

## 資 料

### 1 報 告

○東千葉メディカルセンターの運営状況について（平成29年4月1日～平成29年8月31日）

資料1 東千葉メディカルセンターの運営状況について

資料2 東千葉メディカルセンター月次経営状況報告書

○地方独立行政法人東金九十九里地域医療センター中期目標等策定支援業務報告書の概要について

資料3 地方独立行政法人東金九十九里地域医療センター中期目標等策定支援業務報告書

### 2 議 事

○第1号議案

地方独立行政法人東金九十九里地域医療センター第3期中期目標（案）に対する意見聴取について

資料4 地方独立行政法人東金九十九里地域医療センター第3期中期目標（案）

資料5 地方独立行政法人東金九十九里地域医療センター第3期中期目標（案）の概要について

資料6 地方独立行政法人東金九十九里地域医療センター第2期中期目標（変更後）・第3期中期目標（案）・対比表

# 東千葉メディカルセンターの運営状況について (平成29年度 第1四半期)

平成29年4月1日～平成29年8月31日

地方独立行政法人東金九十九里地域医療センター



1. 救急搬送受入の状況

	第1四半期						第2四半期						第3四半期						第4四半期						合計		
	4月		5月		6月		7月		8月		9月		10月		11月		12月		1月		2月		3月		人数	割合(%)	人口比
	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)					
山武	東金市	53	27.2	56	28.9	49	28.8	67	29.6	43	22.4														268	27.4	44.9
	九十九里町	14	7.2	13	6.7	14	8.2	19	8.4	12	6.3														72	7.4	43.4
	山武市	17	8.7	21	10.8	23	13.5	26	11.5	39	20.3														126	12.9	23.7
	大網白里市	36	18.5	47	24.2	40	23.5	29	12.8	36	18.8														188	19.2	37.5
	芝山町	2	1.0	3	1.5																				5	0.5	6.7
	横芝光町	3	1.5	1	0.5			4	1.8	1	0.5														9	0.9	3.7
	小計	125	64.1	141	72.7	126	74.1	145	64.2	131	68.2														668	68.4	31.6
長生	茂原市	15	7.7	17	8.8	15	8.8	21	9.3	15	7.8														83	8.5	9.1
	長南町	2	1.0	3	1.5			2	0.9	3	1.6														10	1.0	12.0
	長柄町			1	0.5	1	0.6	3	1.3	1	0.5														6	0.6	8.4
	白子町	5	2.6	6	3.1	5	2.9	5	2.2	3	1.6														24	2.5	20.7
	一宮町	4	2.1	2	1.0	2	1.2	2	0.9	2	1.0														12	1.2	9.7
	長生村	5	2.6	3	1.5	2	1.2	2	0.9	4	2.1														16	1.6	11.0
	睦沢町	1	0.5	1	0.5					1	0.5														3	0.3	4.2
	小計	32	16.4	33	17.0	25	14.7	35	15.5	29	15.1														154	15.8	10.1
夷隅	いすみ市	2	1.0	2	1.0	1	0.6	1	0.4	2	1.0														8	0.8	2.0
	勝浦市							1	0.4																1	0.1	0.5
	大多喜町	1	0.5	1	0.5					1	0.5																
	御宿町																										
	小計	3	1.5	3	1.5	1	0.6	2	1.0	3	1.5														12	1.2	1.6
印旛	八街市	6	3.1	7	3.6	3	1.8	8	3.5	12	6.3														36	3.7	
	成田市			1	0.5	1	0.6																		2	0.2	
	四街道市	1	0.5			1	0.6																		2	0.2	
	佐倉市	1	0.5					2	0.9																3	0.3	
	富里市																										
	白井市																										
	印西市																										
	栄町																										
	酒々井町																										
小計	8	4.1	8	4.1	5	2.9	10	4.4	12	6.3														43	4.4		
千葉市	12		5	2.6	10	5.9	14	6.2	3	1.6														44	4.5		
市原市	2						2	0.9																4	0.4		
香取地域					1	0.6																		1	0.1		
海浜地域	1						4	1.8	4	2.1														9	0.9		
君津地域																											
安房地域																											
葛南地域	1				1	0.6	3	1.3	1	0.5														6	0.6		
東葛飾地域	1								2	1.0														3	0.3		
県外	10		4	2.1	1	0.6	11	4.9	7	3.6														33	3.4		
①救急車搬送計	195	100.0	194	100.0	170	100.0	226	100.0	192	100.0														977	100.0	2,532	
②ウォークイン	182		218		205		246		262															1,113		2,585	
③ドクターヘリ	2						3		2															7		41	
北総																											
君津中央	2						3		2																	17	
合計(①+②+③)	379		412		375		475		456															2,097		5,158	

※東千葉メディカルセンター救急科受付資料による。 ※人口比は、1万人あたりの受入人数(単位:人)を記載。

☆ 年度計画の執行状況

(単位:人)

	第1四半期			第2四半期			第3四半期			第4四半期			平成29年度実績	平成29年度計画
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月		
救急車搬送受入患者数	195	194	170	226	192								977	2,500
	559			418										

(参考1)山武郡市広域行政組合 管内・管外搬送率表

		第1四半期						第2四半期						第3四半期						第4四半期						月平均	
		4月		5月		6月		7月		8月		9月		10月		11月		12月		1月		2月		3月		人数	割合(%)
		人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)				
軽症	管内	205	74.8%	223	78.0%	223	74.8%	292	78.3%	300	78.5%															249	77.1%
	管外	69	25.2%	63	22.0%	75	25.2%	81	21.7%	82	21.5%															74	22.9%
	計	274		286		298		373		382																323	
中等症	管内	217	67.2%	202	63.3%	236	67.8%	263	71.7%	224	65.7%															228	67.3%
	管外	106	32.8%	117	36.7%	112	32.2%	104	28.3%	117	34.3%															111	32.7%
	計	323		319		348		367		341																339	
重症・死亡	管内	56	70.9%	43	53.8%	52	65.8%	55	61.1%	39	49.4%															49	60.5%
	管外	23	29.1%	37	46.3%	27	34.2%	35	38.9%	40	50.6%															32	39.5%
	計	79		80		79		90		79																81	
合計	管内	478	70.7%	468	68.3%	511	70.5%	610	73.5%	563	70.2%															526	70.8%
	管外	198	29.3%	217	31.7%	214	29.5%	220	26.5%	239	29.8%															217	29.2%
	計	676		685		725		830		802																743	

※山武郡市広域行政組合救急搬送人員データを東金市医療センター推進課で集計して作成。

		(参考)			
		平成27年度月平均		平成28年度月平均	
		人数	割合(%)	人数	割合(%)
軽症	管内	217	75.3%	216	73.5%
	管外	71	24.7%	78	26.5%
	計	288		294	
中等症	管内	243	71.5%	258	70.9%
	管外	97	28.5%	106	29.1%
	計	340		364	
重症・死亡	管内	60	70.6%	60	67.4%
	管外	25	29.4%	29	32.6%
	計	85		89	
合計	管内	520	72.9%	534	71.5%
	管外	193	27.1%	213	28.5%
	計	713		747	

(参考2)山武郡市広域行政組合 管内医療機関別表

	(参考)	第1四半期												第2四半期												上半期平均							
		平成28年度月平均				4月			5月			6月			7月			8月			9月												
		軽症	中等症	重症・死亡	合計	軽症	中等症	重症・死亡	計	軽症	中等症	重症・死亡	計	軽症	中等症	重症・死亡	計	軽症	中等症	重症・死亡	計	軽症	中等症	重症・死亡	計	軽症	中等症	重症・死亡	計				
東千葉メディカルセンター	人数	32	98	30	160	27	69	35	131	35	64	31	130	36	64	26	126	45	80	29	154	34	77	25	136					36	71	28	135
	割合(%)	10.9	26.9	33.7	21.4	9.9	21.4	44.3	19.4	12.2	20.1	38.8	19.0	12.1	18.4	32.9	17.4	12.1	21.8	32.2	18.6	8.9	22.6	31.6	17.0					11.1	20.9	34.6	18.2
九十九里病院	人数	58	73	10	141	56	62	7	125	70	65	2	137	56	69	6	131	82	68	9	159	92	59	2	153					71	64	4	139
	割合(%)	19.7	20.1	11.2	18.9	20.4	19.2	8.9	18.5	24.5	20.4	2.5	20.0	18.8	19.8	7.6	18.1	22.0	18.5	10.0	19.2	24.1	17.3	2.5	19.1					22.0	18.9	4.9	18.7
さんむ医療センター	人数	65	41	11	117	64	39	11	114	55	25	5	85	61	48	14	123	83	44	13	140	88	36	6	130					70	38	9	117
	割合(%)	22.1	11.3	12.4	15.7	23.4	12.1	13.9	16.9	19.2	7.8	6.3	12.4	20.5	13.8	17.7	17.0	22.3	12.0	14.4	16.9	23.0	10.6	7.6	16.2					21.7	11.2	11.1	15.7
大網病院	人数	21	28	5	54	21	31	2	54	33	30	3	66	40	32	4	76	40	51	4	95	38	36	2	76					35	36	3	74
	割合(%)	7.1	7.7	5.6	7.2	7.7	9.6	2.5	8.0	11.5	9.4	3.8	9.6	13.4	9.2	5.1	10.5	10.7	13.9	4.4	11.4	9.9	10.6	2.5	9.5					10.8	10.6	3.7	10.0
浅井病院	人数	13	9	2	24	12	10		22	11	12	2	25	11	17		28	12	13		25	20	9	4	33					13	12	3	28
	割合(%)	4.4	2.5	2.2	3.2	4.4	3.1		3.3	3.8	3.8	2.5	3.6	3.7	4.9		3.9	3.2	3.5		3.0	5.2	2.6	5.1	4.1					4.0	3.5	3.7	3.8
高根病院	人数	3	2	1	6	5			5	7	1		8	2	1	1	4	3	2		5	7	3		10					5	2	1	8
	割合(%)	1.0	0.5	1.1	0.8	1.8			0.7	2.4	0.3		1.2	0.7	0.3	1.3	0.6	0.8	0.5		0.6	1.8	0.9		1.2					1.5	0.6	1.2	1.1
その他医療機関	人数	24	7	1	32	20	6	1	27	12	5		17	17	5	1	23	27	5		32	21	4		25					19	5	1	25
	割合(%)	8.2	1.9	1.1	4.3	7.3	1.9	1.3	4.0	4.2	1.6		2.5	5.7	1.4	1.3	3.2	7.2	1.4		3.9	5.5	1.2		3.1					5.9	1.5	1.2	3.4
管内医療機関小計	人数	216	258	60	534	205	217	56	478	223	202	43	468	223	236	52	511	292	263	55	610	300	224	39	563					249	228	49	526
	割合(%)	73.5	70.9	67.4	71.5	74.8	67.2	70.9	70.7	78.0	63.3	53.8	68.3	74.8	67.8	65.8	70.5	78.3	71.7	61.1	73.5	78.5	65.7	49.4	70.2					77.1	67.3	60.5	70.8
管外医療機関	人数	78	106	29	213	69	106	23	198	63	117	37	217	75	112	27	214	81	104	35	220	82	117	40	239					74	111	32	217
	割合(%)	26.5	29.1	32.6	28.5	25.2	32.8	29.1	29.3	22.0	36.7	46.3	31.7	25.2	32.2	34.2	29.5	21.7	28.3	38.9	26.5	21.5	34.3	50.6	29.8					22.9	32.7	39.5	29.2
合計	人数	294	364	89	747	274	323	79	676	286	319	80	685	298	348	79	725	373	367	90	830	382	341	79	802					323	339	81	743

	(参考)	第3四半期												第4四半期												下半期月平均				月平均			
		10月				11月			12月			1月			2月			3月															
		軽症	中等症	重症・死亡	計	軽症	中等症	重症・死亡	計	軽症	中等症	重症・死亡	計	軽症	中等症	重症・死亡	計	軽症	中等症	重症・死亡	計	軽症	中等症	重症・死亡	計	軽症	中等症	重症・死亡	計				
東千葉メディカルセンター	人数																													36	71	28	135
	割合(%)																													11.1	20.9	34.6	18.2
九十九里病院	人数																													71	64	4	139
	割合(%)																													22.0	18.9	4.9	18.7
さんむ医療センター	人数																													70	38	9	117
	割合(%)																													21.7	11.2	11.1	15.7
大網病院	人数																													35	36	3	74
	割合(%)																													10.8	10.6	3.7	10.0
浅井病院	人数																													13	12	3	28
	割合(%)																													4.0	3.5	3.7	3.8
高根病院	人数																													5	2	1	8
	割合(%)																													1.5	0.6	1.2	1.1
その他医療機関	人数																													19	5	1	25
	割合(%)																													5.9	1.5	1.2	3.4
管内医療機関小計	人数																													249	228	49	526
	割合(%)																													77.1	67.3	60.5	70.8
管外医療機関	人数																													74	111	32	217
	割合(%)																													22.9	32.7	39.5	29.2
合計	人数																													323	339	81	743

※山武郡市広域行政組合救急搬送人員データを東金市医療センター推進課で集計して作成。

## 2. 職種別職員数等の状況

(1) 職種別職員数(常勤職員) ※臨床研修医2人(常勤職員)は含まない (単位:人)

	第1四半期 (H29.4.1)	第2四半期 (H29.7.1)	第3四半期 (H29.10.1)	第4四半期 (H30.1.1)	平成29年度末	平成29年度 計画
医師	47	47	49			46
看護師	228	221	229			222
薬剤師	13	13	13			
臨床検査技師	15	15	15			
診療放射線技師	12	12	12			
理学療法士	9	8	8			
作業療法士	1	1	1			
言語聴覚士						
臨床工学技士	5	5	5			
管理栄養士	3	3	3			
歯科衛生士						
医療ソーシャルワーカー	4	4	4			
看護補助者	19	19	18			
事務職員	32	36	36			
その他						
計	388	384	393			

(2) 診療科別医師数(非常勤を含む) ※臨床研修医2人(常勤職員)は含まない (単位:人)

	第1四半期(H29.4.1)		第2四半期(H29.7.1)		第3四半期(H29.10.1)		第4四半期(H30.1.1)		平成29年度末	
	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤
総合診療科	3	3	2	3	2	3				
消化器内科	4	1	4	1	4	2				
神経内科	1		1		1					
呼吸器内科	3	4	3	4	3	4				
循環器内科	5	4	5	4	6	3				
代謝・内分泌内科	2	1	2	1	2	1				
小児科	2	3	2	3	2	3				
外科	4	1	4	1	4	1				
心臓血管外科	3		3		3					
整形外科	6	1	7	1	6	1				
脳神経外科	1	2	1	2	4	2				
形成外科	1		1		1					
皮膚科									3	
産婦人科	3	5	3	5	3	5				
リハビリテーション科	1		1		1					
放射線科		4		4		4				
麻酔科	1	5	1	9	1	11				
精神科		3		3		3				
歯科口腔外科	2	2	2	2	2	2				
救急科	5	1	5	2	4	2				
計	47	40	47	45	49	50				

※非常勤医師については、週あたりの勤務人数

### 3. 診療科別外来・入院延患者数の状況

#### (1) 外来延患者数

(単位:人)

	第1四半期			第2四半期			第3四半期			第4四半期			合計	
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月		
【診療日数】	20日	20日	22日	20日	22日	20日	21日	20日	21日	19日	19日	21日	104日	
総合診療科	421	460	450	431	489								2,251	
消化器内科	659	720	820	836	810								3,845	
神経内科	114	96	123	121	130								584	
呼吸器内科	428	477	524	579	607								2,615	
循環器内科	551	559	585	554	516								2,765	
代謝・内分泌内科	451	442	489	490	495								2,367	
小児科	593	657	761	791	869								3,671	
外科	243	293	344	327	337								1,544	
心臓血管外科	108	88	87	99	88								470	
整形外科	1,243	1,371	1,580	1,445	1,592								7,231	
脳神経外科	127	131	125	131	115								629	
形成外科	129	145	159	139	173								745	
皮膚科	0	0	0	0	44								44	
産婦人科	286	305	354	330	389								1,664	
リハビリテーション科	15	27	28	44	58								172	
歯科口腔外科	411	453	614	546	586								2,610	
救急科	177	178	153	218	172								898	
計	5,956	6,402	7,196	7,081	7,470								34,105	
														平成28年度 実績
														68,313

#### ☆ 年度計画の執行状況

	第1四半期			第2四半期			第3四半期			第4四半期			平成29年度 実績	平成28年度 実績
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月		
外来平均患者数	297.8人/日	320.1人/日	327.1人/日	354.1人/日	339.5人/日								327.9人/日	281.1人/日
外来診療単価(1日1人当り)	11,987円	12,194円	12,174円	11,982円	11,973円								12,062円	12,150円
													平成29年度 計画	
													(医科)	(歯科)
													300.0人/日	15.0人/日
													12,200円	5,000円

【出典】医事統計(診療科・行為別請求額)

なお、外来平均患者数は「外来延患者数÷診療日数」で算出(小数点以下第2位を四捨五入)

## (2)入院延患者数

	第1四半期			第2四半期			第3四半期			第4四半期			合計		
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月			
総合診療科	140	81	105	92	145								563		
消化器内科	964	916	855	973	1,028								4,736		
神経内科	19	12	16	40	1								88		
呼吸器内科	281	311	386	465	380								1,823		
循環器内科	702	566	582	530	471								2,851		
代謝・内分泌内科	60	68	88	45	61								322		
小児科	63	69	108	154	81								475		
外科	673	757	793	863	1,021								4,107		
心臓血管外科	132	112	134	96	19								493		
整形外科	1,244	1,313	1,359	1,430	1,635								6,981		
脳神経外科	62	78	68	14	36								258		
形成外科	25	76	66	53	74								294		
皮膚科	0	0	0	0	0								0		
産婦人科	158	202	273	194	246								1,073		
リハビリテーション科	0	0	0	0	0								0		
歯科口腔外科	7	8	30	37	11								93		
救急科	549	727	663	698	796								3,433		
計	5,079	5,296	5,526	5,684	6,005								27,590		
														平成28年度実績	平成27年度実績
														60,146	47,445

## ☆ 年度計画の執行状況

	第1四半期			第2四半期			第3四半期			第4四半期			平成29年度実績	平成29年度計画	平成28年度実績	
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月				
病床稼働率																
一般病床 (実質病床稼働率)	82.0%	72.4%	80.7%	82.0%	81.9%									79.8%	80.0%	81.5%
地域包括ケア病棟	87.3%	82.0%	78.1%	77.9%	91.9%									83.4%		79.4%
ICU	55.3%	51.9%	65.7%	41.9%	73.9%									57.7%		70.7%
HCU	71.3%	73.5%	67.7%	55.5%	77.1%									69.0%		63.7%
病院全体	81.0%	73.3%	79.1%	78.7%	83.1%									79.0%		79.4%
稼働病床数																
一般病床 (実質稼働病床数)	159床	177床	177床	177床	177床									177床	183床	159床
【許可病床数】	(159床)	(183床)	(183床)	(183床)	(183床)									(183床)	(183床)	(159床)
地域包括ケア病棟	30床	36床	36床	36床	36床									36床	30床	30床
【許可病床数】	(42床)	(42床)	(42床)	(42床)	(42床)									(42床)	(42床)	(42床)
ICU	10床	10床	10床	10床	10床									10床	10床	10床
HCU	10床	10床	10床	10床	10床									10床	10床	10床
稼働病床数計	209床	233床	233床	233床	233床									233床	233床	209床
入院平均患者数																
一般病床	130.4人/日	128.2人/日	142.8人/日	145.1人/日	145.0人/日									138.3人/日	187.0人/日	125.2人/日
地域包括ケア病棟	26.2人/日	29.5人/日	28.1人/日	28.0人/日	33.1人/日									29.0人/日		26.7人/日
ICU	5.5人/日	5.2人/日	6.6人/日	4.2人/日	7.4人/日									5.8人/日		7.1人/日
HCU	7.1人/日	7.4人/日	6.8人/日	5.5人/日	7.7人/日									6.9人/日		6.4人/日
病院全体	169.3人/日	170.8人/日	184.2人/日	183.4人/日	193.7人/日									180.3人/日		164.9人/日
平均在院日数																
一般病床		10.7日			11.8日									12.1日	11.5日	10.9日
地域包括ケア病棟		21.9日			26.9日									23.8日		14.6日
ICU		10.7日			8.7日									9.8日		11.6日
HCU		5.5日			5.6日									5.6日		5.8日
病院全体		12.5日			12.3日									12.4日		12.0日
入院診療単価(1日1人当り)																
一般病床	58,728円	60,292円	62,086円	60,005円	57,992円									59,821円	72,000円	59,028円
地域包括ケア病棟	34,669円	32,645円	32,790円	33,216円	35,092円									33,682円		33,227円
ICU	340,482円	285,515円	281,335円	270,373円	223,826円									280,306円		250,949円
HCU	99,330円	97,350円	94,307円	106,497円	110,289円									101,555円		101,307円
病院全体	66,764円	64,325円	66,866円	62,428円	62,429円									64,562円		70,134円
紹介率・逆紹介率																
紹介率	51.97%	50.22%	50.44%	52.21%	47.71%									50.42%	50%	49.57%
逆紹介率	51.31%	52.42%	60.52%	84.63%	62.04%									62.44%	70%	41.58%

## 東千葉メディカルセンター 月次経営状況報告書（4～8月分）

〈財務状況〉

単位：千円

	平成29年度										平成28年度							
	4月	前年度比	5月	前年度比	6月	前年度比	7月	前年度比	8月	前年度比	累計	前年度比	4月	5月	6月	7月	8月	累計
営業収益	446,691	107.2%	481,057	114.0%	495,193	104.5%	492,258	112.7%	517,973	97.8%	2,433,172	106.8%	416,621	422,064	473,679	436,944	529,775	2,279,083
医業収益	398,604	117.5%	432,481	125.6%	446,908	112.8%	443,947	123.5%	469,515	103.8%	2,191,455	115.9%	339,282	344,452	396,180	359,449	452,256	1,891,619
入院収益	316,824	116.6%	345,447	125.5%	346,771	108.1%	345,988	119.5%	368,670	97.9%	1,723,700	112.4%	271,676	275,296	320,914	289,550	376,431	1,533,867
(100床当の収益)	151,590	104.9%	148,261	111.5%	148,829	96.0%	148,493	106.2%	158,227	87.0%	755,400	100.2%	144,508	132,993	155,031	139,879	181,851	754,263
外来収益	67,349	120.3%	73,808	126.9%	85,082	135.2%	80,676	139.3%	85,580	146.6%	392,495	133.8%	55,965	58,178	62,910	57,932	58,370	293,355
その他医業収益	14,431	124.0%	13,226	120.5%	15,054	121.8%	17,283	144.4%	15,266	87.5%	75,261	116.9%	11,642	10,978	12,357	11,968	17,454	64,398
運営費負担金収益	45,985	61.4%	45,985	61.4%	45,985	61.4%	45,985	61.4%	45,985	61.4%	229,925	61.4%	74,855	74,855	74,855	74,855	74,855	374,276
運営費補助金収益	600	100.0%	882	147.0%	600	100.0%	600	100.0%	600	100.0%	3,282	109.4%	600	600	600	600	600	3,000
雑益	1,503	79.8%	1,709	79.2%	1,700	83.2%	1,726	84.6%	1,873	90.8%	8,510	83.5%	1,884	2,156	2,044	2,040	2,064	10,188
営業外収益	25,224	114.4%	25,394	107.6%	26,981	118.8%	27,307	114.3%	26,492	117.2%	131,398	114.4%	22,040	23,604	22,715	23,884	22,602	114,844
臨時利益	0		0		0		0		0		0		0	0	0	0	0	0
① 収益合計	471,916	107.6%	506,451	113.6%	522,174	105.2%	519,564	112.7%	544,465	98.6%	2,564,570	107.1%	438,661	445,667	496,394	460,828	552,376	2,393,927
営業費用	620,687	106.7%	583,884	111.1%	640,793	109.6%	595,814	113.9%	604,080	111.1%	3,045,259	110.4%	581,967	525,492	584,456	523,140	543,854	2,758,908
医業費用	587,489	103.7%	549,763	108.5%	604,175	106.9%	560,552	111.1%	564,973	107.5%	2,866,953	107.4%	566,698	506,511	565,001	504,702	525,457	2,668,370
給与費	278,101	113.8%	276,101	119.6%	303,305	116.3%	273,292	116.4%	272,977	113.7%	1,403,776	115.9%	244,338	230,779	260,758	234,879	240,079	1,210,833
材料費	113,870	84.5%	108,307	98.1%	122,979	93.3%	113,754	114.4%	111,073	95.7%	569,983	96.2%	134,725	110,450	131,875	99,439	116,124	592,614
経費	132,982	105.0%	102,624	98.4%	114,743	103.1%	110,771	102.5%	116,745	108.6%	577,864	103.6%	126,686	104,280	111,296	108,103	107,524	557,888
その他医業費用	62,536	102.6%	62,731	102.8%	63,149	103.4%	62,735	100.7%	64,179	104.0%	315,330	102.7%	60,950	61,002	61,072	62,281	61,729	307,035
一般管理費	33,198	217.4%	34,121	179.8%	36,618	188.2%	35,262	191.3%	39,107	212.6%	178,306	196.9%	15,269	18,980	19,454	18,437	18,397	90,538
営業外費用	34,623	100.1%	33,459	96.8%	35,722	96.9%	34,284	99.8%	34,608	99.8%	172,695	98.6%	34,583	34,578	36,879	34,351	34,684	175,075
② 費用合計	655,310	106.3%	617,343	110.2%	676,515	108.9%	630,098	113.0%	638,688	110.4%	3,217,954	109.7%	616,550	560,069	621,335	557,491	578,538	2,933,983
①-② 差引損益	-183,394	103.1%	-110,892	96.9%	-154,341	123.5%	-110,534	114.3%	-94,223	360.2%	-653,384	121.0%	-177,889	-114,402	-124,940	-96,663	-26,161	-540,055

注：本報告書の数値は法人監査前の概算数値です。

〈患者数等の状況〉

単位：人

	平成29年度										平成28年度							
	4月	前年度比	5月	前年度比	6月	前年度比	7月	前年度比	8月	前年度比	累計	前年度比	4月	5月	6月	7月	8月	累計
入院患者数	5,079	114.3%	5,296	115.2%	5,526	110.9%	5,684	113.3%	6,005	113.2%	27,590	113.3%	4,445	4,599	4,983	5,018	5,303	24,348
入院平均患者数	169.3	114.3%	170.8	115.2%	184.2	110.9%	183.4	113.3%	193.7	113.2%	180.3	113.3%	148.2	148.4	166.1	161.9	171.1	159.1
(診療日数)	30日	100.0%	31日	100.0%	30日	100.0%	31日	100.0%	31日	100.0%	153日	100.0%	30日	31日	30日	31日	31日	153日
外来患者数	5,956	129.6%	6,402	128.3%	7,196	127.4%	7,081	127.5%	7,470	133.4%	34,105	129.3%	4,595	4,990	5,648	5,553	5,600	26,386
外来平均患者数	297.8	129.6%	320.1	121.9%	327.1	127.4%	354.1	127.5%	339.5	133.4%	327.9	128.0%	229.8	262.6	256.7	277.7	254.5	256.2
(診療日数)	20日	100.0%	20日	105.3%	22日	100.0%	20日	100.0%	22日	100.0%	104日	101.0%	20日	19日	22日	20日	22日	103日
救急搬送受入数(救急車)	195	88.6%	194	85.8%	170	93.9%	226	96.6%	192	82.8%	977	89.4%	220	226	181	234	232	1,093
東金市	53	91.4%	56	116.7%	49	98.0%	67	93.1%	43	78.2%	268	94.7%	58	48	50	72	55	283
(受診割合)	27.2%	103.1%	28.9%	135.9%	28.8%	104.3%	29.6%	96.3%	22.4%	94.5%	27.4%	105.9%	26.4%	21.2%	27.6%	30.8%	23.7%	25.9%
九十九里町	14	73.7%	13	46.4%	14	77.8%	19	82.6%	12	60.0%	72	66.7%	19	28	18	23	20	108
(受診割合)	7.2%	83.1%	6.7%	54.1%	8.2%	82.8%	8.4%	85.5%	6.3%	72.5%	7.4%	74.6%	8.6%	12.4%	9.9%	9.8%	8.6%	9.9%

注:救急搬送受入数の東金市と九十九里町の受診割合は、救急搬送受入総数における割合です。

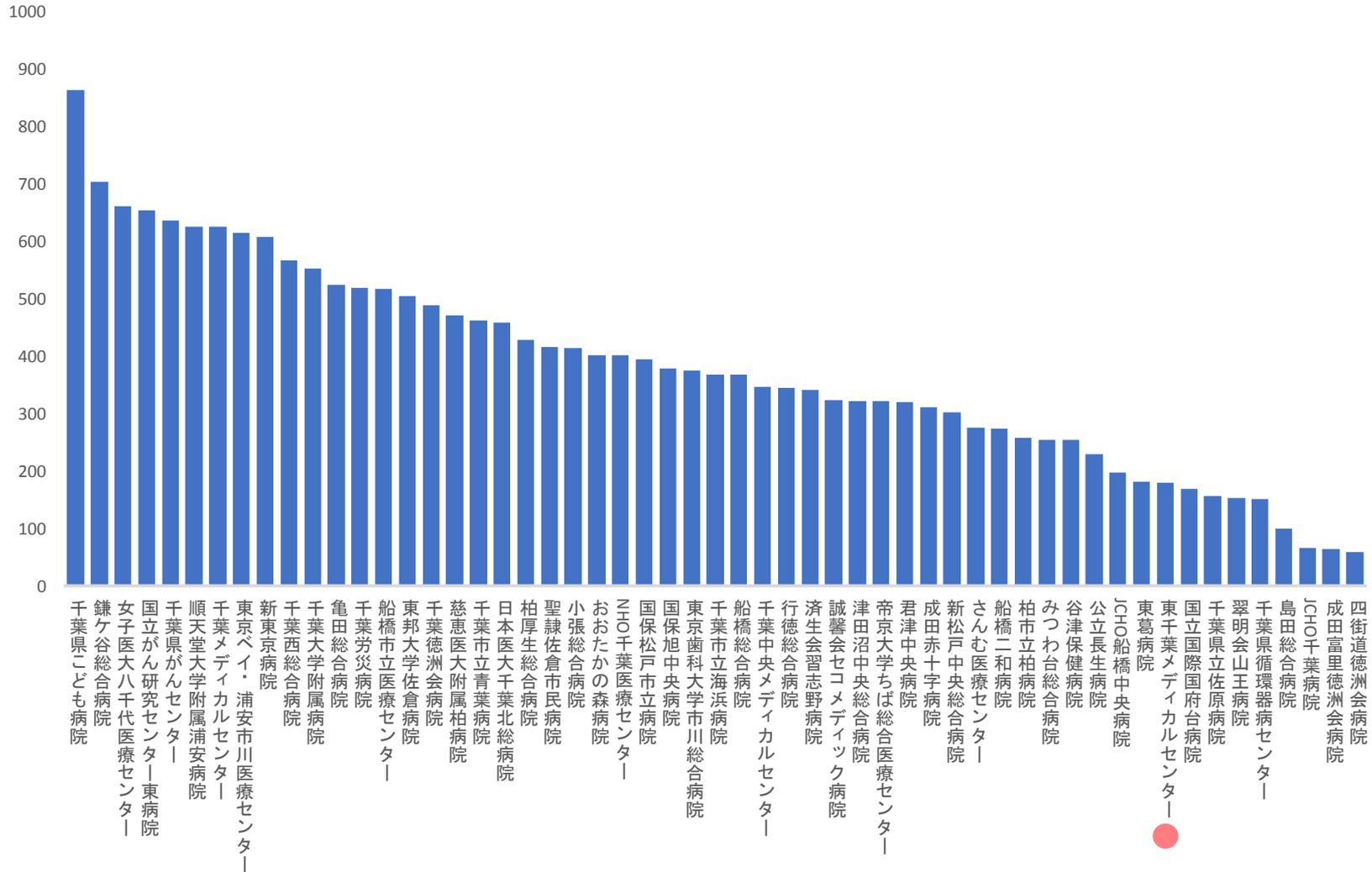
〈病床運営状況〉

	平成29年度						平成28年度					
	4月	5月	6月	7月	8月	累計	4月	5月	6月	7月	8月	累計
病床利用率	81.0%	73.3%	79.1%	78.7%	83.1%	79.0%	78.8%	71.7%	80.2%	78.2%	82.6%	78.3%
紹介率	52.0%	50.2%	50.4%	52.2%	47.7%	50.4%	43.5%	45.4%	48.5%	49.4%	49.5%	47.4%
逆紹介率	51.3%	52.4%	60.5%	84.6%	62.0%	62.4%	37.1%	31.3%	32.2%	34.7%	35.9%	34.2%

**地方独立行政法人  
東金九十九里地域医療センター  
中期目標等策定支援業務報告書(概要版)**

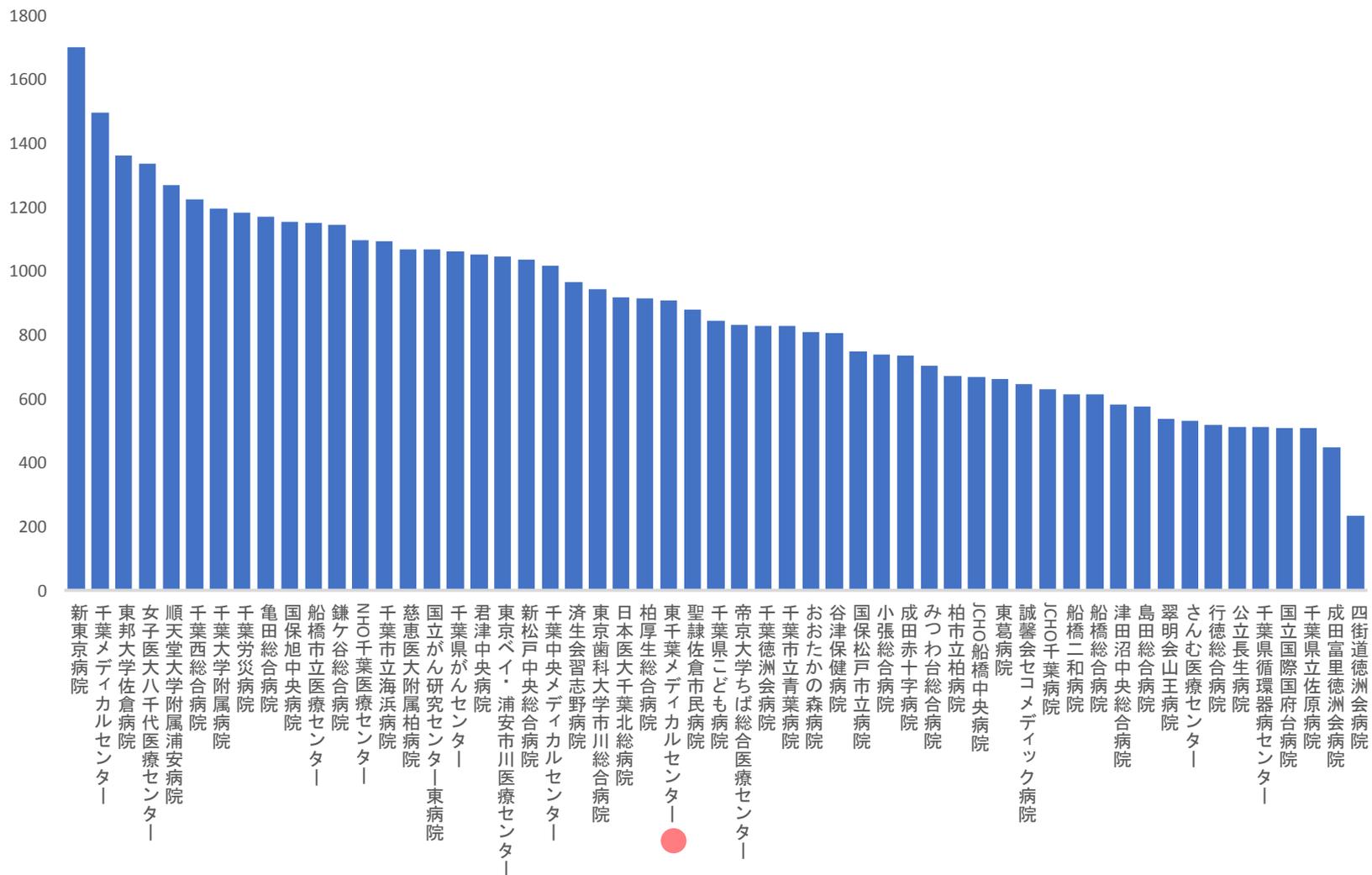
千葉大学医学部附属病院  
病院長企画室

## 平成27年度 100床当たり全身麻酔件数 千葉県150床以上の病院



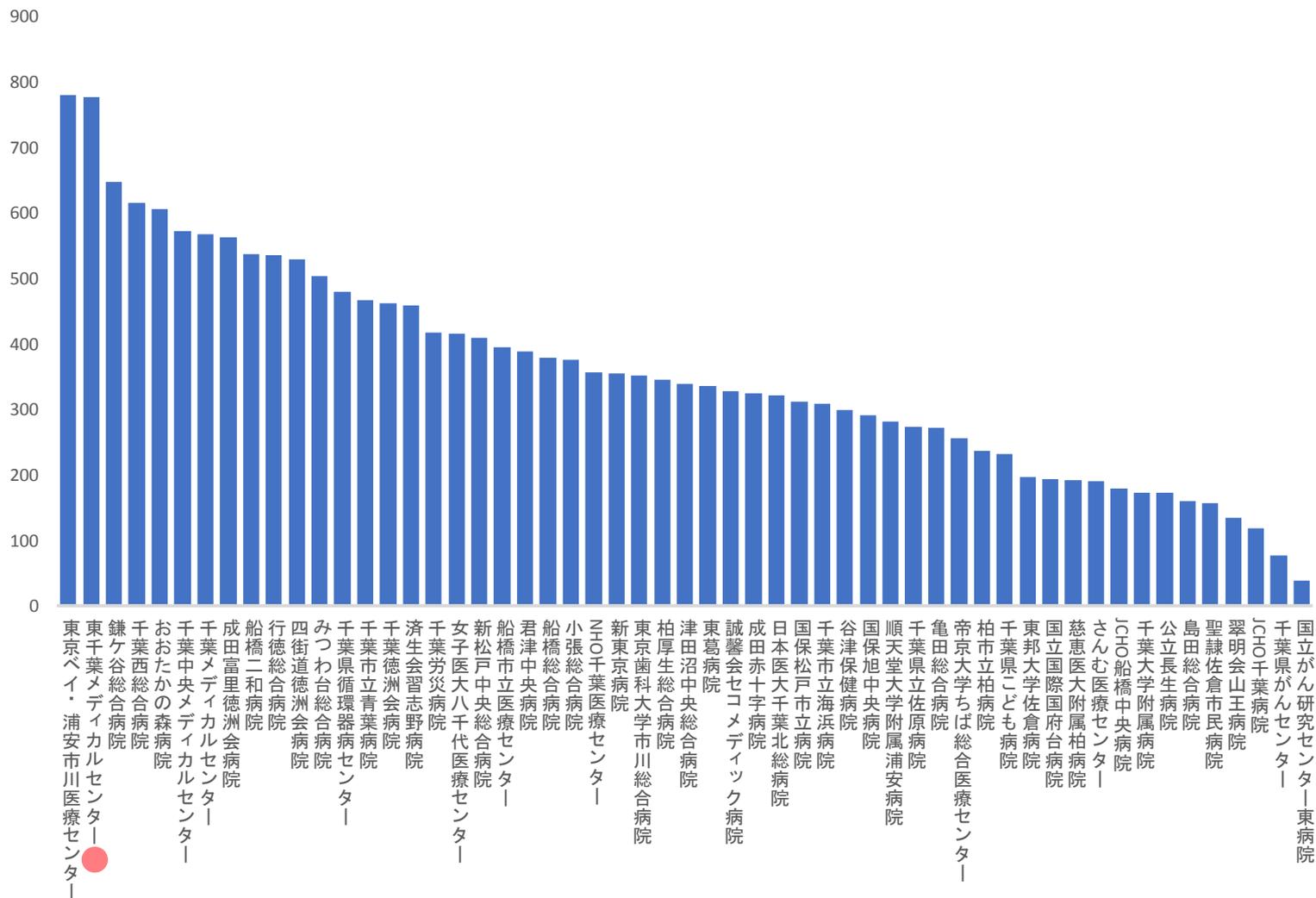
(※)平成28年度 第4回 診療報酬調査専門組織・DPC評価分科会をもとに作成。

## 平成27年度 100床当たり手術件数 千葉県150床以上の病院



(※)平成28年度 第4回 診療報酬調査専門組織・DPC評価分科会をもとに作成。

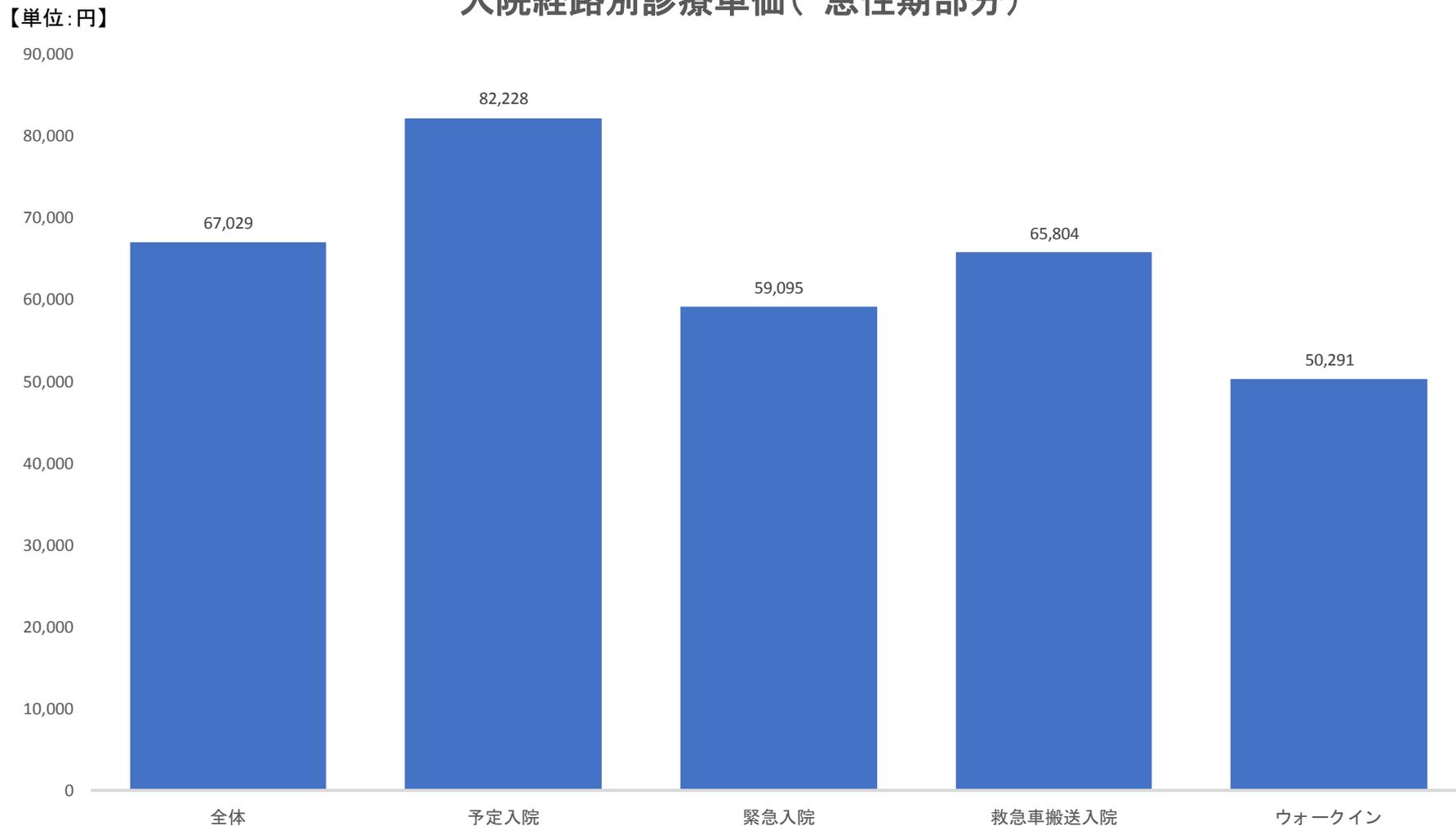
## 平成27年度 100床当たり救急車搬送入院件数 千葉県150床以上の病院



(※)平成28年度 第4回 診療報酬調査専門組織・DPC評価分科会をもとに作成。

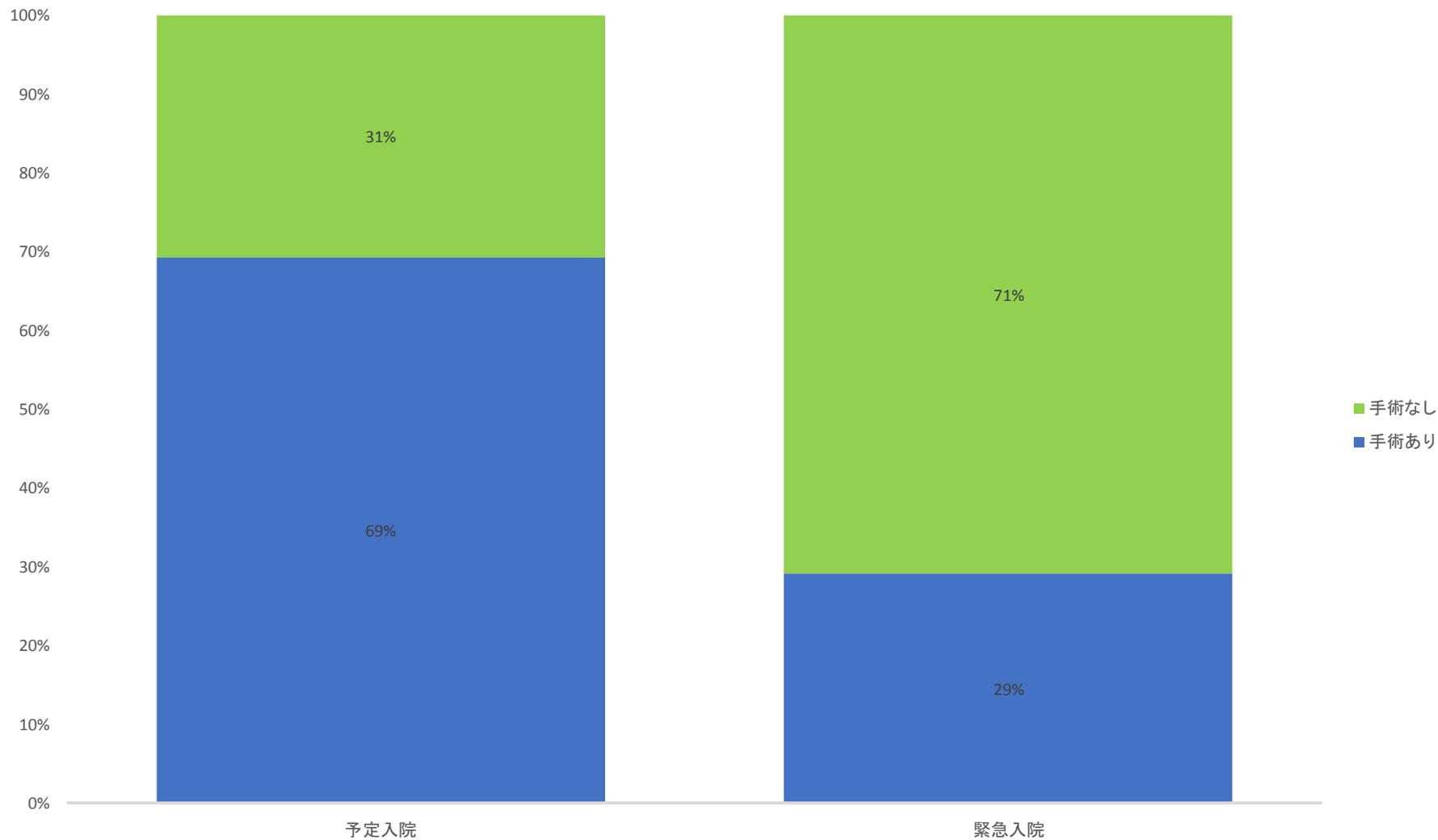
予定入院患者は緊急入院よりも入院診療単価が高い。緊急入院の中では救急車搬送患者の単価が高く、今後、2次・3次の救急に注力することが期待される。

## 平成28年度 東千葉メディカルセンター 入院経路別診療単価(急性期部分)



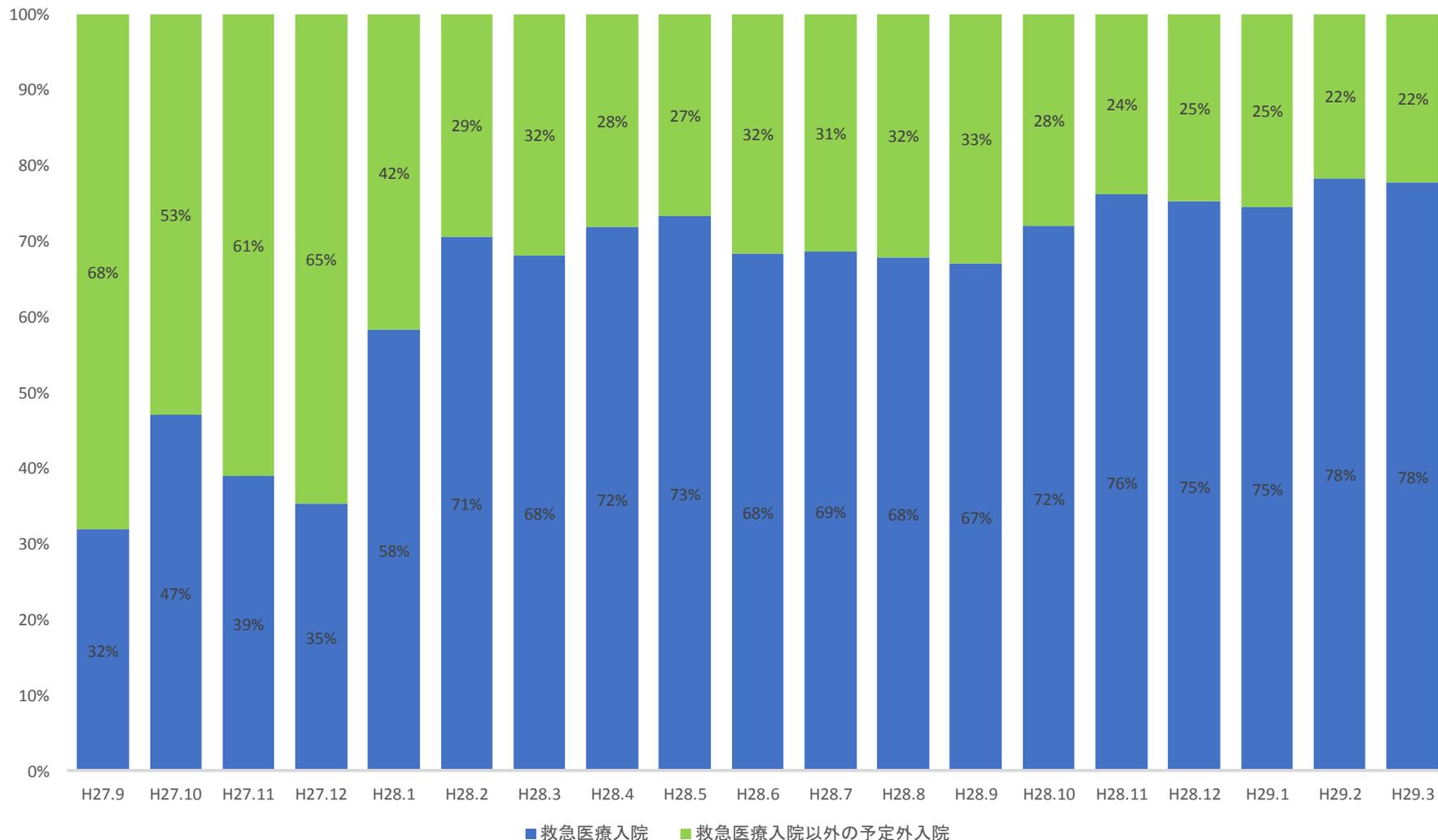
予定入院患者は手術実施率が高いのに対して、緊急入院では約7割が手術をしない。

予定緊急別 手術実施率



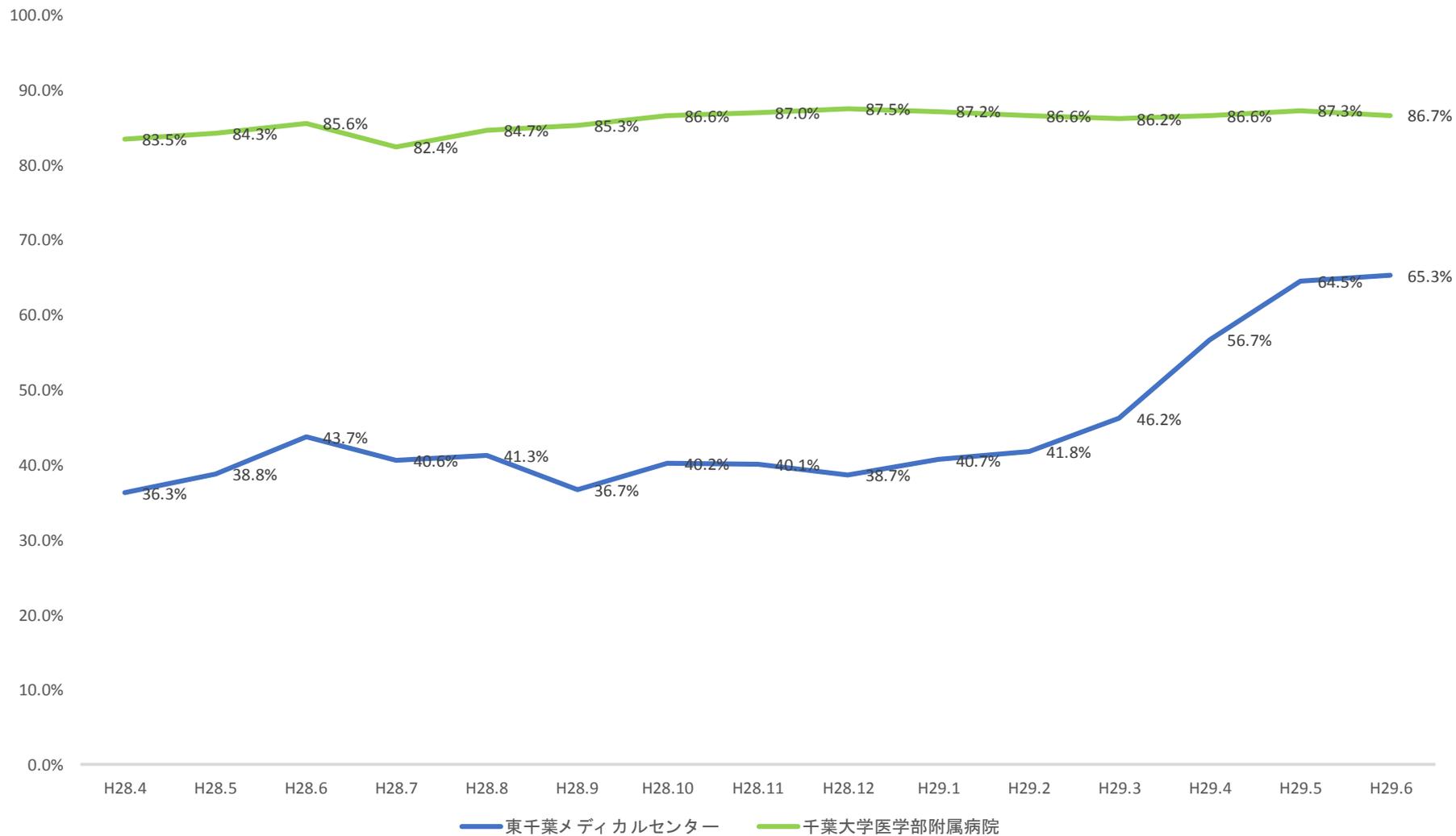
緊急入院患者に占める救急医療入院の割合は増加しており、今後も重篤な緊急入院患者に対して、救急医療管理加算を積極的に算定することが求められる。

### 東千葉メディカルセンター 緊急入院患者に占める救急医療入院の割合



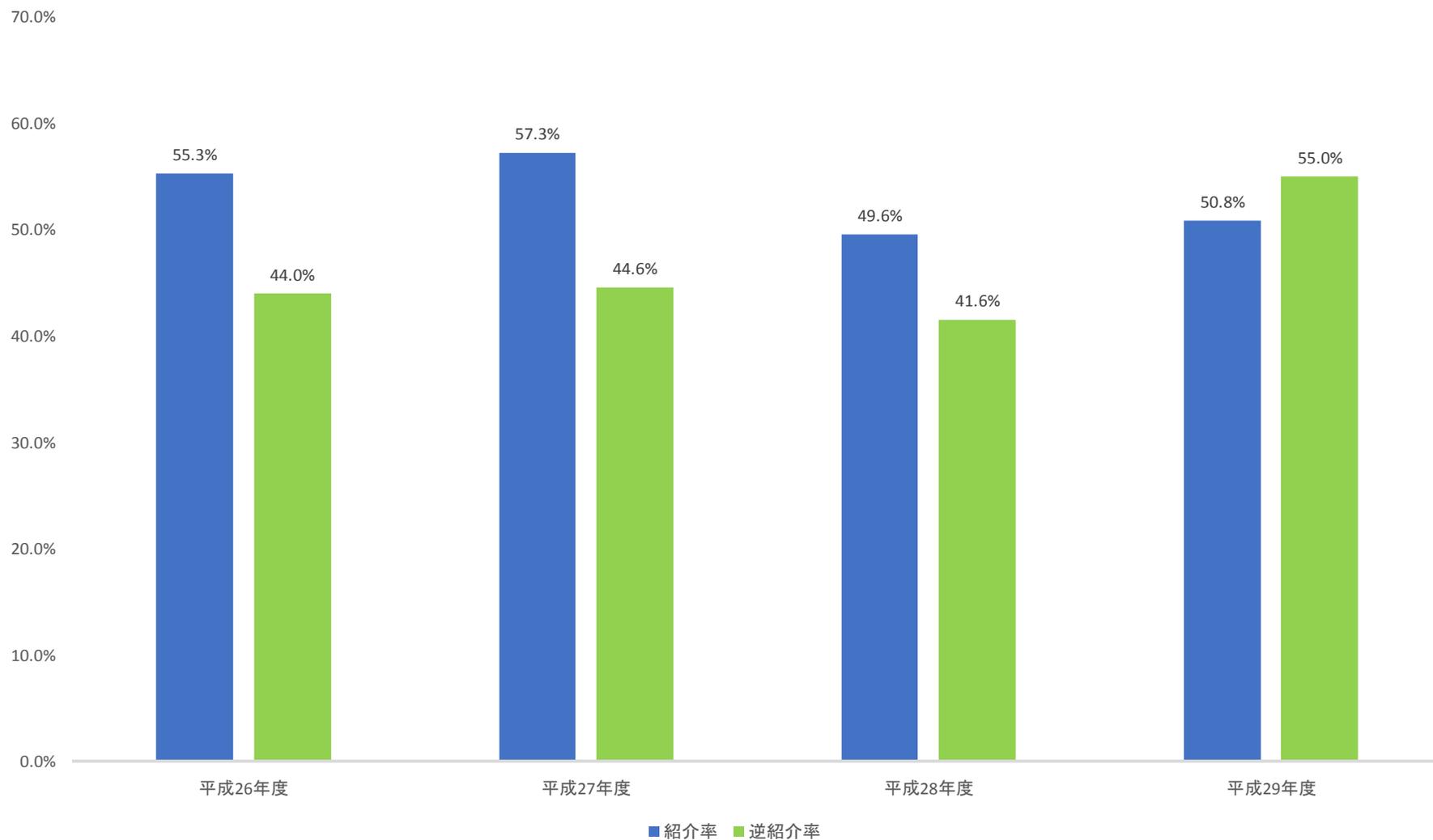
## 後発医薬品のさらなる採用が求められる。

### 後発医薬品の採用状況



今後も積極的に逆紹介を推進し、地域医療支援病院の承認を受けることが期待される。

## 東千葉メディカルセンター 紹介率・逆紹介率の推移

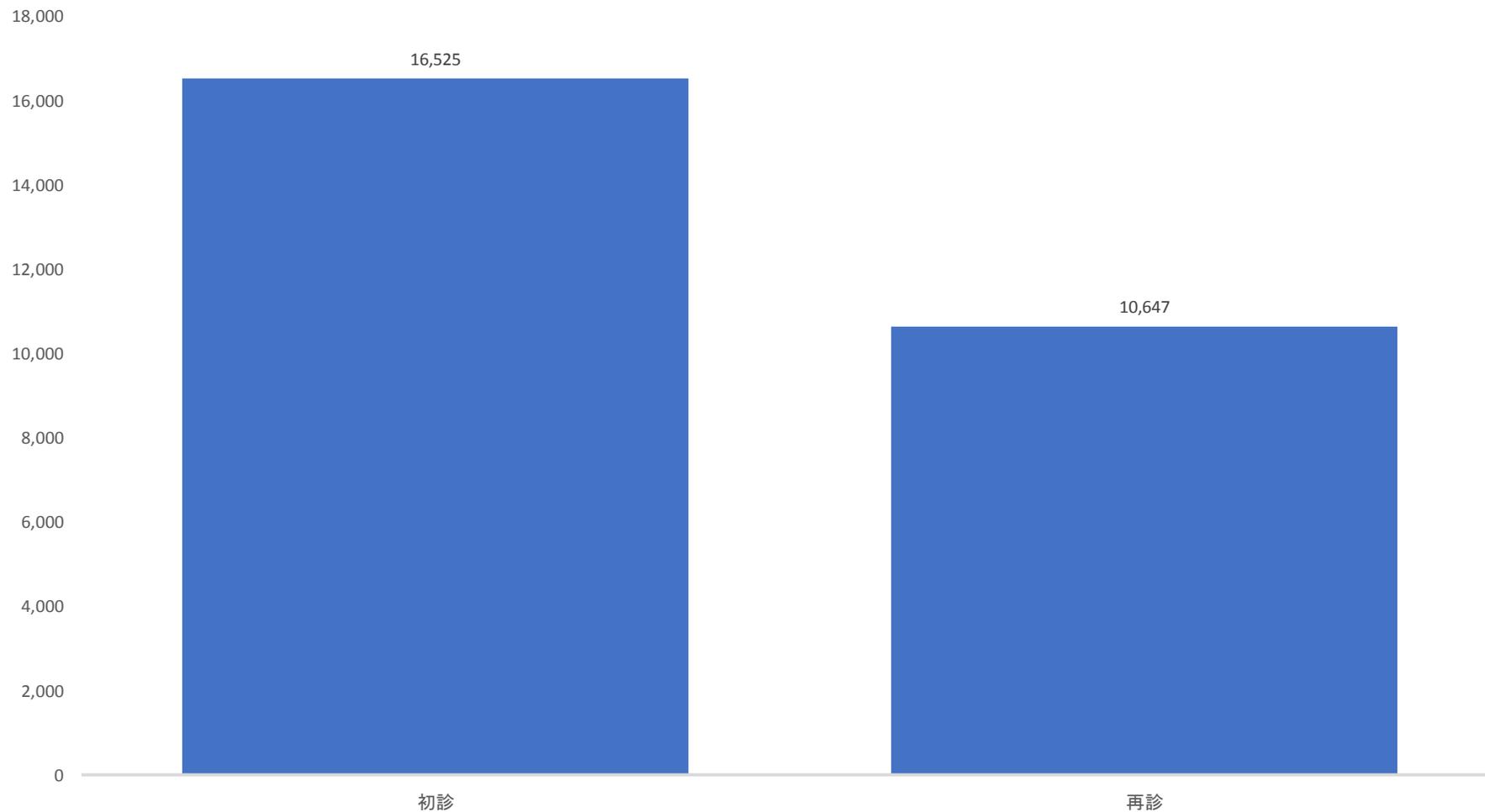


初診患者は再診患者よりも外来診療単価が高い。

東千葉メディカルセンター 初再診別 外来診療単価

平成29年4月～6月

【単位：円】



# 基本情報の比較

	東千葉MC (28年度)	東千葉MC (27年度)	青葉病院	海浜病院
病床数	209床	164床	380床	287床
平均在院日数	12.0日	13.2日	11.6日	8.8日
病床利用率	79.4%	83.4%	76.3%	69.7%
1日平均入院患者数	164.9人	114.8人	290人	200人
入院診療単価	70,134円	51,681円	57,214円	66,785円
1日平均外来患者数	266.1人	189.1人	840人	405人
外来診療単価	12,538円	13,205円	10,436円	12,123円

※東千葉MC以外は平成27年度実績

# 基本情報の比較

	船橋医療C	松戸市立病院	君津中央病院	旭中央病院
病床数	449床	613床	661床	989床
平均在院日数	10.8日	13.0日	12.2日	13.2日
病床利用率	82.1%	70.5%	79.4%	76.0%
1日平均入院患者数	369人	432人	525人	752人
入院診療単価	72,794円	63,052円	66,790円	64,564円
1日平均外来患者数	943人	966人	1,143人	2,659人
外来診療単価	14,772円	16,938円	15,781円	19,840円

※東千葉MC以外は平成27年度実績

# 貸借対照表①

(単位:千円)

	東千葉MC	千葉市(青葉・海浜)	青葉病院	海浜病院
資産の部				
I 固定資産				
1 有形固定資産				
土地	905,511	4,767,329		
建物	4,535,286	12,669,900		
建物附属設備	2,407,734	0		
構築物	348,472	113,088		
器械備品(医療機器)	1,677,947	3,054,078		
器械備品(一般)	66,126			
車両	2,800	381		
リース資産	0	216,816		
建設仮勘定	0			
その他有形固定資産	0	399,296		
有形固定資産合計	9,943,876	21,220,889		
2 無形固定資産				
電話加入権	0	2,244		
ソフトウェア	0	215,400		
無形固定資産合計	0	217,644		
3 投資その他の資産				
長期貸付金	81,155	93,950		
長期前払消費税 ほか	337,733	390,602		
投資その他の資産合計	418,888	484,552		
固定資産合計	10,362,763	21,923,085		
II 流動資産				
現金及び預金	93,552	1,015,746		
医業未収金	799,604	2,609,086		
医業外未収金	5,742			
貸倒引当金	0	-24,697		
医薬品	26,179			
貯蔵品	0	82,748		
前払費用	797	12,759		
前払金	0	928		
その他流動資産	0	2,000		
流動資産合計	925,874	3,698,569		
III 繰延資産				
開発費	0	5,124		
繰延勘定合計	0	5,124		
資産合計	11,288,637	25,626,778		

※東千葉MC以外は平成27年度実績

# 貸借対照表②

(単位:千円)

	東千葉MC	千葉市(青葉・海浜)	青葉病院	海浜病院
<b>負債の部</b>				
<b>I 固定負債</b>			内訳データ無	
資産見返運営費負担金	44,856			
長期預り補助金等	2,804			
長期借入金	11,271,090			
企業債	0	19,781,101		
リース債務	0	154,177		
退職給付引当金	15,950	942,447		
<b>固定負債合計</b>	<b>11,334,700</b>	<b>20,877,725</b>		
<b>II 流動負債</b>				
一年以内返済予定長期借入金	646,568			
企業債	0	1,563,502		
医業未払金	990,185	2,378,014		
医業外未払金	13,721			
その他未払金	30,335			
リース債務	0	25,154		
預り金	90,246			
前受金	0	552		
賞与引当金	70,927	301,321		
その他引当金	0	55,065		
その他流動負債	0	198,317		
<b>流動負債合計</b>	<b>1,841,983</b>	<b>4,521,925</b>		
<b>III 繰延収益</b>				
長期前受金	0	510,414		
<b>繰延収益合計</b>	<b>0</b>	<b>510,414</b>		
<b>負債合計</b>	<b>13,176,683</b>	<b>25,910,064</b>		
<b>純資産の部</b>				
<b>I 資本金</b>	95,236	3,727,615		
出資金		3,727,615		
設立団体出資金(東金市)	70,094			
設立団体出資金(九十九里町)	25,142			
<b>II 資本剰余金</b>	2,390,349	806,443		
資本剰余金(運営費負担金)	11	806,443		
資本剰余金(補助金等)	2,920,639			
損益外減価償却累計額	-530,300			
<b>III 利益剰余金</b>	-4,373,631	-4,817,343		
積立金	0			
当期未処分利益	-4,373,631	-4,817,343		
<b>純資産合計</b>	<b>-1,888,046</b>	<b>-283,286</b>		
<b>負債純資産合計</b>	<b>11,288,637</b>	<b>25,626,778</b>		

# 貸借対照表③

(単位:千円)

	船橋医療C	松戸市立	君津中央	旭中央
資産の部				
I 固定資産				
1 有形固定資産				
土地	1,880,289			
建物	9,484,589			
建物附属設備				
構築物	355,550			
器械備品(医療機器)	2,149,092			
器械備品(一般)				
車両	186			
リース資産	151,084			
建設仮勘定				
その他有形固定資産				
有形固定資産合計	14,020,790	15,703,795	22,017,665	39,653,389
2 無形固定資産				
電話加入権	1,872			
ソフトウェア	66,169			
無形固定資産合計	68,041	60,339	47,087	519,730
3 投資その他の資産				
長期貸付金				
長期前払消費税 ほか	229,774			
投資その他の資産合計	229,774	455,427	304,868	1,170,848
固定資産合計	14,318,605	16,219,561	22,369,620	41,343,967
II 流動資産				
現金及び預金	6,436,570	1,848,202	2,765,072	9,743,797
医業未収金	2,372,601	3,280,619	3,410,503	5,876,787
医業外未収金				
貸倒引当金	-5,457	-55,070	-16,254	-315,553
医薬品				
貯蔵品	48,873	43,688	83,251	266,180
前払費用				
前払金				
その他流動資産	3,000	1,017	20,015	408
流動資産合計	8,855,587	5,118,456	6,262,587	15,571,619
III 繰延資産				
開発費				
繰延勘定合計	0	0	0	975,841
資産合計	23,174,191	21,338,017	28,632,207	57,891,427

※平成27年度実績

# 貸借対照表④

(単位:千円)

	船橋医療C	松戸市立	君津中央	旭中央
<b>負債の部</b>				
<b>I 固定負債</b>				
資産見返運営費負担金				
長期預り補助金等				
長期借入金				
企業債	7,582,838	3,386,272	17,138,991	23,041,817
リース債務	39,880		229,879	177,387
退職給付引当金	1,027,304	732,199		
<b>固定負債合計</b>	<b>8,650,023</b>	<b>4,118,471</b>	<b>17,368,870</b>	<b>23,219,204</b>
<b>II 流動負債</b>				
一年以内返済予定長期借入金				
企業債	883,046	1,082,271	1,078,717	1,767,836
医業未払金	1,061,170	1,220,316	1,134,076	1,909,335
医業外未払金				
その他未払金				
リース債務	53,070		220,674	88,693
預り金				
前受金				
賞与引当金	363,481	579,691	598,363	927,080
その他引当金	66,425	1,156		
その他流動負債	64,193	100,512	107,261	220,913
<b>流動負債合計</b>	<b>2,491,386</b>	<b>2,983,946</b>	<b>3,139,091</b>	<b>4,913,857</b>
<b>III 繰延収益</b>				
長期前受金	759,674	927,524	1,910,031	5,538,656
<b>繰延収益合計</b>	<b>759,674</b>	<b>927,524</b>	<b>1,910,031</b>	<b>5,538,656</b>
<b>負債合計</b>	<b>11,901,083</b>	<b>8,029,941</b>	<b>22,417,992</b>	<b>33,671,717</b>
<b>純資産の部</b>				
<b>I 資本金</b>				
出資金	7,107,417	18,059,115	3,166,108	10,774,187
設立団体出資金(東金市)	7,107,417	18,059,115	3,166,108	10,774,187
設立団体出資金(九十九里町)				
<b>II 資本剰余金</b>	705,671	273,132	711,174	604,185
資本剰余金(運営費負担金)				
資本剰余金(補助金等)	705,671	273,132	711,174	604,185
損益外減価償却累計額				
<b>III 利益剰余金</b>	3,460,020	-5,024,171	2,336,933	12,841,338
積立金	2,067,014	18,277	2,142,105	10,291,554
当期未処分利益	1,393,006	-5,042,448	194,828	2,549,784
<b>純資産合計</b>	<b>11,273,109</b>	<b>13,308,076</b>	<b>6,214,215</b>	<b>24,219,710</b>
<b>負債純資産合計</b>	<b>23,174,191</b>	<b>21,338,017</b>	<b>28,632,207</b>	<b>57,891,427</b>

# 損益計算書①

(単位:千円)

	東千葉MC	千葉市(青葉・海浜)	青葉病院	海浜病院
事業収益				
医業収益	4,655,093	15,231,971	8,401,424	6,830,547
入院収益	3,740,437	10,958,354	6,070,368	4,887,986
外来収益	762,318	3,926,604	2,130,564	1,796,041
その他医業収益	152,338	347,013	200,492	146,521
運営費負担金収益	898,262	0	0	0
その他事業収益	32,906	0	0	0
事業収益合計	5,586,261	15,231,971	8,401,424	6,830,547
事業費用				
医業費用	6,383,214	18,962,223	10,530,675	8,431,547
給与費	2,853,289	9,922,477	5,301,451	4,621,026
材料費	1,348,316	3,543,560	2,167,166	1,376,394
減価償却費	734,966	1,464,069	961,080	502,989
経費	1,440,284	3,905,408	2,024,183	1,881,226
研究研修費	6,360	85,882	47,396	38,486
たな卸資産減耗費	0	40,826	29,399	11,427
一般管理費	234,016	0	0	0
給与費	208,744	0	0	0
減価償却費	25,273	0	0	0
経費	0	0	0	0
事業費用合計	6,617,230	18,962,223	10,530,675	8,431,547
事業利益(△は事業損失)	-1,030,969	-3,730,252	-2,129,252	-1,601,000
事業外収益				
運営費負担金収益	256,309	0	0	0
補助金	0	314,457	124,175	190,281
他会計負担金	0	3,162,337	2,081,131	1,081,207
長期前受金戻入	0	48,699	7,198	41,501
財務収益	5	0	0	0
その他事業外収益	32,900	901,430	638,743	262,687
事業外収益合計	289,213	4,426,923	2,851,246	1,575,677
事業外費用				
財務費用	130,500	333,774	318,139	15,636
その他事業外費用	304,879	867,704	532,555	335,149
事業外費用合計	435,379	1,201,479	850,694	350,784
経常利益(△は経常損失)	-1,177,135	-504,807	-128,700	-376,108
臨時利益	0	849,912	525,874	324,038
臨時損失	0	713,350	273,824	439,526
当期総利益(△は当期総損失)	-1,177,135	-368,245	123,350	-491,596

※東千葉MC以外は平成27年度実績

# 損益計算書②

(単位:千円)

	船橋医療C	松戸市立	君津中央	旭中央
事業収益				
医業収益	13,977,024	14,552,782	17,939,591	31,969,468
入院収益	9,824,836	9,974,874	12,829,274	17,771,147
外来収益	3,383,696	3,974,372	4,383,775	12,820,586
その他医業収益	768,492	603,536	726,542	1,377,735
運営費負担金収益				
その他事業収益				
事業収益合計	13,977,024	14,552,782	17,939,591	31,969,468
事業費用				
医業費用	14,007,278	15,887,804	18,994,623	31,356,933
給与費	7,324,403	8,962,814	8,208,693	13,735,935
材料費	3,402,542	3,622,579	4,833,950	9,761,293
減価償却費	1,199,363	560,752	1,856,777	2,919,958
経費	2,001,397	2,705,877	3,952,231	4,787,427
研究研修費	65,373	29,549	83,603	139,004
たな卸資産減耗費	14,200	6,233	59,369	13,316
一般管理費	0	0	0	0
給与費				
減価償却費				
経費				
事業費用合計	14,007,278	15,887,804	18,994,623	31,356,933
事業利益(△は事業損失)	-30,254	-1,335,022	-1,055,032	612,535
事業外収益				
運営費負担金収益				
補助金	32,614	36,278	309,710	153,774
他会計負担金	868,400	1,347,743	1,173,359	1,847,525
長期前受金戻入	214,444	31,467	149,495	213,525
財務収益	8,275			
その他事業外収益	125,476	162,172	277,506	1,437,551
事業外収益合計	1,249,210	1,577,660	1,910,070	3,652,375
事業外費用				
財務費用	257,256	64,083	281,061	506,641
その他事業外費用	483,462	1,020,500	1,019,104	3,064,083
事業外費用合計	740,718	1,084,583	1,300,165	3,570,724
経常利益(△は経常損失)	478,238	-841,945	-445,127	694,186
臨時利益	363,653		662,943	213,565
臨時損失	65,766	96	10,417	301,231
当期総利益(△は当期総損失)	776,124	-842,041	207,399	606,520

# 総資本経常利益率

$$\text{総資本経常利益率（\%）} = \frac{\text{経常利益}}{\text{総資本}}$$

総資本経常利益率とは、収益性を見る指標の一つで、投下したお金でどれだけの利益を生み出したかを判断する。総合的な経営効率を測定する重要な指標である。

	東千葉MC	千葉市 (青葉) (海浜)	船橋 医療C	自治体病院 平均 (100~199床)	自治体病院 (黒字)平均 (100~199床)	自治体病院 (赤字)平均 (100~199床)
総資本 経常利益率	-10.4%	-2.0%	2.1%	-4.6%	3.8%	-4.7%
	*27年度 (-11.9%)			自治体病院 平均 (200~299床)	自治体病院 (黒字)平均 (200~299床)	自治体病院 (赤字)平均 (200~299床)
				-2.5%	4.5%	-2.9%

# 総資本経常利益率

	松戸市立	君津中央	旭中央	自治体病院 平均 (300～399床)	自治体病院 (黒字)平均 (300～399床)	自治体病院 (赤字)平均 (300～399床)
総資本 経常利益率	-3.9%	-1.6%	1.2%	-1.8%	1.9%	-2.2%
				自治体病院 平均 (400床以上)	自治体病院 (黒字)平均 (400床以上)	自治体病院 (赤字)平均 (400床以上)
				-0.4%	2.9%	-1.5%

船橋医療Cおよび旭中央を除く県内他院、自治体病院平均のいずれもマイナスとなっているが、なかでも東千葉MCのマイナス幅は際立っている。  
後述するが、人件費をはじめとする費用負担が過大なために、利益率が大幅なマイナスになっていることが要因である。それに加えて、投下資本の効率が低いことも課題である。

# 総資本回転率

$$\text{総資本回転率（回）} = \frac{\text{医業収益}}{\text{総資本}}$$

総資本回転率とは、資本の効率性を表す指標である。総資本回転率が低い場合、一般的に過大投資（設備投資に対する医業収益額の不足）の状態を示していることになる。総資本回転率を高めるには、まずは分母である総資本、とりわけ負債の圧縮に努めるとともに、分子である医業収益の向上に取り組む必要がある。

	東千葉MC	千葉市 (青葉) (海浜)	船橋 医療C	自治体病院 平均 (100～199床)	自治体病院 (黒字)平均 (100～199床)	自治体病院 (赤字)平均 (100～199床)
総資本 回転率	0.41回  *27年度 (0.30回)	0.59回	0.60回	0.66回	1.45回	0.58回
				自治体病院 平均 (200～299床)	自治体病院 (黒字)平均 (200～299床)	自治体病院 (赤字)平均 (200～299床)
				0.96回	1.66回	0.80回

# 総資本回転率

	松戸市立	君津中央	旭中央	自治体病院 平均 (300～399床)	自治体病院 (黒字)平均 (300～399床)	自治体病院 (赤字)平均 (300～399床)
総資本 回転率	0.68回	0.63回	0.55回	0.69回	0.74回	0.68回
				自治体病院 平均 (400床以上)	自治体病院 (黒字)平均 (400床以上)	自治体病院 (赤字)平均 (400床以上)
				0.73回	0.68回	0.75回

県内他院が0.60回前後であるのに対し、東千葉MCは、対前年度比で大幅に改善したとは言え、0.41回と資本の効率性が大きく劣後している。  
建物新築や医療器材の新規購入を進めてきたため、設備投資額が大きくなっている一方で、医業収益が十分に伸びていないことが要因となっている。

# 医業収益対経常利益率

$$\text{医業収益対経常利益率（\%）} = \frac{\text{経常利益}}{\text{医業収益}}$$

医業収益対経常利益率とは、医業収益に受取利息や支払利息その他営業外の収入支出を加えた、恒常的に獲得している利益の割合を表す指標である。当該年度固有の利益変動要因（特別損益）を排除することで、その病院が持つ利益を生み出す力を実態ベースで捉えることができる。

	東千葉MC	青葉	海浜	船橋医療C	自治体病院 平均 (100～199床)	自治体病院 (黒字)平均 (100～199床)	自治体病院 (赤字)平均 (100～199床)
医業収益 対 経常利益 率	-25.3%  *27年度 (-40.2%)	-1.5%	-5.5%	3.4%	-6.9%	2.6%	-8.1%
					自治体病院 平均 (200～299床)	自治体病院 (黒字)平均 (200～299床)	自治体病院 (赤字)平均 (200～299床)
					-2.6%	2.7%	-3.6%

# 医業収益対経常利益率

	松戸市立	君津中央	旭中央	自治体病院 平均 (300～399床)	自治体病院 (黒字)平均 (300～399床)	自治体病院 (赤字)平均 (300～399床)
医業収益 対 経常利益 率	-5.8%	-2.5%	2.2%	-2.6%	2.6%	-3.3%
				自治体病院 平均 (400床以上)	自治体病院 (黒字)平均 (400床以上)	自治体病院 (赤字)平均 (400床以上)
				-0.6%	4.2%	-2.0%

船橋医療および旭中央を除く県内他院、自治体病院平均のいずれもマイナスとなっているなかで、東千葉MCは、対前年度比で大幅に改善したとは言え、そのマイナス幅は際立っている。

これは、医業収益の規模に対して材料費や人件費等の費用負担が過大であり、利益を圧迫する大きな要因となっているためである。

# 医業収益対材料費率

$$\text{医業収益対材料費率（\%）} = \frac{\text{材料費}}{\text{医業収益}}$$

医業収益対材料費率とは、医業収益に占める材料費の割合である。材料費とは、医薬品費、医療材料費、医療消耗器具備品費、給食用材料費などのことである。

	東千葉MC	青葉	海浜	船橋 医療C	自治体病院 平均 (100～199床)	自治体病院 (黒字)平均 (100～199床)	自治体病院 (赤字)平均 (100～199床)
医業収益 対 材料費率	29.0% *27年度 (32.5%)	25.8%	20.2%	24.3%	19.6%	25.1%	18.9%
					自治体病院 平均 (200～299床)	自治体病院 (黒字)平均 (200～299床)	自治体病院 (赤字)平均 (200～299床)
					23.0%	21.6%	23.2%

# 医業収益対材料費率

	松戸市立	君津中央	旭中央	自治体病院 平均 (300～399床)	自治体病院 (黒字)平均 (300～399床)	自治体病院 (赤字)平均 (300～399床)
医業収益 対 材料費率	24.9%	26.9%	30.5%	25.6%	25.3%	25.7%
				自治体病院 平均 (400床以上)	自治体病院 (黒字)平均 (400床以上)	自治体病院 (赤字)平均 (400床以上)
				27.8%	28.6%	27.5%

※ 旭中央病院は、それまでの院内処方を 27年7月から院外処方に切替

自治体病院の平均値から、病床数の応じて比率が高くなる傾向が見られる。  
対前年度比で改善したとは言え、依然として他院よりも高い水準にある。

# 医業収益対人件費率

$$\text{医業収益対人件費率（\%）} = \frac{\text{人件費}}{\text{医業収益}}$$

医業収益対人件費率とは、医業収益に占める人件費の割合である。医業収益対材料費率と同様に、費用の適正性を見る指標である。

	東千葉 MC	青葉	海浜	船橋 医療C	自治体病院 平均 (100～199床)	自治体病院 (黒字)平均 (100～199床)	自治体病院 (赤字)平均 (100～199床)
医業収益 対 人件費率	65.8% *27年度 (69.0%)	63.1%	67.7%	52.4%	73.0%	52.2%	75.6%
					自治体病院 平均 (200～299床)	自治体病院 (黒字)平均 (200～299床)	自治体病院 (赤字)平均 (200～299床)
					62.9%	53.5%	64.6%

# 医業収益対人件費率

	松戸市立	君津中央	旭中央	自治体病院 平均 (300～399床)	自治体病院 (黒字)平均 (300～399床)	自治体病院 (赤字)平均 (300～399床)
医業収益 対 人件費率	61.6%	45.8%	43.0%	57.9%	52.6%	58.7%
				自治体病院 平均 (400床以上)	自治体病院 (黒字)平均 (400床以上)	自治体病院 (赤字)平均 (400床以上)
				53.2%	47.2%	54.8%

自治体病院の平均値から、材料費率とは逆に、病床数の増加に応じて比率が低くなる傾向が見られる。材料費率が高いと、相対的に、医業収益に占める人件費の割合が薄まるためと考えられる。また、総じて、黒字病院よりも赤字病院の方が高くなっている。人員確保を先行した影響等により、医業収益の規模に対して適正な人件費を超えており、人員数に見合う医業収益の確保が求められる。

# 自己資本比率

$$\text{自己資本比率（\%）} = \frac{\text{自己資本}}{\text{総資本}}$$

総資本は自己資本と他人資本（負債）で構成されている。他人資本はいずれ返済する必要があり、なかでも借入金は利息支払の負担を伴うため、自己資本比率が高いほど財政上の安定性が高いといえる。

	東千葉MC	千葉市 (青葉) (海浜)	船橋 医療C	自治体病院 平均 (100～199床)	自治体病院 (黒字)平均 (100～199床)	自治体病院 (赤字)平均 (100～199床)
自己資本比率	-16.7% *27年度 (-6.8%)	-1.1%	48.6%	24.6%	38.8%	24.8%
				自治体病院 平均 (200～299床)	自治体病院 (黒字)平均 (200～299床)	自治体病院 (赤字)平均 (200～299床)
				8.2%	11.7%	7.3%

# 自己資本比率

	松戸市立	君津中央	旭中央	自治体病院 平均 (300～399床)	自治体病院 (黒字)平均 (300～399床)	自治体病院 (赤字)平均 (300～399床)
自己資本比率	62.4%	21.7%	41.8%	23.9%	37.0%	22.3%
				自治体病院 平均 (400床以上)	自治体病院 (黒字)平均 (400床以上)	自治体病院 (赤字)平均 (400床以上)
				26.2%	32.5%	24.5%

自治体病院の平均値から見て、黒字病院の方が赤字病院より自己資本比率は高くなっている。資金調達方法の健全度が収益体質にも影響しているものと考えられる。

東千葉MCは、累積赤字が設立団体出資金・補助金等による資本剰余金の合計を上回っており、債務超過の状況が続いている。

# 固定長期適合率

$$\text{固定長期適合率（％）} = \frac{\text{固定資産（＋繰延資産）}}{\text{自己資本＋固定負債（＋繰延収益）}}$$

長期にわたり資金が固定化されてしまう固定資産への投資は、自己資本や長期安定資金（固定負債）による調達で賄うのが、健全な財務バランスである。  
この比率は、100%以下であることが望ましいとされる。

	東千葉MC	千葉市 (青葉) (海浜)	船橋 医療C	自治体病院 平均 (100～199床)	自治体病院 (黒字)平均 (100～199床)	自治体病院 (赤字)平均 (100～199床)
固定長期 適合率	109.7%  *27年度 (110.88%)	103.9%	69.2%	104.4%	56.1%	109.0%
				自治体病院 平均 (200～299床)	自治体病院 (黒字)平均 (200～299床)	自治体病院 (赤字)平均 (200～299床)
				103.4%	89.3%	106.4%

# 固定長期適合率

	松戸市立	君津中央	旭中央	自治体病院 平均 (300～399床)	自治体病院 (黒字)平均 (300～399床)	自治体病院 (赤字)平均 (300～399床)
固定長期 適合率	88.4%	87.7%	79.9%	92.3%	84.2%	93.3%
				自治体病院 平均 (400床以上)	自治体病院 (黒字)平均 (400床以上)	自治体病院 (赤字)平均 (400床以上)
				85.4%	79.9%	86.8%

固定長期適合率が100%を超えることは、固定資産に対する投下資金の一部を、流動負債（1年以内に支払うべき負債）により調達していることを意味しており、資金繰りに注意を要することになる。

# 流動比率

$$\text{流動比率 (\%)} = \frac{\text{流動資産}}{\text{流動負債}}$$

流動比率は、流動負債（買掛金、短期借入金等、原則として1年以内に支払うべき負債）の支払能力（短期的な支払能力）を示す。固定長期適合率と表裏一体をなす指標。この比率は高いほどよいとされ、理想は200%以上である。

	東千葉MC	千葉市 (青葉) (海浜)	船橋 医療C	自治体病院 平均 (100～199床)	自治体病院 (黒字)平均 (100～199床)	自治体病院 (赤字)平均 (100～199床)
流動比率	50.3% *27年度 (46.2%)	81.8%	355.4%	196.8%	323.5%	181.4%
				自治体病院 平均 (200～299床)	自治体病院 (黒字)平均 (200～299床)	自治体病院 (赤字)平均 (200～299床)
				163.9%	203.9%	153.9%

# 流動比率

	松戸市立	君津中央	旭中央	自治体病院 平均 (300～399床)	自治体病院 (黒字)平均 (300～399床)	自治体病院 (赤字)平均 (300～399床)
流動比率	171.5%	199.5%	316.9%	187.3%	242.6%	180.4%
				自治体病院 平均 (400床以上)	自治体病院 (黒字)平均 (400床以上)	自治体病院 (赤字)平均 (400床以上)
				213.2%	261.5%	200.4%

前年度よりも向上したとは言え、依然として100%を大きく下回る危機的な水準にある。県内他院と比較しても、特に「現金及び預金」の保有割合が低い。(総資本に対して0.8%程度)

流動比率が100%を下回るということは、1年以内に支払うべき負債の原資が不足している状況を意味しており、資金繰りに注意を要する。

# 損益分岐点

(単位:百万円)

	28年度実績	29年度計画	増減
事業収益	5,586	6,662	1,076
医業収益	4,655	6,101	1,446
その他事業収益	931	561	-370
変動費	1,348	1,678	330
材料費	1,348	1,678	330
変動費率(対 医業収益) [ a ]	29.0%	27.5%	-1.5%
固定費	5,269	5,864	595
給与費	2,853	3,380	527
経費	1,447	1,481	34
減価償却費	735	750	15
一般管理費	234	253	19
《調整》 固定費－その他事業収益 [ b ]	4,338	5,303	965
調整後 固定費率(対 医業収益)	93.2%	86.9%	-6.3%
損益分岐点 医業収益額 [ $b \div (1 - a)$ ]	6,106	7,315	1,209

《参考》

(単位:人)

延べ入院患者数 【28年度単価 65,985円ベース】	60,146	76,229	16,083
上記達成に必要な病床利用率 【29年度病床数233床として試算】	79.4%	89.6%	10.2%
外来患者数 【28年度単価 12,150円ベース】	68,313	76,296	7,983
1日当たり外来患者数 【29年度診療日数を243日として試算】	281	314	33
延べ入院患者数 【計画単価 72,000円ベース】	60,146	69,861	9,715
上記達成に必要な病床利用率 【29年度病床数233床として試算】	79.4%	82.1%	2.7%
外来患者数 【計画単価 12,200円ベース】	68,313	75,984	7,671
1日当たり外来患者数 【29年度診療日数を243日として試算】	281	313	32

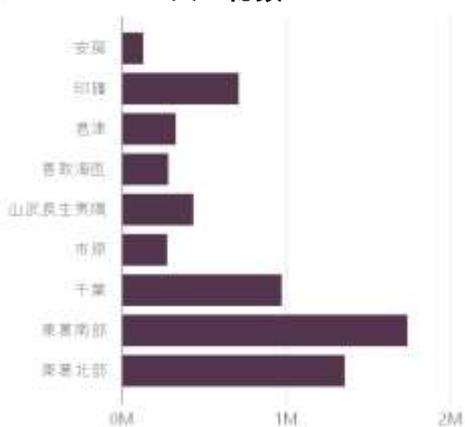
# 損益分岐点

計画では、前年度に比べて医業収益が著しく増加する一方、給与費等の固定費負担も増加を見込む内容となっている。さらに、その他事業収益（運営費負担金収益など）が減少することもあり、黒字転換に必要な医業収益額との差異はそれほど縮小しない。なお、計画どおりの医業収益（うち、入院収益 5,030百万円 外来収益 927百万円）を達成するためには、入院単価と病床利用率の双方を大幅に向上させる必要があり、実現は容易でないものと予想される。

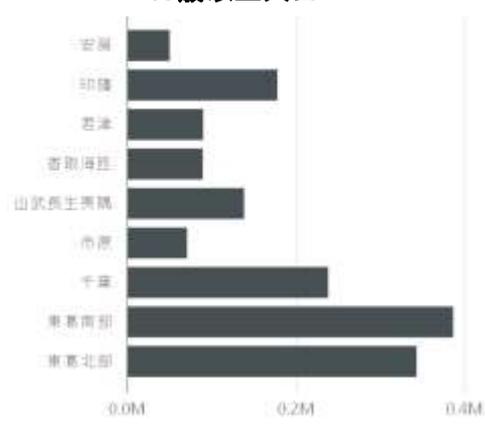
# 各保険医療圏の基本的統計データ

保険医療圏	人口総数	死亡数	65歳以上人口	高齢者割合	医師総数	一般病床数	死亡数/医師数	死亡数/一般病床百床対	死亡数/高齢者数千対	総死亡の医療圏比較
安房	128451	2126	50099	0.39	565	1410	3.76	150.78	42.44	1.31
印旛	710071	6324	177949	0.25	1145	3914	5.52	161.57	35.54	1.10
君津	326727	3504	89896	0.28	457	1591	7.67	220.24	38.98	1.20
香取海匠	280770	3925	89471	0.32	565	2149	6.95	182.64	43.87	1.35
山武長生夷隅	434489	5744	138452	0.32	429	1856	13.39	309.48	41.49	1.28
市原	274656	2591	70814	0.26	472	1654	5.49	156.65	36.59	1.13
千葉	971882	8003	238213	0.25	2546	6572	3.14	121.77	33.60	1.04
東葛南部	1738624	12728	386460	0.22	2880	8164	4.42	155.90	32.93	1.01
東葛北部	1356996	11134	343065	0.25	2278	7621	4.89	146.10	32.45	1.00

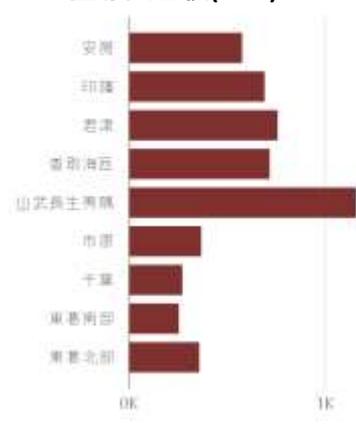
人口総数



65歳以上人口



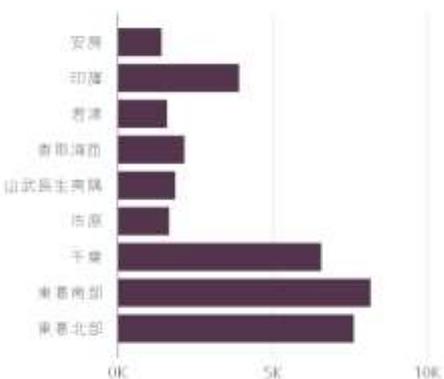
医療圏面積(km2)



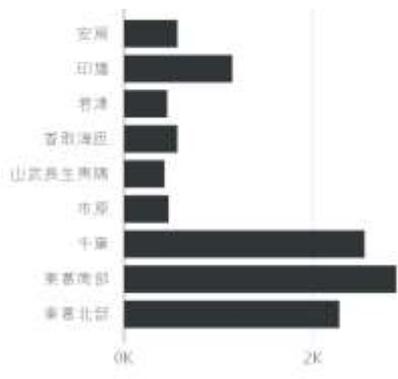
総死亡数



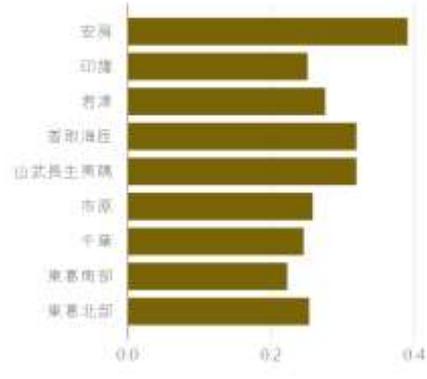
一般病床数



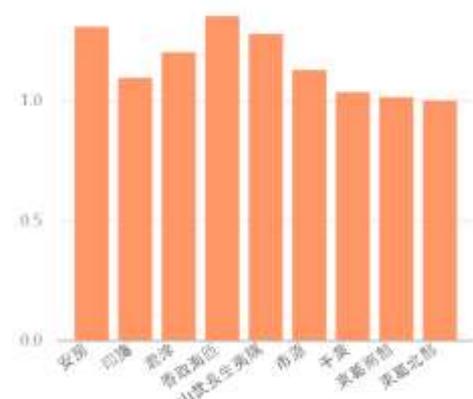
医師総数



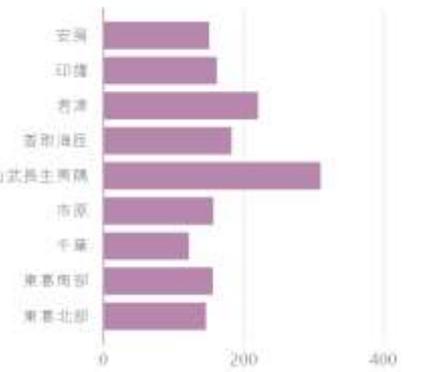
高齢者割合



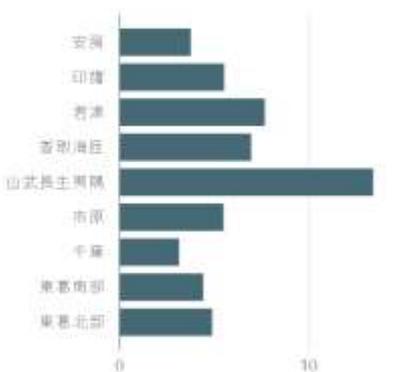
高齢者人口に対する総死亡率比較



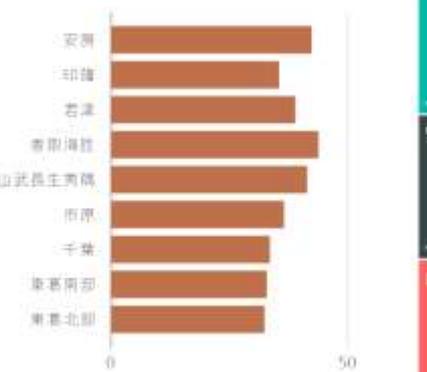
総死亡数/一般病床100床



総死亡数/医師数



総死亡数/高齢者千対



高齢者人口に対する総死亡数



山武長生夷隅医療圏は高齢者人口割合が高く病床数，医師数は少なく，病床あたりの総死亡，医師数あたりの総死亡が高い一方で，高齢者人口に対する総死亡はそれほど大きな差が無い

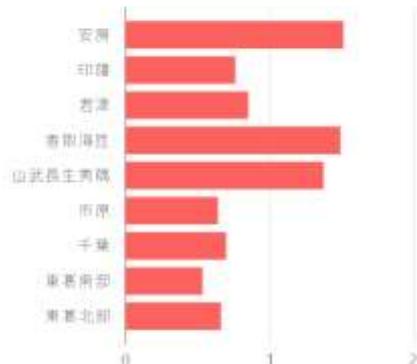
# 脳血管疾患による死亡

保険医療圏	脳血管疾患	脳血管疾患/一般病床数百床対	脳血管疾患/総人口千対	脳血管疾患/医師数	脳血管疾患/高齢者数千対	脳血管疾患死比較
安房	194	13.76	1.51	0.34	3.87	1.61
印旛	540	13.80	0.76	0.47	3.03	1.26
君津	278	17.47	0.85	0.61	3.09	1.29
香取海匠	418	19.45	1.49	0.74	4.67	1.95
山武長生夷隅	596	32.11	1.37	1.39	4.30	1.79
市原	176	10.64	0.64	0.37	2.49	1.04
千葉	678	10.32	0.70	0.27	2.85	1.19
東葛南部	928	11.37	0.53	0.32	2.40	1.00
東葛北部	897	11.77	0.66	0.39	2.61	1.09
<b>Total</b>	<b>4705</b>	<b>140.69</b>	<b>8.52</b>	<b>4.91</b>	<b>29.32</b>	<b>12.21</b>

脳血管疾患死亡数



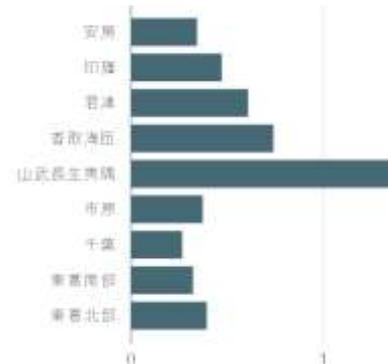
脳血管疾患死亡数/総人口千対



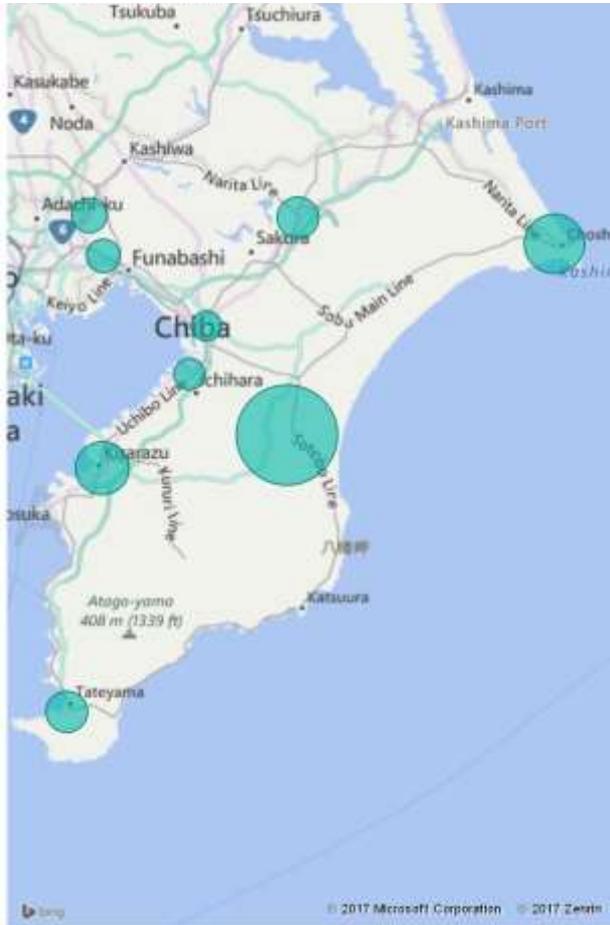
脳血管疾患死亡数/一般病床100床



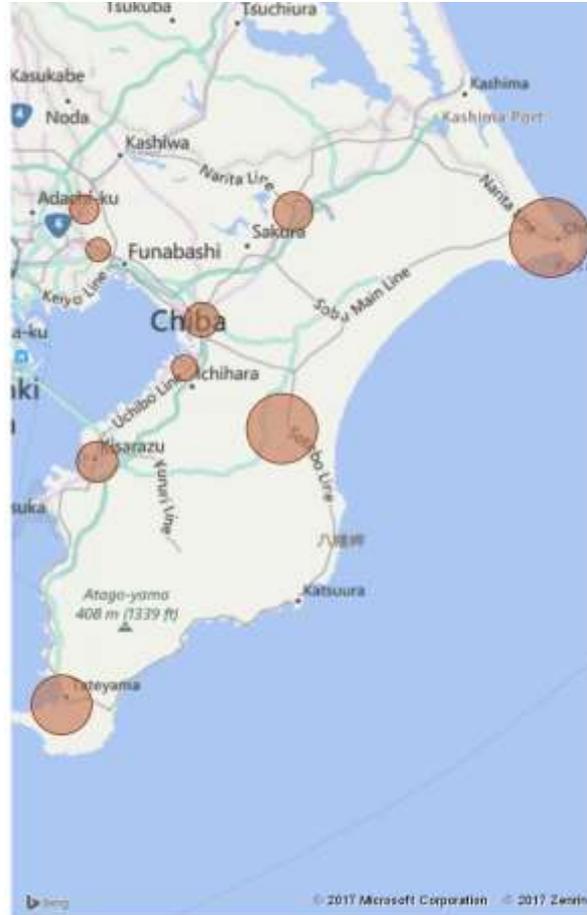
脳血管疾患死亡数/医師数



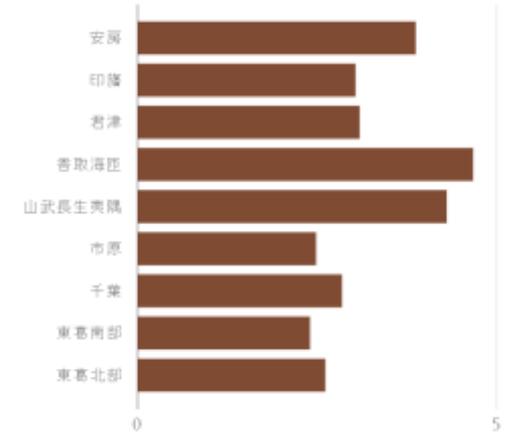
脳血管疾患死亡数/一般病床100床



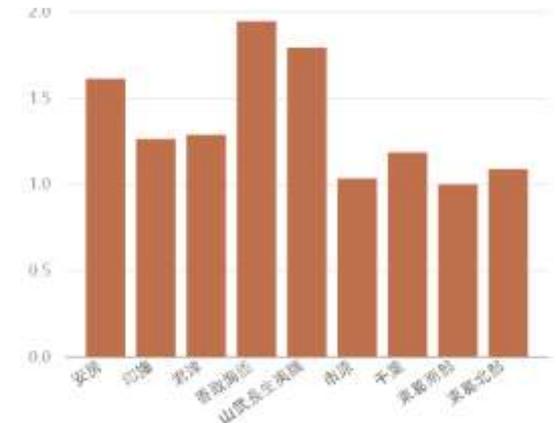
脳血管疾患死亡数/高齢者人口千対



脳血管疾患死亡数/高齢者人口千対



高齢者人口に対する脳血管死亡率比較



山武長生夷隅医療圏での高齢者人口に対する脳血管死亡の医療圏格差は1.79倍と大きい

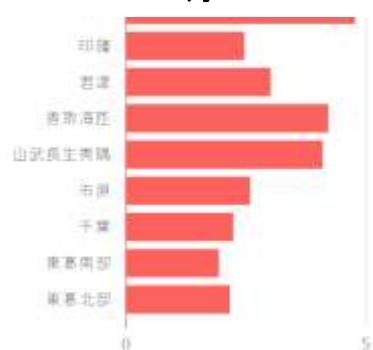
# 循環器系疾患による死亡

保険医療圏	循環器系疾患	循環器系疾患/一般病床数百床対	循環器系の疾患/総人口千対	循環器系疾患/医師数	循環器系疾患/高齢者数千対	循環器系疾患死比較
安房	613	43.48	4.77	1.08	12.24	1.43
印旛	1752	44.76	2.47	1.53	9.85	1.15
君津	986	61.97	3.02	2.16	10.97	1.28
香取海匠	1184	55.10	4.22	2.10	13.23	1.54
山武長生夷隅	1781	95.96	4.10	4.15	12.86	1.50
市原	711	42.99	2.59	1.51	10.04	1.17
千葉	2173	33.06	2.24	0.85	9.12	1.06
東葛南部	3365	41.22	1.94	1.17	8.71	1.02
東葛北部	2941	38.59	2.17	1.29	8.57	1.00
<b>Total</b>	<b>15506</b>	<b>457.13</b>	<b>27.50</b>	<b>15.84</b>	<b>95.59</b>	<b>11.15</b>

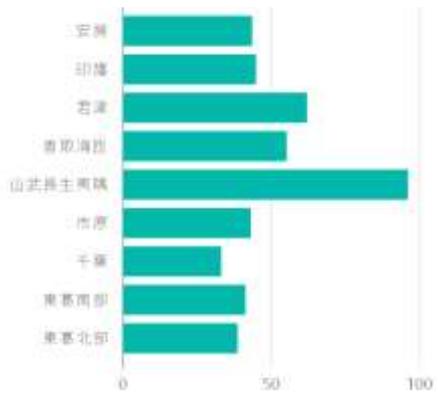
循環器系疾患死亡数



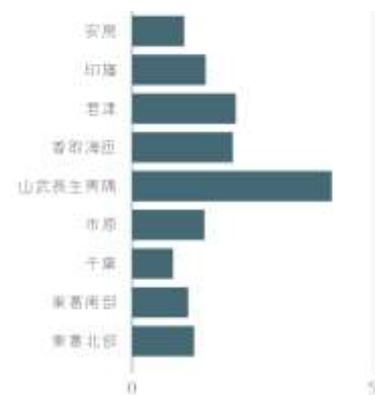
循環器系疾患死亡数/総人口千対



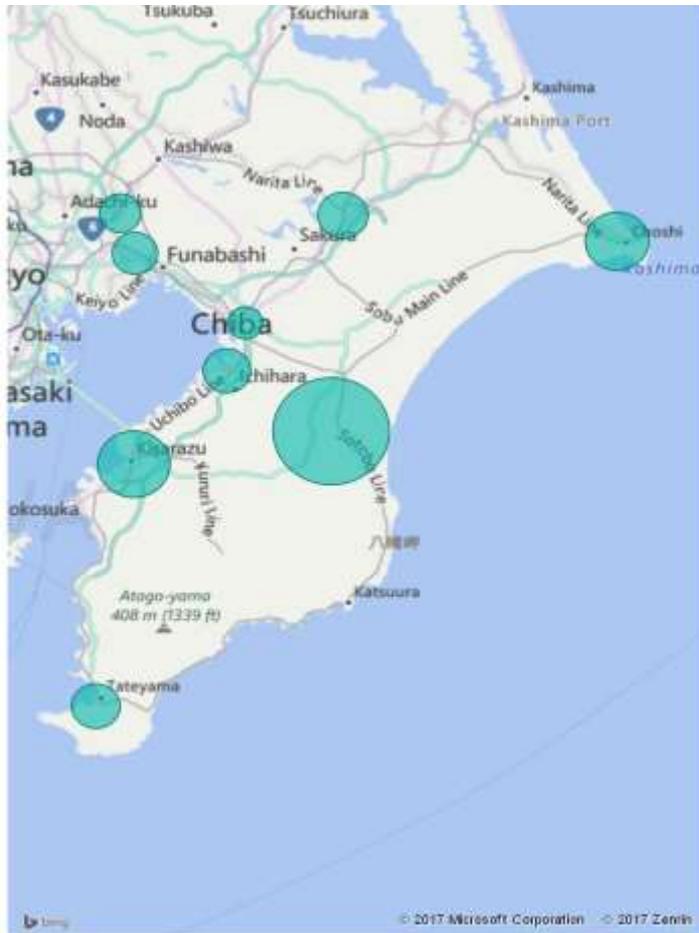
循環器系疾患死亡数/一般病床100床



循環器系疾患死亡数/医師数



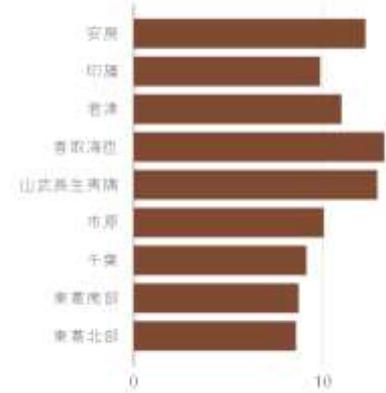
循環器疾患死亡数/一般病床100床



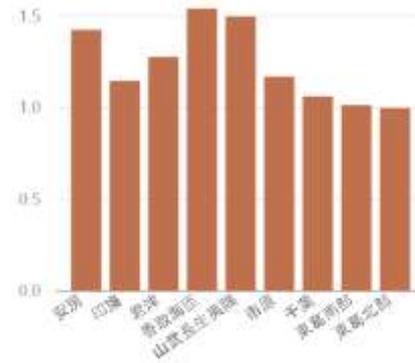
循環器疾患死亡数/高齢者人口千対



循環器疾患死亡数/高齢者人口千対



高齢者人口に対する循環器疾患死亡率比較



山武長生夷隅医療圏での高齢者人口対循環器疾患死亡医療圏格差は1.5倍とやや大きい

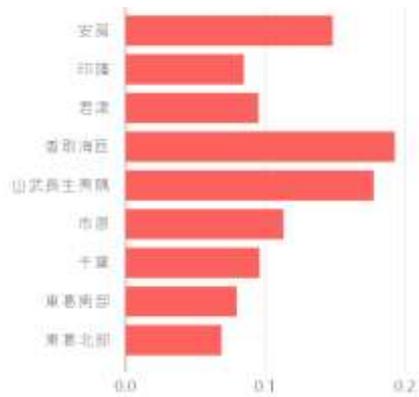
# 糖尿病による死亡

保険医療圏	糖尿病	糖尿病/一般病床数百床対	糖尿病/総人口千対	糖尿病/医師数	糖尿病/高齢者数千対	糖尿病死比較
安房	19	1.35	0.15	0.03	0.38	1.40
印旛	60	1.53	0.08	0.05	0.34	1.24
君津	31	1.95	0.09	0.07	0.34	1.27
香取海匠	54	2.51	0.19	0.10	0.60	2.23
山武長生夷隅	77	4.15	0.18	0.18	0.56	2.05
市原	31	1.87	0.11	0.07	0.44	1.61
千葉	93	1.42	0.10	0.04	0.39	1.44
東葛南部	138	1.69	0.08	0.05	0.36	1.32
東葛北部	93	1.22	0.07	0.04	0.27	1.00
<b>Total</b>	<b>596</b>	<b>17.69</b>	<b>1.05</b>	<b>0.62</b>	<b>3.68</b>	<b>13.57</b>

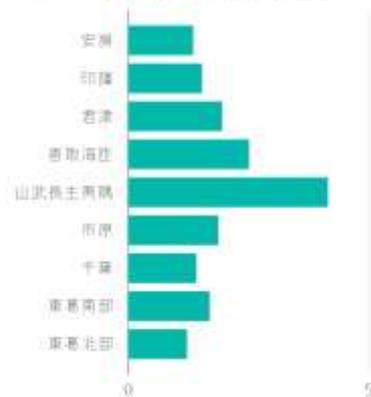
糖尿病死亡数



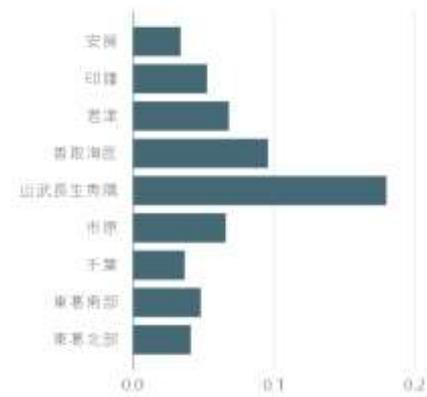
糖尿病死亡数/総人口千対



糖尿病死亡数/一般病床100床



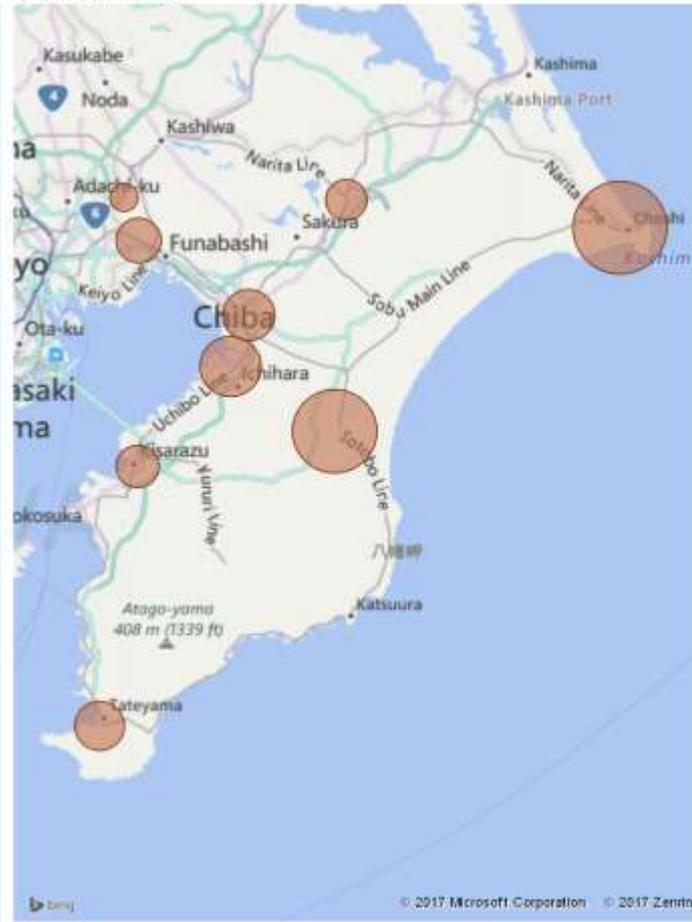
糖尿病死亡数/医師数



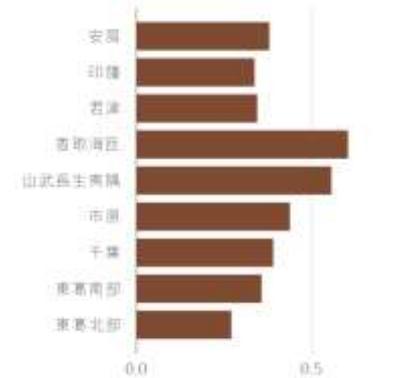
糖尿病死亡数/一般病床100床



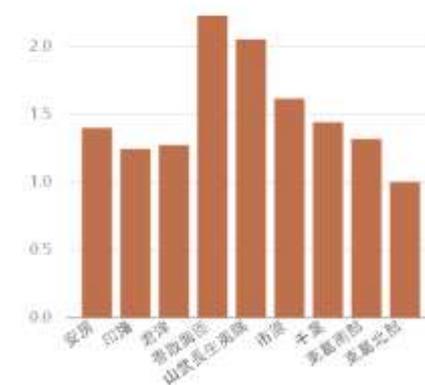
糖尿病死亡数/高齢者人口千対



糖尿病死亡数/高齢者人口千対



高齢者人口に対する糖尿病死亡率比較

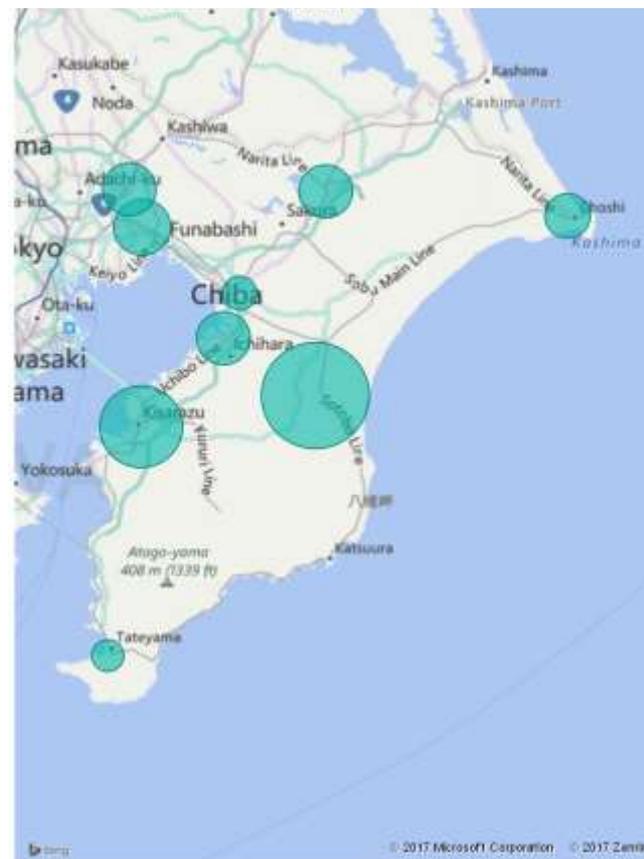


山武長生夷隅医療圏での高齢者人口対糖尿病死亡医療圏格差は2.05倍と大きい

# 15歳未満人口に対する小児科医師数：15歳未満人口に対する小児科医師数が少ない

保険医療圏	15歳未満人口	小児科	15歳未満人口/小児科医数
安房	12983	18	721.28
印旛	92268	73	1,263.95
君津	40057	20	2,002.85
香取海匠	29445	28	1,051.61
山武長生夷隅	44698	17	2,629.29
市原	32976	26	1,268.31
千葉	122062	158	772.54
東葛南部	218910	163	1,343.01
東葛北部	168713	134	1,259.05
<b>Total</b>	<b>762112</b>	<b>637</b>	<b>12,311.88</b>

15歳未満人口/小児科医数



15歳未満人口



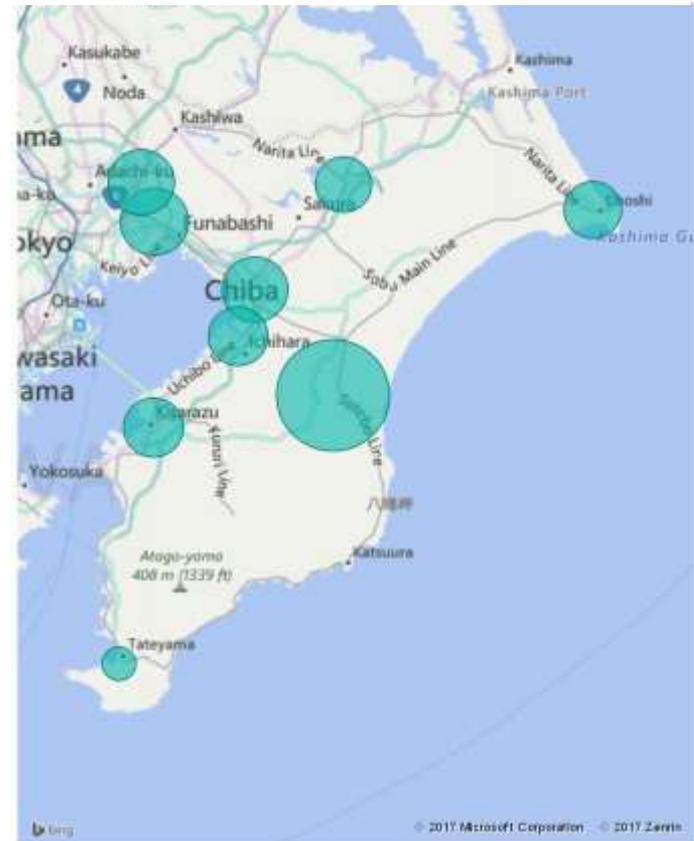
15歳未満人口/小児科医数



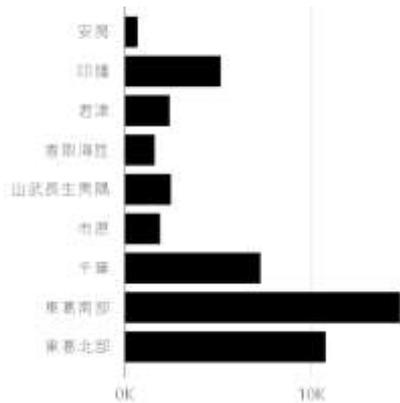
# 出生数に対する産科医数+産婦人科医数：産科・産婦人科医数も不足

保険医療圏	出生数	産婦人科産科医師数	出生数/産婦人科産科医数
安房	687	24	28.63
印旛	5141	57	90.19
君津	2406	24	100.25
香取海匝	1600	17	94.12
山武長生夷隅	2469	10	246.90
市原	1890	19	99.47
千葉	7274	62	117.32
東葛南部	14777	120	123.14
東葛北部	10770	91	118.35
<b>Total</b>	<b>47014</b>	<b>424</b>	<b>1,018.38</b>

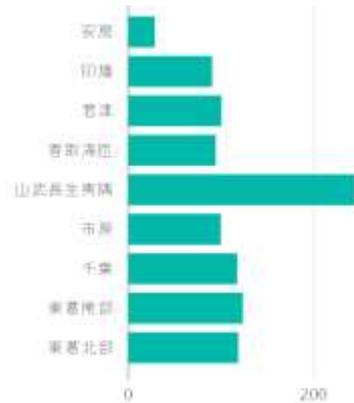
出生数/産科・産婦人科医数



出生数



出生数/産科・産婦人科医数



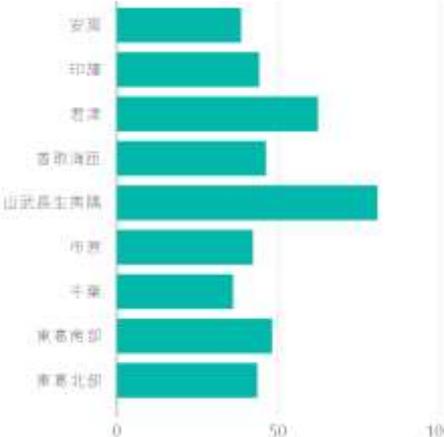
# 悪性新生物による死亡

保険医療圏	悪性新生物	悪性新生物/一般病床数百床対	悪性新生物/高齢者数千対	悪性新生物死比較
安房	543	38.51	10.84	1.12
印旛	1728	44.15	9.71	1.00
君津	992	62.35	11.03	1.14
香取海匝	993	46.21	11.10	1.15
山武長生夷隅	1500	80.82	10.83	1.12
市原	698	42.20	9.86	1.02
千葉	2367	36.02	9.94	1.03
東葛南部	3928	48.11	10.16	1.05
東葛北部	3319	43.55	9.67	1.00
<b>Total</b>	<b>16068</b>	<b>441.92</b>	<b>93.15</b>	<b>9.63</b>

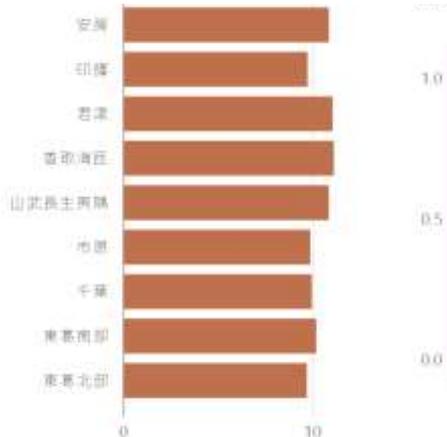
悪性新生物死亡数/一般病床100床



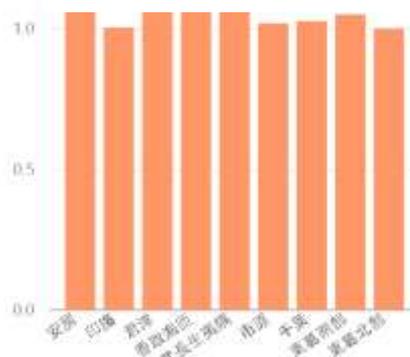
悪性新生物死亡数/一般病床100床



悪性新生物死亡数/高齢者人口千対



高齢者人口に対する悪性新生物死亡率比較



悪性新生物死亡数/高齢者人口千対

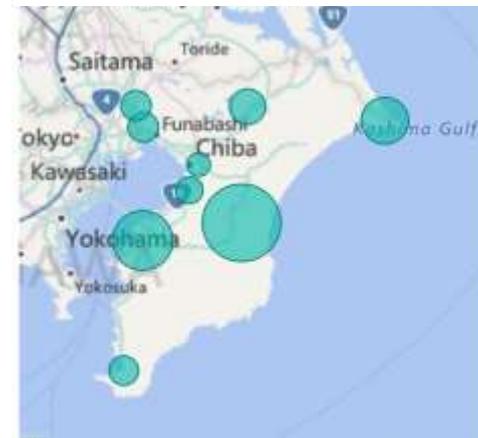


他の疾患に比べ高齢者人口対でみる格差は1.12倍と比較的少ない

# 呼吸器疾患による死亡

保険医療圏	呼吸器系疾患	呼吸器系疾患/一般病床数百床対	呼吸器系疾患/高齢者数千対	呼吸器系疾患死比較
安房	301	21.35	6.01	1.31
印旛	952	24.32	5.35	1.16
君津	563	35.39	6.26	1.36
香取海匠	633	29.46	7.07	1.54
山武長生夷隅	812	43.75	5.86	1.27
市原	334	20.19	4.72	1.02
千葉	1217	18.52	5.11	1.11
東葛南部	1779	21.79	4.60	1.00
東葛北部	1656	21.73	4.83	1.05
<b>Total</b>	<b>8247</b>	<b>236.49</b>	<b>49.82</b>	<b>10.82</b>

呼吸器疾患死亡数/一般病床100床

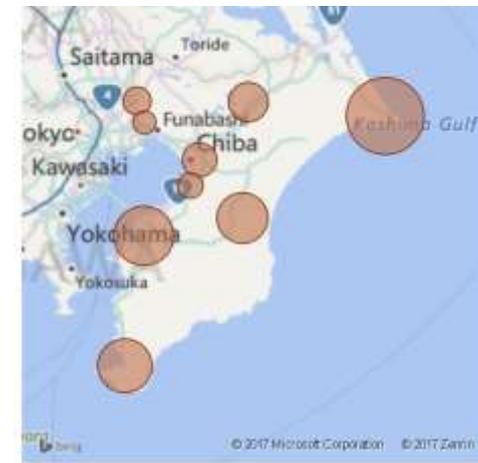
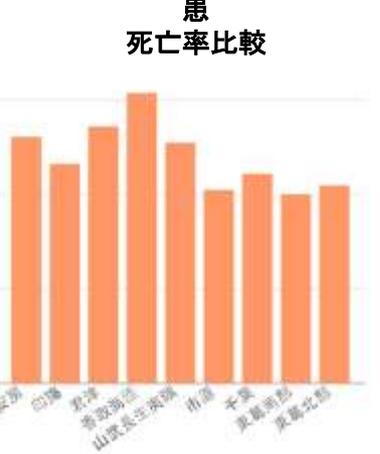
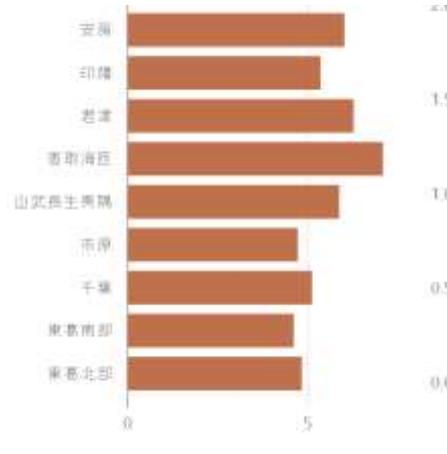
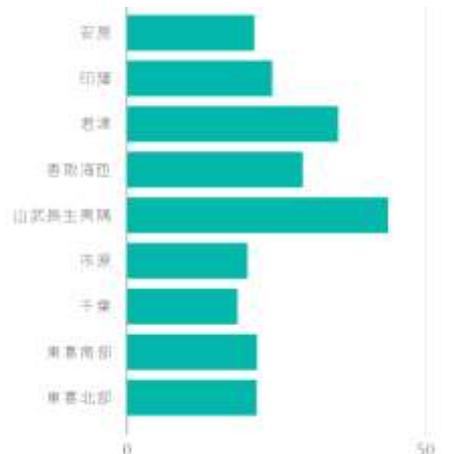


呼吸器疾患死亡数/一般病床100床

呼吸器疾患死亡数/高齢者人口千対

高齢者人口に対する呼吸器疾患死亡率比較

呼吸器疾患死亡数/高齢者人口千対

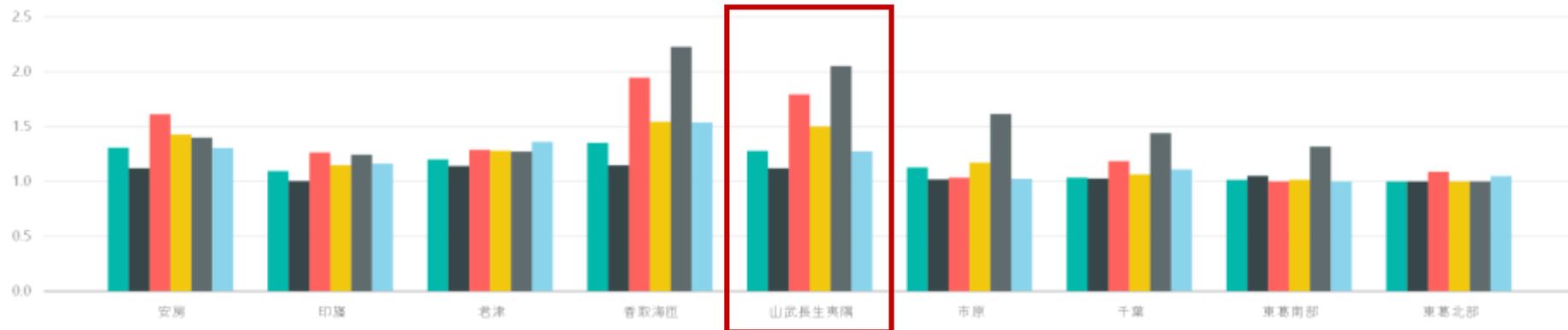


他の疾患に比べ高齢者人口対でみる格差は1.27倍と比較的少ない

## 高齢者人口に対する各死因の医療圏格差

保険医療圏	総死亡の医療圏比較	悪性新生物死比較	脳血管疾患死比較	循環器系疾患死比較	糖尿病死比較	呼吸器系疾患死比較
安房	1.31	1.12	1.61	1.43	1.40	1.31
印旛	1.10	1.00	1.26	1.15	1.24	1.16
君津	1.20	1.14	1.29	1.28	1.27	1.36
香取海匠	1.35	1.15	1.95	1.54	2.23	1.54
山武長生夷隅	1.28	1.12	1.79	1.50	2.05	1.27
市原	1.13	1.02	1.04	1.17	1.61	1.02
千葉	1.04	1.03	1.19	1.06	1.44	1.11
東葛南部	1.01	1.05	1.00	1.02	1.32	1.00
東葛北部	1.00	1.00	1.09	1.00	1.00	1.05

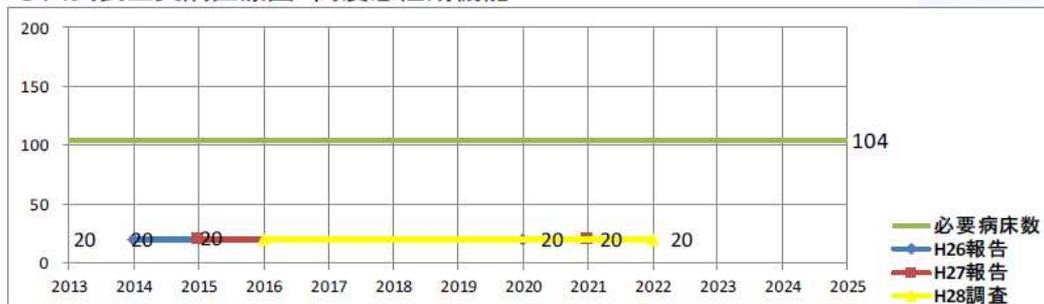
● 総死亡の医療圏比較 ● 悪性新生物死比較 ● 脳血管疾患死比較 ● 循環器系疾患死比較 ● 糖尿病死比較 ● 呼吸器系疾患死比較



特に脳血管疾患，糖尿病の死亡率が高いことが分かる

# 病床機能別の病床数推移

●山武長生夷隅医療圏 高度急性期機能



高度急性期機能病床は、  
2022年に84床不足となる見込み

●山武長生夷隅医療圏 急性期機能

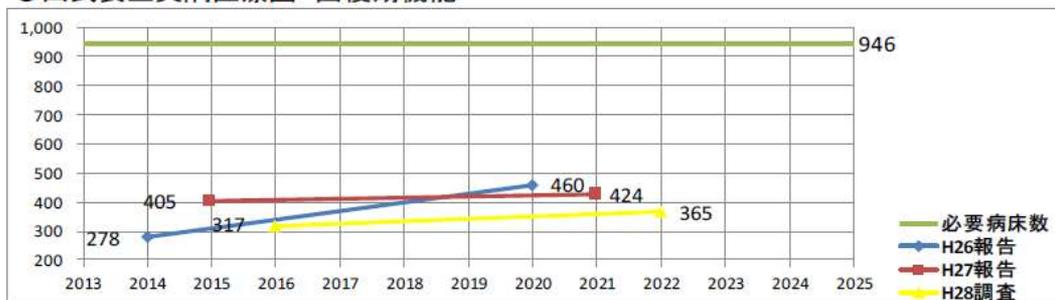


急性期機能病床は、  
2022年に863床過剰となる見込み

[https://www.pref.chiba.lg.jp/iryuu/byousyoukinou/documents/h28\\_6sanmutyouseiisumi.pdf](https://www.pref.chiba.lg.jp/iryuu/byousyoukinou/documents/h28_6sanmutyouseiisumi.pdf)

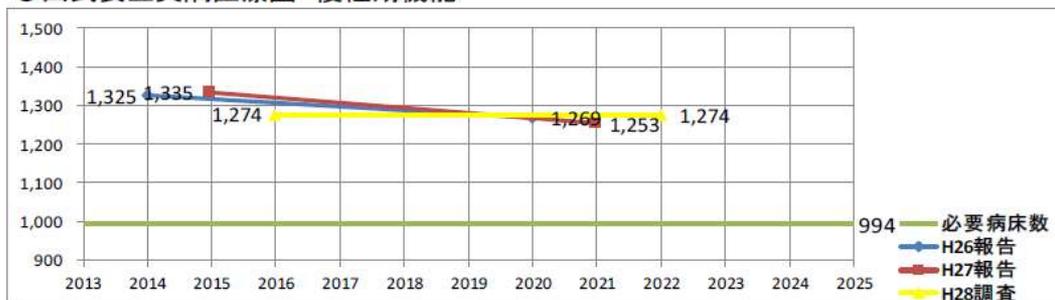
# 病床機能別の病床数推移

●山武長生夷隅医療圏 回復期機能



回復期機能病床は、  
2022年に581床不足となる見込み

●山武長生夷隅医療圏 慢性期機能



慢性期機能病床は、  
2022年に280床の過剰となる見込み

[https://www.pref.chiba.lg.jp/iryuu/byousyoukinou/documents/h28\\_6sanmutyouseiisumi.pdf](https://www.pref.chiba.lg.jp/iryuu/byousyoukinou/documents/h28_6sanmutyouseiisumi.pdf)

退院患者の住所—  
二次医療圏と近隣市町



8市町村で  
約95%

市町村	退院件数	割合
東金市	1437	36.7%
大網白里市	852	21.7%
山武市	590	15.1%
九十九里町	404	10.3%
茂原市	276	7.0%
白子町	101	2.6%
横芝光町	76	1.9%
長生村	45	1.1%
一宮町	39	1.0%
長南町	25	0.6%
いすみ市	21	0.5%
芝山町	16	0.4%
長柄町	16	0.4%
睦沢町	13	0.3%
御宿町	3	0.1%
勝浦市	3	0.1%
大多喜町	2	0.1%
合計	<b>3919</b>	<b>100%</b>
緑区	154	—
八街市	164	—

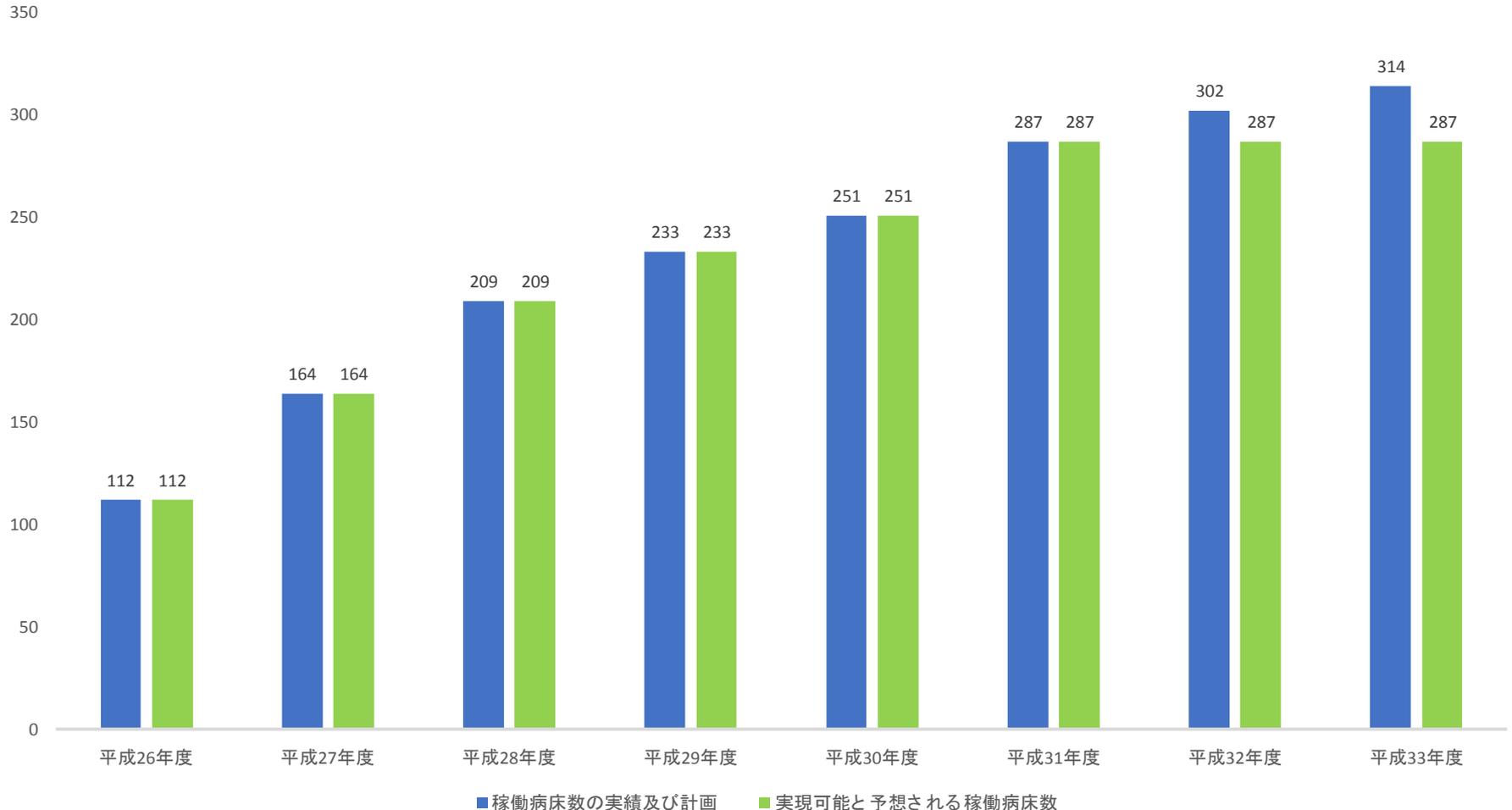
## 退院患者の住所—二次医療圏内 千葉大病院への流出は2512件、救急搬送は186件

	東千葉MC	千葉大
東金市	1437	558
大網白里市	852	375
山武市	590	286
九十九里町	404	150
茂原市	276	497
白子町	101	99
横芝光町	76	79
長生村	45	87
一宮町	39	64
長南町	25	49
いすみ市	21	104
長柄町	16	62
芝山町	16	18
睦沢町	13	24
御宿町	3	28
勝浦市	3	12
大多喜町	2	20
合計	3919	2512

平成32年度以降のフルオープンの実現可能性は低いものと予想される。

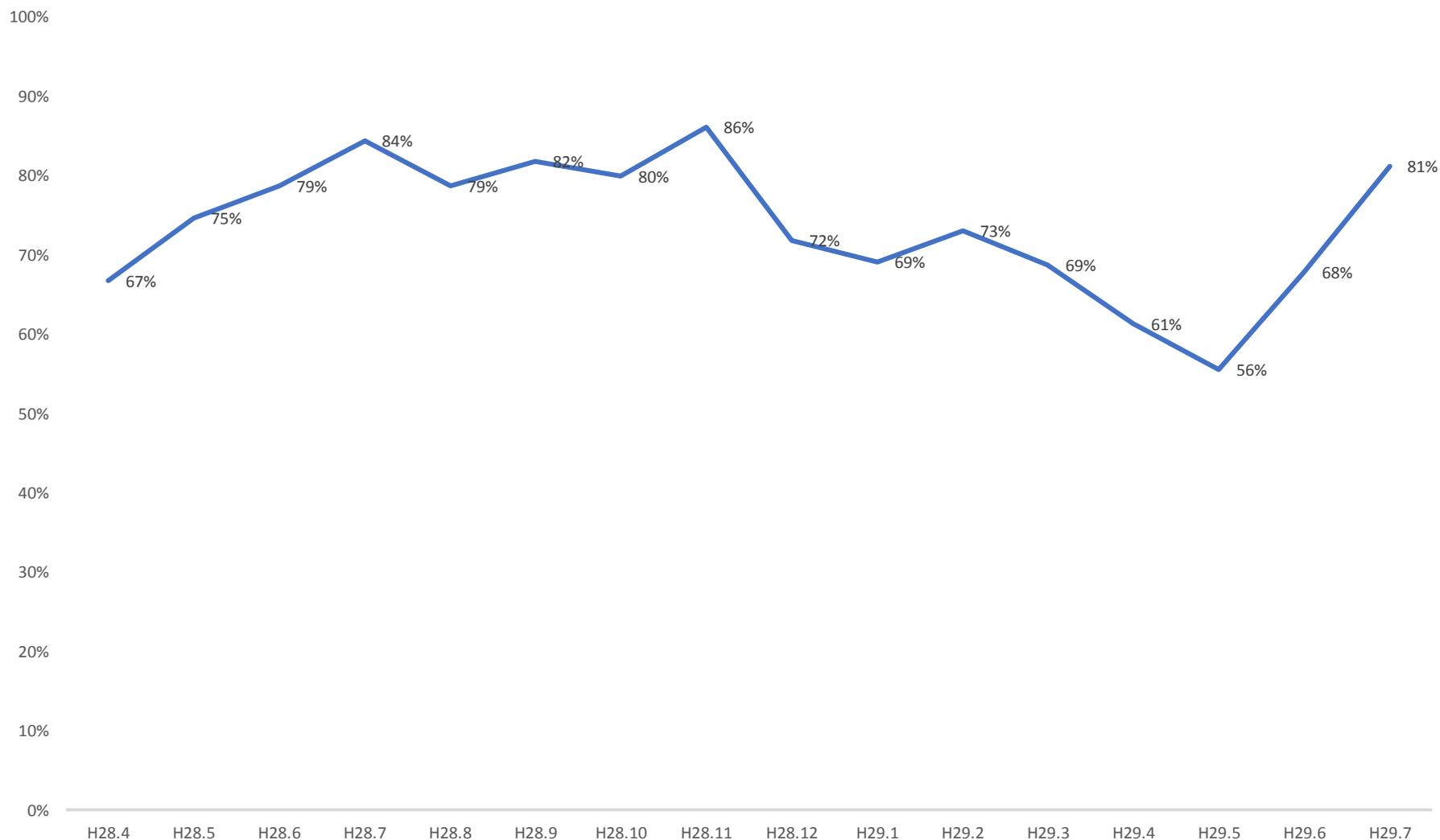
## 東千葉メディカルセンター

### 稼働病床数の実績及び計画、実現可能と予想される稼働病床数

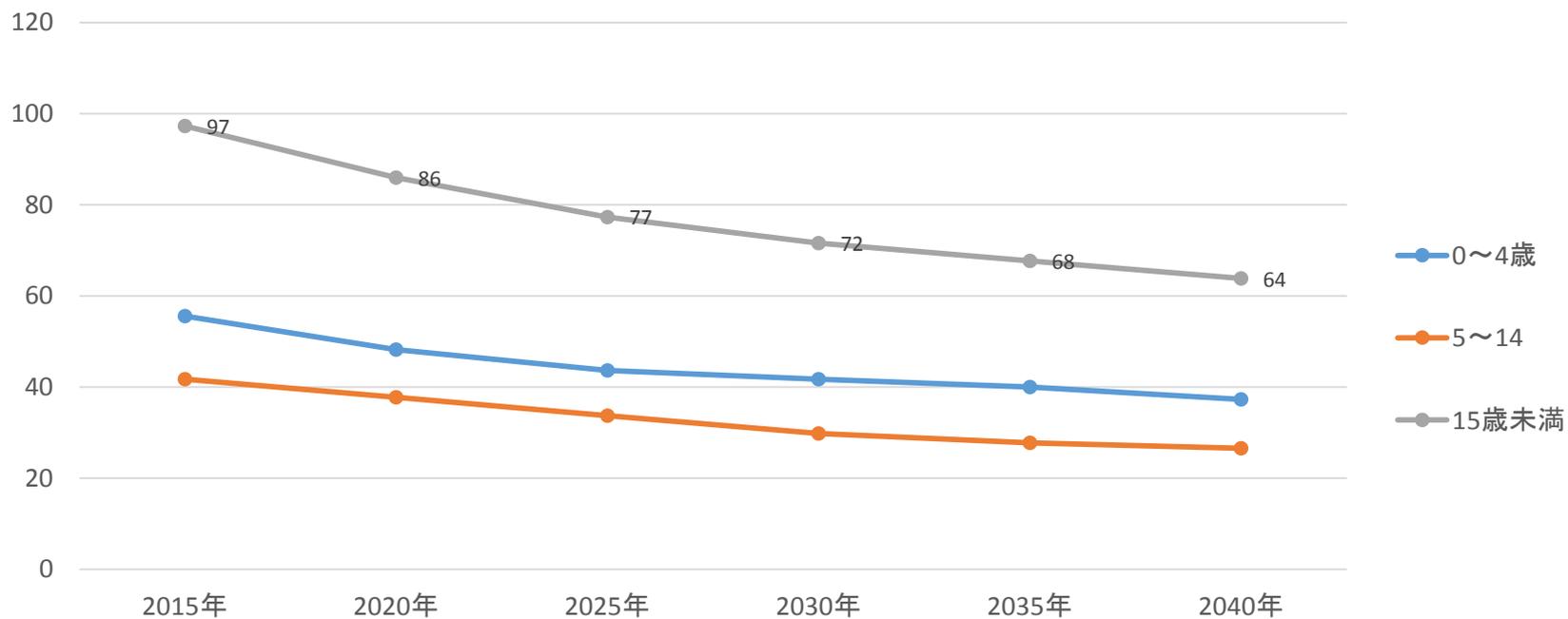


【参考資料】小児病棟は対象患者の減少及び罹患率の低下によって稼働率が低いのが一般的である。

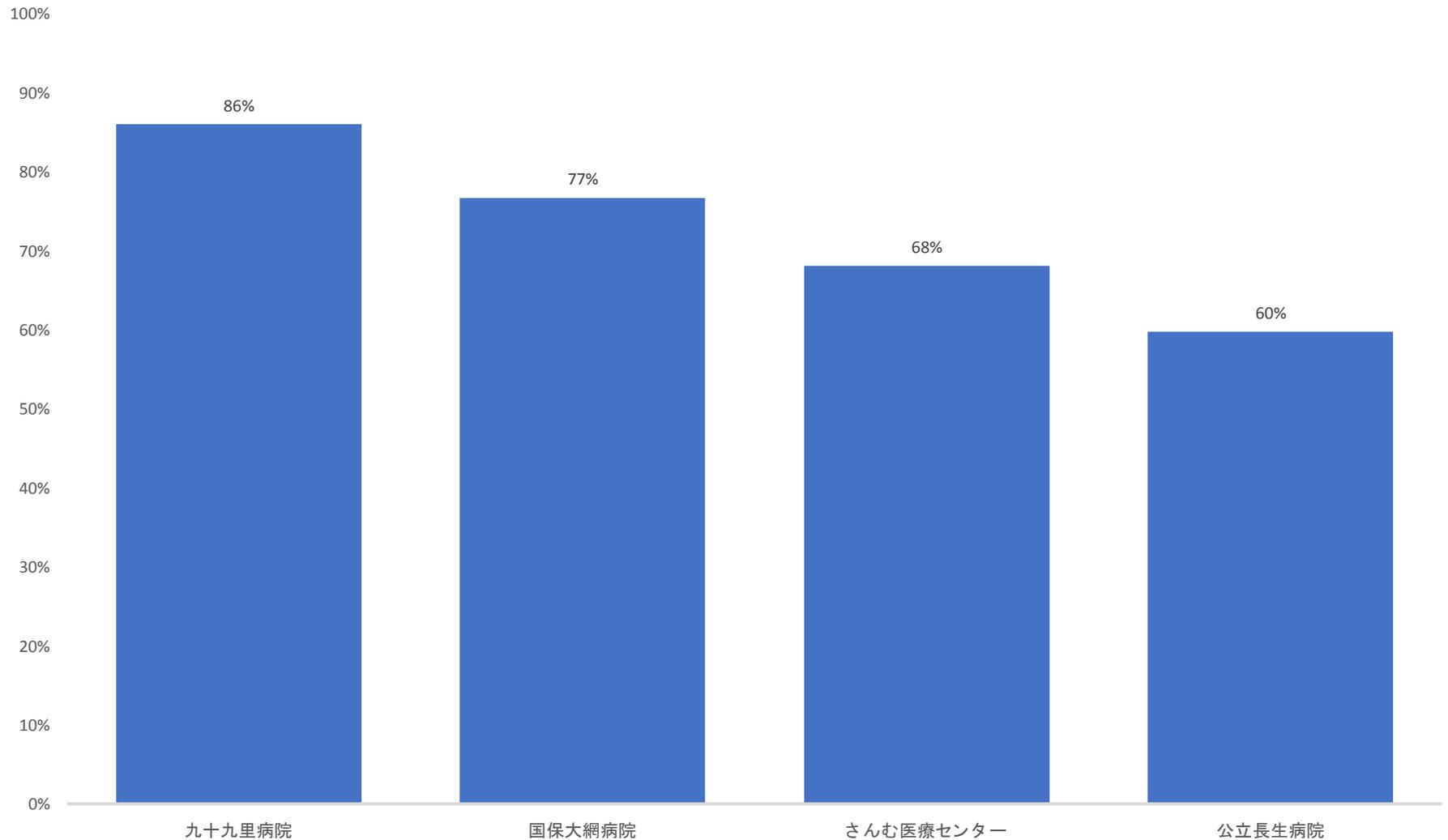
### 千葉大学医学部附属病院 小児病棟 病棟稼働率の推移



# 東千葉メディカルセンター近隣市町村の15歳未満の入院患者数の予測

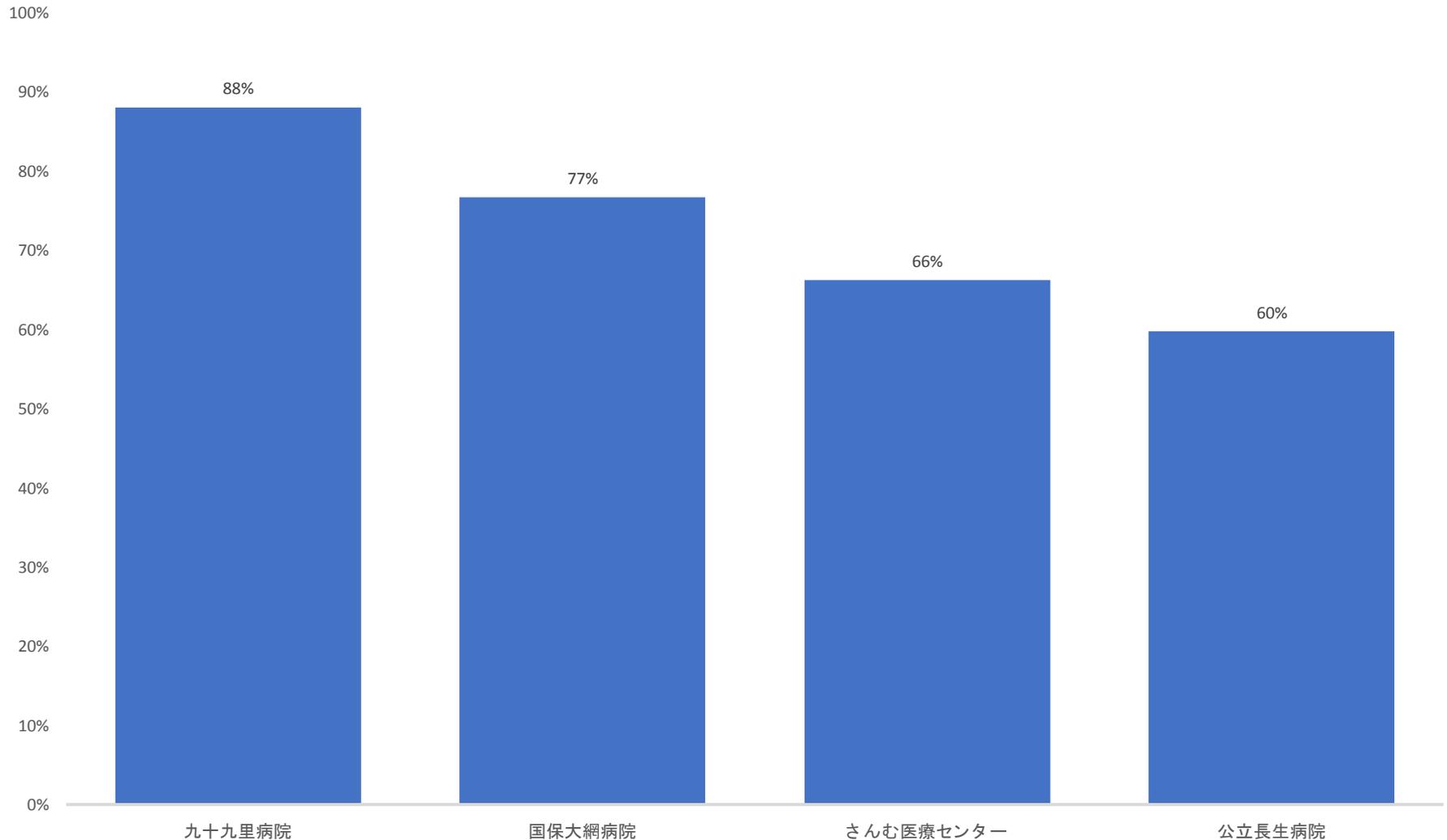


## 病床稼働率(対稼働病床) 平成26年7月～平成27年6月



(※)平成27年病床機能報告制度に基づき作成。

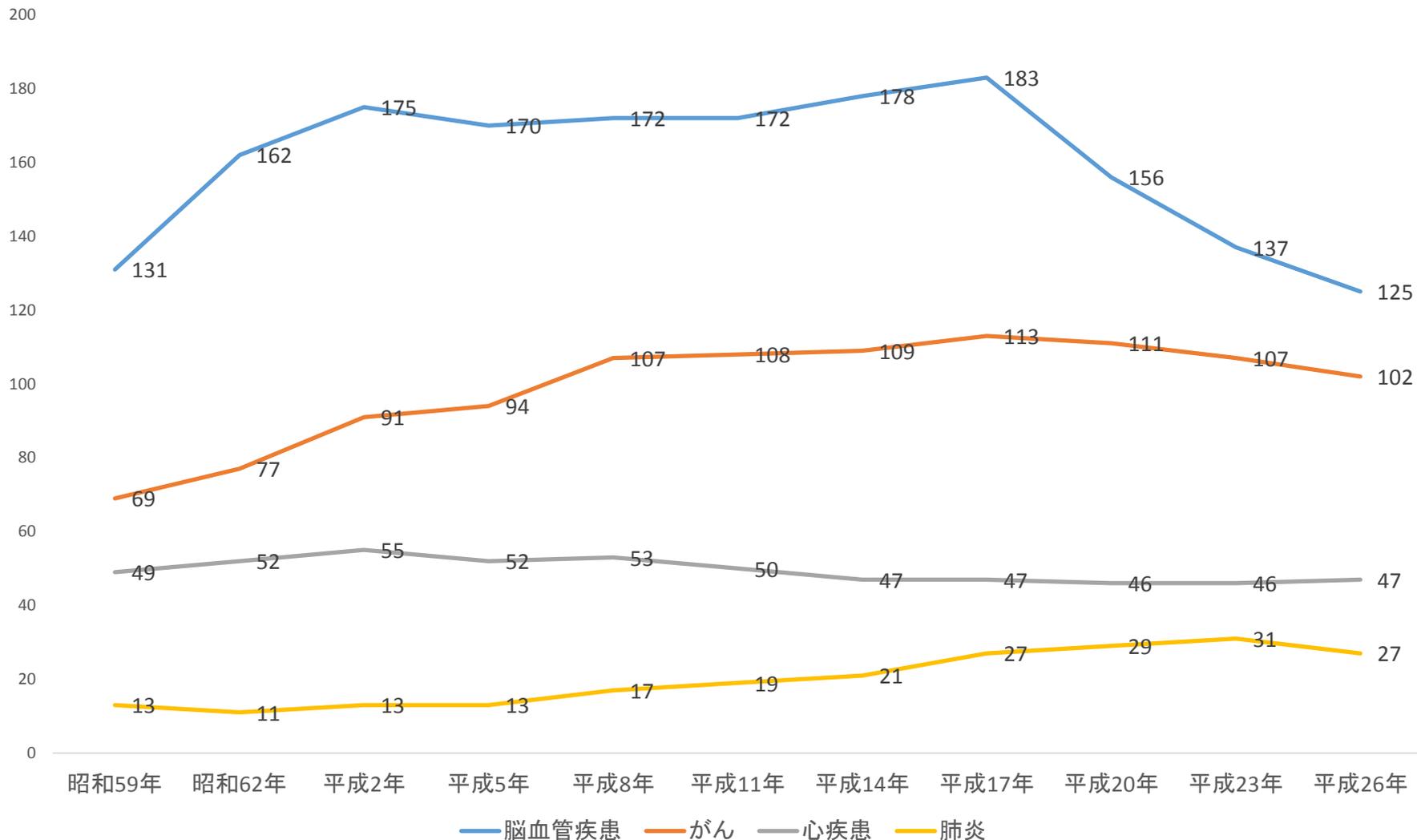
## 急性期病棟の稼働率(対稼働病床) 平成26年7月～平成27年6月



(※)平成27年病床機能報告制度に基づき作成。

入院受療率をみると脳血管疾患、心疾患が減少傾向にあり、がんと肺炎は増加してきた。

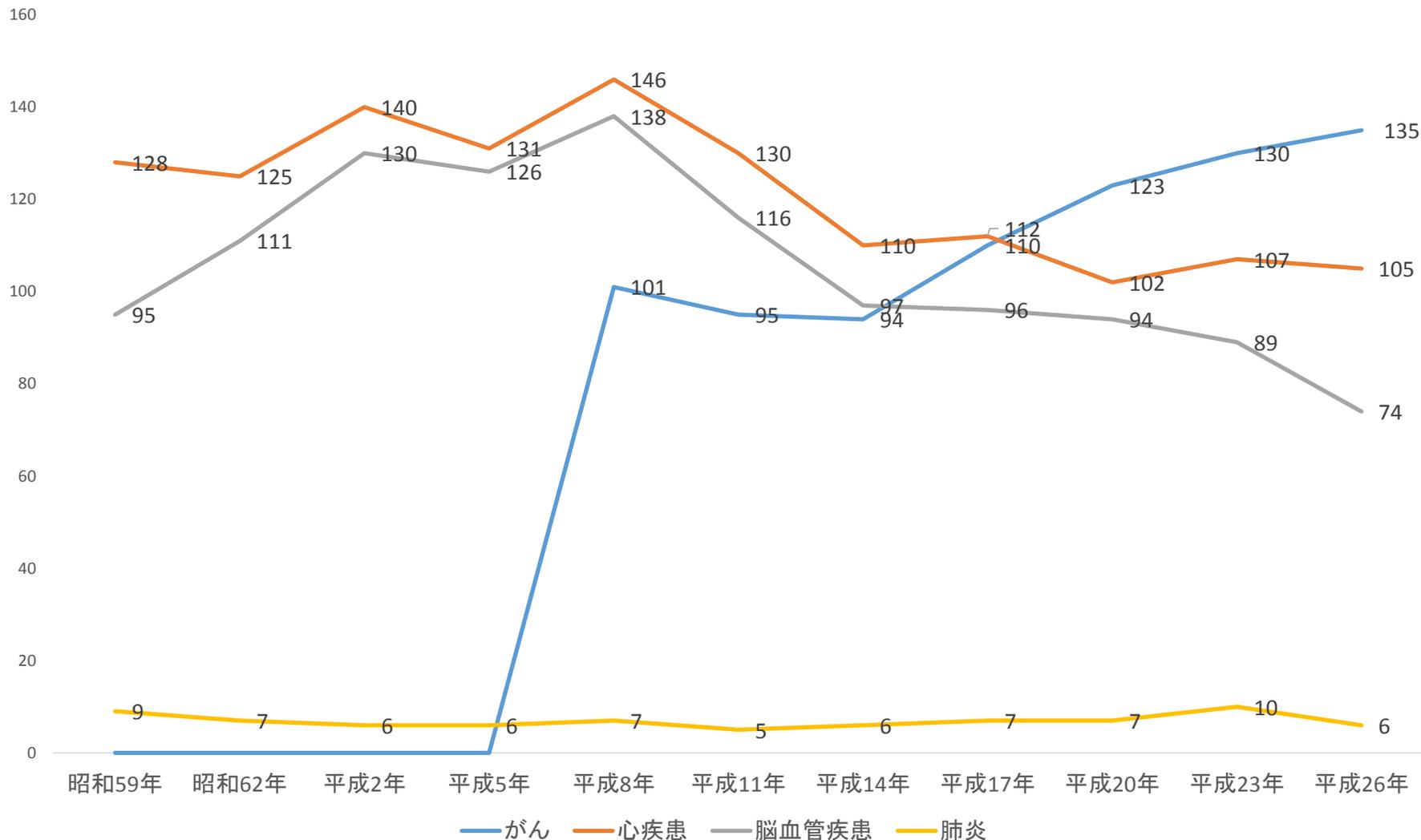
入院受療率(人口10万対)の推移



(※)厚生労働省 患者調査をもとに作成。

外来受療率ではがん患者が増加し続けている。

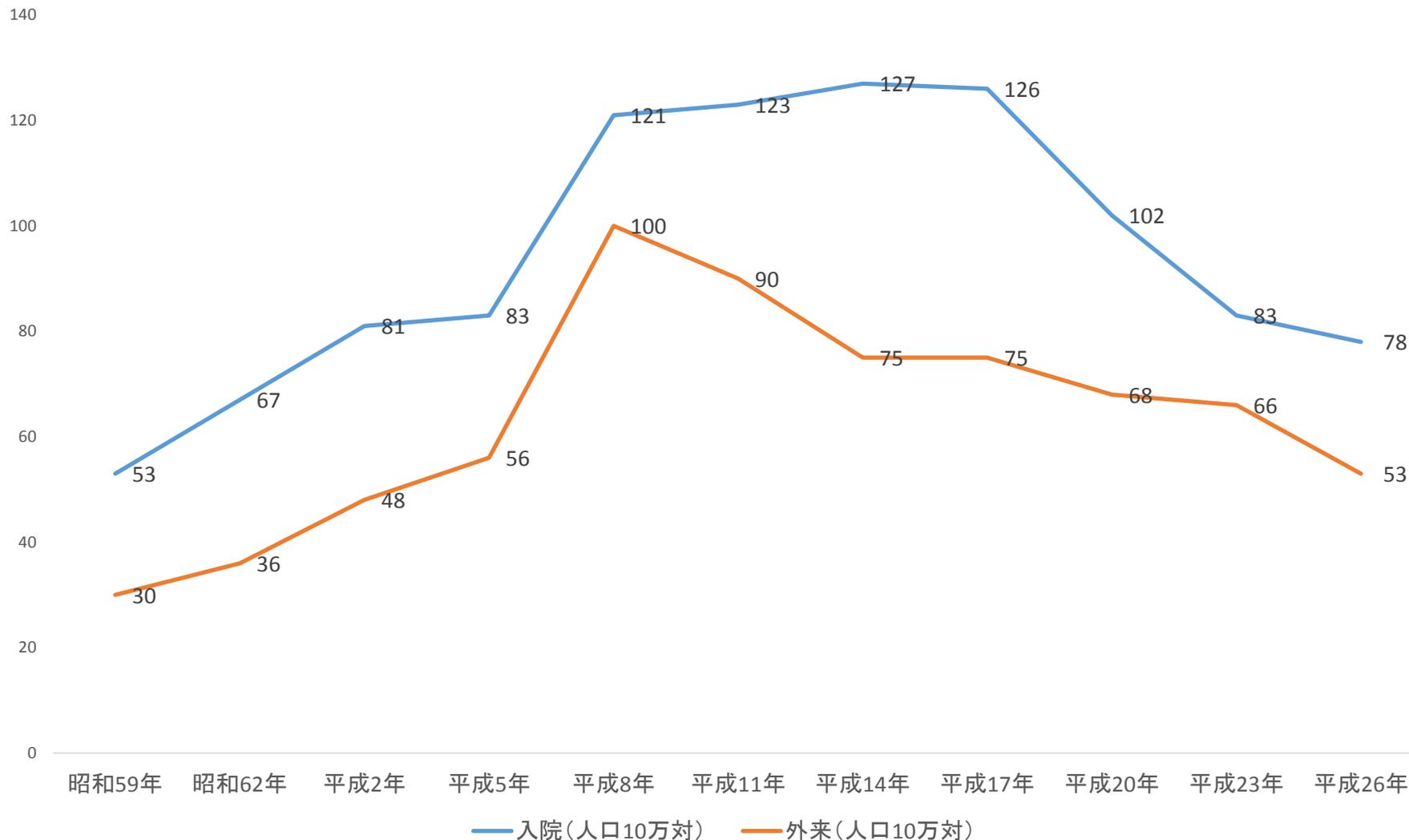
外来受療率(人口10万対)の推移



(※)厚生労働省 患者調査をもとに作成。

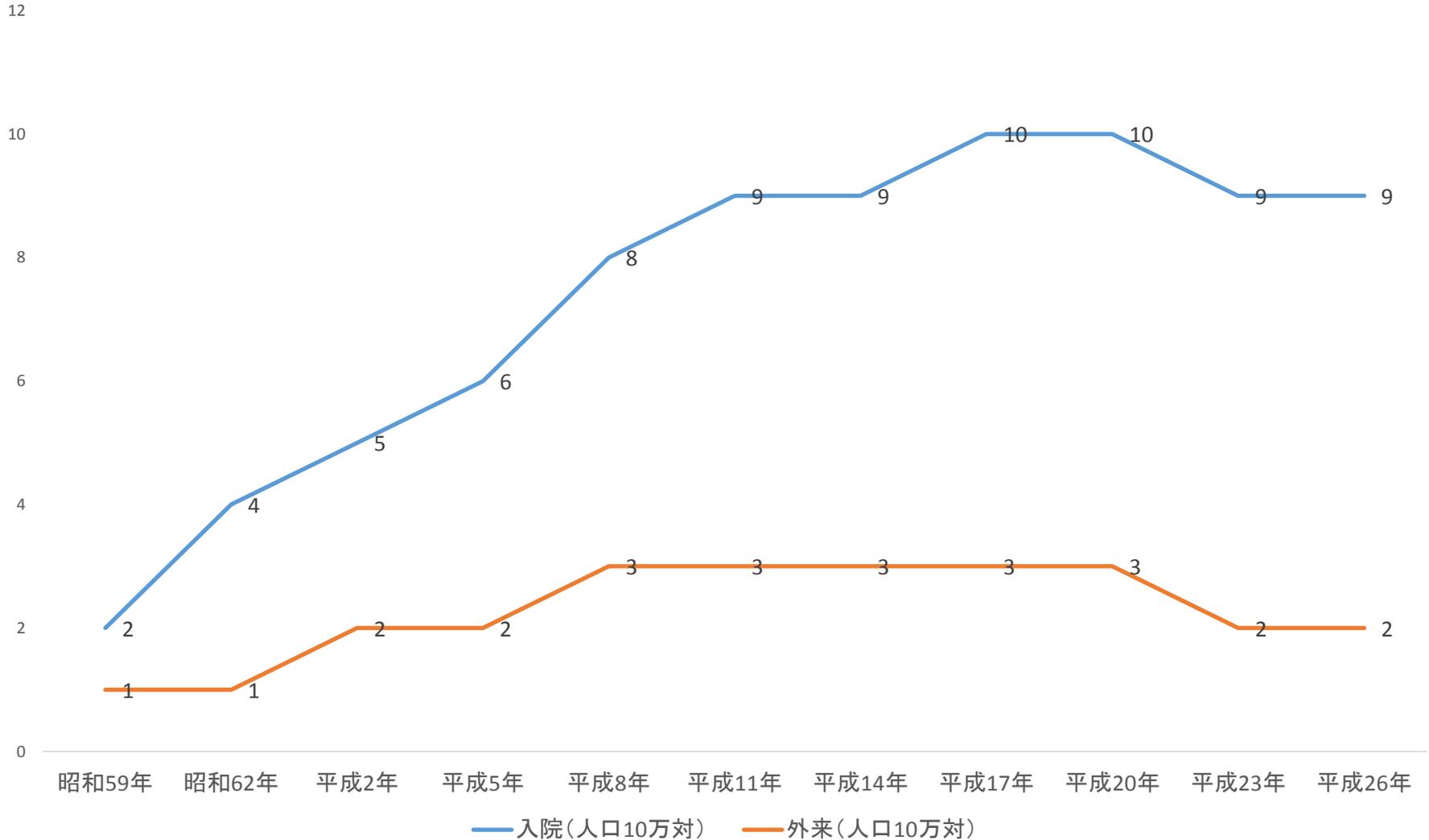
## 脳梗塞について受療率が下落している。

### 脳梗塞の受療率



(※)厚生労働省 患者調査をもとに作成。

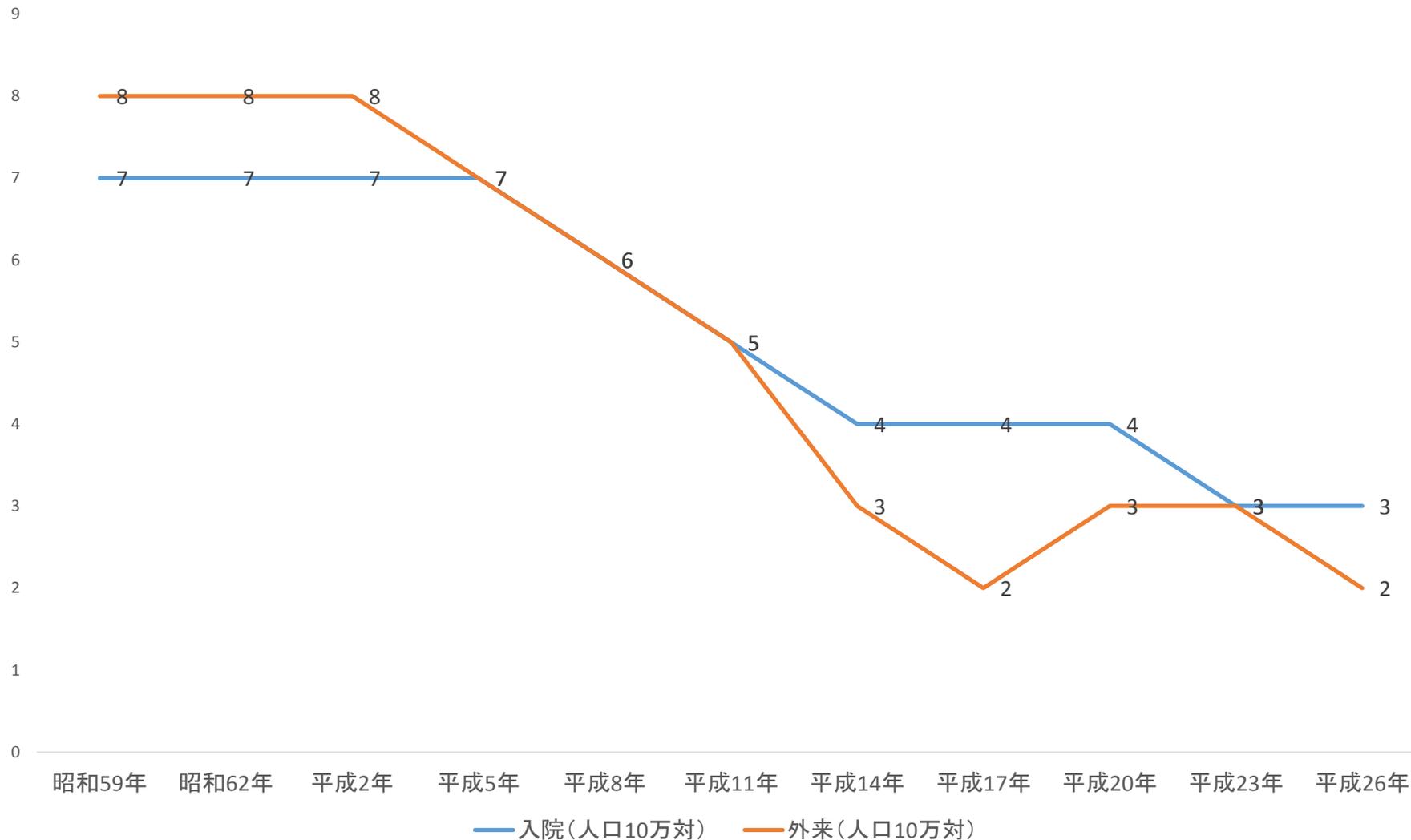
## くも膜下出血の受療率



(※)厚生労働省 患者調査をもとに作成。

急性心筋梗塞については受療率が大きく下落している。

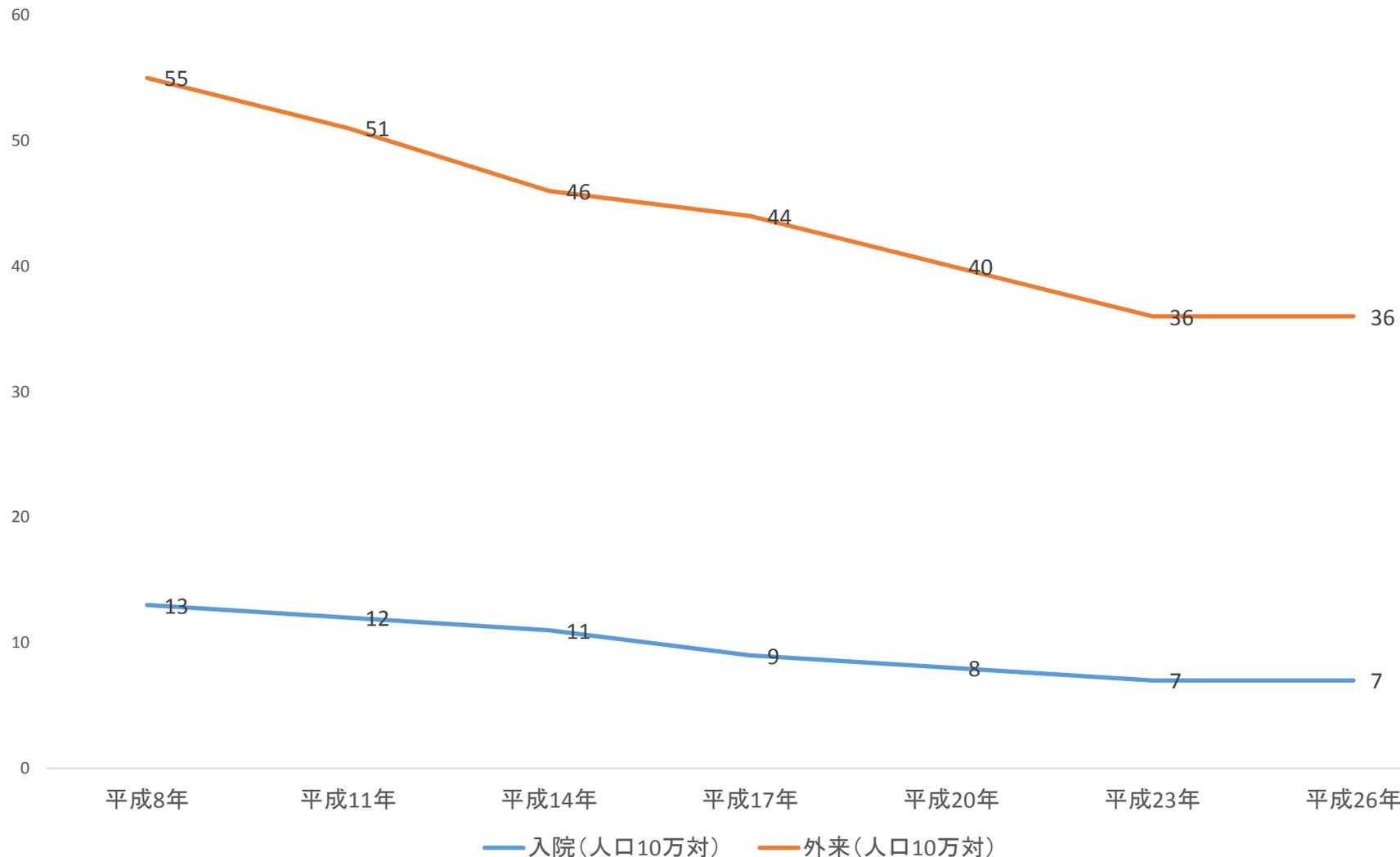
急性心筋梗塞の受療率



(※)厚生労働省 患者調査をもとに作成。

狭心症患者は減少傾向にある。

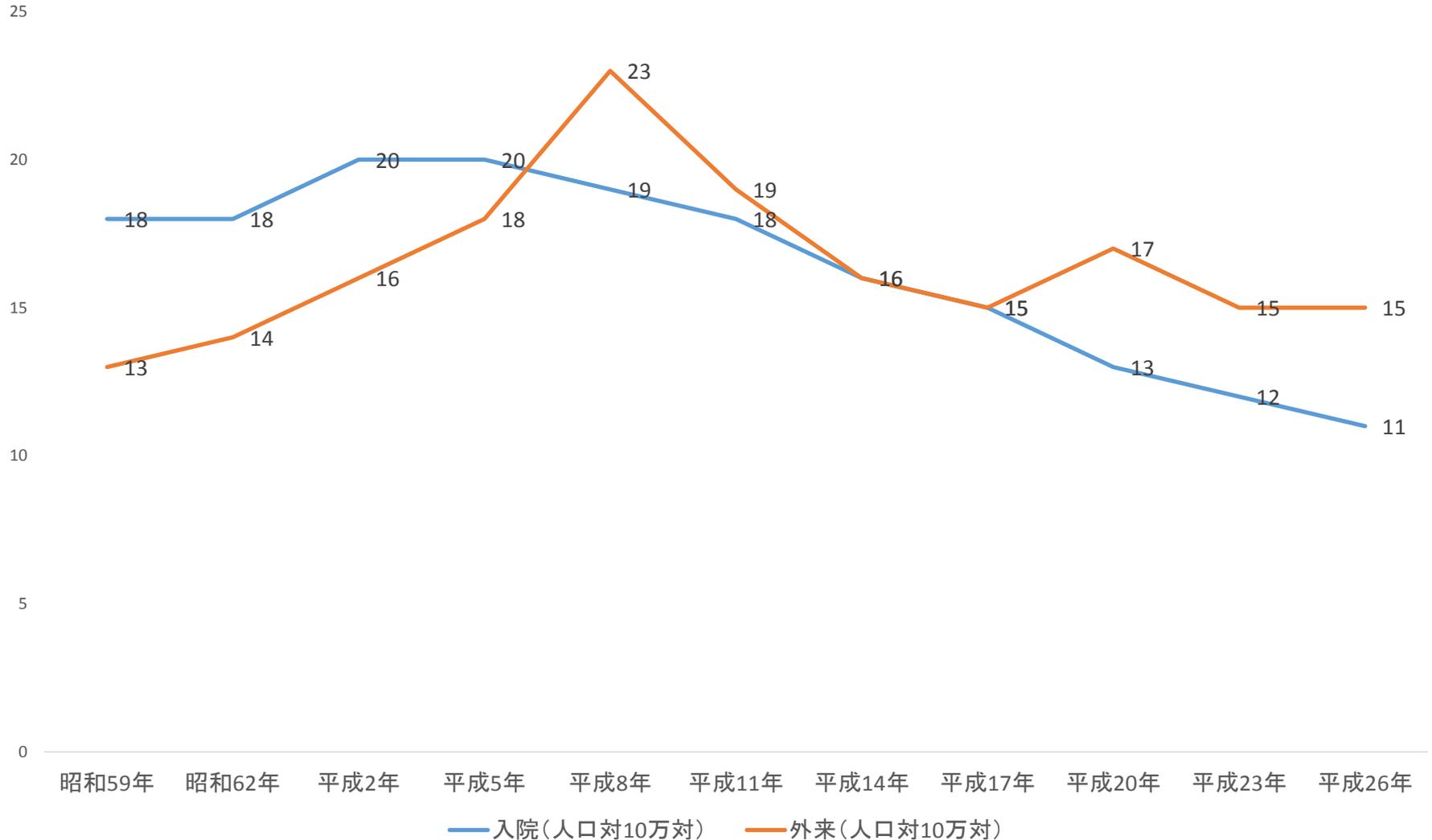
### 狭心症の受療率



(※)厚生労働省 患者調査をもとに作成。

胃の悪性新生物について受療率が下落しており、今後もこの傾向は続くものと予想される。

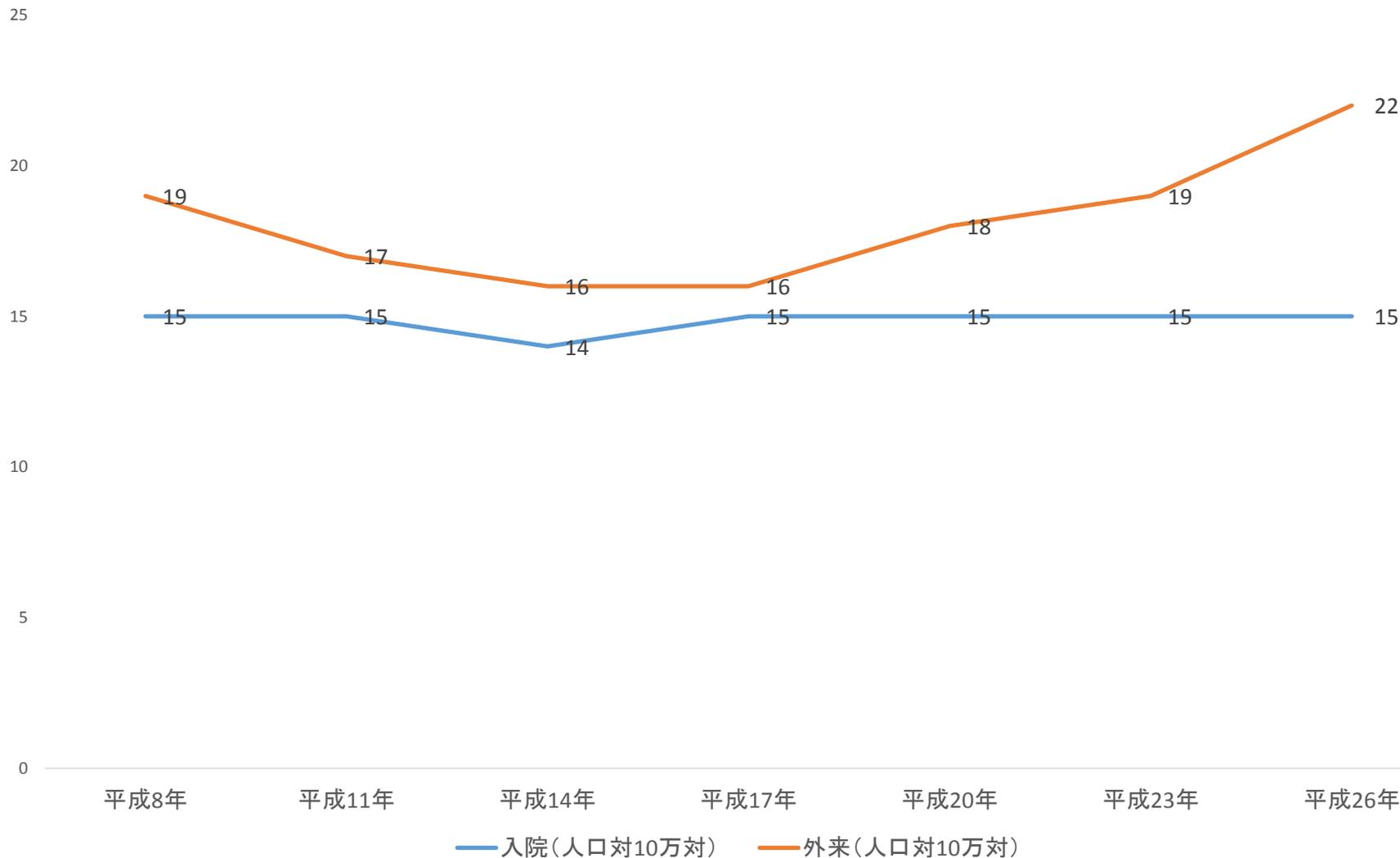
胃の悪性新生物の受療率



(※)厚生労働省 患者調査をもとに作成。

大腸の悪性新生物の入院受療率は横ばいであり、外来は増加している。

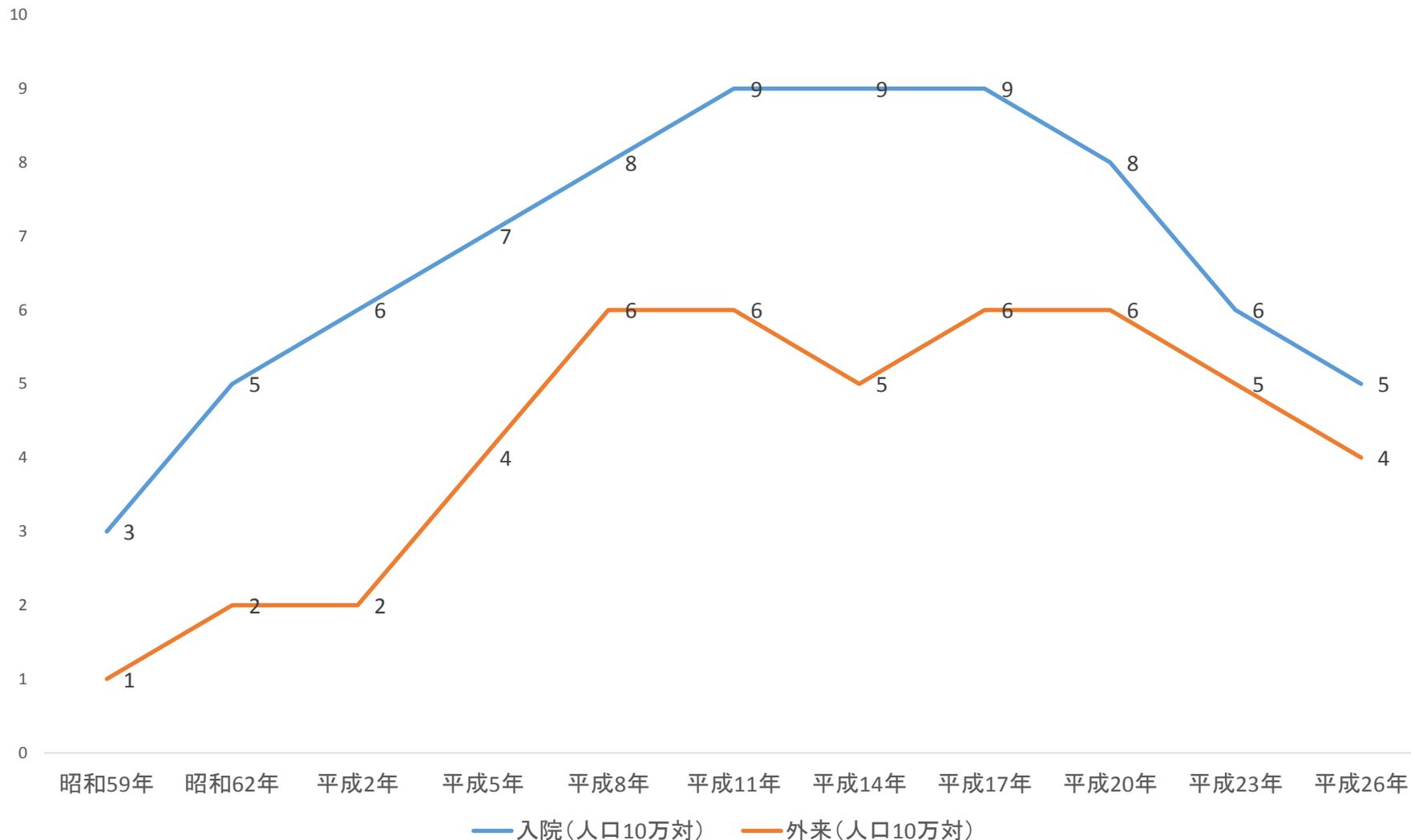
### 結腸及び直腸の悪性新生物(大腸の悪性新生物)の受療率



(※)厚生労働省 患者調査をもとに作成。

## 肝・肝内胆管の悪性腫瘍の受療率は大幅に低下している。

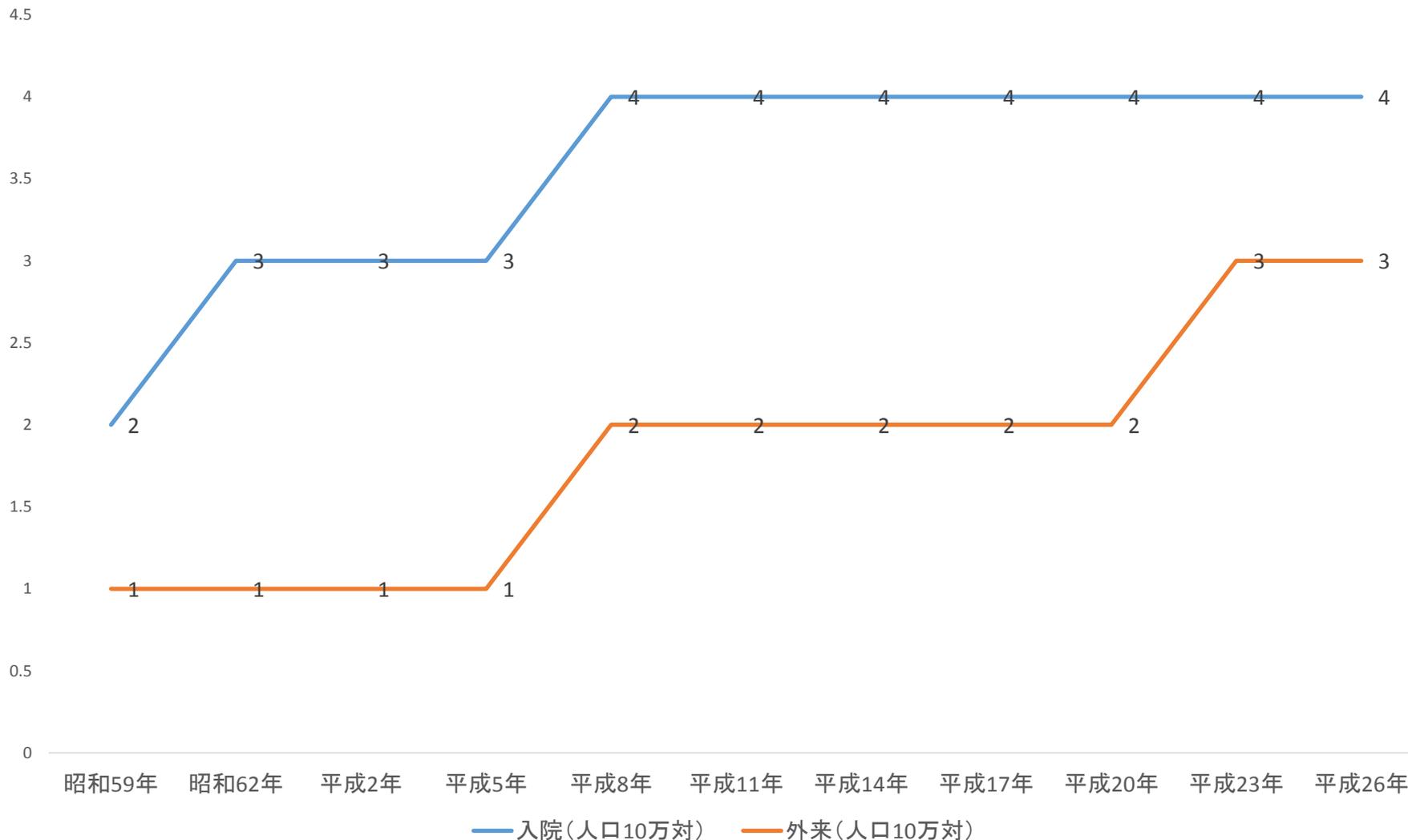
### 肝・肝内胆管の悪性腫瘍の受療率



(※)厚生労働省 患者調査をもとに作成。

## 食道の悪性腫瘍は受療率が若干増加傾向にある。

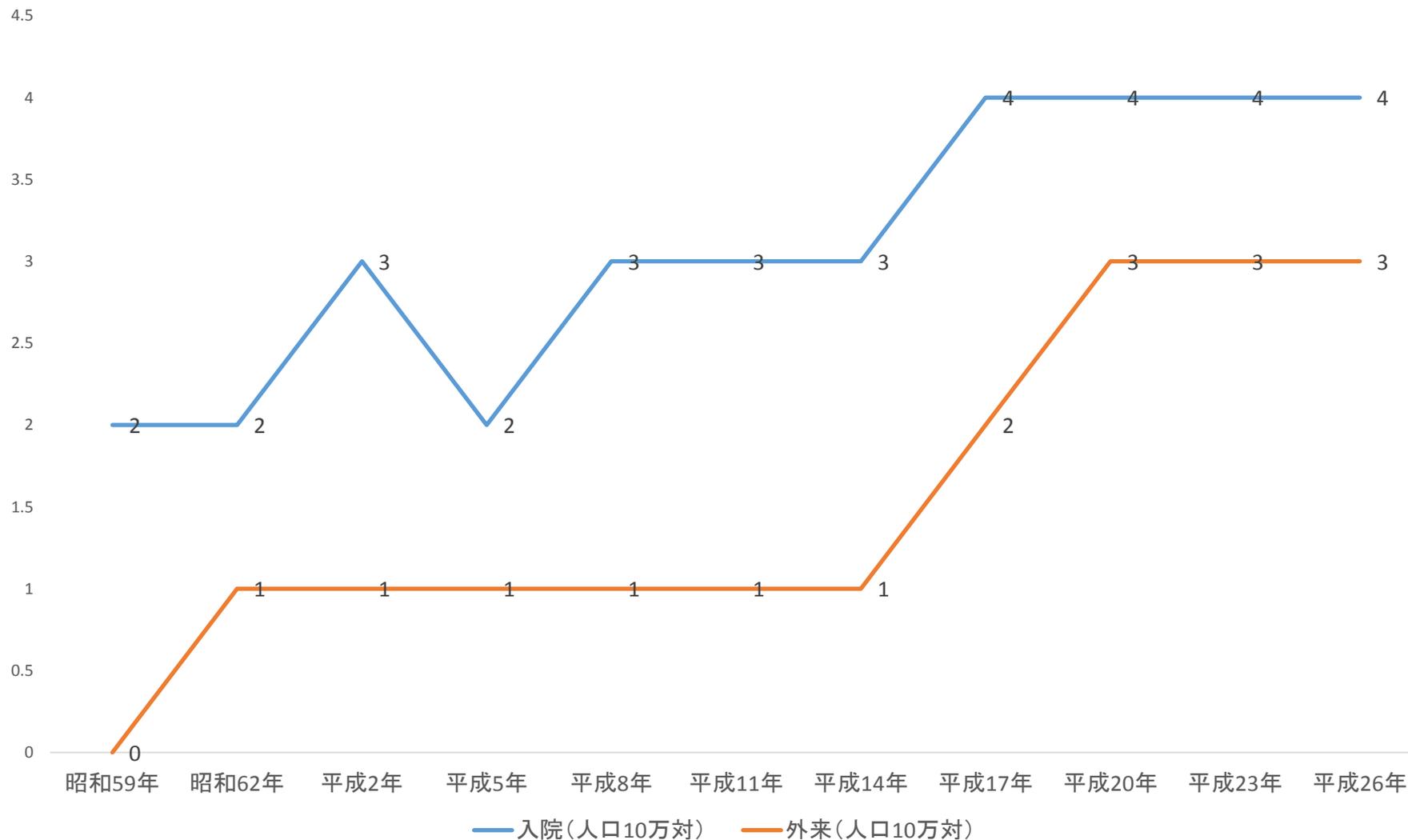
### 食道の悪性腫瘍 受療率



(※)厚生労働省 患者調査をもとに作成。

## 膵臓の腫瘍は受療率が増加傾向にある。

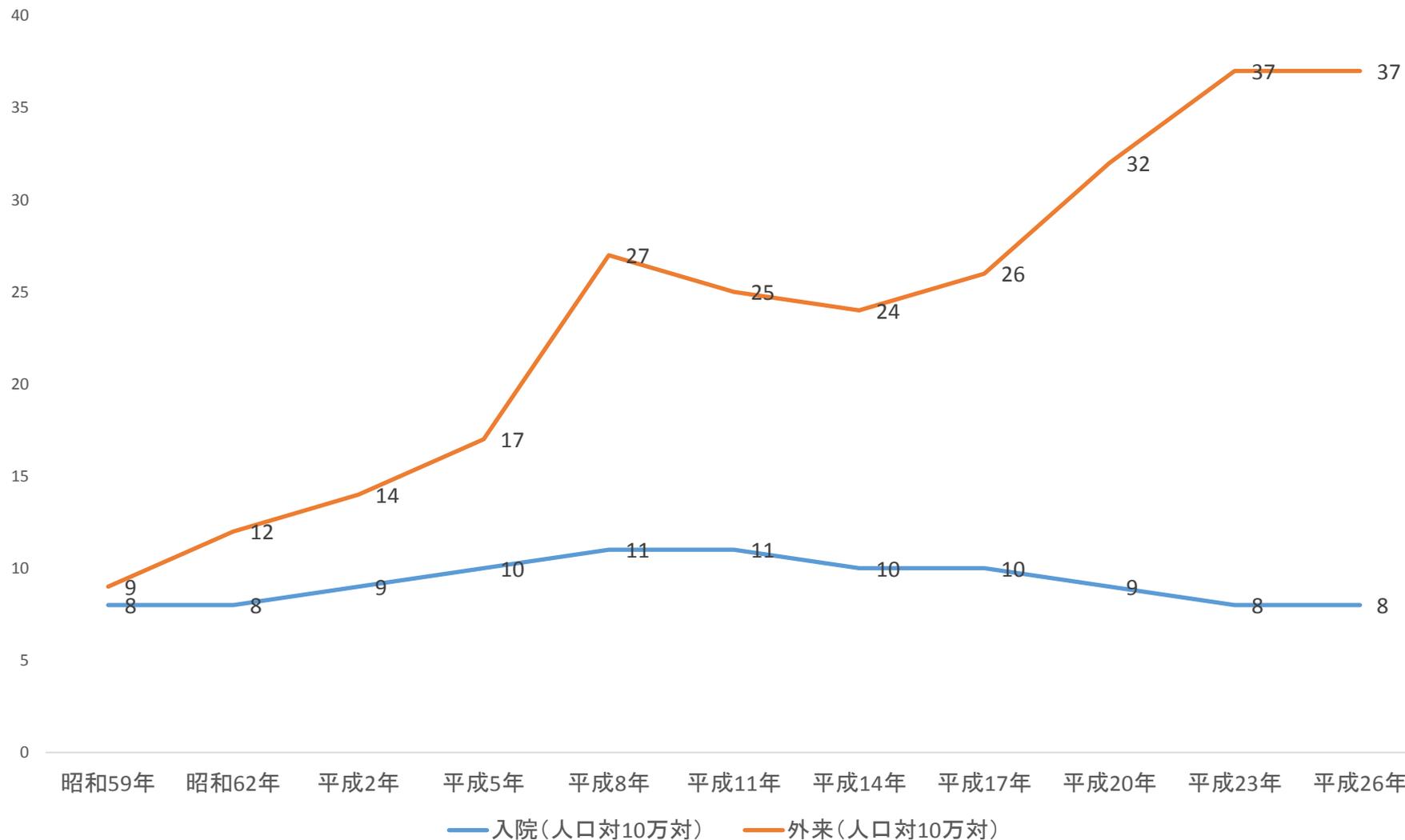
### 膵臓の腫瘍 受療率



(※)厚生労働省 患者調査をもとに作成。

## 乳房の悪性腫瘍は特に外来需要率が増加し続けている。

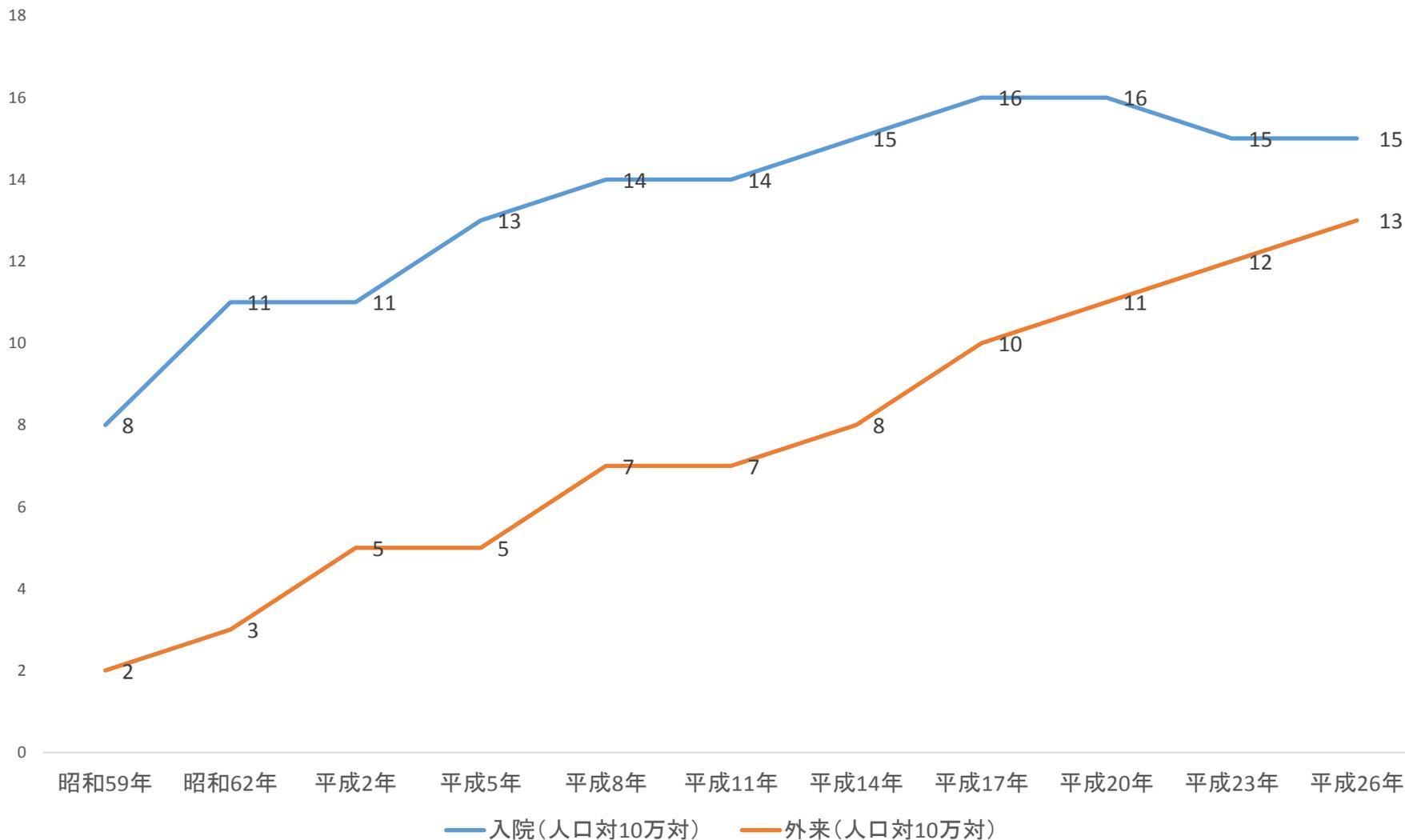
### 乳房の悪性新生物(女性)の受療率



(※)厚生労働省 患者調査をもとに作成。

## 肺の悪性腫瘍も受療率が増加している。

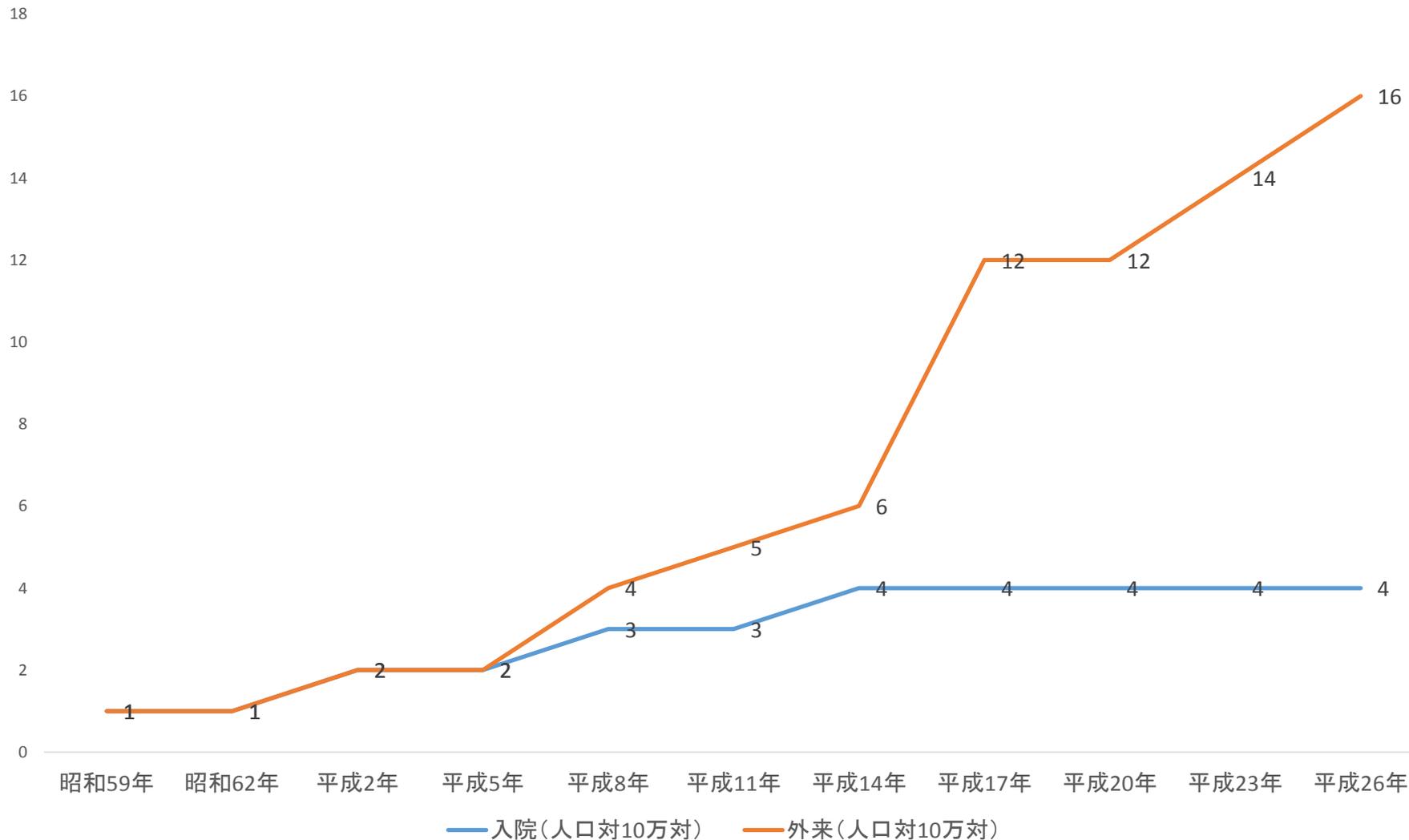
### 気管, 気管支及び肺の悪性新生物の受療率



(※)厚生労働省 患者調査をもとに作成。

前立腺の悪性腫瘍も受療率が増加傾向にある。

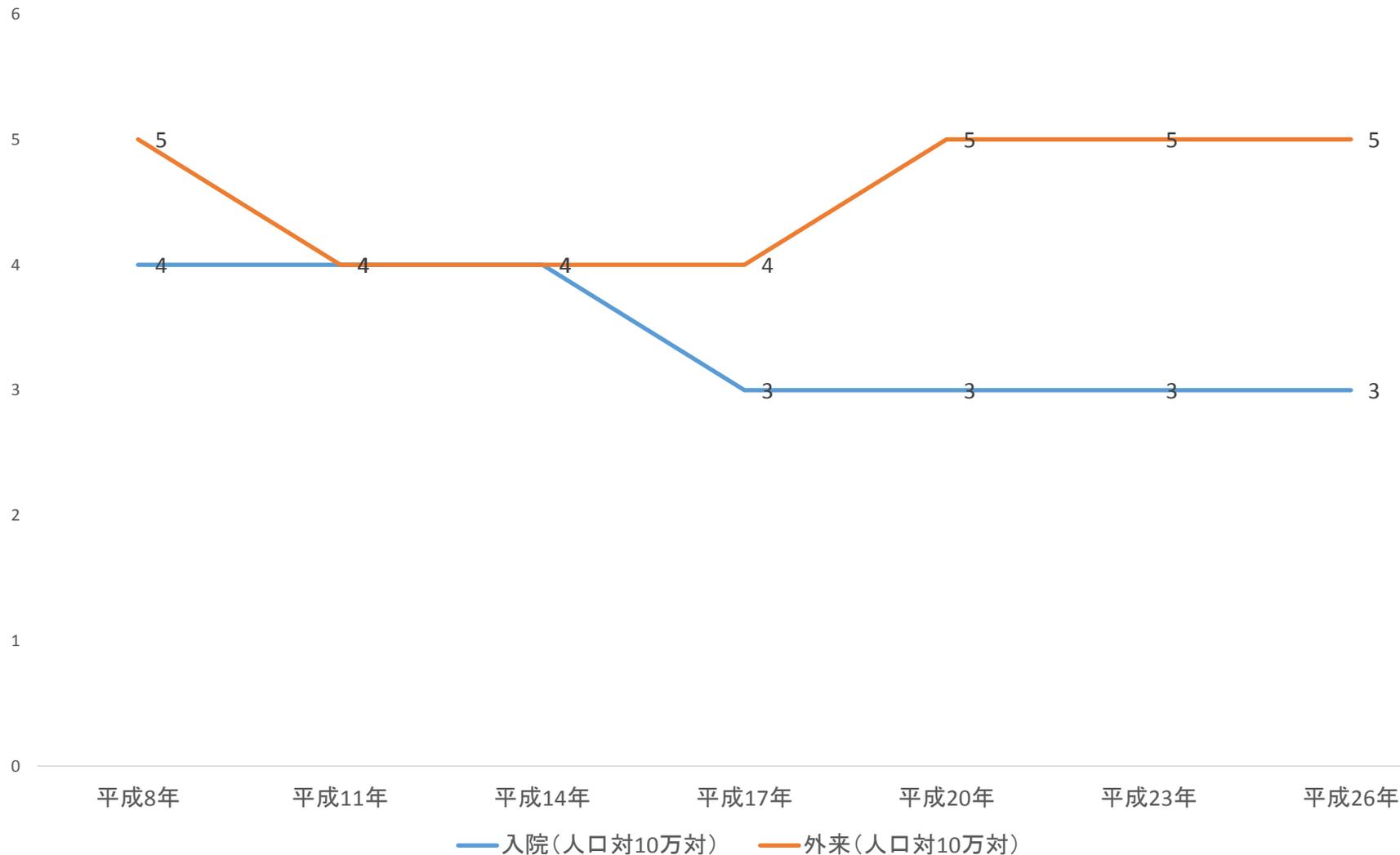
前立腺の悪性新生物の受療率



(※)厚生労働省 患者調査をもとに作成。

## 子宮の悪性新生物は受療率がほぼ横ばいである。

### 子宮の悪性新生物の受療率



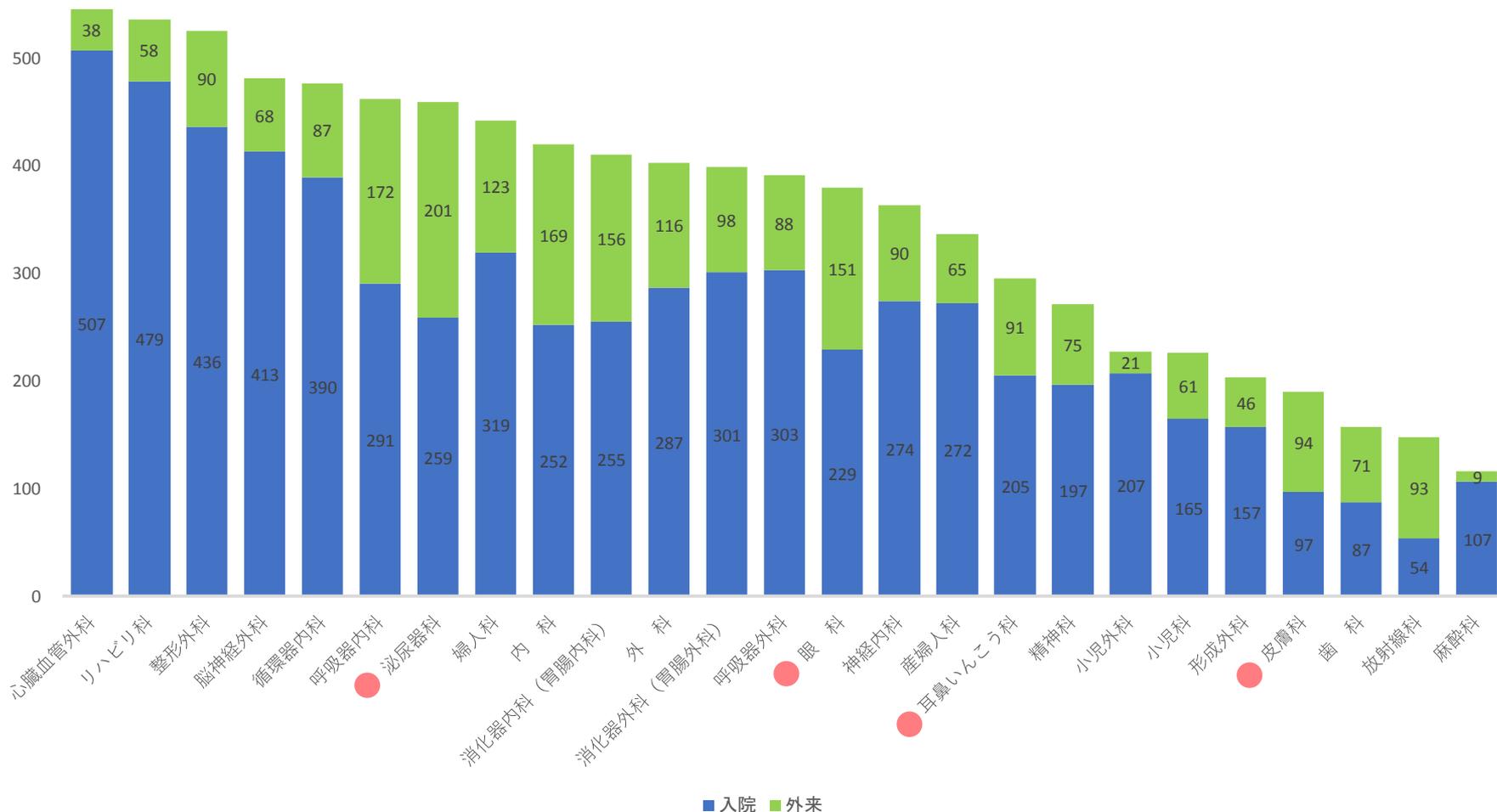
(※)厚生労働省 患者調査をもとに作成。

新規開設を検討している、診療科の医師1人1日当たり収入は皮膚科、耳鼻咽喉科は比較的低い水準にある。なお、泌尿器科と眼科について手術実施を考えると高額な設備投資が必要である。

## 診療科別 医師1人1日当たり診療収入 全国の状況

【単位:千円】

600



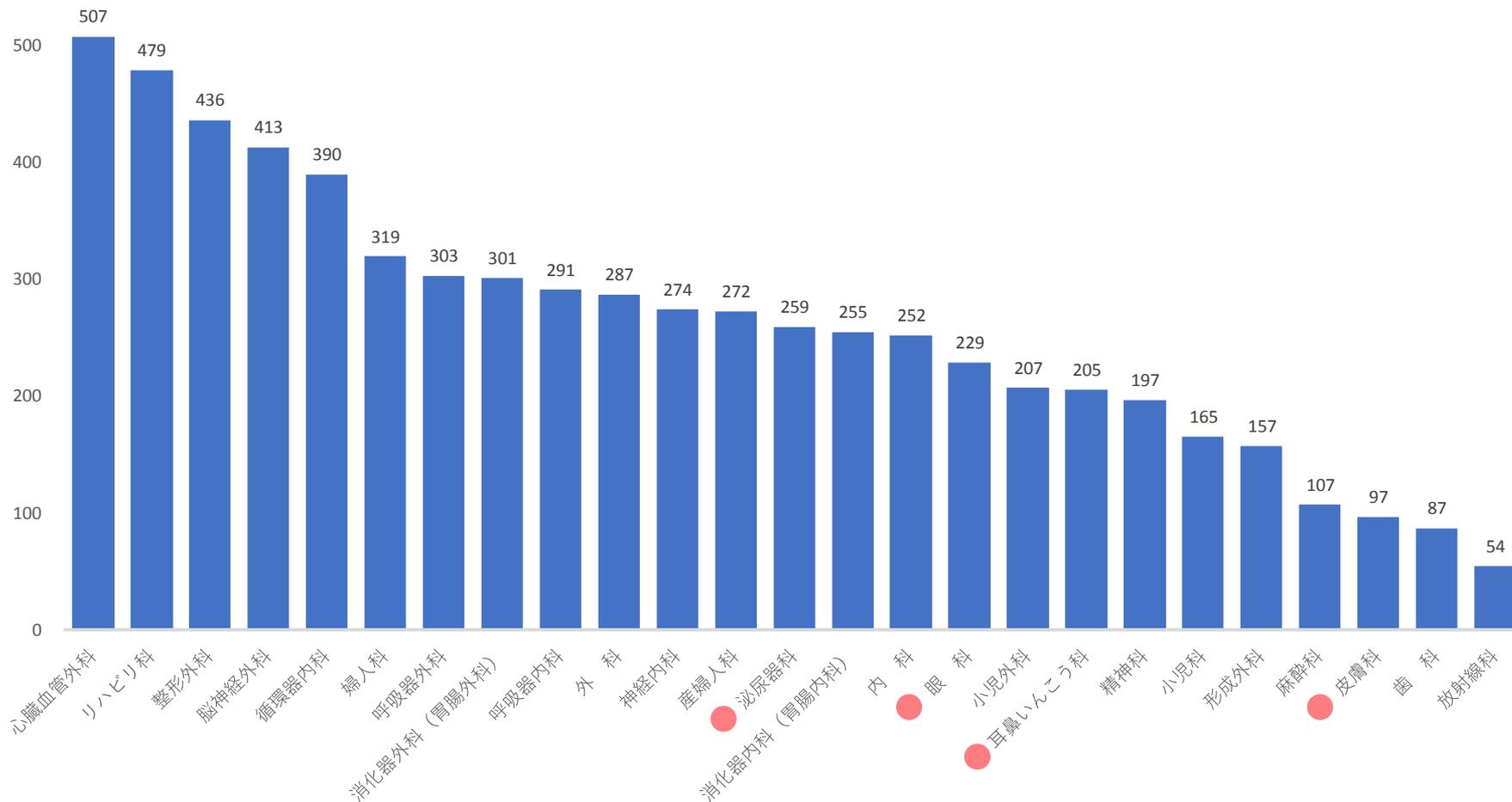
(※) 平成28年 病院経営分析調査報告、公私病院連盟をもとに作成。平成28年6月実績。

新規開設を検討している診療科について、医師1人1日当たり診療収入は泌尿器科が中央値あたりで、その他は中央値を下回っている。

## 診療科別 医師1人1日当たり診療収入(入院) 全国の状況

【単位:千円】

600



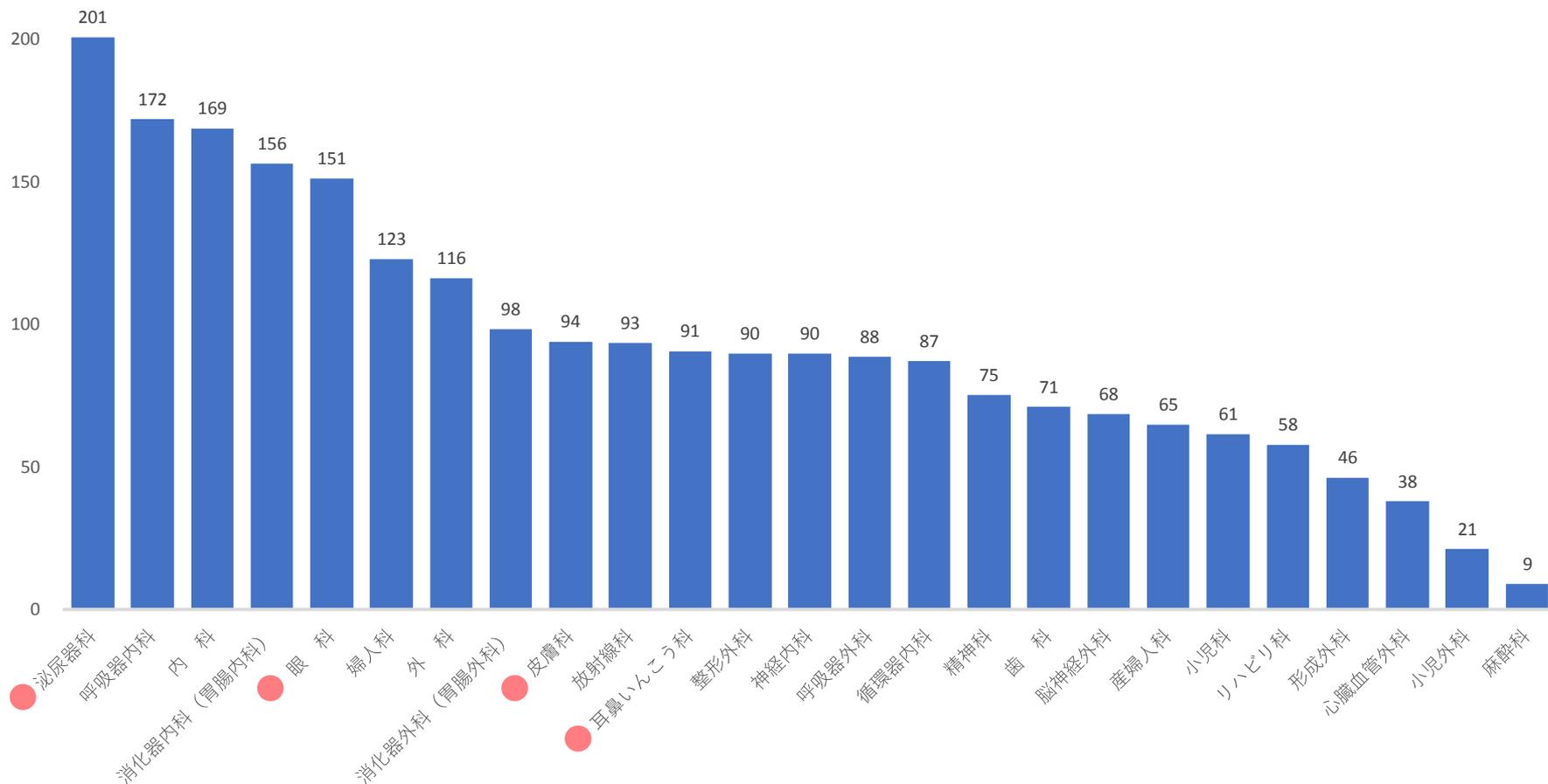
(※)平成28年 病院経営分析調査報告、公私病院連盟をもとに作成。平成28年6月実績。

# 新規開設を検討している診療科の医師1人1日当たり診療収入は中央値を上回っている。

【単位:千円】

## 診療科別 医師1人1日当たり診療収入(外来) 全国の状況

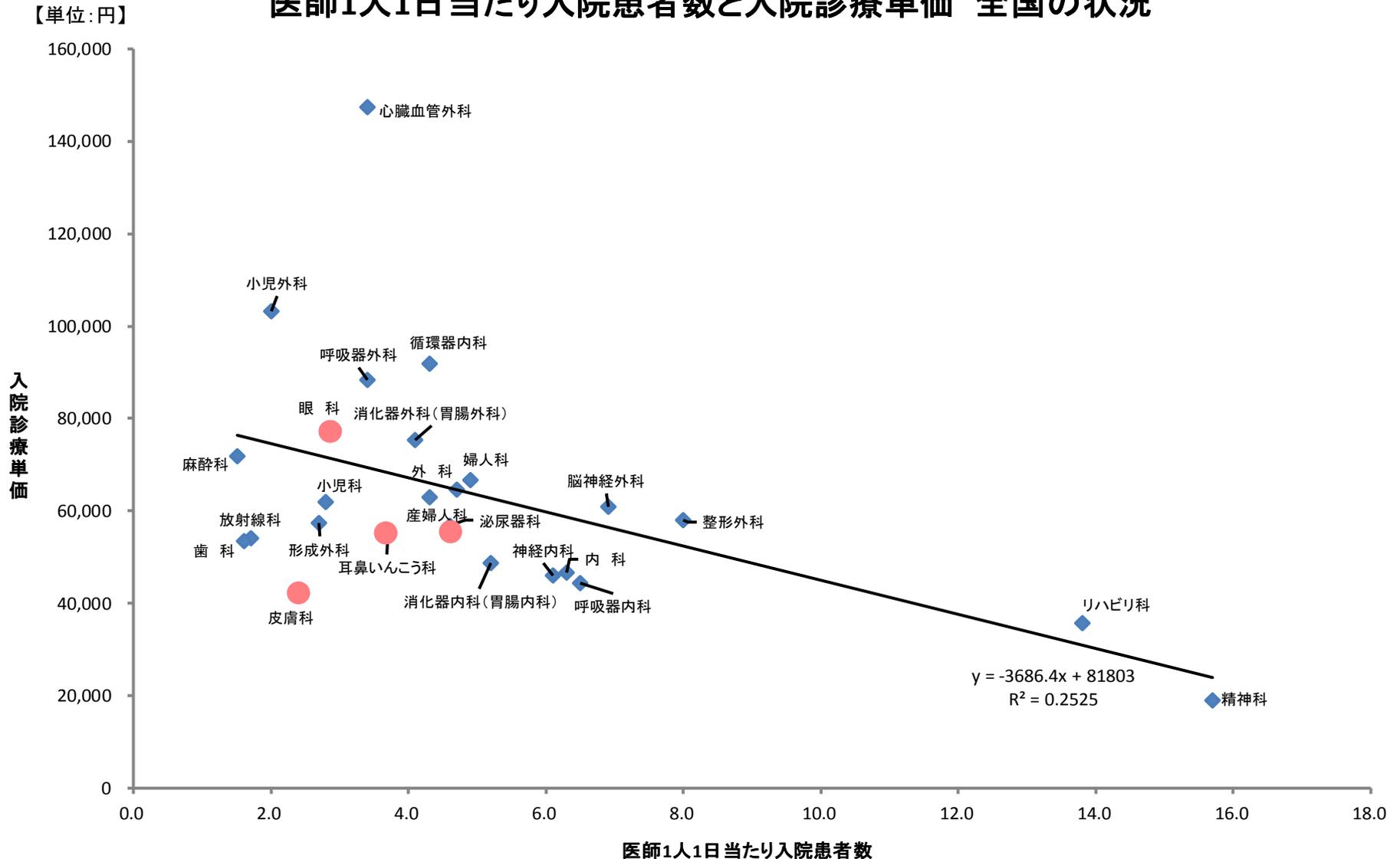
250



(※)平成28年 病院経営分析調査報告、公私病院連盟をもとに作成。平成28年6月実績。

医師1人1日当たり入院患者数と入院診療単価には負の相関がみられ、新規開設を検討している診療科は医師1人1日当たり入院患者数はそれほど多くない。

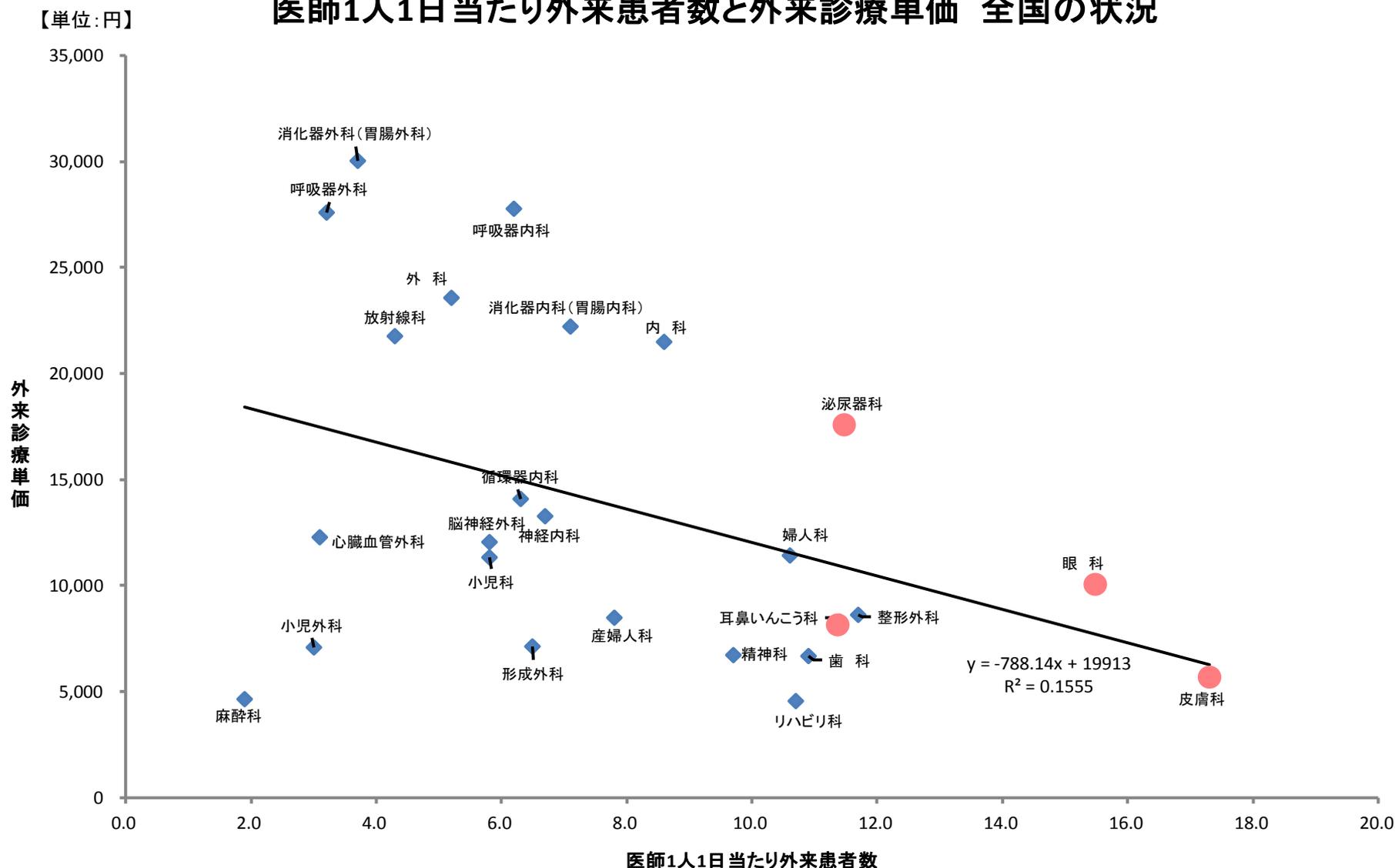
## 医師1人1日当たり入院患者数と入院診療単価 全国の状況



(※) 平成28年 病院経営分析調査報告、公私病院連盟をもとに作成。平成28年6月実績。

医師1人1日当たり外来患者数と外来診療単価には弱い負の相関がみられ、新規開設を検討している診療科は医師1人1日当たりの外来患者が比較的多い特徴を有する。

医師1人1日当たり外来患者数と外来診療単価 全国の状況



(※)平成28年 病院経営分析調査報告、公私病院連盟をもとに作成。平成28年6月実績。

# 透析の需要と供給について

供給	患者数/実施数
週あたりの実施数	1,950件
週当たりの患者数	650人

需要	患者数・実施数
東金市と九十九里のデータ(患者数)	253人
透析医学会の調査*(推定患者数)	193～228人
NDB*(推定実施数)	519～613件

\*平成27年のデータをもとに推計

- 東金市、九十九里町の人口透析の需要に対して、供給が不足しているとは考えにくい。

# さんむ医療センターの人間ドック利用者数について

(平成28事業年度業務実績評価資料より:東金市調べ)

## 1泊2日利用者数

年度	利用者数	対前年度比
H28	208人	81.9%
H27	254人	89.4%
H26	284人	

## 日帰り利用者数

年度	利用者数	対前年度比
H28	541人	101.1%
H27	535人	105.5%
H26	507人	

さんむ医療センターの平成28年度の人間ドックの利用者数は、

- ・1泊2日が208人
- ・日帰りが541人の合計749人

という状況であり、1日平均利用者は3名程度と、利用者数としては非常に少ない状況である。

### 1. 皮膚科

- ① 医師1人当たり外来収入は比較的良好だが、医師1人当たり入院収入は極めて少なく、入院患者の獲得につながりづらいため、**外来中心の非常勤体制を維持することが望ましい。**
- ② 入院を要する皮膚の悪性腫瘍や黒色腫についてはすでに地域で完結していることが予想される。

### 2. 泌尿器科

- ① 医師1人1日当たり診療収入は他の診療科に比べて多い方だが、入院診療収入は少なめである。
- ② 前立腺悪性腫瘍は今後増加が予想されるが、入院中心に本格的に開始するためには**da Vinci導入など多額のコストがかかる。**
- ③ 前立腺悪性腫瘍件数が全国トップクラスの千葉県がんセンターが近隣にあることからすれば、開設するとしても外来中心になることが予想される。

### 3. 眼科

- ① 医師1人1日当たり診療収入は少なめであり、特に入院については**設備投資が必要であることを考えると開始する必要性は乏しい。**
- ② 外来については地域の需要とコストベネフィットを考慮した上で、**非常勤で開設するという方策は存在する。**

### 4. 耳鼻咽喉科

- ① 医師1人1日当たり診療収入は少なめであり、経済的な意味からは開始する必要は必ずしもない。
- ② 頭頸部悪性腫瘍はすでに地域で充足しており、入院患者の獲得にはつながりづらい。
- ③ 外来について診療単価は低いが、患者数が見込めるか地域の需要とコストベネフィットを考慮した上で、非常勤で開設するという方策は存在する。

### 5. その他

#### (1)維持透析

- ① 近隣ですでに完結しているのだとすれば実施する必要はない。
- ② 装置導入に多額の費用が掛かるため今すぐに開始することは現実的でない。

#### (2)人間ドック

- ① 人間ドックは、浅井病院、さんむ医療センターがすでに実施しており、新たに参入する必要はない。
- ② 地域では生活習慣病患者等が見込まれるものと予想されるため、専門外来をさらに充実させることが望ましい。

## まとめ

---

1. 平成28年度は大幅な増収になったもののいまだ財務状況は厳しい状況にある。さらなる逆紹介を行うとともに、地域とより密接な連携を築くことが求められる。
2. 財務分析の結果、収益性、安全性ともに課題があり、予算を達成すべく新入院患者の増加、費用の削減に取り組むことが必要である。
3. 地域の医療需要は、近隣地域の高齢化により、今後しばらく入院需要が増加すると予測される。現在、周辺病院へ流出している患者を獲得することが必要である。ただし、15歳未満の入院については、入院患者の減少が予測されるため、小児病棟のオープンには慎重に考えることが望ましい。
4. 病床フルオープンについて、平成31年度までは順調に進むものと予想されるが、小児病棟についてその時点での医療需要を踏まえ、慎重に考えるべきである。
5. 未開設の診療科については、近隣医療機関ですでに充足している領域も多く、多額の設備投資が必要であることを考えると開設は困難である。ただし、一部、外来を中心とした医療提供を行う場合は、コストベネフィットを考慮した上で慎重に開始することが望ましい。

## 地方独立行政法人東金九十九里地域医療センター第3期中期目標（案）

### 前文

地方独立行政法人東金九十九里地域医療センター（以下「法人」という。）は、新設型地方独立行政法人として東金市及び九十九里町（以下「設立団体」という。）において平成22年10月に設立し、千葉県の財政面をはじめとする包括的支援と千葉大学医学部・同附属病院との密接な連携のもと東千葉メディカルセンター（以下「メディカルセンター」という。）の運営を行ってきた。

メディカルセンターは、「患者の権利を尊重し、救急医療・急性期医療を核とした地域中核病院として地域住民に信頼される高度で安全な医療を行う」ことを基本理念に掲げ、平成26年4月の開院以来、段階的な診療科の開設と病棟の開棟を図りつつ、この地域の管外搬送率の改善に寄与するなど大きな成果を挙げている。しかしながら、多くの公立病院が医師不足や医療制度の変化等により厳しい経営を余儀なくされているなか、メディカルセンターにおいても病棟の開棟の遅れ等により、医業収益が大幅に見込みを下回り、開院初年度から資金不足が生じるなど厳しい病院経営が続いており、早急に安定した経営基盤を確立することが大きな課題となっている。

第3期中期目標の策定にあたっては、その第一に経常収支比率100%以上を達成するため、これまで蓄積した成果等を踏まえ、全ての職員が一丸となって経営改善に対する意識の徹底を図ること、第二に地域の医療需要の動向を的確に見据えたなかで、診療科の開設と病棟の開棟を計画的かつ柔軟に行い、効率的な運営を図ること、第三に団塊の世代が75歳以上となる平成37年度に向けて、医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保される地域包括ケアシステムの構築が急がれるなか、地域医療機関との役割分担を明確化し山武長生夷隅保健医療圏（以下「医療圏」という。）の中核病院としての機能を定着化させること、以上の取組に重点を置いた。

また、メディカルセンターには、これまで担ってきた医療を安定的かつ継続的に提供しつつ、その機能の強化を図り、医療を取り巻く環境の変化に対応した安全で質の高い医療を将来にわたり提供していくことが期待されており、その実践のなかで患者や地域住民、地域医療機関から信頼される病院として全力で地域医療を支えていくとともに、教育機関と協調し医師、看護師等の医療従事者の育成に寄与していくことを強く求めるものである。

今後の法人の更なる発展を期し、ここに第3期中期目標を定める。

### 第1 中期目標の期間

平成30年4月1日から平成34年3月31日までの4年間とする。

### 第2 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項

#### 1 救急医療

ヘリポートを併設する救命救急センターとして、24時間365日体制で重篤救急患者に対応し三次救急医療を提供すること。

他の病院群輪番制病院との適切な役割分担のもと二次救急医療等への後方支援の充実を図るなど、地域医療機関と連携し適切な対応を行うこと。

また、救急患者や重篤紹介患者などの受入を円滑に行えるよう消防や医師会等の関係機関との連携強化を図ること。

## 2 地域の中核病院として担うべき医療

### (1) 小児医療・小児救急医療

急性疾患を中心に入院治療に対応した小児医療を提供すること。

また、救命救急センターにおいて、小児科専門医と救急専門医の協力体制のもと小児救急医療を提供すること。

### (2) 周産期医療

安心して出産できるよう周産期医療を提供すること。

### (3) 災害医療

地域災害拠点病院として、災害時には医療救護活動の拠点としての機能を担うとともに、千葉大学医学部附属病院のDMAT（災害派遣医療チーム）との密接な関連のもとDMATの派遣など、医療救護活動を行うこと。

災害時にその機能を十分に発揮できるように、平時においても、緊急時における連絡体制の確保、医療物資等の備蓄、災害医療訓練を行うなど、災害医療に対応可能な体制を整備すること。

また、被災後に早期に診療機能を回復できるよう、業務継続計画（BCP）を策定し、適正な運用を図ること。

### (4) 感染症医療

地域の医療需要を鑑みつつ、結核及びHIV（ヒト免疫不全ウイルス）感染症に関する院内体制の整備に努めること。

また、新型インフルエンザ等の新たな感染症の発生など住民の生命、健康の安全を脅かす健康危機事象が発生したときは、関係機関と密接に連携しながら迅速かつ適切な対応を行うこと。

### (5) 急性期医療の効率化に必要な病棟運営

急性期医療の効率的な運営のための地域包括ケア病棟においては、患者やその家族が安心・納得して退院する環境を整備すること。

地域医療連携室の相談体制を強化し、地域医療機関や保健福祉機関等と密接に連携することにより、早期に住み慣れた地域で療養や生活を継続できるように、退院支援等の積極的な取組を行うこと。

また、介護福祉施設等との相互連携を図るなど、病院の機能に応じたネットワークの構築について検討すること。

## 3 高度専門医療

### (1) 4疾病（がん・脳卒中・急性心筋梗塞・糖尿病）への対応

#### ① がん

地域におけるがん診療の拠点的機能を有する病院として、消化器がん（食道・胃・大腸・直腸・肝・胆道・膵等）に対応した専門医療を提供すること。

また、がん診療に対する医療従事者の充実や育成に努めること。

#### ② 脳卒中

脳卒中等の脳血管疾患に対応した専門医療を24時間365日体制で提供すること。

また、地域における脳血管疾患診療を牽引し、高度で専門性の高い医療を提供すること。

#### ③ 急性心筋梗塞

急性心筋梗塞に対応した専門医療を24時間365日体制で提供すること。

#### ④ 糖尿病

糖尿病については、急性増悪時治療を中心に提供すること。

また、生活習慣と社会環境の変化に伴い、今後も社会の高齢化にしたがって糖尿病患者が増大するものと考えられていることから、地域医療機関との役割分担のもと専門医療を提供するとともに、予防に向けた取組を行い、地域住民の健康維持や健康寿命の延伸などに寄与すること。

### (2) 高度で専門性の高い医療

#### ① 高度な総合医療

入院や手術を中心とした急性期医療を安定的に提供するとともに、多くの診療科を有する病院として、外来については紹介や専門外来に軸足を置き、地域の中核病院として高度な総合医療を提供すること。

#### ② チーム医療の推進

医療の高度化、複雑化に対応し病院の総合力によって患者中心で質の高い医療を提供できるように、各診療科と各職種が協働したチーム医療の推進を図ること。

#### ③ 高度専門医療の充実

医療需要の質的、量的な変化や新たな医療課題に適切かつ柔軟に対応し、必要に応じて病院機能の見直しを行うなど高度専門医療の充実に努めること。

## 4 安全・安心で信頼される医療

### (1) 医療安全対策の徹底

#### ① 医療安全対策の徹底

患者、住民に信頼される良質な医療を提供するため、医療安全対策を徹底すること。

また、ヒヤリ・ハット事例の報告及びその防止対策を医療安全管理委員会を通じて周知し、定期的に研修を行うなど、医療安全に対する意識の向上を図ること。

#### ② 院内感染防止対策の徹底

院内感染防止に関する教育、訓練及び啓発を徹底するとともに、問題点を把握し改善策を講ずるなど院内感染防止対策を徹底すること。

### (2) 患者の視点に立った医療の実践

患者の視点に立った医療の実践を図り、インフォームド・コンセント（患者やその家族が、自ら受ける治療の内容を納得し、自分にあった治療法を選択できるよう十分な説明を受けた上で同意することをいう。）を徹底すること。

患者やその家族からの意見、要望等について最大限の配慮をもって対応するとともに、その内容の検証を行い、提供する医療サービスの向上を図ること。

### (3) 医療の標準化と診療情報の分析

客観的な根拠に基づく最適な医療を選択し質の高い医療を提供するため、EBM（科学的な根拠に基づく医療）を推進し、クリニカルパス（入院患者に対する治療の計画を示した日程表）の活用を図ること。

また、DPC（診断群分類別包括評価）の対象病院として、医療の標準化と質の向上を図るとともに、診療データの分析・活用を図ること。

#### (4) 法令・行動規範の遵守（コンプライアンス）

公的使命を適切に果たすため、医療法（昭和23年法律第205号）をはじめとする関係法令を遵守し、行動規範と倫理を確立した適正な病院運営を行うこと。

また、情報セキュリティ対策を徹底し、適切な情報管理を行うこと。

### 5 患者・住民サービスの向上

#### (1) 利用しやすい病院づくり

患者や来院者が快適に過ごせるように院内環境の整備を図るとともに、高齢者や障害者が安心して医療を受けられる体制を整備すること。

また、患者や来院者等を対象とした満足度調査を行い、その結果をもとに患者サービスの向上を図るとともに、総合受付や地域医療連携室等において相談体制の一層の充実を図ること。

#### (2) 患者の待ち時間への配慮

患者や来院者の外来診療、会計等の際に長時間の待ち時間が発生しないよう必要な取組を行うこと。

#### (3) 患者・来院者の利便性への配慮

患者や来院者の利便性に配慮した取組を行うこと。

#### (4) 住民への保健医療情報の提供

医療に関する専門分野の知識や蓄積された情報を活用し、保健医療情報の提供を行うこと。

特に、地域住民の健康意識の醸成を図るため、公開講座の開催等を通じて、積極的に保健医療情報の発信や普及啓発を行うこと。

#### (5) 広報活動の充実

メディカルセンターにおける診療科の開設や病棟の開棟に伴う診療情報等を広報紙やホームページにおいてリアルタイムに情報提供を行うこと。

また、設立団体の広報等も積極的に活用すること。

#### (6) 職員の接遇向上

病院職員の接遇は、患者や来院者に対する印象を大きく左右するものであることから、職員及び外部委託による派遣職員の接遇研修を定期的に行うものとし、職員一人ひとりが接遇の重要性を認識し、思いやりと気配りあふれる対応を心掛けること。

### 6 地域医療への貢献

#### (1) 地域医療機関等との連携推進

##### ① 地域包括ケアシステムを構成する組織としての取組

自治体による地域包括ケアシステムの構築を視野に、急性期医療を核とした地域の中核病院としての役割を果たすため、地域医療機関や医師会、そして介護福祉施設等との相互連携を図り、地域の医療資源を有効に活用することで、患者が急性期から回復まで切れ目のない医療を受けられるよう院内体制を整備すること。

##### ② 地域医療支援病院としての取組

地域医療支援病院として、地域医療連携室を中心に、かかりつけ医をはじめとした地域医療機関との連携強化を図り、紹介患者の受入や患者に適した医療機関への逆紹介を行い、地域完結型医療を推進すること。

高度医療機器の共同利用についても、その促進を図ること。

また、地域の医療従事者に対する研修会の充実を図るほか、在宅医療への橋渡しを行うなど、地域医療支援病院としての役割を果たすこと。

### ③ 医療圏の中核病院としての機能の定着化

病床機能報告制度等による機能分化の進展を視野に、千葉県が策定する地域医療構想との整合を図りながら、地域医療機関との役割分担を明確化し医療圏の中核病院としての機能を定着させること。

### (2) 保健福祉行政等との協力

保健福祉、救急搬送を担う自治体担当部局や医師会との協力連携を図り、地域医療機関との役割分担を明確にした上で、乳幼児健診やがん検診等に係る精密検査を実施すること。

特に、設立団体が行う保健福祉関連施策には、担当部局との連携を図りつつ積極的に協力すること。

### (3) 疾病予防の取組

予防医療の一環として、インフルエンザワクチン等の予防接種を実施すること。

また、疾病予防や生活習慣病に対する早期発見を推進するため、保健福祉を担う自治体担当部局や医師会と連携を図り、予防医療の充実に協力すること。

## 7 メディカルセンターの段階的な診療科の開設と病棟の開棟

急速に進む人口減少と高齢化等により、地域の医療需要も大きく変化することが予想されることから、メディカルセンターの段階的な診療科の開設と病棟の開棟については、地域の医療需要の動向を的確に見据え、医療従事者の確保と病院経営の効率性・安定性の両面を考慮して、計画的かつ柔軟に行うこと。

## 第3 業務運営の改善及び効率化に関する事項

### 1 効率的かつ効果的な業務運営体制の整備

#### (1) 効率的かつ効果的な業務運営体制の整備

医療環境の変化等に的確に対応できるように、理事長のリーダーシップのもと適切な権限配分を行い、全ての職員が目標を共有し、協力して目標を達成する仕組みを確立するとともに、効率的かつ効果的な経営が可能となる業務運営体制を整備すること。

また、中期目標、中期計画及び年度計画に掲げる目標を着実に達成できるよう各部門責任者がマネジメントを実践し、進捗管理を徹底すること。

全ての職員が医療従事者としての自信と誇りを持って地域の中核病院としての役割を果たしていけるよう、職員個々が経営状況を理解し、業務運営改善に参画可能な体制を構築するなど、職員のモチベーションを高めていくための取組を行うこと。

特に、研修等を通じて職員個々に病院経営に対する意識を醸成させることに重点を置き、更なる経営改善を図ること。また、事務部門の拡充などにより、目標を着実に達成するための企画力・実行力を強化するとともに、経営効率の高い業務運営体制を構築すること。

#### (2) 人員配置の弾力的運用

患者動向や業務量に応じて人員配置を弾力的に行うことで、時間外勤務の削減を図るなど、人員体制及び業務の効率化を実現すること。

また、必要に応じて医療機関との人事交流を検討するなど、適正な人員配置を行うこと。

### (3) 人事評価制度の導入

職員のモチベーションの向上と組織の活性化を図るため、職員の勤務実績等が適正に評価される人事評価制度の導入を図ること。

### (4) 外部評価

#### ① 病院経営等の専門家の活用

中期目標、中期計画及び年度計画に掲げる目標を着実に達成できるよう、外部からの病院経営等の専門家による検証を活用し、進捗管理を徹底すること。

特に、経常収支・資金収支、医療体制、医療需要、診療報酬上の加算措置や施設基準の取得状況、及びDPC/PDPS（診断群分類別包括支払制度）における医療機関別係数等に対する技術的な支援、そして職員への個別ヒアリング等の結果を踏まえ、必要な見直しを適宜行うこと。

#### ② 監査の活用

監査によって指摘を受けた事項については、必要な見直しを適宜行うこと。

#### ③ 病院機能評価等の活用

病院機能評価等の評価項目による検証を行い、病院運営の改善を適宜行うこと。

#### ④ 住民意見の活用

地域住民からの意見を病院運営に反映させるため、地域住民から意見を収集する仕組みを整備し、その活用を図ること。

## 2 人材の確保

### (1) 千葉大学医学部附属病院東金九十九里地域臨床教育センターとの連携

千葉大学との協定によりメディカルセンター内に設置した千葉大学医学部附属病院東金九十九里地域臨床教育センターと連携し、指導医による安定的な診療体制の整備を図ること。

### (2) 医師の確保

優秀な医師を確保し高度急性期医療水準の維持を図るため、臨床研修指定病院として、千葉大学医学部附属病院東金九十九里地域臨床教育センターと連携し、メディカルセンターが有する人材・施設設備を活かした魅力的な研修プログラムの充実を図り、臨床研修医の確保及び育成を積極的に行うこと。

### (3) 看護師の確保

質の高い看護を提供するとともに、円滑な病棟の開棟を実現するため、看護師の採用活動や定着対策を強化し、看護師の確保・定着を図るとともに、看護学生の実習を積極的に受け入れ、地域における看護師の育成に寄与すること。

## 3 人材育成

医療に関する専門性・安全性、患者に対する接遇、業務効率性など部門、職種及び階層に応じた役割を果たせる人材を育成することが重要である。

そのためには、部門、職種及び階層に応じて専門性と医療技術の向上を図るために必要な資格の取得等を促進し、病棟や手術室等の施設設備が十分に活用できるよう必要な人材の確保及び育成をすること。

また、病院経営や医療事務等の事務に精通した職員の確保及び育成に努め、医療制度や医療環境の変化等に的確に対応できるよう体制を強化すること。

#### 4 働きやすい職場環境の整備

職員一人ひとりが業務に精励できるように、定期的に職員を対象とした満足度調査やメンタルヘルスカケアを実施するなど、働きやすい職場環境を整備すること。

また、職員が安心して働くことができるよう勤務環境の改善に努めるなど、ワーク・ライフ・バランスをとりやすい多様な勤務形態を整備すること。

#### 5 職員給与の原則

職員の給与は、当該職員の勤務成績と法人の業務実績を反映させたものとするとともに、社会一般の情勢に適合したものとすること。

### 第4 財務内容の改善に関する目標を達成するためとるべき措置

#### 1 健全な経営基盤の確立

##### (1) 健全な経営基盤の確立

権限と責任を明確化した組織運営と組織全体がコスト意識を持った経営を行うとともに、メディカルセンターが有する人材・施設設備を最大限に活用し、経常収支・資金収支の改善を図り経営を安定させるためのあらゆる方策を講じることにより、将来にわたって公的な役割を果たすことができる安定的な経営基盤の確立を図ること。特に、「公立病院改革の推進について（平成27年3月31日総財準第59号総務省自治財政局長通知）」に規定する「新公立病院改革ガイドライン」を踏まえ、平成32年度までに経常収支比率100%以上が達成できるよう、経営の健全化に向けた具体的な方策の策定や経営指標に関する数値目標の設定など必要な措置を講じること。

また、全ての職員が中長期的な経営の方向性を共有しながら、経営参画意識の向上を図り、収益の確保と費用の合理化に向けた取組を行い、経営改善を図ること。

なお、今後予定されている診療報酬と介護報酬の同時改定、消費税改定の影響等についても、十分に検討すること。

##### (2) 経営情報システムの活用

健全で効率的な経営を確立するために、経営判断や意思決定に資する有効な経営情報システムを活用し、メディカルセンターの業務全般について最適化を図ること。

#### 2 収益の確保と費用の合理化

##### (1) 収益の確保

###### ① 入院収益・外来収益の確保

医療環境の変化等に的確に対応するとともに、適正な病床管理による病床稼働率の向上、及び高度医療機器の利用の向上による収益の確保を図ること。特に、地域医療機関との連携を重視することにより、入院患者及び外来患者を適正に確保するとともに、それに伴う手術患者の確保を図ること。

また、診療報酬について適切に算定する仕組みを構築すること。

DPC/PDPS（診断群分類別包括支払制度）における医療機関別係数の検証に基づき、効率的な医療の提供を通じて収益の確保を図ること。

###### ② 診療報酬改定への対応

診療報酬や医療制度の改定に基づいた医療提供体制の整備を迅速かつ適切に行い、収益の確保を図ること。

また、診療報酬上の加算措置や施設基準の取得について検討するとともに、診療報酬の請求漏れや査定減の防止、未収金の発生防止と早期回収を図ること。

### ③ 保険外診療収益の確保

疾病予防や生活習慣病に対する早期発見を推進するため、保健福祉を担う自治体担当部局や医師会と連携を図り、保険外診療収益の確保を図ること。

## (2) 費用の合理化

予算科目や年度間で弾力的に運用できる会計制度を活用した予算執行により徹底したコスト管理と原価計算を行うとともに、職員のコスト意識の向上を図ること。

透明性、公平性の確保に十分留意した上での複数年契約、複合契約等多様な契約手法の導入、効果的な人員配置、外部委託の活用により費用の合理化を図ること。

また、薬品、診療材料の調達コストの見直しや在庫管理を適正に行うとともに、ジェネリック医薬品を積極的に採用し、費用の削減を図ること。

## (3) 経常収支・資金収支の進捗管理

経常収支・資金収支については、月単位で詳細な財務分析を行い、進捗管理を徹底すること。

## 第5 その他業務運営に関する重要事項

### 1 財政負担の原則

法人運営は独立採算が原則であるが、設立団体が負担する政策医療の分野等に係る運営費負担金については旧組合立国保成東病院運営費負担金の額を基準とするので、設立団体の住民の負担により支出されていることを十分に認識した上で、中期計画に適切に計上するとともにその内訳を明らかにすること。

なお、その他業務の財源に充てるために必要な運営費交付金の計上にあたっては、あらかじめ協議すること。

また、医療機器の整備については、設立団体からの財政負担が伴うことを十分に考慮した上で、投資効果、地域の医療需要、医療技術の進展等を総合的に勘案し、中長期的な投資計画を策定の上、計画的な整備、更新を行うとともに、その効果的な活用を図ること。

### 2 地域に対する広報

メディカルセンターの理念や役割を広報し、地域住民の理解を深めること。

また、地域医療連携室の取組を強化し、公開講座の開催や広報紙、ホームページ、また公共施設や商業施設等を通じて、積極的に保健医療情報の発信や普及啓発を行うこと。

特に、地域の医療提供体制や医療機関の適正な利用等についてわかりやすい普及啓発を行うこと。

### 3 ボランティアとの協働

ボランティア活動がしやすい環境をつくり、ボランティアとの協働による多様なサービスの向上に努めること。

また、地域からのボランティアを積極的に受け入れ、地域との交流を深めること。

地方独立行政法人東金九十九里地域医療センター第3期中期目標（案）の概要について**1 策定の趣旨及び基本的な考え方**

設立団体である東金市・九十九里町が地方独立行政法人東金九十九里地域医療センターに対して、業務運営に関する目標として指示した「地方独立行政法人東金九十九里地域医療センター第2期中期目標（平成25年10月策定・平成28年7月変更）」が平成29年度をもって終了することから、平成30年度から平成33年度までの4年間の第3期中期目標を策定するものです。

第2期中期目標期間中においては、法人の運営する東千葉メディカルセンターは、平成26年4月の開院以来、この地域の管外搬送率の改善に寄与するなど、救急医療・急性期医療の面で大きな成果を挙げている一方で、病棟の開棟の遅れなどにより、医業収益が大幅に見込みを下回るなど厳しい経営を迫られており、早急に安定した経営基盤を確立することが大きな課題となっていました。そこで、平成28年度においては中期目標を変更し、収支の改善を図ることを最優先事項としてフルオープンを第3期中期目標期間中に計画的かつ柔軟に行うこととしたほか、地域包括ケア病棟を開棟するなど地域連携・退院支援の強化を図ってまいりました。平成29年度においても継続して収益の確保と費用の合理化に向けた取組を進めていくことはもとより、皮膚科の開設や脳神経外科の増強を行うなど、地域の中核病院としての医療の質の向上も図られている状況です。

第3期中期目標の策定にあたっては、病院運営の継続性に配慮して、変更後の第2期中期目標、また当該目標に基づいて定めた年度計画に対する評価結果等を踏まえたなかで、収支の改善と医療の質の向上の両面において成果を上げていくことに重点をおいています。

## 2 第3期中期目標の項目とその主な内容

地方独立行政法人法（平成15年法律第118号）第25条第2項の規定に基づく項目に対応し、以下の事項を規定しています。

項目・事項	主な内容
<p>○前文</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・東千葉メディカルセンターの基本理念</li> <li>・地方独立行政法人東金九十九里地域医療センター設立以来の成果と課題</li> <li>・重点的に取り組むべき事項</li> <li>・東千葉メディカルセンターの役割</li> </ul> <p>○第1 中期目標の期間 （法第25条第2項第1号）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・平成30年4月1日から平成34年3月31日までの4年間</li> </ul> <p>○第2 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項 （法第25条第2項第2号）</p> <p><u>1 救急医療</u></p> <p>2 地域の中核病院として担うべき医療</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) 小児医療・小児救急医療</li> <li>(2) 周産期医療</li> <li>(3) <u>災害医療</u></li> <li>(4) 感染症医療</li> <li>(5) <u>急性期医療の効率化に必要な病棟運営</u></li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・この地域の管外搬送率の改善に寄与するなどの成果を挙げる一方で、早急に安定した経営基盤を確立することを課題としている。</li> <li>・重点事項として、経常収支比率100%以上を達成するために全ての職員が一丸となって経営改善に対する意識の徹底を図ること、医療需要の動向を的確に見据えたなかでフルオープンを計画的かつ柔軟に行い効率的な運営を図ること、医療圏の中核病院としての機能を定着化させることを求めている。</li> <li>・医療を取り巻く環境の変化に対応した安全で質の高い医療を将来にわたり提供していくことを求めている。</li> <li>・患者や地域住民、地域医療機関から信頼される病院として全力で地域医療を支えていくとともに、教育機関と協調し医療従事者の育成に寄与していくことを求めている。</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>・他の病院群輪番制病院との適切な役割分担のもと二次救急医療等への後方支援の充実を図ること。</li> <li>・消防や医師会等の関係機関との連携強化を図ること。</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>・業務継続計画（BCP）を策定し、適正な運用を図ること。</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域医療連携室の相談体制を強化し、地域医療機関や保健福祉機関、介護福祉施設等との相互連携を図るなど、病院の機能に応じたネットワークの構築について検討すること。</li> </ul>

### 3 高度専門医療

- (1) 4疾病（がん・脳卒中・急性心筋梗塞・糖尿病）への対応

① がん

② 脳卒中

③ 急性心筋梗塞

④ 糖尿病

- (2) 高度で専門性の高い医療

① 高度な総合医療

② チーム医療の推進

③ 高度専門医療の充実

### 4 安全・安心で信頼される医療

- (1) 医療安全対策の徹底

① 医療安全対策の徹底

② 院内感染防止対策の徹底

- (2) 患者の視点に立った医療の実践

- (3) 医療の標準化と診療情報の分析

- (4) 法令・行動規範の遵守（コンプライアンス）

### 5 患者・住民サービスの向上

- (1) 利用しやすい病院づくり

- (2) 患者の待ち時間への配慮

- (3) 患者・来院者の利便性への配慮

- (4) 住民への保健医療情報の提供

- (5) 広報活動の充実

- (6) 職員の接遇向上

### 6 地域医療への貢献

- (1) 地域医療機関等との連携推進

① 地域包括ケアシステムを構成する組織としての取組

② 地域医療支援病院としての取組

③ 医療圏の中核病院としての機能の定着化

- (2) 保健福祉行政等との協力

・がん診療に対する医療従事者の充実や育成に努めること。

・地域における脳血管疾患診療を牽引し、高度で専門性の高い医療を提供すること。

・地域医療機関との役割分担のもと専門医療を提供するとともに、予防に向けた取組を行い、地域住民の健康維持や健康寿命の延伸などに寄与すること。

・DPC（診断群分類別包括評価）の対象病院として、医療の標準化と質の向上を図るとともに、診療データの分析・活用を図ること。

・総合受付や地域連携室等において相談体制の一層の充実を図ること。

・地域医療支援病院として、地域連携室を中心に、かかりつけ医をはじめとした地域医療機関との連携強化を図り、紹介患者の受入や患者に適した医療機関への逆紹介を行い、地域完結型医療を推進すること。

・設立団体が行う保健福祉関連施策には、担当部局との連携を図りつつ積極的に協力すること。

(3) 疾病予防の取組

7 メディカルセンターの段階的な診療科の開設と病棟の開棟

○第3 業務運営の改善及び効率化に関する事項

(法第25条第2項第3号)

1 効率的かつ効果的な業務運営体制の整備

(1) 効率的かつ効果的な業務運営体制の整備

(2) 人員配置の弾力的運用

(3) 人事評価制度の導入

(4) 外部評価

① 病院経営等の専門家の活用

② 監査の活用

③ 病院機能評価等の活用

④ 住民意見の活用

2 人材の確保

(1) 千葉大学医学部附属病院東金九十九里地域臨床教育センターとの連携

(2) 医師の確保

(3) 看護師の確保

3 人材育成

4 働きやすい職場環境の整備

5 職員給与の原則

・ 疾病予防や生活習慣病に対する早期発見を推進するため、保健福祉を担う自治体担当部局や医師会と連携を図り、予防医療の充実に協力すること。

・ 診療科の開設と病棟の開棟については、地域の医療需要の動向を的確に見据え、医療従事者の確保と病院経営の効率性・安定性の両面を考慮して、計画的かつ柔軟に行うこと。

・ 研修等を通じて職員個々に病院経営に対する意識を醸成させることに重点を置き、更なる経営改善を図ること。

・ 事務部門の拡充などにより、目標を着実に達成するための企画力・実行力を強化するとともに、経営効率の高い業務運営体制を構築すること。

・ 経常収支・資金収支、医療体制、医療需要、診療報酬上の加算措置や施設基準の取得状況、及びDPC／PDPS（診断群分類別包括支払制度）における医療機関別係数等に対する技術的な支援、そして職員への個別ヒアリング等の結果を踏まえ、必要な見直しを適宜行うこと。

・ メディカルセンターが有する人材・施設設備を活かした魅力的な研修プログラムの充実に図り、臨床研修医の確保及び育成を積極的に行うこと。

・ 病院経営や医療事務等の事務に精通した職員の確保及び育成に努め、医療制度や医療環境の変化等に的確に対応できるよう体制を強化すること。

○第4 財務内容の改善に関する事項  
(法第25条第2項第4号)

1 健全な経営基盤の確立

(1) 健全な経営基盤の確立

(2) 経営情報システムの整備

2 収益の確保と費用の合理化

(1) 収益の確保

① 入院収益・外来収益の確保

② 診療報酬改定への対応

③ 保険外診療収益の確保

(2) 費用の合理化

(3) 経常収支・資金収支の進捗管理

○第5 その他業務運営に関する重要事項  
(法第25条第2項第5号)

1 財政負担の原則

2 地域に対する広報

3 ボランティアとの協働

- ・全ての職員が中長期的な経営の方向性を共有しながら、経営参画意識の向上を図り、収益の確保と費用の合理化に向けた取組を行い、経営改善を図ること。
- ・今後予定されている診療報酬と介護報酬の同時改定、消費税改定の影響等についても、十分に検討すること。

- ・DPC/PDPS（診断群分類別包括支払制度）における医療機関別係数の検証に基づき、効率的な医療の提供を通じて収益の確保を図ること。
- ・診療報酬や医療制度の改定に基づいた医療提供体制の整備を迅速かつ適切に行い、収益の確保を図ること。
- ・疾病予防や生活習慣病に対する早期発見を推進するため、保健福祉を担う自治体担当部局や医師会と連携を図り、保険外診療収益の確保を図ること。

- ・経常収支・資金収支については、月単位で詳細な財務分析を行い、進捗管理を徹底すること。

- ・医療機器の整備については、設立団体からの財政負担が伴うことを十分に考慮した上で、投資効果、地域の医療需要、医療技術の進展等を総合的に勘案し、中長期的な投資計画を策定の上、計画的な整備、更新を行うとともに、その効果的な活用を図ること。
- ・地域の医療提供体制や医療機関の適正な利用等についてわかりやすい普及啓発を行うこと。
- ・地域からのボランティアを積極的に受け入れ、地域との交流を深めること。

## 第 2 期中期目標（変更後）・第 3 期中期目標（案）・対比表

第 2 期中期目標（変更後）	第 3 期中期目標（案）
<p>前文</p> <p>山武長生夷隅保健医療圏（以下「医療圏」という。）は、県内他地域に比べ、主要疾病（がん・心疾患・脳血管疾患等）による死亡率が高い一方、医療従事者が少なく、三次救急医療機関がないことから救急患者の約 4 割が管外搬送に依存しているなど医療環境が厳しく、救急医療を中心とした医療提供体制の整備が急務となっている。</p> <p>東金市及び九十九里町は、このような地域状況を踏まえ、地方独立行政法人東金九十九里地域医療センターを設立し、千葉県の財政面をはじめとする包括的支援と千葉大学医学部・同附属病院との密接な連携のもと東千葉メディカルセンター（以下「メディカルセンター」という。）を設置することとした。</p> <p>メディカルセンターは、設立団体をはじめ近隣の地域の住民の生命と健康を守るという機能のみならず、医療圏の中核病院として救急医療・急性期医療を核とした高度な専門医療を提供し医療圏における地域完結型医療を推進するものである。</p> <p>また、新設型地方独立行政法人による病院開設は全国的に例がないことや、千葉大学医学部附属病院東金九十九里地域臨床教育センターを併設し医師確保を図るなど、その取組が全国的に注目を集めている。一方、多くの公立病院が医師不足や医療制度の変化等により厳しい経営を余儀なくされていることも事実であり、メディカルセンターにおいても開院後の安定した病院経営が大きな課題の一つである。</p> <p><u>平成 26 年 4 月の開院以来、段階的な診療科の開設と病棟の開棟を図りつつ、特にこの地域の管外搬送率の改善に寄与するなど、救急医療・急性期医療の面で大きな成果を挙げている。しかしながら、病棟の開棟の遅れ等により、医業収益が大幅に見込みを下回り、開院初年度から資金不足が生じるなど厳しい病院経営を余儀なくされており、早急に安定した経営基盤を確立することが大きな課題となっている。</u></p> <p><u>今後も医療圏の中核病院としての役割を持続的に実現していくためには、経営改善を図ることが不可欠であることから、改めて国の医療政策、千葉県保健医療計画（平成 23 年 4 月全面改定・平成 28 年 3 月一部改定）、また地域の医療需要を踏まえ、第 2 期中期目標を変更するものである。</u></p> <p><u>第 2 期中期目標の変更にあたっては、その第一にメディカルセンターの平成 26 年度から平成 28 年度までの段階的な診療科の開設と病棟の開棟について、経常収支・資金収支の改善を図り、安定した病院経営を目指した見直しであること、第二に東日本大震災の影響等による医療需要の変化や医療機器の進歩に対応した医療スタッフの更なる充実や施設設備の拡充など当初の事業計画から見直しを余儀なくされている部分について適切に対処すること、第三に地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律（平成元年法律第 64 号）をはじめとする関係法令の下で進められている医療機能の分化・強化、連携や医療・介護の一体的な基盤整備、平成 30 年度に予定されている診療報酬と介護報酬の同時改定など、団塊の世代が 75 歳以上となる平成 37 年度に向けて、医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保される地域包括ケアシステムの構築が急がれるなか、地域医療機関との役割分担を明確化し医療圏の中核病院としての機能を定着化させること、以上の取組に重点を置いた。</u></p> <p><u>また、次期中期目標期間中に全部の病床を開床できるように、病棟の有効活用等について検討するものとする。</u></p> <p>なお、段階的な診療科の開設と病棟の開棟にあたり、救急医療、小児医療、周産期医療、災害医療及び 4 疾病のうちがん（消化器がん）・脳卒中・急性心筋梗塞に係る高度専門医療については平成 26 年度から、小児救急医療、4 疾病のうち上記以外に係る高度専門医療等については第 2 期中期</p>	<p>前文</p> <p>地方独立行政法人東金九十九里地域医療センター（以下「法人」という。）は、新設型地方独立行政法人として東金市及び九十九里町（以下「設立団体」という。）において平成 22 年 10 月に設立し、千葉県の財政面をはじめとする包括的支援と千葉大学医学部・同附属病院との密接な連携のもと東千葉メディカルセンター（以下「メディカルセンター」という。）の運営を行ってきた。</p> <p>メディカルセンターは、「患者の権利を尊重し、救急医療・急性期医療を核とした地域中核病院として地域住民に信頼される高度で安全な医療を行う」ことを基本理念に掲げ、平成 26 年 4 月の開院以来、段階的な診療科の開設と病棟の開棟を図りつつ、この地域の管外搬送率の改善に寄与するなど大きな成果を挙げている。しかしながら、多くの公立病院が医師不足や医療制度の変化等により厳しい経営を余儀なくされているなか、メディカルセンターにおいても病棟の開棟の遅れ等により、医業収益が大幅に見込みを下回り、開院初年度から資金不足が生じるなど厳しい病院経営が続いており、早急に安定した経営基盤を確立することが大きな課題となっている。</p> <p>第 3 期中期目標の策定にあたっては、その第一に経常収支比率 100%以上を達成するため、これまで蓄積した成果等を踏まえ、全ての職員が一丸となって経営改善に対する意識の徹底を図ること、第二に地域の医療需要の動向を的確に見据えたなかで、診療科の開設と病棟の開棟を計画的かつ柔軟に行い、効率的な運営を図ること、第三に団塊の世代が 75 歳以上となる平成 37 年度に向けて、医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保される地域包括ケアシステムの構築が急がれるなか、地域医療機関との役割分担を明確化し山武長生夷隅保健医療圏（以下「医療圏」という。）の中核病院としての機能を定着化させること、以上の取組に重点を置いた。</p>

目標期間中に提供するものとする。

新たな一歩を踏み出すメディカルセンターが患者や住民、地域の諸医療機関から信頼される病院として全力で地域医療を支えていくとともに、教育機関と協調し医師、看護師等の医療従事者の育成に寄与していくこと、また、地方独立行政法人東金九十九里地域医療センターの更なる発展を期し、ここに第2期中期目標を変更する。

#### 第1 中期目標の期間

平成26年4月1日から平成30年3月31日までの4年間とする。

#### 第2 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項

##### 1 救急医療

ヘリポートを併設する救命救急センターとして、24時間365日体制で重篤救急患者に対応し三次救急医療を提供すること。

また、初期・二次救急医療については、地域医療機関と連携し適切な対応を行うこと。

##### 2 地域の中核病院として担うべき医療

###### (1) 小児医療・小児救急医療

急性疾患を中心に入院治療に対応した小児医療を提供すること。

また、救命救急センターにおいて、小児科専門医と救急専門医の協力体制のもと小児救急医療を提供すること。

###### (2) 周産期医療

安心して出産できるよう周産期医療を提供すること。

###### (3) 災害医療

千葉大学医学部附属病院のDMAT（災害派遣医療チーム）との密接な関連のもとDMATの整備を図り、地域災害拠点病院の指定が受けられる体制を整備すること。

また、災害時に地域災害拠点病院としての機能を十分に発揮できるように、平時においても、緊急時における連絡体制の確保、医療物資等の備蓄、災害医療訓練を行うなど、災害医療に対応可能な体制を整備すること。

###### (4) 感染症医療

地域の医療需要を鑑みつつ、結核及びHIV（ヒト免疫不全ウイルス）感染症に関する専門医の確保及び院内体制の整備に努めること。

また、新型インフルエンザ等の新たな感染症の発生など住民の生命、健康の安全を脅かす健康危機事象が発生したときは、関係機関と密接に連携しながら迅速かつ適切な対応を行うこと。

###### (5) 急性期医療の効率化に必要な病棟運営

急性期医療に必要な病床のより効率的な運営のための地域包括ケア病棟を開棟し、患者が安心・納得して退院する環境を整備すること。

また、早期に住み慣れた地域で療養や生活を継続できるように、退院支援等の積極的な取組を行うこと。

また、メディカルセンターには、これまで担ってきた医療を安定的かつ継続的に提供しつつ、その機能の強化を図り、医療を取り巻く環境の変化に対応した安全で質の高い医療を将来にわたり提供していくことが期待されており、その実践のなかで患者や地域住民、地域医療機関から信頼される病院として全力で地域医療を支えていくとともに、教育機関と協調し医師、看護師等の医療従事者の育成に寄与していくことを強く求めるものである。

今後の法人の更なる発展を期し、ここに第3期中期目標を定める。

#### 第1 中期目標の期間

平成30年4月1日から平成34年3月31日までの4年間とする。

#### 第2 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項

##### 1 救急医療

ヘリポートを併設する救命救急センターとして、24時間365日体制で重篤救急患者に対応し三次救急医療を提供すること。

他の病院群輪番制病院との適切な役割分担のもと二次救急医療等への後方支援の充実を図るなど、地域医療機関と連携し適切な対応を行うこと。

また、救急患者や重篤紹介患者などの受入を円滑に行えるよう消防や医師会等の関係機関との連携強化を図ること。

##### 2 地域の中核病院として担うべき医療

###### (1) 小児医療・小児救急医療

急性疾患を中心に入院治療に対応した小児医療を提供すること。

また、救命救急センターにおいて、小児科専門医と救急専門医の協力体制のもと小児救急医療を提供すること。

###### (2) 周産期医療

安心して出産できるよう周産期医療を提供すること。

###### (3) 災害医療

地域災害拠点病院として、災害時には医療救護活動の拠点としての機能を担うとともに、千葉大学医学部附属病院のDMAT（災害派遣医療チーム）との密接な関連のもとDMATの派遣など、医療救護活動を行うこと。

災害時にその機能を十分に発揮できるように、平時においても、緊急時における連絡体制の確保、医療物資等の備蓄、災害医療訓練を行うなど、災害医療に対応可能な体制を整備すること。

また、被災後に早期に診療機能を回復できるよう、業務継続計画（BCP）を策定し、適正な運用を図ること。

###### (4) 感染症医療

地域の医療需要を鑑みつつ、結核及びHIV（ヒト免疫不全ウイルス）感染症に関する院内体制の整備に努めること。

また、新型インフルエンザ等の新たな感染症の発生など住民の生命、健康の安全を脅かす健康危機事象が発生したときは、関係機関と密接に連携しながら迅速かつ適切な対応を行うこと。

###### (5) 急性期医療の効率化に必要な病棟運営

急性期医療の効率的な運営のための地域包括ケア病棟においては、患者やその家族が安心・納得して退院する環境を整備すること。

地域医療連携室の相談体制を強化し、地域医療機関や保健福祉機関等と密接に連携することにより、早期に住み慣れた地域で療養や生活を継続できるように、退院支援等の積極的な取組を行うこと。

### 3 高度専門医療

#### (1) 4 疾病（がん・脳卒中・急性心筋梗塞・糖尿病）への対応

##### ① がん

地域におけるがん診療の拠点的機能を有する病院として、消化器がん（食道・胃・大腸・直腸・肝・胆道・膵等）に対応した専門医療を提供すること。

##### ② 脳卒中

脳卒中等の脳血管疾患に対応した専門医療を24時間365日体制で提供すること。

##### ③ 急性心筋梗塞

急性心筋梗塞に対応した専門医療を24時間365日体制で提供すること。

##### ④ 糖尿病

糖尿病については、急性増悪時治療を中心に提供すること。

#### (2) 高度で専門性の高い医療

##### ① 高度な総合医療

入院や手術を中心とした急性期医療を安定的に提供するとともに、多くの診療科を有する病院として、外来については紹介や専門外来に軸足を置き、地域の中核病院として高度な総合医療を提供すること。

##### ② チーム医療の推進

病院の総合力によって患者中心で質の高い医療を提供できるように、各職種が協働したチーム医療の推進を図ること。

##### ③ 高度専門医療の充実

医療需要の質的、量的な変化や新たな医療課題に適切かつ柔軟に対応し、必要に応じて病院機能の見直しを行うなど高度専門医療の充実に努めること。

### 4 安全・安心で信頼される医療

#### (1) 医療安全対策の徹底

##### ① 医療安全対策の徹底

患者、住民に信頼される良質な医療を提供するため、医療安全対策を徹底すること。

##### ② 院内感染防止対策の徹底

院内感染防止に関する教育、訓練及び啓発を徹底するとともに、問題点を把握し改善策を講ずるなど院内感染防止対策を徹底すること。

#### (2) 患者の視点に立った医療の実践

患者の視点に立った医療の実践を図り、インフォームド・コンセント（患者やその家族が、自ら受ける治療の内容を納得し、自分にあった治療法を選択できるよう十分な説明を受けた上で同意することをいう。）を徹底すること。

また、介護福祉施設等との相互連携を図るなど、病院の機能に応じたネットワークの構築について検討すること。

### 3 高度専門医療

#### (1) 4 疾病（がん・脳卒中・急性心筋梗塞・糖尿病）への対応

##### ① がん

地域におけるがん診療の拠点的機能を有する病院として、消化器がん（食道・胃・大腸・直腸・肝・胆道・膵等）に対応した専門医療を提供すること。

また、がん診療に対する医療従事者の充実や育成に努めること。

##### ② 脳卒中

脳卒中等の脳血管疾患に対応した専門医療を24時間365日体制で提供すること。

また、地域における脳血管疾患診療を牽引し、高度で専門性の高い医療を提供すること。

##### ③ 急性心筋梗塞

急性心筋梗塞に対応した専門医療を24時間365日体制で提供すること。

##### ④ 糖尿病

糖尿病については、急性増悪時治療を中心に提供すること。

また、生活習慣と社会環境の変化に伴い、今後も社会の高齢化にしたがって糖尿病患者が増大するものと考えられていることから、地域医療機関との役割分担のもと専門医療を提供するとともに、予防に向けた取組を行い、地域住民の健康維持や健康寿命の延伸などに寄与すること。

#### (2) 高度で専門性の高い医療

##### ① 高度な総合医療

入院や手術を中心とした急性期医療を安定的に提供するとともに、多くの診療科を有する病院として、外来については紹介や専門外来に軸足を置き、地域の中核病院として高度な総合医療を提供すること。

##### ② チーム医療の推進

医療の高度化、複雑化に対応し病院の総合力によって患者中心で質の高い医療を提供できるように、各診療科と各職種が協働したチーム医療の推進を図ること。

##### ③ 高度専門医療の充実

医療需要の質的、量的な変化や新たな医療課題に適切かつ柔軟に対応し、必要に応じて病院機能の見直しを行うなど高度専門医療の充実に努めること。

### 4 安全・安心で信頼される医療

#### (1) 医療安全対策の徹底

##### ① 医療安全対策の徹底

患者、住民に信頼される良質な医療を提供するため、医療安全対策を徹底すること。

また、ヒヤリ・ハット事例の報告及びその防止対策を医療安全管理委員会を通じて周知し、定期的に研修を行うなど、医療安全に対する意識の向上を図ること。

##### ② 院内感染防止対策の徹底

院内感染防止に関する教育、訓練及び啓発を徹底するとともに、問題点を把握し改善策を講ずるなど院内感染防止対策を徹底すること。

#### (2) 患者の視点に立った医療の実践

患者の視点に立った医療の実践を図り、インフォームド・コンセント（患者やその家族が、自ら受ける治療の内容を納得し、自分にあった治療法を選択できるよう十分な説明を受けた上で同意することをいう。）を徹底すること。

患者やその家族からの意見、要望等について最大限の配慮をもって対応するとともに、その内容の検証を行い、提供する医療サービスの向上を図ること。

(3) 医療の標準化と診療情報の分析

客観的な根拠に基づく最適な医療を選択し質の高い医療を提供するため、EBM（科学的な根拠に基づく医療）を推進し、クリニカルパス（入院患者に対する治療の計画を示した日程表）の活用を図ること。

また、DPC制度（診断群分類別包括評価）の導入に努めるとともに、医療の標準化と診療データの分析・活用を図ること。

(4) 法令・行動規範の遵守（コンプライアンス）

公的使命を適切に果たすため、医療法（昭和23年法律第205号）をはじめとする関係法令を遵守し、行動規範と倫理を確立した適正な病院運営を行うこと。

5 患者・住民サービスの向上

(1) 利用しやすい病院づくり

患者や来院者が快適に過ごせるように院内環境の整備を図るとともに、高齢者や障害者が安心して医療を受けられる体制を整備すること。

また、患者や来院者等を対象とした満足度調査を行い、その結果をもとに患者サービスの向上を図ること。

(2) 患者の待ち時間への配慮

患者や来院者の外来診療、会計等の際に長時間の待ち時間が発生しないよう必要な取組を行うこと。

(3) 患者・来院者の利便性への配慮

患者や来院者の利便性に配慮した取組を行うこと。

(4) 住民への保健医療情報の提供

医療に関する専門分野の知識や蓄積された情報を活用し、保健医療情報の提供を行うこと。

(5) 広報活動の充実

メディカルセンターにおける診療科の開設や病棟の開棟に伴う診療情報等を広報紙やホームページにおいてリアルタイムに情報提供を行うこと。

また、設立団体の広報等も積極的に活用すること。

(6) 職員の接遇向上

病院職員の接遇は、患者や来院者に対する印象を大きく左右するものであることから、職員及び外部委託による派遣職員の接遇研修を定期的に行うものとし、職員一人ひとりが接遇の重要性を認識し、思いやりと気配りあふれる対応を心掛けること。

6 地域医療への貢献

(1) 地域医療機関等との連携推進

① 自治体を取り組む地域包括ケアシステムを構成する組織としての取組

自治体を取り組む地域包括ケアシステムの構築を視野に、急性期医療を核とした地域の中核病院としての役割を果たすため、地域医療機関等との相互連携を図り、患者が急性期から回復まで切れ目のない医療を受けられる体制を整備すること。

② 地域医療支援病院への承認

地域医療機関等との相互連携を強化し、紹介率・逆紹介率の向上を図り、地域医療支援病院の承認に向けた準備を進めること。

(3) 医療の標準化と診療情報の分析

客観的な根拠に基づく最適な医療を選択し質の高い医療を提供するため、EBM（科学的な根拠に基づく医療）を推進し、クリニカルパス（入院患者に対する治療の計画を示した日程表）の活用を図ること。

また、DPC（診断群分類別包括評価）の対象病院として、医療の標準化と質の向上を図るとともに、診療データの分析・活用を図ること。

(4) 法令・行動規範の遵守（コンプライアンス）

公的使命を適切に果たすため、医療法（昭和23年法律第205号）をはじめとする関係法令を遵守し、行動規範と倫理を確立した適正な病院運営を行うこと。

また、情報セキュリティ対策を徹底し、適切な情報管理を行うこと。

5 患者・住民サービスの向上

(1) 利用しやすい病院づくり

患者や来院者が快適に過ごせるように院内環境の整備を図るとともに、高齢者や障害者が安心して医療を受けられる体制を整備すること。

また、患者や来院者等を対象とした満足度調査を行い、その結果をもとに患者サービスの向上を図るとともに、総合受付や地域医療連携室等において相談体制の一層の充実を図ること。

(2) 患者の待ち時間への配慮

患者や来院者の外来診療、会計等の際に長時間の待ち時間が発生しないよう必要な取組を行うこと。

(3) 患者・来院者の利便性への配慮

患者や来院者の利便性に配慮した取組を行うこと。

(4) 住民への保健医療情報の提供

医療に関する専門分野の知識や蓄積された情報を活用し、保健医療情報の提供を行うこと。

特に、地域住民の健康意識の醸成を図るため、公開講座の開催等を通じて、積極的に保健医療情報の発信や普及啓発を行うこと。

(5) 広報活動の充実

メディカルセンターにおける診療科の開設や病棟の開棟に伴う診療情報等を広報紙やホームページにおいてリアルタイムに情報提供を行うこと。

また、設立団体の広報等も積極的に活用すること。

(6) 職員の接遇向上

病院職員の接遇は、患者や来院者に対する印象を大きく左右するものであることから、職員及び外部委託による派遣職員の接遇研修を定期的に行うものとし、職員一人ひとりが接遇の重要性を認識し、思いやりと気配りあふれる対応を心掛けること。

6 地域医療への貢献

(1) 地域医療機関等との連携推進

① 地域包括ケアシステムを構成する組織としての取組

自治体による地域包括ケアシステムの構築を視野に、急性期医療を核とした地域の中核病院としての役割を果たすため、地域医療機関や医師会、そして介護福祉施設等との相互連携を図り、地域の医療資源を有効に活用することで、患者が急性期から回復まで切れ目のない医療を受けられるよう院内体制を整備すること。

② 地域医療支援病院としての取組

地域医療支援病院として、地域医療連携室を中心に、かかりつけ医をはじめとした地域医療機関等との連携強化を図り、紹介患者の受入や患者に適した医療機関への逆紹介を行い、地域完結型医療を推進すること。

高度医療機器の共同利用についても、その促進を図ること。

③ 医療圏の中核病院としての機能の定着化

病床機能報告制度等による機能分化の進展を視野に、地域医療機関との役割分担を明確化し医療圏の中核病院としての機能を定着させること。

(2) 保健福祉行政等との協力

保健福祉、救急搬送を担う自治体担当部局や医師会との協力連携を図り、地域医療機関との役割分担を明確にした上で、乳幼児健診やがん検診等に係る精密検査を実施すること。

(3) 疾病予防の取組

予防医療の一環として、インフルエンザワクチン等の予防接種を実施すること。  
また、人間ドック、健診等の実施について検討すること。

7 メディカルセンターの段階的な診療科の開設と病棟の開棟

急速に進む人口減少と高齢化等により、地域の医療需要も大きく変化することが予想されることから、メディカルセンターの診療科の開設と病棟の開棟については、地域の医療需要の動向を的確に見据え、医療従事者の確保と病院経営の効率性・安定性の両面を考慮して次期中期目標期間も含めた期間で計画的かつ柔軟に行うこと。

第3 業務運営の改善及び効率化に関する事項

1 効率的かつ効果的な業務運営体制の整備

(1) 効率的かつ効果的な業務運営体制の整備

医療環境の変化等に的確に対応できるように、理事長のリーダーシップのもと適切な権限配分を行い、全ての職員が目標を共有し、協力して目標を達成する仕組みを確立するとともに、効率的かつ効果的な経営が可能となる業務運営体制を整備すること。

また、中期目標、中期計画及び年度計画に掲げる目標を着実に達成できるよう各部門責任者がマネジメントを実践し、進捗管理を徹底すること。

全ての職員が医療従事者としての自信と誇りを持って地域の中核病院としての役割を果たしていけるよう、職員個々が経営状況を理解し、業務運営改善に参画可能な体制を構築するなど、職員のモチベーションを高めていくための取組を行うこと。

(2) 人員配置の弾力的運用

患者動向や業務量に応じて人員配置を弾力的に行うなど、人員体制及び業務の効率化を図るとともに、時間外勤務の削減を図ること。

また、必要に応じて医療機関との人事交流を検討するなど、適正な人員配置を行うこと。

(3) 人事評価制度の導入

職員のモチベーションの向上と組織の活性化を図るため、職員の勤務実績等が適正に評価される人事評価制度の導入を図ること。

(4) 外部評価

① 病院経営等の専門家の活用

中期目標、中期計画及び年度計画に掲げる目標を着実に達成できるよう、外部からの病院経

また、地域の医療従事者に対する研修会の充実を図るほか、在宅医療への橋渡しを行うなど、地域医療支援病院としての役割を果たすこと。

③ 医療圏の中核病院としての機能の定着化

病床機能報告制度等による機能分化の進展を視野に、千葉県が策定する地域医療構想との整合を図りながら、地域医療機関との役割分担を明確化し医療圏の中核病院としての機能を定着させること。

(2) 保健福祉行政等との協力

保健福祉、救急搬送を担う自治体担当部局や医師会との協力連携を図り、地域医療機関との役割分担を明確にした上で、乳幼児健診やがん検診等に係る精密検査を実施すること。

特に、設立団体が行う保健福祉関連施策には、担当部局との連携を図りつつ積極的に協力すること。

(3) 疾病予防の取組

予防医療の一環として、インフルエンザワクチン等の予防接種を実施すること。

また、疾病予防や生活習慣病に対する早期発見を推進するため、保健福祉を担う自治体担当部局や医師会と連携を図り、予防医療の充実に協力すること。

7 メディカルセンターの段階的な診療科の開設と病棟の開棟

急速に進む人口減少と高齢化等により、地域の医療需要も大きく変化することが予想されることから、メディカルセンターの段階的な診療科の開設と病棟の開棟については、地域の医療需要の動向を的確に見据え、医療従事者の確保と病院経営の効率性・安定性の両面を考慮して、計画的かつ柔軟に行うこと。

第3 業務運営の改善及び効率化に関する事項

1 効率的かつ効果的な業務運営体制の整備

(1) 効率的かつ効果的な業務運営体制の整備

医療環境の変化等に的確に対応できるように、理事長のリーダーシップのもと適切な権限配分を行い、全ての職員が目標を共有し、協力して目標を達成する仕組みを確立するとともに、効率的かつ効果的な経営が可能となる業務運営体制を整備すること。

また、中期目標、中期計画及び年度計画に掲げる目標を着実に達成できるよう各部門責任者がマネジメントを実践し、進捗管理を徹底すること。

全ての職員が医療従事者としての自信と誇りを持って地域の中核病院としての役割を果たしていけるよう、職員個々が経営状況を理解し、業務運営改善に参画可能な体制を構築するなど、職員のモチベーションを高めていくための取組を行うこと。

特に、研修等を通じて職員個々に病院経営に対する意識を醸成させることに重点を置き、更なる経営改善を図ること。また、事務部門の拡充などにより、目標を着実に達成するための企画力・実行力を強化するとともに、経営効率の高い業務運営体制を構築すること。

(2) 人員配置の弾力的運用

患者動向や業務量に応じて人員配置を弾力的に行うことで、時間外勤務の削減を図るなど、人員体制及び業務の効率化を実現すること。

また、必要に応じて医療機関との人事交流を検討するなど、適正な人員配置を行うこと。

(3) 人事評価制度の導入

職員のモチベーションの向上と組織の活性化を図るため、職員の勤務実績等が適正に評価される人事評価制度の導入を図ること。

(4) 外部評価

① 病院経営等の専門家の活用

中期目標、中期計画及び年度計画に掲げる目標を着実に達成できるよう、外部からの病院経

営等の専門家による検証を活用し、進捗管理を徹底すること。特に、経常収支・資金収支、医療体制、また医療需要等の分析・改善等に関する技術的な支援や職員への個別ヒアリングに基づき、必要な見直しを適宜行うこと。

② 監査の活用

監査によって指摘を受けた事項については、必要な見直しを適宜行うこと。

③ 病院機能評価等の活用

病院機能評価等の評価項目による検証を行い、病院運営の改善を適宜行うこと。

④ 住民意見の活用

住民意見を病院運営に反映させるため、住民から意見を収集する仕組みを整備すること。

2 人材の確保

(1) 千葉大学医学部附属病院東金九十九里地域臨床教育センターとの連携

千葉大学との協定によりメディカルセンター内に設置した千葉大学医学部附属病院東金九十九里地域臨床教育センターと連携し、指導医による安定的な診療体制の整備を図ること。

(2) 医師の確保

優秀な医師を確保し高度急性期医療水準の維持を図るため、千葉大学医学部附属病院東金九十九里地域臨床教育センターと連携し、臨床研修医の受入体制の整備を図り、臨床研修指定病院の指定が受けられる体制の整備に努めること。

(3) 看護師の確保

質の高い看護を提供するとともに、円滑な病床の開床を実現するため、看護師の採用活動や定着対策を強化し、看護師の確保・定着を図るとともに、看護学生の実習を積極的に受け入れ、地域における看護師の育成に寄与すること。

3 人材育成

医療に関する専門性・安全性、患者に対する接遇、業務効率性など部門、職種及び階層に応じた役割を果たせる人材を育成することが重要である。

そのためには、部門、職種及び階層に応じて専門性と医療技術の向上を図るために必要な資格の取得等を促進し、施設設備が十分に活用できるよう必要な人材の確保及び育成をすること。

4 働きやすい職場環境の整備

職員一人ひとりが業務に精励できるように、働きやすい職場環境を整備すること。

また、職員が安心して働くことができるよう勤務環境の改善に努めるなど、ワーク・ライフ・バランスをとりやすい多様な勤務形態を検討すること。

5 職員給与の原則

職員の給与は、当該職員の勤務成績と法人の業務実績を反映させたものとともに、社会一般の情勢に適合したものとすること。

第4 財務内容の改善に関する事項

1 健全な経営基盤の確立

(1) 健全な経営基盤の確立

営等の専門家による検証を活用し、進捗管理を徹底すること。

特に、経常収支・資金収支、医療体制、医療需要、診療報酬上の加算措置や施設基準の取得状況、及びDPC/PDPS（診断群分類別包括支払制度）における医療機関別係数等に対する技術的な支援、そして職員への個別ヒアリング等の結果を踏まえ、必要な見直しを適宜行うこと。

② 監査の活用

監査によって指摘を受けた事項については、必要な見直しを適宜行うこと。

③ 病院機能評価等の活用

病院機能評価等の評価項目による検証を行い、病院運営の改善を適宜行うこと。

④ 住民意見の活用

地域住民からの意見を病院運営に反映させるため、地域住民から意見を収集する仕組みを整備し、その活用を図ること。

2 人材の確保

(1) 千葉大学医学部附属病院東金九十九里地域臨床教育センターとの連携

千葉大学との協定によりメディカルセンター内に設置した千葉大学医学部附属病院東金九十九里地域臨床教育センターと連携し、指導医による安定的な診療体制の整備を図ること。

(2) 医師の確保

優秀な医師を確保し高度急性期医療水準の維持を図るため、臨床研修指定病院として、千葉大学医学部附属病院東金九十九里地域臨床教育センターと連携し、メディカルセンターが有する人材・施設設備を活かした魅力的な研修プログラムの充実を図り、臨床研修医の確保及び育成を積極的に行うこと。

(3) 看護師の確保

質の高い看護を提供するとともに、円滑な病棟の開棟を実現するため、看護師の採用活動や定着対策を強化し、看護師の確保・定着を図るとともに、看護学生の実習を積極的に受け入れ、地域における看護師の育成に寄与すること。

3 人材育成

医療に関する専門性・安全性、患者に対する接遇、業務効率性など部門、職種及び階層に応じた役割を果たせる人材を育成することが重要である。

そのためには、部門、職種及び階層に応じて専門性と医療技術の向上を図るために必要な資格の取得等を促進し、病棟や手術室等の施設設備が十分に活用できるよう必要な人材の確保及び育成をすること。

また、病院経営や医療事務等の事務に精通した職員の確保及び育成に努め、医療制度や医療環境の変化等に的確に対応できるよう体制を強化すること。

4 働きやすい職場環境の整備

職員一人ひとりが業務に精励できるように、定期的に職員を対象とした満足度調査やメンタルヘルスケアを実施するなど、働きやすい職場環境を整備すること。

また、職員が安心して働くことができるよう勤務環境の改善に努めるなど、ワーク・ライフ・バランスをとりやすい多様な勤務形態を整備すること。

5 職員給与の原則

職員の給与は、当該職員の勤務成績と法人の業務実績を反映させたものとともに、社会一般の情勢に適合したものとすること。

第4 財務内容の改善に関する目標を達成するためとるべき措置

1 健全な経営基盤の確立

(1) 健全な経営基盤の確立

権限と責任を明確化した組織運営と組織全体がコスト意識を持った経営を行うとともに、メディカルセンターが有する人材・施設設備を最大限に活用し、経常収支・資金収支の改善を図り経営を安定させるためのあらゆる方策を講じることにより、将来にわたって公的な役割を果たすことができる安定的な経営基盤の確立を図ること。特に、「公立病院改革の推進について（平成27年3月31日総財準第59号総務省自治財政局長通知）」に規定する「新公立病院改革ガイドライン」を踏まえ、平成32年度までに経常収支比率100%以上が達成できるよう、経営の健全化に向けた具体的な方策の策定や経営指標に関する数値目標の設定など必要な措置を講じること。

## (2) 経営情報システムの整備

健全で効率的な経営を確立するために、経営判断や意思決定に資する有効な経営情報システムを整備すること。

## 2 収益の確保と費用の合理化

### (1) 収益の確保

#### ① 入院収益・外来収益の確保

医療環境の変化等に的確に対応するとともに、適正な病床管理による病床利用率の向上、高度医療機器の稼働率向上による収益の確保を図ること。特に、地域医療機関との連携を重視することにより、紹介・逆紹介の増加を通じた入院患者及び外来患者を適正に確保するとともに、それに伴う手術患者の確保を図ること。

また、診療報酬について適切に算定する仕組みを構築すること。

DPC制度（診断群分類別包括支払制度）の導入を視野に、効率的な医療の提供を通じた収益の確保について準備を進めること。

#### ② 診療報酬改定への対応

診療報酬上の加算措置や施設基準の取得について検討するとともに、診療報酬の請求漏れや査定減の防止、未収金の発生防止を図ること。特に、医療の機能分化やその強化に必要な7対1入院基本料を堅持するなど、診療報酬改定に基づいた医療提供体制の整備に努めること。

#### ③ 保険外診療収益の確保

人間ドック、健診等の保険外診療収益の確保について検討すること。

## (2) 費用の合理化

予算科目や年度間で弾力的に運用できる会計制度を活用した予算執行により徹底したコスト管理を行うとともに、職員のコスト意識の向上を図ること。

透明性、公平性の確保に十分留意した上での複数年契約、複合契約等多様な契約手法の導入、外部委託の活用により費用の合理化を図ること。

また、薬品、診療材料の管理を適正に行うとともに、ジェネリック医薬品を積極的に採用し、費用の節減を図ること。

## 第5 その他業務運営に関する重要事項

### 1 財政負担の原則

法人運営は独立採算が原則であるが、設立団体が負担する政策医療の分野等に係る運営費負担金

権限と責任を明確化した組織運営と組織全体がコスト意識を持った経営を行うとともに、メディカルセンターが有する人材・施設設備を最大限に活用し、経常収支・資金収支の改善を図り経営を安定させるためのあらゆる方策を講じることにより、将来にわたって公的な役割を果たすことができる安定的な経営基盤の確立を図ること。特に、「公立病院改革の推進について（平成27年3月31日総財準第59号総務省自治財政局長通知）」に規定する「新公立病院改革ガイドライン」を踏まえ、平成32年度までに経常収支比率100%以上が達成できるよう、経営の健全化に向けた具体的な方策の策定や経営指標に関する数値目標の設定など必要な措置を講じること。

また、全ての職員が中長期的な経営の方向性を共有しながら、経営参画意識の向上を図り、収益の確保と費用の合理化に向けた取組を行い、経営改善を図ること。

なお、今後予定されている診療報酬と介護報酬の同時改定、消費税改定の影響等についても、十分に検討すること。

## (2) 経営情報システムの活用

健全で効率的な経営を確立するために、経営判断や意思決定に資する有効な経営情報システムを活用し、メディカルセンターの業務全般について最適化を図ること。

## 2 収益の確保と費用の合理化

### (1) 収益の確保

#### ① 入院収益・外来収益の確保

医療環境の変化等に的確に対応するとともに、適正な病床管理による病床稼働率の向上、及び高度医療機器の利用の向上による収益の確保を図ること。特に、地域医療機関との連携を重視することにより、入院患者及び外来患者を適正に確保するとともに、それに伴う手術患者の確保を図ること。

また、診療報酬について適切に算定する仕組みを構築すること。

DPC/PDPS（診断群分類別包括支払制度）における医療機関別係数の検証に基づき、効率的な医療の提供を通じて収益の確保を図ること。

#### ② 診療報酬改定への対応

診療報酬や医療制度の改定に基づいた医療提供体制の整備を迅速かつ適切に行い、収益の確保を図ること。

また、診療報酬上の加算措置や施設基準の取得について検討するとともに、診療報酬の請求漏れや査定減の防止、未収金の発生防止と早期回収を図ること。

#### ③ 保険外診療収益の確保

疾病予防や生活習慣病に対する早期発見を推進するため、保健福祉を担う自治体担当部局や医師会と連携を図り、保険外診療収益の確保を図ること。

## (2) 費用の合理化

予算科目や年度間で弾力的に運用できる会計制度を活用した予算執行により徹底したコスト管理と原価計算を行うとともに、職員のコスト意識の向上を図ること。

透明性、公平性の確保に十分留意した上での複数年契約、複合契約等多様な契約手法の導入、効果的な人員配置、外部委託の活用により費用の合理化を図ること。

また、薬品、診療材料の調達コストの見直しや在庫管理を適正に行うとともに、ジェネリック医薬品を積極的に採用し、費用の削減を図ること。

### (3) 経常収支・資金収支の進捗管理

経常収支・資金収支については、月単位で詳細な財務分析を行い、進捗管理を徹底すること。

## 第5 その他業務運営に関する重要事項

### 1 財政負担の原則

法人運営は独立採算が原則であるが、設立団体が負担する政策医療の分野等に係る運営費負担金

については旧組合立国保成東病院運営費負担金の額を基準とするので、中期計画に適切に計上するとともにその内訳を明らかにすること。

なお、その他業務の財源に充てるために必要な運営費交付金の計上にあたっては、あらかじめ協議すること。

## 2 地域に対する広報

メディカルセンターの理念や役割を広報し、地域住民の理解を深めること。

また、地域連携室の体制を強化し、公開講座の開催や広報紙の発行、ホームページ、公共施設や商業施設等を通じた保健医療情報の発信や普及啓発を積極的に推進すること。

## 3 ボランティアとの協働

ボランティア活動がしやすい環境をつくり、ボランティアとの協働による多様なサービスの向上に努めること。

については旧組合立国保成東病院運営費負担金の額を基準とするので、設立団体の住民の負担により支出されていることを十分に認識した上で、中期計画に適切に計上するとともにその内訳を明らかにすること。

なお、その他業務の財源に充てるために必要な運営費交付金の計上にあたっては、あらかじめ協議すること。

また、医療機器の整備については、設立団体からの財政負担が伴うことを十分に考慮した上で、投資効果、地域の医療需要、医療技術の進展等を総合的に勘案し、中長期的な投資計画を策定の上、計画的な整備、更新を行うとともに、その効果的な活用を図ること。

## 2 地域に対する広報

メディカルセンターの理念や役割を広報し、地域住民の理解を深めること。

また、地域医療連携室の取組を強化し、公開講座の開催や広報紙、ホームページ、また公共施設や商業施設等を通じて、積極的に保健医療情報の発信や普及啓発を行うこと。

特に、地域の医療提供体制や医療機関の適正な利用等についてわかりやすい普及啓発を行うこと。

## 3 ボランティアとの協働

ボランティア活動がしやすい環境をつくり、ボランティアとの協働による多様なサービスの向上に努めること。

また、地域からのボランティアを積極的に受け入れ、地域との交流を深めること。