

千葉県立病院改革プラン

＜令和3年度～令和6年度＞

令和4年1月

(令和6年3月改定)

千葉県

第1	はじめに	1
第2	本改革プランの策定目的と概要	3
1	千葉県立病院改革プラン策定の背景	3
2	千葉県立病院新改革プラン策定の背景	3
3	本改革プラン策定の背景	3
第3	県立病院の現状と課題等	4
1	各県立病院の概要	4
(1)	がんセンター	5
(2)	救急医療センター	7
(3)	精神科医療センター	9
(4)	こども病院	13
(5)	循環器病センター	15
(6)	佐原病院	17
2	経営状況及び千葉県立病院新改革プランの達成状況	19
(1)	がんセンター	20
(2)	救急医療センター	36
(3)	精神科医療センター	51
(4)	こども病院	65
(5)	循環器病センター	82
(6)	佐原病院	97
(7)	病院局（県立病院全体）	112
第4	保健医療計画及び地域医療構想を踏まえた役割の明確化	120
1	保健医療計画及び地域医療構想を踏まえた各県立病院の果たすべき役割	120
(1)	高度・特殊な専門医療を担う3病院	120
(2)	循環器に関する高度・特殊な専門医療と地域における中核医療を担う 千葉県循環器病センター	121
(3)	地域における中核医療を担う千葉県立佐原病院	121
2	一般会計負担の考え方（繰出基準の概要）	122
3	住民の理解のための取組	122
第5	経営の効率化	123
1	基本方針	123
(1)	県立病院の経営状況	123
(2)	各県立病院の経営状況（傾向）	124
(3)	経営改善に向けた取組の基本（経営の見える化）	128

(4)	収益確保に向けた取組	128
(5)	費用削減に向けた取組	129
2	経営目標と経営改善に向けた取組	131
(1)	県立病院の収支状況と目標となる経営指標設定の必要性	131
(2)	県立病院の収支（採算性）の基本的な考え方	132
(3)	県立病院の経営目標（健全経営の指標）について	132
(4)	県立病院（病院局）の将来推計及び経営目標と経営改善に向けた取組	133
(5)	各県立病院の経営目標と経営改善に向けた取組	134
①	がんセンター	134
②	救急医療センター	142
③	精神科医療センター	150
④	こども病院	160
⑤	循環器病センター	169
⑥	佐原病院	177
⑦	病院局（県立病院全体）	184
第6	機能分化・連携強化	185
1	県立病院の機能分化・連携強化に関する基本方針	185
(1)	千葉県総合救急災害医療センター （救急・精神科医療における連携強化）	185
(2)	がんセンター（がん医療分野における連携強化）	185
(3)	こども病院（小児医療における連携強化）	186
(4)	循環器病センター （循環器系疾患・てんかん医療における連携強化）	186
(5)	佐原病院（地域医療、在宅医療における連携強化）	187
第7	医師・看護師等の確保と働き方改革	188
1	医師・看護師等の確保	188
2	臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保	188
3	医師の働き方改革	188
第8	新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組	189
第9	施設・設備の最適化	189
1	施設・設備の適正管理と整備費の抑制	189
2	デジタル化への対応	189
第10	経営形態の見直し	190
1	経営形態の現況	190

2	経営形態の見直し（検討）の方向性	190
第1 1	本改革プランの点検・評価・公表等	193
1	点検・評価・公表等の体制	193
2	点検・評価の時期	193
3	公表の方法	193
4	プランの見直し等	193
第1 2	おわりに	194

第1 はじめに

千葉県病院局は、高度・特殊な専門医療の最後の砦である全県（複数医療圏域）対応型の医療機能や地域の中核医療を担う県立6病院を管理・運営しており、いずれの県立病院も千葉県保健医療計画における重要な医療拠点と位置付けられています。

※千葉県立病院が提供する主な医療機能※

- ・先端・高度専門的ながん医療と研究
- ・全県を対象とした救急医療（3次救急）
- ・全県を対象とした精神科医療（精神科救急）
- ・高度専門的な小児医療
- ・循環器系疾患領域の高度専門医療及び市原・山武長生夷隅医療圏の地域中核医療
- ・香取地域の地域中核医療（急性期医療）及び在宅復帰支援
- ・災害拠点病院を中心とした中核的な災害医療の提供

千葉県立病院は、病院局を設置した平成16年4月から、地方公営企業（地方公営企業法の全部適用）として運営されていますが、本県の県立病院も他の公立病院（自治体立病院）と同様に医療機能のあり方の検討、医師をはじめとする医療従事者の確保、赤字体質の経営等の課題を抱えています。

国は、公立病院の現状と課題を踏まえ、平成19年12月に「公立病院改革ガイドライン」、平成27年3月に「新公立病院改革ガイドライン」を策定し、全国の地方公共団体に対して、改革プランの策定による病院機能の見直しと病院事業経営の改革に総合的に取り組むよう要請しました。千葉県では当該要請に基づき、平成21年3月に「千葉県立病院改革プラン」（対象期間：平成21年度から23年度）、平成24年3月に「第3次中期経営計画」（対象期間：平成24年度から28年度）、平成29年6月に「千葉県立病院新改革プラン」（対象期間：平成29年度から令和2年度）を策定し、経営の健全化等に向けた取組を推進してきました。

その結果、平成22年度から25年度の間における千葉県立病院の経営状況は、経営改善に向けた取組の推進のほか、診療報酬の引き上げ等により医業収支が改善し、経常収支の黒字化、資金残高も120億円を超えるなど、健全な経営を維持しました。

しかし、平成26年度以降は、千葉県がんセンターにおける腹腔鏡下手術の死亡事故による患者数減少、会計制度の変更による退職給与引当金の分割計上、循環器病センター及び佐原病院での常勤医師の減少と周辺人口減少に連動した患者数減少等の複数要因により、病床利用率の低下や、医業収益の伸び悩みという状況となりました。

一方、医業費用では、医療提供体制強化のための人員増による人件費の増加、医薬品・診療材料等の材料費、業務委託費等の経費が年々増加しています。そのため、近年の千葉県立病院では、医業費用の伸びが医業収益の伸びを上回る状況が続いており、医業収支が年々悪化しています。

そして、令和元年度決算では、約 30 億 8 千万円の純損失となり、6 年連続の赤字決算となりました。

令和 2 年度は、新型コロナウイルス感染症の影響もあり、年度末に資金不足が生じたことから 37 億円の長期貸付金を受けました。さらに、令和 3 年度についても資金不足が懸念されるとして、令和 3 年度当初予算において経費の一部が留保される状況となりました。

このように、千葉県立病院の経営は極めて厳しい状況にあり、経営改善は喫緊の課題です。

これらの状況を踏まえて、今般、令和 3 年度から 6 年度の 4 年間を計画期間とする新たな改革プランを策定しました。本改革プランでは従来の改革プラン以上に、より経営を意識して、以下のとおり経営状況の把握と早期の経営改善に重点を置いた対策を講じます。

- ・職員一人一人が経営を意識するための「経営の見える化」
- ・生産性の向上（患者の確保）による早期の医業収支改善
- ・医薬品、診療材料、医療機器、委託事業等の医業費用削減の徹底

本改革プランでは、これまで同様、医療安全と県民に安心して質の高い医療を提供することを重視しています。同時に、早期に経営改善を実現するために、徹底した業務の効率化と合理化を推進し、引き続き本県の医療提供機能において重要な役割を果たすために、職員一丸となって全力で改革に取り組みます。

第2 本改革プランの策定目的と概要

1 千葉県立病院改革プラン策定の背景

平成19年12月に総務省が公表した「公立病院改革ガイドライン」では、地域において必要な公立病院の持続可能な経営を目指し、経営の効率化、再編ネットワーク化、経営形態の見直しなど、病院の実情に応じた「病院改革プラン」を策定することが求められました。

本県では、平成20年12月に「千葉県立病院改革プラン検討会」を設置、平成21年3月に「千葉県立病院改革プラン」を策定し、県立病院の経営の健全化等に向けた取組を推進してきました。

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

2 千葉県立病院新改革プラン策定の背景

全国的には、公立病院改革プランの取組により、再編・ネットワーク化や経営形態の見直しに取り組む病院が増加して、経常損益黒字の病院が約3割から約5割にまで改善するなど一定の成果がみられました。しかし、医師不足、人口減少、少子高齢化の急速な進展といった医療需給環境の変化が見込まれたことから、国は、引き続き経営効率化等の視点に立った改革を継続し、地域における良質な医療を確保していく必要があるとして、平成27年3月に「新公立病院改革ガイドライン」を策定しました。

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

本県では、新ガイドラインに基づき、平成29年6月に「千葉県立病院新改革プラン」を策定し、一層の経営効率化と医療安全の確保に取り組んできました。

3 本改革プラン策定の背景

千葉県病院局は、令和元年度まで6年連続の赤字決算となったことに加え、令和2年度は、新型コロナウイルス感染症の影響もあり、年度末に資金不足が生じたことから37億円の長期貸付金を受けるなど、その経営は極めて厳しい状況にあります。

このため、経営改善が喫緊の課題となっており、県立病院の改革に取り組む必要があります。現在、総務省による新たな公立病院改革ガイドラインが示されていないところですが、これまでの改革プランの流れを継続し、令和3年度から4年間で計画期間とする本改革プランを策定しました。

本改革プランは、これまで以上に経営を意識したものになっています。経営状況の把握と経営改善に重点を置いた取組により、県立病院の改革を進めます。

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

第3 県立病院の現状と課題等

1 各県立病院の概要

- 病床数：1, 237床（令和3年4月1日）
- 職員数：2, 237人（令和2年度末）
 - うち医師数：243人 看護師数：1, 433人
- 事業規模（令和元年度）
 - 事業収益：454.6億円 事業費用485.4億円
 - うち医業収益：316.8億円 医業費用：461.7億円
- 患者数（令和2年度）
 - 延入院患者数：26.1万人 延外来患者数：39.3万人



(1) 千葉県がんセンター

- がん対策の中心的役割を担う病院
- 臓器別診療科を設け、センター内研究所と連携しながら放射線医療、遺伝子治療等の高度先進医療を実施
- 令和元年度に県内唯一のがんゲノム医療拠点病院の指定を受ける。
- がん診断・治療のほか、「緩和ケア」「治験臨床研究」のセンターを開設
- 令和2年10月に新棟をオープン。許可病床数を450床とする。

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

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

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

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

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

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

参考：病院概要

病院名	千葉県がんセンター	開設年月日	昭和 47 年 11 月 1 日
所在地	〒260-8717 千葉市中央区仁戸名町 666-2 (TEL)043-264-5431		
敷地面積 m ²	59,229		
建物面積 m ²	63,097 (うち病院等:54,849 宿舎等:6,270 その他:1,978)		
病床数 床	450 (うち一般:450)		
看護配置	7:1	急性期看護補助体制 (看護補助者 5 割以上)	25:1
指定医療機関の種類	健保、国保、労災、自立(精神)、身障、生保、結核、原爆、母保、特定、小慢、救急		
<p>※施設基準※ (令和 3 年 4 月 1 日現在)</p> <p>専門病院入院基本料(7:1)、救急医療管理加算、診療録管理体制加算 1、医師事務作業補助体制加算 2(30:1)、急性期看護補助体制加算(25:1)、療養環境加算、重症者等療養環境特別加算、無菌治療室管理加算 1・2、緩和ケア診療加算、栄養サポートチーム加算、医療安全対策加算 1(医療安全対策地域連携加算 1)、感染防止対策加算 1(感染防止対策地域連携加算)、患者サポート体制充実加算、褥瘡ハリス患者ケア加算、後発医薬品使用体制加算 1、病棟薬剤業務実施加算 1、データ提出加算 2 及び 4、入退院支援加算 1(入院時支援加算)、緩和ケア病棟入院料 1、歯科点数表の初診料の注 1 に規定する施設基準、歯科外来診療環境体制加算 1、がん性疼痛緩和指導管理料、がん患者指導管理料イ・ロ・ハ・ニ、外来緩和ケア管理料、外来放射線照射診療料、コフィン依存症管理料、療養・就労両立支援指導料(注 3 に規定する相談支援加算)、がん治療連携計画策定料、薬剤管理指導料、医療機器安全管理料 1・2、在宅腫瘍治療電場療法指導管理料、BRCA1/2 遺伝子検査、がんゲノムプロファイリング検査、HPV 核酸検出及び HPV 核酸検出(簡易ジェノタイプ判定)、検体検査管理加算(Ⅰ)・(Ⅱ)、遺伝カウンセリング加算、遺伝性腫瘍カウンセリング加算、ボジトロン断層・コンピュータ断層複合撮影、CT 撮影及び MRI 撮影、抗悪性腫瘍剤処方管理加算、外来化学療法加算 1、連携充実加算、無菌製剤処理料、脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅱ)、運動器リハビリテーション料(Ⅰ)、呼吸器リハビリテーション料(Ⅰ)、がん患者リハビリテーション料、リンパ浮腫複合的治療料、レーザー機器加算、四肢・躯幹軟部悪性腫瘍手術及び骨悪性腫瘍手術の注に掲げる処理骨再建加算、組織拡張器による再建手術(乳房(再建手術)の場合に限る。)、原発性悪性脳腫瘍光線力学療法加算、脊髄刺激装置植込術及び脊髄刺激装置交換術、鏡視下咽頭悪性腫瘍手術(軟口蓋悪性腫瘍手術を含む)、鏡視下喉頭悪性腫瘍手術、乳がんセンチネルリンパ節加算 1 及びセンチネルリンパ節生検(併用)、乳がんセンチネルリンパ節加算 2 及びセンチネルリンパ節生検(単独)、ゲル充填人工乳房を用いた乳房再建術(乳房切除後)、胸腔鏡下縦隔悪性腫瘍手術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)、胸腔鏡下良性縦隔腫瘍手術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)、胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術(区域切除で内視鏡手術用支援機器を用いる場合)、胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術(肺葉切除又は 1 肺葉を超えるもので内視鏡手術用支援機器を用いる場合)、ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術、腹腔鏡下胃切除術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)、腹腔鏡下噴門側胃切除術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)、腹腔鏡下胃全摘術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)、胆管悪性腫瘍手術(膵頭十二指腸切除及び肝切除(葉以上)を伴うものに限る)、腹腔鏡下肝切除術(部分切除術、外側区域切除)、腹腔鏡下膵腫瘍摘出術、腹腔鏡下膵体尾部腫瘍切除術、早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術、腹腔鏡下直腸切除・切断術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)、腹腔鏡下腎悪性腫瘍手術(内視鏡手術用支援機器を用いるもの)、腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)、人工尿道括約筋植込・置換術、腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術(内視鏡手術用支援機器を用いるもの)、腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術(子宮体がんに対して内視鏡下手術用支援機器を用いる場合)、腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術(子宮体がんに限る。)、胃瘻造設術、遺伝性乳癌卵巣癌症候群患者に対する子宮附属器腫瘍摘出術、輸血管理料Ⅰ、輸血適正使用加算、自己生体組織接着剤作成術、自己クワイロレシテート作成術(用手法)、同種クワイロレシテート作成術、人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算、麻酔管理料Ⅰ、放射線治療専任加算、外来放射線治療加算、高エネルギー放射線治療、1 回線量増加加算、強度変調放射線治療(IMRT)、画像誘導放射線治療加算(IGRT)、体外照射呼吸性移動対策加算、直線加速器による放射線治療(定位放射線治療)、定位放射線治療呼吸性移動対策加算(その他)、画像誘導密封小線源治療加算、病理診断管理加算 2、悪性腫瘍病理組織標本加算、口腔病理診断管理加算 2、クワンブリッジ維持管理料、入院時食事療養(Ⅰ)、酸素の購入単価、抗悪性腫瘍剤治療における薬剤耐性遺伝子検査、経皮的乳がんラジオ焼灼療法 早期乳がん、MRI 撮影及び超音波検査融合画像に基づく前立腺針生検法、陽子線治療(外科的治療を実施する施設)、術後アスピリン経口投与療</p>			

(2) 千葉県救急医療センター

- 千葉県全域を対象とする県内唯一の高度救命救急センターであり、全国的にも数少ない独立型の救命救急センター
- 24 時間 365 日体制で心筋梗塞、脳卒中、大動脈疾患、重症多発外傷などの重症救急患者の治療を実施
- 「循環器・脳卒中ホットライン」を運用しているほか、県内唯一の熱傷専門治療施設（熱傷センター）を併設
- 現在、「(仮称)千葉県総合救急災害医療センター」の建設（救急医療センターと精神科医療センターの統合）を進めており、令和 5 年の開院を目指す。

千葉県救急医療センターは、千葉県全域を対象とする 3 次救急医療施設として昭和 55 年に開設されました。平成 6 年 12 月に、救命救急センターの中でも特に高度な診療機能を有する施設である「高度救命救急センター」の認定を受け、県内唯一の高度救命救急センターとしての役割を担っています。

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、集中治療科などの専門医が救急医療に特化した形で協力し合い、24 時間 365 日体制で心筋梗塞、脳卒中、大動脈疾患、重症多発外傷などの重症救急患者の治療を行う、全国でも数少ない独立型の救命救急センターです。

重症救急患者の受け入れをより迅速に行うため「循環器ホットライン」、「脳卒中ホットライン」を運用しており、なかでも脳梗塞の超急性期治療として国内外で注目されている「血栓回収療法」の 24 時間施行を可能にする体制を確立しています。そのような重症救急患者の効果的な回復を目指し、発症早期段階からリハビリテーションを開始して急性期以後の医療を担う他の医療機関と地域連携室を介した緊密な連携を図っています。

平成 8 年に災害拠点病院の指定を受け、自然災害のみならず、多重事故、化学災害、テロ等の大規模災害に備え、隣接する千葉市立海浜病院及び千葉市消防局と連携しながら実践的訓練や人的・物的機能整備を図っています。

平成 9 年 10 月には県内唯一の熱傷専門治療施設である「熱傷センター」を併設しました。

「熱傷手術室」での治療や機能回復訓練など、重度の熱傷患者の早期社会復帰を目指した最適な治療を提供しています。その他にも、切断指（肢）や急性中毒などの特殊救急疾患といわれる高度な医療技術を必要とする重症救急患者にも 24 時間体制で対応しています。

そのほか、厚生労働省から認定された専門スタッフからなる DMA T（災害派遣医療チーム）を編成し、平成 23 年の東日本大震災での派遣や令和元年度の台風 15 号及び 19 号の県対策本部及び被災医療機関の支援などを行いました。現在は 3 チームの編成が可能な状況となっており、その活動は県内にとどまらず遠隔地への災害派遣が可能な体制を維持しています。

なお、令和 5 年 11 月から精神科医療センターと一体整備し、総合救急災害医療センターにその機能を引き継いでいる。

参考：病院概要

病院名	千葉県救急医療センター	開設年月日	昭和 55 年 4 月 23 日
所在地	〒261-0012 千葉市美浜区磯辺 3-32-1 (TEL)043-279-2211		
敷地面積 m ²	21,814		
建物面積 m ²	15,092 (うち病院等:11,204 宿舎等:3,758 その他:130)		
病床数 床	100 (うち一般:100)		
看護配置	7:1	急性期看護補助体制 (看護補助者 5 割未満)	25:1
指定医療機関の種類	健保、国保、労災、自立(更生)、自立(精神)、身障、生保、精保、結核、原爆、公害、特定、救急		
<p>※施設基準※ (令和 3 年 4 月 1 日現在)</p> <p>急性期一般入院料 1 (7:1)、救急医療管理加算、超急性期脳卒中加算、診療録管理体制加算 2、医師事務作業補助体制加算 2 (75:1)、急性期看護補助体制加算 (25:1) (看護補助者 5 割未満)、看護職員夜間配置加算 (12:1 配置加算 2)、療養環境加算、重症者等療養環境特別加算、医療安全対策加算 1 (医療安全対策地域連携加算 1)、感染防止対策加算 1 (感染防止対策地域連携加算)、データ提出加算 2 ロ (許可病床数 200 床未満・提出データ評価加算)、入退院支援加算 1 (地域連携診療計画加算有・入院時支援加算・総合機能評価加算)、せん妄ハイリスク患者ケア加算、精神疾患診療体制加算、救命救急入院料 2 (高度救命救急センター・充実段階 A)、救命救急入院料 3 (高度救命救急センター・充実段階 A)、救命救急入院料 4 (高度救命救急センター・充実段階 A)、心臓ペースメーカー指導料の注 5 に規定する遠隔モニタリング加算、薬剤管理指導料、医療機器安全管理料 1、検体検査管理加算 (I)・(II)、神経学的検査、CT 撮影及び MRI 撮影、無菌製剤処理料、心大血管リハビリテーション料 (I) (初期加算)、脳血管疾患等リハビリテーション料 (II) (初期加算)、運動器リハビリテーション料 (I) (初期加算)、呼吸器リハビリテーション料 (I) (初期加算)、医科点数表第 2 章第 9 部処置の通則 5 に掲げる処置の休日加算 1、医科点数表第 2 章第 9 部処置の通則 5 に掲げる処置の時間外加算 1、医科点数表第 2 章第 9 部処置の通則 5 に掲げる処置の深夜加算 1、経皮的冠動脈形成術(特殊カテーテルによるもの)、ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術、ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術(リードレスペースメーカー)、両心室ペースメーカー移植術及び両心室ペースメーカー交換術、植込型除細動器移植術及び植込型除細動器交換術及び経静脈電極拔去術、両室ペーシング機能付き植込型除細動器移植術及び両室ペーシング機能付き植込型除細動器交換術、大動脈バルーンパンピング法 (IABP 法)、医科点数表第 2 章第 10 部手術の通則の 12 に掲げる手術の休日加算 1、医科点数表第 2 章第 10 部手術の通則の 12 に掲げる手術の時間外加算 1、医科点数表第 2 章第 10 部手術の通則の 12 に掲げる手術の深夜加算 1、胃瘻造設術 (内視鏡下胃瘻造設術、腹腔鏡下胃瘻増設術を含む)、輸血管理料 II、麻酔管理料 (I)、入院時食事療養 (I)、酸素の購入単価</p>			

(3) 千葉県精神科医療センター

- 主として急性の精神疾患に対応する 24 時間、365 日体制の精神科の専門医療機関（全国に先駆けて精神科救急医療を実践）
- 県内唯一の 3 次救急医療施設（精神科）であり「精神科救急情報センター」を設置
- 精神科救急のほか、訪問支援など退院後のアフターケアを実施
- 現在、「(仮称)千葉県総合救急災害医療センター」の建設（救急医療センターと精神科医療センターの統合）を進めており、令和 5 年の開院を目指す。

精神科医療センターは、精神科一般診療に加え、ただちに治療が必要な急性の精神病状態にある人々に対し、休日・夜間を問わず、24 時間 365 日切れ目なく医療を提供することを目的とし、昭和 60 年に設立された精神科の専門医療機関です。

精神科医療センターでは、救急外来治療、短期入院治療等を活用し、救急精神病状態を速やかに終息させ、退院後は関係機関等と連携しながら医療の継続を図ることを運営方針としており、当センターをモデルとした急性期型の精神科病棟が全国展開されているところです。

救急外来治療の実現のため、千葉県精神科救急医療システムにおいて、院内に「精神科救急情報センター」を設置し、精神科救急患者本人や家族、救急隊からの相談等への対応、受診調整等を行いながら、県内唯一の 3 次救急医療施設として常に対応病床を確保し、基幹病院・輪番病院を支援する中核的な役割を果たしています。

また、短期集中治療を行っており、当センターにおける平均在院日数は約 46 日と、全国平均に比べ著しく短くなっています。

加えて、在宅ケアや退院後の治療継続のため、アウトリーチ（訪問支援）やデイホスピタルによりアフターケアの充実を図るとともに、保健所だけでなく、就労移行事業所をはじめとした各関係機関と連携し就労の定着を図るなど、患者さんが地域社会の中で自分らしい生活を実現できるよう、多方面からのサポートを実施しています。

さらに、心身喪失者等医療観察法の鑑定入院医療機関・指定通院医療機関として精神障害により重大な他害行為を行った患者等の治療を行い、地域で安定した生活ができるよう、支援を行っています。

なお、近年では、国が推進する D P A T（災害派遣精神医療チーム）事業に積極的に参加し、広域災害等に際し、迅速な対応を実施しています。

なお、令和 5 年 11 月から救急医療センターと一体整備し、総合救急災害医療センターにその機能を引き継いでいる。

参考：病院概要

病院名	千葉県精神科医療センター	開設年月日	昭和 60 年 6 月 1 日
所在地	〒261-0024 千葉市美浜区豊砂 5 (TEL)043-276-1361		
敷地面積 m ²	8,777.18		
建物面積 m ²	3,798 (うち病院等:3,798)		
病床数 床	50 (うち精神:50)		
看護配置	10:1	急性期看護補助体制	—
指定医療機関の種類	健保、国保、生保、精保、自立支援法、医療観察法、労災		
<p>※施設基準※ (令和 3 年 4 月 1 日現在)</p> <p>救急医療管理加算、診療録管理体制加算 2、看護配置加算、看護補助加算 1、精神科応急入院施設管理加算、精神病棟入院時医学管理加算、医療安全対策加算 2、患者サポート体制充実加算、精神科救急搬送患者地域連携紹介加算、精神科救急入院料 1、薬剤管理指導料、CT 撮影及び MRI 撮影、精神科ショート・ケア(大)、精神科デイ・ケア(大)、抗精神病特定薬剤治療指導管理料(治療抵抗性統合失調症治療指導管理料に限る)、医療保護入院等診療料、精神科在宅患者支援管理料、入院時食事療養(I)、酸素の購入単価、通院対象者通院医学管理料、医療観察精神科デイ・ケア(大)、医療観察精神科ショート・ケア(大)</p>			

(参考) 千葉県総合救急災害医療センター

- 救急医療センターと精神科医療センターを統合して、令和5年11月1日に開院
- 24時間365日体制で心筋梗塞、脳卒中、大動脈疾患、重症多発外傷などの重症救急患者の治療を実施
- 県内唯一の精神科の3次救急施設であり「精神科救急情報センター」を設置
- 災害拠点病院として、災害発生時には、身体・精神両面にわたる包括的な医療を提供

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

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

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

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

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

参考：病院概要（千葉県総合救急災害医療センター）

病院名	千葉県総合救急災害医療センター	開設年月日	令和5年11月1日
所在地	〒261-0024 千葉市美浜区豊砂6-1 (TEL)043-239-3333		
敷地面積 m ²	42,118.85		
建物面積 m ²	22,244.90 (うち病院等:20,908.47 精神保健福祉センター:1,336.43)		
病床数 床	150 (うち一般:100、精神:50)		
看護配置	7:1	急性期看護補助体制 (看護補助者5割未満)	25:1
指定医療機関の種類	健保、国保、労災、自立(更生)、自立(精神)、身障、生保、精保、医療観察法、結核、原爆、公害、特定、救急		
<p>※施設基準※ (令和5年11月1日現在)</p> <p>急性期一般入院料1(7:1)、救急医療管理加算、超急性期脳卒中加算、診療録管理体制加算2、医師事務作業補助体制加算1(75:1)、急性期看護補助体制加算(25:1)(看護補助者5割未満)、看護職員夜間配置加算(12:1配置加算2)、看護配置加算、看護補助加算1、療養環境加算、重症者等療養環境特別加算、精神科応急入院施設管理加算、精神病棟入院時医学管理加算、医療安全対策加算1(医療安全対策地域連携加算1)、感染対策向上加算2(連携強化加算、サーベイランス強化加算)、褥瘡ハイリスク患者ケア加算、精神科救急搬送患者地域連携紹介加算、データ提出加算2ロ(許可病床数200床未満・提出データ評価加算)、入退院支援加算1(地域連携診療計画加算有・入院時支援加算・総合機能評価加算)、せん妄ハイリスク患者ケア加算、精神疾患診療体制加算、精神科急性期医師配置加算、地域医療体制確保加算、救命救急入院料1(高度救命救急センター・充実段階A)、特定集中治療室管理料2、精神科救急急性期医療入院料、心臓ペースメーカー指導料の注5に規定する遠隔モニタリング加算、下肢創傷処置管理料、薬剤管理指導料、医療機器安全管理料1、検体検査管理加算(I)・(II)、神経学的検査、CT撮影及びMRI撮影、無菌製剤処理料、心大血管リハビリテーション料(I)(初期加算)、脳血管疾患等リハビリテーション料(II)(初期加算)、運動器リハビリテーション料(I)(初期加算)、呼吸器リハビリテーション料(I)(初期加算)、療養生活継続支援加算、精神科ショート・ケア(大)、精神科デイ・ケア(大)、抗精神病特定薬剤治療指導管理料(治療抵抗性統合失調症治療指導管理料に限る)、医療保護入院等診療料、精神科在宅患者支援管理料、医科点数表第2章第9部処置の通則5に掲げる処置の休日加算1、医科点数表第2章第9部処置の通則5に掲げる処置の時間外加算1、医科点数表第2章第9部処置の通則5に掲げる処置の深夜加算1、経皮的冠動脈形成術(特殊カテーテルによるもの)、ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術、ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術(リードレスペースメーカー)、両心室ペースメーカー移植術(経静脈電極の場合)及び両心室ペースメーカー交換術(経静脈電極の場合)、植込型除細動器移植術(経静脈リードを用いるもの又は皮下植込型リードを用いるもの)、植込型除細動器交換術(その他のもの)及び経静脈電極抜去術、両室ペーシング機能付き植込型除細動器移植術(経静脈電極の場合)及び両室ペーシング機能付き植込型除細動器交換術(経静脈電極の場合)、大動脈バルーンポンピング法(IABP法)、医科点数表第2章第10部手術の通則の12に掲げる手術の休日加算1、医科点数表第2章第10部手術の通則の12に掲げる手術の時間外加算1、医科点数表第2章第10部手術の通則の12に掲げる手術の深夜加算1、胃瘻造設術(内視鏡下胃瘻造設術、腹腔鏡下胃瘻増設術を含む)、輸血管管理料II、人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算、麻酔管理料(I)、入院時食事療養(I)、酸素の購入単価、通院対象者通院医学管理料、通院対象者社会復帰体制強化加算、医療観察精神科ショート・ケア(大)、医療観察精神科デイ・ケア(大)</p>			

(4) 千葉県こども病院

- 各種新生児疾患や重度小児疾患等の治療等を行う小児総合医療施設
- 平成 16 年に地域医療支援病院の承認、平成 27 年に地域周産期母子医療センターの認定、令和元年度に小児がん連携病院の指定及びアレルギー疾患地域基幹病院の選定を受けるなど、本県の小児医療の中核的役割を果たす。
- 先天性心臓病や悪性脳腫瘍等の手術や治療等を行うなど、高い技術力を持つ。

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

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

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

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

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

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

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

参考：病院概要

病院名	千葉県こども病院	開設年月日	昭和 63 年 10 月 1 日
所在地	〒266-0007 千葉市緑区辺田町 579-1 (TEL)043-292-2111		
敷地面積 m ²	48,779		
建物面積 m ²	26,936 (うち病院等:21,374 宿舎等:5,154 その他:409)		
病床数 床	218 (うち一般:218)		
看護配置	7:1	急性期看護補助体制 (看護補助者 5 割以上)	25:1
指定医療機関の種類	健保、国保、生保、育成、養育、特定、小慢、精保、更生		
<p>※施設基準※ (令和 3 年 4 月 1 日現在)</p> <p>急性期一般入院料 1、救急医療管理加算、診療録管理体制加算 1、医師事務作業補助体制加算 1(25:1)、急性期看護補助体制加算 (25:1 看護補助者 5 割以上)、療養環境加算、無菌治療室管理加算 1・2、摂食障害入院医療管理加算、医療安全対策加算 1 (医療安全対策地域連携加算 1)、感染防止対策加算 1 (感染防止対策地域連携加算、抗菌薬適正使用支援加算)、患者サポート体制充実加算、データ提出加算 2-イ、入退院支援加算 3、特定集中治療室管理料 3、新生児特定集中治療室管理料 1、新生児治療回復室入院医療管理料、小児入院医療管理料 1、小児入院医療管理料 1 における加算 (保育士)、移植後患者指導管理料 (造血幹細胞移植後)、小児運動器疾患指導管理料、夜間休日救急搬送医学管理料の注 3 に掲げる救急搬送看護体制加算、薬剤管理指導料、医療機器安全管理料 1、在宅経肛門的自己洗腸指導管理料、持続血糖測定器加算及び皮下連続式グルコース測定、持続血糖測定器加算 (間歇注入シリンジポンプと連動しない持続血糖測定器を用いる場合)、遺伝学的検査、骨髓微小残存病変量測定、先天性代謝異常症検査、ウイルス・細菌核酸多項目同時検出、検体検査管理加算 (I) (IV)、遺伝カウンセリング加算、胎児心エコー法、時間内歩行試験及びシャトルウォーキングテスト、脳波検査判断料 1、神経学的検査、補聴器適合検査、ロービジョン検査判断料、コンタクトレンズ検査料 (I)、小児食物アレルギー負荷検査、CT 撮影/MRI 撮影、抗悪性腫瘍剤処方管理加算、無菌製剤処理料、脳血管疾患等リハビリテーション料 (II)、運動器リハビリテーション料 (I)、呼吸器リハビリテーション料 (I)、障害児 (者) リハビリテーション料、がん患者リハビリテーション料、歯科口腔リハビリテーション科 2、児童思春期精神科専門管理加算、頭蓋骨形成手術 (骨移動を伴うものに限る。)、ペースメーカー移植術・交換術、胃瘻造設術 (内視鏡下胃瘻造設術、腹腔鏡下胃瘻造設術を含む)、輸血管理料 II、コーディネート体制充実加算、同種クリオプレシピテート作製術、人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算、胃瘻造設時嚥下機能評価加算、麻酔管理料 (I)、高エネルギー放射線治療、初診料 (歯科) の注 1 に掲げる基準、歯科外来診療環境体制加算 1、歯科疾患管理料の注 11 に掲げる総合医療管理加算及び歯科治療時医療管理料、クラウン・ブリッジ維持管理料、CAD/CAM 冠、入院時食事療養 (I)、酸素の購入単価</p>			

(5) 千葉県循環器病センター

- 循環器系疾患等に関する高度専門医療の提供と市原・山武長生夷隅医療圏における地域医療の提供を担う病院
- 急性心筋梗塞、狭心症に対するカテーテル治療のほか、ガンマナイフ治療等の高い医療技術を持つ。
- 令和元年度にアレルギー疾患地域基幹病院、結核患者収容モデル事業の指定を受けたほか、令和2年4月より県内初のてんかん診療拠点機関の指定を受ける。

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

当センターでは、急性心筋梗塞や狭心症に対する経カテーテル的冠動脈形成術、心房細動などに対する経カテーテル心筋焼灼術やステントグラフト内挿術、ハイブリッド手術室を活用した経カテーテル的大動脈弁植込術（通称：TAVI）、ガンマナイフ治療、難治性てんかん患者に対する外科的治療などの高度専門医療を提供しています。また、地域の中核病院として内科や外科等の地域医療・救急医療を行い、地域の救急基幹センターとして初期、2次救急医療機関及び3次救急医療機関の支援を行っています。特に、心疾患・血管系疾患については、休日・夜間24時間体制の救急患者の受入れと周辺施設からの3次救命治療の要請に対応しており、市原医療圏では、2次救急及び小児2次救急の役割も担っています。

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

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

ほかに、平成8年8月に地域災害拠点病院に指定されて以降、自然災害や人的災害等の緊急時に対応するためDMAT出動体制を整備しています。令和元年9月の台風15号の際には被災地へDMATを派遣し、災害拠点病院としての責務を果たしています。

参考：病院概要

病院名	千葉県循環器病センター	開設年月日	平成10年2月1日
所在地	〒290-0512 市原市鶴舞 575 (TEL)0436-88-3111		
敷地面積 m ²	61,842		
建物面積 m ²	27,391 (うち病院等:22,717 宿舎等:4,474 その他:200)		
病床数 床	220 (うち一般:220)		
看護配置	7:1	急性期看護補助体制 (看護補助者5割以上)	25:1
指定医療機関の種類	健保、国保、生保、結核、更生、育成、特定、原爆、救急、労災、身障		
<p>※施設基準※ (令和3年4月1日現在)</p> <p>オンライン診療料, 急性期一般入院料 1, 救急医療管理加算, 超急性期脳卒中加算, 診療録管理体制加算 1, 療養環境加算, 医師事務作業補助体制加算 1(20 対 1), 急性期看護補助体制加算(25 対 1)(看護補助者 5 割以上), 看護職員夜間配置加算(12 対 1 配置加算 1), 療養環境加算, 重症者等療養環境特別加算, 精神科リエゾンチーム加算, 医療安全対策加算 1(医療安全対策地域連携加算 1), 感染防止対策加算 1 (感染防止対策地域連携加算, 抗菌薬適正使用支援加算), 患者サポート体制充実加算, 褥瘡ハイリスク患者ケア加算, 呼吸ケアチーム加算, 後発医薬品使用体制加算 2, データ提出加算 2 イ, 入退院支援加算 1 イ, 入院時支援加算, 認知症ケア加算 1, せん妄ハイリスク患者ケア加算, 排尿自立支援加算, 特定集中治療室管理料 3, 早期栄養介入管理加算, 地域包括ケア病棟入院料 2 (看護職員配置加算, 看護補助者配置加算, 看護職員夜間配置加算), 喘息治療管理料, 心臓ペースメーカー指導管理料の注 5 に掲げる遠隔モニタリング加算, 糖尿病合併症管理料, がん性疼痛緩和指導管理料, 糖尿病透析予防指導管理料, 高度腎機能障害患者指導加算, 救急搬送看護体制加算, ニコチン依存症管理料, がん治療連携指導料, 外来排尿自立指導料, 薬剤管理指導料, 医療機器安全管理料 1・2, 在宅患者訪問看護・指導料及び同一建物居住者訪問看護・指導料の注 2, 在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料の注 2 に掲げる遠隔モニタリング加算, 持続血糖測定器加算及び皮下連続式グルコース測定, 持続血糖測定器加算 (間歇注入シリンジポンプと連動しない持続血糖測定器を用いる場合) 遺伝学的検査, 検体検査管理加算(Ⅱ), 時間内歩行試験及びシャトルウォーキングテスト, ヘッドアップティルト試験, 長期継続頭蓋内脳波検査, 脳波検査判断料 1, 神経学的検査, 補聴器適合検査, CT 撮影及び MRI 撮影, 抗悪性腫瘍剤処方管理加算, 無菌製剤処理料, 心大血管疾患等リハビリテーション料(Ⅰ), 脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅱ), 運動器リハビリテーション料(Ⅱ), 呼吸器リハビリテーション料(Ⅰ), 集団コミュニケーション療法料, 認知療法・認知行動療法 1, 人工腎臓, 導入期加算 1, 下肢末梢動脈疾患指導管理加算, 脳刺激装置植込術(頭蓋内電極植込術を含む。)及び脳刺激装置交換術, 脊髄刺激装置植込術及び脊髄刺激装置交換術, 経皮的冠動脈形成術(特殊カテーテルによるもの), 胸腔鏡下弁形成術, 経カテーテル大動脈弁置換術, 胸腔鏡下弁置換術, 経皮的中隔心筋焼灼術, ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術, ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術(リードレスペースメーカー), 両心室ペースメーカー移植術及び両心室ペースメーカー交換術(経静脈電極の場合), 植込型除細動器移植術(経静脈リード又は皮下植込型リードを用いるもの)植込型除細動器交換術(その他のもの)及び経静脈電極抜去術, 両室ペーシング機能付き植込型除細動器移植術及び両室ペーシング機能付き植込型除細動器交換術(経静脈電極の場合), 大動脈バルーンポンピング法(IABP 法), 補助人工心臓, 経皮的下肢動脈形成術, 胃瘻造設術(内視鏡下胃瘻造設術、腹腔鏡下胃瘻造設術を含む), 輸血管管理料Ⅱ, 人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算, 胃瘻造設時嚥下機能評価加算, 麻酔管理料(Ⅰ), 歯科点数表の初診料の注 1 に規定する施設基準, 歯科外来診療環境体制加算 1, 歯科疾患管理料の注 11 に規定する総合医療管理加算, 歯科治療時医療管理料, CAD/CAM 冠, クラウン・ブリッジ維持管理料, 入院時食事療養(Ⅰ)、酸素の購入単価</p>			

(6) 千葉県立佐原病院

- 高齢化が進展する香取地域の地域（急性期）医療の中核を担う病院
- 地域における救急医療機関として 24 時間、365 日体制の救急医療を実施
- 平成 28 年度に地域包括ケア病棟、訪問看護ステーションを開設したほか、令和 3 年 4 月に在宅療養支援病院の指定を受ける。（急性期医療、在宅復帰支援）
- 令和 2 年度に施設の耐震化の改修工事が終了

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

高齢化が進展している香取地域における急性期医療を支える中核病院として、高齢者に多い肺炎、呼吸不全、消化器系疾患、脱水症、大腿骨骨折などへの対応のほか、罹患率の高い消化器がんなどの疾患に対応した医療と、人間ドックや健康診断などの予防医療にも力を入れています。

また、障害のある方や児童への歯科治療や肩・肘関節、スポーツ整形等の専門外来を設置しているほか、千葉大学医学部附属病院との連携による肝臓専門外来、地域包括ケア外来を行っていることも病院の特色の一つとなっています。

地域における救急基幹センターとして、24 時間 365 日救急医療を行う地域中核病院として急性期医療を担うとともに、在宅復帰支援を行う地域包括ケア病棟を開設しました。居宅介護支援事業所や 24 時間患者対応が可能な訪問看護ステーションを併設することにより、当院の退院患者だけでなく地域住民が必要な医療や介護を受けながら自宅や施設で暮らし続けられるようサポートしています。令和 3 年 4 月には在宅療養支援病院の指定を受け、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」の中心的な役割を担っています。

また、災害時の医療救護活動の拠点となる災害拠点病院として、地元市や保健所、消防本部と連携した院内災害訓練の実施や大規模地震時医療活動訓練への参加、DMAT の編成等、緊急時に出動できる体制を整備し、災害対応能力の向上に努めています。

参考：病院概要

病院名	千葉県立佐原病院	開設年月日	昭和 30 年 10 月 1 日
所在地	〒287-0003 香取市佐原イ 2285 (TEL)0478-54-1231		
敷地面積 m ²	24,011		
建物面積 m ²	17,148 (うち病院等:16,652 宿舎等:306 その他:190)		
病床数 床	199 (うち一般:195 結核:4)		
看護配置	7:1	急性期看護補助体制 (看護補助者 5 割以上)	25:1
指定医療機関の種類	健保、国保、生保、結核、更生、育成、特定、原爆、救急、労災、身障		
<p>※施設基準※ (令和 3 年 4 月 1 日現在)</p> <p>急性期一般入院料 1、救急医療管理加算、診療録管理体制加算 2、医師事務作業補助体制加算 2(25 対 1)、急性期看護補助体制加算 25 対 1(看護補助者 5 割以上)、看護職員夜間配置加算 12 対 1 配置加算 1、療養環境加算、重症者等療養環境特別加算、栄養サポートチーム加算、医療安全対策加算 1 (医療安全対策地域連携加算 1)、感染防止対策加算 1 (感染防止対策地域連携加算)、患者サポート体制充実加算、褥瘡ハイリスク患者ケア加算、後発医薬品使用体制加算 1、病棟薬剤業務実施工算 1、データ提出加算 2 回、入退院支援加算 1、認知症ケア加算 2、地域包括ケア病棟入院料 1 (看護職員配置加算、看護職員夜間配置加算)、がん患者指導管理料イ・ロ、糖尿病透析予防指導管理料、院内トリアージ実施料、救急搬送看護体制加算 1、肝炎インターフェロン治療計画料、薬剤管理指導料、地域連携診療計画加算、医療機器安全管理料 1、在宅療養支援病院、検体検査管理加算(Ⅳ)、CT 撮影及び MRI 撮影、外来化学療法加算 1、無菌製剤処理料、脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅱ)、運動器リハビリテーション料(Ⅰ)、呼吸器リハビリテーション料(Ⅱ)、がん患者リハビリテーション料、脊髄刺激装置植込術及び脊髄刺激装置交換術、乳がんセンチネルリンパ節加算 2 及びセンチネルリンパ節生検(単独)、ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術、胃瘻造設術(内視鏡下胃瘻造設術、腹腔鏡下胃瘻造設術を含む)、輸血管理料(Ⅱ)、人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算、麻酔管理料(Ⅰ)、病理診断管理加算 1、歯科点数表の初診料の注 1 に規定する施設基準、歯科外来診療環境体制加算、クラウン・ブリッジ維持管理料、CAD/CAM 冠、入院時食事療養(Ⅰ)、酸素の購入単価</p>			

2 経営状況及び千葉県立病院新改革プランの達成状況

<解説>

①経営分析

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

※使用したデータ、表、グラフ等

資料1：上段のブロック図は、令和元年度、平成26年度（元年度の5年前）、平成21年度（元年度の10年前）の3か年度における医業収益を100とした場合の繰入金及び各経費の比率を示しています。

下段の表は、上段と同じく令和元年度、平成26年度、平成21年度の3か年度における患者数、医業収支、各経費比率等を比較したものです。

資料2：平成27年度から令和元年度（直近5年間）及び平成23年度から令和元年度（1年おきの中長期）における医業収支、各経費比率、患者数等の推移をデータ及びグラフ等により整理・比較したものです。

資料3：上段のブロック図は、令和元年度、平成26年度（元年度の5年前）、平成21年度（元年度の10年前）の3か年度における経常収支ベースで見た収益、費用の額及び割合（利益率）を整理・比較したものです。

下段の表及びグラフは、上段と同じく令和元年度、平成26年度、平成21年度の3か年度における医業収支ベースで見た収益、費用の額及び割合（利益率）を整理・比較したものです。

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

※分析・整理した項目

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

②経営指標・医療機能等指標の目標達成状況

「千葉県立病院新改革プラン」における、平成29年度から令和2年度までの経営指標及び医療機能等指標の目標と結果を記載しています。

③経営指標・医療機能等指標の目標達成に向けた具体的な取組（結果）

「千葉県立病院新改革プラン」における、平成29年度から令和2年度までの経営指標及び医療機能等指標の目標を達成するための取組内容とその結果について記載しています。

(1) がんセンター

①経営分析

(単位：人、%、百万円(単価は円))

ア：患者数の推移(入院患者、外来患者)

- 平成 21 年度と平成 26 年度の比較では、入院・外来とも患者数は増加傾向にあります。

延入院患者数 H21: 95,394→H26: 97,532 (+ 2,138 + 2.2%)

延外来患者数 H21: 129,508→H26: 142,133 (+12,625 + 9.7%)

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

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

H29: 90,372→R1 : 92,994 (+ 2,622 + 2.9%)

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

H29: 129,586→R1 : 134,930 (+ 5,344 + 4.1%)

イ：診療収入単価(入院・外来)

- 平成 21 年度と平成 26 年度の比較及び平成 26 年度と令和元年度の比較のいずれにおいても、入院平均単価、外来平均単価ともに上昇傾向にあります。

入院平均単価 H21: 49,034→H26: 63,202 (+14,167 +28.9%)

H26: 63,202→R1 : 64,122 (+ 920 + 1.5%)

外来平均単価 H21: 31,310→H26: 31,600 (+ 289 + 0.9%)

H26: 31,600→R1 : 42,927 (+11,327 +35.8%)

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

ウ：医業収益(入院・外来)

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

医業収益 H21: 8,856→H26: 10,787 (+1,932 +21.8%)

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

エ：繰入金

- 給与費の増加により、繰入金額も増加していますが、患者数増により医業収益が増収となっているため、医業収益に対する比率はほぼ変わりません。

繰入金(金額) H21: 2,213 →R1 : 2,907 (+ 695 +31.4%)

(対医業収益比率) H21: 25.0%→H26: 22.8%→R1 : 24.5%

オ：給与費(人件費)

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

- がんセンターは患者数、診療収入単価の面で収益力が高いことから、県立病院の中で最も給与費比率が低くなっています。

給与費（金額） H21: 4,888 →R1 : 6,753 (+1,866 +38.2%)
 (対医業収益比率) H21: 55.2%→H26: 55.3%→R1 : 56.8%

カ：材料費

- 先端・高度専門的ながん医療を提供する病院であるため、材料費比率は県立病院の中でも最も高くなっています。
- また、直近5年間で医業収益に対する材料費比率が大きく上昇しています。

材料費（金額） H21: 3,377 →R1 : 5,156 (+1,779 +52.7%)
 (対医業収益比率) H21: 38.1%→H26: 36.7%→R1 : 43.4%
 (指標A※) H21: 5,479 →H26: 6,829 →R1 : 6,733
 ※指標A = 医業収益 - 材料費 (限界利益)

キ：経費

- 経費の金額自体は増加していますが、医業収益に対する比率に大きな変動はありません。

経費（金額） H21: 1,566 →R1 : 2,239 (+ 673 +43.0%)
 (対医業収益比率) H21: 17.7%→H26: 17.0%→R1 : 18.8%

ク：医業収支

- 医業収益に比べて材料費比率の上昇率が高い状況にあり、特に直近5年間で材料費比率が大きく上昇したため、医業収支に影響を及ぼしています。

医業収支（金額） H21: ▲1,638→R1 : ▲2,982 (▲1,343 ▲82.0%)
 (医業収支比率) H21: 84.4%→H26: 85.9%→R1 : 79.9%

ケ：純利益

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

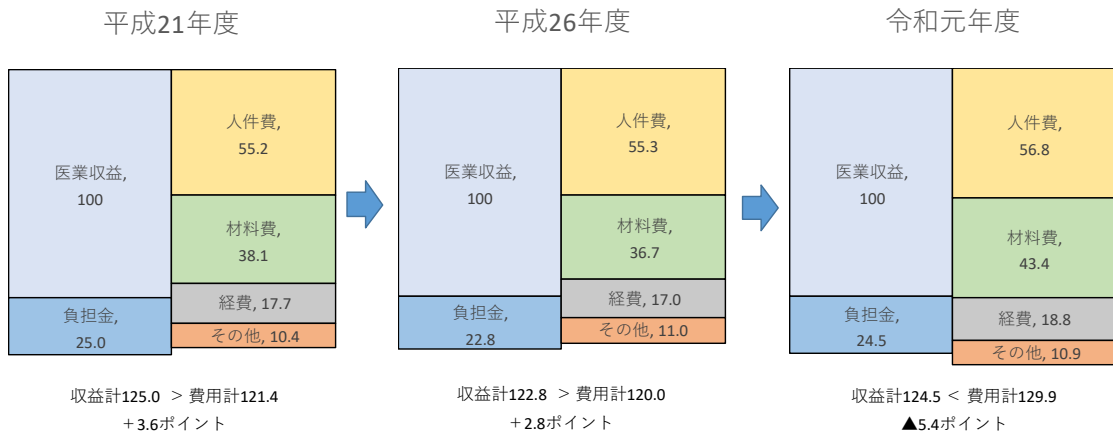
純利益（金額） H21: 315→R1 : ▲307 (▲622 ▲197.7%)

コ：経営分析（総括）

- がんセンターは、先端・高度専門的ながん医療を提供する病院であり、診療収入平均額が高く、患者数も増加傾向にあることから高い収益力となっています。
- 近年は医業収益に対し、特に医薬品、診療材料等の材料費が大きく伸びており、医業収支に大きな影響を及ぼしているため、詳細な調査と対策の検討が必要です。

(資料 1)

(医業収益を 100 とした場合の負担金 (繰入金)、各経費比率)



(平成 21 年度、平成 26 年度、令和元年度の 3 年度間比較)

病院基本データ				比較 H21 ⇒ H26		比較 H26 ⇒ R1		比較 H21 ⇒ R1		直近比較	直近比較
	平成21年度	平成26年度	令和元年度	差	伸長率	差	伸長率	差	伸長率	5年	10年
医業収益	8,856	10,787	11,889	1,932	21.8%	1,102	10.2%	3,033	34.3%	増収	増収
入院収益	4,678	6,164	5,963	1,487	31.8%	▲201	▲3.3%	1,285	27.5%	減収	増収
外来収益	4,055	4,491	5,792	436	10.8%	1,301	29.0%	1,737	42.8%	増収	増収
繰入金	2,213	2,460	2,907	248	11.2%	447	18.2%	695	31.4%	増加	増加
医業費用	10,494	12,564	14,871	2,071	19.7%	2,306	18.4%	4,377	41.7%	増加	増加
給与費	4,888	5,970	6,753	1,082	22.1%	784	13.1%	1,866	38.2%	増加	増加
材料費	3,377	3,958	5,156	581	17.2%	1,198	30.3%	1,779	52.7%	増加	増加
経費	1,566	1,829	2,239	263	16.8%	410	22.4%	673	43.0%	増加	増加
純利益	315	634	▲307	319	101.5%	▲941	▲148.5%	▲622	▲197.7%	減少	減少
医業収支	▲1,638	▲1,777	▲2,982	▲139	▲8.5%	▲1,204	▲67.8%	▲1,343	▲82.0%	悪化	悪化
医業収支比率	84.4%	85.9%	79.9%	1.5		▲5.9		▲4.4		悪化	悪化
給与費比率	55.2%	55.3%	56.8%	0.1		1.5		1.6		上昇	上昇
材料費比率	38.1%	36.7%	43.4%	▲1.4	ポイント	6.7	ポイント	5.2	ポイント	上昇	上昇
経費比率	17.7%	17.0%	18.8%	▲0.7		1.9		1.2		上昇	上昇
繰入金比率	25.0%	22.8%	24.5%	▲2.2		1.6		▲0.5		上昇	下降
病床利用率	76.6%	78.4%	74.5%	1.7	ポイント	▲3.9	ポイント	▲2.1	ポイント	下降	下降
延入院患者数	95,394	97,532	92,994	2,138	2.2%	▲4,538	▲4.7%	▲2,400	▲2.5%	減少	減少
延外来患者数	129,508	142,133	134,930	12,625	9.7%	▲7,203	▲5.1%	5,422	4.2%	減少	増加
入院平均単価	49,034	63,202	64,122	14,167	28.9%	920	1.5%	15,088	30.8%	上昇	上昇
外来平均単価	31,310	31,600	42,927	289	0.9%	11,327	35.8%	11,617	37.1%	上昇	上昇

※ 単位 金額：百万円 (平均単価は円) 患者数：人 比率：%
 注 病床利用率＝延入院患者数／(日数×稼働病床数)

(資料2 平成27年度～令和元年度(直近5年間))

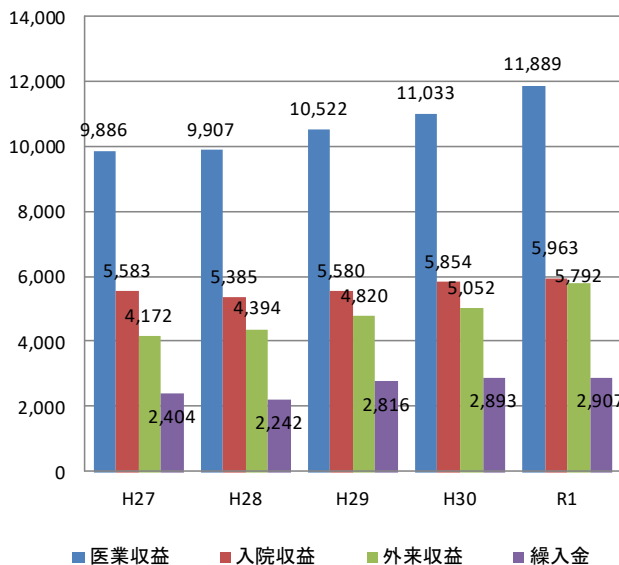
県立病院分析シート

病院名 がんセンター

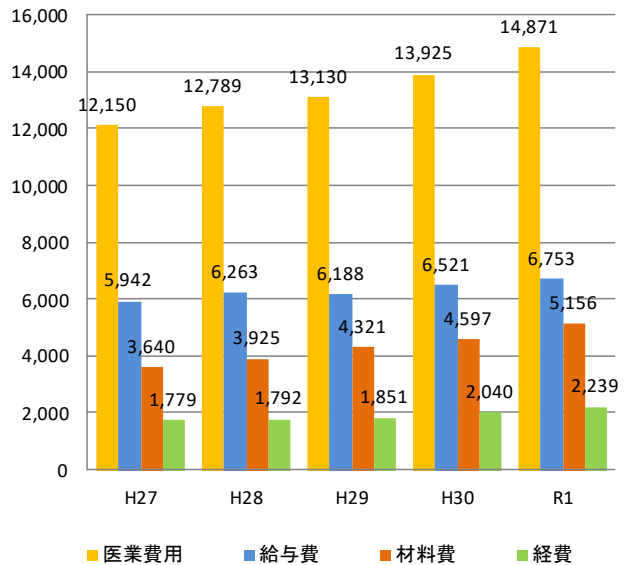
基本データ	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	比較 H28 ⇒ H29		比較 H29 ⇒ H30		比較 H30 ⇒ R1	
						差	伸長率	差	伸長率	差	伸長率
事業収益	12,963	12,903	14,049	14,639	15,436	1,146	8.9%	591	4.2%	797	5.4%
医業収益	9,886	9,907	10,522	11,033	11,889	615	6.2%	511	4.9%	856	7.8%
入院収益	5,583	5,385	5,580	5,854	5,963	195	3.6%	275	4.9%	109	1.9%
外来収益	4,172	4,394	4,820	5,052	5,792	426	9.7%	232	4.8%	740	14.7%
繰入金	2,404	2,242	2,816	2,893	2,907	574	25.6%	77	2.7%	15	0.5%
事業費用	12,846	15,658	13,883	14,689	15,744	▲1,775	▲11.3%	806	5.8%	1,055	7.2%
医業費用	12,150	12,789	13,130	13,925	14,871	341	2.7%	795	6.1%	946	6.8%
給与費	5,942	6,263	6,188	6,521	6,753	▲75	▲1.2%	333	5.4%	233	3.6%
材料費	3,640	3,925	4,321	4,597	5,156	397	10.1%	275	6.4%	560	12.2%
経費	1,779	1,792	1,851	2,040	2,239	59	3.3%	189	10.2%	199	9.7%
減価償却費	689	712	649	670	622	▲63	▲8.9%	21	3.3%	▲48	▲7.2%
純利益	117	▲2,756	165	▲50	▲307	2,921	106.0%	▲216	▲130.5%	▲257	▲511.0%
医業収支	▲2,264	▲2,883	▲2,608	▲2,892	▲2,982	274	9.5%	▲283	▲10.9%	▲90	▲3.1%
医業収支比率	81.4%	77.5%	80.1%	79.2%	79.9%	2.7		▲0.9		0.7	
給与費比率	60.1%	63.2%	58.8%	59.1%	56.8%	▲4.4		0.3		▲2.3	
材料費比率	36.8%	39.6%	41.1%	41.7%	43.4%	1.5	ポイント	0.6	ポイント	1.7	ポイント
経費比率	18.0%	18.1%	17.6%	18.5%	18.8%	▲0.5		0.9		0.3	
繰入金比率	24.3%	22.6%	26.8%	26.2%	24.5%	4.1		▲0.5		▲1.8	
病床利用率	73.0%	70.5%	72.6%	75.7%	74.5%	2.1	ポイント	3.0	ポイント	▲1.1	ポイント
入外比率	147.4%	147.1%	143.4%	141.9%	145.1%	▲3.7	ポイント	▲1.5	ポイント	3.2	ポイント
延入院患者数	91,123	87,738	90,372	94,163	92,994	2,634	3.0%	3,791	4.2%	▲1,169	▲1.2%
新入院患者数	7,297	6,689	6,655	7,062	7,557	▲34	▲0.5%	407	6.1%	495	7.0%
延外来患者数	134,290	129,079	129,586	133,595	134,930	507	0.4%	4,009	3.1%	1,335	1.0%
新外来患者数	6,351	5,813	6,117	6,786	6,927	304	5.2%	669	10.9%	141	2.1%
入院平均単価	61,267	61,374	61,743	62,173	64,122	369	0.6%	431	0.7%	1,949	3.1%
外来平均単価	31,068	34,043	37,198	37,815	42,927	3,155	9.3%	617	1.7%	5,112	13.5%
救急患者数	508	483	517	527	555	34	7.0%	10	1.9%	28	5.3%
手術件数	4,014	3,809	4,018	4,373	4,659	209	5.5%	355	8.8%	286	6.5%

※単位 金額：百万円(平均単価は円) 患者数：人 比率：%

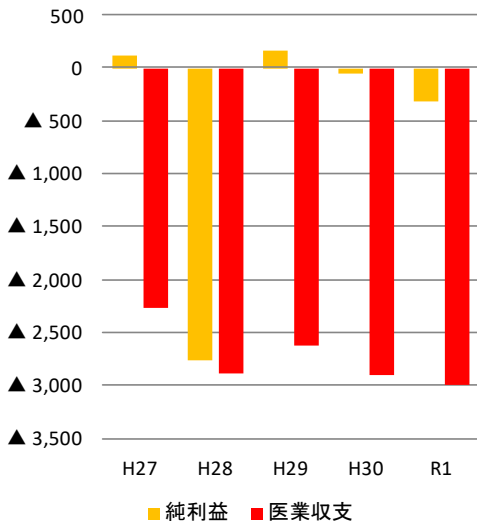
医業収益等



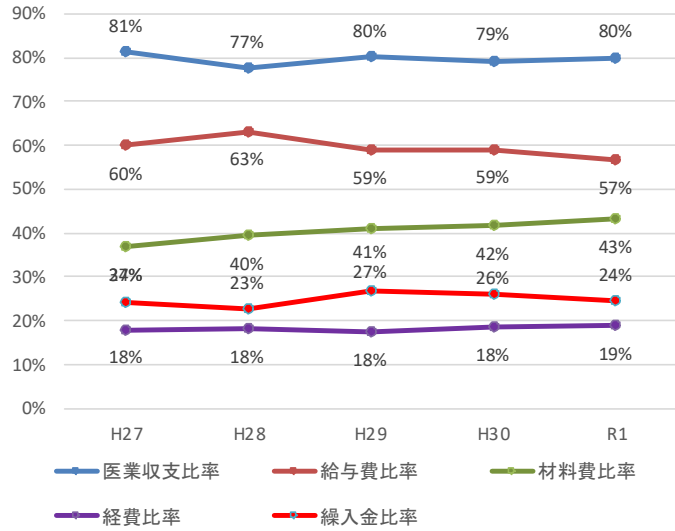
医業費用等



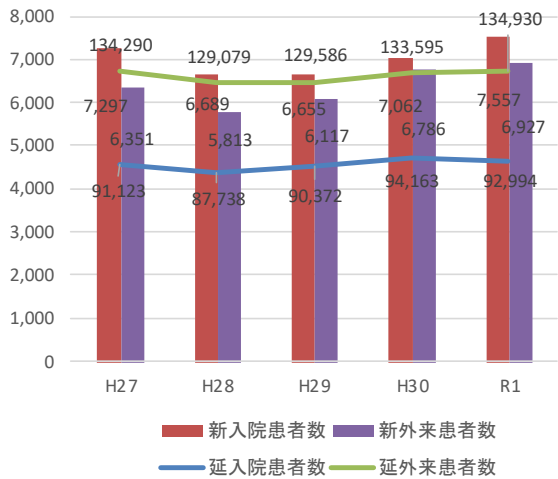
純利益 医業収支



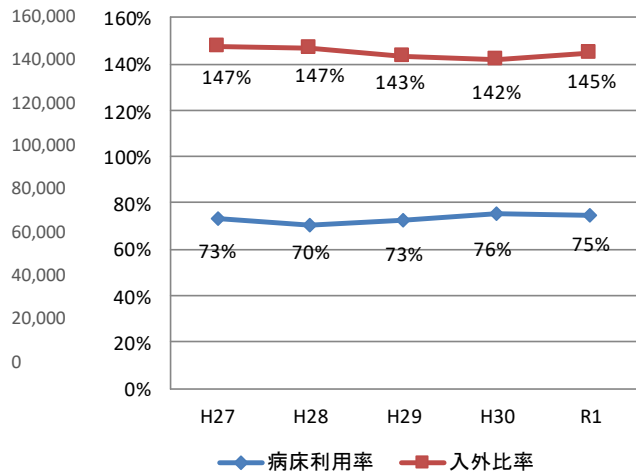
医業収支比率等



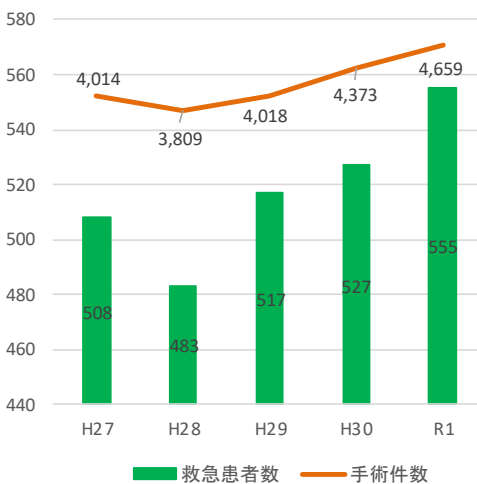
入院・外来患者数



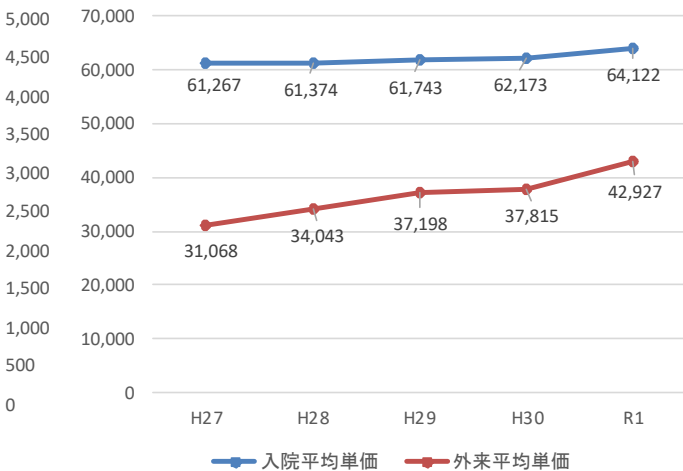
病床利用率 入外比率



救急患者数・手術件数



入院・外来平均単価



(資料2 平成23年度～令和元年度(中長期))

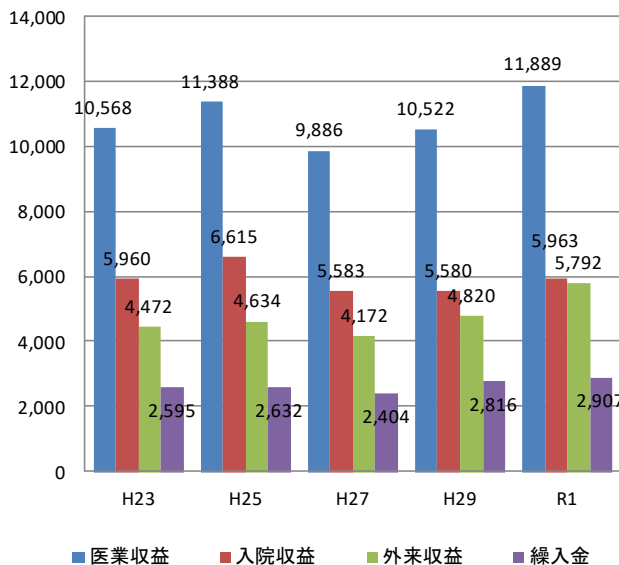
県立病院分析シート

病院名 がんセンター

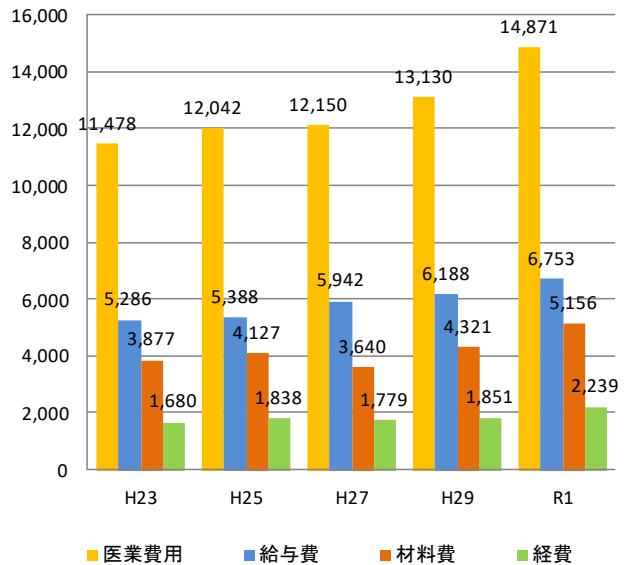
基本データ						比較 H25 ⇒ H27		比較 H27 ⇒ H29		比較 H29 ⇒ R1	
	平成23年度	平成25年度	平成27年度	平成29年度	令和元年度	差	伸長率	差	伸長率	差	伸長率
事業収益	13,406	14,433	12,963	14,049	15,436	▲1,470	▲10.2%	1,085	8.4%	1,388	9.9%
医業収益	10,568	11,388	9,886	10,522	11,889	▲1,502	▲13.2%	636	6.4%	1,367	13.0%
入院収益	5,960	6,615	5,583	5,580	5,963	▲1,032	▲15.6%	▲3	▲0.1%	383	6.9%
外来収益	4,472	4,634	4,172	4,820	5,792	▲461	▲10.0%	648	15.5%	972	20.2%
繰入金	2,595	2,632	2,404	2,816	2,907	▲228	▲8.6%	412	17.1%	91	3.2%
事業費用	11,929	12,863	12,846	13,883	15,744	▲16	▲0.1%	1,037	8.1%	1,861	13.4%
医業費用	11,478	12,042	12,150	13,130	14,871	108	0.9%	981	8.1%	1,740	13.3%
給与費	5,286	5,388	5,942	6,188	6,753	554	10.3%	245	4.1%	566	9.1%
材料費	3,877	4,127	3,640	4,321	5,156	▲488	▲11.8%	682	18.7%	835	19.3%
経費	1,680	1,838	1,779	1,851	2,239	▲59	▲3.2%	72	4.0%	388	21.0%
減価償却費	575	581	689	649	622	108	18.6%	▲40	▲5.8%	▲27	▲4.2%
純利益	1,477	1,570	117	165	▲307	▲1,453	▲92.6%	48	41.3%	▲473	▲286.1%
医業収支	▲909	▲653	▲2,264	▲2,608	▲2,982	▲1,610	▲246.5%	▲345	▲15.2%	▲373	▲14.3%
医業収支比率	92.1%	94.6%	81.4%	80.1%	79.9%	▲13.2		▲1.2		▲0.2	
給与費比率	50.0%	47.3%	60.1%	58.8%	56.8%	12.8		▲1.3		▲2.0	
材料費比率	36.7%	36.2%	36.8%	41.1%	43.4%	0.6	ポイント	4.3	ポイント	2.3	ポイント
経費比率	15.9%	16.1%	18.0%	17.6%	18.8%	1.9		▲0.4		1.2	
繰入金比率	24.6%	23.1%	24.3%	26.8%	24.5%	1.2		2.4		▲2.3	
病床利用率	84.1%	81.6%	73.0%	72.6%	74.5%	▲8.6	ポイント	▲0.4	ポイント	1.9	ポイント
入外比率	132.8%	142.1%	147.4%	143.4%	145.1%	5.3	ポイント	▲4.0	ポイント	1.7	ポイント
延入院患者数	104,929	101,610	91,123	90,372	92,994	▲10,487	▲10.3%	▲751	▲0.8%	2,622	2.9%
新入院患者数	8,027	8,369	7,297	6,655	7,557	▲1,072	▲12.8%	▲642	▲8.8%	902	13.6%
延外来患者数	139,321	144,361	134,290	129,586	134,930	▲10,071	▲7.0%	▲4,704	▲3.5%	5,344	4.1%
新外来患者数	7,344	7,297	6,351	6,117	6,927	▲946	▲13.0%	▲234	▲3.7%	810	13.2%
入院平均単価	56,805	65,104	61,267	61,743	64,122	▲3,837	▲5.9%	476	0.8%	2,379	3.9%
外来平均単価	32,099	32,097	31,068	37,198	42,927	▲1,028	▲3.2%	6,130	19.7%	5,729	15.4%
救急患者数	490	530	508	517	555	▲22	▲4.2%	9	1.8%	38	7.4%
手術件数	4,031	4,731	4,014	4,018	4,659	▲717	▲15.2%	4	0.1%	641	16.0%

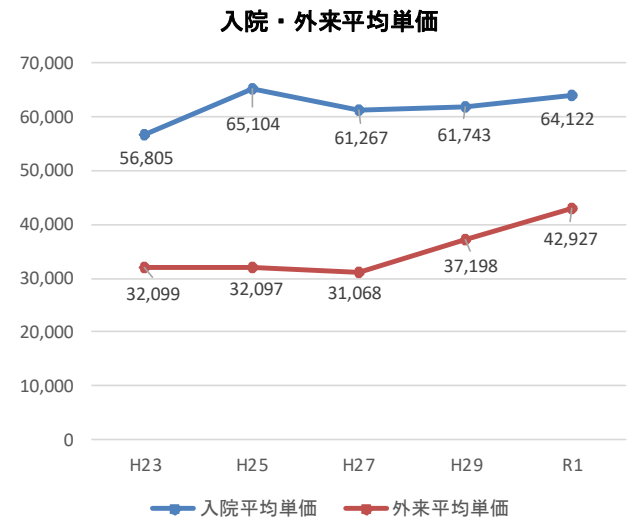
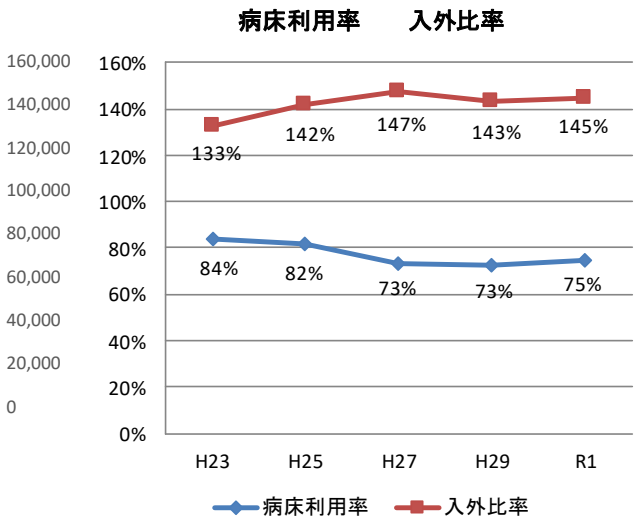
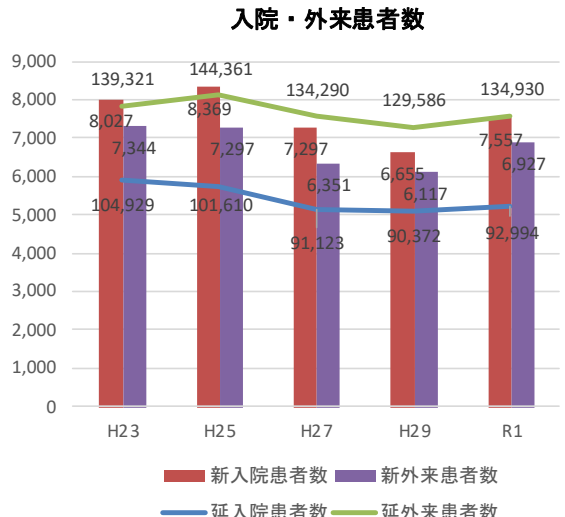
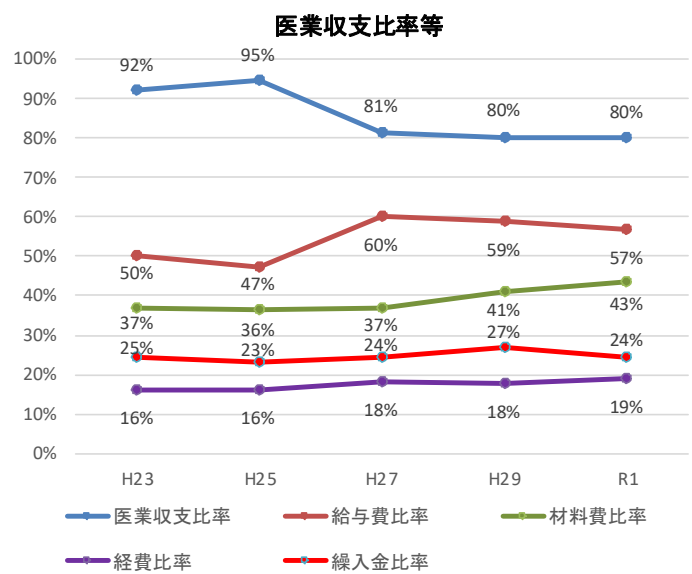
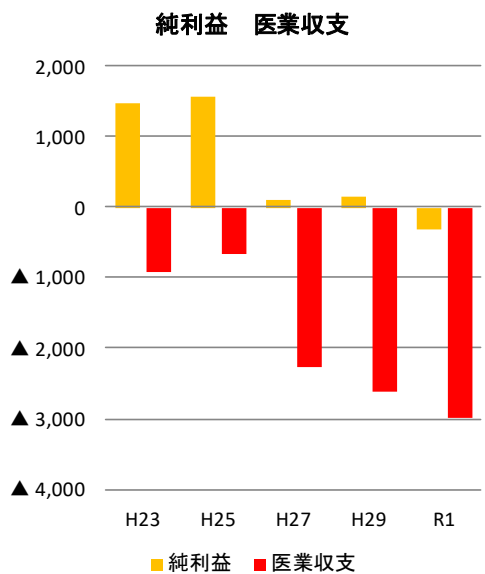
※単位 金額：百万円(平均単価は円) 患者数：人 比率：%

医業収益等



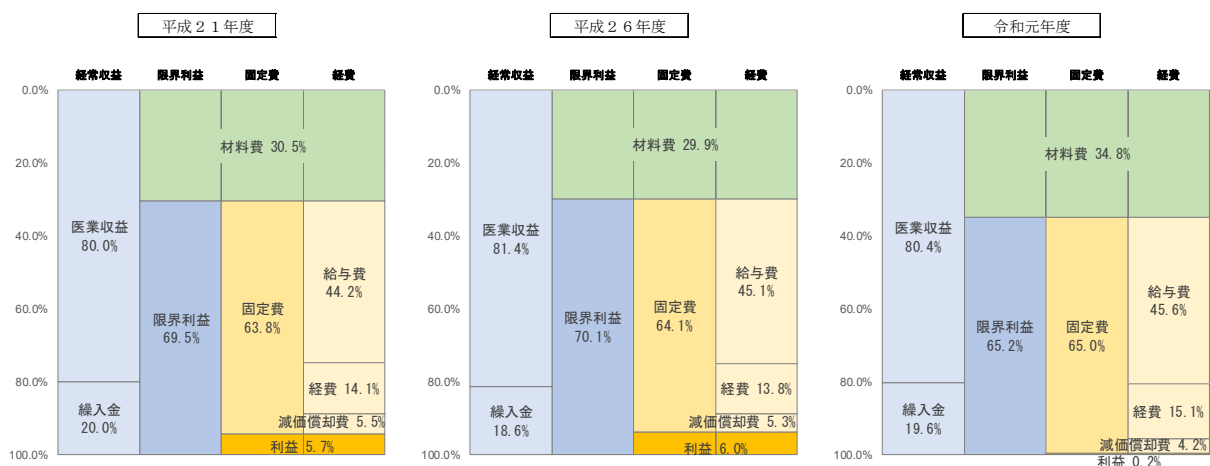
医業費用等





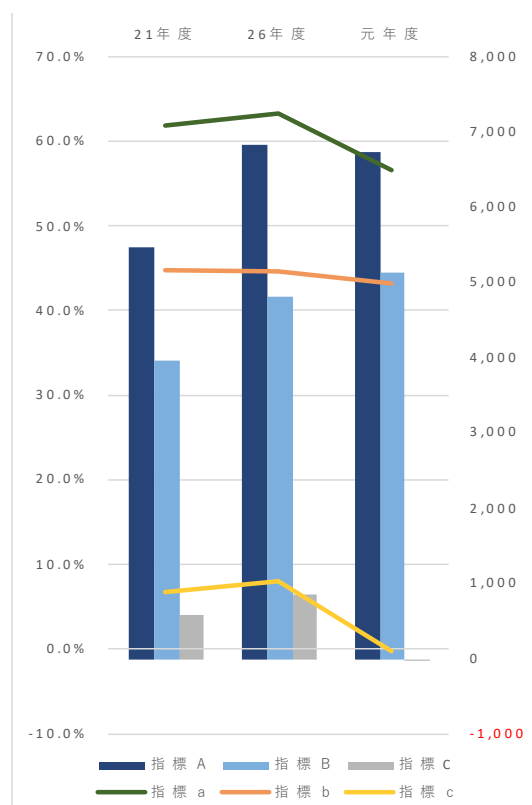
(資料3)

(経常収支における医業収益、繰入金、材料費、固定費(給与費・経費)の額と比率)



(医業収益における給与費、材料費の額と比率)

	21年度	26年度	元年度
医業収益	8,856	10,787	11,889
繰入金	2,213	2,460	2,907
医業費用	10,494	12,564	14,871
材料費	3,377	3,958	5,156
給与費	4,888	5,970	6,753
指標 A	5,479	6,829	6,733
指標 a	61.9%	63.3%	56.6%
指標 B	3,968	4,818	5,136
指標 b	44.8%	44.7%	43.2%
指標 C	591	860	-21
指標 c	6.7%	8.0%	-0.2%



指標 A (医業収益－材料費)

指標 B (医業収益－給与費)

指標 C (医業収益－(材料費+給与費))

指標 a～c : 上記指標の額を医業収益で除したもの

②経営指標・医療機能等指標の目標達成状況

経営指標

テーマ	経営指標		単位	H29	H30	R1	R2	
収支改善	1	経常収支比率	%	実績	101.2	99.7	98.1	98.5
				目標	101.5	102.1	101.8	94.9
	2	医業収支比率	%	実績	80.1	79.2	79.9	76.3
				目標	76.8	78.6	78.8	70.5
	3	純医業収支比率	%	実績	82.5	81.9	81.0	78.9
				目標	82.5	83.7	84.4	81.4
経費削減	4	給与費比率(対医業収益)	%	実績	58.8	59.1	56.8	63.6
				目標	63.3	61.6	60.6	58.1
	5	材料費比率(対医業収益)	%	実績	41.1	41.7	43.4	43.2
				目標	37.6	37.4	37.4	37.4
	6	薬品費比率(対医業収益)	%	実績	31.6	32.1	34.1	33.2
				目標	28.3	28.3	28.3	28.3
	7	給与費・委託費合計額比率(対医業収益)	%	実績	68.4	68.6	66.8	74.9
目標				74.4	72.2	70.5	68.1	
収入確保	8	新入院患者数	人	実績	6,655	7,062	7,557	7,511
				目標	7,137	7,718	8,345	9,581
	9	新外来患者数	人	実績	6,177	6,786	6,927	6,738
				目標	6,465	6,854	7,263	8,168
	10	延入院患者数	人	実績	90,372	94,163	92,994	94,537
				目標	91,000	96,475	102,229	114,975
	11	延外来患者数	人	実績	129,586	133,595	134,930	130,633
				目標	135,000	143,122	151,659	170,567
	12	病床利用率	%	実績	72.6	75.7	74.5	73.5
				目標	73.1	77.5	81.9	70.0
	13	平均在院日数	日	実績	13.6	13.3	12.3	12.6
				目標	12.8	12.5	12.3	12.0
	14	紹介患者数	人	実績	4,888	5,435	5,566	5,416
				目標	5,049	5,352	5,672	6,379
	15	紹介率	%	実績	77.9	80.1	80.4	80.4
				目標	80.0	81.5	83.0	84.5
16	逆紹介率	%	実績	53.3	52.7	56.2	53.8	
			目標	65.0	66.0	67.0	68	
17	患者1人1日当たり入院診療収入	円	実績	61,743	62,173	64,122	66,161	
			目標	61,338	61,258	61,282	65,017	
18	患者1人1日当たり外来診療収入	円	実績	37,198	37,815	42,927	44,958	
			目標	32,071	31,750	31,750	31,750	
19	医師数(常勤)各年度末現在	人	実績	87	91	93	102	
			目標	90	93	97	100	
20	常勤医師1人当たり医業収益	千円	実績	120,942	121,247	127,839	120,820	
			目標	111,712	113,820	115,588	130,468	

医療機能指標

テーマ	医療機能指標・具体的な取組				H29	H30	R1	R2
	中項目	小項目	単位					
果たすべき役割を踏まえた機能強化	1 高度専門的な医療	1 内視鏡下手術件数	件	実績	550	676	764	722
				目標	570	590	620	650
		2 分子標的薬適応件数	件	実績	950	1,133	1,246	1,321
				目標	800	810	820	830
		3 主要医療機器の中長期的なROI	%	実績	25.0	25.4	26.5	18.6
				目標	26.5	27.0	27.35	28.0
		4 IMRT施行症例数	件	実績	4,190	4,948	4,645	4,160
				目標	3,700	3,800	3,900	4,000
		5 総手術件数	件	実績	4,018	4,373	4,659	5,027
				目標	4,100	4,150	4,200	4,250
	2 がん登録の精度向上	6 DCO率の減少	%	実績	3	3	2	2
				目標	15	14	13	12
	3 治験の推進	7 年間治験実施件数	件	実績	88	86	90	91
				目標	75	80	85	90
	4 在宅復帰に向けたサポート	8 在宅復帰率	%	実績	97.7	97.7	97.8	98.4
				目標	98.7	98.9	99.1	99.3
地域との連携強化	5 地域医療連携バスの推進	9 地域医療連携バス種類数	種	実績	37	34	37	37
				目標	37	37	38	38
	10 地域医療連携バス適用数	件	実績	776	852	919	988	
			目標	1,000	1,030	1,060	1,090	
6 地域医療機関との連携強化	11 地域医療機関への訪問回数(診療科別)	件	実績	52	62	56	11	
			目標	80	80	80	80	
医療従事者の確保・育成	7 専門・認定看護師資格取得の促進	12 専門・認定看護師有資格者割合	%	実績	6.0	5.9	5.7	4.9
				目標	7.5	7.8	8.2	9.0
	8 臨床研修医の確保・育成	13 臨床研修医の受入人数	人	実績	13	8	12	13
				目標	11	11	12	12
医療安全管理の徹底	9 安全管理の徹底	14 IA総報告件数	件	実績	2,577	2,790	3,017	927
				目標	2,800	2,900	3,000	3,100
		15 患者誤認発生率	%	実績	0.040	0.042	0.037	0.049
				目標	0.019	0.018	0.017	0.016
		16 レベル3b以上発生件数	件	実績	67	66	45	15
				目標	55	50	45	40.0
		17 医療安全文化調査偏差値	-	実績	51.90	51.98	-	53.41
				目標	51.80	52.20	52.65	53.00
患者サービスの向上	10 患者満足度の向上	18 患者満足度(入院・外来)(やや満足以上の割合)	%	実績	88.2	84.3	90.2	91.7
				目標	72.5	80.0	87.5	93.0

③経営指標・医療機能等指標の目標達成に向けた具体的な取組（結果）

機能強化の方向性	具体的な取組	計画期間(H29～R2)での実施状況
1 収入の確保	【医師確保】 ・麻酔科医師及び循環器内科医をはじめとする医師確保（派遣元大学との継続的な調整） ・R02年度の新病院稼働に向けた医師の確保（10名増員） ・他院ベンチマーク結果による医師1人当たり適正患者数の増加	・千葉大学病院各医局を訪問し、医師の派遣要請を実施 ・循環器内科医を循環器内科部長として新たに採用 ・非常勤の麻酔科医を常勤医師として採用 ・医師募集を効果的に行うためのホームページの充実 ・当センター独自の「がん専門修練医制度」を充実させ、各診療科と制度の調整を行った <年度末時点の常勤医師数（人）> H29:87 H30:91 R01:93 R02:102
	【手術件数の増加】 ・紹介患者を中心とした新規の手術適応患者を確保 ・引き続き麻酔科医の確保に努め、手術枠の増加を図るとともに手術枠の効率的な運用と待機患者数の削減に努める	・診療体制の改革実績や医療安全への取組等のアピールによる、紹介患者を中心とした新規の手術適応患者の確保推進 ・手術枠の拡大（R2.12より8枠体制、最大で10室まで対応可能） ・ロボット支援下手術などの新技術を積極的な導入 <手術件数（Kコード）（件）> H29:4,018 H30:4,373 R01:4,659 R02:5,027
	【DPC係数（機能評価係数Ⅱ）の向上】 ・DPCデータ、傷病名コードによるレセプト請求の精度向上等（保険診療指数の向上） ・全国平均より長いDPC術前日数の短縮や在院期間Ⅱ超患者の在院期間の短縮などによる在院日数の適正化（効率性指数の向上） ・入院患者数の回復増加（体制評価指数、定量評価指数の向上） ・後発医薬品の使用促進（後発医薬品指数の向上）	・保険診療指数については、現状で既に最大限の係数を取得しているが、係数が下がらないよう、下記の対応を継続 ○効率性指数の向上を図るため、全国の平均在院日数の推定と当院の平均在院日数を比較（保険診療点検委員会でフィードバック） ○体制評価指数及び定量評価指数向上のため、新患増ワーキンググループ（病院長、副病院長、医療局長参加）における科別の対策検討 ○後発医薬品指数向上のため、後発医薬品の使用促進や継続的なモニタリングを実施し、薬剤部と連携して加算1が取れるようにしている（後発医薬品指数は、H30年度から後発医薬品使用体制加算1へと変更） <平均在院日数（日）> H29:13.6 H30:13.3 R01:12.3 R02:12.6 <新入院患者数（人）> H29:6,655 H30:7,062 R01:7,557 R02:7,511 <延入院患者数（人）> H29:90,372 H30:94,163 R01:92,994 R02:94,537 <後発医薬品のある先発医薬品に占める後発品割合（%）> H29:84.9 H30:86.9 R01:88.5 R02:89.5

	<p>【診療科別仮説検証型アクションプランの策定・実行】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・新患増加のための診療科別仮説検証型アクションプランを策定・実行 ・病院長面談による新患者数や病棟稼働率、診療単価に定期的な診療科別診療実績評価の実施 ・新病院での増床（341床→450床）に向けた患者数の増加策の検討とアクションプランへの反映 	<ul style="list-style-type: none"> ・病院長と各診療科部長との面談、SWOT分析及び新患増ワーキンググループを踏まえ、診療科別に現状分析とその結果から課題を抽出し、今後の戦略を設定・実行した ・病院幹部による積極的な経営議論の場を設けることを目的として、H30年度から経営戦略会議を月1回ペースで開催している
2 経費の 削減	<p>【診療材料費の削減】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・確実な実地棚卸による適正な在庫管理と発注タイミング、発注の適正化 ・ベンチマークデータや納入業者の公正な競争による価格圧縮 	<ul style="list-style-type: none"> ・診療材料の共同購入を実施（全県立病院）、20社以上から公正に見積書を徴し、競争を促進して単価契約を締結 ・実地棚卸を実施して適正な在庫管理と発注の適正化を図った ・ベンチマークデータを用いて診療材料費の価格の見直しを図った <p><診療材料費（百万円）> H29:924 H30:982 R01:1,023 R02: 1,150</p> <p><診療材料費率（対医業収益）（%）> H29:8.8 H30:8.9 R01:8.6 R02: 9.3%</p>
	<p>【医薬品費の削減】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・後発医薬品の使用促進による医薬品費総額の削減 	<ul style="list-style-type: none"> ・薬事委員会で積極的に後発医薬品採用を検討しており、バイオシミラーを採用する等の取組により医薬品費総額削減に努めた <p><医薬品費（百万円）> H29:3,325 H30:3,541 R01:4,053 R02: 4,090</p> <p><薬品費比率（対医業収益）（%）> H29:31.6 H30:32.1 R01:34.1 R02: 33.2</p> <p><全薬品に占める後発医薬品使用割合（%）> H29:20.6 H30:23.7 R01:23.7 R02: 23.2%</p>
	<p>【委託費の適正化】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・各委託業務についてゼロベースで見直し、費用対効果を精査 	<ul style="list-style-type: none"> ・業務内容の精査・見直しを実施した上で、適切な設計の積算に努め、委託料の低廉化・適正化に努めた
	<p>【時間外勤務の縮減】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・業務の均てん化、職員の適材適所配置、処理時期の平準化を図ることにより、時間外勤務をはじめとした実績支給の手当を中心に減少に努める 	<ul style="list-style-type: none"> ・職員の適材適所配置に努めるとともに、医師事務作業補助者や看護補助者等の確保に努めた ・働き方改革推進委員会において、医師や看護師等の労働時間を短縮するため、積極的に職種間のタスク・シフト及びタスク・シェアを進めることを目標とした計画を策定 ・全職員に対して労働時間の管理や分掌事務の見直し等を徹底し、時間外労働の縮減を図るとともに、幹部会議等で時間外実績を共有した ・必要に応じて各部門の長に対し時間外縮減に向けた指導を実施

3 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】 <ul style="list-style-type: none"> 医療安全管理体制の強化を図った上で、県民や地域医療機関の信頼回復に努め、本来の使命である千葉県全域のがん高度専門的な医療拠点としての役割を果たす 都道府県がん診療拠点病院の再指定に向けて早急な対応を図る 休日・夜間の化学療法患者の受入による件数増加 	<ul style="list-style-type: none"> 医療の質・安全管理部の専従薬剤師を常勤化するなど、特定機能病院と同水準の医療安全管理体制を整備 都道府県がん診療拠点病院の再指定（H30.4.1）、がんゲノム医療拠点病院（R01.9.19）及び小児がん拠点病院（R01.11.1）の指定を受けた H28.6から土曜日の外来化学療法を開始（ニーズが予想より少なく、平均患者数は5名以下であったため、H29.11をもって終了） 欧州臨床腫瘍学会（ESMO）からがん治療と緩和ケアが統合された施設として国内で初めて認定
	【がん登録の精度向上】 <ul style="list-style-type: none"> 全国がん登録、院内がん登録および過去の実態調査に基づきがん登録の精度（粒度・悉皆性）改善を図る 	<ul style="list-style-type: none"> 「がん登録等の推進に関する法律」に基づき、H28年から全国がん登録制度が開始され、より正確な統計情報の収集・分析が可能となった 「全国がん登録実務者研修（初級・中級）」の認定試験や、「全国がん登録担当者研修会」への参加を通じて、継続的ながん登録のスキルアップを図った H29年度に2人、H30年度に1人が日本がん登録協議会から実務功労者表彰を受賞 国立がん研究センター主催の院内がん登録実務者研修に参加 千葉県がん登録実務者研修会を開催 <p><千葉県のがん登録のDCO率（%）> H29:3.3 H30:3.1 R01:1.8 R02: 1.67</p>
	【治験の推進】 <ul style="list-style-type: none"> 治験実施体制の拡充及び治験実施件数の更なる拡大 	<ul style="list-style-type: none"> 治験臨床研究センターを設置し、専任の医師を診療部長として採用 看護師の配置や、医員及び院内治験コーディネーターの増員による治験推進体制の一層の強化推進 H30年度から治験及び臨床試験の教育広報メールの配信を開始し、院内職員に実施状況の周知や情報提供を実施 <p><治験受託件数（件）> H29:88 H30:86 R01:90 R02:91</p>
	【在宅復帰に向けたサポート】 <ul style="list-style-type: none"> 在宅復帰率の向上 	<ul style="list-style-type: none"> 「退院支援2」の加算開始（R01年度）に伴い、早くから退院支援に関わるとともに、退院困難者の早期洗い出しや転院調整、介護度調査などを実施 患者総合支援センター新設（R02年度）により、「入退院支援1」の加算を開始 <p><在宅復帰率（%）> H29:97.7 H30:97.7 R01:97.8 R02:98.4</p>
	【外部資金の獲得】 <ul style="list-style-type: none"> がん分野での研究推進による外部資金の獲得拡大 	<ul style="list-style-type: none"> 各種公的外部資金（科研費、AMED事業等）に加え、公益財団法人による研究助成制度へ積極的に応募 <p><公的外部資金の獲得金額（百万円）> H29:152 H30:204 R01:168 R02:138</p>

	<p>【信頼回復に向けた取り組み】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域住民との交流会の開催や広報誌・新聞への寄稿を通じて安全性のPRを図り、信頼回復につなげる 	<ul style="list-style-type: none"> ・地域住民との交流 <ul style="list-style-type: none"> ○公民館や地域の中学校におけるがんに関する講演会の実施 ○県民公開セミナーの開催や地域教育機関にがん教育に係る外部講師として当院医師・看護師を派遣し、県民に対するがん啓発活動を実施 ・広報誌・新聞への寄稿を通じて安全性をアピール <p><県民公開セミナーのテーマ></p> <p>H29:「乳がん治療の最新事情」 H30:「がんにならない・負けない生活習慣」 R01:「今あなたに伝えたい がん免疫療法」</p> <p><がん教育に係る講師派遣実績></p> <p>H30:医師派遣:佐倉市立内郷小学校、旭市立中和小学校 R01:医師派遣:佐倉市立内郷小学校、市川市立稲越小学校、 県立木更津東高等学校定時制、千葉市立千葉高等学校 看護師派遣:旭市立中和小学校 R02:医師派遣:佐倉市立内郷小学校</p> <p><毎年寄稿></p> <p>読売新聞「病院の実力」 週刊朝日ムック「手術数でわかるいい病院」 千葉日報 リレー形式でのがん治療の解説</p> <p><新聞、雑誌等取材数(件)></p> <p>H29:20 H30:19 R01:12 R02:16</p>
<p>4 地域との連携強化</p>	<p>【地域医療連携パスの推進】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域医療機関を交えた調整による地域医療連携パスの適用種類と適用数の拡大 ・地域連携パスの合同作成・推進 	<ul style="list-style-type: none"> ・口腔ケア新規パスが導入され、当院でも運用が開始された ・大腸連携パスでも複数の医師による運用を開始した ・千葉県の共有パスでは、がん拠点病院を中心に胃がんの診療医計画表の見直しを行い、連携パスを推進した <p><地域医療連携パスの適用実績(件)></p> <p>H29:776 H30:852 R01:919 R02:988</p>
	<p>【地域医療機関との連携強化】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・担当医(診療科別)の紹介元医療機関への訪問活動等の強化(診療科毎に月次の目標値を設定) ・講演会・症例検討会の開催、地域医師会会合への参加 ・患者・地域医療機関へのPRの強化(パンフ・院内掲示板・広報誌等) ・連携医への結果報告 	<ul style="list-style-type: none"> ・病院長や診療科部長が、病院やクリニックを中心に訪問を実施 ・地域への広報活動として、「地域医療連携会」や「千葉県がんセンター地域医療連携懇談会」に加え、「市民公開セミナー」や「心と体シンポジウム」を開催 ・各種ミニパンフレット(診療科、治験、疾患)を作成 <p><医療機関訪問件数(件)></p> <p>H29:52 H30:62 R01:56 R02:11</p> <p><地域医療連携会の開催回数(回)></p> <p>H29:7 H30:7 R01:7 R02:2</p>

<p>5 医療従事者の確保・育成</p>	<p>【専門・認定看護師資格の取得促進】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・現在、感染管理認定看護師の資格取得予定であり、H29年度以降も引き続き専門スタッフの育成を図る 	<ul style="list-style-type: none"> ・H29に感染管理認定看護師資格を1名取得(翌年他病院へ異動) ・R02、がん化学療法看護認定看護師教育機関に1名合格(9月より受講開始) ・R02に認定看護師5名が更新 ・R01に医師1名が院内の特定行為研修指導者研修を受講(R02にも1名受講、実習施設としての要件を満たす) ・R02に感染管理認定看護師が特定行為研修を受講 ・診療報酬及び拠点病院事業等の要件に沿えるよう、日本看護協会の動向を注視しながら資格取得の支援を実施 <p><専門・認定看護師有資格者数(人)> H29:19 H30:19 R01:19 R02:19</p>
	<p>【臨床研修医の確保・育成】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・新専門医制度を踏まえた臨床研修医の受入れ人数の確保を図る 	<ul style="list-style-type: none"> ・H30年度以降4年連続でフルマッチとなった。令和2年度は国家試験に12名合格し、12名の臨床研修医を受け入れた。 ・レジデントの応募者はR1年1名、R2年1名、R3年2名であった。 <p><実績></p> <ul style="list-style-type: none"> ・臨床研修医の受入人数(人) <p>H29:13 H30:8 R01:12 R02:13</p>
<p>6 医療安全管理の徹底</p>	<p>【医療安全意識の徹底】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療安全管理指針の整備と職員への周知徹底 ・インシデント・アクシデント報告の重要性の周知 ・医療安全管理のための職員研修の受講の徹底 ・チーム STEPPS 研修の実施と医療安全文化調査による効果の評価 	<ul style="list-style-type: none"> ・医療安全管理指針を改定し、医療安全ポケットマニュアルに収載 ・医療安全、感染対策、診療報酬の研修を全職員が受講するよう徹底し、人事評価項目に追加 ・チーム STEPPS 研修を半数の職員が履修 <p><医療安全文化調査における総合評価偏差値> H29:51.90 H30:51.98 R01:(実施せず) R02:53.41</p>
	<p>【医療安全機能の強化】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・インシデント・アクシデント報告に対するスクリーニングと適切な対応の実施 ・インシデント・アクシデント事象に対する有効性の高い事故防止対策の立案と実施 ・医療安全巡視の実施強化による事故防止策の実行状況の確認と指導 ・患者誤認、CV管理などの個別ワーキング活動の継続実施 ・リスクマネージャーによる各部門内安全管理の徹底 ・各部門のマニュアル整備による手順の明文化と徹底 	<ul style="list-style-type: none"> ・インシデント・アクシデントに対し、医療の質・安全管理部が毎日スクリーニングを行い、必要に応じて医療安全管理者が対応 ・重大事例は、医療の質・安全管理委員会で審議し、関係部門に再発防止策の立案を指示し、承認された再発防止策はリスクマネジメント部会などを通じて周知 ・医療安全ラウンドを週2回実施し、各部門での医療安全対策の実施状況を確認し、改善に向けた助言を行った ・CVCワーキングを設置し、「千葉県がんセンター中心静脈カテーテル穿刺・挿入ガイドライン」を作成 ・内服薬ワーキングでは入院処方の手順見直しなどを実施(ワーキング活動は医療の質・安全管理委員会の部会に移行) ・幹部・リスクマネージャーを対象とした研修会を開催し、「事例の検討方法と報告書の書き方」をテーマに講義、グループワークを行った ・院内文書管理の基準を定め、文書管理システムを導入して各部門のマニュアルの一括管理及び体系的整理を開始した

	<ul style="list-style-type: none"> 外部監査や評価での指摘事項に対する改善の実施 	<ul style="list-style-type: none"> 千葉県病院局医療安全監査委員会からの指摘事項について改善活動を行い、医療の質・安全管理委員会で進捗管理している <p><インシデント・アクシデント総報告件数（件）> H29:2,577 H30:2,790 R01:3,017 R02:3,255</p>
	<p>【インシデント・アクシデント件数の管理】</p> <ul style="list-style-type: none"> インシデント・アクシデント事象とオカレンス事象の適切な把握の実施 インシデント・アクシデント事象の客観的な評価と分析の実施 インシデント・アクシデント事象の現場への適切なフィードバックの実施 	<ul style="list-style-type: none"> インシデント・アクシデント報告システムを通じて報告される事象に加え、院内死亡患者報告、関係者からの口頭報告も事象を把握 インシデント事象は医療の質・安全管理部またはリスクマネージャーが、アクシデント事象は医療の質・安全管理委員会が評価・分析を実施 院内で共有すべきと判断した事例は、「共有すべきインシデント事例」としてリスクマネジメント部会で報告し、現場にフィードバックした
7 患者サービスの向上	<p>【外来待ち時間の短縮】</p> <ul style="list-style-type: none"> 引続き、待ち時間の短縮を図り、満足度の向上を図る 予約患者数の適正化を図る 会計業務の効率化を図る 	<ul style="list-style-type: none"> 予約診療時間を厳守し、待ち時間が長い場合は各診療科による予約患者の適正化を図った 各診療科における外来初診枠を拡大し、紹介から一週間以内に診療を開始できるよう待ち時間のモニタ調査を実施 待ち時間が長い医師には、個別に対応 待ち時間に関するクレームは、診療科、ご意見対応委員会、相談支援センターで真摯に対応し、場合によっては地域連携室と診療科で予約患者数の調整を実施 会計ピーク時に担当者を増員して応援体制をとることにより、待ち時間の短縮と会計業務の効率化を図った <p><患者満足度調査における会計待ち時間に対する「満足」「やや満足」の比率（%）> H29:53.7 H30:55.1 R01:54.5 R02:42.2</p>
	<p>【患者の接遇満足度の向上】</p> <ul style="list-style-type: none"> 接遇研修と実践によるクレームの低減 	<ul style="list-style-type: none"> 定期的にご意見対応委員会を開催し、患者や家族からの要望・指摘事項等を協議し、接遇の改善に努めた。 医師・看護師をはじめ医療従事者を含めた全職員を対象に接遇研修会（「患者・家族とのコミュニケーション」）を開催 <p><ご意見対応委員会で対応した意見に占める「感謝」の割合（%）> H29:29.4 H30:27.0 R01:32.4 R02:28.5</p> <p><患者満足度調査における医師の接遇に対する「満足」「やや満足」の割合（%）> 外来 H29:88.9 H30:87.9 R01:92.0 R02:94.9 入院 H29:95.6 H30:97.1 R01:94.2 R02:97.2</p> <p><患者満足度調査における看護師の接遇に対する「満足」「やや満足」の割合（%）> 外来 H29:91.7 H30:91.2 R01:93.6 R02:92.9 入院 H29:96.6 H30:94.5 R01:92.2 R02:95.2</p>

(2) 救急医療センター

①経営分析

(単位：人、%、百万円(単価は円))

ア：患者数の推移(入院患者、外来患者)

- 平成 21 年度と平成 26 年度の比較では、入院・外来とも患者数は減少の傾向にありましたが、平成 26 年度以降は、ほぼ横ばいの状況です。

延入院患者数	H21: 29,061→H26: 27,746	(▲ 1,315 ▲ 4.5%)
	H26: 27,746→R1 : 27,765	(+ 19 + 0.1%)
延外来患者数	H21: 10,519→H26: 9,197	(▲ 1,322 ▲12.6%)
	H26: 9,197→R1 : 9,238	(+ 41 + 0.4%)

イ：診療収入単価(入院・外来)

- 救急医療を行う専門病院であるため、入院の診療収入(入院平均単価)は県立病院の中で最も高くなっています。
- 入院平均単価は、平成 21 年度と平成 26 年度の比較では増加、平成 26 年度と令和元年度の比較では微増と増加している一方、外来平均単価は平成 21 年度と平成 26 年度では減少、平成 26 年度と令和元年度の比較では微減と減少傾向が見られます。

入院平均単価	H21: 95,886→H26:105,363	(+ 9,477 + 9.9%)
	H26:105,363→R1 :106,412	(+ 1,049 + 1.0%)
外来平均単価	H21: 32,056→H26: 18,420	(▲13,636 ▲42.5%)
	H26: 18,420→R1 : 17,762	(▲ 658 ▲ 3.6%)

ウ：医業収益(入院・外来)

- 患者数は減少している時期がありますが、ほぼ横ばいの状況が続いていること、診療収入の高い入院医療の提供を主としており、その平均単価も上昇傾向にあることから、医業収益も多少の増減はあるものの、ほぼ横ばいの状況で推移しています。

医業収益	H21: 3,144→H26: 3,109	(▲ 34 ▲ 1.1%)
	H26: 3,109→R1 : 3,136	(+ 27 + 0.9%)

エ：繰入金

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

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

繰入金(金額)	H21: 1,926 →R1 : 2,406	(+ 481 +25.0%)
(対医業収益比率)	H21: 61.3%→H26: 57.6%→R1 : 76.7%	

オ：給与費(人件費)

- 医業収益が横ばいの中、給与費は増加傾向にあるため、給与費比率は上昇傾向にあります。直近の給与費比率は 100%を超えており、医業収益で給与費が賄え

ない状況です。

給与費（金額） H21: 2,635 →R1 : 3,137 （+ 502 +19.0%）
（対医業収益比率） H21: 83.8%→H26: 93.3%→R1 :100.1%

カ：材料費

- 救急医療の特性から、医薬品のほか診療材料の購入も多い状況ですが、材料費については平成 21 年度と平成 26 年度の比較では減少、平成 26 年度と令和元年度の比較では横ばいの状況となっており、材料費比率に大きな変動はありません。

材料費（金額） H21: 1,137 →R1 : 1,025 （▲ 112 ▲ 9.9%）
（対医業収益比率） H21: 36.2%→H26: 32.6%→R1 : 32.7%
（指標 A ※） H21: 2,007 →H26: 2,096 →R1 : 2,111
※指標 A = 医業収益 - 材料費（限界利益）

キ：経費

- 経費の金額自体は増加していますが、医業収益に対する比率に大きな変動はありません。

経費（金額） H21: 642 →R1 : 701 （+ 60 + 9.3%）
（対医業収益比率） H21: 20.4%→H26: 22.3%→R1 : 22.4%

ク：医業収支

- 直近 5 年間の医業収支の状況はほぼ横ばいの状況ですが、それ以前と比較すると医業収益の伸びに対して給与費の上昇率が高いため、中長期的には医業収支が悪化しています。

医業収支（金額） H21: ▲1,541 →R1 : ▲2,027 （▲486 ▲31.5%）
（医業収支比率） H21: 67.1%→H26: 63.3%→R1 : 60.7%

ケ：純利益

- 医業収支は中長期的には悪化の傾向にありますが、純利益については給与費の増加が繰入金で賄われているため、大きな変動はありません。

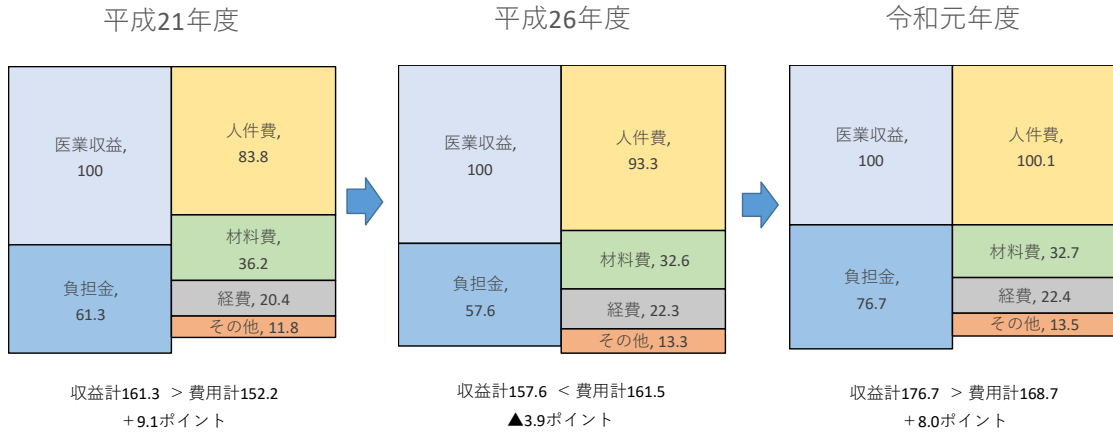
純利益（金額） H21: 264 →R1 : 344 （+80 ▲30.1%）

コ：経営分析（総括）

- 救急医療センターは、高度医療を提供する救急の専門病院であるため、その診療の中心となる入院医療については高い収益力を備えており、医業収益に大きな変動はありません。
- 中長期的には医業収益に対する給与費の顕著な伸びにより、医業収支が悪化しています。
- 給与費の増額分は繰入金で賄われるため、給与費の増加に伴って繰入金も増額となり、純利益に大きな変動はありません。しかし、医業収支の改善、繰入金の抑制を考慮すると医業収益を上げるための取組が必要です。

(資料 1)

(医業収益を 100 とした場合の負担金 (繰入金)、各経費比率)



(平成 21 年度、平成 26 年度、令和元年度の 3 年度間比較)

病院基本データ				比較 H21 ⇒ H26		比較 H26 ⇒ R1		比較 H21 ⇒ R1		直近比較	
	平成21年度	平成26年度	令和元年度	差	伸長率	差	伸長率	差	伸長率	5年	10年
医業収益	3,144	3,109	3,136	▲ 34	▲1.1%	27	0.9%	▲ 8	▲0.2%	増収	減収
入院収益	2,787	2,923	2,955	137	4.9%	31	1.1%	168	6.0%	増収	増収
外来収益	337	169	164	▲ 168	▲49.8%	▲ 5	▲3.1%	▲ 173	▲51.3%	減収	減収
繰入金	1,926	1,790	2,406	▲ 135	▲7.0%	616	34.4%	481	25.0%	増加	増加
医業費用	4,685	4,911	5,163	227	4.8%	252	5.1%	478	10.2%	増加	増加
給与費	2,635	2,902	3,137	266	10.1%	236	8.1%	502	19.0%	増加	増加
材料費	1,137	1,014	1,025	▲ 123	▲10.8%	11	1.1%	▲ 112	▲9.9%	増加	減少
経費	642	692	701	50	7.8%	9	1.3%	60	9.3%	増加	増加
純利益	264	▲ 17	344	▲ 281	▲106.3%	360	2,167.5%	80	30.1%	増加	増加
医業収支	▲ 1,541	▲ 1,802	▲ 2,027	▲ 261	▲16.9%	▲ 225	▲12.5%	▲ 486	▲31.5%	悪化	悪化
医業収支比率	67.1%	63.3%	60.7%	▲ 3.8		▲ 2.6		▲ 6.4		悪化	悪化
給与費比率	83.8%	93.3%	100.1%	9.5		6.7		16.2		上昇	上昇
材料費比率	36.2%	32.6%	32.7%	▲ 3.6	ポイント	0.1	ポイント	▲ 3.5	ポイント	上昇	下降
経費比率	20.4%	22.3%	22.4%	1.8		0.1		1.9		上昇	上昇
繰入金比率	61.3%	57.6%	76.7%	▲ 3.7		19.1		15.5		上昇	上昇
病未利用率	79.6%	76.0%	75.9%	▲ 3.6	ポイント	▲ 0.2	ポイント	▲ 3.8	ポイント	下降	下降
延入院患者数	29,061	27,746	27,765	▲ 1,315	▲4.5%	19	0.1%	▲ 1,296	▲4.5%	増加	減少
延外来患者数	10,519	9,197	9,238	▲ 1,322	▲12.6%	41	0.4%	▲ 1,281	▲12.2%	増加	減少
入院平均単価	95,886	105,363	106,412	9,477	9.9%	1,049	1.0%	10,525	11.0%	上昇	上昇
外来平均単価	32,056	18,420	17,762	▲ 13,636	▲42.5%	▲ 658	▲3.6%	▲ 14,294	▲44.6%	下降	下降

※単位 金額:百万円 (平均単価円) 患者数:人 比率:%

(資料2 平成27年度～令和元年度(直近5年間))

県立病院分析シート

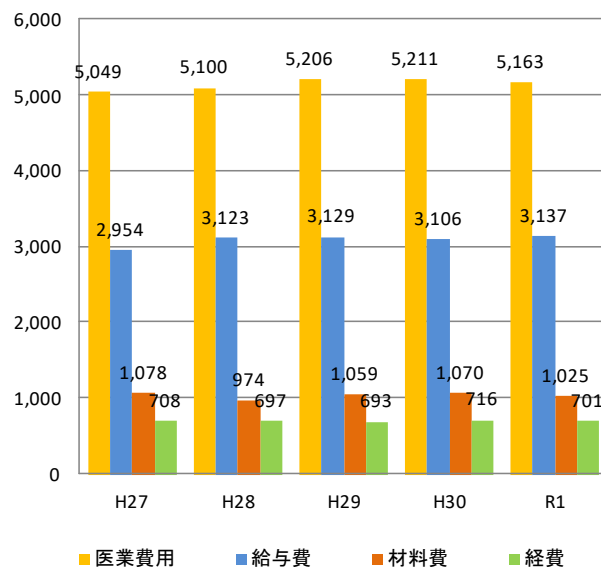
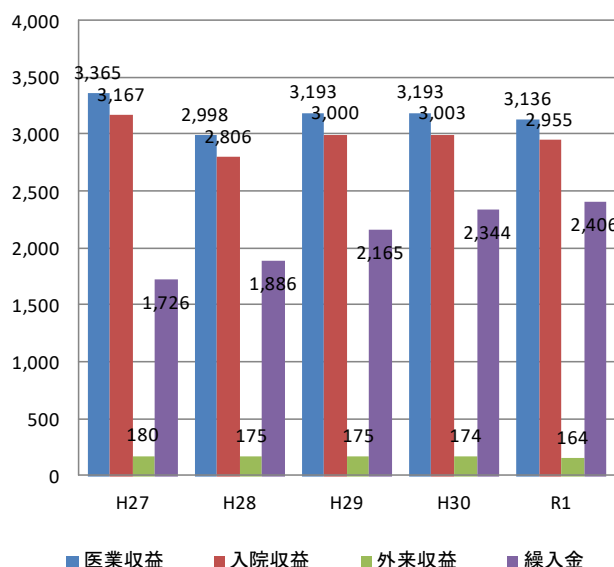
病院名 救急医療センター

基本データ						比較 H28 ⇒ H29		比較 H29 ⇒ H30		比較 H30 ⇒ R1	
	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	差	伸長率	差	伸長率	差	伸長率
事業収益	5,289	5,073	5,551	5,723	5,715	478	9.4%	172	3.1%	▲8	▲0.1%
医業収益	3,365	2,998	3,193	3,193	3,136	195	6.5%	0	0.0%	▲57	▲1.8%
入院収益	3,167	2,806	3,000	3,003	2,955	194	6.9%	3	0.1%	▲48	▲1.6%
外来収益	180	175	175	174	164	0	0.1%	▲1	▲0.7%	▲10	▲5.5%
繰入金	1,726	1,886	2,165	2,344	2,406	279	14.8%	179	8.3%	62	2.7%
事業費用	5,272	5,283	5,423	5,391	5,372	140	2.7%	▲33	▲0.6%	▲19	▲0.4%
医業費用	5,049	5,100	5,206	5,211	5,163	106	2.1%	4	0.1%	▲48	▲0.9%
給与費	2,954	3,123	3,129	3,106	3,137	6	0.2%	▲23	▲0.7%	32	1.0%
材料費	1,078	974	1,059	1,070	1,025	85	8.8%	11	1.0%	▲46	▲4.3%
経費	708	697	693	716	701	▲4	▲0.5%	23	3.3%	▲15	▲2.1%
減価償却費	270	253	293	286	262	40	15.9%	▲7	▲2.5%	▲23	▲8.1%
純利益	17	▲211	128	332	344	338	160.5%	205	160.3%	12	3.5%
医業収支	▲1,685	▲2,102	▲2,014	▲2,018	▲2,027	89	4.2%	▲4	▲0.2%	▲9	▲0.5%
医業収支比率	66.6%	58.8%	61.3%	61.3%	60.7%	2.5		▲0.0		▲0.5	
給与費比率	87.8%	104.2%	98.0%	97.3%	100.1%	▲6.2		▲0.7		2.8	
材料費比率	32.1%	32.5%	33.2%	33.5%	32.7%	0.7	ポイント	0.3	ポイント	▲0.8	ポイント
経費比率	21.1%	23.3%	21.7%	22.4%	22.4%	▲1.5		0.7		▲0.1	
繰入金比率	51.3%	62.9%	67.8%	73.4%	76.7%	4.9		5.6		3.3	
病床利用率	76.1%	75.2%	77.5%	77.0%	75.9%	2.3	ポイント	▲0.5	ポイント	▲1.1	ポイント
入外比率	34.5%	33.5%	31.5%	34.5%	33.3%	▲2.0	ポイント	3.0	ポイント	▲1.2	ポイント
延入院患者数	27,835	27,457	28,297	28,105	27,765	840	3.1%	▲192	▲0.7%	▲340	▲1.2%
新入院患者数	2,082	2,027	1,913	1,951	1,925	▲114	▲5.6%	38	2.0%	▲26	▲1.3%
延外来患者数	9,601	9,196	8,923	9,694	9,238	▲273	▲3.0%	771	8.6%	▲456	▲4.7%
新外来患者数	429	428	386	385	421	▲42	▲9.8%	▲1	▲0.3%	36	9.4%
入院平均単価	113,793	102,200	106,016	106,836	106,412	3,816	3.7%	820	0.8%	▲424	▲0.4%
外来平均単価	18,719	19,014	19,609	17,918	17,762	595	3.1%	▲1,691	▲8.6%	▲156	▲0.9%
救急患者数	11,683	11,223	10,836	11,645	11,163	▲387	▲3.4%	809	7.5%	▲482	▲4.1%
手術件数	3,132	2,794	3,136	3,292	3,197	342	12.2%	156	5.0%	▲95	▲2.9%

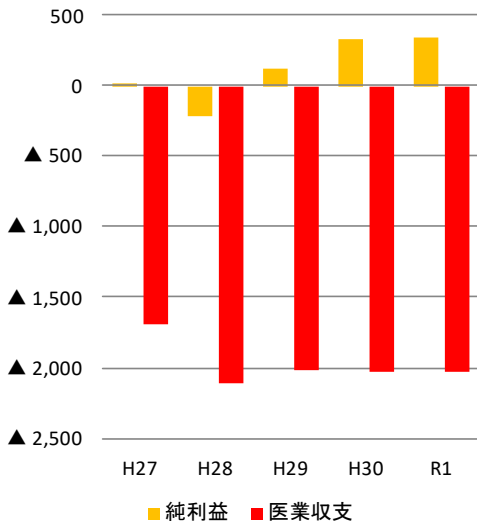
※単位 金額：百万円(平均単価は円) 患者数：人 比率：%

医業収益等

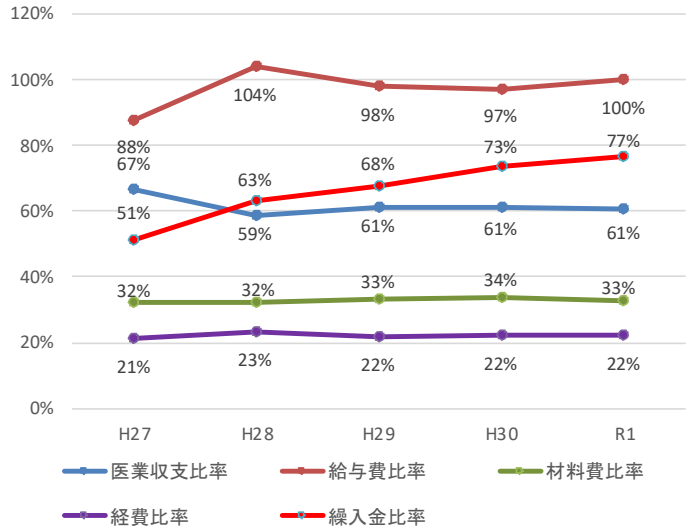
医業費用等



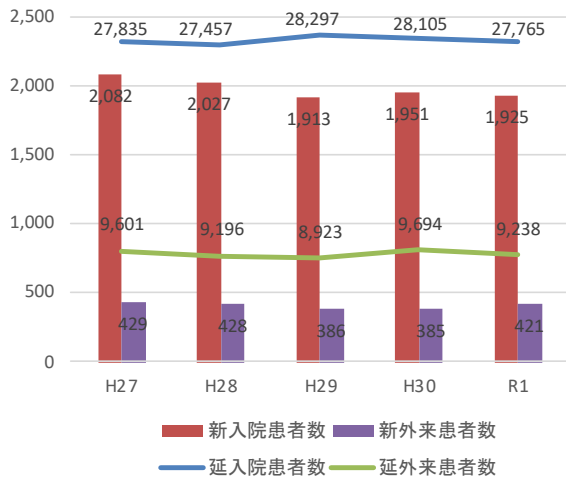
純利益 医業収支



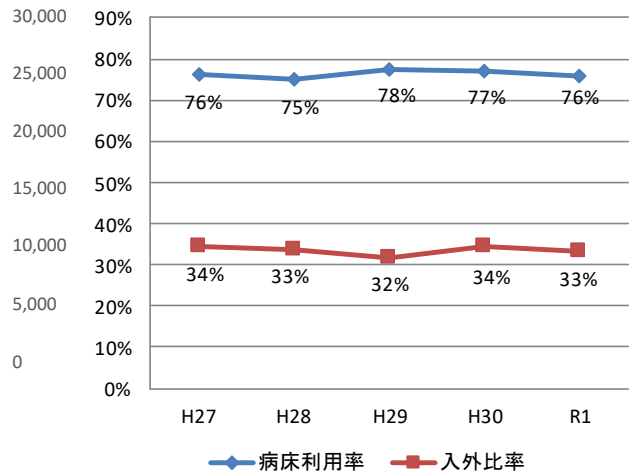
医業収支比率等



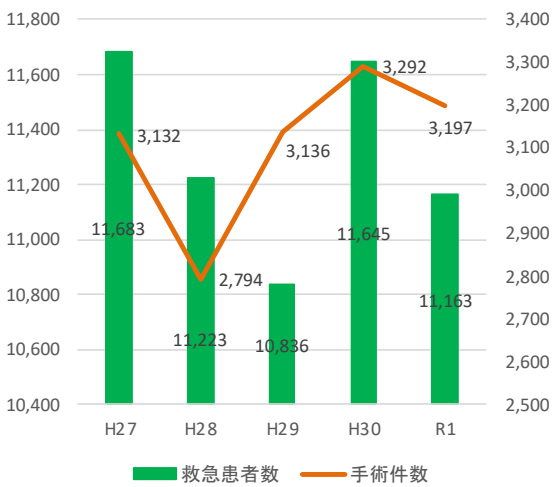
入院・外来患者数



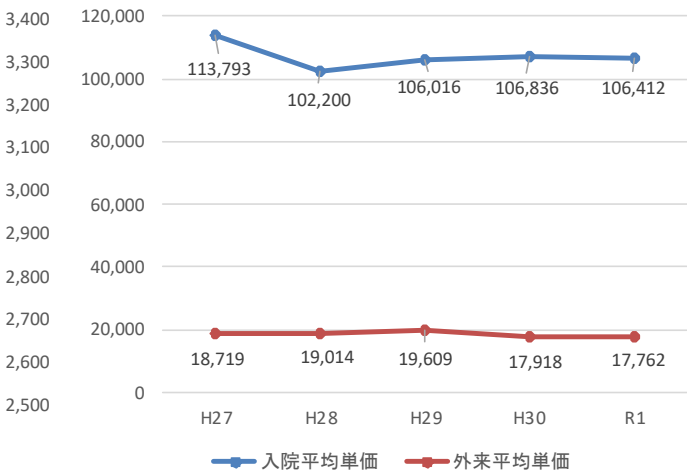
病床利用率 入外比率



救急患者数・手術件数



入院・外来平均単価



(資料2 平成23年度～令和元年度(中長期))

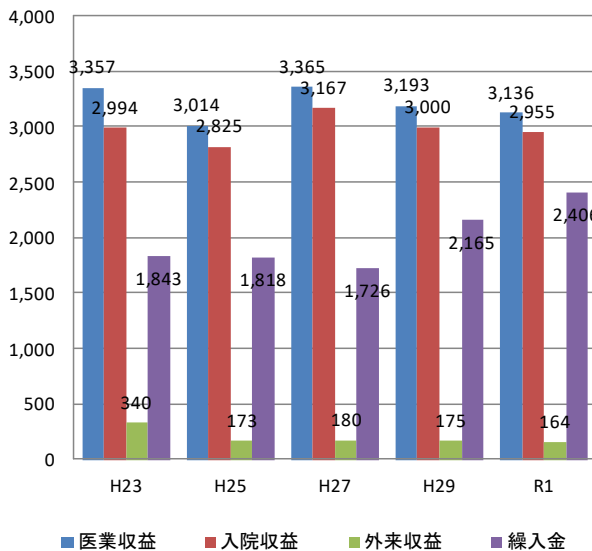
県立病院分析シート

病院名 救急医療センター

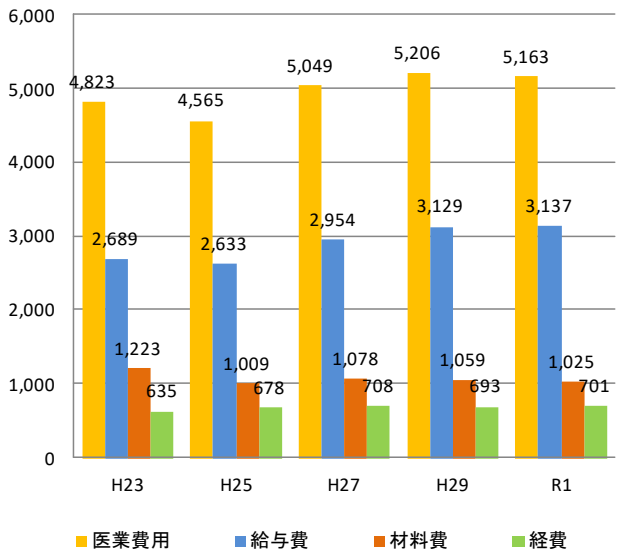
基本データ						比較 H25 ⇒ H27		比較 H27 ⇒ H29		比較 H29 ⇒ R1	
	平成23年度	平成25年度	平成27年度	平成29年度	令和元年度	差	伸長率	差	伸長率	差	伸長率
事業収益	5,243	4,880	5,289	5,551	5,715	408	8.4%	262	5.0%	164	3.0%
医業収益	3,357	3,014	3,365	3,193	3,136	350	11.6%	▲172	▲5.1%	▲57	▲1.8%
入院収益	2,994	2,825	3,167	3,000	2,955	343	12.1%	▲168	▲5.3%	▲45	▲1.5%
外来収益	340	173	180	175	164	7	3.9%	▲5	▲2.6%	▲11	▲6.2%
繰入金	1,843	1,818	1,726	2,165	2,406	▲92	▲5.1%	439	25.5%	241	11.1%
事業費用	5,007	4,887	5,272	5,423	5,372	385	7.9%	152	2.9%	▲52	▲1.0%
医業費用	4,823	4,565	5,049	5,206	5,163	484	10.6%	157	3.1%	▲44	▲0.8%
給与費	2,689	2,633	2,954	3,129	3,137	322	12.2%	175	5.9%	8	0.3%
材料費	1,223	1,009	1,078	1,059	1,025	69	6.9%	▲19	▲1.8%	▲35	▲3.3%
経費	635	678	708	693	701	31	4.5%	▲15	▲2.1%	8	1.1%
減価償却費	253	221	270	293	262	49	22.3%	23	8.6%	▲31	▲10.4%
純利益	236	▲6	17	128	344	23	366.6%	111	650.8%	216	169.3%
医業収支	▲1,466	▲1,551	▲1,685	▲2,014	▲2,027	▲133	▲8.6%	▲329	▲19.5%	▲13	▲0.7%
医業収支比率	69.6%	66.0%	66.6%	61.3%	60.7%	0.6		▲5.3		▲0.6	
給与費比率	80.1%	87.3%	87.8%	98.0%	100.1%	0.5		10.2		2.0	
材料費比率	36.4%	33.5%	32.1%	33.2%	32.7%	▲1.4	ポイント	1.1	ポイント	▲0.5	ポイント
経費比率	18.9%	22.5%	21.1%	21.7%	22.4%	▲1.4		0.7		0.6	
繰入金比率	54.9%	60.3%	51.3%	67.8%	76.7%	▲9.0		16.5		8.9	
病床利用率	80.3%	75.8%	76.1%	77.5%	75.9%	0.3	ポイント	1.5	ポイント	▲1.7	ポイント
入外比率	34.6%	34.5%	34.5%	31.5%	33.3%	▲0.0	ポイント	▲3.0	ポイント	1.7	ポイント
延入院患者数	29,389	27,666	27,835	28,297	27,765	169	0.6%	462	1.7%	▲532	▲1.9%
新入院患者数	2,178	2,045	2,082	1,913	1,925	37	1.8%	▲169	▲8.1%	12	0.6%
延外来患者数	10,163	9,545	9,601	8,923	9,238	56	0.6%	▲678	▲7.1%	315	3.5%
新外来患者数	467	456	429	386	421	▲27	▲5.9%	▲43	▲10.0%	35	9.1%
入院平均単価	101,887	102,095	113,793	106,016	106,412	11,698	11.5%	▲7,777	▲6.8%	396	0.4%
外来平均単価	33,483	18,119	18,719	19,609	17,762	601	3.3%	889	4.8%	▲1,847	▲9.4%
救急患者数	12,341	11,590	11,683	10,836	11,163	93	0.8%	▲847	▲7.2%	327	3.0%
手術件数	2,520	2,281	3,132	3,136	3,197	851	37.3%	4	0.1%	61	1.9%

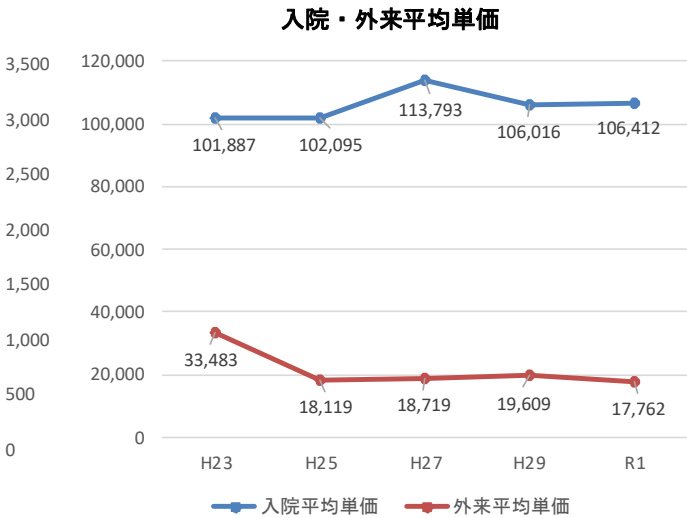
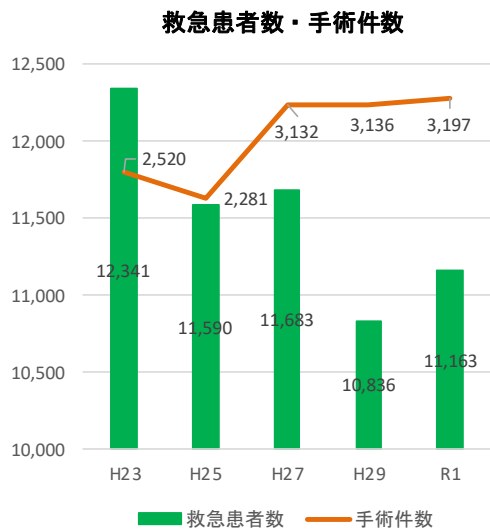
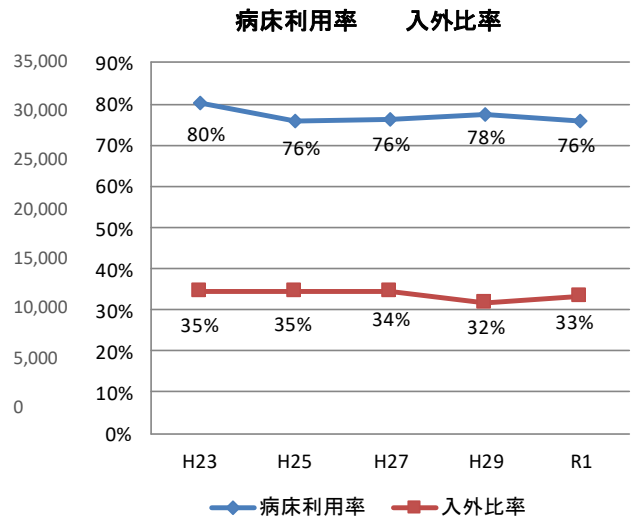
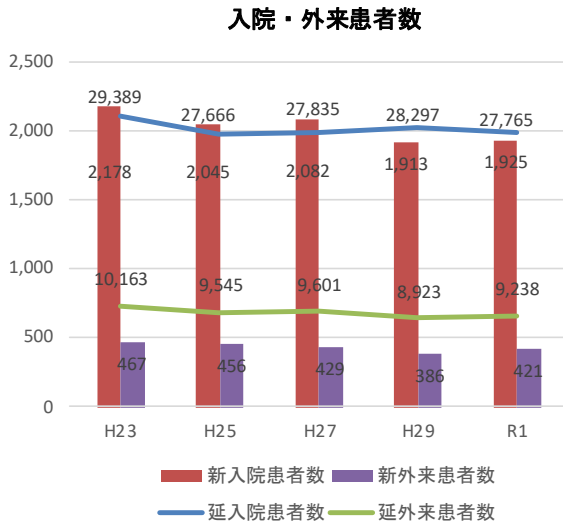
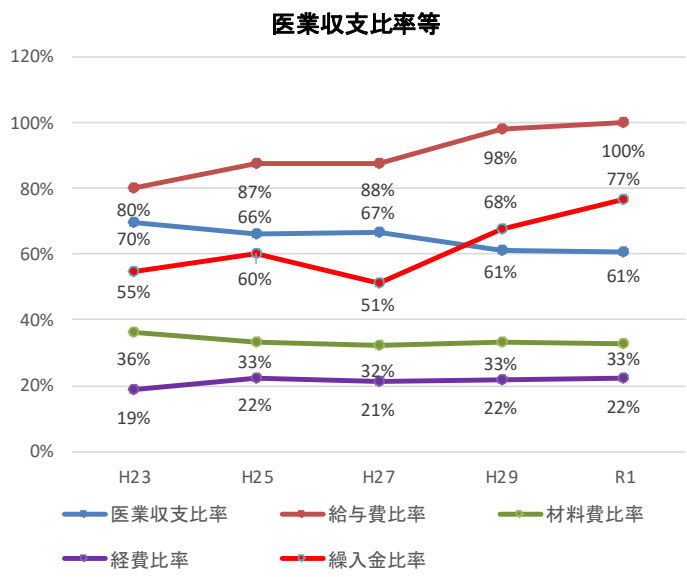
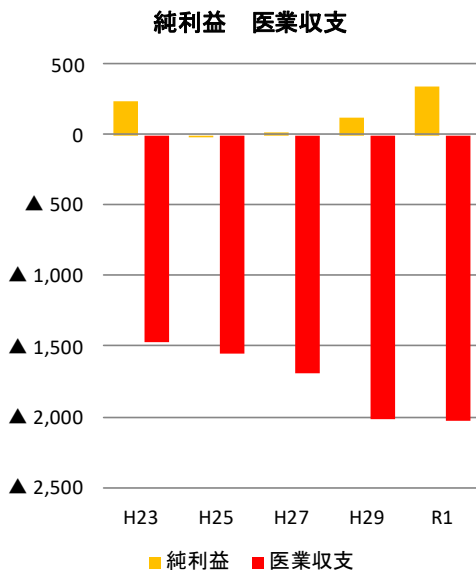
※単位 金額：百万円(平均単価は円) 患者数：人 比率：%

医業収益等



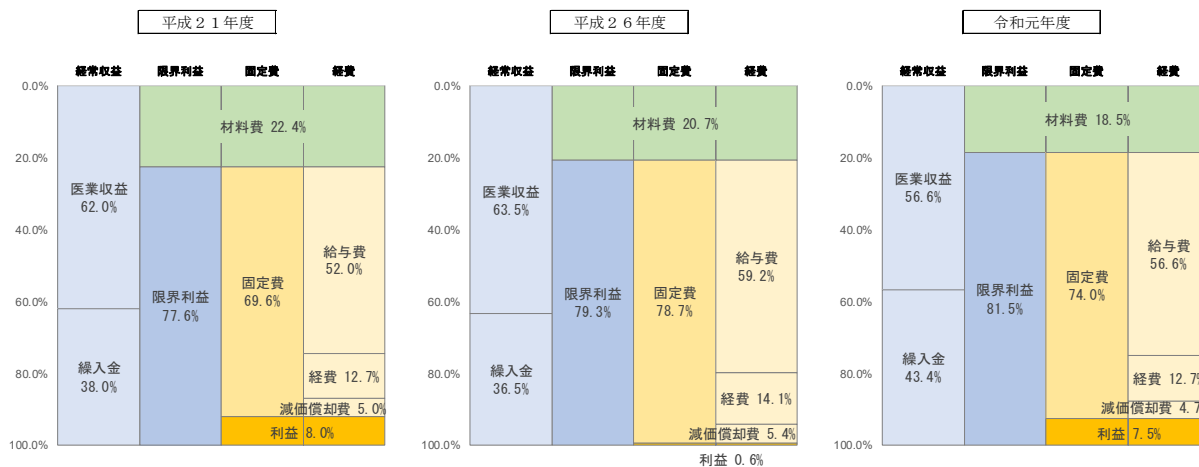
医業費用等





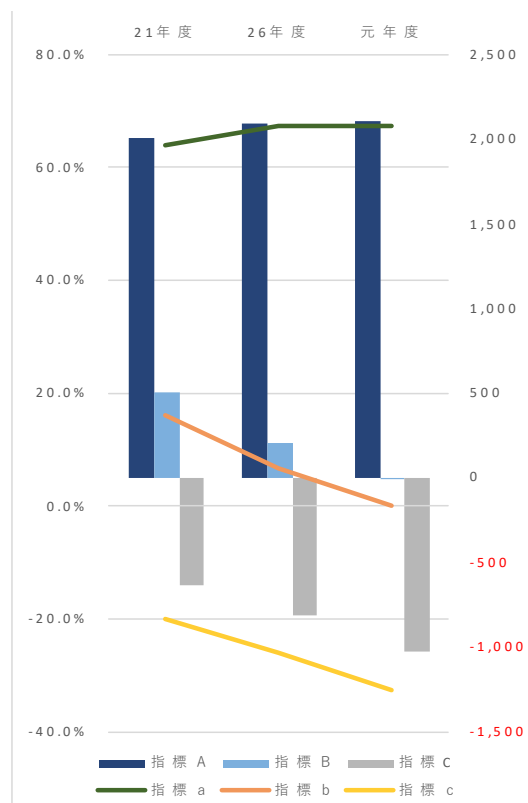
(資料 3)

(経常収支における医業収益、繰入金、材料費、固定費（給与費・経費）の額と比率)



(医業収益における給与費、材料費の額と比率)

	21年度	26年度	元年度
医業収益	3,144	3,109	3,136
繰入金	1,926	1,790	2,406
医業費用	4,685	4,911	5,163
材料費	1,137	1,014	1,025
給与費	2,635	2,902	3,137
指標 A	2,007	2,096	2,111
指標 a	63.8%	67.4%	67.3%
指標 B	508	208	-2
指標 b	16.2%	6.7%	-0.1%
指標 C	-629	-806	-1,026
指標 c	-20.0%	-25.9%	-32.7%



指標 A (医業収益－材料費)

指標 B (医業収益－給与費)

指標 C (医業収益－(材料費+給与費))

指標 a～c : 上記指標の額を医業収益で除したもの

②経営指標・医療機能等指標の目標達成状況

経営指標

テーマ	経営指標		単位		H29	H30	R1	R2
収 支 改 善	1	経常収支比率	%	実績	102.4	106.2	106.4	109.2
				目標	102.9	102.9	102.7	102.1
	2	医業収支比率	%	実績	61.3	61.3	60.7	59.6
				目標	60.4	59.9	59.7	59.2
	3	純医業収支比率	%	実績	64.7	64.6	63.1	68.6
				目標	65.0	64.9	64.9	64.5
経 費 削 減	4	給与費比率(対医業収益)	%	実績	98.0	97.3	100.1	103.0
				目標	97.5	98.5	98.3	98.5
	5	材料費比率(対医業収益)	%	実績	33.2	33.5	32.7	33.0
				目標	32.8	31.7	31.7	31.7
	6	薬品費比率(対医業収益)	%	実績	7.0	6.7	6.8	7.1
				目標	7.4	7.3	7.3	7.3
	7	給与費・委託費合計額比率 (対医業収益)	%	実績	111.3	111.4	114.5	117.7
				目標	112.4	113.6	113.3	113.6
収 入 確 保	8	新入院患者数	人	実績	1,913	1,951	1,925	1,754
				目標	2,056	2,055	2,060	2,055
	9	新外来患者数	人	実績	386	385	421	346
				目標	419	419	419	419
	10	延入院患者数	人	実績	28,297	28,105	27,765	25,012
				目標	27,750	27,740	27,816	27,740
	11	延外来患者数	人	実績	8,923	9,694	9,238	8,200
				目標	9,249	9,249	9,249	9,249
	12	病床利用率	%	実績	77.5	77.0	75.9	68.5
				目標	76.0	76.0	76.0	76.0
	13	平均在院日数	日	実績	14.7	14.4	14.4	14.2
				目標	13.5	13.5	13.5	13.5
	14	患者1人1日当たり入院診療収入	円	実績	106,016	106,836	106,412	117,335
				目標	109,705	108,608	108,608	108,608
15	患者1人1日当たり外来診療収入	円	実績	19,609	17,918	17,762	17,840	
			目標	18,999	18,809	18,809	18,809	
16	医師数(常勤)各年度末現在	人	実績	35	38	36	37	
			目標	37	37	37	37	
17	常勤医師1人当たり医業収益	千円	実績	91,216	84,020	87,106	83,698	
			目標	87,519	86,619	86,842	86,619	

医療機能指標

テーマ	医療機能指標・具体的な取組				H29	H30	R1	R2		
	中項目	小項目	単位							
果たすべき役割を踏まえた機能強化	1	救急患者受入件数の増加	1	救急患者受入数	人	実績	2,569	2,670	2,645	2,364
					目標	2,800	2,800	2,800	2,800	
	2	心肺停止で救急搬入された患者の救命率	2	心肺停止で救急搬入された患者数	人	実績	232	268	184	237
					目標	200	200	200	200	
			3	心肺停止で救急搬入された患者数患者の生存退院患者数・割合	人	実績	19	39	29	36
					目標	20	20	20	20	
					%	実績	8.2	15.0	15.8	15.2
					目標	10.0	10.0	10.0	10.0	
	3	重症患者の受入 (受入当日の緊急手術件数)	4	急性心筋梗塞	件	実績	144	151	176	159
					目標	180	180	180	180	
			5	脳梗塞急性期	件	実績	66	83	93	126
					目標	60	60	60	60	
	6	重症外傷	件	実績	278	145	89	133		
			目標	350	350	350	350			
	7	総手術件数	件	実績	2,646	2,858	2,831	2,926		
			目標	2,300	2,330	2,360	2,390			
4	精神疾患・認知症患者の身体的救急への対応	8	精神科リエゾン活動件数	件	実績	967	928	906	904	
				目標	650	650	650	650		
9	認知症ケア活動件数	件	実績	0	0	0	0			
		目標	15	15	20	20				
地域との連携強化	5	地域医療連携バス（脳卒中）の推進	10	地域医療連携バス適用数	件	実績	127	121	77	95
					目標	190	190	200	200	
	6	地域完結型医療の達成	11	在宅復帰率	%	実績	81.7	85.9	86.0	80.2
					目標	81.0	81.0	81.0	81.0	
医療従事者の確保・育成	7	専門・認定看護師資格取得の促進	12	資格者の割合	%	実績	5.4	4.8	5.2	5.4
					目標	7.1	7.1	7.5	7.5	
	8	臨床研修医の確保	13	臨床研修医	人	実績	19.0	16.0	15.0	7.0
					目標	20.0	20.0	20.0	20.0	
			14	後期臨床研修医（救急科）	人	実績	2	2	2	2
					目標	4	6	6	6	
	9	災害拠点病院としての体制強化	15	DMAT登録隊員数	人	実績	32	33	31	32
					目標	29	29	30	30	
16	災害対策訓練等実施回数	件	実績	4	4	4	3			
		目標	3	3	4	4				
医療安全管理の徹底	10	安全管理の徹底	17	IA総報告件数	件	実績	740	965	1,279	1,417
					目標	800	850	900	950	
			18	レベル3b以上発生件数	件	実績	7	6	10	7
					目標	17	14	11	8	
患者サービスの向上	11	患者満足度の向上	19	患者満足度(外来) (やや満足以上の割合)	%	実績	92.3	75.0	98.7	96.3
					目標	85.0	90.0	95.0	100.0	

③経営指標・医療機能等指標の目標達成に向けた具体的な取組（結果）

機能強化の方向性	具体的な取組	計画期間(H29~R2)での実施状況
1 収入の確保	【医師確保】 ・医師の増加により、疾患の性質上による患者数の季節変動や、緊急手術症例に対応できる体制を構築	・常勤医師を3名増員 <医師数(人)> H29:35 R02:38
	【手術件数の増加】 ・準夜帯における急患受入れ体制、複数手術受入れ体制をより充実させ、受入れ不可能率を改善	・総手術件数の数値目標を達成 ・手術室だけでなく、血管造影室での血管内治療件数も増加 <手術件数(件)> H29:2,646 H30:2,858 R01:2,831 R02:2,926 <血管内治療件数(件)> H29:381 H30:427 R01:385 R02:390
	【入院患者数の増加】 ・ICUからの転棟先として、病棟の一部を再編することを検討する等、ICUの効率的な運用による救命救急入院料の算定増及び入院患者数の増加を図る ・患者対看護師が4対1の病棟は脳卒中を中心に多発外傷や循環器疾患など、疾患の枠にとらわれずに患者を収容することで効率的な病棟運営に努める	・新入院患者数の数値目標は未達成 ・救命救急入院料算定件数で過去3か年(H26-H28平均3,435件)と比較した算定件数の増加未達成 <新入院患者数(人)> H29:1,913 H30:1,951 R01:1,925 R02:1,754 <救命救急入院料算定件数(件)> H29:3,010 H30:2,856 R01:3,052 R02:3,012
2 経費の削減	【診療材料費の削減】 ・診療材料の購入データの適切な管理 ・ベンチマークデータや納入業者の公正な競争、医師による価格直接交渉等により、材料費率価格圧縮	・材料費比率(対医業収益)は数値目標未達成 ・診療材料管理システムにより、購入データの電子的な管理を実施 ・償還原価率は、ベンチマーク利用開始当初のH30年度第3四半期84.23%からR01年度通期85.05%へ増加(全国平均87.87%) ・H30年度末にベンチマークシステムを活用して約500万円の削減効果 ・院内の医療材料審議会において、ベンチマークシステムにおける平均納入率の提示、採用に伴う収支面での影響の検討、各部門の価格削減意識の喚起に努めた <材料費比率(%)> H29:33.2 H30:33.5 R01:32.7 R02:33.0

	<p>【医薬品費の削減】</p> <ul style="list-style-type: none"> 採用薬の見直しと後発医薬品の採用による医薬品費総額の削減 	<ul style="list-style-type: none"> 採用薬の後発薬への切り替え、新規採用をすすめたが、新型コロナウイルス感染症の診療の影響、流通制限による在庫確保等により R02 年度の医薬品費(税抜)は 104,634,732 円と昨年比 3.94%増となった。なお、H29 年度と比較し 5.99%減と削減状況は維持されている。 H29 年度からの各年度の薬品費比率は以下の通り、ほぼ目標達成されている。 <p><薬品費比率 (%)> H29:7.0 H30:6.7 R01:6.8 R02:7.1</p>
3 果たすべき役割を踏まえた機能強化	<p>【救急患者受入体制の強化】</p> <ul style="list-style-type: none"> 千葉県全域を対象とする唯一の高度救命救急センターとして、準夜帯前半 18:00~22:00 の時間帯における急患受入れ及び複数手術受入れ体制を強化し、24 時間 365 日対応できる診療機能・診療体制を整備 身体救急と精神救急に複合的な症例へ対応するための、精神科医療センターとの統合計画の推進 救急隊との連携強化(近隣消防署への訪問・情報交換など) 救急コーディネート事業の再開 	<ul style="list-style-type: none"> 受入れ数増加は未達成 受入れ数は減少したものの、循環器ホットライン、脳卒中ホットラインの拡充を図り、その受入れ件数増加により救命に直結する脳卒中・心筋梗塞等の患者の早期受入れが可能となった 準夜帯での人員配置増により複数手術が可能な体制整備 新病院一体的整備に向けた新病院建設のための検討を重ね、基本計画、実施設計が完了 救急隊との勉強会や救急救命士の実習受入れ、救急搬送患者の現場でのフィードバックの実施による救急隊との連携強化 救急コーディネート事業は H27 年度に終了後、千葉県として実施再開には至っていない <p><救急患者受入数(人)> H29:2,569 H30:2,670 R01:2,645 R02:2,364</p> <p><循環器ホットライン件数(件)> H29:105 H30:136 R01:159 R02:156</p> <p><脳卒中ホットライン件数(件)> H29:109 H30:107 R01:134 R02:180</p>
4 地域との連携強化	<p>【地域医療機関との連携強化】</p> <ul style="list-style-type: none"> 地域医療連携パス(脳卒中)の活用による積極的な転院退院の実施 地域連携室を活用し、連携医療機関への転院数を増加 医師事務補助作業員などを活用して、確実に紹介元への入院報告、退院報告を行い、連携医療機関との関係を強化 救急医療センターを中心とした救命救急センター間連携マネジメントの推進 	<ul style="list-style-type: none"> 脳卒中パスは数値目標未達成 転院調整は殆どの患者が地域連携室を通して実施 医師事務補助作業員・事務を通して入院報告・退院報告を実施 救急救命センター間連携マネジメントは、地域医療連携パスで情報共有及び連携を図っている 入退院支援加算 I を取得し、地域医療連携室を活用した医療機関への転院を積極的に実施 <p><脳卒中パス件数(件)> H29:127 H30:121 R01:77 R02:95</p>
	<p>【在宅復帰に向けたサポート】</p> <ul style="list-style-type: none"> 在宅復帰率の向上 	<ul style="list-style-type: none"> 在宅復帰率は数値目標達成 <p><在宅復帰率 (%)> H29:86.1 H30:89.0 R01:90.7 R02:80.2</p>

<p>5 医療従事者の確保・育成</p>	<p>【専門看護師、認定看護師の資格取得を支援】</p> <ul style="list-style-type: none"> 急性・重症患者看護専門看護師が認定試験受験予定であり、継続して認定看護師が積極的に専門性を発揮できるように支援 	<ul style="list-style-type: none"> 全職員に対する資格者（認定看護師・専門看護師）の割合は数値目標未達成 認定看護師・専門看護師各1名が更新、認定看護師1名が更新をしなかった 新たに手術室看護認定看護師1名が資格取得をした 皮膚・排泄ケア認定看護師教育課程に1名が入学を予定していたが COVID 感染拡大のため次年度に延期となった 病院局の資格取得支援制度を活用した積極的な資格取得支援に努めた 勤務しながら研修に参加できる勤務体制を実施 <p><認定看護師・専門看護師割合 (%) > H29:5.9 H30:4.8 R01:5.2 R02:5.4</p>
	<p>【後期臨床研修医の確保】</p> <ul style="list-style-type: none"> 新専門医制度における救急科の基幹病院として、魅力的な研修プログラムの作成、研修環境の整備により研修医を確保 	<ul style="list-style-type: none"> R01 年度救急科指導医施設の認定を受け、指導体制を対外的に明示 計画期間での採用人数は2名で、R02 年度は救急専攻医2名が当センターで研修実施 院内での各診療科専門医の講義や臨床現場における指導に加え、千葉大学をはじめ県内医療機関との連携による研修環境の整備と研修プログラムの充実化 症例報告発表や英文論文での公表、及び救急医学に関連した学会や講習会等への参加を積極的に奨励し、教育・研究体制を強化 目標数値設定時から制度変更となり、救急専攻医から専門医を目指す体制となったことに伴う指導施設の認定（R01 年度）、専攻医2名採用（R02 年度）
	<p>【研修の充実、学会発表、論文発表等の増加】</p> <ul style="list-style-type: none"> 研修の充実、学会発表、論文発表等の増加によるスキルアップ、キャリアパスの推進・国際的な知見をもって診療できる人材育成のための海外研修への派遣 救急医療に関する基本的な講習会（BLS, ICLS, ACLS, JATEC）の継続的な開催 	<ul style="list-style-type: none"> 計画期間中、長期での海外研修の参加者数は0名だが、医師の海外での学会発表や短期研修参加等を推進、毎年派遣を実施 院内研修会や講習会等の開催総数の増加 救急医療に関する基本的な院内講習会（BLS、ICLS、ACLS）を定期的に行う 研修会、講習会の確実な実施 学会発表、論文発表は過去2年間のデータで、毎年各診療科で実施 <p><海外学会発表、短期研修参加件数（件）> H29:8 H30:3 R01:3</p> <p><BLS、ICLS、ACLS 開催回数（回）> H29:9 H30:10 R01:3</p> <p><院内研修会開催回数（回）> H29:102 H30:130 R01:87</p> <p><学会発表件数（件）> H29:97 H30:83 R01:92</p> <p><論文発表件数（件）> H29:14 H30:11 R01:6</p>

	<p>【災害対応力の強化】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・従来の多数傷病者合同災害訓練、日勤・夜間の防災訓練に加え、停電時対応訓練やNBC対応訓練の実施、また広域搬送訓練への参加の推進 ・各種DMAT訓練に人材を派遣 	<ul style="list-style-type: none"> ・災害対策訓練等実施回数は目標数値達成 ・R01年度は台風による災害、R02年度は新型コロナウイルス感染症による影響により一部訓練未実施 ・DMAT登録隊員数は目標数値未達成 <p><災害対策訓練等実施回数(回)> H29:9 H30:8 R01:5 R02:3</p> <p><災害対策訓練実施状況></p> <ol style="list-style-type: none"> ①多数傷病者発生合同訓練 H29:H30 年度開催 R01:台風の影響により中止 R02:新型コロナウイルスの影響により中止 ②防災訓練 日勤・夜間防災訓練を年2回ずつ実施 ③国民保護共同実動訓練 H29、R01年度に訓練会場の1カ所として参加 テロ等化学災害(NBC)対応訓練 ④院内地震対応訓練 R02年度より、院内地震対応訓練を実施 <p><DMAT登録隊員数(人)> H29:20 H30:22 R01:22 R02:23</p> <p><DMAT等活動状況></p> <ol style="list-style-type: none"> ①災害派遣 H29:なし H30:H30年7月豪雨1名(本部活動) 北海道胆振東部地震1名(本部活動) R01:R01年台風19名(本部活動、病院支援) 新型コロナウイルス対応7名(本部活動、現場活動) R02:新型コロナウイルス対応3名(本部活動) ②主な訓練・研修派遣 <ul style="list-style-type: none"> ・大規模地震時医療活動訓練(内閣府主催) ・関東ブロックDMAT訓練 ・九都県市合同防災訓練 ・関東ブロックDMAT技能維持研修 ・NBC災害・テロ対策研修 ③主な講師等派遣 <ul style="list-style-type: none"> ・DMAT研修 ・CLDMAT養成研修 ・関東ブロックDMAT技能維持研修 ・NBC災害・テロ対策研修 ・自衛隊機を使用したDMAT広域医療搬送研修
<p>6 医療安全管理の徹底</p>	<p>【医療安全意識の徹底】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・改定された医療安全管理指針の職員への周知徹底 ・医療安全管理のための職員研修の実施と受講率の向上 ・インシデント・アクシデント、オカレンスの早期報告を徹底し、職員が事案を積極的に報告できるような環境を整備する 	<ul style="list-style-type: none"> ・院内情報共有システム、電子カルテの活用による医療安全管理指針の閲覧可能化 ・職員研修はビデオ研修の複数時間帯開催とeラーニングによる随時受講を可能としたが、R2年度は新型コロナウイルス感染症拡大にて研修開催が少なく受講率はやや減少(R02年度は89.6%) ・インシデント・アクシデント報告書作成の簡略化・簡素化を図り、報告システムの項目を医療安全対策会議中心に検討

	<p>【医療安全機能の強化】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・重要と考えられるインシデント・アクシデント事案に早期から医療安全管理室が対応し、情報共有や事案に対する対策などを検討 ・医療安全巡視の実施による、現場での問題点の発見、指導 ・医療安全上の問題意識啓発のための、医療安全管理室から職員への的確な情報発信 	<ul style="list-style-type: none"> ・報告書は毎日確認、内容の疑問については現場に確認 ・重要案件についてシステムの確認や手順の見直しも含めてリスクマネジメント部会、医療安全管理委員会、看護局安全委員会などで検討し、職員に周知 ・医療安全巡視の毎月1回実施により、ルール遵守状況や業務上のリスクについて把握 ・医療安全ニュースの毎月1回発行と電子カルテトップページへの掲載し、各部署、部門で既読管理を実施
	<p>【インシデント・アクシデント件数の管理】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・インシデント・アクシデント事象の適切な把握と組織的な管理体制による対策強化 	<ul style="list-style-type: none"> ・インシデント・アクシデント報告件数は数値目標達成 ・レベル3b以上の件数は数値目標達成 ・毎月、入院・外来別、レベル別、事象別、部署別に集計し適切に管理 ・リスクマネジメント部会での事例報告、多職種間で検討 <p><インシデント・アクシデント報告件数(件)> H29:740 H30:965 R01:1,255 R02:1,417</p> <p><レベル3b以上報告件数(件)> H29:8 H30:6 R01:10 R02:7</p>
7 患者サービスの向上	<p>【外来待ち時間の短縮】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・外来患者の集中を避けるため、予約時間の調整、予約方法の工夫 ・業務の効率化や業務プロセスなどの見直しによる患者待ち時間の短縮 	<ul style="list-style-type: none"> ・外来スタッフミーティング(不定期)を開催し、外来の問題点等を検討 ・外来で採取した検体の搬送を検査科に移管し、結果がでるまでの時間短縮を図った
	<p>【患者の接遇満足度の向上】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・接遇研修と実践によるクレームの低減 	<ul style="list-style-type: none"> ・患者満足度(外来)(やや満足以上の割合)は数値目標を概ね達成 ・患者相談窓口を設置、随時、クレームの受付と対応を検討し、結果を提示 <p><患者満足度調査(外来)におけるやや満足以上の割合(%)> H29:92.3 H30:75.0 R01:98.7 R2:96.3</p>

(3) 精神科医療センター

①経営分析

(単位：人、%、百万円(単価は円))

ア：患者数の推移(入院患者、外来患者)

- 入院患者数は平成 21 年度と平成 26 年度において微減となったものの、それ以降はほぼ横ばいで推移しています。

延入院患者数 H21: 17,560→H26: 16,788 (▲ 772 ▲ 4.4%)
H26: 16,788→R1 : 16,833 (+ 45 + 0.3%)

- 外来患者は、平成 21 年度と平成 26 年度では微減の状況でしたが、平成 26 年度以降は減少傾向にあります。

延外来患者数 H21: 34,504→H26: 34,047 (▲ 457 ▲ 1.3%)
H26: 34,047→R1 : 27,854 (▲ 6,193 ▲ 18.2%)

イ：診療収入単価(入院・外来)

- 入院平均単価、外来平均単価ともに、平成 21 年度以降、大きな変動はなく、ほぼ横ばいの状況が続いています。

入院平均単価 H21: 33,648→H26: 34,785 (+ 1,137 + 3.4%)
H26: 34,785→R1 : 34,425 (▲ 359 ▲ 1.0%)

外来平均単価 H21: 14,598→H26: 14,301 (▲ 296 ▲ 2.0%)
H26: 14,301→R1 : 13,187 (▲ 1,114 ▲ 7.8%)

ウ：医業収益(入院・外来)

- 入院収益は患者数、入院平均単価に大きな変動がないため、ほぼ横ばいの状況が続いています。
- 一方、外来収益は患者数の減少により、減収の傾向にあります。

医業収益 H21: 1,103→H26: 1,078 (▲ 25 ▲ 2.3%)
H26: 1,078→R1 : 954 (▲ 123 ▲ 11.4%)

入院収益 H21: 591→H26: 584 (▲ 7 ▲ 1.2%)
H26: 584→R1 : 579 (▲ 4 ▲ 0.8%)

外来収益 H21: 504→H26: 487 (▲ 17 ▲ 3.3%)
H26: 487→R1 : 367 (▲ 120 ▲ 24.6%)

エ：繰入金

- 急性期の精神疾患患者を受け入れる精神救急の病院という性質上、医業収益に対する給与費の比率は高い傾向にあります。

給与費は、高度医療の提供(精神救急医療)に要する経費として、繰入金の対象となりますが、給与費が増加しているため、繰入金額も増加傾向にあります。

繰入金(金額) H21: 487 →R1 : 567 (+ 80 + 16.4%)
(対医業収益比率) H21: 44.2%→H26: 41.6%→R1 : 59.4%

オ：給与費(人件費)

- 医業収益が横ばいの中、給与費は増加傾向にあるため、給与費比率は上昇傾向

にあります。直近の給与費比率は100%を超えており、医業収益で給与費が賄えていない状況です。

給与費（金額） H21: 813 →R1 : 1,076 (+ 262 +32.2%)
(対医業収益比率) H21: 73.7%→H26: 87.8%→R1 :112.7%

カ：材料費

- 精神科病院という性質上、医業収益に対する材料費の占める割合は低く、長期的には減少傾向にあります。

材料費（金額） H21: 308 →R1 : 215 (▲ 92 ▲30.0%)
(対医業収益比率) H21: 27.9%→H26: 26.0%→R1 : 22.6%
(指標A※) H21: 795 →H26: 798 →R1 : 739
※指標A = 医業収益 - 材料費 (限界利益)

キ：経費

- 経費は金額、医業収益に対する比率ともに長期的に増加傾向にあります。

経費（金額） H21: 162 →R1 : 191 (+ 29 +17.7%)
(対医業収益比率) H21: 14.7%→H26: 15.8%→R1 : 20.0%

ク：医業収支

- 医業収益がほぼ横ばい傾向であるのに対し、医業費用は給与費、経費の影響で増加傾向にあるため、中長期的には医業収支が悪化しています。

医業収支（金額） H21:▲ 216→R1 :▲ 580 (▲364 ▲168.4%)
(医業収支比率) H21: 83.6%→H26: 74.6%→R1 : 62.2%

ケ：純利益

- 純利益については、給与費の増加が繰入金で賄われているため、医業収支ほど減少幅は大きくないものの、中長期的には悪化の傾向にあります。

純利益（金額） H21: 274→R1 : ▲2 (▲276 ▲100.8%)

コ：経営分析（総括）

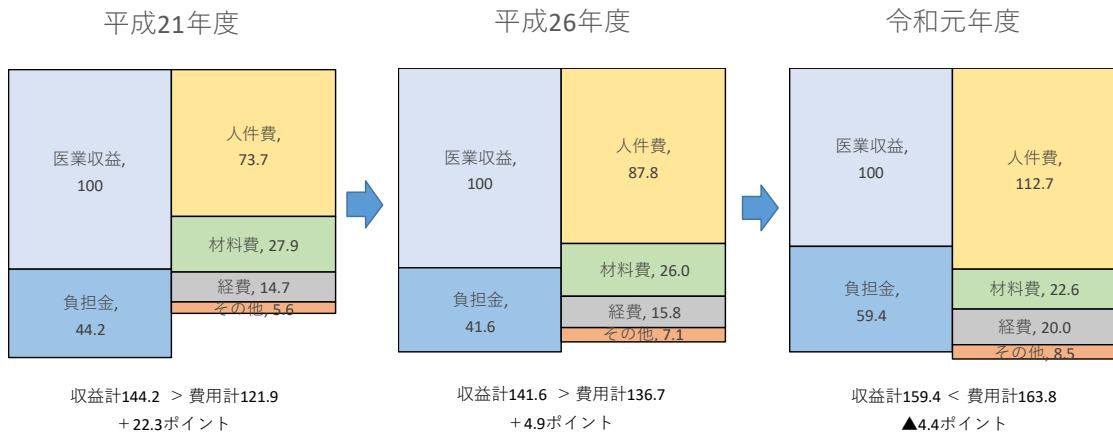
- 精神科医療センターは、急性期の精神疾患患者を受け入れる病院であり、入院は病床利用率が90%前後で推移するなど、高い利用率となっていますが、外来では中長期的に患者数が減少傾向にあるため、全体の医業収益ではほぼ横ばいか微減の傾向となっています。

(病床利用率) H21: 96.2%→H26: 92.0%→R1 : 92.0%

- 精神科領域の救急医療を担う病院であるため、医業収益に対する給与費比率は高水準となりますが、近年の給与費の増加により給与費比率が100%を超える状況に陥り、医業収支、純利益の悪化が進んでいます。
- 病床利用率が90%前後で推移しているため、新たな入院患者の受け入れが困難という状況下での経営改善の取組が必要です。そのためには、収益確保、費用削減の両面から詳細な分析ときめ細やかな対策を講ずる必要があります。

(資料 1)

(医業収益を 100 とした場合の負担金 (繰入金)、各経費比率)



(平成 21 年度、平成 26 年度、令和元年度の 3 年度間比較)

病院基本データ				比較 H21 ⇒ H26		比較 H26 ⇒ R1		比較 H21 ⇒ R1		直近比較	
	平成21年度	平成26年度	令和元年度	差	伸長率	差	伸長率	差	伸長率	5年	10年
医業収益	1,103	1,078	954	▲25	▲2.3%	▲123	▲11.4%	▲148	▲13.5%	減収	減収
入院収益	591	584	579	▲7	▲1.2%	▲4	▲0.8%	▲11	▲1.9%	減収	減収
外来収益	504	487	367	▲17	▲3.3%	▲120	▲24.6%	▲136	▲27.1%	減収	減収
繰入金	487	448	567	▲39	▲8.0%	119	26.5%	80	16.4%	増加	増加
医業費用	1,319	1,444	1,534	125	9.5%	90	6.2%	215	16.3%	増加	増加
給与費	813	946	1,076	133	16.3%	129	13.7%	262	32.2%	増加	増加
材料費	308	280	215	▲28	▲8.9%	▲65	▲23.2%	▲92	▲30.0%	減少	減少
経費	162	170	191	8	5.1%	20	12.0%	29	17.7%	増加	増加
純利益	274	94	▲2	▲181	▲65.9%	▲96	▲102.2%	▲276	▲100.8%	減少	減少
医業収支	▲216	▲366	▲580	▲150	▲69.7%	▲213	▲58.2%	▲364	▲168.4%	悪化	悪化
医業収支比率	83.6%	74.6%	62.2%	▲9.0		▲12.4		▲21.4		悪化	悪化
給与費比率	73.7%	87.8%	112.7%	14.0		24.9		38.9		上昇	上昇
材料費比率	27.9%	26.0%	22.6%	▲1.9	ポイント	▲3.4	ポイント	▲5.3	ポイント	下降	下降
経費比率	14.7%	15.8%	20.0%	1.1		4.2		5.3		上昇	上昇
繰入金比率	44.2%	41.6%	59.4%	▲2.6		17.8		15.2		上昇	上昇
病未利用率	96.2%	92.0%	92.0%	▲4.2	ポイント	▲0.0	ポイント	▲4.2	ポイント	下降	下降
延入院患者数	17,560	16,788	16,833	▲772	▲4.4%	45	0.3%	▲727	▲4.1%	増加	減少
延外来患者数	34,504	34,047	27,854	▲457	▲1.3%	▲6,193	▲18.2%	▲6,650	▲19.3%	減少	減少
入院平均単価	33,648	34,785	34,425	1,137	3.4%	▲359	▲1.0%	777	2.3%	下降	上昇
外来平均単価	14,598	14,301	13,187	▲296	▲2.0%	▲1,114	▲7.8%	▲1,410	▲9.7%	下降	下降

※単位 金額：百万円 (平均単価円) 患者数：人 比率：%

(資料2 平成27年度～令和元年度(直近5年間))

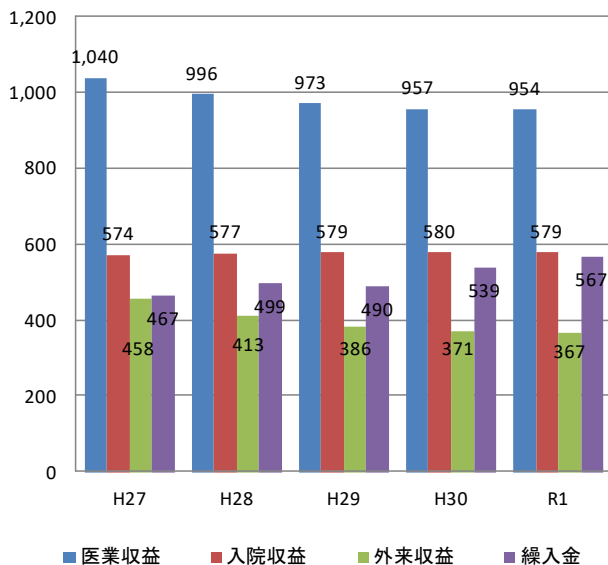
県立病院分析シート

病院名 精神科医療センター

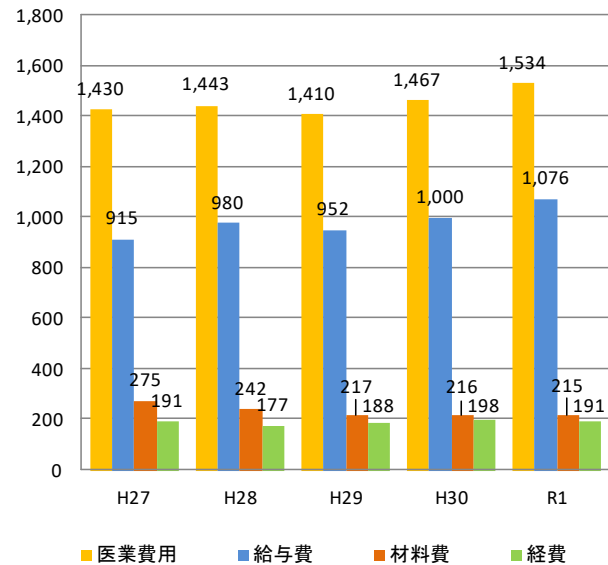
基本データ	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	比較 H28 ⇒ H29		比較 H29 ⇒ H30		比較 H30 ⇒ R1	
						差	伸長率	差	伸長率	差	伸長率
事業収益	1,559	1,538	1,523	1,556	1,575	▲15	▲1.0%	33	2.1%	19	1.3%
医業収益	1,040	996	973	957	954	▲23	▲2.3%	▲16	▲1.6%	▲3	▲0.3%
入院収益	574	577	579	580	579	2	0.3%	1	0.1%	▲0	▲0.0%
外来収益	458	413	386	371	367	▲27	▲6.5%	▲15	▲3.9%	▲3	▲0.9%
繰入金	467	499	490	539	567	▲10	▲1.9%	49	10.1%	28	5.1%
事業費用	1,477	1,488	1,451	1,508	1,577	▲37	▲2.5%	57	3.9%	69	4.6%
医業費用	1,430	1,443	1,410	1,467	1,534	▲33	▲2.3%	56	4.0%	68	4.6%
給与費	915	980	952	1,000	1,076	▲28	▲2.8%	48	5.1%	75	7.5%
材料費	275	242	217	216	215	▲25	▲10.2%	▲1	▲0.6%	▲0	▲0.1%
経費	191	177	188	198	191	11	6.3%	10	5.3%	▲7	▲3.6%
減価償却費	42	39	47	47	46	9	22.3%	0	0.1%	▲1	▲2.8%
純利益	82	51	72	48	▲2	22	42.7%	▲24	▲33.8%	▲50	▲104.3%
医業収支	▲390	▲447	▲437	▲509	▲580	10	2.2%	▲72	▲16.5%	▲70	▲13.8%
医業収支比率	72.7%	69.0%	69.0%	65.3%	62.2%	▲0.0		▲3.7		▲3.1	
給与費比率	88.0%	98.4%	97.9%	104.5%	112.7%	▲0.5		6.7		8.2	
材料費比率	26.5%	24.2%	22.3%	22.5%	22.6%	▲2.0	ポイント	0.2	ポイント	0.0	ポイント
経費比率	18.4%	17.8%	19.3%	20.7%	20.0%	1.6		1.4		▲0.7	
繰入金比率	44.9%	50.1%	50.3%	56.3%	59.4%	0.2		6.0		3.1	
病床利用率	89.1%	88.1%	89.1%	91.6%	92.0%	1.0	ポイント	2.5	ポイント	0.4	ポイント
入外比率	192.3%	184.4%	178.7%	172.3%	165.5%	▲5.7	ポイント	▲6.4	ポイント	▲6.8	ポイント
延入院患者数	16,311	16,086	16,265	16,718	16,833	179	1.1%	453	2.8%	115	0.7%
新入院患者数	441	385	409	412	367	24	6.2%	3	0.7%	▲45	▲10.9%
延外来患者数	31,372	29,663	29,063	28,805	27,854	▲600	▲2.0%	▲258	▲0.9%	▲951	▲3.3%
新外来患者数	319	275	309	295	302	34	12.4%	▲14	▲4.5%	7	2.4%
入院平均単価	35,179	35,871	35,597	34,674	34,425	▲273	▲0.8%	▲923	▲2.6%	▲249	▲0.7%
外来平均単価	14,589	13,909	13,272	12,864	13,187	▲637	▲4.6%	▲408	▲3.1%	323	2.5%
救急患者数	878	786	655	831	780	▲131	▲16.7%	176	26.9%	▲51	▲6.1%
手術件数	0	0	0	0	0	0	-	0	-	0	-

※単位 金額：百万円(平均単価は円) 患者数：人 比率：%

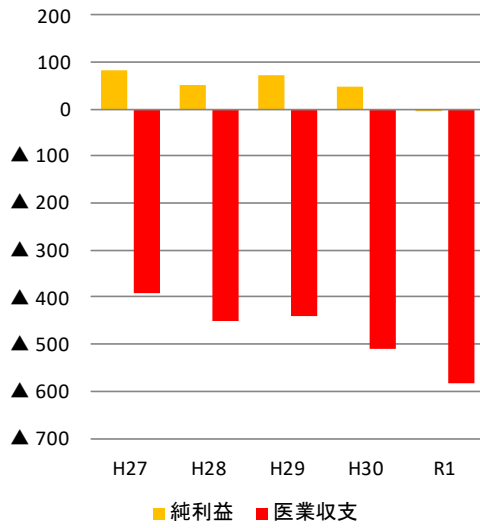
医業収益等



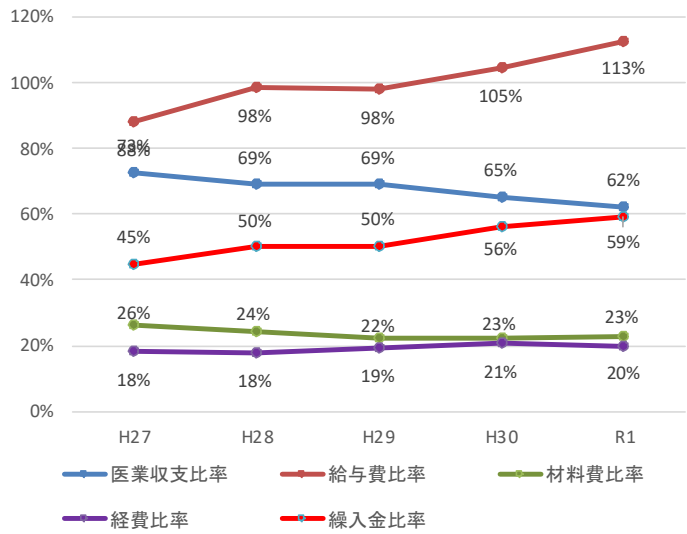
医業費用等



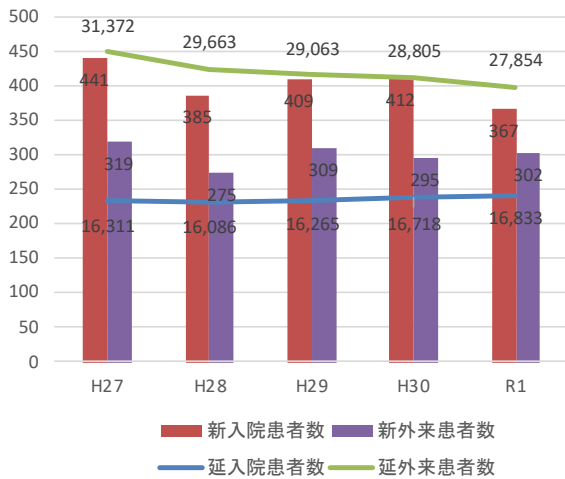
純利益 医業収支



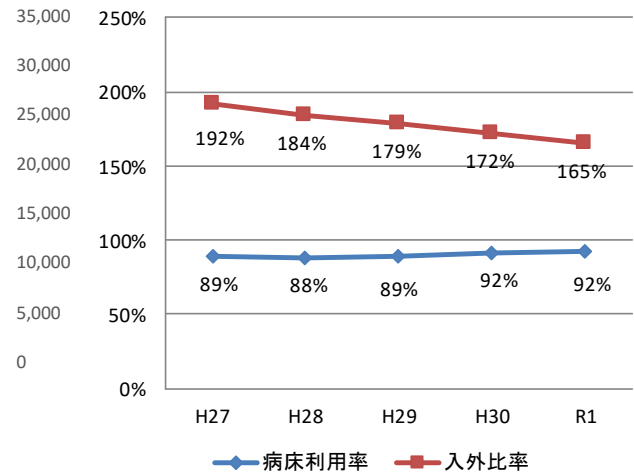
医業収支比率等



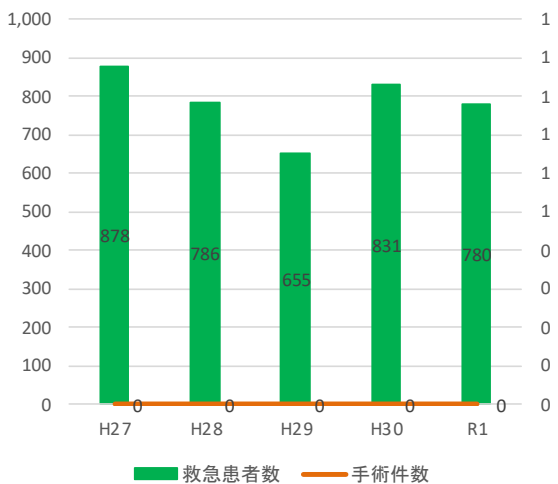
入院・外来患者数



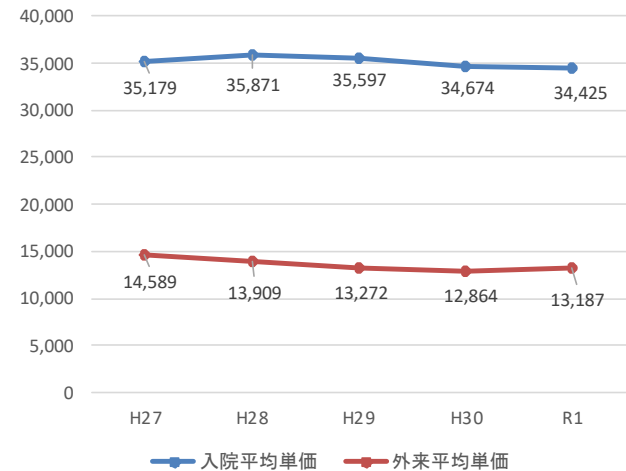
病床利用率 入外比率



救急患者数・手術件数



入院・外来平均単価



(資料2 平成23年度～令和元年度(中長期))

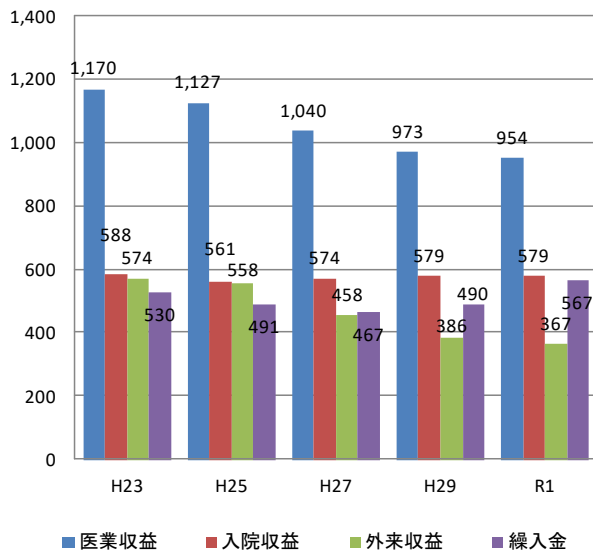
県立病院分析シート

病院名	精神科医療センター
-----	-----------

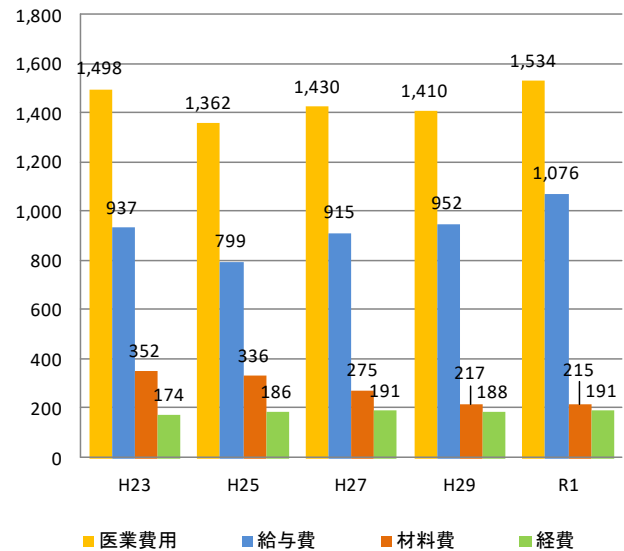
基本データ						比較 H25 ⇒ H27		比較 H27 ⇒ H29		比較 H29 ⇒ R1	
	平成23年度	平成25年度	平成27年度	平成29年度	令和元年度	差	伸長率	差	伸長率	差	伸長率
事業収益	1,732	1,658	1,559	1,523	1,575	▲100	▲6.0%	▲36	▲2.3%	52	3.4%
医業収益	1,170	1,127	1,040	973	954	▲87	▲7.7%	▲67	▲6.5%	▲18	▲1.9%
入院収益	588	561	574	579	579	13	2.3%	5	0.9%	0	0.1%
外来収益	574	558	458	386	367	▲100	▲17.9%	▲72	▲15.7%	▲18	▲4.8%
繰入金	530	491	467	490	567	▲23	▲4.7%	22	4.8%	77	15.7%
事業費用	1,539	1,463	1,477	1,451	1,577	14	0.9%	▲26	▲1.8%	127	8.7%
医業費用	1,498	1,362	1,430	1,410	1,534	68	5.0%	▲20	▲1.4%	124	8.8%
給与費	937	799	915	952	1,076	116	14.6%	37	4.0%	123	13.0%
材料費	352	336	275	217	215	▲61	▲18.0%	▲59	▲21.2%	▲2	▲0.7%
経費	174	186	191	188	191	5	2.6%	▲3	▲1.7%	3	1.5%
減価償却費	33	34	42	47	46	8	24.8%	6	13.5%	▲1	▲2.7%
純利益	193	196	82	72	▲2	▲114	▲58.1%	▲10	▲11.9%	▲74	▲102.9%
医業収支	▲328	▲235	▲390	▲437	▲580	▲155	▲66.0%	▲47	▲12.1%	▲142	▲32.6%
医業収支比率	78.1%	82.8%	72.7%	69.0%	62.2%	▲10.0		▲3.7		▲6.8	
給与費比率	80.1%	70.9%	88.0%	97.9%	112.7%	17.1		9.9		14.8	
材料費比率	30.1%	29.8%	26.5%	22.3%	22.6%	▲3.3	ポイント	▲4.2	ポイント	0.3	ポイント
経費比率	14.9%	16.5%	18.4%	19.3%	20.0%	1.9		0.9		0.7	
繰入金比率	45.3%	43.5%	44.9%	50.3%	59.4%	1.4		5.4		9.1	
病床利用率	93.9%	92.6%	89.1%	89.1%	92.0%	▲3.5	ポイント	▲0.0	ポイント	2.9	ポイント
入外比率	206.2%	206.3%	192.3%	178.7%	165.5%	▲14.0	ポイント	▲13.7	ポイント	▲13.2	ポイント
延入院患者数	17,176	16,899	16,311	16,265	16,833	▲588	▲3.5%	▲46	▲0.3%	568	3.5%
新入院患者数	407	405	441	409	367	36	8.9%	▲32	▲7.3%	▲42	▲10.3%
延外来患者数	35,415	34,870	31,372	29,063	27,854	▲3,498	▲10.0%	▲2,309	▲7.4%	▲1,209	▲4.2%
新外来患者数	373	345	319	309	302	▲26	▲7.5%	▲10	▲3.1%	▲7	▲2.3%
入院平均単価	34,216	33,180	35,179	35,597	34,425	2,000	6.0%	418	1.2%	▲1,172	▲3.3%
外来平均単価	16,198	15,989	14,589	13,272	13,187	▲1,401	▲8.8%	▲1,317	▲9.0%	▲84	▲0.6%
救急患者数	896	991	878	655	780	▲113	▲11.4%	▲223	▲25.4%	125	19.1%
手術件数	0	0	0	0	0	0	-	0	-	0	-

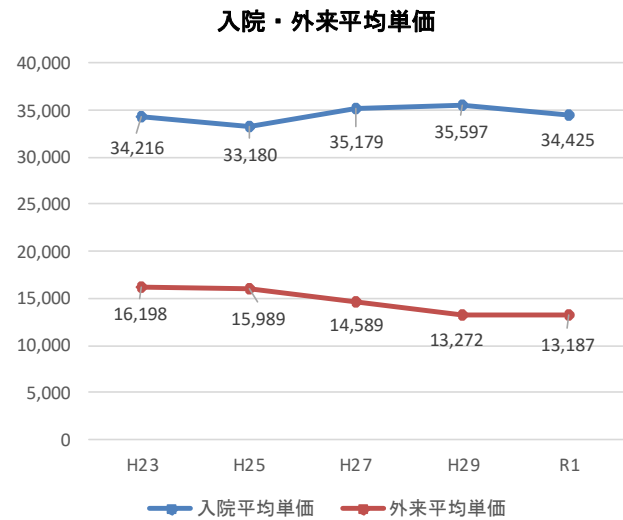
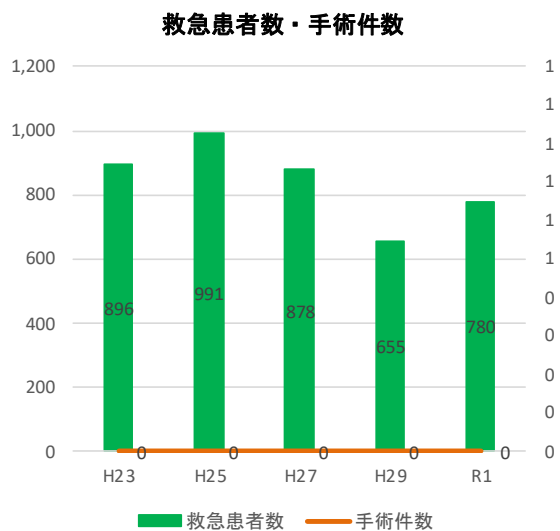
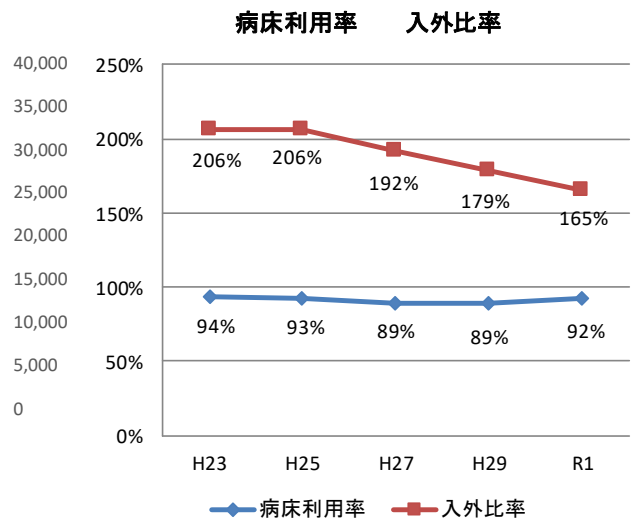
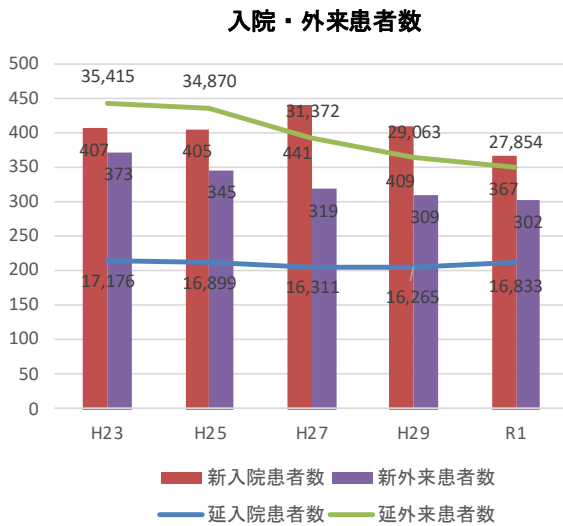
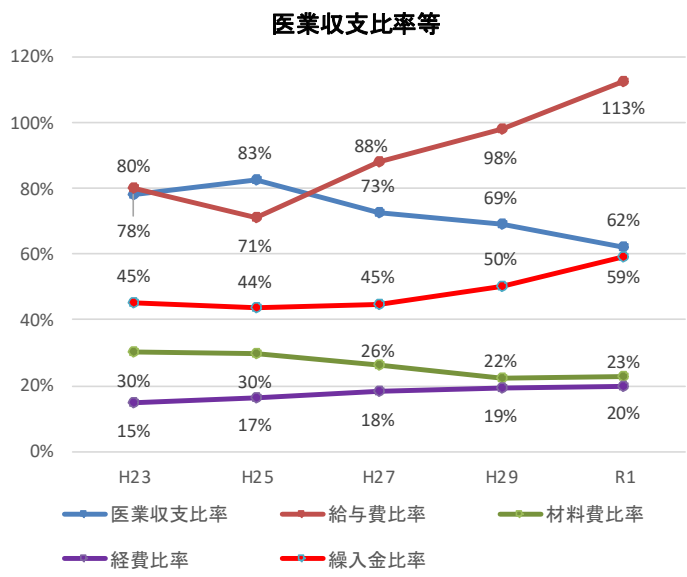
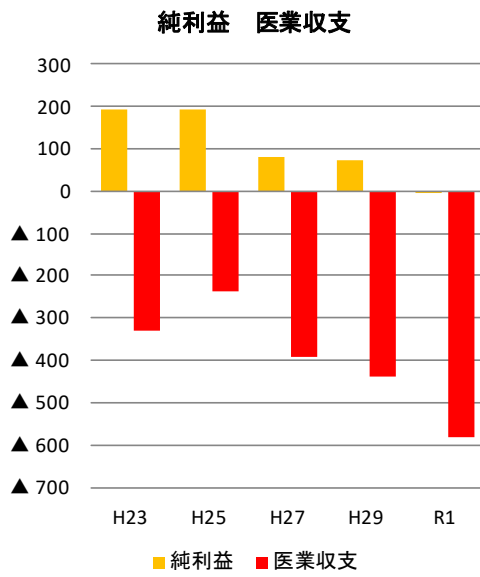
※単位 金額：百万円(平均単価は円) 患者数：人 比率：%

医業収益等



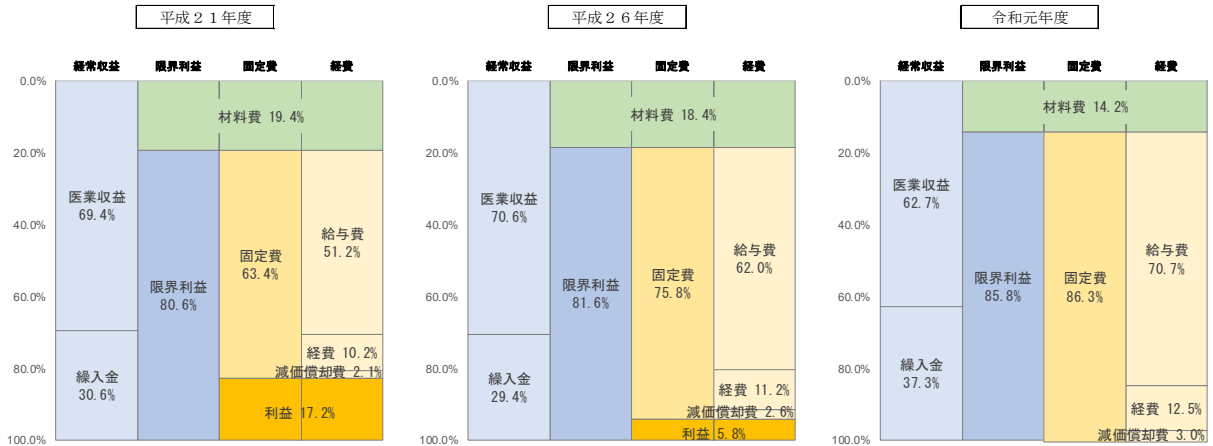
医業費用等





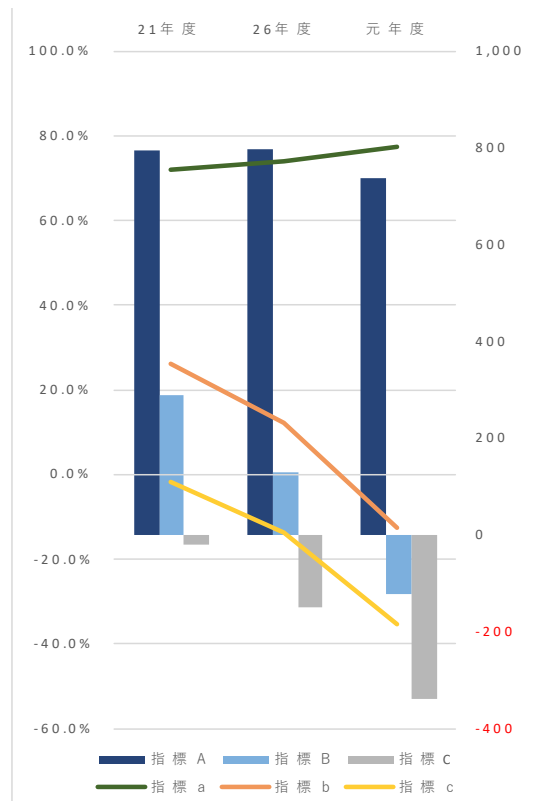
(資料3)

(経常収支における医業収益、繰入金、材料費、固定費(給与費・経費)の額と比率)



(医業収益における給与費、材料費の額と比率)

	21年度	26年度	元年度
医業収益	1,103	1,078	954
繰入金	487	448	567
医業費用	1,319	1,444	1,534
材料費	308	280	215
給与費	813	946	1,076
指標 A	795	798	739
指標 a	72.1%	74.0%	77.4%
指標 B	290	132	-121
指標 b	26.3%	12.2%	-12.7%
指標 C	-18	-148	-336
指標 c	-1.6%	-13.8%	-35.2%



指標 A (医業収益－材料費)

指標 B (医業収益－給与費)

指標 C (医業収益－(材料費+給与費))

指標 a～c : 上記指標の額を医業収益で除したもの

②経営指標・医療機能等指標の目標達成状況

経営指標

テーマ	経営指標		単位	H29	H30	R1	R2	
収 支 改 善	1	経常収支比率	%	実績	105.0	103.2	99.9	106.3
				目標	106.3	104.6	105.1	104.8
	2	医業収支比率	%	実績	69.0	65.3	62.2	64.5
				目標	71.2	69.9	70.4	70.2
	3	純医業収支比率	%	実績	74.1	71.8	69.6	71.0
				目標	78.3	77.3	78.1	77.8
経 費 削 減	4	給与費比率(対医業収益)	%	実績	97.9	104.5	112.7	107.8
				目標	90.8	92.5	90.9	90.6
	5	材料費比率(対医業収益)	%	実績	22.3	22.5	22.6	22.4
				目標	24.7	24.7	24.7	24.7
	6	薬品費比率(対医業収益)	%	実績	20.0	20.1	20.2	20.2
				目標	22.6	22.6	22.6	22.6
	7	給与費・委託費合計額比率 (対医業収益)	%	実績	108.1	115.7	124.2	120.2
目標				101.7	103.4	101.6	101.3	
収 入 確 保	8	新入院患者数	人	実績	409	412	367	347
				目標	400	400	400	400
	9	新外来患者数	人	実績	309	295	302	290
				目標	310	315	320	320
	10	延入院患者数	人	実績	16,265	16,718	16,833	15,945
				目標	15,933	16,200	16,300	16,400
	11	延外来患者数	人	実績	29,063	28,805	27,854	23,116
				目標	30,534	31,000	32,000	32,000
	12	病床利用率	%	実績	89.1	91.6	92.0	87.4
				目標	87.3	88.8	89.1	89.9
	13	平均在院日数	日	実績	40.2	40.3	45.6	46.1
目標				40.2	40.2	41.1	41.1	
14	患者1人1日当たり入院診療収入	円	実績	35,597	34,674	34,425	34,229	
			目標	38,272	37,890	37,890	37,890	
15	患者1人1日当たり外来診療収入	円	実績	13,272	12,864	13,187	14,528	
			目標	14,708	14,561	14,561	14,561	
16	医師数(常勤)各年度末現在	人	実績	7	7	8	5	
			目標	7	8	8	8	
17	常勤医師1人当たり医業収益	千円	実績	138,984	136,742	119,306	177,370	
			目標	152,578	134,296	136,589	137,063	

医療機能指標

テーマ	医療機能指標・具体的な取組			H29	H30	R1	R2	
	中項目	小項目	単位					
果たすべき役割を踏まえた機能強化	1 精神科救急機能	1 電話相談件数	件	実績	26,384	23,232	22,703	25,363
			目標	30,000	30,000	30,000	30,000	
		2 救急患者受入数	人	実績	854	790	779	512
			目標	900	900	900	900	
		3 入院患者急性期比率	%	実績	86.3	83.0	78.4	74.3
			目標	85.0	85.0	85.0	85.0	
	2 クリティカルパスの推進	4 クリティカルパス算定数	件	実績	291	241	305	293
			目標	90	100	100	100	
	3 心理教育の推進	5 心理教育の参加者数	人	実績	672	619	441	491
			目標	630	640	650	650	
	4 アウトリーチの推進	6 患者訪問件数（指導料算定）	件	実績	1,012	926	1,153	962
			目標	1,300	1,350	1,350	1,350	
5 災害対策の強化	7 災害研修派遣人数	人	実績	1	8	5	7	
		目標	17	17	18	18		
地域との連携強化	6 精神科救急情報センター機能	8 新規電話相談件数	件	実績	7,662	7,266	7,776	7,663
			目標	8,500	8,500	8,500	8,500	
7 地域医療機関との協議の推進	9 関連会議開催件数	件	実績	83	82	116	128	
		目標	75	80	80	80		
医療従事者の確保・育成	8 精神科専門医の指導医の確保	10 指導医数	人	実績	6	6	5	5
			目標	6	7	7	7	
9 専門・認定看護師資格等の取得促進	11 専門・認定看護師有資格者割合	%	実績	5.2	6.6	6.5	5.2	
		目標	8.3	10.0	12.0	13.0		
医療安全管理の徹底	10 安全管理の徹底	12 IA総報告件数	件	実績	1,145	1,091	1,313	1,339
			目標	1,200	1,200	1,200	1,200	
		13 レベル3b以上発生件数	件	実績	2	5	3	0
			目標	2	2	1	1	
患者サービスの向上	11 患者満足度の向上	14 患者満足度(外来) (やや満足以上の割合)	%	実績	88.1	86.6	87.2	90.5
			目標	75.0	80.0	85.0	89.0	

③経営指標・医療機能等指標の目標達成に向けた具体的な取組（結果）

機能強化の方向性	具体的な取組	計画期間(H29～R2)での実施状況
1 収入の確保	<p>【医師確保】</p> <ul style="list-style-type: none"> 精神保健指定医など医師の安定的確保による入院・外来診療体制の強化 <p>【外来患者数の増加】</p> <ul style="list-style-type: none"> 医療中断を防止する為に、土曜日しか受診できない患者の受皿として、隔週の土曜外来（予約）を継続して実施 <p>【入院診療単価の向上】</p> <ul style="list-style-type: none"> アウトリーチ活動の推進により、長期在院と早期再入院を抑制し、入院患者の急性期比率を高め入院単価を高水準に保つ <p>【デイホスピタル参加者数の増加】</p> <ul style="list-style-type: none"> プログラムを工夫し、各部署の連携により新規参加者の増加と継続的利用を図る <p>【重症患者早期集中支援管理料の増加】</p> <ul style="list-style-type: none"> 多職種による集中的・重点的アウトリーチ活動の展開による外来収入（アクト加算）の増加 	<ul style="list-style-type: none"> 外部からの医師確保については、ホームページでの求人掲載、病院長による千葉大精神科医局員に対する勧誘 内部育成については、当院研修中の若手医師に対する勧誘 <p><医師数（カッコ内は精神保健指定医）（人）> H29:医師 8 (5) / 医員 2 / レジデント 4 H30:医師 7 (7) / 医員 2 / レジデント 6 R01:医師 8 (8) / 医員 3 / レジデント 3 R02:医師 5 (5) / 医員 2 / レジデント 5</p> <ul style="list-style-type: none"> 土曜日は隔週で診療を行い（診療時間 9:00～12:00）、月 2 回*12 か月＝年間約 24 回実施 <p><外来延患者数（人）> H29:29,063 H30:28,805 R01:27,854 R02:22,826</p> <p><初診患者数（人）> H29:309 H30:295 R01:302 R02:290</p> <ul style="list-style-type: none"> 長期入院者や3ヵ月以内に再入院となった患者等に対しては、アウトリーチセンターによる濃厚な訪問支援の必要性を検討し、必要な患者については「在宅患者支援管理料」算定対象に組み入れた上で、退院直後からアウトリーチを行った <p><平均入院単価（円）> H29:35,597 H30:34,674 R01:34,425 R02:34,197</p> <p><急性期患者割合（%）> H29:86.3 H30:83.0 R01:78.4 R02:74.3</p> <ul style="list-style-type: none"> 生活発見プログラム（参加者やスタッフと共に生活上知りたいことを調べるプログラム）、ゆるスポーツ（試合形式ではなく、大きな負担なく身体を動かせるプログラム）など新規プログラムを実施 各部署にデイケアプログラムや参加者の様子を報告し、新たな参加者の見学や参加に繋がるよう連携を取っている <p><利用者数（人）> H29:4,623 H30:4,782 R01:4,007 R02:3,612</p> <ul style="list-style-type: none"> H30 年診療報酬改定により精神科重症患者早期集中支援管理料から精神科在宅患者支援管理料へ変更 <p><算定回数（回）> H30:11（3人） R01:62（13人（前年度継続1件）） R02:69（19人（前年度継続2件））</p>
2 経費の削減	<p>【診療材料費の削減】</p> <ul style="list-style-type: none"> 診療材料の購入データの適切な管理 ベンチマークデータや納入業者の公正な競争、共同購入、仕様の見直し等により材料費を圧縮 	<p><対医業収益材料費比率（%）> H29:22.3 H30:22.5 R01:22.55 R02:22.41</p>

	【医薬品費の削減】 ・後発医薬品の品質と安定供給に配慮しつつ、購入金額の削減と採用数の増加に努める	<対医業収益薬品費比率 (%) > H29:20.0 H30:20.1 R01:20.2 R02:20.1 <後発医薬品比率(数量ベース) (%) > H29:54.9 H30:56.6 R01:80.0 R02:92.0
3 果たすべき役割を踏まえた機能強化	【救急患者受入体制の強化】 ・精神科救急医療システムの入口となる24時間体制の電話相談により、精神科救急患者に適切な医療を提供 ・急性期治療に特化した入院医療と継続的な通院医療の提供による入院患者の急性期比率の維持・向上 ・救急医療センターとの統合により、総合的な救急医療と災害医療の拠点化を目指す ・県精神保健福祉センターとの連携により、重症精神疾患に対する地域包括ケア活動のモデルを構築	・新病院一体的整備に向けた新病院建設のための検討を重ね、基本計画、実施設計が完了 <電話相談件数(件) > H29:26,384 H30:23,232 R01:22,703 R02:25,363 <救急患者受入数(件) > H29:854 H30:790 R01:779 R02:512 <入院患者急性期比率 (%) > H29:86.3 H30:83.0 R01:78.4 R02:74.3
	【クリティカルパスの推進】 ・クリティカルパスの活用によって行動制限及び在院日数の長期化を防止	・電気けいれん療法のクリティカルパスは治療の標準化と業務の省力化に有効であるため当該療法を実施する全例に適用 <ECT(電気けいれん療法)件数(件) > H29:291 H30:241 R01:305 R02:293
	【心理教育の推進】 ・心理教育を推進し、患者やその家族に病気や服薬の重要性等を理解してもらい、再発と医療中断及び再入院を防止	・入院患者・家族向けに月1回心理教室(集団形式)を、外来患者向けに月2~3回学習会を実施 <参加者人数(人) > H29:672 H30:619 R01:441 R02:491
	【アウトリーチの推進】 ・多職種によるアウトリーチサービスの提供による在宅生活の積極的支援を推進	<訪問件数(件) > H29:1,012 H30:926 R01:1,153 R02:962
	【災害対応力の強化】 ・大規模災害発生に備え、災害派遣精神医療チーム(DPAT)の整備を推進	・DPAT研修や派遣に人員を割いても当院の本来業務に対応可能な常勤医が在職したこと、職員の災害精神医療に対する高い意識付けにより、R01年度までは概ね目標達成 <DPAT派遣 > R01:台風15号 7日間延26人派遣 台風19号 2日間延6人派遣 新型コロナウイルス感染症関係 20日間延54人派遣 <DPAT活動メンバー > 医師4人 看護師5人 PSW4人

4 地域との連携強化	【地域関係機関との連携強化】 <ul style="list-style-type: none"> ・地域関係機関と連携した訪問診療や就労援助等を通じた在宅患者への積極的支援を推進 	< 関連会議回数 (回) > H29:83 H30:82 R01:116 R02:128
	【精神科救急情報センター機能に基づく地域連携強化】 <ul style="list-style-type: none"> ・精神科救急情報センター機能に基づく、関係機関と連携した迅速かつ効果的な精神科救急医療の提供 	< 新規電話相談件数 (件) > H29:7,662 H30:7,266 R01:7,776 R02:7,663
5 医療従事者の確保・育成	【精神科専門医の指導医の確保】 <ul style="list-style-type: none"> ・指導医を一定数確保し、精神科専門医の研修拠点病院としての機能を充実・強化 ・認定看護師等を増やし、看護サービスの質の向上を図る 	< 精神科専門医指導医数 (常勤) (人) > H29:6 H30:6 R01:5 R02:5 < 認定看護師数 (人) > H29:精神科認定看護師 1 H30:訪問看護認定看護師 1 R02:認定看護管理者 1
	【研修の充実】 <ul style="list-style-type: none"> ・院内研修の充実及び外部研修の受講機会を増やし、質の高い医療従事者を育成・確保 	<ul style="list-style-type: none"> ・R01年度に看護師の教育ビジョンを示し、目標に向かって個々にスキルアップを図る道筋とした ・様々な専門的な研修の実施、外部研修参加を促し、学ぶ機会を作った < 院外看護研修 (回) > H29:61 H30:60 R01:73 R02:16 < 院内看護研修 (回) > H29:30 H30:29 R01:27 R02:23
6 医療安全管理の徹底	【医療安全意識の徹底】 <ul style="list-style-type: none"> ・当院の医療安全管理指針及び要綱の整備と職員への周知徹底 ・医療安全管理に関する職員研修の実施及び全職員の受講を徹底するためインシデント・アクシデント管理システムを介したeラーニングの導入 	<ul style="list-style-type: none"> ・病院局医療安全管理指針の改定にあわせ、当院の医療安全管理指針を改定し各部署に周知 ・医療安全管理に関する職員研修を年2回実施 ・研修はビデオ録画し、電子カルテのインシデント・アクシデント管理システム (SafeMaster) にアップすることで後日eラーニングで研修可能とした
	【医療安全機能の強化】 <ul style="list-style-type: none"> ・リスクマネジメント部会・医療安全管理委員会の適切な運営 ・患者による暴力を防止するため、職員に対するCVPPP (包括的暴力防止プログラム) の研修の継続 	<ul style="list-style-type: none"> ・毎月1回 リスクマネジメント部会・医療安全管理委員会を開催 ・職員向けのCVPPP研修会を年間8回実施 ・全職員がストレスチェックを実施し、メンタルヘルスカウンセリングの利用を行い、月1回の衛生委員会で報告し支援体制を共有 ・新しい薬や医療機器の導入時、全職員向けに勉強会・説明会を開催

	<ul style="list-style-type: none"> ・院内の衛生委員会と連携した、職員の心身の安全管理 ・医薬品安全管理、医療機器安全管理の構成員活動を通して、問題課題を共有し他職種間で解決を図る ・精神科特有の医療安全管理に対応するため、他の精神科病院との医療安全管理相互チェック（ピアレビュー）導入の検討 	<ul style="list-style-type: none"> ・医療安全管理の相互チェックを、連携している救急医療センターと実施 ・他の精神科病院との相互チェックは未実施だが、年数回の医療安全管理室委員会に外部委員（民間精神科病院理事長）を招き意見聴取
	<p>【インシデント・アクシデント件数の管理】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・インシデント・アクシデント事象の適切な把握、客観的な評価、現場への適切なフィードバックによる、医療安全確保のための改善方策の実施 	<ul style="list-style-type: none"> ・アクシデントに繋がる可能性が強い事案は医療安全ニュース等により職員にフィードバック <p><件数（インシデント／アクシデント／全体）（件）></p> <p>H29:1,143／ 2／1,145 H30:1,086／ 5／1,091 R01:1,310／ 3／1,313 R02:1,339／ 0／1,339</p>
<p>7 患者サービスの向上</p>	<p>【患者満足度の向上】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・各部署との連携を図りつつ、患者の立場に立った接遇により、患者満足度を向上させる 	<p><患者満足度（入院）（%）></p> <p>H29:77.8 H30:92.0 R01:77.8 R02:80.8</p> <p><患者満足度（外来）（%）></p> <p>H29:88.1 H30:86.6 R01:87.2 R02:90.5</p>

(4) こども病院

①経営分析

(単位：人、%、百万円(単価は円))

ア：患者数の推移(入院患者、外来患者)

- 入院患者数は平成21年度と平成26年度ではほぼ横ばいの状況でしたが、平成26年度以降は減少傾向にあります。

延入院患者数 H21: 55,164→H26: 55,740 (+ 576 + 1.0%)
H26: 55,740→R1: 51,693 (▲ 4,047 ▲ 7.3%)

- 外来患者数は、平成21年度以降、増加傾向が続いています。

延外来患者数 H21: 74,622→H26: 83,625 (+ 9,003 +12.1%)
H26: 83,625→R1: 85,336 (+ 1,711 + 2.0%)

イ：診療収入単価(入院・外来)

- 平成21年度と平成26年度の比較及び平成26年度と令和元年度の比較のいずれにおいても、入院平均単価、外来平均単価ともに増加傾向にあります。

特に外来平均単価は平成21年度と平成26年度の間で39.0%と大きく伸びています。

入院平均単価 H21: 73,159→H26: 83,665 (+10,507 +14.4%)
H26: 83,665→R1: 89,292 (+ 5,627 + 6.7%)

外来平均単価 H21: 19,387→H26: 26,941 (+ 7,554 +39.0%)
H26: 26,941→R1: 33,660 (+ 6,720 +24.9%)

- 各種新生児疾患や重度小児疾患の患者に対し、高度専門的な医療を提供する病院であるため、入院、外来ともに高い診療収入単価となっています。

特に外来は高額医薬品の使用もあり、平均単価が高くなっています。

ウ：医業収益(入院・外来)

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

- 外来収益は患者数、診療収入の平均単価とも伸びていることから、増収となっています。このため医業収益全体では増収の傾向にあります。

医業収益 H21: 5,514→H26: 6,954 (+1,440 +26.1%)
H26: 6,954→R1: 7,520 (+ 567 + 8.1%)

入院収益 H21: 4,036→H26: 4,663 (+ 628 +15.6%)
H26: 4,663→R1: 4,616 (▲ 48 ▲ 1.0%)

外来収益 H21: 1,447→H26: 2,253 (+ 806 +55.7%)
H26: 2,253→R1: 2,872 (+ 620 +27.5%)

エ：繰入金

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

繰入金(金額) H21: 2,155 →R1: 3,138 (+ 983 +45.6%)
(対医業収益比率) H21: 39.1%→H26: 35.6%→R1: 41.7%

オ：給与費（人件費）

- 周産期センター開設に伴う医療従事者の増員等により給与費は増加していますが、医業収益（外来収益）も増収となっているため、中長期的な給与費比率は微増となっています。

給与費（金額） H21： 3,691 →R1： 5,221 （+1,529 +41.4%）
（対医業収益比率） H21： 66.9%→H26： 66.6%→R1： 69.4%

カ：材料費

- 高度専門的な小児医療を提供する病院であるため、高額医薬品の使用も多く、材料費比率は相対的に高い水準にあり、またその額も年々増加傾向にあります。
- 特に、直近5年間の医業収益に対する材料費比率は大きく上昇しています。

材料費（金額） H21： 1,759 →R1： 2,989 （+1,230 +69.9%）
（対医業収益比率） H21： 31.9%→H26： 33.0%→R1： 39.7%
（指標A※） H21： 3,755 →H26： 4,658 →R1： 4,532
※指標A＝医業収益－材料費（限界利益）

キ：経費

- 経費の金額自体は増加していますが、医業収益に対する比率に大きな変動はありません。

経費（金額） H21： 1,005 →R1： 1,446 （+ 441 +43.9%）
（対医業収益比率） H21： 18.2%→H26： 19.6%→R1： 19.2%

ク：医業収支

- 医業収益に比べて医業費用の上昇率が高い状況にあり、特に直近5年間で材料費比率が大きく上昇したため、医業収支に影響を及ぼしています。

医業収支（金額） H21：▲1,315→R1：▲2,665 （▲1,350 ▲102.6%）
（医業収支比率） H21： 80.7%→H26： 78.8%→R1： 73.8%

ケ：純利益

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

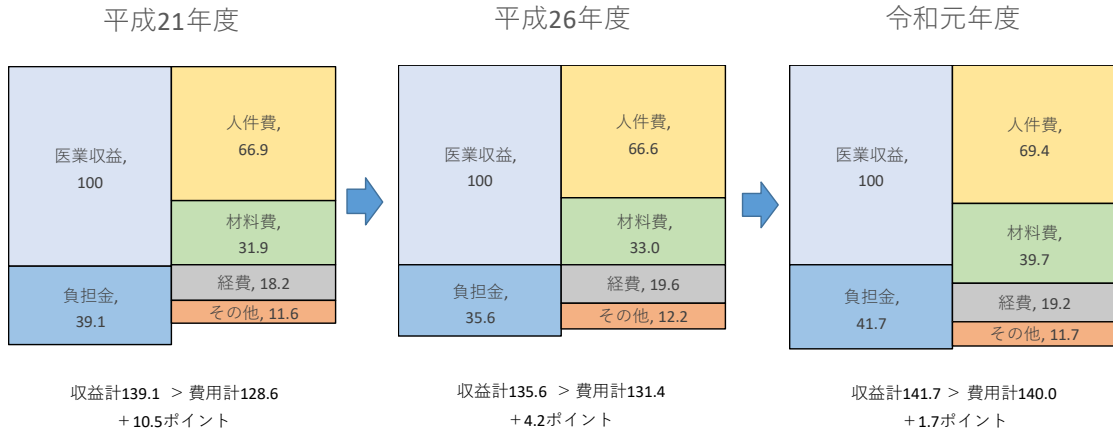
純利益（金額） H21： 531→R1： 269 （▲262 ▲49.3%）

コ：経営分析（総括）

- こども病院は、高度専門的な小児医療を提供する病院であるため、診療収入平均額が高いことに加え、外来患者を中心に患者数も増加していることから、医業収益は増収傾向が続いています。
- 近年は医業収益に対し、特に医薬品、診療材料等の材料費が大きく伸びており、医業収支に大きな影響を及ぼしているため、詳細な調査と対策の検討が必要です。

(資料 1)

(医業収益を 100 とした場合の負担金 (繰入金)、各経費比率)



(平成 21 年度、平成 26 年度、令和元年度の 3 年度間比較)

病院基本データ				比較 H21 ⇒ H26		比較 H26 ⇒ R1		比較 H21 ⇒ R1		直近比較	
	平成21年度	平成26年度	令和元年度	差	伸長率	差	伸長率	差	伸長率	5年	10年
医業収益	5,514	6,954	7,520	1,440	26.1%	567	8.1%	2,006	36.4%	増収	増収
入院収益	4,036	4,663	4,616	628	15.6%	▲48	▲1.0%	580	14.4%	減収	増収
外来収益	1,447	2,253	2,872	806	55.7%	620	27.5%	1,426	98.6%	増収	増収
繰入金	2,155	2,475	3,138	320	14.9%	663	26.8%	983	45.6%	増加	増加
医業費用	6,830	8,821	10,186	1,991	29.2%	1,365	15.5%	3,356	49.1%	増加	増加
給与費	3,691	4,628	5,221	937	25.4%	593	12.8%	1,529	41.4%	増加	増加
材料費	1,759	2,296	2,989	537	30.5%	693	30.2%	1,230	69.9%	増加	増加
経費	1,005	1,364	1,446	359	35.7%	82	6.0%	441	43.9%	増加	増加
純利益	531	420	269	▲110	▲20.8%	▲151	▲36.0%	▲262	▲49.3%	減少	減少
医業収支	▲1,315	▲1,867	▲2,665	▲551	▲41.9%	▲798	▲42.8%	▲1,350	▲102.6%	悪化	悪化
医業収支比率	80.7%	78.8%	73.8%	▲1.9		▲5.0		▲6.9		悪化	悪化
給与費比率	66.9%	66.6%	69.4%	▲0.4		2.9		2.5		上昇	上昇
材料費比率	31.9%	33.0%	39.7%	1.1	ポイント	6.7	ポイント	7.8	ポイント	上昇	上昇
経費比率	18.2%	19.6%	19.2%	1.4		▲0.4		1.0		下降	上昇
繰入金比率	39.1%	35.6%	41.7%	▲3.5		6.1		2.6		上昇	上昇
病未利用率	74.5%	70.1%	69.2%	▲4.4	ポイント	▲0.8	ポイント	▲5.2	ポイント	下降	下降
延入院患者数	55,164	55,740	51,693	576	1.0%	▲4,047	▲7.3%	▲3,471	▲6.3%	減少	減少
延外来患者数	74,622	83,625	85,336	9,003	12.1%	1,711	2.0%	10,714	14.4%	増加	増加
入院平均単価	73,159	83,665	89,292	10,507	14.4%	5,627	6.7%	16,133	22.1%	上昇	上昇
外来平均単価	19,387	26,941	33,660	7,554	39.0%	6,720	24.9%	14,274	73.6%	上昇	上昇

※単位 金額:百万円 (平均単価円) 患者数:人 比率:%

(資料2 平成27年度～令和元年度(直近5年間))

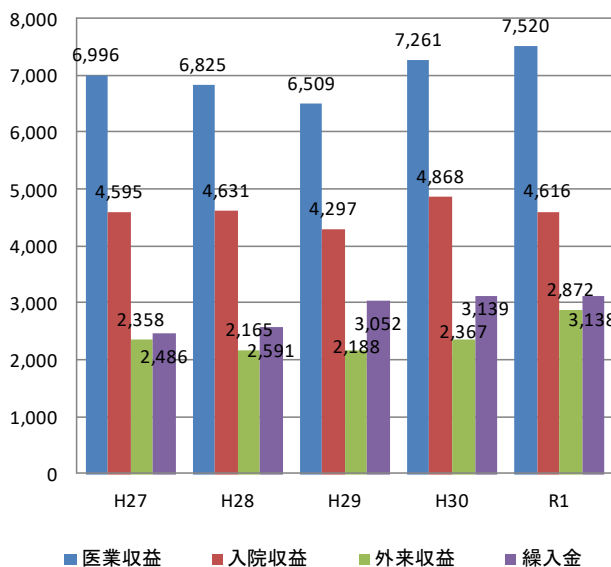
県立病院分析シート

病院名 こども病院

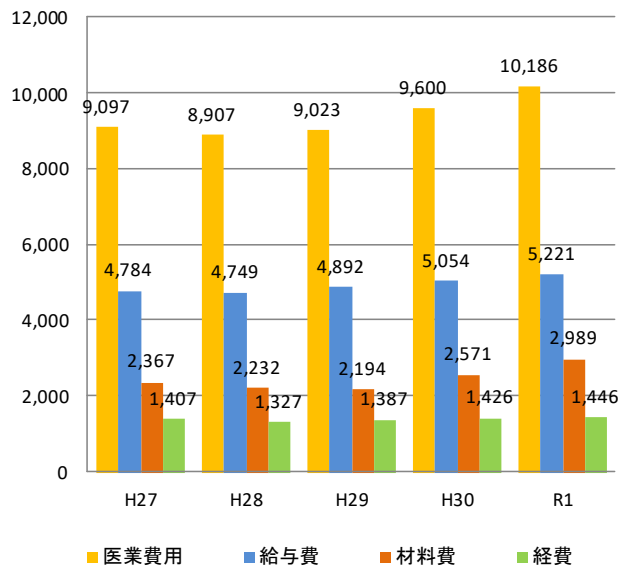
基本データ						比較 H28 ⇒ H29		比較 H29 ⇒ H30		比較 H30 ⇒ R1	
	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	差	伸長率	差	伸長率	差	伸長率
事業収益	9,767	9,751	9,845	10,694	10,941	93	1.0%	849	8.6%	248	2.3%
医業収益	6,996	6,825	6,509	7,261	7,520	▲316	▲4.6%	752	11.6%	259	3.6%
入院収益	4,595	4,631	4,297	4,868	4,616	▲334	▲7.2%	572	13.3%	▲253	▲5.2%
外来収益	2,358	2,165	2,188	2,367	2,872	23	1.1%	179	8.2%	506	21.4%
繰入金	2,486	2,591	3,052	3,139	3,138	461	17.8%	87	2.9%	▲1	▲0.0%
事業費用	9,586	9,394	9,454	10,037	10,672	61	0.6%	583	6.2%	635	6.3%
医業費用	9,097	8,907	9,023	9,600	10,186	116	1.3%	576	6.4%	586	6.1%
給与費	4,784	4,749	4,892	5,054	5,221	143	3.0%	162	3.3%	167	3.3%
材料費	2,367	2,232	2,194	2,571	2,989	▲38	▲1.7%	377	17.2%	418	16.2%
経費	1,407	1,327	1,387	1,426	1,446	60	4.5%	39	2.8%	21	1.4%
減価償却費	462	539	484	482	462	▲55	▲10.2%	▲2	▲0.5%	▲20	▲4.1%
純利益	181	358	391	657	269	33	9.2%	266	68.1%	▲388	▲59.0%
医業収支	▲2,102	▲2,082	▲2,514	▲2,338	▲2,665	▲432	▲20.8%	176	7.0%	▲327	▲14.0%
医業収支比率	76.9%	76.6%	72.1%	75.6%	73.8%	▲4.5		3.5		▲1.8	
給与費比率	68.4%	69.6%	75.1%	69.6%	69.4%	5.6		▲5.6		▲0.2	
材料費比率	33.8%	32.7%	33.7%	35.4%	39.7%	1.0	ポイント	1.7	ポイント	4.3	ポイント
経費比率	20.1%	19.4%	21.3%	19.6%	19.2%	1.9		▲1.7		▲0.4	
繰入金比率	35.5%	38.0%	46.9%	43.2%	41.7%	8.9		▲3.7		▲1.5	
病床利用率	72.6%	71.7%	67.6%	71.9%	69.2%	▲4.1	ポイント	4.3	ポイント	▲2.7	ポイント
入外比率	157.7%	156.3%	169.9%	164.3%	165.1%	13.7	ポイント	▲5.6	ポイント	0.8	ポイント
延入院患者数	54,194	53,399	50,356	53,536	51,693	▲3,043	▲5.7%	3,180	6.3%	▲1,843	▲3.4%
新入院患者数	4,364	4,108	4,270	4,353	4,213	162	3.9%	83	1.9%	▲140	▲3.2%
延外来患者数	85,459	83,451	85,573	87,953	85,336	2,122	2.5%	2,380	2.8%	▲2,617	▲3.0%
新外来患者数	4,863	4,391	4,528	4,798	4,702	137	3.1%	270	6.0%	▲96	▲2.0%
入院平均単価	84,780	86,720	85,330	90,938	89,292	▲1,390	▲1.6%	5,608	6.6%	▲1,646	▲1.8%
外来平均単価	27,589	25,941	25,567	26,911	33,660	▲375	▲1.4%	1,344	5.3%	6,749	25.1%
救急患者数	2,568	2,214	2,175	2,287	2,509	▲39	▲1.8%	112	5.1%	222	9.7%
手術件数	1,932	1,923	1,931	1,974	1,852	8	0.4%	43	2.2%	▲122	▲6.2%

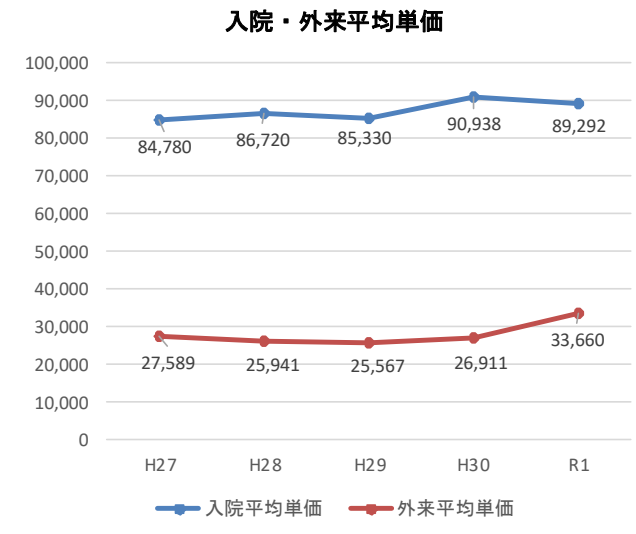
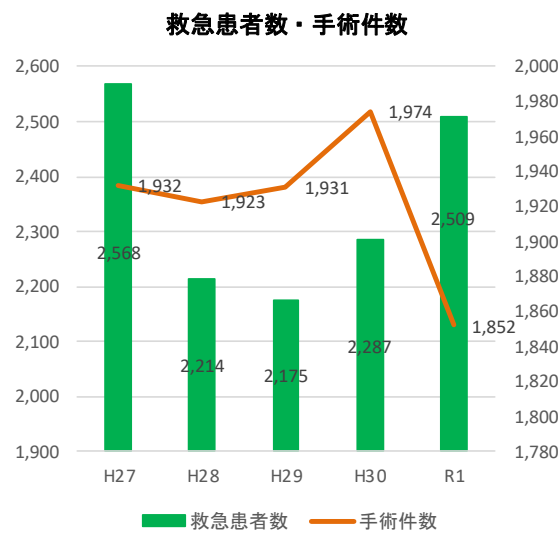
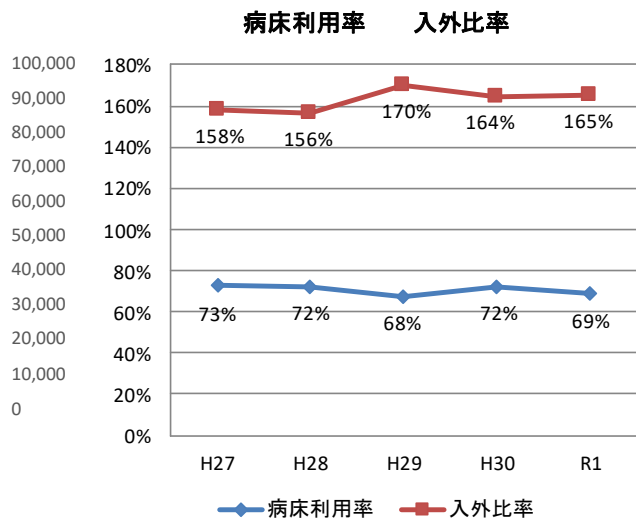
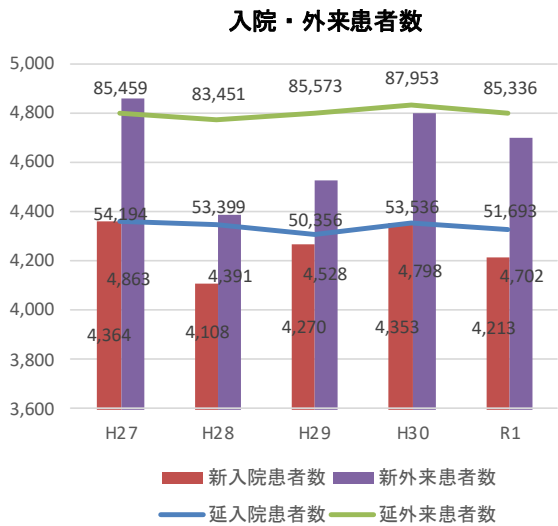
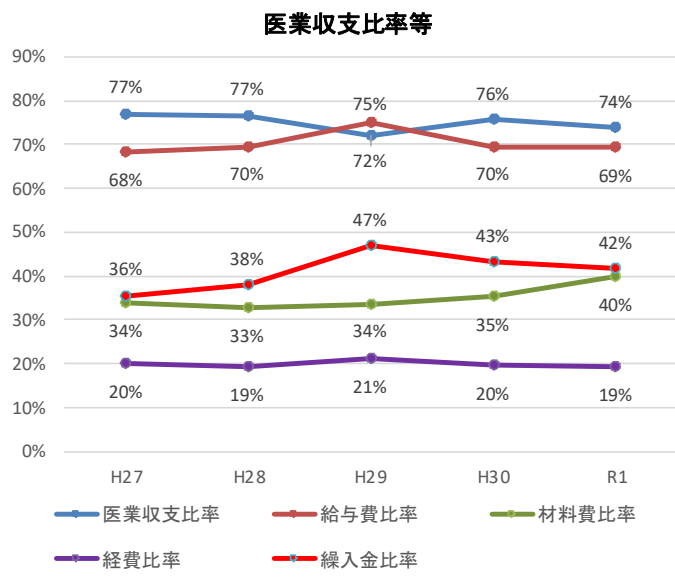
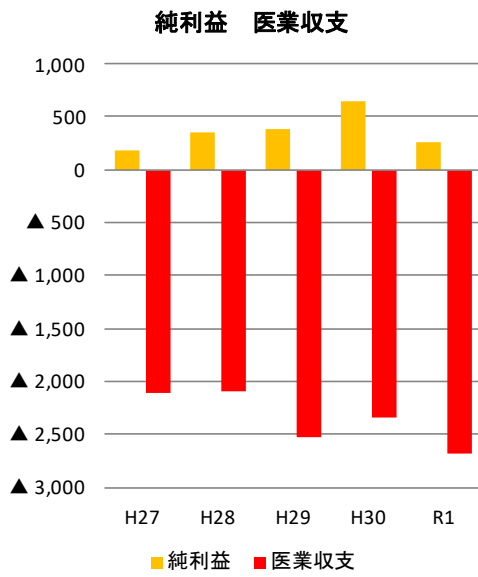
※単位 金額：百万円(平均単価は円) 患者数：人 比率：%

医業収益等



医業費用等





(資料2 平成23年度～令和元年度(中長期))

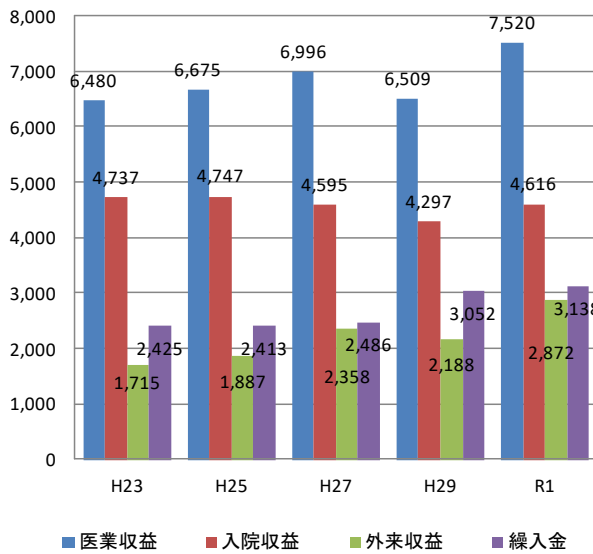
県立病院分析シート

病院名 こども病院

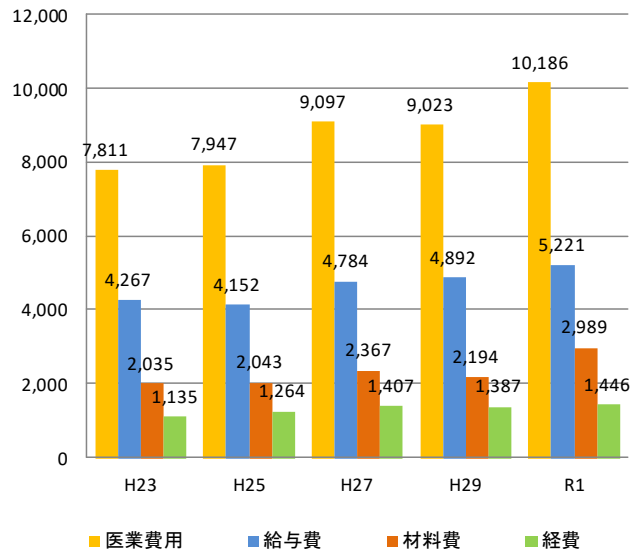
基本データ						比較 H25 ⇒ H27		比較 H27 ⇒ H29		比較 H29 ⇒ R1	
	平成23年度	平成25年度	平成27年度	平成29年度	令和元年度	差	伸長率	差	伸長率	差	伸長率
事業収益	8,933	9,123	9,767	9,845	10,941	645	7.1%	78	0.8%	1,097	11.1%
医業収益	6,480	6,675	6,996	6,509	7,520	321	4.8%	▲486	▲7.0%	1,011	15.5%
入院収益	4,737	4,747	4,595	4,297	4,616	▲153	▲3.2%	▲298	▲6.5%	319	7.4%
外来収益	1,715	1,887	2,358	2,188	2,872	471	25.0%	▲170	▲7.2%	685	31.3%
繰入金	2,425	2,413	2,486	3,052	3,138	73	3.0%	565	22.7%	87	2.8%
事業費用	8,149	8,613	9,586	9,454	10,672	973	11.3%	▲132	▲1.4%	1,218	12.9%
医業費用	7,811	7,947	9,097	9,023	10,186	1,150	14.5%	▲74	▲0.8%	1,162	12.9%
給与費	4,267	4,152	4,784	4,892	5,221	632	15.2%	108	2.3%	329	6.7%
材料費	2,035	2,043	2,367	2,194	2,989	323	15.8%	▲172	▲7.3%	794	36.2%
経費	1,135	1,264	1,407	1,387	1,446	143	11.3%	▲20	▲1.4%	59	4.3%
減価償却費	353	463	462	484	462	▲1	▲0.3%	22	4.8%	▲22	▲4.6%
純利益	784	509	181	391	269	▲328	▲64.4%	209	115.5%	▲121	▲31.1%
医業収支	▲1,331	▲1,272	▲2,102	▲2,514	▲2,665	▲829	▲65.2%	▲412	▲19.6%	▲151	▲6.0%
医業収支比率	83.0%	84.0%	76.9%	72.1%	73.8%	▲7.1		▲4.8		1.7	
給与費比率	65.9%	62.2%	68.4%	75.1%	69.4%	6.2		6.8		▲5.7	
材料費比率	31.4%	30.6%	33.8%	33.7%	39.7%	3.2	ポイント	▲0.1	ポイント	6.0	ポイント
経費比率	17.5%	18.9%	20.1%	21.3%	19.2%	1.2		1.2		▲2.1	
繰入金比率	37.4%	36.2%	35.5%	46.9%	41.7%	▲0.6		11.3		▲5.2	
病床利用率	75.6%	73.2%	72.6%	67.6%	69.2%	▲0.6	ポイント	▲5.0	ポイント	1.6	ポイント
入外比率	130.0%	138.5%	157.7%	169.9%	165.1%	19.2	ポイント	12.2	ポイント	▲4.9	ポイント
延入院患者数	60,319	58,213	54,194	50,356	51,693	▲4,019	▲6.9%	▲3,838	▲7.1%	1,337	2.7%
新入院患者数	4,084	4,059	4,364	4,270	4,213	305	7.5%	▲94	▲2.2%	▲57	▲1.3%
延外来患者数	78,412	80,600	85,459	85,573	85,336	4,859	6.0%	114	0.1%	▲237	▲0.3%
新外来患者数	4,548	4,803	4,863	4,528	4,702	60	1.2%	▲335	▲6.9%	174	3.8%
入院平均単価	78,526	81,553	84,780	85,330	89,292	3,227	4.0%	550	0.6%	3,962	4.6%
外来平均単価	21,867	23,409	27,589	25,567	33,660	4,180	17.9%	▲2,022	▲7.3%	8,094	31.7%
救急患者数	2,654	2,470	2,568	2,175	2,509	98	4.0%	▲393	▲15.3%	334	15.4%
手術件数	2,100	1,961	1,932	1,931	1,852	▲29	▲1.5%	▲1	▲0.1%	▲79	▲4.1%

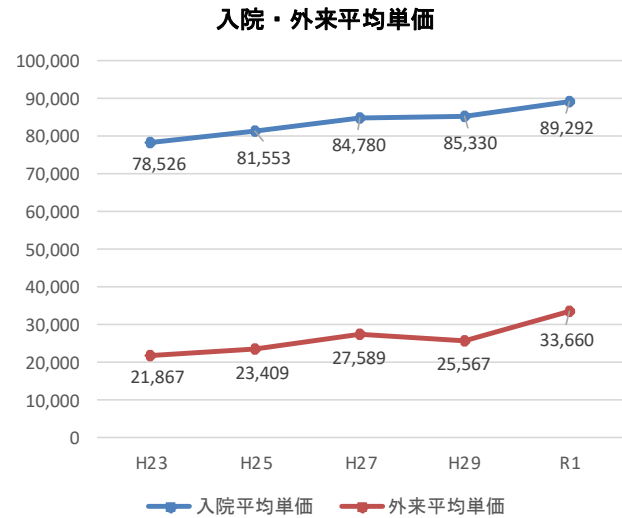
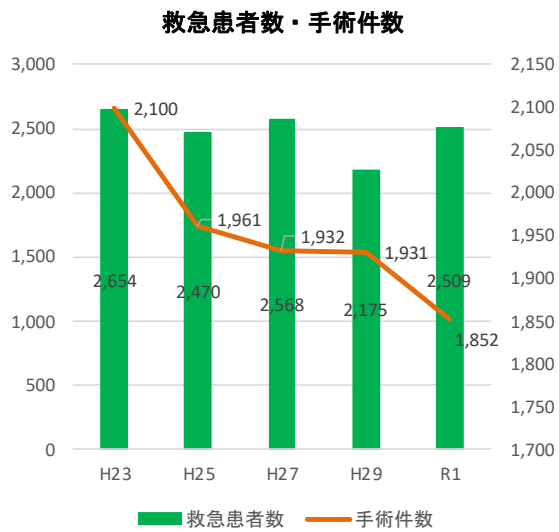
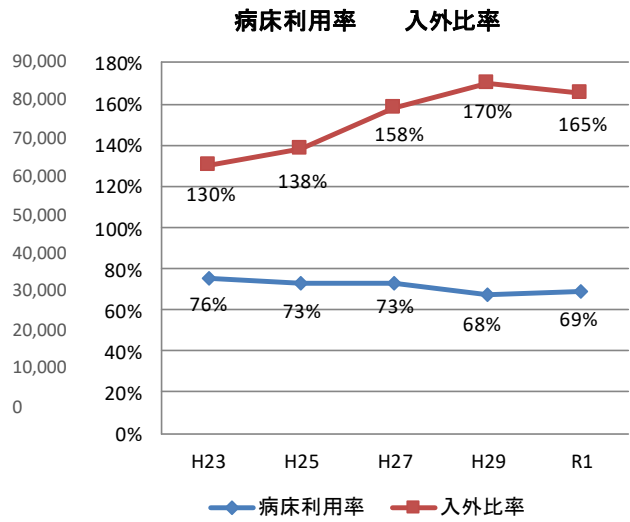
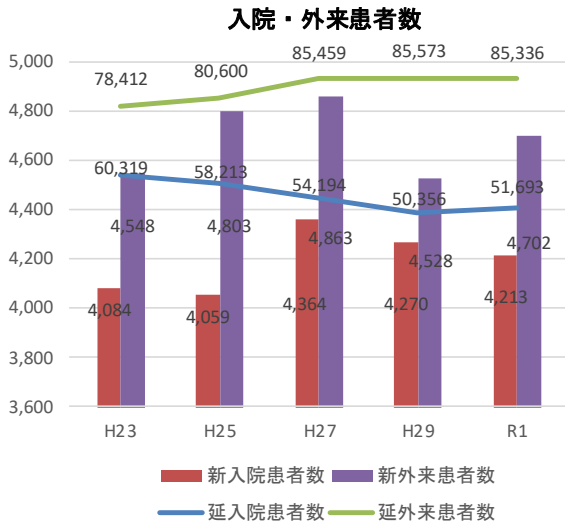
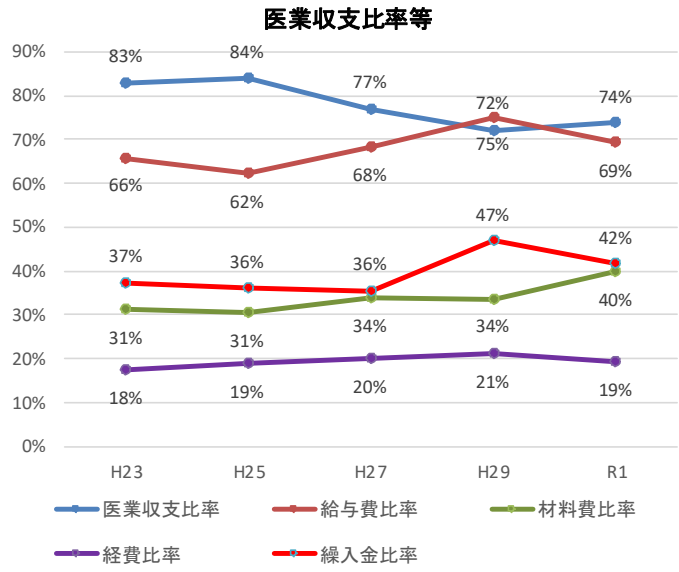
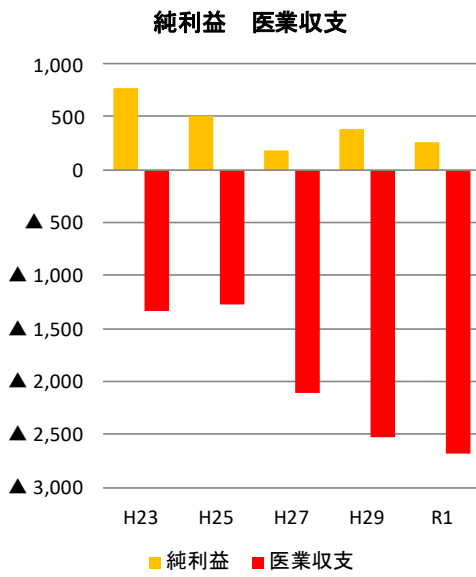
※単位 金額：百万円(平均単価は円) 患者数：人 比率：%

医業収益等



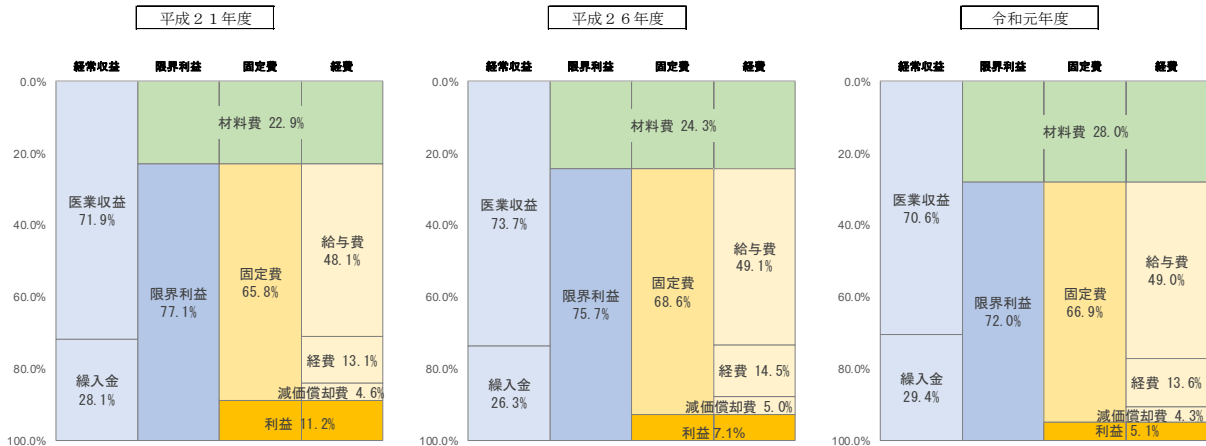
医業費用等





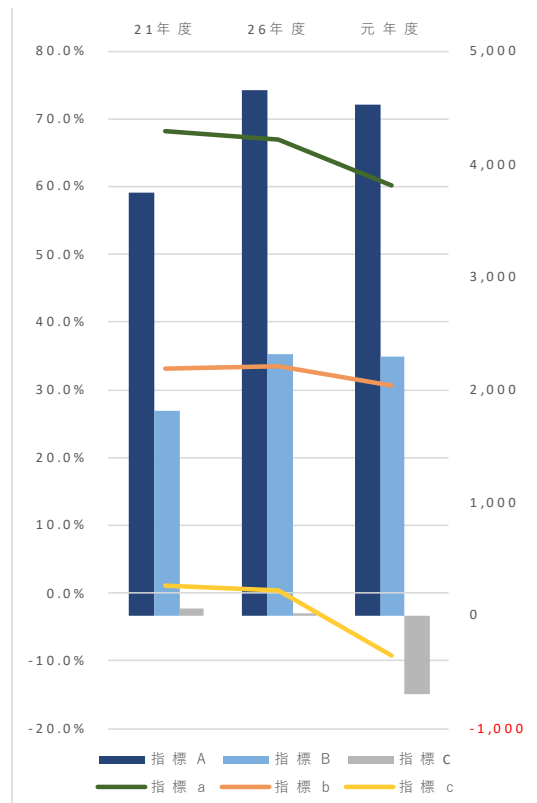
(資料 3)

(経常収支における医業収益、繰入金、材料費、固定費（給与費・経費）の額と比率)



(医業収益における給与費、材料費の額と比率)

	21年度	26年度	元年度
医業収益	5,514	6,954	7,520
繰入金	2,155	2,475	3,138
医業費用	6,830	8,821	10,186
材料費	1,759	2,296	2,989
給与費	3,691	4,628	5,221
指標 A	3,755	4,658	4,532
指標 a	68.1%	67.0%	60.3%
指標 B	1,823	2,326	2,300
指標 b	33.1%	33.4%	30.6%
指標 C	64	30	-689
指標 c	1.2%	0.4%	-9.2%



指標 A (医業収益－材料費)

指標 B (医業収益－給与費)

指標 C (医業収益－(材料費+給与費))

指標 a～c : 上記指標の額を医業収益で除したもの

②経営指標・医療機能等指標の目標達成状況

経営指標

テーマ	経営指標		単位	H29	H30	R1	R2	
収支改善	1	経常収支比率	%	実績	104.1	106.5	102.5	98.0
				目標	104.2	103.9	104.3	105.2
	2	医業収支比率	%	実績	72.1	75.6	73.8	71.9
				目標	71.5	71.1	71.5	72.6
	3	純医業収支比率	%	実績	73.4	77.4	75.0	74.0
				目標	75.3	75.2	76.0	77.3
経費削減	4	給与費比率(対医業収益)	%	実績	75.1	69.6	69.4	68.4
				目標	74.1	74.3	72.9	70.8
	5	材料費比率(対医業収益)	%	実績	33.7	35.4	39.7	46.7
				目標	34.6	34.2	34.2	34.2
	6	薬品費比率(対医業収益)	%	実績	26.0	27.2	32.1	39.5
				目標	26.9	26.9	26.9	26.9
	7	給与費・委託費合計額比率(対医業収益)	%	実績	87.3	81.1	80.8	79.8
				目標	86.7	86.9	85.3	82.9
収入確保	8	新入院患者数	人	実績	4,270	4,353	4,213	3,503
				目標	4,241	4,272	4,369	4,555
	9	新外来患者数	人	実績	4,528	4,798	4,702	4,068
				目標	4,579	4,786	4,993	5,200
	10	延入院患者数	人	実績	50,356	53,536	51,693	42,527
				目標	54,712	55,115	56,364	58,765
	11	延外来患者数	人	実績	85,573	87,953	85,336	79,100
				目標	87,198	87,198	87,198	87,198
	12	病床利用率	%	実績	67.6	71.9	69.2	57.1
				目標	72.3	74	75.5	78.9
	13	平均在院日数	日	実績	11.8	11.3	11.3	11.2
				目標	12.9	12.9	12.9	12.9
	14	紹介患者数	人	実績	4,216	4,434	4,373	3,882
				目標	4,318	4,349	4,448	4,637
	15	紹介率	%	実績	93.8	94.2	90.6	93.6
				目標	96.0	96.3	96.5	96.8
	16	逆紹介率	%	実績	51.3	55.9	57.3	56.5
				目標	48.0	48.3	48.5	48.8
	17	患者1人1日当たり入院診療収入	円	実績	85,330	90,938	89,292	109,998
				目標	85,694	85,694	86,189	86,189
18	患者1人1日当たり外来診療収入	円	実績	25,567	26,911	33,660	40,530	
			目標	25,600	25,600	25,600	25,600	
19	医師数(常勤)各年度末現在	人	実績	51	53	51	48	
			目標	53	55	55	55	
20	常勤医師1人当たり医業収益	千円	実績	127,635	137,008	147,460	164,717	
			目標	131,056	126,918	129,371	133,133	

医療機能指標

テーマ	医療機能指標・具体的な取組				H29	H30	R1	R2			
	中項目	小項目	単位								
果たすべき役割を踏まえた機能強化	1	全県対応型小児医療施設としての役割	1	新生児手術件数	件	実績 41 目標 51	47 55	50 59	43 62		
			2	手術件数（6歳未満）	件	実績 1,030 目標 1,123	1,076 1,141	1,010 1,159	737 1,177		
			3	総手術件数	件	実績 1,931 目標 1,934	1,974 1,956	1,852 1,978	1,528 2,000		
			4	救急車受入数	件	実績 1,000 目標 1,010	1,044 1,020	1,102 1,040	892 1,060		
			5	学会発表・論文・著書件数	件	実績 404 目標 410	429 420	439 430	351 440		
	2	クリティカルパスの推進	6	クリティカルパス種類数	種	実績 160 目標 150	174 155	168 160	170 165		
			7	クリティカルパス適用数	件	実績 1,785 目標 1,380	1,332 1,400	1,637 1,420	1,359 1,450		
	3	治験や受託研究の推進	8	年間治験実施件数	件	実績 10 目標 10	12 10	13 10	12 10		
			9	年間受託研究実施件数	件	実績 37 目標 47	35 48	29 49	32 50		
	地域との連携強化	4	地域医療機関との連携強化	10	地域医療機関への訪問回数	件	実績 3 目標 12	0 12	0 12	1 12	
				11	県民公開講座・公開カンファレンス	件	実績 5 目標 5	4 5	1 5	1 5	
		6	在宅復帰に向けたサポート	12	在宅療養看護相談件数	件	実績 4,677 目標 5,580	7,113 5,630	6,246 5,680	6,055 5,730	
				13	退院前・退院後訪問の実施	件	実績 9 目標 10	7 12	3 15	3 20	
		医療従事者の確保・育成	7	看護師の確保・定着・育成	14	看護学生実習受入数	人	実績 253 目標 225	286 225	284 230	118 230
					15	離職率	%	実績 6.1 目標 6.7	7.6 6.5	6.6 6.5	5.5 6.5
16	専門・認定看護師有資格者				人	実績 16 目標 17	16 19	15 20	16 21		
8	臨床研修医の確保		17	後期・専門研修医の人数	人	実績 11 目標 11	11 11	11 12	13 12		
医療安全管理の徹底	9	安全管理の徹底	18	IA総報告件数	件	実績 960 目標 1,025	1,245 1,050	1,379 1,075	1,665 1,100		
			19	レベル3b以上発生件数	件	実績 1 目標 5	4 5	3 4	2 4		
患者サービスの向上	10	患者満足度の向上	20	患者満足度(入院・外来) (やや満足以上の割合)	%	実績 86.6 目標 79.0	91.1 81.0	93.5 83.0	96.5 85.0		

③経営指標・医療機能等指標の目標達成に向けた具体的な取組（結果）

機能強化の方向性	具体的な取組	計画期間(H29~R2)での実施状況
1 収入の確保	【医師確保】 <ul style="list-style-type: none"> ・麻酔科医の安定供給体制の確立 ・NICU 拡充のため、新生児科医師の安定的確保を図る ・県内 NICU と連携した人員のローテーションの検討による、安定供給体制の構築 ・登録医からの紹介円滑化及び複数疾患にまたがる患児診療の充実による新規患者を増やすため、総合科の増員強化を図る 	<ul style="list-style-type: none"> ・麻酔科医は、関連大学からの医師派遣などにより確保していたが、R02 年後半に 2 名欠員、紹介会社からの医師紹介を受けた ・新生児科は R02 年に 2 名医員を増員、5 人体制+研修医の体制となった ・産科医の派遣はなし ・総合救急診療科は 1 名増員、2 名+研修医の体制となった
	【手術件数の増加】 <ul style="list-style-type: none"> ・各科手術枠の見直しによる手術室の有効活用 ・手術のキャンセルによる空き枠を埋めるための効果的な対策 	<ul style="list-style-type: none"> ・手術枠を診療科単位から手術室単位に変更 ・情報システムを通じて空き枠状況を公開 <手術件数（件）> H28:1,923 H30:1,974 R01:1,852（コロナの影響） R02:1,528（コロナの影響）
	【入院患者数の増加】 <ul style="list-style-type: none"> ・紹介患者や救急患者の受け入れ体制の充実と逆紹介、在宅移行の円滑な推進により、病床利用率・回転率の向上に努める ・収益性が高い手術の増加（関連する診療科の増強） 	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅移行の推進は捗々しくないが、在宅医とのコミュニケーションを図り、在宅医・事業所への研修を実施 ・心臓血管外科の強化による収益性の高い手術の増加 <延入院患者数（人）> H29:50,356 H30:53,536 R01:51,693（コロナの影響） R02:42,527（コロナの影響） <救急患者数（人）> H29:2,175 H30:2,287 R01:2,509 R02:1,840（コロナの影響）
	【病床利用率の向上】 <ul style="list-style-type: none"> ・個室の増加及び小児救急総合診療科医師の増員により小児救急患者の受け入れ体制を強化し病床利用率の向上を図る 	<ul style="list-style-type: none"> ・病床をコントロールする部門を設け毎朝病床のコントロールを実施 ・在宅移行の推進については、在宅医とのコミュニケーションを図り、在宅医・事業所への研修を実施 <病床利用率（%）> H29:67.6 H30:71.9 R01:69.2 R02:57.1（コロナの影響）

	<p>【ICU・NICUの稼働率向上】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ICU・NICU稼働率の向上と在院日数の適正化による診療単価の向上 ・ICU・NICUの後方病床の体制整備による日数超過による加算の非算定率の減少 	<ul style="list-style-type: none"> ・院内感染の影響や集中治療科、新生児科、産科医師の不足により横ばい傾向 <p><稼働率 (%) ></p> <p>H29:ICU 54.1 NICU 53.9 GCU 16.0 H30:ICU 53.9 NICU 57.0 GCU 29.8 R01:ICU 58.4 NICU 56.3 GCU 35.7 R02:ICU 50.7 NICU 57.4 GCU 35.7</p> <p><加算の非算定率 (%) ></p> <p>H29:ICU 48.0 NICU 32.6 GCU 37.0 H30:ICU 42.2 NICU 34.4 GCU 51.2 R01:ICU 40.5 NICU 46.8 GCU 58.7 R02:ICU 48.0 NICU 36.1 GCU 28.3</p>
2 経費の削減	<p>【診療材料費の削減】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・診療材料の購入データの適切な管理 ・ベンチマークデータや納入業者の公正な競争による価格圧縮 ・確実な実地棚卸による適正な管理と実在数の把握 	<ul style="list-style-type: none"> ・使用実績の少ない材料の購入中止、一部材料規格の院内統一化により、適切な管理を実施 ・購入予定の材料について価格の見直しを図った ・年2回の実地棚卸を行い、適正管理と実在数を把握
	<p>【医薬品費の削減】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・後発医薬品の使用促進による医薬品費総額の削減と、機能評価係数Ⅱの更なる向上検討（現状占有率は高い） 	<ul style="list-style-type: none"> ・後発品の使用割合の使用促進は極めて高い水準 <p><後発品使用割合 (%) ></p> <p>H29:88.0 H30:93.0 R01:95.1 R02:94.6</p> <ul style="list-style-type: none"> ・H30年度改定でDPCの機能評価係数Ⅱの後発医薬品係数が廃止となり後発医薬品使用体制加算1を取得したが、施設基準を満たさなくなったため再取得を目指している
	<p>【時間外勤務の縮減】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・オンコール体制、共同主治医制などの推進による時間外勤務の縮減 	<ul style="list-style-type: none"> ・医師事務作業補助の活用や、共同主治医制の推進により、医師の負担を減らし時間外勤務の削減を図った ・医師負担軽減委員会で、当直の代休制の導入等各種取組を検討
3 果たすべき役割を踏まえた機能強化	<p>【救急患者受入体制の強化】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・小児救急の3次医療機関として、中等症以上の救急搬送患者を積極的に受入れるための体制を強化する ・ICUの体制の強化 ・近隣圏域からの小児2次救急患者の受け入れ体制を整備する ・小児救急総合診療科の体制の強化、ベッドコントロール機能の強化、施設の改修・整備 	<ul style="list-style-type: none"> ・当院のみが対応可能な手術対応等の外科的重症患者は極力受入れを実施 ・ICU体制強化のため循環器科医師によるバックアップを実施 ・千葉市、市原市からの2次救急の輪番病院の業務を受託 ・病床コントロール部門を設置し毎朝実施 ・小児救急総合診療科の医師の増員、強化

<p>【周産期医療提供体制の強化】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 県内の周産期医療における当院の果たすべき役割の明確化とその機能を果たす ・ 新生児科及び産科の体制の整備 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 関係医療機関と調整を図り、新生児患者の受入れを実施 ・ 新生児科、産科医の確保に取り組み、新生児科医は増員したが、産科医確保は未達成
<p>【小児専門医療提供体制の強化】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 一般医療機関では対応困難な小児疾患の診断・治療を行う千葉県全域対応型小児医療連携拠点病院として、引き続き高度な専門医療を提供する体制の維持・強化に努める ・ 各診療科の診療レベルの向上、優秀な医師の育成・確保、専門医療機器の整備、施設の整備・改修、研究体制の整備 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 遺伝診療センター、口唇口蓋裂診療チーム、糖尿病療養支援チーム、小児消化器・内視鏡センター、成人移行支援室等を立ち上げ、診療科・部署・職種を超えた高度専門医療提供体制を構築 ・ 基幹領域専門医取得後のサブスペシャリティ研修体制を整備し、小児循環器、小児神経、小児内分泌等の研修を推進
<p>【クリティカルパスの推進】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 適切かつ効率的な医療を提供するために、クリティカルパスの適応の拡大を図る ・ 病・病診連携の強化をさらに図るために、地域医療連携パスを検討する 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 診療報酬改定に合わせたクリティカルパスの様式の見直し ・ 適切かつ効率的な医療を提供するために、多職種で連携しクリティカルパスの適応の拡大を図り、170種類のクリティカルパスを電子カルテ上で運用 ・ 地域連携パスについて委員会で検討したが、適応がなく導入は未実施
<p>【県から受託した各種事業の推進】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 児童虐待防止医療ネットワーク事業、予防接種事業、小児在宅コーディネーター事業等、県内の小児医療の中核医療機関として果たすべき事業を継続する 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 児童虐待防止医療ネットワーク事業として、研修会を年2回、全体会議を年4回開催 <p><参加者（人）></p> <p>H29:全体会議 168 研修会 70 H30:全体会議 214 研修会 90 R01:全体会議 145 研修会 85 R02:全体会議 122 研修会 145</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 小児在宅コーディネーター事業として、超重症児を受け入れる訪問看護師研修会を年2回開催 ・ 予防接種事業を継続、R01、R02年度の研修会はコロナ感染症のため中止 ・ R01年度に、他院の医師と共にQ&A改定

	<p>【退院後の医療を速やかに提供するための取り組み】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ ども病院 PFM システム（かるがも早期支援システム）の推進等により、小児在宅医療や2次医療機関への速やかな移行を推進 	<ul style="list-style-type: none"> ・ H29年度からども病院 PFM システムを導入し、整形外科・脳外科・循環器・心臓外科は、入院決定時点でども・家族支援センター看護師が介入 <p><ども病院 PFM システム件数（件）> H30:134 R01:145 R02:471</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ R01年度より全部署での入院時スクリーニングを開始、介入が必要と判定したケースで多職種による支援を実施 <p><多職種支援件数（件）> R01:379、R02:471</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 地域医療機関、訪問看護ステーション、保健センター、学校等との合同カンファレンスの実施 <p><カンファレンス実施回数（回）> H29:22 H30:23 R01:31 R02:17</p> <p><退院前訪問の実施（件）> H29:3 H30:5 R01:2 R02:1</p> <p><退院後訪問の実施（件）> H29:6 H30:2 R01:1 R02:退院後訪問2、学校訪問による調整1</p>
	<p>【治験研究・受託研究の推進】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 希少疾患患者、難治性疾患患者の診療を多く行っている専門病院の責務として、治験研究や受託研究を推進し、新規治療の開発等に協力 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医師主導型治験を含め、治験件数は毎年10件程度実施 ・ 受託研究実施件数は年35件程度
<p>4 地域との連携強化</p>	<p>【地域医療機関との連携強化】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 積極的な広報や情報発信、担当医師の訪問、逆紹介の徹底等により登録医や地域の2次病院と密な関係を築き、紹介患者の増加を図る ・ 千葉大学、県内基幹病院、県小児科医会とも密な関係を築き、県全体の小児医療の体制整備、充足を図る 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 毎年病院の広報誌の発行とホームページの見直しを行い、地域へ情報発信 ・ 毎月逆紹介件数と返信状況を調査し、紹介元への確実な返信を徹底 ・ 千葉県ども病院と千葉リハビリセンターの合同会議を年1回実施 ・ 成人移行医療支援体制事業連絡会議、R01年度2回出席、R02年度Web会議開催 ・ 千葉県医療的ケア児等支援地域協議会会議に年1回出席 ・ 県民講座の企画・運営、県民への広報活動を実施 ・ 退院調整の必要なケースについて、地域の施設との合同カンファレンスを開催 <p><紹介患者数（人）> H29:4,216 H30:4,434 R01:4,373 R02:3,882</p> <p><逆紹介患者数（人）> H29:2,304 H30:2,631 R01:2,764 R02:2,344</p>

	<p>【地域の医療関係者への教育研修の推進】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・当院で開催している小児臨床症例検討会など公開カンファレンスにおいて、小児医療、専門医療等に関する登録医への啓蒙、教育を行う ・小児在宅コーディネーター事業等を通して地域における「在宅で医療的ケアを担う人材」を育成し在宅への復帰率向上を目指す 	<ul style="list-style-type: none"> ・千葉県小児臨床症例研究会の計画的開催(年2回) <参加者数(人)> H29:105 H30:86 R01:52 R02:25 (1回のみ開催) ・小児在宅コーディネーター事業における超重症児を受け入れる訪問看護師研修会開催(年2回) 第1回は講義形式で行い、第2回は実践編支援を実施 ・毎年のアンケート結果で、講義内容は概ね理解が得られ、実践編は病棟実習や救命処置を体験し満足感が得られた <p><参加者数(人)></p> <p>H29:第1回目 59 2回目 6 H30:第1回目 44 2回目 8 R01:第1回目 47 2回目 10 R02:中止(コロナの影響)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・訪問看護師を対象にした「訪問看護ステーション公開講座」の開催(年1回)、事例検討、意見交換により交流を図った <p><参加者数(人)></p> <p>H29:95 H30:43 R01:66 R02:6 (コロナの影響)</p>
<p>5 医療従事者の確保・育成</p>	<p>【専門・認定看護師等の資格取得促進】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・小児高度専門医療機関として、専門的看護ケアを提供するために必要な資格取得を推進 	<ul style="list-style-type: none"> ・認定・専門・看護管理取得状況 18名(目標 21名) H29:2名(新生児集中ケア、皮膚排泄ケア) H30:1名(摂食嚥下看護) R01:1名(集中ケア) R02:0名 ・資格保持者5名の認定更新 H30:1名(皮膚排泄ケア) R01:3名(感染管理、救急看護、小児救急看護) R02:5名(感染管理、専門:家族看護、小児看護2、看護管理)
	<p>【後期臨床研修医の確保・育成】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・小児疾患の全領域の研修が可能な小児科の基幹病院として魅力的なプログラム作成、研修環境の整備により研修医の確保を図る ・研修医に対して専門医取得後のキャリアパスを提示し、県内への医師の定着を図る 	<ul style="list-style-type: none"> ・H30年度より開始された日本専門医機構の認定に基づく新専門医制度による小児科専攻医研修プログラムの承認を受け、専攻医(後期臨床研修医)を募集した ・小児科系サブスペシャリティレジデントは比較的コンスタントに採用でき、H30年度の1名が医員採用となった <p><小児科専攻医の採用数(人)></p> <p>H29:1 H30:2 R01:0 R02:0</p> <p><小児科系サブスペシャリティレジデント(人)></p> <p>H29:1 H30:2 R01:2 R02:2</p> <p><小児科研修プログラムの研修(回)></p> <p>(研修期間:3~12ヵ月)</p> <p>H29:1 H30:1 R01:2 R02:8</p>

	<p>【看護師確保】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・診療報酬上の看護師必要数を確保し、安定的に入院料等を算定 	<ul style="list-style-type: none"> ・H29～R01年度は目標を概ね達成、R02年度は新型コロナウイルス感染症の影響により受入れを制限 ・全国から学生受入れ、就職者を確保 ・離職率は、全国の正規雇用看護職員離職率（H29:10.9%、H30:10.8%、R1:10.7%）を下回っておりH30以外の離職率はほぼ目標達成 ・R02.4異動状況は、新採用26名（新卒20名）、転入者14名、育児短時間復帰者8名 <p><看護学生実習受入数(計画数)(人)> H29:207(225) H30:223(225) R01:284(230) R02:118(230)</p> <p><学生向け①インターンシップ②病院見学受入数(人)> H30:①57 ②116 R01:①36 ②81 R02:新型コロナウイルス感染症の影響により未実施、代替としてパンフレットを作製、郵送</p> <p><離職率(目標数)(%)> H29:6.1(6.7) H30:7.8(6.5) R01:6.9(6.5) R02:5.5(6.5)</p>
<p>6 医療安全管理の徹底</p>	<p>【医療安全意識の徹底】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療安全管理指針の整備と職員への周知徹底 ・外部講師招聘型の研修会に加え、医療安全管理室の主導で院内スタッフ参加型研修会を開催 	<ul style="list-style-type: none"> ・H29.4、R01.10に医療安全管理指針の改定を施行、指針を電子カルテPCで閲覧可能とし職員に周知 ・研修会開催（年2回） ・受講困難者に対し研修記録DVD閲覧、Web活用研修会を施行しほぼ100%参加
	<p>【医療安全機能の強化】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・多職種の人的配置による医療安全管理室の充実・強化 ・再発予防策の策定に際し、現場カンファレンスへ医療安全管理室が積極的に関わり、実効性ある対策を検討するため必要に応じて外部委員を交えたM&Mカンファレンスの開催を主導 ・医薬品安全管理、医療機器安全管理の構成員活動を通して、問題課題を共有し他職種間で解決を図る ・県立病院医療安全管理室間における相互チェック（ピアレビュー）の導入の検討 	<ul style="list-style-type: none"> ・多職種配置として医師、看護師以外に薬剤、検査、事務、R02からは検査（放射線）を加え、毎週多職種会議を開催 ・M&Mカンファレンス開催を年2回、診療経過審議会を3回開催し、管理室が主体的に実施 ・相互チェックは、関東圏内の日本小児総合医療施設協議会（JACHRI）加盟施設5施設と連携して実施 ・地域では県リハビリテーションセンターと共に実施 ・医薬品、医療機器のチームに管理室が共同参加し、多職種会議で共有 ・R02より放射線安全管理チームが始動 ・H29からR01においてプロジェクトチームを発足し、①誤投薬②手術室器具遺残防止③インフォームド・コンセントについて検討

	<p>【インシデント・アクシデント件数の管理】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・インシデント・アクシデント事象の適切な把握・客観的な評価と現場への適切なフィードバックの実施 	<ul style="list-style-type: none"> ・インシデント・アクシデント報告件数は年々増加 ・注意喚起の必要なものは医療安全ニュースとして積極的に周知し、診療部には読了確認を実施 ・現場での検討を推進し、気管カニューレ抜去や転倒事故対応フローを作成 <p><インシデント・アクシデント報告件数（件）> H29:960 H30:1,245 R01:1,379 R02:1,665</p>
7 患者サービスの向上	<p>【患者満足度の向上】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・待ち時間を利用した問診、教育などの導入 ・接遇の研修と実践 ・施設及び設備の適切な改修 	<ul style="list-style-type: none"> ・ご意見箱の意見に対する迅速な回答作成と掲示 ・患者満足度調査（年 1 回実施）では、総合満足度が上昇（H28:79.3%⇒R02:96.5%） ・待ち時間を利用した問診、教育等を実施 ・患者対応する部署に接遇研修を実施 ・患者・家族等から頂いたご意見は可能な限り迅速に対応
	<p>【患者・家族のサポート体制の強化】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・小児疾患を有する思春期から成人患者が居住地の医療機関に安心して移行するためのサポートの充実 ・産後ケア入院の推進による、育児支援体制の充実及び虐待予防への貢献 	<p>【成人移行支援】</p> <p>○H29 年度</p> <ul style="list-style-type: none"> ・成人移行期支援運営委員会の立ち上げ、職員対象意識調査分析 ・8月から医師と看護師による「トランジション外来」を試行、対象拡大に向け内分泌科と腎臓科、循環器内科でスクリーニングを行い、支援が必要な患者への対応方法を検討 ・研修会・講演会の開催 <p>○H30 年度</p> <ul style="list-style-type: none"> ・支援プログラム、成人移行支援フロー、リテラシー形成スクリーニングシート作成運用、支援だより発行（3回） ・毎週月曜日に兼任看護師が医師と共にトランジション外来を行い52名の患児の支援を実施 ・患者自身で病気の記録を記載する「マイ・パスポート」を作成 ・患者113名を対象にヘルスリテラシーのスクリーニングを実施 ・千葉県移行期医療支援センター設置のための県協議会に委員として参加 <p>○R01 年度</p> <ul style="list-style-type: none"> ・年間運営目標に成人移行支援協力を設定 ・成人移行期支援運営委員会で年間活動計画を策定 ・院内組織として成人移行支援室設置：専従看護師を配置し、外来や病棟へ出向いて情報共有し、患者と家族を支援 ・トランジション外来66名、ヘルスリテラシーのスクリーニング127名を実施 <p>○R02 年度</p> <ul style="list-style-type: none"> ・千葉県移行期医療支援センター(千葉大学医学部附属病院内)との症例検討会を定例で実施 ・トランジション外来の受診者数 延べ113件、実数50件 ヘルスリテラシースクリーニングの件数 176件

(5) 循環器病センター

①経営分析

(単位：人、%、百万円(単価は円))

ア：患者数の推移(入院患者、外来患者)

- 入院患者数は平成 26 年度以降大幅に減少しており、その数は県立病院全体の減少数の 39.2%を占めています。

延入院患者数 H21: 63,072→H26: 63,782 (+ 710 + 1.1%)

H26: 63,782→R1 : 47,291 (▲15,781 ▲25.0%)

(参考：県立病院全体) ↑ 県立病院全体の 39.2%

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

- 外来患者数も入院患者数同様、平成 26 年度以降減少しています。

延外来患者数 H21: 77,452→H26: 89,746 (+12,294 +15.9%)

H26: 89,746→R1 : 79,724 (▲10,022 ▲11.2%)

イ：診療収入単価(入院・外来)

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

また、入院平均単価も中長期的には増加傾向にあります。

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

入院平均単価 H21: 68,528→H26: 79,277 (+10,748 +15.7%)

H26: 79,277→R1 : 90,013 (+10,737 +13.5%)

外来平均単価 H21: 8,129→H26: 10,833 (+ 2,705 +33.3%)

H26: 10,833→R1 : 11,768 (+ 935 + 8.6%)

ウ：医業収益(入院・外来)

- 患者数が減少していることから、収益は入院・外来とも減少傾向にあります。
- 特に平成 26 年度以降、平均診療収入が高い入院における患者数の大幅な減少が、医業収益の減少に大きく影響しています。

医業収益 H21: 5,027→H26: 6,098 (+1,071 + 21.3%)

H26: 6,098→R1 : 5,250 (▲ 847 ▲ 13.9%)

入院収益 H21: 4,322→H26: 5,056 (+ 734 + 17.0%)

H26: 5,056→R1 : 4,257 (▲ 800 ▲ 15.8%)

エ：繰入金

- 循環器病センターの給与費は、中長期的に増加傾向にあります。

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

繰入金(金額) H21: 1,457 →R1 : 1,703 (+ 245 +16.8%)

(対医業収益比率) H21: 29.0%→H26: 28.0%→R1 : 32.4%

オ：給与費（人件費）

- 医業収益が減少傾向にある中、給与費は増加しているため、給与費比率は上昇傾向にあり、令和元年度は80%を超えている状況です。

給与費（金額） H21：3,290 →R1：4,337 （+1,047 +31.8%）
（対医業収益比率）H21：65.5%→H26：67.9%→R1：82.6%

カ：材料費

- 材料費は平成21年度と平成26年度の比較では増加、平成26年度と令和元年度の比較では微減となっています。

また、平成26年度以降、材料費比率は上昇の傾向にあります。

材料費（金額） H21：1,593 →H26：2,008 （+ 415 +26.1%）
H26：2,008 →R1：1,933 （▲ 76 ▲ 3.8%）
（対医業収益比率）H21：31.7%→H26：32.9%→R1：36.8%
（指標A※）H21：3,434 →H26：4,090 →R1：3,318
※指標A＝医業収益－材料費（限界利益）

キ：経費

- 経費は、金額、対医業収益比率とも中長期的に微増傾向にあります。

経費（金額） H21：1,060 →R1：1,300 （+241 +22.7%）
（対医業収益比率）H21：21.1%→H26：19.3%→R1：24.8%

ク：医業収支

- 平成21年度と平成26年度の比較ではほぼ横ばいの状況でしたが、患者数の減少により医業収益が大幅に減収となった平成26年度以降は、医業収支が大きく悪化しています。

医業収支（金額） H21：▲1,871→R1：▲2,902 （▲1,031 ▲55.1%）
（医業収支比率）H21：72.9%→H26：76.9%→R1：64.4%

ケ：純利益

- 医業収支が悪化していることに伴い、純利益（損失）も年々損失額が増加傾向にあります。

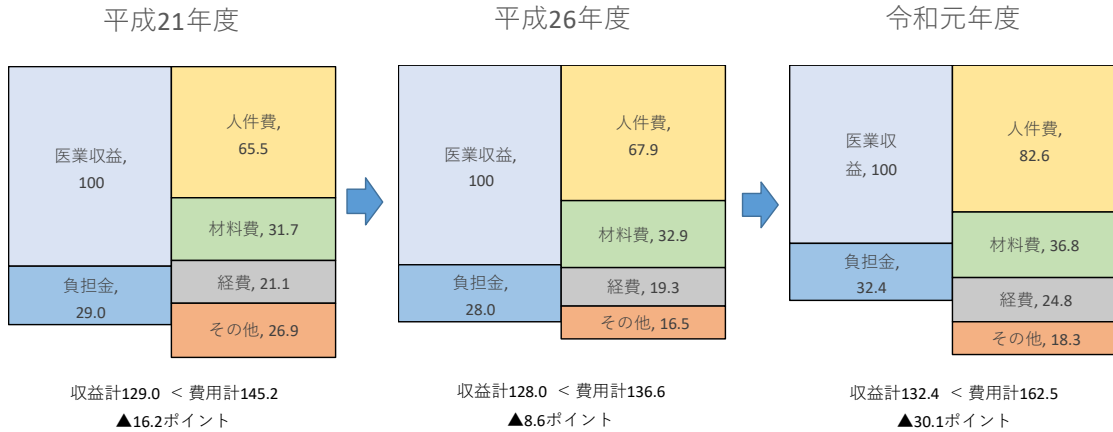
純利益（金額） H21：▲857→R1：▲1,010 （▲153 ▲17.9%）

コ：経営分析（総括）

- 循環器病センターは、循環器系疾患の救急医療領域において高い収益力を備えていますが、脳神経外科担当医師の退職など診療体制の変更による患者数減少が、医業収益の悪化に大きく影響しています。
- 経営改善にあたっては、不採算部門とその要因を分析し、集患対策を中心とした対応策を講ずる必要があります。

(資料 1)

(医業収益を 100 とした場合の負担金 (繰入金)、各経費比率)



(平成 21 年度、平成 26 年度、令和元年度の 3 年度間比較)

病院基本データ				比較 H21 ⇒ H26		比較 H26 ⇒ R1		比較 H21 ⇒ R1		直近比較	直近比較
	平成21年度	平成26年度	令和元年度	差	伸長率	差	伸長率	差	伸長率	5年	10年
医業収益	5,027	6,098	5,250	1,071	21.3%	▲847	▲13.9%	224	4.4%	減収	増収
入院収益	4,322	5,056	4,257	734	17.0%	▲800	▲15.8%	▲65	▲1.5%	減収	減収
外来収益	630	972	938	343	54.4%	▲34	▲3.5%	309	49.0%	減収	増収
繰入金	1,457	1,705	1,703	248	17.0%	▲3	▲0.2%	245	16.8%	減少	増加
医業費用	6,898	7,930	8,152	1,032	15.0%	222	2.8%	1,254	18.2%	増加	増加
給与費	3,290	4,139	4,337	849	25.8%	198	4.8%	1,047	31.8%	増加	増加
材料費	1,593	2,008	1,933	415	26.1%	▲76	▲3.8%	340	21.3%	減少	増加
経費	1,060	1,176	1,300	117	11.0%	124	10.6%	241	22.7%	増加	増加
純利益	▲857	19	▲1,010	875	102.2%	▲1,028	▲5,485.4%	▲153	▲17.9%	減少	減少
医業収支	▲1,871	▲1,832	▲2,902	39	2.1%	▲1,069	▲58.4%	▲1,031	▲55.1%	悪化	悪化
医業収支比率	72.9%	76.9%	64.4%	4.0		▲12.5		▲8.5		悪化	悪化
給与費比率	65.5%	67.9%	82.6%	2.4		14.7		17.1		上昇	上昇
材料費比率	31.7%	32.9%	36.8%	1.2	ポイント	3.9	ポイント	5.1	ポイント	上昇	上昇
経費比率	21.1%	19.3%	24.8%	▲1.8		5.5		3.7		上昇	上昇
繰入金比率	29.0%	28.0%	32.4%	▲1.0		4.5		3.4		上昇	上昇
病未利用率	78.5%	79.4%	62.4%	0.9	ポイント	▲17.0	ポイント	▲16.1	ポイント	下降	下降
延入院患者数	63,072	63,782	47,291	710	1.1%	▲16,491	▲25.9%	▲15,781	▲25.0%	減少	減少
延外来患者数	77,452	89,746	79,724	12,294	15.9%	▲10,022	▲11.2%	2,272	2.9%	減少	増加
入院平均単価	68,528	79,277	90,013	10,748	15.7%	10,737	13.5%	21,485	31.4%	上昇	上昇
外来平均単価	8,129	10,833	11,768	2,705	33.3%	935	8.6%	3,639	44.8%	上昇	上昇

※単位 金額:百万円 (平均単価円) 患者数:人 比率:%

(資料2 平成27年度～令和元年度(直近5年間))

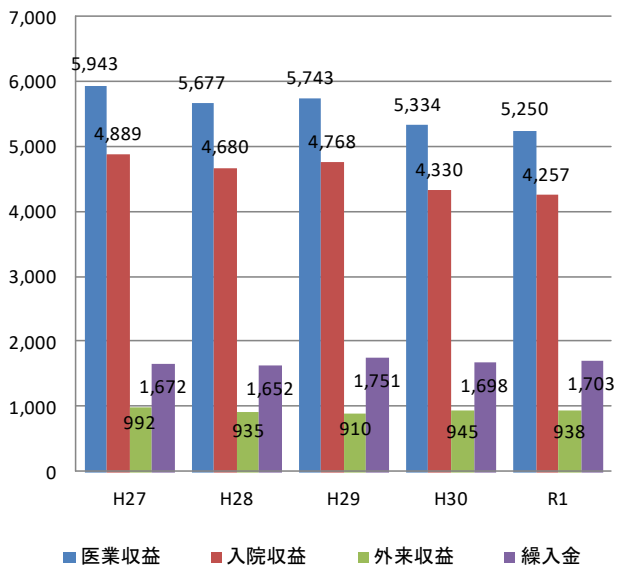
県立病院分析シート

病院名 循環器病センター

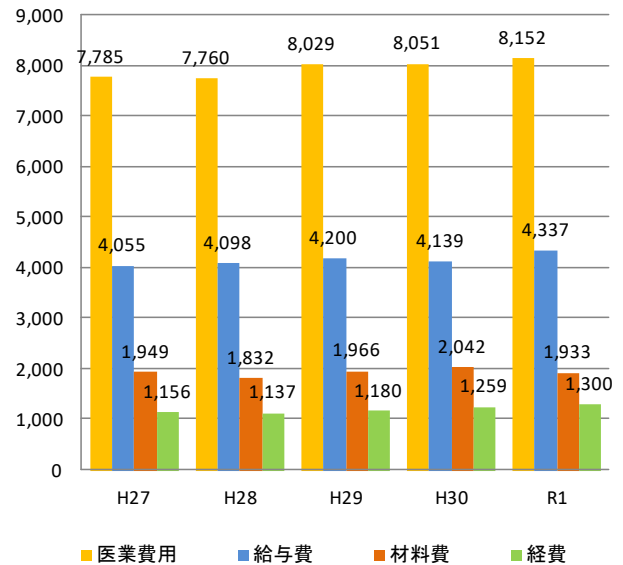
基本データ						比較 H28 ⇒ H29		比較 H29 ⇒ H30		比較 H30 ⇒ R1	
	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	差	伸長率	差	伸長率	差	伸長率
事業収益	8,271	7,984	8,362	7,714	7,637	378	4.7%	▲ 648	▲7.7%	▲ 77	▲1.0%
医業収益	5,943	5,677	5,743	5,334	5,250	66	1.2%	▲ 409	▲7.1%	▲ 84	▲1.6%
入院収益	4,889	4,680	4,768	4,330	4,257	88	1.9%	▲ 439	▲9.2%	▲ 73	▲1.7%
外来収益	992	935	910	945	938	▲ 26	▲2.8%	36	3.9%	▲ 7	▲0.7%
繰入金	1,672	1,652	1,751	1,698	1,703	98	5.9%	▲ 52	▲3.0%	4	0.2%
事業費用	8,297	8,239	8,511	8,501	8,647	272	3.3%	▲ 10	▲0.1%	145	1.7%
医業費用	7,785	7,760	8,029	8,051	8,152	270	3.5%	21	0.3%	101	1.3%
給与費	4,055	4,098	4,200	4,139	4,337	101	2.5%	▲ 60	▲1.4%	198	4.8%
材料費	1,949	1,832	1,966	2,042	1,933	134	7.3%	76	3.9%	▲ 110	▲5.4%
経費	1,156	1,137	1,180	1,259	1,300	43	3.8%	79	6.7%	42	3.3%
減価償却費	543	617	621	565	522	4	0.6%	▲ 56	▲9.0%	▲ 43	▲7.6%
純利益	▲ 26	▲ 255	▲ 149	▲ 788	▲ 1,010	106	41.6%	▲ 638	▲427.8%	▲ 222	▲28.2%
医業収支	▲ 1,843	▲ 2,083	▲ 2,286	▲ 2,716	▲ 2,902	▲ 203	▲9.7%	▲ 430	▲18.8%	▲ 185	▲6.8%
医業収支比率	76.3%	73.2%	71.5%	66.3%	64.4%	▲ 1.6		▲ 5.3		▲ 1.9	
給与費比率	68.2%	72.2%	73.1%	77.6%	82.6%	0.9		4.5		5.0	
材料費比率	32.8%	32.3%	34.2%	38.3%	36.8%	2.0	ポイント	4.1	ポイント	▲ 1.5	ポイント
経費比率	19.4%	20.0%	20.5%	23.6%	24.8%	0.5		3.0		1.2	
繰入金比率	28.1%	29.1%	30.5%	31.8%	32.4%	1.4		1.4		0.6	
病床利用率	74.2%	69.3%	65.9%	64.4%	62.4%	▲ 3.5	ポイント	▲ 1.5	ポイント	▲ 1.9	ポイント
入外比率	149.2%	149.7%	154.8%	169.4%	168.6%	5.1	ポイント	14.6	ポイント	▲ 0.9	ポイント
延入院患者数	59,775	55,652	52,880	48,626	47,291	▲ 2,772	▲5.0%	▲ 4,254	▲8.0%	▲ 1,335	▲2.7%
新入院患者数	4,030	3,800	3,659	3,298	3,024	▲ 3,711	▲3.7%	▲ 361	▲9.9%	▲ 274	▲8.3%
延外来患者数	89,162	83,326	81,879	82,392	79,724	▲ 1,447	▲1.7%	513	0.6%	▲ 2,668	▲3.2%
新外来患者数	8,293	7,358	7,099	6,556	6,224	▲ 259	▲3.5%	▲ 543	▲7.6%	▲ 332	▲5.1%
入院平均単価	81,794	84,095	90,172	89,038	90,013	6,078	7.2%	▲ 1,134	▲1.3%	975	1.1%
外来平均単価	11,124	11,227	11,109	11,472	11,768	▲ 118	▲1.1%	364	3.3%	296	2.6%
救急患者数	3,269	2,998	2,623	1,999	2,081	▲ 375	▲12.5%	▲ 624	▲23.8%	82	4.1%
手術件数	782	854	925	759	669	71	8.3%	▲ 166	▲17.9%	▲ 90	▲11.9%

※単位 金額：百万円(平均単価は円) 患者数：人 比率：%

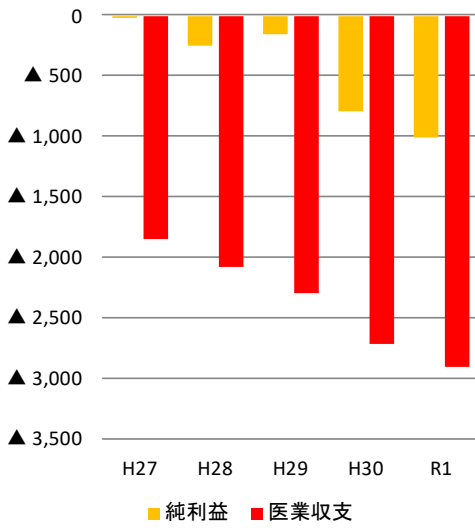
医業収益等



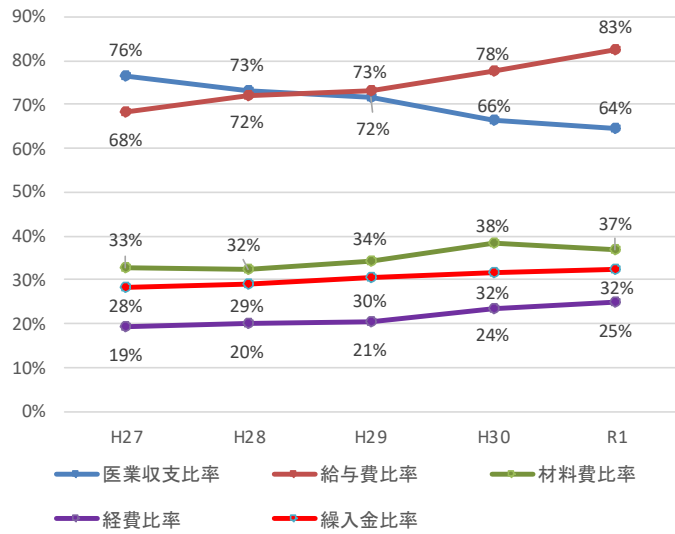
医業費用等



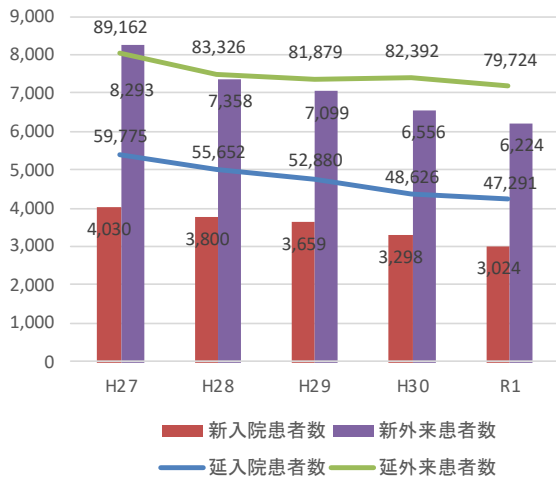
純利益 医業収支



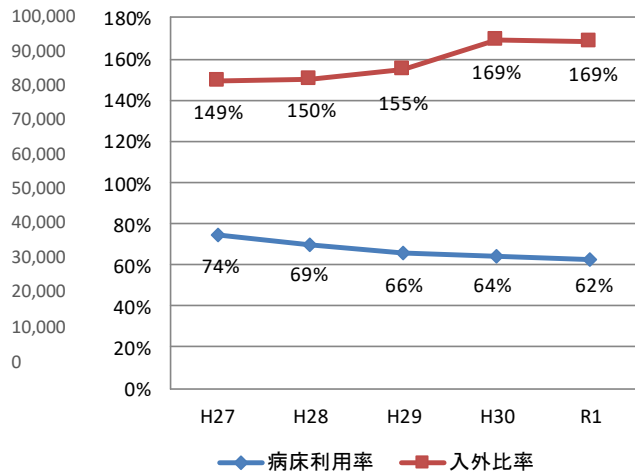
医業収支比率等



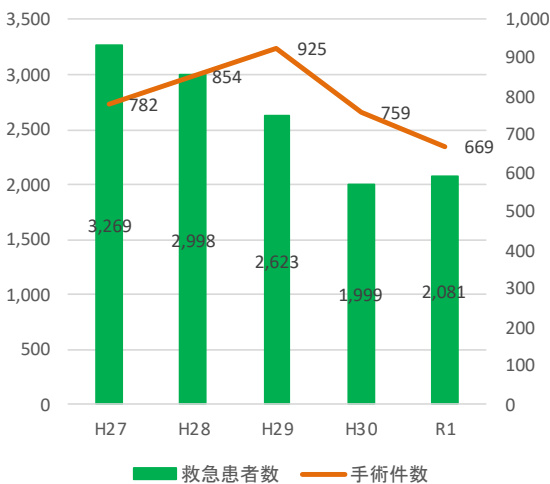
入院・外来患者数



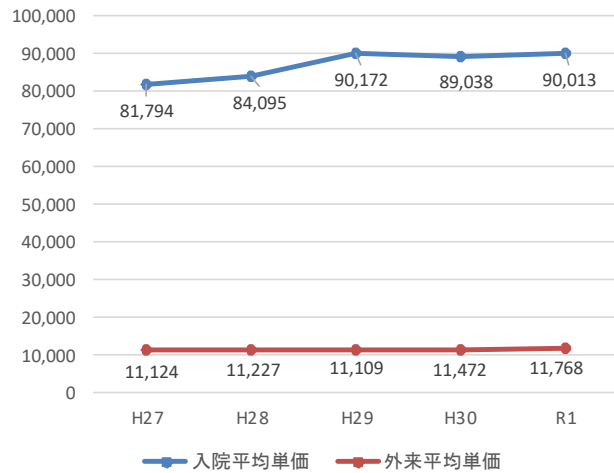
病床利用率 入外比率



救急患者数・手術件数



入院・外来平均単価



(資料2 平成23年度～令和元年度(中長期))

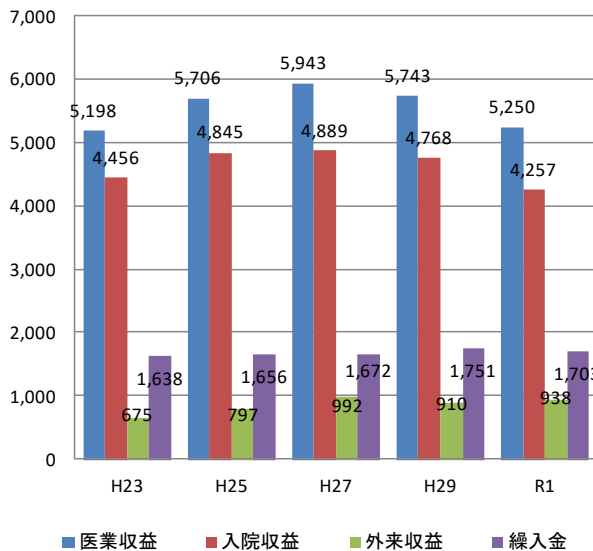
県立病院分析シート

病院名	循環器病センター
-----	----------

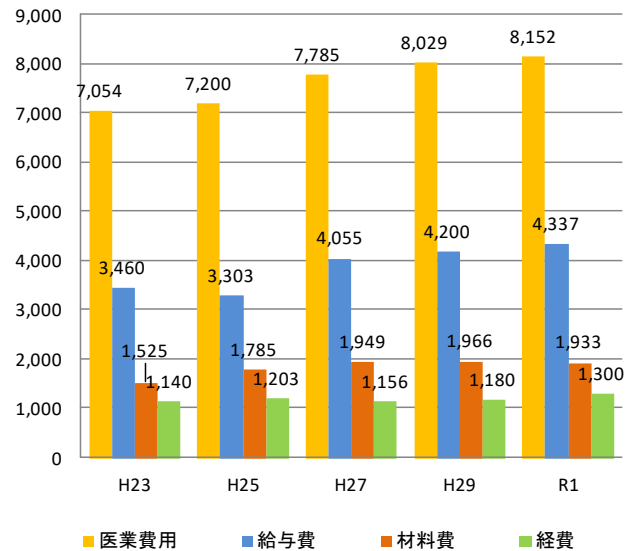
基本データ						比較 H25 ⇒ H27		比較 H27 ⇒ H29		比較 H29 ⇒ R1	
	平成23年度	平成25年度	平成27年度	平成29年度	令和元年度	差	伸長率	差	伸長率	差	伸長率
事業収益	6,885	7,413	8,271	8,362	7,637	858	11.6%	91	1.1%	▲725	▲8.7%
医業収益	5,198	5,706	5,943	5,743	5,250	236	4.1%	▲200	▲3.4%	▲493	▲8.6%
入院収益	4,456	4,845	4,889	4,768	4,257	44	0.9%	▲121	▲2.5%	▲512	▲10.7%
外来収益	675	797	992	910	938	195	24.4%	▲82	▲8.3%	29	3.1%
繰入金	1,638	1,656	1,672	1,751	1,703	16	1.0%	79	4.7%	▲48	▲2.7%
事業費用	7,565	7,854	8,297	8,511	8,647	442	5.6%	214	2.6%	136	1.6%
医業費用	7,054	7,200	7,785	8,029	8,152	585	8.1%	244	3.1%	122	1.5%
給与費	3,460	3,303	4,055	4,200	4,337	752	22.8%	144	3.6%	137	3.3%
材料費	1,525	1,785	1,949	1,966	1,933	164	9.2%	17	0.9%	▲34	▲1.7%
経費	1,140	1,203	1,156	1,180	1,300	▲47	▲3.9%	24	2.1%	120	10.2%
減価償却費	879	860	543	621	522	▲317	▲36.8%	77	14.3%	▲99	▲15.9%
純利益	▲680	▲442	▲26	▲149	▲1,010	416	94.1%	▲123	▲475.8%	▲860	▲576.6%
医業収支	▲1,856	▲1,494	▲1,843	▲2,286	▲2,902	▲349	▲23.3%	▲444	▲24.1%	▲615	▲26.9%
医業収支比率	73.7%	79.2%	76.3%	71.5%	64.4%	▲2.9		▲4.8		▲7.1	
給与費比率	66.6%	57.9%	68.2%	73.1%	82.6%	10.3		4.9		9.5	
材料費比率	29.3%	31.3%	32.8%	34.2%	36.8%	1.5	ポイント	1.4	ポイント	2.6	ポイント
経費比率	21.9%	21.1%	19.4%	20.5%	24.8%	▲1.6		1.1		4.2	
繰入金比率	31.5%	29.0%	28.1%	30.5%	32.4%	▲0.9		2.3		1.9	
病床利用率	79.6%	80.8%	74.2%	65.9%	62.4%	▲6.6	ポイント	▲8.4	ポイント	▲3.4	ポイント
入外比率	118.4%	128.1%	149.2%	154.8%	168.6%	21.0	ポイント	5.7	ポイント	13.7	ポイント
延入院患者数	64,124	64,881	59,775	52,880	47,291	▲5,106	▲7.9%	▲6,895	▲11.5%	▲5,589	▲10.6%
新入院患者数	3,723	4,063	4,030	3,659	3,024	▲33	▲0.8%	▲371	▲9.2%	▲635	▲17.4%
延外来患者数	75,891	83,126	89,162	81,879	79,724	6,036	7.3%	▲7,283	▲8.2%	▲2,155	▲2.6%
新外来患者数	8,285	8,881	8,293	7,099	6,224	▲588	▲6.6%	▲1,194	▲14.4%	▲875	▲12.3%
入院平均単価	69,489	74,674	81,794	90,172	90,013	7,120	9.5%	8,378	10.2%	▲159	▲0.2%
外来平均単価	8,888	9,590	11,124	11,109	11,768	1,533	16.0%	▲15	▲0.1%	659	5.9%
救急患者数	3,249	3,313	3,269	2,623	2,081	▲44	▲1.3%	▲646	▲19.8%	▲542	▲20.7%
手術件数	930	830	782	925	669	▲48	▲5.8%	143	18.3%	▲256	▲27.7%

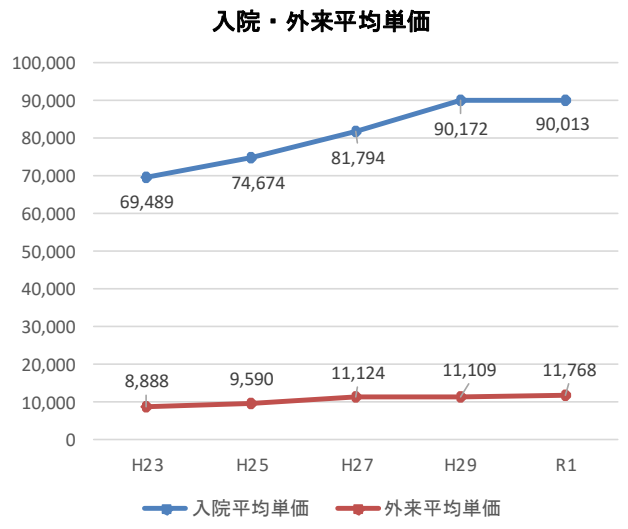
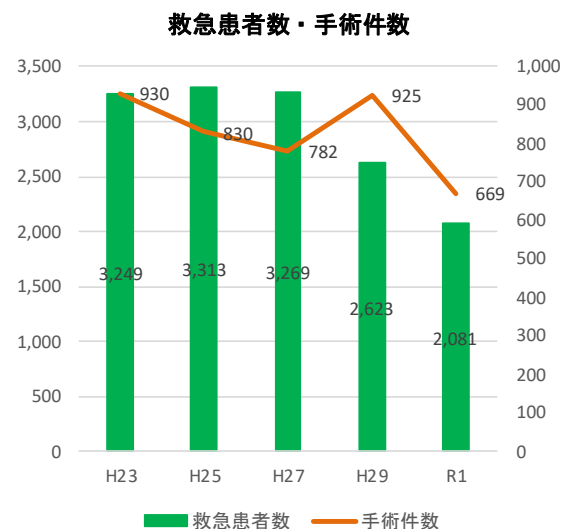
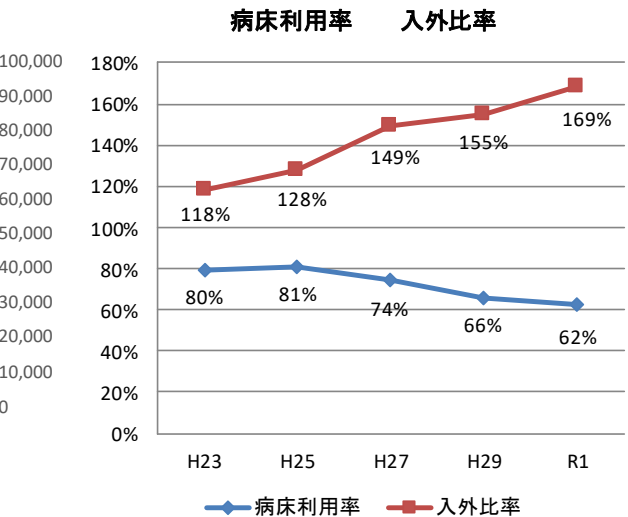
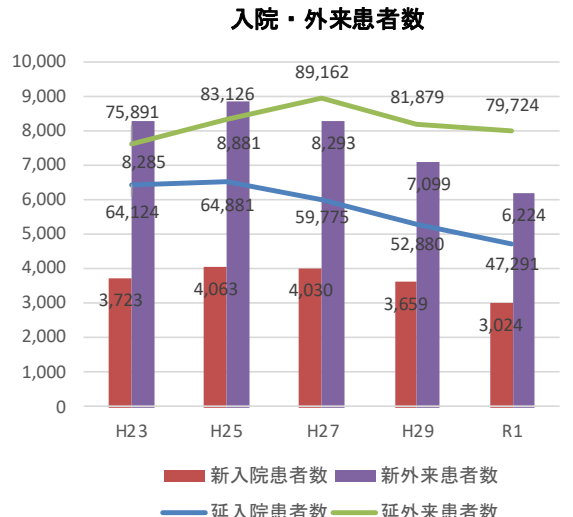
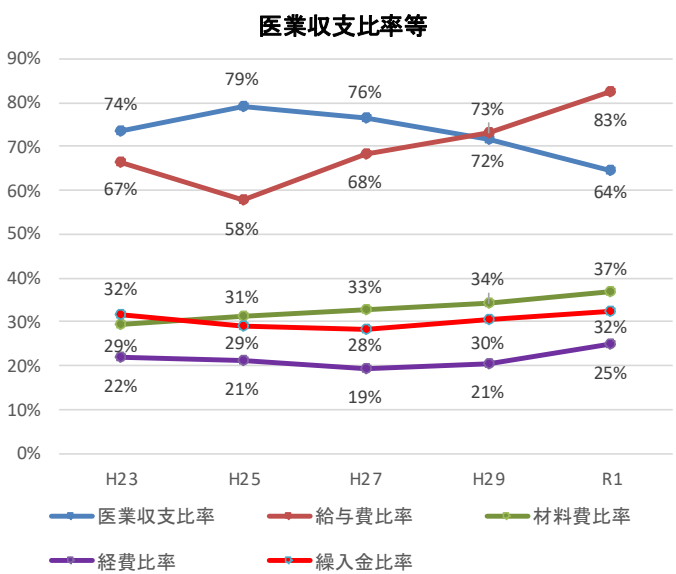
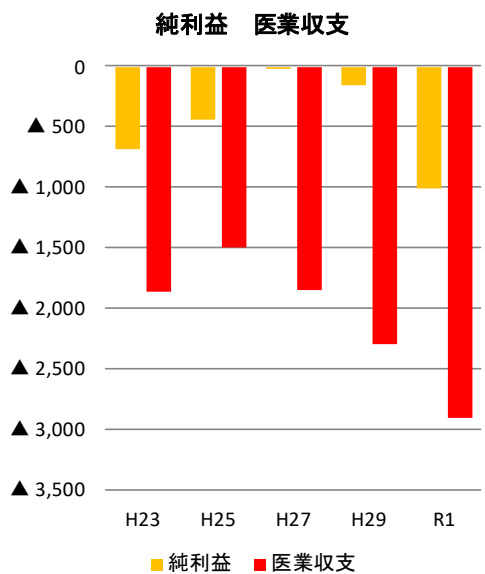
※単位 金額：百万円(平均単価は円) 患者数：人 比率：%

医業収益等



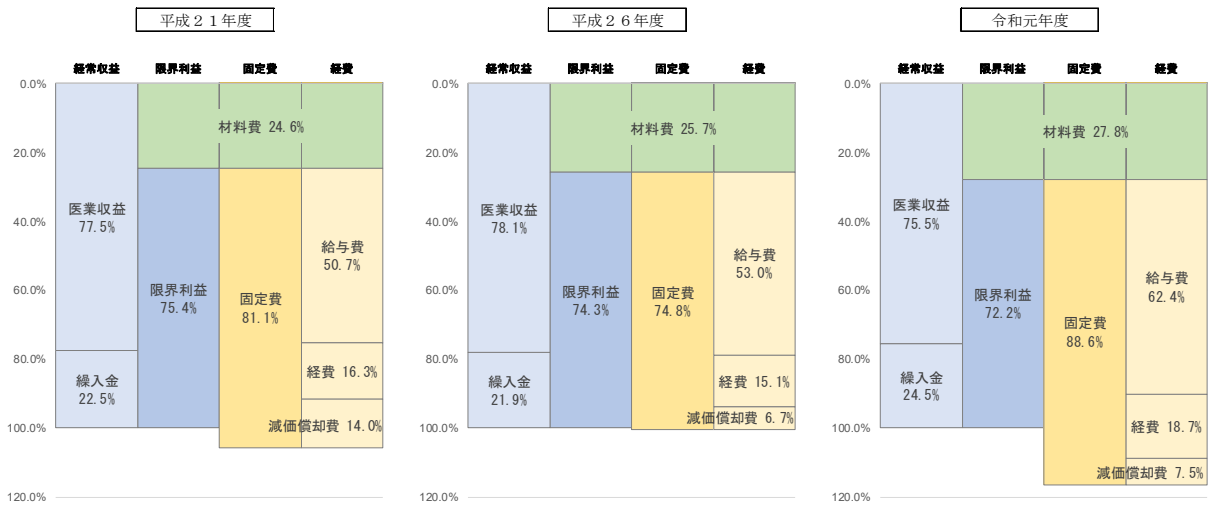
医業費用等





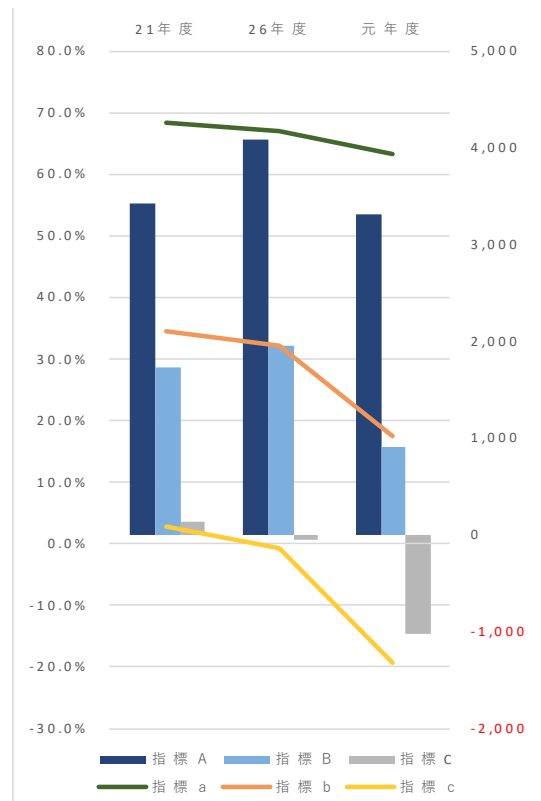
(資料3)

(経常収支における医業収益、繰入金、材料費、固定費(給与費・経費)の額と比率)



(医業収益における給与費、材料費の額と比率)

	21年度	26年度	元年度
医業収益	5,027	6,098	5,250
繰入金	1,457	1,705	1,703
医業費用	6,898	7,930	8,152
材料費	1,593	2,008	1,933
給与費	3,290	4,139	4,337
指標 A	3,434	4,090	3,318
指標 a	68.3%	67.1%	63.2%
指標 B	1,736	1,958	913
指標 b	34.5%	32.1%	17.4%
指標 C	144	-50	-1,019
指標 c	2.9%	-0.8%	-19.4%



指標 A (医業収益－材料費)

指標 B (医業収益－給与費)

指標 C (医業収益－(材料費+給与費))

指標 a～c : 上記指標の額を医業収益で除したもの

②経営指標・医療機能等指標の目標達成状況

経営指標

テーマ	経営指標		単位	H29	H30	R1	R2	
収支改善	1	経常収支比率	%	実績	92.0	86.6	84.4	93.9
				目標	92.7	97.6	98.8	99.4
	2	医業収支比率	%	実績	71.5	66.3	64.4	61.8
				目標	69.6	74.0	74.9	75.6
	3	純医業収支比率	%	実績	73.8	68.6	66.8	75.8
				目標	75.2	80.1	81.7	82.8
経費削減	4	給与費比率(対医業収益)	%	実績	73.1	77.6	82.6	91.2
				目標	75.1	73.1	70.4	69.0
	5	材料費比率(対医業収益)	%	実績	34.2	38.3	36.8	36.8
				目標	33.5	30.9	30.9	30.9
	6	薬品費比率(対医業収益)	%	実績	9.5	12.1	10.9	11.3
				目標	12.0	10.4	10.4	10.4
	7	給与費・委託費合計額比率 (対医業収益)	%	実績	84.7	90.5	96.4	105.9
				目標	87.0	81.6	78.9	77.5
収入確保	8	新入院患者数	人	実績	3,659	3,298	3,024	2,993
				目標	4,005	4,119	4,259	4,376
	9	新外来患者数	人	実績	7,099	6,556	6,224	5,225
				目標	8,082	8,310	8,593	8,830
	10	延入院患者数	人	実績	52,880	48,626	47,291	42,639
				目標	56,794	58,400	60,390	62,050
	11	延外来患者数	人	実績	81,879	82,392	79,724	71,873
				目標	89,834	92,374	95,522	98,148
	12	病床利用率	%	実績	65.9	64.4	62.4	56.4
				目標	70.7	72.7	75.0	77.3
	13	平均在院日数	日	実績	14.4	14.8	15.6	14.2
				目標	14.7	14.7	14.6	14.6
	14	紹介患者数	人	実績	2,718	2,679	2,551	2,325
				目標	3,946	4,057	4,196	4,311
	15	紹介率	%	実績	43.7	44.4	44.9	50.4
				目標	50.0	50.0	50.0	50.0
	16	逆紹介率	%	実績	66.4	59.9	63.0	73.1
				目標	70.0	70.0	70.0	70.0
	17	患者1人1日当たり入院診療収入	円	実績	90,172	89,038	90,013	92,860
				目標	83,452	85,850	86,347	86,824
18	患者1人1日当たり外来診療収入	円	実績	11,109	11,472	11,768	11,914	
			目標	11,296	11,243	11,243	11,243	
19	医師数(常勤)各年度末現在	人	実績	39	37	39	36	
			目標	43	43	43	43	
20	常勤医師1人当たり医業収益	千円	実績	147,256	144,164	134,621	135,572	
			目標	135,518	142,446	147,940	152,648	

医療機能指標

テーマ	医療機能指標・具体的な取組				H29	H30	R1	R2
	中項目	小項目	単位					
果たすべき役割を踏まえた機能強化	1 高度専門的な医療の提供	1 経カテーテル的大動脈弁置換術 (TAVI)	件	実績	31	26	23	33
			目標	35	40	40	40	
		2 大動脈ステント術	件	実績	54	64	52	45
			目標	60	60	60	60	
		3 ガンマナイフ治療件数	件	実績	496	342	356	369
			目標	550	560	570	580	
		4 脳神経外科緊急手術	件	実績	49	1	6	10
			目標	55	60	65	70	
		5 てんかん外科的治療	件	実績	18	12	10	9
	目標		40	50	50	50		
	6 中枢神経系難病（もやもや病等）の外科治療	件	実績	8	0	0	0	
		目標	10	10	10	10		
	7 カテーテル心筋焼灼術	件	実績	247	279	279	252	
		目標	210	210	220	220		
	8 心臓MRI検査件数	件	実績	206	174	183	224	
		目標	170	180	190	200		
	9 総手術件数	件	実績	2,084	1,254	1,604	1,356	
		目標	2,116	2,141	2,166	2,191		
	2 急性期リハビリテーションの充実	10 早期リハビリテーション加算件数	件	実績	10,268	9,548	10,050	10,367
			目標	12,500	13,000	13,500	13,500	
	3 救急患者受入件数の増加	11 救急患者受入数	件	実績	2,624	1,999	2,081	2,498
			目標	3,450	3,500	3,500	3,500	
		12 要入院救急患者受入数	件	実績	1,174	917	827	1,392
目標			1,500	1,500	1,500	1,500		
4 治験や受託研究の推進	13 年間治験実施件数	件	実績	1	1	1	1	
		目標	20	20	22	22		
	14 年間受託研究実施件数	件	実績	20	22	19	15	
		目標	7	7	7	7		
5 在宅復帰に向けたサポート	15 在宅復帰率	%	実績	—	—	—	—	
		目標	93.0	93.0	93.0	93.0		
		16 在宅復帰率(一般病棟)	%	実績	84.2	87.3	88.4	95.8
	17 在宅復帰率(地域包括ケア病棟)	%	目標	80.0	80.0	80.0	80.0	
		実績	91.2	91.9	87.9	—		
目標	70.0	70.0	70.0	70.0				
地域との連携強化	6 地域医療機関との連携強化	18 地域医療連携バス適用数	件	実績	18	11	10	3
			目標	150	100	100	100	
		19 地域医療機関への訪問回数	件	実績	4	12	16	4
			目標	50	70	90	110	
医療従事者の確保・育成	7 専門・認定看護師資格取得の促進	20 専門・認定看護師有資格者割合	%	実績	4.0	4.1	4.1	4.4
			目標	4.5	5.0	5.5	6.0	
	8 臨床研修医の確保・育成	21 臨床研修医の受入人数	人	実績	12	12	12	14
			目標	15	15	15	15	
医療安全管理の徹底	9 安全管理の徹底	22 IA総報告件数	件	実績	1,203	1,257	1,086	1,167
			目標	1,450	1,500	1,550	1,600	
		23 レベル3b以上発生件数	件	実績	6	14	20	17
			目標	5	5	4	4	
患者サービスの向上	10 患者満足度の向上	24 患者満足度(入院・外来) (やや満足以上の割合)	%	実績	93.3	91.0	88.9	90.8
			目標	81.0	82.0	83.0	84.0	

③経営指標・医療機能等指標の目標達成に向けた具体的な取組（結果）

機能強化の方向性	具体的な取組	計画期間(H29～R2)での実施状況
1 収入の確保	【医師確保】 ・麻酔科医師をはじめとする医師確保（派遣元大学との継続的な調整）	・大学医局への医師派遣要請、インターネット等を活用した募集活動等による医師の確保 <年度末現在の医師数（人）> H29:常勤39 医員・レジデント8 H30:常勤37 医員・レジデント7 R01:常勤39 医員・レジデント6 R02:常勤36 医員・レジデント5
	【手術件数の増加】 ・地域医療機関との関係強化や救急受入体制の強化による手術適用対応患者の増加 ・経カテーテル的大動脈弁置換術(TAVI)など、高度先進的な手術症例の増加 ・健診、ドック等の更なる充実と手術適用となるハイリスク患者の抽出	・地域医療連携室を中心に訪問等による地域医療機関との関係強化を実施 ・R02 から市原市の乳がん検診を開始 <手術症例等（件）> TAVI H29:31 H30:26 R01:23 R02:33 PCI H29:355 H30:308 R01:248 R02:200 カテーテル心筋焼灼術 H29:247 H30:279 R01:279 R02:252
	【DPC 係数(機能評価係数Ⅰ)の向上】 ・地域医療支援病院の指定取得による係数の向上	<DPC 係数(機能評価係数Ⅰ)> H29:0.2081 H30:0.2421 R01:0.2440 R02:0.2559
	【DPC 係数(機能評価係数Ⅱ)の向上】 (効率性指数の向上) ・全国平均より長いDPC術前日数の短縮化 ・在院期間Ⅱ超患者の在院期間の短縮化等による在院日数の適正化 (後発医薬品指数の向上) ・後発医薬品の使用促進	<DPC 係数(機能評価係数Ⅱ)> H29:0.0691 H30:0.0914 R01:0.0934 R02:0.0978 <後発医薬品使用割合(%)> H29:82.1 H30:82.1 R01:84.7 R02:87.2
	【病床運用の効率化による稼働率向上】 ・病床管理責任者を中心とした効率的な病床コントロールの実施	・H30:脳卒中患者の減少に伴う病棟再編を実施 ・R01:病床管理責任者となる医師を配置 <稼働率の状況(%)> H29:65.9 H30:64.4 R01:62.4 R02:56.4
	【ICUの稼働率向上】 ・人員体制の強化と重篤な救急患者受入れによるICU稼働率の向上	・施設基準「特定集中治療室管理料3」に適合する医師、看護師の配置 <稼働率の状況(%)> H29:63.8 H30:63.1 R01:52.3 R02:49.7
	【新規の施設基準等の取得】 ・新規の施設基準算定に向けた体制強化 (地域連携夜間・休日診療料、院内トリアージ実施料)	<新たに取得した施設基準等> ・医療安全対策地域加算1 ・感染防止対策加算(抗菌薬適正使用加算) ・後発医薬品使用体制加算2 ・入院時支援加算1 等

2 経費の削減	【診療材料費の削減】 <ul style="list-style-type: none"> ・ 確実な実地棚卸による適正な管理と実在数の把握 ・ ベンチマークデータや納入業者の公正な競争による価格圧縮 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 物品管理システムの運用について各部署への普及啓発を行い、適正管理と実在数の把握を実施 ・ ベンチマークデータを活用し、納入事業者別、販売元別等のデータ分析に基づいた業者と意見交換等を実施 <診療材料費> H29:1,381,061千円 H30:1,362,290千円 R01:1,321,760千円 R02:1,211,977千円
	【医薬品費の削減】 <ul style="list-style-type: none"> ・ 後発医薬品の使用促進による医薬品費総額の削減と、機能評価係数Ⅱの更なる向上 	<薬品費> H29:547,934千円 H30:644,394千円 R01:574,384千円 R02:551,327千円
	【委託費の適正化】 <ul style="list-style-type: none"> ・ 物品管理業務を中心とした業務改善の実施 	<委託費> H29:664,708千円 H30:689,914千円 R01:725,953千円 R02:715,135千円
	【夜勤対応可能な看護師の増加】 <ul style="list-style-type: none"> ・ 看護師の夜勤対応可能日数の増加による看護師定数の適正化 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 育児短時間勤務 19名中 10名が夜勤を実施（育児短時間勤務で夜勤を開始すると、フルタイムに移行するケースが多い傾向にある）
3 果たすべき役割を踏まえた機能強化	【救急患者受入件数の増加】 <ul style="list-style-type: none"> ・ 救急患者受入れによる市原医療圏、山武長生夷隅医療圏の救急基幹センターとしての地域医療への貢献 ・ 救急搬送患者の受入強化による患者数の増加 ・ 医師会との連携の強化と、断り事例の分析による受入体制の検証 ・ 地元医師会への救急体制や夜間休日等の当直情報の提供 ・ 消防救急隊との定期的な症例検討会の実施による、安心できる搬送システムの推進 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 救急搬送患者の受入に努めたが、脳神経外科医の転出により脳卒中患者等の 24 時間 365 日の受入れは困難となった ・ 地元医師会との連携の強化、断り事例の分析による受入体制の検証に努めた ・ 市原医療圏、山武長生夷隅医療圏の消防救急隊と定期的な意見交換を行い、搬送システムの安定化に努めた <救急搬送患者数（人）> H29:2,623人、H30:1,999人、R01:2,081人 R02:2,498人
	【高度専門的な医療の提供】 <ul style="list-style-type: none"> ・ 経カテーテル的大動脈弁置換術(TAVI)、ガンマナイフ治療など、高度先進医療の提供 ・ 急性心筋梗塞や急性心不全に対する治療技術等の向上 	<高度専門治療件数（件）> <ul style="list-style-type: none"> ・ TAVI H29:31 H30:26 R01:23 R02:33 ・ ガンマナイフ治療 H29:496 H30:342 R01:356 R02:369 ・ カテーテル心筋焼灼術 H29:247 H30:279 R01:279 R02:252

	<p>【地域中核病院としての役割】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域医療支援病院の指定を目指す 	<ul style="list-style-type: none"> ・地域医療支援病院の指定を目指し、紹介率・逆紹介率の向上等に取り組んだ <p><紹介率 (%) > H29:41.8 H30:44.9 R01:44.9 R02:50.4</p> <p><逆紹介率 (%) > H29:63.6 H30:59.9 R01:63.0 R02:73.1</p>
	<p>【急性期リハビリテーションの充実】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・心疾患、脳血管疾患をはじめとした早期リハビリテーションの実施充実 	<ul style="list-style-type: none"> ・心疾患、脳血管疾患をはじめとした早期リハビリテーションの実施の充実に努めた <p><早期リハビリテーション加算件数 (件) > H29:35,341 H30:32,531 R01:33,096 R02:38,724</p>
	<p>【クリティカルパスの推進】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・多職種によるアウトカム重視型の電子クリティカルパス策定による、業務改善、診療の質向上 	<p><クリティカルパス適用状況 (種類/件) > H29:37/1,025 H30:47/1,035 R01:56/1,055 R02:54/823</p>
	<p>【治験の推進】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・症例検討会、受託研究、治験業務等の更なる推進 	<p><受託研究実施件数 (件) > H29:20 H30:22 R01:19 R02:15</p> <p><治験実施件数 (件) > H29:1 H30:1 R01:1 R02:1</p>
	<p>【在宅復帰に向けたサポート】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・在宅復帰率の向上 	<ul style="list-style-type: none"> ・入院前の自宅での様子や必要な支援のアセスメント等、情報収集と地域との医療連携に取り組んだ <p><在宅復帰率 (%) > H29:一般病棟 84.2 地域包括ケア病棟 91.2 H30:一般病棟 87.3 地域包括ケア病棟 91.9 R01:一般病棟 88.4 地域包括ケア病棟 87.9 R02:一般病棟 95.8 地域包括ケア病棟 73.7</p>
4 地域との連携強化	<p>【地域医療機関との連携強化】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・担当医(診療科別)の紹介元医療機関への訪問活動等の強化(診療科毎に月の目標値を設定) ・講演会・症例検討会の開催、地域医師会会合への参加 ・患者・地域医療機関へのPRの強化(パンフ・院内掲示板・広報誌等) ・連携医アンケートの実施と結果報告(訪問) ・診療情報提供書の作成徹底と、紹介元の医療機関への逆紹介の徹底による連携体制強化 	<ul style="list-style-type: none"> ・地域医療連携室が主となり、訪問計画を組んで紹介元医療機関への訪問活動を実施 <p>※R02は新型コロナウイルス感染症のため医療機関への訪問自粛</p> <ul style="list-style-type: none"> ・テーマを決めて、毎月1回、地域医療支援研修会を開催 ・地域の医療機関を訪問し「診療のご案内」等を活用し、当院をPRするとともに、当院に対する要望、意見等を聴取 ・診療情報提供書の作成及び紹介元の医療機関への逆紹介の徹底による地域医療機関との連携体制の強化 <p><紹介元医療機関訪問件数 (件) > H29:4 H30:12 R01:16 R02:4</p>

	<p>【地域医療連携パスの推進】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域医療機関を交えた調整による地域医療連携パスの適用種類と適用数の拡大 ・地域医療連携パスの合同作成・推進 	<ul style="list-style-type: none"> ・適応種類 CAMP-S ・種類 1種類（千葉県共用脳卒中地域医療連携パス） <p><適応件数（件）> H29:18 H30:11 R01:10 R02:3</p>
5 医療従事者の確保・育成	<p>【専門・認定看護師資格の取得促進】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・専門スタッフの育成による専門的な看護の実践 	<p><専門・認定看護師有資格者割合（%）> H29:4.0 H30:4.1 R01:4.1 R02:4.4</p>
	<p>【指導医及び臨床研修医の確保・育成】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・新専門医制度における総合診療科の基幹病院としての魅力的な研修プログラム作成、研修環境の整備による研修医の確保 	<p><研修医の受入人数（人）> 初期臨床研修医 H29:12 H30:12 R01:12 R02:14 後期研修医 受入れなし</p>
	<p>【研修の充実、学会発表、論文発表等の増加】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療・看護の知識と技術の向上を目的とした院内外への研修参加の促進（他施設への派遣、海外研修等を含む） ・学会発表、国際、国内学会への参加励行 ・雑誌等への積極的な投稿の促進 ・他施設主催の研修参加の推進 	<ul style="list-style-type: none"> ・国際学会・国内学会・研究会・研修等に積極的に参加 ・毎年度、院内研究発表会や市民公開講座を開催（R02は新型コロナウイルスの影響により開催していない）
6 医療安全管理の徹底	<p>【医療安全意識の徹底】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・千葉県医療安全管理指針の改定に伴う当院の医療安全管理指針の改定及び職員への周知徹底 ・医療安全管理のための職員研修の実施及び受講率向上のための出席状況の把握と職員への働きかけ 	<ul style="list-style-type: none"> ・R02年4月に千葉県病院局医療安全管理指針及び要綱の改定を行い、医療安全管理委員会、リスクマネージャー会議等で職員へ周知 ・年2回の医療安全研修を実施 <p><研修受講率（%）> H30:86 R01:89 R02:93</p>
	<p>【医療安全機能の強化】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療安全管理委員会及びリスクマネジメント委員会の適切な運営 ・医療安全カンファレンスにおけるインシデント・アクシデントの内容検討及び改善方策の実施 	<ul style="list-style-type: none"> ・リスクマネージャー会議は月1回開催し、部署毎の事例抽出と対策の検討を実施（昨年度は24事例）、R02年度から循環器・心臓血管外科の医師が参加 ・医療安全カンファレンスは週1回開催し、インシデント・アクシデントの内容把握と改善策の検討を行い、警鐘事例としてリスクマネージャー会議で取り上げ再発防止対策の徹底を図った

		<p><医療安全管理委員会開催回数(回)> H29:17 H30:19 R01:21 R02:22</p> <p><リスクマネージャー会議開催回数(回)> H29:12 H30:11 R01:11 R02:11</p> <p><医療安全カンファレンス開催回数(回)> H29:43 H30:40 R01:46 R02:45</p>
	<p>【インシデント・アクシデント件数の管理】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・インシデント・アクシデント事象の適切な把握と組織的な管理体制による対策強化 ・医療安全管理委員会、リスクマネジメント委員会を通じた情報共有の徹底 	<ul style="list-style-type: none"> ・インシデント・アクシデントレポートの集計・分析等を医療安全管理委員会、リスクマネージャー会議で報告し、対策の徹底を図った ・医療安全管理委員会、リスクマネージャー会議においては、患者影響度の高い事例やオカレンス事例を中心に検討するとともに、情報の共有を図った <p><インシデント・アクシデント報告件数(件)> H29:1,203 H30:1,257 R01:1,086 R02:1,167</p>
7 患者サービスの向上	<p>【外来待ち時間の短縮】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・要因分析による待ち時間の改善検討 ・外来採血運用と検査結果までの時間検証による効率化の検討 	<ul style="list-style-type: none"> ・外来待ち時間調査を毎年実施 ・R02年度の調査では、待ち時間に関して満足31.1%、やや満足33.9%、どちらでもない22.9%であり、やや不満9.0%、不満3.1%であった ・予約時間から診察室入室までの時間は、平均43分であった。 ・調査結果に基づき各部署で現状の分析と対策を検討するとともに、情報の共有を図った ・採血待ち時間が長くなることが分かり、採血手順の見直しを検討
	<p>【患者の接遇満足度の向上】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・接遇研修と実践によるクレームの低減 	<ul style="list-style-type: none"> ・院内の「ご意見対応委員会」を通じて、要望やクレームを検討して対応

(6) 佐原病院

①経営分析

(単位：人、%、百万円(単価は円))

ア：患者数の推移(入院患者、外来患者)

- 入院患者数は平成 21 年度から減少傾向にあり、平成 26 年度以降はその減少幅が拡大しています。平成 26 年度以降の佐原病院の患者減少数は、県立病院全体の減少数の 37.9%を占めています。

延入院患者数 H21: 63,940→H26: 58,553 (▲ 5,387 ▲ 8.4%)

H26: 58,553→R1 : 43,281 (▲15,272 ▲26.1%)

(参考：県立病院全体) ↑ 県立病院全体の 37.9%

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

- 外来患者数は平成 26 年度まで増加していましたが、平成 26 年度以降は大きく減少しており、その減少数は県立病院全体の減少数の 61.9%を占めています。

延外来患者数 H21:109,948→H26:120,627 (+10,679 + 9.7%)

H26:120,627→R1 : 85,442 (▲35,185 ▲29.2%)

(参考：県立病院全体) ↑ 県立病院全体の 61.9%

延入院患者数 H26:479,375→R1 :422,524 (▲56,851 ▲11.9%)

イ：診療収入単価(入院・外来)

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

入院平均単価 H21: 37,495→R1 : 43,357 (+ 5,862 +15.6%)

外来平均単価 H21: 7,980→R1 : 10,735 (+ 2,755 +34.5%)

ウ：医業収益(入院・外来)

- 患者数が大きく減少した平成 26 年度以降、入院・外来とも医業収益は大きく減少しています。

医業収益 H21: 3,388→H26: 3,779 (+ 391 + 11.5%)

H26: 3,779→R1 : 2,868 (▲ 911 ▲ 24.1%)

入院収益 H21: 2,397→H26: 2,576 (+ 179 + 7.5%)

H26: 2,576→R1 : 1,877 (▲ 700 ▲ 27.2%)

外来収益 H21: 877→H26: 1,088 (+ 211 + 24.0%)

H26: 1,088→R1 : 917 (▲ 171 ▲ 15.7%)

エ：繰入金

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

なお、繰入金額も中長期的には大きな変動はありません。

繰入金(金額) H21: 648 →R1 : 635 (▲ 13 ▲2.0%)

(対医業収益比率) H21: 19.1%→H26: 17.6%→R1 : 22.1%

オ：給与費（人件費）

- 給与費は中長期的には増加傾向にある一方、医業収益は平成 26 年度以降、大幅な減収となったことから、相対的に給与費比率が大きくに上昇し、直近の給与費比率は 100%を超えています。

給与費（金額） H21: 2,473 →R1 : 2,950 (+478 +19.3%)
(対医業収益比率) H21: 73.0%→H26: 78.9%→R1 :102.8%

カ：材料費

- 材料費は平成 21 年度と平成 26 年度の比較では増加、平成 26 年度以降は減少しています。

また、材料費比率は中長期的には低下しています。

材料費（金額） H21: 798 →H26: 855 (+ 57 + 7.1%)
H26: 855 →R1 : 555 (▲300 ▲35.1%)
(対医業収益比率) H21: 23.6%→H26: 22.6%→R1 : 19.3%
(指標 A※) H21: 2,589 →H26: 2,924 →R1 : 2,314
※指標 A = 医業収益 - 材料費 (限界利益)

キ：経費

- 経費は金額、医業収益に対する比率ともに長期的に増加傾向にあります。

経費（金額） H21: 687 →R1 : 1,055 (+368 +53.6%)
(対医業収益比率) H21: 20.3%→H26: 23.9%→R1 : 36.8%

ク：医業収支

- 医業収支は悪化の傾向が続いており、医業収益の減収傾向が大きくなった平成 26 年度以降は医業収支も大きく悪化しています。

医業収支（金額） H21:▲ 861→R1 :▲1,920 (▲1,058 ▲122.9%)
(医業収支比率) H21: 79.7%→H26: 75.6%→R1 : 59.9%

ケ：純利益

- 医業収支の悪化に伴い、純利益（損失）も年々損失額が増加する傾向にあります。

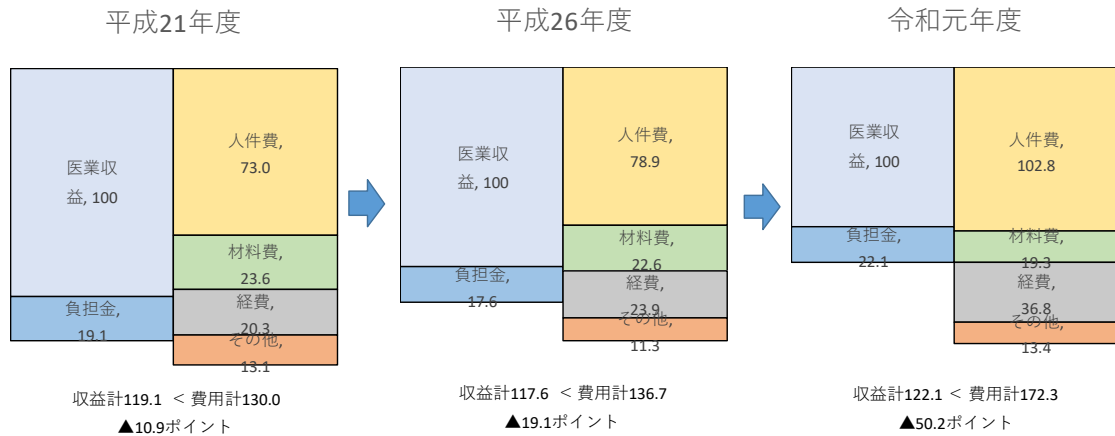
純利益（金額） H21:▲383→R1 :▲1,333 (▲949 ▲247.9%)

コ：経営分析（総括）

- 佐原病院では、入院・外来患者数の大幅な減少による医業収益の減収が医業収支の悪化に大きく影響しています。
- 経営改善にあたっては、患者の獲得を第一とし、不採算部門とその要因を分析し、集患対策を中心とする対応策を講ずる必要があります。

(資料 1)

(医業収益を 100 とした場合の負担金 (繰入金)、各経費比率)



(平成 21 年度、平成 26 年度、令和元年度の 3 年度間比較)

病院基本データ				比較 H21 ⇒ H26		比較 H26 ⇒ R1		比較 H21 ⇒ R1		直近比較	直近比較
	平成21年度	平成26年度	令和元年度	差	伸長率	差	伸長率	差	伸長率	5年	10年
医業収益	3,388	3,779	2,868	391	11.5%	▲911	▲24.1%	▲519	▲15.3%	減収	減収
入院収益	2,397	2,576	1,877	179	7.5%	▲700	▲27.2%	▲521	▲21.7%	減収	減収
外来収益	877	1,088	917	211	24.0%	▲171	▲15.7%	40	4.5%	減収	増収
繰入金	648	665	635	17	2.6%	▲30	▲4.5%	▲13	▲2.0%	減少	減少
医業費用	4,249	4,996	4,788	747	17.6%	▲208	▲4.2%	539	12.7%	減少	増加
給与費	2,473	2,983	2,950	510	20.6%	▲33	▲1.1%	478	19.3%	減少	増加
材料費	798	855	555	57	7.1%	▲300	▲35.1%	▲244	▲30.5%	減少	減少
経費	687	905	1,055	218	31.7%	150	16.6%	368	53.6%	増加	増加
純利益	▲383	▲604	▲1,333	▲221	▲57.8%	▲728	▲120.5%	▲949	▲247.9%	減少	減少
医業収支	▲861	▲1,217	▲1,920	▲355	▲41.2%	▲703	▲57.8%	▲1,058	▲122.9%	悪化	悪化
医業収支比率	79.7%	75.6%	59.9%	▲4.1		▲15.7		▲19.8		悪化	悪化
給与費比率	73.0%	78.9%	102.8%	6.0		23.9		29.9		上昇	上昇
材料費比率	23.6%	22.6%	19.3%	▲0.9	ポイント	▲3.3	ポイント	▲4.2	ポイント	下降	下降
経費比率	20.3%	23.9%	36.8%	3.7		12.8		16.5		上昇	上昇
繰入金比率	19.1%	17.6%	22.1%	▲1.5		4.5		3.0		上昇	上昇
病末利用率	85.9%	76.0%	62.4%	▲9.8	ポイント	▲13.6	ポイント	▲23.5	ポイント	下降	下降
延入院患者数	63,940	58,553	43,281	▲5,387	▲8.4%	▲15,272	▲26.1%	▲20,659	▲32.3%	減少	減少
延外来患者数	109,948	120,627	85,442	10,679	9.7%	▲35,185	▲29.2%	▲24,506	▲22.3%	減少	減少
入院平均単価	37,495	44,000	43,357	6,504	17.3%	▲643	▲1.5%	5,862	15.6%	下降	上昇
外来平均単価	7,980	9,022	10,735	1,042	13.1%	1,713	19.0%	2,755	34.5%	上昇	上昇

※単位 金額:百万円 (平均単価円) 患者数:人 比率:%

(資料2 平成27年度～令和元年度(直近5年間))

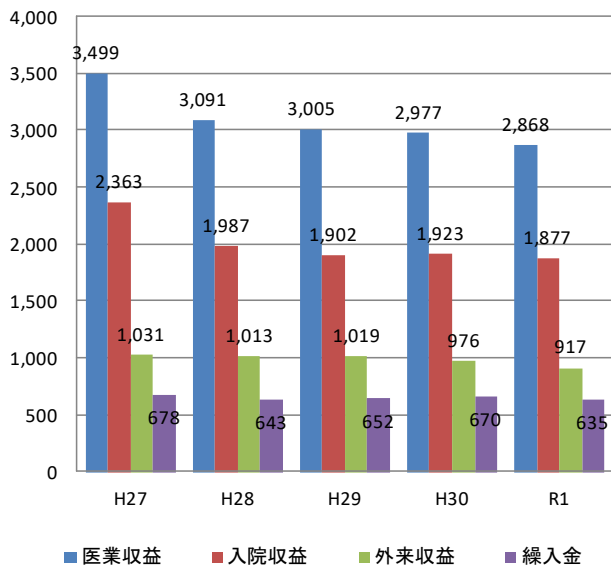
県立病院分析シート

病院名 佐原病院

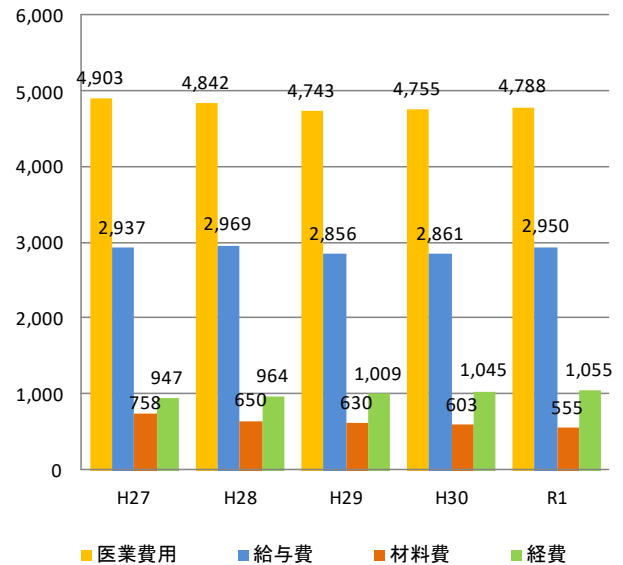
基本データ	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	比較 H28 ⇒ H29		比較 H29 ⇒ H30		比較 H30 ⇒ R1	
						差	伸長率	差	伸長率	差	伸長率
事業収益	4,416	3,987	3,872	3,783	3,683	▲115	▲2.9%	▲89	▲2.3%	▲100	▲2.6%
医業収益	3,499	3,091	3,005	2,977	2,868	▲86	▲2.8%	▲28	▲0.9%	▲108	▲3.6%
入院収益	2,363	1,987	1,902	1,923	1,877	▲85	▲4.3%	21	1.1%	▲46	▲2.4%
外来収益	1,031	1,013	1,019	976	917	6	0.6%	▲43	▲4.2%	▲59	▲6.0%
繰入金	678	643	652	670	635	9	1.4%	18	2.7%	▲35	▲5.3%
事業費用	5,138	5,034	4,930	4,947	5,015	▲104	▲2.1%	17	0.3%	68	1.4%
医業費用	4,903	4,842	4,743	4,755	4,788	▲99	▲2.0%	13	0.3%	33	0.7%
給与費	2,937	2,969	2,856	2,861	2,950	▲114	▲3.8%	6	0.2%	89	3.1%
材料費	758	650	630	603	555	▲21	▲3.2%	▲27	▲4.2%	▲48	▲8.0%
経費	947	964	1,009	1,045	1,055	45	4.7%	36	3.6%	10	1.0%
減価償却費	244	242	225	219	207	▲17	▲6.8%	▲6	▲2.7%	▲12	▲5.6%
純利益	▲723	▲1,047	▲1,058	▲1,164	▲1,333	▲11	▲1.0%	▲106	▲10.0%	▲168	▲14.5%
医業収支	▲1,404	▲1,750	▲1,738	▲1,779	▲1,920	12	0.7%	▲41	▲2.3%	▲141	▲7.9%
医業収支比率	71.4%	63.9%	63.4%	62.6%	59.9%	▲0.5		▲0.8		▲2.7	
給与費比率	83.9%	96.0%	95.0%	96.1%	102.8%	▲1.0		1.1		6.7	
材料費比率	21.7%	21.0%	20.9%	20.3%	19.3%	▲0.1	ポイント	▲0.7	ポイント	▲0.9	ポイント
経費比率	27.1%	31.2%	33.6%	35.1%	36.8%	2.4		1.5		1.7	
繰入金比率	19.4%	20.8%	21.7%	22.5%	22.1%	0.9		0.8		▲0.4	
病床利用率	68.0%	63.2%	60.7%	60.7%	62.4%	▲2.5	ポイント	▲0.0	ポイント	1.7	ポイント
入外比率	215.7%	206.3%	195.5%	196.3%	197.4%	▲10.9	ポイント	0.8	ポイント	1.2	ポイント
延入院患者数	52,519	48,711	46,772	45,776	43,281	▲1,939	▲4.0%	▲996	▲2.1%	▲2,495	▲5.5%
新入院患者数	3,334	2,831	2,714	2,418	2,404	▲117	▲4.1%	▲296	▲10.9%	▲14	▲0.6%
延外来患者数	113,269	100,501	91,417	89,839	85,442	▲9,084	▲9.0%	▲1,578	▲1.7%	▲4,397	▲4.9%
新外来患者数	16,073	14,523	14,086	14,169	12,946	▲437	▲3.0%	83	0.6%	▲1,223	▲8.6%
入院平均単価	45,000	40,787	40,664	42,001	43,357	▲123	▲0.3%	1,337	3.3%	1,356	3.2%
外来平均単価	9,103	10,081	11,151	10,866	10,735	1,069	10.6%	▲285	▲2.6%	▲131	▲1.2%
救急患者数	6,502	6,107	6,796	6,471	6,258	689	11.3%	▲325	▲4.8%	▲213	▲3.3%
手術件数	1,046	773	836	861	836	63	8.2%	25	3.0%	▲25	▲2.9%

※単位 金額：百万円(平均単価は円) 患者数：人 比率：%

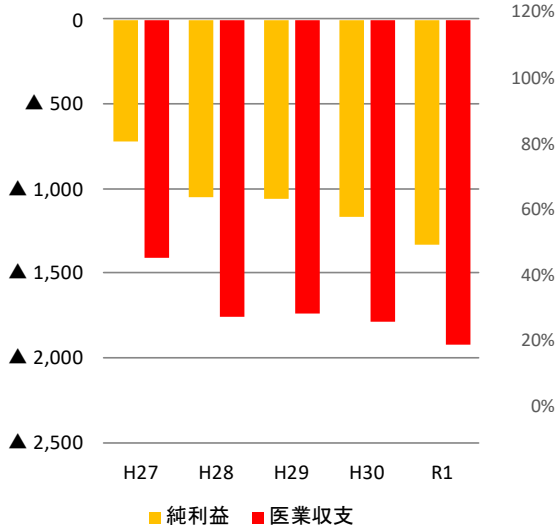
医業収益等



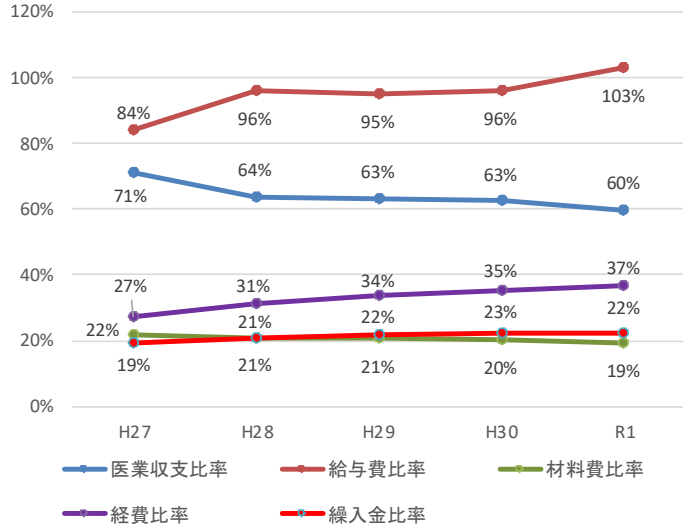
医業費用等



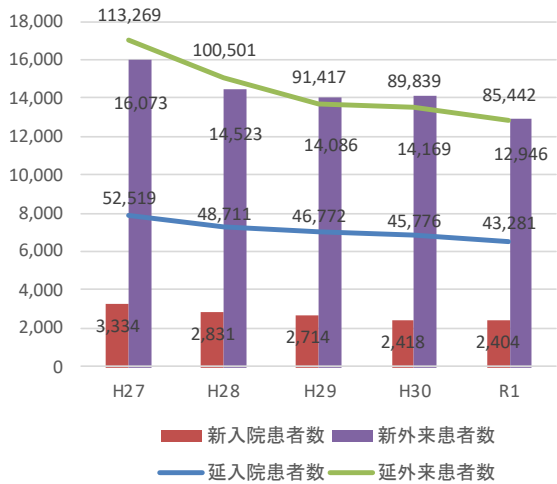
純利益 医業収支



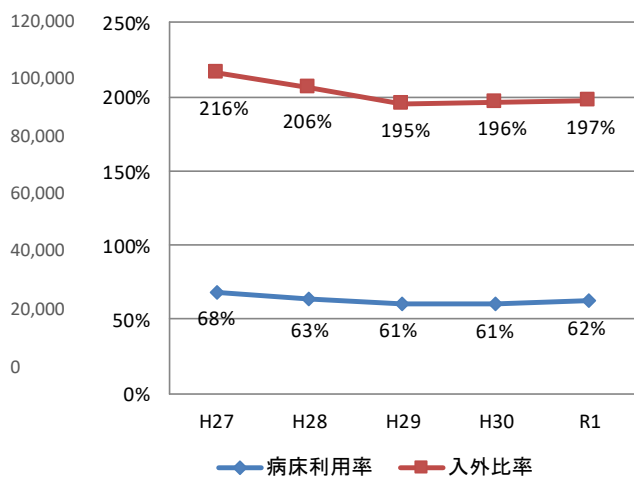
医業収支比率等



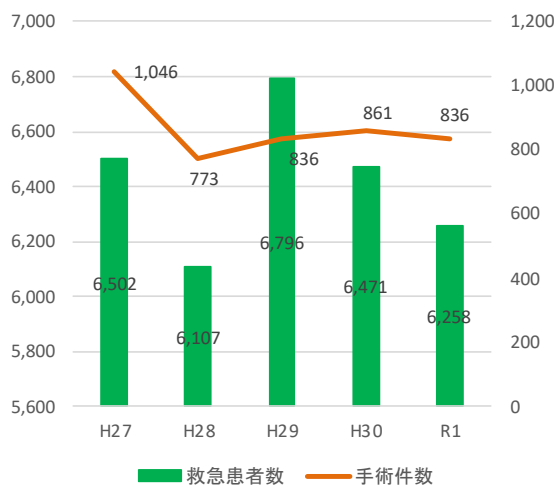
入院・外来患者数



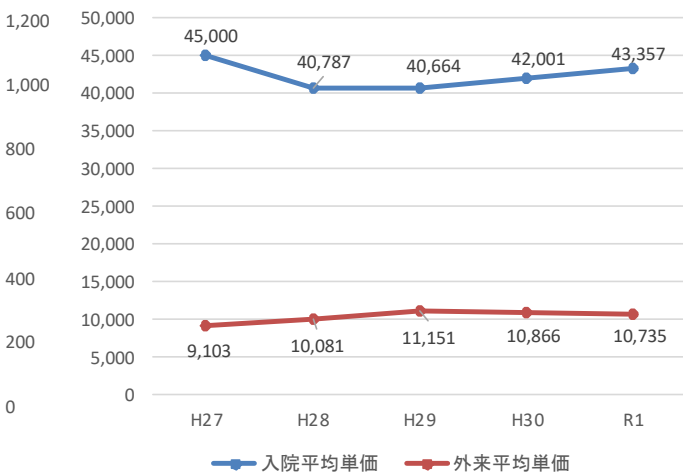
病床利用率 入外比率



救急患者数・手術件数



入院・外来平均単価



(資料2 平成23年度～令和元年度(中長期))

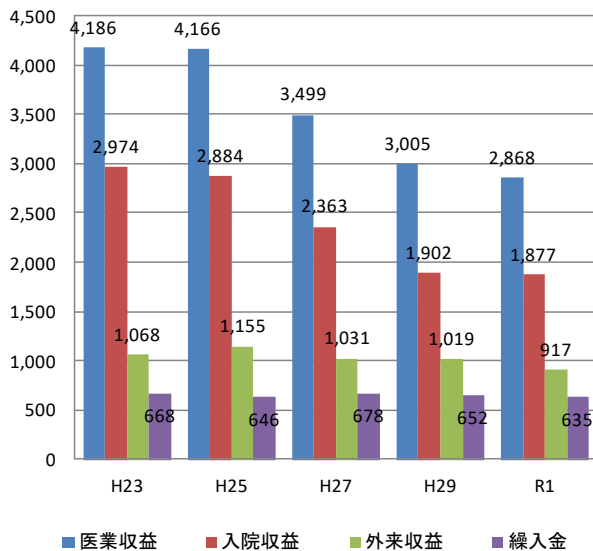
県立病院分析シート

病院名	佐原病院
-----	------

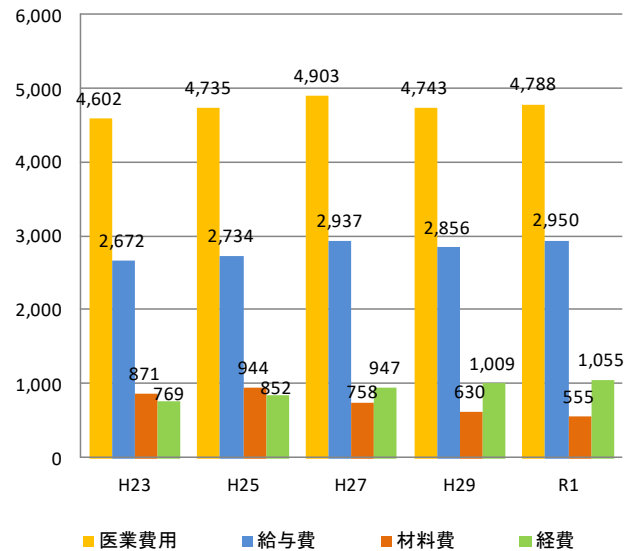
基本データ						比較 H25 ⇒ H27		比較 H27 ⇒ H29		比較 H29 ⇒ R1	
	平成23年度	平成25年度	平成27年度	平成29年度	令和元年度	差	伸長率	差	伸長率	差	伸長率
事業収益	4,867	4,827	4,416	3,872	3,683	▲412	▲8.5%	▲544	▲12.3%	▲189	▲4.9%
医業収益	4,186	4,166	3,499	3,005	2,868	▲667	▲16.0%	▲494	▲14.1%	▲137	▲4.5%
入院収益	2,974	2,884	2,363	1,902	1,877	▲520	▲18.0%	▲461	▲19.5%	▲25	▲1.3%
外来収益	1,068	1,155	1,031	1,019	917	▲124	▲10.7%	▲12	▲1.1%	▲102	▲10.0%
繰入金	668	646	678	652	635	32	5.0%	▲25	▲3.8%	▲18	▲2.7%
事業費用	4,785	5,078	5,138	4,930	5,015	61	1.2%	▲208	▲4.1%	85	1.7%
医業費用	4,602	4,735	4,903	4,743	4,788	168	3.6%	▲160	▲3.3%	45	1.0%
給与費	2,672	2,734	2,937	2,856	2,950	203	7.4%	▲81	▲2.8%	95	3.3%
材料費	871	944	758	630	555	▲186	▲19.7%	▲128	▲16.9%	▲75	▲11.9%
経費	769	852	947	1,009	1,055	96	11.2%	62	6.5%	46	4.6%
減価償却費	276	191	244	225	207	53	27.7%	▲18	▲7.5%	▲18	▲8.2%
純利益	82	▲250	▲723	▲1,058	▲1,333	▲472	▲188.6%	▲335	▲46.4%	▲274	▲25.9%
医業収支	▲416	▲569	▲1,404	▲1,738	▲1,920	▲835	▲146.7%	▲334	▲23.8%	▲182	▲10.5%
医業収支比率	91.0%	88.0%	71.4%	63.4%	59.9%	▲16.6		▲8.0		▲3.5	
給与費比率	63.8%	65.6%	83.9%	95.0%	102.8%	18.3		11.1		7.8	
材料費比率	20.8%	22.7%	21.7%	20.9%	19.3%	▲1.0	ポイント	▲0.7	ポイント	▲1.6	ポイント
経費比率	18.4%	20.4%	27.1%	33.6%	36.8%	6.6		6.5		3.2	
繰入金比率	16.0%	15.5%	19.4%	21.7%	22.1%	3.9		2.3		0.4	
病床利用率	92.6%	83.2%	68.0%	60.7%	62.4%	▲15.2	ポイント	▲7.3	ポイント	1.7	ポイント
入外比率	179.9%	205.8%	215.7%	195.5%	197.4%	9.8	ポイント	▲20.2	ポイント	2.0	ポイント
延入院患者数	71,237	64,064	52,519	46,772	43,281	▲11,545	▲18.0%	▲5,747	▲10.9%	▲3,491	▲7.5%
新入院患者数	3,626	3,813	3,334	2,714	2,404	▲479	▲12.6%	▲620	▲18.6%	▲310	▲11.4%
延外来患者数	128,187	131,861	113,269	91,417	85,442	▲18,592	▲14.1%	▲21,852	▲19.3%	▲5,975	▲6.5%
新外来患者数	17,765	17,732	16,073	14,086	12,946	▲1,659	▲9.4%	▲1,987	▲12.4%	▲1,140	▲8.1%
入院平均単価	41,747	45,010	45,000	40,664	43,357	▲10	▲0.0%	▲4,336	▲9.6%	2,693	6.6%
外来平均単価	8,333	8,757	9,103	11,151	10,735	346	4.0%	2,048	22.5%	▲416	▲3.7%
救急患者数	7,998	8,115	6,502	6,796	6,258	▲1,613	▲19.9%	294	4.5%	▲538	▲7.9%
手術件数	1,119	1,197	1,046	836	836	▲151	▲12.6%	▲210	▲20.1%	0	0.0%

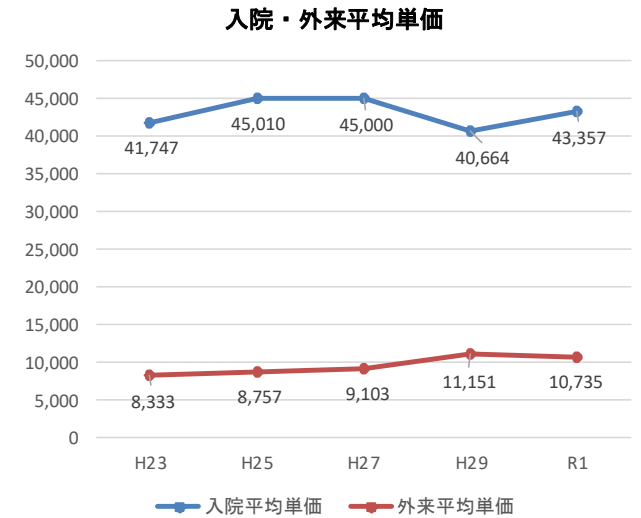
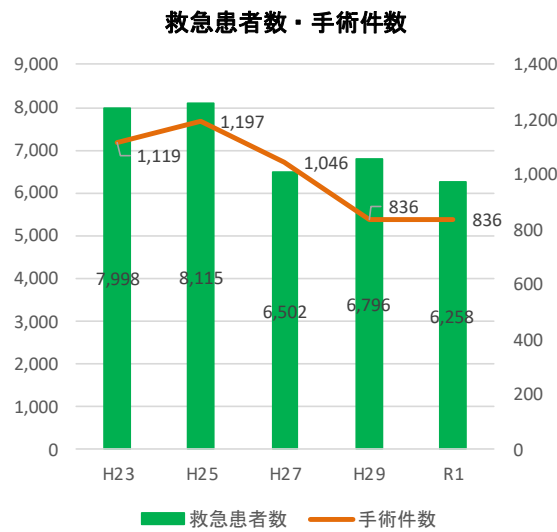
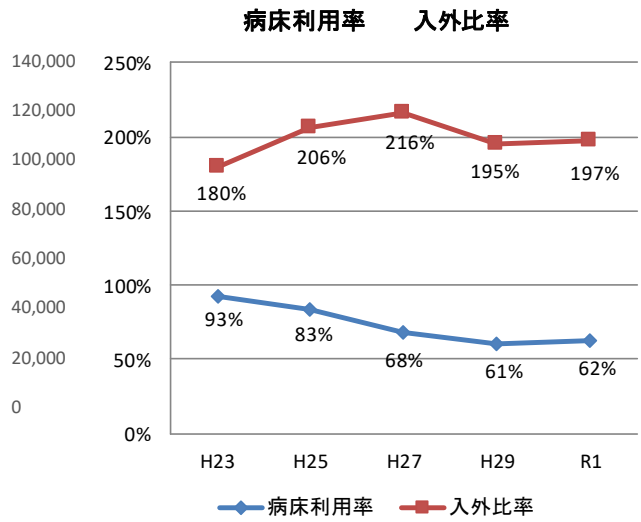
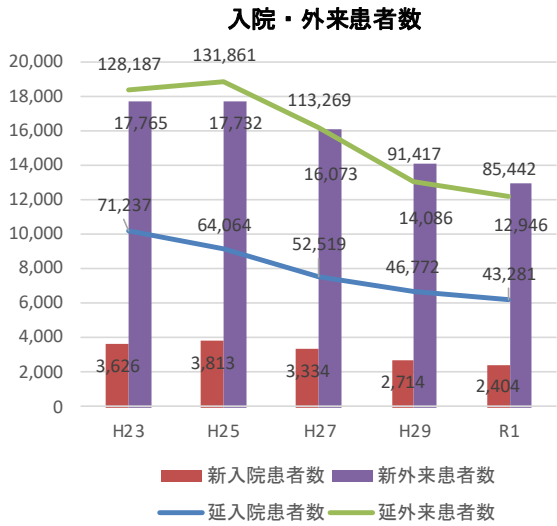
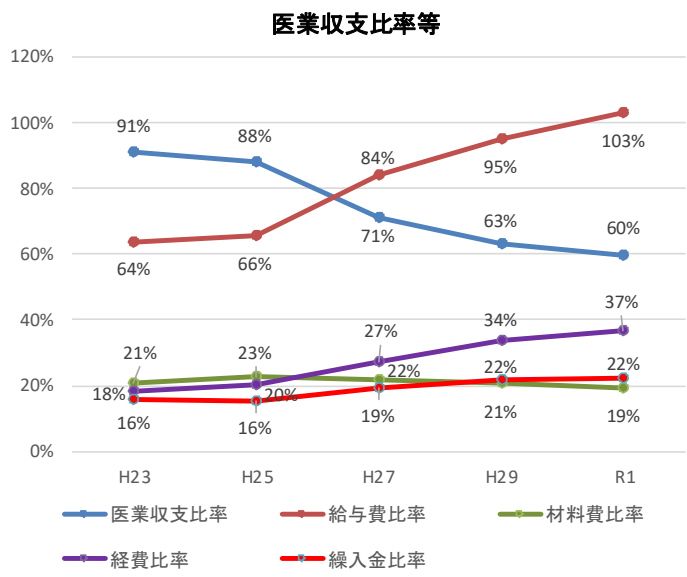
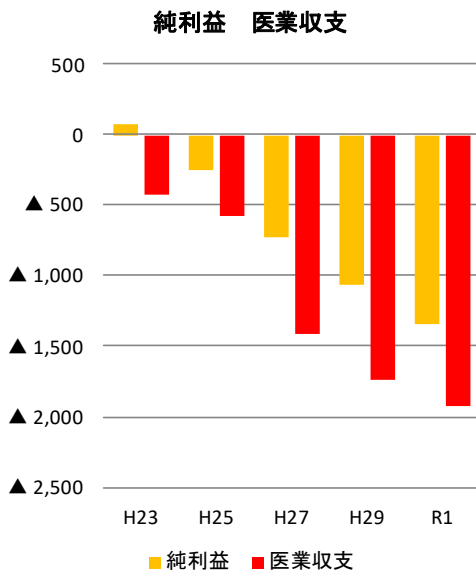
※単位 金額：百万円(平均単価は円) 患者数：人 比率：%

医業収益等



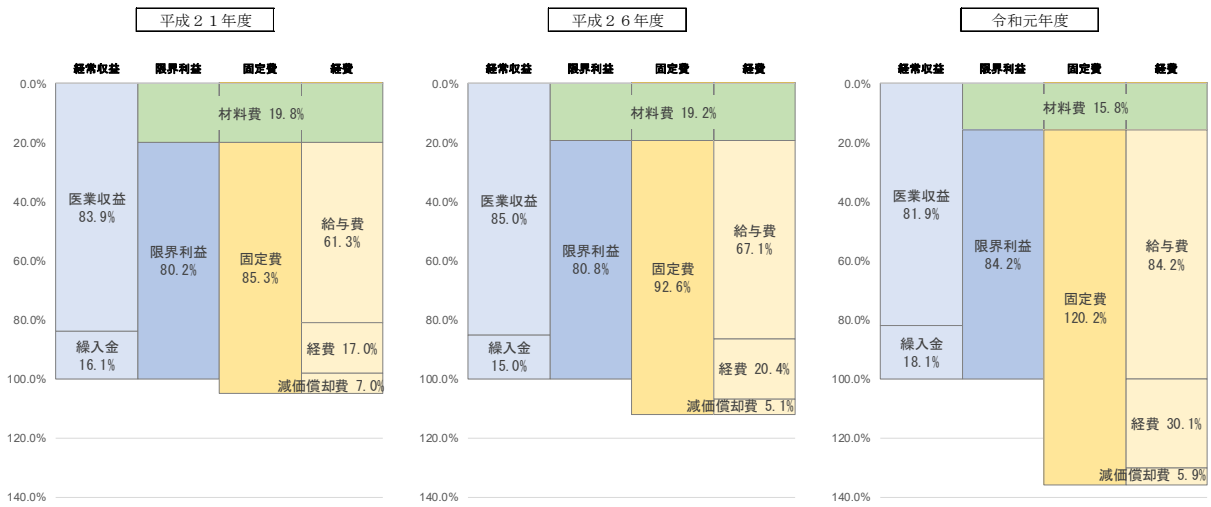
医業費用等





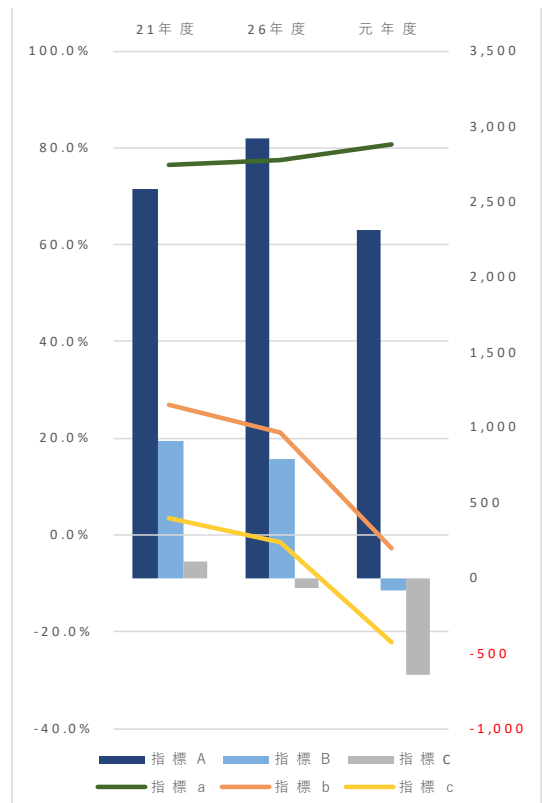
(資料3)

(経常収支における医業収益、繰入金、材料費、固定費(給与費・経費)の額と比率)



(医業収益における給与費、材料費の額と比率)

	21年度	26年度	元年度
医業収益	3,388	3,779	2,868
繰入金	648	665	635
医業費用	4,249	4,996	4,788
材料費	798	855	555
給与費	2,473	2,983	2,950
指標 A	2,589	2,924	2,314
指標 a	76.4%	77.4%	80.7%
指標 B	915	796	-82
指標 b	27.0%	21.1%	-2.8%
指標 C	117	-59	-637
指標 c	3.4%	-1.6%	-22.2%



指標 A (医業収益－材料費)

指標 B (医業収益－給与費)

指標 C (医業収益－(材料費+給与費))

指標 a～c : 上記指標の額を医業収益で除したもの

②経営指標・医療機能等指標の目標達成状況

経営指標

テーマ	経営指標		単位	H29	H30	R1	R2	
収支改善	1	経常収支比率	%	実績	77.0	76.4	73.0	78.6
				目標	79.1	82.1	85.0	85.9
	2	医業収支比率	%	実績	63.4	62.6	59.9	57.5
				目標	64.4	66.6	69.2	70.0
	3	純医業収支比率	%	実績	67.8	66.5	64.5	70.3
				目標	70.6	72.5	76.0	77.1
経費削減	4	給与費比率(対医業収益)	%	実績	95.0	96.1	102.8	117.2
				目標	90.4	82.8	78.3	76.9
	5	材料費比率(対医業収益)	%	実績	20.9	20.3	19.3	19.0
				目標	22.1	22.1	21.8	21.8
	6	薬品費比率(対医業収益)	%	実績	11.4	10.1	9.4	8.8
				目標	12.6	12.6	12.6	12.6
	7	給与費・委託費合計額比率(対医業収益)	%	実績	106.6	107.9	116.8	131.9
				目標	102.6	96.3	90.8	89.0
収入確保	8	新入院患者数	人	実績	2,714	2,418	2,404	2,208
				目標	2,353	2,415	2,674	2,729
	9	新外来患者数	人	実績	14,086	14,169	12,946	11,300
				目標	14,949	15,625	15,625	15,625
	10	延入院患者数	人	実績	46,772	45,776	43,281	40,784
				目標	45,748	47,573	52,461	54,143
	11	延外来患者数	人	実績	91,417	89,839	85,442	80,005
				目標	107,899	112,779	112,779	112,779
	12	病床利用率	%	実績	60.7	60.7	62.4	65.9
				目標	59.4	61.8	67.9	70.3
	13	平均在院日数	日	実績	17.3	16.7	18	18.4
				目標	17.3	20.0	19.9	19.8
	14	紹介患者数	人	実績	3,709	2,720	2,772	2,456
				目標	4,078	4,263	4,263	4,263
	15	紹介率	%	実績	48.4	43.7	33.2	34.8
				目標	47.7	48.7	49.7	50.7
	16	逆紹介率	%	実績	20.7	18.3	18.8	20.8
				目標	37.4	38.4	39.4	40.4
	17	患者1人1日当たり入院診療収入	円	実績	40,664	42,001	43,357	44,710
				目標	46,134	44,015	44,502	44,708
18	患者1人1日当たり外来診療収入	円	実績	11,151	10,866	10,735	11,294	
			目標	9,376	9,365	9,451	9,521	
19	医師数(常勤)各年度末現在	人	実績	16	13	15	15	
			目標	16	17	18	18	
20	常勤医師1人当たり医業収益	千円	実績	187,818	229,216	191,230	186,002	
			目標	202,645	192,363	195,587	200,803	

医療機能指標

テーマ	医療機能指標・具体的な取組				H29	H30	R1	R2		
	中項目	小項目	単位							
果たすべき役割を踏まえた機能強化	1	救急患者受入件数の増加	1	救急患者受入数	件	実績	6,796	6,471	6,258	5,005
						目標	6,350	6,400	6,450	6,500
	2	地域における中核医療の提供	2	手術件数	件	実績	836	861	836	836
						目標	800	850	900	950
	3	シームレスな在宅復帰に向けた支援	3	地域包括ケア病棟稼働率	%	実績	39.4	61.0	64.3	86.0
						目標	55.0	60.0	65.0	70.0
			4	在宅復帰率(一般病棟)	%	実績	94.6	91.3	97.7	94.9
						目標	94.0	94.0	94.0	94.0
			5	在宅復帰率(地域包括ケア病棟)	%	実績	97.0	86.8	91.9	88.0
						目標	94.0	94.0	94.0	94.0
			6	訪問診療件数	件	実績	271	252	390	593
	目標	300				330	360	390		
	7	訪問看護件数	件	実績	8,094	9,266	10,458	11,816		
目標				5,000	5,700	6,400	7,000			
8	在宅看取り件数	件	実績	45	39	44	65			
			目標	50	60	70	80			
9	居宅在宅支援事業所年間利用者数	件	実績	338	436	533	539			
			目標	60	70	70	70			
4	予防医学の推進	10	人間ドック受診者数	件	実績	358	362	379	330	
					目標	420	480	550	600	
地域との連携強化	5	地域住民・医療機関を対象とする講演の推進	11	講演等の回数	件	実績	7	8	14	7
						目標	18	18	18	18
	6	地域医療機関との連携強化	12	地域医療機関への訪問回数	件	実績	30	64	117	62
						目標	30	30	30	30
13	地域医療連携協議会参加回数	件	実績	10	10	22	8			
			目標	3	3	3	3			
医療従事者の確保・育成	7	専門・認定看護師資格取得の促進	14	専門・認定看護師有資格者割合	%	実績	4.4	4.8	4.9	5.6
						目標	4.7	4.8	4.9	5.0
	8	臨床研修医の確保	15	臨床研修医の受入人数	人	実績	14	8	10	14
目標						12	13	14	15	
9	災害拠点病院としての体制強化	16	千葉地域DMAT登録隊員数	人	実績	11	10	8	9	
					目標	6	6	6	6	
医療安全管理の徹底	10	安全管理の徹底	17	IA総報告件数	件	実績	843	891	840	1,083
						目標	850	925	975	1,055
	18	レベル3b以上発生件数	件	実績	6	5	4	12		
				目標	8	7	6	5		
患者サービスの向上	11	患者満足度の向上	19	患者満足度(入院・外来) (やや満足以上の割合)	%	実績	78.0	73.7	89.4	89.8
						目標	68.0	73.0	79.0	85.0

③経営指標・医療機能等指標の目標達成に向けた具体的な取組（結果）

機能強化の方向性	具体的な取組	計画期間(H29～R2)での実施状況
1 収入の確保	【医師確保】 ・千葉大学医局等への積極的な要請と、医師増員による新規患者の確保	・大学医局への医師派遣要請の実施 ・民間紹介会社を活用した医師リクルート ・医師へのアピールのための病院ホームページの充実 <医師数、患者数(人)> 常勤医師数 H29:16→R02:15 新規入院患者数 H29:2,714→R02:2,208 新規外来患者数 H29:14,778→R02:11,300
	【手術件数の増加】 ・医師の増員に伴う手術対象領域の拡大と件数の増加	・医師確保の取組みを継続実施 ・H31年に脳外科医師1人が着任 ・地域医療機関への訪問、連携会議等で各診療科の対応可能症例をPR ・新型コロナウイルス感染症の拡大による緊急事態宣言時、緊急性の高くない手術は未実施 <手術件数(件)> H29:836 H30:861 R01:836 R02:836
	【入院患者数の増加】 ・医師、理学療法士、作業療法士等の増員、入院受入体制の強化による患者数の増加	・理学療法士:1人増、常勤医師:H29から1人減 ・常勤医の減少により入院患者数は減少 <延入院患者数(人)> H29:46,772 H30:45,776 R01:43,281 R02:40,784 <手術件数(件)> H29:16 H30:13 R01:15 <リハビリ従事者数(人)> 理学療法士 H29:4 H30:5 R01:5 R02:5 作業療法士 H29:1 H30:1 R01:1 R02:2 <リハビリ総単位数(単位)> H29:22,846 H30:25,537 R01:26,059 R02:29,127
	【DPCの各種係数の増加】 ・効率性係数、カバー率係数の上昇 ・病棟と地域医療連携室の連携により早期から退院調整を実施し、在院日数の短縮化を図る	・退院支援への介入、地域包括ケア病棟への転棟、地域連携パスの活用による平均在院日数の短縮化 ・H29年4月より、入退院支援室で入院翌日に患者の「退院支援介入の必要性の有無」を確認、必要な患者の退院支援計画書を作成、患者への説明、介入を実施 <平均在院日数(地域包括ケア病棟除く)(日)> H29:16.0 H30:16.1 R01:15.8 R2:14.5 <DPC係数> 効率性係数 R02:0.00744 (R01:0.01005) カバー率係数 R02:0.00585 (R01:0.00508)

	<p>【新規の施設基準等の取得】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・新規の施設基準取得に向けた体制強化 (総合評価加算、がん患者指導管理料Ⅰ、認知症ケア加算Ⅱ、心大血管リハビリテーション料) ・高齢者への認知機能スクリーニングの実施強化 	<ul style="list-style-type: none"> ・がん患者リハビリテーション料(H29) ・急性期一般入院基本料1(H30) ・医療安全対策地域連携加算1(H30) ・後発医薬品使用体制加算3(H30) ・入院時支援加算(H30) ・救急搬送看護体制加算(H30) ・療養・就労両立支援指導料(H30) ・検体検査管理加算Ⅳ(R01) ・後発医薬品使用体制加算1(R01) ・脳血管疾患リハビリテーション料Ⅱ(R01) ・認知症ケア加算2(R02) ・救急医療管理加算(R02) ・超急性期脳卒中加算(R02) ・院内トリアージ実施料(R02)
2 経費の削減	<p>【診療材料費の削減】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・確実な実地棚卸による適正な管理と実在数の把握 ・診療材料の購入データの適切な管理 ・ベンチマークデータや納入業者の公正な競争による価格圧縮 	<ul style="list-style-type: none"> ・棚卸による適正な管理と実在数の把握 ・診療材料の購入データの管理 ・ベンチマークデータに基づく価格の見直し ・コンサルに依頼した価格見直しを実施 削減額：4,437,014円 ・システム入力やピッキング時の数量誤り等の対策としてダブルチェックを徹底 <p><診療材料費(千円)> H29:257,174 H30:271,379 R01:257,027 R02:251,453</p>
	<p>【医薬品費の削減】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・後発医薬品の使用促進による医薬品費総額の削減 	<ul style="list-style-type: none"> ・H30より薬品費前年度比1割削減を目標 <p>H30:前年度比89% R01:前年度比81% R02:前年度比93%</p>
	<p>【時間外勤務の縮減】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・時間外勤務の縮減による給与費の抑制(可能な範囲で) 	<ul style="list-style-type: none"> ・部署ごとに前年度の90%を目標とし、毎月経営会議においてモニタリングと現状把握を実施 <p>総時間外数 H30:44,093H →R01:44,971H 1.9%増 R01:44,971H →R02:43,748H 2.7%減</p>
3 果たすべき役割を踏まえた機能強化	<p>【救急患者受入体制の強化】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・救急搬送患者の受入強化による患者数の増加 ・断り事例の分析による受入体制の整備 ・救急隊との連携強化(近隣消防署への訪問・情報交換など) 	<ul style="list-style-type: none"> ・非常勤医師の活用などにより日中の受入体制を強化し救急受診率が上昇 ・夜間断り事例の検証及び当直医へのアンケートや病院長による面談の実施 ・非常勤救急専門医による受入体制のチェック及び指導を実施 ・消防本部への定期的な訪問活動や連絡会議の開催による連携強化 <p><救急患者数(人)> H29:6,796 H30:6,471 R01:6,258 R02:5,005</p>

	<p>【在宅医療提供体制の整備】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・在宅復帰率の向上 ・訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所の機能強化による地域医療ニーズの充足 ・訪問看護ステーションの開設による外来患者の増加 	<ul style="list-style-type: none"> ・入退院支援センターによる入院前から退院を見据えた支援を行い、在宅復帰率 95%から 100%を維持 ・地域の訪問看護ニーズが高いことから、訪問看護師 18 人（強化型訪問看護 1 算定） ・居宅介護支援事業所の介護支援専門員 1 名対応 35 人/月から 38 人/月を維持 ・他の医療機関からの訪問看護依頼件数の増加 ・かとり地域在宅医療支援センター開設（R02.6 月）によるバックベッド登録患者が増加（172 人） ・訪問看護ステーション延患者数、訪問診療件数の増加 <p><訪問看護ステーション延べ患者数（人）> H29:1,103 H30:1,330 R01:1,560 R02:1,779</p> <p><訪問診療件数（件）> H30:252 R1:390 R02:605</p>
<p>4 地域との連携強化</p>	<p>【地域医療機関との連携強化】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・担当医（診療科別）による紹介元医療機関への訪問活動等の強化 ・地域医療連携協議会等を通じた地域医療機関との関係強化 ・地域住民を対象とする健康教室、地域の医療従事者を対象とする研修会等の継続的实施 ・紹介元地域医療機関への逆紹介徹底による関係強化 	<ul style="list-style-type: none"> ・紹介データをもとに計画的な地域医療機関・施設への訪問活動を実施 <p><地域医療機関訪問件数（件）> H30:89 R01:119（医師同伴 17） R02:62（医師同伴 4）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・連携する高度医療機関への訪問及び連携会議への参加 <p><訪問、参加回数（回）> H30:3 R01:7 R02:訪問 3、連携会議参加 2</p> <ul style="list-style-type: none"> ・香取消防本部への訪問及び連絡会議の実施 <p><訪問、会議実施回数（回）> H29:会議 1 H30:会議 1 訪問 2 R01:会議 4 訪問 1 R02:会議 3 訪問 1</p> <ul style="list-style-type: none"> ・香取地域の医療機関や自治体、福祉施設等で構成する「医療と介護がつながる委員会」はコロナのため未開催。 ・R2 年度から「香取地域在宅医療体制構築運営会議」医師会主催で当院が事務局となり 3 回開催 ・医療従事者研修会の定期的開催 <p><開催回数（回）> H30:4 R01:6 R02:7</p> <ul style="list-style-type: none"> ・病院パンフレットの更新及び病院広報誌「ぬくもり」を年 2 回発行し地域医療機関へ配布 ・病院フェスティバル開催 R01:来場者 500 人、R02:コロナのため未開催 ・市民健康教室の定期的開催 <p><開催回数（回）> H30:3 R01:6 R02:コロナのため未開催、健康新聞 2 回配布</p> <ul style="list-style-type: none"> ・紹介元医師への返信の強化 <p><返信率（%）> R01:55（逆紹介率統計 18.8%） R02:76.5%（逆紹介率 20.8%）</p>

<p>5 医療従事者の確保・育成</p>	<p>【専門・認定看護師資格の取得促進】</p> <ul style="list-style-type: none"> 認定看護師が積極的に専門性を発揮できるような支援を継続 	<ul style="list-style-type: none"> 認定看護師資格取得者：6分野9人 現任認定看護師に対する専門性発揮と、院内外での横断的活動の支援を実施 院外研究発表の推進、院外への講師派遣等 <p><新規資格取得者（人）></p> <p>H30:がん性疼痛看護認定看護師 1 R01:認定看護管理者 1 R02:訪問看護認定看護師 1 摂食嚥下障害看護認定看護師 1</p>
	<p>【指導医及び臨床研修医の確保・育成】</p> <ul style="list-style-type: none"> 指導医の確保による臨床研修の強化と、臨床研修医の受入人数の増加 新専門医制度における総合診療科の研修プログラムへの研修施設としての参加に向けた、研修環境整備による研修医の確保 	<ul style="list-style-type: none"> R2年度に着任した指導医である診療部長が中心になり、臨床研修医の受入れを行った <p><研修医受入実績（人）></p> <p>H30:8 R01:10 R02:14</p> <p><指導医数（人）></p> <p>H30:5 R01:5 R02:6</p>
	<p>【研修の充実、学会発表、論文発表等の増加】</p> <ul style="list-style-type: none"> 研修の充実、学会発表、論文発表等の増加によるスキルアップ、キャリアパスの推進 	<p>【研修の充実、学会発表、論文発表等の増加】</p> <ul style="list-style-type: none"> 院内継続教育計画に沿った院内研修の実施 インターネット教材を活用した研修の実施 <p><研修延参加人数（人）></p> <p>H30:3,158 R01:3,762 R02:3776人</p> <p><学会発表件数（件）></p> <p>H30:8 R01:4 R02:3件</p> <p>【佐原病院の目指す看護を見据えた人材育成の明文化、クリニカルラダーの見直しの実施】</p> <ul style="list-style-type: none"> JNAクリニカルラダーを参考に、看護師長ワーキングを中心に佐原病院クリニカルラダーを作成
<p>6 医療安全管理の徹底</p>	<p>【医療安全意識の徹底】</p> <ul style="list-style-type: none"> 改定された医療安全管理指針の職員への周知・徹底及び医療安全意識の醸成 外部講師を招いた職員研修会の実施と受講率の向上 	<ul style="list-style-type: none"> 医療安全ポケットマニュアルを毎年改定し、全職員へ配布して医療安全意識の徹底を図った 病院局医療安全管理指針の改定後、院内ルールの検証を行い、佐原病院医療安全管理指針を改定しR2年4月より施行 転倒転落のインシデント・アクシデントの削減のため、医療従事者間の連携を推進、電子カルテシステム内の転倒転落アセスメントシートを見直し更新 「苦情対応」「診療記録の重要性」「他病院の医療安全の取組」等について外部講師による研修会を毎年実施 医療監視の規定による参加率（全職員の80%超）に対し、当院では、不参加者へのeラーニングや小テストの実施により受講率は95%を超えている

	<p>【医療安全機能の強化】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療安全管理委員会及びリスクマネジメント部会などの適切な運営による院内医療安全体制の強化 ・医療安全管理委員会を通じ、全職員に対して研修会への参加を促す ・医薬品、医療機器の安全管理の活動を通じて、院内の課題を職員間で共有し解決を図る 	<ul style="list-style-type: none"> ・適切なインフォームド・コンセントのために、各診療科で説明文書の見直しと、同意文書の効率的保管のための電子カルテシステムの整備を実施 ・「苦情対応」「診療録の重要性」「他病院の医療安全の取組」等について外部講師による研修会を毎年実施 ・安全対策としてダブルチェックの徹底と医療安全マニュアルの検証を実施 ・医薬品の安全使用に関して、病棟薬品定数の見直しと高濃度カリウム製剤の管理、危険薬のリマインダーの貼付をルール化し、管理体制を改善した
	<p>【インシデント・アクシデント件数の管理】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・インシデント・アクシデント事象の適切な把握と組織的な管理体制による対策強化 	<ul style="list-style-type: none"> ・継続的な研修による職員の報告意識の向上とインシデント・アクシデント事案を適切に把握した ・看護職の97%から報告があり、ほぼ全職種からの報告が提出された <p><インシデント・アクシデント報告件数(件)> H29:843 H30:891 R01:840 R02:1083</p>
7 患者サービスの向上	<p>【外来待ち時間の短縮】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・業務の効率化と業務プロセスなどの見直しによる患者待ち時間の短縮 ・外来受付ロビーにおける総合案内の充実（看護師を輪番制で配置） 	<ul style="list-style-type: none"> ・電子カルテ更新時に予約システムの予約枠設定時間を変更（1時間単位→30分単位） ・外来ロビーにおいて専任担当者による総合案内を実施 <p><患者満足度調査において診察までの待ち時間が1時間未満と回答した割合(%)> H30:43.0 R01:88.5 R02:86.4</p> <p><患者満足度調査（診察までの待ち時間）における満足・やや満足と回答した割合(%)> H30:40.8 R01:77.6 R02:67.5</p>
	<p>【患者の接遇満足度の向上】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・接遇研修と実践によるクレームの低減 	<ul style="list-style-type: none"> ・全職員を対象とした年1回の接遇研修・接遇標語の院内掲示 ・接遇マニュアルの見直しとマニュアルに沿った接遇チェックの実施 ・患者サービス向上委員会を立ち上げ(H31.4)、職員の自主的な活動による接遇改善と意識改革を実施 ・R01年に3回の患者アンケートを実施し、その結果を接遇改善に繋げた ・各部署に「本日のスタッフ」の顔写真入りのプレートを掲示し、顔の見える関係づくりを心がけた ・職員の投票により、各部署の接遇マイスターを認定しロールモデルとなる活動を推進 ・患者家族からの苦情に対して、病院長同席による振り返りを行い、必ず返信を行っている <p><患者満足度調査（接遇）における満足・やや満足と回答した割合(%)> 医師（入院）H30:88.9 R01:91.8 R02:95.8 医師（外来）H30:86.6 R01:94.4 R02:97.0 看護（入院）H30:89.2 R01:94.5 R02:89.6 看護（外来）H30:88.6 R01:93.3 R02:93.8</p>

(7) 病院局 (県立病院全体)

① 経営分析

(単位: 人、%、百万円 (単価は円))

ア: 患者数の推移 (入院患者、外来患者)

- 入院患者については、佐原病院及び循環器病センターにおいて患者数が減少した影響などを受け、特に平成 26 年度以降、大きく減少しています。
延入院患者数 H21:339,094→H26:320,141 (▲18,953 ▲ 5.6%)
H26:320,141→R1 :279,857 (▲40,264 ▲12.6%)
- 外来患者については、平成 26 年度以降の佐原病院における患者数の減少が大きく影響しています。
延外来患者数 H21:484,022→H26:479,375 (▲ 4,647 ▲ 1.0%)
H26:479,375→R1 :422,524 (▲56,851 ▲11.9%)
- 入院・外来を合わせた県立病院全体の患者数は、平成 21 年度から平成 26 年度の間では 23,600 人の減少、平成 26 年度から令和元年度の間では 97,135 人の減少となり、この 10 年間で 120,735 人の減少となりました。

イ: 診療収入単価 (入院・外来)

- 全病院で入院・外来ともに診療収入の平均単価が上昇しているため、県立病院全体では、中長期的な入院及び外来平均単価は増加傾向にあります。
入院平均単価 H21: 57,033→R1 : 72,344 (+15,311 +26.8%)
外来平均単価 H21: 17,693→R1 : 26,156 (+ 8,462 +47.8%)

ウ: 医業収益 (入院・外来)

- 平成 21 年度から平成 26 年度までは、入院・外来ともに診療収入の平均単価の上昇が患者数の減少率を補っていたため、入院・外来収益ともに増収となっています。
- 平成 26 年度以降は患者数が大幅に減少しました。特に入院では患者数の減少を診療収入平均単価の増加で補いきれず、入院収益、医業収益ともに減少しました。
医業収益 H21:28,280→H26:31,805 (+3,525 + 12.5%)
H26:31,805→R1 :31,618 (▲ 187 ▲ 0.6%)
入院収益 H21:19,340→H26:21,968 (+2,628 + 13.6%)
H26:21,968→R1 :20,246 (▲1,722 ▲ 7.8%)
外来収益 H21: 8,564→H26: 9,461 (+ 897 + 10.5%)
H26: 9,461→R1 :11,051 (+1,590 + 16.8%)

エ: 繰入金

- 繰入金は、主に高度医療を提供するための給与費等に充てられますが、給与費の増加により、中長期的にみると繰入金額が増加しています。
繰入金 (金額) H21:9,687 →R1 :11,814 (+2,126 +21.9%)
(対医業収益比率) H21: 34.3%→H26: 31.4%→R1 : 37.4%

オ：給与費（人件費）

- 給与費は医療提供体制の強化に伴う医療従事者数の増加により、中長期的には増加傾向にあります。
- 平成 26 年度以降の患者数減少に伴う医業収益の減少の中で、給与費は増加しています。そのため、近年給与費比率が大きく上昇し、80%近くになっています。

給与費（金額） H21:19,626 →R1 :24,718 (+5,092 +25.9%)
(対医業収益比率) H21: 69.4%→H26: 72.0%→R1 :78.2%

カ：材料費

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

材料費（金額） H21:9,283 →R1 :11,872 (+2,590 +27.9%)
(対医業収益比率) H21: 32.8%→H26: 32.7%→R1 : 37.5%
(指標 A※) H21:18,997 →H26:21,394 →R1 :19,746
※指標 A = 医業収益 - 材料費（限界利益）

キ：経費

- 経費は、中長期的には増加傾向にあります。

経費（金額） H21:5,743 →R1 :7,118 (+1,375 +23.9%)
(対医業収益比率) H21: 20.3%→H26: 20.1%→R1 : 22.5%

ク：医業収支

- 平成 26 年度以降の患者数減少による医業収益の減少と、材料費・材料費比率の増加により、医業費用の増加と医業収益の減少が相まって、医業収支が悪化しています。

医業収支（金額） H21:▲9,120→R1 :▲14,560 (▲5,440 ▲59.7%)
(医業収支比率) H21: 75.6%→H26: 75.2%→R1 : 68.5%

ケ：純利益

- 医業収支の悪化に伴い、純利益（損失）も悪化しています。

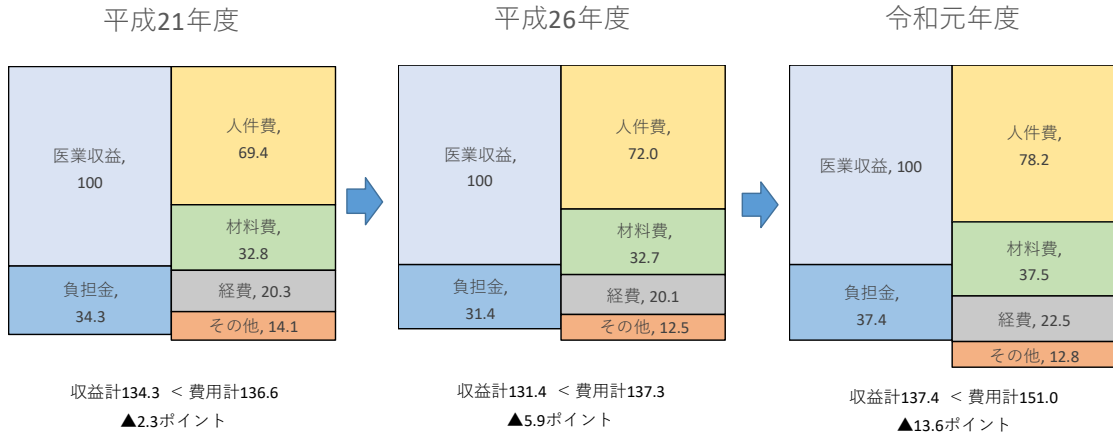
純利益（金額） H21:▲776→R1 :▲3,081 (▲2,305 ▲297.1%)

コ：経営分析（総括）

- 患者数の減少が医業収支悪化に大きく影響しています。また、がんセンター、こども病院では、医薬品等の材料費が大きく伸びており、医業収支に影響を及ぼしています。
- 収益及び費用について、どの診療領域にどのような不採算が生じているのか詳細に分析し、個別に対策を講ずる必要があります。

(資料 1)

(医業収益を 100 とした場合の負担金 (繰入金)、各経費比率)



(平成 21 年度、平成 26 年度、令和元年度の 3 年度間比較)

病院基本データ				比較 H21 ⇒ H26		比較 H26 ⇒ R1		比較 H21 ⇒ R1		直近比較	
	平成21年度	平成26年度	令和元年度	差	伸長率	差	伸長率	差	伸長率	5年	10年
医業収益	28,280	31,805	31,618	3,525	12.5%	▲187	▲0.6%	3,339	11.8%	減収	増収
入院収益	19,340	21,968	20,246	2,628	13.6%	▲1,722	▲7.8%	906	4.7%	減収	増収
外来収益	8,564	9,461	11,051	897	10.5%	1,590	16.8%	2,487	29.0%	増収	増収
繰入金	9,687	10,000	11,814	313	3.2%	1,814	18.1%	2,126	21.9%	増加	増加
医業費用	37,400	42,277	46,179	4,877	13.0%	3,902	9.2%	8,779	23.5%	増加	増加
給与費	19,626	22,887	24,718	3,261	16.6%	1,831	8.0%	5,092	25.9%	増加	増加
材料費	9,283	10,411	11,872	1,128	12.2%	1,461	14.0%	2,590	27.9%	増加	増加
経費	5,743	6,390	7,118	647	11.3%	727	11.4%	1,375	23.9%	増加	増加
純利益	▲776	▲2,204	▲3,081	▲1,428	▲184.0%	▲877	▲39.8%	▲2,305	▲297.1%	減少	減少
医業収支	▲9,120	▲10,472	▲14,560	▲1,352	▲14.8%	▲4,088	▲39.0%	▲5,440	▲59.7%	悪化	悪化
医業収支比率	75.6%	75.2%	68.5%	▲0.4		▲6.8		▲7.1		悪化	悪化
給与費比率	69.4%	72.0%	78.2%	2.6		6.2		8.8		上昇	上昇
材料費比率	32.8%	32.7%	37.5%	▲0.1	ポイント	4.8	ポイント	4.7	ポイント	上昇	上昇
経費比率	20.3%	20.1%	22.5%	▲0.2		2.4		2.2		上昇	上昇
繰入金比率	34.3%	31.4%	37.4%	▲2.8		5.9		3.1		上昇	上昇
病未利用率	78.9%	76.9%	70.1%	▲1.9	ポイント	▲6.8	ポイント	▲8.8	ポイント	下降	下降
延入院患者数	339,094	320,141	279,857	▲18,953	▲5.6%	▲40,284	▲12.6%	▲59,237	▲17.5%	減少	減少
延外来患者数	484,022	479,375	422,524	▲4,647	▲1.0%	▲56,851	▲11.9%	▲61,498	▲12.7%	減少	減少
入院平均単価	57,033	68,619	72,344	11,586	20.3%	3,725	5.4%	15,311	26.8%	上昇	上昇
外来平均単価	17,693	19,736	26,156	2,043	11.5%	6,419	32.5%	8,462	47.8%	上昇	上昇

※単位 金額:百万円 (平均単価円) 患者数:人 比率:%

(資料2 平成27年度～令和元年度(直近5年間))

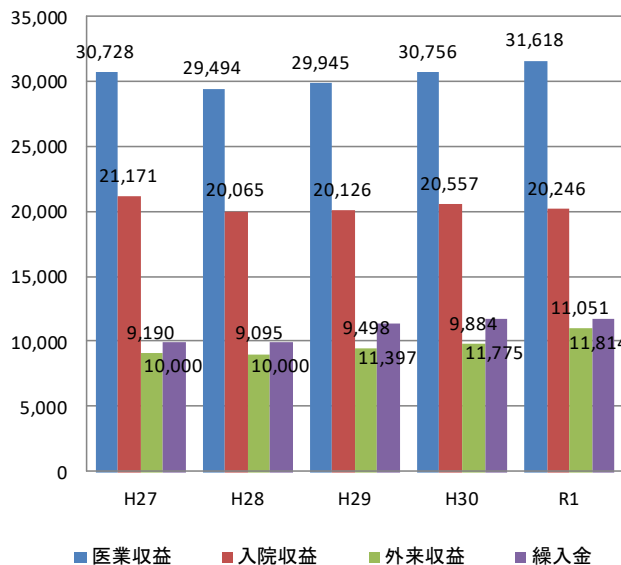
県立病院分析シート

病院名	病院局
-----	-----

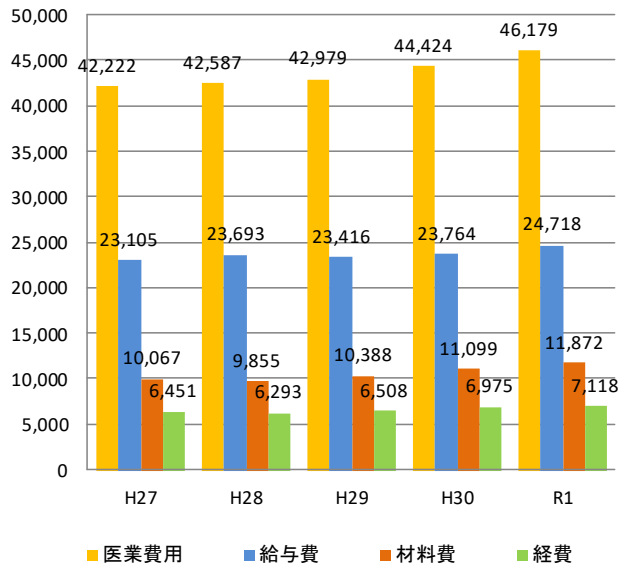
基本データ						比較 H28 ⇒ H29		比較 H29 ⇒ H30		比較 H30 ⇒ R1	
	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	差	伸長率	差	伸長率	差	伸長率
事業収益	42,849	42,145	43,688	44,626	45,461	1,542	3.7%	939	2.1%	835	1.9%
医業収益	30,728	29,494	29,945	30,756	31,618	451	1.5%	811	2.7%	863	2.8%
入院収益	21,171	20,065	20,126	20,557	20,246	60	0.3%	432	2.1%	▲311	▲1.5%
外来収益	9,190	9,095	9,498	9,884	11,051	403	4.4%	387	4.1%	1,167	11.8%
繰入金	10,000	10,000	11,397	11,775	11,814	1,397	14.0%	378	3.3%	38	0.3%
事業費用	44,454	46,903	45,111	46,521	48,543	▲1,792	▲3.8%	1,410	3.1%	2,022	4.3%
医業費用	42,222	42,587	42,979	44,424	46,179	392	0.9%	1,444	3.4%	1,755	4.0%
給与費	23,105	23,693	23,416	23,764	24,718	▲277	▲1.2%	348	1.5%	954	4.0%
材料費	10,067	9,855	10,388	11,099	11,872	533	5.4%	711	6.8%	774	7.0%
経費	6,451	6,293	6,508	6,975	7,118	215	3.4%	467	7.2%	143	2.0%
減価償却費	2,254	2,407	2,327	2,277	2,128	▲79	▲3.3%	▲50	▲2.2%	▲150	▲6.6%
純利益	▲1,605	▲4,758	▲1,423	▲1,895	▲3,081	3,335	70.1%	▲472	▲33.1%	▲1,187	▲62.6%
医業収支	▲11,494	▲13,093	▲13,034	▲13,668	▲14,560	58	0.4%	▲634	▲4.9%	▲892	▲6.5%
医業収支比率	72.8%	69.3%	69.7%	69.2%	68.5%	0.4		▲0.4		▲0.8	
給与費比率	75.2%	80.3%	78.2%	77.3%	78.2%	▲2.1		▲0.9		0.9	
材料費比率	32.8%	33.4%	34.7%	36.1%	37.5%	1.3	ポイント	1.4	ポイント	1.5	ポイント
経費比率	21.0%	21.3%	21.7%	22.7%	22.5%	0.4		0.9		▲0.2	
繰入金比率	32.5%	33.9%	38.1%	38.3%	37.4%	4.2		0.2		▲0.9	
病床利用率	73.2%	70.3%	69.3%	70.9%	70.1%	▲1.0	ポイント	1.6	ポイント	▲0.8	ポイント
入外比率	153.5%	150.6%	149.7%	150.7%	151.0%	▲0.9	ポイント	1.0	ポイント	0.3	ポイント
延入院患者数	301,757	289,043	284,942	286,924	279,857	▲4,101	▲1.4%	1,982	0.7%	▲7,067	▲2.5%
新入院患者数	21,548	19,840	19,620	19,494	19,490	▲220	▲1.1%	▲126	▲0.6%	▲4	▲0.0%
延外来患者数	463,153	435,216	426,441	432,278	422,524	▲8,775	▲2.0%	5,837	1.4%	▲9,754	▲2.3%
新外来患者数	36,328	32,788	32,525	32,989	31,522	▲263	▲0.8%	464	1.4%	▲1,467	▲4.4%
入院平均単価	70,160	69,420	70,631	71,648	72,344	1,211	1.7%	1,016	1.4%	697	1.0%
外来平均単価	19,843	20,898	22,272	22,866	26,156	1,374	6.6%	594	2.7%	3,290	14.4%
救急患者数	25,408	23,811	23,602	23,760	23,346	▲209	▲0.9%	158	0.7%	▲414	▲1.7%
手術件数	10,906	10,153	10,846	11,259	11,213	693	6.8%	413	3.8%	▲46	▲0.4%

※単位 金額：百万円(平均単価は円) 患者数：人 比率：%

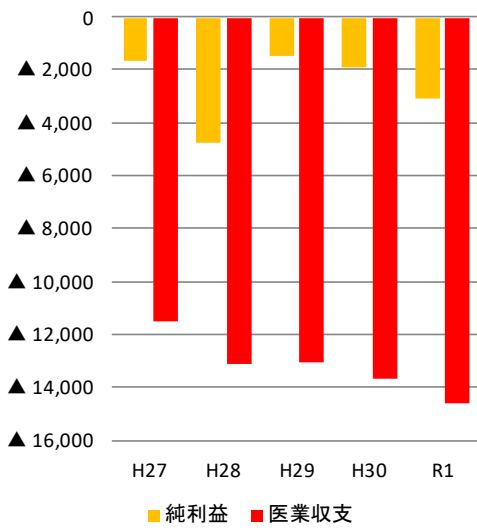
医業収益等



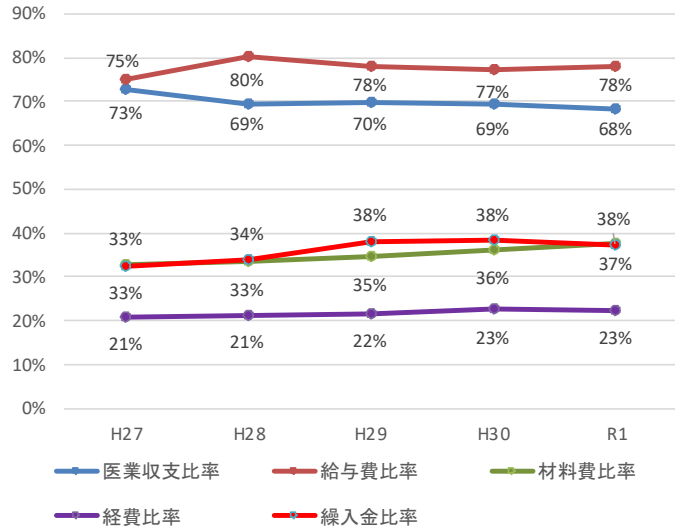
医業費用等



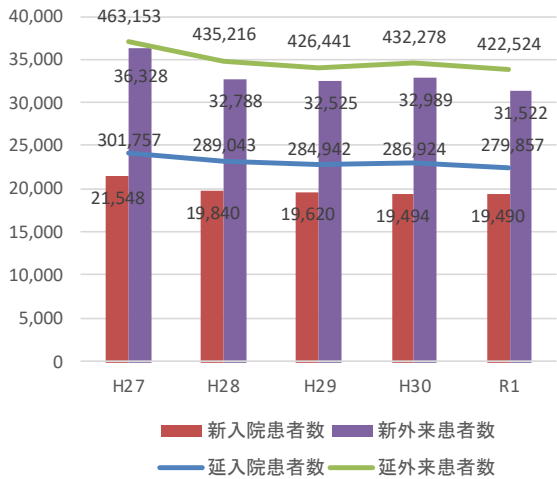
純利益 医業収支



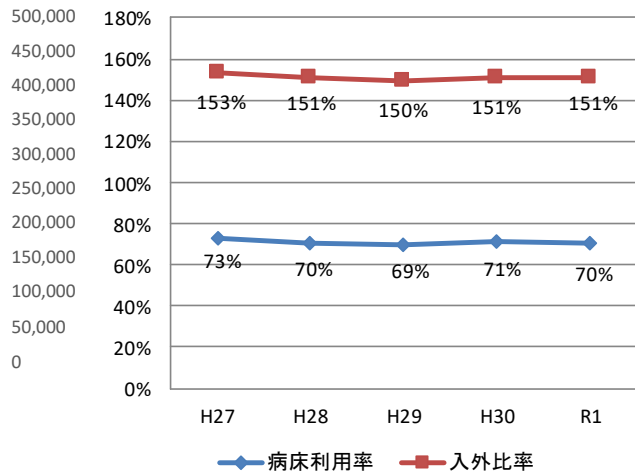
医業収支比率等



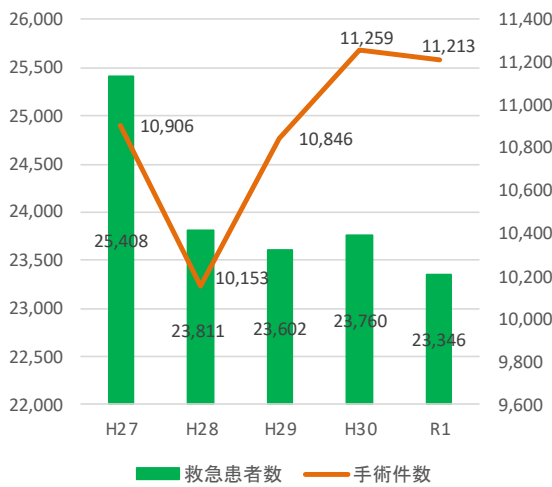
入院・外来患者数



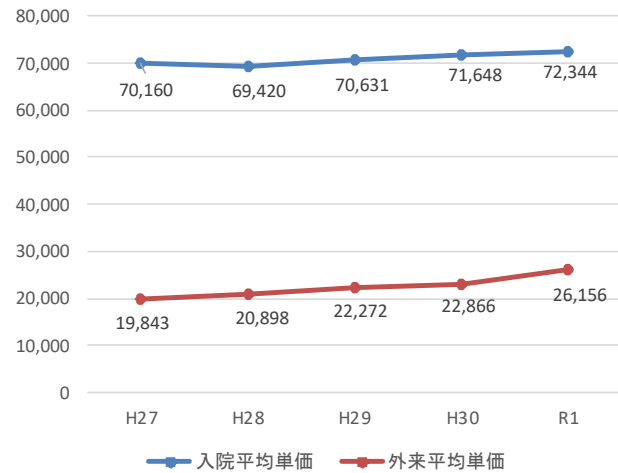
病床利用率 入外比率



救急患者数・手術件数



入院・外来平均単価



(資料2 平成23年度～令和元年度(中長期))

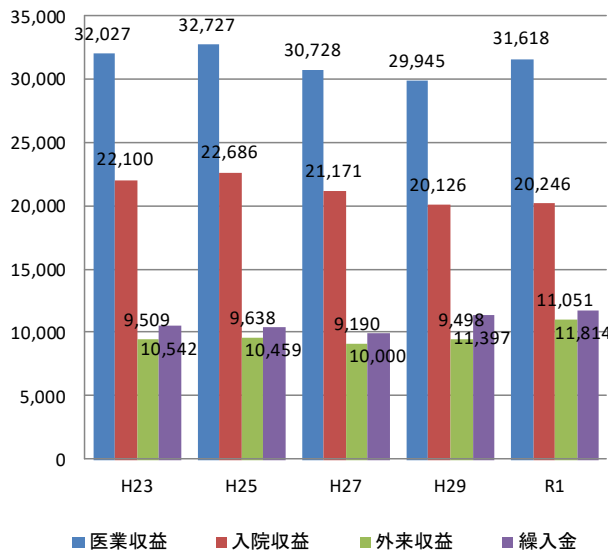
県立病院分析シート

病院名	病院局
-----	-----

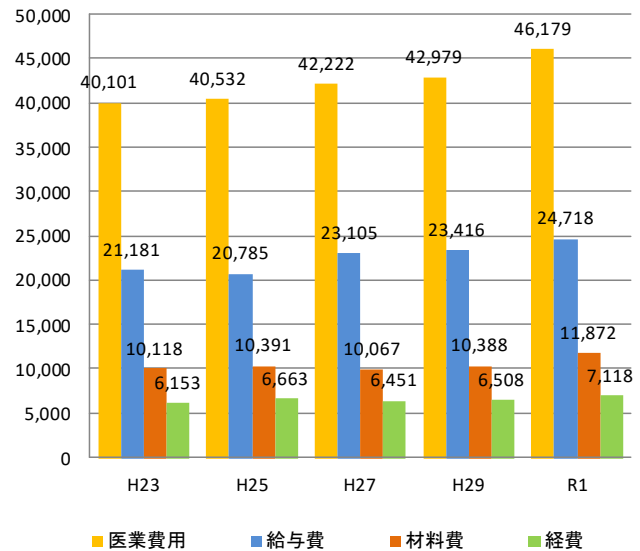
基本データ						比較 H25 ⇒ H27		比較 H27 ⇒ H29		比較 H29 ⇒ R1	
	平成23年度	平成25年度	平成27年度	平成29年度	令和元年度	差	伸長率	差	伸長率	差	伸長率
事業収益	43,017	43,828	42,849	43,688	45,461	▲ 979	▲ 2.2%	838	2.0%	1,774	4.1%
医業収益	32,027	32,727	30,728	29,945	31,618	▲ 1,999	▲ 6.1%	▲ 783	▲ 2.5%	1,674	5.6%
入院収益	22,100	22,686	21,171	20,126	20,246	▲ 1,515	▲ 6.7%	▲ 1,045	▲ 4.9%	120	0.6%
外来収益	9,509	9,638	9,190	9,498	11,051	▲ 448	▲ 4.6%	308	3.3%	1,554	16.4%
繰入金	10,542	10,459	10,000	11,397	11,814	▲ 459	▲ 4.4%	1,397	14.0%	417	3.7%
事業費用	41,885	43,649	44,454	45,111	48,543	806	1.8%	656	1.5%	3,432	7.6%
医業費用	40,101	40,532	42,222	42,979	46,179	1,689	4.2%	758	1.8%	3,199	7.4%
給与費	21,181	20,785	23,105	23,416	24,718	2,319	11.2%	311	1.3%	1,302	5.6%
材料費	10,118	10,391	10,067	10,388	11,872	▲ 324	▲ 3.1%	321	3.2%	1,485	14.3%
経費	6,153	6,663	6,451	6,508	7,118	▲ 211	▲ 3.2%	56	0.9%	610	9.4%
減価償却費	2,459	2,422	2,254	2,327	2,128	▲ 167	▲ 6.9%	73	3.2%	▲ 200	▲ 8.6%
純利益	1,132	180	▲ 1,605	▲ 1,423	▲ 3,081	▲ 1,785	▲ 992.7%	182	11.3%	▲ 1,658	▲ 116.5%
医業収支	▲ 8,073	▲ 7,805	▲ 11,494	▲ 13,034	▲ 14,560	▲ 3,689	▲ 47.3%	▲ 1,541	▲ 13.4%	▲ 1,526	▲ 11.7%
医業収支比率	79.9%	80.7%	72.8%	69.7%	68.5%	▲ 8.0		▲ 3.1		▲ 1.2	
給与費比率	66.1%	63.5%	75.2%	78.2%	78.2%	11.7		3.0		▲ 0.0	
材料費比率	31.6%	31.7%	32.8%	34.7%	37.5%	1.0	ポイント	1.9	ポイント	2.9	ポイント
経費比率	19.2%	20.4%	21.0%	21.7%	22.5%	0.6		0.7		0.8	
繰入金比率	32.9%	32.0%	32.5%	38.1%	37.4%	0.6		5.5		▲ 0.7	
病床利用率	81.8%	77.6%	73.2%	69.3%	70.1%	▲ 4.4	ポイント	▲ 3.9	ポイント	0.8	ポイント
入外比率	143.6%	149.9%	153.5%	149.7%	151.0%	3.6	ポイント	▲ 3.8	ポイント	1.3	ポイント
延入院患者数	359,459	340,004	301,757	284,942	279,857	▲ 38,247	▲ 11.2%	▲ 16,815	▲ 5.6%	▲ 5,085	▲ 1.8%
新入院患者数	22,854	23,220	21,548	19,620	19,490	▲ 1,672	▲ 7.2%	▲ 1,928	▲ 8.9%	▲ 130	▲ 0.7%
延外来患者数	516,055	509,705	463,153	426,441	422,524	▲ 46,552	▲ 9.1%	▲ 36,712	▲ 7.9%	▲ 3,917	▲ 0.9%
新外来患者数	44,577	42,658	36,328	32,525	31,522	▲ 6,330	▲ 14.8%	▲ 3,803	▲ 10.5%	▲ 1,003	▲ 3.1%
入院平均単価	61,481	66,723	70,160	70,631	72,344	3,437	5.2%	472	0.7%	1,713	2.4%
外来平均単価	18,426	18,909	19,843	22,272	26,156	933	4.9%	2,430	12.2%	3,883	17.4%
救急患者数	29,738	28,430	25,408	23,602	23,346	▲ 3,022	▲ 10.6%	▲ 1,806	▲ 7.1%	▲ 256	▲ 1.1%
手術件数	10,720	11,000	10,906	10,846	11,213	▲ 94	▲ 0.9%	▲ 60	▲ 0.6%	367	3.4%

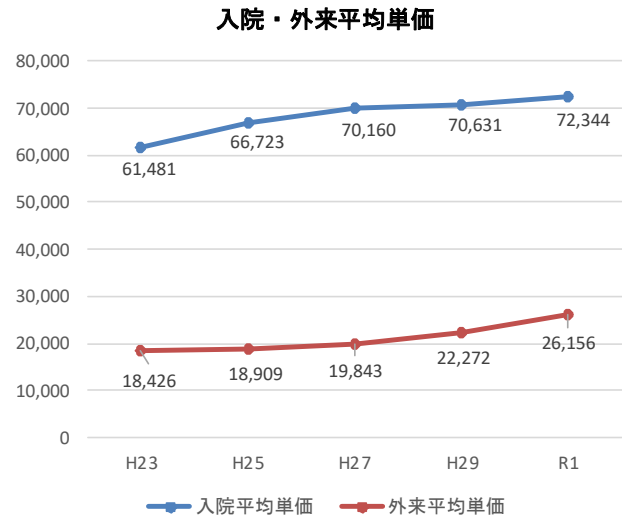
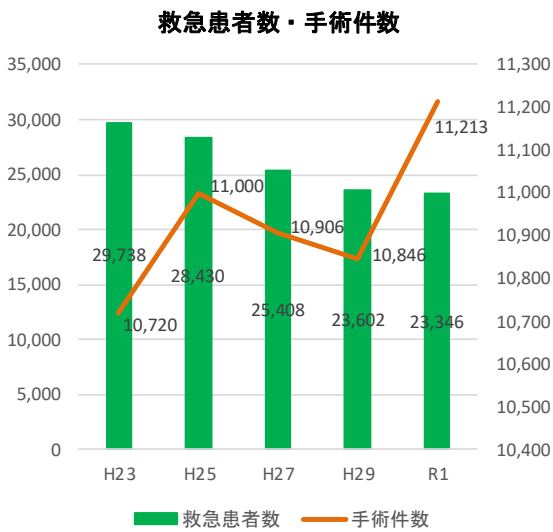
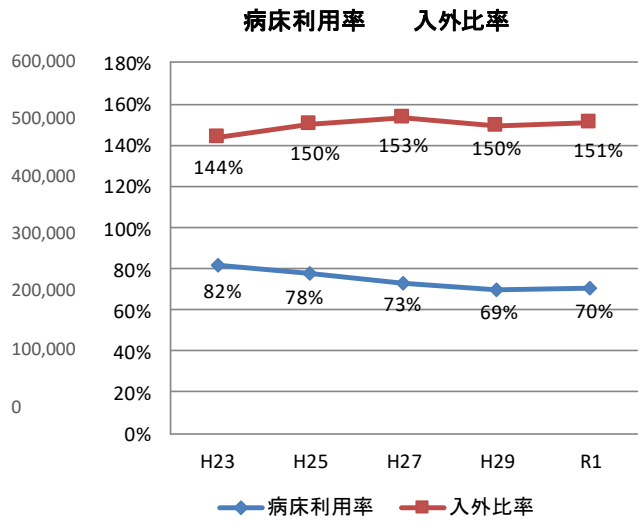
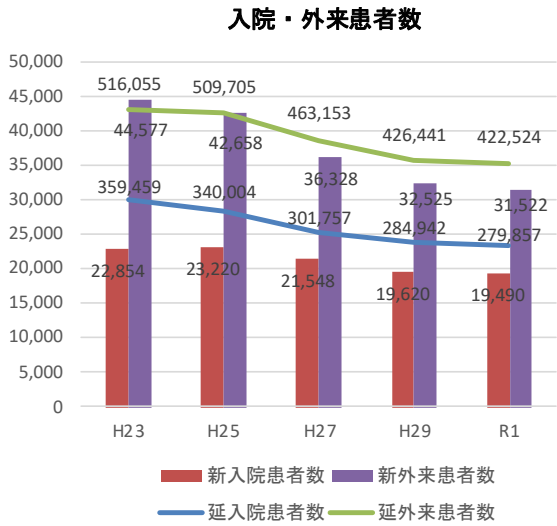
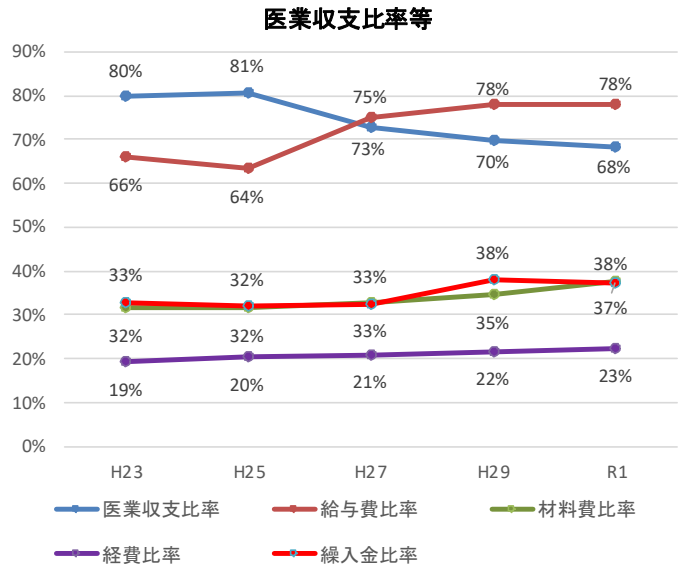
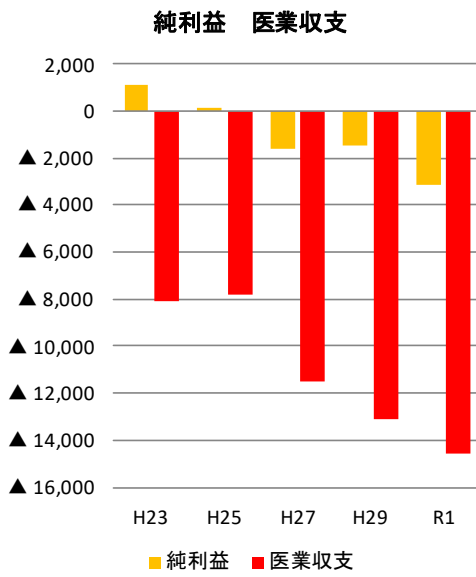
※単位 金額：百万円(平均単価は円) 患者数：人 比率：%

医業収益等



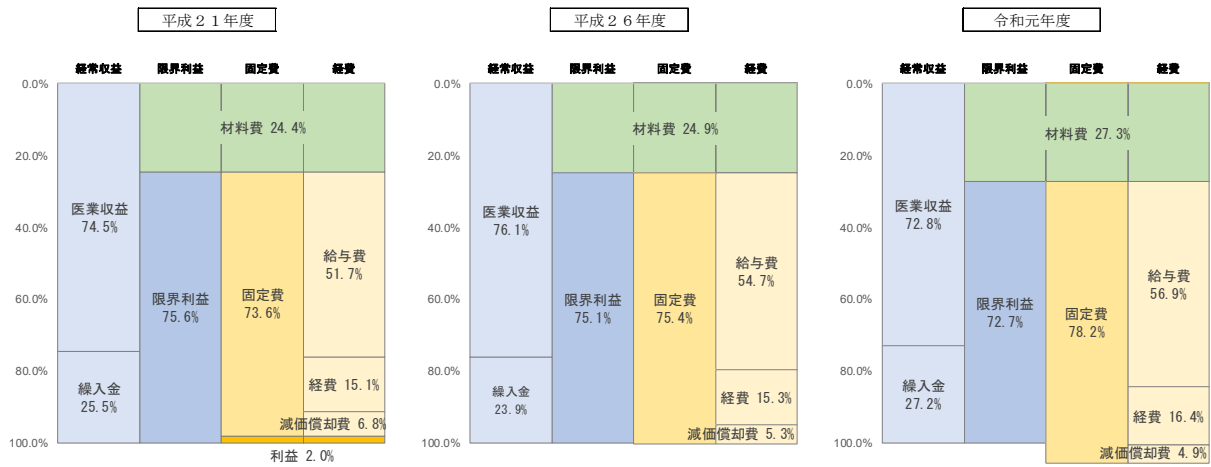
医業費用等





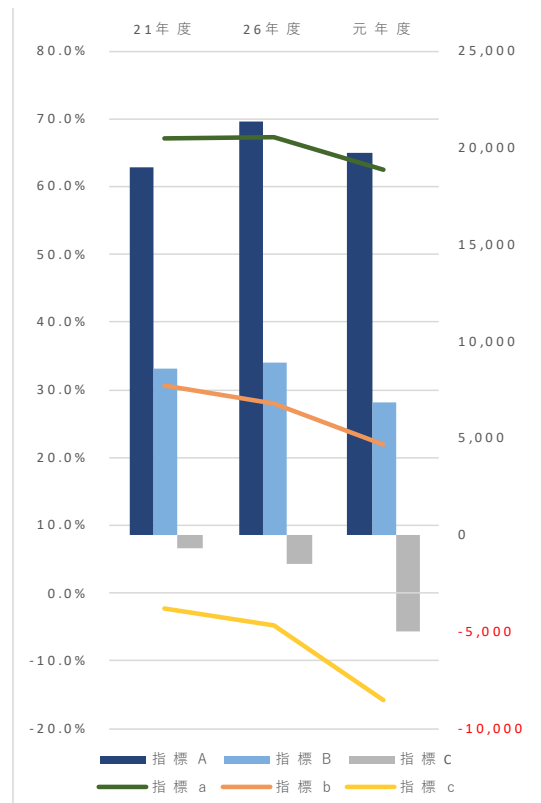
(資料3)

(経常収支における医業収益、繰入金、材料費、固定費(給与費・経費)の額と比率)



(医業収益における給与費、材料費の額と比率)

	21年度	26年度	元年度
医業収益	28,280	31,805	31,618
繰入金	9,687	10,000	11,814
医業費用	37,400	42,277	46,179
材料費	9,283	10,411	11,872
給与費	19,626	22,887	24,718
指標 A	18,997	21,394	19,746
指標 a	67.2%	67.3%	62.5%
指標 B	8,654	8,918	6,901
指標 b	30.6%	28.0%	21.8%
指標 C	-629	-1,493	-4,972
指標 c	-2.2%	-4.7%	-15.7%



指標 A (医業収益－材料費)

指標 B (医業収益－給与費)

指標 C (医業収益－(材料費+給与費))

指標 a～c : 上記指標の額を医業収益で除したもの

第4 保健医療計画及び地域医療構想を踏まえた役割の明確化

1 保健医療計画及び地域医療構想を踏まえた各県立病院の果たすべき役割

(1) 高度・特殊な専門医療を担う3病院

がんセンター、総合救急災害医療センター（救急医療センター、精神科医療センター）、こども病院は千葉県保健医療計画において、がん、三次救急医療、精神医療、小児医療など千葉県全域や複数の2次医療圏域を対象とする医療提供の役割を担っています。

引き続き、大学病院や地域の中核病院等と役割分担しながら、2次医療圏域内では対応できない医療の最後の砦としての役割を担うとともに、千葉県全域を対象とした高度専門的見地からの地域医療を支援していきます。

① 千葉県がんセンター

がん医療は、高齢化の進展等により今後も需要増加が見込まれるため、高度専門医療への対応など、県内完結型医療を提供するための診療基盤の確保が求められています。

がんセンターは、平成18年に都道府県がん診療連携拠点病院、令和元年に県内唯一のがんゲノム医療拠点病院の指定を受けたほか、施設面では令和2年に新病棟を開設し、病床数を450床に増床するなど、県内がん医療において重要な役割を担っています。引き続き高度専門医療の提供と、循環器疾患や糖尿病などの合併症を有する患者への対応や緩和ケア等の多様化する医療ニーズに対応していきます。

また、新たな医薬品や医療機器を用いた先進的な診断手法・予防手法の開発、がん医療水準の均てん化を図るための専門医の育成、がん発生メカニズムや転移の抑制等の基礎研究、ゲノム解析による早期診断・予防への応用、治療法開発など、基礎的な研究成果を臨床へ応用するための研究を推進していきます。

② 総合救急災害医療センター（救急医療センター、精神科医療センター）

救急医療センターは県内唯一の高度救命救急センターとして、他の救急医療機関での対応が困難な広範囲熱傷や指肢切断をはじめ、脳卒中、大動脈疾患、重症多発外傷などの重症救急患者の診療を行っており、他の救急医療機関で受入れができない場合の受け皿としての機能も担っています。

また、精神科医療センターは行政機関が行う精神科救急情報センターと連携して、精神科救急患者の受入れとコーディネートを行い、精神科救急医療システムの中核を担っています。

この2病院は令和5年11月から「千葉県総合救急災害医療センター」に統合され、一般診療科では対応困難な身体・精神科合併救急患者への対応や、大規模災害発生時における身体・精神両面に亘る包括的な災害医療対応を行う災害拠点病院として、迅速かつ適切な医療を提供するなど、救急及び災害医療における中核としての役割・機能を担うことにより、引き続き本県の「高次救急医療」「精神科救急医療」という政策医療を牽引しています。

③ 千葉県こども病院

こども病院は、千葉県全域対応型小児医療拠点病院として、先天性心臓病や悪性脳腫瘍、消化管閉鎖症などに対する総合的な外科手術のほか、小児骨髄移植や臍帯血移植、小児慢性透析など、各種の指定難病及び小児慢性特定疾患への診療等を実施し、一般病院では対応困難な高度専門小児医療を提供しています。

県内には、新生児や手術を必要とする小児患者に対応できる医療施設が少ないこともあり、千葉県全域から多数の小児患者を受け入れています。

また、地域医療支援病院として、地域医療機関との機能分担や連携の推進、院内の「こども・家族支援センター」による療養生活の支援や相談など、受診前から退院後までを含めた多角的な支援を実施します。併せて、小児専門医療機関として、医療福祉相談員による小児在宅医療支援などの様々な取組を行っています。

将来の千葉県の小児医療を担う人材の育成についても、千葉大学をはじめとする大学の医学部・看護学部・薬学部・看護学校等の学生教育に引き続き協力していきます。

今後のこども病院のあるべき姿については、小児医療を取り巻く環境変化を踏まえ、関係者等と意見交換を行うなど検討の必要があります。

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

循環器病センターは、急性心筋梗塞や狭心症、脳卒中などの全県を対象とした循環器系疾患等に関する高度専門医療の提供と、市原及び山武・長生・夷隅医療圏における地域医療の提供の2つの役割を担っています。

また、令和2年4月に県内初の「てんかん診療拠点機関」の指定を受けました。「てんかんセンター」による内科・外科等の包括的なてんかん医療の提供と、専門的な相談支援、他の医療機関や患者・家族との連携を通じた正しい知識の普及啓発など、てんかん診療に関する連携体制の構築において重要な役割を担っています。

このように、医療資源の少ない地域において中核的な役割を果たしていますが、循環器系疾患は高齢化に伴い需要が増加傾向にあるにも関わらず、循環器病センターの入院患者数は減少していることや、人口密集地帯から離れた立地上の課題等を考慮すると、今後も引き続き高度専門医療を提供することは困難な状況にあるのではという意見も出ています。

将来的な専門医療と地域医療のそれぞれのあり方については、千葉県全域的な視点と当該医療圏の状況を踏まえて検討することが求められています。

(3) 地域における中核医療を担う千葉県立佐原病院

佐原病院は高齢化が進む香取地域の急性期医療を支える中核病院として、高齢者に多い肺炎、呼吸不全、消化器系疾患、脱水症、大腿骨骨折などへの対応のほか、罹患率の高い消化器がんなどの診療を行っています。

一般診療のほか、地域の高齢化が進展に合わせて、在宅復帰支援を行う地域包括ケア病棟をはじめ、居宅介護支援事業所や24時間患者対応が可能な訪問看護ステーションを併設しています。

さらに令和3年からは在宅療養支援病院の指定を受け、急性期から在宅看護までを一貫して支援しています。

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

【地域包括ケアシステムについて】

医療・介護需要が最大化する2025年を見据えて、厚生労働省は、高齢者が住み慣れた地域で、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を目指しています。

地域包括ケアシステムは、その構築主体である自治体を中心となって、地域における共通の目標を設定し、住まい・医療・介護・予防・生活支援を担う関係者間で共有し、その達成に向けた活動を継続的に改善していく取組（地域マネジメント）を通じて構築されるものです。医療機関においては、地域包括ケアシステムの確立に向けて、①病床機能の明確化、②後方機関への転院や在宅復帰に向けたシームレスな連携促進が求められています。

県立病院では、高齢化が進展する香取地域にある佐原病院が在宅療養支援病院の指定を受けており、包括ケア病棟や居宅介護支援事業所、訪問看護ステーション等の施設を活用して、地域包括ケアシステムの構築に寄与しています。

2 一般会計負担の考え方（繰出基準の概要）

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

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

3 住民の理解のための取組

県立病院は、県民及び地域住民への良質な医療サービスの提供のために、医療の安全・安心を最優先としたインフォームド・コンセントの徹底、医療従事者の育成など、医療水準の向上と患者サービスの一層の充実を図ります。

また、地域住民を対象とした公開講座やホームページ等を活用し、県立病院の役割及び医療情報の地域住民への啓発と、医療安全に係る積極的な情報公開に努めます。

第5 経営の効率化

1 基本方針

(1) 県立病院の経営状況

県立病院の経営状況は、

- 令和元年度病院事業会計決算において、収益合計 454.6 億円、費用合計 485.4 億円、当期純損失は前年度を 11.9 億円上回る 30.8 億円となり、6 年連続の赤字決算
- 令和 2 年度、新型コロナウイルス感染症の影響もあり、資金不足が生じたため、37 億円の長期貸付金を受ける。
- 令和 3 年度当初予算について、経費の一部を留保した予算計上と極めて厳しい経営状況となっています。

経営状況が厳しくなった要因は複数あり、また県立病院ごとに異なりますが、全体的には以下の傾向が見られます。

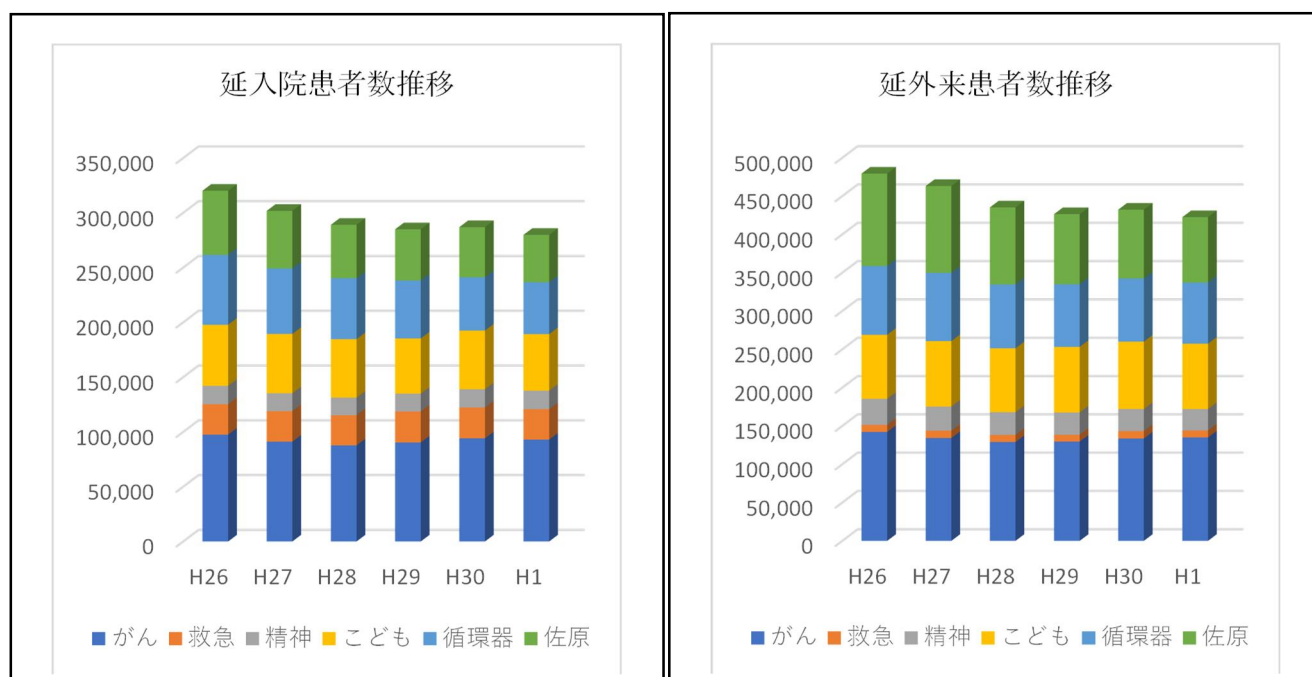
①患者数の減少

- 県立病院では、最近 5 年間で延べ患者数が約 9 万 7 千人減少するなど、患者数が大幅に減少しています。
- 患者数減少の結果、病床利用率も低下し、医業収益の減収、医業収支（経営）への影響が懸念されます。

※ 患者数と病床利用率

(単位：人、%)

	平成 26 年度 A	令和元年度 B	増減数 B-A	増減率 B-A/A
延入院患者数	320,141	279,857	▲40,284	▲12.6%
延外来患者数	479,375	422,524	▲56,851	▲11.9%
延患者数	799,516	702,381	▲97,135	▲12.1%
病床利用率	76.9%	70.1%		▲6.8 ポイント



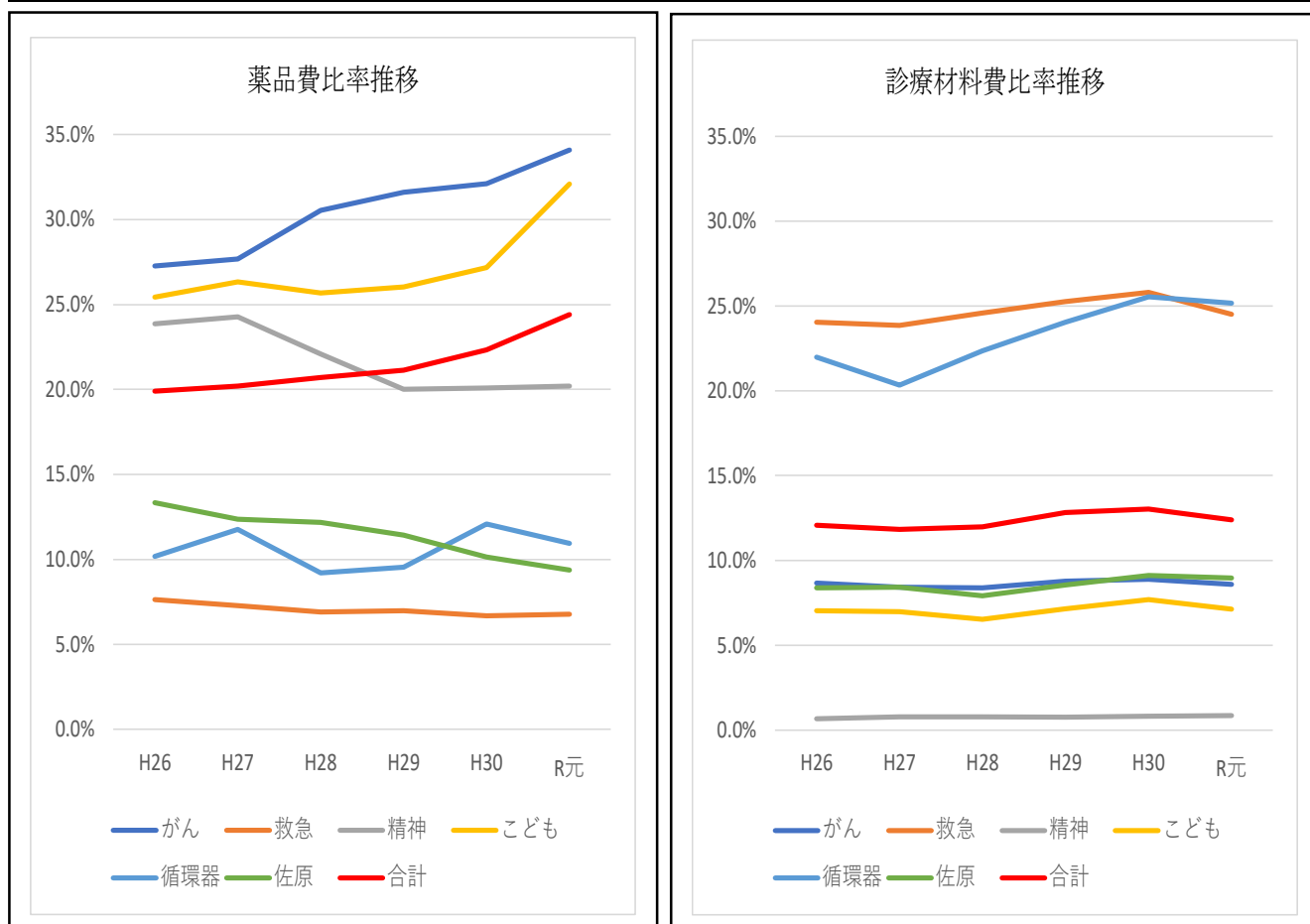
②材料費比率の上昇

- 医業収益に対する材料費比率が年々上昇傾向にあります。
- 材料費の内訳では、特に医薬品費の比率が上昇しています。医薬品費及び材料費の比率の上昇要因（調達価格、診療方法の変化等）を詳細に調査・分析し、対策を講ずる必要があります。

※医業収益に対する材料費の比率と推移

(単位:百万円、%)

	平成 26 年度 A		令和元年度 B		増減額 B-A	増減率 (B-A)/A
	金額(百万円)	比率(対医業収益)	金額(百万円)	比率(対医業収益)		
医業収益	31,805	—	31,618	—	▲187	▲0.6%
材料費	10,411	32.73%	11,872	37.55%	1,461	14.0%
うち医薬品費	6,330	19.90%	7,714	24.40%	1,384	21.9%
うち診療材料費	3,836	12.06%	3,915	12.38%	79	2.1%



(2) 各県立病院の経営状況（傾向）

各県立病院の経営状況を大別すると、次に掲げるとおり、

- ① 医業収益に対する給与費（人件費）比率の上昇が経営に影響を及ぼしているもの
- ② 医業収益に対する材料費比率の上昇が経営に影響を及ぼしているものに分類されます。

① 医業収益に対する給与費（人件費）比率の上昇が経営に影響を及ぼしているもの

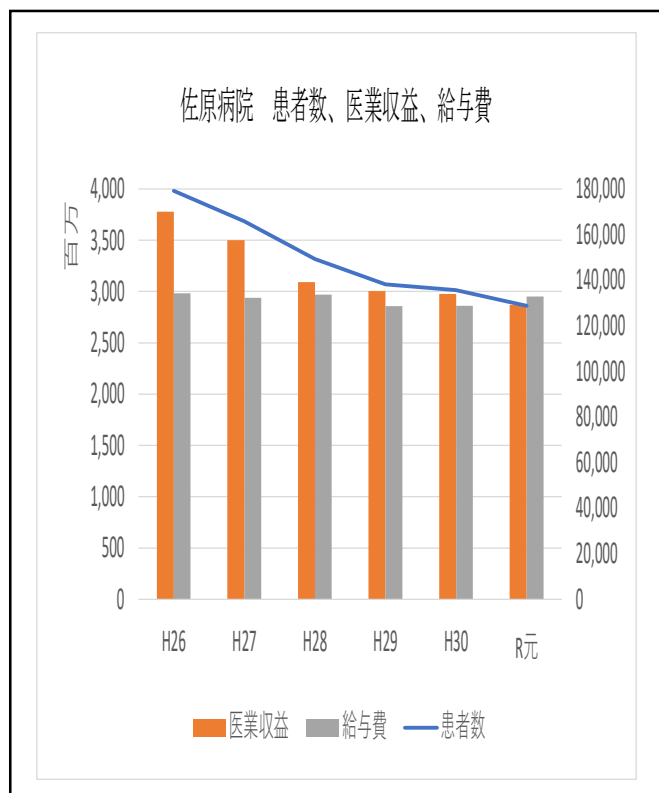
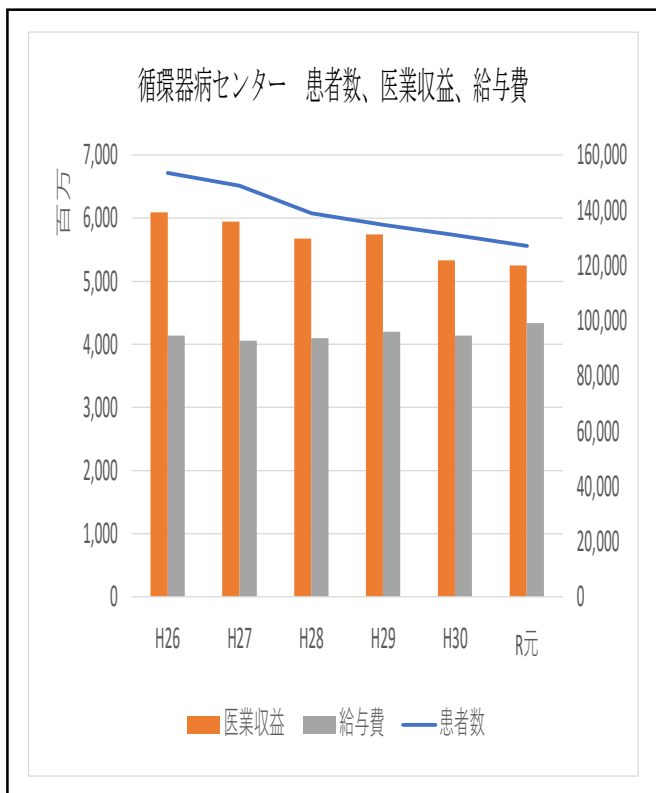
ア 患者数の減少が経営に大きく影響を及ぼしているもの

○ 循環器病センター及び佐原病院は、直近において患者数が大きく減少し、医業収益も大幅に減収となっています。

一方、固定費である給与費（人件費）は、横ばい（佐原病院）または増加（循環器病センター）しており、いずれも医業収益に対する給与費比率が上昇しています。

※患者数及び医業収益、給与費の推移 (単位:人、百万円、%)

		平成 26 年度 A	令和元年度 B	増減額 B-A	増減率(B-A)/A
循環器病センター	患者数	153,528	127,015	▲ 26,513	▲17.3%
	医業収益(百万円)	6,098	5,250	▲847	▲13.9%
	給与費(百万円)	4,139	4,337	+198	+4.8%
	給与比率	67.9%	82.6%	+14.7 ポイント	
佐原病院	患者数	179,180	128,723	▲50,457	▲28.2%
	医業収益(百万円)	3,779	2,868	▲911	▲24.1%
	給与費(百万円)	2,983	2,950	▲33	▲1.1%
	給与比率	78.9%	102.8%	+23.9 ポイント	



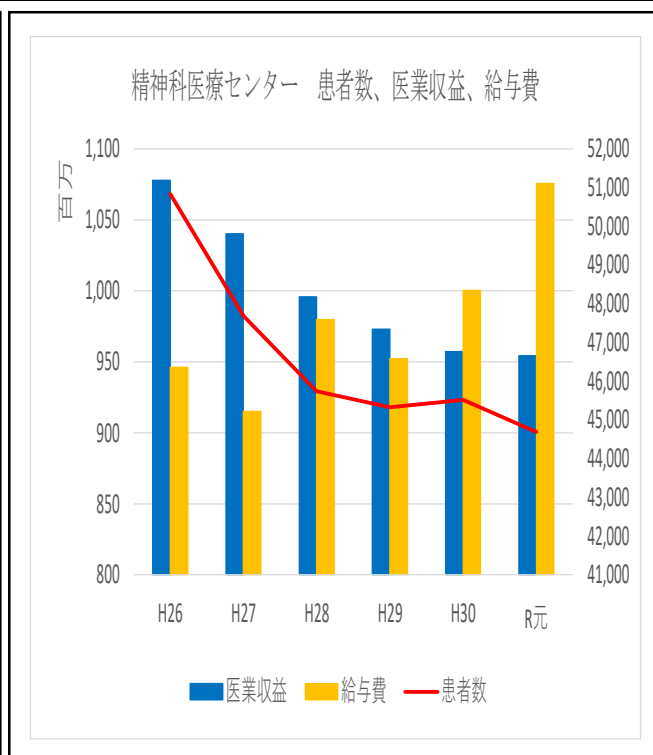
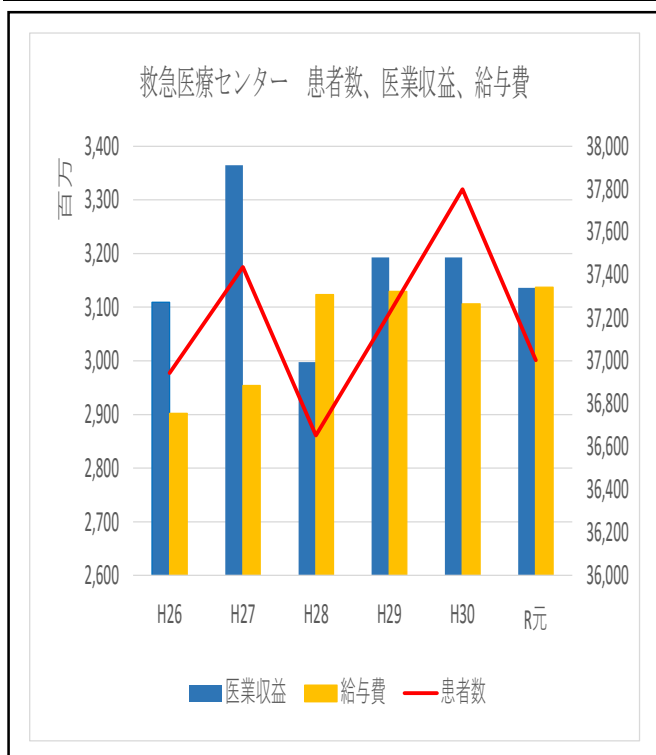
イ 医業収益に対し、医業費用（特に給与費）の伸びが上回っており、収益（収支）に影響を及ぼしているもの

- 救急医療センター及び精神科医療センターはいずれも救急対応の病院であり、その性質上（救急への対応、待機）、医業収益に対し給与費（人件費）比率が高くなる傾向があります。
- 直近においても患者数や医業収益に大幅な変動はありませんが（精神科医療センターについては減少）、その一方で固定費である給与費（人件費）が医業収益を上回る伸びとなっているため、年々、収益（収支）を圧迫しています。

※患者数及び医業収益、給与費の推移

（単位：人、百万円、%）

		平成 26 年度 A	令和元年度 B	増減額 B-A	増減率(B-A)/A
救急医療センター	患者数	36,943	37,003	+60	+0.2%
	医業収益(百万円)	3,109	3,136	+27	+0.9%
	給与費(百万円)	2,902	3,137	+236	+8.1%
	給与比率	93.3%	100.1%	+6.8 ポイント	
精神科医療センター	患者数	50,835	44,687	▲ 6,148	▲12.1%
	医業収益(百万円)	1,078	954	▲123	▲11.4%
	給与費(百万円)	946	1,076	+129	+13.7%
	給与比率	87.8%	112.7%	+24.9 ポイント	



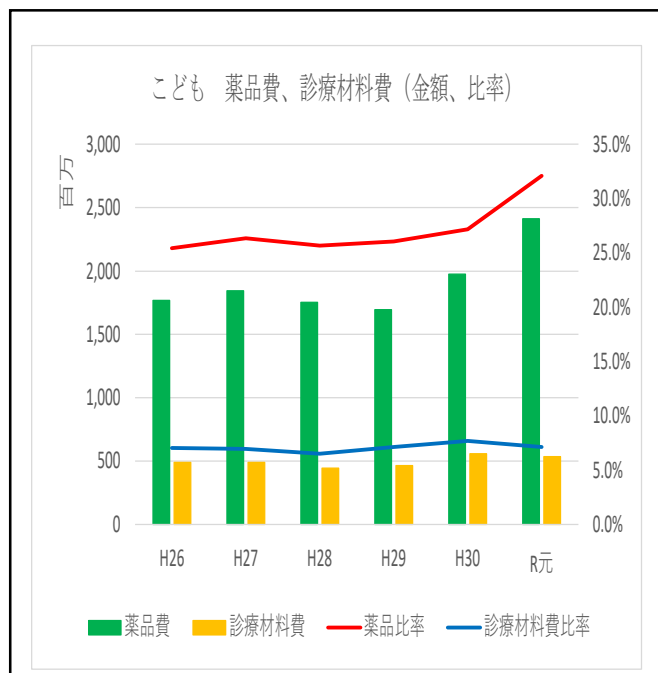
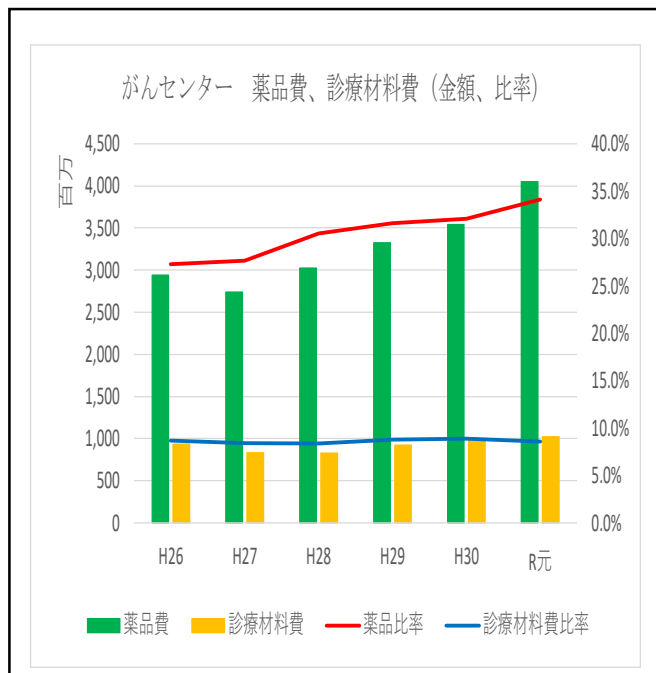
② 医業収益に対する材料費比率の上昇が経営に影響を及ぼしているもの

- がんセンター及びこども病院は、高度医療を提供する収益力の高い病院ですが、いずれも材料費（特に医薬品費）の伸びが医業収益を上回る状況となっています。

※医業収益に対する医薬品費及び診療材料費の比率と推移

(単位:百万円、%)

		平成 26 年度 A		令和元年度 B		増減額 B-A	増減率 (B-A) / A
		金額	比率(対医業収益)	金額	比率(対医業収益)		
がん センター	医業収益	10,787	—	11,889	—	+1,102	+10.2%
	医薬品費	2,941	27.3%	4,053	34.1%	+1,112	+37.8%
	診療材料費	935	8.7%	1,023	8.6%	+88	+9.4%
こども 病院	医業収益	6,954	—	7,520	—	+567	+8.1%
	医薬品費	1,770	25.4%	2,413	32.1%	+643	+36.3%
	診療材料費	489	7.0%	536	7.1%	+47	+9.6%

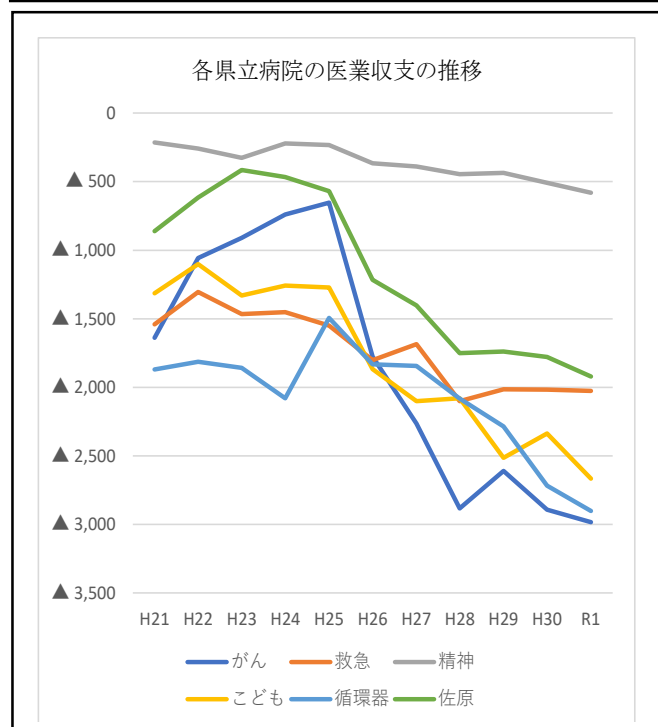


○ 県立病院は、給与費（人件費）や材料費など、医業費用の伸びが医業収益の伸びを上回っており、医業収支に影響を及ぼしています。

○ また、各病院とも最近において、医業収支が急速に悪化しています。

(医業収支 単位：百万円)

	H21年度	H23年度	H25年度	H27年度	H29年度	R元年度
がん	▲1,638	▲909	▲653	▲2,264	▲2,608	▲2,982
救急	▲1,541	▲1,466	▲1,551	▲1,685	▲2,014	▲2,027
精神	▲216	▲328	▲235	▲390	▲437	▲580
こども	▲1,315	▲1,331	▲1,272	▲2,102	▲2,514	▲2,665
循環器	▲1,871	▲1,856	▲1,494	▲1,843	▲2,286	▲2,902
佐原	▲861	▲416	▲569	▲1,404	▲1,738	▲1,920



(3) 経営改善に向けた取組の基本（経営の見える化）

県立病院の経営状況は、「患者数の減少等により医業費用に対し医業収益が急激に減少」あるいは「医業収益に対し固定費である給与費（人件費）または材料費などの医業費用が相対的に上昇」しており、医業収益の伸びに対し、医業費用の伸びが大きくなっていることが経営を厳しくしている要因となっています。

県立病院では、これまでも患者数の確保や診療収入の獲得など、経営改善に向けた様々な取組や経営悪化の要因分析を実施してきましたが、従来の取組等はいずれも収益を中心とした分析（患者数推移、診療収入平均単価、医業収支比率等）や対策でした。

経営改善のためには、収益確保だけでなく、不採算部門の抽出や収支のバランスの面についての詳細な分析を行い、それを経営に反映させることが重要です。病院事業は診療科が多岐に渡る上、医薬品や診療材料の多さ、委託費など経費構造の複雑さなどから、従来の手法では詳細な調査や分析に限界がありました。

そのため、本改革プランでは、経営改善をさらに強力に推進するため、新たに

原価計算（病院経営分析・経営支援システム）を導入し、「経営の見える化」（指標化）を行うこととしました。

原価計算の導入により、

- どの診療分野（診療科、疾患等）において、収支上の問題が発生しているかなどを様々な角度から詳細に分析（セグメント分析）することが可能となり、具体的かつ実現可能な対応策を立案することができる
- 全ての職員が経営の現状を認識し、積極的に経営改善に取り組む環境を整えることができる

など、県立病院の経営改善に大きく寄与すると考えられます。

(4) 収益確保に向けた取組

① 原価計算（病院経営分析・経営支援システム）の導入

- 経営改善を強力に推進していくためには、何よりも病院の現在の経営状況を詳細かつ正確に把握して経営悪化の要因を特定し、診療科・疾患別など個別具体的な対応が必要です。
- 本改革プランでは、県立病院に原価計算（病院経営分析・経営支援システム）の経営分析手法を導入し、「経営の見える化（指標化）」を目指します。

<原価計算導入による経営分析と経営改善の流れ>

第一段階：原価計算による分析

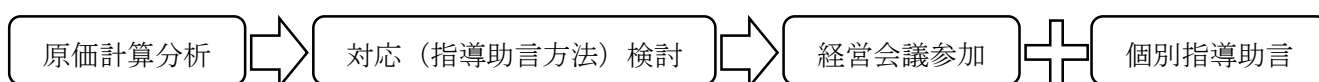
- 原価計算システムにより、診療科別、疾患別、DPC（MDC）別収支（損益）分析、平均在院日数・入院日数別損益推移等の様々な分析を用い、どの分野に経営上の問題があるかについて詳細な分析を行います。

第二段階：経営改善策の検討

- 原価計算により得られた経営分析や結果、患者数、診療収入、病床利用率、医業収益、医業費用、各経費比率などの様々なデータを用いた分析、医療機関の経営指標（ベンチマーク）等を用いて、診療科、疾患別等ごとに経営上の問題を抽出し、改善策（患者確保、診療報酬の加算対象の拡大、機能評価係数の向上、効率的な診療方法の提案等）や経営指導・助言についての検討を行います。

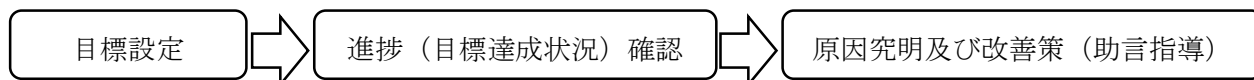
第三段階：各病院に対する経営指導（助言）

- 本改革プランから、病院局経営管理課に県立病院の経営改善の指導・助言を行う専門のグループ（体制）を設置します。
- 上記専門グループは、定期的に各県立病院の経営会議に参加し、経営上の問題点を指摘するとともに、その改善策を提案するなどの指導・助言を行います。



② 経営目標の設定及び進捗管理

- 原価計算の導入により、診療科別・疾患別の収支状況を把握することが可能となることから、これらのデータを活用して、現実的かつ実現可能な患者数、病床利用率、医業収益等の目標（将来推計）を行います。
- 各県立病院の患者数、病床利用率、医業収益等の目標について、定期的に達成状況を確認し、達成が困難と思われる場合は、原因究明と改善のための指導・助言を行います。



③ 医師確保

- 安定した医療の提供と病院の健全経営持続のためには、医師の確保は極めて重要です。
県立病院では、これまでも医師の確保に努めてきましたが、今後も継続的に大学医局等に対して医師派遣の要請等を行います。

(5) 費用削減に向けた取組

① 材料費（医薬品・診療材料）の節減

- 県立病院では、これまでも医薬品や診療材料など、材料費の節減に努めてきましたが、本改革プランにおいても材料費比率の低減を図るため、以下の取組を実施します。

ア 共同購入の一層の推進

県立病院で使用する医薬品、診療材料について、共同（一括）購入を実施していますが、共同購入対象の医薬品、診療材料の範囲の拡大など、一層の材料費の節減に努めます。

イ ベンチマークの更なる活用

医薬品、診療材料の購入にあたっては、他の医療機関の購入金額（ベンチマーク）を把握し、購入価格の低廉化に努めていますが、ベンチマークの対象拡大やベンチマークを用いた価格交渉の頻度を増やすなど、一層の経費節減に努めます。

ウ 調達方法の見直し（入札方法、アウトソーシングの活用等）

医薬品、診療材料等については、製造者や販売者が寡占的であるなどの理由により、購入価格が低廉化しにくい状況が見られます。

そのため、入札方法の見直しや購入時に外部委託（アウトソーシング）を行うなど、様々な手法を検討・試行して、購入価格の低廉化に努めます。

エ 使用する材料の転換（ジェネリック活用等）

医薬品について、引き続きジェネリックの活用を推進してまいります。

また、医薬品、診療材料とも品目を統一することにより、価格の低廉化が期待できることから、使用薬品・材料等の転換についても検討します。

②委託業務の見直し

- 県立病院では、医事をはじめ、清掃、リネン、給食、ビル管理等、人員を必要とする委託業務が数多くあり、これまでも入札等を実施して経費節減に努めてきましたが、入札から委託業務実施までの期間が短いこともあり、受託事業者側の人員確保が困難等の理由から、入札等を実施しても参加事業者が限られて競争性質が下がり、経費節減が実現されにくい状況が見られました。
- いずれの委託事業も委託内容が複雑・多岐に渡るため、仕様書作成から公募、入札、契約までに、多くの業務量を伴い、相当の業務負担となっています。
- そのため、本改革プランの期間中に、
 - ・ 債務負担行為の設定等により、早期に受託事業者決定の入札等を実施し、事業者の入札参加機会を拡大し、競争による経費節減を図る。
 - ・ 各県立病院で実施している委託事業について、仕様書・契約書の作成、公募、入札等を病院局において一括管理し、業務負担の軽減と効率化を図る。など、抜本的な見直しを実施します。

③人件費の削減

- 県立病院は、高度専門的な医療を提供するため、多くの医療従事者を配置しなければならず、医業収益に占める人件費比率が相対的に高くなる傾向があります。
- 令和6年度からの働き方改革により、時間外勤務の上限が法制化されるなど、労働時間を取り巻く環境が大きく変化していくことが予想されます。
- 県立病院においても、業務内容及び経営面から、労働時間の短縮と人件費の抑制が喫緊の課題であり、業務の効率化やタスクシフトなど、業務の合理化と効率化により一層努めます。

2 経営目標と経営改善に向けた取組

(1) 県立病院の収支状況と目標となる経営指標設定の必要性

- 県立病院の医業に関する収益（医業収益＋繰入金）等と医業に要する費用（給与費、材料費、経費等）等の令和元年度と平成26年度（5年前）の状況を比較すると、
 - ①収益等と費用等の関係が逆転（費用の伸びが収益を上回る）している。
 - ②収益等と費用等の差が縮小（収益を圧迫）している。
 - ③収益等と費用等の差が拡大（経営がさらに悪化）している。
- など、いずれの病院も経営状況（収支）が悪化しています。

県立病院の経営（収支）状況

（単位 金額：百万円、比率：％）

平成26年度	収益等	うち医業収益	うち繰入金		費用等	うち給与費	うち材料費	うち経費	うちその他	
がん	金額	11,069	8,856	2,213	>	10,753	4,888	3,377	1,566	922
	比率	125.0%	100.0%	25.0%		121.4%	55.2%	38.1%	17.7%	10.4%
救急	金額	5,070	3,144	1,926	>	4,784	2,635	1,137	642	370
	比率	161.3%	100.0%	61.3%		152.2%	83.8%	36.2%	20.4%	11.8%
精神	金額	1,590	1,103	487	>	1,345	813	308	162	62
	比率	144.2%	100.0%	44.2%		121.9%	73.7%	27.9%	14.7%	5.6%
こども	金額	7,669	5,514	2,155	>	7,093	3,691	1,759	1,005	638
	比率	139.1%	100.0%	39.1%		128.6%	66.9%	31.9%	18.2%	11.6%
循環器	金額	6,484	5,027	1,457	<	7,293	3,290	1,593	1,060	1,350
	比率	129.0%	100.0%	29.0%		145.2%	65.5%	31.7%	21.1%	26.9%
佐原	金額	4,036	3,388	648	<	4,403	2,473	798	687	445
	比率	119.1%	100.0%	19.1%		130.0%	73.0%	23.6%	20.3%	13.1%
病院局計	金額	37,967	28,280	9,687	<	38,628	19,626	9,283	5,743	3,976
	比率	134.3%	100.0%	34.3%		136.6%	69.4%	32.8%	20.3%	14.1%

令和元年度	収益等	うち医業収益	うち繰入金		費用等	うち給与費	うち材料費	うち経費	うちその他	
がん	金額	14,796	11,889	2,907	<	15,438	6,753	5,156	2,239	1,290
	比率	124.5%	100.0%	24.5%		129.9%	56.8%	43.4%	18.8%	10.9%
救急	金額	5,542	3,136	2,406	>	5,288	3,137	1,025	701	425
	比率	176.7%	100.0%	76.7%		168.7%	100.1%	32.7%	22.4%	13.5%
精神	金額	1,521	954	567	<	1,563	1,076	215	191	81
	比率	159.4%	100.0%	59.4%		163.8%	112.7%	22.6%	20.0%	8.5%
こども	金額	10,658	7,520	3,138	>	10,539	5,221	2,989	1,446	883
	比率	141.7%	100.0%	41.7%		140.0%	69.4%	39.7%	19.2%	11.7%
循環器	金額	6,953	5,250	1,703	<	8,529	4,337	1,933	1,300	959
	比率	132.4%	100.0%	32.4%		162.5%	82.6%	36.8%	24.8%	18.3%
佐原	金額	3,503	2,868	635	<	4,943	2,950	555	1,055	383
	比率	122.1%	100.0%	22.1%		172.3%	102.8%	19.3%	36.8%	13.4%
病院局計	金額	43,432	31,618	11,814	<	47,753	24,718	11,872	7,118	4,045
	比率	137.4%	100.0%	37.4%		151.0%	78.2%	37.5%	22.5%	12.8%

- このため、将来推計を行うにあたっては、病院局（各県立病院）の収支（採算性）が合う領域はどこか、目標となる経営指標（収支）を設定する必要があります。

(2) 県立病院の収支（採算性）の基本的な考え方

- 病院が健全な経営を持続していくためには、主業務である診療業務において、医業費用を医業収益の範囲内に収める必要があります。

医業収益 > 医業費用（人件費＋材料費＋経費＋その他〔減価償却費等〕）

- 県立病院は、がんをはじめとする高度専門的な医療、あるいは不採算となりやすい救急や小児等の医療提供を行う病院で構成されているため、医業費用の経費の一部について、一般会計から繰入金を受けています。
- そのため、県立病院の場合の医療業務における収支（採算性）は、以下の関係において、基本的に健全経営となります。

医業収益＋繰入金 > 医業費用（人件費＋材料費＋経費＋その他〔減価償却費等〕）

(3) 県立病院の経営目標（健全経営の指標）について

①基本的な考え方

- 医業費用は、医業収益に関わらず一定額を要する人件費等と、医業収益に比例して変動する材料費等で構成されていますが、収支均衡（採算性）を図るには、人件費を賄える医業収益を目標にする必要があります。

②繰入金

- 県立病院は、高度専門的、あるいは不採算となりやすい医療提供を行っているため、これらの医療提供に必要となる医療従事者を配置することから、当該人件費の負担が軽減されるよう繰入金額が算定されています。
- なお、直近3年間（平成29年度～令和元年度）における、人件費に対する繰入金の比率は以下のとおりです。

①がんセンター	: 43%～46%	②救急医療センター	: 70%～77%
③精神科医療センター	: 52%～54%	④こども病院	: 60%～62%
⑤循環器病センター	: 39%～42%	⑥佐原病院	: 22%～24%
⑦県立病院全体	: 48%～50%		

③人件費以外の費用

- 材料費、経費等の費用は、医業収益に対し一定率の範囲内にあります。

<医業収益を100とした場合の各費用の比率>

- ①材料費：がん・こどもは40%前後、その他の病院は30%前後、県全体で35%程度
- ②経費：20%前後
- ③その他：10%前後

④県立病院全体の収支採算性（均衡点）

- 県立病院が収支において採算性をとるためには、
 - ・ 繰入金の人件費に対する割合が概ね 1/2
 - ・ 材料費は 35%、経費は 20%、その他経費は 10%程度で推移を考慮し、人件費（給与費）比率を求めることとなります。

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

- 上記算定式を用いて、医業収益 100%、材料費 35%、経費 20%、その他 10%として算定すると、 $100 + (70/2) = 70 + 35 + 20 + 10$ となり、つまり県立病院全体（病院局）において収支採算性をとるためには、人件費は医業収益に対し、70%以内に収める必要があります。
- 県立病院のこれまでの実績と比較し、総合的に考慮した場合、将来推計のための目指すべき経営指標の目安は、平成 21 年度の各費用の比率とします。

（4）県立病院（病院局）の将来推計及び経営目標と経営改善に向けた取組

- 県立病院の将来推計は、上記（1）から（3）の考え方に基づき、以下の方法にて推計を行っています。
 - ①各県立病院の人件費（給与費）の将来推計を実施
 - ②上記①に人件費に対する繰入金の比率を乗じて繰入金額を推計
 - ③上記①に人件費比率（給与費比率）を除して、医業収益を推計
 - ④上記③に医業費用の各費用比率（対医業収益）を乗じて、各費用額を推計
- なお、県立病院の収支採算（黒字化）については、
 - ・ 患者数が 5 年以上の長期にわたり減少しており、特に平成 26 年度以降急激に減少していること。
 - ・ 平成 26 年度以降、6 年連続の赤字が続いていること。
 - ・ 将来推計において目標となる経営指標（水準）が平成 21 年度の実績であること。
 - ・ がんセンターの建て替え及び（仮称）千葉県救急災害総合医療センター整備に伴う負担があること。等から、経営改善を 2 期の改革プラン期間（令和 3 年度～6 年度、令和 7 年度～10 年度）の間で達成することとして、将来推計を行っています。
- 各県立病院及び全体（病院局）の将来推計については次頁以降のとおりです。

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

(5) 各県立病院の経営目標と経営改善に向けた取組

①がんセンター

i 各年度の収支計画

<収益的収支>

(単位:千円)

	令和2年度(実績)	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
病院事業収益	16,869,547	19,980,829	20,592,022	22,263,019	22,784,355
医業収益	12,323,667	14,132,456	15,042,529	16,525,145	16,859,604
入院収益	6,254,663	6,953,045	8,529,114	9,369,757	9,559,396
外来収益	5,873,038	6,841,674	6,362,990	6,990,136	7,131,613
医業外収益	4,489,041	5,848,373	5,549,493	5,737,874	5,924,751
負担金交付金	3,588,208	4,310,195	3,943,918	4,069,401	4,121,896
病院事業費用	17,139,749	21,481,952	21,247,192	22,492,091	22,915,733
医業費用	16,143,562	20,144,365	20,161,023	21,331,674	21,752,087
給与費	7,836,369	8,752,357	8,905,177	9,188,511	9,307,043
材料費	5,325,012	5,834,042	5,867,986	6,523,801	6,541,554
経費	2,140,952	2,836,575	2,760,418	2,866,124	2,881,489
減価償却費	586,019	2,604,191	2,627,442	2,753,237	3,022,001
医業外費用	926,887	1,331,400	1,086,168	1,160,417	1,163,646
純利益(損失)	▲ 270,202	▲ 1,501,123	▲ 655,169	▲ 229,072	▲ 131,378
医業収支(収益-費用)	▲ 3,819,895	▲ 6,011,909	▲ 5,118,494	▲ 4,806,529	▲ 4,892,483
比率					
經常収支比率	98.5%	93.0%	96.9%	99.0%	99.4%
医業収支比率	76.3%	70.2%	74.6%	77.5%	77.5%
給与費比率	63.6%	61.9%	59.2%	55.6%	55.2%
材料費比率	43.2%	41.3%	39.0%	39.5%	38.8%
経費比率	17.4%	20.1%	18.4%	17.3%	17.1%

<資本的収支>

(単位:千円)

	令和2年度(実績)	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
資本的収入	18,555,024	760,125	3,106,902	5,613,391	1,254,837
うち企業債	18,288,316	530,000	2,692,000	4,937,000	250,000
うち他会計負担金	257,511	212,837	414,902	676,391	1,004,837
資本的支出	959,686	1,001,046	3,506,036	6,274,139	2,243,898
うち建設改良費	437,584	648,602	2,756,052	5,001,402	312,500
うち土地取得費	0	0	0	0	0
うち建物取得費	186,713	339,790	2,360,325	609,208	0
うち器械及び備品取得費	250,871	259,812	312,500	312,500	312,500
うち無形固定資産取得費	0	0	0	0	0
うち企業債償還金	522,102	352,444	749,984	1,272,737	1,931,398
資本的収支	17,595,338	▲ 240,921	▲ 399,134	▲ 660,748	▲ 989,061

ii 経営指標に係る数値目標

テーマ	経営指標		単位	R2	R3	R4	R5	R6
				実績	目標	目標	目標	目標
収支改善	1	経常収支比率	%	98.5	93.0	96.9	97.8	98.3
	2	医業収支比率	%	76.3	67.5	73.0	74.8	74.9
	3	純医業収支比率	%	78.9	73.0	78.4	80.0	80.5
経費削減	4	給与費比率(対医業収益)	%	63.6	61.9	59.2	55.6	55.2
	5	材料費比率(対医業収益)	%	43.2	45.1	42.5	43.0	42.2
	6	薬品費比率(対医業収益)	%	33.2	34.3	32.9	33.4	32.7
	7	給与費・委託費合計額比率(対医業収益)	%	74.9	76.6	68.7	65.4	64.8
収入確保	8	新入院患者数	人	7,511	8,058	9,738	10,540	10,594
	9	新外来患者数	人	6,738	7,437	7,161	7,289	7,283
	10	延入院患者数	人	94,537	105,253	127,203	137,676	138,386
	11	延外来患者数	人	130,633	152,890	147,218	149,848	149,737
	12	病床利用率	%	73.5	75.3	85.4	83.8	84.3
	13	平均在院日数	日	12.6	13.1	13.1	13.1	13.1
	14	紹介患者数	人	5,416	6,024	5,836	5,941	5,972
	15	紹介率	%	80.4	81	81.5	81.5	82
	16	逆紹介率	%	53.8	55.0	60.0	65.0	70.0
	17	患者1人1日当たり入院診療収入	円	66,161	66,060	67,051	68,057	69,078
	18	患者1人1日当たり外来診療収入	円	44,958	44,749	43,221	46,648	47,628
	19	医師数(常勤)各年度末現在	人	102	103	103	103	103
	20	常勤医師1人当たり医業収益	千円	120,820	137,208	146,044	160,438	163,685

iii 医療機能等指標に係る数値目標

テーマ	医療機能指標・具体的な取組			R2	R3	R4	R5	R6
	中項目	小項目	単位	実績	目標	目標	目標	目標
果たすべき役割を踏まえた機能強化	1 高度専門的な医療	1 内視鏡下手術件数	件	722	743	898	971	976
		2 分子標的薬適応件数	件	1,321	1,403	1,492	1,563	1,566
		3 主要医療機器の中長期的なROI	%	18.6	25.5	26.0	26.5	27.0
		4 IMRT施行症例数	件	4,160	5,300	5,550	5,800	6,050
		5 総手術件数	件	5,027	5,052	6,106	6,608	6,643
	2 がん登録の精度向上	6 DCO率の減少	%	1.67	1.60	1.55	1.51	1.48
	3 治験の推進	7 年間治験実施件数	件	91	94	96	98	100
	4 在宅復帰に向けたサポート	8 在宅復帰率	%	98.4	97.9	97.9	97.9	97.9
地域との連携強化	5 地域医療連携バスの推進	9 地域医療連携バス種類数	種	37	37	37	37	37
		10 地域医療連携バス適用数	件	988	1,000	1,000	1,100	1,100
	6 地域医療機関との連携強化	11 地域医療機関への訪問回数(診療科別)	件	11	50	50	50	50
医療従事者の確保・育成	7 専門・認定看護師資格取得の促進	12 専門・認定看護師有資格者割合	%	4.9	4.7	5.0	5.2	5.5
	8 臨床研修医の確保・育成	13 臨床研修医の受入人数	人	13	12	12	12	12
医療安全管理の徹底	9 安全管理の徹底	14 100床あたりIA総報告件数	件	927	950	1,000	1,050	1,100
		15 100床あたりレベル3b以上発生件数	件	14.8	14.5	14.3	14.0	13.8
		16 医療安全文化調査偏差値	—	53.4	—	54.0	—	55.0
患者サービスの向上	10 患者満足度の向上	17 患者満足度(入院)	点	—(※)	60	前年度実績+5点	前年度実績+5点	前年度実績+5点
		18 患者満足度(外来)	点	—(※)	60	前年度実績+5点	前年度実績+5点	前年度実績+5点

※令和3年度に調査を刷新したため、比較対象としない。

iv 目標達成に向けた具体的な取組

機能強化の方向性	具体的な取組	課題	取組の方法
1 収入の確保	<p>【医師確保】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・麻酔科医師及び循環器内科医をはじめとする医師確保（派遣元大学との継続的な調整） ・R02年度の新病院稼働に向けた医師の確保（10名増員） ・他院ベンチマーク結果による医師1人当たり適正患者数の増加 	<ul style="list-style-type: none"> ・精神腫瘍科医師、肝胆膵外科高度技能認定医の欠員 ・食道胃腸外科医師の高齢化と若手医師の不足 ・遺伝子診断部若手医師、緩和医療科若手医師の不足 	<ul style="list-style-type: none"> ・千葉大学との連携を深め、役割を分担しながら、以下を中心とした医師確保に努める <ul style="list-style-type: none"> ○精神腫瘍科医師の確保 ○肝胆膵外科高度技能認定医の確保 ○食道胃腸外科若手医師の確保 ○遺伝子診断部若手医師の確保 ○緩和医療科若手医師の増員 ・若手医師の確保のため、がん専門修練医などの制度を活用し、ホームページ等でのアクセス強化を図る
	<p>【手術件数の増加】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・紹介患者を中心とした新規の手術適応患者を確保 ・引き続き麻酔科医の確保に努め、手術枠の増加を図るとともに手術枠の効率的な運用と待機患者数の削減に努める 	<ul style="list-style-type: none"> ・ロボット支援下手術の適応拡大による手術時間の増加、手術室運用の非効率化、時間外勤務の増加 	<ul style="list-style-type: none"> ・手術件数、手術成績、安全性、手術までの時間など、ホームページ、医療機関の訪問などを通じてアピールし、高度で安全な手術が行われていることを県民及び地域の医療関係者に広報する ・手術室の使用枠増による体制強化や各診療科間の調整等により、手術室の効率的運用を図る
	<p>【DPC係数(機能評価係数Ⅱ)の向上】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・DPCデータ、傷病名コードによるレセプト請求の精度向上等（保険診療指数の向上） ・全国平均より長いDPC術前日数の短縮や在院期間Ⅱ超患者の在院期間の短縮などによる在院日数の適正化（効率性指数の向上） ・入院患者数の回復増加（体制評価指数、定量評価指数の向上） ・後発医薬品の使用促進（後発医薬品指数の向上） 	<ul style="list-style-type: none"> ・新型コロナウイルスにより、患者数への影響が懸念される 	<ul style="list-style-type: none"> ・各種データの分析・フィードバックによる各部門・委員会等での議論を通じて、DPC係数(機能評価係数Ⅱ)の向上に取り組む <ul style="list-style-type: none"> ○保険診療指数の向上→資料を作成し、委員会でフィードバック ○効率性指数の向上→資料を作成し、委員会でフィードバック ○体制評価指数、定量評価指数の向上→ワーキンググループにより科別の対策を検討 ○後発医薬品使用体制加算1の向上→資料を作成し、各部門にフィードバック

			<ul style="list-style-type: none"> 診療報酬の改定内容から本邦の医療の標準と今後の方向性を読み解き、中長期的視野に立った診療体制の整備を戦略的に行うことにより、医業収益を増やす
	<p>【患者数の増加】</p> <ul style="list-style-type: none"> 新患増加のための診療科別仮説検証型アクションプランを策定・実行 病院長面談による新患者数や病棟稼働率、診療単価に定期的な診療科別診療実績評価の実施 新病院での増床（341床→450床）に向けた患者数の増加策の検討とアクションプランへの反映 	<ul style="list-style-type: none"> 病院全体の収益状況は毎月の経営戦略会議で共有しているが、診療科別の収益（収支）状況を示すためのデータ収集・集積が現システムでは難しく、詳細な分析が困難 	<ul style="list-style-type: none"> 新病院開院にあたり整備を行った医療機器や患者支援部門の設置及び人員配置により、紹介患者の増加や新たな診療報酬の獲得を目指す 新病院で新たに稼働する患者総合支援センターの特色（初診患者をワンストップで診察・治療に繋げる）を、紹介元医療機関をはじめ県内にアピールし、新患者の獲得を目指す 診療科別の目標や達成状況、達成のための病院としてのプランを広く確実に周知し、関係部門間の連携を更に強化する
2 経費の 削減	<p>【診療材料費の削減】</p> <ul style="list-style-type: none"> 確実な実地棚卸による適正な在庫管理と発注タイミング、発注の適正化 ベンチマークデータや納入業者の公正な競争による価格圧縮 	<ul style="list-style-type: none"> 診療材料費率（対医業収益）はH29年度と比較して減少しているものの、ベンチマークデータの活用等による診療材料費のさらなる削減に努める必要がある 専門的な知識が不十分な事務局職員による業者との価格交渉 	<ul style="list-style-type: none"> 棚卸等による適正な在庫管理と発注タイミング、発注の適正化の推進 ベンチマークデータや納入業者の公正な競争による価格圧縮の推進 他病院の成果、状況を踏まえ、価格見直しの方法等専門的な知識を有するコンサルティング業者の活用を検討
	<p>【医薬品費の削減】</p> <ul style="list-style-type: none"> 後発医薬品の使用促進による医薬品費総額の削減 	<ul style="list-style-type: none"> オブジーボ・キイトルーダ等の高額医薬品の用法・適応疾患の拡大による医薬品費の増加 	<ul style="list-style-type: none"> 後発医薬品（バイオシミラー（※1）を含む）の承認状況や適応拡大の情報を適宜収集し、薬事委員会で積極的に採用を検討 医薬品ベンチマークデータを活用した価格交渉の推進 医薬品共同購入の活用

	<p>【委託費の適正化】</p> <ul style="list-style-type: none"> 各委託業務についてゼロベースで見直し、費用対効果を精査 	<ul style="list-style-type: none"> 競争入札の更なる利用（活用）に努め、委託費の縮減に努める必要がある 	<ul style="list-style-type: none"> 業務内容の精査、見直しを実施した上で、適切な設計の積算と入札を行うことで、委託料の低廉化・適正化に努める 人件費の比重が高い委託業務について、新規参入の機会を増やすため、次年度に委託先の更新がある案件について、当年度に債務負担行為を設定し、業者選定を行う
	<p>【時間外勤務の縮減】</p> <ul style="list-style-type: none"> 業務の均てん化、職員の適材適所配置、処理時期の平準化を図ることにより、時間外勤務をはじめとした実績支給の手当を中心に減少に努める 	<ul style="list-style-type: none"> 職員の適材適所配置のための組織・人員の確保 看護補助者等の確保 	<ul style="list-style-type: none"> 業務の均てん化、職員の適材適所配置、処理時期の平準化を図り、時間外勤務をはじめ、実績支給の手当を中心とした減少に努める 看護補助等の確保のためにハローワークや県 HP 等で募集をする 病院局と情報共有を図りながら勤務条件等の改善に努める
			<p>【支出・資本投下の効率化】</p> <ul style="list-style-type: none"> 医療機器の購入等、資本を投下するにあたり、医業収益への寄与度による重みづけを行う
3 果たすべき役割を踏まえた機能強化	<p>【高度専門的な医療の提供】</p> <ul style="list-style-type: none"> 医療安全管理体制の強化を図った上で、県民や地域医療機関の信頼回復に努め、本来の使命である千葉県全域のがん高度専門的な医療拠点としての役割を果たす 休日・夜間の化学療法患者の受入による件数増加 	<ul style="list-style-type: none"> 高度専門的な医療の提供に必要となる医療機器の購入や人材確保のための財源確保 	<ul style="list-style-type: none"> 収支バランスを考慮しながら、がんゲノム医療をはじめ、高度専門的ながん診療のさらなる拡充を推進する

	<p>【がん登録の精度向上】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・全国がん登録、院内がん登録および過去の実態調査に基づきがん登録の精度（粒度・悉皆性）改善を図る 	<ul style="list-style-type: none"> ・がん登録に係る従事人員（特に経験の長い職員）の一部が不足 ・コンピュータの設置位置の変更が出来ないため、作業効率が改善されない 	<ul style="list-style-type: none"> ・全国がん登録については、新棟移転に伴う施設拡充、健康福祉部への人員要望、実務者への定期研修参加の促進により、DCO率の国際水準10%以下の精度を維持 ・登録端末の増設や配置の適正化による登録作業の効率化の推進 ・院内がん登録について、国立がん研究センター催の実務者研修への参加や、千葉県がん登録実務者研修会を定期的に開催
	<p>【治験の推進】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・治験実施体制の拡充及び治験実施件数の更なる拡大 	<ul style="list-style-type: none"> ・新型コロナウイルス感染拡大による治験件数の減少 	<ul style="list-style-type: none"> ・治験臨床試験推進部室の効率的な運用 ・治験・臨床試験の教育広報メール配信による研究者への動機付けの促進 ・国立がん研究センター東病院との診療科レベルでの交流 ・千葉大学とがんゲノム医療を通じた情報交換の実施
	<p>【在宅復帰に向けたサポート】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・在宅復帰率の向上 	<ul style="list-style-type: none"> ・入退院支援部やがん相談支援センター等の部署間の距離が離れている ・算定漏れにより、入退院支援加算等の加算取得を逃す事例がある 	<ul style="list-style-type: none"> ・患者総合支援センターにおいて、より早期に入退院支援への介入を図り、在宅復帰のサポートを行う ・入退院支援システムの活用によって算定漏れを防止し、入退院支援加算1の取得率の向上、入院時支援加算の取得を図る
	<p>【外部資金の獲得】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・がん分野での研究推進による外部資金の獲得拡大 	<ul style="list-style-type: none"> ・外部資金の獲得拡大の伸び悩み 	<ul style="list-style-type: none"> ・外部資金獲得を推進するための研究所の体制強化、及び医療局と連携した医療応用研究の積極的な推進
	<p>【がんに対する啓発活動の取組】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域住民との交流会の開催や広報誌・新聞への寄稿を通じて安全性のPRを図り、信頼回復につなげる 	<ul style="list-style-type: none"> ・新型コロナウイルス感染対策による交流会の実施困難 	<ul style="list-style-type: none"> ・地域住民との交流会の開催や広報誌・新聞での寄稿を通じて安全性のPRを図り、信頼関係を構築する
4 地域との連携強化	<p>【地域医療連携パスの推進】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域医療機関を交えた調整による地域医療連携パスの適用種類と適用数の拡大 ・地域連携パスの合同作成・推進 	<ul style="list-style-type: none"> ・新型コロナウイルスによって、口腔ケアをはじめとする連携パスの適用や、クリティカルパス運用の推進のための地域医療連携会開催が困難になっている 	<ul style="list-style-type: none"> ・都道府県がん拠点病院として連携パスの推進を行う ・WEB会議等の新たな連携のあり方について検討する

	<p>【地域医療機関との連携強化】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・担当医(診療科別)の紹介元医療機関への訪問活動等の強化(診療科毎に月次の目標値を設定) ・講演会・症例検討会の開催、地域医師会会合への参加 ・患者・地域医療機関へのPR強化(パンフ・院内掲示板・広報誌等) ・連携医への結果報告 	<ul style="list-style-type: none"> ・新型コロナウイルスによって、病院・クリニック訪問や地域医療連携会等の開催など、従来の連携が困難になっている 	<ul style="list-style-type: none"> ・オンライン機能の活用により、地域医療連携の推進を積極的に図っていく ・診療のご案内、がんセンターニュース、診療科別パンフレットなどを郵送し、連携をより充実させる ・ホームページの内容を検討し、各種イベントの発信、情報提供などを検討する
5 医療従事者の確保・育成	<p>【専門・認定看護師資格の取得促進】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・現在、感染管理認定看護師の資格取得予定であり、H29年度以降も引き続き専門スタッフの育成を図る 	<ul style="list-style-type: none"> ・一人しかいない専門領域の認定看護師(乳がん看護、摂食・嚥下障害看護、がん放射線療法看護)の育成が必要 ・患者の高齢化に伴い認知症看護認定看護師の育成が必要 	<ul style="list-style-type: none"> ・乳がん看護、摂食・嚥下障害看護、がん放射線療法看護、認知症看護認定看護師を各1名の資格取得を目指す ・特定行為研修の受講を促し、研修修了者の院内活用について検討を行う ・診療報酬及び拠点病院事業等の要件に沿えるよう日本看護協会の動向を見ながら資格取得を支援していく ・新たな認定看護師には特定行為研修も加わるため、院内の活用について検討を行っていく
	<p>【臨床研修医の確保・育成】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・新専門医制度を踏まえた臨床研修医の受入れ人数の確保を図る 	<ul style="list-style-type: none"> ・新型コロナウイルス感染症のため、臨床研修医、レジデントともに、積極的な勧誘が困難 	<ul style="list-style-type: none"> ・新型コロナウイルスの影響で学生の見学等が難しい中、健康状態を把握し安全を確保しながら積極的に見学を受け入れる ・オンライン合同説明会を利用し、学生へのアピールを行う
6 医療安全管理の徹底	<p>【医療安全意識の徹底】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療安全管理指針の整備と職員への周知徹底 ・インシデント・アクシデント報告の重要性の周知 ・医療安全管理のための職員研修の受講の徹底 ・チーム STEPPS 研修の実施と医療安全文化調査による効果の評価 	<ul style="list-style-type: none"> ・医療安全文化の要素のうち、部署内のチームワーク、オープンなコミュニケーション、過誤に対する非懲罰的対応について醸成されていない 	<ul style="list-style-type: none"> ・現場の部署が主体となり自らの診療・ケアを振り返り改善を図る「学習する組織」を目指し、医療安全文化のさらなる醸成を図る

	<p>【医療安全機能の強化】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・インシデント・アクシデント報告に対するスクリーニングと適切な対応の実施 ・インシデント・アクシデント事象に対する有効性の高い事故防止対策の立案と実施 ・医療安全巡視の実施強化による事故防止策の実行状況の確認と指導 ・患者誤認、CV管理などの個別ワーキング活動の継続実施 ・リスクマネージャーによる各部門内安全管理の徹底 ・各部門のマニュアル整備による手順の明文化と徹底 ・外部監査や評価での指摘事項に対する改善の実施 	<ul style="list-style-type: none"> ・特に診療科において、リスクマネージャーによる各部門内での安全管理の徹底が不十分である ・インシデント・アクシデント報告件数の増加のためには、医療安全上のリスクを検知できる職員の能力向上、失敗を責めることなく学習の機会ととらえる文化の醸成が必要であり、成果が出るまでに長期間の継続的な取り組みを要する 	<ul style="list-style-type: none"> ・インシデント・アクシデント事象等の適切な把握、客観的な評価と分析、現場への適切なフィードバックを実施する ・M&Mカンファレンス等、現場での改善活動を推進するために、医療の質・安全管理部が職員のリーダーシップ強化に向けた支援・助言を行う
7 患者サービスの向上	<p>【外来待ち時間の短縮】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・引続き、待ち時間の短縮を図り、満足度の向上を図る ・予約患者数の適正化を図る ・会計業務の効率化を図る <p>【患者の接遇満足度の向上】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・接遇研修と実践によるクレームの低減 	<ul style="list-style-type: none"> ・患者満足度調査では、診察後の会計の待ち時間について、「満足」「やや満足」の回答がH26年度以降上昇していたが、H30年度以降は50%台半ばで推移している ・職員のみならず、委託業者も含めてご意見が多く寄せられた 	<ul style="list-style-type: none"> ・患者総合支援センター、外来ブロック受付、医事会計等と協力し、予約患者の適正化、待ち時間や病院滞在時間の縮小による満足度の向上を図る ・会計待ち時間を有効活用するため、待ち時間中に苦痛のスクリーニングを施行する等を検討する ・会計ピーク時の体制を強化しつつ、会計業務の効率化に努める ・外来ブロック受付を活用し、会計待ち時間の短縮を図る ・理念を患者と共有し、職員がその理念に沿った行動を実践することにより、患者からの信頼と満足を得る ・接遇研修と実践によりクレームを減らす ・委託業者へのご意見は業者へ速やかに周知し、改善を促す ・患者満足度調査やご意見対応の内容をホームページや病院内に掲示し、周知する

②救急医療センター

i 各年度の収支計画

<収益的収支>

(単位:千円)

	令和2年度(実績)	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
病院事業収益	5,965,731	5,857,834	6,011,457	6,136,807	6,828,936
医業収益	3,096,833	3,216,831	3,392,666	3,486,624	3,583,948
入院収益	2,934,776	3,024,000	3,207,774	3,296,611	3,388,631
外来収益	146,290	174,600	165,650	170,238	174,990
医業外収益	2,819,406	2,634,889	2,618,791	2,650,183	3,244,989
負担金交付金	2,329,594	2,483,236	2,433,512	2,464,904	2,496,702
病院事業費用	5,440,625	5,506,312	5,617,569	5,690,198	6,785,064
医業費用	5,198,241	5,290,281	5,382,157	5,452,115	6,544,264
給与費	3,190,428	3,257,413	3,299,434	3,341,996	3,385,108
材料費	1,021,347	1,020,770	1,047,940	1,068,990	1,090,634
経費	707,918	748,522	809,480	815,824	822,050
減価償却費	249,012	225,304	225,304	225,304	1,246,472
医業外費用	219,634	216,031	235,412	238,083	240,800
純利益(損失)	525,106	351,522	393,888	446,609	43,872
医業収支(収益-費用)	▲ 2,101,407	▲ 2,073,450	▲ 1,989,491	▲ 1,965,491	▲ 2,960,316
比率					
經常収支比率	109.2%	106.3%	107.0%	107.8%	100.6%
医業収支比率	59.6%	60.8%	63.0%	63.9%	54.8%
給与費比率	103.0%	101.3%	97.3%	95.9%	94.5%
材料費比率	33.0%	31.7%	30.9%	30.7%	30.4%
経費比率	22.9%	23.3%	23.9%	23.4%	22.9%

<資本的収支>

(単位:千円)

	令和2年度(実績)	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
資本的収入	2,759,221	3,174,365	10,971,981	4,170,567	505,225
うち企業債	2,606,040	2,926,766	10,593,194	3,873,156	338,471
うち他会計負担金	92,359	114,394	378,787	297,411	166,754
資本的支出	312,754	3,802,925	11,071,921	4,280,153	629,612
うち建設改良費	135,856	3,608,870	10,903,205	4,090,910	376,325
うち土地取得費	0	0	0	0	0
うち建物取得費	0	2,919,963	10,629,415	129,564	0
うち器械及び備品取得費	135,856	557,894	187,500	3,038,314	187,500
うち無形固定資産取得費	0	0	0	857,401	0
うち企業債償還金	176,898	193,969	168,716	189,243	253,287
資本的収支	2,446,467	▲ 628,560	▲ 99,940	▲ 109,586	▲ 124,387

ii 経営指標に係る数値目標

テーマ	経営指標		単位	R2	R3	R4	R5	R6
				実績	目標	目標	目標	目標
収支改善	1	経常収支比率	%	109.2	106.3	107.0	107.8	100.6
	2	医業収支比率	%	59.6	59.0	61.7	62.6	53.8
	3	純医業収支比率	%	68.6	61.2	63.7	64.5	63.8
経費削減	4	給与費比率(対医業収益)	%	103.0	101.3	97.3	95.9	94.5
	5	材料費比率(対医業収益)	%	33.0	34.6	34.3	34.0	33.7
	6	薬品費比率(対医業収益)	%	7.1	7.2	7.1	7.0	6.9
	7	給与費・委託費合計額比率(対医業収益)	%	117.7	118.0	112.3	110.6	108.9
収入確保	8	新入院患者数	人	1,754	1,931	2,019	2,044	2,070
	9	新外来患者数	人	346	423	398	406	414
	10	延入院患者数	人	25,012	27,584	28,828	29,189	29,560
	11	延外来患者数	人	8,200	9,675	9,106	9,284	9,467
	12	病床利用率	%	68.5	75.6	79.0	80.0	81.0
	13	平均在院日数	日	14.2	14.2	14.2	14.2	14.2
	14	患者1人1日当たり入院診療収入	円	117,335	109,628	111,273	112,942	114,636
	15	患者1人1日当たり外来診療収入	円	17,840	18,047	18,192	18,337	18,484
	16	医師数(常勤)各年度末現在	人	37	37	37	37	37
	17	常勤医師1人当たり医業収益	千円	83,698	86,941	91,694	94,233	96,863

iii 医療機能等指標に係る数値目標

テーマ	医療機能指標・具体的な取組			R2	R3	R4	R5	R6	
	中項目	小項目	単位	実績	目標	目標	目標	目標	
果たすべき役割を踏まえた機能強化	1	救急患者受入件数の増加	1 救急患者受入数	人	2,364	2,700	2,700	2,800	2,800
		2	心肺停止で救急搬入された患者の救命率	2 心肺停止で救急搬入された患者数	人	237	200	200	200
	3 心肺停止で救急搬入された患者数患者の生存退院患者数・割合			人	36	30	30	30	30
	%			15.2	15.0	15.0	15.0	15.0	
	3	重症患者の受入(受入当日の緊急手術件数)	4 急性心筋梗塞	件	159	180	180	180	180
			5 脳梗塞急性期	件	126	135	145	150	155
			6 重症外傷	件	133	150	150	180	200
			7 総手術件数	件	2,926	2,800	2,800	2,900	3,000
	4	精神疾患・認知症患者の身体的救急への対応	8 精神科リエゾン活動件数	件	904	910	915	920	925
9 認知症ケア活動件数			件	0	0	0	0	5	
地域との連携強化	5 地域医療連携バス(脳卒中)の推進	10 地域医療連携バス適用数	件	95	100	105	110	115	
	6 地域完結型医療の達成	11 在宅復帰率	%	80.2	80.5	81.0	81.5	82.0	
医療従事者の確保・育成	7 専門・認定看護師資格取得の促進	12 資格者の割合	%	5.4	5.4	5.8	5.8	6.1	
			13 臨床研修医	人	7	20	20	20	20
	8 臨床研修医の確保	14 後期臨床研修医(救急科)	人	2	6	6	6	6	
		9 災害拠点病院としての体制強化	15 DMAT登録隊員数	人	32	32	32	32	32
医療安全管理の徹底	10 安全管理の徹底	16 災害対策訓練等実施回数	件	3	4	4	4	4	
		17 IA総報告件数	件	1,417	1,450	1,500	1,550	1,600	
患者サービスの向上	11 患者満足度の向上	18 レベル3b以上発生件数	件	7	7	6	5	4	
		19 患者満足度(入院)	点	一(※)	60	前年度実績+5点	前年度実績+5点	前年度実績+5点	
		20 患者満足度(外来)	点	一(※)	60	前年度実績+5点	前年度実績+5点	前年度実績+5点	

※令和3年度に調査を刷新したため、比較対象としない。

iv 目標達成に向けた具体的な取組

機能強化の方向性	具体的な取組	課題	取組の方法
1 収入の確保	【医師確保】 ・医師の増加により、疾患の性質上による患者数の季節変動や、緊急手術症例に対応できる体制を構築	・常勤医師としての救急専門医の不足	・常勤医師確保達成を目指し、高度の救急医療が24時間安定して実現できる体制を構築 ・大学医局と連携を密にした、医師派遣の要請
	【手術件数の増加】 ・準夜帯における急患受入れ体制、複数手術受入れ体制をより充実させ、受入れ不可能率を改善	・常時、より多くの血管内治療と手術を可能とするための看護体制の見直し ・手術規模と手術室数（3室）により実施可能な手術が制限される ・常に急患を受入れる余地を残しながら手術を実施する体制としているため、手術室の100%フル活用が困難 ・医師の配置上、同じ診療科の手術を同時に実施することが困難	・より高度な治療の症例数の増加 ○循環器内科：複雑病変に対する冠動脈インターベンション ○脳神経外科：コイル塞栓術、血栓回収術 ○心臓血管外科：大動脈疾患に対するステントグラフト治療 ○消化器外科：腹腔鏡手術 ○整形外科：脊椎手術等（新病院） ・血管造影室増設に伴う各種血管内治療の充実と症例数増加を目指し、それに対応可能な看護体制の構築 ・脊椎手術、腹腔鏡手術、開心術など高度手術手技が必要な予定手術の安定的増加に対応可能な体制構築
	【入院患者数の増加】 ・ICUからの転棟先として、病棟の一部を再編することを検討する等、ICUの効率的な運用による救命救急入院料の算定増及び入院患者数の増加を図る ・患者対看護師が4対1の病棟は脳卒中を中心に多発外傷や循環器疾患など、疾患の枠にとらわれずに患者を収容することで効率的な病棟運営に努める	・近隣に救命救急センターが複数設置されたことによる重症患者の受入れ分散化 ・より重症かつ複雑な病態の救急患者、ICU在室期間が長期化する症例の増加 ・エアバッグや安全装置の普及による外傷性疾患の減少 【救命救急センター設置状況：八千代医療センター（H28.8）帝京大学ちば総合医療センター（H29.4）千葉大学医学部附属病院（H31.4）東京ベイ・浦安市川医療センター（R5.9）】	（地域医療連携室の活用） ・入院当初からの退院支援による早期の転院・退院を促進 ・病床利用率を改善することで入院患者数の増加を図る ・予定治療（血管内治療及び手術）の安定的増加と入院患者の増加を図る ・脳卒中・循環器病対策基本法施行に適応できる院内体制整備と近隣の急性期病院及び救急隊との連携を図る（新病院） ・効率的な病棟運用のためにICUと病棟の間にHCU20床を新設し、新規入院患者の安定的受入れを図る

<p>2 経費の削減</p>	<p>【診療材料費の削減】</p> <ul style="list-style-type: none"> 診療材料の購入データの適切な管理 ベンチマークデータや納入業者の公正な競争、医師による価格直接交渉等による材料費の圧縮 	<ul style="list-style-type: none"> ベンチマークシステムを活用したデータ分析、価格交渉の実施 価格交渉への医師の積極的な参加と確実な納入価低減 同程度の数量を購入している他病院と比較し平均的な納入価格より割高な価格で購入している製品の継続的な価格交渉 診療材料費削減に向けた院内関係部署との十分な情報共有と意識共有の必要性 患者負担軽減のため、より高額な医療材料を使用する血管内治療に重点が移りつつあり、材料費比率が上昇傾向 <p>【参考】手術と血管内治療における材料比率の差</p> <p>大動脈瘤</p> <p>手術 材料比率 25%</p> <p>血管内治療（ステントグラフト）材料比率 73%</p> <p>くも膜下出血</p> <p>手術 材料比率 10%</p> <p>血管内治療（コイル塞栓術）材料比率 49%</p> <p>冠動脈バイパス</p> <p>手術 材料比率 17%</p> <p>血管内治療（ステント留置術）材料比率 69%</p>	<ul style="list-style-type: none"> 価格交渉の基礎となる診療材料の購入データの適切な管理 ベンチマークデータを活用した価格交渉について、他病院の事例を参考にするなど、効果的な方策の検討と実施 既採用品についての継続的な情報収集及び価格交渉に加え、より安価な同種同効品の提案等による診療材料費の削減 診療材料費の削減について、院内での課題と情報共有の実施 血管内治療増加に伴う適切な材料費比率の実現を図る
	<p>【医薬品費の削減】</p> <ul style="list-style-type: none"> 採用薬の見直しと後発医薬品の採用による医薬品費総額の削減 	<ul style="list-style-type: none"> 後発薬の出荷調整が相次ぎ同効薬への変更や薬品の確保に苦慮する事態が生じ、医療に支障をきたしている 患者に不利益とならない、品質および供給に問題のない医薬品の採用 	<ul style="list-style-type: none"> 品質と安定供給を踏まえた採用薬の見直しと後発医薬品の採用による、医薬品費総額の削減 医薬品ベンチマークを活用し医薬品費総額の削減を図る
<p>3 果たすべき役割を踏まえた機能強化</p>	<p>【救急患者受入体制の強化】</p> <ul style="list-style-type: none"> 千葉県全域を対象とする唯一の高度救命救急センターとして、準夜帯前半 18：00～22：00 の時間帯における急患受入れ及び複数手術受 	<ul style="list-style-type: none"> 近隣に救命救急センターが複数設置されたことにより、重症患者の受入れが分散 手術室や血管造影室が限られ、医師の定員上、同じ診療科の手術を同時に実施することが困難であ 	<ul style="list-style-type: none"> 循環器ホットライン、脳卒中ホットラインのさらなる拡充と救急隊、医師会への周知 各診療科において医師の定数確保を目指し、24 時間患者受け入れができる体制を整備（新病院） 近年多発している自然災害、多

	<p>入れ体制を強化し、24時間 365 日対応できる診療機能・診療体制を整備</p> <ul style="list-style-type: none"> ・身体救急と精神救急に複合的な症例へ対応するための、精神科医療センターとの統合計画の推進 ・救急隊との連携強化（近隣消防署への訪問・情報交換など） ・救急コーディネーター事業の再開 	<p>ることによる救急患者の不应需</p>	<p>数傷病者発生事案等に対応できる基幹災害拠点病院の指定を目指す</p> <ul style="list-style-type: none"> ・（仮称）総合救急災害医療センターとして身体救急、精神救急を統合し、包括的な救急患者の受入れ増加を図る ・救急隊への臨床教育を充実させ、より早期に適切な患者搬送が実施できる体制を構築 ・一次脳卒中センターの中核施設として急性期病院との連携を図り、脳卒中患者の受入れ体制を強化
4 地域との連携強化	<p>【地域医療機関との連携強化】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域医療連携パス(脳卒中)の活用による積極的な転院退院の実施 ・地域連携室を活用し、連携医療機関への転院数を増加 ・医師事務補助作業員などを活用して、確実に紹介元への入院報告、退院報告を行い、連携医療機関との関係を強化 ・救急医療センターを中心とした救命救急センター間連携マネジメントの推進 	<ul style="list-style-type: none"> ・脳卒中患者に関しては、ほぼすべての患者に脳卒中パスについて説明し同意を得ているが、脳卒中患者数や患者の病態により連携病院以外への転院や自宅退院の患者もいるため目標人数には達していない 	<ul style="list-style-type: none"> ・地域医療連携パス(脳卒中)の活用による積極的な転院退院の実施 ・地域連携室を活用し、連携医療機関への転院数を増加 ・確実に紹介元への入院報告、退院報告を行い、連携医療機関との関係を強化 ・救急医療センターを中心とした救命救急センター間連携マネジメントの推進
	<p>【在宅復帰に向けたサポート】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・在宅復帰率の向上 	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅復帰率 80%以上の維持 	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅復帰率 80%以上の維持継続

<p>5 医療従事者の確保・育成</p>	<p>【専門看護師、認定看護師の資格取得を支援】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・継続して専門看護師・認定看護師が積極的に専門性を発揮できるよう支援 	<ul style="list-style-type: none"> ・救急医療で重要な救急看護や集中ケアの認定看護師が転勤等で減少、新規資格取得者が不在 	<ul style="list-style-type: none"> ・現在在籍している専門看護師(3名)、認定看護師(6名:救急看護1、集中ケア1、皮膚排泄ケア1、感染管理1、脳卒中リハビリ1、慢性心不全1)の活動支援 ・新たな認定看護師(クリティカルケア1名以上、手術看護1名、皮膚排泄ケア1名)の養成 ・病院局の資格支援制度を活用した積極的な資格取得支援の継続 ・勤務しながら研修に参加できる勤務体制構築の継続
	<p>【後期臨床研修医の確保】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・新専門医制度における救急科の基幹病院として、魅力的な研修プログラムの作成、研修環境の整備により研修医を確保 	<ul style="list-style-type: none"> ・当院での研修内容や研修の有用性について、更なる対外的周知 ・連携医療機関からの初期臨床研修医の受入数減少 	<ul style="list-style-type: none"> ・千葉市内医療機関の救急専攻医、医学部生等の病院見学の受入れ ・連携医療機関との人的交流の促進 ・当院での研修内容や魅力について、病院ホームページ等を活用した外部への積極的な情報発信 ・院内の定期的なレクチャー、シミュレーション教育の継続、より綿密な教育体制の強化 ・研修プログラムの定期的な記載内容の確認と検討 ・研修プログラムの更新と充実
	<p>【研修の充実、学会発表論文発表等の増加】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・研修の充実、学会発表、論文発表等の増加によるスキルアップ、キャリアパスの推進 ・国際的な知見をもって診療できる人材育成のための海外研修への派遣 ・救急医療に関する基本的な講習会(BLS、ICLS、ACLS、JATEC)の継続的な開催 	<ul style="list-style-type: none"> ・海外への研修や出張について、参加は医師のみで、看護師やコメディカル職員等の参加実績なし 	<ul style="list-style-type: none"> ・研修の充実、学会発表、論文発表等の増加によるスキルアップ、キャリアパスの推進 ・海外研修参加数、国際学会発表数等の増加を目指し、国際的視野に立った医療を提供できる人材育成 ・救急医療に関する基本的な講習会(BLS、ICLS、ACLS、JATEC)の継続的な開催

	<p>【災害対応力の強化】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・従来の多数傷病者合同災害訓練、日勤・夜間の防災訓練に加え、停電時対応訓練やNBC対応訓練の実施、また広域搬送訓練への参加の推進 ・各種DMAT訓練に人材を派遣 	<ul style="list-style-type: none"> ・院内も含めた災害対応ではDMAT隊員を中心に実施しているため、他の職員とDMAT隊員間の災害対応に対する意識の差が大きく、その差を埋める対応が必要 ・DMAT隊員の入替わりが頻繁であり、新規隊員の育成と認識の共有を継続していくことが必要 ・新病院は精神科医療センターと合築することから、DPATとの総合的な体制の見直しが必要 	<ul style="list-style-type: none"> ・職員向けの災害関連研修を定期的開催による病院全体の災害対応力向上 ・多数傷病者発生合同災害訓練や日勤・夜間対応訓練の継続的实施 ・各種災害関連研修・訓練への人材派遣 ・(新病院)防災・災害医療部会を中心とし、精神科医療センターの災害部門と協力した新病院での災害対応体制を検討 ・(新病院)基幹災害拠点病院への指定を目指した各種研修及び訓練活動の実施
6 医療安全管理の徹底	<p>【医療安全意識の徹底】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・改定された医療安全管理指針の職員への周知徹底 ・医療安全管理のための職員研修の実施と受講率の向上 ・インシデント・アクシデント、オカレンスの早期報告を徹底し、職員が事案を積極的に報告できるよう環境を整備する 	<ul style="list-style-type: none"> ・指針やマニュアルなどの閲覧環境は整備済であるが、閲覧状況や内容の周知度などの評価ができていないため、安全管理室を中心とした確認の必要性 ・報告文化は醸成されつつあるが職種により報告件数が少ない 	<ul style="list-style-type: none"> ・指針やマニュアルなど閲覧できる環境の整備と、閲覧状況や内容の周知度などの評価、医療安全意識を徹底 ・報告件数が少ない職種に対する個別対応の検討 ・インシデント・アクシデント報告システムの項目内容の変更に伴う職員への周知
	<p>【医療安全機能の強化】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・重要と考えられるインシデント・アクシデント事案に早期から医療安全管理室が対応し、情報共有や事案に対する対策などを検討 ・医療安全巡視の実施による、現場での問題点の発見、指導 ・医療安全上の問題意識啓発のための、医療安全管理室から職員への的確な情報発信 	<ul style="list-style-type: none"> ・事案のタイムリーな報告と迅速対応はできているが、対策を講じた後のモニタリングの強化と継続が課題 ・毎月1回程度の巡視では、ルール遵守状況や業務上のリスクの把握が不十分なため、毎月1回以上の実施が必要 ・情報発信について、ニュースや警鐘事例の発行の継続、全職員の既読管理の徹底 	<ul style="list-style-type: none"> ・事案に対する対策を講じた後のモニタリングの強化 ・事前にテーマを決めた毎月1回以上の巡視、業務や手順にフォーカスした安全意識の向上 ・情報発信後の周知状況の確認を目的とした既読状況確認

	<p>【インシデント・アクシデント件数の管理】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・インシデント・アクシデント事象の適切な把握と組織的な管理体制による対策強化 	<ul style="list-style-type: none"> ・報告システムの項目（必須、非必須）が判断しにくく報告しにくい 	<ul style="list-style-type: none"> ・インシデント・アクシデント事象の適切な把握、組織的な管理体制による対策の更なる強化 ・インシデント報告件数の増加、アクシデントの防止を図る ・報告件数目標を設定し組織全体で目指す ・更なる報告文化の醸成を図る
7 患者サービスの向上	<p>【外来待ち時間の短縮】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・外来患者の集中を避けるため、予約時間の調整、予約方法の工夫 ・業務の効率化や業務プロセスなどの見直しによる患者待ち時間の短縮 	<ul style="list-style-type: none"> ・予約時間の調整等の徹底 	<ul style="list-style-type: none"> ・予約時間の調整及び業務プロセスの見直し等、業務効率化による待ち時間短縮
	<p>【患者の接遇満足度の向上】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・接遇研修と実践によるクレームの低減 	<ul style="list-style-type: none"> ・患者家族の求める内容が年々変化しており、その変化への対応が求められる ・接遇研修の実施が不十分 	<ul style="list-style-type: none"> ・患者・家族の要望把握の対話の推進 ・患者からの声への対応の推進 ・接遇研修の確実な実施による患者満足度（外来）の改善を図る

③精神科医療センター

i 各年度の収支計画

<収益的収支>

(単位:千円)

	令和2年度(実績)	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	
病院事業収益	1,520,762	1,596,846	1,484,171	1,522,581	1,722,755	
医業収益	886,848	1,009,117	908,847	940,587	973,895	
入院収益	545,780	596,885	554,276	571,751	590,051	
外来収益	335,830	404,662	347,023	361,023	375,756	
医業外収益	624,614	587,729	575,324	581,995	748,860	
負担金交付金	551,096	534,011	517,153	523,824	530,581	
病院事業費用	1,431,839	1,474,326	1,428,220	1,454,896	1,756,204	
医業費用	1,375,961	1,421,171	1,384,790	1,410,222	1,710,224	
給与費	956,044	969,811	982,322	994,994	1,007,829	
材料費	198,804	206,896	183,765	195,613	208,167	
経費	170,953	191,808	173,789	174,700	175,536	
減価償却費	46,718	44,915	44,915	44,915	318,692	
医業外費用	46,578	53,155	43,430	44,674	45,980	
純利益(損失)	88,923	122,520	55,950	67,686	▲ 33,449	
医業収支(収益-費用)	▲ 489,113	▲ 412,054	▲ 475,943	▲ 469,635	▲ 736,329	
比 率	經常収支比率	106.3%	108.3%	103.9%	104.7%	98.1%
	医業収支比率	64.5%	71.0%	65.6%	66.7%	56.9%
	給与費比率	107.8%	96.1%	108.1%	105.8%	103.5%
	材料費比率	22.4%	20.5%	20.2%	20.8%	21.4%
	経費比率	19.3%	19.0%	19.1%	18.6%	18.0%

<資本的収支>

(単位:千円)

	令和2年度(実績)	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
資本的収入	691,829	718,958	2,902,645	1,067,402	92,733
うち企業債	687,960	685,234	2,814,837	1,013,184	65,529
うち他会計負担金	3,869	33,724	87,808	54,218	27,204
資本的支出	8,528	892,421	2,917,647	1,073,261	110,619
うち建設改良費	1,528	829,421	2,891,647	1,065,261	69,375
うち土地取得費	0	0	0	0	0
うち建物取得費	0	782,847	2,849,763	34,736	0
うち器械及び備品取得費	1,528	9,985	18,750	783,058	18,750
うち無形固定資産取得費	0	1,464	0	229,871	0
うち企業債償還金	7,000	63,000	26,000	8,000	41,244
資本的収支	683,301	▲ 173,463	▲ 15,002	▲ 5,859	▲ 17,886

ii 経営指標に係る数値目標

テーマ	経営指標		単位	R2	R3	R4	R5	R6
				実績	目標	目標	目標	目標
収 支 改 善	1	経常収支比率	%	106.3	108.3	103.9	104.7	98.1
	2	医業収支比率	%	64.5	69.0	64.5	65.5	56.1
	3	純医業収支比率	%	71.0	72.1	67.7	68.6	67.9
経 費 削 減	4	給与費比率(対医業収益)	%	107.8	96.1	108.1	105.8	103.5
	5	材料費比率(対医業収益)	%	22.4	22.6	22.6	23.2	23.8
	6	薬品費比率(対医業収益)	%	20.2	20.2	20.2	20.8	21.3
	7	給与費・委託費合計額比率(対医業収益)	%	120.2	109.5	118.8	116.1	113.5
収 入 確 保	8	新入院患者数	人	347	402	368	374	380
	9	新外来患者数	人	290	310	265	274	283
	10	延入院患者数	人	15,945	16,830	15,397	15,648	15,910
	11	延外来患者数	人	23,116	30,320	25,847	26,729	27,654
	12	病床利用率	%	87.4	92.2	84.4	85.7	87.2
	13	平均在院日数	日	46.1	41.9	41.8	41.8	41.9
	14	患者1人1日当たり入院診療収入	円	34,229	35,466	35,998	36,538	37,086
	15	患者1人1日当たり外来診療収入	円	14,528	13,346	13,426	13,507	13,588
	16	医師数(常勤)各年度末現在	人	5	7	7	7	7
	17	常勤医師1人当たり医業収益	千円	177,370	144,160	129,835	134,370	139,128

iii 医療機能等指標に係る数値目標

テーマ	医療機能指標・具体的な取組			R2	R3	R4	R5	R6
	中項目	小項目	単位	実績	目標	目標	目標	目標
果たすべき役割を踏まえた機能強化	1 精神科救急機能	1 電話相談件数	件	25,363	24,000	24,000	24,000	24,000
		2 救急患者受入数	人	512	550	550	550	550
		3 入院患者急性期比率	%	74.3	85.0	85.0	85.0	85.0
	2 クリティカルパスの推進	4 クリティカルパス算定数	件	293	300	300	300	300
	3 心理教育の推進	5 心理教育の参加者数	人	491	500	500	500	500
4 アウトリーチの推進	6 患者訪問件数(指導料算定)	件	962	1,000	1,000	1,100	1,200	
5 災害対策の強化	7 災害研修派遣人数	人	7	5	5	5	5	
地域との連携強化	6 精神科救急情報センター機能	8 新規電話相談件数	件	7,663	8,000	8,000	8,000	8,000
	7 地域医療機関との協議の推進	9 関連会議開催件数	件	128	130	130	130	130
医療従事者の確保・育成	8 精神科専門医の指導医の確保	10 指導医数	人	5	5	5	6	6
	9 専門・認定看護師資格等の取得促進	11 専門・認定看護師有資格者割合	%	5.2	6.5	8.3	10.0	10.0
医療安全管理の徹底	10 安全管理の徹底	12 IA総報告件数	件	1,339	1,350	1,350	1,350	1,350
		13 レベル3b以上発生件数	件	0	0	0	0	0
患者サービスの向上	11 患者満足度の向上	14 患者満足度(入院)	点	—(※)	60	前年度実績+5点	前年度実績+5点	前年度実績+5点
		15 患者満足度(外来)	点	—(※)	60	前年度実績+5点	前年度実績+5点	前年度実績+5点

※令和3年度に調査を刷新したため、比較対象としない。

iv 目標達成に向けた具体的な取組

機能強化の方向性	具体的な取組	課題	取組の方法
1 収入の確保	【医師確保】 ・精神保健指定医など医師の安定的確保による入院・外来診療体制の強化	<ul style="list-style-type: none"> ・医師確保は病院経営上の最優先課題だが、外部からの常勤医の採用が困難 ・レジデントが当院で研修し精神保健指定医を取得しても、常勤医とならず転職するケースが続いている 	<ul style="list-style-type: none"> ・当院で研修中の若手医師がそのまま常勤医として残るよう研修中から積極的に勧誘 ・若手医師に対する丁寧な指導による魅力ある病院づくり ・即戦力となる医師の入職に向けた積極的な取り組みの継続
	【外来患者数の増加】 ・医療中断を防止する為に、土曜日しか受診できない患者の受皿として、隔週の土曜外来（予約）を継続して実施	<ul style="list-style-type: none"> ・一定数の外来再診をこなせる常勤医の減少、交通不便な立地 ・初診患者は適応障害レベルの患者が多く、数回の通院で改善あるいは治療中断し、継続して再診する割合が少ない ・医師数減少により、新患を拡大し難い 	<ul style="list-style-type: none"> ・上記医師確保の取組により医師数を維持し、積極的に新患を獲得
	【入院診療単価の向上】 ・アウトリーチ活動の推進により、長期在院と早期再入院を抑制し、入院患者の急性期比率を高め入院単価を高水準に保つ	<ul style="list-style-type: none"> ・難治性で入院3ヵ月超、又は3ヵ月以内再入院の「救急入院料算定外患者」が常時一定数在院し、平均入院診療単価を押し下げている ・入院3ヵ月超の患者：難治性で退院困難、転院先の受入条件を満たす病状改善がみられない患者が多い ・救急入院料算定患者において、算定可能な診療行為（入院精神療法等）の実施が不十分 	<ul style="list-style-type: none"> ・難治性で入院3ヵ月を超える患者について、引き続き多職種による集中的治療における早期の病状改善と退院・転院支援を実施 ・救急入院料算定患者について、包括算定外の診療行為を積極的に実施
	【デイホスピタル参加者数の増加】 ・プログラムを工夫し、各部署の連携により新規参加者の増加と継続的利用を図る	<ul style="list-style-type: none"> ・他のデイケア施設の増加、就労支援による就労者の増加、新型コロナウイルス感染症対策による利用制限のため参加者減 	<ul style="list-style-type: none"> ・引き続き感染対策を行いつつ、参加者が参加しやすいプログラムの検討と実施に取り組み、各部署と連携し新規参加者の増加と継続的利用を図る

	<p>【重症患者早期集中支援管理料の増加】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・多職種による集中的・重点的アウトリーチ活動の展開による外来収入（アクト加算）の増加 	<ul style="list-style-type: none"> ・退院後に集中した支援を必要とする患者の増加がある一方、院内業務を兼務している医師、看護師、精神保健福祉士のマンパワーに限りがあり、「精神科在宅患者支援管理料」を同月に算定できる人数が限られる ・県内広域に入院後の通院患者がおり、どの地域まで在宅支援を提供できるかの検討が必要 ・診療報酬改定時に「精神科在宅患者支援管理料」の算定要件が変更されるが、職員の情報更新が追いつかず、研修医も当項目を知らないことが多い ・措置入院ケースでは、支援中または支援終了後に診療中断を選択する患者もいる 	<ul style="list-style-type: none"> ・新規外入院患者や措置入院後患者を多職種でアセスメントし、病院から自宅までの距離や経済状況、本人・家族の訪問の受け入れなどを総合的に判断して対象となる患者を選定 ・「精神科在宅患者支援管理」について、支援開始時期や関係機関への支援依頼内容、情報共有方法などの検討に入院中から計画的に関わる ・計画的に訪問支援を実施できるよう、アウトリーチセンターが訪問や会議などスケジュールを調整・管理し、算定要件に漏れないようにする ・訪問診療を実施できる専従医師、専従精神保健福祉士の配置を要望する ・支援区域をどこまでとするか院内で検討する ・診療報酬改定時に、「精神科在宅患者支援管理料」について医師を含む多職種、患者・家族への情報提供 ・保健所、保健センター等と協力し、診療中断を予防する働きかけや、中断後のサポートを地域に依頼
2 経費の 削減	<p>【診療材料費の削減】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・診療材料の購入データの適切な管理 ・ベンチマークデータや納入業者の公正な競争、共同購入、仕様の見直し等により材料費を圧縮 	<ul style="list-style-type: none"> ・ベンチマークの活用方法が示されていない ・他の県立病院より規模が小さいため、当院単独で購入する材料は、スケールメリットが活かしにくい 	<ul style="list-style-type: none"> ・診療材料の購入データの適切な管理 ・ベンチマークデータや納入業者の公正な競争、共同購入、仕様の見直し等による材料費の圧縮 ・在庫管理の適正な実施
	<p>【医薬品費の削減】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・後発医薬品の品質と安定供給に配慮しつつ、採用数を増加し、購入金額の削減に努める 	<ul style="list-style-type: none"> ・ベンチマークの活用が医薬品で進んでいないため、値引きを引き出せていない ・院外処方せんの発行が進んでいないため、在庫を多めに抱えている 	<ul style="list-style-type: none"> ・ベンチマークの有効活用 ・ポリファーマシーの改善 ・新病院での外来院外処方化に伴う在庫管理の適正化、採用品目の削減

<p>3 果たすべき役割を踏まえた機能強化</p>	<p>【救急患者受入体制の強化】</p> <ul style="list-style-type: none"> 精神科救急医療システムの入口となる24時間体制の電話相談により、精神科救急患者に適切な医療を提供 急性期治療に特化した入院医療と継続的な通院医療の提供による入院患者の急性期比率の維持・向上 救急医療センターとの統合により、総合的な救急医療と災害医療の拠点化を目指す 県精神保健福祉センターとの連携により、重症精神疾患に対する地域包括ケア活動のモデルを構築 	<ul style="list-style-type: none"> 救急患者受入数の減少 救急患者自体の減少 県内に救急入院料算定病棟が増え、緊急入院が必要な患者を他院が積極的に受け入れるようになった 「急性精神病状態にある患者の救急入院受け入れ」という設立時の当院の使命は、徐々に相対的なウェイトを減じていくと考えられる 	<ul style="list-style-type: none"> 精神科救急医療システムの入口となる24時間体制の電話相談により、精神科救急患者に適切な医療を提供 急性期治療に特化した入院医療と継続的な通院医療の提供による入院患者の急性期比率の維持・向上 救急医療センターとの統合により、総合的な救急医療と災害医療の拠点化を目指す 県精神保健福祉センターとの連携により、重症精神疾患に対する地域包括ケア活動のモデルを構築 入院対象患者を急性精神病状態の患者だけでなく、社会的ニーズが高く当院のリソースで対応可能な患者に拡大
	<p>【クリティカルパスの推進】</p> <ul style="list-style-type: none"> クリティカルパスの活用によって行動制限及び在院日数の長期化を防止 	<ul style="list-style-type: none"> 電気けいれん療法以外の治療は患者の個別性が大きくクリティカルパスの作成が困難 	<ul style="list-style-type: none"> クリティカルパスの目標数は標準診療計画を含んで設定し、引き続き行動制限の最小化や入院期間の短縮に取り組む
	<p>【心理教育の推進】</p> <ul style="list-style-type: none"> 心理教育を推進し、患者やその家族に病気や服薬の重要性等を理解してもらい、再発と医療中断及び再入院を防止 	<ul style="list-style-type: none"> 臨床心理士が会計年度任用職員で単年度雇用となるケースが多く、年度を超えた心理教育のノウハウの蓄積、発展が困難 	<ul style="list-style-type: none"> 心理教育の推進によって患者とその家族に病気や服薬の重要性等を理解してもらい、再発と医療中断及び再入院を防止 心理教育は医師・デイホスピタルセンターの担当を決めるとともに、心理士の交代時は引継ぎを十分に行うことにより、心理教育の継続性を担保する
	<p>【アウトリーチの推進】</p> <ul style="list-style-type: none"> 多職種によるアウトリーチサービスの提供による在宅生活の積極的支援を推進 	<ul style="list-style-type: none"> 新型コロナウイルスの影響により、スタッフの外部派遣や院内対応のため訪問に充てられる時間が減り、訪問件数が縮小傾向 退院前訪問や訪問活動の縮小による3か月以内の再入院の増加 感染対策を行いながら安全な訪問看護を提供する必要性 	<ul style="list-style-type: none"> 訪問を行う外来部門と協議し、業務調整による訪問活動時間の確保 効率的な訪問のために、地域で担当を割り当てる等の工夫を実施 スタッフ訪問時に行う感染対策を明確化し、患者や家族の協力を得ながら訪問支援を提供（訪問スタッフの体調管理、アルコール手指消毒薬の携帯と使用、患者家族に対する事前の体調確認、マスク装着と換気の実施について説明、協力を得る等）

	<p>【災害対応力の強化】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・大規模災害発生に備え、災害派遣精神医療チーム(DPAT)の整備を推進 	<ul style="list-style-type: none"> ・常勤医減少に伴い、実災害発災時にDPAT先遣隊は派遣できても、後続隊を派遣することが困難 	<ul style="list-style-type: none"> ・大規模災害発生に備え、災害派遣精神医療チーム(DPAT)の整備を推進 ・DPAT事務局の行う先遣隊及び統括者研修(能力維持研修を含む)への参加を継続し、災害派遣対応能力の維持を図る
4 地域との連携強化	<p>【地域関係機関との連携強化】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域関係機関と連携した訪問診療や就労援助等を通じた在宅患者への積極的支援を推進 	<ul style="list-style-type: none"> ・地域関係機関との連携の機会が増加 ・訪問、会議共に時間を要し、現状の人員での限界がある 	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅患者の地域生活を支援するための地域関係機関との連携強化
	<p>【精神科救急情報センター機能に基づく地域連携強化】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・精神科救急情報センター機能に基づく、関係機関と連携した迅速かつ効果的な精神科救急医療の提供 		<ul style="list-style-type: none"> ・医療の提供を中心とした電話相談体制の強化
5 医療従事者の確保・育成	<p>【精神科専門医の指導医の確保】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・指導医を一定数確保し、精神科専門医の研修拠点病院としての機能を充実・強化 ・認定看護師等を増やし、看護サービスの質の向上を図る 	<ul style="list-style-type: none"> ・指導医不足により、若手医師に十分な指導を行えなくなるおそれがある ・精神看護専門看護師、認定看護師の退職が続き、その後の認定看護師の増員が進んでいない 	<ul style="list-style-type: none"> ・医師：医師確保の取組と同じ ・感染管理認定看護師、精神看護認定看護師など、精神科で必要とされるスキルの概念と方法論を向上させる資格取得者の増員と育成に努める ・次代を担う認定看護師の育成にむけて、精神科領域のみならず関心を高められるよう、実践者の底上げを図る
	<p>【研修の充実】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・院内研修の充実及び外部研修の受講機会を増やし、質の高い医療従事者を育成・確保 	<ul style="list-style-type: none"> ・専門看護師の育成に向けた、看護局教育ビジョンに沿った研修内容の充実、合築に向けた教育体制の整備、充実 	<ul style="list-style-type: none"> ・研修内容の充実、合築に向けた教育体制の整備、充実を継続

<p>6 医療安全管理の徹底</p>	<p>【医療安全意識の徹底】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・当院の医療安全管理指針及び要綱の整備と職員への周知徹底 ・医療安全管理に関する職員研修の実施及び全職員の受講を徹底するためインシデント・アクシデント管理システムを介したe-ラーニングの導入 	<ul style="list-style-type: none"> ・職員の医療安全に対する一般的な意識付けは比較的高いが、個々の医療行為における手順の整理、遵守、院内システムの整理等については不十分 ・研修受講率が100%に達していない ・限られたマンパワーでの研修の企画・立案・実施が大きな負担 	<ul style="list-style-type: none"> ・実際のインシデント・アクシデントへの対応を通して、職員に対し医療安全に対する意識付けを図る ・研修未受講の職員に対して受講を促し、全職員が年度末までに必要な研修を修了
	<p>【医療安全機能の強化】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・リスクマネジメント部会・医療安全管理委員会の適切な運営 ・患者による暴力を防止するため、職員に対するCVPPP（包括的暴力防止プログラム）の研修の継続 ・院内の衛生委員会と連携した、職員の心身の安全管理 ・医薬品安全管理、医療機器安全管理の構成員活動を通して、問題課題を共有し他職種間で解決を図る ・精神科特有の医療安全管理に対応するため、他の精神科病院との医療安全管理相互チェック（ピアレビュー）導入の検討 	<ul style="list-style-type: none"> ・医療安全業務の範囲や質は病院の規模によらないが、専従者が少ないため負担が大きい 	<ul style="list-style-type: none"> ・リスクマネジメント部会・医療安全管理委員会の適切な運営 ・患者による暴力を防止するため、職員に対するCVPPP（包括的暴力防止プログラム）の研修を継続 ・院内の衛生委員会と連携し、職員の心身の安全管理を継続 ・医薬品安全管理、医療機器安全管理活動を通して、問題課題を共有し多職種間で解決を図る ・他の県立病院の医療安全担当部署との連携を図る
	<p>【インシデント・アクシデント件数の管理】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・インシデント・アクシデント事象の適切な把握、客観的な評価、現場への適切なフィードバックによる、医療安全確保のための改善方策の実施 	<ul style="list-style-type: none"> ・インシデント報告件数は目標を達成しているが、報告の系統的分析、再発防止策の立案・実施・評価が不十分 	<ul style="list-style-type: none"> ・リスクマネジメント部会を中心にインシデントの分析、再発防止策の立案、実施、評価を着実に進める
<p>7 患者サービスの向上</p>	<p>【患者満足度の向上】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・各部署との連携を図りつつ、患者の立場に立った接遇により、患者満足度を向上させる 	<ul style="list-style-type: none"> ・患者の特性上、入院患者満足度は患者の症状（精神状態）に大きく影響されるため、回答結果の解釈は慎重に行う必要がある 	<ul style="list-style-type: none"> ・各部署間の連携及び情報共有により、患者に寄り添った対応を行い、患者満足度の向上を目指す

(参考) 総合救急災害医療センター

i 令和6年度の収支計画

<収益的収支> (単位:千円)

	令和6年度	現プランの 救急・精神合算
病院事業収益	8,954,952	8,551,691
医業収益	4,642,769	4,557,843
入院収益	4,064,782	3,978,682
外来収益	552,125	550,746
医業外収益	4,312,183	3,993,849
負担金交付金	3,248,791	3,027,283
病院事業費用	9,011,034	8,541,268
医業費用	8,492,287	8,254,488
給与費	4,402,366	4,392,937
材料費	1,336,653	1,298,801
経費	1,174,621	997,586
減価償却費	1,578,647	1,565,164
医業外費用	518,747	286,780
純利益(損失)	▲ 56,082	10,423
医業収支(収益-費用)	▲ 3,849,518	▲ 3,696,645
比率		
經常収支比率	99.4%	100.1%
医業収支比率	54.7%	55.2%
給与費比率	94.8%	96.4%
材料費比率	28.8%	28.5%
経費比率	25.3%	21.9%

<資本的収支> (単位:千円)

	令和6年度	現プランの 救急・精神合算
資本的収入	226,839	597,958
うち企業債	47,000	404,000
うち他会計負担金	179,839	193,958
資本的支出	355,064	740,231
うち建設改良費	62,100	445,700
うち土地取得費	0	0
うち建物取得費	0	0
うち器械及び備品取得	62,100	375,000
うち無形固定資産取得	0	0
うち企業債償還金	292,964	294,531
資本的収支	▲ 128,225	▲ 142,273

ii 経営指標に係る数値目標

テーマ	経営指標		単位	R6	【参考】
				目標	現改革プラン
収 支 改 善	1	経常収支比率	%	99.4	100.1
	2	医業収支比率	%	54.7	55.2
	3	純医業収支比率	%	63.3	64.7
経 費 削 減	4	給与費比率(対医業収益)	%	94.8	96.4
	5	材料費比率(対医業収益)	%	28.8	28.5
	6	薬品費比率(対医業収益)	%	10.4	10.0
	7	給与費・委託費合計額比率(対医業収益)	%	111.4	109.9
収 入 確 保	8	新入院患者数	人	2,695	2,450
	9	新外来患者数	人	994	697
	10	延入院患者数	人	46,886	45,470
	11	延外来患者数	人	35,384	37,121
	12	病床利用率	%	85.6	83.1
	13	平均在院日数	日	17.4	18.6
	14	患者1人1日当たり入院診療収入	円	86,695	87,501
	15	患者1人1日当たり外来診療収入	円	15,604	14,836
	16	医師数(常勤)各年度末現在	人	44	44
	17	常勤医師1人当たり医業収益	千円	105,517	103,587

iii 医療機能等指標に係る数値目標

テーマ	医療機能指標・具体的な取組				R6
	中項目	小項目	単位	目標	
果たすべき役割を踏まえた機能強化	1	救急患者受入件数の増加	1 救急患者受入数	人	2,800
	2	心肺停止で救急搬入された患者の救命率	2 心肺停止で救急搬入された患者数	人	200
			3 心肺停止で救急搬入された患者数患者の生存退院患者数・割合	人	30
	3	重症患者の受入 (受入当日の緊急手術件数)	4 急性心筋梗塞	件	180
			5 脳梗塞急性期	件	155
			6 重症外傷	件	200
			7 総手術件数	件	3,000
	4	精神疾患・認知症患者の身体的救急への対応	8 精神科リエゾン活動件数	件	925
			9 認知症ケア活動件数	件	5
	5	精神科救急機能	10 電話相談件数	件	24,000
			11 救急患者受入数	人	550
			12 入院患者急性期比率	%	85.0
	6	クリティカルバスの推進	13 クリティカルバス算定数	件	300
	7	心理教育の推進	14 心理教育の参加者数	人	500
	8	アウトリーチの推進	15 患者訪問件数(指導料算定)	件	1,200
	9	災害対策の強化	16 災害研修派遣人数	人	5
地域との連携強化	10	地域医療連携バス(脳卒中)の推進	17 地域医療連携バス適用数	件	115
	11	地域完結型医療の達成	18 在宅復帰率	%	82.0
	12	精神科救急情報センター機能	19 新規電話相談件数	件	8,000
	13	地域医療機関との協議の推進	20 関連会議開催件数	件	130
医療従事者の確保・育成	14	専門・認定看護師資格取得の促進	21 資格者の割合(救急分)	%	6.1
			22 専門・認定看護師有資格者割合(精神分)	%	10.0
	15	臨床研修医の確保	23 臨床研修医	人	20
			24 後期臨床研修医(救急科)	人	6
	16	災害拠点病院としての体制強化	25 DMAT登録隊員数	人	32
			26 災害対策訓練等実施回数	件	4
17	精神科専門医の指導医の確保	27 指導医数	人	6	
医療安全管理の徹底	18	安全管理の徹底	28 IA総報告件数	件	2,950
			29 レベル3b以上発生件数	件	4
患者サービスの向上	19	患者満足度の向上	30 患者満足度(入院)	点	前年度実績 + 5点
			31 患者満足度(外来)	点	前年度実績 + 5点

iv 目標に向けた具体的な取組

※救急医療センター (p. 142~p. 147) と精神科医療センター (p. 150~p. 154) の取組を引き続き実施

④こども病院

i 各年度の収支計画

<収益的収支>

(単位:千円)

	令和2年度(実績)	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
病院事業収益	11,476,208	11,561,303	12,566,268	12,789,138	13,016,682
医業収益	7,906,395	8,525,622	8,642,339	8,818,269	8,998,268
入院収益	4,677,870	5,336,614	5,162,102	5,267,185	5,374,699
外来収益	3,205,950	3,157,013	3,446,629	3,516,792	3,588,576
医業外収益	3,520,879	3,035,681	3,923,929	3,970,869	4,018,414
負担金交付金	3,004,611	2,764,122	3,638,745	3,685,684	3,733,230
病院事業費用	11,718,050	12,305,685	12,129,118	12,227,537	12,335,358
医業費用	10,999,541	11,620,263	11,509,384	11,605,836	11,710,941
給与費	5,408,042	5,837,667	5,912,973	5,989,250	6,066,512
材料費	3,693,536	3,700,372	3,601,825	3,611,005	3,627,920
経費	1,371,705	1,613,538	1,600,144	1,611,138	1,622,068
減価償却費	473,653	394,442	394,442	394,442	394,442
医業外費用	658,359	685,422	619,735	621,702	624,416
純利益(損失)	▲ 241,842	▲ 744,382	437,150	561,600	681,324
医業収支(収益-費用)	▲ 3,093,145	▲ 3,094,641	▲ 2,867,044	▲ 2,787,567	▲ 2,712,674
比率					
經常収支比率	98.0%	94.0%	103.6%	104.6%	105.5%
医業収支比率	71.9%	73.4%	75.1%	76.0%	76.8%
給与費比率	68.4%	68.5%	68.4%	67.9%	67.4%
材料費比率	46.7%	43.4%	41.7%	40.9%	40.3%
経費比率	17.3%	18.9%	18.5%	18.3%	18.0%

<資本的収支>

(単位:千円)

	令和2年度(実績)	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
資本的収入	619,030	455,554	386,862	328,060	346,679
うち企業債	245,000	287,000	200,000	200,000	200,000
うち他会計負担金	360,347	168,554	186,862	128,060	146,679
資本的支出	993,629	640,842	572,756	455,129	492,343
うち建設改良費	275,263	333,420	250,000	250,000	250,000
うち土地取得費	0	0	0	0	0
うち建物取得費	137,193	34,417	0	0	0
うち器械及び備品取得費	138,070	285,772	250,000	250,000	250,000
うち無形固定資産取得費	0	0	0	0	0
うち企業債償還金	718,366	307,422	322,756	205,129	242,343
資本的収支	▲ 374,599	▲ 185,288	▲ 185,894	▲ 127,069	▲ 145,664

ii 経営指標に係る数値目標

テーマ	経営指標		単位	R2	R3	R4	R5	R6
				実績	目標	目標	目標	目標
収支改善	1	経常収支比率	%	98.0	94.0	102.6	103.6	104.5
	2	医業収支比率	%	71.9	70.2	73.9	74.8	75.7
	3	純医業収支比率	%	74.0	71.5	72.9	73.7	74.5
経費削減	4	給与費比率(対医業収益)	%	68.4	68.5	68.4	67.9	67.4
	5	材料費比率(対医業収益)	%	46.7	47.7	43.7	42.9	42.2
	6	薬品費比率(対医業収益)	%	39.5	40.3	34.2	33.6	33.0
	7	給与費・委託費合計額比率(対医業収益)	%	79.8	81.5	79.3	78.7	78.0
収入確保	8	新入院患者数	人	3,503	4741	4536	4578	4621
	9	新外来患者数	人	4,068	4841	5177	5173	5170
	10	延入院患者数	人	42,527	58,473	55,945	56,463	56,989
	11	延外来患者数	人	79,100	89,972	96,205	96,145	96,089
	12	病床利用率	%	57.1	78.5	75.1	75.8	76.5
	13	平均在院日数	日	11.2	11.2	11.2	11.2	11.2
	14	紹介患者数	人	3,882	4,531	4,846	4,842	4,840
	15	紹介率	%	93.6	93.6	93.6	93.6	93.6
	16	逆紹介率	%	56.5	56.5	56.5	56.5	56.5
	17	患者1人1日当たり入院診療収入	円	109,998	91,267	92,271	93,286	94,312
	18	患者1人1日当たり外来診療収入	円	40,530	35,089	35,826	36,578	37,346
	19	医師数(常勤)各年度末現在	人	48	49	49	49	49
20	常勤医師1人当たり医業収益	千円	164,717	173,992	176,374	179,965	183,638	

iii 医療機能等指標に係る数値目標

テーマ	医療機能指標・具体的な取組			R2	R3	R4	R5	R6
	中項目	小項目	単位	実績	目標	目標	目標	目標
果たすべき役割を踏まえた機能強化	1 全県対応型小児医療施設としての役割	1 新生児手術件数	件	43	52	50	50	51
		2 手術件数(6歳未満)	件	737	1,179	1,128	1,139	1,149
		3 総手術件数	件	1,528	2,164	2,070	2,089	2,109
		4 救急車受入数	件	892	1,000	1,000	1,000	1,000
	2 クリティカルパスの推進	5 クリティカルパス種類数	種	170	160	160	160	160
		6 クリティカルパス適用数	件	1,359	1,844	1,764	1,781	1,798
	3 治験や受託研究の推進	7 年間治験実施件数	件	12	12	12	12	12
		8 年間受託研究実施件数	件	32	35	35	35	35
地域との連携強化	4 地域医療機関との連携強化	9 地域医療機関への訪問回数	件	1	3	3	3	3
		5 地域住民・医療機関を対象とする講演会開催の推進	件	1	4	4	4	4
	6 在宅復帰に向けたサポート	11 在宅療養看護相談件数	件	6,055	7,000	7,000	7,000	7,000
		12 退院前・退院後訪問の実施	件	3	7	7	7	7
医療従事者の確保・育成	7 看護師の確保・定着・育成	13 看護学生実習受入数	人	118	250	250	250	250
		14 離職率	%	5.5	6.5	6.5	6.5	6.5
		15 専門・認定看護師有資格者	人	16	20	20	20	20
	8 臨床研修医の確保	16 後期・専門研修医の人数	人	13	13	13	13	13
医療安全管理の徹底	9 安全管理の徹底	17 IA総報告件数	件	1,665	1,439	1,439	1,439	1,439
		18 レベル3b以上発生件数	件	2	0	0	0	0
患者サービスの向上	10 患者満足度の向上	19 患者満足度(入院)	点	—(※)	60	前年度実績+5点	前年度実績+5点	前年度実績+5点
		20 患者満足度(外来)	点	—(※)	60	前年度実績+5点	前年度実績+5点	前年度実績+5点

※令和3年度に調査を刷新したため、比較対象としない。

iv 目標達成に向けた具体的な取組

機能強化の方向性	具体的な取組	課題	取組の方法
1 収入の確保	<p>【医師確保】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・麻酔科医の安定供給体制の確立 ・NICU 拡充のため、新生児科医師の安定的確保を図る ・県内 NICU と連携した人員のローテーションの検討による、安定供給体制の構築 ・登録医からの紹介円滑化及び複数疾患にまたがる患児診療の充実による新規患者を増やすため、総合科の増員強化を図る 	<ul style="list-style-type: none"> ・麻酔科医と手術看護要員の確保、手術件数の増加が困難 ・感染症発生時、管理のために手術枠を減らす必要がある ・患者の新型コロナウイルス感染症に対する不安により小児科全体の受診者数が減少 	<ul style="list-style-type: none"> ・手術室単位での手術枠運用及び手術キャンセルによる空き枠を埋めるための効果的な対策の継続 ・麻酔科医確保対策の継続
	<p>【手術件数の増加】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・各科手術枠の見直しによる手術室の有効活用 ・手術のキャンセルによる空き枠を埋めるための効果的な対策 	<ul style="list-style-type: none"> ・入院患者の減少 新型コロナウイルス感染症の影響で感染症の救急患者減少 全国的な小児科受診の減少による紹介患者の減少 ・手術延期による手術件数の減少 ・個室が少ないため、大部屋を個室として使用することも多く、病床の効率的な運用が困難 	<ul style="list-style-type: none"> ・紹介患者・救急患者の受入れ体制の充実 ・逆紹介、在宅移行の円滑な推進による病床利用率・回転率の上昇を継続 ・病床コントロールによる入院患者増を継続
	<p>【入院患者数の増加】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・紹介患者や救急患者の受け入れ体制の充実と逆紹介、在宅移行の円滑な推進により、病床利用率・回転率の向上に努める ・収益性が高い手術の増加（関連する診療科の増強） 	<ul style="list-style-type: none"> ・新型コロナウイルス感染症の影響で紹介患者、救急患者が減床、手術延期等により病床利用率が低下 ・個室が少ないため、大部屋を個室として使用することも多く、病床の効率的な運用が困難 	<ul style="list-style-type: none"> ・救急総合診療科の体制強化 ・病床コントロールによる病床利用率の上昇を継続
	<p>【病床利用率の向上】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・個室の増加及び小児救急総合診療科医師の増員により小児救急患者の受け入れ体制を強化し病床利用率の向上を図る 	<ul style="list-style-type: none"> ・新型コロナウイルス感染症の影響で紹介患者、救急患者が減床、手術延期等により病床利用率が低下 ・個室が少ないため、大部屋を個室として使用することも多く、病床の効率的な運用が困難 	<ul style="list-style-type: none"> ・病床コントロールによる病床利用率の上昇を継続

	<p>【ICU・NICUの稼働率向上】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ICU・NICU稼働率の向上と在院日数の適正化による診療単価の向上 ・ICU・NICUの後方病床の体制整備による日数超過による加算の非算定率の減少 	<ul style="list-style-type: none"> ・ICU・NICUの後方病床の整備が進んでいない ・ICU、NICUへの長期滞在により、新規重症患者の受入れができないことがある ・集中治療科、産科の医師不足 	<ul style="list-style-type: none"> ・5階東病棟をHCUと同程度の看護基準にしてICU、NICUの後方病床として活用し、ICU、NICUの稼働率の上昇を図る ・ICU、NICUの回転率を上げ新規重症患者の受入れに努める ・新生児の受入れを増やし、GCUの稼働率を上げる ・集中治療科の医師確保対策を継続
2 経費の削減	<p>【診療材料費の削減】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・診療材料の購入データの適切な管理 ・ベンチマークデータや納入業者の公正な競争による価格圧縮 ・確実な実地棚卸による適正な管理と実在数の把握 	<ul style="list-style-type: none"> ・新型コロナウイルス感染症の影響による原材料価格の高騰(特に个人防护具価格の高騰) 	<ul style="list-style-type: none"> ・使用実績の少ない材料の購入中止や規格統一化を検討し、適切な管理を継続 ・価格の高騰が少ない材料について値引き交渉を行い、値引き率の拡大と価格高騰分の補填を図る ・実地棚卸による在庫の適正管理の継続
	<p>【医薬品費の削減】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・後発医薬品の使用促進による医薬品費総額の削減と、機能評価係数Ⅱの更なる向上検討(現状占有率は高い) 	<ul style="list-style-type: none"> ・後発医薬品使用体制加算について、後発品の使用割合は90%超だが、カットオフ値が50%前後で施設基準を安定して取得できていないため、常時50%以上を目指す 	<ul style="list-style-type: none"> ・後発医薬品の使用促進による医薬品費総額の削減、後発医薬品使用体制加算の取得 ・ベンチマークデータを用い、入札時の値引き率拡大に努める
	<p>【時間外勤務の縮減】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・オンコール体制、共同主治医制などの推進による時間外勤務の縮減 	<ul style="list-style-type: none"> ・当直人数の減員(内科系を2名→1名へ) ・横の連携の取れる医療体制の構築 	<ul style="list-style-type: none"> ・業務の見直し ・当直体制の見直し ・交代勤務制の検討
3 果たすべき役割を踏まえた機能強化	<p>【救急患者受入体制の強化】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・小児救急の3次医療機関として、中等症以上の救急搬送患者を積極的に受入れるための体制を強化する ・ICUの体制の強化 ・近隣圏域からの小児2次救急患者の受け入れ体制を整備する ・小児救急総合診療科の体制の強化、ベッドコントロール機能の強化、施設の改修・整備 	<ul style="list-style-type: none"> ・個室が少ないため、救急患者受入のためのベッドコントロールが困難 	<ul style="list-style-type: none"> ・当院のみで対応可能な手術を要する外科的重症患者の受入れを継続 ・千葉市、市原市からの2次救急の輪番病院の受託を継続 ・病床コントロール部門で毎朝病床のコントロールを実施 ・感染患者受入のための病床見直し

<p>【周産期医療提供体制の強化】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・県内の周産期医療における当院の果たすべき役割の明確化とその機能を果たす ・新生児科及び産科の体制の整備 	<ul style="list-style-type: none"> ・全国的な産科医不足 	<ul style="list-style-type: none"> ・新生児科及び産科医の確保対策の継続
<p>【小児専門医療提供体制の強化】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・一般医療機関では対応困難な小児疾患の診断・治療を行う千葉県全域対応型小児医療連携拠点病院として、引き続き高度な専門医療を提供する体制の維持・強化に努める ・各診療科の診療レベルの向上、優秀な医師の育成・確保、専門医療機器の整備、施設の整備・改修、研究体制の整備 	<ul style="list-style-type: none"> ・診療科による医師の偏在 ・高度な専門医療機器の整備が困難 ・施設の老朽化と狭隘化 	<ul style="list-style-type: none"> ・多職種によるチーム医療の推進 ・各科の診療レベルの向上に努める ・若手医師の育成に努める ・専門医療機器の整備 ・施設整備、改修
<p>【クリティカルパスの推進】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・適切かつ効率的な医療を提供するために、クリティカルパスの適応の拡大を図る ・病・病診連携の強化をさらに図るために、地域医療連携パスを検討する 	<ul style="list-style-type: none"> ・内容が更新されず未使用のクリティカルパスも含まれる ・クリティカルパスのバリエーション（逸脱）の分析・評価が未実施 	<ul style="list-style-type: none"> ・医療内容の変化に合わせたクリティカルパスの更新と新規作成の推進 ・クリティカルパス委員会でバリエーション（逸脱）の分析・評価について検討
<p>【県から受託した各種事業の推進】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・児童虐待防止医療ネットワーク事業、予防接種事業、小児在宅コーディネーター事業等、県内の小児医療の中核医療機関として果たすべき事業を継続する 	<ul style="list-style-type: none"> ・小児虐待防止ネットワーク事業での研修会・全体会議の企画、実施 	<ul style="list-style-type: none"> ・児童虐待防止医療ネットワーク事業、予防接種事業、小児在宅コーディネーター事業等、県内小児医療の中核医療機関として果たすべき事業を継続 ・R01年度からの成人移行期支援事業を継続 ・小児虐待防止ネットワーク事業研修会を年2回、全体会議を年4回開催

	<p>【退院後の医療を速やかに提供するための取り組み】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・こども病院 PFM システム（かるがも早期支援システム）の推進等により、小児在宅医療や2次医療機関への速やかな移行を推進 	<ul style="list-style-type: none"> ・かるがも早期支援システムの評価と推進 ・入院前からの支援対象者の拡大 ・退院前・退院後訪問の増加 ・医療的ケアが必要な児が、学校生活でケアを継続できるように学校との調整が必要 ・病棟看護師が退院を見据えた支援ができるような支援・教育 ・医療安全管理室との連携 	<ul style="list-style-type: none"> ・かるがも早期支援システムの活用の評価、 ・かるがも早期支援の対象者拡大 ・多職種カンファレンスの充実 ・地域との連携 ・外来・病棟看護師への支援 ・教育体制の検討 ・医療安全管理室との情報の共有と相談
	<p>【治験研究・受託研究の推進】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・希少疾患患者、難治性疾患患者の診療を多く行っている専門病院の責務として、治験研究や受託研究を推進し、新規治療の開発等に協力 		<ul style="list-style-type: none"> ・治験研究や受託研究を推進、新規治療の開発等への協力を継続
4 地域との連携強化	<p>【地域医療機関との連携強化】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・積極的な広報や情報発信、担当医師の訪問、逆紹介の徹底等により登録医や地域の2次病院と密な関係を築き、紹介患者の増加を図る ・千葉大学、県内基幹病院、県小児科医会とも密な関係を築き、県全体の小児医療の体制整備、充足を図る 	<ul style="list-style-type: none"> ・広報誌の発行とホームページの見直し ・毎月逆紹介件数と返信状況を調査し、紹介先への確実な返信の徹底 ・千葉リハビリテーションセンターとの合同会議 ・成人移行医療支援体制事業連絡会議 ・千葉県医療的ケア児等支援地域協議会会議に出席 ・県民講座を企画・運営し、県民への広報活動の実施 ・地域の施設との合同カンファレンスの開催 	<ul style="list-style-type: none"> ・病院の広報誌の発行 ・ホームページの見直しと地域へのタイムリーな情報発信 ・毎月逆紹介件数と返信状況を調査し、紹介先への確実な返信を徹底 ・千葉リハビリテーションセンターとの合同会議の開催 ・成人移行医療支援体制事業連絡会議への出席 ・千葉県医療的ケア児等支援地域協議会会議への出席 ・県民講座の企画・運営、県民への広報活動 ・退院調整が必要なケースにおける地域の施設との合同カンファレンス開催

	<p>【地域の医療関係者への教育研修の推進】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・当院で開催している小児臨床症例検討会など公開カンファレンスにおいて、小児医療、専門医療等に関する登録医への啓蒙、教育を行う ・小児在宅コーディネーター事業等を通して地域における「在宅で医療的ケアを担う人材」を育成し在宅への復帰率向上を目指す 	<ul style="list-style-type: none"> ・地域医療支援病院の承認要件である地域の医療従事者向け研修の企画・運営 ・千葉小児臨床症例研究会の計画的開催 ・超重症児を受け入れる訪問看護師研修会、訪問看護ステーション公開講座の開催 	<p>研修の企画・運営</p> <ul style="list-style-type: none"> ・千葉小児臨床症例研究会の開催（年2回） ・超重症児を受け入れる訪問看護師研修会を開催 ・訪問看護ステーション公開講座の開催
5 医療従事者の確保・育成	<p>【専門・認定看護師等の資格取得促進】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・小児高度専門医療機関として、専門的看護ケアを提供するために必要な資格取得を推進 	<ul style="list-style-type: none"> ・長期養成計画立案:こども病院に必要な領域の専門・認定看護師の育成が必要 ・在籍中の専門・認定看護師への継続的支援、活動の成果や魅力のスタッフへの周知、活動しやすい環境づくりが課題 	<ul style="list-style-type: none"> ・小児高度専門医療機関として、専門的看護ケア提供のために必要な資格取得の推進 ・専門・認定看護師長期養成計画の立案 ・専門・認定看護師の活動、支援制度の周知
	<p>【後期臨床研修医の確保・育成】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・小児疾患の全領域の研修が可能な小児科の基幹病院として魅力的なプログラム作成、研修環境の整備により研修医の確保を図る ・研修医に対して専門医取得後のキャリアパスを提示し、県内への医師の定着を図る 	<ul style="list-style-type: none"> ・当院基幹の小児科専攻医の応募が少ない ・給与体系が県採用専攻医と大きな差がないため財政的負担が大きい ・他施設から当院を連携機関とする小児科研修プログラムの研修が増加傾向 	<ul style="list-style-type: none"> ・専攻医リクルート活動に関わる小児科医の体制強化 ・魅力的な研修プログラムの策定と実行 ・他施設専攻医の研修に関わる財政負担軽減につながる制度改正を病院局へ働きかける
	<p>【看護師確保】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・診療報酬上の看護師必要数を確保し、安定的に入院料等を算定 	<ul style="list-style-type: none"> ・看護学生実習の積極的受入れによる飽和状態 ・働きやすい環境づくりと看護師育成を継続し離職防止を図る ・職員の異動による医療安全対策が課題 ・育児短時間取得者数が多く、平均的な人員確保・夜勤者の確保が困難 	<ul style="list-style-type: none"> ・看護学生の受入れ数だけでなく、インターンシップや病院見学などを通じた質のよい学生の受入れと確保の推進 ・新型コロナウイルス感染症に対応したインターンシップや病院見学の実施方法の検討 ・新規採用者及び異動者数を1割以内とできるように引き続き離職防止に努める ・フルタイム復帰ができるよう支援策を検討・実施

<p>6 医療安全管理の徹底</p>	<p>【医療安全意識の徹底】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療安全管理指針の整備と職員への周知徹底 ・外部講師招聘型の研修会に加え、医療安全管理室の主導で院内スタッフ参加型研修会を開催 	<ul style="list-style-type: none"> ・参加型研修会はコロナ対応のため未開催 ・コロナ対応で集合研修が困難であり、ネット環境が未整備なためしばらく研修実施が困難となる可能性がある 	<ul style="list-style-type: none"> ・web 研修を積極的に複数回開催
	<p>【医療安全機能の強化】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・多職種の人的配置による医療安全管理室の充実・強化 ・再発予防策の策定に際し、現場カンファレンスへ医療安全管理室が積極的に関わり、実効性ある対策を検討するため必要に応じて外部委員を交えた M&M カンファレンスの開催を主導 ・医薬品安全管理、医療機器安全管理の構成員活動を通して、問題課題を共有し他職種間で解決を図る ・県立病院医療安全管理室間における相互チェック（ピアレビュー）の導入の検討 	<ul style="list-style-type: none"> ・医療安全管理室医師、看護師以外は兼任であり活動が不十分 ・再発防止に積極的に関与してきたこと、医療対話者推進者的な業務も行ったことで管理室業務に負荷がかかりすぎる ・誤投薬から患者誤認防止チームへ移行したものの、未解決であり継続課題 ・管理室の安易な介入により現場のレジリエンシ（対応力）が低下傾向にある ・県立病院間の相互チェックは未達成 	<ul style="list-style-type: none"> ・現場の患者安全の向上のため、Rapid Response System の構築 ・患者誤認防止に関するワーキンググループを継続、再発防止を推進 ・院内重大事故、事案に関する情報（経緯、分析、再発防止策など）を幹部、職員スタッフと共有（通知、報告会開催等）
	<p>【インシデント・アクシデント件数の管理】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・インシデント・アクシデント事象の適切な把握・客観的な評価と現場への適切なフィードバックの実施 	<ul style="list-style-type: none"> ・フィードバックを実施しても現場では一時的な受止めとなることが多く継続性が課題 ・各科が高度専門化しているために、それに対応する病棟業務も個別化が著しく、院内の統一的なマニュアル等の作成が困難 	<ul style="list-style-type: none"> ・看護師以外の職種からのレポート提出を増加させるために、各部門への働きかけを推進 ・オカレンス報告の提出の推進
<p>7 患者サービスの向上</p>	<p>【患者満足度の向上】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・待ち時間を利用した問診、教育などの導入 ・接遇の研修と実践 ・施設及び設備の適切な改修 	<ul style="list-style-type: none"> ・施設の老朽化、清掃の不備等による清潔に関するご意見が増加 	<ul style="list-style-type: none"> ・施設及び設備の適切な改修を進める ・清掃を見直し清潔を保つようにする ・待ち時間の短縮化対策を継続

	<p>【患者・家族のサポート体制の強化】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・小児疾患を有する思春期から成人患者が居住地の医療機関に安心して移行するためのサポートの充実 ・産後ケア入院の推進による、育児支援体制の充実及び虐待予防への貢献 	<p>【成人移行支援】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・小児専門病院としてリーダーシップを発揮し、県内外の小児専門医療機関と協力し支援体制を整備し、成人医療機関との連携を強化することが求められている ・成人医療施設とのネットワーク構築 ・患者がヘルスリテラシーを獲得するための新たな方法の開発 ・院内の各部署・各活動チームとの連携を図り、成人移行のさらなる推進 	<ul style="list-style-type: none"> ・県内小児医療機関の中心的役割を果たし、移行期支援体制の整備を目指す ・千葉県移行期医療支援センターとの連携を図り、シームレスな医療を提供するために、成人医療施設とのネットワーク・医療支援体制の構築 ・センター化を行う等の体制整備、移行支援に関わる人材の育成、成人移行に係る支援方法の開発・他医療機関への発信 ・成人移行期支援事業を通じ地域医療充実に一層貢献する ・移行支援活動の一層の充実：移行前患者のリテラシー形成の強化、重症心身障害者への取り組み、院外施設との連携促進
--	---	---	---

⑤循環器病センター

i 各年度の収支計画

<収益的収支>

(単位:千円)

	令和2年度(実績)	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
病院事業収益	8,075,182	8,192,721	7,685,527	7,828,981	7,975,777
医業収益	4,880,577	5,331,257	5,525,229	5,645,167	5,768,144
入院収益	3,959,456	4,342,763	4,476,734	4,573,912	4,673,552
外来収益	856,297	919,503	984,521	1,005,892	1,027,805
医業外収益	2,971,507	2,861,464	2,160,298	2,183,814	2,207,633
負担金交付金	1,718,967	1,697,035	1,822,937	1,846,453	1,870,272
病院事業費用	8,487,110	8,752,948	8,534,214	8,623,496	8,701,957
医業費用	7,903,562	8,308,287	8,032,859	8,119,351	8,196,050
給与費	4,452,496	4,587,249	4,486,765	4,544,644	4,603,270
材料費	1,798,233	1,914,853	1,808,694	1,830,974	1,843,081
経費	1,100,789	1,228,139	1,227,464	1,233,797	1,239,762
減価償却費	507,883	509,936	509,936	509,936	509,936
医業外費用	455,548	444,661	501,355	504,145	505,907
純利益(損失)	▲ 411,927	▲ 560,227	▲ 848,687	▲ 794,515	▲ 726,180
医業収支(収益-費用)	▲ 3,022,985	▲ 2,977,030	▲ 2,507,630	▲ 2,474,184	▲ 2,427,906
比					
率					
經常収支比率	93.9%	93.6%	90.1%	90.8%	91.7%
医業収支比率	61.8%	64.2%	68.8%	69.5%	70.4%
給与費比率	91.2%	86.0%	81.2%	80.5%	79.8%
材料費比率	36.8%	35.9%	32.7%	32.4%	32.0%
経費比率	22.6%	23.0%	22.2%	21.9%	21.5%

<資本的収支>

(単位:千円)

	令和2年度(実績)	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
資本的収入	1,022,107	807,695	896,208	824,261	887,255
うち企業債	162,684	172,000	200,000	200,000	200,000
うち他会計負担金	850,040	635,695	696,208	624,261	687,255
資本的支出	1,625,157	1,190,018	1,335,058	1,192,214	1,312,671
うち建設改良費	177,967	190,696	250,000	250,000	250,000
うち土地取得費	0	0	0	0	0
うち建物取得費	3,245	132,068	0	0	0
うち器械及び備品取得費	174,722	58,628	250,000	250,000	250,000
うち無形固定資産取得費	0	0	0	0	0
うち企業債償還金	1,447,190	999,322	1,085,058	942,214	1,062,671
資本的収支	▲ 603,050	▲ 382,323	▲ 438,850	▲ 367,953	▲ 425,416

ii 経営指標に係る数値目標

テーマ	経営指標		単位	R2	R3	R4	R5	R6
				実績	目標	目標	目標	目標
収支改善	1	経常収支比率	%	93.9	93.6	95.3	95.9	96.7
	2	医業収支比率	%	61.8	62.0	71.3	72.0	72.8
	3	純医業収支比率	%	75.8	74.2	72.7	73.3	74.0
経費削減	4	給与費比率(対医業収益)	%	91.2	86.0	81.2	80.5	79.8
	5	材料費比率(対医業収益)	%	36.8	39.2	36.2	35.8	35.2
	6	薬品費比率(対医業収益)	%	11.3	12.0	10.8	10.6	10.5
	7	給与費・委託費合計額比率(対医業収益)	%	105.9	102.1	88.8	88.1	87.3
収入確保	8	新入院患者数	人	2,993	3,188	3,254	3,291	3,330
	9	新外来患者数	人	5,225	6,425	6,838	6,945	7,053
	10	延入院患者数	人	42,639	47,295	48,271	48,831	49,401
	11	延外来患者数	人	71,873	77,207	82,173	83,456	84,765
	12	病床利用率	%	56.4	77.6	79.2	80.1	81.0
	13	平均在院日数	日	14.2	14.8	14.8	14.8	14.8
	14	紹介患者数	人	2,325	2,450	2,550	2,650	2,750
	15	紹介率	%	50.4	51.5	52.5	54.0	55.0
	16	逆紹介率	%	73.1	74.0	74.5	75.0	75.0
	17	患者1人1日当たり入院診療収入	円	92,860	91,823	92,741	93,668	94,605
	18	患者1人1日当たり外来診療収入	円	11,914	11,910	11,981	12,053	12,125
	19	医師数(常勤)各年度末現在	人	36	35	35	35	35
	20	常勤医師1人当たり医業収益	千円	135,572	152,322	157,864	161,290	164,804

iii 医療機能等指標に係る数値目標

テーマ	医療機能指標・具体的な取組			R2	R3	R4	R5	R6
	中項目	小項目	単位	実績	目標	目標	目標	目標
果たすべき役割を踏まえた機能強化	1 高度専門的な医療の提供	1 経カテーテルの大動脈弁置換術(TAVI)	件	33	35	37	39	40
		2 大動脈ステント術	件	45	45	50	55	65
		3 ガンマナイフ治療件数	件	369	400	430	460	500
		4 脳神経外科緊急手術	件	10	10	10	10	10
		5 てんかん外科的治療	件	9	10	14	16	18
		6 カテーテル心筋焼灼術	件	252	255	260	270	280
		7 心臓MR I検査件数	件	224	225	230	230	230
		8 総手術件数	件	1,356	1,400	1,700	1,900	2,100
	2 急性期リハビリテーションの充実	9 早期リハビリテーション加算件数	件	10,367	10,400	10,450	10,500	10,500
	3 救急患者受入件数の増加	10 救急患者受入数	件	2,498	2,600	2,700	2,800	3,000
		11 要入院救急患者受入数	件	1,392	1,400	1,000	1,200	1,400
	4 治験や受託研究の推進	12 年間治験実施件数	件	1	1	1	1	1
		13 年間受託研究実施件数	件	15	15	18	20	20
	5	14 在宅復帰率(一般病棟)	%	95.8	95.0	95.0	95.0	95.0
6 地域医療機関との連携強化		15 地域医療連携バス適用数	件	3	5	10	15	18
	16 地域医療機関への訪問回数	件	4	4	8	12	16	
医療従事者の確保・育成	7 専門・認定看護師資格取得の促進	17 専門・認定看護師有資格者割合	%	4.4	4.4	4.4	5.2	5.6
	8 臨床研修医の確保・育成	18 臨床研修医の受入人数	人	14	8	10	12	13
医療安全管理の徹底	9 安全管理の徹底	19 IA総報告件数	件	1,167	1,217	1,267	1,317	1,366
		20 レベル3b以上発生件数	件	17	14	11	8	6
患者サービスの向上	10 患者満足度の向上	21 患者満足度(入院)	点	一(※)	60	前年度実績+5点	前年度実績+5点	前年度実績+5点
		22 患者満足度(外来)	点	一(※)	60	前年度実績+5点	前年度実績+5点	前年度実績+5点

※令和3年度に調査を刷新したため、比較対象としない。

iv 目標達成に向けた具体的な取組

機能強化の方向性	具体的な取組	課題	取組の方法
1 収入の確保	【医師確保】 ・麻酔科医師をはじめとする医師確保（派遣元大学との継続的な調整）	・大学医局への医師派遣要請の継続とともに、人材紹介会社の利用や研修医からの育成等の体制強化の必要性	・内科医師をはじめとする医師確保（派遣元大学との継続的な調整等）
	【手術件数の増加】 ・地域医療機関との関係強化や救急受入体制の強化による手術適用対応患者の増加 ・経カテーテル的大動脈弁置換術(TAVI)など、高度先進的な手術症例の増加 ・健診、ドック等の更なる充実と手術適用となるハイリスク患者の抽出	・患者数が減少傾向にあるため、今まで以上の地域医療機関との関係強化及び救急受入体制の強化等に努める必要がある	・地域医療機関との関係強化や救急受入体制の強化による手術適用対応患者の増加 ・経カテーテル的大動脈弁置換術(TAVI)など、高度先進的な手術症例の増加 ・健診、ドック等の更なる充実と手術適用となるハイリスク患者の抽出
	【DPC 係数(機能評価係数Ⅱ)の向上】 (効率性指数の向上) ・全国平均より長いDPC術前日数の短縮化 ・在院期間Ⅱ超患者の在院期間の短縮化等による在院日数の適正化(後発医薬品指数の向上) ・後発医薬品の使用促進	・病床稼働率が低下する中、在院期間が長期化する傾向にある ・後発医薬品使用体制加算2は取得済であり、加算1取得要件である使用割合85%の維持を目指す、使用頻度の高い先発医薬品は概ね切替済みであるため、使用割合の伸びが鈍化している	(効率性指数の向上) ・全国平均より長いDPC術前日数の短縮化 ・在院期間Ⅱ超患者の在院期間の短縮化等による在院日数の適正化 ・後発医薬品の使用促進
	【病床運用の効率化による稼働率向上】 ・病床管理責任者を中心とした効率的な病床コントロールの実施	・病床稼働率が低下傾向にあるため、実態に合わせた効率的な病床運用を行い、稼働率の向上を図る必要がある	・病床管理責任者を中心とした効率的な病床コントロールの実施
	【ICUの稼働率向上】 ・人員体制の強化と重篤な救急患者受入れによるICU稼働率の向上	・病床稼働率が低下傾向にあるため、実態に合わせた効率的な病床運用を行い、稼働率の向上を図る必要がある	・効率的な病床運用等によるICU稼働率の向上

	<p>【新規の施設基準等の取得】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・新規の施設基準算定に向けた体制強化（地域連携夜間・休日診療料、院内トリアージ実施料） 	<ul style="list-style-type: none"> ・施設基準等の取得・維持のため、施設基準等の担当部署と実施部署の連携強化 	<ul style="list-style-type: none"> ・新規の施設基準算定に向けた体制強化
2 経費の削減	<p>【診療材料費の削減】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・確実な実地棚卸による適正な管理と実在数の把握 ・ベンチマークデータや納入業者の公正な競争による価格圧縮 	<ul style="list-style-type: none"> ・各部署における棚卸在庫数の把握については一部未達成 ・ベンチマークデータのより効果的活用方法の更なる検討が必要 	<ul style="list-style-type: none"> ・確実な実地棚卸による適正な管理と実在数の把握 ・ベンチマークデータや納入業者の公正な競争による価格圧縮
	<p>【医薬品費の削減】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・後発医薬品の使用促進による医薬品費総額の削減と、機能評価係数Ⅱの更なる向上 	<ul style="list-style-type: none"> ・後発医薬品使用割合は増加傾向にあるものの、使用頻度の高い先発医薬品は概ね切替済みであること、後発医薬品の存在しない高単価の医薬品が多いことから、使用割合の伸びが鈍化傾向にある 	<ul style="list-style-type: none"> ・後発医薬品の使用促進による医薬品費総額の削減と、機能評価係数Ⅱの更なる向上
	<p>【委託費の適正化】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・物品管理業務を中心とした業務改善の実施 	<ul style="list-style-type: none"> ・職員の増員困難の結果、業務委託依存度が高まる一方、その委託費自体も人件費の増高等を要因として増加傾向にある 	<ul style="list-style-type: none"> ・物品管理業務を中心とした業務改善の実施
	<p>【夜勤対応可能な看護師の増加】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・看護師の夜勤対応可能日数の増加による看護師定数の適正化 	<ul style="list-style-type: none"> ・育児短時間勤務を利用し復帰する職員に対して、スムーズに夜勤が開始できるよう、産前休暇前から説明していく必要がある 	<ul style="list-style-type: none"> ・看護師の夜勤対応可能日数の増加等による看護師定数の適正化

<p>3 果たすべき役割を踏まえた機能強化</p>	<p>【救急患者受入件数の増加】</p> <ul style="list-style-type: none"> 救急患者受入れによる市原医療圏、山武長生夷隅医療圏の救急基幹センターとしての地域医療への貢献 救急搬送患者の受入強化による患者数の増加 医師会との連携の強化と、断り事例の分析による受入体制の検証 地元医師会への救急体制や夜間休日等の当直情報の提供 消防救急隊との定期的な症例検討会の実施による、安心できる搬送システムの推進 	<ul style="list-style-type: none"> 脳神経外科医の転出により、脳卒中患者等の24時間365日の受入れが困難となっている（現在は平日の他、夜間週2日受入れ） 	<ul style="list-style-type: none"> 救急患者受入れによる市原医療圏、山武長生夷隅医療圏の救急基幹センターとしての地域医療への貢献 救急搬送患者の受入強化による患者数の増加 医師会との連携の強化と、断り事例の分析による受入体制の検証 地元医師会への救急体制や夜間休日等の当直情報の提供 消防救急隊との定期的な症例検討会の実施による、安心できる搬送システムの推進
	<p>【高度専門的な医療の提供】</p> <ul style="list-style-type: none"> 経カテーテル的大動脈弁置換術(TAVI)、ガンマナイフ治療など、高度先進医療の提供 急性心筋梗塞や急性心不全に対する治療技術等の向上 	<ul style="list-style-type: none"> 高度専門的な治療技術等の向上に努めるとともに、治療件数の増加を図る必要がある 	<ul style="list-style-type: none"> 経カテーテル的大動脈弁置換術(TAVI)、ガンマナイフ治療など、高度先進医療の提供 急性心筋梗塞や急性心不全に対する治療技術等の向上
		<p><新規></p>	<p>【遠隔診療の推進】</p> <ul style="list-style-type: none"> 立地条件、周辺の公共交通機関の状況等を踏まえ、遠隔診療を積極的に推進
	<p>【地域中核病院としての役割】</p> <ul style="list-style-type: none"> 地域医療支援病院の指定を目指す 	<ul style="list-style-type: none"> 増加傾向にあるものの、指定要件の紹介率50%、逆紹介率70%は未達成 	<ul style="list-style-type: none"> 地域医療支援病院の指定を目指す等地域中核病院としての役割を果たす
	<p>【急性期リハビリテーションの充実】</p> <ul style="list-style-type: none"> 心疾患、脳血管疾患をはじめとした早期リハビリテーションの実施充実 	<ul style="list-style-type: none"> 脳卒中担当医師の転出により、脳神経系の患者の早期リハビリテーションに支障が生じている 	<ul style="list-style-type: none"> 心疾患をはじめとした早期リハビリテーションの実施充実

	<p>【クリティカルパスの推進】</p> <ul style="list-style-type: none"> 多職種によるアウトカム重視型の電子クリティカルパス策定による、業務改善、診療の質向上 	<ul style="list-style-type: none"> 患者用クリティカルパスを1部署1種以上としたが未達成 	<ul style="list-style-type: none"> 多職種によるアウトカム重視型の電子クリティカルパス策定による業務改善、診療の質向上
	<p>【治験の推進】</p> <ul style="list-style-type: none"> 症例検討会、受託研究、治験業務等の更なる推進 	<ul style="list-style-type: none"> 受託研究実施件数と比べて、治験の実施件数が低調 	<ul style="list-style-type: none"> 症例検討会、受託研究、治験業務等の更なる推進
	<p>【在宅復帰に向けたサポート】</p> <ul style="list-style-type: none"> 在宅復帰率の向上 	<ul style="list-style-type: none"> 「入院時支援加算1/入退院支援加算1」(R02.9算定開始)の要件を遵守 より早期に退院支援を要する患者の抽出と支援をチームで取り組んでいく必要がある 	<ul style="list-style-type: none"> 在宅復帰率の向上
4 地域との連携強化	<p>【地域医療機関との連携強化】</p> <ul style="list-style-type: none"> 担当医(診療科別)の紹介元医療機関への訪問活動等の強化(診療科毎に月の目標値を設定) 講演会・症例検討会の開催、地域医師会会合への参加 患者・地域医療機関へのPRの強化(パンフ・院内掲示板・広報誌等) 連携医アンケートの実施と結果報告(訪問) 診療情報提供書の作成徹底と、紹介元の医療機関の逆紹介の徹底による連携体制強化 	<ul style="list-style-type: none"> 新型コロナウイルスの影響により、地域の医療機関への訪問活動、研修会の開催等、地域医療機関との連携強化の活動の実施が困難 	<ul style="list-style-type: none"> 担当医(診療科別)の紹介元医療機関への訪問活動等の強化(診療科毎に月次目標値設定) 講演会、症例検討会の開催、地域医師会会合への参加 患者、地域医療機関へのPRの強化(パンフ、院内掲示板、広報誌等) 連携医アンケートの実施と結果報告(訪問) 診療情報提供書の作成徹底と、紹介元の医療機関への逆紹介の徹底による連携体制強化
	<p>【地域医療連携パスの推進】</p> <ul style="list-style-type: none"> 地域医療機関を交えた調整による地域医療連携パスの適用種類と適用数の拡大 地域医療連携パスの合同作成・推進 	<ul style="list-style-type: none"> 脳神経外科診療の縮小に伴う患者数の減少により、千葉県共用脳卒中地域医療連携パスが減少 SCU(脳卒中:急性期の集中的治療)が廃止となり要件変更のためパスは未適応、転院時に運用として活用 	<ul style="list-style-type: none"> 地域医療機関を交えた調整による地域医療連携パスの適用種類と適用数の拡大 地域医療連携パスの合同作成・推進

5 医療従事者の確保・育成	【専門・認定看護師資格の取得促進】 <ul style="list-style-type: none"> 専門スタッフの育成による専門的な看護の実践 	<ul style="list-style-type: none"> 現認定看護師の高年齢化対策（平均年齢 49.5 歳：R02.9 現在） 後進の人材育成が急務であり、計画的な支援が必要 人材育成のための手段を具体的に示すとともに、若い看護師のキャリアアップニーズを刺激する仕組みづくりが必要 	<ul style="list-style-type: none"> 次世代の認定看護師を育成する仕組みづくりの実施
	【指導医及び臨床研修医の確保・育成】 <ul style="list-style-type: none"> 新専門医制度における総合診療科の基幹病院としての魅力的な研修プログラム作成、研修環境の整備による研修医の確保 	<ul style="list-style-type: none"> 総合診療専門医養成プログラムを作成し、募集をかけているが、採用者がいないため、引き続き広報活動等が必要 	<ul style="list-style-type: none"> 新専門医制度における総合診療科の基幹病院としての魅力的な研修プログラム作成と研修環境の整備による研修医の確保
	【研修の充実、学会発表、論文発表等の増加】 <ul style="list-style-type: none"> 医療・看護の知識と技術の向上を目的とした院内外への研修参加の促進（他施設への派遣、海外研修等を含む） 学会発表、国際、国内学会への参加励行 雑誌等への積極的な投稿の促進 他施設主催の研修参加の推進 	<ul style="list-style-type: none"> 働き方改革を推進する中、通常業務とのバランスを取りながら取り組んでいく必要がある 	<ul style="list-style-type: none"> 医療・看護の知識と技術の向上を目的とした院内外への研修参加の促進（他施設への派遣、海外研修等を含む） 学会発表、国内外学会への参加励行 雑誌等への積極的な投稿の促進 他施設主催の研修参加の推進
		＜新規＞	【働き方改革の推進】 <ul style="list-style-type: none"> 時間外勤務の縮減等を推進し、医療従事者の勤務環境の改善を図る
6 医療安全管理の徹底	【医療安全意識の徹底】 <ul style="list-style-type: none"> 千葉県医療安全管理指針の改定に伴う当院の医療安全管理指針の改定及び職員への周知徹底 医療安全管理のための職員研修の実施及び受講率向上のための出席状況の把握と職員への働きかけ 	<ul style="list-style-type: none"> 医療安全管理指針及び要綱については継続して職員・患者家族等への周知する必要がある 医療安全研修の参加は年々上昇しているが、100%を達成していない 	<ul style="list-style-type: none"> 千葉県医療安全管理指針及び要綱の職員への周知・徹底及び患者家族等への周知 医療安全管理のための職員研修の実施及び受講率向上のための出席状況の把握と職員への働きかけ

	<p>【医療安全機能の強化】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療安全管理委員会及びリスクマネジメント委員会の適切な運営 ・医療安全カンファレンスにおけるインシデント・アクシデントの内容検討及び改善方策の実施 	<ul style="list-style-type: none"> ・リスクマネージャー会議における事故防止対策及び予防のための検討等については、医師の参加を増やす必要がある ・部署でのインシデントカンファレンスに医療安全管理室職員が参加する必要がある 	<ul style="list-style-type: none"> ・医療安全管理委員会、リスクマネジメント委員会の適切な運営及び医師参加の促進 ・医療安全カンファレンスにおけるインシデント・アクシデントの内容検討及び改善方策の実施
	<p>【インシデント・アクシデント件数の管理】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・インシデント・アクシデント事象の適切な把握と組織的な管理体制による対策強化 ・医療安全管理委員会、リスクマネジメント委員会を通じた情報共有の徹底 	<ul style="list-style-type: none"> ・院内で起きている事象の把握に向けて、インシデント報告数の増加を図る必要がある 	<ul style="list-style-type: none"> ・インシデント・アクシデント事象の適切な把握と組織的な管理体制による対策強化 ・医療安全管理委員会、リスクマネジメント委員会を通じた情報共有の徹底
7 患者サービスの向上	<p>【外来待ち時間の短縮】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・要因分析による待ち時間の改善検討 ・外来採血運用と検査結果までの時間検証による効率化の検討 	<ul style="list-style-type: none"> ・外来待ち時間の短縮のために予約システムの予約枠設定の適正化を図る必要がある ・患者1人当たり診療時間の客観的試算による枠内人数決定、予約センターに予約枠設定の権限を持たせるなどの方策が必要である ・外来採血に関しては、配置人数について、必要性を含めて、看護局と検査部で検討を行う必要がある 	<ul style="list-style-type: none"> ・予約センターの運用の効率化 ・外来採血の実施体制の検討
	<p>【患者の接遇満足度の向上】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・接遇研修と実践によるクレームの低減 	<ul style="list-style-type: none"> ・常に患者など利用者側に立った医療の提供が必要 	<ul style="list-style-type: none"> ・接遇研修と実践によるクレームの低減

⑥佐原病院

i 各年度の収支計画

<収益的収支>

(単位:千円)

	令和2年度(実績)	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
病院事業収益	4,015,800	4,385,060	4,385,053	4,467,614	4,552,052
医業収益	2,790,030	3,158,931	3,452,017	3,524,396	3,598,521
入院収益	1,823,442	2,041,121	2,248,220	2,295,358	2,343,634
外来収益	903,550	985,849	1,106,810	1,130,017	1,153,783
医業外収益	1,195,024	1,226,128	933,036	943,218	953,531
負担金交付金	631,016	697,350	789,274	799,456	809,769
病院事業費用	5,113,443	5,357,102	5,811,129	5,880,451	5,950,623
医業費用	4,852,486	5,115,869	5,569,435	5,636,604	5,704,599
給与費	3,270,539	3,450,534	3,495,046	3,540,132	3,585,800
材料費	530,223	569,759	603,407	633,803	665,293
経費	790,845	824,200	1,151,272	1,142,959	1,133,797
減価償却費	234,968	222,387	319,710	319,710	319,710
医業外費用	218,196	238,283	241,694	243,847	246,024
純利益(損失)	▲ 1,097,643	▲ 972,042	▲ 1,426,075	▲ 1,412,837	▲ 1,398,572
医業収支(収益-費用)	▲ 2,062,456	▲ 1,956,938	▲ 2,117,418	▲ 2,112,208	▲ 2,106,079
比					
率					
經常収支比率	78.6%	81.9%	75.5%	76.0%	76.5%
医業収支比率	57.5%	61.7%	62.0%	62.5%	63.1%
給与費比率	117.2%	109.2%	101.2%	100.4%	99.6%
材料費比率	19.0%	18.0%	17.5%	18.0%	18.5%
経費比率	28.3%	26.1%	33.4%	32.4%	31.5%

<資本的収支>

(単位:千円)

	令和2年度(実績)	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
資本的收入	1,189,611	210,883	411,463	543,016	585,004
うち企業債	1,031,000	66,000	200,000	200,000	200,000
うち他会計負担金	146,131	136,380	211,463	343,016	385,004
資本的支出	324,358	287,686	569,300	830,622	912,752
うち建設改良費	86,809	80,060	250,000	250,000	250,000
うち土地取得費	0	0	0	0	0
うち建物取得費	46,523	38,830	0	0	0
うち器械及び備品取得費	37,548	41,230	250,000	250,000	250,000
うち無形固定資産取得費	0	0	0	0	0
うち企業債償還金	237,549	207,626	319,300	580,622	662,752
資本的収支	865,253	▲ 76,803	▲ 157,837	▲ 287,606	▲ 327,748

ii 経営指標に係る数値目標

テーマ	経営指標		単位	R2	R3	R4	R5	R6
				実績	目標	目標	目標	目標
収支改善	1	経常収支比率	%	78.6	81.9	74.7	75.2	75.7
	2	医業収支比率	%	57.5	60.2	60.2	60.7	61.3
	3	純医業収支比率	%	70.3	68.9	61.2	61.7	62.2
経費削減	4	給与費比率(対医業収益)	%	117.2	109.2	101.2	100.4	99.6
	5	材料費比率(対医業収益)	%	19.0	19.7	19.8	20.3	20.8
	6	薬品費比率(対医業収益)	%	8.8	9.4	10.1	10.4	10.6
	7	給与費・委託費合計額比率(対医業収益)	%	131.9	123.9	113.9	112.8	111.6
収入確保	8	新入院患者数	人	2,208	2,598	2,836	2,869	2,904
	9	新外来患者数	人	11,300	12,544	13,957	14,123	14,291
	10	延入院患者数	人	40,784	46,241	50,479	51,078	51,687
	11	延外来患者数	人	92,428	90,205	100,370	101,560	102,772
	12	病床利用率	%	65.9	71.6	78.1	79.1	80.0
	13	平均在院日数	日	18.4	15.0	15.0	15.0	15.0
	14	紹介患者数	人	2,456	2,598	2,836	2,869	2,904
	15	紹介率	%	34.8	36.2	35.6	35.6	35.6
	16	逆紹介率	%	20.8	20.0	20.0	20.0	20.0
	17	患者1人1日当たり入院診療収入	円	44,710	44,141	44,538	44,939	45,343
	18	患者1人1日当たり外来診療収入	円	9,776	10,929	11,027	11,127	11,227
	19	医師数(常勤)各年度末現在	人	15	16	16	16	16
	20	常勤医師1人当たり医業収益	千円	186,002	197,433	215,751	220,275	224,908

iii 医療機能等指標に係る数値目標

テーマ	医療機能指標・具体的な取組			R2	R3	R4	R5	R6		
	中項目	小項目	単位	実績	目標	目標	目標	目標		
果たすべき役割を踏まえた機能強化	1	救急患者受入件数の増加	1 救急患者受入数	件	5,005	6,495	7,090	7,173	7,260	
	2	地域における中核医療の提供	2 手術件数	件	836	896	978	990	1,002	
	3	シームレスな在宅復帰に向けた支援	3	地域包括ケア病棟稼働率	%	86.0	90.0	90.0	90.0	90.0
			4	在宅復帰率(一般病棟)	%	94.9	90.0	90.0	90.0	90.0
			5	在宅復帰率(地域包括ケア病棟)	%	88.0	95.0	95.0	95.0	95.0
			6	訪問診療件数	件	593	815	815	815	815
			7	訪問看護件数	件	11,816	12,000	12,000	12,000	12,000
			8	在宅看取り件数	件	65	70	70	70	70
			9	居宅在宅支援事業所年間利用者数	件	539	420	432	444	456
	4	予防医学の推進	10 人間ドック受診者数	件	330	420	420	420	420	
地域との連携強化	5	地域住民・医療機関を対象とする講演会開催の推進	11 講演等の回数	件	7	6	12	12	12	
	6	地域医療機関との連携強化	12	地域医療機関への訪問回数	件	62	50	80	80	80
			13	地域医療連携協議会参加回数	件	8	11	12	6	6
医療従事者の確保・育成	7	専門・認定看護師資格取得の促進	14 専門・認定看護師有資格者割合	%	5.6	5.6	5.6	6.6	7.2	
	8	臨床研修医の確保	15 臨床研修医の受入人数	人	14	14	14	14	14	
	9	災害拠点病院としての体制強化	16 千葉地域DMAT登録隊員数	人	9	9	9	9	9	
医療安全管理の徹底	10	安全管理の徹底	22	IA総報告件数	件	1,083	1,200	1,350	1,500	1,600
			23	レベル3b以上発生件数	件	12	11	10	9	8
患者サービスの向上	11	患者満足度の向上	24	患者満足度(入院)	点	—(※)	60	前年度実績+5点	前年度実績+5点	前年度実績+5点
			25	患者満足度(外来)	点	—(※)	60	前年度実績+5点	前年度実績+5点	前年度実績+5点

iv 目標達成に向けた具体的な取組

機能強化の方向性	具体的な取組	課題	取組の方法
1 収入の確保	【医師確保】 ・千葉大学医局等への積極的な要請と、医師増員による新規患者の確保	<ul style="list-style-type: none"> ・医師増員が困難 ・大学医局の医師派遣能力の低下 ・医師確保において魅力を欠く病院設備や立地、給与を含む雇用条件等 ・県立病院群での医師ローテーションの徹底 	<ul style="list-style-type: none"> ・特定の大学医局に偏らない医師の派遣要請の実施 ・柔軟な勤務形態や給与制度にインセンティブを設けるなどの雇用条件の改善を検討 ・200床未満化による在宅療養支援病院の届出など、病院の魅力を上げ、県修学資金地域枠を利用した医師の確保を図る
	【手術件数の増加】 ・医師の増員に伴う手術対象領域の拡大と件数の増加	<ul style="list-style-type: none"> ・医師の増員が困難 ・主に外科の患者数減少による手術件数の減少 ・当院で対応可能な外科症例患者が他の大きな医療機関に紹介されている現状 ・脳神経外科の常勤医師が1名のため、術式が限定される 	<ul style="list-style-type: none"> ・医師確保の取組の継続的实施 ・医師による地域医療機関への訪問活動や連携会議の開催等により地区医師会、地域医療機関、大学病院等との関係を強化 ・他の大病院等へ流れる外科症例患者を引き戻し、手術件数の増加を図る
	【入院患者数の増加】 ・医師、理学療法士、作業療法士等の増員、入院受入体制の強化による患者数の増加	<ul style="list-style-type: none"> ・医師の増員が困難 ・医療安全の視点から医師が担当できる入院患者数には限度があり、常勤医が増加していない中で入院患者数の増加は困難 ・地域包括ケア病棟の稼働率を上げるため、総合診療担当医師の確保が必要 	<ul style="list-style-type: none"> ・専門領域を問わず総合診療ができる医師、理学療法士等の増員に伴う入院受入体制の強化による患者数の増加 ・医師による地域医療機関への訪問活動や連携会議の開催等により関係を強化し、地域外へ流れる患者を引き戻し、入院患者と手術件数の増加を図る ・夜間休日の救急受診率を上げ、入院患者や手術症例の増加を図る ・看護師等の医師以外のメディカルスタッフのスキルアップによる、医師に頼らない医療体制の構築
	【DPCの各種係数の増加】 ・効率性係数、カバー率係数の上昇 ・病棟と地域医療連携室の連携により早期から退院調整を実施し、在院日数の短縮化を図る	<ul style="list-style-type: none"> ・地域包括ケア病棟への転棟が少ない ・カバー率係数の上昇には常勤医が不足しており、多様な疾患の受入れが困難 	<ul style="list-style-type: none"> ・退院支援の介入、地域包括ケア病棟への転棟を進めることにより効率化係数の上昇を図る ・常勤医師の採用活動を継続し、幅広い疾患を受入れ、多様な治療に取り組むことでカバー率係数の上昇を図る

	<p>【新規の施設基準等の取得】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・新規の施設基準取得に向けた体制強化 (総合評価加算、がん患者指導管理料Ⅰ、認知症ケア加算Ⅱ、心大血管リハビリテーション料) ・高齢者への認知機能スクリーニングの実施強化 		<ul style="list-style-type: none"> ・施設基準を見直し、新規で届出ができるものと辞退をするものを選定を行う ・届出可能な施設基準は院内体制が整い次第届出 ・在宅療養支援病院（機能強化型）の届出を行い算定可能な施設基準の算定を行う
2 経費の削減	<p>【診療材料費の削減】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・確実な実地棚卸による適正な管理と実在数の把握 ・診療材料の購入データの適切な管理 ・ベンチマークデータや納入業者の公正な競争による価格圧縮 	<ul style="list-style-type: none"> ・棚卸による管理のみで、病棟実態による管理や同種同効品の検討が不足 ・人事異動に伴う引継ぎの徹底 	<ul style="list-style-type: none"> ・引続きベンチマークデータを根拠として納入業者と交渉し、価格圧縮を図る ・棚卸による適正管理の徹底を図ると共に同種同効品の検討や定数在庫の見直しを図る
	<p>【医薬品費の削減】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・後発医薬品の使用促進による医薬品費総額の削減 	<ul style="list-style-type: none"> ・後発医薬品の使用割合の上昇による医薬品費の削減余地の減少 	<ul style="list-style-type: none"> ・生物学的製剤のバイオシミラーへの採用変更及び採用促進 ・院内フォーミュラリーの検討
	<p>【時間外勤務の縮減】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・時間外勤務の縮減による給与費の抑制(可能な範囲で) 	<ul style="list-style-type: none"> ・目標を達成していない部署の現状把握に留まっている 	<ul style="list-style-type: none"> ・部署ごとに前年度の90%目標を継続 ・目標が達成できていない部門の時間外について、適正かどうか確認し、縮減に努める
3 果たすべき役割を踏まえた機能強化	<p>【救急患者受入体制の強化】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・救急搬送患者の受入強化による患者数の増加 ・断り事例の分析による受入体制の整備 ・救急隊との連携強化(近隣消防署への訪問・情報交換など) 	<ul style="list-style-type: none"> ・夜間休日の救急受入受診率の上昇 ・夜間休日の救急対応が非常勤医師であるため患者の受入にばらつきがある 	<ul style="list-style-type: none"> ・特に、夜間休日の救急搬送患者の受入強化による患者数の増加 ・断り事例の分析及び救急専門医の指導による受入体制の整備 ・救急隊との連携強化(近隣消防署への訪問・情報交換など) ・ダイレクトコール等による連絡の簡素化等による交渉時間の短縮化に取り組む

	<p>【在宅医療提供体制の整備】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・在宅復帰率の向上 ・訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所の機能強化による地域医療ニーズの充足 ・訪問看護ステーションの開設による外来患者の増加 	<ul style="list-style-type: none"> ・訪問看護ステーションの活動エリアが広範囲（半径 30 km）であり、訪問看護師の移動等の負担が大きい ・臨時訪問看護件数の増加 R01:533 件 R02:570 件 ・訪問診療に訪問看護師が同行するため、訪問看護件数の調整が必要 ・増加するかとり地域在宅医療支援センター登録患者への訪問看護・訪問診療の対応 	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅復帰率の維持 ・訪問看護及び訪問診療件数の増加に伴う訪問看護師の負担軽減を図るため、訪問看護ステーションサテライト事業所の検討、設置を行う ・訪問診療担当看護師の確保による訪問診療及び訪問看護件数の増加 ・グループホームなどへの訪問診療件数の増加を図る
4 地域との連携強化	<p>【地域医療機関との連携強化】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・担当医（診療科別）による紹介元医療機関への訪問活動等の強化 ・地域医療連携協議会等を通じた地域医療機関との関係強化 ・地域住民を対象とする健康教室、地域の医療従事者を対象とする研修会等の継続的实施 ・紹介元地域医療機関への逆紹介徹底による関係強化 	<ul style="list-style-type: none"> ・地域医療連携室の看護師、MSW による地域医療機関への訪問回数は増えたが、集患につながっていない ・医療機関情報にアクセスしやすくなり、直接高度医療機関を選択する患者が増えている ・要望に合った市民健康教室、医療従事者研修会の開催 ・逆紹介の返書管理の徹底 	<ul style="list-style-type: none"> ・医師との協働による地域医療機関へ訪問活動等の強化 ・地域医療連携協議会等を通じた地域の医療機関との関係強化 ・地域医療機関や関連機関とのオンラインを活用した連携会議体制の構築検討 ・高度医療機関からの術後フォローや胆のう炎などの緊急手術が必要な地域住民の受入れを強化するために高度医療機関への訪問活動の強化 ・地域住民を対象とする健康教室や地域の医療従事者を対象とする研修会等の継続実施 ・紹介元地域医療機関への逆紹介の徹底による関係強化
5 医療従事者の確保・育成	<p>【専門・認定看護師資格の取得促進】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・認定看護師が積極的に専門性を発揮できるような支援を継続 	<ul style="list-style-type: none"> ・認定看護師を目指す看護師の発掘と育成 ・認定看護師のスキルアップ ・看護師長のスタッフとの対話スキルの向上 	<ul style="list-style-type: none"> ・認定看護師を目指す看護師の発掘と育成 ・認定看護師が現場でロールモデルとなり、横断的かつ計画的に活動できるよう支援する ・認定看護師が問題解決思考を活用し、院内の課題解決に関わる ・スタッフの強みを引き出せるような看護師長による戦略的対話の実施

	<p>【指導医及び臨床研修医の確保・育成】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・指導医の確保による臨床研修の強化と、臨床研修医の受入人数の増加 ・新専門医制度における総合診療科の研修プログラムへの研修施設としての参加に向けた、研修環境整備による研修医の確保 	<ul style="list-style-type: none"> ・臨床研修指定病院の指定基準の改正により、臨床研修地域医療分野の対象が200床未満病院になった ・地域医療を目指す医師の採用 	<ul style="list-style-type: none"> ・指導医の確保による臨床研修の強化と、臨床研修医の受入人数の増加を図る ・地域医療分野の臨床研修の受け入れを行う
	<p>【研修の充実、学会発表、論文発表等の増加】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・研修の充実、学会発表、論文発表等の増加によるスキルアップ、キャリアパスの推進 	<ul style="list-style-type: none"> ・クリニカルラダーを活用した計画的な人材育成 ・クリニカルラダーに沿った院内継続教育計画の策定 ・看護研究、学会発表の推進 	<ul style="list-style-type: none"> ・佐原病院クリニカルラダーを活用した人材育成の実施 ・佐原病院クリニカルラダーに沿った院内継続教育計画の策定と実施評価 ・院内外の研修参加やeラーニングの活用を推進し、自ら学べるスタッフを育成 ・外部講師を活用した看護研究への取組みを推進し、積極的な学会発表を目指す
6 医療安全管理の徹底	<p>【医療安全意識の徹底】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・改定された医療安全管理指針の職員への周知・徹底及び医療安全意識の醸成 ・外部講師を招いた職員研修会の実施と受講率の向上 	<ul style="list-style-type: none"> ・医療安全意識の醸成が十分とは言えず、ポケットマニュアルの活用やマニュアル遵守が不十分 ・転倒・転落アセスメント評価シートについて、佐原病院の患者層に合った適正な評価ができているかの見直しが必要 	<ul style="list-style-type: none"> ・医療安全上の問題点啓発のため、医療安全管理室から職員向けの確に情報共有を行う ・インシデント・アクシデント事案に対しては、早期から医療安全管理室が介入し、情報共有や対策などを検討 ・医療安全巡視の実施による、現場での問題点の発見と指導、事案に沿った研修の継続的实施 ・転倒・転落アセスメント評価の見直しと評価表の改定 ・行動注意となる患者に対する表示方法の検討とその実施
	<p>【医療安全機能の強化】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療安全管理委員会及びリスクマネジメント部会などの適切な運営による院内医療安全体制の強化 ・医療安全管理委員会を通じ、全職員に対して研修会への参加を促す ・医薬品、医療機器の安全管理の活動を通じて、院内の課題を職員間で共有し解決を図る 	<ul style="list-style-type: none"> ・診療科別・検査別インフォームド・コンセント説明文書の活用促進 ・患者認証・薬剤投与のダブルチェックの精度向上 	<ul style="list-style-type: none"> ・インフォームド・コンセントの実施時の記録を充実させる ・インフォームド・コンセント実施時に得られた患者・家族の反応を察知し支援する ・患者認証やマニュアル遵守についてセルフチェックなどを定期的に行い、個々の行動確認の徹底

	<p>【インシデント・アクシデント件数の管理】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・インシデント・アクシデント事象の適切な把握と組織的な管理体制による対策強化 	<ul style="list-style-type: none"> ・診療部からのインシデント・アクシデント報告件数の報告割合が低い ・インシデントレベル0、1の報告件数が他の県立病院に比べ少ない 	<ul style="list-style-type: none"> ・年間報告1,600件（病床数×8）以上、医師の報告書は全体の7%以上を目指す ・レベル0、1の報告から医療安全の意識向上を図り、更に業務改善へ繋げていく
7 患者サービスの向上	<p>【外来待ち時間の短縮】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・業務の効率化と業務プロセスなどの見直しによる患者待ち時間の短縮 ・外来受付ロビーにおける総合案内の充実（看護師を輪番制で配置） 	<ul style="list-style-type: none"> ・外来の状況に応じて総合案内を不在にせざるを得ない場合がある 	<ul style="list-style-type: none"> ・業務の効率化や業務プロセスなどの見直しによる患者待ち時間の短縮 ・初診患者に対するタブレット端末等を使用した電子問診の導入の検討 ・外来受付ロビーにおける総合案内の充実（看護師を輪番制で配置）
	<p>【患者の接遇満足度の向上】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・接遇研修と実践によるクレームの低減 	<ul style="list-style-type: none"> ・患者及び患者家族への丁寧で納得のいく説明を全職員が徹底する必要性 ・職員間の患者を中心とした建設的なコミュニケーションの構築 	<ul style="list-style-type: none"> ・全職員を対象とした接遇研修と接遇チェックを継続して実施する ・接遇マイスターの選出を継続して行い、接遇マイスターはロールモデルとなり現場での指導を行う ・患者及び患者家族からの苦情に対しての振り返りを行い、接遇の向上に努める

⑦病院局（県立病院全体）

i 各年度の収支計画

<収益的収支>

(単位：千円)

	令和2年度(実績)	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	現プランの 6病院合計
病院事業収益	48,550,117	52,204,147	53,359,598	55,651,431	57,935,408	57,532,147
医業収益	31,884,351	35,374,214	36,963,628	38,940,187	39,867,306	39,782,380
入院収益	20,195,987	22,294,428	24,178,219	25,374,575	26,016,064	25,929,963
外来収益	11,320,955	12,483,301	12,413,623	13,174,097	13,453,902	13,452,522
医業外収益	16,246,552	16,823,818	16,395,970	16,711,244	18,068,102	17,749,767
負担金交付金	12,411,234	13,018,162	13,755,888	14,007,945	14,410,156	14,188,648
病院事業費用	50,782,416	57,335,973	56,612,850	58,238,541	60,812,209	60,342,442
医業費用	47,822,888	54,224,296	53,849,063	55,389,217	57,716,541	57,478,742
給与費	26,167,882	28,317,949	28,590,107	29,127,376	29,512,549	29,503,120
材料費	12,567,154	13,246,691	13,113,616	13,864,186	14,014,502	13,976,650
経費	6,533,035	7,934,138	8,011,036	8,136,734	8,347,696	8,170,661
減価償却費	2,102,571	4,005,538	4,134,304	4,260,920	5,841,794	5,828,310
医業外費用	2,625,664	3,102,540	2,763,787	2,849,325	3,095,668	2,863,701
純利益（損失）	▲ 2,232,299	▲ 5,131,826	▲ 3,253,252	▲ 2,587,111	▲ 2,876,801	▲ 2,810,295
医業収支(収益-費用)	▲ 15,938,537	▲ 18,850,082	▲ 16,885,435	▲ 16,449,030	▲ 17,849,235	▲ 17,696,362
比率						
經常収支比率	95.4%	91.1%	94.3%	95.6%	95.3%	95.3%
医業収支比率	66.7%	65.2%	68.6%	70.3%	69.1%	69.2%
給与費比率	82.1%	80.1%	77.3%	74.8%	74.0%	74.2%
材料費比率	39.4%	37.4%	35.5%	35.6%	35.2%	35.1%
経費比率	20.5%	22.4%	21.7%	20.9%	20.9%	20.5%

<資本的収支>

(単位：千円)

	令和2年度(実績)	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	現プランの 6病院合計
資本的収入	24,886,357	6,355,666	18,778,811	12,656,447	3,412,864	3,783,983
うち企業債	23,025,000	4,670,000	16,802,031	10,525,340	999,000	1,356,000
うち他会計負担金	1,755,792	1,526,670	1,976,780	2,131,107	2,413,864	2,427,983
資本的支出	35,965,128	7,891,400	20,076,218	14,223,018	5,439,228	5,824,395
うち建設改良費	32,853,023	5,696,069	17,403,404	11,010,073	1,227,100	1,610,700
うち土地取得費	2,463,385	0	0	0	0	0
うち建物取得費	22,602,437	4,247,915	15,939,503	873,508	100,000	100,000
うち器械及び備品取得	6,768,823	1,218,321	1,271,250	4,886,372	1,127,100	1,271,250
うち無形固定資産取得	794,200	1,464	0	1,087,272	0	0
うち企業債償還金	3,112,105	2,195,245	2,672,814	3,212,945	4,212,128	4,213,695
資本的収支	▲ 11,078,771	▲ 1,535,734	▲ 1,297,407	▲ 1,566,571	▲ 2,026,364	▲ 2,040,412

第6 機能分化・連携強化

1 県立病院の機能分化・連携強化に関する基本方針

県立病院は、高度・特殊な専門医療を提供する3病院、特殊な専門医療と地域における中核医療を担う1病院、地域における中核医療を担う1病院と、各病院が担うべき使命が異なっていますが、それぞれの病院の機能・特性に応じて、各県立病院が立地する地域の将来的な医療需要や地域の医療提供体制などを踏まえ、地域病院との機能分化・連携強化が必要です。

総務省が示している「公立病院経営強化ガイドライン」では、地域の中で各公立病院が担うべき役割や機能を改めて見直し、明確化・最適化した上で、病院間の連携を強化する「機能分化・連携強化」を進めることが必要であるとされていることから、県が策定する地域医療構想との整合性を図りながら、引き続き、関係部局や関係自治体・団体等との連携を図りながら、検討を進めていきます。

また、厚生労働省においては、地域の医療機関の外来機能の明確化・連携に向けて、外来機能報告制度が開始されるとともに、かかりつけ医機能の強化についても検討が行われているところです。

なお、県立病院として現在実施している又は実施を予定している機能分化・連携強化の概要は以下のとおりです。

(1) 千葉県総合救急災害医療センター（救急・精神科医療における連携強化）

高度救命救急センターである救急医療センターと、精神科救急システムの中核を担う精神科医療センターを一体的に整備した、総合救急災害医療センターでは、高度急性期医療と精神科救急の機能を併せ持つ病院として、病院機能の更なる強化を目指します。

ア 身体・精神合併救急患者への対応

身体救急と精神救急の両機能を担う病院として、救急搬送困難事例となりやすい身体・精神合併救急患者の受入れ強化を図ります。

イ 災害時における対応

DMA T・D P A Tを併せ持つ病院として、地震等の自然災害をはじめ、高速道路や鉄道等の交通災害、大規模集客施設における事故、被災地への派遣応援にあたり、心身両面にわたる包括的な医療支援を迅速に行います。

ウ 関係機関等との連携

高度急性期医療については、千葉大学医学部附属病院や地域の2次救急医療機関、精神科医療については同一施設内に整備が予定されている千葉県精神保健福祉セン

ターとの連携や役割分担を図り、迅速かつ円滑な医療の提供を行います。

(2) がんセンター（がん医療分野における連携強化）

がんセンターは、都道府県がん診療連携拠点病院及び県内で唯一のがんゲノム医療拠点病院に指定されており、千葉県のがん医療の中核として、がんの高度専門的な医療拠点としての役割を果たしています。

また、地域がん診療連携拠点病院等の地域中核病院とかかりつけ医との機能連携・分化など、県内がん拠点病院の連携の中心的な役割を担うとともに、研修会やがん診療連携協議会での情報共有などを通じて、県内がん診療の均てん化に貢献しています。

令和5年8月には紹介受診重点医療機関となり、さらに診療機能を明確化したところであり、引き続き、がん医療の中心的機関としてまた、他の医療機関で対応が困難な希少がんなどへの対応やがん医療のモデルとなる先進的な取組を行うなど、最新のがん医療に質・量ともに適切に対応していきます。

(3) こども病院（小児医療における連携強化）

こども病院は、県内でも対応できる医療施設が少ない、新生児及び手術を必要とする小児患者への対応を行う病院であり、全県対応型小児医療連携拠点病院（小児中核病院）として県全体の3次救急医療を担うとともに、2次救急医療体制を補完・バックアップする機能を担っています。

また、小児に対する高度専門医療を提供する病院として、小児医療の人材育成のための研修医等の受入れや、小児医学向上のための研究・調査を実施しています。

地域医療支援病院として、引き続き地域医療機関との機能分担と連携を進めるなど、小児医療連携体制の構築・拡充を図るとともに、安全な小児医療の提供と県内小児医療水準の向上を支援していきます。

(4) 循環器病センター（循環器系疾患・てんかん医療における連携強化）

循環器病センターは、全県対応型循環器病基幹施設として、循環器病に係る高度専門医療を提供するとともに、市原医療圏及び隣接する山武長生夷隅医療圏の地域医療を担っています。

当センター周辺では、人口減少等に伴う医療需要の減少や新たな救命救急センターの指定など、医療をめぐる環境が変化しているため、周辺の医療機関等と地域における役割分担や連携の在り方等について協議を続けます。

また、循環器病センターは、県内唯一のてんかん診療拠点機関の指定を受けており、てんかん医療を行う医療機関、福祉関係機関、てんかん患者の関係団体と連携を図りながら、てんかん連携体制の構築を進めていきます。

(5) 佐原病院（地域医療、在宅医療における連携強化）

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

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

また、将来的に安定した医師確保を図り、効果的・効率的な地域の医療提供体制を確保するために、県内の大学医学部、地域の公立医療機関等と連携体制を構築するなどの取組が必要です。

佐原病院は在宅療養支援病院の指定を受けており、今後、高齢化が進展する香取地域において、在宅医療（訪問診療）を行っている医療機関、訪問看護ステーション、福祉を担う関係機関等と連携を図りながら、地域の在宅医療を支えていきます。

第7 医師・看護師等の確保と働き方改革

1 医師・看護師等の確保

医師については、大学医局との連携やホームページ等による広報活動を行うほか、レジデント制度からの採用、スキルフルドクターの活用などを行い、確保に努めてまいります。

看護師については、広報等により県立病院で働くことの魅力発信を進めるほか、採用選考考査の工夫などにより確保を図ります。また、それぞれの病院の機能に合わせた専門性を発揮した質の高い看護を提供するために、職員のスキルアップを図っていくことができるよう、学習支援などを含めた勤務環境、制度を整えていきます。

また、病院内の様々な業務を点検することで、各職種が働きやすい職場をつくってまいります。

2 臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保

千葉県立病院群として臨床研修医を受入れており、がんセンターを基幹病院とし、高度専門病院と地域中核病院をローテーション研修する多様な医療を経験できるよう環境を整備しています。臨床研修医の選択肢が多いプログラムとするなど、魅力ある臨床研修医プログラムを提供してまいります。

3 医師の働き方改革

令和6年4月より医師に対する時間外勤務の上限規制が適用されることとなり、診療に従事する勤務医の時間外勤務については、年960時間を上限とする、いわゆるA水準の医療機関となり、時間外勤務の水準の範囲内に抑えるか、あるいは医療機関において様々な労働時間短縮の取組を行っても、地域の医療提供体制を確保するためにやむを得ない事情がある場合に、上限を1,860時間とするB水準等の医療機関の枠組みとし、その指定を受ける必要があります。

県立病院には、救急のほか、重症の患者に対し、高度で専門的な医療を提供する病院があり、A、Bのいずれの水準となるべきか判断するため、令和2年度より長時間勤務となっている医師の勤務実態調査を行い、時間外勤務の実態把握を行いました。

そして、令和3年度からは各病院内に働き方検討委員会を立ち上げ、時間外勤務が生じる原因や短縮を図る上での課題や対応策の検討を通じて、医師労働時間短縮計画を策定し、医師間における業務のタスクシェア、医師事務補助者や看護師等への業務のタスクシフトなど時間外勤務縮減に向けた具体的な対応を実施してきました。

さらに、総労働時間の縮減対策として、当直時間帯及び週休日等において、軽微な業務を行っている労働性の少ない時間帯について、宿日直許可の取得に努めたところです。

県立病院では、B水準の要件に該当することも病院、総合救急災害医療センター、循環器病センターについて、県の指定を受ける方向で進めているところであり、引き続き医師の総労働時間の縮減と良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保推進の両立に努めてまいります。

第8 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組

県立病院においては、これまで新型コロナウイルス感染症患者の受入れや病床確保を行うとともに、クラスター感染が発生した施設に対して医療従事者を派遣し、利用者の健康管理、施設のゾーニング、職員に対する感染防御指導等を実施するほか、医療従事者及び住民等へのワクチン接種を実施してきました。

また、感染流行拡大時には、千葉県がんセンター旧東病棟に設置された仁戸名臨時医療施設に医療従事者を派遣し、新型コロナウイルス感染症患者の治療にあたりました。

これまでの取組を踏まえ、新興感染症の感染拡大時等には、県は公立病院として、引き続き県民の命を守るため率先して医療を提供する必要があります。そのため、平時から院内の感染対策を徹底することや、感染防護具等の備蓄等に努めていきます。

一方で、県立病院は高度専門的な医療、あるいは地域の中核病院として、通常時においても重要な役割を果たしています。新興感染症の感染拡大時等には、県感染症対策本部等の関係機関と連携し、県立病院としての役割を担っていきます。

第9 施設・設備の最適化

1 施設・設備の適正管理と整備費の抑制

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

2 デジタル化への対応

病院については、医師をはじめ、看護師、検査技師、事務員など、様々な職種の者が業務に関わっているほか、医療の提供にあたっては、検査や診療のほか、医薬品や診療材料の調達、建物管理など、様々な業務が複雑に絡んでおり、デジタル化による業務の効率化が必要です。

県立病院については、これまでも医療提供を行う上で必要な、電子カルテをはじめとする基幹システム及び検査や投薬等の電子カルテに付随するシステム群の近代化及びデジタル化を進めてまいりました。

また、勤務形態や時間が複雑である医師について、令和6年4月から時間外勤務の上限が法制化され、医師の勤務管理がより厳格化されることに伴い、医師及び時間外勤務を管理する職員の負担軽減と業務の効率化を図るため、ICTを活用した勤怠管理システムを新たに導入することとしたほか、病院の収入・支出を管理する財務システムについて、処理能力の向上と利便性の向上を図るための改良及びシステムの更新を行うこととしております。

さらに、マイナンバーカードの健康保険証利用促進に向け、ポスターの掲示やチラシの配布など普及啓発にも努めており、今後もデジタル化の推進に努めてまいります。

第10 経営形態の見直し

1 経営形態の現況

公立病院の経営形態の転換には、地方公営企業法（全部適用）、地方独立行政法人、指定管理者制度、民間譲渡の4つの選択肢が考えられますが、千葉県病院局では、平成16年4月から地方公営企業法（全部適用）により病院運営を行っています。全国でも令和元年度現在、395病院がこの全部適用を採用しています。

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

2 経営形態の見直し（検討）の方向性

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

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

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

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

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

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

以上を踏まえ、今後の方向性としては、現状の経営形態（地方公営企業法全部適用）を基本に、経営の効率化に努め、将来的には「地方独立行政法人」への移行も視野に入れて継続的に検討していきます。

第 1 1 本改革プランの点検・評価・公表等

1 点検・評価・公表等の体制

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

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

2 点検・評価の時期

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

3 公表の方法

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

4 プランの見直し等

毎年度実施する点検・評価の結果や新型コロナウイルス感染症の状況、国の動向などを踏まえて、改革プランの期間中であっても、必要に応じて見直しを検討します。

第12 おわりに

県立病院をはじめ、病院の経営を取り巻く環境は、少子高齢化の進行に伴う疾病構造の変化や診療報酬・薬価の改定など、日々目まぐるしく変化しており、これらの環境変化は、病院経営に大きな影響を与えています。

これらに加え、近年では医師の働き方改革に向けた取組も行う必要が生じておりますが、医師確保の困難性や病院の機能維持などの面から、病院経営において、さらに厳しい課題となることを見込まれます。

現在の地域医療構想は、令和7年の地域医療のあるべき姿を模索するものですが、これら医療を取り巻く大きな環境変化を踏まえ、今後も医療提供体制の見直しが求められる、あるいは個々の病院の機能や規模など、病院のあり方が問われ続けていくことは間違いないものと思われまます。

今回の本改革プラン策定の検討過程においても、県立病院の事業運営に助言する千葉県立病院運営検討会議の委員からは、経営改善は重要であるが、これらの外的な環境変化の内容によっては、現在の県立病院のあり方が今後求められる医療提供体制に合わなくなり、病院の機能や規模などの再検討が必要になることも考えられるとの指摘がありました。

そのような中、病院を取り巻く環境の変化に適切に対応していくためには、まずは健全な経営状況にすることが重要であると考えます。

このため本改革プランは、大変厳しい状況にある県立病院の経営を早期に改善することを主眼に置いた内容としています。

県立病院としては、まずは本改革プランに基づいて、職員一人一人の経営意識の醸成、効率の良い診療体制による生産性の向上、委託事業や診療材料等の医業費用削減などを徹底し、現在の厳しい経営状況の改善に全力で取り組んでまいります。