

船橋市立医療センター改革プラン

平成21年3月27日策定

目 次

I 基本的事項	3
1 計画策定の目的・位置付け.....	3
2 計画期間.....	3
3 推進体制.....	3
II 病院のあゆみと現状	4
1 病院のあゆみ.....	4
2 病院の現状.....	5
3 経営の状況.....	9
① 収益的収支.....	9
② 資本的収支.....	10
③ 一般会計からの繰入金(他会計負担金、補助金).....	10
III 医療センターの役割と使命	11
1 高度な救急医療.....	11
2 心臓疾患・脳卒中等の高度医療.....	11
3 地域の小児医療の中核.....	12
4 地域のがん診療の拠点.....	12
5 その他の診療機能.....	13
IV 対応を求められる重要課題	14
1 経営の健全化.....	14
2 医師や看護師等の確保.....	14
3 サービスの向上と市民の理解.....	15
4 関係機関との連携強化.....	15
V 改革の方針	16
1 健全経営に向けての取組み.....	16
① 地方公営企業法の全部適用.....	16
② 病院マネジメント体制の強化.....	17
③ 医業収益の向上及び費用の削減.....	17
2 診療体制の強化.....	17
① 医師、看護師、医療技術職等の確保.....	17
② IT化・情報化の推進.....	18
③ 高度医療を支えるための医療機器の精査・充実.....	18
3 サービスの充実と市民への情報発信.....	18
4 教育・研修等の充実.....	18
① 医師の教育機能の充実.....	18
② 研修・研究体制の整備.....	18
5 地域医療における連携強化.....	19
① 地域医療支援病院の検討.....	19
② 船橋市立リハビリテーション病院との連携.....	19
③ 開放型病床の利用促進と病床数の見直し.....	19

VI 具体的な取組み	22
1 救急医療の充実.....	22
2 高度医療の充実.....	22
3 医療サービスの充実.....	22
4 医師・看護師・医療技術職の確保.....	23
5 経営の健全化.....	23
6 地域医療における連携強化.....	24
VII 経営指標と数値目標	25
1 財務に係る数値目標.....	25
2 公立病院としての医療機能に係る数値目標.....	29
VIII 一般会計における経費負担の考え方	31
IX 収支計画	32
1 収益的収支.....	32
2 資本的収支.....	33
3 一般会計等からの繰入金の見通し.....	33
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 基本的事項

1 計画策定の目的・位置付け

この計画は、勤務医不足等医療を取り巻く環境が厳しさを増す中であって、公立病院である船橋市立医療センター(以下「医療センター」という。)が地域において担っていくべき役割等を明らかにするとともに、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改革の方針等について市として取りまとめるものです。

本計画は、総務省から平成 20 年度内に策定を要請された公立病院改革プランとするものであり、また市の財政健全化プランに基づく病院事業の中期経営計画を兼ねるものとします。

2 計画期間

本計画の計画期間は、平成 21 年度から 23 年度までの 3 ヶ年とします。

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

本計画の推進に当たっては、病院局を設け、経営企画を所管する部署において、庁内の関係部署と連携しつつ、計画の進行管理を行います。また、病院のマネジメント体制を強化するため、経営責任を事業管理者に一元化するとともに、病院内の各種会議・委員会を整理統合し、意思決定の仕組みを明確にし、意思決定の迅速化を図るとともに、病院内で情報を共有しあえる体制を整備し、一体的に取り組んでいきます。

さらに、保健、医療、福祉の連携が不可欠であることから、今後も病院局と健康福祉局との連携を強化していきます。

Ⅱ 病院のあゆみと現状

1 病院のあゆみ

① 開院の経緯

船橋市は東京のベッドタウンとして、昭和40年頃から10年間に約20万人が流入し、人口が急増しました。当時の市内の医療供給体制はそれに対応できず、入院患者の多くが都内の病院に依存せざるをえない状況にありました。昭和50年8月、船橋市医療問題懇談会(以下「医療懇」という。)から「船橋市における医療供給体制の整備について」の具申書が提出され、これを受けて市は市立病院(医療センター)の建設を決定しました。

昭和58年10月、医療センターは、船橋市における中核的基幹病院として地域医療機関との連携を図るとともに、24時間救急医療と高度医療の中核病院として先進的な役割を担い、また、船橋市医師会との協力のもとに当時全国的にもまれな開放型病床の制度を取り入れた病院(206床)として開院しました。

② 救急機能の充実

その後、市内の救急医療体制において、脳卒中や心筋梗塞など重篤な患者に対応する三次救急を整備することが喫緊の課題となり、三次救急専用病床の確保と高度医療機能の充実が求められている中、平成3年2月に医療懇から「船橋市における救急医療について」の答申がなされました。そのような中、同年4月には厚生省が二次保健医療圏ごとの救命救急センターの設置の方針を示したことに伴い、県は保健医療計画の見直しを行いました。

これを受け、医療センターは、6年5月に東葛南部保健医療圏(以下「東葛南部医療圏」という。)の6市(船橋市、市川市、浦安市、鎌ヶ谷市、習志野市、八千代市)の三次救急を担う救命救急センターを併設し、病床数も426床となりました。

これにより、初期(一次)救急(夜間急病診療所、休日当番医制度)、二次救急(輪番制待機病院制度)、三次救急(救命救急センター)からなる船橋市の救急医療体制が整備されました。

③ 病院機能のさらなる充実

平成8年に災害拠点病院の指定を受け、9年4月に臨床研修病院の指定を受けて医師の育成に努める一方、12年には病院の第三者評価機関である(財)日本医療機能評価機構の認証を受けるとともに、17年にISO9001を認証取得するなど、病院機能の充実を図っております。さらに、19年1月には、厚生労働省から地域がん診療連携拠点病院の指定を受け、がん医療の提供体制の整備に努めています。

20年4月に、隣接地に船橋市立リハビリテーション病院がオープンし、急性期から回復期への医療連携を図っています。

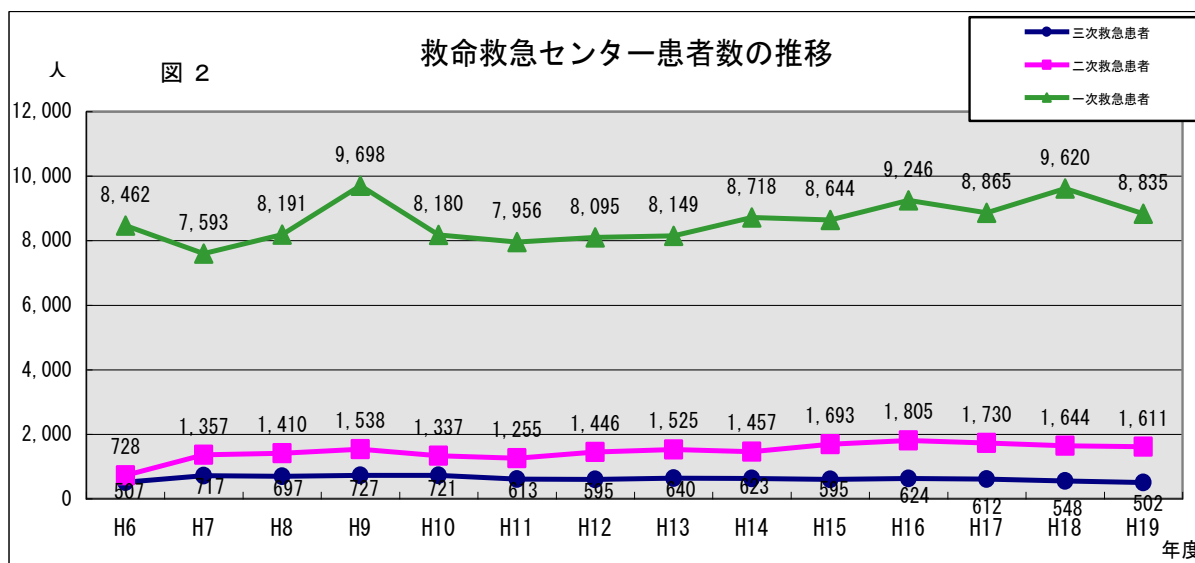
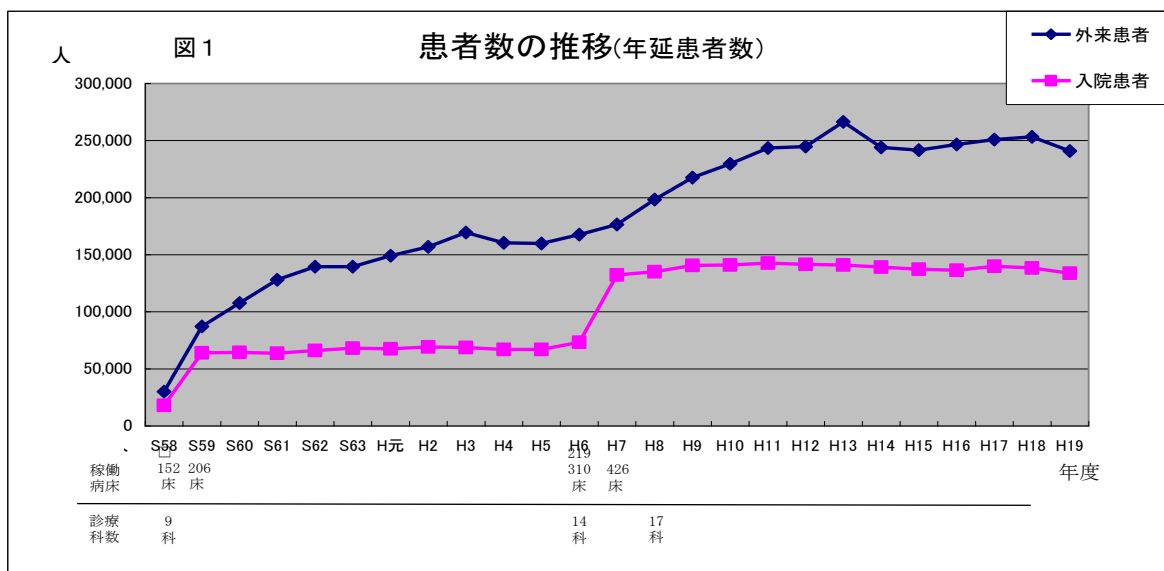
20年12月に新館が竣工し、現在、開設当時の既存病棟の全面改修工事を進めています。22年1月には、新館内に緩和ケア病棟(20床)がオープンします。

2 病院の現状

患者数等

平成19年度の年間の入院延べ患者数は133,799人、病床利用率は85.8%、平均在院日数は12.8日となっています。外来患者数は240,876人、うち救急患者数は8,835人となっています。年延べ患者数の推移は図1とおおりです。

また、救命救急センターの患者数の推移は図2のとおりです。19年度救急車受け入れ台数は、2,986台です。



診療科 17科

診療科は、内科、精神科、循環器科、小児科、外科、整形外科、形成外科、脳神経外科、呼吸器外科、心臓血管外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻いんこう科、放射線科、麻酔科の17診療科を標榜しており、特殊外来として、神経内科、小児神経、小児腎臓、女性専用外来、乳腺外来、膀胱外来を行っています。

手術件数

平成17から19年度までの各診療科における手術総数は、17年度4,284例、18年度4,534例、19年度4,507例で、その内訳は、表1のとおりです。

表1 手術件数実績表 単位:件数

	17年度	18年度	19年度
循環器科	478	577	653
小児科	43	43	26
外科	599	539	597
整形外科	423	397	396
形成外科	231	216	288
脳神経外科	179	188	210
呼吸器外科	137	142	132
心臓血管外科	211	227	200
皮膚科	19	16	0
泌尿器科	468	520	548
産婦人科	423	489	456
眼科	759	871	873
耳鼻いんこう科	314	307	128
麻酔科	0	2	0
合計	4,284	4,534	4,507

高度医療を提供するための医療機器

救急医療や高度医療を支える医療機器として、MRI、CT、リニアック、血管造影撮影装置、超音波診断装置、セントラルモニタシステム、ガンマカメラ等を整備しています。

職員数

平成20年4月1日現在、医師(後期臨床研修医等を含む。)が87人、看護職(看護師、助産師)が341人、医療技術職が81人、事務職が35人、合計544人が従事しています。

表2 年度末職員数の推移 単位:人

	16年度	17年度	18年度	19年度	20年4月
医師	81	82	81	77	87
医療技術職	81	80	80	82	81
看護職	329	330	330	332	341
事務職	37	36	35	35	35
計	528	528	526	526	544

※ 医師数は、常勤医師、嘱託医及び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、言語聴覚士、臨床工学技士、視能訓練士、管理栄養士、医療社会福祉士

各種指定病院等

公立病院としてより良質な医療を提供するため、第三者機関による評価である(財)日本医療機能評価機構から認定を受け、さらに、病院としての取得が全国的にも少ない、国際標準規格である ISO9001(品質マネジメントシステム)や、ISO27001(情報セキュリティマネジメントシステム)の認証を取得しているほか、下記のとおり各種指定・認証等を取得しています。

主な指定承認等

昭和	58年9月	結核予防法による医療機関指定
	58年10月	保険医療機関指定
	58年10月	生活保護法による医療機関指定
	58年10月	被爆者一般疾病医療機関指定
	58年10月	未熟児養育医療機関指定
	59年3月	救急病院指定告示
	59年6月	更生(育成)医療担当医療機関指定
	59年9月	重症者の看護及び重症者の収容の基準承認
	59年12月	労災保険指定医療機関指定
	60年5月	開放型病院の承認
平成	8年7月	災害拠点病院の指定
	9年4月	臨床研修病院の指定
	12年12月	(財)日本医療機能評価機構の定める認定基準 (一般病院種別B)を達成(17年9月Ver.4.0更新)
	17年2月	DMA T(災害派遣医療チーム)医療機関指定
	17年9月	ISO9001(品質マネジメントシステム)認証取得(20年9月更新)
	19年1月	地域がん診療連携拠点病院の指定
	19年3月	ISO27001(情報セキュリティマネジメントシステム)認証取得 (21年3月更新)

研修施設指定等	日本消化器病学会認定施設
	日本消化器内視鏡学会指導施設
	日本呼吸器学会認定施設
	日本内科学会認定教育病院
	日本糖尿病学会認定教育施設
	日本循環器学会認定研修施設
	日本心血管インターベンション学会認定研修施設
	日本小児科専門医研修施設
	日本外科学会外科専門医制度修練施設
	日本外科学会認定医制度修練施設
	日本消化器外科学会専門医修練施設
	日本乳癌学会認定施設

日本整形外科学会専門医研修施設
日本脳神経外科学会専門医訓練施設
日本脳卒中学会認定研修教育病院
日本気管支学会認定施設
日本呼吸器外科学会指導医制度関連施設
日本胸部外科学会認定医指定施設
日本皮膚科学会認定専門医研修施設
日本泌尿器科学会専門医教育施設
日本産科婦人科学会専門医制度卒後研修指導施設
日本眼科学会専門医制度研修施設
日本耳鼻咽喉科学会専門医研修施設
日本核医学会専門医教育病院
日本救急科専門医指定施設
日本プライマリ・ケア学会認定医研修施設
日本麻酔科学会認定病院
日本集中治療医学会専門医研修施設
日本病理学会研修認定施設B
日本臨床細胞学会認定施設
日本精神神経学会精神科専門医研修施設
千葉県医師会母体保護法指定研修医療機関
日本肝胆膵外科学会高度技能医修練施設

3 経営の状況

① 収益的収支

収益的収入のうち医業収益については、入院収益、外来収益ともに、平成18年度までは年間延べ患者数、患者1人1日あたり診療収入(以下「診療単価」という。)も増加傾向にありましたが、19年度は、診療単価は増加したものの、延べ患者数が減少したことから、減少しています。一般会計からの負担金も、平成19年度は減少しています。

また、収益的支出については、職員給与費及び材料費は18年度まで増加傾向にありましたが、平成19年度は減少しました。

表3 収益的収支

単位:千円

区分		年度	16年度	17年度	18年度	19年度
収	1. 医業収益 a		9,494,160	9,717,053	10,028,251	9,909,871
	(1) 入院収益		6,573,916	6,766,886	6,814,426	6,710,226
	(2) 外来収益		2,343,770	2,449,300	2,534,419	2,525,298
	(3) その他		576,474	500,867	679,406	674,347
	うち他会計負担金 b		503,893	422,469	596,876	598,954
	2. 医業外収益		1,552,033	1,530,240	1,731,269	1,510,888
	(1) 他会計負担金 c		1,287,543	1,368,325	1,651,503	1,400,456
	(2) 他会計補助金 d		14,564	15,206	16,621	14,590
	(3) 国(県)補助金		112,683	107,630	22,250	22,736
	(4) その他		137,243	39,079	40,895	73,106
	経常収益(A)		11,046,193	11,247,293	11,759,520	11,420,759
支	1. 医業費用 e		10,046,445	10,436,705	10,981,571	10,620,270
	(1) 職員給与費 f		4,811,146	4,877,231	5,167,874	4,913,640
	(2) 材料費 g		2,493,295	2,802,808	2,852,840	2,758,599
	(3) 経費		1,824,623	1,768,739	1,796,454	2,038,084
	(4) 減価償却費 h		877,203	905,150	894,813	871,238
	(5) その他		40,178	82,777	269,590	38,709
	2. 医業外費用		909,436	788,499	762,276	756,216
	(1) 支払利息 i		529,064	506,347	482,837	452,538
	(2) その他		380,372	282,152	279,439	303,678
		経常費用(B)		10,955,881	11,225,204	11,743,847
	経常損益(A)-(B) (C)		90,312	22,089	15,673	44,273
特別損益	1. 特別利益(D)		22	20,983	23,846	8,171
	2. 特別損失(E)		90,265	41,088	32,041	43,880
	特別損益(D)-(E) (F)		▲ 90,243	▲ 20,105	▲ 8,195	▲ 35,709
	純損益(C)+(F)		69	1,984	7,478	8,564
	累積欠損金(G)		0	0	0	0
	実質収支 [(A)+(D)-b-c-d]-[(B)+(E)-h-i]		▲ 399,664	▲ 392,519	▲ 879,872	▲ 681,660

※ 消費税及び地方消費税は含んでいません。

② 資本的収支

資本的支出については、平成 19 年度は、21 年度までの新館の建築及び既存棟改修事業の継続事業が始まったことや、高利率(年利7%以上)の企業債を借り換える際に必要であった多額の補償金が免除されることから繰上償還(959,989 千円)を行ったことにより、増加しています。また、その財源としての資本的収入についても、施設整備費などの建設改良費の増加に伴う企業債と、繰上償還の借り換えに伴う企業債が増加しています。

表 4 資本的収支

単位:千円

区分		年度			
		16年度	17年度	18年度	19年度
収 入	1. 企業債	160,000	200,000	205,600	1,617,451
	2. 他会計出資金	0	0	0	0
	3. 他会計負担金	0	0	0	0
	4. 補助金、その他	4,697	309,520	300,000	609,000
収入計 (A)		164,697	509,520	505,600	2,226,451
支 出	1. 建設改良費	759,560	413,959	339,631	994,942
	2. 企業債償還金	547,974	633,680	779,157	1,709,991
	3. 開発費、その他	0	0	0	0
支出計 (B)		1,307,534	1,047,639	1,118,788	2,704,933
差引不足額 (B)-(A) (C)		1,142,837	538,119	613,188	478,482

※ 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(他会計負担金、補助金)

表 5

単位:千円

	16年度	17年度	18年度	19年度
収益的収支	1,806,000	1,806,000	2,265,000	2,014,000
資本的収支	0	0	0	0
合計	1,806,000	1,806,000	2,265,000	2,014,000

※ 繰入金は、「地方公営企業繰入金について」(総務省自治財政局長通知)に基づき他会計から公営企業会計へ繰り入れられるものです。

※ 繰入金は、収益的収支 1 医業収益(3)その他のうち他会計負担金分、2 医業外収益(1)他会計負担金、(2)他会計補助金の合計です。

Ⅲ 医療センターの役割と使命

医療センターの使命は、中核病院として地域の医療機関や消防局等関係機関と密接に連携・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病院として、市民の安心の確保に寄与することです。

医療センターが今後担っていくべき主な役割(診療機能)を例示すれば以下のとおりです。

1 高度な救急医療

医療センターは、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の6市の三次救急を担う救命救急センター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の本拠となる救急ステーションが同一区画内に建てられ、これを市消防局・市医師会・医療センター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。

本市においては、初期救急医療機関である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病院による二次救急医療機関ネットワーク及び3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が、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医療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、市民の安心の確保に寄与することは医療センターの最大の使命です。

2 心臓疾患・脳卒中等の高度医療

医療センターは、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、地域医療の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。千葉県保健医療計画において、医療センターは、千葉県全県(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と位置づけられています。

平成19年度循環器病棟に入院した患者は1,572人で、主な内訳は、虚血性心臓病の患者926人(うち急性心筋梗塞患者109人を含む。)、心不全210人等です。手術件数は、経皮的冠動脈形成術(PCI)は501例、ペースメーカー植え込み術は68例、心臓血管外科手術216例等となっています。特に、PCI等は全国的にも症例数が多くなっています。

平成19年度の脳卒中の入院患者数は348人で、内訳としては脳梗塞166人、脳出血111人、くも膜下出血67人、一過性脳虚血発作4人となっています。

高齢化の進展に加え、疾病構造の変化する中で市民の医療ニーズに対応していくためには、高度救急機能とともに、こうした高度医療の機能の維持・向上を図っていくことが重要となってきます。

平成20年4月には、隣接地に船橋市立リハビリテーション病院が開設し、今後高齢化が急速に進展する中で、医療センター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を適切に連携して行うことで、寝たきりや要介護状態となる者の減少、社会生活や在宅における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、そうした医療センターの機能はますます重要となります。

3 地域の小児医療の中核

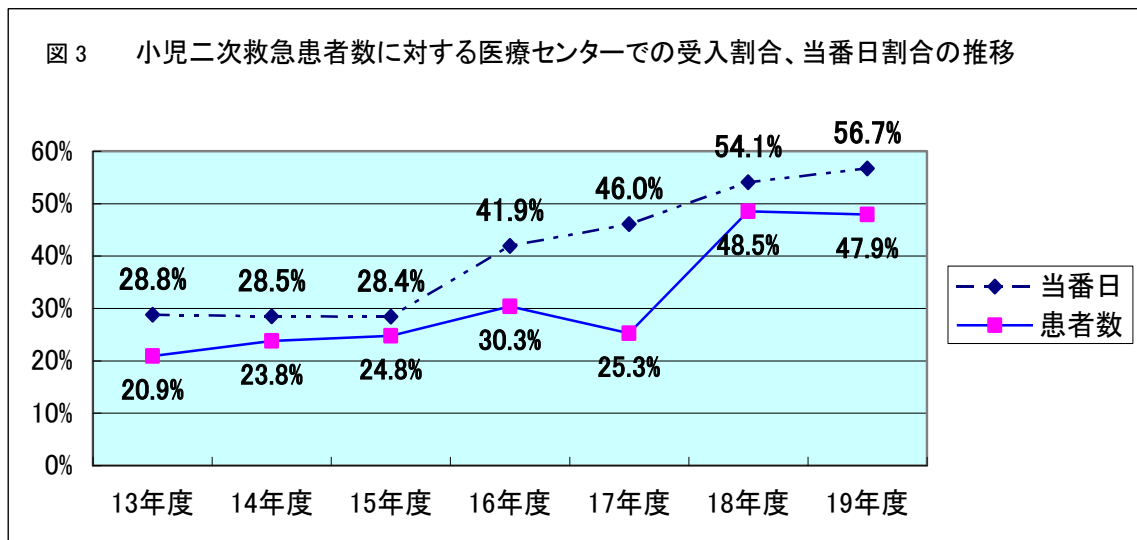
小児救急患者数の増加により、小児救急医療体制の整備が急務となったことから、本市では、平成13年に輪番制による医療センターを含む市内4病院の小児二次救急医療体制を整備しました。しかし、小児患者が4病院に集中し、小児科医の不足により、協力を辞退する医療機関も出るなど小児救急医療体制が危機的事態となりました。市では、この状況を打開するため、平成18年に市医師会を中心として夜間急病診療所における小児初期診療の拡充を図り、本市の小児二次救急医療機関との連携体制を強化してきました。しかしながら、本市の小児二次救急医療体制は、わずか3病院の勤務医の献身的な診療によって何とか維持されている現状にあり、医療センターは、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。

表 6

船橋市の小児救急患者数

単位：人

年度 □ 施設名	平成13年度	平成14年度	平成15年度	平成16年度	平成17年度	平成18年度	平成19年度	
							小児患者数	前年度比
夜間急病診療所	3,988	6,845	9,253	8,299	8,769	9,782	9,668	-1.2%
休日診療	3,343	4,566	4,742	4,255	4,636	4,693	4,930	5.1%
二次救急医療機関	2,653	404	183	256	111	109	125	14.7%
小児二次救急医療機関	7,057	6,935	5,643	4,155	4,897	3,839	3,534	-7.9%
うち医療センター	1,474	1,649	1,398	1,261	1,237	1,862	1,692	-9.1%
医療センターが占める割合	20.9%	23.8%	24.8%	30.3%	25.3%	48.5%	47.9%	-1.3%
計	17,041	18,750	19,821	16,965	18,413	18,423	18,257	



4 地域のがん診療の拠点

医療センターは、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、相談などの機能も担当しています。医療センターの入院患者の約10%が、がん患者という調査結果もあり、悪性疾患手術例は漸次増加し、19年度の悪性腫瘍手術例は617例となり、その他、放射線治療、がん化学療法、内視鏡治療、経皮的局所療法、動脈塞栓術等を選択施行している悪性疾患は年間760例となっています。また、がん患者に対する緩和ケアの必要性の高まりに対応するため、22年1月には東

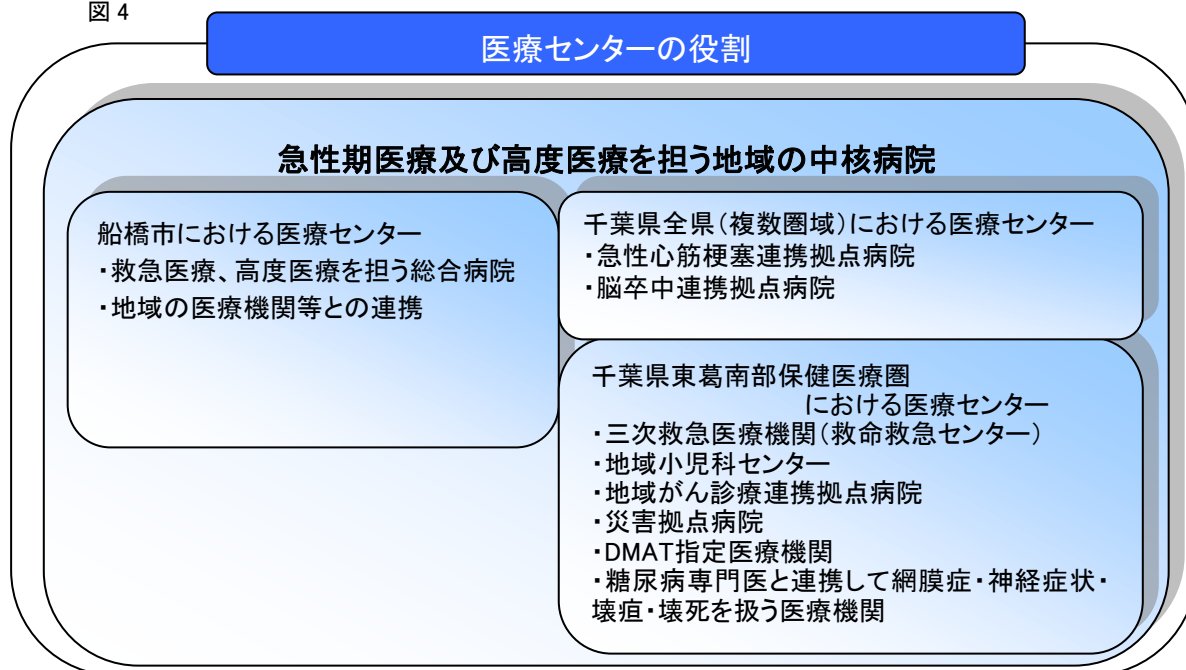
葛南部医療圏では初の緩和ケア病棟(20床)を整備します。

がん診療に関するこれまでの実績を活かし、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とも行っていきます。

5 その他の診療機能

医療センターは、東葛南部医療圏における災害拠点医療機関、DMAT 指定医療機関や糖尿病専門医と連携して網膜症・神経症状・壊疽・壊死を扱う医療機関などとしても位置づけられています。

図 4



IV 対応を求められる重要課題

医療センターが開設してから 25 年が経過した今日、東葛南部医療圏の人口も約 164 万人と増加し、浦安市に順天堂大学浦安病院(653 床)、習志野市に千葉県済生会習志野病院(400 床)、八千代市に東京女子医科大学附属八千代医療センター(355 床)、鎌ヶ谷市に鎌ヶ谷総合病院(248 床)がオープンするなど近年急速に近隣市の医療提供体制が整備されてきました。医療センターは、426 床(※注)という限られた規模の中で、「船橋地域における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中核病院」としての役割を最大限果たしていけるよう、地域の医療機関との役割分担・連携も視野に入れていく必要があります。こうした観点から、各診療科の機動的な機能強化等が必要です。

また、救急・小児といった不採算部門をできるかぎり病院全体で支えていくよう、効率的な病院経営への努力が必須であり、それでもカバーできない不採算部分については、市が責任をもってサポートしていく必要があります。

医療技術の進歩への対応、少子化や高齢化等社会構造の変化に伴う医療ニーズの多様化への対応など、医療機関は様々な問題に直面していますが、今後とも医療センターが先述のような役割を適切に果たしていくためには、特に次の課題への対応が重要です。

(※注)このほか緩和ケア病棟分20床が整備される。

1 経営の健全化

全国の公立病院の 7 割は赤字を計上しており、医療センターは、市の一般会計からの多額の繰入金を受けることで黒字を維持しているのが実情です。市の厳しい財政状況や激変する医療環境、2 年ごとに改定される診療報酬制度など今後の厳しい病院経営環境に柔軟で迅速な対応を図るとともに、高度医療・救急医療などの役割を今後も安定的に果たしていくためには、経営の健全化が不可欠であり、経営形態の見直しや、経営基盤の充実強化に努める必要があります。

2 医師や看護師等の確保

全国的に勤務医や看護師の不足がいつそう深刻化するなか、診療科の閉鎖や病院自体の休止、さらには廃止に追い込まれる例がでてきています。特に千葉県における医師数は、平成 18 年度末現在 9,179 人と全国で第 45 位と低い水準であり、人口 10 万人に対する医師数も 152.0 人と全国平均 211.7 人を大きく下回っている状況にあります。本市が属する東葛南部医療圏の医師数は 2,083 人であり、人口 10 万人に対する医師数は 128.1 人と県平均 152.0 人をさらに下回っており、県内9医療圏の中で7番目という状況にあります。

また、看護師も同様に、本市の看護師数は 5,703 人、人口 10 万人に対する看護師数は 355.3 人と県平均 411.4 人を下回っており、9 医療圏の中で 8 番目という状況にあります。

このような中で、優秀な医師、看護師の確保や人材養成は、今後とも医療センターの役割と使命を果たしていくうえで最も重要かつ差し迫った課題であるといえます。

このことは、前述の経営の健全化にとっても非常に重要な要素となります。

3 サービスの向上と市民の理解

医療センターが地域において果たしてきた役割と使命を市民に共通理解してもらう必要があります。また市民にとって魅力ある、信頼される病院となる努力も続けていくことが必要です。医療センターの改革は、「市民にとって魅力ある病院づくり」を目指すとともに、経営の健全化や職員にとって働きやすい環境づくりに取り組むものです。

そのためには、医療センターが自ら、医療センターが目指すものを市民に伝える努力をし、市民のためにその機能を最大限発揮するよう病院あげて取り組むとともに、常に医療サービスの向上に心掛けていくことが求められます。

なお、近年、全国的に医療をめぐる医療機関側と患者側の理解の相違等からくるトラブルの増加等が指摘され、このことが勤務医不足を招く原因の一つになっていると言われています。医療をとりまく環境が目まぐるしく変わる中で、病院側と患者側とのコミュニケーションは極めて重要であり、ホームページや医療センター院外広報誌を通じて、医療センターが提供していく医療サービスや経営方針等について、市民の理解を得るための努力を続けていく必要があります。

4 関係機関との連携強化

市民のために、医療センターが地域医療において最大限その機能を発揮するためには、地域の医療機関等との連携強化が求められています。

医療センターは、発足当初以来、地域の医療機関等との連携をその基本理念に掲げてきましたが、その後の疾病構造の変化や市民のニーズ等の変化を踏まえ、再度この連携のあり方を検討し、関係機関等との関係を再構築し、連携強化していくことが求められます。

V 改革の方針

医療センターの病院改革を進める上で、基本となるべき方針として、「健全経営に向けての取組み」、「診療体制の強化」、「教育・研修の充実」、「地域医療における連携強化」の4つが挙げられます。

1 健全経営に向けての取組み

① 地方公営企業法の全部適用

本市は、今回の改革プランでは、「船橋市立医療センターのあり方に関する検討委員会」の最終答申を踏まえ、4つの経営形態について比較検討を行ってきました(表7(20・21ページ)参照)。

まず、地方公営企業法の一部適用(現行制度)は、病院経営をめぐる権限が市側と病院側に分断され事業経営者の経営思想に沿った一元的なマネジメントが行いにくいだけでなく、市の人事、組織などの枠組みを機械的に病院に適用せざるをえないなど、病院が自ら創意工夫をして改革を進めるには制約が多い制度となっています。

地方公営企業法の全部適用については、一部適用と比べ、定員面での制約等は引き続きありますが、病院事業管理者へ経営責任と権限を一元化することで、組織や職員の任用等を含め機動的な運営が可能となり、病院経営の効率化と質の向上を含めた様々な改革を実行する体制づくりに資するものと考えられます。

一方、地方独立行政法人化や指定管理者制度の導入は、より民間的な経営手法による弾力的な経営が可能となりますが、抜本的な体制変更に当たっては職員の身分問題や病院財産処分など多くの解決すべき課題があることから短期間にこれを行うことは困難と考えられます。

現在、県内においても、公立病院の休止等の動きが問題になっています。本市においても、医療をめぐる環境が厳しいのは全く同様です。また、今後の急速な少子高齢化の進展に伴い、中長期的な市の財政運営は厳しさを増すことが予想され、一般会計予算からの病院事業への繰入を現在のような形で永続的に維持していくことは難しい状況にあります。

こうした現状において、早期に市及び病院が実施すべきことは、市直営病院としての位置付けを維持する方針を明確にした上で、病院スタッフが安心して、自らの病院を自らが創意工夫して経営改革に当たることができる体制を整えることだと考えます。

このため、市の方針としては、地方公営企業法の全部適用をできる限り早期に実現することを目指すこととします。

病院職員には、公務員として引き続き、地域医療の中核を担う使命・役割を果たしていけるよう、病院事業管理者のもと、スタッフ全員が病院の経営状況を正確に理解し、経営改革の具体的目標、実現に至るまでのプロセス等について共通理解をもち、一人ひとりが経営意識をもって病院内の活性化、魅力ある病院づくり等に取り組むことを強く期待するものです。

なお、平成20年4月現在、全国の公立病院のうち地方公営企業法の一部適用の病院は650病院、地方公営企業法の全部適用は267病院、地方独立行政法人は11病院、指定管理者制度を導入している病院は23病院となっており、総務省が示した公立病院改

革ガイドラインにより、一部適用の多くの病院は全部適用に移行する動きがみられます。

また、総務省のガイドラインで検討すべきこととされた他病院との再編・ネットワーク化については、Ⅲで示した医療センターの担うべき役割を踏まえ、県所管の医療政策(二次保健医療圏における保健医療サービスのあり方や計画的な整備、医療機関相互の機能分担に基づく連携等)との整合性に配慮しつつ、病院の経営改革を進めていく中で引き続き検討していくこととします。

② 病院マネジメント体制の強化

病院内の意思決定機関など、組織体制、病院マネジメント体制を再構築し、経営等についてのそれぞれの責任を明確にします。また、病院局内に経営企画専門の部署を設け、経営管理機能の強化を図るとともに、全職員に対する経営状況などの情報の発信、学識経験者や他病院の経営者等による職員向け講演会の開催などを行い、職員の経営参画意識の醸成を図ります。さらに、将来的に診療報酬の見直しに対して迅速に対応できる体制を構築します。

③ 医業収益の向上及び費用の削減

医業収益向上に向けた取組みとしては、診療報酬上の新規施設基準の取得や診療報酬請求の見直しが行われます。

また、経費削減としては、引き続き診療材料費や委託費などの経費について、他の自治体病院や公立病院の情報を収集しつつ適正化に努めていきます。

2 診療体制の強化

救急医療、循環器やがんなどの高度医療の充実を図るため、診療科の強化及び診療科間の連携強化を図ります。

特に、成人疾患や救急疾患の中で、大きな比重をしめる循環器疾患群に対して、予防、診断、治療、リハビリまでを一体化したセンターを設け、高度循環器医療の推進とこれらに携わる優秀な人材の育成を図ります。

また、地域の小児医療の中核としての役割を果たせる体制の確保を図ります。

① 医師、看護師、医療技術職等の確保

大学や専門学校等との連携を強化しつつ、ホームページや医療専門誌、学会等様々なチャンネルを活用し医師をはじめ看護師、医療技術職等の医療職員の確保に努めてまいります。また、教育、研修体制の充実を図り、職員にとって魅力ある病院を目指すことにより、優秀な職員の確保を図ります。

さらに、医療センターは、臨床研修指定病院としての実績を踏まえ、研修医制度を活用して医師の育成に努め、将来的な医師確保につなげていきます。

また、医療センターの診療機能に鑑み、看護師配置基準 7 対1の導入を検討していきます。

② IT化・情報化の推進

高齢化の進展や生活習慣病の増加など、疾病構造の変化に伴い、市民の医療ニーズは高度化、多様化、複雑化しており、これらに対応する必要があります。診療の効率化、患者サービスの向上を図るため、画像データ等の医療情報の共有化、画像管理システム(PACS)の導入など、院内情報を共有化する病院情報システムの拡張を進めていきます。

また、患者や市民の皆さんへ、医療センターにおいて提供される医療に関する情報を公開していくシステムを検討します。例えば、ホームページの拡充を図るなど、患者や市民の皆さんへの情報を発信していきます。

さらに、地域医療連携科を中心として、地域の医療機関等との情報交換を強化していきます。

③ 高度医療を支えるための医療機器の精査・充実

最新のCTや撮影装置、診断機器などの導入や必要度や使用実績に基づく医療機器の計画的な更新を進め、今後も高度医療を担っていきます。

3 サービスの充実と市民への情報発信

地方公営企業法全部適用後できる限り速やかに、医療センターは、病院の目指す理念・目標を市民及び職員に提示し、病院あげて「市民にとってより魅力ある病院づくり」に取り組む体制づくりに努力すべきです。

サービス充実の具体的取組みとしては、例えば、既存病棟改修工事によって6床室を4床室に改修するなど、療養環境を整備するとともに、ボランティアの受け入れ体制を充実することによって、患者サービスの向上を図ります。また、ポケベルの貸与など外来待ち患者の呼び出し方法を変更するなど、改善に努めます。さらに、主治医以外の専門医の指導、助言を求める患者に対しては予約制によるセカンドオピニオンを提供します。

市民に対しては、院外広報誌やホームページをわかりやすくリニューアルして、医療センターが提供しいく医療サービスや経営方針などの情報を積極的に発信していきます。また、がんの市民公開講座を含めた講演会の開催に努めます。

4 教育・研修等の充実

① 医師の教育機能の充実

臨床研修指定病院としての実績を踏まえ、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とともに、市内の医療機関との連携によるプログラムや毎月行う症例検討会など工夫を凝らした臨床研修医のための研修プログラム等の充実を図ります。

② 研修・研究体制の整備

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できるようにするため、優秀な専門職員の育成や各種学会認定資格の取得、病院事務の特殊性を理解するための実務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。

5 地域医療における連携強化

① 地域医療支援病院の検討

医療センターは、地域に根ざした病院としての役割を再認識し、医師会をはじめ地域医療機関等との連携を深め、地域医療支援病院の承認を目指します。

② 船橋市立リハビリテーション病院との連携

平成 20 年 4 月に隣接地にオープンした船橋市立リハビリテーション病院と連携を図り、船橋市内における急性期から回復期までのリハビリテーション体系の構築に主導的な役割を果たしていきます。

③ 開放型病床の利用促進と病床数の見直し

医療センター開院当初の使命の一つであった開放型病床については、昭和 60 年 5 月に開放型病院として認可を得て、病診連携に基づいた船橋方式の運営方法として全国的にも注目をあびていたところですが、平成 7 年度の 13,827 人をピークに利用人数が年々減少している現状に鑑み、利用の促進を図るとともに病床数の見直しを行います。

病院事業の経営形態の比較

表 7

区分	地方公営企業法 一部適用	地方公営企業法 全部適用	一般地方独立行政法人 (非公務員型)	指定管理者
開設者	市	市	市	市
運営責任者	市長	事業管理者 任期4年	理事長 任期4年以内で定款で定める期間	指定管理者
内部組織	条例で設置及び運営の 基本を定める 規則でその他事項を定 める	条例で設置及び運営の 基本を定める 管理者は企業管理規程 でその他事項を定める	理事及び内部組織は理事長 が定める	民間法人と同じ
職員の任命	市長	事業管理者は市長が 任命する	理事長、監事は市長が任命する (解任も同様) 副理事長、理事及び職員は理事長 が任命する 法人と職員の間には雇用契約関係が生じ る	民間法人と同じ
職員の身分	地方公務員(地方公共団体職員)		非公務員 (民間労働者と同じ)	民間法人と同じ
労使関係	職員団体の結成可 当局と職員団体との協定 締結可	労働組合の結成可 労働協約 団結権あり 団体交渉権あり 争議権なし	労働三権あり 労働基準法、労働組合法、労働関係 調整法等を適用	民間法人と同じ
職員の給与、 勤務時間、 その他の勤務 条件	一般職と同じ 給与の決定は生計費、 国、他の地方公共団体の 職員の給与、民間事 業所の従事者の給与そ の他の事情を考慮	給与の種類及び基準は 条例で定める 額、支払方法等は労働 協約、企業管理規程等 で定める 給与の決定は生計費、 同一又は類似の職種 の国及び他の地方公共 団体の職員の給与、民間 事業所の従事者の給与、 当該地方公営企業の経 営の状況その他の事情 を考慮	業務実績、社会一般の情勢を考慮し て決定 支給基準を設立団体の長に届け出し 公表する	指定管理者との雇用契 約、及び労働協約による
設立(設置)	市は設置及びその経営の基本に関する事項を条例 で定める(議会の議決) 厚生労働省等の事業認可による		議会の議決を経て定款を定め、県知 事の認可を受ける(解散も同様) その後、法人登記により設立が成立	民間法人と同じ
財産的基礎	全ての市の財産		市は資本金の額の2分の1以上に相 当する資金その他の財産を出資しな ければならない	民間法人と同じ
評価委員会	制度なし 地方自治法に基づく監査委員の監査を受ける		市は附属機関として条例により評価 委員会を設置	民間法人と同じ
業務方法書	制度なし 長期的事業認可のもと、毎年度の事業予算を議会 で議決する		業務開始の際、業務方法書を作成し、 市長の認可を受ける(変更も同様)	民間法人と同じ
会計制度	地方公営企業法による企業会計 4月1日から翌年3月31日まで		総務省令で定める企業会計原則に よる会計 4月1日から翌年3月31日まで	民間法人と同じ

区分	地方公営企業法 一部適用	地方公営企業法 全部適用	一般地方独立行政法人 (非公務員型)	指定管理者
一般会計繰入金	一般会計から、経費負担区分に基づく繰出金を支出		政策医療に要する経費は市が負担金として支出 (市は業務の財源に充てるために必要な金額の全部または一部を交付する)	指定管理料等として支出
予算編成	市長	事業管理者が予算原案を作成、市長が調製し、議会に提出	中期計画に基づき、年度毎の業務運営に関する年度計画を定め、市長に提出するとともに公表する	民間法人と同じ
目標管理	市の計画の中で作成		中期目標、中期計画、年度計画による	指定管理者仕様書及び業務計画書による
経営形態を見直す上での課題		行政からの関与が残り、権限が移譲されない場合には、経営責任が不明確になるケースがみられる	独立行政法人の設立や実際に指定管理者として経営する医療法人等の選定が重要である また、職員の雇用関係の対応が求められる	

VI 具体的な取組み

1 救急医療の充実

項目	取組内容	21年度	22年度	23年度
救命救急センターの充実	救命救急センターの医師確保及び救命救急センターと院内診療科との連携強化。	→ 実施		
救急病床の確保	ベッドコントロールを強化して、重症な救急患者をできるだけ受け入れられる体制を作る。	→ 実施		

2 高度医療の充実

項目	取組内容	21年度	22年度	23年度
手術部門の強化	新館の手術室で日帰り手術などを実施し、手術件数の増加を図る。	→ 実施		
緩和ケアの提供体制の整備	各診療科から成る緩和ケアチームを編成し、診療体制の強化を図る。	→ 実施		
高度医療機器の整備	高度医療機器の必要度を精査し、計画的更新を図る。	→ 実施		

3 医療サービスの充実

項目	取組内容	21年度	22年度	23年度
療養環境の向上	既存病棟改修事業の中で、6床室を4床室に改修するとともに、浴室の段差を解消し、バリアフリー化を進めるなど、療養環境を整備していく。	→ 実施		
	看護師配置基準を10対1から7対1へ見直すための調査研究を行い、導入に向けて検討する。	→ 検討		
休日入退院の実施	休日にも入退院手続きができる体制を整備する。	→ 実施		
ボランティア制度の活用	外来案内や緩和ケアなどボランティアの活動範囲を拡大する。	→ 実施		
セカンドオピニオンの充実	主治医以外の専門医に対して医学的な助言や意見等を求める患者さんに、予約制によるセカンドオピニオンを提供する。	→ 実施		

市民への情報提供	診療内容、受診方法をホームページや院外広報誌で広報するとともに、診療に係る各種パンフレット等を常備する。	<table border="1"> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td colspan="3" style="text-align: center;">→ 実施</td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> </table>						→ 実施					
→ 実施													

4 医師・看護師・医療技術職の確保

項目	取組内容	21 年度	22 年度	23 年度
医師の確保	大学や関係機関との連携を強化するとともに、求人誌やホームページなどを活用し医師を確保する。			→
	魅力的な臨床研修プログラムを作成し、後期臨床研修医を確保する。			→
看護師の確保	就職情報誌への広告掲載、合同就職説明会への積極的な参加、市立看護専門学校をはじめとする看護専門学校等への積極的なアプローチを図る。			→
医師、看護師、医療技術職のスキルアップ	医師等の研修計画を策定し、先進医療機関のほか、各種学会、海外を含む研修等への派遣を行う。また、各種学会認定資格の取得の推進を行う。			→

5 経営の健全化

項目	取組内容	21 年度	22 年度	23 年度
経営状況に関する情報の共有	経営状況に関する情報を、院内報などを通じて発信し、職員が情報を共有できる体制を整備する。			→
参加意識の醸成	学識経験者や経営が良好な病院経営者などによる講演会を、全職員を対象に実施する。			→
	委託職員も含めた病院に勤務する全職員が、経営改善等につながる事項について提案できる制度を創設する。			→
	病院の情報化や地域医療支援病院の承認取得、DPC の導入など、病院全体として取り組まなければならない案件について、職員一人ひとりが主体的に参加できるような参加意識を醸成していく。			→
新たな施設基準の見直し	施設基準の届出の要件を精査し、新たな施設基準の取得を目指す。 (心大血管疾患リハビリテーション料 など)			→

収入の確保	支払い困難な患者さんに対して、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の抑制に努める。			実施
DPCの早期導入	21年度にDPCの準備病院として申請するためのシステム導入を図り、23年度実施を目指す。	準備		実施
後発医薬品の使用	後発医薬品(ジェネリック医薬品)へ積極的に切り替えていくための市場調査等を行い、導入を進める。	準備		実施

6 地域医療における連携強化

項目	取組内容	21年度	22年度	23年度
地域医療支援病院の承認取得	紹介率・逆紹介率の向上を目指し、院内の体制を整えるとともに、地域の医療機関との連携・協力関係を構築する。		準備	実施

Ⅶ 経営指標と数値目標

1 財務に係る数値目標

Ⅵ 具体的な取組み(22～24 ページ)に掲げた取組みを着実に推進することにより、以下の数値目標等を上回る成果をあげられるよう努力していきます。

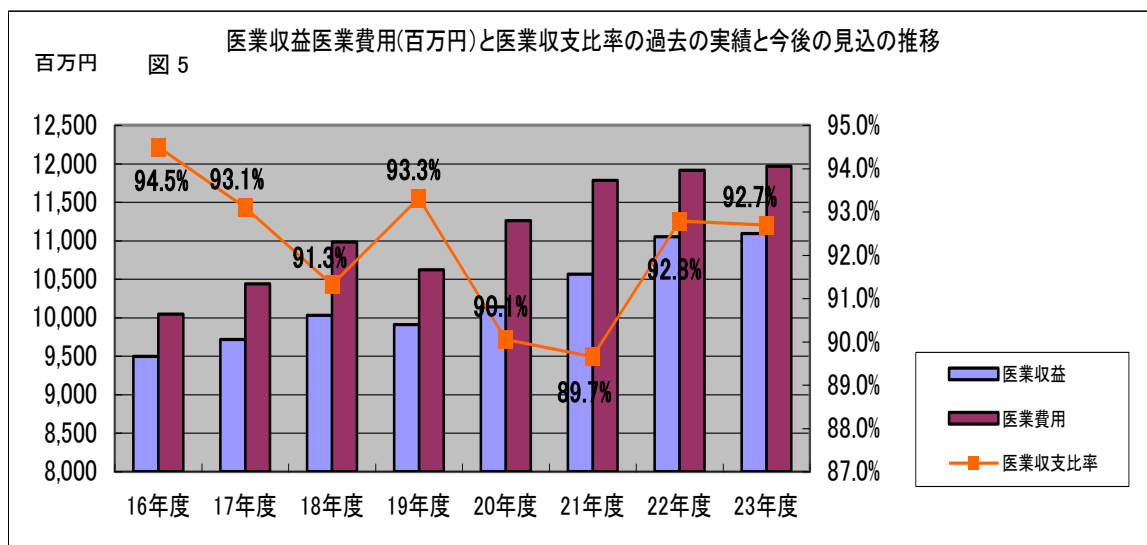
なお、平成 20 年度及び平成 21 年度は既存病棟改修に伴い病床が1日当たり最大で 39 床減る期間が生じることや、平成 21 年度緩和ケア病棟開設に伴う経費増等から、指標によっては、経営努力を前提としてもなお平成 20 年度を下回る目標数値を掲げざるを得ないものがありますが、22 年度以降継続的に経営改善に取り組んでいきます。

○医業収支比率 目標 92.7%以上とする

医業収支比率は、医業費用が医業収益によってどの程度賄われているかを示す指標。病院が安定した経営を行うための財政基盤を確保するためには、100%に近い方が望ましいとされていますが、当面は 92.7%以上を目指します。

医業収支比率＝医業収益÷医業費用×100

類似規模公立病院(黒字病院) : 94.3%
類似規模公立病院(一般病院全体) : 91.0%

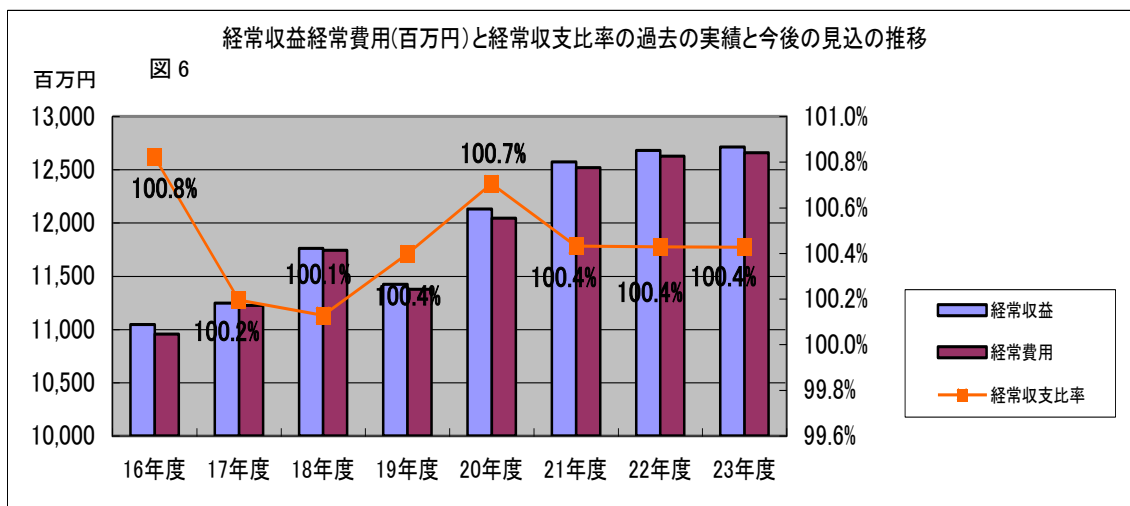


◎経常収支比率 目標 100.4%以上とする

経常収支比率は、経常費用（医業費用+医業外費用）が経常収益（医業収益+医業外収益）によってどの程度賄われているかを示す指標。病院が安定した経営を行うための財政基盤を確保するためには、100%以上であることが望ましいとされています。

$$\text{経常収支比率} = \text{経常収益} \div \text{経常費用} \times 100$$

類似規模公立病院（黒字病院）：102.1%
 類似規模公立病院（一般病院全体）：95.7%

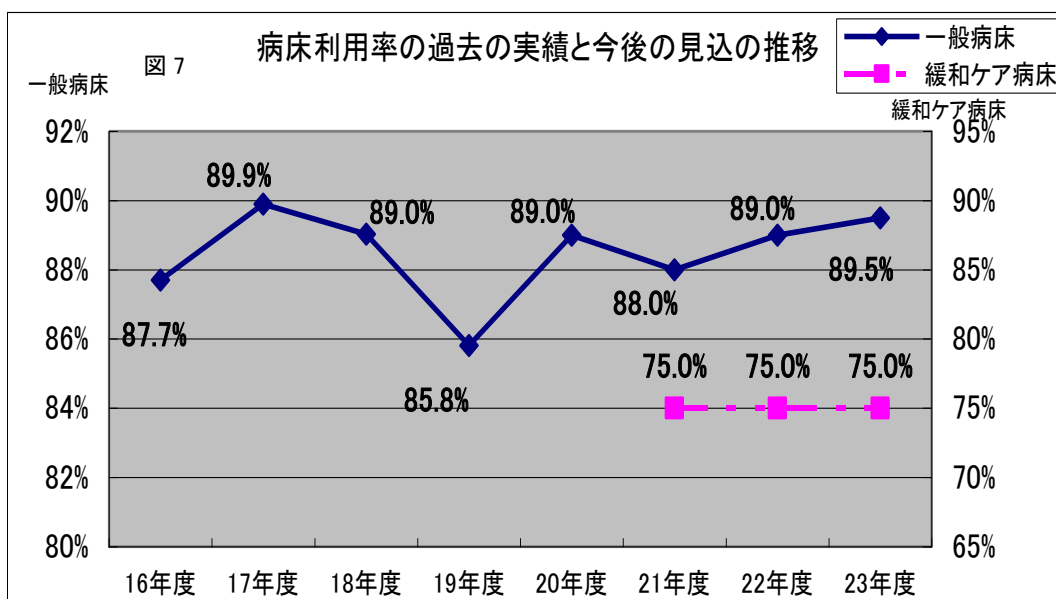


◎病床利用率 目標 一般病床 89.5%以上 緩和ケア病床 75.0%以上とする

病床利用率は、病院のベッドが有効に活用されているかを示す指標。高い方が望ましいとされています。

$$\text{病床利用率} = \text{年延入院患者数} \div \text{年延病床数} \times 100$$

類似規模公立病院（黒字病院）：85.4%
 類似規模公立病院（一般病院全体）：82.1%

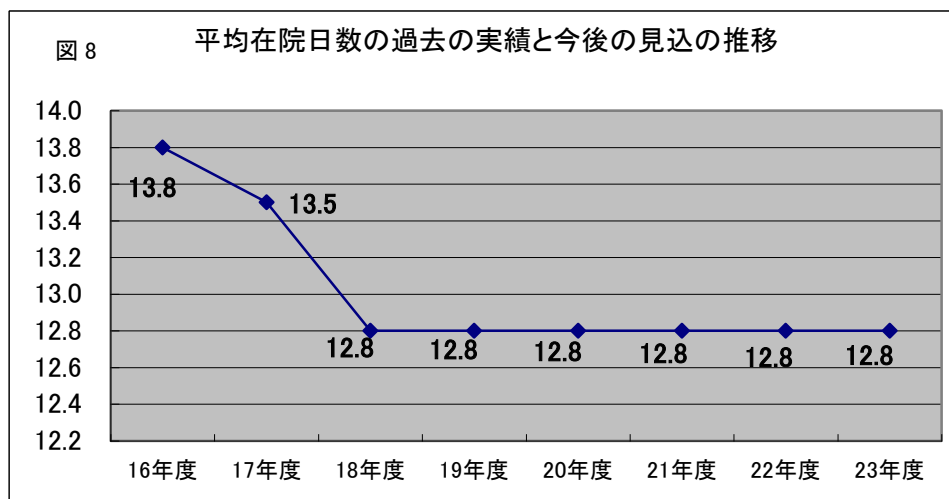


○平均在院日数 目標 12.8 日を維持する

平均在院日数は、病床利用の指標。病床利用が定常状態にあることを前提として、在院患者がすべて入れ替わるまでの期間を表したものです。病床回転率（期間）です。急性期病院の場合、患者の治療経過が良好であれば、入院期間が短くなることから、日数が短くなります。

平均在院日数＝在院患者延数÷((新入院患者数＋退院患者数)÷2)

類似平均:16.4 日
全国平均:20.9 日

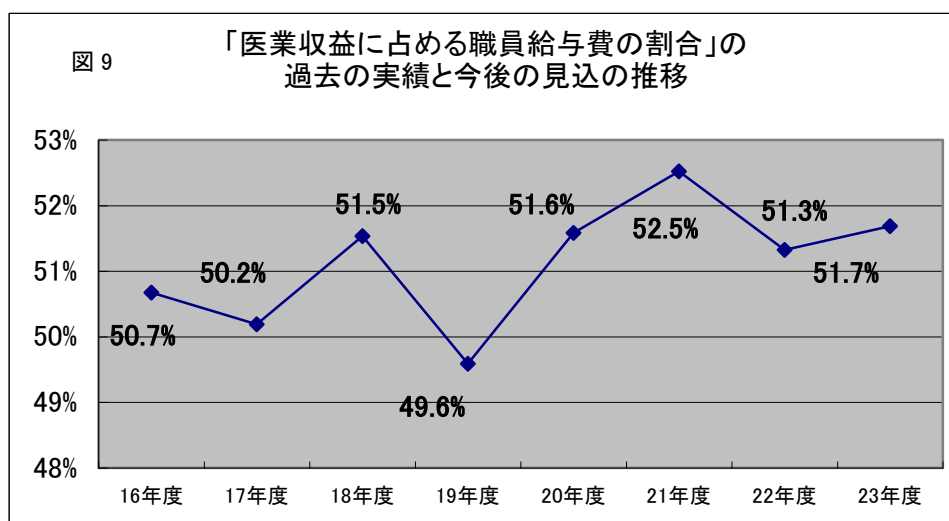


◎医業収益に占める職員給与費の割合 目標 51.7%以下に抑制する

医業収益に占める職員給与費の割合は、病院の職員数や給与水準等が適切であるかを示す指標。低い方が、柔軟な経営ができるとされています。

医業収益に占める職員給与費の割合＝職員給与費÷医業収益×100

類似規模公立病院(黒字病院):54.0%
類似規模公立病院(一般病院全体):55.7%

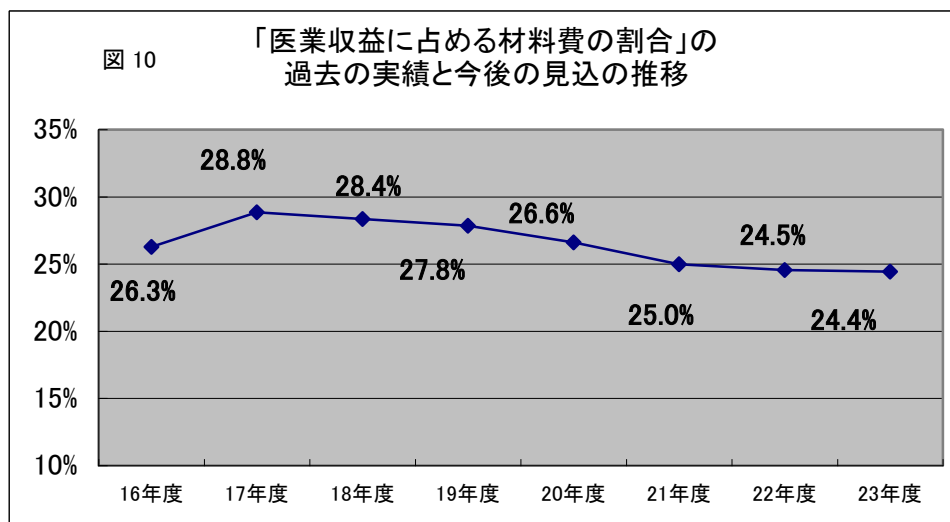


◎ 医業収益に占める材料費の割合 目標 24.4%以下に抑制する

医業収益に占める材料費の割合は、医薬品や診療材料費が適切であるかを示す指標。より低く抑える方が経営的に望ましいとされています。

医業収益に占める材料費の割合＝材料費÷医業収益×100

類似規模公立病院(黒字病院):27.4%
類似規模公立病院(一般病院全体):27.1%



※ 類似規模公立病院の数値は、「公立病院ガイドライン」別紙1（主な経営指標にかかる全国平均値の状況：平成18年度）から抜粋しました。

2 公立病院としての医療機能に係る数値目標

急性期医療を担う地域の中核病院として提供すべき医療を確保するため、3つの指標と数値目標を定め、経営指標とします。

○一般患者数(緩和ケア病床を除く)

目標 年間のべ患者数 入院 78,145人以上

外来 212,280人以上(うち新規外来 12,450人含む)とする

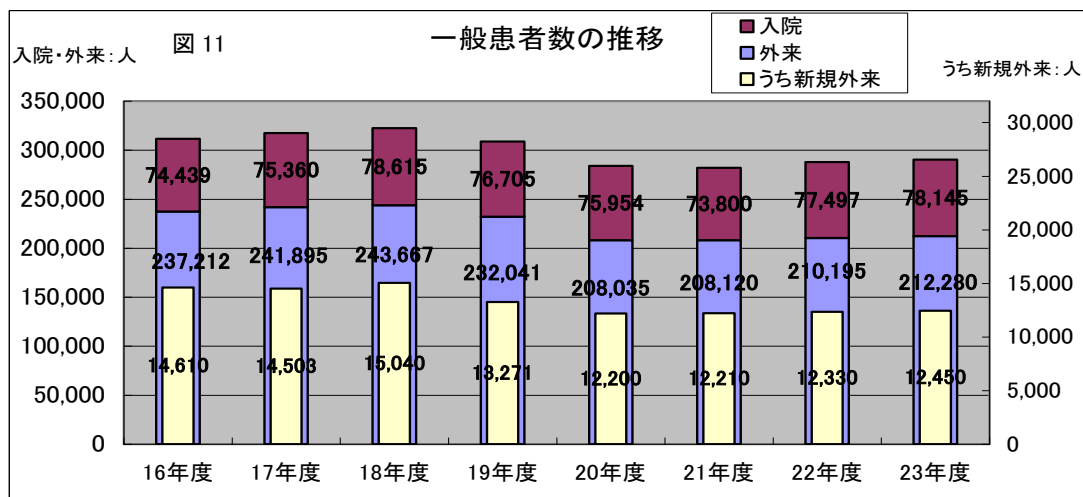


表 8 一般患者数(緩和ケア病床除く)

単位:人

区分	16年度実績	17年度実績	18年度実績	19年度実績	20年度見込	21年度	22年度	23年度
外来	237,212	241,895	243,667	232,041	208,035	208,120	210,195	212,280
うち新規外来	14,610	14,503	15,040	13,271	12,200	12,210	12,330	12,450
入院	74,439	75,360	78,615	76,705	75,954	73,800	77,497	78,145
入院・外来計	311,651	317,255	322,282	308,746	283,989	281,920	287,692	290,425

○救急患者数 目標 年間のべ患者数 入院三次 3,070人 入院二次 58,330人

外来 9,150人以上とする

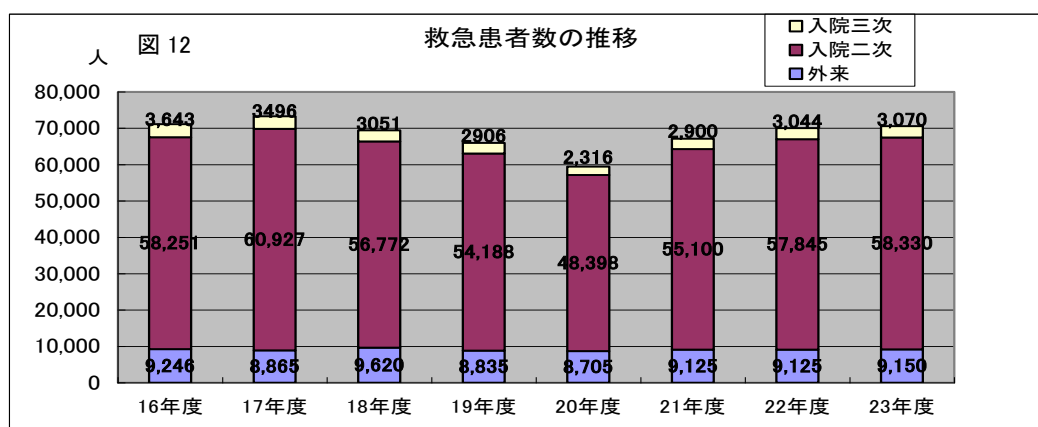


表 9 救急患者数

単位:人

区分	16年度実績	17年度実績	18年度実績	19年度実績	20年度見込	21年度	22年度	23年度
外来	9,246	8,865	9,620	8,835	8,705	9,125	9,125	9,150
入院二次	58,251	60,927	56,772	54,188	48,398	55,100	57,845	58,330
入院三次	3,643	3,496	3,051	2,906	2,316	2,900	3,044	3,070
入院計	61,894	64,423	59,823	57,094	50,714	58,000	60,889	61,400
入院・外来計	71,140	73,288	69,443	65,929	59,419	67,125	70,014	70,550

○初期臨床研修医の採用人数 **目標** 毎年度の採用予定人数を確保する

初期臨床研修医の採用人数は、臨床研修医制度により、医師免許取得後2年間の研修を行う者の採用人数を示す指標です。臨床研修医の受入は、医師の人材育成のみならず、地域における医師の確保にとっても重要です。

初期臨床研修医の採用状況

表 10

単位:人

区分		16年度	17年度	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度
採用予定	1年	5	5	10	10	10	10	10	10
	2年	3	5	5	10	10	10	10	10
	計	8	10	15	20	20	20	20	20
採用実績	1年	4	5	10	10	8	—	—	—
	2年	3	4	5	10	10	—	—	—
	計	7	9	15	20	18	—	—	—

Ⅷ 一般会計における経費負担の考え方

公立病院は、総務省基準に基づき、救急や小児といった不採算部門等について、市から繰入れをしています。

医療センターは、市における救急医療や高度医療を担う中核病院としての役割を果たすとともに、東葛南部医療圏の救命救急センターとしての役割も果たしています。一方、2年に一度の診療報酬の改定による医療費の抑制など医療環境を取り巻く環境が厳しさを増すなか、医療センターには、毎年一般会計から多額の繰り入れをしていることから、病院経営の健全化を図ることも喫緊の課題となっています。

本計画では、地方公営企業である医療センターが果たすべき役割や使命を再確認した上で、本市の一般会計からの繰入金についての基準を明確にし、一般会計繰入金の適正な運用に努め、中長期的に見た経営の安定化を図るものです。

繰入金の見通しは表 14 のとおりですが、今後の経営の健全化に基づく経費削減と収入の増加次第ではさらなる縮減も期待されます。

また、東葛南部医療圏における救命救急センターとして近隣市の患者も受け入れている状況などを鑑み、県や近隣市に応分の財政的負担を要請していきます。

病院事業繰出基準

表 11

負担区分	基準
建設改良に要する経費	企業債利息の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、当該収入をも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	同 上
院内保有所の運営に要する経費	同 上
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
	災害拠点病院の整備に要する経費
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
	病棟改修に伴う稼動病床数減少の負担に要する経費

Ⅹ 収支計画

1 収益的収支

表 12

単位：百万円

年度		18年度(実績)	19年度(実績)	20年度(見込)	21年度	22年度	23年度
		区分					
収	1. 医業収益 a	10,028	9,910	10,141	10,565	11,053	11,094
	(1) 料金収入	9,349	9,235	9,470	9,736	10,290	10,420
	入院収益	6,815	6,710	7,078	7,245	7,783	7,899
	外来収益	2,534	2,525	2,392	2,491	2,507	2,521
	(2) その他	679	675	671	829	763	674
	うち他会計負担金 b	597	599	595	737	656	567
	2. 医業外収益	1,731	1,511	1,990	2,008	1,627	1,619
	(1) 他会計負担金・補助金 c	1,668	1,415	1,905	1,927	1,560	1,554
	(2) 国(県)補助金	22	23	32	33	23	23
	(3) その他	41	73	53	48	44	42
経常収益(A)	11,759	11,421	12,131	12,573	12,680	12,713	
支	1. 医業費用 d	10,982	10,620	11,261	11,784	11,912	11,968
	(1) 職員給与費 e	5,168	4,914	5,231	5,549	5,673	5,734
	(2) 材料費	2,853	2,758	2,698	2,638	2,713	2,711
	(3) 経費	1,796	2,038	2,387	2,466	2,490	2,487
	(4) 減価償却費 f	895	871	888	1,046	966	984
	(5) その他	270	39	57	85	70	52
	2. 医業外費用	762	756	785	735	714	691
	(1) 支払利息 g	483	452	375	402	384	365
	(2) その他	279	304	410	333	330	326
	経常費用(B)	11,744	11,376	12,046	12,519	12,626	12,659
経常損益(A)-(B) (C)	15	45	85	54	54	54	
特別損益	1. 特別利益(D)	24	8	15	3	3	3
	2. 特別損失(E)	32	44	90	57	57	57
	特別損益(D)-(E) (F)	▲ 8	▲ 36	▲ 75	▲ 54	▲ 54	▲ 54
純損益(C)+(F)	7	9	10	0	0	0	
累積欠損金(G)							
不良債務	流動資産(ア)						
	流動負債(イ)						
	うち一時借入金						
	翌年度繰越財源(ウ)						
	当年度同意等債で未借入又は未発行の額(エ)						
差引 不良債務(オ)							
	{(イ)-(エ)} - {(ア)-(ウ)}						
経常収支比率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$	100.1%	100.4%	100.7%	100.4%	100.4%	100.4%	
不良債務比率 $\frac{(オ)}{a} \times 100$							
医業収支比率 $\frac{a}{d} \times 100$	91.3%	93.3%	90.1%	89.7%	92.8%	92.7%	
職員給与費対医業収益比率 $\frac{(e)}{(a)} \times 100$	51.5%	49.6%	51.6%	52.5%	51.3%	51.7%	
地方財政法施行令第19条第1項により算定した資金の不足額(H)							
資金不足比率 $\frac{(H)}{a} \times 100$							
病床利用率	89.0%	85.8%	89.0%	88.0%	89.0%	89.5%	
実質収支 {(A)+(D)-b-c}-{(B)+(E)-f-g}	▲ 880	▲ 682	▲ 1,227	▲ 1,216	▲ 866	▲ 772	

※ 消費税及び地方消費税は含んでいません。

2 資本的収支

表 13

単位:百万円

年度		年度						
		18年度(実績)	19年度(実績)	20年度(見込)	21年度	22年度	23年度	
収 入	区分							
	1. 企業債	206	1,617	1,736	925	100	150	
	2. 他会計出資金							
	3. 他会計負担金							
	4. 他会計借入金							
	5. 他会計補助金							
	6. 国(県)補助金		9					
	7. その他	300	600	760	760	460	460	
	収入計(a)	506	2,226	2,496	1,685	560	610	
	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)	506	2,226	2,496	1,685	560	610	
	支 出	1. 建設改良費	340	995	2,636	1,469	604	457
		2. 企業債償還金	779	1,710	799	1,144	956	948
3. 他会計長期借入金返還金								
4. その他								
支出計(B)		1,119	2,705	3,435	2,613	1,560	1,405	
差引額(A)-(B)(C)	▲ 613	▲ 479	▲ 939	▲ 928	▲ 1,000	▲ 795		
補 て ん 財 源	1. 損益勘定留保資金	613	477	932	919	990	795	
	2. 利益剰余金処分量							
	3. 繰越工事資金							
	4. その他		2	7	9	10		
計(D)	613	479	939	928	1,000	795		
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 一般会計等からの繰入金の見通し

表 14

単位:百万円

	18年度(実績)	19年度(実績)	20年度(見込)	21年度	22年度	23年度
収益的収支	2,265	2,014	2,500	2,664	2,216	2,121
資本的収支	0	0	0	0	0	0
合計	2,265	2,014	2,500	2,664	2,216	2,121

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(仮称)医療センター運営委員会を設置し、年2回程度(7月、2月)点検・評価を行います。

2 公表の方法

(仮称)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。

船橋市健康福祉局健康部健康政策課
病 院 経 営 企 画 班