽撤去工事			18,304				
	その他建物取得費					71,000	71,000	71,000
小計		448,339	792,059	70,894	71,000	71,000	71,000	71,000
合計		696,895	1,398,588	353,097	389,750	393,500	397,250	401,000

上記の他に施設の計画的な整備を実施する。

# 循環器病センター 中期経営計画

## 1. 目指すべき病院像（役割・機能）

### （1）現状

循環器病センターは、高齢化社会の進展に伴い、がんとともに常に死因の上位を占めている心臓病、脳卒中に代表される循環器病に対する高度医療の提供と、地域医療の提供を併せて行うことを目的として、平成10年2月1日に開設されました。

以来、「良質で模範的な医療の提供」を基本理念とし、透明性のある医療を目指し、インフォームド・コンセント\*（十分な説明・同意）に努めています。

また、急性心筋梗塞や狭心症に対する特殊治療・脳梗塞に対する血栓溶解治療（t-P A）\*・脳血管疾患に対する外科的治療など重症・複雑・緊急な疾患に対し、その病態に応じた最適な医療を行い、救急基幹センターとしての役割も担っています。

さらに、画期的な治療機器として注目を集めているガンマナイフ\*を県内で初めて導入し、脳動静脈奇形や転移性脳腫瘍に対し、6,000例以上の治療実績を上げています。

あわせて、地域中核病院として、近隣の病院・診療所と密接な連携を図りながら、幅広い一般医療も提供してきました。

これらに加えて、災害拠点病院として、大震災や大事故に備えて、病院をあげての大々的な多数傷病者受け入れ訓練を行っています。混乱の中でもなるべく多くの命を救えるように、日頃から災害マニュアルと災害用の備蓄・備品を備え、有事には即座に対応できるように職員の意識を高めています。専門的な訓練を受けた医療チームであるDMAT\*も編成し、去る東日本大震災の際に活動したところです。

23年10月には、DPC\*準備病院希望申出を厚生労働省に対し提出しました。24年度からDPC準備病院として参加し、26年度からはDPC認定病院として包括支払方式を開始することを目指しています。

## (2) 今後目指すもの

これまで同様に、高度専門医療・地域一般医療・救急医療において良質で効率的な医療サービスの安定的提供に、職員一人ひとりが力を合わせて取り組んでいきます。さらに、循環器病をはじめとする諸疾患患者の早期社会復帰のためのリハビリテーションの確立と普及を目指します。

また、病院に何が求められているかを常に考え、温かさ・思いやりの心で県民の皆様がいつでも安心して受診できる施設を目指し、病院環境の整備に努めるとともに、インフォームド・コンセント（十分な説明・同意）等の充実に努め、患者サービスの向上を目指します。

これらの医療機能の充実と併せ、DPC導入等の環境変化に対して、柔軟な対応と効果的な活用を図り、的確な経営戦略のもとに経営基盤の安定的確立を目指します。

## 2 課題と取組

### (1) 患者サービスの向上

#### ア わかりやすい説明・情報提供と患者満足度の向上

##### (ア) 課題

当センターは、常に患者本位で、安心・安全で納得できる医療サービスを目指しています。そのため、医療情報について、特に分かりやすく適切に伝達するとともに相談支援体制の強化等が必要です。

##### (イ) 取組

- ① 患者さんが病気の内容、治療の進行の経過を良く理解し、そして積極的に診療計画に参加できるようにするためインフォームド・コンセントをさらに充実にし、患者さんや家族が安心、納得して医療の提供を受けられるよう努力します。
- ② 各種の医療相談、放射線検査や医療被曝に関する相談等を充実にさせていただきます。
- ③ 病院に対する多種多様な要望・意見等を今後の運営に反映させるため、アンケートや患者満足度調査への回答・掲示・対応を迅速に行うように努めます。
- ④ MSW\*等が早期に介入し、患者さんが必要とする情報を提供することにより、経済負担の軽減等を図ります。そのため、MSW等の人員配置の強化に努めます。
- ⑤ 患者さんからの要望によるカルテ開示を積極的に実施します。また、患者さんが納得したうえで治療方針を選択できるよう、セカンド・オピニオン\*外来を継続的に実施します。

- ⑥ ホームページを常によりよいものにするようリニューアルを進め、患者さんが当センターを受診する際に参考となる情報を提供し続けます。
- ⑦ 広報誌「鶴マイハート便り」の内容をさらに充実させ、地域への広報活動を強化します。
- ⑧ 患者図書コーナーの図書の範囲をさらに広げるなど充実を図り、患者さんへの情報提供や外来待ち時間の負担軽減に努めるようにします。
- ⑨ 関心の高い疾病の予防や治療に関することをテーマとして、市民公開講座を引き続き開催します。

## イ 病院環境の整備

### (ア) 課題

来院された方々に、潤いのある病院環境を提供し、いつでも安心して受診できる施設にすることが重要です。

### (イ) 取組

- ① 個室をはじめとした病室環境の問題点を正確に把握し、その迅速な改善に努める『個室おもてなし計画』の策定と実行を図ります。
- ② ボランティアの受け入れ体制を整備し、院内行事への参加、院内の環境整備、外来患者・入院患者のサポートなど活動の充実を図ります。ボランティアによるコンシェルジュ・サービスについても検討します。
- ③ 「ギャラリー二つ返事」の作品展示会を引き続き実施し、来院された方々の心の癒し空間の創造に努めます。
- ④ 茂原駅～センター間のバス路線の運行支援を継続して病院へのアクセスを確保するなど、引き続き、患者さんの利便性の向上に努めます。
- ⑤ 24年1月から敷地内の禁煙を推進していますが、今後も、駐車場や花壇の整備等を行うなどセンター内の環境整備に努めます。さらに、専門外来・院内診療部の案内表示を設置して、よりわかりやすくするとともに、ホールの活用などによる賑わいづくり(音楽の提供など)、コミュニケーションスペースとしての活用を検討します。あわせて、霊安室、更衣室、洗濯室、職員の休息設備などの整備に努めます。

## (2) 良質な医療サービスの安定的提供

### ア 心疾患・脳血管疾患等に対する高度医療の提供

#### (ア) 課題

高齢化社会を迎え、循環器疾患が急速に増加していることから、重症で緊急を要する疾患に対して、最適な医療の提供が必要となります。

## (イ) 取組

### (心疾患医療に対する取組)

- ① 循環器科では、狭心症、急性心筋梗塞などに対して、専門的な機能診断や形態診断により治療方針を決定し、その後の内科的治療を行っていきます。

また、経皮的冠動脈形成術\*、カテーテル心筋焼灼術\*、体内埋込型除細動器移植術、心臓ペースメーカー植込み術などの特殊治療の充実と人材育成を図ります。特に、心房細動に対する経カテーテル心筋焼灼術の推進のため「不整脈疾患治療部」を24年度に新設します。

さらに、経カテーテル心房中隔閉鎖術の実績を積み重ね、経カテーテル大動脈弁置換術(TAVI)の治療導入の基盤づくりを目指すなど新しい治療分野の開拓を図ります。

あわせて、狭心症及び心筋梗塞に対する地域医療連携パス\*を推進し、長期にわたる疾病管理を目指します。

また、循環器科における診断の要の一つである心臓超音波部門の充実を図るため、専任専門医師の配置、認定検査技士を育成します。

- ② 心臓血管外科では、新生児から成人にわたるすべての心臓血管外科疾患に対する手術治療について、(i)手術症例数の増加、(ii)先進医療の導入、(iii)心臓血管外科医の育成を基本的目標に掲げ、緊急症例にも対応できる体制を整備し診療を行っていきます。

特に弁形成術、心拍動下冠動脈バイパス術、成人先天性心疾患手術、末梢血管外科手術、大動脈瘤・急性大動脈解離等の手術などを幅広く行い、無輸血心臓手術をさらに推進します。

さらに、日本でも治験が開始された経カテーテル的大動脈弁置換術(TAVI)の導入を目指し、その基盤づくりや人材育成に努めます。また、重症心不全の治療手段として確立されつつある植え込み型補助人工心臓の導入を目指し基盤づくり、人材育成に努めます。

あわせて、胸部、腹部大動脈瘤などに対するステントグラフト内挿術\*、末梢血管カテーテル治療などの低侵襲な血管内治療をさらに推進します。また、下肢静脈瘤へのレーザー治療の導入を目指します。

リハビリテーション科と協働して周術期心臓リハビリテーションの充実を、また将来的にはスタッフの充実により、外来リハビリテーションの実施を目指します。

また、心臓血管麻酔専門医施設の認定を目指します。

- ③ 小児科及び成人先天性心疾患診療部では、小児心疾患診療とともに成人した後も生涯を通して一貫した先天性心疾患の診療を行います。

今後この分野は、重要性が増すことから、研究、学会発表、文献発表を積極的に行うほか専門医の配備、近隣専門施設間の画像カンファレンスの実施など医師育成体制の整備を目指します。また、新生児ケアユニット\*の新設についても検討します。

さらに、先天性心疾患患者の妊娠・出産に対する心理カウンセリングなどを行っていくとともに、市原医療圏の小児二次救急輪番制への参加を維持していきます。

(脳血管疾患医療に対する取組)

- ① 神経内科・脳卒中診療部では、脳血管疾患を中核に、脊髄、末梢神経、筋肉疾患を対象として他科、他部門と連携を図り総合的かつ迅速に診療を行い、年々増加している脳卒中患者の受け入れに対応します。また、機能的脳疾患、自律神経疾患の診断治療にも取り組みます。

また、地域医療連携パスを活用し施設間の連携を図りつつ、脳卒中リハビリテーションを急性期から行い、早期社会復帰を目指していきます。

さらに、24年度からは神経内科のレジデント医師\*の育成も行っていきます。

センターの専門性を生かした脳ドック（日帰り）についても検討していきます。

- ② 脳神経外科及びガンマナイフ治療部では、脳血管疾患の外科的治療を中心に、脳腫瘍、頭部外傷、機能的脳神経外科疾患に対する手術治療のほか、脳動静脈奇形、良性腫瘍、転移性脳腫瘍などの悪性腫瘍に対して、手術治療と定位放射線治療（ガンマナイフ）を組み合わせた多角的治療を行っていきます。

また、血行再建手術の件数増加と成績安定を図るとともに、脳卒中の先端的治療（脳梗塞の機械的破砕治療など）にも取り組んでいきます。あわせて、血管内治療専門医の常勤医確保に努めます。

平成10年から既に6,000例の治療実績があり、脳動静脈奇形、転移性脳腫瘍等に対して威力を発揮しているガンマナイフを最新鋭の機器・パーフェクションに更新するなど、ガンマナイフ治療をさらに充実させていきます。

あわせて、先端的取組みである機能的脳疾患治療、自律神経系疾患の診断治療、三叉神経痛のガンマナイフ治療に今後も取り組んでいきます。また、ガンマナイフやDBS（脳深部刺激治療）による、パー

キンソン病の治療等の新しい分野の治療の充実を図ります。

## イ 救急医療への対応

### (ア) 課題

当センターは、救急基幹センター\*として市原医療圏、山武・長生・夷隅医療圏の2.5次\*の救急医療を受け持っていますが、急性期治療が必要な脳卒中、心疾患、大動脈疾患の救急患者の24時間受け入れ体制を整備する必要があります。また、23年3月から開始した市原医療圏での二次救急\*の継続も重要です。

### (イ) 取組

- ① 集中治療室と一般病棟及び手術室などの連携を強化し、受け入れ態勢を整えることで、救急患者受入可能人数を増やし、また、待機的治療実施中の受け入れが可能となるよう努めます。あわせて市原医療圏での二次救急を可能な限り継続します。
- ② 医療圏を超えて、救急隊と研修・講演等を通じて、密接な関係を整備し、救急隊からの要請に応じて早期治療が開始できる体制を目指します。
- ③ 救急医療に必要な医師等の宿日直体制を整備し、医師、コ・メディカル（薬剤部、検査科、放射線科、臨床工学科）等の過重労働の負担軽減を図ります。また、技能向上につながることから研修医、レジデント等が参加できる体制を検討します。

## ウ 地域一般医療への対応

### (ア) 課題

中期経営計画策定に際し実施した患者満足度調査において、地域医療の充実についても要望が多く、一般内科、外科、耳鼻咽喉科、眼科、整形外科、歯科部門の診療体制を堅持する必要があります。

しかし、医師の確保が困難な状況が続いており、内科医（特に糖尿病、呼吸器、腎臓病）、眼科医、整形外科医等の常勤医師の確保が求められている状況にあります。

### (イ) 取組

常勤医師の確保に引き続き取り組むとともに、呼吸器内科、代謝内科等の内科医師体制を整え、外来検査の充実を図ります。

さらに、耳鼻咽喉科による摂食・嚥下チームの活動支援、歯科によるクリニカルパス\*に組み入れた口腔ケアチームの活動支援を継続します。

## エ チーム医療の推進等

### (ア) 課題

良質な医療を安定的に提供するためには、医療の質の向上、安心・安全な医療、人材の育成等が求められます。そのためにはまず、チーム医療の推進や医療安全の充実等が必要です。

### (イ) 取組

#### ① チーム医療の推進

センターでは、治療効果の向上・患者さんの早期回復等を目的として、多職種による組織横断的医療を推進しています。チームには、以下をはじめとするチームがあり、感染症の発症例の減少や、患者さんの早期回復、相互研鑽による職員の技能向上に効果を上げています。

- ・感染対策チーム
- ・口腔ケアチーム
- ・糖尿病療養指導チーム
- ・呼吸ケアチーム
- ・栄養サポートチーム
- ・摂食・嚥下チーム
- ・心臓リハビリテーションチーム

一層のチーム医療の充実を図るため、医師やスタッフの確保に努めていきますが、チーム医療が推進される一方で、病棟看護の人的体制が低下しないよう配慮していきます。

- ② 事故の少ない医療の提供が基本であり、医療安全管理室を中心とした、全職員参加の医療安全活動を推進し、医療事故防止対策等の充実に努めます。また、医療安全研修会をさらに内容を深め、医療安全に関する意識の高揚を図り、知識・情報を全職員が共有するよう努めます。
- ③ クリニカルパスのより一層の充実を図り、安全かつ効果的な医療の提供やチーム医療の促進を目指し、より積極的に導入・実施に努めます。なかでも、口腔ケアや栄養指導をクリニカルパスに組み込んでルーティーン化するなどより効果の高い治療が行われるよう努めます。

## オ 各部署の取組み

### (ア) 課題

良質な医療を安定的に提供するためには、各部署の特性を生かしたそれぞれの取組みが求められます。



## (イ) 取組

① 看護局では、慢性心不全看護、脳卒中リハビリテーション看護、摂食嚥下看護等の領域の専門看護師・認定看護師の育成を推進し、患者さん一人ひとりに視点を置いた質の高いケアの実施を目指します。さらに心不全看護外来、摂食・嚥下看護外来、脳卒中看護外来、成人先天性疾患看護外来、周術期看護外来などの専門性を発揮した各種看護外来を順次開設します。

② リハビリテーション科では、患者さんの早期社会復帰のために重要な役割を果たすリハビリテーションを、発症及び手術後の急性期の時期から推進していきます。

また、チーム医療の活動にも積極的にリハビリテーションをとり入れていきますが、慢性的に理学療法士などの職員が不足する状況にあります。

そのため、リハビリテーションの職員を確保しながら脳血管疾患リハビリテーションⅠの施設基準を目指します。さらに、呼吸器リハビリテーション、心臓リハビリテーションを充実させるとともに、周術期リハビリテーションの導入を検討します。

③ 薬剤部では、薬剤師の病棟配置による服薬指導の充実、持参薬管理の徹底など薬剤指導の充実に努めます。また、24年度からTDM（薬物血中濃度モニタリング業務）の実施を図ります。また、学生教育、後発医薬品（ジェネリック医薬品）\*の導入を進めます。

④ 放射線科では、安全で患者さんに負担の少ない冠動脈疾患等の検査が可能な320チャンネルエリアディテクターCTについて、各診療科医師と協力しあいながら、適用範囲を広げるなど工夫しながら最大限活用していきます。

また、CT、MRIなどの高額医療用機器の地域での活用を進めるため、予約方法の改善などの対応を図ります。

さらに、放射線検査や医療被曝に関する相談窓口を充実させていきます。

⑤ 検査科では、今後、FMS\*による検査体制の再評価を行うなど、検査の精度の向上を目指して検査機器の整備を計画的に進めます。また、超音波検査等、生理検査部門に対する高いニーズに対応すべく体制整備を行います。

⑥ 臨床工学科では、医療機器の点検整備を行い安全管理に努めます。また、医療用機器、備品の安全で効率的な一元管理に向けて取り組んでいきます。さらにペースメーカー業務、不整脈アブレーション業務

なども行うことにより、技量、技術向上そして体外循環技術認定士等の専門資格の取得を目指すなど、より良い治療に貢献していきます。

- ⑦ 栄養科では、チーム医療活動と協力しながら、入院、外来ともに栄養状態の評価と指導により患者さんと密接にかかわっていきます。入院、外来ともに栄養指導を充実させ、患者さんの栄養状態の維持・改善により、感染症の発症リスクの減少や疾病の早期回復さらには薬剤（抗生剤等）の使用量の削減などにつなげていきます。

また、調理・献立作成は外部委託することにより、栄養業務と給食業務の分業を図るなど栄養管理のより一層の充実を進めます。

## カ 人材の育成等

### （ア）課題

良質な医療を安定的に提供するためには、医師・看護師やスタッフ等の人材育成が求められます。

### （イ）取組

- ① 症例検討会、受託研究・治験業務等の臨床研究を積極的に行い、治療成績や診断の精度を高め、職員間の連携と医療の質の向上に努めます。
- ② 医師をはじめ医療従事者の研修・学会等への参加を積極的に促し、教育、研修環境を整え、計画的な人材の育成を図ります。

職員の研修、教育環境の充実は、組織活性化のための基本です。病院局の資格支援制度の活用や自発的な研修参加に対して病院として支援する体制を整え、計画的な人材育成・職員の資格取得支援・認定看護師の増加などを図っていきます。

また、学生指導を継続発展させるとともに、宿舍やネット利用環境の整備など学びやすい環境を整えていき、各部署の活性化と将来の職員確保への道を開くようにします。

- ③ 医師、看護師等の医療従事者がその能力を遺憾なく発揮し、安心安全な質の高い医療を提供できるようにするためには、医療従事者が心身ともに健康を維持できる職場環境の確保が大切です。

そのため、医療安全管理体制の充実など医療従事者が安心して働ける環境の整備やワークライフバランスの推進、ノー残業デーの実施のほか職員が元気になる取組み、例えば、笑顔研修など職員の勤務環境の改善を進めます。

また、嘱託やパートなど非常勤職員の活用、医療クランク\*の導入などにより、医師、看護師等の負担を軽減し、良好な職場環境を維持することで医師、看護師等を確保し、人材面での経営基盤の強化を図ります。

さらに、職員の相談体制を充実させるとともに、院内暴力対策にも努めます。

## キ 地域医療連携のさらなる充実・推進

### (ア) 課題

当センターは、高度・専門医療ばかりでなく地域の中核病院として、幅広く一般診療を行っています。地域医療機関との役割分担を明確にし、かつ相互連携を密に図っていく必要があります。

### (イ) 取組

- ① 内科、外科をはじめとした一般診療の充実に努めていますが、より良い医療サービスの提供には、医師等のスタッフの確保が重要です。内科医（特に糖尿病、呼吸器）、眼科医、整形外科医の確保に努めていきます。
- ② 脳卒中における地域医療連携パスを活用し、施設間で連携を図り、急性期・回復期・維持期リハビリテーションのネットワークづくりを推進します。こうして、脳卒中リハビリテーションを急性期から行い、患者さんの早期社会復帰を目指していきます。
- ③ 急性期病院としての体制の確立を図るため、地域の病院・診療所との連携強化による機能分担を進め、積極的に紹介患者を受け入れ、また、地域連携室の予約システムの改善等により、紹介・逆紹介を推進します。あわせてセンター内に退院調整チームを結成し、円滑な退院・転院に努めていきます。
- ④ 地域医療連携の推進を図り、患者さんへの的確な医療情報提供並びに病診連携の向上に努め、生活に根ざした療養支援体制を目指します。

## ク 災害対策の充実

### (ア) 課題

地震・津波や大事故等の災害発生時に災害医療を行う災害拠点病院として毎年、多数災害者対策訓練を実施し、またDMAT研修にも多くの職員を派遣してきましたが、さらに充実させる必要があります。

### (イ) 取組

職員に対し、DMAT研修や災害医療に関する学会・研究会への参加を促し、災害医療に対する意識の高揚を図るとともに、災害対策マニュアルや災害対策訓練の一層の充実を図ります。また、DMATの拡充にも努めていきます。

## (3) 経営基盤の確立

### ア DPC導入による安定した経営基盤づくり

#### (ア) 課題

当センターは、依然として厳しい経営が続いており、収益向上と経費削減による更なる経営改善が必要となっています。

そのためには、安定した経営基盤の前提となる医師、看護師及び医療技術者の確保・育成を行うとともに、診療報酬請求の適正化とDPC導入に向けて取り組む必要があります。

#### (イ) 取組

① 平成24年度からDPC準備病院として参加し、平成26年度には、DPC認定病院を取得して、効率的な運営による収益増を図ります。そのため、24年度にはDPC対策室を設置し、診療情報管理士を適正に配置するなど、円滑な導入を目指します。

② DPCデータの分析を進め、コスト削減、業務の効率化、優先順位の決定等に活用し、適切な経営戦略の確立に役立てることが重要です。また、厳しい経営環境やDPC導入等に対応し、組織体制の整備と人材の積極的な育成・登用を図ることが必要です。

そのため、経営戦略室の設置や診療情報管理士の充実と経営指標データの整備を図ります。

## イ 病床利用率の増加、費用節減等による医業収支の改善

### (ア) 課題

経営改善に向け、医業収入・医業費用等についてセンター全体としての取組みが必要です。

## (イ) 取組

- ① 集中治療室と一般病棟及び手術室などの連携を強化し、受け入れ態勢を整えることで、病床利用率の増加を図ります。また、空きベッドの有効活用など病棟間の流動性の向上も図ります。
- ② 「経営改善委員会」で、定期的に収益向上、経費節減、業務見直し等の検討を行い、経営改善に向けた取組みを全職員が参加して進めていきます。
- ③ 計画的に医療機器の更新を推進するとともに、機器の保守や修繕についても、内容等の見直しを行い、引き続き経費の削減を図っていきます。
- ④ 戦略的な病院経営を展開する経営戦略室（経営の企画立案、経営分析、統計データ一元管理、地域連携、広報広聴などを行う）を設置し、経営面の体制強化を図ります。
- ⑤ 複数の業務委託を一括して契約することや、単年度の契約を複数年契約にするなど、委託契約方法を見直し、費用の削減を図ります。
- ⑥ 医薬品・診療材料管理の適正化（使用状況、適正在庫の設定、品目数の整理等）に努めます。また、医薬品・診療材料の購買代行委託について検討・実施します。
- ⑦ 医療費の患者負担を軽減するため、また、DPC移行も踏まえ、後発医薬品（ジェネリック医薬品）の利用促進に努めます。
- ⑧ 診療報酬査定減を請求額の0.3%以内に留めるよう、診療報酬対策部会でのチェック体制をより一層強化します。
- ⑨ 未収金対策にはセンター全体で取り組みます。早期に患者さんの納入相談を行うことで未収金の発生防止に努めるとともに、定期的な催告を行い、ケースによっては訪問するなど未収金の回収に努めます。

### 3. 事業計画

#### (1) 目標及び目標達成への取組

※は患者満足度調査による数値。

目 標	指 標	22年度	28年度	取 組
		実績	目標	
患者サービスの向上	インフォームド・コンセント徹底※	98.0%	100.0%	マニュアルや相談体制の整備・充実等により、引き続き、透明性のある医療を目指す
	公開講座の開催回数	2回	2回	関心の高い疾病の予防や治療に関する内容で、講座を開催する
	後発医薬品採用品目割合	5.4%	8.5%	後発医薬品の使用状況等を分析し、採用品目の拡大に努める
	患者の接遇満足度※	97.7%	98.0%	患者さんの立場を踏まえた接遇マナーの向上を図るため、研修等を実施し意識を高める
	外来待ち時間の短縮	83.7%	90.0%	電子カルテシステムの分析や患者予約制の効率的な運用などにより短縮に努める
	ボランティアの受入延人数	3,000人	3,000人	活動しやすい環境を整え、受入れや定着を図る
	アメニティの向上※	96.5%	98.0%	清掃の徹底・病室の環境整備、ギャラリー展示等を行い、潤いのある病院環境の向上に努める
	クリニカルパス	26種類 1,476件	50種類 2,500件	既存パスの見直し・改善・活用とともに新たなパスの導入を図る
	地域医療連携パス	1種類 7件	2種類 14件	
	要入院救急患者受入数	1,385人	1,450人	救急医療体制を整備し、救急患者の積極的受け入れに努める

良質な医療サービスの安定的提供	逆紹介率	69.7%	70.0%	地域医療連携の充実により向上を目指す
	リハビリテーション単位数	17,242単位	20,000単位	各診療科と連携し、計画的なリハビリテーションの実施により、増加を目指す
	手術件数	521件	800件	緊急手術などの救急受入体制の整備、各部署が連携した計画的な手術予定等により増加を目指す
	ガンマナイフ治療の充実	410件	450件	最新機器ガンマナイフパーフェクションの導入により一層の充実を図る
	経皮的冠動脈形成術	310件	350件	低侵襲な術式により、患者負担を軽減する
	カテーテル心筋焼灼術	50件	100件	不整脈治療等の高度医療の充実を図る
	全麻手術	447件	600件	治療困難な重症手術促進、低侵襲手術の実施を図る
	体外循環手術	120件	200件	臨床工学科と連携して技術の向上、新しい術式の導入などにより件数増加を図る
	学会発表件数、論文等件数	182件	300件	研究活動、発表活動を推進し、「学会発表件数」、「論文等件数」の増加を図る
経営基盤の確立	平均在院日数の短縮	17.8日	16.8日	患者の負担軽減と収益向上を図るため、平均在院日数の短縮に努める
	医業未収金割合	0.32%	0.28%	未収金の発生防止や回収対策を精力的に進め、未収金の削減に努める
	査定率の減少	0.81%	0.3%	診療報酬査定減を請求額の0.3%以内に留めるよう、診療報酬対策部会でのチェック体制をより一層強化する

高額医療 機器稼動				地域連携室による病院訪問、広報活動等により地域の医療機関相互の連携を進めるとともに、地域連携室・診療部門・画像診断部門の連携を密にして高度医療機器の有効活用を図る
①MRI	5,147件	5,500件		
②CT	8,417件	10,000件		
③頭腹部 血管撮影 システム	119件	130件		
④心臓血 管撮影装 置	1483件	1,600件		

(2) 主要施策

施策	実施時期	内容（理由）
DPC認定病院に向けた取組み	平成24年度～ 26年度	平成24年度よりDPC準備病院に参加。平成26年度にDPC病院認定を受け、効率的な病院運営による収益増に努める。
チーム医療の推進	平成24年度～ 28年度	多職種による組織横断的医療を推進し、治療効果の向上・患者さんの早期回復等を図る。また、一層の充実を図るため、医師やスタッフの確保に努める。なお、平成24年度に「不整脈疾患治療部」を新設する。
リハビリテーションの充実	平成24年度～ 28年度	患者さんの早期社会復帰のためのリハビリテーションを推進するため、脳血管疾患リハビリテーションIの施設基準を目指す。さらに、呼吸器リハビリテーション、心臓リハビリテーションを充実させる。
医療安全対策の充実	平成24年度～ 28年度	従来からの医療事故防止対策の徹底を図るとともに、医療安全対策室を中心にして、センター全体で安心・安全な医療の提供に努める。
高度医療機器の導入	平成26年度	脳動静脈奇形、転移性脳腫瘍などに定位放射線治療を行うガンマナイフの最新機器を導入し、あらゆる脳疾患、特に脳血管疾患に対する治療の充実を図る。



(3) 中期指標

区 分	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
	実績	見込	目標	目標	目標	目標	目標
新入院患者数 (人)	3,612	3,687	3,687	3,848	3,888	3,959	3,959
延入院患者数 (人)	64,168	65,492	68,494	68,352	69,070	70,328	70,328
新外来患者数 (人)	8,183	8,251	8,310	8,953	9,079	9,440	9,479
延外来患者数 (人)	73,970	74,582	82,025	80,926	82,067	85,332	85,679
病床利用率 (%)	79.9%	81.3%	85.8%	85.1%	86.0%	87.3%	87.6%
患者1人当たり入院収益 (円)	67,954	67,857	70,201	73,433	74,042	73,596	73,596
患者1人当たり外来収益 (円)	8,445	8,910	8,721	9,015	9,006	8,909	8,906
平均在院日数 (日)	17.8	17.8	17.1	17.3	17.3	16.8	16.8
1日平均入院患者数 (人)	176	179	187	188	190	193	193
医業収支比率 (%)	72.2	72.3	74.3	76.0	79.2	79.6	80.0
純医業収支比率 (%)	69.5	70.6	74.2	74.5	79.6	79.4	79.7
経常収支比率 (%)	89.7	92.2	92.7	93.3	100.0	100.4	101.1
給与費比率 (%)	64.8	66.5	63.2	62.9	65.2	63.6	63.1
材料費比率 (%)	31.6	30.8	30.0	28.7	30.3	30.5	30.5
経費比率 (%)	23.9	22.9	23.7	22.5	21.0	20.5	20.5
紹介率 (%)	38.4	38.7	39.0	39.3	39.7	40.0	40.0

※純医業収支比率=純収益(総収益から一般会計繰入金及び特別利益を除いたもの)÷純費用(総費用から退職給与金及び特別損失を除いたもの)×100

(4) 中期財政収支計画

① 収益的収支計画

(単位:千円)

区 分	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
	実績	見込	目標	目標	目標	目標	目標
収益							
医業収益 A	5,059,666	5,182,573	5,605,863	5,842,048	5,946,344	6,029,285	6,032,166
入院収益	4,360,492	4,444,102	4,808,322	5,019,310	5,114,102	5,175,883	5,175,883
外来収益	624,698	664,558	715,364	729,553	739,057	760,217	763,098
その他医業収益	74,476	73,913	82,177	93,185	93,185	93,185	93,185
医業外収益 B	1,564,205	1,685,246	1,672,390	1,663,676	1,663,676	1,663,676	1,663,676
一般会計繰入金 b	1,524,073	1,637,626	1,635,711	1,635,711	1,635,711	1,635,711	1,635,711
その他医業外収益	40,132	47,620	36,679	27,965	27,965	27,965	27,965
特別利益 C	0	0	0	0	0	0	0
収益計 (A+B+C)=D	6,623,871	6,867,819	7,278,253	7,505,724	7,610,020	7,692,961	7,695,842
費用							
医業費用 E	7,006,701	7,163,521	7,542,045	7,685,704	7,510,206	7,571,346	7,536,879
給与費	3,276,281	3,448,106	3,544,592	3,674,319	3,878,059	3,832,638	3,805,997
材料費	1,597,970	1,596,415	1,681,784	1,678,703	1,800,382	1,837,741	1,838,582
うち薬品費	564,263	513,746	522,016	593,175	647,979	669,264	669,547
うち診療材料費	983,381	1,031,777	1,106,988	1,033,435	1,097,101	1,112,404	1,112,935
経費	1,208,100	1,185,773	1,329,300	1,316,130	1,248,273	1,235,013	1,234,975
うち委託料	733,717	738,888	787,547	770,248	702,429	689,131	689,131
減価償却費	886,582	882,909	885,150	894,588	531,338	621,515	622,255
その他医業費用	37,768	50,318	101,219	121,964	52,154	44,439	35,070
医業外費用 F	381,551	353,064	309,894	295,338	282,362	269,286	253,033
支払利息	286,411	272,950	257,803	243,243	230,264	218,107	204,422
その他医業外費用	95,139	80,114	52,091	52,095	52,098	51,179	48,611
特別損失 G	0	33,353	0	0	0	0	0
費用計 (E+F+G)=H	7,388,251	7,549,938	7,851,939	7,981,042	7,792,569	7,840,632	7,789,912
医業収支 (A-E)=I	△ 1,947,034	△ 1,980,948	△ 1,936,182	△ 1,843,656	△ 1,563,863	△ 1,542,061	△ 1,504,713
経常収支 (A+B-E-F)=J	△ 764,380	△ 648,766	△ 573,686	△ 475,318	△ 182,549	△ 147,671	△ 94,070
総収支 (D-H)=K	△ 764,380	△ 682,119	△ 573,686	△ 475,318	△ 182,549	△ 147,671	△ 94,070
純医業収支 (D-b-C-H-M-G)=L	△ 2,335,906	△ 2,510,742	△ 2,445,101	△ 2,214,118	△ 2,107,836	△ 1,993,035	△ 1,912,793
退職手当 M	47,453	157,644	235,704	103,089	289,576	209,653	183,012

(注) 平成23年度見込は決算見込み、平成24年度計画は当初予算に配置職員の見込を織り込んだ数値である。(いずれも消費税を含む)

平成25～28年度計画は平成24年度をベースに、設備計画、職員の配置見込みを織り込んだ数値である。

## ② 資本的収支計画

(単位:千円)

区 分		平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
		実績	見込	目標	目標	目標	目標	目標
資本的収入	N	760,296	765,000	1,436,467	1,347,466	1,355,466	1,098,466	916,466
企業債		230,885	219,000	747,000	659,000	667,000	410,000	228,000
一般会計繰入金		529,411	546,000	688,467	688,466	688,466	688,466	688,466
その他		0	0	1,000	0	0	0	0
資本的支出	O	1,083,224	1,103,630	1,913,216	1,693,227	1,654,319	1,374,491	1,221,457
建設改良費		260,264	240,750	757,910	680,990	716,070	461,680	250,000
企業債償還金		822,959	862,880	1,155,306	1,012,237	938,249	912,811	971,457
その他		0	0	0	0	0	0	0
資本的収支差	(N-O)=P	△ 322,928	△ 338,630	△ 476,749	△ 345,761	△ 298,853	△ 276,025	△ 304,991

## ③ 資金収支

(単位:千円)

区 分		平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
		実績	見込	目標	目標	目標	目標	目標
収益的収支差	K	△ 811,833	△ 839,763	△ 809,390	△ 578,407	△ 472,125	△ 357,324	△ 277,082
資本的収支差	P	△ 322,928	△ 338,630	△ 476,749	△ 345,761	△ 298,853	△ 276,025	△ 304,991
内部留保資金	Q	915,093	906,623	906,091	1,006,119	572,969	654,476	643,278
減価償却費		886,582	882,909	885,150	894,588	531,338	621,515	622,255
その他(固定資産除却費+繰延勘定償却)		28,511	23,714	20,941	111,531	41,631	32,961	21,023
当年度資金収支	(K+P+Q)=R	△ 219,668	△ 271,770	△ 380,048	81,951	△ 198,008	21,127	61,205

## (5) 設備投資計画

(単位:千円)

		平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
		実績	見込	目標	目標	目標	目標	目標
機 器	心臓血管造影撮影システム	114,975						
	低温プラズマ滅菌システム	14,847						
	患者監視装置(3A)	33,317						
	ガンマカメラシステム		45,000					
	脳神経外科用手術用顕微鏡システム		42,000					
	注射薬自動払出システム		37,000					
	生化学自動分析装置		16,000					
	生体情報モニタ(ICU/CCU患者監視)		29,000					
	ガンマナイフパーフェクション(線源含む)			599,000				
	放射線画像管理システム(PACS)			41,500				
	高圧蒸気滅菌装置			85,000				
	磁気共鳴断層撮影装置(MRI)				189,000			
	手術室術野カメラモニタリングシステム				62,000			
	EOG滅菌装置				51,000			
	CARTOシステム(3次元不整脈診断装置)				31,000			
	生体情報モニタ(ICU/CCU4*4)				44,000			
	外来カルテ自動抽出システム				12,200			
	超音波診断装置(心エコー室)				29,950			
	千葉県立病院情報システム					285,000		
	ネットワークシステム					41,000		
	調剤支援システム					18,900		
	検体検査システム					48,300		
	マイクロスキャン感染症サポートシステム					18,690		
	生理検査部門システム					54,180		
	放射線情報管理システム(RIS)					45,000		
	全自動超音波洗浄装置					30,000		
	全自動輸血検査システム					14,910		
	頭腹部血管撮影システム						211,680	
	洗浄除菌装置						46,000	
	自己血回収システム						17,000	
	超音波診断装置(手術室)						17,000	
	デジタルX線テレビシステム(2台)							73,000
画像診断用モニター							22,000	
乳房X線撮影装置							29,400	
CARDIO AGENT REPORT							12,600	
心臓超音波診断装置(手術室・心エコー室2)							41,000	
その他備品購入費	77,727	71,750	30,000	71,800	160,090	170,000	72,000	
小計	240,866	240,750	755,500	490,950	716,070	461,680	250,000	
施 設	無停電電源装置更新工事実施設計委託			780				
	無停電電源装置更新工事				117,240			
	電話交換設備更新工事実施設計委託			1,630				
	電話交換設備更新工事				72,800			
小計	0	0	2,410	190,040	0	0	0	
合計	240,866	240,750	757,910	680,990	716,070	461,680	250,000	

# 東金病院 中期経営計画

## 1. 目指すべき病院像（役割・機能）

### （1）現状

東金病院は、昭和28年に山武地域の中核病院として開設され、以来、地域の皆さんから信頼される病院づくりを目指し、患者さんへのきめ細かいサービスの提供、診療機能の強化、地域医療のレベルアップに努めています。

東金病院では、プライマリケア\*から専門医療まで地域住民の医療ニーズに対応した幅広い診療活動を行っているほか、救急基幹センターとして位置付けられています。

特に、急増している糖尿病患者に対して、糖尿病診療体制の強化を図り、千葉市以東の九十九里沿岸部の糖尿病・内分泌代謝疾患\*の診療拠点として整備を進めています。

しかしながら、平成16年以降、医師確保が困難となった消化器科、呼吸器科、産婦人科、外科を休止するなど、診療体制を縮小せざるを得ない状況となっています。

現在、東千葉メディカルセンターが平成26年4月の開院に向けて準備を進めています。これに伴い東金病院は、医療機能等を当該センターや地域の医療機関等へ移管した上で閉院となります。

### （2）今後目指すもの

東千葉メディカルセンターの開設までの間、引き続き地域の中核病院として、良質な医療を継続して提供するため、医師の招聘と育成に取り組み、患者サービスの向上・経営基盤の強化に努めます。

九十九里沿岸部の地域医療を支える医師、特に内科系専門医（総合医・家庭医、内分泌代謝科専門医、腎臓病専門医、透析専門医）の養成拠点として指導医の招聘、教育研修環境の整備、研修プログラムの充実を図り、医師の育成に努めていきます。

患者さんが急増している糖尿病、慢性腎臓病（CKD）および内分泌代謝疾患については、九十九里沿岸部の循環型地域医療連携システム\*の中核診療施設として、各診療科と連携を図りながら、全身的なケアを提供することにより、地域ぐるみで重症化の防止に組織一丸となって取り組んでいきます。

また、地域のかかりつけ医と連携して、小児から高齢者までのプライマリケア提供体制を維持するとともに、診療機能の強化と充実を図ります。

一方で、閉院に向けて、関係機関と協議・連携しながら、機能移管が円滑に進むよう努めてまいります。

## 2. 課題と取組

### (1) 患者サービスの向上

#### ア 患者・県民への情報の提供

##### (ア) 課題

患者本位のサービスを提供していくためには、医療情報をわかりやすく、患者さんや県民に提供するとともに、患者さんに対する納得のいく説明をすることが求められています。

##### (イ) 取組

###### ①巡回講座の開催

生活習慣病などの予防と重症化防止に力を入れ、県民への啓発や早期治療に結び付けるため、巡回講座や小規模な地区単位での巡回ミニ講座の充実等により、きめ細かな情報提供を行います。

###### ②ホームページ、情報誌の充実

ホームページの適宜更新や充実等によって更なる情報発信に努めていきます。

###### ③インフォームド・コンセント\*の充実

患者さんからの意見を聞きながら、より一層理解しやすいインフォームド・コンセントに努めます。

#### イ 住民の声に配慮した病院運営

##### (ア) 課題

住民の声や患者さんの意向を的確に捉えた病院運営が求められています。

##### (イ) 取組

東金病院運営懇話会を毎年開催するとともに、「ご意見箱」などを活用して、住民や患者さんのご意見を的確にとらえ、これに配慮した病院運営を進めていくよう努めます。

#### ウ アメニティの向上

##### (ア) 課題

施設の老朽化に伴う不具合についてはできる限り解消しつつ、患者さんが気持ちよく過ごせるよう院内のアメニティ\*を向上させることが

必要です。

(イ) 取組

ボランティアの参画・協力を得ながら、心温まる催事の実施・充実、掲示物の工夫、植栽・環境美化、きめ細やかな清掃の実施等により、アメニティの向上を図ります。

エ 待ち時間の短縮

(ア) 課題

外来待ち時間については、従来から短縮に努めてきたところですが、さらに短縮を求める声があります。

(イ) 取組

外来担当医の増員、業務プロセスの改善、予約診療の時間厳守等により患者さんの待ち時間の短縮に取り組みます。

オ 接遇の向上

(ア) 課題

患者さんに満足していただける対応には、患者さんと接する職員の接遇の向上が必要です。

(イ) 取組

さらなる接遇の向上に向けて、研修会の実施や接遇マニュアルの周知徹底等に取り組みます。

(2) 良質な医療サービスの安定的提供

ア 医師の招聘と養成

(ア) 課題

山武地域は、従来から人口当たりの医師数が県下最低の地域で、初期臨床研修制度\*の導入を契機に大学病院からの医師派遣が困難になり、診療科の休止など医療過疎が更に深刻になっています。この深刻な医師不足の中、医療サービスの要である医師の確保が大きな課題となっており、医師の招聘とともに、『地域で医師を育てる』取り組みが急務となっています。

(イ) 取組

①熱意あふれる指導医の招聘

大学病院との連携や人材紹介業の活用など様々な手法を活用するとともに、魅力ある職場環境の整備等を図り、熱意あふれる指導医の招聘を図ります。

②教育研修機能の強化・整備による若手医師の育成

県立病院群レジデント制度\*を活用して、各学会の教育研修施設の

認定を取得し、地域医療を志向する内科系専門医（総合医・家庭医、内分泌代謝科専門医、腎臓病専門医、透析専門医）を養成する「地域医療研修センター」として、若手医師の育成に取り組みます。

取組にあたっては、地域住民による理解や住民参加型の取組が大切なことから、NPOと協働して、医師育成サポートなどの事業を実施していきます。

## イ 地域完結型の医療提供体制の構築

### （ア）課題

当院は、診療所医師の研修支援のため、山武SDM\*研究会やわかしお医療ネットワーク（広域電子カルテ）を通じて、地域医療機関との連携強化をはかり、質の高い医療サービスの普及に努めてきたところです。

医師不足の深刻化とともに、地域医療サービスの提供は、東金病院が単独で担えるものではなく、地域の医療機関との役割分担、連携により地域ぐるみで初めて実現するものであり、地域完結型の医療提供体制の構築が重要となっています。

### （イ）取組

これまで構築してきた循環型地域医療連携システムを基により一層医療機関・行政機関との連携を深めるなどして、地域ぐるみで糖尿病や慢性腎臓病（CKD）等の重症化の防止に組織一丸となって取組み、引き続き地域と連携した医療提供体制の充実に努めます。

## ウ 糖尿病・腎・内分泌診療の強化

### （ア）課題

九十九里沿岸部で患者さんが急増している糖尿病、慢性腎臓病（CKD）および内分泌代謝疾患について、診療機能の強化を図る必要があります。

### （イ）取組

千葉市以東の九十九里沿岸部の診療拠点および循環型地域医療連携の中核施設として、電子化診療連携パスや電子化疾病管理マップシステムを活用するなどして、糖尿病・腎臓病・内分泌代謝疾患の診療機能の強化を図っていきます。

## エ 臨床研究の充実

### （ア）課題

良質な医療を提供するためには、臨床研究の充実を図る必要があります。

### （イ）取組

生活習慣病の新薬の治験\*や地域に密着した臨床研究などに積極的に参加します。

#### オ 救急医療の充実

##### (ア) 課題

医師不足により、この地域の救急医療において域外搬送率が40%に上るなど、救急医療の充実が大きな課題となっています。

##### (イ) 取組

医師受入体制の充実が重要であり、2次救急医療体制の一翼を担えるよう医師の確保に努めていきます。

#### カ 医療スタッフの育成を通じた医療技術の向上

##### (ア) 課題

県立病院として、良質な医療を提供してゆくためには、引き続き医療水準の向上が必要となります。

##### (イ) 取組

医療従事者に対する各種研修の実施・参加、学会への参加・発表や論文投稿を奨励推進するとともに、認定看護師等、職員の資格取得に対する財政的なサポートや業務体制の工夫などを行い、医療従事者の技術の向上に努めます。

#### キ 医療安全の徹底

##### (ア) 課題

地域住民が安心してかかれる病院として医療安全の充実が重要です。

##### (イ) 取組

###### ①医療事故の防止

医療安全管理委員会を中心に、研修会の充実や具体的な事例の分析検討を行うことで、引き続き医療事故の防止に努めていきます。

###### ②院内感染防止対策の徹底

感染症専門医の育成と連動して、院内感染防止対策の徹底等を図ります。

#### (3) 経営基盤の確立

##### ア 収入の確保

##### (ア) 課題

医師不足による診療科の休止、病棟閉鎖等により患者数が減少し、医業収入が減少傾向にあり、収支状況は厳しいものとなっています。

今後、継続的に良質な医療を提供していくためには、まず病院経営の根幹となる勤務医の招聘とあわせ、収入の確保を図る必要があります。



(イ) 取組

①体制の強化

定期的な経営戦略会議を開催し、民間的経営手法の積極的な導入も含めた効率的な病院経営に努めるとともに、戦略的な病院経営を担う担当部署（担当者）の体制強化に努めます。

②診療報酬請求の適正化

診療報酬制度の改正に伴う勉強会の開催などによって、職員の診療報酬制度についての理解を深めるとともに、診療報酬の内容を分析しながら適切な診療報酬請求を行えるよう取り組んでいきます。

③未収金対策

未収金対策会議を中心に、より効果的な未収金発生防止策、未収金回収対策を検討し実施してまいります。

④環境の整備

引き続き、医療安全管理委員会を中心に、職員の勤務環境の整備に努めます。

イ 費用の削減

(ア) 課題

組織の最適化や経費の節減等により費用を削減する必要があります。

(イ) 取組

組織の最適化を適時行うとともに、最小の経費で最大の効果を出せるよう、業務執行体制の見直しや契約制度の検討などを行ってまいります。

①複数の業務委託を一括して契約することや、単年度の契約を複数年契約にするなど委託契約方法を見直し、費用の削減を図ります。

②医薬品・診療材料について、他の県立病院との使用品目の統一化を進めて共同購入を拡大し、費用の削減を図ります。

③施設整備をできるだけ安価にするため、設計や契約等の方法に民間的手法を取り入れ、経費の削減を図ります。

ウ 病院全体としての効率的運営

(ア) 課題

病院が安定した経営基盤を築くためには、経営効率の最適化、事業の適正な執行管理が必要です。

(イ) 取組

病院業務全体の効率化が図られるよう、職員間で経営指標を始め、各種情報を共有しながら、毎年、執行計画を策定・評価し運営を行います。

(4) 閉院に向けた円滑な医療機能等の移管

ア 課題

閉院に向けて、これまで東金病院が担ってきた医療機能等を、東千葉メディカルセンター、地域の医療機関、他の県立病院等へ円滑に移管する必要があります。

## イ 取組

### (ア) 地域中核病院としての機能の移管

東金病院が従来担ってきた各種がん治療やエイズ診療拠点病院、災害拠点病院、救急基幹センター等の機能は、新しくできる東千葉メディカルセンターに引き継がれるよう、健康福祉部と連携しながら具体的な機能移管に向けた調整を進めます。

### (イ) 地域の医療提供体制の確保

糖尿病や慢性腎臓病などの慢性期治療については、健康福祉部をはじめ、東金市、九十九里町、千葉大学などの関係機関と連携し、東金病院の閉院に伴って地域の医療提供体制に支障をきたさないよう協議・検討を進めていきます。

### (ウ) 医師育成施設としての機能の移管

千葉県立病院群の初期臨床研修制度及びレジデント研修制度における東金病院の教育施設としての機能は、他の県立病院に引き継がれるよう、指導体制や研修プログラムの見直しを図ります。

### 3. 事業計画

#### (1) 目標及び目標達成への取組

目 標	指 標	22年度	25年度	取 組
		実績	目標	
患者サービスの向上	巡回講座の開催 (ミニ講座含む)	1回	5回	地域の関心の高いテーマで定期的に巡回講座を開催する。  職員に対する接遇研修を実施する。  アメニティ*向上のため、ボランティアを積極的に受け入れる。
	接遇研修の実施		1回	
	ボランティアの受入 延人数	194人	200人	
良質な医療サービスの 安定的提供	内科医(指導医・レジデント)の招聘と育成	4人	4人	大学病院との連携や人材紹介業の活用などによる指導医の確保、教育研修機能を活用し、レジデントの増員を図る。  教育研修機能を活用し、若手医師の育成により、認定医、専門医の資格を取得する。
	認定医、専門医取得者数	1人	1人	
	学会関連 学会発表 論文・著書	6件 1件	12件 2件	
	クリニカルパス*	1種類	4種類	
	地域医療連携パス*	1種類 901件	1種類 900件	
経営基盤の確立	医業未収金割合	2.2%	2.0%	未収金対策会議を中心に、より効果的な未収金発生防止策、未収金回収対策を検討し実施する。
	平均在院日数の短縮	11.3日	13.5日	
	診療報酬請求に係る 査定率	0.2%	0.18%	

(2) 主要施策

施策	実施時期	内容（理由）
指導医の招聘	平成24年度 ～25年度	教育研修機能の核である熱意あふれる指導医を様々な手法を駆使して招聘する。
教育研修機能の強化・整備	平成24年度 ～25年度	地域医療を志向する内科系専門医（総合医・家庭医、内分泌代謝科専門医、腎臓病専門医、透析専門医）を養成する「地域医療研修センター」としての役割を担い、若手医師の育成に取り組む。
診療拠点及び循環型地域医療連携システムの中核施設としての機能強化と整備	平成24年度 ～25年度	千葉市以東の九十九里沿岸部の診療拠点および循環型地域医療連携の中核施設として、糖尿病・腎臓病・内分泌代謝疾患の診療機能の強化を図る。

(3) 中期指標

区 分	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
	実績	見込	目標	目標	目標	目標	目標
新入院患者数 (人)	1,182	1,100	1,100	1,100			
延入院患者数 (人)	14,157	13,004	13,004	13,004			
新外来患者数 (人)	5,746	5,319	5,319	5,319			
延外来患者数 (人)	53,041	47,111	47,111	47,111			
病床利用率 (%)	22	20	20	20			
患者1人当たり入院収益 (円)	34,946	30,850	30,850	30,850			
患者1人当たり外来収益 (円)	14,228	14,059	14,059	14,059			
平均在院日数 (日)	11.3	13.0	13.0	13.0			
1日平均入院患者数 (人)	39	35	35	35			
医業収支比率 (%)	63.3	57.5	62.6	63.5			
純医業収支比率 (%)	67.4	60.5	64.4	64.4			
経常収支比率 (%)	81.4	77.3	83.6	84.9			
給与費比率 (%)	87.5	93.2	81.6	79.1			
材料費比率 (%)	23.6	23.2	23.5	23.5			
経費比率 (%)	38.9	48.8	48.5	48.5			
紹介率 (%)	21.9	23.0	23.0	23.0			

※純医業収支比率=純収益(総収益から一般会計繰入金及び特別利益を除いたもの)÷純費用(総費用から退職給与金及び特別損失を除いたもの)×100

(4) 中期財政収支計画

① 収益的収支計画

(単位:千円)

区 分	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
	実績	見込	目標	目標	目標	目標	目標
収益							
医業収益 A	1,256,666	1,050,723	1,085,309	1,085,309			
入院収益	494,724	383,542	380,658	380,658			
外来収益	754,693	656,399	696,623	696,623			
その他医業収益	7,249	10,782	8,028	8,028			
医業外収益 B	381,370	381,699	384,292	384,292			
一般会計繰入金 b	368,837	370,035	375,885	375,885			
その他医業外収益	12,532	11,664	8,407	8,407			
特別利益 C	0	0	0	0			
収益計 (A+B+C)=D	1,638,036	1,432,422	1,469,601	1,469,601			
費用							
医業費用 E	1,984,695	1,827,322	1,734,783	1,708,333			
給与費	1,099,678	979,389	885,301	858,851			
材料費	296,622	244,099	255,349	255,349			
うち薬品費	227,294	198,207	206,149	206,149			
うち診療材料費	59,208	36,060	39,662	39,662			
経費	488,461	512,578	526,541	526,541			
うち委託料	234,378	229,722	239,452	239,452			
減価償却費	95,343	85,587	61,310	61,310			
その他医業費用	4,591	5,669	6,282	6,282			
医業外費用 F	28,039	25,895	23,832	22,742			
支払利息	6,178	4,559	2,819	1,729			
その他医業外費用	21,861	21,336	21,013	21,013			
特別損失 G	0	0	0	0			
費用計 (E+F+G)=H	2,012,734	1,853,217	1,758,615	1,731,075			
医業収支 (A-E)=I	△ 728,029	△ 776,599	△ 649,474	△ 623,024			
経常収支 (A+B-E-F)=J	△ 374,698	△ 420,795	△ 289,014	△ 261,474			
総収支 (D-H)=K	△ 374,698	△ 420,795	△ 289,014	△ 261,474			
純医業収支 (D-b-C-H-M-G)=L	△ 873,544	△ 889,299	△ 724,505	△ 670,515			
退職手当 M	130,009	98,469	59,606	33,156			

(注) 平成23年度見込は決算見込み、平成24年度計画は当初予算に配置職員の見込を織り込んだ数値である。(いずれも消費税を含む)

平成25～28年度計画は平成24年度をベースに、設備計画、職員の配置見込みを織り込んだ数値である。

② 資本的収支計画

(単位:千円)

区 分		平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
		実績	見込	目標	目標	目標	目標	目標
資本的収入	N	107,171	92,000	80,394	64,394			
企業債		31,984	25,000	21,000	21,000			
一般会計繰入金		75,187	67,000	59,394	43,394			
その他		0	0	0	0			
資本的支出	O	154,118	141,815	133,340	101,340			
建設改良費		35,114	37,000	30,000	30,000			
企業債償還金		89,004	74,815	103,340	71,340			
その他		30,000	30,000	0	0			
資本的収支差	(N-O)=P	△ 46,947	△ 49,815	△ 52,946	△ 36,946	0	0	0

③ 資金収支

(単位:千円)

区 分		平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
		実績	見込	目標	目標	目標	目標	目標
収益的収支差	K	△ 374,698	△ 420,795	△ 289,014	△ 261,474			
資本的収支差	P	△ 46,947	△ 49,815	△ 52,946	△ 36,946			
内部留保資金	Q	98,124	89,991	65,869	65,869			
減価償却費		95,343	85,587	61,310	61,310			
その他		2,781	4,404	4,559	4,559			
当年度資金収支	(K+P+Q)=R	△ 323,521	△ 380,619	△ 276,091	△ 232,551	0	0	0

(5) 設備投資計画

(単位:千円)

	区 分	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
		実績	見込	目標	目標	目標	目標	目標
機器	器械及び備品取得費	35,114	37,000	30,000	30,000			
	小 計		35,114	37,000	30,000	30,000	0	0
施設								
	小 計		0	0	0	0	0	0
合 計		35,114	37,000	30,000	30,000	0	0	0

# 佐原病院 中期経営計画

## 1 目指すべき病院像（役割・機能）

### （1）現状

県立佐原病院は、香取地域及びその周辺地域の住民の方々が安心して生活していくための地域医療と適切な救急医療を提供する病院として、地域住民の健康の維持・増進を図り地域の発展に貢献することを使命として努めています。

近年は少子高齢社会の中で、生活習慣病として罹患率の高い悪性腫瘍（特に消化器がん）、高齢者に多い骨粗鬆症や骨折等による人工骨置換術、糖尿病や動脈硬化による心臓・脳血管系の疾患等について、地域ニーズに応えられるよう地域の安心拠点として質の高い医療の提供を行っています。

また、地域医療連携センターとしての機能・体制強化を行い、平成22年度において地域医療支援病院\*の承認を受けて他の医療機関との連携をさらに強化し、患者さんの期待に応えられる診療体制や医師が働きやすい職場環境の整備を行って参りました。

さらに、先の東日本大震災において、当院は災害拠点病院として、病院の建物やライフライン等に大きな被災を被りながらも、入院患者への対応に加え、地域で被災された方の受け入れや地域住民の避難所として対応し、地域の方々にとってなくてはならない医療機関として信頼される病院となっています。

しかしながら、依然医師不足状態が続いており、産科等一部の診療科では休診の状態が続き、診療体制を制限せざるを得ない状況が続いています。また、建物の老朽化と震災の影響で、一部良質な医療サービスに支障をきたし、特に本館建物については、耐震性の問題も含め施設整備が喫緊の課題となっています。

### （2）今後目指すもの

県立佐原病院のさらなる発展のため、引き続き医師の確保に努め、地域病院としての急性期医療を提供し、地域住民が安心して生活できる24時間体制の救急医療の充実強化に努めるとともに、がん、糖尿病、心臓病、脳血管疾患、精神疾患等の合併症等に対応する生活習慣病センターとしての機能病院を目指します。

また、地域医療支援病院として、地域における限られた医療資源を有効活用するために他の医療機関との連携強化を図るとともに、千葉県がん診療連携協力病院\*として、千葉県共用の地域医療連携パスを運用して地域の医療機関と診療面の連携を図り、急性期から在宅医療までのシームレスな医療サービスに努めます。

災害拠点病院としての役割機能については再度見直しを行い、最後のとりでとしての地域安心拠点病院の機能強化に努めます。今後は、大災害時でも住民が安心して医療サービスが受けられるよう建物の耐震化等の検討を進めます。

## 2 課題と取組み

### (1) 患者サービスの向上

#### ア 医療相談の充実

##### (ア) 課題

医療相談室には患者さんやその家族から、がんに関する相談や、さまざまな不安や心配事に対する適切な助言が求められています。

##### (イ) 取組

地域医療連携室が中心となり、病院スタッフや地域の開業医、行政、介護保険施設等の関係機関と連携を図りながら、保健・医療・福祉制度等の利用援助を行います。

医療相談室に、がんに関する相談を支援する相談員を配置し、相談業務体制の組織強化を図ります。

#### イ 患者さんの立場に立った心温まる対応

##### (ア) 課題

受付や会計窓口などにおける患者さんや家族への接し方などで生じる不満や改善を求める意見等が時々寄せられます。

病気や治療について分かりやすい言葉での説明など、患者さんや家族の立場を考えた対応が求められています。

入院患者が安心して医療の提供が受けられ、しかも在院日数の短縮効果が期待できるクリニカルパス\*を充実する必要があります。

##### (イ) 取組

患者さんの立場を踏まえた接遇マナーの向上を図るための研修等の充実を図ります。

待ち合いロビー等に相談窓口を開設し患者・家族への分かりやすい対応に心がけます。

病院と患者さんとの信頼関係を築き、患者参加型の安心できるクリニカルパスの充実や医療の提供につながるカルテ開示・診療情報の提供やセカンド・オピニオン\*の充実などによる情報開示の徹底を図ります。

患者満足度調査や施設利用者へのアンケート調査を引き続き実施し、患者さんのニーズや意向の把握に努め一層の患者サービスの向上を図ります。

診療待ち時間短縮に向けた検証や原因分析を行い、改善に向けた工夫や努力をしていきます。

地域住民や病院関係者等の意見を聴取し、利用者の声を病院運営に反映していきます。

心穏やかな病院を目指し、患者さんの理解できるインフォームド・コンセント\*を行うため、院内研修会等の充実を図ります。

利用者の立場に立ったホームページにするため、タイムリーな情報発信が出来るホームページの活用を図ります。

がん、肝臓病、糖尿病等に対する治療法や健康情報等を中心に、公開講座(年



3回)や健康教室(月1回)を継続的に開催します。

医療費の患者負担を軽減するため、後発医薬品(ジェネリック医薬品)\*の利用促進に努めます。

## ウ ボランティアの受入れ

### (ア) 課題

絵画・写真・切り絵の展示ボランティアについては多くの人の協力が得られているものの、病院内の花壇の手入れや総合案内・受付補助等については未だ充分とはいえない状況にあります。

### (イ) 取組

地元広報紙等の活用により随時ボランティアを募集し、積極的な受入れを図ります。

従来から維持管理している遊歩道、花壇等の整備については、ボランティアのさらなる協力を得ながら継続を図ります。

NPOと共同して、院内の環境改善を図ります。

## (2) 良質な医療サービスの安定的提供

### ア 高度医療の地域への提供

#### (ア) 課題

地域の高齢化とともに、罹患率の高いがん、骨折、脳血管障害患者が年々増加しています。

#### (イ) 取組

消化器がんを中心に診断、治療においては、最先端医療の提供を行ってまいりましたが、今後はさらに、外来化学療法室の設置とともにがん化学療法の副作用対策に努め、患者さんのQOL\*の向上に努めていきます。

がんの診断時から発生する様々な苦痛に対して、多職種がチームとなり、苦痛の緩和に努めます。

高齢者の骨折に対しては、人工関節を含め個人に適した治療を行っていきます。

脳神経外科医を増員し、千葉県内でてんかん手術ができる施設として機能を充実させ、疾患に対応できる体制の確立を目指します。

循環器系の医師を充実させ、心臓血管系の治療が出来る体制強化を目指します。

地域医療支援病院\*として、患者さんに身近な地域で高度な医療を提供することを目指し、紹介患者に対する医療の提供や、医療機器等の共同利用の実施等を通じて、地域医療の確保と充実を目指します。

## イ 救急医療体制の充実

### (ア) 課題

救急医療スタッフとして重要な役割を持つ医師の負担が大きくなっています。休日、夜間の診療で、小児科や産科での受診患者の対応が出来ない状況です。県立病院間の医師の支援や、画像診断・治療指針などの指導・連携のできる体制整備を検討する必要があります。

香取・海匠地域保健医療圏と茨城県南部地域による救急医療体制の連携が必要です。

大規模災害時の患者受入れ体制の整備が必要です。

(イ) 取組

県立病院間の医師の支援やパート医師の活用、周辺医療機関相互の連携を強化し、地域の中核病院として、多種・多様化する救急患者に的確に対応できる救急医療体制の維持・充実を図ります。

土曜日の午前中だけでも、救急外来にて小児の外来を開設できるように検討します。

救急医療に携わる看護師等を対象とした院内研修会を開催し、救急医療対応の充実に努めます。

周辺消防署の救急隊と連携し、円滑な救急患者の受け入れを図ります。

災害拠点病院として、大規模災害時の患者受入れ体制を充実させます。

ウ 医療スタッフの確保・診療科の充実（人材の育成・確保）

(ア) 課題

従来の大学医局からの医師供給体制が崩れ、医師の確保・診療科の維持が厳しい状況にあります。

平成 20 年 4 月から脳神経外科の入院診療を再開した状況の中、より一層、地域の方々が安心して入院治療が受けられるよう診療体制の更なる充実が望まれています。

医療が高度化・専門化していく中で、その医療に対応できる看護師の確保と育成を図ります。

早期退院・家庭復帰には、日常生活動作の自立が不可欠ですが、現在のスタッフでは退院に向けた指導に十分な時間が取れず家庭復帰が遅れる患者さんが少なくない状況にあります。

(イ) 取組

他の医療機関への協力要請や退職勤務医の活用などを通じて、常勤あるいはパート医師の確保に努め、各診療科への影響を最小限にとどめます。

年々高齢化率が上昇し、生活習慣病等に対する医療体制の整備が急務となっている中、脳神経外科及び循環器内科で複数医による勤務体制になるよう、常勤医師の確保を目指します。

看護師等学校養成所及び看護系大学の学生実習を積極的に受け入れ、将来の県立病院の担い手となりうる人材の養成に努めます。

医師をはじめ医療従事者の研修・学会等への参加を積極的に促し、計画的な人材の育成を図ることで医療技術の向上に努めます。

医師の事務補助機能を整えることにより医師の負担を軽減し、本来の医療業務の充実と収入の増加を図ります。

高齢者の入院治療で、認知症や廃用性症候群の予防のための傾聴に、各病棟の看護助手の増員を検討します。

## エ 地域医療連携の推進

### (ア) 課題

医療資源の有効活用のため、地域住民、地元自治体や医師会、在宅介護や介護保険制度等の関連病院・施設等との地域医療連携体制を推進する必要があります。

### (イ) 取組

地域の医療機関、介護保険施設等と連携を深め、保健・医療・福祉・介護までを含めた地域完結型医療を目指します。

急性期病床と亜急性期病床\*の連携や在宅復帰のためのリハビリテーション機能の強化、ケアマネージャーとの連携を図ります。

地域医療支援病院を取得したことから、他の医療機関から紹介された患者さんを積極的に受け入れるとともに逆紹介に努めることにより、地域の開業医と連携を深め、患者さんのかかりつけ医を支援していきます。

## オ 訪問看護体制の強化

### (ア) 課題

対象となる長期入院患者さんの在宅医療への移行支援を推進する必要があります。

退院調整と退院支援体制の強化をする必要があります。

訪問看護師の確保と人材育成をする必要があります。

### (イ) 取組

栄養指導や薬剤管理指導並びに日常生活リハビリ等との連携を強化し、訪問看護で提供する医療の質の向上に努めます。

地域内の訪問看護事業所やケアマネージャー・在宅医（かかりつけ医）との連携を密にし、患者さん及び家族が安心して在宅療養できるよう支援していきます。

## カ 人間ドックの充実、特定健診・特定保健指導の受入れ

### (ア) 課題

新たな健康づくりへの取組みとして、メタボリックシンドロームに着目した特定健診\*と特定保健指導\*の対象者の受入れシステムが確立していません。

病院全体として健康管理センターの利用の見直しを行う必要があります。

### (イ) 取組

生活習慣病改善の為の新たな取組みとして、特定健診・特定保健指導等の機能強化を目指します。

地域の観光資源や特産物を利用した食事など、地域の特性を活かした人間ドックの総合的な見直しを図ります。

健康管理センターを外来専門に変更し、問診検査、診断等の効率化を目指します。

## キ 栄養サポートチーム(NST)の充実

### (ア) 課題

患者さんの栄養改善やN S T \*教育認定施設(平成19年3月~)としての外部研修生の受入れに備え、スタッフの育成及びレベルアップ等を推進していく必要があります。

(イ) 取組

実習を受け入れるための要件を満たすために医師の資格取得に努めます。

受入先としての実習カリキュラムの充実と院内N S T回診を充実し、N S T回診では、在院日数の短縮や抗生剤使用量の削減による患者さんの医療費負担の軽減に取り組んでいきます。

N S T外来の設置を検討し、摂食機能療法の指導強化や訪問看護室との連携による退院後の褥瘡患者に対する栄養指導を行っていきます。

## ク 医療事故の防止

(ア) 課題

医療従事者の誰もが、常に危機意識をもって医療安全に取り組む姿勢の喚起が必要です。

小さなミスでも放置せず、医療スタッフ相互が連携を密にし、患者さんへの適切な対応に心掛けることが必要です。

80歳以上の高齢者や認知症の患者さんなどで、転倒転落による事故を減らすことが必要です。

医療の高度化、業務の複雑化やスタッフ間のコミュニケーション不足に基因すると思われる薬剤投与関連インシデント\*を減らすことが必要です。

(イ) 取組

医療安全管理者の管理の下に、現在の「医療事故防止マニュアル」を医療現場の実情に応じた適切な対応ができるよう見直し、周知徹底を図ります。

院内のリスクマネジメント\*部会を定期的開催し、危機管理情報の共有化を図ります。

看護師一人一人のアセスメント能力の向上と予測の看護・先取り看護を実践していきます。

安全医療への取組みとして、P D C Aサイクルを実施します。

## ケ 医療機器の保守点検整備の強化

(ア) 課題

職員が誰でも必要な時に正しく機器操作ができるよう、機器の使用目的や具体的な操作方法等について周知・徹底を図るための体制づくりが必要です。

院内医療機器全般の保守点検に加え、新たに始まった循環器内科治療に対する管理・補助が臨床工学技士\*に求められており、人員的に不足しています。

(イ) 取組

医療機器の安全使用のため、医療機器安全管理責任者を配置し、臨床工学技士\*を中心とした安全使用のための情報提供や機器取扱いの充実に努めます。

M E科(臨床工学科)を院内で新設し、院内の医療安全体制の充実に図ります。また、臨床工学技士の増員を図り、医療の質向上に努めます。

一般職員に対し、医療機器の安全使用に関する啓蒙を強化します。

また、各部署の医療機器担当者の教育を推進します。

### (3) 経営基盤の確立

#### ア 組織体制・人事管理等の見直し

##### (ア) 課題

各部署それぞれの業務について、部署内にとどまらず院内で横断的に行なえる業務があるかを把握する必要があります。

医療の質向上のために、専門的知識を有する職員を採用し、組織体制の見直しを行う必要があります。

##### (イ) 取組

院内だけでなく、県立病院間の人材活用が行えるかどうかを検討し、現実に即した簡素な人員配置となるよう努めます。

費用対効果、業務の効率化を考慮し、外部委託、嘱託・非常勤職員を積極的に活用していきます。

医療安全管理体制の充実など医療従事者が安心して働ける環境の整備や医師及び看護師の勤務環境の改善を進めます。

院内各委員会の全面見直しを行い、医療の質向上委員会、チーム医療運営委員会、職員の資質向上委員会を新たに設置します。

民間病院で行われている効率的な経営手法の導入等、戦略的な病院経営を展開する担当組織を設置するなど、経営面の体制整備を図ります。

院内に事務局経営企画室を設置し、経営改善、業務改善等の職場環境改善に努めます。

#### イ D P C \*への対応

##### (ア) 課題

D P C 認定病院の機能を活用し、高度かつ良質な機能で安心できる病院づくりが課題となります。

##### (イ) 取組

D P C によるデータを最大限活用し、他院との比較分析を行い医療の質向上に努めます。

#### ウ 経費・材料費の削減

##### (ア) 課題

コスト管理面において、全職員が費用削減策に積極的に取り組む体制が必要です。

購入担当部署は、必要な価格情報を常に収集し、より適正な価格交渉に努める必要があります。併せて、委託業務の内容や方法も点検する必要があります。

診療材料等の在庫整理・管理の徹底等に心掛ける必要があります。

##### (イ) 取組

職員のコスト意識を喚起し、削減の成果を目に見える形で提示します。

職員によるコスト削減策の『院内提案制度』を創設し、実践することにより、コスト削減を図ります。

全ての業務委託契約について業務量調査を含めた見直しを行い、複数の業務委託を一括して契約することや単年度の契約を複数年契約にするなど、委託契約方法を見直し費用の削減を図ります。

保守メンテ契約等については、患者サービス向上に向けた法定点検等を中心に、老朽化に伴う建物・設備等の資産価値に応じた適正な契約を締結するよう検討します。

医薬品・診療材料について、他の県立病院との使用品目の統一化を進めて共同購入を拡大し、費用の削減を図ります。

手術室運営サポートシステムを導入してOP室の業務改善を行い、人材の有効活用を図ります。

施設整備をできるだけ安価に行うため、設計や契約等に民間的手法を取り入れられるよう検討し、経費の節減を図ります。

「越中富山の薬売り」方式の在庫管理を全部署に徹底させ、診療材料の在庫ゼロを目指します。

## エ IT化の推進

### (ア) 課題

現在稼働中の院内総合情報システム（電子カルテ）は、チーム医療のさらなる推進やセキュリティ等の向上のため、バージョンアップが喫緊の課題となっています。

### (イ) 取組

職員全員が院内電子カルテをコンパクトなアイホン型端末機で操作できるシステム機器に更新し、業務の効率化と費用の削減を図ります。

現在、電子カルテに反映されていない手術、リハビリ、看護処置、輸血、眼科カルテの一部、検査データの一部等については、患者サービス向上と業務効率化のため電子カルテが反映できるように見直しを行います。

医療安全面の活用では、患者確認、検査・処置等の実施及び薬剤情報のオーダー連携等の見直しを行い、安全かつ正確な診療支援をします。

## オ 診療報酬請求の適正化

### (ア) 課題

診療報酬請求に対する査定減の縮小に努める必要があります。

### (イ) 取組

レセプトチェックシステムの導入により、コスト漏れ防止・査定の減少・残業時間（委託料）の削減を図ります。

医療事務部門を中心として、病院の受付からレセプト作成、その後の審査から支払いに至るまで一連の診療報酬にかかる勉強会を開催し、より適正な診療報酬の請求に努めます。

## カ 未収金対策の推進

### (ア) 課題

未収金の発生防止や回収対策を円滑に実施し、未収金の削減に努める必要があります。

(イ) 取組

早期に患者さんの納入相談や利用可能な各種制度の案内等を行うことで未収金の発生防止に努めるとともに、定期的な催告を行い、未収金の回収に努めます。  
毎年11月を「未収金回収強化月間」と設定し、重点的な回収対策を講じます。

(4) 施設の整備

(ア) 課題

本館建物の耐震強度が不足している状況なので、災害時に災害拠点病院としての機能が十分に果たせない事態が生じる懸念があります。

患者増に伴う緊急手術の増加等により、手術室の不足や機能低下が課題となっています。又、手術室全体の老朽化に伴い衛生面の維持・管理が困難になっています。

外来患者さんの増加により、駐車場が不足しています。

本館では建物の老朽化に伴う配管の腐食により、各フロアで水漏れが頻発しています。

(イ) 取組

耐震強度が不足している本館の耐震化等の検討を進めます。

医療事故を発生させないように、現状の手術室でも対応できる環境整備を行うとともに、新手術室を整備するための検討を行います。

近隣地域における駐車場の確保を図ります。

本館建物の老朽化に伴う配管等の腐食が激しいため速やかに対応策を検討し、設備工事を実施します。

(5) 働きやすい職場環境作りの推進

(ア) 課題

看護師等の確保・定着には、職員の意見・要望を踏まえた働きやすい職場環境の整備が必要です。

(イ) 取組

子供が病気になった時の対応や保育時間の延長、夜間保育、院内病児保育の開設について職員等に対するニーズ調査を実施し、その結果を踏まえて開設等を検討します。

夜勤者や遠方通勤者等が利用可能な仮眠室(宿泊施設)の確保・整備に努めます。

職務満足度調査の実施とその改善策への取組みを検討します。

(6) 大規模災害時の対応

ア 災害拠点病院としての環境整備

(ア) 課題

本館建物の耐震強度が不足しているため、早急に耐震化等の対応が必要です。

災害拠点病院としての役割を果たすためには、設備機能の強化が必要です。

(イ) 取組

平成 27 年度を目標に本館建物の耐震化等に向けた取組み及び電気、水道、下水道等のインフラ設備機能の強化を進めます。

毎年地域の医療関係者や消防を入れた大規模な総合訓練を実施し、必要なシステム機能を整備します。

### 3 事業計画

(1) 目標及び目標達成への取組

目 標	指 標	22 年度 実 績	28 年度 目 標	取 組
患者サービスの向上	インフォームド・コンセントの徹底 (患者満足度調査)	70%	90%	病気や治療検査等に対する分かりやすい説明を常に心がけ、患者さんが安心できる「患者参加型の医療」を推進する。
	公開講座の開催	4 回	4 回	
	看護実習の受入れ	1,514 人	1,600 人	地元の佐原准看護学校や小見川看護学校等の実習生を積極的に受け入れる体制を確立する。 又、看護大学等から幹部候補の受入れも併せて行う。
	後発医薬品の採用 品目割合	9.5%	20%	後発医薬品の使用状況を分析し、採用品目の拡大に努める。
	患者の接遇満足度 (患者満足度調査) (1) 職員の態度・言葉遣いの向上	90%	95%	患者さんの立場を踏まえた接遇マナーの向上を図るための研修等の充実を図る。
	(2) 受付や会計窓口などのわかりやすい対応	95%	99%	受付や会計窓口などでの迅速な対応や患者・家族へのわかりやすい対応に心がける。



目 標	指 標	22 年度 実 績	28 年度 目 標	取 組
	外来待ち時間の短縮(患者満足度調査)			患者予約制の効率的な運用などにより外来待ち時間の短縮に努める。
	会計 診療	95% 65%	100% 75%	
	ボランティアの受入延人数	400 人	800 人	病院や患者さんにとって良好な生活環境の確保に寄与する病院ボランティアの受け入れを促進する。
良質な医療の安定的提供	クリニカルパスの充実	65 種類 7,300 件	80 種類 14,000 件	既存クリニカルパスの実施項目や実施方法の見直し改善とともに、新たなクリニカルパスの導入を図る。  大腿骨頸部骨折をはじめとした課題にも取り組んでいく。  早期在宅復帰できるように指導する。  患者さんの症状に応じた適切な手術を実施する。  救急医療体制の充実を図り、救急患者の積極的受け入れに努める。
	地域医療連携パス*の導入	4 種類 37 件	6 種類 300 件	
	学会研究発表 学会発表件数 論文・著書件数	35 件 10 件	50 件 20 件	
	N S T の実施件数を増やす	3,685 件	4,000 件	
	手術件数	900 件	1,500 件	
	救急患者受入数	7,500 人	10,000 人	

目 標	指 標	22 年度 実 績	28 年度 目 標	取 組
経営基盤の確立	医業未収金割合	0.30%	0.15%	未収金の発生防止や回収対策を円滑に実施し、未収金の削減に努める。
	平均在院日数の短縮	17.6 日	16.9 日	地域医療連携パスの推進により短縮する。
	査定率	0.08%	0.05%	医療事務を中心とした勉強会を開催し、査定減の減少に努める。
	高額医療機器の稼働状況 CT装置 MRI装置 RI装置 血管撮影装置 放射線治療装置	10,401 件 3,323 件 168 件 108 件 1,916 件	13,000 件 4,000 件 400 件 200 件 2,800 件	地域の病院等医療機関相互の連携を推進すること等により、高度医療機器の有効活用を図る。
	診療報酬の院内研修会	4 回	4 回	診療報酬情報の共有化及びコスト意識の向上を図るため、診療報酬セミナー等を開催する。

## (2) 主要施策

施 策	実施時期	内 容(理由)
外来会計待ち時間の短縮	平成 24 ~ 28 年度	患者満足度や要望等で課題となっている外来会計待ち時間について、ほぼ 100%達成が出来ている。 今後も継続できるように努めていく。
ボランティアの積極的な受入れ	継続 平成 24 ~ 28 年度	従来の花壇の手入れや絵画の展示ボランティアのほか、外来の総合案内・受付補助等のボランティア募集について積極的に働きかけ、受入れを図る。

救急医療体制の充実	継続 平成 24～28 年度	県立病院間や第三次救急医療施設*の国保旭中央病院まで、周辺医療機関相互の連携を強化し、多種多様化する救急患者に的確に対応できる救急医療体制の維持・充実を図る。
人間ドックの充実と特定健診*の受入れ検討	平成 24～28 年度	人間ドック利用者の拡大と検査効率の充実を行い、外来部門の一部を活用して経営改善に寄与できるようにする。
医療事故防止対策の充実	継続 平成 24～28 年度	従来からの医療事故防止対策の徹底を図るとともに、院内リスク部会等において、事故防止対策の一層の充実について検討する等、病院を挙げて安心・安全な医療の提供に努める。
D P C への対応	平成 24～28 年度	地域急性期医療の提供をもとに、「安全と質と効率の追求」を目指し、正しいコーディングの仕方と、在院日数の評価と管理を行う。外来診療の充実に向けた入院前検査体制を迅速化し、包括評価と出来高の比較分析及び医療データ分析を行い、常に最善の医療を提供できるように努める。

## (3) 中期指標

区 分	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
	実績	見込	目標	目標	目標	目標	目標
新入院患者数 (人)	3,317	3,411	3,520	3,608	3,698	3,790	3,884
延入院患者数 (人)	67,678	70,736	70,915	71,962	73,342	73,926	74,556
新外来患者数 (人)	16,219	16,503	16,748	16,831	16,915	16,999	17,083
延外来患者数 (人)	117,965	119,793	126,775	127,045	131,985	132,895	136,765
病床利用率 (%)	90.9	91.6	92.1	93.4	95.2	95.7	96.8
患者1人当たり入院収益 (円)	39,906	41,700	43,465	44,362	44,066	44,070	44,142
患者1人当たり外来収益 (円)	8,252	8,664	8,533	8,710	8,609	8,631	8,639
平均在院日数 (日)	17.6	17.3	17.2	17.0	16.9	16.8	16.9
1日平均入院患者数 (人)	185	193	194	197	201	202	204
医業収支比率 (%)	84.7	88.7	90.7	90.9	89.5	89.7	89.7
純医業収支比率 (%)	86.2	89.2	92.1	91.4	93.0	92.3	92.9
経常収支比率 (%)	97.6	101.0	103.1	103.1	101.4	101.7	101.7
給与費比率 (%)	67.9	64.0	64.9	65.0	66.5	65.9	65.7
材料費比率 (%)	22.3	22.3	21.1	21.3	21.7	21.7	21.8
経費比率 (%)	20.4	19.4	19.6	19.6	19.7	19.9	20.0
紹介率 (%)	31.0	35.6	37.1	38.7	40.3	41.8	43.4

※純医業収支比率=純収益(総収益から一般会計繰入金及び特別利益を除いたもの)÷純費用(総費用から退職給与金及び特別損失を除いたもの)×100

## (4) 中期財政収支計画

## ① 収益的収支計画

(単位:千円)

区 分	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
	実績	見込	目標	目標	目標	目標	目標
収益							
医業収益 A	3,802,827	4,135,831	4,312,572	4,447,503	4,516,590	4,553,496	4,621,070
入院収益	2,700,725	2,949,705	3,082,306	3,192,410	3,231,859	3,257,935	3,291,051
外来収益	973,397	1,037,907	1,081,766	1,106,593	1,136,231	1,147,061	1,181,519
その他医業収益	128,705	148,219	148,500	148,500	148,500	148,500	148,500
医業外収益 B	686,519	680,923	697,550	697,550	697,550	697,550	697,550
一般会計繰入金 b	673,337	668,485	683,821	683,821	683,821	683,821	683,821
その他医業外収益	13,182	12,438	13,729	13,729	13,729	13,729	13,729
特別利益 C							
収益計 (A+B+C)=D	4,489,346	4,816,754	5,010,122	5,145,053	5,214,140	5,251,046	5,318,620
費用							
医業費用 E	4,490,691	4,661,796	4,756,976	4,894,114	5,047,695	5,078,001	5,151,871
給与費	2,581,113	2,647,860	2,800,246	2,892,034	3,001,880	2,998,598	3,035,239
材料費	846,990	923,121	911,285	946,351	977,846	988,140	1,005,088
うち薬品費	528,035	582,361	584,000	605,578	625,348	632,319	643,164
うち診療材料費	278,392	300,936	322,545	335,998	346,967	350,835	356,852
経費	775,144	801,808	846,356	870,905	888,324	906,090	924,212
うち委託料	243,849	253,913	293,329	298,684	308,242	311,631	316,929
減価償却費	280,215	276,550	182,359	168,094	162,915	168,443	170,602
その他医業費用	7,229	12,457	16,730	16,730	16,730	16,730	16,730
医業外費用 F	109,649	109,528	104,385	98,351	92,548	86,111	79,328
支払利息	84,188	79,895	77,641	71,607	65,804	59,367	52,584
その他医業外費用	25,461	29,633	26,744	26,744	26,744	26,744	26,744
特別損失 G							
費用計 (E+F+G)=H	4,600,340	4,771,324	4,861,361	4,992,465	5,140,243	5,164,112	5,231,199
医業収支 (A-E)=I	△ 687,864	△ 525,965	△ 444,404	△ 446,611	△ 531,105	△ 524,505	△ 530,801
経常収支 (A+B-E-F)=J	△ 110,994	45,430	148,761	152,588	73,897	86,934	87,421
総収支 (D-H)=K	△ 110,994	45,430	148,761	152,588	73,897	86,934	87,421
純医業収支 (D-b-C-H-M-G)=L	△ 959,963	△ 743,055	△ 698,926	△ 642,138	△ 880,675	△ 814,356	△ 840,510
退職手当 M	175,632	120,000	163,866	110,905	270,751	217,469	244,110

(注) 平成23年度見込は決算見込み、平成24年度計画は当初予算に配置職員の見込を織り込んだ数値である。(いずれも消費税を含む)

平成25～28年度計画は平成24年度をベースに、設備計画、職員の配置見込みを織り込んだ数値である。

② 資本的収支計画

(単位:千円)

区 分		平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
		実績	見込	目標	目標	目標	目標	目標
資本的収入	N	300,270	637,267	400,791	331,139	504,018	417,554	415,312
企業債		155,922	358,000	233,000	181,000	312,000	188,000	161,000
一般会計繰入金		143,268	279,267	167,791	150,139	192,018	229,554	254,312
その他		1,080						
資本的支出	O	383,855	766,261	513,859	428,223	641,324	590,677	617,872
建設改良費		178,833	513,746	251,683	217,053	324,792	226,637	230,524
企業債償還金		205,022	252,515	262,176	211,170	316,532	364,040	387,348
その他								
資本的収支差	(N-O)=P	△ 83,585	△ 128,994	△ 113,068	△ 97,084	△ 137,306	△ 173,123	△ 202,560

③ 資金収支

(単位:千円)

区 分		平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
		実績	見込	目標	目標	目標	目標	目標
収益的収支差	K	△ 110,994	45,430	148,761	152,588	73,897	86,934	87,421
資本的収支差	P	△ 83,585	△ 128,994	△ 113,068	△ 97,084	△ 137,306	△ 173,123	△ 202,560
内部留保資金	Q	285,678	286,981	198,659	184,394	179,215	184,743	186,902
減価償却費		280,215	276,550	182,359	168,094	162,915	168,443	170,602
その他		5,463	10,431	16,300	16,300	16,300	16,300	16,300
当年度資金収支	(K+P+Q)=R	91,099	203,417	234,352	239,898	115,806	98,554	71,763

(5) 設備投資計画

(単位:千円)

		平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
		実績	見込	目標	目標	目標	目標	目標
機 器	MRI装置	69,300						
	X線透視装置	19,950						
	核医学診断装置		47,660					
	低温プラズマ滅菌器		14,889					
	眼科用ヤグレーザー等		10,395					
	内視鏡ビデオ情報システム		18,717					
	臨床化学自動分析装置		13,755					
	病院情報システムの端末機更新		10,000					
	マンモグラフィティー		20,000					
	医療用器械備品		10,111					
	無停電電源装置		1,000					
	全身血管用X線診断装置			131,250				
	医療情報システム端末システム			28,000				
	超音波手術器ソノペット			15,000				
	128列マルチスライスCT装置				100,000			
	ナビゲーションシステム				27,500			
	病院情報システム(電子カルテ)契約延長に対する整備					15,000		
	PET SCAN装置					150,000		
	脳磁計						100,000	
	車両			932				
その他医療機器		89,583	63,913	41,379	90,660	60,829	127,675	231,053
小 計		178,833	211,372	215,629	218,160	225,829	227,675	231,053
施 設	健康管理センター病棟改修工事		7,550					
	病棟等震災関連工事		99,277					
	電話交換機更新工事		17,000					
	自家発電機設置工事		40,000					
	災害用井戸掘削工事		42,000					
	院内蓄電池交換工事		40,824					
	中央監視システム通信復帰工事及び南棟1・2階空調設備改修工事		35,105					
	駐車場改修工事		5,723					
	医局増築工事			60,303				
	新館2階中央処置室拡張工事							
	PET SCAN装置建屋建築工事					100,000		
小 計		0	287,479	60,303	0	100,000	0	0
合 計		178,833	498,851	275,932	218,160	325,829	227,675	231,053

(注)本館の耐震強度が不足しているため、平成27年度までを目標に耐震化に向けた取組を進める予定であるが、具体的な計画が未策定のため、耐震化に係る工事費等は計上していない。

# 経営管理課 中期経営計画

## 1. 事業計画

### (1) 中期財政収支計画

#### ① 収益的収支計画

(単位:千円)

区 分		平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
		実績	見込	目標	目標	目標	目標	目標
収益	医業収益 A	0	0	0	0	0	0	0
	入院収益							
	外来収益							
	その他医業収益							
	医業外収益 B	541,193	499,291	671,202	686,443	640,877	683,583	716,743
	一般会計繰入金 b	513,506	473,175	638,740	653,981	608,415	651,121	684,281
	その他医業外収益	27,687	26,116	32,462	32,462	32,462	32,462	32,462
特別利益 C								
収益計 (A+B+C)=D		541,193	499,291	671,202	686,443	640,877	683,583	716,743
費用	医業費用 E	1,051,785	1,159,258	1,464,898	1,480,457	1,493,483	1,424,541	1,450,277
	給与費	874,291	895,647	1,149,729	1,164,906	1,175,137	1,105,737	1,131,472
	材料費							
	うち薬品費							
	うち診療材料費							
	経費	150,712	220,882	264,675	265,057	267,852	268,309	268,311
	うち委託料	38,415	66,723	87,870	85,258	85,457	85,514	85,514
	減価償却費	11,414	11,318	11,318	11,318	11,318	11,318	11,318
	その他医業費用	15,368	31,411	39,176	39,176	39,176	39,176	39,176
	医業外費用 F	5,935	9,317	6,809	6,809	6,809	6,809	6,809
支払利息	3,994	5,353	5,353	5,353	5,353	5,353	5,353	
その他医業外費用	1,941	3,964	1,456	1,456	1,456	1,456	1,456	
特別損失 G								
費用計 (E+F+G)=H		1,057,720	1,168,575	1,471,707	1,487,266	1,500,292	1,431,350	1,457,086
医業収支 (A-E)=I		△ 1,051,785	△ 1,159,258	△ 1,464,898	△ 1,480,457	△ 1,493,483	△ 1,424,541	△ 1,450,277
経常収支 (A+B-E-F)=J		△ 516,527	△ 669,284	△ 800,505	△ 800,823	△ 859,415	△ 747,767	△ 740,344
総収支 (D-H)=K		△ 516,527	△ 669,284	△ 800,505	△ 800,823	△ 859,415	△ 747,767	△ 740,344
純医業収支 (D-b-C-H-M-G)=L		△ 1,063,548	△ 1,142,459	△ 1,441,032	△ 1,454,804	△ 1,467,830	△ 1,398,888	△ 1,424,624
退職手当 M		33,515	0	1,787	0	0	0	0

(注) 平成23年度見込は決算見込み、平成24年度計画は当初予算に配置職員の見込を織り込んだ数値である。(いずれも消費税を含む)

平成25～28年度計画は平成24年度をベースに、設備計画、職員の配置見込みを織り込んだ数値である。

この他に、施設整備に係る費用及び県立病院情報システム最適化に係る費用が見込まれる。

② 資本的収支計画

(単位:千円)

区 分		平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
		実績	見込	目標	目標	目標	目標	目標
資本的収入	N	8,500	1,050	19,500	1,500	1,500	1,500	1,500
企業債								
一般会計繰入金		8,500	1,050	19,500	1,500	1,500	1,500	1,500
その他								
資本的支出	O	14,934	2,100	39,100	3,100	3,100	3,100	3,100
建設改良費		2,934	2,100	3,100	3,100	3,100	3,100	3,100
企業債償還金		12,000		36,000				
その他								
資本的収支差	(N-O)=P	△ 6,434	△ 1,050	△ 19,600	△ 1,600	△ 1,600	△ 1,600	△ 1,600

③ 資金収支

(単位:千円)

区 分		平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
		実績	見込	目標	目標	目標	目標	目標
収益的収支差	K	△ 516,527	△ 669,284	△ 800,505	△ 800,823	△ 859,415	△ 747,767	△ 740,344
資本的収支差	P	△ 6,434	△ 1,050	△ 19,600	△ 1,600	△ 1,600	△ 1,600	△ 1,600
内部留保資金	Q	11,489	11,398	12,494	11,318	11,318	11,318	11,318
減価償却費		11,414	11,318	11,318	11,318	11,318	11,318	11,318
その他		75	80	1,176				
当年度資金収支	(K+P+Q)=R	△ 511,472	△ 658,936	△ 807,611	△ 791,105	△ 849,697	△ 738,049	△ 730,626

(2) 設備投資計画

(単位:千円)

	区 分	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
		実績	見込	目標	目標	目標	目標	目標
機 器	その他	2,934	2,100	3,100	3,100	3,100	3,100	3,100
	小 計	2,934	2,100	3,100	3,100	3,100	3,100	3,100
施 設								
	小 計	0	0	0	0	0	0	0
合 計	2,934	2,100	3,100	3,100	3,100	3,100	3,100	

(注) この他に、県立病院情報システム最適化に係る費用が見込まれる。

# 巻 末 資 料

【資料1】 第2次経営計画（平成20年度～平成23年度）の実施状況

【資料2】 用語の解説



## 資料1 第2次計画（平成20年度～平成23年度）の実施状況

### 1 患者サービスの向上

項目	事項	実施状況
(1)患者・県民への情報の提供	患者さんへのカルテの開示	各病院において、患者からの求めに応じて診療情報の提供を行っている。 ・情報提供件数 H20 68件、H21 64件、H22 62件
	インフォームド・コンセントの充実	平成23年度の患者満足度調査では、普通～満足が概ね90%以上となっている。
	病院の診療機能情報の提供	平成21年度に病院局ホームページのリニューアルを行った。 各病院のホームページも随時見直しを行っているが、一部病院では治療実績を掲載できていない。
	県民に対する医学情報の提供	毎年1回公開講座を実施し、県民に医療情報を提供した。 H20 117人（松戸市 脳卒中・心疾患） H21 259人（柏市 うつ） H22 108人（鎌ヶ谷市 肺がん他） このほか、各県立病院でも年1回以上公開講座を実施した。
(2)利用者の意向に配慮した病院運営	意見・要望への適切な対応	各病院に「意見箱」を設置し、出された要望に対し対応した。 ・意見件数 H21 319件、H22 305件 また、病院局に県立病院運営懇談会を設置しているほか、各病院にも運営懇談会を設置している。 ・県立病院運営懇談会開催回数 H20 0回、H21 1回、H22 1回
	専門外来の実施	女性専用外来（3病院）セカト北ニオ外来（6病院）等を実施した。 ・女性専用外来 H20:2,156人、H21:2,072人、H22:1,684人 ・セカト北ニオ外来 H20:396人、H21:394人、H22:360人
	後発医薬品（ジェネリック医薬品）の利用促進	後発医薬品の利用促進を図るため、平成23年度に後発医薬品採用検討委員会を設置し、より積極的・組織的に後発医薬品の利用促進に取り組むこととした。 ・後発医薬品の採用割合 H20:6.4%、H21:6.7%、H22:6.9%、H23:8.1%

(3)利用者サービスの向上	医療相談体制の充実	平成20年度から地域医療連携室の室長に新たに医師を配置するとともに、精神を除く全病院にMSWを配置し、体制を強化した。
	適切で心地よい対応の推進	平成23年度の患者満足度調査では、医師と看護師の接遇について、満足又はやや満足とする者が、60%～93%となっており、病院によって差があった。 また、受付から診察までの外来待ち時間については、不満又はやや不満とするものが、31%～57%と高い数値となっている。
	アメニティの向上	各病院で意見箱の要望等を基に対応した。 平成23年度の患者満足度調査では、病院環境について、満足又はやや満足とした者が、24%～99%となっており、病院により差が大きかった。
	ボランティアの活用	各病院でボランティアの受け入れを行った。 ・受入人数 H20:4,705人、H21:5,740人、H22:7,039人

## 2 良質な医療サービスの安定的提供

項目	事項	実施状況
(1)医療の質の向上	標準治療の推進	平成22年度のクリニカルパスの導入件数は829件、適用件数8,017件、地域連携パスの導入件数は42件、適用件数1,356件であり着実に増加している。 地域医療連携室に看護師長を配置・専任させ、他病院や診療所等との医療連携の強化が図られた。 保健医療計画に定められた地域医療連携パスは、徐々に増加している。
	高度専門医療の推進	ダ・ビンチロボット支援手術システムを始めとする最新の医療機器の導入を図るなどして低侵襲医療の拡大に努めた。 また、平成20年度から23年までに先進医療の承認をうけたものが4件あり、そのうち2件については、平成22年4月に保険診療に移行した。 平成23年度は「パクリタキセル腹腔内反復投与療法」、「経皮的乳がんラジオ波焼灼療法」の承認を受けた。

	チーム医療の推進	院内クリニカルパスの充実と情報の共有化を進める上で、電子カルテやオーダーリングシステムは、基本的インフラである。しかし、未導入の病院があること、また、仕様が異なるなど課題があった。「県立病院情報システム最適化調査」を実施し、各病院の現状調査・分析を行い、システムの最適化および効果的な次期病院情報システムの検討を行った。
	臨床研究の充実	高度先進医療の開発に不可欠な基礎データの取得・蓄積等を目的とした臨床研究は、がんセンターを中心に積極的に行っている。 治験・使用成績調査、受託研究、共同研究、科研費による研究その他件数 H20:219件、H21:238件、H22:251件
	基礎研究の充実	基礎研究の取組としては、研究局を中心に科研費等の助成を受けた基礎研究がH20年度56件、H21年度49件、H22年度69件、H23年度（9月現在）は25件（うち新規11件）、共同研究が4件、受託研究7件となっている。臨床への応用面では、遺伝子診断を先進医療として取り入れたほか、DNAミニチップを開発した。 平成23年4月には、研究と臨床が連携した臨床総合研究センターが活動を開始した。
(2)安全な医療の提供	医療情報の共有化	県立病院情報システム最適化調査を実施し、各病院の現状のシステム調査・分析を行い、システムの最適化および効果的な次期病院情報システムについて検討を行った。
	医療事故防止対策の充実	医療安全対策会議において検討のうえ指針等を策定した。 H21:千葉県病院局医療安全管理指針 H22:クレーム対応マニュアル骨子案 医療安全対策会議において事例を検討した。 開催実績 H21:7回 H22:6回 医療安全講習会を開催した。 H21:医療訴訟について (顧問弁護士講演) H22:院内暴力クレーム対応について

	<p>院内感染防止対策の徹底</p>	<p>感染管理認定看護師の育成に努めた。  H19:がん1名 H21:こども1名 H22:こども1名 H23:がん1名 H24以降救急・循環・東金で各1名ずつ取得予定  各病院の取組  共通:感染対策委員会の開催  がん:院内感染対策サーベランスシステムの導入の検討  救急:感染対策委員会において感染症の専門家を外部から招き研修・講演会を実施  こども:ICT(感染対策チーム)を中心とした手指の消毒活動  東金:コミュニケーションを含めた院内感染コントロール及び感染対策に関する研修会の実施</p>
	<p>危機管理体制の確立</p>	<p>病院局において情報伝達訓練を実施した。  対象人数:31人 所要時間:30分  各病院でも災害訓練を実施している。</p>
<p>(3)人材の育成・確保</p>	<p>医療技術者の研修の充実</p>	<p>看護師長・副看護師長研修を実施し、看護管理者育成に取り組んできた。また、平成22年度には新人看護職員の臨床研修等の努力義務化に伴い、『新人看護職員研修ガイドライン』の理解を深める研修を実施した。  H20:看護師長研修(57人)副看護師長研修(73人)  H21:看護師長研修(57人)副看護師長研修(79人)  H22:看護師長研修(54人)副看護師長研修(80人)、新人教育担当者研修(103人)  平成22年度より職員の資格取得支援を実施している。  H22実績:対象者数52名、資格取得者数44名  H23実施状況:対象者数113名  職員の研究発表の場として、学術集会を毎年開催している。  参加者数 H20:266人、H21:290人、H22:259人</p>

	<p>学会参加等学術活動の促進</p>	<p>平成22年度から、海外の学会等に参加する旅費を600万円から800万円に増額し、より一層の学術活動の促進を図っている。</p> <p>H20：44件 44人 H21：44件 38人 H22：52件 43人</p>
	<p>医療技術者に対する適正な能力評価</p>	<p>看護師は、目標管理とラダーに基づいた育成を行っている コメディカルは、具体的な進捗が図れなかった。</p>
	<p>医療技術者の勤務環境の改善</p>	<p>(過重労働対策) 業務量が増加している部署に、嘱託職員(医師事務作業補助、クランク、看護補助等)を雇用して、職員の業務量の軽減を図った。</p> <p>嘱託採用実績(各年度4月現在) H20:160人 H21:226人 H22:249人 H23:331人</p> <p>(子育て支援) 育児を行う職員の職業生活と家庭生活の両立を容易にするため、平成20年4月から「育児短時間勤務制度」を導入した。 その他支援策として、保育所の充実、育児短時間勤務制度の利用促進を行ってきた。</p> <p>育児短時間勤務取得者(看護職のみ) H20：18人、H21：48人、H21：65人 保育所の入所児童数 H20：69人(夜間2人)、H21：96人(夜間5人)、H22：89人(夜間6人)</p>

	<p>医師臨床研修の 充実</p>	<p>臨床研修医等を採用実績は次のとおり 臨床研修医 H20:13名 H21:14名 H22:11名 H23:15名 レジデント H20:12名 H21:10名 H22:14名 H23:9名 研修管理委員会及びレジデント管理委員 会を開催するとともに臨床研修とレジデ ントの連携強化のための総合研修協議会を 創設した。 また、臨床研修とレジデントについて処遇 (給与体系)を改善し、省令改正に対応し た臨床研修プログラムの改善、レジデント医 海外研修制度の創設を行った。 自由選択、内科系、外科系プログラムの 創設 離島研修の実施</p>
	<p>多様な人材の活 用</p>	<p>平成21年度より民間経験者採用を実施 している。 採用実績 H22:1名(がんセンター主査) H23:1名(循環器病センター副主幹) 平成21年度及び22年度に庁内公募を実 施した。 (採用実績なし)</p>

### 3 経営基盤の確立

項目	事項	実施状況
(1)収入の確保	<p>診療報酬請求の 適正化</p>	<p>平成20年度は、診療報酬請求事務に精通 した職員が各病院の巡回指導を行い、救 急医療センター、東金病院のレセプト精 度調査を実施した。 平成21年度は、引き続き各病院の巡回 指導を行い、循環器病センターのレセプ ト精度調査を実施した。</p>
	<p>未収金対策の強 化</p>	<p>平成20年度より全病院においてクレ ジットカードの利用が可能となった。 ATMはがんセンター、こども病院、 循環器病センター、佐原病院で導入済。 法的措置は平成20年度に3件(その後 の完納は1件、差押不可等で一部のみ収 納2件)実施した。</p>

	包括支払制度（DPC）の導入	DPC病院への移行状況は次のとおり H20：がんセンター H21：佐原病院 H23：こども病院
(2)費用の削減	材料費の削減	薬品については、平成22年度より、入札前に年間の指名業者を絞り込み、年2回の入札を行う入札方法に変更した。 診療材料の共同購入品を9品目に拡大を図るなど、スケールメリットを生かしたより安価での購入を図った。
	医療機器購入方法等の見直し	100万円以上の医療機器は9割以上を一般競争入札で実施した。 事前及び事後評価を、H20に10件・H21に6件実施した。 H21から機種選定における複数機種選定を導入し、H22から共同購入を推進した。
	業務委託契約の見直し	平成20年度は、契約制度等検討委員会等において検討を行い、平成21年度から3年債務負担として建物管理業務、清掃業務、給食業務、洗濯業務・寝具リースの経費節減を図った。 また、3年債務で病院局一括契約として消防設備保守点検業務、自家用電気工作物保守点検、昇降機保守点検、複写機リースの経費節減を図った。
	設計や契約等への民間的手法の導入	民間的手法を取り入れている団体の状況について調査を実施した。
(3)効率的な病院運営	予算執行管理の充実	平成22年7月から運営管理会議と併せて経営会議において月次報告としていたが、全体の取組みとして平成23年7月より一部手直しのうえ、経営会議で一括することとした。
	人材及び医療機器の有効活用	平成21年度において導入した320列CTは、22年度までに紹介を受けて撮影を行った人数は670人（9.3%）であった。

	ITを活用した業務改善	県立病院情報システム最適化調査を実施し、各病院の現状のシステム調査・分析をおこない、各病院でのIT情報の活用情報を調査した。
	病病連携・病診連携等の強化	平成22年度のクリニカルパスの導入件数は829件、適用件数8,017件、地域医療連携パスの導入件数は42件、適用件数1,356件であり着実に増加している。 地域医療連携室に看護師長を配置・専任させ、他病院や診療所等との医療連携の強化が図られた。 保健医療計画に定められた地域医療連携パスは、徐々に増加している。
(4)将来構想の見直し	県立病院将来構想の見直し	平成20年度に「県立病院将来構想検討委員会」を設置して検討を行い、20年11月25日に、総合医療センター構想の白紙化の報告を受けた。
	施設整備計画の策定	病院別の取組は次のとおりである。 救急医療センター、精神科医療センター H20：建替用地調査、建替基礎調査を実施 H21：建替配置計画調査、建替手法調査を実施した。また、それまでの調査結果等を踏まえて、施設整備計画素案を策定した。 H22：施設整備基礎調査を実施した。 がんセンター H20：増築提案調査を実施 H21：既存設備利用可能性調査、西病棟耐震手法調査を実施 H22：施設整備基礎調査を実施 H23：施設整備検討調査を実施 こども病院 H20：増築適地調査、増築調査設計を実施 H21：周産期棟の増設設計に着手 H22：周産期棟の増設工事に着手 H23：周産期棟竣工・稼働開始
(5)運営形態の見直し	地方独立行政法人化等の検討	他県の状況等の情報収集・研究を行った。



## 【資料2】 用語の解説

### あ行

用 語	解 説
亜急性期	急性期の治療が一段落した段階を指す。
アニマルセラピー	動物（訓練された犬など）との触れ合いによる癒しの効果を、感情調整や意欲向上、疼痛緩和等につなげる療法。
アメニティ	「amenity」環境の快適さ。快適な設備
遺伝カウンセリング	専門の医師や遺伝カウンセラーなどが遺伝学的情報を家族に説明するとともに心理的支援や社会的な支援を総合的に提供するもの。
遺伝子診断	遺伝子の情報を解析して診断を行う手法で、遺伝子の特徴を調べて個人個人に合った治療をするための診断。オーダーメイド医療の一つの例。
医療保護入院	精神障害者で、医療及び保護のために入院を要すると精神保健指定医によって診断された場合、または都道府県知事から移送された場合、精神科病院の管理者は、本人の同意がなくても、保護者または扶養義務者の同意により、精神科病院に入院させることができる制度。
医療クラウド	インターネットを經由してシステムを利用するクラウドコンピューティングを活用するシステム。例えば、医療施設や薬局において、治療記録や処方箋等個人の医療情報を共有する試み等がある。
医療メディエーター	医療事故が発生した場合や、患者と医療者間での意見の食い違いなどが起こった場合、双方の意見を聞いて話し合いの場を設定するなどして問題解決に導く仲介（メディエーション）役。
インシデントレポート	医療事故には至らなかったものの、事故に発展し、患者に健康被害を与える可能性があった事例の報告書をいう。患者にわずかでも何らかの影響が生じたもの全てを対象とするアクシデントとは区別される。
院内感染対策サーベイランスシステム	院内感染の予防に役立てることを目的として、院内感染等の事例、情報を継続的に収集する仕組み。
インフォームド・コンセント	医師が、患者に対して治療についての情報を事前に十分説明し、その理解に基づいて、治療方法の選択等についての同意を得ること。
FMS	「Facility Management Service」 検査業者が、生化学や血液の自動分析機器と、その専用試薬を一括提供し、あわせてコンピュータシステムや帳票類なども提供、検査実施量に応じて診療報酬を配分（支払い）、または検査件数による契約単価に応じて、病院から業者に支払われる方式。
SDM	「Staged Diabetes Management」 臨床病期に応じた糖尿病治療マニュアル。
SPD	「Supply Processing and Distribution」 病院内で流通する様々な物品・物流を包括的に管理する業務。

栄養サポートチーム (NST)	「Nutrition Support Team」 患者に対して、安全かつ適切な栄養管理を行うために、栄養士のほか、医師、看護師などの専門職種がチームを組んで、個々の患者に対する栄養管理、栄養指導等を行う。
エビデンス	ある治療法がある病気・怪我・症状に効果があることを示す証拠や検証結果・臨床結果。
MSW	「Medical Social Worker」医療ソーシャルワーカー 医療、介護、福祉等の分野の知識を持ち、患者・家族が保健・医療サービス等を有効に活用できるように援助する業務を行う者。
オーダーリングシステム	医師等がコンピュータの端末に処方や検査などのオーダーを入力すると、その情報が看護、薬剤、検査等の関連部門や、医事会計にも伝達されるシステム。

## か行

用語	解説
カテーテル(治療)	体液を体外に排出したり、薬剤を体内に注入するための細い管。 (カテーテルを使用して行う治療)
カテーテルアブレーション(カテーテル心筋焼灼術)	「ablation」 心筋の異常部位に挿入したカテーテルを介して電気焼却する治療方法
ガンマナイフ (定位放射線治療)	「ガンマ線局所放射線治療装置」 ガンマ線の焦点を病巣部に合わせ、高エネルギーの放射線照射による局所的放射線治療を行う装置。 開頭手術を行わずに、脳腫瘍や脳動静脈奇形等の治療が可能となる。
がん医療の均てん化	全ての人々が、居住する地域等に関係なく、標準的ながん医療の提供を受けられるようにすること。各地域の病院が標準的ながん医療を提供できる体制になること。
感染対策チーム (ICT)	感染症の予防・制圧に取り組む専門職のグループ。感染対策の専門知識を有する医師・看護師・薬剤師・臨床検査技師などで構成される。
がん診療連携協力病院	特定の部位のがん診療において、国が指定するがん診療連携拠点病院に準ずる診療機能を有し、地域の医療機関と診断及び治療に関して連携協力を行う医療機関として県が指定する医療機関。
がん診療連携拠点病院、都道府県がん診療連携拠点病院	地域における連携を図り質の高いがん医療を受けることができる体制を確保するという観点から、その中心となる病院が各都道府県に1か所「都道府県がん診療連携拠点病院」として指定され、二次医療圏に原則1か所の「地域がん診療連携拠点」と連携して、地域(県内)のがん診療の向上を図っていくこととされている。
QOL	「Quality of Life」 ひとりひとりの人生の内容の質や社会的にみた生活の質。

救急基幹センター	初期・2次救急医療機関の支援及び3次救急医療機関の補完的役割を果たす医療機関として、救命救急医療センター未整備の保険医療圏や人口規模の大きな保健医療圏に整備されている。県立病院では、循環器病センター、東金病院、佐原病院の3病院が該当。2.5次と言われることもある。
強度変調放射線治療 (IMRT)	「Intensity Modulated Radiation Therapy」 コンピュータ最適化技術に基づいて決定された、患者に対し入射する放射線束が不均一な強度を持つ、三次元原体放射線治療の発展した照射方法で、重要臓器に近接した複雑な形状の病変に対して自在に線量を集中させることができる。
クラーク	医師や看護師等の指示に基づき事務作業の補助をするスタッフ。
クリニカルパス	疾患の種類別に治療・検査・ケア・処置・教育などの内容やタイミングを標準化し、診療スケジュールにまとめたもの。 医療の質の向上やケアの均質化、情報の共有によるチーム医療の推進などに有効で、治療成績の向上にもつながるといわれている。
クリニクラウン	直訳すると、「臨床道化師」。 ピエロの扮装をして、病室を回って芸を披露するなどして、主に病児の精神的ケアの一助に当たる。
経皮的冠動脈形成術 (PTCA)	バルーンカテーテルを動脈の狭窄または閉塞部位に通す低侵襲性の手術。 バルーンを膨らますと、カテーテルはプラークを血管壁に圧排するため、血流が再開される。
血栓溶解治療	カテーテルにより薬剤を局所的に投入し、血栓を溶解させる治療。t-PAはそれに用いる薬剤。
ゲノム	生物の形や性質を決める設計図のこと。具体的には、4文字から成る暗号(塩基配列)で構成されており、全体の長さは30億個にもなる。 ゲノム情報の異常が様々な疾病の原因になっていることから、その研究の成果が待たれている。平成15年4月に「ヒトゲノム」の解読が完了した。
県立病院群レジデント制度	平成18年度開始。各研修病院が有する教育資源を生かしながら充実した研修が実施できるよう、千葉県立病院を中心としながら、実績のある他の国公立病院とも連携して研修を行う。病院間をローテートでき、専門医取得に必要な症例を効率的に取得することができる。
後発医薬品	ジェネリック医薬品
コ・メディカル	看護師、臨床検査技師、放射線技師、薬剤師、栄養士、各種療法士・訓練士等、医師以外の医療スタッフのこと。
高度救命救急センター	第三次救急医療施設のうち、特に、多発外傷や高度熱傷、急性中毒等の特殊な救急患者にも対応可能な施設で、原則として、県内に1か所整備することとされている施設。

さ行

用語	解説
災害拠点病院	災害発生時の医療救護活動において中心的な役割を担う病院として位置づけられるもので、厚生労働省の基準により、原則として、二次医療圏ごとに1か所指定される「地域災害医療センター」と県で1か所指定される「基幹災害医療センター」(千葉県では4箇所指定)がある。 求められる機能としては、 ・救命医療を行うための高度診療機能 ・被災地からの重症傷病者の受入れ機能 ・医療救護班の派遣機能 ・地域医療機関への応急用医療資機材の貸出し機能 ・研修を行う施設を有し、災害医療の研修を行う機能(基幹災害医療センター)
三次救急	第三次救急医療施設
作業療法士	医療資格(コ・メディカル)の一つ。厚生労働大臣の免許を受け、医師の指示の下に、作業療法(作業を通して健康と安寧を促進する療法)を行う。
ジェネリック医薬品 (後発医薬品)	新薬の独占的販売期間終了後に発売される、新薬と同じ成分の薬品のこと。開発に要する資金が少なく済むことから、一般的に新薬より低価格で販売されるため、患者の経済的負担が少なく済むというメリットがある。 欧米では有効成分の一般名(generic name)で処方されることが多いため、「ジェネリック」という言葉で呼ばれている。
初期臨床研修制度	医師法の改正により、平成16年度から医師免許取得後2年間の臨床研修が必修となった。各診療科を1~3ヶ月程度でローテーションしながら研修を実施する。千葉県病院局では平成16年度から千葉県立病院群臨床研修制度として実施している。
周産期(医療)	周産期とは、妊娠後期から新生児早期までの出産前後の時期(妊娠満22週から生後7日未満)を指し、この時期の母体、胎児、新生児を総合的に管理することを周産期医療という。
循環型地域医療連携システム	二次保健医療圏毎に、患者を中心に各疾病の発症時から、急性期、回復期、維持期、と各段階に応じ治療を担う医療機関の役割分担と連携、さらには保健・福祉サービスを連動させるシステム
シリンジ	注射器
新生児集中治療室 (NICU) (新生児ケアユニット)	「Neonatal Intensive Care Unit」=NICU 重症新生児への治療を対象とし、専門分化したICUの一つ。
ステントグラフト内挿術	「ステント」といわれるバネ状の金属を取り付けた人工血管を、脚の付け根の動脈内からカテーテルを使って挿入し、動脈瘤のある部位まで運び留置する治療方法。

ストマ	自然の排泄経路以外に設けた排泄口のことを指す。 人工肛門など消化器ストーマと人工膀胱に伴う尿の排泄口（尿路出口）である尿路ストーマ、呼吸をするための気管口などがある。
精神科救急医療システム	24時間体制で、精神科救急に対応できる体制のこと。 本県の場合、千葉県精神科医療センターに設けられた「精神科救急相談窓口」が、国の定める精神科救急情報センターとして、先ず、診療の要請を電話等で受け、その内容やケースの発生地によって、精神科救急医療施設の指定を受けている病院等に連絡し、診察の可否を確認してから患者の側に診療を行う病院を紹介するという方法により、県内の精神科救急に対応している。
セカンド・オピニオン	患者が、主治医以外の医師に対して、病状や治療方法等についての意見を求めること。患者の自己決定権の尊重につながるとされている。 千葉県立病院では、平成18年度から「セカンド・オピニオン外来」を実施している。（高度救命救急を担う救急医療センターを除く。）
全県（複数圏域）対応型連携拠点病院	各疾病等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保健医療圏に設置されていなくても、全県下1か所（全県対応型）または数か所の配置（複数圏域対応型）で対応可能と考えられる医療機能を有する医療機関。
先進医療	先進的な医療技術のうち、国民の選択肢を拡げ、利便性を向上するという観点から、保険診療との併用が認められたもの。普及が進めば、保険診療に移行される。
措置入院	「精神障害者であり、かつ、医療及び保護のために入院させなければ、その精神障害のために自身を傷つけ又は他人に害を及ぼすおそれがある」と、2人以上の精神保健指定医の診察が一致した場合、都道府県知事の命令により、精神科病院に入院させることができる制度。

## た行

用語	解説
第三次救急医療施設	「初期救急」（比較的軽症の救急患者に対応）、「二次救急」（初期救急で対応できない入院や手術が必要な患者や重症患者に対応）では対応し切れない重症・重篤な救急患者を受け入れる施設。
ダ・ビンチ（daVinci）ロボット支援手術システム	操作ボックスであるサージョンコンソール、ロボットアームが装着されたサージカルカート、術野を映し出すビジョンカートの3装置に分けられ、術者が10倍に拡大された三次元画像を見ながら、操作レバーを操ることでロボットアームを遠隔操作する。ロボットアームには、エンドリストと称する、鉗子先端部の70の可動性を有する関節機能及び高い自由度を有しており、これにより精緻な手術操作が可能となる。
地域医療支援病院	地域の病院、診療所などを後方支援する病院として位置づけられるもので、医療機関の機能の役割分担と連携を目的とした活動を行う。（施設及び設備の診療所医師への開放、診療所医師に対する研修、紹介患者や救急患者の受入等）都道府県知事の承認により「地域医療支援病院」となる。

地域医療連携パス	急性期の医療機関から回復期の医療機関を経て自宅に戻るまでの治療経過に従って、各機関ごとの診療内容や達成目標等を明示した治療計画。患者や関係する医療機関で共有することにより、効率的で質の高い医療の提供と患者の安心の確保が見込まれる。
治験	新たに厚生労働省の承認を受けようとする薬品の効能・有効性、安全性等を確認するために行う臨床試験のこと。 定められた手続に従い、参加する患者の同意の下に実施する。
チーム医療	医師、看護師、薬剤師、栄養士をはじめ、時には理学療法士や検査技師、医療事務員などの各職種が集まり1つのチームとして、患者の治療に当たること。
チャイルド・ライフ・スペシャリスト	病院生活におけるこどもの精神的負担をできるかぎり軽減し、こどもの成長・発達を支援する専門職で、病棟における遊びの援助、こどもの理解力に応じた説明、治療における精神的サポート等を行う。わが国では、未だ定着しておらず、国家資格等も無い。
低侵襲治療	治療の実施による身体へのダメージが少ない治療方法。 (例)「外科的手術」に対して、体にメスを入れない「内視鏡下」での処置の方が、侵襲性が低い。
DNA	「deoxyribonucleic acid」 デオキシリボ核酸 生物の遺伝子を構成する物質。
DPC	DPC = 「Diagnosis Procedure Combination」の略。包括支払制度 従来、わが国で採用されてきた診療行為ごとに計算する「出来高払い」の診療報酬支払方式とは異なり、入院患者様の病名とその症状・治療行為をもとに厚生労働省が定めた1日当たりの金額からなる包括評価部分(投薬、注射、処置、入院料等)と出来高評価部分(手術、麻酔、リハビリ、指導料等)を組み合わせて計算する新しい計算方式。
デイホスピタル	通院により、手芸や陶芸、スポーツなどを行って生活リズムを整え、また集中力や意欲を高める訓練を行い、精神科の患者の社会復帰等を促している。 「デイケア」とも言う。
DMAT	「Disaster Medical Assistance Team」災害派遣医療チーム 大災害などが起こった場合に、災害発生後の概ね48時間以内の初期段階で、いち早く現場に駆けつけて急性期の医療救護活動を行うチーム。 救急医療センターに2チーム、循環器病センターに1チームを編成。
特定健診・特定保健指導	特定健診 = 特定健康診査 平成20年4月から、医療保険者(国保・被用者保険)が、40~74才の加入者(被保険者・被扶養者)を対象として、毎年度、計画的に実施する、内臓脂肪型肥満に着目した検査項目での健康診査と保健指導。
トランスレーショナルリサーチ	研究者が薬剤や器具を用いて行ってきた基礎研究成果をもとに、新たな疾患の予防や治療、診断等の開発を目指して、人への臨床応用を研究すること。
トリアージ	災害発生時などに多数の傷病者が同時に発生した場合、傷病者の緊急度や重症度に応じて搬送や適切な処置を行うための優先順位を決定すること。

## な行

用語	解説
内分泌代謝疾患	ホルモンを作る内分泌臓器の障害により、ホルモン分泌の異常が起こった状態又はホルモンが作用する対象臓器の異常により、ホルモン作用の異常が起こった状態。代謝内分泌疾患としては、糖尿病や高脂血症が多い。
二次救急	第三次救急医療施設の項を参照
2.5次救急	救急基幹センターの項参照
二分脊椎	脊椎骨が先天的に形成不全となり、本来ならば脊椎の管の中にあるべき脊髄が脊椎の外にでて癒着や損傷しているために起こる様々な神経性障害の状態。
(財)日本医療機能評価機構	病院を始めとする医療機関の機能を学術的な観点から中立な立場で評価し、その結果明らかになった問題点の改善を支援する第三者機関。

## は行

用語	解説
HIFU	「High Intensity Focused Ultrasound」高密度焦点式超音波治療法 高エネルギーの超音波を発生させ、それを体内の1点に集中させ治療を行う。
バイオマーカー	血清や尿などの体液及び組織に含まれる生体由来の物質で、生体内の生物学的変化を定量的に把握するための指標となるものであり、その量を測定することで疾病の診断や効率的な治療法の確立、オーダーメイド医療が可能となる。
PSW	「psychiatric social worker」精神保健福祉士 1997年に誕生した精神保健福祉領域のソーシャルワーカーの国家資格。精神障害者の抱える生活問題や社会問題の解決のための援助や、社会参加に向けての支援活動を行う。
PTCA	経皮的冠動脈形成術
ピアサポーター	相談者と同じ体験や、同じ病気を持つ相談員のこと。(ピア=仲間) がん体験者が、がん患者の相談に応じることで、より効果的で説得力のある助言が可能となる。
プライマリケア	基礎的な医療の提供。病気や怪我をしたとき最初に受ける医療であり、初期患者の問題を的確に把握して、適切な指示や処置あるいは専門医等への紹介を行うとともに、日常の健康管理、健康相談に応じる。
ブレストセンター	乳がんの診療を専門に行う組織
分子標的治療薬	体内の特定の分子を狙い撃ちしてその機能を抑えることにより病気を治療する治療法を分子標的治療と言い、がんの増殖や転移に必要な分子を特異的に抑えるなどをする。この治療に使用する薬を分子標的治療薬と呼ぶ。
ベンチマーキング	他の事業者等と、自らの事業との経営指標等を比較・分析し、その結果を改善に活かすこと(経営管理手法)
包括支払制度	DPC

## ま行、や行、ら行

用語	解説
リスクマネジメント	危機管理（特に、医療の分野では、医療事故の発生防止、発生時の対応等を指す。）
臨床工学技士	医師の指示の下に、生命維持管理装置の操作及び保守点検を行う。 生命維持管理装置とは、人の呼吸、循環又は代謝の機能の一部を代替又は補助する装置（人工呼吸器や人工心肺装置等）。
レジデント制度 （レジデント医）	後期医師臨床研修。卒後臨床研修（初期研修）を終了した医師を対象とした専門医の養成システムでその研修生をレジデント医という。千葉県では平成18年度から実施している。



## 中期指標

指標項目	説明
新入院患者数	月ごとに新たに入院した患者数の年間合計
延入院患者数	毎日24時現在の在院患者数 + 当日の退院患者数の年間合計
新外来患者数	その病院で初めて外来診療を受けた患者数の年間合計 (ただし、循環器病センター、東金病院及び佐原病院は初診料を算定した患者数の年間合計)
延外来患者数	毎日の外来患者数(新来、再来、往診、巡回診療を区別しない)の年間合計 同一患者が2以上の診療科で診療を受け、それぞれの科でカルテが作成された場合、それぞれの科の外来となる。
患者1人当たり入院収益	入院収益 / 延入院患者数
患者1人当たり外来収益	外来収益 / 延外来患者数
平均在院日数	延在院患者数 / (新入院患者数 + 退院患者数) × 0.5
1日平均入院患者数	延入院患者数 / 診療日数
医業収支比率	医業収益 / 医業費用 × 100
純医業収支比率	(総収益 - 一般会計繰入金 - 特別利益) / (総費用 - 退職給与金 - 特別損益) × 100
経常収支比率	経常収益 / 経常費用 × 100
給与費比率	給与費 / 医業収益 × 100
材料費比率	材料費 / 医業収益 × 100
経費比率	経費 / 医業収益 × 100
紹介率	(文書による紹介患者数 + 救急車搬送患者数) / 初診患者数 × 100
医業未収金割合	当該年度を除く未収金残額 / 当該年度の医業収益 × 100
患者満足度調査	各病院で実施している患者へのアンケート調査

千葉県病院局 中期経営計画(第3次)  
(平成24年度～平成28年度)

平成24年3月

編集・発行 千葉県病院局経営管理課  
〒260-8665 千葉市中央区市場町1-1  
TEL 043-223-3966  
FAX 043-225-9330