

新千葉市立病院改革プラン

平成24年2月
千葉市病院局

目次

1.	はじめに	1
(1)	病院局の使命	1
(2)	千葉市立病院改革プランの概要	1
(3)	新改革プラン策定の基本方針	1
(4)	新改革プラン策定にあたって参考とした事例（独立行政法人国立病院機構）	1
(5)	新改革プランの計画期間	2
2.	両市立病院の概要	3
(1)	概要（平成23年10月1日現在）	3
(2)	主な診療機能	3
3.	千葉保健医療圏の医療提供体制と医療需要の見直し	5
(1)	現在の千葉保健医療圏の主な公的医療施設	5
(2)	千葉県保健医療計画（平成23年4月改定）	6
(3)	千葉保健医療圏における医療需要の見直し	7
4.	見直しの背景	9
(1)	現プランの進捗状況	9
(2)	現状の課題	10
5.	両市立病院の役割（10年後に目指すべき病院像）	12
(1)	両市立病院の役割の見直し	12
(2)	一般会計負担の考え方の見直し	13
6.	当面の経営改善への取り組み（平成24～26年度）	14
(1)	基本方針	14
(2)	診療体制	14
(3)	設備・医療機器投資計画	15
(4)	人員計画（事務職員を除く）	16
(5)	取組事項	17
(6)	経営指標	19
(7)	収支計画	20
7.	両市立病院再整備基本構想及び市立海浜病院再整備基本計画の見直し	23
8.	経営形態について	23
9.	今後の点検・評価・公表について	23

1. はじめに

(1) 病院局の使命

市立病院の役割（病院局の使命）

1. 市民が必要とする安全・安心な医療を提供する
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) 千葉市立病院改革プランの概要

ア 千葉市立病院改革プランの策定の経緯

平成19年6月19日に閣議決定された「経済財政改革の基本方針2007について」では「総務省は、平成19年内に各自治体に対しガイドラインを示し、経営指標に関する数値目標を設定した改革プランを策定するよう促す」こととされたことから、総務省に「公立病院改革懇談会」が設置され、平成19年11月12日に改革ガイドライン（案）がまとめられました。

その後、総務省は、地方公共団体等の意見を聴取し、同年12月24日に総務省自治財政局長より「公立病院改革ガイドライン」（以下「改革ガイドライン」と言う。）を地方公共団体に通知（総経経134号総務省自治財政局長通知）しました。

改革ガイドラインでは、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があるとあり、地方公共団体は「改革プラン」を策定し、病院事業経営の改革に総合的に取り組むこととされました。これを受け、本市では平成22年1月に千葉市立病院改革プラン（以下「現改革プラン」という。）を策定・公表しました。

イ 現改革プランの見直しの理由

現改革プランは、平成21年度からの5ヵ年の計画として策定しましたが、そのうち、取組事項や主要指標などは21年度からの3ヵ年計画となっています。このことから、24年度以降の取組事項や主要指標を新たに定めることが必要となり、新千葉市立病院改革プラン（以下「新改革プラン」という。）を策定しました。

ウ 新改革プラン策定の前提条件

本市では、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2病院を、平成23年4月より地方公営企業法全部適用に変更し、運営しています。それぞれの病院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現改革プランを見直し、新改革プランとして策定しました。

(3) 新改革プラン策定の基本方針

「市立病院として、自立自尊の精神による持続可能な経営体質の獲得を目指す。」こと、加えて現状の2病院体制において、それぞれの病院が10年後に目指すべき病院像を描き、新改革プランはその第一幕（平成24～26年度）の経営改善計画として位置づけることを基本方針としました。

(4) 新改革プラン策定にあたって参考とした事例（独立行政法人国立病院機構）

新改革プラン策定にあたっては、独立行政法人国立病院機構（以下「国立病院機構」という。）における改革事例を参考としました。

ア 国立病院機構の概要

①設立

平成16年4月1日

②組織の規模（平成23年4月1日現在）

病院数 : 144病院
 運営病床数 : 52,558床（全国シェア3.5%）

③患者数（平成22年度実績）

入院患者数（1日平均）44,570人（病床利用率84.8%）
 外来患者数（1日平均）48,043人

④役職員数（常勤）

役員数 7人
 職員数 52,303人
 ※医師5千人、看護師32千人、その他15千人
 ※看護職の副院長を5病院に配置

イ 国立病院機構の財務状況

国立病院機構は、平成16年度の独立行政法人化以降、経常収支で黒字を維持しており、平成22年度決算は経常利益が583億円です（下記損益計算書参照）。収入には、国からの財政支出である運営費交付金435億円が含まれますが、このうち、地方公営企業法に基づく一般会計からの財政支出（以下「繰入金」という。）に相当するものは107億円で、経常収益の1.2%に相当します。このように、国立病院機構では基本的に自己の診療収入のみによって運営されています。

また、個々の病院においても、独立行政法人化時点の平成16年度決算では74病院が赤字病院でしたが、平成22年度決算では20病院に減少するなど収支の改善が進んでいます。

平成22年度 国立病院機構損益計算書 (単位：億円)

費用		収入	
科目	金額	科目	金額
経常費用	8,213	経常収益	8,796
人件費	4,588	医業収益	8,152
材料費	1,921	運営費交付金収益	435
減価償却費	503	その他収益	209
支払利息	118		
その他経費	1,083		
臨時損失	95	臨時利益	7
経常利益	583	純利益	495

経常収益の1.2%程度

(内訳)

繰入金に相当するもの107	
診療業務	49
看護師養成所	6
臨床研究	47
その他	4

退職手当(国直営時代)328

ウ 政策医療への取り組み

重症心身障害、筋ジストロフィー、心神喪失者等の状態で重大な他害行為を行った者の医療など国が行うべき政策医療を適切に実施しています。

※主な政策医療における国立病院機構のシェア

心神喪失者等医療観察法・・・66.9%
 筋ジストロフィー・・・95.6%
 重症心身障害・・・38.6%
 結核・・・38.3%

(5) 新改革プランの計画期間

平成24年度から26年度までの3年間

2. 両市立病院の概要

(1) 概要（平成23年10月1日現在）

	青葉病院	海浜病院
開設年月日	平成15年5月1日	昭和59年10月1日
病床数	380床 (一般314、精神60、感染6)	301床(一般)
診療科	内科、精神科、神経内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、血液内科、感染症内科、小児科、外科、整形外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻いんこう科、リハビリテーション科、放射線科、歯科、麻酔科、病理診断科、救急科(全22科)	内科、神経内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、小児科、外科、整形外科、心臓血管外科、産科、婦人科、眼科、耳鼻いんこう科、リハビリテーション科、放射線科、麻酔科(全16科)
所在	千葉市中央区青葉町1273番地2	千葉市美浜区磯辺3丁目31番1号
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	これまでも～「納得のいく医療」～これからも
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、緩和ケア等	地域周産期母子医療センター(H.22.5.1より) 救急告示病院、心疾患医療、夜間救急初期診療等
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	災害拠点病院

(2) 主な診療機能

ア 青葉病院

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(週3日)、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。

【救急部】

救急疾患に対し迅速かつ適切に対応しています。

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】

外科、麻酔科の医師等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。

【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。

【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。

③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。

イ 海浜病院

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、整形外科、産婦人科の二次救急病院として重症(傷)患者を受け入れています。

【夜間救急初期診療部(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】

産婦人科病床及び新生児科等の連携により地域周産期母子医療センターを運営し、ハイリスク妊産婦への対応など周産期医療を提供しています。

【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。

③救急医療

【小児医療】

入院が必要な小児医療について、千葉保健医療圏で中核的な病院としての役割を担っています。

【災害時医療】

災害拠点病院として災害時に重症(傷)患者等の受け入れを行うこととなっています。

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施設

千葉保健医療圏（千葉市）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12病院（千葉市桜木園は除く）あります。民間病院等は34病院を含め、46の病院が存在するなど比較的充実した医療体制となっています。

No	開設者	名 称	病 床 数	特 徴
1	市	千葉市立青葉病院	380床(一般314床、 精神60床、 感染症6床)	<ul style="list-style-type: none"> ・脳卒中急性期対応医療機関 ・急性心筋梗塞対応医療機関（急性期） ・糖尿病合併症治療医療機関 ・第二種感染症指定医療機関 ・成人・児童精神医療等
2	市	千葉市立海浜病院	301床（一般）	<ul style="list-style-type: none"> ・急性心筋梗塞対応医療機関（急性期） ・災害拠点病院 ・地域周産期母子医療センター ・地域小児センター
3	国	千葉医療センター	455床(一般410床、 精神45床)	<ul style="list-style-type: none"> ・地域医療支援病院 ・地域がん診療連携拠点病院 ・全県対応型脳卒中連携拠点病院 ・全県対応型急性心筋梗塞連携拠点 ・全県対応型糖尿病連携拠点病院
4	国	千葉東病院	470床(一般420床、 結核50床)	<ul style="list-style-type: none"> ・腎疾患、神経・筋疾患、呼吸器（結核）疾患などの専門的医療 ・全県対応型糖尿病連携拠点病院
5	国	下総精神医療センター	469床（精神）	<ul style="list-style-type: none"> ・精神障害、精神・結核合併症及び神経疾患等
6	国	放射線医学総合研究所重粒子医科学センター	100床（一般）	<ul style="list-style-type: none"> ・がんの放射線治療、重粒子治療
7	国	千葉大学医学部附属病院	835床(一般775床、 精神60床)	<ul style="list-style-type: none"> ・特定機能病院 ・全県対応型がん診療連携拠点病院 ・全県対応型脳卒中連携拠点病院 ・全県対応型リハビリテーション連携拠点病院 ・全県対応型急性心筋梗塞連携拠点 ・全県対応型救急医療拠点病院 ・全県対応型糖尿病連携拠点病院 ・全県対応型救急医療連携拠点病院 ・災害拠点病院（DMAT指定医療機関） ・全県対応型周産期医療連携拠点病院（総合周産期母子医療センター） ・全県対応型小児医療連携拠点病院
8	県	千葉県がんセンター	341床（一般）	<ul style="list-style-type: none"> ・全県対応型がん診療連携拠点病院
9	県	千葉県こども病院	203床（一般）	<ul style="list-style-type: none"> ・地域医療支援病院 ・全県対応型小児医療連携拠点病院
10	県	千葉県救急医療センター	100床（一般）	<ul style="list-style-type: none"> ・全県対応型脳卒中連携拠点病院 ・全県対応型急性心筋梗塞連携拠点 ・全県対応型救急医療連携拠点病院 ・3次救急医療機関（救命救急センター） ・災害拠点病院（DMAT指定医療機関）

11	県	千葉県精神科 医療センター	50床（精神）	・精神科救急医療機関
12	県	千葉県千葉リハビリ テーションセン ター	242床（一般）	・全県対応型リハビリテーション連携 拠点病院

(2) 千葉県保健医療計画（平成23年4月改定）

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、千葉保健医療圏の基準病床数7,794床に対して既存病床数が7,125床となり、669床の不足病床が発生しています。このため千葉県では不足病床の充足を目的に8月～9月に公募を実施しました。

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4疾病（がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病）、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

4疾病では、肝がん・肺がん・大腸がん・胃がん・乳がん・子宮がん対応医療機関、緩和ケア診療、脳卒中对応医療機関、回復期リハビリ対応医療機関、急性心筋梗塞対応医療機関及び糖尿病専門医と連携して網膜症・神経症状・腎症・壊疽・壊死・歯周病を扱う医療機関として位置づけられています。

4事業では、2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。

② 海浜病院

4疾病では、肝がん・肺がん・大腸がん・胃がん・乳がん・子宮がん対応医療機関、緩和ケア診療、回復期リハビリ対応医療機関及び急性心筋梗塞対応医療機関として位置づけられています。

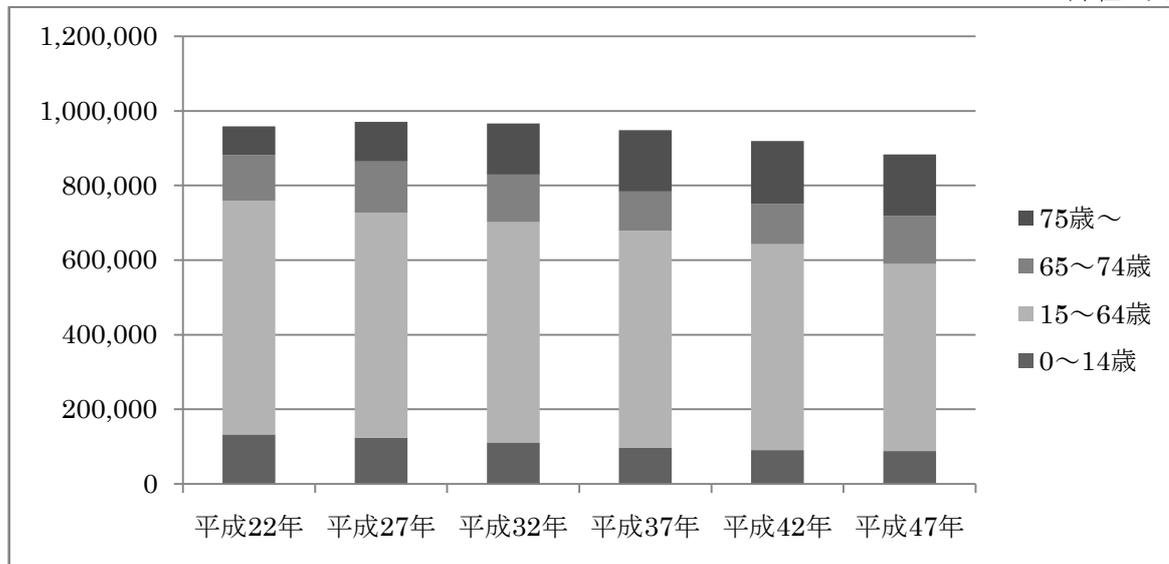
4事業では、2次救急医療機関、夜間初期救急診療医療機関、災害拠点病院、地域周産期母子医療センター及び小児医療を実施する中核的な医療機関として位置づけられています。

(3) 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

千葉市の将来人口推計¹によれば、総人口は平成27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)

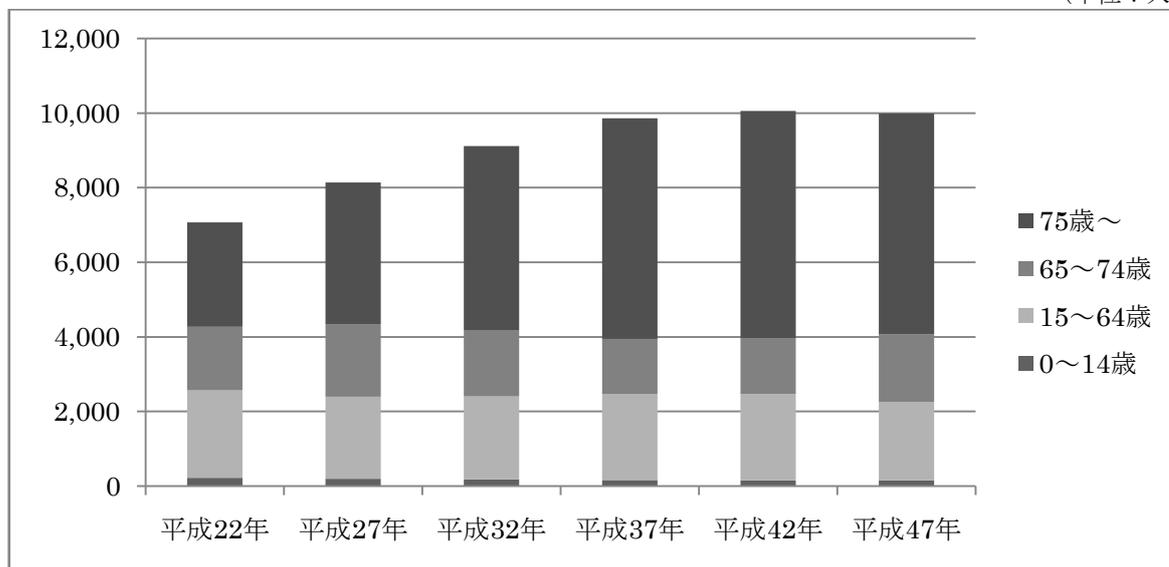


イ 千葉市将来入院患者推計

千葉市の将来人口推計と千葉県の年齢階層別受療率²を用いて将来入院患者数を推計すると、入院患者数は一貫して増加が見込まれています。

入院患者を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歳以上の患者は一貫して大幅な増加が見込まれています。

(単位：人)



¹ 千葉市人口動態等基礎調査報告書（平成21年2月）

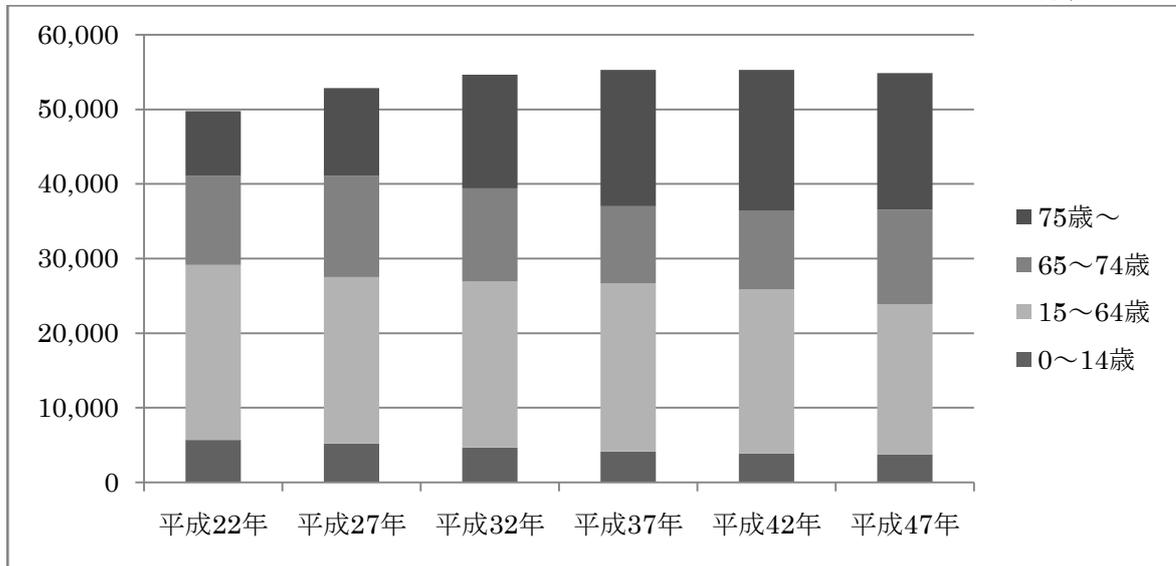
² 資料：平成20年患者調査（厚生労働省）

ウ 千葉市将来外来患者推計

千葉市の将来人口推計と千葉県年齢階層別受療率を用いて将来外来患者数を推計すると、外来患者数は平成37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)



エ 総括

このように、千葉保健医療圏の医療需要は、当面の間は医療需要の高い高齢者を中心に増加し続ける見込みとなっており、がんなどの悪性新生物への対応とともに、高齢者の受療率が相対的に高い、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。

4. 見直しの背景

(1) 現プランの進捗状況

ア 重点事項

- ① 地域周産期母子医療センターの設置
→ 平成22年5月より海浜病院において設置いたしました。
- ② 循環器疾患への対応
→ 循環器疾患への対応については、具体的な取り組みは行っていません。

イ 取組事項

① 収入増加・確保

取組項目	現在の進捗状況					
D P C（診断群分類）包括評価支払の導入	青葉病院では平成21年度よりDPC包括評価支払を導入し、医療の標準化に努め、海浜病院では平成24年度からD P C 調査協力病院への申請を行いました。					
施設基準の届出の見直し	平成21年度では、小児食物アレルギー負荷検査の施設基準や外来化学療法加算を、平成22年度は、ハイケアユニット入院医療管理料や救急医療管理加算等の施設基準を取得しました。					
地域医療機関との機能分担と連携強化		H21		H22		H23
	計画比	計画	実績	計画	実績	計画
青葉病院	紹介率	47.8%	47.4%	48.9%	49.6%	50.0%
	逆紹介率	26.6%	25.7%	28.2%	24.3%	30.0%
海浜病院	紹介率	34.0%	39.1%	35.0%	53.1%	36.0%
	逆紹介率	31.0%	26.0%	32.0%	28.2%	35.0%
未収金の縮減	クレジットカード決済の導入、推進により、未収金の発生予防に努めました。 また、引き続き臨戸徴収を実施し、未収金の回収強化に取り組みました。					

② 経費節減・抑制

取組項目	現在の進捗状況					
S P D（物品管理システム）の導入及び拡充	青葉病院では平成21年度にSPDの機能拡充を行い、24,842千円の経費削減を行い、海浜病院では平成23年度中にSPDを稼働させました。					
後発医薬品（ジェネリック薬品）の使用の拡大	品目数比率	H21		H22		H23
		計画	実績	計画	実績	計画
	青葉病院	10.2%	8.2%	12.7%	9.9%	15.5%
海浜病院	10.8%	12.7%	13.3%	15.8%	15.8%	

③ その他

取組項目	現在の進捗状況
臨床研修の実施	管理・協力型の臨床研修病院として、青葉病院で15人、海浜病院で6人（平成21年度と比べて最大3人増）受け入れ、後期臨床研修医も青葉病院で5人、海浜病院で4人（平成21年度と比べて最大2人増）受け入れました。
医師の待遇改善	平成21年度から引き続き、医療クランクを配置し（青葉14人、海浜13人）、医師業務の負担軽減を図りました。

ウ 主要指標

区分		青葉病院			海浜病院		
		計画	実績	評価	計画	実績	評価
病床利用率（一般）	(%)	80.5	74.4	×	80.5	69.7	×
入院診療単価	(円)	45,474	51,358	○	47,500	56,485	○
外来一日平均患者数	(人)	835	837	○	618	580	×
外来診療単価	(円)	7,769	8,652	○	8,588	9,899	○
経常収支比率	(%)	100.2	100.7	○	100.1	103.3	○
医業収支比率	(%)	70.3	75.0	○	76.1	83.1	○
職員給与費比率	(%)	64.9	60.7	○	66.4	61.3	○
平均在院日数	(日)	11.1	11.0	○	13.6	11.8	○

エ 経営形態の見直し

平成23年4月より経営形態を地方公営企業法の全部適用に変更しました。

オ 現プラン全体の評価

現改革プランを全体的に評価すると、平成23年度より経営形態を公営企業法の全部適用に移行したことなど、概ね計画に沿って進捗していると認めることができます。しかしながら、病床利用率が大幅に計画を下回るなど、大きな課題を残した状況となっています。

(2) 現状の課題

ア 独立した医療安全部門が未整備

両病院ともに、リスクマネージャーは配置しているものの、組織上独立した医療安全部門が無いことから、患者からの苦情対応などを含めた総合的な医療安全の取り組みを一体的に推進することが難しい状況となっています。

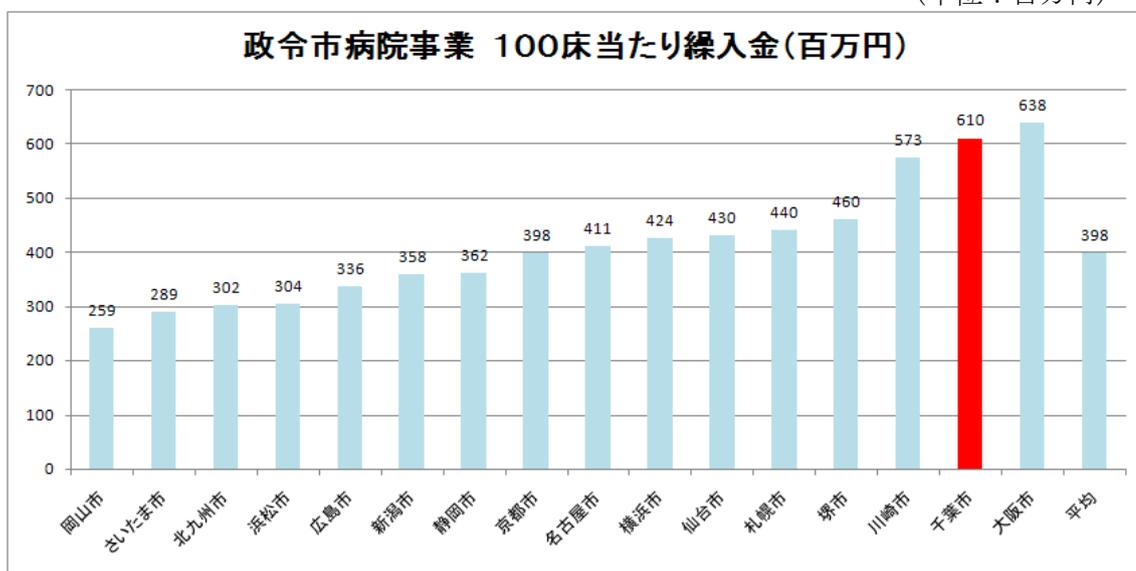
イ 統一的な人材育成方針の欠如

病院局として統一的な人材育成方針が無いことなどから、職種別階層別の教育体制が未整備となっています。このため、病院局全体として効果的な研修を実施することが難しく、人材確保の面からも、研修体制などを対外的にアピールしにくい状況となっています。

ウ 繰入金依存体質

平成22年度決算見込及び23年度予算の繰入金は、現プラン収支計画に比べると大きく削減したものとなっています。しかしながら、政令指定都市の病院事業（地方独立行政法人は除く）と比較しても、100床当たりの繰入金の額は非常に高い水準となっています。また、事業収益の4分の1程度を繰入金に依存するなど、未だ繰入金に大きく依存した経営体質となっています。

(単位：百万円)



※平成22年度決算（ただし改革プラン関係の繰入金は除く）

エ 低い病床利用率

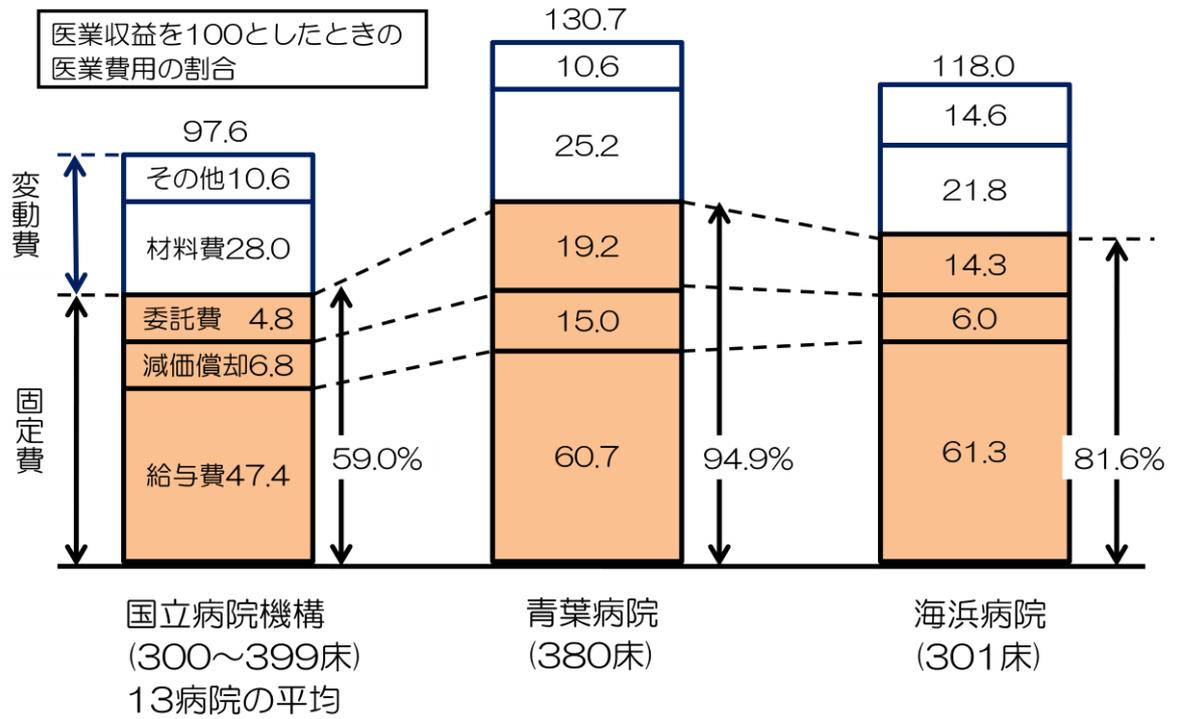
両病院ともに、病床利用率がプランの計画値を大きく下回っており、公立病院改革ガイドラインにおいて病床削減の目安とされた70%に近い状況となっています。

一般病床利用率の推移

区分	21年度			22年度			23年度	
	計画	実績	計画比	計画	実績	計画比	計画	予算
青葉病院 (%)	80.0	72.8	△ 7.2	80.5	74.4	△ 6.1	81.0	79.2
海浜病院 (%)	80.0	72.7	△ 7.3	80.5	69.7	△ 10.8	81.0	81.0

オ 高い固定費率

職員給与費比率はプランの計画値を達成する見込みですが、医業収益に対する人件費や減価償却費などの固定費の割合である固定費率が90%前後と、国立病院機構の同規模の病院と比べて、かなり高い値となっています。



※平成22年度実績

5. 両市立病院の役割（10年後に目指すべき病院像）

(1) 両市立病院の役割の見直し

ア 10年後に目指すべき病院像

10年後の千葉医療圏は、高齢者が大幅に増加することから、入院患者が30%近く増加する見込みであるなど、医療需要の大幅な増加が見込まれています。

特に、50歳以上から受療率が高まる悪性新生物や、65歳以上の高齢者の受療率が相対的に高い循環器、呼吸器及び運動器疾患が増加すると考えられます。

両病院では、それぞれが得意な診療分野を強化し、専門特化することで、二つの病院が一体となって4疾病（がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病）、4事業（救急医療、災害時医療、周産期医療、小児医療）を中心に対応することのできる診療体制の構築を目指します。このような役割分担により、増加する医療需要に対応します。

そのため、専門特化する診療科を中心に医師を大幅に増員させるとともに、必要に応じてコメディカルの増員も行います。

また、診療科目の選択と集中により、両病院の診療科病床数のバランスが変更となることが見込まれるので、クリニカルパスによる標準的治療を推進し、複数の診療科を受け入れることのできる柔軟な病棟運営を目指します。

なお、高齢者の肺炎を中心に、呼吸器系疾患の大幅な増加が見込まれますが、地域医療機関との連携を強化することで、在宅医療により高齢者の呼吸器系疾患へ対応することのできる診療体制を目指します。

イ 見直しの方向性

① 医療安全の取り組み強化

安全・安心の医療を提供するため、専従の職員を配置し、医療安全の取り組みを強化します。

② 人材育成の取り組み強化

市立病院の使命を果たすために必要な人材の育成に積極的に取り組みます。

③ 救急医療の拡充

救急医療提供体制のさらなる強化を進め、市立病院としての使命を果たすことのできる救急医療提供体制を構築します。

④ 専門特化した病院づくり

病院内最適だけでなく地域最適の観点から、両病院の診療機能の集約化等を行います。300床規模の病院として、総合病院ではなく特定の診療科に強みを持つ専門特化した病院を目指します。

⑤ 健全経営の達成

繰入金依存体質を脱却し、自立自尊の精神による持続可能な経営体質の獲得を目指します。

ウ 具体的な病院像

【青葉病院】

(地域救命救急センター)

救急部の機能強化を図り、海浜病院や他の地域医療機関との連携の下、「最後の砦」として入院の必要な救急患者は基本的にすべて受け入れることを目指します。

千葉大学医学部附属病院救急部との連携を強化し、地域救命救急センターの早期設置を目指します。

(整形外科センター)

海浜病院の整形外科（入院）を青葉病院に集約し、県下トップレベルの整形外科診療体制を構築します。なお、外来については従前どおり両病院で診療を行います。

(脳卒中診療部)

脳神経外科医を確保し、脳卒中などの疾患に対応できる診療体制を構築します。

(糖尿病センター)

地域医療機関との連携を強化するとともに、糖尿病専門医だけでなく看護師や管理栄養士など他職種連携により、糖尿病合併症の予防治療に焦点をあてた総合的な糖尿病治療を提供します。

(精神疾患センター)

地域医療計画における4疾病に精神疾患が追加される見込みであるなど、地域における精神疾患対策需要は増大しており、がん、骨折などの身体合併症を有する精神疾患患者への対応を中心に、児童から高齢者まで幅広い年齢層をカバーする精神医療を提供します。

(地域医療支援病院)

地域医療機関との連携強化を進め、地域医療支援病院の認定取得を目指します。

【海浜病院】

(がん診療連携拠点病院)

内科及び外科を強化し、消化器がんに対応する消化器疾患センター及び乳がんに対応する乳腺センターを設置するとともに、リニアックを導入し放射線治療を提供し、がん診療拠点病院の指定を目指します。

(地域医療支援病院)

地域医療機関との連携強化を進め、地域医療支援病院の認定取得を目指します。

	青葉病院	海浜病院
4 疾病	<ul style="list-style-type: none">・脳卒中診療部・糖尿病センター	<ul style="list-style-type: none">・がん診療連携拠点病院 (指定を目指す)
	・急性心筋梗塞などの循環器疾患に関しては両病院の連携等により対応	
4 事業	<ul style="list-style-type: none">・地域救命救急センター (指定を目指す)・災害拠点病院 (指定を目指す)	<ul style="list-style-type: none">・※夜間初期診療部・※災害拠点病院・※地域周産期母子医療センター・※小児医療
その他	<ul style="list-style-type: none">・精神疾患センター・整形外科センター・地域医療支援病院 (指定を目指す)	<ul style="list-style-type: none">・地域医療支援病院 (指定を目指す)

※については対応済み。

(2) 一般会計負担の考え方の見直し

現在は、基本的に国基準繰入項目ごとの収支不足相当額を一般会計が負担しています。その結果、他の政令指定都市の病院事業と比較すると100床当たりの繰入額が割高となっており、繰入金に大幅に依存した経営体質であると判断される状況となっています。

一方、自治体病院と同様に政策医療を推進する国立病院機構も、国立時代には運営費交付金に依存するなど、経営的には大幅な赤字体質でした。

しかしながら、国立病院機構が独立行政法人化した後は、交付金依存体質を脱し(診療事業への公費投入は全収益の1%程度)、法人全体で年間500億円近くの経常黒字を計上するなど、自立体質を獲得しました。

もともと、地方公営企業である自治体病院の財務規程は、地方公営企業法により定められており、同法では、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います。このように、地方公営企業である自治体病院には、一定の繰入を行うことが前提となっています。

しかしながら、公立病院改革ガイドラインでは、「一般会計等からの繰出は、独立採算原則に立って最大限効率的な運営を行ってもなお不足する、真にやむを得ない部分を対象として行われるものであって、現実の公立病院経営の結果発生した赤字をそのまま追認し補てんする性格のものでないことは言うまでもない」としています。

このように、繰入金は必要最小限に止めるべきとされていることから、国立病院機構の改革を参考に職員の意識改革を行い、10年後の姿として繰入金に依存しない経営体質の獲得を目指すこととします。

6. 当面の経営改善への取り組み（平成24～26年度）

(1) 基本方針

ア 診療の専門特化

両病院の得意な診療分野に医療資源を重点配分し、診療の専門特化を図ります。

イ 拡大均衡策

医療の質を上げて医業収益を拡大し、収益の改善を図ります。また、新規入院患者数の増加と平均在院日数の縮減を同時に達成することで、入院診療単価及び病床利用率の上昇を目指します。

(2) 診療体制

【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）

「最後の砦」として、365日24時間入院が必要な救急患者をすべて受け入れる地域救命救急センターの設置を目指し、救急患者のたらい回しを防ぎます。

このために、救急専門医、循環器内科医、神経内科医、整形外科医を増員し、併せて脳卒中への対応を図るため早急に脳神経外科医を確保します。加えて、後期研修医を増員し、専門医とともに研修医が救急医療に対応することとし、救急患者の受け入れ体制を強化します。

なお、救急処置スペースの問題から、現状では同時に二人以上の救急患者を処置することが難しい状況となっています。救急患者の受け入れ強化の観点から、救急処置スペースの拡充を行います。

イ 精神科の強化（精神疾患センター）

市内唯一の児童精神科病棟（32床）を有する病院として、教育機関、福祉機関、地域の医療機関等と連携し、入院治療を中心に基幹病院としての機能を堅持します。

加えて、成人の精神科治療に関しては、身体合併症をはじめとして、ストレスケアを目的とした入院など治療の拡大を図ります。このために、医師や精神保健福祉士などの専門スタッフの確保に努めます。

ウ 整形外科の集約化（整形外科センター）

平成24年4月から、海浜病院の整形外科（入院）を青葉病院に集約し、100床程度の病床規模を有する整形外科分野の専門診療体制を構築します。（例、脊椎脊髄外科・関節外科・手の外科・外傷及びスポーツ整形外科など）

エ 糖尿病診療体制の強化（糖尿病センター）

糖尿病合併症の予防治療に焦点を当てた多面的・総合的な糖尿病治療を提供している現況を対外的にアピールし、地域他医療機関との連携強化による対象患者の早期発見に努めます。また、糖尿病専門医の育成に力を入れます。さらに、管理栄養士や看護師など他職種の連携を強め、チーム医療を推進します。

オ リハビリテーションの強化

急性期における医療の質向上を目指し、心疾患、脳血管疾患、運動器疾患などの患者に係わるリハビリテーションを強化します。

青葉病院のリハビリ部門職員は現状6人で、100床当たりでは1.5人となっています。同規模病院の全国平均は4.8人（政令市・都道府県立病院では3.4人）であり、現状のリハビリ部門は相対的に小規模のものとなっています。当面は、20人程度の規模までリハビリ部門職員を増員します。

また、必要に応じて、回復期リハビリテーション病棟設置も検討します。

【海浜病院】

ア 地域医療支援病院の認定

地域医療機関との連携をさらに進め、地域医療支援病院を目指します。

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

消化器内科と連携の下で外科を強化し、消化器を中心としたがん治療などを行う消化器病センターを設置するとともに、乳がんへの対応強化のため乳腺センターを設置します。

② 呼吸器外科の新設（肺がんへの対応）

呼吸器外科を新設し、肺がんへの対応を強化します。

③ 集学的がん治療の推進

集学的がん治療として手術、化学療法（抗がん剤治療）とともに、放射線医療へ対応するため、放射線治療医を確保するとともに、リニアックを導入します。

また、職員がリニアックの操作などを習得する必要があることから、診療放射線技師をリニアックの稼働実績が豊富な施設に派遣研修させるなど職員の育成を進めます。

ウ 周産期及び小児医療の充実・強化

小児のアレルギー疾患へ対応できる体制を整える等、引き続き地域周産期母子医療センターや小児救急に力を入れます。

エ リハビリテーションの強化

急性期における医療の質向上を目指し、がんや心疾患などの患者に係わるリハビリテーションを強化します。

海浜病院のリハビリ部門職員は現状4人で、100床当たりでは1.3人となっています。同規模病院の全国平均は4.8人（政令市・都道府県立病院では3.4人）であり、現状のリハビリ部門は相対的に小規模のものとなっています。当面は、10人程度までリハビリ部門職員を増員します。加えて、リハビリ室の適切なスペースの確保を図るべく拡充を検討します。

【両病院】

ア 7対1看護配置の実施

看護サービスの充実、看護師の業務負担の軽減（夜勤回数減）、病院経営の健全化（医業収益の増）などを図るため、平成24年度中に7対1看護配置基準を取得します。

イ クリニカルパスの推進

クリニカルパスの対象疾患を拡大し、診断・治療プロセスの標準化により全体最適を図ります。また、両病院における診療科の集約やセンター化に伴い、現在の診療科病床数の配分が変化することが予想されます。このため、病院全体の最適化を目指して、複数の診療科患者を受け入れることのできる柔軟な病棟運営を行います。

ウ 地域の医療機関との連携強化

千葉県の推進する「循環型地域医療連携システム」を推進する観点から、4疾病（がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病）ごとに策定されている全県共用の地域医療連携パスを活用します。また、地域連携室の人員を増員し機能強化を行うとともに、きめ細かい病病連携、病診連携や福祉施設との連携を図ることにより、地域の医療機関との連携を強化します。

(3) 設備・医療機器投資計画

改修及び修繕計画を定めるとともに、医療機器の購入については、各年度の購入限度額を設定します。また、主要な投資計画は、下記のとおりとします。

	戦略投資	更新投資
建物 構築物	(青葉病院) 救急室の拡充 (海浜病院) リニアック棟などの増設 (両病院) 労働環境整備 (7:1 看護など人員増に伴う対応)	(両病院) 老朽化した設備等の更新
医療機器	(海浜病院) リニアック	(両病院) 老朽化した機械の更新

※ 戦略投資 (新規・新調) : 費用対効果を見極めて実施
更新投資 (買替・建替) : 減価償却費を限度に投資

(4) 人員計画 (事務職員を除く)

	23年度 現員	24年度 増員数	25年度 増員数	26年度 増員数	3か年 増員数	備考
医師	109人	+7人	+6人	+7人	+20人	
青葉病院	56人	+4人		+4人	+8人	【青葉病院】整形外科の集約、脳神経外科、循環器内科、救急専門医など
海浜病院	53人	+3人	+6人	+3人	+12人	【海浜病院】呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、小児科、外科、乳腺外科、呼吸器外科、放射線治療医など
看護職員	538人	+48人	+21人	+22人	+91人	7:1の確保、医療安全管理業務の専従化、病床率向上に伴うその他の看護基準の確保
青葉病院	273人	+29人	+8人	+12人	+49人	
海浜病院	265人	+19人	+13人	+10人	+42人	
医療技術職	88人	+6人				病棟薬剤師の配置 理学療法士、作業療法士などの増員
青葉病院	42人	+5人				
海浜病院	46人	+1人				
その他医療専門職	5人	+1人	+2人		+3人	一般任期付職員などの制度を活用し、診療情報管理士の有資格者のほか、MSW (医療ソーシャルワーカー) の増員
青葉病院	3人	+1人	+1人		+2人	
海浜病院	2人		+1人		+1人	
計	740人	+62人	+29人	+29人	+120人	

(5) 取組事項

ア 医療安全の取り組み強化

安全・安心の医療提供の観点から、医療安全部門を組織化します。医療安全部門には専従のリスクマネージャーだけでなく、看護師以外の職員も配置するなど機能強化を図ります。

現在は、両病院ともに医療安全に従事する人員に限られていることなどから、苦情対応なども含めたリスクマネジメント全般についての対応が不十分となっています。

そこで、医療安全機能の拡充を図るため、看護職以外のコメディカルや事務職員も配置した医療安全部門の組織を新設します。

イ 人材育成の取り組み強化

千葉大学医学部と密接に連携し、臨床研修病院として医師の育成に力を入れるとともに、病院局としての人材育成方針を定めます。特に救急医療については、医学部学生及び研修医を対象に指導の強化を図ります。また、人材育成方針に基づき、医療従事者だけでなく事務職員も含めた職種別階層別の人材育成計画を策定します。

人材育成の取り組み強化の具体策としては、医業収益の約1%を研究研修費に充当することとし、学会発表などの研究活動を積極的に支援します。(平成22年度決算では医業収益の約0.3%を研究研修費に充当しています。)

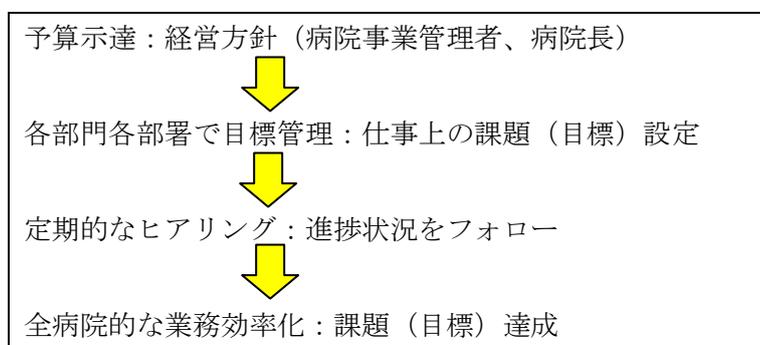
また、認定看護師や認定看護管理者の育成・配置も目指します。

さらに、事務職員に関しては、病院経営に関する専門知識を有する職員の育成に加え、診療報酬業務などに精通した職員を民間経験者採用や一般任期付職員として採用し、即戦力として活用します。将来的には、病院局としてプロパー事務職員の採用を目指します。

ウ 「カイゼン活動」の全病院的推進

両病院の各部門に対するヒアリングなどにより課題を抽出し、国立病院機構の先進病院での取り組みなどを参考に、全病院的に「カイゼン活動」を展開します。

また、委託や材料の購入方法などを見直し、「無駄の排除」の観点から費用削減の取り組みを進めます。



エ 働きがいのある職場づくりへの取り組み

安全・安心な医療を市民に提供するためには、職員がやりがいを持って医療を提供することのできる環境整備が重要となります。そこで、子育て世代にも対応したフレキシブルな勤務体系を導入するなど、ワークライフバランスの確立を目指します。

また、全職員への査定昇給導入にあたっては、職員のモチベーションアップが最大の目的であることから、医療現場での考課作業の負担をできる限り軽減するなど、制度設計を工夫します。

さらに、自己研さんなどを積極的に行い、病院事業の健全化に寄与した職員を適正に評価するため、先進的病院を対象に労働諸条件の調査研究を行います。

オ 海浜病院のDPC/PDPSの導入及びDPCによる経営分析の実施

海浜病院では、平成24年度に調査協力病院として参加し、平成26年度のDPC/PDPS対象病院を目指します。

また、DPCデータなどの分析を行うことのできる人材を採用し、DPC分析ツールを導入するなど、他病院のとのベンチマーク比較などより高度な経営分析を実施します。

カ 7：1 看護配置基準の取得

7：1 看護配置基準に必要な看護職員を確保します。そのため両病院としては、院長、副院長などが自ら看護職員の採用活動を行うなど、病院全体が一丸となる採用体制を取ることとし、また、採用活動及び実習受け入れの専任職員（副看護部長或いは師長級）1名を看護部に配置し、本部とも兼務とすることで、病院局としての看護師採用活動の中心を担うこととします。専任職員は、きめ細かな養成施設訪問を実施することはもちろん、研修体制及び実習受け入れ体制の見直しや広報戦略の見直しを推進するなどの取り組みを行うこととします。

キ 医療専門職種の配置

DPC 対象病院では診療情報管理士の配置が望ましいとされていることから、任期付職員などを活用し、経験が豊かな診療情報管理士を両病院の診療情報管理部門に配置します。また、病院経営、医療安全等の観点から、臨床工学技士（青葉病院）や医療事務技能審査試験及び診療情報事務能力認定試験の合格者など、現在は常勤配置されていない医療専門職の常勤配置を進めます。

ク 使用料等の見直し

医療の高度化や、病院と診療所との連携を進め、安定した医療体制を構築する一環として、分べん料、非紹介患者初診加算料など自主料金の見直しを行います。

(6) 経営指標

重点指標

青葉病院

区分	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度
平均在院日数（一般）	11.0日	11.0日	11.0日	11.0日	10.9日
平均在院日数（全体）	12.5日	12.5日	12.2日	12.2日	12.2日
新規入院患者数（一般）	7,114人	7,754人	8,223人	8,332人	8,493人
新規入院患者数（全体）	7,277人	8,031人	8,379人	8,488人	8,701人
病床利用率（一般）	74.4%	81.0%	85.3%	86.0%	87.0%
病床利用率（全体）	70.9%	78.0%	79.8%	80.4%	82.8%

海浜病院

区分	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度
平均在院日数	11.8日	11.8日	11.2日	10.8日	10.8日
新規入院患者数	5,976人	6,952人	6,383人	7,378人	7,378人
病床利用率	69.7%	80.8%	70.8%	78.6%	78.6%

その他指標

青葉病院

区分	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度
1日平均外来患者数	837人	850人	835人	840人	867人
入院診療単価（一般）	51,364円	49,628円	60,520円	62,111円	63,325円
入院診療単価（全体）	46,684円	44,774円	55,334円	56,782円	57,428円
外来診療単価（一般）	9,573円	9,782円	9,016円	9,024円	8,992円
外来診療単価（全体）	8,648円	8,892円	8,833円	8,842円	8,788円
医業収支比率	75.0%	75.3%	81.4%	82.8%	84.3%
経常収支比率	100.7%	100.2%	100.2%	100.4%	100.4%
職員給与比率	60.7%	62.6%	56.0%	55.7%	55.1%
救急車搬送数	3,014件	3,014件	3,315件	3,647件	3,829件
紹介率	49.6%	49.6%	52.1%	54.7%	57.4%
非紹介率	24.3%	24.3%	25.5%	26.8%	28.1%

海浜病院

区分	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度
1日平均外来患者数	580人	618人	570人	589人	589人
入院診療単価	56,485円	52,491円	60,023円	62,456円	63,843円
外来診療単価	12,725円	9,642円	10,228円	10,242円	10,242円
医業収支比率	83.0%	81.8%	81.5%	87.8%	88.7%
経常収支比率	103.3%	100.2%	100.2%	100.3%	100.3%
職員給与比率	61.3%	63.1%	63.8%	59.5%	59.4%
救急車搬送数 ※夜救診除く	2,272件	2,272件	2,386件	2,505件	2,630件
紹介率	53.1%	53.1%	57.3%	61.9%	66.9%
非紹介率	28.2%	28.2%	29.6%	31.1%	32.6%

(7) 収支計画

青葉病院収益的収支

(単位:百万円)

区分		年度	22年度 (実績)	23年度 (予算)	24年度	25年度	26年度
収	1. 医 業 収 益 a		6,524	6,870	8,112	8,328	8,636
	(1) 料 金 収 入		6,354	6,700	7,931	8,147	8,453
	1 入 院 収 益		4,595	4,856	6,124	6,333	6,593
	2 外 来 収 益		1,760	1,845	1,808	1,814	1,860
	(2) そ の 他		171	170	181	182	184
	2. 医 業 外 収 益		2,739	2,771	2,349	2,237	2,098
	(1) 他 会 計 負 担 金・補 助 金		2,662	2,690	2,256	2,145	2,007
	(2) 国 (県) 補 助 金		17	17	16	15	15
	(3) そ の 他		62	65	78	78	78
	経 常 収 益 (A)		9,263	9,640	10,461	10,565	10,734
支	1. 医 業 費 用 b		8,696	9,129	9,966	10,056	10,244
	(1) 職 員 給 与 費 c		3,958	4,299	4,544	4,637	4,758
	(2) 材 料 費		1,725	1,800	2,219	2,257	2,318
	(3) 経 費		2,011	2,051	2,189	2,179	2,177
	(4) 減 価 償 却 費		979	946	942	901	906
	(5) そ の 他		25	35	75	84	87
	2. 医 業 外 費 用		500	492	476	470	448
	(1) 支 払 利 息		400	386	371	371	371
	(2) そ の 他		100	107	106	100	78
	経 常 費 用 (B)		9,196	9,620	10,441	10,525	10,692
経 常 損 益 (A)-(B) (C)		67	20	20	41	42	
特 別 損 益	1. 特 別 利 益 (D)		36	1	1	1	1
	2. 特 別 損 失 (E)		25	19	20	20	20
	特 別 損 益 (D)-(E) (F)		11	△ 19	△ 20	△ 20	△ 20
純 損 益 (C)+(F)		77	1	△ 1	21	22	
累 積 欠 損 金 (G)		△ 1,453	△ 1,452	△ 1,453	△ 1,432	△ 1,410	
繰 入 金 合 計 (再 掲)			2,662	2,690	2,256	2,145	2,007

※ 各項目の数値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。

海浜病院収益的収支

(単位:百万円)

区分		年度	22年度 (実績)	23年度 (予算)	24年度	25年度	26年度
収 入	1. 医 業 収 益 a		5,981	6,339	6,339	7,109	7,229
	(1) 料 金 収 入		5,833	6,238	6,215	6,980	7,100
	1 入 院 収 益		4,325	4,672	4,672	5,395	5,514
	2 外 来 収 益		1,509	1,566	1,544	1,586	1,586
	(2) そ の 他		149	102	125	129	129
	2. 医 業 外 収 益		1,629	1,518	1,536	1,078	1,001
	(1) 他 会 計 負 担 金 ・ 補 助 金		1,496	1,440	1,429	971	894
	(2) 国 (県) 補 助 金		44	56	82	82	82
	(3) そ の 他		90	23	27	27	27
	経 常 収 益 (A)		7,609	7,857	7,875	8,187	8,230
支 出	1. 医 業 費 用 b		7,202	7,751	7,778	8,101	8,149
	(1) 職 員 給 与 費 c		3,669	3,999	4,043	4,228	4,295
	(2) 材 料 費		1,369	1,468	1,243	1,382	1,392
	(3) 経 費		1,763	1,849	1,976	2,016	2,003
	(4) 減 価 償 却 費		360	395	445	404	387
	(5) そ の 他		44	43	74	72	73
	2. 医 業 外 費 用		164	92	84	64	56
	(1) 支 払 利 息		31	36	28	28	28
	(2) そ の 他		133	56	56	36	28
	経 常 費 用 (B)		7,366	7,842	7,862	8,164	8,205
経 常 損 益 (A)-(B) (C)		244	15	14	23	25	
特 別 損 益	1. 特 別 利 益 (D)		1	1	1	1	1
	2. 特 別 損 失 (E)		24	15	12	12	12
	特 別 損 益 (D)-(E) (F)		△ 23	△ 14	△ 12	△ 12	△ 12
純 損 益 (C)+(F)		221	2	3	11	14	
累 積 欠 損 金 (G)		△ 312	△ 311	△ 309	△ 298	△ 284	
繰 入 金 合 計 (再 掲)			1,496	1,440	1,429	971	894

※ 各項目の数値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。

青葉病院資本的収支

(単位:百万円, %)

区分		年度					
		22年度 (決算)	23年度 (予算)	24年度	25年度	26年度	
資本的 収入	資本的 収入	1. 企業債	67	217	216	191	196
		2. 他会計繰入金				499	517
		3. その他	7	1	1	1	1
		計 (A)	74	218	217	690	713
	(A)のうち翌年度へ繰り越される支出の 財源充当額 (B)						
	純計 (A)-(B) (C)		74	218	217	690	713
	資本的 支出	1. 建設改良費	70	237	235	192	197
		2. 企業債償還金	967	991	952	997	1,034
		3. その他					
		計 (D)	1,037	1,228	1,187	1,188	1,230
資本的収入額が資本的支出額に不足する (D)-(C) (E)		963	1,011	971	499	517	
財源 補てん	1. 損益勘定留保資金	963	1,011	971	499	517	
	2. その他						
	計 (F)	963	1,011	971	499	517	
補てん財源不足額 (E)-(F)							
積立金現在高							
企業債現在高		20,832	20,058	19,323	18,518	17,681	

海浜病院資本的収支

(単位:百万円, %)

区分		年度					
		22年度 (決算)	23年度 (予算)	24年度	25年度	26年度	
資本的 収入	資本的 収入	1. 企業債	555	347	267	245	566
		2. 他会計繰入金				187	179
		3. その他		1	1	1	1
		計 (A)	555	348	268	432	745
	(A)のうち翌年度へ繰り越される支出の 財源充当額 (B)						
	純計 (A)-(B) (C)		555	348	268	432	745
	資本的 支出	1. 建設改良費	578	322	269	246	567
		2. 企業債償還金	647	655	687	372	357
		3. その他	12	39			
		計 (D)	1,236	1,015	956	618	924
資本的収入額が資本的支出額に不足する (D)-(C) (E)		681	668	689	187	179	
財源 補てん	1. 損益勘定留保資金	681	668	689	187	179	
	2. その他						
	計 (F)	681	668	689	187	179	
補てん財源不足額 (E)-(F)							
積立金現在高							
企業債現在高		2,471	2,164	1,744	1,617	1,827	

※ 各項目の数値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. 両市立病院再整備基本構想及び市立海浜病院再整備基本計画の見直し

海浜病院は、昭和59年10月の開院以来、27年が経過しており、早期に再整備計画の実施が必要との認識をしていますが、現在の市立海浜病院再整備基本計画（例：現在地で病床数を301床から470床の増築・増床を図るなど）は、平成8年3月に策定された両市立病院再整備基本構想（海浜病院の病床数を450床～500床に、両病院併せて、800床程度にすることなど）、を基に平成12年3月に策定されたものです。

しかし、基本計画策定から10年以上が経過し、周辺の医療環境が変化（①千葉医療圏（千葉市）における病床不足、②近隣医療機関の再編、③東日本大震災での医療体制）しており、市民ニーズに的確に対応する必要性が出てきました。

そこで、海浜病院の再整備にあたり、現在の両市立病院再整備基本構想を見直し、青葉病院と海浜病院との役割分担や連携について、再度、検証・分析した上で、新改革プランの進捗状況を見極めながら、現在の海浜病院再整備基本計画の見直しを行います。

実施計画

年度	事業内容
平成24年度	千葉医療圏の状況等について調査（市民参加のシンポジウムやインターネットアンケート調査など）するとともに、現在ある市立病院基本構想について検討を行います。
平成25年度	アンケート調査などの基礎調査の結果、現在ある市立病院基本構想を見直し、新たな市立病院基本構想を策定します。
平成26年度	新基本構想（仮称）に基づき、ワークショップや学識経験者による審議会を開催し、新海浜病院再整備基本計画（仮称）を策定します。

8. 経営形態について

新改革プランの計画期間（平成24～26年度）は地方公営企業法全部適用により病院事業を運営することとします。新改革プランの計画期間終了後に、経営指標のうち重点指標などの目標が達成されていないと判断された場合には更なる経営形態の変更について検討します。

9. 今後の点検・評価・公表について

新改革プランの評価方法については、進捗状況により毎年度ごとに評価を行い、附属機関である千葉市病院運営委員会により外部委員等の意見を加えて、市ホームページに公表します。

新千葉市立病院改革プラン用語集

[千葉保健医療圏]

医療圏とは、都道府県が病床の整備を図るにあたって設定する地域的単位のこととて、1次、2次、3次と区分されており、その中で一般的な入院・治療を担う2次保健医療圏として千葉保健医療圏（千葉市）がある。

千葉県としては、その他に東葛南部保健医療圏（市川、船橋、習志野市）や市原（市原市）保健医療圏など9か所に区分される。

[急性期]

症状・徴候の発現が急激で、生命の危機状態にあり、経過が短い状態。また手術による症状が急激に現れ全身管理を必要とする時期。

[病床利用率]

病院のベッドの利用状況を示す指標。（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。総務省は公立病院改革ガイドラインで、3年連続で利用率が70%未満の病院は、病床数の削減や19床以下の診療所への移行が「適当」としている。

[災害拠点病院]

24時間緊急対応し、災害発生時に被災地内の傷病者等の受入れ及び搬出を行うことが可能な体制を有する病院。要件としては、建物が耐震耐火構造であることや近接にヘリポートが確保できることなどがあり、千葉市内では海浜病院のほか千葉大学医学部附属病院と千葉県救急医療センターが指定されている。

[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。コレラなどの2類の感染症を扱う第二種感染症指定医療機関のほかに、エボラ出血熱などの1類の感染症などを扱う第一種感染症指定医療機関（1・2類感染症患者）、結核指定医療機関（結核患者）がある。

[緩和ケア]

緩和ケアは、治癒を目的とした治療に反応しなくなった患者に対し、単に身体症状のコントロールだけではなく、こころのケアなども同時に行い、様々な苦痛症状を緩和するために行われるものである。

[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言う。

[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種類に区分される。

千葉保健医療圏では、海浜病院のみであり、県内では総合が亀田総合病院や八千代医療センター、地域では船橋市立医療センターなど5か所がある。

[D P C]

D P C (Diagnosis Procedure Combination 診断群分類) とは、従来の診療行為ごとに計算する「出来高払い」方式とは異なり、入院患者の病名や症状をもとに手術などの診療行為の有無に応じて、厚生労働省が定めた 1 日当たりの診断群分類点数をもとに医療費を計算する新しい定額払いの会計方式である。

D P C の適用病院になるためには、2 年間厚生労働省へ D P C の診療データを送付する (D P C 準備病院) 必要がある。

[S P D]

S P D (Supply(供給) Processing(加工) Distribution(分配)) とは、物品の供給、在庫、加工などの物流管理を中央化及び外注化することにより、診療現場の物品を柔軟かつ円滑に管理しようとする手法を意味しており、青葉病院では開院時より物流管理システムとして S P D を導入している。

[地域救命救急センター]

救命救急センターとは、急性心筋梗塞、脳卒中、頭部外傷など、二次救急で対応できない複数診療科領域の重篤な患者に対し高度な医療技術を提供する三次救急医療機関であり、千葉医療圏では千葉県救急医療センターが指定されている。

地域救命救急センターとは、同一医療圏内に救命救急センターがある場合でも、最寄りの救命救急センターへのアクセスに時間を要する地域 (概ね 60 分以上) において設置が認められている 10 床以上 20 床未満の小型の救命救急センターである。

[がん診療連携拠点病院]

がん診療連携拠点病院とは、全国どこでも「質の高いがん医療」を提供することを目指して、厚生労働大臣が指定した病院であり、都道府県に 1 か所整備することとなっており、千葉県では、千葉県がんセンターが位置づけられている。

また、その他に 5 大がん (肺がん、胃がん、肝臓がん、大腸がん及び乳がん) に対して、手術や化学療法 (抗がん剤治療)、放射線治療など集学的がん治療を提供できる医療機関として、地域がん診療連携拠点病院がある。

千葉医療圏では、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が指定されている。

[地域医療支援病院]

紹介患者に対する医療提供 (かかりつけ医等への患者の逆紹介も含む) に、医療機器等の共同利用や研修等を通じて「かかりつけ医」を支援し、地域医療の確保を図ることを目的として、都道府県知事が認定する医療施設のことである。

千葉医療圏では、千葉県こども病院及び国立病院機構千葉医療センターが認定されている。

[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ある。