

循環器病センター 検討資料

第2回 千葉県立病院経営改革検討会議

2026/3/12



1) 病院概要

循環器病センターは、循環器に関する高度専門医療と地域救急の拠点病院

循環器病センターの概要



病院名	千葉県循環器病センター	開設年月日	平成10年2月1日
所在地	〒290-0512 市原市鶴舞 575 (TEL)0436-88-3111		
敷地面積 m ²	61,842		
建物面積 m ²	27,391(うち病院等:22,717 宿舎等:4,474 その他:200)		
病床数 床	220(うち一般:220) ※実働167		
看護配置	7:1	急性期看護補助体制(看護補助者5割以上)	25:1
指定医療機関の種類	健保、国保、生保、結核、更生、育成、特定、原爆、救急、労災、身障		

沿革

患者数¹

職員数¹

診療科体制

沿革・基盤

- 県全域を対象とした循環器系疾患の高度専門医療と、地域医療の提供を目的として1998年に開設
- カテーテル治療やTAVI等の先進医療を集約し、循環器医療分野における県立病院の専門拠点として機能基盤を整備してきた

地域における役割

- 県内の高度循環器医療を担うとともに、市原および山武・長生・夷隅医療圏の中核病院として地域救急を支える存在
- 心疾患・血管疾患の救急受入れや災害対応を通じ、平時から有事まで地域の循環器・救急医療体制を下支えしている
- 救急基幹センター、災害拠点病院、てんかん診療拠点機関、アレルギー疾患地域基幹病院、結核患者収容モデル事業実施施設に指定

入院患者数

- 新入院患者3,128人
- 1日平均121人

外来患者数

- 新外来患者5,469人
- 1日平均300人

医師数

- 正規 27名
- 会計年度 9名

看護職員数

- 看護師/補助 248/0名

他コメディカル数

- 薬剤師 13名
- 検査/放射線技師 21/16名
- PT/OT/ST 9/4/2名

事務職員数 18名

総数 377名²

内科系

- 内科、循環器科、脳神経内科

外科系

- 外科、心臓血管外科、脳神経外科、整形外科、耳鼻咽喉科、眼科、皮膚科、歯科、麻酔科

その他

- 小児科

1. R6年度実績値 2. 記載以外の職種を含む

Source: 千葉県立病院経営強化プラン<令和7年度～令和10年度>, 千葉県病院事業R6年度決算及び事業報告書

1) 病院概要

1955年開設の前身：鶴舞病院を経て、1998年に開設 循環器病センターの沿革詳細

年月	沿革
1955年2月	前身である千葉県立療養所鶴舞病院が結核病床200床をもって開設
1961年4月	名称を千葉県立鶴舞病院に変更し、一般地域医療をあわせて行う方針が決定
1964年11月	救急医療機関の指定を受ける
1971年 5月 6月	本館改築完了 病床変更し結核174床、一般110床
1975年 6月 7月	結核病棟改築完了 一般病床を改築。結核140床、一般100床
1984年3月	病床変更し結核80床、一般160床
1986年2月	「ふるさと千葉5か年計画」に循環器病センターの 建設計画を盛り込む
1995年10月	循環器病センター着工
1998年2月	鶴舞病院敷地内に千葉県循環器病センター開院 一般病床220床(開設許可330床)。鶴舞病院閉鎖
2006年3月	ガンナイフ・リハビリテーション棟、ヘリポートが完成

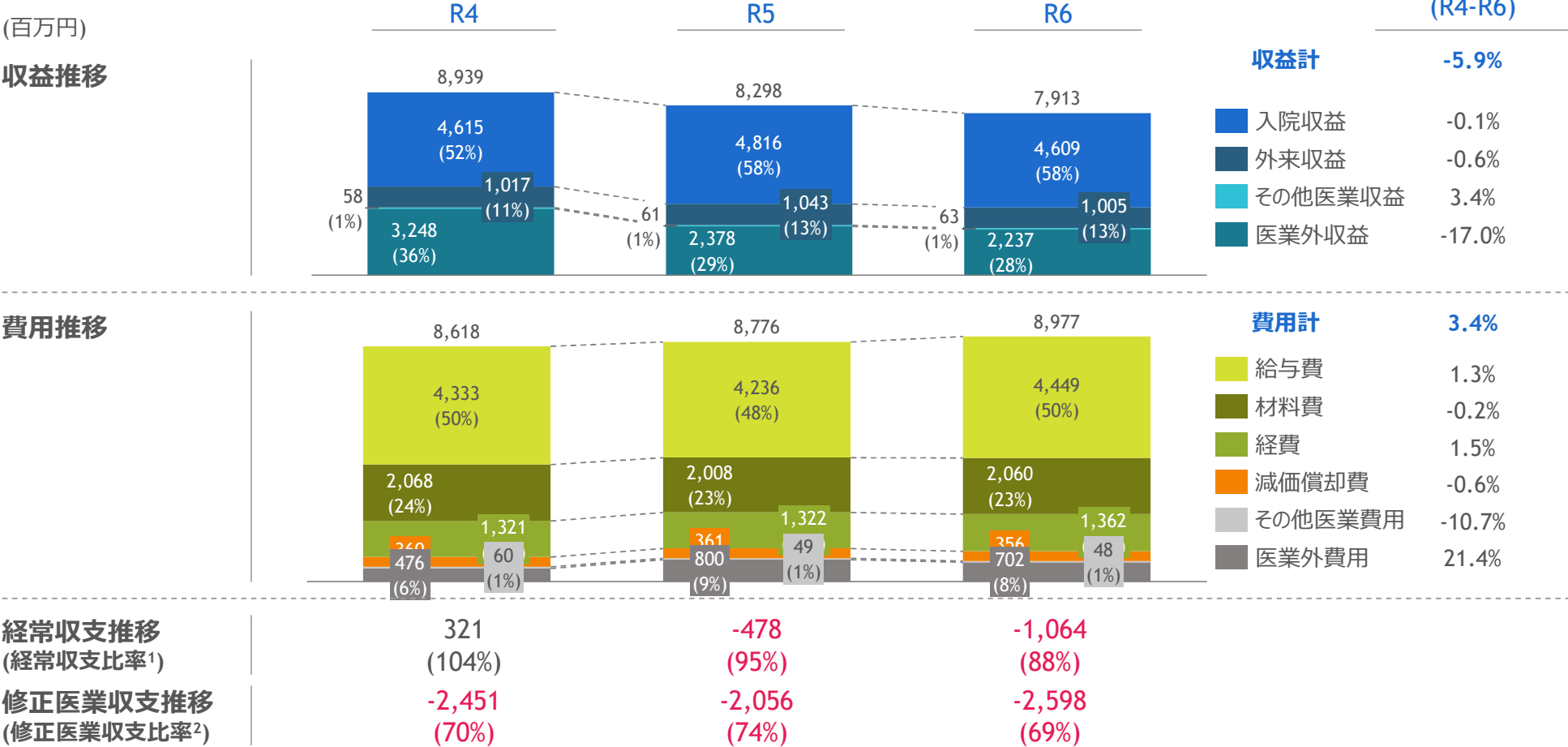
年月	沿革
2008年11月	電子カルテシステム起動
2012年4月	DPC準備病院移行
2014年 4月 12月	DPC対象病院となる ハイブリッド手術室を稼働
2015年8月	TAVI認定施設となる
2016年 2月 10月	電子カルテシステム更新 地域包括ケア病棟開設
2017年10月	形成外科開設
2018年 4月 6月	てんかんセンター開設 スキンケア外来開設
2020年 4月 8月	千葉県てんかん診療拠点機関に指定 新型コロナウイルス感染症専用病床開設

Source: 病院HP

2) 収支実績

医業収支比率は横ばいだが、補助金減少により経常収支は悪化傾向

直近3か年の収支推移 (出典：R4-R6年度_千葉県病院事業決算)



1. 経常収益÷経常費用。経常収益は収益合計-特別利益、経常費用は費用合計-特別損失で算出。2. 修正医業収益÷医業費用
 Source: 病院事業決算及び事業報告書 (R4,R5,R6)

3) 今後の収支計画

収支均衡に向けては医業収益の増加が必須

損益収支計画 (出典：R6年度_千葉県病院事業決算、千葉県病院経営強化プラン)

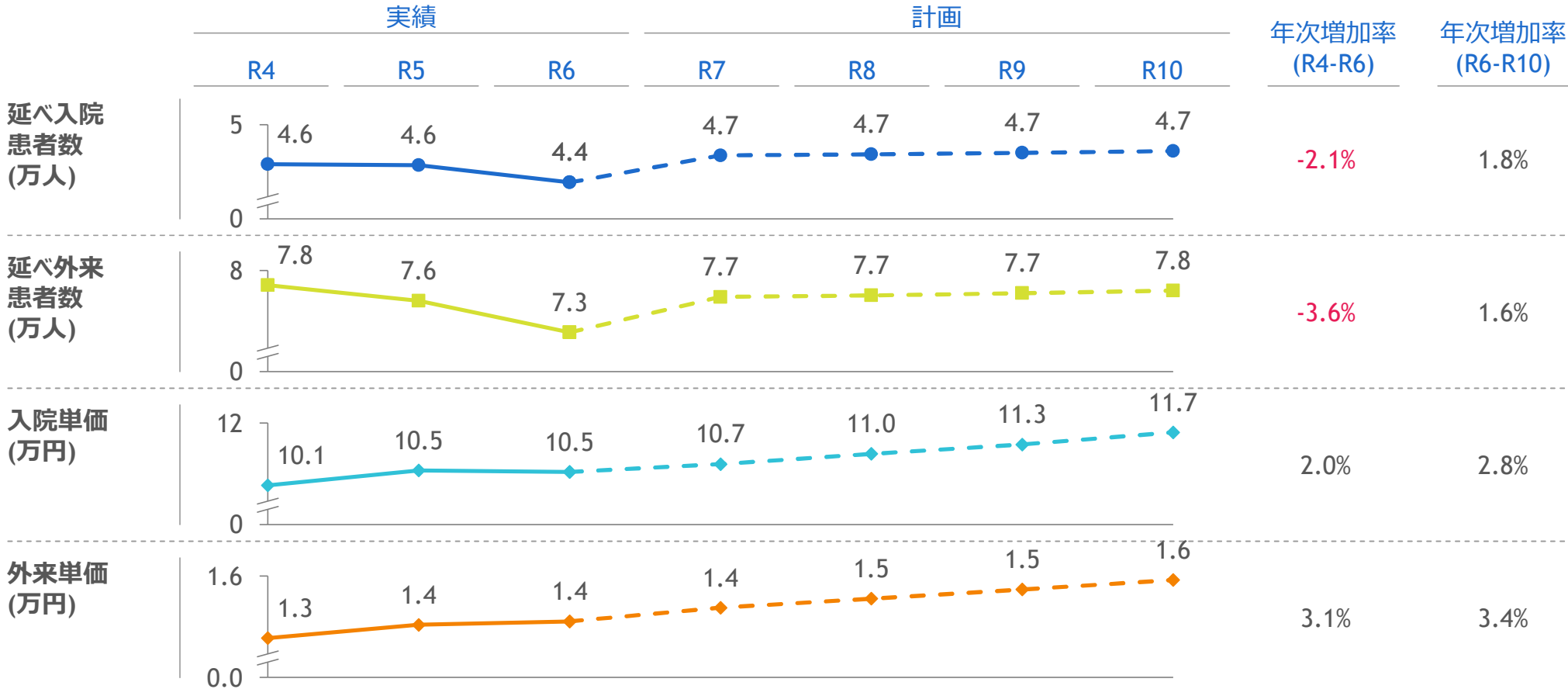


1. 経常収益÷経常費用。経常収益は収益合計-特別利益、経常費用は費用合計-特別損失で算出。2. 修正医業収益÷医業費用
 Source: 病院事業決算及び事業報告書 (R6), 千葉県立病院経営強化プラン<令和7年度~令和10年度>

4) 患者数、単価推移

入院・外来ともに単価は上昇傾向だが、患者は減少傾向

患者数、単価推移 (出典：R4-R6年度_千葉県病院事業決算、千葉県病院経営強化プラン)



Source: 病院事業決算及び事業報告書 (R4,R5,R6), 千葉県立病院経営強化プラン<令和7年度~令和10年度>

千葉県立病院経営改革の方向性検討

内的要因

効率的な運営ができているか?

- 人員配置や業務プロセス（例：ベッドコントロール）は最適化されているか?
- 手術・検査、救急対応は十分に効果的に受け入れられているか?

外的要因

担うべき役割を果たしているか?

- 地域医療や公的責務を十分に果たしているか?
- 医療の高度化、地域需要の変化などの外部環境変化に十分対応できているか?

佐原病院検討資料

第2回 千葉県立病院経営改革検討会議

2026/3/12



佐原病院は、香取海匝地域の急性期～在宅まで支える地域完結型の中核病院

佐原病院の概要



病院名	千葉県立佐原病院	開設年月日	昭和30年10月1日
所在地	〒287-0003 香取市佐原イ2285 (TEL)0478-54-1231		
敷地面積 m ²	24,011		
建物面積 m ²	17,148(うち病院等:16,652 宿舎等:306 その他:190)		
病床数 床	199(うち一般:195 結核:4) ※実働141 ¹		
看護配置	7:1	急性期看護補助体制(看護補助者5割以上)	25:1
指定医療機関の種類	健保、国保、生保、結核、更生、育成、特定、原爆、救急、労災、身障		

沿革

沿革・基盤

- 戦後の医療体制整備を目的とした医療機関整備計画に基づき、1955年に地域の中核病院として開設
- 診療科の拡充と増床を重ね、現在は199床を有し、北総・香取地域における基幹的な公的医療機関としての基盤を築いてきた

地域における役割

- 高齢化が進む香取・海匝地域において、肺炎や骨折等の急性期医療から、地域包括ケア・在宅医療までを一体的に提供
- 24時間365日の救急医療と災害対応を担い、地域住民が住み慣れた地域で医療・介護を受け続けられる体制を支えている
- 救急基幹センター、災害拠点病院、在宅療養支援病院に指定

患者数²

入院患者数

- 新入院患者2,423人
- 1日平均112人

外来患者数

- 新外来患者11,288人
- 1日平均348人

職員数²

医師数

- 正規 19名
- 会計年度 2名

看護職員数

- 看護師/補助 174/0名

他コメディカル数

- 薬剤師 11名
- 検査/放射線技師 15/12名
- PT/OT/ST 5/2/0名

事務職員数 15名

総数 263名³

診療科体制

内科系

- 内科、消化器内科、循環器内科、呼吸器内科、神経内科、糖尿病外来

外科系

- 外科、整形外科、脳神経外科、泌尿器科、眼科、形成外科、耳鼻咽喉科、婦人科、歯科、緩和ケア外来、乳腺外来

その他

- 精神科、小児科、訪問診療

1. R7年度の実績値, R6年度以前は143床 2. R6年度実績値 3. 記載以外の職種を含む

Source: 千葉県立病院経営強化プラン<令和7年度～令和10年度>, 千葉県病院事業R6年度決算及び事業報告書

1) 病院概要

1955年に開院し、複数回の増築を経て開院72年目

佐原病院の沿革詳細

年月	沿革
1955年10月	千葉県佐原病院開院 (内科、外科、産婦人科 ; 計67床)
1974年3月	本館病棟建設
1986年9月	南館病棟建設
1993年4月	救急基幹センター指定
1996年 4月 8月	新館病棟建設 災害拠点病院指定
2001年4月	健康管理センター(人間ドック)設置
2003年11月	臨床研修病院指定
2009年4月	DPC認定病院認可

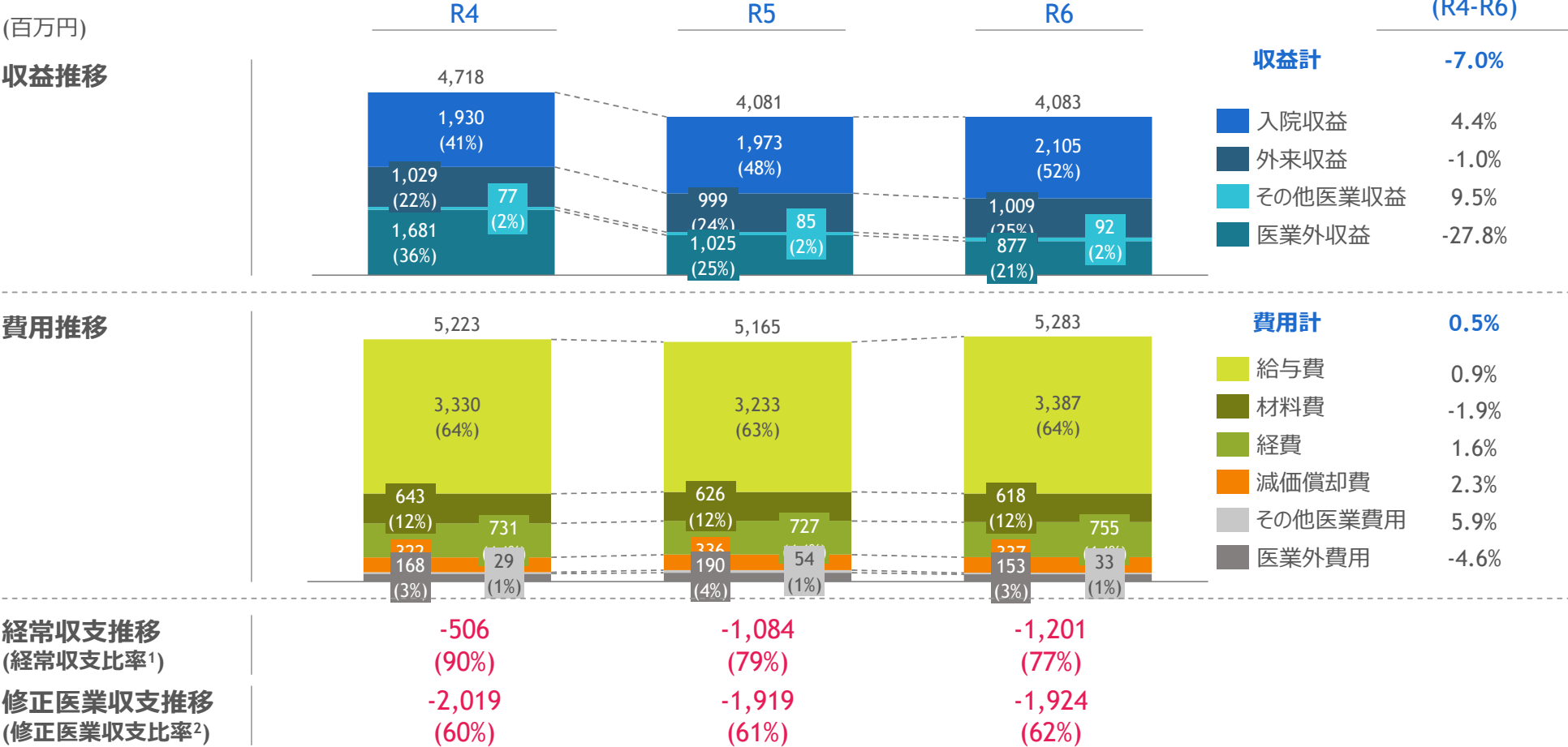
年月	沿革
2015年2月	手術棟新設
2016年 7月 10月	訪問看護ステーションさわら開設 (現在は機能強化型へ移行) 地域包括ケア病棟開設
2017年7月	看護相談外来開設
2020年	耐震・改修工事を実施 (本館)
2021年4月	許可病床数199床へ変更

Source: 病院HP, 病院提供情報

2) 収支実績

入院収益は伸びたが、給与費が医業収益以上かつ補助金減少により経常収支は悪化

直近3か年の収支推移 (出典：R4-R6年度_千葉県病院事業決算)

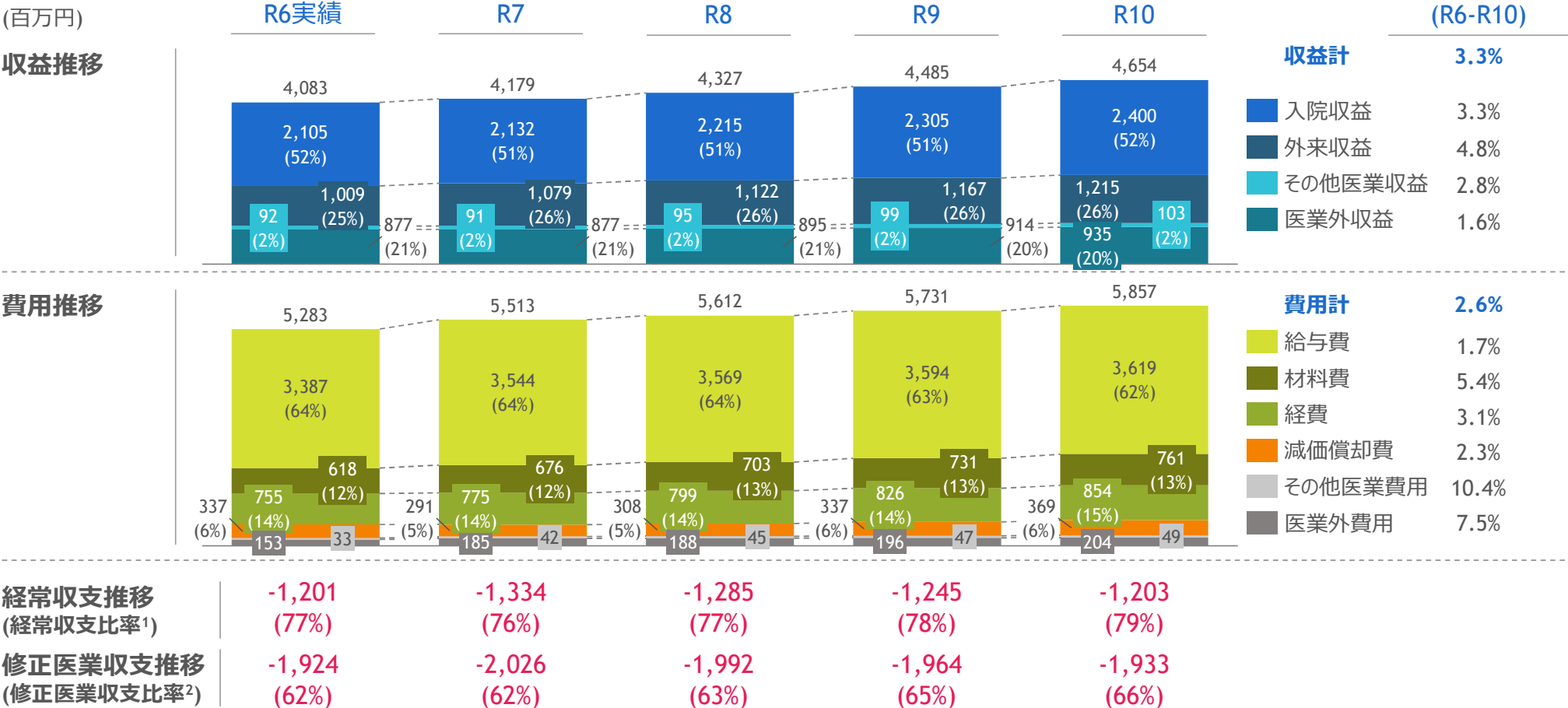


1. 経常収益÷経常費用。経常収益は収益合計-特別利益、経常費用は費用合計-特別損失で算出。2. 修正医業収益÷医業費用
 Source: 病院事業決算及び事業報告書 (R4,R5,R6)

3) 今後の収支計画

将来的にも赤字構造は続く見通し

損益収支計画 (出典：R6年度_千葉県病院事業決算、千葉県病院経営強化プラン)

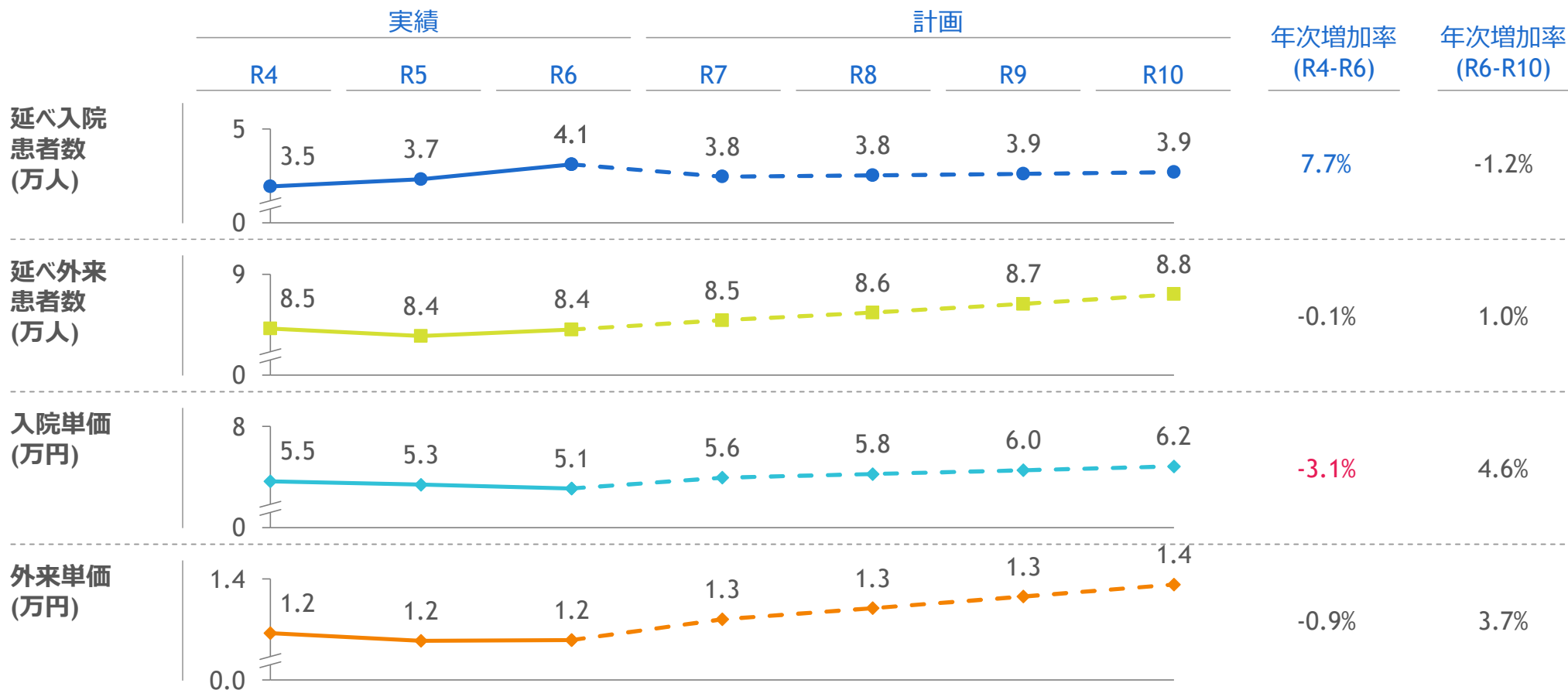


1. 経常収益÷経常費用。経常収益は収益合計-特別利益、経常費用は費用合計-特別損失で算出。2. 修正医業収益÷医業費用
 Source: 病院事業決算及び事業報告書 (R6), 千葉県立病院経営強化プラン<令和7年度~令和10年度>

4) 患者数、単価推移

入院患者数は増えているが、入院単価は低下傾向

患者数、単価推移 (出典：R4-R6年度_千葉県病院事業決算、千葉県病院経営強化プラン)



Source: 病院事業決算及び事業報告書 (R4,R5,R6),千葉県立病院経営強化プラン<令和7年度～令和10年度>

千葉県立病院経営改革の方向性検討

内的要因

効率的な運営ができているか?

- 人員配置や業務プロセス（例：ベッドコントロール）は最適化されているか?
- 手術・検査、救急対応は十分に効果的に受け入れられているか?

外的要因

担うべき役割を果たしているか?

- 地域医療や公的責務を十分に果たしているか?
- 医療の高度化、地域需要の変化などの外部環境変化に十分対応できているか?