

平成30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平成32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た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29年度 実績【参考】	平成30年度 計画①	平成30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）	145,360	142,500	151,278	8,778	目標値を達成しました。主に、眼科・小児科・整形外科・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、整形外科・放射線科は地域連携を強化し、紹介患者数が増えたことが要因であると考えています。	A
2	延入院患者数（人/年）	56,299	58,400	57,126	△1,274	急性期病棟は目標値を達成（80.1%）しましたが、地域包括ケア病棟は未達成（72.9%）でした。地域包括ケア病棟については、スタッフによる患者受入れ体制や、効率的な病床運用（ベッドコントロール）に課題が残ったため、改善策を講じてまいります。	B
3	入院/外来比率（%）	38.7	41.0	37.8	△ 3.2	外来患者数の増加に比べ、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。外来診療から入院診療へのシフトを目指しているため、地域包括ケア病棟を活用するなどして、入院患者数を増やしていきます。	C
4	新規外来患者数（人/年）	6,427	7,200	7,082	△118	目標値には届きませんでした。新規外来患者の獲得につながる救急搬送受入件数、紹介患者数が増加したことで、前年度実績よりは上回っているため、引き続き、救急分野、地域連携を推進していきます。	B
5	新規入院患者数（人/年）	3,469	3,700	3,632	△68	目標値には届きませんでした。診療科目別では、呼吸器内科・消化器内科などの患者が増加しています。今後は、繁忙期におけるベッドコントロールなどの患者の受入れ体制の工夫を講じていきます。	B
6	病床利用率（%）	77.1	80.0	78.3	△ 1.7		B
	(1,2,4 F 急性期病棟)	80.0	—	80.1	—	『2』と同じ。	
	(3 F 地域包括ケア病棟)	68.7	—	72.9	—		
7	平均在院日数（日）	16.2	15.8	15.7	△ 0.1	各病棟に見合う適正な在院日数の達成に努めます。	B
	(1,2,4 F 急性期病棟)	14.9	—	14.4	—		
	(3 F 地域包括ケア病棟)	23.5	—	22.5	—		
8	救急搬送受入件数 （件/年）	1,452	1,600	1,674	74	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件と大きく伸ばしました。	A
9	救急車入院件数（件/年）	679	750	763	13	目標値を達成しました。救急搬送受入件数は増加しつつ、救急搬送者の入院率は約46%と、前年度と同程度の数値を維持しました。	A
10	手術件数（件/年）	923	1,200	946	△254	目標値には届きませんでした。眼科（白内障）は医師増員により件数が増加しましたが、循環器内科（経皮的冠動脈形成術）や、外科（悪性腫瘍）は減少しました。また、目標数値1200件のうち、200件分は泌尿器科の手術として計画していますが、常勤医師がいないため、入院診療による手術実績がありません。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行います。	C
11	紹介患者数（人/年）	5,435	4,050	6,065	2,015	目標値を達成しました。放射線科 整形外科 消化器内科 呼吸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）	5,856	5,038	6,430	1,392	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29年度実績【参考】	平成30年度計画①	平成30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 (%)	103.7	108.3	102.3	△ 6.0	目標値には届きませんでした。病床利用率の向上により入院収益（2.8%増）は増加した一方、費用面では、材料費（3.5%減）は減少したものの、人件費（6.2%増）や委託費（4.0%増）が増加し、目標値を下回りました。	C
14	医業収支比率 (%)	100.1	104.5	99.4	△ 5.1	『13』に同じ	B
15	後発医薬品比率 (%) (ジェネリック医薬品)	54.9	60.0	75.0	15.0	平成30年度平均で75%を達成しました。今後も、引き続き後発医薬品の導入を推進していきます。	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29年度実績【参考】	平成30年度計画①	平成30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）	39	37	41	4	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配置し、医師の負担軽減を図っています（平成29年度24名、平成30年度25名）。	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。	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	寄附講座開設の検討	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。	小児科医師を招へいすることができたため、今後は、小児入院体制の構築や、小児二次医療の充実に取り組んでいきます。	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と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に、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名になりました。ただし、医師は子育て中や大学院在学中など、いずれも勤務に制約があるため、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。	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	ハード面での課題を解決するため、次の工事を実施しました。 ・円滑な入院、病棟看護師の負担軽減のために、患者支援コーナーを設置 ・正面玄関の交通渋滞解消のために道路拡幅 ・小児科の外来診察室を3部屋から4部屋に増設	築43年経過しているため、各種インフラが老朽化しており、雨漏り等も発生しています。対症療法では限界があります。また、医療機器が増えていること、患者数の増加等に伴いスペースが足りていない状況が続いています。医療機器・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、職員休憩室等が不足しており、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29年度実績【参考】	平成30年度計画①	平成30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)	54.9	60.0	75.0	15.0	『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75%まで向上しています。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。平成30年度は、診療材料（一部除く）の70%程度が平均価格以下で取引しました。	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て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29年度実績【参考】	平成30年度計画①	平成30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）	145,360	142,500	151,278	8,778	『1』に同じ	A
30	延入院患者数（人/年）	56,299	58,400	57,126	△1,274	『2』に同じ	B
31	入院/外来比率（%）	38.7	41.0	37.8	△3	『3』に同じ	C
32	新規外来患者数（人/年）	6,427	7,200	7,082	△118	『4』に同じ	B
33	新規入院患者数（人/年）	3,469	3,700	3,632	△68	『5』に同じ	B
34	救急搬送受入件数（件/年）	1,452	1,600	1,674	74	『8』に同じ	A
35	手術件数（件/年）	923	1,200	946	△254	『10』に同じ	C
36	循環器カテーテル治療/検査件数（件/年）	565	545	549	4	目標値を達成しました。救急搬送件数の増加を図るほか、さらなる地域連携の推進により紹介患者を増やしていきます。	A
37	紹介患者数（人/年）	5,435	4,050	6,065	2,015	『11』に同じ	A
38	逆紹介患者数（人/年）	5,856	5,038	6,430	1,392	『12』に同じ	A
39	入院診療単価（円）	50,492	52,000	49,309	△2,691	目標値に届きませんでした。地域包括ケア病棟の活用や、急性期看護補助体制加算を50対1から75対1へ変更としたことから、計画値を下回りました。	B
	（1,2,4F 急性期病棟）	53,287	-	53,812	-	-	
	（3F 地域包括ケア病棟）	34,950	-	34,849	-	-	
40	外来診療単価（円）	19,124	20,000	19,258	△742	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28年度→385名 平成29年度→473名 平成30年度→452名 平成30年度の紹介入院数は減少しましたが、紹介入院率（救急車入院を含む）は32.9%→34.9%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。急性期病院からのリハビリ入院やレスパイト入院などの拡充を図っています。	審議会の答申において、今後、高齢者の割合が増加することから、市内における二次医療に係る日常的疾患への対応が求められています。また、柏市が柏市医師会の協力のもと推進してきた在宅医療について、後方支援病院としての立場から貢献していきます。	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の事務職員を2名増員、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238医療機関）。その結果、当院への入院経路を調査すると他医療機関からの転院が増えています（平成29年度89件、平成30年度140件）。また、各診療所の診察時間を考慮し、地域連携（紹介患者についての問い合わせ）の電話受付時間を、平日午後5時から、午後7時まで延長しました。	他医療機関からの紹介患者が予約できる時間が限られているため、受付時間の拡大に取り組んでまいります。病診・病病連携によって、各々の医療機関がその機能を十分に発揮しながら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地域連携業務の強化を図っています。	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。今後は保証人立替制度等の運用も検討します。	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29年度 実績【参考】	平成30年度 計画①	平成30年度 実績②	差 ②-①	自己評価	自己評価
46	病床利用率 (%)	77.1	80.0	78.3	△ 1.7	『6』に同じ	B
	(1,2,4F 急性期病棟)	80.1	-	80.1	-	-	A
	(3F 地域包括ケア病棟)	68.7	-	72.9	-	-	C
47	平均在院日数 (日)	16.2	15.8	15.7	△ 0.1	『7』に同じ	B
48	新規入院患者数 (人/年)	3,469	3,700	3,632	△68	『5』に同じ	B
49	救急搬送受入件数 (件/年)	1,452	1,600	1,674	74	『8』に同じ	A
50	救急車入院件数 (件/年)	679	750	763	13	『9』に同じ	A
51	紹介患者数 (人/年)	5,435	4,050	6,065	2,015	『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 (外来・病棟に医師事務作業補助者を配置し、医師の負担軽減を図っています (平成29年度24名, 平成30年度25名))。 また、患者支援コーナーを設置し、多職種による入院支援を行いました (平成30年12月に入院時支援加算取得)。	医師事務作業補助者の効率的な配置のために、当該補助者を専門に管轄する部署が必要と考えています。院内各部署に事務を配置し、多職種と連携を図りながら、医師の業務負担軽減を進める必要があると考えています。	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)	・平成30年度は、消防署の救急隊と合同で救急搬送症例検討会を行いました。 ・平成30年7月より整形外科の救急需要に対応する目的で平日午後10時まで整形外科医待機を開始しました (現在は午後9時までのコール番体制に移行)。 ・平成31年2月に近隣の在宅医療関係者 (医師, 訪問看護ステーションのケアマネージャー等) と合同で『スムーズな在宅への移行と急変時等の病院との連携へどのような情報があったらよいでしょうか?』というテーマで勉強会を実施しました。	当番日以外の平日夜間帯の当直医体制は1名のため、対応困難な事例が多くなっています。マンパワーを投入する必要がありますが、医師の高齢化や当直が出来ない看護師の比率が増えている等の理由から、対応できていません。マンパワーの低下が大きな課題となっています。	A