

令和元年度柏市立柏病院新改革プラン【自己評価】

① 地域医療構想を踏まえた役割の明確化

「柏市立柏病院新改革プラン」では、千葉県地域医療構想を踏まえ、今後、当院が果たすべき役割を①急性期医療の継続的提供②小児二次救急医療の体制整備③日常的疾患への対応④セーフティネットの医療体制の構築⑤地域包括ケアシステムの構築と定めています。

その役割を担うために本プランの計画年度である令和2年度までの4年間は、準備期間の位置づけとして①高齢化に対応した医療の提供（急性期医療、在宅医療支援）②小児二次医療の体制整備③地域連携促進による安定した医療の提供④感染症対策、災害医療等、医療のセーフティネットとしての医療の提供⑤地域包括ケア病棟及び介護老人保健施設はみんぐの活用による在宅復帰の支援に取り組むこととしています。

その役割を果たしているかを検証する指標として、「医療機能に係る数値目標」を設定しています。

主な取組みは次のとおりです。

医療機能等指標に係る数値目標

※数値目標に対する評価 A・・・100以上 B・・・95以上100未満 C・・・95未満（実績値÷目標値×100で積算）

No	【 指 標 】	平成30年度 実績【参考】	平成31/R元年度 計画①	平成31/R元年度 実績②	差 ②-①	取組状況及びコメント	評価
1	延外来患者数（人/年）	151,278	140,000	148,385	8,385	目標値を達成しました。主に、眼科・小児科・放射線科で患者数が増加しました。眼科・小児科は常勤医師が増員されたこと、放射線科は地域連携による画像紹介患者数が増えたことが要因と考えます。一方、延べ患者数合計は前年度より減少しております。要因としてはインフルエンザ陽性患者が30年度583名に対し31年度（令和元年度）は164名と1/3程度となっており、冬季の感染症患者が大きく減少している為と考えます。	A
2	延入院患者数（人/年）	57,126	58,400	55,501	△2,899	新入院数は増加したものの、平均在院日数が低下し、在院日数の長い、肺炎や心不全、大腿骨頸部骨折患者が減少しました。また、外来と同じく前年に比して冬季の感染症が少なかった事も要因と考えます。	B
3	入院/外来比率（%）	37.8	41.7	37.4	△ 4.3	眼科や小児科等医師増員に伴い外来患者数は増加しましたが、入院患者数が伸びなかったため、入院比率は低下しました。	C
4	新規外来患者数（人/年）	7,082	7,200	7,347	147	主に小児科、呼吸器、放射線科は新規患者が増加しました。特に小児科は当直待機曜日を増やし、時間外患者数が増えた事が要因と考えます。	A
5	新規入院患者数（人/年）	3,632	3,750	3,677	△73	眼科及び小児科の新入院数は増えましたが、循環器内科が100名減、整形外科が44名減となり目標値には届きませんでした。	B
6	病床利用率（%）	78.3	80.0	75.8	△ 4.2		C
	（1,2,4 F 急性期病棟）	80.1	-	77.0	-	『2』に同じ。	
	（3 F 地域包括ケア病棟）	72.9	-	72.3	-		
7	平均在院日数（日）	15.7	15.6	15.1	△ 0.5	在院日数の短い小児科や眼科の入院が増えたため、平均在院日数が減少しております。一方、在院日数の長い肺炎や心不全、大腿頸部骨折などが減少した事も要因と考えます。	B
	（1,2,4 F 急性期病棟）	14.4	-	14.2	-		
	（3 F 地域包括ケア病棟）	22.5	-	19.4	-		
8	救急搬送受入件数（件/年）	1,674	1,700	1,744	44	呼吸器内科前年+110 小児科+47と伸ばし目標値を達成しました。課題となっていた時間外（夜間休日）の救急車の受け入れ件数については、833件→1024件→1076件と延びています。一方、柏市全体では救急搬送件数は毎年延びている為、引き続きこれらに対応していく市内における受け入れ件数シェアも増やしていきたいと思えます。	A
9	救急車入院件数（件/年）	763	800	728	△72	救急車全体は増加しましたが、入院率は46%→42%と低下しています。呼吸器内科の入院は+40件増加しましたが、整形外科△41件、循環器内科△16件 内分泌△12件と減少した事が要因と考えます。引き続き夜間帯の救急車入院の受け入れ件数を延ばしていくように努力していきます。	C
10	手術件数（件/年）	946	1,250	992	△258	眼科は医師増員により白内障を中心として120件増加しましたが、外科整形外科は共に減少しました。また、目標数値のうち、200件分は泌尿器科の手術として計画していますが、今年度も常勤医師が確保出来ませんでした。今後は目標達成に向け、救急搬送受入れ強化や、常勤の泌尿器科医や麻酔科医の招へいに向けた取組みを継続的に進めます。	C

11	紹介患者数 (人/年)	6,065	4,200	6,603	2,403	目標値を達成しました。小児科、放射線科、整形外科、消化器内科を中心に紹介件数が増加しています。引き続き、地域連携を強化していきます。	A
12	逆紹介患者数 (人/年)	6,430	5,088	6,611	1,523	目標値を達成しました。引き続き、逆紹介を推進し、地域のクリニックとの機能分化・役割分担を推進していきます。	A

② 経営の効率化と具体的な取組み

本プランでは、経営の効率化に向けた具体的な数値目標を設定し、医師等の人材の確保・育成策や経費削減・抑制対策等に向けて積極的に取り組むこととしています。主な取組みは次のとおりです。

経営指標に係る数値目標

※数値目標に対する評価 A・・・100以上 B・・・95以上100未満 C・・・95未満（実績値÷目標値×100で積算）

No	【指標】	平成30年度実績【参考】	平成31/R元年度計画①	平成31/R元年度実績②	差②-①	取組状況及びコメント	自己評価
13	経常収支比率 (%)	102.3	108.7	100.4	△ 8.3	医薬品費の削減6200万（3.8%減）等により、費用全体は9700万削減できましたが（1.7%減）、入院収益の大幅な減少（1.36億／4.7%減）により収支が大きく悪化しました。常勤医師数増加に伴い人件費が増加した事も要因と考えます。引き続き病床利用率の向上に努め収支改善に努めて行きます。	C
14	医業収支比率 (%)	99.4	104.9	97.6	△ 7.3	『13』に同じ	C
15	後発医薬品比率 (%) (ジェネリック医薬品)	75.0	65.0	74.7	9.7	目標値を達成しました。今後も後発医薬品の導入を推進して行くと共に、ベンチマークを活用し医薬品費の削減に努めて行きます。	A

医師等の人材確保・育成策

※数値目標に対する評価 A・・・100以上 B・・・95以上100未満 C・・・95未満（実績値÷目標値×100で積算）

No	【指標】	平成30年度実績【参考】	平成31/R元年度計画①	平成31/R元年度実績②	差②-①	取組状況及びコメント	自己評価
16	医師数（常勤）（人）	41	41	44	3	大学医局の協力により、計画値を上回る医師を招へいすることができました。引き続き、麻酔科、泌尿器科等の常勤医師の招へいなど、診療体制に見合った医師の招へいに努めていきます。	A

※主な取組事項に対する評価 A・・・実施済 B・・・一部実施 C・・・未実施、検討中

No	【主な取組事項】	取組状況	実施内容	課題・検討事項	自己評価
17	医師の業務量軽減のための医療事務専門職（医師事務作業補助者等）の確保	実施済（実施中）	外来・病棟に医師事務作業補助者を増員し、医師の負担軽減を図っています。 平成30年度（許可病床数200床当たり4名）医師事務補助者配置基準50:1でしたが令和元年度（許可病床数200床当たり10名）医師事務補助者配置基準20:1に増員致しました。	引き続き、医師の負担軽減を図るため、教育体制の充実、質の向上に努めていきます。	A
18	医学生や看護学校、薬科大学等の実習生の積極的な受入れ	実施済（実施中）	医学生・薬剤師・検査技師等の養成大学や、専門学校、看護学校など14団体の実習生を受け入れました。また、近隣の小中学校・高等学校の看護体験なども受け入れました。	実習生の受入れについては、実習に必要なスペース（控室・更衣室等）が不足しているため、まとまった人数での受入れについては、困難な状況です。また年度末より新型コロナの影響もあり、次年度以降の受け入れは状況を見ながら安全に実施していきたいと考えます。	A
19	医師の働きに応じた対価の設定	一部実施	当直を行う医師に対して、当直手当の他に時間外患者受入れ手当を支給しています。	入院措置に係る特殊勤務手当の見直し（インセンティブ）など、働きに応じた対価の設定の検討が必要と考えています。	B
20	寄附講座開設（小児科）	実施済（実施中）	関連大学の小児科に寄附講座を設置しました（平成30年度から3年間）。免疫不全症・感染症・血液・悪性腫瘍の専門分野の非常勤医師1人を招へいしました。	新たな小児科医師を招へいし、検査入院を中心に小児科入院受入れを開始しました。また、小児科当直体制については火曜に加え、水曜日及び隔週木曜へと拡充した結果、小児科時間外患者数が149名(16.3%)増加しました。	A
21	医師等の交通の利便性向上の検討	実施済（実施中）	病院近隣に借上げ宿舎を用意しているほか、夜間の緊急時の呼出については、タクシー代等、必要な旅費の支給をしています。	夜間の呼出等に対して、タクシー代を補助しています。	A

民間的経営手法の導入

※主な取組事項に対する評価 A・・・実施済 B・・・一部実施 C・・・未実施, 検討中

No	【主な取組事項】	取組状況	実施内容	課題・検討事項	自己評価
22	組織横断的な経営検討組織の設置	一部実施	診療部・診療協力部・看護部及び事務部という機能別の部門組織から成り立っており、部門間の連携の課題を補うために、多職種で構成する会議を設置しています。	医師を始めとした幹部職員も診療の第一線を担当しており、経営の検討や会議への参加が大きな負担となっています。また、会議の目的に従って、その結果の情報共有や進捗管理など成果につなげていくよう継続的に努めていくことが重要と考えています。	B
23	経営検討組織による経営方針や経営目標の設定	一部実施	各会議にて、各種クリニカルインジケータを設定し経営統計を提示し共有しています。特に、医師1名あたりの入院患者数は診療科長会議にて全医師分を公表しています。また、幹部職員に対し柏市立柏病院統計指標ポータル画面を作成し、病床利用率等日次月次の各指標を日次で確認出来るように工夫しています。	各種目標値の設定や周知は行っています。今後は、目標値達成のための手法の進行管理をしっかり行うことが課題であると考えています。	B
24	医師を始めとする病院職員のモチベーション維持に貢献できる人事考課制度の検討	一部実施	平成29年度下期の人事評価から、評価項目及び評価点の見直しを行いました。被評価者による自己評価を導入し、特に力を注いだ業務・取組を申告し評価を受ける項目を新設しました。	平成29年度下半期からの取組のほか、他医療機関を参考に、さらなる人事考課制度の充実を図りたいと考えています。	B

事業規模・事業形態の見直し

※主な取組事項に対する評価 A・・・実施済 B・・・一部実施 C・・・未実施, 検討中

No	【主な取組事項】	取組状況	実施内容	課題・検討事項	自己評価
25	入院機能及び小児二次医療へ対応するために必要な常勤小児科医の招聘	一部実施	大学医局への働きかけにより、平成30年4月に常勤医師が2名招へいされ、合計3名になり、さらに令和元年度に1名追加され4名体制となりました。ただし、女性医師は当直勤務等に制約があるため、恒常的な入院患者の受入れまでには至りませんでした。	当直業務が可能な常勤医師の招へいや、小児入院患者を受け入れるためには他診療科の協力が必要であるため、他診療科の協力を得られる環境を整えてまいります。引き続き可能な限り入院の受入れ体制の拡充に努めていきます。	B
26	ハード面（建物設備や医療機器）での必要要件の検討	一部実施	・内視鏡室を増設 内視鏡システム追加3列並列化（令和元年6月） ・臨床化学自動分析装置更新（令和2年3月） ・外科用イメージ（超音波装置）（令和2年3月）	築44年経過しているため、各種インフラが老朽化しており、空調の不具合や雨漏り等も発生しており、対症療法では限界があります。また、医療機器も増えておりスペースが足りない状況が続いています。その他備品・薬剤の保管場所、各種医療相談を行う部屋、リハビリスペース、当直室、職員休憩室等も不足しております。現場と情報共有を図りつつ、修繕での対応やスペースの有効活用を模索するなど試行錯誤しながら何とか工夫しておりますが、建替えの前に増築が必要と考えます。	B

経費削減・抑制対策

※数値目標に対する評価 A・・・100以上 B・・・95以上100未満 C・・・95未満（実績値÷目標値×100で積算）

No	【指標】	平成30年度実績【参考】	平成31/R元年度計画①	平成31/R元年度実績②	差(②-①)	自己評価	自己評価
27	後発医薬品比率 (%) (ジェネリック医薬品)	75.0	65.0	74.7	9.7	『15』に同じ	A

※主な取組事項に対する評価 A・・・実施済 B・・・一部実施 C・・・未実施, 検討中

No	【主な取組事項】	取組状況	実施内容	課題・検討事項	自己評価
28	ジェネリック医薬品への切り替え促進、ベンチマークを活用した診療材料の見直し	一部実施	ジェネリック医薬品比率は約75%まで向上しています。医薬品及び診療材料については、契約単価の適正化を図るためにベンチマークシステムを活用し、取引業者との価格交渉を進めています。医薬品の平均値引率は全国平均を2.1%程度上回っています。	今後もジェネリック医薬品の使用促進に積極的に努めることとし使用割合を高めていきます。また、ベンチマークを利用し診療材料費の抑制に努めます。令和元年度より診療材料に加え、医薬品についてもベンチマークを導入し、費用削減に取り組んでいます。	A

収入増加・確保対策

※数値目標に対する評価 A・・・100以上 B・・・95以上100未満 C・・・95未満 (実績値÷目標値×100で積算)

No	【指標】	平成30年度 実績【参考】	平成31/R元年度 計画①	平成31/R元年度 実績②	差 ②-①	自己評価	自己評価
29	延外来患者数 (人/年)	151,278	140,000	148,385	8,385	『1』に同じ	A
30	延入院患者数 (人/年)	57,126	58,400	55,501	△2,899	『2』に同じ	B
31	入院/外来比率 (%)	37.8	41.7	37.4	△4	『3』に同じ	C
32	新規外来患者数 (人/年)	7,082	7,200	7,347	147	『4』に同じ	A
33	新規入院患者数 (人/年)	3,632	3,750	3,677	△73	『5』に同じ	B
34	救急搬送受入件数 (件/年)	1,674	1,700	1,744	44	『8』に同じ	A
35	手術件数 (件/年)	946	1,250	992	△258	『10』に同じ	C
36	循環器カテーテル 治療/検査件数 (件/年)	549	560	476	△84	目標値を大きく下回りました。カテPCI (虚血系) は20%減少しましたが、ABL (不整脈) は11%程度増えています。PCIが減少した主な理由は近隣病院にて循環器手術が増えた事が一因と考えます。	C
37	紹介患者数 (人/年)	6,065	4,200	6,603	2,403	『11』に同じ	A
38	逆紹介患者数 (人/年)	6,430	5,088	6,611	1,523	『12』に同じ	A
39	入院診療単価 (円)	49,309	53,000	48,743	△4,257	目標値に届きませんでした。10:1入院基本料は維持出来たものの、手術稼働額が約5000万減収 (8.8%減) となり、これに伴い処置料や検査料も減収となった事が主な要因です。	C
	(1,2,4 F 急性期病棟)	53,812	-	52,754	-	-	
	(3 F 地域包括ケア病棟)	34,849	-	36,213	-	-	
40	外来診療単価 (円)	19,258	20,000	19,432	△568	薬価の引き下げ並びに後発医薬品使用促進の影響により薬剤費が減少し、計画値を下回りました。	B

※主な取組事項に対する評価 A・・・実施済 B・・・一部実施 C・・・未実施, 検討中

No	【主な取組事項】	取組状況	実施内容	課題・検討事項	自己評価
41	外来診療重視から入院診療重視への転換に向けた検討	一部実施	地域医療支援センターを中心に紹介入院や後方支援入院の受け入れを積極的に実施しています。地域包括ケア病棟ではレスパイト入院の受け入れも行っていきます。 <紹介入院数> 平成30年度→452名 令和元年度→522名と増加しました。 紹介入院率も12.4%→14.2%と上昇しています。	医師の負担と科目別の入院率や紹介率とのバランスを見ながら、適正な外来患者数の確保が必要と考えます。	B
42	高齢化や地域ニーズに対応した診療機能の充実・強化	一部実施	平成28年度に在宅療養支援病院及び地域包括ケア病棟の届出を行い、高齢化や地域ニーズに対応できる体制を構築しています。地域包括ケア病棟への紹介入院も、施設からの紹介を含め、30年度90件→令和元年度160件と増加しました。	引き続き地域包括病棟を活用し、レスパイト入院も含めて医療連携を推進し在宅療養後方支援病院としての立場から貢献していく事により病床利用率を上げて行きます。	B
43	地域医療連携機能の強化、紹介・逆紹介の推進	実施済	地域医療連携センターを中心に近隣医療機関への訪問活動を積極的に実施し、連携登録医療機関を増やしました 平成29年度215医療機関 平成30年度239医療機関 令和元年度251医療機関へ増加。	症例検討会、学術講演会等、近隣医療機関や救急隊との症例検討および意見交換会を実施しました (令和元年4回実施)。 このような活動を通じ、近隣の医療機関と救急隊が相互に連携することで、総合的かつ効果的に患者のニーズに合った医療を提供できるよう取り組んでまいります。	A
44	老健施設や居宅介護事業、訪問看護機能等との連携	一部実施	近隣医療機関への積極的な訪問活動を行った結果、病院だけでなく介護福祉施設からの入院が 平成28年度 149名 平成29年度 164名 平成30年度 185名 令和元年度210名と増えています。	平成30年度より地域医療支援センターに看護師2名を配置し、6名の医療ソーシャルワーカーと共に入退院調整を担っています。自院のみだけでなく、在宅患者や施設入所者の急性増悪時の入院等も積極的に受け入れを行い、地域の後方支援病院としての役割を果たすとともに病床利用率の向上に努めて行きます。	A
45	個人及び団体未収金の発生防止と回収対策	実施済 (実施中)	未収金対策マニュアルを作り日次月次の未収金管理及び電話督促を行い、定期的に文書での督促を行っています。また、入院患者については医療ソーシャルワーカーと情報共有し、健康保険の限度額認定証や生活保護などの申請に早期介入し、未収金が発生しないように努めています。	未収金の多くは入院医療費で、当院では早急な入院治療を行うことを優先し病棟での事務業務を行っています。病棟での金銭管理が難しいため、治療費が確定する退院時の精算又は預り金にて未収金を防いでいます。その他、分割払いの対応も行っていきます。	A

病床利用率向上のための取組み

※数値目標に対する評価 A・・・100以上 B・・・95以上100未満 C・・・95未満 (実績値÷目標値×100で積算)

No	【指標】	平成30年度 実績【参考】	平成31/R元年度 計画①	平成31/R元年度 実績②	差 ②-①	自己評価	自己評価
46	病床利用率 (%)	78.3	80.0	75.8	△ 4.2	『6』に同じ	C
	(1,2,4F 急性期病棟)	80.1	-	77.0	-	-	B
	(3F 地域包括ケア病棟)	72.9	-	72.3	-	-	C
47	平均在院日数 (日)	15.7	15.6	15.1	△ 0.5	『7』に同じ	B
48	新規入院患者数 (人/年)	3,632	3,750	3,677	△73	『5』に同じ	B
49	救急搬送受入件数 (件/年)	1,674	1,700	1,744	44	『8』に同じ	A
50	救急車入院件数 (件/年)	763	800	728	△72	『9』に同じ	C
51	紹介患者数 (人/年)	6,065	4,200	6,603	2,403	『11』に同じ	A

※主な取組事項に対する評価 A・・・実施済 B・・・一部実施 C・・・未実施, 検討中

No	【主な取組事項】	取組状況	実施内容	課題・検討事項	自己評価
52	院内の多職種連携や医師事務作業補助者等の活用による医師の業務負担軽減	実施済 (実施中)	『17』に同じ	『17』に同じ	A
53	他施設や救急隊との連携による救急搬送受入れの強化	実施済 (実施中)	症例検討会、学術講演会等、近隣医療機関や救急隊との症例検討および意見交換会を実施しました(令和元年4回実施)。救急ホットラインの運用継続により迅速な受け入れ対応を行うとともに、災害時には3次救急病院やDMATと連携して患者の受け入れを行いました。	他施設や救急隊の方から直接ご意見をいただく機会を設けながら、引き続き二次救急を主体とした急性期医療を提供しています。	A