

令和2年3月27日
千葉県報第13516号 別冊
(2分冊の1)

令和元年度

千葉県包括外部監査結果報告書

千葉県包括外部監査人
公認会計士 岡村俊克

目次

第1	包括外部監査の概要	1
I	監査の種類	1
II	選定した特定の事件（テーマ）	1
III	事件を選定した理由	1
IV	監査の視点	2
V	主な監査手続	2
VI	「監査の結果（指摘）」及び「監査の意見（意見）」について	4
VII	監査の実施期間	5
VIII	包括外部監査人及び補助者	5
IX	利害関係	5
X	その他	5
第2	監査対象の事業概要	6
I	県の病院事業の概要	6
II	新改革プランの概要	8
III	組織の概要	59
IV	財務分析	64
V	平成30年度改革プランに係る目標実績値比較	92
第3	監査の結果	99
I	総括的事項に関する監査の結果	99
1	病院局の体制について	99
2	各種会議体について	103
3	新公立病院改革プランについて	107
4	経営形態について	112
5	ベンチマークシステムについて	119
6	財務会計システムについて	123
II	がんセンターに関する監査の結果	125
1	繰入金（負担金・交付金）算定事務について	125
2	電子カルテシステムのバグ（不具合）について	129
3	診療報酬請求管理について	131
4	医業未収金管理について	137
5	患者未収金残高管理について	141
6	SPD業者及び棚卸資産の管理について	144
7	固定資産管理について	151
8	勤怠管理について	156

9	現預金管理について	161
10	未払金管理について	165
III	循環器病センターに関する監査の結果	167
1	繰入金（負担金・交付金）算定事務について	167
2	診療報酬請求管理について	169
3	医業未収金管理について	175
4	患者未収金残高管理について	180
5	SPD 業者及び棚卸資産の管理について	183
6	固定資産管理について	188
7	勤怠管理について	192
8	医療情報システムについて	196
9	未払金管理について	199
IV	佐原病院に関する監査の結果	201
1	繰入金（負担金・交付金）算定事務について	201
2	診療報酬請求管理について	203
3	患者未収金残高管理について	207
4	患者未収金の督促体制について	210
5	SPD 業者及び棚卸資産の管理について	213
6	検査試薬品の管理について	217
7	固定資産管理について	219
8	勤怠管理について	223
V	過年度指摘事項に関する監査の結果	225
1	平成 25 年度包括外部監査の結果等について	225

第1 包括外部監査の概要

I 監査の種類

地方自治法（昭和22年法律第67号。以下「法」という。）第252条の37第1項及び第2項の規定に基づく包括外部監査である。

II 選定した特定の事件（テーマ）

1. 監査テーマ

県立病院に関する財務事務の管理及び執行について

2. 監査の対象期間

原則として平成30年度（必要に応じて他年度についても対象とする。）

3. 監査対象の範囲

（1）対象とする部局等

病院局

（2）対象とした事務等

監査の対象は、病院事業に関する財務事務の管理及び執行としている。

III 事件を選定した理由

公立病院は、地域における基幹的な医療機関として、地域医療の確保のための重要な役割を果たしているが、多くの公立病院は、経営状況の悪化や医師不足等に加え、人口減少や少子高齢化の急速な進展に伴う医療需要の変化などの課題を抱えている。これを受け、平成27年3月に総務省は「新公立病院改革ガイドライン」（以下、「新ガイドライン」という）を策定し、全国の地方公共団体に対して、新たな改革プランを策定し、平成32年度（令和2年度）における経常収支黒字化の達成をはじめ、病院機能の見直しや病院事業経営の改革に総合的に取り組むよう要請した。

千葉県の病院事業においても近年経営状況の悪化が見られ、経常収支額は平成26年度以降、赤字が継続しており、平成28年度末の未処理欠損金は174億円となっている。総務省の新ガイドラインを受け、平成29年度から平成32年度（令和2年度）を計画期間とする「千葉県立病院新改革プラン」（以下、「新改革プラン」という）を策定し、平成37年度（令和7年度）における病院局全体の経常収支の黒字化などの目標の実現に向け、病院事業経営の改革に取り組んでいるが、地域医療の根幹を支える県立病院の経営改革の進捗状況は、県民としても安心し

てより良い医療を継続的に受けることができるかどうかに関わるものであることから、重要な関心事であると考えられる。

過去の千葉県における包括外部監査においては、「新改革プラン」策定前の平成 25 年度にテーマとして取り上げられているが、「新改革プラン」実施期間を対象として改めて調査を実施することは有意義であると考えられる。

また、千葉県の「次世代への飛躍 輝け！ちば元気プラン」では 3 つの基本目標の 1 つである「安全で豊かなくらしの実現」において、「増大する医療ニーズに対応した安心で質の高い医療サービスの提供」を目標に掲げ、地域の医療体制に安心を感じている県民の割合を平成 28 年度の 61.9%から平成 32 年度（令和 2 年度）に 66.0%へ引き上げることを数値目標に設定して取り組んでいる。このような中で県立病院に関する財務事務の管理及び執行について調査を実施することは有用であると判断した。

IV 監査の視点

監査の視点は、以下のとおりである。

1. 経営改革計画（「新改革プラン」）の達成状況
 - ・千葉県が作成している経営改革計画「新改革プラン」について、県として改革プランに沿った達成状況を適切に把握しているか及び達成に向けた進捗管理が適切に行われているか
2. 病院事業に関する収入・支出及び資産の管理状況
 - ・診療報酬請求事務・患者自己負担分の未収入金の管理は適切に行われているか
 - ・病院事業に関連する支出負担行為や支払命令等は適切に行われているか
 - ・契約事務の管理は適切に行われているか
 - ・委託業務の管理は適切に行われているか
 - ・施設や物品等の資産管理は適切に行われているか
 - ・病院事業に関する収入・支出状況に関する内部統制の整備状況は適切か

V 主な監査手続

1. 概要の把握

病院局の組織、人員、財務等について概要を把握するため、病院事業の状況及び課題等について担当者への質問及び関連する文書等の査閲を行った。
2. 過去の包括外部監査における指摘事項（病院事業に関するもの）に対する病院局の措置状況の検討

平成 25 年度の包括外部監査は「病院事業における財務事務の執行及び経営に係る事業の管理について」をテーマに実施された。その結果、指摘事項 115 件、意見 123 件と結果報告がされた。当該指摘事項及び意見に対する病院局の措置状況について、各所管部署等の担当者への質問及び関連する証拠資料及び関連文書等の査閲を行った。

3. 監査対象とした病院局の各部署等の担当者への質問及び文書等の査閲

病院局の財務に関する事務手続について、各所管部署等の担当者への質問及び関連する帳簿、証拠資料及び関連文書等の査閲を行った。

以下の各局及び各課に対して監査を実施した。

病院局

経営管理課

- ・ 人事班
- ・ 給与福利班
- ・ 経営企画戦略室
- ・ 財務室
- ・ 特別監察室
- ・ 医療安全安心推進室
- ・ 医師・看護師確保対策室
- ・ 病院建設室
- ・ がんセンター
- ・ 救急医療センター
- ・ 精神科医療センター
- ・ こども病院
- ・ 循環器病センター
- ・ 佐原病院

また、病院局が管轄する 6 つの県立病院の内、がんセンター、循環器病センター、佐原病院に対して往査（実地調査）を行った。その他の救急医療センター、精神科医療センター、こども病院については、病院局経営管理課等からヒアリングや資料提示を受けて概括的に状況を把握することに留めた。

なお、3 病院を往査先として選定した理由は、以下のとおりである。

- ・ がんセンター

がんセンターは、平成 26 年度に医療過誤事故が発生したこと、保険診療報酬の不正請求事件が発生したこと等を受け、その後の改善策や運営状

況を確認するとともに、大幅な改修工事が行われているため、その実施状況及び完成後のビジョン等を直接確認するために選定した。

・循環器病センター

循環器病センターは、循環器病の専門病院という位置づけとともに、旧東金病院の医療エリアを引継ぐ一般病院の性格も有しており、その内部的な棲み分け、地域医療における役割・必要性、地域住民の受け止め方等について直接確認するために選定した。

・佐原病院

佐原病院は、地域一般病院としての性格が強く、每期大幅な赤字が発生している状況で、本来の県立病院の存在意義との整合性、地域医療における役割・必要性、地域住民の受け止め方等を確認するとともに、赤字状況の改善のための事業運営の効率性等についても直接確認するために選定した。

VI 「監査の結果（指摘）」及び「監査の意見（意見）」について

指摘及び意見の記載方法は、関連する事実の後に、「指摘」又は「意見」として記載している。指摘とは、主に法規性に関する事項（法令、条例、規則、規定又は要綱等に抵触する事項）、または経済性、効率性及び有効性に関する事項のうち著しく重要性が高いと判断する事項であり、県において措置が必要であると認められるものである。

また、意見とは、指摘には該当しないが、経済性、効率性及び有効性の観点から事務の執行の合理化のために改善を要望する事項であり、県がこの意見を受けて何らかの対応を図ることを強く期待するものである。

県は従来から指摘については、監査結果を参考に、措置を講じその状況を公表してきたが、意見については業務遂行の参考として受け止めてきた。なお、県は、平成30年度からは意見についても講じた措置を対応状況として公表することとしている。

VII 監査の実施期間

令和元年 7 月 22 日から令和 2 年 2 月 26 日

VIII 包括外部監査人及び補助者

1. 包括外部監査人

公認会計士 岡村 俊克

2. 補助者

公認会計士 大竹 栄

公認会計士 浜田 陽介

公認会計士 児玉 卓也

公認会計士 大坪 秀憲

公認会計士 三枝 和臣

公認会計士 中村 一

公認会計士 西川 結

公認会計士 野本 裕子

公認会計士 信澤 麻希子

診療情報管理士 恩多 寛

公認会計士試験合格者 木子 裕美

IX 利害関係

包括外部監査の対象となった事件につき、県と包括外部監査人及び補助者との間には、法第 252 条の 29 に規定する利害関係はない。

X その他

報告書中の表の内訳金額については、端数処理の関係で合計金額と一致しない場合がある。また、文中に数値を引用した場合にも端数処理の関係で金額が一致しない場合がある。

第2 監査対象の事業概要

I 県の病院事業の概要

1 県における医療に関する事業の概要

県では、県政運営の基本となる総合計画として平成22年度より「千葉県元気プラン」を作成し、県づくりの基本構想を定めた。その後、総合計画の見直しが行われ、直近では平成29年度に「次世代への飛躍 輝け！ちば元気プラン」が策定されている。直近の基本計画においても、引き続き基本理念である「暮らし満足度日本一」の実現に向け、①安全で豊かな暮らしの実現、②千葉の未来を担う子どもの育成、③経済の活性化と交流基盤の整備の3つの基本目標としている。そして、当該基本目標の①安全で豊かな暮らしの実現を目指し、地域の医療・福祉体制の整備など様々な施策に取り組んでいる。

こうした中、県では医療機関の適正な配置を図り、健康増進から疾病の予防、診断、治療、リハビリテーションに至る総合的な保健医療供給体制を確立するため、「千葉県保健医療計画」を策定し、各種の保健医療施策を推進してきた。

また、平成26年6月に公布された「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律（医療介護総合確保推進法）」により改正された医療法で、都道府県は医療計画の一部として新たに地域医療構想を策定することが求められた。地域医療構想は、原則2次医療圏を単位とする「構想区域」ごとに、高度急性期から回復期、在宅医療まで各患者の状態にあった医療を提供可能な医療提供体制の構築を目指して策定するものである。県においても平成28年、県民が地域において安心して質の高い医療・介護サービスが受けられるよう、医療機関の病床機能の分化と連携を推進することを目的とし、「千葉県保健医療計画」の一部として地域医療構想を策定した。

現行の千葉県保健医療計画は、平成30年4月からの6か年計画であり、その概要は以下のとおりである。

計画の基本理念

県民一人ひとりが、健やかに地域で暮らし、心豊かに長寿を全うできる総合的な保健医療福祉システムづくり

計画の性格

医療提供体制の確保を図るための法定計画（医療法第30条の4）

基本的施策の方向性

（1）質の高い保健医療提供体制の構築

疾病の予防から診断、治療、リハビリテーション、在宅療養に至るまで、県民のニーズに応じた多様なサービスを地域において一貫して提供する保健医療サ

ービスを実現。

- ・循環型地域医療連携システムの強化・充実
- ・在宅医療の推進
- ・「地域医療構想」達成に向けた取組
- ・医療従事者の確保
- ・医療と介護の連携の強化
- ・高齢化に伴う新たな疾患等への対応

(2) 総合的な健康づくりの推進

個人の健康度の改善や生活の質の向上を目指して、県民一人ひとりが健康づくりに向けた主体的な取り組みを継続的に実施できるための支援を推進。

(3) 保健・医療・福祉の連携確保

子どもやその親、高齢者、障害のある人に対して適切な保健医療サービスを提供するとともに、保健・医療・福祉の各分野における資源が有機的に連携することで効率的で一貫したサービスを提供できるよう、拠点の整備を進める。

- ・母子・高齢者・障害者分野における施策の推進
- ・連携拠点の整備

(4) 安全と生活を守る環境づくり

県民の健康と生活環境を守るため、食品や医薬品等の安全・安心の確保、健康を脅かす健康危機事案等への対策を推進。

- ・健康危機管理体制
- ・医療安全対策等の推進
- ・快適な生活環境づくり

本包括外部監査では、このうち(1)質の高い保健医療提供体制の構築において言及されている県立病院の業務について監査対象としている。

II 新改革プランの概要

1 新改革プランの策定

医療計画の大きな流れに沿う形で、県は、公立病院に特化した改革計画を平成 21 年度以降定期的に策定し、実行している。具体的には、平成 19 年に策定された国の「公立病院改革ガイドライン」を踏まえ、平成 21 年 3 月に、平成 21 年度から平成 23 年度までを対象期間とした「千葉県立病院改革プラン」を策定し、経営の健全化等に向けた取り組みを推進した。さらに、平成 24 年度以降は、「第 3 次中期経営計画」に基づき経営改善に取り組んだ。その後、依然として解消しない医師不足、人口減少や少子高齢化の急速な進展による医療需要の変化といった課題を踏まえ、平成 27 年 3 月に総務省は「新公立病院改革ガイドライン」を策定し、全国の地方公共団体に対して、新たな改革プランを策定し、病院機能の見直しや病院事業経営の改革に取り組むよう要請した。これを踏まえ、県では平成 28 年に、平成 29 年度から令和 2 年度を計画期間とする「新改革プラン」を策定した。新改革プランでは、従前より取り組んでいる「経営の効率化」、「再編・ネットワーク化計画」、「経営形態の見直し」に加え、上述の地域医療構想で求められた「各県立病院の役割の明確化」の視点に立って改革を進めることとし、現在「新改革プラン」に沿う形で県立病院事業を実行しているところである。

2 県立病院の現状

1. 外部環境

(1) 県立病院が担うべき役割

新改革プランでは、千葉県保健医療計画を踏襲し、県立病院の担うべき役割を次のとおり設定している。すなわち、県立病院は、がん、循環器、三次救急医療、精神医療、小児医療など千葉県全域や複数圏域を対象とした医療の最後の砦としての役割を担うものである。また、専門の見地から地域医療機関への支援や、今後の医療のモデルとなるべき先進的な取り組み等も県立病院が担うべきである。また、災害時において、災害拠点病院である救急医療センター、循環器病センター、佐原病院をはじめとする県立病院は、災害時医療の中核として活動する必要があるとしている。

(2) 必要病床数

地域医療構想では、医療機関の病床機能の分化と連携推進のため、具体的に保健医療サービスを提供する地域的単位として保健医療圏を設定し、その上で、各圏域内において基準病床数を定めている。千葉県全域における平成 37 年(令和 7 年)の必要病床数は、平成 27 年度の病床機能報告に対し、病床数全体では 3,231 床不足が見込まれ、機能別病床数では「高度急性期」は 986 床、「回復期」は 10,757 床、

「慢性期」は 255 床が不足と推計され、一方「急性期」は 8,065 床過剰と推計されている。

(表 1) 平成 37 年(令和 7 年)における千葉県二次医療圏/構想区域別必要病床数

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

出典：新改革プラン

このうち、新改革プランによると県立病院で対象となる医療圏での詳細は以下のとおりである。

① 千葉医療圏

千葉医療圏における平成 27 年の各病院の病床機能報告及び千葉県地域医療構想における平成 37 年(令和 7 年)の機能別必要病床数を比較すると、病床数は全体で 557 床不足する見込みである。不足する機能としては、高度急性期は 49 床、回復期は 1,636 床、慢性期は 209 床となる。一方、急性期は 1,261 床過剰となる見込みである。

② 市原医療圏

市原医療圏における平成 27 年の各病院の病床機能報告及び千葉県地域医療構想における平成 37 年(令和 7 年)の機能別必要病床数を比較すると、病床数は全体で 98 床不足する見込みである。不足する機能としては、高度急性期は 220 床、回復期は 345 床、慢性期は 153 床となる。一方、急性期は 572 床過剰となる見込みである。

③ 香取海匠医療圏

香取海匠医療圏における平成 27 年の各病院の病床機能報告及び千葉県地域医療構想における平成 37 年(令和 7 年)の機能別必要病床数を比較すると、病床数は全体で 1,052 床過剰となる見込みである。過剰となる機能としては、急性期は

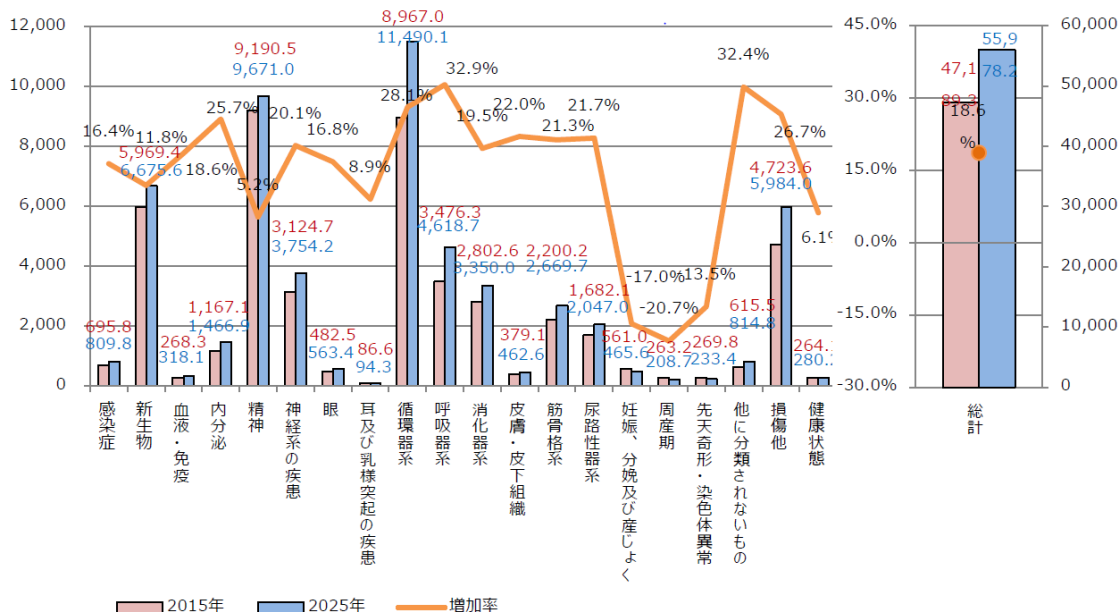
1,130床、慢性期は327床となる見込みである。一方、不足する機能としては、高度急性期は225床、回復期は344床となる見込みである。

(3) 医療需要

① 千葉県全域の医療需要（がん、精神、循環器）

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

(表2) 千葉県の将来推計入院患者及び増加率

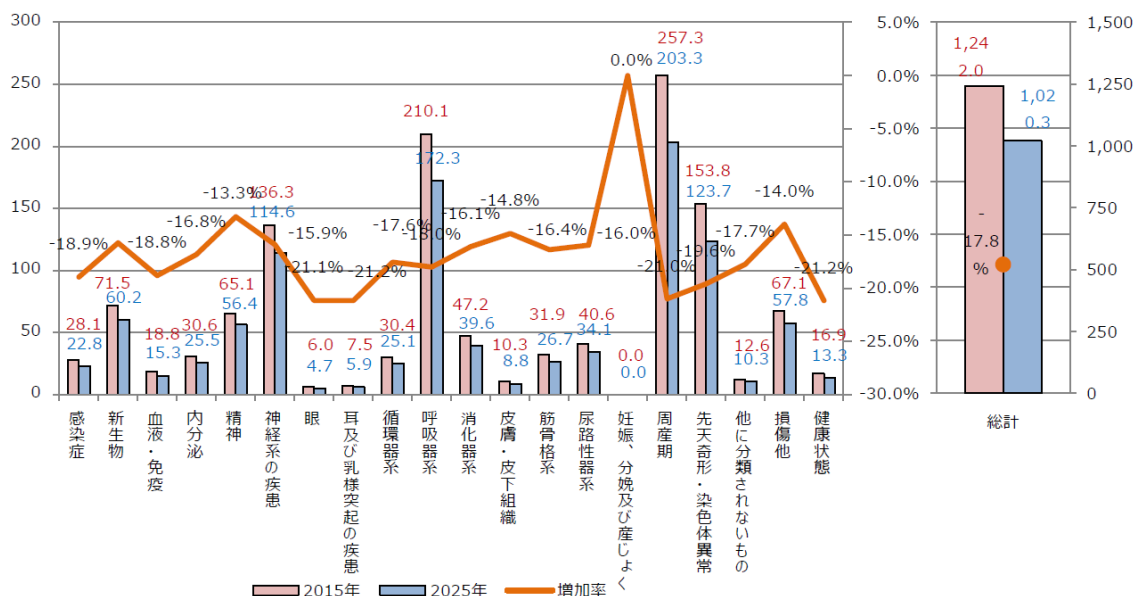


出典：新改革プラン

② 千葉県全域の小児医療需要

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

(表 3) 千葉県の子供の将来推計入院患者及び増加率 (15 歳未満)

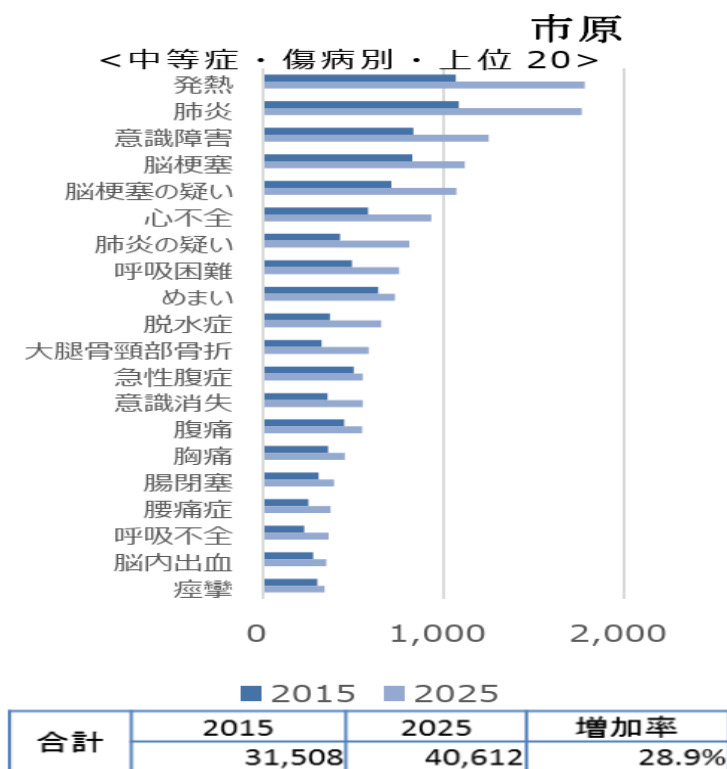
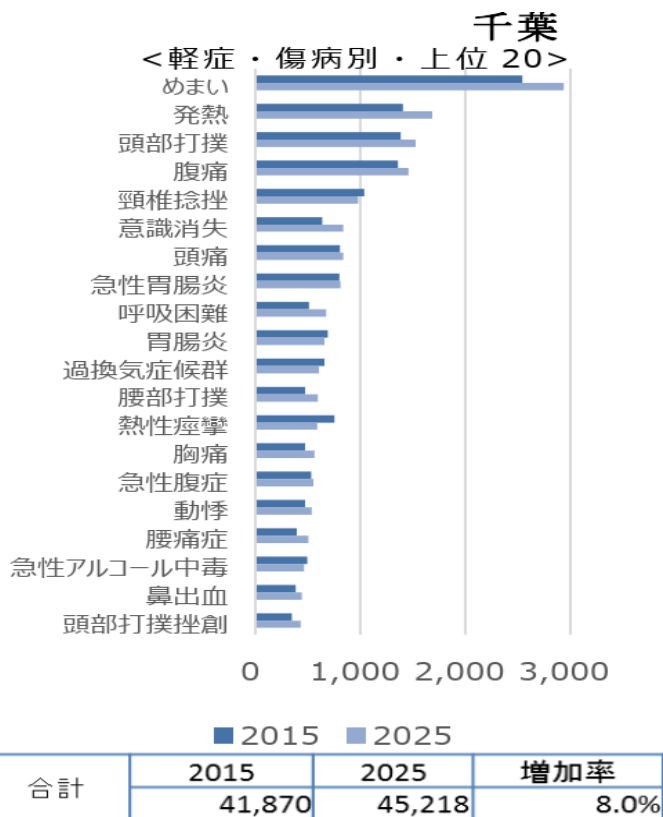


出典：新改革プラン

③ 千葉・市原・山武長生夷隅医療圏の救急医療需要

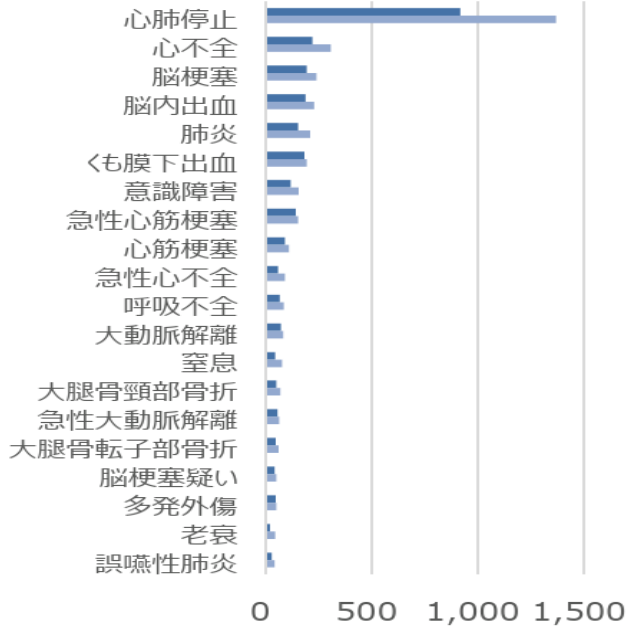
下図は、千葉県救急医療センターが主たる診療対象とする、千葉・市原・山武長生夷隅医療圏の傷病程度別・疾患別将来推計救急搬送患者数を試算したものである。千葉・市原・山武長生夷隅医療圏の救急搬送患者は、将来的には軽症・中等症・重症いずれも増加の見込みである。

(表4) 千葉・市原・山武長生夷隅医療圏の将来推計救急患者数



山武長生夷隅

<重症・傷病別・上位20>



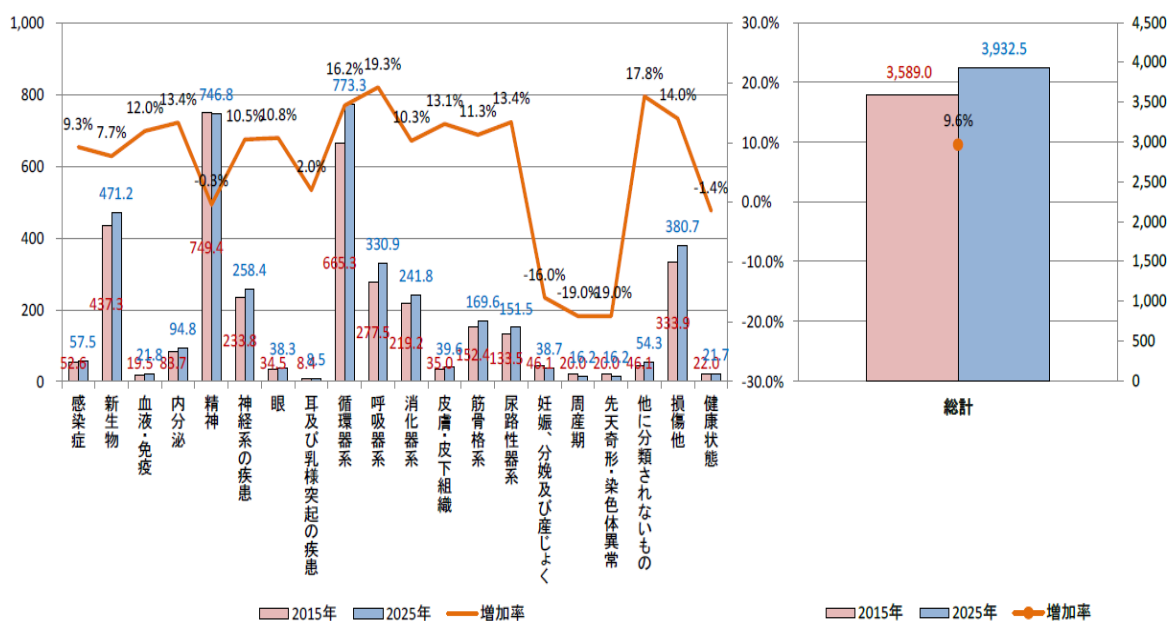
合計	■ 2015 ■ 2025		増加率
	2015	2025	
	5,988	7,196	20.2%

出典：新改革プラン

④ 香取・匝瑳周辺地域の医療需要

下図は、佐原病院が主たる診療対象とする、香取・匝瑳周辺地域の2025年の疾患別将来推計入院患者数を試算したものである。地域全体では、現状から9.6%増加する見込みとなる。

(表5) 香取・匝瑳周辺地域の疾患別将来推計入院患者数及び増加率



出典：新改革プラン

3 新改革プランの概要

1. 課題の整理

(1) 千葉県がんセンター

① 病院機能の観点

がんセンターは、現在、千葉県のがん医療の連携の中心的機関として高度専門医療の提供、医療従事者の研修、がん登録データの分析、相談支援、情報提供などの機能を担っているが、引き続き千葉県全体のがん医療の連携協力の中心となって、がん医療の水準の向上を進めることが必要である。しかし、平成26年度に明らかとなった医療事故の影響により、本来の役割を十分果たせていない状況が続いている。

また、施設、設備の老朽化、狭隘化が進んでおり、施設面での対応が必要であるため、現在、令和2年度完成予定の新棟を建設中である。

② 収益の観点

がんセンターの経営状況が平成25年度以降悪化している原因としては、主に入院収益の減少が挙げられる。入院収益の減少は主な入院経路である紹介件数の減少に伴う新入院患者数の減少、そして手術件数の低下に伴う診療単価の減少によるものである。

これは、平成 26 年度に明らかになった腹腔鏡下手術に係る死亡事例に引き続き、乳がん患者の病理検体取り違い事故、ガーゼ遺残事故などが発生し、医療安全に係る県民の信頼を損ねる事態となったことが影響している。

③ 費用の観点

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

また、令和 2 年度に予定されている新棟建築の完成に伴い、数十億円規模の減価償却費の増加が見込まれるだけでなく、人員体制整備による職員給与費の増加、施設維持管理費用等の増加も見込まれる。

(2) 千葉県救急医療センター

① 病院機能の観点

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

② 収益の観点

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

③ 費用の観点

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

(3) 千葉県精神科医療センター

① 病院機能の観点

千葉県の急性期精神疾患患者の受入調整のための精神科救急情報センターとしての機能、24 時間対応の急性期精神疾患患者に対応できる精神科救急医療セ

ンターとしての機能を担っており、本県の精神科医療の連携の中心的機能を担っていく必要があるが、施設の老朽化、狭隘化が進んでおり、施設面での対応が課題となっている。

② 収益の観点

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

③ 費用の観点

精神科医療センターの医業費用において最も比重の大きい職員給与費の比率は、経年で上昇傾向にある。また、職員給与費に次いで高い割合を占める医薬品費について、低廉な価格での購入を図る必要がある。

(4) 千葉県こども病院

① 病院機能の観点

先天性疾患をはじめとした難易度の高い各種の新生児疾患や重度小児疾患等の治療に関して、県内の他病院では対応できない医療を提供していることから、引き続き、高度の小児医療を提供できるよう、専門医師を確保し、病院機能を強化していくことが必要である。また、県内の小児科医療を効率的、機能的に提供していくため、他の医療機関との連携による小児医療ネットワークの深化が求められる。さらに、病棟では個室不足による重症児の受入れ制限が生じるなど、将来的には施設面での対応が必要である。今後、本県の小児人口が減少する中、将来的な病院機能のあり方について検討していくことが必要である。

② 収益の観点

こども病院の平成 25 年以降の経営状況は、医業収益は増加傾向にあるが、入院患者数は減少傾向にあり、特に紹介経由・救急経由の患者が減少している状況にある。また、千葉県は平成 27 年度以降、15 歳未満の人口が減少していく傾向にあり、小児患者も減少が見込まれており、いかに新入院患者を確保し病床利用率向上を図るかが課題となっている。一方で施設面では、NICU・ICU の後方病床として重症度が高い患者を受け入れる HCU の様な病床が不足しており、

NICU・ICU 算定日数を超えて入院しているケースや、病床の個室割合が少なく病床運用が困難な状況にあるといった、施設上の課題も病床稼働率低下に影響していると考えられる。中長期的には、再整備を見据えた検討が必要である。

③ 費用の観点

こども病院の平成 25 年以降の経営状況の悪化は、主に医業費用の増加が挙げられる。ベンチマーク病院と比較しても 100 床当たりの入院収益が低く、一方で 100 床当たりの医業費用が高い状況にあり医業収支比率が低い状況にある。最も比重が大きい職員給与費については、施設面の課題として 1 病棟当たり病床数が 25 床程度の規模となっており、看護配置上、効率的な運営が難しい状況にある。また、材料費、経費については、経年で増加傾向にあり、費用抑制に向けた対応が必要である。

(5) 千葉県循環器病センター

① 病院機能の観点

循環器病センターは、千葉県全域(複数圏域)対応型循環器病基幹施設として、循環器病に係る高度専門医療を提供すると共に、病院開設の経緯などにより、地域の実態にあわせた地域医療も提供しており、幅広い総合型の循環器病センターを目指し、平成 28 年 10 月に地域包括ケア病棟を開設するなど、地域一般医療も担っている。しかし、人口密集地域から離れた立地上の課題等から近年、入院患者数が減少していること、隣接する山武長生夷隅医療圏と所在する市原医療圏に相次いで救命救急センターが指定されたことを踏まえると、将来的な専門医療と地域医療のそれぞれのあり方を検討していくことが必要である。

② 収益の観点

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

③ 費用の観点

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

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

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

(6) 千葉県立佐原病院

① 病院機能の観点

佐原病院は、香取地域の地域中核病院として、重要な役割を担っているが、現在は内科、外科等の一部の診療科で医師の減少が顕著となっており、地域で期待されている救急医療等の急性期医療を担うためには、医師の確保が重要課題である。隣接する成田市では、令和 2 年に国際医療福祉大学の附属病院が開院予定であり、地域の急性期医療提供体制に大きな影響があると考えられる。これらを踏まえ、佐原病院の今後の急性期機能のあり方を検討する必要がある。

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

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

千葉県の保健医療計画において、地域完結型の一般医療については地域の自治体等が中心となって新たな医療提供体制を再構築することとされており、香取地域における中核的な地域医療機能を担っている佐原病院については、地域とともにそのあり方を検討していくことが必要である。

② 収益の観点

佐原病院の経営状況が平成 25 年度以降悪化している要因は、主に入院収益の減少が挙げられる。これは、医師の減少に伴い患者数が減少し、入院収益・外来収益共に大幅に減少していることが主な原因となっている。現在、医師 1 名体制の診療科が多く、医師数の減少が収益に大きな影響を及ぼす状況にあり、医師確保の取り組みが必要となっている。また、平成 28 年 10 月から地域包括ケア病棟を開設し、地域に不足する回復期医療を担うとともに、一般病棟の重症度、医

療・看護必要度を一定水準に保つことを目指している。しかし、理学療法士、作業療法士等のリハビリテーションに従事するスタッフの不足等により、病棟の稼働率向上が困難な状況である。

③ 費用の観点

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

2. 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 4 病院

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

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

・千葉県がんセンター

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

また、腫瘍外科医、腫瘍内科医等の育成のための質の高い研修を推進し、がん医療に携わる医師不足の解消により千葉県内のがん医療水準の均てん化を図るための専門医育成を進めている。研究分野では、がん(特に難治性)の発生メカニズムや転移の抑制等の基礎研究、ゲノム解析による早期診断・予防への応用、治療法開発など基礎的な研究成果の臨床応用研究を推進していく。新棟稼働に伴う病院機能の強化により、更に高度専門的かつ集学的ながん医療を推

進することで、医療の質の向上とともに大規模投資に見合った収益の確保、効率的な人員配置計画等を推進していく。

- ・救急医療センター及び精神科救急医療センター

千葉県の高次救命救急センターである救急医療センター、千葉県精神科救急医療システムの中核的な医療施設である精神科医療センターは、引き続き千葉県の「高次救急医療」「精神科救急医療」という政策医療を牽引していく。

令和3年度を目途に、2病院を一体的に整備し、(仮称)千葉県総合救急災害医療センターとして、1つの病院として運営する計画としている。統合により、身体救急では、県内救命救急センターを結ぶネットワークの「ハブ病院」として、精神科救急では、行政機関が行う精神科救急情報センターと連携して、身体、精神科救急患者の受入れ及びコーディネートを円滑に行い、千葉県の救急医療における循環型地域医療連携システムの中核を担っていく予定である。

また、一般診療科では対応困難な身体・精神科合併救急患者について、統合により迅速かつ適切な医療を提供していく。さらに、災害拠点病院として、大規模災害発生時に、身体・精神両面に亘る包括的な災害医療のハブ的役割を担っていく。

- ・千葉県こども病院

千葉県では、特に、新生児及び手術を必要とする小児患者に対応できる医療施設が県内に少ない状況もあり、千葉県こども病院は千葉県全域から多数の患者を受け入れている。重症化しやすい先天性心疾患については、県内の約8割のシェアを有しており、また消化器、神経、腎尿路、外表などの複雑先天奇形疾患、造血幹細胞移植、小児慢性透析等も千葉県全域から患者を受け入れている。引き続き千葉県全域(複数圏域)対応型小児医療拠点病院として、一般病院では対応困難な高度専門小児医療と付随する相談・指導に取り組んでいく。

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

- ② 循環器に関する高度・特殊な専門医療と地域における中核医療を担う1病院(循環器病センター)

千葉県循環器病センターは、現在、循環器に関する高度・特殊な専門医療と、地域医療を提供する2つの役割を担っている。千葉市等の人口が集中している地域から離れた立地にもかかわらず、脳梗塞、弁膜症、徐脈性不整脈などをはじめとした循環器系疾患において千葉県内で高いシェアを占めている。当面は、引き

続き循環器病に係る高度専門医療を提供すると共に、地域中核病院として幅広い総合型の循環器病センターを目指し、心臓疾患と内分泌疾患など複数の合併症を伴う患者の治療にも取り組んでいく。

一方で、循環器系疾患は高齢化に伴い需要が増加傾向にあるにもかかわらず、循環器病センターの入院患者数は減少していること、人口密集地帯から離れた立地上の課題等を考慮すると、今後も引き続き高度専門医療を提供することは困難な状況にあるのではという意見も出ている。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る。

③ 地域における中核医療を担う 1 病院(千葉県立佐原病院)

佐原病院が立地する香取海匠構想区域は、将来的に人口が減少し、地域医療構想で推計されているとおり、構想区域内の現状の病床数は将来の必要量に対して過剰となる見込みである。機能別の内訳としては、急性期・慢性期の病床数は過剰、高度急性期及び回復期の病床数は不足する見込みとなっている。一方、在宅医療等の需要は、今後急激な増加が見込まれており、令和 17 年にピークを迎える見込みである。

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

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る。

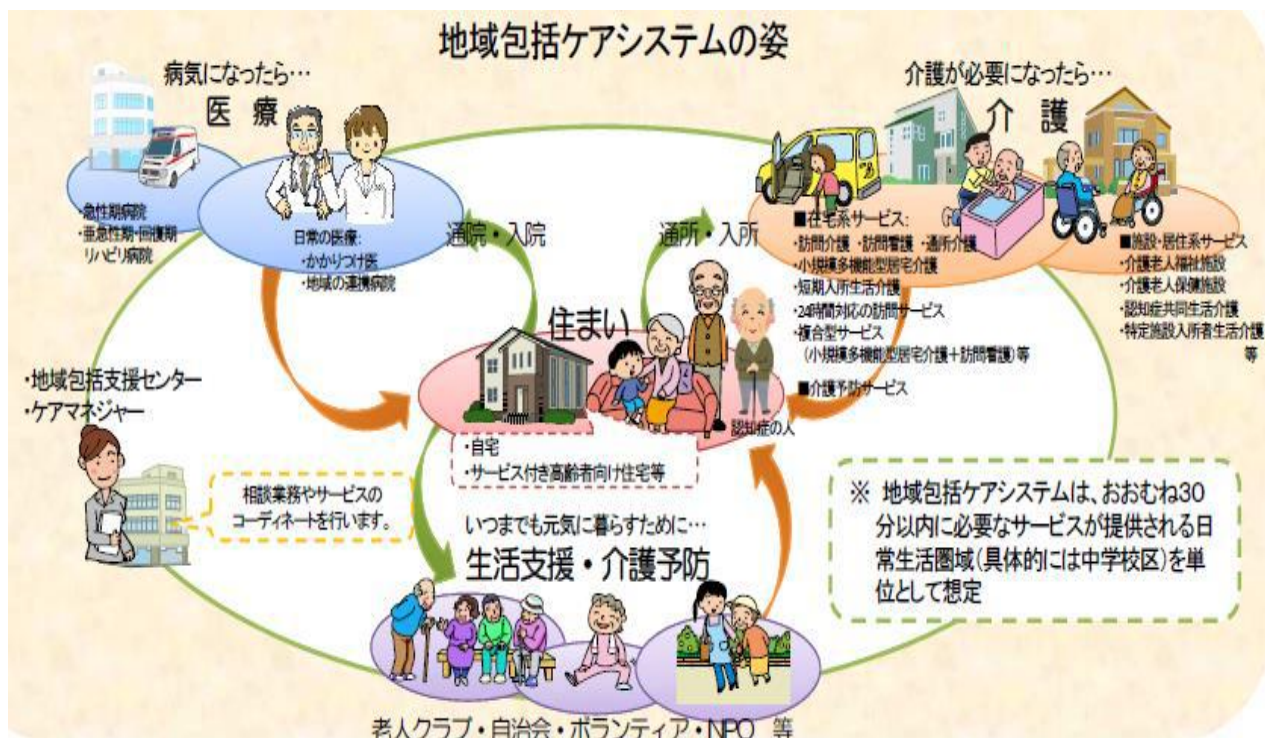
(2) 地域包括ケアシステムの構築に向けて県立病院が果たすべき役割

① 地域包括ケアシステムの概要

医療・介護需要が最大化する令和 7 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る。地域包括ケアシステムは、その構築主体である自治体を中心となって、地域における共通の目標を設定し、住まい・医療・介護・予防・生活支援を担う関係者間で共有するとともに、その達成に向けた活動を継続的に改善していく取り組み(地域マネジメント)を通じて構築されるものである。

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る。

(図1) 地域包括ケアシステムの概要



出典：厚生労働省ホームページ

② 千葉県立佐原病院

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

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

(3) 一般会計負担の考え方 (繰出基準の概要)

県立病院は、地方公営企業として運営されているため、独立採算を原則としているが、地方公営企業法において、救急医療の確保や医療相談など保健衛生に関する行政として行われる医療や、地域の医療水準の向上を図るため必要な高度または特殊で採算をとることが困難な医療に係る経費については、一般会計等において負担することとされている。

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

受けているところであるが、今後、新改革プランの実施に伴う経営効率化等を踏まえ、適時、基準の見直しを図っていく。

(4) 住民の理解のための取り組み

県立病院は、医療の安全・安心を最優先に、インフォームド・コンセントの徹底、医療従事者の育成など、医療水準の向上と患者サービスの一層の充実を図り、引き続き県民及び地域住民へ良質な医療サービスの提供に努める。

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

3. 経営の効率化

(1) 県立病院全体の経常収支比率に係る目標設定の考え方

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

一方、県民に求められる医療を提供するためには、計画的な大規模投資も必要となってくる。本県では、高齢化に伴うがん医療の需要増加への対応や高度化する治療技術への対応を目的として、令和元年度にがんセンターの新棟整備を計画している。また、救命救急医療及び精神科救急医療における高度な専門性を発揮し、県内救急医療における最後の砦としての役割を担うとともに、災害時においても身体・精神両面の災害医療を強化するために、救急医療センター、精神科医療センターの一体的整備を、令和 3 年度を目途に予定している。

新ガイドラインでは、令和 2 年度までに病院局全体で経常収支黒字化を達成することが求められているが、令和 2 年度以降、大規模投資に伴い減価償却費が数十億円規模で増加することが見込まれ、計画期間中の経常収支の黒字化は極めて困難な状況である。病院局では、各県立病院が果たすべき役割に基づく収益向上及び費用節減の取り組みを着実に実施し、新たに設定する数値目標によりその進捗状況を管理することで、経営改善に努めていく。

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

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

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

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

現段階の試算では、令和 7 年度を目途に、病院局全体で経常収支の黒字化を達成する見通しである。ただし、特に経年で入院患者数または病床稼働率の減少が顕著であるがんセンター、循環器病センター、佐原病院は、目標達成に向けた具体的な取り組みの確実な実行及び進捗管理が求められる。

(2) 千葉県がんセンター

① 千葉県がんセンター経営指標に係る数値目標

テーマ	指標		単位	H29 年度	H30 年度	H31 年度	H32 年度
				目標	目標	目標	目標
収支改善	1	経常収支比率	%	101.5	102.1	101.8	94.9
	2	医業収支比率	%	76.8	78.6	78.8	70.5
	3	純医業収支比率	%	82.5	83.7	84.4	81.4
経費削減	4	給与費比率(対医業収益)	%	63.3	61.6	60.6	58.1
	5	材料費比率(対医業収益)	%	37.6	37.4	37.4	37.4
	6	薬品費比率(対医業収益)	%	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)	%	74.4	72.2	70.5	68.1
収入確保	8	新入院患者数	人	7,137	7,718	8,345	9,581
	9	新外来患者数	人	6,465	6,854	7,263	8,168
	10	延入院患者数	人	91,000	96,475	102,229	114,975
	11	延外来患者数	人	135,000	143,122	151,659	170,567
	12	病床利用率	%	73.1	77.5	81.9	70.0
	13	平均在院日数	日	12.8	12.5	12.3	12.0
	14	紹介患者数	人	5,049	5,352	5,672	6,379
	15	紹介率	%	80.0	81.5	83.0	84.5
	16	逆紹介率	%	65.0	66.0	67.0	68.0
	17	患者 1 人 1 日当たり入院診療収益	円	61,338	61,258	61,282	65,017
	18	患者 1 人 1 日当たり外来診療収益	円	32,071	31,750	31,750	31,750
	19	医師数(常勤)各年度末現在	人	90	93	97	100
	20	常勤医師 1 人当たり医業収益	千円	111,712	113,820	115,588	130,468

② 千葉県がんセンター医療機能等指標に係る数値目標

テーマ	具体的な取り組み・指標					H29年度	H30年度	H31年度	H32年度
	中項目	中項目名	小項目	小項目名	単位	目標	目標	目標	目標
果たす役割をえ踏た強 べ割ま機能 化	1	高度専門的な医療の提供	1	内視鏡下手術件数	件	570	590	620	650
			2	分子標的薬適応件数	件	800	810	820	830
			3	主要医療機器の中長期的なROI	%	26.5	27.0	27.5	28.0
			4	IMRT 施行症例数	件	3,700	3,800	3,900	4,000
			5	総手術件数	件	4,100	4,150	4,200	4,250
	2	がん登録の精度向上	6	DCO 率の減少	%	15.0	14.0	13.0	12.0
	3	治験の推進	7	年間治験実施件数	件	75	80	85	90
	4	在宅復帰に向けたサポート	8	在宅復帰率	%	98.7	98.9	99.1	99.3
地域との連携強化	5	地域医療連携パスの推進	9	地域医療連携パス種類数	種	37	37	38	38
			10	地域医療連携パス適用数	件	1,000	1,030	1,060	1,090
	6	地域医療機関との連携強化	11	地域医療機関への訪問回数(診療科別)	件	80	80	80	80
医療従事者の確保・育成	7	専門・認定看護師資格の取得促進	12	専門・認定看護師有資格者割合	%	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	11	11	12	12
医療安全管理の徹底	9	安全管理の徹底	14	IA 総報告件数	件	2,800	2,900	3,000	3,100
			15	患者誤認発生率	%	0.019	0.018	0.017	0.016
			16	レベル 3b 以上発生件数	件	55	50	45	40
			17	医療安全文化調査偏差値	-	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)	%	72.5	80.0	87.5	93.0

③ 千葉県がんセンター目標達成に向けた具体的な取り組み

機能強化の方向性	具体的な取り組み
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） ・平成 32 年度（令和 2 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 <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 <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越え患者の在院期間の短縮などによる在院日数の適正化（効率性指数の向上） ・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） <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
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 <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 <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 <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

<p>果たすべき役割を踏 まえた機能強化</p>	<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 ・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 <p>【がん登録の精度向上】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・全国がん登録、院内がん登録及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 <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 <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 <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 <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・新聞での寄稿を通じて安全性のPRを図り、信頼回復につなげる
<p>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 ・地域医療連携パスの合同作成・推進 <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
<p>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、平成29年度以降も引き続き専門スタッフの育成を図る <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人数の確保を図る
<p>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

	<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での安全管理の徹底 ・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 <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
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"> ・引き続き、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

(3) 千葉県救急医療センター

① 千葉県救急医療センター経営指標に係る数値目標

テーマ	指標		単位	H29年度	H30年度	H31年度	H32年度
				目標	目標	目標	目標
収支改善	1	経常収支比率	%	102.9	102.9	102.7	102.1
	2	医業収支比率	%	60.4	59.9	59.7	59.2
	3	純医業収支比率	%	65.0	64.9	64.9	64.5
経費削減	4	給与費比率(対医業収益)	%	97.5	98.5	98.3	98.5
	5	材料費比率(対医業収益)	%	32.8	31.7	31.7	31.7
	6	薬品費比率(対医業収益)	%	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)	%	112.4	113.6	113.3	113.6
収入確保	8	新入院患者数	人	2,056	2,055	2,060	2,055
	9	新外来患者数	人	419	419	419	419
	10	延入院患者数	人	27,750	27,740	27,816	27,740
	11	延外来患者数	人	9,249	9,249	9,249	9,249
	12	病床利用率	%	76.0	76.0	76.0	76.0
	13	平均在院日数	日	13.5	13.5	13.5	13.5
	14	患者1人1日当たり入院診療収益	円	109,705	108,608	108,608	108,608
	15	患者1人1日当たり外来診療収益	円	18,999	18,809	18,809	18,809
	16	医師数(常勤)各年度末現在	人	37	37	37	37
17	常勤医師1人当たり医業収益	千円	87,519	86,619	86,842	86,619	

② 千葉県救急医療センター医療機能等指標に係る数値目標

テーマ	具体的な取り組み・指標					H29年度	H30年度	H31年度	H32年度
	中項目	中項目名	小項目	小項目名	単位	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	2,800	2,800	2,800	2,800
	2	心肺停止で救急搬入された患者の救命率	3	心肺停止で救急搬入された患者数	人	200	200	200	200
			4	心肺停止で救急搬入された患者の生存退院患者数・割合	人%	20 10.0	20 10.0	20 10.0	20 10.0
	3	重症患者の受入(受入当日の緊急手術件数)	5	急性心筋梗塞	件	180	180	180	180
			6	脳梗塞急性期	件	60	60	60	60
			7	重症外傷	件	350	350	350	350
			8	総手術件数	件	2,300	2,330	2,360	2,390
	4	精神疾患・認知症患者の身体的救急への対応	9	精神科リエゾン活動件数	件	650	650	650	650
			10	認知症ケア活動件数	件	15	15	20	20
	地域との連携強化	5	地域医療連携パス(脳卒中)の活用	11	地域医療連携パス適用数	件	190	190	200
6		地域完結型医療の達成	12	在宅復帰率	%	81.0	81.0	81.0	81.0
医療従事者の確保・育成	7	専門・認定看護師資格の取得促進	13	資格者の割合	%	7.1	7.1	7.5	7.7
	8	臨床研修医の確保	14	初期臨床研修医	人	20	20	20	20
			15	後期臨床研修医(救急科)	人	4	6	6	6
	9	災害拠点病院としての体制強化	16	DMAT登録隊員数	人	29	29	30	30
			17	災害対策訓練等実施回数	件	3	3	4	4
医療安全管理の徹底	10	安全管理の徹底	18	IA総報告件数	件	800	850	900	950
			19	レベル3b以上発生件数	件	17	14	11	8
患者サービスの向上	11	患者満足度の向上	20	患者満足度(外来)(やや満足以上の割合)	%	85.0	90.0	95.0	100.0

③ 千葉県救急医療センター目標達成に向けた具体的な取り組み

機能強化の方向性	具体的な取り組み
収入の確保	<p>【医師確保】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 <p>【手術件数の増加】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・準夜帯における急患受け入れ態勢、複数手術受け入れ態勢をより充実させ、受け入れ不可能率を改善 <p>【入院患者数の増加】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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收容することで効率的な病棟運営に努める
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、医師による価格直接交渉等により、材料費率価格圧縮 <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
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け入れ及び複数手術受け入れ体制を強化し、24 時間 365 日対応できる診療機能・診療体制を整備 ・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） ・救急コーディネイト事業の再開
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 <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
医療従事者の確保・育成	<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る

	<p>り、継続して認定看護師が積極的に専門性を発揮できるよう支援</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 <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 ・国際的な視野で診療に当たれるよう海外研修に人材を派遣 ・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 <p>【災害対応力の強化】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・従来 of 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
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"> ・改正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 <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していく ・医療安全巡視の実施を通して、現場での問題点を発見し指導する ・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を発信していく <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
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 <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

(4) 千葉県精神科医療センター

① 千葉県精神科医療センター経営指標に係る数値目標

テーマ	指標		単位	H29年度	H30年度	H31年度	H32年度
				目標	目標	目標	目標
収支改善	1	経常収支比率	%	106.3	104.6	105.1	104.8
	2	医業収支比率	%	71.2	69.9	70.4	70.2
	3	純医業収支比率	%	78.3	77.3	78.1	77.8
経費削減	4	給与費比率（対医業収益）	%	90.8	92.5	90.9	90.6
	5	材料費比率（対医業収益）	%	24.7	24.7	24.7	24.7
	6	薬品費比率（対医業収益）	%	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）	%	101.7	103.4	101.6	101.3
収入確保	8	新入院患者数	人	400	400	400	400
	9	新外来患者数	人	310	315	320	320
	10	延入院患者数	人	15,933	16,200	16,300	16,400
	11	延外来患者数	人	30,534	31,000	32,000	32,000
	12	病床利用率	%	87.3	88.8	89.1	89.9
	13	平均在院日数	日	40.2	40.2	41.1	41.1
	14	患者1人1日当たり入院診療収益	円	38,272	37,890	37,890	37,890
	15	患者1人1日当たり外来診療収益	円	14,708	14,561	14,561	14,561
	16	医師数(常勤)各年度末現在	人	7	8	8	8
	17	常勤医師1人当たり医業収益	千円	152,578	134,296	136,589	137,063

② 千葉県精神科医療センター医療機能等指標に係る数値目標

テーマ	具体的な取り組み・指標					H29 年度	H30 年度	H31 年度	H32 年度
	中項目	中項目名	小項目	小項目名	単位	目標	目標	目標	目標
果たすべき役割を踏まえた強化	1	精神科救急機能	1	電話相談件数	件	30,000	30,000	30,000	30,000
			2	救急患者受入数	人	900	900	900	900
			3	入院患者急性期比率	%	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	90	100	100	100
	3	心理教育の推進	5	心理教育の参加者数	人	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	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	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	8,500	8,500	8,500	8,500
	7	地域関係機関との協議の推進	9	関連会議開催件数	件	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	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	%	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	1,200	1,200	1,200	1,200
			13	レベル 3b 以上発生件数	件	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）	%	75.0	80.0	85.0	89.0

③ 千葉県精神科医療センター目標達成に向けた具体的な取り組み

機能強化の方向性	具体的な取り組み
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
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>【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、購入金額の削減と採用数の増加に努める
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"> 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 <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 <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 <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

	<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
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 <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
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 <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
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"> ・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-learning の導入 <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 <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
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"> ・各部署との連携を図りつつ、患者の立場に立った接遇を行うことにより、患者満足度を向上させる

(5) 千葉県こども病院

① 千葉県こども病院経営指標に係る数値目標

テーマ	指標		単位	H29年度	H30年度	H31年度	H32年度
				目標	目標	目標	目標
収支改善	1	経常収支比率	%	104.2	103.9	104.3	105.2
	2	医業収支比率	%	71.5	71.1	71.5	72.6
	3	純医業収支比率	%	75.3	75.2	76.0	77.3
経費削減	4	給与費比率(対医業収益)	%	74.1	74.3	72.9	70.8
	5	材料費比率(対医業収益)	%	34.6	34.2	34.2	34.2
	6	薬品費比率(対医業収益)	%	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)	%	86.7	86.9	85.3	82.9
収入確保	8	新入院患者数	人	4,241	4,272	4,369	4,555
	9	新外来患者数	人	4,579	4,786	4,993	5,200
	10	延入院患者数	人	54,712	55,115	56,364	58,765
	11	延外来患者数	人	87,198	87,198	87,198	87,198
	12	病床利用率	%	72.3	74.0	75.5	78.9
	13	平均在院日数	日	12.9	12.9	12.9	12.9
	14	紹介患者数	人	4,318	4,349	4,448	4,637
	15	紹介率	%	96.0	96.3	96.5	96.8
	16	逆紹介率	%	48.0	48.3	48.5	48.8
	17	患者1人1日当たり入院診療収益	円	85,694	85,694	86,189	86,189
	18	患者1人1日当たり外来診療収益	円	25,600	25,600	25,600	25,600
	19	医師数(常勤)各年度末現在	人	53	55	55	55
	20	常勤医師1人当たり医業収益	千円	131,056	126,918	129,371	133,133

② 千葉県子ども病院医療機能等指標に係る数値目標

テーマ	具体的な取り組み・指標					H29 年度	H30 年度	H31 年度	H32 年度
	中項目	中項目名	小項目	小項目名	単位	目標	目標	目標	目標
果たすべき役割を 割るべき機能を 強化	1	全県対応型小児医療施設としての役割	1	新生児期手術件数	件	51	55	59	62
			2	手術件数（6歳未満）	件	1,123	1,141	1,159	1,177
			3	総手術件数	件	1,934	1,956	1,978	2,000
			4	救急車受入数	件	1,010	1,020	1,040	1,060
			5	学会発表・論文・著書件数	件	410	420	430	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	150	155	160	165
			7	クリティカルパス適用数	件	1,380	1,400	1,420	1,450
	3	治験や受託研究の推進	8	年間治験実施件数	件	10	10	10	10
			9	年間受託研究実施件数	件	47	48	49	50
地域との連携強化	4	地域関係機関との連携強化	10	地域医療機関への訪問回数	件	12	12	12	12
	5	地域住民・医療機関を対象とする講演の推進	11	県民公開講座・公開カンファレンス	件	5	5	5	5
			12	在宅療養看護相談件数	件	5,580	5,630	5,680	5,730
	6	在宅復帰に向けたサポート	13	退院前・退院後訪問の実施	件	10	12	15	20
			14	看護学生実習受入数	人	225	225	230	230
	医療従事者の確保・育成	7	看護師の確保・定着・育成	15	離職率	%	6.7	6.5	6.5
16				専門認定看護師有資格者	人	17	19	20	21
17				後期・専門研修医の人数	人	11	11	12	12
医療安全管理の徹底	10	安全管理の徹底	18	IA 総報告件数	件	1,025	1,050	1,075	1,100
			19	レベル3b以上発生件数	件	5	5	4	4
患者サービスの向上	11	患者満足度の向上	20	患者満足度（入院・外来） （やや満足以上の割合）	%	79.0	81.0	83.0	85.0

③ 千葉県こども病院目標達成に向けた具体的な取り組み

機能強化の方向性	具体的な取り組み
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 ・新生児患者のさらなる受け入れ増に繋がり、大きな収入源ともなる部門である NICU 拡充のため、新生児科医師の安定的確保を図る ・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 <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 <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） <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 <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
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 <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） <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
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

	<ul style="list-style-type: none"> ・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 【周産期医療提供体制の強化】 ・県内の周産期医療において当院が果たすべき役割を明らかにして、その機能を果たす ・新生児科及び産科の体制の整備 【小児専門医療提供体制の強化】 ・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 【クリティカルパスの推進】 ・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 【県から受託した各種事業の推進】 ・小児虐待防止ネットワーク事業、予防接種事業、小児在宅コーディネーター事業等、県内の小児医療の中核医療機関として果たすべき事業を継続する 【退院後の医療を速やかに提供するための取り組み】 ・こども病院 PFM システム（かるがも早期支援システム）の推進等により、小児在宅医療や二次医療機関への速やかな移行を推進する 【治験研究・受託研究の推進】 ・希少疾患患者、難治性疾患患者の診療を多く行っている専門病院の責務として、治験研究や受託研究を推進し、新規治療の開発等に協力する
地域との連携強化	<ul style="list-style-type: none"> 【地域医療機関との連携強化】 ・積極的な広報や情報発信、担当医師の訪問、逆紹介の徹底等により登録医や地域の二次病院と密な関係を築き、紹介患者の増加を図る ・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 【地域の医療関係者への教育研修の推進】 ・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めざす

<p>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する <p>【後期臨床研修医の確保・育成】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・すべての領域の小児疾患の研修が可能な小児科の基幹病院として、魅力的なプログラム作成、研修環境の整備により研修医の確保を図る ・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 <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の確保により、安定的に入院料等を算定する
<p>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する <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るとともに、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する ・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 <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
<p>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 <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

(6) 千葉県循環器病センター

① 千葉県循環器病センター経営指標に係る目標数値

テーマ	指標		単位	H29年度	H30年度	H31年度	H32年度
				目標	目標	目標	目標
収支改善	1	経常収支比率	%	92.7	97.6	98.8	99.4
	2	医業収支比率	%	69.6	74.0	74.9	75.6
	3	純医業収支比率	%	75.2	80.1	81.7	82.8
経費削減	4	給与費比率(対医業収益)	%	75.1	73.1	70.4	69.0
	5	材料費比率(対医業収益)	%	33.5	30.9	30.9	30.9
	6	薬品費比率(対医業収益)	%	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)	%	87.0	81.6	78.9	77.5
収入確保	8	新入院患者数	人	4,005	4,119	4,259	4,376
	9	新外来患者数	人	8,082	8,310	8,593	8,830
	10	延入院患者数	人	56,794	58,400	60,390	62,050
	11	延外来患者数	人	89,834	92,374	95,522	98,148
	12	病床利用率	%	70.7	72.7	75.0	77.3
	13	平均在院日数	日	14.7	14.7	14.6	14.6
	14	紹介患者数	人	3,946	4,057	4,196	4,311
	15	紹介率	%	50.0	50.0	50.0	50.0
	16	逆紹介率	%	70.0	70.0	70.0	70.0
	17	患者1人1日当たり入院診療収益	円	83,452	85,850	86,347	86,824
	18	患者1人1日当たり外来診療収益	円	11,296	11,243	11,243	11,243
	19	医師数(常勤)各年度末現在	人	43	43	43	43
	20	常勤医師1人当たり医業収益	千円	135,518	142,446	147,940	152,648

② 千葉県循環器病センター医療機能等指標に係る数値目標

テーマ	具体的な取り組み・指標					H29年度	H30年度	H31年度	H32年度
	中項目	中項目名	小項目	小項目名	単位	目標	目標	目標	目標
果たす役踏た強 べ割をえ能 ま機化	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	35	40	40	40
			2	大動脈ステント術	件	60	60	60	60
			3	ガンマナイフ治療件数	件	550	560	570	580
			4	脳神経外科緊急手術	件	55	60	65	70
			5	てんかん外科的治療	件	40	50	50	50
			6	中枢神経系難病 (もやもや病等) の外科治療	件	10	10	10	10
			7	カテーテル心筋焼灼術	件	210	210	220	220
			8	心臓MRI 検査件数	件	170	180	190	200
			9	総手術件数	件	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	12,500	13,000	13,500	13,500
	3	救急患者受入件数の増加	11	救急患者受入数	件	3,450	3,500	3,500	3,500
			12	要入院救急患者受入数	件	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	20	20	22	22
			14	年間受託研究実施件数	件	7	7	7	7
	5	在宅復帰に向けたサポート	15	在宅復帰率	%	93	93	93	93
			16	在宅復帰率 (一般病棟)	%	80	80	80	80
			17	在宅復帰率 (地域包括ケア病棟)	%	70	70	70	70
地域との連携強化	6	地域医療機関との連携強化	18	地域医療連携パス適用数	件	150	100	100	100
			19	地域医療機関への訪問回数	件	50	70	90	110
医療従事者の確保・育成	7	専門・認定看護師資格の取得促進	20	専門・認定看護師有資格者割合	%	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	15	15	15	15
医療安全管理の徹底	9	安全管理の徹底	22	IA 総報告件数	件	1,450	1,500	1,550	1,600
			23	レベル 3b 以上発生件数	件	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)	%	81.0	82.0	83.0	84.0

③ 千葉県循環器病センター目標達成に向けた具体的な取り組み

機能強化の方向性	具体的な取り組み
収入の確保	<p>【医師確保】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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) <p>【手術件数の増加】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 <p>【DPC 係数(機能評価係数Ⅰ)の向上】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域医療支援病院の指定取得による係数の向上 <p>【DPC 係数(機能評価係数Ⅱ)の向上】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・全国平均より長い DPC 術前日数の短縮や在院期間Ⅱ越え患者の在院期間の短縮などによる在院日数の適正化(効率性指数の向上) ・後発医薬品の使用促進(後発医薬品指数の向上) <p>【病床運用の効率化による稼働率向上】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 <p>【ICU の稼働率向上】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 <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)
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 <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 <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 <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
果たすべき役割を踏まえた機能強化	<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

	<p>制の検証</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 <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 <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 <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ニ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 <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
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逆紹介の徹底による連携体制の強化 <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
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>【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、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 <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、国内学会への参加の推進 ・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

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 <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 <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
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 <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

(7) 千葉県立佐原病院

① 千葉県立佐原病院経営指標に係る数値目標

テーマ	指標		単位	H29年度	H30年度	H31年度	H32年度
				目標	目標	目標	目標
収支改善	1	経常収支比率	%	79.1	82.1	85.0	85.9
	2	医業収支比率	%	64.4	66.6	69.2	70.0
	3	純医業収支比率	%	70.6	72.5	76.0	77.1
経費削減	4	給与費比率(対医業収益)	%	90.4	82.8	78.3	76.9
	5	材料費比率(対医業収益)	%	22.1	22.1	21.8	21.8
	6	薬品費比率(対医業収益)	%	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)	%	102.6	96.3	90.8	89.0
収入確保	8	新入院患者数(※)	人	2,353	2,415	2,674	2,729
	9	新外来患者数	人	14,949	15,625	15,625	15,625
	10	延入院患者数	人	45,748	47,573	52,461	54,143
	11	延外来患者数	人	107,899	112,779	112,779	112,779
	12	病床利用率	%	59.4	61.8	67.9	70.3
	13	平均在院日数(※)	日	17.3	20.0	19.9	19.8
	14	紹介患者数	人	4,078	4,263	4,263	4,263
	15	紹介率	%	47.7	48.7	49.7	50.7
	16	逆紹介率	%	37.4	38.4	39.4	40.4
	17	患者1人1日当たり入院診療収益	円	46,134	44,015	44,502	44,708
	18	患者1人1日当たり外来診療収益	円	9,376	9,365	9,451	9,521
	19	医師数(常勤)各年度末現在	人	16	17	18	18
	20	常勤医師1人当たり医業収益	千円	202,645	192,363	195,587	200,803

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

② 千葉県立佐原病院医療機能等指標に係る数値目標

テーマ	具体的な取り組み・指標					H29年度	H30年度	H31年度	H32年度
	中項目	中項目名	小項目	小項目名	単位	目標	目標	目標	目標
果 た す べ 割 ま 機 能 化	1	救急患者受入件数の増加	1	救急患者受入数	件	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	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	%	55.0	60.0	65.0	70.0
			4	在宅復帰率（一般病棟）	%	94.0	94.0	94.0	94.0
			5	在宅復帰率（地域包括ケア病棟）	%	94.0	94.0	94.0	94.0
			6	訪問診療件数	件	300	330	360	390
			7	訪問看護件数	件	5,000	5,700	6,400	7,000
			8	在宅看取り件数	件	50	60	70	80
			9	居宅介護支援事業所年間利用者数	件	60	70	70	70
	4	予防医学の推進	10	人間ドック受診者数	件	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	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	30	30	30	30
			13	地域医療連携協議会参加回数	件	3	3	3	3
医 療 従 事 者 の 確 保 ・ 育 成	7	専門・認定看護師資格の取得促進	14	専門・認定看護師有資格者割合	%	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	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	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	850	925	975	1,055
			18	レベル 3b 以上発生件数	件	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）	%	68.0	73.0	79.0	85.0

③ 千葉県立佐原病院目標達成に向けた具体的な取り組み

機能強化の方向性	具体的な取り組み
収入の確保	<p>【医師確保】</p> <ul style="list-style-type: none"> 千葉大学医局等へ積極的な要請と、医師増員による新規患者の確保 <p>【手術件数の増加】</p> <ul style="list-style-type: none"> 医師の増員に伴う手術対象領域の拡大と件数の増加 <p>【入院患者数の増加】</p> <ul style="list-style-type: none"> 医師、理学療法士、作業療法士等の増員に伴う入院受入体制の強化による患者数の増加 <p>【DPCの各種係数の増加】</p> <ul style="list-style-type: none"> 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、在院日数の短縮に努める <p>【新規の施設基準等の取得】</p> <ul style="list-style-type: none"> 新規の施設基準算定に向けた体制強化 (総合評価加算、がん患者指導管理料Ⅰ、認知症ケア加算Ⅱ、心大血管リハビリテーション料) 高齢者への認知機能スクリーニングの実施強化
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 <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 <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)
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) <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始による外来患者の増加
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 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 地域住民を対象とした健康教室、地域の医療従事者を対象とする研修会等を継続実施

<p>医療従事者の確保・育成</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・紹介元地域医療機関へ逆紹介の徹底による関係強化 【専門・認定看護師資格の取得促進】 ・継続して認定看護師が積極的に専門性を発揮できるよう支援 【指導医及び臨床研修医の確保・育成】 ・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 【研修の充実、学会発表、論文発表等の増加】 ・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>医療安全管理の徹底</p>	<ul style="list-style-type: none"> 【医療安全意識の徹底】 ・改正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 ・医療安全管理のため、外部講師を招いての職員研修の実施と受講率の向上 【医療安全機能の強化】 ・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て、全職員に対し研修への参加を促す ・医薬品、医療機器の安全管理の活動を通して、院内の課題を職員間で共有し解決を図る 【インシデント・アクシデント件数の管理】 ・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
<p>患者サービスの向上</p>	<ul style="list-style-type: none"> 【外来待ち時間の短縮】 ・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 ・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） 【患者の接遇満足度の向上】 ・接遇研修と実践によるクレームの低減

(8) 経営管理課

① 経営管理課目標達成に向けた具体的な取り組み

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

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

4. 再編・ネットワーク化計画

県立病院は、高度・特殊な専門医療を提供する4病院、特殊な専門医療と地域における中核医療を担う1病院、地域における中核医療を担う1病院と、各病院が担うべき使命が異なっているが、それぞれの病院の機能・特性に応じて、各県立病院が立地する地域の将来的な医療需要や地域の医療提供体制などを踏まえた再編・ネットワーク化の検討が求められている。

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

なお、県立病院として現在実施している又は実施を予定している再編・ネットワーク化の計画の概要は以下のとおりである。

(1) 救急医療センター、精神科医療センターの一体的整備

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

さらに、新病院と同一施設内に再整備が予定されている千葉県精神保健福祉センターと連携を図り、隙間のない精神保健福祉サービスを提供することとしている。

① 千葉県全域や複数圏域を対象とした医療機関等との連携

整備にあたっては、県内の第三次救急医療機関や消防機関等とのネットワークづくりを進めるとともに、救急医療情報の①収集、②分析・評価、③調整、④提供を行うセンターとしての機能を担う。緊急に専門的な対処が必要な病態に関する応需情報などを関係機関と共有するとともに、必要に応じて、身体・精神の合併症患者等の三次救急間の受入に係るコーディネートを行い、県内救命救急センターを結ぶ「ハブ病院」機能を実現する。

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

② 近隣の公立病院と大学とのネットワークの構築

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

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

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

③ 災害拠点病院としての基盤構築

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

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

(2) がん医療の中核拠点整備による機能強化

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

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

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

(3) 小児医療対応医療機関との連携強化

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

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

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

(4) 香取海匝圏域における医療提供体制のあり方

香取地域における地域中核病院としての機能を担う佐原病院については、香取地域において医療、福祉を担う関係機関と役割分担しながら地域医療を支えるネットワークを構築していく必要があるが、その際、地域医療構想区域内及び隣接する成田市等の医療提供体制との関係性を考慮することが重要である。

香取市では、国保小見川総合病院の建て替え整備を進めるとともに、地域医療のあり方についての検討を行っている。また、隣接する成田市には、平成 29 年 4 月に国際医療福祉大学医学部が開設され、平成 32 年（令和 2 年）に 640 床規模の附属病院が開院することが予定されており、県及び周辺地域の医療のあり方、提供体制等にも大きな影響を与えることが予想される。

こうした地域の医療提供体制の状況や医療ニーズの変化、地域医療構想調整会議で検討される地域医療機関の役割分担のあり方を踏まえつつ、佐原病院が現在担っている地域医療の役割を果たせるよう、耐震性確保や在宅、救急医療などの診療体制充実を図っていく。

また、将来的に安定した医師確保を図り、効果的・効率的な地域の医療提供体制を確保するために、県内の大学医学部、地域の公立医療機関等とネットワークを構築していくことが必要である。

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

(5) 循環器系疾患の千葉県全域（複数圏域）対応型医療提供体制のあり方

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

5. 経営形態の見直し

(1) 経営形態の現況

公立病院の経営形態は、地方公営企業法（全部適用）、地方独立行政法人、指定管理者制度、民間譲渡の4つの選択肢が考えられるが、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る。全国でも平成26年度現在、360病院がこの全部適用を採用している。

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る。

(表6) 経営形態別公立病院数

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

※括弧内は平成26年度以降、見直しを予定している病院を含めた総数

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

(2) 経営形態見直し計画の概要

現在千葉県病院局が導入する地方公営企業法（全部適用）の課題として、採用・人事給与、予算編成等にあたり、制度上関係部局との調整が必要になり、意思決定

と実行までに時間がかかることがあり、自律性、弾力性に欠ける場面があることが一般的には挙げられる。

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

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、人事面・財務面での自律性が向上し、経営上の効果を挙げている事例が多いことを鑑みると、「地方独立行政法人」は、千葉県立病院の将来的な経営形態のあり方の選択肢の一つとして検討に値すると考えられる。

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く。

6. 新公立病院改革プランの点検・評価・公表等

(1) 点検・評価・公表等の体制

新改革プラン策定に当たっては、パブリックコメントを実施するとともに、新改革プラン策定後は、速やかに県ホームページに掲載する。

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

(2) 点検・評価の時期

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

(3) 公表の方法

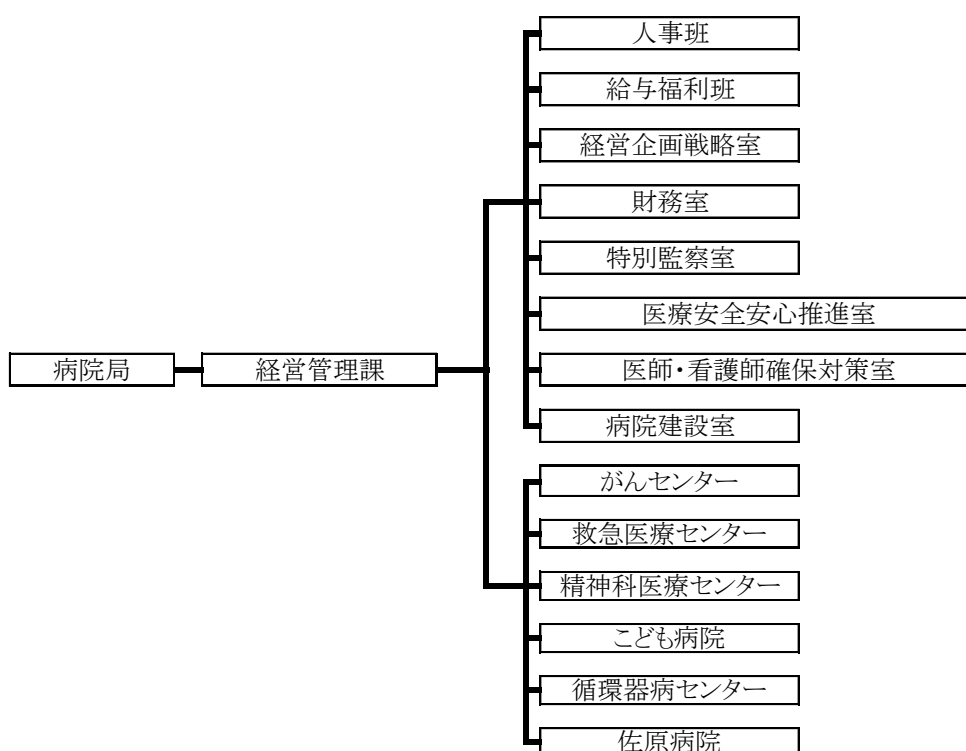
新改革プランの実施状況の点検・評価結果については、県立病院の現状について県民が理解・評価しやすいよう、積極的に情報開示するとともに、病院局のホームページをはじめとした広報媒体等を通じて、点検・評価結果を公表する。

III 組織の概要

1 病院局

平成31年4月1日現在において、監査の対象となる病院局経営管理課の組織図は、(図2) 病院局経営管理課の組織のとおりである。職員数は、人事班が4名、給与福利班が9名、経営企画戦略室が9名、財務室が6名、特別監察室が5名、医療安全安心推進室が4名、医師・看護師確保対策室が6名、病院建設室が19名である。なお、各病院についての組織は、後述する。

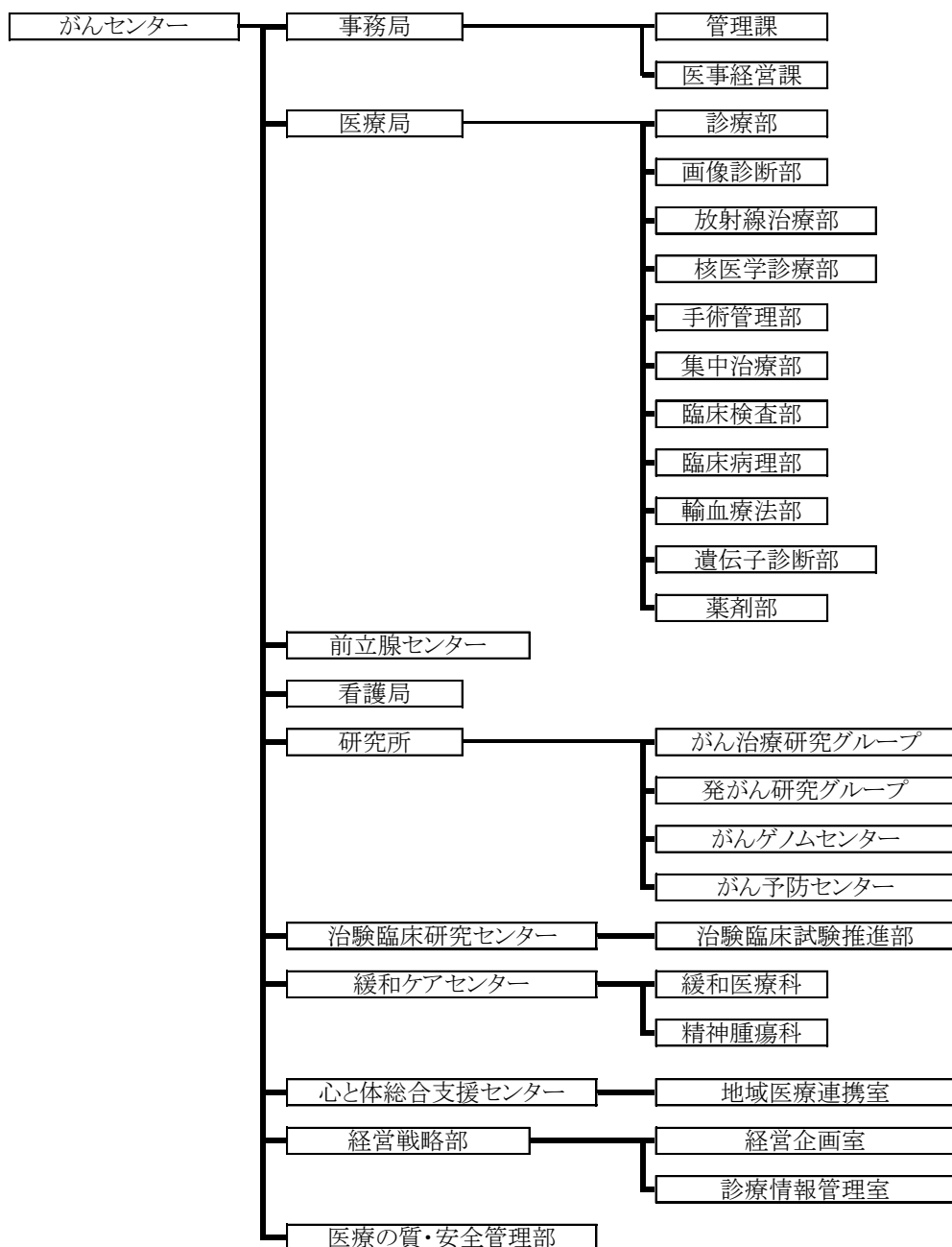
(図2) 病院局経営管理課の組織



2 千葉県がんセンター

平成 31 年 4 月 1 日現在において、監査の対象となる千葉県がんセンターの組織図は、(図 3) 千葉県がんセンターの組織のとおりである。職員数は、医師が 94 名、看護師が 335 名、事務局事務職員が 23 名、事務局技術職員が 1 名、その他 110 名である。

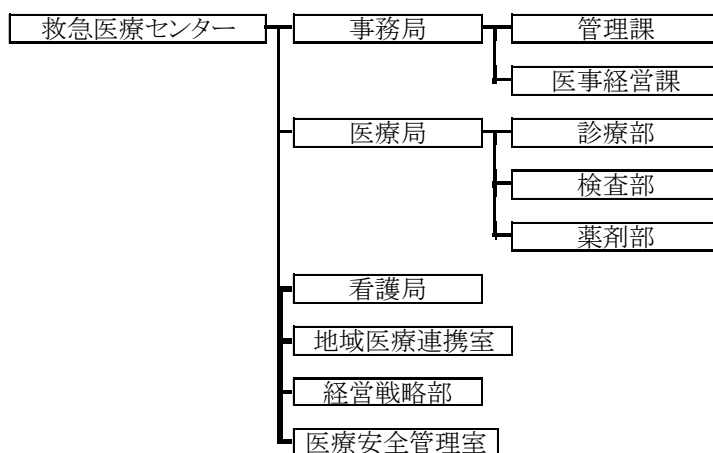
(図 3) 千葉県がんセンターの組織



3 千葉県救急医療センター

平成 31 年 4 月 1 日現在において、監査の対象となる千葉県救急医療センターの組織図は、(図 4) 千葉県救急医療センターの組織のとおりである。職員数は、医師が 37 名、看護師が 191 名、事務局事務職員が 12 名、事務局技術職員が 1 名、その他 57 名である。

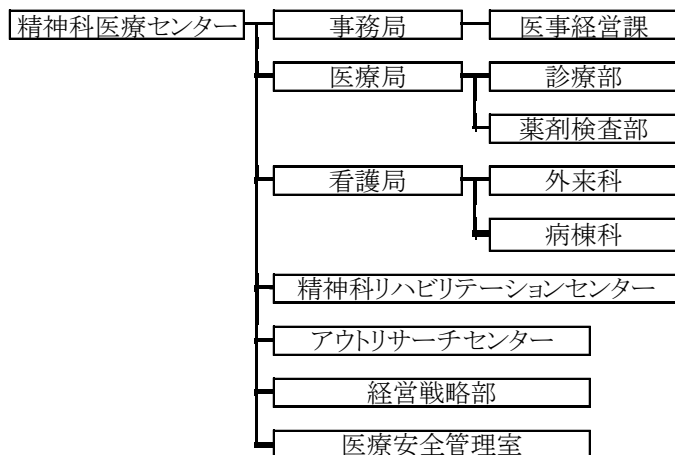
(図 4) 千葉県救急医療センターの組織



4 千葉県精神科医療センター

平成 31 年 4 月 1 日現在において、監査の対象となる千葉県精神科医療センターの組織図は、(図 5) 千葉県精神科医療センターの組織のとおりである。職員数は、医師が 8 名、看護師が 62 名、事務局事務職員が 7 名、その他 18 名である。

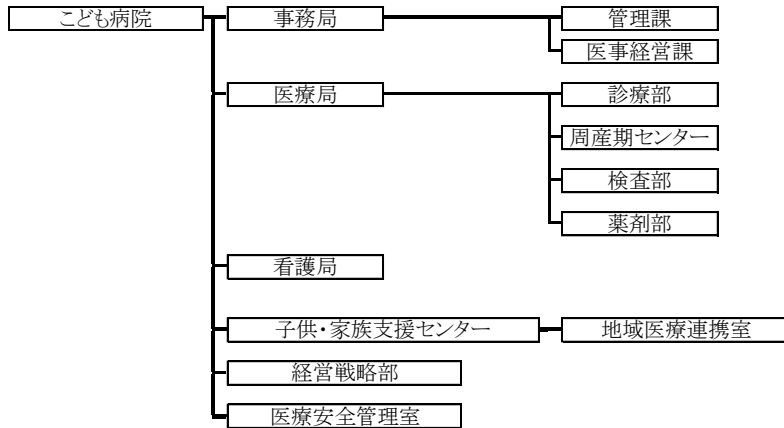
(図 5) 千葉県精神科医療センターの組織



5 千葉県こども病院

平成31年4月1日現在において、監査の対象となる千葉県こども病院の組織図は、(図6)千葉県こども病院の組織のとおりである。職員数は、医師が50名、看護師が333名、事務局事務職員が15名、事務局技術職員が1名、その他74名である。

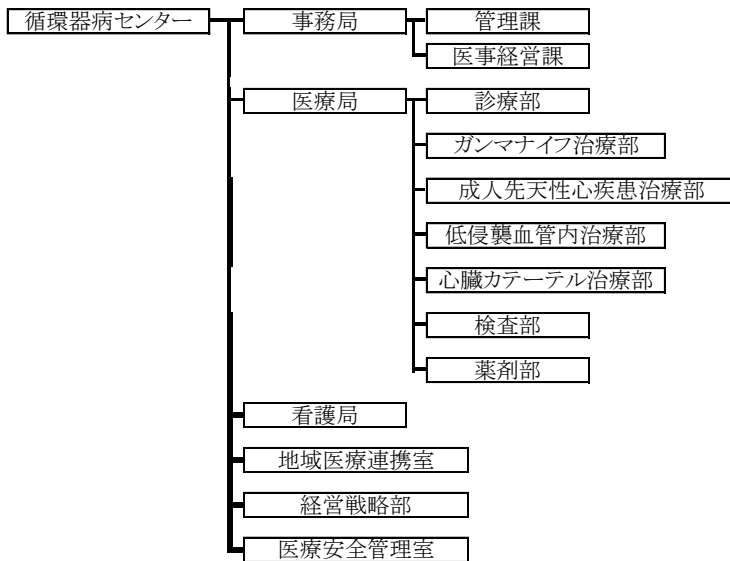
(図6) 千葉県こども病院の組織



6 千葉県循環器病センター

平成31年4月1日現在において、監査の対象となる千葉県循環器病センターの組織図は、(図7)千葉県循環器病センターの組織のとおりである。職員数は、医師が39名、看護師が271名、事務局事務職員が17名、事務局技術職員が1名、その他83名である。

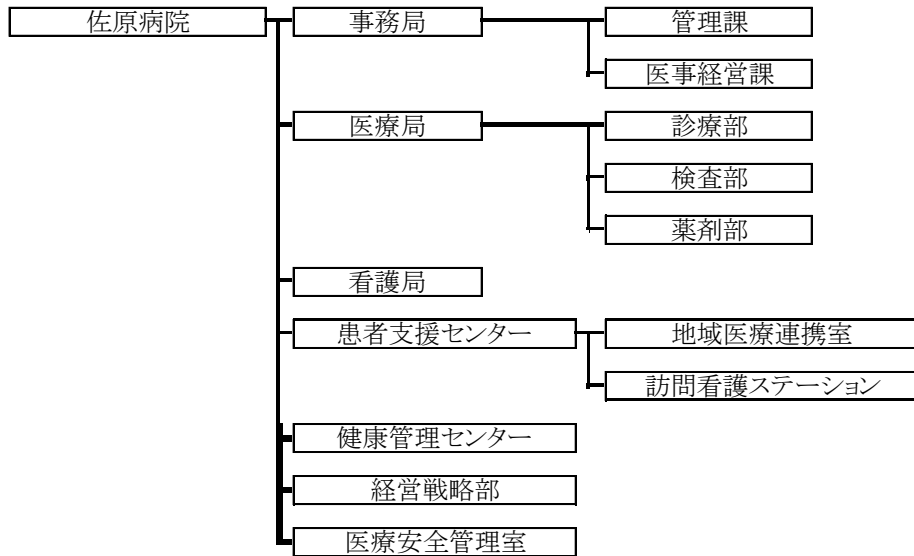
(図7) 千葉県循環器病センターの組織



7 千葉県立佐原病院

平成 31 年 4 月 1 日現在において、監査の対象となる千葉県佐原病院の組織図は、(図 8) 千葉県佐原病院の組織のとおりである。職員数は、医師が 15 名、看護師が 173 名、事務局事務職員が 16 名、その他 51 名である。

(図 8) 千葉県佐原病院の組織



IV 財務分析

1 病院事業に関する財務分析

1. 貸借対照表の対前年度比較

(1) 資産の部の前年対比は、下記のとおりである。

(単位：千円)

区分		平成 29 年度	平成 30 年度	増減		
		金額(a)	金額(b)	金額 (b)-(a)	比率 (%)	
資産	固定資産	土地	4,291,887	4,291,887	—	0.00
		建物	18,589,368	17,992,960	△ 596,409	△ 3.21
		構築物	132,882	125,032	△ 7,850	△ 5.91
		器械備品	5,591,482	5,048,676	△ 542,806	△ 9.71
		車両	6,668	4,523	△ 2,145	△ 32.17
		リース資産	21,591	9,078	△ 12,514	△ 57.96
		放射線同位元素	5,673	2,837	△ 2,837	△ 50.00
		建設仮勘定	611,379	3,463,948	2,852,569	466.58
		その他有形固定資産	33,809	33,809	—	0.00
		小計	29,284,740	30,972,748	1,688,008	5.76
	無形固定資産	電話加入権	3,105	3,105	—	0.00
	その他無形固定資産	603,341	425,750	△ 177,591	△ 29.43	
	小計	606,446	428,855	△ 177,591	△ 29.28	
	投資その他の資産	656,500	834,719	178,219	27.15	
計	30,547,686	32,236,322	1,688,636	5.53		
流動資産	現金預金	4,371,270	3,646,346	△ 724,925	△ 16.58	
	未収金	5,273,211	5,464,046	190,834	3.62	
	貸倒引当金	△ 16,495	△ 19,211	△ 2,716	16.47	
	貯蔵品	455,559	541,178	85,619	18.79	
	前払金	518,588	—	△ 518,588	皆減	
	計	10,602,134	9,632,358	△ 969,776	△ 9.15	
繰延勘定	151	—	△ 151	皆減		
資産合計	41,149,971	41,868,680	718,709	1.75		

(注) 比率は、小数点以下第 3 位を四捨五入している。

平成 29 年度と平成 30 年度の資産の部の増減分析の結果は、以下のとおりである。

① 固定資産

(ア) 有形固定資産は 30,972,748 千円で、前年度末残高に比べて 1,688,008 千円増加している。これは、主にかんセンター新棟建築工事に関する建設仮勘定の増加によるものである。

(イ) 無形固定資産は 428,855 千円で、前年度末残高に比べて 177,591 千円減少している。これは、主にその他無形固定資産の減価償却費相当額である。

(ウ) 投資その他の資産は 834,719 千円で、前年度末残高に比べて 178,219 千円増加している。これは、主に長期前払消費税の増加によるものである。

② 流動資産

(ア) 現金預金は 3,646,346 千円で、前年度末残高に比べて 724,925 千円減少している。

(イ) 未収金は 5,464,046 千円で、前年度末残高に比べて 190,834 千円増加している。これは、主に医業収益の増加によるものである。

(ウ) 貸倒引当金は△19,211 千円で、前年度末残高に比べて 2,716 千円増加している。

(エ) 貯蔵品は 541,178 千円で、薬品 276,281 千円、診療材料 264,898 千円であり、前年度末残高に比べて 85,619 千円増加している。これは、高額医薬品や診療材料の使用が増加したために、材料費が全体として増加した結果、期末の在庫金額も増加したことによるものである。

(エ) 前払金はがんセンターの新棟建設工事前払金等の減少により、前年度末残高 518,588 千円が減少している。がんセンターの施設整備については、業務委託契約により前払金を支払うことになっているが、年度末に出来高に応じた金額を建設仮勘定に振り替えている。よって、出来高以上に前払金を支払った場合に、建設仮勘定に振り替えられなかった部分が前払金として残ることになる。

③ 繰延勘定

(ア) 繰延勘定償却により当年度末残高は 0 円となっている。

(2) 負債及び資本の部の前年対比は、下記のとおりである。

(単位：千円)

区分		平成 29 年度	平成 30 年度	増減			
		金額(a)	金額(b)	金額 (b)-(a)	比率 (%)		
負債	固定負債	企業債	16,126,390	17,546,170	Δ1,419,780	Δ8.80	
		リース債務	9,803	—	Δ 9,804	皆減	
		引当金	3,072,778	3,731,329	658,551	21.43	
		計	19,208,972	21,277,499	2,068,527	10.77	
	流動負債	企業債	3,008,023	2,560,220	Δ 447,803	Δ 14.89	
		リース債務	13,515	9,803	Δ 3,711	Δ 27.46	
		未払金	4,069,816	5,496,683	1,426,868	35.06	
		引当金	2,469,106	1,743,188	Δ 725,918	Δ 29.40	
		その他流動負債	242,443	259,081	16,638	6.86	
		計	9,802,902	10,068,975	266,073	2.71	
	繰延収益	長期前受金	23,994,460	25,570,405	1,575,945	6.57	
		長期前受金収益化累計額	Δ 20,509,870	Δ 21,807,111	Δ 1,297,241	6.32	
		計	3,484,591	3,763,294	278,703	8.00	
	合計	32,496,464	35,109,768	2,613,304	8.04		
資本	資本金		12,616,892	12,616,892	—	0.00	
	剰余金	資本剰余金	受贈財産評価額	10,109	10,109	—	0.00
			寄附金	30,265	30,265	—	0.00
			補助金	126,328	126,328	—	0.00
			他会計負担金	14,734,325	14,734,325	—	0.00
			小計	14,901,028	14,901,028	—	0.00
	利益剰余金	当年度未処理欠損金	18,864,412	20,759,007	1,894,595	10.04	
		小計	Δ 18,864,412	Δ 20,759,007	Δ 1,894,595	Δ10.04	
		計	Δ 3,963,385	Δ 5,857,979	Δ 1,894,595	Δ47.80	
	合計	8,653,507	6,758,912	Δ 1,894,595	Δ 21.89		
負債・資本合計		41,149,971	41,868,680	718,709	1.75		

(注) 比率は、小数点以下第 3 位を四捨五入している。

平成 29 年度と平成 30 年度の負債及び資本の部の増減分析の結果は、以下のとおりである。

① 固定負債

(ア) 企業債は 17,546,170 千円で、前年度末残高に比べて 1,419,780 千円増加している。なお、平成 30 年度の企業債発行額は 3,980,000 千円、固定負債及び流動負債を合わせた償還額は 3,008,023 千円である。

(イ) 引当金は 3,731,329 千円で、前年度末残高に比べて 658,551 千円増加している。これは、退職給付引当金の増加によるものである。

② 流動負債

(ア) 企業債は 2,560,220 千円で、前年度末残高に比べて 447,803 千円減少している。

(イ) 未払金は 5,496,683 千円で、その内訳は、医業未払金 3,635,901 千円、その他未払金 1,820,357 千円等であり、前年度末残高に比べて 1,426,868 千円増加している。これは、主にかんセンターの施設整備に係るその他未払金の増加によるものである。

(ウ) 引当金は 1,743,188 千円で、その内訳は、賞与等引当金 1,498,701 千円等であり、前年度末残高に比べて 725,918 千円減少している。これは、主にその他引当金（かんセンターの診療報酬の返還等に係る引当金）の減少によるものである。

③ 繰延収益

(ア) 長期前受金は 25,570,405 千円で、前年度末残高に比べて 1,575,945 千円増加している。これは、主に建設工事に係る一般会計負担金の受け入れによるものである。

(イ) 長期前受金収益化累計額は△21,807,111 千円で、前年度末残高に比べて 1,297,241 千円増加している。これは、主に長期前受金戻入益の計上によるものである。

④ 資本

(ア) 資本金は 12,616,892 千円で、その内訳は、固有資本金 4,878,706 千円、繰入資本金 5,802,502 千円及び組入資本金 1,935,683 千円であり、前年度末残高と同額である。

(イ) 資本剰余金は 14,901,028 千円で、その内訳は、他会計負担金 14,734,325 千円等であり、前年度末残高と同額である。

(ウ) 利益剰余金は△20,759,007 千円で、前年度末残高に比べて 1,894,595 千円減少している。これは、当期純損失の計上によるものである。

2 損益計算書の対前年度比較

(1) 損益計算書の前年対比は、下記のとおりである。

(単位：千円)

区分		平成 29 年度	平成 30 年度	増減			
		金額(a)	金額(b)	金額 (b)-(a)	比率 (%)		
収益	医業収益	入院収益	20,125,862	20,557,402	431,540	2.14	
		外来収益	9,497,804	9,884,484	386,681	4.07	
		その他医業収益	321,204	313,769	△ 7,436	△ 2.31	
		計	29,944,870	30,755,655	810,785	2.71	
	医業外収益	受取利息及び配当金	62	14	△ 48	△ 77.80	
		国庫補助金	32,690	52,993	20,303	62.11	
		負担金交付金	11,397,000	11,775,278	378,278	3.32	
		患者外給食収益	18,743	18,323	△ 420	△ 2.24	
		研究受託収益	316,714	344,986	28,272	8.93	
		長期前受金戻入	1,172,782	1,162,979	△ 9,802	△ 0.84	
		その他医業外収益	194,482	159,479	△ 35,002	△ 18.00	
	計	13,132,472	13,514,052	381,580	2.91		
	特別利益	過年度損益修正益	3,764	6,341	2,577	68.46	
		その他特別利益	606,445	350,210	△ 256,235	△ 42.25	
		計	610,210	356,551	△ 253,658	△ 41.57	
	合計		43,687,552	44,626,259	938,707	2.15	
	費用	医業費用	給与費	23,415,857	23,764,029	348,172	1.49
			材料費	10,387,879	11,098,821	710,943	6.84
			経費	6,507,642	6,974,970	467,329	7.18
減価償却費			2,327,491	2,277,305	△ 50,186	△ 2.16	
資産減耗費			89,726	45,937	△ 43,789	△ 48.80	
研究研修費			144,224	151,688	7,464	5.18	
長期前払消費税勘定償却			106,526	111,051	4,525	4.25	
計			42,979,345	44,423,802	1,444,457	3.36	
医業外費用		支払利息及び企業債取扱諸費	284,189	245,576	△ 38,613	△ 13.59	
		繰延勘定償却	184	151	△ 32	△ 17.55	
		患者外給食材料費	14,974	14,925	△ 49	△ 0.32	
		受託研究費	194,409	204,418	10,009	5.15	
		雑損失	1,636,537	1,630,858	△ 5,679	△ 0.35	
		計	2,130,291	2,095,928	△ 34,363	△ 1.61	
特別損失		過年度損益修正損	976	1,124	148	15.14	
		計	976	1,124	148	15.14	
合計		45,110,612	46,520,854	1,410,241	3.13		
当期純利益		△ 1,423,060	△ 1,894,595	△ 471,534	33.14		

(注) 比率は、小数点以下第 3 位を四捨五入している。

平成 29 年度と平成 30 年度の損益計算書の増減分析の結果は、以下のとおりである。

① 収益

総収益は 44,626,259 千円で、前年度に比べて 938,707 千円増加している。これは、主に入院収益が 431,540 千円、外来収益が 386,681 千円、一般会計からの繰入金が増加した 378,278 千円増加したことによるものである。

② 費用

総費用は 46,520,854 千円で、前年度に比べて 1,410,241 千円増加している。これは、主に材料費が 710,943 千円、経費が 467,329 千円、人件費が 348,172 千円増加したことによるものである。

③ 純損失

収益から費用を差し引いた純損失は 1,894,595 千円であり、前年度の純損失 1,423,060 千円に比べて、当年度は損失額が 471,534 千円増加している。

3. キャッシュ・フロー計算書の対前年度比較

(1) キャッシュ・フロー計算書の前年対比は、下記のとおりとなる。

(単位：千円)

区分	平成 29 年度 (a)	平成 30 年度 (b)	増減額 (b)-(a)
業務活動によるキャッシュ・フロー			
医業収入	29,728,026	30,570,436	842,410
人件費支出	△22,891,801	△22,958,863	△67,062
医療材料等の購入による支出	△11,379,128	△12,189,436	△810,308
委託費支出	△3,613,227	△3,725,505	△112,278
その他の事業支出	△9,410,973	△9,997,555	△586,582
一般会計からの繰入による収入	11,397,000	11,775,278	378,278
運営費補助金収入	32,709	51,294	18,585
その他の事業収入	4,668,413	5,015,538	347,125
小計	△1,468,981	△1,458,813	10,168
利息及び配当金の受取額	62	14	△48
利息の支払額	△284,450	△252,257	32,193
業務活動によるキャッシュ・フロー	△1,753,369	△1,711,056	42,312
投資活動によるキャッシュ・フロー			
固定資産の取得による支出	△1,909,862	△1,772,488	137,375
貸付金の回収による収入	20	187	167
投資活動によるキャッシュ・フロー	△1,909,842	△1,772,301	137,542
財務活動によるキャッシュ・フロー			
企業債の発行による収入	1,677,000	3,980,000	2,303,000
企業債の償還による支出	△3,103,177	△3,008,023	95,154
一般会計からの繰入による収入	1,852,879	1,786,455	△66,423
財務活動によるキャッシュ・フロー	426,702	2,758,432	2,331,731
資金増加（減少）額	△3,236,509	△724,925	2,511,584
資金期首残高	7,607,780	4,371,270	△3,236,509
資金期末残高	4,371,270	3,646,346	△724,925

平成 29 年度と平成 30 年度のキャッシュ・フロー計算書の増減分析の結果は、以下のとおりである。

① 業務活動によるキャッシュ・フロー

業務活動によるキャッシュ・フローは、△1,711,056 千円で、前年度に比べて 42,312 千円増加している。主に医業収入が 842,410 千円、その他の事業収

入が 347,125 千円、一般会計からの繰入による収入が 378,278 千円増加しているものの、医療材料等の購入による支出が 810,308 千円、その他事業支出が 586,582 千円増加している。全体としては収支の赤字幅が少なくなっている。

② 投資活動によるキャッシュ・フロー

投資活動によるキャッシュ・フローは、 $\Delta 1,772,301$ 千円で、前年度に比べて 137,542 千円増加している。主に固定資産の取得による支出の増加である。

③ 財務活動によるキャッシュ・フロー

財務活動によるキャッシュ・フローは、2,758,432 千円で、前年度に比べて 2,331,731 千円増加している。主に企業債の発行による収入 2,303,000 千円の増加によるものである。

これらの結果、資金減少額は、 $\Delta 724,925$ 千円となった。

全体としては、業務活動によるキャッシュ・フロー及び投資活動によるキャッシュ・フローの赤字を財務活動によるキャッシュ・フローの黒字で補う構造となっている。

4. 病院事業会計における経営分析

(1) 病院事業会計全体における経営分析の結果は、下記のとおりである。

(単位：%)

項目	平成 30 年度	平成 29 年度	算式
医業収支比率	69.2	69.7	医業収益／医業費用×100
総収支比率	95.9	96.8	総収益／総費用×100
流動比率	95.7	108.2	流動資産／流動負債×100
自己資本 構成比率	25.1	29.5	自己資本／総資本×100 (注)
固定資産対 長期資本比率	101.4	97.4	固定資産／長期資本×100 (注)
病床利用率	65.0	69.3	年延総入院患者数／年延総病床数×100

(注) 自己資本＝資本金＋剰余金＋評価差額等＋繰延収益

総資本＝負債＋資本

長期資本＝資本金＋剰余金＋評価差額等＋固定負債＋繰延収益

経営分析の結果から、病床利用率が下落しているものの、医業収益は増加している。また、医業収益の増加より医業費用の増加が上回ったため医業収支比率が若干悪化している。流動資産（事業未収金、及び事業未収金の回収から得られる現金預金）が増加しているが、がんセンター新棟建設工事に係る支出についても

増加していることから、流動比率の下落がみられる。

5. 各病院の財務分析

(1) 前提となる事項

各病院については、①損益計算書増減分析、②経営の健全性・効率性の観点、及び③老朽化の状況の観点から財務分析を行う。その際に前提となる診療情報、及び病床数は、下記のとおりとなる。なお、本文中の②経営の健全性・効率性に関する指標及び③老朽化の状況に関する指標のうち、平成30年度の類似病院平均値については、総務省からの公表が未了のため「-」を記入している。

(表7) 診療情報比較表

(単位：人)

区分		入院			外来		
		H28年度	H29年度	H30年度	H28年度	H29年度	H30年度
がんセンター	延数	87,738	90,372	94,163	129,079	129,586	133,595
	一日平均	240	248	258	531	531	548
救急医療センター	延数	27,457	28,297	28,105	9,196	8,923	9,694
	一日平均	75	78	77	25	24	27
精神科医療センター	延数	16,086	16,265	16,718	29,663	29,063	28,805
	一日平均	44	45	46	117	114	113
こども病院	延数	53,399	50,356	53,536	83,451	85,573	87,953
	一日平均	146	138	147	343	351	360
循環器病センター	延数	55,652	52,880	48,626	83,326	81,879	82,392
	一日平均	152	145	133	343	336	338
佐原病院	延数	48,711	46,772	45,776	100,501	91,417	89,839
	一日平均	133	128	125	414	375	368
計	延数	289,043	284,942	286,924	435,216	426,441	432,278
	一日平均	790	782	786	1,773	1,731	1,754

(注) 入院の一日平均患者数は年間日数により計算し、外来の平均患者数は各病院ごとの休日を除く営業日数により計算し、それぞれ小数点以下を四捨五入している。

(表 8) 病床数 (平成 31 年 3 月 31 日現在)

(単位 : 床)

施設名	一般	結核	精神	計
がんセンター	341 (341)	0	0	341 (341)
救急医療センター	100 (100)	0	0	100 (100)
精神科医療センター	0	0	50 (50)	50 (50)
こども病院	224 (204)	0	0	224 (204)
循環器病センター	220 (207)	0	0	220 (207)
佐原病院	237 (202)	0	0	237 (202)
計	1,122 (1,054)	0 (0)	50 (50)	1,176 (1,104)

(注) 病床数の欄の上段は許可病床数、下段カッコ書きは運用病床数

(2) 千葉県がんセンター

① 損益計算書増減分析

平成 29 年度と平成 30 年度の損益計算書の増減分析の結果は、下記のとおりである。

(単位：千円)

区分		平成 29 年度	平成 30 年度	増減			
		金額(a)	金額(b)	金額 (b)-(a)	増減率 (%)		
収益	医業収益	入院収益	5,579,809	5,854,429	274,620	4.92	
		外来収益	4,820,357	5,051,905	231,549	4.80	
		その他医業収益	121,814	127,099	5,285	4.34	
		小計	10,521,979	11,033,434	511,454	4.86	
	医業外収益	受取利息及び配当金	—	—	—	—	
		国庫補助金	276	14,094	13,818	5,007.32	
		負担金交付金	2,816,101	2,892,665	76,564	2.72	
		患者外給食収益	—	—	—	—	
		研究受託収益	297,502	319,848	22,345	7.51	
		長期前受金戻入	312,007	314,927	2,920	0.94	
		その他医業外収益	100,192	63,767	△36,426	△36.34	
	小計	3,526,079	3,605,301	79,222	2.25		
	特別利益	過年度損益修正	489	336	△153	△31.22	
		その他特別利益	—	—	—	—	
		小計	489	336	△153	△31.22	
	合計		14,048,547	14,639,070	590,523	4.20	
	費用	医業費用	給与費	6,187,538	6,520,654	333,116	5.38
			材料費	4,321,423	4,596,500	275,077	6.37
			経費	1,850,726	2,040,146	189,420	10.23
			減価償却費	649,219	670,429	21,210	3.27
資産減耗費			42,546	11,269	△31,277	△73.51	
研究研修費			45,972	51,351	5,379	1.19	
長期前払消費税勘定償却			32,934	34,674	1,740	3.78	
小計			13,130,359	13,925,023	794,666	6.05	
医業外費用		支払利息及び企業債取扱諸費	16,291	14,241	△2,050	△12.58	
		繰延勘定償却	62	56	△57	△90.95	
		患者外給食材料費	—	—	—	—	
		受託研究費	180,771	191,736	10,965	6.07	
		雑損失	555,077	557,704	26,276	0.47	
小計		752,202	763,737	11,535	1.53		
特別損失		過年度損益修正損	771	633	△139	△18.04	
		小計	771	633	△139	△18.04	
合計		13,883,331	14,689,394	806,063	5.81		
当期純利益		165,217	△ 50,323	△215,540	—		

収益については、入院、外来ともに増加しているが、給与費、材料費、経費が収益の増加を上回って増加していることから、病院全体としては利益がマイナスとなっている。

② 経営の健全性・効率性に関する指標

ア 経常収支比率 (%)

	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
当該値	95.8	101.2	99.7
平均値 ※	97.2	97.0	—

※平均値は類似病院平均値である（以下同様）。

イ 医業収支比率 (%)

	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
当該値	74.8	80.1	79.2
平均値	90.1	89.8	—

ウ 累積欠損金比率 (%)

	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
当該値	0.0	0.0	0.0
平均値	79.1	80.7	—

エ 病床利用率 (%)

	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
当該値	70.5	72.6	75.7
平均値	72.6	73.5	—

オ 入院患者 1 人 1 日当たり収益 (千円)

	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
当該値	61	62	62
平均値	51	51	—

カ 外来患者 1 人 1 日当たり収益 (千円)

	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
当該値	34	37	38
平均値	14	14	—

キ 職員給与費対医業収益比率 (%)

	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
当該値	63.2	58.8	59.1
平均値	65.8	56.1	—

ク 材料費対医業収益比率 (%)

	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
当該値	42.7	41.1	41.7
平均値	23.8	23.9	—

医療事故の影響により、平成 28 年度までは入院・外来ともに年延患者数が減少傾向にあったが、平成 29 年度以降は増加し、経営の健全性・効率性に関する各種指標は改善傾向にある。しかしながら、医業収支比率は類似病院平均値よりも低く、更なる改善が望まれる。

なお、カ 外来患者 1 人 1 日当たり収益、ク 材料費対医業収益比率に関しては、オプジーボ、キイトルーダといった高額医薬品の使用増加により類似病院平均値よりも高い傾向にある。

③ 老朽化の状況に関する指標

ア 有形固定資産減価償却率 (%)

	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
当該値	69.1	70.5	72.7
平均値	49.8	50.9	—

イ 器械備品減価償却率 (%)

	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
当該値	70.7	71.9	74.9
平均値	65.0	66.8	—

ウ 1 床当たり有形固定資産 (千円)

	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
当該値	56,824	56,867	57,501
平均値	45,646	47,083	—

ア 有形固定資産減価償却率、及びイ 器械備品減価償却率は上昇傾向にあり、類似病院平均値よりも高いことから施設を含む固定資産の老朽化が進んでいる。また、がん専門病院であることから高度医療機器を多く導入している影響により、ウ 1 床当たり有形固定資産は類似病院平均値よりも高い傾向にある。

(3) 千葉県救急医療センター

① 損益計算書増減分析

平成 29 年度と平成 30 年度の損益計算書の増減分析の結果は、下記のとおりである。

(単位：千円)

区分		平成 29 年度	平成 30 年度	増減			
		金額	金額	金額	増減率(%)		
収益	医業収益	入院収益	2,999,928	3,002,630	2,702	0.09	
		外来収益	174,969	173,698	△1,271	△0.73	
		その他医業収益	17,653	16,447	△1,206	△6.84	
		小計	3,192,549	3,192,774	225	0.00	
	医業外収益	受取利息及び配当金	—	—	—	—	
		国庫補助金	1,074	2,618	1,544	143.77	
		負担金交付金	2,165,073	2,344,229	179,156	8.27	
		患者外給食収益	11,307	10,930	△378	△3.34	
		研究受託収益	3,748	4,202	454	12.11	
		長期前受金戻入	167,067	159,035	△8,031	△4.81	
		その他医業外収益	10,168	9,225	△943	△9.28	
		小計	2,358,437	2,530,239	171,802	7.29	
	特別利益	過年度損益修正	—	—	—	—	
		その他特別利益	—	—	—	—	
		小計	—	—	—	—	
	合計		5,550,986	5,723,013	172,027	3.10	
	費用	医業費用	給与費	3,129,115	3,105,920	△23,194	△0.74
			材料費	1,059,266	1,070,118	10,853	1.02
			経費	693,353	716,336	22,983	3.31
減価償却費			292,972	285,576	△7,397	△2.52	
資産減耗費			6,849	6,578	△271	△3.10	
研究研修費			12,866	14,200	1,334	10.37	
長期前払消費税勘定償却			12,064	12,110	47	0.36	
小計			5,206,486	5,210,840	4,354	0.08	
医業外費用		支払利息及び企業債取扱諸費	6,359	5,406	△953	△15.0	
		繰延勘定償却	18	14	△4	△24.12	
		患者外給食材料費	9,252	9,238	△15	△0.16	
		受託研究費	2,630	2,512	△119	△4.53	
		雑損失	198,610	162,732	△35,878	△18.06	
小計		216,870	179,901	△36,969	△17.05		
特別損失		過年度損益修正損	—	—	—	—	
		小計	—	—	—	—	
合計		5,423,356	5,390,741	△32,615	△0.60		
当期純利益		127,631	332,273	204,642	—		

医業収入は横ばいであるが、負担金交付金の増加により収益が増加している。
また、雑損失の減少の影響もあり全体として利益が増加している。

② 経営の健全性・効率性に関する指標

ア 経常収支比率 (%)

	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
当該値	96.0	102.4	106.2
平均値 ※	96.7	96.6	—

※平均値は類似病院平均値である。(以下同様)

イ 医業収支比率 (%)

	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
当該値	58.8	61.3	61.3
平均値	84.2	83.9	—

ウ 累積欠損金比率 (%)

	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
当該値	0.0	0.0	0.0
平均値	119.5	116.9	—

エ 病床利用率 (%)

	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
当該値	75.2	77.5	77.0
平均値	69.8	69.7	—

オ 入院患者 1 人 1 日当たり収益 (千円)

	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
当該値	102	106	107
平均値	33	34	—

カ 外来患者 1 人 1 日当たり収益 (千円)

	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
当該値	19	20	18
平均値	10	10	—

キ 職員給与費対医業収益比率 (%)

	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
当該値	104.2	98.0	97.3
平均値	63.4	63.4	—

ク 材料費対医業収益比率 (%)

	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
当該値	32.5	33.2	33.5
平均値	18.7	18.3	—

エ 病床利用率、オ 入院患者 1 人 1 日当たり収益、カ 外来患者 1 人 1 日当たり収益の各指標は、類似病院平均値と比較して、良好な状況である。特に、オ 入院患者 1 人 1 日当たり収益からは、収益性が高いことが見て取れる。これは、救急医療センターが、第 3 次救急医療施設として重症救急患者の治療に当たっていることが要因である。

一方で費用面では、キ 職員給与費対医業収益比率、ク 材料費対医業収益比率が類似病院平均値と比較して高い傾向にある。

③ 老朽化の状況に関する指標

ア 有形固定資産減価償却率 (%)

	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
当該値	61.9	64.0	66.1
平均値	52.5	53.5	—

イ 器械備品減価償却率 (%)

	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
当該値	68.3	70.8	74.6
平均値	69.7	71.3	—

ウ 1 床当たり有形固定資産 (千円)

	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
当該値	69,905	70,028	71,311
平均値	37,753	39,095	—

救急医療センターは、建設後 37 年が経過し、ア 有形固定資産減価償却率は類似病院平均値より高く老朽化が進んでいる。

現在、新設備の建設計画が進んでおり、令和 2 年着工予定となっている。

(4) 千葉県精神科医療センター

① 損益計算書増減分析

平成 29 年度と平成 30 年度の損益計算書の増減分析の結果は、下記のとおりである。

(単位：千円)

区分		平成 29 年度	平成 30 年度	増減			
		金額(a)	金額(b)	金額(b)-(a)	増減率(%)		
収益	医業収益	入院収益	578,992	579,685	693	0.12	
		外来収益	385,716	370,550	△15,166	△3.93	
		その他医業収益	8,176	6,955	△1,221	△14.93	
		小計	972,885	957,191	△15,694	△1.61	
	医業外収益	受取利息及び配当金	—	—	—	—	
		国庫補助金	18,750	19,065	315	1.68	
		負担金交付金	489,778	539,235	49,457	10.10	
		患者外給食収益	5,909	6,153	243	4.12	
		研究受託収益	1,389	1,701	312	22.50	
		長期前受金戻入	25,182	25,167	△15	△0.06	
		その他医業外収益	8,994	6,812	△2,182	△24.26	
	小計	550,003	598,134	48,132	8.75		
	特別利益	過年度損益修正	62	300	238	384.01	
		その他特別利益	—	—	—	—	
		小計	62	300	238	384.01	
	合計		1,522,949	1,555,625	32,676	2.15	
	費用	医業費用	給与費	952,148	1,000,447	48,299	5.07
			材料費	216,882	215,535	△1,348	△0.62
			経費	188,026	198,044	10,018	5.33
			減価償却費	47,447	47,490	43	0.09
			資産減耗費	245	424	179	73.20
			研究研修費	3,637	3,088	△550	△15.12
			長期前払消費税勘定償却	1,821	1,624	△197	△10.82
小計			1,410,205	1,466,650	56,445	4.00	
医業外費用		支払利息及び企業債取扱諸費	310	161	△149	△47.98	
		繰延勘定償却	4	3	△1	△2.80	
		患者外給食材料費	4,523	4,667	143	3.17	
		受託研究費	662	79	△583	△88.13	
		雑損失	34,740	35,713	973	2.80	
		小計	40,239	40,623	384	0.95	
特別損失		過年度損益修正損	205	490	286	139.71	
		小計	205	490	286	139.71	
合計		1,450,649	1,507,764	57,115	39.37		
当期純利益		72,300	47,861	△24,438	-		

医業収益は 15,694 千円減少しているが、負担金交付金収益が 49,457 千円増加している。一方、給与費が 48,299 千円、経費が 10,018 千円増加しているため、最終的な当期純利益が 24,438 千円の減少となっている。

② 経営の健全性・効率性に関する指標

ア 経常収支比率 (%)

	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
当該値	103.4	105.0	104.5
平均値 ※	101.2	100.9	—

※平均値は類似病院平均値である。(以下同様)

イ 医業収支比率 (%)

	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
当該値	69.0	69.0	65.3
平均値	69.4	68.9	—

ウ 累積欠損金比率 (%)

	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
当該値	0.0	0.0	0.0
平均値	163.2	179.0	—

エ 病床利用率 (%)

	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
当該値	88.1	89.1	91.6
平均値	73.4	72.3	—

オ 入院患者 1 人 1 日当たり収益 (千円)

	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
当該値	36	36	35
平均値	21	21	—

カ 外来患者 1 人 1 日当たり収益 (千円)

	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
当該値	14	13	13
平均値	9	9	—

キ 職員給与費対医業収益比率 (%)

	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
当該値	98.4	97.9	104.5
平均値	85.6	86.5	—

ク 材料費対医業収益比率 (%)

	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
当該値	24.2	22.3	22.5
平均値	8.1	8.1	—

ア 経常収支比率は、平成 30 年度においては 104.5% となり、引き続き 100% 以上の数値を維持している。

収益については、外来収益が患者数の減少とジェネリック医薬品の採用拡大により減少傾向にある。入院については、病床利用率 90% 前後で推移しており、急性期の患者数も増加傾向にあるため、オ 入院患者 1 人 1 日当たり収益が類似病院平均値と比較して高い水準で推移している。

費用については、キ 職員給与費対医業収益比率が類似病院平均値と比較して高く、上昇傾向にある。

③ 老朽化の状況に関する指標

ア 有形固定資産減価償却率 (%)

	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
当該値	68.7	70.0	71.8
平均値	46.7	48.4	

イ 器械備品減価償却率 (%)

	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
当該値	61.5	62.8	67.2
平均値	66.3	70.0	

ウ 1 床当たり有形固定資産 (千円)

	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
当該値	34,716	35,079	34,969
平均値	26,997	27,577	

ア 有形固定資産減価償却率は、類似病院平均値より高く老朽化が進行している。なお、精神科医療センターは、同じ県立病院の救急医療センターとの一体整備が予定されている。

(5) 千葉県こども病院

① 損益計算書増減分析

平成 29 年度と平成 30 年度の損益計算書の増減分析の結果は、下記のとおりである。

(単位：千円)

区分		平成 29 年度	平成 30 年度	増減			
		金額(a)	金額(b)	金額 (b)-(a)	増減率 (%)		
収益	医業収益	入院収益	4,296,881	4,868,455	571,574	13.30	
		外来収益	2,187,821	2,366,909	179,088	8.19	
		その他医業収益	24,684	26,035	1,351	5.47	
		小計	6,509,386	7,261,400	752,014	11.55	
	医業外収益	受取利息及び配当金	0		0	0.00	
		国庫補助金	388	745	357	92.06	
		負担金交付金	3,051,765	3,139,021	87,256	2.86	
		患者外給食収益	0	0	0	0.00	
		研究受託収益	8,742	13,865	5,123	58.61	
		長期前受金戻入	251,879	251,424	△455	△0.18	
		その他医業外収益	22,670	23,326	656	2.90	
		小計	3,335,443	3,428,381	92,938	2.79	
	特別利益	過年度損益修正	—	4,037	4,037	100.00	
		その他特別利益	—	—	—	—	
		小計	0	4,037	4,037	100.00	
	合計		9,844,829	10,693,818	848,989	8.62	
	費用	医業費用	給与費	4,891,782	5,053,634	162,152	3.31
			材料費	2,194,336	2,571,251	376,915	17.18
			経費	1,387,023	1,425,535	38,512	2.78
			減価償却費	484,253	481,917	△2,336	△0.48
			資産減耗費	11,821	10,091	△1,730	△14.63
			研究研修費	26,736	29,845	3,109	11.63
			長期前払消費税勘定償却	27,157	27,326	590	2.17
小計			9,023,109	9,599,600	576,492	6.39	
医業外費用		支払利息及び企業債取扱諸費	36,574	22,456	△14,119	△38.60	
		繰延勘定償却	34	29	△5	△14.18	
		患者外給食材料費	0	0	0	0.00	
		受託研究費	5,959	8,408	2,458	41.32	
		雑損失	388,487	406,469	17,981	4.63	
		小計	431,045	437,361	6,316	1.47	
特別損失		過年度損益修正損	—	—	—	—	
		小計	—	—	—	—	
合計		9,454,154	10,036,961	582,808	6.16		
当期純利益		390,675	47,861	△266,180	—		

入院、外来ともに増加し医業収益が 752,014 千円増加しているが、給与費、材料費、経費の増加により医業費用が 576,492 千円増加しているため、当期純利益が 266,180 千円の減少となっている。

② 経営の健全性・効率性に関する指標

ア 経常収支比率 (%)

	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
当該値	103.8	104.1	106.5
平均値 ※	96.2	97.2	—

※平均値は類似病院平均値である。(以下同様)

イ 医業収支比率 (%)

	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
当該値	76.6	72.1	75.6
平均値	85.7	85.3	—

ウ 累積欠損金比率 (%)

	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
当該値	0.0	0.0	0.0
平均値	84.7	86.8	—

エ 病床利用率 (%)

	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
当該値	71.7	67.6	71.9
平均値	71.2	73.0	—

オ 入院患者 1 人 1 日当たり収益 (千円)

	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
当該値	87	85	91
平均値	45	45	—

カ 外来患者 1 人 1 日当たり収益 (千円)

	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
当該値	26	26	27
平均値	12	12	—

キ 職員給与費対医業収益比率（％）

	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
当該値	69.6	75.1	69.6
平均値	59.7	59.0	—

ク 材料費対医業収益比率（％）

	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
当該値	32.7	33.7	35.4
平均値	20.9	20.7	—

こども病院のア 経常収支比率は年々上昇している。類似病院平均値との比較では、イ 医業収支比率が平均値を下回っている一方で、ア 経常収支比率は平均値よりも高い値となっており、概ね 100%を超えていることから収支全体としての健全性は確保できている。

診療体制の整備、病床の効率運用等により、エ 病床利用率の向上が課題となっている。

③ 老朽化の状況に関する指標

ア 有形固定資産減価償却率（％）

	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
当該値	67.3	68.4	70.4
平均値	44.7	46.9	—

イ 器械備品減価償却率（％）

	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
当該値	78.1	78.3	81.2
平均値	64.2	67.3	—

ウ 1床当たり有形固定資産（千円）

	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
当該値	65,306	65,684	65,804
平均値	41,261	41,975	—

開院より 30 年以上が経過していることから、ア 有形固定資産減価償却率、イ 器械備品減価償却率が共に類似病院平均値より高く、施設の老朽化が進行している。

また、病床の個室割合が少なく病床運用が困難な状況にあるといった施設上の課題がある。

(6) 千葉県循環器病センター

①損益計算書増減分析

平成 29 年度と平成 30 年度の損益計算書の増減分析の結果は、下記のとおりである。

(単位：千円)

区分		平成 29 年度	平成 30 年度	増減			
		金額(a)	金額(b)	金額 (b)-(a)	増減率(%)		
収益	医業収益	入院収益	4,768,318	4,329,568	△438,750	△9.20	
		外来収益	909,568	945,232	35,664	3.92	
		その他医業収益	65,104	59,251	△5,853	△8.99	
		小計	5,742,990	5,334,051	△408,939	27.7	
	医業外収益	受取利息及び配当金	—	—	0	0	
		国庫補助金	332	1,001	669	201.81	
		負担金交付金	1,750,700	1,698,466	△52,234	△2.98	
		患者外給食収益	—	—	0	0	
		研究受託収益	5,302	5,279	△23	△0.43	
		長期前受金戻入	291,059	289,848	△1,211	△0.42	
		その他医業外収益	39,348	34,847	△4,501	11.44	
	小計	2,086,740	2,029,442	△57,299	△2.75		
	特別利益	過年度損益修正	17	—	△17	皆減	
		その他特別利益	531,976	350,211	△181,765	△34.17	
		小計	531,993	350,211	△181,782	△34.17	
	合計		8,361,723	7,713,703	△648,020	△7.75	
	費用	医業費用	給与費	4,199,547	4,139,197	△60,350	△1.44
			材料費	1,966,441	2,042,490	76,049	3.87
			経費	1,180,093	1,258,725	78,632	6.66
			減価償却費	620,812	564,824	△55,989	△9.02
			資産減耗費	19,357	4,901	△14,456	△74.68
研究研修費			21,098	19,327	△1,770	△8.39	
長期前払消費税勘定償却			22,029	21,086	△943	△4.28	
小計			8,029,377	8,050,550	21,173	0.26	
医業外費用		支払利息及び企業債取扱諸費	176,091	159,957	△16,134	△9.16	
		繰延勘定償却	41	28	△13	△30.71	
		患者外給食材料費	—	—	—	—	
		受託研究費	4,395	1,684	△2,711	△194.33	
		雑損失	301,025	289,049	△11,976	△3.98	
		小計	481,552	450,719	△30,833	△6.40	
特別損失		過年度損益修正損	—	—	—	—	
		小計	—	—	—	—	
合計		8,510,929	8,501,269	△ 9,660	△0.11		
当期純利益		△149,205	△787,565	△638,360	—		

医業収益が 408,939 千円の減少、負担金交付金が 52,234 千円の減少、その他特別利益が 181,765 千円の減少となっており、収益全体として 648,020 千円の減少となった。この収益の減少が、当期純利益減少の主な要因である。

② 経営の健全性・効率性に関する指標

ア 経常収支比率 (%)

	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
当該値	93.1	92.0	86.6
平均値 ※	96.2	97.2	—

※平均値は類似病院平均値である。(以下同様)

イ 医業収支比率 (%)

	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
当該値	73.2	71.5	66.3
平均値	85.7	85.9	—

ウ 累積欠損金比率 (%)

	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
当該値	244.8	278.7	321.9
平均値	84.7	86.8	—

エ 病床利用率 (%)

	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
当該値	69.3	65.9	64.4
平均値	71.2	73.0	—

オ 入院患者 1 人 1 日当たり収益 (千円)

	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
当該値	84	90	89
平均値	45	45	—

カ 外来患者 1 人 1 日当たり収益 (千円)

	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
当該値	11	11	11
平均値	12	12	—

キ 職員給与費対医業収益比率（％）

	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
当該値	74.7	74.7	77.6
平均値	59.7	59.0	—

ク 材料費対医業収益比率（％）

	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
当該値	31.4	33.3	38.3
平均値	20.9	20.7	—

ア 経常収支比率、イ 医業収支比率ともに類似病院平均値を下回っており、年々減少傾向になるなど厳しい経営状況が続いている。オ 入院患者 1 日 1 人当たり収益は類似病院平均値と比較しても高い水準を維持しているが、入院患者数の減少の影響が大きく入院収益の増加へつながっていない。

また、キ 職員給与費対医業収益比率やク 材料費対医業収益比率も類似病院平均値を上回っている。

③ 老朽化の状況に関する指標

ア 有形固定資産減価償却率（％）

	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
当該値	61.6	62.9	64.8
平均値	44.7	46.9	—

イ 器械備品減価償却率（％）

	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
当該値	71.9	73.4	77.6
平均値	64.2	67.3	—

ウ 1 床当たり有形固定資産（千円）

	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
当該値	99,106	98,515	98,608
平均値	41,261	41,975	—

老朽化の状況については、各種指標が類似病院を上回っており、開院から 20 年を経過しての設備及び施設の老朽化が進んでいる。

(7) 千葉県佐原病院

① 損益計算書増減分析

平成 29 年度と平成 30 年度の損益計算書の増減分析の結果は、下記のとおりである。

(単位：千円)

区分		平成 29 年度	平成 30 年度	増減		
		金額(a)	金額(b)	金額 (b)-(a)	増減率(%)	
収益	医業収益	入院収益	1,901,934	1,922,634	20,700	1.09
		外来収益	1,019,374	976,190	△43,184	△4.24
		その他医業収益	83,773	77,982	△5,791	△6.91
		小計	3,005,081	2,976,806	△28,275	△0.94
	医業外収益	受取利息及び配当金	—	—	—	—
		国庫補助金	352	1,354	1,002	285.16
		負担金交付金	652,391	670,238	17,847	2.74
		患者外給食収益	1,526	1,240	△286	△18.76
		研究受託収益	30	90	60	200
		長期前受金戻入	122,084	118,716	△3,367	△2.76
		その他医業外収益	12,912	12,860	△51	△0.40
	小計	789,294	804,499	15,204	1.93	
	特別利益	過年度損益修正	3,197	1,667	△1,529	△47.84
		その他特別利益	74,469	—	△74,469	皆減
		小計	77,666	1,667	△75,999	△97.85
合計		3,872,041	3,782,972	△89,070	△2.30	
費用	医業費用	給与費	2,855,522	2,861,064	5,542	0.19
		材料費	629,531	602,927	△26,604	△4.23
		経費	1,008,975	1,044,795	35,820	3.55
		減価償却費	225,390	219,260	△6,130	△2.72
		資産減耗費	8,907	12,673	3,766	42.28
		研究研修費	5,990	5,506	△484	△8.07
		長期前払消費税勘定償却	8,559	9,189	630	7.36
		小計	4,742,874	4,755,414	12,541	0.26
	医業外費用	支払利息及び企業債取扱諸費	45,492	40,665	△4,827	△10.61
		繰延勘定償却	22	18	△4	△19.30
		患者外給食材料費	1,198	1,020	△178	△14.82
		受託研究費	—	—	—	—
		雑損失	140,492	149,953	9,461	6.73
	小計	187,204	191,657	4,453	2.38	
	特別損失	過年度損益修正損	—	—	—	—
小計		—	—	—	—	
合計		4,930,077	4,947,071	16,994	0.34	
当期純利益		△1,058,036	△1,164,099	△106,063	—	

医業収益 28,275 千円の減少、その他特別利益 74,469 千円の減少などにより、収益は 89,070 千円の減少となった。また、医業費用は材料費が 26,604 千円減少しているものの、経費が 35,820 千円増加した。全体として 16,994 千円の増加となり、当期純利益は 106,063 千円減少した。

② 経営の健全性・効率性に関する指標

ア 経常収支比率 (%)

	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
当該値	77.1	77.0	76.4
平均値 ※	96.2	97.2	—

※平均値は類似病院平均値である。(以下同様)

イ 医業収支比率 (%)

	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
当該値	63.9	63.4	62.6
平均値	85.7	85.9	—

ウ 累積欠損金比率 (%)

	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
当該値	270.9	347.2	395.0
平均値	84.7	86.8	—

エ 病床利用率 (%)

	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
当該値	63.2	60.7	60.7
平均値	71.2	73.0	—

オ 入院患者 1 人 1 日当たり収益 (千円)

	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
当該値	41	41	42
平均値	45	45	—

カ 外来患者 1 人 1 日当たり収益 (千円)

	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
当該値	10	11	11
平均値	12	12	—

キ 職員給与費対医業収益比率（％）

	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
当該値	96.0	95.0	96.1
平均値	59.7	59.0	—

ク 材料費対医業収益比率（％）

	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
当該値	21.0	20.9	20.3
平均値	20.9	20.7	—

経営の健全性・効率性については、ア 経常収支比率、イ 医業収支比率が下落傾向にあり、ともに平均値を大きく下回っている。また、キ 職員給与費対医業収益比率は平均値を大きく上回っている。

イ 医業収支比率の下落は、常勤医師が減少したことで患者数、医業収益ともに減少したことによるが、常勤医師が減少したことによる給与費の減少を上回る形で医業収益が減少しているため、キ 職員給与費対医業収益比率は増加傾向にある。

また、ウ 累積欠損金比率が高いことも課題である。

③ 老朽化の状況に関する指標

ア 有形固定資産減価償却率（％）

	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
当該値	68.9	69.7	70.0
平均値	44.7	46.9	—

イ 器械備品減価償却率（％）

	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
当該値	79.7	79.6	79.6
平均値	64.2	67.3	—

ウ 1床当たり有形固定資産（千円）

	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
当該値	40,256	40,193	40,790
平均値	41,261	41,975	—

老朽化の状況については、ア 有形固定資産減価償却率、イ 器械備品減価償却率ともに平均値を大きく上回っている。これは、長期間使用している施設・器械備品が老朽化により経年劣化する一方で、更新できていないことが原因となっている。

V 平成 30 年度改革プランに係る目標実績値比較

1 病院に係る目標実績値比較

1. 千葉県がんセンター

(1) 千葉県がんセンター経営指標に係る数値目標

テーマ	指標		単位	H30 年度	H30 年度	比較	(参考) H31 年度
				目標(a)	実績(b)	(b)-(a)	目標
収支改善	1	経常収支比率	%	102.1	99.7	△2.4	101.8
	2	医業収支比率	%	78.6	79.2	0.6	78.8
	3	純医業収支比率	%	83.7	81.9	△1.8	84.4
経費削減	4	給与費比率(対医業収益)	%	61.6	59.1	△2.5	60.6
	5	材料費比率(対医業収益)	%	37.4	41.7	4.3	37.4
	6	薬品費比率(対医業収益)	%	28.3	32.1	3.8	28.3
	7	給与費・委託費合計額比率(対医業収益)	%	72.2	68.6	△3.6	70.5
収入確保	8	新入院患者数	人	7,718	7,062	△656	8,345
	9	新外来患者数	人	6,854	6,786	△68	7,263
	10	延入院患者数	人	96,475	94,163	△2,312	102,229
	11	延外来患者数	人	143,122	133,595	△9,527	151,659
	12	病床利用率	%	77.5	75.7	△1.8	81.9
	13	平均在院日数	日	12.5	13.3	0.8	12.3
	14	紹介患者数	人	5,352	5,595	243	5,672
	15	紹介率	%	81.5	80.4	△1.1	83.0
	16	逆紹介率	%	66.0	52.7	△13.3	67.0
	17	患者 1 人 1 日当たり入院診療収益	円	61,258	62,173	915	61,282
	18	患者 1 人 1 日当たり外来診療収益	円	31,750	37,815	6,065	31,750
	19	医師数(常勤)各年度末現在	人	93	91	△2	97
	20	常勤医師 1 人当たり医業収益	千円	113,820	121,247	7,427	115,588

平成 30 年度の目標と実績を比較すると、新規患者数、延患者数について入院、外来ともに目標を達成していないが、患者 1 人 1 日当たり診療収益は入院、外来ともに目標を達成している。

平成 30 年度の材料費比率及び薬品費比率が目標を達成しなかった理由は、キイトルーダなどの高額医薬品の使用料が増加したことにより、主として薬品費比

率が上昇し、材料費比率も上昇したためであった。患者数が目標を達成しなかった理由は、がん診療の均てん化の影響により、食道・胃腸外科や泌尿器科など競合が多い診療科の患者数が伸び悩んだことによるものであった。逆紹介率が目標を達成しなかった理由は、主として新外来患者数に占める歯科の割合が、計画設定前の想定より上昇したことによるものであった。歯科の逆紹介は、通常発生しないためである。

2. 千葉県救急医療センター

(1) 千葉県救急医療センター経営指標に係る数値目標

テーマ	指標		単位	H30 年度	H30 年度	比較	(参考) H31 年度
				目標(a)	実績(b)	(b)-(a)	目標
収支改善	1	経常収支比率	%	102.9	106.2	3.3	102.7
	2	医業収支比率	%	59.9	61.3	1.4	59.7
	3	純医業収支比率	%	64.9	64.6	△0.3	64.9
経費削減	4	給与費比率(対医業収益)	%	98.5	97.3	△1.2	98.3
	5	材料費比率(対医業収益)	%	31.7	33.5	1.8	31.7
	6	薬品費比率(対医業収益)	%	7.3	6.7	△0.6	7.3
	7	給与費・委託費合計額比率(対医業収益)	%	113.6	111.4	△2.2	113.3
収入確保	8	新入院患者数	人	2,055	1,951	△104	2,060
	9	新外来患者数	人	419	385	△34	419
	10	延入院患者数	人	27,740	28,105	365	27,816
	11	延外来患者数	人	9,249	9,694	445	9,249
	12	病床利用率	%	76.0	77.0	1.0	76.0
	13	平均在院日数	日	13.5	14.4	0.9	13.5
	14	患者1人1日当たり入院診療収益	円	108,608	106,866	△1,742	108,608
	15	患者1人1日当たり外来診療収益	円	18,809	17,918	△891	18,809
	16	医師数(常勤)各年度末現在	人	37	38	1	37
17	常勤医師1人当たり医業収益	千円	86,619	84,079	△2,540	86,842	

平成30年度の目標と実績を比較すると、新規の患者が入院、外来ともに目標を下回っているとともに、患者1人1日当たり診療収益が入院、外来ともに目標を下回っている。しかしながら、延患者数は、入院、外来ともに目標を達成しており、経常収支比率が目標を達成しているほか、経費削減についても材料費比率を除き目標を達成している。

新入院患者及び手術件数の増加により単価は上昇傾向にあるものの、患者1人1

日当たり入院診療収益の目標を達成するまでには至らなかった。患者1人1日当たり外来診療収益が目標を達成しなかった理由は、アフターフォローである診療単価の低い外来患者数が増加したことで外来単価が減少したことによるものであった。

3. 千葉県精神科医療センター

(1) 千葉県精神科医療センター経営指標に係る数値目標

テーマ	指標		単位	H30年度	H30年度	比較 (b)-(a)	(参考) H31年度
				目標(a)	実績(b)		目標
収支改善	1	経常収支比率	%	104.6	103.2	△1.4	105.1
	2	医業収支比率	%	69.9	65.3	△4.6	70.4
	3	純医業収支比率	%	77.3	71.8	△5.5	78.1
経費削減	4	給与費比率(対医業収益)	%	92.5	104.5	12.0	90.9
	5	材料費比率(対医業収益)	%	24.7	22.5	△2.2	24.7
	6	薬品費比率(対医業収益)	%	22.6	20.1	2.5	22.6
	7	給与費・委託費合計額比率(対医業収益)	%	103.4	115.7	12.3	101.6
収入確保	8	新入院患者数	人	400	412	12	400
	9	新外来患者数	人	315	295	△20	320
	10	延入院患者数	人	16,200	16,718	518	16,300
	11	延外来患者数	人	31,000	28,805	△2,195	32,000
	12	病床利用率	%	88.8	91.6	2.8	89.1
	13	平均在院日数	日	40.2	40.3	0.1	41.1
	14	患者1人1日当たり入院診療収益	円	37,890	34,674	△3,216	37,890
	15	患者1人1日当たり外来診療収益	円	14,561	12,864	△1,697	14,561
	16	医師数(常勤)各年度末現在	人	8	7	△1	8
	17	常勤医師1人当たり医業収益	千円	134,296	136,742	2,446	136,589

平成30年度の目標と実績を比較すると、患者1人1日当たり診療収益が入院、外来ともに目標を達成していない他、延外来患者数が目標を大幅に下回っている。

延外来患者数が目標を達成しなかった理由は、近隣での新規クリニックの開設等による外来患者の減少や病院そのもの立地条件からくる医師の定着率の低さによる担当患者数の減少による影響であった。また、延外来患者数が減少したことにより、医業収支比率及び純医業収支比率が下落し、目標未達となった。給与費比率が目標を達成しなかった理由は、職員の増加による給与費の増加、及び退職者増加により退職給付金を想定より多額に支出したことによるものであった。

4. 千葉県こども病院

(1) 千葉県こども病院経営指標に係る数値目標

テーマ	指標		単位	H30 年度	H30 年度	比較	(参考) H31 年度
				目標(a)	実績(b)	(b)-(a)	目標
収支改善	1	経常収支比率	%	103.9	106.5	2.6	104.3
	2	医業収支比率	%	71.1	75.6	4.5	71.5
	3	純医業収支比率	%	75.2	77.4	2.2	76.0
経費削減	4	給与費比率(対医業収益)	%	74.3	69.6	△4.7	72.9
	5	材料費比率(対医業収益)	%	34.2	35.4	1.2	34.2
	6	薬品費比率(対医業収益)	%	26.9	27.2	0.3	26.9
	7	給与費・委託費合計額比率(対医業収益)	%	86.9	81.1	△5.8	85.3
収入確保	8	新入院患者数	人	4,272	4,353	81	4,369
	9	新外来患者数	人	4,786	6,111	1,325	4,993
	10	延入院患者数	人	55,115	53,536	△1,579	56,364
	11	延外来患者数	人	87,198	87,953	755	87,198
	12	病床利用率	%	74.0	71.9	△2.1	75.5
	13	平均在院日数	日	12.9	11.3	△1.6	12.9
	14	紹介患者数	人	4,349	4,434	85	4,448
	15	紹介率	%	96.3	94.2	△2.1	96.5
	16	逆紹介率	%	48.3	55.9	7.6	48.5
	17	患者1人1日当たり入院診療収益	円	85,694	90,938	5,244	86,189
	18	患者1人1日当たり外来診療収益	円	25,600	26,911	1,311	25,600
	19	医師数(常勤)各年度末現在	人	55	53	△2	55
20	常勤医師1人当たり医業収益	千円	126,918	136,986	10,068	129,371	

平成 30 年度の目標と実績を比較すると、延入院患者数が目標を下回っているため、病床利用率及び平均在院日数が目標に達していない。しかし、その他の目標については、ほぼ達成している。

延入院患者数については、疾病構造の変化及び個室の不足により、平均在院日数が短縮されたため目標を達成するまでには至らなかった。

5. 千葉県循環器病センター

(1) 千葉県循環器病センター経営指標に係る数値目標

テーマ	指標		単位	H30 年度	H30 年度	比較	(参考) H31 年度
				目標(a)	実績(b)	(b)-(a)	目標
収支改善	1	経常収支比率	%	97.6	86.6	△1.1	98.8
	2	医業収支比率	%	74.0	66.3	12.3	74.9
	3	純医業収支比率	%	80.1	68.6	△11.5	81.7
経費削減	4	給与費比率(対医業収益)	%	73.1	77.6	4.5	70.4
	5	材料費比率(対医業収益)	%	30.9	38.3	7.4	30.9
	6	薬品費比率(対医業収益)	%	10.4	12.1	1.7	10.4
	7	給与費・委託費合計額比率(対医業収益)	%	81.6	90.5	8.9	78.9
収入確保	8	新入院患者数	人	4,119	3,298	△821	4,259
	9	新外来患者数	人	8,310	6,556	△1,754	8,593
	10	延入院患者数	人	58,400	48,626	△9,774	60,390
	11	延外来患者数	人	92,374	82,392	△9,982	95,522
	12	病床利用率	%	72.7	64.4	△8.3	75.0
	13	平均在院日数	日	14.7	14.8	0.1	14.6
	14	紹介患者数	人	4,057	2,719	△1,338	4,196
	15	紹介率	%	50.0	44.4	△5.6	50.0
	16	逆紹介率	%	70.0	59.9	△10.1	70.0
	17	患者1人1日当たり入院診療収益	円	85,850	89,038	3,188	86,347
	18	患者1人1日当たり外来診療収益	円	11,243	11,474	231	11,243
	19	医師数(常勤)各年度末現在	人	43	37	△6	43
20	常勤医師1人当たり医業収益	千円	142,446	144,297	1,851	147,940	

平成 30 年度の目標と実績を比較すると、収入確保策の多くが目標を達成していない。また、材料費及び薬品費だけでなく、給与費及び委託費についても増加している。

脳神経系担当医師の減員に伴い医師数が減少し、医師数の目標を達成していない。そのため、診療体制等が縮小し、紹介患者数が減少しており、それに伴い入院、外来ともに患者数が減少するという結果になった。さらに、入院患者数の減少によ

り病床利用率が下落し、収入にも影響を及ぼし純医業収支比率が下がった。脳神経系担当医師の減員が、様々な目標数値の達成を阻害している状況にある。

また、給与費は減少傾向にあるものの、臨床検査業務の件数増加及び債務負担行為における契約額の増加により委託費が増加し、その結果、給与費・委託費額比率が上昇し、目標未達となった。

逆紹介率については、年々下落し、目標達成には至っていない。

6. 千葉県佐原病院

(1) 千葉県立佐原病院経営指標に係る数値目標

テーマ	指標		単位	H30年度	H30年度	比較 (b)-(a)	(参考) H31年度
				目標(a)	実績(b)		目標
収支改善	1	経常収支比率	%	82.1	76.4	△5.7	85.0
	2	医業収支比率	%	66.6	62.6	△4.0	69.2
	3	純医業収支比率	%	72.5	66.5	△6.0	76.0
経費削減	4	給与費比率(対医業収益)	%	82.8	96.1	13.3	78.3
	5	材料費比率(対医業収益)	%	22.1	20.3	△1.8	21.8
	6	薬品費比率(対医業収益)	%	12.6	10.1	△2.5	12.6
	7	給与費・委託費合計額比率(対医業収益)	%	96.3	107.9	11.6	90.8
収入確保	8	新入院患者数(※)	人	2,415	2,418	3	2,674
	9	新外来患者数	人	15,625	14,169	△1,456	15,625
	10	延入院患者数	人	47,573	45,776	△1,797	52,461
	11	延外来患者数	人	112,779	89,839	△22,940	112,779
	12	病床利用率	%	61.8	60.7	△1.1	67.9
	13	平均在院日数(※)	日	20.0	16.7	△3.3	19.9
	14	紹介患者数	人	4,263	2,732	△1,531	4,263
	15	紹介率	%	48.7	43.7	△5.0	49.7
	16	逆紹介率	%	38.4	18.3	△20.1	39.4
	17	患者1人1日当たり入院診療収益	円	44,015	42,001	△2,014	44,502
	18	患者1人1日当たり外来診療収益	円	9,365	10,866	1,501	9,451
	19	医師数(常勤)各年度末現在	人	17	13	△4	18
	20	常勤医師1人当たり医業収益	千円	192,363	228,985	36,622	195,587

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

平成 30 年度の目標と実績を比較すると、収入確保策の多くで目標を達成していない。また、給与費比率、給与費・委託費合計額比率も目標を達成していない。

常勤医師の退職により内科医師が減員したことにより、患者数が減少していること、及び地域における外来ニーズの減少も相まって延外来患者数については、目標を達成していない。また、地域医療機関との連携が不十分であることから紹介患者数が減少し、目標未達となっていることも延外来患者数の減少に拍車をかけている。患者数の減少が収益の減少に直結するため、経常収支比率、及び純医業収支比率が下落し、目標達成に至っていない。給与費については、職員が 10 名増加したことにより給与費が増加しているが、常勤医師の減員による医業収益の低下も相まって給与費比率が上昇し、目標を大幅に上回ってしまった。

逆紹介率は、地域性として佐原病院をかかりつけ医とする患者が多いことから、逆紹介率は必然的に低くなる状況である。