

(案)

千葉市立病院改革プラン

(第6期：令和8～10年度)

青葉病院

海浜病院



(仮称) 幕張海浜病院



令和8年〇月
千葉市病院局

巻末（69ページ以降）に医学用語などの解説をしています。

本プランを読んでいく中で分からない用語が出てきましたら、巻末の用語解説ページを参照してください。

内容

第1章 第6期病院改革プランの策定にあたって	1
1 策定の趣旨	1
2 対象期間	1
3 第6期プランの位置づけ	2
第2章 病院事業の概要	3
1 市立病院の使命	3
2 病院事業の基本方針	3
3 両市立病院の概要	4
第3章 現状と課題	5
1 病院事業の現状	5
(1) 経営状況	5
(2) 第5期プラン（令和4年度～令和6年度）の評価	11
(3) 他の公立病院との比較（令和5年度決算ベース）	15
2 病院事業の課題	18
(1) 経営の健全化	18
(2) 資金収支不足の解消	19
(3) 医師の働き方改革の推進	19
(4) 新病院の開院準備	19
第4章 第6期プランにおける取組み（令和8～10年度）	20
1 第6期プランの体系	20
2 市立病院の果たすべき役割	21
(1) 新病院開院に向けた病床機能の見直し	21
(2) 地域医療構想を踏まえた市立病院の果たすべき役割・機能	22
(3) 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割	32
3 第6期プランにおける取組み5つの柱	33
4 第6期プランにおける具体的な取組内容（令和8年～10年度）	34
(1) 公立病院の使命の強化	35
(2) 選ばれる病院へ	37
(3) 断らない病院へ	39
(4) 質の高い医療の提供	40
(5) 持続可能な医療の提供	41
5 人員配置にあたっての考え方	44
6 施設・設備の最適化	44
(1) 医療機器等	44
(2) 青葉病院の大規模修繕	44
(3) デジタル化への対応	45
7 新病院の整備	46
8 収支目標	48

(1) 収支目標.....	48
(2) 収支目標を達成するための数値目標.....	49
(3) 収支計画.....	52
(4) 一般会計負担の考え方.....	54
(5) 住民の理解のための取組み.....	55
第5章 機能分化・連携強化.....	56
第6章 医師・看護師等の確保と働き方改革.....	56
第7章 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組み.....	56
第8章 経営形態等.....	57
第9章 第6期プランの実施状況の点検・評価・公表.....	57
参考資料.....	59
1 常勤職員数の推移.....	60
2 医療機関別係数の推移.....	61
3 収益的収支の状況（第1期～第5期病院改革プラン）.....	62
4 第6期プランにおける収支計画（詳細）.....	63
用語解説.....	69

第1章 第6期病院改革プランの策定にあたって

1 策定の趣旨

千葉市立病院改革プラン（第6期：令和8～10年度）」（以下「第6期プラン」といいます。）は、「公立病院経営強化ガイドライン」（令和4年3月29日総務省自治財政局長通知）（以下「ガイドライン」といいます。）を受けて、市立病院が、今後も地域において必要な医療提供体制を確保するとともに、経営の効率化を図り、持続可能な病院経営を目指すための指針を示すものです。

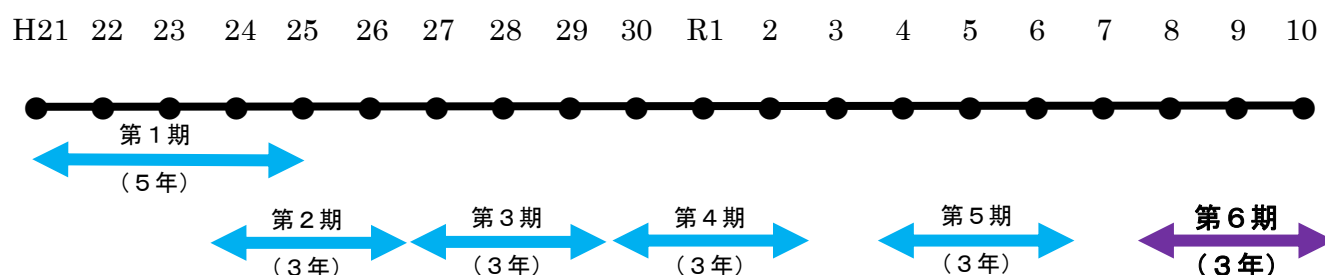
本市では、昭和59年10月から美浜区に市立海浜病院を、平成15年5月から中央区に市立青葉病院を開設しており、これまで、平成21年度から5期にわたり「千葉市立病院改革プラン」を策定し、持続可能な経営体質の確立に取り組んできました。両市立病院の運営形態を、平成23年4月から地方公営企業法全部適用に変更するなど「千葉市立病院改革プラン」に基づく取り組みにより、平成24年度までは一旦黒字化を果たすことができましたが、その後は人的投資・設備投資に応じた医業収益を確保することができず、平成25年度から令和元年度まで7年連続で赤字が続きました。令和2年度から令和4年度までは、新型コロナウイルス感染症重点医療機関として、新型コロナウイルス感染症の診療に積極的に取り組み、千葉県新型コロナウイルス感染症対策事業補助金（以下「コロナ関連補助金」といいます。）を受けることができたことなどから黒字化を達成しました。令和5年度は、材料費や給与費の増などにより医業費用が増加する中、コロナ関連補助金の大幅な縮減に伴い医業外収益が減少した結果、4年ぶりに赤字を計上しました。令和6年度は、病床稼働率、救急搬送の受入件数、手術件数等を大きく伸ばした結果、前年度を上回る医業収益を確保した一方、職員増や給与改定に伴う給与費の増、物価や労務単価の高騰による材料費、光熱水費、経費の増により、医業収益を上回る医業費用の増となり、純損失が拡大しました。

市立病院は、地域の基幹病院として地域医療を支える重要な役割を担っています。昨今の新型コロナウイルス感染症への対応においては、公立病院は積極的な病床確保と入院患者の受入れをはじめ、発熱外来の設置やPCR検査、ワクチン接種等で中核的な役割を果たし、感染症拡大時に公立病院の果たす役割の重要性が改めて認識されました。

今後も先行き不透明な物価・労務単価の上昇に伴うコスト増や、人口減少・少子高齢化に伴う医療需要の変化等、厳しい経営環境が続くことが予想される中、健全な病院経営を確立し、引き続き市民が必要とする安心・安全で高度な医療を一人でも多くの市民に提供する使命を果たすため、第6期プランを指針として、市立病院に求められる総合力の強化と病院経営の改革に職員一丸となって取り組んで参ります。

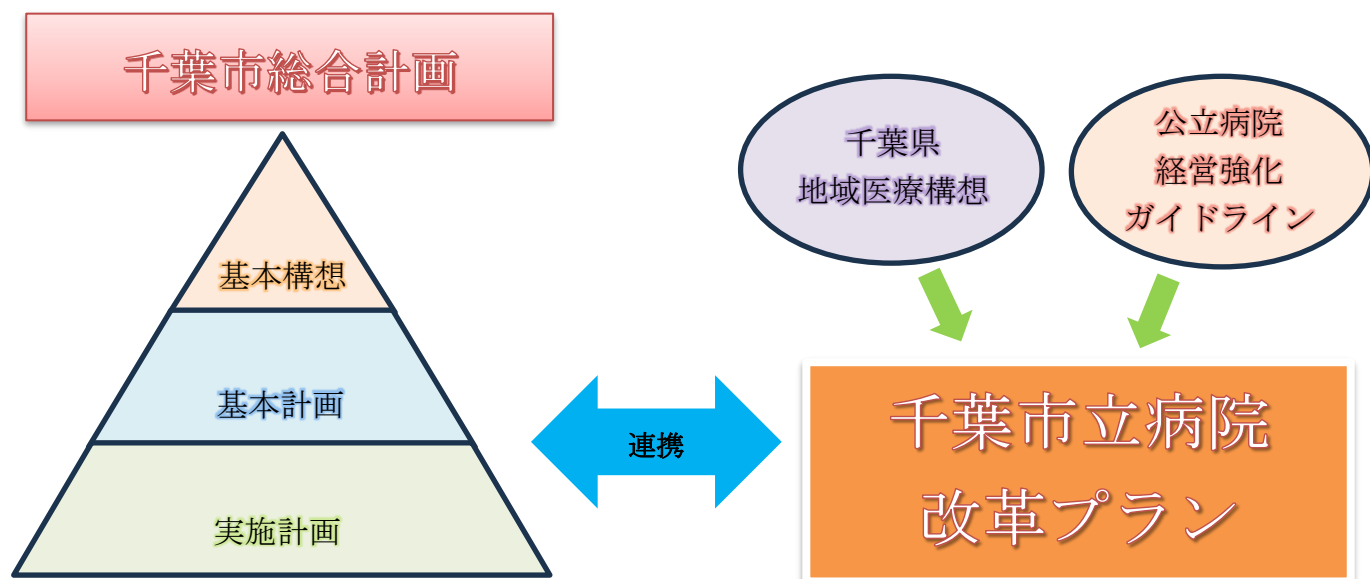
2 対象期間

令和8年度から令和10年度までの3年間を計画期間とします。



3 第6期プランの位置づけ

第6期プランの位置づけは下図のとおりです。



ガイドラインにおいて、病院事業を設置する地方公共団体は、公立病院経営強化プランを策定し、病院事業の経営強化に総合的に取り組むこととされています。また、各地方公共団体が、各々の地域と公立病院が置かれた実情を踏まえつつ計画を策定し、これを主体的に実施することが求められています。

第6期プランは、ガイドラインを受けて、市立病院における医療提供体制の確保や経営の効率化、持続可能な病院経営を目指すための指針を示すものであり、千葉県保健医療計画における地域医療構想と整合を図りながら、市立病院が果たすべき役割や機能を反映した計画としています。

なお、第6期プランの内容を実施するにあたり、千葉市総合計画と連携し進めていくこととします。

第2章 病院事業の概要

1 市立病院の使命

- (1) 市民が必要とする安全・安心で高度な医療を一人でも多くの市民に提供する。
- (2) 健全な病院経営を確立し、市立病院を持続発展させる。

2 病院事業の基本方針

市立病院では、市民に安心で質の高い医療を持続的に提供していくため、地域の医療機関との機能分化や役割分担を図り、市立病院として期待される機能や役割を維持・発展させていくことが求められています。期待される機能や役割を果たすために、千葉市立病院再整備基本構想（令和2年8月策定）において、病院事業の基本方針を次のとおり定めました。

(1) 政策的医療の提供

- ・現在提供されている救急医療、周産期医療、小児医療、精神医療、感染症医療、災害医療などの政策的医療について、その機能を維持、発展させつつ、引き続きその機能を担います。
- ・災害時に十分な医療機能を継続できるよう体制整備を行い、大規模災害時においても市民の命を守ります。

(2) 市民が必要とする医療の提供

- ・変化する医療ニーズを的確に捉え、市民が必要とする医療を、地域で切れ目なく提供できるよう、地域の医療機関等と連携・役割分担し、医療提供体制の確保・充実に努めます。
- ・市民が住み慣れた地域で安心して療養生活を送れるよう、地域の保健・医療・福祉の関係機関と連携していきます。

(3) 患者目線の医療の実現

- ・患者への丁寧な説明や患者の意思の尊重など患者と医療者が協働しつつ、患者の目線に立った医療を実現します。

(4) 職員が働きやすい環境づくり

- ・良質な医療を提供できるよう、職員がやりがいと誇りを持ち、その能力を発揮できる運営体制の実現に取り組みます。
- ・職員が仕事と家庭生活の両方が充実できるよう、ワーク・ライフ・バランスの実現に取り組みます。

(5) 安定的な医療提供体制を持続するための人材育成の仕組みづくり

- ・安定的な医療提供体制を持続するために、必要な人材の確保や人材育成に、より積極的に取り組みます。
- ・全ての職種において、研修や教育を充実するとともに、特に、医師については、主要診療科で基幹研修施設となることを目指します。

(6) 効率的な病院運営に取り組む

- ・安全性や費用対効果を検証した上で、ICTなどのテクノロジーの活用を検討するとともに、両病院の業務の共通化など、医療環境の整備や業務の効率性の向上を図ります。
- ・両市立病院の診療機能を検討するにあたっては、両市立病院の連携・協力体制の強化等による効率的な経営にも配慮していく必要があります。そのため、両市立病院同士のみならず、他医療機関との役割分担を踏まえ、診療体制や診療機能に応じた病床整備を検討します。
- ・安定的に医療を提供するためには、経営の健全化も不可欠であり、医業収支の改善に向けた取り組みを継続的に行います。

3 両市立病院の概要

本市病院事業は、平成23年4月より病院事業の経営形態を地方公営企業法の一部適用から全部適用へ移行し、病院事業管理者のもと、2つの市立病院（青葉病院・海浜病院）を運営しています。

また、老朽化した海浜病院は、引き続き市西部地域の中核的な病院として総合的な医療を提供するため、移転新築し、（仮称）幕張海浜病院（以下、「新病院」といいます。）を令和8年10月に開院する予定です。

（1）青葉病院

項 目	内 容 等
開 設 年 月 日	平成15年5月1日
所 在	千葉市中央区青葉町1273番地2
病 床 数	369床（一般307、精神56、感染6）
診 療 科	内科 脳神経内科 呼吸器内科 消化器内科 循環器内科 糖尿病・代謝内科 小児科 外科 消化器外科 整形外科 眼科 耳鼻いんこう科 リハビリテーション科 麻酔科 病理診断科 精神科 血液内科 感染症内科 内分泌内科 リウマチ科 脳神経外科 皮膚科 泌尿器科 産婦人科 歯科 救急科 放射線科（全27科）
特 徴	地域医療支援病院、地域災害拠点病院、千葉県DMAT指定医療機関、在宅療養後方支援、感染症医療、血液疾患、児童精神

（2）海浜病院

項 目	海浜病院	（仮称）幕張海浜病院
開 設 年 月 日	昭和59年10月1日	令和8年10月
所 在	千葉市美浜区磯辺3丁目31-1	千葉市美浜区若葉3丁目1-27
病 床 数	293床（一般）	349床（一般）
診 療 科	内科 脳神経内科 呼吸器内科 消化器内科 循環器内科 感染症内科 糖尿病・代謝内科 内分泌内科 小児科 小児科（新生児） 小児外科 外科 消化器外科 乳腺外科 整形外科 形成外科 脳神経外科 心臓血管外科 泌尿器科 産科 婦人科 眼科 耳鼻いんこう科 リハビリテーション科 放射線治療科 放射線診断科 麻酔科 病理診断科 救急科（全29科）	内科 脳神経内科 呼吸器内科 消化器内科 循環器内科 感染症内科 糖尿病・代謝内科 内分泌内科 小児科 小児科（新生児） 小児外科 外科 消化器外科 乳腺外科 整形外科 形成外科 脳神経外科 呼吸器外科 心臓血管外科 泌尿器科 産科 婦人科 眼科 耳鼻いんこう科 膠原病・リウマチ内科 リハビリテーション科 放射線治療科 放射線診断科 麻酔科 病理診断科 救急科 歯科口腔外科（全32科）
特 徴	地域周産期母子医療センター、地域小児科センター、千葉県がん診療連携協力病院、放射線治療（リニアック）、地域医療支援病院、夜間応急診療、地域災害拠点病院、千葉県DMAT指定医療機関、一次脳卒中センター	地域周産期母子医療センター、地域小児科センター、千葉県がん診療連携協力病院、放射線治療（リニアック）、地域医療支援病院、夜間応急診療、地域災害拠点病院、千葉県DMAT指定医療機関、一次脳卒中センター

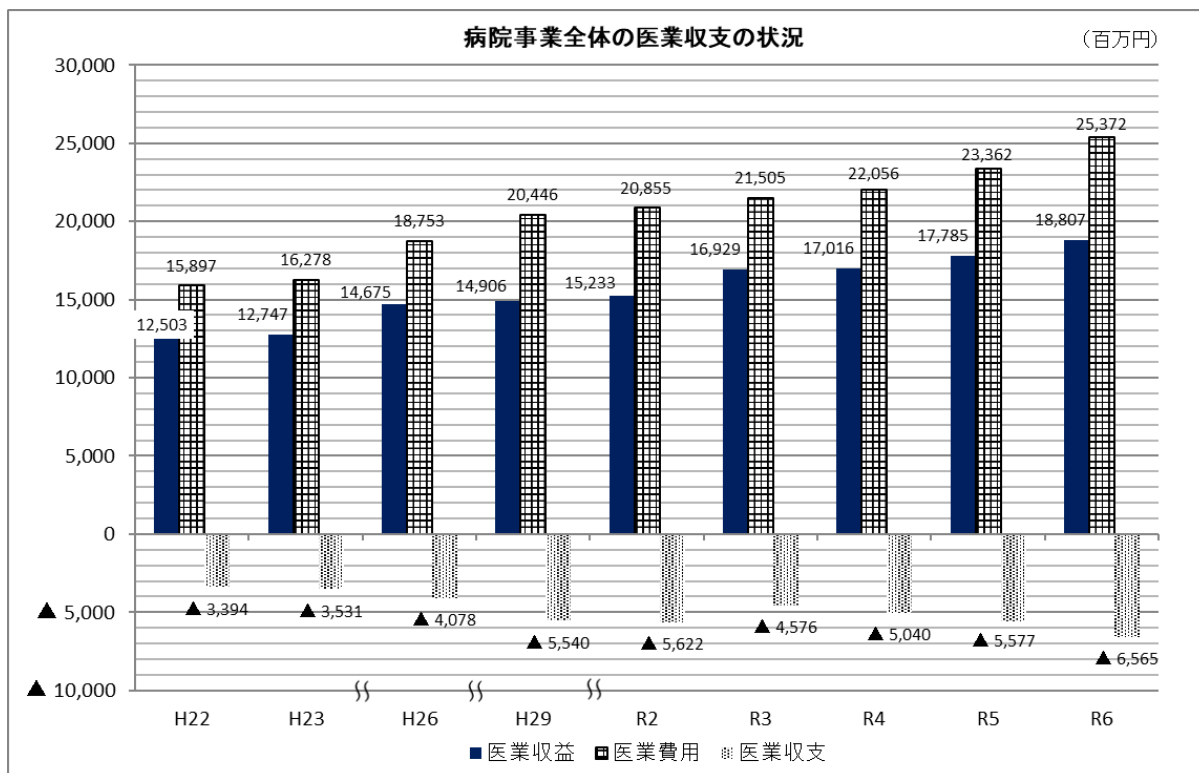
第3章 現状と課題

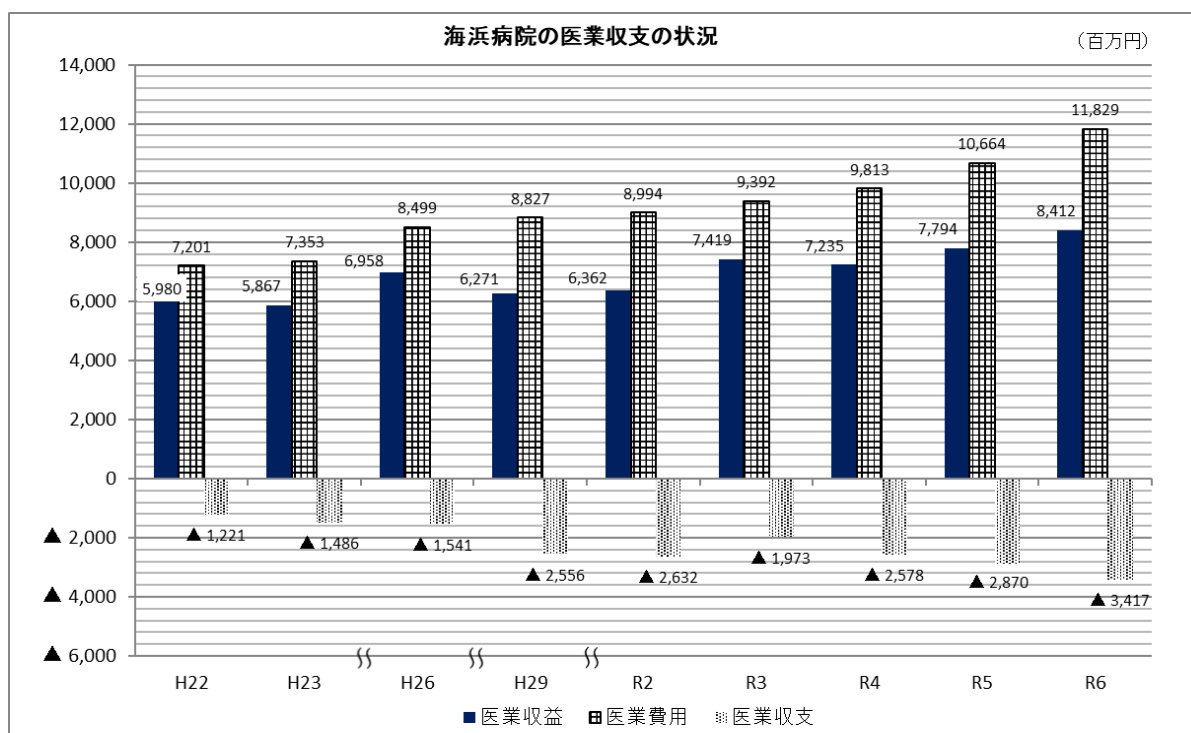
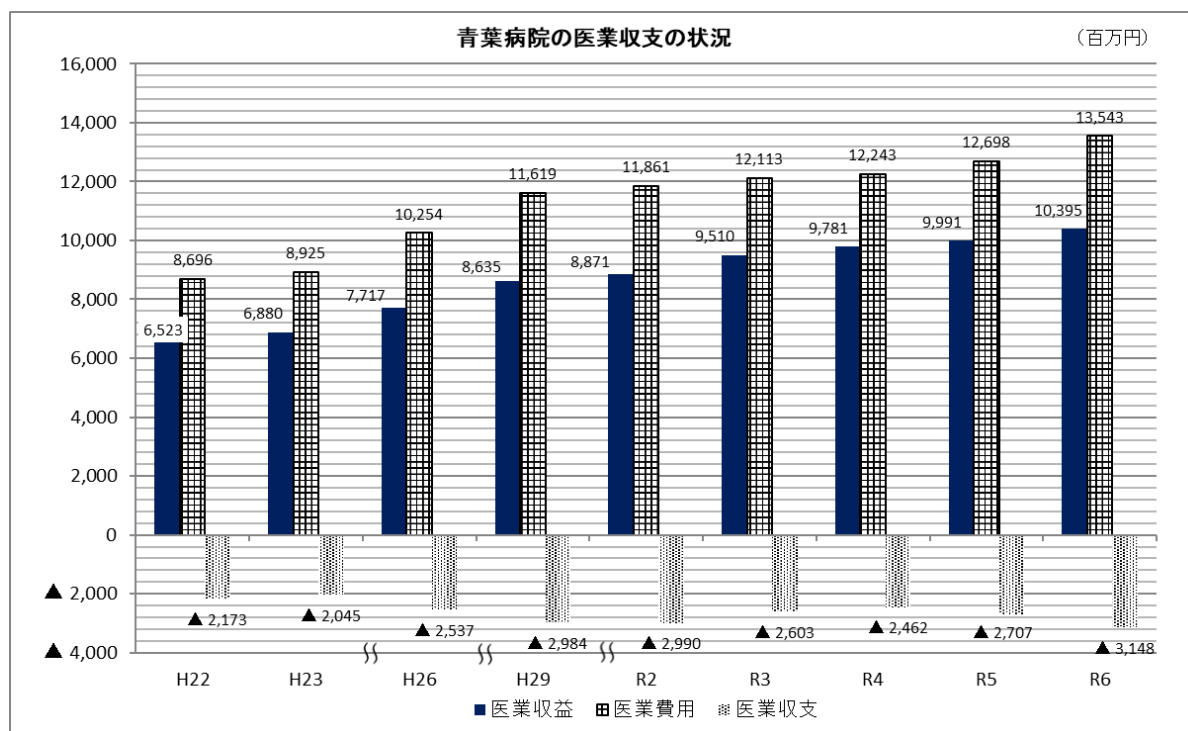
1 病院事業の現状

(1) 経営状況

ア 医業収支及び経常収支の推移

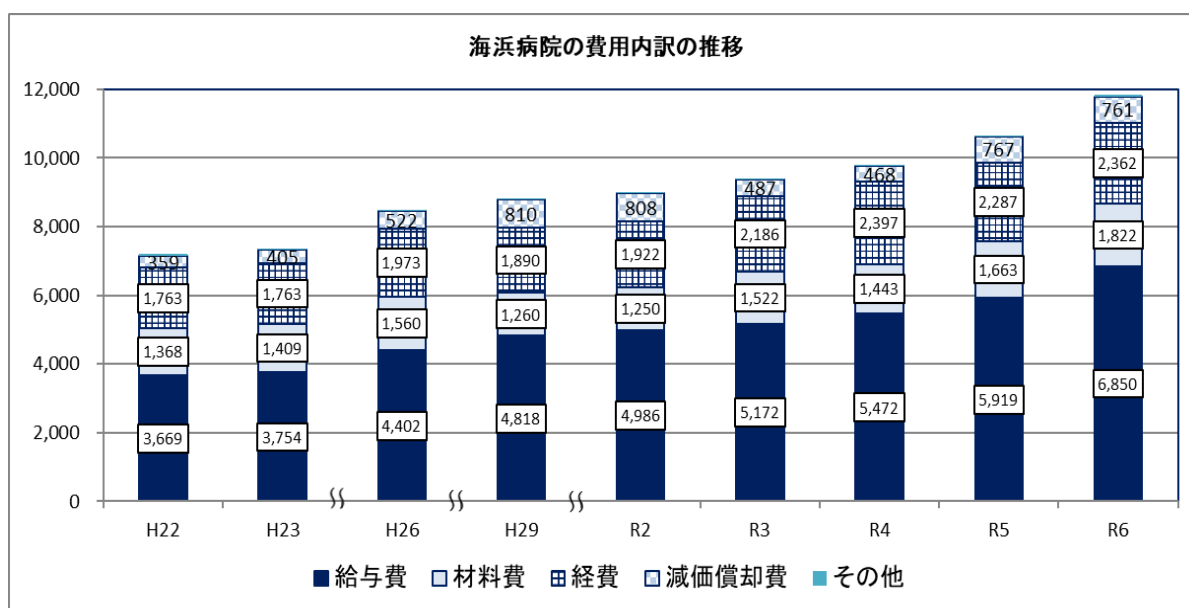
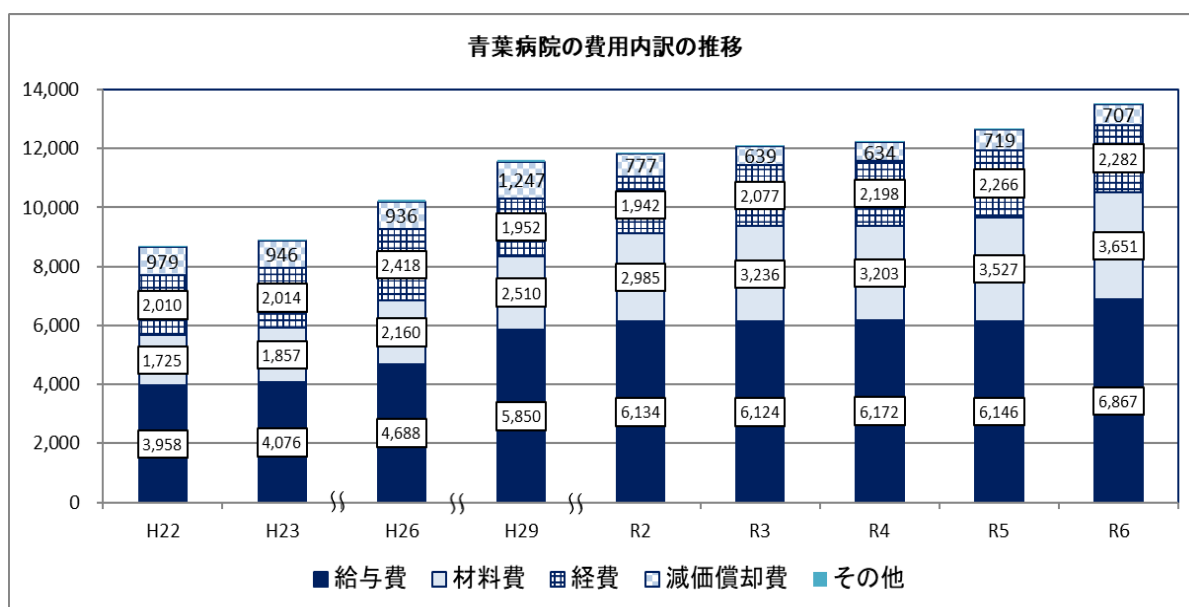
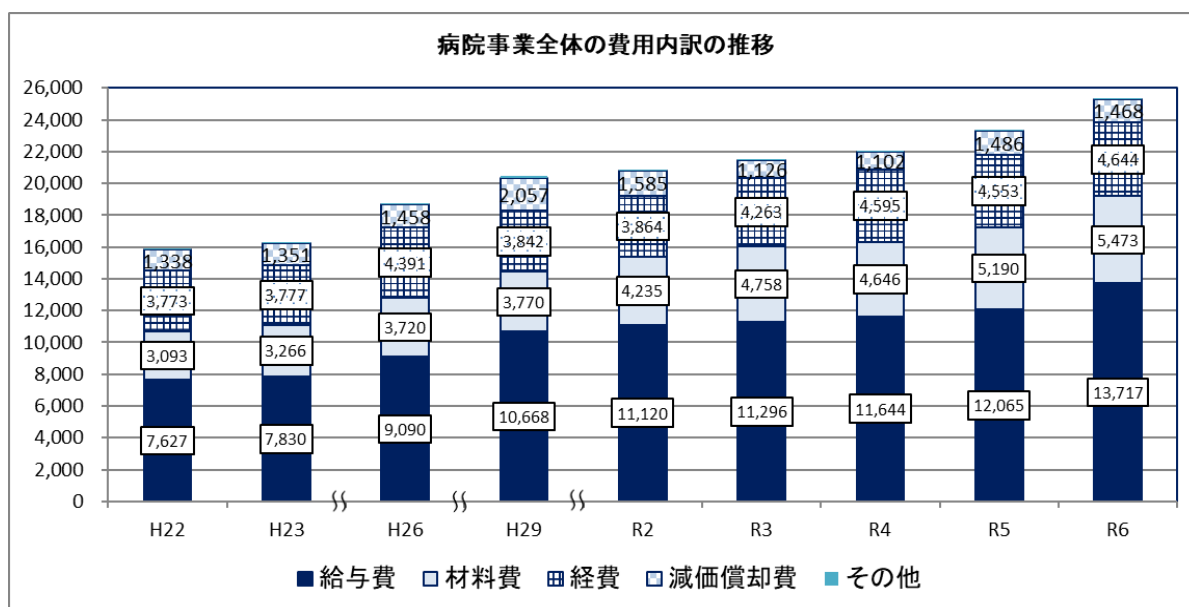
病院事業全体をみると、平成23年度の地方公営企業法全部適用移行後、人的投資・設備投資に応じた医業収益が確保できず、総じて医業収支が悪化しました。第5期プラン（令和4年度～令和6年度）においては、コロナ関連補助金等により令和4年度は経常黒字を計上したものの、同補助金が縮小・廃止されたこと等により令和5年度は経常赤字となりました。令和6年度は集患活動による稼働率の向上等で医業収益は大幅に増加したものの、職員増や給与改定に伴う給与費の増、物価や労務単価の高騰による材料費、光熱水費、経費の増に加え、診療報酬が物価・労務単価の高騰に見合っていないこと等により、2年連続の経常収支の赤字及び純損失を計上しました。





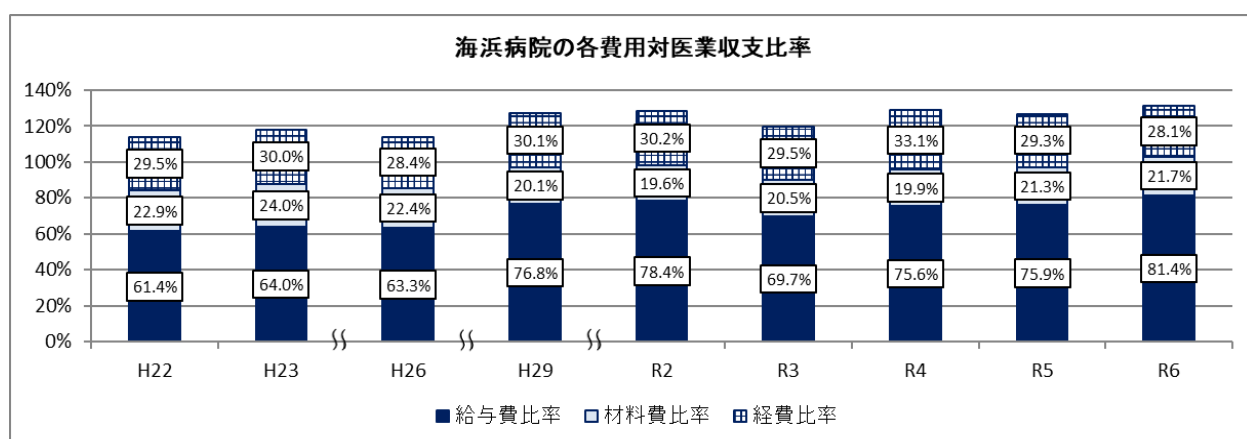
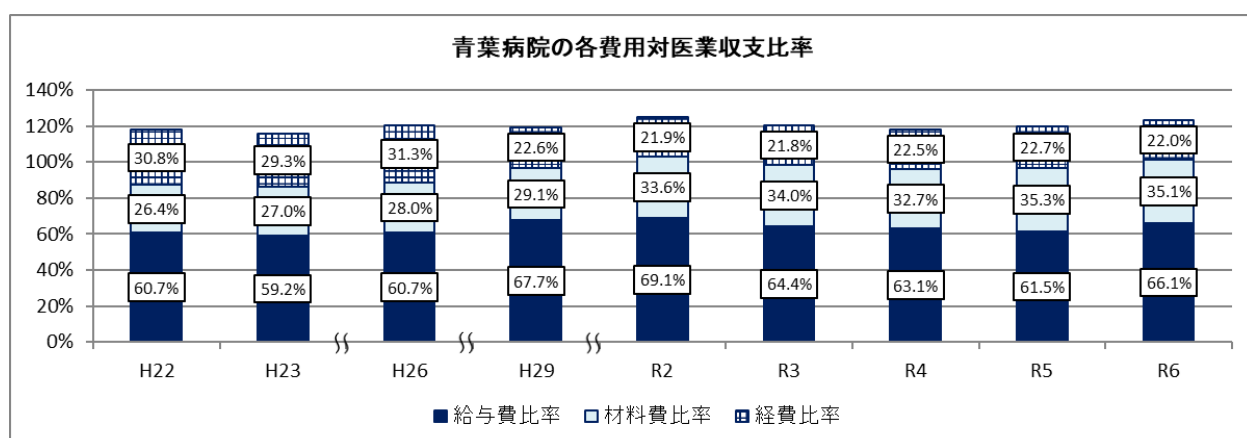
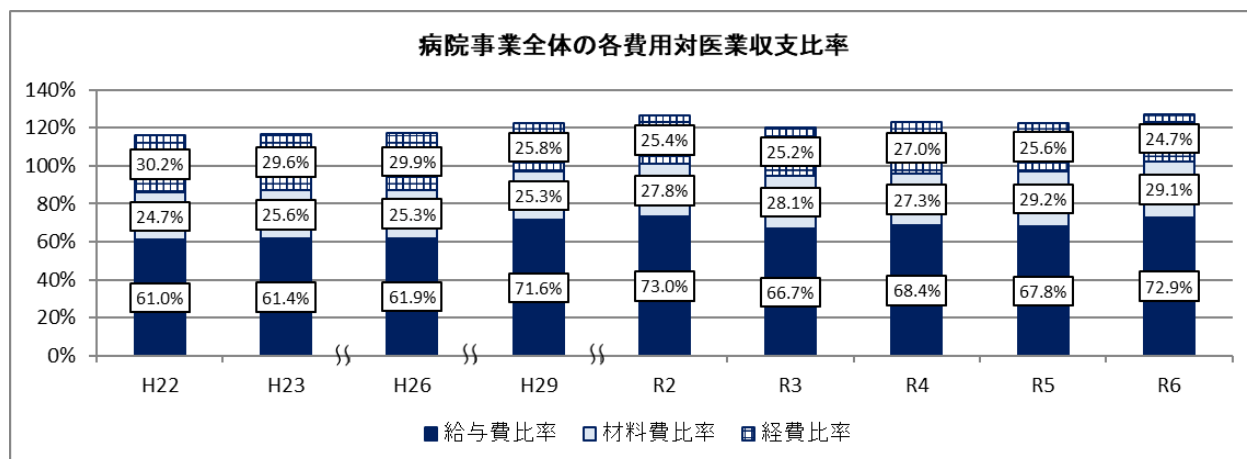
イ 費用の内訳の推移

医業費用の中では、職員の増員や給与改定等により、給与費の増加が顕著となっています。



ウ 医業収益に占める各医業費用の割合

病院事業全体をみると、平成22年度から令和2年度にかけて医業収益に占める給与費の割合（給与費比率）は増加傾向となりました。令和3年度は医業収益の増に伴い給与費比率が少し改善しましたが、その後は再び増加傾向となり、令和6年度は過去最高比率の令和2年度と同水準となりました。経費比率は平成22年度以降減少傾向にあるものの、固定費である給与費及び経費だけで医業収益の90%を超えており、引き続き収支構造の改善が急務です。



エ 収益に関連した主な指標の推移

病院事業全体をみると、病床稼働率は、平成22年度からほぼ70%台前半で推移しています。直近5年をみると、令和2年度は、新型コロナウイルス感染症の感染拡大による患者数の減少等により落ち込みましたが、その後は徐々に上昇し、令和6年度は過去最高値となりました。令和6年

度が高い要因は、青葉病院において院長を中心とした地域連携を行ったことや救急搬送を積極的に受け入れたこと、令和４年度から休床していた成人精神科を再開したこと、海浜病院において心臓血管外科・脳神経外科・整形外科などの体制強化を行い、紹介患者数や新規入院患者数を着実に増加させたこと等があげられます。

入院診療単価をみると、平成２２年度は５万１千円であったのが、令和６年度は７万５千円となっており、大きく上昇しています。この要因としては、医療機関別係数を向上させる取組みを実施したことや、手術件数を伸ばしたこと等があげられます。

病院事業全体の収益関連指標の推移

	病院事業全体	H22	H23	H26	H29	R2	R3	R4	R5	R6
	病床稼働率(全体)	70.4%	71.3%	70.0%	70.5%	67.0%	70.7%	69.4%	73.1%	75.0%
入院	平均在院日数	12.2日	11.9日	10.6日	10.9日	10.5日	10.5日	10.2日	10.2日	10.2日
	入院診療単価	50,972円	51,548円	63,361円	60,941円	66,409円	71,215円	76,062円	75,245円	74,913円
	入院延患者数	174,959人	177,808人	170,331人	172,434人	161,900人	170,733人	160,597人	169,618人	181,331人
	1日平均入院患者数	480人	486人	467人	472人	444人	468人	440人	463人	497人
	新規入院患者数	13,253人	13,799人	14,683人	14,556人	14,163人	14,891人	14,391人	15,287人	16,367人
外来	病院事業全体	H22	H23	H26	H29	R2	R3	R4	R5	R6
	外来診療単価	9,186円	9,292円	10,279円	11,625円	13,948円	13,988円	14,233円	15,344円	15,748円
	外来延患者数	355,666人	351,142人	345,272人	348,769人	299,139人	317,672人	317,460人	309,952人	313,846人
その他	1日平均外来患者数	1,417人	1,395人	1,377人	1,395人	1,219人	1,299人	1,291人	1,255人	1,276人
	病院事業全体	H22	H23	H26	H29	R2	R3	R4	R5	R6
	紹介患者数	13,224人	12,265人	17,223人	17,062人	16,029人	17,600人	19,069人	18,016人	18,945人
	救急搬送件数	5,286件	5,486件	5,545件	7,434件	7,670件	8,299件	9,983件	11,094件	11,294件

青葉病院の収益関連指標の推移

	青葉病院	H22	H23	H26	H29	R2	R3	R4	R5	R6
	病床稼働率(全体)	70.9%	73.3%	67.7%	75.8%	74.3%	76.1%	78.3%	77.6%	77.7%
入院	病床稼働率(一般)	74.4%	76.1%	69.5%	80.3%	76.1%	79.7%	79.8%	79.7%	83.7%
	病床稼働率(精神)	59.0%	65.0%	64.7%	59.6%	65.8%	59.4%	72.9%	63.8%	50.6%
	病床稼働率(感染)	9.5%	10.0%	4.3%	1.8%	62.4%	51.9%	23.6%	31.7%	23.0%
	平均在院日数(全体)	12.5日	12.0日	12.0日	13.7日	13.1日	13.5日	13.4日	13.3日	13.1日
	平均在院日数(一般)	11.0日	10.4日	10.3日	12.3日	11.5日	12.0日	12.4日	12.3日	11.9日
	平均在院日数(精神)	81.1日	78.5日	85.4日	66.5日	98.5日	82.0日	231.8日	154.6日	79.4日
	平均在院日数(感染)	26.8日	18.9日	18.0日	9.0日	10.8日	11.3日	23.6日	35.7日	23.6日
	入院診療単価(全体)	46,684円	47,714円	59,424円	58,338円	60,654円	64,333円	70,150円	71,377円	68,194円
	入院診療単価(一般)	51,364円	52,811円	65,878円	63,155円	63,992円	64,143円	68,900円	74,289円	73,430円
	入院延患者数(全体)	98,407人	101,900人	93,962人	105,160人	100,057人	102,541人	97,404人	96,794人	104,631人
	入院延患者数(一般)	85,267人	87,406人	79,689人	92,077人	85,246人	89,271人	89,437人	89,563人	93,793人
	入院延患者数(精神)	12,931人	14,275人	14,178人	13,043人	13,444人	12,134人	7,451人	6,534人	10,335人
	入院延患者数(感染)	209人	219人	95人	40人	1,367人	1,136人	516人	697人	503人
	1日平均患者数(全体)	270人	279人	257人	288人	274人	281人	267人	264人	287人
	1日平均患者数(一般)	234人	239人	218人	252人	233人	245人	245人	245人	257人
	1日平均患者数(精神)	35人	39人	39人	36人	37人	33人	20人	18人	28人
	1日平均患者数(感染)	1人	1人	0人	0人	4人	3人	1人	2人	1人
	新規入院患者数(全体)	7,277人	7,862人	7,268人	7,155人	7,113人	7,116人	6,744人	6,810人	7,473人
外来	青葉病院	H22	H23	H26	H29	R2	R3	R4	R5	R6
	外来診療単価	8,652円	8,646円	9,759円	10,960円	14,187円	13,986円	14,605円	15,723円	16,355円
	外来延患者数	203,322人	210,410人	199,474人	210,147人	185,773人	195,785人	192,223人	186,615人	189,692人
	1日平均外来患者数	836人	862人	818人	861人	764人	809人	791人	768人	781人
	日数	243日	244日	244日	244日	243日	242日	243日	243日	243日
その他	青葉病院	H22	H23	H26	H29	R2	R3	R4	R5	R6
	紹介患者数	6,702人	7,267人	10,496人	9,339人	8,116人	8,869人	9,747人	10,036人	10,263人
	救急搬送件数	3,014件	3,410件	3,476件	4,334件	3,862件	3,922件	4,366件	4,449件	4,978件

海浜病院の収益関連指標の推移

	海浜病院	H22	H23	H26	H29	R2	R3	R4	R5	R6
入院	病床稼働率	69.7%	68.9%	72.9%	63.6%	57.8%	63.8%	59.1%	67.9%	71.7%
	平均在院日数	11.8日	11.8日	9.3日	8.1日	7.9日	7.8日	7.4日	7.7日	7.7日
	入院診療単価	56,485円	56,694円	68,206円	65,010円	75,719円	81,564円	85,173円	80,386円	84,080円
	入院延患者数	76,552人	75,908人	76,369人	67,274人	61,843人	68,192人	63,193人	72,824人	76,700人
	1日平均入院患者数	210人	207人	210人	184人	170人	187人	173人	199人	210人
	新規入院患者数	5,976人	5,937人	7,415人	7,401人	7,050人	7,775人	7,647人	8,477人	8,894人
外来	海浜病院	H22	H23	H26	H29	R2	R3	R4	R5	R6
	外来診療単価	9,899円	10,258円	10,990円	12,632円	13,557円	13,992円	13,661円	14,772円	14,820円
	外来延患者数	152,344人	140,732人	145,798人	138,622人	113,366人	121,887人	125,237人	123,337人	124,154人
	1日平均外来患者数	581人	533人	559人	534人	455人	490人	500人	487人	495人
その他	海浜病院	H22	H23	H26	H29	R2	R3	R4	R5	R6
	紹介患者数	6,522人	4,998人	6,727人	7,723人	7,913人	8,731人	9,322人	7,980人	8,682人
	救急搬送件数※夜救診除く	2,272件	2,076件	2,069件	3,100件	3,808件	4,377件	5,617件	6,645件	6,316件

オ 当年度純損益、累積欠損金の状況

累積欠損金は年々拡大してきましたが、令和2年度からは8年ぶりに純損益が黒字に転じました。しかし、令和5年度からは職員増や給与改定に伴う給与費の増、物価や労務単価の高騰による材料費、光熱水費、経費の増、新型コロナウイルス感染症患者の受け入れに伴うコロナ関連補助金の縮減・廃止等により、累積欠損金が増加に転じました。

(単位：百万円、税込)

項目	H22	H23	H26	H29	R2	R3	R4	R5	R6
医業収支	▲ 3,394	▲ 3,531	▲ 4,078	▲ 5,540	▲ 5,622	▲ 4,576	▲ 5,040	▲ 5,577	▲ 6,565
経常収支	310	187	▲ 865	▲ 581	1,516	2,783	1,813	▲ 584	▲ 1,131
純損益	297	115	▲ 1,832	▲ 1,161	1,157	2,749	1,633	▲ 656	▲ 1,258
累積欠損金（税抜）	▲ 1,764	▲ 1,649	▲ 4,449	▲ 8,094	▲ 7,434	▲ 4,706	▲ 3,077	▲ 3,719	▲ 4,991

(2) 第5期プラン（令和4年度～令和6年度）の評価

ア 医業収支の状況

病院事業全体の医業収支をみると、令和3年度の医業収益は169億円、医業収支は▲46億円でした。第5期プランの初年度である令和4年度の医業収益は170億円、医業収支は▲50億円と増収減益となりましたが、新型コロナウイルス感染症患者の受け入れに伴う関連補助金等により純損益は計画値を達成しました。令和5年度の医業収益は178億円、医業収支は▲56億円と増収減益傾向が続き、収益目標は計画値を達成したものの、職員増や給与改定に伴う給与の増、物価や労務単価の高騰による材料費、光熱水費、経費の増により、医業収支や純損益は計画を達成することができませんでした。

第5期プランの最終年度である令和6年度は、集患活動による稼働率の向上等が図れた一方で、前年度から続く給与費や材料費、光熱水費、経費の増により、医業収益は188億円、医業収支は▲66億円となり、収益目標は計画値を達成したものの、医業収支や純損益は計画値を達成することができませんでした。

病院事業会計全体

(単位：百万円、税込)

	年度	R3	プラン（第5期）								
			R4			R5			R6		
		実績	計画	実績	差	計画	実績	差	計画	実績	差
収益的収支	医業収益	16,929	17,176	17,016	▲160	17,374	17,785	411	17,578	18,807	1,229
	入院収益	12,159	12,478	12,215	▲263	12,676	12,763	87	12,880	13,584	704
	外来収益	4,443	4,389	4,519	130	4,389	4,756	367	4,389	4,942	553
	医業費用	21,505	21,572	22,056	484	22,154	23,362	1,208	22,380	25,372	2,992
	職員給与費	11,296	11,339	11,644	305	11,449	12,065	616	11,562	13,717	2,155
	材料費	4,758	4,697	4,646	▲51	4,764	5,190	426	4,832	5,473	641
	経費	4,263	4,352	4,595	243	4,240	4,553	313	4,284	4,644	360
	減価償却費	1,126	1,099	1,102	3	1,616	1,486	▲130	1,617	1,468	▲149
	医業収支	▲4,576	▲4,396	▲5,040	▲644	▲4,780	▲5,577	▲797	▲4,802	▲6,565	▲1,763
	医業外収益	7,801	5,278	7,312	2,034	5,551	5,441	▲110	5,639	5,666	27
	一般会計繰入金	3,822	4,010	4,127	117	4,151	3,605	▲546	4,177	4,216	39
	補助金	2,850	140	2,133	1,993	140	597	457	140	156	16
	医業外費用	442	505	459	▲46	586	448	▲138	488	232	▲256
	経常収支	2,783	377	1,813	1,436	185	▲584	▲769	349	▲1,131	▲1,480
	特別利益	149	184	25	▲159	4	63	59	4	29	25
	特別損失	183	154	205	51	154	135	▲19	154	156	2
	純損益	2,749	407	1,633	1,226	35	▲656	▲691	199	▲1,258	▲1,457
医業収支比率		78.7%	79.6%	77.1%	▲2.5%	78.4%	76.1%	▲2.3%	78.5%	74.1%	▲4.4%
経常収支比率		112.7%	101.7%	108.1%	6.4%	100.8%	97.5%	▲3.3%	101.5%	95.6%	▲5.9%
累積欠損金（税抜）		▲4,706		▲3,077			▲3,719			▲4,991	
内部留保資金残高 （当年度未補てん財源）		3,397		4,813			3,942			2,111	

青葉病院

(単位：百万円、税込)

収益的収支	年度	R3	プラン（第5期）								
			R4			R5			R6		
		実績	計画	実績	差	計画	実績	差	計画	実績	差
収益的収支	医業収益	9,510	9,424	9,781	357	9,622	9,991	369	9,826	10,395	569
	入院収益	6,597	6,622	6,833	211	6,820	6,909	89	7,024	7,135	111
	外来収益	2,738	2,635	2,808	173	2,635	2,934	299	2,635	3,102	467
	医業費用	12,113	12,138	12,243	105	12,461	12,698	237	12,650	13,543	893
	職員給与費	6,124	6,247	6,172	▲ 75	6,309	6,146	▲ 163	6,372	6,867	495
	材料費	3,236	3,175	3,203	28	3,242	3,527	285	3,310	3,651	341
	経費	2,077	2,035	2,198	163	2,078	2,266	188	2,122	2,282	160
	減価償却費	639	635	634	▲ 1	786	719	▲ 67	800	707	▲ 93
	医業収支	▲ 2,603	▲ 2,714	▲ 2,462	252	▲ 2,839	▲ 2,707	132	▲ 2,824	▲ 3,148	▲ 324
	医業外収益	4,287	2,906	3,738	832	3,352	2,738	▲ 614	3,340	2,854	▲ 486
	一般会計繰入金	2,323	2,263	2,213	▲ 50	2,634	1,774	▲ 860	2,615	2,125	▲ 490
	補助金	1,287	37	904	867	37	300	263	37	49	12
	医業外費用	386	425	384	▲ 41	262	234	▲ 28	244	202	▲ 42
	経常収支	1,298	▲ 233	892	1,125	251	▲ 203	▲ 454	272	▲ 496	▲ 768
	特別利益	144	183	20	▲ 163	3	44	41	3	21	18
	特別損失	113	78	124	46	78	74	▲ 4	78	103	25
	純損益	1,329	▲ 128	788	916	176	▲ 233	▲ 409	197	▲ 578	▲ 775
	医業収支比率	78.5%	77.6%	79.9%	2.3%	77.2%	78.7%	1.5%	77.7%	76.8%	▲ 0.9%
	経常収支比率	110.4%	98.1%	107.1%	9.0%	102.0%	98.4%	▲ 3.6%	102.1%	96.4%	▲ 5.7%
累積欠損金（税抜）		▲ 2,077		▲ 1,292			▲ 1,525			▲ 2,103	

海浜病院

(単位：百万円、税込)

収益的収支	年度	R3	プラン（第5期）								
			R4			R5			R6		
		実績	計画	実績	差	計画	実績	差	計画	実績	差
収益的収支	医業収益	7,419	7,752	7,235	▲ 517	7,752	7,794	42	7,752	8,412	660
	入院収益	5,562	5,856	5,382	▲ 474	5,856	5,854	▲ 2	5,856	6,449	593
	外来収益	1,705	1,754	1,711	▲ 43	1,754	1,822	68	1,754	1,840	86
	医業費用	9,392	9,434	9,813	379	9,693	10,664	971	9,730	11,829	2,099
	職員給与費	5,172	5,092	5,472	380	5,140	5,919	779	5,190	6,850	1,660
	材料費	1,522	1,522	1,443	▲ 79	1,522	1,663	141	1,522	1,822	300
	経費	2,186	2,317	2,397	80	2,162	2,287	125	2,162	2,362	200
	減価償却費	487	464	468	4	830	767	▲ 63	817	761	▲ 56
	医業収支	▲ 1,973	▲ 1,682	▲ 2,578	▲ 896	▲ 1,941	▲ 2,870	▲ 929	▲ 1,978	▲ 3,417	▲ 1,439
	医業外収益	3,514	2,372	3,574	1,202	2,199	2,703	504	2,299	2,812	513
	一般会計繰入金	1,499	1,747	1,914	167	1,517	1,831	314	1,562	2,091	529
	補助金	1,563	103	1,229	1,126	103	297	194	103	107	4
	医業外費用	56	80	75	▲ 5	324	214	▲ 110	244	30	▲ 214
	経常収支	1,485	610	921	311	▲ 66	▲ 381	▲ 315	77	▲ 635	▲ 712
	特別利益	5	1	5	4	1	19	18	1	8	7
	特別損失	70	76	81	5	76	61	▲ 15	76	53	▲ 23
	純損益	1,420	535	845	310	▲ 141	▲ 423	▲ 282	2	▲ 680	▲ 682
	医業収支比率	79.0%	82.2%	73.7%	▲ 8.5%	80.0%	73.1%	▲ 6.9%	79.7%	71.1%	▲ 8.6%
	経常収支比率	115.7%	106.4%	109.3%	2.9%	99.3%	96.5%	▲ 2.8%	100.8%	94.6%	▲ 6.2%
累積欠損金（税抜）		▲ 2,629		▲ 1,785			▲ 2,194			▲ 2,888	

イ 主要指標の状況

病院事業全体の主要指標をみると、病院稼働率について、コロナウイルス感染症の影響による受診動向の変化等により令和２年度に大きく減少した状況（Ｒ１：７４．５％→Ｒ２：６７．０％）を回復させることができず、わずかに計画値を達成することができませんでした。しかし、月１回院内の多職種で集まる集患プロジェクト活動や、開業医訪問・連携イベントの開催などの取組みを引き続き行ったことで、令和６年度の病床稼働率は７５．０％となり、コロナウイルス感染症の感染拡大前である令和元年度の７４．５％を上回りました。

また、診療単価の向上施策として、青葉病院における病床管理の工夫や血液内科などの専門性の高い医療の体制強化、海浜病院における救急体制の強化及び令和５年度から本格稼働した脳神経外科の整備等の取組みを行ったことにより、入院診療単価は上昇し、計画値を達成することができました。このほか、紹介患者増加のための集患プロジェクトを中心に、地域の医療機関との関係性を強化し、ホームページの内容を充実させるなどの施策を実施したことで、計画値には達しなかったものの稼働率の向上が図れたことから入院収益・外来収益ともに計画値を達成することができました。

費用削減施策として、職員給与費対医業収益比率は、既存の経営資源を最大限活用することで生産性の向上を図ったものの、近年の人件費高騰に対して診療報酬改定の数値が見合っていないことや、新病院の開院に向けて看護師の採用を強化していることから、計画値を達成することができませんでした。材料費対医業収益比率は、青葉病院においては高額な抗がん剤等の薬品の使用量の増加、海浜病院においては高額な材料費が必要となる心臓血管外科や脳神経外科などの手術件数増加の影響により、計画値を達成することができませんでした。経費対医業収益比率は、委託の契約内容の見直し等を実施したものの、近年の物価高騰の影響に対して診療報酬改定の数値が見合っていないこともあり、計画値を達成することができませんでした。

病院事業全体

年度	R3	プラン（第５期）								
		R4			R5			R6		
	実績	計画	実績	差	計画	実績	差	計画	実績	差
入院患者数	170,733人	179,235人	160,597人	▲ 18,638人	180,687人	169,618人	▲ 11,069人	182,186人	181,331人	▲ 855人
病床稼働率（全体）	70.7%	74.2%	69.4%	▲ 4.8%	74.8%	73.1%	▲ 1.7%	75.2%	75.0%	▲ 0.2%
新規入院患者数	14,891人	15,600人	14,391人	▲ 1,209人	15,700人	15,287人	▲ 413人	15,800人	16,367人	567人
入院診療単価	71,215円	69,617円	76,062円	6,445円	70,153円	75,245円	5,092円	70,696円	74,913円	4,217円
平均在院日数	10.5日	10.5日	10.2日	▲ 0.3日	10.5日	10.2日	▲ 0.3日	10.5日	10.2日	▲ 0.3日
外来患者数	317,672人	313,500人	317,460人	3,960人	313,500人	309,952人	▲ 3,548人	313,500人	313,846人	346人
外来診療単価	13,988円	14,000円	14,233円	233円	14,000円	15,344円	1,344円	14,000円	15,748円	1,748円
救急搬送件数	8,299件	8,700件	9,983件	1,283件	8,700件	11,094件	2,394件	8,700件	11,294件	2,594件
手術件数	5,233件	5,200件	5,463件	263件	5,300件	5,804件	504件	5,400件	6,124件	724件

病院事業全体

年度	R3	プラン（第５期）								
		R4			R5			R6		
	実績	計画	実績	差	計画	実績	差	計画	実績	差
職員給与費対医業収益比率	66.7%	66.0%	68.4%	2.4%	65.9%	67.8%	1.9%	65.8%	72.9%	7.2%
材料費対医業収益比率	28.1%	27.3%	27.3%	0.0%	27.4%	29.2%	1.8%	27.5%	29.1%	1.6%
経費対医業収益比率	25.2%	25.3%	27.0%	1.7%	24.4%	25.6%	1.2%	24.4%	24.7%	0.3%

青葉病院

年度	R3	プラン（第5期）								
		R4			R5			R6		
	実績	計画	実績	差	計画	実績	差	計画	実績	差
入院患者数	102,541人	105,111人	97,404人	▲ 7,707人	106,563人	96,794人	▲ 9,769人	108,062人	104,631人	▲ 3,431人
病床稼働率（全体）	76.1%	78.0%	78.3%	0.3%	79.1%	77.6%	▲ 1.5%	80.0%	77.7%	▲ 2.3%
新規入院患者数	7,116人	7,600人	6,744人	▲ 856人	7,700人	6,810人	▲ 890人	7,800人	7,473人	▲ 327人
入院診療単価	64,333円	63,000円	70,150円	7,150円	64,000円	71,377円	7,377円	65,000円	68,194円	3,194円
平均在院日数	13.5日	13.1日	13.4日	0.3日	13.1日	13.3日	0.2日	13.1日	13.1日	0.0日
外来患者数	195,785人	188,214人	192,223人	4,009人	188,214人	186,615人	▲ 1,599人	188,214人	189,692人	1,478人
外来診療単価	13,986円	14,000円	14,605円	605円	14,000円	15,723円	1,723円	14,000円	16,355円	2,355円
救急搬送件数	3,922件	3,700件	4,366件	666件	3,700件	4,449件	749件	3,700件	4,978件	1,278件
手術件数	2,837件	2,800件	3,046件	246件	2,900件	3,085件	185件	3,000件	3,282件	282件

青葉病院

年度	R3	プラン（第5期）								
		R4			R5			R6		
	実績	計画	実績	差	計画	実績	差	計画	実績	差
職員給与費対医業収益比率	64.4%	66.3%	63.1%	▲ 3.2%	65.6%	61.5%	▲ 4.1%	64.8%	66.1%	1.2%
材料費対医業収益比率	34.0%	33.7%	32.7%	▲ 0.9%	33.7%	35.3%	1.6%	33.7%	35.1%	1.4%
経費対医業収益比率	21.8%	21.6%	22.5%	0.9%	21.6%	22.7%	1.1%	21.6%	22.0%	0.4%

海浜病院

年度	R3	プラン（第5期）								
		R4			R5			R6		
	実績	計画	実績	差	計画	実績	差	計画	実績	差
入院患者数	68,192人	74,124人	63,193人	▲ 10,931人	74,124人	72,824人	▲ 1,300人	74,124人	76,700人	2,576人
病床稼働率	63.8%	69.3%	59.1%	0.0%	69.3%	67.9%	0.0%	69.1%	71.7%	0.0%
新規入院患者数	7,775人	8,000人	7,647人	▲ 353人	8,000人	8,477人	477人	8,000人	8,894人	894人
入院診療単価	81,564円	79,000円	85,173円	6,173円	79,000円	80,386円	1,386円	79,000円	84,080円	5,080円
平均在院日数	7.8日	8.0日	7.4日	▲ 0.6日	8.0日	7.7日	▲ 0.3日	8.0日	7.7日	▲ 0.3日
外来患者数	121,887人	125,286人	125,237人	▲ 49人	125,286人	123,337人	▲ 1,949人	125,286人	124,154人	▲ 1,132人
外来診療単価	13,992円	14,000円	13,661円	▲ 339円	14,000円	14,772円	772円	14,000円	14,820円	820円
救急搬送件数	4,377件	5,000件	5,617件	617件	5,000件	6,645件	1,645件	5,000件	6,316件	1,316件
手術件数	2,396件	2,400件	2,417件	17件	2,400件	2,719件	319件	2,400件	2,842件	442件

海浜病院

年度	R3	プラン（第5期）								
		R4			R5			R6		
	実績	計画	実績	差	計画	実績	差	計画	実績	差
職員給与費対医業収益比率	69.7%	65.7%	75.6%	9.9%	66.3%	75.9%	9.6%	67.0%	81.4%	14.5%
材料費対医業収益比率	20.5%	19.6%	19.9%	0.3%	19.6%	21.3%	1.7%	19.6%	21.7%	2.0%
経費対医業収益比率	29.5%	29.9%	33.1%	3.2%	27.9%	29.3%	1.5%	27.9%	28.1%	0.2%

ウ 小括

第5期プランは、それまでのプランの方向性を大きく転換した第4期プランの方針を踏襲し、収支の改善を念頭に置いた取り組みを掲げつつ、主要な指標については実現可能な計画値を設定することで経営改革を着実に進めることを狙いとしました。

第5期プランの目標のうち、収益や診療単価に関する項目は達成することができましたが、費用に関する項目や収支に関する項目はほとんどが未達成となり、第5期プランで掲げた経常収支の黒字化は達成することができませんでした。

今後は、医業収支の改善による経常収支の黒字化を目指していきますが、新病院の建設費用に係る起債の償還や減価償却等が複数年にわたり収支を悪化させ、短期的な黒字化は困難なことから、当面の間は経常収支の赤字縮小に取り組むことが求められます。

(3) 他の公立病院との比較（令和5年度決算ベース）

令和5年度決算（地方公営企業年鑑）に基づいて、青葉病院及び海浜病院の状況と「300床以上400床未満の公立病院平均（黒字・赤字・全体。以下「公立病院平均」といいます。）」及び病院規模が両市立病院に比較的類似している「関東の黒字の公立病院（以下「同規模黒字病院」といいます。）」を比較します。

ア 医業収支に関連する指標の比較

医業収支比率をみると、公立病院平均や同規模黒字病院と比較して低い水準にあります。また、100床あたりの医業収益は公立病院平均を大きく上回り同規模黒字病院と同水準である一方、100床あたりの医業費用が、公立病院平均及び同規模黒字病院と比較して高い水準にあります。

関連指標		青葉病院	海浜病院	300床以上400床未満			同規模・黒字病院		
							船橋市立 医療センター	茅ヶ崎市 立病院	厚木市立 病院
		369床	293床	黒字病院	赤字病院	全体	449床	401床	347床
収益	医業収支比率	78.7%	73.1%	86.8%	78.3%	80.2%	88.2%	87.1%	84.0%
	医業収益/100床(千円)	2,707,491	2,660,031	—	—	2,222,905	3,899,214	2,752,463	2,713,598
	入院収益/100床(千円)	1,842,739	1,997,961	—	—	1,443,932	2,720,943	1,712,494	1,882,374
	外来収益/100床(千円)	795,147	621,805	—	—	680,016	1,150,712	952,089	778,029
費用	医業費用/100床(千円)	3,441,144	3,639,589	—	—	2,773,025	4,422,450	3,160,564	3,232,254
	給与費/100床(千円)	1,665,597	2,020,199	—	—	1,354,949	2,175,367	1,570,719	1,666,822
	材料費/100床(千円)	955,933	567,607	—	—	662,533	1,316,963	792,007	712,910
	うち薬品費/100床(千円)	721,659	272,390	—	—	362,507	—	—	—
	うち診療材料費/100床(千円)	232,194	292,398	—	—	289,259	—	—	—
	経費/100床(千円)	613,984	780,509	—	—	544,257	645,741	629,880	576,786
	うち委託費/100床(千円)	370,328	490,799	—	—	302,615	—	—	—

※令和5年度地方公営企業年鑑に基づいて作成（税込、医業収益に計上されている繰入金を除いた形に修正）

イ 医業費用に関連する指標の比較

青葉病院は、医業収益に占める材料費の割合が、公立病院平均及び同規模黒字病院と比較して高い水準にあります。海浜病院は、医業収益に占める給与費の割合と経費の割合が、公立病院平均及び同規模黒字病院と比較して高い水準にあります。

関連指標		青葉病院	海浜病院	300床以上400床未満			同規模・黒字病院		
		369床	293床	黒字病院	赤字病院	全体	船橋市立 医療センター	茅ヶ崎市 立病院	厚木市立 病院
給与費比率		61.5%	75.9%	54.2%	63.1%	61.0%	449床	401床	347床
材料費比率		35.3%	21.3%	31.6%	29.2%	29.8%	55.8%	57.1%	61.4%
	うち薬品費比率	26.7%	10.2%	18.5%	15.6%	16.3%	33.8%	28.8%	26.3%
	うち診療材料費等比率	8.6%	11.0%	12.7%	13.1%	13.0%	—	—	—
経費比率		22.7%	29.3%	20.8%	25.6%	24.5%	—	—	—
	うち委託費比率	13.7%	18.5%	11.2%	14.4%	13.6%	16.6%	22.9%	21.3%
							—	—	—

※令和5年度 地方公営企業年鑑に基づいて作成（税込、医業収益に計上されている繰入金を除いた形に修正）

病床１００床当たり職員数は、全国平均と比較すると高い水準にあります。海浜病院については、同規模黒字病院と比較しても高い水準にあります。これは新病院の開院に向けて看護師の採用を強化した影響だと考えられます。

関連指標		青葉病院	海浜病院	300床以上400床未満			同規模・黒字病院		
		369床	293床	黒字病院	赤字病院	全体	船橋市立医療センター 449床	茅ヶ崎市立病院 401床	厚木市立病院 347床
病床100床当たり職員数(人)		201.9	247.1	136.0	127.8	129.5	249.9	204.2	218.2
内訳	(1) 医師	27.1	39.9	17.3	15.6	15.9	38.3	44.6	45.5
	(2) 看護部門	107.3	130.7	—	—	—	131.6	104.0	120.7
	(3) 薬剤部門	8.7	8.9	—	—	—	8.7	5.5	7.2
	(4) 事務部門	33.3	36.9	—	—	—	40.8	27.4	13.5
	(5) 給食部門	2.4	2.4	—	—	—	1.3	1.2	2.0
	(6) 放射線部門	5.7	6.5	—	—	—	7.3	4.7	7.2
	(7) 臨床検査部門	9.2	8.2	—	—	—	8.5	7.7	9.2
	(8) その他部門	8.1	13.7	—	—	—	13.4	9.0	12.7

※令和５年度 地方公営企業年鑑に基づいて作成（育児休業中の職員を除く。）

平均給与月額、全国平均や同規模黒字病院と比較すると特段高い水準ではありません。

区分	平均給与月額(円)			平均年齢(歳)			同規模・黒字病院					
							船橋市立医療センター 449床	茅ヶ崎市立病院 401床	厚木市立病院 347床			
	青葉	海浜	全国平均	青葉	海浜	全国平均	平均給与月額	平均年齢	平均給与月額	平均年齢	平均給与月額	平均年齢
医師	1,307,900	1,311,423	1,415,943	45.5	46.4	43.4	1,455,757	40.6	1,288,989	41.3	1,359,421	43.1
看護師	510,224	497,358	502,537	37.4	36.7	40.9	524,304	37.9	535,839	42.0	503,003	43.6
事務職	462,209	500,144	515,453	42.1	42.6	46.1	581,918	48.1	560,643	47.3	526,278	44.1
医療技術員	486,094	535,353	487,428	38.6	39.3	40.1	555,255	39.9	529,035	43.4	323,217	39.0
全職員	606,338	617,597	607,134	43.4	42.3	42.7	689,320	40.7	624,456	43.3	589,148	43.5

※令和５年度 病院経営比較表に基づき作成

ウ 医業収益に関連する指標の比較

入院診療単価をみると、公立病院平均と比較して高く、同規模黒字病院と比較すると概ね同水準にあります。平均在院日数をみると、青葉病院は公立病院平均と比較すると概ね同水準で、同規模黒字病院と比較すると長い日数であり、海浜病院は公立病院平均及び同規模黒字病院と比較して短い日数であります。病床稼働率をみると、青葉病院は公立病院平均を上回り、同規模黒字病院と概ね同水準にあります。海浜病院は公立病院平均及び同規模黒字病院を下回っています。また、医師１人１日当たりの医業収益をみると、両病院ともに公立病院平均及び同規模黒字病院と比較して低い水準にあります。

関連指標		青葉病院	海浜病院	300床以上400床未満 平均			同規模・黒字病院		
				黒字病院	赤字病院	全体	船橋市立 医療センター	茅ヶ崎市 立病院	厚木市立 病院
		369床	293床				449床	401床	347床
入院	1日平均患者数(人)	264	199	245	226	230	368	288	243
	病床利用率(%) 一般	79.7	67.9	74.7	68.1	69.5	81.9	71.8	70.1
	病床利用率(%) 精神	31.9	-	-	55.7	54.5	-	-	-
	病床利用率(%) 感染	31.7	-	30.2	13.1	15.8	-	-	61.4
	病床利用率(%) 合計	71.7	67.9	74.1	66.5	68	81.9	71.8	70.0
	平均在院日数(日)一般	12.3	7.7	12.6	13.4	13.2	9.7	10.5	8.3
	入院診療単価(円)	71,376	80,380	62,989	56,660	58,068	90,824	65,177	73,493
外来	1日平均患者数(人)	768	337	548	566	562	940	903	653
	外来診療単価(円)	15,723	14,762	19,260	15,947	16,620	22,616	17,403	17,011
医師1人1日当たり医業収益(円)		268,930	179,213	310,465	284,148	290,030	324,317	288,588	269,308
看護師1人1日当たり医業収益(円)		67,912	54,746	70,084	63,775	65,179	92,908	70,201	61,965
職員1人1日当たり医業収益(円)		36,591	29,052	-	-	-	42,294	37,277	33,986

※令和5年度 地方公営企業年鑑に基づいて作成（税抜）

エ 小括

千葉市立病院では、医業費用に見合った医業収益を十分には確保出来ておらず、医業収益に占める給与費の割合が高くなり、医業収支比率が低くなっています。公立病院平均及び同規模黒字病院と比較すると、100床当たり医業収益は高く、入院診療単価も高い水準にある一方、医師1人1日当たり医業収益は低いことから、現状の人員でさらなる病床稼働率の向上が目指せる体制であるといえます。

2 病院事業の課題

(1) 経営の健全化

ア 医業収支の改善

第5期プランは、収支の改善を念頭に置いた取り組みを掲げつつ、主要な指標については実現可能な計画値を設定することで経営改革を着実に進めることを狙いとしました。しかし、物価や労務単価の高騰及びそれに見合った診療報酬となっていないことや、新型コロナウイルス感染症により患者の受療行動が変化する等の外的要因に加え、第5期プランの各種目標の進捗管理や分析が不十分であったことから、医業収支や収益に対する各種費用の比率に関する目標はほとんどが未達成となり、第5期プランで掲げた経常収支の黒字は達成することができませんでした。この結果として、純損益は令和5年度決算から2年連続で赤字に転じ、コロナ関連補助金の受入れ等で減少に転じていた累積欠損金が、再び増加に転じました。令和6年度決算における累積欠損金は50億円であり、この解消のためには、医業収支の赤字を縮小することが急務です。両市立病院の医業収支比率は、公立病院平均と比較しても低い水準にあり、第6期プランでは、医業収支の改善による経常収支の黒字化を目指していきますが、短期的な黒字化は困難なことから、当面の間は経常収支の赤字縮小に取り組むことが求められます。

医業収益に関して、第5期プランでは、現在の強みとしている医療機能を維持強化していくとともに、特に海浜病院では、救急科、心臓血管外科、脳神経外科などの整備・強化を図ったことで、単価は目標値を達成できましたが、稼働率は目標値を下回りました。

第6期プランでは、現在の医療機能の維持強化を継続しつつ、特に海浜病院については「新病院開院に伴う診療体制強化」により診療単価と稼働率の増加を図っていきます。また、近年の物価高騰の影響に対して診療報酬改定の数値が見合っていないことを勘案し、診療報酬だけに頼らない新たな収益確保の可能性を模索していく必要があります。

医業費用に関して、職員給与費や経費（特に委託費）の医業収益に対する比率は、医業収益の増加を上回る費用の増加により、全ての項目で目標値を下回りました。公立病院平均と比較して特に給与費比率の割合が非常に高く、人件費に見合った収益が確保できていない状況です。

第6期プランでは、これ以上職員数を増加させないことを基本とし、引き続き収支構造を意識しながら材料費や経費の削減を継続的に取り組んでいく必要があります。

イ 経営管理体制の強化

第5期プランに掲げた目標や課題に取り組む中で、プランを推進する体制の強化や各部署での目標管理、組織間の率直な意見交換やこまめなコミュニケーションなどを継続的に行ってきました。しかし、経営状況の見える化及び共有の取組みはまだ浸透しきっておらず、全職員が経営意識を持って業務を遂行する土壌が育っていません。

第6期プランにおいては、経営会議等で収支状況を定期的に報告し、院長から現場へ現況の危機感を共有することで、幹部だけでなく各診療科の医師や看護師長等とも厳しい経営状況を共有していきます。職員一人一人が経営を意識して日々の業務に取り組むことが重要であり、組織体制の見直しも検討しながら、医業現場が主体的に経営改善を考えて実行していく姿勢が求められます。

（２）資金収支不足の解消

診療体制を強化するために職員を増員するなど積極的な投資をしてきましたが、投資に見合うだけの収益をあげることができていないため、収支が悪化し、運転資金が不足するなど資金繰りは非常に厳しい状況です。新病院建設に伴う建設費の支出が続くことから、当面の間は、市からの一時借入金で対応しながら、収支改善に向けた取り組みを継続する必要があります。

なお、令和７年度においては、最大で７３億円の一時借入れを行っております。

（３）医師の働き方改革の推進

令和６年４月から医師への時間外労働上限規制が適用されたことから、両市立病院においても、長時間労働の医師の労働時間短縮及び健康確保のための措置を整備し、適切に運用することが課題となります。

（４）新病院の開院準備

新病院は、令和８年１０月の開院を予定しており、地域の中核的病院として総合的な医療を提供する体制整備を進めています。

開院に伴い拡充する呼吸器外科、呼吸器内科、歯科口腔外科などの整備のため、医師や看護師を確保していきます。その他にも、設備面を含めた全体的な診療体制の強化を図ることで、より多くの入院患者を確保し、稼働率の増加に繋げていきます。

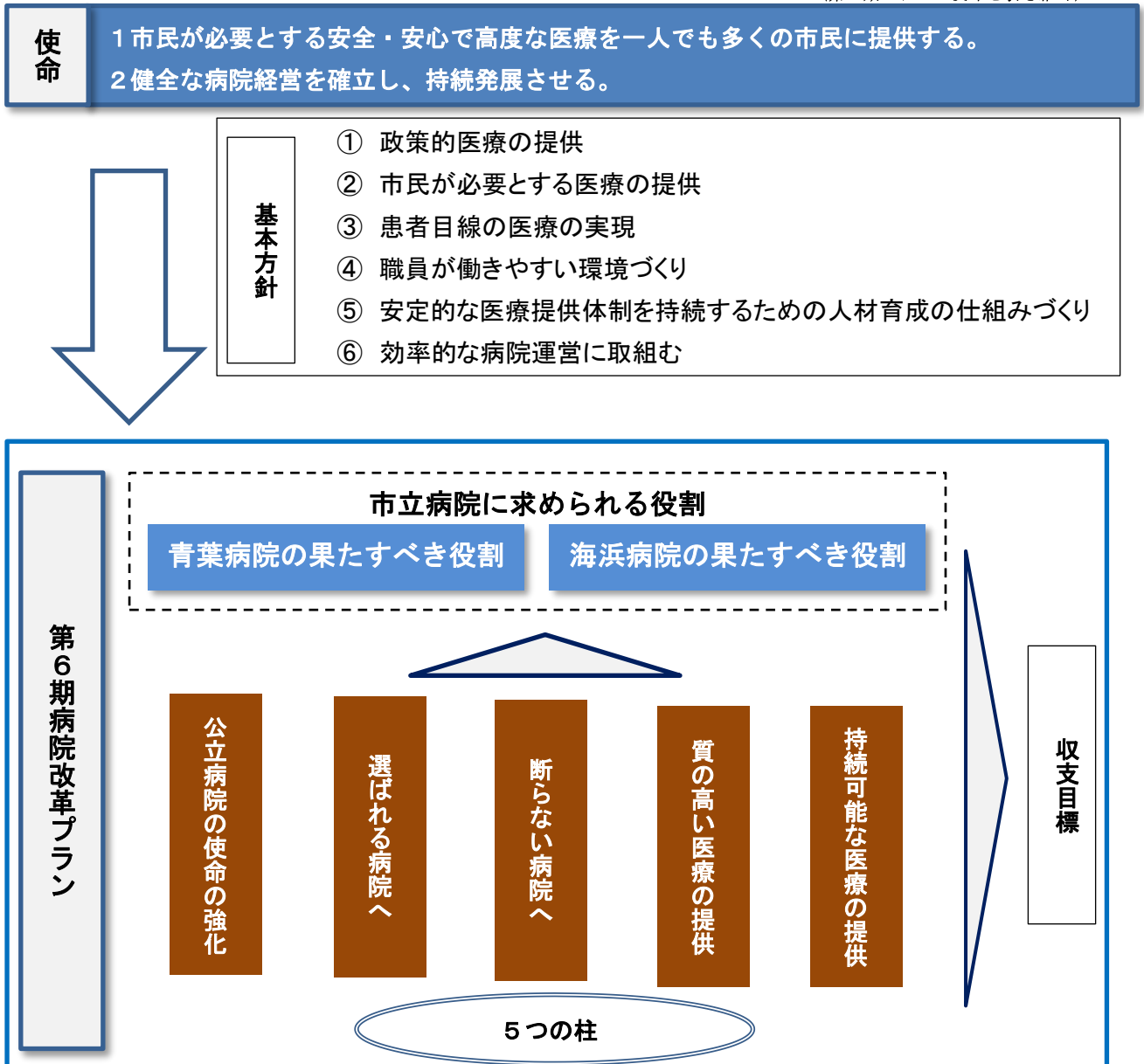
開院に際して、海浜病院が保有する医療機器等のうち、引き続き使用可能なものについては新病院への移動を行う予定であり、機器の選定や引っ越し作業のスケジュール調整により円滑な対応に努めます。

第4章 第6期プランにおける取組み（令和8～10年度）

1 第6期プランの体系

第6期プランでは、市立病院の使命や基本方針に沿い、両病院がそれぞれの強みや特徴を活かすことで市立病院として一体となり、持続可能な医療を提供することを目指し、「青葉病院の果たすべき役割」と「海浜病院の果たすべき役割」を定めました。その役割を果たすため、新たに取組みの5つの柱と収支目標を掲げました。

（第5期プランの使命を引き継ぐ）



2 市立病院の果たすべき役割

(1) 新病院開院に向けた病床機能の見直し

ガイドラインでは、都道府県が策定する地域医療構想を踏まえて、地域の医療提供体制において果たすべき役割を明確にすることを求めています。

令和2年8月に策定した基本構想では、海浜病院は、市西部地域の急性期病院として地域医療を提供するとともに、周産期・小児医療の中核的施設としての機能を果たしてきており、救急医療の強化を図りながら、引き続き、その機能を新病院に引き継いでいくこと、青葉病院においても、当面は、市内の救急搬送の増加が見込まれることから、新病院や周辺医療機関と連携し、救急医療を担うこととしています。

これを踏まえ、令和2年9月に、両市立病院は、新病院開院後においても高度急性期・急性期機能を引き続き担う病院として、地域医療構想調整会議で地域の関係者と協議を行いました。その際に、周産期・小児の入院機能を新病院に集約し機能強化を図るため、青葉病院から新病院へ40床移行する方針としました。

また、令和4年1月の千葉県保健医療計画の中間見直しにより、令和5年3月の地域医療構想調整会議で、新病院に16床が配分されることとなりました。

市民が必要とする医療を、地域で切れ目なく提供できるよう、引き続き、地域の医療機関等と連携・役割分担し、医療提供体制の確保・充実に努めていきます。

千葉市立病院の機能別病床数

病床区分	令和8(2026)年		令和9(2027)年		増減	
	青葉病院	海浜病院	青葉病院	新病院	青葉病院	新病院
高度急性期	12	105	12	121	-	+16
急性期	295	188	255	228	▲40	+40
回復期	-	-	-	-	-	-
慢性期	-	-	-	-	-	-
休棟等						
計	307	293	267	349	▲40	+56
精神	56	-	56	-	-	-
感染症	6	-	6	-	-	-

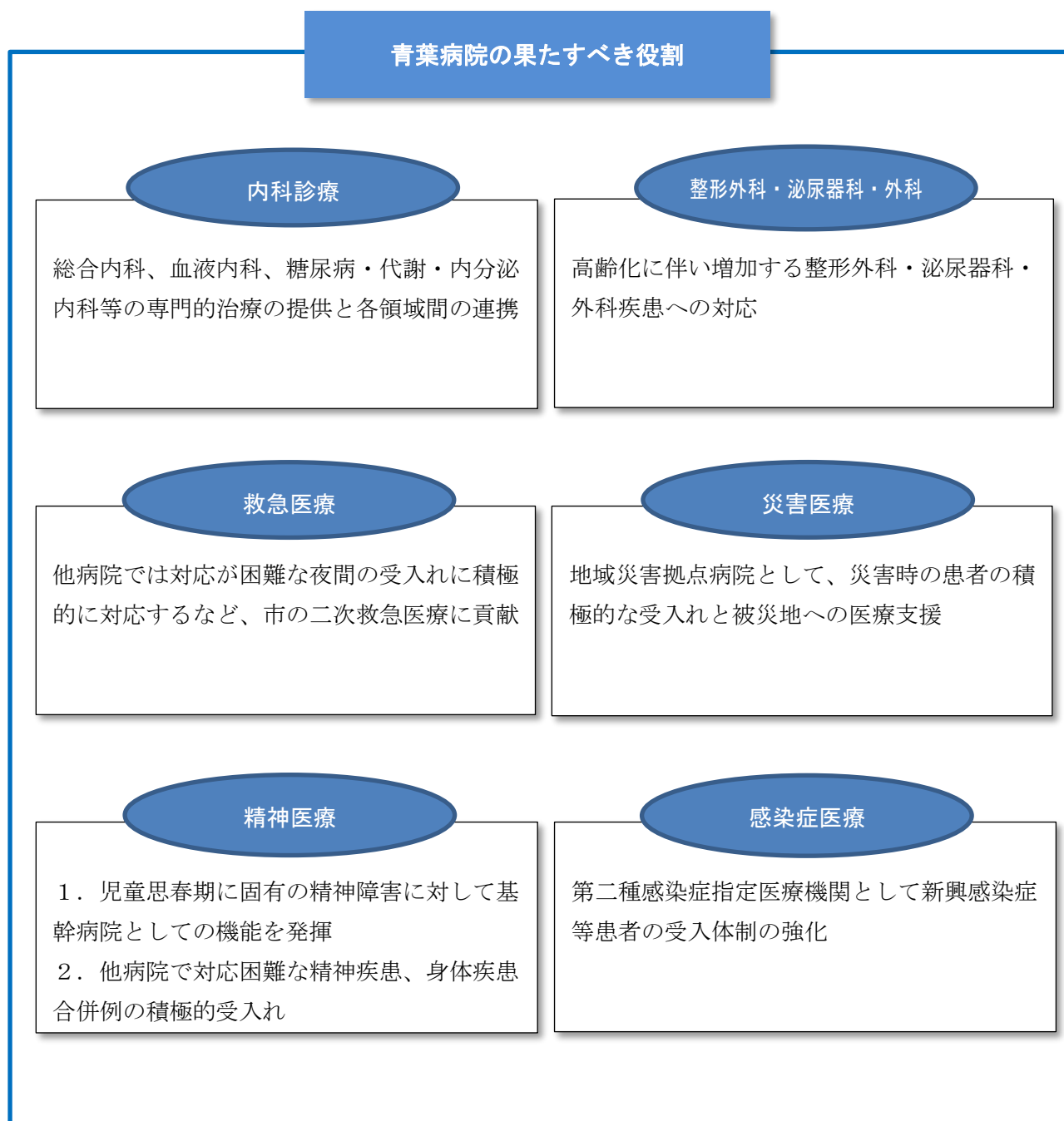
（２）地域医療構想を踏まえた市立病院の果たすべき役割・機能

市民が必要とする医療を地域で切れ目なく提供すること、救急・小児・周産期・災害・感染症・精神などの不採算・特殊部門に関わる医療の提供を維持、発展させること等、市立病院としての役割を果たしていきます。

また、地域医療構想によると、今後、高齢者に多い大腿骨骨折や成人肺炎、急性心筋梗塞、脳卒中の入院患者が大きく増加すると見込まれていることから、高齢者医療を強化する等、将来の医療需要や人口動態を見据え、適切な医療を地域住民に提供することに努めます。

ア 青葉病院

これまでの機能を発展的に継続します。具体的には、「内科診療の専門的治療の提供」・「整形外科・泌尿器科・外科領域の専門的治療の提供」・「救急医療の積極的な提供」・「災害医療への対応強化」・「精神医療の提供」・「感染症医療の提供」を図ります。



役割								
内科診療の専門的治療の提供								
概要								
内科各領域の専門的医療の提供と各領域間の連携								
取組内容								
<p>総合診療や救急部門を含めた内科学の全ての領域に専門医が存在する総合内科であることが特徴であり、今後も各領域の独自性、専門性を尊重しつつ、各領域間の連携をはかり、内科全体の総合力を発揮します。具体的には、</p> <p>血液内科の領域では、市内・県内の中心的役割を担っており、千葉保健医療圏で発生する全ての血液疾患をカバーできる診療科を目指します。</p> <p>糖尿病・代謝・内分泌内科の領域では、耳鼻咽喉科・泌尿器科、さらには千葉大学医学部附属病院脳神経外科との連携を更に強化し、甲状腺・副甲状腺・副腎・下垂体など内分泌疾患を内科から外科まで総合的に診療できる体制を整備します。また、整形外科と連携した骨粗鬆症を始めとして骨代謝疾患への対応を強化します。</p> <p>循環器内科の領域では、地域の急性期病院として急性心筋梗塞、重症心不全、重症不整脈等の緊急疾患に対応すべく当直及びオンコール体制を構築しており救急科と協力しながら高度な救命救急医療を目指します。</p> <p>消化器内科の領域では、炎症性腸疾患に関しては特定疾患申請件数が千葉市内では千葉大学医学部附属病院に次いで多く、同疾患の更なる診療充実を目指します。</p> <p>呼吸器内科の領域では気管支鏡やＣＴガイド下肺生検を積極的に導入し、検診等で発見された胸部異常陰影の精査を速やかに行える体制となっており、更なる充実を目指します。</p> <p>脳神経内科の領域では脳卒中、パーキンソン病、神経免疫疾患などの神経疾患全般を対象に、３Ｔ－ＭＲＩ、核医学検査、神経伝導検査、筋電図、脳波等を用い、専門的な診断と治療を行っています。アルツハイマー病の点滴治療など新規治療も速やかに導入し、更なる充実を目指します。</p> <p>リウマチ科の領域では関節超音波検査や分子標的薬を駆使したリウマチ疾患、各種膠原病疾患の診療を広く行っており、更なる充実を目指します。</p>								
関連指標								
項目	R3 (実績)	R4 (実績)	R5 (実績)	R6 (実績)	R7 (見込)	R8	R9	R10
造血幹細胞移植 件数	24	30	25	23	25	25	25	25
アイソトープ 治療患者数	31	36	39	26	30	35	35	35
経皮的冠動脈形成 術（ＰＣＩ）	185	195	204	183	156	200	200	200
緊急ＰＣＩ	70	98	93	86	78	100	100	100

役割
整形外科・泌尿器科・外科領域の専門的治療の提供
概要
高齢化に伴い増加する整形外科・泌尿器科・外科疾患への対応
取組内容
<p>整形外科では、現在は悪性骨軟部腫瘍自体の治療以外はほぼ全ての分野に対し、専門医と専攻医が協力して診療にあたっています。多くの合併症を伴った高齢者の骨折は、高齢化社会に伴い今後も増加すると予測されています。緊急入院・手術に積極的に取り組む専攻医の役割は重要で、若手医師を確保・教育しながら、当科の役割のひとつである救急医療を伸ばしていきます。脊椎専門医は令和５年度から２名となり、難易度の高い治療にも積極的に取り組んでいます。専門性の高い股・膝・肩の人工関節や難易度の高い上肢疾患に対しても、専門医を充実させることで、今後も安定した医療を提供していく方針です。</p> <p>また、泌尿器科では、今後も常勤医５名以上の体制を維持し、全国でも有数のレーザー手術を中心に、専門診療体制の充実を図ります。</p> <p>さらに、外科・消化器外科では、消化器がんに対する標準的な外科治療を行うほか、大腸疾患、胆石症及び虫垂炎などの手術に関しては低侵襲で体に優しい腹腔鏡手術に力を入れるとともに、高齢化によって増加傾向の鼠径ヘルニアに対しては専門外来を設置し積極的に低侵襲で再発の少ない腹腔鏡下鼠径ヘルニア修復術に引き続き取り組んでいきます。</p>

役割								
救急医療の積極的な提供								
概要								
他病院では対応が困難な夜間の受入れに積極的に対応するなど、市の二次救急医療に貢献								
取組内容								
<p>救急医療体制の維持に努め、他の病院では対応が困難な夜間救急や搬送困難事例にも積極的に対応するなど、本市の二次救急医療に貢献します。</p> <p>また、院内救急対応チーム（Medical Emergency Team:MET）により、入院患者の緊急事態に２４時間対応し、院内全体の応急・救命処置を行います。</p>								
関連指標								
項目	R3 (実績)	R4 (実績)	R5 (実績)	R6 (実績)	R7 (見込)	R8	R9	R10
救急搬送患者数	3, 922	4, 366	4, 449	4, 978	4, 600	4, 700	4, 700	4, 700

役割
災害医療への対応強化
概要
地域災害拠点病院として、災害時の患者の積極的な受入れと被災地への医療支援
取組内容
<p>本市における中核的な医療機関として、地震などの大規模災害時に多発する重症傷病者に対する救急医療体制を一層深化させるため、平成29年4月に、地域災害拠点病院に指定されました。今後も、災害時の地域医療機関への支援や傷病者の積極的な受け入れに加え、災害派遣医療チーム（DMAT）の派遣を通じて被災地での医療支援に取り組みます。</p>

役割
精神医療の提供
概要
<ol style="list-style-type: none"> 1. 児童思春期に固有の精神障害に対して基幹病院としての機能を発揮 2. 他病院で対応困難な精神疾患、身体疾患合併例の積極的受入れ
取組内容
<p>1. 本市で唯一、県内でも数少ない児童精神科病棟を有しています。院内学級を併設し、教育と治療を同時に行える利点があります。教育機関等の介入のみでは復学が難しい不登校児童の入院治療を積極的に受け入れていきます。児童相談所等の福祉機関と連携し、逆境的小児期体験に伴う精神障害や、児童思春期に固有の精神障害に対して、入院治療を中心に基幹病院としての機能を発揮していきます。</p> <p>2. 県内・全国でも数少ない、精神病棟を有する総合病院として、身体疾患を合併する精神疾患患者（手術を要する骨折や肺炎、重篤な血液疾患、インスリン管理を要する糖尿病、パーキンソン病、完全尿閉など）の入院を積極的に受け入れていきます。</p>

役割
感染症医療（新興感染症等の感染拡大時における医療）の提供
概要
新型コロナウイルス感染症等の新興感染症に対応する入院機能の確保
取組内容
<p>第2種感染症指定医療機関として、感染症病床を確保するなど内科を中心に新型コロナウイルス感染症患者の受け入れを行ってきました。令和5年5月に、感染症法上の位置付けが5類感染症に移行した後も、感染拡大防止策を講じながら、感染患者を積極的に受け入れています。</p> <p>今後も、千葉保健医療圏における新型コロナウイルス感染症患者の受入体制を維持しつつ、新型インフルエンザ等感染症等の発生・まん延時における第1種協定指定医療機関として必要な医療体制の確保に努めます。また、平時からの院内の感染対策の徹底、感染管理に関する職員の教育、感染防具等医療備品の計画的な備蓄、地域両機関との連携強化に取り組みます。</p>

イ 海浜病院

新病院の開院に合わせて、医療提供体制の強化・深化を図ります。具体的には、「救急医療の充実」、「高齢者医療の強化」、「周産期医療の深化」、「小児医療の深化」及び「移行期医療への取組み」を計画します。

海浜病院の果たすべき役割

救急医療の充実

- ・ 診療体制の充実、後方診療科および病病/病診との連携整備、トリアージ等のシステムの充実、病院救急車の活用、集中治療の強化等によるE R型救急医療の深化
- ・ 救急科基幹施設、集中治療科基幹施設としての診療体制の充実

高齢者医療の強化

- ・ 地域住民に求められる総合診療の整備（呼吸器科、整形外科の充実、脳卒中診療の拡大など）
- ・ がん診療に必要な外科系診療科の整備や放射線診断、放射線治療の充実
- ・ 内科、外科基幹施設としての診療体制の充実

周産期医療の深化

- ・ 周産期医療は千葉県を代表する立ち位置にあり、高リスク妊産婦や超低出生体重児の県内の拠点として深化
- ・ 引き続き周産期医療の人材育成に努める
- ・ 外科系疾患のある新生児の治療体制の強化

小児医療の深化

- ・ 小児E R型救急医療の深化と発展
- ・ E R型救急の受け皿となる小児集中治療提供体制の整備
- ・ 周辺二次医療圏の患者の受入れ
- ・ 小児医療と周産期医療の連携強化

移行期医療への取組み

- ・ 胎児期から小児期・老年期までの生涯にわたり絶え間ない医療の提供を、様々な診療科や地域施設と連携して進めていく。

役割								
救急医療の充実								
概要								
<ul style="list-style-type: none"> ・千葉市内の２次救急医療機関として救急患者を受け入れ ・診療体制の充実、後方連携診療科の整備 ・救急専門医、看護師、臨床工学技士、救急救命士による医療チームの充実 ・看護師によるトリアージシステムの充実 ・病院救急車運用による病病／病診連携の充実 ・救急科基幹施設及び集中治療科基幹施設の指定による診療体制の強化 								
取組内容								
<p>令和元年度に救急科を新設、令和４年度に集中治療科を新設し、救急専門医および集中治療専門医によるＥＲ型救急医療体制の充実、集中治療体制の整備を進めてきました。その結果、もともと地域の中核であった妊婦、新生児、小児の受け入れに加え、成人・高齢者の受け入れが進み、救急搬送患者数は順調に増加し、令和６年度には６，３００件と全体としては昨年より減少でしたが、救急科での救急車受け入れは年間４００台の増加となりました。今年度増員し救急科当直の日数を増やしており、今後さらに受け入れ体制の充実を進めてまいります。また、令和５年度より開始している病院やクリニックとの患者の送り迎えを自施設の病院救急車を用いて実施する病院救急救命士を中心とした病院救急車による患者搬送は、令和６年度には６３４台まで増加し、消防救急車の負担軽減、病病／病診連携の強化に結びついています。当院で対応できない重症の患者、高度な専門診療を必要とする患者に関しては、近隣の３次救急医療機関である千葉大学医学部附属病院、千葉県総合救急災害医療センターと人的交流を含め連携を深化させていくとともに、千葉県内外の医療機関とも連携を進めながら、ＥＲ型救急医療の充実を図っていきます。さらに令和７年１０月からは千葉市が行っている消防ヘリによるドクターピックアップ方式での救急活動にも参画する予定です。</p> <p>教育については、救急科専門医および指導医を養成する基幹施設の指定、集中治療専門医を養成する基幹施設の指定を受けることができました。専門人材の育成を継続的に行っていきます。</p> <p>多職種連携においては、医師・看護師・臨床工学技士・救急救命士による医療チームの充実、看護師によるトリアージシステムの充実、Medical Emergency Teamの充実による院内急変対応の充実を図りつつ、タスクシフトを進め労務環境の改善にも努めていきます。</p>								
関連指標								
項 目	R3 (実績)	R4 (実績)	R5 (実績)	R6 (実績)	R7 (見込)	R8	R9	R10
救急搬送患者数（夜急診を除く）	4,377	5,616	6,645	6,316	7,000	7,200	7,400	7,600

役割								
高齢者医療の強化								
概要								
<ul style="list-style-type: none"> ・青葉病院と連携した総合的な医療の展開 ・地域のがん診療に必要な診療科の整備、病理診断の充実について、千葉大学医学部附属病院等と連携して実施 ・新病院の放射線治療整備について、千葉大学医学部附属病院放射線部と連携して検討 ・専門医を養成する内科、外科基幹施設としての診療体制の充実 								
取組内容								
<p>＜総合的な医療の展開＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ・内科診療に関しては、呼吸器（肺がんも含め）、膠原病・リウマチの人材強化をはかります。 ・海浜病院の骨格である消化器疾患への対応を更に深化し、内視鏡、腹腔鏡治療を充実させます。 ・高齢者の心臓血管のカテーテル治療やステントグラフト手術を強化します。 ・脳卒中に対応するため、ＳＣＵの開設を目指すべく、脳神経領域の診療体制を強化します。 ・高齢者救急に対応するため、整形外科の診療体制の充実をはかります。 <p>＜がん診療＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域のがん患者へのニーズに応えるべく、外科系診療科の充実を図り、新病院における肺がん、乳がん、前立腺がん、消化器がんなどの診療体制、病理検査体制を整備していきます。当院では対応できない患者に関しては、千葉大学医学部附属病院、千葉県がんセンターとの連携を強化していきます。 ・がんの放射線診断、治療に関しては千葉大学医学部附属病院放射線部との連携を強化いたします。新病院に向けた整備計画について同放射線部と連携して検討していきます。 <p>＜人材の確保・育成＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ・がん診療、消化器、呼吸器、循環器診療の充実に必要な人材の確保、コメディカルの確保・育成、認定看護師・特定看護師の育成を進めていきます。 ・緩和医療、在宅医療を積極的に実践すべく、緩和・リエゾンチーム、在宅診療支援チームを構築します。 ・高齢者の早期社会復帰を目指して、リハビリテーション、栄養管理のさらなる充実に加え、口腔機能低下への対応をはかります。 ・内科、外科専門医を養成する基幹施設の指定を受けており、研修内容や診療体制のさらなる充実を図ります。 								
関連指標								
項目	R3 (実績)	R4 (実績)	R5 (実績)	R6 (実績)	R7 (見込)	R8	R9	R10
外科系診療科の充実	在宅診療支援チームの新設	救急科の増員 集中治療科の新設	脳神経外科の本格稼働	整形外科の入院手術診療の再開	放射線治療科の整備	高齢者医療の段階的な充実 がん診療科の整備		

役割								
周産期医療の深化								
概要								
<ul style="list-style-type: none"> 千葉県を代表する立ち位置にある海浜病院のNICUは、高リスク妊産婦や低出生体重児の県の拠点として千葉大学医学部附属病院周産期母性科と連携を強化し、深化 千葉県の周産期医療を牽引、人材育成においても貢献 								
取組内容								
<p>海浜病院は、千葉県の地域周産期母子医療センターに認定されています。特に、出生体重が1,000g未満の超低出生体重児の管理を行える県の周産期医療の拠点でもあります。リスクの高い妊産婦や新生児への対応の強化を図るため、NICUは県内最大の21床で運営しています。しかし、少子化による集約化が進み、県全体の病床が不足する可能性もあり、県内医療機関の動向なども考慮したうえで適正なNICU病床規模を模索していきます。</p> <p>無痛分娩ができる体制の構築を行います。</p> <p>胎児診断や遺伝カウンセリングなど、家族目線に立った説明と合意形成を行います。</p> <p>千葉県では、産科医・新生児科医ともに不足しており、これらの医師の育成に努めます。</p> <p>小児外科や心臓血管外科において、外科系疾患のある新生児の治療体制を強化していきます。</p>								
関連指標								
項目	R3 (実績)	R4 (実績)	R5 (実績)	R6 (実績)	R7 (見込)	R8	R9	R10
周産期救急搬送患者受入件数	230	194	227	238	240	240	240	240
NICUにおける入院延患者数	7,352	7,234	7,079	6,866	7,000	7,000	7,000	7,000

役割
質が高く信頼できる小児医療を提供する
概要
<ul style="list-style-type: none"> ・小児E R型救急医療の深化と発展 ・E R型救急の受け皿となる小児集中治療提供体制の整備 ・小児医療と周産期医療の連携強化 ・周辺二次医療圏の患者の受け入れ
取組内容
<p>地域小児科センターとして、こどもたちに信頼される小児医療を目指しています。3つの目標を掲げ、取り組んでいきます。①こどもたちを迷子にしない24時間体制のE R型救急を継続し、緊急度に応じて適切な医療を提供します。新病院ではE R型救急の受け皿の小児集中治療の質を高めます。②小児の総合診療に加えて専門診療を提供し、疾患の対応範囲を広げ、さらに専門領域の診療を深化します。③地域のニーズに応え、家族支援などに取り組めます。</p> <p>＜小児E R型救急医療の深化と発展＞</p> <p>平成27年より実施している小児E R型救急医療は、24時間体制で小児科医が外因系を含め初期対応を行い、緊急度に応じて、他科・多職種と連携のもと適切な医療を提供してきました。小児の救急車の受け入れは年々増加し、令和5年度は、約3,000件と全国トップクラスとなりました。小児救急受け入れ、特に時間外については、毎日2名の小児科医が緊急対応を実践、千葉市の拠点病院としてこどもたちを守っています。この役割を継続するための体制を維持していきます。新病院では救急科と連携し、さらに質の高い救急医療を提供する予定です。</p> <p>＜E R型救急の受け皿となる小児集中治療提供体制の整備＞</p> <p>小児E R型救急医療を受診したこどものなかには、生命が危険な状態にある場合があります。この時には速やかに集中治療が必要となります。また新病院においてはアクセスの向上により、より広域から重症患者の受け入れ要請が見込まれます。当院に通院中の先天異常や心疾患、医療的ケア児など基礎疾患を有するこどもは、容易に状態が悪化し重篤化します。新病院に向けて、小児集中治療提供体制の整備を行います。</p> <p>＜周辺二次医療圏の患者の受け入れ＞</p> <p>千葉医療圏の周辺の地域には、小児の入院診療が可能な病院が限られていたり、時間外に小児の救急患者を受け入れる体制が十分でない地域があります。そこで、当院は周辺二次医療圏からの小児患者の紹介や救急隊からの要請を24時間体制で応需し、地域によっては関係機関と連携して2次輪番制に参加し支援を行っています。今後とも、小児とそのご家族が、いつでも、地域を問わず、安心して小児医療を受けられるよう、尽力します。</p> <p>＜小児医療と周産期医療の連携強化＞</p> <p>安心してこどもを産み育てるために、産科と小児科と新生児科が連携し、家族支援をしていきます。県内最大のNICU病床を設置する当院では、少子化が加速するなか、千葉市のNICU拠点病院として小さな命を守る取り組みを継続しております。先天性の心疾患をお持ちの妊婦さんの出産を含め、ハイリスク妊娠・分娩が多く、外国籍の妊婦さんの出産も多い現状があり、出生したハイリスク新生児のケアとそのご家族に対して、シームレスに診療と養育支援を提供することが、その後のこどもの発育とご家族の安心につながります。</p>

関連指標								
項目	R3 (実績)	R4 (実績)	R5 (実績)	R6 (実績)	R7 (見込)	R8	R9	R10
10歳未満の 年間入院患者 数	2,088	1,980	2,328	2,512	2,613	2,700	2,800	2,900

役割								
移行期医療への取り組み								
概要								
胎児期から小児期・思春期を経て成人に至り終末期に至るまでの先天性心疾患患者の継続的かつ総合的な管理を充実させます。								
取組内容								
千葉県内唯一の成人先天性心疾患総合修練施設として認定され、県内外から年間150～200人の新規患者さんを紹介いただいています。院内・院外に関わらず、産婦人科、新生児科、小児科、心臓血管外科、麻酔科、成人循環器内科、消化器内科をはじめとしてすべての診療科と連携し、県内の中心的役割を担っています。胎児から小児・思春期を経て終末期に至るまでの再手術を含めた継続的な治療のみならず、妊娠出産管理、精神心理的問題や社会的問題にも取り組み、今後も強化していきます。移植医療など、院内対応が困難な分野では、千葉大学病院や、千葉県こども病院との連携を行い、生活習慣病や在宅管理などでは、地域のクリニックや訪問診療所と連携し、隙間のない診療を目指しています。								
関連指標								
項目	R3 (実績)	R4 (実績)	R5 (実績)	R6 (実績)	R7 (見込)	R8	R9	R10
成人先天性 心疾患 外来延患者数	455	734	998	1,665	2,000	2,300	2,600	2,900

(3) 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割

在宅療養後方支援病院である両市立病院では、地域包括ケアシステムを中心とした地域完結型医療を実現するため、市民が安心して在宅医療を受けられるように、在宅医療を提供している医療機関等への後方支援体制を確立します。また、市内の医療機関・介護事業者などとの連携強化を推進し、医療従事者・介護従事者・市民に対して情報提供等を行います。

【主な取り組み】

ア 在宅医療の後方支援

- ・在宅療養後方支援病院として、在宅医療を提供している医療機関の求めに応じて、事前に登録されている在宅療養患者の緊急時には迅速に対応し、必要に応じて入院を受け入れる体制を確保します。
- ・病棟看護師が患者宅へ退院前・後訪問指導を積極的に行います。必要に応じて訪問看護師等と同行訪問を行います。
- ・海浜病院では、令和3年度より在宅診療支援チームの活動を開始しており、引き続きかかりつけの医療依存度が高い患者とそのご家族が、安心して自宅で療養生活を送ることができるよう、病状が安定するまでの一定期間、在宅医療・看護を導入し、初期療養調整を行うとともに、地域の在宅医療施設に引き継いでいきます。

イ 地域の医療機関・介護支援事業所等との連携強化

- ・高額機器の共同利用やカンファレンス等を通じて、地域医療機関との連携を強化します。
- ・退院後、患者が在宅医療や介護サービスを適切に受けられるよう、退院前カンファレンスを積極的に行います。また、カンファレンスを通じて在宅ケアチームと情報共有、連携強化を図ります。
- ・予定入院患者との事前面談を通じて、地域での生活状況や介護サービスの利用状況などを把握し、居宅介護支援事業所等との連携を早期に開始していきます。

ウ 医療従事者・介護従事者に対する研修会等の開催

- ・地域の医療従事者・介護従事者を対象とした公開研修会を積極的に実施します。

エ 市民への情報提供

- ・市民公開講座等を通じて、市民への情報提供を行います。

3 第6期プランにおける取組み5つの柱

市立病院の果たすべき役割を実現するために「公立病院の使命の強化」「選ばれる病院へ」「断らない病院へ」「質の高い医療の提供」「持続可能な医療の提供」の5つの柱を掲げ、取り組むこととします。

(1) 公立病院の使命の強化

市立病院として「公立病院の使命の強化」を進めます。その使命とは、民間病院では対応が難しい「政策的医療の提供」です。小児・周産期医療や精神医療、リハビリテーション医療等、地域の幅広い医療ニーズに応えるための医療体制を整備していきます。また、災害時に備えた「地域災害拠点病院としての体制強化」や、次なる感染症危機に備えた「新興感染症に備えた体制整備」も重要な責務です。

(2) 選ばれる病院へ

市立病院として「選ばれる病院へ」と発展していきます。具体的には受診先として「患者から選ばれる病院」、紹介先として「医療機関から選ばれる病院」、勤務先として「医療従事者から選ばれる病院」となれることを目標としていきます。それぞれに向けた情報発信や制度の充実を図ります。

(3) 断らない病院へ

市立病院の役割を果たすため「断らない病院へ」と発展していきます。急性期病院として、専門的な医療や入院を必要とする患者を乗せた救急車を断らないよう「救急体制の強化」を引き続き行います。また、病院救急車による「自前搬送の積極的な活用」により、施設からの患者の受け入れ要請に柔軟に対応していきます。他に「地域の病院からの予約体制の整備」を図り、紹介患者に即時に対応し、一人でも多くの患者の受け入れを目指します。

(4) 質の高い医療の提供

市立病院に求められる「質の高い医療の提供」をするため「高度医療機器及びハイブリッド手術室の整備」を行い、それら設備を活用した専門性の高い医療の提供を進めていきます。医療の質の高さは高度な技術だけでなく、「医療安全の徹底」を伴う必要があります。また、インフォームドコンセントの徹底や、近年広まっている「人生会議（アドバンス・ケア・プランニング）制度の推進」により患者やご家族に寄り添った医療の提供を目指します。

(5) 持続可能な医療の提供

市立病院の果たすべき役割を実現し、継続していくためには「持続可能な医療の提供」を図ることが重要となります。経営継続のためには収支の改善が必須であり、「収益の確保」と「費用の削減」を両輪で進めていく必要があります。さらに「経営管理体制の強化」を図ることで、病院局が一丸となった経営改善の推進を目指していきます。

4 第6期プランにおける具体的な取組内容（令和8年～10年度）

第6期プランの具体的な取組み一覧

大項目	中項目	取組内容	取組No.
公立病院の使命の強化	政策的医療の提供		1
	地域災害拠点病院としての体制強化		2
	新興感染症に備えた体制整備		3
	地域に必要とされる医療体制の整備		4
選ばれる病院へ	市民（患者）から選ばれる病院へ	患者満足度の向上	5
		広報活動の強化	6
	医療機関から選ばれる病院へ	地域連携の機能強化	7
		病病連携・病診連携の活用	8
	医療従事者から選ばれる病院へ	職員満足度の向上	9
		働き方改革の推進	10
断らない病院へ	救急体制の強化		11
	自前搬送の積極的な活用		12
	地域の病院からの予約体制の整備		13
質の高い医療の提供	高度医療機器及びハイブリッド手術室の整備		14
	医療安全の徹底		15
	人生会議（アドバンス・ケア・プランニング）制度の推進		16
持続可能な医療の提供	収益の確保	新病院開院に伴う診療体制強化	17
		診療報酬以外の収益の確保	18
	費用の削減	競争性を確保した調達の推進	19
		共同購入の検討	20
	経営管理体制の強化	両病院の連携強化	21
		人事労務改革	22

(1) 公立病院の使命の強化

ア 政策的医療の提供（取組No.1）

目標
公立病院として、採算性の観点から民間病院では提供が難しい分野（小児・周産期医療、感染医療、精神医療等）の医療体制を引き続き維持・強化し、地域の幅広い医療ニーズに応えていきます。
主な取組項目
<ul style="list-style-type: none"> ・小児・周産期医療について、海浜病院は地域小児科センターとして、24時間体制のER型救急を継続し、緊急度に応じて適切な医療を提供します。また、県内最大である21床のNICUについて、新病院では24床に拡大し、引き続きリスクの高い妊産婦や新生児への体制を強化していきます。 ・急性期の早期リハビリテーションを重視し、入院直後から積極的にリハビリを開始することで機能回復と早期退院をサポートします。地域の医療機関や施設と連携し、退院後も安心してリハビリを継続できる体制を整えます。 ・青葉病院は県内でも数少ない精神病棟を有する総合病院であり、本市で唯一、児童精神科病棟を有しています。これらの体制を維持し、身体疾患を合併する精神患者や、児童思春期に固有の精神障害に対して、入院治療を中心に基幹病院としての機能を発揮していきます。 ・医療アクセス困難者と呼ばれる外国人傷病者や生活困窮者など方も安心して医療が受けられる体制を整備します。

イ 地域災害拠点病院としての体制強化（取組No.2）

目標
<p>災害時に必要な医療を十分かつ適切に提供するため、災害医療体制の充実を図ります。今後も地域災害拠点病院（青葉：平成29年指定、海浜：平成8年指定）として市内外の様々な災害に対して医療チームを派遣するとともに、災害時の患者の積極的な受け入れを行います。</p> <p>【参考実績】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・令和6年度の能登半島地震において、海浜病院よりDMAT隊を派遣。 ・令和元年度の台風15号等について、青葉病院、海浜病院よりDMAT隊を派遣。
主な取組項目
<ul style="list-style-type: none"> ・災害時行動マニュアルの継続的な見直し ・災害対応訓練・研修による災害対応力の強化 ・想定される受入傷病者の規模等に応じた医療資機材等の適切な備蓄 ・DMATの体制強化を図るため、訓練等の実施 ・災害時のDMATや災害支援ナース等の派遣

ウ 新興感染症に備えた体制整備（取組No.3）

目標						
<p>新興感染症に向けた体制整備を行い、発生時には両市立病院の役割に応じた患者の受入を積極的に行います。</p> <p>【参考実績】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・コロナ実患者受入数 						
	R2	R3	R4	R5	R6	
青葉	585	386	375	367	440	
海浜	213	273	265	196	118	
合計	798	659	640	563	558	
主な取組項目						
<ul style="list-style-type: none"> ・第二種感染症指定医療機関である青葉病院は、平時から感染症病床を確保してきており、引き続き新興感染症も含めた感染症の受入体制を維持していきます。 ・新興感染症の発生時を想定した新型インフルエンザ等事業継続計画を策定しており、必要に応じて見直しを行います。 ・当該事業継続計画に基づき、感染防護具等の必要な備蓄を行います。 ・職員の感染防止技術の向上や院内クラスター発生時の対応方針の共有化を図るなど院内の感染管理を徹底します。 						

エ 地域に必要とされる医療体制の整備（取組No.4）

新規

目標	
<p>血液内科、皮膚科、耳鼻科のように、千葉市内で入院施設が限られる診療科の体制を整備します。新病院では呼吸器外科や歯科口腔外科を新設するなど、引き続き地域に必要とされる医療を提供します。</p>	
主な取組項目	
<ul style="list-style-type: none"> ・血液内科の領域では、市内・県内の中心的役割を担っており、千葉保健医療圏で発生する全ての血液疾患をカバーできる診療科を目指します。 ・入院や手術機能を備えた皮膚科として、幅広い疾患に対応できる体制を維持していきます。 ・耳鼻科は睡眠時無呼吸症候群の検査入院や各種手術の対応が可能であり、地域に求められる医療体制を引き続き提供していきます。 ・新病院で新設する呼吸器外科や歯科口腔外科など、地域に必要とされる医療体制の整備を進めます。 	

(2) 選ばれる病院へ

ア 市民（患者）から選ばれる病院へ

(ア) 患者満足度の向上（取組No.5）

目標
質の高い患者サービスの提供を図り、患者満足度を向上させて多くの患者に選ばれる病院を目指します。
主な取組項目
<ul style="list-style-type: none">・患者満足度調査の実施・接遇研修の実施と充実・入退院支援や相談窓口業務を一体化させワンストップかつきめ細かな相談が可能な「相談支援センター」の継続的实施・快適な院内環境を維持するべく、必要な施設更新や修繕を計画的に実施していきます。・新病院の開院に伴い、入院前から退院後までを意識した管理・支援体制（P F M : P a t i e n t F l o w M a n a g m e n t）の構築を目指します。

(イ) 広報活動の強化（取組No.6）

目標
市民の関心のある医療や市立病院の特色ある医療について、市民公開講座等を通して発信し、市民の健康増進に寄与するとともに、市民（患者）に選ばれる病院を目指します。ホームページや広報誌等を通じて市立病院の魅力・特色をわかりやすく迅速に発信します。
主な取組項目
<ul style="list-style-type: none">・医師・看護師等の病院局職員による市民公開講座・市政出前講座・健康講座等を実施・広報委員会を中心としたホームページ等の広報計画の立案・実行・ホームページのアクセス状況の分析・評価を踏まえた掲載内容の改善・充実・市民や地域の医療機関に向けた特色ある診療情報の提供

イ 医療機関から選ばれる病院へ

(ア) 地域連携の機能強化（取組No.7）

目標
地域の医療機関から選ばれる病院となるべく、地域医療機関への情報発信とともに交流の機会を設けることで、顔の見える関係を構築していきます。
主な取組項目
<ul style="list-style-type: none">・集患プロジェクトを中心とした地域医療機関との地域連携の計画立案・実行（計画の進捗をチェックしつつ、対象地区等の見直しも継続的に実施）・地域医療機関とのカンファレンスの開催・地域医療機関への広報誌の送付（診療体制の充実などの即時的な情報発信）・地域医療機関へのメールマガジンを通じた関係性の強化・地域医療機関への逆紹介の推進・令和7年5月に千葉大学医学部附属病院と締結した医療連携協定に基づき、さらなる地域医療の充実・強化を図っていきます。

(イ) 病病連携・病診連携の活用 (取組No. 8)

新規

目標
市立病院に在籍する医師が、短期的・単発的に地域の医療機関で働く機会を活用した集患活動を実施します。
主な取組項目
<ul style="list-style-type: none">・地域医療機関での勤務を通じて、地域に貢献します。・病病連携・病診連携を活用しながら、地域の医療ニーズに関する情報収集に努めます。・地域医療機関における入院や手術が必要な患者に対して、市立病院を紹介します。

ウ 医療従事者から選ばれる病院へ

(ア) 職員満足度の向上 (取組No. 9)

目標
医療従事者から選ばれる病院となるため、職員が満足する環境づくりに努め、職員満足度を向上させることで、人材の定着・確保を図ります。
主な取組項目
<ul style="list-style-type: none">・職員満足度調査を実施し、職員が認識している職場の問題点を明確化することでの確な対策を検討・実施していきます。・風通しのよい職場づくりを実践することで職員の心理的安全性を高め、労働生産性に繋げるとともに職員満足度の向上を図ります。

(イ) 働き方改革の推進 (取組No. 10)

目標
令和6年4月からの医師への時間外労働上限規制に引き続き対応するとともに、全職員が快適に働ける職場環境を整備していきます。
主な取組項目
<ul style="list-style-type: none">・医師の労働時間短縮に向け、医師労働時間短縮計画に基づき、他職種へのタスクシフト・タスクシェア、業務の見直し等を引き続き進めていきます。・医師以外の職員についても長時間労働の改善を図る等、労働環境改善に取り組みます。

(3) 断らない病院へ

ア 救急体制の強化（取組No.11）

新規

目標
両市立病院の救急体制を強化し、救急患者の応需率を上げることを目指します。千葉市の消防ヘリによる、ドクターピックアップ方式での救急活動へ参加するなど、千葉市医療圏でトッピクラスの受入を維持・強化していきます。
主な取組項目
<ul style="list-style-type: none">・新病院において、全ての救急患者を救急外来で対応するER型救急医療体制を整備します。・救急医療の24時間対応が可能な体制を整備します。・特に救急患者が逼迫する夜間の救急搬送を積極的に受け入れます。・千葉市が行っている消防ヘリによるドクターピックアップ方式での救急活動に参加し、救急患者の受入体制を強化していきます。

イ 自前搬送の積極的な活用（取組No.12）

新規

目標
市立病院が保有する救急車を活用し、入院が必要な他院患者や施設入居者を自前搬送することによりスムーズで安全な患者受け入れ体制を整えます。
主な取組項目
<ul style="list-style-type: none">・病院が保有する救急車による自前搬送について、医師や救急救命士が同乗することで、急変リスクのある患者や早急な措置が必要な患者を迅速安全に搬送できる利点等を積極的に市民（患者）や地域の医療機関へ周知し、入院患者を増やします。・自前搬送の活用により、消防局救急隊の負担軽減に寄与します。

ウ 地域の病院からの予約体制の整備（取組No.13）

新規

目標
地域医療機関からの紹介患者に即時に対応できるよう、予約体制の整備に取り組みます。
主な取組項目
<ul style="list-style-type: none">・地域の医療機関からの紹介患者の受け入れを拡大します。・予約体制強化に効果的な設備やソフトを導入し、その効果を定期的に検証します。

(4) 質の高い医療の提供

ア 高度医療機器及びハイブリッド手術室の整備（取組No.14）

新規

目標
高水準の医療を提供できるよう、高度な医療機器や新病院におけるハイブリッド手術室の導入を積極的に行います。また、地域の様々な医療ニーズに応えるため、専門性の高い医療体制を整備します。
主な取組項目
<p>【青葉病院】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・血液内科の体制整備を維持し、引き続き千葉保健医療圏で発生する全ての血液疾患をカバーできる診療科を目指します。 ・循環器内科では、急性心筋梗塞や重症心不全等の緊急疾患に対応可能な平日24時間のオンコール体制を構築しており、引き続き高度な救命救急医療を提供します。 ・整形外科では、「手の外科」など各部位における専門性の高い治療体制を強化していきます。 ・整形外科と代謝内科が地域医療機関と連携し、骨の健康維持・改善を目指す「骨の健康センター」や、骨粗鬆症による骨折予防を目指す「ほねつよ外来」等、高齢社会に伴い増加する高齢者の骨折の予防に努めます。 <p>【海浜病院（新病院）】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・がんの集学的治療を行うため、必要な機材及び人材を整備します。 ・血管内治療と外科手術の両方を行うことが可能なハイブリット手術室を整備し、患者の負担が低く、治療の精度及び安全性の高い医療を提供します。 ・常勤の放射線医師の確保に努め、放射線治療体制の充実を図ります。 ・ロボット手術機器を導入し、患者の負担が少ない低侵襲の医療を提供します。 ・地域周産期母子医療センターとして、NICUやGCUを充実させ、母子の健康と命を守ります。 ・令和5年度から本格化した脳神経外科の体制を強化し、治療の専門性を高めていきます。また、脳卒中の患者を24時間体制で集中的に治療するSCUの整備も検討していきます。

イ 医療安全の徹底（取組No.15）

目標
医療安全の管理を徹底し、市民から信頼される医療の確立を図ります。
主な取組項目
<ul style="list-style-type: none"> ・医療安全室を中心に医療安全情報の収集及び周知をするとともに、医療安全に関する研修会の開催により院内全職員の知識・意識の向上を図ります。 ・全職種からのインシデント・レポート、アクシデント・レポートの提出を促進し、医療事故の予防に繋がります。 ・チームワークや風通しの良い組織文化を醸成することで、医療安全管理体制の強化を図ります。

ウ 人生会議（アドバンス・ケア・プランニング）制度の整備（取組No.16）

新規

目標
将来的に人生会議（アドバンス・ケア・プランニング：ACP）を推進するために、専門的な知識とスキルの向上を図ります。
主な取組項目
<ul style="list-style-type: none"> ・医療従事者がACPを理解し実践できるよう研修・講座を通じて人材育成に努めます。 ・地域住民向けの公開講座、パンフレットの配布など啓発活動に努めます。

（5）持続可能な医療の提供

ア 収益の確保

（ア）新病院開院に伴う診療体制強化（取組No.17）

新規

目標
将来にわたって市民に安心して質の高い医療を提供するため、海浜病院の機能を基盤とした少子超高齢社会に求められる新病院の診療体制強化を行います。
主な取組項目
<ul style="list-style-type: none"> ・呼吸器外科を新設し、肺がんに対する集学的治療を実施する体制を整備します。 ・歯科口腔外科を新設し、入院患者に対する歯科治療や口腔ケア、口腔スクリーニングを実施します。 ・呼吸器内科の体制強化により、内科的治療・気管支鏡インターベンションを含む専門治療を提供します。 ・放射線治療科の体制強化により、がん患者に対し根治的照射や緩和的照射まで幅広く対応します。 ・泌尿器科の体制強化により、前立腺がんに対する集学的治療やロボット手術を実施します。 ・整形外科の体制強化により、関節、脊椎疾患などの幅広い外科的治療を実施します。

（イ）診療報酬以外の収益の確保（取組No.18）

新規

目標
駐車場料金や有料個室料金を適正に設定するなど、診療報酬以外の収入確保を図ることで、病院事業の円滑な経営継続を目指します。
主な取組項目
<ul style="list-style-type: none"> ・両市立病院の駐車場料金について、近隣情勢等を勘案しながら適正な価格設定を検討していきます。 ・両市立病院の有料個室料について、物価高騰の影響や近隣病院の等を勘案しながら適正な価格設定を検討していきます。 ・既存の各種料金設定について、必要に応じて適宜改定を検討していきます。

イ 費用の削減

(ア) 競争性を確保した調達推進（取組No.19）

目標
材料や医療機器などの調達業務において、競争性を確保することで費用の削減を目指します。
主な取組項目
<ul style="list-style-type: none">・薬品費や診療材料費、委託費などを抑制するため、既存購入先への直接の価格交渉だけでなく、メーカーやディーラーの切替えを視野に入れた交渉を行います。・医療機器購入において、ベンチマークを活用した、他病院との比較による適正な価格での調達を行います。また、必要な機能を満たす機種が2機種以上ある場合には、原則として2機種以上の選定による入札を行います。

(イ) 共同購入の検討（取組No.20）

新規

目標
薬品費や診療材料費の調達業務において、新たに他の医療機関との共同購入を導入することにより、スケールメリットを活かした価格での購入を検討していきます。
主な取組項目
<ul style="list-style-type: none">・薬品費や診療材料費の調達業務において、同種同効品などについて両市立病院間の調整により購入を統一できる材料品目を検証し、スケールメリットを図ります。・他の医療機関で利用している材料関係の共同購入の取組みに参画することで、スケールメリットが得られる材料品目を増やせるよう検討していきます。

ウ 経営管理体制の強化

(ア) 両病院の連携強化（取組No.21）

目標
患者受入れや電子カルテシステムなど、様々な分野で両市立病院による連携を強化し、より効率的・合理的な病院経営を目指します。
主な取組項目
<ul style="list-style-type: none">・青葉病院と海浜病院（新病院）それぞれが持つ診療機能等の強みや特徴を活かし、市立病院が一体となって診療体制の強化を目指します。・緊急入院や救急対応などにおいて、両市立病院間で病床連携を行い、より多くの患者を受け入れられる体制強化に努めます。・電子カルテシステムにおいて、スケールメリットによる価格低減や業務効率化を図るため、両病院で同一のシステムを導入することを検討します。

目標
収支改善に向けた経営体制強化を図るため、新たな人事評価制度の導入等を検討していきます。
主な取組項目
<ul style="list-style-type: none">・ 職員の経営改善意識や業務へのモチベーション向上のため、人事評価制度の見直しを検討します。・ 人材育成方針及び人材育成計画を見直し、引き続き、病院事業に求められる人材の育成を図ることで、経営体制強化を目指します。・ 新病院の本格稼働後は、全職種で職員の増員を行わないことを原則とし、現存する医療資源で最大限の経営効果が発揮できるよう努めます。

5 人員配置にあたっての考え方

新病院の開院に向けた診療体制の充実を図るため、引き続き必要な人員を確保します。また、医師の働き方改革の更なる推進に向け、タスクシフト・タスクシェア等により医師の負担軽減を図るため、看護職員や医療技術職員の配置も必要になっています。

これまでは人員を増員するなど、積極的に投資をしてきましたが、それに見合った収益の増加に繋がってきませんでした。このため、新病院の本格稼働となる令和10年度以降は全職種の増員をしないことを基本とし、投資の回収に努めます。

6 施設・設備の最適化

(1) 医療機器等

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

高額医療機器の購入にあたっては、実質的な競争性を十分に確保するため、求めている性能等が必要不可欠のものか、必要以上のものとなっていないか検証を行います。そのうえで、費用対効果を精査しつつ、購入機器の優先順位を定め、計画的に更新を行います。

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

(単位：百万円)

	R 3 (実績)	R 4 (実績)	R 5 (実績)	R 6 (実績)	R 7 (見込)	R 8 (計画)	R 9 (計画)	R 10 (計画)
青葉病院	410	275	242	243	202	180	180	180
海浜病院 (新病院)	245	270	232	260	96	5,800	70	70
合 計	655	545	474	503	298	5,980	250	250

※令和8年度は、新病院の開院に伴う医療機器の整備

(2) 青葉病院の大規模修繕

青葉病院は開院から23年が経過し、施設や設備の老朽化が進んでいることから、今後は日常的な修繕に加え、大規模な改修や設備の更新が必要となっていきます。

令和7年度からは、空調熱源設備の更新を2か年にわたり実施します。今後も、青葉病院の役割や機能、設備の必要性などを総合的に検討し、優先順位を設定した上で、段階的な改修を進めてまいります。

また、省エネルギー設備の導入にも積極的に取り組み、環境への配慮と支出の削減の両立を図っていきます。

今後、修繕に係る中長期的な計画を策定し、収支状況を勘案しながら適宜必要な修繕を行ってまいります。

現在検討中の事業は以下のとおりです。

区分	主な改修事業（案）	概要
建築	外壁	ペンニング及びシールの修繕
	屋上防水	防水層の修繕
電気	受変電	受変電設備の更新
	非常用発電設備	非常用発電機の更新
	照明	省エネ対策としてLED化
機械	熱源	冷凍機（R7～）・ボイラー等の更新
	空調機	ファンコイルユニット等の更新
	昇降機・エスカレータ	昇降機・エスカレータの更新

（３）デジタル化への対応

医療の質や安全の向上、経営の効率化を図るため、進展するデジタル技術の動向を踏まえつつ、情報システム及び機器の最適化を進めるとともに、適切かつ効率的な保守・運用を行います。

災害などの予期せぬ事態に遭遇した場合における事業継続を担保するほか、昨今の医療機関へのサイバー攻撃など最新の動向を踏まえた情報セキュリティ対策を強化します。

また、現在は両病院でそれぞれ契約・整備している電子カルテシステムについて、経費削減などの経営改善効果が得られる場合には、システムの統一について検討していきます。

7 新病院の整備

築40年を経過した海浜病院に代わり、将来にわたって市民に安心で質の高い医療を提供するため、現海浜病院の機能を基盤とした医療機能の強化や集約化により、少子超高齢社会に求められる新病院を整備します。新病院では、海浜病院が市西部地域の急性期病院として担ってきた地域医療を引き続き提供するとともに、がん診療、呼吸器疾患などの高齢者医療や、救急医療を強化します。

<新病院イメージ図>



新病院の概要

1 開院時期

令和8年10月開院予定

2 新病院の基本方針

基本方針	概要
患者に信頼される病院	患者が治療方法や診療内容について十分な説明を受け、理解・納得した上で診療方針に合意する、適切なインフォームド・コンセントを実践。
胎児から高齢者まで切れ目ない医療の提供	海浜病院が担っている周産期・小児医療の中核的施設としての機能強化に加え、急性心筋梗塞、脳卒中、がんといった超高齢社会に求められる医療需要に対応するための体制を整備。
救急医療の強化	新生児から高齢者まで対応可能なER型救急を基本とし、地域の救急医療を担うとともに、急性心筋梗塞、脳卒中、呼吸不全、整形外科疾患など、高齢者の幅広い疾患に対応すべく、後方支援診療体制を整備し、地域の救急医療を支える。
災害医療の強化	災害発生時に診療機能を維持または速やかに復旧し、多数の傷病者を受け入れる。
がん診療体制の強化	新たに肺がんと前立腺がんの治療を開始するほか、高齢化に伴い増加するがん患者に対して、病状やライフスタイルに応じた治療を選択することができるよう、手術、化学療法、放射線治療を含む集学的治療を提供。
感染対策の強化	新興感染症などの拡大時においても、感染症患者と一般患者それぞれに適切に対応できるよう施設を整備。

3 病床数

349床

病床機能	現病院	新病院	増減	備考
成人・高齢者病床	161床	222床	+61床	高齢者医療対応のため増床
周産期・小児・移行期病床	132床	127床	△5床	少子化を考慮しつつも、資源と機能を集約し、引き続き中核施設として整備
計	293床	349床		

4 診療科

全32の診療科を予定

内科	脳神経内科	呼吸器内科◎	消化器内科	循環器内科
感染症内科	糖尿病・代謝内科	内分泌内科	小児科	小児科（新生児）
小児外科	外科	消化器外科	乳腺外科	整形外科◎
形成外科	脳神経外科	呼吸器外科★	心臓血管外科	泌尿器科◎
産科	婦人科	眼科	耳鼻いんこう科	膠原病・リウマチ内科★
リハビリテーション科	放射線治療科◎	放射線診断科	麻酔科	病理診断科
救急科◎	歯科口腔外科★			

★印は新設予定の診療科 ◎印は拡充予定の診療科

5 整備概要

建築場所 千葉市美浜区若葉3丁目1番27

敷地面積 34,992.47㎡

建築面積 8,584.86㎡（※）

延床面積 33,637.15㎡（※）

階数 地上5階

※ 保育所棟などを除く

6 概算事業費

項目	概算金額（税込）	備考
1. 設計・監理費	11.1億円	
2. 工事費	368.8億円	
3. 医療機器等購入費	49.6億円	
4. 情報システム整備費	13.8億円	ネットワーク整備費など
5. 移設費	1.8億円	
概算総事業費	約445.1億円	

※1 既存病院解体費、用地取得費は除く

※2 情報システムは、既存病院で使用中のシステムを移設し継続利用

※3 事業費は令和7年度当初予算及び令和7年12補正予算時点での予算額

8 収支目標

(1) 収支目標

ガイドラインでは、「対象期間中に経常黒字（すなわち経常収支比率が100%以上）化する数値目標を定めるべき」とされています。しかしながら、近年の職員増や給与改定に伴う給与費の増、物価や労務単価の高騰による材料費、光熱水費、経費の増により、収支構造は非常に厳しいものとなっており、病院事業において作成した収支計画では、令和24年度頃に経常収支が黒字化する見込みとなっております。

当面は赤字縮小に取り組むべく、以下のとおり経常収支及び医業収支を収支目標として定めました。

・経常収支

病院事業全体で、令和6年度の経常赤字を令和10年度に4億円削減するべく、経常収支については、以下の数値を目標とします。

・医業収支

病院事業全体で、本業の実力を示す医業収支比率及び医業収支については、以下の数値を目標とします。

ア 病院事業全体

	R3年度 (実績)	R4年度 (実績)	R5年度 (実績)	R6年度 (実績)	R7年度 (見込)	R8年度 (計画)	R9年度 (計画)	R10年度 (計画)
経常収支比率(%)	110.4	107.1	98.4	96.4	94.2	99.5	97.1	98.1
経常収支(百万円)	1,299	892	▲ 203	▲ 496	▲ 850	▲ 75	▲ 421	▲ 273
医業収支比率(%)	78.5	79.9	78.7	76.8	73.5	80.2	79.8	79.8
医業収支(百万円)	▲ 2,603	▲ 2,462	▲ 2,707	▲ 3,148	▲ 3,836	▲ 2,738	▲ 2,810	▲ 2,809

イ 青葉病院

	R3年度 (実績)	R4年度 (実績)	R5年度 (実績)	R6年度 (実績)	R7年度 (見込)	R8年度 (計画)	R9年度 (計画)	R10年度 (計画)
経常収支比率(%)	115.7	109.3	96.5	94.6	90.0	95.5	97.2	97.6
経常収支(百万円)	1,484	921	▲ 381	▲ 635	▲ 1,298	▲ 691	▲ 535	▲ 468
医業収支比率(%)	79.0	73.7	73.1	71.1	66.1	81.6	76.7	77.2
医業収支(百万円)	▲ 1,973	▲ 2,578	▲ 2,870	▲ 3,417	▲ 4,405	▲ 2,509	▲ 4,112	▲ 4,084

ウ 海浜病院

	R3年度 (実績)	R4年度 (実績)	R5年度 (実績)	R6年度 (実績)	R7年度 (見込)	R8年度 (計画)	R9年度 (計画)	R10年度 (計画)
経常収支比率(%)	112.7	108.1	97.5	95.6	92.3	97.4	97.1	97.8
経常収支(百万円)	2,783	1,813	▲ 584	▲ 1,131	▲ 2,148	▲ 766	▲ 956	▲ 741
医業収支比率(%)	78.7	77.1	76.1	74.1	70.0	80.9	78.1	78.3
医業収支(百万円)	▲ 4,576	▲ 5,040	▲ 5,577	▲ 6,565	▲ 8,241	▲ 5,247	▲ 6,922	▲ 6,893

(2) 収支目標を達成するための数値目標

収支目標の達成を実現するために、費用削減・収入確保に係る具体的な数値目標を定め、目標達成に向けた最大限の取組みを進めていきます。

ア 費用削減に係る数値目標

・給与費対医業収益比率

収支バランスを意識しながら、適切な人員配置を行います。限りある財源や医療人材を有効活用するため、働き方改革への取組みや生産性の向上を図る取組みを積極的に行います。政策的医療の提供等、市立病院が担っている医療の特性上、人員配置を厚くせざるを得ないという構造上の要因があるものの、計画期間中に低減させていきます。

・薬品費対医業収益比率、診療材料費対医業収益比率

第5期プランに引き続き、ベンチマークシステムや診療報酬単価データを活用した分析を行い、全国平均や診療報酬より高い単価で購入している薬品や診療材料の価格交渉、同種同効品への切り替えを行い、可能な限り費用抑制を行います。新病院が開院する令和8年度以降は、診療体制強化や手術件数の増加の影響で診療材料費比率が増加しますが、比率の上昇を可能な限り抑制します。

・経費対医業収益比率、委託費対医業収益比率

委託内容の見直しなどを行い、比率の上昇を可能な限り抑制します。

(ア) 病院事業全体

(単位:%)

	R3年度 (実績)	R4年度 (実績)	R5年度 (実績)	R6年度 (実績)	R7年度 (見込)	R8年度 (計画)	R9年度 (計画)	R10年度 (計画)
給与費対医業収益比率	66.7	68.4	67.8	72.9	79.9	65.8	60.7	60.5
薬品費対医業収益比率	18.6	18.4	19.5	19.2	19.4	17.2	17.4	17.3
診療材料費対医業収益比率	9.4	8.8	9.6	9.8	9.8	9.6	11.0	11.1
経費対医業収益比率	25.2	27.0	25.6	24.7	25.4	24.8	25.1	25.1
委託費対医業収益比率	15.2	16.4	15.8	15.2	16.2	15.4	15.6	15.6

(イ) 青葉病院

(単位:%)

	R3年度 (実績)	R4年度 (実績)	R5年度 (実績)	R6年度 (実績)	R7年度 (見込)	R8年度 (計画)	R9年度 (計画)	R10年度 (計画)
給与費対医業収益比率	64.4	63.1	61.5	66.1	71.8	63.6	63.2	63.4
薬品費対医業収益比率	25.0	24.5	26.7	26.4	27.0	24.5	25.0	25.0
診療材料費対医業収益比率	9.0	8.1	8.6	8.7	8.1	8.1	8.7	8.7
経費対医業収益比率	21.8	22.5	22.7	22.0	21.7	21.6	21.5	21.4
委託費対医業収益比率	12.8	13.2	13.7	13.7	14.0	13.7	13.7	13.7

(ウ) 海浜病院

(単位:%)

	R3年度 (実績)	R4年度 (実績)	R5年度 (実績)	R6年度 (実績)	R7年度 (見込)	R8年度 (計画)	R9年度 (計画)	R10年度 (計画)
給与費対医業収益比率	69.7	75.6	75.9	81.4	90.1	68.1	58.6	58.1
薬品費対医業収益比率	10.4	10.1	10.2	10.3	10.0	10.0	11.1	11.1
診療材料費対医業収益比率	9.9	9.7	11.0	11.2	11.9	11.0	13.0	13.0
経費対医業収益比率	29.5	33.1	29.3	28.1	29.9	28.1	28.1	28.1
委託費対医業収益比率	18.3	20.7	18.5	17.2	18.9	17.2	17.2	17.2

イ 収入確保に係る数値目標

(ア) 病院事業全体

	令和3年度 (実績)	令和4年度 (実績)	令和5年度 (実績)	令和6年度 (実績)	令和7年度 (見込)	令和8年度 (計画)	令和9年度 (計画)	令和10年度 (計画)
入院収益(百万円)	12,159	12,215	12,763	13,584	13,998	16,013	17,924	18,180
病床稼働率(%) (全体)	70.7	69.4	73.1	75.0	75.6	84.3	91.6	92.9
入院延患者数(人)	170,733	160,597	169,618	181,331	182,645	203,595	221,879	224,585
入院診療単価(円)	71,215	76,062	75,245	74,913	76,640	78,651	80,783	80,950
新規入院患者数(人)	14,891	14,391	15,287	16,367	16,906	17,400	18,000	18,500
平均在院日数(日)	10.5	10.2	10.2	10.2	10.5	10.5	10.5	10.5
外来収益(百万円)	4,444	4,518	4,756	4,942	4,900	5,573	5,846	5,846
外来延患者数(人)	317,672	317,460	309,952	313,846	313,807	329,915	345,984	345,984
外来診療単価(円)	13,988	14,233	15,344	15,748	15,615	16,892	16,897	16,897
紹介患者数(人)	17,600	18,205	17,863	18,886	19,765	20,200	20,700	21,200
救急搬送件数(件)	8,299	9,982	11,094	11,294	11,600	11,900	12,100	12,300
紹介率(%)	79.4	78.8	81.0	83.2	80.0	80.0	80.0	80.0
逆紹介率(%)	76.3	78.5	79.2	83.7	85.0	85.0	85.0	85.0
手術件数(件)	5,233	5,463	5,804	6,124	6,304	6,600	7,400	7,400

(イ) 青葉病院

強みがある分野である内科・整形外科・泌尿器科を中心に専門的治療を提供し、紹介患者の確保を進め、収益増を図ります。

	令和3年度 (実績)	令和4年度 (実績)	令和5年度 (実績)	令和6年度 (実績)	令和7年度 (見込)	令和8年度 (計画)	令和9年度 (計画)	令和10年度 (計画)
入院収益(百万円) (全体)	6,597	6,833	6,909	7,135	7,356	7,628	7,653	7,632
入院収益(百万円) (一般)	5,726	6,162	6,654	6,887	6,966	7,228	7,252	7,232
病床稼働率(%) (全体)	76.1	78.3	77.6	77.7	78.2	86.2	91.5	91.6
病床稼働率(%) (一般)	79.7	79.8	79.7	83.7	84.2	89.3	96.0	96.0
入院診療単価(円) (全体)	64,333	70,150	71,377	68,194	69,842	69,418	69,421	69,422
入院診療単価(円) (一般)	64,143	68,900	74,289	73,430	73,828	77,300	77,300	77,300
新規入院患者数(人) (全体)	7,116	6,744	6,810	7,473	7,687	7,700	7,800	7,800
新規入院患者数(人) (一般)	6,891	6,692	6,748	7,323	7,495	7,500	7,600	7,600
平均在院日数(日) (全体)	13.5	13.4	13.3	13.1	13.1	13.1	13.1	13.1
平均在院日数(日) (一般)	12.0	12.4	12.3	11.9	11.5	11.5	11.5	11.5
外来収益(百万円)	2,738	2,807	2,934	3,102	3,078	3,189	3,189	3,189
外来延患者数(人)	195,785	192,223	186,615	189,692	186,615	189,692	189,692	189,692
外来診療単価(円)	13,986	14,605	15,723	16,355	16,494	16,811	16,811	16,811
紹介患者数(人)	8,869	9,747	10,036	10,263	10,679	10,700	10,700	10,700
救急搬送件数(件)	3,922	4,366	4,449	4,978	4,600	4,700	4,700	4,700
紹介率(%)	78.9	86.0	93.9	92.8	85.5	85.5	85.5	85.5
逆紹介率(%)	76.9	79.2	81.5	80.6	66.2	80.0	85.0	85.0
手術件数(件)	2,837	3,046	3,085	3,282	3,378	3,400	3,400	3,400

(ウ) 海浜病院

救急医療の充実、高齢者医療の強化、周産期医療におけるリスクの高い妊産婦や新生児への対応や、小児医療の充実及び外科系診療科の整備を進め、収益増を図ります。新病院では、呼吸器外科や歯科口腔外科を新設するほか、泌尿器科や放射線治療科の体制強化等を図り、がん診療、循環器疾患等の高齢者医療や救急医療を強化します。

	令和3年度 (実績)	令和4年度 (実績)	令和5年度 (実績)	令和6年度 (実績)	令和7年度 (見込)	令和8年度 (計画)	令和9年度 (計画)	令和10年度 (計画)
入院収益(百万円)	5,562	5,382	5,854	6,449	6,642	8,385	10,271	10,548
病床稼働率(%)	63.8	59.1	67.9	71.7	72.3	80.0	87.4	90.0
入院診療単価(円)	81,564	85,173	80,386	84,080	85,902	89,500	92,000	92,000
新規入院患者数(人)	7,775	7,647	8,477	8,894	9,219	9,700	10,200	10,700
平均在院日数(日)	7.8	7.4	7.7	7.7	8.0	8.0	8.0	8.0
外来収益(百万円)	1,705	1,711	1,822	1,840	1,822	2,384	2,657	2,657
外来延患者数(人)	121,887	125,237	123,337	124,154	127,192	140,223	156,292	156,292
外来診療単価(円)	13,992	13,661	14,772	14,820	14,325	17,000	17,000	17,000
紹介患者数(人)	8,731	8,458	7,827	8,623	9,086	9,500	10,000	10,500
救急搬送件数(件)	4,377	5,616	6,645	6,316	7,000	7,200	7,400	7,600
紹介率(%)	80.0	79.1	70.1	74.6	75.0	80.0	80.0	80.0
逆紹介率(%)	75.8	77.5	77.1	86.6	87.0	90.0	90.0	90.0
手術件数(件)	2,396	2,417	2,719	2,842	2,926	3,200	4,000	4,000

(3) 収支計画

前述の収支目標及び費用削減・収入確保に係る数値目標を達成したときの収支計画の全体像は、以下のとおりとなります。

ア 病院事業全体

(単位:百万円、税込)

区分		年度	R3年度 (実績)	R4年度 (実績)	R5年度 (実績)	R6年度 (実績)	R7年度 (見込)	R8年度 (計画)	R9年度 (計画)	R10年度 (計画)
医療 収益・費用	医 業 収 益 (A)		16,929	17,016	17,785	18,807	19,245	22,198	24,655	24,913
	入 院 収 益		12,159	12,215	12,763	13,584	13,998	16,013	17,924	18,180
	外 来 収 益		4,443	4,519	4,756	4,942	4,900	5,573	5,846	5,846
	医 業 費 用 (B)		21,505	22,056	23,362	25,372	27,486	27,445	31,577	31,806
	職 員 給 与 費		11,296	11,644	12,065	13,717	15,383	14,615	14,967	15,061
	材 料 費		4,758	4,646	5,190	5,473	5,650	5,976	7,032	7,093
	経 費		4,263	4,595	4,553	4,644	4,879	5,516	6,191	6,254
	減 価 償 却 費		1,126	1,102	1,486	1,468	1,505	1,254	3,293	3,303
医 業 収 支 (A)－(B) (C)			▲ 4,576	▲ 5,040	▲ 5,577	▲ 6,565	▲ 8,241	▲ 5,247	▲ 6,922	▲ 6,893
医療外	医 業 外 収 益 (D)		7,802	7,312	5,441	5,666	6,355	6,292	7,889	7,973
	他 会 計 負 担 金 ・ 補 助 金		3,823	4,127	3,605	4,216	4,571	5,054	5,470	5,492
	医 業 外 費 用 (E)		443	459	448	232	262	1,811	1,923	1,821
経 常 収 益 (A)＋(D) (F)			24,731	24,328	23,226	24,473	25,600	28,490	32,544	32,886
経 常 費 用 (B)＋(E) (G)			21,948	22,515	23,810	25,604	27,748	29,256	33,500	33,627
経 常 収 支 (F)－(G) (H)			2,783	1,813	▲ 584	▲ 1,131	▲ 2,148	▲ 766	▲ 956	▲ 741
特別 損益	特 別 利 益 (I)		149	25	63	29	45	28	28	28
	特 別 損 失 (J)		183	205	135	156	178	1,726	341	689
	特 別 損 益 (I)－(J) (K)		▲ 34	▲ 180	▲ 72	▲ 127	▲ 133	▲ 1,698	▲ 313	▲ 661
純 損 益 (H)＋(K)			2,749	1,633	▲ 656	▲ 1,258	▲ 2,281	▲ 2,464	▲ 1,269	▲ 1,402
累 積 欠 損 金			▲ 4,706	▲ 3,077	▲ 3,719	▲ 4,991	▲ 7,272	▲ 9,736	▲ 11,005	▲ 12,407
医 業 収 支 比 率 (A) ／ (B)			78.7%	77.1%	76.1%	74.1%	70.0%	80.9%	78.1%	78.3%
経 常 収 支 比 率 (F) ／ (G)			112.7%	108.1%	97.5%	95.6%	92.3%	97.4%	97.1%	97.8%

イ 青葉病院

(単位:百万円、税込)

区分		年度	R3年度 (実績)	R4年度 (実績)	R5年度 (実績)	R6年度 (実績)	R7年度 (見込)	R8年度 (計画)	R9年度 (計画)	R10年度 (計画)
医療 収益・費用	医 業 収 益 (A)		9,510	9,781	9,991	10,395	10,657	11,063	11,121	11,100
	1 入 院 収 益		6,597	6,833	6,909	7,135	7,356	7,628	7,653	7,632
	2 外 来 収 益		2,738	2,808	2,934	3,102	3,078	3,189	3,189	3,189
	医 業 費 用 (B)		12,113	12,243	12,698	13,543	14,493	13,801	13,931	13,909
	職 員 給 与 費		6,124	6,172	6,146	6,867	7,648	7,033	7,033	7,033
	材 料 費		3,236	3,203	3,527	3,651	3,756	3,622	3,754	3,748
	経 費		2,077	2,198	2,266	2,282	2,315	2,389	2,391	2,375
	減 価 償 却 費		639	634	719	707	732	718	714	714
医 業 収 支 (A)－(B) (C)			▲ 2,603	▲ 2,462	▲ 2,707	▲ 3,148	▲ 3,836	▲ 2,738	▲ 2,810	▲ 2,809
医療外	医 業 外 収 益 (D)		4,288	3,738	2,738	2,854	3,203	2,843	2,819	2,856
	他 会 計 負 担 金 ・ 補 助 金		2,323	2,213	1,774	2,125	2,322	2,245	2,207	2,187
	医 業 外 費 用 (E)		386	384	234	202	217	180	430	320
経 常 収 益 (A)＋(D) (F)			13,798	13,519	12,729	13,249	13,860	13,906	13,940	13,956
経 常 費 用 (B)＋(E) (G)			12,499	12,627	12,932	13,745	14,710	13,981	14,361	14,229
経 常 収 支 (F)－(G) (H)			1,299	892	▲ 203	▲ 496	▲ 850	▲ 75	▲ 421	▲ 273
特別 損益	特 別 利 益 (I)		144	20	44	21	36	20	20	20
	特 別 損 失 (J)		113	124	74	103	97	103	103	103
	特 別 損 益 (I)－(J) (K)		31	▲ 104	▲ 30	▲ 82	▲ 61	▲ 83	▲ 83	▲ 83
純 損 益 (H)＋(K)			1,330	788	▲ 233	▲ 578	▲ 911	▲ 158	▲ 504	▲ 356
累 積 欠 損 金			▲ 2,103	▲ 1,318	▲ 1,551	▲ 2,129	▲ 3,040	▲ 3,198	▲ 3,702	▲ 4,058
医 業 収 支 比 率 (A) ／ (B)			78.5%	79.9%	78.7%	76.8%	73.5%	80.2%	79.8%	79.8%
経 常 収 支 比 率 (F) ／ (G)			110.4%	107.1%	98.4%	96.4%	94.2%	99.5%	97.1%	98.1%

ウ 海浜病院

(単位:百万円、税込)

区分 \ 年度		R3年度 (実績)	R4年度 (実績)	R5年度 (実績)	R6年度 (実績)	R7年度 (見込)	R8年度 (計画)	R9年度 (計画)	R10年度 (計画)
医療 収益・費用	医 業 収 益 (A)	7,419	7,235	7,794	8,412	8,588	11,135	13,534	13,813
	1 入 院 収 益	5,562	5,382	5,854	6,449	6,642	8,385	10,271	10,548
	2 外 来 収 益	1,705	1,711	1,822	1,840	1,822	2,384	2,657	2,657
	医 業 費 用 (B)	9,392	9,813	10,664	11,829	12,993	13,644	17,646	17,897
	職 員 給 与 費	5,172	5,472	5,919	6,850	7,735	7,582	7,934	8,028
	材 料 費	1,522	1,443	1,663	1,822	1,894	2,354	3,278	3,345
	経 費	2,186	2,397	2,287	2,362	2,564	3,127	3,800	3,879
	減 価 償 却 費	487	468	767	761	773	536	2,579	2,589
医 業 収 支 (A)－(B) (C)		▲ 1,973	▲ 2,578	▲ 2,870	▲ 3,417	▲ 4,405	▲ 2,509	▲ 4,112	▲ 4,084
医療 外	医 業 外 収 益 (D)	3,514	3,574	2,703	2,812	3,152	3,449	5,070	5,117
	他 会 計 負 担 金・補 助 金	1,500	1,914	1,831	2,091	2,249	2,809	3,263	3,305
	医 業 外 費 用 (E)	57	75	214	30	45	1,631	1,493	1,501
経 常 収 益 (A)＋(D) (F)		10,933	10,809	10,497	11,224	11,740	14,584	18,604	18,930
経 常 費 用 (B)＋(E) (G)		9,449	9,888	10,878	11,859	13,038	15,275	19,139	19,398
経 常 収 支 (F)－(G) (H)		1,484	921	▲ 381	▲ 635	▲ 1,298	▲ 691	▲ 535	▲ 468
特別 損益	特 別 利 益 (I)	5	5	19	8	9	8	8	8
	特 別 損 失 (J)	70	81	61	53	81	1,623	238	586
	特 別 損 益 (I)－(J) (K)	▲ 65	▲ 76	▲ 42	▲ 45	▲ 72	▲ 1,615	▲ 230	▲ 578
純 損 益 (H)＋(K)		1,419	845	▲ 423	▲ 680	▲ 1,370	▲ 2,306	▲ 765	▲ 1,046
累 積 欠 損 金		▲ 2,603	▲ 1,759	▲ 2,168	▲ 2,862	▲ 4,232	▲ 6,538	▲ 7,303	▲ 8,349
医 業 収 支 比 率 (A)／(B)		79.0%	73.7%	73.1%	71.1%	66.1%	81.6%	76.7%	77.2%
経 常 収 支 比 率 (F)／(G)		115.7%	109.3%	96.5%	94.6%	90.0%	95.5%	97.2%	97.6%

診療報酬の改定や人事委員会勧告に伴う給与改定、借入の金利の変動など社会情勢の変化が、本プラン期間内の収支にも大きく影響することから、情勢に合わせて収支計画を見直すことを検討します。

(4) 一般会計負担の考え方

ア 一般会計から費用負担が行われるべきものの範囲

地方公営企業である市立病院は、独立採算を原則としていますが、地方公営企業法では受益者負担によって賄うことが適さない経費については、一般会計において負担することとされています。

市立病院の運営に要する経費の内、一般会計から費用負担が行われるべき経費は総務省通知に沿って定めており、負担額の具体的な算定は、市長部局と協議し、必要と認められる額を決定します。

【国基準分】

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

【市基準分】

- 13 退職給付費

イ 一般会計繰入金について

病院事業会計では平成25年度から平成29年度にかけての収支の悪化に伴い、内部留保資金（補てん財源）が不足しました。このため、平成29年度に一般会計から長期借入金12億円を借り入れ、平成30年度と令和元年度は、基準外の繰入れとして一般会計から出資金を10億円ずつ繰り入れ、資本を増強することなどにより対応しました。令和2年度からは、経営改善の取組みにより内部留保資金（補てん財源）の不足は解消し、一般会計からの出資金の繰入れも解消しています。

病院事業会計の財政状態は、平成26年度から令和2年まで債務超過（すべての資産を売却しても負債を返済できない状態）となっていましたが、経営改善の取組み及びコロナ関連補助金の受け入れなどにより令和3年度からは債務超過が解消され、令和4年度には内部留保資金（補てん財源）も48億円まで積み上げることができました。

しかし、令和5年度以降は、コロナ関連補助金が縮小廃止となったことや、職員増や給与改定に伴う給与費の増、物価や労務単価の高騰による材料費、光熱水費、経費の増などにより、資本合計、内部留保資金（補てん財源）ともに急速に減少しています。令和7年度もこの傾向は続き、内部留保資金（補てん財源）が不足する見通しとなっています。

新病院が開院する令和8年度からは、総務省が新たに開始した病院事業債（経営改善推進事業）制度を活用することで内部留保資金（補てん財源）の不足に対応しつつ、収支構造を常に意識した経営改善を推し進めることで、資金不足の解消に努めます。

(第5期プランの実績と第6期プランの計画)

(単位：百万円)

		R3	R4	R5	R6	R7 (見込)	R8 (計画)	R9 (計画)	R10 (計画)
出資金（基準 外繰入金）		-	-	-	-	-	-	-	-
長期借 入金	借入	-	-	-	-	-	-	-	-
	償還	-	-	-	-	-	36	36	36
	残高	1,200	1,200	1,200	1,200	1,200	1,164	1,128	1,092
内部留保資金 等残高		3,397	4,813	3,943	2,111	▲879	▲2,836	▲4,141	▲6,184
累積欠損金		▲4,706	▲3,077	▲3,719	▲4,991	▲7,272	▲9,736	▲11,005	▲12,407

※長期借入金12億円の借入期間は、平成29年度から令和23年度

※令和7年度以降は、資金調達施策を実施しなかった場合の想定値であり、内部留保資金等残高の不足を穴埋めする形で病院事業債（経営改善推進事業）制度等を活用する予定。

※累積欠損金について、令和6年度までは税抜の実績とし、令和7年度以降は見込み及び計画値（税込）を反映。

（５）住民の理解のための取組み

市立病院は安全・安心で高度な医療を一人でも多くの市民に提供するため、医療従事者の研鑽・育成に励み、医療の質やサービスの向上に努めます。

病院での特色ある医療や取組みについては、市民公開講座やホームページ、広報誌等を通じ迅速に発信し、市立病院の魅力・特色をわかりやすく伝えていきます。

第5章 機能分化・連携強化

千葉市の将来推計入院患者数は、令和17年にピークを迎え、その後は減少する見込みですが、65歳以上の患者は増加しつづけ、高齢者の救急搬送が増加する見込みです。

今後さらに少子超高齢化の進展が見込まれる中で、政策的医療を引き続き提供することはもちろんのこと、救急医療の強化や、高齢者医療等の総合的な医療の提供体制が求められています。しかし、すべての医療機能を市立病院のみで担うことは不可能であるとの認識のもと、他の医療機関との機能分化や連携強化を図り、医療圏全体としての医療の質の向上や医療資源の最適配分による効率化を図っていく必要があります。

なお、令和8年10月に新病院の開院を控えていますが、青葉病院の産科・小児科を新病院に集約することや、市西部域の患者を新病院で受け入れることを想定し、青葉病院から40床を新病院に移行することとしました。

また、千葉県保健医療計画の改定による病床配分の公募が令和4年に行われ、新病院として高度急性期病床16床の配分を申請し認められたことから、青葉病院から移行する40床と合わせて、現在の海浜病院の293床に対し、新病院は合計349床で開院します。

先述のとおり、近年の物価・労務単価の高騰の影響による、給与費や材料費、光熱水費の増により、収支構造は非常に厳しいものとなっており、本プランの対象期間中に経常黒字化することは困難ですが、今後も引き続き、地域医療連携の強化や広報の充実、診療報酬の確保等を行うことで生産性を向上させ「収益の増加」を図り、経費、材料費等のあらゆる「費用の削減」を行い、さらなる経営改善の取組みを持続させてきます。さらに新病院においては、診療科の拡充やがん診療体制の充実、周産期小児医療の拠点としての積極的な受け入れ、地域医療機関との一層の連携など、患者数や診療単価の増に取組むことで経常赤字の縮小に取り組んでいきます。

今後も市内の患者動向なども考慮しながら、医療圏全体として市民が必要とする医療を提供できるよう、機能分化や連携強化について、引き続き周辺医療機関と地域医療構想調整会議の場などを通して協議を行っていきます。

第6章 医師・看護師等の確保と働き方改革

千葉市を圏域とする千葉保健医療圏は、医師全体についての医師偏在指数が、全国330医療圏中58位の268.6であり、医師多数区域とされていますが、人口減少や働き方会改革の影響等により、医療従事者の確保が今後はより困難になることが予想されます。持続可能な地域医療の確保や、医療の質・患者サービスの向上、新興感染症の感染拡大時の適切な対応等、公立病院としての機能を果たし、各病院の役割に対応した人員配置となるよう、医師・看護師等の医療従事者の確保と育成を行います。

令和6年4月から医師への時間外労働上限規制が適用されたことから、医師の労働時間短縮に向け、他職種へのタスクシフト・タスクシェアを引き続き検討するとともに、宿日直体制や分担の見直し等を継続していきます。

第7章 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組み

公立病院は新型コロナウイルス感染症への対応において、積極的な病床確保と入院患者の受入れをはじめ、発熱外来の設置やPCR検査、ワクチン接種等で中核的な役割を果たしたことで、感染拡大時に

公立病院の果たす役割の重要性が改めて認識されました。

新興感染症の感染拡大時に公立病院として感染患者の速やかな受入と適切な医療の提供ができるよう、平時からの院内の感染対策の徹底、感染管理に関する職員の教育、感染防具等医療備品の計画的な備蓄、地域医療機関との連携強化に引き続き取り組みます。

第8章 経営形態等

本市病院事業会計では、平成23年度に現行の地方公営企業法全部適用に移行しました。

現行の経営形態を当面継続することとしていますが、引き続き、経営管理体制の強化を進め、現行の経営形態のメリットを十分に享受できる体制を目指します。

そのうえで、経営の健全化を図りつつ市立病院の役割を果たすために、最も有効な経営形態については、関係機関等との協議や地域医療構想調整会議での議論等を通じ、広い視野をもって継続的に検討していくこととします。

第9章 第6期プランの実施状況の点検・評価・公表

1 点検・評価の方法

毎年度、前年度の決算が確定する10月以降を目途に、外部委員により構成される千葉市病院運営委員会の開催や、局内会議での定期的な収支状況の内部共有により、点検・評価を行います。

なお、国において新たな地域医療構想の検討が進められていることから、新たな地域医療構想が示された際には、本プランを見直すことを検討します。

2 公表の方法

第6期プランの実施状況の点検・評価の結果は、市民が理解・評価しやすいように、ホームページなどにより適切に情報提供を行います。

参考資料

1 常勤職員数の推移

地方公営企業法全部適用に移行した平成23年度以降、大幅に増加してきましたが、平成29年度から令和4年度までは、横ばい傾向にあります。令和5年度からは、新病院開院に伴う診療体制強化を見据えた人員確保を進めています。

病院事業全体の職員数の推移

(人)

病院事業全体	H22	H23	H26	H29	R2	R3	R4	R5	R6
事業管理者	0	1	1	1	1	1	1	1	1
医師	104	108	136	144	144	149	150	155	160
放射線部門	19	20	32	33	33	33	33	36	38
臨床検査部門	30	30	35	44	44	44	46	47	49
臨床工学部門	3	2	7	9	9	11	12	13	15
薬剤部門	18	18	28	38	38	37	40	46	48
リハビリ部門	9	10	28	34	34	33	36	39	40
栄養部門	6	6	11	11	11	10	10	11	12
看護職員	533	541	604	671	671	644	640	699	757
その他	4	2	3	4	4	3	4	4	5
事務合計	53	61	68	90	94	96	99	99	102
事務	53	61	68	63	67	69	72	71	73
介護福祉	0	0	0	12	12	9	9	9	9
社会福祉	0	0	0	5	5	8	8	9	9
精神保健福祉	0	0	0	2	2	2	2	1	2
診療情報管理士	0	0	0	8	8	8	8	9	9
合計	779	799	953	1,079	1,083	1,061	1,071	1,150	1,227

青葉病院の職員数の推移

(人)

青葉病院	H22	H23	H26	H29	R2	R3	R4	R5	R6
事業管理者	—	—	—	—	—	—	—	—	—
医師	53	56	72	77	76	79	74	78	80
放射線部門	10	10	16	18	18	18	18	19	18
臨床検査部門	13	13	17	25	22	25	26	26	26
臨床工学部門	0	0	2	5	5	5	5	6	7
薬剤部門	9	9	14	21	22	23	24	28	28
リハビリ部門	6	6	16	23	21	21	22	23	23
栄養部門	3	3	5	6	6	6	6	6	6
看護職員	270	271	295	359	361	347	343	354	388
その他	4	2	3	4	3	3	3	3	3
事務合計	26	19	21	35	33	36	34	34	34
事務	26	19	21	17	18	19	18	18	18
介護福祉	0	0	0	9	6	6	6	6	6
社会福祉	0	0	0	2	3	4	4	4	4
精神保健福祉	0	0	0	2	2	2	1	1	1
診療情報管理士	0	0	0	5	4	5	5	5	5
合計	394	389	461	573	567	563	555	577	613

海浜病院の職員数の推移

(人)

海浜病院	H22	H23	H26	H29	R2	R3	R4	R5	R6
事業管理者	—	—	—	—	—	—	—	—	—
医師	51	52	64	67	70	70	76	77	80
放射線部門	9	10	16	15	14	15	15	17	20
臨床検査部門	17	17	18	19	19	19	20	21	23
臨床工学部門	3	2	5	4	6	6	7	7	8
薬剤部門	9	9	14	17	14	14	16	18	20
リハビリ部門	3	4	12	11	11	12	14	16	17
栄養部門	3	3	6	5	4	4	4	5	6
看護職員	263	270	309	312	291	297	297	345	369
その他	0	0	0	0	0	0	1	1	2
事務合計	27	21	21	31	31	32	33	34	34
事務	27	21	21	22	22	22	22	22	21
介護福祉	0	0	0	3	3	3	3	3	3
社会福祉	0	0	0	3	3	4	4	5	5
精神保健福祉	0	0	0	0	0	0	1	0	1
診療情報管理士	0	0	0	3	3	3	3	4	4
合計	385	388	465	481	460	469	483	541	579

※各年度の決算書より抜粋（年度末の職員数。育休者や休職者を含む。）

※令和2～3年度は病院事業管理者が海浜病院長を兼務している。

2 医療機関別係数の推移

両市立病院ともに、医療機関別係数は上昇しています。また、機能評価係数Ⅱは、県内でみると青葉病院は9位、海浜病院は13位です。今後は、人員配置や医療機関が担うべき役割や機能の強化を通じて、医療機関係数を向上させる取組みが必要となります。

青葉病院の医療機関別係数の推移

区分	R3	R4	R5	R6	R7
医療機関別係数	1.5030	1.5671	1.5708	1.5747	1.5750
基礎係数(Ⅲ群)	1.0404	1.0395	1.0395	1.0451	1.0451
暫定調整係数	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000
機能評価Ⅰ	0.3559	0.4095	0.4085	0.4095	0.4095
機能評価Ⅱ	0.1067	0.1181	0.1228	0.0910	0.0907
データ提出					
保険診療	0.01575	0.01764	0.01762		
効率性	0.02041	0.02103	0.02061	0.02587	0.02443
複雑性	0.01778	0.01976	0.02660	0.02894	0.02793
カバー率	0.01567	0.01767	0.01791	0.02039	0.02155
救急医療	0.02503	0.02816	0.02641		
地域医療	0.01207	0.01385	0.01368	0.01582	0.01682
後発医薬品					
重症度					
救急補正係数				0.0291	0.0297

海浜病院の医療機関別係数の推移

区分	R3	R4	R5	R6	R7
医療機関別係数	1.4784	1.5455	1.5439	1.5466	1.5499
基礎係数(Ⅲ群)	1.0404	1.0395	1.0395	1.0451	1.0451
暫定調整係数	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000
機能評価Ⅰ	0.3430	0.3959	0.3945	0.3999	0.3989
機能評価Ⅱ	0.0950	0.1101	0.1099	0.0799	0.0838
データ提出					
保険診療	0.01575	0.01764	0.01762		
効率性	0.03226	0.03714	0.03550	0.02893	0.02901
複雑性	0.00000	0.00000	0.00000	0.00000	0.00000
カバー率	0.01368	0.01518	0.01513	0.02150	0.02383
救急医療	0.01430	0.01698	0.01846		
地域医療	0.01900	0.02316	0.02320	0.02947	0.03094
後発医薬品					
重症度					
救急補正係数				0.02170	0.02210

令和7年度 千葉県内の医療機関別係数(DPC標準病院群)

(県内の55医療機関中29位まで表示)

順位	医療機関名	機能評価係数Ⅱ	順位	医療機関名	機能評価係数Ⅱ
1	君津中央病院	0.1371	16	帝京大学ちば総合医療センター	0.0788
2	千葉労災病院	0.1100	17	東千葉メディカルセンター	0.0773
3	松戸市立総合医療センター	0.1077	18	千葉メディカルセンター	0.0758
4	東京ベイ・浦安市川医療センター	0.1007	19	さんむ医療センター	0.0756
5	船橋整形外科病院	0.0994	20	千葉県済生会習志野病院	0.0746
6	千葉脳神経外科病院	0.0991	21	千葉県立佐原病院	0.0727
7	日本医科大学千葉北総病院	0.0986	22	船橋中央病院	0.0718
8	東京女子医科大学附属八千代医療センター	0.0925	23	千葉中央メディカルセンター	0.0711
9	千葉市立青葉病院	0.0907	24	千葉県こども病院	0.0710
10	新東京病院	0.0899	25	北総白井病院	0.0709
11	新松戸中央総合病院	0.0874	26	成田富里徳洲会病院	0.0705
12	東京歯科大学市川総合病院	0.0860	27	みつわ台総合病院	0.0693
13	千葉市立海浜病院	0.0838	28	我孫子聖仁会病院	0.0684
14	名戸ヶ谷病院	0.0808	29	千葉医療センター	0.0681
15	セコメディック病院	0.0792			

※中央社会保険医療協議会総会(第608回))資料に基づいて作成。

3 収益的収支の状況（第１期～第５期病院改革プラン）

病院事業会計全体

(単位：百万円、税込)

収益的収支	年度	第１期		第２期	第３期	第４期	R3	第５期		
		H22	H23	H26	H29	R2		R4	R5	R6
		実績	実績	実績	実績	実績		実績	実績	実績
医業収益	医業収益	12,503	12,747	14,675	14,906	15,233	16,929	17,016	17,785	18,807
	入院収益	8,918	9,166	10,793	10,508	10,752	12,159	12,215	12,763	13,584
	外来収益	3,267	3,263	3,549	4,054	4,172	4,443	4,519	4,756	4,942
医業費用	医業費用	15,897	16,278	18,753	20,446	20,855	21,505	22,056	23,362	25,372
	職員給与費	7,627	7,830	9,090	10,668	11,120	11,296	11,644	12,065	13,717
	材料費	3,093	3,266	3,720	3,770	4,235	4,758	4,646	5,190	5,473
	経費	3,773	3,777	4,391	3,842	3,864	4,263	4,595	4,553	4,644
	減価償却費	1,338	1,351	1,458	2,057	0	0	0	0	0
医業収支		▲ 3,394	▲ 3,531	▲ 4,078	▲ 5,540	▲ 5,622	▲ 4,576	▲ 5,040	▲ 5,577	▲ 6,565
医業外収益	医業外収益	4,368	4,307	3,696	5,432	240	221	201	182	168
	一般会計繰入金	4,157	4,128	3,454	4,057	132	222	258	266	63
	補助金	4,157	4,128	3,454	60	61	128	175	234	42
医業外費用		664	589	483	473	0	0	0	0	0
経常収支		310	187	▲ 865	▲ 581	▲ 5,382	▲ 4,355	▲ 4,839	▲ 5,395	▲ 6,397
特別利益		36	1	51	4	264	0	0	0	0
特別損失		49	73	1,018	584	0	0	0	0	0
純損益		297	115	▲ 1,832	▲ 1,161	▲ 5,118	▲ 4,355	▲ 4,839	▲ 5,395	▲ 6,397

青葉病院

(単位：百万円、税込)

収益的収支	年度	第１期		第２期	第３期	第４期	R3	第５期		
		H22	H23	H26	H29	R2		R4	R5	R6
		実績	実績	実績	実績	実績		実績	実績	実績
医業収益	医業収益	6,523	6,880	7,717	8,635	8,871	9,510	9,781	9,991	10,395
	入院収益	4,594	4,863	5,584	6,135	6,069	6,597	6,833	6,909	7,135
	外来収益	1,759	1,819	1,947	2,303	2,635	2,738	2,808	2,934	3,102
医業費用	医業費用	8,696	8,925	10,254	11,619	11,861	12,113	12,243	12,698	13,543
	職員給与費	3,958	4,076	4,688	5,850	6,134	6,124	6,172	6,146	6,867
	材料費	1,725	1,857	2,160	2,510	2,985	3,236	3,203	3,527	3,651
	経費	2,010	2,014	2,418	1,952	1,942	2,077	2,198	2,266	2,282
	減価償却費	979	946	936	1,247	0	0	0	0	0
医業収支		▲ 2,173	▲ 2,045	▲ 2,537	▲ 2,984	▲ 2,990	▲ 2,603	▲ 2,462	▲ 2,707	▲ 3,148
医業外収益	医業外収益	2,739	2,793	2,394	3,096	232	213	194	176	157
	一般会計繰入金	2,661	2,689	2,288	2,293	85	173	190	58	45
	補助金	2,661	2,689	2,288	10	19	94	119	38	29
医業外費用		500	505	434	397	0	0	0	0	0
経常収支		66	243	▲ 577	▲ 285	▲ 2,758	▲ 2,390	▲ 2,268	▲ 2,531	▲ 2,991
特別利益		35	1	48	3	264	0	0	0	0
特別損失		25	42	498	301	0	0	0	0	0
純損益		76	202	▲ 1,027	▲ 583	▲ 2,494	▲ 2,390	▲ 2,268	▲ 2,531	▲ 2,991

海浜病院

(単位：百万円、税込)

収益的収支	年度	第１期		第２期	第３期	第４期	R3	第５期		
		H22	H23	H26	H29	R2		R4	R5	R6
		実績	実績	実績	実績	実績		実績	実績	実績
医業収益	医業収益	5,980	5,867	6,958	6,271	6,362	7,419	7,235	7,794	8,412
	入院収益	4,324	4,303	5,209	4,373	4,683	5,562	5,382	5,854	6,449
	外来収益	1,508	1,444	1,602	1,751	1,537	1,705	1,711	1,822	1,840
医業費用	医業費用	7,201	7,353	8,499	8,827	8,994	9,392	9,813	10,664	11,829
	職員給与費	3,669	3,754	4,402	4,818	4,986	5,172	5,472	5,919	6,850
	材料費	1,368	1,409	1,560	1,260	1,250	1,522	1,443	1,663	1,822
	経費	1,763	1,763	1,973	1,890	1,922	2,186	2,397	2,287	2,362
	減価償却費	359	405	522	810	0	0	0	0	0
医業収支		▲ 1,221	▲ 1,486	▲ 1,541	▲ 2,556	▲ 2,632	▲ 1,973	▲ 2,578	▲ 2,870	▲ 3,417
医業外収益	医業外収益	1,629	1,514	1,302	2,336	9	8	7	6	12
	一般会計繰入金	1,496	1,439	1,166	1,764	47	49	68	208	18
	補助金	1,496	1,439	1,166	50	42	34	56	196	13
医業外費用		164	84	49	76	0	0	0	0	0
経常収支		244	▲ 56	▲ 288	▲ 296	▲ 2,623	▲ 1,965	▲ 2,571	▲ 2,864	▲ 3,405
特別利益		1	0	3	1	0	0	0	0	0
特別損失		24	31	520	283	0	0	0	0	0
純損益		221	▲ 87	▲ 805	▲ 578	▲ 2,623	▲ 1,965	▲ 2,571	▲ 2,864	▲ 3,405

4 第6期プランにおける収支計画（詳細）

第6期プランの収支計画の詳細は、以下のとおりとなります。

ア 収益的収支（西市立病院）

（単位：百万円、税込）

区分 \ 年度		R3年度 (実績)	R4年度 (実績)	R5年度 (実績)	R6年度 (実績)	R7年度 (見込)	R8年度 (計画)	R9年度 (計画)	R10年度 (計画)
医 業 収 入	1 医 業 収 益 (A)	16,929	17,016	17,785	18,807	19,245	22,198	24,655	24,913
	(1) 料 金 収 入	16,602	16,734	17,519	18,526	18,898	21,586	23,770	24,026
	1 入 院 収 益	12,159	12,215	12,763	13,584	13,998	16,013	17,924	18,180
	2 外 来 収 益	4,443	4,519	4,756	4,942	4,900	5,573	5,846	5,846
	(2) そ の 他	327	282	266	281	347	612	885	887
	2 医 業 費 用 (B)	21,505	22,056	23,362	25,372	27,486	27,445	31,577	31,806
	(1) 職 員 給 与 費	11,296	11,644	12,065	13,717	15,383	14,615	14,967	15,061
	(2) 材 料 費	4,758	4,646	5,190	5,473	5,650	5,976	7,032	7,093
	1 薬 品 費	3,148	3,131	3,461	3,607	3,741	3,829	4,285	4,311
	2 診 療 材 料 費	1,593	1,498	1,714	1,849	1,889	2,124	2,720	2,755
医 業 費 用	3 そ の 他 材 料 費	17	17	15	17	20	23	27	27
	(3) 経 費	4,263	4,595	4,553	4,644	4,879	5,516	6,191	6,254
	1 委 託 料	2,581	2,790	2,805	2,866	3,112	3,425	3,845	3,890
	2 そ の 他 経 費	1,682	1,805	1,748	1,778	1,767	2,091	2,346	2,364
	(4) 減 価 償 却 費	1,126	1,102	1,486	1,468	1,505	1,254	3,293	3,303
	(5) そ の 他	62	69	68	70	69	84	94	95
	医 業 収 支 (A)－(B) (C)	▲ 4,576	▲ 5,040	▲ 5,577	▲ 6,565	▲ 8,241	▲ 5,247	▲ 6,922	▲ 6,893
	1 医 業 外 収 益 (D)	7,802	7,312	5,441	5,666	6,355	6,292	7,889	7,973
	(1) 他 会 計 負 担 金・補 助 金	3,823	4,127	3,605	4,216	4,571	5,054	5,470	5,492
	1 他 会 計 補 助 金	250	389	130	234	233	203	207	209
医 業 外 収 入 ・ 医 業 外 費 用	2 他 会 計 負 担 金	3,573	3,738	3,475	3,982	4,338	4,851	5,263	5,283
	(2) 国（県）補 助 金	2,850	2,133	597	156	521	156	156	156
	(3) 資 本 費 繰 入 収 益	694	670	807	869	853	596	1,610	1,672
	(4) そ の 他	435	382	432	425	410	486	653	653
	2 医 業 外 費 用 (E)	443	459	448	232	262	1,811	1,923	1,821
	(1) 支 払 利 息	221	201	182	169	170	1,196	1,554	1,536
	(2) そ の 他	222	258	266	63	92	615	369	285
	経 常 収 益 (A)+(D) (F)	24,731	24,328	23,226	24,473	25,600	28,490	32,544	32,886
	経 常 費 用 (B)+(E) (G)	21,948	22,515	23,810	25,604	27,748	29,256	33,500	33,627
	経 常 収 支 (F)－(G) (H)	2,783	1,813	▲ 584	▲ 1,131	▲ 2,148	▲ 766	▲ 956	▲ 741
特 別 損 益	1 特 別 利 益 (I)	149	25	63	29	45	28	28	28
	2 特 別 損 失 (J)	183	205	135	156	178	1,726	341	689
	特 別 損 益 (I)－(J) (K)	▲ 34	▲ 180	▲ 72	▲ 127	▲ 133	▲ 1,698	▲ 313	▲ 661
純 損 益 (H)+(K)		2,749	1,633	▲ 656	▲ 1,258	▲ 2,281	▲ 2,464	▲ 1,269	▲ 1,402
累 積 欠 損 金		▲ 4,706	▲ 3,077	▲ 3,719	▲ 4,991	▲ 7,272	▲ 9,736	▲ 11,005	▲ 12,407
医 業 収 支 比 率 (A) / (B)		78.7%	77.1%	76.1%	74.1%	70.0%	80.9%	78.1%	78.3%
経 常 収 支 比 率 (F) / (G)		112.7%	108.1%	97.5%	95.6%	92.3%	97.4%	97.1%	97.8%
(対医業収益)給与費比率		66.7%	68.4%	67.8%	72.9%	79.9%	65.8%	60.7%	60.5%
(対医業収益)薬品費比率		18.6%	18.4%	19.5%	19.2%	19.4%	17.2%	17.4%	17.3%
(対医業収益)診療材料費比率		9.4%	8.8%	9.6%	9.8%	9.8%	9.6%	11.0%	11.1%
(対医業収益)経費比率		25.2%	27.0%	25.6%	24.7%	25.4%	24.8%	25.1%	25.1%
(対医業収益)委託費比率		15.2%	16.4%	15.8%	15.2%	16.2%	15.4%	15.6%	15.6%

イ 収益の収支（青葉病院）

（単位：百万円、税込）

年度 区分		R3年度 (実績)	R4年度 (実績)	R5年度 (実績)	R6年度 (実績)	R7年度 (見込)	R8年度 (計画)	R9年度 (計画)	R10年度 (計画)
医 業 収 益 ・ 医 業 費 用	1 医 業 収 益 (A)	9,510	9,781	9,991	10,395	10,657	11,063	11,121	11,100
	(1) 料 金 収 入	9,335	9,641	9,843	10,237	10,434	10,817	10,842	10,821
	1 入 院 収 益	6,597	6,833	6,909	7,135	7,356	7,628	7,653	7,632
	2 外 来 収 益	2,738	2,808	2,934	3,102	3,078	3,189	3,189	3,189
	(2) そ の 他	175	140	148	158	223	246	279	279
	2 医 業 費 用 (B)	12,113	12,243	12,698	13,543	14,493	13,801	13,931	13,909
	(1) 職 員 給 与 費	6,124	6,172	6,146	6,867	7,648	7,033	7,033	7,033
	(2) 材 料 費	3,236	3,203	3,527	3,651	3,756	3,622	3,754	3,748
	1 薬 品 費	2,373	2,400	2,663	2,741	2,881	2,715	2,780	2,775
	2 診 療 材 料 費	855	795	857	903	867	899	966	965
	3 そ の 他 材 料 費	8	8	7	7	8	8	8	8
	(3) 経 費	2,077	2,198	2,266	2,282	2,315	2,389	2,391	2,375
	1 委 託 料	1,222	1,295	1,367	1,421	1,488	1,512	1,520	1,517
	2 そ の 他 経 費	855	903	899	861	827	877	871	858
	(4) 減 価 償 却 費	639	634	719	707	732	718	714	714
	(5) そ の 他	37	36	40	36	42	39	39	39
医 業 収 支 (A)－(B) (C)		▲ 2,603	▲ 2,462	▲ 2,707	▲ 3,148	▲ 3,836	▲ 2,738	▲ 2,810	▲ 2,809
医 業 外 収 益 ・ 医 業 外 費 用	1 医 業 外 収 益 (D)	4,288	3,738	2,738	2,854	3,203	2,843	2,819	2,856
	(1) 他 会 計 負 担 金 ・ 補 助 金	2,323	2,213	1,774	2,125	2,322	2,245	2,207	2,187
	1 他 会 計 補 助 金	136	220	76	126	151	108	108	108
	2 他 会 計 負 担 金	2,187	1,993	1,698	1,999	2,171	2,137	2,099	2,079
	(2) 国 (県) 補 助 金	1,287	904	300	49	212	49	49	49
	(3) 資 本 費 繰 入 収 益	441	433	447	480	462	328	320	377
	(4) そ の 他	237	188	217	200	207	221	243	243
	2 医 業 外 費 用 (E)	386	384	234	202	217	180	430	320
	(1) 支 払 利 息	213	194	176	157	150	130	296	270
	(2) そ の 他	173	190	58	45	67	50	134	50
経 常 収 益 (A)+(D) (F)		13,798	13,519	12,729	13,249	13,860	13,906	13,940	13,956
経 常 費 用 (B)+(E) (G)		12,499	12,627	12,932	13,745	14,710	13,981	14,361	14,229
経 常 収 支 (F)－(G) (H)		1,299	892	▲ 203	▲ 496	▲ 850	▲ 75	▲ 421	▲ 273
特 別 損 益	1 特 別 利 益 (I)	144	20	44	21	36	20	20	20
	2 特 別 損 失 (J)	113	124	74	103	97	103	103	103
	特 別 損 益 (I)－(J) (K)	31	▲ 104	▲ 30	▲ 82	▲ 61	▲ 83	▲ 83	▲ 83
純 損 益 (H)+(K)		1,330	788	▲ 233	▲ 578	▲ 911	▲ 158	▲ 504	▲ 356
累 積 欠 損 金		▲ 2,103	▲ 1,318	▲ 1,551	▲ 2,129	▲ 3,040	▲ 3,198	▲ 3,702	▲ 4,058
医 業 収 支 比 率 (A) ／ (B)		78.5%	79.9%	78.7%	76.8%	73.5%	80.2%	79.8%	79.8%
経 常 収 支 比 率 (F) ／ (G)		110.4%	107.1%	98.4%	96.4%	94.2%	99.5%	97.1%	98.1%
(対 医 業 収 益) 給 与 費 比 率		64.4%	63.1%	61.5%	66.1%	71.8%	63.6%	63.2%	63.4%
(対 医 業 収 益) 薬 品 費 比 率		25.0%	24.5%	26.7%	26.4%	27.0%	24.5%	25.0%	25.0%
(対 医 業 収 益) 診 療 材 料 費 比 率		9.0%	8.1%	8.6%	8.7%	8.1%	8.1%	8.7%	8.7%
(対 医 業 収 益) 経 費 比 率		21.8%	22.5%	22.7%	22.0%	21.7%	21.6%	21.5%	21.4%
(対 医 業 収 益) 委 託 費 比 率		12.8%	13.2%	13.7%	13.7%	14.0%	13.7%	13.7%	13.7%

ウ 収益の収支（海浜病院）

（単位：百万円、税込）

年度 区分		R3年度 (実績)	R4年度 (実績)	R5年度 (実績)	R6年度 (実績)	R7年度 (見込)	R8年度 (計画)	R9年度 (計画)	R10年度 (計画)
医 業 収 益 ・ 医 業 費 用	1 医 業 収 益 (A)	7,419	7,235	7,794	8,412	8,588	11,135	13,534	13,813
	(1) 料 金 収 入	7,267	7,093	7,676	8,289	8,464	10,769	12,928	13,205
	1 入 院 収 益	5,562	5,382	5,854	6,449	6,642	8,385	10,271	10,548
	2 外 来 収 益	1,705	1,711	1,822	1,840	1,822	2,384	2,657	2,657
	(2) そ の 他	152	142	118	123	124	366	606	608
	2 医 業 費 用 (B)	9,392	9,813	10,664	11,829	12,993	13,644	17,646	17,897
	(1) 職 員 給 与 費	5,172	5,472	5,919	6,850	7,735	7,582	7,934	8,028
	(2) 材 料 費	1,522	1,443	1,663	1,822	1,894	2,354	3,278	3,345
	1 薬 品 費	775	731	798	866	860	1,114	1,505	1,536
	2 診 療 材 料 費	738	703	857	946	1,022	1,225	1,754	1,790
	3 そ の 他 材 料 費	9	9	8	10	12	15	19	19
	(3) 経 費	2,186	2,397	2,287	2,362	2,564	3,127	3,800	3,879
	1 委 託 料	1,359	1,495	1,438	1,445	1,624	1,913	2,325	2,373
	2 そ の 他 経 費	827	902	849	917	940	1,214	1,475	1,506
	(4) 減 価 償 却 費	487	468	767	761	773	536	2,579	2,589
	(5) そ の 他	25	33	28	34	27	45	55	56
医 業 収 支 (A)－(B) (C)		▲ 1,973	▲ 2,578	▲ 2,870	▲ 3,417	▲ 4,405	▲ 2,509	▲ 4,112	▲ 4,084
医 業 外 収 益 ・ 医 業 外 費 用	1 医 業 外 収 益 (D)	3,514	3,574	2,703	2,812	3,152	3,449	5,070	5,117
	(1) 他 会 計 負 担 金 ・ 補 助 金	1,500	1,914	1,831	2,091	2,249	2,809	3,263	3,305
	1 他 会 計 補 助 金	114	169	54	108	82	95	99	101
	2 他 会 計 負 担 金	1,386	1,745	1,777	1,983	2,167	2,714	3,164	3,204
	(2) 国 (県) 補 助 金	1,563	1,229	297	107	309	107	107	107
	(3) 資 本 費 繰 入 収 益	253	237	360	389	391	268	1,290	1,295
	(4) そ の 他	198	194	215	225	203	265	410	410
	2 医 業 外 費 用 (E)	57	75	214	30	45	1,631	1,493	1,501
	(1) 支 払 利 息	8	7	6	12	20	1,066	1,258	1,266
	(2) そ の 他	49	68	208	18	25	565	235	235
経 常 収 益 (A)＋(D) (F)		10,933	10,809	10,497	11,224	11,740	14,584	18,604	18,930
経 常 費 用 (B)＋(E) (G)		9,449	9,888	10,878	11,859	13,038	15,275	19,139	19,398
経 常 収 支 (F)－(G) (H)		1,484	921	▲ 381	▲ 635	▲ 1,298	▲ 691	▲ 535	▲ 468
特 別 損 益	1 特 別 利 益 (I)	5	5	19	8	9	8	8	8
	2 特 別 損 失 (J)	70	81	61	53	81	1,623	238	586
	特 別 損 益 (I)－(J) (K)	▲ 65	▲ 76	▲ 42	▲ 45	▲ 72	▲ 1,615	▲ 230	▲ 578
純 損 益 (H)＋(K)		1,419	845	▲ 423	▲ 680	▲ 1,370	▲ 2,306	▲ 765	▲ 1,046
累 積 欠 損 金		▲ 2,603	▲ 1,759	▲ 2,168	▲ 2,862	▲ 4,232	▲ 6,538	▲ 7,303	▲ 8,349
医 業 収 支 比 率 (A) ／ (B)		79.0%	73.7%	73.1%	71.1%	66.1%	81.6%	76.7%	77.2%
経 常 収 支 比 率 (F) ／ (G)		115.7%	109.3%	96.5%	94.6%	90.0%	95.5%	97.2%	97.6%
(対 医 業 収 益) 給 与 費 比 率		69.7%	75.6%	75.9%	81.4%	90.1%	68.1%	58.6%	58.1%
(対 医 業 収 益) 薬 品 費 比 率		10.4%	10.1%	10.2%	10.3%	10.0%	10.0%	11.1%	11.1%
(対 医 業 収 益) 診 療 材 料 費 比 率		9.9%	9.7%	11.0%	11.2%	11.9%	11.0%	13.0%	13.0%
(対 医 業 収 益) 経 費 比 率		29.5%	33.1%	29.3%	28.1%	29.9%	28.1%	28.1%	28.1%
(対 医 業 収 益) 委 託 費 比 率		18.3%	20.7%	18.5%	17.2%	18.9%	17.2%	17.2%	17.2%

エ 資本的収支（両市立病院）

（単位：百万円、税込）

区分 \ 年度		R3年度 (実績)	R4年度 (実績)	R5年度 (実績)	R6年度 (実績)	R7年度 (見込)	R8年度 (計画)	R9年度 (計画)	R10年度 (計画)
収入	1 企業債	1,186	6,022	1,233	4,410	22,300	6,136	1,470	530
	2 他会計出資金	0	0	0	0	0	0	0	0
	3 他会計負担金	1,322	1,212	1,404	1,686	1,938	2,681	2,438	2,913
	4 他会計補助金	30	59	59	59	59	59	69	87
	5 他会計借入金	0	0	0	0	0	0	0	0
	6 その他	85	37	6	966	1,513	2	2	2
	計 (A)	2,623	7,330	2,702	7,121	25,810	8,878	3,979	3,532
支出	1 建設改良費	1,566	6,278	1,696	5,868	24,761	7,188	1,872	932
	(1) 病院建設費	255	4,418	874	4,990	23,847	650	0	0
	(2) 病院整備費	597	1,296	24	22	272	130	130	130
	(3) 固定資産購入費	655	545	474	504	298	6,006	1,340	400
	(4) リース資産購入費	59	19	324	352	344	402	402	402
	2 企業債償還金	1,972	1,937	2,021	2,363	2,414	3,826	3,993	4,956
	3 他会計借入償還金	0	0	0	0	0	36	36	36
	4 投資	0	2	4	0	0	2	2	2
計 (B)		3,538	8,217	3,721	8,231	27,175	11,052	5,903	5,926
資本的収入額が資本的支出額に 不足する額 (A)－(B) (C)		▲ 915	▲ 887	▲ 1,019	▲ 1,110	▲ 1,365	▲ 2,174	▲ 1,924	▲ 2,394

オ 資本的収支（青葉病院）

（単位：百万円、税込）

区分 \ 年度		R3年度 (実績)	R4年度 (実績)	R5年度 (実績)	R6年度 (実績)	R7年度 (見込)	R8年度 (計画)	R9年度 (計画)	R10年度 (計画)
収入	1 企業債	894	1,243	279	247	470	320	1,260	320
	2 他会計出資金	0	0	0	0	0	0	0	0
	3 他会計負担金	989	900	929	1,058	1,158	1,112	1,104	1,285
	4 他会計補助金	30	59	59	59	59	59	59	59
	5 他会計借入金	0	0	0	0	0	0	0	0
	6 その他	32	19	0	1	1	1	1	1
	計 (A)	1,945	2,221	1,267	1,365	1,688	1,492	2,424	1,665
支出	1 建設改良費	918	1,279	267	265	474	320	1,260	320
	(1) 病院建設費	0	0	0	0	0	0	0	0
	(2) 病院整備費	497	1,002	24	22	272	120	120	120
	(3) 固定資産購入費	410	275	242	243	202	200	1,140	200
	(4) リース資産購入費	11	2	1	0	0	0	0	0
	2 企業債償還金	1,522	1,490	1,561	1,815	1,829	1,793	1,771	2,127
	3 他会計借入償還金	0	0	0	0	0	18	18	18
	4 投資	0	1	2	0	0	1	1	1
計 (B)		2,440	2,770	1,830	2,080	2,303	2,132	3,050	2,466
資本的収入額が資本的支出額に 不足する額 (A)－(B) (C)		▲ 495	▲ 549	▲ 563	▲ 715	▲ 615	▲ 640	▲ 626	▲ 801

力 資本的収支（海浜病院）

（単位：百万円、税込）

区分 \ 年度		R3年度 (実績)	R4年度 (実績)	R5年度 (実績)	R6年度 (実績)	R7年度 (見込)	R8年度 (計画)	R9年度 (計画)	R10年度 (計画)
収入	1 企業債	292	4,779	954	4,163	21,830	5,816	210	210
	2 他会計出資金	0	0	0	0	0	0	0	0
	3 他会計負担金	333	312	475	628	780	1,569	1,334	1,628
	4 他会計補助金	0	0	0	0	0	0	10	28
	5 他会計借入金	0	0	0	0	0	0	0	0
	6 その他	53	18	6	965	1,512	1	1	1
	計 (A)	678	5,109	1,435	5,756	24,122	7,386	1,555	1,867
支出	1 建設改良費	648	4,999	1,429	5,603	24,287	6,868	612	612
	(1) 病院建設費	255	4,418	874	4,990	23,847	650	0	0
	(2) 病院整備費	100	294	0	0	0	10	10	10
	(3) 固定資産購入費	245	270	232	261	96	5,806	200	200
	(4) リース資産購入費	48	17	323	352	344	402	402	402
	2 企業債償還金	450	447	460	548	585	2,033	2,222	2,829
	3 他会計借入償還金	0	0	0	0	0	18	18	18
	4 投資	0	1	2	0	0	1	1	1
計 (B)		1,098	5,447	1,891	6,151	24,872	8,920	2,853	3,460
資本的収入額が資本的支出額に 不足する額 (A)－(B) (C)		▲ 420	▲ 338	▲ 456	▲ 395	▲ 750	▲ 1,534	▲ 1,298	▲ 1,593

キ 企業債・借入金残高（両市立病院）

（単位：百万円、税込）

区分 \ 年度		R3年度 (実績)	R4年度 (実績)	R5年度 (実績)	R6年度 (実績)	R7年度 (見込)	R8年度 (計画)	R9年度 (計画)	R10年度 (計画)
企業債残高		15,485	19,570	18,782	20,830	40,716	43,026	40,503	36,077
長期 借入金	借入	0	0	0	0	0	0	0	0
	償還	0	0	0	0	0	36	36	36
	残高	1,200	1,200	1,200	1,200	1,200	1,164	1,128	1,092

ク 資金不足比率（両市立病院）

（単位：百万円、税込）

区分 \ 年度		R3年度 (実績)	R4年度 (実績)	R5年度 (実績)	R6年度 (実績)	R7年度 (見込)	R8年度 (計画)	R9年度 (計画)	R10年度 (計画)
流動資産(調整後) (A)		9,200	11,522	9,991	7,980	4,990	3,633	4,128	5,785
流動負債(調整後) (B)		3,389	4,573	3,850	3,512	3,520	3,470	4,020	5,750
資金剰余額((A)－(B)。▲表示は資金不足額)		5,363	6,561	5,813	4,200	1,262	15	20	7
資金不足比率 (算定されない(資金剰余である)場合、「－」を記載)		－	－	－	－	－	－	－	－

※令和7年度以降は、病院事業債（経営改善推進事業）制度等で借入を実施した場合の想定。

用語解説

(ア行)

[アイソトープ治療]

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

[移行期医療]

小児期に発症した病気を抱えたまま成人年齢に達した患者に対し、スムーズに成人診療科へ移行し継続して行われる医療のことです。

[医療機関別係数]

D P Cにおける包括点数の算定における項目で、病院の機能や実績を評価したものです。

[インシデント・レポート、アクシデント・レポート]

インシデント・アクシデントの区分に合わせた報告書をいいます。インシデントとは、医療事故のうち患者又は医療従事者への下記の身体影響度のレベルが一定未満のものをいい、アクシデントとは、医療事故のうち患者又は医療従事者への身体影響度のレベルが一定以上のものをいいます。

[オンコール]

医師をはじめとした医療従事者が、患者の急変時や救急搬送時に、勤務時間外であっても呼ばればいつでも対応できるように待機していることです。

(カ行)

[カンファレンス]

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

[緩和医療（緩和ケア）]

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

[膠原病]

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

[コメディカル]

コメディカル（c o - m e d i c a l）とは、医師・看護職員以外の医療従事者の総称です。「コメディカル」は和製英語で、英語圏の正しい呼称は「パラメディカル（p a r a m e d i c a l）」です。

(サ行)

[在宅療養後方支援病院]

在宅医療を提供する医療機関と連携し、あらかじめ届け出ている入院希望患者に24時間対応可能な体制を整えている病院のことです。

[周産期医療]

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

[造血幹細胞移植]

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

[鼠径ヘルニア]

股の付け根部である鼠径部で、腸などの腹腔内組織が飛び出した状態(ヘルニア)のことです。

(タ行)

[タスクシフト・タスクシェア]

タスクシフトとは、医師の仕事の一部を看護師など他の職種に任せることです。タスクシェアとは、医師の仕事を複数の職種で分け合うことを指します。

[地域医療構想]

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

[地域医療構想調整会議]

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

[地域医療支援病院]

地域で完結した医療提供を可能とするため、一次医療を担う「かかりつけ医」を支援し、専門外来や入院、救急医療など、地域医療の中核を担う体制を備えた病院に対し、各都道府県知事が「地域医療支援病院」の名称使用の承認をするものです。海浜病院では平成25年8月6日に、青葉病院では平成28年4月1日に、それぞれ承認を受けています。

[地域完結型医療]

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

[地域災害拠点病院]

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

[地域周産期母子医療センター]

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

[地域小児科センター]

二次医療圏において中核的な小児医療を実施する医療機関のことです。

[地域包括ケアシステム]

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

[千葉県がん診療連携協力病院]

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

[千葉県DMA T指定医療機関]

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

[低出生体重児（超低出生体重児）]

低出生体重児とは出生体重が2,500g未満の新生児のことです。そのなかで、1,000g未満の新生児を超低出生体重児と呼びます。

[低侵襲]

手術や検査などに伴う痛みや発熱、出血などをできるだけ少なくし、患者負担を減らすことをいいます。

[特定行為]

特定行為は、診療の補助であり、看護師が手順書により行う場合には、実践的な理解力、思考力及び判断力並びに高度かつ専門的な知識及び技能が特に必要とされる「経口用気管チューブ又は経鼻用気管チューブの位置の調整」等の38行為をいいます。

[特定看護師]

特定行為に係る看護師の研修を修了した看護師の略称であり、法律上、「特定看護師」という資格はありません。

[ドクターピックアップ方式]

救急車と消防ヘリが合流し、いち早く医師が傷病者に対し治療を行いながら、消防ヘリによる速やかな医療機関への収容を行うことによって救命率の向上を目指す活動のことです。

[トリアージ]

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

(ナ行)

[二次医療圏]

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

[二次救急医療]

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

[入院診療単価]

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

[認定看護師]

認定看護師は、高度化し専門分化が進む医療の現場において、水準の高い看護を実践できると認められた看護師です。「認定看護分野」ごとに日本看護協会が認定しています。看護師として5年以上の実践経験を持ち、日本看護協会が定める600時間以上の認定看護師教育を修め、認定看護師認定審査に合格することで取得できる資格です。「救急看護」など、21分野が認定看護分野とされています。

(ハ行)

[腹腔鏡手術]

お腹の壁（腹壁）に小さな孔を開け、内視鏡を挿入し、モニターに映った映像を見ながら行う手術のことです。開腹手術に比べ傷が小さく、入院期間も短くなる特徴があります。

[ベンチマーク（システム）]

ベンチマークとは、もともと測量の場面で、高低の基準となる水準点を差していた用語ですが、病院経営の場面で使われる際は、自院現状の立ち位置が把握するために他施設との比較・分析を行うことを指しています。ベンチマークシステムとは、全国の医療機関の医薬材料等の購入価格をインターネットで参照し、自院の価格と比較・分析することができるシステムをいいます。

[補てん財源]

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

(ヤ行)

[夜間応急診療]

夜間応急診療は、千葉市が市立海浜病院内に開設しており30年以上の歴史があります。千葉市医師会、千葉市薬剤師会、千葉県診療放射線技師会及び近隣医療機関等の協力を得て、夜間の内科及び小児科の急病患者に対する初期診療を行っています。診療時間は、平日は19:00～24:00、土曜日・日曜日・休日・年末年始は18:00～24:00となっています。

(その他)

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

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

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

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

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

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

[ERイーアール (emergency room) 型救急]

内因、外因を含めた、救急搬送や直接の来院(Walk in)における救急対応のことをいいます。

[HCUエイチシーユー (High Care Unit)]

高度治療室：ICUよりは重症度は低いが、一般病棟で看護することは難しい患者に対して高度な医療を行う治療室のことです。

^{アイシーユー}
[ICU (Intensive Care Unit)]

集中治療室：疾患を限定せず、重症患者に質の高い集中治療と全身管理を行う治療室のことです。

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

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

^{エムイーディー}
[MET (Medical Emergency Team, 院内救急対応チーム)]

24時間、病棟だけでなく、外来など院内で要請のあった場所全てに出動し、応急・救命処置を行います。

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

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

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

早産や低体重などにより集中治療を必要とする新生児のために、呼吸管理や観察を行う機器を備え、主として新生児医療を専門とするスタッフが24時間体制で治療を行う施設のことです。

^{アールアイ}
[RI (Radio Isotope, 放射性同位体)]

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

千葉市の市章



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

