

千葉県立病院新改革プランの取組状況について

- 1 千葉県立病院新改革プランの概要
- 2 平成 29 年度実績
- 3 各病院の取組

千葉県病院局の概要

病院事業管理者 (病院局長)		平成16年4月 病院局設置 地方公営企業法を全部適用		病床数合計 1,176床 職員数(30年4月) 2,115人 延患者数(29年度) 入院:284,942人 外来:426,441人		
経営管理課						
	がんセンター	救急医療センター	精神科医療センター	こども病院	循環器病センター	佐原病院
開設	昭和47年11月	昭和55年4月	昭和60年6月	昭和63年10月	平成10年2月	昭和30年10月
所在地	千葉市中央区仁戸名町	千葉市美浜区磯辺	千葉市美浜区豊砂	千葉市緑区辺田町	市原市鶴舞	香取市佐原イ
病床数	341床	100床	50床	224床	220床	241床
職員数(H30.4月)	548人	295人	93人	468人	400人	252人
概要	<p>県内がん医療の中核として、都道府県がん診療連携拠点病院を担い、がん医療情報の交換、がん患者の実態把握、がん医療技術者の研修などに取り組む。</p> <p>設立時から研究部門を併設し、臨床と連携して高度な診断・治療を行うとともに新薬開発やゲノム医療、緩和ケア、ロボット手術など、新たながん医療を推進。</p> <p>全国的にも数少ない独立型の救命救急センターとして、循環器科、脳神経外科等を中心として365日、24時間体制で重症救急患者に対応するとともに、県内唯一の高度救命センターとして、広範囲熱傷、指肢切断、急性中毒等の特殊救急医療患者の救命救急医療を行っている。</p> <p>精神科第三次救急施設として精神科救急に特化し、24時間365日、切れ目なく対応。当センター設置後、全国的に救急・急性期医療と在宅医療を両輪とする地域精神医療のコンセプトが定着した。広域災害時には迅速に対応する先遣隊として協力している。</p> <p>小児専門の先天性疾患をはじめとした高度な医療の提供や小児医学向上のための研究・調査を行う。全国的な小児医療ネットワークの中心的役割を担い、小児医療拠点病院の役割を担うとともに、地域医療支援病院として、地域の医療機関と連携した小児医療水準の向上に努めている。</p> <p>全県を対象として循環器疾患に対するガンナイフ治療、難治性てんかんに対する外科的治療などの高度専門医療を担い、地域の中核病院として幅広い疾患の治療に取り組む。また、災害拠点病院として、災害対応能力の向上に努めている。</p> <p>地域の中核病院として急性期医療を担うとともに、訪問看護ステーション及び地域包括ケア病棟を開設し、急性期から在宅看護までを支援する「地域包括ケアシステム」の実現に向けて中心的な役割を目指す。また、災害拠点病院として、災害対応能力の向上に努めている。</p>					

1 千葉県立病院新改革プランの概要

(2) 4つの視点 ② 経営の効率化

計画期間の平成32年度までに病院局全体で経常収支黒字化を達成することが求められているが、がんセンターや救急・精神の合築等の大規模投資が控えていることから、平成37年度を目途に経常収支の黒字化を達成する見込。

病院局経常収支の推移

(単位：百万円)

	H29	H30	H31	H32	H33	H34	H35
経常収益	43,660	44,545	46,122	49,823	51,653	54,079	55,516
経常費用	45,869	46,121	47,469	52,253	53,295	55,318	56,181
経常利益	▲2,209	▲1,577	▲1,347	▲2,430	▲1,643	▲1,239	▲665
経常収支比率	95.2%	96.6%	97.2%	95.3%	96.9%	97.8%	98.8%

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

1 千葉県立病院新改革プランの概要

(1) 策定方針

県立病院事業の経営改善に取り組み、県民により良い医療を継続して提供できるよう、各県立病院の役割の明確化を図るとともに、経営の効率化を進めることにより、持続可能な病院経営を目指していく。

(2) 4つの視点

- ① 保健医療計画及び地域医療構想を踏まえた役割の明確化
- ② 経営の効率化
- ③ 再編・ネットワーク化計画
- ④ 経営形態の見直し

(3) 計画期間

平成29年度から平成32年度までの4年間

1 千葉県立病院新改革プランの概要

② 経営の効率化 具体的な取組

機能強化の方向性	病院ごとの主な取組
収入の確保	医師確保、患者数・手術件数の増加、DPC係数の増加 など
経費の削減	診療材料費・医薬品費の削減、時間外勤務の削減、委託費の適正化 など
果たすべき役割を踏まえた機能強化	高度専門的な医療の提供、救急患者受入体制の強化 など
地域との連携強化	地域医療機関との連携強化、地域医療連携パスの促進 など
医療従事者の確保・育成	専門・認定看護師資格の取得促進、臨床研修医の確保 など
医療安全管理の徹底	医療安全意識の徹底・強化、インシデント・アクシデント件数の管理
患者サービスの向上	外来待ち時間の短縮、患者満足度の向上 など

2 平成29年度実績

(単位:百万円)

区分	28年度 (実績)	29年度 (計画)	29年度 (実績)	プラン比較 (実績/計画)	実績比較 (H29/H28)	30年度 (計画)
経常収益	41,346	43,660	43,077	▲1.3%	4.2%	44,545
医業収益	29,494	30,376	29,945	▲1.4%	1.5%	31,240
医業外収益	11,852	13,284	13,132	▲1.1%	10.8%	13,305
経常費用	44,721	45,869	45,109	▲1.7%	0.9%	46,122
医業費用	42,587	44,942	42,979	▲4.4%	0.9%	45,233
医業外費用	2,134	927	2,130	129.8%	▲0.2%	889
経常収支	▲3,375	▲2,209	▲2,032	8.0%	39.3%	▲1,577
経常収支比率	92.5%	95.2%	95.5%	0.3ポイント	3.0ポイント	96.6%
医業収支比率	69.3%	67.6%	69.7%	2.1ポイント	0.4ポイント	69.1%
職員給与比率	80.3%	80.1%	78.2%	▲0.3ポイント	▲2.1ポイント	78.2%
材料費比率	33.4%	33.5%	34.7%	1.2ポイント	1.3ポイント	32.8%

5

2 平成29年度実績 (病院別)

区分	がんセンター	救急医療センター	精神科医療センター	こども病院	循環器病センター	佐原病院
経常収益	14,048百万円	5,551百万円	1,523百万円	9,845百万円	7,830百万円	3,794百万円
経常費用	13,883百万円	5,423百万円	1,451百万円	9,454百万円	8,511百万円	4,930百万円
経常収支	165百万円	128百万円	72百万円	391百万円	▲681百万円	▲1,136百万円
経常収支比率	101.2%	102.4%	105.0%	104.1%	92.0%	77.0%
延入院患者数	90,372人	28,297人	16,265人	50,356人	52,880人	46,772人
延外来患者数	129,586人	8,923人	29,063人	85,573人	81,879人	91,417人
新入院患者数	6,655人	1,913人	409人	4,270人	3,659人	2,714人
新外来患者数	6,117人	386人	309人	4,528人	7,099人	14,086人
病床利用率	72.6%	77.5%	89.1%	67.6%	65.9%	60.7%
入院単価	61,743円	106,016円	35,597円	85,330円	90,172円	40,664円
外来単価	37,198円	19,609円	13,272円	25,567円	11,109円	11,151円

2 平成29年度実績

区分	28年度 (実績)	29年度 (計画)	29年度 (実績)	プラン比較 (実績/計画)	実績比較 (H29/H28)	30年度 (計画)
延入院患者数	289,043	291,937	284,942	▲2.4%	▲1.4%	301,503
延外来患者数	435,216	459,714	426,441	▲7.2%	▲2.0%	475,722
新入院患者数	19,840	20,192	19,620	▲2.8%	▲1.1%	20,979
新外来患者数	32,788	34,804	32,525	▲6.5%	▲0.8%	36,309
入院収益(百万円)	20,065	20,775	20,126	▲3.1%	0.3%	21,367
外来収益(百万円)	9,095	9,213	9,498	3.1%	4.4%	9,497

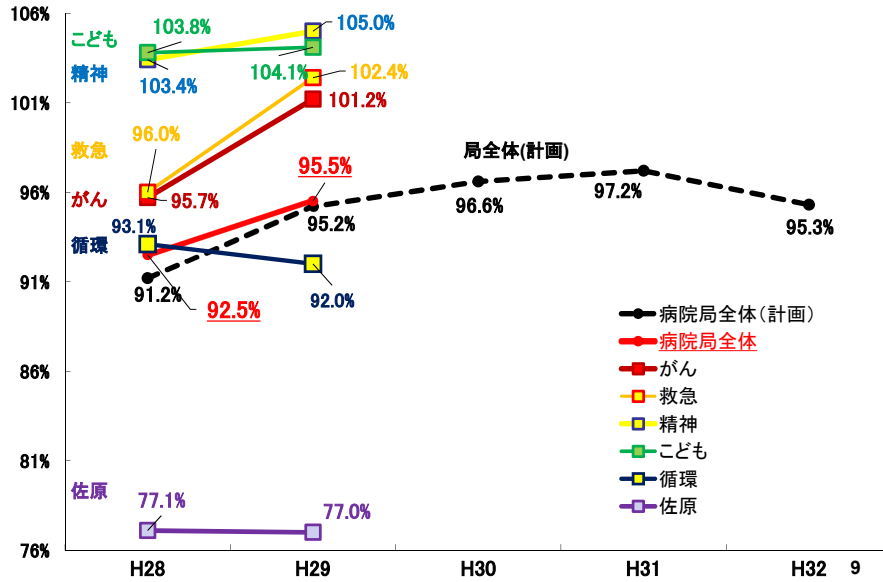
6

【参考】平成30年度実績 前年同月比(11月末)

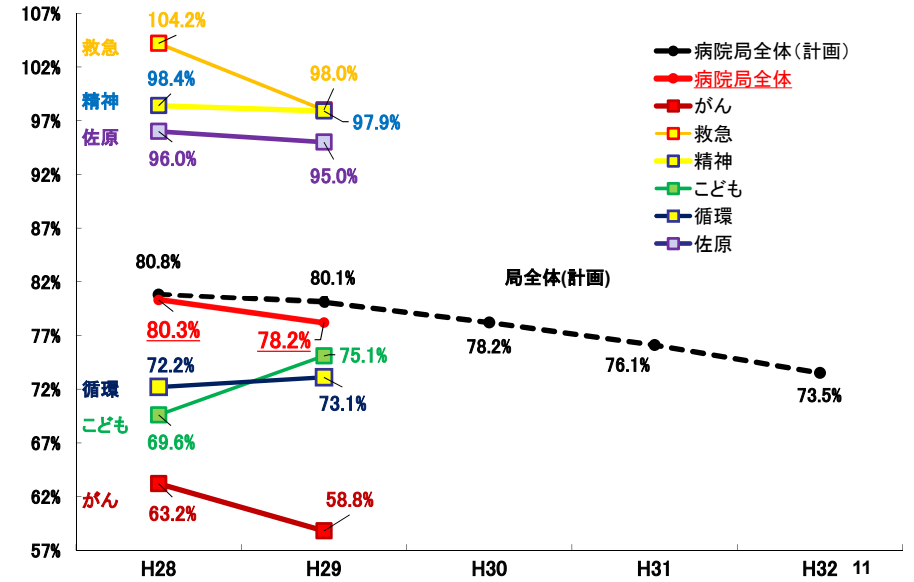
区分	がん	救急	精神	こども	循環	佐原	計
延入院患者数	4.2%	▲1.6%	0.7%	4.3%	▲12.6%	▲2.6%	▲0.7%
延外来患者数	3.9%	9.4%	▲1.5%	3.1%	0.4%	▲1.1%	1.7%
新入院患者数	6.7%	1.6%	4.4%	▲2.5%	▲10.7%	▲9.7%	▲1.3%
新外来患者数	13.0%	▲9.0%	▲3.0%	3.8%	▲5.6%	3.9%	3.2%
入院収益	5.4%	▲2.2%	▲1.8%	13.4%	▲9.8%	2.3%	1.9%
外来収益	6.6%	▲0.7%	▲3.1%	7.5%	3.1%	▲0.9%	5.2%
入院単価	1.1%	▲0.5%	▲2.5%	8.7%	3.2%	4.9%	—
外来単価	2.5%	▲9.1%	▲1.7%	4.3%	2.7%	0.1%	—
病床利用率	3.1 ポイント	▲1.2 ポイント	0.7 ポイント	3.0 ポイント	▲4.7 ポイント	▲1.5 ポイント	0.3 ポイント

8

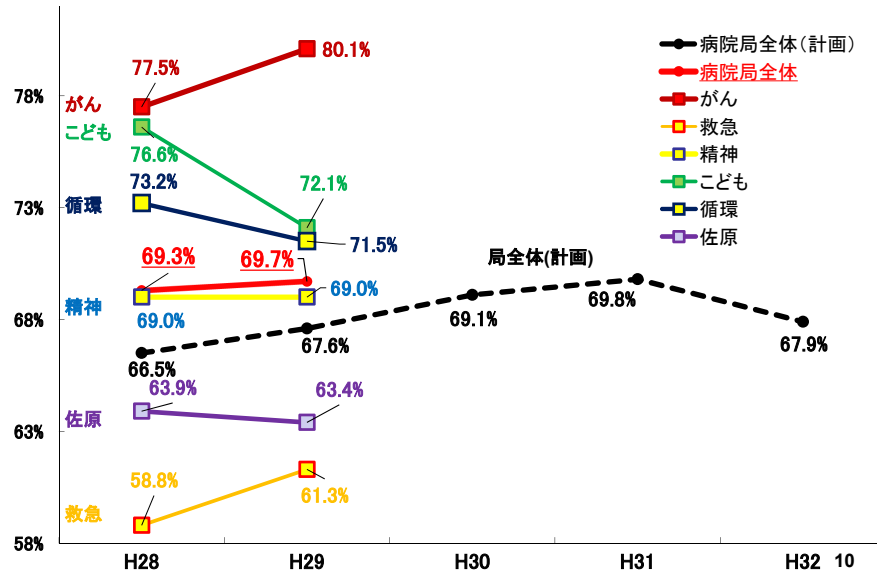
2 平成29年度実績 経常収支比率



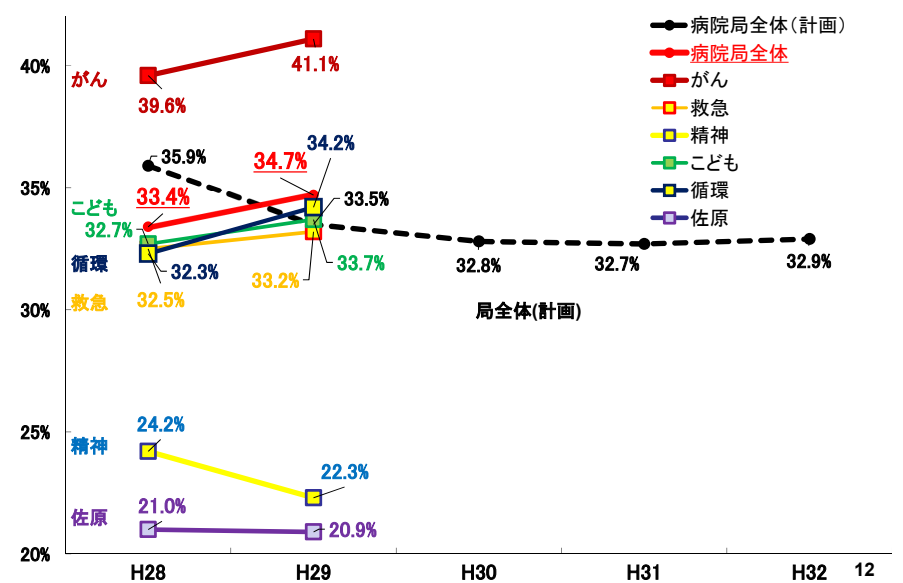
2 平成29年度実績 給与比率



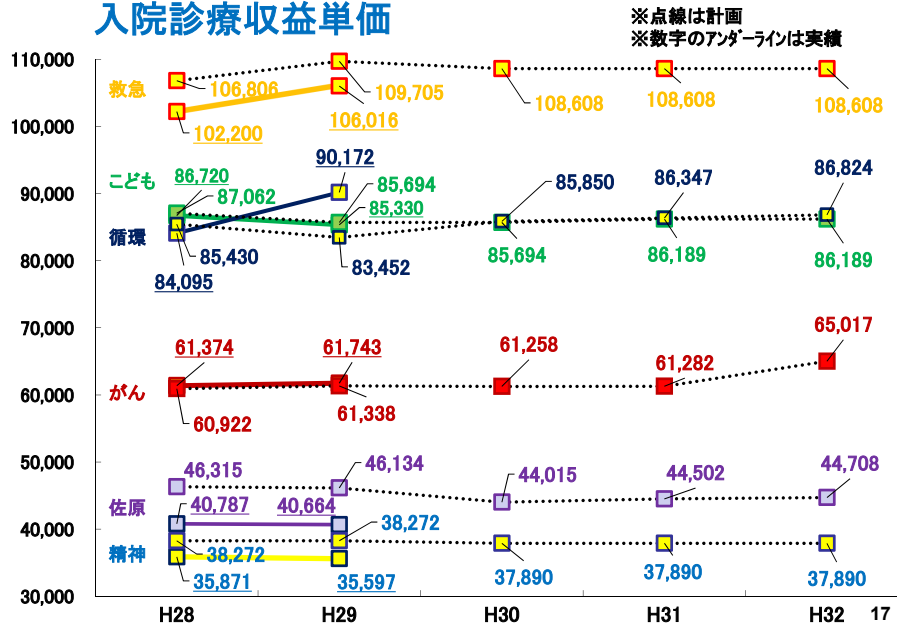
2 平成29年度実績 医業収支比率



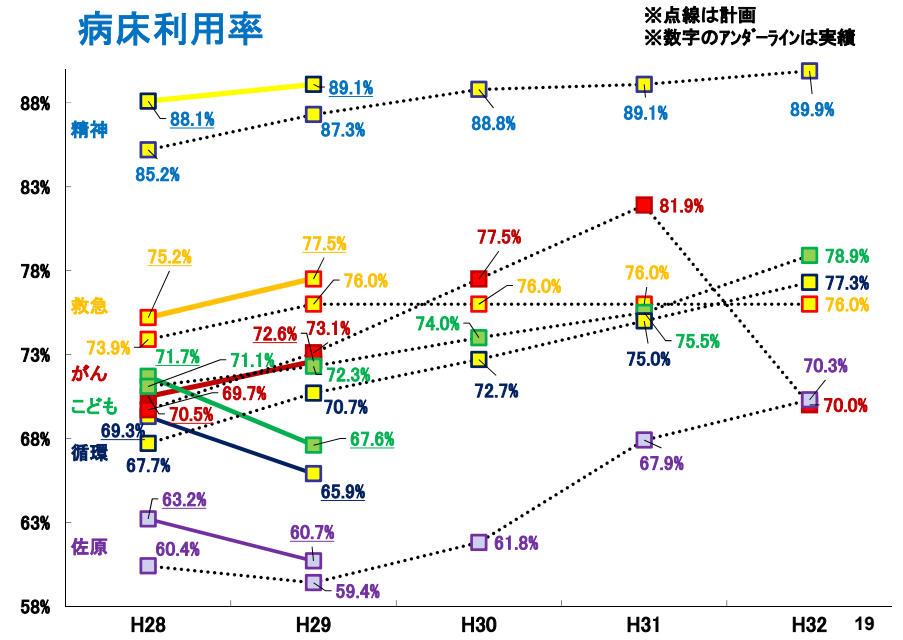
2 平成29年度実績 材料比率



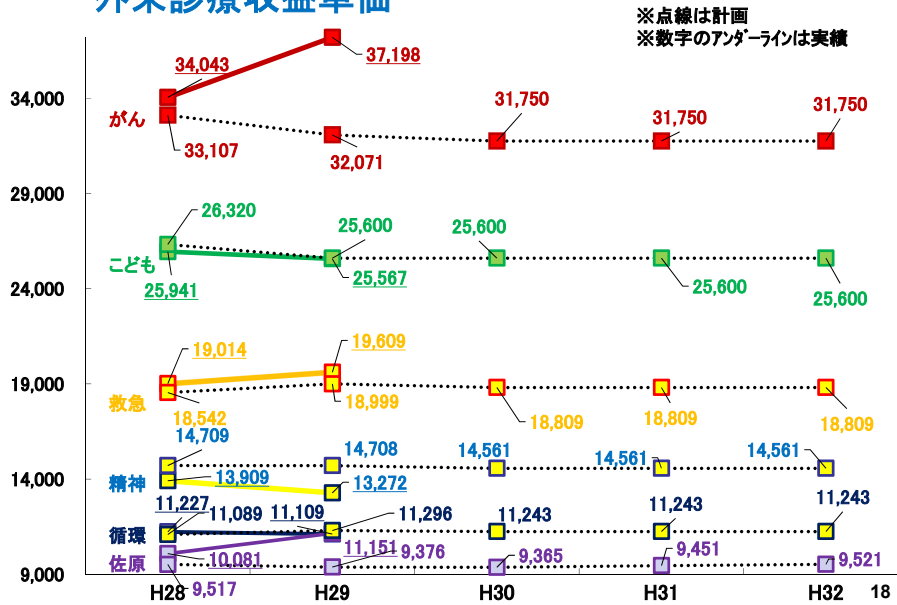
2 平成29年度実績 入院診療収益単価



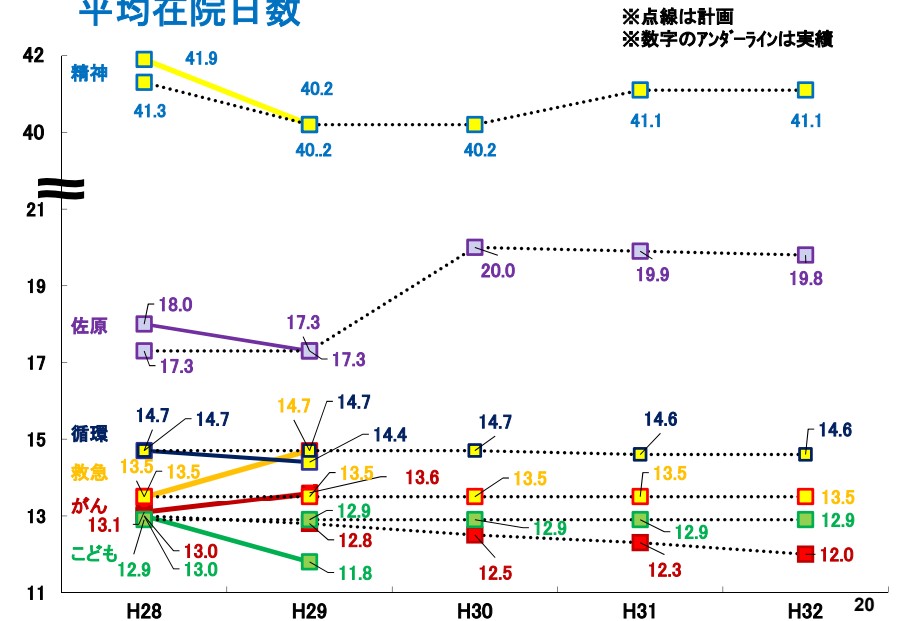
2 平成29年度の実績 病床利用率



2 平成29年度の実績 外来診療収益単価



2 平成29年度の実績 平均在院日数



① がんセンター

区分	28年度 (実績)	29年度 (計画)	29年度 (実績)	プラン比較 (実績/計画)	実績比較 (H29/H28)	30年度 (計画)
経常収益(百万円)	12,898	13,716	14,048	2.4%	8.9%	14,176
経常費用(百万円)	13,476	13,511	13,883	2.8%	3.0%	13,888
経常収支(百万円)	▲579	205	165	▲19.4%	(黒字化)	288
経常収支比率	95.7%	101.5%	101.2%	▲0.3ポイント	5.5ポイント	102.1%
医業収支比率	77.5%	76.8%	80.1%	3.3ポイント	2.6ポイント	78.6%
職員給与比率	63.2%	63.3%	58.8%	▲4.5ポイント	▲4.4ポイント	61.6%
材料費比率	39.6%	37.6%	41.1%	3.5ポイント	1.5ポイント	37.4%
延入院患者数(人)	87,738	91,000	90,372	▲0.7%	3.0%	96,475
延外来患者数(人)	129,079	135,000	129,586	▲4.0%	0.4%	143,122
新入院患者数(人)	6,689	7,137	6,655	▲6.8%	▲0.5%	7,718
新外来患者数(人)	5,813	6,465	6,117	▲5.4%	5.2%	6,854
病床利用率	70.5%	73.1%	72.6%	▲0.5ポイント	2.1ポイント	77.5%
入院診療単価(円)	61,374	61,338	61,743	0.7%	0.6%	61,258
外来診療単価(円)	34,043	32,071	37,198	16.0%	9.3%	31,750

21

【収入確保の主な取組み】

- 丁寧で親切ながん医療の実践による信頼回復
- 地域の病院への病院長・各診療科部長による訪問、各科の特色を生かしたパンフレットの作成と配布
- 経営戦略担当副院長を中心とした新患増ワーキンググループの設置
- ロボット支援手術の推進、がんゲノム医療の体制整備

【経費削減の主な取組み】

- 県立病院全体での共同購入や後発医薬品の採用推進による材料費の圧縮
- 効率的な勤務形態による、医師および看護師などの時間外勤務縮減

【病院機能充実の主な取組み】

- 都道府県がん診療連携拠点病院の再指定（H30年4月）
- がんゲノム医療連携病院の指定（H30年4月）
- 医師事務作業補助者と看護補助者の確保・増員
- 医療安全管理体制を特定機能病院と同水準の管理体制とし、医療安全管理室を部に体制強化

23

【病院環境分析】

	項目	現状と分析
内部環境	強み	<ul style="list-style-type: none"> ・診療・治療・患者ケアまで総合的で切れ目のない専門ながん医療の提供 ・高度先進的医療 ・豊富な治験実績 ・保険収載後の速やかな臨床適用
	弱み	<ul style="list-style-type: none"> ・がん専門病院の特色を生かし、がん診療に精通したスタッフによる各診療科横断的ながん医療の提供、及び充実した緩和医療体制 ・ロボット支援内視鏡手術やがんゲノム医療など ・県内で有数の治験実績 ・治験の豊富な臨床経験による、速やかな臨床適応 ・肝胆膵高度技能専門医、常勤の麻酔科医・精神腫瘍科医、乳腺外科医、総合内科医等 ・薬剤師、言語聴覚士、理学療法士、常勤の心理士等 ・医師事務作業補助者、看護補助者等
	機会	<ul style="list-style-type: none"> 併存症患者を有する患者の対応が困難 CCU管理や透析等の集中治療が困難、また重篤な心血管系あるいは内分泌・代謝などの併存疾患を有する患者の対応困難（千葉大学病院などの総合病院への治療依頼） ロボット支援内視鏡手術の保険適用拡大 泌尿器科、食道・胃腸外科、呼吸器外科、婦人科において新たな収入源となる可能性があり、またブランド力を強化するうえで重要な新規医療技術が保険診療として実施可能となった 国のがんゲノム医療推進政策 H30年度からがんゲノム医療連携病院に指定された。今後がん医療の中心となるであろうゲノム医療の体制整備により、他施設との差別化を図ることができる
外部環境	脅威	<ul style="list-style-type: none"> 紹介患者数の伸び悩み 医療事故等による信頼低下の影響により、地域医療機関からの紹介患者及び治療対象者数が依然伸び悩んでいる がん医療の均てん化、周辺施設の体制整備による競争力の減少 がん医療の均てん化によるがん専門病院の優位性の低下、医療圏内他施設での高度医療機器導入や医師増員による競争力の一部低下

22

【目標達成の阻害要因】

- 医療事故等の影響による患者数の伸び悩み
- 常勤医師や医療スタッフ不足等による診療制限

【今後（H30以降）の取組み】

- 都道府県がん診療連携拠点病院の指定更新、がんゲノム医療拠点病院の指定を目指す
- ロボット支援手術やがんゲノム医療等の高度先進的医療の推進
- 新病棟オープンを視野に入れた医師・看護師等の医療スタッフの確保や接遇研修の実施
- 地域医療機関訪問の継続による紹介患者獲得

24

② 救急医療センター

区分	28年度 (実績)	29年度 (計画)	29年度 (実績)	プラン比較 (実績/計画)	実績比較 (H29/H28)	30年度 (計画)
経常収益(百万円)	5,073	5,583	5,551	▲0.6%	9.4%	5,568
経常費用(百万円)	5,283	5,425	5,423	▲0.0%	2.7%	5,411
経常収支(百万円)	▲210	158	128	▲19.1%	(黒字化)	157
経常収支比率	96.0%	102.9%	102.4%	▲0.5%ポイント	6.4%ポイント	102.9%
医業収支比率	58.8%	60.4%	61.3%	0.9%ポイント	2.5%ポイント	59.9%
職員給与比率	104.2%	97.5%	98.0%	0.5%ポイント	▲6.2%ポイント	98.5%
材料費比率	32.5%	32.8%	33.2%	0.4%ポイント	0.7%ポイント	31.7%
延入院患者数(人)	27,457	27,750	28,297	2.0%	3.1%	27,740
延外来患者数(人)	9,196	9,249	8,923	▲3.5%	▲3.0%	9,249
新入院患者数(人)	2,027	2,056	1,913	▲7.0%	▲5.6%	2,055
新外来患者数(人)	428	419	386	▲7.9%	▲9.8%	419
病床利用率	75.2%	76.0%	77.5%	1.5%ポイント	2.3%ポイント	76.0%
入院診療単価(円)	102,200	109,705	106,016	▲3.4%	3.7%	108,608
外来診療単価(円)	19,014	18,999	19,609	3.2%	3.1%	18,809 ²⁵

【収入確保の主な取組み】

- 循環器ホットライン、脳卒中ホットラインの利用率・診断的中率の向上
- 医療安全に配慮し、冠動脈インターベンション等の高度治療症例の増加
- 予定治療の増加による年間を通じた安定的病床利用を図った

【経費削減の主な取組み】

- 診療材料の購入データ管理による適切な価格交渉
- 安全性の高いオーソライズドジェネリック薬品への採用変更の検討

【病院機能充実の主な取組み】

- 県内唯一の高度救命救急センターとして24時間365日体制で、急性心筋梗塞、脳梗塞急性期、重症外傷などの重症患者を受け入れ、最高レベルの救急医療の提供を実施
- 循環器ホットライン、脳卒中ホットラインの拡充

27

【病院環境分析】

	項目	現状と分析	
内部環境	強み	<p>高度な治療の優位性</p> <p>脳梗塞、神経内視鏡による血腫除去術の治療体制</p>	<p>複雑病変に対する冠動脈インターベンション(循環器内科)、神経内視鏡手術血栓回収術(脳神経外科)、胸部ステントグラフト(心臓血管外科)</p> <p>脳血管内治療専門医4名や神経内視鏡技術認定医2名などにより24時間対応可能</p>
	弱み	<p>患者数の著しい季節変動 手術数の限定</p> <p>建物の老朽化</p>	<p>・夏季は入院患者数が減少する ・予定手術は退院患者に限られる</p> <p>築後38年を経過し、診療に影響を及ぼす設備の破砕が発生</p>
	機会	<p>H30診療報酬改定で、骨折の創外固定が加算から術式に変更</p> <p>東千葉メディカルセンターからの紹介患者の増加</p>	<p>創外固定加算(10,000点)が創外固定術(37,000点)となり治療に対する評価が高くなった</p> <p>山武郡南地区の心臓血管外科の症例が増加し、緊急手術症例の紹介患者が増加</p>
外部環境	脅威	<p>東葛南部、八千代地区の救急体制の整備</p> <p>救命救急入院料を算定するための基準が厳格化</p>	<p>東京ベイ浦安総合センター、順天堂浦安病院、東京女子医大八千代医療センターなどで心臓血管外科が整備され、緊急未通患者の紹介が減少</p> <p>H30診療報酬改定で算定基準が厳しくなったため、救命救急入院料算定数が減少する懸念</p>

26

【目標達成の阻害要因】

- 県内における他の救命救急センターの充実により患者数が減少
- 入院患者数の減少による外来患者数の減少

【今後(H30以降)の取組み】

- ホットラインの拡充等により新規患者の獲得を図る
- 予定治療の増加による年間を通じた安定的病床利用を図る
- 医師による価格交渉等による材料費の削減や安全性の高いオーソライズドジェネリック薬品の採用検討
- (仮称)千葉県総合救急災害医療センターの着実な整備

28

③ 精神科医療センター

区分	28年度 (実績)	29年度 (計画)	29年度 (実績)	プラン比較 (実績/計画)	実績比較 (H29/H28)	30年度 (計画)
経常収益(百万円)	1,538	1,612	1,523	▲5.5%	▲1.0%	1,625
経常費用(百万円)	1,487	1,517	1,451	▲3.3%	▲2.5%	1,537
経常収支(百万円)	51	95	72	▲23.8%	42.8%	88
経常収支比率	103.4%	106.3%	105.0%	▲1.3%ポイント	1.6%ポイント	104.6%
医業収支比率	69.0%	71.2%	69.0%	▲2.2%ポイント	0.0%ポイント	69.9%
職員給与比率	98.4%	90.8%	97.9%	7.1%ポイント	▲0.5%ポイント	92.5%
材料費比率	24.2%	24.7%	22.3%	▲2.4%ポイント	▲1.9%ポイント	24.7%
延入院患者数(人)	16,086	15,933	16,265	2.1%	1.1%	16,200
延外来患者数(人)	29,663	30,534	29,063	▲4.8%	▲2.0%	31,000
新入院患者数(人)	385	400	409	2.3%	6.2%	400
新外来患者数(人)	275	310	309	▲0.3%	12.4%	315
病床利用率	88.1%	87.3%	89.1%	1.8%ポイント	1.0%ポイント	88.8%
入院診療単価(円)	35,871	38,272	35,597	▲7.0%	▲0.8%	37,890
外来診療単価(円)	13,909	14,708	13,272	▲9.8%	▲4.6%	14,561

29

【収入確保の主な取組み】

- 精神保健指定医の確保による診療体制の強化
- 訪問診療や訪問看護体制などアウトリーチ活動の充実
- 土曜外来(隔週)の実施

【経費削減の主な取組み】

- 後発医薬品の導入による薬品費圧縮
- 在庫管理の徹底による使用量の削減、診療材料や事務用消耗品の契約方法見直し

【病院機能充実の主な取組み】

- 24時間体制の電話相談により、精神科救急患者への適切な医療提供
- 精神保健福祉センターとの連携による重症精神疾患の地域包括ケア活動のモデルを構築
- DPA T(災害派遣精神医療チーム)活動の推進

31

【病院環境分析】

	項目	現状と分析
内部環境	強み	精神科救急医療の先駆者としての実績 在宅ケアとリハビリまで、精神科重症患者に対する一貫した医療活動を全国に先駆けて実践し、精神科急性型包括病棟のモデル病院となり、有能な人材が全国から集まる
	弱み	高密度のスタッフ配置による病床回転の維持 50床という小規模病棟に全国有数の高密度のスタッフを配置し、ベッドを高回転させて、平均在院日数を、わが国の精神科単科病院としては最短の40日前後に保っている。 施設・設備の老朽化と経費の増加 建築後30年以上が経過し建物や施設・設備が老朽化しているが、救急医療センターとの一体整備を控え根本的な更新工事ができず、修繕費等の経費が増加
	機会	アウトリーチセンターの専従スタッフ不足 アウトリーチセンターの専従スタッフは看護師1名のみであり、訪問件数の増加や業務の質の向上に限界がある
外部環境	機会	心身複合救急患者の増加 人口の高齢化により心身複合救急患者の増加は必至だが、身体救急でも精神科救急でも心身複合救急患者の対応に苦慮
	脅威	院外処方の趨勢 敷地内の院外薬局設置については中医協で了承されており、近い将来、実現可能と思われる
	脅威	統合失調症患者の減少 若年人口の減少により、当院の主たる入院対象である統合失調症患者の新規発症が減少に加え、早期の医療アクセスの向上等により、入院を要する重症患者が減少 競合施設の増加 精神科救急入院料認可施設、地域の精神科リハビリテーション施設のほか、精神科クリニックや訪問看護ステーションなど、メンテナンス外来や訪問看護の競合施設も増加

30

【目標達成の阻害要因】

- 医師の退職による外来患者数の減少
- 駅前などのアクセス良好な競合施設の増加

【今後(H30以降)の取組み】

- 入院期間の短縮と適切な精神科救急医療システムの対応により入院患者を確保
- 治療中断者や通院困難者に対する支援の強化
- 長期在院と早期再入院を抑制し、入院患者の急性期比率を高める
- (仮称)千葉県総合救急災害医療センターの着実な整備

32

④ こども病院

区分	28年度 (実績)	29年度 (計画)	29年度 (実績)	プラン比較 (実績/計画)	実績比較 (H29/H28)	30年度 (計画)
経常収益(百万円)	9,751	10,262	9,845	▲4.1%	1.0%	10,325
経常費用(百万円)	9,394	9,849	9,454	▲4.0%	0.6%	9,942
経常収支(百万円)	358	413	391	▲5.5%	9.2%	384
経常収支比率	103.8%	104.2%	104.1%	▲0.1%ポイント	0.3%ポイント	103.9%
医業収支比率	76.6%	71.5%	72.1%	0.6%ポイント	▲4.5%ポイント	71.1%
職員給与比率	69.6%	74.1%	75.1%	1.0%ポイント	5.5%ポイント	74.3%
材料費比率	32.7%	34.6%	33.7%	▲0.9%ポイント	1.0%ポイント	34.2%
延入院患者数(人)	53,399	54,712	50,356	▲8.0%	▲5.7%	55,115
延外来患者数(人)	83,451	87,198	85,573	▲1.9%	2.5%	87,198
新入院患者数(人)	4,108	4,241	4,270	0.7%	3.9%	4,272
新外来患者数(人)	4,391	4,579	4,528	▲1.1%	3.1%	4,786
病床利用率	71.7%	72.3%	67.6%	▲4.7%ポイント	▲4.1%ポイント	74.0%
入院診療単価(円)	86,720	85,694	85,330	▲0.4%	▲1.6%	85,694
外来診療単価(円)	25,941	25,600	25,567	▲0.1%	▲1.4%	25,600 ³³

【収入確保の主な取組み】

- 先天性心疾患、小児整形外科疾患、小児がん・固形腫瘍など、当院の強みである専門医療の推進
- 手術室の効率的な運用による手術件数の増加
- 地域医療連携室活動や病床コントロールによる入院患者の増加

【経費削減の主な取組み】

- ベンチマークシステムや価格交渉等による医薬品費や材料費の削減
- 共同主治医制、医師事務作業補助等による医師時間外勤務縮減

【病院機能充実の主な取組み】

- 新生児科など中央診療部門の医師確保
- 遺伝診療センターの立ち上げなど、診療科や部門を超えた総合的な医療と支援の体制の整備

35

【病院環境分析】

		項目	現状と分析
内部環境	強み	充実した小児専門医療提供体制	ほぼすべての領域の専門医をそろえ、小児専門医療体制は県内随一。特に、先天性心疾患、小児整形外科疾患、小児がん・固形腫瘍、先天性代謝異常などは県内の診療拠点。
		総合的な医療と支援の体制	多くの専門スタッフにより、複数の疾患、重い基礎疾患をもつ患者とその家族に、総合的な医療と支援を行うことができる。
	弱み	中央診療部門の医師不足	新生児科、産科、集中治療科等の医師不足により、新生児、救急患者の受入れに影響あり。
		施設の老朽化	開院後30年が経過し、施設や設備の老朽化、病棟の狭さ、個室不足、外来診察室不足等の課題あり。診療に影響あり。
外部環境	機会	県内の小児入院施設の減少	県内の小児入院施設の医師の高齢化、医師不足により、小児の入院施設が減少している。
		小児炎症性腸疾患患者の増加	小児患者の診療を専門に行える施設は少ない。小児外科と小児救急総合診療科が協力して専門診療を開始した。
	脅威	小児人口の減少	小児人口の減少に伴い、患者の減少が見込まれる。
		競合施設の機能充実	県内の基幹病院で小児医療体制の整備が進行。近県のこども病院の建て替えがすすみ、機能が充実。患者確保、医師確保に影響あり。

34

【目標達成の阻害要因】

- 新生児科や産科等の医師不足による診療制限
- 院内感染による入院制限や平均在院日数の短縮による延入院患者減少
- 先天性心疾患患者、小児がん・固形腫瘍患者の伸び悩み

【今後(H30以降)の取組み】

- 先天性心疾患、小児整形外科疾患、小児がん・固形腫瘍、小児炎症性腸疾患をはじめとした、当院の強みである専門診療のさらなる推進
- 遺伝診療センターに加え、口唇口蓋裂診療チーム、小児糖尿病診療チームなど、診療科や部門を超えた総合的な医療と支援の体制の整備
- 新生児科など中央診療部門の医師確保の強化
- 院内感染対策強化による入院制限の防止

36

⑤ 循環器病センター

区分	28年度 (実績)	29年度 (計画)	29年度 (実績)	プラン比較 (実績/計画)	実績比較 (H29/H28)	30年度 (計画)
経常収益(百万円)	7,672	7,957	7,830	▲1.6%	2.1%	8,274
経常費用(百万円)	8,239	8,580	8,511	▲0.8%	3.3%	8,474
経常収支(百万円)	▲567	▲623	▲681	9.3%	20.1%	▲200
経常収支比率	93.1%	92.7%	92.0%	▲0.7%ポイント	▲1.1%ポイント	97.6%
医業収支比率	73.2%	69.6%	71.5%	1.9%ポイント	▲1.7%ポイント	74.0%
職員給与比率	72.2%	75.1%	73.1%	▲2.0%ポイント	0.9%ポイント	73.1%
材料費比率	32.3%	33.5%	34.2%	0.7%ポイント	1.9%ポイント	30.9%
延入院患者数(人)	55,652	56,794	52,880	▲6.9%	▲5.0%	58,400
延外来患者数(人)	83,326	89,834	81,879	▲8.9%	▲1.7%	92,374
新入院患者数(人)	3,800	4,005	3,659	▲8.6%	▲3.7%	4,119
新外来患者数(人)	7,358	8,082	7,099	▲12.2%	▲3.5%	8,310
病床利用率	69.3%	70.7%	65.9%	▲4.8%ポイント	▲3.4%ポイント	72.7%
入院診療単価(円)	84,095	83,452	90,172	8.1%	7.2%	85,850
外来診療単価(円)	11,227	11,296	11,109	▲1.7%	▲1.1%	11,243

【収入確保の主な取組み】

- 心臓疾患、脳神経疾患に係る高度部門診療の充実
- 地域一般診療部門体制の充実
- 院内医療情報の周知活動

【経費削減の主な取組み】

- 後発医薬品の採用促進
- 在庫管理の徹底による使用量の削減、診療材料や事務用消耗品の契約方法見直し

【病院機能充実の主な取組み】

- 心臓カテーテル治療など心臓循環器系の高度専門診療の充実
- ガンマナイフ治療やてんかん治療など機能脳外科部門の診療体制整備
- 心臓・循環器系患者の救急体制の継続

39

【病院環境分析】

	項目	現状と分析
内部環境	質の高い高度専門性医療の提供	心臓カテーテル治療、血管内治療、小切開心臓手術、成人先天性心疾患治療部(県内唯一の施設)、てんかん外科治療が可能な県内唯一のセンター施設、ガンマナイフ治療部(国内有数の経験症例実績)、画像診断部門の充実と高い技術力。
	強み 心臓・脳神経疾患を合併した急性期患者に対する各診療科による安全に基づく協働的治療体制	心臓血管系の重症疾患治療は、センター開設以来、常時24時間心臓血管外科が循環器内科と互いにバックアップ体制をとり、安全な医療提供を可能としていることは他施設にない特徴。また、脳神経系や消化器系などと連携し、多疾患合併症を有する重症患者に対する総合的な高度診療が可能。ICU・CCUを20床やハイブリッド手術室他計3つの血管造影室を有し、ハード面での安全性も担保。
弱み	脳神経系医師・一般内科系医師・総合診療専門医の不足	脳外科、神経内科からの医師異動等により、神経救急体制が縮小し、地域医療に多大な影響を及ぼしている。消化器内科医、総合診療医が欠員。
	臨床工学技士及び薬剤師の人員不足	臨床工学技士は、病棟、手術室での医療機器管理を行っているがペースメーカー外来での対応が出来ていない。薬剤師は、病棟薬剤業務体制が取れていない。
外部環境	機 会 フットケア・下肢診療分野における新たな治療拡大	糖尿病性腎症での足病変に対する予防診療の重要性が一段と認識されるようになり、職種横断的なチーム医療による患者対応、活動領域の拡大が求められている。
	てんかん地域診療連携体制整備へのニーズ	難治性てんかん患者の専門治療施設が県内に存在せず、患者やてんかん専門医から、てんかんセンター設置の高いニーズがある。県の政策医療として位置づけ、県立病院として、てんかんセンター診療を提供する意義は極めて大きい。
	競合施設の増加	高度急性期治療(循環器、脳神経系ともに)を実践可能な周辺民間施設が増加傾向にある
脅 威	不良な交通アクセス	公共交通機関が限定されている地域のため交通アクセスが不良。また、退院後も再来通院が容易になるよう交通アクセスの確保が課題。

38

【目標達成の阻害要因】

- 脳神経系担当医師の減員による診療体制縮小
- 臨床工学技士や薬剤師等の人員不足

【今後(H30以降)の取組み】

- てんかん診療連携拠点機関の指定を見据えた体制整備
- 新たに開設した看護ケア専門外来を地域医療機関等に広報、
- サブアキュートを確立し、地域包括ケア病棟の稼働率向上を目指す
- 重症患者の積極的な受け入れによる手術適応患者の獲得

40

⑥ 佐原病院

区分	28年度 (実績)	29年度 (計画)	29年度 (実績)	プラン比較 (実績/計画)	実績比較 (H29/H28)	30年度 (計画)
経常収益(百万円)	3,879	4,038	3,794	▲6.0%	▲2.2%	4,084
経常費用(百万円)	5,034	5,105	4,930	▲3.4%	▲2.1%	4,977
経常収支(百万円)	▲1,155	▲1,068	▲1,136	6.4%	▲1.7%	▲893
経常収支比率	77.1%	79.1%	77.0%	▲2.1ポイント	▲0.1ポイント	82.1%
医業収支比率	63.9%	64.4%	63.4%	▲1.0ポイント	▲0.5ポイント	66.6%
職員給与比率	96.0%	90.4%	95.0%	4.6ポイント	▲1.0ポイント	82.8%
材料費比率	21.0%	22.1%	20.9%	▲1.2ポイント	▲0.1ポイント	22.1%
延入院患者数(人)	48,711	45,748	46,772	2.2%	▲4.0%	47,573
延外来患者数(人)	100,501	107,899	91,417	▲15.3%	▲9.0%	112,779
新入院患者数(人)	2,831	2,353	2,714	15.3%	▲4.1%	2,415
新外来患者数(人)	14,523	14,949	14,086	▲5.8%	▲3.0%	15,625
病床利用率	63.2%	59.4%	60.7%	1.3ポイント	▲2.5ポイント	61.8%
入院診療単価(円)	40,787	46,134	40,664	▲11.9%	▲0.3%	44,015
外来診療単価(円)	10,081	9,376	11,151	18.9%	10.6%	9,365 ⁴¹

【病院環境分析】

	項目	現状と分析
内部環境	急性期病院	近隣地域で唯一の急性期病院であり、24時間365日の救急外来を開設し地域からの医療貢献の期待が大きい。
	訪問看護ステーション	地域最大の訪問看護ステーションが経営的に寄与。訪問看護の看護スキルが高く、がん患者や小児慢性疾患などの高い医療需要への対応が可能で、地域から大きな信頼を得ている。29年7月から機能強化型に移行し診療報酬算定額が増加。
	医師不足	内科医、外科医の減少及び泌尿器科、脳外科医、麻酔科医などの常勤医不在により、残った医師の負担が増加。主要3科(内科、外科、整形外科)の医師は50代後半以上であり、若い医師を確保できない場合、病院機能の維持が困難。
	耐震化工事	昭和49年度竣工の本館は、耐震性の不足が指摘されるとともに老朽化などの課題がある。H31年度に実施予定の耐震化工事の施工中は、部分的に病棟を閉める必要がある。
外部環境	地域の急性期・二次救急病院	近隣地域に二次救急機関、急性期病院がなく、地域の急性期機能、救急機能に関する当院への期待が大きい。
	在宅医療ニーズ	訪問診療(在宅医療)ニーズが増大し、訪問看護は供給が不足している状況。
	地域の病床数	近隣地域における地域医療構想上の病床試算は過剰供給状態である。
	患者数の見込み	国の患者調査、人口推計、KDBデータの分析によると、将来的に、入院ニーズは横ばい、外来ニーズは減少していく。

【収入確保の主な取組み】

- 経営上の目標設定と経営会議でのKPIのモニタリングによる患者及び病院収益の確保
- 地域医療機関への訪問等による地域連携の強化
- 急性期一般入院基本料1・入院時支援加算などの施設基準の取得

【経費削減の主な取組み】

- 物流管理業者による診療材料の適正な在庫管理や院内物流の見直し
- 時間外勤務の適正な管理
- 消耗品・備品費の一部執行留保による予算管理

【病院機能充実の主な取組み】

- 地域包括ケア病棟での日常生活訓練等による在宅復帰支援
- 24時間365日体制による訪問看護ステーションによる看護ケア
- 香取地域共通の入退院支援ルール作成などによる地域医療機関や行政、保健福祉施設等と連携し切れ目のない医療・看護・介護サービスの提供⁴³

【目標達成の阻害要因】

- 脳神経外科や麻酔科医の不在による診療制限
- 医師不足による外来患者の減少

【今後(H30以降)の取組み】

- 民間紹介会社の活用などによる医師の確保
- 入退院支援センター設置による患者コントロール
- 地域包括ケア病院の運用見直しによるポストアキュート・サブアキュート機能の強化
- 新設した緩和ケア外来の広報
- 院内全部門からなる経営会議にて経営向上への対策を検討