

# 平成29年度柏市立柏病院新改革プラン 《自己評価》



公益財団法人 柏市医療公社 企画課

## ①地域医療構想を踏まえた役割の明確化

## 医療機能等指標に係る数値目標

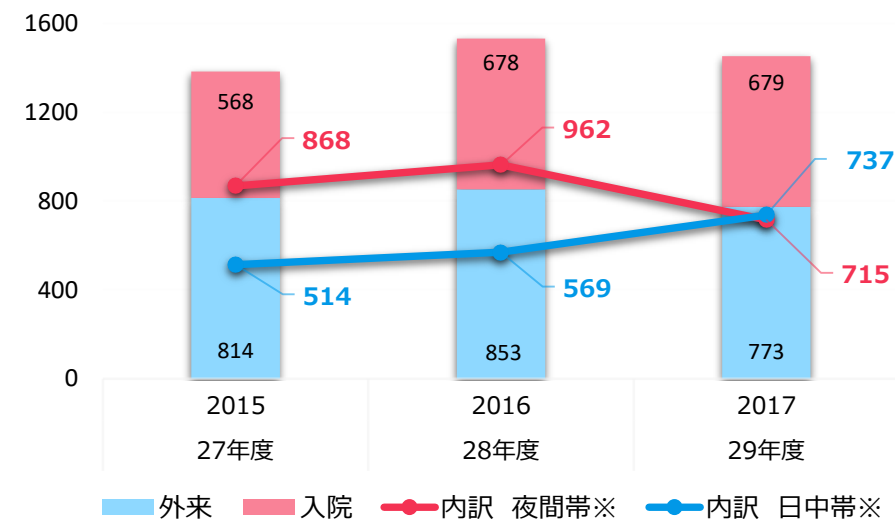
	H28年度 実績値	H29年度 計画値①	H29年度 実績値②	差分 (②-①)
延外来患者数 (人)	148,857	148,000	145,360	▲2,640
延入院患者数 (人)	50,167	54,750	56,299	1,549
入院／外来比率 (%)	33.7	37.0	38.7	1.7
新規外来患者数 (人)	6,919	7,000	6,427	▲573
新規入院患者数 (人)	3,273	3,500	3,469	▲31
病床利用率 (%)	68.7	75.0	77.1	2.1

## ①地域医療構想を踏まえた役割の明確化

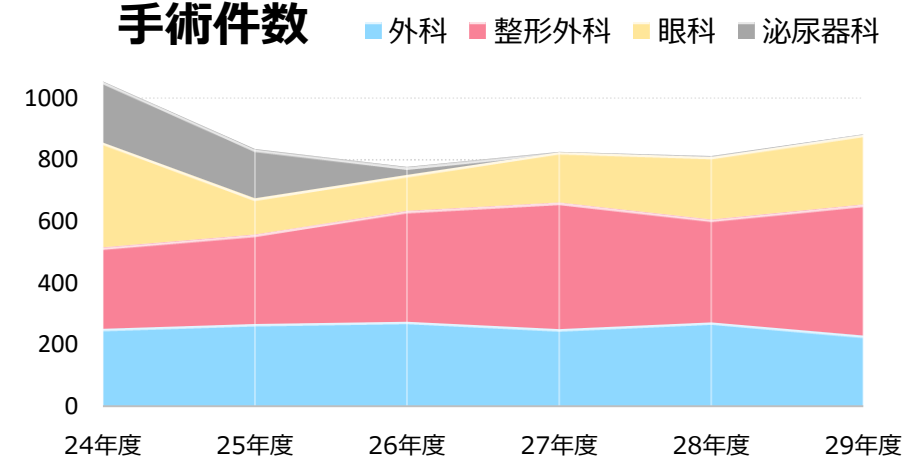
## 医療機能等指標に係る数値目標

	H28年度 実績値	H29年度 計画値①	H29年度 実績値②	差分 (②-①)
救急搬送 受入件数 (件)	1,531	1,500	1,452	▲48
救急車 入院件数 (件)	678	700	679	▲21
手術件数 (件)	859	1,100	923	▲177

## 救急搬送受入件数及び日中夜間推移



## 手術件数



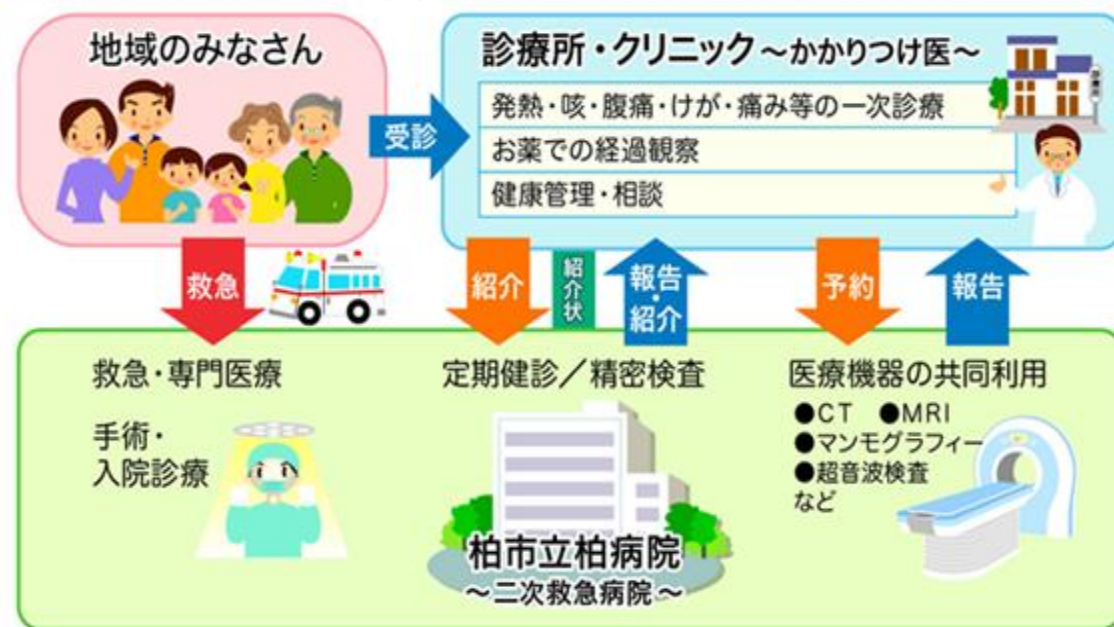
## ①地域医療構想を踏まえた役割の明確化

医療機能等指標に係る数値目標

	H28年度 実績値	H29年度 計画値①	H29年度 実績値②	差分 (②-①)
紹介 患者数 (人)	4,922	3,900	5,435	1,535
逆紹介 患者数 (人)	5,644	4,988	5,856	868

紹介患者数 対前年度 **10.4%**増逆紹介患者数 対前年度 **3.6%**増紹介・逆紹介 ～あなたを支える2つの医療機関～

●当院は地域のクリニックの医師と連携して診療を行っています。



## ②経営の効率化と具体的な取組み

## 経営指標に係る数値目標

	H28年度 実績値	H29年度 計画値①	H29年度 実績値②	差分 (②-①)
経常収支比率 (%)	104.7	102.4	103.7	1.3
医業収支比率 (%)	101.3	98.7	100.1	1.4
後発医薬品比率 (%)	42.5	55.0	54.9	▲0.1

## ②経営の効率化と具体的な取組み

## 医師等の人材確保・育成策

(単位：人)

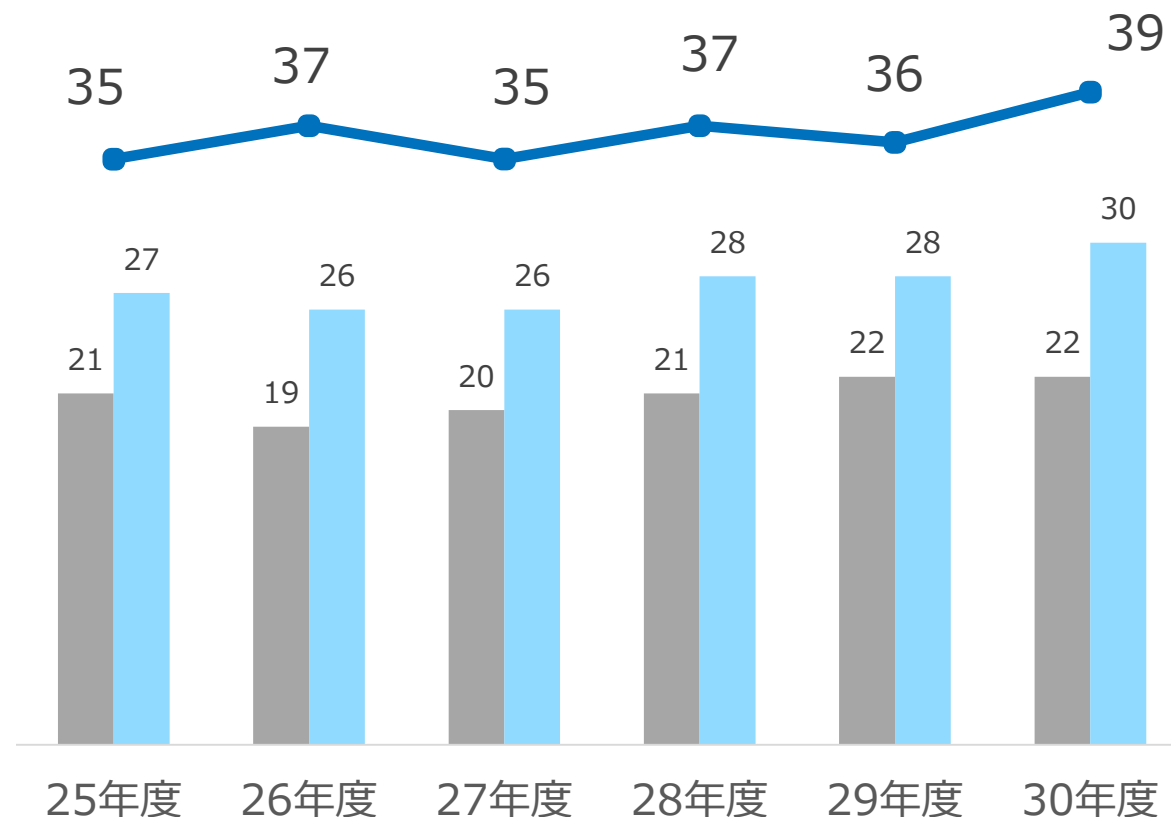
	H28年度 実績値	H29年度 計画値①	H29年度 実績値②	差分 (②－①)
医師数 (常勤)	35	36	39	3

## 【当直医・病棟主治医 内訳】

(単位：人)

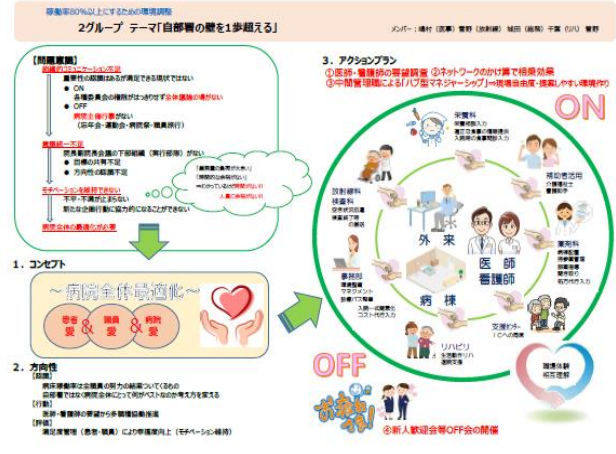
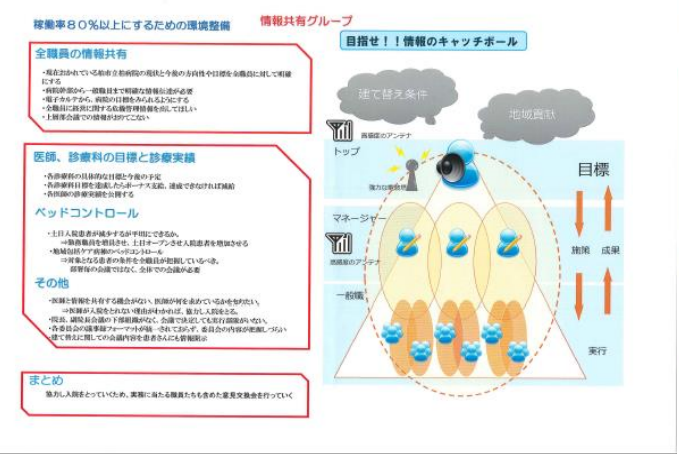
	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度
常勤医師数	35	37	35	37	36	39
当直を行う常勤医	21	19	20	21	22	22
病棟主治医となる 医師	27	26	26	28	28	30

■ 当直を行う常勤医    ■ 病棟主治医となる医師    ● 常勤医師数



# ②経営の効率化と具体的な取組み

## 医師等の人材確保・育成策

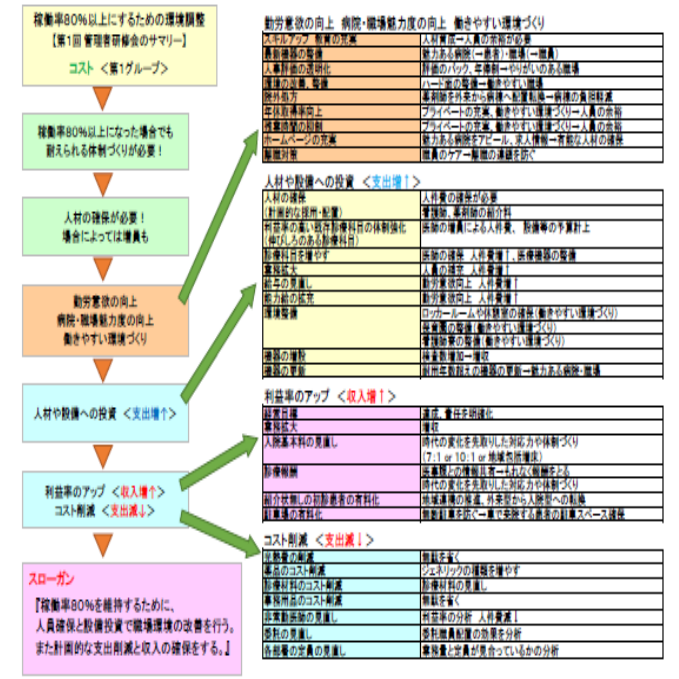


**第4グループ テーマ「連携」**

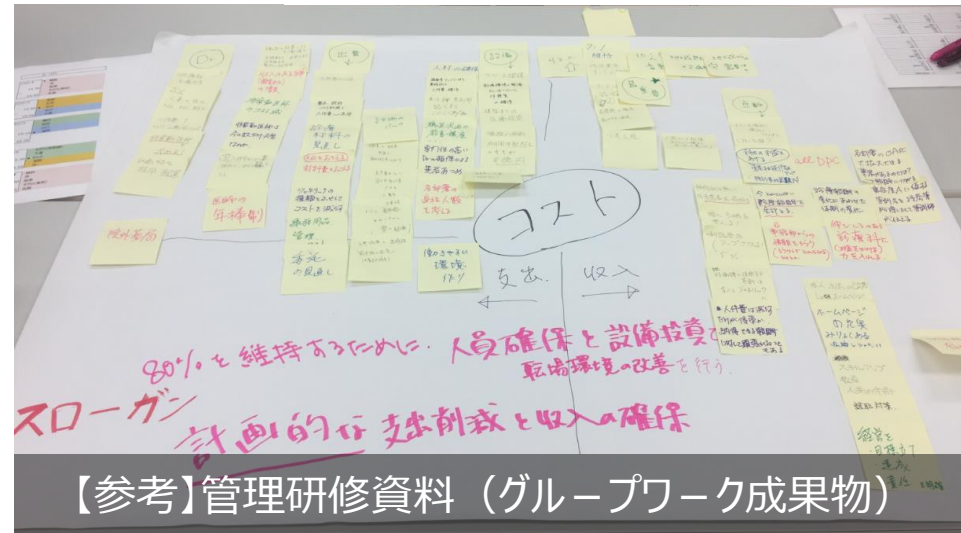
**【シナリオ】** 「レベルの高い地方支援病院を目指す！」

**【方向性】** 地域のニーズと病院の現状から伸びるは地域における患者流入と患者の地域と連携し、事業を活性化して任せられる病院を目指す！

内容	目的
1. 患者から早期の病状を知らせる	早期病状の発見で適切な治療を受ける
2. 地域連携の強化	CT、MRI、GP、コホ、EKG等のデータは行医者の「病状」を基に治療方針を決定する。
3. ベッドコントロール責任を医師・看護師で共有	地域連携強化、患者の病状、検査結果、処方、地域連携の強化、患者の病状、検査結果、処方、地域連携の強化
4. 医師・看護師の連携強化	医師・看護師の連携強化
5. 医師・看護師の連携強化	医師・看護師の連携強化
6. 医師・看護師の連携強化	医師・看護師の連携強化
7. 医師・看護師の連携強化	医師・看護師の連携強化
8. 医師・看護師の連携強化	医師・看護師の連携強化



# 全職種の間職種を 対象とした研修の実施



【参考】管理研修資料（グループワーク成果物）

稼働率80%以上にするための環境調整  
【第1回 管理者研修会のサマリー】  
コスト <第1グループ>

稼働率80%以上になった場合でも  
耐えられる体制づくりが必要！

人材の確保が必要！  
場合によっては増員も

勤労意欲の向上  
病院・職場魅力度の向上  
働きやすい環境づくり

人材や設備への投資 <支出増↑>

利益率のアップ <収入増↑>  
コスト削減 <支出減↓>

**スローガン**  
『稼働率80%を維持するために、  
人員確保と設備投資で職場環境の改善を行う。  
また計画的な支出削減と収入の確保をする。』

勤労意欲の向上 病院・職場魅力度の向上 働きやすい環境づくり

スキルアップ 教育の充実	人材育成一人員の余裕が必要
最新機器の整備	魅力ある病院(一患者)・職場(一職員)
人事評価の透明化	評価のバック、年俸制一やりがいのある職場
環境の改善、整備	ハード面の整備→働きやすい職場
院外処方	薬剤師を外来から病棟へ配置転換→病棟の負担軽減
年休取得率向上	プライベートの充実、働きやすい環境づくり→人員の余裕
残業時間の抑制	プライベートの充実、働きやすい環境づくり→人員の余裕
ホームページの充実	魅力ある病院をアピール、求人情報→有能な人材の確保
離職対策	職員のケア→離職の連鎖を防ぐ

人材や設備への投資 <支出増↑>

人材の確保 (計画的な採用・配置)	人件費の確保が必要 看護師、薬剤師の紹介料
利益率の高い既存診療科目の体制強化 (伸びしろのある診療科目)	医師の増員による人件費、設備等の予算計上
診療科目を増やす	医師の確保 人件費増↑、医療機器の整備
業務拡大	人員の補充 人件費増↑
給与の見直し	勤労意欲向上 人件費増↑
能力給の拡充	勤労意欲向上 人件費増↑
環境整備	ロッカールームや休憩室の確保(働きやすい環境づくり) 保育園の整備(働きやすい環境づくり) 看護師寮の整備(働きやすい環境づくり)
機器の増設	検査数増加→増収
機器の更新	耐用年数超えの機器の更新→魅力ある病院・職場

利益率のアップ <収入増↑>

経営目標	達成、責任を明確化
業務拡大	増収
入院基本料の見直し	時代の変化を先取りした対応力や体制づくり (7:1 or 10:1 or 地域包括増床)
診療報酬	医師等との情報共有→もれなく報酬をとる 時代の変化を先取りした対応力や体制づくり
紹介状無しの特診患者の有料化	地域連携の推進、外來型から入院型への転換
駐車場の有料化	無断駐車を防ぐ→車で来院する患者の駐車スペース確保

コスト削減 <支出減↓>

光熱費の削減	無駄を省く
薬品のコスト削減	ジェネリックの種類を増やす
診療材料のコスト削減	診療材料の見直し
事務用品のコスト削減	無駄を省く
非常勤医師の見直し	利益率の分析 人件費減↓
委託の見直し	委託職員配置の効果的分析
各部署の定員の見直し	業務量と定員が見合っているかの分析



稼働率80%以上にするための環境調整

## 2グループ テーマ「自部署の壁を1歩超える」

メンバー：嶋村（医事） 菅野（放射線） 城田（総務） 千葉（リハ） 菅野

### 【問題意識】

#### 組織的コミュニケーション不足

重要性の認識はあるが満足できる現状ではない

- ON  
各種委員会の権限がはっきりせず全体議論の場がない
- OFF  
病院主催行事がない  
(忘年会・運動会・病院祭・職員旅行)

#### 意思統一不足

院長副院長会議の下部組織（実行部隊）がない

- 目標の共有不足
- 方向性の認識不足

#### モチベーションを維持できない

不平・不満が止まらない  
新たな企画行動に協力的になることができない

#### 病院全体の最適化が必要

「業務量の負担が大きい」  
「時間的な余裕がない」  
⇒わかっているけど時間がない!!  
人員に余裕がない!!

### 1. コンセプト



### 2. 方向性

#### 【認識】

病床稼働率は全職員の努力の結果ついてくるもの  
自部署ではなく病院全体にとって何がベストなのか考え方を要する

#### 【行動】

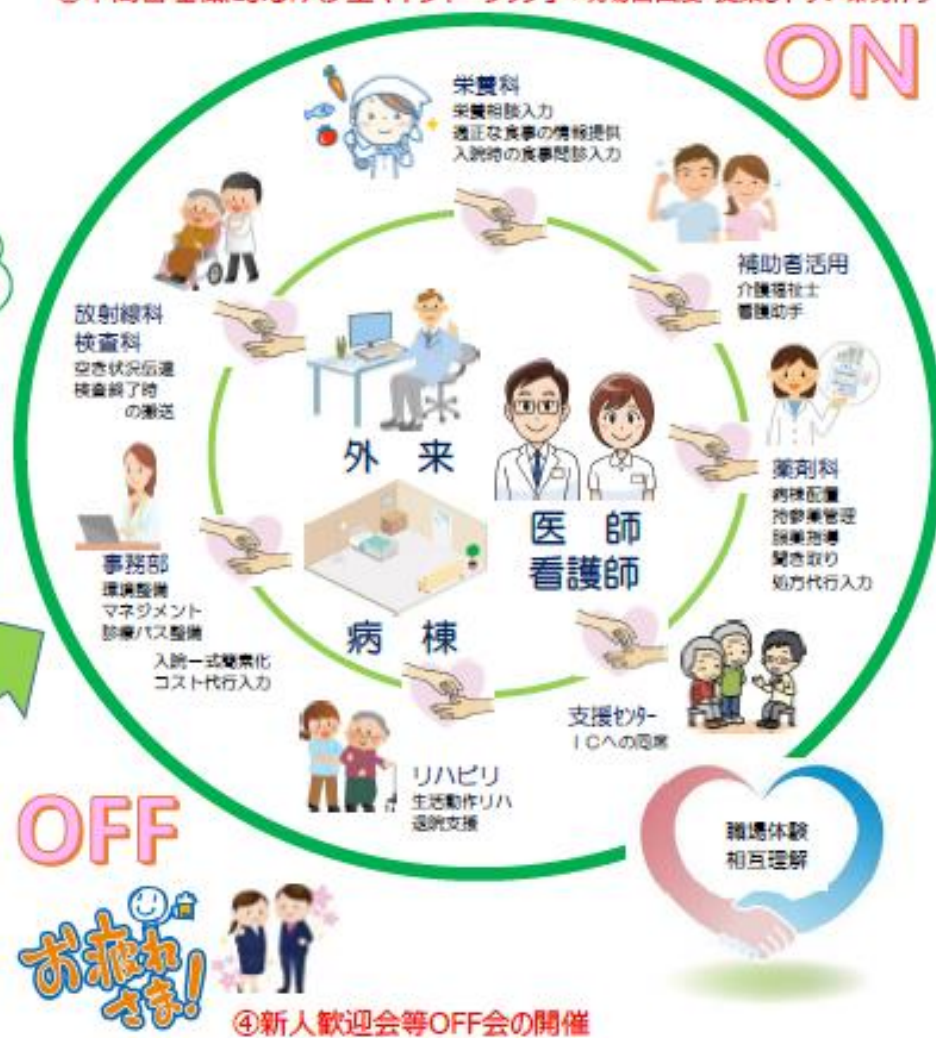
医師・看護師の要望から多職種協働推進

#### 【評価】

満足度管理（患者・職員）により幸福度向上（モチベーション維持）

### 3. アクションプラン

- ① 医師・看護師の要望調査
- ② ネットワークのかけ算で相乗効果
- ③ 中間管理職による「ハブ型マネジャースhip」⇒現場自由度・提案しやすい環境作り



## 稼働率80%以上にするための環境整備

## 情報共有グループ

### 全職員の情報共有

- ・現在おこなわれている柏市立柏病院の現状と今後の方向性や目標を全職員に対して明確にする
- ・病院幹部から一般職員まで明確な情報伝達が必要
- ・電子カルテから、病院の目標をみられるようにする
- ・全職員に経営に関する危機管理情報を出してほしい
- ・上層部会議での情報がおとこない

### 医師、診療科の目標と診療実績

- ・各診療科の具体的な目標と今後の予定
- ・各診療科目標を達成したらボーナス支給、達成できなければ減給
- ・各医師の診療実績を公開する

### ベッドコントロール

- ・土日入院患者が減少するが平坦にできるか。  
⇒勤務職員を増員させ、土日オープンさせ入院患者を増加させる
- ・地域包括ケア病棟のベッドコントロール  
⇒対象となる患者の条件を全職員が把握しているべき。  
部署毎の会議ではなく、全体での会議が必要

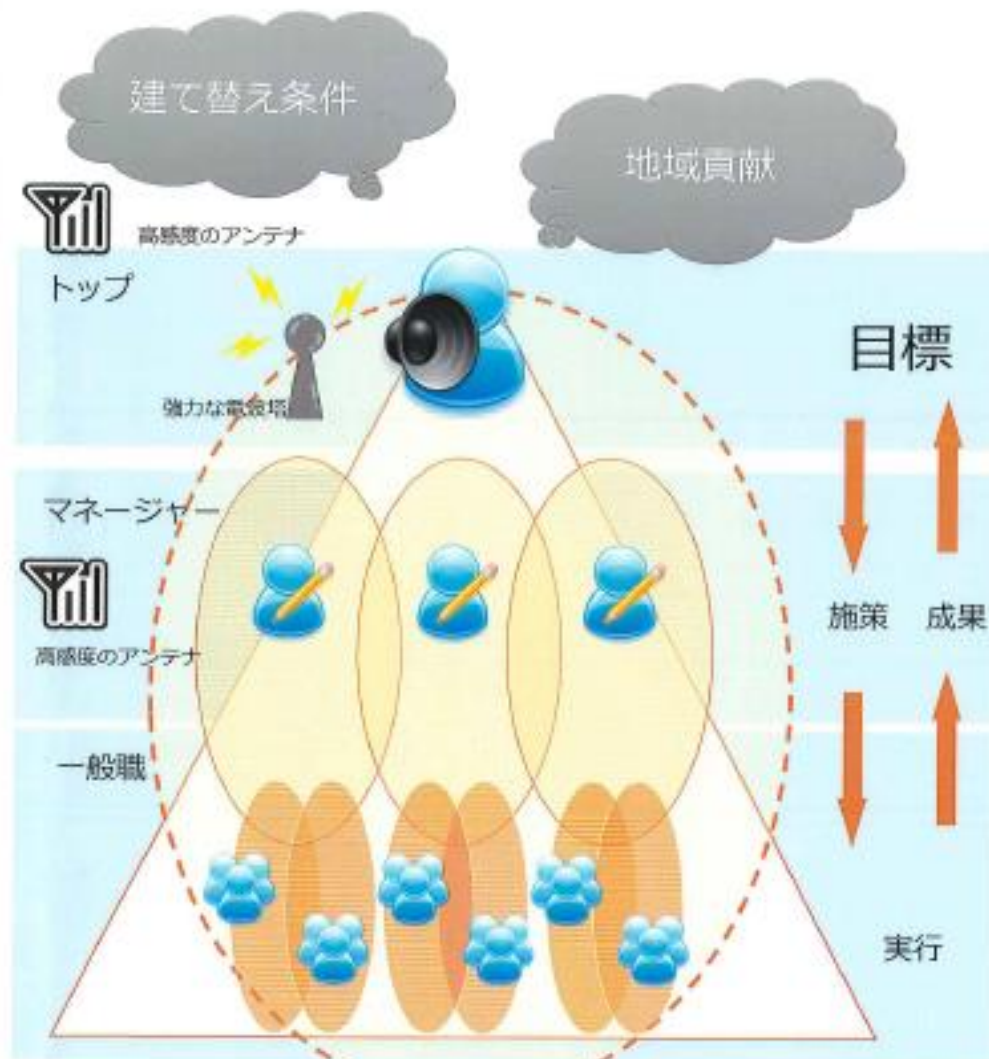
### その他

- ・医師と情報を共有する機会がない、医師が何を求めているかを知りたい。  
⇒医師が入院をとれない理由がわかれば、協力し入院をとる。
- ・院長、副院長会議の下部組織がなく、会議で決定しても実行部隊がない。
- ・各委員会の議事録フォーマットが統一されておらず、委員会の内容が把握しづらい
- ・建て替えに関しての会議内容を患者さんにも情報開示

### まとめ

協力し入院をとっていくため、実務に当たる職員たちも含めた意見交換会を行っていく

### 目指せ！！情報のキャッチボール



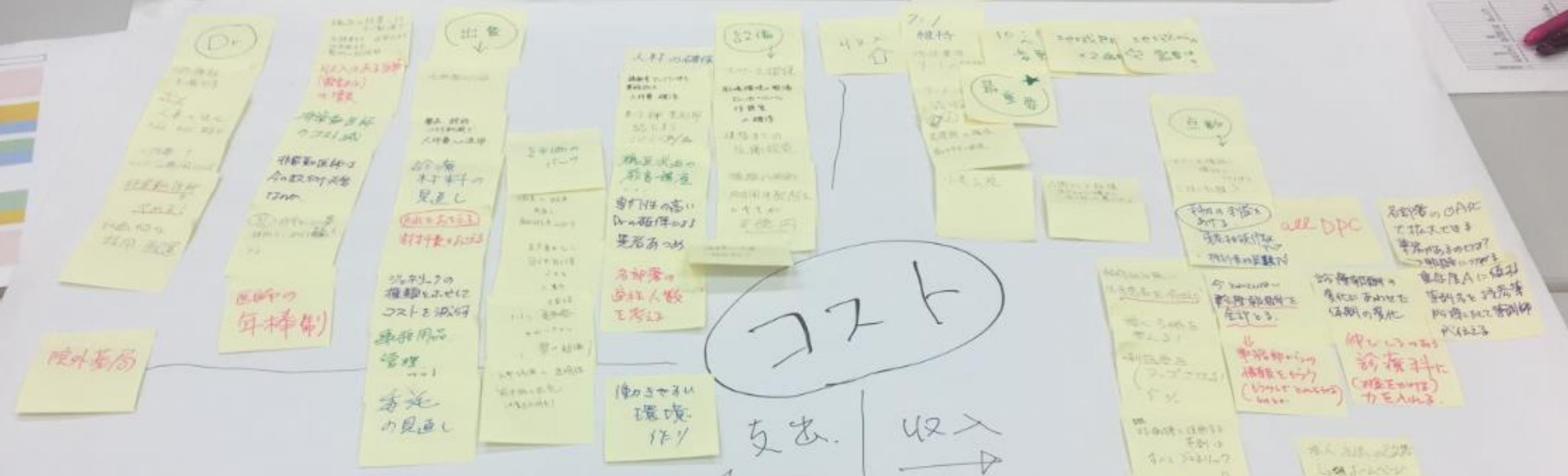
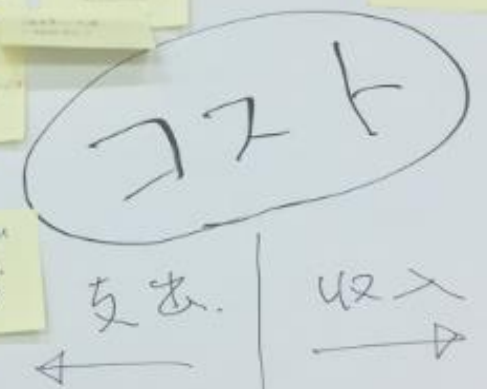
## 第4グループ テーマ『連携』

【コンセプト】 『レベルの高い後方支援病院を目指す！』			
【方向性】 地域のニーズや当院の現状から伸びしろは地域における後方支援入院と考える。地域と繋がり、家族を安心して任せられる病院を目指す！			
【院内】	1	医事課から平均在院日数のお知らせを行う	平均在院日数の延長で延べ日数上昇
	2	他科コンサルのルーチン化	CT MR CF GF エコー ECG等のルーチン化により高齢者の“隠れた病気”を見つけて入院治療へ繋げる。
	3	ベッドコントロール責任者を設置し稼働率管理	稼働率は勿論の事、外部からの転院 救急車 紹介 地域包括への転棟など、重症度に応じた病棟全体のコントロールが求められる。
	4	紹介患者受け入れ時の主治医決定スピードをUP	入院のハードルを下げ、迅速に対応することで、地域の信頼を高める事が重要。
	5	急性期病棟と地域包括の連携を高める	各病棟が役割分担を認識して、良好な関係の下に効率的な病床管理が必要。
	6	福利厚生として職員割引を実施	職員が自分の家族を安心して入院させられる病院に成る事は大切。結果稼働率UPにも繋がる。
【院外】	1	救急隊との連携促進の為に挨拶(付け届け！)	稼働率UPの為には、救急車を取り込む事が重要。特にニーズを掴む事で入院率がUPする。
	2	平日夜間にもHOTラインを充実させる	受け入れ対応の質の向上とスピードUPにより救急隊との連携が向上する。
	3	在宅患者や施設からの入院受け入れを推進	在宅療養後方支援病院の使命を果たす事で稼働率UPと地域における役割も果たす事が出来る。
	4	診療所へアピール出来るポスターやパンフレットを作成	紹介入院を増やす為には何かインパクトのある診療体制や明確な方向性を打ち出して行く事が重要。
【共有】	1	診療科を増やす	具体的には ウロ 脳外 精神科などの診療科を増やす事で、院外においては、紹介患者の拡大や院内においては、合併症例の受け入れが進み入院患者増が期待出来る。
	2	地連営業専門部隊を設置	ここ数年新入院患者が伸びていない状況において、近隣他院のように徹底的に営業活動を行う事で新規患者を増やして行く。
	3	企業健診や学校予防接種ドック等を増やしてアピール	入口や間口を広げ、集患の契機を増やすことで、稼働率UPに繋げる。
	4	知名度UPの為に市民講座開催	市民との繋がりを持ち、病院を知ってもらう事は重要。
【重点項目】	1	地連入院枠を30床持ち、地域ニーズに応じた入院をとる！	今まで当院が取っていなかった入院患者を増やし入院全体のパイを増やして行く。自分たちのやりたい事や理想を追っても患者は増えない！
	2	他院(慈恵 がんC)からの後方支援入院を推進！	従前からの後方支援ニーズを掴む事で確実に稼働率向上に繋がる。
	3	夜間救急体制を内科外科2名体制とする	QQ特に夜間の需要有り。

スローガン

計画的に支出削減と収入の確保

80%を維持するために、人員確保と設備投資と  
転場環境の改善を行う。



1	2	3	4	5
6	7	8	9	10
11	12	13	14	15
16	17	18	19	20
21	22	23	24	25
26	27	28	29	30
31	32	33	34	35
36	37	38	39	40
41	42	43	44	45
46	47	48	49	50

1	2	3	4	5
6	7	8	9	10
11	12	13	14	15
16	17	18	19	20
21	22	23	24	25
26	27	28	29	30
31	32	33	34	35
36	37	38	39	40
41	42	43	44	45
46	47	48	49	50

## ②経営の効率化と具体的な取り組み

### 民間的経営手法の導入

#### 組織横断的な経営検討組織の設置

平成28年度より、副院長を2名から3名に増員し、管理体制を強化

#### 経営コンサルの導入

平成29年度から、NPO法人病院経営支援機構とのコンサル契約を行い、病床利用率の向上、紹介患者・救急患者増への取り組みを実施

#### 病院の広報活動や情報発信の取り組み

毎月1回近隣の医療関係者を招き症例検討会を実施

平成29年度は9月と2月に救急隊と病院職員合同でワールドカフェ形式の症例検討会を開催

# かし和



平成30年9月  
＜第24号＞  
柏市立柏病院  
住所 柏市南1-3  
TEL 04-7134-2000

## 地域講座（出前講座）

ご自身やご家族が病気になると、さまざまな心配事が押し寄せてきます。「家族が糖尿病になったら、どんな食事を意識すればいいの?」「抗がん剤を勧められたけど、今の生活は続けられるの?」こうした疑問に対して、病院スタッフは専門的なアドバイスができます。当院では、地域の皆さんのご要望に応じて30以上の地域講座を用意し、各地区にお伺いします。詳しくは、院内の地域医療支援センターにお問い合わせください。



病院長 野坂 俊壽

## 病院で働く人々 第2回 リハビリテーション科

病院では様々な職種の人達が働いています。その人達がどのように働いているのか? それぞれの職種について素朴な疑問などが多くあります。

### ① ある日のタイムスケジュール

8:30 出勤、ミーティング	14:30 病棟カンファレンス（代表者）
9:00 外来患者、入院患者リハビリ	16:30 各科カンファレンス
12:00 昼食	17:00 カルテ記入
13:00 入院患者リハビリ	18:00 帰宅



### ② 仕事内容（理学療法士・作業療法士の違い）

#### 理学療法士

生活する上で必要な基本的動作（起きる、歩くなど）のリハビリを行います。失われた機能の回復・維持・予防を目的としています。

機能回復のためのリハビリを行う理学療法士

基本的動作の回復・維持・悪化予防

寝返る 起き上がる 立ち上がる 歩くなど

#### 作業療法士

応用動作や社会適応に向けた能力（料理をする、仕事をするなど）について作業活動を用いてリハビリします。

社会適応のための心と身体のリハビリを行う作業療法士

応用動作の能力回復

入浴や食事 手工芸 書字 レクリエーションなど

実際には理学療法士と作業療法士の業務は患者さんの状態によって重複することが多いです。患者さんやご家族の目標（ゴール）に向けて支援していきます。当院では理学療法士9名、作業療法士4名、リハビリ助手1名が勤務しています。

### ③ Q&A（なぜ理学療法士・作業療法士になろうと思ったか等）

身体に痛みを抱えている人のために何かができることはないかと思い、資格を取りました。病院にかかるほどの理由はなくても痛みを悩んでいる方々がどれだけ多くいらっしゃるか…。専門家としてそういった方々の力に少しでも力になればと思い、この道を選びました。



自分が学生の頃に怪我をしてリハビリを受けた経験があります。その時にお世話になった理学療法士の先生に感銘を受けました。親身になって対応してくださる先生みだいにしたいと思い、この道を選びました。



リハビリ風景

# かし和



平成30年5月  
＜第23号＞  
柏市立柏病院  
住所 柏市南1-3  
TEL 04-7134-2000

## 転倒に注意しましょう

高齢化社会の影響か、最近転倒で病院に運ばれる患者さんが増えています。段差や階段でつまづいたり、濡れた床ですべったりして、前に後ろに倒れ、救急車で運ばれます。ひどい時はお尻の骨や大腿骨を折ったり、頭の中に出血を起こしたりします。両手に荷物を持たないことや、滑りやすい靴・スリッパを履かないことが大切のようです。もうすぐ梅雨で滑りやすくなります。ご注意ください。



病院長 野坂 俊壽

## 新任医師紹介 [平成30年4月1日付 若田]

今年度より新しく着任した常勤医師をご紹介します。それぞれの医師に、①出身地 ②出身大学 ③趣味・特技 ④子供の頃の夢 ⑤診療に心がけていること・大切にしていること を聞いてみました。



### 山岸 浩史(やまぎし ひろふみ)【内分科・消化器科】

① 東京都 ② 東京医科歯科大学  
③ 絵画鑑賞、読書 ④ 科学者、画家  
⑤ 患者さんを中心としてご家族、地域の先生、看護師、院内のコメディカルや事務の方まで顔の見える関係を築いていきたいです。

### 飯塚 泰弘(いづか やすひろ)【消化器科】

① 埼玉県  
② 筑波大学  
③ ギター・ベース演奏  
④ 山ごもり  
⑤ ていねいな診療を心がけていきます。

### 寺川 寛朗(てらかわ ひろあきら)【整形外科】

① 千葉県 ② 山梨大学 ③ 剣道、弓道  
⑤ 少しでも多くの診療にかかわりたくさんのことを学び、患者さんに還元したいと思います。どうぞよろしくお願い致します。

### 吉岡 友和(よしおか ともかず)【整形外科】

① 山梨県  
② 筑波大学  
⑤ 安心して安全な医療を提供できる様に努める所存です。

### 杉原 潤(すぎはら じゅん)【呼吸器科】

① 埼玉県 ② 東京医科歯科大学  
③ 読書 ④ 科学者になって発明をする  
⑤ 患者さん・御家族に対して、病気・健康のアドバイザーたるよう振る舞う。分かり易い説明を心がける。ゴールを共有できるよう努める。

### 野村 莉紗(のむら りさ)【小児科】

① 東京都  
② 東京医科歯科大学  
⑤ わかりやすい説明と、重症化する前に診断ができるよう目指しております。よろしくお願い致します。

### 梅原 真帆(うめはら まほ)【小児科】

① 千葉県 ② 愛媛大学  
③ 音楽 ④ 獣医、科学者  
⑤ 常に冷静な気持ちで謙虚に色々な角度から患者さんを診られるように努力したいです。

### 奥田 将史(おくた まさふみ)【外科】

① 三重県 ② 佐賀大学  
⑤ 患者さんを第一に考えた診療を心掛けてまいります。

健康と地域医療の発展に寄与する  
**柏市立柏病院**  
 Kahwa Municipal Hospital  
 高度で安全な診療技術  
 思いやりのこもった丁寧な診療

柏病院(サイン)top.jpg 001

**病院長より**  
 柏市立柏病院 病院長 野坂 俊壽  
 2017年7月 外来に電子掲示板(デジタルサイン)を設置しました。紙の掲示を減らしたいと思い、情報を分かりやすく伝えたい願いがあります。どんな情報がお役に立つかわかりませんが、今後も検討してまいりますので、御希望や改善点などありましたら、投書箱「みなさまの声」にお寄せ下さい。

病院長あいさつ-02.jpg 002

高齢者の肺炎球菌感染症の定期接種について②  
 この制度では、今までワクチンを接種したことがない方を対象に、平成31年度までの間に一人1回、定期接種の機会を設けています。  
 対象期間  
**平成30年4月1日～平成31年3月31日まで**  
 ●対象となる年度においてのみ、定期接種としての公費助成が受けられます。  
 ●公費助成の有無やその内容は、お住まいの市町村によって異なる場合があります。  
 肺炎球菌感染症の予防接種は、すべての肺炎を防ぐものではありません。

高齢者肺炎球菌ワクチン\_2.jpg 009

薬剤科よりお知らせ  
**お薬手帳のご案内**  
 お薬手帳をお持ちですか？  
 当院では、お薬手帳を発行しております。  
 ご希望の方は、薬剤師にお知らせください。  
 柏市立柏病院 薬剤科

薬剤科より01\_お薬手帳.jpg 010

診療科/センターの紹介  
**糖尿病センター①**  
 チーム医療でサポートします！  
 他職種が連携し、一人ひとりに合った支援をいたします。  
 医師 患者さま・チームメンバーから得た情報をもとに治療。  
 看護師 糖尿病看護認定看護師を中心に、日常生活の相談や手術・足病変の確認などのケア。  
 栄養士 病態に応じた適切な食事療法を検討。  
 検査技師・理学療法士・薬剤師・臨床検査技師・看護師  
 専門性を活かした情報の提供し、合併症・重症化の予防をサポート。

専門治療\_糖尿病センター-01.jpg 003

診療科/センターの紹介  
**糖尿病センター②**  
 糖尿病センターは糖尿病の専門的治療を行う部門です  
 医師、看護師を中心に様々な医療の専門スタッフが糖尿病の患者さんをサポートして行く予定です。  
 現在、糖尿病と診断されている方であれば、どなたでも対象です。ご希望の方は主治医もしくはかかりつけ医にご相談ください。

専門治療\_糖尿病センター-02.jpg 004

(会計番号)と(お薬引換番号)は別の番号です  
 お薬のある方は領収書右側部分のお薬引換番号をご確認ください。なお、本日のお会計の無い方もお薬の処方のある方は領収書の番号でお薬をお渡しいたします。

お薬引換券.jpg 011

患者さんへのお知らせ事項  
**9月3日(月)より、外来にて一部、院外処方を導入いたしました。**  
 1. 自宅または職場近くの薬局を利用希望の方  
 2. 当院採用の先発薬品をジェネリック薬に変更希望の方  
 当院採用のジェネリック薬を先発薬品に変更希望の方  
 院外処方をご希望の患者さんは、総合受付にて事前にお知らせ下さい。尚、ご希望の場合は、全ての診療科の処方院外処方となりますのでご注意ください。  
 病院長

院外処方導入.jpg 012

70歳以上の高齢者  
**平成30年8月から 高額療養費の上限額が変わりました**  
 高額療養費制度とは  
 ひと月に医療機関に支払った額が高額になった場合に、定められた上限額を超えて支払った額を払い戻す制度です。上限額は、個人や世帯の所得に応じて決まっています。  
 平成30年8月から、上限額(月ごと・70歳以上)が次の表の通りになりました。あわせて「医療費超過認定申請」が必要になる場合がありますので、ご確認ください。  
 年収約370～1,160万円(課税所得145～689万円)の方はご注意ください  
 平成30年8月以降、ひと月にひとりの医療機関で支払った医療費が上記の範囲に達する可能性がある方は、市区町村窓口にて、「医療費超過認定」の交付を申請してください。  
 医療費超過認定が交付される場合、高額療養費の上限額が引き上げられる可能性があります。ただし、高額療養費の上限額が引き上げられる場合は、医療費超過認定が交付された翌月以降の医療費が適用されます。

高額医療費制度180801\_01.jpg 013

高額療養費の上限額が変わりました  
 平成30年8月1日からの上限額(70歳以上、先住民)  

所得区分	個人(本人1人)	個人(本人2人)	個人(本人3人以上)
1. 所得区分1 (100万円未満)	80,100円	160,200円	240,300円
2. 所得区分2 (100万円以上・200万円未満)	14,000円	28,000円	42,000円
3. 所得区分3 (200万円以上・300万円未満)	8,000円	16,000円	24,000円
4. 所得区分4 (300万円以上・400万円未満)	15,000円	30,000円	45,000円
5. 所得区分5 (400万円以上・500万円未満)	21,000円	42,000円	63,000円
6. 所得区分6 (500万円以上・600万円未満)	26,000円	52,000円	78,000円
7. 所得区分7 (600万円以上・700万円未満)	31,000円	62,000円	93,000円
8. 所得区分8 (700万円以上・800万円未満)	36,000円	72,000円	108,000円
9. 所得区分9 (800万円以上・900万円未満)	41,000円	82,000円	123,000円
10. 所得区分10 (900万円以上・1,000万円未満)	46,000円	92,000円	138,000円
11. 所得区分11 (1,000万円以上)	51,000円	102,000円	153,000円

 平成30年8月1日からの上限額(70歳未満、先住民)  

所得区分	個人(本人1人)	個人(本人2人)	個人(本人3人以上)
1. 所得区分1 (100万円未満)	80,100円	160,200円	240,300円
2. 所得区分2 (100万円以上・200万円未満)	14,000円	28,000円	42,000円
3. 所得区分3 (200万円以上・300万円未満)	8,000円	16,000円	24,000円
4. 所得区分4 (300万円以上・400万円未満)	15,000円	30,000円	45,000円
5. 所得区分5 (400万円以上・500万円未満)	21,000円	42,000円	63,000円
6. 所得区分6 (500万円以上・600万円未満)	26,000円	52,000円	78,000円
7. 所得区分7 (600万円以上・700万円未満)	31,000円	62,000円	93,000円
8. 所得区分8 (700万円以上・800万円未満)	36,000円	72,000円	108,000円
9. 所得区分9 (800万円以上・900万円未満)	41,000円	82,000円	123,000円
10. 所得区分10 (900万円以上・1,000万円未満)	46,000円	92,000円	138,000円
11. 所得区分11 (1,000万円以上)	51,000円	102,000円	153,000円

高額医療費制度180801\_02.jpg 014

振り込み詐欺にご注意下さい  
 電話でお金の話はひとまず電話を切ってご相談を  
 ひとまず、電話を切る！  
 柏警察署 ☎ 04-7148-0110  
 柏市防災安全課 ☎ 04-7167-1115

振込詐欺にご注意\_2.jpg 021

**ボランティア活動のご紹介**  
 当院では、ボランティアの皆さんにご協力を頂き、外来窓口案内、患者さんへの傾聴とアロマセラピー、美化活動などが行われています。  
 これらの活動を通じ、病院をご利用される方々が心の安らぎを得られる環境作りに取り組んでおります。

地域住民ボランティア.jpg 022

受付後、診察券はおしまってください。  
 検査など必要な時には、事前にお算をかせさせていただきます。  
 診察券の落とし物が多くなっているため、運用を変更いたしました。みなさまのご理解、ご協力をお願いいたします。

受付後の診察券について.jpg 015

院内の公衆電話のご案内  
 院内に設置されている公衆電話は、硬貨、テレホンカード無しでフリーダイヤルをご利用頂けます。  
 タクシーの呼び出しなどにご利用ください。  
 フリーダイヤルがご利用頂けます

フリーダイヤルご利用案内\_01.jpg 016

地域包括ケア病棟のご案内①  
 自宅で安心して生活を送るためのリハビリをはじめ、計画的に一定期間、治療を行うための病棟を開設いたしました。  
 在宅復帰のためのリハビリ  
 病状が安定した方  
 ご家族の介護の練習  
 身体の変化に伴う自宅の改築等の準備  
 保険診療上、最大60日までの入院となります

地域包括ケア病棟\_1.jpg 023

地域包括ケア病棟のご案内②  
 入院費は一般病棟と異なる「地域包括ケア病棟入院料」の算定となります。  
 1日あたりの定額になり、リハビリ・薬・処置・検査・画像診断等の費用が含まれます。ただし、手術・麻酔料と保険診療対象外の費用(食事代・オムツ・個室料金等)は含まれません。

地域包括ケア病棟\_2.jpg 024

## ②経営の効率化と具体的な取組み

事業規模・事業形態の見直し / 経費削減・抑制対策

### 小児入院体制（小児二次医療体制整備状況）

関連大学から非常勤医師を招聘し対応

### 後発医薬品促進による効果

28-29年度比較で後発医薬品比率が42.5%→54.9%へ向上

### 診療材料

ベンチマークを活用し、年間1,500～1,700万円程度の費用削減効果



## ②経営の効率化と具体的な取組み

## 収入増加・確保対策

	H28年度 実績値	H29年度 計画値①	H29年度 実績値②	差分 (②-①)
手術 件数 (件)	859	1,100	923	▲177
循環器 カテーテル(件)	498	515	565	50
入院診療 単価 (円)	51,381	51,000	50,492	▲508
外来診療 単価 (円)	19,464	20,000	19,124	▲876

## 【循環器カテーテル推移】

	28年度 ①	29年度 ②	増減 (②-①)	増加率
カテーテル (検査) (件)	289	319	30	110.4%
PCI (治療) (件)	104	124	20	119.2%
PMI (件)	27	32	5	118.5%
ABL (件)	67	84	17	125.4%
その他カテーテル手術 (IABP・PTA等) (件)	11	6	▲5	54.5%
循環器入院手術稼働金額 (千円)	229,463	264,869	35,406	115.4%
全科入院手術稼働額 (千円)	604,854	662,639	57,785	109.6%
循環器手術稼働比率 (%)	37.9%	40.0%	2.0%	—

## ②経営の効率化と具体的な取組み

### 病床利用率向上のための取組み

	H28年度 実績値	H29年度 計画値①	H29年度 実績値②	差分 (②-①)
病床利用率 (%)	68.7	75	77.1	2.1

### 救急搬送受入れ強化

救急ホットラインの受付体制強化，救急搬送症例検討会の実施  
近隣の介護付有料老人ホーム等との後方連携契約を締結

### ベッドコントロール体制の構築

外来師長，各病棟師長並びに医療ソーシャルワーカーとの連携

ご清聴ありがとうございました。



公益財団法人柏市医療公社

柏市立柏病院

Kashiwa Municipal Hospital