

君津中央病院企業団 経営強化プラン（改訂版）



君津中央病院企業団

令和8年〇月

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4節	「企業団経営強化プラン」の中間検証と見直し.....	4
第5節	「中期経営計画」と「(仮称)あり方検討会議」の設置について.....	5
第2章	保健医療環境の現状【外部環境分析】.....	7
第1節	人口推計.....	7
第2節	患者推計（医療需要の推計）.....	8
第3節	君津医療圏の医療提供体制.....	11
第3章	君津中央病院（本院）の現状【内部環境分析】.....	13
第1節	入院患者.....	13
第2節	外来患者.....	17
第4章	大佐和分院（分院）の現状【内部環境分析】.....	19
第1節	入院患者.....	19
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.....	26
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	29
第7章	経営形態の見直し	30
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	31
第1節	新興感染症等の発生・まん延時における対応	31
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	31
第9章	施設・設備の最適化	32
第1節	施設・設備の適正管理と整備費の抑制	32
第2節	デジタル化への対応	32
第10章	経営の効率化	34
第11章	点検・評価・公表等	36

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が、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、「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、「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」の策定及びその達成のための具体的な施策を展開する「第6次5か年経営計画」の見直しを行いました。

その実施状況については、第7次経営計画の策定年度に当たる令和7年度に中間検証を行い、その結果、診療報酬改定、医療を取り巻く環境、社会経済情勢の変化、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すこととしました。

第4節 「企業団経営強化プラン」の中間検証と見直し

企業団では、経営改革委員会及び運営委員会における令和6年度の点検・評価を、「企業団経営強化プラン」に掲げる2つの観点である「公立病院としての機能と役割を果たしているか」及び「経営の健全化が図られているか」に基づいて整理し、見直しの必要性を検証しました。

第1の観点である「公立病院としての機能と役割を果たしているか」については、採算性の確保が難しく民間での提供が困難な政策医療の実施状況から、公立病院として果たすべき役割と機能を概ね発揮していると評価されています。一方で、二次輪番体制の脆弱化や回復期病床不足等の君津医療圏が抱える課題、また、人員不足や医師の働き方改革による当直体制の制限等から、現体制では将来的な継続が危うい状況となっています。

第2の観点である「経営の健全化が図られているか」については、収益的収支については、業務量の計画値を達成できず、物価・人件費の高騰による費用増によって経常収支が悪化しています。また、補てん財源は、資本的収支における本院建設に係る

企業債の償還に加え、収益的収支で純損失を計上したことにより枯渇しており、今後の設備更新や老朽化した分院建替えに必要な財源がひっ迫しています。物価・人件費高騰による費用増は公定価格である診療報酬による収益増を上回っており、DPCによる収益の向上、経費節減、人員配置の見直し、病床の適正化等の経営改善策を実施してきたものの、令和6年度以降、想定を大きく超える財政悪化が生じており、病院経営自体の赤字構造が極めて強くなっています。また、令和8年度診療報酬改定率の上昇によって収益的収支が好転したとしても、資本的収支において企業債の償還が大きく財政を圧迫している現状は変わらず、現行のままでは事業の縮小、さらには事業の存続が危ぶまれる状況にあり、より一層の経営改革と資本財源の確保が求められます。

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、企業団の存続意義や将来のあり方を検討するために「企業団経営強化プラン」を見直すこととしました。特に、事業の縮小については、救急医療、周産期医療、小児医療等の君津医療圏における医療提供体制の低下を招き、地域住民の生命・健康のリスク増大につながることから慎重な検討が必要となります。

なお、企業団のあり方については、以下の2つの論点で整理することとします。

(1) 医療提供体制について

民間では提供が困難な政策医療は企業団が公立病院として担うべき役割であるが、医療を取り巻く環境の変化、人材確保、経営状況の悪化によって事業存続の危機に直面している状況等を踏まえると、医療提供体制と医療資源のあり方については、現在そして将来にわたり持続可能であるかという観点から再検討が必要な状況にあること。

(2) 経営の健全化について

公立病院としての役割・機能の継続そのものが困難となるおそれがあることから、より一層の経営強化に向けた取組が必要であること。

分院建替え等の長期計画は、現下の財政状況や人材確保の状況を踏まえると、計画案どおりの実施は困難であり、方向性の整理が必要であること。

第5節 中期経営計画と「(仮称)あり方検討会議」の設置について

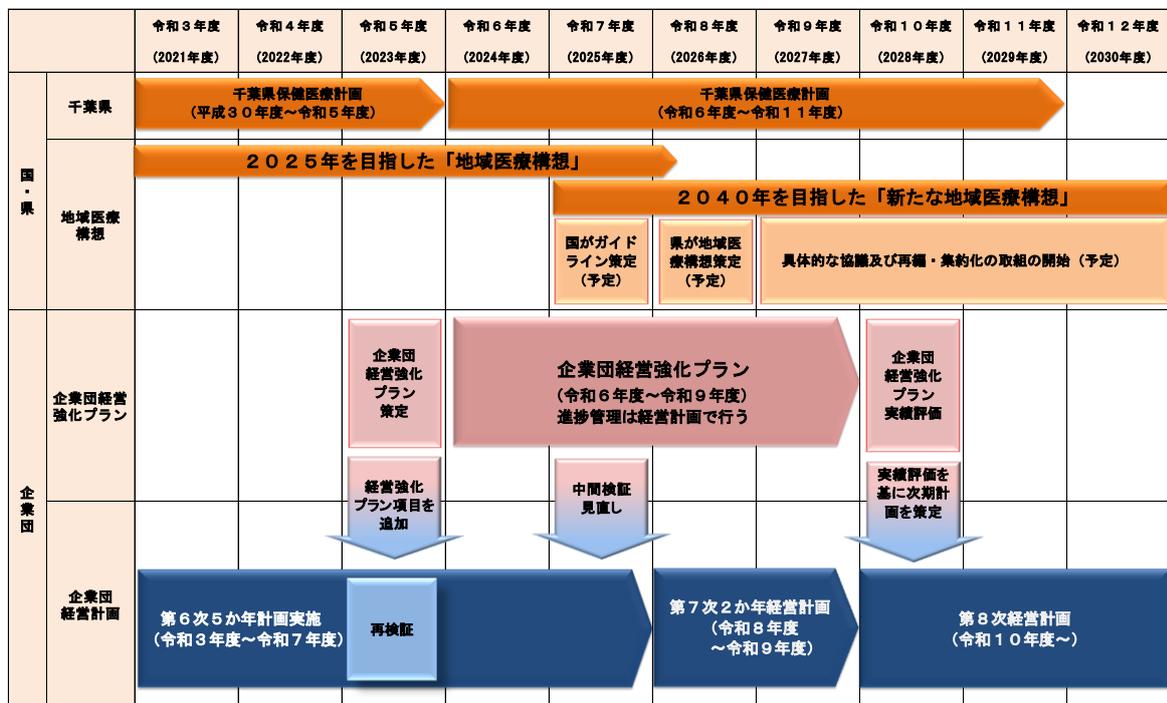
「企業団経営強化プラン」を実行する経営計画については、このような先の読めない医療経営の状況下で、従来と同様の5か年に渡る中期経営計画を策定することは現実的ではないと判断し、特例的に2年間の短期計画を設け、「第7次2か年経営計画(ブリッジプラン)」と位置づけることとしました。本計画は令和8年度から令和9年度までの2年間に限定し、「赤字脱却」と「経営基盤の立て直し」を最優先課題とすると同時に、令和9年度から始まる「新たな地域医療構想」への対応を進め、第8

次中期経営計画へと引き継ぐものです。その意味を込めて、「ブリッジプラン」と称します。

また、「企業団経営強化プラン」において、企業団の検討課題を整理して今後の方向性を明確にすることを打ち出し、具体的な医療提供体制や企業団のあり方については、令和8年度に設置を予定している「(仮称)あり方検討会議」において協議を進めることとします。

さらに、同会議で整理された結論や方向性を踏まえ、「第7次2か年経営計画（ブリッジプラン）」の期間内において、本格的な実施につなげる計画とします。

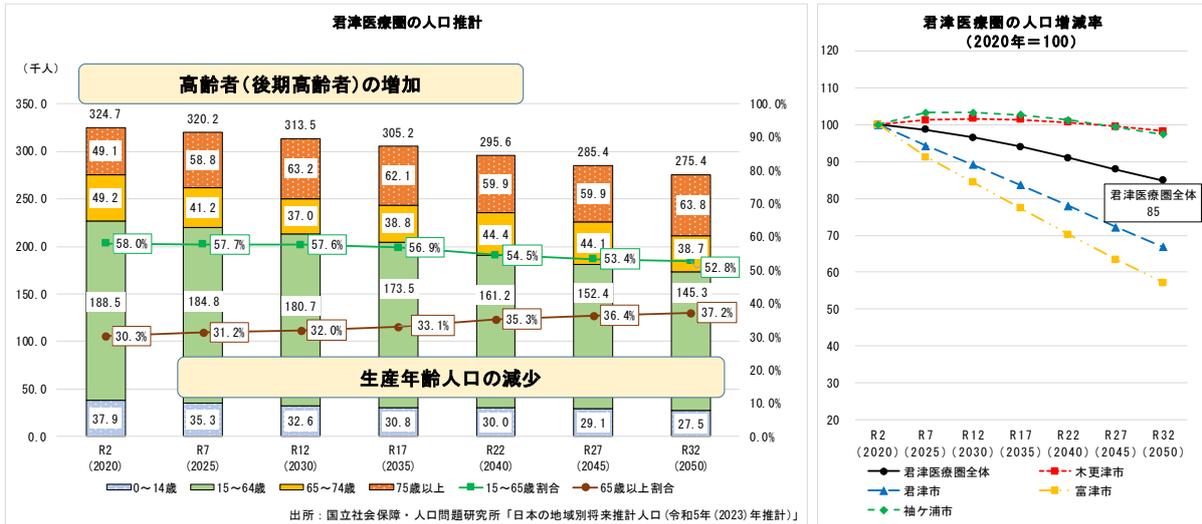
【「千葉県保健医療計画」、「企業団経営強化プラン」、「経営計画」の位置付け】



第2章 保健医療環境の現状【外部環境分析】

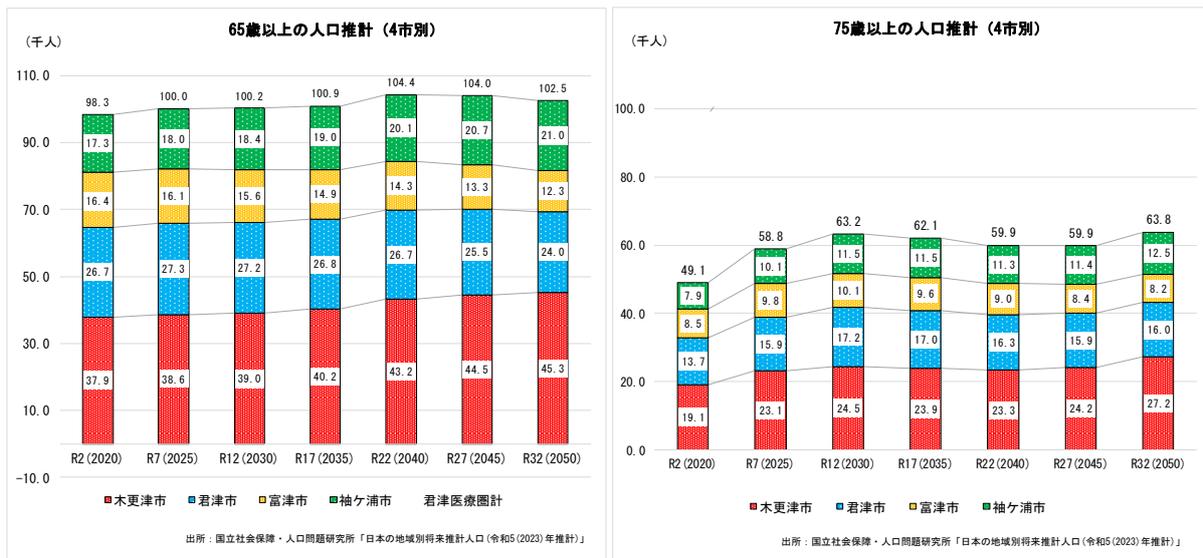
第1節 人口推計

(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

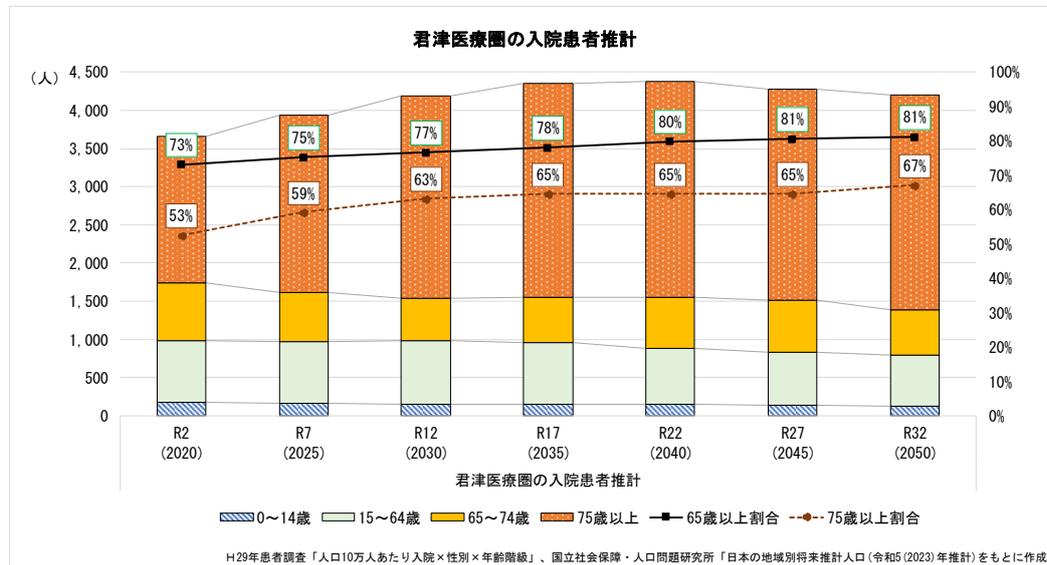


65歳以上の高齢者人口は、2040年にピークを迎えると見込まれています。75歳以上に絞ると、2030年に一度ピークを迎え、その後、2035年から2045年まで若干減少しますが、第二次ベビーブーム世代が75歳以上となる2050年には再び増加すると見込まれています。

第2節 患者推計（医療需要の推計）

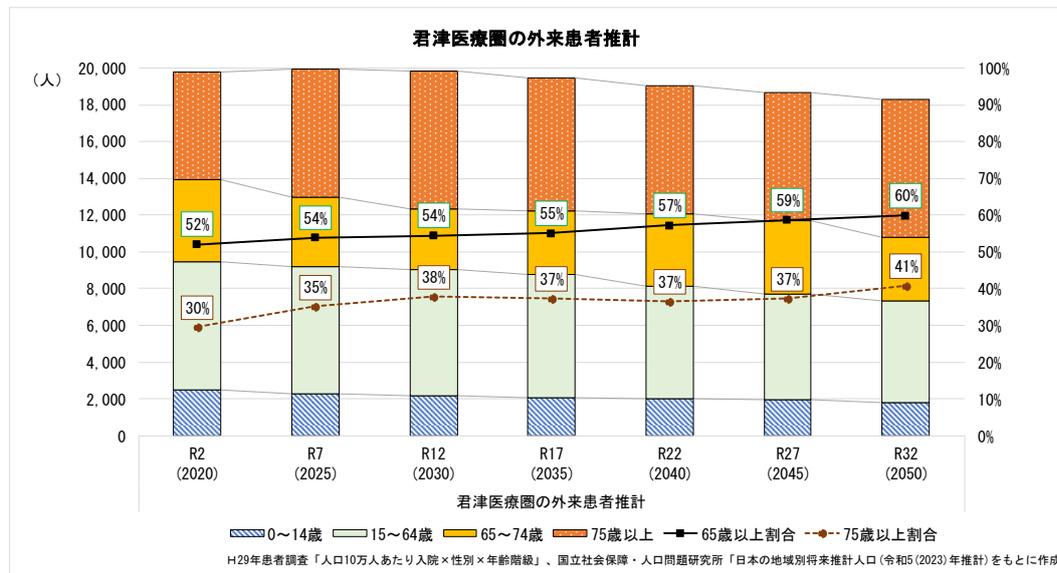
新型コロナウイルス感染症感染拡大の影響を考慮して、患者調査は最新のR2年ではなく、H29年のデータを使用しています。

（1）君津医療圏に住所を有する入院患者数推計



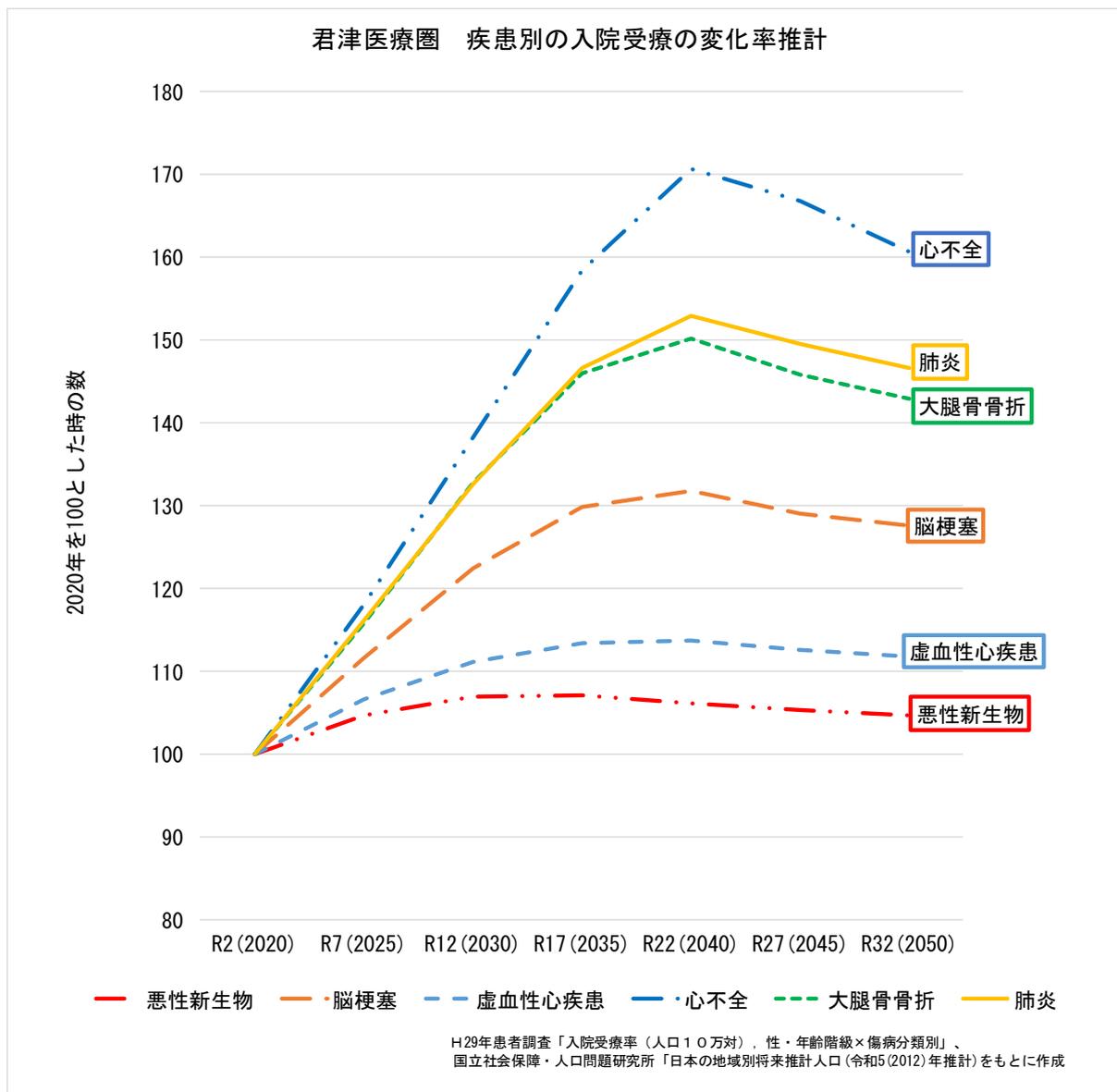
入院患者数は、2040年にピークを迎えると見込まれます。65歳以上の割合は継続的に上昇し、2040年には80%を超え、75歳以上の割合は、2035年には65%を超えると見込まれています。

（2）君津医療圏に住所を有する外来患者数推計



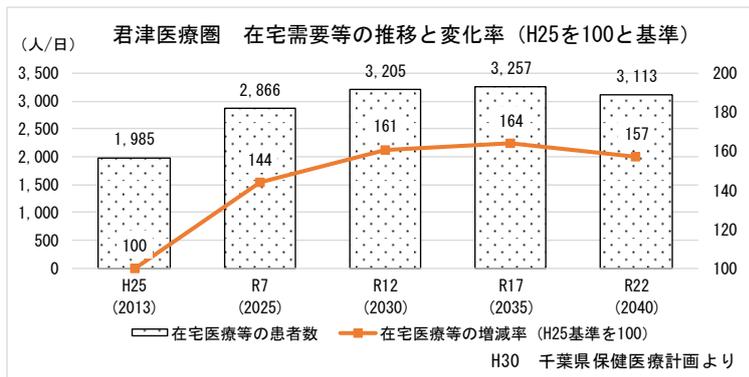
外来患者数は、2025年にピークを迎え、その後は減少すると見込まれます。65歳以上の割合は、継続的に上昇し、2050年に60%に達する見込みです。75歳以上の割合は2030年に一度ピークを迎え38%となり、その後、横ばいとなりますが、第二次ベビーブーム世代が75歳以上になる2050年には41%に達する見込みです。

(3) 君津医療圏の入院受療の変化率推計



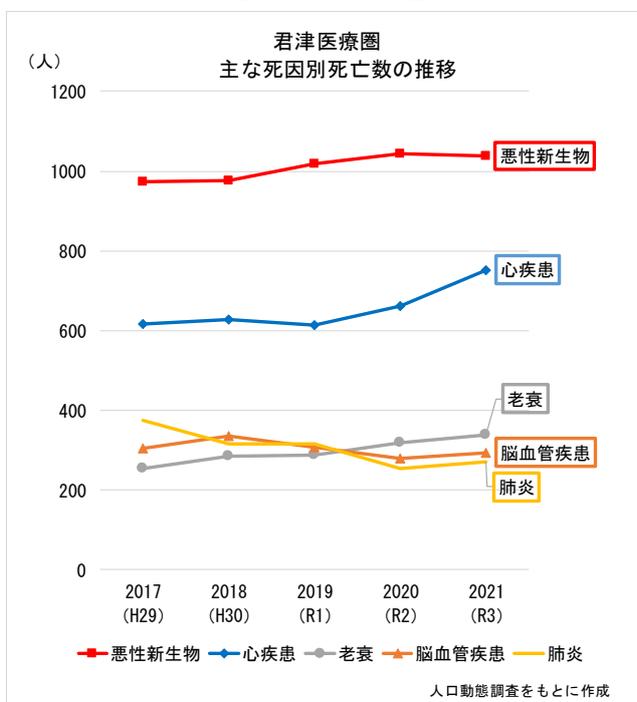
65歳以上の人口増加に伴い、高齢者の医療需要が増加することが見込まれます。しかしながら、がん、虚血性心疾患、脳梗塞については、入院患者の増加数ほど急性期の治療件数は増加しないと見込まれています。また、心不全、肺炎、大腿骨骨折の入院患者数は大幅な増加が見込まれますが、このような高齢者の増加により医療需要が増えるとされている疾病についても、2040年をピークに減少する見込みです。

(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。

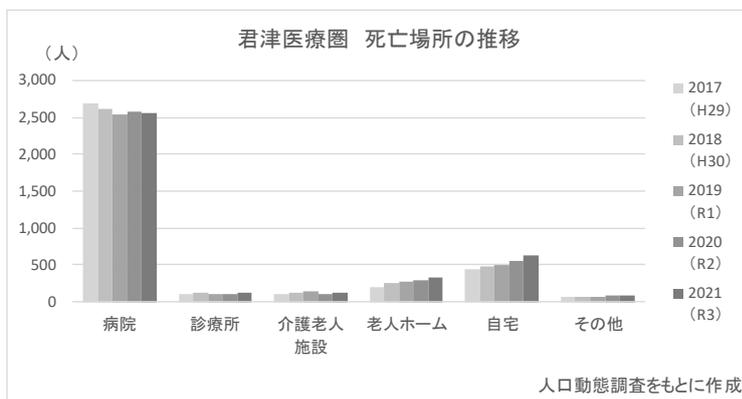
(5) 主な死因別死亡数の推移



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

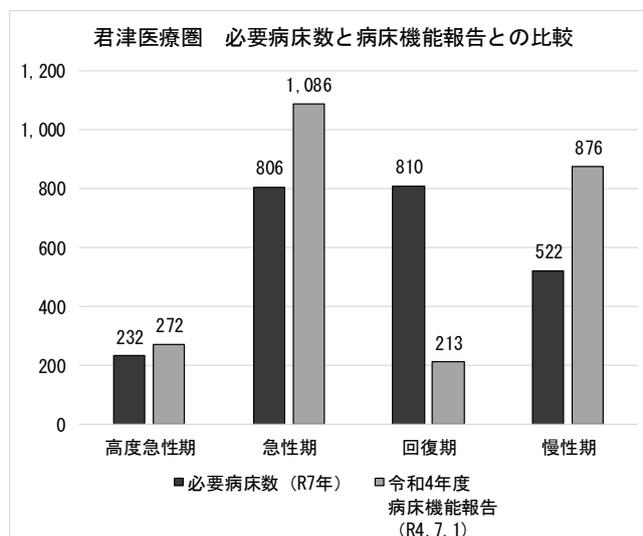
(1) 地域医療構想における2025年に担う役割と機能別病床

(令和5年度第3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)										補足	2025年における機能別病床数					備考	
		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	高度急性期	急性期	回復期	慢性期		計
【病院】																			
1	国保直営総合病院君津中央病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○									・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病棟の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			○		○	○												
3	医療法人社団明敬会重城病院												足の外科センター						・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、患者様の負担を軽減する為、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									○									・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	○				○													
6	医療法人社団鶴会高名清養病院											○	慢性期医療全般						
7	医療法人 荻仁会萩原病院																		6床廃止済(平成29年11月からの病室の改修工事による)
8	医療法人 互生会アクトリハビリテーション病院	○	○	○		○					○								・2024年変更(変更前)R4第3回)回90 慢58
9	医療法人社団志仁会薬丸病院									○	○								
10	石井病院										○								
11	医療法人社団養真会上総記念病院	○	○	○	○	○	○												
12	医療法人社団芙蓉会千葉芙蓉病院											○	慢性期医療						
13	医療法人社団周晴会鈴木病院											○	慢性期						・2023年変更(変更前)R4第2回)慢性期116
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						
15	医療法人社団重光会君津山の手病院	○	○	○	○						○	○							
16	医療法人社団栄陽会東病院	○	○	○	○	○	○				○	○							
17	医療法人社団三友会三枝病院	○	○	○	○														
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						
【診療所】																			
19	医療法人社団重城産婦人科小児科									○									
20	駒医院									○									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						
22	医療法人社団健洋会森田医院					○													
23	内房整形外科クリニック					○					○								
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						
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、乳房・内視鏡検査、緩和ケア(在宅支援)						・2021年変更(変更前)休棟2 環境要因(地域背景・小手術ニーズ・患者受療機能)の検討を踏まえ、事業承継と診療機能の見直しを図る
26	医療法人社団福徳会福王台外科内科	○	○	○	○														
27	医療法人社団恒久会山口医院											○							
28	医療法人社団曾川会そがわ医院											○	消化器・肛門科						
29	医療法人社団マザー・キーアール産院きみつ																		
30	木更津中央クリニック			○									循環器内科、内科						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

医療機能	必要病床数 (R7年)	令和4年度 病床機能報告 (R4.7.1)	差引
高度急性期	232	272	40
急性期	806	1,086	280
回復期	810	213	▲ 597
慢性期	522	876	354
休棟等	-	196	196
計	2,370	2,643	273

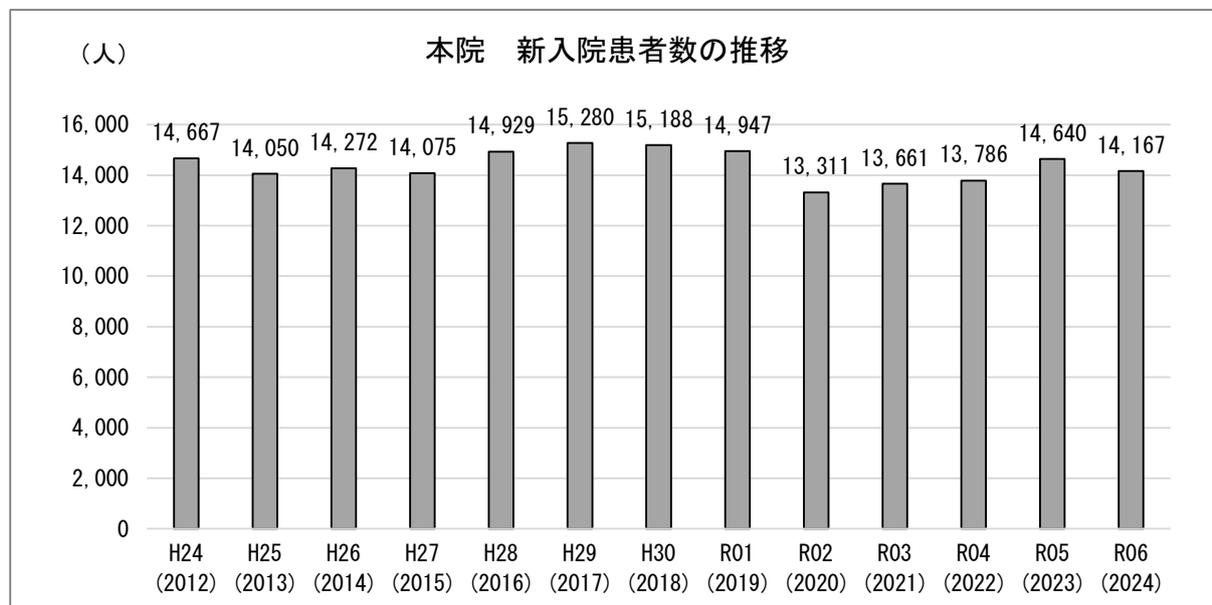


令和4年度病床機能報告による病床機能ごとの病床数と令和7年度の必要病床数を比較すると、回復期は不足し、高度急性期、急性期、慢性期は過剰と見込まれます。本院においても、急性期治療後の回復期病床への転院待ち患者が増加傾向にあります。

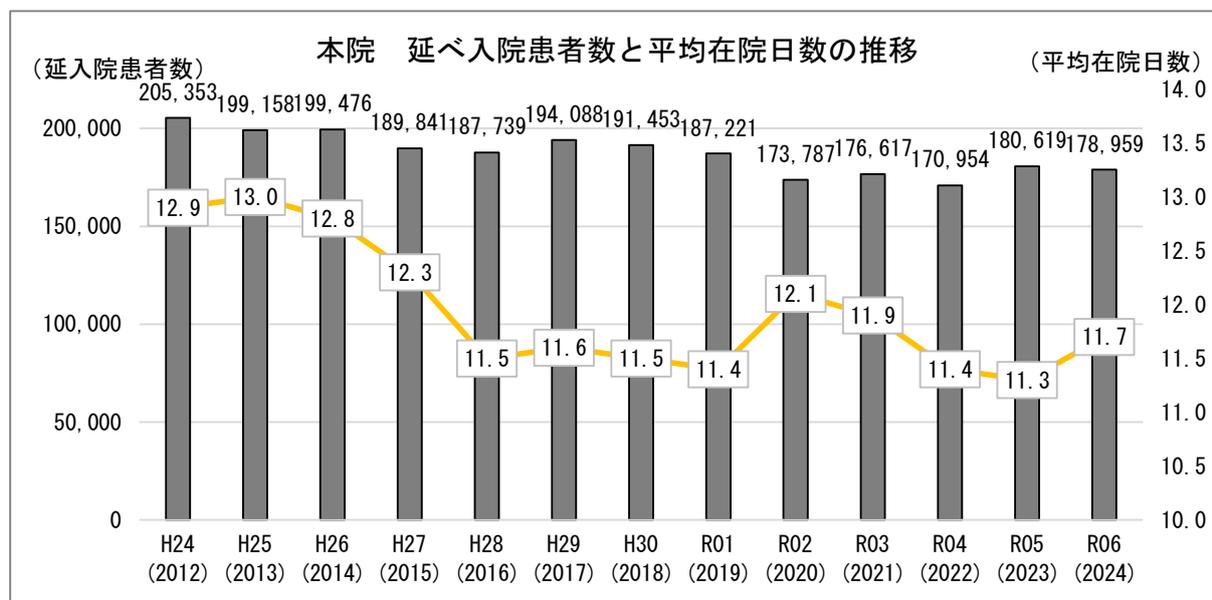
第3章 君津中央病院（本院）の現状【内部環境分析】

第1節 入院患者

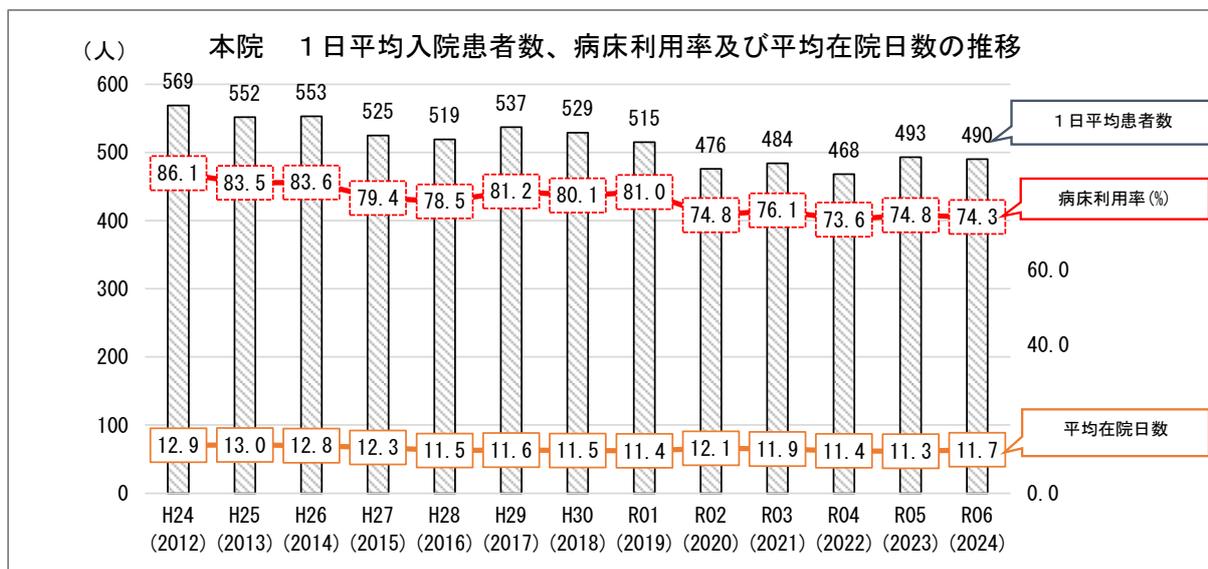
（1）新入院患者数の推移



（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



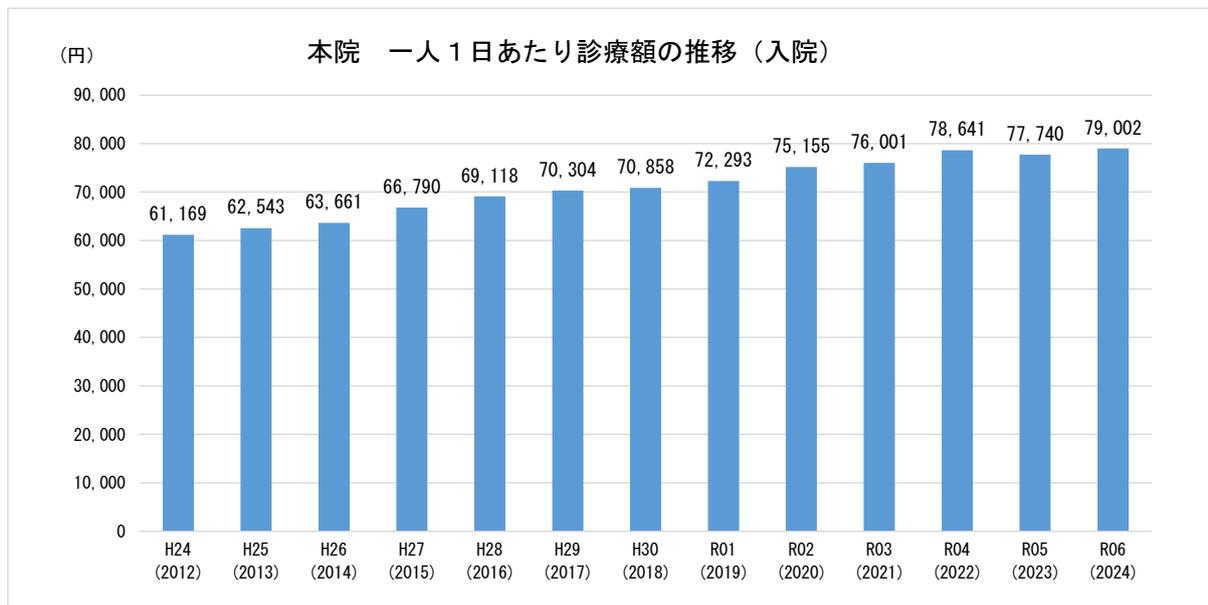
本院の新入院患者数、すなわち急性期病床への入院を要する医療需要者数は、2017年度がピークとなっています。平均在院日数は、医療の効率化・標準化、DPC入院期間Ⅱ*（全国平均在院日数）以内の退院促進によって短縮傾向にあるため、1日平均入院患者数は低下傾向にあります。

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うことで短縮傾向にありましたが、地域の回復期病床不足による転院待ち患者の増加によって近年は延びる傾向にあります。

(4) 一人1日あたり入院診療額の推移

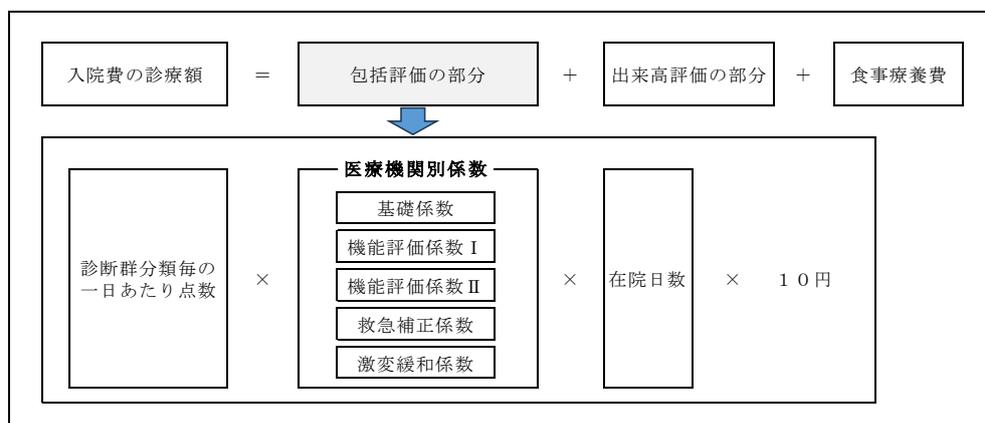


D P C入院期間Ⅱ以内の退院促進による平均在院日数の短縮に加え、D P C医療機関別係数の上昇、各種加算の算定等の病院機能及び医療の質の向上の取組により、一人1日あたりの診療額は年々高くなっています。

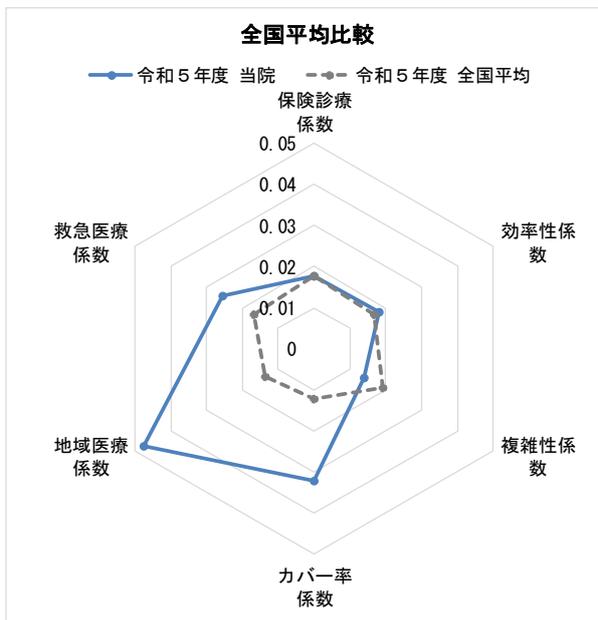
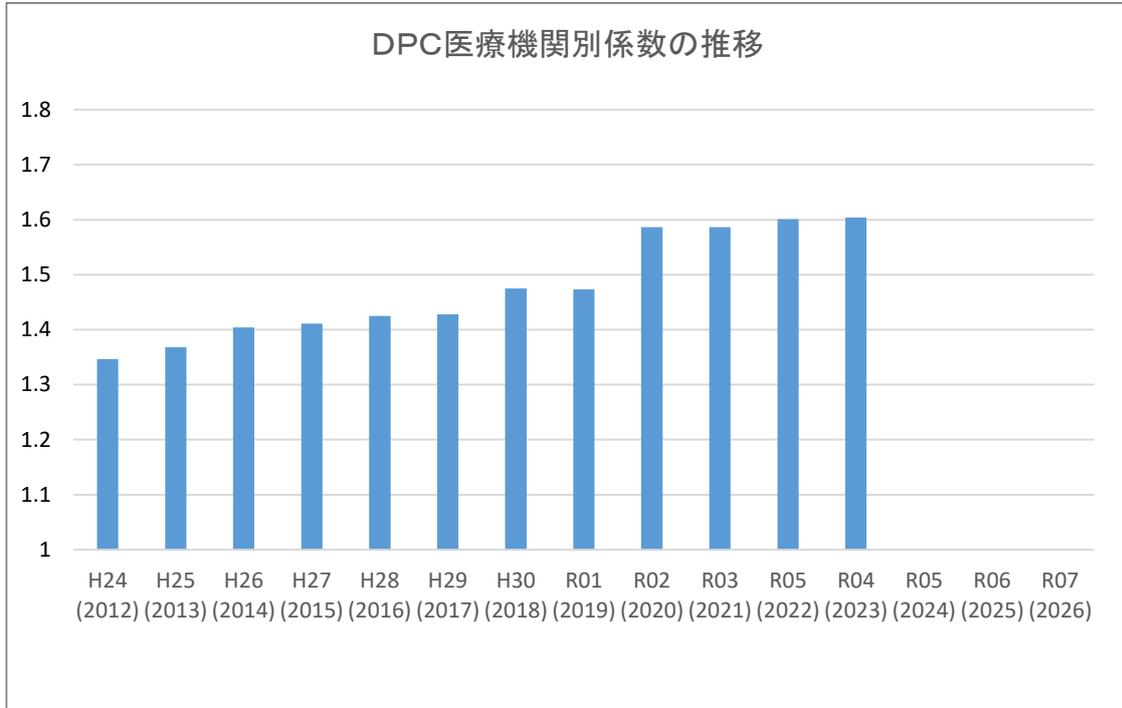
*D P C (D P C / P D P S)

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、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)に逡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

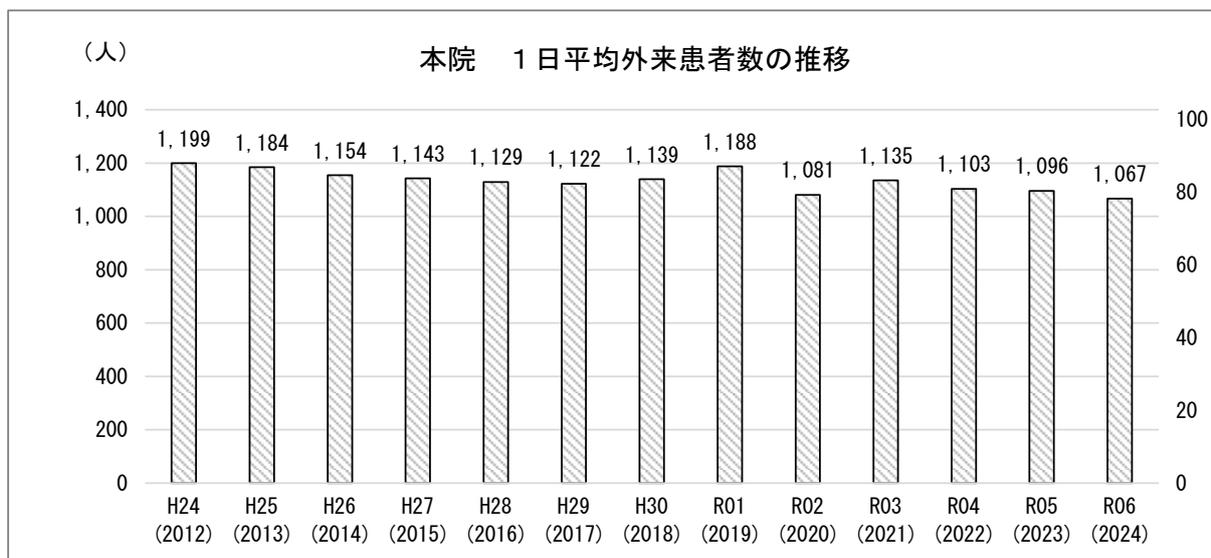
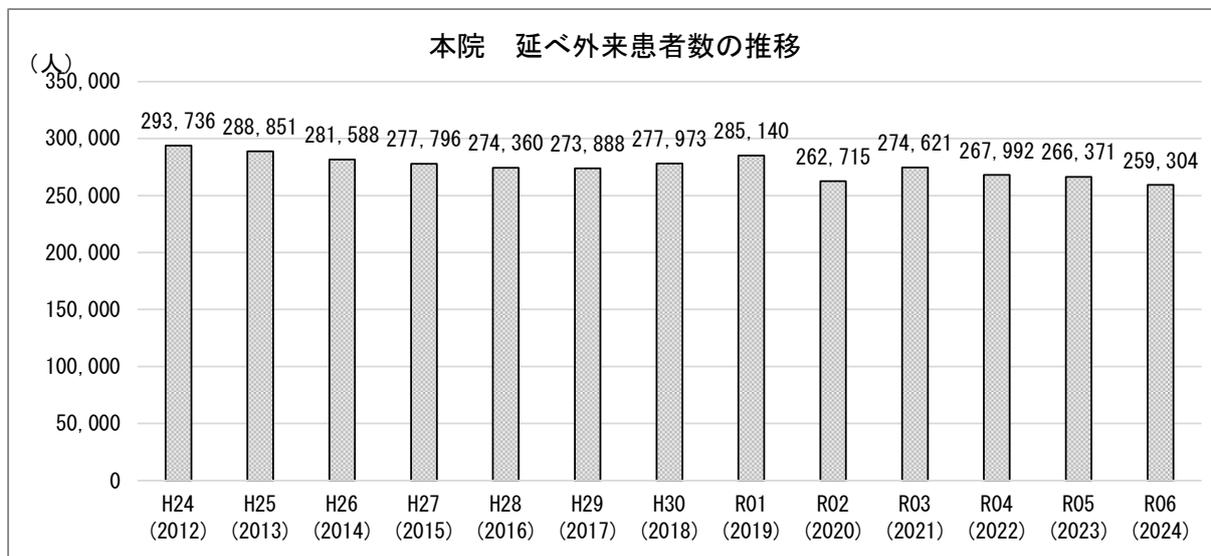


DPC医療機関別係数のなかでも、診療実績や医療の質向上への貢献度などに基づき、医療機関が担うべき役割や機能を評価する機能評価係数Ⅱは全国平均を上回っています。

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。

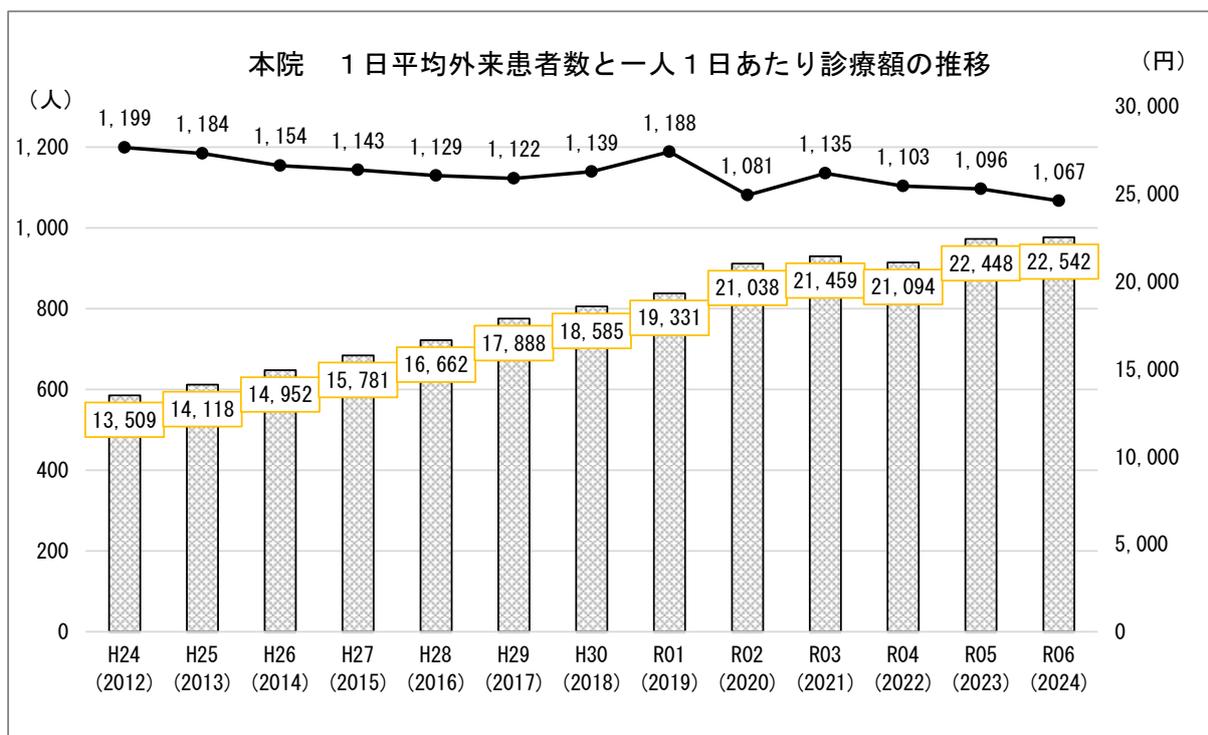
第2節 外来患者

(1) 延べ外来患者数、1日平均外来患者数の推移



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。

(2) 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

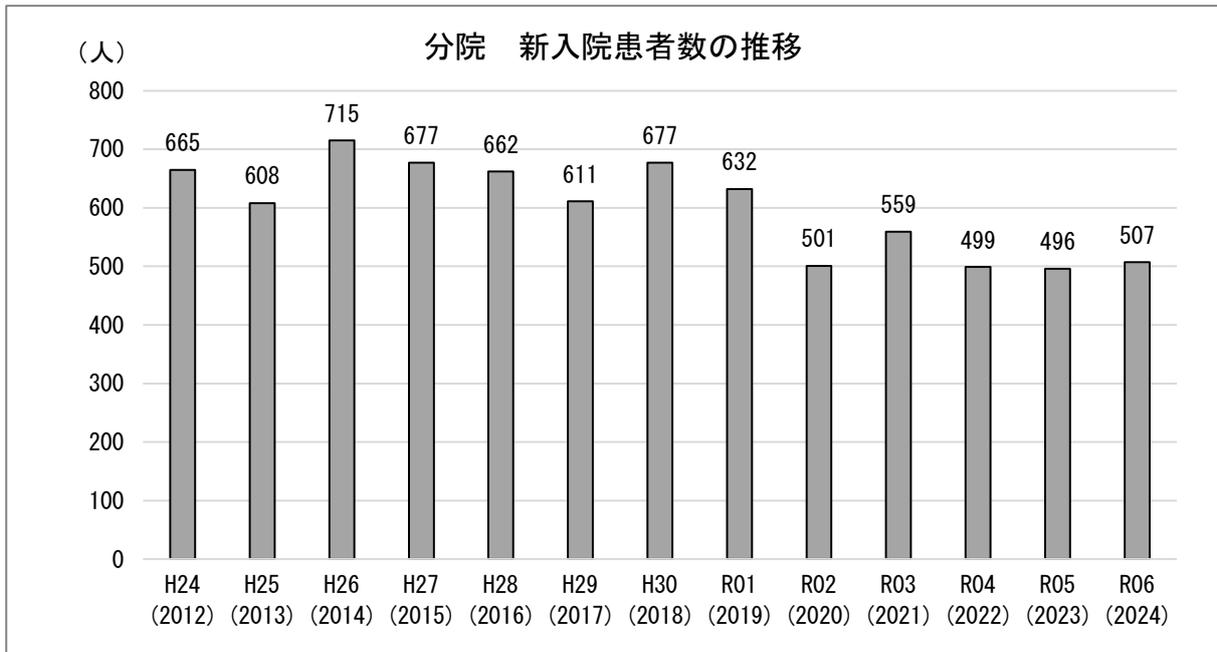


地域連携の推進による紹介・逆紹介率の増加に加えて、化学療法や手術の外来化が進んでいることもあり、外来の一人1日あたりの診療額は増加傾向にあります。

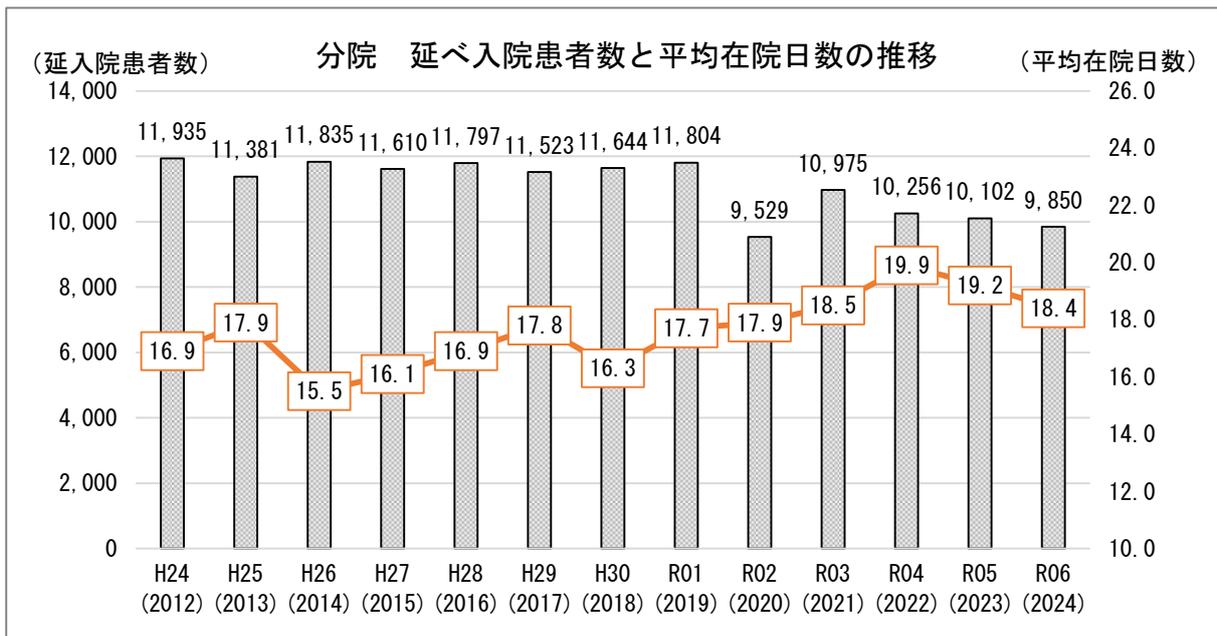
第4章 大佐和分院（分院）の現状【内部環境分析】

第1節 入院患者

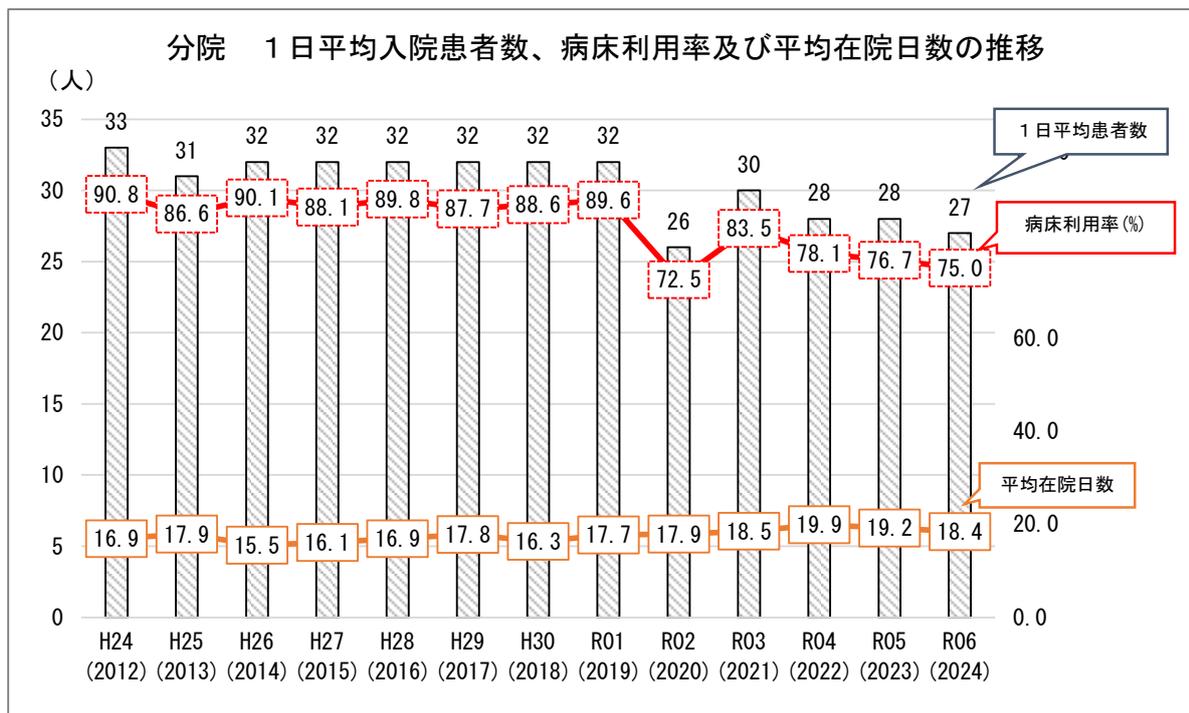
（1）新入院患者数の推移



（2）延べ入院患者数と平均在院日数の推移

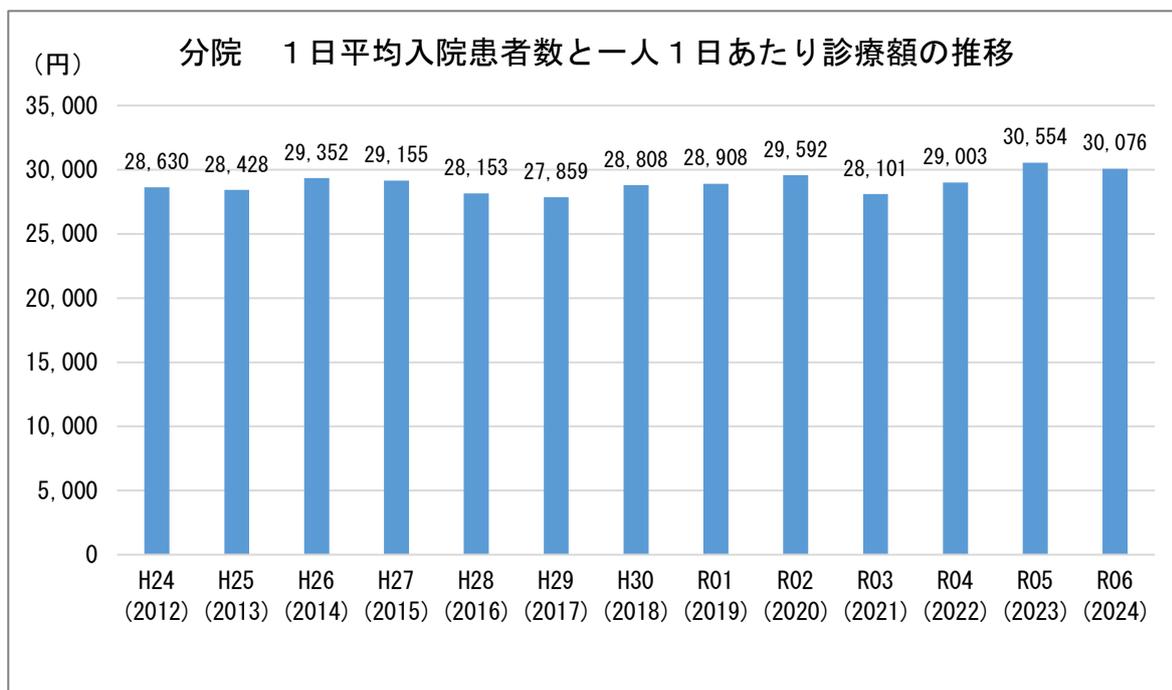


(3) 1日平均入院患者数、病床利用率及び平均在院日数の推移



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。施設の老朽化に加え、多床室が多く感染症発生時の病床管理の難しさなどから入院患者数は減少傾向にあります。

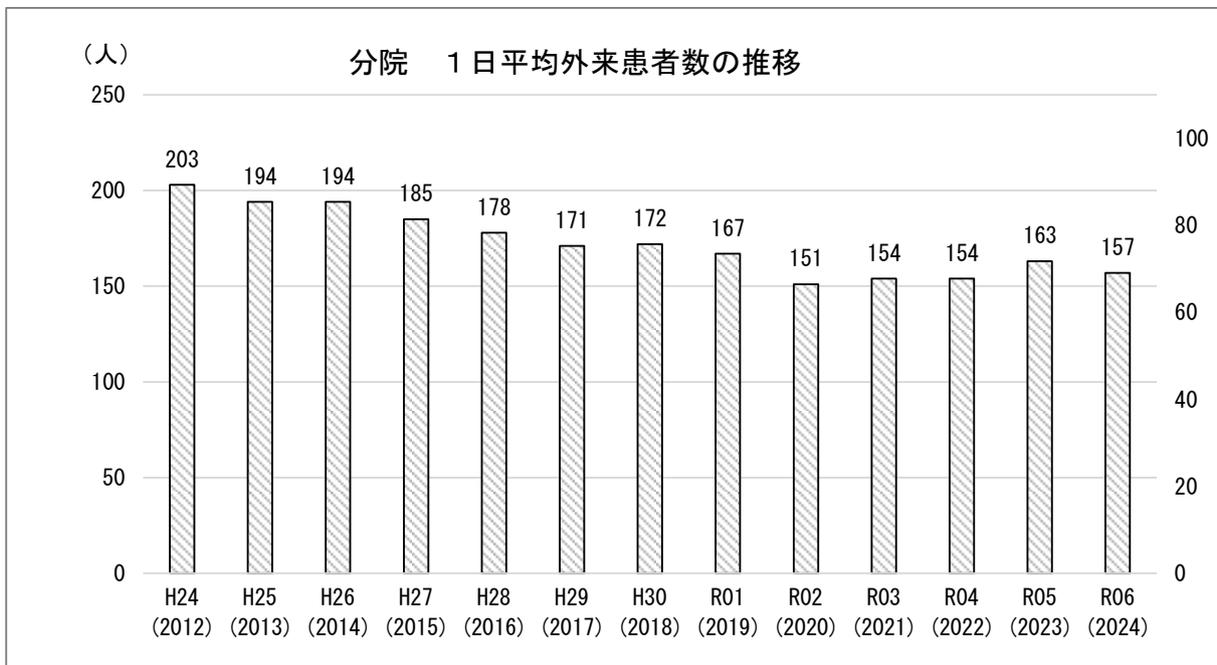
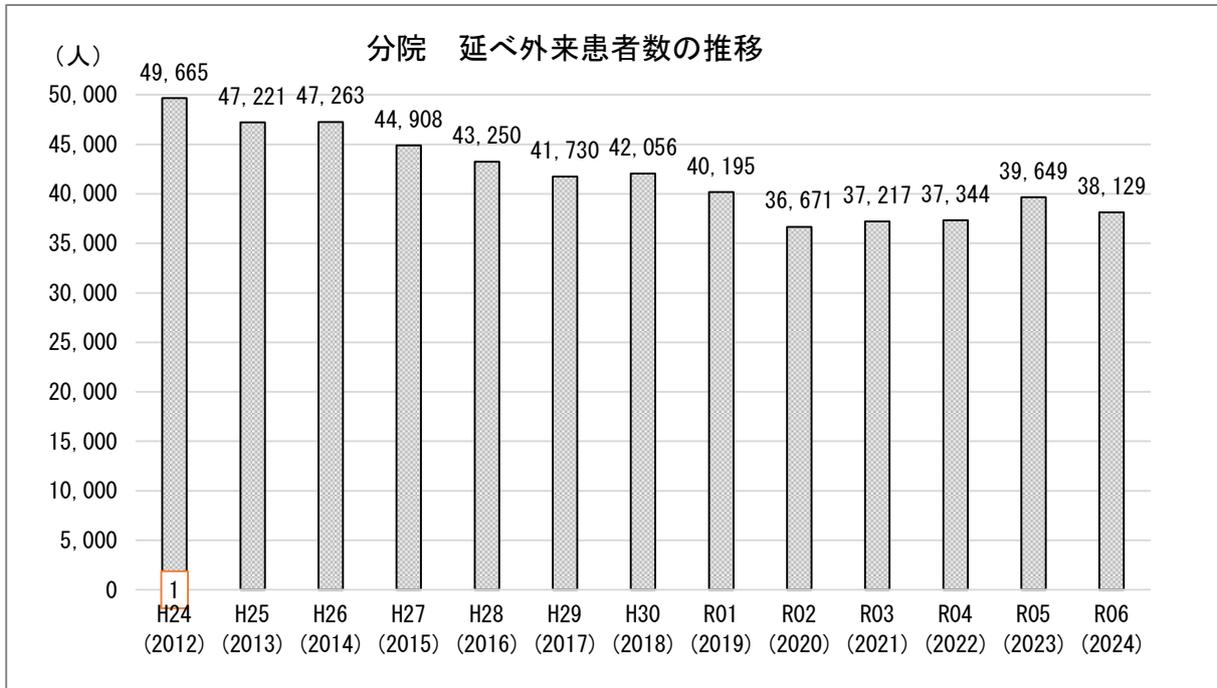
(4) 一人1日あたり入院診療額の推移



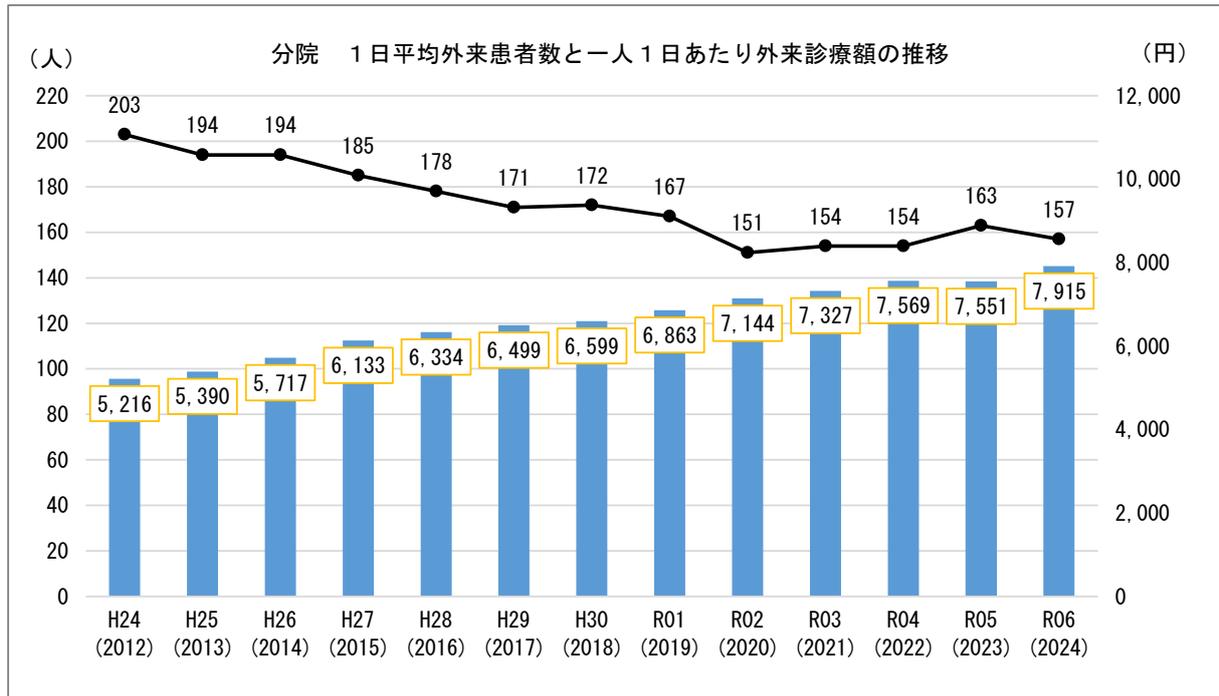
一人1日あたり入院診療額は、近年3万円前後で推移しており、大幅な増減はありません。

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

「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。企業団においても、この考えに基づき取組を進めています。

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、企業団が担う不採算事業については地域にとって必要なものとして提供に努めています。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、分院の役割を整理して建替え構想を再稼働させ、分院の整備方針を示してきました。

しかしながら、近年の物価・人件費高騰による医業収支の低迷、人材確保難に加え、本院建設に係る企業債償還の負担等により、企業団の財政状況は極めて厳しく、資金ショートの可能性と事業継続への影響も現実的な課題となっています。

このような状況から、これまで検討を進めてきた分院建替え構想については、休止状態となっています。分院建替え構想は、本院・分院の役割分担を見直し、地域医療の質向上と経営改善の両立を目指す重要な取組でしたが、現下の財政状況のもとでは、当初の想定どおりの実施は困難な状況となりつつあります。一方で、地域住民及び関係機関にとって、老朽化の進む分院の将来像が重要な関心事であることも十分に認識しており、その期待や不安の声を真摯に受け止める必要があります。

企業団としては、財政状況、人材確保の見通し、新たな地域医療構想の動向等を踏まえつつ、分院建替えを含む将来の方向性について、引き続き検討を進めていくこととします。

(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っています。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ています。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極めて困難な危機的状況であることから、公立病院の果たすべき使命として、地域の救急医療体制を下支えしているのが現状です。

しかしながら、急性期治療後の患者の転院調整や高齢者救急への対応増加により、本来担うべき高度急性期機能との乖離が生じつつあり、将来的には医療機能の低下や地域医療体制全体への影響が懸念される状況となっています。今後の方向性について

は、地域ニーズ、財政状況、人材確保の見通しを踏まえて総合的に検討する必要があります。

(2) 分院の役割・機能

分院は、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ています。しかしながら、老朽化と狭隘化が著しいものの建替え構想は現時点で具体化に至っていません。今後の分院のあり方については、地域ニーズ、財政状況、人材確保の見通しを踏まえて総合的に検討する必要があります。

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切れ目なく提供するために、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

企業団では、本院については高度急性期医療を担う基幹病院、分院については地域密着型医療及び二次救急を担う病院として位置付け、役割・機能の最適化と連携強化を進めてきました。分院建替え構想に基づく病床再編は、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する本院の高度急性期特化と分院の機能強化を図る重要な方策でしたが、現在は財政状況等により実施を見送らざるを得ない状況となっています。

今後は、急性期治療後患者の転院待ちの状況や救急受入体制の逼迫状況など、現実の医療需要を踏まえつつ、病床再編を進め、医療圏内のみならず広域も含めて機能分化と連携強化のあり方について検討していきます。

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7次2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、第7次2か年経営計画から抜粋）

（1）医療機能に係るもの

		5年度 (実績)	6年度 (実績)	7年度 (見込)	8年度	9年度
救急患者受入件数 (ウォークイン含む)	本院	10,005件	9,690件	9,264件	10,000件以上	10,000件以上
手術件数		6,000件	6,214件	6,069件	6,000件以上	6,000件以上
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
臨床研修医受入人数		32人	33人	32人	32人	32人
救急患者受入件数 (2次救急医療)	分院	600件	332件	310件	400件以上	400件以上
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

（2）医療の質にかかるもの

		5年度 (実績)	6年度 (実績)	7年度 (見込)	8年度	9年度
クリニカルパス使用率	本院	53.1%	54.8%	54.8%	50%以上	50%以上
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
症候性尿路感染症発生率 (※日本病院会のQI指標による)		0.28%	0.20%	0.25%	0.22%未満	0.22%未満

（3）連携の強化等に係るもの

		5年度 (実績)	6年度 (実績)	7年度 (見込)	8年度	9年度
紹介率	本院	77.7%	79.8%	80.7%	75%以上	75%以上
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談		49件	52件	36件	52件以上	52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

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。しかしながら、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。しかしながら、企業団は繰出基準額に対して繰入額が100%に満たない状況であるため、不採算部門も含めた医療提供体制については、経常黒字（経常収支比率が100%以上）化するためには、より一層の経営努力をする必要があります。よって、本業である医業収支向上の取組については、経営計画で項目ごとに目標値を設定して進め、取組の経緯と結果を構成市へ説明し、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

企業団が提供する医療についての住民の理解のために、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

良質で安全な医療を継続して提供していくためには、医師・看護師等の医療人材の確保が不可欠です。しかしながら、人口減少社会の進展、とりわけ18歳未満人口の減少により、将来の医療人材の供給は一層厳しくなることが見込まれています。また、企業団における厳しい財政状況を踏まえると、人件費の大幅な増加を伴うような体制強化は現実的ではありません。

このため、企業団では、原則として増員に頼らず、業務の見直しや生産性向上を図りながら、限られた人員体制の中で必要な医療を持続的に提供していくことを基本とします。その一方で、医師については地域医療の維持に直結する重要な職種であり、診療機能を確保するために必要な範囲で重点的に確保を図るなど、メリハリのある人員配置に取り組みます。千葉大学をはじめとする大学医局との連携強化に努めるとともに、確保が困難な診療科については、医師紹介会社の活用、研修医・専攻医向け説明会への参加、病院ホームページや採用情報サイトの活用等により、計画的な確保に努めます。看護師については、附属看護学校における教育の充実を図り、地域に根差した看護職の養成に取り組むとともに、復職希望者や中途採用者に対するフォローアップ研修等を充実させ、円滑な職場定着を支援します。また、職員満足度調査等を活用し、業務負担や職場環境に関する課題を把握したうえで、働きやすい職場づくりを推進します。

なお、今後の職員定数も含めた人員体制のあり方については、財政状況、医療需要、働き方改革への対応状況等を総合的に勘案し、「(仮称)あり方検討会議」における議論も踏まえながら、必要な見直しを検討していきます。

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を経験できることに加え、2年目以降は将来専門とする診療科を意識した柔軟な研修を組むことができる点に特徴があります。研修医の意見を踏まえたカリキュラム編成や指導体制の充実に努めてきた結果、近年はマッチングにおいて県内でも高い人気を得ています。今後も、研修内容や勤務環境の改善を継続し、若手医師の育成と確保に努めていきます。また、新専門医制度のもとで、内科、外科、救急科、総合診療科、小児科等の基本領域における基幹プログラムを維持していくため、指導医の確保と教育体制の充実に取り組めます。

第3節 医師の働き方改革への対応

2024年から医師に対する時間外労働の上限規制が適用され、長時間労働の是正と健康確保措置が法的に求められています。企業団では、この制度改革に適切に対応するため、医師の労働時間の把握と是正、業務内容の見直しを進めています。

具体的には、特定行為研修修了看護師や医師事務作業補助者等へのタスクシフト・タスクシェアを推進し、医師に集中している業務負担の軽減を図っています。また、ICTの活用、診療体制の見直し等により、限られた人員体制の中でも持続可能な医療提供体制を確保していきます。

なお、働き方改革の進展、人材不足、財政状況の制約等により、救急・周産期・小児医療等の維持が困難となる可能性も想定されます。その場合には、人員体制や診療提供体制の見直しについて、「(仮称)あり方検討会議」での議論も踏まえつつ検討するものとしします。

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可能となっています。このため、地方独立行政法人化等により新たに得られる経営上のメリットは限定的であり、現時点では、現行の経営形態のもとで経営改善に取り組むことを基本としています。

しかしながら、近年の物価高騰や人件費上昇、医療需要の変化、本院建設に係る企業債償還などが重なり、企業団の財政状況は極めて厳しい局面となっています。特に、収支改善が見込めない場合には、令和8年度以降に資金不足が発生する可能性も現実的な問題となっており、医薬品・委託費・人件費等の支払いに支障を来す事態に至れば、医療の提供そのものが困難となるおそれがあります。地域の基幹中核病院が機能しなくなるということは、地域の医療提供体制に重大な影響を及ぼす、いわゆる医療崩壊につながり得る事態であり、看過できない状況です。

さらに、財政状況の悪化や将来見通しの不透明感が強まることにより、医師・看護師等の離職や採用難が進むリスクが高まっていることも重要な課題です。人材の流出は、単に人員数の減少にとどまらず、救急・周産期・小児医療などの基幹機能の維持を困難にし、結果として地域医療全体の脆弱化を招くおそれがあります。

このため、今後については、現行の経営形態を前提とした経営改善の取組を継続するだけでなく、構成市からの負担金のあり方、人員体制、提供する医療機能の重点化などについて検討を進める必要があります。それでもなお、資金不足が解消されず、単独での事業継続が困難となる場合には、

- ・事業規模の縮小または廃止
- ・経営形態の見直し
- ・経営統合・再編
- ・他の医療機関への事業譲渡

など、抜本的な対応策を含めた検討を行わざるを得ない可能性があります。

これらの選択は、地域住民の生命・健康を守る体制に直結する極めて重要な判断であり、性急な結論を導くべきものではありません。一方で、対応の遅れは資金不足や人材流出を深刻化させ、選択の幅を狭めることにもつながります。

したがって企業団では、財政状況、医療需要、人員確保の見通し、地域医療構想の進捗などを総合的に勘案しつつ、「(仮称)あり方検討会議」における議論も踏まえて、最適な経営形態や事業のあり方について検討を進めていきます。その際には、地域の医療提供体制の維持を第一に考え、住民、構成市、医療関係者等との情報共有に努めながら、持続可能な医療提供体制の確保に取り組んでいきます。

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、将来の建替え等の整備検討にあたっては、感染症病床への転用が可能な設備や患者動線の確保等、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）の必要に応じた見直しを行います。

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助言を行います。

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。

このため、医療機器の更新については、患者の安全確保及び医療提供に不可欠な機器を最優先としつつ、更新の先送りや延命的修繕を含めた維持管理を行い、また建物設備についても患者の療養環境を維持するための必要最低限の修繕や更新とし、可能な限り費用抑制を図りながら対応しています。

こうした状況を踏まえ、企業団では、他の医療機関の設備更新等について情報収集を行いながら、医療安全と費用対効果を踏まえた最適な維持管理のあり方について検討を進めていきます。また、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、設備更新の必要性和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。

本院への進入道路が一か所のみであることについては、災害時等のリスク低減の観点から重要な課題であるものの、老朽化した分院の建替えが優先事項であり、現時点で具体的な整備に着手することは困難な状況です。今後の進入道路のあり方については、分院建替えに関する検討が具体化した段階で改めて検討を行うこととします。

分院の建て替えについては、老朽化・狭隘化から早急に進める必要性がある一方で、企業団全体の財政状況は極めて厳しく、当初の構想どおりの整備を進めることは困難な状況です。今後については、医療提供体制のあり方、財源確保の見通し、人材確保の状況等を総合的に勘案し、「(仮称)あり方検討会議」での検討を踏まえて、現実的な方向性を整理していきます。

第2節 デジタル化への対応

医療DXは、医療の質向上、患者利便性の向上、業務効率化等に資する重要な取組であり、その推進は不可欠です。一方で、システム導入・更新には多額の費用を要することから、現在の財政状況を踏まえると、大規模な新規投資を伴うデジタル化を一挙に推進することは困難です。

このため、医療DXの推進については、国の制度改正や補助制度の動向を踏まえながら、国の方針に沿った対応を基本としつつ、優先順位を付けて段階的に進めていきます。電子カルテの更新、そして、業務の効率化に資するシステム整備（勤怠管理、

情報共有促進等)については、限られた財源の中でも優先的に取り組み、業務負担の軽減と医療の質の維持を図ります。

また、サイバー攻撃等による被害が全国的に増加している現状を踏まえ、情報セキュリティ対策は不可欠な課題です。国のガイドラインに基づく対策を着実に実施するとともに、最新の脅威動向を踏まえて継続的に見直しを行い、被害発生時を想定した事業継続計画（BCP）の更新を行っていきます。

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」を柱として施策を展開し、経営改善に取り組んできました。しかしながら、物価及び人件費の高騰、本院建設に伴う企業債償還負担等により、補てん財源が枯渇するなど、かつてない厳しい経営環境に直面しています。

このような状況を踏まえ、企業団では、従来型の延長ではない抜本的な経営改善が不可欠であるとの認識の下、第6次5か年計画が終了する令和7年度に「第7次2か年経営計画（ブリッジプラン）」を策定し、短期間（令和8年度～令和9年度）に集中的な収支改善を図ることとします。赤字脱却と経営基盤の立て直しを最優先課題とするとともに、令和9年度から開始される「新たな地域医療構想」への円滑な移行に向け、病床機能や医療資源配置の最適化を進めるための橋渡しとなる計画です。

経営の効率化に向けては、以下の取組を推進します。

1. 収益改善への取組

DPCデータの分析に基づく診療機能の強化、病床再編を含む医療資源投入の最適化、適正な入院期間管理、紹介患者の受入体制の充実等により、医業収益の改善を図ります。

2. 費用縮減への取組

材料費・委託費等の契約見直し、業務改善による効率化、ICTの活用等により、費用構造の見直しを進めます。また、人件費についても適正化を図ります。

3. 事務部門の機能強化

診療報酬制度・施設基準・補助金制度等に精通した人材育成を進めるとともに、原価計算やデータ分析に基づく経営判断を行う体制を強化し、病院マネジメント機能を高めます。

4. 職員参画による経営改善

経営危機の認識を全職員で共有し、「経営強化プロジェクト」を中心として、診療部門・看護部門・事務部門が一体となった改善活動を推進します。

なお、具体的な数値目標や重点指標については、「第7次2か年経営計画（ブリッジプラン）」において設定し、進捗管理及び評価を行います。

重点指標とその目標値（※財務計画については、第7次2か年経営計画に記載。）

(1) 収支改善に係るもの

		5年度 (実績)	6年度 (実績)	7年度 (見込)	8年度	9年度
経常収支比率 (%)	本院	100.8%	97.6%	95.7%	92.8%	
	分院	99.7%	94.7%	94.0%	98.1%	
医業収支比率 (%)	本院	95.0%	91.8%	89.5%	88.7%	
	分院	86.5%	83.0%	77.8%	83.5%	
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%	6.0%	

(2) 収入確保に係るもの

		5年度 (実績)	6年度 (実績)	7年度 (見込)	8年度	9年度
1日あたり入院患者数 (人)	本院	493人	490人	495人	495人	
	分院	28人	27人	25人	28人	
1日あたり外来患者数 (人)	本院	1,096人	1,067人	1,060人	1,060人	
	分院	163人	157人	155人	155人	
入院患者1人1日あたり 診療額 (円)	本院	77,740円	79,002円	81,000円	82,500円	
	分院	30,554円	30,076円	31,000円	31,600円	
外来患者1人1日あたり 診療額 (円)	本院	22,448円	22,542円	24,300円	24,000円	
	分院	7,551円	7,915円	8,300円	8,500円	
病床利用率 (%)	本院	74.8%	74.3%	75.0%	75.0%	
	分院	76.7%	75.0%	69.4%	77.8%	
平均在院日数 (日)	本院	11.3日	11.7日	11.7日	11.3日	11.3日
	分院	19.2日	18.4日	17.2日	18.1日	18.1日
D P C機能評価係数	本院	0.5656	0.5827	0.5786	0.5786以上	0.5786以上

(3) 経費削減に係るもの

		5年度 (実績)	6年度 (実績)	7年度 (見込)	8年度	9年度
職員給与費比率 (医業収益比) (%)	本院	57.5%	59.6%	60.8%	62.5%	
	分院	84.6%	89.8%	97.2%	90.2%	
材料費比率 (医業収益比) (%)	本院	29.7%	30.3%	31.6%	30.8%	
	分院	10.8%	11.1%	10.6%	10.2%	
委託費比率 (医業収益比) (%)	本院	7.4%	7.7%	8.0%	8.2%	
	分院	8.7%	8.7%	9.0%	8.8%	
減価償却費比率 (医業収益比) (%)	本院	5.4%	5.1%	4.9%	5.0%	
	分院	5.4%	4.8%	4.6%	4.6%	

(4) 経営の安定性に係るもの

		5年度 (実績)	6年度 (実績)	7年度 (見込)	8年度	9年度
純資産の額 (百万円)		6,743	6,125	4,966	3,389	
現金保有残高 (百万円)		4,531	3,526	1,634	2,182	
企業債残高 (百万円)		11,583	10,745	10,358	12,620	

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。

本プランは、第7次2か年経営計画（ブリッジプラン）期間中の取組の方向性を示すことを目的とするものであり、各取組の具体的な数値目標や進捗管理については、第7次2か年経営計画において毎年度点検・評価を行います。

（1）本プランの点検及び評価

次の委員会において、経営計画の具体的な施策につ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）

なお、「(仮称)あり方検討会議」においては、本プランに基づく取組状況や点検・評価結果を踏まえつつ、将来の役割・機能のあり方等について検討を行い、必要な提言を行います。

（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

本プランは、令和8年〇月に見直しを行っており、その後についてはプラン終了まで残り2年間であり、原則として抜本的な見直しは行いません。ただし、診療報酬改定、医療提供体制を取り巻く環境の急激な変化、社会経済情勢の大幅な変動等により、計画の前提条件が大きく変更された場合には、必要最小限の範囲で見直しを行うこととします。