

○新改革プランの変更内容

各委員からのご意見及び対応

番号	意見内容	市立柏病院の考え
1	(初任者調整手当の導入について) 初任者調整手当という、若い医者への給料を高くする体制が作られていない。関連病院や自治体病院の中で比較しても、かなり低い金額になっていると思われる。早急に取り組むべきであり、改革プランに盛り込むべきである。	医師の給与については、現在、医局の関連病院と同様の給与水準となっています。また、給与以外にも、医務手当、医師研究手当等の制度を設けています。 今後は、若手医師の確保や待遇改善に取り組むため、現行の医師の給与水準を前向きに見直し、また、医師の働きに応じた対価の設定や、医師事務作業補助の人員強化を行うこと、通勤の利便性向上の検討を行うことを、加えました。 (29ページ)
2	(DPC制度の導入について) DPC制度を導入し、機能評価係数Ⅱを上げ、診療報酬加算を取得すべきである。	DPC制度の導入については、入院患者への対応や収益性など、メリットとデメリットを含め、詳細な検討に着手する旨を、加えました。 (32ページ)
3	(後発医薬品の導入比率について) 将来的にDPCを導入することを想定して、後発医薬品の導入比率を70%以上とすべきである。	平成32年度の目標値を、70%としました。計画的に比率向上に努めていきます。 (31ページ)
4	(病床利用率の目標見直しと地域連携の強化について) 病床利用率の目標をもっと上げるべきである。地域連携の強化が必要ではないか。	地域包括ケア病棟を十分に活用するなど、地域連携をより強化することを前提に、平成32年度における病床利用率の目標を80%とし、それに伴う各種数値も見直しました。 (27, 28, 33, 34ページ)
5	(診療単価の記載について) 1日1人当たりの入院・外来単価は、最低限必要な指数であるため、載せるべきである。	入院・外来の診療単価を掲載しました。 (33ページ)
6	(病床利用率の目標見直しについて) 病床利用率の見直しをお願いしたい(上げるべき)。	「4」と同様です。

その他の変更内容

番号	意見内容	市立柏病院の考え
1	小児科医の医師確保について	指定管理者である、公益財団法人柏市医療公社が小児科寄付講座の開設に向けた予算を確保しているため、その活用を図る旨を、加えました。 (29ページ)

オ 医療機能等指標に係る数値目標

	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
延外来患者数 (人/年)	149,061	148,000	142,500	140,000	140,000
延入院患者数 (人/年)	51,100	(52925) 54750	(54750) 58400	(54750) 58400	(54750) 58400
入院 / 外来比率 (%)	34.3	(35.8) 37.0	(38.4) 41.0	(39.1) 41.7	(39.1) 41.7
新規外来患者数 (人/年)	6,756	7,000	(7000) 7200	(7000) 7200	(7000) 7200
新規入院患者数 (人/年)	3,300	3,500	3,700	(3700) 3750	(3700) 3800
病床利用率 (%)	70	(72.5) 75	(75) 80	(75) 80	(75) 80
平均在院日数 (日)	(15) 15.5	(15) 15.6	(15) 15.8	(15) 15.6	(15) 15.4
救急搬送受入件数 (件/年)	1,450	1,500	(1550) 1600	(1550) 1700	(1550) 1800
救急車入院件数 (件/年)	670	700	750	(750) 800	(750) 850
手術件数 (件/年)	1,054	1,100	(1100) 1200	(1100) 1250	(1100) 1300
紹介患者数 (人/年)	3,750	(3860) 3900	(3980) 4050	(4090) 4200	(4200) 4350
逆紹介患者数 (人/年)	4,938	(4938) 4988	(4938) 5038	(4938) 5088	(4938) 5138

カ 住民の理解のための取組み

現在、市立柏病院の今後の役割や医療機能については、「柏市健康福祉審議会 市立病院事業検討専門分科会」において審議中であり、その内容は、市ホームページへの掲載や行政資料室への配架により、皆様へお知らせしています。

本改革プランについても、年1回以上、有識者による会議等において実施状況の点検及び評価を行い、その内容は、上記の方法などにより、皆様へ公表してまいります。

(2) 経営の効率化と具体的な取組み

公益財団法人柏市医療公社が運営する市立柏病院の経常収支は、経年的に経常黒字が継続している状況であり、平成27年度では、約3億4,500万円の経常利益を達成しています。また、医業収支においても、平成26年度までは、ほぼ収支同額ではあるものの、黒字が継続しており、平成27年度では、1億7,400万円の医業利益が出ています。

しかしながら、医業収益の内訳をみると、市立柏病院の医業収益のうち、外来収益は入院収益の約1.3倍となっており、外来収益を基軸とした構造となっています。外来収益が高い要因として、薬剤料収入の割合の大きさから、院内処方を中心とした運営が影響していることと、病院規模に対する外来患者数が非常に多いことが挙げられます。

このため、病院の経営状況としては、経常収支及び医業収支の黒字化を達成していますが、病院規模に対する外来収益と入院収益のバランスからすると、経営効率が良いとは言えない状況です。外来患者数が多い一方で、病床利用率は70%程度と高くないため、今後は、入院診療機能を高めることで経営の効率化を推進していきます。

また、こうした病院全体での取組みが必要な経営戦略にあつては、市立柏病院が地域において果たすべき役割や病院の強み・弱み、経営目標といった情報を病院内で共有しながら、職員の意識改革や取組みへの積極的な参画を、より一層促していく必要があります。

現在、公益財団法人柏市医療公社では、病院全体で経営効率化に向けた取組みを推進しているところであり、東京医科歯科大学や千葉大学の関連病院であることや、専門性の高い常勤医師が多く在籍しているといった強みを活かした経営目標の設定・進捗管理を行っていきます。

そして、病院の設置者である柏市と、指定管理者である公益財団法人柏市医療公社とが連携し、市立柏病院の経営目標を達成できるよう取り組んでまいります。

ア 経営指標に係る数値目標

	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
経常収支比率（％）	102.4	102.4	(102.1) 108.3	(102.6) 108.7	(103.1) 109.3
医業収支比率（％）	98.8	98.7	(98.4) 104.5	(98.9) 104.9	(99.5) 105.4
後発医薬品比率（％）	40	55	60	65	(65) 70
延外来患者数（人/年）	149,061	148,000	142,500	140,000	140,000
延入院患者数（人/年）	51,100	(52925) 54750	(54750) 58400	(54750) 58400	(54750) 58400
新規外来患者数（人/年）	6,756	7,000	(7000) 7200	(7000) 7200	(7000) 7200
新規入院患者数（人/年）	3,300	3,500	3,700	(3700) 3750	(3700) 3800
病床利用率（％）	70	(72.5) 75	(75) 80	(75) 80	(75) 80
医師数（常勤）（人）	35	36	37	37	37

イ 経常収支比率に係る目標設定の考え方

医業収益の増加を図ることで、設備投資による減価償却費の増加分を補いつつ、経常収支比率の維持、向上を図っていきます。

ウ 具体的な取組み

(ア) 医師等の人材の確保・育成策

高齢化に対応した急性期医療や小児二次医療を提供する将来像を目指すためには、泌尿器科や呼吸器科、眼科、小児科等の常勤医の確保が不可欠です。全国的に医師招聘が容易でない状況においては、これまでと同様に関係大学医局との関係を堅持しつつ、医師等が市立柏病院で働きたいと思える環境づくりや待遇の改善に取り組んでいく必要があります。また、医師等の招聘を今後も安定的行っていくために、そうした魅力(ブランド力)を外部に積極的に発信していくことも必要です。

医師については、病院を選ぶ基準が年代や立場によって異なりますが、整形外科(脊椎)領域や循環器内科(不整脈治療)領域、消化器内科(内視鏡治療)領域、内分泌代謝科(糖尿病治療)領域といった専門性の高い医療への取組みを強みとして伸ばしつつ、研修制度も充実させ、積極的に情報発信をすることで、そうした領域に魅力を感じる医師を招聘できると考えられます。さらに、こうした取組みにおいて指導医となる医師を複数招聘することで、専門医を目指す若手医師の招聘にもつながります。

また、医師のモチベーション向上のために、働きに応じた対価の設定を検討するとともに、近年増加する事務的業務を軽減するため、医師事務作業補助の人員配置を強化し、待遇改善を図ります。

さらに、指定管理者である公益財団法人柏市医療公社が、小児科寄付講座の開設に向けた予算を確保しているため、その活用を図ります。

なお、公益財団法人柏市医療公社によるこうした医師招聘の取組みについて、柏市の児童・福祉・保健予防部門との連携による医療研究事業の実施等、柏市による積極的な協力も検討します。

看護師については、近隣の看護大学や看護専門学校との関係を維持しつつ、医師と同様に研修制度や離職率の防止につながる働きやすい環境整備・充実をさらに推進することで、市立柏病院の診療機能の維持に必要な看護師数の確保に努めます。

今後、入院診療の強化・効率化を図る上で、入院患者の持参薬管理を始めとする病棟薬剤業務の実施体制の構築は不可欠と言えます。このため、院外処方割合の見直しや薬剤師の病棟配置、増員の必要性を検討します。

【主な取組事項】

- ・常勤・非常勤、新卒・中途、年齢構成等、組織のバランスを考慮した計画的な採用
 - ※入院ニーズの高い診療科(泌尿器科や眼科等)の常勤医師の増員
 - ※ 非常勤医師による診療科の見直し(他医療機関との連携)
- ・関係大学の各医局との関係を基軸としつつ、より安定した医師の確保に向けた他の医局との連携強化
- ・初期臨床研修医受入れ体制及び後期臨床研修プログラムの充実による実践的な医師育成
- ・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
- ・看護大学及び看護専門学校への訪問、看護学生への就学資金貸与制度等の施策実施
- ・病棟薬剤業務実施に向けた薬剤師の配置見直し
- ・医学生や看護学校、薬科大等の実習生の積極的な受入れ
- ・医師の働きに応じた対価の設定
- ・寄付講座開設の検討
- ・医師等の交通の利便性向上の検討

【数値目標】

	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
医師数(常勤) (人)	35	36	37	37	37

(イ) 民間的経営手法の導入

市立柏病院では、民間事業者の経営ノウハウを幅広く活用することができる指定管理者制度による経営形態を採用しています。

このため、今後も、柏市との指定管理委託契約の範囲内で、公益財団法人柏市医療公社が自主的な民間的経営手法を導入しながら、地域に根差した医療を継続して安定的に提供できるための健全経営に努めます。

指定管理者制度にあつては、外部環境の変化に対応した、速やかで、かつ、柔軟な意思決定や組織体制の構築が可能であるというメリットを活かしながら、以下の取組みを推進します。

【主な取組事項】

- ・組織横断的な経営検討組織の設置
- ・経営検討組織による経営方針や経営目標の設定
- ・取組の可視化や経営マネジメントツールの活用による職員の意識改革
- ・地域医療支援センターを中心とした戦略的な広報活動の強化・充実、市民への取組み状況の発信
- ※ ホームページや広報、市民公開講座等での情報発信、クリニカルインディケータの検討
- ・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

(ウ) 事業規模・事業形態の見直し

市立柏病院は、現在の16診療科目、病床数200床、急性期医療の体制を維持しつつ、柏市で不足する小児二次医療の充実・強化を目指していきます。

市立柏病院は、小児三次救急機能を担う東京慈恵会医科大学附属柏病院や、その他の柏市内の小児救急医療を担う病院との連携の下で、小児二次医療に対応できる体制の構築に向けた具体的な検討を進めます。

また、これまでの小児科外来診療機能を維持しつつ、小児二次医療のニーズに対応するため、可能な範囲において、新たに院内に小児患者が入院できる一定規模の病床と必要な専門スタッフの確保を目指します。

【主な取組事項】

- ・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師の招聘
- ・適正な小児科入院病床数及び運営体制の検討
- ・ハード面(建物設備や医療機器)での必要要件の検討
- ・小児の三次救急を担う慈恵会柏病院や柏市内の他の医療機関との役割分担、連携構築
- ・採算性の検証と行政機関との調整

(工) 経費削減・抑制対策

市立柏病院では、医薬品に関しては、可能な限り、ジェネリック医薬品への切替えを進めるとともに、診療材料については、他施設とのベンチマークによる調達費用の適正化の取組みを行っています。

また、その他の経費に関する取組みとしては、業務委託において、事業所別の運営会議を開催しながら品質モニタリングを行い、定性分析結果に基づく業務仕様や発注方法の見直しにより、業務委託費用の縮減に努めています。

さらに、市立柏病院には築40年を超える建物や設備があり、老朽化が著しいことから、ライフサイクルコスト削減への取組みは必須となっています。こうした施設維持に係る費用についても、ライフサイクルコストを踏まえた予防保全活動や省エネルギー対策(省エネ設備の設置や効率的な空調管理等)を推進することで、経費削減に努めており、こうした様々な領域での経費削減の取組みによって、一定の成果が出ている状況です。

しかしながら、今後も厳しい経営環境が続くことや、新病院整備を行う場合の事業費の影響を踏まえ、収益性を高めるために、より一層の経費削減に取り組んでいく必要があります。

市立柏病院の常勤医師数は、病院規模に対して比較的充実していますが、その一方で非常勤医師も多いという特徴が挙げられます。このため、人件費の適正化という観点から、入院ニーズの高い診療科の常勤医師の増員について関係大学へ要望していきます。

市立柏病院では、医薬品費に関する取組みとしてジェネリック医薬品への切替えを進めていますが、患者にとって利便性が高い院内処方を基本運用としているため、院外処方を基本とする病院と比較すると医薬品費が過大となっています。

この結果、経営的には、病院で多くの医薬品在庫を抱えてしまうことに繋がるとともに、病院として入院診療に注力していくにあって病院薬剤師を調剤業務に従事させなければならない等、メリットは少ないと言えます。このため、経営的なメリットのみならず、危機管理や患者のメリットも考慮しながら、外来診療における処方あり方について検討していきます。

医療機器の調達や更新は、病院にとって大きな投資であり、今後の病院施設整備の検討状況を踏まえつつ、採算性や購入価格について比較検討を行いながら、計画的に整備します。

【主な取組事項】

- ・収益性や将来計画を見据えた人員計画と人件費の適正化
- ・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
- ・外来診療における処方運用(院外処方)の検討
- ・要求仕様や発注方法見直し、品質モニタリングの実施による業務委託の効率化
- ・省エネルギー対策によるライフサイクルコストの低減
- ・費用対効果の精査や優先順位検討に基づく医療機器整備

【数値目標】

	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
後発医薬品比率 (%)	40	55	60	65	(65) 70

(オ) 収入増加・確保対策

市立柏病院の経常収支は、経年的に経常黒字が継続している状況ですが、医業収益の内訳をみると、入院収益よりも外来収益に大きく依存している状況です。平成23年度以降、入院患者数は減少傾向にあり、平成27年度の病床利用率が70%程度である状況を踏まえると、200床の入院機能を有する市立柏病院にあって、外来診療を重視した病院運営は経営的に必ずしも生産性が高いとは言えず、今後は入院診療を重視した取り組みが必要と言えます。

入院診療重視へ転換するにあっては、市立柏病院が急性期医療を担う病院であることや、東京医科歯科大学と千葉大学の関係病院であること、専門性の高い常勤医師が多く在籍していることを十分に活かすことが前提となります。このため、増加が予測される中等症以上の救急搬送の受入れ強化や、地域医療連携による専門的医療を必要とする紹介患者の受入れ強化によって、新規の入院患者をより多く受け入れることが入院収益の増加につながります。

こうした外来診療から入院診療重視へのシフトにあって、地域医療連携の充実・強化は必須と言えます。このため、市立柏病院の地域医療支援センターを要として、市立柏病院の診療機能や強みを積極的にアピールし、地域における病病・病診連携を密にすることで、紹介患者数の更なる増加を目指します。

さらに、DPC制度の導入については、入院患者への対応や収益性など、メリットとデメリットを含め、詳細な検討に着手します。

また、入院を必要とする急性期患者を積極的に受け入れるための院内の診療体制の構築も不可欠であることから、今後、ソフト面とハード面双方の充実を図っていきます。

【主な取組事項】

- ・外来診療重視から入院診療重視への転換に向けた検討
- ・高齢化や地域ニーズに対応した診療機能の充実・強化
 - ※ 救急搬送受入れの強化、外科系診療科における手術適応患者の獲得、リハビリ機能の強化
- ・地域医療連携機能の強化、紹介・逆紹介の推進
- ・老健施設や居宅介護事業、訪問看護機能等との連携
- ・健診事業への取り組み強化(人間ドック枠の見直し等)
- ・診療報酬における施設基準届出の強化
- ・診療報酬請求の適正化
 - ※ 請求精度の向上に向けた職員等のスキルアップ、返戻・査定の防止
- ・個人及び団体未収金の発生防止と回収対策
 - ※ 相談機能の強化や催告・訪問徴収を含めた債権回収の検討
- ・DPCの導入に向けた検討
- ・患者の交通の利便性向上の検討

【数値目標】

	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
延外来患者数 (人/年)	149,061	148,000	142,500	140,000	140,000
延入院患者数 (人/年)	51,100	(52925) 54750	(54750) 58400	(54750) 58400	(54750) 58400
入院 / 外来比率 (%)	34.3	(35.8) 37.0	(38.4) 41.0	(39.1) 41.7	(39.1) 41.7
新規外来患者数 (人/年)	6,756	7,000	(7000) 7200	(7000) 7200	(7000) 7200
新規入院患者数 (人/年)	3,300	3,500	3,700	(3700) 3750	(3700) 3800
救急搬送受入件数 (件/年)	1,450	1,500	(1550) 1600	(1550) 1700	(1550) 1800
手術件数 (件/年)	1,054	1,100	(1100) 1200	(1100) 1250	(1100) 1300
循環器カテーテル 治療 / 検査件数 (件/年)	469	(500) 515	(500) 545	(500) 560	(500) 575
紹介患者数 (人/年)	3,750	(3860) 3900	(3980) 4050	(4090) 4200	(4200) 4350
逆紹介患者数 (人/年)	4,938	(4938) 4988	(4938) 5038	(4938) 5088	(4938) 5138
入院診療単価 (円)	49,372	51,000	52,000	53,000	53,000
外来診療単価 (円)	19,918	20,000	20,000	20,000	20,000

(力) 施設・設備整備費の抑制策

近年の病院施設の整備事例を見ると、建築費高騰の影響もあり、実際の事業費が予算を大幅に超過した結果、新病院開院後の経営が深刻な状況に陥ってしまうケースも見受けられます。

このため、市立柏病院の新病院整備を検討する際には、他施設の事例を検証しながら事業費の縮減につながる整備手法等を検討します。

また、建築費の高騰は、社会情勢のみによる結果ではなく、新病院整備計画そのものが地域において自院が果たすべき診療機能や役割を超えた内容となっていることも要因として考えられます。

このため、新病院整備に向けた検討においては、市立柏病院が果たすべき診療機能や役割、規模、事業性(開院後の健全経営や採算性)を十分に精査する必要があります。

(キ) 病床利用率向上のための取組み

市立柏病院では、平成23年度以降、入院患者数は減少傾向にあり、平成27年度の病床利用率が70%程度である状況です。

病床利用率を向上させるために、入院診療に対応できる医師や看護師等のマンパワーを強化しつつ、入院診療重視という方針に基づき、病棟運用の見直し、進捗管理をする組織横断的機能のさらなる強化(経営検討組織等)といった運用面での取組みによって、病床利用率を向上させることができると考えられます。

また、入院診療重視という方針にあつては、医師による外来診療による負担軽減が前提となります。このため、地域医療支援センターを要とした他の医療機関との紹介・逆紹介の推進や院内の多職種連携、医師事務作業補助者の活用等により、医師が入院診療に注力できる環境整備を今後も継続します。

入院を必要とする患者を円滑に受け入れるための院内体制構築にあつては、ベッドコントロール機能のあり方の見直しは不可欠です。効率的なベッドコントロールを実現するために、現在の診療科別

病床数設定の見直しや病棟再編を視野に入れた検討を行います。また、効率的な入院診療を目指して、入院手続きの簡素化やクリニカルパス適用数の拡大、退院調整機能の強化にも努めます。

柏市で発生する救急搬送が三次救急施設である東京慈恵会医科大学附属柏病院に集中しすぎないように、他の医療機関との役割分担の下で、市立柏病院でも対応可能かつ入院加療を必要とする救急搬送患者を、より積極的に受け入れていきます。

【主な取組事項】

- ・外来診療重視から入院診療重視への転換に向けた検討
- ・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
- ・地域医療連携機能の強化、紹介・逆紹介の推進
 - ※ 地域医療連携バスの拡充、他の在宅診療医や訪問看護ステーション等との連携強化、柏市(医療や介護、福祉の行政窓口)との連携強化
- ・他施設や救急隊との連携による救急搬送受け入れの強化
- ・効率的な病棟運営に向けた病棟再編等の検討
 - ※ 診療科別の病棟機能の再編、ベッドコントロールの在り方(入退院調整機能)見直し、クリニカルパス適用数の拡大による効率化、入院手続きの簡素化
- ・病床利用率や平均在院日数等の経営指標に対する目標管理
- ・薬剤師の病棟配置の検討

【数値目標】

	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
病 床 利 用 率 (%)	70	(72.5) 75	(75) 80	(75) 80	(75) 80
平 均 在 院 日 数 (日)	(±) 15.5	(±) 15.6	(±) 15.8	(±) 15.6	(±) 15.4
新規入院患者数 (人/年)	3,300	3,500	3,700	(3700) 3750	(3700) 3800
救急搬送受入件数 (件/年)	1,450	1,500	(1550) 1600	(1550) 1700	(1550) 1800
救急車入院件数 (件/年)	670	700	750	(750) 800	(750) 850
紹介患者数 (人/年)	3,750	(3860) 3900	(3980) 4050	(4090) 4200	(4200) 4350