

中期経営計画

(平成18年度～平成20年度)

君津中央病院企業団

あいさつ

君津中央病院は、地域住民の医療ニーズに対応するため、地域中核病院として、最適の医療を提供するため努力してまいりましたが、近年の医療ニーズの多様化、医学の進歩等に対応するため、狭隘・老朽化した旧病院を廃し、平成15年に新病院を建設しました。

新病院の運営にあたっては、平成16年3月に策定した「中長期経営計画」に基づいて行ってまいりましたが、計画策定後に、医師の臨床研修の義務化、診療報酬の大幅マイナス改定など国の制度変更、構成市の財政事情の変化と、当初予測できなかった事態が多く生じたことから、経営方針となる計画の見直しは緊急の課題となりました。また、このような病院にとって厳しい状況の下、当初の計画にもなかったのですが、組合から企業団への組織変更も本年4月に行いました。

本計画は、君津中央病院企業団が、経営の責任をもつ事業管理者である企業長の下で、経営の効率性を保ちつつ、今後も患者サービスの向上と良質で安全な医療を提供するために行う平成18年度から平成20年度までの3年間の施策を、大佐和分院や附属看護学校をも含めて、とりまとめたものであります。

この計画に基づき、病院運営にあたることにより、地域中核病院として、地域住民の期待にこたえられる病院作りをしてまいります。

最後に、本計画の策定にあたりましては、有意義な意見を多数寄せられた経営改革委員会の委員の皆様には厚くお礼申し上げます。今後も、計画の進捗についてもご意見をいただくなど、一層のご支援をお願い申し上げます。

君津中央病院企業団
企業長 福山悦男

目 次

第1 計画策定の趣旨	・・・ 1
第2 計画の性格、期間、事業運営の目標	・・・ 1
1. 性格	
2. 計画期間	
3. 事業運営の目標	
第3 中長期経営計画の実施状況と課題	・・・ 2
第4 主要施策	・・・ 7
1. 患者サービスの向上や医療提供体制の整備充実	・・・ 8
2. 経営環境の改善と効率性の追求	・・・ 20
第5 経費削減等への取組による効果	・・・ 35
第6 財政収支計画(本院・分院・看護学校)	・・・ 37
第7 計画達成状況の公表	・・・ 48
付属資料	・・・ 49

第1 計画策定の趣旨

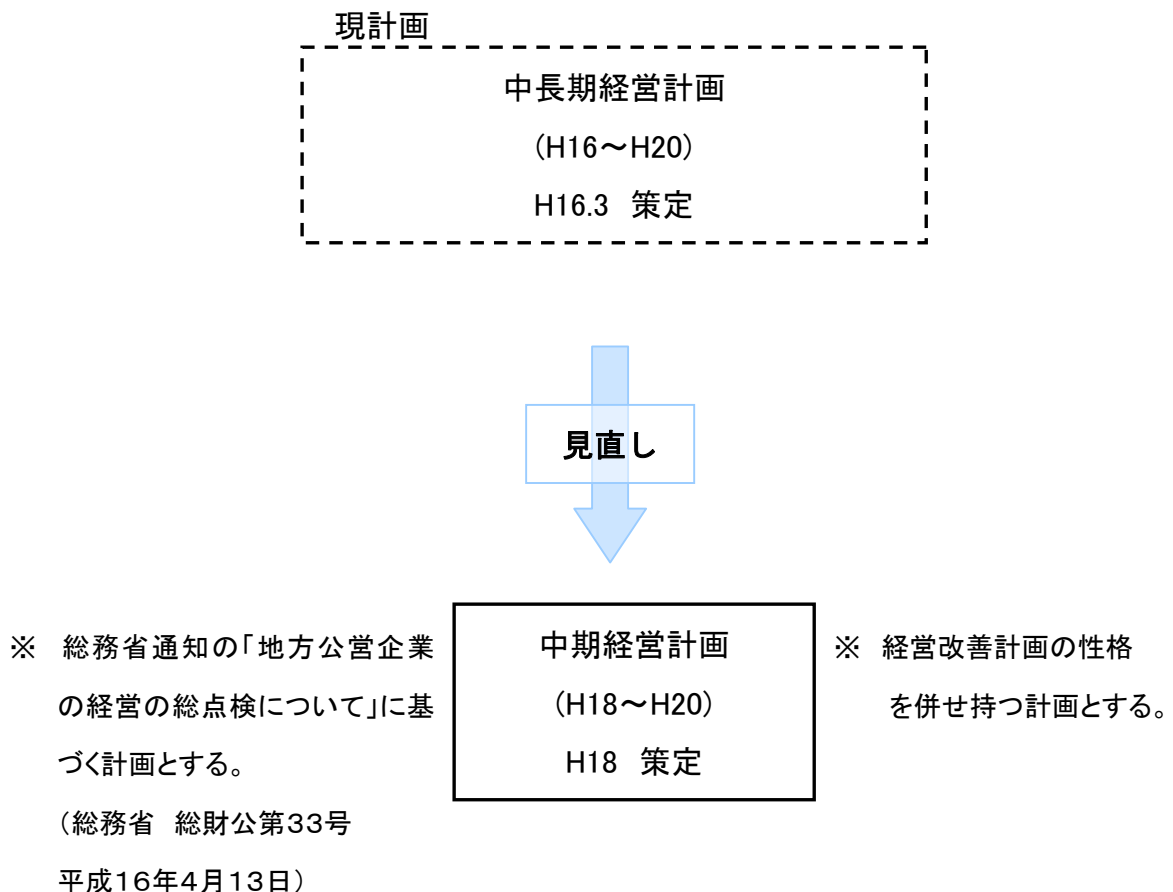
本年4月からの地方公営企業法の全部適用を契機とし、専任の病院事業管理者(企業長)を中心とした新たな経営体制を構築しましたが、厳しい医療情勢の中、今後はさらに良質な医療を安定して継続的に提供し、健全な病院経営に努める必要があります。本計画は、このための経営指針となるものです。

第2 計画の性格、期間、事業運営の目標

1. 性格

この計画は、総務省通知の「地方公営企業の経営の総点検について」に基づく中期経営計画ですが、経営改善計画の性格を併せ持つものとし、事業運営の基本目標と施策の内容と財政収支計画で構成します。

現計画との関係



2. 計画期間

この中期経営計画は、平成16年度を初年度とし平成20年度までの5か年計画として策定した現行の計画を見直した平成18年度から平成20年度までの3か年の計画です。

3. 事業運営の目標

- (1) 患者サービスの向上に努め、良質で安全な医療提供体制を構築し、地域の皆さまに役立つ医療機関として使命を果たしていきます。
- (2) 基幹病院として、経済性を発揮できるよう収支の均衡を保ち、病院経営の健全性を確保し、経営環境の改善と効率性の追求を進めます。

第3 中長期経営計画の実施状況と課題

現計画に掲げられた病院経営重点施策8項目について、2か年分(平成16・17年度)の計画の実施状況の把握と課題の分析を行います。

1. 健全な経営計画の推進

- 1) 平均在院日数の短縮、病床利用率の向上、地域医療機関との連携強化

実績

年度	1日平均患者数	平均在院日数 (一般病床のみ)	病床利用率	入院診療額
16	592人	14.4日	92.95%	42,776円
17	597人	14.3日	94.39%	44,361円

- ・ 一般病床の平均在院日数については、14日以内を目標としていますが、平成17年度は14.3日で目標が達成できませんでした。
その原因としては、急性期医療から療養医療への転換する体制が地域内で確立されていないことが考えられます。今後は国の療養病床の削減政策により、更に厳しい状況となることが予想されます。
- ・ 病床利用率は、病床管理室による入退院一元管理により順調に伸び、平成17年度の一般病床利用率(結核を除く)は94.4%です。
休日の病床利用率の低下と特殊病棟(緩和、新生児など)の特性を考えると平日の一般病棟は満床状態です。
救急患者の受入れや入院待ち患者を受入れるためには、退院促進による入院日数の短縮が重要課題です。
- ・ 平成18年度は平均在院日数短縮を最重点項目として、地域医療連携の推進、在宅医療の推進、亜急性期病床の整備による退院支援体制の強化を図る必要があります。
- ・ 紹介率については、平成16年度35.2%、平成17年度は38.2%で年々向上しています。
- ・ 1人1日入院診療額については、平成17年度は計画額に近い額となっていますが、平成18年度マイナス3.16%の診療報酬改定により計画額の達成が、大変困難な状態です。1人1日入院診療額は中長期経営計画の基礎数値であるため、今後の医療制度改革に即した計画全体の見直しをする必要があります。

2) 材料費、経費の削減

- ・ 光熱水費等経費節減対策については、照明器具等の調整により、実績額では120万円の電気料金を削減しました。
- ・ 空調設備の温度管理では、室内の温度を冬季22度、夏季26度に設定して電力の省力化をしており、蓄熱システムを採用したことで、夜間電力を利用し電気料金の低減を図りました。

また、自家発電システムの廃熱量を有効的な運転スケジュールで稼働させ廃熱利用率も60%から80%後半へ向上しました。

空調システムの点検清掃業務は、職員で対応可能なフィルター点検及び清掃は極力職員で行うことで経費の削減を図りました。

- ・ 水道料金の削減対策では、平成16年1月末に既存井戸の復旧及び配管工事を行って、水道料金を大幅に削減しました。旧井戸復旧後の実績値では、56,420 m³ 約 25,000 千円(約 2,000 千円/月)の減額となりました。
- ・ 施設設備、建物運営管理、医療管理の保守委託については、法定点検を除き、必要最小限の点検とし、医療機器については、整備不良による事故防止、或は精度管理上必要な点検とし、点検回数減や複数ある機器は交互の点検としました。
- ・ 価格交渉は、前年度を上回らないように価格交渉に臨み、診療材料の価格交渉では、入札の実施、購入業者再編、個別価格交渉、メーカー直取引に変更するなど随時対応しました。

また、価格交渉には各科医師や診療材料委員長の同席を依頼し、既存の購入先にとらわれず医薬品卸や新規参入業者から積極的に見積を取り有利な条件を引き出しています。

3)医療器械・物品の購入

- ・ メーカーの導入実績や全国自治体病院協議会、国公立病院、民間病院に価格照会をして値引率を割り出し、購入予定価格を設定して入札若しくは競争見積によって契約実施しています。

2. 診療待ち時間の解消

- ・ 外来予約診療については、現在、病院全体平均で予約時間から10分程度の遅れとなっています。その原因としては、新患や当日予約の対応によるものと考えられます。特に当日予約については来院時間から予約時間までに2時間以上も間が空くことが少なくありません。

外来待ち時間短縮は随時、診療予約枠の見直しをして対応してきましたが、再来患者に比べ新患者が数倍以上の診療時間を要すること、予約なしの患者数が一定ではないことから新患や当日予約に対しては効果が現れていませんでした。

今後は、新患の対応と予約なし患者の対応を考慮し、予約センターを開設して全診療科電話予約が可能な体制を検討して待ち時間の短縮を図る必要があります。

- ・ 検査及び手術の待ち期間については、担当科の人員数に関わるが大きく、特に手術に関しては、麻酔科医が減員しており、病院全体の手術に影響を与えています。地域の急性期及び救急医療を担う病院として麻酔科医の確保が急務となっています。

3. 第三者による病院機能評価の認定

- ・ 平成16年6月に病院機能評価Ver4. 0受審、8月に認定を受けました。

(認定期間平成21年7月まで)

日本医療機能評価機構の審査は、

第1領域「病院組織の運営と地域における役割」

第2領域「患者の権利と安全の確保」

第3領域「療養環境と患者サービス」

第4領域「診療の質の確保」

第5領域「看護の適切な提供」

第6領域「病院運営管理の合理性」

以上の6つ領域(審査項目577項目)を対象にして審査が行われ、適切な対応していることが評価されて認定を受けました。

- ・ 平成21年6月には、Ver4. 0病院機能評価からより質の高い審査を目的として改正されたVer5. 0の受審を予定しています。

4. 旧施設転用計画の検討

- ・ 旧施設の整備計画は、今後の財政状況を踏まえ、改めて旧施設利用計画を企業団施設機能検討会で協議します。

5. 地域がん診療拠点病院として効果的医療技術の普及

- ・ わが国に多いがん(肺がん、胃がん、肝がん、大腸がん、乳がん等)について地域の医療機関と緊密な連携を図り、質の高い医療推進のため継続的に研修会を君津木更津医師会と共催しています。

(平成15年度から平成17年度までの3年間で、がん医療均てん研修会8回開催、上総がんフォーラム2回開催)

- ・ 今後は年間6回の研修会を予定しています。

平成17年4月より院内がん登録システムが稼働し、がん医療情報管理体制の充実を図っています。

- ・ 平成16年8月より安全かつ、より快適な環境で化学療法を提供できる専用の「外来化学療法室」を開設しましたが、平成17年4月より血液腫瘍内科常勤医が不在となり、現在は非常勤医週2日体制となっています。

地域がん診療拠点病院として血液腫瘍内科医は、最低でも常勤医2名体制が必要であり、その確保が課題となっています。

6. 予防医療の推進

- ・ 君津保健福祉センターや各種団体からの研修会、講演会の講師派遣依頼に対応しています。

病院主催の市民健康講座は平成17年度2回開催しました。予防医療を推進していくため、今後も継続していく必要があります。

7. 病院トータルオーダーリングシステム(発生源入力)の整備

- ・ 新病院開院に合わせて、病院トータルオーダーリングシステム、看護支援システム(平成15年度稼働)を導入しました。

同時に、主要部門システムの更改及び増強も実施しました。

- ・ 新病院情報システム導入計画では、平成17～18年度を目安に電子カルテの本格導入を予定していましたが、その後、電子カルテメーカーの製品開発の進捗や当院の財政的な状況を勘案し、導入見送りとなり現在に至っています。
- ・ 今後の情報システムの展開については、現病院が電子カルテシステム化を前提に設計されている部分もあるため、電子カルテシステムの導入について継続して検討する必要があります。

8. 救命救急医療、集中治療、周産期医療及び終末期医療の充実

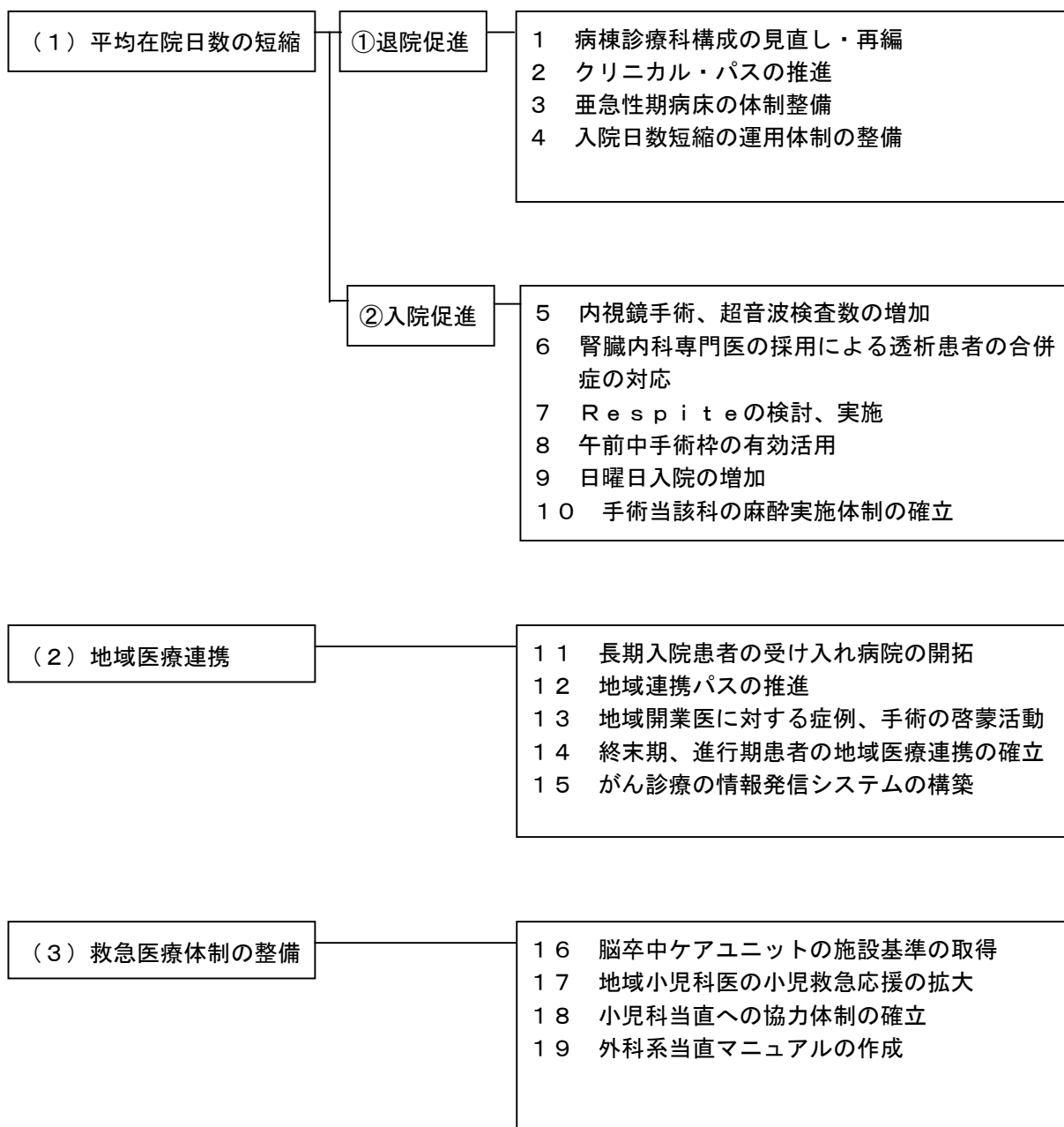
- ・ 現在の救急体制は外科系、内科系、中枢神経系、循環器系、産婦人科、小児科、新生児科および救急・集中治療科の8系統で当直体制を組んでおり、各科が中心となり診療を行っています。
- ・ これらのうち脳血管障害、頭部外傷等は脳神経外科、急性冠症候群を含む重症心不全、大血管疾患は循環器系、多発外傷、中毒、急性臓器不全、心肺停止等、担当科が多岐にわたる場合には救急・集中治療科が担当しています。
- ・ この方式で救急体制を組んで年々受入れ件数が増加してはいますが、麻酔科医の減員により緊急手術の対応に支障をきたすことが懸念されます。
- ・ 今後も安全な3次救急医療を提供し、救急体制をより充実するためには、麻酔科医をはじめ、救急医、小児科医、産婦人科医、脳外科医の確保が重要課題となっています。
- ・ 緩和ケア病棟だけでなく、緩和ケア診療チームを配置して一般病棟への緩和医療支援体制の構築や在宅医療との連携体制を確立するため緩和ケア常勤医の増員が必要です。
- ・ 周産期部門については平成16年、17年で産科分娩数の増加(350～500／年)に伴い、新生児科入院も(220～280／年)増加しています。周産期センターとして分娩数の増加を図るための医師、看護師確保が必要です。

第4 主要施策

現計画で定めてあった8つの重点施策について、患者サービスの向上や医療提供体制の整備充実のための施策及び経営環境の改善と効率性を追求するための施策の2本の主要施策に改め、それぞれの主要施策ごとに個別の施策を掲げました。

1. 患者サービスの向上や医療提供体制の整備充実

施策体系



(4) 外来待ち時間の短縮

- 2 0 外来のブース、看護師、クラークの配置の見直し
- 2 1 診療予約枠の見直し
- 2 2 再来受付機予約票の見直しとディスプレイの活用
- 2 3 診療と複数検査予約窓口の設置
- 2 4 視能訓練士、パート看護師の増員

(5) 医師の確保

- 2 5 後期臨床研修体制の整備
- 2 6 内科学会教育施設の認定
- 2 7 脳外科 A 項病院の認定
- 2 8 関連大学各科医局への医師派遣の交渉
- 2 9 小児科後期研修医の公募
- 3 0 血液、腫瘍、腎臓、膠原病等の専門医の確保
- 3 1 麻酔科等の減員医師の確保
- 3 2 女性医師の子育て支援（保育所の設置）

(6) 看護師の確保

- 3 3 広告による公募
- 3 4 看護学校の訪問
- 3 5 就職説明会の開催
- 3 6 附属看護学校への就職案内
- 3 7 潜在看護師の掘り起こし
- 3 8 看護師の子育て支援（保育所の設置）

(7) その他

- 3 9 治験事務局の設置
- 4 0 検体検査の方向性の検討（ランチ、FMS）
- 4 1 フィルムレス化の検討
- 4 2 リハビリ件数の増加
- 4 3 調理部門の中長期展望の検討
- 4 4 電子カルテの検討
- 4 5 将来的な企業団施設機能の検討
- 4 6 患者とのトラブル対策の検討
- 4 7 ホテルドックの体制の整備
- 4 8 運営委員会（4 7 委員会）の再編
- 4 9 在宅支援部門の設置

施策内容

(1) 平均在院日数の短縮

地域住民の高齢化や検査、手術待ち等の入院待機患者が多いことから、病院の受け入れ体制を充実、整備することにより、実患者数の増加が見込まれます。地域医療連携による退院促進と入院待機者、救急患者等の入院促進を併せて進めることにより平均在院日数を短縮して病床回転率を向上させ、収益増加を図ります。

① 退院促進の取り組み

NO	項目	取組内容	効果	18年度	19年度	20年度
1	病棟診療科構成の見直し、再編	診療科によっては医師数の変化、医療の高度化等により入院日数や患者数が変化しているため、診療科や症例別に受け入れ病棟の見直しをします。 (認知症・不穏患者の集中管理できる病棟編成等)	平均在院日数短縮。 病床有効活用。	検討	実施	
2	クリニカル・パス ^{*1} の推進	DPC ^{*2} 導入に向けてクリニカル・パス症例を拡張します。	計画的入院医療の推進。 入病棟業務の効率化。 病床有効活用。	検討	実施	
3	亜急性期病床 ^{*3} の体制整備	亜急性期病床の退院支援効果を検証し、運用の見直しをします。	退院促進。 病床有効活用。	検討	実施	
4	入院日数短縮の運用体制の整備	看護師配置、クランク配置の見直しで対応できるのか検討します。入院日数を短縮した場合の病床運用については病床管理室で検討します。	平均在院日数短縮。 病床有効活用。	検討	実施	

②入院促進の取り組み

NO	項目	取組内容	効果	18年度	19年度	20年度
5	内視鏡手術、超音波検査数の増加	消化器科医師の増員と併せて件数増加に対応するスタッフの配置を検討します。	入院患者数増加。 医業収益の増加。	検討	実施	
6	腎臓内科専門医の採用による慢性透析患者の合併症の対応	腎臓内科パート医の確保、臨床工学士の増員により体制を整備します。	慢性腎不全合併症患者の受け入れ増加。 入院患者数増加。 医業収益の増加。	検討	実施	
7	Respite(家族の一時的な介護からの開放)を検討、実施	神経内科、小児科、地域医療センター、病床管理室が実施に向けて受け入れの運用について検討します。	連休時の空床利用。	検討	実施	
8	午前中手術枠の有効活用	午後の手術枠の増加は困難なので、各科で外来業務等と業務調整して午前手術枠の活用を推進します。	手術室の有効利用。	検討	実施	
9	日曜日入院の増加	日曜日入院時の運用を検討します。	病床の有効利用。	検討	実施	
10	手術当該科の麻酔実施体制の確立	麻酔科医減員の可能性が高いため、手術をする当該科で麻酔ができる体制を確立します。各科の麻酔マニュアルを作成します。(麻酔監視マニュアル)	麻酔科医減員になった場合でも手術できる体制の確立。	検討	実施	

(2) 地域医療連携

急性期・高度医療という本来の機能を適切に果たし、地域医療機関と協力、連携して患者さまの病状に応じた医療を提供することを重要と考え、地域の医療機関の機能分担を進め、より質の高い医療を効率的に提供するために「地域医療連携」を推進します。

NO	項目	取組内容	効果	18年度	19年度	20年度
11	長期入院患者の受け入れ病院の開拓	連携施設との交渉、その他後方病床の洗い出しと交渉を推進します。	前方・後方支援の機能を持つことで患者確保・在院日数短縮・退院支援。	検討	実施	
12	地域連携パス ^{*4} の推進	大腿骨頸部骨折の地域連携診療計画を作成し、連携施設へ啓蒙します。年3回定期的に連携施設と情報交換のための会合を開催します。	退院時に地域連携診療計画を適用して患者に説明した場合に1500点加算。	検討	実施	
13	地域開業医に対する症例、手術の啓蒙活動	医師会との会合や病院広報誌を通じて啓蒙活動します。	紹介による患者増。	検討	実施	
14	終末期・進行期患者の地域医療連携の確立	緩和ケア病棟、訪問看護科、地域訪問看護施設等の情報交換により連携体制を検討します。	在宅医療の推進。	検討	実施	
15	がん診療の情報発信システムの構築	がん診療均てん研修会、かずさ癌フォーラム等、当院と医師会共催の研修会を年6回開催します。	地域医療施設との情報交換と地域全体のがん医療レベルの向上。	検討	実施	

(3) 救急医療体制の整備

救急医療の高度・高機能化を更に進め、24時間安全な3次医療を提供するため、救命救急センターを中心とした医療体制をより充実したものに整備します。現状では救急医、麻酔科医、小児科医、産婦人科医等の医師が減員状態となっています。これらの医師を医師確保対策の中で最優先項目として対応します。

NO	項目	取組内容	効果	18年度	19年度	20年度
16	脳卒中ケアユニット*5の施設基準の取得	5年以上の経験を有する医師が常時配置できる体制を整備するために脳外科と増員が可能な神経内科との協力体制を検討します。	1床当り一般病床と比較して1日当り30,000円～40,000円の増収。脳卒中受け入れ体制の充実。	検討	実施	
17	地域小児科医の小児救急応援の拡大	医師会と協議し応援依頼します。	小児科救急体制の強化。地域医療連携の推進。	検討	実施	
18	小児科当直への協力体制の確立	小児科、小児外科で体制を検討します。	小児科救急体制の強化。	検討	実施	
19	外科系当直マニュアルの作成	外科系当直者が専門外の疾患を診療する際の対応マニュアルを作成します。	救急外来の効率化。	検討	実施	

(4) 外来待ち時間の短縮

外来患者への快適な医療サービスの提供として外来待ち時間の短縮を図ります。現状の問題点を根本的な視点から改善するため、新患の対応と予約なし患者の対応を検討することと予約センターを開設して全診療科電話予約が可能な体制を検討します。

NO	項目	取組内容	効果	18年度	19年度	20年度
20	外来ブース、看護師、クラークの配置の見直し	外来ブース稼働状況、外来クラーク業務調査を行い、外来業務全体を見直します。(調査、検討するワーキンググループ設置)	外来スタッフの適正配置。外来ブースの有効活用。外来業務の効率化。	検討	実施	
21	診療予約枠の見直し	待ち時間の長い診療科の病棟、手術との兼ね合いを考慮して予約枠と診療体制を見直します。	予約診療の待ち時間短縮。	検討	実施	
22	再来受付機予約票の見直しとディスプレイの活用	患者説明ポスター掲示、患者配布用リーフレット作成等による患者への啓蒙を推進します。テロップ活用は各科で対応します。	予約診療の運用の啓蒙。	検討	実施	
23	診察と複数検査予約窓口の設置	クラークの代行入力、外来2階予約窓口整備等の対応を検討します。	医師のオーダー入力作業負担軽減による外来待ち時間短縮。	検討	実施	
24	視能訓練士、パート看護師の増員	視能訓練士の増員と午前中のパート看護師の増員を検討します。	眼科外来待ち時間短縮。	検討	実施	

(5) 医師の確保

臨床研修医制度改革による医師の偏在化、地方の医師不足、また、過重労働による小児科医、産婦人科医等の全国的な医師不足が社会問題になっています。当院も例外でなく現在、減員の診療科があり、診療に影響を与えています。医師確保は医療の質、収益の向上のための重要課題と位置づけて対策を進めます。

NO	項目	取組内容	効果	18年度	19年度	20年度
25	後期臨床研修体制の整備	各診療科の後期臨床研修の体制を一元管理し、病院組織としての支援体制を確立します。当院単独の臨床研修プログラムだけでなく、大学と連携したプログラムも検討します。	初期臨床研修修了後の定着と専門医の育成・確保の推進。	検討	実施	
26	内科学会教育施設の認定	内科学会認定医の研修基準は、内科学会教育関連施設では5年ですが、内科学会教育施設の認定を受けると研修期間は3年となるため、平成18年度剖検数を20件に目標設定し、平成19年度内科学会教育施設認定を目指します。	内科系後期研修医の確保。	検討		実施
27	脳外科A項病院の認定	A項病院(脳外科教育施設)の認定を受けることで当院単独での脳外科後期研修が可能となりますが、千葉大脳外科医局からの派遣もなくなる可能性もあるので大学側と調整、検討します。	脳外科後期研修医確保。	検討	実施	

NO	項目	取組内容	効果	18年度	19年度	20年度
28	関連大学各科医局へ 医師派遣の交渉	診療科だけでは交渉が 困難な場合は企業長、 病院長、副院長、医務 局長から関連大学各科 医局への派遣依頼交渉 をします。	医師確保。	検討	実施	
29	小児科後期研修医の 公募	公募については病院HP 掲載し、パート医の採用 については小児科部長 が外部交渉します。	小児医療の充実。	検討	実施	
30	血液・腫瘍内科、腎臓、 膠原病の専門医確保	血液腫瘍内科について は、現血液腫瘍内科パ ート医と協議します。	抗癌剤治療、腎疾 患等の医療の質 の向上。	検討	実施	
31	麻酔科等の減員の確 保	関連大学各科医局から の派遣が期待できない 科については、他大学と の交渉やホームページ や雑誌による公募を推 進します。	病院全体の診療 機能の充実。	検討	実施	
32	女性医師の子育て支 援(保育所の設置) (*38 参照)	他病院の事例、職員ア ンケートを実施して保育 所設置案を検討します。	医師確保。職場環 境の整備。	検討		実施

(6) 看護師の確保

医師と同様に看護師も医療安全、褥創、感染対策等の様々な業務量も増加しています。また、急性期医療についてはより手厚い看護配置が求められています。平成18年度診療報酬改定では7:1実質看護配置が新設されました。当院は医療サービスの向上と収益増加を目的として先ずは現状の10:1実質看護配置を維持すること、更には7:1実質看護配置を目指して看護師確保を医師確保と併せて積極的に行います。

NO	項目	取組内容	効果	18年度	19年度	20年度
33	広告による公募	ハローワーク、ホームページ、折込ちらし、院内掲示等で募集広告をします。	看護師確保。	検討	実施	
34	看護学校の訪問	職員の県内外の出身看護学校を調査し、訪問校をリストアップして夏休み前に訪問します。	看護師確保。	検討	実施	
35	就職説明会の開催	県内、近県の看護学生を対象とした院外で就職説明会を開催します。 院内での就職説明会も開催します。	看護師確保。	検討	実施	
36	附属看護学校への就職案内	師長による部署別PRを企画します。	看護師確保。	検討	実施	
37	潜在看護師の掘り起こし	在職看護師を通して情報収集します。	看護師確保。	検討	実施	
38	看護師の子育て支援 (保育所の設置) (* 32 参照)	他病院の事例、職員アンケートを実施して保育所設置案を検討します。	看護師確保。職場環境の整備。	検討		実施

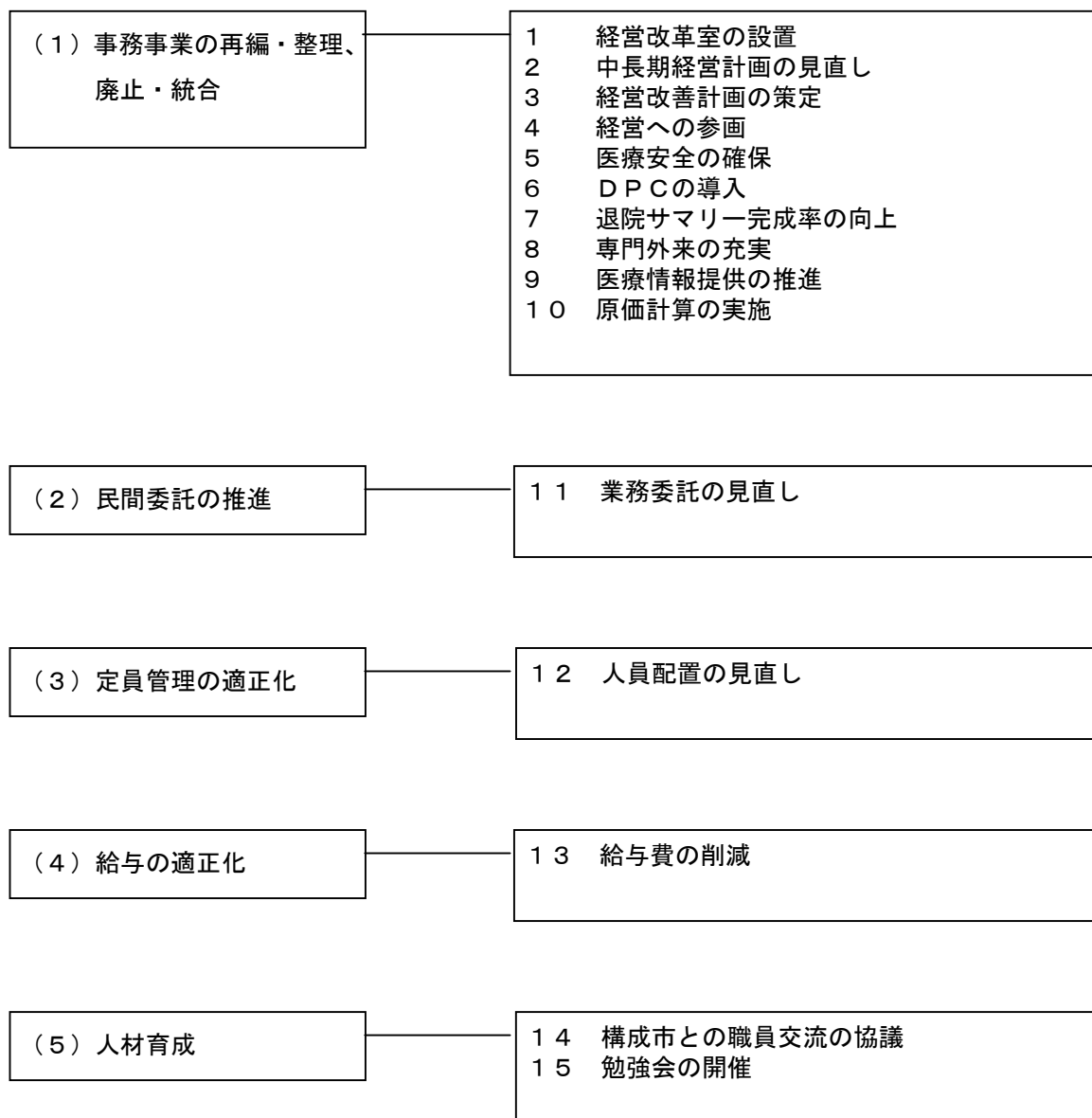
(7)その他

NO	項目	取組内容	効果	18年度	19年度	20年度
39	治験事務局の設置	他病院の治験事務局体制を調査して人員配置を検討します。	医業外収益の増加。(治験手数料)	検討	実施	
40	検体検査の方向性の検討(ランチ、FMS*6)	生体検査技師を育成するための教育、研修体制を整備する。中長期的な検査機器購入費用の見直しと検査技師雇用計画を策定します。	検査部門の施設整備費用の費用対効果の向上。 生体検査件数増加。	検討		
41	フィルムレス化の検討	CT、MR、RIのフィルムレス化を検討します。 CR*7については高精彩モニター導入を検討します。	フィルム保管スペースの活用。 画像部門の業務の効率化。フィルムレス加算による収益の増加。 物品搬送委託料の削減。	検討	実施	
42	リハビリ件数の増加	亜急性期病床を主体とした土曜日リハビリ。早期リハビリ、外来リハビリ等を推進します。	退院促進。診療報酬削減による減収対策。	検討	実施	
43	調理部門の中長期的展望の検討	将来的に調理部門を病院直雇用体制でいくのか、委託派遣体制に切り替えるのか方向性を検討します。栄養管理実施加算の増加、特別メニューの特定療養費料金化、土日の食数減の対策等を関係部署と検討します。	診療報酬削減による減収対策。	検討	実施	

NO	項目	取組内容	効果	18年度	19年度	20年度
44	電子カルテの検討	電算化運営委員会を中心に検討を行います。国の医療情報の標準化に伴い、各メーカーの開発状況を調査し検討します。	診療情報の共有化。 カルテの削減。		検討 実施	
45	将来的な企業団施設機能の検討	施設機能検討会で検討します。	施設機能検討会の開催。		検討 実施	
46	患者とのトラブル対策の検討	トラブル発生時の連絡体制と迅速に対応する担当を明確にし、院内警備体制の充実を図ります。	職員職場環境の整備。	検討	実施	
47	ホテルドックの体制の整備	利用者の満足度調査を行います。	ホテルドックのサービス向上。	検討	実施	
48	運営委員会(47委員会)の再編	目的、開催状況等を検討し委員会の再編を行います。	委員会のスリム化。	検討	実施	
49	在宅支援部門の設置	在宅支援相談窓口を設置し、在宅療養者のケアを行います。	患者サービス。	検討	実施	

2. 経営環境の改善と効率性の追求

施策体系



(6) 収入の確保

- 16 未収金防止対策
- 17 人間ドック枠の見直し
- 18 中心静脈、化学療法無菌製剤処理加算及び服薬指導の拡大
- 19 特定療養費の見直し
- 20 亜急性期病床の増床
- 21 一般病床への転用
- 22 複数献立メニュー加算の算定
- 23 特別病室使用料の増収
- 24 手術件数増（分院）

(7) 費用の削減

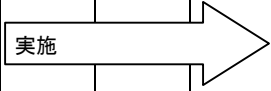
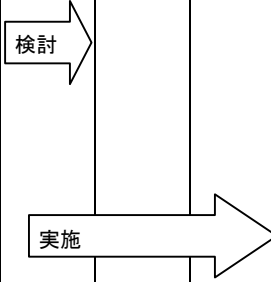
- 25 機器修理依頼の定期処理
- 26 長期継続契約条例の制定
- 27 光熱水費の削減
- 28 契約内容、契約方法の見直しによる委託料の削減
- 29 業務委託の見直し、削減（学校）

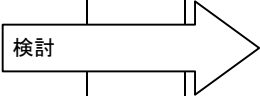
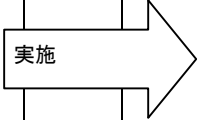
施策内容

(1) 事務事業の再編・整理、廃止・統合

病院事業に関わる権限と責任を明確にするために、専任の経営者となる企業長を配置し、権限と責任を明確にすることや意思決定の迅速化により危機管理に対する即応体制を調えました。

また、医療サービスの質の評価・改善と経営改革の推進を目的に経営改革室を設置し、業務の効率化を図るため、事務事業の再編・整理、廃止・統合を進めるとともに、企業団組織の見直しを進め人員の適正配置を図ります。平成16年4月に設置した医療安全部を平成18年4月より、専任者の配置と人員増強により医療の安全管理体制強化を図っています。医療の質の向上と経営の安定を両立するための経営戦略の体制として医師の経営参画を主体としたドクター・プロジェクトを組織し、病院長直轄機関の位置付で幅広く活動しています。今後の診療報酬改定の対応としてDPC調査協力病院の申請をし、平成20年度にDPC対象病院を目指します。

NO	項目	取組内容	効果	18年度	19年度	20年度
1	経営改革室の設置	平成17年10月より医療サービスの質の評価・改善と経営改革の推進を目的に経営改革室を設置し、経営基盤強化に取り組んでいます。	経営基盤の強化			
2	中長期経営計画の見直し	現在の計画は、平成16年度を起点とした5年の経営計画ですが、構成市の財政状況の変化や診療報酬の大幅なマイナス改定等々、同計画の策定時と環境が大きく変化しています。こうしたことから、平成16、17年度実績を踏まえ平成18年度から平成20年度までの3か年部分の見直しを実施します。	経営への意識改革			

NO	項 目	取組内容	効 果	18年度	19年度	20年度
3	経営改善計画の策定・実施	<p>経営改善のため、これまでの経過や問題点を把握し、今後どのようにして収益増、費用削減、職員の意識改革等を推進するのかを目的に、平成19年度執行の計画を策定するものですが、早期執行が可能であるものは本年度において実施します。</p> <p>具体的に以下の項目を検討、検証して計画の策定を行います。</p> <ul style="list-style-type: none"> ①平均在院日数の短縮と病床の有効利用の促進 ② 医師・看護師不足の解消のための人員安定確保 ③同規模病院との比較分析による評価、検証 ④病院財産の有効利用による医業外収益の増収 ⑤委託業務契約の見直し 	経営への意識改革			

NO	項目	取組内容	効果	18年度	19年度	20年度
4	経営への参画	病院長直轄のドクター・プロジェクトを発足し、医師を中心に経営を考える取り組みを実施します。	経営への意識改革			
5	医療安全の確保	院内の医療安全体制として平成16年4月に設置した医療安全部を平成18年4月より、医師2名兼務、看護師1名専任、看護師1名兼務、薬剤師1名兼務、理学療法士1名兼務、臨床工学士1名兼務、事務員2名兼務の人員を配置して体制強化を図ります。	医療安全体制の確立			
6	DPCの導入	DPC(診断群分類に基づいた包括的支払い方式)導入に伴う各科頻用病名整理と精度管理についての勉強会を各診療科毎に実施します。	詳細不明病名が減り、医師との連携強化 平成20年度導入予定			
7	退院サマリー*8 完成率の向上	病棟クランクの搬入を週1回から2回へ変更(DPC対応)します。	退院サマリー完成率の向上			
8	専門外来の充実	禁煙外来、女性外来等専門外来の充実を図り、患者のニーズに対応します。	患者数の増加			

NO	項目	取組内容	効果	18年度	19年度	20年度
9	医療情報提供の推進	広報紙を発行、ホームページの充実を図り、住民への情報提供を図ります。	住民への情報提供	検討 実施		
10	原価計算の実施	経営の参考資料を目指し、診療科別及び病棟別の原価計算を実施しました。今後さらなる精査を実施します。	経営への意識改革	検討 実施		

(2) 民間委託等の推進

現状でも多岐の業務について委託化を進めているところですが、まだ同規模病院に比べて委託化が進んでいない部分について採算性を考慮して、今後の委託業務を検討し推進していきます。

NO	項目	取組内容	効果	18年度	19年度	20年度
11	業務委託の見直し	新病院開院後3年目を迎え、設備、建物管理、運営管理、医療機器、情報システム等の保守(点検)業務委託の仕様内容の見直しと検証を実施し、一部の業務について委託から直雇用へ変更します。	委託費用の削減	検討 実施・検証		

(3)定数管理の適正化

職員数については、医療法等により標準数が示されているが、診療報酬の算定にあたり医師、看護師の配置や専門職の配置はより手厚い配置を求められるものもあり、収益の確保の意味からも単純に人員削減を行うことは適当ではありません。特に医師については、優秀な人材を適正数確保することは、病院経営の上でも必要不可欠と考えています。今後も医師、看護師の確保は、厳しい状況が続くことが見込まれることから、職員の採用、定数管理等については、適宜、事業に即した適正化を図ります。

NO	項目	取組内容	効果	18年度	19年度	20年度
12	人員配置の見直し	① 管理室常勤職員退職に伴う欠員の不補充 ② 管財係職員人事異動に伴う2名の削減	日常業務の見直し、合理化、業務のアウトソーシングにより、常勤職員を削減したことによる給与費の削減	検討		
				実施		

(4) 給与の適正化

昇給制度、各種手当の見直し等給与の適正化に関するものについては、検討を行います。

NO	項目	取組内容	効果	18年度	19年度	20年度
13	給与費の削減	医師・歯科医師は対象外 (ただし、局長級以上者は 減の対象) ①調整手当の減 (5%→2%へ) ②管理職手当の減 (一律30%減、 (例:10%→7%)) ③ 期末勤勉手当の役職 加算の減 (10及び5ポイント減、 (例:20%→10%)) ④上記に伴う法定福利費 の減 ⑤その他(臨時職員の期 末手当減等)	①80,200 千円 ②13,400 千円 ③50,800 千円 ④5,900 千円 ⑤5,800 千円 ①から⑤ 計 156,100 千円			
		給与費削減内容の検討を 図ります。	費用減			



(5)人材育成

職員の資質向上のために必要な研修会への参加等、学術活動の促進に努めるとともに、職種毎に人材育成のための教育体系を整備し、必要な研修等の実施を図ります。

NO	項目	取組内容	効果	18年度	19年度	20年度
14	構成市との職員交流の協議	職員の資質向上、一部事務組合と普通公共団体の相互理解及び財政状況の的確な把握並びに地方公営企業法の全部適用等の理解に資するため、職員相互派遣の可能性を構成市人事担当者と協議します。	構成4市とも病院に職員を派遣する人的余裕がないとこのことであり、平成18年度については、期間を1年と区切り、条例、規則及び諸規程制定改廃の技術取得を主たる目的として、職員1名を木更津市に研修派遣しました。今後とも職員交流を検討します。	検討		
15	勉強会の開催	各科(医師、看護師等)と診療報酬に関する勉強会を開催します。	医療情報共有化によるコスト漏れ防止及びスキルアップ専門的分野の育成を図ります。	実施		

(6) 収入の確保

医業収益などの収入の安定確保に努めるほか、滞納整理他の着実な実施により、収納率の向上を図ります。

NO	項目	取組内容	効果	18年度	19年度	20年度
16	未収金防止対策	来院時に督促を行います。 督促文書を送付します。 高額未納の場合は訪問します。 悪質な未収患者には法的 手続を検討します。	収納率の向上	検討	実施	
17	人間ドック枠の見直し	日帰りドックの希望者が 増え、平成17年10月よ り1日6名枠を火・木曜日 は1日7名と変更しまし た。(入院ドックとの兼ね 合いもあり週2名増) 今 後も希望者のニーズに応 えられるよう枠の見直し を図ります。	年度で40名増 45,150円×40人 =1,806,000円増収	実施		
18	中心静脈、化学療法無 菌製剤処理加算及び 服薬指導の拡大	無菌製剤加算及び服薬 指導の拡大を図ります。	収益増	検討	実施	
19	特定療養費の見直し	初診料と再診料の特定療 養費の見直しを図りま す。	収益増	検討	実施	
20	亜急性期病床の増床	亜急性期病床を増床(29 床→37床)し増収を図り ます。	収益増	実施		
21	一般病床への転用	入院ドックを廃止し、一般 病床として8床転用し増 収を図ります。	収益増	実施		

NO	項 目	取 組 内 容	効 果	18年度	19年度	20年度
22	複数献立メニュー加算の算定	複数献立メニュー加算算定による増収を図ります。	収益増	検討	実施	
23	特別病室使用料の増収	一般病床(8床)転用による特別病室使用料の増収を図ります。	収益増	実施		
24	手術件数増 (分院)	眼科医師常勤化により手術件数増による診療額の増収を図ります。	収益増	検討	実施	

(7)費用の削減

常にコスト意識を持ち、経営全般について根本的な見直しを行い、その節減・合理化を図るとともに、予算の厳正な執行を図ります。

NO	項 目	取 組 内 容	効 果	18年度	19年度	20年度
25	機器修理依頼の定期処理	保守契約対象外の機器修理について、出張費部分の削減のためメーカー依頼を明確に週一回と決め、まとめてから依頼するようにします。 (従来から、緊急案件以外はまとめて連絡としていたが、曜日を決め業務手順として明確にします。)	有償修理案件に対する意識の向上		実施	
26	長期継続契約条例の制定	長期継続契約を締結することができる契約に関する条例を議会に上程します。	平成19年度以降になります。	検討	実施	

NO	項 目	取 組 内 容	効 果	18年度	19年度	20年度
27	光熱水費の削減	光熱水費に関する取り組みは、電力量の契約変更を行うことと、電気料金の値下げによる費用削減を図ります。	費用減			
28	契約内容、契約方法見直しによる委託料の削減	委託費に関する取り組みは、入札方法の見直しと、入札に関する仕様書の精査により費用削減を図ります。	費用減			
29	業務委託の見直し、削減(学校)	業務委託を見直し、職員で対応できる業務を削減します。	費用減			

参考資料（平成17年度実績）

平成17年度に取組んだ経営改善のための施策について順番に表示してあります。

NO	項目	施策	取組内容	成果
1	企業団諸条例の制定及び改廃	1. 事務事業の再編・整理、廃止・統合	地方公営企業法全部適用が平成18年度当初のため、従来の地方自治法、地方公務員法に基づき制定された組合諸条例を全面的に見直し、新たに企業団条例を制定し実情にそぐわないものは改正又は廃止しました。	条例の制定等により、専任の管理者（企業長）を設置し、権限と責任を明確にし、また企業としての経済性を発揮することが可能となりました。
2	統計資料の作成	1. 事務事業の再編・整理、廃止・統合	1 週間ごとの科別平均在院日数・手術件数・内視鏡件数を速報版として毎週作成し、幹部会議に提出しました。毎月、診療科別平均在院日数及び診療単価の推移資料を作成しました。	患者数の減少等に対して、速やかな対応が可能になります。
3	情報公開制度	1. 事務事業の再編・整理、廃止・統合	・情報公開条例、規則、関係諸規程の制定 ・情報公開事務手引の作成 ・文書管理マニュアルの作成	・法的手続による行政文書の公開制度の確立 ・情報提供の促進と情報公開による行政部門の透明性の確保 ・住民への説明責任の明確化
4	地域連携の改善	1. 事務事業の再編・整理、廃止・統合	平成17年4月、地域連携専用直通電話の設置	他医療機関からの予約を受ける際、電話の話中が減少しました。
5	予定価格の公表	1. 事務事業の再編・整理、廃止・統合	130万円以上の工事請負契約については、工事に係る予定価格の公表を義務づけました。	入札制度の透明化と談合の防止
6	入院事務の業務改善	1. 事務事業の再編・整理、廃止・統合	病棟朝礼等への参加等、一日数回病棟へ出向き入退院患者等の情報収集を推進しました。	情報の共有化により退院患者への会計時間短縮
7	地域連携の改善	1. 事務事業の再編・整理、廃止・統合	平成17年10月より紹介状を持った個人からの外来診療予約を開始しました。	紹介患者の事前予約数が平成16年度は1,013件、平成17年度は2,438件と2倍程となり紹介患者数も増え、地域との連携に貢献しました。

NO	項目	施策	取組内容	成果
8	標準退院患者統計の実施	1. 事務事業の再編・整理、廃止・統合	1 標準退院患者統計の確立 1 疾病大分類の確立 2 ICD-9-CM手術および処置の分類別の確立 3 サマリー完成率の確立と院内周知 4 月報決裁を2ヶ月遅れから1ヶ月遅れに短縮	・病院機能評価にも高点数で対応出来る様になる ・統計の確立により、医務局看護局からの疾病データ-依頼が有り信頼を得る ・院内周知によりサマリー完成率 99%になる
9	院内がん登録システム	1. 事務事業の再編・整理、廃止・統合	2003 年版登録標準項目とその定義により必須項目を選択した、主要5部位(肺、胃、大腸、肺、肝臓、乳)院内がん登録システムの確立しました。	地域がん診療拠点病院としての診療体制の整備。
10	委託料の削減	2. 民間委託等の推進	従来、業者に委託して実施していたレントゲンフィルムの倉庫への移動を、施設管理室の応援を受け診療録管理室で実施しました。(15 年度分フィルム 段ボール 180 箱)	委託料を 10 万円削減
11	特別食加算対象者の拾い出し	6. 収入の確保	栄養科及び医事課サイドにおいて、特別食加算(1 日 350 円)病名を基に対象者を拾い出し、医師に働きかけ適正な食事指示をしていただくこととしました(医事委員会との連携により平成 17 年 7 月より実施)	特別食加算率平均 30%が 42%に増加 特別食加算 619 万円の増収(平成 18 診療報酬改定により一食 76 円)
12	外泊件数の削減	6. 収入の確保	外泊期間中の入院料については、基本料の 15%の算定のため、24 時間病院にいない時間をなくすよう、病棟スタッフの理解と協力を求めました。	入院収益増
13	人間ドック内容変更	6. 収入の確保	業務の変更としては平成 18 年度からとなるが、入院ドックをやめることに伴うドックの内容変更を検討平成 18 年 1 月頃より数回にわたり打ち合わせを行ない、ホテルドックと通院 2 日ドックとし、ホテルを選定しました。	収支的成果としては 18 年度からとなります。
14	人間ドック契約の拡大	6. 収入の確保	会社又は健保組合と契約をしました。	日帰りドック年間 42 名受診(新規分)

NO	項目	施策	取組内容	成果
15	保守契約料の削減対応	7. 費用の削減	情報システム関連委託料の削減しました。	55,000 千円(システム開発△80% 主要システム保守料△40%)
16	材料費の抑制	7. 費用の削減	薬品及び診療材料について、年2回の価格交渉を行い購入かを見直した。使用材料の見直しを実施しました。	対前年度比で医業収益は5億4千万円程増加しました。しかし、通常材料費は医業収益に比例して増加してはいますが、年2回の価格交渉の実施と使用材料の見直しにより、対前年度比で1億9,500万円の削減となりました。
17	学生対策費の削減	7. 費用の削減	ユニフォーム代を学生の自己負担にしました。	466,600 円
18	地域救急医療への参加 (分院)	1. 事務事業の再編・整理、廃止・統合	救急外来を開設し、当番医及び2次救急輪番待機への参加を開始しました。	患者数の増加
19	医療器械の更改 (分院)	1. 事務事業の再編・整理、廃止・統合	CT(マルチスライス)導入をしました。	診断能力の向上
20	在宅医療の充実 (分院)	1. 事務事業の再編・整理、廃止・統合	訪問看護及び訪問リハビリを充実しました。	退院促進、在院日数の短縮
21	職員配置の見直し (分院)	3. 定員管理の適正化	検査科職員を職員から臨時職員へ切り替え、栄養係を職員5名から職員2名と臨時職員2名へと切り替え、事務系職員を3名から2名への削減を行いました。	人件費の削減
22	薬剤管理指導の拡大 (分院)	6. 収入の確保	薬剤管理指導料を増加しました。	平成16年度 456件 1,482,000円→17年度 703件 2,424,500円
23	常勤医の確保 (分院)	6. 収入の確保	地域需要の多い眼科医を臨時から常勤へと変更し、診療日を増やしました。(平成17年10月より)	患者数の増加
24	後発薬品の採用 (分院)	7. 費用の削減	医薬品を可能な限り後発品へ切り替えました。	薬品費予算の削減及び患者負担の軽減

第5 経費削減等への取組による効果

1. 本院

(単位:千円)

	予算科目	項目	開始年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度	備考
収入	入院収益	亜急性期病床の増床(8床)による収益増	平成16年度	14,600	14,600	14,600	
	入院収益	入院ドックを廃止し、一般病床として8床転用による収益増	平成18年度	50,298	50,298	50,298	
	入院収益	複数献立メニュー加算算定による収益増	平成18年度	2,700	5,400	5,400	
	入院収益	初診・再診の特定療養費見直しによる収益増	平成18年度	10,000	20,000	20,000	
	特別病室使用料収益	一般病床として8床転用したことに伴う特別病室使用料の収益増	平成18年度	16,148	15,330	15,330	
	健康相談収益	外来ドック2診制導入による収益増	平成18年度	1,806	1,800	1,800	
	小計			95,552	107,428	107,428	
支出	給与費	管理職手当、地域手当、期末勤勉手当、法定福利費の減額	平成17年度	156,100			
		各種手当、賃金等の見直しの減額	平成19年度		150,000	150,000	
		行政職退職による費用減	平成19年度		24,545	24,545	
	経費(光熱水費)	電力量を2,400KWから2,300KWに契約変更による費用減	平成18年度	8,631	8,631	8,631	
		契約電力引き下げに伴う電気料金の費用減	平成18年度	2,232	5,032	5,032	
	経費(委託料)	業務委託より企業団直雇用(臨時職員)に切り替え:給与費増額分を除いた効果額	平成18年度	58,813	58,813	58,813	
		委託契約仕様の見直しによる費用減(建物管理・設備・医療管理等保守)	平成18年度	55,164	56,164	56,164	
		委託業務(保守業務)の入札方法を見直しによる費用減	平成18年度	6,500	6,500	6,500	
		長期継続契約による費用減	平成19年度		5,000	5,000	
	経費(福利厚生費)	職員厚生事業交付金の廃止	平成18年度	4,000	4,000	4,000	
	経費(消耗備品、印刷製本費)	契約単価、購入方法の見直しによる費用減	平成19年度		2,000	2,000	
経費(賃借料)	コピーリース料の費用減	平成18年度	1,000	2,000	2,000		
経費(諸会費)	諸会費の見直しによる減額	平成19年度		1,000	1,000		
小計			292,440	323,685	323,685		

2. 大佐和分院

(単位:千円)

	予算科目	項目	開始年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度	備考
収入	入院収益	眼科手術件数増による入院収益増	平成18年度	1,800	3,600	3,600	
	入院収益	入院基本料7:1実質看護配置による入院収益増	平成19年度	0	8,622	17,225	
	健康相談収益	外来ドック開設による収益増	平成18年度	1,300	2,600	2,600	
	小計			3,100	14,822	23,425	
支出	経費(委託料)	業務委託より企業団直雇用(臨時職員)に切り替え:給与費増額分を除いた効果額	平成18年度	2,107	2,107	2,107	
	小計			2,107	2,107	2,107	

3. 附属看護学校

(単位:千円)

	予算科目	項 目	開始年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度	備考
収入	その他事業収益	入寮者共益費見直しによる収益増	平成18年度	100	100	100	
	小計			100	100	100	
支出	経費(学生対策費)	ユニフォーム代学生の自己負担による費用減	平成18年度	47	47	47	
	経費(委託料)	業務委託より企業団直雇用(臨時職員)に切り替え:給与増額分を除いた効果額	平成18年度	2,889	2,889	2,889	
	小計			2,936	2,936	2,936	
1.本院・2.分院・3.学校 合計				396,235	451,078	459,681	

平成18年度の取組による効果額です。(当初予算に盛り込まれていないものもあります。)
 効果が後年度にも影響を与える項目については、後年度に累加していく形で算出されています。
 平成19年度・20年度はP37からの財政収支計画に反映しています。

4. 診療報酬改定による影響

(単位:千円)

	予算科目	項 目	開始年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度	備考	
収入	入院収益	紹介患者加算の廃止による収益減	平成18年度	18,300	18,300	18,300		
	入院収益	投薬・注射の減額による収益減	平成18年度	23,400	23,400	23,400		
	入院収益	検体検査実施料の減額による収益減	平成18年度	128,840	128,840	128,840		
	入院収益	リハビリテーションの減額による収益減	平成18年度	5,746	5,746	5,746		
	入院収益	早期リハビリテーション加算の廃止による収益減	平成18年度	15,734	15,734	15,734		
	入院収益	小児入院医療管理料1の増額による収益増	平成18年度	48,000	48,000	48,000		
	入院収益	小児入院医療管理料2の増額による収益増	平成18年度	30,000	30,000	30,000		
	入院収益	保育士加算の増額による収益増	平成18年度	3,100	3,100	3,100		
	入院収益	急性期入院加算の廃止による収益減	平成18年度	141,428	141,428	141,428		
	入院収益	夜間勤務等看護加算の廃止による収益減	平成18年度	84,096	84,096	84,096		
	入院収益	入院時食事療養の廃止及び減額による収益減	平成18年度	60,000	60,000	60,000		
	合計				396,444	396,444	396,444	

平成18年度診療報酬改定に係る改定率は、診療報酬本体の改定で-1.36%、薬価等の改定で1.8%、合計で-3.16%の改定と過去に例を見ない大幅なマイナス改定となりました。数少ないプラス改定の小児医療分野の収益増を見込んで、なお多額の収益減が見込まれます。

第6 財政収支計画

平成18年度から平成20年度までの本院、分院及び附属看護看護学校に係る収益的収支、資本的収支に関する計画を示したもので、参考として平成16年度、平成17年度の執行状況を記載してあります。

I. 本院

病床数

許可病床 総数	一般	救命 救急	小児 医療	結核	感染	周産期	緩和
651床	446床	34床	48床	26床	6床	71床	20床

医業収益

1. 取扱患者数

①入院患者数

医師確保に努め、1日平均患者数600人に設定します。

平成19年度は366日に算定します。

平成19年度 延べ患者数 219,600人

平成20年度 延べ患者数 219,000人

②外来患者数

入院患者数と同様に1日平均患者数を1,550人に設定します。

平成19・20年度ともに245日に算定します。

平成19・20年度 延べ患者数 379,750人

2. 診療単価

①入院診療額

診療報酬マイナス改定を考慮し、44,200円に設定します。

②外来診療額

平成16・17年度決算額による診療単価の伸び率、術前検査(入院前検査)の推進及び特殊外来の充実を図り、8,170円に設定します。

3. その他医業収益

室料差額徴収率を79%に設定します。

公衆衛生収益は、平成18年度予算額と同様に設定します。

健康相談収益は、外来ドックのオプション、基本項目の増加及び外来2診制による収益増で5%増を見込んで設定します。

4. 医業外収益(負担金交付金)

構成4市の負担金は、平成19年度17億円、平成20年度15億円に設定します(本院、分院、看護学校3事業合計)

救命救急センター運営費補助金は廃止となりました。平成19年・20年度とも負担金交付金の繰り入れない設定をします。

医業費用

1. 給与費

部門別職員数は医師114名(歯科医師も含む)、看護師510名、医療技術員143名、事務職員58名、その他の職員9名の総数834名です。昇給、退職給与金(10%)及び法定福利費の引き上げを考慮して設定します。

2. 材料費

平成19年度対医業収益比率24.0%(薬品費11.4%、診療材料費11.6%、給食材料費0.9%、医療用消耗備品0.1%)に設定します。

平成20年度は後発医薬品への変更により対医業収益比率23.4%で設定します。

3. 経費

平成18年度予算額をもとに設定します。

勘定科目の増減を考慮し、設定します。

4. 減価償却費

定額法による 建物 39年 附属設備 15年 医療機器・備品 5年に設定します。

平成19年度以降購入予定の医療機械についても減価償却費を設定します。

5. 資産減耗費

平成18年度予算額と同様に設定します。

Ⅱ. 大佐和分院

病床数

許可病床 総数	一般
36床	36床

医業収益

1. 取扱患者数

入院患者数は、1日当たり32人で見込んで設定します。

外来患者数は、1日当たり263人で見込んで設定します。

平成19年度 延べ入院患者数 11,712人

平成20年度 延べ入院患者数 11,680人

平成19・20年度 延べ外来患者数 64,435人

2. 診療単価

1日当たりの入院診療額は入院基本料7:1取得による収益増を考慮し、平成19年度 24,000円 平成20年度 25,000円に設定します。

1日当たりの外来診療額は平成18年度以降同額に設定します。

医業費用

1. 給与費

本院と同様に昇給、退職給与金及び法定福利費の引き上げを考慮します。

平成19年度は、入院基本料の10:1から7:1取得のため臨時職員を4名見込んで設定します。

2. 材料費

対医業収益比率を15%に設定します。

3. 経費

平成18年度予算額と同様に設定します。

4. 減価償却費

定額法による 建物 39年 附属設備 15年 医療機器・備品 5年に設定します。

平成17年度までの財政収支は黒字であるが、平成18年度以降は収支均衡とします。

Ⅲ. 附属看護学校

総学年定員数を105人で設定します。

授業料を月額15,000円で設定します。

平成19・20年度は収支均衡とします。

Ⅳ. 資本的収支

平成19年度医療機械器具、年間1億5千万円(うち医療機械更新5千万円を含む)に設定します。

備品費は、平成18年度予算額と同様に設定します。

I. 本院収益的収支見込表

II. 大佐和分院収益的収支見込表

Ⅲ. 附属看護学校収支見込表

Ⅳ. 資本的収支見込表

V. 補填財源内訳表

Ⅵ. 企業債元利償還額

Ⅶ. 企業債元利残高

Ⅷ. 中期指標

Ⅸ. 負担金内訳表

I. 本院収益的収支見込表

* 平成16・17年度は決算額 平成18年度当初予算ベースです。次ページ以降の表についても同様です。

(単位:千円)

項 目		16年度		17年度		18年度		19年度		20年度	
		金額	前年比	金額	前年比	金額	前年比	金額	前年比	金額	前年比
1 日 平 均 患 者 数	入院	592	0.0	597	100.8	600	100.5	600	100.0	600	100.0
	外来	1,622	0.0	1,586	97.8	1,600	100.9	1,550	96.9	1,550	100.0
患 者 一 人 一 日 あ た り 診 療 額	入院	42,776	0.0	44,361	103.7	44,800	101.0	44,200	98.7	44,200	100.0
	外来	7,550	0.0	8,043	106.5	7,900	98.2	8,170	103.4	8,170	100.0
本 院 事 業 収 益		14,766,791	0.0	15,062,495	102.0	15,200,456	100.9	15,065,483	99.1	14,847,526	98.6
医 業 収 益		12,719,290	0.0	13,260,893	104.3	13,413,058	101.1	13,360,382	99.6	13,333,044	99.8
入 院 収 益		9,242,983	0.0	9,666,865	104.6	9,811,200	101.5	9,706,320	98.9	9,679,800	99.7
外 来 収 益		2,976,402	0.0	3,111,866	104.6	3,096,800	99.5	3,102,555	100.2	3,102,558	100.0
そ の 他 医 業 収 益		499,905	0.0	482,162	96.5	505,058	104.7	551,507	109.2	550,686	99.9
医 業 外 収 益		2,047,501	0.0	1,801,602	88.0	1,787,398	99.2	1,705,101	95.4	1,514,482	88.8
再 掲 (負 担 金 交 付 金)		1,754,214	0.0	1,476,550	84.2	1,524,685	103.3	1,535,394	100.7	1,344,775	87.6
本 院 事 業 費 用		15,799,829	0.0	14,838,150	93.9	15,099,752	101.8	14,990,483	99.3	14,772,526	98.5
企 業 団 管 理 費		2,439	0.0	1,894	77.7	1,957	103.3	1,957	100.0	1,957	100.0
医 業 費 用		14,811,589	0.0	13,903,916	93.9	14,222,605	102.3	14,141,658	99.4	13,967,442	98.8
給 与 費		7,123,828	0.0	7,129,252	100.1	7,742,014	108.6	7,853,584	101.4	7,963,784	101.4
材 料 費		3,076,047	0.0	3,261,814	106.0	3,271,506	100.3	3,206,492	98.0	3,126,199	97.5
経 費		1,869,918	0.0	1,762,612	94.3	1,433,714	81.3	1,410,703	98.4	1,429,880	101.4
資 産 減 耗 費		946,608	0.0	5,808	0.6	15,250	262.6	15,250	100.0	15,250	100.0
研 究 研 修 費		48,662	0.0	54,317	111.6	58,840	108.3	58,840	100.0	58,840	100.0
減 価 償 却 費		1,746,526	0.0	1,690,113	96.8	1,701,281	100.7	1,596,789	93.9	1,373,488	86.0
医 業 外 費 用		985,801	0.0	932,340	94.6	875,190	93.9	846,868	96.8	803,127	94.8
再 掲 (支 払 利 息)		485,946	0.0	471,782	97.1	458,184	97.1	443,188	96.7	425,496	96.0
経 常 損 益		△1,033,038	0.0	224,345	-	100,704	44.9	75,000	74.5	75,000	100.0
看 護 師 養 成 事 業 収 益		179,358	0.0	169,619	94.6	160,313	94.5	158,653	99.0	149,272	94.1
看 護 師 養 成 事 業 費 用		172,291	0.0	159,066	92.3	160,313	100.8	158,653	99.0	149,272	94.1
特 別 利 益		0	0.0	1,829	0.0	101	0.0	0	0.0	0	0.0
特 別 損 失		779,566	0.0	92,271	11.8	95,805	103.8	70,000	73.1	70,000	100.0
予 備 費		0	0.0	0	0.0	5,000	0.0	5,000	100.0	5,000	100.0
当 年 度 純 利 益		△1,805,537	0.0	144,456	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
前 年 度 末 繰 越 利 益 剰 余 金		1,805,537	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
当 年 度 末 繰 越 利 益 剰 余 金		0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0

Ⅱ. 大佐和分院収益の収支見込表

(単位 千円)

項 目		16年度		17年度		18年度		19年度		20年度	
		金額	前年比	金額	前年比	金額	前年比	金額	前年比	金額	前年比
1 日 平 均 患 者 数	入院	33	0.0	32	97.0	31	96.9	32	103.2	32	100.0
	外来	279	0.0	263	94.3	265	100.8	263	99.2	263	100.0
患 者 一 人 一 日 あ た り 診 療 額	入院	20,686	0.0	21,790	105.3	22,650	103.9	24,000	106.0	25,000	104.2
	外来	5,075	0.0	4,916	96.9	5,100	103.7	4,910	96.3	4,910	100.0
分 院 事 業 収 益		730,119	0.0	692,694	94.9	673,517	97.2	668,051	99.2	676,502	101.3
医 業 収 益		624,716	0.0	600,910	96.2	616,816	102.6	632,124	102.5	643,036	101.7
入 院 収 益		248,400	0.0	253,920	102.2	256,284	100.9	281,088	109.7	292,000	103.9
外 来 収 益		344,490	0.0	314,930	91.4	331,117	105.1	316,376	95.5	316,376	100.0
そ の 他 医 業 収 益		31,826	0.0	32,060	100.7	29,415	91.7	34,660	117.8	34,660	100.0
医 業 外 収 益		105,403	0.0	91,784	87.1	56,701	61.8	35,927	63.4	33,466	93.1
再 掲 (負 担 金 交 付 金)		90,000	0.0	78,336	87.0	43,648	55.7	30,000	68.7	30,000	100.0
分 院 事 業 費 用		639,939	0.0	585,554	91.5	673,517	115.0	668,051	99.2	676,502	101.3
医 業 費 用		614,426	0.0	562,382	91.5	651,689	115.9	646,223	99.2	654,674	101.3
給 与 費		398,144	0.0	359,423	90.3	411,110	114.4	427,270	103.9	437,270	102.3
材 料 費		83,827	0.0	81,616	97.4	102,428	125.5	94,819	92.6	96,455	101.7
経 費		93,220	0.0	85,248	91.4	93,321	109.5	93,321	100.0	93,321	100.0
資 産 減 耗 費		3,080	0.0	3,368	109.4	2,100	62.4	2,100	100.0	2,100	100.0
研 究 研 修 費		1,422	0.0	1,118	78.6	2,364	211.4	2,364	100.0	2,364	100.0
減 価 償 却 費		34,733	0.0	31,609	91.0	40,366	127.7	26,349	65.3	23,164	87.9
医 業 外 費 用		25,513	0.0	23,172	90.8	21,828	94.2	21,828	100.0	21,828	100.0
経 常 損 益		90,180	0.0	107,140	118.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0
特 別 利 益		0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
特 別 損 失		1,992	0.0	2,131	107.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
当 年 度 純 利 益		88,188	0.0	105,009	119.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0
前 年 度 末 繰 越 利 益 剰 余 金		0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
当 年 度 末 繰 越 利 益 剰 余 金		0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0

Ⅲ. 附属看護学校収支見込表

(単位 千円)

年 度		16年度		17年度		18年度		19年度		20年度	
項 目		金 額	前年比	金 額	前年比	金 額	前年比	金 額	前年比	金 額	前年比
総 学 年 定 員 数		105 人	0.0	105 人	100.0	105 人	100.0	105 人	100.0	105 人	100.0
総 学 年 実 数		108 人	0.0	110 人	101.9	120 人	109.1	105 人	87.5	105 人	100.0
学 生 一 人 当	授 業 科 (月 額)	15,000 円	0.0	15,000 円	100.0	15,000 円	100.0	15,000 円	100.0	15,000 円	100.0
	受 験 料	10,000 円	0.0	10,000 円	100.0	10,000 円	100.0	10,000 円	100.0	10,000 円	100.0
	入 学 金	30,000 円	0.0	30,000 円	100.0	30,000 円	100.0	30,000 円	100.0	30,000 円	100.0
	教 材 費	100,000 円	0.0	100,000 円	100.0	100,000 円	100.0	100,000 円	100.0	100,000 円	100.0
	願 書 費	0 円	0.0	0 円	-	0 円	-	0 円	-	0 円	-
看 護 師 養 成 事 業 収 益		179,358	0.0	169,619	94.6	160,313	94.5	158,655	99.0	149,274	94.1
学 費 収 益		21,244	0.0	21,759	102.4	25,320	116.4	21,759	85.9	21,759	100.0
そ の 他 事 業 収 益		2,328	0.0	2,288	98.3	3,324	145.3	2,288	68.8	2,288	100.0
国 県 補 助 金		0	0.0	460	-	1	0.2	1	100.0	1	100.0
負 担 金 交 付 金		155,786	0.0	145,112	93.1	131,667	90.7	134,606	102.2	125,225	93.0
病 院 事 業 繰 入 金		0	0.0	0	-	1	-	1	100.0	1	100.0
看 護 師 養 成 事 業 費 用		172,291	0.0	159,066	92.3	160,313	100.8	158,655	99.0	149,274	94.1
給 与 費		120,978	0.0	121,857	100.7	117,194	96.2	121,857	104.0	121,857	100.0
教 育 費		2,842	0.0	3,040	107.0	4,140	136.2	3,040	73.4	3,040	100.0
経 費		24,494	0.0	15,047	61.4	18,729	124.5	15,047	80.3	15,047	100.0
寄 宿 舎 費		9,386	0.0	8,030	85.6	8,732	108.7	8,032	92.0	8,032	100.0
減 価 償 却 費		10,885	0.0	10,761	98.9	10,463	97.2	10,348	98.9	967	
資 産 減 耗 費		3,577	0.0	0	0.0	150	-	0	0.0	0	-
研 究 研 修 費		129	0.0	331	256.6	905	273.4	331	36.6	331	100.0
支 払 利 息		0	0.0	0	-	0	-	0	-	0	-
当 年 度 純 利 益		7,067	0.0	10,553	149.3	0	0.0	0	-	0	-

IV. 資本の収支見込表

(単位:千円)

項 目	16年度	17年度	18年度	19年度	20年度
	金 額	金 額	金 額	金 額	金 額
資本の収入	6,856	0	30,006	7	7
企業債	0	0	1	1	1
出 資 金	0	0	1	1	1
国県補助金	6,856	0	30,000	1	1
他会計負担金			1	1	1
寄 付 金	0	0	1	1	1
長期貸付金	0	0	1	1	1
固定資産売却代金	0	0	1	1	1
資本の支出	1,135,695	1,388,066	1,202,185	1,306,209	1,170,480
建設改良費	112,211	390,809	198,500	192,100	192,100
建設工事費	1,260	93,923	5,250	0	0
設備費	110,951	296,886	193,250	192,100	192,100
医療機械	66,618	209,501	151,150	150,000	150,000
備品費	44,333	87,385	42,100	42,100	42,100
用地取得費	0	0	0	0	0
企業債償還金	1,023,484	997,257	1,002,585	1,112,809	977,080
繰上償還	0	0	0	0	0
投資及有価証券取引費	0	0	100	300	300
予備費	0	0	1,000	1,000	1,000
差引資金不足額	-1,128,839	-1,388,066	-1,172,179	-1,306,202	-1,170,473
損益勘定留保資金	1,128,839	1,388,066	1,172,179	1,306,202	1,170,473

V. 補填財源内訳表

(単位 千円)

項 目		16年度	17年度	18年度	19年度	20年度
		金額	金額	金額	金額	金額
収益の収支 当年度純損益	病 院	-1,812,604	133,903	0	0	0
	大 佐 和 分 院	88,188	105,009	0	0	0
	看 護 学 校	7,067	10,553	0	0	0
	小 計	-1,717,349	249,465	0	0	0
資 本 剰 余 金		715,150	0	0	0	0
小 計		-1,002,199	0	0	0	0
資本の収支 当年度純損益	病 院	-1,128,839	-1,388,066	-1,172,179	-1,306,202	-1,170,473
	小 計	-1,128,839	-1,388,066	-1,172,179	-1,306,202	-1,170,473
収益の収支・資本の収支不足額 A		2,131,038	1,388,066	1,172,179	1,306,202	1,170,473
留保資金等	過年度損益勘定留保資金	716,614	2,506,079	3,029,670	3,796,906	4,313,226
	当年度損益勘定留保資金	2,918,304	1,911,657	1,939,415	1,822,522	1,914,448
	建設改良積立金	342,068				
	財政調整積立金	660,131	236,865	0	0	0
計 B		4,637,117	4,417,736	4,969,085	5,619,428	6,227,674
減 債 積 立 金 C		140,400	153,000	153,000	153,000	153,000
※ 補填財源未使用額 (B - A + C)		2,646,479	3,182,670	3,949,906	4,466,226	5,210,201
(再掲 他会計繰入金総額)		2,000,000	1,699,998	1,793,000	1,700,000	1,500,000

VI. 企業債元利償還額

(単位:千円)

	平成16年度	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度	備考
元 金	1,023,484	997,258	1,002,580	1,112,809	977,080	
利 子	498,437	483,844	469,789	454,316	436,113	
合 計	1,521,921	1,481,102	1,472,369	1,567,125	1,413,193	

VII. 企業債元利残高

(単位:千円)

	平成16年度	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度	備考
未償還元金	27,936,133	26,938,875	25,936,294	24,823,485	23,846,405	
残 利 子	6,357,662	5,873,817	5,404,029	4,949,713	4,513,560	
合 計	34,293,795	32,812,692	31,340,323	29,773,198	28,359,965	

VIII. 中期指標

(単位:%)

	平成16年度	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度	備考
医業収支比率	86.5	95.8	94.3	94.5	95.6	
経常収支比率	94.3	102.2	100.7	100.5	99.5	
総収支比率	90.1	101.6	100.0	100.0	100.0	
医業収益対職員給与費比率	58.7	54.0	58.1	59.2	60.1	

医業収支比率 = 医業収益 / 医業費用

(この比率は、経常収支の状況を見るもので、経営上重視される比率の一つで100%以上を理想とするものである。)

経常収支比率 = (医業収益 + 医業外収益) / (医業費用 + 医業外費用)

(この比率は、経常収支の状況を見るもので、経営上重視される比率の一つで100%以上を理想とするものである。)

総収支比率 = 総収益 / 総費用

(100%を超えた場合は損益計算上利益が生じ100%を下回ると欠損が生じた状態)

医業収益対職員給与費比率 = 職員給与費 / 医業収益

(医業収益に対する職員給与費の割合)

Ⅸ. 負担金交付金内訳表

(単位:千円)

	平成16年度	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度	備考
本院事業	1,754,214	1,476,550	1524685 (1,617,685)	1,535,394	1,344,775	
分院事業	90,000	78,336	43,648	30,000	30,000	
看護師養成事業	155,786	145,112	131,667	134,606	125,225	
合計	2,000,000	1,699,998	1,700,000 (1,793,000)	1,700,000	1,500,000	

救命救急センター補助金	93,006	93,006	0	0	0	
-------------	--------	--------	---	---	---	--

負担金交付金の推移	平成10年度	平成11年度	平成12年度	平成13年度	平成14年度	平成15年度
	2,130,000	2,130,000	2,130,000	2,130,000	2,129,699	2,130,000

第7 計画達成状況等の公表

1. 公表時期

計画の達成状況については、毎年度点検を行い、年度終了後の早い時期に公表します。

2. 公表方法

君津中央病院ホームページ等を利用し、わかりやすい公表に努めます。

付属資料

—用語解説—

クリニカル・パス^{*1}

医療の質を確保し、効率的に提供するため、多職種連携により提供される医療をスケジュール表のかたちにまとめたものです。

特定の疾患や手術・検査ごとに治療のルーチンワークをチャート様式にまとめ、医師、看護婦、コメディカル、患者が治療経過の情報を共有し、必要なケアを適時に患者に提供するためのツールのことです。

DPC^{*2}

「DPC」とは、Diagnosis Procedure Combinationの略で従来の診療行為ごとに計算する「出来高払い方式」とは異なり、入院患者の病気とその病状を基に国で定めた1日当りの定額の点数からなる包括評価の範囲(投薬料、注射料、入院料等)と出来高評価の範囲(手術料、麻酔料等)を組み合わせる診療費を計算する新しい方式です。

亜急性期病床^{*3}

亜急性期病床とは、急性期治療を経過した患者、在宅・介護施設等からの患者で症状の急性増悪した患者等に対して在宅復帰支援機能を有し、効率的かつ密度の高い医療を提供する病床です。

地域連携パス^{*4}

地域連携パスとは、疾病別に地域の保健・医療・福祉関係者の具体的なケアやサービスの手順を示した計画であり、サービス提供者用と患者用で1セットとなるものです。

脳卒中ケアユニット^{*5}

脳梗塞、脳出血又はくも膜下出血の患者に対して、専門の医師等により組織的、計画的に脳卒中入院医療管理を行うための専用治療室のことです。

ランチ、FMS^{*6}

ランチ方式とは、受託先が院内のスペースを利用し新たに検査室を創り、診察に必要な検査を実施するもので、検査を担当する臨床検査技師の person 費、検査部設備の費用、試薬等のランニングコスト、その他検査部管理運営の費用と責任等臨床検査業務を遂行していくのを全てを請け負う方式です。

FMS方式とは、臨床検査を担当する技師、およびそのスペースは病院側より提供されるが、分析装置などの設備、試薬や消耗品等のランニングコスト、および検査部運用のノウハウは受託先の“検査センター”が負担する。病院は検査部構築の費用の多大な費用を負担しなくてよい。臨床検査の主要なものは院内検査室で実施される場合が多い。

CR^{*7}

CR(Computed Radiography)とは、従来のフィルムの代わりにレーザー光をあて、出てくる蛍光をデジ

タル信号に変換して画像化する方式です。CRはデジタル画像であり、1) 撮影時の被ばく線量が軽減できる、2)画像処理が可能、3)定量解析が可能、 4)保存、伝送に適しているなどの特徴をもっています。

退院サマリー*8

患者が退院した時点で、入院中の経過を要約したものである。様式はそれぞれの病院によって異なるが、記載内容には患者識別、担当医師名、入院・退院月日、診療科名、診断名、経過概要、手術内容、特別治療、検査、退院時処方、退院後治療方針、外来への連絡事項などが含まれている。サマリーは普通複写形式になっていて、一部は入院診療録にとじ込まれ、もう一部は外来診療録に挿入される。患者が退院時再び外来を受診した際に入院時の情報として使われる。

計画策定経緯

		委 員 会 等	内 容 等
5月	19日	経営改革委員会・専門部会	平成18年度業務計画の公表について
8月	7日	管理運営会議	中期経営計画骨子(案)の決定について
	9日	構成4市・骨子案事前説明	中期経営計画骨子(案)について
	10日	経営改革委員会・専門部会	中期経営計画骨子(案)について
	28日	管理運営会議	中期経営計画(素案)の決定について
	29/30日	構成4市・素案事前説明	中期経営計画(素案)について
	31日	経営改革委員会・専門部会	中期経営計画(素案)について
9月	25日	管理運営会議	中期経営計画(原案)の決定について
	27日	構成4市・原案事前説明	中期経営計画(原案)について
	28日	経営改革委員会・専門部会	中期経営計画(原案)について
10月	5日	運営協議会	中期経営計画(原案)について(報告) 中期経営計画の決定