千葉市立病院改革プラン

（第４期：平成３０～３２年度）

平成３０年４月
千葉市病院局

第１章　第４期病院改革プランの策定について 1
１　第４期病院改革プラン策定の趣旨 1
２　第４期プランの期間 1
３　市立病院の使命 1
４　第４期プランの実施状況の点検・評価・公表 1
第２章　両市立病院の概要 2
１　青葉病院 2
２　海浜病院 2
第３章　現状と課題 3
１　本市の現状 3
（１）経営状況 3
（２）他の公立病院との比較（平成２７年度決算ベース） 15
（３）第３期プラン（平成２７～２９年度）の進捗状況 17
２　本市の課題 21
（１）経営の健全化 21
（２）経営管理体制の強化 22
（３）人的資源管理の強化 23
（４）医療安全体制の充実 23
第４章　第４期プランにおける取組み（平成３０～３２年度） 24
１　市立病院の果たすべき役割 24
（１）地域医療構想を踏まえた病床機能の考え方 24
（２）市立病院の果たすべき役割 25
ア　青葉病院 25
イ　海浜病院 30
（３）地域包括ケアシステムの構築に向けた取組み 35
（４）一般会計負担の考え方 36
２　経営指標に係る数値目標 37
３　第４期プランの骨子（４つの視点） 43
（１）経営の健全化 43
（２）市民が必要とする医療の提供 43
（３）安全・安心な医療の提供 43
（４）持続・発展のための人材の充実 43
４　第４期プランにおける具体的な取組内容（平成３０～３２年度） 45
（１）経営の健全化 46
ア　収益の増加 46
イ　費用の削減 50
ウ　経営管理体制の強化 52
エ　業務の効率化 54
（２）市民が必要とする医療の提供 55
ア　市民に求められる医療の提供 55
イ　患者中心の医療の提供 55

（３）安全・安心な医療の提供 57
ア　医療安全体制及び感染管理体制の向上 57
イ　災害に備えた体制の充実強化 58
（４）持続・発展のための人材の充実 59
ア　人材の確保 59
イ　人材の育成 60
ウ　やりがいのある職場づくり 61
５　医療機器更新計画 62
６　人員計画 62
７　収支計画 64
第５章　再編・ネットワーク化 69
第６章　経営形態等 69
参考資料　千葉市立病院改革プラン（第４期）用語解説 71

第１章　第４期病院改革プランの策定について

１　第４期病院改革プラン策定の趣旨

第４期プランは、「新公立病院改革ガイドライン」（平成２７年３月３１日総務省自治財政局長通知。以下「ガイドライン」といいます。）を受け、市立病院が、今後も地域において必要な医療提供体制を確保するとともに、経営の効率化を図り、持続可能な病院経営を目指すための指針を示すものです。

本市では、昭和５９年１０月より美浜区に市立海浜病院を、平成１５年５月より中央区に市立青葉病院を開設しており、これまで、平成２１年度より３期にわたり「千葉市立病院改革プラン」を策定し、持続可能な経営体質の獲得に取り組んできました。

両市立病院の運営形態を、平成２３年４月より地方公営企業法全部適用に変更するなど「千葉市立病院改革プラン」に基づく取組みにより、平成２４年度までは一旦黒字化を果たすことができていましたが、その後は人的投資・設備投資に応じた医業収益を確保することができず、平成２８年度決算では、両市立病院合わせて累積欠損金６９億円を抱えるに至りました。

また、全国的にも、公立病院を取り巻く医療環境は厳しく、人口減少や少子高齢化が急速に進展する中、医療需要の変化に対応していくため、地域ごとに適切な医療提供体制の再構築に取り組むことが必要とされています。

このような中、平成２７年３月に国が公表したガイドラインでは各公立病院に対して、病院改革を推進するため、「地域医療構想を踏まえた役割の明確化」、「経営効率化」、「再編ネットワーク化」、「経営形態の見直し」の視点を踏まえた「公立病院改革プラン」の策定を求めています。

ガイドラインの趣旨に則り、病院経営の改革に職員が一丸となって取り組んでいくための指針として策定したのが、この「千葉市病院改革プラン（第４期）」（以下、「第４期プラン」といいます。）です。

２　第４期プランの期間

平成３０年度から平成３２年度までの３年間とします。

３　市立病院の使命

「千葉市病院改革プラン（第３期：平成２７～２９年度）」（以下「第３期プラン」という。）を引き継ぎ、以下のとおりとします。

１　市民が必要とする安全・安心な医療を一人でも多くの市民に提供する。

２　健全な病院経営を確立し、市立病院を持続発展させる。

４　第４期プランの実施状況の点検・評価・公表

第４期プランの実施状況について、外部委員により構成される千葉市病院運営委員会に定期的に諮り、点検・評価を行うとともに、その審議状況についても公開、公表します。

また、本プランの計画期間中に、専門的知識や実績を有する事業者に経営改善業務を委託するため、必要に応じて本プランの内容を見直します。その際は、改めて同委員会において点検・評価し、公表を行います。

第２章　両市立病院の概要

１　青葉病院

項　目	内　容　等
開設年月日	平成１５年５月１日
所在	千葉市中央区青葉町１２７３番地２
病床数	３８０床（一般３１４、精神６０、感染６）
診療科	内科　神経内科　呼吸器内科　消化器内科　循環器内科　糖尿病・代謝内科 小児科　外科　消化器外科　整形外科　眼科　耳鼻いんこう科 リハビリテーション科　麻酔科　病理診断科　精神科　血液内科　感染症内科 内分泌内科　リウマチ科　脳神経外科　皮膚科　泌尿器科　産婦人科　歯科 救急科　放射線科（全２７科）
特徴	地域医療支援病院、千葉県がん診療連携協力病院、地域災害拠点病院、 千葉県ＤＭＡＴ指定医療機関、在宅療養後方支援、感染症医療、 血液疾患、児童精神、緩和ケア

２　海浜病院

項　目	内　容　等
開設年月日	昭和５９年１０月１日
所在	千葉市美浜区磯辺３丁目３１番１号
病床数	２９３床（一般）
診療科	内科　神経内科　呼吸器内科　消化器内科　循環器内科　感染症内科 糖尿病・代謝内科　内分泌内科　小児科　小児科（新生児）　小児外科　外科 消化器外科　乳腺外科　整形外科　形成外科　脳神経外科　心臓血管外科 泌尿器科　産科　婦人科　眼科　耳鼻いんこう科　リハビリテーション科 放射線治療科　放射線診断科　麻酔科　病理診断科（全２８科）
特徴	地域周産期母子医療センター、地域小児科センター、千葉県がん診療連携協力病院、 放射線治療(リニアック)、地域医療支援病院、夜間応急診療、地域災害拠点病院、 千葉県ＤＭＡＴ指定医療機関

第３章　現状と課題

１　本市の現状

（１）経営状況

ア　経常収支及び医業収支の推移

病院事業全体をみると、平成２４年度までは経常収支の黒字化を達成していましたが、平成２５年度以降医業収支が悪化し続け、平成２８年度は、医業収支ベースで過去最大の赤字となりました。この要因としては、平成２２年度以降医業費用が増加し続けていることや、平成２７年度・２８年度の海浜病院の大幅な減収等が挙げられます。

イ　費用の内訳の推移

医業費用の中では、職員を増員したこと等により、給与費の増加が顕著となっています。

ウ　医業収益に占める各医業費用の割合

病院事業全体をみると、平成２５年度から医業収益に占める給与費の割合が年々増加し続け、平成２８年度をみると、医業収益に占める給与費（給与費比率）が７０％を超えているほか、経費比率も減少はしているものの２７．３％に達しており、固定費である給与費及び経費だけで医業収益の１００％弱を占めており、苦しい収支構造となっています。

エ　常勤職員数の推移

病院事業全体の職員数の推移

（人）

病院事業全体	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28
事業管理者	0	1	1	1	1	1	1
医師	104	108	131	133	136	139	142
放射線部門	19	20	22	25	32	33	33
臨床検査部門	30	30	31	33	35	40	45
臨床工学部門	3	2	2	6	7	10	10
薬剤部門	18	18	18	23	28	35	38
リハビリ部門	9	10	15	23	28	32	33
栄養部門	6	6	7	8	11	12	11
看護職員	533	541	549	572	604	639	681
その他	4	2	3	3	3	3	4
事務合計	53	61	63	67	68	82	94
事務	53	61	63	67	68	63	66
介護福祉	0	0	0	0	0	5	12
社会福祉	0	0	0	0	0	5	6
精神保健福祉	0	0	0	0	0	2	2
診療情報管理士	0	0	0	0	0	7	8
合計	779	799	842	894	953	1,026	1,092

青葉病院の職員数の推移

（人）

青葉病院	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28
事業管理者	－	－	－	－	－	－	－
医師	53	56	75	73	72	74	76
放射線部門	10	10	12	12	16	18	18
臨床検査部門	13	13	14	15	17	20	23
臨床工学部門	0	0	0	2	2	5	6
薬剤部門	9	9	9	11	14	18	21
リハビリ部門	6	6	9	16	16	19	22
栄養部門	3	3	3	4	5	6	6
看護職員	270	271	274	273	295	326	346
その他	4	2	3	3	3	3	4
事務合計	26	19	20	21	21	32	37
事務	26	19	20	21	21	19	18
介護福祉	0	0	0	0	0	5	9
社会福祉	0	0	0	0	0	2	3
精神保健福祉	0	0	0	0	0	2	2
診療情報管理士	0	0	0	0	0	4	5
合計	394	389	419	430	461	521	559

海浜病院の職員数の推移

（人）

海浜病院	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28
事業管理者	－	－	－	－	－	－	－
医師	51	52	56	60	64	65	66
放射線部門	9	10	10	13	16	15	15
臨床検査部門	17	17	17	18	18	20	22
臨床工学部門	3	2	2	4	5	5	4
薬剤部門	9	9	9	12	14	17	17
リハビリ部門	3	4	6	7	12	13	11
栄養部門	3	3	4	4	6	6	5
看護職員	263	270	275	299	309	313	335
その他	0	0	0	0	0	0	0
事務合計	27	21	21	21	21	27	32
事務	27	21	21	21	21	21	23
介護福祉	0	0	0	0	0	0	3
社会福祉	0	0	0	0	0	3	3
精神保健福祉	0	0	0	0	0	0	0
診療情報管理士	0	0	0	0	0	3	3
合計	385	388	400	438	465	481	507

※　各年度の決算書より抜粋（年度末の職員数。育休者や休職者を含む。）

オ　収益に関連した主な指標の推移

病院事業全体をみると、病床利用率は過去７年にわたり、ほぼ７０％代前半を推移しています。直近５年をみると、平成２５年に落ち込み、平成２７年度に過去最高となるも、平成２８年度に再び落ち込んでいます。平成２７年度が高い要因は、青葉病院において看護職員不足により平成２４年１２月より休止していた一部病床を平成２７年７月に全面的に再開したこと等が挙げられ、平成２８年度の落ち込みは、海浜病院において、平成２７年度に心臓血管外科の新規患者の受入停止をしたこと等が挙げられます。一方、入院診療単価をみると、平成２２年度は５万円台であったのが、平成２８年度は６万円台となっており、上昇しています。

病院事業全体の収益関連指標の推移

※病床利用率は退院患者を含む(以下同じ)。

	病院全体	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28
入院	病床利用率	70.4%	71.3%	71.4%	68.1%	70.0%	73.5%	70.6%
	平均在院日数	12.2日	11.9日	11.5日	10.6日	10.6日	11.1日	10.8日
	入院診療単価	50,972円	51,548円	57,464円	60,048円	63,361円	61,122円	60,845円
	入院延患者数	174,959人	177,808人	177,453人	169,383人	170,331人	179,331人	171,857人
	1日平均入院患者数	480人	486人	486人	464人	467人	490人	471人
	新規入院患者数	13,253人	13,799人	14,188人	14,613人	14,683人	14,899人	14,622人

	病院全体	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28
外来	外来診療単価	9,186円	9,292円	9,384円	9,840円	10,279円	11,151円	11,445円
	外来延患者数	355,666人	351,142人	355,710人	355,773人	345,272人	352,301人	342,700人
	1日平均外来患者数	1,417人	1,395人	1,411人	1,418人	1,377人	1,412人	1,373人

	病院全体	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28
その他	紹介患者数	13,224人	12,265人	14,330人	16,012人	17,223人	17,873人	16,874人
	救急搬送件数	5,286件	5,486件	5,962件	6,265件	5,545件	6,015件	6,865件

青葉病院の収益関連指標の推移

	青葉病院	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28
入院	病床利用率(全体)	70.9%	73.3%	73.8%	68.7%	67.7%	76.3%	76.6%
	病床利用率(一般)	74.4%	76.1%	76.7%	71.1%	69.5%	79.1%	80.8%
	病床利用率(精神)	59.0%	65.0%	65.3%	62.7%	64.7%	68.9%	62.2%
	病床利用率(感染)	9.5%	10.0%	7.7%	2.4%	4.3%	5.9%	1.8%
	平均在院日数(全体)	12.5日	12.0日	11.9日	11.1日	12.0日	13.3日	13.2日
	平均在院日数(一般)	11.0日	10.4日	10.3日	9.6日	10.3日	11.6日	11.7日
	平均在院日数(精神)	81.1日	78.5日	79.3日	74.3日	85.4日	76.0日	78.6日
	平均在院日数(感染)	26.8日	18.9日	32.6日	4.8日	18.0日	10.8日	7.8日
	入院診療単価(全体)	46,684円	47,714円	53,517円	56,891円	59,424円	57,217円	57,892円
	入院診療単価(一般)	51,364円	52,811円	58,763円	63,018円	65,878円	63,057円	62,861円
	入院延患者数(全体)	98,407人	101,900人	102,332人	95,238人	93,962人	106,141人	106,222人
	入院延患者数(一般)	85,267人	87,406人	87,874人	81,460人	79,689人	90,879人	92,563人
	入院延患者数(精神)	12,931人	14,275人	14,290人	13,726人	14,178人	15,132人	13,619人
	入院延患者数(感染)	209人	219人	168人	52人	95人	130人	40人
	1日平均患者数(全体)	270人	279人	280人	261人	257人	290人	291人
	1日平均患者数(一般)	234人	239人	240人	223人	218人	248人	253人
	1日平均患者数(精神)	35人	39人	39人	38人	39人	41人	37人
	1日平均患者数(感染)	1人	1人	1人	0人	0人	1人	1人
	新規入院患者数(全体)	7,277人	7,862人	8,013人	7,917人	7,268人	7,472人	7,503人

	青葉病院	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28
外来	外来診療単価	8,652円	8,646円	8,751円	9,192円	9,759円	10,442円	10,815円
	外来延患者数	203,322人	210,410人	217,155人	216,291人	199,474人	204,150人	204,946人
	1日平均外来患者数	836人	862人	886人	886人	818人	840人	843人
	日数	243日	244日	245日	244日	244日	243日	243日

	青葉病院	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28
その他	紹介患者数	6,702人	7,267人	9,151人	9,961人	10,496人	10,797人	9,448人
	救急搬送件数	3,014件	3,410件	4,234件	4,301件	3,476件	3,756件	4,277件

海浜病院の収益関連指標の推移

	病院全体	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28
入院	病床利用率	69.7%	68.9%	68.4%	67.5%	72.9%	69.7%	62.7%
	平均在院日数	11.8日	11.8日	11.2日	10.1日	9.3日	8.8日	8.2日
	入院診療単価	56,485円	56,694円	62,840円	64,104円	68,206円	66,786円	65,641円
	入院延患者数	76,552人	75,908人	75,121人	74,145人	76,369人	73,190人	65,635人
	1日平均入院患者数	210人	207人	206人	203人	210人	200人	180人
	新規入院患者数	5,976人	5,937人	6,175人	6,696人	7,415人	7,427人	7,119人

	病院全体	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28
外来	外来診療単価	9,899円	10,258円	10,377円	10,844円	10,990円	12,127円	12,374円
	外来延患者数	152,344人	140,732人	138,555人	139,482人	145,798人	148,151人	137,754人
	1日平均外来患者数	581人	533人	525人	532人	559人	572人	530人

	病院全体	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28
その他	紹介患者数	6,522人	4,998人	5,179人	6,051人	6,727人	7,076人	7,426人
	救急搬送件数※夜救診除く	2,272件	2,076件	1,728件	1,964件	2,069件	2,259件	2,588件

カ　診療科別延患者数及び１日平均患者数の推移

病院事業全体をみると、入院延患者数の増減は以下のとおりです。

・増加した主な診療科：皮膚科（３４．４％)、内科（２７．２％)、泌尿器科（２４．６％）　等

・減少した主な診療科：心臓血管外科（▲９９．９％)、眼科（▲５２．１％)、整形外科（▲３１．６％）　等

病院事業全体の入院延患者数及び1日平均入院患者数

	病院全体	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H22-H28増減
		延患者数	延患者数	延患者数	延患者数	延患者数	延患者数	延患者数	増減率
入院	内科	57,197人	58,462人	62,201人	63,709人	65,612人	71,991人	72,751人	27.2%
	外科	21,030人	22,011人	23,194人	22,371人	22,049人	22,159人	20,168人	▲4.1%
	心臓血管外科	3,796人	5,409人	5,679人	5,178人	4,681人	1,419人	4人	▲99.9%
	整形外科	23,387人	25,902人	17,264人	14,279人	12,728人	15,082人	15,987人	▲31.6%
	小児科	13,559人	13,782人	13,506人	12,028人	12,133人	11,506人	11,111人	▲18.1%
	新生児科	11,232人	10,123人	11,006人	10,052人	9,995人	10,144人	9,358人	▲16.7%
	産婦人科	19,017人	16,680人	18,209人	17,829人	19,281人	20,565人	15,409人	▲19.0%
	眼科	2,539人	2,372人	2,559人	2,230人	1,631人	1,539人	1,216人	▲52.1%
	耳鼻咽喉科	4,215人	3,153人	3,768人	3,314人	3,192人	3,090人	4,798人	13.8%
	皮膚科	1,120人	776人	894人	363人	691人	1,364人	1,505人	34.4%
	泌尿器科	4,727人	4,644人	4,715人	4,252人	4,065人	5,210人	5,891人	24.6%
	小計	161,819人	163,314人	162,995人	155,605人	156,058人	164,069人	158,198人	▲2.2%
	精神科	12,931人	14,275人	14,290人	13,726人	14,178人	15,132人	13,619人	5.3%
	感染	209人	219人	168人	52人	95人	130人	40人	▲80.9%
	計	174,959人	177,808人	177,453人	169,383人	170,331人	179,331人	171,857人	▲1.8%

	病院全体	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H22-H28増減
		1日平均	1日平均	1日平均	1日平均	1日平均	1日平均	1日平均	増減率
入院	内科	157人	160人	170人	174人	180人	196人	199人	26.8%
	外科	58人	60人	63人	61人	60人	61人	56人	▲3.4%
	心臓血管外科	10人	15人	16人	14人	13人	4人	0人	▲100.0%
	整形外科	64人	71人	48人	39人	35人	41人	44人	▲31.2%
	小児科	37人	37人	37人	33人	33人	31人	30人	▲18.9%
	新生児科	31人	28人	30人	28人	27人	28人	26人	▲16.1%
	産婦人科	52人	45人	50人	49人	53人	57人	42人	▲19.2%
	眼科	7人	7人	7人	6人	5人	4人	3人	▲57.1%
	耳鼻咽喉科	12人	8人	10人	9人	9人	8人	13人	8.3%
	皮膚科	3人	2人	2人	1人	2人	4人	4人	33.3%
	泌尿器科	13人	13人	13人	12人	11人	14人	16人	23.1%
	小計	444人	446人	446人	426人	428人	448人	433人	▲2.5%
	精神科	35人	39人	39人	38人	39人	41人	37人	5.7%
	感染	1人	1人	1人	0人	0人	1人	1人	0.0%
	計	480人	486人	486人	464人	467人	490人	471人	▲1.9%

外来延患者数の増減は以下のとおりです。

・増加した主な診療科：リハビリテーション科（２２２．７％)、放射線治療科（２０．９％、平成２６年度から)、歯科（１７．０％）　等

・減少した主な診療科：心臓血管外科（▲９５．１％)、眼科（▲３３．７％)、耳鼻咽喉科（▲２８．３％）　等

病院事業全体の外来延患者数及び1日平均外来患者数

	病院全体	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H22-H28増減
		延患者数	延患者数	延患者数	延患者数	延患者数	延患者数	延患者数	増減率
一般外来	内科	87,786人	84,595人	86,342人	89,927人	88,658人	89,998人	90,432人	3.0%
	外科	26,874人	27,175人	25,417人	24,466人	24,949人	25,784人	24,828人	▲7.6%
	心臓血管外科	2,820人	3,046人	3,180人	3,220人	3,320人	2,860人	137人	▲95.1%
	整形外科	41,969人	44,910人	44,206人	43,298人	39,849人	38,816人	37,256人	▲11.2%
	小児科	30,095人	28,899人	27,530人	25,993人	24,338人	24,222人	23,241人	▲22.8%
	産婦人科	31,629人	30,436人	33,475人	34,974人	36,282人	36,872人	30,661人	▲3.1%
	眼科	23,997人	23,433人	24,243人	22,097人	15,303人	16,089人	15,901人	▲33.7%
	耳鼻咽喉科	19,637人	17,104人	18,418人	15,262人	13,674人	13,433人	14,070人	▲28.3%
	皮膚科	10,639人	9,934人	10,045人	10,627人	10,104人	10,585人	9,810人	▲7.8%
	泌尿器科	14,999人	15,940人	15,982人	16,010人	15,092人	15,809人	16,674人	11.2%
	放射線治療科	—	—	—	—	1,819人	2,879人	2,200人	20.9%
	ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ科	9,332人	11,714人	14,893人	19,251人	22,320人	26,905人	30,119人	222.7%
	歯科	2,379人	2,409人	2,517人	2,729人	2,640人	2,925人	2,783人	17.0%
	精神科	19,680人	19,395人	18,958人	18,810人	18,765人	17,607人	17,635人	▲10.4%
	小計	321,836人	318,990人	325,206人	326,664人	317,113人	324,784人	315,747人	▲1.9%
夜急診外来	内科	16,089人	15,616人	15,652人	14,249人	14,283人	13,204人	13,256人	▲17.6%
	小児科	17,741人	16,536人	14,852人	14,860人	13,876人	14,313人	13,697人	▲22.8%
	小計	33,830人	32,152人	30,504人	29,109人	28,159人	27,517人	26,953人	▲20.3%
計		355,666人	351,142人	355,710人	355,773人	345,272人	352,301人	342,700人	▲3.6%

	病院全体	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H22-H28増減
		1日平均	1日平均	1日平均	1日平均	1日平均	1日平均	1日平均	増減率
一般外来	内科	361人	347人	353人	369人	363人	370人	372人	3.0%
	外科	111人	111人	104人	100人	102人	106人	102人	▲8.1%
	心臓血管外科	12人	12人	13人	13人	14人	12人	1人	▲91.7%
	整形外科	173人	184人	180人	177人	163人	160人	153人	▲11.6%
	小児科	123人	118人	112人	106人	100人	100人	96人	▲22.0%
	産婦人科	130人	125人	137人	143人	149人	152人	126人	▲3.1%
	眼科	99人	96人	99人	90人	63人	66人	65人	▲34.3%
	耳鼻咽喉科	81人	70人	75人	63人	56人	55人	58人	▲28.4%
	皮膚科	44人	41人	41人	44人	41人	44人	40人	▲9.1%
	泌尿器科	62人	65人	65人	66人	62人	65人	69人	11.3%
	放射線治療科	—	—	—	—	7人	12人	9人	28.6%
	ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ科	38人	48人	61人	79人	91人	111人	124人	226.3%
	歯科	10人	10人	10人	11人	11人	12人	11人	10.0%
	精神科	81人	79人	77人	77人	77人	72人	73人	▲9.9%
	小計	1,325人	1,307人	1,327人	1,338人	1,300人	1,337人	1,299人	▲2.0%
夜急診外来	内科	44人	43人	43人	39人	39人	36人	36人	▲18.2%
	小児科	48人	45人	41人	41人	38人	39人	38人	▲20.8%
	小計	92人	88人	84人	80人	77人	75人	74人	▲19.6%
計		1,417人	1,395人	1,411人	1,418人	1,377人	1,412人	1,373人	▲3.1%

青葉病院をみると、入院延患者数の増減は以下のとおりです。

・増加した主な診療科：皮膚科（３４．４％）、内科（３０．９％）、泌尿器科（２４．６％）　等

・減少した主な診療科：眼科（▲９９．６％）、小児科（▲９２．９％）、産婦人科（▲４６．１％）等

青葉病院の入院延患者数及び1日平均入院患者数

	青葉病院	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H22-H28増減
		延患者数	延患者数	延患者数	延患者数	延患者数	延患者数	延患者数	増減率
入院	内科	42,425人	44,298人	46,417人	45,407人	46,625人	53,679人	55,543人	30.9%
	外科	9,304人	9,549人	7,689人	7,649人	7,424人	7,713人	7,148人	▲23.2%
	整形外科	13,493人	15,266人	17,062人	14,118人	12,595人	15,029人	15,971人	18.4%
	小児科	2,202人	3,014人	1,785人	1,252人	904人	260人	157人	▲92.9%
	産婦人科	9,604人	8,703人	8,281人	7,392人	7,385人	7,624人	5,178人	▲46.1%
	眼科	1,171人	1,071人	1,031人	1,027人	0人	0人	5人	▲99.6%
	耳鼻咽喉科	1,221人	85人	0人	0人	0人	0人	1,165人	▲4.6%
	皮膚科	1,120人	776人	894人	363人	691人	1,364人	1,505人	34.4%
	泌尿器科	4,727人	4,644人	4,715人	4,252人	4,065人	5,210人	5,891人	24.6%
	小計	85,267人	87,406人	87,874人	81,460人	79,689人	90,879人	92,563人	8.6%
	精神科	12,931人	14,275人	14,290人	13,726人	14,178人	15,132人	13,619人	5.3%
	感染	209人	219人	168人	52人	95人	130人	40人	▲80.9%
	計	98,407人	101,900人	102,332人	95,238人	93,962人	106,141人	106,222人	7.9%

	青葉病院	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H22-H28増減
		1日平均	1日平均	1日平均	1日平均	1日平均	1日平均	1日平均	増減率
入院	内科	116人	121人	127人	124人	128人	146人	152人	31.0%
	外科	26人	26人	21人	21人	20人	21人	20人	▲23.1%
	整形外科	37人	42人	47人	39人	35人	41人	44人	18.9%
	小児科	6人	8人	5人	3人	2人	1人	0人	▲100.0%
	産婦人科	26人	24人	22人	20人	20人	21人	14人	▲46.2%
	眼科	3人	3人	3人	3人	0人	0人	0人	▲100.0%
	耳鼻咽喉科	4人	0人	0人	0人	0人	0人	3人	▲25.0%
	皮膚科	3人	2人	2人	1人	2人	4人	4人	33.3%
	泌尿器科	13人	13人	13人	12人	11人	14人	16人	23.1%
	小計	234人	239人	240人	223人	218人	248人	253人	8.1%
	精神科	35人	39人	39人	38人	39人	41人	37人	5.7%
	感染	1人	1人	1人	0人	0人	1人	1人	0.0%
	計	270人	279人	280人	261人	257人	290人	291人	7.8%

外来延患者数の増減は以下のとおりです。

・増加した主な診療科：リハビリテーション科（２２２．７％）、整形外科（２２．５％）、歯科（１７．０％）　等

・減少した主な診療科：小児科（▲８０．４％）、眼科（▲７２．４％）、耳鼻咽喉科（▲４６．８％）等

青葉病院の外来延患者数及び1日平均外来患者数

	青葉病院	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H22-H28増減
		延患者数	延患者数	延患者数	延患者数	延患者数	延患者数	延患者数	増減率
一般外来	内科	59,891人	61,401人	63,321人	63,462人	59,722人	60,803人	61,676人	3.0%
	外科	12,790人	12,542人	9,039人	8,142人	8,059人	8,401人	8,314人	▲35.0%
	整形外科	26,415人	30,297人	34,879人	35,999人	33,892人	33,296人	32,362人	22.5%
	小児科	9,114人	9,169人	8,135人	5,708人	4,313人	3,140人	1,785人	▲80.4%
	産婦人科	17,836人	18,972人	19,906人	20,658人	20,474人	20,782人	16,618人	▲6.8%
	眼科	14,039人	13,229人	13,359人	11,586人	2,504人	2,274人	3,869人	▲72.4%
	耳鼻咽喉科	6,208人	5,408人	6,121人	3,309人	1,589人	1,623人	3,301人	▲46.8%
	皮膚科	10,639人	9,934人	10,045人	10,627人	10,104人	10,585人	9,810人	▲7.8%
	泌尿器科	14,999人	15,940人	15,982人	16,010人	15,092人	15,809人	16,674人	11.2%
	ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ科	9,332人	11,714人	14,893人	19,251人	22,320人	26,905人	30,119人	222.7%
	歯科	2,379人	2,409人	2,517人	2,729人	2,640人	2,925人	2,783人	17.0%
	精神科	19,680人	19,395人	18,958人	18,810人	18,765人	17,607人	17,635人	▲10.4%
計		203,322人	210,410人	217,155人	216,291人	199,474人	204,150人	204,946人	0.8%

	青葉病院	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H22-H28増減
		1日平均	1日平均	1日平均	1日平均	1日平均	1日平均	1日平均	増減率
一般外来	内科	246人	252人	259人	260人	245人	250人	254人	3.3%
	外科	53人	51人	37人	33人	33人	35人	34人	▲35.8%
	整形外科	109人	124人	142人	147人	139人	137人	133人	22.0%
	小児科	37人	38人	33人	23人	18人	13人	7人	▲81.1%
	産婦人科	73人	78人	81人	85人	84人	86人	68人	▲6.8%
	眼科	58人	54人	55人	47人	10人	9人	16人	▲72.4%
	耳鼻咽喉科	26人	22人	25人	14人	6人	7人	14人	▲46.2%
	皮膚科	44人	41人	41人	44人	41人	44人	40人	▲9.1%
	泌尿器科	62人	65人	65人	66人	62人	65人	69人	11.3%
	ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ科	38人	48人	61人	79人	92人	111人	124人	226.3%
	歯科	10人	10人	10人	11人	11人	12人	11人	10.0%
	精神科	81人	79人	77人	77人	77人	72人	73人	▲9.9%
計		837人	862人	886人	886人	818人	840人	843人	0.7%

海浜病院をみると、入院延患者数の増減は以下のとおりです。

・増加した主な診療科：産科（３０．２％、平成２３年度から)、耳鼻咽喉科（２１．３％)、内科（１６．５％）　等

・減少した主な診療科：心臓血管外科（▲９９．９％)、整形外科（▲９９．８％)、新生児科（▲１６．７％）　等

海浜病院の入院延患者数及び1日平均入院患者数

	海浜病院	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H22-H28増減
		延患者数	延患者数	延患者数	延患者数	延患者数	延患者数	延患者数	増減率
入院	内科	14,772人	14,164人	15,784人	18,302人	18,987人	18,312人	17,208人	16.5%
	外科	11,726人	12,462人	15,505人	14,722人	14,625人	14,446人	13,020人	11.0%
	心臓血管外科	3,796人	5,409人	5,679人	5,178人	4,681人	1,419人	4人	▲99.9%
	整形外科	9,894人	10,636人	202人	161人	133人	53人	16人	▲99.8%
	小児科	11,357人	10,768人	11,721人	10,776人	11,229人	11,246人	10,954人	▲3.5%
	新生児科	11,232人	10,123人	11,006人	10,052人	9,995人	10,144人	9,358人	▲16.7%
	産婦人科	9,413人	—	—	—	—	—	—	—
	産科	—	7,445人	9,355人	9,882人	11,242人	12,288人	9,692人	30.2%
	婦人科	—	532人	573人	555人	654人	653人	539人	1.3%
	眼科	1,368人	1,301人	1,528人	1,203人	1,631人	1,539人	1,211人	▲11.5%
	耳鼻咽喉科	2,994人	3,068人	3,768人	3,314人	3,192人	3,090人	3,633人	21.3%
	計	76,552人	75,908人	75,121人	74,145人	76,369人	73,190人	65,635人	▲14.3%

	海浜病院	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H22-H28増減
		1日平均	1日平均	1日平均	1日平均	1日平均	1日平均	1日平均	増減率
入院	内科	41人	39人	43人	50人	52人	50人	47人	14.6%
	外科	32人	34人	42人	40人	40人	40人	36人	12.5%
	心臓血管外科	10人	15人	16人	14人	13人	4人	0人	▲100.0%
	整形外科	27人	29人	1人	0人	0人	0人	0人	▲100.0%
	小児科	31人	29人	32人	30人	31人	30人	30人	▲3.2%
	新生児科	31人	28人	30人	28人	27人	28人	26人	▲16.1%
	産婦人科	26人	—	—	—	—	—	—	—
	産科	—	20人	26人	27人	31人	34人	27人	35.0%
	婦人科	—	1人	2人	2人	2人	2人	1人	0.0%
	眼科	4人	4人	4人	3人	5人	4人	3人	▲25.0%
	耳鼻咽喉科	8人	8人	10人	9人	9人	8人	10人	25.0%
	計	210人	207人	206人	203人	210人	200人	180人	▲14.3%

外来延患者数の増減は以下のとおりです。

・増加した主な診療科：産科（３６．８％、平成２３年度から)、放射線治療科（２０．９％、平成２６年度から)、眼科（２０．８％）　等

・減少した主な診療科：心臓血管外科（▲９５．１％)、整形外科（▲６８．５％)、耳鼻咽喉科（▲１９．８％）　等

海浜病院の外来延患者数及び1日平均外来患者数

	海浜病院	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H22-H28増減
		延患者数	延患者数	延患者数	延患者数	延患者数	延患者数	延患者数	増減率
一般外来	内科	27,895人	23,194人	23,021人	26,465人	28,936人	29,195人	28,756人	3.1%
	外科	14,084人	14,633人	16,378人	16,324人	16,890人	17,383人	16,514人	17.3%
	心臓血管外科	2,820人	3,046人	3,180人	3,220人	3,320人	2,860人	137人	▲95.1%
	整形外科	15,554人	14,613人	9,327人	7,299人	5,957人	5,520人	4,894人	▲68.5%
	小児科	20,981人	19,730人	19,395人	20,285人	20,025人	21,082人	21,456人	2.3%
	産婦人科	13,793人	—	—	—	—	—	—	—
	産科	—	7,758人	9,536人	10,345人	11,868人	12,391人	10,612人	36.8%
	婦人科	—	3,706人	4,033人	3,971人	3,940人	3,699人	3,431人	▲7.4%
	眼科	9,958人	10,204人	10,884人	10,511人	12,799人	13,815人	12,032人	20.8%
	耳鼻咽喉科	13,429人	11,696人	12,297人	11,953人	12,085人	11,810人	10,769人	▲19.8%
	放射線治療科	—	—	—	—	1,819人	2,879人	2,200人	20.9%
	小計	118,514人	108,580人	108,051人	110,373人	117,639人	120,634人	110,801人	▲6.5%
夜急診外来	内科	16,089人	15,616人	15,652人	14,249人	14,283人	13,204人	13,256人	▲17.6%
	小児科	17,741人	16,536人	14,852人	14,860人	13,876人	14,313人	13,697人	▲22.8%
	小計	33,830人	32,152人	30,504人	29,109人	28,159人	27,517人	26,953人	▲20.3%
計		152,344人	140,732人	138,555人	139,482人	145,798人	148,151人	137,754人	▲9.6%

	海浜病院	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H22-H28増減
		1日平均	1日平均	1日平均	1日平均	1日平均	1日平均	1日平均	増減率
一般外来	内科	115人	95人	94人	109人	118人	120人	118人	2.6%
	外科	58人	60人	67人	67人	69人	71人	68人	17.2%
	心臓血管外科	12人	12人	13人	13人	14人	12人	1人	▲91.7%
	整形外科	64人	60人	38人	30人	24人	23人	20人	▲68.7%
	小児科	86人	81人	79人	83人	82人	87人	89人	3.5%
	産婦人科	57人	—	—	—	—	—	—	—
	産科	—	32人	39人	42人	49人	51人	44人	37.5%
	婦人科	—	15人	17人	16人	16人	15人	14人	▲6.7%
	眼科	41人	42人	44人	43人	53人	57人	49人	19.5%
	耳鼻咽喉科	55人	48人	50人	49人	50人	49人	44人	▲20.0%
	放射線治療科	—	—	—	—	7人	12人	9人	28.6%
	小計	488人	445人	441人	452人	482人	497人	456人	▲6.6%
夜急診外来	内科	44人	43人	43人	39人	39人	36人	36人	▲18.2%
	小児科	48人	45人	41人	41人	38人	39人	38人	▲20.8%
	小計	92人	88人	84人	80人	77人	75人	74人	▲19.6%
計		580人	533人	525人	532人	559人	572人	530人	▲8.6%

キ　医療機関別係数の推移

両市立病院ともに、医療機関別係数は上昇しています。また、医療機関が担うべき役割や機能を評価する機能評価係数Ⅱは、県内でみると青葉病院は２位、海浜病院は２３位となっています。

青葉病院の医療機関別係数の推移　（各年度4月現在を基準）

区分	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29
医療機関別係数	1.1203	1.1903	1.2240	1.3302	1.3579	1.4066	1.4217
基礎係数（Ⅲ群）	—	1.0418	1.0418	1.0276	1.0276	1.0296	1.0296
暫定調整係数	1.0420	0.0512	0.0512	0.0348	0.0348	0.0230	0.0230
機能評価Ⅰ	0.0519	0.0763	0.1057	0.2033	0.2240	0.2645	0.2842
機能評価Ⅱ	0.0264	0.0210	0.0253	0.0645	0.0715	0.0895	0.0849
データ提出	0.00390	0.00205	0.00204	—	—	—	—
保険診療	—	—	—	0.00731	0.00730	0.00806	0.00806
効率性	0.00570	0.00642	0.00700	0.01376	0.01380	0.01162	0.00887
複雑性	0.00380	0.00311	0.00315	0.00628	0.00715	0.01167	0.01235
カバー率	0.00320	0.00401	0.00403	0.00730	0.00722	0.00753	0.00706
救急医療	0.00640	0.00274	0.00643	0.01528	0.02036	0.01916	0.01926
地域医療	0.00340	0.00272	0.00266	0.00487	0.00592	0.00563	0.00492
後発医薬品	—	—	—	0.00972	0.00973	0.01058	0.00949
重症度	—	—	—	—	—	0.01528	0.01484

海浜病院の医療機関別係数の推移 （各年度4月現在を基準）

区分	H26	H27	H28	H29
医療機関別係数	1.3005	1.2995	1.3333	1.3413
基礎係数（Ⅲ群）	1.0276	1.0276	1.0296	1.0296
暫定調整係数	▲ 0.0100	▲ 0.0100	0.0088	0.0088
機能評価Ⅰ	0.2265	0.2248	0.2300	0.2411
機能評価Ⅱ	0.0564	0.0571	0.0649	0.0618
保険診療	0.00731	0.00730	0.00806	0.00806
効率性	0.01563	0.01534	0.01588	0.01518
複雑性	0.00065	0.00111	0.00081	0.00100
カバー率	0.00688	0.00687	0.00643	0.00650
救急医療	0.00794	0.00641	0.00631	0.00679
地域医療	0.00657	0.00809	0.00883	0.00921
後発医薬品	0.01144	0.01196	0.01058	0.00949
重症度	—	—	0.00801	0.00556

平成29年度　千葉県内の医療機関別係数（医療機関群Ⅲ群）

（県内の46医療機関中30位まで表示）

順位	医療機関名	機能評価係数Ⅱ	順位	医療機関名	機能評価係数Ⅱ
1	君津中央病院	0.0927	16	国立がん研究センター東病院	0.0678
2	千葉市立青葉病院	0.0849	17	鎌ケ谷総合病院	0.0650
3	成田赤十字病院	0.0802	18	東葛病院	0.0649
4	東邦大学医療センター佐倉病院	0.0782	19	おおたかの森病院	0.0636
5	国保松戸市立病院	0.0754	20	千葉脳神経外科病院	0.0622
6	帝京大学ちば総合医療センター	0.0753	21	セコメディック病院	0.0620
7	東京ベイ・浦安市川医療センター	0.0753	22	医療法人社団協友会柏厚生総合病院	0.0619
8	東京歯科大学市川総合病院	0.0739	23	千葉市立海浜病院	0.0618
9	千葉県済生会習志野病院	0.0731	24	千葉中央メディカルセンター	0.0618
10	新東京病院	0.0719	25	国立病院機構千葉医療センター	0.0603
11	千葉徳洲会病院	0.0695	26	行徳総合病院	0.0601
12	千葉県循環器病センター	0.0691	27	小張総合病院	0.0588
13	新松戸中央総合病院	0.0691	28	キッコーマン総合病院	0.0574
14	船橋市立医療センター	0.0691	29	船橋整形外科病院	0.0570
15	安房地域医療センター	0.0689	30	津田沼中央総合病院	0.0553

※中央社会保険医療協議会（中央社会保険医療協議会診療報酬調査専門組織（ＤＰＣ評価分科会））資料に基づいて作成

ク　当年度純損益、累積欠損金、補てん財源の状況

病院事業全体の医業収支の悪化に伴い、累積欠損金は年々拡大し、平成２７年度においては年度末補てん財源（内部留保資金残高）が不足する事態となりました。また、平成２８年度の純損益は、約２１億円となり、地方公営企業法全部適用移行後、過去最大の赤字となりました。その結果、年度末補てん財源の不足額が大幅に拡大し、財政健全化法の資金不足比率（０．１％）が初めて発生しました。なお、地方公営企業の病院事業５８５会計のうち、資金不足が発生しているのは千葉市のほか３２会計だけです。

（単位：百万円、税込）

項目・主な内訳	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28
医業収支	▲3,394	▲3,531	▲3,213	▲3,701	▲4,078	▲4,317	▲5,371
経常収支	310	187	145	▲951	▲865	▲493	▲1,618
純損益（税抜）	296	115	83	▲1,045	▲1,832	▲357	▲2,113
累積欠損金（税抜）	▲1,764	▲1,649	▲1,566	▲2,612	▲4,449	▲4,817	▲6,932
年度末補てん財源　残高（内部留保資金　残高）	2,808	2,770	2,686	1,619	665	▲177	▲1,912
参考：医業収支比率	78.7%	78.3%	81.2%	79.1%	78.3%	77.9%	73.3%
資金不足比率	—	—	—	—	—	—	0.1%

ケ　参考：収益的収支の状況

病院事業会計全体の収益的収支

（単位：百万円、税込）

	年度	プラン（第１期）		プラン（第２期）			プラン（第３期）	
		H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28
		実績	実績	実績	実績	実績	実績	実績
収益的収支	医業収益	12,503	12,747	13,865	13,991	14,675	**15,249**	**14,717**
	入院収益	8,918	9,166	10,198	10,172	10,793	10,961	10,457
	外来収益	3,267	3,263	3,338	3,501	3,549	3,929	3,922
	医業費用	15,897	16,278	17,078	17,692	18,753	19,566	20,088
	職員給与費	7,627	7,830	8,091	8,242	9,090	9,931	10,350
	材料費	3,093	3,266	3,515	3,715	3,720	3,826	3,628
	経費	3,773	3,777	4,050	4,347	4,391	4,211	4,015
	減価償却費	1,338	1,351	1,334	1,283	1,458	1,464	1,989
	医業収支	**▲ 3,394**	**▲ 3,531**	**▲ 3,213**	**▲ 3,701**	**▲ 4,078**	**▲ 4,317**	**▲ 5,371**
	医業外収益	4,368	4,307	3,896	3,306	3,696	4,434	4,376
	一般会計繰入金	4,157	4,128	3,683	3,114	3,454	3,426	3,333
	医業外費用	664	589	538	556	483	610	623
	経常収支	310	187	145	▲ 951	▲ 865	▲ 493	▲ 1,618
	特別利益	36	1	33	15	51	850	8
	特別損失	49	73	95	109	1,018	714	503
	純損益	297	115	83	▲ 1,045	▲ 1,832	▲ 357	▲ 2,113

青葉病院の収益的収支

（単位：百万円、税込）

	年度	プラン（第１期）		プラン（第２期）			プラン（第３期）	
		H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28
		実績	実績	実績	実績	実績	実績	実績
収益的収支	医業収益	6,523	6,880	7,570	7,586	7,717	**8,414**	**8,567**
	入院収益	4,594	4,863	5,477	5,419	5,584	6,073	6,149
	外来収益	1,759	1,819	1,900	1,988	1,947	2,132	2,217
	医業費用	8,696	8,925	9,486	9,780	10,254	10,871	11,263
	職員給与費	3,958	4,076	4,313	4,338	4,688	5,306	5,489
	材料費	1,725	1,857	2,025	2,142	2,160	2,340	2,396
	経費	2,010	2,014	2,172	2,349	2,418	2,183	2,123
	減価償却費	979	946	931	894	936	961	1,193
	医業収支	**▲ 2,173**	**▲ 2,045**	**▲ 1,916**	**▲ 2,194**	**▲ 2,537**	**▲ 2,457**	**▲ 2,696**
	医業外収益	2,739	2,793	2,365	1,999	2,394	2,858	2,658
	一般会計繰入金	2,661	2,689	2,255	1,902	2,288	2,196	1,966
	医業外費用	500	505	465	460	434	526	426
	経常収支	66	243	▲ 16	▲ 655	▲ 577	▲ 125	▲ 464
	特別利益	35	1	31	6	48	526	7
	特別損失	25	42	42	75	498	274	241
	純損益	76	202	▲ 27	▲ 724	▲ 1,027	127	▲ 698

海浜病院の収益的収支

（単位：百万円、税込）

	年度	プラン（第１期）		プラン（第２期）			プラン（第３期）	
		H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28
		実績	実績	実績	実績	実績	実績	実績
収益的収支	医業収益	5,980	5,867	6,295	6,405	6,958	**6,835**	**6,150**
	入院収益	4,324	4,303	4,721	4,753	5,209	4,888	4,308
	外来収益	1,508	1,444	1,438	1,513	1,602	1,797	1,705
	医業費用	7,201	7,353	7,592	7,912	8,499	8,695	8,825
	職員給与費	3,669	3,754	3,778	3,904	4,402	4,625	4,861
	材料費	1,368	1,409	1,490	1,573	1,560	1,486	1,232
	経費	1,763	1,763	1,878	1,998	1,973	2,028	1,892
	減価償却費	359	405	403	389	522	503	796
	医業収支	**▲ 1,221**	**▲ 1,486**	**▲ 1,297**	**▲ 1,507**	**▲ 1,541**	**▲ 1,860**	**▲ 2,675**
	医業外収益	1,629	1,514	1,531	1,307	1,302	1,576	1,718
	一般会計繰入金	1,496	1,439	1,428	1,212	1,166	1,230	1,367
	医業外費用	164	84	73	96	49	84	197
	経常収支	244	▲ 56	161	▲ 296	▲ 288	▲ 368	▲ 1,154
	特別利益	1	0	2	9	3	324	1
	特別損失	24	31	53	34	520	440	262
	純損益	221	▲ 87	110	▲ 321	▲ 805	▲ 484	▲ 1,415

（２）他の公立病院との比較（平成２７年度決算ベース）

平成２７年度決算（地方公営企業年鑑）に基づいて、青葉病院及び海浜病院の状況と「３００床以上４００床未満の公立病院平均（黒字・赤字・全体）」及び「政令市の公立病院平均」とを比較します。なお、参考として、関東の政令市病院（横浜市、さいたま市、川崎市）を掲載しています。

ア　医業収支に関連する指標の比較

医業収支比率をみると、青葉病院及び海浜病院は、３００床以上４００床未満の公立病院平均及び政令市の公立病院平均と比較しても、低い水準にあります。また、１００床当たりの医業費用が、３００床以上４００床未満の公立病院及び政令市の公立病院と比較しても、高い水準にあります。

関連指標		青葉病院	海浜病院	300床以上400床未満			政令市平均	関東の政令市病院		
		380床	293床 (H27:287)	黒字病院	赤字病院	全体		横浜市民病院 650床	さいたま市立病院 567床	川崎病院 713床
収益	医業収支比率	77.4%	78.6%	90.1%	81.7%	84.7%	82.9%	92.7%	95.2%	84.0%
	医業収益/100床(千円)	2,214,293	2,381,539	－	－	1,800,216	1,914,397	2,838,017	2,402,459	2,207,394
	入院収益/100床(千円)	1,597,561	1,703,159	－	－	1,199,615	1,347,817	2,029,503	1,827,300	1,583,687
	外来収益/100床(千円)	560,981	626,027	－	－	535,799	520,684	727,789	543,977	585,587
費用	医業費用/100床(千円)	2,860,752	3,029,645	－	－	2,125,748	2,308,880	3,060,469	2,522,674	2,628,819
	給与費/100床(千円)	1,396,430	1,611,468	－	－	1,028,723	1,009,207	1,439,830	1,229,256	1,106,649
	材料費/100床(千円)	615,814	517,730	－	－	486,599	542,619	813,485	605,810	553,669
	うち薬品費/100床(千円)	384,500	275,734	－	－	244,537	277,487	－	－	－
	うち診療材料費/100床(千円)	229,457	238,964	－	－	231,956	257,339	－	－	－
	経費/100床(千円)	574,391	706,554	－	－	435,723	549,157	660,685	595,773	806,139
	委託費/100床(千円)	383,305	407,150	－	－	207,217	260,459	－	－	－

※平成２７年度地方公営企業年鑑に基づいて作成（税込、医業収益から繰入金を除いた形に修正した。）

イ　医業費用に関連する指標の比較

青葉病院及び海浜病院は、医業収益に占める給与費及び委託費の割合が、３００床以上４００床未満の公立病院平均及び政令市の公立病院平均と比較しても高い水準にあります。

関連指標	青葉病院	海浜病院	300床以上400床未満			政令市平均	関東の政令市病院		
	380床	293床 (H27:287)	黒字病院	赤字病院	全体		横浜市民病院 650床	さいたま市立病院 567床	川崎病院 713床
給与費比率	63.1%	67.7%	55.1%	58.4%	57.1%	52.7%	51.2%	50.7%	50.1%
材料費比率	27.8%	21.7%	26.4%	27.4%	27.0%	28.3%	25.2%	28.7%	25.1%
うち薬品費比率	17.4%	11.6%	12.8%	14.1%	13.6%	14.5%	－	－	－
うち診療材料費等比率	10.4%	10.0%	13.0%	12.8%	12.9%	13.4%	－	－	－
経費比率	25.9%	29.7%	21.0%	26.2%	24.2%	28.7%	24.8%	23.3%	36.5%
うち委託比率	17.3%	17.1%	10.6%	12.0%	11.5%	13.4%	－	－	－

※平成２７年度　地方公営企業年鑑に基づいて作成（税込、医業収益から繰入金を除いた形に修正した。）

１００床あたりの職員数をみると、青葉病院及び海浜病院は、医師、看護部門、薬剤部門、放射線部門、臨床検査部門が、３００床以上４００床未満の公立病院平均及び政令市の公立病院平均と比較すると、人数が多い状況です。なお、平均給与月額は、全国平均と比較すると特段高い水準ではありません。

関連指標		青葉病院	海浜病院	300床以上400床未満			政令市平均	関東の政令市病院		
		380床	293床 (H27:287)	黒字病院	赤字病院	全体		横浜市民病院 650床	さいたま市立病院 567床	川崎病院 713床
病床100床当たり職員数(人)		140.8	172.5	141.2	128.0	132.6	125.8	156.2	145.7	132.7
内訳	(1)医師	19.5	22.6	16.0	14.6	15.1	17.3	20.3	23.5	18.2
	(2)看護部門	85.8	110.5	78.6	71.8	74.1	73.0	99.4	95.2	89.1
	(3)薬剤部門	4.7	5.9	4.2	3.8	4.0	3.8	5.4	4.4	3.6
	(4)事務部門	12.1	12.9	13.7	11.4	12.2	9.1	10.9	8.6	7.1
	(5)給食部門	1.3	2.1	2.4	2.2	2.3	1.2	1.1	0.9	1.6
	(6)放射線部門	4.7	5.2	3.9	3.8	3.8	3.8	5.5	4.2	4.3
	(7)臨床検査部門	5.3	7.0	5.3	4.7	4.9	4.7	6.0	4.8	5.1
	(8)その他部門	7.4	6.3	10.4	9.0	9.5	8.8	7.5	4.1	3.7

※平成２７年度　地方公営企業年鑑に基づいて作成（育児休業中の職員を除く。）

区分	平均給与月額(円)			平均年齢(歳)			関東の政令市病院					
							横浜市民病院		さいたま市立病院		川崎病院	
							650床		567床		713床	
	青葉	海浜	全国平均	青葉	海浜	全国平均	平均給与月額	平均年齢	平均給与月額	平均年齢	平均給与月額	平均年齢
医師	1,347,403	1,227,090	1,401,010	43.8	44.5	44.5	1,311,096	49.3	1,680,496	45.0	1,362,797	42.3
看護師	479,102	461,609	468,129	36.2	37.2	38.7	511,773	39.8	517,184	35.6	487,873	35.8
事務職	492,177	499,034	517,270	39.3	41.6	43.2	707,118	62.5	659,693	39.1	608,710	43.8
医療技術員	492,884	516,473	479,755	35.0	37.5	39.5	609,342	45.4	619,616	38.7	487,152	37.4
全職員	601,765	575,572	579,988	37.3	38.7	40.2	644,516	43.6	684,932	37.7	629,005	37.5

※　平成２７年度　病院経営分析比較表に基づき作成

ウ　医業収益に関連する指標の比較

３００床以上４００床未満の公立病院平均及び政令市平均と比較すると、両病院ともに、これらの病院よりも入院診療単価は上回り、平均在院日数も短いです。病床利用率をみると、青葉病院は政令市平均並みですが、海浜病院は３００床以上４００床未満の公立病院平均及び政令市平均を下回っています。また、医師一人１日当たりの医業収益をみると、青葉病院及び海浜病院は、これらの病院の平均よりも低い水準にあります。

関連指標		青葉病院	海浜病院	300床以上400床未満　平均			政令市平均	関東の政令市病院		
								横浜市民病院	さいたま市立病院	川崎病院
		380床	293床 (H27:287)	黒字病院	赤字病院	全体		650床	567床	713床
入院	1日平均患者数(人)	290	200	251	228	236	327	553	455	527
	病床利用率(%) 一般	79.1	69.7	77.2	70.5	72.9	78.0	88.6	83.4	76.1
	病床利用率(%) 精神	68.9	－	63.6	51.4	52.3	54.0	－	－	59.1
	病床利用率(%) 感染	5.9	－	0.2	0.4	0.3	0.8	－	－	－
	病床利用率(%) 合計	76.3	69.7	75.5	68.4	70.8	76.4	85.1	80.2	73.9
	平均在院日数(日)一般	11.6	8.8	14.3	14.1	14.2	16.2	11.7	12.3	12.5
	入院診療単価(円)	57,214	66,785	49,361	45,066	46,623	48,039	65,196	62,280	58,564
外来	1日平均患者数(人)	840	405	584	607	599	731	1,356	980	1,448
	外来診療単価(円)	10,436	12,123	13,099	11,688	12,156	12108	14,361	12,957	11,867
医師1人1日当たり医業収益(円)		263,763	268,510	330,714	292,732	305,928	284,718	373,804	257,501	197,484

※平成２７年度　地方公営企業年鑑に基づいて作成（税抜）

エ　小括

３００床以上４００床未満の公立病院平均や政令市の公立病院平均と比較すると、両市立病院は、１００床あたりの医業費用（特に給与費及び委託費）が高い水準にあります。かかる医業費用に見合った医業収益を確保していないことから、医業収益に占める給与費や委託費の割合が高くなり、結果として、医業収支比率もこれらの病院の平均に比べて低くなっています（青葉：７７．４%、海浜：７８．６%、３００～４００床：８４．７%、政令市：８２．９%)。

１００床あたりの給与費が３００床以上４００床未満の公立病院平均や政令市の公立病院平均と比べて高い要因は、全国平均と比較しても給与月額は特段高くないことから、１００床あたりの職員数（医師、看護部門、薬剤部門、放射線部門、臨床検査部門）が、これらの病院よりも多いことによるものと考えられます。

医業収益に関連する指標をみると、入院診療単価はこれらの病院を上回っていますが、病床利用率は、青葉病院では政令市平均並みであり、海浜病院は３００床以上４００床未満の公立病院平均や政令市の公立病院平均を下回っています（青葉：７６．３%、海浜：６９．７%、３００～４００床全体：７０．８%、政令市：７６．４ %)。両市立病院がこれらの病院以上に医業費用が高い現状を踏まえると、病床利用率のさらなる向上が課題であり、そのためには、新規入院患者数を増加させる必要があります。また、医業収益の柱である医師一人１日当たりの医業収益をみると、提供する医療内容等の違い等によるところもありますが、両市立病院は、３００床以上４００床未満の公立病院平均や政令市の公立病院平均よりも低い水準にあります。

（３）第３期プラン（平成２７～２９年度）の進捗状況

ア　医業収支の状況

病院事業全体の医業収支をみると、平成２７年度、平成２８年度、平成２９年度見込と、年々、医業収支が悪化し、平成２９年度は過去最大の赤字となる見込みです。第３期プランの最終年度である平成２９年度の計画値と見込との差をみると、医業収支比率で▲１９．４ポイント（Ｈ２９計画値９２．０％、Ｈ２９見込７２．６％）、医業収支で▲３，８０５百万円（Ｈ２９計画値▲１，８４３百万円、Ｈ２９見込▲５，６４８百万円）となり、目標と実績との間に大幅な乖離が生じました。医業費用の計画値と見込との差をみると計画値よりも低くなった（▲２，５７２百万円）ものの、医業収益の要である入院収益と計画値と見込と差は▲５，１８０百万円（Ｈ２９計画値１５，７５９百万円、Ｈ２９見込１０，５７９百万円）となり、大幅な乖離が生じました。

その結果、累積欠損金は拡大し、平成２７年度において、初めて内部留保資金残高（補てん財源）が不足し、平成２８年度より不足がさらに拡大しました。

病院事業会計全体

（単位：百万円、税込）

	年度	プラン（第３期）								
		H27			H28			H29		
		計画	実績	差	計画	実績	差	計画	見込	差
収益的収支	医業収益	**17,523**	**15,249**	**▲ 2,274**	**19,408**	**14,717**	**▲ 4,691**	**21,327**	**14,950**	**▲ 6,377**
	入院収益	12,892	10,961	▲ 1,931	14,356	10,457	▲ 3,899	15,759	10,579	▲ 5,180
	外来収益	4,296	3,929	▲ 367	4,703	3,922	▲ 781	5,215	4,026	▲ 1,189
	医業費用	20,510	19,566	▲ 944	21,972	20,088	▲ 1,884	23,170	20,598	▲ 2,572
	職員給与費	10,082	9,931	▲ 151	10,707	10,350	▲ 357	11,528	10,681	▲ 847
	材料費	4,051	3,826	▲ 225	4,321	3,628	▲ 693	4,710	3,805	▲ 905
	経費	4,711	4,211	▲ 500	4,858	4,015	▲ 843	4,799	3,954	▲ 845
	減価償却費	1,504	1,464	▲ 40	1,925	1,989	64	1,971	2,047	76
	医業収支	**▲ 2,987**	**▲ 4,317**	**▲ 1,330**	**▲ 2,564**	**▲ 5,371**	**▲ 2,807**	**▲ 1,843**	**▲ 5,648**	**▲ 3,805**
	医業外収益	3,798	4,434	636	3,686	4,376	690	3,020	5,456	2,436
	一般会計繰入金	3,513	3,426	▲ 87	3,401	3,333	▲ 68	2,734	4,097	1,363
	医業外費用	563	610	47	561	623	62	556	447	▲ 109
	経常収支	248	▲ 493	▲ 741	561	▲ 1,618	▲ 2,179	621	▲ 639	▲ 1,260
	特別利益	1	850	849	1	8	7	1	2	1
	特別損失	522	714	192	562	503	▲ 59	622	571	▲ 51
	純損益	▲ 274	▲ 357	▲ 83	0	▲ 2,113	▲ 2,113	0	▲ 1,208	▲ 1,208
医業収支比率		**85.4%**	**77.9%**	**▲ 7.5%**	**88.3%**	**73.3%**	**▲ 15.0%**	**92.0%**	**72.6%**	**▲ 19.4%**
経常収支比率		101.2%	97.6%	▲ 3.6%	102.5%	92.2%	▲ 10.3%	102.6%	97.0%	▲ 5.6%
累積欠損金（税抜）			▲ 4,817			▲ 6,933			▲ 8,144	
内部留保資金残高（当年度末補てん財源）			▲ 177			▲ 1,912			▲ 1,912	

青葉病院

（単位：百万円、税込）

	年度	プラン（第３期）								
		H27			H28			H29		
		計画	実績	差	計画	実績	差	計画	見込	差
収益的収支	医業収益	**9,145**	**8,414**	**▲ 731**	**10,140**	**8,567**	**▲ 1,573**	**11,397**	**8,625**	**▲ 2,772**
	入院収益	6,594	6,073	▲ 521	7,320	6,149	▲ 1,171	8,220	6,126	▲ 2,094
	外来収益	2,374	2,132	▲ 242	2,632	2,217	▲ 415	2,984	2,299	▲ 685
	医業費用	11,216	10,871	▲ 345	11,805	11,263	▲ 542	12,583	11,591	▲ 992
	職員給与費	5,372	5,306	▲ 66	5,644	5,489	▲ 155	6,114	5,799	▲ 315
	材料費	2,341	2,340	▲ 1	2,464	2,396	▲ 68	2,746	2,519	▲ 227
	経費	2,457	2,183	▲ 274	2,330	2,123	▲ 207	2,260	1,972	▲ 288
	減価償却費	963	961	▲ 2	1,284	1,193	▲ 91	1,380	1,238	▲ 142
	医業収支	**▲ 2,071**	**▲ 2,457**	**▲ 386**	**▲ 1,665**	**▲ 2,696**	**▲ 1,031**	**▲ 1,186**	**▲ 2,966**	**▲ 1,780**
	医業外収益	2,420	2,858	438	2,406	2,658	252	1,957	3,253	1,296
	一般会計繰入金	2,296	2,196	▲ 100	2,282	1,966	▲ 316	1,834	2,486	652
	医業外費用	489	526	37	489	426	▲ 63	489	383	▲ 106
	経常収支	▲ 141	▲ 125	16	253	▲ 464	▲ 717	283	▲ 96	▲ 379
	特別利益	1	526	525	1	7	6	1	1	0
	特別損失	233	274	41	253	241	▲ 12	283	276	▲ 7
	純損益	▲ 373	127	500	0	▲ 698	▲ 698	0	▲ 371	▲ 371
医業収支比率		**81.5%**	**77.4%**	**▲ 4.1%**	**85.9%**	**76.1%**	**▲ 9.8%**	**90.6%**	**74.4%**	**▲ 16.2%**
経常収支比率		98.8%	98.9%	0.1%	102.1%	96.0%	▲ 6.1%	102.2%	99.2%	▲ 3.0%
累積欠損金（税抜）			▲ 2,910			▲ 3,607			▲ 3,979	

海浜病院

（単位：百万円、税込）

	年度	プラン（第３期）								
		H27			H28			H29		
		計画	実績	差	計画	実績	差	計画	見込	差
収益的収支	医業収益	**8,379**	**6,835**	**▲ 1,544**	**9,268**	**6,150**	**▲ 3,118**	**9,931**	**6,325**	**▲ 3,606**
	入院収益	6,298	4,888	▲ 1,410	7,037	4,308	▲ 2,729	7,539	4,453	▲ 3,086
	外来収益	1,923	1,797	▲ 126	2,072	1,705	▲ 367	2,231	1,727	▲ 504
	医業費用	9,295	8,695	▲ 600	10,168	8,825	▲ 1,343	10,587	9,007	▲ 1,580
	職員給与費	4,710	4,625	▲ 85	5,063	4,861	▲ 202	5,415	4,882	▲ 533
	材料費	1,710	1,486	▲ 224	1,857	1,232	▲ 625	1,964	1,286	▲ 678
	経費	2,255	2,028	▲ 227	2,528	1,892	▲ 636	2,539	1,982	▲ 557
	減価償却費	541	503	▲ 38	641	796	155	592	809	217
	医業収支	**▲ 916**	**▲ 1,860**	**▲ 944**	**▲ 900**	**▲ 2,675**	**▲ 1,775**	**▲ 656**	**▲ 2,682**	**▲ 2,026**
	医業外収益	1,379	1,576	197	1,281	1,718	437	1,063	2,203	1,140
	一般会計繰入金	1,217	1,230	13	1,119	1,367	248	901	1,611	710
	医業外費用	75	84	9	73	197	124	68	64	▲ 4
	経常収支	388	▲ 368	▲ 756	309	▲ 1,154	▲ 1,463	339	▲ 543	▲ 882
	特別利益	1	324	323	1	1	0	1	1	0
	特別損失	289	440	151	309	262	▲ 47	339	295	▲ 44
	純損益	100	▲ 484	▲ 584	0	▲ 1,415	▲ 1,415	0	▲ 837	▲ 837
医業収支比率		**90.1%**	**78.6%**	**▲ 11.5%**	**91.2%**	**69.7%**	**▲ 21.5%**	**93.8%**	**70.2%**	**▲ 23.6%**
経常収支比率		104.1%	95.8%	▲ 8.3%	103.0%	87.2%	▲ 15.8%	103.2%	94.0%	▲ 9.2%
累積欠損金（税抜）			▲ 1,907			▲ 3,326			▲ 4,165	

イ　主要指標の状況

病院事業全体の主要指標をみると、平成２９年度の計画値と見込みとの差を比較した場合、入院患者数（▲３９，０９０人）、病床利用率（▲１６．３％）、新規入院患者数（▲６，９８８人）、入院診療単価（▲１３，１５４円）、平均在院日数（＋１．１日）、外来患者数（▲４１，５２２人）、外来診療単価（▲８５９円）となり、全ての指標が計画値を達成できませんでした。特に、病床利用率及び入院患者数並びに入院診療単価が計画値を大きく下回ったことが、入院収益に影響を与えました。

年度	プラン（第３期）								
	H27			H28			H29		
	計画	実績	差	計画	実績	差	計画	見込	差
入院患者数	199,259人	179,331人	▲ 19,928人	206,178人	171,857人	▲ 34,321人	214,318人	175,228人	▲ 39,090人
病床利用率　※	81.6%	73.5%	▲ 8.1%	84.7%	70.6%	▲ 14.1%	88.0%	71.7%	▲ 16.3%
新規入院患者数	17,201人	14,899人	▲ 2,302人	19,333人	14,622人	▲ 4,711人	21,472人	14,484人	▲ 6,988人
入院診療単価	64,695円	61,122円	▲ 3,573円	69,628円	60,845円	▲ 8,783円	73,527円	60,373円	▲ 13,154円
平均在院日数	11.6日	11.1日	▲ 0.5日	10.7日	10.8日	0.1日	10.0日	11.1日	1.1日
外来患者数	355,113人	352,301人	▲ 2,812人	368,289人	342,700人	▲ 25,589人	389,817人	348,295人	▲ 41,522人
外来診療単価	11,053円	11,151円	98円	11,754円	11,445円	▲ 309円	12,418円	11,559円	▲ 859円

病院事業全体

年度	プラン（第3期）								
	H27			H28			H29		
	計画	実績	差	計画	実績	差	計画	見込	差
職員給与費対医業収益比率	57.5%	65.1%	7.6%	55.2%	70.3%	15.1%	54.1%	71.4%	17.3%
材料費対医業収益比率	23.1%	25.1%	2.0%	22.3%	24.7%	2.4%	22.1%	25.5%	3.4%
経費対医業収益比率	26.9%	27.6%	0.7%	25.0%	27.3%	2.3%	22.5%	26.4%	3.9%

青葉病院

年度	プラン（第３期）								
	H27			H28			H29		
	計画	実績	差	計画	実績	差	計画	見込	差
入院患者数	110,595人	106,141人	▲ 4,454人	113,718人	106,222人	▲ 7,496人	119,779人	106,592人	▲ 13,187人
病床利用率　※	79.7%	76.3%	▲ 3.4%	82.0%	76.6%	▲ 5.4%	86.4%	76.9%	▲ 9.5%
新規入院患者数	8,991人	7,472人	▲ 1,519人	9,847人	7,503人	▲ 2,344人	11,070人	7,168人	▲ 3,902人
入院診療単価	59,580円	57,217円	▲ 2,363円	64,331円	57,892円	▲ 6,439円	68,588円	57,471円	▲ 11,117円
平均在院日数	12.3日	13.3日	1.0日	11.5日	13.2日	1.7日	10.8日	13.9日	3.1日
外来患者数	219,736人	204,150人	▲ 15,586人	226,733人	204,946人	▲ 21,787人	241,579人	210,184人	▲ 31,395人
外来診療単価	10,800円	10,442円	▲ 358円	11,604円	10,815円	▲ 789円	12,348円	10,938円	▲ 1,410円

※　病床利用率は、同日退院患者数を含む。

青葉病院

年度	プラン（第３期）								
	H27			H28			H29		
	計画	実績	差	計画	実績	差	計画	見込	差
職員給与費対医業収益比率	58.7%	63.1%	4.4%	55.7%	64.1%	8.4%	53.6%	67.2%	13.6%
材料費対医業収益比率	25.6%	27.8%	2.2%	24.3%	28.0%	3.7%	24.1%	29.2%	5.1%
経費対医業収益比率	26.9%	25.9%	▲ 1.0%	23.0%	24.8%	1.8%	19.8%	22.9%	3.1%

海浜病院

年度	プラン（第３期）								
	H27			H28			H29		
	計画	実績	差	計画	実績	差	計画	見込	差
入院患者数	88,664人	73,190人	▲ 15,474人	92,460人	65,635人	▲ 26,825人	94,539人	68,636人	▲ 25,903人
病床利用率　※	84.6%	69.7%	▲ 14.9%	88.3%	62.7%	▲ 25.6%	90.2%	64.8%	▲ 25.4%
新規入院患者数	8,210人	7,427人	▲ 783人	9,487人	7,119人	▲ 2,368人	10,402人	7,316人	▲ 3,086人
入院診療単価	71,030円	66,786円	▲ 4,244円	76,100円	65,641円	▲ 10,459円	79,744円	64,878円	▲ 14,866円
平均在院日数	10.8日	8.8日	▲ 2.0日	9.7日	8.2日	▲ 1.5日	9.1日	8.4日	▲ 0.7日
外来患者数	135,377人	148,151人	12,774人	141,556人	137,754人	▲ 3,802人	148,238人	138,111人	▲ 10,127人
外来診療単価	11,382円	12,127円	745円	11,949円	12,374円	425円	12,512円	12,504円	▲ 8円

※　病床利用率は、同日退院患者数を含む。

海浜病院

年度	プラン（第３期）								
	H27			H28			H29		
	計画	実績	差	計画	実績	差	計画	見込	差
職員給与費対医業収益比率	56.2%	67.7%	11.5%	54.6%	79.0%	24.4%	54.5%	77.2%	22.7%
材料費対医業収益比率	20.4%	21.7%	1.3%	20.0%	20.0%	0.0%	19.8%	20.3%	0.5%
経費対医業収益比率	26.9%	29.7%	2.8%	27.3%	30.8%	3.5%	25.6%	31.3%	5.7%

ウ　小括

①第３期プランの目標設定

第３期プランは第２期プランの方向性を踏襲し、医療スタッフの増員を進めることにより医療の質を向上させ、医業収益を拡大して収支の改善を図ろうとしました。また、主要な指標についても、医業収益の目標を達成するため、計画期間中の３年間で平均在院日数を短縮し、新規入院患者を増加させ、病床利用率を大幅に向上させることを目標としていました。しかし、前述のとおり、これらの目標は全てが達成できず、特に病床利用率は、計画値と見込値との間に著しい乖離が生じました（病院事業全体：Ｈ２９計画値８８．０％、Ｈ２９見込７１．７％）。

このような乖離が生じた要因の一つとして、当初設定した医業収益及びそれらを達成するための主要指標の目標（計画値）が、３年間という短い期間で、あまりに大幅な改善効果を見込んでしまい、両市立病院の現状とはかけ離れた過大な目標設定となってしまったことが挙げられます。実績との乖離が年々大きくなることで、職員一人ひとりが、第３期プランに掲げた目標が「自らの目標」であるとする認識が薄れ、現実的な目標として機能しなくなっていったことも否定できません。また、医師の増員が計画どおりに進まず、青葉病院の脳神経外科や海浜病院の呼吸器外科など診療科の整備が進まなかった一方で、医療の質の向上等を図るため医師以外の医療スタッフを増員したことで、給与費の増加に医業収益の伸びが追いつけず、固定費である職員給与費が医業収益の７割を占める（病院事業全体：Ｈ２９見込 職員給与費対医業収益比率７１．４％）という苦しい収支構造を生み出してしまいました。

そこで、第４期プランにおいては、職員給与費を含む医業費用の伸びをできる限り抑制するとともに、医業収益に関しては、既存の人的資源を含む経営資源を最大限活用して収益の増加を図り、実現可能な目標を設定します。

②経営管理体制

第３期プランの目標を達成できなかった要因として、プランの目標や各取組みを推進する体制や、目標の進捗管理を含む経営管理体制が不十分であったことが挙げられます。

（詳細は次項「２　本市の課題」参照）。

③専門的知識を有する事務職・職員のインセンティブ

病院経営及び医事分野における専門的な知識を有する事務職が不足しており、経営改善に向けた舵取りがうまくいかなかったことや、プランの達成に向けた職員のモチベーションの向上・維持のインセンティブがないことも、第３期プランの目標を達成できなかった要因の一つとして考えられます（詳細は次項「２　本市の課題」参照）。

④海浜病院心臓血管外科の新規患者の受入停止の影響

平成２７年に発生した海浜病院心臓血管外科の新規患者の受入停止の影響を受けて、医業収益が大幅に落ち込んだことも、第３期プランの目標を達成できなかった要因の一つとして考えられます（詳細は次項「２　本市の課題」参照）。

２　本市の課題

（１）経営の健全化

ア　医業収支の改善

病院事業全体の医業収支は平成２５年度より悪化に転じ、以降、赤字が拡大する状態が続いています。この医業収支の悪化に伴い、累積欠損金も拡大し続け、平成２７年度以降内部留保資金残高（当年度末補てん財源）不足も拡大するなど、危機的な経営状況にあります。そこで、市民が必要とする医療を提供し続けるためにも、「経営の健全化」、すなわち「医業収支の改善」が最大の課題です。前述のとおり、両市立病院の医業収支比率は、３００床以上４００床未満の公立病院平均及び政令市の公立病院平均と比較しても低い水準にあり、第４期プランにおいて、医業収支の改善のために、さらなる努力を重ねていく必要があります。

イ　医業収益の増加

医業収益が悪化した要因に、医業費用に見合った医業収益を上げられていないことが挙げられます。そこで、医業収益の増加を図るためにも、両病院共通して病床利用率の向上が課題であり、そのためには新規入院患者数を増加させる必要があります。特に、海浜病院では心臓血管外科の新規患者の受入停止以降、病床利用率（新規入院患者数）が落ち込んだため、それを以前の水準に近づける必要があります。

そこで、第４期プランでは、青葉病院では現在の医療機能を継続していくとともに、海浜病院では小児医療及び周産期医療の強化により現在の強みを活かしつつ、外科系診療科の整備等により、総合的診療基盤の整備を図ります（「市民から求められる医療」の提供）。さらに、「地域医療連携の強化」及び「ホームページ等の広報充実」等の取組みにより、地域の医療機関及び市民（患者）に市立病院をアピールし、新規入院患者の増加を図ります。また、「診療報酬の確保」等により入院診療単価の向上に努めます。

ウ　医業費用の削減

職員給与費や経費（特に委託費）の医業収益に対する比率が３００床以上４００床未満の公立病院平均及び政令市の公立病院平均と比較しても高い状況にあり、収支を圧迫する大きな要因となっています。

そこで第４期プランでは、費用の削減を行うために、業務の効率化による時間外勤務手当の削減を通じた給与費の削減、委託料を中心に経費の削減を図るとともに、材料費の削減にも取り組みます。

エ　今後の経営改善の２つの方向性

（ア）短期的な経営改善

第４期プランでは、平成３０年から３２年度までの短期的な経営改善の取組みを示しました。上記イ及びウで述べた医業収益の増加や医業費用の削減に関する課題について経営改善を進めます。そして、経営改善の実効性を担保するため、本プランの計画期間中に、専門的知識や実績を有する事業者に経営改善業務を委託し、プランの推進を図ります。

（イ）長期的な経営改善

第６章（再編・ネットワーク化）及び第７章（経営形態）で述べますが、第４期プランの計画期間中に、今後の市立病院のあり方についての検討を開始します。市立病院が提供する医療内容や経営形態等、短期的な経営改善では解決されない課題について整理し、このあり方の過程で検討していきます。

（２）経営管理体制の強化

これまでの取組みでは、プランを推進する体制や各部署への目標管理、組織間のコミュニケーションなどに課題があります。これらの課題が、第３期プランにおける収支目標を達成できなかった要因の一つとして考えられることから、経営改善に努めていく組織づくりに取り組む必要があります。

ア　プランの推進体制の整備

プランの各取組みの達成に向けた責任の所在が曖昧であることや、他の業務で多忙のため、プランに掲げた取組みを行うことができる時間が十分でないことが課題です。

そこで第４期プランでは、取組項目ごとに、プラン推進責任者・担当者を選任するとともに、必要に応じて、局内横断的にワーキング・グループを組むなどして、推進体制の見直しを図ります。また、「業務の効率化」を図ることにより、プランの推進に向けた環境を整えます。さらに、第４期プランの計画期間中に、専門的知識や実績を有する事業者に経営改善業務を委託し、プランの推進を図ります。

イ　目標管理の徹底

プランに掲げた目標を「自らの目標」として、一人ひとりが認識し、職員一丸となってプラン達成に向けた取組みを推進していく体制が十分ではありませんでした。

そこで第４期プランでは、プランに掲げた目標を各部署に落とし込み、目標の設定から進捗管理の徹底を図ることで、職員が一丸となって目標達成のために、取組みを推進する体制を整えます。また、前述した経営改善支援の受託者事業者とともに、第４期プランのＰＤＣＡサイクルを適切にマネジメントしていきます。

ウ　組織間のコミュニケーションの促進

経営企画課・管理課の管理部門と両市立病院の現場との双方向のコミュニケーションが不十分であることにより、管理部門・現場の現状や問題点の把握が十分でなかったことが課題です。

そこで第４期プランでは、管理部門と現場との意見交換を十分に行い、必要に応じて局内横断的にワーキング・グループを編成して、プランの取組みを推進するなど、組織間のコミュニケーションの促進を図ります。

エ　ＤＰＣデータ等の活用による「経営分析力の向上」

ＤＰＣデータ等の活用による「経営分析力の向上」が十分でなかったことが課題です。

そこで第４期プランでは、「業務の効率化」等により、ＤＰＣデータや診療報酬の内容について分析を行うことができる体制を整備し、「経営分析力の向上」を図ることで、医療の質の向上や経営改善につなげます。

（３）人的資源管理の強化

また、病院事務職の専門性の向上やプラン達成に向けたインセンティブの付与などに課題を有しています。これらの課題も第３期プランにおける収支目標を達成できなかった要因の一つとして考えられることから、人材の確保・育成・評価・処遇を含め、職員のマンパワーを最大限に引き出す取組みを行う必要があります。

ア　人材の確保面

今後、新たな専門医制度により、医師の確保が困難となることが予想されることから、市立病院として「病院の果たすべき役割」を明確化し、病院の魅力を上げるとともに、対外的に情報発信を行うなど、必要な対応を行うことが求められます。

イ　病院事務職の専門性の向上

病院の事務職員については、市長部局との人事異動があることから、事務職員の異動がない民間病院とは異なり、専門性の蓄積がされにくいという自治体病院特有の事情があります。医療政策は、２年ごとに診療報酬改定があり、環境の変化への迅速な対応が求められ、ＤＰＣ制度等の医療政策の内容は複雑化・高度化してきています。これらに対応するために、病院事務職の専門性の向上が必要となります。

ウ　組織目標達成に向けた職員のモチベーションの維持・向上

プランの組織目標を達成するには、職員のモチベーションの維持・向上が必要となります。
そこで、徒労感を感じさせず、組織が期待する行動・努力を職員が自ら実践するよう促すため、その行動・努力を組織として適切に評価し、インセンティブを付与することの検討が求められます。

（４）医療安全体制の充実

平成２７年４月から６月までの間に多発した海浜病院心臓血管外科の死亡事案による新規患者の受入停止の影響を受けたことも、第３期プランにおける収支目標を達成できなかった要因の一つとして考えられます。同病院では、医療安全管理体制の検証や医療安全の向上に向けた取組みの強化を既に行っているところですが、局全体として、安全で安心できる医療の提供に努め、市民に信頼される病院を目指します。

第４章　第４期プランにおける取組み（平成３０～３２年度）

１　市立病院の果たすべき役割

（１）地域医療構想を踏まえた病床機能の考え方

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て、地域の医療提供体制において果たすべき役割を明確にすることを求めています。

両市立病院の現状として、病床機能報告制度における平成２８年の病床機能では、急性期を中心に、高度急性期についても一部を担っていくこととしています。

一方、千葉県では、平成２８年３月に「千葉県地域医療構想」が策定されています。千葉県地域医療構想では、公立病院・民間病院を含めた各地域の医療提供体制の将来の目指すべき姿を明らかにするものとして、各区域における病床の機能区分ごとの将来の病床数の必要量等が示されています。

平成２８年病床機能報告による病床数と平成３７年の必要病床数を比較すると、現在、両市立病院が担っている高度急性期・急性期機能のうち、急性期については過剰となり、高度急性期、回復期及び慢性期が不足することが見込まれます。

このため、今後の市内医療機関における病床機能の調整状況等を見極めながら、これまでに両市立病院が果たしてきた役割、職員体制や設備面の充実・強化を図ってきたことなどを総合的に勘案し、将来不足する病床機能への対応について検討を進めていく必要があります。

表：千葉医療圏の機能別医療提供体制

病床区分	必要病床数（平成 37 年）A	病床機能報告（平成 28 年）B	B－A	青葉病院（平成 29 年 7 月）	海浜病院（平成 29 年 7 月）
高度急性期	1,077	967	▲110	15	63
急性期	3,028	4,380	1,352	299	230
回復期	2,520	893	▲1,627	0	0
慢性期	1,859	1,720	▲139	0	0
休棟等		39	39		
計	8,484	7,999	▲485	314	293

「千葉県地域医療構想」及び千葉県ホームページ「病床機能報告制度（平成 28 年）」をもとに作成

実現に向けた施策の方向性（千葉県地域医療構想より）

○　病床機能の分化及び連携を進めるにあたっては、医療機関の自主的な取組と地域医療構想調整会議における医療機関相互の協議による病床機能の調整、さらに、地域医療介護総合確保基金の活用等を通じて、病床機能の転換を促すとともに、必要病床数の確保を図ります。

（２）市立病院の果たすべき役割

地域医療を継続的に担うとともに、特色ある医療を提供するため、市立病院の果たすべき役割は以下のとおりとします。

ア　青葉病院

「強みがある分野」では「内科診療の専門的治療の提供」・「整形外科・泌尿器科領域の専門的治療の提供」を、「５疾病」では「がん診療の強化」・「糖尿病診療の提供」・「精神医療の提供」を、「５事業への対応」では「救急医療機能の維持」・「災害医療への対応強化」を図ります。

青葉病院の果たすべき役割

強みがある分野

内科診療

総合内科、血液内科、内分泌内科等の専門的治療の提供

整形外科・泌尿器科

高齢化に伴い増加する整形外科・泌尿器科疾患への対応

５事業への対応

救急医療

他病院では対応が困難な夜間の受入れに積極的に対応するなど、市の二次救急医療に貢献

災害医療

災害医療協力病院として、災害時の患者の積極的な受入れ

５疾病への対応

がん診療の強化

高齢化に伴い今後増加が予想される肺がん、消化器がんを中心に化学療法部門を強化

糖尿病診療の提供

糖尿病週末入院プログラム等の指導実施など、糖尿病への積極的な対応

精神医療の提供

身体合併症を有する精神疾患や児童精神に対応

① 強みがある分野

役割
内科診療の専門的治療の提供
概要
総合内科、血液内科、内分泌内科等の専門的治療の提供
取組内容
総合診療や救急部門を含めた内科学の全ての領域に専門医が存在する総合内科であるということが特徴であり、今後も各領域の独自性、専門性を尊重しつつ、内科全体の総合力を発揮します。 具体的には、血液内科の領域では、市内・県内の中心的役割を担っており、千葉保健医療圏で発生する全ての血液疾患をカバーできる診療科を目指します。 内分泌内科の領域では、耳鼻咽喉科・泌尿器科、さらには千葉大学医学部附属病院脳神経外科との連携を更に強化し、甲状腺・副甲状腺・副腎・下垂体など内分泌疾患を内科から外科まで総合的に診療できる体制を整備します。 循環器内科の領域では、地域の急性期病院として急性心筋梗塞、重症心不全、重症不整脈等の緊急疾患に対応すべく平日は２４時間ｏｎ ｃａｌｌ体制を構築しており救急集中治療科と協力しながら高度な救命救急医療を目指します。 消化器内科の領域では､炎症性腸疾患に関しては特定疾患申請件数が千葉市内では大学に次いで２番目に多いという患者数を誇っており、同疾患の更なる診療充実を目指します。 呼吸器内科の領域では気管支鏡やＣＴガイド下肺生検を積極的に導入し検診等で発見された胸部異常陰影の精査を速やかに行える体制となっていますが、更なる充実を目指します。 神経内科の領域では脳卒中や神経感染症など神経疾患全般を対象に３Ｔ－ＭＲＩ、ＲＩ、神経伝導検査、筋電図、脳波等を駆使し専門的な診断と治療を行っています。千葉大学脳神経外科との連携強化により外科的治療の適応検討も速やかにできる体制ですが、更なる充実を目指します。 アレルギー、膠原病内科の領域では関節超音波検査や分子標的薬を駆使したリウマチ疾患、各種膠原病疾患の診療を広く行っておりますが、同体制の更なる充実を目指します。
関連指標

項目	H28（実績）	H29見込	Ｈ３０	Ｈ３１	Ｈ３２
造血幹細胞移植件数	26 件	33 件	40 件	40 件	40 件
アイソトープ治療患者数	34 件	36 件	40 件	40 件	40 件

役割
整形外科・泌尿器科領域の専門的治療の提供
概要
高齢化に伴い増加する整形外科・泌尿器科疾患への対応
取組内容
整形外科では、平成２４年度より海浜病院の入院機能を集約化し、ほぼ全ての分野での疾患に対応可能であり、専門診療体制の充実を図ります。 また、泌尿器科では、今後も常勤医４名以上の体制を維持し、全国でも有数のレーザー手術を中心に、専門診療体制の充実を図ります。
関連指標

項目	H28（実績）	H29見込	H３０	H３１	H３２
年間手術件数（整形外科）	1,758 件	1,750 件	1,760 件	1,780 件	1,800 件
年間手術件数（泌尿器科）	641 件	660 件	670 件	680 件	700 件

②　５疾病への対応

役割
がん診療の強化
概要
高齢化に伴い今後増加が予想される肺がん、消化器がんを中心に化学療法部門を強化
取組内容
平成２６年度より、胃がん及び大腸がんの千葉県がん診療連携協力病院の指定を受けており、がん手術件数については平成２７年度水準（実績：３２９件）を維持します。 また、今後増加が予想される肺がん、消化器がん、(乳がん)を中心に化学療法部門を強化し、外来化学療法患者数は平成２９年度並を維持します。また、乳がんについては、海浜病院との連携を図ります。
関連指標

項目	H28（実績）	H29見込	H３０	H３１	H３２
院内がん登録数	698 件	700 件	700 件	700 件	700 件
がん手術件数	247 件	270 件	300 件	300 件	300 件
外来化学療法患者数	1,889 件	1,780 件	1,700 件	1,700 件	1,700 件

役割
糖尿病診療の提供
概要
糖尿病週末入院プログラム等の指導実施など、糖尿病への積極的な対応
取組内容
健康診断などで見つかった耐糖能異常（ＩＧＴ）から軽症糖尿病患者に対しては、糖尿病週末入院プログラムで早期から介入することや、やや進行した糖尿病患者に対しては、フットケア外来で糖尿病の重症化を防ぎ、眼科・腎臓内科・循環器内科・皮膚科・整形外科など糖尿病合併症に関わる他科との連携を更に深め、糖尿病患者にかかる医療コストを削減することを目指します。
関連指標

項目	H28（実績）	H29見込	Ｈ３０	Ｈ３１	Ｈ３２
週末入院プログラム件数	2 件	8 件	5 件	5 件	5 件
フットケア外来件数	43 件	40 件	40 件	40 件	40 件

役割
精神医療の提供
概要
身体合併症を有する精神疾患や児童精神に対応
取組内容
【精神疾患】 身体合併症を有する精神疾患に対応することを将来も維持していくことを目指します。 外来は、認知症の診断、評価に対して今後より力を入れていくことを目指します。 【児童精神】 青葉病院は、本市で唯一、児童精神科病棟を有しており、院内学級を併設し、教育と治療を同時に行える利点があります。 教育機関等の介入で復学が期待できない不登校事例の入院治療を積極的に受け入れていきます。 児童相談所等の福祉機関と連携し、児童思春期に固有の精神障害に対して入院治療を中心に基幹病院としての機能を発揮していきます。
関連指標

項目	H28（実績）	H29見込	Ｈ３０	Ｈ３１	Ｈ３２
身体合併症を有する精神疾患入院延患者数	37 件	45 件	45 件	45 件	45 件

③　５事業への対応

役割					
救急医療機能の維持					
概要					
他病院では対応が困難な夜間の受入れに積極的に対応するなど、市の二次救急医療に貢献					
取組内容					
平成２７年１０月より新救急棟を供用開始し、救急診療体制を強化し、他病院では対応が困難な夜間の受入れに積極的に対応するなど、本市の二次救急医療に貢献します。					
関連指標					
項目	H28（実績）	H29見込	H３０	H３１	H３２
救急搬送患者数	4,277 件	4,274 件	4,280 件	4,280 件	4,280 件

役割
災害医療への対応強化
概要
災害医療協力病院として、災害時の患者の積極的な受入れ
取組内容
本市における中核的な医療機関として、地震等の大規模災害時に多発する重症傷病者に対する救急医療体制を一層深化させるため、平成２９年４月より、災害拠点病院に指定されました。 今後も災害時の患者の積極的な受け入れを目指します

イ　海浜病院

「周産期医療の充実」、「小児医療の充実」、「高齢者医療の充実」、「移行期医療への取組み」及び「夜間応急診療の深化」を図ります。

海浜病院の果たすべき役割

周産期医療の充実

・ＮＩＣＵは２１床に増床、県を代表する立ち位置にあり高リスク妊産婦や新生児の対応強化
・県の周産期医療を牽引、人材育成にも努める

小児医療の充実

・救急疾患から一般診療、専門治療まで幅広い診療に対応
・外科系診療科（小児外科など）の整備強化
・小児科ホスピタリストの育成

高齢者医療の充実

・地域住民のニーズに応えられる総合診療の整備
・地域医療に必要な外科系診療科を充実（泌尿器科、形成外科）
・心臓血管外科の手術再開に向けて検討
・ホスピタリストの育成

移行期医療への取組み

・胎児から小児・思春期を経て成人に至り、次世代の出産、内科・外科疾患など、連続的・総合的な対応を図る。

新たなチャレンジ領域

夜間応急診療の深化

・夜間における内科・小児科の急病患者に対する応急診療の通年（年中無休）提供
・時代のニーズに合った夜間救急診療の仕組みを検討

役割
周産期医療の充実
概要
・ＮＩＣＵを２１床に増床したことで、リスクの高い妊産婦や新生児への対応を強化 ・千葉県の周産期医療を牽引、人材育成においても貢献していく。
取組内容
海浜病院は、千葉県の地域周産期母子医療センター※1に認定されています。 特に、出生体重が１，０００ｇ未満の低出生体重児の管理を行える県の周産期拠点でもあります。 ＮＩＣＵは常に満床状態であり、リスクの高い妊産婦や新生児への対応の強化を図るため、平成２８年６月にＮＩＣＵ１２床を１５床に増床、平成２９年１０月より１５床を２１床に増床しました。今後は、母体搬送への対応強化により、周産期医療の充実を図ります。 また、千葉県では、産科医も新生児科医も不足しており、これら医師の育成に努めます。 ※1　地域周産期母子医療センター：　産科及び小児科（新生児診療を担当するもの）等を備え、周産期に係る比較的高度な医療行為を行うことができる医療施設で県が認定した病院のことです。
関連指標

項目	H28（実績）	H29見込	Ｈ３０	Ｈ３１	Ｈ３２
周産期救急搬送患者受入件数	206 件	220 件	220 件	220 件	220 件
ＮＩＣＵにおける 入院延患者数	5,382 人	5,894 人	6,935 人	7,320 人	7,483 人

役割
小児医療の充実
概要
・救急疾患から一般診療、専門治療まで幅広い診療に対応 ・外科系診療科（小児外科など）の整備強化 ・ジェネラルマインドをもった小児総合医(ホスピタリスト)の育成
取組内容
地域小児科センター※1として、こどもたちに信頼される小児医療を目指しており、救急疾患から小児一般診療、小児の専門治療まで幅広い診療の提供を行います。救急疾患では、本市の小児救急の拠点病院として、平成２８年６月から実施している３６５日小児科医が常時、初期対応する態勢を継続していきます。また、ＤＰＣ主要診断群分類の小児疾患※2入院患者数は千葉県で最も多く、夜間小児救急診療の拠点として本市の小児医療を担っています。 平成２９年度より、外科系診療科を充実させ、外科系小児の入院患者の受入れを開始しました。 現在、市内のあらゆる地域のこどもたちが入院しており、より広域からの患者も積極的に受け入れることを目標とします。 今後は、小児外科の診療体制を充実させていくとともに、病床配分を増やすことも前向きに検討します。また、新たな専門医制度における小児科領域の専門研修基幹施設として、こどもたちの健康・安全を守り、多様な症状や疾患への初期対応が出来るこどもの総合医となる小児科ホスピタリストを育成します。 ※１　地域小児科センター：二次医療圏において中核的な小児医療を実施する医療機関のことです。 ※２　ＭＤＣ（主要診断群）コード１５の小児疾患（川崎病等）のことです。

関連指標

項目	H28（実績）	H２９見込	Ｈ３０	Ｈ３１	Ｈ３２
１０歳未満の年間入院患者数	2,358 人 (県内 3 位)	2,400 人	2,600 人	2,800 人	3,000 人 (県内 2 位を目標)
後期研修医（専攻医）の確保と小児科専門医育成	2 人/2 人	3 人/1 人	4 人/2 人	4 人/2 人	4 人/2 人

役割
高齢者医療の充実
概要
・地元である美浜区、近隣の花見川区を中心とした住民のニーズに応え、総合的な医療の展開 ・心臓血管外科の手術再開に向けて検討を行う。移行期患者への対応も可能とする。 ・地域医療に必要な外科系診療科の充実（泌尿器科及び形成外科の充実、整形外科の充実の検討）
取組内容
高齢者の救急医療やプライマリケアを行い、地域医療を充実させるために、形成外科・泌尿器科の手術を平成２９年度から開始しました。泌尿器科は２９年１０月より専門医２人体制で実施します。今後は、高齢者医療に必要な診療科である整形外科の充実に向けて検討します。 また、状況によっては、地域包括ケア病棟の設置を検討します。 さらに、高齢者に対する多様な症状や疾患への初期対応が出来る総合医となるホスピタリストを育成します。
関連指標

項目	H28（実績）	H29 見込	H30	H31	H32
外科系科の充実診療	形成外科、泌尿器科の外来診療開始	形成外科、泌尿器科の手術を開始	整形外科の充実に向けて検討 ←	泌尿器科の充実、形成外科の複数体制 心臓血管外科の手術再開に向けて検討 ←	

＜新たなチャレンジ領域＞

役割
移行期医療への取組み
概要
胎児から小児・思春期を経て成人に至り、次世代の出産、基礎疾患の再手術、治療など、継続的、連続的・総合的な対応を図る。
取組内容
新たなチャレンジ領域として、成育医療分野における県内の中心的役割を担うことを目指します。国内ではまだまだ未整備の領域ですが、小児・周産期・内科・外科の総合力を活かし、胎児から小児・思春期を経て成人に至り、次世代の出産、基礎疾患の継続治療、再手術など連続的・総合的な対応を図ります。 例：小児疾患を抱えた成人患者の治療、先天性心臓病を持った妊婦の出産 等

役割
夜間応急診療の深化
概要
・夜間における内科・小児科の急病患者に対する応急診療の通年（年中無休）提供 ・時代のニーズに合った夜間救急診療の仕組みを検討
取組内容
海浜病院に設置している夜間応急診療では、千葉市医師会の地域開業医や県内外の大学病院勤務医のほか、千葉市薬剤師会、千葉県診療放射線技師会の協力の下、夜間における内科・小児科の急病患者に対して、毎日（年中無休）応急診療を提供しています。 小児科では、平成２７年１０月より院内トリアージを導入し、専任の看護師が患者の緊急度を判定し、治療の優先順位を定め、開業医等と海浜病院勤務医が協働して、地域のこどもたちの健康を守っています。 今後は、参画する開業医の高齢化など、医師の確保について課題もありますが、引き続き、関係者の協力を得ながら、本市の夜間救急における役割を深めていきます。

【参考】小児の救急車搬入件数（新生児は除く）

院内トリアージ開始（平成２７年１０月～）や、夜間二次救急３６５日対応開始（平成２８年６月～）以降、小児の救急車搬入件数が増加。

（３）地域包括ケアシステムの構築に向けた取組み

地域包括ケアシステムを中心とした地域完結型医療を実現するため、両市立病院では、市民が安心して在宅医療を受けられるように在宅医療に対する後方支援体制を確立するとともに、市内の医療機関・介護事業者などとの連携強化を推進し、医療介護従事者に対する教育機能の向上を図ります。

【主な取組】

ア　在宅医療の後方支援

・在宅療養後方支援病院として、在宅療養患者の緊急時には２４時間迅速に対応し、必要に応じて入院を受け入れるなど、在宅医療を実践する医療機関の後方支援を行います。
・退院直後の在宅療養患者又は家族宅へ、地域の訪問看護師等と同行訪問を行います。
・在宅医療を実践する医師とのカンファレンスを通じて、病院医師と在宅医の双方の役割認識と情報共有の強化を図ります。

イ　地域の医療機関・介護支援事業所等との連携強化

・高額機器の共同利用やカンファレンスを通じて、地域医療機関との連携を強化します。
・退院後の患者が、在宅療養や介護サービスを適切に受けられるよう、介護従事者等を含めた退院時のカンファレンスを積極的に実施します。
・また、予定入院患者との事前面談を通じて、地域での生活状況や介護サービスの利用状況などを把握し、介護支援事業所との連携を早期に開始していきます。

ウ　医療介護従事者に対する研修会の開催

・地域の医療介護関係者を対象とした公開研修会を積極的に実施します。

エ　地域住民への普及啓発

・市政出前講座や市民公開講座（講座例：「かかりつけ医を持つこと」、「病院の上手なかかり方」、「最後まで自分らしく生きるために」）等を通じて、地域住民への普及啓発を行います。

（４）一般会計負担の考え方

ア　一般会計から費用負担が行われるべきものの範囲

市立病院の運営は独立採算が原則ですが、受益者負担によってその全ての経費を賄うことが適さないものがあります。

このため、市立病院の運営に要する経費の内、一般会計から費用負担が行われるべきものの範囲を次のとおり整理します。

負担額の具体的な算定にあたっては、一般会計と病院局が協議し、必要と認められる額を決定します。

【国基準分】

1　病院の建設改良に要する経費
2　精神医療に要する経費
3　感染症医療に要する経費
4　リハビリテーション医療に要する経費
5　周産期医療に要する経費
6　小児医療に要する経費
7　救急医療の確保に要する経費
8　高度医療に要する経費
9　院内保育所の運営に要する経費
10　保健衛生行政事務に要する経費
11　経営基盤強化対策に要する経費
12　地方公営企業職員に係る基礎年金拠出金に係る公的負担に要する経費

【市基準分】

13　退職給付費
14　旧市立病院の解体に要する経費

イ　基準外繰入金（出資金）について

病院事業会計では収支の悪化に伴い、内部留保資金（補てん財源）が不足しているため、平成２９年度当初予算においては一般会計からの長期借入金を計上したところです。

平成３０年度以降も当面の間は、内部留保資金の不足は解消されない見込みのため、引き続き、対応を検討する必要があります。

（内部留保資金（補てん財源）の状況）　（単位：百万円）

	26 年度実績	27 年度実績	28 年度実績	29 年度見込
内部留保資金残高	665	▲177	▲1,912	▲1,912

病院事業会計の財政状態は、平成２６年度から債務超過（すべての資産を売却しても負債を返済できない状態）となっています。平成２８年度には大幅な赤字を計上することになったことから、債務超過額は大きく拡大してしまいました。

（債務超過の状況）　　（単位：百万円）

	26 年度実績	27 年度実績	28 年度実績	29 年度見込
資本合計 （▲は債務超過）	▲163	▲283	▲2,272	▲3,353

このような状況の下、今後も長期借入れを続けることは、病院事業会計の硬直化を招き、今後の病院運営に支障をきたすことも考えられます。このため、平成３０年度以降の資金不足については、病院事業の厳しい財務状況の安定化を図るため、長期借入金ではなく、基準外の繰入れとして一般会計からの出資を受け、資本を増強することにより対応することとします。

（本プラン期間中の見込み）　　（単位：百万円）

		29 年度見込	30 年度計画	31 年度計画	32 年度計画
出資金（基準外繰入金）		0	1,039	1,052	1,029
長期借入金	借入	1,083	－	－	－
	償還	0	0	0	0
	残高	1,083	1,083	1,083	1,083
内部留保資金残高		▲1,912	▲1,912	▲1,065	0
資本合計 （▲は債務超過）		▲3,353	▲3,611	▲2,662	▲1,014

※平成２９年度の長期借入の償還期間は平成３８年度から平成５３年度を予定

なお、基準外の繰入れは、一般会計による救済的な側面が強く、公営企業会計としてあるべき姿ではありません。本プランの計画期間中は資金不足が続く見込みであるため受入れを継続せざるを得ませんが、本プランの取組項目を着実に推進することによって経営改善を図り、できるだけ早期に基準外の繰入れを解消していく必要があります。

２　経営指標に係る数値目標

ガイドラインでは、平成３２年度までに経常黒字化する数値目標を定めるべき、とされています。

両市立病院の平成２８年度決算では、約１６億円の経常赤字を計上している状況にあり、経常黒字を達成するためには、より効率的な経営を意識した取組みが必要です。そこで、以下のとおり具体的な数値目標を定めるとともに、目標達成に向けて最大限の取組みを進めていきます。

（１）収支改善に係るもの

・経常収支

病院事業全体で、平成３２年度までに経常収支比率１００％以上を目標とします。

・医業収支

本業の実力を示す「医業収支」については、次項の数値を目標とします。

・修正医業収支

医業収支を算出するための医業費用には減価償却費などが含まれますが、病院独自の経営改革

の効果が見えにくいことから、平成２８年８月に内閣府が作成した政策課題分析（※１）の中では減価償却費と減耗費を除いた医業費用から算出した「修正医業収支」という指標により分析が行われています。本市においても、病院（現場）主導によりなされた短期的な経営改善効果を具体的に検証するため、内閣府を参考にした「修正医業収支（※２）」を独自に設定することとし、これを経常収支及び医業収支に加えて、本プラン計画期間における経営改善の効果を検証していきます。

※１

「公立病院改革の経済・財政効果について」　平成２８年８月内閣府政策統括官作成資料

※２

修正医業収支　＝　医業収益－（医業費用－減価償却費－資産減耗費－その他除外費用）
※減価償却費、減耗費のほか、行政活動の要素が強い（あり方検討などの）費用を除き、病院の経営努力の効果を示すもの。
（目標値）　▲３，３６２百万円（平成２８年度）　→　▲２，５９０百万円（平成３２年度）

ア　青葉病院

	28年度（実績）	29年度（見込）	30年度（計画）	31年度（計画）	32年度（計画）
医業収支(百万円)	▲ 2,696	▲ 2,966	▲ 3,212	▲ 2,426	▲ 2,253
医業収支比率(%)	76.1	74.4	73.4	78.7	80.0
経常収支(百万円)	▲ 464	▲ 96	▲ 241	347	467
経常収支比率(%)	96.0	99.2	98.1	103.0	104.0
修正医業収支(百万円)	▲ 1,490	▲ 1,714	▲ 1,856	▲ 1,560	▲ 1,375

イ　海浜病院

	28年度（実績）	29年度（見込）	30年度（計画）	31年度（計画）	32年度（計画）
医業収支(百万円)	▲ 2,675	▲ 2,682	▲ 2,604	▲ 2,283	▲ 2,146
医業収支比率(%)	69.7	70.2	72.3	75.4	76.7
経常収支(百万円)	▲ 1,154	▲ 543	▲ 320	▲ 201	▲ 190
経常収支比率(%)	87.2	94.0	96.6	97.9	98.0
修正医業収支(百万円)	▲ 1,872	▲ 1,870	▲ 1,674	▲ 1,357	▲ 1,215

ウ　両市立病院

	28年度（実績）	29年度（見込）	30年度（計画）	31年度（計画）	32年度（計画）
医業収支(百万円)	▲ 5,371	▲ 5,648	▲ 5,816	▲ 4,709	▲ 4,399
医業収支比率(%)	73.3	72.6	72.9	77.2	78.5
経常収支(百万円)	▲ 1,618	▲ 639	▲ 561	146	277
経常収支比率(%)	92.2	97.0	97.4	100.7	101.3
修正医業収支(百万円)	▲ 3,362	▲ 3,584	▲ 3,530	▲ 2,917	▲ 2,590

（２）費用削減に係るもの

・給与費対医業収益比率

給与費のうち時間外勤務手当について、年１％ずつ（平成２８年度基準）削減します。

また、経営の健全化に向けて、適切な人員配置を行います。

・薬品費対医業収益比率、診療材料費対医業収益比率

医業収益に対する比率について、平成２８年度並又は平成３０年度の目標値を維持します。

・経費対医業収益比率、委託費対医業収益比率

委託費対医業収益比率については、平成２８年度を基準として、全国黒字病院平均（３００床以上４００床未満）との乖離を半分まで縮減します。

また、委託費以外の経費についても、平成２８年度並の額を維持します。

ア　青葉病院

	28年度（実績）	29年度（見込）	30年度（計画）	31年度（計画）	32年度（計画）	【参考】27年度全国黒字病院
給与費対医業収支比率	64.1	67.2	68.4	67.1	66.5	55.1
薬品費対医業収支比率	17.4	18.9	18.3	17.8	17.4	12.8
診療材料費対医業収支比率	10.4	10.2	9.9	9.9	9.9	13.0
経費対医業収支比率	24.8	22.9	24.1	22.4	21.2	21.0
委託費対医業収支比率	17.0	14.2	15.3	14.5	13.8	10.6

イ　海浜病院

	28年度（実績）	29年度（見込）	30年度（計画）	31年度（計画）	32年度（計画）	【参考】27年度全国黒字病院
給与費対医業収支比率	79.0	77.2	76.4	73.5	72.7	55.1
薬品費対医業収支比率	11.4	11.7	11.0	11.0	11.0	12.8
診療材料費対医業収支比率	8.4	8.4	8.0	8.0	8.0	13.0
経費対医業収支比率	30.8	31.3	28.9	26.7	25.3	21.0
委託費対医業収支比率	18.4	18.3	17.3	15.8	14.5	10.6

ウ　両市立病院

	28年度（実績）	29年度（見込）	30年度（計画）	31年度（計画）	32年度（計画）	【参考】27年度全国黒字病院
給与費対医業収支比率	70.3	71.4	71.8	69.9	69.2	55.1
薬品費対医業収支比率	14.9	15.9	15.2	14.8	14.6	12.8
診療材料費対医業収支比率	9.6	9.4	9.1	9.1	9.1	13.0
経費対医業収支比率	27.3	26.4	26.2	24.3	23.0	21.0
委託費対医業収支比率	17.6	15.9	16.2	15.1	14.1	10.6

（３）収入確保に係るもの

ア　青葉病院

内科・整形外科・泌尿器科や、がん、糖尿病、精神疾患等に対応するとともに、紹介患者の確保、救急患者の受入れを進め、収益増を図ります。

	28年度 （実績）	29年度 （見込）	30年度 （計画）	31年度 （計画）	32年度 （計画）
入院収益（百万円） （全体）	6,149	6,126	6,359	6,450	6,506
入院収益（百万円） （一般＋感染）	5,819	5,890	6,017	6,106	6,163
病床利用率（%） （全体）	76.6	76.9	78.5	79.3	80.2
病床利用率（%） （一般＋感染）	79.3	80.1	81.0	82.0	83.0
入院延患者数（人） （全体）	106,222	106,592	108,843	110,312	111,179
入院延患者数（人） （一般＋感染）	92,603	93,540	94,608	96,038	96,944
入院診療単価（円） （全体）	57,892	57,471	58,424	58,470	58,518
入院診療単価（円） （一般＋感染）	62,840	62,967	63,600	63,581	63,576
新規入院患者数（人） （全体）	7,503	7,168	7,319	7,418	7,476
新規入院患者数（人） （一般＋感染）	7,332	7,074	7,155	7,263	7,332
平均在院日数（日） （全体）	13.2	13.9	13.9	13.9	13.9
平均在院日数（日） （一般＋感染）	11.7	12.2	12.2	12.2	12.2
外来収益（百万円）	2,217	2,299	2,299	2,299	2,299
外来延患者数（人）	204,946	210,184	210,184	210,184	210,184
外来診療単価（円）	10,815	10,938	10,938	10,938	10,938
紹介患者数（人）	9,448	9,229	9,451	9,854	10,207
救急搬送件数（件）	4,277	4,274	4,280	4,280	4,280
紹介率（%）	68.9	67.6	69.5	71.2	73.0
逆紹介率（%）	81.3	76.9	78.4	80.0	81.5
手術件数（件）	3,216	3,272	3,200	3,200	3,200

イ　海浜病院

周産期医療におけるリスクの高い妊産婦や新生児への対応や、小児医療の充実及び外科系診療科の整備を進め、収益増を図ります。

	28年度 （実績）	29年度 （見込）	30年度 （計画）	31年度 （計画）	32年度 （計画）
入院収益（百万円）	4,308	4,453	4,864	5,057	5,108
病床利用率（%）	62.7	64.8	67.0	68.7	69.4
入院延患者数（人）	65,635	68,636	71,653	73,692	74,231
入院診療単価（円）	65,641	64,878	67,885	68,626	68,814
新規入院患者数（人）	7,119	7,316	7,638	7,855	7,912
平均在院日数（日）	8.2	8.4	8.4	8.4	8.4
外来収益（百万円）	1,705	1,727	1,784	1,794	1,793
外来延患者数（人）	137,754	138,111	139,909	140,738	140,839
外来診療単価（円）	12,374	12,504	12,751	12,744	12,730
紹介患者数（人）	7,426	7,939	8,475	8,845	8,966
救急搬送件数（件）	2,588	3,342	3,398	3,442	3,482
紹介率（%）	66.9	64.8	65.8	66.5	67.0
逆紹介率（%）	73.5	50.5	58.2	65.8	73.5
手術件数（件）	1,945	2,155	2,250	2,314	2,331

ウ　両市立病院

	28年度 （実績）	29年度 （見込）	30年度 （計画）	31年度 （計画）	32年度 （計画）
入院収益（百万円）	10,457	10,579	11,223	11,507	11,614
病床利用率（%）	70.6	71.7	73.5	74.7	75.5
入院延患者数（人）	171,857	175,228	180,496	184,004	185,410
入院診療単価（円）	60,845	60,373	62,180	62,538	62,640
新規入院患者数（人）	14,622	14,484	14,957	15,273	15,388
平均在院日数（日）	10.8	11.1	11.1	11.1	11.1
外来収益（百万円）	3,922	4,026	4,083	4,093	4,092
外来延患者数（人）	342,700	348,295	350,093	350,921	351,023
外来診療単価（円）	11,445	11,559	11,663	11,662	11,657
紹介患者数（人）	16,874	17,167	17,926	18,699	19,174
救急搬送件数（件）	6,865	7,616	7,678	7,722	7,762
紹介率（%）	68.0	66.3	67.7	68.9	70.1
逆紹介率（%）	77.8	64.4	68.6	73.1	77.6
手術件数（件）	5,161	5,427	5,450	5,514	5,531

３　第４期プランの骨子（４つの視点）

市立病院の使命を達成するために、「経営の健全化」、「市民が必要とする医療の提供」、「安全・安心な医療の提供」、「持続発展のための人材の充実」の４つの視点を、第４期プランの柱とします。

（１）経営の健全化

市立病院の使命を達成するためには、「経営の健全化」が急務となります。経営状況が悪化している（前章の「現状の課題」参照）中で、市民が必要とする医療を提供し、市立病院を「持続発展」させるためには、「経営の健全化」を果たすことが必要となります。

そして、「経営の健全化」を果たすためには、地域医療連携の強化や診療報酬の確保等を行うことにより「収益の増加」を図り、経費、材料費等のあらゆる費用の削減に努めて「費用の削減」を行いながら、さらに目標管理の徹底等により、「経営管理体制の強化」を図ります。また、第４期プランに掲げた経営改善の取組み等に注力できる環境を整え、組織の生産性をできる限り向上させ、職員の労務環境の改善（時間外勤務の縮減）を図るため、「業務の効率化」に取り組んでいきます。

（２）市民が必要とする医療の提供

「経営の健全化」、特に「収益の増加」を図るためには、「市民が必要とする医療の提供」を行うことが必要となります。そこで、両市立病院で継続的に地域医療を担うとともに、特色ある医療を提供することで、市民のニーズにあった「市民に求められる医療の提供」を図るとともに、患者満足度の向上や、ホームページ等の広報の充実、東京オリンピック・パラリンピックへの対応等に取り組んでいくことで、「患者中心の医療の提供」を行います。

（３）安全・安心な医療の提供

「市民が必要とする医療の提供」を行う前提として、「安全・安心」であることが必要となります。そこで、「医療安全体制及び感染管理体制の向上」を図るとともに、災害時に必要な医療が十分かつ適切に提供するため、「災害医療の充実」を図ります。

（４）持続・発展のための人材の充実

第４期プランに掲げた各取組みを実現させるため、「持続・発展のための人材の充実」を図ります。「人材の確保」では、医師の確保や、専門性を持った事務職の採用を行います。「人材の育成」として、市病院局で昨年度策定した「人材育成方針・人材育成計画」に基づく行動計画の策定等を行います。「やりがいのある職場づくり」では、組織目標の達成に貢献した職員に対するインセンティブの付与の検討等を行うことで、職員のやりがいの向上を図ります。

使命

１市民が必要とする安全・安心な医療を一人でも多くの市民に提供する。
２健全な病院経営を確立し、持続発展させる。

（第３期プランの使命を引き継ぐ）

経営の健全化

収益の増加
①求められる医療の提供
②地域医療連携の強化
③診療報酬の確保
④自主料金の見直し
⑤未収金対策

費用の削減
①薬品費の削減
②診療材料費の削減
③委託費の削減
④その他経費の削減
⑤時間外勤務手当の削減

経営管理体制の強化
①プラン推進体制の整備
②目標管理の徹底
③経営分析力の向上

業務の効率化
プランを達成させるための業務の効率化・所掌事務の整理

市民が必要とする医療の提供

市民に求められる医療の提供
両市立病院で、継続的に地域医療を担うとともに、特色ある医療を提供する

患者中心の医療の提供
①患者満足度の向上
②ホームページ等の広報の充実
③市民公開講座の開催の充実
④東京オリンピック・パラリンピック等への対応

安全・安心な医療の提供

医療安全対策
医療安全体制・感染管理体制の向上

災害対策
災害に備えた体制の充実強化

持続・発展のための人材の充実

人材の確保
①医師の確保
②専門的事務職の採用

人材の育成
①専門的な人材の育成

やりがいのある職場づくり
①組織貢献に対するインセンティブの付与の検討
②職員満足度の向上

注記：「矢印」は各取組みの関連性を示している。

４　第４期プランにおける具体的な取組内容（平成３０～３２年度）

第４期プランの具体的取組み一覧

大項目	中項目	取組内容	取組 NO
経営の健全化	収益の増加	求められる医療の提供	１
		地域医療連携の強化	２
		診療報酬の確保	３
		自主料金の見直し	４
		未収金対策	５
	費用の削減	薬品費の削減	６
		診療材料費の削減	７
		委託費の削減	８
		その他経費の削減	９
		時間外勤務手当の削減	１０
	経営管理体制の強化	プラン推進体制の整備	１１
		目標管理の徹底	１２
		経営分析力の向上	１３
	業務の効率化		１４
市民が必要とする医療の提供	市民に求められる医療の提供		１５
	患者中心の医療の提供	患者満足度の向上	１６
		ホームページ等の広報充実	１７
		市民公開講座の開催の充実	１８
		東京オリンピック・パラリンピック等への対応	１９
安全・安心な医療の提供	医療安全体制及び感染管理体制の向上		２０
	災害に備えた体制の充実強化		２１
持続・発展のための人材の充実	人材の確保	医師の確保	２２
		専門的事務職の採用	２３
	人材の育成	専門的な人材の育成	２４
	やりがいのある職場づくり	組織貢献に対するインセンティブの付与の検討	２５
		職員満足度の向上	２６

（１）経営の健全化

ア　収益の増加

（ア）求められる医療の提供（取組 No１）

目標

本章１（２）に記載した「市立病院の果たすべき役割」を実現させることで、求められる医療を提供し、もって収益の増加を図ります。

主な取組項目

【青葉病院】

「市立病院の果たすべき役割」に記載のとおり、「強みがある分野」では内科・整形外科・泌尿器科の疾患への対応、「５疾病」ではがん、糖尿病、精神疾患への対応、「５事業への対応」では救急医療への対応を図ることで、求められる医療を提供し、もって収益の増加を図ります。

①紹介患者の確保等による病床利用率の向上（対平成２８年度入院収益：＋３５７百万円※）

地域医療機関への働きかけ等により紹介患者を確保し、緊急入院患者を増加させるとともに、救急搬送件数（４，２８０件）を維持することで、入院が必要な救急患者を継続的に受け入れ、病床利用率の向上を図ります。一般と感染病床を合わせた病床利用率を、平成３０年度より、１％ずつ上昇させます。

	28年度（実績）	29年度（見込）	30年度	31年度	32年度	H32－H28 増収額
入院収益（百万円）・・・　全体	6,149	6,126	6,359	6,450	6,506	357
病床利用率（%）・・・一般＋感染	79.3%	80.1%	81.0%	82.0%	83.0%	
入院診療単価（円）・・・一般＋感染	62,840円	62,967円	63,600円	63,581円	63,576円	
紹介患者数（人）	9,448人	9,229人	9,451人	9,854人	10,207人	
救急搬送件数（件）	4,277件	4,274件	4,280件	4,280件	4,280件	

【海浜病院】

「市立病院の果たすべき役割」に記載のとおり、広域に機能している「周産期医療」、「小児医療」の更なる深化を図り、美浜区・花見川区を中心とする地域の「高齢者医療」の充実にも注力します。また、将来の新たな医療ニーズである「移行期医療」に取り組み、必要とされる医療を提供し、収益の増加を図ります。

①周産期医療の充実（対平成２８年度入院収益：＋２０１百万円※）

ＮＩＣＵの増床（H28.6：+3床、H29.10：+6床）により、リスクの高い新生児への対応を強化します。

より広域からの母体搬送への対応強化により周産期医療の充実を図ります。

②小児医療の充実（対平成２８年度入院収益：＋２３０百万円※）

平成２８年６月から実施した夜間二次救急３６５日受入体制を継続していきます。また、外科系小児の入院患者の受入れを平成２９年４月から開始しており、今後は小児外科の診療体制を充実させていきます。

③高齢者医療の充実（対平成２８年度入院収益：＋２３８百万円※）

高齢者の救急医療やプライマリケアを行い、地域医療を充実させるために、救急医療にも必要な外科系診療科（形成外科及び泌尿器科の充実・整形外科の充実の検討）を充実します。

（増収の内訳）

区分		Ｈ２８実績		Ｈ２９見込		Ｈ３０		Ｈ３１		Ｈ３２		H32－H28
		延入院患者数（人）	入院収益（百万円）	延入院患者数（人）	入院収益（百万円）	延入院患者数（人）	入院収益（百万円）	延入院患者数（人）	入院収益（百万円）	延入院患者数（人）	入院収益（百万円）	増収額（百万円）
周産期医療の充実	新生児科	9,358人	836	9,322人	884	9,855人	984	10,240人	1,030	10,403人	1,050	
	産科	9,692人	635	8,716人	597	9,068人	621	9,068人	621	9,068人	621	
	小計		1,470		1,481		1,605		1,651		1,671	201
小児医療の充実	小児科	10,954人	693	12,136人	808	12,912人	840	12,956人	843	12,912人	840	
	小児外科	－	－	233人	25	255人	27	697人	75	770人	83	
	小計		693		833		867		918		923	230
外科系診療科の整備	形成外科	－	－	144人	13	157人	14	845人	75	916人	82	
	泌尿器科	－	－	895人	60	1,512人	102	1,886人	130	2,267人	156	
	小計		0		73		116		205		238	238
											合計	669

※「周産期医療」は、平成２９年度に増床したＮＩＣＵ６床分について、平成３２年度まで、段階的に受入数を増やしていきます。

※「小児医療」のうち小児外科は、平成３１年度より常勤医師２人体制を目指します。

※「外科系診療科の整備」のうち、形成外科は、平成３１年度より常勤２人体制を目指します。泌尿器科は、平成２９年度途中から常勤２人体制となり、３１年度より常勤３人体制を目指します。

※「移行期医療」は、全体に含まれ、個別の増収効果額は示していません。

（イ）地域医療連携の強化（取組 No２）

目標
地域医療支援病院として、地域の医療機関との連携をさらに強化させることで、紹介による入院患者数を増加させ、病床利用率の向上を図ります。
主な取組項目
①地域医療機関との関係作りの強化 ・地域連携部門の体制の検討（地域医療機関への訪問等の情報発信体制の検討） ・地域医療機関に対するプロモーション戦略の策定・見直しを図り、戦略に基づき、医療機関への訪問・広報等の情報発信を行います。 ・紹介元の医療機関のニーズを把握し、院内関係部署との調整を図ることで、地域医療機関からの評価を向上させ、紹介患者の増加を図ります。（例：医療機関へのアンケート調査の実施） ・オープン・カンファレンスの開催 ・地域医療機関への返書・症例報告の管理・促進の強化 ・地域連携クリニカルパスの推進 ②院内の受入・協力体制の整備 ・紹介患者の受入体制の検証 ・地域連携強化に向けた取組みへの各部署の参画の推進
関連指標

区分	項目	H28（実績）	H29見込	H３０	H３１	H３２
青葉病院	紹介患者数（人）	9,448	9,229	9,451	9,854	10,207
海浜病院	紹介患者数（人）	7,426	7,939	8,475	8,845	8,966

（ウ）診療報酬の確保（取組 No３）

目標
診療報酬制度とＤＰＣの理解を深め、制度上認められている加算等を可能な限り算定することで、収益の増加を図ります。
主な取組項目
・研修等による職員のＤＰＣ理解度の向上と実践 ・院内におけるＤＰＣ分析体制の整備 ・ＤＰＣ分析ソフトの活用による院内への診療報酬算定の改善企画・提案 ・改善点の実践・進捗管理・検証

（エ）自主料金の見直し（取組 No４）

目標
自主料金について、市の関係部署との調整を行いながら、他病院と比べて低廉な料金設定のものについては見直しを図るとともに、病院にとって必要な料金の設定を行います。
主な取組項目
・文書料の改定等の自主料金の見直し

（オ）未収金対策（取組No５）

目標
未収金防止及び徴収対策に向けた取組みを着実に行い、未収金の縮減を図ります。
主な取組項目
①未収防止策 ・クレジット決済による支払の促進 ・診療費が高額となる患者に対する限度額適用認定証制度※の利用の推進 ※限度額適用認定証制度：７０歳未満の者が「限度額適用認定証」を保険証と併せて窓口に提示すると、１か月の窓口での支払が自己負担限度額までとなる制度 ・入院患者で診療費が高額となると予想されるものについて、事務局と看護部の連携による、納付相談の実施 ・生活保護法に基づく急迫保護による医療扶助制度の案内 ②徴収対策 ・督促状及び催告状の送付の実施 ・庁内統一徴収窓口（債権管理課）への移管 ・民間委託 －市税等納付推進センター※の活用 ※市税等納付推進センター：専門オペレーターによる電話での納付勧奨 －弁護士法人等※の活用 ※弁護士法人等：弁護士法人や司法書士法人による電話等での催告から未収金回収業務を実施 ・支払督促※の実施 ※支払督促：簡易裁判所の書記官が、債権者の申立てのみを書面で審査し、督促を発し、債務者が不服である場合は、その督促に対し異議申立てをする手続

関連指標

項目	H28（実績）	H29見込	H３０	H３１	H３２
現年度分徴収率	98.4%	98.8%	98.9%	99.0%	99.1%

イ　費用の削減

（ア）薬品費の削減（取組 No６）

目標
現在実施している後発医薬品への切替え等の薬品費削減の取組みを継続するとともに、さらなる縮減に向けた取組みの検討を行い、薬品費の削減を図ります。
主な取組項目
【両市立病院】 ・後発医薬品のさらなる拡大 ・採用後発医薬品についての低価格な後発医薬品への切り替え ・同種同効品の絞り込みによる品目数の削減 【経営企画課】 ・ベンチマークシステム※の活用 ・他病院との共同購入の検討 ※　ベンチマークシステム：医薬材料等の購入価格を他施設と比較・判定できるツール
関連指標

区分	項目	H28（実績）	H29見込	H３０	H３１	H３２
青葉病院	後発医薬品品目数	248	250	252	254	256
	後発医薬品指数	82.9%	84.5%	85.0%	85.0%	85.0%
海浜病院	後発医薬品品目数	391	400	405	410	415
	後発医薬品指数	86.0%	88.0%	88.2%	88.4%	88.6%

（イ）診療材料費の削減（取組 No７）

目標
平成２８年度より導入しているベンチマークシステムの活用による診療材料費の削減の取組みを継続するとともに、両市立病院合同の診療材料統一に関するワーキング・グループを開催するなど診療材料費の削減を図ります。
主な取組項目
・ベンチマークシステムの活用 ・両市立病院合同のワーキング・グループの開催による品目数の削減・診療材料の統一化 ・他病院との診療材料の共同購入の実施

（ウ）委託費の削減（取組No８）

目標
同規模の病院と比較すると、医業収益に占める委託費の割合が高いという課題を踏まえ、委託内容の見直し等を図るとともに、両市立病院における契約方法等の検討を行うなど委託費の削減を図ります。
主な取組項目
・委託内容の見直し（不要・過剰な項目等の仕様の点検等） ・業者選定の見直し ・有利な契約方法の検討（複数年契約の活用）

（エ）その他経費の削減（取組No９）

目標
光熱水費や消耗品費等の経費の削減を図ります。
主な取組項目
<u>①光熱水費の削減</u> 【両市立病院】 ・照明電力の削減（ＬＥＤ化の推進） 【青葉病院】 ・冷凍機の更新（熱効率の改善） <u>②消耗品費の削減</u> ・契約方法の見直し（原則競争見積の実施） ・契約内容の見直しの検討（年間単価契約の促進） ・用紙類使用料の削減（出力枚数の掲示等の意識啓発、裏紙利用のルール化）

（オ）時間外勤務手当の削減（取組No１０）

目標
取組No１４の「業務の効率化」の取組みを実践し、その中で下記の取組みを行うことで、時間外勤務手当の削減を図ります。
主な取組項目
・時間外勤務に対する職員の意識改革 ・職員間の業務配分の見直し（時間外勤務実績を把握した上での配分見直し・総動員体制等） ・既存業務の見直しによる業務量の縮減 ・業務フローの標準化（見直し）、決裁の有無等の仕事の進め方の見直し ・医師の時間外勤務縮減（千葉市病院局ドクターズ・マニュアルの順守）

ウ　経営管理体制の強化

（ア）プラン推進体制の整備（取組No１１）

目標
局全体として、効果的・効率的なプランの推進体制を目指します。
主な取組項目

・プランを受けて、各組織（両市立病院・経営企画課・管理課）で、目標達成に向けた取組みを実行するだけでなく、全てのプランの項目について、推進責任者・担当者を選任します。

・プランの各項目の計画・実行を図るため、必要に応じて、WG（ワーキング・グループ）を設置する（経営企画課・管理課・両市立病院を合わせたWG又は院内WG）など、プランの推進体制の整備を図ります。

＜プラン推進体制のイメージ＞

・　さらに、プランの実効性を担保するため、専門的な知識や実績を有する事業者に経営改善支援業務を委託します。本委託により、事業者は、経営企画課と協働して、第４期プランのＰＤＣＡサイクルをマネジメントする役割を果たすとともに、個別の取組みの一部については、WGの中に入り込んで、実行支援に参画し、経営改善の推進を図ります。

＜経営改善支援業務の概要＞

プランの実行支援（取組推進の中心的な役割）

実行支援項目	プラン項目
①集患対策の取組み	NO2　地域医療連携の強化
②診療報酬・DPC データ分析・体制構築	NO3　診療報酬の確保 NO13 経営分析力の向上
③繰入金算出方法の見直し	NO13 経営分析力の向上
④費用削減の取組み	NO6～10 薬品費、診療材料費、委託費、その他経費、時間外勤務手当の削減
⑤経営改善の人材育成	NO24 専門的な人材の育成

（イ）目標管理の徹底（取組 No１２）

目標
プラン達成のための各部署の目標管理が十分でないという「現状の課題」を踏まえ、第４期プランに掲げた各取組みの達成を図るため、両市立病院を含めた局全体の目標管理の徹底を図ります。
主な取組項目
①各組織の目標管理 ・「プランを踏まえ」「各部門において」「年度ごとに」プラン達成のための「効果的かつ実態に即した目標設定」を行います。 ・目標の達成状況について、ヒアリング等により進捗管理を行い、課題を抽出します。 ・課題への対応策の検討を、局が一丸となって行い、取組みの見直し等を図ることで、目標の達成を図ります。 **＜目標管理のイメージ＞**   ②各ＷＧの目標管理 ・「プランを踏まえ」設置したＷＧにおいて、年度ごとに、目標設定・取組みの推進を図り、経営会議や管理（者）会議において、進捗状況や結果について報告を行います。

（ウ）経営分析力の向上（取組 No１３）

目標
ＤＰＣデータや診療報酬の内容について分析を行うことができる体制を整備することで､医療の質の向上や経営改善につながる実効性の高い分析を行います。
主な取組項目
・経営分析力を向上させるため、人材育成を図ります。 ・ＤＰＣデータから診療実績等を分析することにより、医療の質の向上や経営改善を行います。 ・診療科別・主要疾病別の原価計算を活用した収支分析を実施します。

エ　業務の効率化（取組No１４）

目標
第４期プランに掲げた経営改善等の取組みに注力できる環境を整えるため、局の業務を効率化し、人員の増加が見込まれない中で、組織の生産性をできる限り向上させるとともに、職員の労務環境の改善（時間外勤務の縮減）を図ります。
主な取組項目
まず、事務部門について、下記の取組みを行い、業務の効率化が図られた後に、他の職種への展開を検討します。下記の取組みを通じて、大きい視点である「組織・業務のあり方等の検討」と、小さい視点である「日々の業務の仕方等の検討」を行います。 ・各所属の業務内容・業務量の現状分析・課題の抽出 ・他自治体の病院事業を担う事務局・経営企画課・管理課等の運営状況の調査 ・業務の効率化を図るためのワーキング・グループ等による業務の見直しの検討 **＜業務の効率化の進め方のイメージ＞**

（２）市民が必要とする医療の提供

ア　市民に求められる医療の提供（取組 No１５）

目標
両市立病院において、「市立病院の果たすべき役割」を全うし、継続的に地域医療を担うとともに、特色ある医療を提供します。
主な取組項目
本章１（２）に記載した「市立病院の果たすべき役割」に記載のとおり

イ　患者中心の医療の提供

（ア）患者満足度の向上（取組 No１６）

目標
引き続き、質の高い患者サービスの提供を図り、患者満足を向上させ、多くの患者に選ばれる病院を目指します。
主な取組項目
【両市立病院】 ・患者満足度調査の継続的実施（両市立病院における調査項目等の統一化） ・ボランティアの拡充の検討 ・接遇研修の実施 ・入院センター（青葉）・相談支援センター（海浜）等の患者支援の充実 【海浜病院】 ・外来待ち時間に対する満足度向上の取組み（院内図書の充実等）

（イ）ホームページ等の広報充実（取組 No１７）

目標
ホームページ等の病院に関する情報提供機能を強化し、患者に対して市立病院の魅力・役割を、患者目線でわかりやすく迅速に発信することで、市民（患者）に選ばれる病院を目指します。
主な取組項目
・ホームページ等の広報に関する運営体制・課題・戦略の検討による広報の充実

（ウ）市民公開講座の開催の充実（取組 No１８）

目標
市民公開講座や市政出前講座等の開催により、市民の健康増進に寄与するとともに、市立病院の医療・看護の内容を発信することで、市民(患者)に選ばれる病院を目指します。
主な取組項目
・医師・看護師等の病院局職員による市民公開講座・市政出前講座等の企画・実施

（エ）東京オリンピック・パラリンピック等への対応（取組No１９）

目標
幕張メッセが東京オリンピック３競技、東京パラリンピック４競技の会場となったことにより、大会開催前後に、外国人患者の増加が予想されます。国際都市にふさわしい基幹施設として、２０２０年度（平成３２年度）までに、外国人が安心して受診できるよう整備していきます。 さらには、オリンピック・パラリンピック時のテロ対策として、千葉県、千葉市関係機関（消防、県警、自衛隊）との連携や救急医療対応訓練への参加を視野に検討します。
主な取組項目
【両市立病院】 ・ 両市立病院において、外国人が安心して受診できる環境を整えるための課題（多言語対応、支払方法等）の検討を踏まえ、必要な整備を図ります。 【海浜病院】 ・院内表示の英語併記、三カ国語（英語・中国語・日本語）対応の受付業務、英語で対応できる職員・医療者の育成を行います。
関連指標

項目	H28（実績）	H29見込	H３０	H３１	H３２
課題の検討・必要な整備	－	検討	検討	整備	整備

（３）安全・安心な医療の提供

ア　医療安全体制及び感染管理体制の向上（取組 No２０）

目標

市立病院全体の医療安全体制及び感染管理体制の向上に取り組み、市民から信頼される医療の確立を図ります。

主な取組項目

①医療安全体制の向上

【両市立病院】

・医療安全体制のさらなる充実

・医療安全室を中心として医療安全に関する情報の収集及び分析による医療安全管理体制の徹底

・医療安全に関する研修会の開催による院内全職員の知識・意識の向上

・全職種からのインシデント・レポート、アクシデント・レポートの提出の促進

・医療安全に関する活動内容等をホームページで公表

・医療機器の保守・点検による安全管理の徹底及び医療機器の更新時期の適切な管理

・薬剤師の病棟配置による医薬品の管理・処方・調剤及び与薬における医療安全の徹底

【海浜病院】

・患者・市民と医療者のパートナーシップを通じたケアの質・安全と相互信頼の向上

・Ｍ&Ｍカンファレンスや事例検討会等の充実による医療安全文化の更なる醸成

②感染管理体制の向上

・「感染対策室」の設置

・感染管理に関する研修会の開催による院内全職員の知識・意識の向上

・感染管理担当の医師・看護師・臨床検査技師・薬剤師を中心に、感染に関する積極的な情報発信

・感染制御チームの院内ラウンドにより院内の感染状況の評価や感染対策活動の積極的実施

関連指標

区分	項目	H28（実績）	H29見込	H３０	H３１	H３２
青葉病院	医療安全研修受講率（%）	86%	92%	90%	100%	100%
	感染管理研修受講率（%）	78%	80%	80%	80%	80%
海浜病院	医療安全研修受講率（%）	80.6%	100%	100%	100%	100%
	感染管理研修受講率（%）	81%	84%	85%	90%	90%

イ　災害に備えた体制の充実強化（取組No２１）

目標
災害時に必要な医療が十分かつ適切に提供するため、災害医療の充実を図ります。また、両市立病院は、災害拠点病院として市内外の様々な災害に対して医療チームを派遣するとともに、災害時の患者の積極的な受け入れを行います。
主な取組項目
【両市立病院】 ・災害時行動マニュアルの継続的な見直し ・継続的な災害対応訓練・研修による災害対応力の強化 ・想定される受入傷病者の規模等に応じた医療資機材等の適切な備蓄 ・ＤＭＡＴの体制強化を図るため、訓練等の実施 ・カルテ情報や医療用画像情報のクラウド型バックアップシステムの必要性の検討　新規
関連指標

区分	項目	H28（実績）	H29見込	Ｈ３０	Ｈ３１	Ｈ３２
青葉病院	災害時対応訓練回数	4回	4回	4回	4回	4回
	災害拠点病院の指定	－	指定	－	－	－
	食料・医薬品の備蓄確保量	3日分	3日分	3日分	3日分	3日分
海浜病院	災害時対応訓練回数	4回	4回	4回	4回	4回
	ＤＭＡＴ派遣要請の応需率	要請実績なし	100%	100%	100%	100%
	食料・医薬品の備蓄確保量	3日分	3日分	3日分	3日分	3日分

（４）持続・発展のための人材の充実

ア　人材の確保

（ア）医師の確保（取組No２２）

目標
医療提供体制の安定化を図るとともに、医療水準を向上させるため、必要な医師の確保に努めます。
主な取組項目
①医師や研修医向けの市立病院の情報発信　新規 市立病院の医療内容について、医師や研修医等に向けた市立病院独自の説明会を開催するなど、市立病院の情報発信を行います。 ②新たな専門医制度への対応 新専門医制度においては、海浜病院小児科が基幹施設として、また、青葉病院及び海浜病院のその他診療科においても連携施設として研修プログラムを実施します。 ③専門医研修・卒後臨床研修の内容の継続的見直し

（イ）専門的事務職の採用（取組No２３）

目標
病院経営・医事分野の専門性を向上させるとともに、経営改善を図るため、病院経営分野及び医事分野における知識・経験に富む人材を配置します。
主な取組項目
ガイドラインにおいて、経営感覚に富む人材を幹部職員に登用（外部からの登用を含む）すべきとされており、医療経営の専門性、医療をめぐる環境の急激な変化を踏まえ、外部人材の活用、プロパー専門職員を配置することが求められています。 そこで､病院局において病院経営分野及び医事分野における知識･経験に富む人材を採用します。 新規
関連指標

項目	H28（実績）	H29見込	H３０	H３１	H３２
病院経営・医事分野の事務職員の採用	－	検討	事務（医療）採用	局内にて育成	局内にて育成

イ　人材の育成

（ア） 専門的な人材の育成（取組 No２４）

目標
市立病院の使命やプランを達成するために、局として戦略的に人材育成を図るとともに、組織間の人事交流を通して、局全体の組織力の強化を図ります。
主な取組項目
【両市立病院】 ・人材育成方針・人材育成計画に基づく行動計画の策定 ・プランの取組み推進のための研修会（経営改善等の内容）の企画 ・組織間の人事交流の促進 ・病院局内の人事ローテーションの検討
関連指標

関連指標	H28（実績）	H29見込	H３０	H３１	H３２
人材育成方針・人材育成計画に基づく行動計画	－	実施	実施	実施	実施
組織間の人事交流の促進	実施	実施	実施	実施	実施

ウ　やりがいのある職場づくり

（ア）組織貢献に対するインセンティブの付与の検討（取組 No２５）

目標
市立病院の使命やプランの達成に貢献した職員に対するインセンティブの付与を検討することで、組織目標達成に向けた職員のモチベーションの維持・向上を図ります。
主な取組項目
第４期プランでは、プラン推進体制の整備（取組 NO１１）や目標管理の徹底（取組 NO１２）により経営管理体制を強化しますが、これらの取組みにより組織目標を達成するには、職員の組織目標達成に向けたモチベーションの維持・向上が必要となります。 そこで、市立病院の使命やプランの達成に対するモチベーションの向上を図るため、医師をはじめとする職員の目標達成に向けたインセンティブの付与について検討します。新規
関連指標

項目	H28（実績）	Ｈ２９	Ｈ３０	Ｈ３１	Ｈ３２
職員へのインセンティブの付与の検討	－	－	検討	検討	試行

（イ）職員満足度の向上（取組 No２６）

目標
良い医療の実現には、職員が満足する環境をつくることが大切であり、職員満足度を向上させることで、人材の定着・確保を図るとともに、患者満足の向上につなげます。
主な取組項目
【両市立病院】 ・職員満足度調査の有効活用 職員満足度調査を行うことで、職員が認識している職場の問題点を明確化し、的確な対策を引き続き検討し、職員満足度の向上を図ります。 ・風通しのよい職場づくりを実践することで、職員満足度の向上を図ります。 【海浜病院】 ・職員の労務環境を維持すべく、劣化が目立つ建物の設備改修に努めます。

５　医療機器更新計画

医療機器等の購入においては、以下の金額を目安に計画的な機器の更新を行います。

高額医療機器の購入にあたっては、実質的な競争性を十分に確保するため、求めている性能等が必要不可欠のものか、必要以上のものとなっていないか検証を行います。

また、購入後の医療機器については、効率的な利用がなされているか、検証を行います。

（単位：百万円）

	H28 （実績）	H29 （見込）	H30 （計画）	H31 （計画）	H32 （計画）
青葉病院	466	378	270	313	308
海浜病院	270	414	260	296	299
合　計	736	792	530	609	607

６　人員計画

（１）計画にあたっての考え方

質の高い医療を提供することを基本に、経営の健全化に向けて、適切な人員配置を行います。

①　医師

地域への適切な医療を提供するにあたり必要な分野について、医師の確保を図ります。

②　看護師

７：１看護配置を維持するとともに、高度な急性期医療を安定的に提供するために必要な人員を配置します。

③　医療技術員・事務等

必要に応じて、退職補充等を検討します。

（２）人員計画

単位（人）

職種	部署	予定職員数 平成32年4月1日時点		職員数(※1) 平成29年10月1日現在		平成30年度				平成31年度				平成32年度			
						予定増員数		予定職員数		予定増員数		予定職員数		予定増員数		予定職員数	
		病院別	合計	病院別	合計	病院別	合計	病院別	合計	病院別	合計	病院別	合計	病院別	合計	病院別	合計
医師(※2)	青葉病院	77	150	77	145	0	2	77	147	0	3	77	150	0	0	77	150
	海浜病院	73		68		2		70		3		73		0		73	
看護師	青葉病院	348	639	348	644	0	0	348	644	0	▲ 5	348	639	0	0	348	639
	海浜病院	291		296		0		296		▲ 5		291		0		291	
薬剤師	青葉病院	21	37	21	37	0	0	21	37	0	0	21	37	0	0	21	37
	海浜病院	16		16		0		16		0		16		0		16	
栄養士	青葉病院	5	10	5	10	0	0	5	10	0	0	5	10	0	0	5	10
	海浜病院	5		5		0		5		0		5		0		5	
診療放射線技師	青葉病院	18	32	18	32	0	0	18	32	0	0	18	32	0	0	18	32
	海浜病院	14		14		0		14		0		14		0		14	
臨床検査技師	青葉病院	25	43	25	44	0	1	25	45	0	▲ 1	25	44	0	▲ 1	25	43
	海浜病院	18		19		1		20		▲ 1		19		▲ 1		18	
理学療法士	青葉病院	11	17	11	17	0	0	11	17	0	0	11	17	0	0	11	17
	海浜病院	6		6		0		6		0		6		0		6	
作業療法士	青葉病院	8	10	8	10	0	0	8	10	0	0	8	10	0	0	8	10
	海浜病院	2		2		0		2		0		2		0		2	
言語聴覚士	青葉病院	2	3	2	3	0	0	2	3	0	0	2	3	0	0	2	3
	海浜病院	1		1		0		1		0		1		0		1	
臨床工学技士	青葉病院	6	8	6	10	0	0	6	10	0	▲ 2	6	8	0	0	6	8
	海浜病院	2		4		0		4		▲ 2		2		0		2	
視能訓練士	青葉病院	2	4	2	4	0	0	2	4	0	0	2	4	0	0	2	4
	海浜病院	2		2		0		2		0		2		0		2	
歯科衛生士	青葉病院	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1
	海浜病院	0		0		0		0		0		0		0		0	
心理療法士	青葉病院	3	3	3	3	0	0	3	3	0	0	3	3	0	0	3	3
	海浜病院	0		0		0		0		0		0		0		0	
社会福祉士	青葉病院	3	6	3	6	0	0	3	6	0	0	3	6	0	0	3	6
	海浜病院	3		3		0		3		0		3		0		3	
精神保健福祉士	青葉病院	2	2	2	2	0	0	2	2	0	0	2	2	0	0	2	2
	海浜病院	0		0		0		0		0		0		0		0	
介護福祉士	青葉病院	9	12	9	12	0	0	9	12	0	0	9	12	0	0	9	12
	海浜病院	3		3		0		3		0		3		0		3	
診療情報管理士	青葉病院	4	7	4	7	0	0	4	7	0	0	4	7	0	0	4	7
	海浜病院	3		3		0		3		0		3		0		3	
事務	局付	27	66	24	63	3	3	27	66	0	0	27	66	0	0	27	66
	青葉病院	17		17		0		17		0		17		0		17	
	海浜病院	22		22		0		22		0		22		0		22	
技能労務職	青葉病院	0	5	0	5	0	0	0	5	0	0	0	5	0	0	0	5
	海浜病院	5		5		0		5		0		5		0		5	
合計	局付	27	1,055	24	1,055	3	6	27	1,061	0	▲ 5	27	1,056	0	▲ 1	27	1,055
	青葉病院	562		562		0		562		0		562		0		562	
	海浜病院	466		469		3		472		▲ 5		467		▲ 1		466	

※　職員数から再任用短時間職員は除く。また、職員数から育児休業中の職員も除く。

7　収支計画

前述の取組みの実施を前提とした、第４期プラン対象期間中の各年度の収支計画は、以下のとおりとなります。

（１）収益的収支（両市立病院）

（単位:百万円、税込）

区分	年度	28年度（実績）	29年度（見込）	30年度（計画）	31年度（計画）	32年度（計画）
医業収益・医業費用	1　医業収益 (A)	14,717	14,950	15,641	15,950	16,084
	(1) 料金収入	14,379	14,605	15,306	15,600	15,706
	1 入院収益	10,457	10,579	11,223	11,507	11,614
	2 外来収益	3,922	4,026	4,083	4,093	4,092
	(2) その他	338	345	335	350	378
	2　医業費用 (B)	20,088	20,598	21,457	20,659	20,483
	(1) 職員給与費	10,350	10,681	11,238	11,146	11,137
	(2) 材料費	3,628	3,805	3,812	3,826	3,822
	1 薬品費	2,195	2,371	2,373	2,362	2,346
	2 診療材料費	1,410	1,410	1,420	1,445	1,457
	3 その他材料費	23	24	19	19	19
	(3) 経費	4,015	3,954	4,095	3,873	3,699
	1 委託料	2,590	2,383	2,528	2,402	2,268
	2 その他経費	1,425	1,571	1,567	1,471	1,431
	(4) 減価償却費	1,989	2,047	2,196	1,702	1,719
	(5) その他	106	111	116	112	106
医業収支 (A)−(B)	(C)	▲ 5,371	▲ 5,648	▲ 5,816	▲ 4,709	▲ 4,399
医業外収益・医業外費用	1　医業外収益 (D)	4,376	5,456	5,670	5,331	5,201
	(1) 他会計負担金・補助金	3,333	4,097	4,150	3,786	3,628
	1 他会計補助金	139	266	230	228	228
	2 他会計負担金	3,194	3,831	3,920	3,558	3,400
	(2) 国（県）補助金	54	62	136	136	136
	(3) 資本費繰入収益	811	1,073	1,190	1,215	1,243
	(4) その他	178	224	194	194	194
	2　医業外費用 (E)	623	447	415	476	525
	(1) 支払利息	318	299	289	271	269
	(2) その他	305	148	126	205	256
経常収益 (A)+(D)	(F)	19,093	20,406	21,311	21,281	21,285
経常費用 (B)+(E)	(G)	20,711	21,045	21,872	21,135	21,008
経常収支 (F)−(G)	(H)	▲ 1,618	▲ 639	▲ 561	146	277
特別損益	1　特別利益 (I)	8	2	3	151	493
	2　特別損失 (J)	503	571	868	533	286
特別損益 (I)−(J)	(K)	▲ 495	▲ 569	▲ 865	▲ 382	207
純損益	(H)+(K)	▲ 2,113	▲ 1,208	▲ 1,426	▲ 236	484
累積欠損金（税抜）		▲ 6,933	▲ 8,144	▲ 9,573	▲ 9,811	▲ 9,329
医業収支比率 (A) ／ (B)		73.3%	72.6%	72.9%	77.2%	78.5%
経常収支比率 (F) ／ (G)		92.2%	97.0%	97.4%	100.7%	101.3%
（対医業収益）給与費比率		70.3%	71.4%	71.8%	69.9%	69.2%
（対医業収益）薬品費比率		14.9%	15.9%	15.2%	14.8%	14.6%
（対医業収益）診療材料費比率		9.6%	9.4%	9.1%	9.1%	9.1%
（対医業収益）経費比率		27.3%	26.4%	26.2%	24.3%	23.0%
（対医業収益）委託費比率		17.6%	15.9%	16.2%	15.1%	14.1%
修正医業収支		▲ 3,362	▲ 3,584	▲ 3,530	▲ 2,917	▲ 2,590

（２）収益的収支（青葉病院）

（単位：百万円、税込）

区分	年度	28年度（実績）	29年度（見込）	30年度（計画）	31年度（計画）	32年度（計画）
医業収益・医業費用	1 医業収益 (A)	8,567	8,625	8,847	8,951	9,020
	(1) 料金収入	8,366	8,425	8,658	8,749	8,805
	1 入院収益	6,149	6,126	6,359	6,450	6,506
	2 外来収益	2,217	2,299	2,299	2,299	2,299
	(2) その他	201	200	189	202	215
	2 医業費用 (B)	11,263	11,591	12,059	11,377	11,273
	(1) 職員給与費	5,489	5,799	6,049	6,003	6,002
	(2) 材料費	2,396	2,519	2,508	2,489	2,471
	1 薬品費	1,493	1,628	1,623	1,593	1,569
	2 診療材料費	894	878	875	886	892
	3 その他材料費	9	13	10	10	10
	(3) 経費	2,123	1,972	2,130	2,005	1,912
	1 委託料	1,458	1,228	1,350	1,297	1,244
	2 その他経費	665	744	780	708	668
	(4) 減価償却費	1,193	1,238	1,302	813	825
	(5) その他	62	63	70	67	63
医業収支 (A)－(B)	(C)	▲ 2,696	▲ 2,966	▲ 3,212	▲ 2,426	▲ 2,253
医業外収益・医業外費用	1 医業外収益 (D)	2,658	3,253	3,335	3,141	3,078
	(1) 他会計負担金・補助金	1,966	2,486	2,457	2,231	2,145
	1 他会計補助金	15	133	111	111	111
	2 他会計負担金	1,951	2,353	2,346	2,120	2,034
	(2) 国（県）補助金	10	10	16	16	16
	(3) 資本費繰入収益	582	651	752	784	807
	(4) その他	100	106	110	110	110
	2 医業外費用 (E)	426	383	364	368	358
	(1) 支払利息	304	287	272	254	240
	(2) その他	122	96	92	114	118
経常収益 (A)＋(D)	(F)	11,225	11,878	12,182	12,092	12,098
経常費用 (B)＋(E)	(G)	11,689	11,974	12,423	11,745	11,631
経常収支 (F)－(G)	(H)	▲ 464	▲ 96	▲ 241	347	467
特別損益	1 特別利益 (I)	7	1	2	86	279
	2 特別損失 (J)	241	276	444	301	161
	特別損益 (I)－(J)	(K)	▲ 234	▲ 275	▲ 442	▲ 215	118
純損益	(H)＋(K)	▲ 698	▲ 371	▲ 683	132	585
累積欠損金（税抜）		▲ 3,607	▲ 3,979	▲ 4,664	▲ 4,534	▲ 3,951
医業収支比率	(A) ／ (B)	76.1%	74.4%	73.4%	78.7%	80.0%
経常収支比率	(F) ／ (G)	96.0%	99.2%	98.1%	103.0%	104.0%
（対医業収益）給与費比率		64.1%	67.2%	68.4%	67.1%	66.5%
（対医業収益）薬品費比率		17.4%	18.9%	18.3%	17.8%	17.4%
（対医業収益）診療材料費比率		10.4%	10.2%	9.9%	9.9%	9.9%
（対医業収益）経費比率		24.8%	22.9%	24.1%	22.4%	21.2%
（対医業収益）委託費比率		17.0%	14.2%	15.3%	14.5%	13.8%
修正医業収支		▲ 1,490	▲ 1,714	▲ 1,856	▲ 1,560	▲ 1,375

（３）収益的収支（海浜病院）

（単位：百万円、税込）

区分	年度	28年度（実績）	29年度（見込）	30年度（計画）	31年度（計画）	32年度（計画）
医業収益・医業費用	1 医業収益 (A)	6,150	6,325	6,794	6,999	7,064
	(1) 料金収入	6,013	6,180	6,648	6,851	6,901
	1 入院収益	4,308	4,453	4,864	5,057	5,108
	2 外来収益	1,705	1,727	1,784	1,794	1,793
	(2) その他	137	145	146	148	163
	2 医業費用 (B)	8,825	9,007	9,398	9,282	9,210
	(1) 職員給与費	4,861	4,882	5,189	5,143	5,135
	(2) 材料費	1,232	1,286	1,304	1,337	1,351
	1 薬品費	702	743	750	769	777
	2 診療材料費	516	532	545	559	565
	3 その他材料費	14	11	9	9	9
	(3) 経費	1,892	1,982	1,965	1,868	1,787
	1 委託料	1,132	1,155	1,178	1,105	1,024
	2 その他経費	760	827	787	763	763
	(4) 減価償却費	796	809	894	889	894
	(5) その他	44	48	46	45	43
医業収支 (A)－(B)	(C)	▲ 2,675	▲ 2,682	▲ 2,604	▲ 2,283	▲ 2,146
医業外収益・医業外費用	1 医業外収益 (D)	1,718	2,203	2,335	2,190	2,123
	(1) 他会計負担金・補助金	1,367	1,611	1,693	1,555	1,483
	1 他会計補助金	124	133	119	117	117
	2 他会計負担金	1,243	1,478	1,574	1,438	1,366
	(2) 国（県）補助金	44	52	120	120	120
	(3) 資本費繰入収益	229	422	438	431	436
	(4) その他	78	118	84	84	84
	2 医業外費用 (E)	197	64	51	108	167
	(1) 支払利息	14	12	17	17	29
	(2) その他	183	52	34	91	138
経常収益 (A)＋(D)	(F)	7,868	8,528	9,129	9,189	9,187
経常費用 (B)＋(E)	(G)	9,022	9,071	9,449	9,390	9,377
経常収支 (F)－(G)	(H)	▲ 1,154	▲ 543	▲ 320	▲ 201	▲ 190
特別損益	1 特別利益 (I)	1	1	1	65	214
	2 特別損失 (J)	262	295	424	232	125
	特別損益 (I)－(J)	(K)	▲ 261	▲ 294	▲ 423	▲ 167	89
純損益	(H)＋(K)	▲ 1,415	▲ 837	▲ 743	▲ 368	▲ 101
累積欠損金（税抜）		▲ 3,326	▲ 4,165	▲ 4,909	▲ 5,277	▲ 5,378
医業収支比率 (A) ／ (B)		69.7%	70.2%	72.3%	75.4%	76.7%
経常収支比率 (F) ／ (G)		87.2%	94.0%	96.6%	97.9%	98.0%
（対医業収益）給与費比率		79.0%	77.2%	76.4%	73.5%	72.7%
（対医業収益）薬品費比率		11.4%	11.7%	11.0%	11.0%	11.0%
（対医業収益）診療材料費比率		8.4%	8.4%	8.0%	8.0%	8.0%
（対医業収益）経費比率		30.8%	31.3%	28.9%	26.7%	25.3%
（対医業収益）委託費比率		18.4%	18.3%	17.3%	15.8%	14.5%
修正医業収支		▲ 1,872	▲ 1,870	▲ 1,674	▲ 1,357	▲ 1,215

（４）資本的収支（両市立病院）

（単位：百万円、税込）

区分	年度	28年度（実績）	29年度（見込）	30年度（計画）	31年度（計画）	32年度（計画）
収入	1 企業債	905	1,002	610	1,474	2,034
	2 他会計出資金	0	0	1,039	1,052	1,029
	3 他会計負担金	938	1,206	1,323	1,350	1,380
	4 他会計借入金	0	945	0	0	0
	5 その他	3	0	0	0	48
	計 (A)	1,846	3,153	2,972	3,876	4,491
支出	1 建設改良費	1,274	1,406	1,009	1,870	2,430
	(1) 病院整備費	159	175	81	874	1,436
	(2) 固定資産購入費	753	829	532	600	598
	(3) リース資産購入費	362	402	396	396	396
	2 企業債償還金	1,563	1,689	1,924	1,967	2,022
	3 他会計借入償還金	0	0	0	0	0
	4 開発費					
	5 投資	55	58	39	39	39
	計 (B)	2,892	3,153	2,972	3,876	4,491
資本的収入額が資本的支出額に不足する額 (A)－(B)	(C)	▲ 1,046	0	0	0	0

（５）資本的収支（青葉病院）

（単位：百万円、税込）

区分	年度	28年度（実績）	29年度（見込）	30年度（計画）	31年度（計画）	32年度（計画）
収入	1 企業債	484	374	282	516	557
	2 他会計出資金	0	0	589	614	606
	3 他会計負担金	709	784	884	919	944
	4 他会計借入金	0	504	0	0	0
	5 その他	2	0	0	0	27
	計 (A)	1,195	1,662	1,755	2,049	2,134
支出	1 建設改良費	499	394	298	531	572
	(1) 病院整備費	21	0	12	203	249
	(2) 固定資産購入費	465	374	271	313	308
	(3) リース資産購入費	13	20	15	15	15
	2 企業債償還金	1,112	1,236	1,435	1,496	1,540
	3 他会計借入償還金	0	0	0	0	0
	4 開発費					
	5 投資	32	32	22	22	22
	計 (B)	1,643	1,662	1,755	2,049	2,134
資本的収入額が資本的支出額に不足する額 (A)－(B)	(C)	▲ 448	0	0	0	0

（６）資本的収支（海浜病院）

（単位:百万円、税込）

区分	年度	28年度（実績）	29年度（見込）	30年度（計画）	31年度（計画）	32年度（計画）
収入	1 企業債	421	628	328	958	1,477
	2 他会計出資金	0	0	450	438	423
	3 他会計負担金	229	422	439	431	436
	4 他会計借入金	0	441	0	0	0
	5 その他	1	0	0	0	21
	計 (A)	651	1,491	1,217	1,827	2,357
支出	1 建設改良費	775	1,012	711	1,339	1,858
	(1) 病院整備費	138	175	69	671	1,187
	(2) 固定資産購入費	288	455	261	287	290
	(3) リース資産購入費	349	382	381	381	381
	2 企業債償還金	451	453	489	471	482
	3 他会計借入償還金	0	0	0	0	0
	4 開発費					
	5 投資	23	26	17	17	17
	計 (B)	1,249	1,491	1,217	1,827	2,357
資本的収入額が資本的支出額に不足する額 (A)－(B) (C)		▲ 598	0	0	0	0

（７）補てん財源（両市立病院）

（単位:百万円、税込）

区分	年度	28年度（実績）	29年度（見込）	30年度（計画）	31年度（計画）	32年度（計画）
補てん財源明細	1 過年度分損益勘定留保資金 (A)	▲ 177	▲ 1,912	▲ 1,912	▲ 1,912	▲ 1,211
	2 当年度分損益勘定留保資金 (B)	1,417	1,070	1,083	643	683
	3 当年度純損益（税抜）(C)	▲ 2,116	▲ 1,211	▲ 1,429	▲ 238	482
	4 長期借入金（収益的収支分）(D)	0	138	0	0	0
	5 企業債（収益的収支分）(E)	6	0	343	294	0
	6 当年度分消費税及び地方消費税資本的収支調整額 (F)	4	3	3	2	2
	7 損益勘定留保資金等取崩額 (G)	▲ 1,046	0	0	0	0
当年度末補てん財源 (A+B+C+D+E+F+G)		▲ 1,912	▲ 1,912	▲ 1,912	▲ 1,211	▲ 44

（８）企業債・借入金残高（両市立病院）

（単位:百万円、税込）

区分	年度	28年度（実績）	29年度（見込）	30年度（計画）	31年度（計画）	32年度（計画）
企業債残高		20,693	20,006	19,035	18,836	18,848
長期借入金	借入		1,083	0	0	0
	償還		0	0	0	0
	残高		1,083	1,083	1,083	1,083

（９）資金不足比率（両市立病院）

（単位:百万円、税込）

区分	年度	28年度（実績）	29年度（見込）	30年度（計画）	31年度（計画）	32年度（計画）
流動資産（調整後）	(A)	3,358	3,755	3,150	3,421	3,421
流動負債（調整後）	(B)	3,381	4,153	3,110	2,683	1,780
資金剰余額((A)-(B)。▲表示は資金不足額)		▲ 23	▲ 398	40	738	1,641
資金不足比率（算定されない（資金剰余である）場合、「-」を記載）		0.1%	2.6%	－	－	－

第５章　再編・ネットワーク化

ガイドラインでは、公立病院は、都道府県と十分連携しつつ、二次医療圏の単位で予定される公立病院等の再編・ネットワーク化の概要と当該公立病院が講じるべき具体的な措置について、その実施予定時期を含めて記載することを求めています。しかし、二次医療圏を単位とした公立病院等の再編・ネットワーク化は、複数の病院、経営主体が絡み合うため、その必要性や目的などを共有できなければ実現は困難です。

一方、市立病院のうち海浜病院では築後３４年を経過し、施設が老朽化する中、本市における医療提供体制を確保していくための方策等について本格的に検討を進めていく必要があります。

そこで、本プランの期間中には、本市の将来的な医療需要及び医療提供体制や両市立病院が抱える課題等を踏まえ、今後の市立病院のあり方について、本格的に検討していきます。

第６章　経営形態等

ガイドラインでは、民間的経営手法の導入等の観点から行おうとする経営形態の見直しについて、移行計画の概要を記載することを求めています。

本市病院事業会計では、平成２３年４月から地方公営企業法の一部適用から全部適用に経営形態の見直しを行いました。

本プランの期間中には、全部適用を継続するか又は他の経営形態へ移行するかを含め、今後の市立病院のあり方について、本格的に検討していきます。

また、経営改善が計画どおり進んでいない要因として、病院局設立時から、本来果たすべき本部機能や病院の事務局機能が十分に発揮できておらず、効率的な経営につなげられていないことも挙げられます。

そこで、本プランの計画期間中、各機能の再考と同時に、病院経営全体のコントロールが可能となるよう、専門的知識を持った人材の採用及び育成により職員の資質を向上させ、もって各機能の充実を図るとともに、本部と病院事務局の連携を密にする方策について、検討し、実施していきます。

参考資料

千葉市立病院改革プラン（第４期）用語解説

（ア行）

[アイソトープ治療]

放射性同位元素（ラジオアイソトープ、ＲＩ）を含む薬剤を特定の臓器や組織に集積させ、薬剤から放出される放射線によって、がん細胞などの標的細胞を破壊する治療法です。

[医業収支比率]

医業本来の収支の状況を示す指標で、医業収益÷医業費用×１００で算出し、１００以上は黒字、数値が大きいほど経営状況が良いことになります。

[医療機関別係数]

ＤＰＣにおける包括点数の算定における項目で、病院の機能や実績を評価したものです。下表の４種類の係数の合計となっています。

<table>
<tr><th>係数</th><th colspan="2">定義</th></tr>
<tr><td>基礎係数</td><td colspan="2">医療機関の基本的な診療機能を評価する係数</td></tr>
<tr><td>暫定調整係数</td><td colspan="2">調整係数から基礎係数と機能評価係数Ⅱへの置き換え分を差し引いた係数</td></tr>
<tr><td>機能評価係数Ⅰ</td><td colspan="2">医療機関の人員配置や医療機関全体として有する機能等、構造的因子を評価した係数（出来高点数を係数化）</td></tr>
<tr><td rowspan="10">機能評価係数Ⅱ</td><td colspan="2">ＤＰＣ参加による医療提供体制全体としての効率改善等へのインセンティブ（医療機関が担うべき役割や機能に対するインセンティブ）としての係数
（以下の指数ごとに設定される係数の合計）</td></tr>
<tr><td>指数</td><td>評価対象</td></tr>
<tr><td>データ提出指数</td><td>ＤＰＣデータ提出における、適切な質・手順の遵守
（平成２６年度に考え方を見直し、名称を保険診療指数に変更）</td></tr>
<tr><td>保険診療指数</td><td>①質が遵守されたＤＰＣデータの提出を含めた適切な保険診療実施・取組・公表
②医療機関群（ＤＰＣ病院Ⅰ群・Ⅱ群）における総合的な機能</td></tr>
<tr><td>効率性指数</td><td>在院日数短縮の努力</td></tr>
<tr><td>複雑性指数</td><td>患者構成の差（１入院当たり点数）</td></tr>
<tr><td>カバー率指数</td><td>さまざまな疾患に対応できる総合的な体制</td></tr>
<tr><td>救急医療指数</td><td>救急医療（緊急入院）の対象となる患者治療に要する資源投入量の乖離</td></tr>
<tr><td>地域医療指数</td><td>地域医療への貢献（中山間地域や僻地において、必要な医療提供の機能を果たしている施設を主として評価）</td></tr>
<tr><td>後発医薬品指数</td><td>入院医療に用いる後発医薬品の使用</td></tr>
<tr><td>重症度指数</td><td>診断群分類点数表で表現しきれない患者の重症度の乖離率</td></tr>
</table>

[インシデント・レポート、アクシデント・レポート]

インシデント・アクシデントの区分に合わせた報告書をいいます。インシデントとは、医療事故のうち患者又は医療従事者への下記の身体影響度のレベルがレベル０からレベル３ａに該当するものをいいます。また、アクシデントとは、医療事故のうち患者又は医療従事者への身体影響度のレベル

がレベル３ｂからレベル５に該当するものをいいます。

【身体影響度のレベル】

レベル	障害の継続性	障害の程度	障害の内容
レベル０	－		不適切な医療行為等が実施されなかったが、実施されていたら何らかの影響を与えた可能性がある場合
レベル１	なし		何らかの影響を与えたが、被害がなかった場合
レベル２	一過性	軽度	観察強化、バイタルサインの変化又は検査の必要性が新たに生じた場合
レベル３ａ		中等度	簡単な処置や治療を要した場合 （消毒、湿布、皮膚の縫合、鎮痛剤の投与など）
レベル３ｂ		高度	濃厚な処置や治療を要した場合 (バイタルサインの高度変化、人工呼吸器の装着、手術、入院日数の延長、外来患者の入院、骨折など)
レベル４ａ	永続的	軽度～中等度	永続的な障害や後遺症が残ったが、有意な機能障害や美容上の問題は伴わない場合
レベル４ｂ		中等度～高度	永続的な障害や後遺症が残り、有意な機能障害や美容上の問題を伴う場合
レベル５	死亡		死亡した場合

[院内トリアージ]

来院した患者に対し、重症度・緊急度等を判断し、治療等の優先順位を決めることです。

[院内ラウンド]

医療機関の従業者が各部署を巡視することです。

（カ行）

[患者調査]

厚生労働省３年に、病院及び診療所を利用する患者について行う調査です。その疾病状況等の実態を明らかにして、医療行政の基礎資料を得ることを目的としています。調査内容から、入院受療率や疾病別受療率、推計患者数（調査日当日に、病院、一般診療所、歯科診療所で受療した患者の推計数）等が把握できます。

なお、受療率とは、推計患者数を人口１０万対であらわした数です（ 受療率（人口１０万対）＝推計患者数／推計人口×１００，０００）。

[カンファレンス]

医師・看護師・リハビリスタッフ等の関係者が集まり、患者の治療方針の検討や、症例・実践例の評価・分析等を行う会議、協議会のことです。

[緩和ケア]

緩和ケアは、患者、家族と思いを分かち合い、苦痛を和らげ、その人自身が持っている力を強め、支えあい、その人らしい生活をおくる事が出来るよう、可能な限りの支援をする医療です。がん対策

基本法では、疼痛等の症状緩和を目的とする緩和医療が、早期から適切に行われることが求められています。

[気管支鏡]

診断・治療の目的で気管及び気管支の内部を観察する管腔状の器具です。

[クリニカルパス]

クリニカルパスとは、治療・検査やケアなどの治療内容とタイムスケジュールを明確にした診療計画書であり、患者は、いつ検査、手術をするかということがわかり、入院生活の不安軽減につながるとともに、医療スタッフにとっても、治療スケジュールが明確化かつ共通化され、チームとしての医療サービス提供に資するものです。

[経常収支比率]

医業及び医業外を含めた収支の状況を示す指標で、経常収益÷経常費用×１００で算出し、１００以上は単年度黒字、数値が大きいほど経営状況が良いことになります。

[限度額適用認定証制度]

７０歳未満の者が「限度額適用認定証」を保険証と併せて窓口に提示すると、１か月の窓口での支払が自己負担限度額までとなる制度です。

[後期研修医]

２年間の医師臨床研修を終え、大学病院や市中病院での後期臨床研修コースなどで、更に専門的な臨床技術等を学ぶ医師のことで、通常は医師国家試験合格後３～５年目の医師が該当します。

[膠原病]

免疫力・抵抗力に異常をきたし、全身の複数の臓器に慢性的な炎症を引き起こす疾患群の総称です。

（サ行）

[災害医療協力病院]

千葉県内において、災害時に災害拠点病院とともに患者の受入れを行う救急病院です。

[在宅療養後方支援病院]

在宅医療を提供する医療機関と連携し、あらかじめ届け出ている入院希望患者に２４時間対応可能な体制を整えている病院のことです。必要に応じて入院できる病床を常に確保し、やむを得ず当該病院に入院させることができない場合は、他に入院可能な病院を探し、入院希望患者を紹介します。

[市税等納付推進センター]

専門オペレーターによる電話での納付勧奨を行っているセンターです。

[支払督促]

簡易裁判所の書記官が、債権者の申立てのみを書面で審査し、督促を発し、債務者が不服である場

合は、その督促に対し異議申立てをする手続です。

[周産期医療]

周産期とは妊娠後期(妊娠満２２週以降)から早期新生児(生後１週未満)までの出産前後の時期を指し、この時期の母子・母胎を総合的に管理してその健康を守るのが周産期医療です。

[新規入院患者数]

一定の期間に新たに入院した患者の数で、数が多いほうが、地域の医療需要に的確に対応していると評価することができます。

[新公立病院改革ガイドライン]

平成２７年３月３１日に総務省自治財政局長より示されたガイドラインで、公立病院が地域において必要とされる良質な医療を継続的に提供していくために策定されました。平成１９年に策定された「公立病院改革ガイドライン」の①経営効率化、②再編・ネットワーク化、③経営形態の見直しに、④地域医療構想を踏まえた役割の明確化を加えた、４つの視点に立った改革を一体的に推進する必要を示し、地方公共団体に「新改革プラン」の策定と改革の推進を求めたものとなっています。

[造血幹細胞移植]

血液がん（白血病やリンパ腫、骨髄腫など）や骨髄不全症（再生不良性貧血や発作性夜間ヘモグロビン尿症など）などに対し、造血幹細胞が含まれる血液を移植する治療法を造血幹細胞移植と言います。

（タ行）

[地域医療構想]

急性期から、回復期、慢性期、在宅医療・介護に至るまで一連のサービスが切れ目無く、また過不足無く提供される体制の確保を目指し、概ね二次保健医療圏に準じた圏域ごとに、地域医療の目指すべき将来像を定めた計画です。

[地域医療介護総合確保基金]

医療介護総合確保推進法の成立により各都道府県が造成を行った基金で、「(1)地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備に関する事業」、「(2)居宅等における医療の提供に関する事業」、「(3)介護施設等の整備に関する事業」、「(4)医療従事者の確保に関する事業」、「(5)介護従事者の確保に関する事業」の５つの事業が対象となります。

[地域医療構想調整会議]

医療法の規定に基づき、将来の病床数の必要量を達成するための方策その他の地域医療構想の達成を推進するために必要な協議を行うため、都道府県が設置するものです。

[地域医療支援病院]

地域で完結した医療提供を可能とするため、一次医療を担う「かかりつけ医」を支援し、専門外来や入院、救急医療など、地域医療の中核を担う体制を備えた病院に対し、各都道府県知事が「地域医

療支援病院」の名称使用の承認をするものです。海浜病院では平成２５年８月６日に、青葉病院では平成２８年４月１日に、それぞれ承認を受けています。

[地域完結型医療]

医療機能の分化・連携を推進することにより、急性期から回復期、在宅療養に至るまで、地域全体で切れ目なく必要な医療が提供される体制のことで、急性期の医療提供体制に関しても、個々の医療機関の最適ではなく、地域の医療機関全体での最適を実現する必要があります。

[地域災害拠点病院]

災害対策基本法に基づいて都道府県知事が指定する病院で、県内や近県で災害が発生し、通常の医療体制では被災者に対する適切な医療を提供することが困難な場合に、都道府県知事の要請により、傷病者の受け入れや災害派遣医療チーム（Disaster Medical Assistance Team = DMAT）の派遣を行う病院です。

[地域周産期母子医療センター]

産科及び小児科(新生児診療を担当するもの)等を備え、周産期に係る比較的高度な医療行為を行うことができる医療施設で県が認定した病院のことです。

[地域小児科センター]

二次医療圏において中核的な小児医療を実施する医療機関のことです。

[地域包括ケアシステム]

地域の実情に応じて、高齢者が、可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制のことで、介護が必要になった高齢者や障害者も、住み慣れた自宅や地域で暮らし続けられることを目指すものです。

[千葉県がん診療連携協力病院]

千葉県の定める「千葉県がん対策推進計画」に基づき、県民が身近な地域で質の高いがん医療を受けられるように、がん診療連携拠点病院に準じる医療機関として、かかりつけ医等と連携し、診療にあたる体制を構築しています。青葉病院・海浜病院では、胃がん、大腸がんが指定されています。

[千葉県ＤＭＡＴ指定医療機関]

地域災害拠点病院のうち、被災地からの重症患者の受入機能、災害派遣医療チーム（ＤＭＡＴ）及び医療救護班の派遣機能等を備え、広域的な医療活動の拠点となる病院に対し、都道府県知事が指定するものです。

[地方公営企業]

地方公共団体が、住民の福祉の増進を目的として設置し、経営する企業をいいます。地方公営企業は、提供する財貨又はサービスの対価である料金収入によって維持されます。

[地方公営企業法]

地方公共団体の経営する企業の組織・財務・職員の身分について定めた法律で、昭和２７年に成立・施行されたものです。

[地方公営企業法全部適用]

財務上の規定に加え、地方公営企業法の組織や職員の身分等に関する規定を適用することです。全部適用になると、病院事業の責任者として病院事業管理者が設置され、経営責任が明確になることで、より柔軟な病院運営が可能となります。

（ナ行）

[二次医療圏]

全県的な対応が必要となる特殊な医療を除き、医療機関相互の機能分担・連携により保健医療サービスの提供を完結させる圏域のことで、通常は複数の市町村で構成されます。なお、千葉市は単独で千葉保健医療圏を構成しています。

[二次救急医療]

入院や手術を必要とすると判断された救急患者や重症患者に対応する医療で、各地区において病院等が当番制で夜間・休日に対応する「病院群輪番制」により実施しています。

[入院診療単価]

入院患者１人１日当たりの診療費の額で、額が高いほうが、高度で専門的な医療を提供していると評価することができます。

（ハ行）

[病床機能報告制度]

医療法の規定に基づき、病院・診療所が、担っている医療機能の現状と今後の方向について、病棟単位で、「高度急性期機能」、「急性期機能」、「回復期機能」及び「慢性期機能」の４区分から１つを選択し、その他の具体的な報告事項とあわせて都道府県に報告する仕組みで、本報告の集計結果を基に各都道府県は地域医療構想（ビジョン）を策定し、更なる医療機能の分化・連携を推進することになります。

[病床利用率]

病院のベッドの利用状況を示す指標で、（２４時現在の患者数＋１日に退院した患者数）／病床数×１００で算出します。１００に近ければ近いほど、病院の入院機能を効率的に活用していると評価することができます。

[プライマリケア]

個人や家族が最初に接する保健・医療のことで、日常的に頻度の高い傷病に対して行われるレベルの医療です。

[平均在院日数]

入院患者の在院日数の平均値で、一般的には、日数が短いほうが効率的な医療提供を行っていると評価することができます。

[ベンチマークシステム]

医薬材料等の購入価格を他施設と比較・判定できるツールです。

[補てん財源]

資本的収支の不足額を賄うための財源であり、減価償却費などの現金支出を伴わない費用や当期純利益などの自己資金で構成されます。

（その他）

[７：１看護配置]

患者７人に対して看護師１人を配置するもので、手厚い看護が必要になることから、費用も多く必要であり、診療報酬が高く設定されています。

[ＣＴ（シーティー）（Computerized Tomography, コンピュータ断層撮影）ガイド下肺生検]

放射線などを利用して得た画像をコンピュータで処理し、その画像で確認しながら、病気になって変化した部分の肺の組織を採取する検査です。

[ＤＭＡＴ（ディーマット）（Disaster Medical Assistance Team,災害派遣医療チーム）]

大震災等の自然災害のほか､大規模交通事故の現場などでも活動できる機動性を持つ医療チームで、事前に災害時の医療訓練教育を受けています。専門的な訓練を受けた医師や看護師が医療資器材を携え現場に急行し、その場で救命措置などを行う点が特徴となっています。

[ＤＰＣ（ディーピーシー）（Diagnosis Procedure Combination,診断群分類）データ]

診療報酬を計算するための全国で統一された形式の情報で、患者臨床情報（患者基本情報や病名など）と診療行為情報を含みます。ＤＰＣデータを活用することで、医療の効率化を進めることが期待されています。

[Ｍ&Ｍ（エム エム）（Morbidity and Mortality,合併症及び死亡）カンファレンス]

死亡症例や重大な合併症を来した症例を題材として、悪い転帰に至った原因を医療システムや環境・組織レベルであぶり出し、次の失敗を回避することで医療の質向上をめざす会議です。

[ＭＲＩ（エムアールアイ）（Magnetic Resonance Imaging, 磁気共鳴画像法）]

電磁波エネルギーを与えて共鳴現象を起こし、放出されるエネルギーを信号として取り出し、コンピュータを用いて断層像を構成する方法のことです。３Ｔ－ＭＲＩの「Ｔ」は磁力の強さに影響する単位であるテスラ（tesla）を示しています。

[ＮＩＣＵ（エヌアイシーユー）（Neonatal Intensive Care Unit,新生児集中治療室）]

早産や低体重などにより集中治療を必要とする新生児のために、呼吸管理や観察を行う機器を備え、

主として新生児医療を専門とするスタッフが２４時間体制で治療を行う施設のことです。

[ＰＤＣＡ（ピーディーシーエー）サイクル]

業務改善を推進する手法の一つで、Ｐｌａｎ（計画)、Ｄｏ（実行)、Ｃｈｅｃｋ（評価)、Ａｃｔｉｏｎ（改善）を一連のサイクルとして、これを継続的に行います。

[ＲＩ（アールアイ）（RadioIsotope，放射性同位体）]

陽子数は同じで、中性子数が異なる（原子番号は同じで、質量が異なる）原子を互いに同位体といい、放射線を放出して別の元素に変化する性質を持つ同位体がＲＩです。特定の臓器に吸収されやすいＲＩを投与し、その放射線を検出することで、ＲＩの集積・分布状態を検査することができます。

千葉市の市章

千葉市章は、千葉市の開祖、千葉氏の月星の紋章からとったものです。千葉氏の紋章は月星・九曜星の併用ですが、この月星に千葉の「千」を入れて、大正 10 年に市制施行を記念して本市の市章としました。