

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・・・P1～4
- 2 平成30年度実績・・・P5～20
- 3 各病院の取組・・・P21～44

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(31年4月) 2,130人
延患者数(30年度) 入院286,924人
外来:432,278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 (H31.4月)	544人	298人	92人	467人	394人	260人

概要

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。

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。

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患者の救命救急医療を行っている。

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。

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。

全県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。

全県を対象として循環器疾患に対するガンマナイフ治療、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。

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。

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

計画期間の令和2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、令和7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	R1	R2	R3	R4	R5
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%

	R6	R7	R8	R9	R10	R11	R12
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年度から令和2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30年度実績

(単位:百万円)

区分	29年度 (実績)	30年度 (計画)	30年度 (実績)	プラン比較 (実績/計画)	実績比較 (H30/H29)	R1年度 (計画)
経常収益	43,077	44,545	44,335	▲0.5%	2.9%	46,122
医業収益	29,945	31,240	30,786	▲1.5%	2.8%	32,515
医業外収益	13,132	13,305	13,549	1.8%	3.2%	13,607
経常費用	45,109	46,122	46,570	1.0%	3.2%	47,469
医業費用	42,979	45,233	45,883	1.4%	6.8%	46,574
医業外費用	2,130	889	687	▲22.7%	▲67.8%	895
経常収支	▲2,032	▲1,577	▲2,235	41.7%	10.0%	▲1,347
経常収支比率	95.5%	96.6%	95.2%	▲1.4ポイント	▲0.3ポイント	97.2%
医業収支比率	69.7%	69.1%	67.1%	▲2.0ポイント	▲2.6ポイント	69.8%
職員給与比率	78.2%	78.2%	77.3%	▲0.9ポイント	▲0.9ポイント	76.1%
材料費比率	34.7%	32.8%	38.9%	6.1ポイント	4.2ポイント	32.7%

5

2 平成30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	14,639百万円	5,723百万円	1,555百万円	10,690百万円	7,363百万円	3,781百万円
経常費用	14,689百万円	5,391百万円	1,507百万円	10,037百万円	8,501百万円	4,947百万円
経常収支	▲50百万円	332百万円	48百万円	653百万円	▲1,138百万円	▲1,166百万円
経常収支比率	99.7%	106.2%	103.2%	106.5%	86.6%	76.4%
延入院患者数	94,163人	28,105人	16,718人	53,536人	48,626人	45,776人
延外来患者数	133,595人	9,694人	28,805人	87,953人	82,392人	89,839人
新入院患者数	7,062人	1,951人	412人	4,353人	3,298人	2,418人
新外来患者数	6,786人	385人	295人	6,111人	6,556人	14,169人
病床利用率	75.7%	77.0%	91.6%	71.9%	64.4%	60.7%
入院単価	62,137円	106,866円	34,674円	90,938円	89,038円	42,001円
外来単価	37,815円	17,918円	12,864円	26,911円	11,474円	10,866円

2 平成30年度実績

区分	29年度 (実績)	30年度 (計画)	30年度 (実績)	プラン比較 (実績/計画)	実績比較 (H30/H29)	R1年度 (計画)
延入院患者数	284,942	301,503	286,924	▲4.8%	0.7%	315,560
延外来患者数	426,441	475,722	432,278	▲9.1%	1.4%	488,407
新入院患者数	19,620	20,979	19,494	▲7.1%	▲0.6%	22,107
新外来患者数	32,525	36,309	34,302	▲5.5%	5.5%	37,213
入院収益(百万円)	20,126	21,367	20,557	▲3.8%	2.1%	22,311
外来収益(百万円)	9,498	9,497	9,884	4.1%	4.1%	9,827

6

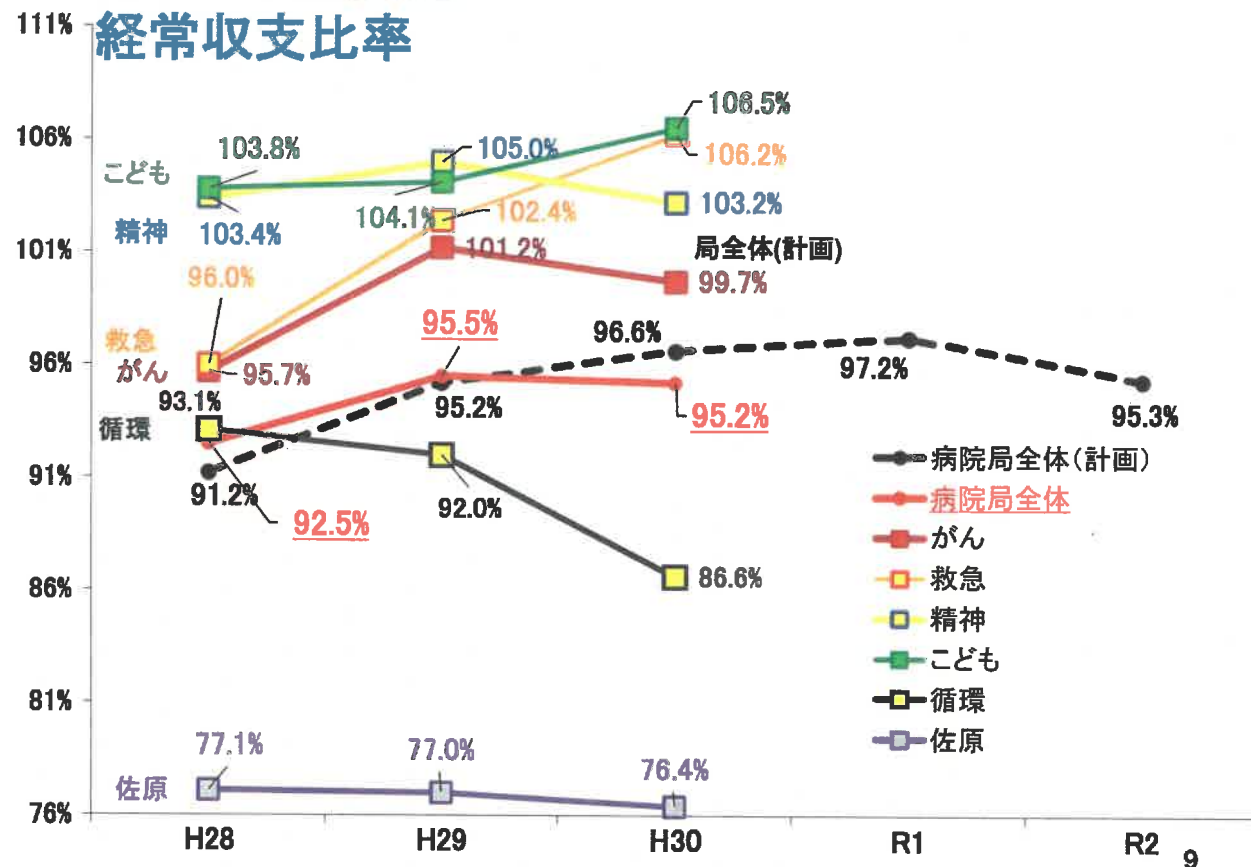
【参考】令和元年度実績 前年同月比(11月末)

区分	がん	救急	精神	こども	循環	佐原	計
延入院患者数	▲4.9%	0.2%	3.9%	▲1.1%	2.1%	0.8%	▲1.2%
延外来患者数	0.8%	▲4.2%	▲3.0%	▲2.3%	▲2.7%	▲4.0%	▲1.9%
新入院患者数	5.1%	2.2%	▲13.3%	0.7%	▲7.5%	1.9%	0.9%
新外来患者数	2.2%	4.8%	▲0.5%	0.3%	▲1.7%	▲7.1%	▲2.9%
入院収益	▲2.0%	▲0.1%	1.3%	▲2.6%	▲3.0%	1.3%	▲1.7%
外来収益	14.4%	▲7.1%	▲2.8%	19.1%	0.9%	▲7.5%	11.2%
入院単価	3.1%	▲0.3%	▲2.6%	▲1.5%	▲5.0%	0.5%	▲
外来単価	13.5%	▲3.0%	0.2%	21.9%	3.8%	▲3.7%	▲
病床利用率	▲3.8 ポイント	0.1 ポイント	3.5 ポイント	▲0.8 ポイント	1.3 ポイント	5.0 ポイント	▲

8

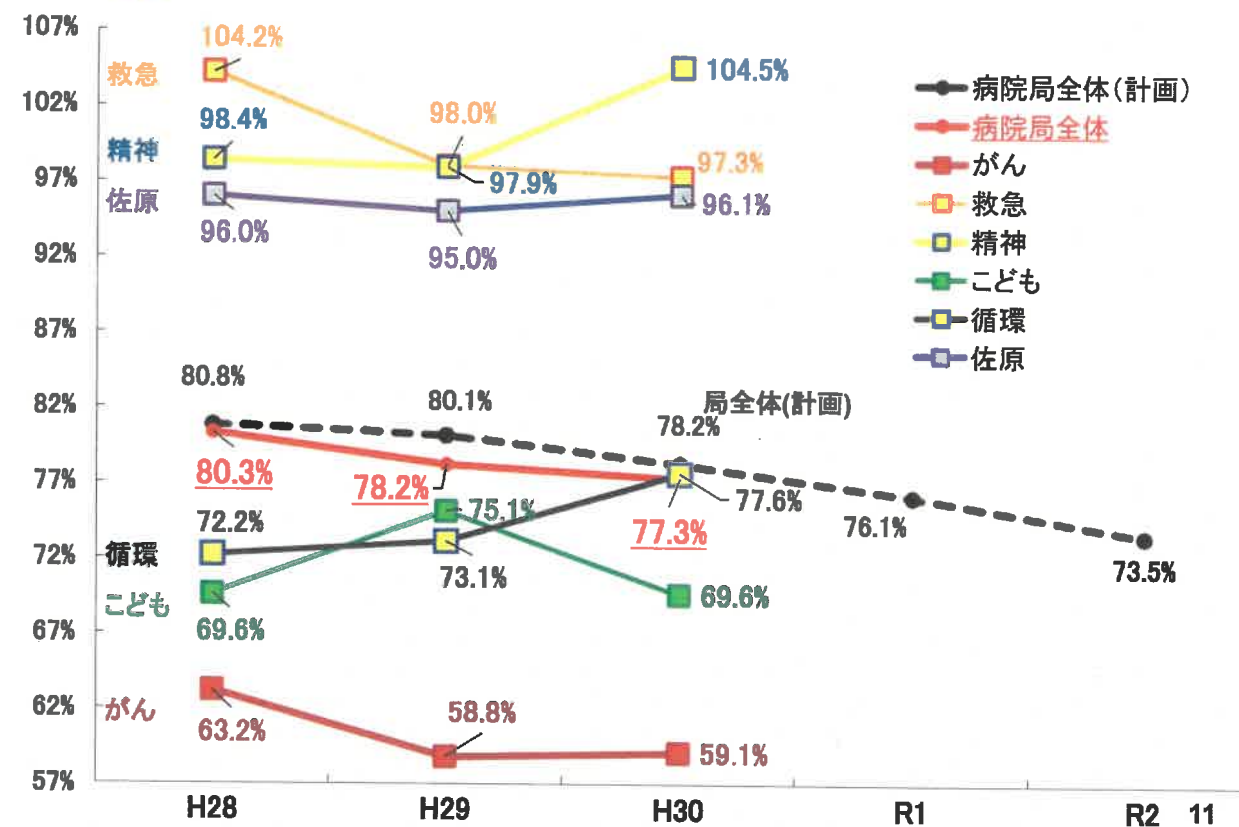
2 平成30年度実績

経常収支比率



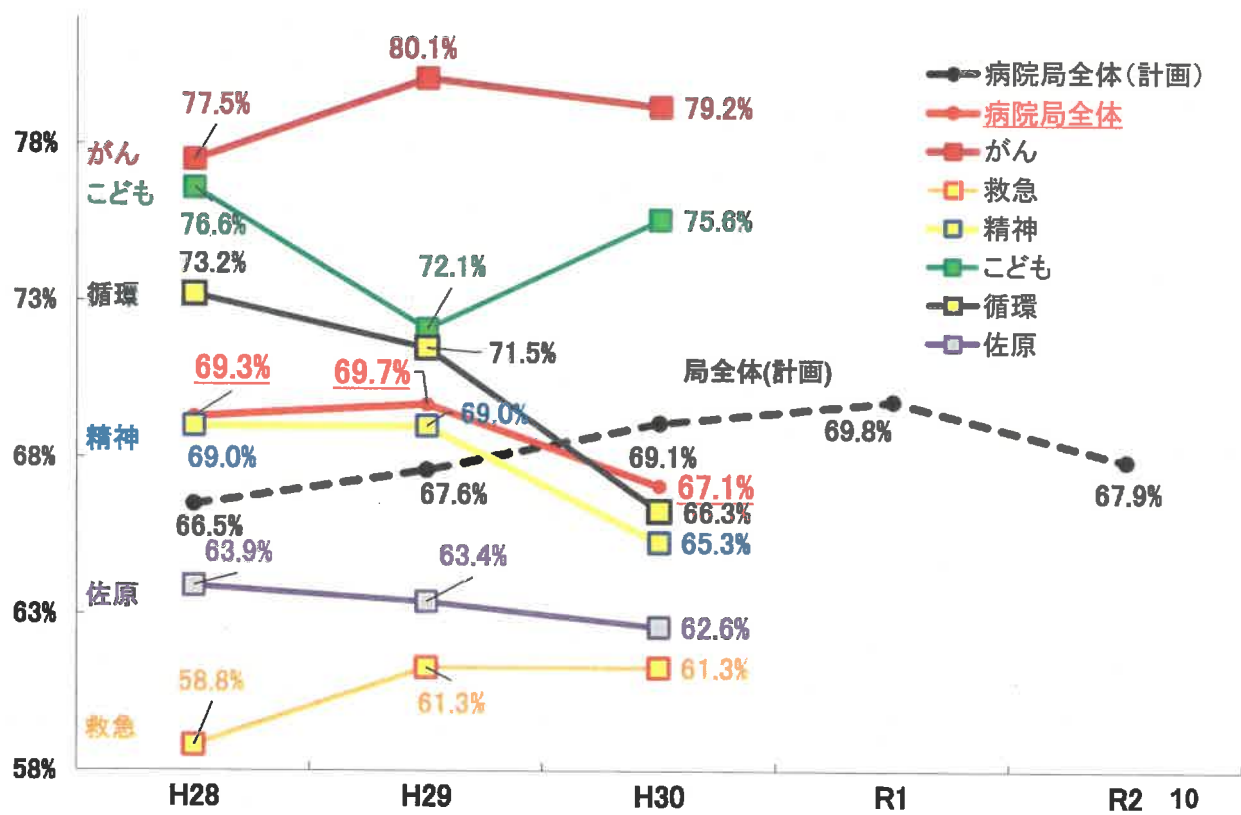
2 平成30年度実績

給与比率



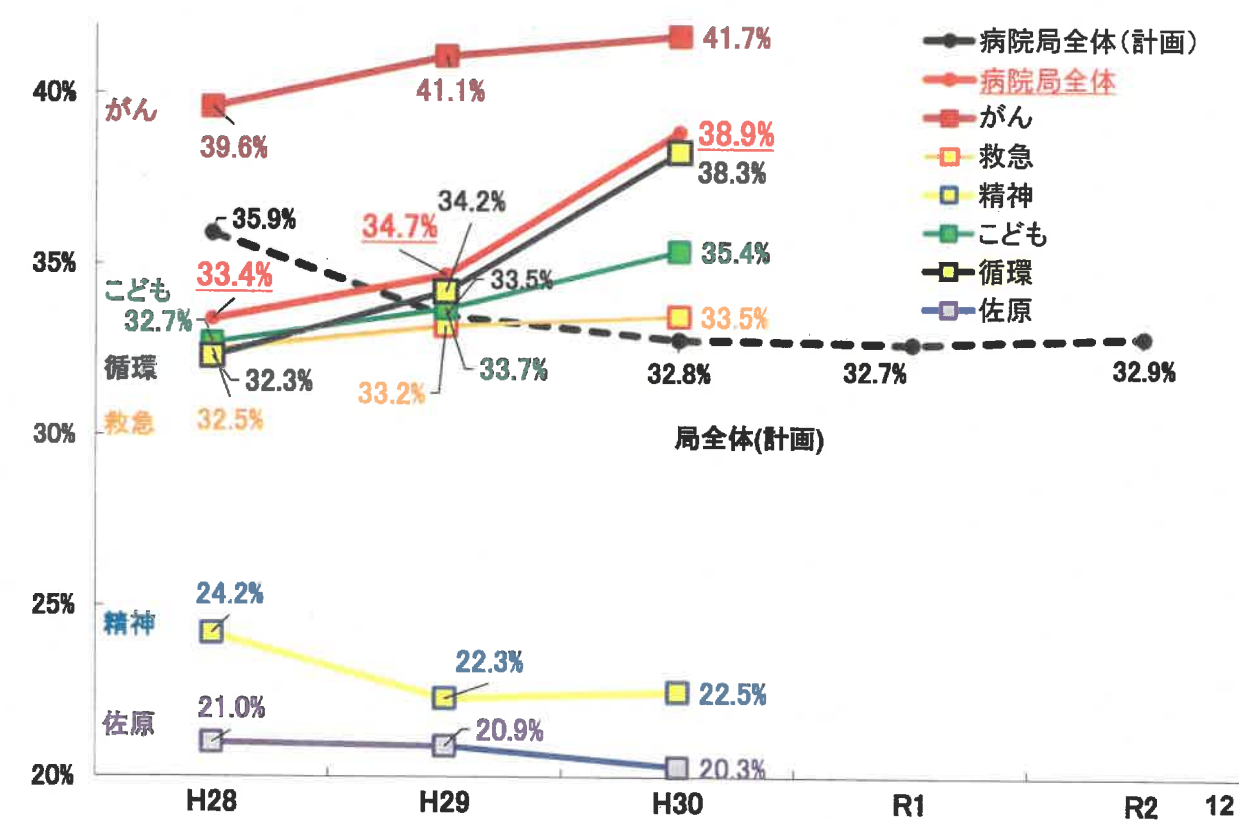
2 平成30年度実績

医業収支比率

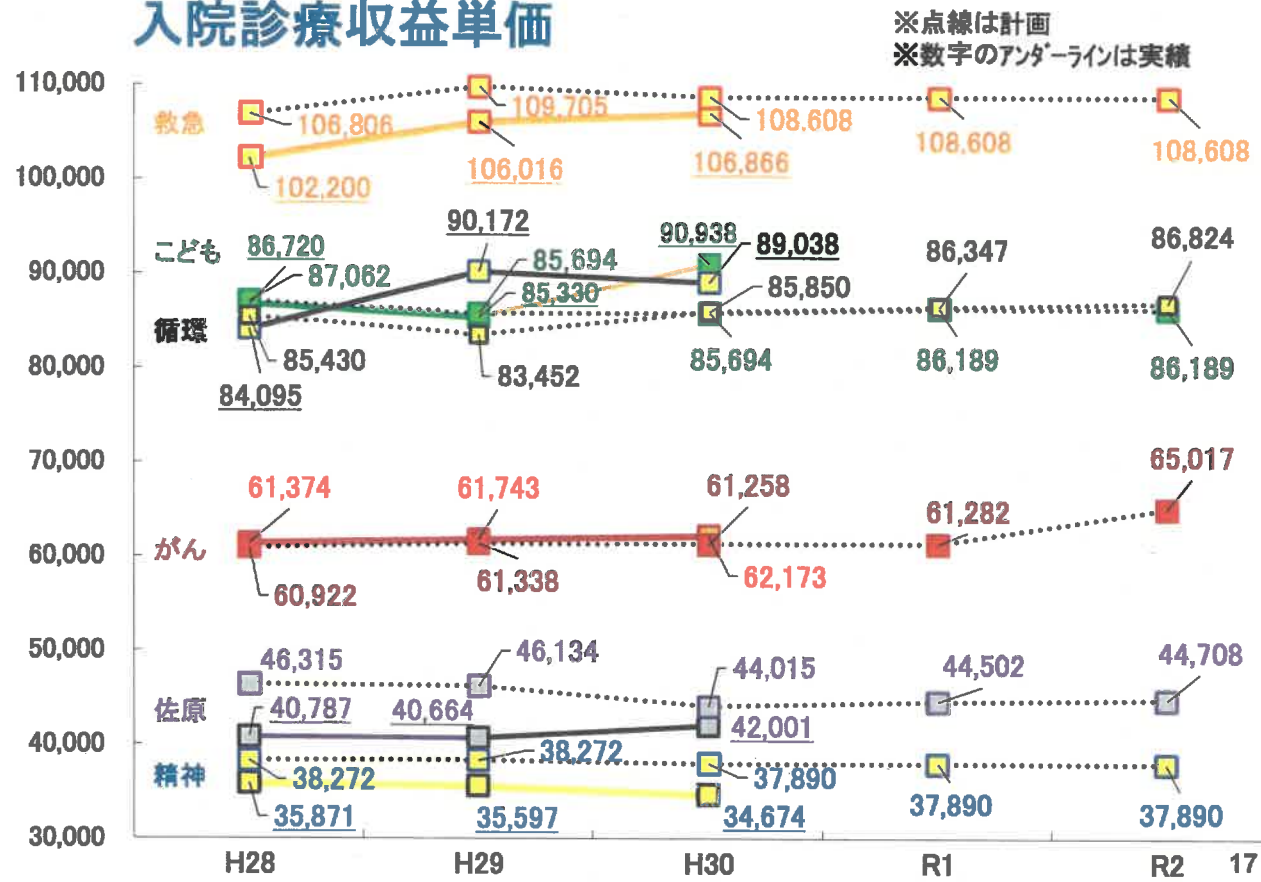


2 平成30年度実績

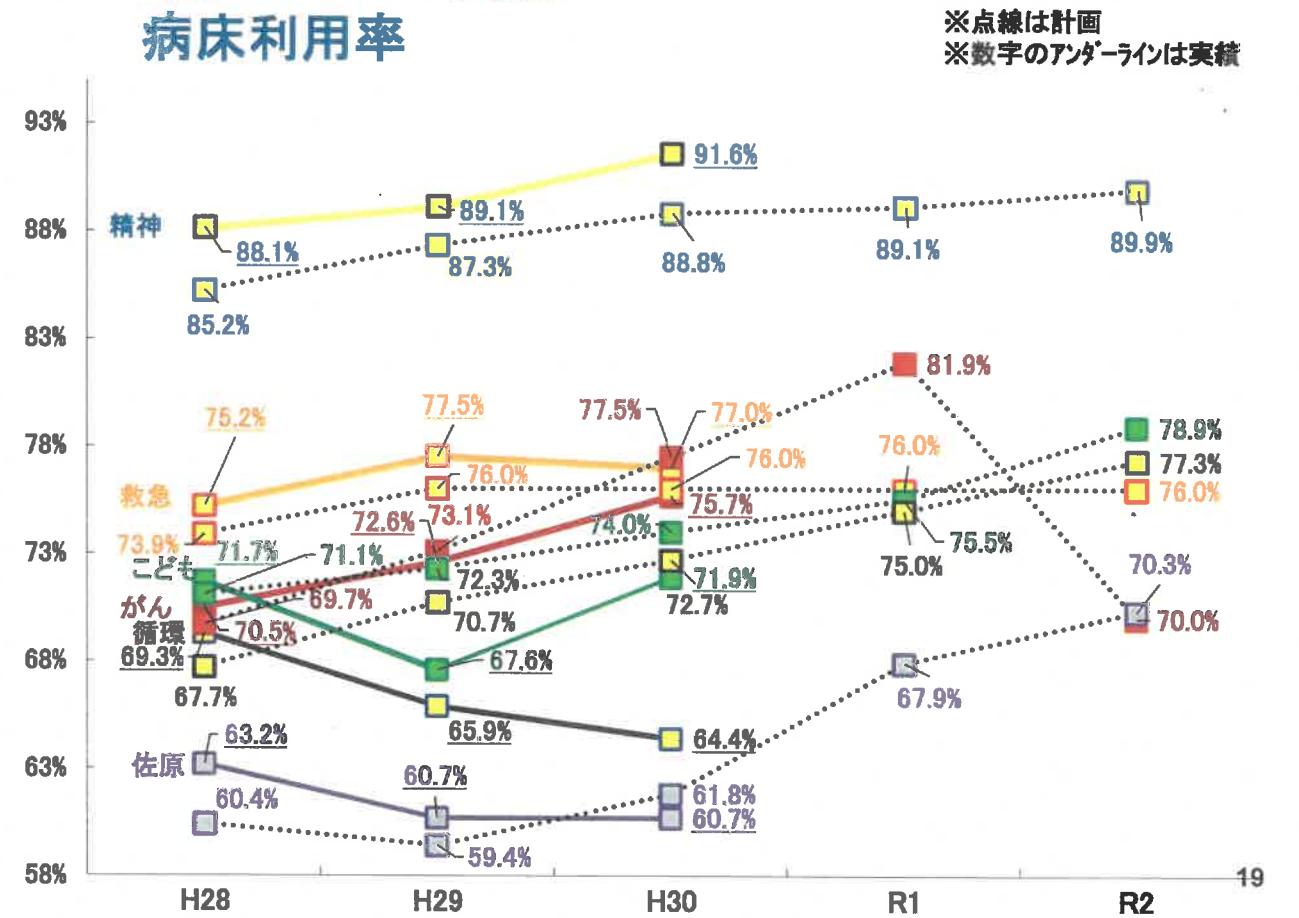
材料比率



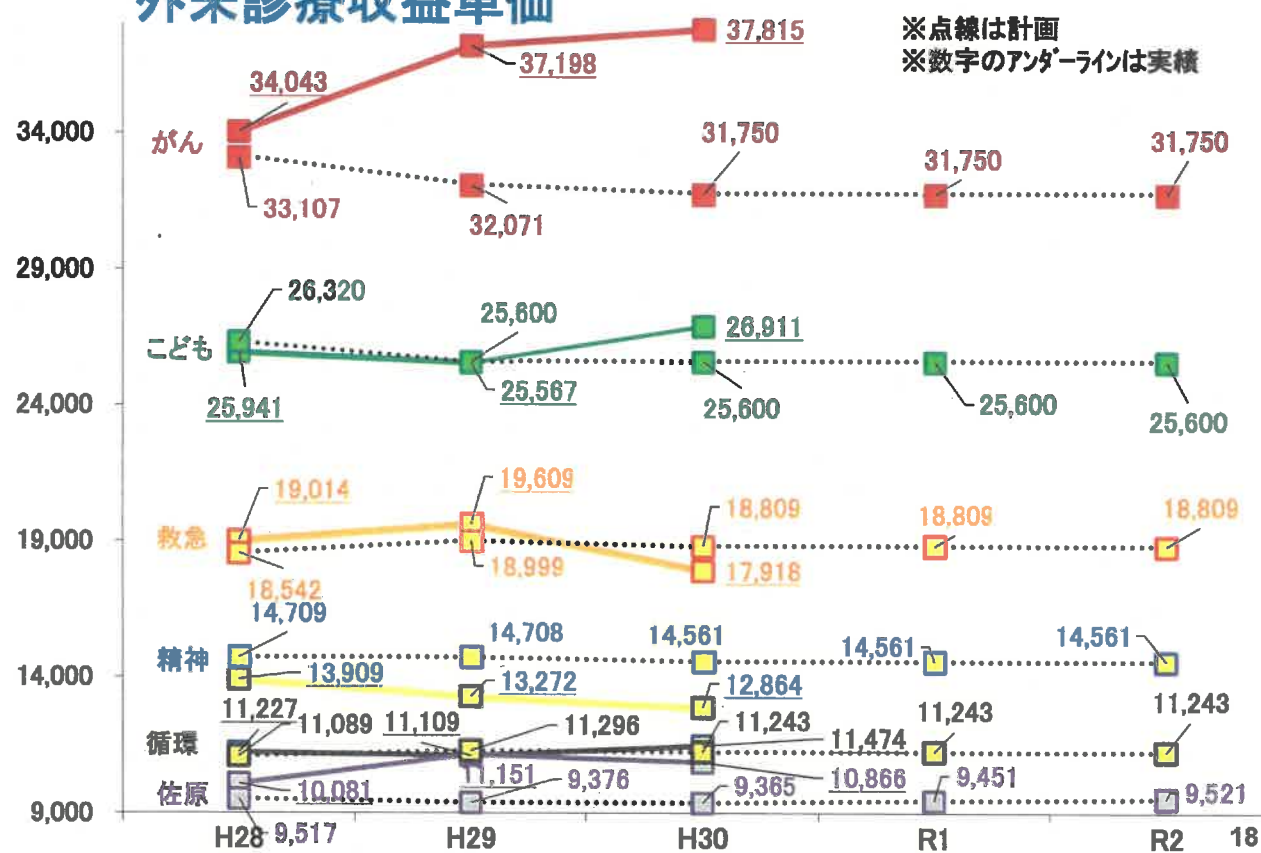
2 平成30年度実績 入院診療収益単価



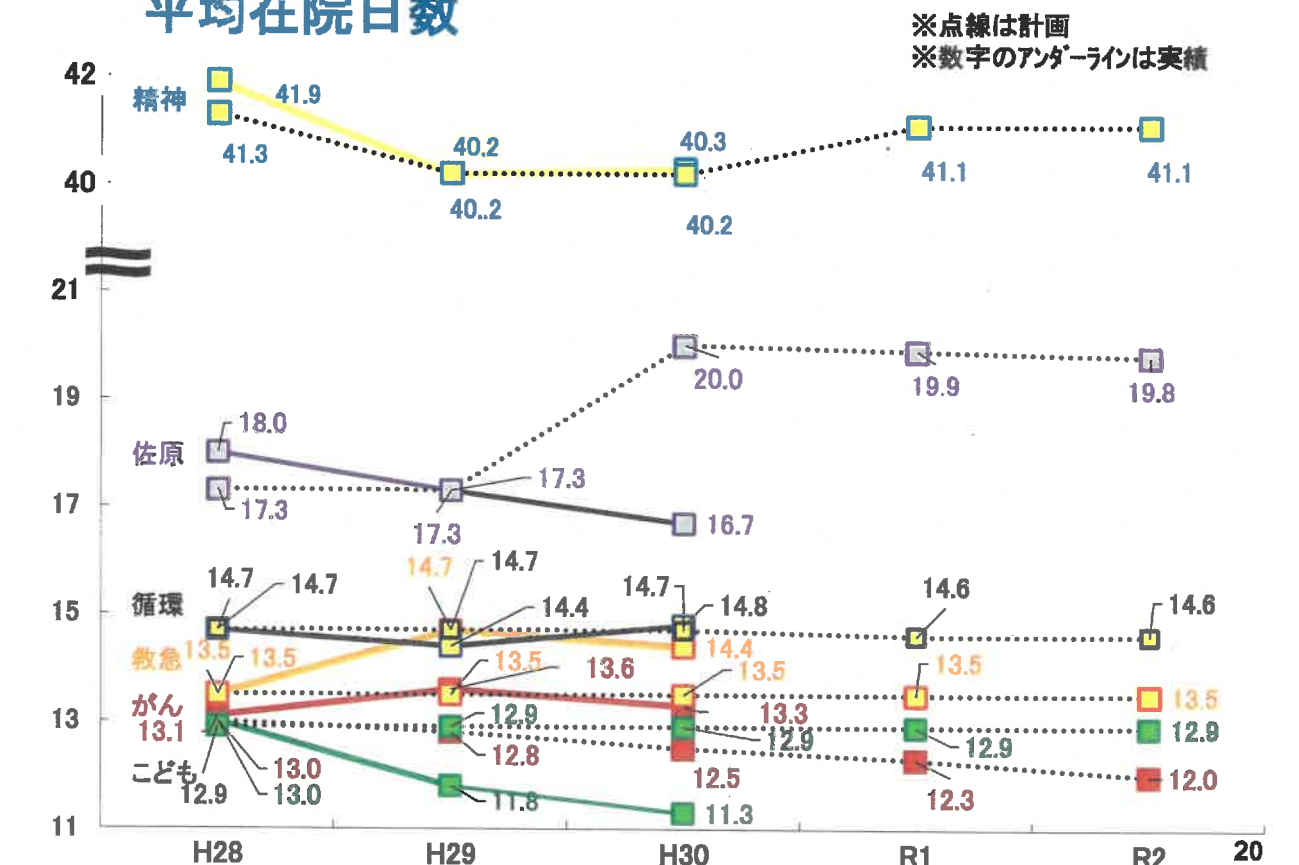
2 平成30年度の実績 病床利用率



2 平成30年度の実績 外来診療収益単価



2 平成30年度の実績 平均在院日数



① がんセンター

区分	29年度 (実績)	30年度 (計画)	30年度 (実績)	プラン比較 (実績/計画)	実績比較 (H30/H29)	R1年度 (計画)
経常収益(百万円)	14,048	14,176	14,639	3.3%	4.2%	14,943
経常費用(百万円)	13,883	13,888	14,689	5.8%	5.8%	14,682
経常収支(百万円)	165	288	▲50	▲117.4%	▲130.3%	261
経常収支比率	101.2%	102.1%	99.7%	▲2.4ポイント	▲1.5ポイント	101.8%
医業収支比率	80.1%	78.6%	79.2%	0.6ポイント	▲0.9ポイント	78.8%
職員給与比率	58.8%	61.6%	59.1%	▲2.5ポイント	0.3ポイント	60.6%
材料費比率	41.1%	37.4%	41.7%	4.3ポイント	0.6ポイント	37.4%
延入院患者数(人)	90,372	96,475	94,163	▲2.4%	4.2%	102,229
延外来患者数(人)	129,586	143,122	133,595	▲6.7%	3.1%	151,659
新入院患者数(人)	6,655	7,718	7,062	▲8.5%	6.1%	8,345
新外来患者数(人)	6,117	6,854	6,786	▲1.0%	10.9%	7,263
病床利用率	72.6%	77.5%	75.7%	▲1.8ポイント	3.1ポイント	81.9%
入院診療単価(円)	61,743	61,258	62,173	1.5%	0.7%	61,282
外来診療単価(円)	37,198	31,750	37,815	19.1%	1.7%	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
- 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
- ロボット支援手術、ゲノム医療などの先端がん医療の積極的な推進

【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
- 購入機器検討会の実施や入札時の仕様見直しによる医療機器の購入額削減

【病院機能充実の主な取組み】

- がんゲノム医療拠点病院の指定 (R1年9月)
- 肉腫診療に関係する各診療科等が連携して診療を行うサルコーマセンターの開設 (H30年6月)
- がんゲノム医療を希望する患者を対象とする専門外来開始 (H30年10月)

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的ながん医療の提供 ・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 ・充実した緩和医療体制による早期介入や在宅介護など、ニーズに合わせた手厚い患者ケア ・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 ・専門スタッフの不足、不在 ・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 ・併存症患者の対応が困難 ・併存症患者のCCU管理や透析等の集中治療が困難 ・併存症を有するがん治療患者の紹介受入が困難
	機会	<ul style="list-style-type: none"> ・ロボット支援下内視鏡手術の保険適用拡大 ・国のがんゲノム医療推進政策
外部環境	脅威	<ul style="list-style-type: none"> ・H30年度の診療報酬改定により、ダヴィンチを用いたロボット支援下内視鏡手術12件の保険適用が承認 ・泌尿器科、食道・胃腸外科、呼吸器外科、婦人科においては新たな増患・収入源となる可能性がある ・がんゲノム医療拠点病院に指定 (R1年9月) ・ゲノム医療の体制整備による他施設との差別化 ・がん医療の均てん化 ・各種がんガイドラインの充実及び拠点病院事業の推進によるがん医療の均てん化により、専門病院としての優位性の低下 ・周辺施設の体制整備による競争力の低下 ・医療圏内の病院において、ダヴィンチなどの高度医療機器導入や医師の増員があったことなどによる競争力の低下

22

【目標達成の阻害要因】

- 県内でのがん治療の均てん化の進展による患者数の伸び悩み
- 常勤医師や医療スタッフの不足

【今後 (R1以降) の取組み】

- ロボット支援手術の推進、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
- 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	29年度 (実績)	30年度 (計画)	30年度 (実績)	プラン比較 (実績/計画)	実績比較 (H30/H29)	R1年度 (計画)
経常収益(百万円)	5,551	5,568	5,723	2.8%	3.1%	5,591
経常費用(百万円)	5,423	5,411	5,391	▲0.4%	▲0.6%	5,445
経常収支(百万円)	128	157	332	111.5%	159.4%	146
経常収支比率	102.4%	102.9%	106.2%	3.3ポイント	3.8ポイント	102.7%
医業収支比率	61.3%	59.9%	61.3%	1.4ポイント	0.0ポイント	59.7%
職員給与比率	98.0%	98.5%	97.3%	▲1.2ポイント	▲0.7ポイント	98.3%
材料費比率	33.2%	31.7%	33.5%	1.8ポイント	0.3ポイント	31.7%
延入院患者数(人)	28,297	27,740	28,105	1.3%	▲0.7%	27,816
延外来患者数(人)	8,923	9,249	9,694	4.8%	8.6%	9,249
新入院患者数(人)	1,913	2,055	1,951	▲5.1%	2.0%	2,060
新外来患者数(人)	386	419	385	▲8.1%	▲0.3%	419
病床利用率	77.5%	76.0%	77.0%	1.0ポイント	▲0.5ポイント	76.0%
入院診療単価(円)	106,016	108,608	106,866	▲1.6%	0.8%	108,608
外来診療単価(円)	19,609	18,809	17,918	▲4.7%	▲8.6%	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の向上
- 複数病変の冠動脈インターベンションや脳血栓回収術など高度医療の増加
- 予定治療の増加による年間を通じた安定的病床利用

【経費削減の主な取組み】

- ベンチマークの活用及び適切な価格交渉等による材料費率の削減
- 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、脳卒中ホットラインを活用した救急隊直送患者の受入増加²⁷

【病院環境分析】

	項目	現状と分析
内部環境	強み 高度な治療の優位性	複雑病変に対する冠動脈インターベンション(循環器治療科)、神経内視鏡手術、血栓回収術(脳血管治療科・脳神経治療科)、胸部ステントグラフト(心臓血管外科)
	強み 胸腹部治療科4名体制の維持	大学医局からの専攻医1名の派遣により、胸腹部治療科スタッフ4名体制を維持
	弱み 胸部ステントグラフト指導医の不在	胸部ステントグラフト指導医を取得 院内スタッフのみでの胸部ステントグラフト留置術の実施が可能
外部環境	弱み 患者数の著しい季節変動 手術数の限定	冬季に患者数及び手術数が増加する 予定手術は退院患者に限られる
	機会 脳梗塞に対する血管内治療	救急隊との連携により、重症患者が選択して搬送されるため、治療介入率が高い
	機会 脳卒中地域連携	県内の脳卒中对応医療機関が、急性期・回復期共に連携できている
	脅威 地域医療機関からの紹介患者の減少	近隣医療機関での救急医療体制整備により、主に虚血性心疾患の紹介が減少傾向 ホットライン等の活用により患者獲得に努めている
脅威 外傷患者の減少	交通事故対策が進み、患者数が減少しているが、重症多発外傷を診療できる施設は少ない 外科、整形外科、形成外科等で連携して診療にあたっている	

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
- 年度当初の外科医の退職に伴う診療体制の縮小

【今後(R1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
- 医師の協力を受け、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を実施
- 総合的な救急医療と災害医療の拠点化を目指し、(仮称)千葉県総合救急災害医療センターの着実な整備を進めている

28

③ 精神科医療センター

区分	29年度 (実績)	30年度 (計画)	30年度 (実績)	プラン比較 (実績/計画)	実績比較 (H30/H29)	R1年度 (計画)
経常収益(百万円)	1523	1625	1,555	▲4.3%	2.1%	1,648
経常費用(百万円)	1451	1554	1,507	▲3.0%	3.9%	1,568
経常収支(百万円)	72	71	48	▲32.4%	▲33.3%	80
経常収支比率	105.0%	104.6%	103.2%	▲1.4ポイント	▲1.8	105.1%
医業収支比率	69.0%	69.9%	65.3%	▲4.6	▲3.7	70.4%
職員給与比率	97.9%	92.5%	104.5%	12.0	6.6	90.9%
材料費比率	22.3%	24.7%	22.5%	▲2.2	0.2	24.7%
延入院患者数(人)	16,265	16,200	16,718	3.2%	2.8%	16,300
延外来患者数(人)	29,063	31,000	28,805	▲7.1%	▲0.9%	32,000
新入院患者数(人)	409	400	412	3.0%	0.7%	400
新外来患者数(人)	309	315	295	▲6.3%	▲4.5%	320
病床利用率	89.1%	88.8%	91.6%	2.8	2.5	89.1%
入院診療単価(円)	35,597	37,890	34,674	▲8.5%	▲2.6%	37,890
外来診療単価(円)	13,272	14,561	12,864	▲11.7%	▲3.1%	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
- 適切な医療提供と入退院支援による病床利用率の向上
- 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や同等品への切り替え、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
- 地域事業者や関係行政機関との連携による精神科救急医療への理解と機会の確保
- DPAT(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	24時間の電話相談・救急診療から急性期入院治療、退院後の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千葉県精神科救急医療事業で約4割の救急入院をカバー
	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。
	弱み 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傾向
外部環境	弱み 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2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
	機会 救急患者受入体制の強化	精神科救急医療システムにおける精神科救急情報センターとして、24時間体制の電話相談により精神科救急患者に適切な医療を提供する。
	機会 精神科治療における高度医療の提供	クロザリルによる治療やクリティカルパス(電気けいれん療法の実施等)の推進により重症患者に対して高度な医療を提供する。
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】

- 医師の定着率の低下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(R1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る入院患者の確保
- 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
- 総合的な救急医療と災害医療の拠点化を目指し、(仮称)千葉県総合救急災害医療センターの着実な整備を進めている

32

4 こども病院

区分	29年度 (実績)	30年度 (計画)	30年度 (実績)	プラン比較 (実績/計画)	実績比較 (H30/H29)	R1年度 (計画)
経常収益(百万円)	9,845	10,325	10,690	3.5%	8.6%	10,501
経常費用(百万円)	9,454	9,942	10,037	1.0%	6.2%	10,073
経常収支(百万円)	391	384	653	70.1%	67.0%	429
経常収支比率	104.1%	103.9%	106.5%	2.6* イト	2.4* イト	104.3%
医業収支比率	72.1%	71.1%	75.6%	4.5* イト	3.5* イト	71.5%
職員給与比率	75.1%	74.3%	69.6%	▲4.7* イト	▲5.5* イト	72.9%
材料費比率	33.7%	34.2%	35.4%	1.2* イト	1.7* イト	34.2%
延入院患者数(人)	50,356	55,115	53,536	▲2.9%	6.3%	56,364
延外来患者数(人)	85,573	87,198	87,953	0.9%	2.8%	87,198
新入院患者数(人)	4,270	4,272	4,353	1.9%	1.9%	4,369
新外来患者数(人)	4,528	4,786	6,111	27.7%	35.0%	4,993
病床利用率	67.6%	74.0%	71.9%	▲2.1* イト	4.3* イト	75.5%
入院診療単価(円)	85,330	85,694	90,938	6.1%	6.6%	86,189
外来診療単価(円)	25,567	25,600	26,911	5.1%	5.3%	25,600

33

【収入確保の主な取組み】

- 先天性心疾患診療体制の強化、炎症性腸疾患診療の推進等による患者数の増加
- 手術室の効率的な運用による手術件数の増加
- ベッドコントロール体制の整備及び院内感染症対策強化による入院患者数の増加

【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
- 高額冷所医薬品管理システムによる減耗リスクの低下
- 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】

- 遺伝診療センター及び口唇口蓋裂診療チームの設立など、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
- 地域の医療機関との連携による救急患者受入体制の強化

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	多くの分野で専門医をそろえ、子供家族支援センターも整備し小児専門医療体制は県内随一 特に、先天性心疾患、外科系疾患、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
	病棟薬剤師の配置	病棟薬剤師や医薬品情報室の専任薬剤師による連携した医薬品情報の提供、医療事故防止の運用改善 病棟薬剤業務支援システムによる服薬指導業務の効率化
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、重症患者や救急患者の受入れに影響
	施設の狭さ、古さ	開院後30年が経過し、施設や設備の老朽化が課題 設備の改修や院内保育所の整備を行っている
外部環境	機会	
	移行期医療支援体制の整備	国・県レベルで小児慢性疾患患者の成人移行期支援体制の整備が進められており、当院ではこの課題に早くから取り組み、トランジション外来を平成30年8月に開設し対応している。
	炎症性腸疾患の小児患者の増加	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	県内の新生児科医・産科医の不足	県内で産科医不足の状態も続いており、大学医局からの医師の安定的な派遣が難しい状況にある
	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や近県のこども病院の建替えがすすみ、機能が充実していることから、患者確保、医師確保に影響

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体制の縮小
- 平均在院日数の短縮による延入院患者減少

【今後(R1以降)の取組み】

- 医師確保による救急患者受入体制及び周産期医療提供体制の強化
- 院内感染対策強化による入院制限の防止や先天性心疾患、炎症性腸疾患等の診療体制の強化
- 成人移行支援室の設置による患者・家族サポート体制の強化

36

⑤ 循環器病センター

区分	29年度 (実績)	30年度 (計画)	30年度 (実績)	プラン比較 (実績/計画)	実績比較 (H30/H29)	R1年度 (計画)
経常収益(百万円)	7,830	8,274	7,363	▲11.0%	▲6.0%	8,569
経常費用(百万円)	8,511	8,474	8,501	0.3%	▲0.1%	8,675
経常収支(百万円)	▲681	▲200	▲1,138	469.0%	67.1%	▲106
経常収支比率	92.0%	97.6%	86.6%	▲11.0	▲5.4	98.8%
医業収支比率	71.5%	74.0%	66.3%	▲7.7	▲5.2	74.9%
職員給与比率	73.1%	73.1%	77.6%	4.5ポイント	4.5ポイント	70.4%
材料費比率	34.2%	30.9%	38.3%	7.4ポイント	4.1ポイント	30.9%
延入院患者数(人)	52,880	58,400	48,626	▲16.7%	▲8.0%	60,390
延外来患者数(人)	81,879	92,374	82,392	▲10.8%	0.6%	95,522
新入院患者数(人)	3,659	4,119	3,298	▲19.9%	▲9.9%	4,259
新外来患者数(人)	7,099	8,310	6,556	▲21.1%	▲7.6%	8,593
病床利用率	65.9%	72.7%	64.4%	▲8.3ポイント	▲1.5ポイント	75.0%
入院診療単価(円)	90,172	85,850	89,038	3.7%	▲1.3%	86,347
外来診療単価(円)	11,111	11,243	11,474	2.1%	3.3%	11,243

37

【収入確保の主な取組み】

- 脳神経外科医師の確保
- カテーテル心筋焼灼術等による手術件数の増加
- 病院長・地域医療連携室を中心とした医療機関訪問による紹介患者の増加

【経費削減の主な取組み】

- 後発医薬品の採用促進
- ベンチマークを活用した価格交渉による診療材料費の削減

【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維持

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。
	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。
外部環境	脳神経系医師等の不足	脳外科、神経内科からの医師異動等により、神経救急体制が大幅に縮小し、地域医療に影響を及ぼしている 一般内科をはじめとする医師の不足
	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の対応が出来ていない 病棟薬剤業務のニーズが高まっているが、薬剤師不足
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	紹介先施設としてのアクセスが不良のため紹介を受けにくい また、退院後の再来通院が困難なため、専門治療を要する患者に十分な治療の機会を提供することが困難

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
- 不良な交通アクセスによる患者数の減少

【今後(R1以降)の取組み】

- 疾患対応可能な脳神経外科医師の確保
- 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
- 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
- 地域医療支援病院の指定を目指す

40

⑥ 佐原病院

区分	29年度 (実績)	30年度 (計画)	30年度 (実績)	プラン比較 (実績/計画)	実績比較 (H30/H29)	R1年度 (計画)
経常収益(百万円)	3,794	4,084	3,781	▲7.4%	▲0.3%	4,374
経常費用(百万円)	4,930	4,977	4,947	▲0.6%	0.3%	5,146
経常収支(百万円)	▲1,136	▲893	▲1,166	30.6%	2.6%	▲772
経常収支比率	77.0%	82.1%	76.4%	▲5.7ポイント	▲0.6ポイント	85.0%
医業収支比率	63.4%	66.6%	62.6%	▲4.0ポイント	▲0.8ポイント	69.2%
職員給与比率	95.0%	82.8%	96.1%	13.3ポイント	1.1ポイント	78.3%
材料費比率	20.9%	22.1%	20.3%	▲1.8ポイント	▲0.6ポイント	21.8%
延入院患者数(人)	46,772	47,573	45,776	▲3.8%	▲2.1%	52,461
延外来患者数(人)	91,417	112,779	89,839	▲20.3%	▲1.7%	112,779
新入院患者数(人)	2,714	2,415	2,418	0.1%	▲10.9%	2,674
新外来患者数(人)	14,086	15,625	14,169	▲9.3%	0.6%	15,625
病床利用率	60.7%	61.8%	60.7%	▲1.1ポイント	0.0ポイント	67.9%
入院診療単価(円)	40,664	44,015	42,001	▲4.6%	3.3%	44,502
外来診療単価(円)	11,151	9,365	10,866	16.0%	▲2.6%	9,451

41

【収入確保の主な取組み】

- 経営上の目標設定と月例経営会議でのモニタリングによる経営改善
- 急性期看護補助体制加算・看護職員夜間配置加算など施設基準の取得
- 訪問看護ステーション看護師の拡充及びスキルアップ

【経費削減の主な取組み】

- 後発医薬品の採用推進やベンチマークを活用した価格交渉による診療材料費の削減、院内物流の見直し及び在庫の適正化
- 時間外勤務の適正な管理
- 消耗品・備品費のモニタリングによる執行管理

【病院機能充実の主な取組み】

- 地域医療機関等への訪問等による地域連携の強化
- 入退院支援センターにおける入院時から退院を見据えた支援
- 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

43

【病院環境分析】

		項目	現状と分析
内部環境	強み	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。毎月130人を超える利用者があり、経営に寄与している
	弱み	医師不足	外科医の減少及び泌尿器科医の不在などにより、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	現在、本館耐震工事を実施中であり、診療を行いながら順次各階の工事を行うため、一部の病棟を閉めなければならない
外部環境	機会	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	高齢化が進んだ地域であり、訪問診療(在宅医療)ニーズが増大しており、訪問看護は供給が不足
	脅威	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。

42

【目標達成の阻害要因】

- 医師不足による救急体制維持の難化
- 脳神経外科の不在による診療体制の縮小(平成30年12月まで)

【今後(R1以降)の取組み】

- 民間紹介会社の活用や時短勤務常勤職員の募集などによる医師の確保
- 医師確保及び断り事例検証等による救急患者受入体制の強化
- 収益及び臨床研修医の確保に向けた病床見直しの検討
- 院内全部門からなる経営会議における経営改善の取組みの継続

44