

君津中央病院企業団

経営強化プラン（案）



君津中央病院企業団

令和6年3月

目次

第1章	「企業団経営強化プラン」策定の趣旨.....	3
第1節	君津中央病院企業団の使命.....	3
第2節	「企業団経営強化プラン」策定の背景.....	3
第3節	「企業団経営強化プラン」の位置付けと対象期間.....	4
第2章	保健医療環境の現状【外部環境分析】.....	5
第1節	人口推計.....	5
第2節	患者推計（医療需要の推計）.....	6
第3節	君津医療圏の医療提供体制.....	9
第3章	君津中央病院（本院）の現状【内部環境分析】.....	11
第1節	入院患者.....	11
第2節	外来患者.....	15
第4章	大佐和分院（分院）の現状【内部環境分析】.....	17
第1節	入院患者.....	17
第2節	外来患者.....	21
第5章	役割・機能の最適化と連携の強化.....	23
第1節	地域医療構想を踏まえた果たすべき役割・機能.....	23
第2節	地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割・機能.....	25
第3節	機能分化・連携強化.....	25
第4節	医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標.....	25
第5節	構成市からの負担金の考え方.....	27
第6節	住民の理解のための取組.....	27

第6章	医師・看護師等の確保と働き方改革	28
第1節	医師・看護師等の確保	28
第2節	臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保	28
第3節	医師の働き方改革への対応	28
第7章	経営形態の見直し	29
第8章	新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組	29
第1節	新興感染症等の発生・まん延時における対応	29
第2節	新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組	30
第9章	施設・設備の最適化	30
第1節	施設・設備の適正管理と整備費の抑制	30
第2節	デジタル化への対応	30
第10章	経営の効率化	31
第11章	点検・評価・公表等	32

第1章 「企業団経営強化プラン」策定の趣旨

第1節 君津中央病院企業団の使命

君津中央病院企業団（以下「企業団」という。）は、君津中央病院（以下、「本院」という。）、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、「附属看護学校」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）です。

企業団は、君津保健医療圏（以下「君津医療圏」という。）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。

君津中央病院企業団の使命

- 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

第2節 「企業団経営強化プラン」策定の背景

企業団が、持続可能な地域医療提供体制を支えていくためには、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。

企業団は、平成18年4月に地方公営企業法の一部適用から全部適用への経営形態の見直しを実施し、3年間の経営計画を策定しました。その後も、総務省が公立病院の経営に関して策定した「公立病院改革ガイドライン（平成19年度）」及び「新公立病院改革ガイドライン（平成26年度）」に示された「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」等を踏まえて、経営計画を策定し経営改善に取り組んでいます。依然として厳しい経営状況が続いています。

このような経営的課題は、企業団のみならず多くの公立病院が抱えており、令和4年3月、総務省は、医師・看護師等の不足、人口減少や少子高齢化に伴う医療需要の変化等により、依然として持続可能な経営を確保しきれていない病院も多いこと、また、新興感染症拡大時の対応における公立病院の果たす役割の重要性が改めて認識されたことから「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」（以下「経営強化ガイドライン」という。）を新たに策定しました。

この「経営強化ガイドライン」において、公立病院は、経営強化の取組により、持続可能な地域医療提供体制を確保していく必要があり、各々の地域と公立病院が置かれた実情を踏まえつつ、「公立病院経営強化プラン」を策定し、主体的に実施することが求められています。

これを受けて、企業団では、地域において企業団が果たすべき役割や維持すべき機能等について改めて整理するとともに、経営強化を計画的に行い、早期の収支改善を図っていくため、この「君津中央病院企業団経営強化プラン」（以下「企業団経営強化プラン」という。）を策定しました。

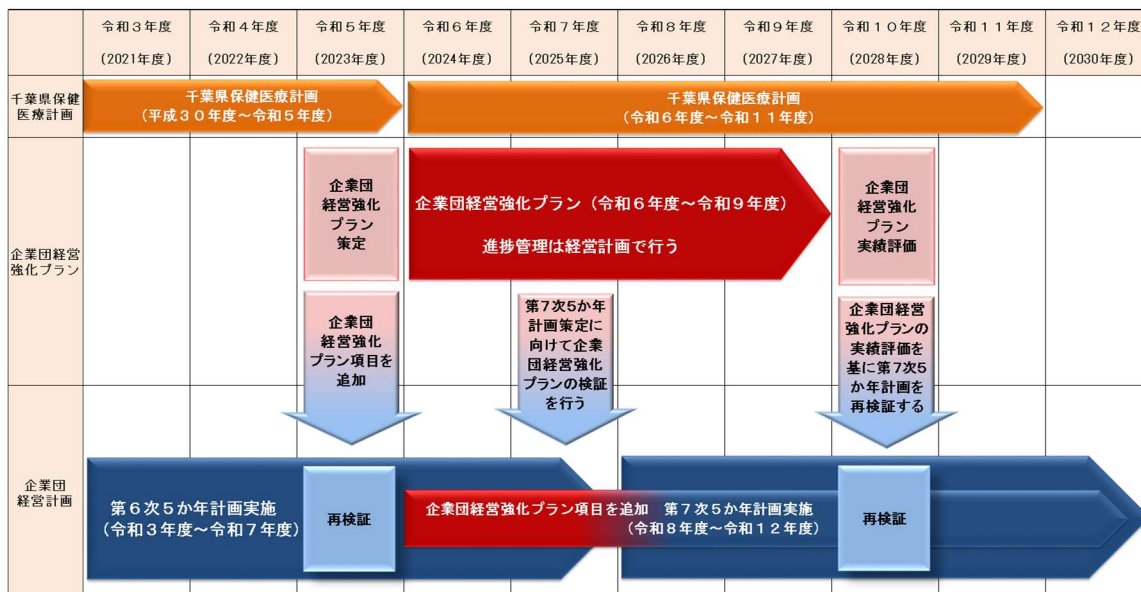
第3節 「企業団経営強化プラン」の位置付けと対象期間

総務省は「公立病院経営強化プラン」の策定期間を令和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。

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。

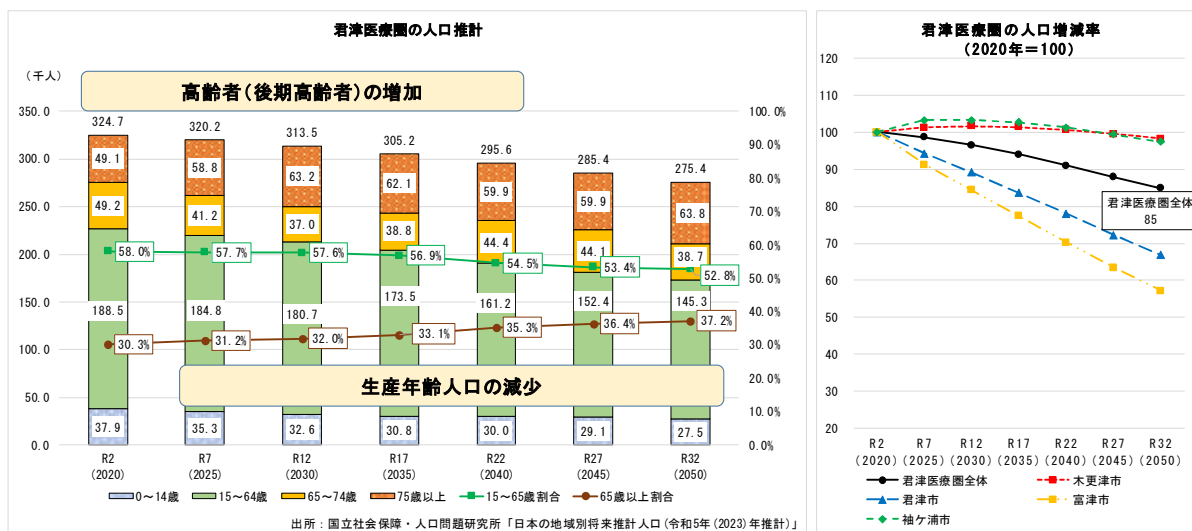
【「千葉県保健医療計画」、「企業団経営強化プラン」、「経営計画」の位置付け】



第2章 保健医療環境の現状【外部環境分析】

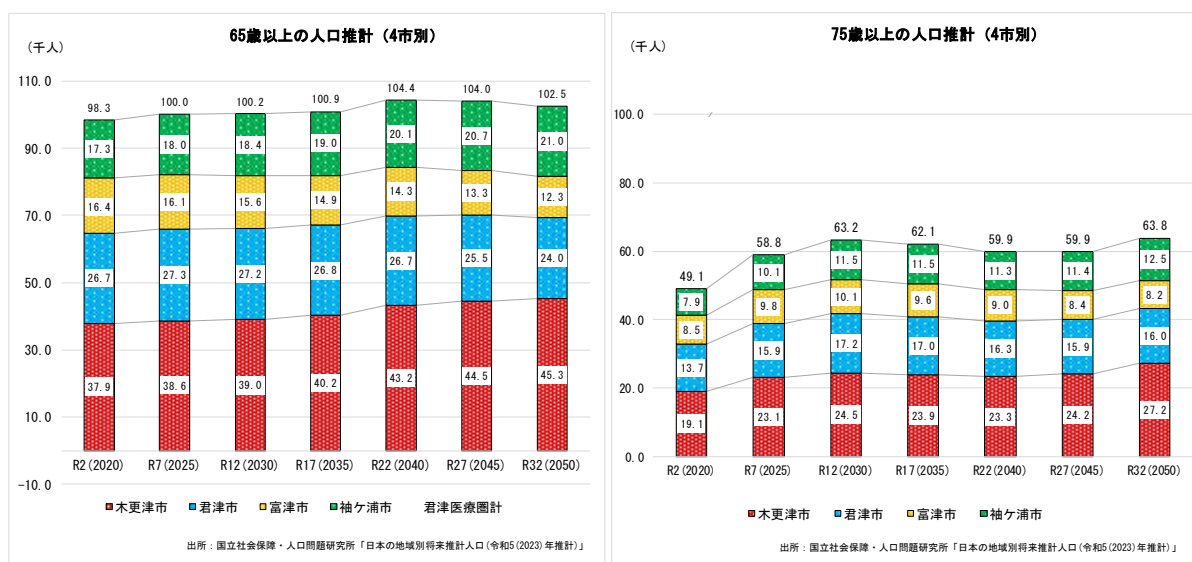
第1節 人口推計

(1) 人口推計



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。

(2) 高齢者人口の推計

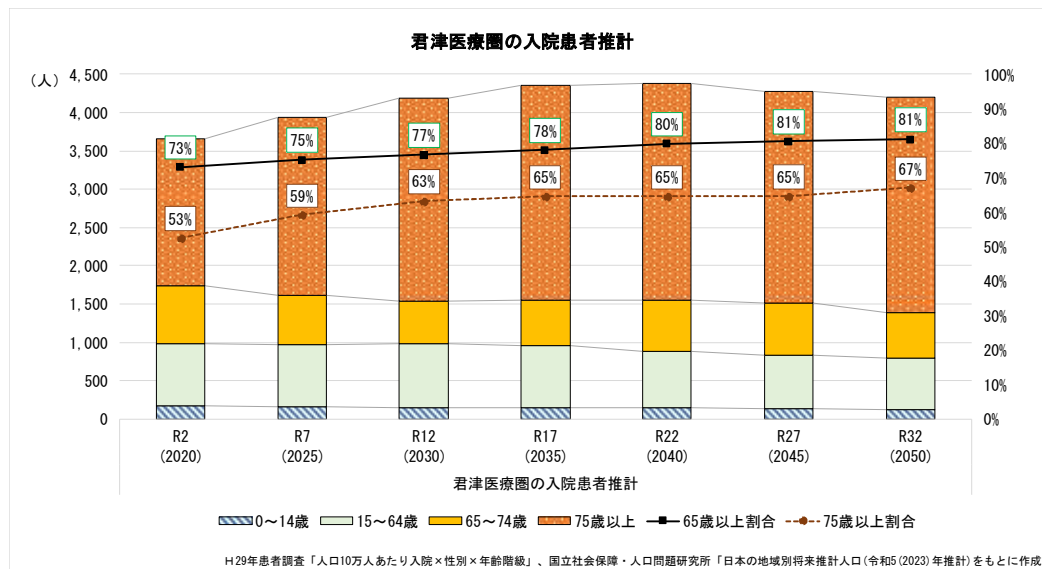


65歳以上の高齢者人口は、2040年にピークを迎えると見込まれています。75歳以上に絞ると、2030年に一度ピークを迎え、その後、2035年から2045年まで若干減少しますが、第二次ベビーブーム世代が75歳以上となる2050年には再び増加すると見込まれています。

第2節 患者推計（医療需要の推計）

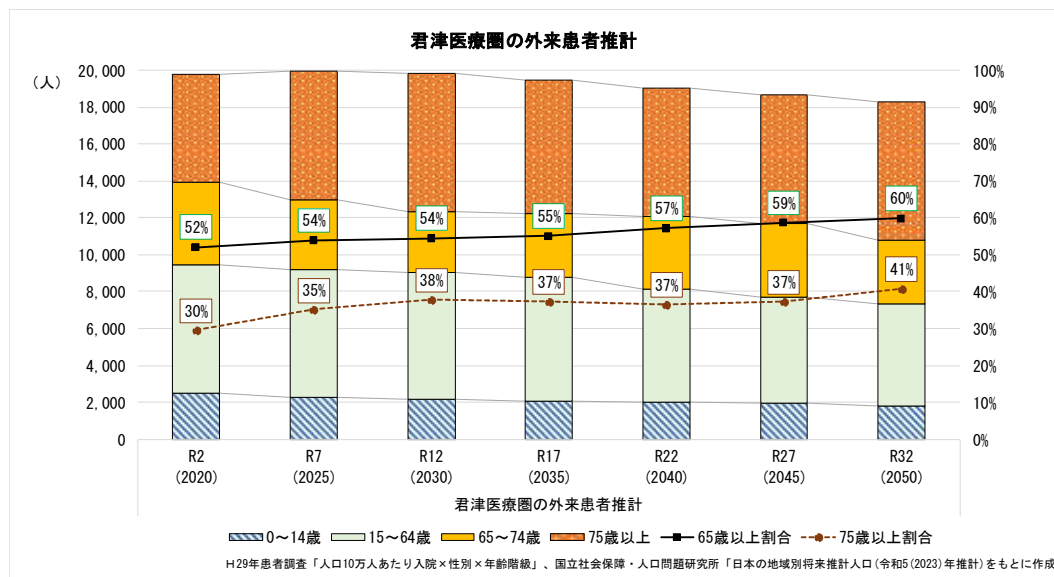
新型コロナウイルス感染症感染拡大の影響を考慮して、患者調査は最新のR2年ではなくH29年のデータを使用しています。

（1）君津医療圏に住所を有する入院患者数推計



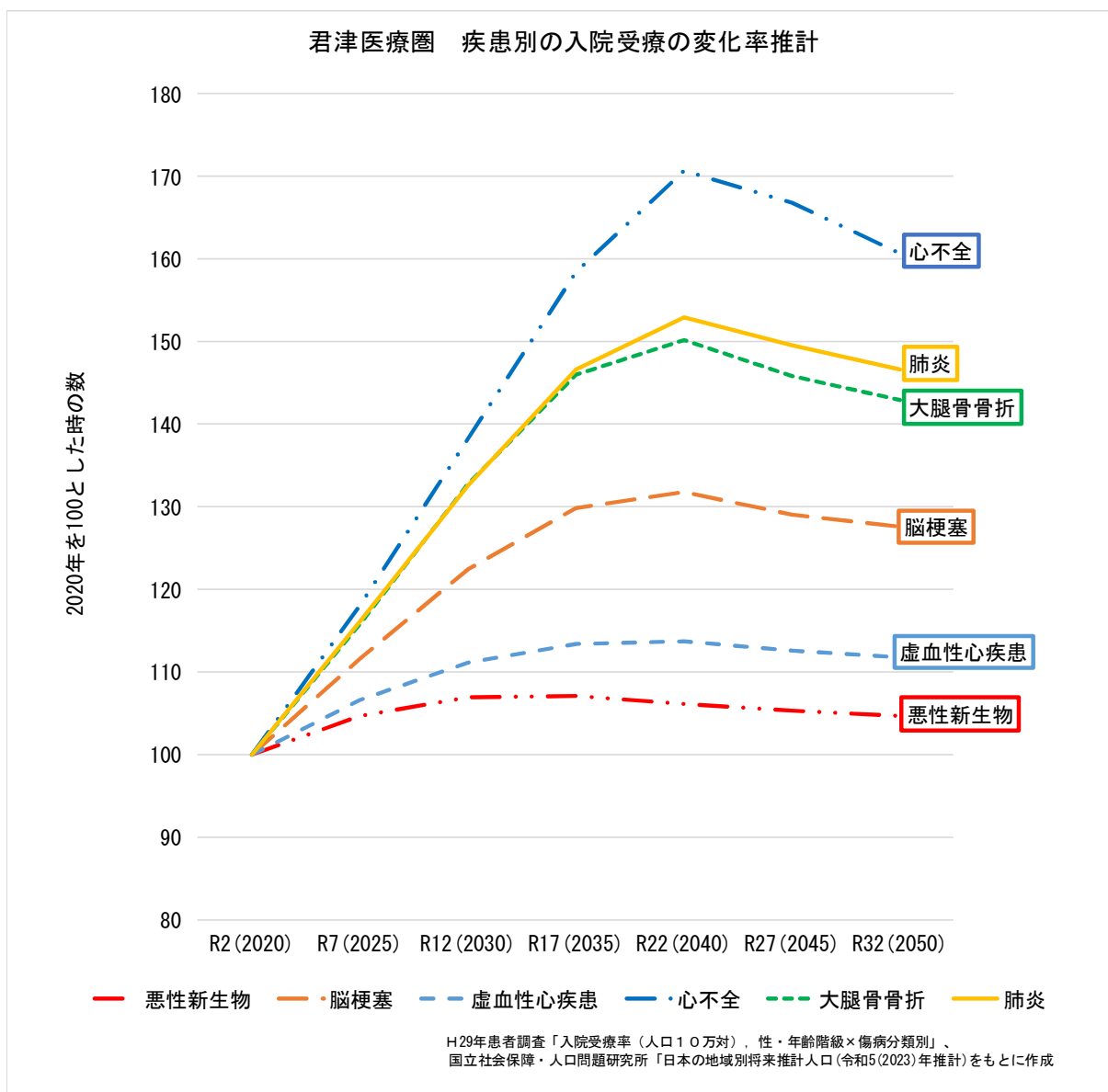
入院患者数は、2040年にピークを迎えると見込まれます。65歳以上の割合は継続的に上昇し、2040年には80%を超え、75歳以上の割合は、2035年には65%を超えると見込まれています。

（2）君津医療圏に住所を有する外来患者数推計



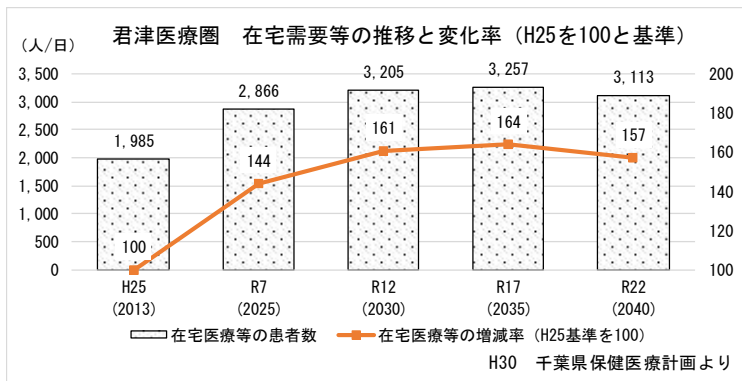
外来患者数は、2025年にピークを迎え、その後は減少すると見込まれます。65歳以上の割合は、継続的に上昇し、2050年に60%に達する見込みです。75歳以上の割合は2030年に一度ピークを迎え38%となり、その後、横ばいとなりますが、第二次ベビーブーム世代が75歳以上になる2050年には41%に達する見込みです。

(3) 君津医療圏の入院受療の変化率推計



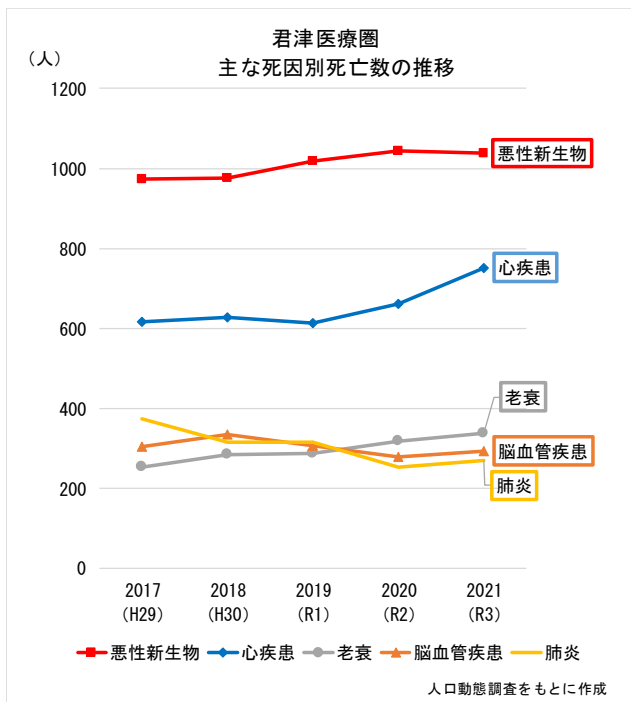
65歳以上の人口増加に伴い、高齢者の医療需要が増加することが見込まれます。しかしながら、がん、虚血性心疾患、脳梗塞については、入院患者の増加数ほど急性期の治療件数は増加しないと見込まれています。また、心不全、肺炎、大腿骨骨折の入院患者数は大幅な増加が見込まれますが、このような高齢者の増加により医療需要が増えるとされている疾病についても、2040年をピークに減少する見込みです。

(4) 在宅医療等の推移と変化率



在宅医療等の需要（患者数）は増加し、2035年にはピークを迎え、2013年と比較すると、1.64倍、1,272人/日の増加が見込まれます。

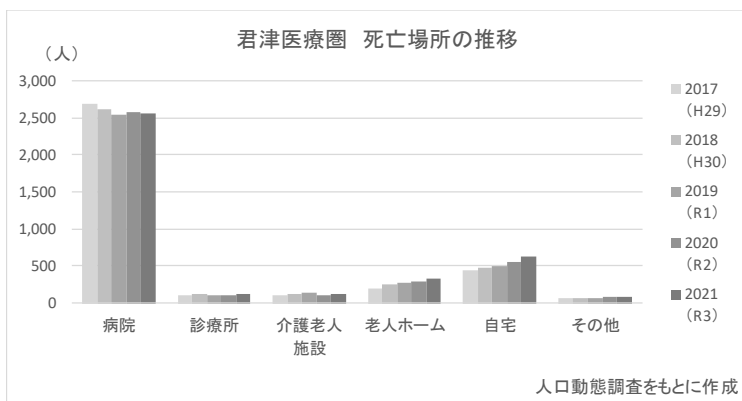
(5) 主な死因別死亡数の推移



全国の主な死因は、第1位「がん」、第2位「心疾患」、第3位「老衰」です。「老衰」は2018年に「脳血管疾患」を抜いて、第3位になりました。

君津医療圏でも、全国と同様の死因が上位であり、2020年には、「老衰」が死因第3位となりました。「がん」による死亡は横ばい、「心疾患」による死因が増加しています。「心疾患」には、心不全、虚血性心疾患等が該当します。

(6) 死亡場所の推移



近年、死亡場所は、病院が減少傾向、自宅、老人ホームが増加しています。在宅で看取りをされるケースが増えていると想定されます。

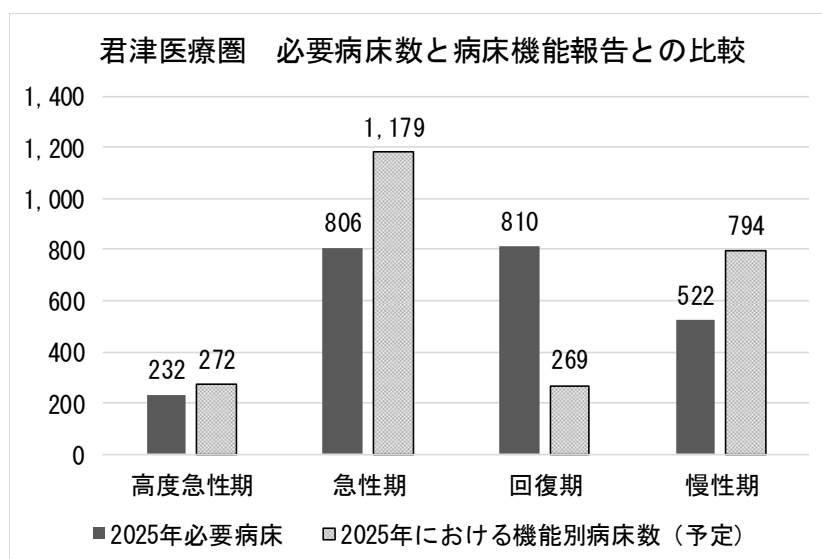
第3節 君津医療圏の医療提供体制

(1) 地域医療構想における2025年に担う役割と機能別病床

(令和5年度第1回君津地域保健医療連携・地域医療構想調整会議資料より)

No.	医療機関名	2025年に担う役割(予定を含む)											2025年における機能別病床								
		がん	脳卒中	心血管疾患	糖尿病	精神疾患	救急	災害	周産期	小児	在宅	その他	補足	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計	休棟等	移行予定	備考
【病院】																					
1	国保直営総合病院君津中央病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○				272	344	20		636			・2019年変更 (変更前高:492 急:125 計 637) 区域内の必要病床数や当 院の医療機能を鑑みて病 床機能を変更 ICU病床の1室を手術室に 転換したため1床廃止
2	国保直営君津中央病院大佐和分院			○		○	○								36			36			
3	医療法人社団明敬会重城病院						○	○				○	足の外科センター		36			36			・2021年変更 (変更前急性期42 アスリートや地域の患者を ターゲットに各種外傷手 術、変形疾患手術を行う。 特に早期退院、患者様の便 益を軽減する為、関節鏡を 用いた手術症例を積極的 に行う。
4	医療法人社団吉祥会加藤病院								○						30			30			・2021年変更 (変更前急性期36)
5	医療法人社団邦清会木更津東邦病院		○				○								83			83			
6	医療法人社団鶴会高名清養病院											○	慢性期医療全般				272	272			
7	医療法人秋仁会萩原病院						○								112		36	148			6床廃止済(平成29年11月か らの病室の改修工事によ り)
8	医療法人互生会アクリバ「リテーション」病院		○	○	○		○					○				90	58	148			・2022年変更 急性期58床→0床 回復期60床→90床 慢性期30床→58床
9	医療法人社団志仁会薬丸病院								○	○					69			69			
10	石井病院						○			○						46		46			
11	医療法人社団養真会上総記念病院	○	○	○	○	○	○				○				49		49	98			
12	医療法人社団芙蓉会千葉芙蓉病院											○	慢性期医療				120	120			
13	医療法人社団周晴会鈴木病院											○	慢性期				56	56	60		・2023年変更 (変更前(14第2回))慢性期
14	医療法人新都市医療研究会「君津」会玄々堂君津病院	○	○	○	○	○					○	○	人工透析		132		28	160			
15	医療法人社団重光会君津山の手術院	○	○	○	○					○	○						156	156			
16	医療法人社団栄陽会東病院	○	○	○	○	○	○			○	○				45			45			
17	医療法人社団三友会三枝病院	○	○	○	○						○				32			32			
18	社会医療法人社団さつき会袖が浦さつき台病院				○	○					○	○	疾患別リハビリテー ション		93	98		191			
【診療所】																					
19	医療法人社団重城産婦人科小児科								○						19			19			
20	駒医院								○						(19)			(19)			機能別病床数は未回答(括 弧内はH29病床機能報告 で回答があった 「6年後(2023年)の予定機 能」)
21	医療法人社団望星会木更津クリニック										○	○	慢性腎不全疾患、及 びそれに伴う人工透 析療法				19	19			
22	医療法人社団健洋会森田医院						○								19			19			
23	内房整形外科クリニック						○				○				19			19			
24	医療法人社団志成会ロイヤルクリニック											○	眼科において白内障 手術等の対応に病床 を使用		9			9			
25	医療法人社団健誠会Kenクリニック	○	○	○	○	○					○	○	小手術(腹部ヘルニア 等)、健康診断、乳 腺・内視鏡検査、緩 和ケア(在宅支援)			10	10			・2021年変更(変更前病床 2 環境要因(地域背景・小 手術ニーズ・患者受渡機能) の検討を踏まえ、事業承継	
26	医療法人社団福徳会福王台外科内科	○	○	○	○										19			19			
27	医療法人社団恒久会山口医院										○				19			19			
28	医療法人社団曾川会そがわ医院										○		消化器・肛門科			5		5			
29	医療法人社団マザー・キーファーム産院きみつ														14			14			
30	木更津中央クリニック			○									循環器内科、内科		19			19			2023年4月開院予定

(2) 地域医療構想における必要病床数と病院機能報告との比較

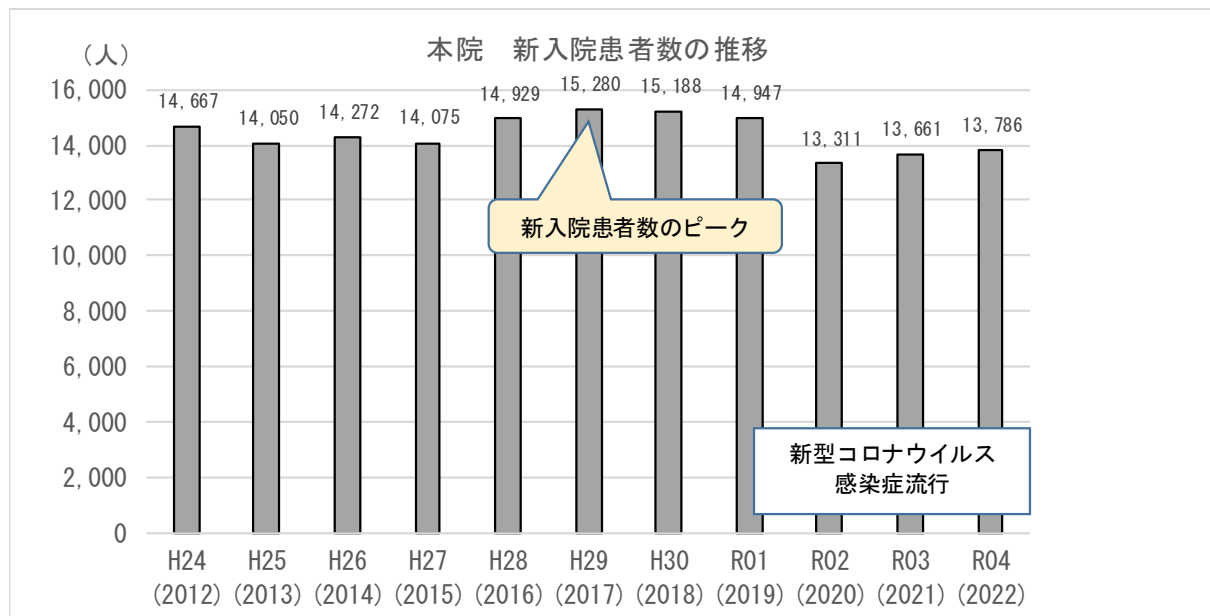


君津医療圏においては、必要病床数は総数では充足しています。しかしながら、機能別では、高度急性期、急性期、慢性期は充足、回復期は不足の見込みです。本院においても、急性期治療後の回復期病床への転院待ち患者が増加傾向にあります。

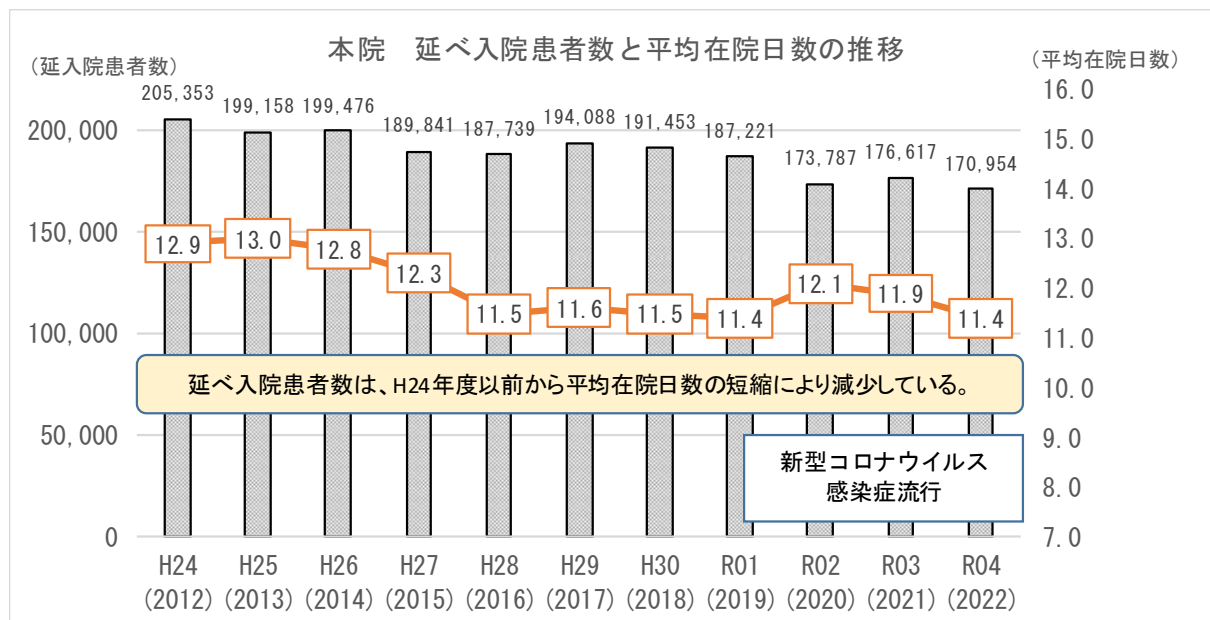
第3章 君津中央病院（本院）の現状【内部環境分析】

第1節 入院患者

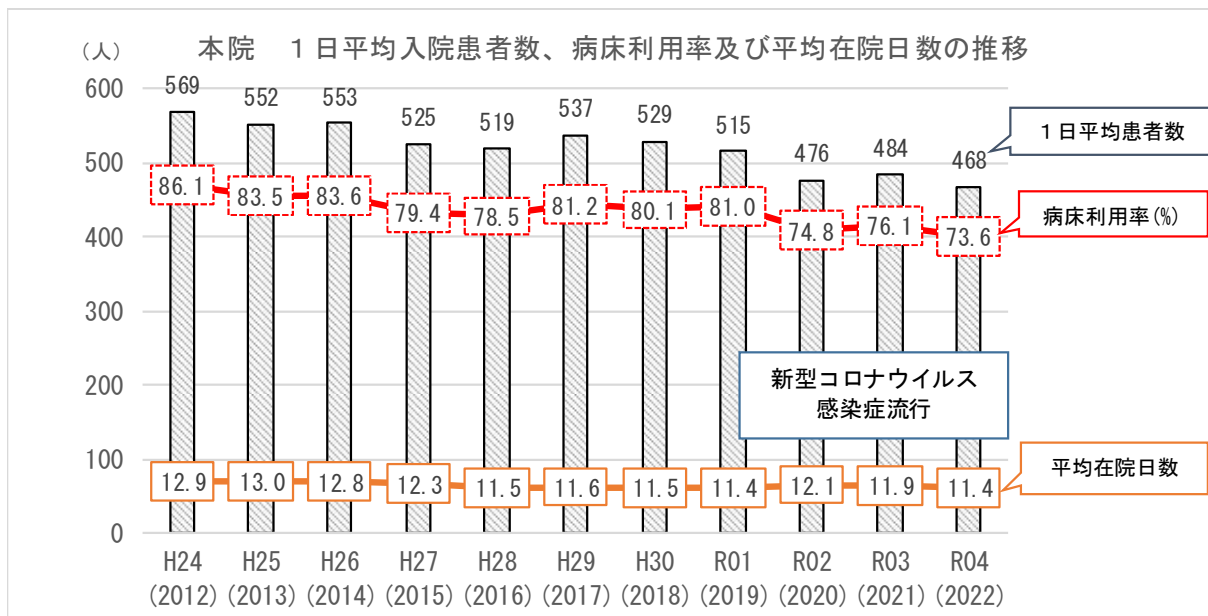
（1）新入院患者数の推移



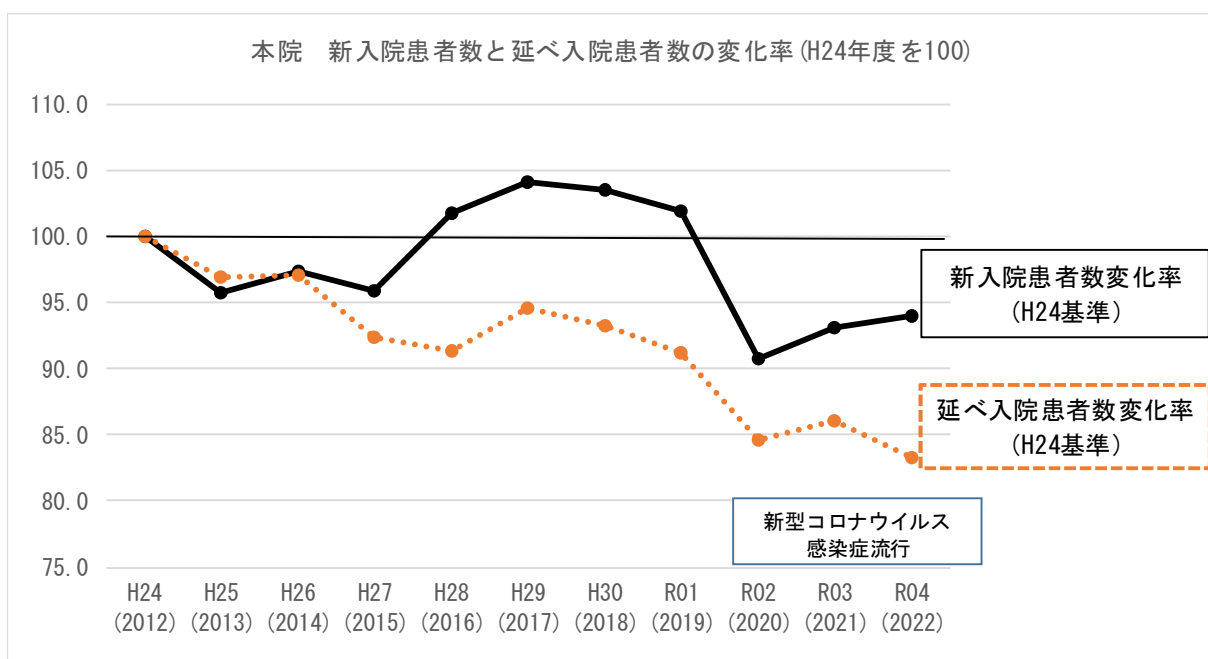
（2）延べ入院患者数と平均在院日数の推移



(3) 1日平均入院患者数、病床利用率及び平均在院日数の推移



(4) 新入院患者数と延べ入院患者数の変化率



本院の新入院患者数、すなわち急性期病床への入院を要する医療需要者数は、2017年度がピークとなっています。平均在院日数は、医療の効率化・標準化、DPC入院期間Ⅱ*（全国平均在院日数）以内の退院促進によって短縮傾向にあるため、1日平均入院患者数は低下傾向にあります。

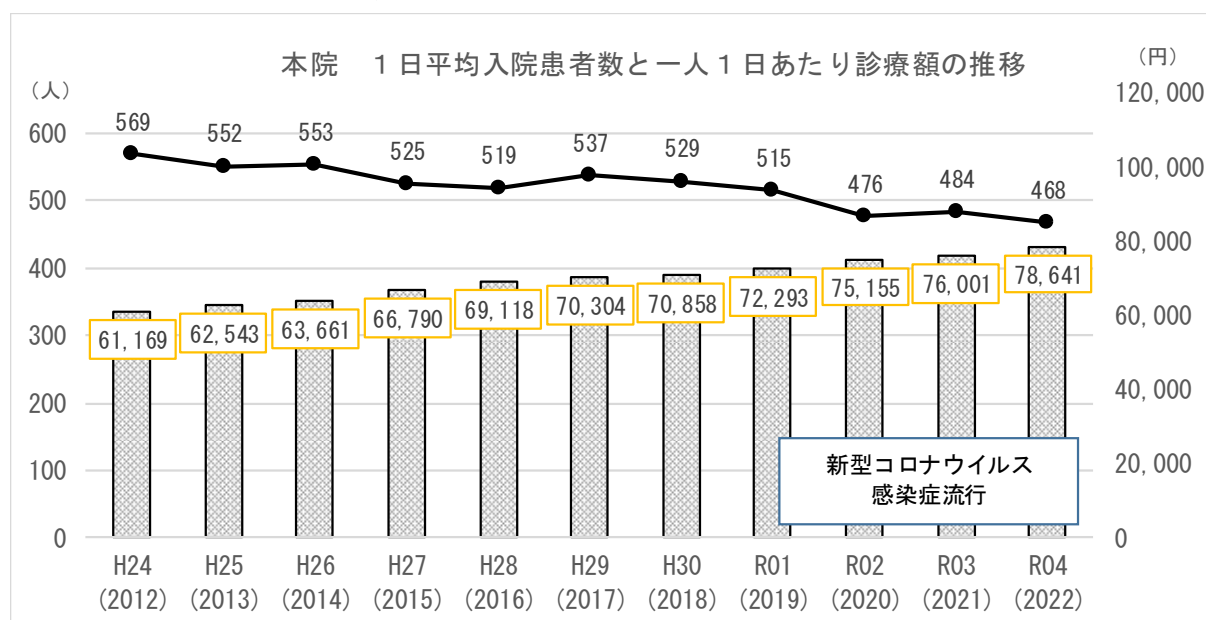
2020年度に新型コロナウイルス感染症の流行拡大期へ入り、新入院患者数はさらに減少しました。2021年度以降については、新型コロナウイルス感染症の病床

確保、クラスター発生等による診療制限、患者の受診抑制等の影響が続いていますが、徐々に新入院患者数は回復傾向にあります。

しかしながら、超高齢化が進んでいる君津医療圏における急性期医療の需要を考慮すると、地域連携の強化による紹介患者獲得の取組を行っているものの、新入院患者数は2017年度のピークを超えるような大幅な増加はないものと見込まれます。

また、平均在院日数については、予定入院はDPC入院期間Ⅱ（全国平均在院日数）を基準にクリニカルパスの設定を行っていること、救急入院についても地域医療構想に根差した回復期病床または在宅への退院促進が進むことにより今後も短縮されていくと想定されることから、現状の病床構成では病床利用率の大幅な上昇はないと見込まれます。

(5) 1日平均入院患者数と一人1日あたり入院診療額の推移

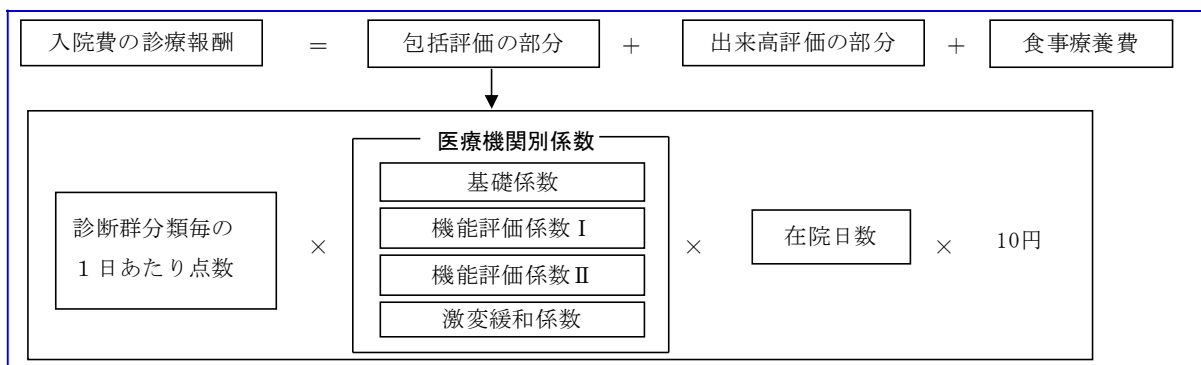


DPC入院期間Ⅱ以内の退院促進による平均在院日数の短縮に加え、DPC医療機関別係数の上昇、各種加算の算定等の病院機能及び医療の質の向上の取組により、1日平均入院患者数は減少していますが、一人1日あたりの診療額は年々高くなっています。

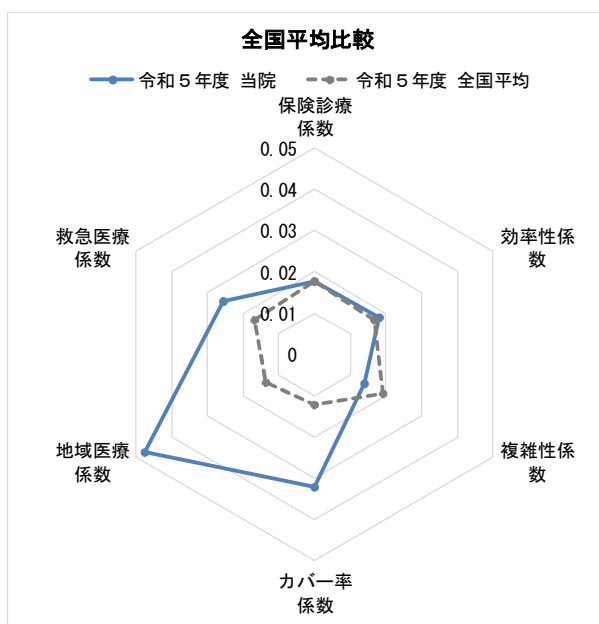
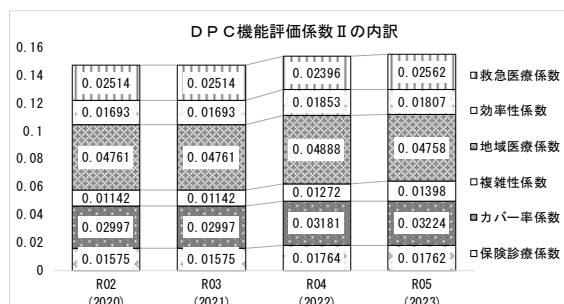
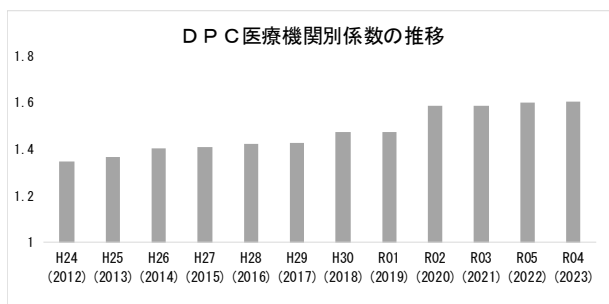
*DPC (DPC/PDPS)

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）を組み合わせる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）に通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。



参考：DPC医療機関別係数について

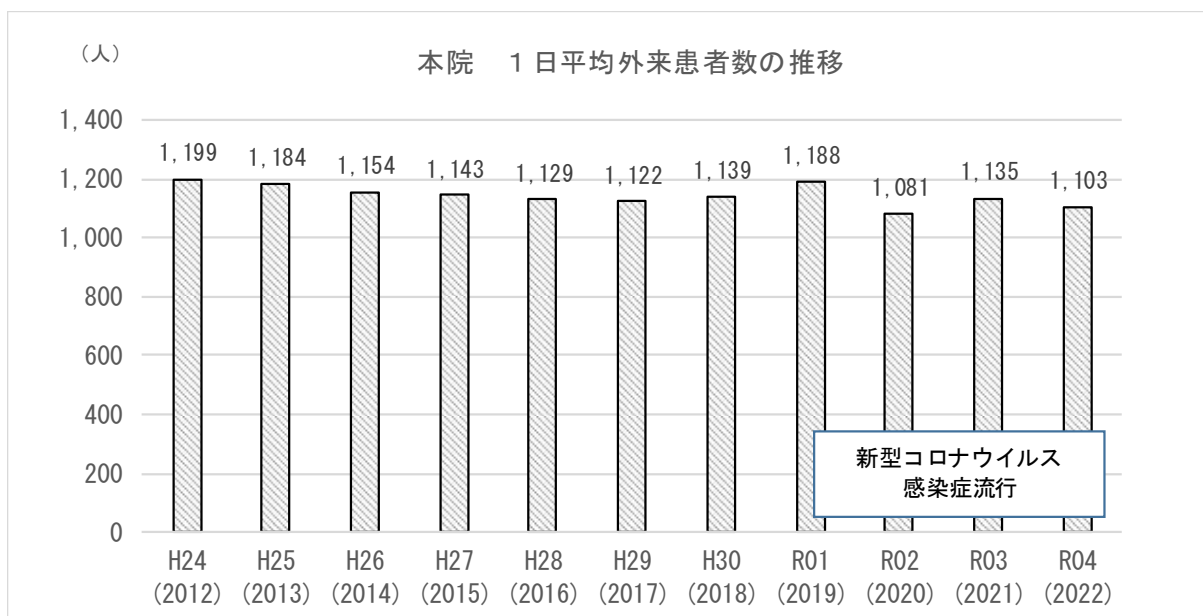
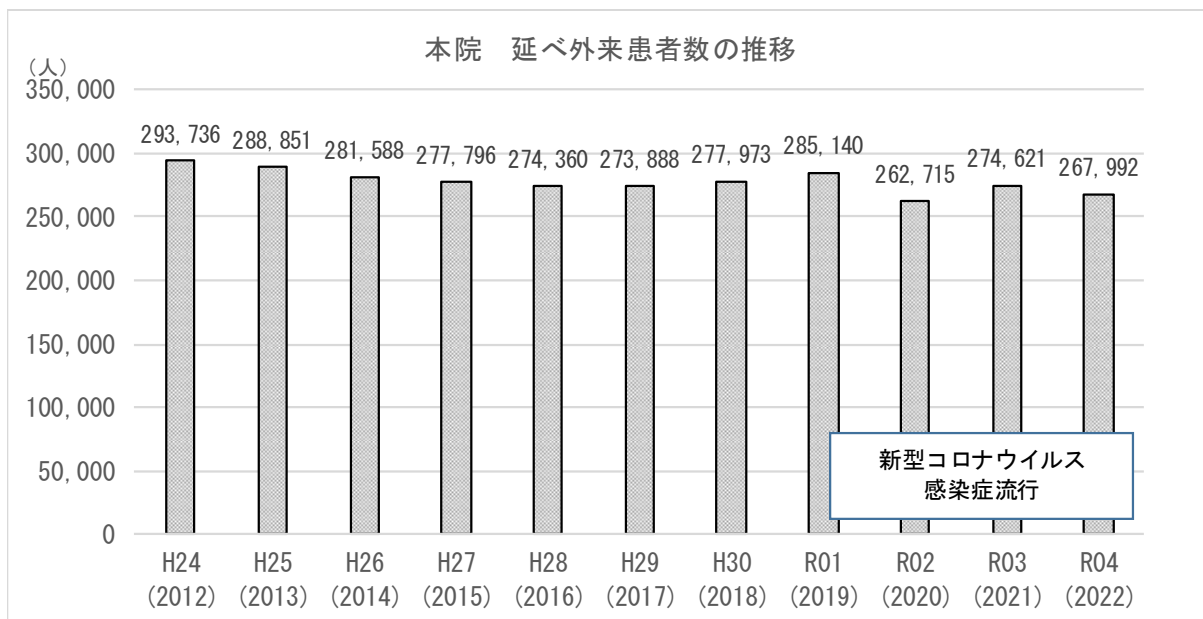


DPC医療機関別係数のなかでも、診療実績や医療の質向上への貢献度などに基づき、医療機関が担うべき役割や機能を評価する機能評価係数Ⅱは全国平均を上回っています。

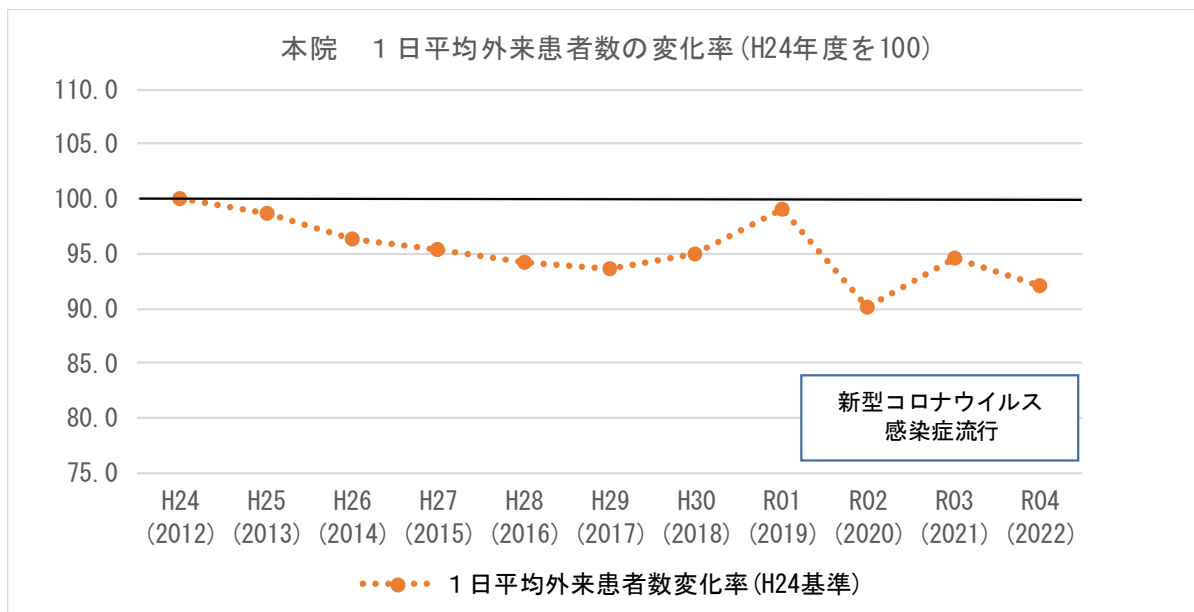
特に、地域医療係数（地域への貢献度を評価）、カバー率（様々な疾患に対応できる総合的な体制を評価）、救急医療係数（救急医療の対象となる患者治療に要する医療資源投入量の乖離を評価）は全国平均と比較してかなり高い評価を得ています。

第2節 外来患者

(1) 延べ外来患者数、1日平均外来患者数の推移

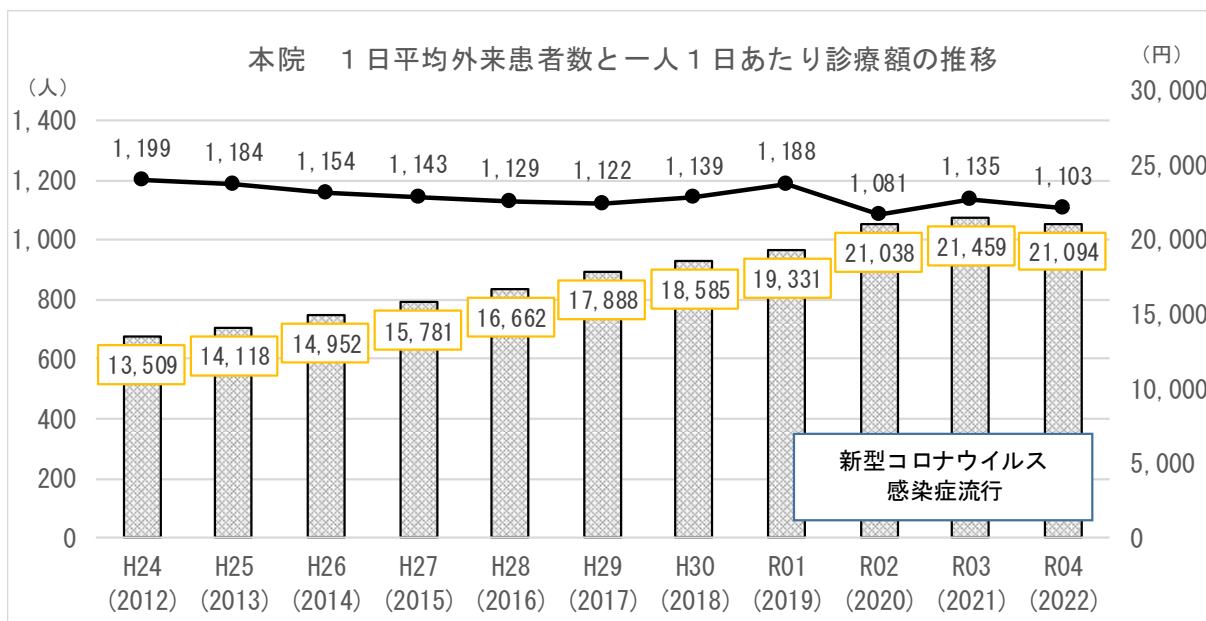


(2) 1日平均外来患者数の変化率



1日平均外来患者数は、1,100人台で推移していましたが、2020年度に新型コロナウイルス感染症流行の影響により大きく減少しました。翌年の2021年度には回復傾向となったものの、医療需要の減少に加えて、紹介受診重点医療機関として地域連携を推進し、外来の機能分化を進めていくため、今後、大幅な増加はないと見込まれます。

(3) 1日平均外来患者数と一人1日あたり外来診療額の推移

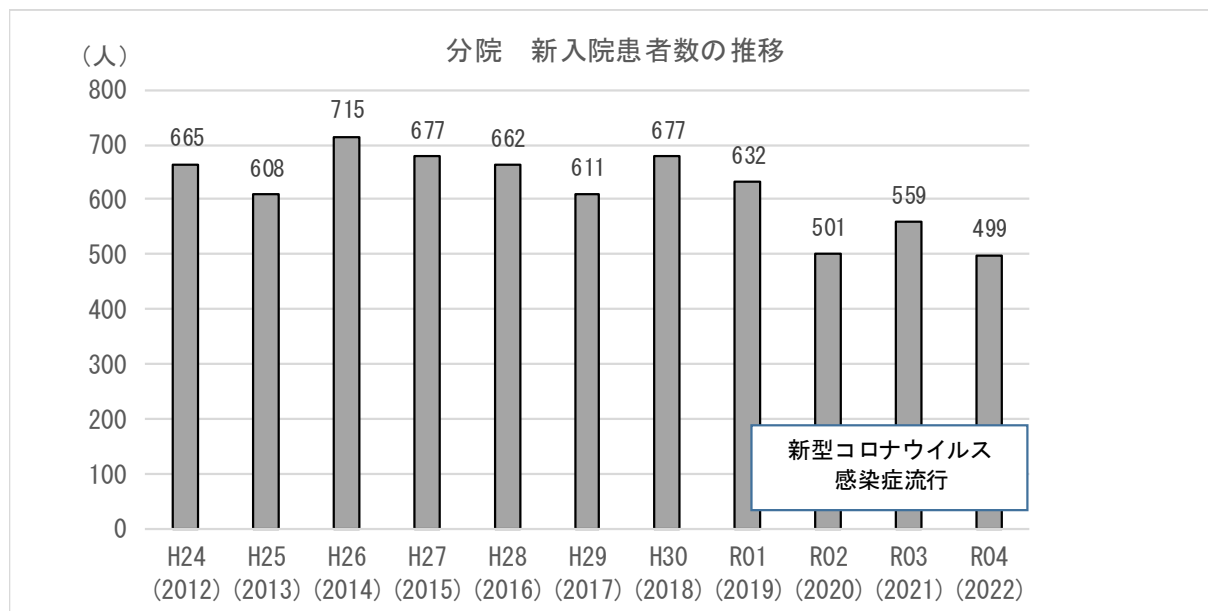


地域連携の推進による紹介・逆紹介率の増加に加えて、化学療法や手術の外来化が進んでいることもあり、外来の一人1日あたりの診療額は増加傾向にあります。

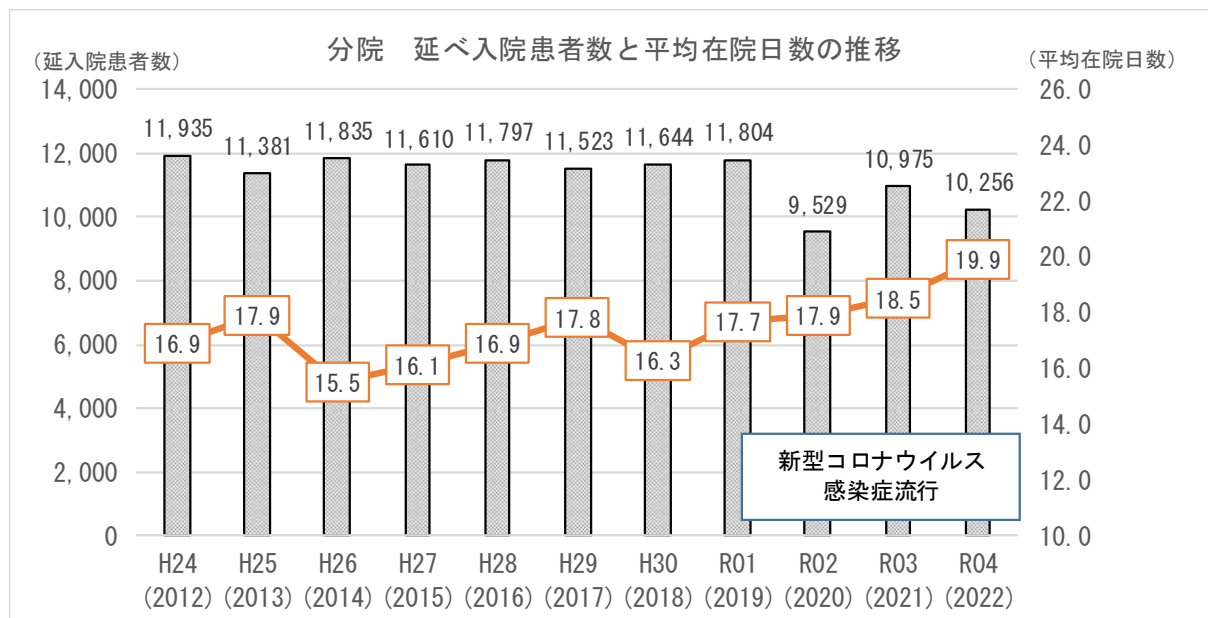
第4章 大佐和分院（分院）の現状【内部環境分析】

第1節 入院患者

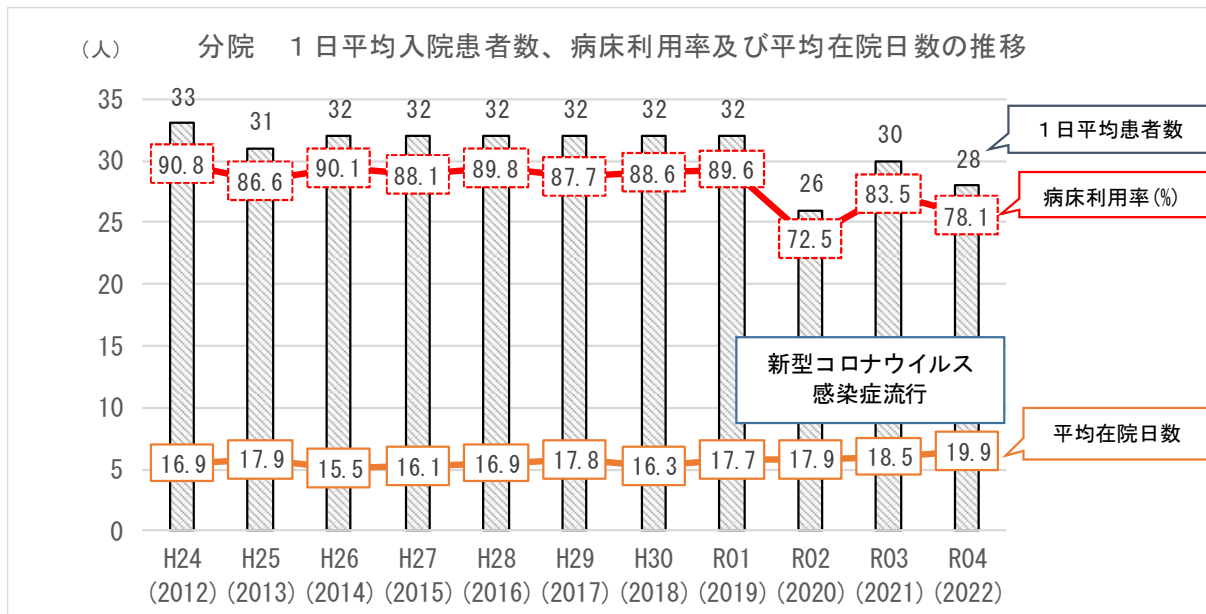
（1）新入院患者数の推移



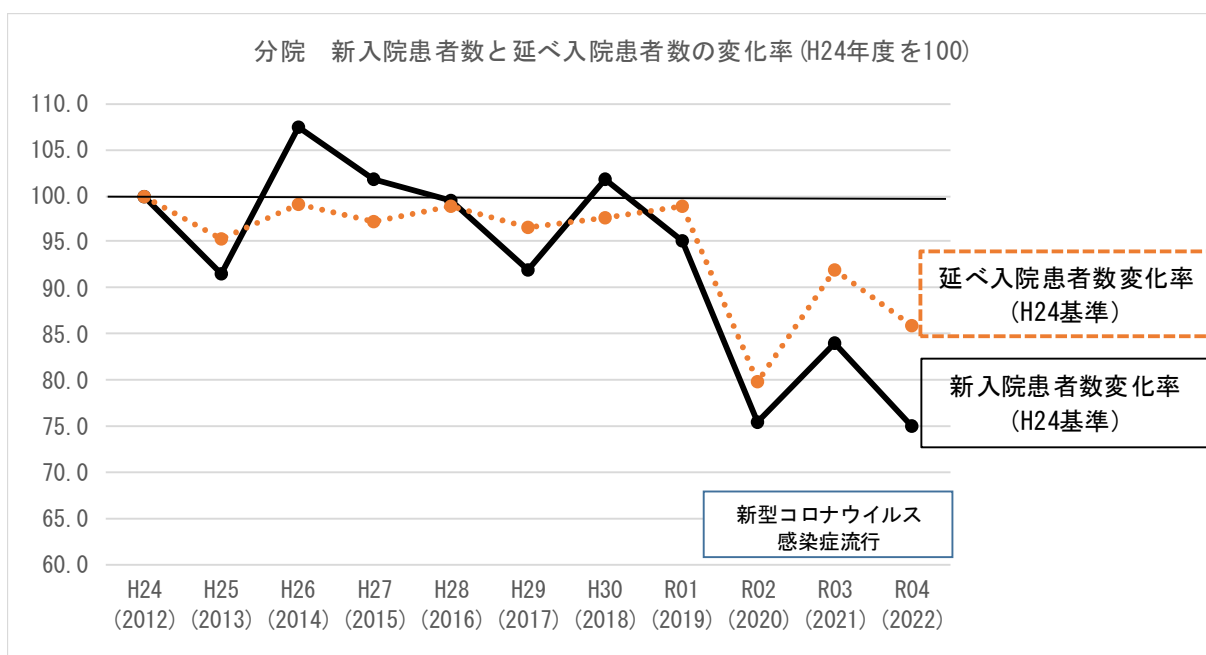
（2）延べ入院患者数と平均在院日数の推移



(3) 1日平均入院患者数、病床利用率及び平均在院日数の推移

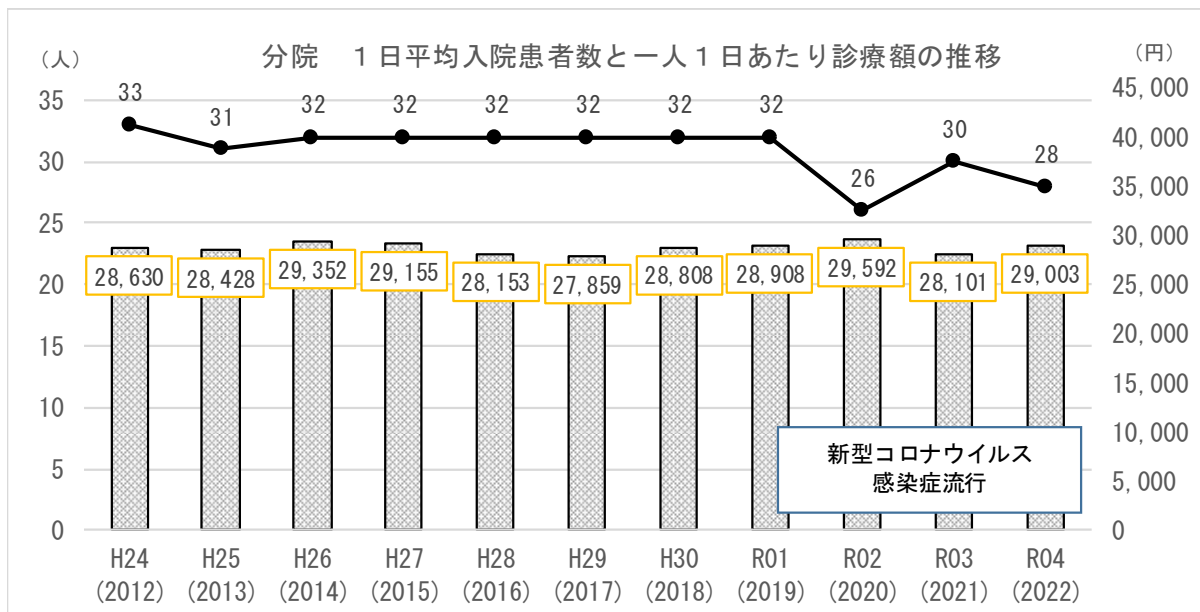


(4) 新入院患者数と延べ入院患者数の変化率



1日平均入院患者数は、2019年度まではほぼ32人で推移していましたが、2020年度から入院患者数が減少傾向にあります。これは、新型コロナウイルス感染症の流行拡大の影響による院内クラスターの発生及び近隣の高齢者入居施設でのクラスター発生等による紹介患者の減少によるものと思われます。

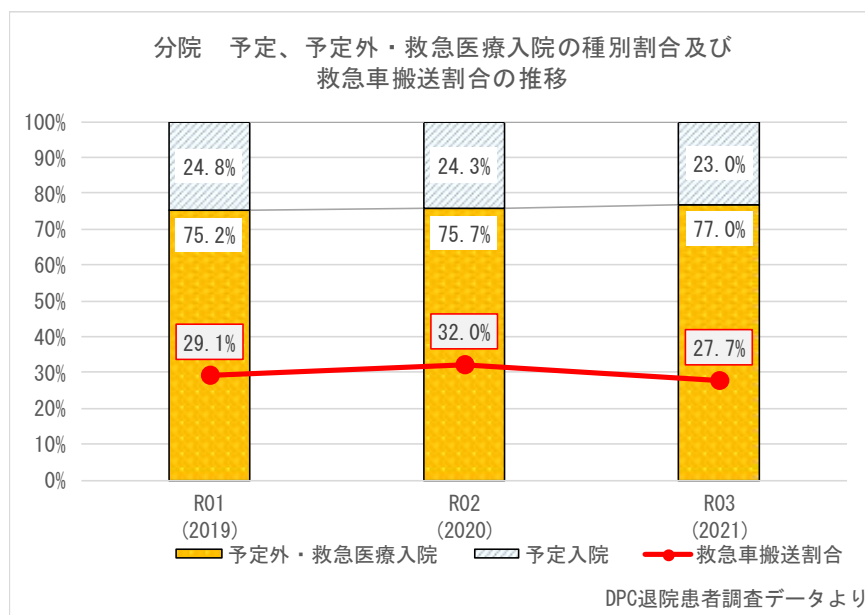
(5) 1日平均入院患者数と一人1日あたり入院診療額の推移



一人1日あたり入院診療額は、28,000～29,000円台で推移しており、大幅な増減はありません。

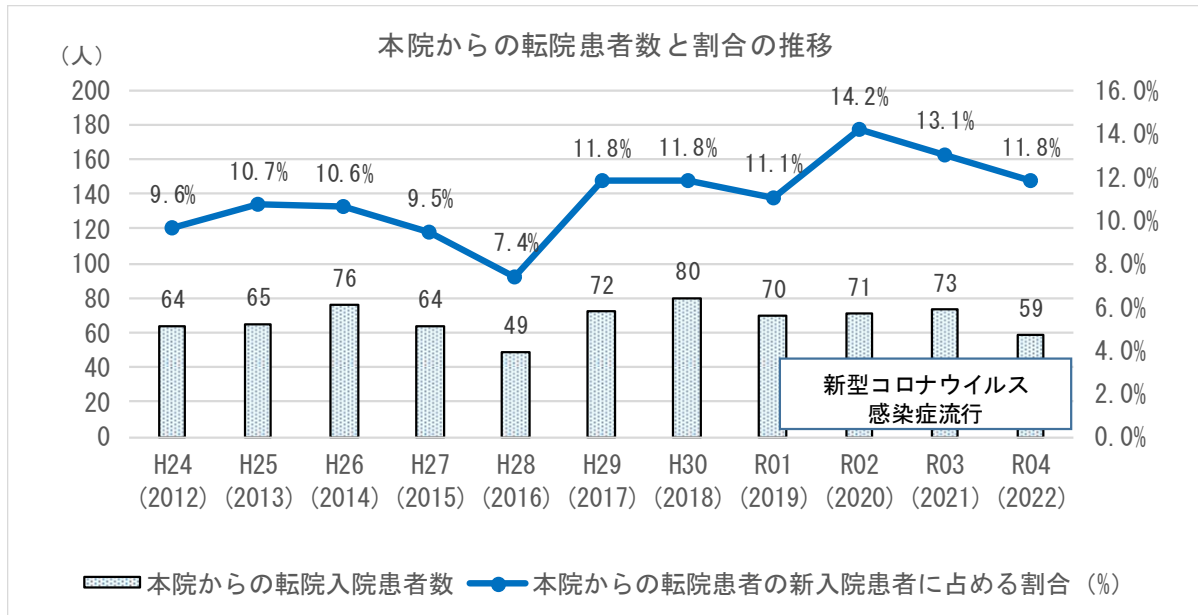
参考：分院の役割・機能について

① 予定、予定外・救急医療入院の種別割合及び救急車搬送割合の推移



分院は、地域の二次救急医療機関として機能しています。2021年度は、入院患者の77.0%が予定外・救急医療入院であり、救急車による搬送割合は、全入院患者の27.7%です。

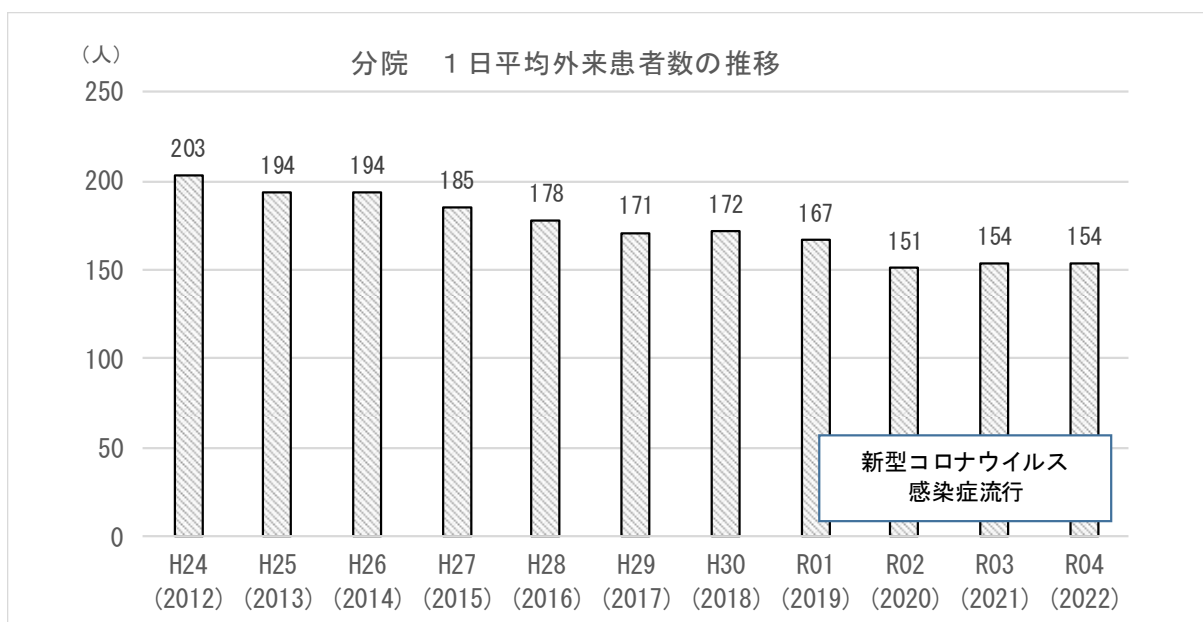
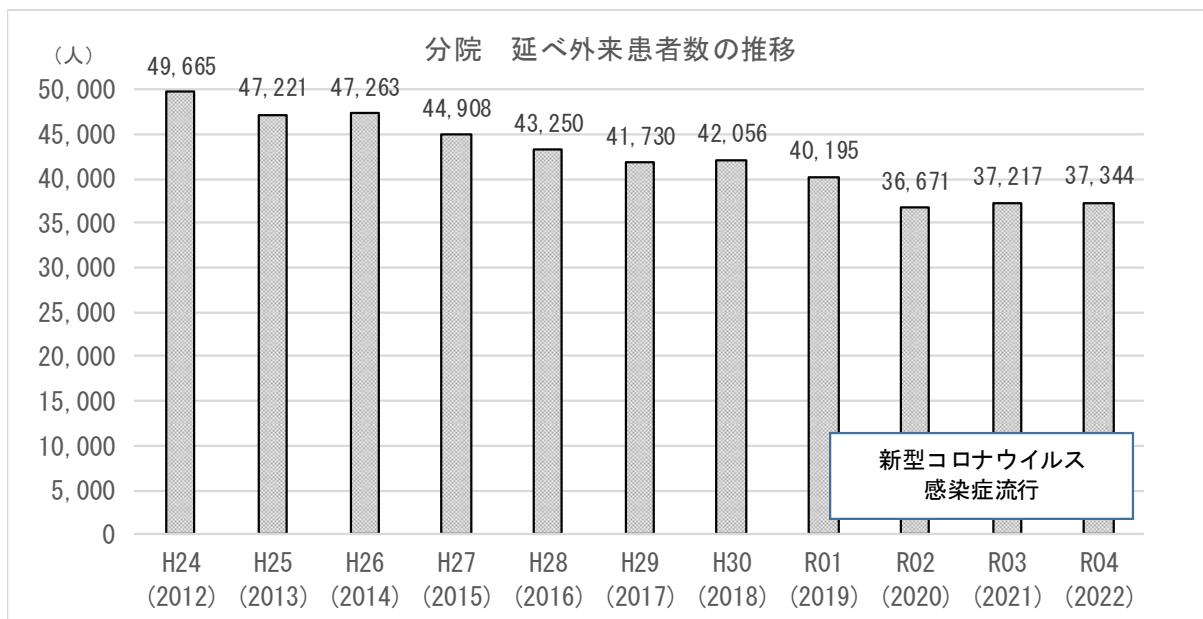
②本院からの転院患者数と割合の推移



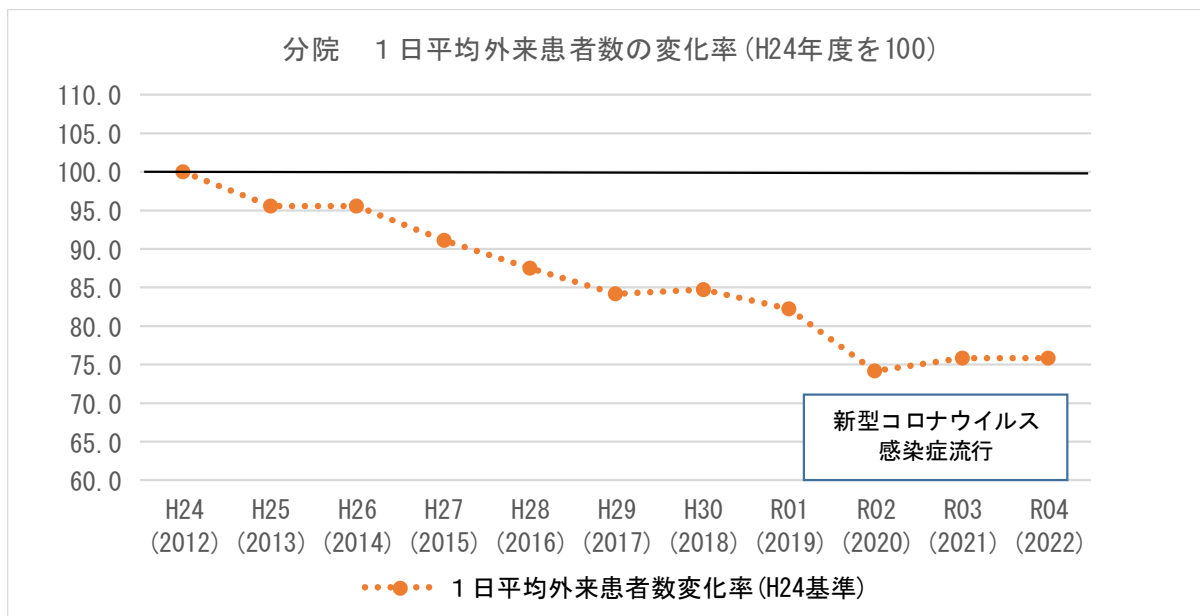
分院は、本院の急性期治療後の受け入れ先として機能しています。本院からの転院患者は、入院患者の1割強を占めています。

第2節 外来患者

(1) 延べ外来患者数、1日平均外来患者数の推移

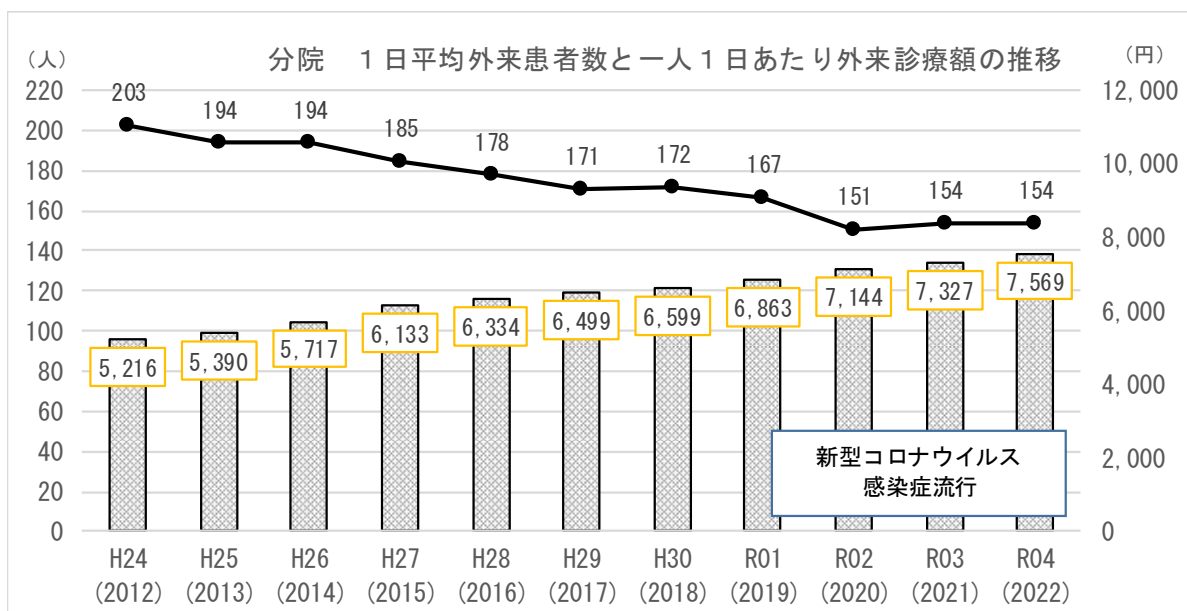


(2) 1日平均外来患者数の変化率



1日平均外来患者数は、減少傾向にあり、2020年度は新型コロナウイルス感染症流行拡大の影響により、2012年度と比較して約75%まで減少し、その後は横ばいとなっています。

(3) 1日平均外来患者数と一人1日あたり外来診療額の推移



一人1日あたり外来診療額は、毎年増加しています。

第5章 役割・機能の最適化と連携の強化

第1節 地域医療構想を踏まえた果たすべき役割・機能

企業団は、第6次5か年計画において、「Ⅰ安定的な経営の確保 病院機能の検討」を掲げています。これは、企業団が担う不採算事業の在り方等について検討を行うというものです。また、令和元年9月に再編統合を検討すべき公的・公立病院に該当した老朽化が進む分院については、「Ⅱ良質で安全な医療の提供 分院の整備」を掲げ、今後の分院の役割について検討し、建て替えを視野に含めた分院の整備方針を示すこととしています。「公立病院経営強化ガイドライン」においては、個々の公立病院が地域医療構想等を踏まえて、地域において果たすべき役割・機能を改めて見直し、明確化・最適化した上で、病院間の連携を強化する「機能分化・連携強化」を進めることが求められています。よって、企業団は、この2つの取組を「公立病院経営強化ガイドライン」の考えのもとに進めていきます。

(1) 本院の役割・機能

本院は、急性期病院として君津医療圏の基幹・中核病院としての役割を担います。高度専門医療並びに救急、周産期、小児、災害及び新興感染症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。また、地域の医療機関と連携を図り、量的に不足している医療を提供し、地域の医療水準の維持・向上に努める役割を果たします。特に、救急医療については、地域において二次輪番制度を維持することが困難な状況であることから、公立病院の果たすべき使命として、地域の救急医療を維持するための体制を整えます。

(2) 分院の役割・機能

地域住民に密着した質の高い医療サービスを提供するとともに、本院と連携し、医療圏で不足している二次救急医療の需要に対応することで、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。また、本院の急性期治療終了後の在宅復帰等の準備段階にある患者の受け皿としての役割を担います。建て替え時には、自然災害及び新興感染症等の非常時に機能することができる施設として整備します。

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	精神疾患の循環型地域医療連携システム
地域がん対応医療機関	精神疾患に対応する医療機関(専門医療)(精神病床なし)
各種がん対応医療機関	救命救急センター
①肺がん ②肝がん	認知症の循環型地域医療連携システム
③胃がん ④大腸がん	日常診療を行う医療機関
⑤乳がん ⑥子宮頸がん・子宮体がん	鑑別診断を行う医療機関
緩和ケア対応病院	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
脳卒中の循環型地域医療連携システム	救急医療における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	全県(複数圏域)対応型救急医療連携拠点病院
地域リハビリテーション広域支援センター	三次救急医療機関(救命救急センター)
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	災害時における医療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	基幹災害拠点病院
糖尿病の循環型地域医療連携システム	DMAT指定医療機関
専門的な管理を行う医療機関	周産期医療の循環型地域医療連携システム
糖尿病専門医と連携して診療を行う医療機関	地域周産期母子医療センター
①腎症 ②網膜症	小児医療の循環型地域医療連携システム
③神経障害 ④足病変・壊疽	救命救急センター
⑤歯周病	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	認知症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	日常診療を行う医療機関
糖尿病の循環型地域医療連携システム	鑑別診断を行う医療機関
専門的な管理を行う医療機関	訪問診療を行う医療機関
糖尿病専門医と連携して診療を行う医療機関	救急医療における循環型地域医療連携システム
①神経障害 ②足病変・壊疽	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

第2節 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割・機能

地域包括ケアシステムの構築に向けて、急性期から回復期、在宅医療に至るまで一連のサービスを提供するために、本院は、地域医療支援病院・紹介受診重点医療機関として、地域の医療機関からの紹介患者を受け入れる体制を充実させるとともに、急性期を脱した患者を回復期・慢性期等に逆紹介する体制を強化します。また、地域における早期の在宅復帰及び社会復帰に向けた医療介護提供体制の構築に努め、在宅患者の緊急時における対応を担い、後方支援や人材育成等により在宅医療、住民の健康づくりの強化においても公立病院としての役割・機能を果たします。

分院は、地域に根差した良質な医療を提供するとともに君津医療圏南部の二次救急を担う拠点病院としての役割を担います。また、需要が見込まれる在宅医療については、訪問診療、訪問看護のみならず、在宅リハビリテーション等の地域の他医療機関の提供が困難な医療を提供します。

第3節 機能分化・連携強化

企業団は、本院については、地域の中核的医療を担う基幹病院、分院については、回復期機能、二次救急を担う病院と位置づけ、その役割・機能の最適化と連携の強化を行います。本院・分院の役割と機能の明確化・最適化を行うにあたり、分院の建て替えを契機にそれぞれの機能に合わせた病床再編に取り組みます。

具体的施策として、地域医療構想を踏まえた病床機能について、平成28年度に策定した「大佐和分院施設整備基本構想・基本計画」を元にした分院の建て替え計画の検討を再開することで、君津医療圏における病床機能の区分ごとの将来の必要病床数と整合性の取れた形を目指します。2025年には君津医療圏全体で回復期は不足し、高度急性期・急性期病床が過剰であると見込まれています。すでに、本院では、急性期治療が終了した回復期病床への転院待ち患者が増加傾向にあり、転院待ち期間も長期化しています。よって、分院の建て替え時に、本院の急性期病床の過剰分を分院の回復期病床へ移行することで、地域で不足する病床機能に対応することとします。

第4節 医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標

地域における医療機能や医療の質、連携の強化等については、第6次5か年計画の「良質で安全な医療の提供」の各施策において、数値目標の設定及び達成状況の検証を行います。

医療機能・医療の質・連携強化に係る数値目標（第6次5か年経営計画から抜粋）

（1）医療機能に係るもの

		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
救急患者受入件数 (ウォークイン含む)	本院	9,512件	9,854件	10,743件	11,000件以上	11,000件以上	11,000件以上	11,000件以上
手術件数		5,514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 件数		125件	132件	134件	140件以上	140件以上	140件以上	140件以上
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 (2次救急医療)	分院	542件	451件	620件	620件以上	620件以上	620件以上	620件以上
在宅患者訪問診療実施 件数		585件	532件	543件	500件以上	500件以上	500件以上	500件以上
在宅患者訪問看護実施 件数		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
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

（2）医療の質にかかもの

		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	本院	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)		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 (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
紹介率	本院	74.9%	76.0%	77.6%	75%以上	75%以上	75%以上	75%以上
逆紹介率		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		46件	52件	41件	52件以上	52件以上	52件以上	52件以上
入退院支援加算1算定 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

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6節 住民の理解のための取組

企業団が、地域医療構想における機能・役割に基づいた医療を提供するためには、住民の理解が必要になります。具体的には、広報誌やホームページへの掲載を用いて、患者の視点に立ったわかりやすい情報提供を行います。また、企業団の経営計画等については、企業団議会議員全員協議会に報告するとともに、パブリックコメント等の方法で広く住民の意見を収集します。

第6章 医師・看護師等の確保と働き方改革

第1節 医師・看護師等の確保

良質な医療を提供するためには、人材の確保が不可欠です。千葉大学各診療科の医局との医師派遣交渉だけでなく、確保困難な診療科医師について医師紹介業者の活用、研修医向け合同説明会への参加、病院ホームページ、採用情報サイトへの求人情報の掲載によって、医師の確保に努めます。看護師については、附属看護学校の教育の充実を図るだけでなく、復職希望者については中途入職者フォローアップ研修を実施することで、看護師確保に努めます。職員満足度調査を行い、職員が働きやすい環境づくりにも積極的に取り組みます。

また、地域の基幹病院として、分院のみでなく、隣接医療圏において医師が不足する他の公立病院（鴨川市立国保病院、鋸南町国民健康保険鋸南病院）への医師派遣を継続して行います。

第2節 臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保

当院の初期臨床研修プログラムは、救急疾患から慢性疾患まで多様な症例が経験可能であることに加え、2年目から将来専門とする科でエキスパートとしての第一歩を踏み出せるよう、年度途中での研修科の変更にも出来る限り対応し、個々の研修医のニーズに合わせたカリキュラムを組めることが最大の特徴であり、ここ数年はマッチングにおいて千葉県内トップクラスの人気病院となっています。今後も、研修医の意見を幅広く取り入れた研修体制の整備に努めていきます。また、専攻医についても、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に努めます。

第3節 医師の働き方改革への対応

2024年からの医師に対する労働時間の上限規制適用に向け、労働時間短縮に向けた取組を進めていきます。この対応として、医師の負担軽減を目的とした、特定行為研修終了看護師及び医師事務作業補助者等へのタスクシフトを進め、看護師、その他の医療従事者等の確保及び研修、働きやすい職場環境の整備、ICTの活用等に努めます。また、働き方改革の影響によって、地域の公立病院としての使命である救急、小児及び周産期医療等の提供が困難となる場合には、職員定数の見直しを行います。

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、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から、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、最適な経営形態のあり方についての検討を行っていくことで、さらなる経営強化を目指します。

第8章 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組

第1節 新興感染症等の発生・まん延時における対応

(1) 本院

新型コロナウイルス感染症の重点医療機関として対応してきた経験を踏まえ、新興感染症への対応だけでなく、地域の中核・基幹病院として、救急、がん、脳卒中、心血管疾患、小児、周産期等の通常診療との両立を図り、地域医療提供体制の維持に努めます。

新興感染症への対応については、①重症患者に対する入院医療を実施する役割、②地域の他医療機関と連携した組織的な感染防止対策の基幹的な役割を担います。

①については、新興感染症拡大時には、結核病床や一般病床を感染症病床へ速やかに転用することで、入院患者の収容に努めます。

②については、地域の基幹病院として、地域の他医療機関と連携し、組織的な感染防止対策の基幹的な役割を果たします。具体的には、本院の感染制御部が中心となり、地域の医療機関及び施設等に赴き、感染症対応に係る指導等を行うことで、地域の安全で安心な医療と介護の提供体制の維持に努めます。

(2) 分院

本院と連携して回復期の患者を受入れるとともに、発熱外来、ワクチン接種等において地域の中核的な役割を担います。また、建て替え時には、感染症病床への転用が可能な設備、患者動線の確保等の新興感染症に対応できる機能を整えます。

第2節 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組

感染拡大時を想定した感染防護具等の備蓄、感染防止対策に係る研修会の開催、院内感染対策の徹底を行います。また、新興感染症拡大時やクラスターが発生した場合においても、救急医療をはじめとする通常診療を継続できるように、BCP（事業継続計画）の策定を行います。

地域においては、平時においても他医療機関と連携して感染対策の取組を行い、感染防止対策に資する情報の提供と指導を行います。

第9章 施設・設備の最適化

第1節 施設・設備の適正管理と整備費の抑制

「企業団中長期維持保全計画（施設総合管理計画）」に基づく適切な施設の維持・管理及び高度専門医療等を担うための医療機器の維持・更新を行うためには、多額の費用が発生します。財政的負担が集中しないよう実施時期を平準化するなど、収支均衡を図りながらの施設・設備の最適化について検討を行います。

なお、現在、本院への進入路が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、構成市及び関係機関とともに、新たな進入路の整備について検討していきます。

また、分院の建て替えについては、構成市及び関係機関と検討・協議し、第6次5か年経営計画期間内に整備方針を示すこととします。

第2節 デジタル化への対応

企業団は、デジタル化及びデータの活用を推進し、医療の質の向上、医療情報連携、患者利便性の向上、業務の効率化に努めます。

マイナンバーカードの利用を含む医療DX（デジタルトランスフォーメーション）については、国民の保健医療の向上と最適な医療の実現を目的とする国の考えに鑑み、システム事業者とも連携の上、適切に対応していくこととします。

これらの実現にあたっては、情報セキュリティの強化が不可欠であるため、医療機関へのサイバー攻撃への対応も含め、国が示すガイドラインに沿った対策を講じるとともに、最新の情報を収集し、サイバー攻撃による被害を想定した事業継続計画（BCP）について、随時見直しを行います。

第10章 経営の効率化

企業団は、第6次5か年経営計画において、「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」を柱として、各施策を展開し、個別の経営指標ごとに行動計画及び数値目標を設定しています。その目標達成のために、特に事務部門の機能強化を行い、医療制度、施設基準、補助金獲得、医療機器・材料等の調達等の各業務において経営感覚に長けた人材を育成することで、病院マネジメントの強化を行います。

持続可能な経営を実現するために、企業団が担っている不採算医療等を提供する役割・機能を維持しつつ、経常収支比率100%以上を達成し、さらに本業である医業収支比率の向上に向けた取組を進めることを最重要課題として取り組みます。

重点指標とその目標値（※財務計画については、第6次5か年経営計画に記載。）

新年度予算と関連する数値目標については、
変更の可能性があります。

(1) 収支改善に係るもの

		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
経常収支比率 (%)	本院	105.8%	101.3%	100.0%	100.1%	100.1%	100.1%	100.1%
	分院	98.9%	94.3%	98.3%	100.3%	100.3%	100.2%	100.2%
医業収支比率 (%)	本院	96.0%	94.1%	93.5%	94.4%	95.5%	94.9%	95.1%
	分院	90.0%	83.2%	85.5%	87.9%	87.9%	87.7%	88.6%
不良債務比率 (%)		—	—	—	—	—	—	—
資金不足比率 (%)		—	—	—	—	—	—	—
累積欠損金比率 (%)		0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%

(2) 収入確保に係るもの

		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
1日あたり入院患者数 (人)	本院	484人	468人	495人	500人	508人	508人	508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 (人)	本院	1,135人	1,103人	1,100人	1,100人	1,100人	1,100人	1,100人
	分院	154人	154人	165人	165人	165人	165人	165人
入院患者1人1日あたり診療額 (円)	本院	76,003円	78,641円	78,500円	80,700円	81,600円	82,500円	83,400円
	分院	28,101円	29,003円	30,900円	31,000円	31,300円	31,600円	31,900円
外来患者1人1日あたり診療額 (円)	本院	21,457円	21,093円	22,800円	23,700円	23,900円	24,100円	24,300円
	分院	7,327円	7,569円	7,500円	7,800円	7,900円	8,000円	8,100円
病床利用率 (%)	本院	73.3%	71.0%	75.0%	75.8%	77.0%	77.0%	77.0%
	分院	83.5%	78.1%	80.6%	83.3%	83.3%	83.3%	83.3%
平均在院日数 (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
DPC機能評価係数		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
職員給与費比率 (医業収益比) (%)	本院	58.5%	59.3%	57.2%	58.2%	58.0%	58.5%	58.2%
	分院	83.9%	91.2%	84.2%	84.1%	84.5%	84.9%	84.4%
材料費比率 (医業収益比) (%)	本院	28.4%	27.9%	29.9%	28.4%	28.2%	28.2%	28.2%
	分院	11.1%	11.5%	10.8%	9.8%	9.7%	9.8%	9.8%
委託費比率 (医業収益比) (%)	本院	6.7%	7.2%	8.2%	8.2%	8.2%	8.4%	8.2%
	分院	4.8%	6.2%	9.6%	9.0%	9.0%	9.0%	9.0%
減価償却費比率 (医業収益比) (%)	本院	6.1%	5.9%	5.3%	4.9%	4.6%	4.7%	5.5%
	分院	5.7%	5.0%	5.3%	4.4%	4.2%	4.5%	4.1%

(4) 経営の安定性に係るもの

	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
純資産の額 (百万円)	5,886	6,429	6,545	6,545	6,728	6,790	6,837
現金保有残高 (百万円)	3,970	3,650	4,472	3,933	3,375	2,859	2,452
企業債残高 (百万円)	13,639	12,458	11,641	10,811	10,304	10,763	10,021

第 1 1 章 点検・評価・公表等

本プランは、地域住民や関係機関の方々に企業団の使命や役割を理解していただくため、ホームページにて公表します。

また、その実施状況については、第6次、第7次5か年経営計画において管理します。5か年経営計画は年1回点検及び評価を行い、第7次5か年経営計画の策定年度にあたる令和7年度に本プランの中間検証を行います。

(1) 本プランの点検及び評価

次の委員会において、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（構成市）
- ②君津中央病院企業団運営委員会（外部有識者会議）

本プランの点検及び評価については、専門的な見地、住民の視点、客観的な立場から、企業団が「公立病院としての機能と役割を果たしているかどうか」、「経営の健全化が図られているかどうか」という2つの観点を主軸とします。各個別指標の点検・評価については、5か年経営計画で行います。

(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) 本プランの見直し

点検及び評価の結果、診療報酬改定、医療を取り巻く環境、社会経済情勢の変化、第8次医療計画及び千葉県保健医療計画等と著しい齟齬が生じた場合には、速やかに計画を見直します。