

千葉市立病院改革プラン

(第3期：平成27～29年度)

平成27年3月
千葉市病院局

病院事業管理者としてお伝えしたいこと	1
1 はじめに	2
(1) 市立病院の使命	2
(2) 市立病院の目指すべき病院像	2
(3) 千葉市立病院改革プラン（第3期）策定の基本方針	4
(4) 千葉市立病院改革プラン（第3期）策定の背景	4
ア 新千葉市立病院改革プランの策定の経緯	4
イ 千葉市立病院改革プラン（第3期）の策定	4
ウ 第3期改革プランと医療介護制度改革のスケジュール	5
2 両市立病院の概要（平成26年12月1日現在）	6
(1) 青葉病院	6
(2) 海浜病院	8
3 千葉保健医療圏の医療提供体制と医療需要の見通し	10
(1) 現在の千葉保健医療圏の主な公的医療機関	10
ア 基準病床数	10
イ 循環型地域医療連携システムにおける両病院の役割	10
(2) 千葉保健医療圏における医療需要の見通し	10
ア 千葉市将来人口推計	10
イ 千葉市将来入院患者数推計	11
ウ 千葉市将来外来患者数推計	12
エ 総括	12
4 見直しの背景	13
(1) 第2期改革プランの進捗状況	13
ア 当面の経営改善の取り組み	13
イ 主要指標等の実績（平成26年度実績は決算見込み）	14
ウ 第2期改革プラン全体の評価	17
(2) 現状の課題	18
ア 安定的な経営基盤の整備	18
イ 資金収支の悪化	18
ウ 中長期的な人材確保計画が未策定で職種別階層別の教育体制が未整備	18
エ 医療機器の計画的更新計画が未策定	18
オ 救急医療体制の維持	19
5 一般会計繰入金のか考え方	20
6 当面の経営改善への取り組み（平成27～29年度）	22
(1) 取り組みの方向性	22
ア 政策的医療の提供	22
イ 人材育成の強化	22
ウ 安定的な経営基盤の強化	23
エ 地域包括ケアシステムへの貢献	23
(2) 具体的な取り組み	24
【青葉病院】	24

ア	どのような患者さんにも対応できる診療体制の確立	24
イ	救急医療の充実	24
ウ	特色ある診療科のさらなる充実	24
エ	地域医療への貢献	24
オ	整形外科体制の運用方針の見直し	24
カ	臨床検査部門の再編	25
【海浜病院】		25
ア	政策的医療及び市民に期待される医療の提供	25
イ	安定的な経営基盤の強化	25
ウ	地域包括ケアシステムへの貢献	25
【両病院】		26
ア	人材育成の取り組み強化	26
イ	働きがいのある職場づくりへの取り組み	26
ウ	DPCデータの活用による経営分析の推進	26
エ	医療と介護の連携強化	27
オ	システム統合に向けた取り組みと業務プロセスの標準化・共通化の推進	27
カ	クリニカルパスの推進	28
キ	使用料等の見直し	28
ク	支出の削減	28
(3)	医療機器更新計画	29
(4)	人員計画	30
(5)	経営指標	32
(6)	収支計画	40
7	今後の点検・評価・公表について	46
千葉市立病院改革プラン（第3期）用語解説		47

病院事業管理者としてお伝えしたいこと



日頃から市立病院の運営については、時には患者さんの声としてご教示いただいたり、時にはいろいろな場で示唆に富むお考えをいただいたり、ご意見を賜っておりますことに大変ありがたく感謝申し上げる次第です。

市立病院は市民が必要とする医療を積極的に提供し、常に医療の機能を発展させていくという使命があるものと思っています。これを実現するために様々な手法を計画し、その計画に従って実行していきます。

このたび、平成27年度から29年度の3か年の改革プランを作成しました。様々な角度から、従来成し遂げられなかったテーマや、これからの医療の変化に対応していかなければならないテーマなどを取り上げ、さらには実践していくべきと考える根拠、現実的手法などについて記載しました。3年後には市立病院が大きく進歩するために病院局の職員が一丸となって日夜努力して参る所存であります。

このプランで特に重点項目として取り上げているのは、人材育成というべき教育の徹底であります。“人材育成なきプランはその成果を期待できない”とも言われるように、様々な課題について、常にそこに関わる人材の育成を考えて参りたいと思います。優れた医療の実践には、その一つにそれを担う優れた医師の育成は必須であり、それは我々の医療現場のどの分野においても当てはまることであります。

看護師においても、学校教育はもちろん重要であります。卒業後のある一定の期間の中で、ある専門領域の看護を目指すということも、教育システムに取り入れることが必要であると思います。さらにこのようなことは、コメディカルや事務部門などの職種においても同様であり、様々な機能を改善し、さらに進歩させていくために、人材育成に積極的に取り組んで参りたいと思います。このような教育を実践する中から職員同士の更なる信頼が生まれ、素晴らしい医療を一人でも多くの市民に提供するとともに、そのような人材育成を通じて市民に信頼される市立病院の姿が出来ることを願って改革プランを着実に実行し、目的を実現すべく努力して参ります。

皆様には、その姿をいつも見守っていただき、時には厳しく叱責をいただくこともあると思いますが、いつかいただくかもしれない温かい言葉に感動するべく、努力を重ねて参りたいと思いますのでよろしくお願い申し上げます。

千葉市病院事業管理者

齋藤 康

1 はじめに

(1) 市立病院の使命

- 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、市立病院を持続発展させる。

(2) 市立病院の目指すべき病院像

2025年（平成37年）の千葉保健医療圏は、高齢者の急増により、入院医療を中心に医療需要の大幅な増加が見込まれていますが、このような需要の増加に対しては、医療従事者の確保や財政面の課題が大きいことから、単純に医療供給を増加させることは難しい状況となっています。

このため、平成26年6月に、「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」）が成立し、都道府県は、二次保健医療圏を基本とした構想区域ごとに地域医療構想を策定し、病院完結型医療から地域完結型医療への転換を基本に「2025年のあるべき医療の姿」を示すことを求めています。

地域完結型医療への転換にあたっては、治療を最優先に考える戦う医療から、生活を支える医療に移行する必要があると、たとえ高度急性期医療であったとしても、その医療のあり方を考える上では、診療現場だけでなく住民の参画が重要となります。

両市立病院は、従来から担っている救急・がん・小児・周産期医療に加え、今後は、新生児から学童期までの小児医療を含む総合的な母子医療、認知症高齢者の救急医療や終末期医療を含む高齢者医療の確立にも積極的に関与し、少子高齢化に対応する病院を目指します。さらに、地域医療構想において市立病院に必要とされる機能を備えるとともに、地域包括ケアシステムを中心とした地域完結型医療の確立に向けて、市内の医療機関がそれぞれの特徴を発揮できるよう病院の連携システムを構築し、その司令塔としての役割を果たします。

また、両市立病院は、引き続き千葉県保健医療計画における5疾病（がん、脳卒中、急性心筋こうそく、糖尿病、精神疾患）、4事業（救急医療、災害時医療、周産期医療、小児医療）に対応するとともに、青葉病院での血液疾患や身体合併症を有する精神疾患、海浜病院でのがん・小児・周産期医療など、政策的医療にも積極的に取り組むことに加え、県内トップレベルの整形外科診療体制の確立を目指します。

○二次保健医療圏

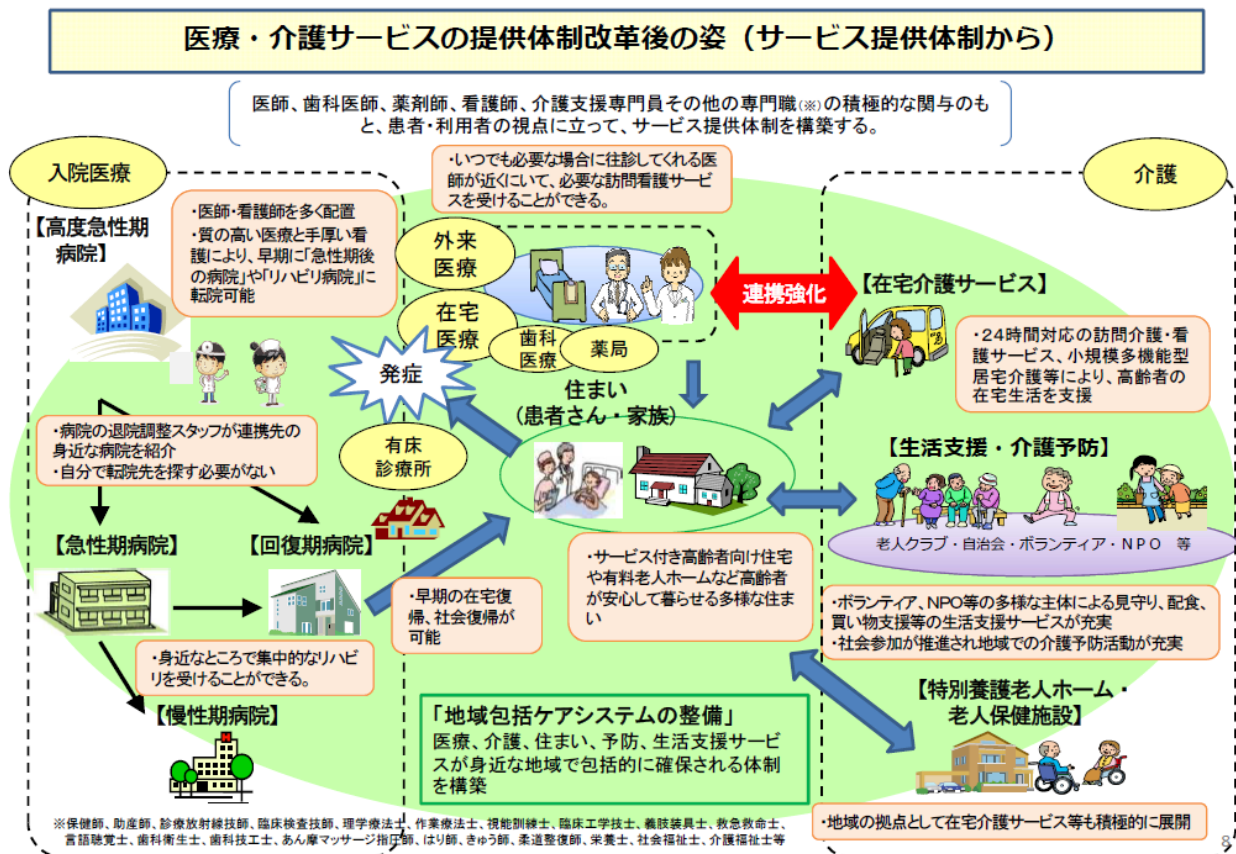
全県的な対応が必要となる特殊な医療を除き、医療機関相互の機能分担・連携により保健医療サービスの提供を完結させる圏域のことで、通常は複数の市町村で構成されます。なお、千葉市は単独で千葉保健医療圏を構成しています。

○地域医療構想

地域の将来の医療需要等を推計し、高度急性期・急性期・回復期・慢性期の機能区分ごとに病床数の必要量等を定め、地域にふさわしいバランスのとれた医療機能の分化と連携を推進する計画です。

○病院完結型医療・地域完結型医療

現状では、病院の中だけで完結する「病院完結型医療」が主流となっていますが、今後は、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「地域完結型医療」を目指す必要があります。また、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。



図表 1 医療・介護サービスの提供体制改革後の姿 出典：厚生労働省

医療政策面では、病床機能報告制度により地域の医療機関の入院機能を見える化し、その上で、二次保健医療圏ごとに2025年を見据えた地域医療構想を策定することになっています。

地域医療構想の実効性を高めるために、医療機関等の関係者が参画する「協議の場（地域医療構想調整会議）」が構想区域ごとに設置されるとともに、「医療介護総合確保基金」を都道府県に設け、医療提供体制の効率化への取り組みを財政面で支えることとなっています。

本市のような都市部自治体では、高齢者人口の急増に伴い、医療介護需要も急激に増加し、現状の供給体制では医療介護サービスの提供が難しくなることが懸念されています。また、生産年齢人口の減少が想定されていることから、医療介護サービスの担い手不足が懸念されているほか、財政面では、医療・介護保険制度の運営面の課題が大きく、持続可能な医療介護制度の構築が求められています。

また、マイナンバー（社会保障・税番号制度）が導入され、医療機関や介護施設が患者や入居者の情報を共有し、重複した検査や投薬を避け、医療費の削減や患者の負担軽減及び医療機関の業務改善等を図ることや、蓄積された患者情報を分析し、医療資源の配分や診療報酬の適正化などに用いることも計画されています。

○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。

(3) 千葉市立病院改革プラン（第3期）策定の基本方針

- ア 新千葉市立病院改革プラン（以下、「第2期改革プラン」という。）にて掲げた「病院局の使命」を引継ぎ、「1 市民が必要とする安全・安心な医療を提供する。」に「一人でも多くの市民に提供する」の一文を加え、良質な医療を可能な限り市民に提供していく姿勢を明確する。
- イ 自治体病院としての使命・役割を理解し、市民から期待される役割を自ら考えることのできる職員育成を目指し、人材育成を強化する。
- ウ 第2期改革プランの評価を踏まえ、経営改善を強力に推進し、医業収支比率90%以上を目指す。

(4) 千葉市立病院改革プラン（第3期）策定の背景

ア 新千葉市立病院改革プランの策定の経緯

第2期改革プランは、平成21年度に策定した千葉市立病院改革プラン（以下、「第1期改革プラン」という。）の取り組み事項や収支計画が、平成23年度で終了することから、平成24年2月に策定・公表しました。

また、中央区に位置する市立青葉病院及び美浜区に位置する市立海浜病院の経営形態を、平成23年4月から地方公営企業法一部適用から地方公営企業法全部適用に移行し、運営しています。

第2期改革プランでは、それぞれの病院が得意な診療分野を強化し、専門特化することで、2病院が一体となって、千葉県保健医療計画に定められた5疾病（がん、脳卒中、急性心筋こうそく、糖尿病、精神疾患）、4事業（救急医療、災害時医療、周産期医療、小児医療）及び在宅医療に対応することのできる診療体制の構築を目指し、医療の質を向上して医業収益を拡大し、収益の改善を目指すこととしました。

プラン名	計画年度
千葉市立病院改革プラン（第1期）	平成21～25年度（5か年計画） ※収支計画・主要指標については、平成21～23年度の3か年計画となっています。
新千葉市立病院改革プラン（第2期）	平成24～26年度（3か年計画） ※第1期改革プランの計画期間中でしたが、平成24年度以降の収支計画・主要指標を策定する必要があったことから、第1期改革プランを全面的に見直し、第2期改革プランを策定しました。
千葉市立病院改革プラン（第3期）	平成27～29年度（3か年計画）

イ 千葉市立病院改革プラン（第3期）の策定

千葉市立病院改革プラン（第3期）（以下、「第3期改革プラン」という。）は、第2期改革プランの使命を引継ぎ、青葉病院と海浜病院それぞれの特徴を活かしながら、現在地での2病院体制及び現在の診療科目を維持することを前提に、千葉市立病院改革プランを第1期、新千葉市立病院改革プランを第2期とし策定しました。第3期改革プランでは、第2期改革プランの評価を踏まえ、さらに人材育成と医業収益の向上に力点を置き、引き続き地方公営企業法全部適用で運営を行うこととし、可能な改革をすべて断行し持続可能な経営体質の獲得を目指すこととしています。

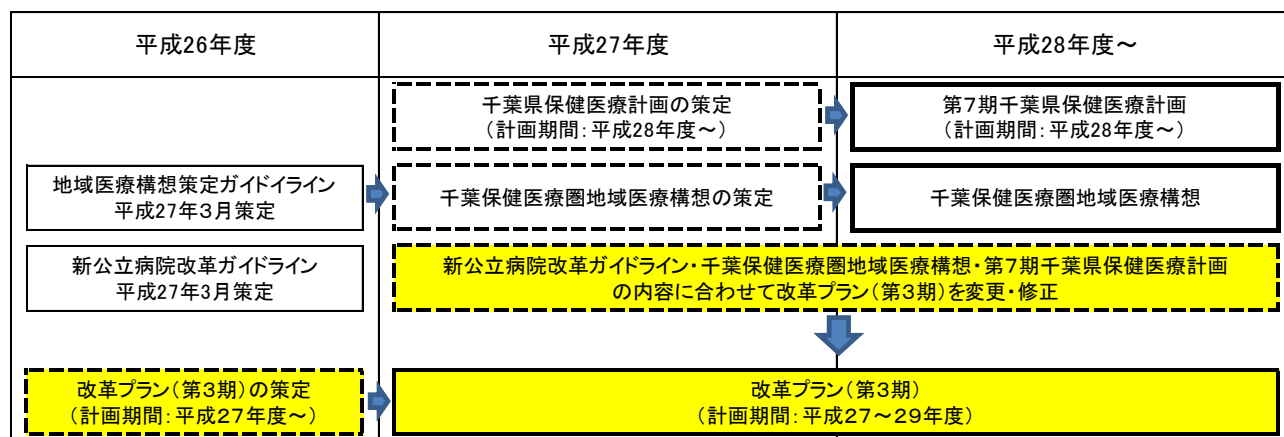
ウ 第3期改革プランと医療介護制度改革のスケジュール

「医療介護総合確保推進法」に基づき、「地域医療構想策定ガイドライン」が平成27年3月に示され、同時に、「新公立病院改革ガイドライン」も、地域医療構想策定ガイドラインの趣旨を踏まえて改定されました。

地域医療構想策定ガイドラインにより、千葉県は地域医療構想の策定に着手することになります。また、第6期千葉県保健医療計画の計画期間が平成27年度で終了することから、合わせて第7期千葉県保健医療計画の策定も進めることになります。

新公立病院改革ガイドラインでは、前ガイドラインの三つの視点（「経営効率化」、「再編・ネットワーク化」及び「経営形態の見直し」）に、「地域医療構想を踏まえた役割の明確化」が加えられ、地域医療構想の策定状況を踏まえつつ、平成28年度までに新たな改革プランを策定することを求めています。

第3期改革プランは、平成27年度から平成29年度までの3か年の計画となっていますが、新公立病院改革ガイドラインを受け、地域医療構想の策定状況を踏まえつつ、計画期間中に見直しを行うこととなります。



○地域医療構想策定ガイドライン（平成27年3月31日付け医政発0331第53号）

都道府県に対して、地域医療構想の実現に向けて、「地域医療構想策定のプロセス」、「地域医療構想策定後の取組」及び「病床機能報告制度の公表の仕方」などの手続き等を定めています。

○新公立病院改革ガイドライン（平成27年3月31日付け総財準第59号）

地方公共団体に対して、四つの視点（「経営効率化」、「再編・ネットワーク化」、「経営形態の見直し」及び「地域医療構想を踏まえた役割の明確化」）に基づく、新たな公立病院改革プランの策定を要請するとともに、地域医療構想の実現に向けた都道府県の役割・責任の強化を求めています。

2 両市立病院の概要（平成26年12月1日現在）

（1）青葉病院



開設年月日：平成15年5月1日

病床数：380床（一般314、精神60、感染6）

診療科：（両病院共通科） 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

（病院単独科） 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）

職員数：医師 73人 看護師 284人 薬剤師 14人 その他 81人

合計 452人

所在地：千葉市中央区青葉町1273番地2

基本理念：わかりやすく納得のいく医療を心のこもった笑顔で

特徴（診療機能）：在宅医療後方支援、感染症医療、血液疾患、児童精神、緩和ケア ほか

特徴（その他）：免震構造、コージェネレーションシステム、太陽光発電 ほか

(主な診療機能)

①救急医療

【夜間（18:00～翌日 8:00）】

内科、小児科の二次救急病院、外科系では初期医療機関（病院・有床診療所）の後方支援（外科週2日、整形外科週5日）として、産婦人科救急病院として救急患者を受け入れています。

【休日（9:00～18:00）】

内科、小児科、外科、整形外科、産婦人科の二次救急病院として救急患者を受け入れています。



集中治療室（I C U）

②高度・専門・特殊医療

【精神医療】

身体合併症を有する精神疾患や、児童精神に対応しています。

【感染症】

第二種感染症指定医療機関として、感染症病床を6床有し、二類感染症患者を受け入れています。

【緩和ケア】

精神科・産婦人科医師及び緩和ケア認定看護師を中心としたチームを編成し緩和ケアを提供しています。

【整形外科】

平成24年4月から海浜病院の整形外科の入院機能を集約し、四肢の外科、関節外科、脊椎外科をはじめ整形外科全般にわたる疾患・外傷に対し幅広く対応しています。

【血液内科】

造血器悪性腫瘍を中心に、種々の血液疾患に対して造血幹細胞移植を含めた治療を行っています。

③災害時医療

災害医療協力病院として、災害拠点病院とともに患者を受け入れます。

④高齢化対応機能

かかりつけ医と連携し、在宅療養者の病状の変化や検査のため入院が必要となった場合に受け入れるなど、在宅医療の支援体制を構築しています。

(2) 海浜病院



開設年月日：昭和59年10月1日

病床数：287床（一般）

診療科：（両病院共通科）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

（病院単独科）小児科（新生児） 乳腺外科 心臓血管外科 産科 婦人科
放射線治療科 放射線診断科 （全22科）

職員数：医師 63人 看護師 272人 薬剤師 14人 その他 74人

合計 423人

所在地：千葉市美浜区磯辺3丁目31番1号

基本理念：これまでも～「納得のいく医療」～これからも"

特徴（診療機能）：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 ほか

特徴（その他）：地域災害拠点病院、千葉県 DMAT 指定医療機関 ほか

(主な診療機能)

①救急医療

【夜間(18:00～翌日8:00)】

内科、小児科(365日)の二次救急病院、外科系では、初期医療機関(病院・有床診療所)の後方支援(週2日)として、また、産婦人科の救急病院として救急患者を受け入れています。

【休日(9:00～18:00)】

内科、小児科、外科、産婦人科の二次救急病院として救急患者を受け入れています。

【夜間応急診療(365日)】

市医師会、市薬剤師会等の協力の下、内科、小児科の夜間初期救急医療を提供しています。

②高度・専門・特殊医療

【周産期医療】

産科及び新生児科等の連携によりハイリスク妊産婦へ対応する地域周産期母子医療センターを運営しています。



新生児科病棟

【小児医療】

入院が必要な小児科疾患を積極的に受け入れ、千葉保健医療圏における中核的な病院としての役割を担っています。また、アレルギー疾患における経口食物負荷試験など、専門的な小児科疾患にも積極的に取り組んでいます。

【がん診療】

千葉県がん診療連携協力病院として、胃がん・大腸がん・乳がんの治療に取り組んでおり、外科的療法(手術)や薬物療法に加え、放射線療法(リニアック)も提供しています。

【循環器系疾患】

心臓血管疾患の外科治療を夜間・休日を含め提供しています。



リニアック

③災害時医療

地域災害拠点病院として災害時に負傷者等を受け入れます。また、千葉県DMAT指定医療機関として認定されています。

※DMAT

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。



DMAT

3 千葉保健医療圏の医療提供体制と医療需要の見通し

(1) 現在の千葉保健医療圏の主な公的医療機関

千葉保健医療圏（千葉市域）には、千葉大学医学部附属病院、国立病院機構千葉医療センター、千葉県がんセンターなど、国及び地方自治体が設置した病院が13（千葉市桜木園は除く。）あります。34の民間病院を含めると千葉市全体の病院数は47となり、比較的充実した医療体制となっています。

ア 基準病床数

平成23年4月に改定された千葉県保健医療計画では、千葉保健医療圏の必要な病床数として、基準病床数は7,794床とされ、現時点では過不足病床は生じていません。

イ 循環型地域医療連携システムにおける両病院の役割

千葉県保健医療計画における5疾病（がん、脳卒中、急性心筋こうそく、糖尿病、精神疾患）、4事業（救急医療、災害時医療、周産期医療、小児医療）において、両病院では以下のとおりの役割を担っています。

①青葉病院

5疾病では、肺がん・肝がん・胃がん・大腸がん・乳がん・子宮頸がん／子宮体がん対応医療機関、緩和ケア診療を実施する医療機関、脳卒中急性期対応医療機関、回復期リハビリテーション対応医療機関、急性心筋こうそく対応医療機関、糖尿病専門医と連携して網膜症・神経症状・壊疽・壊死を扱う医療機関及び精神科病床を有する総合病院として位置づけられています。

4事業では、二次救急医療機関、災害医療協力病院、分娩を取り扱う病院及び小児救急に対応する病院として位置づけられています。

なお、海浜病院に続き、平成26年4月から、千葉県がん診療連携協力病院（胃がん・大腸がん）に指定されました。

②海浜病院

5疾病では、千葉県がん診療連携協力病院（胃がん・大腸がん・乳がん）、緩和ケア診療を実施する医療機関、回復期リハビリテーション対応医療機関及び急性心筋こうそく対応医療機関として位置づけられています。

4事業では、二次救急医療機関、初期救急医療機関、地域災害拠点病院、地域周産期母子医療センター及び地域小児科センターとして位置づけられています。

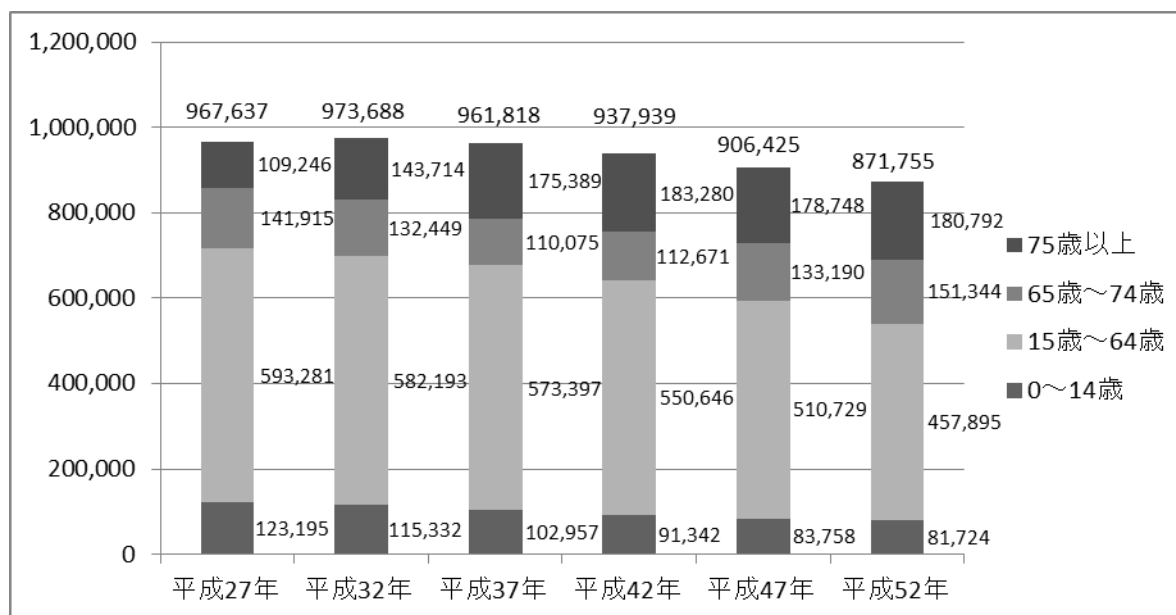
なお、平成25年8月に、地域医療支援病院の承認を受けました。

(2) 千葉保健医療圏における医療需要の見通し

ア 千葉市将来人口推計

「図表2 千葉市の将来人口推計」（平成26年5月公表）のとおり、総人口は平成32年をピークに減少に転じる予測ですが、65歳以上の高齢者人口に関しては一貫して増加傾向となっています。

(単位：人)

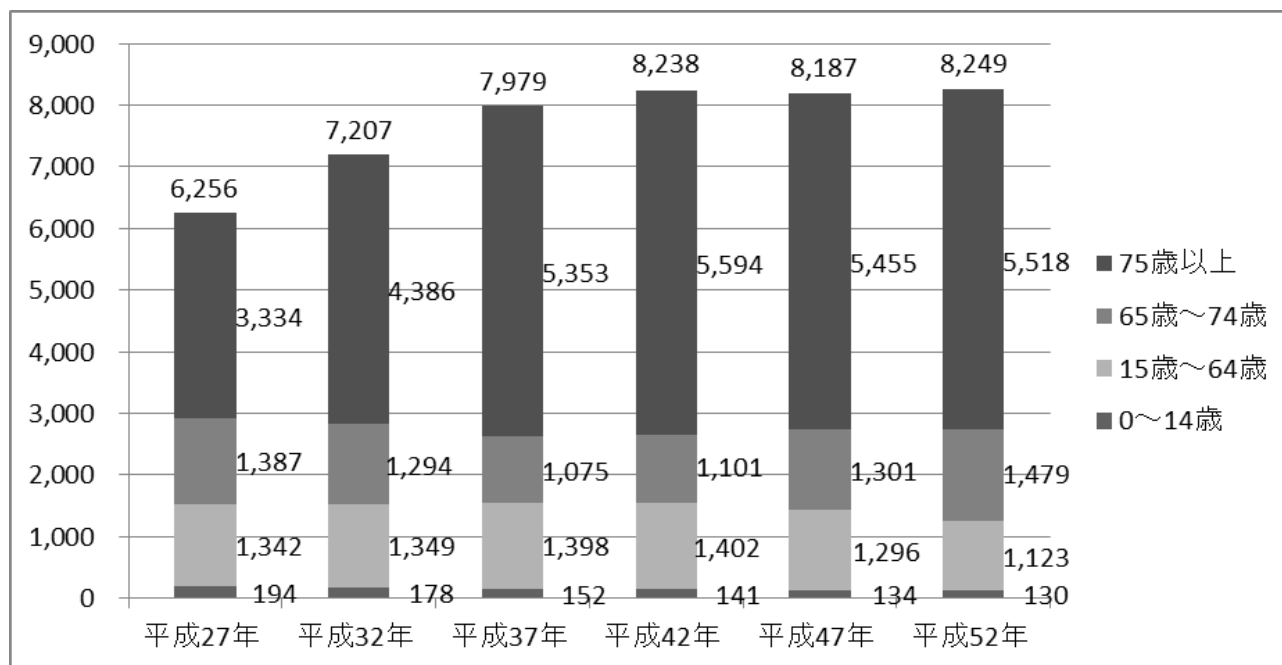


図表 2 千葉市の将来人口推計

イ 千葉市将来入院患者数推計

千葉市の将来人口推計と千葉県の年齢階層別受療率¹（精神科は除く。）を用いて将来入院患者数を推計すると、「図表 3 千葉市将来入院患者数推計」のとおり、入院患者数は平成 37 年まで急激に増加し、その後は横ばいとなっています。年齢階層別にみると、小児の入院患者数は減少傾向にあるものの、75歳以上の患者の増加率が非常に大きくなっています。

(単位：人)



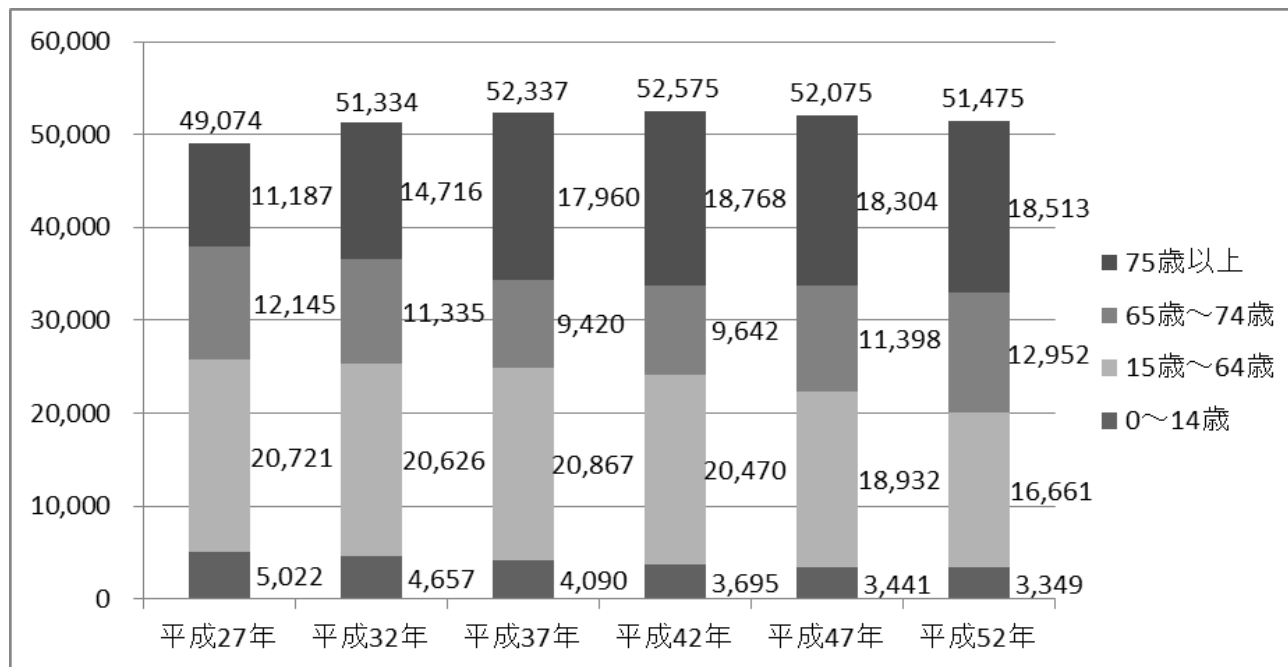
図表 3 千葉市将来入院患者数推計

¹ 資料：平成 23 年患者調査（厚生労働省）

ウ 千葉市将来外来患者数推計

千葉市の将来人口推計と千葉県の年齢階層別受療率（精神科は除く。）を用いて将来外来患者数を推計すると、「図表4 千葉市将来外来患者数推計」のとおり、外来患者数は平成42年をピークに若干減少傾向にあります。外来患者に関しては、高齢者は増加傾向があるものの、入院に比べると低い増加率となっています。

（単位：人）



図表 4 千葉市将来外来患者数推計

エ 総括

現在の入院と外来の受療率を用いて推計した千葉保健医療圏の将来医療需要は、医療需要の高い高齢者が大幅に増加することから、当面の間は増加が続く見込みであり、短期的な課題としては、がんなどの悪性新生物への対応とともに、相対的に高齢者の受療率が高い認知症、循環器、呼吸器及び運動器疾患への対応が求められています。

しかしながら、増え続ける入院需要に応じて、病院などの医療施設の増設を続けることは、人的、財政的な面から困難であり、現在の病院完結型医療から、地域包括ケアシステムを確立し、地域全体で医療の質の向上と効率化を図る地域完結型医療へ移行する必要があります。

市立病院には、地域包括ケアシステムの確立への貢献など、地域完結型医療への移行において主導的な役割が期待されています。

4 見直しの背景

(1) 第2期改革プランの進捗状況

ア 当面の経営改善の取り組み

進捗欄の凡例

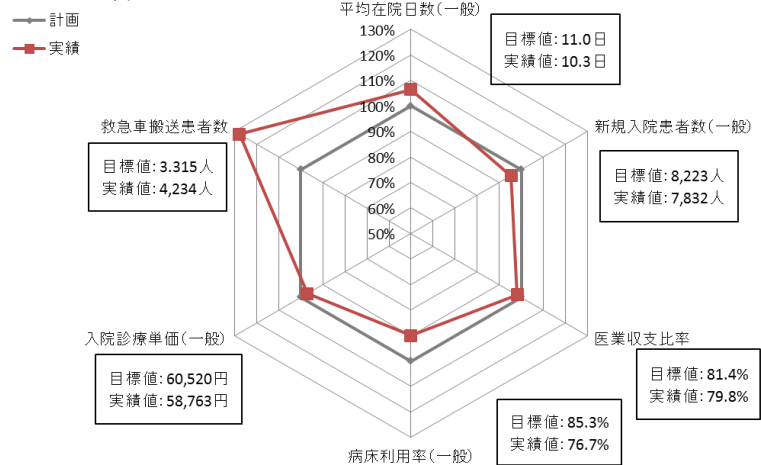
- ◎・・・計画通りに進捗した
- ・・・おおむね計画通りに進捗した
- △・・・一部着手した
- ×・・・着手できなかった

診療体制に関する取り組み項目	進捗
【青葉病院】	
ア 救急車（入院）を断らない病院（地域救命救急センター）	○
イ 精神科の強化（精神疾患センター）	○
ウ 整形外科の集約化（整形外科センター）	△
エ 糖尿病診療体制の強化（糖尿病センター）	○
オ リハビリテーションの強化	◎
【海浜病院】	
ア 地域医療支援病院の認定	◎
イ がん診療の強化	
① 消化器病センター及び乳腺センター	△
② 呼吸器外科の新設（肺がんへの対応）	×
③ 集学的がん治療の推進	◎
ウ 周産期及び小児医療の充実・強化	○
エ リハビリテーションの強化	○
【両病院】	
ア 7対1看護配置の実施	○
イ クリニカルパスの推進	△
ウ 地域の医療機関との連携強化	△
【その他の取り組み事項】	
ア 医療安全の取り組み強化	◎
イ 人材育成の取り組み強化	△
ウ 「カイゼン活動」の全病院的推進	○
エ 働きがいのある職場づくりへの取り組み	◎
オ 海浜病院のDPC／PDPSの導入及びDPCによる経営分析の実施	○
カ 7：1看護配置基準の取得	◎
キ 医療専門職種（診療情報管理士、臨床工学技士）の配置	◎
ク 使用料等の見直し	○

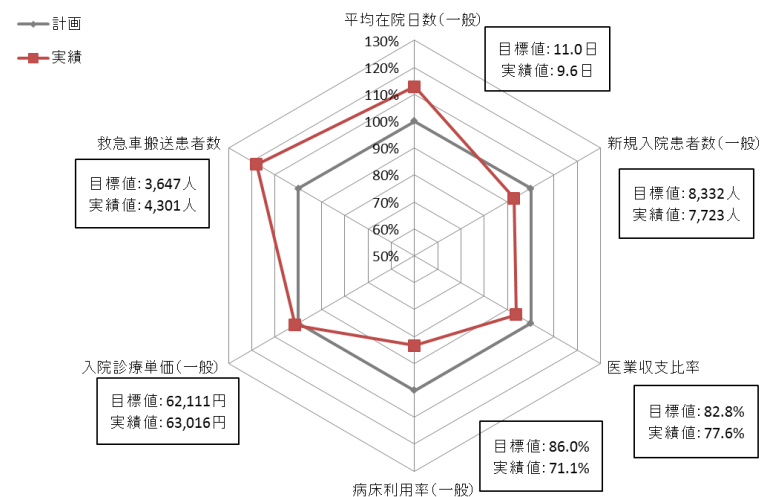
イ 主要指標等の実績（平成26年度実績は決算見込み）

【青葉病院】

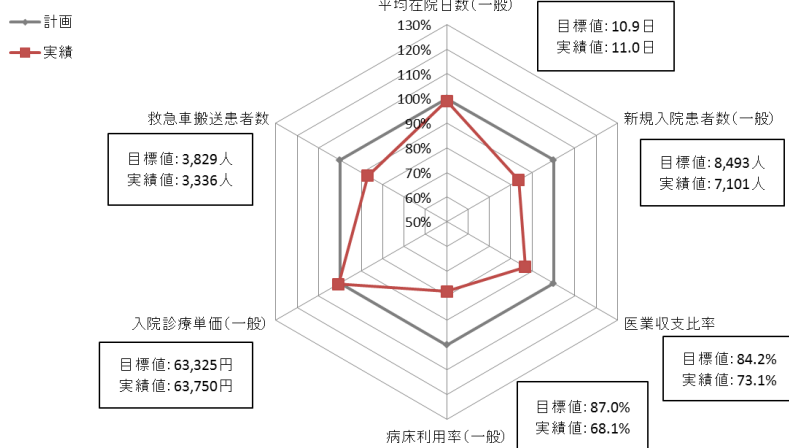
平成24年度



平成25年度

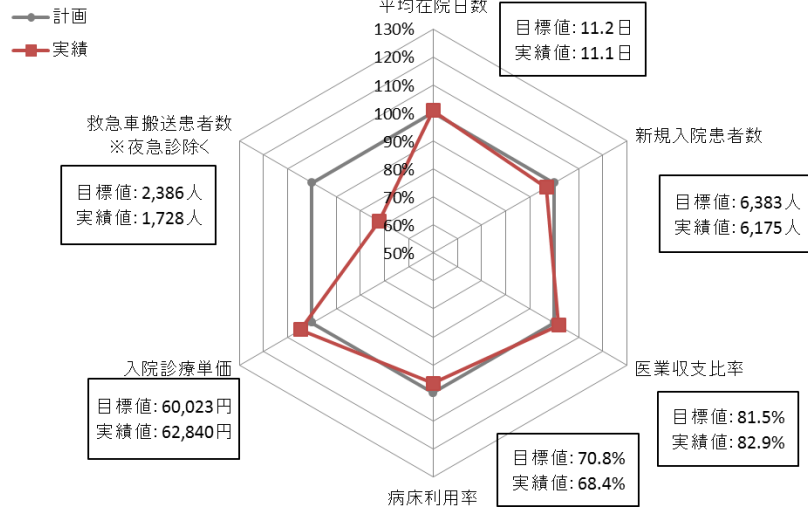


平成26年度

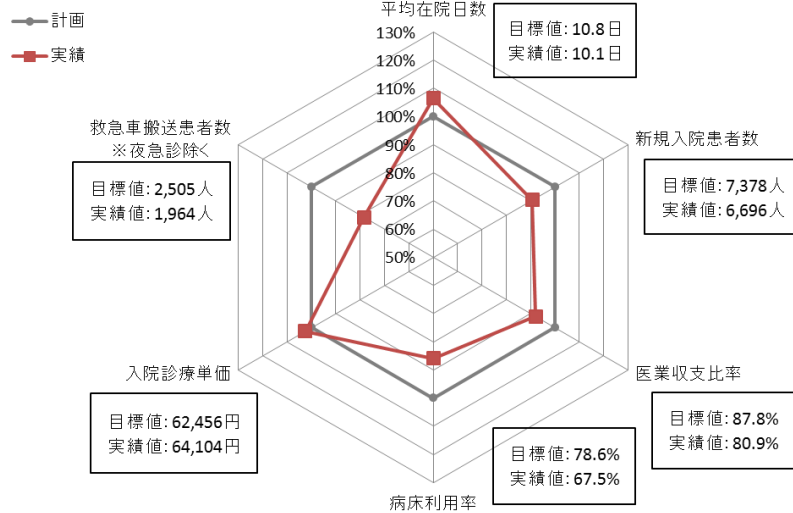


【海浜病院】

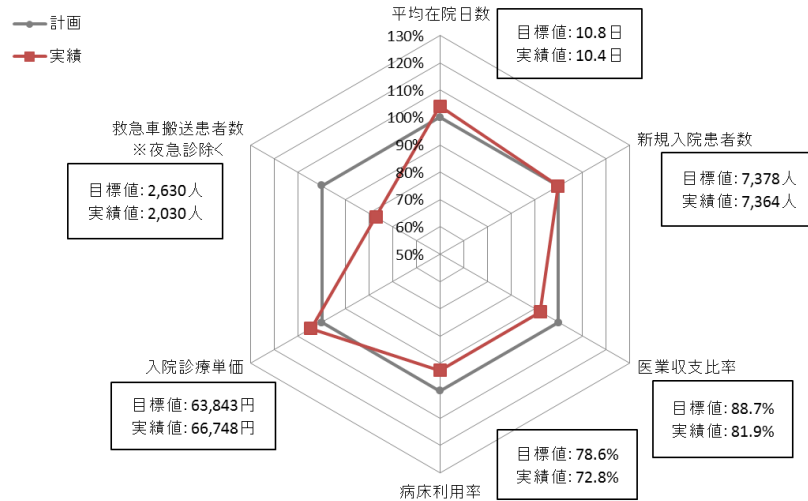
平成24年度



平成25年度



平成26年度



青葉病院
重点指標

区分	24年度			25年度			26年度		
	計画	実績	差	計画	実績	差	計画	見込み	差
平均在院日数(一般)	11.0日	10.3日	0.7日	11.0日	9.6日	1.4日	10.9日	11.0日	△0.1日
平均在院日数(全体)	12.2日	11.9日	0.3日	12.2日	11.1日	1.1日	12.2日	12.8日	△0.6日
新規入院患者数(一般)	8,223人	7,832人	△391人	8,332人	7,723人	△609人	8,493人	7,101人	△1,392人
新規入院患者数(全体)	8,379人	8,013人	△366人	8,488人	7,917人	△571人	8,701人	7,263人	△1,438人
病床利用率(一般)	85.3%	76.7%	△8.6%	86.0%	71.1%	△14.9%	87.0%	68.1%	△18.9%
病床利用率(全体)	79.8%	73.8%	△6.0%	80.4%	68.7%	△11.7%	82.8%	66.9%	△15.9%

その他指標

区分	24年度			25年度			26年度		
	計画	実績	差	計画	実績	差	計画	見込み	差
1日平均外来患者数	835人	886人	51人	840人	886人	46人	867人	819人	△48人
入院診療単価(一般)	60,520 円	58,763 円	△1,757 円	62,111 円	63,016 円	905 円	63,325 円	63,750 円	425 円
入院診療単価(全体)	55,334 円	53,517 円	△1,817 円	56,782 円	56,889 円	107 円	57,428 円	57,166 円	△262 円
外来診療単価(一般)	9,016 円	9,091 円	75 円	9,024 円	9,567 円	543 円	8,992 円	10,703 円	1,710 円
外来診療単価(全体)	8,833 円	8,749 円	△84 円	8,842 円	9,189 円	347 円	8,788 円	10,276 円	1,488 円
医業収支比率	81.4%	79.8%	△1.6%	82.8%	77.6%	△5.2%	84.2%	73.1%	△11.1%
経常収支比率	100.2%	99.8%	△0.4%	100.4%	93.6%	△6.8%	100.3%	92.2%	△8.1%
職員給与比率	56.0%	57.0%	1.0%	55.7%	57.2%	1.5%	55.1%	61.9%	6.8%
救急車搬送患者数	3,315人	4,234人	919人	3,647人	4,301人	654人	3,829人	3,336人	△493人
紹介率	52.1%	50.2%	△1.9%	54.7%	56.2%	1.5%	57.4%	66.6%	9.2%
逆紹介率	25.5%	46.3%	20.8%	26.8%	66.4%	39.6%	28.1%	74.2%	46.1%

海浜病院
重点指標

区分	24年度			25年度			26年度		
	計画	実績	差	計画	実績	差	計画	見込み	差
平均在院日数	11.2日	11.1日	0.1日	10.8日	10.1日	0.7日	10.8日	10.4日	0.4日
新規入院患者数	6,383人	6,175人	△208人	7,378人	6,696人	△682人	7,378人	7,364人	△15人
病床利用率	70.8%	68.4%	△2.4%	78.6%	67.5%	△11.1%	78.6%	72.8%	△5.8%

その他指標

区分	24年度			25年度			26年度		
	計画	実績	差	計画	実績	差	計画	見込み	差
1日平均外来患者数	570人	525人	△45人	589人	532人	△57人	589人	547人	△42人
入院診療単価	60,023 円	62,840 円	2,817 円	62,456 円	64,104 円	1,648 円	63,843 円	66,748 円	2,905 円
外来診療単価	10,228 円	10,377 円	149 円	10,242 円	10,844 円	602 円	10,242 円	10,888 円	646 円
医業収支比率	81.5%	82.9%	1.4%	87.8%	80.9%	△6.9%	88.7%	81.9%	△6.8%
経常収支比率	100.2%	102.1%	1.9%	100.3%	96.3%	△4.0%	100.3%	95.9%	△4.4%
職員給与比率	63.8%	60.0%	△3.8%	59.5%	60.9%	1.4%	59.4%	63.3%	3.9%
救急車搬送患者数 ※夜急診除く	2,386人	1,728人	△658人	2,505人	1,964人	△541人	2,630人	2,030人	△601人
紹介率	57.3%	55.8%	△1.5%	61.9%	60.1%	△1.8%	66.9%	56.3%	△10.6%
逆紹介率	29.6%	65.5%	35.9%	31.1%	70.0%	38.9%	32.6%	85.5%	52.9%

ウ 第2期改革プラン全体の評価

全体的な評価は、政策的医療の提供については、平成26年度の青葉病院の救急搬送が減少していること以外は、小児・周産期医療など、おおむね必要とされる機能を担っていると考えています。

しかしながら、青葉病院では、夜勤に必要な看護職員を確保できず一部の病床を休止せざるをえなかったこと、また、整形外科を集約した効果が見込みどおりに発揮させることができなかったことなどから病床利用率が伸び悩みました。

海浜病院では、整形外科の入院機能を青葉病院に集約した部分を、内科と外科の拡充で補う予定でしたが、医師の確保が難しく、補いきれない状況となっています。

このように、政策的医療以外の医療提供に関しては課題を残しており、主な経営指標に関しては、平均在院日数及び入院診療単価は目標を達成しましたが、新規入院患者数、病床利用率、医業収支比率、経常収支比率などの指標については目標を達成できませんでした。

(2) 現状の課題

ア 安定的な経営基盤の整備

第2期改革プランでは、拡大均衡策として医療スタッフの増員などを進め、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ることとしました。その結果、入院診療単価は目標値を上回るなど質の高い診療を提供することができたと考えられますが、新規入院患者数や病床利用率などの指標が目標値を大幅に下回りました。

病床利用率が低迷した要因の一つとして、夜勤が可能な看護職員の確保が十分に進まなかったことが挙げられます。その結果、青葉病院の一部病床を休床するなど、病床機能を十分に活用できませんでした。

また、海浜病院では、青葉病院へ集約した整形外科入院分を補いきれなかったことも病床利用率低迷の一因となっています。

平成26年度の看護職員採用活動が順調であったことから、第3期改革プランにおいては、青葉病院の病床集約を完全に解除する見込みとなっており、病床休床解除後に病床利用率の改善が見込み通りに進まなかった場合は、市民に真に必要とされる医療を十分に提供することができているのか、提供する医療の内容について市民や地域の医療機関に対する情報提供が十分であったかなど、厳しく自己点検する必要があります。

イ 資金収支の悪化

医療の質を向上させ、医業収益を拡大させるために職員の増員を図ったほか、企業債を発行しての高度医療機器の導入など積極的な設備投資をしてきましたが、病床利用率が低迷し、十分な医業収益を上げることができず、運営資金の確保が難しくなっており、病床利用率の向上などにより医業収益を増やすなど、資金収支の改善を図る必要があります。

ウ 中長期的な人材確保計画が未策定で職種別階層別の教育体制が未整備

医師の教育体制は、臨床研修病院として医師の育成・指導に力を入れた結果、後期研修医の確保は、おおむね順調に進めることができました。しかしながら、脳神経外科、新生児科、小児科、麻酔科などの医師の確保が困難な状況であり、医師確保を引き続き進める必要があります。

7:1看護配置基準の取得や医療安全管理者(リスクマネージャー)の専任化などを進めるため、看護職員の採用計画を立案し、活動を進めましたが、平成24・25年度は計画した採用ができませんでした。

看護部門の教育体制は、両病院ともにクリニカルラダーによる階層別教育体制を整備し、認定看護管理者及び認定看護師の育成・配置は順調に進めることができました。

医療技術職(コメディカル)、医療専門職(福祉職等)及び事務職は、採用計画及び教育体制が未整備であることから整備を図る必要があります。

エ 医療機器の計画的更新計画が未策定

青葉病院開院時に購入した医療機器などが一斉に更新時期を迎えるなど、今後数年間で計画的に医療機器を更新する必要がありますが、第2期改革プランでは、更新計画が未策定となっていることから、医療機器更新計画を第3期改革プランに反映する必要があります。

オ 救急医療体制の維持

地域小児科センターと地域周産期母子医療センターの機能を有する海浜病院は、24時間365日、千葉市の小児・周産期の救急医療の中心を担っていますが、小児科及び産婦人科医師の人数は十分とは言えず、また、青葉病院の小児科医の確保が難しい状況にあり、医療従事者の献身的な貢献により小児・周産期の救急医療体制を維持している現状です。引き続き医師確保を進めるとともに、市民の理解と協力を得ながら、本市の小児・周産期医療を支える取り組みを検討する必要があります。

内科や外科の救急医療体制についても、両市立病院が中心的な役割を担っていますが、市内医療機関や市担当部署とともに、持続可能な救急医療システムの構築を検討する必要があります。

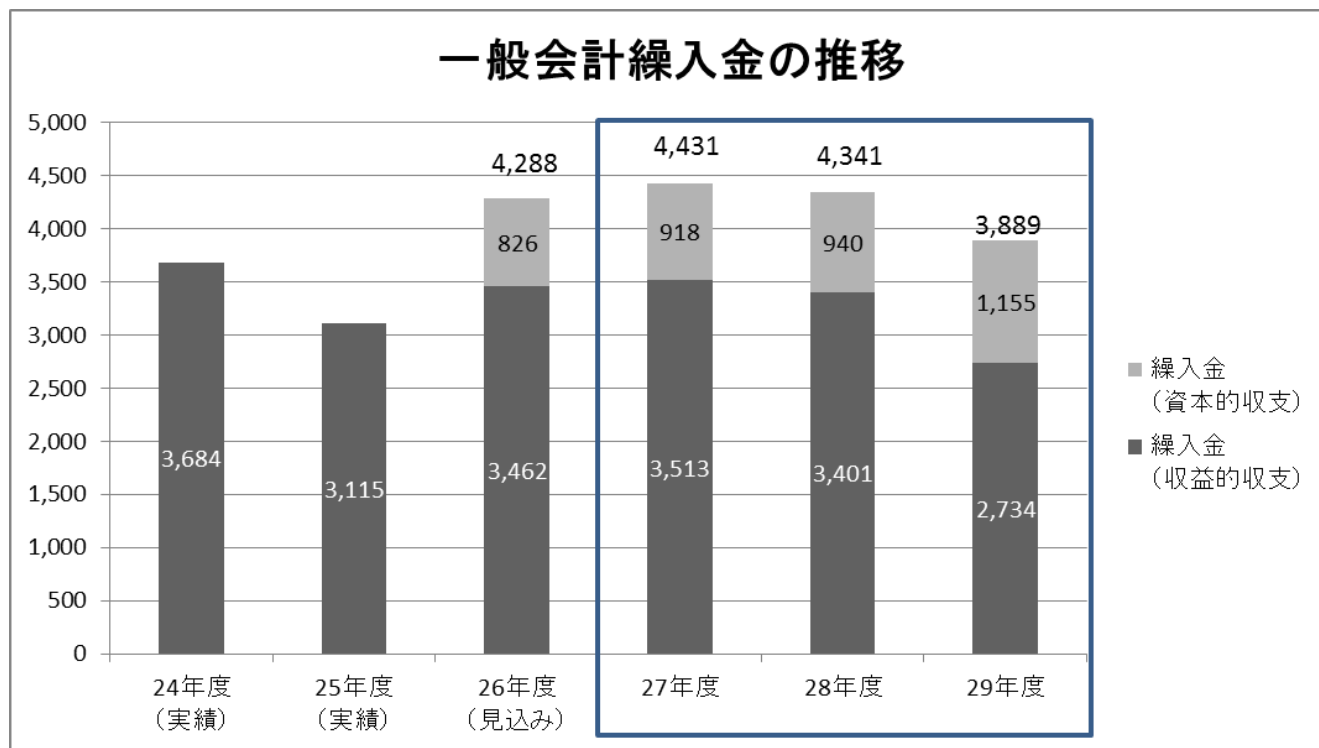
5 一般会計繰入金の考え方

第2期改革プランでは、繰入金に依存しない経営体質を目指す方針から、着実に繰入金を削減しましたが、平成24年度決算と比較すると、100床あたりの繰入金は、政令指定都市の中で2番目に高い水準となっています。一方で、繰入金の削減に応じて、拡大均衡策により医業収益を確保する見込みでしたが、新規入院患者数が目標を大幅に下回ったことなどから、医業収益は伸び悩み、病院事業の資金収支は大幅に悪化しました。

地方公営企業である自治体病院の財務に関して、地方公営企業法では、「①その性質上当該地方公営企業の経営に伴う収入をもって充てることが適当でない経費」及び「②当該地方公営企業の性格上能率的な経営を行ってもなおその経営に伴う収入のみをもって充てることが客観的に困難であると認められる経費」については、一般会計等において負担するものとされており、具体的な項目は総務省が繰出基準として示しています。

青葉病院では、救急医療、血液疾患、児童精神科を含む精神疾患などに対応し、海浜病院では、小児・周産期医療において24時間365日受け入れ可能な体制を構築し、夜間初期応急医療も提供しています。これらの政策的医療を中心に、やむを得ず不採算となる医療について一般会計からの繰入れを行っています。

当面の間は、病院事業の資金収支にも配慮しつつ、適切な繰入れを行う必要がありますが、本来、繰入金は必要最小限にとどめるべきとされていることから、中長期的には繰入金に依存しない経営体質の獲得を目指す必要があります。



(百万円)

両病院の一般会計繰入額（平成 26 年度は決算見込み）

（百万円）

総務省の示す病院事業繰入れ項目	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
1 病院の建設改良に要する経費	257	243	244
2 へき地医療の確保に要する経費	—	—	—
3 不採算地区病院の運営に要する経費	—	—	—
4 結核医療に要する経費	—	—	—
5 精神医療に要する経費	295	284	327
6 感染症医療に要する経費	51	37	36
7 リハビリテーション医療に要する経費	129	121	80
8 周産期医療に要する経費	349	314	426
9 小児医療に要する経費	222	256	325
10 救急医療の確保に要する経費	1,000	771	895
11 高度医療に要する経費	870	583	366
12 公立病院附属看護師養成所の運営に要する経費	—	—	—
13 院内保育所の運営に要する経費	39	44	53
14 公立病院附属診療所の運営に要する経費	—	—	—
15 保健衛生行政事務に要する経費	107	101	102
16 経営基盤強化対策に要する経費	176	167	186
(1) 医師及び看護師等の研究研修に要する経費	(30)	(30)	(43)
(2) 病院事業の経営研修に要する経費	—	—	—
(3) 保健・医療・福祉の共同研修等に要する経費	—	—	—
(4) 病院事業会計に係る共済追加費用の負担に要する経費	(146)	(137)	(143)
(5) 公立病院改革プランに要する経費	—	—	—
(6) 医師確保対策に要する経費	—	—	—
17 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	188	194	222
国基準小計	3,683	3,115	3,262
18 退職給付費補助金	—	—	200
合 計	3,683	3,115	3,462

6 当面の経営改善への取り組み（平成27～29年度）

（1）取り組みの方向性

ア 政策的医療の提供

青葉病院の血液疾患や精神科医療、海浜病院の周産期や小児医療を充実させ、安心して産み育てることのできる医療体制を構築します。

また、超高齢社会に対応するため、認知症を含む高齢者医療の確立に貢献します。

さらに、救急搬送受け入れ体制を強化し、高齢者人口の増加にも対応可能な救急医療体制の確立を目指すほか、災害時医療を充実させ、社会基盤としての医療を提供します。

（具体的取組）

- ・「断らない救急医療」の取り組みを進める。
- ・血液内科や児童精神科など、特色ある医療を充実させる。
- ・小児救急やハイリスク分娩への対応など、小児・周産期医療の中核を担う。
- ・地域災害拠点病院及び災害医療協力病院としての機能を強化する。

イ 人材育成の強化

病院局の使命を理解し、市民から期待される役割を自ら考えることのできる職員の育成を目指します。

医療専門職種は、人材育成を通して、真のプロフェッショナルとして、チーム医療においてそれぞれの職能を発揮することを目指します。

その他の職種においても、例えば、地域の医療介護関係者のネットワークにおいてリーダーシップを発揮するなど、それぞれの専門性を深めつつ、地域包括ケアシステムの確立に貢献できる職員を育成します。

また、引き続き接遇の向上にも取り組み、市民にとって親しみやすい病院づくりを目指します。

（具体的取組）

- ・病院局の使命を理解し、行動できる真のプロフェッショナルを育成する。
- ・地域包括ケアシステムの確立に貢献できる人材を育成する。
- ・多職種が連携する医療に対応した具体的人材育成計画を策定する。
- ・経営マインドを持った人材を育成する。
- ・人材育成の取り組みを推進するため、研修費用を十分に確保する。

ウ 安定的な経営基盤の強化

第2期改革プランでは、医師や看護師などの増員と設備投資を進めましたが、入院収益を中心とした医業収益は見込みほど増加しませんでした。

第3期改革プランでは、これまで進めてきた職員の増員や設備投資に応じた医業収益を確保するため、より質の高い医療を提供できる体制を構築するほか、地域の医療機関との連携を強化することで紹介患者を増やすなど、病床利用率向上のための取り組みを強力に推進します。

（具体的取組）

- ・ 地域医療機関との連携を強化し、紹介率を向上させることで入院患者を増加させる。
- ・ 整形外科について、2病院の資源を活用し、効果的な診療体制を確立する。
- ・ DPCデータの分析結果を活用できていない現状を踏まえ、徹底活用に向けた取り組みを進める。
- ・ 業務プロセスの標準化・共通化を進め、薬品の採用ルールの一貫、診療材料の共通化など、費用削減の取り組みを進める。

エ 地域包括ケアシステムへの貢献

両市立病院が在宅医療を後方から支援するほか、市内の診療所との連携を引き続き強力に進めるとともに、市担当部署と連携し、市内の医療機関の地域連携担当者との「顔の見える関係づくり」を推進し、各医療機関が特徴を発揮できるようなシステムを構築するため、司令塔としての役割を担います。

さらに、退院後の患者が、リハビリや介護を適切に受けられるよう、介護事業者などとの連携を図り、医療と介護の連携を進めるために、地域の多職種連携において積極的な役割を担います。

また、地域の医療介護従事者を対象とする研修会を開催するなど、地域に対する教育機能を発揮します。

（具体的取組）

- ・ 在宅療養後方支援病院として、在宅医療を実践する開業医を後方支援する。
- ・ 地域の医療介護関係者を対象とした研修会や勉強会を積極的に実施する。
- ・ 市担当部門と連携し、市内病院の地域連携担当者によるネットワークを構築する。
- ・ 市民に対して積極的に情報提供し、市民の医療に対する意識の向上に寄与する。

(2) 具体的な取り組み

【青葉病院】

ア どのような患者さんにも対応できる診療体制の確立

救急医療をはじめとし、青葉病院での治療を必要とする患者に対して、患者に寄り添った診察と治療を行う体制を確立します。急性期疾患への対応に必要な診療科を整備し、各診療科の協力により合併症を有する患者への対応が可能な病院を目指します。具体的には、常勤医師が不在の眼科、耳鼻いんこう科、脳神経外科、放射線科の常勤医師の確保を目指します。

政策的医療の提供

安定的な経営基盤の強化

イ 救急医療の充実

第2期改革プランでの「断らない救急医療の構築」を継承し、専門的治療や入院治療が必要な患者を積極的に受け入れ、「千葉市救急医療の最後の砦」としての役割を果たします。そのために、各診療科が、救急部門を積極的にバックアップするとともに、救急医療の充実に不可欠である脳神経外科の常勤医の確保に努めます。

政策的医療の提供

安定的な経営基盤の強化

ウ 特色ある診療科のさらなる充実

身体合併症を有する精神科患者を積極的に受け入れ、また、児童精神科や血液内科は千葉県内でも希少な診療科であり、青葉病院の特徴となっています。

さらに、内科ではリウマチ科と糖尿病代謝内科の医師を、それぞれ1人増員するなど、「特徴ある総合病院」としての機能を高めます。

政策的医療の提供

安定的な経営基盤の強化

エ 地域医療への貢献

海浜病院に続き、地域医療支援病院の名称使用の承認を目指します。

入院や外来における疾患の診断・治療だけでなく、職員による院内での講演会や院外での出前講座などを積極的に行い、地域住民への情報提供を通じて、地域の健康水準の向上に貢献します。

患者（市民）と職員の相互交流を進めることにより、市民との信頼関係を構築し、ボランティア活動の活性化などにも取り組みます。

人材育成の強化

安定的な経営基盤の強化

地域包括ケアシステムへの貢献

オ 整形外科体制の運用方針の見直し

第2期改革プランにおける整形外科の集約化に伴い、あらゆる分野の疾患に対応できる整形外科診療体制を築くことができました。その結果、集約前の青葉病院単独の整形外科手術件数に比べ、集約後の手術件数は増加しましたが、手術室の運用面で課題が生じたことから、集約前の両市立病院の合計手術件数を超えることができませんでした。

今後は、人員配置も含め、整形外科の機能を海浜病院の手術室や病床を活用するほか、後期臨床研修医を含めた整形外科医の確保を進めます。

安定的な経営基盤の強化

カ 臨床検査部門の再編

24時間365日、質の高い検査を実施するため、臨床検査技師を増員し、検査体制を強化することで、診療報酬上の評価が得られるため、収益の増加も見込まれます。

安定的な経営基盤の強化

【海浜病院】

ア 政策的医療及び市民に期待される医療の提供

政策的医療及び市民に期待される医療の提供として、以下の取り組みを進めます。

- ①地域周産期母子医療センターの充実
- ②地域小児科センターの充実
- ③がん診療連携協力病院としての機能強化
- ④整形外科入院機能の再開
- ⑤内科（呼吸器内科、糖尿病・代謝内科）の充実
- ⑥婦人科の充実
- ⑦総合内科・呼吸器外科の新設
- ⑧救急患者受け入れ機能の強化
- ⑨地域災害拠点病院としての機能強化

政策的医療の提供

安定的な経営基盤の強化

イ 安定的な経営基盤の強化

①地域前方連携の強化

院内公開講座や出前講座、ホームページ掲載情報の充実、地域連携室の機能強化により、地域医療機関に対する前方連携を強力に推進し、新規患者の獲得に努め、収益向上を図ります。

安定的な経営基盤の強化

②病院運営機能の強化

収益を確保し、安定的な経営を確立するため、院内において戦略的経営を企画・実行できる体制を目指します。そのため、経営マインドを持った人材を育成します。

人材育成の強化

安定的な経営基盤の強化

③後方病床の確保

平成26年度の診療報酬の改定では在宅復帰率が入院基本料の要件になり、医療機関の機能分化と併せて在宅医療の充実が求められています。在宅復帰を目指した医療提供では、在宅復帰が困難な患者については回復期リハビリテーション病院や療養型医療機関等への転院が必要になることから、後方病床の確保が必要不可欠になります。そのため地域連携による後方病床の確保に努め、急性期病院として不必要な長期入院の防止を推進します。

安定的な経営基盤の強化

地域包括ケアシステムへの貢献

ウ 地域包括ケアシステムへの貢献

在宅療養後方支援病院の認定を取得し、在宅医療を後方から支援します。また、病診連携をさらに強化し、地域包括ケアシステムに貢献します。

地域包括ケアシステムへの貢献

【両病院】

ア 人材育成の取り組み強化

職員一人ひとりがその使命を理解し、期待される役割を自ら考え行動できるよう職員の意識改革を進め、経営マインドを持った人材を育成します。

また、第2期改革プランにおいて進めてきた人材育成の取り組みをさらに進め、人材育成方針の見直しを行うとともに、医療専門職種ごとの具体的な人材育成計画を策定します。

看護職は、引き続き認定看護師、専門看護師及び認定看護管理者を計画的に育成します。その他の専門職種に

関しても、より専門性を発揮できるよう、認定・専門制度により資格認定を得ることのできる教育プログラムを構築します。また、人事交流によるキャリアアップを推進します。

事務職は、病院経営や診療報酬に関する専門知識が得られるよう、医療経営に関する民間資格である医療経営士などの受験勧奨を行うなど、研修支援を積極的に行います。さらに、庁内人材公募制度を活用し、病院経営に参画意欲のある人材を集め、専門知識を有する人材を育成します。

これら人材育成に関する研究や学会参加などを進めるため、研修費用を十分に確保します。

人材育成の強化



イ 働きがいのある職場づくりへの取り組み

主任級以下の医療技術職員、看護職員等に査定昇給制度を拡大し、研修及び自己啓発などの人材育成、配置及び異動などの人材活用、昇給及び昇格への公正な処遇などを行い、職員一人ひとりの能力を最大限に開発・活用し、組織の活性化や病院運営の効率化を図ります。

また、看護職員の勤務体制は、二交替・三交替の希望選択制を継続し、さらに働きやすく、心身への影響が少ない勤務体制のあり方を模索していくとともに、子育て中の職員だけでなく、夜勤の免除など勤務を制限する必要がない職員の負担軽減のためにも、院内保育所の利用が24時間365日可能となるよう段階的に拡充していきます。

人材育成の強化

安定的な経営基盤の強化

ウ DPCデータの活用による経営分析の推進

DPCデータを分析・活用することで、個々の患者の平均在院日数や投入した医療資源について、標準的なケースと比較することが可能となります。また、より効果的で標準的な診療を確立し、医療の質の向上や経営の効率化につなげることができます。

しかしながら、さまざまな視点での分析・検討が必要であるため、専門的な知識を有する人材を確保するほか、院内の各部門が独自に分析を行えるよう、人材を育成することが肝要となります。分析で得られた課題への改善策を検討し、院内での情報の共有化を図るなどPDCAサイクルの定着を目指します。

人材育成の強化

安定的な経営基盤の強化

エ 医療と介護の連携強化

２０２５年（平成３７年）に向けて、地域完結型医療を確立させるためには、医療と介護の連携強化が強く求められています。両市立病院では、千葉県の共用地域医療連携パスなどを活用して、地域の医療機関との連携を進めてきましたが、今後は、在宅医療の後方支援、地域の介護事業者などとの連携を強化します。

青葉病院は、在宅療養後方支援病院として、在宅療養中の患者さんの緊急時には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、在宅医療の後方支援を充実させます。また、海浜病院も、在宅療養後方支援病院を目指します。

また、地域の医療機関や介護事業者に対して研修会を実施するなど、地域への貢献を進めます。

平成２７年度	平成２８年度	平成２９年度
在宅療養後方支援病院の施設基準の取得（海浜病院）		
地域の医療介護事業者への研修会の開催	地域の医療介護事業者への研修会の開催	地域の医療介護事業者への研修会の開催

人材育成の強化

地域包括ケアシステムへの貢献

オ システム統合に向けた取り組みと業務プロセスの標準化・共通化の推進

両市立病院の病院情報システムは、青葉病院が平成２２年にシステムを更新し、海浜病院が平成２１年に新規導入したもので、機器の老朽化などから平成２８年を目途に更新を行う必要があります。

また、マイナンバーの医療分野への活用や医療ビッグデータなど、医療情報を活用する取り組みが推奨されており、健康増進サービスの質の向上や医療費の適正化などの効果が期待されています。

しかしながら、両市立病院を含めた現状の病院情報システムの有する医療情報を活用するには、診療情報の標準化が進んでいないことが大きな課題となっています。

これは、現状の病院情報システムの多くが、導入時に病院ごとのカスタマイズを加えてきたことが大きな原因であり、情報の活用面の問題だけでなく、システムの調達やメンテナンスのコストが割高となり、医療コストを押し上げる要因になっています。

地域完結型医療を目指す中で、各医療機関の医療提供の効率化において地域における医療提供の最適化を実現するためには、将来的には、大規模病院においても病院ごとのカスタマイズを極力抑えたパッケージシステムを導入する必要があり、両市立病院も準備を進める必要があります。

しかしながら、次期更新（平成２８年）では、医療制度改革との整合やマイナンバーへの対応などを検討した結果、インターネットへの接続など追加する機能を最低限にとどめるなど、最も効率的な更新に努めます。

また、医療情報の標準化・共通化に向けては、標準的なデータ形式を市内の医療機関などとともに検討し、標準形式での診療データの蓄積を進めることとし、次々期更新（平成３３年頃）は、以下の作業工程により、両病院のシステムを統一し、カスタマイズを最小限にとどめたパッケージシステムに移行します。

なお、パッケージシステムに移行するのは、質の高い医療を効率的に提供することを目的にしていることから、両市立病院の業務プロセスの標準化・共通化を同時に進めることが不可欠となります。

二つの市立病院を一体として、診療行為そのものを見直す必要もあることから、システム統合に関係するさまざまな作業を落とし込んだ作業工程を策定し、現場職員が主体的に取り組むことのできる環境を整備する必要があります。

診療部門、看護部門、検査部門、放射線部門など、各現場の職員で構成されるプロジェクトチームを病院事業管理者の下に設置し、平成27年度には、具体的な作業工程を含む次々期システム更新基本計画を策定します。

さらに、業務プロセスの標準化・共通化の取り組みの一環として、薬品の採用ルールの一統化、診療材料の共通化、委託業務の見直しなどを進め、費用の削減にも寄与する取り組みを進めます。

平成27年度	平成28年度	平成29年度
次期システム更新（青葉病院）	次期システム更新（海浜病院）	
プロジェクトチームの設置 次々期システム更新基本計画の策定	次々期システム更新に向けた要件整理	次々期システムの仕様検討
業務プロセスの共通化・標準化に向けた準備 （薬品・診療材料・委託業務）	業務プロセスの共通化・標準化に向けた取り組み	
	標準データ形式の検討	標準データ蓄積の開始

安定的な経営基盤の強化

カ クリニカルパスの推進

クリニカルパスを活用・推進することは、治療の標準化、インフォームドコンセントの充実、医療事故の防止など、医療の質の向上が期待できるだけでなく、DPCデータを活用した経営改善の取り組みにおいても有効であることから、引き続き強力に推進します。

安定的な経営基盤の強化

キ 使用料等の見直し

特別室使用料や診断書などの料金について見直しを行います。

安定的な経営基盤の強化

ク 支出の削減

研修や指導・教育によりコスト意識を醸成し、職員の意識改革を進め、薬品や診療材料の節減とともに、電力、水道、消耗品などの節減を徹底します。また、引き続きジェネリック医薬品の使用を促進するほか、病院間で異なる採用ルールの一統を進めます。診療材料においても採用品の統一化を進めるほか、近隣病院などと価格情報を共有し、他病院の購入単価を参考に、有利な条件での材料購入を目指します。さらに、両市立病院の委託業務の内容を精査し、委託内容の共通化を図ることで費用の見直しを進めます。

安定的な経営基盤の強化

(3) 医療機器更新計画

地域医療構想では、２０２５年（平成３７年）の医療提供体制のあり方が明示されることとなりますが、病院完結型医療から地域完結型医療への転換の中で、地域の医療機関の担うべき機能も大きく変更されることが予想されており、両市立病院も、その機能を転換する可能性があります。

そこで、１０年後の２０２５年を一つの区切りと考え、今後１０年間に必要となる医療機器の更新計画を定め、最初の３か年分について、第３期改革プランにおける医療機器更新計画としました。

なお、更新計画の策定にあたっては、経年劣化による機器の故障が医療に与える影響や、機器更新による医療の質の向上などを勘案し、さらに、同一機器の更新時期を揃え、入札時のスケールメリットを出すことなどに留意しました。

(単位：百万円)

区 分		金額	主な購入機器
平成27年度	青葉病院	516	心血管用2方向撮影装置 麻酔データ管理システムソフトウェア 生体情報モニター式 など
	海浜病院	337	デジタルX線撮影システム 大動脈内バルーンポンプ 脳波データ処理システム など
	合計	853	
平成28年度	青葉病院	514	磁気共鳴断層撮影装置 手術台 同定・薬剤感受性パネル自動測定装置 など
	海浜病院	292	乳房X線撮影装置 X線テレビ装置 鼻咽喉内視鏡システム など
	合計	806	
平成29年度	青葉病院	424	角度可変型多検出器 X線テレビ装置 ホルミウムレーザー など
	海浜病院	483	磁気共鳴断層撮影装置 人工心肺装置システム一式 生理検査部門システム など
	合計	907	
3か年計	青葉病院	1,454	
	海浜病院	1,111	
	合計	2,565	

(4) 人員計画

医師の採用に関しては、小児科医、新生児科医、産婦人科医、脳神経外科医、呼吸器外科医、放射線科医（読影）、麻酔科医などについては、必要人数の確保が課題となっていることから、両市立病院に医師確保の責任者を配置し、積極的な採用活動を行います。

看護職員については、引き続き7：1看護配置を維持し、高度な急性期医療を安定的に提供するため、必要な人員を確保します。千葉市立病院看護師等修学資金貸与制度や、合同就職説明会への積極的参加、看護師養成施設訪問などの取り組みを継続することに加えて、実習、インターンシップ、見学などの受け入れ体制を強化するため、専任の人材確保担当副看護部長等を配置します。このように、経営管理部人材確保対策室と両市立病院看護部が、一体となって採用活動を展開します。

その他の医療専門職種の人材確保においては、入院患者の高齢化に対して、より質の高いケアが提供できるように、リハビリに係る専門職や看護補助、介護福祉士を十分に配置するとともに、医師・看護師の負担軽減及び医療の質の向上を図るための薬剤師や管理栄養士を病棟に配置し、救急医療・高度な急性期医療に対応するために必要十分な診療放射線技師、臨床検査技師、臨床工学技士を確保します。

また、DPCデータ分析・活用を進め、急性期病院として地域医療に貢献するため、診療情報管理士、社会福祉士、精神保健福祉士などの医療専門職の採用形態を、派遣職員や任期付常勤職員から段階的に常勤職員に移行させ、医療サービスの質を保証し医療提供の継続性を担保する人員配置を進めます。

なお、千葉市立病院看護師等修学資金貸与制度については、助産師又は看護師を養成する学校又は養成所に在学し、卒業後、市立病院に就職する意思のある方に修学資金を貸与することにより、これらの方の修学を容易にし、併せて市立病院における助産師・看護師の確保を図ることを目的として平成26年度から実施しています。

千葉市立病院看護師等修学資金 貸与予定者数及び採用予定者数

(人数)	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
	貸与実績	貸与予定者数	貸与予定者数	貸与予定者数
看護学生5万円	48	80	120	150
看護学生成績優秀者10万円	5	10	15	20
助産学生10万円	1	5	5	5
合計	54	95	140	175
うち、当該年度の採用予定者数	21	30	40	40

職 種 別 人 員 計 画

単位（人）

職種	部署	予定職員数 平成29年 4月1日時点		職員数(※1) 平成26年 10月1日現在		平成27年度				平成28年度				平成29年度			
		病院別	合計	病院別	合計	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
医師(※2)	青葉病院	85	165	72	135	2	2	74	137	2	10	76	147	9	18	85	165
	海浜病院	80		63		—		63		8		71		9		80	
看護師	青葉病院	334	634	274	558	28	28	302	586	14	22	316	608	18	26	334	634
	海浜病院	300		284		—		284		8		292		8		300	
薬剤師	青葉病院	22	40	14	28	5	8	19	36	3	4	22	40	—	—	22	40
	海浜病院	18		14		3		17		1		18		—		18	
栄養士	青葉病院	8	14	4	9	2	3	6	12	2	2	8	14	—	—	8	14
	海浜病院	6		5		1		6		—		6		—		6	
診療 放射線技師	青葉病院	18	33	16	31	2	2	18	33	—	—	18	33	—	—	18	33
	海浜病院	15		15		—		15		—		15		—		15	
臨床 検査技師	青葉病院	25	45	15	33	5	7	20	40	5	5	25	45	—	—	25	45
	海浜病院	20		18		2		20		—		20		—		20	
理学療法士	青葉病院	11	19	10	16	1	1	11	17	—	2	11	19	—	—	11	19
	海浜病院	8		6		—		6		2		8		—		8	
作業療法士	青葉病院	8	10	6	8	2	2	8	10	—	—	8	10	—	—	8	10
	海浜病院	2		2		—		2		—		2		—		2	
言語聴覚士	青葉病院	2	4	—	—	1	2	1	2	1	2	2	4	—	—	2	4
	海浜病院	2		—		1		1		1		2		—		2	
臨床 工学技士	青葉病院	6	11	2	7	3	3	5	10	1	1	6	11	—	—	6	11
	海浜病院	5		5		—		5		—		5		—		5	
視能訓練士	青葉病院	0	4	0	4	—	—	0	4	—	—	0	4	—	—	0	4
	海浜病院	4		4		—		4		—		4		—		4	
歯科衛生士	青葉病院	1	1	1	1	—	—	1	1	—	—	1	1	—	—	1	1
	海浜病院	0		0		—		0		—		0		—		0	
心理療法士	青葉病院	2	2	2	2	—	—	2	2	—	—	2	2	—	—	2	2
	海浜病院	0		0		—		0		—		0		—		0	
社会福祉士	青葉病院	3	6	2	3	1	3	3	6	—	—	3	6	—	—	3	6
	海浜病院	3		1		2		3		—		3		—		3	
精神保健 福祉士	青葉病院	2	2	1	1	1	1	2	2	—	—	2	2	—	—	2	2
	海浜病院	—		—		—		—		—		—		—		—	
介護福祉士	青葉病院	11	20	—	—	6	6	6	6	5	10	11	16	—	4	11	20
	海浜病院	9		—		—		—		5		5		4		9	
診療情報 管理士	青葉病院	5	9	1	2	4	7	5	9	—	—	5	9	—	—	5	9
	海浜病院	4		1		3		4		—		4		—		4	
事務職	経営管理部	27	66	26	62	—	—	26	62	1	4	27	66	—	—	27	66
	青葉病院	17		17		—		17		—		17		—		17	
	海浜病院	22		19		—		19		3		22		—		22	
技能労務職	青葉病院	—	6	—	6	—	—	—	6	—	—	—	6	—	—	—	6
	海浜病院	6		6		—		6		—		6		—		6	
合計	経営管理部	27	1,091	26	906	—	75	26	981	1	62	27	1,043	—	48	27	1,091
	青葉病院	560		437		63		500		33		533		27		560	
	海浜病院	504		443		12		455		28		483		21		504	

(※1) 職員数から再任用短時間職員は除く。また、看護師については職員数から育児休暇取得中の職員も除く。

(※2) 医師の診療科ごとの予定増員数

【青葉病院】(H27年度)眼科、耳鼻科→各1人 計2人

(H28年度)内科→2人

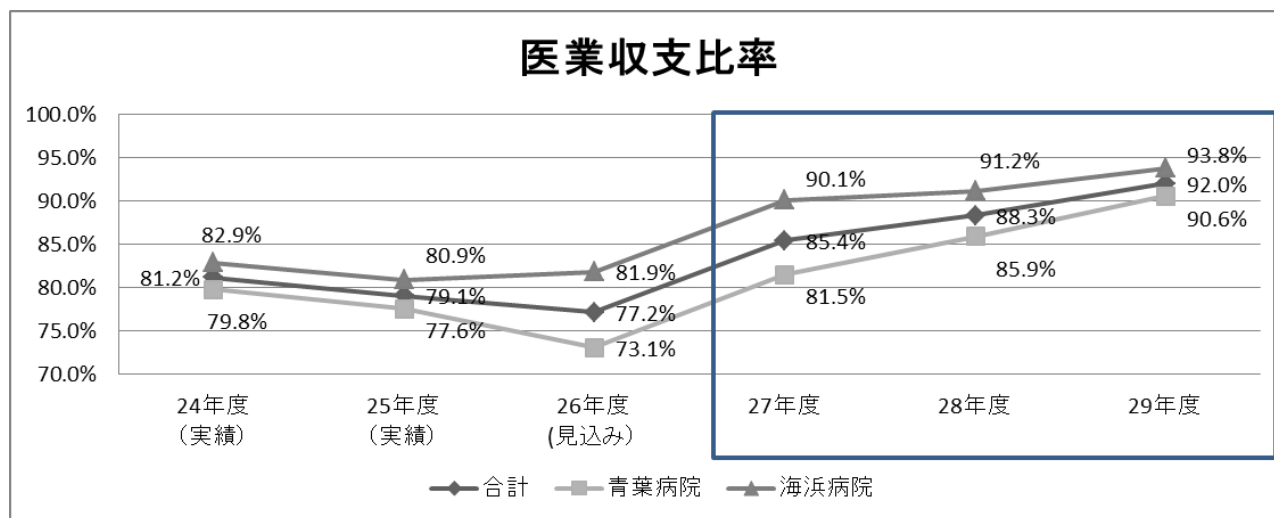
(H29年度)外科、泌尿器科、放射線科、眼科、耳鼻科→各1人 麻酔科、脳外科→各2人 計9人

【海浜病院】(H28年度)内科、呼吸器内科、呼吸器外科、整形外科、小児科、新生児科、産科、放射線科→各1人 計8人

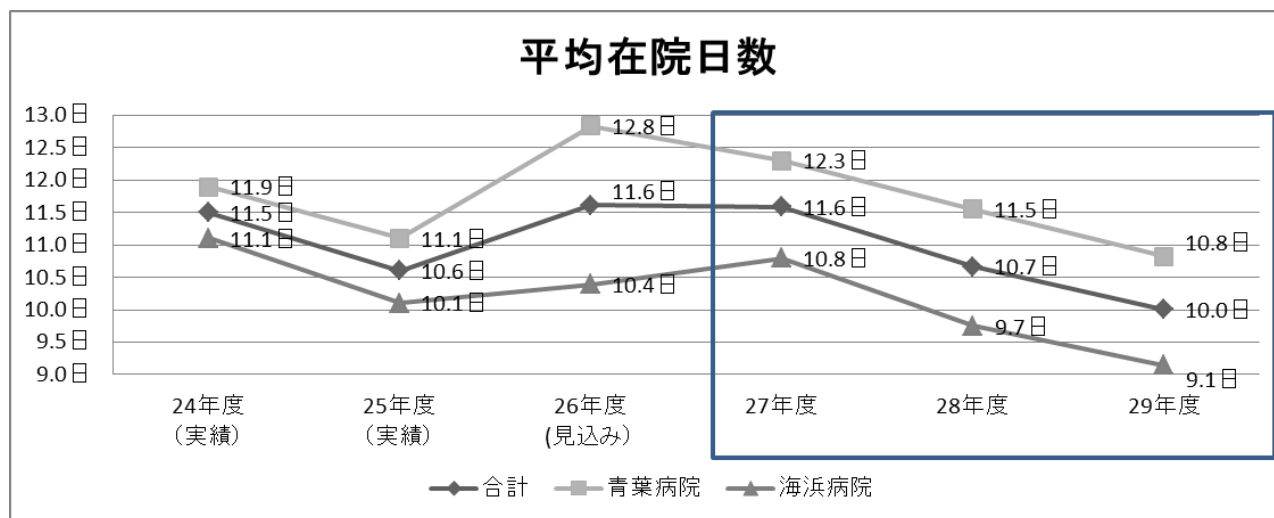
(H29年度)内科、呼吸器外科、整形外科、小児科、新生児科、婦人科、放射線科→各1人 麻酔科→2人 計9人

(5) 経営指標

重点指標

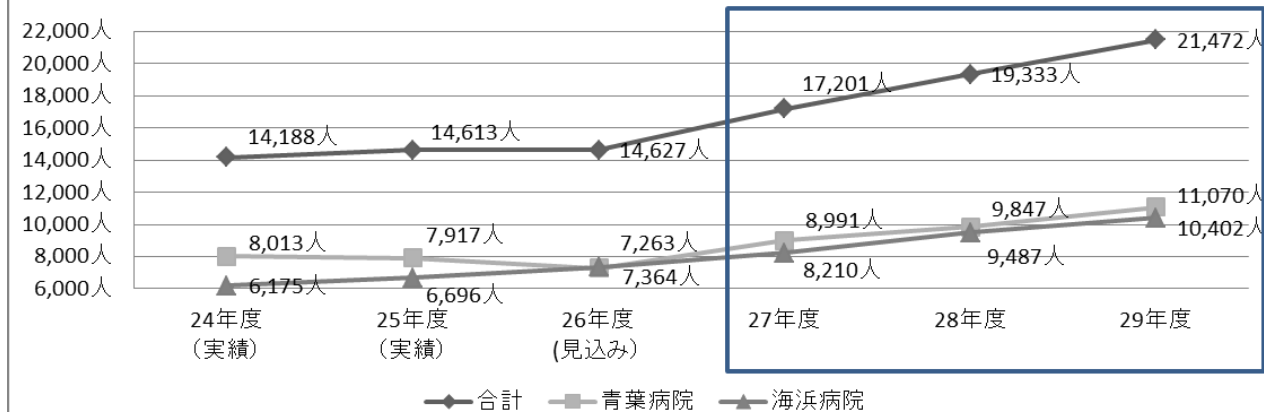


	24年度 (実績)	25年度 (実績)	26年度 (見込み)	27年度	28年度	29年度
合計	81.2%	79.1%	77.2%	85.4%	88.3%	92.0%
青葉病院	79.8%	77.6%	73.1%	81.5%	85.9%	90.6%
海浜病院	82.9%	80.9%	81.9%	90.1%	91.2%	93.8%



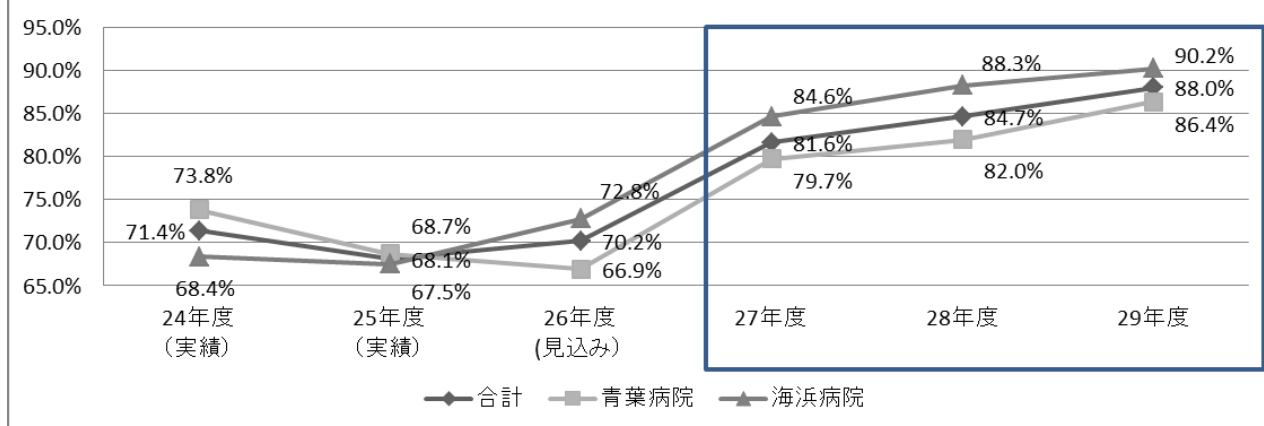
	24年度 (実績)	25年度 (実績)	26年度 (見込み)	27年度	28年度	29年度
合計	11.5日	10.6日	11.6日	11.6日	10.7日	10.0日
青葉病院	11.9日	11.1日	12.8日	12.3日	11.5日	10.8日
海浜病院	11.1日	10.1日	10.4日	10.8日	9.7日	9.1日

新規入院患者数



	24年度 (実績)	25年度 (実績)	26年度 (見込み)	27年度	28年度	29年度
合計	14,188人	14,613人	14,627人	17,201人	19,333人	21,472人
青葉病院	8,013人	7,917人	7,263人	8,991人	9,847人	11,070人
海浜病院	6,175人	6,696人	7,364人	8,210人	9,487人	10,402人

病床利用率



	24年度 (実績)	25年度 (実績)	26年度 (見込み)	27年度	28年度	29年度
合計	71.4%	68.1%	70.2%	81.6%	84.7%	88.0%
青葉病院	73.8%	68.7%	66.9%	79.7%	82.0%	86.4%
海浜病院	68.4%	67.5%	72.8%	84.6%	88.3%	90.2%

重点指標
合計

区分	24年度 (実績)	25年度 (実績)	26年度 (見込み)	27年度	28年度	29年度
医業収支比率	81.2%	79.1%	77.2%	85.4%	88.3%	92.0%
平均在院日数	11.5日	10.6日	11.6日	11.6日	10.7日	10.0日
新規入院患者数	14,188人	14,613人	14,627人	17,201人	19,333人	21,472人
病床利用率	71.4%	68.1%	70.2%	81.6%	84.7%	88.0%

青葉病院

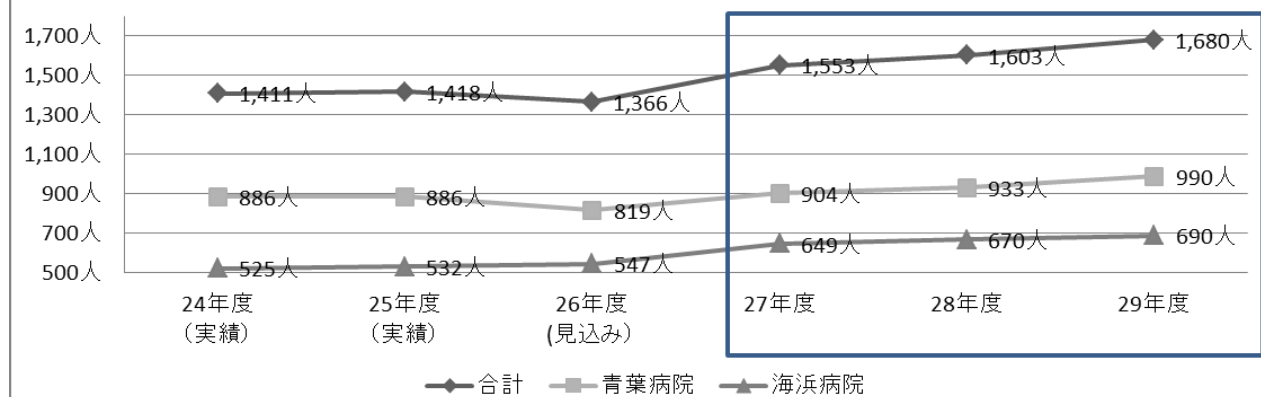
区分	24年度 (実績)	25年度 (実績)	26年度 (見込み)	27年度	28年度	29年度
医業収支比率	79.8%	77.6%	73.1%	81.5%	85.9%	90.6%
平均在院日数（一般）	10.3日	9.6日	11.0日	10.9日	10.2日	9.6日
平均在院日数（全体）	11.9日	11.1日	12.8日	12.3日	11.5日	10.8日
新規入院患者数（一般）	7,832人	7,723人	7,101人	8,792人	9,644人	10,865人
新規入院患者数（全体）	8,013人	7,917人	7,263人	8,991人	9,847人	11,070人
病床利用率（一般）	76.7%	71.1%	68.1%	83.8%	86.1%	91.0%
病床利用率（全体）	73.8%	68.7%	66.9%	79.7%	82.0%	86.4%

海浜病院

区分	24年度 (実績)	25年度 (実績)	26年度 (見込み)	27年度	28年度	29年度
医業収支比率	82.9%	80.9%	81.9%	90.1%	91.2%	93.8%
平均在院日数	11.1日	10.1日	10.4日	10.8日	9.7日	9.1日
新規入院患者数	6,175人	6,696人	7,364人	8,210人	9,487人	10,402人
病床利用率	68.4%	67.5%	72.8%	84.6%	88.3%	90.2%

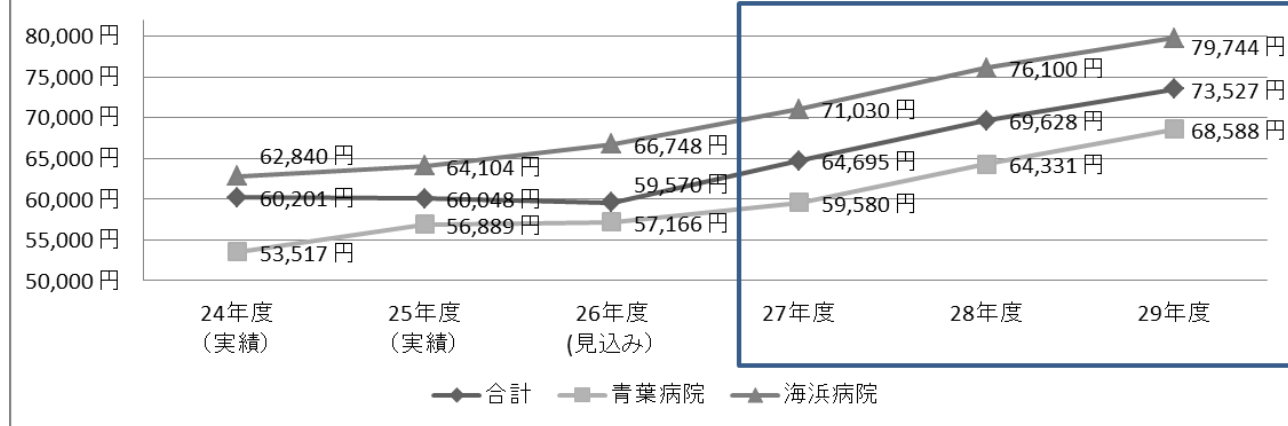
その他指標

1日平均外来患者数



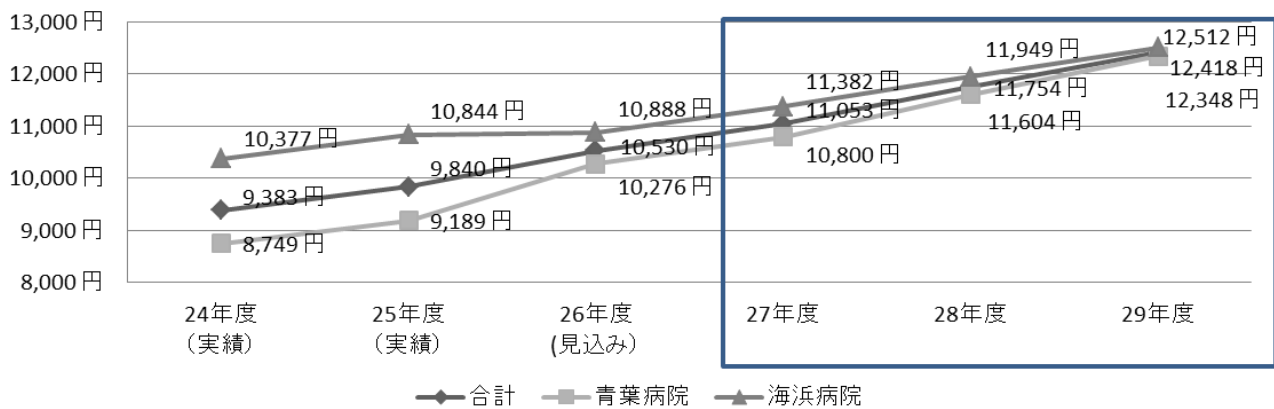
	24年度 (実績)	25年度 (実績)	26年度 (見込み)	27年度	28年度	29年度
合計	1,411人	1,418人	1,366人	1,553人	1,603人	1,680人
青葉病院	886人	886人	819人	904人	933人	990人
海浜病院	525人	532人	547人	649人	670人	690人

入院診療単価



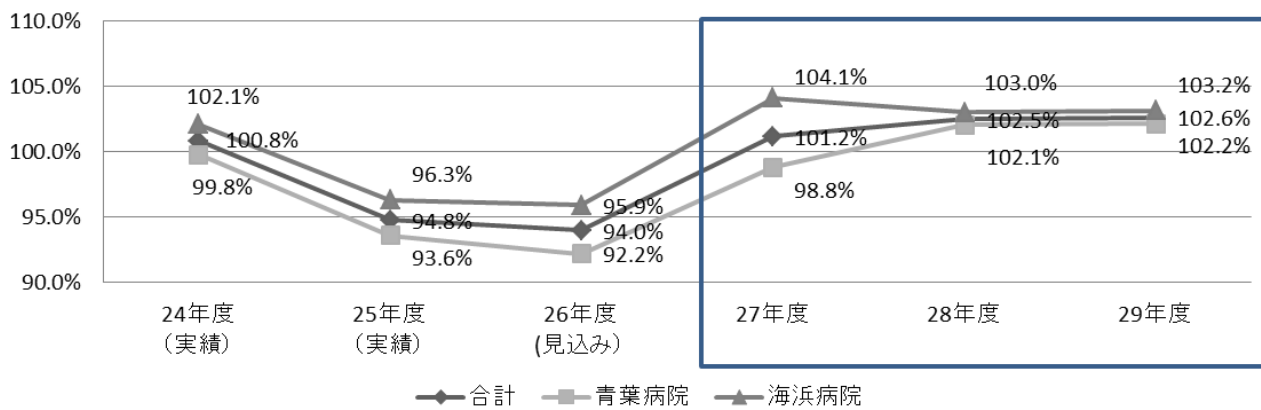
	24年度 (実績)	25年度 (実績)	26年度 (見込み)	27年度	28年度	29年度
合計	60,201 円	60,048 円	59,570 円	64,695 円	69,628 円	73,527 円
青葉病院	53,517 円	56,889 円	57,166 円	59,580 円	64,331 円	68,588 円
海浜病院	62,840 円	64,104 円	66,748 円	71,030 円	76,100 円	79,744 円

外来診療単価



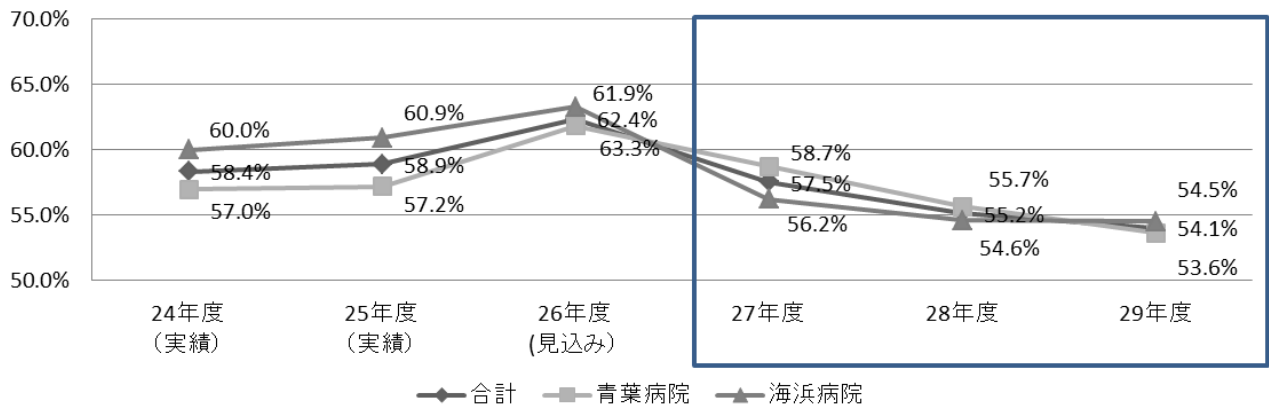
	24年度 (実績)	25年度 (実績)	26年度 (見込み)	27年度	28年度	29年度
合計	9,383 円	9,840 円	10,530 円	11,053 円	11,754 円	12,418 円
青葉病院	8,749 円	9,189 円	10,276 円	10,800 円	11,604 円	12,348 円
海浜病院	10,377 円	10,844 円	10,888 円	11,382 円	11,949 円	12,512 円

経常収支比率



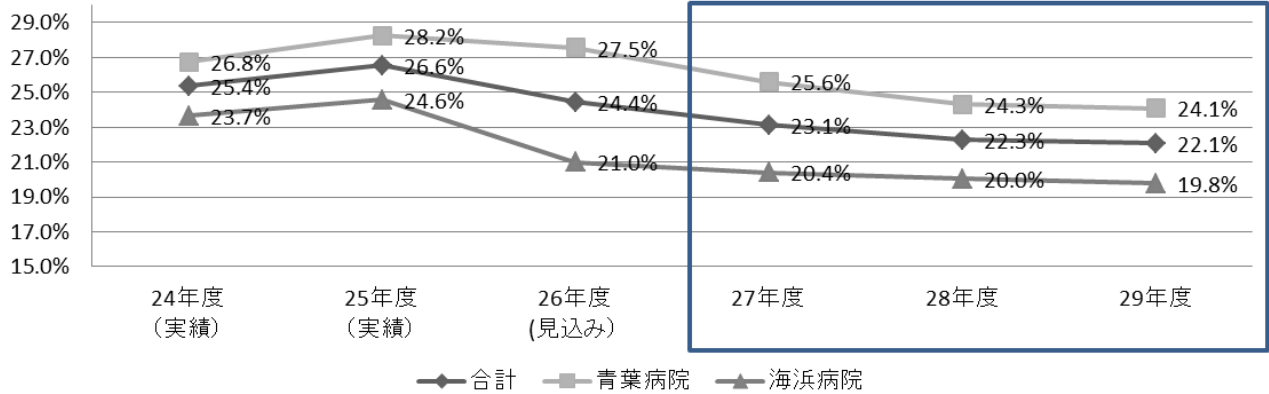
	24年度 (実績)	25年度 (実績)	26年度 (見込み)	27年度	28年度	29年度
合計	100.8%	94.8%	94.0%	101.2%	102.5%	102.6%
青葉病院	99.8%	93.6%	92.2%	98.8%	102.1%	102.2%
海浜病院	102.1%	96.3%	95.9%	104.1%	103.0%	103.2%

職員給与費対医業収益比率



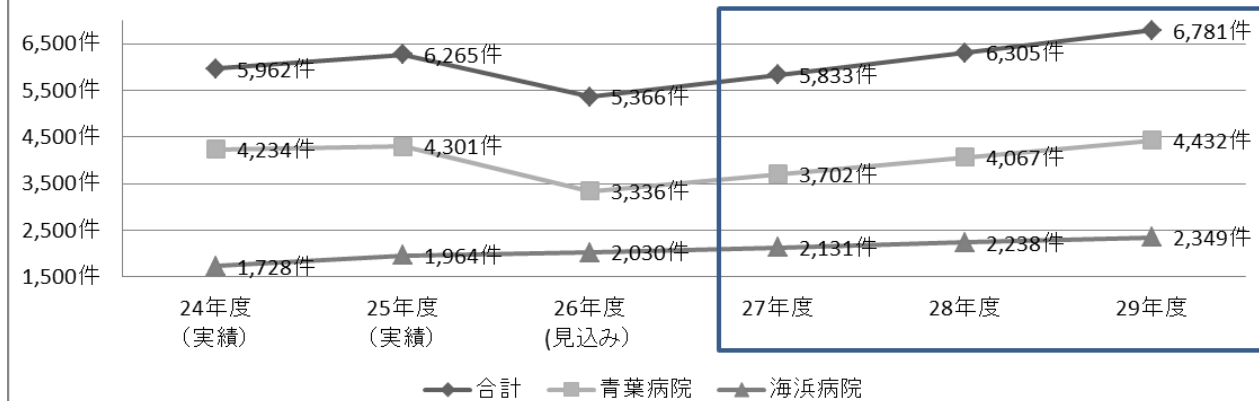
	24年度 (実績)	25年度 (実績)	26年度 (見込み)	27年度	28年度	29年度
合計	58.4%	58.9%	62.4%	57.5%	55.2%	54.1%
青葉病院	57.0%	57.2%	61.9%	58.7%	55.7%	53.6%
海浜病院	60.0%	60.9%	63.3%	56.2%	54.6%	54.5%

材料費対医業収益比率



	24年度 (実績)	25年度 (実績)	26年度 (見込み)	27年度	28年度	29年度
合計	25.4%	26.6%	24.4%	23.1%	22.3%	22.1%
青葉病院	26.8%	28.2%	27.5%	25.6%	24.3%	24.1%
海浜病院	23.7%	24.6%	21.0%	20.4%	20.0%	19.8%

救急車搬送数



	24年度 (実績)	25年度 (実績)	26年度 (見込み)	27年度	28年度	29年度
合計	5,962件	6,265件	5,366件	5,833件	6,305件	6,781件
青葉病院	4,234件	4,301件	3,336件	3,702件	4,067件	4,432件
海浜病院	1,728件	1,964件	2,030件	2,131件	2,238件	2,349件

その他指標
合計

区分	24年度 (実績)	25年度 (実績)	26年度 (見込み)	27年度	28年度	29年度
1 日平均外来患者数	1,411人	1,418人	1,366人	1,553人	1,603人	1,680人
入院診療単価	60,201 円	60,048 円	59,570 円	64,695 円	69,628 円	73,527 円
外来診療単価	9,383 円	9,840 円	10,530 円	11,053 円	11,754 円	12,418 円
経常収支比率	100.8%	94.8%	94.0%	101.2%	102.5%	102.6%
職員給与費対医業収益比率	58.4%	58.9%	62.4%	57.5%	55.2%	54.1%
材料費対医業収益比率	25.4%	26.6%	24.4%	23.1%	22.3%	22.1%
救急車搬送数 ※夜急診除く	5,962件	6,265件	5,366件	5,833件	6,305件	6,781件

青葉病院

区分	24年度 (実績)	25年度 (実績)	26年度 (見込み)	27年度	28年度	29年度
1 日平均外来患者数	886人	886人	819人	904人	933人	990人
入院診療単価 (一般)	58,763 円	63,016 円	63,750 円	65,402 円	70,856 円	75,549 円
入院診療単価 (全体)	53,517 円	56,889 円	57,166 円	59,580 円	64,331 円	68,588 円
外来診療単価 (一般)	9,091 円	9,567 円	10,703 円	11,249 円	12,062 円	12,788 円
外来診療単価 (全体)	8,749 円	9,189 円	10,276 円	10,800 円	11,604 円	12,348 円
経常収支比率	99.8%	93.6%	92.2%	98.8%	102.1%	102.2%
職員給与費対医業収益比率	57.0%	57.2%	61.9%	58.7%	55.7%	53.6%
材料費対医業収益比率	26.8%	28.2%	27.5%	25.6%	24.3%	24.1%
救急車搬送数	4,234件	4,301件	3,336件	3,702件	4,067件	4,432件
紹介率	50.2%	56.2%	66.6%	71.7%	74.2%	77.6%
逆紹介率	46.3%	66.4%	74.2%	74.9%	75.7%	76.4%

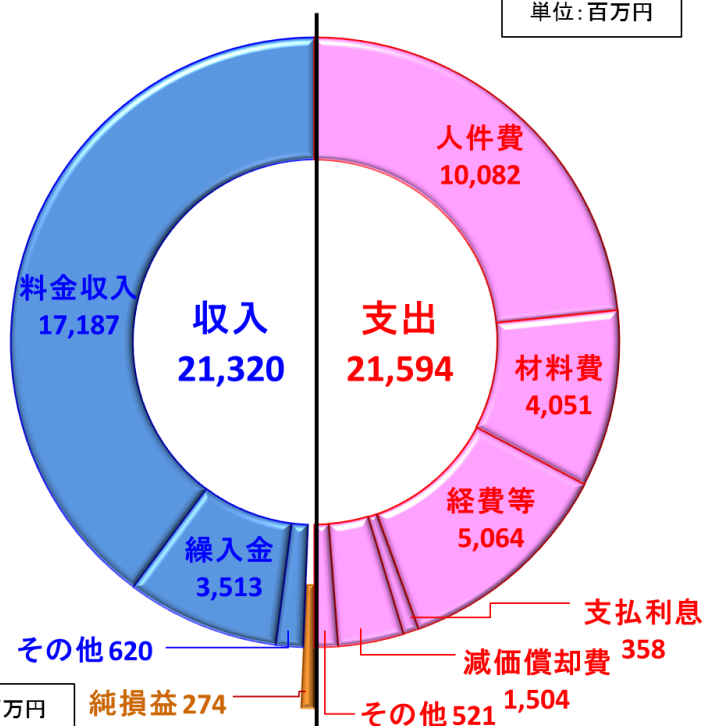
海浜病院

区分	24年度 (実績)	25年度 (実績)	26年度 (見込み)	27年度	28年度	29年度
1 日平均外来患者数	525人	532人	547人	649人	670人	690人
入院診療単価	62,840 円	64,104 円	66,748 円	71,030 円	76,100 円	79,744 円
外来診療単価	10,377 円	10,844 円	10,888 円	11,382 円	11,949 円	12,512 円
経常収支比率	102.1%	96.3%	95.9%	104.1%	103.0%	103.2%
職員給与費対医業収益比率	60.0%	60.9%	63.3%	56.2%	54.6%	54.5%
材料費対医業収益比率	23.7%	24.6%	21.0%	20.4%	20.0%	19.8%
救急車搬送数 ※夜急診除く	1,728件	1,964件	2,030件	2,131件	2,238件	2,349件
紹介率	55.8%	60.1%	56.3%	62.9%	65.3%	67.5%
逆紹介率	65.5%	70.0%	85.5%	86.4%	87.2%	88.1%

(6) 収支計画
両病院収益的収支

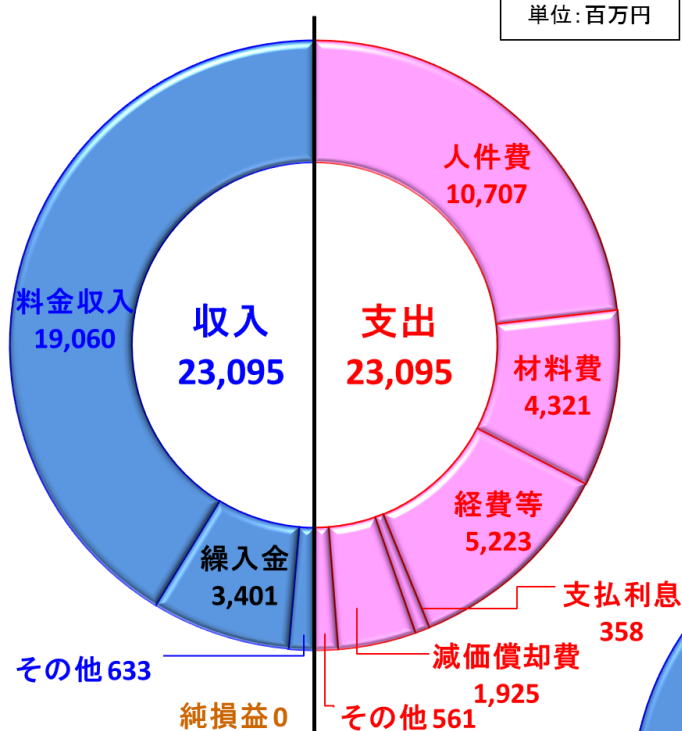
平成27年度

単位: 百万円



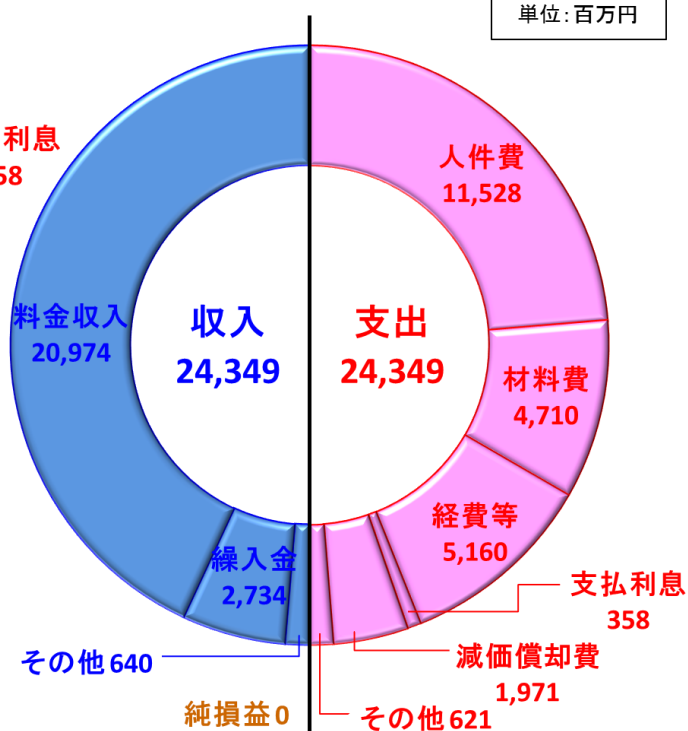
平成28年度

単位: 百万円



平成29年度

単位: 百万円



(単位:百万円、税込み)

年度 区分		24年度 (実績)	25年度 (実績)	26年度 (見込み)	27年度	28年度	29年度
収 入	1 医 業 収 益	13,866	13,991	14,514	17,523	19,408	21,327
	(1) 料 金 収 入	13,536	13,672	14,189	17,187	19,059	20,973
	1 入 院 収 益	10,197	10,171	10,690	12,892	14,356	15,759
	2 外 来 収 益	3,339	3,501	3,499	4,296	4,703	5,215
	(2) そ の 他	330	319	326	336	349	355
	2 医 業 外 収 益	3,897	3,307	3,700	3,798	3,686	3,020
	(1) 他 会 計 負 担 金・補 助 金	3,684	3,114	3,462	3,513	3,401	2,734
	(2) 国 (県) 補 助 金	86	79	87	87	87	87
	(3) そ の 他	127	114	152	199	199	199
	経 常 収 益 (A)	17,763	17,298	18,213	21,320	23,093	24,347
支 出	1 医 業 費 用	17,078	17,692	18,899	20,510	21,972	23,170
	(1) 職 員 給 与 費	8,092	8,242	9,035	10,082	10,707	11,528
	(2) 材 料 費	3,515	3,715	3,920	4,051	4,321	4,710
	(3) 経 費	4,051	4,347	4,390	4,711	4,858	4,799
	(4) 減 価 償 却 費	1,335	1,283	1,468	1,504	1,925	1,971
	(5) そ の 他	85	105	88	164	164	164
	2 医 業 外 費 用	540	556	487	563	561	556
	(1) 支 払 利 息	390	368	353	358	358	358
	(2) そ の 他	149	188	135	206	204	199
	経 常 費 用 (B)	17,617	18,248	19,386	21,073	22,533	23,726
経 常 損 益 (A)－(B) (C)		146	△ 950	△ 1,173	248	561	621
特 別 損 益	1 特 別 利 益 (D)	33	15	28	1	1	1
	2 特 別 損 失 (E)	95	109	1,033	522	562	622
	特 別 損 益 (D)－(E) (F)	△ 62	△ 94	△ 1,006	△ 521	△ 561	△ 621
純 損 益 (C)＋(F)		83	△ 1,045	△ 2,178	△ 274	0	0
累 積 欠 損 金		△ 1,566	△ 2,612	△ 4,794	△ 5,071	△ 5,071	△ 5,071
繰 入 金 合 計 (収 益 的 収 支)		3,684	3,115	3,462	3,513	3,401	2,734

※ 項目ごとに端数を切り上げているため、各項目の合計が合計欄の数値とは必ずしも一致しません。
また、各年度の累積欠損金は、税抜き表示となっています。

青葉病院収益的収支

(単位:百万円、税込み)

年度		24年度 (実績)	25年度 (実績)	26年度 (見込み)	27年度	28年度	29年度
区分							
収 入	1 医 業 収 益	7,570	7,586	7,625	9,145	10,140	11,397
	(1) 料 金 収 入	7,377	7,407	7,439	8,967	9,951	11,203
	1 入 院 収 益	5,477	5,419	5,506	6,594	7,320	8,220
	2 外 来 収 益	1,901	1,989	1,934	2,374	2,632	2,984
	(2) そ の 他	193	180	186	178	190	195
	2 医 業 外 収 益	2,366	2,000	2,420	2,420	2,406	1,957
	(1) 他 会 計 負 担 金 ・ 補 助 金	2,256	1,903	2,322	2,296	2,282	1,834
	(2) 国 (県) 補 助 金	11	11	11	11	11	11
	(3) そ の 他	100	87	88	114	114	114
	経 常 収 益 (A)	9,936	9,586	10,044	11,564	12,546	13,354
支 出	1 医 業 費 用	9,486	9,781	10,396	11,216	11,805	12,583
	(1) 職 員 給 与 費	4,314	4,339	4,667	5,372	5,644	6,114
	(2) 材 料 費	2,026	2,143	2,314	2,341	2,464	2,746
	(3) 経 費	2,173	2,350	2,448	2,457	2,330	2,260
	(4) 減 価 償 却 費	932	894	926	963	1,284	1,380
	(5) そ の 他	44	57	43	85	85	85
	2 医 業 外 費 用	467	461	433	489	489	489
	(1) 支 払 利 息	367	351	335	328	328	328
	(2) そ の 他	100	110	99	162	162	162
	経 常 費 用 (B)	9,953	10,241	10,828	11,704	12,293	13,072
経 常 損 益 (A)－(B) (C)		△ 18	△ 656	△ 784	△ 141	253	283
特 別 損 益	1 特 別 利 益 (D)	31	7	26	1	1	1
	2 特 別 損 失 (E)	42	75	502	233	253	283
	特 別 損 益 (D)－(E) (F)	△ 10	△ 69	△ 477	△ 233	△ 253	△ 283
純 損 益 (C)＋(F)		△ 29	△ 724	△ 1,260	△ 373	0	0
累 積 欠 損 金 (G)		△ 1,279	△ 2,003	△ 3,263	△ 3,634	△ 3,634	△ 3,634
繰 入 金 合 計 (収 益 的 収 支)		2,256	1,903	2,322	2,296	2,282	1,834

※ 項目ごとに端数を切り上げているため、各項目の合計が合計欄の数値とは必ずしも一致しません。
また、各年度の累積欠損金は、税抜き表示となっています。

海浜病院収益的収支

(単位:百万円、税込み)

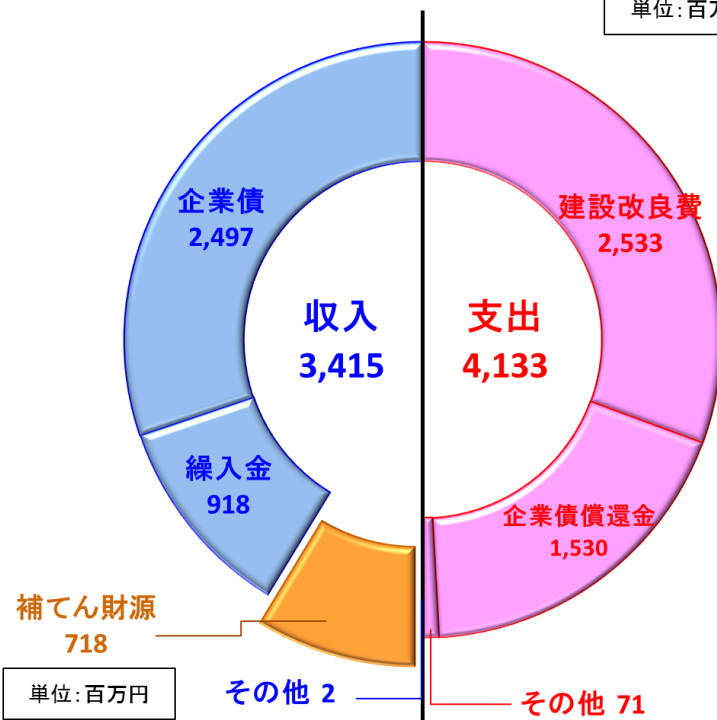
年度		24年度 (実績)	25年度 (実績)	26年度 (見込み)	27年度	28年度	29年度
区分							
収 入	1 医 業 収 益 a	6,296	6,405	6,890	8,379	9,268	9,931
	(1) 料 金 収 入	6,159	6,266	6,750	8,220	9,108	9,770
	1 入 院 収 益	4,721	4,754	5,185	6,298	7,037	7,539
	2 外 来 収 益	1,438	1,513	1,566	1,923	2,072	2,231
	(2) そ の 他	138	140	140	159	160	161
	2 医 業 外 収 益	1,531	1,308	1,280	1,379	1,281	1,063
	(1) 他 会 計 負 担 金 ・ 補 助 金	1,429	1,212	1,140	1,217	1,119	901
	(2) 国 (県) 補 助 金	75	69	77	77	77	77
	(3) そ の 他	28	28	64	86	86	86
	経 常 収 益 (A)	7,827	7,713	8,170	9,757	10,548	10,993
支 出	1 医 業 費 用 b	7,593	7,913	8,504	9,295	10,168	10,587
	(1) 職 員 給 与 費 c	3,779	3,904	4,368	4,710	5,063	5,415
	(2) 材 料 費	1,490	1,573	1,606	1,710	1,857	1,964
	(3) 経 費	1,878	1,999	1,943	2,255	2,528	2,539
	(4) 減 価 償 却 費	403	389	543	541	641	592
	(5) そ の 他	44	49	46	80	80	80
	2 医 業 外 費 用	73	97	55	75	73	68
	(1) 支 払 利 息	24	18	19	31	31	31
	(2) そ の 他	50	79	37	45	42	37
	経 常 費 用 (B)	7,665	8,009	8,558	9,369	10,240	10,655
経 常 損 益 (A)－(B) (C)		162	△ 296	△ 389	388	309	339
特 別 損 益	1 特 別 利 益 (D)	3	10	2	1	1	1
	2 特 別 損 失 (E)	54	35	532	289	309	339
	特 別 損 益 (D)－(E) (F)	△ 51	△ 26	△ 530	△ 289	△ 309	△ 339
純 損 益 (C)＋(F)		112	△ 322	△ 918	100	0	0
累 積 欠 損 金 (G)		△ 288	△ 609	△ 1,527	△ 1,437	△ 1,437	△ 1,437
繰 入 金 合 計 (収 益 的 収 支)		1,429	1,212	1,140	1,217	1,119	901

※ 項目ごとに端数を切り上げているため、各項目の合計が合計欄の数値とは必ずしも一致しません。
また、各年度の累積欠損金は、税抜き表示となっています。

両病院資本的収支

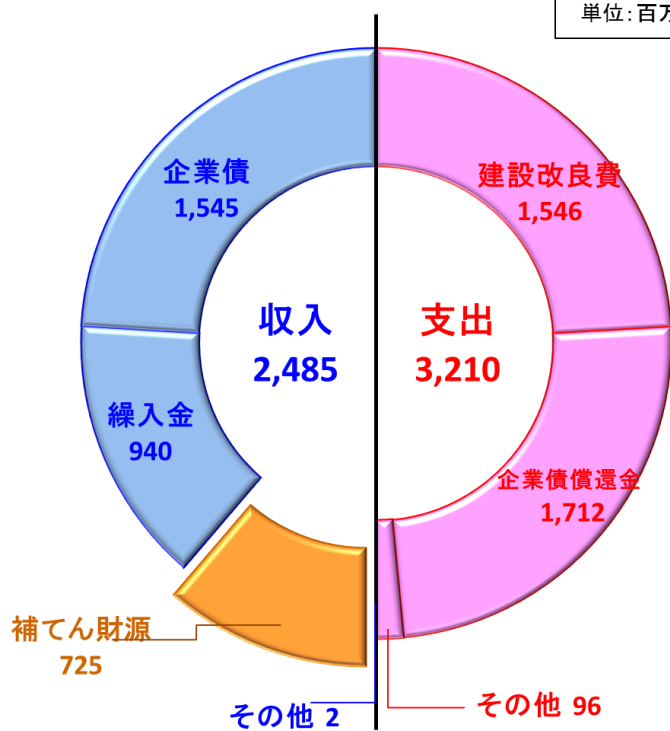
平成27年度

単位:百万円



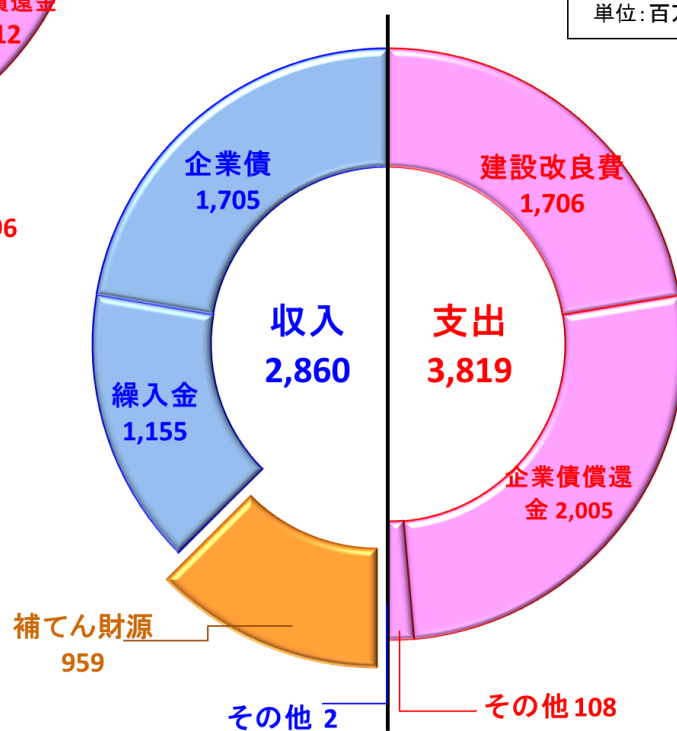
平成28年度

単位:百万円



平成29年度

単位:百万円



両病院資本的収支

(単位:百万円、税込み)

年度		24年度 (実績)	25年度 (実績)	26年度 (見込み)	27年度	28年度	29年度
区分							
資本的 収入 資本的 支出	1 企 業 債	349	1,392	1,179	2,497	1,545	1,705
	2 他 会 計 繰 入 金	0	0	826	918	940	1,155
	3 そ の 他	0	229	1	1	1	1
	計	349	1,621	2,005	3,415	2,485	2,860
	1 建 設 改 良 費	366	1,763	1,180	2,533	1,546	1,706
	2 企 業 債 償 還 金	1,639	1,360	1,351	1,530	1,568	2,005
	3 そ の 他	0	0	36	71	96	108
	計	2,004	3,123	2,566	4,133	3,210	3,819
	資本的収入額が資本的支出額に不足する額 (B)-(A) (C)	1,655	1,503	562	718	725	959
	財 補 1 損 益 勘 定 留 保 資 金	1,655	1,503	562	718	725	959
源 て ん	2 そ の 他	0	0	0	0	0	0
	計	1,655	1,503	562	718	725	959
補 て ん 財 源 不 足 額		0	0	0	0	0	0
積 立 金 現 在 高		0	0	0	0	0	0
企 業 債 現 在 高		20,890	20,922	21,499	21,718	21,696	21,397

青葉病院資本的収支

(単位:百万円、税込み)

年度		24年度 (実績)	25年度 (実績)	26年度 (見込み)	27年度	28年度	29年度
区分							
資本的 収入 資本的 支出	1 企 業 債	118	299	489	1,878	809	778
	2 他 会 計 繰 入 金	0	0	648	685	709	876
	3 そ の 他	0	129	1	1	1	1
	計 (A)	118	428	1,137	2,563	1,518	1,654
	1 建 設 改 良 費	121	536	490	1,893	810	779
	2 企 業 債 償 還 金	952	994	1,001	1,069	1,112	1,439
	3 そ の 他	0	0	20	35	48	54
	計 (B)	1,072	1,530	1,510	2,995	1,969	2,272
	資本的収入額が資本的支出額に不足する額 (B)-(A) (C)	954	1,102	373	433	451	618
	財 補 1 損 益 勘 定 留 保 資 金	954	1,102	373	433	451	618
源 て ん	2 そ の 他	0	0	0	0	0	0
	計	954	1,102	373	433	451	618
補 て ん 財 源 不 足 額		0	0	0	0	0	0
積 立 金 現 在 高		0	0	0	0	0	0
企 業 債 現 在 高		19,194	18,499	17,987	18,797	18,495	17,834

海浜病院資本的収支

(単位:百万円、税込み)

年度		24年度 (実績)	25年度 (実績)	26年度 (見込み)	27年度	28年度	29年度
区分							
資本的 収入 資本的 支出	1 企 業 債	231	1,093	690	619	736	927
	2 他 会 計 繰 入 金	0	0	178	234	232	280
	3 そ の 他	0	100	1	1	1	1
	計 (A)	231	1,193	868	853	968	1,207
	1 建 設 改 良 費	245	1,228	691	640	737	928
	2 企 業 債 償 還 金	687	367	350	462	457	566
	3 そ の 他	0	0	17	37	48	54
	計 (B)	932	1,594	1,057	1,138	1,241	1,547
	資本的収入額が資本的支出額に不足する額 (B)-(A) (C)	701	401	189	285	274	341
	財 補 1 損 益 勘 定 留 保 資 金	701	401	189	285	274	341
源 て ん	2 そ の 他	0	0	0	0	0	0
	計	701	401	189	285	274	341
補 て ん 財 源 不 足 額		0	0	0	0	0	0
積 立 金 現 在 高		0	0	0	0	0	0
企 業 債 現 在 高		1,696	2,423	2,764	2,922	3,201	3,563

※項目ごとに端数を切り上げているため、各項目の合計が合計欄の数値とは必ずしも一致しません。

7 今後の点検・評価・公表について

第3期改革プランの評価方法については、毎年度その進捗状況の評価し、外部委員により構成される千葉市病院運営委員会の意見を加えて、市ホームページに公表します。

千葉市病院運営委員会の概要

・所掌事務

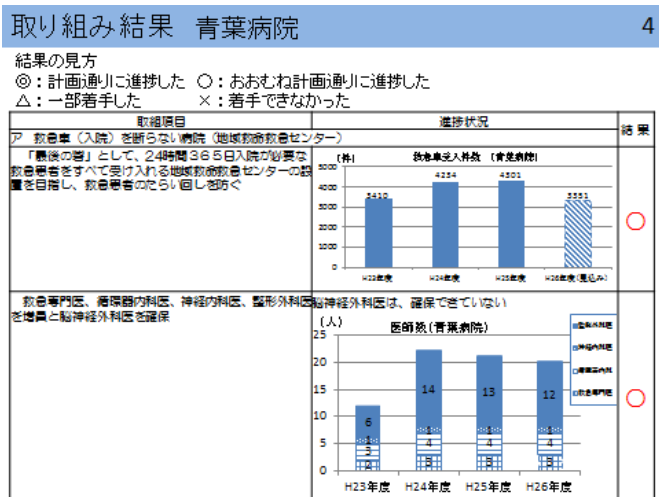
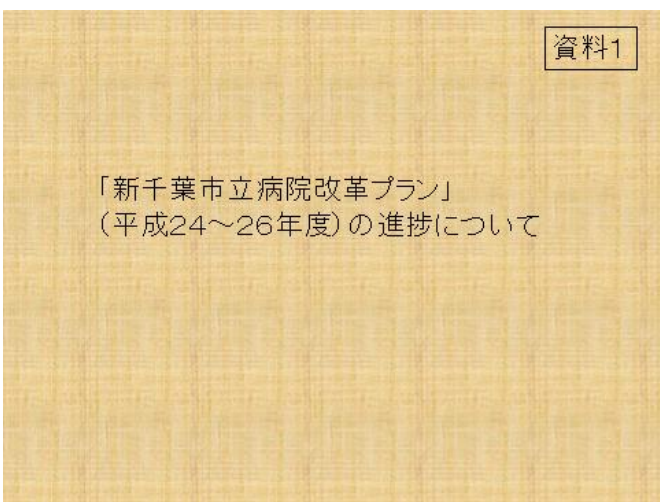
千葉市立青葉病院及び千葉市立海浜病院に関する次に掲げる事項について審議する。

- (1) 病院の運営及び改革に関する事項
- (2) 地域医療連携に関する事項
- (3) その他重要事項に関すること

・委員構成（平成27年3月現在）

分類	所 属	役 職 名	人数
保健医療関係事業に従事する者	千葉市医師会	会長	6 人
		副会長	
		理事	
	千葉市歯科医師会	会長	
	千葉市薬剤師会	会長	
学識経験者	千葉県看護協会	専務理事	2 人
	千葉大学医学部附属病院	病院長	
	日本公認会計士協会千葉県会		
病院経営に関する知識経験を有する者	国立病院機構千葉医療センター	院長	2 人
	千葉県救急医療センター	病院長	
公募による市民	男女各一人		2 人

千葉市病院運営委員会資料参考例



千葉県立病院改革プラン（第3期）用語解説

(ア行)

[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。

[医療経営士]

医療機関を運営する上で必要な医療および経営に関する知識と、経営課題を解決する能力を有し、一般社団法人日本医療経営実践協会が実施する試験に合格した上で、協会の認定登録を行った人材のことで、実践的な経営能力が期待されています。

[医業収支比率]

医業本来の収支の状況を示す指標で、 $\text{医業収益} \div \text{医業費用} \times 100$ 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。

[医療ビッグデータ]

患者の診療情報など病院で扱う大量で多様な情報のことで、医療の効率化、健康づくり及び疾病予防などの分野での活用が期待されています。

[インターンシップ]

学生が一定期間企業などで研修生として職場体験を行い、自分の将来に関連のある職業を体験する制度です。

[インフォームドコンセント]

説明と同意の意味で、治療の目的、方法、リスク、他の選択肢など、詳しい説明を医師が行い、患者は、それらの情報をもとに、治療を受けるかどうか判断することになります。

(カ行)

[カスタマイズ]

メーカー既製品を病院の運用に合わせた変更を加えることで、個々の病院の事情にあった製品を購入することができますが、費用が高額になることや、標準化への対応が難しくなることなどの弊害もあります。

[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。

[基準病床数]

基準病床数は、病床の適正配置を図ることを目的として、医療法の規定に基づき、保健医療計画において定めるものです。一般病床、療養病床及び診療所の療養病床は2次保健医療圏ごとに、精神病床、感染症病床及び結核病床は県域全体で定めています。

[急性期疾患]

急激に発症し、経過の短い疾患の総称で、具体的には、脳卒中、急性心不全、急性腎不全、急性肺炎、急性肝炎などが代表的なものになります。

[協議の場（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。

[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。

[クリニカルラダー]

キャリア開発プランの一つで、専門知識や技術を段階的に身につけられるよう計画されます。

[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、 $\text{経常収益} \div \text{経常費用} \times 100$ 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。

[後期臨床研修医]

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。

[後方病床]

急性期病院退院後の役割を担う慢性期病院の療養病床や有床診療所の病床などのことを指します。

[公立病院改革ガイドライン]

平成19年12月24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、①経営効率化、②再編・ネットワーク化、③経営形態の見直しの3つの視点に立った改革を一体的に推進する必要性を示し、地方公共団体に「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。本市では、ガイドラインを受け、平成22年1月に第1期改革プランを策定・公表しました。

平成27年3月には、地域医療構想策定ガイドラインの内容と整合性を図るべく、見直しが行われました。

[コージェネレーションシステム]

内燃機関、外燃機関等の排熱を利用して動力・温熱・冷熱を取り出す、エネルギー供給システムのひとつで、総合エネルギー効率を高めることができます。

(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。

[在宅復帰率]

退院患者のうち退院先が自宅、他院の回復期リハビリテーション病棟、他院の地域包括ケア病棟、他院の療養病棟（在宅復帰機能強化加算届け出）、居住系介護施設または介護老人保健施設（在宅強化型または在宅復帰・在宅療養支援機能加算届出）に退院した患者の割合のことを指します。

[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。

[社会福祉士]

社会福祉業務に携わる人の国家資格で、専門的知識及び技術をもって、障害者や日常生活を営むことが困難な者の福祉に関する相談に応じ、助言、指導、福祉サービスを提供し、医師などの関係者との連携・調整などを行う職種です。

[循環型地域医療連携システム]

「がん」「脳卒中」「急性心筋梗塞」「糖尿病」の4疾病と、「救急医療」「災害時における医療」「周産期医療」「小児医療（小児救急医療を含む）」の4事業について、患者の病状に合わせて医療機関の治療と保健・福祉サービスを連動させるため、千葉保健医療計画において、二次保健医療圏ごとに、医療機能等の役割分担に関する連携イメージ図と各医療機能に対応する医療機関等のリストを明示したものです。

[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。

[診療情報管理士]

診療録を高い精度で機能させ、そこに含まれるデータや情報を加工、分析、編集し活用することにより医療の安全管理、質の向上および病院の経営管理に寄与する職種です。

[精神保健福祉士]

精神保健福祉領域のソーシャルワーカーの国家資格で、精神障害者の保健及び福祉に関する専門的知識及び技術をもって、精神科病院などにおいて地域相談支援に関する相談その他の社会復帰に関す

る相談に応じ、助言、指導、日常生活への適応のために必要な訓練その他の援助を行う職種です。

[専門看護師]

ある特定の専門看護分野において卓越した看護実践能力を有することを認められ、特定の専門看護分野の知識・技術を深め、専門看護師認定審査に合格した看護師のことで、複雑で解決困難な看護問題を持つ個人、家族及び集団に対して水準の高い看護ケアを効率よく提供し、保健医療福祉の発展に貢献し、あわせて看護学の向上を図ることを目的としています。

[専門特化]

第2期千葉市立病院改革プランでは、両市立病院の得意な診療分野を伸ばし、収益を拡大することで収支の改善を図ることを基本方針としています。

[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。

[造血器悪性腫瘍]

白血病、悪性リンパ腫などの血液疾患のことを指します。

（タ行）

[第二種感染症指定医療機関]

感染症予防法で規定されている感染症のなかで、危険性が高く特別な対応が必要な感染症の患者を治療する医療施設で、第二種感染症指定医療機関では、コレラなどの2類感染症に対応します。

[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、平成27年度以降に都道府県が定めることになっています。

[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（妊娠22週から生後7日未満までの期間）に係る比較的高度な医療を24時間体制で提供することができる医療施設で都道府県が認定し、その設備等に応じて総合周産期母子医療センターと地域周産期母子医療センターの2種類に区分されます。海浜病院は、平成22年5月に地域周産期母子医療センターの認定を受けました。

[地域小児科センター]

地域小児科センターは、原則として、1つの地域小児医療圏（小児二次医療・小児保健事業を一体として行う圏域）に1か所配置することが想定されるもので、小児二次医療の24時間提供および質の高い継続性のある小児医療提供体制構築のために、小児科医の労務環境の管理・改善への努力が求められます。

[地域前方連携]

診療所や病院で診療を受けている患者を、必要に応じてより高度な医療を提供する病院へ紹介することを指します。

[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。青葉病院では、胃がん、大腸がん、海浜病院では、胃がん、大腸がん、乳がんが指定されています。

[千葉県共用地域医療連携パス]

循環型地域医療連携システムによる医療機関の役割分担と連携を円滑に進めるためのツールで、千葉県が、千葉県医師会、関係病院等と協働して作成・運用をしています。

[千葉県保健医療計画]

千葉県の保健医療提供体制の確保に関する事項を定める法定計画のことで、「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」を基本理

念とし、「(1)質の高い保健医療提供体制の構築」、「(2)健康づくりの推進」、「(3)保健・医療・福祉の連携確保」、「(4)安全と生活を守る環境づくり」の4つの柱に沿った施策を展開しています。

[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。

(十行)

[二次保健医療圏]

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。

[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。

[認定看護管理者]

看護管理者として優れた資質を持ち、創造的に組織を発展させることができる能力を有すると認められ、認定看護管理者認定審査に合格した看護師のことで、多様なヘルスケアニーズを持つ個人、家族及び地域住民に対して、質の高い組織的看護サービスを提供することを目指し、看護管理者の資質と看護の水準の維持及び向上に寄与することにより、保健医療福祉に貢献します。

[認定看護師]

ある特定の看護分野において、熟練した看護技術と知識を有することが認められ、認定看護師認定審査に合格した看護師のことで、看護現場における看護ケアの広がりや質の向上をはかることを目的としています。

（ハ行）

【パッケージシステム】

業務に合わせて病院が独自に開発したシステムではなく、標準化された業務プロセスに合わせて作られたシステムのことで、独自開発のシステムに比べ、費用が安価となり、多くの病院で使用されることで品質が安定していることなどがメリットとなります。

【病院情報システム】

病院で利用している電子カルテや医事会計、各部門の情報管理を行うシステムなどの総称のことです。

【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。

【病診連携】

病診連携の「病」は病院、「診」は診療所のことであり、病院と診療所がそれぞれの役割・機能を分担し、互いに連携しながら、より効率的・効果的な医療提供を目指すものです。

【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。

（マ行）

【マイナンバー（社会保障・税番号制度）】

平成25年5月に成立した「行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律」により導入された社会保障・税番号制度のことで、平成28年1月からは、医療保険等の保険料徴収等の医療保険者における手続きなどで利用が可能となります。

（ラ行）

【リスクマネージャー（医療安全管理者）】

医療安全に関する事務的責任者で、医療安全の取り組みを進めるため、病院の管理者から、医療機関の管理者から安全管理のために必要な権限が委譲され、人材、予算およびインフラなど必要な資源を付与されます。

（その他）

[7：1 看護配置基準]

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。

^{ディーマット} [DMAT (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。

^{ディーピーシー} [DPC (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。

^{ディーピーシー} ^{ピーディーピーエス} [DPC / PDPS (Per-Diem Payment System, 診断群分類に基づく1日あたり包括払い制度)]

入院患者の病名・症状・治療行為を基にして厚生労働省が定めた1日当たりの金額からなる「包括評価分」（投薬・注射・処置・入院料等）と「出来高評価分」（手術、麻酔、リハビリ、指導料等）を組み合わせ、診療報酬を計算する制度のことで、全国から診療に伴うデータが集められることで、標準的で効果的な治療の確立に寄与すること期待されています。

^{ピーディーシーエー} [PDCA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。

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。

