

1 プラン策定の趣旨

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）

公立病院経営強化の必要性

これまでも改革プランに取り組んできたが、医師・看護師不足、少子高齢化による医療需要の変化等により、多くの公立病院が持続可能な経営を確保できていない。

コロナ対応を受け、感染症拡大時における公立病院の果たす役割の重要性を改めて認識された一方で、平時から各病院の役割分担や医師・看護師等の確保の重要性が浮き彫りとなる。

医師の働き方改革への対応や、医師・看護師等の不足により、限られた医療資源を地域全体で最大限効率的に活用するという視点を持ちながら、公立病院の経営を強化していくことが重要。

当該ガイドラインに基づき、地域において必要な医療機能を確認し、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、「**柏市立柏病院経営強化プラン**」を策定する。

2 対象期間

令和6年度から令和9年度までの4年間 ※必要に応じ、プランの見直し及び変更を可能とする。

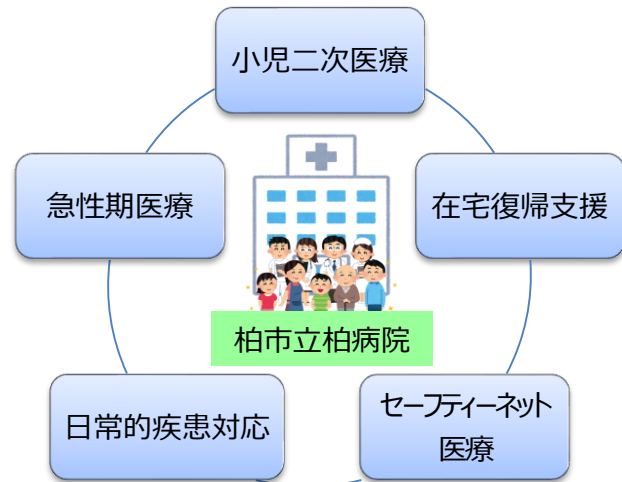
3 持続可能な地域医療提供体制の確保に向けた取組

市立柏病院は、新病院の現地建替を予定しており、新病院の建設、開院に向け、「柏市立柏病院再整備基本計画」を策定した。この計画では、新病院の目指す姿として理念を掲げ、そのほかに4つの視点において目標を位置付けた。

◇新病院の目指す姿

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

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る。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下図のとおりとしている。



◇4つの視点

患者 またかかりたいと思える病院

職員 この病院で働き続けたいと思える病院

経営 経営意識のある病院

建築 快適な医療環境を提供する病院

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く。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

小児二次医療	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する。
急性期医療	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む。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る。
在宅復帰支援	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く。また、患者の在宅復帰を促し、在宅医療に適切に繋げるため、地域包括ケア病床を活用して、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する。
日常的疾患対応	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、他の医療機関やかかりつけ医とも連携しながら、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する。
セーフティーネット医療	災害医療や感染症対策等、公立病院の基本的な役割を果たすため、行政機関と連携して整備を進める。

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

急性期機能を軸に置きながら、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、積極的に受入れを行っていく。

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、同一敷地内にある「柏市立介護老人保健施設はみんぐ」や、その他市立柏病院の指定管理者である（公財）柏市医療公社が運営する介護サービス事業と連携しながら、患者の状態に合わせた相談機能や退院支援機能の充実・強化を図る。

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せるよう、各種健診事業や、地域における疾病予防講座、啓発イベント等を実施していく。

ウ 機能分化・連携強化

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、幅の広い日常的疾患に対応する。

かかりつけ医との信頼関係を醸成するためにも、紹介患者を優先した診療の実践や、コミュニケーション強化に取り組み、地域医療連携を積極的に推進する。

がん診療連携拠点病院の国立がん研究センター東病院や、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、医療提供の質的向上を図る。

エ 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

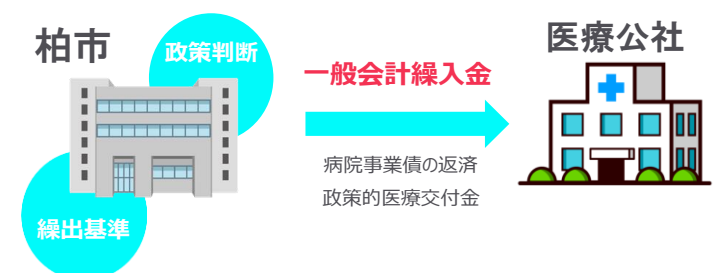
指標	実績値				数値目標			
	R 2年度	R 3年度	R 4年度	R 5年度 (見込)	R 6年度	R 7年度	R 8年度	R 9年度
1. 小児二次救急の充実								
小児救急受入件数	64	137	271	436	400	425	450	450
小児入院延べ患者数	19	80	169	406	400	425	450	475
2. 救急搬送受入の強化								
柏市内救急受入シェア率	5.8%	6.5%	6.0%	7.2%	8.0%	8.5%	8.8%	9.2%
救急車受入件数	1,240	1,407	1,574	2,070	2,160	2,370	2,580	2,790
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

指標	実績値				数値目標			
	R 2年度	R 3年度	R 4年度	R 5年度 (見込)	R 6年度	R 7年度	R 8年度	R 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 一般会計の考え方

政策的医療（救急医療・小児医療）に対し、「政策的医療交付金」として一般会計から繰入を行う。その他、企業債元利償還金等については、総務省から通知される「地方公営企業繰入金について」に基づき負担。今後も適正な繰入を行っていく。



カ 住民の理解のための取組

現地建替を控えており、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る。

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る。

(2) 医師・看護師等の確保と働き方改革

ア 医師・看護師の確保

急性期病院の役割を果たしつつ、令和6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る。

【医師】

大学医局からの派遣を中心に確保している。教育・研修の充実を図り、医師にとって魅力のある病院を目指す。
また、モチベーション向上のため、働きに応じた対価の設定を検討するとともに、医師事務作業補助の人員配置を強化して、待遇改善を図る。

【看護師】

近隣の看護大学や看護専門学校との関係を維持し、研修制度や離職防止につながる働きやすい環境整備を推進する。



イ 臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保

・研修機会の拡大…積極的な指導、支援。診療科によっては、大学に協力を要請
・指導医の確保…指導人材の確保。指導医の増員
・I C T環境の整備…文献のweb検索
・研修プログラムの充実…週に一度の一般外来初期診療等

ウ 医師の働き方改革への対応

・適切な労務管理の推進…休暇取得状況の確認。副業先も含めた労働時間を把握し、過大な超過勤務の防止に努める
・タスクシフト・タスクシェアの推進…医師・看護師の「負担軽減計画」を策定し、他職種と連携して促進に取り組む
・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て働き方改革に取り組む

(3) 経営形態の見直し

市立柏病院は「指定管理者制度」を採用している。「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に期待できるとされている。現指定管理期間が令和11年度までであるため、本経営強化プランの期間中（R6～R9年度）においては、指定管理者制度の有効性を十分に発揮して、経営改善を目指す。
経営形態の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、本経営強化プランの達成状況を注意深く分析し、現指定管理期間満了後の経営形態の検討する上での参考とする。

(4) 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組

新興感染症や再興感染症に備え、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する。

- ①院内感染対策
- ②職員研修の実施
- ③スタッフの育成・確保
- ④備蓄倉庫の整備
- ⑤BCP(業務継続計画)の更新
- ⑥医療機関相互の連携強化
- ⑦市民への情報発信

(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）

【新病院概要】

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

【整備スケジュール】

※整備スケジュールは、今後変更となる可能性があります。

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	選定 技術協力					開院
		事前移設等		建設工事			解体・外構工事

【発注方式】

現地での建替えによる建設工事の難易度の高さを考慮し、実施設計段階から施工者の技術協力を得る
ECI方式を採用

新病院イメージ図



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、現病院については、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る。

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する。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る。事業費については病院事業債を活用する。

ウ デジタル化への対応

次のことについて、導入の検討や利用の促進、セキュリティの強化に努め、デジタル化への対応を進める。

- ①問診サービス,WEB問診
- ②オンライン相談
- ③オンライン診療
- ④ビデオ会議,WEB会議
- ⑤会計(キャッシュレス決済)
- ⑥マイナンバーカード
- ⑦情報セキュリティ対策の向上
- ⑧携帯端末の導入
- ⑨患者情報連携の推進

4 経営の効率化

(1) 数値目標の設定

	実績値				数値目標			
	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度 (見込)	R6年度	R7年度	R8年度	R9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年度は既存病床から新病床への機能移転に伴う病床利用率の減少を見込んでいる。

(2) 収支計画（プラン期間中の各年度）

収支計画は、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る。
新病院開院に向けた事業費の影響を見込んでおり、一定期間赤字となる計画になっているが、経営改善に向けた進めることで、新病院グランドオープン（令和12年度頃）後、5年目に黒字化する見込みとしている。

(単位：百万円)

	年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9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%

目標達成に向けた具体的取組

【収入増加・確保】

- ・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
- ・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
- ・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

【費用削減・抑制】

- ・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

「柏市立柏病院アクションプラン」を策定し、進捗管理