

君津中央病院企業団
第 7 次 2 か年経営計画
(ブリッジプラン)

令和 8 年度～令和 9 年度

君津中央病院企業団

目次

第1章 君津中央病院企業団の現状	1
第1節 理念・基本方針	1
第2節 君津中央病院企業団の使命	2
第3節 君津中央病院企業団の役割	2
第4節 君津中央病院企業団の事業概要	4
第5節 構成市からの負担金について	5
第2章 計画策定の趣旨及び基本的な考え方	6
第1節 計画策定の背景	6
第2節 第7次経営計画の位置付け	6
第3節 計画期間及び基本方針	6
第4節 構成市との関係性について	8
第5節 本計画の性格	8
第3章 主要施策	9
第1節 施策の体系	9
第2節 行動計画と目標	10
I 安定的な経営の確保	10
I-1 企業団のあり方の検討	10
I-2 病院機能の最適化	11
I-3 経営形態の見直しも含めた検討	11
I-4 収入の確保	12
I-5 支出の抑制	15
II 良質で安全な医療の提供	17
II-1 良質な医療の提供	17
II-2 医療の質の向上	22
II-3 安全な医療の提供	24
II-4 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組	25
II-5 災害時等における医療体制の充実	25
II-6 デジタル化への対応	26
II-7 施設・設備及び医療機器等の整備	27
II-8 分院の施設機能の維持	29
III 勤務環境の整備	30
III-1 医師の働き方改革への対応	30
III-2 働きやすい職場環境の整備	31
III-3 職員の経営参画と組織力の強化	31
第4章 財務計画	32
第5章 計画の点検、評価及び公表	33
【用語解説】	34

第1章 君津中央病院企業団の現状

第1節 理念・基本方針

君津中央病院

○理念

私たちは、良質で安全な医療を提供し、地域の皆さまに親しまれ、信頼される病院をめざします。

○基本方針

1. 患者さんの権利と尊厳を尊重し、患者さん中心の医療を推進します。
2. 患者さんに信頼される質の高い医療を提供します。
3. 地域の中核病院として、高度専門医療、救急医療、小児・周産期医療、災害医療および感染症医療を提供します。
4. 地域連携を推進し、必要とされる医療を提供することで、地域・社会へ貢献します。
5. 職員の教育・研修を推進するとともに、次世代を担う医療人を育成します。
6. チーム医療を推進し、経営の健全化と明るく働きがいのある職場をめざします。

大佐和分院

○理念

私たちは、良質で安全な医療を提供し、地域の皆さまに親しまれ、信頼される病院をめざします。

○基本方針

1. 患者さんの権利と尊厳を尊重し、患者さん中心の医療を推進します。
2. 患者さんに信頼される質の高い医療を提供します。
3. 地域の病院として、地域包括医療・ケア、二次救急医療を提供します。
4. 本院及び地域の保健、医療、介護、福祉機関と連携し、必要とされる医療を提供することで、地域・社会へ貢献します。
5. 職員の教育・研修を推進するとともに、次世代の地域包括医療・ケアを担う医療人を育成します。
6. チーム医療を推進し、経営の健全化と明るく働きがいのある職場をめざします。

君津中央病院附属看護学校

○教育理念

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。

第2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点を使命としています。

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3節 君津中央病院企業団の役割

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っています。

（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救急、周産期、小児、災害、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っています。

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、第二種感染症指定医療機関、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ています。

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ています。

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	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
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	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
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	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)
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	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	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
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	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

第4節 君津中央病院企業団の事業概要

企業団の事業概要は、次のとおりです。

(1) 事業の概要（令和7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	<div style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; padding: 5px; display: inline-block;"> 660床 一般 636床 結核 18床 感染症 6床 </div>
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		令和4年度	令和5年度	令和6年度
本院	延患者数	入院	170,954	180,619
		外来	267,992	266,371
	1日平均患者数	入院	468	493
		外来	1,103	1,096
病床利用率		71.0%	74.8%	74.3%
分院	延患者数	入院	10,256	10,102
		外来	37,344	39,649
	1日平均患者数	入院	28	28
		外来	154	163
病床利用率		87.1%	76.7%	75.0%
学校	在籍学生数 (年度末)	1年	60	58
		2年	58	58
		3年	54	55
		計	172	171

(3) 収益的収支の推移

(単位：百万円)

区分			令和4年度	令和5年度	令和6年度
本院	患者1人1日 あたり診療額	入院	78,641円	77,740円	79,002円
		外来	21,093円	22,448円	22,542円
	事業収益		22,408	23,172	23,177
	事業費用		22,110	22,990	23,742
	経常損益		297	183	△564
純損益		525	296	△577	
分院	患者1人1日 あたり診療額	入院	29,003	30,554	30,076
		外来	7,569	7,551	7,915
	事業収益		706	751	732
	事業費用		749	754	773
	経常損益		△42	△3	△41
純損益		△43	2	△41	
診療報酬改定率			△0.94%	—	△0.12%
人事院勧告			0.23%	0.96%	2.76%

第5節 構成市からの負担金について

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。

(単位：百万円)

	令和4年度	令和5年度	令和6年度
本院事業	1,094	1,422	1,498
分院事業	57	86	80
看護師養成事業	205	213	213
資本的収入(他会計負担金)	386	107	0
計	1,742	1,828	1,791

第2章 計画策定の趣旨及び基本的な考え方

第1節 計画策定の背景

企業団が、地域に必要とされる医療を将来にわたり安定的に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。

企業団は、令和3年度から始まった第6次5か年経営計画に基づき、「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、各種施策を推進してきました。

しかしながら、近年においては、物価及び人件費の高騰、医療人材不足の深刻化、診療報酬制度とコスト構造の乖離など、医療機関単独の努力では吸収しきれない外部環境の変化が顕在化しています。

企業団においても、令和6年度決算において赤字を計上し、「経営強化プロジェクト」を発足して経営改善に努めましたが、令和7年度には補てん財源が枯渇するなど、極めて厳しい経営状況に直面しています。

こうした状況を踏まえ、企業団では地域において企業団が果たすべき役割を示した「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。）」の中間検証を行い、その結果、公立病院としての役割と機能を果たしてはいるものの、経営の健全化のためには事業の縮小も検討せざるを得ない状況であり、企業団の将来のあり方について検討することを「企業団経営強化プラン」で示し、その実行計画については、第7次経営計画に組み込むこととしました。

第2節 第7次経営計画の位置付け

第7次経営計画は、従来の経営改善努力を前提とした計画では対応が困難となった現状を踏まえ、地域の基幹・中核病院としての存続を最優先とし、企業団のあり方や規模そのものを見直し、将来へつなげるための「ブリッジプラン」として策定するものです。

本計画では、第6次5か年経営計画で掲げた経営改善の個別施策を継続することで赤字脱却を目指すとともに、今後の医療提供体制及び経営のあり方を決定するために実行すべき取組を示します。

第3節 計画期間及び基本方針

本計画の期間は、令和8年度から令和9年度までの2年間とします。今後の企業団のあり方を検討し、2040年に向けた「新たな地域医療構想」も踏まえた「未来への橋渡し」となる計画です。

短期的には医業収支の改善を図り、将来的な企業団のあり方を検討し、かつ、地域医療構想と整合した再編計画を立案することで、持続可能な経営を確立し、地域住民に必要な医療を安定的に提供し続けることを目指しています。

本計画における基本方針は次のとおりとします。

(1) 赤字脱却を最優先とします。

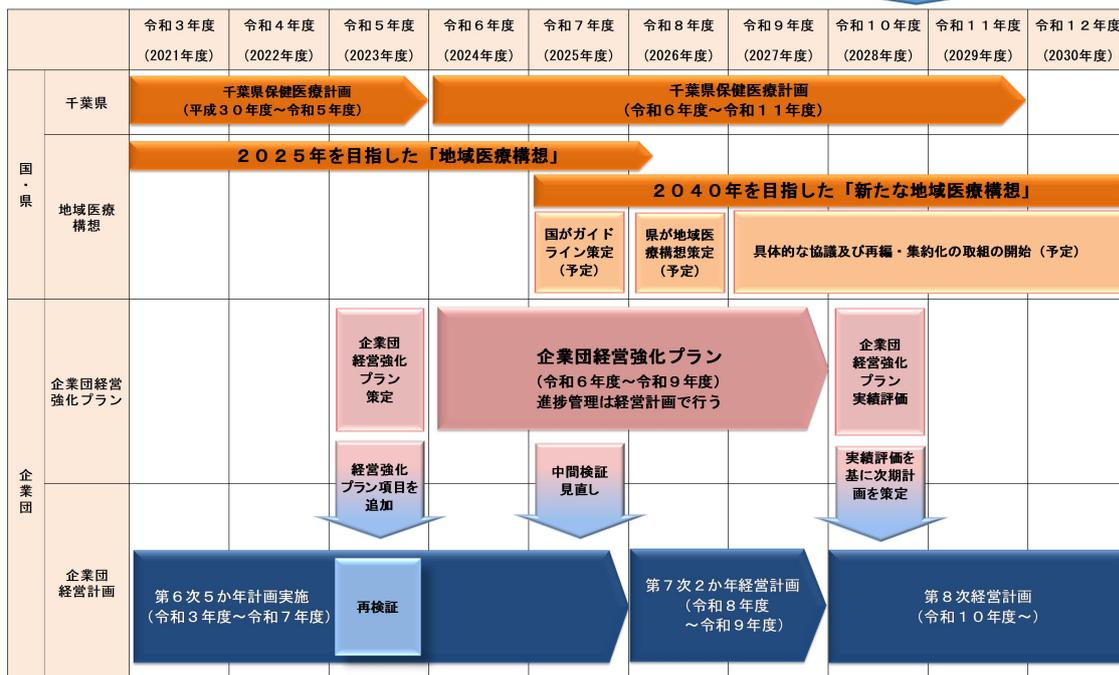
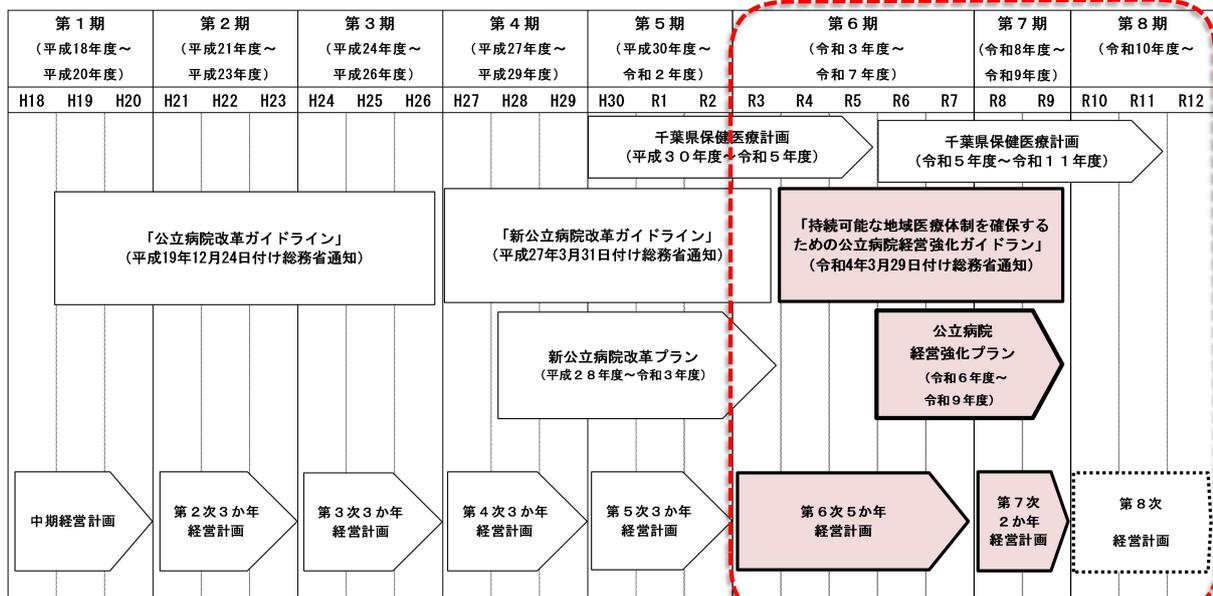
① 経営努力による医業収支改善計画を継続します。

② 医療人材の確保及び財政状況から現行の規模及び医療提供体制の維持が困難であることを前提に、医療需要と収益性を考慮した適正規模化を進めていきます。

(2) 今後の企業団のあり方を検討します。

新たな地域医療構想の動向を踏まえつつ、医療提供体制と経営の健全化の2点から今後の企業団のあり方について検討を行います。

【経営計画の位置付けと期間】



第4節 構成市との関係性について

企業団を構成する4市においても財政の厳しさは増しており、企業団への負担金を大幅に増額することは容易ではない状況です。構成市からは、構成市の財政状況に見合った水準を維持しつつ、地域医療の確保と地域住民サービスの両立を図るため、企業団の現状分析を踏まえ、第三者の視点を取り入れた病院改善策の精査及び適正規模化を含む経営形態の見直しについて検討を行う必要性が示されています。よって、構成市及び企業団が協働して持続可能な病院経営の姿を検討していくこととします。

第5節 本計画の性格

本計画は、企業団の経営を拡大成長させるためではなく、医療提供体制の崩壊及び財政破綻を回避するための準備期間となる戦略的な計画です。よって、この期間は、大規模な投資を伴うような事業は当面休止状態とします。

第3章 主要施策

第1節 施策の体系

本計画では、第6次5か年経営計画の「Ⅰ安定的な経営の確保」、「Ⅱ良質で安全な医療の提供」、「Ⅲ勤務環境の整備」の3本の主軸を継承し、「Ⅰ安定的な経営の確保」において、今後の企業団のあり方の検討に関する施策を追加します。

I 安定的な経営の確保
1 企業団のあり方の検討
2 病院機能の最適化
3 経営形態の見直しも含めた検討
4 収入の確保
(1) 患者数及び病床利用率【本・分院】
(2) 診療単価の向上【本・分院】
(3) 手術室稼働率【本院】
(4) その他の収入【本・分院】
5 支出の抑制
(1) 薬品費の抑制【本・分院】
(2) 診療材料費の抑制【本・分院】
(3) 委託料の抑制【本・分院】
(4) その他の費用の抑制【本院】
II 良質で安全な医療の提供
1 良質な医療の提供
(1) 高度専門医療医予備専門医療の提供【本院】
(2) 24時間体制での高度な救急医療の提供【本院】
(3) 24時間体制での周産期医療の提供【本院】
(4) 緩和医療の充実【本院】
(5) 良質な医療提供のための人材確保【本・分院】
(6) 職員定数の見直しの検討【本・分院】
(7) 専門職による良質な医療の提供【本・分院】
(8) 地域医療連携の推進【本院】
(9) 地域に根ざした医療の提供【分院】
2 医療の質の向上
(1) 教育・研修等の充実【本院・分院・学校】
(2) 利用者満足度の向上【本・分院】
(3) 病院機能評価認定基準の維持【本・分院】
3 安全な医療の提供
(1) 医療安全対策【本・分院】
(2) 院内感染防止対策【本・分院】
4 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組
5 災害時等における医療体制の充実
(1) 災害時における医療体制の充実【本・分院】
(2) 災害時等における事業継続計画（BCP）の充実【本・分院】
6 デジタル化への対応
7 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】
(2) 医療機器等の計画的な導入・更新【本・分院】
(3) 情報システムの計画的な導入・更新【本・分院】
8 分院の施設機能の維持
III 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 職員の経営参画と組織力の強化

第2節 行動計画と目標

I 安定的な経営の確保

第7次2か年経営計画（ブリッジプラン）では、企業団のあり方を見直すとともに、赤字からの早期脱却と経営基盤の立て直しを最優先課題とし、第6次5か年経営計画で掲げた施策を原則として継続しつつ、収支改善に直結する取組を重点的に推進します。

I-1 企業団のあり方の検討

本院は、地域の基幹・中核病院として、高度急性期・急性期医療を中心に、地域医療を支える役割を担ってきました。しかしながら、近年の医療提供環境の変化や人材確保の制約等により、現行の病院規模及び医療提供体制をそのまま維持することが困難な状況となっています。

特に、夜勤可能な看護職員の減少や人材確保の困難化により、病床を保有していても十分な看護体制を確保できない状況が生じています。このため、医療需要の多寡にかかわらず、人的制約を踏まえた病床運用を行わざるを得ない状況にあります。

また、医療圏の二次救急の脆弱化によって一次から三次救急まで幅広い患者の受入れを担っていることに加え、後方支援を担う医療機関が十分に確保されていないことから、転院調整が困難となり、平均在院日数が長期化する傾向が見られます。その結果、一般病床の病床稼働率は上昇していますが診療単価の向上につながりにくく、医療を提供するほど収支が悪化するという構造的な課題が顕在化しています。

本計画においては、企業団が地域医療においてどのような役割を果たすべきかという「病院のあり方」そのものを見直すことを最重要課題として位置づけます。これは、短期的な経営改善を目的とするものではなく、将来にわたり地域医療を維持するための基盤を再構築するための取組です。第三者の視点を取り入れた「(仮称)あり方検討会議」を設置し、病院の規模、医療機能、経営形態等について、構成市と企業団が協働で総合的な検討を行います。企業団は、当該検討に必要なデータや分析結果を提供するとともに、検討結果を次期経営計画（第8次計画）に反映させるための準備を進めます。

なお、この検討期間中においても、企業団の持つ医療資源の充足率に対応する形で診療体制、看護体制を変更せざるを得ない状況は進行しており、病床規模の見直しは、職員の勤務環境、医療の質及び安全を確保することを最優先とし、地域医療への影響を十分に考慮しながら、段階的かつ慎重に進めるものとします。

I - 2 病院機能の最適化

病院機能の最適化にあたっては、すべての診療機能を同一の水準で維持・拡充するのではなく、地域において企業団が担うべき役割を明確にしたうえで、機能の重点化と整理を行います。特に、高度急性期・急性期医療については、地域医療において不可欠な機能として位置づけ、引き続き重点的に対応するとともに、さらなる高度専門医療については、大学病院や専門病院等への紹介を促進するなど広域で対応することとします。

一方で、人的体制や医療安全の観点から、現行の体制では十分な対応が困難な診療機能については、段階的な集約や再配置を行います。病床運用については、医療需要の多寡のみを基準とするのではなく、診療体制や看護体制等の人的制約を踏まえた現実的な運用を行います。病床稼働率の向上を唯一の目標とするのではなく、医療の質及び職員の勤務環境を確保しながら、持続可能な運用を重視します。

さらに、地域医療機関との役割分担及び連携を強化し、本院が担うべき医療機能と地域で補完すべき医療機能の整理を進めます。転院調整や在宅医療等との連携を通じて、在院日数の長期化を抑制し、地域全体として効率的な医療提供体制の構築を目指します。また、他医療圏を含めた広域での対応にも取り組んでいきます。

これらの取組は、短期的な収益改善を目的とするものではなく、病院のあり方・規模の再構築を進める中で、医療の質と安全を確保しつつ、経営の安定化を図るための実務的対応として位置づけるものです。

I - 3 経営形態の見直しも含めた検討

病院のあり方・規模の再構築、病院機能の最適化、収入の確保及び支出の抑制に取り組んだとしても、企業債償還の負担や収益的収支の赤字構造といった要因により、現行の経営形態の下では財務の持続性に限界が生じつつあります。特に、内部留保資金の枯渇に伴い、資金面でのリスクが顕在化している状況は、経営努力のみで解消できる段階を超えつつあります。

このような状況を踏まえると、従来の延長線上にある経営改善策のみでは、将来にわたって安定的な医療提供体制を維持することが困難となる可能性があります。そのため、経営主体や経営形態についても検討の対象として整理する必要があると位置づけます。

経営形態の見直しに関する検討は、単に財務負担の軽減を目的とするものではなく、地域医療を将来にわたり維持するという観点から、医療機能の継続性、職員の雇用、地域との関係性、構成市の財政的関与のあり方等を総合的に勘案する必要があります。また、特定の方向性を前提とした議論を行うのではなく、複数の選択肢を比較・整理した上で、課題や調整事項を明らかにすることが重要です。

このため、本計画期間中においては、構成市及び企業団が協働して設置する「(仮称)あり方検討会議」において、第三者の視点を交えながら、経営形態の見直しを含む病院の将来像について検討を行います。企業団は、当該検討に必要な財務データ、経営分析結果及び医療提供体制に関する情報を整理・提供し、検討が実効性のあるものとなるよう努めます。

I-4 収入の確保

企業団では、病院のあり方・規模の再構築を進める中で、大幅な収入拡大を図ることは困難な状況にあります。このため、本計画における収入の確保については、医療の質及び安全を確保しつつ、現行体制の下で得られる収入を最大限に確保することを基本的な考え方とします。

入院及び外来患者数の確保については、医師の働き方改革を踏まえ、量的拡大を目的とするのではなく、病床運用の見直しや診療体制の効率化を通じて、実現可能な範囲での確保に努めます。特に、地域医療機関との連携強化による患者獲得、救急搬送患者の受入体制の維持・強化によって患者の確保に努めます。また、入院患者については、適正な看護配置による病床規模にすることで病床利用率の向上を図ります。

診療報酬については、算定漏れや算定誤りを防止し、提供する医療に見合った診療報酬を適正に算定することを徹底します。特に、診療報酬改定への対応、施設基準の維持・適正化を通じて、診療実態に即した請求を行い、医療提供に見合った収入の確保に努めます。また、この実践チームとして、診療報酬タスクフォースを立ち上げます。

また、DPC制度においては、クリニカルパスによる診療内容の標準化を図り、転院待ち患者増による平均在院日数の長期化や患者構成等の構造的要因による診療単価の向上が困難な状況にあることを踏まえつつ、診療情報管理体制の強化やデータ分析の活用によって収入の下支えを行います。

さらに、自費診療や選定療養費等については、患者負担や地域性を十分に考慮したうえで、制度の趣旨に沿った適正な運用を行います。特に、選定療養費については、収益確保のみを目的とせず医療提供を維持するための手法として活用します。

これらの実行は、企業長直轄の経営強化プロジェクトを中核とし、経営情報の共有及び改善意識の醸成を図り、組織全体としての対応力を強化することも目的とします。

また、これらの取組は、短期的な収益の最大化を目的とするものではなく、病院のあり方・規模の再構築を進める中で、現行の診療報酬制度及びDPC制度の下において、経営の安定性を確保するための基盤的な取組として位置づけるものです。

(1) 患者数及び病床利用率【本・分院】

取組内容	評価指標	行動計画及び計画値					
		5年度 (実績)	6年度 (実績)	7年度 (見込)	8年度	9年度	
<ul style="list-style-type: none"> 紹介及び救急からの新規患者獲得 適切な病床コントロールによる病床利用率の向上 	新入院患者数	本院	14,640人	14,167人	14,266人		
	延入院患者数		180,619人	178,959人	180,675人		
	1日あたりの入院患者数		493人	490人	495人		
	新外来患者数		42,665人	41,606人	41,643人		
	延外来患者数		266,371人	259,304人	256,520人		
	1日あたりの外来患者数		1,096人	1,067人	1,060人		
	病床利用率		74.8%	74.3%	75.0%		
	一般病床 病床利用率		85.2%	85.0%	86.0%		
	特殊病床 病床利用率		41.5%	40.1%	39.0%		
	地域医療支援病院 紹介率		77.7%	79.8%	80.7%	75%以上	75%以上
	救急患者受入 件数 ※ウォークイン 含む		10,005件	9,690件	9,264件	10,000件以上	10,000件以上
紹介及び救急からの新規患者獲得	新入院患者数	分院	496人	507人	501人		
	延入院患者数		10,102人	9,850人	9,125人		
	1日あたりの入院患者数		28人	27人	25人		
	新外来患者数		2,908人	2,714人	2,599人		
	延外来患者数		39,649人	38,129人	37,510人		
	1日あたりの外来患者数		163人	157人	155人		
	紹介受入れ件数		729件	754件	780件	700件以上	700件以上
	2次救急受入れ 件数		600件	332件	310件	400件以上	400件以上

(2) 診療単価の向上【本・分院】

取組内容	評価指標		行動計画及び計画値					
			5年度 (実績)	6年度 (実績)	7年度 (見込)	8年度	9年度	
<ul style="list-style-type: none"> ・クリニカルパスの見直し ・DPC入院期間IIでの退院 ・各種加算等の算定漏れ防止 (他院とのベンチマークの実施) ・診療報酬請求に関する各部門への周知活動 ・新規及び上位施設基準の取得 ・取得している施設基準の維持 ・施設基準管理システムの活用による類似病院とのベンチマークの実施 	入院患者1人1日あたり診療額	本院	77,740円	79,002円	81,000円			
		分院	30,554円	30,076円	31,000円			
	外来患者1人1日あたり診療額	本院	22,448円	22,542円	24,300円			
		分院	7,551円	7,915円	8,300円			
	平均在院日数			11.3日	11.6日	11.7日		
	DPC入院期間IIでの退院割合			72.1%	70.7%	70.9%	50%以上	50%以上
	クリニカルパス適用率			53.1%	54.8%	54.8%	50%以上	50%以上
	DPC機能評価係数I・II			0.5656	0.5827	0.5786	0.5786以上	0.5786以上

(3) 手術室稼働率【本院】

取組内容	評価指標		行動計画及び計画値				
			5年度 (実績)	6年度 (実績)	7年度 (見込)	8年度	9年度
<ul style="list-style-type: none"> ・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 ・手術間インターバルの短縮 	手術室稼働率		69.5%	72.2%	70.0%	70%以上	70%以上
	手術件数		6,000件	6,214件	6,069件	6,000件以上	6,000件以上

(4) その他の収入【本・分院】

取組内容	評価指標		行動計画及び計画値				
			5年度 (実績)	6年度 (実績)	7年度 (見込)	8年度	9年度
広報活動の強化							
人間ドック利用者数の増	人間ドック利用者数		2,969人	3,112人	3,127人	3,100人	3,100人
健康診断受診者数の増	健康診断受診者数		238人	266人	230人	250人	250人
その他増収策の検討							

I-5 支出の抑制

病院のあり方・規模の再構築を進める中での収入の拡大による経営改善には限界があります。このため、本計画における支出の抑制については、医療の質及び安全を確保することを前提に、持続可能な支出構造を構築することを基本的な考え方とします。

人件費については、医療提供体制の維持に不可欠な費用である一方、医業費用の大半を占めており、高度急性期を担う公立病院においては財政を圧迫する大きな要因となっています。このため、業務の効率化、勤務体制の見直しを通じて、人的資源の適正な配置及び活用を図ります。また、非常勤医師等の非正規雇用の勤務時間・賃金形態等についても適正化を進めます。

材料費、委託費等の経費については、価格交渉、共同購入、仕様の見直し等を継続します。診療に必要な水準を確保しつつ、調達方法や業務内容の見直しを進め、更なる支出の抑制に取り組みます。特に、材料費や医療機器については、購入品種等について見直しを行います。

施設・設備の維持管理費については、老朽化対策や安全確保を最優先としつつ、更新時期や運用方法の見直しにより、可能な範囲での負担軽減を図ります。将来的な更新を見据え、緊急性や優先度に基づいた支出管理を行います。

これらの取組を着実に進めるため、医師を中心とする部門横断的な「経費削減チーム」を設置します。当該チームは、現場の実情を踏まえながら、経費構造の分析、改善案の検討及び実施状況の確認を行い、継続的な支出抑制に取り組むものとしします。

(1) 薬品費の抑制【本・分院】

取組内容	評価指標		行動計画及び計画値				
			5年度 (実績)	6年度 (実績)	7年度 (見込)	8年度	9年度
価格交渉の実施	薬品費比率 (医業収益比)	本院	15.1%	15.1%			
		分院	4.7%	4.4%			
後発医薬品及びバイオシミラーへの積極的な切替え	後発医薬品比率 (数量ベース)	本院	93.0%	93.7%	95.5%		
		分院	93.8%	94.5%	97.0%	95%以上	95%以上
	後発医薬品比率 (金額ベース)	本院	48.2%	61.6%	63.1%		
		分院	93.8%	65.8%	67.0%	70%以上	70%以上

(2) 診療材料費の抑制【本・分院】

取組内容	評価指標		行動計画及び計画値				
			5年度 (実績)	6年度 (実績)	7年度 (見込)	8年度	9年度
・価格交渉の実施 ・共同購入選定品への積極的な切替え	診療材料費比率 (医業収益比)	本院	13.9%	14.5%			
		分院	6.0%	6.6%			

(3) 委託料の抑制【本・分院】

取組内容	評価指標		行動計画及び計画値				
			5年度 (実績)	6年度 (実績)	7年度 (見込)	8年度	9年度
仕様の見直し等による委託料の抑制	委託料比率 (医業収益比)	本院	7.4%	8.5%			
		分院	9.5%	9.5%			

(4) その他の費用の抑制【本院】

取組内容	評価指標		行動計画及び計画値				
			5年度 (実績)	6年度 (実績)	7年度 (見込)	8年度	9年度
その他の費用抑制策の検討・実施							

Ⅱ 良質で安全な医療の提供

第7次2か年経営計画（ブリッジプラン）においては、第6次5か年経営計画で掲げた施策を原則として継続しつつ、限られた医療資源の中で医療の質を維持・向上させる観点から、取組の重点化及び効率化を図ります。

Ⅱ－1 良質な医療の提供

本院は、君津医療圏の基幹・中核病院として、高度専門医療、救急医療、周産期医療、小児医療、がん医療等、地域において民間医療機関による提供が困難な医療を担います。引き続き、専門性の高い医療の提供に努めるとともに、診療体制の安定的な維持に努めます。また、多職種によるチーム医療を推進し、患者一人ひとりの状態に応じた質の高い医療の提供に努めます。

しかしながら、24時間体制での高度な救急医療の提供については、現在の二次救急輪番の空白日を請け負っている現場の逼迫した状況に加え、医師不足によって脳神経及び小児においては当直体制を取れない日の発生が避けられず、24時間体制の医療提供体制の維持が厳しい状況となっています。その対応として、救急医による院内での応援体制に加え、医療圏を超えた他医療機関による対応及び住民への適正な医療機関への受診の理解を求めることとします。

分院は、本院との連携のもと、地域に根ざした良質な医療を提供します。君津医療圏南部における二次救急の拠点としての体制を維持し、また、本院での急性期治療後の患者の受入れ、在宅医療、在宅リハビリテーションの実施を通じて、地域医療提供体制の一翼を担います。

また、良質な医療提供のための人材確保については、引き続き必要な取組を行う一方で、医療を取り巻く人材確保が厳しさを増していることを踏まえ、職員の定着を重視し、働き続けられる環境づくりに努めます。

(1) 高度専門医療及び専門医療の提供【本院】

取組内容	評価指標	行動計画及び計画値				
		5年度 (実績)	6年度 (実績)	7年度 (見込)	8年度	9年度
がん患者への高度専門医療の提供	悪性腫瘍手術件数	1,043件	1,086件	1,104件	1,000件以上	1,000件以上
	外来化学療法延患者数	6,594件	6,867件	6,854件	7,000人以上	7,000人以上
	放射線治療延患者数	288件	353件	311件	300人以上	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	カテーテル検査・カテーテル治療件数	332件	236件	257件	310件以上	310件以上
心疾患患者等への24時間体制での専門医による精密な診断・治療の実施	カテーテル検査・カテーテル治療件数	1,352件	1,500件	1,592件	1,550件以上	1,550件以上
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	560件	287件	280件	250件以上	250件以上
透析導入期患者及び入院患者へ急性期病院としての役割に基づいた透析医療の提供	透析実施件数	4,411件	4,144件	4,032件	4,000件以上	4,000件以上

(2) 24時間体制での高度な救急医療の提供【本院】

取組内容	評価指標	行動計画及び計画値				
		5年度 (実績)	6年度 (実績)	7年度 (見込)	8年度	9年度
救急受入体制の維持	救急患者受入件数 ※ウォークイン含む(再掲)	10,005件	9,690件	9,336件	10,000件以上	10,000件以上
	ホットライン受入件数	6,171件	5,709件	5,736件	6,000件以上	6,000件以上
	ICU・CCU 病床利用率	42.4%	41.4%	43.7%	56%以上	56%以上
	実稼働病床利用率	72.1%	70.4%	69.2%	80%以上	80%以上
	HCU病床利用率	51.5%	54.1%	52.7%	70%以上	70%以上

(3) 24時間体制での周産期医療の提供【本院】

取組内容	評価指標	行動計画及び計画値				
		5年度 (実績)	6年度 (実績)	7年度 (見込)	8年度	9年度
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	236件	261件	230件	260件以上	260件以上
	ハイリスク妊娠・分娩受入件数	104件	111件	108件	120件以上	120件以上
他施設からの新生児の積極的な受入れ	他施設からの新生児受入件数	47件	43件	34件	40件以上	40件以上

(4) 緩和医療の充実【本院】

取組内容	評価指標	行動計画及び計画値				
		5年度 (実績)	6年度 (実績)	7年度 (見込)	8年度	9年度
緩和ケア病棟の効率的な運用	緩和ケア病棟 1日平均入院患者数	11人	11人	14人	14人	14人

(5) 良質な医療提供のための人材確保【本・分院】

取組内容	評価指標	行動計画及び計画値				
		5年度 (実績)	6年度 (実績)	7年度 (見込)	8年度	9年度
医師の確保		良質な医療提供のために必要な医師の確保				
看護師の確保	実働看護師数	658人 (5年度末)	645人 (6年度末)	●人 (7年度末)		
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				

(※) 実働看護師数は、正規職員と会計年度任用職員数、パート職員を常勤換算した値です。(産休、育休、療養休暇等の実働外職員は含みません。)

(6) 職員定数の見直しの検討【本・分院】

取組内容	評価指標	行動計画及び計画値				
		5年度 (実績)	6年度 (実績)	7年度 (見込)	8年度	9年度
<ul style="list-style-type: none"> 医療機能を維持するために必要な人員数の適正な把握 将来を見据えて、本院の急性期機能特化における適正な病床数を踏まえた人員数の検討 						

(7) 専門職による良質な医療の提供【本・分院】

取組内容	評価指標	行動計画及び計画値					
		5年度 (実績)	6年度 (実績)	7年度 (見込)	8年度	9年度	
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	13,040件	12,837件	12,495件	12,500件以上	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	1,424件	858件	1,029件	1,100件以上	1,100件以上
		外来	1,484件	1,373件	1,550件	1,500件以上	1,500件以上
急性期リハビリテーションの 充実 入院後早期のリハビリテー ションの開始	入院患者の平均リハビリ開 始日(入院日=1とする)	—	4.08日	4.02日	4.00日	4.00日	
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	1,837件	1,963件	2,132件	1,900件以上	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	207件	166件	381件	240件以上	240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 (※日本褥瘡学会の指標に よる)	1.2%	1.4%	1.3%	1.2%未満	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	717件	1,338件	575件	500件以上	500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	3,355件	3,225件	3,571件	3,300件以上	3,300件以上	
排尿ケアチームによる排尿自立 支援の実施	症候性尿路感染症発生率 (※日本病院会Q I 指標に よる)	0.28%	0.20%	0.25%	0.22%未満	0.22%未満	
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	140件	98件	100件	80件以上	80件以上	

(8) 地域医療連携の推進【本院】

取組内容	評価指標	行動計画及び計画値				
		5年度 (実績)	6年度 (実績)	7年度 (見込)	8年度	9年度
<ul style="list-style-type: none"> 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 近隣医療機関等の当院への要望調査及び要望への対応 	地域医療支援病院紹介率（再掲）	77.7%	79.8%	80.7%	75%以上	75%以上
	地域医療支援病院逆紹介率	78.6%	83.1%	83.8%	70%以上	70%以上
	連携医療機関等との面会件数	49件	52件	36件	52件以上	52件以上
患者総合支援センターによる患者支援の充実	がん・難病相談支援センター相談件数	3,393件	3,827件	4,021件	3,200件以上	3,200件以上
	入退院支援加算算定件数	6,557件	7,573件	7,857件	7,200件以上	7,200件以上

(9) 地域に根ざした医療の提供【分院】

取組内容	評価指標	行動計画及び計画値				
		5年度 (実績)	6年度 (実績)	7年度 (見込)	8年度	9年度
二次救急医療の提供	二次救急受入れ件数	600件	332件	310件	400件以上	400件以上
本院との連携による専門医療の提供						
在宅医療の提供	在宅患者訪問診療実施件数	576件	516件	560件	500件以上	500件以上
	在宅患者訪問看護実施件数	1,047件	1,193件	1,167件	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	2,359件	2,420件	2,320件	2,300件以上	2,300件以上

II-2 医療の質の向上

医師、看護師、医療技術職及び事務職員に対する教育・研修を継続的に実施し、専門性及び対応力の向上を図ります。

利用者満足度については、調査結果並びに患者相談窓口及び投書箱に寄せられた意見・要望の分析・改善に努め、満足度の向上につなげていきます。

病院機能評価認定基準の維持を通じて、医療の質の継続的な改善を図ります。

(1) 教育・研修等の充実【本院・分院・学校】

取組内容	評価指標	行動計画及び計画値				
		5年度 (実績)	6年度 (実績)	7年度 (見込)	8年度	9年度
初期臨床研修の充実		<ul style="list-style-type: none"> 臨床研修医カンファレンスの実施 研修管理委員会及び臨床教育委員会の開催 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 				
	臨床研修医人数	32人	33人	32人	32人	32人
新専門医制度における専門研修の充実		<ul style="list-style-type: none"> 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攻医の確保 新専門医制度基本領域他施設プログラム専攻医の積極的な受入れ 				
	基本領域基幹プログラム専攻医人数	2人	3人	3人	3人	3人
看護師教育の充実		<ul style="list-style-type: none"> 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 各種特定認定看護師の育成 院外研修会等への参加 				
	各種特定認定看護師等育成数	慢性心不全認定看護師 1人修了	急性・重症看護専門看護師 1人修了	認知症看護 1人修了 (予定) 皮膚・排泄ケア 1人 (養成所受験)	緩和ケア 2人 ※養成所受験	皮膚排泄ケア 1人 感染管理 1人 ※養成所受験
医療技術職員の専門性の向上		<ul style="list-style-type: none"> 認定資格の取得 クリニカルラダーによる業務習熟 				
事務職員の専門性の向上		外部研修会等への積極的な参加				
附属看護学校の教育の充実	看護師国家試験合格率	100.0%	96.4%	—	100%	100%

(2) 利用者満足度の向上【本・分院】

取組内容	評価指標		行動計画及び計画値				
			5年度 (実績)	6年度 (実績)	7年度 (見込)	8年度	9年度
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	0.0%	0.5%	—	2%未満	2%未満
		分院	0.0%	0.0%	—	2%未満	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	1.5%	1.9%	—	2%未満	2%未満
		分院	3.0%	2.9%	—	2%未満	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	1.1%	1.7%	—	2%未満	2%未満
		分院	0.0%	0.0%	—	2%未満	2%未満

(3) 病院機能評価認定基準の維持【本・分院】

取組内容	評価指標	行動計画及び計画値				
		5年度 (実績)	6年度 (実績)	7年度 (見込)	8年度	9年度
病院機能評価認定基準の維持及び更新審査受審準備		改善活動 				
			認定更新		期中の確認	

II-3 安全な医療の提供

医療安全対策及び院内感染防止対策については、全職員を対象とした研修の実施を通じて、安全文化の定着を図ります。

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となることから、職員が報告しやすい環境づくりに取り組んでいきます。

(1) 医療安全対策【本・分院】

取組内容	評価指標	行動計画及び計画値				
		5年度 (実績)	6年度 (実績)	7年度 (見込)	8年度	9年度
全職員を対象とした研修会の開催	年間で2回以上受講した割合	98.0%	100.0%	—	100%	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 				
<ul style="list-style-type: none"> インシデントレポートの分析による医療安全対策の実施 インシデントを報告しやすい環境の整備 医師からの報告の推進 同一事例への複数報告件数の増 	インシデント報告件数	4,181件	4,351件	4,001件	3,300件以上	3,300件以上
	医師のインシデント報告割合	7.0%	10.2%	8.5%	10%以上	10%以上
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】

取組内容	評価指標	行動計画及び計画値				
		5年度 (実績)	6年度 (実績)	7年度 (見込)	8年度	9年度
全職員を対象とした研修会の開催	年間で2回以上受講した割合	99.4%	99.4%	—	100%	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 				

変更予定

II-4 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組

新興感染症の発生時においても、地域医療を継続的に提供できるよう、平時からの備えを強化します。事業継続計画（BCP）の周知、訓練の実施、必要な資機材の確保等に取り組みます。

取組内容	評価指標	行動計画及び計画値				
		5年度 (実績)	6年度 (実績)	7年度 (見込)	8年度	9年度
感染拡大時における事業継続計画（BCP）の適宜見直し			検討・実施		実施	
近隣の医療機関等との連携による新興感染症等の発生を想定した訓練の実施			実施			
感染防護具等の計画的な備蓄			実施			

II-5 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、分院は災害協力病院として、大規模災害発生時においても医療機能を維持できるよう、災害対応マニュアルの見直し及び訓練を継続的に実施します。

災害時等における事業継続計画（BCP）については、更なる充実を図っていきます。

なお、基幹災害拠点病院である本院は、DMAT指定医療機関として、災害派遣医療チーム（DMAT）を擁し、大規模災害発生時に派遣できる体制を維持します。

（1）災害時における医療体制の充実【本・分院】

取組内容	評価指標	行動計画及び計画値				
		5年度 (実績)	6年度 (実績)	7年度 (見込)	8年度	9年度
災害対応マニュアルに基づく防災訓練の実施			実施			

（2）災害時等における事業継続計画（BCP）の充実【本・分院】

取組内容	評価指標	行動計画及び計画値				
		5年度 (実績)	6年度 (実績)	7年度 (見込)	8年度	9年度
災害時等における事業継続計画（BCP）の適宜見直し			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			

Ⅱ－6 デジタル化への対応

医療及び事務の両面においてデジタル化を推進し、業務の効率化及び質の向上を図ります。

情報システムの計画的な導入・更新を行うとともに、デジタル技術を活用した業務改善を進め、職員の負担軽減につなげます。

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。

取組内容	評価指標	行動計画及び計画値				
		5年度 (実績)	6年度 (実績)	7年度 (見込)	8年度	9年度
オンライン資格確認の利用促進	マイナ保険証利用率	—	41.0%	62.0%	80%以上	80%以上
ITの活用による医療の質の向上、医療情報連携、患者利便性の向上、業務の効率化						
サイバー攻撃による被害を想定した事業継続計画（BCP）の適宜見直し						

II-7 施設・設備及び医療機器等の整備

企業団が保有する施設・設備については、「企業団中長期維持保全計画（施設総合管理計画）」に基づき適切な維持・管理を行っていく必要があります。しかしながら、現在の厳しい財政状況のもとでは、医療機器・建物設備の計画的な更新を十分に実施することが困難な状況です。限られた財源の中で安全性確保を最優先とした投資配分を行うため、設備更新の必要性と緊急性を客観的に評価し、優先順位を明確化していきます。

(1) 施設・設備の計画的な整備【本院】

取組内容	評価指標	行動計画及び計画値				
		5年度 (実績)	6年度 (実績)	7年度 (見込)	8年度	9年度
『君津中央病院企業団施設総合管理計画』を基に、費用抑制の観点から、緊急性及び必要性を考慮した施設・設備の整備		実施 				
		※投資額：●ページ				

(2) 医療機器等の計画的な導入・更新【本・分院】

取組内容	評価指標	行動計画及び計画値				
		5年度 (実績)	6年度 (実績)	7年度 (見込)	8年度	9年度
医療需要を見据えつつ、費用抑制の観点から、緊急性及び必要性を考慮した医療機器等の導入・更新		実施 				
		※投資額：●ページ				

(3) 情報システムの計画的な導入・更新【本・分院】

取組内容	評価指標	行動計画及び計画値				
		5年度 (実績)	6年度 (実績)	7年度 (見込)	8年度	9年度
医療需要及び業務効率化等を見据えつつ、費用抑制の観点から、緊急性及び必要性を考慮した情報システムの導入・更新		実施 				
		※投資額：●ページ				

投資額

(単位：千円)

施策項目	8年度	9年度
Ⅱ 良質で安全な医療の提供		
Ⅱ－7 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		
計	0	0
(2) 医療機器等の計画的な導入・更新		
計	0	0
(3) 情報システムの計画的な導入・更新		
計	0	0

II - 8 分院の施設機能の維持

分院は、築50年以上が経過し、既存施設の老朽化が著しいことから、地域医療における役割を維持するため、必要な施設機能の維持に努めます。

分院建替えについては、本計画期間中は準備及び検討段階と位置付け、医療需要及び医療資源の状況を踏まえた検討を継続します。

取組内容	評価指標	行動計画及び計画値				
		5年度 (実績)	6年度 (実績)	7年度 (見込)	8年度	9年度
老朽化した施設・設備の修繕等の実施						

Ⅲ 勤務環境の整備

企業団は、病院のあり方・規模の再構築を進める中においても、医療を支える職員の勤務環境を確保することが、医療の質及び安全を維持する上で不可欠であるとの認識の下、勤務環境の整備に取り組みます。人員の増加を前提とするのではなく、現行の人的資源の範囲内で、職員が安全かつ継続的に勤務できる環境の維持を基本的な考え方とします。

Ⅲ－１ 医師の働き方改革への対応

働き方改革については、法令遵守を基本とし、時間外労働の適正管理や勤務体制の見直しを通じて、職員の健康確保及び医療安全の維持に努めます。業務の効率化やタスクシフト・タスクシェアについては、医療の質及び安全を確保した上で、可能な範囲で進め、職員一人ひとりの負担軽減につなげます。

これらの取組を着実に進めるため、医師を中心とした「働き方改革推進チーム」を設置します。当該チームは、現場の実情を踏まえながら、勤務実態の把握、業務の見直し及び改善案の検討を行い、無理のない勤務体制の構築に向けた取組を推進します。

取組内容	評価指標	行動計画及び計画値				
		5年度 (実績)	6年度 (実績)	7年度 (見込)	8年度	9年度
<ul style="list-style-type: none"> ・医師労働時間短縮計画の見直し ・時間外労働の削減 ・勤務間インターバルの勤務体制の構築 ・タスクシフト等の推進 	年間時間外労働時間960時間超～1,860時間の医師数 (B水準)	60人	54人	—	42人	30人
	年間時間外労働時間960時間以下の医師数 (A水準)	146人	141人	—	158人	170人
医師が不足する他の公立病院への医師派遣						

Ⅲ－２ 働きやすい職場環境の整備

職員満足度の調査を通じ、職員の定着支援を重視し、離職防止や働き続けられる環境づくりに努めます。医療提供体制の再構築に伴い、業務内容や役割の変化が生じる場合には、職員への丁寧な説明と情報共有を行い、職員の不安や負担の軽減に配慮します。

取組内容	評価指標	行動計画及び計画値				
		5年度 (実績)	6年度 (実績)	7年度 (見込)	8年度	9年度
職員満足度の向上	職員満足度	75.6%	76.1%	—	80%以上	80%以上
	看護師離職率	7.7%	7.5%	—	10%未満	10%未満

Ⅲ－３ 職員の経営参画と組織力の強化

経営環境が厳しさを増す中においては、経営課題を一部の部門のみで抱えるのではなく、組織全体で共有することが重要です。このため、「経営強化プロジェクト」や「働き方改革推進チーム」等の取組を通じて、職員が経営状況や課題を理解し、自らの業務と経営との関係を意識する機会を設けます。また、現場の視点を活かした改善提案を促し、職員が主体的に業務改善や経営に関与する風土の醸成に努めます。

取組内容	評価指標	行動計画及び計画値				
		5年度 (実績)	6年度 (実績)	7年度 (見込)	8年度	9年度
職員の経営参画と組織力の強化						

第4章 財務計画

第7次2か年経営計画（ブリッジプラン）は、現行の医療提供体制及び経営環境の下において、企業団の財務が持続可能な状態にあるのかを検証し、次の経営判断につなげるための計画として位置づけています。

現在、企業団では、企業債償還の負担が重くのしかかる中、収益的収支においても、近年、多額の損失を計上しており、内部留保資金が枯渇しています。このため、将来の経営改善を前提とした収支計画を数値として設定する前に、まず資金の安定確保が喫緊の課題となっています。

また、今後の病院の規模や経営形態については、構成市と企業団が協働して設置する「（仮称）あり方検討会議」において検討される予定であり、経営の前提条件そのものが現在進行形で整理されている段階にあります。このような状況において、数値を固定した収支計画を示すことは、実現性を欠く計画を提示することになりかねず、かえって判断を誤らせるおそれがあります。

そのため、本計画では、現時点で無理に2年間の数値目標を設定するのではなく、財務上の制約条件やリスクを構成市と共有した上で、今後2年間の中で段階的に収支の方向性を整理していくこととします。

よって、本計画初頭における財務計画は、令和8年度までの期間を対象として整理するものとし、令和9年度以降については、構成市と企業団が協働して行うあり方検討の結論を踏まえ、改めて整理します。

第5章 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、役割、取組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、定期的に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（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）

(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

企業団の運営方針、並びに、医療制度改革、診療報酬改定、物価及び人件費動向等に大きな変化が生じた場合には、計画内容の見直しを行います。

(4) 次期計画への引継ぎ

計画期間内での企業団のあり方に係る決定事項については、第8次中期経営計画の策定に反映させます。

【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、事故に繋がりにくいような、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(君津医療圏)

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)で規定される二次保健医療圏のひとつです。君津保健医療圏は、木更津市、君津市、富津市及び袖ヶ浦市の4市で構成されます。

クリニカルパス

主に入院患者に対して、処方、注射、検査、手術、リハビリ、食事などの治療計画やアウトカム(達成目標)をまとめたものです。クリニカルパスを使用することでインフォームドコンセント(説明と同意)、チーム医療の推進、入院期間の短縮など、医療の質向上が期待できるとされています。

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。

公立病院経営強化ガイドライン

総務省が令和4年3月に策定した指針で、地域医療の持続可能性を確保するために、公立病院の経営強化を図ることを目的としています。このガイドラインでは、6つの視点、①役割・機能の最適化と連携の強化、②医師・看護師等の確保と働き方改革、③経営形態の見直し、④新興感染症の感染拡大時に備えた平時からの取組、⑤施設・設備の最適化、⑥経営の効率化、に基づいて、取組を進めることが示されています。各地方公共団体はこのガイドラインに基づいて「公立病院経営強化プラン」を策定し、地域の実情に応じた取組を進めています。

さ行

三次救急医療機関(救命救急センター)

救急医療体制において、24時間体制で最も重篤な救急患者(生命の危険が差し迫っている重篤な状態)を受入れることができる医療機関です。

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。

た行

第二種感染症指定医療機関

二類感染症または新型インフルエンザ等感染症の患者の入院を担当させる医療機関として都道府県知事が指定した病院のことです。

タスクシフト・タスクシェア

医療現場における人材不足や働き方改革への対応策、特に医師の業務負担軽減策として注目されている概念です。タスクシフトとは、本来医師が行っていた業務の一部を他の職種に移管することであり、タスクシェアとは、ひとつの業務を複数職種で分担・共同して実施することです。

地域医療構想

日本の医療政策の一環として、地域ごとの医療提供体制を強化し、住民の健康と暮らしを支えるための計画です。地域の医療資源を効率的に配分し、在宅医療や地域の医療・介護サービスを連携させることで、住民が住み慣れた地域で安心して暮らせる環境づくりを目指しています。

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。

特定認定看護師

特定行為研修を修了した認定看護師のことです。

※1 認定看護師とは、ある特定の看護分野において、熟練した看護技術と知識を有するものとして、日本看護協会の認定を受けた看護師のことです。

※2 特定行為研修修了看護師とは、医師または歯科医師の判断を待たずに、手順書により一定の診療の補助(特定行為)を行うことのできる看護師のことです。

な行

二次輪番病院

二次救急医療機関として、休日、夜間の救急搬送に備えて地域の救急輪番を行っている医療機関です。救急医療体制において、中等症の患者、すなわち、入院を必要とするが必ずしも高度な集中治療までは必要としない患者に対応しています。

は行

バイオシミラー(バイオ後続品)

国内で既に新薬として承認された先行バイオ医薬品と同等・同質の品質、安全性及び有効性を有する医薬品として、異なる製造販売業者により開発された医薬品のことです。

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。

病床機能報告

一般・療養病床を有する医療機関が、病床において担っている機能を、病棟単位で高度急性期、急性期、回復期、慢性期の4区分から選択し、都道府県に報告する制度です。現状と令和7(2025)年度における予定についても報告します。また、具体的な医療の内容に関する項目や構造設備・人員配置等についても報告することとされており、都道府県は、報告された内容を公表しなければなりません。

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。

