君津中央病院企業団

第６次３か年経営計画

（令和３年度～令和５年度）

暫定計画

君津中央病院企業団

目次

Ⅰ　計画の基本的な考え方 …… 1
1　計画策定の趣旨 …… 1
2　計画の位置付け …… 1
3　計画の期間 …… 1
4　君津中央病院企業団の使命と役割 …… 3
5　君津中央病院企業団の現状 …… 5
6　構成市負担金について …… 6

Ⅱ　主要施策 …… 10
1　施策の体系 …… 10
2　行動計画と目標 …… 12
Ⅰ　安定的な経営の確保 …… 12
1　収入の確保 …… 12
2　支出の削減 …… 13
3　病院機能の検討 …… 14
Ⅱ　良質で安全な医療の提供 …… 14
1　良質な医療の提供 …… 14
2　医療の質の向上 …… 17
3　安全な医療の提供 …… 18
4　災害時等の医療体制の充実 …… 19
5　施設・設備及び医療機器等の整備 …… 20
6　分院の整備 …… 21
Ⅲ　勤務環境の整備 …… 21
1　勤務環境の整備 …… 21
投資額 …… 23

Ⅲ　財務計画 …… 24
1　本院業務予定量 …… 24
2　本院収益的収支計画 …… 24
3　分院業務予定量 …… 25
4　分院収益的収支計画 …… 25
5　資本的収支計画 …… 26
6　内部留保資金の計画 …… 26
7　構成市からの負担金 …… 27
8　企業債 …… 27
9　経営指標 …… 27

Ⅳ　計画の点検、評価及び公表 …… 28

［用語解説］…… 29

Ⅰ　計画の基本的な考え方

１　計画策定の趣旨

君津中央病院企業団（以下「企業団」という。）が、地域に必要とされる医療を提供していくためには、医療の質を高めるとともに、安定した経営の確保が不可欠です。企業団では、平成18年度から３か年毎に中期経営計画を策定し、事業の健全な運営と地域住民の健康保持増進への寄与に取り組んできました。しかしながら、平成28年度以降純損益で赤字を計上しており、大変厳しい経営状況となっています。

これに加え、「企業団中長期維持保全計画（施設総合管理計画）」において、今後は更に建物・設備の老朽化に伴う修繕・改修費用が膨らむことが想定されており、更なる経営状況の悪化が見込まれます。しかしながら、君津中央病院（以下「本院」という。）は、君津保健医療圏（以下「君津医療圏」という。）の基幹・中核病院として高度専門医療等を提供するとともに、災害医療の中心的な役割を担う施設であることから、建物・設備の維持保全並びに地域のニーズにおいて担うべき医療を提供するための医療機器の整備が求められます。

このような状況から、本計画においては収支改善に関する施策を最優先事項に掲げ、企業団事業を健全に運営していくことを目的とします。また、「医師の働き方改革」として、2024年４月から適用される医師の時間外労働の上限規制等に対応する施策を含む計画としています。

２　計画の位置付け

本計画は、「新公立病院改革ガイドライン」（平成27年３月31日付け総務省自治財政局長通知）で示された「地域医療構想を踏まえた役割の明確化」、「経営の効率化」、「再編・ネットワーク化」及び「経営形態の見直し」を踏まえて策定した「企業団第５次３か年経営計画」の後継計画として位置付け、企業団の理念と基本方針の実現及び使命と役割の達成に向けた中期経営計画です。

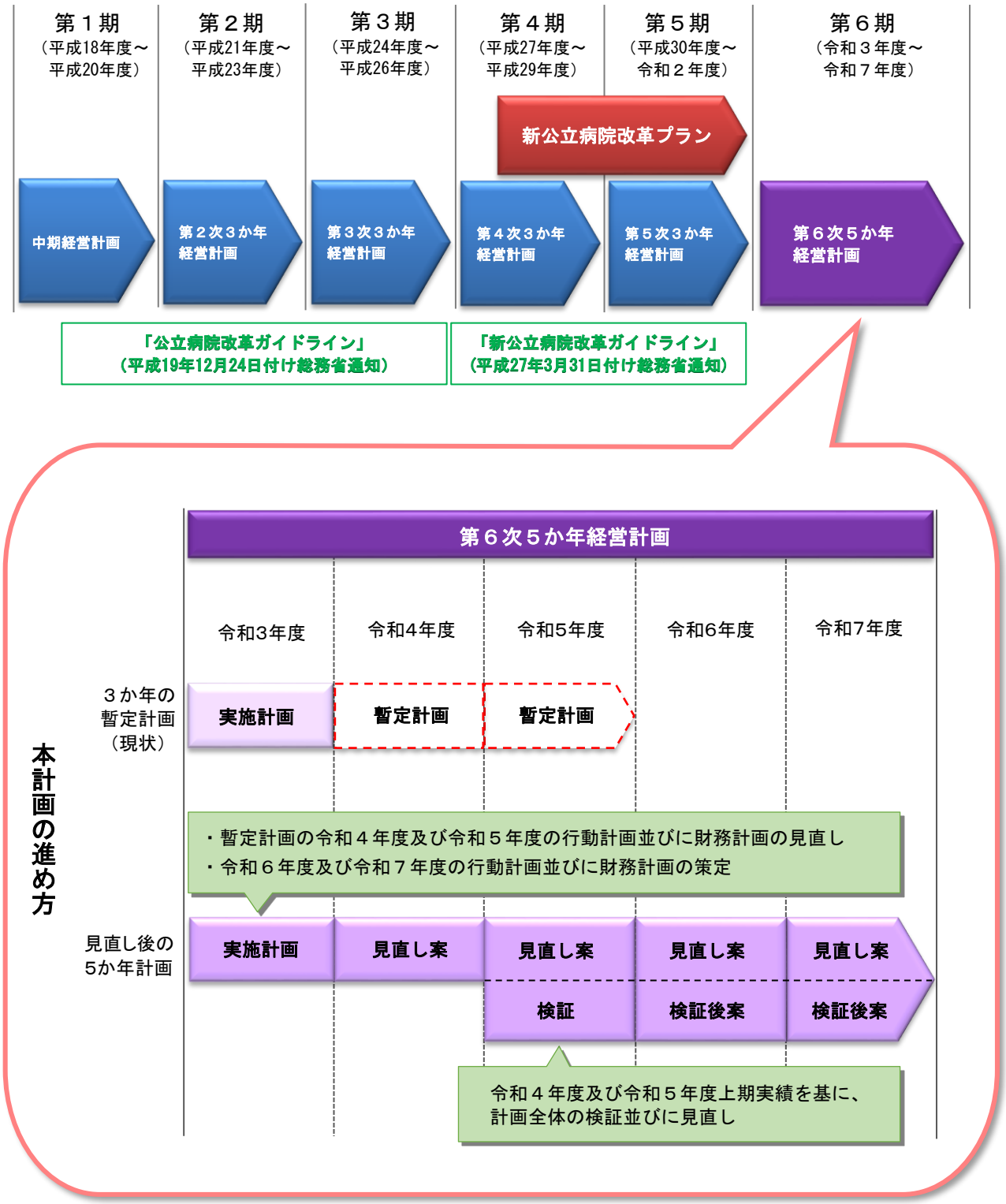
３　計画の期間

計画を作成するにあたり、行動計画に基づき計画期間の財務計画を策定したところ、計画２年目の令和４年度以降には資本的収支計画において収支不足額の補てん財源確保が極めて困難な見込みとなりました。

この対応として、本計画を暫定計画とし、令和３年度については本計画に基づき予算編成していることから実施計画として各施策に取り組むものとしますが、同時に財源確保について検討し、この結果を基に令和４年度及び令和５年度の暫定計画の見直しを行うとともに、令和６年度及び令和７年度の行動計画並びに財務計画を策定し、令和３年度から令和７年度までの５か年計画に変更します。

なお、計画の３年目にあたる令和５年度に計画全体の検証を行い、必要に応じて令和６年度以降の内容を見直すこととします。

【中期経営計画の策定経過と本計画の位置付け】



４　君津中央病院企業団の使命と役割

「君津中央病院企業団規約」では、企業団は、君津中央病院、君津中央病院大佐和分院（以下「分院」という。）及び君津中央病院附属看護学校（以下「学校」という。）の経営並びにこれらの事務に関連する保健衛生上必要な事業に関する事務を共同処理する一部事務組合（地方自治法で定める特別地方公共団体）であると規定しています。

企業団は、君津医療圏において唯一の公立病院を運営する団体であることから、次の４点を使命とします。

①君津医療圏のニーズにおいて担うべき医療を提供すること
②地域の皆様に、良質で安全な医療を提供すること
③千葉県保健医療計画に位置付けられた役割を担うこと
④経営の効率化を図り、持続可能な病院経営を目指すこと

また、本院、分院及び学校の３事業は、それぞれ以下に掲げる役割を担うものとします。

(1) 本院の役割

本院は、君津医療圏において、がん、脳卒中及び心筋梗塞等の心血管疾患等に対する高度専門医療並びに三次救急医療、周産期医療、小児救急医療及び災害時における医療等の採算性の確保が難しく、民間医療機関による提供が困難な医療を担います。

なお、千葉県保健医療計画では、地域がん診療連携拠点病院、脳卒中急性期対応医療機関、地域リハビリテーション広域支援センター、心筋梗塞等の心血管疾患急性期対応医療機関、糖尿病の専門的な管理を行う医療機関、精神疾患に対応する医療機関、認知症の日常診療、鑑別診断及び身体合併症のある患者の入院治療を行う医療機関、全県（複数圏域）対応型救急医療連携拠点病院、三次救急医療機関（救命救急センター）、基幹災害拠点病院、ＤＭＡＴ指定医療機関、地域周産期母子医療センター、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等として位置付けられています。

(2) 分院の役割

分院は、君津医療圏における基幹・中核病院である本院と連携しながら、地域住民に密着した質の高い医療サービスを提供し、地域に必要とされる医療機関としての役割を果たします。

なお、千葉県保健医療計画では、脳卒中回復期対応医療機関、糖尿病の専門的な管理を行う医療機関、認知症の日常診療、鑑別診断及び訪問診療を行う医療機関、二次救急医療機関、災害医療協力病院等として位置付けられています。

(3) 学校の役割

学校は、急速な高齢化進展に伴い、保健・医療・福祉・介護の分野において看護師の需要が高まる中で、「人間愛に基づいた豊かな感性を持ち、看護職としての責任を自覚し、専門的知識・技術を身につけ、社会に貢献できる看護実践者を育成する。」という教育理念のもと、より質の高い教育を実践し、地域医療に貢献できる良質な人材を育成する役割を果たします。

千葉県保健医療計画における本院の役割

（平成30年4月）

循環型地域医療連携システム

がんの循環型地域医療連携システム
地域がん対応医療機関
各種がん対応医療機関 ①肺がん　②肝がん ③胃がん　④大腸がん ⑤乳がん　⑥子宮頸がん・子宮体がん
緩和ケア対応病院

脳卒中の循環型地域医療連携システム
脳卒中急性期対応医療機関
地域リハビリテーション広域支援センター

心筋梗塞等の心血管疾患の循環型地域医療連携システム
心筋梗塞等の心血管疾患急性期対応医療機関

糖尿病の循環型地域医療連携システム
専門的な管理を行う医療機関
糖尿病専門医と連携して診療を行う医療機関 ①腎症　②網膜症 ③神経障害　④足病変・壊疽 ⑤歯周病

精神疾患の循環型地域医療連携システム
精神疾患に対応する医療機関（専門医療）（精神病床なし）
救命救急センター

認知症の循環型地域医療連携システム
日常診療を行う医療機関
鑑別診断を行う医療機関
身体合併症のある認知症患者の入院治療を行う医療機関

救急医療における循環型地域医療連携システム
全県（複数圏域）対応型救急医療連携拠点病院
三次救急医療機関（救命救急センター）

災害時における医療の循環型地域医療連携システム
基幹災害拠点病院
DMAT指定医療機関

周産期医療の循環型地域医療連携システム
地域周産期母子医療センター

小児医療の循環型地域医療連携システム
救命救急センター
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

千葉県保健医療計画における分院の役割

（平成30年4月）

循環型地域医療連携システム

脳卒中の循環型地域医療連携システム
脳卒中回復期対応医療機関

糖尿病の循環型地域医療連携システム
専門的な管理を行う医療機関
糖尿病専門医と連携して診療を行う医療機関 ①神経障害　②足病変・壊疽

認知症の循環型地域医療連携システム
日常診療を行う医療機関
鑑別診断を行う医療機関
訪問診療を行う医療機関

救急医療における循環型地域医療連携システム
二次救急医療機関

災害時における医療の循環型地域医療連携システム
災害医療協力病院

５　君津中央病院企業団の現状

企業団の現状は、次のとおりです。

(1) 事業の概要（令和２年４月現在）

病院事業（君津中央病院企業団病院事業の設置等に関する条例）

区分	診療科目	病床数
本院	内科、精神科、脳神経内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、血液内科、腫瘍内科、腎臓内科、糖尿病・内分泌・代謝内科、膠原病内科、小児科、外科、消化器外科、乳腺外科、整形外科、形成外科、脳神経外科、呼吸器外科、心臓血管外科、小児外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻いんこう科、リハビリテーション科、放射線科、放射線治療科、麻酔科、歯科、歯科口腔外科、病理診断科	660床 （一般 636床 結核 18床 感染症 6床）
分院	内科、脳神経内科、小児科、外科、整形外科、泌尿器科、皮膚科、眼科、循環器内科、糖尿病・内分泌・代謝内科	36床 （一般）

看護師養成事業（君津中央病院附属看護学校設置管理条例）

区分	課程及び学科	定員等
学校	専門課程看護科（３年課程）	修業年限　3年 学年定員　60人 総学年定員　180人

(2) 業務量の推移　（単位：人）

区分			平成29年度	平成30年度	令和元年度
本院	延患者数	入院	195,835	193,152	188,581
		外来	273,888	277,973	285,140
	１日平均患者数	入院	537	529	515
		外来	1,122	1,139	1,188
	病床稼働率		81.2%	80.1%	78.1%
分院	延患者数	入院	11,523	11,644	11,804
		外来	41,730	42,056	40,195
	１日平均患者数	入院	32	32	32
		外来	171	172	167
	病床稼働率		87.7%	88.6%	89.6%
学校	在籍学生数（年度末）	１年	62	60	59
		２年	58	61	63
		３年	55	58	58
		計	175	179	180

(3) 収益的収支の推移　　（単位：百万円）

区分			平成29年度	平成30年度	令和元年度
本院	患者１人１日あたり診療額	入院	70,304円	70,858円	72,290円
		外来	17,888円	18,583円	19,330円
	事業収益		21,199	21,361	21,657
	事業費用		21,531	22,212	22,311
	経常損益		△ 332	△ 851	△ 654
	純損益		△ 331	△ 841	△ 668
分院	患者１人１日あたり診療額	入院	27,859円	28,808円	28,908円
		外来	6,499円	6,599円	6,863円
	事業収益		669	694	689
	事業費用		684	692	695
	経常損益		△ 15	2	△ 6
	純損益		△ 16	△ 1	△ 7
診療報酬改定率			－	△0.90%	△0.07%
人事院勧告			0.15%	0.16%	0.09%

６　構成市負担金について

(1) 負担金の考え方

構成市負担金は、企業団が君津医療圏において政策医療の提供、高度医療の提供など、地域住民の生命と健康を守る役割を果たしていくために必要な財源であり、企業団の役割が様々な局面において求められる中で、構成市負担金の意義はますます重要となります。

なお、この額については、企業団のより一層の経営努力を前提としたうえで、構成市（企業団を組織する木更津市、君津市、富津市及び袖ケ浦市）とともに協議していきます。

(2) 負担金の算定方法

地方公営企業法では、「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」、「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。

なお、負担金の考え方については、毎年度総務省から「地方公営企業繰出金について」（※）として基準が示されていることから、構成市負担金の額は、当該基準に基づいて算定した経費のうち、真に必要な経費として算定した額とします。

(※) 令和２年度の地方公営企業繰出金について　［令和２年４月 総務省通知］

【要旨】　最近の社会経済情勢の推移、地方公営企業の現状にかんがみ、地方公営企業法等に定める経営に関する基本原則を堅持しながら、地方公営企業の経営の健全化を促進し、その経営基盤を強化するため、毎年度地方財政計画において公営企業繰出金を計上することとしており、その基本的な考え方は下表のとおりである。

なお、一般会計がこの基本的な考え方に沿って公営企業会計に繰出しを行ったときは、その一部について地方交付税等において考慮するものである。

項目	繰出基準額の算出方法
第５　病院事業 １　病院の建設改良に要する経費	建設改良費及び企業債元利償還金の２分の１（ただし、平成14年度までに着手した事業に係る企業債元利償還金にあたっては３分の２）
２　へき地医療の確保に要する経費	収支不足分
３　不採算地区病院の運営に要する経費	収支不足分
４　不採算地区に所在する中核的な病院の機能の維持に要する経費	収支不足分
５　結核医療に要する経費	収支不足分
６　精神医療に要する経費	収支不足分
７　感染症医療に要する経費	収支不足分
８　リハビリテーション医療に要する経費	収支不足分
９　周産期医療に要する経費	収支不足分
10　小児医療に要する経費	収支不足分
11　救急医療の確保に要する経費	ア　医師待機手当及び空床補償 イ　災害時救急医療施設整備分 ウ　災害時救急医療備蓄分
12　高度医療に要する経費	収支不足分
13　公立病院附属看護師養成所の運営に要する経費	収支不足分
14　院内保育所の運営に要する経費	収支不足分
15　公立病院附属診療所の運営に要する経費	収支不足分
16　保健衛生行政事務に要する経費	収支不足分
17　経営基盤強化対策に要する経費 (1)　医師及び看護師等の研究研修に要する経費 (2)　保健・医療・福祉の共同研修等に要する経費	 当該経費の２分の１ 当該経費の２分の１

(3) 病院事業会計に係る共済追加費用の負担に要する経費	当該年度の４月１日現在の職員数が地方公務員等共済組合法の長期給付等に関する施行法の施行日における職員数に比して著しく増加している病院事業会計に係る共済追加費用の負担額の一部
(4) 公立病院改革の推進に要する経費	①新改革プランの実施状況の点検、評価及び公表に要する経費 ②新改革プランに基づく公立病院の再編等に伴い必要となる施設の除却等に要する経費及び施設の除却等に係る企業債元利償還金（収支不足分） ③新改革プランに基づく再編・ネットワーク化に伴い、経営基盤を強化し、健全な経営を確保するために要する額の収支不足分に対する出資に要する経費（④及び⑤の経費を除く。） ④新改革プランに基づく公立病院の再編等（財政通知に基づき再編・ネットワーク化計画を提出したものに限る。）に伴い、新たに必要となる建設改良費及び企業債元利償還金の３分の２（⑤に定める出資を行う場合を除く。） ⑤前改革プランに基づく公立病院の再編等に伴い、新たに必要となる建設改良費の収支不足分に対する出資に要する経費
(5) 医師確保対策に要する経費	ア　医師の勤務環境の改善に要する経費（収支不足分） イ　公立病院への医師の派遣および医師の派遣を受けることに要する経費 ウ　遠隔医療システムの導入に要する経費
第10　その他（一部抜粋） ２　公共施設等運営権方式の導入に要する経費	国庫補助事業の対象となった公共施設等運営権方式の導入に要する費用から国庫補助金を減じた２分の１
３　地方公営企業職員に係る基礎年金拠出金に係る公的負担に要する経費	基礎年金拠出金に係る公的負担額（前々年度の経常収支不足額又は前年度の繰越欠損金のいずれか多い額を限度）
４　地方公営企業職員に係る児童手当に要する経費	ア　３歳に満たない児童に係る給付に要する経費（ウに掲げる経費を除く。）の15分の８

	イ　３歳以上中学校修了前の児童に係る給付に要する経費（ウに掲げる経費を除く。） ウ　児童手当法附則第２条に規定する給付に要する経費
６　経営戦略の策定等に要する経費 (1) 経営戦略の策定・改定に要する経費 (2) 経営支援の活用に要する経費	 当該経費の２分の１ 当該経費の２分の１

(3) 負担金の算定時期等

計画期間内の各年度の構成市負担金は、予算編成に合わせて算定するものとし、負担金の額は、財務計画における「７　構成市からの負担金について」の表（27ページを参照）のとおりとします。

なお、令和４年度及び令和５年度の負担金の額については、当該年度の予算編成時に改めて構成市及び企業団で協議を行い確定するものとします。

また、負担金は、各年度の決算において欠損金が生じた場合であっても増額しません。その反面、剰余金が生じた場合は、後年度の負担に備えるため積立てを行うものとします。

Ⅱ　主要施策

１　施策の体系

本計画では、企業団の「安定的な経営の確保」、「良質で安全な医療の提供」、「勤務環境の整備」を主要な柱として、次のように施策を展開します。

- Ⅰ　安定的な経営の確保
  - １　収入の確保
    - (1) 入院及び外来患者数の増
    - (2) 病床稼働率の向上
    - (3) 手術室稼働率の向上
    - (4) 施設基準の取得・維持
    - (5) その他の収入確保
    - (6) 未収金対策
  - ２　支出の削減
    - (1) 薬品費の削減
    - (2) 診療材料費の削減
    - (3) 委託料の削減
  - ３　病院機能の検討
    - (1) 病院機能の検討
- Ⅱ　良質で安全な医療の提供
  - １　良質な医療の提供
    - (1) 高度専門医療及び専門医療の提供
    - (2) 24時間体制での高度な救急医療の提供
    - (3) 24時間体制での周産期医療の提供
    - (4) 良質な医療提供のための人材確保
    - (5) 専門職による良質な医療の提供
    - (6) 地域医療連携の推進
    - (7) 地域に根ざした医療の提供
  - ２　医療の質の向上
    - (1) 教育・研修等の充実
    - (2) 利用者満足度の向上
    - (3) 病院機能評価認定基準の維持

- 3　安全な医療の提供
  - (1) 医療安全対策
  - (2) 院内感染防止対策
- 4　災害時等における医療体制の充実
  - (1) 災害時等における医療体制の充実
  - (2) 新たな病院進入道路の整備
  - (3) 事業継続計画（ＢＣＰ）の充実
- 5　施設・設備及び医療機器等の整備
  - (1) 施設・設備の計画的な整備
  - (2) 医療機器等の計画的な導入・更新
  - (3) 情報システムの計画的な導入・更新
- 6　分院の整備
  - (1) 分院の整備

Ⅲ　勤務環境の整備

- 1　勤務環境の整備
  - (1) 医師の働き方改革への対応
  - (2) 働きやすい職場環境の整備
  - (3) 職員定数の見直し

２　行動計画と目標

主要施策の各項目について、取組内容、行動計画及び計画値を年度別に示します。

Ⅰ　安定的な経営の確保

１　収入の確保

収支状況を改善させるためには、患者数の増が不可欠です。従来から取り組んでいる他施設からの紹介及び救急からの新規患者獲得はもとより、原則、疾患別全国平均在院日数の基準であるＤＰＣ入院期間Ⅱでの退院や、手術室運用の効率化による手術待ち期間の短縮からの患者数の増を図ります。これに加えて、新規及び上位施設基準の取得並びに施設基準の維持に努め、安定した収入を確保していきます。その他の収入確保として、人間ドック利用者数及び健康診断受診者数の増等に努めます。また、病院経営の大きな課題である未収金については、医療費負担の公平性はもとより、経営の安定化を図る観点からその発生防止に努めるとともに、発生した未収金については、法的措置を含め、未収金回収を強化します。

小項目	取組内容	行動計画及び計画値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度
(1)　入院及び外来患者数の増 【本・分院】	紹介及び救急からの新規患者獲得	延入院患者数 本院：191,625人 分院：　10,950人 （１日あたりの入院患者数 本院：525人 分院：　30人）	延入院患者数 本院：191,625人 分院：　10,950人 （１日あたりの入院患者数 本院：525人 分院：　30人）	延入院患者数 本院：192,150人 分院：　10,980人 （１日あたりの入院患者数 本院：525人 分院：　30人）
		延外来患者数 本院：284,350人 分院：　41,140人 （１日あたりの外来患者数 本院：1,175人 分院：　170人）	延外来患者数 本院：285,525人 分院：　41,310人 （１日あたりの外来患者数 本院：1,175人 分院：　170人）	延外来患者数 本院：285,525人 分院：　41,310人 （１日あたりの外来患者数 本院：1,175人 分院：　170人）
(2)　病床稼働率の向上 【本院】	・原則、ＤＰＣ入院期間Ⅱでの退院 ・医療需要を見据えた効率的な病床運用 ・クリニカルパスの見直し	病床稼働率 80%以上 （一般病床：90%以上 特殊病床：48%以上）	病床稼働率 80%以上 （一般病床：90%以上 特殊病床：48%以上）	病床稼働率 80%以上 （一般病床：90%以上 特殊病床：48%以上）
		ＤＰＣ入院期間Ⅱでの退院割合 70%以上	ＤＰＣ入院期間Ⅱでの退院割合 70%以上	ＤＰＣ入院期間Ⅱでの退院割合 70%以上
(3)　手術室稼働率の向上 【本院】	・麻酔科医の確保 ・手術室看護師の育成 ・効率的な手術枠運用 ・手術空き枠の早期開示	手術室稼働率 65%以上	手術室稼働率 68%以上	手術室稼働率 70%以上

(4) 施設基準の取得・維持 【本・分院】	新規及び上位施設基準の取得	実　施		
	取得している施設基準の維持	実　施		
(5) その他の収入確保 【本・分院】	・人間ドック利用者数の増 ・オプション検査数の増	利用者数 3,870人	利用者数 3,890人	利用者数 3,890人
	健康診断事業の拡充	受診者数 500人以上	受診者数 500人以上	受診者数 500人以上
	広告収入の検討	検　討	実　施	
	その他増収策の検討	検　討		
(6) 未収金対策 【本・分院】	未収金の発生防止	新規入院未収金発生率 本院：0.45%以下 分院：0.45%以下	新規入院未収金発生率 本院：0.45%以下 分院：0.45%以下	新規入院未収金発生率 本院：0.45%以下 分院：0.45%以下
		新規外来未収金発生率 本院：0.10%以下 分院：0.01%以下	新規外来未収金発生率 本院：0.10%以下 分院：0.01%以下	新規外来未収金発生率 本院：0.10%以下 分院：0.01%以下
	未収金の回収強化	新規患者負担分発生未収金回収率 本院：50%以上 分院：80%以上	新規患者負担分発生未収金回収率 本院：50%以上 分院：80%以上	新規患者負担分発生未収金回収率 本院：50%以上 分院：80%以上

2　支出の削減

健全な経営の実現には、支出の削減が不可欠です。このため、薬品及び診療材料については、市場価格を把握したうえで組織的な価格交渉を行います。また、各種委託料についても削減に努めていきます。

小項目	取組内容	行動計画及び計画値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度
(1) 薬品費の削減 【本・分院】	組織的な価格交渉の実施	薬品費比率 （医業収益比） 本院：13.9%以下 分院：　3.9%以下	薬品費比率 （医業収益比） 本院：13.9%以下 分院：　3.9%以下	薬品費比率 （医業収益比） 本院：13.9%以下 分院：　3.9%以下
	後発医薬品への積極的な切替え	後発医薬品比率 （数量ベース） 本院：90%以上 分院：95%以上	後発医薬品比率 （数量ベース） 本院：90%以上 分院：95%以上	後発医薬品比率 （数量ベース） 本院：90%以上 分院：95%以上

(2) 診療材料費の削減 【本・分院】	組織的な価格交渉の実施	診療材料費比率（医業収益比） 本院：15.5%以下 分院： 5.7%以下	診療材料費比率（医業収益比） 本院：15.5%以下 分院： 5.7%以下	診療材料費比率（医業収益比） 本院：15.5%以下 分院： 5.7%以下
(3) 委託料の削減 【本・分院】	組織的な価格交渉の実施	委託料比率（医業収益比） 本院：7.1%以下 分院：5.4%以下	委託料比率（医業収益比） 本院：7.1%以下 分院：5.4%以下	委託料比率（医業収益比） 本院：7.1%以下 分院：5.4%以下

3　病院機能の検討

企業団の経営状況が逼迫している要因の１つとして、企業団が担っている不採算事業が挙げられます。このため、今後の君津医療圏の医療需要を見据え、構成４市及び関係機関とともに、企業団が担うべき不採算事業のあり方等について、改めて検討していきます。

小項目	取組内容	行動計画及び計画値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度
(1) 病院機能の検討 【本・分院】	構成４市及び関係機関とともに、不採算事業のあり方等について検討	検　討		

Ⅱ　良質で安全な医療の提供

1　良質な医療の提供

本院は地域の基幹・中核病院として、がん、脳卒中及び心筋梗塞等の心血管疾患に対する高度専門医療並びに24時間体制での高度な救急医療、周産期医療等の地域に必要とされる医療を提供していきます。なお、良質な医療を提供するためには、人材の確保が不可欠であることからこれに努めます。また、専門職による良質な医療の提供として、複数の医療専門職が連携・協働してケアにあたるチーム医療や療養指導等を実施していきます。

本院は地域医療支援病院として、前方及び後方連携先との良好な連携関係の維持並びに新たな連携先の開拓に努め、地域完結型の医療提供体制を構築していきます。分院は本院と連携し、地域に根ざした良質な医療を提供するとともに、君津医療圏南部における二次救急の拠点病院としての体制を維持していきます。

小項目	取組内容	行動計画及び計画値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度
(1) 高度専門医療及び専門医療の提供 【本・分院】	がん患者への高度専門医療の提供	悪性腫瘍手術件数 1,170件	悪性腫瘍手術件数 1,200件	悪性腫瘍手術件数 1,230件
		外来化学療法延患者数 6,000人以上	外来化学療法延患者数 6,000人以上	外来化学療法延患者数 6,000人以上

		放射線治療延患者数 300人以上	放射線治療延患者数 300人以上	放射線治療延患者数 300人以上
	脳卒中患者への24時間体制での専門医による精密な診断・治療の実施	脳血管カテーテル検査及びカテーテル治療件数 310件以上	脳血管カテーテル検査及びカテーテル治療件数 310件以上	脳血管カテーテル検査及びカテーテル治療件数 310件以上
	急性心筋梗塞等の心血管疾患患者への24時間体制での専門医による精密な診断・治療の実施	心臓カテーテル検査及びカテーテル治療件数 1,550件以上	心臓カテーテル検査及びカテーテル治療件数 1,550件以上	心臓カテーテル検査及びカテーテル治療件数 1,550件以上
		来院90分以内の冠動脈再開通達成率 85%以上	来院90分以内の冠動脈再開通達成率 85%以上	来院90分以内の冠動脈再開通達成率 85%以上
	糖尿病患者への多職種による総合的な治療の実施	糖尿病合併症管理料算定件数 130件以上	糖尿病合併症管理料算定件数 130件以上	糖尿病合併症管理料算定件数 130件以上
		血糖コントロールの指標となるＨｂＡ１ｃの値が糖尿病教室開始時より改善している割合 85%以上	血糖コントロールの指標となるＨｂＡ１ｃの値が糖尿病教室開始時より改善している割合 85%以上	血糖コントロールの指標となるＨｂＡ１ｃの値が糖尿病教室開始時より改善している割合 85%以上
(2) 24時間体制での高度な救急医療の提供 【本院】	救急受入体制の維持	救急患者受入件数 11,000件以上	救急患者受入件数 11,000件以上	救急患者受入件数 11,000件以上
		ホットライン受入件数 5,500件以上	ホットライン受入件数 5,500件以上	ホットライン受入件数 5,500件以上
		ＩＣＵ・ＣＣＵ病床稼働率 50%以上 (実稼働率 80%以上)	ＩＣＵ・ＣＣＵ病床稼働率 50%以上 (実稼働率 80%以上)	ＩＣＵ・ＣＣＵ病床稼働率 50%以上 (実稼働率 80%以上)
		ＨＣＵ病床稼働率 65%以上	ＨＣＵ病床稼働率 65%以上	ＨＣＵ病床稼働率 65%以上
(3) 24時間体制での周産期医療の提供 【本院】	妊産婦（ハイリスク妊産婦を含む）の積極的な受入れ	分娩件数 300件以上	分娩件数 300件以上	分娩件数 300件以上
	他施設からの新生児の積極的な受入れ	実　施		

(4) 良質な医療提供のための人材確保 【本・分院】	医師の確保	令和５年度までに常勤医が不在または不足している腎臓内科（血液浄化療法科）、麻酔科、新生児科、産婦人科、総合診療科、緩和医療科並びにその他良質な医療提供のために必要な診療科医師の確保		
	看護師の確保	良質な医療提供のために必要な実働看護師数643人を確保		
	医療技術職員の確保	良質な医療提供のために必要な医療技術職員の確保		
(5) 専門職による良質な医療の提供 【本・分院】	薬剤師によるわかりやすい薬剤管理指導の実施	薬剤管理指導実施件数 12,500件以上	薬剤管理指導実施件数 12,500件以上	薬剤管理指導実施件数 12,500件以上
	管理栄養士によるわかりやすい栄養食事指導の実施	栄養食事指導実施件数 入院：1,350件以上 外来：1,500件以上	栄養食事指導実施件数 入院：1,350件以上 外来：1,500件以上	栄養食事指導実施件数 入院：1,350件以上 外来：1,500件以上
	急性期リハビリテーションの充実	疾患別リハビリテーション数 114,000単位以上	疾患別リハビリテーション数 114,000単位以上	疾患別リハビリテーション数 114,000単位以上
	歯科医師及び歯科衛生士による周術期口腔ケアの実施	周術期口腔ケア実施件数 1,900件以上	周術期口腔ケア実施件数 1,900件以上	周術期口腔ケア実施件数 1,900件以上
	栄養サポートチームによる入院患者の栄養状態の評価の実施	栄養サポートチーム介入件数 200件以上	栄養サポートチーム介入件数 200件以上	栄養サポートチーム介入件数 200件以上
	スキンケアチームによる総合的な褥瘡管理対策の実施	褥瘡発生率 1.2%未満	褥瘡発生率 1.2%未満	褥瘡発生率 1.2%未満
	緩和ケアチームによる身体症状・精神症状の緩和に関する診療の実施	緩和ケアチーム介入件数 210件以上	緩和ケアチーム介入件数 210件以上	緩和ケアチーム介入件数 210件以上
	認知症ケアチームによる認知症ケアに関する指導の実施	認知症ケアチーム介入件数 2,350件以上	認知症ケアチーム介入件数 2,350件以上	認知症ケアチーム介入件数 2,350件以上
	排尿ケアチームによる排尿自立支援の実施	排尿ケアチーム介入件数 270件以上	排尿ケアチーム介入件数 270件以上	排尿ケアチーム介入件数 270件以上
	呼吸ケアチームによる人工呼吸器離脱に向けた診療の実施	呼吸ケアチーム介入件数 40件以上	呼吸ケアチーム介入件数 40件以上	呼吸ケアチーム介入件数 40件以上

(6) 地域医療連携の推進 【本院】	・前方及び後方連携先との関係強化並びに連携医療機関の新規開拓 ・地域の医療従事者を対象とした各種研修会の開催	地域医療支援病院紹介率 75%以上	地域医療支援病院紹介率 75%以上	地域医療支援病院紹介率 75%以上
		地域医療支援病院逆紹介率 70%以上	地域医療支援病院逆紹介率 70%以上	地域医療支援病院逆紹介率 70%以上
	・近隣医療機関の当院への要望調査及び要望内容の精査 ・精査結果に基づく要望への対応	実　施		
(7) 地域に根ざした医療の提供 【分院】	二次救急医療の提供	実　施		
	本院との連携による専門医療の提供	実　施		
	在宅医療の提供	在宅患者訪問診療実施件数 500件以上	在宅患者訪問診療実施件数 500件以上	在宅患者訪問診療実施件数 500件以上
		在宅患者訪問看護実施件数 1,500件以上	在宅患者訪問看護実施件数 1,500件以上	在宅患者訪問看護実施件数 1,500件以上
		在宅患者訪問リハビリテーション数 1,700件以上	在宅患者訪問リハビリテーション数 1,700件以上	在宅患者訪問リハビリテーション数 1,700件以上

２　医療の質の向上

医療の質の向上には、質の高い人材の育成が不可欠です。このため、職員の教育・研修体制を充実させ、良質な人材の育成に努めます。また、患者及びその他利用者満足度調査の結果並びに患者相談窓口及び投書箱『声』に寄せられた意見・要望等を基に改善に努め、利用者満足度の向上に繋げていきます。病院機能評価については、令和６年度に受審する更新審査に向けて準備を行っていきます。

小項目	取組内容	行動計画及び計画値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度
(1) 教育・研修等の充実 【本・分院】	初期臨床研修の充実	・臨床研修医カンファレンスの実施（週１回） ・研修管理委員会及び臨床教育委員会の開催（年３回） ・臨床研修指導医及びプログラム責任者の養成 ・基本的臨床能力評価試験の受験 ・臨床研修評価認定の更新（令和４年度）		

	後期臨床研修の充実	・新専門医制度基本領域基幹プログラム（内科・外科・救急科・総合診療科・小児科）を維持するための指導医の確保 ・新専門医制度基本領域基幹プログラム専修医２人以上の確保 ・新専門医制度基本領域千葉大学プログラム専修医の積極的な受入れ ・新専門医制度サブスペシャリティー領域指導施設の拡充		
	看護師教育の充実	・看護実践能力向上研修の実施 ・新人看護職員研修の実施 ・看護教育指導者研修の実施 ・看護管理者研修の実施 ・各種認定看護師の育成 ・院外研修会等（特定行為研修含む）への参加		
	医療技術職員の専門性の向上	・認定資格の取得 ・院外研修会等への参加		
(2) 利用者満足度の向上 【本・分院】	患者満足度の向上	入院患者満足度調査において「やや不満・不満」と回答した方の割合 本院：２％未満 分院：２％未満	入院患者満足度調査において「やや不満・不満」と回答した方の割合 本院：２％未満 分院：２％未満	入院患者満足度調査において「やや不満・不満」と回答した方の割合 本院：２％未満 分院：２％未満
		外来患者満足度調査において「やや不満・不満」と回答した方の割合 本院：２％未満 分院：２％未満	外来患者満足度調査において「やや不満・不満」と回答した方の割合 本院：２％未満 分院：２％未満	外来患者満足度調査において「やや不満・不満」と回答した方の割合 本院：２％未満 分院：２％未満
	その他利用者満足度の向上	その他利用者満足度調査において「やや不満・不満」と回答した方の割合 本院：２％未満 分院：２％未満	その他利用者満足度調査において「やや不満・不満」と回答した方の割合 本院：２％未満 分院：２％未満	その他利用者満足度調査において「やや不満・不満」と回答した方の割合 本院：２％未満 分院：２％未満
(3) 病院機能評価認定基準の維持 【本院】	病院機能評価認定基準の維持及び更新審査受審準備	実　施		

３　安全な医療の提供

医療安全対策は、医療の質に関わる重要な課題であることから、医療安全部を中心に全職員が一丸となり、医療安全対策に努めます。また、インシデントレポートは、その事例を分析・改善することで、医療事故等の発生を未然に防ぐための重要な資源であることから、安全な医療を提供するためにも、職員が報告しやすい環境づくりに取り組んでいきます。院内感染防止対策についても、同様に重要な課題であることから、感染制御部を中心に全職員が一丸となり、院内感染防止対策に取り組んでいきます。

小項目	取組内容	行動計画及び計画値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度
(1) 医療安全対策 【本・分院】	全職員を対象とした研修会の開催	開催回数 4回以上 (受講率 100%)	開催回数 4回以上 (受講率 100%)	開催回数 4回以上 (受講率 100%)
	医療安全部による院内ラウンドでの医療安全対策のための指導及び改善	実　施		
	・インシデントレポート報告の分析による医療安全対策の実施 ・インシデントレポートを報告しやすい環境の整備	インシデントレポート報告件数 2,500件	インシデントレポート報告件数 2,750件	インシデントレポート報告件数 3,000件
	医療安全管理部門を持つ医療機関との相互の医療安全対策評価の実施	実　施		
(2) 院内感染防止対策 【本・分院】	全職員を対象とした研修会の開催	開催回数 3回以上 (受講率 100%)	開催回数 3回以上 (受講率 100%)	開催回数 3回以上 (受講率 100%)
	感染制御部による院内ラウンドでの院内感染発生防止のための施設・設備を含めた指導及び改善	実　施		
	抗菌薬適正使用支援チームの活動（感染症患者への介入、抗菌薬使用の最適化等）の充実	実　施		
	感染制御チームを持つ医療機関との相互の感染防止対策評価の実施	実　施		

4　災害時等における医療体制の充実

本院は基幹災害拠点病院として、分院は災害医療協力病院として、災害時等における医療体制の充実を図ります。なお、現在、本院への進入口が１か所のみであることから、災害時等の医療提供体制を維持するためにも、構成４市及び関係機関とともに、新たな病院進入道路の整備について検討していきます。また、現在有している事業継続計画（ＢＣＰ）については、更なる充実を図っていきます。

小項目	取組内容	行動計画及び計画値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度
(1) 災害時等における医療体制の充実 【本・分院】	災害対応マニュアルに基づく防災訓練の実施	実　施		
(2) 新たな病院進入道路の整備 【本院】	構成４市及び関係機関とともに、新たな病院進入道路の整備について検討	調　査	調査結果に基づき検討	
(3) 事業継続計画（ＢＣＰ）の充実 【本・分院】	事業継続計画（ＢＣＰ）の充実	実　施		
	災害時等における必要資源の供給に関する協定の締結	実　施		

５　施設・設備及び医療機器等の整備

本院の施設機能を維持していくため、『君津中央病院企業団施設総合管理計画』を基に、費用を抑制及び平準化したうえで、施設・設備の計画的な整備を実施します。また、医療機器及び情報システムについても、現状のキャッシュフローを踏まえたうえで、計画的な機器の導入・更新を行います。

小項目	取組内容	行動計画及び計画値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度
(1) 施設・設備の計画的な整備 【本院】	『君津中央病院企業団施設総合管理計画』を基に、費用を抑制・平準化したうえでの施設・設備の計画的な整備	実施（投資額は23ページに掲載）		
(2) 医療機器等の計画的な導入・更新 【本・分院】	医療需要を見据え、現状のキャッシュフローを踏まえたうえでの医療機器等の計画的な導入・更新	実施（投資額は23ページに掲載）		
(3) 情報システムの計画的な導入・更新 【本・分院】	情報システムの計画的な導入・更新	実施（投資額は23ページに掲載）		

６　分院の整備

分院は築後約50年が経過し、既存施設の老朽化が著しいことから、経年劣化した箇所の修繕を実施しながら、施設機能を維持していきます。また、構成４市及び関係機関とともに、君津医療圏における今後の分院の役割について検討し、本計画期間内において、新病院建設を視野に含めた分院の整備方針を示します。

小項目	取組内容	行動計画及び計画値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度
(1)　分院の整備 【分院】	老朽化した施設・設備の修繕等の実施	実　施		
	構成４市及び関係機関とともに、新病院建設を視野に含め今後の整備方針を決定	検　討	実　施	

Ⅲ　勤務環境の整備

１　勤務環境の整備

医師の働き方改革への対応として、医師の負担軽減を目的に、時間外労働の削減、勤務間インターバルの確保、他職種へのタスクシフトの検討等を実施していきます。これに加えて、負担軽減のために必要な医師数の確保並びに診療機能の見直し等にも取り組んでいきます。また、働きやすい職場環境の整備に努め、職員全体の満足度の向上を図ります。

職員定数の見直しについては、大変厳しい経営状況ではありますが、医師の働き方改革への対応はもとより、常に安定した実働看護師数を維持するため、また、慢性的な人員不足となっている医療技術職員及び事務職員を確保するためにも、職員定数の見直しは不可欠です。

小項目	取組内容	行動計画及び計画値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度
(1)　医師の働き方改革への対応 【本・分院】	時間外労働の削減	実　施		
	勤務間インターバルの確保	実　施		
	他職種へのタスクシフトの検討	実　施		
	医師の働き方改革に対応するための必要医師数の確保	実　施		

	医師の働き方改革に対応するための診療機能の見直し	検　討		
(2)　働きやすい職場環境の整備 【本・分院】	職員満足度の向上	職員満足度 85%以上	職員満足度 85%以上	職員満足度 85%以上
		看護師離職率 10%未満	看護師離職率 10%未満	看護師離職率 10%未満
(3)　職員定数の見直し 【本・分院】	医療機能を最大限に発揮するために必要な人員数への見直し	実　施		

今後の投資額については、経営状況の悪化によりこれまで以上の抑制が必要である。このため、本ページに記載している令和4年度以降の投資項目については、全て確定したものではなく、あくまでも投資の候補である。

投資額　　（単位：千円）

施策項目	3年度	4年度	5年度
Ⅱ　良質で安全な医療の提供			
5　施設・設備及び医療機器等の整備			
（1）　施設・設備の計画的な整備（本院のみ）			
建築保全	2,024	0	71,500
危険物置場改修、フローリング改修			
電気保全	58,883	265,880	201,662
病棟他LED照明器具更新、第１変電室器具更新 外			
空調保全	149,510	28,710	332,910
中央監視盤更新、各送排風機更新 外			
衛生保全	5,062	58,190	0
その他臨時建設工事	5,500		
小計	220,979	352,780	606,072
（2）　医療機器等の計画的な導入・更新			
ホルマリン対策機器	14,952		
免疫染色装置	13,200		
手術用顕微鏡		92,545	
OCTスキャナー（光干渉断層撮影装置）		19,820	
補助循環装置		33,000	
一般染色装置			15,400
超音波白内障手術機械			14,740
生体情報モニタ			22,575
新生児科超音波診断装置			24,668
循環器系Ｘ線診断装置			176,000
高圧滅菌装置及びプラズマ滅菌装置			98,010
その他医療機器	79,700	64,635	58,607
＜分院＞超音波診断装置、乳房Ｘ線撮影装置 外	7,129	13,200	19,998
小計	114,981	223,200	429,998
（3）　情報システムの計画的な導入・更新			
重症・急性期患者情報システム	49,990		
病理・細胞診検査情報管理システム	49,929		
生理検査診断情報システム	50,000		
放射線情報管理システム	49,995		
産科情報システム		46,000	
内視鏡画像管理システム		70,000	
医用画像情報管理システム			50,000
感染症制御情報システム			36,000
周術期患者情報システム			47,000
その他情報システム	9,757	24,950	26,450
＜分院＞医事システム※			
小計	209,671	140,950	159,450
投資額合計	545,631	716,930	1,195,520

※＜分院＞医事システムは、現有システムの保守が令和４年８月で終了するため更新を予定しているが、詳細検討中のため投資額は空欄としている。

令和4年度以降に資本的収支計画において収支不足額の補てん財源確保が極めて困難な見込みとなることから、令和3年度に財源確保について検討し、その結果を基に令和4年度及び令和5年度の暫定計画の見直しを行うとともに、令和6年度及び令和7年度の行動計画並びに財務計画を策定する。なお、計画の3年目にあたる令和5年度に計画全体の検証を行い、必要に応じて令和6年度以降の内容を見直すこととする。

Ⅲ　財務計画

1　本院業務予定量

（単位：人）

		令和元年度（実績）	2年度（見込み）	3年度	4年度	5年度	備考
延患者数	入院	188,581	176,295	191,625	191,625	192,150	
	外来	285,140	258,552	284,350	285,525	285,525	
1日平均患者数	入院	515	483	525	525	525	
	外来	1,188	1,064	1,175	1,175	1,175	

2　本院収益的収支計画

（単位：百万円）

		令和元年度（実績）	2年度（見込み）	3年度	4年度	5年度	備考
患者1人1日あたり診療額	入院	72,290円	74,400円	76,200円	76,200円	76,200円	
	外来	19,330円	21,500円	21,100円	21,100円	21,100円	
本院事業収益		21,657	22,385	23,359	23,422	23,458	
医業収益		19,659	19,325	21,274	21,342	21,382	
入院収益		13,633	13,116	14,602	14,602	14,642	
外来収益		5,512	5,559	6,000	6,024	6,024	
その他医業収益		514	650	672	716	716	
医業外収益		1,998	3,060	2,085	2,080	2,076	
構成市負担金		1,267	1,517	1,376	1,375	1,371	※
本院事業費用		22,311	22,388	23,341	23,404	23,435	
企業団管理費		2	2	2	2	2	
医業費用		21,093	21,306	22,198	22,286	22,341	
給与費		11,316	11,763	11,947	12,132	12,307	
材料費		5,929	5,771	6,370	6,356	6,368	
経費		2,300	2,433	2,550	2,540	2,479	
減価償却費		1,430	1,156	1,214	1,140	1,069	
資産減耗費		33	110	32	33	33	
研究研修費		85	73	85	85	85	
医業外費用		1,216	1,080	1,141	1,116	1,092	
支払利息		198	183	180	163	146	
経常損益		△ 654	△ 3	18	18	23	
看護師養成事業収益		275	275	270	270	271	
構成市負担金		211	211	212	212	213	
看護師養成事業費用		266	275	270	270	271	
特別利益		287	623	284	284	284	
特別損失		310	642	297	297	302	
予備費		0	5	5	5	5	
当年度純損益		△ 668	△ 27	0	0	0	

※令和4年度及び令和5年度の構成市負担金の金額については、企業団全体の負担金額が令和3年度と同額（1,636百万円）と仮定したうえで、分院・学校分の負担金額（収支不足予定額）を差し引き算出しており、当該年度の予算編成時に改めて構成市と協議を行い確定するものとする。

3　分院業務予定量

（単位：人）

		令和元年度（実績）	2年度（見込み）	3年度	4年度	5年度	備考
延患者数	入院	11,804	9,490	10,950	10,950	10,980	
	外来	40,195	37,179	41,140	41,310	41,310	
1日平均患者数	入院	32	26	30	30	30	
	外来	167	153	170	170	170	

4　分院収益的収支計画

（単位：百万円）

		令和元年度（実績）	2年度（見込み）	3年度	4年度	5年度	備考
患者1人1日あたり診療額	入院	28,908円	29,810円	30,000円	30,000円	30,000円	
	外来	6,863円	7,000円	7,000円	7,000円	7,000円	
分院事業収益		689	632	721	722	726	
医業収益		643	572	647	648	649	
入院収益		341	283	329	329	330	
外来収益		276	260	288	289	289	
その他医業収益		26	29	30	30	30	
医業外収益		46	60	74	74	77	
構成市負担金		22	32	48	49	52	※
分院事業費用		695	711	719	720	724	
医業費用		679	697	705	706	711	
給与費		503	521	524	530	535	
材料費		67	66	71	71	71	
経費		67	71	72	71	72	
減価償却費		39	36	35	31	30	
資産減耗費		2	1	1	1	1	
研究研修費		1	2	2	2	2	
医業外費用		16	14	14	14	13	
支払利息		0	0	0	0	0	
経常損益		△ 6	△ 79	2	2	2	
特別利益		0	4	0	0	0	
特別損失		1	6	2	2	2	
当年度純損益		△ 7	△ 81	0	0	0	

※令和4年度及び令和5年度の構成市負担金の金額については、本計画策定時の見込による収支不足額としており、当該年度の予算編成時に改めて構成市と協議を行い確定するものとする。

5　資本的収支計画

（単位：百万円）

	令和元年度（実績）	2年度（見込み）	3年度	4年度	5年度	備考
資本的収入	412	1,342	501	642	1,123	
企業債	300	1,237	501	642	1,123	
出資金	0	0	0	0	0	
他会計負担金	71	0	0	0	0	
国県補助金	0	85	0	0	0	
寄附金	0	20	0	0	0	
長期貸付金返還金	0	0	0	0	0	
固定資産売却代金	1	0	0	0	0	
その他資本的収入	40	0	0	0	0	
資本的支出	2,768	2,992	2,117	2,476	2,890	
建設改良費	1,422	1,470	578	761	1,234	
建設工事費	751	339	221	360	606	
設備費	671	1,129	336	380	606	
リース資産購入費	0	2	21	21	22	
企業債償還金	1,341	1,497	1,514	1,690	1,631	
国県補助金返還金	0	0	0	0	0	
投資及び有価証券取得費	5	24	24	24	24	
予備費	0	1	1	1	1	
差引資金不足額	△ 2,356	△ 1,650	△ 1,616	△ 1,834	△ 1,767	

6　内部留保資金の計画

（１）損益勘定留保資金

（単位：百万円）

	令和元年度（実績）	2年度（見込み）	3年度	4年度	5年度	備考
過年度損益勘定留保資金	1,723	913	614	363	△ 187	
当年度損益勘定留保資金	875	1,270	1,365	1,284	1,205	
留保資金使用額	1,821	1,650	1,616	1,834	1,767	
翌年度繰越額	777	533	363	△ 187	△ 749	

（２）積立金等

（単位：百万円）

	令和元年度（実績）	2年度（見込み）	3年度	4年度	5年度	備考
減債積立金残高	104	0	0	0	0	
建設改良積立金残高	670	129	0	0	0	
財政調整積立金残高	743	710	703	622	622	
積立金取崩額	678	136	81	0	0	
翌年度繰越額	839	703	622	622	622	

7　構成市からの負担金

（単位：百万円）

	令和元年度（実績）	2年度（見込み）	3年度	4年度	5年度	備考
本院事業	1,267	1,517	1,376	1,375	1,371	
分院事業	22	32	48	49	52	
看護師養成事業	211	211	212	212	213	
資本的収入（他会計負担金）	71	0	0	0	0	
合計	1,571	1,760	1,636	1,636	1,636	

※令和4年度及び令和5年度の構成市負担金の金額については、企業団全体の負担金額が令和3年度と同額(1,636百万円)と仮定したうえで、分院・学校分の負担金額(収支不足予定額)を差し引き算出しており、当該年度の予算編成時に改めて構成市と協議を行い確定するものとする。

8　企業債

（１）企業債償還額

（単位：百万円）

	令和元年度（実績）	2年度（見込み）	3年度	4年度	5年度	備考
元金償還額	1,341	1,497	1,514	1,690	1,631	
利子償還額	211	194	177	160	144	
合計	1,552	1,691	1,691	1,850	1,775	

（２）企業債残高

（単位：百万円）

	令和元年度（実績）	2年度（見込み）	3年度	4年度	5年度	備考
元金予定残高	15,195	14,935	13,922	12,874	12,366	
利子予定残高	1,299	1,105	928	768	625	
合計	16,494	16,040	14,850	13,642	12,991	

9　経営指標

		令和元年度（実績）	2年度（見込み）	3年度	4年度	5年度	備考
病床稼働率	本院	78.1%	73.2%	79.5%	79.5%	79.5%	
	分院	89.6%	72.2%	83.3%	83.3%	83.3%	
経常収支比率	本院	97.1%	100.0%	100.1%	100.1%	100.1%	
	分院	99.2%	88.9%	100.3%	100.3%	100.3%	
医業収支比率	本院	93.2%	90.7%	95.8%	95.8%	95.7%	
	分院	94.6%	82.1%	91.8%	91.8%	91.3%	
職員給与費比率（医業収益比）	本院	57.6%	60.9%	56.2%	56.8%	57.6%	
	分院	78.3%	91.1%	81.0%	81.8%	82.4%	
材料費比率（医業収益比）	本院	30.1%	29.9%	29.9%	29.8%	29.8%	
	分院	10.5%	11.5%	11.0%	11.0%	10.9%	
企業債償還元金比率（医業収益比）	本院	6.7%	7.6%	6.9%	7.7%	7.4%	
	分院	－	－	－	－	－	
企業債償還利息比率（医業収益比）	本院	1.0%	0.9%	0.8%	0.7%	0.6%	
	分院	－	－	－	－	－	

Ⅳ　計画の点検、評価及び公表

本計画は、地域の皆様や関係機関の方々に広く君津中央病院企業団の使命や役割等を理解していただくため、公表します。

また、その実施状況は年１回の点検及び評価を行い、その結果についても公表することとします。

１　計画の点検及び評価

次の委員会へ達成状況の報告を行い、点検及び評価を受けます。

(1) 君津中央病院企業団経営改革委員会

(2) 君津中央病院企業団運営委員会

２　公表の方法

君津中央病院のホームページに掲載します。

３　計画の見直し

診療報酬改定や医療を取り巻く環境、社会経済情勢等が著しく変化したことで、計画の達成が困難な状況となった場合には、速やかに計画を見直します。

［用語解説］

あ行

医師の働き方改革

医師の労働時間短縮及び健康確保と必要な医療の確保の両立という観点から、2024年４月から適用される医師の時間外労働の上限規制（年間の時間外労働960時間以下、この上限に収まらない労働が必要な救急医療機関等は、年間1,860時間以下）に向けて、医師の労働時間管理の適正化に努め、労働時間短縮を図ることで、医師の働きやすい勤務環境を整備するものです。また、地域医療提供体制における機能分化・連携や医師偏在対策を推進する取組でもあります。

インシデントレポート

医療現場で、事故に繋がりかねないような、ヒヤリとしたり、ハッとした出来事（インシデント）を自発的に報告し、その事例を分析することで、類似するインシデントの再発や、医療事故・医療過誤の発生を未然に防止することを目的としています。

か行

基幹災害拠点病院

基幹災害拠点病院は、多発外傷、挫滅症候群、広範囲熱傷等の災害時に多発する重篤救急患者の救命医療を行うための高度な診療機能を有し、重症傷病者の受け入れを行います。また、ＤＭＡＴの派遣機能及び広域搬送への対応等、災害医療の中心的な役割を果たすとともに研修機能を備えた施設です。

君津保健医療圏

医療法第30条の４第２項第14号（医療法施行規則第30条の29第１号）で規定される地域的単位として区分する区域のひとつです。君津保健医療圏は、木更津市、君津市、富津市及び袖ケ浦市の４市で構成されます。

抗菌薬適正使用支援チーム（ＡＳＴ）

Antimicrobial Stewardship Teamの略で、感染症治療の効果を向上させ、耐性菌の出現を抑えるために、検査や抗菌薬について支援するチームです。

さ行

三次救急医療

緊急性・専門性の高い脳卒中や、急性心筋梗塞、重症外傷等の複数診療科領域にわたる幅広い疾患に対し、高度な専門的医療を総合的に実施するものです。その他の医療機関では対応できない重篤患者への医療を担当します。

事業継続計画（ＢＣＰ）

Business Continuity Planの略で、病院が災害等の不測の事態により被害を受けた場合でも、診療機能の低下軽減や病院機能の早期回復を図り、継続して医療を提供するために策定する計画です。

新公立病院改革ガイドライン

平成27年に総務省自治財政局が策定・通知したガイドラインです。公・民の適切な役割分担の下、地域において必要な医療提供体制を確保し、その中で公立病院が安定的に不採算医療や高度・先進医療などの重要な役割を担っていくことを目指し、総務省が地方公共団体に対し新公立病院改革プランを要請したものです。プランの内容は、地域医療構想を踏まえた役割の明確化、経営の効率化、再編・ネットワーク化、経営形態の見直しです。企業団は、平成29年２月に「君津中央病院企業団新公立病院改革プラン」として策定しました。

た行

地域医療支援病院

医療法第４条で規定される地域医療の確保に必要な支援要件を満たす病院が、都道府県知事の承認を得て称することができる名称です。具体的には、紹介患者に対する医療の提供、地域の医療従事者の研修、病床・医療機器等の共同利用等を通して、かかりつけ医等を支援する能力を評価されて承認される名称です。本院は、平成23年１月に地域医療支援病院として承認されました。

地域がん診療連携拠点病院

地域におけるがん医療の拠点として、専門的ながん医療を提供するとともに、地域の医療機関との連携や医療従事者の研修、患者への情報提供、相談支援等の役割を担う病院です。

地域周産期母子医療センター

産科及び小児科（新生児診療を担当するもの）等を備え、周産期にかかる比較的高度な医療行為を行うことができる医療施設であり、その他の医療関係機関と連携し、ハイリスク妊産婦及び産科領域以外の急性期疾患を合併する妊産婦並びに新生児に対して、24時間体制で適切な周産期医療を円滑に提供する役割を担っています。

は行

病院機能評価

病院を対象に、組織全体の運営管理及び提供される医療について、公益財団法人日本医療機能評価機構が中立的、科学的、専門的な見地から評価を行い、病院の質改善活動を支援するものです。

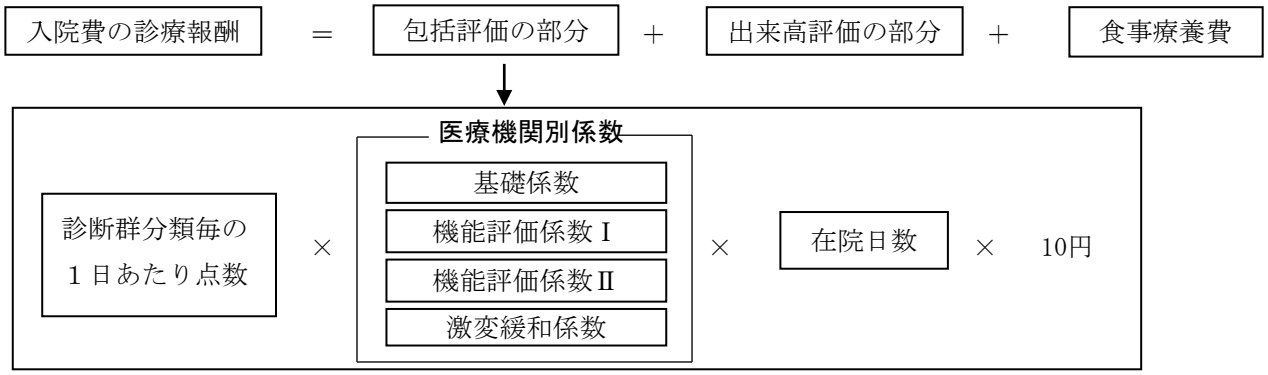
D

ＤＭＡＴ（災害派遣医療チーム）

Disaster Medical Assistance Teamの略で、医師、看護師及び業務調整員で構成され、大規模災害や多傷病者が発生した事故等の現場で、急性期（概ね48時間以内）に活動できる機動性を持った、専門的な訓練を受けた医療チームです。

ＤＰＣ（ＤＰＣ／ＰＤＰＳ）

Diagnosis Procedure Combination/Per-Diem Payment Systemの略で、診断群分類に基づく１日当たり定額報酬算定制度といい、これは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症状を基に国で定めた１日当たりの定額の点数からなる包括評価の部分（投薬、注射、入院料等のホスピタリティー的要素）と出来高評価の部分（手術料、麻酔料等のドクターフィー的要素）を組み合わせて診療費を計算する方式です。包括評価の部分は、１日当たりの入院点数、医療機関別係数及び在院日数で構成されます。また、在院日数に応じた医療資源の投入量を適切に評価する観点から、診断群分類ごとの１日当たり点数は在院日数に応じて３段階（入院期間Ⅰ、入院期間Ⅱ、入院期間Ⅲ）に逓減する仕組みとなっています。包括評価の部分を図示すると、以下のとおりとなります。



君津中央病院企業団