変更点 千葉県保健医療計画追 加。表の順番を変更。

企業団経営強化プラン変更箇所一覧

ページ数

4 第3節 「企業団経営強化プラン」の位置付けと対象期間 総務省は「公立病院経営強化プラン」の策定時期を令和4年度又は令和5年度とし、

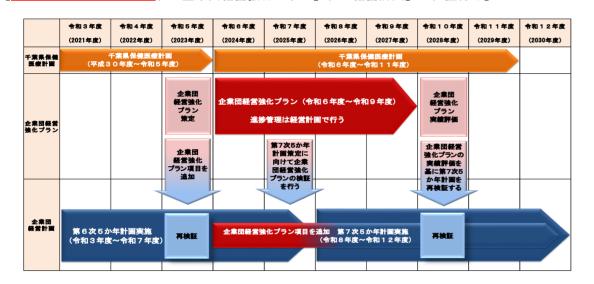
期間は令和9年度までを対象としています。

変更後

企業団では、「企業団経営強化プラン」達成のための具体的な施策の展開は、経営 計画で行います。「第6次5か年経営計画(令和3年度~令和7年度)」3年目となる 令和5年度に行った期中の実績評価及び令和6年度から開始される「次期千葉県保健 医療計画(素案) | をもとに「企業団経営強化プラン」の策定及び「第6次5か年経 営計画」の見直しを行いました。

「企業団経営強化プラン」の対象期間は、令和6年度から令和9年度までとし、「第 7次5か年経営計画(令和8年度~令和12年度) | へ引き継がれます。令和10年 度に「企業団経営強化プラン」の実績評価を行い、その結果をもとに「第7次5か年 経営計画」の期中の見直しを行います。

【「千葉県保健医療計画」、「企業団経営強化プラン」、「経営計画」の位置付け】



「企業団経営強化プラン」の位置付けと対象期間

総務省は「公立病院経営強化プラン」の策定時期を令和4年度又は令和5年度とし、 期間は令和9年度までを対象としています。

変更前

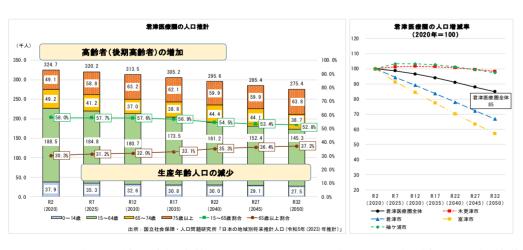
企業団では、「企業団経営強化プラン」達成のための具体的な施策の展開は、経営 計画で行います。「第6次5か年経営計画(令和3年度~令和7年度)」3年目となる 令和5年度に行った期中の実績評価をもとに「企業団経営強化プラン」の策定及び「第 6次5か年経営計画」の見直しを行いました。

「企業団経営強化プラン」の対象期間は、令和6年度から令和9年度までとし、「第 7次5か年経営計画(合和8年度~合和12年度) | へ引き継がれます。合和10年 度に「企業団経営強化プラン」の実績評価を行い、その結果をもとに「第7次5か年 経営計画」の期中の見直しを行います。

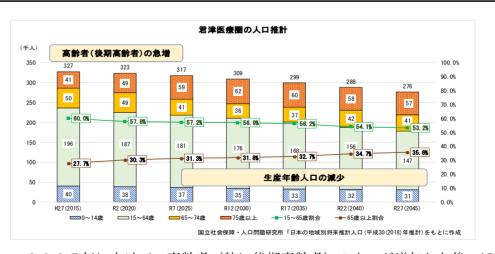
【「経営計画」と「企業団経営強化プラン」の位置付け】



5



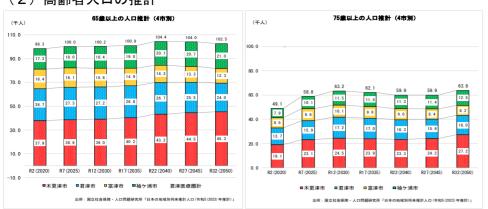
2050年の君津医療圏全体の人口は、2020年の85%に減少し、年齢階層別 の人口割合では、65歳以上の高齢者は37.2%に達し、既に減少に転じている生 産年齢人口は52.8%にまで低下すると見込まれています。



2025年に向けて、高齢者(特に後期高齢者)の人口が増加した後、ほぼ横ば いになる一方で、既に減少に転じている生産年齢人口は、2025年以降さらに減 少が加速すると見込まれます。

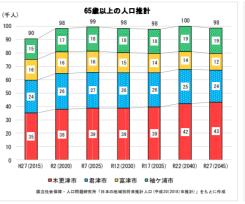
社人研が2023年12月22日 に公表した最新の人口推 計をもとに算出。

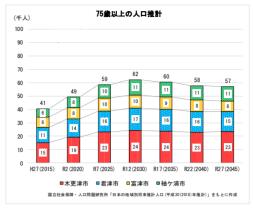




変更後

<u>65歳以上の高齢者人口は、2040年にピークを迎えると見込まれています。</u> 75歳以上に絞ると、2030年に一度ピークを迎え、その後、2035年から20 45年まで若干減少しますが、第二次ベビーブーム世代が75歳以上となる2050 年には再び増加すると見込まれています。 (2) 高齢者人口の推計





変更点

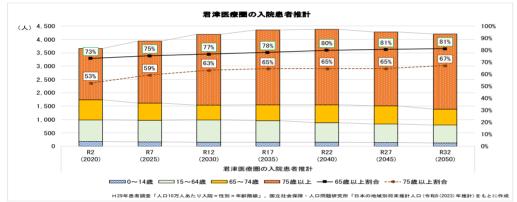
65歳以上の人口は、2020年以降ほぼ横ばいですが、75歳以上に絞ると、 2020年以降も増加を続け、2030年にピークを迎え、その後緩やかに減少に 転じると見込まれます。

変更前

6

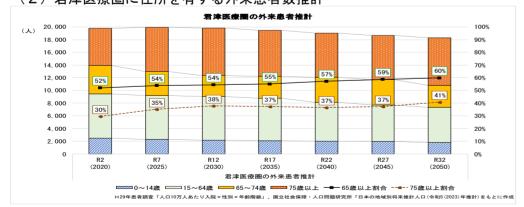
新型コロナウイルス感染症感染拡大の影響を考慮して、患者調査は最新のR2年ではなくH29年のデータを使用しています。

(1) 君津医療圏に住所を有する入院患者数推計



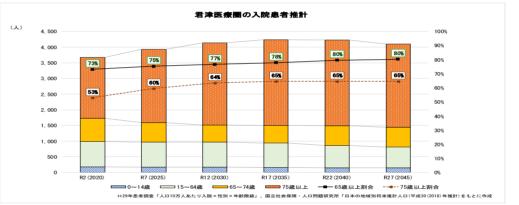
<u>入院患者数は、2040年にピークを迎えると見込まれます。65歳以上の割合は継続的に上昇し、2040年には80%を超え、75歳以上の割合は、2035年には65%を超えると見込まれています。</u>

(2) 君津医療圏に住所を有する外来患者数推計



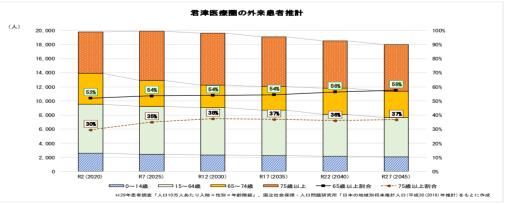
外来患者数は、2025年にピークを迎え、その後は減少すると見込まれます。6 5歳以上の割合は、継続的に上昇し、2050年に60%に達する見込みです。75 歳以上の割合は2030年に一度ピークを迎え38%となり、その後、横ばいとなり ますが、第二次ベビーブーム世代が75歳以上になる2050年には41%に達する 見込みです。 新型コロナウイルス感染症感染拡大の影響を考慮して、患者調査は最新のR2年ではなくH29年のデータを使用しています。

(1) 君津医療圏に住所を有する入院患者数推計

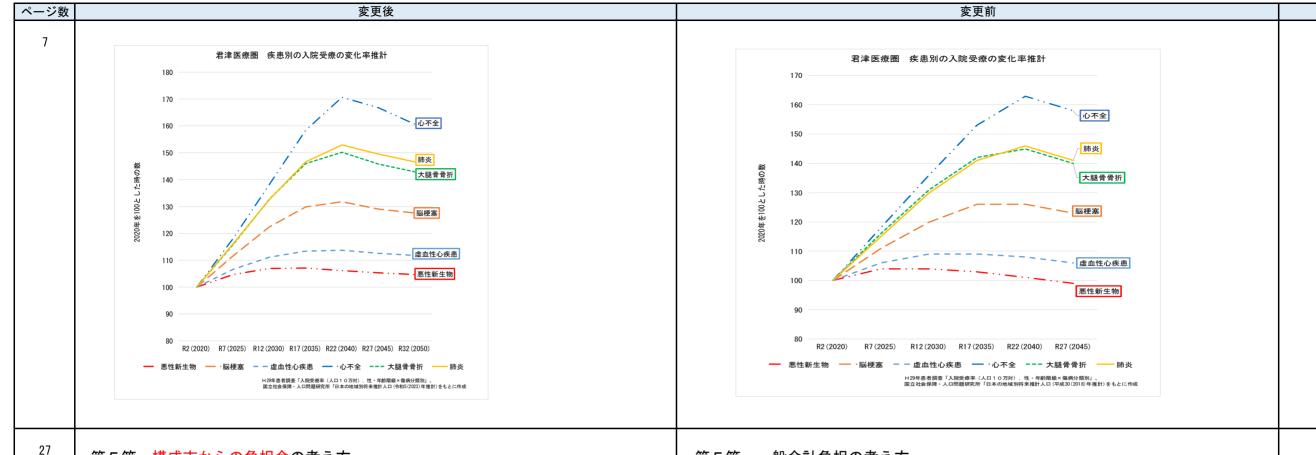


入院患者数は、2035年にピークを迎えることが見込まれます。65歳以上の占める割合は継続的に上昇し、2040年には80%に達する見込みです。また、75歳以上の割合は、2025年には60%を超え、2030年以降は65%程度の横ばいとなる見込みです。

(2) 君津医療圏に住所を有する外来患者数推計



外来患者数は、2025年にピークを迎え、その後は減少する見込みです。65歳以上の占める割合は、継続的に上昇を続け、2045年には約6割に達する見込みです。75歳以上の割合は2030年がピークでその後は横ばいとなる見込みです。



第5節 構成市からの負担金の考え方

企業団は、地方公営企業法の全部適用を受けて運営しています。よって、原則として事業運営に必要な費用のすべては事業から得られる収益で賄うという「独立採算性の原則」による運営が求められています。しかし、病院事業は、水道事業や交通事業と異なり、全国一律の診療報酬制度に基づいて得られる収益で費用を賄わなければならないという大きな制約があります。そのような中でも、公立病院は、救急、小児、周産期及び災害等の診療報酬制度による収益では採算の取れない医療にも取り組まなければならない使命があります。

このため、地方公営企業法第17条の2に規定された「経費の負担の原則」により、「その性質上当該地方公営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」及び「当該地方公営企業の性質上、能率的な経営を行ってもなおその経営に伴う収入のみをもって充てることが客観的に困難であると認められる経費」については、一般会計等において負担するものとされています。

また、「公立病院経営強化ガイドライン」では、「公立病院が、地域の医療提供体制の中で、適切に役割・機能を果たし良質な医療を提供していくためには、一般会計等から所定の繰出が行われれば『経常黒字』となる水準を早期に達成し、これを維持することにより、持続可能な経営を実現する必要がある。」とあります。

よって、企業団では、不採算医療等を提供する役割・機能を確保しつつ、経常黒字 (経常収支比率が100%以上) 化する数値目標を定め、本業である医業収支向上の 取組については、5か年経営計画で項目ごとに目標値を設定して進めていきます。そ の取組の経緯と結果について、構成市へ説明し、負担金の額については、構成市と企 業団で協議して確定するものとします。

第5節 一般会計負担の考え方

企業団は、地方公営企業法の全部適用を受けて運営しています。よって、原則として事業運営に必要な費用のすべては事業から得られる収益で賄うという「独立採算性の原則」による運営が求められています。しかし、病院事業は、水道事業や交通事業と異なり、全国一律の診療報酬制度に基づいて得られる収益で費用を賄わなければならないという大きな制約があります。そのような中でも、公立病院は、救急、小児、周産期及び災害等の診療報酬制度による収益では採算の取れない医療にも取り組まなければならない使命があります。

変更点

このため、地方公営企業法第17条の2に規定された「経費の負担の原則」により、「その性質上当該地方公営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」及び「当該地方公営企業の性質上、能率的な経営を行ってもなおその経営に伴う収入のみをもって充てることが客観的に困難であると認められる経費」については、一般会計等において負担するものとされています。

また、「公立病院経営強化ガイドライン」では、「公立病院が、地域の医療提供体制の中で、適切に役割・機能を果たし良質な医療を提供していくためには、一般会計等から所定の繰出が行われれば『経常黒字』となる水準を早期に達成し、これを維持することにより、持続可能な経営を実現する必要がある。このため経営強化プランにおいては、公立病院が担っている不採算医療等を提供する役割・機能を確保しつつ、対象期間中に計上黒字(経常収支比率が100%以上)化する数値目標を定めるべきである。その上で、修正医業収支比率についても、所定の操出が行われれば経常黒字が達成できる水準となるように数値目標を定め、その達成に向け、本業である修正医業収支の改善に向けた取組を進めるべきである。」とあります。

なお、企業団の負担金の考え方については、毎年度総務省から「地方公営企業操出金について」として基準が示されていることから、引き続き操出し基準に沿って算出した経費のうち真に必要な経費として算定した額の繰入れを求め、この額については構成市と協議を行い確定するものとします。

ページ数					変更後					変更前	変更点	
28	医療機能・医療の質	• 連拗	集強化に係る	5数値日煙	三(笙6次5	か年経堂	計画から抹	5 (2)				
20			75 JE IBIC IX C		(3) 0 3(0	<u> </u>		4+7_			追加	
	(1) 医療機能に係るも	のの	3年度	4年度	5年度 6年度 7年			0 /5 ===	0.75.00			
	救急患者受入件数		(実績値)	(実績値) 9,854件	(見込値)	6年度	7年度 11,000件以上	8年度	9年度			
	(ウォークイン含む) 手術件数	_	9,512件	5,672件	5,976件	6,000件以上	6,000件以上	6,000件以上	6,000件以上			
	ハイリスク妊娠分娩受入	本院	125件	132件	134件	140件以上	140件以上	140件以上	140件以上			
	件数 臨床研修医受入人数	_	33人	31人	33人	32人	32人	32人	32人			
	救急患者受入件数		542件	451件	620件	620件以上	620件以上	620件以上	620件以上			
	(2次救急医療) 在宅患者訪問診療実施	_	585件	532件	543件	500件以上	500件以上	500件以上	500件以上			
	件数 在宅患者訪問看護実施	分院	1,210件	1,035件	1,150件	1,100件以上	1,100件以上	1,100件以上	1,100件以上			
	件数 在宅患者訪問リハビリ テーション数		2,351件	2,303件	2,429件	2,300件以上	2,300件以上	2,300件以上	23,000件以上			
	<i>y</i> 2 3 4 3 5 5 5 5 5 5 5 5 5 5 5 5 5 5 5 5 5	1	I									
	(2) 医療の質にかかる	5 も の										
			3年度 (実績値)	4年度 (実績値)	5年度 (見込値)	6年度	7年度	8年度	9年度			
	クリニカルパス使用率		50.3%	52.5%	53. 1%	50%以上	50%以上	50%以上	50%以上			
	褥瘡発生率 (※日本褥瘡学会の指標による)	本院	1. 3%	1.4%	1. 3%	1.2%未満	1.2%未満	1.2%未満	1.2%未満			
	症候性尿路感染症発生率 (※日本病院会のQI指標による)		0. 25%	0. 21%	0. 22%	0.22%未満	0.22%未満	0.22%未満	0.22%未満			
	(3) 連携の強化等に係	るもの	3年度	4年度	5年度		1	Γ				
			(実績値)	(実績値)	(見込値)	6年度	7年度	8年度	9年度			
	紹介率	-	74. 9%	76. 0%	77. 6%	75%以上	75%以上	75%以上	75%以上			
	逆紹介率	本院	71. 9%	79. 4%	73. 8%	70%以上	70%以上	70%以上	70%以上			
	連携医療機関等との面談 入退院支援加算1算定		46件	52件	41件	52件以上	52件以上	52件以上	52件以上 6,300件以上			
	件数			5,449件	6,319件	6,300件以上	6,300件以上	6,300件以上	6,300件以上			
29	第7章 経営	形態	長の見直 し	L						第7章 経営形態の見直し		
		企業団は、平成18年4月に地方公営企業法の全部適用を導入しており、その運営 に関しては、実質的な自律の確保ができています。よって、地方独立行政法人化によ								企業団は、平成18年4月に地方公営企業法の全部適用を導入しており、その運営		
	に関しては、実行るメリットである。									に関しては、実質的な自律の確保ができています。よって、地方独立行政法人化によるメリットである自律的・弾力的な経営がすでに可能となっていること、また、分院		
								-		の建て替え、本院進入路の整備等の構成市と協議するべき課題を有していることもあ		
	の建て替え、本院進入路の整備等の構成市と協議するべき課題を有していること <u>から、</u> 現時点においては、現状の経営形態を継続して経営改善の取組を行っていきます。ま た、将来を見据えて、医療情勢の変化により柔軟に対応するために、最適な経営形態									り、一部事務組合としての地方公営企業法の全部適用が最適であると考え、今後もこ		
										の経営形態を継続していきます。		
	のあり方について	ての村	<u>検討を行っ</u>	ていくこ	とで、さら	っなる経営	営強化を目	指します	<u></u>			

					変更後				
点	[指標とその目標	值 <u>(※</u> 則	オ務計画に	ついては、	<u> 第6次5</u>	が年経営	計画に記載	丈。)	
					新年度予	算と関連す 更の可能	る数値目標 性がありま		、変
(]	1) 収支改善に係	えるもの							
			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
		本院	105.8%	(夫領) 101.3%	100.0%	100.1%	100.1%	100.1%	100.1%
経常	【収支比率(%)	分院	98.9%	94.3%	98.3%	100.3%	100.1%	100.2%	100.2%
		本院	96.0%	94.1%	93.5%	94.4%	95.5%	94.9%	95.1%
医業	(%)	分院	90.0%	83.2%	85.5%	87.9%	87.9%	87.7%	88.6%
不良		70 172	-	_	_		_		-
資金	全不足比率(%)		-	_	_	_	_	_	_
累利	[欠損金比率(%)		0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
/ /	o \	; 7 ± ~							
(:	2) 収入確保に係	たるもの	3年度	4年度	5年帝				
			(実績)	4年度 (実績)	5年度 (見込)	6年度	7年度	8年度	9年度
		本院	484人	468人	495人	500人	508人	508人	508人
1日	あたり入院患者数(人)	分院	30人	28人	29人	30人	30人	30人	30人
1 日	あたり外来患者数	本院	1,135人	1,103人	1,100人	1,100人	1,100人	1,100人	1,100人
(人		分院	154人	154人	165人	165人	165人	165人	165人
、院	患者1人1日あたり	本院	76,003円	78,641円	78,500円	80,700円	81,600円	82,500円	83,400円
療	額(円)	分院	28,101円	29,003円	30,900円	31,000円	31,300円	31,600円	31,900円
	患者1人1日あたり	本院	21,457円	21,093円	22,800円	23,700円	23,900円	24,100円	24,300円
尞	額(円)	分院	7,327円	7,569円	7,500円	7,800円	7,900円	8,000円	8,100円
床	利用率 (%)	本院	73.3%	71.0%	75.0%	75.8%	77.0%	77.0%	77.0%
1//	73/13 (70)	分院	83.5%	78.1%	80.6%	83.3%	83.3%	83.3%	83.3%
匀	在院日数(日)	本院	11.9日	11.4日	11.3日	11.0日	11.0日	10.8日	10.8日
_		分院	18.5日	19.9日	19.2日	20.0日	20.0日	20.0日	20.0日
Ρ	C機能評価係数	本院	0.5463	0.5639	0.5656	0.5656以上	0.5656以上	0.5656以上	0.5656以上
(;	3) 経費削減に係	系るもの							
			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
裁員 :	給与費比率	本院	58.5%	59.3%	57.2%	58.2%	58.0%	58.5%	58.2%
	鄭文益比)(%)	分院	83.9%	91.2%	84.2%	84.1%	84.5%	84.9%	84.4%
料	費比率	本院	28.4%	27.9%	29.9%	28.4%	28.2%	28.2%	28.2%
医業	製益比)(%)	分院	11.1%	11.5%	10.8%	9.8%	9.7%	9.8%	9.8%
	費比率	本院	6.7%	7.2%	8.2%	8.2%	8.2%	8.4%	8.2%
医業	刻 在此)(%)	分院	4.8%	6.2%	9.6%	9.0%	9.0%	9.0%	9.0%
	賞封費比率	本院	6.1%	5.9%	5.3%	4.9%	4.6%	4.7%	5.5%
医業	(%)	分院	5.7%	5.0%	5.3%	4.4%	4.2%	4.5%	4.1%
(4)経営の安定性	出ったこ	t. 0						
(2	*/ 性番の女化性	このおう	3年度	4年度	5年度	6年度	7年度	8年度	9年度
純資	産の額(百万円)		(実績) 5,886	(実績) 6,429	(見込) 6,545	6,545	6,728	6,790	6,837
	保有残高(百万円)		3,970	3,650	4,500	3,898	3,350	2,843	2,447
_	責残高(百万円)		13,639	12,458	11,641	10,811	10,304	10,763	10,021
					,				