

令和元年 11 月 19 日 (火)  
令和元年度 第 1 回松戸市病院事業経営改革委員会

松戸市病院事業 経営計画 第 2 次(平成 29～32 年度)

《松戸市病院事業改革プラン》

平成 30 年度末実績

《東松戸病院》

※改定版の計画に基づく実績報告。

# 《目次》

項目		頁	
・業績（平成30年度決算）		1	
・数値目標（平成30年度決算）		2	
項目	各施策の推進責任者	頁	
各 施 策 の 実 績	1. 機能再編と充実 1-(1) 予防医療の活動 1-(2) 病床管理（新規） 1-(3) 外来診療の見直し（新規） 1-(4) 患者満足度の向上 1-(5) 在宅医療の仕組みづくり（新規） 1-(6) 地域包括ケア病棟の運営（新規） 1-(7) 情報と実績による届出（新規）	診療局長 診療局長 診療局長 Q I 向上委員会委員長 診療局長 診療局長 東松戸病院総務課長	3
	2. 人材確保と活用 2-(1) 人材確保（新規） 2-(2) 意識改革（新規）	東松戸病院総務課長 東松戸病院総務課長	3
	3. 医療従事者がスキルアップで きる環境づくり 3-(1) 医療従事者による事例研究・発表・意見交換 3-(2) 各種研修会への参加	診療局長 教育研究局長	4
	4. 働きやすい環境づくり 4-(1) ワークライフバランスの向上	東松戸病院総務課長	4
	5. 資産の適切な管理 5-(1) 機能維持（新規） 5-(2) 医療機器整備（新規） 5-(3) 未収金早期回収（新規） 5-(4) 資産の有効活用（新規）	東松戸病院総務課長 診療局長 東松戸病院総務課長 東松戸病院総務課長	4
	6. 業務改善と効率化 6-(1) 委託業務仕様の見直し（新規） 6-(2) 同種同効品への切替え（新規）	東松戸病院総務課長 東松戸病院総務課長	4
・達成状況評価シート		5	

# 《東松戸病院》

## 業績（平成30年度決算）

### ○収益的収支（税抜き）

（単位：百万円）

	H30年度				H29年度	H29決算との 差引 (B)-(C)	計画との差引 (B)-(A)
	年間計画 (A)	決算 (B)	達成率	自己 評価	決算 (C)		
医業収益	2,025	1,806	89.2%	×	1,787	19	△ 219
入院収益	1,555	1,456	93.6%	△	1,458	△ 2	△ 99
外来収益	315	186	59.0%	×	190	△ 4	△ 129
その他	155	164			139	25	9
	H30年度				H29年度	H29決算との 差引 (B)-(C)	計画との差引 (B)-(A)
	年間計画 (A)	決算 (B)	執行率	自己 評価	決算 (C)		
医業費用	2,562	2,375	92.7%	○	2,334	41	△ 187
給与費	1,817	1,717	94.5%	○	1,665	52	△ 100
材料費	124	97	78.2%	○	110	△ 13	△ 27
経費	510	463	90.8%	○	452	11	△ 47
減価償却費	107	96			104	△ 8	△ 11
その他	4	2			3	△ 1	△ 2
	H30年度				H29年度	H29決算との 差引 (B)-(C)	計画との差引 (B)-(A)
	年間計画 (A)	決算 (B)	達成率	自己 評価	決算 (C)		
医業損益	△ 537	△ 569	94.0%	△	△ 547	△ 22	△ 32
医業外収益	601	602			517	85	1
医業外費用	64	53			68	△ 15	△ 11
経常損益	0	△ 20	-	△	△ 98	78	△ 20
特別利益	1	0			0	0	△ 1
特別損失	1	0			0	0	△ 1
当期純損益	0	△ 20			△ 98	78	△ 20

※上記の数値は、端数処理済。

自己評価基準

- : 目標達成（達成率100%以上 執行率の場合は100%以内）
- △ : ほぼ目標達成（達成率90%以上 執行率の場合は100%超～110%未満）
- × : 目標未達成（達成率90%未満 執行率の場合は110%以上）

## 《東松戸病院》

### 数値目標（平成30年度実績）

項 目	H30年度		達成率	自己評価	H29年度	H29差引 (B) - (C)	H30目標差引 (B) - (A)
	年間目標 (A)	実績 (B)			実績 (C)		
医業収支比率 (%)	79.0	<b>76.0</b>	96.2%	△	76.6	△ 0.6	△ 3.0
経常収支比率 (%)	100.0	<b>99.2</b>	99.2%	△	95.9	3.3	△ 0.8
職員給与費比率 (%)	89.7	<b>95.1</b>	94.0%	△	93.2	1.9	5.4
材料費比率 (%)	6.2	<b>5.4</b>	112.9%	○	6.2	△ 0.8	△ 0.8
病床稼働率 (%)	91.3	<b>87.6</b>	95.9%	△	91.0	△ 3.4	△ 3.7
(稼働病床数) (床)	(162)	<b>(162)</b>	-	-	(162)	-	-
入院 一日平均患者数 (人)	147.9	<b>141.9</b>	95.9%	△	147.4	△ 5.5	△ 6.0
入院 診療単価 (円)	28,814	<b>28,102</b>	97.5%	△	27,100	1,002	△ 712
外来 一日平均患者数 (人)	150	<b>92.2</b>	61.5%	×	94.2	△ 2.0	△ 57.8
外来 診療単価 (円)	8,618	<b>8,251</b>	95.7%	△	8,273	△ 22	△ 367
平均在院日数（回復期リハ） (日)	90	<b>73.6</b>	118.2%	○	74.5	△ 0.9	△ 16.4
平均在院日数（地域包括） (日)	60	<b>40.3</b>	132.8%	○	41.2	△ 0.9	△ 19.7
平均在院日数（緩和ケア） (日)	30	<b>24.2</b>	119.3%	○	33.6	△ 9.4	△ 5.8
平均在院日数（一般） (日)	60	<b>61.3</b>	97.8%	△	59.7	1.6	1.3
患者満足度 (%)	90.0	<b>92.9</b>	103.2%	○	94.6	△ 1.7	2.9

#### 自己評価基準

- : 目標達成（達成率100%以上）
- △ : ほぼ目標達成（達成率90%以上）
- × : 目標未達成（達成率90%未満）

#### 自己評価まとめ

○	5	35.7%	92.9%
△	8	57.1%	
×	1	7.1%	7.1%

※ 上記の数値は、端数処理済。

1.機能再編と充実

施策の体系 推進責任者	取組項目	目標・実績等						
		目標値	実績値(H30)	目標達成率	実績(H29)	前年度比増減	自己評価	
1-(1)予防医療の活動 ◎診療局長	・人間ドック、検診、予防接種の件数の増加を図り、地域に根差した病院の役割を深める。		目標値	実績値(H30)	目標達成率	実績(H29)	前年度比増減	自己評価
		人間ドックの検査件数:件	126	98	77.8%	113	△ 15	×
		予防接種の件数:件	580	369	63.6%	266	103	×
		H30目標未達成の要因						
	人間ドックの検査件数	外来診療日の変更に伴い、週2日の実施日を週1日に。また、利用者の減少傾向である「脳ドック」を「日帰りドック」のオプション項目にする等見直しをするも、PR不足により目標達成には至らなかった。						
	予防接種の件数	受託診療所であれば接種が可能であることから、当院まで足を運ぶのではなく、居住地付近で済ませたものと考えられる。						
1-(2)病床管理(新規) ◎診療局長	・梨香苑を含め、入院、退院、転棟といった効率的な病床運営を行い、目標の病床稼働率を維持する。		目標値	実績値(H30)	目標達成率	実績(H29)	前年度比増減	自己評価
		病床稼働率:%	91.3	87.6	95.9%	91.0	△ 3.4	△
		H30目標未達成の要因						
	医師2名の不在による患者受入れに限界があるとともに、在院日数の長期化傾向にあり、梨香苑を含めた退院調整不足であった。							
1-(3)外来診療の見直し(新規) ◎診療局長	・診療科目別状況等調査を行い、必要に応じた見直しを行う。	H30取り組んだこと・実績・結果						自己評価
		嘱託医師として「眼科医師」を委嘱し、診察を開始。また、不採算診療科目の診療日数、時間短縮するも予約枠を広げる等の見直しを実施。						○
1-(4)患者満足度の向上 ◎QI向上委員会委員長	・医療の質の向上と安全性の確保と共に療養環境の維持保全に努める。		目標値	実績値(H30)	目標達成率	実績(H29)	前年度比増減	自己評価
		患者満足度:%	90.0	92.9	103.2%	94.6	△ 1.7	○
1-(5)在宅医療の仕組みづくり(新規) ◎診療局長	・「紹介患者数の増加」につながる、効率的かつ計画的な訪問スケジュールの策定を行う。(3ヶ月20件以上)	H30取り組んだこと・実績・結果						自己評価
		病院から2km圏内で、週1回の訪問診療を実施。(平均3ヶ月で27件)						○
1-(6)地域包括ケア病棟の運営(新規) ◎診療局長	・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施設入所への復帰に向け、医療管理と在宅支援を行う。(在宅復帰率70%)	H30取り組んだこと・実績・結果						自己評価
		平成31年3月1日より、「地域包括ケア病棟」(60床)の運用開始。(在宅復帰率94.7%)						○
1-(7)情報と実績による届出(新規) ◎東松戸病院総務課長	・各種加算(施設基準)の取得に向けて、定期的に検証し対応する。	H30取り組んだこと・実績・結果						自己評価
		「認知症ケア加算2」や「地域包括ケア病棟入院料1」他4つの入院基本料等加算の新規指定を受けた。						○

2.人材確保と活用

施策の体系 推進責任者	取組項目	目標・実績等	
		目標・実績等	自己評価
2-(1)人材確保(新規) ◎東松戸病院総務課長	・専門的知識、技術、経験のある人材を効率的に配置する。	H30取り組んだこと・実績・結果	
		(常勤)医療ソーシャルワーカー・作業療法士(各1名)、看護師(3名)採用 (臨時職員)眼科医師・診療情報管理士(各1名)、看護師(3名)採用	○
2-(2)意識改革(新規) ◎東松戸病院総務課長	・職員一人ひとりの経営意識の醸成を行う。	H30取り組んだこと・実績・結果	
		病院長及び副院長を始め、各所属長が出席する院内会議において、新たな取組み等の説明を実施。	○

3.医療従事者がスキルアップできる環境づくり

施策の体系 推進責任者	取組項目	目標・実績等						
		目標値	実績値(H30)	目標達成率	実績(H29)	前年度比増減	自己評価	
3-(1) 医療従事者による事例研究・ 発表・意見交換  ◎診療局長 診療技術局長 薬局 長 看護局長 保健福祉医療局長 医療安全局長 教育研究局長 図 書学術委員会委員長	・学会・研究会等における発表、院内メディカルカンファ レンス等を通して、医療従事者のスキルアップできる環 境を整える。							
		学会・研究会等における発表(各局):回	2	2	100.0%	6	△4	○
		院内メディカルカンファレンス:回	2	1	50.0%	1	0	×
		H30目標未達成の要因						
	院内メディカルカンファ レンス	開院25周年と称した講演会を予定したが、感染症拡大防止として開催には至らなかった。						
3-(2) 各種研修会への参加  ◎教育研究局長	・専門性の向上を図るため、各種研修会へ参加し、医療 従事者の育成に努める。	H30取り組んだこと・実績・結果 限られた予算の中で、専門性の向上を図り参加。(49学会・研修会 83名)					自己評価 ○	

4.働きやすい環境づくり

施策の体系 推進責任者	取組項目	目標・実績等						
		目標値	実績値(H30)	目標達成率	実績(H29)	前年度比増減	自己評価	
4-(1) ワークライフバランスの向上  ◎東松戸病院総務課長	・ワークライフバランスに関する知識を高めるため、院内 会議において年に1回、研修を行う。また、各所属にお いて周知を図る。							
		ワークライフバランスに関する研修:回	1	0	0.0%	1	△1	×
		H30目標未達成の要因						
		事務職については、年1回職員対象の研修会を受講しその周知を図ったが、専門職(医療職)向けの立案には至らなかった。						

5.資産の適切な管理

施策の体系 推進責任者	取組項目	目標・実績等					
		目標値	実績値(H30)	目標達成率	実績(H29)	前年度比増減	自己評価
5-(1) 機能維持(新規)  ◎東松戸病院総務課長	・緊急度に応じた機能維持の補修等を行う。	H30取り組んだこと・実績・結果 備品・設備や医療機器(MRI)修繕を行うとともに、病棟ナースコール設備更新工事を実施。					自己評価 ○
5-(2) 医療機器整備(新規)  ◎診療局長	・老朽化した医療機器の更新と新規購入を行う。	H30取り組んだこと・実績・結果 「眼科」開診に伴う検査機器類の新規購入及びその他機器類の更新・増設を実施。					自己評価 ○
5-(3) 未収金早期回収(新規)  ◎東松戸病院総務課長	・臨戸訪問、催告通知書の発送やMSWと連携した対策 をとり、未収金の早期回収に努め回収率を高める。						
		未収金回収率:%	70.0	72.2	103.1%	73.9	△1.7
5-(4) 資産の有効活用(新規)  ◎東松戸病院総務課長	・診療と施設サービスに影響のない未利用資産の貸与 を行う。	H30取り組んだこと・実績・結果 隣接する民間施設へ駐車場の一部(10台)を、月額賃料で貸出し。					自己評価 ○

6.業務改善と効率化

施策の体系 推進責任者	取組項目	目標・実績等					
		目標値	実績値(H30)	目標達成率	実績(H29)	前年度比増減	自己評価
6-(1) 委託業務仕様の見直し(新 規)  ◎東松戸病院総務課長	・委託料の再検証を行い、仕様の過不足を確認しながら 支出額の削減を行う。	H30取り組んだこと・実績・結果 仕様の過不足を確認し、見直しながら支出額の削減に努めた。(昨年度に比して約300万円減少)					自己評価 ○
6-(2) 同種同効品への切替え(新 規)  ◎東松戸病院総務課長	・診療材料や消耗品等の使用状況の把握から、安価な 同種同効品への切替えを推進する。	H30取り組んだこと・実績・結果 使用状況を把握し、適正在庫を見極めて購入。(昨年度に比して約1,200万円減少)					自己評価 ○

達成状況評価シート《東松戸病院》

施策の体系	取組項目	委員評価 (A~E)	達成状況(件数)			自己評価 点数 (①/②×100)	① ○2点 △1点 ×0点	② 全て○2点の 場合
			○:達成	△:ほぼ達成	×:未達成			
1.機能再編と充実	1-(1)予防医療の活動	C	0	0	2	69	0	4
	1-(2)病床管理		0	1	0		1	2
	1-(3)外来診療の見直し		1	0	0		2	2
	1-(4)患者満足度の向上		1	0	0		2	2
	1-(5)在宅医療の仕組みづくり		1	0	0		2	2
	1-(6)地域包括ケア病棟の運営		1	0	0		2	2
	1-(7)情報と実績による届出		1	0	0		2	2
	小計		5	1	2		11	16
2.人材確保と活用	2-(1)人材確保	B	1	0	0	100	2	2
	2-(2)意識改革		1	0	0		2	2
	小計		2	0	0		4	4
3.医療従事者がスキルアップできる環境づくり	3-(1)医療従事者による事例研究・発表・意見交換	C	1	0	1	67	2	4
	3-(2)各種研修会への参加		1	0	0		2	2
	小計		2	0	1		4	6
4.働きやすい環境づくり	4-(1)ワークライフバランスの向上	E	0	0	1	0	0	2
	小計		0	0	1		0	2
5.資産の適切な管理	5-(1)機能維持	B	1	0	0	100	2	2
	5-(2)医療機器整備		1	0	0		2	2
	5-(3)未収金早期回収		1	0	0		2	2
	5-(4)資産の有効活用		1	0	0		2	2
	小計		4	0	0		8	8
6.業務改善と効率化	6-(1)委託業務仕様の見直し	B	1	0	0	100	2	2
	6-(2)同種同効品への切替え		1	0	0		2	2
	小計		2	0	0		4	4
合計		C	15	1	4	78	31	40

【評価基準の目安】

- A: 取り組み項目の目標を全て達成した。
- B: 取り組み項目の目標を概ね達成した。
- C: 取り組み項目の目標を半分程度で達成した。
- D: 取り組み項目の目標を一部で達成した。
- E: 取り組み項目の目標を一部でも達成することができなかった。

※点数は四捨五入