

柏市立柏病院 経営強化プラン

(令和6年度～令和9年度)

令和6年3月

柏市

目次

1	はじめに.....	3
	（1）プラン策定の趣旨.....	3
	ア これまでの経緯.....	3
	イ 策定の目的.....	3
	（2）対象期間.....	3
2	柏市立柏病院を取り巻く現状と課題.....	4
	（1）柏市立柏病院の概要.....	4
	ア 設立の経緯.....	4
	イ 沿革.....	4
	ウ 病院の概要.....	6
	エ 施設の概要.....	7
	（2）外部環境分析.....	8
	ア 二次医療圏の概要.....	8
	イ 柏市の人口動態.....	9
	ウ 柏市における患者推計.....	10
	エ 柏市及び近隣市の医療提供体制.....	14
	（3）財務分析.....	16
	ア 柏市立柏病院の経営状況.....	16
	イ 柏市立柏病院の医業収支の傾向.....	17
	（4）医療資源分析.....	18
	ア 柏市立柏病院の機能性.....	18
	イ 柏市立柏病院における医師体制.....	19
3	持続可能な地域医療提供体制の確保に向けた取組.....	20
	（1）役割・機能の最適化と連携の強化.....	21
	ア 地域医療構想等を踏まえた果たすべき役割・機能.....	21
	イ 地域包括ケアシステムの構築に向けた果たすべき役割.....	24
	ウ 機能分化・連携強化.....	24
	エ 医療機能や医療の質，連携の強化等に係る数値目標.....	25
	オ 一般会計負担の考え方.....	26
	カ 住民の理解のための取組.....	27
	（2）医師・看護師等の確保と働き方改革.....	28

ア	医師・看護師等の確保.....	28
イ	臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保.....	28
ウ	医師の働き方改革への対応.....	29
(3)	経営形態の見直し.....	30
(4)	新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組.....	31
ア	院内感染対策.....	31
イ	職員研修の実施.....	31
ウ	スタッフの育成・確保.....	31
エ	備蓄倉庫の整備.....	31
オ	BCP（事業継続計画）の更新.....	31
カ	医療機関相互の連携強化.....	31
キ	市民への情報発信.....	31
(5)	施設・設備の最適化.....	32
ア	病院再整備事業の概要（基本計画（令和5年4月）時点の内容）.....	32
イ	現病院での施設・設備の適正管理と整備費の抑制.....	33
ウ	デジタル化への対応.....	34
4	経営の効率化等.....	35
(1)	運営法人のこれまでの取組と評価.....	35
(2)	数値目標の設定.....	36
(3)	目標達成に向けた具体的な取組事項.....	37
ア	収入増加・確保への取組.....	37
イ	費用削減・抑制への取組.....	37
(4)	収支計画（プラン期間中の各年度）.....	38
5	用語説明.....	40

1 はじめに

(1) プラン策定の趣旨

ア これまでの経緯

公立病院は、基幹的な公的医療機関として地域医療の確保のため重要な役割を果たしている一方で、経営状況の悪化や医師不足などの状況が厳しくなっていたことから、これまで、総務省が平成19年度及び平成27年度にガイドラインを策定し、全国の公立病院に対して病院経営に関する改革プランの作成を要請してきたところです。

これを受けて、柏市は、平成21年3月に「柏市立柏病院改革プラン」、平成29年3月に「柏市立柏病院新改革プラン」を策定しました。

総務省の両ガイドラインでは、病床利用率が3年連続で70%未満の病院は、病床数の削減や経営形態の見直しなどの抜本的な見直しを求めているところ、柏市立柏病院では、平成27年度と平成28年度の病床利用率が、それぞれ、69.0%と68.7%であったこと、また、同病院のあり方を定めた審議会で、老朽化した施設の建替えの必要性と共に多額の建設費負担に対応するために経営改善が必須とされたことなどから、平成29年度以降、「病床利用率80%以上」をひとつの目標として経営改善に取り組んできました。

その後、病床利用率は、平成29年度には、77.1%、平成30年度には、78.3%まで上昇しましたが、それ以降、目標達成には至らないまま、新型コロナウイルス感染症の流行により感染症対応に注力することになりました。

イ 策定の目的

依然として、全国的に、医師・看護師等の不足、人口減少や少子高齢化の急速な進展に伴う医療需要の変化等の影響から、多くの公立病院が持続可能な経営を確保しきれていない状況であることから、総務省が新たに「持続可能な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」（令和4年3月29日付総務省通知）を策定して、個々の公立病院の経営が持続可能となり、明確化・最適化した役割・機能を発揮し続けることができるよう、「経営強化」の取組を進めていくことを求めました。

柏市立柏病院は、総務省のガイドラインで懸念されている人材不足や医療需要の変化などに加えて、感染症流行前の時点で経営目標の達成には至っていないこと、また、施設の建替えを控えていること、特に建替え後は、担うべき役割を果たすことが一層求められる状況です。

したがって、これまで以上に経営改善を図るとともに、地域において必要な医療機能を確保し、質の高い医療を提供できる自立的な経営体制を構築するために、経営強化プランを策定するものです。

(2) 対象期間

令和6年度（2024年度）から令和9年度（2027年度）までの4年間とします。ただし、多様化する医療需要や医療環境の変化に対応するため、必要に応じ経営強化プランの見直し及び変更を可能とします。

2 柏市立柏病院を取り巻く現状と課題

(1) 柏市立柏病院の概要

ア 設立の経緯

昭和 14 年に柏陸軍病院が創設され、昭和 22 年に結核療養所に転換し、国立療養所柏病院になりました。また、昭和 53 年に国立柏病院として名称と性格を変え、一般病院となりました。

昭和 61 年 1 月に国の国立病院統廃合の再編成計画が発表され、国立柏病院と国立療養所松戸病院を廃止し、新たに国立がんセンター東病院を設置することが決定されました。このため、昭和 63 年 5 月、柏市は跡地利用について専門委員会を設置し、老人系地域支援型病院の設置の方向性を示しました。これにより、平成 5 年 7 月に柏市立柏病院が開院しました。

柏市立柏病院の運営形態は、開設者である柏市が、病院の管理運営を民間法人に委託する「公設民営方式」を採用しました。これは、当時では全国でも数少ない運営形態でした。

開院当初の 3 年間は社団法人柏地区医師会が運営し、平成 8 年 4 月からは一貫して財団法人柏市医療公社（現：公益財団法人柏市医療公社）が運営を担っています。また、地方自治法の改正に伴い、平成 18 年 4 月からは指定管理者制度に基づく管理・運営形態に移行し、現在に至っています。

開院当初は、内科、外科、整形外科及びリハビリテーション科の 4 科で、病床数 100 床による高齢者医療を柱とする病院としてスタートしました。その後、取り巻く環境や医療ニーズの変化に対応する中で、急性期医療を中心とした診療機能に転換し、現在では、診療科目 16 科、病床数 200 床の規模で運営しています。

イ 沿革

昭和 14 年 4 月	柏陸軍病院として創設される
昭和 20 年 12 月	厚生省に移管される
昭和 22 年 4 月	結核療養所に転換され、国立療養所柏病院となる
昭和 53 年 4 月	国立病院に転換され、国立柏病院となる
平成 4 年 6 月	国立柏病院が廃院となる
	市立柏病院（仮称）の開設が許可される
平成 4 年 7 月	厚生省と柏市が国有財産譲渡契約を締結する
平成 5 年 3 月	国立柏病院跡地改修工事が竣工となる
平成 5 年 4 月	柏市と社団法人柏地区医師会が市立柏病院管理委託契約を締結する
平成 5 年 7 月	市立柏病院が開院する
	内科、外科、整形外科及び理学診療科（リハビリテーション科）の 4 科を標榜し、一般病床 100 床、伝染病棟 30 床が稼働病床となる
	結核予防指定医療機関となる
平成 6 年 7 月	3 階病棟を開棟し、稼働病床 150 床となる
平成 8 年 4 月	財団法人柏市医療公社が市立柏病院の運営管理を引き継ぎ、柏市と委託契約を締結する
平成 9 年 1 月	眼科を開設する（5 科）
平成 9 年 10 月	救急病院の認定及び告示となる

柏市立柏病院 経営強化プラン

平成 10 年 7 月	柏市立介護老人保健施設はみんぐ、はみんぐ在宅介護支援センター（訪問看護ステーション、ヘルパーステーション）が敷地内に併設される
平成 11 年 3 月	医療法の改正により、伝染病棟 30 床が廃止となる
平成 14 年 4 月	泌尿器科を開設する（6 科）
平成 14 年 8 月	市立柏病院の増築改修工事（MRI 室や手術室の増築、病棟改修工事、厨房移転、診療科目造設に伴う外来棟増築）が竣工となる 一般病床 200 床となる
平成 14 年 9 月	麻酔科を開設する（7 科）
平成 15 年 1 月	神経内科、呼吸器科、消化器科及び循環器科を開設する（11 科）
平成 15 年 7 月	4 階病棟を開棟し、稼働病床 200 床となる
平成 18 年 4 月	柏市と財団法人柏市医療公社が市立柏病院の指定管理に関する基本協定書を締結する（～H27 年度）
平成 19 年 9 月	放射線科を開設する（12 科）
平成 20 年 8 月	内分泌・代謝内科及び肝臓内科を開設する（14 科）
平成 22 年 4 月	小児科を開設する（15 科）
平成 23 年 1 月	柏市ハートネット循環器ホットラインを開設する
平成 24 年 4 月	指定管理者である柏市医療公社が公益財団法人へ移行する
平成 26 年 4 月	腎臓内科を開設する（16 科）
平成 26 年 6 月	糖尿病センターを開設する
平成 27 年 4 月	不整脈センターを開設する
平成 28 年 2 月	柏市と公益財団法人柏市医療公社が市立柏病院及び柏市立介護老人保健施設はみんぐの指定管理に関する基本協定書を締結する
平成 28 年 10 月	3 階病棟（51 床）に地域包括ケア病棟を設置する
平成 28 年 12 月	柏ハートネット（市立柏病院、東京慈恵会医科大学附属柏病院、おおたかの森病院が参加し、循環器ホットラインを運用）対応を 24 時間体制にする
平成 29 年 1 月	第 1 回救急搬送症例検討会を開催する
平成 29 年 3 月	「柏市立柏病院新改革プラン」を策定する
平成 30 年 8 月	地域住民向けの市民健康講座（地域講座）を開始する 小児科が MRI、脳波食物負荷試験等の検査目的を含む入院診療を開始する
平成 30 年 9 月	院外処方を開始する
平成 31 年 3 月	第 1 回地域包括ケアシステム研修会（病院と在宅との連携）を開催する
平成 31 年 4 月	夜間 2 次応需待機日（火曜日）に加え、水曜日も小児科医の当直を開始する
令和元年 10 月	毎週火・水曜日の夜間救急対応に加え、第 2、第 4 木曜日の小児科医の当直を開始する
令和 2 年 2 月	新型コロナウイルス感染症帰国者・接触者外来設置医療機関に指定される
令和 2 年 7 月	新型コロナウイルス感染症重点医療機関（確保病床：最大 20 床）に指定される
令和 3 年 1 月	新型コロナウイルス感染症の発熱外来用 2 階建てプレハブ棟を設置する
令和 4 年 1 月	新型コロナウイルス感染症にかかる確保病床を変更する（最大 46 床）

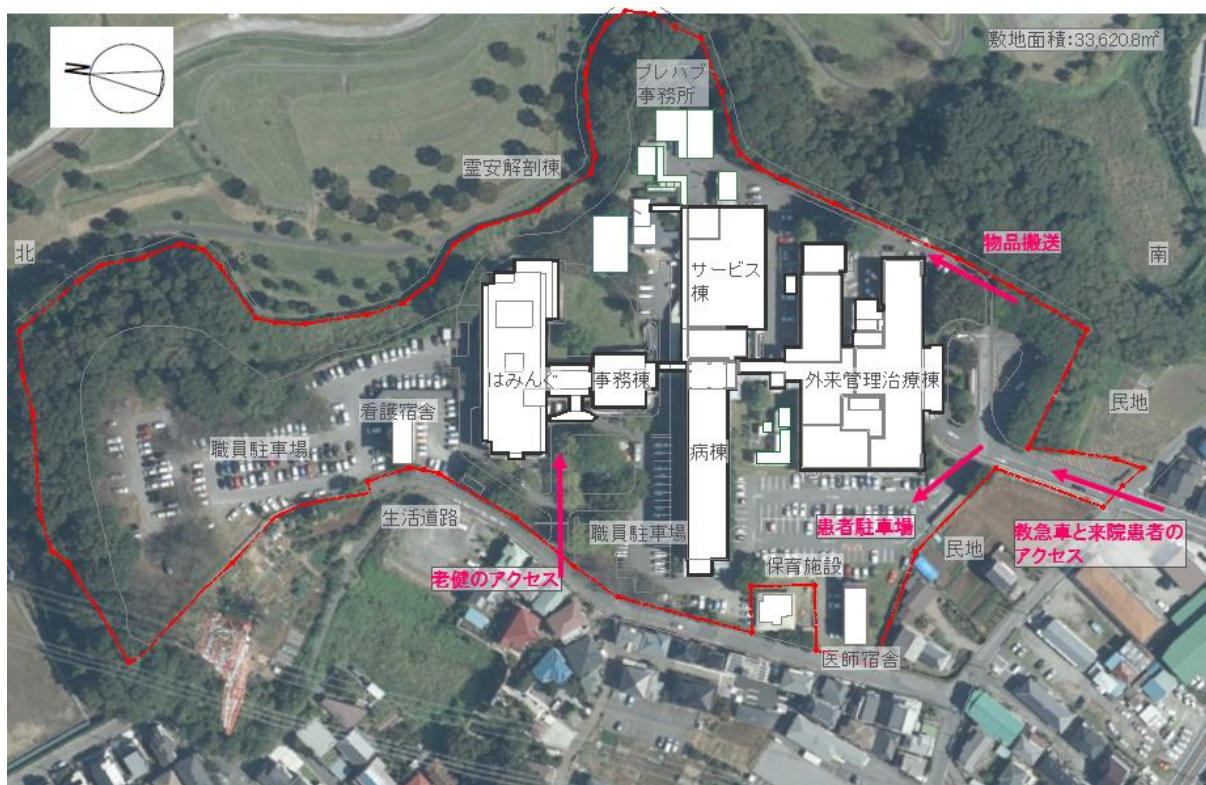
ウ 病院の概要

病院名	柏市立柏病院
所在地	柏市布施 1 番地 3
設置者	柏市
管理運営（指定管理者）	公益財団法人柏市医療公社
開設年月日	平成 5 年 7 月
病床数	200 床（一般病床）
診療科目	<p>【標榜診療科】16 診療科</p> <p>内科，呼吸器内科，消化器内科，肝臓内科，腎臓内科，循環器内科， 内分泌・代謝内科，小児科，外科，整形外科，泌尿器科，眼科， リハビリテーション科，放射線科，麻酔科，神経内科</p> <p>【専門外来】</p> <p>肝臓外来，禁煙外来，ペースメーカー外来，スポーツ専門外来， 乳幼児健診，内分泌・糖尿病外来，循環器外来，腎臓外来， 皮膚排泄ケア外来，糖尿病外来，関節外来，前立腺外来，側弯症外来</p> <p>【その他】</p> <p>健診センター，糖尿病センター，不整脈センター</p>
承認指定	<p>保険医療機関指定，救急病院の認定及び告示，生活保護法指定医療機関，感染症指定医療機関（柏市），被爆者一般疾病指定医療機関，千葉県特定疾患治療研究事業指定医療機関，小児慢性特定疾病指定医療機関（柏市），指定難病指定医療機関，労災保険指定医療機関，労災保険二次健診等給付指定医療機関，千葉県肝疾患専門医療機関，千葉県肝疾患指定医療機関，千葉県肝疾患契約医療機関，千葉県肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業指定医療機関，千葉県指定自立支援医療機関（精神通院医療），東京都肝臓専門医療機関，臨床研修病院指定</p>

※令和 5 年 10 月現在

工 施設の概要

敷地面積	33,620.79 m ²
延床面積	12,250.34 m ²
建物構造	外来管理治療棟：鉄筋コンクリート造 2 階建, 5,255.96 m ² 病棟：鉄筋コンクリート造 4 階建, 4,323.15 m ² サービス棟：鉄筋コンクリート造平屋建, 997.62 m ² 医師宿舎：コンクリートブロック造 2 階建, 260.76 m ² 看護師宿舎：鉄筋コンクリート造 4 階建, 399.92 m ² 院内保育所：木造モルタル造平屋建, 99.79 m ² 発熱外来棟：軽量鉄骨造 2 階建, 104.97 m ² 事務棟, 特別診察室ほか：808.17 m ²
主な設備	X 線一般撮影装置, X 線 TV 装置, CT 撮影装置, MRI 撮影装置, 血管撮影装置, 乳房撮影装置, 骨密度測定装置, 内視鏡装置



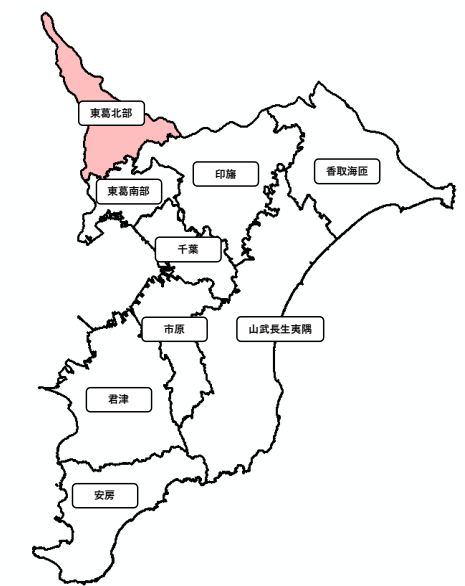
(2) 外部環境分析

ア 二次医療圏の概要

柏市は、千葉県の二次保健医療圏のうち、東葛北部二次保健医療圏を構成する自治体です。

東葛北部二次保健医療圏の人口は 141 万 4,721 人で、県全体に占める構成割合は 21.9%と東葛南部二次保健医療圏に続き、県内で 2 番目に人口が多い圏域です。柏市の人口は 42 万 9,567 人であり、東葛北部二次保健医療圏人口の 3 割を占めています。

また、65 歳以上の人口でみると、東葛北部二次保健医療圏は 37 万 4,949 人であり、こちらも東葛南部二次保健医療圏に続き、県内で 2 番目に多い圏域ですが、高齢者割合でみると、26.5%（柏市では 26.0%）と県全体に比べ低い値となっています。



保健医療圏	構成市町村
東葛北部	松戸市, 野田市, 柏市, 流山市, 我孫子市
千葉	千葉市
東葛南部	市川市, 船橋市, 習志野市, 八千代市, 鎌ヶ谷市, 浦安市
印旛	成田市, 佐倉市, 四街道市, 八街市, 印西市, 白井市, 富里市, 印旛郡酒々井町, 栄町
香取海匝	銚子市, 旭市, 匝瑳市, 香取市, 香取郡神崎町, 多古町, 東庄町
山武長生夷隅	茂原市, 東金市, 勝浦市, 山武市, いすみ市, 大網白里市, 山武郡(九十九里町, 芝山町, 横芝光町), 長生郡(一宮町, 睦沢町, 長生村, 白子町, 長柄町, 長南町), 夷隅郡(大多喜町, 御宿町)
安房	館山市, 鴨川市, 南房総市, 安房郡鋸南町
君津	木更津市, 君津市, 富津市, 袖ヶ浦市
市原	市原市

【人口・面積・高齢者割合】

保健医療圏	面積 (km ²)	人口 (人)	構成割合 (%)	人口密度 (人/km ²)
東葛北部	358.14	1,414,721	21.9%	3950.2
柏市 (再掲)	114.74	429,567	6.6%	3743.8
千葉	271.77	975,507	15.1%	3589.5
東葛南部	253.91	1,795,537	27.7%	7071.5
印旛	691.66	727,727	11.2%	1052.1
香取海匝	717.47	265,996	4.1%	370.7
山武長生夷隅	1,161.75	571,355	8.8%	491.8
安房	576.53	121,554	1.9%	210.8
君津	758.22	326,671	5.0%	430.8
市原	368.17	273,427	4.2%	742.7
千葉県全域	5,157.62	6,472,495	100.0%	1254.9

65歳以上人口 (人)	高齢者割合 (%)
374,949	26.5%
111,564	26.0%
255,067	26.1%
413,512	23.0%
206,545	28.4%
94,651	35.6%
150,287	26.3%
51,114	42.1%
98,467	30.1%
81,153	29.7%
1,725,745	26.7%

※出典①：千葉県「千葉県保健医療計画」（平成 30 年～令和 5 年度一部改定）

※出典②：国土地理院「千葉県年齢別・町丁字別人口令和 3 年度」

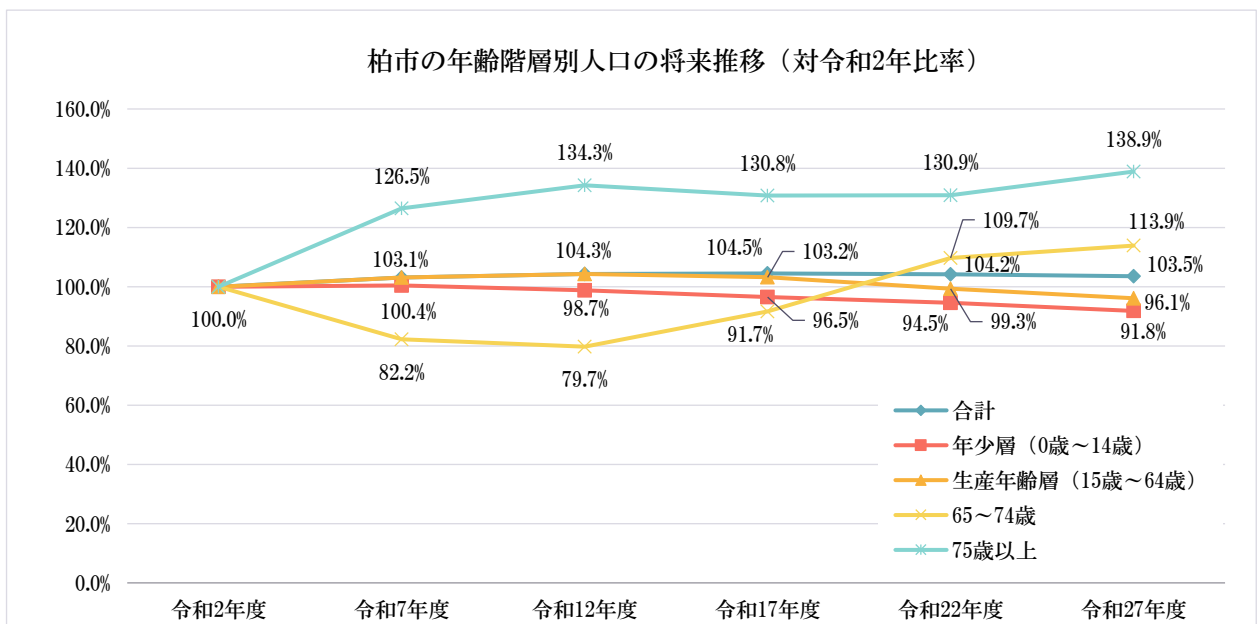
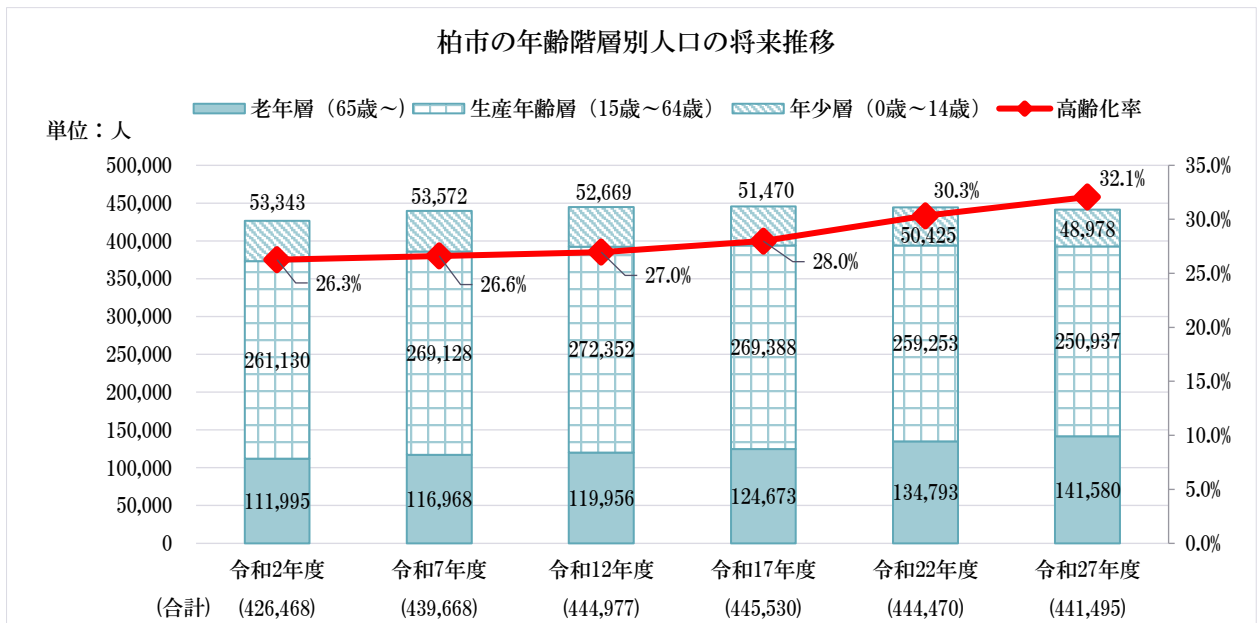
イ 柏市の人口動態

柏市における人口の将来推移をみると、全年齢では、令和17年（2035年）頃をピークに、増加傾向から徐々に減少に転じることが予測されます。

また、高齢化率をみると、令和17年（2035年）頃まで緩やかに上昇し、その後、急激に上昇していくことが予測されます。

令和2年（2020年）を基準とした場合の人口の変化率をみると、令和17年（2035年）には104.5%、令和27年（2045年）には103.5%であり、減少幅としては、緩やかであることが予測されます。

75歳以上人口の将来推移をみると、令和12年（2030年）まで増加した後、一度減少しますが、その後は再度増加していくことが予測されます。



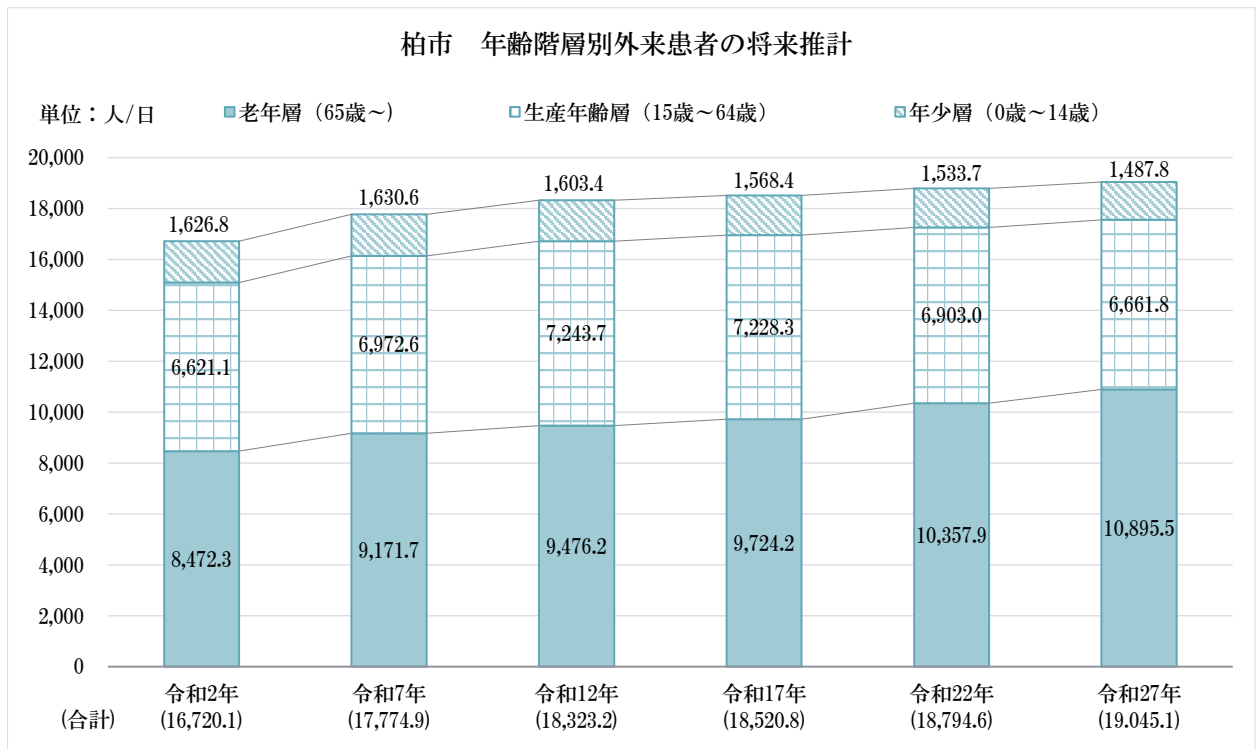
ウ 柏市における患者推計

(ア) 外来患者推計

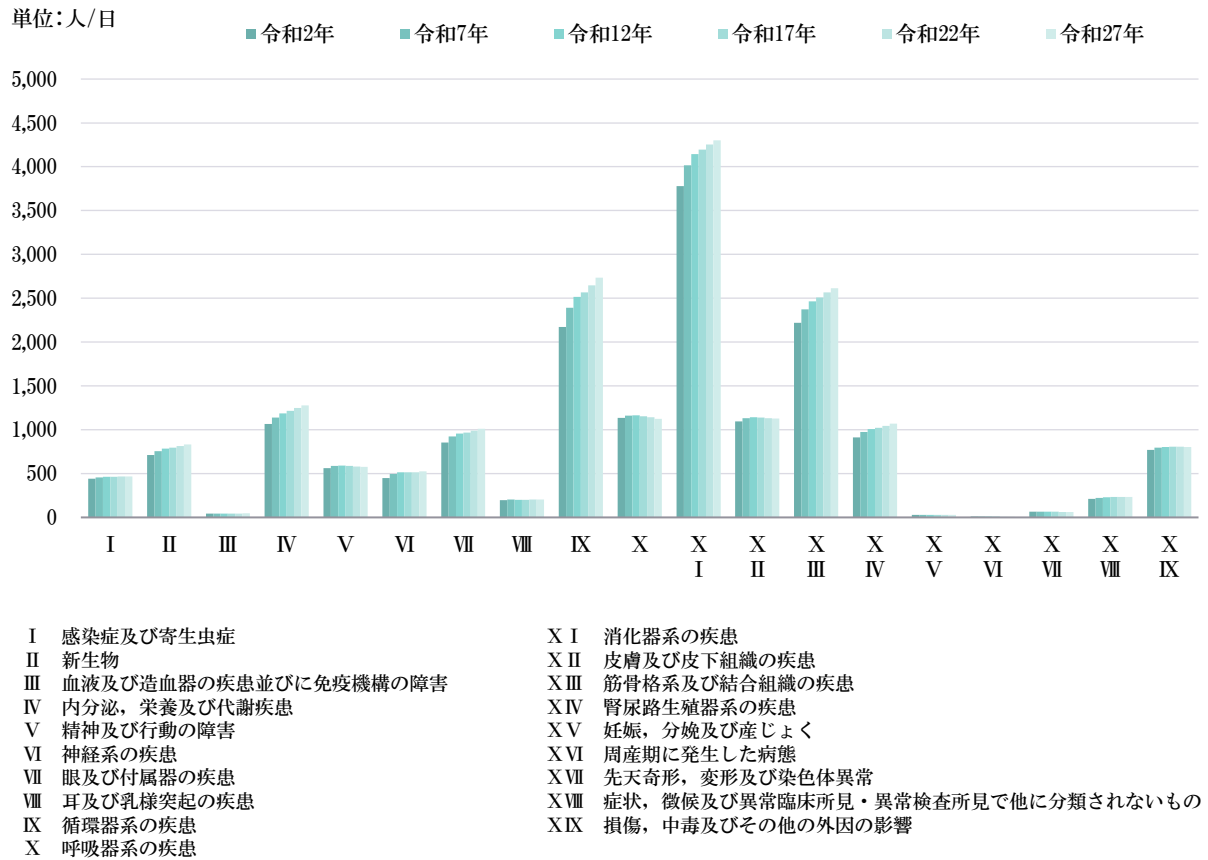
柏市における外来患者数の将来推計によれば、令和2年（2020年）から令和27年（2045年）にかけて、1日あたり外来患者数は増加していくことが予測されます。特に、年齢階層別にみると、老年層については、令和27年（2045年）にかけて増加していくことが予測されます。

柏市の1日あたり外来患者数の変化率（柏市将来外来患者マトリクス）をみると、Aグループ（将来的に増加が予想される疾患）として「IX循環器系の疾患」「XI消化器系の疾患」「XIII筋骨系及び結合組織の疾患」が挙げられており、令和27年（2045年）に向けて増加率が高いことが予測されています。

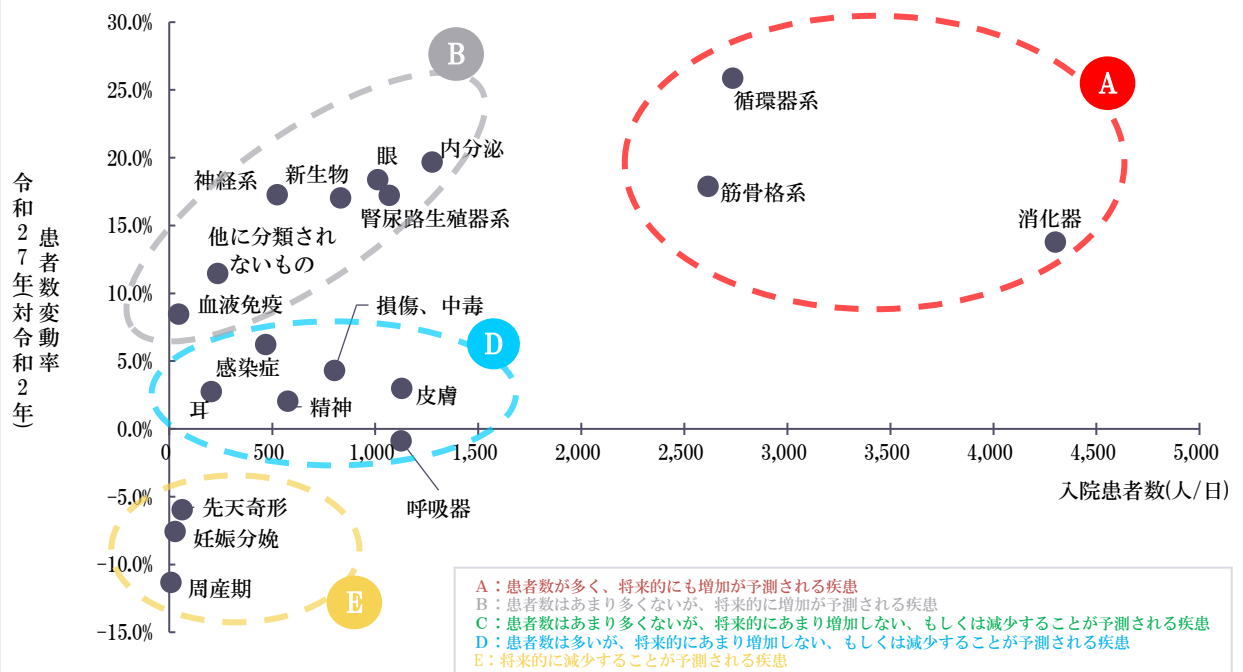
柏市立柏病院の診療科では、「循環器内科」、「消化器内科」、「整形外科」の外来診療の需要が高まることが予測されます。



柏市 疾病大分類別外来患者の将来推計



柏市 将来外来患者マトリクス(令和27年)



※年齢階級別推計人口(柏市の将来人口推計報告書(2023)) × 受療率(厚生労働省「令和2年度患者調査 都道府県編 閲覧第33表(その3)受療率(人口10万人対)、性・年齢階級×疾病大分類×入院・外来 都道府県別(外来)」)

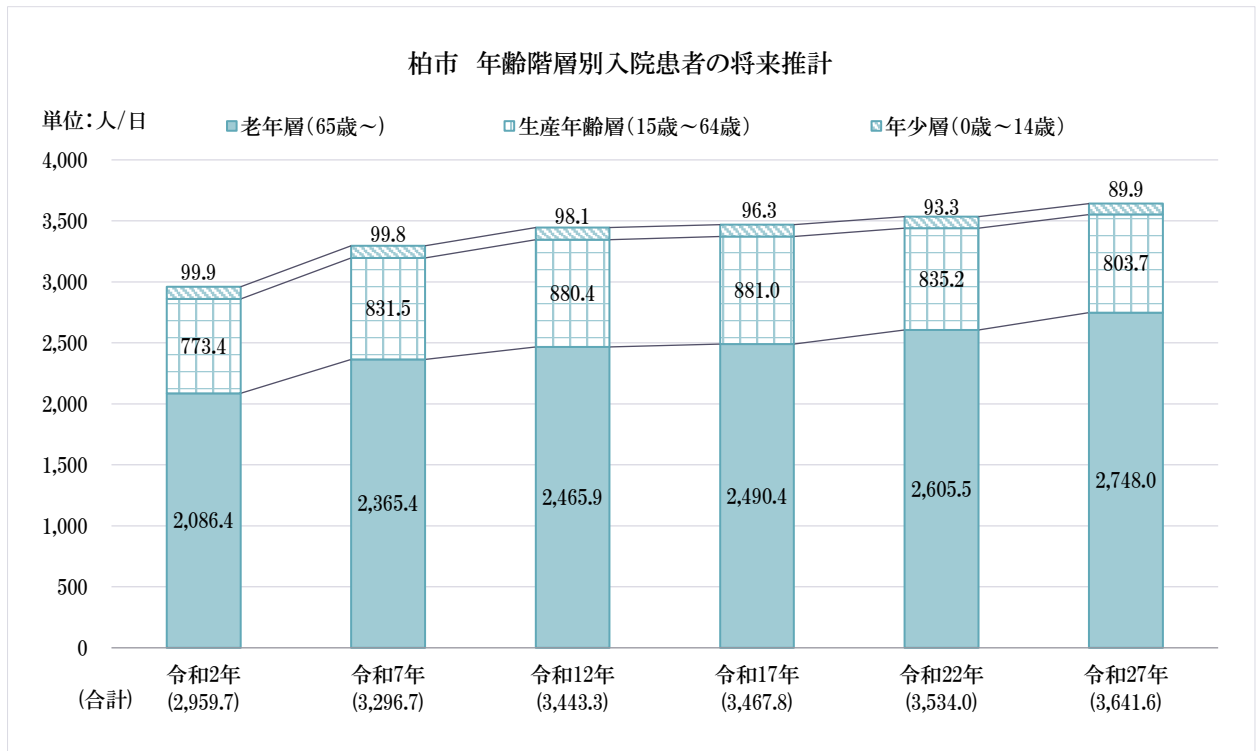
(イ) 入院患者推計

柏市における入院患者数の将来推計によれば、令和2年（2020年）から令和27年（2045年）にかけて1日あたり入院患者数は増加していくことが予測されます。

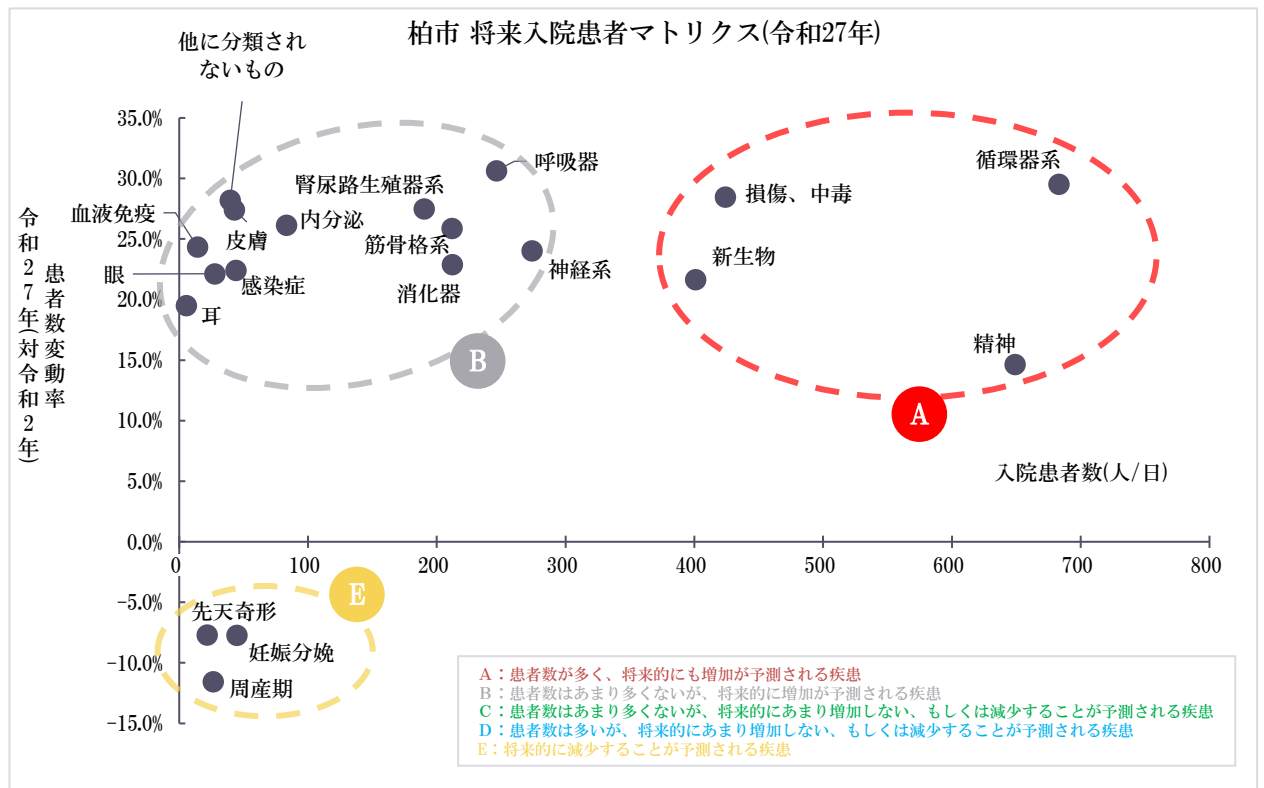
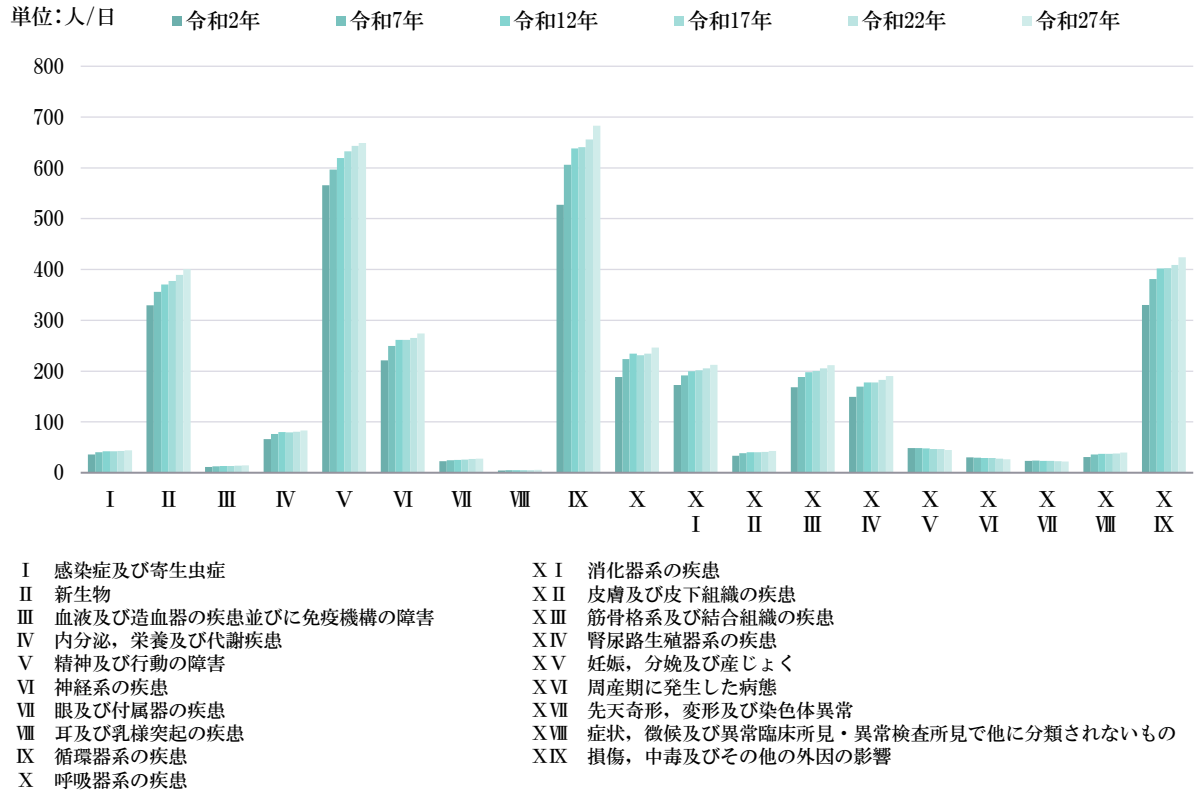
年齢階層別にみると、老年層については、令和27年（2045年）にかけて増加していくことが予測されます。

柏市の1日あたり入院患者数（柏市将来入院患者マトリクス）をみると、Aグループ（将来的に増加が予想される疾患）として「IX循環器系の疾患」や「V精神及び行動の障害」、「II新生物」、「XIX損傷、中毒及びその他の外因の影響」が挙げられており、令和22年（2040年）までの増加率が高いことが予測されています。

柏市立柏病院の診療科では、「循環器内科」「外科」「整形外科」の入院診療の需要が高まることが予想されます。また、循環器系の疾患（急性心筋梗塞、脳卒中等）や新生物へ対応できる診療科目が求められると予測されます。



柏市 疾病大分類別入院患者の将来推計



※年齢階級別推計人口(柏市の将来人口推計報告書(2023)) × 受療率(厚生労働省「令和2年度患者調査 都道府県編 閲覧第33表(その2) 受療率(人口10万人対)、性・年齢階級×疾病大分類×入院・外来・都道府県別(入院)」)

エ 柏市及び近隣市の医療提供体制

急性期医療の提供状況について、DPC 対象病院および出来高算定病院が、柏市内には 12 病院、東葛北部二次保健医療圏には合計で 39 病院あります。

そのうち、柏市内で、夜間休日の救急医療を担う二次病院は、柏市立柏病院、おおたかの森病院、岡田病院、柏厚生総合病院、柏たなか病院及び名戸ヶ谷病院の 6 病院となっています。

【東葛北部二次保健医療圏の DPC 参加病院および出来高算定病院の状況】

医療圏	市	No.	病院名称	病院類型	DPC算定 病床数	DPC算定 病床割合	病床総数
東葛北部	柏市	1	柏市立柏病院	出来高算定病院	149	74.5%	200
		2	東京慈恵会医科大学附属柏病院	DPC参加病院	664	100.0%	664
		3	国立研究開発法人 国立がん研究センター東病院	DPC参加病院	400	94.1%	425
		4	医療法人社団葵会 柏たなか病院	出来高算定病院	134	26.2%	512
		5	医療法人社団協友会 柏厚生総合病院	DPC参加病院	276	85.7%	322
		6	社会医療法人社団蛭水会 名戸ヶ谷病院	出来高算定病院	261	89.1%	293
		7	医療法人社団誠高会 おおたかの森病院	DPC参加病院	240	85.1%	282
		8	医療法人社団康喜会 辻仲病院柏の葉	出来高算定病院	108	81.8%	132
		9	医療法人社団聖秀会 聖光ヶ丘病院	出来高算定病院	41	18.7%	219
		10	医療法人社団天宣会 北柏リハビリ総合病院	出来高算定病院	43	17.4%	247
		11	医療法人聖峰会 岡田病院	出来高算定病院	95	58.6%	162
		12	医療法人社団葵会 千葉・柏リハビリテーション病院	出来高算定病院	0	0.0%	330
	松戸市	13	医療法人徳洲会 千葉西総合病院	DPC参加病院	608	100.0%	608
		14	松戸市立総合医療センター	DPC参加病院	600	100.0%	600
		15	医療法人社団誠馨会 新東京病院	DPC参加病院	430	100.0%	430
		16	医療法人財団明理会 新松戸中央総合病院	DPC参加病院	333	100.0%	333
		17	松戸市立福祉医療センター東松戸病院	出来高算定病院	48	29.6%	162
		18	五香病院	出来高算定病院	36	30.0%	120
		19	医療法人財団松園会 東葛クリニック病院	DPC参加病院	56	58.9%	95
		20	医療法人社団青嶺会 松戸整形外科病院	出来高算定病院	60	100.0%	60
		21	医療法人社団鼎会 三和病院	出来高算定病院	44	88.0%	50
		22	一般社団法人巨樹の会 松戸リハビリテーション病院	出来高算定病院	0	0.0%	180
		23	医療法人社団弥生会 旭神経内科リハビリテーション病院	出来高算定病院	0	0.0%	98
		24	医療法人社団ときわ会 常盤平中央病院	出来高算定病院	0	0.0%	54
		25	医療法人社団清志会 大倉記念病院	出来高算定病院	0	0.0%	36
	野田市	26	医療法人社団圭春会 小張総合病院	DPC参加病院	308	88.0%	350
		27	医療法人社団真療会 野田病院	出来高算定病院	53	27.6%	192
		28	キッコーマン総合病院	DPC参加病院	83	64.3%	129
		29	医療法人社団福聚会 東葛飾病院	出来高算定病院	0	0.0%	99
	流山市	30	医療法人財団東京勤労者医療会 東葛病院	DPC参加病院	228	62.3%	366
		31	医療法人社団愛友会 千葉愛友会 記念病院	DPC参加病院	135	50.4%	268
		32	医療法人社団曙会 流山中央病院	出来高算定病院	156	100.0%	156
		33	医療法人社団曙会 流山中央病院附属泉リハビリテーション病院	出来高算定病院	0	0.0%	70
	我孫子市	34	医療法人社団 創造会平和台病院	DPC参加病院	86	46.7%	184
		35	社会医療法人社団蛭水会 名戸ヶ谷あびこ病院	出来高算定病院	115	87.8%	131
		36	医療法人社団聖仁会 我孫子聖仁会病院	DPC参加病院	50	29.8%	168
		37	医療法人社団康喜会 東葛辻仲病院	出来高算定病院	56	100.0%	56
		38	医療法人社団聖和会 天王台消化器病院	出来高算定病院	43	100.0%	43
		39	我孫子つくし野病院	出来高算定病院	53	63.9%	83

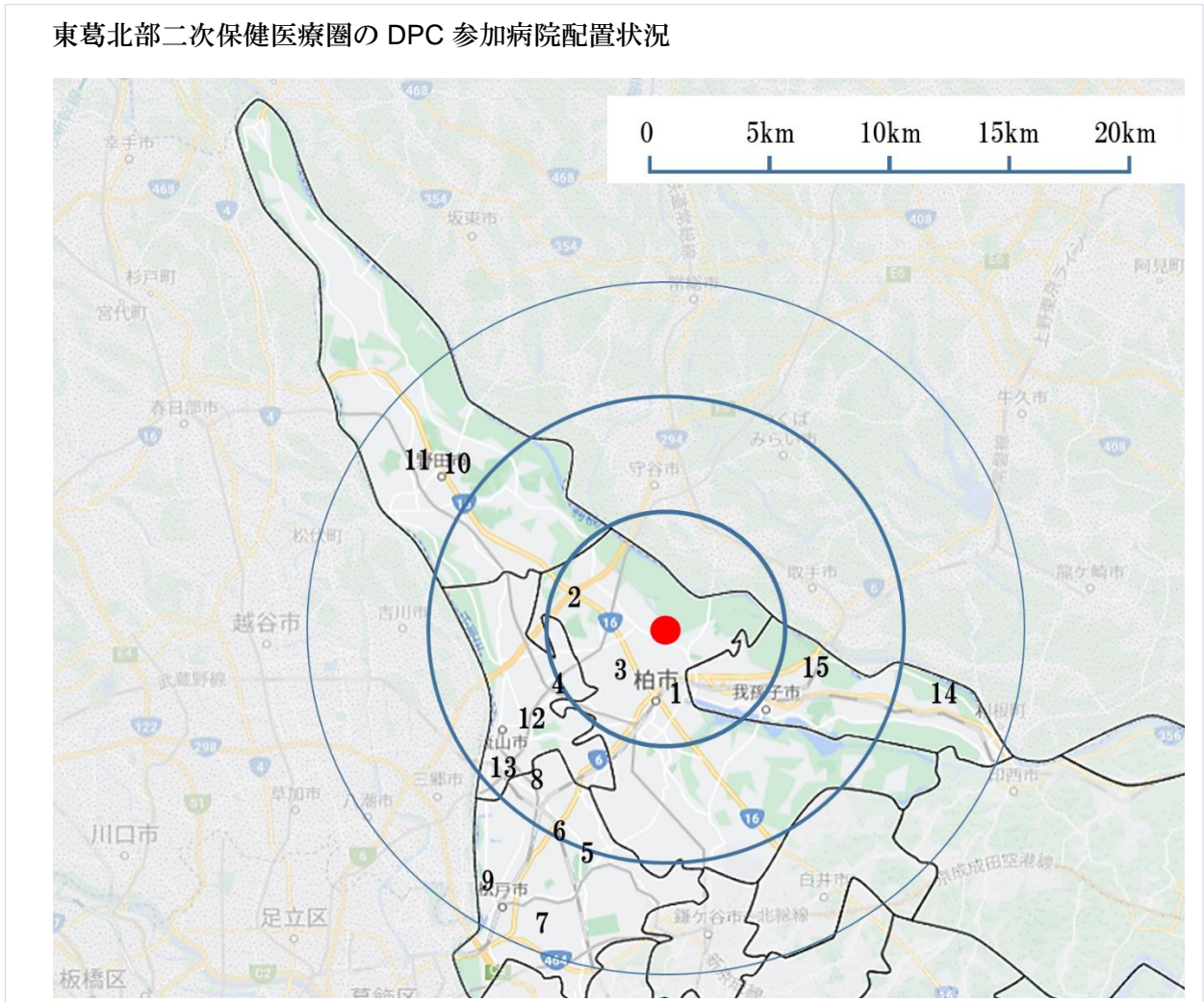
※出典：令和3年度 DPC 導入の影響評価に関する調査「施設概要表」

DPC 対象病院の配置状況を見ると、柏市内には 4 病院、東葛北部二次保健医療圏には 15 病院あります。これらのうち、東京慈恵会医科大学附属柏病院や松戸市立総合医療センター、徳洲会千葉西総合病院が、圏域における高度急性期機能病院としての役割を担っています。

【DPC 参加病院一覧】

市	No.	病院名称	病院類型	病床総数
柏市	●	柏市立柏病院	出来高算定病院	200
	1	東京慈恵会医科大学附属柏病院	DPC参加病院	664
	2	国立研究開発法人 国立がん研究センター東病院	DPC参加病院	425
	3	医療法人社団協友会 柏厚生総合病院	DPC参加病院	322
松戸市	4	医療法人社団誠高会 おおたかの森病院	DPC参加病院	282
	5	医療法人徳洲会 千葉西総合病院	DPC参加病院	608
	6	松戸市立総合医療センター	DPC参加病院	600
	7	医療法人社団 誠馨会新東京病院	DPC参加病院	430
	8	医療法人財団明理会 新松戸中央総合病院	DPC参加病院	333
野田市	9	医療法人財団松園会 東葛クリニック病院	DPC参加病院	95
	10	医療法人社団圭春会 小張総合病院	DPC参加病院	350
	11	キッコーマン総合病院	DPC参加病院	129
流山市	12	医療法人財団東京勤労者医療会 東葛病院	DPC参加病院	366
	13	医療法人社団愛友会 千葉愛友会記念病院	DPC参加病院	268
我孫子市	14	医療法人社団創造会 平和台病院	DPC参加病院	184
	15	医療法人社団聖仁会 我孫子聖仁会病院	DPC参加病院	168

東葛北部二次保健医療圏の DPC 参加病院配置状況



※出典：令和 3 年度 DPC 導入の影響評価に関する調査「施設概要表」

(3) 財務分析

ア 柏市立柏病院の経営状況

公益財団法人柏市医療公社が運営する柏市立柏病院における総収益・総費用の推移によれば、令和元年度まで経常黒字が継続していたものの、令和2年度からは新型コロナウイルス感染症への取組の影響があり経常赤字となっています。

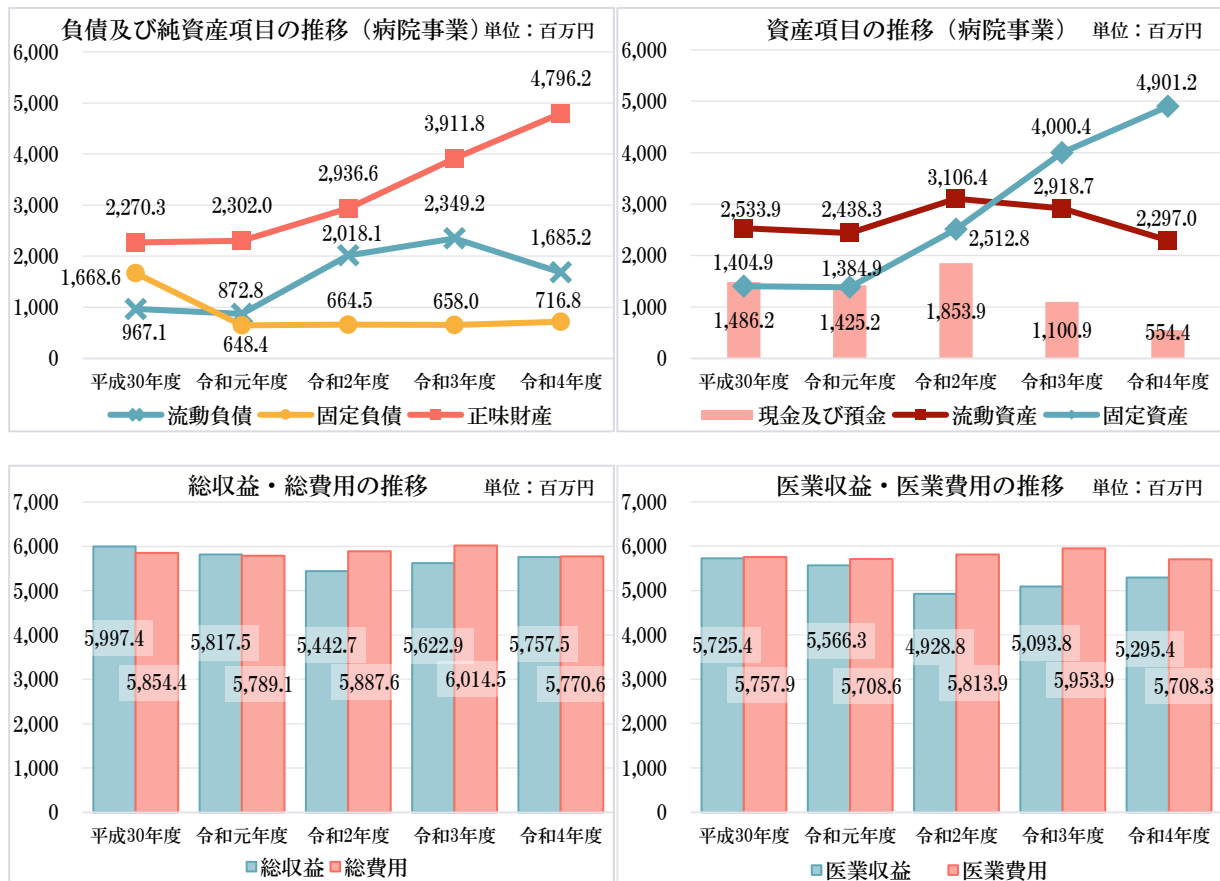
経常黒字分が、将来の施設整備に向けた現金積立となっています。

新型コロナウイルス感染症への取組の影響により、令和2年度では4億4,500万円の経常赤字となっており、令和5年度からはこれらの補助金等が見込めないため、医療政策や経営状況の動向に注視する必要があります。

また、総収益には、柏市からの政策的医療の実施に対する交付金(約2億円)が含まれていることに留意が必要です。

補助金等を除いた医業収益・医業費用の推移をみると、令和元年度までは、ほぼ収支同額ですが、令和2年度からは、新型コロナウイルス感染症への取組の影響により医業費用が大幅に上回っており、令和4年度では、収益52億9,500万円、費用57億800万円で、4億1,300万円の医業赤字となっています。

また、柏市立柏病院の財務状況の推移をみると、令和2年度をピークに、令和3年度から現金及び預金が減少傾向にあり、令和4年度には、前年の半分程度まで減少しています。一方で、固定資産が大幅に増加しており、内訳は、感染症対策等準備資金や退職給与引当金であり、このような将来に向けた貯蓄は進んでいると言えます。

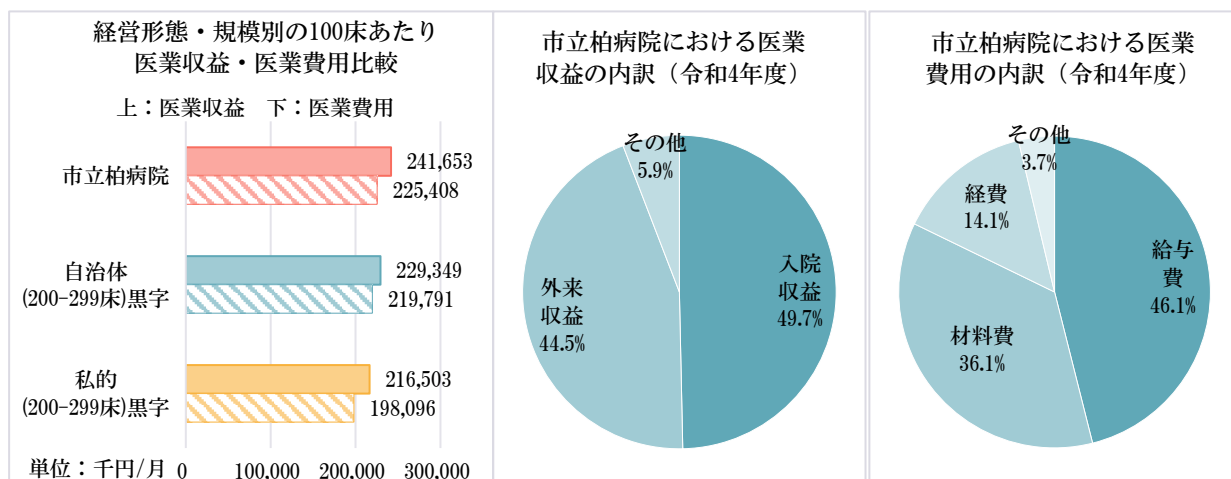


※出典：各年公益財団法人柏市医療公社事業報告及び決算報告書

イ 柏市立柏病院の医業収支の傾向

柏市立柏病院（令和4年度）の100床あたり医業収益・費用を、200-299床規模の黒字の自治体病院及び黒字の私的病院と比較すると、黒字の自治体病院（200-299床）、黒字の私的病院（200-299床）の医業収益及び医業費用よりも、柏市立柏病院の医業収益及び医業費用の額が、大きいことが分かります。

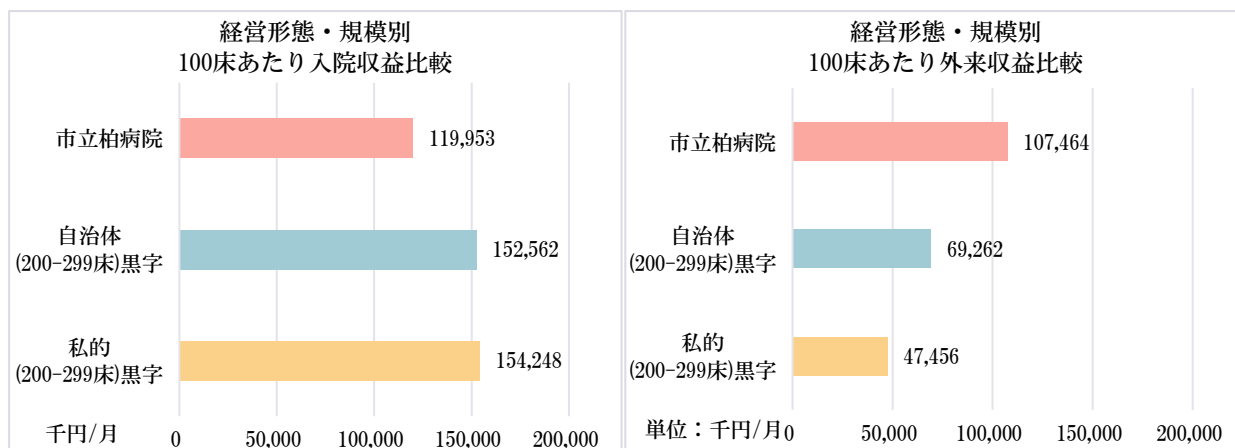
また、柏市立柏病院の医業収益の内訳をみると、入院収益が49.7%、外来収益が44.5%であり、外来収益よりも入院収益が上回っていることが分かります。



同様に、100床あたり入院収益・外来収益を200-299床の黒字の自治体病院及び黒字の私的病院と比較すると、入院収益が比較対象を下回る一方で、外来収益は比較対象の中で特出しています。外来収益の高さが、医業収益が高い要因となっていることが分かります。

収益構造として、柏市立柏病院は医業収益のうち外来収益が44.5%を占めており、入院収益を基軸とした比較対象とは異なる傾向であると言えます。

柏市立柏病院が比較対象と比べて外来収益が高い理由として、外来患者数を多く診ていること、院外処方の適応率が低い運用であることが挙げられます。



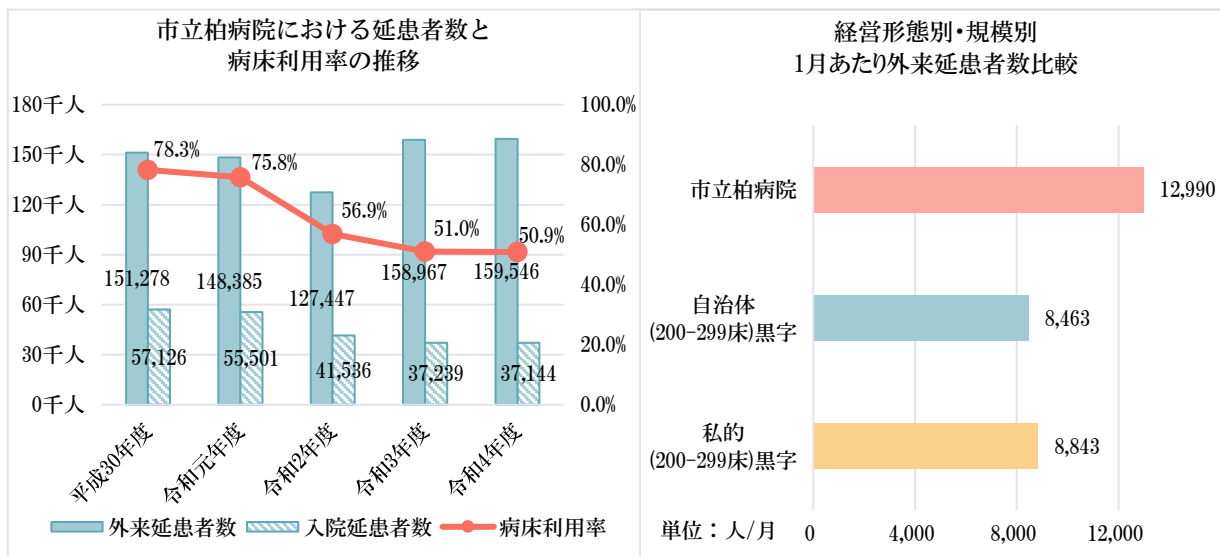
※出典：全国公私病院連盟 令和4年度「病院経営実態調査報告」「病院経営分析調査報告」

(4) 医療資源分析

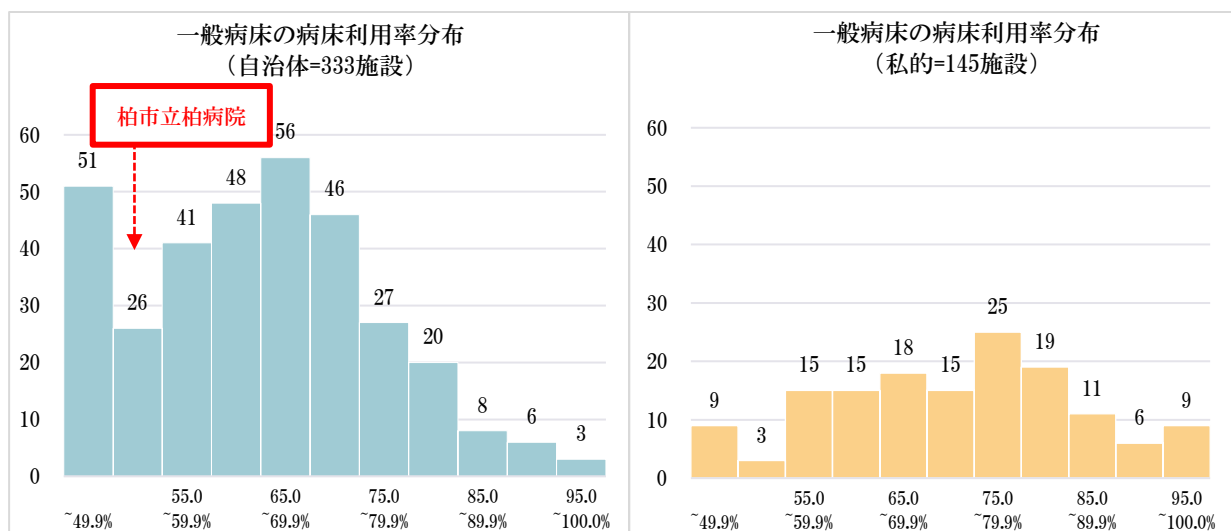
ア 柏市立柏病院の機能性

柏市立柏病院の平成30年度（2018年度）以降の年度別患者数の推移を見ると、入院患者数は、年々減少傾向にあります。これは、新型コロナウイルス感染症対応のため、一部病床を休止していたことが影響していると考えられます。外来患者数は、新型コロナウイルス感染症流行拡大の影響により、令和元年度（2019年度）から令和2年度（2020年度）にかけて減少傾向にありましたが、令和3年度（2021年度）から患者数が回復しており、増加傾向にあります。

柏市立柏病院と200-299床の黒字自治体病院及び黒字私的病院の1ヶ月あたり外来延患者数を比較すると、柏市立柏病院の外来患者数は、比較対象の中でも特出していることが分かります。



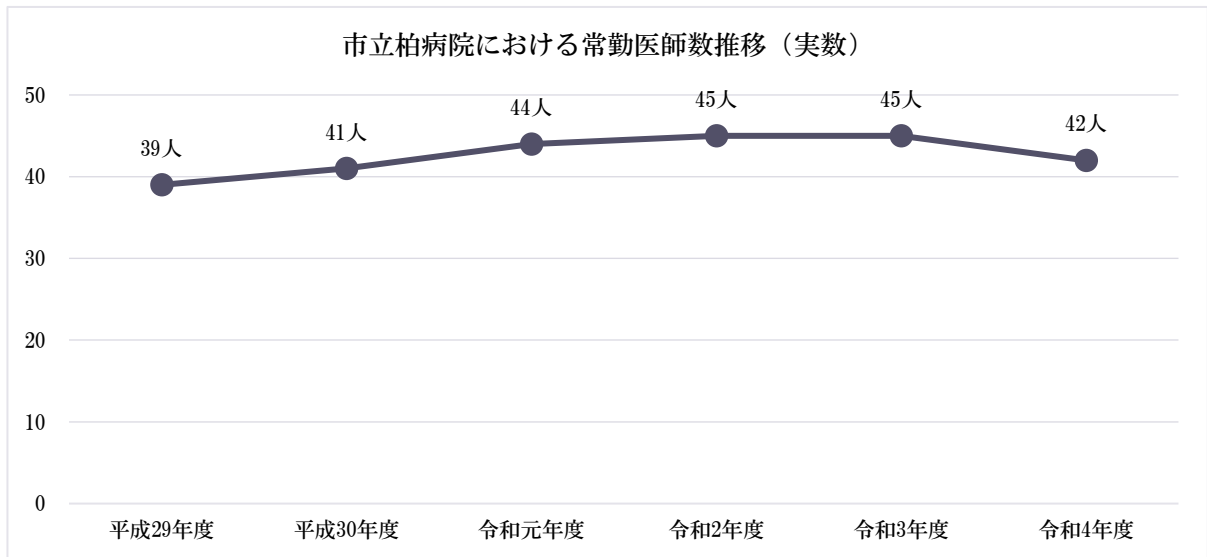
柏市立柏病院の病床利用率は、年々減少し、令和4年度（2022年度）には50.9%となっています。また、自治体病院及び私的病院と比較して、柏市立柏病院の病床利用率は低いと言えます。これは、入院患者数の減少と同様に、新型コロナウイルス感染症対応の影響が大きいと考えられます。



※出典：全国公私病院連盟 令和4年度「病院経営実態調査報告」「病院経営分析調査報告」

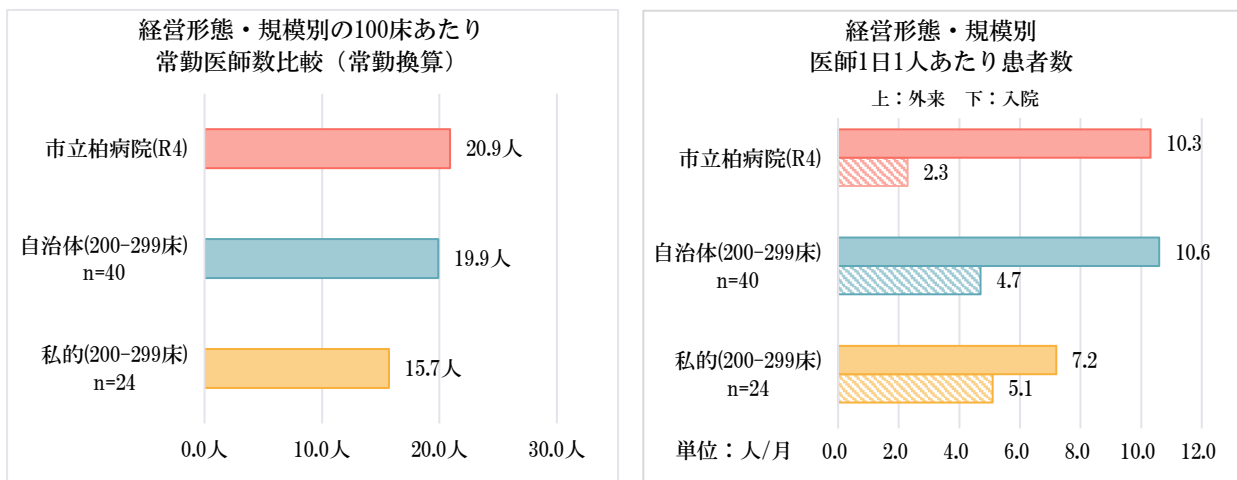
イ 柏市立柏病院における医師体制

柏市立柏病院の常勤医師数（実数）の推移をみると、40名から45名の常勤医師体制を維持していることが分かります。



柏市立柏病院と200-299床の自治体病院及び私的病院の100床あたり常勤医師数（常勤換算）を比較すると、令和4年度（2022年度）の柏市立柏病院の常勤医師数は、比較対象の中で最も多いことが分かります。

また、柏市立柏病院と200-299床の自治体病院及び私的病院の医師1人1日あたりの業務量を比較すると、外来患者数については、比較対象の自治体病院と同程度であり私的病院の約1.4倍となっていることが分かります。一方で、入院患者数については、比較対象の半分以下となっており、外来診療を中心としていることが分かります。



※出典①：令和4年度公益財団法人柏市医療公社事業報告及び決算報告書

※出典②：令和4年度「病院経営実態調査報告」「病院経営分析調査報告」全国公私病院連盟

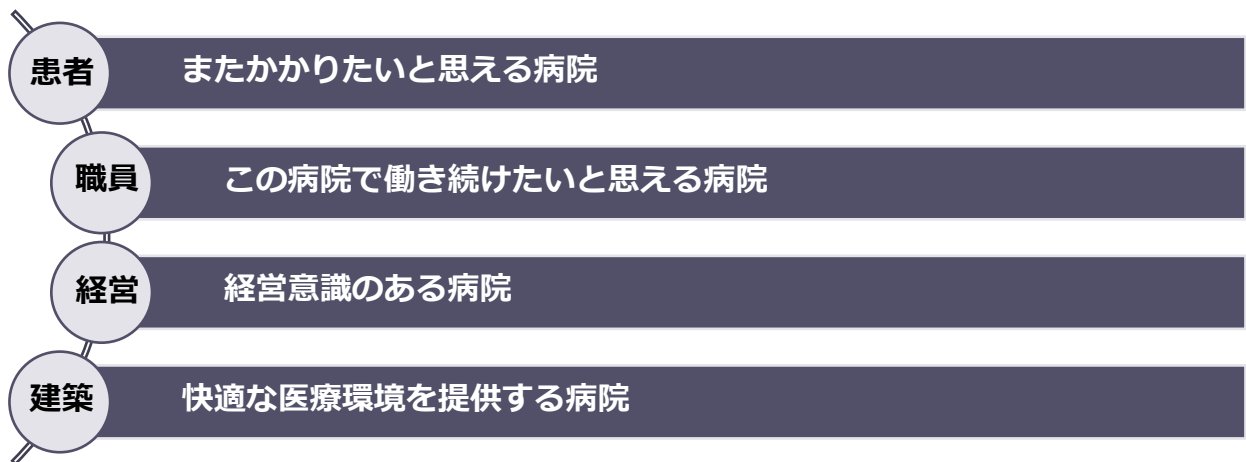
3 持続可能な地域医療提供体制の確保に向けた取組

柏市立柏病院は、新病院の建設、開院に向け、令和5年（2023年）4月に「柏市立柏病院 再整備基本計画」を策定しました。この計画では、新病院の目指す姿として次のとおり理念を掲げ、そのほかに4つの視点において目標を位置付けました。

◇新病院の目指す姿

柏市立柏病院での治療を必要とする患者に満足してもらえる病院

◇4つの視点



また、柏市立柏病院は、地域の二次病院としての性質に加え、公的医療提供の役割を果たすことが必要とされています。平成30年（2018年）3月30日に策定された「市立柏病院のあり方」では、柏市の医療課題や千葉県地域医療構想を踏まえ、その解決のために柏市立柏病院に期待される役割を次のとおりとしています。

- ・小児二次医療提供体制の整備
- ・急性期医療の提供
- ・在宅復帰支援
- ・日常的疾患への対応
- ・セーフティネットの医療

以上のことから、柏市立柏病院に期待される役割を「果たすべき役割・機能」と捉え、公立病院として、地域医療の課題解決に向けて取組を実施していきます。また、当経営強化プランは新病院開院前までの期間を対象としていることから、新病院開院までの経営強化のステップアップとし、持続可能な地域医療提供体制を確保していくためにも、安定的な病院運営を継続していけるよう、当経営強化プランに示す目標の達成を目指します。

(1) 役割・機能の最適化と連携の強化

ア 地域医療構想等を踏まえた果たすべき役割・機能

① 小児二次医療提供体制の整備

現在、市内各病院の小児専用病床の合計が62床であることに対し、令和7年(2025年)の柏市小児入院患者推計が80.5人/日であること、柏市の小児入院患者の半数が市外に流出していることから、将来も、小児医療に係る市内の入院ニーズが一定程度あると考えられます。

また、柏市第五次総合計画の重点目標に「子どもを安心して産み育てられるまちづくり」を掲げていること、小児の二次救急や入院の充実への期待が市民アンケートや一次医療を担う小児科診療所医師アンケートの結果から分かること、三次医療を担う東京慈恵会医科大学附属柏病院の負担軽減を図る必要があることから、小児二次医療のさらなる充足が望まれています。

小児科医待機補助事業を活用しつつ、現状の小児外来診療に加え、不採算である小児二次救急体制の整備により、市内における小児二次医療の充足に貢献します。

【 取 組 内 容 】

- ・小児二次救急の充実
- ・小児発熱外来の維持
- ・専門外来の充実

② 急性期医療の提供

超高齢社会の到来により、柏市においても、高齢者の救急搬送人口の大幅な増加が予測され、平成27年(2015年)約9,000人、令和7年(2025年)約10,500人、令和22年(2040年)約15,000人)、それに伴う救急医療需要の伸びが考えられます。

救急受入体制の拡充を図りながら、二次救急を主体とした急性期医療の提供に継続して取り組みます。また、今後の医療需要として、循環器系、整形外科系、脳血管系疾患等の患者の増加が予測されるため、これら急性期疾患に対する診療体制の充実を図ります。

【 取 組 内 容 】

- ・救急搬送受入強化
- ・心血管疾患に対応する医療提供体制の構築
- ・新病院で新設予定の脳神経外科、救急科の開設準備

③ 在宅復帰支援

柏市は、全国に先駆けて長寿社会のまちづくりを推進しており、在宅医療の取組による地域包括ケアシステムの構築に力を入れています。また、千葉県地域医療構想で東葛北部二次保健医療圏においては、回復期・慢性期の病床が不足するとされており、在宅医療への支援が求められています。

急性期医療に軸を置く病院としての立場から、在宅患者の急変時対応（バックアップ機能）を積極的に担っていきます。また、患者の在宅復帰を促し、在宅医療に適切につなげるため、同病院の地域包括ケア病床を十分に活用して、地域包括ケアシステムの構築と地域医療構想の実現に貢献します。

【 取 組 内 容 】

- ・在宅医療スタッフと連携した入退院支援機能の強化
- ・併設する柏市立介護老人保健施設はみんぐとの連携
- ・患者の状態に合わせた適切なリハビリテーションの提供
- ・同施設内のはみんぐ訪問看護ステーションとの連携や相談体制の充実

④ 日常的疾患への対応

柏市立柏病院は、これまで、柏市における急性期医療を軸とした二次病院の一つとして、市民に対し、疾病の大半を占める日常的疾患（糖尿病や肺炎、胃がん、大腸がん、骨折等）に対し最新の標準的医療を提供してきました。

上述のとおり、推計では、柏市の人口は令和 17 年（2035 年）をピークに減少するものの、令和 27 年（2045 年）においては 44 万人程度であり、高齢者の割合が増加することからも、今後も、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ます。

急性期の二次病院として、他の二次・三次医療機関との役割分担と連携をし、地域医療を支える一次医療のかかりつけ医とも信頼関係を醸成しながら、地域医療連携を積極的に推進し、地域における質が高く効率的な医療提供体制の構築に貢献します。

【 取 組 内 容 】

- ・各種健診事業の充実
- ・地域講座等の実施による保健予防活動
- ・医療機関等との連携（紹介、逆紹介）
- ・在宅医療や介護の後方支援の強化

⑤ セーフティーネットの医療

柏市立柏病院には、災害医療、感染症対策及び障害者医療について、公立病院の基本的な役割として、行政機関との連携や職員の育成に取り組みながら、迅速に対応できる体制を院内に構築し、安全・安心のまちづくりに貢献することが期待されています。

(ア) 災害医療

大規模災害時は、災害医療対応医療機関として、負傷者等に対する適切な医療提供体制の継続ができるよう整備していきます。

【 取 組 内 容 】

- ・ 発災後、直ちに医療活動に入ることができる体制の整備
- ・ 災害に対応できる施設・設備の整備
- ・ 食料、薬剤等の備蓄品の確保
- ・ 災害に対応できる医療従事者の育成

(イ) 感染症対策

感染症の予防の総合的な推進を図るための「感染症の予防のための施策の実施に関する計画」に基づき、患者への適切な対応（発生時の外来設置、まん延時の重症患者受入れ）を速やかにとり、柏市保健所と連携していきます。

【 取 組 内 容 】

- ・ 柏市保健所との連携の強化
- ・ 新興感染症に対応できる施設・設備の整備
- ・ 感染対策時に必要な消耗品等の備蓄品の確保
- ・ 感染対策に対応できる医療従事者の育成

(ウ) 障害者医療

医療従事者が障害者への理解を深め、重度ではない障害者が急病時に受診しやすい医療環境を提供し、障害者がより利用しやすい医療施設を整備します。

【 取 組 内 容 】

- ・ 障害者に配慮した施設・環境の整備
- ・ 障害医療に理解を深めた職具体制の整備の検討

イ 地域包括ケアシステムの構築に向けた果たすべき役割

柏市立柏病院は、急性期機能を主体とした役割を担う一方で、地域包括ケアシステムの構築との関係においても、在宅復帰に向けた中心的な役割を担う病床機能は不可欠であることから、現行の地域包括ケア病棟の機能を維持し、在宅患者の急変時対応（バックアップ機能）においても、積極的に受入れを行っていきます。

同じ敷地内には、柏市立介護老人保健施設はみんなが併設されており、柏市立柏病院の指定管理者である公益財団法人柏市医療公社が一体で管理しています。併せて、同公社の事業として、柏市立介護老人保健施設はみんなの施設内において、「地域包括支援センター事業」、「指定居宅介護支援事業及び指定居宅介護予防支援事業」、「訪問看護ステーション事業」を運営しています。

このため、患者の在宅復帰を促しつつ、在宅医療に適切につなげるため、隣接する介護老人保健施設や訪問看護等と連携しながら、患者状態に合わせた相談機能や退院支援機能の充実・強化を図ります。

また、柏市立柏病院における各種健診事業、地域における疾病予防講座や啓発イベント等の実施により、市民の健康づくりや介護予防をサポートし、住み慣れた地域で市民が安心して暮らしているように取り組みます。

ウ 機能分化・連携強化

柏市立柏病院は、急性期医療を軸とした地域の二次病院としての機能を果たし、また、糖尿病や肺炎、胃がん、大腸がん、骨折等の幅の広い日常的疾患に対応します。質が高く効率的な医療提供体制を構築するためには、地域の医療機関相互の役割分担と連携を推進する必要があります。役割分担や連携には、地域医療を支えるかかりつけ医との信頼関係の醸成が不可欠であることから、柏市立柏病院は、紹介患者を優先した診療の実践や、かかりつけ医とのコミュニケーション強化に取り組みながら、地域医療連携を積極的に推進します。

がん診療連携拠点病院の国立がん研究センター東病院との連携、母体搬送ネットワーク病院に指定されている東京慈恵会医科大学附属柏病院との連携により、柏市立柏病院の知見や医療提供の質的向上を図ります。

工 医療機能や医療の質，連携の強化等に係る数値目標

① 地域医療構想等を踏まえた果たすべき役割・機能等に係る数値目標

「ア 地域医療構想等を踏まえた果たすべき役割・機能」「イ 地域包括ケアシステムの構築に向けた果たすべき役割」に示した取組内容において数値化可能な項目に対して，下表の通り数値目標を定めます。

指標	実績値				数値目標			
	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
1. 小児二次救急の充実								
小児救急受入件数	64	137	271	436	400	425	450	450
小児入院延べ患者数	19	80	169	406	400	425	450	475
2. 救急搬送受入の強化								
柏市内救急受入シェア率	5.8%	6.5%	6.0%	7.2%	8.0%	8.5%	8.8%	9.2%
救急車受入件数	1,240	1,407	1,574	2,070	2,160	2,370	2,580	2,790
3. 在宅復帰支援（地域包括ケアシステムの構築）								
地域包括ケア病棟 在宅復帰率	78.6%	83.6%	80.6%	85.3%	82.5%	85.0%	87.5%	90.0%
在宅患者受入件数	470	738	341	354	384	408	432	457
リハビリ件数（入院）	35,659	33,645	31,350	34,616	40,000	41,000	42,000	43,000
4. 日常的疾患への対応								
人間ドック件数	790	867	1,067	990	1,000	1,146	1,292	1,440
健診件数	3,766	3,899	4,441	4,004	4,000	4,150	4,300	4,500
地域講座等実施数	新型コロナウイルス感染症流行の為中止			2	20	20	20	20
5. セーフティーネットの医療（災害・感染症・障害者医療に対応する人材育成）								
災害訓練等実施数	0	0	1	1	2	2	3	3
感染対策専門人材数	1	1	1	3	3	3	3	3

② 機能分化・連携強化に係る数値目標

「ウ 機能分化・連携強化」に示した内容において数値化可能な項目に対して，下表の通り数値目標を定めます。

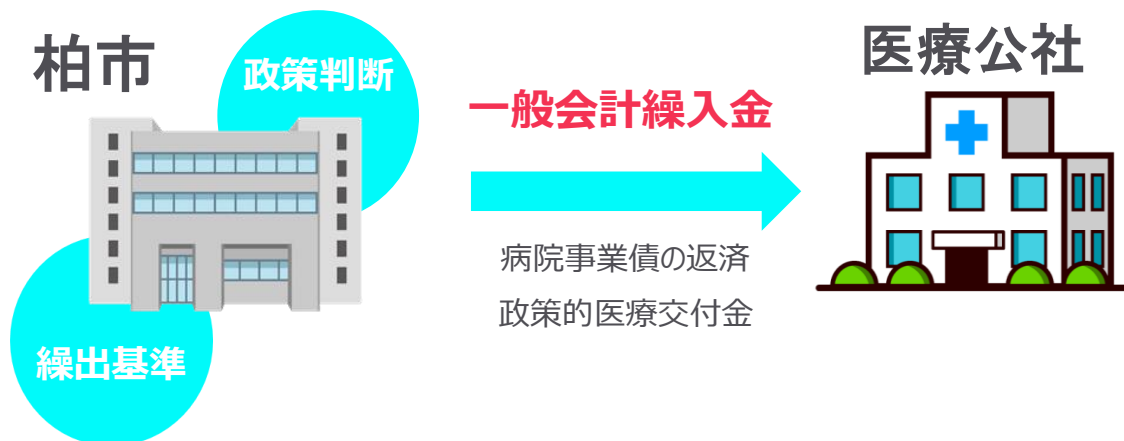
指標	実績値				数値目標			
	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
紹介率	31.0%	19.6%	18.8%	20.1%	25.0%	30.0%	35.0%	40.0%
逆紹介率	29.8%	20.2%	18.7%	21.6%	20.0%	25.0%	30.0%	35.0%

オ 一般会計負担の考え方

地方公営企業法の適用を受ける病院事業は、独立採算性が原則となっていますが、公立病院として公共的・政策的な見地から、採算性の確保が困難な事業（医療）への取組も求められるため、一般会計による財政負担については、毎年度総務省から通知される「地方公営企業繰出金について」でその基準が示されています。

この基準に基づいて、柏市は、指定管理者である公益財団法人柏市医療公社に対して「政策的医療交付金」と当病院の建設改良に係る企業債元利償還金の一部等を負担しています。「政策的医療交付金」は、採算性を求めることが困難な領域に要する経費であり、地域医療構想や地域包括ケアシステムの構築を踏まえ、今後も柏市立柏病院が安定的・継続的に質の高い医療を提供していくためには不可欠な経費であるため、今後も適正な繰入を行っていきます。

政策的医療交付金（令和6年度）	
救急医療に要する経費 （上限 60,000 千円）	時間外等の受入患者数に応じた報酬
小児医療に要する経費 （上限 40,000 千円）	小児科常勤医師の給与費
経営基盤強化に要する経費 （上限 40,000 千円）	医師及び看護師等の研究研修に要する経費 （要する経費の2分の1） 医師確保対策に要する経費（実施に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができない認められるものに相当する額）



柏市立柏病院 経営強化プラン

一般会計繰入金の推移と内訳		実績値				単位：円
	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込)		
病院事業						
収益的収入分	241,674,140	248,825,111	271,346,122	313,692,000		
資本的収入分	112,103,000	116,615,000	121,318,000	20,209,000		
(内訳)						
一般会計負担金（収益的収入分）						
政策的医療交付金	200,000,000	200,000,000	200,000,000	140,000,000		
企業債利息分に 対する負担金	16,656,000	12,145,000	7,441,000	3,692,000		
一般会計補助金（収益的収入分）						
病院事業会計にかかる費用のうち、一般会計負担金・指定管理者負担金・その他の医業外収益等で賄えない経費	25,018,140	36,680,111	63,905,122	170,000,000		
一般会計負担金（資本的収入分）						
企業債元金分に 対する負担金	112,103,000	116,615,000	121,318,000	20,209,000		

カ 住民の理解のための取組

現在、柏市立柏病院は、現地建替えを控えており、新病院の役割や医療機能については、令和5年4月に「柏市立柏病院再整備基本計画」を策定し、広報かしわや市のホームページへの掲載等を通じて、地域住民へ広く周知を行っています。

今後も積極的な情報発信により、市民や患者の目線に立った分かりやすい情報提供に努めます。

(2) 医師・看護師等の確保と働き方改革

ア 医師・看護師等の確保

柏市立柏病院が急性期病院としての役割を果たしつつ、令和6年度(2024年度)から適用される医師の時間外労働規制に対応するため、医師・看護師等の確保の取組を進めていきます。

柏市立柏病院は、大学医局からの派遣を中心に医師を確保しています。教育・研修の充実、積極的な研究活動の支援等を通じて、医師にとって魅力(インセンティブ)のある病院を目指していきます。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。

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の充実や離職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、柏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。

イ 臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保

① 研修機会の拡大

学会参加や発表、また論文の執筆など積極的な指導と支援を行います。また柏市立柏病院では十分な研修が困難と思われる診療科を選択した場合は、大学の協力を得て診療やカンファレンス等への参加についても対応していきます。

② 指導医の確保

臨床研修の基本理念を理解し、研修医に対し適切な指導が行えるような人材を確保していきます。また平時から指導者講習会を受講させることで指導医の増員を図ります。

③ 研修プログラムの充実

柏市立柏病院では7つの必須診療科の他、5つの選択科(内科、外科、整形外科、眼科、救急)の研修が可能です。プライマリケアを基本とした幅広い研修を主体的に実践できるようプログラムは構成されています。

特色の1つに、研修期間中は、週に一回、一般外来の初期診療を学ぶことが挙げられます。入院後も専門医の指導の下に、急性期治療を継続して診療の完結までを知ることができます。また、地域包括ケア病棟では、退院支援や在宅診療など、多職種による連携、協働を十分に経験することが出来ます。

④ ICT環境の整備

図書室にはWebで文献検索が可能なシステムが整備されています。

今後も若手医師の研修、育成をさらに充実させ、これまで以上に若手医師に選ばれる病院となるよう努めていきます。

ウ 医師の働き方改革への対応

令和6年度（2024年度）から開始される医師の時間外労働の上限規制に向け、適切な労務管理の推進やタスクシフト・タスクシェアの推進、ICTの活用などによる医師の時間外労働の縮減を図ることが必要とされています。

柏市立柏病院では、以下のことに取り組み、限られた医療資源を最大限に活用するため、多職種での協働や連携、チーム医療の推進、人員の適正配置などにより、良質で安全な医療提供と職員の健康を守る職場づくりに努めます。

① 適切な労務管理の推進

衛生委員会等において、職員の労働時間や有給休暇の取得状況等を確認するとともに、副業・兼業先の労働時間については職員からの報告を求め、自院での時間外・休日労働時間とあわせて管理することで、過大な超過勤務の防止に努めます。

② タスクシフト・タスクシェアの推進

柏市立柏病院では、医師、看護師の「負担軽減計画」を策定し、薬剤師や検査技師、臨床工学技士等のコメディカルや医師事務作業補助者、医事課等と連携してタスクシフト・タスクシェアの促進に取り組んでいます。

今後は、「負担軽減計画」に記載されている目標への達成状況を、衛生委員会の勤務医負担軽減専門部会で確認し、多職種協働や連携、チーム医療の推進、人員の適正配置により、働きやすい勤務環境づくりを目指していきます。

③ ICTの活用

勤怠管理システムを導入し、労働時間の客観的な把握を行い、効率的な活用を進めること等により、働き方改革の取組を促進します。

(3) 経営形態の見直し

柏市立柏病院は、開設者である柏市が、平成5年7月の開院時から病院の管理運営を民間法人に委託する「公設民営方式」を採用しています。開院当初の3年間は、社団法人柏地区医師会が運営し、平成8年4月からは公益財団法人柏市医療公社が一貫して運営を担っています。また、地方自治法の改正に伴い、平成18年4月からは、指定管理者制度に基づく管理・運営形態に移行し、現在に至っています。

指定管理者制度は、協定の範囲内で自主的な運営が可能であり、民間事業者の経営ノウハウを幅広く活用した病院運営が期待できるとされています。

しかし、これまでの柏市立柏病院の評価として、小児二次医療の規模拡大や感染症対応等において役割を果たした一方で、二次病院としての一般診療の実績など病院経営全体の取組状況・達成状況については、良い成果を挙げるまでには及ばず、指定管理者選定時や、前改革プランの経営指標に対する点検・評価を行う場などにおいても、委員の納得を得るまでには至りませんでした。

ただし、現指定管理期間は令和11年度までであるため、本経営強化プランの期間中（令和6年度から令和9年度まで）においては、指定管理者制度の有効性を十分に発揮して、経営改善を目指します。

また、ガイドラインで求められている経営形態見直しの必要性については、病院運営に大きく関わることであるため、本経営強化プラン期間中に柏市立柏病院の役割に対する取組状況や経営指標の達成状況などの確認・分析・評価を注意深く行い、現指定管理期間満了後の経営形態を検討する上での目安・参考にしていきます。

【経営形態の種類及び特徴】

運営形態		開設者	責任者	職員	説明
直営	地方公営企業法 一部適用	市	市長	公務員	地方公営企業法の一部（財務規定のみ）を適用し、損益計算書や貸借対照表等で経営の実態等を示すもの。
	地方公営企業法 全部適用	市	病院 事業 管理者	公務員	地方公営企業法の全部を適用するもの。事業管理者に対し、人事・予算等に係る権限が付与され、より自律的な経営が期待される。
公設 民営	指定管理者制度	市	指定 管理者	法人 職員	地方自治法第244条の2第3項の規定により、当該普通地方公共団体が指定するものに、施設の管理を行わせる制度であり、民間の医療法人等を指定管理者として指定することで、民間的な経営手法の導入が期待される。
	特定地方独立行政法人 (公務員型)	法人	理事長	公務員	地方公共団体による直営に比べ、予算・財務・契約、職員定数・人事などの面で、より自律的・弾力的な経営が可能となり、権限と責任の明確化に資することが期待される。職員の身分によって公務員型と非公務員型がある。
	一般地方独立行政法人 (非公務員型)	法人	理事長	法人 職員	
	民間譲渡	法人	法人 の長	法人 職員	民間法人に移譲するもの。不採算・特殊部門等の医療について、譲渡後相当期間の継続を求めるなど、地域医療提供体制の確保の面から譲渡条件等について譲渡先との十分な協議が必要とされている。

（４）新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組

柏市立柏病院では、平成 15 年度に新興感染症外来対応のためにプレハブ別棟を設置し、平成 21 年の新型インフルエンザ発生初期には、市内で最初に擬似患者を受け入れました。この度の新型コロナウイルス感染症対応については、新たに発熱外来棟を設置し、外来診療を行ったほか、入院診療では最大 46 床を確保しました。そのほか、クラスターが発生した保育園や学校などに、病院スタッフが検査に出向く出張 PCR 検査を実施するなど、柏市の感染症対応に大きく貢献しました。

今後も、新興感染症や再興感染症に備えて、平時から保健所と連携し感染症対策に取り組むとともに、連携医療機関、施設との情報共有をはかり、感染拡大時には即応できるように組織的な体制を整備していきます。

ア 院内感染対策

感染防止対策室が中心となり、院内感染対策委員会、感染対策チーム（Infection Control Team ; ICT）、抗菌薬適正使用支援チーム（Antimicrobial Stewardship Team ; AST）、感染対策リンクスタッフ会等が組織されています。今後も医療関連感染の予防および集団感染発生時の早期介入、対策に取り組んでいきます。

イ 職員研修の実施

全ての職員が常に標準予防策を実践し、さらに感染経路別の予防や個々の感染症に対しても適切な対応ができるように、マニュアルの周知や研修を行います。

ウ スタッフの育成・確保

感染制御看護師（Infection Control Nurse ; ICN）、感染制御認定薬剤師（Board Certified Pharmacist in Infection Control ; PIC）が中心になって院内感染対策にあたっており、さらなる ICN の育成を計画しています。また、今後、重症例にも対応するため、呼吸器内科医、感染症専門医の確保も課題です。

エ 備蓄倉庫の整備

今回の新型コロナウイルス感染症では、当初、マスクをはじめフェイスシールド、ガウンなど防護具の不足が長期間に及びました。また、深刻な手指消毒剤の不足も経験しました。安定的な確保に向け、これら消耗品の在庫管理を徹底するとともに、備蓄庫を確保します。

オ BCP（事業継続計画）の更新

院内には「事業継続計画」が作成されていますが、今回の新型コロナウイルス感染症診療の経験を踏まえ改訂を行います。

カ 医療機関相互の連携強化

感染対策向上加算を算定する医療機関との定期的なカンファレンス、相互ラウンドを実施します。さらに、連携をしている診療所、施設への医師や看護師の派遣など支援を継続します。

キ 市民への情報発信

市立柏病院独自の出前講座や、行政機関や一般からの依頼のあった研修会への講師派遣など積極的に進めます。また、ホームページ、広報紙への掲載等により、基本的な感染対策や予防方法について情報発信を継続します。

(5) 施設・設備の最適化

ア 病院再整備事業の概要（基本計画（令和5年4月）時点の内容）

(ア) 病院再整備事業の経緯

柏市立柏病院の役割や将来像を定めるために、平成28年（2016年）5月に「市立柏病院のあり方」を柏市健康福祉審議会に諮問し、平成29年（2017年）8月の答申では、急性期医療や小児二次医療など5つの役割が示されたほか、病院の建替え条件として「病床利用率（80%）の達成」と「小児科の入院体制の目処が立つこと」の2つが示されました。

病床利用率の向上に取り組む中、新型コロナウイルス感染症の流行により感染症に注力することとなりました。その後、令和3年11月に、感染症がいつ収束するかわからない状態で病床利用率の向上を建替えの条件にすべきではないこと、また、場所については、地域における医療体制のバランスが崩れる恐れがあるということから、経営改善には引き続き取り組むものの、建替えの条件にはせずに、現地建替えを行うこととしました。

(イ) 新病院概要

計画条件は、次のとおりとしています。

病床数については、あり方検討委員会の答申書より、「現在の許可病床数200床程度で検討すること」として提言を受けていますが、柏市の人口増加や救急医療への更なる対応強化による医療需要の増加を踏まえて、240床程度を整備します。

また、延べ床面積については、他自治体の同規模病院の事例から84㎡/床×240床の積算で想定しています。

【計画条件】

条件	概要
病床数	240床
敷地面積	33,620㎡程度
計画延床面積	20,160㎡
駐車場台数	500～550台程度（患者用、職員用、サービス車両用含む。）
院内併設施設	発熱外来、院内保育、病児・病後児保育、救急隊の研修スペース

(ウ) 発注方式について

限られた敷地内での現地建替えは、工事難易度が高く、設備の切り回しなど施工業者の知見を活かした設計が必要となることが想定されるため、実施設計の段階から建設会社（優先交渉権者）が技術協力で参画し、設計者と建設会社の2者協力のもと、次の理由により総合的に優位と考えられる「ECI方式」により今後の整備を進めることとしています。

- ・ 設計段階で、発注者と設計者に加えて施工者（建設会社）も参画することから、施工者が提案する技術やノウハウにより複数の代替案の検討ができ、施工段階における設計変更リスクを低減できる。
- ・ 設計に対して施工者（建設会社）が施工等の観点から技術協力を行うことで、品質を維持して材料・工法を変更するなど、建設コストの縮減検討が可能となる。
- ・ 施工者（建設会社）は事前に設計照査、工事準備等の検討ができるため、工事期間を短縮できる可能性がある。

(工) 整備スケジュール

令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和9年度 (2027年度)	令和10年度 (2028年度)	令和11年度 (2029年度)
選定 基本計画	選定 基本・実施設計						開院
		選定 技術協力	建設工事				
		事前移設等					解体・外構工事

⇒基本設計完了後に、改めて全体スケジュールを提示予定ですが、現在実施中の設計の中で新病院の開院について以下のスケジュール案で検討中です。

- 第1期（新病棟）開院予定 令和9年度頃
- 第2期（新外来棟）開院予定 令和11年度頃
- 新病院グランドオープン予定 令和12年度頃

※整備スケジュールは、今後変更となる可能性があります。

イ 現病院での施設・設備の適正管理と整備費の抑制

新病院の建設業務を進めているため、現病院の建物については、大規模な修繕は行わずに最小限の修繕で対応するほか、設備や医療機器についても、適切に保守管理を行い、診療機能維持に努めつつ、新病院の開院時期を見据えた効率的な運用を図ります。

なお、医療機器・備品の調達方法などについても、整備費の抑制手法について検討します。また、施設の ZEB 化を目指し、省エネルギー対策や再生可能エネルギーの導入により光熱費の削減に努めます。なお、事業費については病院事業債を活用します。

ウ デジタル化への対応

① 問診サービス, WEB 問診

スマートフォンやパソコンから問診のページにアクセスしてもらい、受診目的や症状、経過、検査の希望の有無などの情報を入手するシステムの導入拡大を検討します。

② オンライン相談

症状、経過、検査の希望の有無などの情報を入手するシステムを検討します。

③ オンライン診療

疾患によっては、診断・治療アプリを利用して、病院に直接来院することなく、診断・治療を受けられるよう体制を整備し、患者教育や指導、介助が必要な患者家族の負担軽減、遠方の患者の受診機会の増加に繋げていきます。

④ ビデオ会議, WEB 会議

患者、家族との多職種カンファレンス（退院前カンファレンス）をビデオ会議方式で行うことにより、手厚い支援や継続的フォローを可能とします。

また、新型コロナウイルス感染症蔓延防止等で院内 WEB 会議を実施した経験などから、院内外のオンライン会議等を円滑に開催できる体制を整備します。

⑤ 会計

クレジットカードや交通系電子マネー、QR コードなどキャッシュレス決済により、医療費の支払いが容易になるよう努めます。また、後払いについても対応できるよう努めます。受付から診療、会計まで効率化により、待ち時間を短縮します。

⑥ マイナンバーカード

柏市立柏病院は、既にマイナンバーカードの健康保険証利用を開始しています。今後もポスター掲示等により、利用を促進していきます。

⑦ 情報セキュリティ対策の向上

近時のサイバー攻撃及びクラウドサービス利用の普及等を踏まえ、国のガイドラインに沿って医療情報システム運用規定を策定し、不正アクセス、システム障害、情報漏洩等を未然に防止します。

⑧ 携帯端末の導入

スマートフォンやタブレットなど携帯端末による患者認証、入力及び実施機能を導入します。

⑨ 患者情報連携の推進

新病院においては医療機器と医療情報システム間の患者情報連携をさらに進めます。その他、電子カルテシステム、医療会計機能をはじめとした病院情報システムから発生したデータの二次利用等を行い、診療情報を活用した医療の質の向上を図ります。

4 経営の効率化等

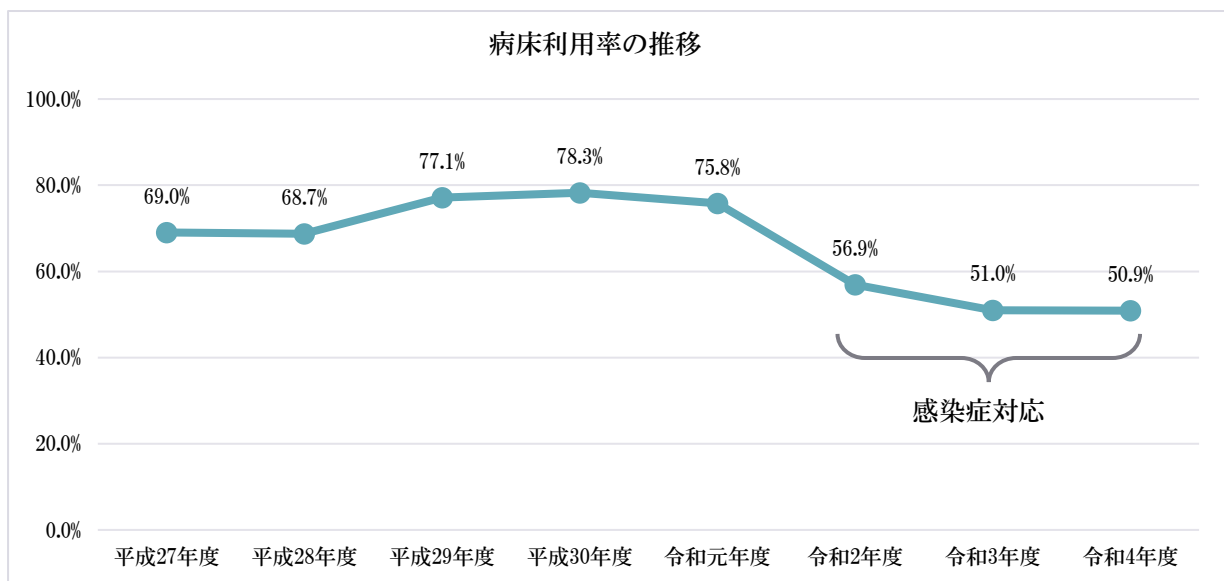
(1) 運営法人のこれまでの取組と評価

平成 29 年 3 月に策定した「柏市立柏病院新改革プラン」の中では、外来患者数が多い一方で、病床利用率は当時 70%程度と高くなく、入院収益・外来収益のバランスからして入院診療機能を高めることが病院本来の役割であり、経営の効率化への推進につながることで、具体的には、病床利用率 80%を目標数値として定めました。

また、柏市立柏病院のあり方を諮問した柏市健康福祉審議会からも、平成 29 年 8 月の答申において、老朽化した施設の建替えの必要性と共に、経営面に対する指摘があり、病院の建替え条件のひとつに「病床利用率（80%）の達成」が示されました。

しかし、経営改善については、平成 29 年度から、感染症対応に注力するようになった令和 2 年 2 月頃までの間で、病床利用率の目標達成には至りませんでした。

なお、病院の建替えについては、新型コロナウイルス感染症対応に注力する中で、感染症がいつ収束するかわからない状態で病床利用率の向上を建替えの条件にすべきではないと判断し、令和 3 年 11 月に病院の建替えを表明しました。



※令和 2 年度以降は、県から感染症重点医療機関の指定を受け、感染症専用病床として、最大 46 床を確保

(2) 数値目標の設定

	実績値				数値目標			
	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度 (見込)	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 9年度
1. 経営指標								
医業収支比率	92.2%	91.1%	99.0%	96.4%	99.4%	97.8%	94.8%	81.1%
修正医業収支比率	91.1%	87.8%	95.6%	95.7%	96.5%	95.1%	92.3%	78.8%
2. 収入確保								
病床利用率※	56.9%	51.0%	50.9%	58.2%	80.0%	80.0%	80.0%	71.0%
入院収益 (千円)	2,332,498	2,263,721	2,559,114	2,909,354	2,908,320	2,960,880	3,013,440	2,811,602
延入院患者数	41,536	37,239	37,144	42,456	58,400	58,400	58,400	51,972
入院診療単価 (円)	56,156	60,789	68,894	68,526	49,800	50,700	51,600	54,098
外来収益 (千円)	2,598,946	2,705,356	2,627,866	2,130,424	2,156,323	2,182,222	2,195,686	2,136,318
延外来患者数	127,447	158,967	160,948	162,928	164,909	166,890	167,919	168,949
外来診療単価 (円)	20,392	17,010	16,322	13,076	13,076	13,076	13,076	12,645
3. 経費節減								
材料費比率	35.8%	35.4%	31.4%	28.0%	27.2%	26.9%	26.5%	27.9%
人件費比率	53.7%	54.7%	51.6%	54.6%	53.2%	55.3%	57.5%	63.4%

※令和9年度は既存病棟から新病棟への機能移転に伴う病床利用率の減少を見込んでいます。

(3) 目標達成に向けた具体的な取組事項

数値目標の達成に向けて、旧態依然の組織風土なども含めて課題事項を確認し、さらに、将来像を見据えた上で各部署・各職種がどの時点で何をすべきか、時間軸と役割を確認・理解して、ミッションを遂行していく必要があります。

柏市立柏病院は、(2)で示した数値目標の達成のために、より詳細な指標を示す「柏市立柏病院経営強化アクションプラン(仮)」を策定し、セクションごとに達成すべき目標数値を設定して、病院全体で経営強化の取組を推し進めていきます。

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、柏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 収入増加・確保への取組

「3 持続可能な地域医療提供体制の確保に向けた取組」にて、示した取組内容以外について下記に示します。

【 取 組 内 容 】

- ・入院診療重視の継続
- ・高齢化や地域ニーズに対応した診療機能の充実・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
- ・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・査定防止
- ・個人及び団体未収金の発生防止と回収対策
- ・出来高報酬制度とD P C制度の経営的な比較検証
- ・診療単価の向上

イ 費用削減・抑制への取組

「3 持続可能な地域医療提供体制の確保に向けた取組」にて、示した取組内容以外について下記に示します。

【 取 組 内 容 】

- ・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）の推進
- ・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

(4) 収支計画（プラン期間中の各年度）

経営強化プラン対象期間の令和6～9年度の収支計画を掲載します。

本収支計画では、経営強化プランで目標設定した病床利用率等を基に、現時点で見込まれる新病院整備に係る想定事業費や財源等を踏まえた上で、作成しています。

病院建替えに係る建設費負担が大きいため、本収支計画期間中は赤字となる計画ですが、経営改善に向けた取組みを進めることで、新病院グランドオープン（令和12年度頃）後5年目（令和17年度頃）に黒字化する見込みとしています。

なお、病院事業の収支は、国の医療政策の動向や地域の医療機関の状況等、様々な要因の影響を受けるため、将来の収支予測は現実的には困難ですが、一定の前提条件をもとに作成しており、必要に応じて見直しを行ってまいります。

(単位：百万円)

年度		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
収入	1. 医業収益 (a)	5,217	5,285	5,351	5,090
	(1) 料金収入	5,065	5,143	5,209	4,948
	入院収益 (ア)	2,908	2,961	3,013	2,812
	外来収益 (イ)	2,156	2,182	2,196	2,136
	(2) その他 (他会計負担金)	153	142	142	142
	2. 医業外収益	378	159	171	175
	(1) 他会計負担金	43	44	50	69
	(2) 他会計補助金	40	20	20	0
	(3) 国(県)補助金	205	5	5	5
	(4) 長期前受金戻入	10	10	16	21
	(5) その他	80	80	80	80
経常収益 (A)		5,595	5,444	5,522	5,265
支出	1. 医業費用 (b)	5,247	5,405	5,647	6,279
	(1) 職員給与費	2,774	2,925	3,075	3,226
	(2) 材料費	1,420	1,420	1,420	1,420
	(3) 経費	628	642	655	937
	(4) 減価償却費	150	138	215	227
	(5) その他	275	281	281	470
	2. 医業外費用	55	56	70	108
	(1) 支払利息	5	6	20	58
	(2) その他	50	50	50	50
	経常費用 (B)		5,302	5,461	5,717
経常損益 (A) - (B) (C)		293	-17	-194	-1,122
特別損益	1. 特別利益 (D)	4	4	4	4
	2. 特別損失 (E)	4	4	4	4
	特別損益 (D) - (E) (F)	0	0	0	0
純損益 (C) + (F)		293	-17	-194	-1,122
累積欠損金		0	17	211	1,333
医業収支比率 a / b × 100		99.4%	97.8%	94.8%	81.1%
修正医業収支比率 ((ア) + (イ)) / b × 100		96.5%	95.1%	92.3%	78.8%

病院建替えに伴い、「収益の減額」及び「費用の増額」を見込んでいます。

主な要因は、以下のとおりです。

(1) 入院収益の減額

令和9年度は、既存病棟から新病棟への機能移転に伴う病床利用率の減少を見込んでいるため、入院収益を減額しています。

(2) 職員給与費の増額

新病院では、病床数を現在の200床から240床へ増床するため、令和9年度頃を予定している新病棟開院に向けて、職員を段階的に増員していく必要があります。そのため、収支計画では、令和7年度から段階的に職員給与費を増額しています。

(3) 減価償却費の増額

新病院で担うべき診療機能に必要な医療機器について、開院に向けた計画的な整備を予定しております。そのため、医療機器整備に伴う減価償却費用について、令和8年度から増額しています。

(4) 支払利息の増額

病院建替えに伴う建設費用等の平準化を目的として、病院事業債の借入れを予定しています。そのため、令和7年度から病院事業債の支払利息を増額しています。

※本計画では、収支計画の対象期間について、経営強化プラン対象期間の令和9年度までとしておりますが、新病院開院を見据えながら、適宜収支計画の見直しを実施していきます。

※病院建替えに係る全体スケジュールについては、基本設計完了後に見直しとなる可能性があります。

5 用語説明

【あ行】

○ 医業収支比率（％）

病院本来の医療活動による経営状態を示す指標で、この比率が大きいほど、経営状態が良好であることを表す。次の計算式により算出する。

$$\frac{\text{医業収益}}{\text{医業費用}} \times 100$$

【か行】

○ 回復期（回復期機能）

急性期を経過した患者へ在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する期間、またその機能。

○ 外来診療単価

1人の外来患者1日あたりの外来診療に対する料金のこと。

○ かかりつけ医

健康に関することをなんでも相談できる上、最新の医療情報を熟知して、必要な時には専門医、専門医療機関を紹介してくれる、身近で頼りになる地域医療、保健、福祉を担う総合的な能力を有する医師。

○ 稼働病床

許可病床数から休床の届出をしている病床のほか、過去1年間に一度も入院患者を収容しなかった病床を除いた病床。

○ 感染対策向上加算

感染対策向上加算は、医科診療報酬基本診療料に規定する院内感染防止対策を行った上で、院内に感染制御チームを設置し、院内感染状況の把握、抗菌薬の適正使用、職員の感染防止等を行うことによる医療機関の感染防止対策の実施や地域の医療機関等が連携して実施する感染症対策の取組、新興感染症の発生時等に都道府県等の要請を受けて感染症患者を受け入れる体制等の確保を評価するもの。

○ 感染対策リンクスタッフ会

感染対策を協力して進めるためのチームのこと。異なる部門や職種のメンバーが連携し、情報やリソースを共有し、効果的な業務遂行を促進する役割を担うスタッフで構成されたリンクスタッフがチームとなる。

○ 逆紹介

患者を他の医療機関へ紹介すること。

○ 逆紹介率（％）

他の医療機関へ紹介した患者の割合。次の計算式により算出する。

$$\frac{\text{逆紹介患者数}}{\text{初診患者数（休日・夜間の救急搬患者数を除く）}} \times 100$$

○ 急性期（急性期機能）

疾病や外傷、慢性疾患の悪化など、症状が急に現れる病態が不安定な時期。治療によってある程度まで状態を早期に安定化させるため、重点的かつ高密度な医療が提供される。

○ 許可病床

医療法の規定に基づき、都道府県知事の開設許可を受けている病床。

○ 高度急性期（高度急性期機能）

急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能。高度急性期機能に該当すると考えられる病棟の例としては、救急救命病棟、集中治療室、ハイケアユニット、新生児集中治療室など、急性期の患者に対して診療密度が特に高い医療を提供する病棟がこれにあたる。

【さ行】

○ 在宅医療

患者が自宅や施設で医療サービスを受ける医療形態のこと。主に慢性疾患や高齢者に対する医療や看護が該当し、通院が難しい患者等に提供される。患者が慣れた環境で治療やケアを受け、生活の質を維持・向上させることが目的となる。

○ 三次医療（三次医療機関）

特殊・先進的な医療に対応する診断を必要とする高度・専門的な医療を提供する。主として、高度で特殊な医療機器が整備され、専門的な医療スタッフによる対応が可能な特定機能病院や大規模病院が担っている。

○ 指定管理者制度

公の施設の管理運営を、地方公共団体が指定した民間事業者を含む法人・団体に行わせる制度。多様化する住民ニーズに効果的・効率的に対応するため、民間ノウハウを活用し、住民サービスの向上と経費の削減等を図ることを目的としている。

○ 修正医業収支比率（％）

医業収益から、一般会計からの繰入金等を除いたものを医業費用で除した割合で、病院単体での収支を示す指標。次の計算式により算出する。

$$\frac{\text{入院収益} + \text{外来収益} + \text{その他医業収益}}{\text{医業費用}} \times 100$$

○ 紹介

他の医療機関から患者の紹介を受けること。

○ 紹介率（％）

初診患者のうち、他の医療機関から紹介された患者の割合。次の計算式により算出する。

$$\frac{\text{紹介患者} + \text{救急車による搬送患者数}}{\text{初診患者数（休日・夜間の救急搬患者数を除く）}} \times 100$$

○ 診療報酬

医療保険から病院等の医療機関に支払われる治療費のこと。診療報酬は、医療行為に関わる物的経費や医療従事者の人件費に充当される等、医療機関の最大の収入となる。

【た行】

○ タスクシフト・タスクシェア

医師や看護師など専門職の業務を、それ以外のスタッフや技術者に一部委譲（シフト）したり、共同で実施（シェア）したりすることで、医療従事者の負担軽減や効率化を図る取組。

○ 地域医療構想

令和7年（2025年）の医療ニーズを推計し、それに対応する医療体制をつくるため、地域の関係者が協力して医療機関の役割分担や連携の仕組みを構築する取組のこと。

○ 地域包括ケアシステム

住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供できる体制を構築するシステム。

○ 地域包括ケア病棟

急性期治療を経過し、病状が安定した患者に対して在宅や介護施設への復帰支援に向けた医療や支援を行う病棟。入院適応となる疾患や病状に指定がある回復期リハビリテーション病棟と違い、病名に関係なく患者の病状に応じて包括的にリハビリなどを提供する。

○ 千葉県地域医療構想

千葉県が策定した地域医療のあり方を示したもので、医療ニーズに基づいた地域別の医療体制や、医療従事者の確保などを取りまとめたもの。

○ 地方公営企業法

地方公共団体が経営する企業（地方公営企業）の組織、財務及びこれに従事する職員の身分取扱いその他企業の経営の根本基準、企業の経営に関する事務を処理する地方自治法の規定による一部事務組合及び広域連合に関する特例並びに企業の財政の再建に関する措置を定め、地方自治の発達に資することを目的とした法律。

○ 東葛北部二次保健医療圏

柏市・松戸市・野田市・流山市・我孫子市からなる医療提供体制の地域単位。基本的に、二次保健医療圏ごとに、病床数の整備や医療連携の促進を図る。

○ 出来高報酬制度

医療提供者が実施した医療行為の数量や質に基づいて報酬を得る仕組み。

【な行】

○ 二次救急

入院治療を要する症例に対応する救急医療。比較的軽度な初期救急患者に外来診療を行う一次救急、二次救急まででは対応できない重篤な疾患や多発外傷などの救命救急に対応する三次救急と区別される。

○ 二次医療（二次病院、二次医療機関）

専門的な診断や治療を行う総合病院や専門病院であり、入院医療を中心とする医療を提供する。主として、地域の中核的病院が担っている。

○ 二次保健医療圏

医療法に基づいて、病床の整備を図るべき地域単位。健康増進・疾病予防から一般的な入院治療までが完結するように設定された区域。

○ 入院基本料

病院や病床の機能（一部、患者の状態）と人員配置、平均在院日数、看護必要数などを満たすことにより算定できる診療報酬。医師の基本的な診療行為や看護サービスなどを包括しており、一般病棟や療養病棟など病院の機能ごとに単位が分類されている。また、看護配置（「7対1」や「10対1」など看護師1人が何人の患者を看るか）によっても点数が細分化されており、手厚く看護する体制ほど、高い基本料が算定できる。

○ 入院診療単価

1人の入院患者1日あたりの入院診療に対する料金のこと。

【は行】

○ 発熱外来

発熱・咳・痰・倦怠感など、感染症の症状がある人が受診する部門。一般の外来・診察室とは隔離された場所で診察環境を設けることが一般的。

○ 病床利用率

病院のベッドの利用状況の割合。次の計算式により算出する。100%に近いほど空いているベッドが少ない状態で利用されていることとなる。

$$\frac{\text{年間延入院患者数}}{\text{病床数} \times 365 \text{ 日}} \times 100$$

○ プライマリケア

患者の身近にあり、なんでも気軽に相談できる総合的な医療。一般診療や予防医療、慢性疾患管理などが含まれる。

○ 平均在院日数

平均して患者がどの程度の期間入院していたのかを示す指標。次の計算式により算出する。

$$\frac{\text{年間延入院患者数}}{(\text{年度中の新入院患者数} + \text{退院患者数}) \times 1/2}$$

○ 訪問看護

病気や障害を持った人が住み慣れた地域や家庭で療養生活を送れるように、訪問看護ステーションから看護師等が生活の場へ訪問し、看護ケアを提供し、自立への援助を促し、療養生活を支援するサービス。介護保険と医療保険双方に位置づけられており、要介護認定者に対する訪問看護は、原則として介護保険で提供される。

【ま行】

○ 慢性期（慢性期機能）

長期にわたり療養が必要な患者（重度の障害者（重度の意識障害者を含む）、筋ジストロフィー患者または難病患者等）を入院させる機能。

【ら行】

○ 臨床研修医

医学部を卒業、医師免許を取得後、2年間のプライマリケア（病気の初期診療）の基本的な診療能力（態度・技能・知識）を身に付けるため、医師法に基づく2年間の臨床研修を受ける医師のこと。

【英語】

○ DPC

入院患者の病名、症状、治療行為を基に厚生労働省が定めたDPC（診断群分類）ごとに、1日当たりの定額の点数からなる包括評価部分（入院基本料、投薬、注射、検査、画像診断等）と、従来の出来高評価部分（手術、麻酔、リハビリ等）を合わせて入院費を計算する方式。

○ ICT

Information and Communication Technology の略称。通信を使ってデジタル化された情報をやりとりする技術のこと。

○ ZEB化

建築物のエネルギー自給自足化のこと。ゼロ・エネルギー・ビルディング（Zero Energy Building）の略で、快適な室内環境を実現しながら、建物で消費する年間の一次エネルギーの収支をゼロにすることを目指した建物のこと。

○ BCP

Business Continuity Plan の略で、事業継続計画のこと。自然災害、大規模火災、テロ攻撃などの緊急事態に遭遇した場合において、事業資産の損害を最小限にとどめつつ、中核となる事業の継続あるいは早期復旧を可能とするために、平常時に行うべき活動や緊急時における事業継続のための方法、手段などを取り決めておく計画。

柏市立柏病院 経営強化プラン

令和6年3月

作成：柏市

協力：公益財団法人柏市医療公社

編集：〒277-0825 柏市布施1-3

柏市 健康医療部 医療公社管理課