

船橋市立医療センター中期経営計画
平成 30～32 年度
(案)

平成 30 年 3 月 30 日策定

平成 30 年 7 月 日改訂

船橋市病院局

目次

I.	はじめに	- 2 -
II.	基本的事項	- 3 -
1.	計画策定の目的・位置づけ	- 3 -
2.	計画期間	- 3 -
3.	推進体制	- 3 -
III.	医療センターの使命と役割	- 4 -
1.	地域医療支援病院	- 4 -
2.	救命救急センター（三次救急医療機関）	- 4 -
3.	高度医療を担う総合診療施設	- 5 -
4.	地域がん診療連携拠点病院	- 5 -
5.	地域小児科センター	- 6 -
6.	災害拠点病院	- 6 -
7.	臨床研究病院	- 6 -
8.	臨床研修病院	- 6 -
IV.	船橋市立医療センター中期経営計画（平成 27～29 年度）の取り組み状況 及び船橋市立医療センター運営委員会の評価	- 7 -
1.	中期経営計画における取り組みの状況	- 7 -
2.	患者数等の状況	- 13 -
3.	経営の状況	- 15 -
4.	中期経営計画（平成 27～29 年度）の達成状況	- 18 -
V.	改善の方針と取り組み（平成 30～32 年度）	- 19 -
	〈施策の体系〉	- 19 -
1.	安定した病院経営	- 21 -
2.	安全で信頼される医療の提供（医療の質の向上）	- 23 -
3.	高度急性期病院の機能の充実	- 26 -
4.	教育・研修等の充実	- 29 -
VI.	経営指標と数値目標	- 31 -
1.	財務に係る数値目標	- 31 -
2.	公立病院としての医療機能に係る数値目標	- 33 -
VII.	一般会計等からの経費負担	- 35 -
VIII.	収支計画	- 36 -
IX.	計画達成状況の点検、評価、公表	- 38 -
1.	点検、評価の時期	- 38 -
2.	公表の方法	- 38 -

I. はじめに

船橋市病院事業管理者 鈴木一郎
船橋市病院局参与 高原善治
船橋市立医療センター院長 丸山尚嗣

「良質な医療の提供」と「健全な経営」を2本の柱として進めてきた船橋市立医療センター中期経営計画も第4期を迎えました。期間は平成30年度から32年度までの3年間であり、この間には平成30年の診療報酬・介護報酬の同時改定、平成31年の元号の改変、そして2020年のオリンピック、パラリンピック開催と大きな変化、節目を迎える時代です。

医療環境に限れば、平成30年度は、団塊の世代が75歳以上を迎える2025年問題を視野に入れた重要な年とされ、診療報酬・介護報酬同時改定、そして地域医療構想、医療費適正化計画(国保の都道府県による財政運営)のスタートの年であり、さらに専門医制度の開始などがすべて平成30年度に集約されています。当院はこれらの大きな変化の中でも自らの方向性を見失うことなく、これまで積み上げてきた市民の信頼に応えられる高度急性期病院として、さらなる発展の3年間にしたいと思います。

特に今進められている新たな病院建設に向けて、いかに安定した経営環境を整えていくかはこれからの大きな課題です。そこで第4期中期経営計画ではまず「安定した病院経営」を第一項目に掲げました。

現在の病院が抱える最大の課題は、人件費の高騰、診療材料費・薬品費の高騰による経営の圧迫です。いわゆる増収減益体質からの脱却がこの3年間に課せられた最重要項目です。ここに掲げた数値目標はかなり高い目標にも見えますが、当院にとって決して不可能な目標ではなく十分達成可能と考えています。

これに関連して2項目以降の「安全で信頼される医療の提供(医療の質の向上)」、「高度急性期病院の機能の充実」、「教育・研究等の充実」は、これまで継続してきた重要項目であり、安定した経営基盤を維持するためにも欠かせない事項です。

当院は、高度急性期病院としての医療機能の強化、安全・安心の医療の提供、そして地域医療連携の推進など、これまでの取り組みをさらに進化させ、持続可能な安定した経営基盤を確立していくことが必要です。

平成30年3月30日

II. 基本的事項

1. 計画策定の目的・位置づけ

この計画は、公立病院である当院が地域における役割を担い、将来にわたり必要な医療機能を維持・強化していくために取り組むべき経営方針について取りまとめるものです。

また、本計画は、「船橋市立医療センター改革プラン」、「船橋市立医療センター中期経営計画 平成 24～26 年度」、「船橋市立医療センター中期経営計画 平成 27～29 年度」に続き策定するものです。

なお、平成 27 年 3 月 31 日付け総務省自治財政局長通知「公立病院改革の推進について(通知)」の「新公立病院改革ガイドライン」に基づき策定しました「船橋市立医療センター改革プラン 平成 29～32 年度」の進捗管理は本計画の進捗管理をもってあてるものとします。

2. 計画期間

本計画の計画期間は、平成 30 年度から 32 年度までの 3 か年とします。

なお、診療報酬改定や医療環境、社会経済情勢等が著しく変化した場合には、必要に応じて、本計画の見直しを行います。

3. 推進体制

本計画は、病院局経営企画室において、進捗管理を行います。

III. 医療センターの使命と役割

当院の使命は、地域医療支援病院として地域の医療機関等と密接に連携し、協力しながら、救急医療を主体とする急性期医療及び高度医療を提供するための総合診療機能を有する船橋地域の中核病院として、市民の安心の確保に寄与することです。

当院が、今後担っていく主な役割(診療機能)を例示すれば以下のとおりです。

1. 地域医療支援病院

当院は、平成 22 年 3 月に東葛南部保健医療圏(以下「東葛南部医療圏」という。)の「地域医療支援病院」として承認を受けました。「紹介患者に対する医療の提供」、「医療機器の共同利用の実施」、「救急医療の提供」、「地域医療従事者に対する研修の実施」、「患者相談」などを行い、地域の医療機関を支援するとともに、地域医療の充実を図ることが求められています。

現在、医科連携は船橋市だけでなく市川市、浦安市、鎌ヶ谷市、白井市、千葉市、習志野市、八千代市、(東京都)などの 340 の施設、また歯科連携は 130 の施設と連携を結んでいます。

超高齢社会を迎え、医療はまさに病気を治すだけでなく、介護、福祉、さらに住まい、就労までその範囲が拡大しています。このようなことから、地域医療支援病院の果たすべき役割がますます重要になってきていると言えます。

2. 救命救急センター(三次救急医療機関)

当院は、船橋市における救急医療の中核病院として、また東葛南部医療圏(船橋市、市川市、習志野市、八千代市、鎌ヶ谷市、浦安市)の三次救急を担う救命救急センターを併設して救急医療を担ってきました。また全国に先駆けて導入した 24 時間体制のドクターカーシステムは、市消防局・市医師会・当院が一体となって運用することにより、全国でもトップレベルの救命率を誇っています。

本市の救急医療体制は、初期救急(一次救急)を担う夜間休日急病診療所や休日当番医等をバックアップするため、11 病院からなる二次救急医療機関ネットワーク(平成 30 年 3 月 31 日現在)及び 2 病院による重症小児紹介病院ネットワークを構築しています。当院はそのバックアップとともに、三次救急を担っています。

したがって当院の高度救急機能は極めて重要であり、今後もその機能を維持・充実させ、市民の安心の確保に寄与することは当院の最大の使命と考えます。

● 重度外傷センター

平成 24 年に救命救急センターの中に重度外傷センターを設置しました。

落下事故、交通事故などで損傷部位が多臓器に及ぶ高エネルギー多発外傷に対して複数の診療科の専門医が速やかに連携し処置することで救命率の向上を目指しています。

3. 高度医療を担う総合診療施設

当院は、千葉県保健医療計画で次のような項目に位置づけられています。

- *救急医療…救命救急センター
- *脳卒中…脳卒中が疑われる患者に対する検査・診断に対応する医療機関、急性期対応医療機関
- *心筋梗塞等の心血管疾患…急性期対応医療機関、回復期対応医療機関(心大血管疾患リハビリテーション料に係る届出機関)
- *がん…地域がん診療連携拠点病院、診断・治療に対応する医療機関(肺がん、肝がん、胃がん、大腸がん、乳がん、子宮がん)、緩和ケアに対応する医療機関
- *災害における医療…災害拠点病院、災害医療協力病院
- *周産期医療…母体搬送ネットワーク連携病院
- *小児医療…千葉県小児救命集中治療ネットワーク連携病院、地域小児科センター
- *糖尿病…専門的な管理を行う医療機関(糖尿病・腎臓病専門外来、外来でのインスリン導入・療法、腎症・網膜症・神経障害・足病変・壊疽の治療)、教育入院・外来での療法指導
- *精神(外来患者の受入可能医療機関)…精神疾患に対応する医療機関(統合失調症・気分障害)(精神病床なし)、精神疾患に対応する医療機関(専門医療)(精神病床なし)

平成20年4月には、船橋市立リハビリテーション病院が隣接地に開設され、急性期医療と回復期医療の緊密な連携は、患者の社会生活や日常生活への復帰に大いに貢献しています。

●心臓血管センター

平成21年に循環器内科と心臓血管外科が連携して循環器疾患に対応するため心臓血管センターを開設し、24時間、緊急心臓血管疾患に対応できる体制を構築しました。

●脳卒中センター(ストロークセンター)

平成30年4月より脳卒中センターを開設します。脳神経外科医、脳神経内科医が中心となり、SCUを整備し、緊急を要する脳卒中患者に対し、高度な専門的医療を提供します。

4. 地域がん診療連携拠点病院

当院は平成19年1月「地域がん診療連携拠点病院」の指定を受け、がん診療の連携協力、支援、相談などの機能を担当しています。また、緩和ケアの必要性の高まりに対応するため、平成22年1月に東葛南部医療圏で初の緩和ケア病棟(20床)を整備するとともに、平成25年には腫瘍内科、平成26年には放射線治療科を新設し、平成29年より自院での一部遺伝子検査も可能になり、より充実したがん診療の提供体制が整備されました。平成30年にはIMRTが稼働するようになり、また手術支援ロボット(ダヴィンチ)が導入され医療機器の整備も進みます。

院内がん登録の体制も整い、ホームページで公表しています。その他、がん市民講座やがん患者サロンの実施等を通じ、がん患者及びその家族に対する精神的なケアなど

を含めたがん医療を地域の医療機関と連携しながら今後も進めていきます。

●乳腺センター

平成 30 年 4 月より乳腺外科を発展させ、乳腺センターを開設します。乳がん専門医、認定看護師を中心に、形成外科(乳房再建)、放射線治療科、臨床病理など他部門との横の連携を密にして、より質の高い医療を提供していきます。

5. 地域小児科センター

平成 18 年より市医師会を中心とした夜間休日急病診療所において小児初期診療が行われるようになりました。そしてその受け皿として小児二次救急医療を 2 病院で担当しています。当院はその中心的役割を果たしており、また、地域小児科センターとして体制を強化してきました。

6. 災害拠点病院

当院は、平成 8 年 7 月に「災害拠点病院(地域災害医療センター)」の指定を受けています。災害拠点病院は、災害時に多発する重篤患者の救命医療を行う高度の診療機能、患者の広域搬送への対応機能、自己完結型の医療救護チームの派遣機能、被災地等の医療機関への応急用資材の貸出し機能を有することが求められています。東日本大震災を教訓にして、電気、水の供給が遮断されても病院の機能を保つために十分な自家発電装置及び非常用井戸を整備しました。

また、災害派遣医療チーム(DMAT)指定医療機関でもあり、大災害時には、国・県からの要請により、現場で医療救護活動を行う DMAT を 3 チーム編成しています。

7. 臨床研究病院

当院は、医療の発展に寄与するとともに質の高い臨床研究を目指します。臨床研究部を開設し、治験を中心とした研究体制を強化するとともに、学会等への参加・研究発表を推進し、専門医や専門・認定看護師等認定資格の取得など、スキルアップが図れる環境づくりに努めています。また、治験管理室では地域医療機関も治験に参加できる環境も整えました。新薬の承認に必要な治験を実施することにより、研究者としての基本的態度を修得するとともに、最新の情報を医療の現場に還元し、医療の質の向上につなげていきます。

8. 臨床研修病院

平成 16 年から始まった、新臨床研修制度の単独型・管理型臨床研修病院の指定を受け、医師の卒後臨床研修を行っています。初期診療(プライマリ・ケア)から特殊疾患まで、豊富な症例について経験できる研修病院として現在は 24 名の初期臨床研修医を受け入れ、医師の育成にも携わっています。

当院は NPO 法人卒後臨床研修評価機構(略称:JCEP)による第三者評価を受審し、平成 29 年 2 月 1 日付けで認定を受けました。

IV. 船橋市立医療センター中期経営計画(平成 27~29 年度)の取り組み状況

及び船橋市立医療センター運営委員会の評価

1. 中期経営計画における取り組みの状況

●評価基準

区分	ランク	設定の考え方
目標を達成している	○	設定した目標に対し、取り組みを実施し、具体的な成果が表れている。
目標に対し、一部未達成 または継続中	△	設定した目標に対し、取り組みを概ね実施しているが、一部未達成である。 または、3年間を通しての目標であり継続中である。
目標を達成していない	×	設定した目標に到達していない。

(1) 高度急性期病院の確立

27年度	○	28年度	○	29年度	
------	---	------	---	------	--

①救命救急センターの充実

小項目	取り組み内容	27年度	28年度	29年度
断らない体制の強化	救急車の受け入れを断わることとなった事例を分析し、単年度で改善できるものについては改善し、複数年かかるものについては3年間の中で改善する。 スタッフの充実(救急医の確保、薬剤師)	11月より救急認定薬剤師1名配置(専任) 救急車受け入れ台数: 3,545台 三次救急患者数:1,168人	救急医2名採用(H28.4.1) 救急車受け入れ台数: 3,633台 三次救急患者数:1,196人	救急車受け入れ台数: 4,083台 三次救急患者数:1,293人
	ベッドコントロールの実施	・ICU、CCU、ACU・A3 看護師長が毎朝患者移動を相談し空床を確保した ・平日12時に、副看護局長(ベッドコントローラー)が主となり、ベッドコントロールミーティングを実施。全病棟の空床状況を確認し、入院ができるようにした ・一般外来からの緊急入院依頼方法を医師が外来中に当該病棟看護師長に連絡するだけで良いことに統一した	ベッドコントロールミーティング 救急患者の入院要請時は必ずベッドを確保する(24時間) 病棟移動優先順位を医師と調整 満床時においても夜間、休日患者受け入れを実施できた	・救急患者の円滑な受診から入院体制のために、診療部長会で課題を検討した ・救急関連部署間の応援体制、研修を実施した

②地域がん診療連携拠点病院の充実

小項目	取り組み内容	27年度	28年度	29年度
指定の更新を見据えた体制の整備	現行の指定要件では努力目標とされているものが、指針の改定時に義務化される可能性がある。これらの指定要件の厳格化が見込まれるものについて対応する。 ・スタッフの充実 ・医療機器の整備 ・遺伝子検査ができる体制の整備	・手術部位感染サーベイランス(下部消化管手術)の実施 ・がん化学療法認定看護師1名、がん薬物療法認定薬剤師1名を増員 ・緩和ケア研修会の開催 ・がん診療連携拠点病院症例検討率(5大がん):15.8%(663例/4,190例中) ・緩和ケア研修受講率 がん診療医:80.0%(36人/45人中) 後期研修修了時:77.8%(21人/27人中)	・医学物理士2名採用 ・5大がんについてステージ別の5年生存率を病院HPにアップ ・遺伝子検査 機器の導入完了 ・がん診療連携拠点病院症例検討率(5大がん):14.1%(625例/4,431例中) ・緩和ケア研修受講率 がん診療医:93.3%(42人/45人中) 後期研修修了時:86.7%(26人/30人中)	・高精度放射線治療装置の導入完了 ・がん診療連携拠点病院症例検討率(5大がん):19.1%(888例/4,650例中) ・緩和ケア研修受講率 がん診療医:96.0%(48人/50人中) 後期研修修了時:96.9%(31人/32人中)

③患者サポートセンターの整備

小項目	取り組み内容	27年度	28年度	29年度
入院前説明等を一元的に行う患者サポートセンターの整備	質の高い高度急性期医療を推進するため、手術予定の患者に対して外来で施行可能な検査や治療計画の説明、さらには退院調整の介入まで入院前に行うようにする。	<ul style="list-style-type: none"> 患者サポートセンターに看護師2名の配置(1名増員) 3診療科(外科、呼吸器外科、産婦人科)について入院前説明を実施している 4月より薬剤師1名配置(専従) 	<ul style="list-style-type: none"> 全9診療科導入済み(外科、整形外科、耳鼻いんこう科、産婦人科、呼吸器外科、乳腺外科、眼科、消化器内科、心臓血管外科) 検査・治療 1,971件、入院前説明 1,249件、薬剤 2,664件 	<ul style="list-style-type: none"> 全11診療科導入済み(整形外科、耳鼻いんこう科、産婦人科、消化器外科、呼吸器外科、乳腺外科、眼科、消化器内科、心臓血管外科、泌尿器科、循環器内科) 入院前検査説明 3,154件、入院前説明 2,407件、胃癌検診 202件、薬剤 2,990件

④地域医療連携の強化

小項目	取り組み内容	27年度	28年度	29年度
より実践的な地域連携の推進	連携医からの紹介受付時間を拡大するなど紹介しやすい体制を整備する 船橋医療介護連携研究会を開催し、より実践的な関係を築くことでスムーズな転院(介護施設等を含む)を行える体制を構築する	FAX予約と電話予約の他に、新たに連携医から申請書をFAXで送信後、患者さんから直接地域医療連携室に電話し、予約日を決定する方法を追加する(土日等の時間外などに対応するため)。 優先予約患者数:4,478人 月平均:373人 在宅復帰率:97.3% 平均在院日数:11.6日 船橋医療介護連携研究会開催数:4回	地域のクリニックや診療所を訪問し、PRを図った。 予約手続きは10分以内の事務処理を徹底する。 優先予約患者数:3,917人 月平均:326人 在宅復帰率:96.9% 平均在院日数:11.3日 船橋医療介護連携研究会開催数:3回	連携医訪問、医セ・船橋市医師会連絡協議会、医師会班会議等の場を通じて、優先予約診療の利用の周知に努めた 優先予約患者数:3,681人 月平均:307人 在宅復帰率:97.1% 平均在院日数:10.5日 船橋医療介護連携研究会開催数:4回
	地域のクリニックや診療所を訪問し、地域の医療機関との連携強化を図る		訪問件数:123件	訪問件数:116件

(2) 安定的な経営の確保

27年度	△	28年度	○	29年度	
------	---	------	---	------	--

①収入の確保

小項目	取り組み内容	27年度	28年度	29年度
病床稼働率の増	病床稼働率を上げる		病床稼働率 83.5%	病床稼働率 81.4%
新入院・初診患者の増	手術室の効率的な運用	<ul style="list-style-type: none"> 空き枠情報の共有 手術室マネジメントの強化 診療科枠の見直し 手術室稼働率:73.4%	空枠情報の共有(空枠情報のメール配信、各診療科部長への声掛けなど) 手術室稼働率:74.6%	空枠情報の共有(空枠情報のメール配信、各診療科部長への声掛けなど) 手術室稼働率:77.4%
診療報酬請求の最適化	現状の査定率(0.2%未満)を維持しつつ、高額請求(2,000点以上)の査定減を減少させる。	査定率:0.21% 高額請求の査定件数:187件 高額請求の査定点数:2,237,073点	査定率:0.32% 高額請求の査定件数:180件 高額請求の査定点数:3,732,629点	査定率:0.25% 高額請求の査定件数:252件 高額請求の査定点数:2,936,269点
	DPCの適正なコーディング	医師と診療情報管理士の連携を密にして、適正なコーディングに努めた	医師と診療情報管理士の連携を密にして、適正なコーディングに努めた	診療情報管理士が疑義のある症例について確認を行い、主治医と連絡をとり、必要な場合は変更した
	退院時要約が全患者について速やかに作成されるよう、医師及び看護士に働きかけを行う。	退院日の翌日から起算して10日以内に作成される退院時要約の割合:84.2%	退院日の翌日から起算して10日以内に作成される退院時要約の割合:81.9%	退院日の翌日から起算して10日以内に作成される退院時要約の割合:86.3% 30日以内に作成される割合:99.3%

小項目	取り組み内容	27年度	28年度	29年度
診療報酬請求の最適化	診療報酬への対応	平成28年度の改定に向けて情報収集を行っている	<ul style="list-style-type: none"> 院内説明会及び研修会を各1回実施 退院支援加算1、総合入院体制加算2、25対1急性期看護補助体制加算、認知症ケア加算1を取得 医師事務作業補助体制加算2(15対1)取得のための人員確保に努めたが、加算の取得には至らなかった 	「医療安全対策地域連携加算1」、「後発医薬品体制加算1」、「入院時支援加算」、「抗菌薬適正使用加算」等の届出の準備を整えた。
未収金対策	医療費の公費負担制度等の説明を行い、関係機関と連携して未収金の発生を抑制するとともに未収金の早期回収を図る。	臨戸徴収:27回(月2.25回) 催告書発送:3回	臨戸徴収:27回(月2.25回) 催告書発送:3回	臨戸徴収:30回(月2.5回) 催告書発送:3回
その他の収入確保策	がん患者指導管理料の実施	算定資格者の増員を行った 管理料1:199件 管理料2:236件 管理料3:178件	算定資格者 看護師1名増 管理料1:248件 管理料2:378件 管理料3:160件	算定資格者 看護師1名増 管理料1:436件 管理料2:453件 管理料3:204件
	全入院患者への服薬指導の実施	薬剤管理指導料 16,424件 月平均 1,369件 実施率 85.7%	薬剤管理指導料 19,260件 月平均 1,605件 実施率 99.6%	薬剤管理指導料 21,411件 月平均 1,784件 実施率 105.4%
	特別食加算の増加	特別食加算比率:26.9%	特別食加算比率:28.3%	特別食加算比率:27.6%
	栄養食事指導件数の増加	栄養指導件数:1,923件	栄養指導件数:3,104件	栄養指導件数:3,436件

②支出の削減

小項目	取り組み内容	27年度	28年度	29年度
委託料の抑制	26年度総額を維持	仕様の見直し等による 支出額削減 委託料予算額 1,350,250,000円 支出額 1,311,699,286円 26年度予算差 ▲40,930,714円	仕様の見直し等による 支出額削減 委託料予算額 1,442,900,000円 支出額 1,340,922,155円 26年度予算差 ▲11,707,845円	仕様の見直し等による 支出額削減 委託料予算額 1,441,420,000円 支出額 1,379,717,301円 26年度予算差 27,087,301円
診療材料費率の削減	一般医療材料の統一 採用医療材料の厳密な選定	入院・外来収益に占める 診療材料費の比率:15.6%	入院・外来収益に占める 診療材料費の比率:16.0%	入院・外来収益に占める 診療材料費の比率:16.7%
薬品費率の削減	採用薬品の厳密な選定	入院・外来収益に占める 薬品費の比率:10.1%	入院・外来収益に占める 薬品費の比率:11.6%	入院・外来収益に占める 薬品費の比率:11.5%
	後発医薬品への切り替え	ジェネリック比率: 数量ベース84.5% 採用品目ベース22.0%	ジェネリック比率: 数量ベース89.2% 採用品目ベース23.3%	ジェネリック比率: 数量ベース90.3% 採用品目ベース60.1%
	同種同効品の見直し	採用品目数:1,213品目	採用品目数:1,195品目	採用品目数:1,172品目
	廃棄薬の削減	期限切れ廃棄金額: 620,962円	期限切れ廃棄金額: 806,012円	期限切れ廃棄金額: 1,345,543円

(3)医療の質の向上

27年度	○	28年度	○	29年度	
------	---	------	---	------	--

①総合診療施設の充実

小項目	取り組み内容	27年度	28年度	29年度
医師の確保	初期研修医からの確保、大学との提携	精神科 非常勤1名 麻酔科1名採用(H27.10.1)	救急医 2名採用(H28.4.1) 麻酔科医 1名採用(H28.4.1) 泌尿器医 1名採用(H28.10.1)	消化器内科、外科、 乳腺外科、産婦人科 各1名採用(H29.4.1) 循環器内科 1名採用(H30.1.1)
看護師の確保	看護師の確保	看護職員離職率 全体 10.6 % (49人/464人中) 新人 10.8 % (4人/37人中)	看護職員離職率 全体 8.7 % (40人/470人中) 新人 19.0 % (8人/42人中)	看護職員離職率 全体 8.3 % (41人/493人中) 新人 8.5 % (5人/59人中)
7対1入院基本料の維持	医療・看護必要度の維持	医療・看護必要度の基準を満たす患者の割合 17.0 %	重症度、医療・看護必要度の基準を満たす患者の割合 29.6 %	重症度、医療・看護必要度の基準を満たす患者の割合 29.9 %
チーム医療の推進	多職種のレベルアップ	・認定看護師2名増 ・臨床検査技師3名、放射線技師1名、臨床工学士1名、管理栄養士3名が資格取得 ・がん薬物療法認定薬剤師1名、救急認定薬剤師1名が資格取得	・手術室認定看護師1名採用 ・臨床検査技師4名、放射線技師1名、臨床工学士1名、管理栄養士1名が資格取得 ・薬剤師1名が資格取得	・認定看護師1名増 ・臨床検査技師5名、臨床工学士2名、管理栄養士2名が資格取得 ・薬剤師3名が資格取得
	栄養サポートチーム(NST)の充実	ラウンド回数 47回 NST加算 444件	ラウンド回数 86回 NST加算 492件	ラウンド回数 85回 NST加算 516件
	ドクターエイドの活用	病棟回診に参加している(整形外科、外科、心臓血管外科)	病棟回診参加について診療各科に問い合わせたが、左記3科以外は要望がなかった 外来サポートについて診療科別に介入方法を検討したが実施に至っていない	退院サマリーのサポートやCT、MRI、PETの予約代行を行う診療科を拡大 医師事務作業補助体制加算15:1が算定可能となった
平均在院日数の短縮	院外への啓発活動を実施し、地域医療機関との連携を強化する	紹介率 57.4% 逆紹介率 89.2%	紹介率 59.3% 逆紹介率 90.4%	紹介率 58.2% 逆紹介率 91.7%
	低侵襲診断・治療の充実	短期滞在手術(主な5手術)の平均在院日数 3.1日 内視鏡手術件数 735件 血管内治療件数 772件	短期滞在手術(主な5手術)の平均在院日数 3.0日 内視鏡手術件数 1,009件 血管内治療件数 985件	短期滞在手術(主な5手術)の平均在院日数 3.0日 内視鏡手術件数 1,094件 血管内治療件数 1,053件
	急性期リハビリテーションの拡充	平日実施患者のうち土曜日にリハビリを実施した割合: 32.4%	平日実施患者のうち土曜日にリハビリを実施した割合: 40.0%	平日実施患者のうち土曜日にリハビリを実施した割合: 52.1%
	退院調整看護師の積極的な活用 病棟で退院調整ができる看護師の育成 入院前の検査、説明、在宅療養支援等ができる体制の確立	退院調整加算1件数: 3,751件 月平均:313件 14日以内(340点)の件数: 2,273件 月平均:189件 ・退院調整カンファレンスを実施する病棟の増加 ・退院支援リンクナース会の発足	退院支援加算1件数: 5,214件 月平均:435件 退院支援加算1を5月取得 退院支援看護師を2病棟に1名、計5名配置 退院支援リンクナース会を定例化 患者支援センターに看護師を新たに2名配置 入院前説明対象診療科の増	退院支援加算1件数: 5,745件 月平均:479件 退院時共同指導料2件数: 127件 退院支援看護師を各病棟6名配置 看護師を訪問診療・訪問看護ステーションに7名派遣し、在宅看護研修を実施

小項目	取り組み内容	27年度	28年度	29年度
クリニカルパスの推進	DPC に適合したクリニカルパスへの見直し (パス改定のチーム:医師・クリニカルパス担当看護師・薬剤師・理学療法士・栄養士・診療情報管理士等)	見直したパスの数 15 種類 パス適用患者数 6,028 人	見直したパスの数 122 種類 パス適用患者数 6,419 人 新規パス件数 11 件 パス適用率 51.7%	パス適用患者数 6,788 人 新規パス件数 8 件 パス適用率 53.3%
栄養管理の充実	喫食率の増加	喫食率 84.6%	喫食率 85.1%	喫食率 81.1%
	フードサービスの充実	嗜好調査回数 4 回 アレルギー食、遅食(検査待ち食)を新設	嗜好調査回数 4 回	嗜好調査回数 4 回
	他病院の栄養部門との連携	・「がん患者の食事調整アセスメントシート」は近隣病院に配布 ・脳卒中の栄養シートは、問題なく運用されている	脳卒中の栄養シートは問題なく活用できており、在宅用のものを作成する方向	・「がん患者の食事調整アセスメントシート」は多施設で運用し結果を学会で発表した ・脳卒中の栄養シートは運用されており、在宅患者向けのシートは多施設で作成している

②施設・設備及び医療機器等の計画的な整備

小項目	取り組み内容	27年度	28年度	29年度
施設・設備の計画的な整備	病院機能を維持するために行う施設・設備の整備について、年度毎に計画を作成し、整備費用の平準化を図る。	変電設備更新工事 平成 28 年 3 月 30 日検査完了。竣工済		・A 館放射線治療室改修工事 平成 29 年 12 月 26 日竣工。 ・立体駐車場受変電設備低圧受電切替工事 平成 29 年 12 月 14 日竣工。
高度医療機器の計画的な導入・更新	入院・外来収益の 3%を目安に老朽化した医療機器の更新を優先度をつけて行うとともに、高度・先進的な医療に取り組めるよう新たな医療機器の導入を計画的に行う。	・人工心肺装置導入、稼働 ・放射線画像読取装置導入、稼働	鼻副鼻腔手術用ナビゲーションシステム、ホルター心電計、過酸化水素低温プラズマ滅菌器等導入済み	放射線治療装置導入済み
システムの計画的更新	計画的なシステム更新	・内視鏡情報管理システム更新、サーバ移動 ・PACS Viewer 更新。検像端末用スキャナ接続 ・インシデントシステムサーバ更新 ・眼科システム導入、稼働	・治療 RIS システム更新済 ・心臓超音波画像システム更新済	・就業情報システム更新 ・診断書作成システム更新 ・心臓超音波画像管理システム更新 ・遠隔画像診断システム導入 ・医療画像院外参照システム導入

③サービスの向上

小項目	取り組み内容	27年度	28年度	29年度
患者満足度の向上	患者満足度の向上を図る	患者満足度調査 12 月 14 日～12 月 18 日実施 外来、入院ともほとんどの項目で、「満足」「ほぼ満足」が前年より増加した	患者満足度調査を実施(12 月) 「満足」「ほぼ満足」の割合が前年度より上昇した項目の割合:入院 18.4%、外来 43.9%	患者満足度調査を実施(12 月) 「満足」「ほぼ満足」の割合が前年度より上昇した項目の割合:入院 78.9%、外来 73.2%
外来待ち時間対策	各外来の基本的業務の統一 外来予約枠の見直し 外来診療待ち時間の対策	予約枠の見直しは実施していないが、外来待ち時間は 6 科で 30 分～5 分減少した。泌尿器科が 9 分延長した	患者呼び出し方法を名前から番号に変更(1 月より開始) 外来予約変更の周知 外来待ち時間全体で昨年度調査より 24 分短縮、到着から診察開始が 16 分、会計待ち時間が 7 分短縮した	他科予約枠を増設 昨年度調査と比較し、到着から診察開始が 4 分短縮、会計待ち時間が 3 分延長した
接遇の向上	接遇研修の毎年度実施	12 月 17 日・21 日、1 月 18 日・22 日に研修会実施 参加人数 338 人	研修会参加人数 100 人	研修会参加人数 126 人

小項目	取り組み内容	27年度	28年度	29年度
ボランティアの活用	ボランティアの活動内容、活動時間の充実、拡大	ボランティア数 16人(H27.4 10人) (新規申込7人、活動停止1人)	ボランティア数 14人	ボランティア数 18人

(4)教育・研修等の充実

27年度	○	28年度	○	29年度	
------	---	------	---	------	--

① 臨床研究の更なる充実

小項目	取り組み内容	27年度	28年度	29年度
先進医療に対応できる医療職の育成	学術研究の促進	26年度(2014年全国大会以上) 論文 :31編 学会発表:107回	27年度(2015年全国大会以上) 論文 :29編 学会発表:91回	28年度(2016年全国大会以上) 論文 :21編 学会発表:115回
臨床研究部の充実	治験実施件数が増加するような院内体制の整備	新規治験受託件数 8件	新規治験受託件数 7件	新規治験受託件数 6件

② 教育の充実

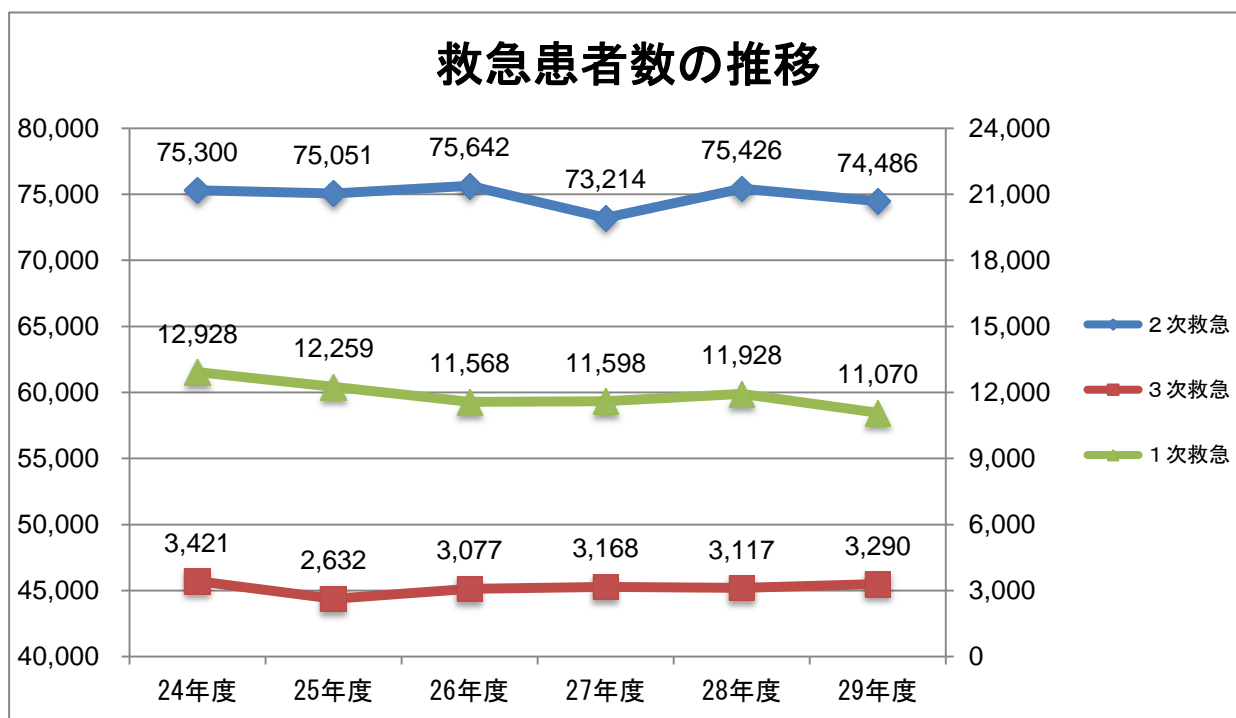
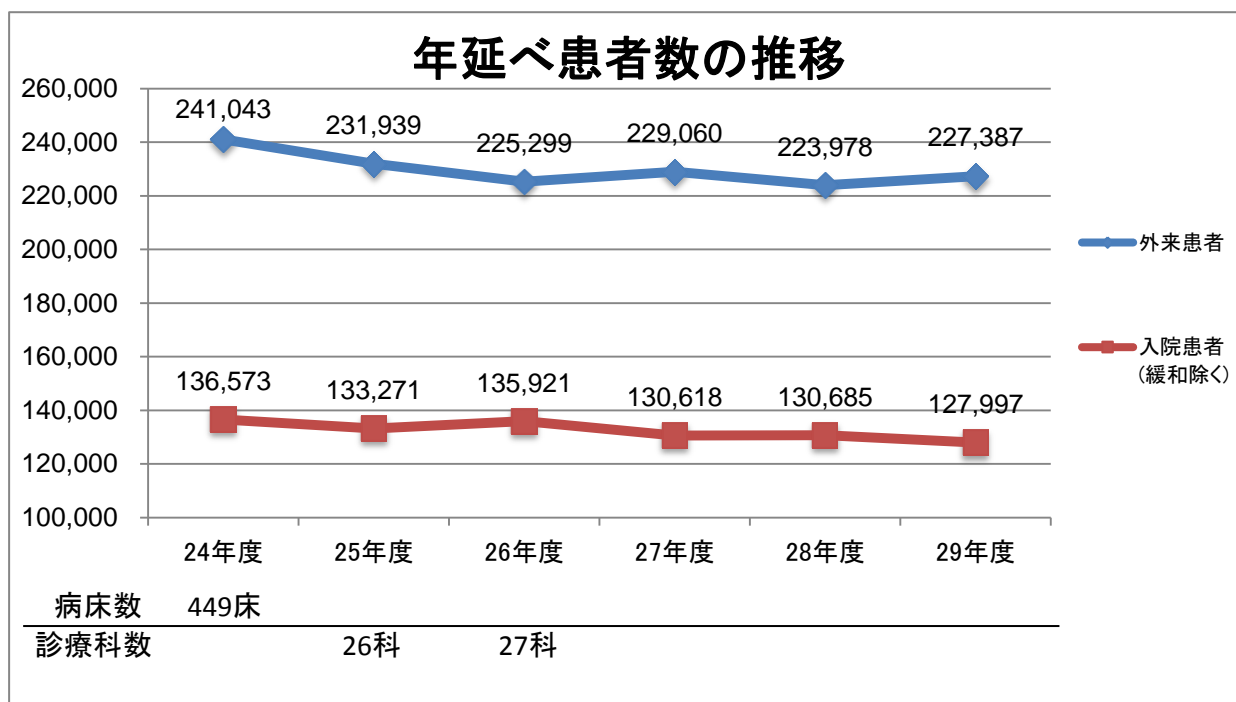
小項目	取り組み内容	27年度	28年度	29年度
看護師教育の充実	キャリア開発ラダーに沿った看護教育体制の構築	中堅看護師対象の院内研修修了者の割合 80.9 %	中堅看護師対象の院内研修修了者の割合 93.9 %	中堅看護師対象の院内研修修了者の割合 100 %
	専門看護師・認定看護師の育成	認定看護師2名増、計17名 がん化学療法認定看護師1名、 感染管理認定看護師1名	認定看護師1名増、計16名 手術室認定看護師1名	認定看護師1名増、計17名 乳がん看護認定看護師1名
メディカルスタッフの専門性の向上	認定資格の取得	・臨床検査技師 3名 (2級臨床検査士、認定血液検査技師、国際細胞学会細胞検査士) ・放射線技師 1名 (放射線治療専門放射線技師) ・臨床工学士 1名(透析療法認定) ・管理栄養士 3名 (NST専門療法士、がん病態栄養専門管理栄養士、病態栄養認定管理栄養士)	・臨床検査技師 4名 (認定心電検査技師、超音波検査士、有機溶剤作業主任者、細胞検査士) ・放射線技師 1名 (放射線品質管理士) ・臨床工学士 1名 (呼吸療法認定士) ・管理栄養士 1名 (糖尿病療養指導士)	・臨床検査技師 5名 (認定病理検査技師、二級臨床検査士(病理)、特定化学物質及び四アルキル鉛等作業主任者、認定血液検査技師、超音波検査士(体表臓器領域)) ・臨床工学士 2名 (体外循環認定士) ・管理栄養士 2名 (在宅訪問管理栄養士、高血圧・循環器病予防療法指導士)
薬剤師の育成	認定薬剤師の育成	がん薬物療法認定薬剤師 1名 救急認定薬剤師 1名	認定薬剤師 1名(ICD)	外来がん治療認定薬剤師 1名 日本医療薬学会認定薬剤師 1名 小児薬物療法認定薬剤師 1名
事務の専門性の向上	診療情報・レセプト(DPC)・電子カルテ・経理・病院経営に精通した人材の育成	学会、研修会への参加 66講座 92人	学会、研修会への参加 62講座 108人	学会、研修会への参加 73講座 104人
病院職員の意識改革	講演会の開催	1月21日 特別講演「急げ病院改革！正念場を迎えた病院経営を考える」を実施 参加者数:77人	1回(平成29年2月23日)実施 講演内容等:コンプライアンス研修 参加者数: 94人	1回(平成30年2月19日)実施 講演内容等:「急性期病院の建築計画」を実施 参加者数: 58人

③ 臨床研修病院の充実

小項目	取り組み内容	27年度	28年度	29年度
初期臨床研修医の充実	1) 卒後臨床研修評価機構の認定継続 2) 臨床実技シミュレーターの充実 3) 研修終了後の動向把握	シミュレーター室を確保し、トレーニングシミュレーターを購入した	JCEP更新の受審(12月)終了。2年間の認定更新 1)「適切」または「a」の割合79.5% 3)リスト整備を実施	シミュレーターでの指導を一部の診療科で行っている

1. 患者数等の状況

①患者数の推移



※ 年延べ患者数(入院患者)・救急患者数は緩和ケア病棟の入院患者数を除く

※ 救急患者数は年延患者数の内数

②職員数

平成 29 年 4 月 1 日現在、医師(専修医等を含む。)が 121 人、看護師(看護師、助産師)が 502 人、医療技術職が 119 人、事務職が 43 人、合計 785 人が従事しています。

年度末常勤職員数の推移

単位：人

	23 年度	24 年度	25 年度	26 年度	27 年度	28 年度	29 年 4 月
医師	97	103	105	111	112	115	121
看護職	387	404	426	449	456	461	502
医療技術職	87	91	96	100	107	115	119
事務職	35	37	38	39	42	42	43
計	606	635	665	699	717	733	785

※ 医師数は、常勤医師(歯科医師含む)、嘱託及び専修医(後期臨床研修医)の合計

※ 医療技術職とは、薬剤師、診療放射線技師、臨床検査技師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、臨床工学技士、視能訓練士、管理栄養士、歯科衛生士、医学物理士、臨床心理士、医療社会福祉士

1. 経営の状況

① 収益的収支

(単位：百万円、%)

区分		年度				
		25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
収 入	1. 医 業 収 益 a	13,274	13,845	13,977	14,401	14,956
	(1) 料 金 収 入	12,459	13,045	13,209	13,557	14,113
	入 院 収 益	9,348	9,766	9,825	10,053	10,457
	外 来 収 益	3,111	3,279	3,384	3,504	3,656
	(2) そ の 他	815	800	768	844	843
	うち他会計負担金 b	677	655	629	698	706
	2. 医 業 外 収 益	1,075	1,258	1,249	1,186	1,235
	(1) 他会計負担金・補助金 c	911	883	868	769	753
	(2) 国 (県) 補 助 金	38	41	33	31	31
	(3) そ の 他	126	334	348	386	451
経 常 収 益 (A)	14,349	15,103	15,226	15,587	16,191	
支 出	1. 医 業 費 用 d	13,211	13,627	14,006	14,652	15,336
	(1) 職 員 給 与 費 e	6,764	6,967	7,324	7,639	8,133
	(2) 材 料 費	3,171	3,282	3,403	3,743	3,913
	(3) 経 費	2,186	2,055	2,001	2,031	2,086
	(4) 減 価 償 却 費 f	971	1,242	1,199	1,166	1,121
	(5) そ の 他	119	81	79	73	83
	2. 医 業 外 費 用	613	735	741	741	811
	(1) 支 払 利 息 g	298	278	257	235	211
	(2) そ の 他	315	457	484	506	600
	経 常 費 用 (B)	13,824	14,362	14,747	15,393	16,147
経 常 利 益 (A)－(B) (C)	525	741	479	194	44	
特 別 損 益	1. 特 別 利 益 (D)	1	318	363	339	337
	2. 特 別 損 失 (E)	69	452	66	137	76
	特 別 損 益 (D)－(E) (F)	△ 68	△ 134	297	202	261
純 利 益 (C)＋(F)	457	607	776	396	305	
経 常 収 支 比 率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$	103.8%	105.2%	103.2%	101.3%	100.3%	
医 業 収 支 比 率 $\frac{a}{d} \times 100$	100.5%	101.6%	99.8%	98.3%	97.5%	
職 員 給 与 費 対 医 業 収 益 比 率 $\frac{e}{a} \times 100$	51.0%	50.3%	52.4%	53.0%	54.4%	

※ 上記数値は決算額に基づき作成しております (消費税及び地方消費税は含んでいません)。

②資本的収支

(単位：百万円)

区分		年度				
		25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
収 入	1. 企業債	550	150	150	150	450
	2. 他会計負担金		458	498	532	540
	3. 国(県)補助金					
	4. その他					1
	収入計 (a)	550	608	648	682	991
	うち翌年度へ繰り越される 支出の財源充当額 (b)					
	前年度許可債で当年度借入分 (c)					
	純計(a)-{(b)+(c)} (A)	550	608	648	682	991
支 出	1. 建設改良費	1,596	622	628	278	1,062
	2. 企業債償還金	866	750	824	883	893
	3. 他会計長期借入金返還金					
	4. その他					
	支出計 (B)	2,462	1,372	1,452	1,161	1,955
差引不足額 (B)-(A) (C)		1,912	764	804	479	964
補 て ん 財 源	1. 損益勘定留保資金	1,045	470	478	128	611
	2. 利益剰余金処分量					
	3. 繰越工事資金					
	4. その他	867	294	326	351	353
	計 (D)	1,912	764	804	479	964
補てん財源不足額 (C)-(D) (E)		0	0	0	0	0
当年度同意等債で未借入 又は未発行の額 (F)						
実質財源不足額 (E)-(F)		0	0	0	0	0

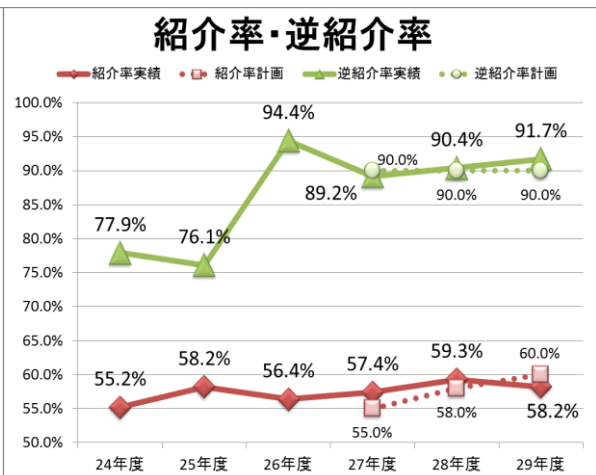
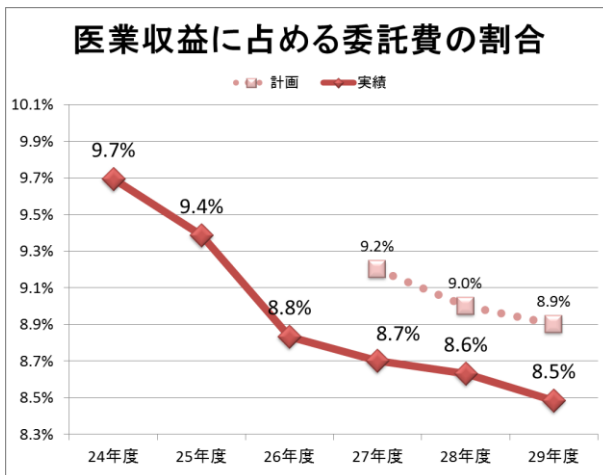
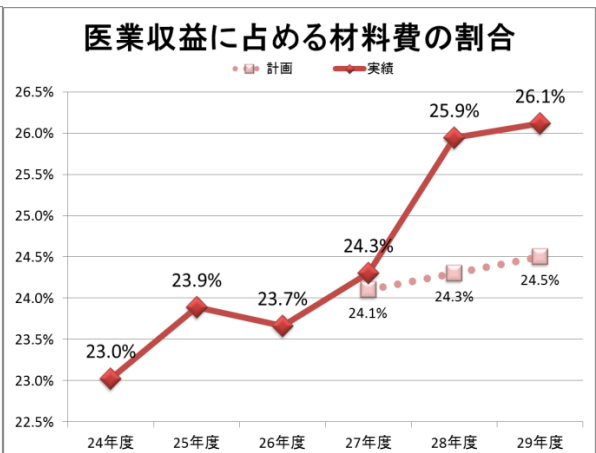
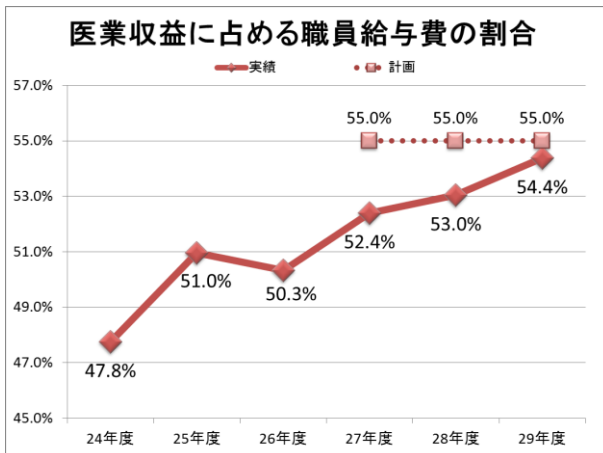
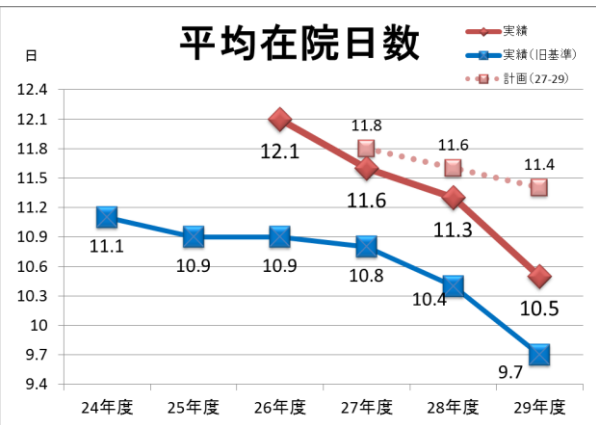
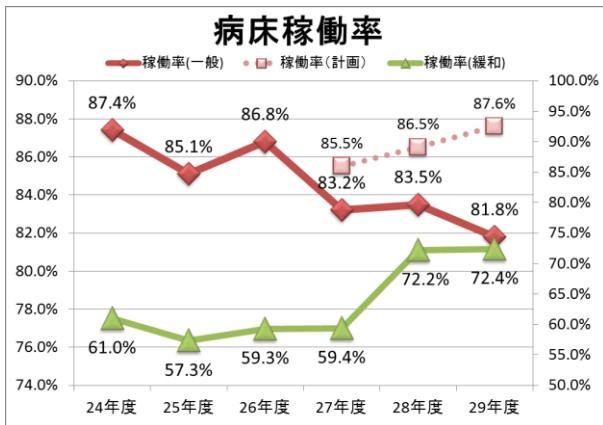
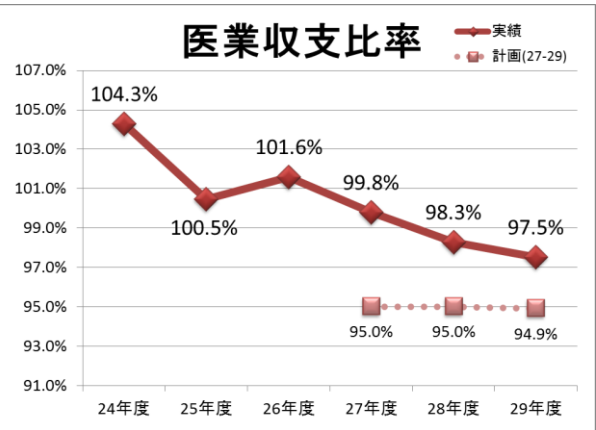
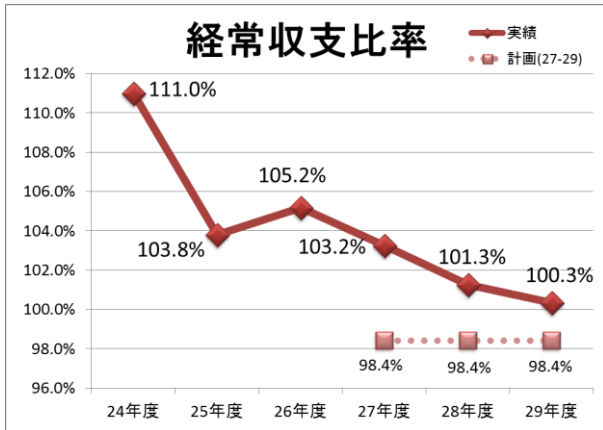
※ 上記数値は決算額に基づき作成しております(消費税及び地方消費税を含みます)。

③一般会計からの繰入金の状況

(単位：百万円)

	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
収益的収支	1,588	1,538	1,498	1,466	1,459
資本的収支	0	458	498	532	540
合計	1,588	1,996	1,996	1,998	1,999

④経営指標



2. 中期経営計画(平成 27～29 年度)の達成状況

船橋市立医療センター中期経営計画の経営指標と数値目標

		27年度(参考)	28年度			29年度			30年度
		決算	中期経営 計画目標	決算	達成 状況	中期経営 計画目標	決算	達成 状況	中期経営 計画目標
経常収支比率 (%)		103.2	98.4	101.3	○	98.4	100.3	○	99.0
医業収支比率 (%)		99.8	95.0	98.3	○	94.9	97.5	○	96.9
職員給与費対医業収益比率 (%)		52.4	55.0	53.0	○	55.0	54.4	○	55.0
材料費対医業収益比率 (%)		24.3	24.3	25.9	×	24.5	26.1	×	26.0
委託費対医業収益比率 (%)		8.7	9.0	8.6	○	8.9	8.5	○	8.9
病床稼働率(一般) (%)		83.2	86.5	83.5	×	87.6	81.8	×	85.0
平均在院日数 (日)		11.6	11.6	11.3	○	11.4	10.5	○	10.0
一般	入院延べ患者数 (人)	54,236	57,980	52,142	×	58,440	50,221	×	53,520
	外来延べ患者数 (人)	217,462	209,200	212,050	○	210,240	216,317	○	216,430
救急	入院延べ患者数 (人)	76,382	77,510	78,543	○	78,670	77,776	×	79,270
	入院三次延べ患者数 (人)	3,168	3,130	3,117	×	3,420	3,290	×	3,280
	入院二次延べ患者数 (人)	73,214	74,380	75,426	○	75,250	74,486	×	75,990
	外来延べ患者数 (人)	11,598	11,520	11,928	○	11,570	11,070	×	12,410
(再掲)	入院延べ患者数 (人)	130,618	135,490	130,685	×	137,110	127,997	×	132,790
	外来延べ患者数 (人)	229,060	220,720	223,978	○	221,810	227,387	○	228,840
緩和ケア病棟入院患者数 (人)		4,349	4,300	5,272	○	4,370	5,282	○	6,570
新入院患者数 (人)		11,477	11,980	11,857	×	12,350	12,388	○	13,740
初診患者数(一般) (人)		21,404	20,500	20,598	○	20,600	21,237	○	21,530
初診率 (%)		9.8	9.8	9.7	×	9.8	9.8	○	9.9
紹介率 (%)		57.4	58.0	59.3	○	60.0	58.2	×	60.0
逆紹介率 (%)		89.2	90.0	90.4	○	90.0	91.7	○	100.0

● 用語の定義

医業収支比率＝医業収益÷医業費用×100

経常収支比率＝経常収益÷経常費用×100

職員給与費対医業収益比率＝職員給与費÷医業収益×100

材料費対医業収益比率＝材料費÷医業収益×100

病床稼働率＝年延入院患者数÷年延病床数×100

初診率＝初診患者数(一般)÷一般外来患者数×100

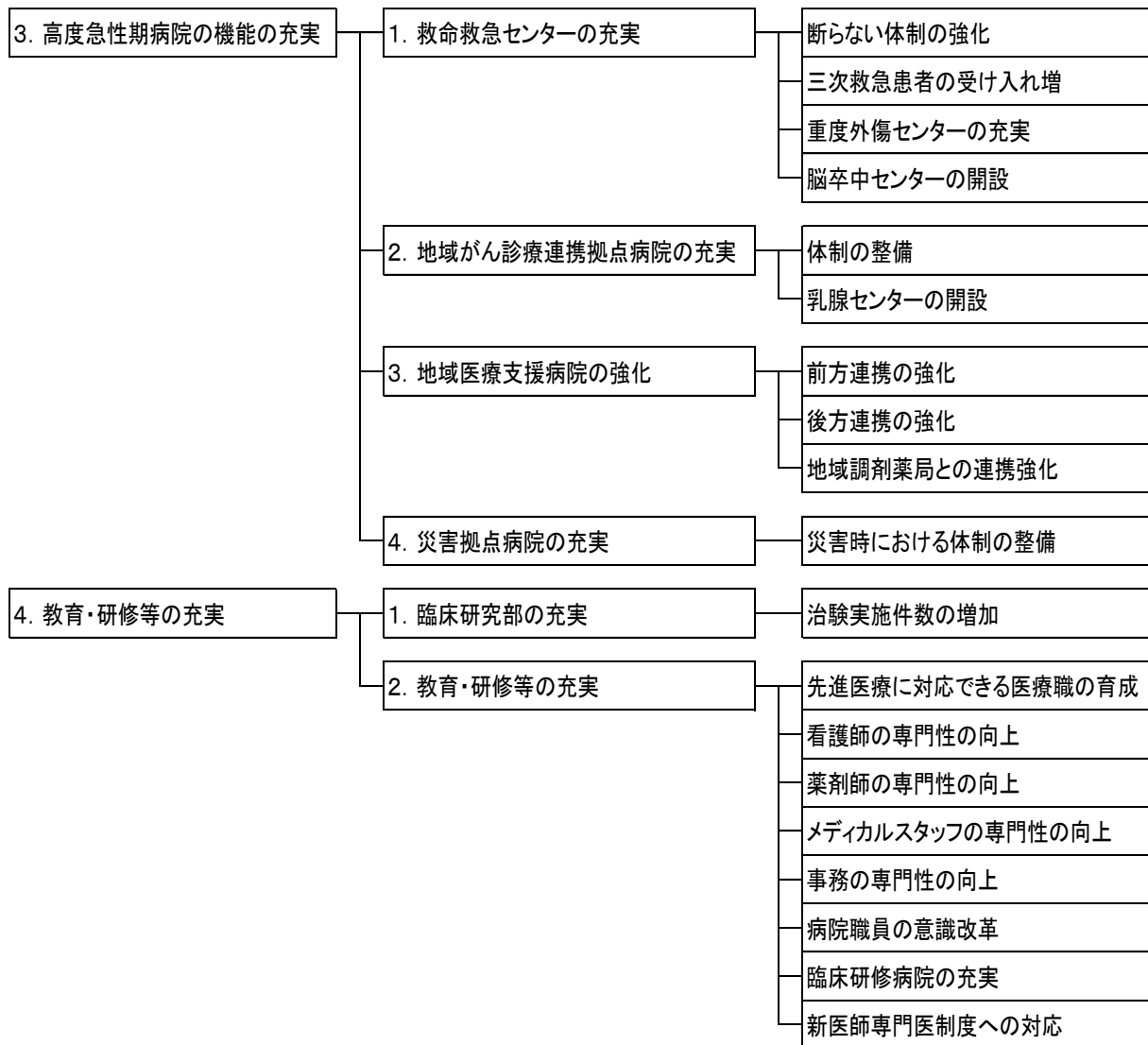
救急：入院三次延べ患者数＝日中を含めて救急外来に来た者のうち、原則、救命救急入院料の算定条件に合致しており、ICU、ACUに入院している者

救急：入院二次延べ患者数＝日中を含めて救急外来に来た者のうち、入院となった者(生命の危機を脱した三次救急患者も含む)で一般病棟に移った後も二次救急患者として集計する。なお、三次救急患者がICU、ACUを出た後は二次救急患者として集計される。

V. 改善の方針と取り組み(平成 30～32 年度)

〈施策の体系〉





1. 安定した病院経営

① 収入の確保

連携医が予約しやすいシステムの検討や連携医訪問の実施、返書管理等を行うことで紹介率・逆紹介率の向上及び新入院患者数、初診患者数の増加を図ります。さらに、E 館手術室の利用法を検討するなど引き続き手術室の効率的な運用に努め、患者さんの受け入れ体制を強化していきます。また、処置入力と請求、オーダーと使用材料の確認を徹底することで診療報酬請求の最適化に努めるなど、さらなる収入の確保に取り組んでいきます。

項目	取り組み内容	30年度	31年度	32年度
患者数の増	新入院・初診患者の増	新入院患者数 13,740人 初診患者数 21,530人	新入院患者数 13,940人 初診患者数 21,530人	新入院患者数 13,980人 初診患者数 21,530人
	紹介率・逆紹介率の上昇	紹介率 60% 逆紹介率 100%	紹介率 62% 逆紹介率 100%	紹介率 65% 逆紹介率 100%
	病床稼働率の上昇	病床稼働率 85% DPCⅡ期間までに退院した割合 73%以上	病床稼働率 85.5% DPCⅡ期間までに退院した割合 74%以上	病床稼働率 86% DPCⅡ期間までに退院した割合 75%以上
診療報酬請求の最適化	診療報酬改定への対応	院内説明会の開催回数：2回以上	次期改定に向けて新たな施設基準の取得を検討する	院内説明会の開催回数：2回以上
	DPCの適正なコーディング	コーディング委員会の開催：年4回	コーディング委員会の開催：年4回	コーディング委員会の開催：年4回
	取り漏れ等への対応	①EFファイルとHファイルの突合 ②診療現場におけるオーダー・薬剤のチェック 両者ともに完全一致をめざす	①EFファイルとHファイルの突合 ②診療現場におけるオーダー・薬剤のチェック 両者ともに完全一致をめざす	①EFファイルとHファイルの突合 ②診療現場におけるオーダー・薬剤のチェック 両者ともに完全一致をめざす
	査定減の減少	査定率：0.2%以下 高額請求の査定件数：150件 高額請求の査定点数：2,000,000点	査定率：0.2%以下 高額請求の査定件数：150件 高額請求の査定点数：2,000,000点	査定率：0.2%以下 高額請求の査定件数：150件 高額請求の査定点数：2,000,000点
未収金対策	未収金の早期回収	臨戸徴収：月2回以上 催告書発送：年3回以上	臨戸徴収：月2回以上 催告書発送：年3回以上	臨戸徴収：月2回以上 催告書発送：年3回以上
その他の収入確保策	手術室の効率的な運用	稼働率 77%	稼働率 77.5% 入替時間 30分以内	稼働率 78%
	緊急、準急手術の積極的な受け入れを行う	全身麻酔件数 前年比 2%増	全身麻酔件数 前年比 2%増	全身麻酔件数 前年比 2%増
	がん患者指導管理料算定件数を増加させる	管理料イ：440件 管理料ロ：500件 管理料ハ：250件	管理料イ：450件 管理料ロ：600件 管理料ハ：250件	管理料イ：460件 管理料ロ：700件 管理料ハ：250件

項目	取り組み内容	30年度	31年度	32年度
その他の収入確保策	全入院患者への服薬指導の実施	服薬指導実施率 94%以上	服薬指導実施率 95%以上	服薬指導実施率 96%以上
	リンパ浮腫複合的治療の算定	リンパ浮腫複合的治療料月別実施件数 1(重症) 2件/月 2(1以外) 20件/月	リンパ浮腫複合的治療料月別実施件数 1(重症) 2件/月 2(1以外) 20件/月	リンパ浮腫複合的治療料月別実施件数 1(重症) 2件/月 2(1以外) 20件/月
	ADL 維持向上等体制加算の算定	1病棟年度内に算定開始 その他1病棟算定に向けて準備開始	1病棟算定継続 その他病棟算定開始	2病棟算定継続

② 支出の削減

診療材料について、効果だけでなく収益性も含めた検討を行い、新規採用材料の厳密な選定を実施します。また、医療材料の使用ルールを確立することで診療材料費の抑制に努めます。薬品費の削減については、後発医薬品への切り替え、同種同効薬の見直し等を実施することにより、さらなる支出の削減に取り組んでいきます。

項目	取り組み内容	30年度	31年度	32年度
診療材料費の削減	購入物流委員会により新規採用材料の厳密な選定を行う	他の取り組みと合せて、入院・外来収益に占める診療材料費の比率 16.0% (28年度実績) に抑える	他の取り組みと合せて、入院・外来収益に占める診療材料費の比率 16.0% (28年度実績) に抑える	他の取り組みと合せて、入院・外来収益に占める診療材料費の比率 16.0% (28年度実績) に抑える
	医療材料の使用のルール(フォーミュラリー)の確立と推進	対象材料を抽出し、各診療科と協議のうえルールを確立 4項目(告示名称ごと)実施	対象材料を抽出し、各診療科と協議のうえルールを確立 4項目(告示名称ごと)実施	対象材料を抽出し、各診療科と協議のうえルールを確立 4項目(告示名称ごと)実施
	同種同効品への切り替えによる、より安価な物品への変更	年間 400 万円の削減	年間 400 万円の削減	年間 400 万円の削減
薬品費の削減	採用薬品の厳密な選定	入院・外来収益に占める薬品費の比率：11.6% (28年度実績) を維持	入院・外来収益に占める薬品費の比率：11.6% (28年度実績) を維持	入院・外来収益に占める薬品費の比率：11.6% (28年度実績) を維持
	後発医薬品への切り替え	後発薬品比率：数量ベース 90% 後発品目ベース(後発品販売のあるもの) 62%	後発薬品比率：数量ベース 90% 後発品目ベース(後発品販売のあるもの) 63%	後発薬品比率：数量ベース 90% 後発品目ベース(後発品販売のあるもの) 64%
	同種同効薬の見直し	採用品目数 1,200 品目以下	採用品目数 1,200 品目以下	採用品目数 1,200 品目以下
委託費の抑制	委託業務の安定した遂行を図るために、委託費用の引き上げを含む業務の見直しを行う 委託業務の統廃合について調査研究を行う	医業収益に占める委託費の比率を 8.9%に抑える	医業収益に占める委託費の比率を 8.8%に抑える	医業収益に占める委託費の比率を 8.8%に抑える

2. 安全で信頼される医療の提供(医療の質の向上)

① 医療安全管理体制の充実

研修等を通してインシデントレポートの作成について啓発活動を行うことで職員の意識づけを図り、インシデントの予防に努めます。また、有害事象発生時の対応方法について研修を行うとともに、適切な対応を執れる職員の確保・育成に努めます。

項目	取り組み内容	30年度	31年度	32年度
安全管理対策と予防	インシデント報告件数の増	6,300件	6,600件	6,900件
	医療安全マニュアルの見直し	マニュアルの見直し、作成および医療安全対策文書の作成：年5件	マニュアルの見直し、作成および医療安全対策文書の作成：年5件	マニュアルの見直し、作成および医療安全対策文書の作成：年5件
有害事象への対応	有害事象への対応研修の実施及び職員の確保	研修会の開催 年1回	研修会の開催 年1回	研修会の開催 年1回

② 診療密度の上昇

クリニカルパス(入院パスの適正化、地域連携パスの拡大など)を充実させ、患者さんの入院から退院までをサポートすることで平均在院日数の短縮に努めます。また、適正なコスト管理に努め、急性期一般入院料1の基準を維持できる重症度、医療・看護必要度の確保を図ります。

項目	取り組み内容	30年度	31年度	32年度
平均在院日数の短縮	平均在院日数の短縮	平均在院日数 10日	平均在院日数 10日	平均在院日数 10日
	院内心不全パス、心不全地域連携パスの作成、運用を開始する 心不全終末期患者への意志決定支援、アドバンス・ケア・プランの実施	地域連携パスが運用されている	地域連携パスが運用されている	院内パス、地域連携パスが運用されている
重症度、医療・看護必要度の上昇	平成30年度診療報酬改定に伴い新評価基準での基準超え患者割合をクリア、維持する 平成32年度診療報酬改定に迅速に対応する H/EF ファイルとの突合により、医事コスト漏れを防止する DPC データと看護必要度データをもとに入院患者データ・業務量を可視化し、病床再編、人員配置等に活用する	急性期一般入院料1の基準をクリアする	急性期一般入院料1の基準をクリアする	急性期一般入院料1の基準をクリアする

③ クリニカルパスの整備

現在使用しているクリニカルパスの見直し、修正を繰り返し実施することで効率良く医療を提供できるように取り組みます。また、クリニカルパス大会を実施し、良い例を病院全体で共有することでクリニカルパスの整備、運用促進に努めます。

項目	取り組み内容	30年度	31年度	32年度
効率の良い医療を提供するためのクリニカルパスの整備	現在使用しているクリニカルパスを見直し、修正する作業（PDCA サイクル）を推進する 新規クリニカルパス作成を推進する	見直すパスの数 50件 パス適用患者数 7,000人 新規パス件数 10件 パス適用率 55%	見直すパスの数 60件 パス適用患者数 7,250人 新規パス件数 10件 パス適用率 58%	見直すパスの数 70件 パス適用患者数 7,500人 新規パス件数 10件 パス適用率 60%

④ 施設・設備及び医療機器等の計画的な整備

今後も高度医療の充実を図るため、施設設備の計画的な整備および医療機器等の計画的な導入、更新を行います。

項目	取り組み内容	30年度	31年度	32年度
医療機器の整備	当院の使命である、急性期医療及び高度医療を提供するための総合診療機能を維持するため、計画的な医療機器の更新及び新規導入を行う	手術支援ロボット（ダヴィンチ）導入 モニターの更新 ほか	血管造影装置更新 ほか	実施
施設・設備の計画的な整備	病院機能を維持するために行う施設・設備の整備について、年度ごとに計画を作成し、整備費用の平準化を図る	スプリンクラーポンプ等改修 ほか	実施	
システムの計画的な更新	計画的なシステムの更新	放射線画像管理システム 検体検査システム 細菌検査システム 輸血管理システム 財務会計システム	病理検査システム 生理検査システム	電子カルテシステム 手術・ICU管理システム 循環器動画システム 感染症管理システム

⑤ 患者サービスの向上

外来予約枠の見直しや、各外来基本業務の統一を図るなど、引き続き外来待ち時間の対策に取り組みつつ、病院ボランティアの活動時間の拡大やボランティア数の増員を図るなど、さらなる患者サービスの向上を目指します。

項目	取り組み内容	30年度	31年度	32年度
患者サポート室の充実	診療科の拡充に伴う患者数の増加	予約入院患者のうち患者サポートセンターで対応する患者割合を5割以上とし、かつ原則手術治療前日・当日入院とする	予約入院患者のうち患者サポートセンターで対応する患者割合を6割以上とし、かつ原則手術治療前日・当日入院とする	予約入院患者のうち患者サポートセンターで対応する患者割合を7割以上とし、かつ原則手術治療前日・当日入院とする

項目	取り組み内容	30年度	31年度	32年度
外来待ち時間の短縮	外来待ち時間調査、診療科ごとの目標値設定、逆紹介推進、DAの導入、看護師相談・説明の構築 外来診療枠見直し	診察予約時間1時間以内診察 外来会計待ち時間の短縮	診察予約時間1時間以内診察 外来会計待ち時間の短縮	診察予約時間1時間以内診察 外来会計待ち時間の短縮
患者満足度の向上	患者満足度調査、あいさつ運動、診療予約センターの検討と取り組み、インフォメーションの充実、クラークの患者説明の推進	患者満足度調査 「ほとんど良い」以上の割合：80%以上	患者満足度調査 「ほとんど良い」以上の割合：85%以上	患者満足度調査 「ほとんど良い」以上の割合：85%以上
情報提供の推進	公開医療講座の充実	年4回実施	年4回実施	年4回実施
	図書館での医療講演会・医療相談会の充実	年12回実施	年12回実施	年12回実施
	HPの充実	年度末までにホームページをリニューアルする	年度変更時は依頼後10営業日以内、随時は依頼後5営業日以内に更新	年度変更時は依頼後10営業日以内、随時は依頼後5営業日以内に更新
接遇の向上	接遇研修の充実	合計4回	合計4回	合計4回
ボランティアの活用	ボランティアの活動内容および活動時間の拡大	ボランティア数 20人	ボランティア数 20人	ボランティア数 20人

⑥ 良質なチーム医療

多職種によって構成された専門的な知識や経験を持つチームスタッフが連携して治療にあたることで、患者さんが早期に自宅等に戻れるよう支援していきます。

さらに、職場環境を向上させることにより、引き続き人材の確保・育成に努めます。

項目	取り組み内容	30年度	31年度	32年度
良質な人材の確保	初期臨床研修医からの確保、専攻医（専修医）の育成、大学との提携	緩和ケア医1名、放射線診断医1名、放射線治療科1名、腎臓内科医1名、脳神経内科医1名、精神科医1名、麻酔医・救急医・集中治療医2名、その他診療科医師を確保	放射線診断医1名、麻酔医・救急医・集中治療医1名、その他診療科医師を確保	麻酔医・救急医・集中治療医1名、その他診療科医師を確保
	看護師の確保・育成	後述の認定資格等の取得の目標を達成する	後述の認定資格等の取得の目標を達成する	後述の認定資格等の取得の目標を達成する
チーム医療の充実	栄養サポートチーム（NST）の充実	NST加算件数 500件以上を維持していく	NST加算件数 500件以上を維持していく	NST加算件数 500件以上を維持していく
	リエゾンセンターを拠点に活動するチームの充実	合同のチームメンバーで回診、カンファレンス実施回数 週3回 リエゾンセンター勉強会実施回数 年3回	合同のチームメンバーで回診、カンファレンス実施回数 週3回 リエゾンセンター勉強会実施回数 年4回	合同のチームメンバーで回診、カンファレンス実施回数 週3回 リエゾンセンター勉強会実施回数 年4回
	ドクターエイドの活用	医師事務作業補助体制加算 15：1の維持	医師事務作業補助体制加算 15：1の維持	医師事務作業補助体制加算 15：1の維持

項目	取り組み内容	30年度	31年度	32年度
急性期リハビリテーションの充実	土曜日稼働の拡充	平成29年度実施率 50%より5%増加	平成29年度実施率 50%より10%増加	実施率60%を維持
働きやすい職場	職員満足度の向上及び離職率低下	職員満足度 満足、ほぼ満足80% 看護職離職率 全体9%、新人7%台 年次休暇消化日数 前年度より10%増 超過勤務減少 前年度より10%減	職員満足度 満足、ほぼ満足80% 看護職離職率 全体9%、新人7%台 年次休暇消化日数 前年度より10%増 超過勤務減少 前年度より10%減	職員満足度 満足、ほぼ満足80% 看護職離職率 全体9%、新人7%台 年次休暇消化日数 前年度より10%増 超過勤務減少 前年度より10%減
子育て支援	院内保育所の活用	通常保育利用者26人 二重保育利用者の増加 夜間育児利用者の増加 祝日保育の開始	通常保育利用者31人 二重保育利用者の増加 夜間育児利用者の増加 祝日保育の開始	通常保育利用者36人 二重保育利用者の増加 夜間育児利用者の増加 祝日保育の開始
	育児短時間勤務を取得しやすい環境づくり	制度を周知する説明会 ・管理職向け1回 ・看護局向け1回	制度を周知する説明会 ・管理職向け1回 ・看護局向け1回	制度を周知する説明会 ・管理職向け1回 ・看護局向け1回

3. 高度急性期病院の機能の充実

国は団塊の世代が75歳以上となり、医療や介護の需要がさらに増加することが見込まれる2025年に向けて、病院・病床機能の役割分担や、医療機関間、医療と介護の間の連携強化を通じたより効果的・効率的な医療・介護サービス提供体制の構築を進めています。そのような中で、当院が高度急性期病院として医療を提供し続けていくためには、救急医療のさらなる充実、地域の医療・介護従事者との連携強化等に積極的に取り組む必要があります。以上のことから、今後を見据えて重点的に取り組むべき4項目をまとめました。

① 救命救急センターの充実

救急から病棟への移転、各担当科への引き継ぎをスムーズに行えるようにするなど、救急処置ベッドの滞在時間をできる限り短くすることで救急の受け入れ体制を強化し、三次救急患者数及び救急車の受け入れ台数の増加を目指します。また、包括的な脳卒中診療が行えるよう脳卒中センターを開設します。

項目	取り組み内容	30年度	31年度	32年度
断らない体制の強化	救急患者の受け入れ強化	救急車の受け入れ台数 4,200台	救急車の受け入れ台数 4,400台	救急車の受け入れ台数 4,500台
三次救急患者の受け入れ増	三次救急患者数の増	1,300人	1,325人	1,350人

項目	取り組み内容	30年度	31年度	32年度
重度外傷センターの充実	外傷患者に集学的かつ専門的な緊急医療サービスを提供する	各科に紹介があったり、あるいは救命救急センターで受け入れ、コンサルトを必要とする患者に関しては基本100%受け入れる	各科に紹介があったり、あるいは救命救急センターで受け入れ、コンサルトを必要とする患者に関しては基本100%受け入れる	各科に紹介があったり、あるいは救命救急センターで受け入れ、コンサルトを必要とする患者に関しては基本100%受け入れる
脳卒中センターの開設	脳神経外科が中心となり、脳神経内科、メディカルスタッフからなる脳卒中センターを立ち上げ、包括的な脳卒中診療を行う	脳卒中センターの開設 脳神経内科医1名確保 SCU利用率 90%以上	SCU利用率 90%以上	SCU利用率 90%以上

② 地域がん診療連携拠点病院の充実

厚生労働省では、がん診療連携拠点病院における診療体制の向上や、基本的がん診療のさらなる均てん化等を図るため、がん診療連携拠点病院の指定要件の強化等、随時見直しが行われています。当院は引き続き地域がん診療連携拠点病院としての役割を担っていくため、今後、指定要件の厳格化が見込まれるものに対して対応を図ります。また、乳腺センターを新設し、乳がん患者さんの診療の充実を図ります。

項目	取り組み内容	30年度	31年度	32年度
体制の整備	将来的に指定要件が厳格化されることを見込んだ整備	地域がん診療連携拠点病院として提出する平成30年のがん検診率：26% 「いろんなつらさの間診票」の件数：前年度の20%増 緩和ケア講習受講率：がん診療医 90% 初期臨床研修2年目から初期臨床研修修了後3年以内の医師 100% 緩和ケアリンクナースの配置 8部署 ガイドライン準拠の設備導入(安全キャビネット)	地域がん診療連携拠点病院として提出する平成31年のがん検診率：28% 「いろんなつらさの間診票」の件数：前年度の10%増 緩和ケア講習受講率：がん診療医 90% 初期臨床研修2年目から初期臨床研修修了後3年以内の医師 100% 緩和ケアリンクナースの配置 必要全部署	地域がん診療連携拠点病院として提出する平成32年のがん検診率：30% 「いろんなつらさの間診票」の件数：前年度の10%増 緩和ケア講習受講率：がん診療医 90% 初期臨床研修2年目から初期臨床研修修了後3年以内の医師 100% 緩和ケアリンクナースの配置 必要全部署
	緩和ケア専従医を確保し、緩和ケア病棟の運営充実を図る	緩和ケア専従医1名の確保 緩和ケア病棟稼働率 90%	緩和ケア病棟稼働率 90%	緩和ケア病棟稼働率 90%

項目	取り組み内容	30年度	31年度	32年度
乳腺センターの開設	乳腺外科、形成外科、放射線治療科、病理検査室、乳がん認定看護師、薬剤局などの各部門がさらに密接に連携し、ひとりの乳がん患者の診療の充実を図る	乳腺センターの開設 乳腺疾患手術例 250～300 例/年	乳腺疾患手術例 300 例以上	乳腺疾患手術例 300 例以上

③地域医療支援病院の強化

病床機能分化や地域医療構想により、各病院の役割が明確に区切られていく中で当院が引き続き高度急性期医療を提供していくためには、更なる地域医療連携の強化を図る必要があります。当院は地域医療支援病院として地域の先生方との合同研修会や連携医訪問等を通して「顔の見える連携」に努め、連携医の先生方が当院へ依頼しやすい体制を整備していきます。また、病院だけでなく、介護施設や在宅医療実施機関との連携強化により、患者さんが安心して地域に戻れるよう支援します。

項目	取り組み内容	30年度	31年度	32年度
前方連携の強化	連携医訪問の実施	120 件	120 件	120 件
	胃がん検診の推進	前年度の 2 割増	前年度の 1 割増	前年度の 1 割増
	連携医優先予約診療患者数の増	3,000 人	3,300 人	3,600 人
	診療依頼を断らない体制の強化	診療依頼は原則全員受け入れる	診療依頼は原則全員受け入れる	診療依頼は原則全員受け入れる
後方連携の強化	退院支援の充実	入退院支援加算 1 5,800 件 介護支援等連携指導料 500 件 退院時共同指導料 2 130 件	入退院支援加算 1 5,800 件 介護支援等連携指導料 500 件 退院時共同指導料 2 130 件	入退院支援加算 1 5,800 件 介護支援等連携指導料 500 件 退院時共同指導料 2 130 件
	連携システムの確立（療養先選択肢の拡大）	転院先となる病院・介護施設の訪問 年間 12 件	転院先となる病院・介護施設の訪問 年間 12 件	転院先となる病院・介護施設の訪問 年間 12 件
	退院調整看護師の積極的な活用（訪問看護ステーション設置の検討）	退院前・退院後訪問指導 10 件 在宅患者訪問看護指導料を算定できる体制づくり	退院前・退院後訪問指導 15 件 在宅患者訪問看護指導料 5 件	退院前・退院後訪問指導 20 件 在宅患者訪問看護指導料 5 件
地域調剤薬局との連携強化	調剤薬局からの処方に関する問い合わせ件数を削減する	10%削減（平成 29 年度比）	20%削減（平成 29 年度比）	30%削減（平成 29 年度比）

④災害拠点病院の充実

災害拠点病院として災害時でも病院機能を保つため、引き続き防災訓練を実施するとともに定期的な防災マニュアルの見直しを行います。また、BCP を策定し、災害に備えるとともに災害後の病院機能復帰に向けた対応策を明確にします。

項目	取り組み内容	30年度	31年度	32年度
災害時における体制の整備	災害時の対応について訓練を実施すると共に、防災マニュアルを定期的に見直す 災害に備える対策と災害後の病院機能復帰への対策（BCP）を策定し、定期的に見直す DMAT の充実を図る	平成 30 年 8 月までに BCP 策定 防災訓練の実施年 1 回 DMAT 隊員 2 名の増員	防災訓練の実施年 1 回 DMAT 隊員 2 名の増員	防災訓練の実施年 1 回 DMAT 隊員 2 名の増員

4.教育・研修等の充実

①臨床研究部の充実

当院は、医療の発展に寄与するとともに質の高い臨床研究を推進します。

項目	取り組み内容	30年度	31年度	32年度
治験実施件数の増加	治験実施件数を維持できる院内体制整備 精度管理に関する整備	年間 9 件の新規治験の受託	年間 9 件の新規治験の受託	年間 9 件の新規治験の受託

②教育・研修等の充実

専門スタッフのモチベーションや資質を高め、より質の高い医療を提供するために常に職員の教育、研修に努めます。優秀な専門職員の育成や各種学会認定資格の取得、特殊な病院事務に対応できる人材を育成するための研修会への参加などスキルアップが図れる環境づくりに努めます。

臨床研修指定病院としての実績を踏まえ、模範的臨床研修病院を目指します。基本的な理論的医療思考回路の構築、診療・治療技術を習得し、人間性豊かな医師を育成します。また、地域の基幹病院として、プライマリ・ケアから特殊疾患まで、豊富な症例について経験できるよう研修プログラム等の充実を図ります。

さらに、継続して卒後臨床研修評価機構の認定を得ることで、初期臨床研修医の養成、臨床研修指導医の育成など臨床研修病院としての質の向上を目指します。

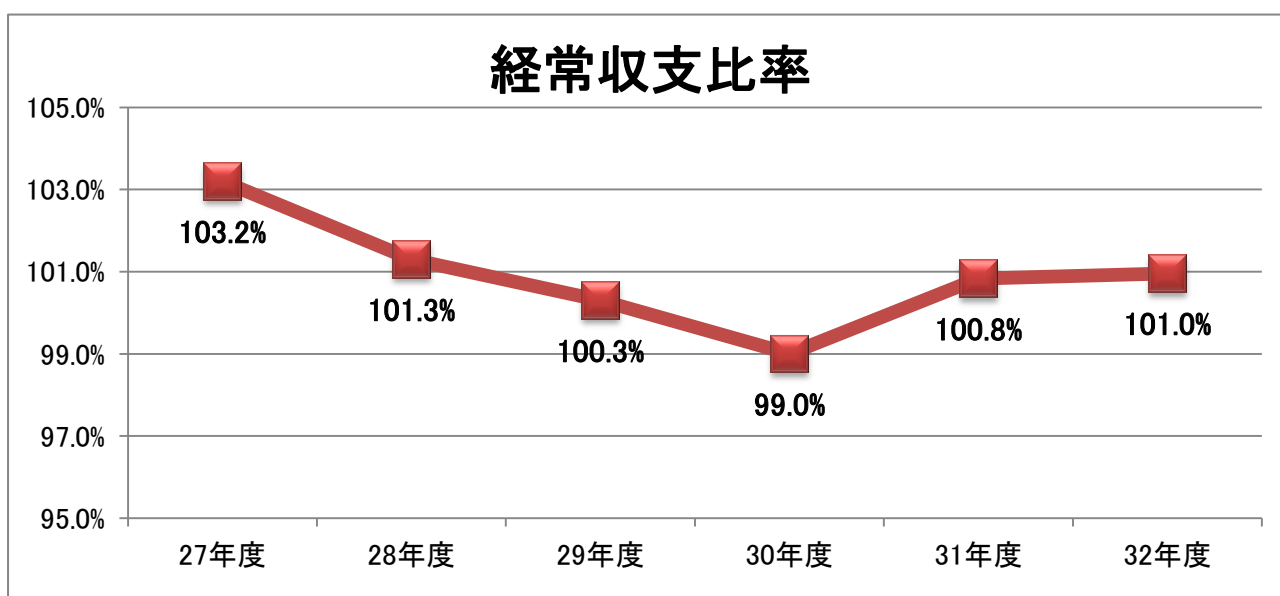
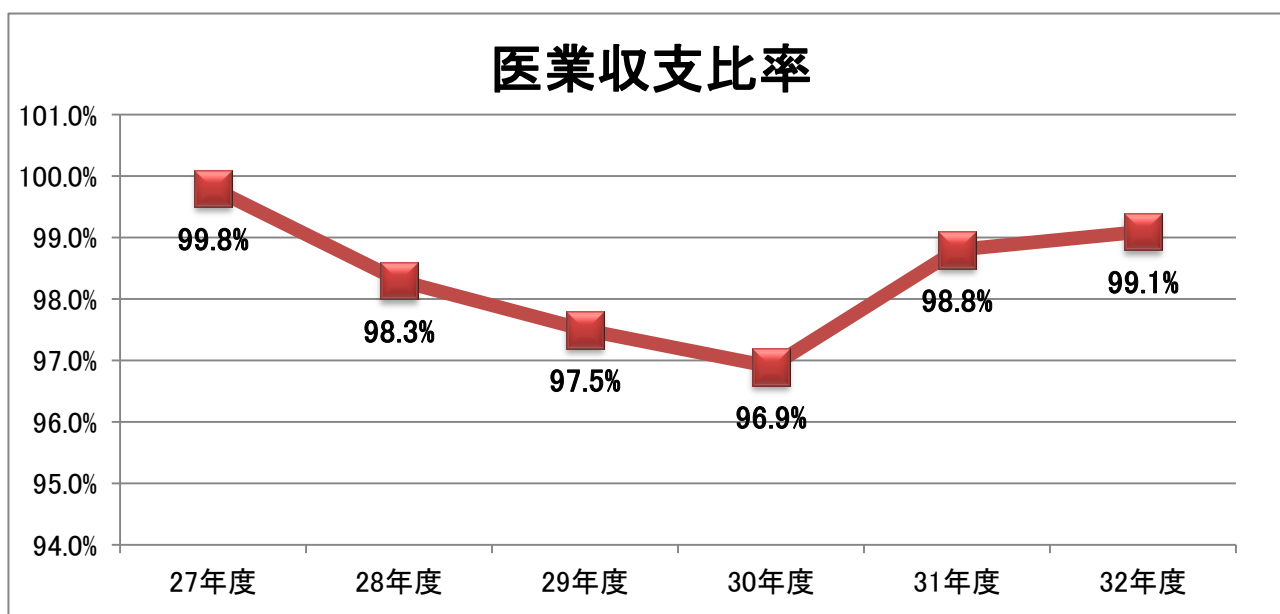
項目	取り組み内容	30年度	31年度	32年度
先進医療に対応できる医療職の育成	学術発表（学会発表・論文作成）を促進し、これをサポートする	論文 30 編 学会発表 100 回	論文 30 編 学会発表 100 回	論文 30 編 学会発表 100 回

項目	取り組み内容	30年度	31年度	32年度
看護師の専門性の向上	認定資格等の取得	特定行為研修に1名以上（感染関連、創傷関連、呼吸器関連、循環器関連） 認定看護師1名	特定行為研修に2名以上（感染関連、創傷関連、呼吸器関連、循環器関連） 認定看護師2名	特定行為研修に1名以上（感染関連、創傷関連、呼吸器関連、循環器関連）
薬剤師の専門性の向上	認定薬剤師の育成	日本病院薬剤師会基礎認定取得 1名	日本病院薬剤師会基礎認定取得 2名	日本病院薬剤師会基礎認定取得 3名
メディカルスタッフの専門性の向上	資格認定等の取得	新たな認定資格の取得 ・臨床検査技師3名 ・放射線技師1名 ・臨床工学技師1名 ・理学療法士2名 現在の認定資格の維持 ・管理栄養士	新たな認定資格の取得 ・臨床検査技師3名 ・放射線技師1名 ・臨床工学技師1名 ・理学療法士1名 現在の認定資格の維持 ・管理栄養士	新たな認定資格の取得 ・臨床検査技師3名 ・放射線技師1名 ・臨床工学技師1名 ・理学療法士1名 現在の認定資格の維持 ・管理栄養士
事務の専門性の向上	事務局内の専門研修を実施する 外部の専門的研修への参加	内部研修 6回 外部研修 42人	内部研修 9回 外部研修 50人	内部研修 12回 外部研修 57人
病院職員の意識改革	講演会の開催	1回	1回	1回
臨床研修病院の充実	臨床研修病院として、卒後研修教育に力を注ぎ、将来地域に還元できるような医師を育成する	12名フルマッチ 卒後臨床研修病院4～6年の再認定	12名フルマッチ	12名フルマッチ
新医師専門医制度への対応	新しい医師専門医制度に対応し、多くの専攻医が集まり、専攻医を育成する体制を作る	基幹施設の4領域について、各1名の専攻医育成を開始する	基幹施設の4領域について、新たに各1名の専攻医を受け入れる	基幹施設の4領域について、新たに各1名の専攻医を受け入れる 3年目の専攻医の専門医取得を目指す

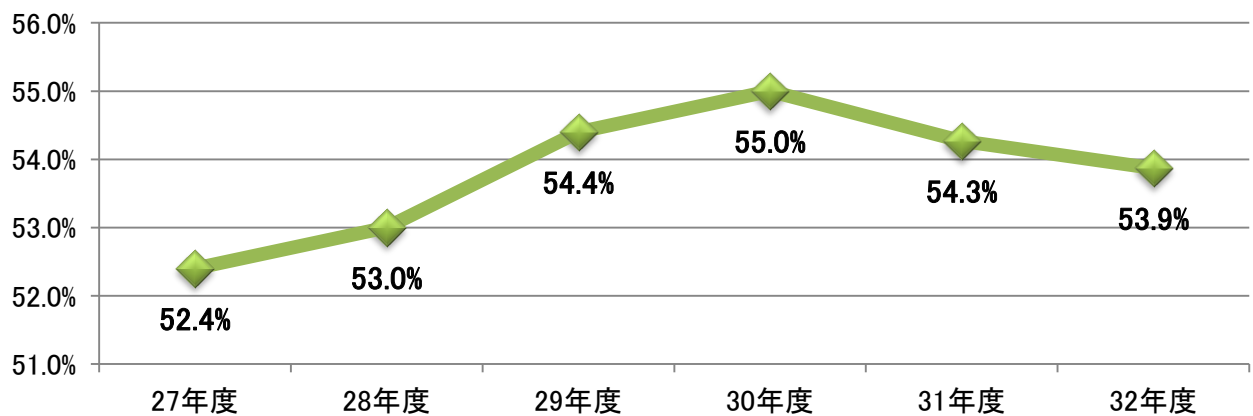
VI. 経営指標と数値目標

1. 財務に係る数値目標

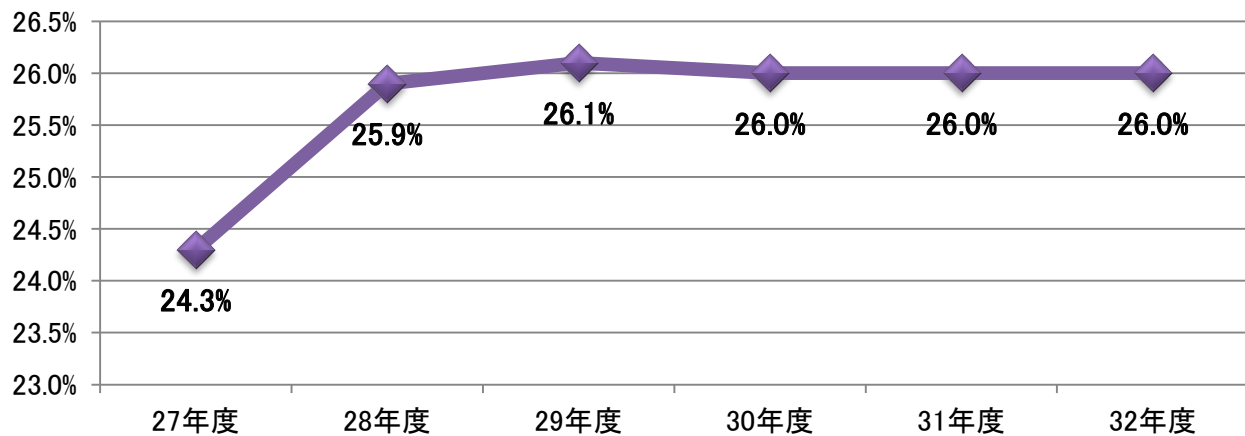
項目	27年度 (実績)	28年度 (実績)	29年度 (実績)	30年度	31年度	32年度
医業収支比率 (%)	99.8	98.3	97.5	96.9	98.8	99.1
経常収支比率 (%)	103.2	101.3	100.3	99.0	100.8	101.0
医業収益に占める職員給与費の割合 (%)	52.4	53.0	54.4	55.0	54.3	53.9
医業収益に占める材料費の割合 (%)	24.3	25.9	26.1	26.0	26.0	26.0
医業収益に占める委託費の割合 (%)	8.7	8.6	8.5	8.9	8.8	8.8



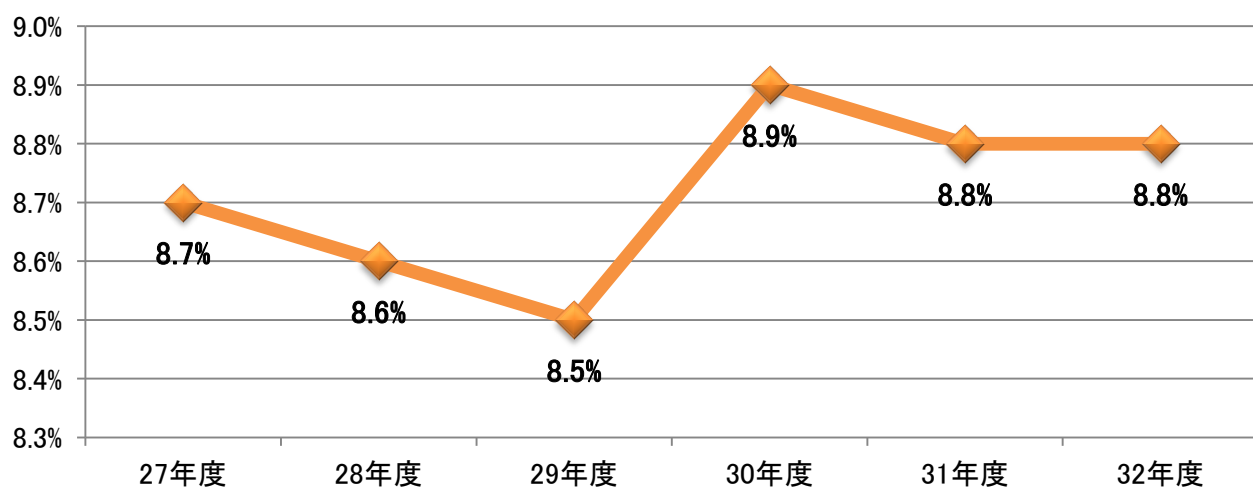
医業収益に占める職員給与費の割合



医業収益に占める材料費の割合



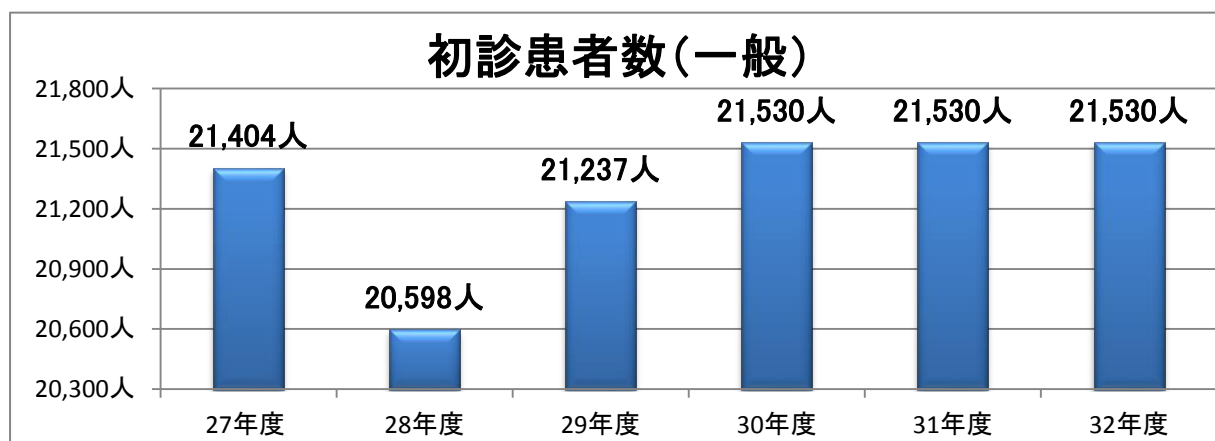
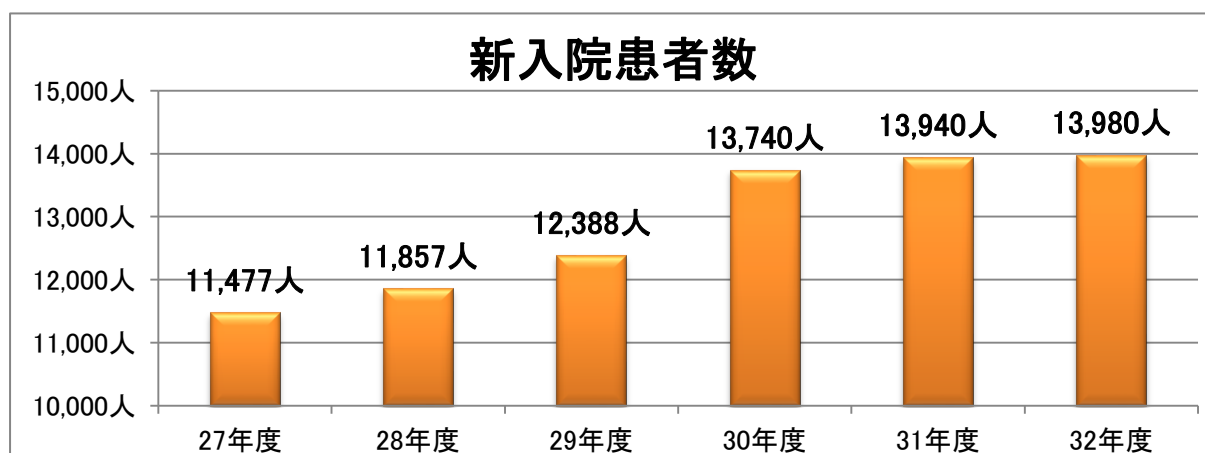
医業収益に占める委託費の割合



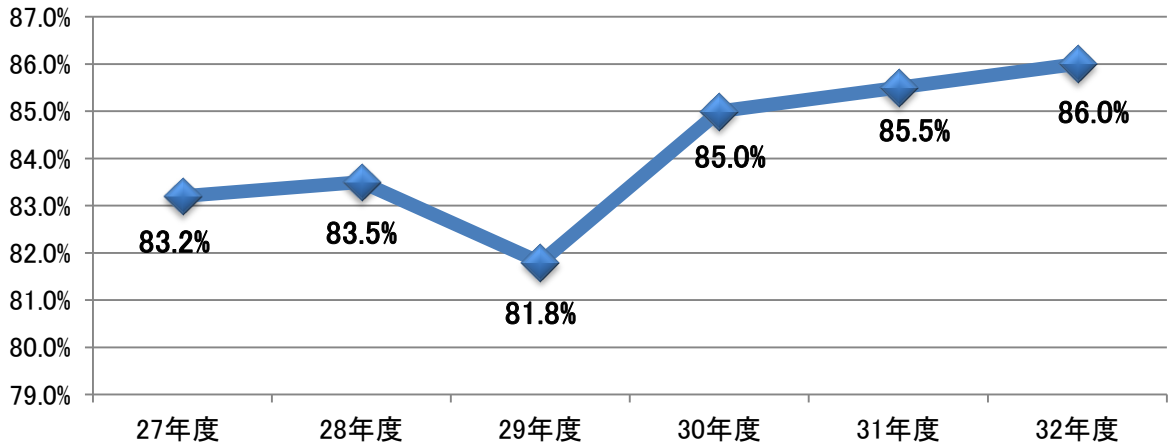
2. 公立病院としての医療機能に係る数値目標

項目		27年度 (実績)	28年度 (実績)	29年度 (実績)	30年度	31年度	32年度
一般	年間のべ患者数(入院) (人)	54,236	52,142	50,221	53,520	54,100	54,270
	年間のべ患者数(外来) (人)	217,462	212,050	216,317	216,430	216,430	215,540
救急	年間のべ患者数(入院)計 (人)	76,382	78,543	77,776	79,270	80,150	80,390
	二次 (人)	73,214	75,426	74,486	75,990	76,830	77,060
	三次 (人)	3,168	3,117	3,290	3,280	3,320	3,330
	年間のべ患者数(外来) (人)	11,598	11,928	11,070	12,410	12,440	12,780
緩和ケア病棟患者数 (人)		4,349	5,272	5,282	6,570	6,590	6,570
新入院患者数 (人)		11,477	11,857	12,388	13,740	13,940	13,980
初診患者数(一般) (人)		21,404	20,598	21,237	21,530	21,530	21,530
初診率(初診患者数(一般)/一般外来患者数) (%)		9.8	9.7	9.8	9.9	9.9	10.0
病床稼働率(一般) (%)		83.2	83.5	81.8	85.0	85.5	86.0
平均在院日数 (日)		11.6	11.3	10.5	10.0	10.0	10.0
紹介率 (%)		57.4	59.3	58.2	60.0	62.0	65.0
逆紹介率 (%)		89.2	90.4	91.7	100.0	100.0	100.0

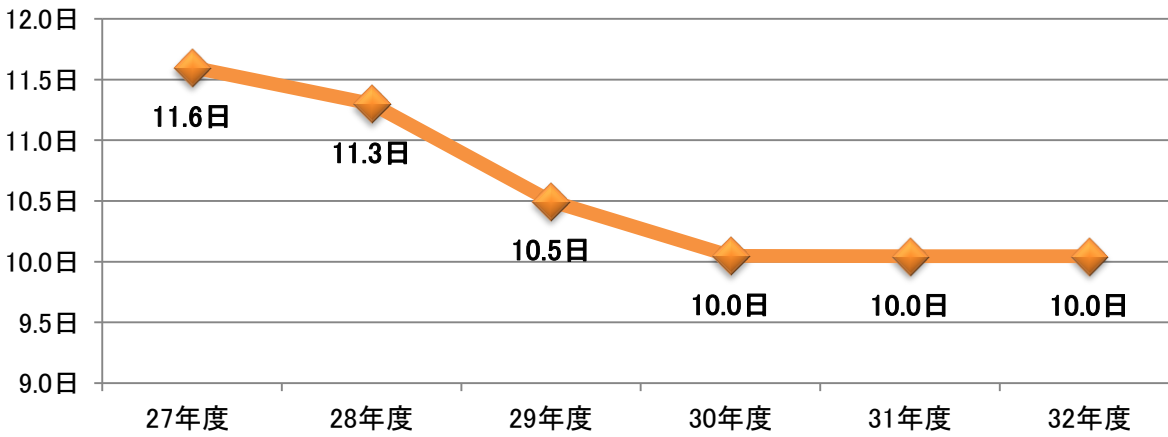
※ 一般・救急の入院患者数は緩和ケア病棟の入院患者数を除く。



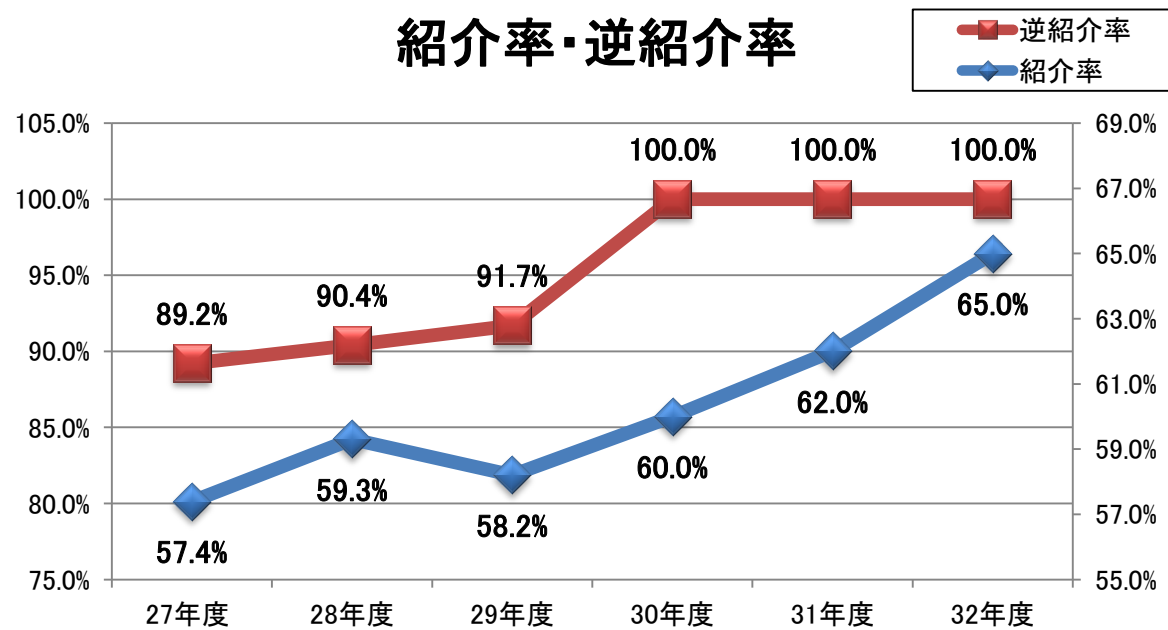
病床稼働率(一般)



平均在院日数



紹介率・逆紹介率



VII. 一般会計等からの経費負担

地方公営企業は独立採算制が原則とされていますが、公営企業の性質上、収入のみをもって充てることが困難である経費等については、一般会計等から繰り入れることが可能となっており、この経費負担に関する基本的な考え方は毎年度総務省より各地方公共団体に通知されています。

当院は、関係部署と協議の上、病院事業繰出基準に基づき救急医療の確保に要する経費や小児医療に要する経費等を繰り入れています。また、平成26年度からはそれまで行っていなかった資本的収支（4条）の繰り入れを開始し、資金でも当院の施設・設備等の整備がスムーズに行われるようになりました。今後も、総務省が示す繰出基準に変更があった場合は、その都度関係部署と協議します。

このほか、当院は東葛南部医療圏における救命救急センターとして千葉県保健医療計画の中で位置づけられています。救命救急センター患者の約2割は近隣市の患者であり、船橋市域外の広範な救急医療を担っている現状があることから、引き続き県に財政的支援を要請してまいります。

病院事業繰出基準

負担区分	基準
建設改良に要する経費	企業債元利償還金等の1/2(平成14年度までに着手した事業については2/3)
小児・周産期医療に要する経費	当該経費のうち、当該収入を持って充てることができない額
リハビリテーション医療に要する経費	当該経費のうち、当該収入を持って充てることができない額
院内保育所の運営に要する経費	当該経費のうち、当該収入を持って充てることができない額
救急医療の確保に要する経費	救急医療の確保に要する経費
	小児救急医療の確保に要する経費
	災害拠点病院が災害時における救急医療のために行う施設整備及び薬品等の備蓄に要する経費
高度医療に要する経費	高度な医療の実施における経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができない額
	緩和ケア病棟の運営に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができない額
保健衛生行政事務に要する経費	開放型病院の空床確保に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができない額
経営基盤強化対策に要する経費	医師・看護師等の研究研修に要する経費の1/2
	病院事業の経営研修に要する経費の1/2
	共済追加費用の負担に要する経費の一部

VIII.収支計画

① 収益的収支

(単位：百万円、%)

区分		年度	27年度 (実績)	28年度 (実績)	29年度 (実績)	30年度	31年度	32年度
収	1. 医業収益 a		13,977	14,401	14,956	15,552	15,670	15,692
	(1) 料金収入		13,209	13,557	14,113	14,647	14,765	14,787
	入院収益		9,825	10,053	10,457	10,820	10,938	10,969
	外来収益		3,384	3,504	3,656	3,827	3,827	3,818
	(2) その他		768	844	843	905	905	905
	うち他会計負担金 b		629	698	706	751	751	751
	2. 医業外収益		1,249	1,186	1,235	1,129	1,139	1,136
	(1) 他会計負担金・補助金 c		868	769	753	749	749	749
	(2) 国(県)補助金		33	31	31	31	31	31
	(3) その他		348	386	451	349	359	356
	経常収益(A)		15,226	15,587	16,191	16,681	16,809	16,828
入	1. 医業費用 d		14,006	14,652	15,336	16,138	16,236	16,240
	(1) 職員給与費 e		7,324	7,639	8,133	8,554	8,623	8,634
	(2) 材料費		3,403	3,743	3,913	4,049	4,082	4,088
	(3) 経費		2,001	2,031	2,086	2,264	2,440	2,409
	(4) 減価償却費 f		1,199	1,166	1,121	1,163	983	1,001
	(5) その他		79	73	83	108	108	108
	2. 医業外費用		741	741	811	779	797	820
	(1) 支払利息 g		257	235	211	189	163	137
	(2) その他		484	506	600	590	634	683
		経常費用(B)		14,747	15,393	16,147	16,917	17,033
	経常利益(A)-(B)(C)		479	194	44	△236	△224	△232
特別損益	1. 特別利益(D)		363	339	337	321	309	317
	2. 特別損失(E)		66	137	76	85	85	85
	特別損益(D)-(E)(F)		297	202	261	236	224	232
	純利益(C)+(F)		776	396	305	0	0	0
	経常収支比率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$		103.2%	101.3%	100.3%	98.6%	98.7%	98.6%
	医業収支比率 $\frac{a}{d} \times 100$		99.8%	98.3%	97.5%	96.4%	96.5%	96.6%
	職員給与費対医業収益比率 $\frac{e}{a} \times 100$		52.4%	53.0%	54.4%	55.0%	55.0%	55.0%
	病床稼働率		83.2%	83.5%	81.8%	85.0%	85.5%	86.0%

※ 消費税及び地方消費税は含んでいません。

② 資本的収支

(単位：百万円)

年度		27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
		(実績)	(実績)	(実績)			
区分							
収入	1. 企業債	150	150	450	200	200	150
	2. 他会計負担金	498	532	540	500	500	500
	3. 国(県)補助金	0	0	0	0	0	0
	4. その他	0	0	1	10	10	10
	収入計 (a)	648	682	991	710	710	660
	うち翌年度へ繰り越される 支出の財源充当額 (b)						
	前年度許可債で当年度借入分 (c)						
	純計(a)-{(b)+(c)} (A)	648	682	991	710	710	660
支出	1. 建設改良費	628	278	1,062	647	485	1,099
	2. 企業債償還金	824	883	893	917	1,068	1,028
	3. その他						
	支出計 (B)	1,452	1,161	1,955	1,564	1,553	2,127
差引不足額 (B)-(A) (C)		804	479	964	854	843	1,467
補てん財源	1. 損益勘定留保資金	478	128	611	437	275	939
	2. 利益剰余金処分量						
	3. 繰越工事資金						
	4. その他	326	351	353	417	568	528
	計 (D)	804	479	964	854	843	1,467
補てん財源不足額 (C)-(D) (E)		0	0	0	0	0	0
当年度同意等債で未借入 又は未発行の額 (F)							
実質財源不足額 (E)-(F)		0	0	0	0	0	0

※ 消費税及び地方消費税を含みます。

③ 一般会計繰入金

(単位：百万円)

	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
	(実績)	(実績)	(実績)			
収益的収支	1,498	1,466	1,459	1,500	1,500	1,500
資本的収支	498	532	540	500	500	500
合計	1,996	1,998	1,999	2,000	2,000	2,000

IX. 計画達成状況の点検、評価、公表

1. 点検、評価の時期

本計画の達成状況については、外部有識者等を含めた船橋市立医療センター運営委員会を年2回程度(7月、2月)開催し、点検・評価を行います。

なお、上記運営委員会での評価をもって「船橋市立医療センター改革プラン 平成29～32年度」の評価に充てることとします。

2. 公表の方法

船橋市立医療センター運営委員会での点検、評価等の結果については、年1回ホームページ等で公表します。