

船橋市立医療センター
経営強化プラン・中期経営計画
令和6～9年度

令和6年3月策定

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 | - 4 - |
| | 3. 推進体制 | - 4 - |
| III. | 医療センターの使命と役割..... | - 5 - |
| | 1. 救命救急センター（三次救急医療機関）..... | - 5 - |
| | 2. 地域がん診療連携拠点病院 | - 5 - |
| | 3. 高度医療を担う総合診療施設 | - 6 - |
| | 4. 地域医療支援病院 | - 7 - |
| | 5. 災害拠点病院 | - 7 - |
| | 6. 臨床研修病院 | - 8 - |
| | 7. 地域小児科センター | - 8 - |
| | 8. 臨床研究を担う施設 | - 8 - |
| IV. | 船橋市立医療センター中期経営計画(令和3～5年度)の取り組み..... | - 9 - |
| | 1. 船橋市立医療センター運営委員会の評価..... | - 9 - |
| | 2. 取り組み結果 | - 9 - |
| | 3. 次期計画に向けた課題 | - 12 - |
| V. | 経営強化の方針..... | - 13 - |
| | 1. 役割・機能の最適化と連携の強化..... | - 13 - |
| | 2. 医師・看護師等の確保と働き方改革..... | - 16 - |
| | 3. 経営形態の見直し | - 17 - |
| | 4. 新興感染症の感染拡大時に備えた平時からの取り組み..... | - 17 - |
| | 5. 施設・設備の最適化 | - 17 - |
| | 6. 経営の効率化等 | - 18 - |
| VI. | 改善の方針と取り組み(令和6～9年度)..... | - 19 - |
| | 1. 施策の体系 | - 19 - |
| | 2. 取り組み | - 21 - |
| VII. | 取り組みから見た数値目標..... | - 24 - |
| | 1. 経営指標に係る数値目標 | - 24 - |
| | 2. 医療機能に係る数値目標 | - 29 - |
| VIII. | 一般会計等からの経費負担..... | - 31 - |
| IX. | 収支計画..... | - 32 - |
| X. | 計画達成状況の点検、評価、公表..... | - 34 - |
| | 1. 点検、評価の時期 | - 34 - |
| | 2. 公表の方法 | - 34 - |

I. はじめに

船橋市病院事業管理者 高原善治
船橋市立医療センター院長 丸山尚嗣

日本では、今までに経験したことが無いような、少子高齢化が進んでいます。また、新型コロナウイルス感染症の影響はまだまだ懸念されています。このような中、令和6年度から始まる4か年の「医療センター経営強化プラン・中期経営計画」を作成するにあたり、船橋地域における今後の人口の動向を考慮する必要性を感じています。また、老朽化、狭あい化した現在の病院から令和9年度に新病院への移転が進められていますが、これを円滑に行うためにも、重要な時期と考えています。

当地域における人口動態から推計される、船橋市が属する東葛南部保健医療圏の医療需要はどのように推移するのでしょうか。平成27年に経済産業省から「将来の地域における保険者と企業のあり方に関する研究会一報告書」が出されています。これによると、年齢階級別の平成22年を100とした入院医療需要指数の推計では、75歳以上では令和7年は約230、令和22年でも約290と増加しています。一方、74歳以下では、令和7年までは徐々に低下し指数は約95となりますが、その後増加し令和15年に約100となり、以後も増加し令和22年には約105になると予測されています。

今後は、まず高齢患者の増加により慢性心不全、誤嚥性肺炎、慢性腎不全、がん(特に進行がん)、骨折等の患者さんへの対応が増えてきます。これらの疾患は、急性期だけでなく回復期リハビリ、慢性期、そして要介護となる可能性が高くなることが予想されます。また、生産年齢層においても、人口増加により急性期医療の必要度は高まり、今よりさらに進んだ量的かつ質的に高度な医療提供が求められます。このような中、当センターは高度急性期・急性期医療を行う三次救急病院の使命を果たす義務を感じています。

本計画は、前期の計画からの主な追加項目として、「安全で信頼される医療の提供」の中では新興感染症への対応、「安定した病院経営」では働き方改革を意識した人材の確保やデジタル化(サイバーセキュリティへの対応等)、そして「新病院に向けた取り組み」では建替事業の推進や当該事業に関する情報発信を掲げています。また、前期の計画に引き続き、回復期・慢性期への流れを意識した地域連携と医療分担の強化にも注力していきます。

今後も、市民に頼られる高度急性期病院として、また新病院建設、移転に向かって前進していく所存です。

II. 基本的事項

1. 計画策定の目的・位置づけ

当センターは、地域における役割を果たし、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として、総務省の要請に基づき平成 21 年 3 月に「船橋市立医療センター改革プラン」(平成 21～23 年度)を、平成 29 年 3 月に「船橋市立医療センター改革プラン」(平成 29～32 年度)を策定するとともに、平成 24 年から 3 年ごとに「船橋市立医療センター中期経営計画」を策定し、経営の効率化に努めてきました。

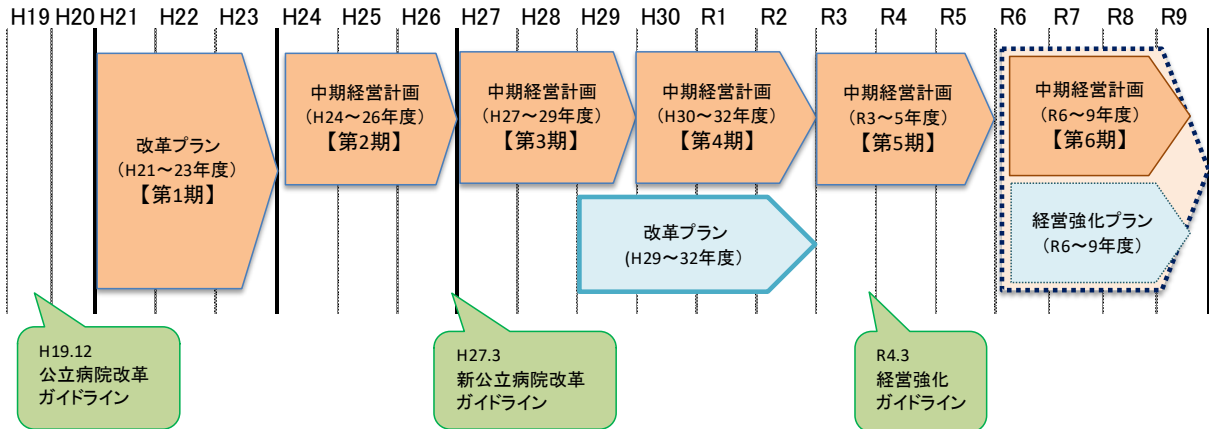
公立病院を取り巻く環境は、依然として、医師・看護師等の不足、人口減少や少子高齢化の急速な進展に伴う医療需要の変化、医療の高度化といった経営環境の急激な変化等を背景とする厳しい状況が続いています。そのような中、令和 4 年 3 月に総務省より、「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」(以下「経営強化ガイドライン」という。)が示され、公立病院を対象に「公立病院経営強化プラン」(以下「経営強化プラン」という。)の策定が要請されたところです。

経営強化ガイドラインにおいては、持続可能な地域医療提供体制を確保するため、限られた医師・看護師等の医療資源を地域全体で最大限効率的に活用するという視点を重視するとともに、新たに新興感染症の感染拡大時等の対応という視点も持って、公立病院の経営強化を図ることとされています。

こうしたことを踏まえ、当センターでは、「経営強化プラン」と「船橋市立医療センター中期経営計画」の始期が重なることから、両計画を一体のものとして、このたび「船橋市立医療センター経営強化プラン・中期経営計画」(令和 6～9 年度)を策定するものです。

なお、公立病院の経営のあり方は、住民の福祉に直接関わるため、計画の策定にあたっては、パブリック・コメントを通じて住民の意見を聴取するとともに、地方公共団体の財政運営に関わる重要事項でもあることから、市の関係部署と連携して本計画を策定しています。

＜当センターの経営計画の変遷＞



※上段は当センターが独自に作成した計画

※下段は国からのガイドラインに基づき作成した計画

2. 計画期間

本計画の計画期間は、令和6年度から9年度の4か年とします。

従来は3か年ごとの計画を策定してまいりましたが、経営強化ガイドラインに従い、4か年の計画としています。

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

本計画に記載する取り組みについては、病院局経営企画室が、進捗管理を行います。

III. 医療センターの使命と役割

当センターの使命は、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、市民の命と健康を守ることです。

当センターが、担う主な役割(診療機能)は以下のとおりです。

1. 救命救急センター(三次救急医療機関)

本市の救急医療体制は、当センターが担う三次救急、11 病院が輪番制で担う二次救急、夜間休日急病診療所や休日当番医等が担う一次救急の 3 つの機能に分かれており、各医療機関が役割を分担することで、船橋市の救急医療体制が保たれています。

当センターは、平成 6 年 5 月に東葛南部保健医療圏(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として指定を受け、船橋市における救急医療の中核病院と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・当センターが一体となって運用することで、迅速な初期診断・治療が可能となり、重症患者の救命に役立っています。

当センター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、市民の命と健康を守ることが当センターの最大の使命と考えます。

● 重度外傷センター

平成 25 年 4 月に救命救急センターの中に重度外傷センターを開設しました。

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することで、更なる治療効果の向上を目指しています。

2. 地域がん診療連携拠点病院

当センターは平成 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 月に東葛南部保健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 4 月には腫瘍内科、平成 26 年 4 月には放射線治療科、平成 29 年 4 月にはリエゾンセンターを新設し、平成 29 年 8 月より当センター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。その後も、外部放射線治療装置や手術支援ロボットを導入するなど、医療機器の整備を進めてきました。現在、5 大がんをはじめとして、子宮がん、前立腺がん、膵臓がんなど多岐にわたるがんの診断・治療を行っています。また、令和 5 年 2 月にはがんゲノム医療連携病院に指定されるなど、がん診療の機能を更に充実させ、がん患者のさらなる治療につながるよう取り組んでいきます。

このほか、院内がん登録の体制も確立し、ホームページで公表しています。今後もが

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した。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連携を密にして、より質の高い医療を提供しています。

●緩和ケアセンター

より質の高いがん診療を提供するため、令和元年10月から緩和ケアセンターを開設しました。その中で組織された緩和ケアチーム(サポート・ケアチーム)は緩和ケア内科医、腫瘍内科医、精神科医のほか、認定看護師、認定薬剤師、理学療法士、心理療法士、管理栄養士、診療放射線技師、医療ソーシャルワーカーなど現在多職種で構成されており、それぞれの立場から多角的なサポートを行うことでより質の高い緩和ケアを提供しています。

3. 高度医療を担う総合診療施設

当センターは、千葉県保健医療計画において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(三次救急医療機関) |
| 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、慢性期及び慢性心不全対応医療機関 |
| 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・歯周病の治療)、教育入院・外来での療養指導 |
| 精神疾患(認知症を除く)(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、専門医療)(精神病床なし) |

●心臓血管センター

循環器疾患に対応するため、循環器内科と心臓血管外科が連携する心臓血管センターを平成 25 年 4 月に開設し、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

脳神経外科医が中心となり、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する脳卒中センターを平成 30 年 4 月に開設しました。

さらに、令和 4 年 4 月には、当センターの脳卒中診療の実績が認められたこと等により、日本脳卒中学会より一次脳卒中コア施設に認定され、地域の脳卒中診療の基幹施設としての役割を担っています。

また、隣接する船橋市立リハビリテーション病院との急性期医療と回復期医療の緊密な連携は、患者さん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。

4. 地域医療支援病院

当センターは、平成 22 年 3 月に東葛南部保健医療圏の「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近隣市などの約 400 の施設、また歯科連携も約 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います。

5. 災害拠点病院

当センターは、平成 8 年 8 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担う高度な診療機能」、「患者さん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設置しています。

また、災害派遣医療チーム(DMAT)指定医療機関でもあり、大規模災害時には、国・県からの要請により、現場で医療救護活動を行う DMAT を 2 チーム編成しています。また、令和 5 年 2 月には、県内に活動を限定して医療救護活動を行う CLDMAT として、3 チーム目を編成しました。

6. 臨床研修病院

当センターは、平成 9 年 4 月に「臨床研修病院」の指定を受けています。さらに、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 名の臨床研修医を受け入れ、医師の育成にも携わっています。研修の実施にあたっては、プログラムを通じて高い倫理観や責任感を養い、患者さんの立場に立って考えられる医師を育成することを目指しています。

また、当センターは NPO 法人卒後臨床研修評価機構 (JCEP) による第三者評価を受審し、令和 5 年 2 月 1 日付けで認定を更新しました。

なお、平成 30 年から開始された新専門医制度において、当センターは内科、外科、麻酔科、小児科、救急科、整形外科の 6 領域で基幹施設として指定されています。

7. 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、当センターを含めた 2 病院で担当しています。当センター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。

8. 臨床研究を担う施設

当センターは、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。平成 21 年 4 月に臨床研究部を開設し、治験管理室では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ます。

IV. 船橋市立医療センター中期経営計画(令和3～5年度)の取り組み

1. 船橋市立医療センター運営委員会の評価

<令和3年度>

未達成の目標があるものの、新型コロナウイルス感染症の影響が無ければ達成できたと考えられる目標が多いことから、達成として評価する。

<令和4年度>

各部署において尽力したものの、新型コロナウイルス感染症の影響により達成できなかった取り組みも多いことから、全体としては一部達成していると評価する。

<令和5年度>

(令和6年度第1回運営委員会で評価されます。)

2. 取り組み結果

●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年間を通じ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)安全で信頼される医療の提供(医療の質の向上)

| 運営委員会の評価 | | | | | |
|----------|---|-----|---|-----|--|
| 3年度 | △ | 4年度 | △ | 5年度 | |

① 感染管理体制の充実

感染防止活動として、各種研修会やカンファレンスを実施することができました。感染症の流行に備えた対策としては、クラスター対応等により感染症対応業務継続計画(感染BCP)の内容の見直しを実施することができませんでしたが、防護用品の在庫確保と管理を行いました。

② 医療安全管理体制の充実

インシデント報告件数は年々増加傾向にあり、その他の取り組みとして安全対策文書の作成、医療安全マニュアルの見直しや内部監査等の実施により医療安全文化を醸成することができました。また、医療事故に備えた対応として定期的に医療安全研修や事例検討会を実施しました。

③ 救命救急センターの充実

新型コロナウイルス感染症の拡大に伴う病棟受入制限等により、救急車や重症救急患者等の受け入れが困難な時期がありました。救急科医師のシフト制や体制に見合った人員の配置について検討し、重症救急患者等を受け入れる環境の整備に努めました。このほか、脳卒中センターでは、脳卒中と思われる救急患者や、他院からの脳卒中患者の紹介を可能な限り受け入れました。

④ 地域がん診療連携拠点病院の充実

放射線治療や徐々に対象疾患を拡大しているロボット手術をはじめ、高度ながんの診療体制を整備することができました。緩和ケアセンターは、新型コロナウイルス感染症の拡大に伴う病棟閉鎖の影響を受け、運営の充実は困難となりましたが、乳腺センターにおいては、手術等を着実に実施しました。ゲノム医療に関しては、令和5年2月に「がんゲノム医療連携病院」の指定を受けました。

⑤ 地域医療支援病院の充実

前方連携においては、連携医訪問の自粛や紹介率の低下、後方連携においては入院患者の減少による入退院支援加算件数の減少等、新型コロナウイルス感染症の影響を大きく受けたものの、逆紹介率の増加や転院先となる病院・介護施設の訪問を実施することができました。

⑥ 災害拠点病院の充実

防災訓練、避難誘導訓練や初期消火訓練を実施しました。また、DMATについては、従来の2チームに加え、千葉県内に活動を限定したCLDMATとして3チーム目を編成し、大規模災害時における体制を整備しました。

⑦ 施設・設備及び医療機器等の計画的な整備

医療機器やシステムの計画的な整備を行ったほか、施設・設備については、延命化を図るための予防修繕を計画的に実施しました。

⑧ 患者サービスの向上

入退院支援室においては、新型コロナウイルス感染症の拡大の影響で手術件数は完全に回復していないものの積極的な介入ができました。外来診療や会計の待ち時間については現状を分析し、都度、待ち時間短縮のための対策を実施しています。広報関係については、新型コロナウイルス感染症拡大の影響で中止になった医療講演会等もあったものの、開催方式をWeb形式にすることや感染対策を徹底することにより継続的に実施することができました。その他にも、接遇研修の実施や外国語に対応したパンフレット等の作成などにより患者サービスの向上に努めました。

⑨ 良質なチーム医療

人材の確保においては、積極的な採用活動に取り組むとともに、チーム医療においては、定期的なカンファレンス等の実施により多職種での連携強化を図りました。急性期リハビリテーションにおいては、休日稼働に伴う人員配置の再検討が課題となっています。また、クリニカルパスの整備については、パス適用患者数や適用率がいずれも増加傾向にあるため、今後も取り組みを進めます。

⑩ 働きがいのある職場づくり

働き方改革に対応するため、医師事務作業補助者(ドクターエイド)の介入増加等によるタスクシフティングの推進、時間外勤務実績の把握や診療科ごとの始業・終業時間の見直しによる労働時間の適正化に努めました。また、職員満足度の調査や育児短時間勤務の制度に関する説明会等を行うなど働きやすい職場づくりに取り組みました。

(2) 安定した病院経営

| 運営委員会の評価 | | | | | |
|----------|---|-----|---|-----|--|
| 3年度 | △ | 4年度 | △ | 5年度 | |

① 収入の確保

新入院患者数や病床稼働率については、新型コロナウイルス感染症の拡大に伴う病棟閉鎖や手術制限等の影響を受けましたが、各病棟が診療科を限定せずに患者さんを柔軟に受け入れました。診療報酬請求については、診療報酬改定に伴う施設基準の届出を行い加算取得の推進を図りました。未収金対策をはじめDPC入院期間Ⅱ 超え期間の割合や平均在院日数、手術室稼働率等については、新型コロナウイルス感染症の影響を大きく受けました。

② 支出の削減

診療材料費及び薬品費については、ベンチマークシステムの活用等により一定の効果がありました。しかしながら、医業収益に占める職員給与費の比率については、常勤職員の増により職員給与費が年々増加していることが大きく影響しました。

③ 経営管理体制の強化

経営状況及び収支改善に関する勉強会や、DPC特定病院群に関する研修会を通じて、経営分析力の向上に努めました。

(3) 教育・研究等の充実

| 運営委員会の評価 | | | | | |
|----------|---|-----|---|-----|--|
| 3年度 | △ | 4年度 | △ | 5年度 | |

① 臨床研究部の充実

治験実施件数については、当センターホームページの治験関連情報の更新を実施したものの、新規受託件数は伸び悩みました。一方、臨床研究に係る標準業務手順書等を作成し、特定臨床研究を開始しました。

② 人材育成

職員に学会発表や論文の執筆を推奨し、先進医療に対応できる医療職の育成に取り組むとともに、各部署における専門性の向上のため、認定資格の計画的な取得に努めました。さらに、臨床研修医のマッチングは毎年フルマッチを達成し、令和4年度にはJCEPの訪問審査を受け、4年の更新を受けることができました。

(4) 新病院へのステップアップ

| 運営委員会の評価 | | | | | |
|----------|---|-----|---|-----|--|
| 3年度 | ○ | 4年度 | ○ | 5年度 | |

① 新病院建設事業の推進

定例会議や部門ごとのヒアリング等を実施し、基本設計を完了しました。実施設計にも着手し建設事業の円滑な遂行に努めました。

② IT化への対応

連携医訪問などの際に連携ネットメーリングリストの登録依頼をするとともに、院内のデジタルサイネージへ各種講演会に関するお知らせを掲示することでITを活用した広報に取り組みました。また、Web形式による会議や研修に対応するため、端末、ソフトウェアやネットワーク等の環境整備を行いました。

3. 次期計画に向けた課題

新型コロナウイルス感染症の感染拡大や少子高齢化、医療の高度化等による病院を取り巻く環境の急激な変化を踏まえて、社会全体の医療提供体制や公立病院の存在意義が改めて見直されている中、持続的に「安全で信頼される医療の提供」ができるよう、体制を整えておくことが最重要課題です。

そのためには、健全な経営、人材の確保や施設・設備等の適切な整備等による「安定した病院経営」が必要不可欠です。

また、常に新しい知識・技術を取り入れることや人材を育成することも重要であることから、「教育・研修等の充実」にも注力していく必要があります。

そして、「新病院に向けた取り組み」として、着実に建替事業を遂行するとともに、当該事業に関する情報発信にも力を入れていくことが重要だと考えています。

V. 経営強化の方針

1. 役割・機能の最適化と連携の強化

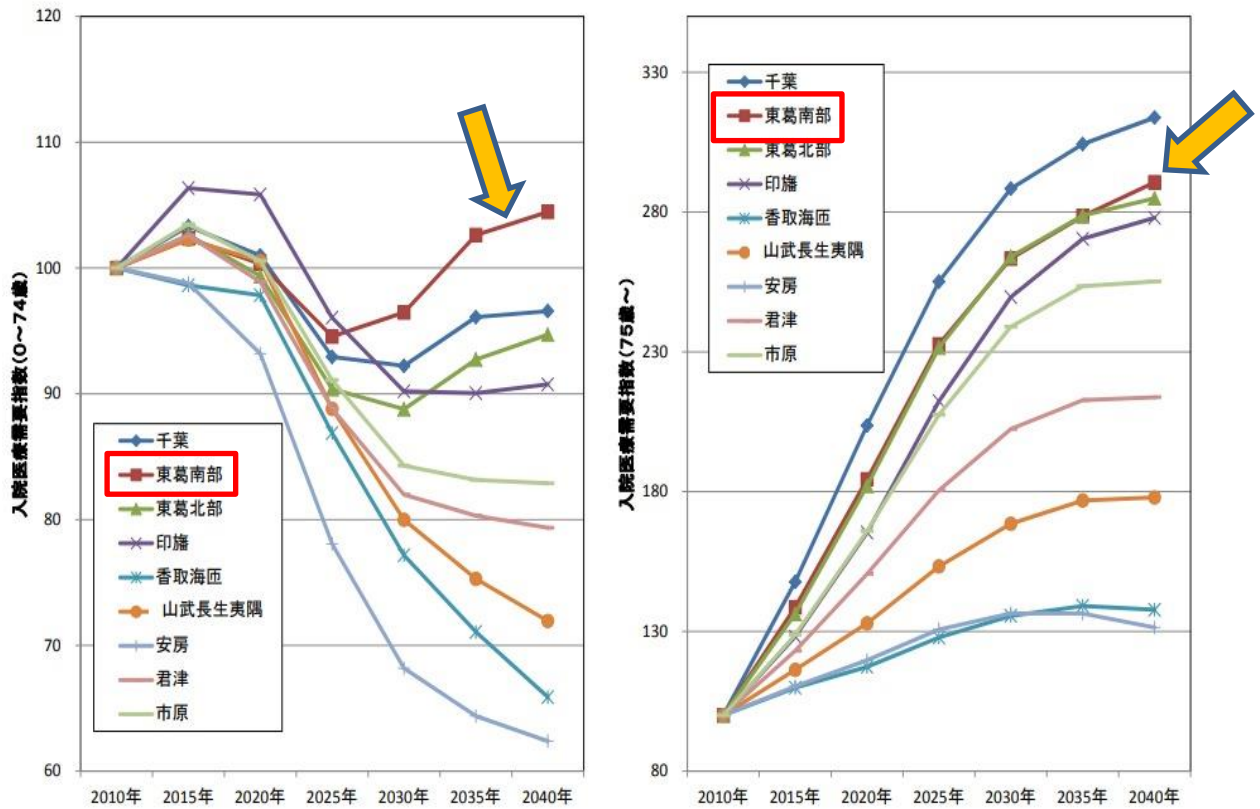
① 地域医療構想等を踏まえた当センターの果たすべき役割・機能

持続可能な地域医療提供体制を確保するためには、個々の公立病院が地域医療構想等を踏まえて、地域において果たすべき役割・機能を改めて見直し、明確化・最適化することが重要です。

当センターが果たすべき役割・機能は、東葛南部保健医療圏の地域がん診療連携拠点病院として地域との更なる連携を推進すること、重篤救急患者のための医療を提供する救命救急センターとして体制を充実させること、また、災害拠点病院として大規模災害時における県内の医療救護活動の中核となり、DMATなどの体制整備を推進することなどがあります。

地域医療構想の推計年である令和 7 年(2025 年)の東葛南部保健医療圏における高度急性期・急性期の必要病床数は、千葉県保健医療計画において、本医療圏の人口増や、県全体で急性心筋梗塞、脳卒中、がんなどの高度急性期疾患の患者増が見込まれていることを踏まえると、令和 3 年(2021 年)の病床数と同等かそれ以上になることが見込まれています。

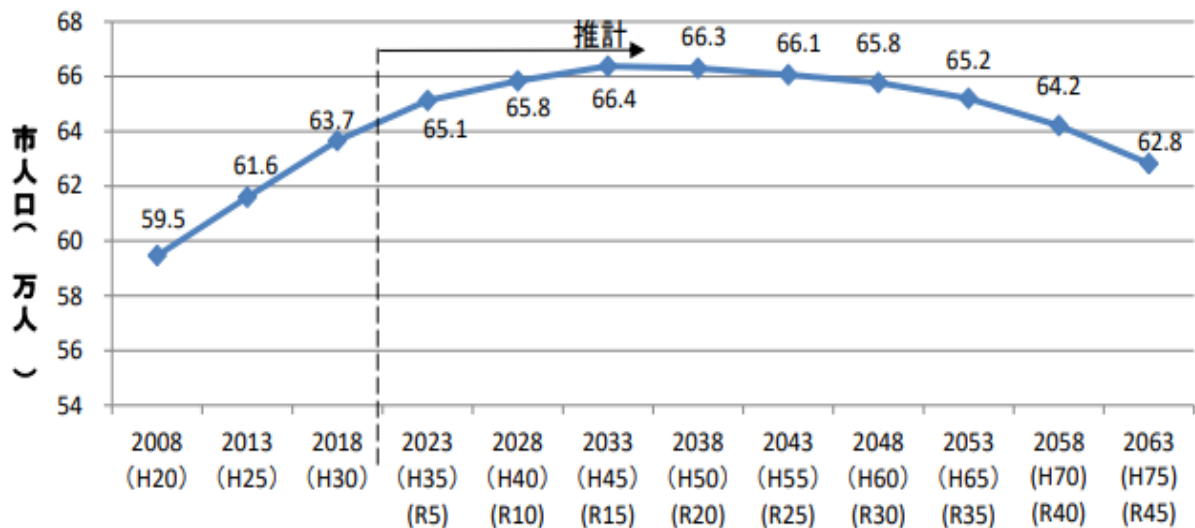
その後も引き続き、高齢者人口や医療需要が増加することを踏まえ、当センターの建て替えにあたっては、高度急性期病床を増床する整備計画となっています。また、ユニット型の精神身体合併症病床を新たに整備することで、精神医療においても十分な医学的管理下で診断及び治療を行うことができるようになり、療養環境の向上が見込まれます。



図：年齢階級別の入院医療需要の推計

出典：経済産業省「将来の地域医療における保険者と企業のあり方に関する研究会

～医療需要の将来推計と提供体制～



図：船橋市総人口の将来推計

出典：船橋市「人口推計調査報告書」

② 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割・機能

厚生労働省は、団塊の世代が75歳以上となる令和7年(2025年)を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を実現することとしています。

地域包括ケアシステムにおいて医療は、高齢者個々人が抱える疾患や症状などに応じて、病気の発症時や増悪時に対応する急性期病院、持病の経過観察や定期健診など日常的な診療に当たる地域の連携医療機関・かかりつけ医などに分化され、各々の専門機関等により担われています。

当センターは高度急性期機能及び急性期機能を中心とした医療を提供し、治療を終えた患者さんが住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けられるよう、切れ目のない医療を目指しています。具体的には、地域医療支援病院として、地域医療連携室、がん相談支援室、入退院支援室が一体となり、患者さんの相談や退院の支援を行うことで、安心して地域で療養を続けられる環境を整える役割を担っています。

③ 機能分化・連携強化

東葛南部保健医療圏は人口170万人を超える大規模医療圏であり、うち64万人の人口を有する船橋市の当センターと、隣接市の同規模病院がそれぞれの地域で患者さんを受け入れることで、圏域内での地域分担も適切になされています。具体的には、他の地域医療支援病院5施設と定期的に地域医療連携に関する委員会を設置して互いに情報共有し、地域医療支援病院としての連携を図っています。

当センターは、市内で唯一の救命救急センター、地域がん診療連携拠点病院として、救急医療を主体とする急性期医療及びがん診療を中心とした高度医療を提供しています。救急医療では、三次救急患者及び二次救急医療機関で対応できない重症患者を受け入れ、救急医が初期診療を行い、多くの診療科を有する特長を活かし、各診療科と連携することで多様な疾患に対応しています。地域がん診療連携拠点病院としては、手術等の外科的治療、抗がん剤投与の化学療法、放射線治療などを組み合わせて、より効果的な治療を行う集学的治療を提供しています。

一方、一次・二次救急の患者さんは近隣病院や診療所で対応してもらい、回復期のリハビリが必要な患者さんは回復期病院に転院依頼をすることで、近隣にある医療機関と連携して紹介・逆紹介を活発に行い、互いに機能分化と連携強化を行い地域全体で適切な医療を提供することに努めています。

具体的には、市内には公立病院として回復期患者の治療をメインとする船橋市立リハビリテーション病院があり、当センターで急性期を脱した患者さんの受け入れを行っています。また、地域の医療機関とのさらなる連携強化を図るために連携医制度を導入し、二次医療圏を中心とする医科・歯科約530の施設との間で「医療機器の共同利用の実施」、「地域医療従事者に対する研修の実施」などを行っています。

現在、老朽化や狭あい化といった施設的な限界が当センターの課題となっており、

今後も本医療圏において、がん、脳卒中や心血管疾患などの患者さんの増加が見込まれていることも踏まえ、当センターは地域での役割を維持強化していくために建替事業（令和 9 年度開院予定）に着手しています。建て替え後の病院では、圏域内の人口増加及び高齢者人口増加を背景とした将来の医療需要の増加見込みを十分に踏まえつつ、引き続き救急医療とがん診療を中心とした高度医療を提供していくことを予定しています。

建て替えにより、担っている役割を強化し、また、地域医療構想調整会議を通じて、圏域内での医療需要に柔軟に対応していくことを目指します。

④ 住民の理解のための取組

地域医療構想における当センターの役割・機能や取り組みについての住民の理解を深めるために、広報紙やホームページといった媒体のほか市民公開医療講座などを通じ、住民へ分かりやすく発信することに努めています。また、病院の経営方針等にかかる計画については、パブリック・コメントなどの方法により住民からの意見を吸い上げ、協働による施策の推進を目指していきます。

2. 医師・看護師等の確保と働き方改革

① 医師・看護師等の確保

医師については、大学医局及びその他の医療機関との連携を中心に、さらに確保困難な診療科においては人材紹介会社を活用するなどして人材の確保に努めています。看護師については、就職説明会やインターンシップを通じて、充実した教育体制をはじめとする当センターの魅力を積極的に発信し、人材の確保に努めています。

また、多様な働き方を可能とするため、院内保育所の充実や労働時間の柔軟化を図り、出産・子育て世代やプラチナ世代等が働きやすい職場環境づくりに努めます。

② 臨床研修医の受け入れ等を通じた若手医師の確保

当センターは人口 64 万人を有する船橋市の基幹病院として、救急、高度医療、地域連携を 3 本柱に診療を行っています。また、東葛南部保健医療圏の三次救急を担う救命救急センターを併設しており、豊富な症例を経験できます。さらに、地域研修では、市内外の病院や診療所の他にも不採算地区病院等と連携してプログラムを組んでおり、若手医師が様々な面でスキルアップできる環境が備わっています。引き続き、卒後臨床研修評価機構の受審を通じて臨床研修プログラムの充実を図り、より魅力のある病院を目指します。

③ 医師の働き方改革への対応

高度急性期病院としての役割を果たしつつ、令和 6 年 4 月から適用される医師の時間外・休日労働時間の上限規制に対応するため、看護師・コメディカルにおける認定資格等の取得や医師事務作業補助者(ドクターエイド)の配置を図ることでタスクシフトを推

進し、労働時間の短縮に取り組みます。併せて勤怠管理システムを活用し、労働時間の適正な管理を行います。

3. 経営形態の見直し

当センターは、平成 21 年 4 月 1 日に地方公営企業法の全部適用に移行してから、現在に至るまで、健全な病院経営に努めており、経常収支の黒字を維持しているため、現時点では経営形態の見直しを行う状況ではないと考えています。しかしながら、公立病院を取り巻く状況の変化に適切に対応するため、経営形態の見直しに関して考えられる選択肢として、経営強化ガイドラインに示されている地方独立行政法人化(非公務員型)や指定管理者制度の導入等についても、必要に応じて今後、研究及び検討をしていきます。

4. 新興感染症の感染拡大時に備えた平時からの取り組み

新型コロナウイルス感染症対策については、千葉県新型コロナウイルス感染症重点医療機関として、積極的な病床確保と入院患者の受け入れを行い、船橋市だけでなく東葛南部保健医療圏の中で重要な役割を担ってきました。

今後の新興感染症の感染拡大に備えるため、新型コロナウイルス感染症対応で得た知見を活用し、感染拡大時には柔軟な病床の運用を可能とする体制を整えていきます。また、業務継続計画(感染BCP)の見直しや院内感染防止の活動を推進するとともに、専門人材の確保・育成、防護用品の備蓄・更新に努めていきます。

なお、新興感染症感染拡大時には、地域の医療機関が連携して対応に当たる必要があることから、保健所や医師会と連携し地域の医療機関と定期的なカンファレンスを行います。

5. 施設・設備の最適化

①施設・設備の適正管理と整備費の抑制

当センターは、経営強化プランの計画期間中に建て替えを実施し、令和 9 年度中に移転を予定しているため、現病院の施設・設備については、病院運営に支障をきたさないよう保守・点検を行い、不具合の起こった箇所に対しては必要な修繕で対応します。

医療機器・各種システムについても、新病院への移転を見据え、医療機能を止めることの無いよう計画的に整備します。

建て替えにあたっては、引き続き災害拠点病院として、大規模災害発生時に速やかに診療機能を復帰・維持し、多数の傷病者の受け入れに対応できるよう整備します。また、新型コロナウイルス感染症対応で得た知見を踏まえ、感染患者動線の設定や陰圧室の設置など新興感染症等の拡大時を想定した整備を行います。なお、これまで設計段階において、必要な機能を確保しつつも、コストを踏まえた仕上げの仕様の決定など

工事費の抑制を図ってきましたが、令和 6 年度以降は、建築工事に着手することから、工事の進捗管理を適切に行っていきます。

②デジタル化への対応

マイナンバーカードの健康保険証利用(オンライン資格確認)については、当センターは令和 3 年度から運用を開始しており、窓口等に周知ポスターを掲示することで患者さんに利用を促していきます。また、これにより、薬剤情報や特定健診情報の活用にも積極的に取り組みます。

IT を活用した業務効率化に向けては、各種システムの費用対効果と新病院への移転を見据え、実現の可否や時期を検討していきます。

また、IT 化に伴う情報セキュリティ面の強化のため、「船橋市立医療センター情報セキュリティ対策基準」及び「病院情報システム運用管理マニュアル」を策定しており、引き続き定期的な見直し・点検を実施します。さらに、近年、病院がサイバー攻撃の標的とされる事例が増加していることから、サイバーセキュリティに関する対策と研修会を実施することで、職員の情報セキュリティ意識の向上を図ります。

6. 経営の効率化等

地域の医療提供体制を確保し、良質な医療を継続的に提供していくためには、収入の確保や支出の削減に積極的に取り組むことが重要であることから、後述の「VII.取り組みから見た数値目標」に経営指標及び医療機能に係る数値目標を定めました。当該数値目標を達成するため、「VI.改善の方針と取り組み(令和 6～9 年度)」に記載する事項について着実に取り組みます。

なお、令和 9 年度以降は当面の間、建て替え関連経費の増により当年度純損失が見込まれていますが、病床や手術室の拡充に伴う入院患者の受入増加等により、段階的に収支の改善を図り、概ね 10 年後を目途に経常黒字を目指します。

VI. 改善の方針と取り組み(令和6~9年度)

1. 施策の体系





2. 取り組み

(1) 安全で信頼される医療の提供(医療の質の向上)

① 感染管理体制の充実

研修会や院内ラウンドを通じて感染防止対策を推進するとともに、抗菌薬の適正使用に向けた取り組みを行っていきます。また、感染症の流行に迅速に対応できるよう、業務継続計画(感染 BCP)の見直しを行っていきます。

② 医療安全管理体制の充実

インシデント報告件数の維持に努めるとともに、インシデント対策に関する周知を行うことで職員の意識を高め、医療事故の予防に努めます。また、医療事故発生時に適切に対応できるよう、研修や事例検討会を通じて、日頃から職員の医療安全に関する意識の向上に取り組みます。

③ 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、救急車の受入台数や重症救急受入患者数の増加を目指します。

④ 地域がん診療連携拠点病院の充実

化学療法や放射線治療、ロボット手術をはじめとする診療体制や緩和ケアセンターの充実、ゲノム医療の推進により、多角的ながん診療を目指していきます。また、がんゲノム医療連携病院としての責任を果たすべく、がん診療の機能をさらに充実させ、がん患者に対してより適切な治療につながるように各部署が協力して取り組んでいきます。

⑤ 地域医療支援病院の充実

地域における医療連携の推進を図るため、医療従事者の派遣や高度医療機器の共同利用を通じて医療資源の効率的な活用を目指すほか、新興感染症等の発生を想定した訓練の実施や医療安全に関する地域連携の強化に努めます。また、地域の医療機関との合同研修会や連携医訪問等を通じて「顔の見える連携」に努め、連携医が当センターへ依頼しやすい体制を整備していきます。さらに、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。

⑥ 災害拠点病院の充実

災害拠点病院としてDMATの活動を強化すべく、DMAT研修・訓練に積極的に参加します。また、大規模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、定期的に業務継続計画(災害 BCP)を見直すほか、新病院における災害 BCPを作成します。

⑦ 患者サービスの向上

診察や会計での待ち時間の短縮に努め、円滑な診療及び患者さんの満足度向上を目指します。また、引き続き医療講演会の実施やホームページでの分かりやすい情報発信に努めるほか、接遇研修の実施を通じてさらなる患者サービスの向上を図ります。

⑧ 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り、診療の質の向上を目指すとともに、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。

(2) 安定した病院経営

① 収入の確保

連携医訪問や医療講演会等を通じて機能分化を推進し、外来診療を効率化することで、新入院患者数の増加を図ります。また、ベッドコントロールにより、効率的な病床運用を行い、患者さんの受入体制を強化していきます。さらに、診療報酬請求の最適化や、DPC 実績に関する分析及び指標の向上に取り組むことで高度急性期病院として密度の高い医療を提供し、さらなる収入の確保に努めます。

② 支出の削減

診療材料の選定については、効果だけでなく収益性も含めた検討を行うとともに、安価な同種同効品への切り替えを実施します。薬品については、後発医薬品への切り替え、採用薬品の見直し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。

③ 経営管理体制の強化

地方財政状況調査等を分析し、当センターと他病院の比較を含め研究を行い、経営分析力の向上に努めるほか、そこから得られた情報をもとに経営改善に資する取り組みにつなげていきます。

④ 人材の確保

令和 6 年 4 月から、医師についても時間外・休日労働時間の上限規制が適用されることから、タスクシフトの推進や人事・労務管理に関するマネジメント研修等を通じて働き方改革に対する理解を深める取り組みを実施します。また、医師以外の職種に関しても時間外労働の縮減や多様な働き方を可能とする職場環境づくりに努めます。また、医療が高度化・複雑化していく中、質の高い安心・安全な医療を提供できるよう、専門的な人材を確保していきます。

⑤ デジタル化への対応

オンライン資格確認や Web 予約システムといった IT を活用したサービスの利用を促進することで患者さんの利便性向上を図ります。また、サイバーセキュリティへの対応と

して情報セキュリティ対策基準等を見直すとともに、研修会の実施により情報セキュリティ意識の向上に努めます。

⑥ 施設・設備及び医療機器等の計画的な整備

経営の安定化を図るため、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、廃棄を行います。

(3) 教育・研究等の充実

① 臨床研究部の充実

医療の発展に寄与するため、新規治験を積極的に受託するとともに特定臨床研究のサポートを行うことで質の高い臨床研究を推進します。

② 人材育成

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職員の教育、研修に努めます。各種学会認定資格の取得や専門的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。

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、模範的な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・治療技術を習得するとともに、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、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。

(4) 新病院に向けた取り組み

① 建替事業の推進

施設の老朽化・狭あい化が進む当センターの建て替えに向けて、計画的に工事を遂行するとともに、新病院で円滑な運営ができるよう準備を進め、開院に向けて着実に歩んでいきます。

② 建替事業の情報発信

新病院の建設にあたっては、事業の進捗状況のほか、当センターの役割や建て替えの必要性、事業スケジュール、費用負担の仕組み等について積極的な情報発信を行います。

VII. 取り組みから見た数値目標

1. 経営指標に係る数値目標

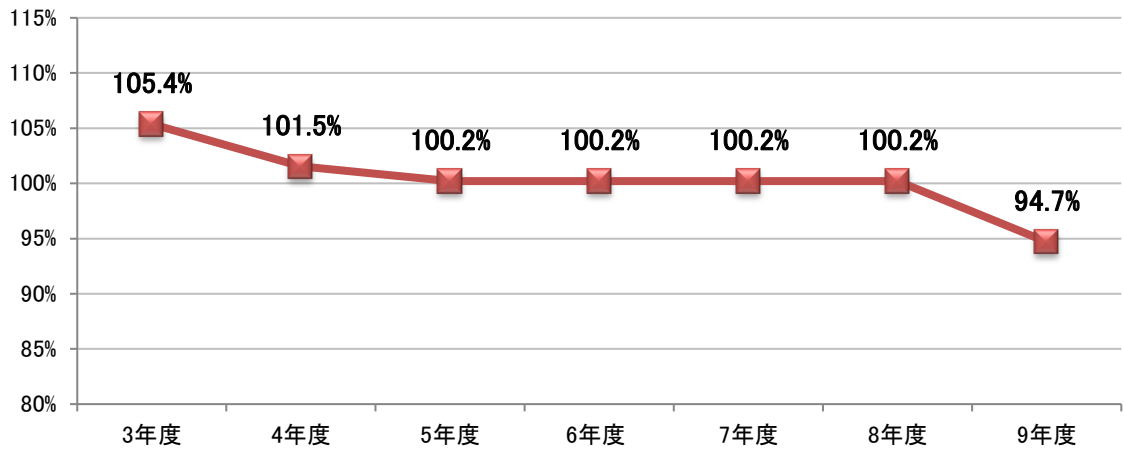
| 項目 | | 3年度 (実績) | 4年度 (実績) | 5年度 (見込) | 6年度 | 7年度 | 8年度 | 9年度 | |
|----------------------------|------------------|-------------|-------------|-------------|--------|--------|--------|--------|-----|
| 経常収支比率 | % | 105.4 | 101.5 | 100.2 | 100.2 | 100.2 | 100.2 | 94.7 | |
| 医業収支比率 | % | 92.2 | 92.0 | 97.6 | 99.5 | 100.0 | 100.6 | 95.6 | |
| 修正医業収支比率 | % | 87.6 | 87.4 | 93.1 | 94.8 | 95.4 | 96.1 | 91.2 | |
| 一般 | 1日当たり患者数 (入院) | 人 | 106.3 | 109.3 | 120.5 | 130 | 131 | 132 | 123 |
| | 1日当たり患者数 (外来) | 人 | 850.1 | 888.5 | 895.5 | 930 | 940 | 950 | 960 |
| 救急 | 1日当たり患者数 (入院) | 人 | 224.6 | 223.1 | 234.8 | 241 | 243 | 245 | 228 |
| | 1日当たり患者数 (外来) | 人 | 22.2 | 26.0 | 26.2 | 29 | 29 | 29 | 29 |
| 緩和ケア病棟患者数 | 人 | 1,283 | 3,761 | 6,237 | 6,351 | 6,386 | 6,459 | 6,013 | |
| 新入院患者数 | 人 | 11,217 | 11,248 | 12,980 | 14,180 | 14,258 | 14,422 | 13,426 | |
| 病床稼働率 | % | 74.5 | 76.3 | 82.9 | 86.5 | 87.0 | 88.0 | 81.7 | |
| 平均在院日数 | 日 | 10.5 | 11.0 | 10.5 | 10 | 10 | 10 | 10 | |
| 修正医業収益に占める 職員給与費の割合 | % | 61.4 | 59.8 | 54.6 | 53.6 | 53.3 | 53.2 | 57.3 | |
| 修正医業収益に占める 材料費の割合 | % | 29.1 | 29.9 | 30.8 | 30.8 | 30.8 | 30.9 | 30.9 | |
| 修正医業収益に占める 委託費の割合 | % | 9.6 | 9.3 | 8.5 | 8.5 | 8.5 | 8.5 | 10.2 | |
| 修正医業収益に占める 職員給与費・材料費の割合 | % | 90.5 | 89.7 | 85.4 | 84.5 | 84.2 | 84.2 | 88.2 | |

※ 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。

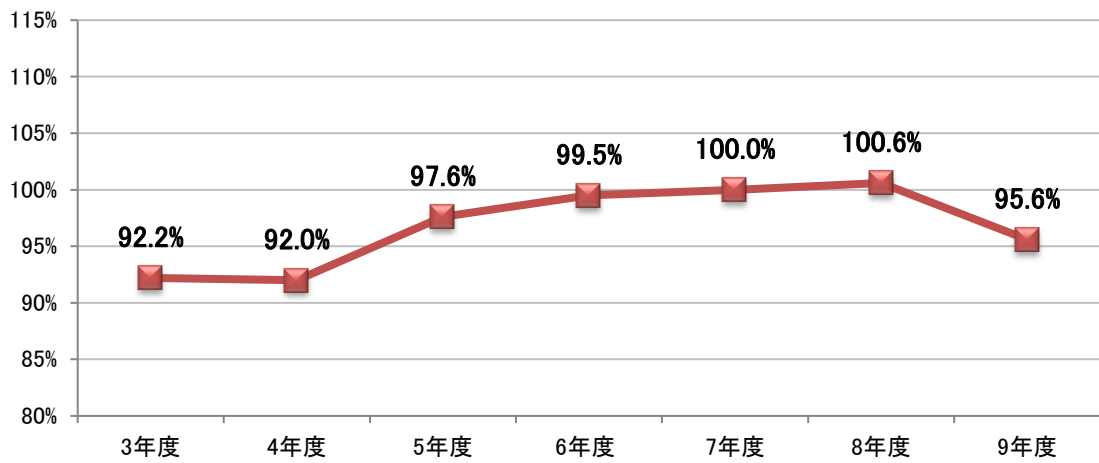
※ 平均在院日数は短期滞在手術等基本料3を除く。

※ 修正医業収益とは、医業収益から、その他医業収益のうちの他会計負担金を除いたもの。

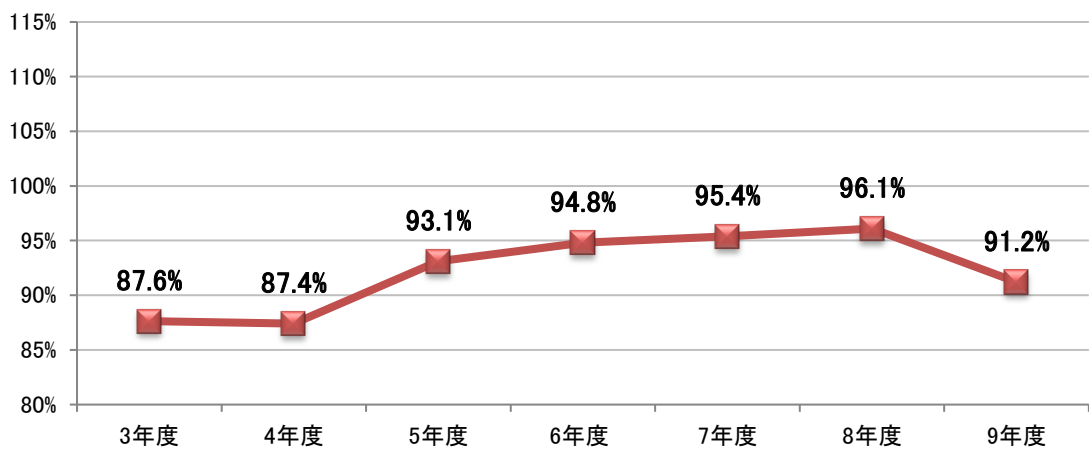
經常収支比率

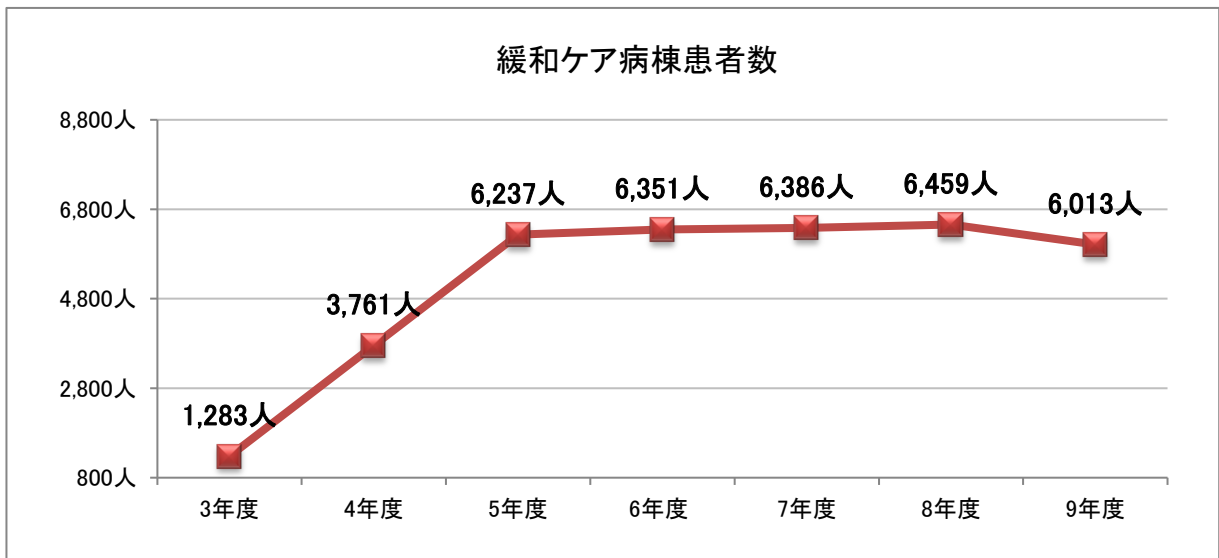
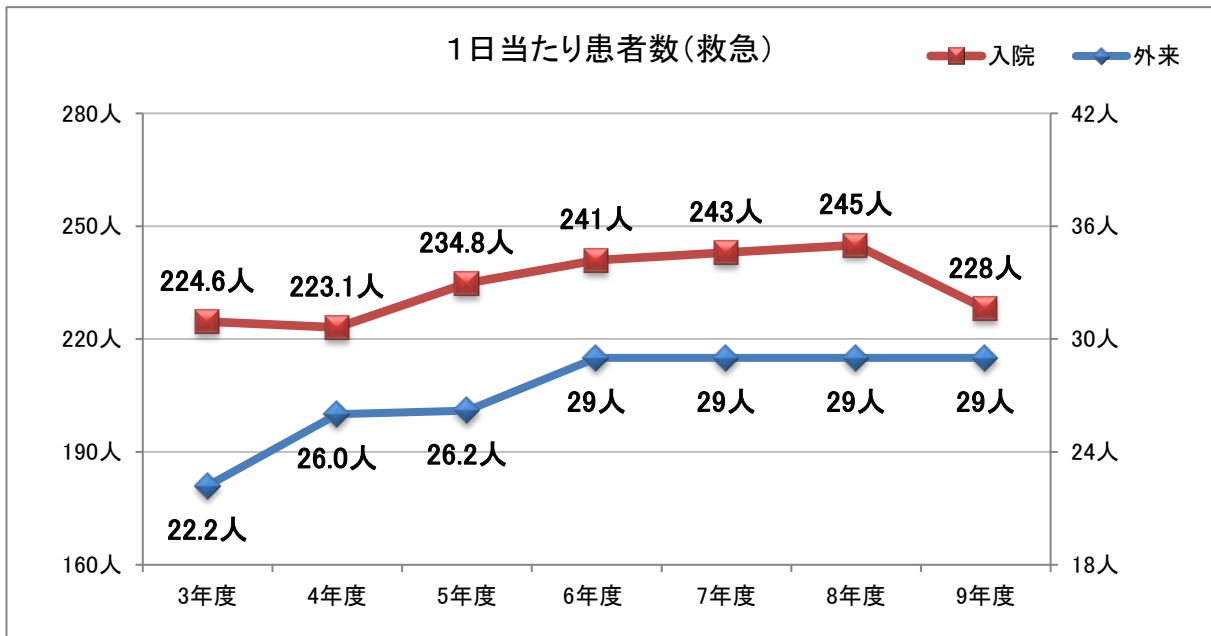
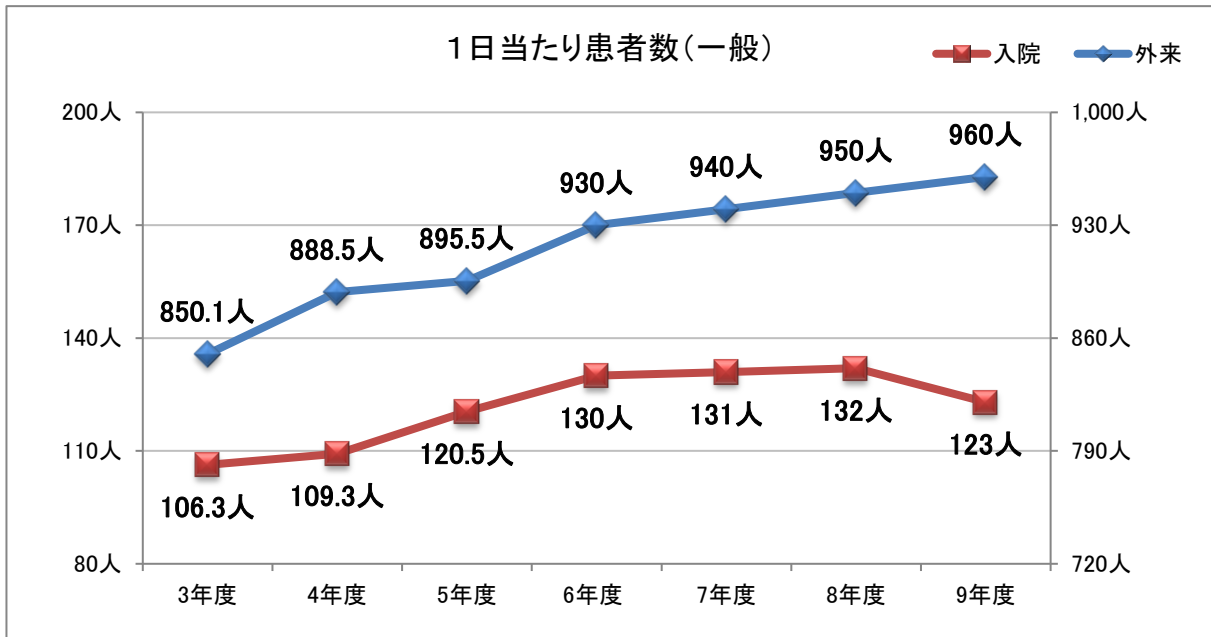


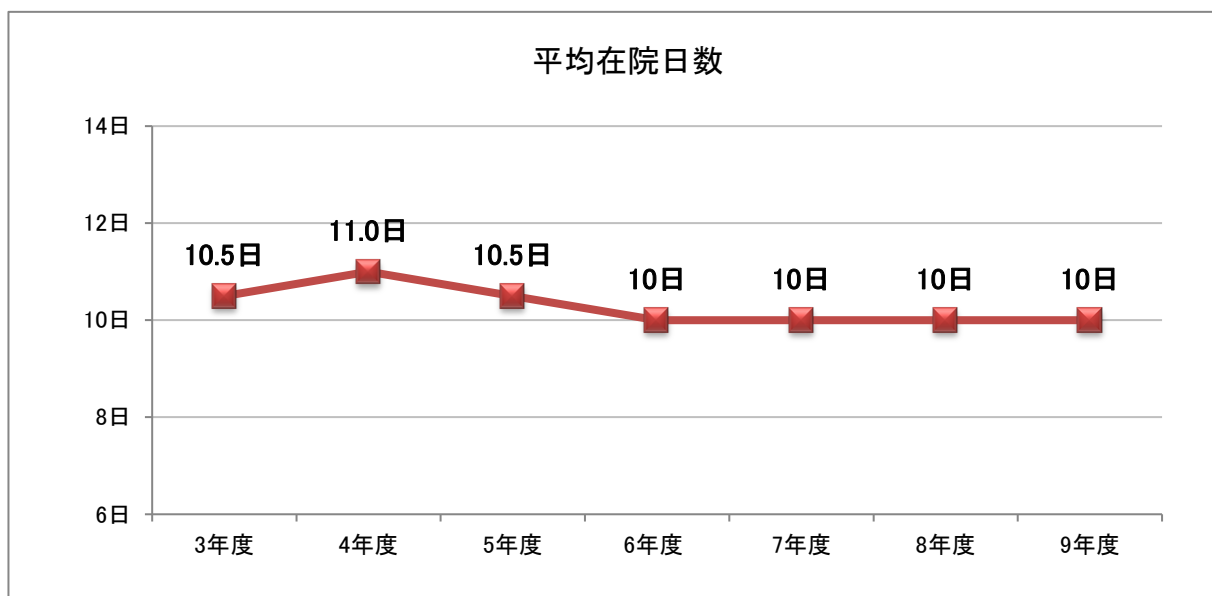
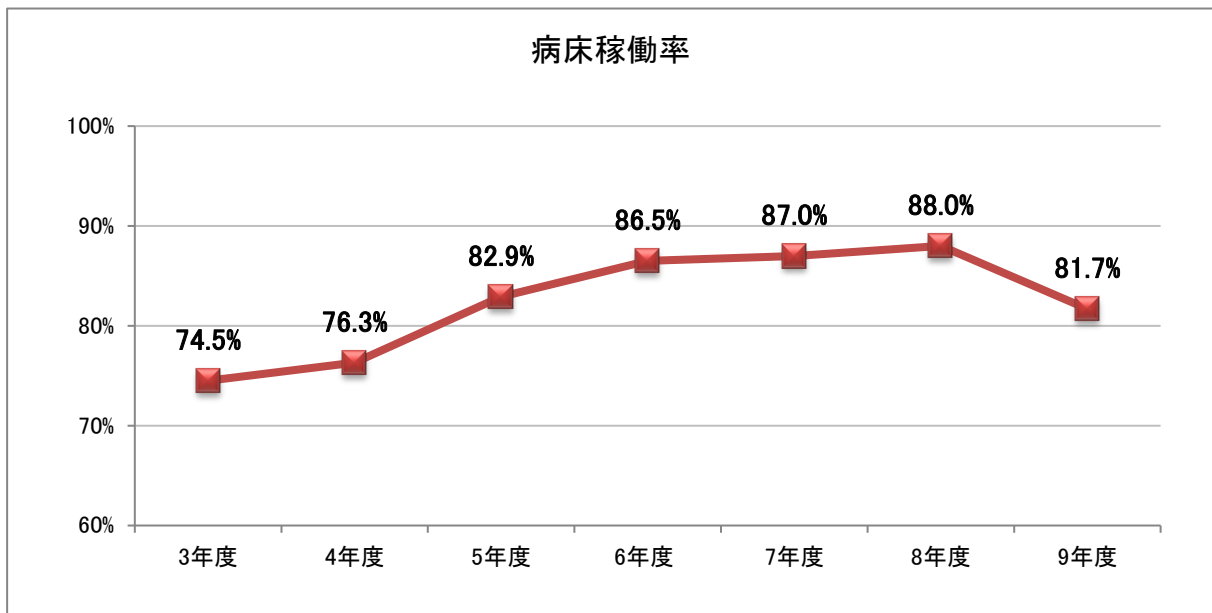
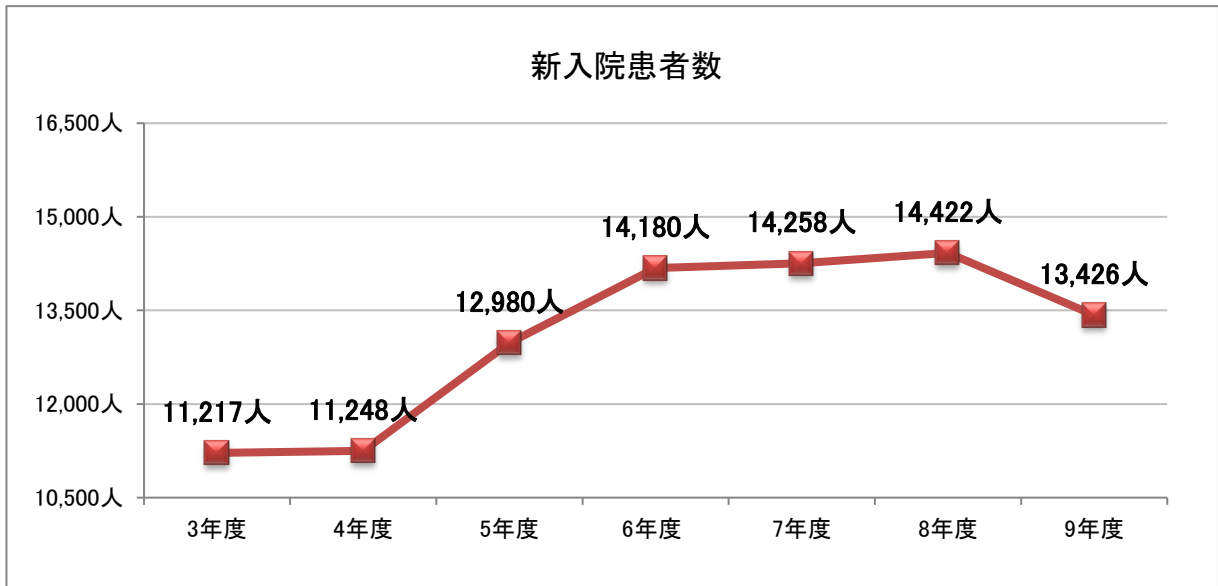
医業収支比率



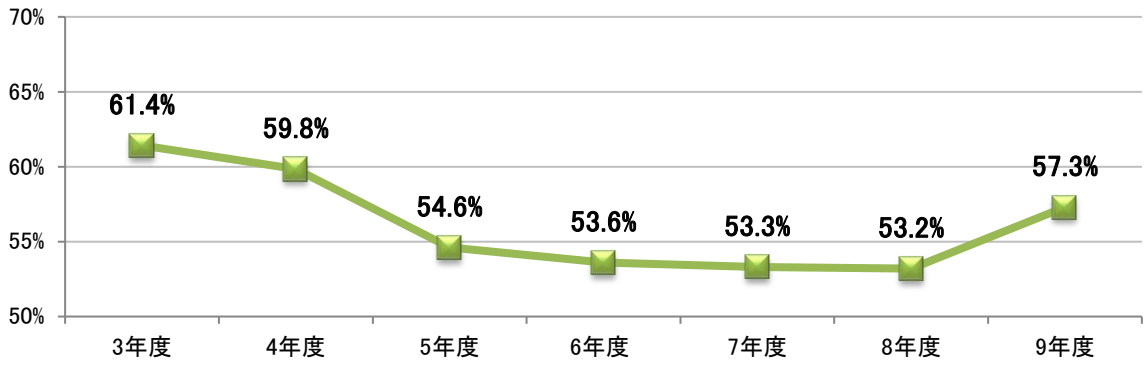
修正医業収支比率



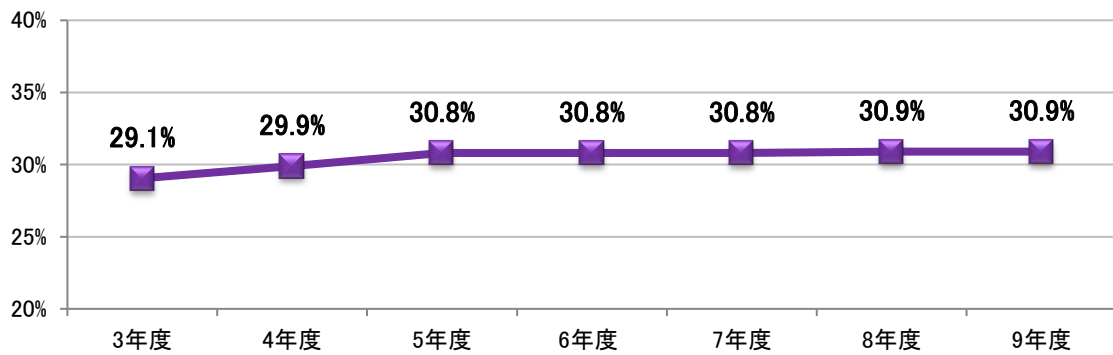




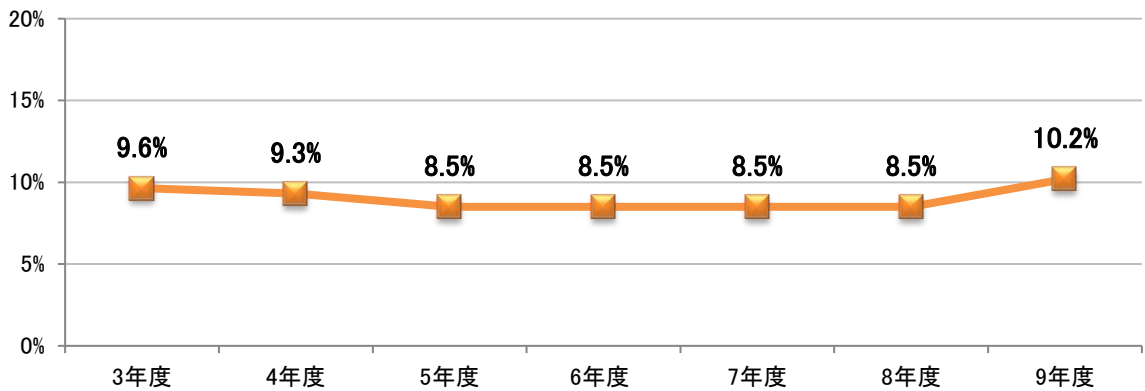
修正医業収益に占める職員給与費の割合



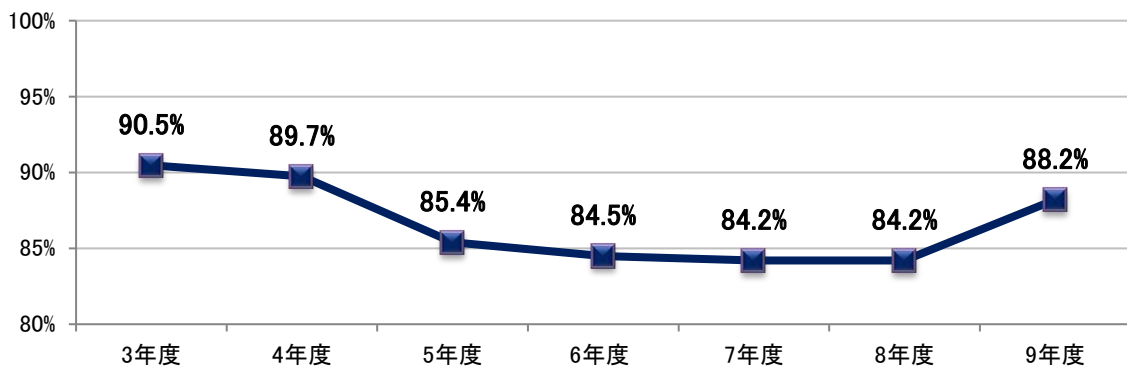
修正医業収益に占める材料費の割合



修正医業収益に占める委託費の割合

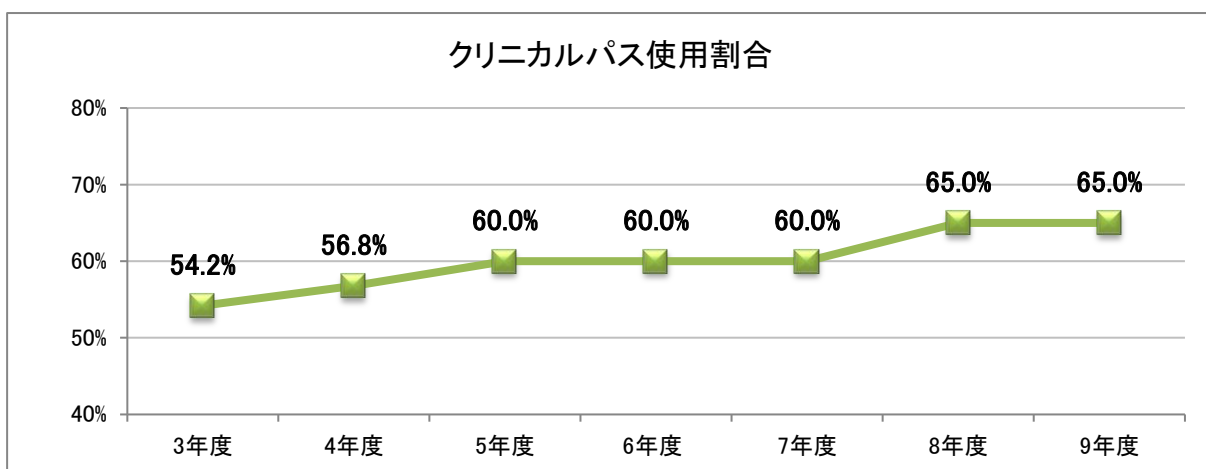
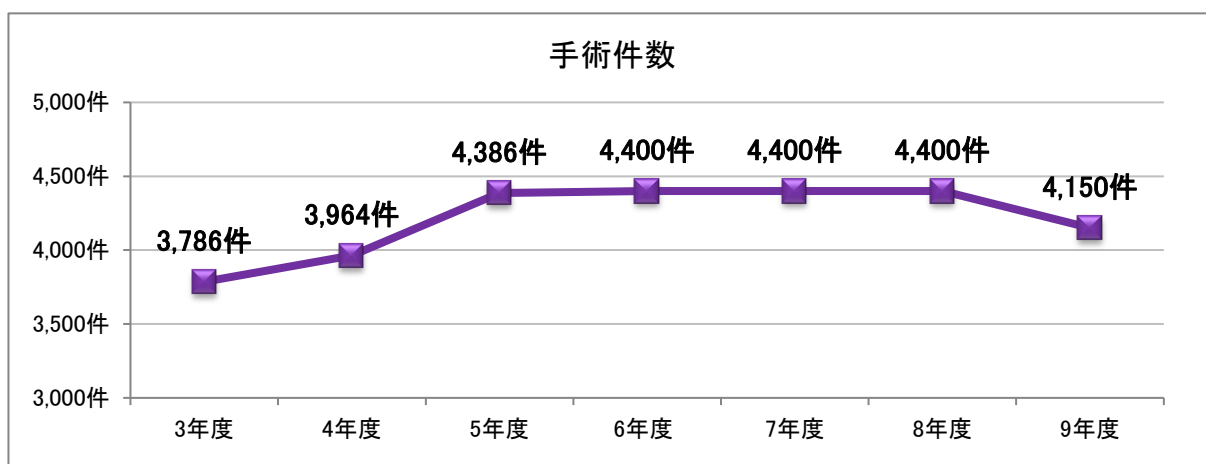


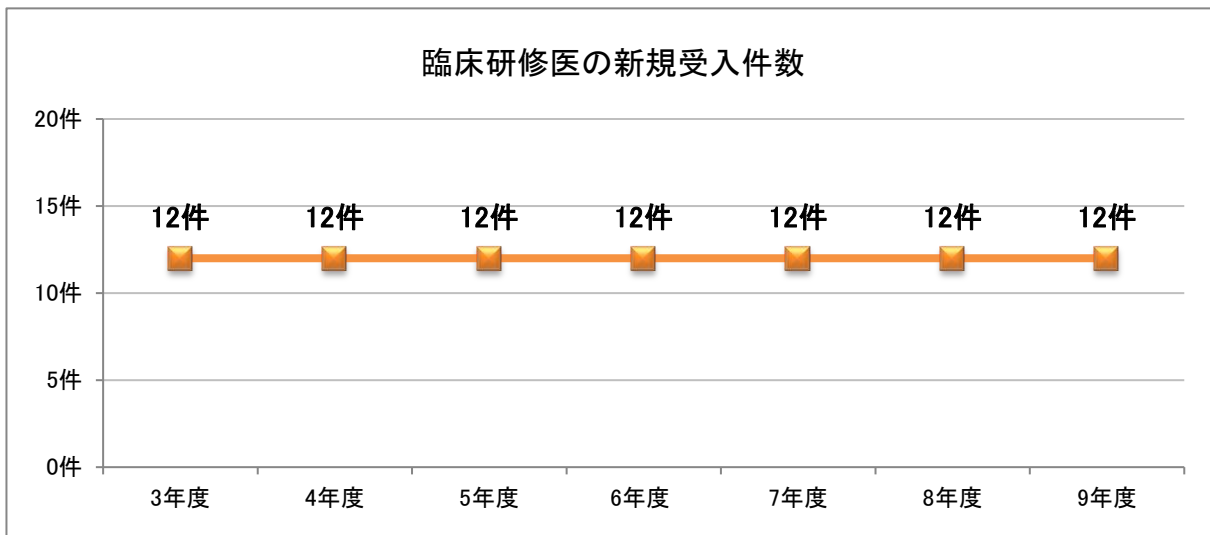
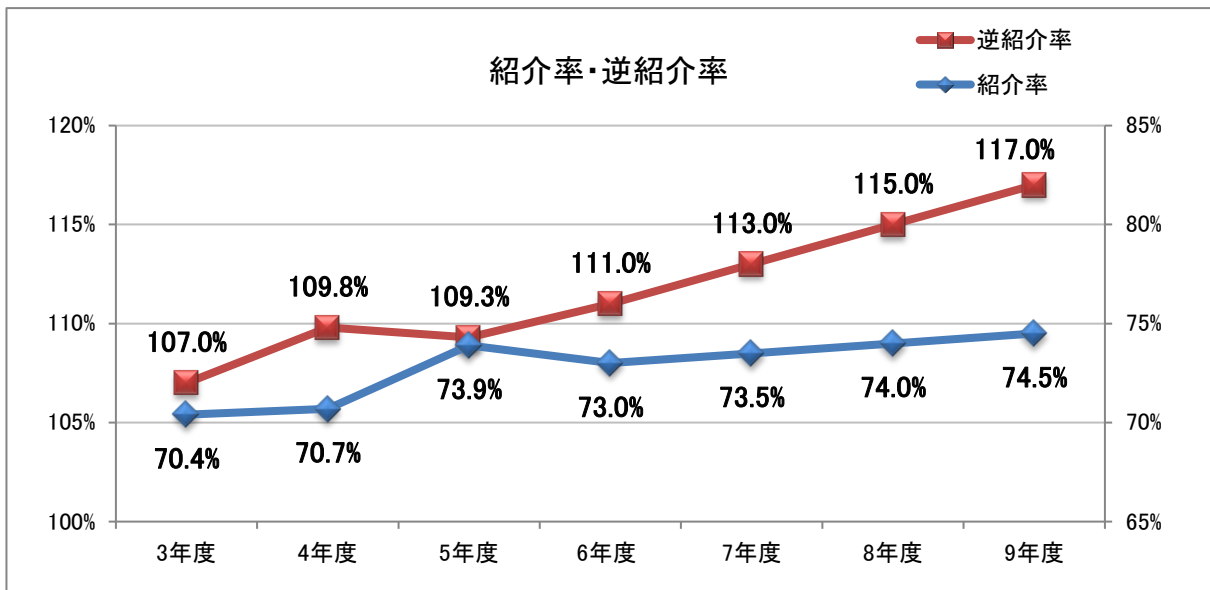
修正医業収益に占める職員給与費・材料費の割合



2. 医療機能に係る数値目標

| 項目 | | 3年度 (実績) | 4年度 (実績) | 5年度 (見込) | 6年度 | 7年度 | 8年度 | 9年度 |
|--------------|---|-------------|-------------|-------------|-------|-------|-------|-------|
| 手術件数 | 件 | 3,786 | 3,964 | 4,386 | 4,400 | 4,400 | 4,400 | 4,150 |
| クリニカルパス使用割合 | % | 54.2 | 56.8 | 60.0 | 60.0 | 60.0 | 65.0 | 65.0 |
| 紹介率 | % | 70.4 | 70.7 | 73.9 | 73.0 | 73.5 | 74.0 | 74.5 |
| 逆紹介率 | % | 107.0 | 109.8 | 109.3 | 111.0 | 113.0 | 115.0 | 117.0 |
| 臨床研修医の新規受入件数 | 件 | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 |





VIII.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、企業の経営に伴う収入をもって充てることが適当でない経費等については、一般会計等から繰り入れることが可能とされており、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示されています。

当センターでは、市の関係部署と協議の上、総務省が示す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きます。また、平成26年度からはそれまで行ってこなかった資本的収支(4条)への繰り入れを開始し、資金面でも当センターの施設・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、当該繰出基準に変更があった場合は、その都度市と協議してまいります。

病院建替事業においては、新病院の建設に必要な費用の大半について、病院事業債の借入れを行います。事業債に係る元利償還金については、病院事業繰出基準に基づき、原則、2分の1を一般会計が、残りを病院事業会計が負担することとしています。

このほか、当センターは東葛南部保健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割は近隣市の患者さんであり、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、引き続き県に対し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 |

IX. 収支計画

① 収益的収支

(単位:百万円)

| 区分 | | 年度 | | 3年度 | 4年度 | 5年度 | 6年度 | 7年度 | 8年度 | 9年度 |
|--|------------------|--------|--------|--------|--------|--------|---------|--------|-----|-----|
| | | | | (実績) | (実績) | (見込) | | | | |
| 収 | 1. 医業収益 a | 15,725 | 16,644 | 18,660 | 20,188 | 20,595 | 21,089 | 20,517 | | |
| | (1) 料金収入 | 14,846 | 15,721 | 17,663 | 19,127 | 19,534 | 20,028 | 19,456 | | |
| | 入院収益 | 10,533 | 11,009 | 12,567 | 13,441 | 13,700 | 14,046 | 13,250 | | |
| | 外来収益 | 4,313 | 4,712 | 5,096 | 5,686 | 5,834 | 5,982 | 6,206 | | |
| | (2) その他 | 879 | 923 | 997 | 1,061 | 1,061 | 1,061 | 1,061 | | |
| | うち他会計負担金 b | 782 | 822 | 869 | 941 | 941 | 941 | 941 | | |
| | 2. 医業外収益 | 3,116 | 2,629 | 1,422 | 1,392 | 1,254 | 1,245 | 1,471 | | |
| | (1) 他会計負担金・補助金 c | 2,432 | 1,859 | 631 | 818 | 845 | 892 | 1,089 | | |
| | (2) 国(県)補助金 | 351 | 366 | 358 | 38 | 38 | 38 | 38 | | |
| | (3) その他 | 333 | 404 | 433 | 536 | 371 | 315 | 344 | | |
| 経常収益(A) | 18,841 | 19,273 | 20,082 | 21,580 | 21,849 | 22,334 | 21,988 | | | |
| 支 | 1. 医業費用 d | 17,054 | 18,101 | 19,118 | 20,293 | 20,599 | 20,962 | 21,456 | | |
| | (1) 職員給与費用 e | 9,178 | 9,468 | 9,719 | 10,326 | 10,483 | 10,725 | 11,217 | | |
| | (2) 材料費 | 4,341 | 4,731 | 5,472 | 5,937 | 6,062 | 6,235 | 6,057 | | |
| | (3) 経費 | 2,338 | 2,590 | 2,649 | 2,808 | 2,896 | 3,020 | 3,211 | | |
| | (4) 減価償却費 f | 1,140 | 1,146 | 1,189 | 1,120 | 1,053 | 875 | 862 | | |
| | (5) その他 | 57 | 166 | 89 | 102 | 105 | 107 | 109 | | |
| | 2. 医業外費用 | 827 | 881 | 919 | 1,233 | 1,208 | 1,329 | 1,763 | | |
| | (1) 支払利息 g | 111 | 83 | 55 | 154 | 200 | 289 | 679 | | |
| | (2) その他 | 716 | 798 | 864 | 1,079 | 1,008 | 1,040 | 1,084 | | |
| | 経常費用(B) | 17,881 | 18,982 | 20,037 | 21,526 | 21,807 | 22,291 | 23,219 | | |
| 経常利益(A)-(B) (C) | 960 | 291 | 45 | 54 | 42 | 43 | △ 1,231 | | | |
| 特別損益 | 1. 特別利益(D) | 117 | 111 | 90 | 49 | 66 | 70 | 82 | | |
| | 2. 特別損失(E) | 69 | 101 | 119 | 103 | 108 | 113 | 118 | | |
| | 特別損益(D)-(E) (F) | 48 | 10 | △ 29 | △ 54 | △ 42 | △ 43 | △ 36 | | |
| 純利益(C)+(F) | 1,008 | 301 | 16 | 0 | 0 | 0 | △ 1,267 | | | |
| 経常収支比率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$ | 105.4% | 101.5% | 100.2% | 100.3% | 100.2% | 100.2% | 94.7% | | | |
| 医業収支比率 $\frac{a}{d} \times 100$ | 92.2% | 92.0% | 97.6% | 99.5% | 100.0% | 100.6% | 95.6% | | | |
| 修正医業収支比率 $\frac{a-b}{d} \times 100$ | 87.6% | 87.4% | 93.1% | 94.8% | 95.4% | 96.1% | 91.2% | | | |
| 職員給与費用対医業収益比率 $\frac{e}{a} \times 100$ | 58.4% | 56.9% | 52.1% | 51.1% | 50.9% | 50.9% | 54.7% | | | |

※ 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 | | 年度 | | | | | | | |
|----------------------------|------------------------------|-------------|-------------|-------------|-------|-------|--------|--------|--------|
| | | 3年度 (実績) | 4年度 (実績) | 5年度 (見込) | 6年度 | 7年度 | 8年度 | 9年度 | |
| 収 入 | 1. 企業債 | 100 | 257 | 6,734 | 3,090 | 5,510 | 22,188 | 30,052 | |
| | 2. 他会計負担金 | 500 | 500 | 500 | 300 | 274 | 1,186 | 238 | |
| | 3. 国(県)補助金 | 25 | 10 | 0 | 406 | 698 | 698 | 407 | |
| | 4. その他 | 1 | 47 | 30 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| | 収入計 (a) | 626 | 814 | 7,264 | 3,796 | 6,482 | 24,072 | 30,697 | |
| | うち翌年度へ繰り越される 支出の財源充当額 (b) | | | | | | | | |
| | 前年度同意等債で当年度収入分 (c) | | | | | | | | |
| | 純計(a)-[(b)+(c)] (A) | 626 | 814 | 7,264 | 3,796 | 6,482 | 24,072 | 30,697 | |
| | 支 出 | 1. 建設改良費 | 458 | 1,015 | 7,185 | 3,745 | 6,465 | 25,110 | 30,681 |
| | | 2. 企業債償還金 | 1,005 | 1,180 | 948 | 551 | 515 | 362 | 465 |
| 3. 他会計からの長期借入金返還額 | | | | | | | | | |
| 4. その他 | | | | | | | | | |
| 支出計 (B) | | 1,463 | 2,195 | 8,133 | 4,296 | 6,980 | 25,472 | 31,146 | |
| 差引不足額 (B)-(A) (C) | 837 | 1,381 | 869 | 500 | 498 | 1,400 | 449 | | |
| 補 填 財 源 | 1. 損益勘定留保資金 | 332 | 701 | 421 | 249 | 257 | 1,224 | 222 | |
| | 2. 利益剰余金処分額 | | | | | | | | |
| | 3. 繰越工事資金 | | | | | | | | |
| | 4. その他 | 505 | 680 | 448 | 251 | 241 | 176 | 227 | |
| | 計 (D) | 837 | 1,381 | 869 | 500 | 498 | 1,400 | 449 | |
| 補填財源不足額 (C)-(D) (E) | 0 | 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 | 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)

| | 3年度 (実績) | 4年度 (実績) | 5年度 (見込) | 6年度 | 7年度 | 8年度 | 9年度 |
|-------|-------------|-------------|-------------|-------|-------|-------|-------|
| 収益的収入 | ※ 1,500 | ※ 1,500 | 1,500 | 1,759 | 1,786 | 1,833 | 2,030 |
| 資本的収入 | 500 | 500 | 500 | 300 | 274 | 1,186 | 238 |
| 合計 | 2,000 | 2,000 | 2,000 | 2,059 | 2,060 | 3,019 | 2,268 |

※ 新型コロナウイルス感染症に係る病床確保分は除く。

X. 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。