君津中央病院企業団

第６次５か年経営計画

（令和３年度～令和７年度）

（改訂版）

君津中央病院企業団

目次

はじめに …… 1
理念・基本方針 …… 2
第１章　計画の基本的な考え方 …… 3
　第１節　計画策定の趣旨 …… 3
　第２節　計画の位置付け …… 3
　第３節　計画の期間 …… 3
　第４節　君津中央病院企業団の使命と役割 …… 5
　第５節　君津中央病院企業団の現状 …… 7
　第６節　構成市負担金について …… 8
第２章　主要施策 …… 12
　第１節　施策の体系 …… 12
　第２節　行動計画と目標 …… 14
　　Ⅰ　安定的な経営の確保 …… 14
　　１　収入の確保 …… 14
　　２　支出の抑制 …… 16
　　３　病院機能の最適化 …… 17
　　Ⅱ　良質で安全な医療の提供 …… 18
　　１　良質な医療の提供 …… 18
　　２　医療の質の向上 …… 22
　　３　安全な医療の提供 …… 23
　　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
　　５　災害時等における医療体制の充実 …… 25
　　６　デジタル化への対応 …… 26
　　７　施設・設備及び医療機器等の整備 …… 27
　　８　分院の施設機能の維持 …… 29
　　Ⅲ　勤務環境の整備 …… 29
　　１　勤務環境の整備 …… 29
第３章　財務計画 …… 30
　第１節　本院業務予定量 …… 30
　第２節　本院収益的収支計画 …… 30
　第３節　分院業務予定量 …… 31
　第４節　分院収益的収支計画 …… 31
　第５節　資本的収支計画 …… 32
　第６節　内部留保資金の計画 …… 32
　第７節　構成市からの負担金 …… 33
　第８節　企業債 …… 33
　第９節　経営指標 …… 33
第４章　計画の点検、評価及び公表 …… 35
【参考】第６次５か年経営計画 各施策の数値目標及び実績値 …… 36
［用語解説］…… 44

はじめに

君津中央病院企業団（以下「企業団」という。）は、これまで、総務省から示された「公立病院改革ガイドライン」及び「新公立病院改革ガイドライン」に基づき、中期経営計画を策定し、病院経営の改善に努めてきました。

しかしながら、医師・看護師等の不足、人口減少や少子高齢化の急速な進行に伴う医療需要の変化、医療の高度化への対応、さらに、新型コロナウイルス感染症の感染拡大は経営面に大きな影響を与え、依然として厳しい状況が続いています。

企業団は、ウィズコロナ・アフターコロナを見据え、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、より一層の経営改善・強化に取り組むとともに、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提供する重要な役割を継続的に担っていかなければなりません。

企業団では、この度「君津中央病院企業団第６次５か年経営計画」（以下「本計画」という。）において、令和４年３月に総務省から示された「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。）に基づき、令和５年度に策定した「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。）の内容等を踏まえて、「病院機能の最適化」、「新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組」及び「デジタル化への対応」等を掲げ、計画全体の充実を図りました。

また、君津中央病院（以下「本院」という。）及び大佐和分院（以下「分院」という。）の理念・基本方針について、患者の視点に立った良質な医療の提供及び経営強化ガイドラインで求められる「機能分化・連携強化」の推進などを踏まえ、見直しを行いました。（２ページ参照）

今後、この理念・基本方針のもと、持続可能な地域医療提供体制を確保していくために、経営強化の取組を推進していきます。

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１章　計画の基本的な考え方

第１節　計画策定の趣旨

君津中央病院企業団が、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年度に純損益で赤字を計上し、それ以降も大変厳しい経営状況が続いています。

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、本院は、君津医療圏の基幹・中核病院として、高度専門医療並びに救急、周産期、小児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・設備の維持保全及び医療機器の整備が求められます。

このような状況から、企業団事業を健全に運営していくことを本計画の目的とし、収支改善に関する施策を最優先事項に掲げております。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。

第２節　計画の位置付け

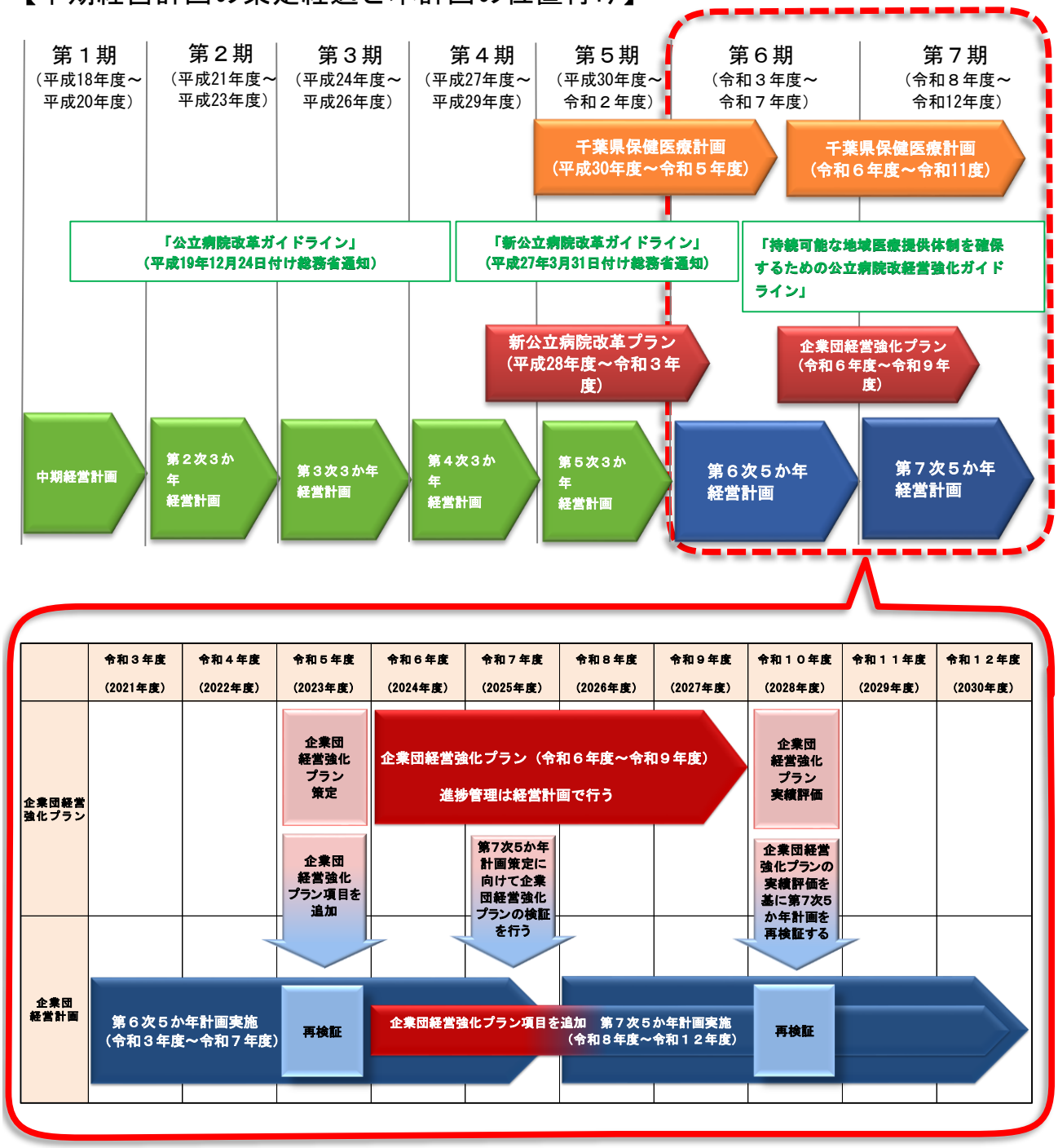
総務省はこれまでに公立病院の経営に関し、「公立病院改革ガイドライン（平成19 年度）」及び「新公立病院改革ガイドライン（平成26 年度）」を示し、病院機能の見直しや病院事業経営の改革に総合的に取り組むことを要請しました。企業団では、この国の動向を踏まえ、「新公立病院改革ガイドライン」で示された「地域医療構想を踏まえた役割の明確化」、「経営の効率化」、「再編・ネットワーク化」及び「経営形態の見直し」を踏まえて策定した「企業団第５次３か年経営計画」の後継計画として、令和３年度から令和７年度までの「企業団第６次５か年経営計画（令和３年度～令和７年度）」を策定しました。

こうした中、総務省から令和４年（2022年）３月に「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」が示されました。経営強化ガイドラインでは、「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等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」の６つの項目を主軸とした「公立病院経営強化プラン」を策定することが求められました。企業団は、「経営強化ガイドライン」に基づき、本計画３年目にあたる令和５年度に「企業団経営強化プラン」を策定し、本計画においては、企業団経営強化プランの内容及び本計画の期中の実績等を踏まえて令和６年度、７年度の計画の見直しを行いました。

第３節　計画の期間

令和３年度（2021年度）から令和７年度（2025年度）までの５か年とします。

【中期経営計画の策定経過と本計画の位置付け】



第４節　君津中央病院企業団の使命と役割

企業団は、本院、分院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。

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

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。

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

第５節　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5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30年度	令和元年度	令和２年度	令和３年度	令和４年度
本院	延患者数	入院	193,152	188,581	173,787	176,617	170,954
		外来	277,973	285,140	262,715	274,621	267,992
	１日平均患者数	入院	529	515	476	484	468
		外来	1,139	1,188	1,081	1,135	1,103
	病床利用率		80.1%	78.1%	72.1%	73.3%	71.0%
分院	延患者数	入院	11,644	11,804	9,529	10,975	10,256
		外来	42,056	40,195	36,671	37,217	37,344
	１日平均患者数	入院	32	32	26	30	28
		外来	172	167	151	154	154
	病床利用率		88.6%	89.6%	72.5%	83.5%	87.1%
学校	在籍学生数（年度末）	１年	60	59	61	59	60
		２年	61	63	58	58	58
		３年	58	58	63	58	54
		計	179	182	182	175	172

（３）　収益的収支の推移　　（単位：百万円）

区分			平成30年度	令和元年度	令和２年度	令和３年度	令和４年度
本院	患者１人１日あたり診療額	入院	70,858円	72,290円	75,158円	76,003円	78,641円
		外来	18,583円	19,330円	21,036円	21,457円	21,093円
	事業収益		21,361	21,657	22,617	23,190	22,482
	事業費用		22,212	22,311	21,791	21,926	22,166
	経常損益		△ 851	△ 654	826	1,264	316
	純損益		△ 841	△ 668	819	1,274	545
分院	患者１人１日あたり診療額	入院	28,808円	28,908円	29,592円	10,975円	29,003
		外来	6,599円	6,863円	7,144円	37,217円	7,569
	事業収益		694	689	627	688	711
	事業費用		692	695	702	695	753
	経常損益		2	△ 6	△75	△ 7	△ 42
	純損益		△ 1	△ 7	△77	△ 8	△ 42
診療報酬改定率			△1.19%	△0.07%	△0.46%	－	△0.94%
人事院勧告			0.16%	0.09%	－	0.00%	0.23%

第６節　構成市からの負担金について

（１）　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。

（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、必要な経費として算定した額とします。

(※) 令和5年度の地方公営企業繰出金について　［令和5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）
３　不採算地区病院の運営に要する経費	収支不足分
５　結核医療に要する経費	収支不足分
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
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	当該経費の２分の１
(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
(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) 公立病院経営強化の推進に要する経費	①経営強化プランの策定並びに実施状況の点検、評価及び公表に要する経費 ②経営強化プランに基づく公立病院の機能分化・連携強化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経営強化プランに基づく機能分化・連携強化等に伴い、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の経費を除く。） ④経営強化プランに基づく公立病院の機能分化・連携強化等に伴い、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公立病院医療提供体制確保支援事業として実施される経営支援の活用に要する経費の２分の１
(5) 医師等の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　公立病院等への医師等の派遣および医師等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）	
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
８　公営企業の脱炭素化の取組に要する経費	企業債（脱炭素化推進事業）の元利償還金に相当する額

（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（33ページを参照）のとおりとします。

なお、令和７年度以降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。

第１節　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) 診療単価の向上
    - (3) 手術室稼働率の向上
    - (4) その他の収入確保
    - (5) 未収金対策
  - 2　支出の抑制
    - (1) 薬品費の抑制
    - (2) 診療材料費の抑制
    - (3) 委託料の抑制
    - (4) その他の費用の抑制
  - 3　病院機能の最適化
    - (1) 病院機能の検討
    - (2) 経営形態の検討
- 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) 緩和医療の充実
    - (5) 良質な医療提供のための人材確保
    - (6) 職員定数見直しの検討
    - (7) 専門職による良質な医療の提供
    - (8) 地域医療連携の推進
    - (9) 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　新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組
  - (1) 新興感染症の感染拡大時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確保
  - (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) 災害時等における事業継続計画（ＢＣＰ）の充実
- 6　デジタル化への対応
  - (1) 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
  - (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
- 8　分院の施設機能の維持
  - (1) 分院の施設機能の維持

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

第２節　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、計画値及び実績値を年度別に示します。なお、令和６年度以降の計画については、計画３年目の令和５年度に見直しを行いました。

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、適切な病床コントロールによる病床利用率の向上や手術室運用の効率化による手術室稼働率の向上等により患者数の増を図ります。これに加えて、クリニカルパスの見直し、ＤＰＣ入院期間Ⅱ以内での退院、施設基準の取得・維持等に努め、診療単価の向上を図ります。

その他の収入確保として、広報活動の強化及び人間ドックのオプション検査の見直し等に努めます。

なお、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。

(1) 入院及び外来患者数の増【本・分院】

取組内容	評価指標		行動計画及び計画値				
			３年度（実績）	４年度（実績）	５年度（見込）	６年度	７年度
・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	13,661人	13,786人	14,640人	15,200人	15,400人
	延入院患者数		176,617人	170,954人	181,170人	182,500人	185,420人
	１日あたりの入院患者数		484人	468人	495人	500人	508人
	新外来患者数		38,645人	39,804人	42,975人	42,900人	42,700人
	延外来患者数		274,621人	267,992人	267,300人	267,300人	266,200人
	１日あたりの外来患者数		1,135人	1,103人	1,100人	1,100人	1,100人
	病床利用率		73.3%	71.0%	75.0%	76%以上	77%以上
	一般病床病床利用率		81.7%	79.1%	84.3%	85%以上	87%以上
	特殊病床病床利用率		46.8%	47.6%	42.4%	45%以上	46%以上
	地域医療支援病院紹介率		74.9%	76.0%	77.6%	75%以上	75%以上
	救急患者受入件数 ※ウォークイン含む		9,512件	9,854件	10,743件	11,000件以上	11,000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	559人	499人	510人	520人	520人
	延入院患者数		10,975人	10,256人	10,614人	10,950人	10,950人
	１日あたりの入院患者数		30人	28人	29人	30人	30人
	新外来患者数		2,377人	2,852人	2,919人	2,900人	2,900人
	延外来患者数		37,217人	37,344人	39,300人	40,095人	39,930人
	１日あたりの外来患者数		154人	154人	165人	165人	165人
	紹介受入れ件数		537件	585件	750件	700件以上	700件以上
	２次救急受入れ件数		542件	451件	620件	620件以上	620件以上

(2) 診療単価の向上【本院】

取組内容	評価指標	行動計画及び計画値				
		３年度（実績）	４年度（実績）	５年度（見込）	６年度	７年度
・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	入院患者１人１日あたり診療額	76,003円	78,641円	78,500円	80,700円	81,600円
	外来患者１人１日あたり診療額	21,457円	21,093円	22,800円	23,700円	23,900円
	平均在院日数	11.9日	11.4日	11.3日	11.0日	11.0日
	ＤＰＣ入院期間Ⅱでの退院割合	72.0%	72.2%	72.1%	70%以上	70%以上
	クリニカルパス適用率	50.3%	52.5%	53.1%	50%以上	50%以上
	ＤＰＣ機能評価係数Ⅰ・Ⅱ	0.5463	0.5639	0.5656	0.5656以上	0.5656以上
・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		実施				

(3) 手術室稼働率の向上【本院】

取組内容	評価指標	行動計画及び計画値				
		３年度（実績）	４年度（実績）	５年度（見込）	６年度	７年度
・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	65.4%	65.6%	68.6%	70%	70%
	手術件数	5,514件	5,672件	5,976件	6,000件以上	6,000件以上

(4) その他の収入確保【本・分院】

取組内容	評価指標	行動計画及び計画値				
		３年度（実績）	４年度（実績）	５年度（見込）	６年度	７年度
広報活動の強化					実施	
人間ドック利用者数の増	人間ドック利用者数	2,570人	2,643人	3,083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	187人	217人	242人	250人	250人
その他増収策の検討		検討				

(5) 未収金対策【本・分院】

取組内容	評価指標		行動計画及び計画値				
			３年度（実績）	４年度（実績）	５年度（見込）	６年度	７年度
未収金の発生防止	新規入院未収金発生率	本院	0.45%	0.44%	－	0.45%以下	0.45%以下
		分院	0.17%	0.33%	－	0.45%以下	0.45%以下
	新規外来未収金発生率	本院	0.10%	0.10%	－	0.10%以下	0.10%以下
		分院	0.01%	0.01%	－	0.01%以下	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	47.4%	64.4%	－	50%以上	50%以上
		分院	95.9%	93.9%	－	80%以上	80%以上

２　支出の抑制

健全な経営の実現には、支出の抑制が不可欠です。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継続的に価格交渉を行っていきます。また、薬品費については、更なる抑制策として、後発医薬品及びバイオシミラーへの積極的な切替えに重点的に取り組み、診療材料費については、共同購入選定品への積極的な切替えを行っていきます。各種委託料については、仕様の見直し等を行い抑制に努めます。

(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				
			３年度（実績）	４年度（実績）	５年度（見込）	６年度	７年度
価格交渉の実施	薬品費比率（医業収益比）	本院	14.0%	13.7%	15.2%	14.4%以下	14.3%以下
		分院	3.7%	3.4%	4.1%	3.7%以下	3.7%以下
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	89.7%	92.0%	92.9%	90%以上	90%以上
		分院	93.2%	91.0%	93.4%	95%以上	95%以上
	後発医薬品比率（金額ベース）	本院	35.2%	46.1%	46.4%	50%以上	50%以上
		分院	74.4%	69.3%	54.7%	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				
			３年度（実績）	４年度（実績）	５年度（見込）	６年度	７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%	13.7%	14.1%	13.4%以下	13.3%以下
		分院	6.0%	4.4%	6.4%	5.9%以下	5.9%以下

(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				
			３年度（実績）	４年度（実績）	５年度（見込）	６年度	７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	6.7%	7.2%	8.1%	8.2%以下	8.2%以下
		分院	4.8%	6.2%	9.6%	9.0%以下	9.0%以下

(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				
		３年度（実績）	４年度（実績）	５年度（見込）	６年度	７年度
その他の費用抑制の検討					検討	

３　病院機能の最適化

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」を基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。したがって、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。

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、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。

(1) 病院機能の検討【本・分院】

取組内容	評価指標	行動計画及び計画値				
		３年度（実績）	４年度（実績）	５年度（見込）	６年度	７年度
不採算部門のあり方について、院内及び関係機関と適宜検討					適宜検討	
本分院の機能分化を見据えた病床再編の検討					検討	
分院建替えに向けて構成４市及び関係機関とともに、今後の整備方針を決定			院内検討		実施	

(2) 経営形態の検討【本・分院】

取組内容	評価指標	行動計画及び計画値				
		３年度（実績）	４年度（実績）	５年度（見込）	６年度	７年度
経営強化に向けた最適な経営形態のあり方の検討					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、脳卒中及び心疾患等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、小児・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。特に救急医療については、君津医療圏において二次救急輪番制度を維持することが困難な状況となっていることから、地域の救急医療を維持するための体制整備に努めます。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、急性期病院としての医療提供に必要な医師・看護師・医療技術職の安定確保に努めます。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。また、地域の医療従事者等を対象とした各種研修会を開催し、円滑な地域連携を行うための関係構築に努めます。令和４年度に発足した患者総合支援センターでは、安心して入院生活を送ってもらうため、入院前及び入院の早期から退院を見通して、入院から退院まで切れ目のない支援を行っていきます。

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。また、需要が見込まれる在宅医療については、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。

(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				
		３年度（実績）	４年度（実績）	５年度（見込）	６年度	７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	1,020件	982件	1,004件	1,000件以上	1,000件以上
	外来化学療法延患者数	5,723件	5,469件	6,530件	6,500人以上	6,500人以上
	放射線治療延患者数	335件	320件	295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	275件	288件	314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・カテーテル治療等件数	1,621件	1,581件	1,569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	434件	602件	621件	600件以上	600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				
		３年度（実績）	４年度（実績）	５年度（見込）	６年度	７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	9,512件	9,854件	10,743件	11,000件以上	11,000件以上
	ホットライン受入件数	5,700件	6,019件	6,348件	6,400件以上	6,400件以上
	ＩＣＵ・ＣＣＵ 病床利用率	42.0%	43.8%	41.0%	47%以上	47%以上
	実稼働病床利用率	71.4%	75.5%	69.7%	80%以上	80%以上
	ＨＣＵ病床利用率	63.9%	47.2%	48.3%	65%以上	65%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				
		３年度（実績）	４年度（実績）	５年度（見込）	６年度	７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	255件	283件	252件	280件以上	280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
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	33件	47件	45件	50件以上	50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				
		３年度（実績）	４年度（実績）	５年度（見込）	６年度	７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	13人	14人	11人	14人以上	14人以上

(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				
		３年度（実績）	４年度（実績）	５年度（見込）	６年度	７年度
医師の確保		令和７年度までに常勤医が不在または不足している新生児科、産婦人科、総合診療科、緩和医療科、救急・集中治療科、消化器内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 ・附属看護学校及び看護系大学から看護師確保 ・中途採用による看護師確保 ・夜勤可能な看護師の確保	実働看護師数	633人 ※年度末人数	654人 ※年度末人数	666人 ※年度末人数（見込）	668人	668人
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				
		３年度（実績）	４年度（実績）	５年度（見込）	６年度	７年度
・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と分院の建替えを踏まえた人員数の検討					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				
			３年度（実績）	４年度（実績）	５年度（見込）	６年度	７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		12,352件	12,687件	12,639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	1,527件	1,144件	1,394件	1,350件以上	1,350件以上
		外来	1,561件	1,421件	1,521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	疾患別リハビリテーション数		108,492単位	98,421単位	93,740単位	94,000単位以上	94,000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		2,613件	2,133件	1,826件	1,900件以上	1,900件以上
入院患者のＡＤＬ維持向上に向けた多職種連携による取組の推進						検討・実施 →	
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		259件	244件	237件	200件以上	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（※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
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		285件	286件	477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		4,771件	3,487件	2,829件	3,000件以上	3,000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ＱＩ指標による）		0.25%	0.21%	0.22%	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		41件	80件	63件	40件以上	40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				
		３年度（実績）	４年度（実績）	５年度（見込）	６年度	７年度
・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	74.9%	76.0%	77.6%	75%以上	75%以上
	地域医療支援病院逆紹介率	71.3%	79.4%	73.8%	70%以上	70%以上
	連携医療機関等との面会件数	46件	52件	41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	2,674件	3,036件	3,225件	3,200件以上	3,200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

(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				
		３年度（実績）	４年度（実績）	５年度（見込）	６年度	７年度
二次救急医療の提供	二次救急受入れ件数	542件	451件	620件	620件以上	620件以上
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	585件	532件	543件	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
	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　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、各職種において教育・研修体制を充実させ、外部の研修会等にも積極的に参加することで、良質な人材の育成に努めます。また、附属看護学校においても、質の高い教育を実践し、地域医療に貢献できる看護師の育成に努めます。

患者及び利用者満足度については、満足度調査の結果並びに患者相談窓口及び投書箱に寄せられた意見・要望等の分析・改善に努め、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、継続的に医療の質改善活動に取り組むとともに、令和６年度に受審する更新審査に向けての準備を行っていきます。

(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				
		３年度（実績）	４年度（実績）	５年度（見込）	６年度	７年度
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維持				
	臨床研修医人数	33人	31人	33人	32人	32人
新専門医制度における専門研修の充実		・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攻医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	2人	3人	3人
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	３年度（実績）	４年度（実績）	５年度（見込）	６年度	７年度
		感染管理 1人（修了）	摂食・嚥下障害看護　1人（修了）	慢性心不全看護　1人 急性・重症患者看護（専門看護師） 1人	緩和ケア 1人 皮膚・排泄ケア　1人	認知症看護 2人
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				
事務職員の専門性の向上		・院外研修会等への参加 ・企業団職員を講師とした事務職員勉強会の開催				
附属看護学校の教育の充実	看護師国家試験合格率	98.2%	100.0%	－	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				
			３年度（実績）	４年度（実績）	５年度（見込）	６年度	７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%	0.0%	－	2%未満	2%未満
		分院	0.0%	2.0%	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	2.0%	0.0%	－	2%未満	2%未満
		分院	2.0%	1.0%	3.0%	2%未満	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	1.0%	1.0%	－	2%未満	2%未満
		分院	7.0%	1.0%	0.0%	2%未満	2%未満

(3) 病院機能評価認定基準の維持【本院】

取組内容	評価指標	行動計画及び計画値				
		３年度（実績）	４年度（実績）	５年度（見込）	６年度	７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			更新審査受審	

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。

(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				
		３年度（実績）	４年度（実績）	５年度（見込）	６年度	７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	92.4%	91.0%	—	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				

・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	2,937件	2,978件	4,113件	3,300件以上	3,300件以上
	医師のインシデント報告割合	4.3%	5.4%	4.5%	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				
		３年度（実績）	４年度（実績）	５年度（見込）	６年度	７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	88.0%	98.0%	―	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				

４　新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組

新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組については、新興感染症拡大時等においても、通常診療を継続できるよう事業継続計画（ＢＣＰ）の策定を行います。地域においては、近隣の医療機関等と連携して感染対策の取組を行うとともに、新興感染症等の発生を想定した訓練を実施します。また、感染拡大時を想定した感染防護具等の計画的な備蓄に努めます。

新興感染症等の発生、まん延時には、本院においては、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。また、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。分院においては、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果たします。

分院の建て替え時には、感染症病床への転用が可能な設備、患者導線の確保等の新興感染症に対応できる機能を整えます。

(1) 新興感染症の感染拡大時に備えた平時からの取組【本・分院】

取組内容	評価指標	行動計画及び計画値				
		３年度（実績）	４年度（実績）	５年度（見込）	６年度	７年度
感染拡大時における事業継続計画（ＢＣＰ）の策定及び見直し					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	

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。

また、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。

現在有している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) 災害時等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				
		３年度（実績）	４年度（実績）	５年度（見込）	６年度	７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) 新たな病院進入道路の整備【本院】

取組内容	評価指標	行動計画及び計画値				
		３年度（実績）	４年度（実績）	５年度（見込）	６年度	７年度
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) 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				
		３年度（実績）	４年度（実績）	５年度（見込）	６年度	７年度
災害時等における事業継続計画（ＢＣＰ）の充実		実施				
地下水活用による災害時等における３日分以上の水資源の確保		検討	整備	供用開始		
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				

６　デジタル化への対応

企業団では、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。

なお、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。

(1) デジタル化への対応

取組内容	評価指標	行動計画及び計画値				
		３年度（実績）	４年度（実績）	５年度（見込）	６年度	７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	－	－	－	80%以上	100%
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					検討・実施	
サイバー攻撃による被害を想定した事業継続計画（ＢＣＰ）の見直し					実施	

7　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。

(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				
		３年度（実績）	４年度（実績）	５年度（見込）	６年度	７年度
『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28ページに掲載）				

(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				
		３年度（実績）	４年度（実績）	５年度（見込）	６年度	７年度
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28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】

取組内容	評価指標	行動計画及び計画値				
		３年度（実績）	４年度（実績）	５年度（見込）	６年度	７年度
情報システムの計画的な導入・更新		実施（投資額は28ページに掲載）				

投資額　　（単位・千円）

施策項目	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
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							
建築保全	2,054	0	0	550	101,800	0	13,626
エレベーター7号機更新 外							
電気保全	49,580	34,584	28,196	52,404	390,706	372,130	114,682
電話交換機設備更新							
非常用発電機部品交換 外							
空調保全	112,276	29,918	48,469	98,246	57,658	50,270	32,560
中央監視装置更新							
定風量可変風量制御装置更新 外							
衛生保全	3,719	27,201	76,133	40,832	47,300	41,800	69,300
厨房内給水・給湯・排水管更新							
貫流ボイラー更新 外							
計	**167,629**	**91,703**	**152,798**	**192,032**	**597,464**	**464,200**	**230,168**
（2）　医療機器等の計画的な導入・更新							
全身用Ｘ線ＣＴ撮影装置	65,835	65,780					
ホルマリン対策改築機器	28,930						
手術用顕微鏡		80,300					
循環器系Ｘ線診断装置			108,900				
高圧蒸気滅菌装置等			70,180				
生体情報管理システム				27,500			
手術用内視鏡システム				26,290			
ＰＥＴ－ＣＴ装置システム					154,000		
多項目自動血球分析装置					41,800		
血管造影Ｘ線診断装置						200,000	200,000
磁気共鳴断層撮影装置（アップグレード）						165,000	
検体搬送システム							100,000
その他医療機器	178,104	261,594	230,977	431,883	330,000	330,000	330,000
＜分院＞全身用Ｘ線ＣＴ撮影装置 外	3,613	18,224	18,981	18,967	31,000	11,000	11,000
計	**276,482**	**425,898**	**429,038**	**504,640**	**556,800**	**706,000**	**641,000**
（3）　情報システムの計画的な導入・更新							
生理検査診断情報システム	49,900						50,000
放射線情報管理システム	48,950						50,000
内視鏡情報管理システム		49,900					
ＮＩＣＵ重症・急性期患者情報システム		41,085					
周術期患者情報システム			49,995				
臨床検査情報システム			49,995				
再来受付システム・外来呼出システム				37,400			
医用画像３次元解析システム				35,000			
循環器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		
電子カルテシステム						950,000	
眼科診療支援システム						45,000	
その他情報システム	88,141	74,927	158,089	41,998	86,750	33,250	110,250
＜分院＞医事会計システム		23,870					
計	**186,991**	**189,782**	**258,079**	**114,398**	**172,750**	**1,028,250**	**210,250**

※投資額については「企業団経営強化プラン」対象期間と合わせて令和９年度まで記載しています。

８　分院の施設機能の維持

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、建替えを見据えたうえで、分院の施設機能を維持していくために必要な修繕を実施していきます。

(1) 分院の施設機能の維持【分院】

取組内容	評価指標	行動計画及び計画値				
		３年度（実績）	４年度（実績）	５年度（見込）	６年度	７年度
老朽化した施設・設備の修繕等の実施		実施				

※「分院の建て替え」については、「Ⅰ－３－（１）病院機能の検討」へ記載

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、特定行為研修修了看護師、医師事務作業補助者及びその他の医療従事者等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。

(1) 医師の働き方改革への対応【本・分院】

取組内容	評価指標	行動計画及び計画値				
		３年度（実績）	４年度（実績）	５年度（見込）	６年度	７年度
・医師労働時間短縮計画の作成（見直し） ・時間外労働の削減 ・勤務間インターバルの確保 ・タスクシフト等の推進 ・医師の働き方改革に対応するための必要医師数の確保	年間時間外労働時間960時間超～1,860時間の医師数（Ｂ水準）	67人	58人	58人	47人	44人
	年間時間外労働時間960時間以下の医師数（Ａ水準）	139人	143人	148人	153人	156人
医師が不足する他の公立病院への医師派遣					実施	

(2) 働きやすい職場環境の整備【本・分院】

取組内容	評価指標	行動計画及び計画値				
		３年度（実績）	４年度（実績）	５年度（見込）	６年度	７年度
職員満足度の向上	職員満足度	77.7%	77.4%	－	85%以上	85%以上
	看護師離職率	7.3%	5.5%	－	10%未満	10%未満

第３章　財務計画

※財務計画については「企業団経営強化プラン」対象期間と合わせて令和9年度まで記載しています。

第１節　本院業務予定量

（単位：人）

		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	備考
延患者数	入院	176,617	170,954	181,170	182,500	185,420	185,420	185,928	
	外来	274,621	267,992	267,300	267,300	266,200	265,100	267,300	
1日平均患者数	入院	484	468	495	500	508	508	508	
	外来	1,135	1,103	1,100	1,100	1,100	1,100	1,100	

第２節　本院収益的収支計画

（単位：百万円）

		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	備考
患者1人1日あたり診療額	入院	76,003円	78,641円	78,500円	80,700円	81,600円	82,500円	83,400円	
	外来	21,457円	21,093円	22,800円	23,700円	23,900円	24,100円	24,300円	
本院事業収益		23,265	22,482	23,606	24,149	24,345	24,683	25,009	
医業収益		19,913	19,693	21,007	21,721	22,158	22,352	22,667	
入院収益		13,428	13,450	14,222	14,728	15,130	15,297	15,506	
外来収益		5,895	5,655	6,095	6,335	6,362	6,389	6,495	
その他医業収益		590	588	690	658	666	666	666	
医業外収益		3,352	2,789	2,599	2,428	2,187	2,331	2,342	
構成市負担金		1,376	1,094	1,422	1,498	1,257	1,414	1,438	※
本院事業費用		21,981	22,166	23,604	24,131	24,327	24,665	24,991	
企業団管理費		2	2	2	2	2	2	2	
医業費用		20,938	21,137	22,461	23,004	23,200	23,542	23,834	
給与費		11,626	11,667	12,026	12,644	12,845	13,078	13,198	
材料費		5,661	5,493	6,288	6,175	6,256	6,310	6,398	
経費		2,363	2,730	2,917	2,976	2,958	2,954	2,822	
減価償却費		1,205	1,154	1,107	1,060	1,010	1,059	1,239	
資産減耗費		23	22	23	45	34	44	80	
研究研修費		60	71	100	104	97	97	97	
医業外費用		1,041	1,027	1,141	1,125	1,125	1,121	1,155	
支払利息		178	161	145	137	126	118	117	
経常損益		1,284	316	2	18	18	18	18	
看護師養成事業収益		270	269	281	281	281	279	279	
構成市負担金		207	205	214	216	216	215	215	※
看護師養成事業費用		256	267	286	281	281	279	279	
特別利益		292	567	418	0	146	50	38	
特別損失		295	340	302	13	13	13	13	
予備費		0	0	5	5	5	5	5	
当年度純損益		1,295	545	108	0	146	50	38	

※令和7年度以降の構成市負担金は、企業団全体の負担金額が令和6年度と同額（1,794百万円）と仮定し計上しており、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。

第３節　分院業務予定量

（単位：人）

		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	備考
延患者数	入院	10,975	10,256	10,614	10,950	10,950	10,950	10,980	
	外来	37,217	37,344	40,095	40,095	39,930	39,765	40,095	
1日平均患者数	入院	30	28	29	30	30	30	30	
	外来	154	154	165	165	165	165	165	

第４節　分院収益的収支計画

（単位：百万円）

		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	備考
患者1人1日あたり診療額	入院	28,101円	29,003円	30,900円	31,000円	31,300円	31,600円	31,900円	
	外来	7,327円	7,569円	7,500円	7,800円	7,900円	8,000円	8,100円	
分院事業収益		693	711	772	794	801	811	815	
医業収益		614	611	658	684	690	696	707	
入院収益		308	297	328	339	343	346	350	
外来収益		273	283	301	313	315	318	325	
その他医業収益		33	31	29	32	32	32	32	
医業外収益		79	100	114	110	111	115	108	
構成市負担金		48	57	86	80	81	85	81	※
分院事業費用		700	753	785	792	799	809	813	
医業費用		686	740	770	778	785	794	798	
給与費		513	555	554	575	583	591	597	
材料費		69	71	71	67	67	68	69	
経費		68	81	107	103	102	101	100	
減価償却費		34	31	35	30	29	31	29	
資産減耗費		1	1	1	1	2	1	1	
研究研修費		1	1	2	2	2	2	2	
医業外費用		14	13	15	14	14	15	15	
支払利息		0	0	0	0	0	0	0	
経常損益		△ 7	△ 42	△ 13	2	2	2	2	
特別利益		0	0	6	0	0	0	0	
特別損失		1	0	2	2	2	2	2	
当年度純損益		△ 8	△ 42	△ 9	0	0	0	0	

※令和7年度以降の構成市負担金は、企業団全体の負担金額が令和6年度と同額（1,794百万円）と仮定し計上しており、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。

第５節　資本的収支計画

（単位：百万円）

	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	備考
資本的収入	605	986	866	690	1,388	2,201	1,061	
企業債	404	467	756	690	1,148	2,081	1,001	
出資金	0	0	0	0	0	0	0	
他会計負担金	0	386	107	0	240	80	60	※
国県補助金	199	124	0	0	0	0	0	
寄附金	0	0	0	0	0	0	0	
長期貸付金返還金	0	0	0	0	0	0	0	
固定資産売却代金	2	9	0	0	0	0	0	
その他資本的収入	0	0	3	0	0	40	0	
資本的支出	2,172	2,405	2,563	2,401	3,029	3,868	2,873	
建設改良費	658	757	979	871	1,363	2,235	1,119	
建設工事費	167	95	192	202	597	464	230	
設備費	473	644	768	649	745	1,750	867	
リース資産購入費	18	18	19	20	21	21	22	
企業債償還金	1,514	1,648	1,573	1,519	1,655	1,622	1,743	
国県補助金返還金	0	0	0	0	0	0	0	
投資及び有価証券取得費	0	0	10	10	10	10	10	
予備費	0	0	1	1	1	1	1	
収支差引	△ 1,567	△ 1,419	△ 1,697	△ 1,711	△ 1,641	△ 1,667	△ 1,812	

※令和7年度以降の構成市負担金は、企業団全体の負担金額が令和6年度と同額（1,794百万円）と仮定し計上しており、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。

第６節　内部留保資金の計画

（１）損益勘定留保資金

（単位：百万円）

	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	備考
過年度損益勘定留保資金	717	492	746	824	1,037	1,054	492	
当年度損益勘定留保資金	1,341	1,069	1,106	1,141	936	1,105	1,367	
留保資金使用額	1,567	857	1,037	928	919	1,667	1,665	
翌年度繰越額	491	704	815	1,037	1,054	492	194	

（２）積立金等

（単位：百万円）

	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	備考
減債積立金	820	2,093	2,057	1,505	722	147	197	
建設改良積立金	0	0	0	0	0	0	0	
財政調整積立金	626	424	381	372	372	372	372	
積立金取崩額	0	562	660	783	722	0	147	
翌年度繰越額	1,446	1,955	1,778	1,094	372	519	422	

第７節　構成市からの負担金

（単位：百万円）

	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	備考
本院事業	1,376	1,094	1,422	1,498	1,257	1,414	1,438	
分院事業	48	57	86	80	81	85	81	
看護師養成事業	207	205	214	216	216	215	215	
資本的収入（他会計負担金）	0	386	107	0	240	80	60	
合計	1,631	1,742	1,829	1,794	1,794	1,794	1,794	

※令和7年度以降の構成市負担金は、企業団全体の負担金額が令和6年度と同額（1,794百万円）と仮定し計上しており、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。

第８節　企業債

（１）企業債償還額

（単位：百万円）

	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	備考
元金償還額	1,514	1,648	1,573	1,519	1,655	1,622	1,743	
利子償還額	177	160	145	137	127	118	118	
合計	1,691	1,808	1,718	1,656	1,782	1,740	1,861	

（２）企業債残高

（単位：百万円）

	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	備考
元金予定残高	13,639	12,458	11,641	10,811	10,304	10,763	10,021	
利子予定残高	928	772	632	547	469	426	345	
合計	14,567	13,230	12,273	11,358	10,773	11,189	10,366	

第９節　経営指標

（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	備考
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	備考
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	本院	0.5463	0.5639	0.5656	0.5656以上	0.5656以上	0.5656以上	0.5656以上	
	分院	－	－	－	－	－	－	－	

（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	備考
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	備考
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	4,500	3,898	3,350	2,843	2,447	
企業債残高（百万円）		13,639	12,458	11,641	10,811	10,304	10,763	10,021	
企業債償還元金比率（医業収益比）	本院	7.4%	8.2%	7.3%	6.8%	7.2%	7.0%	7.5%	
	分院	－	－	－	－	－	－	－	
企業債償還利息比率（医業収益比）	本院	0.8%	0.8%	0.6%	0.6%	0.5%	0.5%	0.5%	
	分院	－	－	－	－	－	－	－	

第４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。

【参考】

第6次5か年経営計画　各施策の数値目標及び実績値

※表上段：計画見直し前、表中段：計画見直し後、表下段：実績値（令和5年度実績値は見込み）

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【本・分院】

取組内容	評価指標		３年度	４年度	５年度	６年度	７年度
【本院】 ・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】	計画値(当初)	－	－	－	－	－
		計画値(変更後)	－	－	－	15,200人	15,400人
		実績値	13,661人	13,786人	14,640人	－	－
	延入院患者数【本院】	計画値(当初)	191,625人	192,720人	193,980人	193,450人	193,450人
		計画値(変更後)	－	－	－	182,500人	185,420人
		実績値	176,617人	170,954人	181,170人	－	－
	１日あたりの入院患者数【本院】	計画値(当初)	525人	528人	530人	530人	530人
		計画値(変更後)	－	－	－	500人	508人
		実績値	484人	468人	495人	－	－
	新外来患者数【本院】	計画値(当初)	－	－	－	－	－
		計画値(変更後)	－	－	－	42,900人	42,700人
		実績値	38,645人	39,804人	42,975人	－	－
	延外来患者数【本院】	計画値(当初)	284,350人	285,525人	285,525人	285,525人	284,350人
		計画値(変更後)	－	－	－	267,300人	266,200人
		実績値	274,621人	267,992人	267,300人	－	－
	１日あたりの外来患者数【本院】	計画値(当初)	1,175人	1,175人	1,175人	1,175人	1,175人
		計画値(変更後)	－	－	－	1,100人	1,100人
		実績値	1,135人	1,103人	1,100人	－	－
	病床利用率【本院】	計画値(当初)	80%以上	80%以上	80%以上	80%以上	80%以上
		計画値(変更後)	－	－	－	76%以上	77%以上
		実績値	73.3%	71.0%	75.0%	－	－
	一般病床病床利用率【本院】	計画値(当初)	90%以上	90%以上	90%以上	90%以上	90%以上
		計画値(変更後)	－	－	－	85%以上	87%以上
		実績値	81.7%	79.1%	84.3%	－	－
	特殊病床病床利用率【本院】	計画値(当初)	48%以上	48%以上	48%以上	48%以上	48%以上
		計画値(変更後)	－	－	－	45%以上	46%以上
		実績値	46.8%	47.6%	42.4%	－	－
	地域医療支援病院紹介率【本院】	計画値(当初)	75%以上	75%以上	75%以上	75%以上	75%以上
		計画値(変更後)	－	－	－	変更なし	変更なし
		実績値	74.9%	76.0%	77.6%	－	－
	救急患者受入件数※ウォークイン含む【本院】	計画値(当初)	11,000件以上	11,000件以上	11,000件以上	11,000件以上	11,000件以上
		計画値(変更後)	－	－	－	変更なし	変更なし
		実績値	9,512件	9,854件	10,743件	－	－
【分院】 紹介及び救急からの新規患者獲得	新入院患者数【分院】	計画値(当初)	－	－	－	－	－
		計画値(変更後)	－	－	－	520人	520人
		実績値	559人	499人	510人	－	－
	延入院患者数【分院】	計画値(当初)	10,950人	11,680人	11,712人	11,680人	11,680人
		計画値(変更後)	－	－	－	10,950人	10,950人
		実績値	10,975人	10,256人	10,614人	－	－
	１日あたりの入院患者数【分院】	計画値(当初)	30人	32人	32人	32人	32人
		計画値(変更後)	－	－	－	30人	30人
		実績値	30人	28人	29人	－	－
	新外来患者数【分院】	計画値(当初)	－	－	－	－	－
		計画値(変更後)	－	－	－	2,900人	2,900人
		実績値	2,377人	2,852人	2,919人	－	－
	延外来患者数【分院】	計画値(当初)	41,140人	41,310人	41,310人	41,310人	41,140人
		計画値(変更後)	－	－	－	40,095人	39,930人
		実績値	37,217人	37,344人	39,300人	－	－
	１日あたりの外来患者数【分院】	計画値(当初)	170人	170人	170人	170人	170人
		計画値(変更後)	－	－	－	165人	165人
		実績値	154人	154人	165人	－	－
	紹介受入れ件数【分院】	計画値(当初)	－	－	－	－	－
		計画値(変更後)	－	－	－	700件以上	700件以上
		実績値	537件	585件	750件	－	－
	２次救急受入れ件数【分院】	計画値(当初)	－	－	－	－	－
		計画値(変更後)	－	－	－	620件以上	620件以上
		実績値	542件	451件	620件	－	－

(2)診療単価の向上【本院】

取組内容	評価指標		３年度	４年度	５年度	６年度	７年度
・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	入院患者１人１日あたり診療額	計画値(当初)	－	－	－	－	－
		計画値(変更後)	－	－	－	80,700円	81,600円
		実績値	76,003円	78,641円	78,500円	－	－
	外来患者１人１日あたり診療額	計画値(当初)	－	－	－	－	－
		計画値(変更後)	－	－	－	23,700円	23,900円
		実績値	21,457円	21,093円	22,800円	－	－
	平均在院日数	計画値(当初)	－	－	－	－	－
		計画値(変更後)	－	－	－	11.0日	11.0日
		実績値	11.9日	11.4日	11.3日	－	－
	ＤＰＣ入院期間Ⅱでの退院割合	計画値(当初)	70%以上	70%以上	70%以上	70%以上	70%以上
		計画値(変更後)	－	－	－	変更なし	変更なし
		実績値	72.0%	72.2%	72.1%	－	－
	クリニカルパス適用率	計画値(当初)	－	－	－	－	－
		計画値(変更後)	－	－	－	50%以上	50%以上
		実績値	50.3%	52.5%	53.1%	－	－
	ＤＰＣ機能評価係数Ⅰ・Ⅱ	計画値(当初)	－	－	－	－	－
		計画値(変更後)	－	－	－	0.5656以上	0.5656以上
		実績値	0.5463	0.5639	0.5656	－	－

(3)手術室稼働率の向上【本院】

取組内容	評価指標		３年度	４年度	５年度	６年度	７年度
・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	計画値(当初)	65%	68%	70%	70%	70%
		計画値(変更後)	－	－	－	変更なし	変更なし
		実績値	65.4%	65.6%	68.6%	－	－
	手術件数	計画値(当初)	－	－	－	－	－
		計画値(変更後)	－	－	－	6,000件以上	6,000件以上
		実績値	5,514件	5,672件	5,976件	－	－

(4)その他の収入確保【本・分院】

取組内容	評価指標		３年度	４年度	５年度	６年度	７年度
人間ドック利用者数の増	人間ドック利用者数	計画値(当初)	3,870人	3,890人	3,890人	3,890人	3,870人
		計画値(変更後)	－	－	－	3,100人	3,100人
		実績値	2,570人	2,643人	3,083人	－	－
健康診断受診者数の増	健康診断受診者数	計画値(当初)	500人以上	300人以上	300人以上	300人以上	300人以上
		計画値(変更後)	－	－	－	250人	250人
		実績値	187人	217人	242人	－	－

(5)未収金対策【本・分院】

取組内容	評価指標		３年度	４年度	５年度	６年度	７年度
未収金の発生防止	新規入院未収金発生率【本院】	計画値(当初)	0.45%以下	0.45%以下	0.45%以下	0.45%以下	0.45%以下
		計画値(変更後)	－	－	－	変更なし	変更なし
		実績値	0.45%	0.44%	－	－	－
	新規入院未収金発生率【分院】	計画値(当初)	0.45%以下	0.45%以下	0.45%以下	0.45%以下	0.45%以下
		計画値(変更後)	－	－	－	変更なし	変更なし
		実績値	0.17%	0.33%	－	－	－
	新規外来未収金発生率【本院】	計画値(当初)	0.10%以下	0.10%以下	0.10%以下	0.10%以下	0.10%以下
		計画値(変更後)	－	－	－	変更なし	変更なし
		実績値	0.10%	0.10%	－	－	－
	新規外来未収金発生率【分院】	計画値(当初)	0.01%以下	0.01%以下	0.01%以下	0.01%以下	0.01%以下
		計画値(変更後)	－	－	－	変更なし	変更なし
		実績値	0.01%	0.01%	－	－	－
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】	計画値(当初)	50%以上	50%以上	50%以上	50%以上	50%以上
		計画値(変更後)	－	－	－	変更なし	変更なし
		実績値	47.4%	64.4%	－	－	－
	新規患者負担分発生未収金回収率【分院】	計画値(当初)	80%以上	80%以上	80%以上	80%以上	80%以上
		計画値(変更後)	－	－	－	変更なし	変更なし
		実績値	95.9%	93.9%	－	－	－

2　支出の抑制

(1)薬品費の抑制【本・分院】

取組内容	評価指標		３年度	４年度	５年度	６年度	７年度
価格交渉の実施	薬品費比率（医業収益比）【本院】	計画値(当初)	13.9%以下	14.8%以下	14.8%以下	14.8%以下	14.8%以下
		計画値(変更後)	－	－	－	14.4%以下	14.3%以下
		実績値	14.0%	13.7%	15.2%	－	－
	薬品費比率（医業収益比）【分院】	計画値(当初)	3.9%以下	3.9%以下	3.9%以下	3.9%以下	3.9%以下
		計画値(変更後)	－	－	－	3.7%以下	3.7%以下
		実績値	3.7%	3.4%	4.1%	－	－
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】	計画値(当初)	90%以上	90%以上	90%以上	90%以上	90%以上
		計画値(変更後)	－	－	－	変更なし	変更なし
		実績値	89.7%	92.0%	92.9%	－	－
	後発医薬品比率（数量ベース）【分院】	計画値(当初)	95%以上	95%以上	95%以上	95%以上	95%以上
		計画値(変更後)	－	－	－	変更なし	変更なし
		実績値	93.2%	91.0%	93.4%	－	－
	後発医薬品比率（金額ベース）【本院】	計画値(当初)		50%以上	50%以上	50%以上	50%以上
		計画値(変更後)	－	－	－	変更なし	変更なし
		実績値	35.2%	46.1%	46.4%	－	－
	後発医薬品比率（金額ベース）【分院】	計画値(当初)		80%以上	80%以上	80%以上	80%以上
		計画値(変更後)	－	－	－	70%以上	70%以上
		実績値	74.4%	69.3%	54.7%	－	－

(2)診療材料費の抑制【本・分院】

取組内容	評価指標		３年度	４年度	５年度	６年度	７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】	計画値(当初)	15.5%以下	14.5%以下	14.5%以下	14.5%以下	14.5%以下
		計画値(変更後)	－	－	－	13.4%以下	13.3%以下
		実績値	13.9%	13.7%	14.1%	－	－
	診療材料費比率（医業収益比）【分院】	計画値(当初)	5.7%以下	5.7%以下	5.7%以下	5.7%以下	5.7%以下
		計画値(変更後)	－	－	－	5.9%以下	5.9%以下
		実績値	6.0%	4.4%	6.4%	－	－

(3)委託料の抑制【本・分院】

取組内容	評価指標		３年度	４年度	５年度	６年度	７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】	計画値(当初)	7.1%以下	7.7%以下	7.7%以下	8.2%以下	7.7%以下
		計画値(変更後)	－	－	－	変更なし	8.2%以下
		実績値	6.7%	7.2%	8.1%	－	－
	委託料比率（医業収益比）【分院】	計画値(当初)	5.4%以下	6.3%以下	5.7%以下	5.7%以下	5.7%以下
		計画値(変更後)	－	－	－	9.0%以下	9.0%以下
		実績値	4.8%	6.2%	9.6%	－	－

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【本・分院】

取組内容	評価指標		３年度	４年度	５年度	６年度	７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	計画値(当初)	1,170件	1,200件	1,230件	1,230件以上	1,230件以上
		計画値(変更後)	－	－	－	1,000件以上	1,000件以上
		実績値	1,020件	982件	1,004件	－	－
	外来化学療法延患者数	計画値(当初)	6,000人以上	6,000人以上	6,000人以上	6,000人以上	6,000人以上
		計画値(変更後)	－	－	－	6,500人以上	6,500人以上
		実績値	5,723件	5,469件	6,530件	－	－
	放射線治療延患者数	計画値(当初)	300人以上	300人以上	300人以上	300人以上	300人以上
		計画値(変更後)	－	－	－	変更なし	変更なし
		実績値	335件	320件	295件	－	－
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	計画値(当初)	310件以上	310件以上	310件以上	310件以上	310件以上
		計画値(変更後)	－	－	－	変更なし	変更なし
		実績値	275件	288件	314件	－	－
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・カテーテル治療等件数	計画値(当初)	1,550件以上	1,550件以上	1,550件以上	1,550件以上	1,550件以上
		計画値(変更後)	－	－	－	変更なし	変更なし
		実績値	1,621件	1,581件	1,569件	－	－
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	計画値(当初)	130件以上	130件以上	130件以上	130件以上	130件以上
		計画値(変更後)	－	－	－	600件以上	600件以上
		実績値	434件	602件	621件	－	－

(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		３年度	４年度	５年度	６年度	７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	計画値(当初)	11,000件以上	11,000件以上	11,000件以上	11,000件以上	11,000件以上
		計画値(変更後)	－	－	－	変更なし	変更なし
		実績値	9,512件	9,854件	10,743件	－	－
	ホットライン受入件数	計画値(当初)	5,500件以上	5,500件以上	5,500件以上	5,500件以上	5,500件以上
		計画値(変更後)	－	－	－	6,400件以上	6,400件以上
		実績値	5,700件	6,019件	6,348件	－	－
	ＩＣＵ・ＣＣＵ病床利用率	計画値(当初)	50%以上	50%以上	50%以上	50%以上	50%以上
		計画値(変更後)	－	－	－	47%以上	47%以上
		実績値	42.0%	43.8%	41.0%	－	－
	実稼働病床利用率	計画値(当初)	80%以上	80%以上	80%以上	80%以上	80%以上
		計画値(変更後)	－	－	－	変更なし	変更なし
		実績値	71.4%	75.5%	69.7%	－	－
	ＨＣＵ病床利用率	計画値(当初)	65%以上	65%以上	65%以上	65%以上	65%以上
		計画値(変更後)	－	－	－	変更なし	変更なし
		実績値	63.9%	47.2%	48.3%	－	－

(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		３年度	４年度	５年度	６年度	７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	計画値(当初)	300件以上	300件以上	300件以上	300件以上	300件以上
		計画値(変更後)	－	－	－	280件以上	280件以上
		実績値	255件	283件	252件	－	－
	ハイリスク妊娠・分娩受入件数	計画値(当初)	－	－	－	－	－
		計画値(変更後)	－	－	－	140件以上	140件以上
		実績値	125件	132件	134件	－	－
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	計画値(当初)		50件以上	50件以上	50件以上	50件以上
		計画値(変更後)	－	－	－	変更なし	変更なし
		実績値	33件	47件	45件	－	－

(4)緩和医療の充実【本院】

取組内容	評価指標		３年度	４年度	５年度	６年度	７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	計画値(当初)		16人以上	16人以上	16人以上	16人以上
		計画値(変更後)	－	－	－	14人以上	14人以上
		実績値	13人	14人	11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		３年度	４年度	５年度	６年度	７年度
看護師の確保 ・附属看護学校及び看護系大学から看護師確保 ・中途採用による看護師確保 ・夜勤可能な看護師の確保	実働看護師数（※）	計画値(当初)	643人	643人	643人	643人	643人
		計画値(変更後)	－	－	－	668人	668人
		実績値	633人 ※年度末人数	654人 ※年度末人数	666人 ※年度末人数 （見込）	－	－

(※)実働看護師数は、正規職員と会計年度任用職員数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。)

(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		３年度	４年度	５年度	６年度	７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	計画値(当初)	12,500件以上	12,500件以上	12,500件以上	12,500件以上	12,500件以上
		計画値(変更後)	－	－	－	変更なし	変更なし
		実績値	12,352件	12,687件	12,639件	－	－
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】	計画値(当初)	1,350件以上	1,350件以上	1,350件以上	1,350件以上	1,350件以上
		計画値(変更後)	－	－	－	変更なし	変更なし
		実績値	1,527件	1,144件	1,394件	－	－
	栄養食事指導実施件数【外来】	計画値(当初)	1,500件以上	1,500件以上	1,500件以上	1,500件以上	1,500件以上
		計画値(変更後)	－	－	－	変更なし	変更なし
		実績値	1,561件	1,421件	1,521件	－	－
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	計画値(当初)	114,000単位以上	114,000単位以上	114,000単位以上	114,000単位以上	114,000単位以上
		計画値(変更後)	－	－	－	94,000単位以上	94,000単位以上
		実績値	108,492単位	98,421単位	93,740単位	－	－
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	計画値(当初)	1,900件以上	1,900件以上	1,900件以上	1,900件以上	1,900件以上
		計画値(変更後)	－	－	－	変更なし	変更なし
		実績値	2,613件	2,133件	1,826件	－	－
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	計画値(当初)	200件以上	200件以上	200件以上	200件以上	200件以上
		計画値(変更後)	－	－	－	変更なし	変更なし
		実績値	259件	244件	237件	－	－
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）	計画値(当初)	1.2%未満	1.2%未満	1.2%未満	1.2%未満	1.2%未満
		計画値(変更後)	－	－	－	変更なし	変更なし
		実績値	1.3%	1.4%	1.3%	－	－
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	計画値(当初)	210件以上	300件以上	300件以上	300件以上	300件以上
		計画値(変更後)	－	－	－	500件以上	500件以上
		実績値	285件	286件	477件	－	－
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	計画値(当初)	2,350件以上	2,350件以上	2,350件以上	2,350件以上	2,350件以上
		計画値(変更後)	－	－	－	3,000件以上	3,000件以上
		実績値	4,771件	3,487件	2,829件	－	－
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ＱＩ指標による）	計画値(当初)	－	－	－	－	－
		計画値(変更後)	－	－	－	0.22%未満	0.22%未満
		実績値	0.25%	0.21%	0.22%	－	－
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	計画値(当初)	40件以上	40件以上	40件以上	40件以上	40件以上
		計画値(変更後)	－	－	－	変更なし	変更なし
		実績値	41件	80件	63件	－	－

(8)地域医療連携の推進【本院】

取組内容	評価指標		３年度	４年度	５年度	６年度	７年度
・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	計画値(当初)	75%以上	75%以上	75%以上	75%以上	75%以上
		計画値(変更後)	－	－	－	変更なし	変更なし
		実績値	74.9%	76.0%	77.6%	－	－
	地域医療支援病院逆紹介率	計画値(当初)	70%以上	70%以上	70%以上	70%以上	70%以上
		計画値(変更後)	－	－	－	変更なし	変更なし
		実績値	71.3%	79.4%	73.8%	－	－
	連携医療機関等との面会件数	計画値(当初)	－	－	－	－	－
		計画値(変更後)	－	－	－	52件以上	52件以上
		実績値	46件	52件	41件	－	－
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	計画値(当初)	－	－	－	－	－
		計画値(変更後)	－	－	－	3,200件以上	3,200件以上
		実績値	2,674件	3,036件	3,225件	－	－
	入退院支援加算１算定件数	計画値(当初)	－	－	－	－	－
		計画値(変更後)	－	－	－	6,300件以上	6,300件以上
		実績値		5,449件	6,319件	－	－

(9)地域に根ざした医療の提供【分院】

取組内容	評価指標		３年度	４年度	５年度	６年度	７年度
二次救急医療の提供	二次救急受入れ件数	計画値(当初)	－	－	－	－	－
		計画値(変更後)	－	－	－	620件以上	620件以上
		実績値	542件	451件	620件	－	－
在宅医療の提供	在宅患者訪問診療実施件数	計画値(当初)	500件以上	500件以上	500件以上	500件以上	500件以上
		計画値(変更後)	－	－	－	変更なし	変更なし
		実績値	585件	532件	543件	－	－
	在宅患者訪問看護実施件数	計画値(当初)	1,500件以上	1,500件以上	1,500件以上	1,500件以上	1,500件以上
		計画値(変更後)	－	－	－	1,100件以上	1,100件以上
		実績値	1,210件	1,035件	1,150件	－	－
	在宅患者訪問リハビリテーション数	計画値(当初)	1,700件以上	1,700件以上	1,700件以上	1,700件以上	1,700件以上
		計画値(変更後)	－	－	－	2,300件以上	2,300件以上
		実績値	2,351件	2,303件	2,429件	－	－

２ 医療の質の向上

(1)教育・研修等の充実【本院・分院・附属看護学校】

取組内容	評価指標		３年度	４年度	５年度	６年度	７年度
初期臨床研修の充実	臨床研修医人数	計画値(当初)	－	－	－	－	－
		計画値(変更後)	－	－	－	32人	32人
		実績値	33人	31人	33人	－	－
新専門医制度における専門研修の充実	基本領域基幹プログラム専攻医人数	計画値(当初)	－	－	－	－	－
		計画値(変更後)	－	－	－	3人	3人
		実績値	2人	3人	2人	－	－
看護師教育の充実	各種特定認定看護師等育成数	計画値(当初)	感染管理 1人	摂食・嚥下障害看護 1人 慢性心不全看護 1人	緩和ケア 1人 皮膚・排泄ケア 1人	手術看護 1人	認知症看護 2人
		計画値(変更後)	－	－	－	緩和ケア 1人 皮膚・排泄ケア 1人	認知症看護 2人
		実績値	感染管理 1人（修了）	摂食・嚥下障害看護 1人（修了）	慢性心不全看護 1人 急性・重症患者看護（専門看護師） 1人	－	－
附属看護学校の教育の充実	看護師国家試験合格率	計画値(当初)	－	－	－	－	－
		計画値(変更後)	－	－	－	100%	100%
		実績値	98.2%	100.0%	－	－	－

(2)利用者満足度の向上【本・分院】

取組内容	評価指標		３年度	４年度	５年度	６年度	７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】	計画値(当初)	2%未満	2%未満	2%未満	2%未満	2%未満
		計画値(変更後)	－	－	－	変更なし	変更なし
		実績値	0.0%	0.0%	－	－	－
	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【分院】	計画値(当初)	2%未満	2%未満	2%未満	2%未満	2%未満
		計画値(変更後)	－	－	－	変更なし	変更なし
		実績値	0.0%	2.0%	0.0%	－	－
	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】	計画値(当初)	2%未満	2%未満	2%未満	2%未満	2%未満
		計画値(変更後)	－	－	－	変更なし	変更なし
		実績値	2.0%	0.0%	－	－	－
	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【分院】	計画値(当初)	2%未満	2%未満	2%未満	2%未満	2%未満
		計画値(変更後)	－	－	－	変更なし	変更なし
		実績値	2.0%	1.0%	3.0%	－	－
その他利用者満足度の向上	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】	計画値(当初)	2%未満	2%未満	2%未満	2%未満	2%未満
		計画値(変更後)	－	－	－	変更なし	変更なし
		実績値	1.0%	1.0%	－	－	－
	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【分院】	計画値(当初)	2%未満	2%未満	2%未満	2%未満	2%未満
		計画値(変更後)	－	－	－	変更なし	変更なし
		実績値	7.0%	1.0%	0.0%	－	－

３ 安全な医療の提供

(1)医療安全対策【本・分院】

取組内容	評価指標		３年度	４年度	５年度	６年度	７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	計画値(当初)	100%	100%	100%	100%	100%
		計画値(変更後)	－	－	－	変更なし	変更なし
		実績値	92.4%	91.0%	－	－	－
・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	計画値(当初)	2,500件	3,000件	3,300件	3,300件以上	3,300件以上
		計画値(変更後)	－	－	－	変更なし	変更なし
		実績値	2,937件	2,978件	4,113件	－	－
	医師のインシデント報告割合	計画値(当初)		10%以上	10%以上	10%以上	10%以上
		計画値(変更後)	－	－	－	変更なし	変更なし
		実績値	4.3%	5.4%	4.5%	－	－

(2)院内感染防止対策【本・分院】

取組内容	評価指標		３年度	４年度	５年度	６年度	７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	計画値(当初)	100%	100%	100%	100%	100%
		計画値(変更後)	－	－	－	変更なし	変更なし
		実績値	88.0%	98.0%	－	－	－

６ デジタル化への対応

(1)デジタル化への対応

取組内容	評価指標		３年度	４年度	５年度	６年度	７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	計画値(当初)	－	－	－	－	－
		計画値(変更後)	－	－	－	80%以上	100%
		実績値	－	－	－	－	－

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【本・分院】

取組内容	評価指標		３年度	４年度	５年度	６年度	７年度
・医師労働時間短縮計画の作成（見直し） ・時間外労働の削減 ・勤務間インターバルの確保 ・タスクシフト等の推進 ・医師の働き方改革に対応するための必要医師数の確保	年間時間外労働時間960時間超～1,860時間の医師数（Ｂ水準）	計画値(当初)	－	－	－	－	－
		計画値(変更後)	－	－	－	47人	44人
		実績値	67人	58人	58人	－	－
	年間時間外労働時間960時間以下の医師数（Ａ水準）	計画値(当初)	－	－	－	－	－
		計画値(変更後)	－	－	148人	153人	156人
		実績値	139人	143人	－	－	－

(2)働きやすい職場環境の整備【本・分院】

取組内容	評価指標		３年度	４年度	５年度	６年度	７年度
職員満足度の向上	職員満足度	計画値(当初)	－	－	－	－	－
		計画値(変更後)	－	－	－	85%以上	85%以上
		実績値	77.7%	77.4%	－	－	－
	看護師離職率	計画値(当初)	－	－	－	－	－
		計画値(変更後)	－	－	－	10%未満	10%未満
		実績値	7.3%	5.5%	－	－	－

［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。

医療ＤＸ

医療分野におけるDX（Digital Transformationの略で、デジタル技術によって、ビジネスや社会、生活の形・スタイルを変えること）を指します。保健・医療・介護の各段階（疾病の発症予防、受診、診察・治療・薬剤処方、診断書等の作成、診療報酬の請求、医療介護の連携によるケア、地域医療連携、研究開発など）において発生する情報やデータを、全体最適された基盤を通して、保健・医療や介護関係者の業務やシステム、データ保存の外部化・共通化・標準化を図り、国民自身の予防を促進し、より良質な医療やケアを受けられるように、社会や生活の形を変えることを目的としています。

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。

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。

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。

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。

地域医療構想

将来人口推計をもとに2025年に必要となる病床数（病床の必要量）を４つの医療機能（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）ごとに推計した上で、地域の医療関係者の協議を通じて病床の機能分化と連携を進め、効率的な医療提供体制を実現する取組のことです。

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

二次救急医療

入院や手術を要する重症患者を365日24時間体制で受け入れる救急医療のことです。救急医療に関する知識や経験のある医師が常駐した医療機関が対応しており、患者の初期診療から手術、入院まで対応可能な設備や専用病床が整っています。二次救急の指定を受けた病院が当番制で受け持つ病院群輪番制、地域の拠点病院の一部を解放して医師が出向く共同利用型病院方式、都道府県の認定する救急告示医療機関（救急指定病院）などが対応機関です。

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。

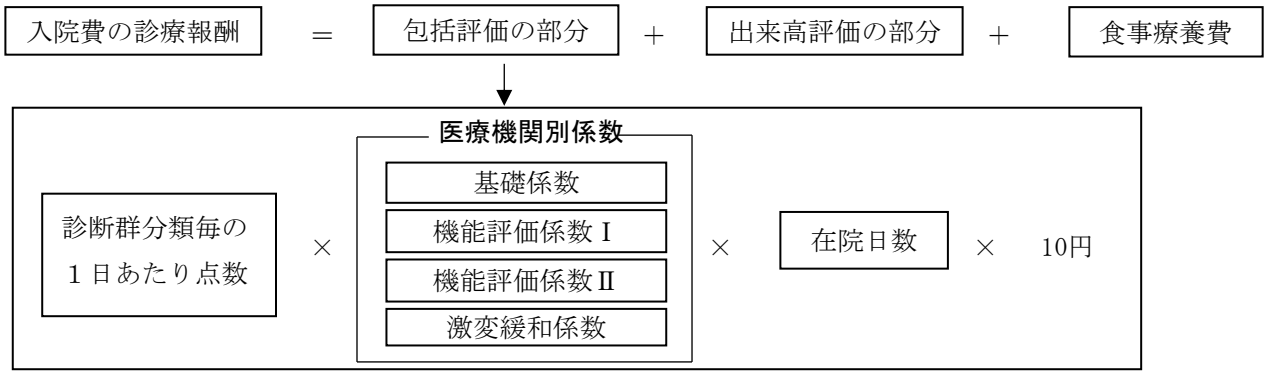
D

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