

船橋市立医療センター中期経営計画
平成 27～29 年度

平成 27 年 3 月 31 日

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	- 4 -
4.	地域がん診療連携拠点病院	- 5 -
5.	地域小児科センター	- 5 -
6.	災害拠点病院	- 5 -
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 24～26 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	- 15 -
3.	経営の状況	- 17 -
4.	中期経営計画の達成状況	- 20 -
V.	改善の方針と取り組み	- 21 -
	〈施策の体系〉	- 21 -
1.	高度急性期病院の確立	- 23 -
2.	安定的な経営の確保	- 25 -
3.	医療の質の向上	- 27 -
4.	教育・研修等の充実	- 30 -
VI.	経営指標と数値目標	- 32 -
1.	財務に係る数値目標	- 32 -
2.	公立病院としての医療機能に係る数値目標	- 34 -
VII.	一般会計等からの経費負担	- 36 -
VIII.	収支計画	- 37 -
IX.	計画達成状況の点検、評価、公表	- 39 -
1.	点検、評価の時期	- 39 -
2.	公表の方法	- 39 -

I. はじめに

船橋市病院事業管理者 鈴木一郎
船橋市立医療センター院長 高原善治

船橋市立医療センター（以下「当院」という。）は、平成 21 年度より地方公営企業法全部適用に移行し、21 年度から 23 年度の第 1 期の船橋市立医療センター改革プラン（以下「改革プラン」という。）、ついで 24 年度から 26 年度の第 2 期の船橋市立医療センター中期経営計画（以下「中期経営計画」という。）を策定し、「診療機能の充実と健全な経営」を目指し様々な改革に取り組み、成果をあげてきました。

第 1 期の改革プランでは、「救命救急センターと高度総合診療機能を有する地域医療支援病院」としての方向性を明確にし、地域医療連携の推進、診療内容の充実に努め、地域医療支援病院の承認を取得するとともに、DPC 対象病院への移行（24 年に DPC II 群に指定）、7 対 1 看護配置基準の取得による収入の確保や、ジェネリック薬品の採用、24 年度の SPD 導入に向けた取り組みなど経費の削減に努め、経営状況は右肩上がりに改善し、安定的な経営基盤の基礎を築くことができました。また、緩和ケア病棟の開設、病棟改修工事、病院機能評価 Ver.6.0 への更新、医療機器の整備、敷地内へのバス停移設など患者サービスにも重点を置いて改革を進めました。

第 2 期の中期経営計画では、職員一丸となるべく組織体制を四局制とし、医師、看護師など医療職の増員に努め、歯科口腔外科、腫瘍内科、放射線治療科を新設し、地域がん診療連携拠点病院としての体制を充実させたほか、ACU 病床（4 対 1 看護配置基準）、SCU 病床（3 対 1 看護配置基準）を開設して救急医療体制を強化しました。また、災害拠点病院としての施設整備、病理検査室・解剖室の整備、320 列 CT などの高度医療機器の購入、PACS の導入、電子カルテの導入など施設面の整備を行うことで診療体制の充実を図りました。さらに、薬剤師を全病棟に配置、退院調整看護師の配置、専門看護師・認定看護師、医師事務作業補助者（Doctor Aid）の育成をするなどチーム医療の推進を図りました。職場環境の改善としては、新たな院内保育所の建設、短時間労働の導入など女性の働きやすい環境を整えました。

26 年度は診療報酬改定、地方公営企業法新会計制度への移行、医療・介護一括関連法案が成立したことによる病床機能報告制度の開始など大きな制度改革が行われるとともに、市政においても地域包括ケア推進本部の設置、そして新病院建設のための基礎調査が開始されるなど、いま当院は大きな変化に直面しています。

このような中、私たちは次のステップに向けて新たな 3 ヶ年中期経営計画を策定しました。今回策定する 27 年度から 29 年度の第 3 期中期経営計画は、取り組むべき施策のトップに「高度急性期病院の確立」を掲げ、次に「安定的な経営の確保」、「医療の質の向上」、「教育・研修等の充実」の 4 つの大項目からなる構成にしました。これまでの取り組みをさらに進化させ、この計画を着実に実行することで、当院が今後求められる高度急性期病院としての医療機能を強化し、そして地域の医療連携をさらに推進することにより、経営はもとより、市民病院としての役割をしっかりと担っていただけるものと考えます。

II. 基本的事項

1. 計画策定の目的・位置づけ

この計画は、公立病院である本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。

本計画は、改革プラン、中期経営計画(平成 24 年度～平成 26 年度)に引き続き策定するものです。

2. 計画期間

本計画の計画期間は、平成 27 年度から 29 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、進行管理を行います。

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」、「共同利用の実施」、「救急医療の提供」、「地域医療従事者の研修」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。

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、9 病院からなる二次救急医療機関ネットワーク及び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。

しかし、近年の全国的な勤務医不足により二次救急医療機関の機能が低下する中、これらをバックアップする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です。

● 重度外傷センター

平成 24 年には落下事故、交通事故などで損傷部位が多臓器に及ぶ多発外傷に対し複数の診療科の専門医が速やかに連携し処置することにより救命率の向上を目指すことを目的とし、重度外傷センターを設置しました。

3. 高度医療を担う総合診療施設

当院は、救急とも関連の深い心臓疾患・脳卒中等に係る高度医療や、地域医療支援病院としての役割も担い、市民の生命、健康の維持に貢献してきました。

また、千葉県保健医療計画では、救命救急センター、千葉県全域(複数圏域)対応型脳卒中連携拠点病院、急性心筋梗塞連携拠点病院、地域がん診療連携拠点病院、各種がん対応医療機関(肺がん、肝がん、胃がん、大腸がん、乳がん、子宮頸がん、子宮体がん)、緩和ケア対応病院、糖尿病専門外来を設置する医療機関、糖尿病専門医と

連携して網膜症、神経症状、腎症、壊疽・壊死に対応する医療機関、災害時における医療、災害拠点病院、DMAT 指定医療機関、母体搬送ネットワーク連携病院、地域小児科センターと位置づけられています。

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、当院における脳卒中等の急性期治療と、リハビリテーション病院における集中的な回復期リハビリテーションとが適切に連携してきました。都市部における高齢化が急速に進展する中で、急性期医療と回復期医療の緊密な連携は、寝たきりなどの要介護状態となる者の減少、社会生活や日常生活への復帰に大いに貢献していくことが期待されており、今後、そうした当院の機能はますます重要となります。

●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。

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、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、より充実したがん診療の提供体制を整備しました。地域のがん医療の水準向上に一層貢献するとともに、がん市民講座の実施等を通じ、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て今後も行っていきます。

5. 地域小児科センター

小児救急患者数の増加により、小児救急医療体制の整備が急務となったことから、本市では、平成 13 年に輪番制による当院を含む市内 4 病院の小児二次救急医療体制を整備しました。しかし、小児患者が 4 病院に集中したことから、勤務医が疲弊し退職してしまい、勤務医の確保ができず辞退する医療機関も出るなど本市の小児救急医療体制が危機的事態となり、18 年に市医師会を中心として夜間休日急病診療所における小児初期診療の拡充を図り、小児二次救急医療機関との連携体制を強化してきました。

現在の本市の小児二次救急医療体制は、わずか 2 病院によって維持されている状況にあり、当院は地域の小児医療の中核として今後も役割を果たしていく必要があります。

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、大災害などが起こった場合には、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。医師を始めとするスタッフの研究体制を強化し、学会等への参加・研究発表を推進するとともに、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、治験管理室を整備して平成21年度から治験を開始し、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・管理型臨床研修指定病院の指定を受け、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。

千葉県保健医療計画における船橋市立医療センターの役割

(平成25年5月改定)

循環型地域医療連携システム

<p>がんの循環型地域医療連携システム</p> <p>地域がん診療連携拠点病院</p> <p>各種がん対応医療機関</p> <p>①肺がん ②肝がん ③胃がん ④大腸がん ⑤乳がん ⑥子宮頸がん/子宮体がん</p> <p>緩和ケア対応病院</p>	<p>精神疾患(うつ病を除く)の循環型地域医療連携システムと うつ病の循環型地域医療連携システム</p> <p>千葉県全域(複数圏域)対応 精神科病院・総合病院精神科【入院～回復】</p> <p>千葉県全域(複数圏域)対応 精神科病院・総合病院精神科・一般病院【身体合併症・専門医療等】</p>
<p>脳卒中の循環型地域医療連携システム</p> <p>千葉県全域(複数圏域)対応型脳卒中連携拠点病院</p>	<p>認知症の循環型地域医療連携システム</p> <p>日常診療を行う医療機関</p> <p>鑑別診断を行う医療機関</p>
<p>急性心筋梗塞の循環型地域医療連携システム</p> <p>千葉県全域(複数圏域)対応型急性心筋梗塞連携拠点病院</p>	<p>救急医療の循環型地域医療連携システム</p> <p>3次救急医療機関(救命救急センター)</p>
<p>糖尿病の循環型地域医療連携システム</p> <p>専門的な管理を行う医療機関</p> <p>糖尿病専門医と連携して診療を行う医療機関</p> <p>①網膜症 ②神経症状 ③壊疽・壊死</p>	<p>災害時における医療の循環型地域医療連携システム</p> <p>災害拠点病院</p> <p>DMAT指定医療機関</p>
	<p>周産期医療の循環型地域医療連携システム</p> <p>母体搬送ネットワーク連携病院</p>
	<p>小児医療の循環型地域医療連携システム</p> <p>地域小児科センター</p>

IV. 船橋市立医療センター中期経営計画(平成24～26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). 安定的な経営の確保

24年度	○	25年度	△
------	---	------	---

① 支出の削減

項目	取り組み内容	24年度	25年度
委託料の見直し	仕様の見直し等により委託料の削減を図る	単年度削減効果額:9,080万円相当 (対23年度比) ・仕様の見直しによる削減(医事管理業務、物流センター業務等) ・競争入札による削減(ゴミ収集業務、医療廃棄物処理等) ※削減効果額は実額から年度ごとの変動が大きい業務を除いた経常的な委託費に基づき算出	単年度削減効果額:1,150万円相当 24,25年度累計削減効果額:4,780万円相当 ※削減効果額は実額から年度ごとの変動が大きい業務を除いた経常的な委託費に基づき算出
診療材料費の削減	1.特定保険医療材料の適正な選択と購入費の低減(手術用インプラントなど) 2.一般医療材料の見直し(包帯、テープ、手術縫合糸など)	入院外来収益に占める診療材料費の割合:14.5% 年間約7,100万円の削減(23年度と同種同量使用したと仮定) 切替提案19品目中11品目の切替完了。年間約287万円の削減。 調達代行業務を委託契約	入院外来収益に占める診療材料費の割合:15.6% 年間約1,691万円の削減(24年度と同種同量使用したと仮定) 切替提案16品目中11品目の切替完了。年間約386万円の削減。
薬品費の削減	1.薬剤採用品目の整理 ・院内採用薬剤から院外専用薬剤への変更 2.採用薬品のジェネリック化の推進 3.注射薬払出方法の見直し、病棟定数薬の適正化を図る	採用品目数:1,290品目	採用品目数:1,280品目
		ジェネリック比率(採用品目):13.6%	ジェネリック比率(採用品目):16.7%
		入院外来収益に占める薬品費の割合:9.6%	入院外来収益に占める薬品費の割合:9.8%
輸血用血液製剤の適正な管理	輸血用血液製剤が期限切れ廃棄となる実態を医師に周知し、原因を分析し、対策を講じる	廃棄量 RCC 182単位 FFP 18単位 PC 10単位	廃棄量 RCC 76単位 FFP 6単位 PC 0単位
エネルギー消費量の削減	エネルギー消費量の削減 職員への省エネルギー意識の醸成	年間電気使用量 削減率(22年度比):12.7%	年間電気使用量 削減率(22年度比):11.8%

② 収入の確保

項目	取り組み内容	24年度	25年度
新入院・初診患者の確保	1.診療科の病床見直しを定期的に行う ・各病棟の病床利用率80%以上の月が6カ月以上	病床の利用状況の把握 病床稼働率:87.4% 病床利用率:80.1% ※緩和ケア病棟を除く	診療科の病床数の見直しを実施(12月1日) 病床稼働率:85.1% 病床利用率:77.9% ※緩和ケア病棟を除く
	2.紹介患者数の増加 (予約枠の拡大など、病病連携や病診連携を強化する)	病院や診療所への訪問活動を実施 新入院患者数:11,668人 初診率:9.6%	受付に紹介患者専用窓口を新設 新入院患者数:11,604人 初診率:9.5%
診療報酬改定への迅速な対応	診療報酬改定時期に合わせて、早期に改定内容を把握し、院内研修会を実施するなど対応を図る	早期に届出ることにより、増加点数による算定を早期に実施	
	服薬指導の充実	服薬指導件数:11,870件 (月平均:989件)	服薬指導件数:15,426件 (月平均:1,286件)
	病棟薬剤業務の実施		「週20時間以上の病棟業務」を80%実施 ※平成26年6月1日から算定開始
診療報酬請求の適正化	医師への情報提供やレセプト担当職員への教育徹底などを行う	査定率 入院:0.20% 外来:0.07% 計 :0.17%	査定率 入院:0.23% 外来:0.10% 計 :0.19%
栄養指導の充実	栄養指導対象者の把握	個人栄養指導:1,115件 集団栄養指導:116件 糖尿病透析予防指導:254件	個人栄養指導:1,123件 集団栄養指導:124件 糖尿病透析予防指導:721件
保育料及び看護師寮・医師宿舎の使用料の見直し	新院内保育所整備に伴い保育料の見直しをする	1勤務(10時間30分以内)840円の一律料金体制から、25年4月より職種、年齢による料金体制(1勤務1,490円~4,250円、月額上限有)へ変更	4月から新保育料で運用開始
	医師宿舎使用料の見直し	国家公務員の宿舎使用料に見合った料金になるよう検討中 看護師寮については他病院の使用料を調査した。また、入室基準を照会し、男子の入寮に向けた運用案を検討した。駐車場料金も施設の更新に併せて見直す予定	国家公務員の宿舎使用料の状況をみながら、同時期の改定に向けた準備
	看護師寮使用料の見直し		駐車場を更新(3/28竣工) 4月からの料金改定案を組合に提示し「意見なし」の回答を得た
研修受託料の見直し	公立病院や国立病院機構等を参考に新基準作成	23年度中に実施済	
未収金の縮減対策	医療費公的負担制度等の適切な説明を行い、関係機関と連携して未収金の発生抑制に努める	高額医療費の現物支給(外来)は年度当初から窓口にて実施。無保険者に対しては、連携して生活保護等につなげている 未収金(現年分):61,270千円	保険加入、限度額認定証、貸付の代理申請、警察に親族への連絡依頼を実施 未収金(現年分):68,461千円
未収金の回収	発生時点で速やかに患者さんに連絡を取り、支払うよう強く要望し、早期回収を行う	未収金の回収、電話督促の実施、毎月の督促状の実施 未収金(過年度分):91,279千円	督促、催告の送付 死亡患者の戸籍調査により相続人への請求を実施 未収金(過年度分):78,908千円

③施設・設備及び医療機器等の計画的な整備

項目	取り組み内容	24年度	25年度
施設・設備の計画的な整備	年次改修計画に基づき、効率的・効果的に施設・設備の保全を図る	熱源機等改修工事 非常用自家発電設備改修その他工事 ほか	情報システム用無停電装置更新工事 地下水膜ろ過装置設置工事 ほか
医療機器の計画的な更新	年次計画に基づき、効率的・効果的に医療機器の更新を図る	CTスキャナ装置 自動採血管準備装置 高圧蒸気滅菌器 ほか	血管造影装置 核医学診断装置 ほか
システムの計画的更新	年次計画に基づき、効率的・効果的なシステム更新を図る	生理検査システムの導入 放射線画像管理システムの更新 ほか	病院情報システム(電子カルテを含む)の更新 ほか
非常用電源及び水の確保	診療に必要な電源及び水の確保 ・非常用自家発電設備の整備 ・耐震性井戸給水システムの導入	【再掲】非常用自家発電設備改修その他工事(3/21竣工)	【再掲】地下水膜ろ過装置設置工事(3/25竣工)

④地方公営企業新会計基準へのスムーズな移行

項目	取り組み内容	24年度	25年度
地方公営企業新会計基準へのスムーズな移行	総務省が行う地方公営企業の新会計基準の見直しにスムーズに対応する ・キャッシュ・フロー計算書の作成義務付け ・企業債を資本から負債に変更 ・職員の退職給与引当金の義務付け ほか	検討グループの設置 監査法人との委託契約を締結 課題の抽出、整理の実施	平成26年度予算を新会計基準で作成 財務システムの更新 財務規定の改正

(2) 地域医療における連携強化

24年度	○	25年度	△
------	---	------	---

項目	取り組み内容	24年度	25年度
地域医療連携室の機能強化	退院調整看護師の配置	4月1日から退院調整看護師1名配置 算定件数:780件	新たな退院調整看護師を育成(平成26年4月1日より2名体制) 算定件数:2,124件
連携医制度の充実	連携医数の増加	連携医数:204 連携歯科医数:75	連携医数:302 連携歯科医数:100
	連携プレスの定期的な発行	12回発行	9回発行
地域医療連携の強化	予約枠の拡大など、病病連携や病診連携を強化する	紹介率:55.2% 逆紹介率:77.9%	紹介率:58.2% 逆紹介率:76.1%
	地域医療従事者を対象とした研修会の実施	合同研修会:4回実施 緩和ケア研修会:4回実施	合同研修会:4回実施 緩和ケア研修会:3回実施
	地域医療連携パス(がん診療パス等)症例数を増やす	脳卒中 :77件 がん :14件 大腿骨頸部骨折:41件	脳卒中 :129件 がん :8件 大腿骨頸部骨折:39件

(3). 診療機能の充実

24年度	○	25年度	○
------	---	------	---

①救命救急センター(三次救急医療機関)の充実

項目	取り組み内容	24年度	25年度
重度外傷患者の受け入れ強化	重度外傷センター設立	重度外傷センター開設(7/1)	4月1日付で重度外傷センター長および部長の職をおいた
救急に関わる医師の確保・育成	1.救急医・ICU担当医・麻酔医のローテーションによる医師のモチベーションの維持と有効活動性を持たせる 2.毎年度1名以上の専修医を確保する	麻酔科2名、救命1名の専修医(非常勤)を正規職員化 救急に携わる医師数:15人 救急に携わる専修医数:0人(正規職員化等による)	救急に携わる医師数:15人 救急に携わる専修医数:0人
看護師の確保・育成	看護師の確保 ・救急受け入れ体制充実のための看護師数の確保	救命救急センター4対1看護配置の実施には至らなかった	12月1日より4対1看護配置で算定開始
救急患者の受け入れの強化	ベッドコントロールの強化 救急病棟から一般病棟へのスムーズな患者移動システムの構築	3床増床(8/1~) 脳外、整形、皮膚科に各1床 救命救急センターと一般病床の積極的な調整(全体の把握は副看護局長が実施)	副看護局長が全体の統括にあたる。医師を中心として院内ベッドコントロール体制について周知

②高度医療を担う急性期総合診療施設の確立

項目	取り組み内容	24年度	25年度
医師確保 (診療科の新設も考慮して)	1.大学との人事交流を行うとともに広く人材を求める 2.臨床研修医の育成	千葉大学医学部、東京医科大学医学科などへの訪問 年度末医師数 124人	千葉大学医学部、東京医科大学医学科などへの訪問 年度末医師数 128人
看護師の確保・育成	1.看護師の離職率の低下を図る ・教育担当専従看護師長の配置(新人看護師の教育の充実)	離職率:7.9% 新人離職率:9.1%	離職率:9.1% 新人離職率:17.9%
	1.看護師の確保 ・看護学生の臨床実習環境の充実 ・看護師確保のための就職説明会等の実施 2.退院調整看護師の育成 3.認定看護師、専門看護師の確保	入院基本料7対1看護配置を維持 看護師募集広報活動(クリエイト新聞折込広告、北総線・東武野田線窓上ポスターなど) 病院説明会の実施	入院基本料7対1看護配置を維持 看護師募集広報活動(HPより院内就職説明会への申込が可能に) 各地で開催される就職説明会への参加 院内就職説明会の開催:10回実施 退院調整看護師を育成し、4月1日より2名体制で実施 がん化学療法認定看護師1名、乳がん認定看護師1名が研修修了
	新院内保育所の整備 ・保育年齢の拡大等受け入れ要件の緩和	入所基準の拡大(定員:50名 対象:小学校就学前の乳幼児 保育内容:基本時間6:30~21:30、24時間保育(週3日程度)、一時保育)	4月から保育年齢の上限を4歳児から5歳児(未就学児)に拡大 医師、メディカルスタッフも利用可能とした
	2交替制勤務・3交替制勤務の選択できる勤務体制の導入 時間差勤務の導入の検討	組合からの要請により試行期間を延長	7月1日より本格導入
クリニカルパスの推進	継続的に新規パス作成を推進する	電子カルテへの移行に向け、現在使用されているパスの把握	電子カルテでの運用開始 登録パス数:213件
脳卒中ケアユニット(SCU)の整備	必要な医師・看護師・コメディカルを確保する		
内視鏡治療、血管内治療の拡充	1.内視鏡手術件数の増加	内視鏡手術件数:598件	内視鏡手術件数:606件
	2.消化管内視鏡治療数の増加	消化管内視鏡治療件数:335件	消化管内視鏡治療件数:428件
	3.血管内治療の拡充	血管内治療件数:663件	血管内治療件数:702件

項目	取り組み内容	24年度	25年度
急性期リハビリテーションの拡充	脳血管疾患等のリハビリテーション施設基準Ⅰの取得	脳血管疾患等のリハビリテーション施設基準Ⅰの取得に向けた準備	作業療法士2名採用(4月1日) 脳血管疾患等リハビリテーションⅠの取得(4月) 年度末算定単位数:36,537単位
	心リハ室稼働日数と稼働時間の拡大	4月から稼働日数を増やして術前訓練を開始 心大血管リハ算定単位数:11,199	心リハ室稼働時間の延長(午後1時間)による外来受け入れ強化 外来実施患者 1,017件
	摂食嚥下サポートチームの結成・活動	摂食嚥下サポートチームカンファレンスの実施 B3病棟看護師との勉強会の実施	B3病棟摂食嚥下勉強会3回実施 看護師摂食嚥下算定単位数:150 言語聴覚士実施単位数(脳血管及び廃用症候群にて算定):4,734

③地域小児科センターの充実

項目	取り組み内容	24年度	25年度
小児医療の充実	1.医師の確保と育成 (9人以上の小児科医師の体制を確保する) 2.卒業後の専門教育の充実	9人の小児科医による診療体制を確保	9人の小児科医による診療体制を確保 小児科学会専門医研修支援施設 10月認定 小児循環器専門医研修施設 4月認定
専門外来の充実	専門外来の医師確保	専門医の確保に努めた	専門医の確保に努めた

④地域がん診療連携拠点病院の充実

項目	取り組み内容	24年度	25年度
化学療法の充実	1.腫瘍内科医1人採用に努める	腫瘍内科医の確保に努めた	腫瘍内科医1名確保(4月1日付採用) 腫瘍内科の開設
	2.がん化学療法認定看護師の育成・確保に努める	がん化学療法認定看護師の確保に努めた	がん化学療法認定看護師課程の研修修了 1名
がん診療連携拠点病院の充実	がん診療連携拠点を定期的に開催する	5大がんについて定期的に開催し、記録 開催回数:74回	放射線治療医1名確保(1月1日付採用) 腫瘍内科医、放射線治療医が参加し、内容が充実
緩和ケアチームの充実	必要なスタッフを確保し、緩和ケアチームの活動を充実させる ・緩和ケア認定看護師の採用に努める	緩和ケア認定看護師1名確保 緩和ケアチームの看護師の活動の充実	がん性疼痛認定看護師を中心に活動 診療点数取得には至っていない
精度の高いがん登録の実施	登録実務者研修への受講	初期研修に1名、中期研修に1名が参加	初期研修に1名、中期研修に1名が参加
	予後登録の実施	院内・救急外来で死亡した患者についてはオーダーリングシステムの死亡情報をがん登録システムに反映	予後登録率:95%
がん地域医療連携パスの周知・促進	院内・連携医師双方へ、がん地域医療連携パスを周知し、運用する	がんパスを使用した症例数:14例	がんパスを使用した症例数:8例
連携ネットワークの維持	がん相談支援センターの強化 ・緩和ケア研修会の開催	医師のための緩和ケア研修会開催回数:2回	医師のための緩和ケア研修会開催回数:2回
	・専任(従)緩和ケア医の採用に努める	専任(従)緩和ケア医の確保に努めた	専任(従)緩和ケア医の確保に努めた
がんリハビリテーションの実施	がんリハビリテーション施設基準取得	4月より算定開始 算定単位数:773	算定単位数:992
がんの公開医療講座の継続	がんの市民公開講座を開催する	3月3日開催 テーマ:がんの予防	3月2日開催 テーマ:放射線とがん治療について考える

⑤災害拠点病院の充実(災害時における診療体制の確保)

項目	取り組み内容	24年度	25年度
災害時の危機管理への対応	防災委員会で防災マニュアルを年1回以上見直しする	マニュアルを作成	第一報用の様式の見直し
	災害備蓄品(薬品・材料・食品)を3日分確保する 必要な数量・消費期限を定数管理し、更新等による経費負担を平準化する	災害拠点病院の指定要件の見直しに伴い、備蓄定数の見直しを実施 24年度の必要定数を確保	必要定数を確保
	災害時を想定した訓練の実施 ・消防計画に基づいた消防訓練 ・防災計画に基づいた防災訓練	初期消火訓練、避難誘導訓練(2回)、 防災訓練の実施(計4回)	初期消火訓練、避難誘導訓練、防災訓練の実施(計3回) 防災訓練は市や医師会と連携
災害拠点病院の診療機能の確保	DMATチームの編成	1チーム編成済み 2チーム目の人選をし、訓練への参加希望を提出	DMATチームを未保有の病院が優先されるため、2チーム目が訓練に参加できていない

⑥IT化の推進

項目	取り組み内容	24年度	25年度
電子カルテの導入を含む病院情報システムの更新	病院情報システム(オーダーリング)の更新に合わせて、 電子カルテの必要機能、費用、効果の検討を行い、25年度中の本稼働を目指す ・薬剤管理、診療材料管理、原価計算が可能なシステム環境を整える	システム更新にあたり、現行の院内運用フロー等を把握するため、ワーキングを実施	10月から電子カルテの運用開始
地域医療連携システムの検討	地域医療連携システムの検討	業務仕様を決定。電子カルテ導入に併せて実施予定	電子カルテ導入とともに導入返書率統計、未返書催告の実施

⑦医療安全対策の実施・充実

項目	取り組み内容	24年度	25年度
医療安全対策の実施・充実	1.質と安全の合同会議を毎月実施	毎月実施	毎月実施
	2.医療安全研修会の実施(院内職員対象)	心電図モニタ研修、輸血インシデント研修を実施	心電図モニタ研修、輸血インシデント研修の実施
	電子カルテの運用面における医療安全の確保	電子カルテ導入時の医療記録に関する研修を実施	電子カルテ導入時のリスクのポイントに関する研修を実施

(4). サービスの向上と市民への情報発信

24年度	○	25年度	○
------	---	------	---

●外来待ち時間対策

項目	取り組み内容	24年度	25年度
外来業務の統一	1.外来業務の統一を図る	外来看護師長が診療担当医師と予約枠の見直しについて検討 電子カルテ導入に向け、予約時間の見直し等を実施	電子カルテの導入に向けて受付票の統一
外来予約枠の見直し	2.外来予約枠の見直し		予約枠の実態を調査し、診療科毎に対応(泌尿器科、耳鼻いんこう科の予約枠を1時間枠から30分枠に変更)
外来診療待ち時間の対策	外来診療待ち時間対策のための院内の工夫	会計窓口の上にテレビを設置(6月) パスロケーションシステム(バス運行情報のモニタ表示)の導入(8月)	入院前検査予約センターの開設(7月) 医療情報コーナーの設置 自動精算機の導入(10月)

●病院ボランティアの活用

項目	取り組み内容	24年度	25年度
病院ボランティアの育成	1.病院ボランティアを広報し、登録者数を増やす 2.活動内容の明確化 3.ボランティア研修の実施	ボランティア登録人数:10人 積極的な募集活動の実施 マニュアルの作成	ボランティア登録人数:12人 積極的な募集活動の実施

●市民や患者さんに必要な情報の提供

項目	取り組み内容	24年度	25年度
ホームページの充実	1.診療体制に関する事項は、最新情報を継続して更新する 2.手術件数等の統計資料は年1回更新する ホームページは必要に応じてリニューアルする	更新依頼のあったページの更新 トップページの骨子案を作成し、業者と委託契約を締結	新設した3科のページを4月中に更新し、トップページのお知らせに掲載することで利用者に周知した
医療センターNewsの定期発行	1.職員を含め医療内容や院内の情報を提供する 2.船橋市医師会の会員である医療機関・近隣病院・大学等へ配付する	4回発行	4回発行
公開医療講座の継続	当院医師等による「公開医療講座」を実施する (がん公開医療講座を含む)	4回実施 7/12産婦人科、10/11薬剤局、1/16消化器内科、3/3がん市民公開講座	4回実施 7/11代謝内科、10/10開院30周年、1/21腫瘍内科、3/2がん市民公開講座

(5). 教育・研修等の充実

24年度	△	25年度	○
------	---	------	---

① 臨床研究の更なる充実

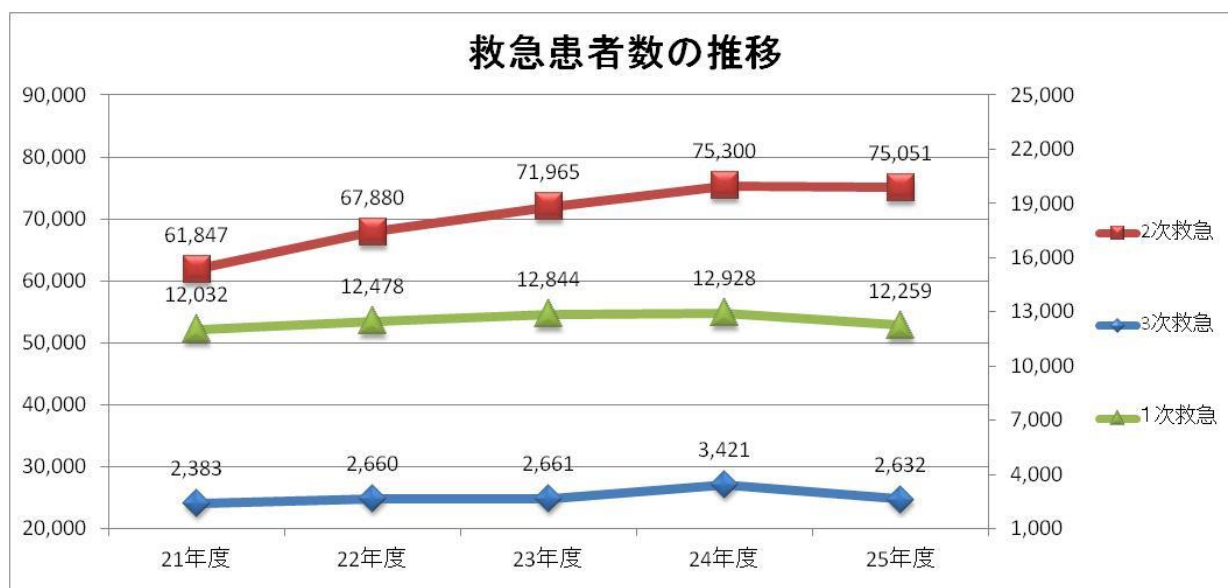
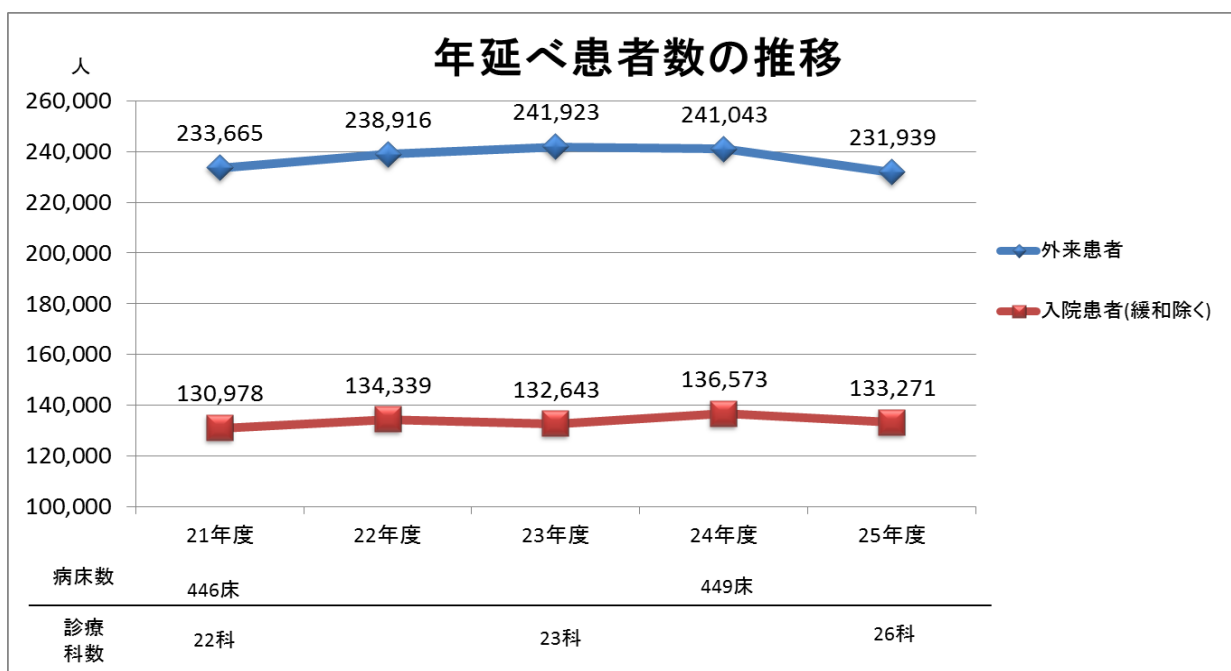
項目	取り組み内容	24年度	25年度
先進医療に対応できる医療職の育成	学会への積極的な参加	23年度 学術論文: 27編 国際学会・全国学会発表: 57題	24年度 学術論文: 20編 国際学会・全国学会発表: 87題
臨床研究部の充実	治験事業への積極的な参加	新規受託件数: 1件 2月に2社のSMOと新規契約	新規受託件数: 5件
専門・認定看護師の育成	がんを含めた各種専門看護師・認定看護師の積極的な資格取得支援	緩和ケア認定看護師が緩和ケアチームの一員として活動	専門看護師1名、認定看護師11名が在籍 認定看護師課程研修修了2名、認定看護師受験予定1名
			教育専従看護師による教育体系の見直し 副看護師長への昇任基準の体系化のための準備
コメディカルの専門性の向上	専門性を高める学会・研修会等への参加 ・1部門で最低1つの対外的な研究発表を行う	参加費の補助を実施 学会・研修会参加人数: 108人	参加費の補助を実施 学会・研修会参加人数: 107人
事務の専門性の向上	事務職の専門性を高める研修会・講演会等への参加 ・市との交流職員の育成	参加人数: 12人	参加人数: 8人
接遇研修の実施	全職員を対象とした接遇研修を実施する	実施時期、内容等について業者と調整	6/12,13,14に実施 計229名受講

② 臨床研修病院の充実

項目	取り組み内容	24年度	25年度
初期臨床研修医の確保	初期臨床研修医の定員を増員する	マッチング9名、2次募集で2名の11名の確保	12名を確保 個別見学の積極的な受け入れ 応募者数: 71名
臨床研修内容の充実	卒後臨床研修病院機構の認定病院を目指す	情報収集を実施	院内に認定取得スケジュールの提示 事務職員説明会への参加

2. 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26年4月1日現在、医師(後期臨床研修医等を含む。)が110人、看護師(看護師、助産師)が464人、医療技術職が101人、事務職が39人、合計714人が従事しています。

年度末職員数の推移

単位：人

	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年4月
医師	94	99	97	103	105	110
看護職	349	359	387	404	426	464
医療技術職	82	84	87	91	96	101
事務職	36	35	35	37	38	39
計	561	577	606	635	665	714

※ 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、医療社会福祉士

3. 経営の状況

① 収益的収支

(単位：百万円、%)

区分		年度				
		21年度	22年度	23年度	24年度	25年度
収 入	1. 医業収益 a	10,861	11,982	12,922	13,060	13,274
	(1) 料 金 収 入	10,057	11,144	12,119	12,502	12,459
	入 院 収 益	7,247	8,141	8,946	9,354	9,348
	外 来 収 益	2,810	3,003	3,173	3,148	3,111
	(2) そ の 他	804	838	803	558	815
	うち他会計負担金 b	714	709	663	420	677
	2. 医業外収益	1,798	1,413	1,476	1,534	1,075
	(1) 他会計負担金・補助金 c	1,708	1,283	1,241	1,376	911
	(2) 国（県）補助金	34	50	43	42	38
	(3) そ の 他	56	80	192	116	126
経 常 収 益 (A)	12,659	13,395	14,398	14,594	14,349	
支 出	1. 医業費用 d	11,728	12,211	12,649	12,523	13,211
	(1) 職 員 給 与 費 e	5,460	5,745	6,072	6,237	6,764
	(2) 材 料 費	2,907	3,072	3,040	3,007	3,171
	(3) 経 費	2,241	2,412	2,492	2,263	2,186
	(4) 減 価 償 却 費 f	1,033	944	970	914	971
	(5) そ の 他	87	38	75	102	119
	2. 医業外費用	690	686	686	627	613
	(1) 支 払 利 息 g	379	358	338	317	298
	(2) そ の 他	311	328	348	310	315
	経 常 費 用 (B)	12,418	12,897	13,335	13,150	13,824
経 常 利 益 (A)-(B) (C)	241	498	1,063	1,444	525	
特 別 損 益	1. 特 別 利 益 (D)	0	2	1	5	1
	2. 特 別 損 失 (E)	36	68	83	223	69
	特 別 損 益 (D)-(E) (F)	△ 36	△ 66	△ 82	△ 218	△ 68
純 利 益 (C)+(F)	205	432	981	1,226	457	
経 常 収 支 比 率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$	101.9%	103.9%	108.0%	111.0%	103.8%	
医 業 収 支 比 率 $\frac{a}{d} \times 100$	92.6%	98.1%	102.2%	104.3%	100.5%	
職 員 給 与 費 対 医 業 収 益 比 率 $\frac{e}{a} \times 100$	50.3%	47.9%	47.0%	47.8%	51.0%	
病 床 稼 働 率	88.4%	86.4%	85.1%	87.4%	85.1%	
実 質 収 支 [(A)+(D)-b-c]-[(B)+(E)-f-g]	△ 805	△ 258	385	661	138	

※ 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				
		21年度	22年度	23年度	24年度	25年度
収 入	1. 企業債	1,187	200	150	400	550
	2. 他会計出資金					
	3. 他会計補助金					
	4. 国(県)補助金			57	80	
	5. その他	762	461	461	162	
	収入計 (a)	1,949	661	668	642	550
	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)	1,949	661	668	642	550
	支 出	1. 建設改良費	1,742	735	680	1,388
2. 企業債償還金		1,144	956	948	892	866
3. 他会計長期借入金返還金						
4. その他						
支出計 (B)		2,886	1,691	1,628	2,280	2,462
差引不足額 (B)-(A) (C)		937	1,030	960	1,638	1,912
補 て ん 財 源	1. 損益勘定留保資金	927	878	755	1,205	1,045
	2. 利益剰余金処分量					
	3. 繰越工事資金					
	4. その他	10	152	205	433	867
計 (D)		937	1,030	960	1,638	1,912
補てん財源不足額 (C)-(D) (E)						
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)						

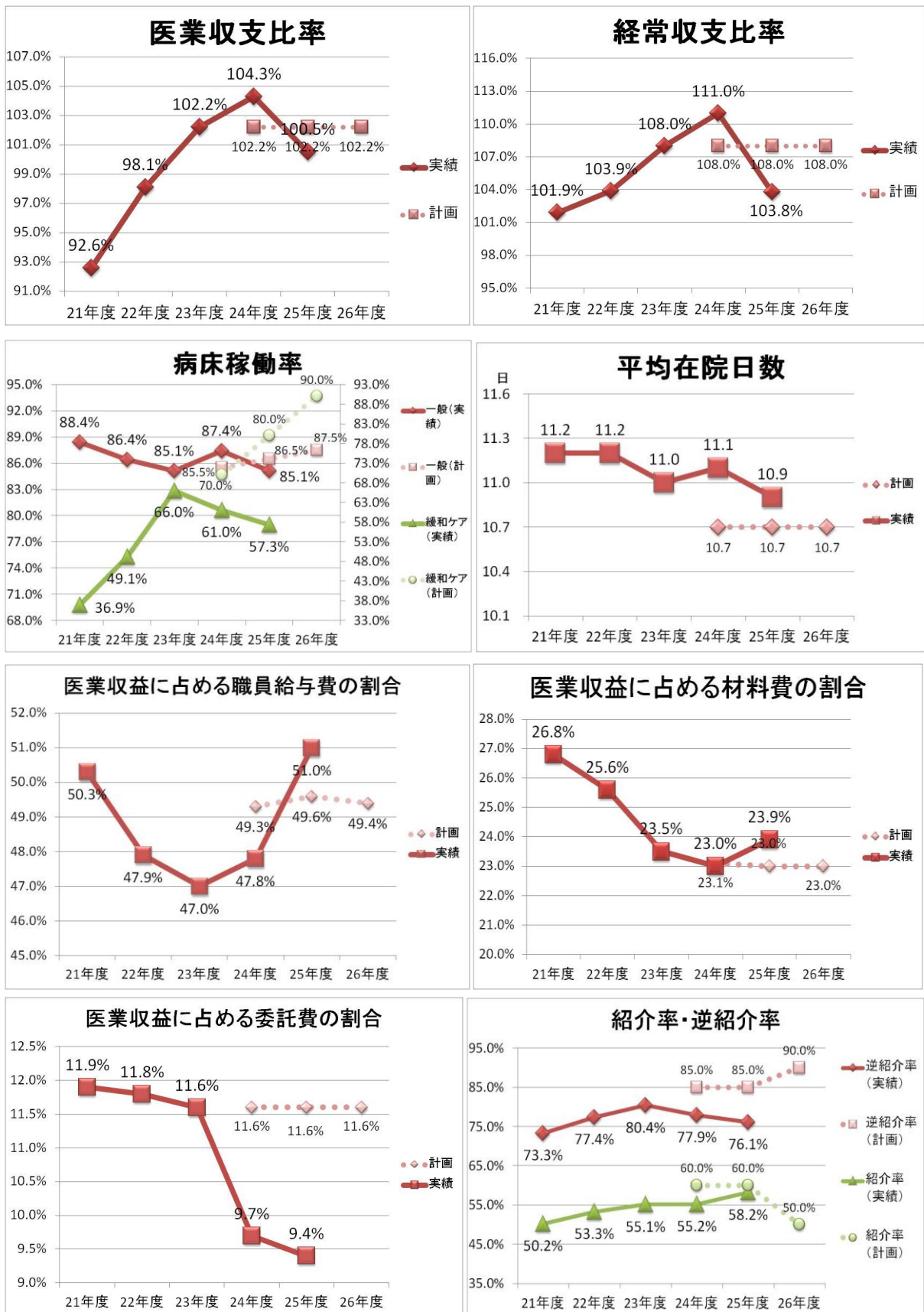
※ 上記数値は決算額に基づき作成しております(消費税及び地方消費税を含みます)。

③ 一般会計からの繰入金の状況

(単位：百万円)

	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度
収益的収支	2,422	1,992	1,904	1,796	1,588
資本的収支					
合計	2,422	1,992	1,904	1,796	1,588

④ 経営指標



4. 中期経営計画の達成状況

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

		23年度(参考)	24年度			25年度			26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 (%)		108.0	108.0	111.0	○	108.0	103.8	×	108.0
医業収支比率 (%)		102.2	102.2	104.3	○	102.2	100.5	×	102.2
職員給与費対医業収益比率 (%)		47.0	49.3	47.8	○	49.6	51.0	×	49.4
材料費対医業収益比率 (%)		23.5	23.1	23.0	○	23.0	23.9	×	23.0
委託費対医業収益比率 (%)		11.6	11.6	9.7	○	11.6	9.4	○	11.6
実質収支 (百万円)		386	96	662	○	114	138	○	303
一般	病床稼働率 (%)	85.1	85.5	87.4	○	86.5	85.1	×	87.5
	病床利用率 ^(午前0時時点の在院患者数) (%)	77.9	—	80.1	—	—	77.9	—	—
緩和 ケア	病床稼働率 (%)	66.0	70.0	61.0	×	80.0	57.3	×	90.0
	病床利用率 ^(午前0時時点の在院患者数) (%)	62.6	—	57.8	—	—	54.2	—	—
平均在院日数 (日)		11.0	10.7	11.1	×	10.7	10.9	×	10.7
一般	入院延べ患者数 (人)	58,017	58,500	57,852	×	59,600	55,588	×	60,300
	外来延べ患者数 (人)	229,079	230,000	228,115	×	230,000	219,680	×	230,000
救急	入院延べ患者数 (人)	74,626	74,660	78,721	○	75,660	77,683	○	76,660
	入院三次延べ患者数 (人)	2,661	2,660	3,421	○	2,660	2,632	×	2,660
	入院二次延べ患者数 (人)	71,965	72,000	75,300	○	73,000	75,051	○	74,000
	外来延べ患者数 (人)	12,844	13,000	12,928	×	13,000	12,259	×	13,000
(再掲)	入院延べ患者数(再掲) (人)	132,643	133,160	136,573	○	135,260	133,271	×	136,960
	外来延べ患者数(再掲) (人)	241,923	243,000	241,043	×	243,000	231,939	×	243,000
緩和ケア病棟入院患者数 (人)		4,833	5,100	4,453	×	5,800	4,180	×	6,500
新入院患者数 (人)		11,419	11,800	11,668	×	11,900	11,604	×	12,000
初診患者数(一般) (人)		22,326	22,500	21,984	×	22,800	20,872	×	23,000
初診率 (%)		9.7	9.8	9.6	×	9.9	9.5	×	10.0
紹介率 (%)		55.1	60.0	55.2	×	60.0	58.2	×	※ 50.0
逆紹介率 (%)		80.4	85.0	77.9	×	85.0	76.1	×	※ 90.0

※ 定義が変更されたため目標値を変更

● 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

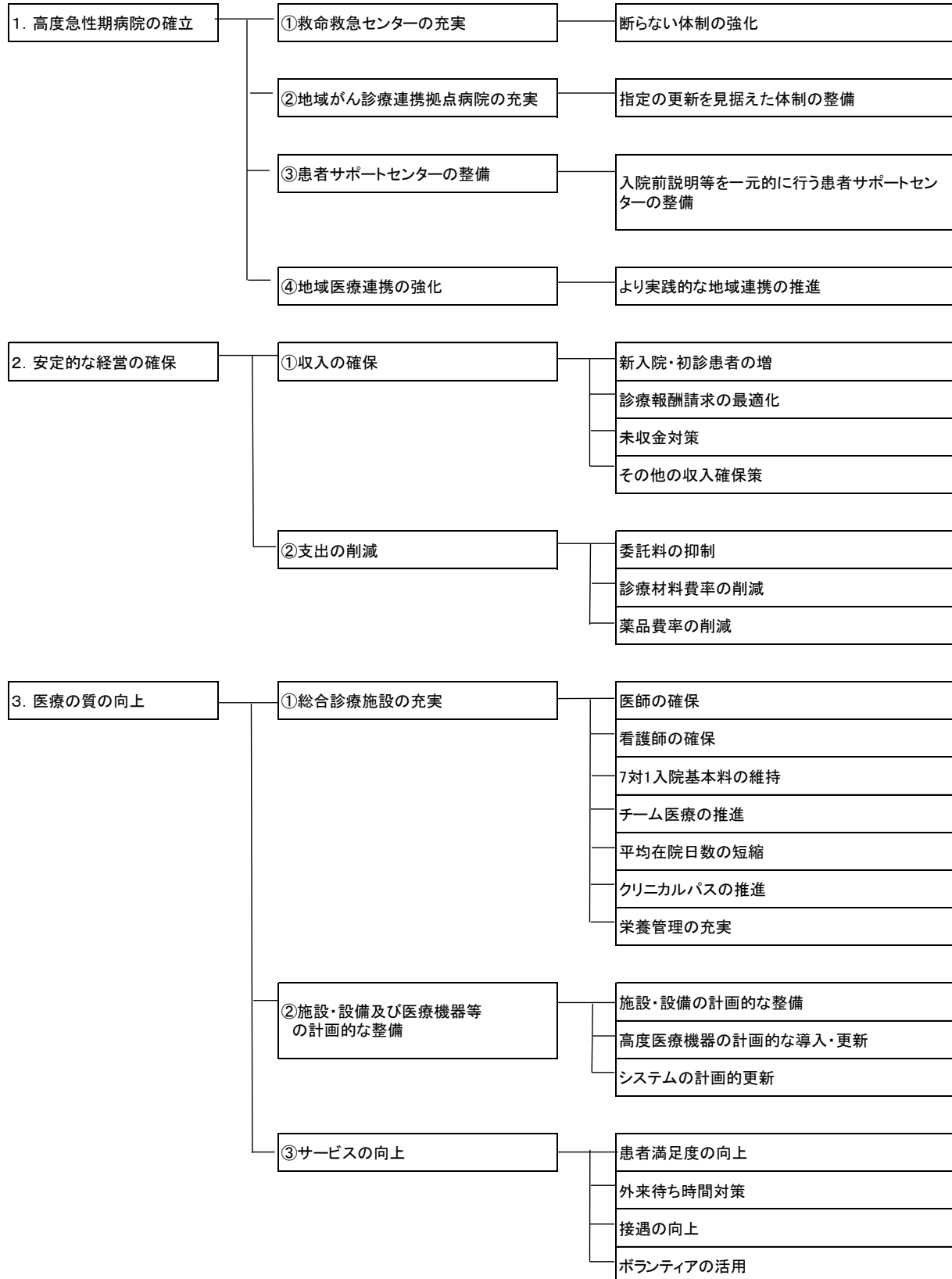
実質収支＝(経常収益＋特別利益－他会計繰入金)－(経常費用＋特別損失－減価償却費－支払利息)

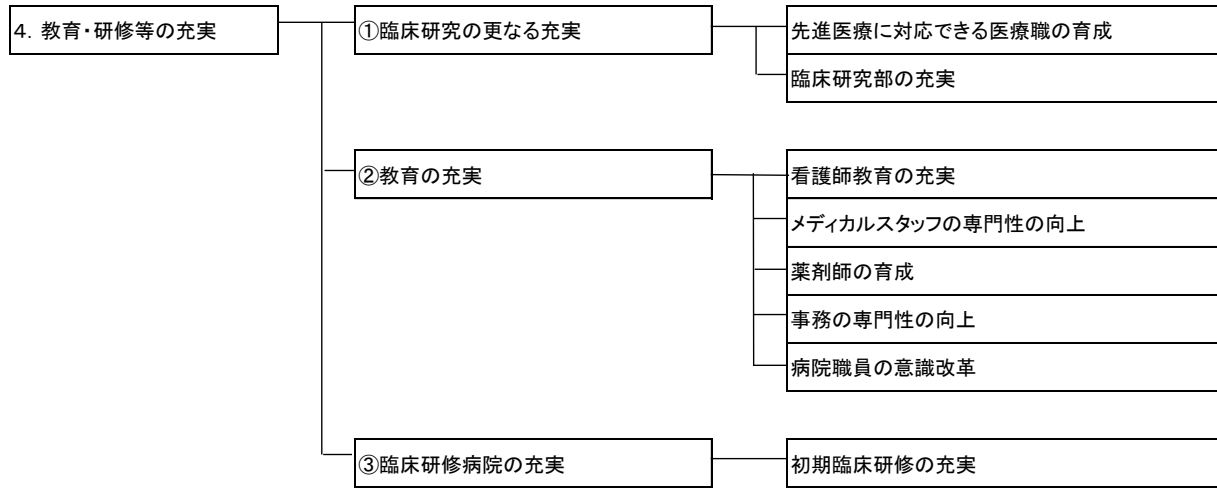
救急：入院三次延べ患者数＝日中を含めて救急外来に来た者のうち、救命救急センター長が三次救急患者であると判断した者

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)

V. 改善の方針と取り組み

〈施策の体系〉



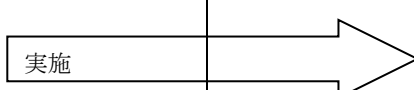


1. 高度急性期病院の確立

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(平成37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

救急車の受け入れを断ることとなった事例を分析し、改善を図ることで、救急を断らない体制、なかでも三次救急を断らない体制を推進します。また、ベッドコントロールの責任者を明確にし、救急患者の円滑な受け入れを行います。

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。	救急車の受け入れ台数 4,500 台 または 三次救急患者 1,000 人	救急車の受け入れ台数 4,750 台 または 三次救急患者 1,100 人	救急車の受け入れ台数 5,000 台 または 三次救急患者 1,200 人
	スタッフの充実（救急医の確保、薬剤師）	救急医最低 1 名確保 薬剤師 1 名配置	救急医最低 1 名確保	救急医最低 1 名確保
	ベッドコントロールの実施	<ul style="list-style-type: none"> ・救急患者の入院要請時は必ずベッドを確保する（24時間） ・最終調整は副看護局長が行う。休日・夜間は当直師長が調整する ・救急外来のベッドの空きが確保されている 	実施	

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、基本的がん診療の更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。当院で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。

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	<p>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。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 	<p>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名の確保</p> <p>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名の確保</p> <p>緩和ケア研修受講率： がん診療医 50% 後期研修修了時 50%</p> <p>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名の確保</p>	<p>医学物理士1名の確保</p> <p>院内がん登録で各がんのステージ別の5年生存率を把握している</p> <p>緩和ケア研修受講率： がん診療医 60% 後期研修修了時 70%</p> <p>遺伝子検査の導入</p>	<p>がん放射線療法看護認定看護師1名、緩和薬物療法認定薬剤師1名の確保</p> <p>緩和ケア研修受講率： がん診療医 70% 後期研修修了時 90%</p> <p>高精度放射線治療装置の導入</p>

③ 患者サポートセンターの整備

予定手術入院の患者さんが入院から退院までを安心して過ごせるよう、入院前に説明等を一元的に行う患者サポートセンターの整備を行います。

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	<p>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</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ドクターエイド、看護師、薬剤師の配置 	<p>外科、整形外科、耳鼻いんこう科の予定手術入院患者の検査、治療説明等を入院前に外来で実施している</p>	<p>呼吸器外科、産婦人科、泌尿器科等の予定手術入院患者の検査、治療説明等を入院前に外来で実施している</p>	<p>全診療科の予定手術入院の検査、治療説明等を入院前に外来で実施する体制となり、手術予定の前日入院が原則となっている</p>

④ 地域医療連携の強化

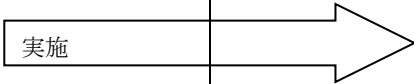
国が進めている病院・病床の機能分化に対応するためにも、さらなる地域医療連携の強化に努め、紹介しやすい体制の整備や地域の医療・介護従事者との実践的な関係の構築を図ります。

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	優先予約患者数の増：毎月300人以上	優先予約患者数の増：毎月330人以上	優先予約患者数の増：毎月360人以上
	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	在宅復帰率：95%以上 平均在院日数の短縮：11日以下 船橋医療介護連携研究会の開催回数：2回以上	在宅復帰率：95%以上 平均在院日数の短縮：10日以下 船橋医療介護連携研究会の開催回数：3回以上	在宅復帰率：95%以上 平均在院日数の短縮：10日以下 船橋医療介護連携研究会の開催回数：4回以上

2. 安定的な経営の確保

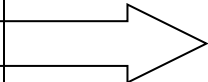
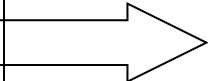
医業収支改善のために、手術室の効率的な運用や診療報酬請求の最適化など、さらなる収入の確保に取り組んでいきます。また、引き続き、診療材料費率や薬品費率の削減に努めます。

① 収入の確保

項目	取り組み内容	27年度	28年度	29年度
新入院・初診患者の増	手術室の効率的な運用	手術室稼働率 73%	手術室稼働率 74%	手術室稼働率 75%
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：0.2%未満 高額請求の査定件数：160件 高額請求の査定点数：1,500,000点	査定率：0.2%未満 高額請求の査定件数：130件 高額請求の査定点数：1,200,000点	査定率：0.2%未満 高額請求の査定件数：100件 高額請求の査定点数：1,000,000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る	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">実施</div> 	
	退院時要約が全患者について速やかに作成されるよう、医師及び看護師に働きかけを行う。	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：85%以上	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：90%以上	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：100%

	診療報酬への対応	施設基準の取得可能な項目について対応する	・院内説明会及び研修会を各1回以上開催する ・施設基準の取得可能な項目について対応する	施設基準の取得可能な項目について対応する
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：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	がん患者指導管理料の実施	管理料1：300件 管理料2：500件 管理料3：200件	管理料1：400件 管理料2：600件 管理料3：300件	管理料1：500件 管理料2：700件 管理料3：400件
	全入院患者への服薬指導の実施	薬剤管理指導料 1,400件 実施率 82.8%	薬剤管理指導料 1,500件 実施率 88.7%	薬剤管理指導料 1,600件 実施率 94%
	特別食加算の増加	特別食加算比率 26% 術後食・貧血食・検査食の新設	特別食加算比率 28%	特別食加算比率 30%
	栄養食事指導件数の増加	栄養指導件数 1,271件	栄養指導件数 1,296件	栄養指導件数 1,321件

② 支出の削減

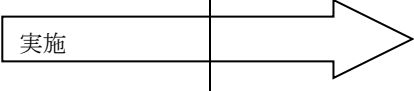
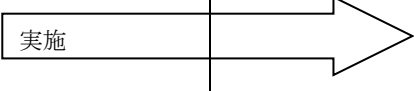
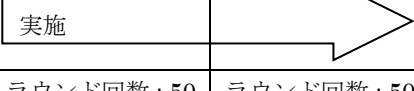
項目	取り組み内容	27年度	28年度	29年度
委託料の抑制	26年度総額を維持	26年度予算額 (1,352,630千円)を維持	26年度予算額 (1,352,630千円)を維持	26年度予算額 (1,352,630千円)を維持
診療材料費率の削減	一般医療材料の統一 採用医療材料の厳密な選定	入院・外来収益に占める診療材料費の比率：15.6% (25年度実績)を維持	実施	
薬品費率の削減	採用薬品の厳密な選定	入院・外来収益に占める薬品費の比率：9.8% (25年度実績)を維持	実施	
	後発医薬品への切り替え	ジェネリック比率： 数量ベース 65% 採用品目ベース 20%	ジェネリック比率： 数量ベース 67% 採用品目ベース 22%	ジェネリック比率： 数量ベース 70% 採用品目ベース 24%
	同種同効品の見直し	採用品目数 1,260品目以下	採用品目数 1,230品目以下	採用品目数 1,200品目以下
	廃棄薬の削減	期限切れ廃棄金額：50万以下	期限切れ廃棄金額：40万以下	期限切れ廃棄金額：30万以下

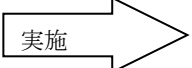
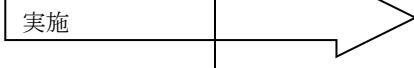
3. 医療の質の向上

① 総合診療施設の充実

高度医療を担う総合診療施設を支える、専門医及び不足する診療科の医師、看護師、メディカルスタッフを引き続き確保していきます。

また、医療の高度化や治療の多様化・複雑化による専門分化が進む中、質の高い医療を求める患者さんや家族のニーズに応えるため、チーム医療を推進していきます。医師、看護師をはじめとする医療スタッフがチーム一丸となり、患者さんの治療にあたることで早期回復を目指します。

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	29年度までに緩和ケア医1名、放射線診断医2名、精神科医1名、麻酔医・救急医・集中治療医6名、その他診療科医師を確保		
看護師の確保	看護師の確保	看護職員離職率 全体：9%以内 新人：7%以内	実施 	
7対1入院基本料の維持	医療・看護必要度の維持 ・院外研修の受講、院内研修の実施	医療・看護必要度の基準を満たす患者が15%以上入院している	実施 	
チーム医療の推進	多職種のレベルアップ	後述の目標を達成する	実施 	
	栄養サポートチーム（NST）の充実	ラウンド回数：30回 NST加算：300件	ラウンド回数：50回 NST加算：400件	ラウンド回数：50回 NST加算：500件
	ドクターエイドの活用 ・業務の拡大 ・医師事務作業補助体制加算15対1の取得	病棟回診参加（整形外科、外科、心臓血管外科等） 外来サポート（泌尿器科、整形外科等）	病棟回診参加（左記以外の診療科） 外来サポート（左記以外の診療科）	研究発表のサポートを開始する
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：55%以上 逆紹介率：90%以上	紹介率：58%以上 逆紹介率：90%以上	紹介率：60%以上 逆紹介率：90%以上
	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：3.0日 内視鏡手術件数：620件 血管内治療件数：720件	短期滞在手術（主な5手術）の平均在院日：2.9日 内視鏡手術件数：630件 血管内治療件数：730件	短期滞在手術（主な5手術）の平均在院日数：2.8日 内視鏡手術件数：640件 血管内治療件数：740件

	急性期リハビリテーションの拡充 ・全土曜日稼働 ・PT、OT、STの増員	平日実施患者のうち土曜日にもリハビリを実施した割合：30%以上	平日実施患者のうち土曜日にもリハビリを実施した割合：40%以上	平日実施患者のうち土曜日にもリハビリを実施した割合：50%以上
	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 ・退院調整看護師の増員	退院調整加算1の件数の増： 月平均220件以上 14日以内（340点）の件数：月平均100件以上 入院前検査、説明等ができる体制の準備（できるところから開始）	退院調整加算1の件数の増： 月平均250件以上 14日以内（340点）の件数：月平均120件以上	実施 
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：30種類 パス適用患者数：6,000人	見直したパスの数：40種類 パス適用患者数：6,300人	見直したパスの数：50種類 パス適用患者数：6,600人
栄養管理の充実	喫食率の増加	喫食率：83.5%	喫食率：84%	喫食率：85%
	フードサービスの充実	嗜好調査回数 年4回実施 献立内容、調理手順の見直し アレルギー食、遅食の新設	嗜好調査回数 年4回実施 献立内容、調査手順の見直し	嗜好調査回数 年4回実施 献立内容、調査手順の見直し
	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」の作成、配布 脳卒中の栄養シートの活用	「がん患者の食事調整アセスメントシート」の評価 実施 	「がん患者の食事調整アセスメントシート」の活用

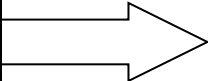

② 施設・設備及び医療機器等の計画的な整備

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	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	C館変電設備更新工事 B館放射線科変電設備更新工事	立体駐車場受変電設備低圧受電切替工事 立体駐車場受水槽改修工事
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 放射線画像読取装置 ほか	ガンマカメラ ほか	リニアック ほか
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 医療用画像管理システム更新 インシデントシステム更新 眼科システム導入	就業管理システム更新 眼科システム運用	心臓超音波画像システム更新

③ 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、更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	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	各項目の「満足」「ほぼ満足」の割合を前年度並みとする	実施	
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	外来予約枠が見直されている	実施	
接遇の向上	接遇研修の毎年度実施	1回	1回	1回
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 20人	ボランティア数 22人	ボランティア数 24人

4. 教育・研修等の充実

① 臨床研究の更なる充実

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	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	論文 20 編 学会発表 90 回	論文 20 編 学会発表 90 回	論文 20 編 学会発表 90 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	年間 8 件の新規治験の受託	年間 8 件の新規治験の受託	年間 9 件の新規治験の受託

② 教育の充実

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。

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	(1)看護師長・副看護師長研修が計画立案できたか (2)中堅看護師対象の院内研修終了者の割合：50%	(1)看護師長・副看護師長院内研修の評価を元に修正できたか (2)中堅看護師対象の院内研修終了者の割合：60%	実施 (2)中堅看護師対象の院内研修終了者の割合：70%
	専門看護師・認定看護師の育成	以下の認定資格を新たに取得 放射線治療認定看護師 1 名	以下の認定資格を新たに取得 その他認定分野の看護師 1～2 名	実施
メディカルスタッフの専門性の向上	認定資格の取得	以下の職種が新たな認定資格を新たに取得 ・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 1 名	以下の職種が新たな認定資格を新たに取得 ・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	以下の職種が新たな認定資格を新たに取得 ・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
薬剤師の育成	認定薬剤師の育成	以下の認定資格を新たに取得 がん薬物療法認定薬剤師 1 名	以下の認定を新たに取得 がん薬物療法認定薬剤師 1 名 その他認定薬剤師 1 名	以下の認定を新たに取得 その他認定薬剤師 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、研修への参加：2回	学会、研修への参加：2回	学会、研修への参加：2回
病院職員の意識改革	講演会の開催	1回	1回	1回

③ 臨床研修病院の充実

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。

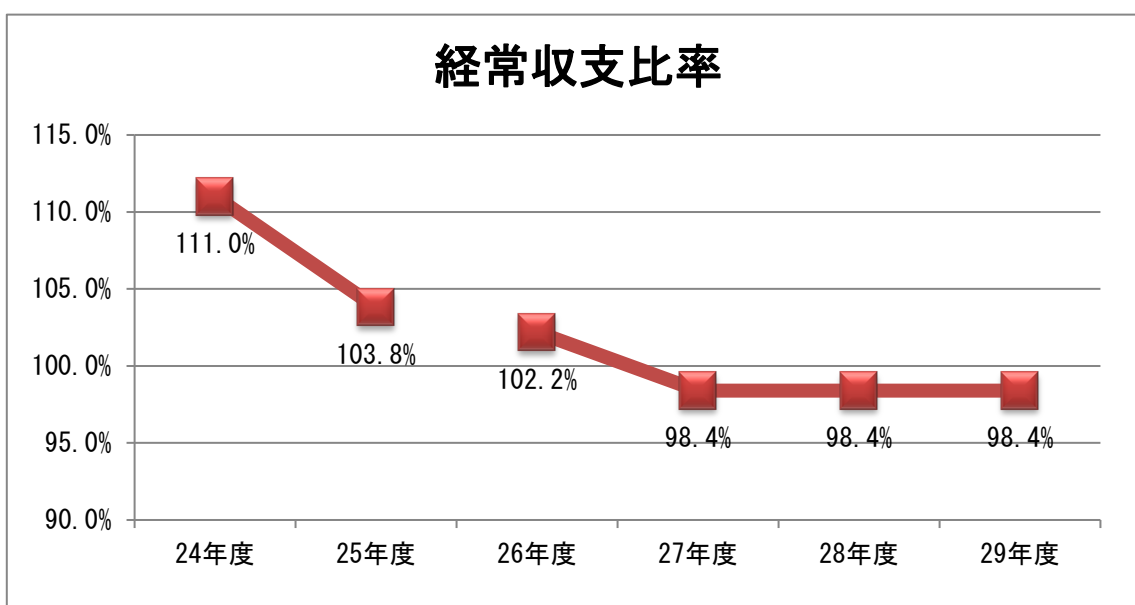
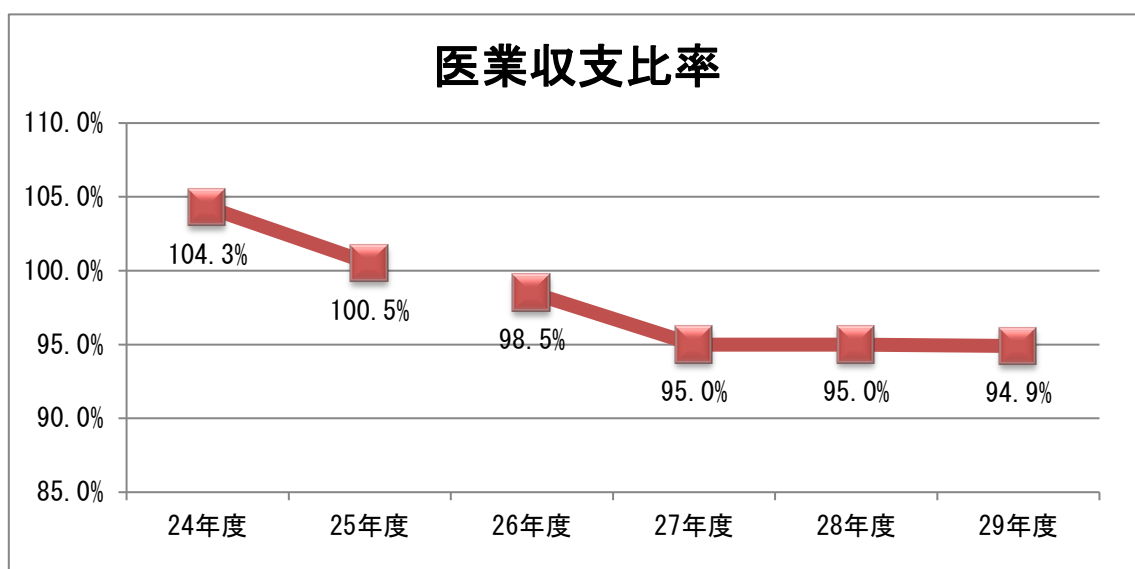
項目	取り組み内容	27年度	28年度	29年度
初期臨床研修の充実	1) 卒後臨床研修評価機構の認定継続 2) 臨床実技シミュレーターの充実 3) 研修終了後の動向把握	1) 卒後臨床研修評価機構からの改善要求 20%以下 2) 看護師と共用のシミュレーター室があるか。また、シミュレーターを購入できたか 3) メーリングリストを 80%連絡	1) 卒後臨床研修機構からの改善要求のクリア 3) メーリングリストを 80%連絡	1) 卒後臨床研修機構からの改善要求のクリア 2) シミュレーターで指導医が指導出来ているか 3) メーリングリストを 80%連絡 ・OB会の開催

VI. 経営指標と数値目標

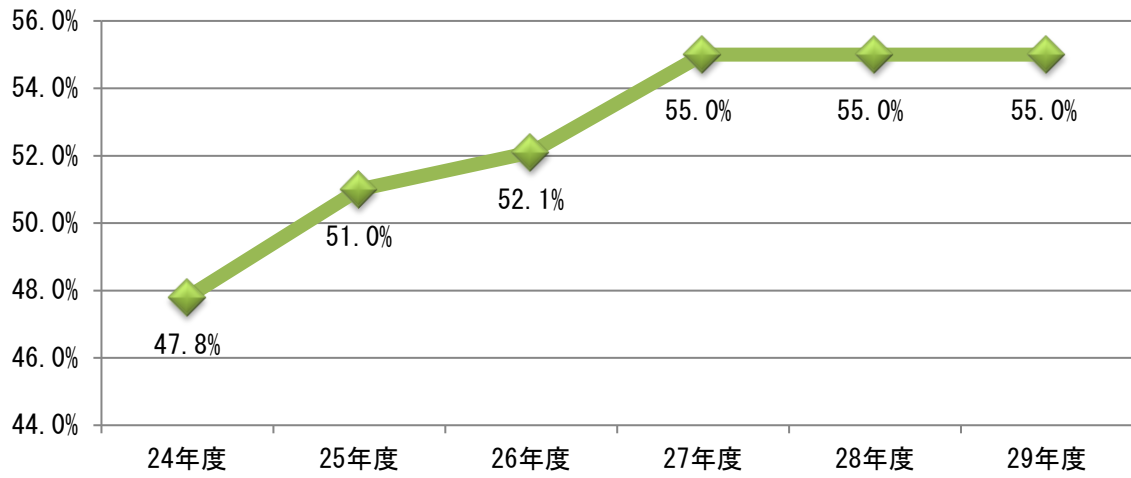
1. 財務に係る数値目標

項目	24年度 (実績)	25年度 (実績)	26年度 (見込)	27年度	28年度	29年度
医業収支比率 (%)	104.3	100.5	98.5	95.0	95.0	94.9
経常収支比率 (%)	111.0	103.8	102.2	98.4	98.4	98.4
医業収益に占める職員給与費の割合 (%)	47.8	51.0	52.1	55.0	55.0	55.0
医業収益に占める材料費の割合 (%)	23.0	23.9	23.8	24.1	24.3	24.5
医業収益に占める委託費の割合 (%)	9.7	9.4	9.2	9.2	9.0	8.9

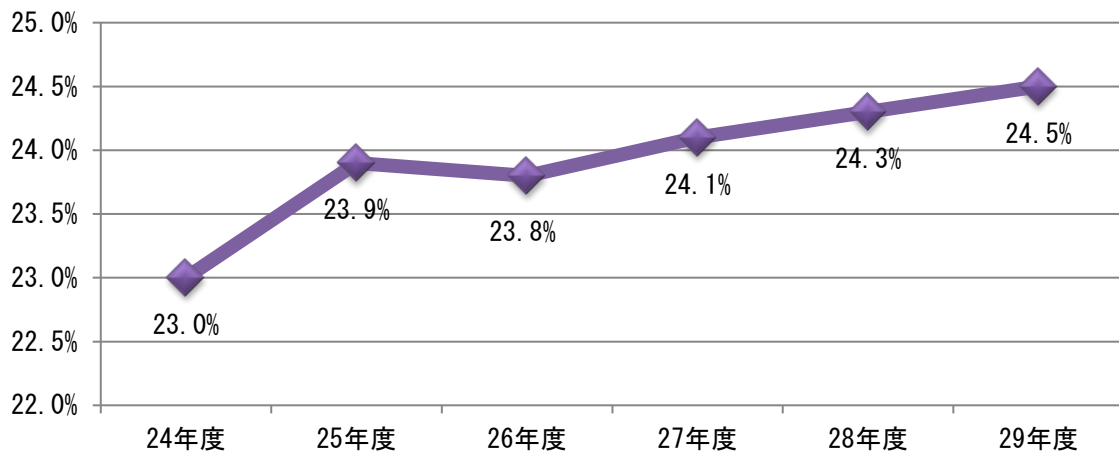
※ 平成26年度からの数値は地方公営企業新会計基準に基づき算出



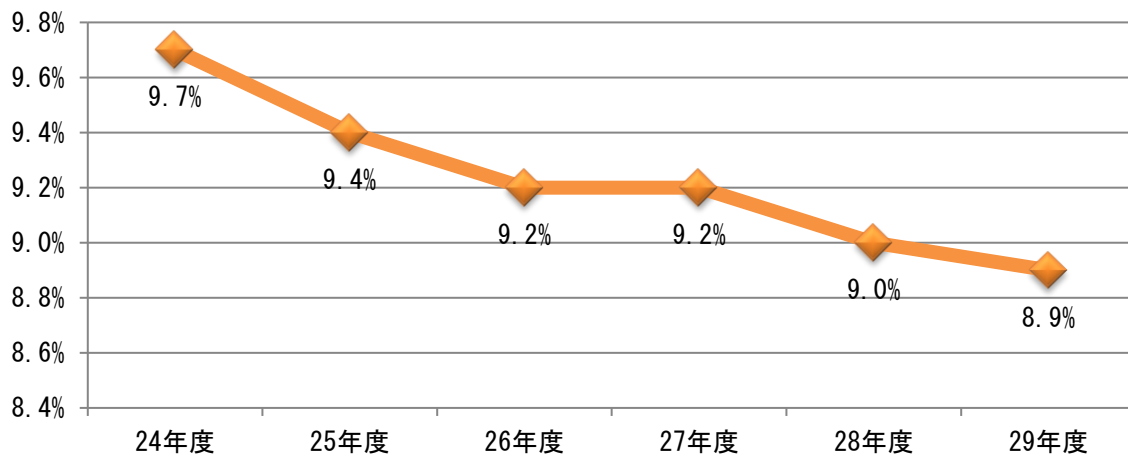
医業収益に占める職員給与費の割合



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

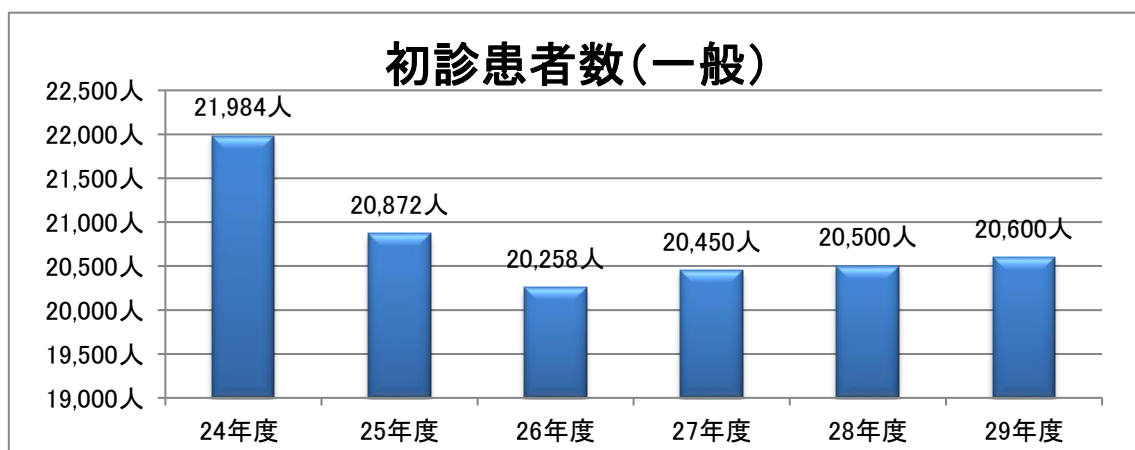
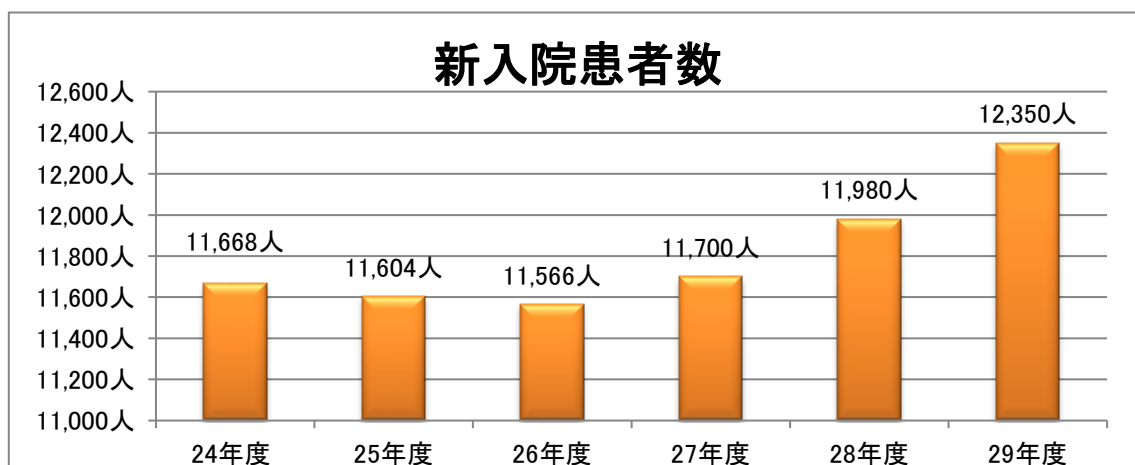


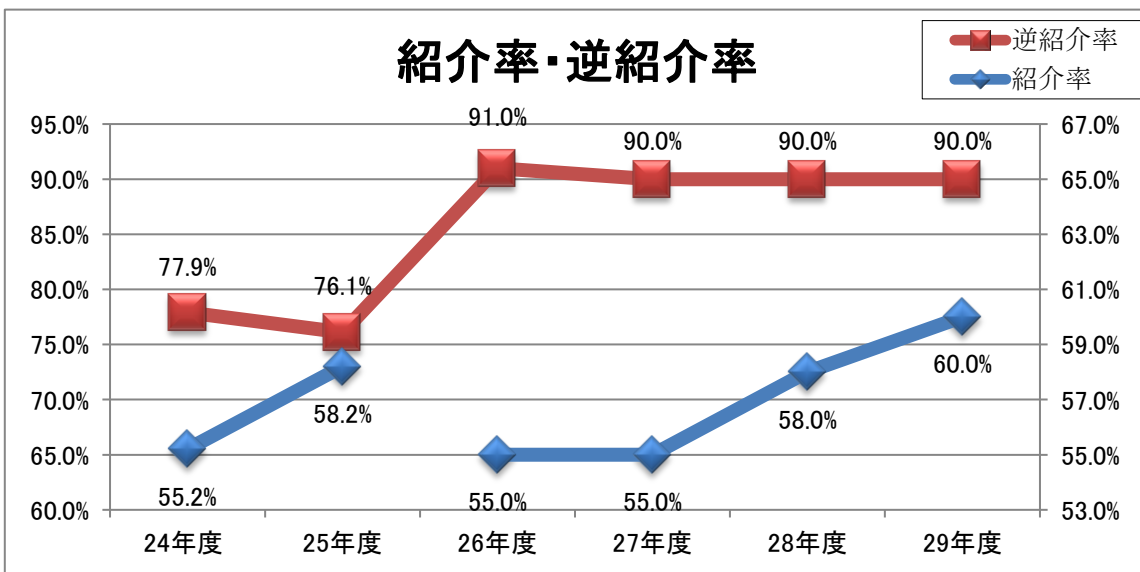
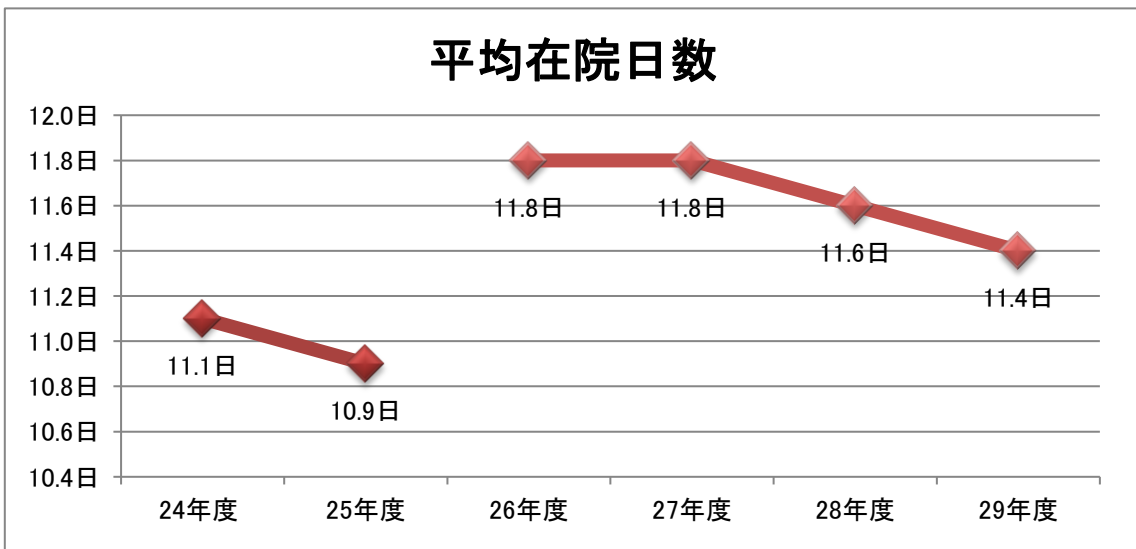
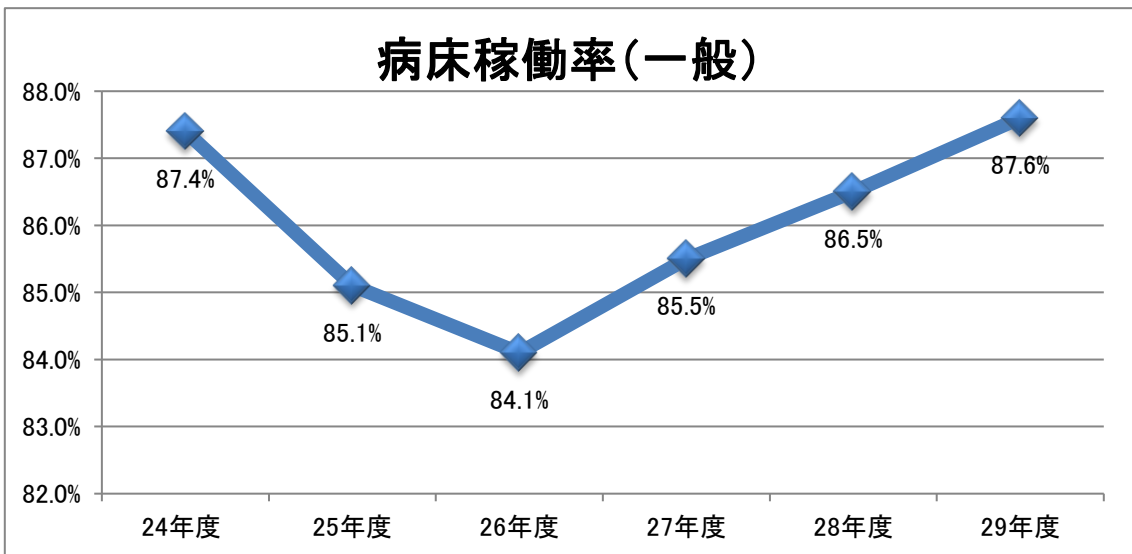
2. 公立病院としての医療機能に係る数値目標

項目		24年度 (実績)	25年度 (実績)	26年度 (見込)	27年度	28年度	29年度
一般	年間のべ患者数(入院) (人)	57,852	55,588	56,400	57,560	57,980	58,440
	年間のべ患者数(外来) (人)	228,115	219,680	209,134	208,740	209,200	210,240
救急	年間のべ患者数(入院)計 (人)	78,721	77,683	75,226	76,650	77,510	78,670
	二次 (人)	75,300	75,051	72,245	73,700	74,380	75,250
	三次 (人)	3,421	2,632	2,981	2,950	3,130	3,420
	年間のべ患者数(外来) (人)	12,928	12,259	11,031	10,980	11,520	11,570
緩和ケア病棟患者数 (人)		4,453	4,180	4,313	4,270	4,300	4,370
新入院患者数 (人)		11,668	11,604	11,566	11,700	11,980	12,350
初診患者数(一般) (人)		21,984	20,872	20,258	20,450	20,500	20,600
初診率(初診患者数(一般)/一般外来患者数) (%)		9.6	9.5	9.7	9.8	9.8	9.8
病床稼働率(一般) (%)		87.4	85.1	84.1	85.5	86.5	87.6
平均在院日数 (日)		11.1	10.9	11.8	11.8	11.6	11.4
紹介率 (%)		55.2	58.2	55.0	55.0	58.0	60.0
逆紹介率 (%)		77.9	76.1	91.0	90.0	90.0	90.0

※ 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

※ 平成26年度からの平均在院日数、紹介率は変更後の定義により算出





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。平成24年3月に策定した中期経営計画において、当院の施設・設備等の整備資金が枯渇しないよう資本的収支（4条）に繰り入れる仕組みの構築が懸案となっていました。協議の結果、平成26年度から予算化されています。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(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、%)

年度		24年度	25年度	26年度 (見込み)	27年度	28年度	29年度
区分							
収	1. 医 業 収 益 a	13,060	13,274	13,321	13,601	13,864	14,064
	(1) 料 金 収 入	12,502	12,459	12,519	12,834	13,097	13,297
	入 院 収 益	9,354	9,348	9,384	9,688	9,936	10,120
	外 来 収 益	3,148	3,111	3,135	3,146	3,161	3,177
	(2) そ の 他	558	815	802	767	767	767
	うち他会計負担金 b	420	677	655	619	619	619
	2. 医 業 外 収 益	1,534	1,075	1,257	1,247	1,247	1,247
	(1) 他会計負担金・補助金 c	1,376	911	885	880	880	880
	(2) 国 (県) 補 助 金	42	38	39	39	39	39
	(3) そ の 他	116	126	333	328	328	328
経 常 収 益 (A)	14,594	14,349	14,578	14,848	15,111	15,311	
支	1. 医 業 費 用 d	12,523	13,211	13,525	14,318	14,600	14,816
	(1) 職 員 給 与 費 e	6,237	6,764	6,946	7,474	7,630	7,734
	(2) 材 料 費	3,007	3,171	3,172	3,286	3,373	3,446
	(3) 経 費	2,263	2,186	2,091	2,236	2,276	2,310
	(4) 減 価 償 却 費 f	914	971	1,242	1,208	1,197	1,189
	(5) そ の 他	102	119	74	114	124	137
	2. 医 業 外 費 用	627	613	734	774	755	739
	(1) 支 払 利 息 g	317	298	277	258	235	211
	(2) そ の 他	310	315	457	516	520	528
	経 常 費 用 (B)	13,150	13,824	14,259	15,092	15,355	15,555
経 常 利 益 (A)-(B) (C)	1,444	525	319	△ 244	△ 244	△ 244	
特別損益	1. 特 別 利 益 (D)	5	1	303	329	329	329
	2. 特 別 損 失 (E)	223	69	449	85	85	85
	特別損益 (D)-(E) (F)	△ 218	△ 68	△ 146	244	244	244
純 利 益 (C)+(F)	1,226	457	173	0	0	0	
経 常 収 支 比 率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$	111.0%	103.8%	102.2%	98.4%	98.4%	98.4%	
医 業 収 支 比 率 $\frac{a}{d} \times 100$	104.3%	100.5%	98.5%	95.0%	95.0%	94.9%	
職 員 給 与 費 対 医 業 収 益 比 率 $\frac{e}{a} \times 100$	47.8%	51.0%	52.1%	55.0%	55.0%	55.0%	
病 床 稼 働 率	87.4%	85.1%	84.1%	85.5%	86.5%	87.6%	

※ 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		24年度	25年度	26年度 (見込み)	27年度	28年度	29年度
区分							
収入	1. 企業債	400	550	150	150	150	450
	2. 国(県)補助金	80	0	0	0	0	0
	3. 他会計負担金	0	0	458	498	498	498
	4. その他	162	0	0	0	0	0
	収入計 (a)	642	550	608	648	648	948
	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)	642	550	608	648	648	948
支出	1. 建設改良費	1,388	1,596	644	700	584	994
	2. 企業債償還金	892	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)	2,280	2,462	1,394	1,524	1,467	1,887
	差引不足額 (B)-(A) (C)	1,638	1,912	786	876	819	939
補てん財源	1. 損益勘定留保資金	1,205	1,045	494	551	434	544
	2. 利益剰余金処分量						
	3. 繰越工事資金						
	4. その他	433	867	292	325	385	395
	計 (D)	1,638	1,912	786	876	819	939
	補てん財源不足額 (C)-(D) (E)						
	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)						

※ 消費税及び地方消費税を含みます。

③ 内部留保資金

(単位：百万円)

	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
前年度末残高	4,616	5,229	4,868	5,063	4,956	4,898
当年度減少額	1,638	1,912	786	876	819	939
当年度増加額	2,251	1,551	981	769	761	764
当年度末残高	5,229	4,868	5,063	4,956	4,898	4,723

④ 一般会計繰入金

(単位：百万円)

	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
収益的収支	1,796	1,588	1,540	1,499	1,499	1,499
資本的収支	0	0	458	498	498	498
合計	1,796	1,588	1,998	1,997	1,997	1,997

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。

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。