

令和 2 年 8 月
令和 2 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》

令和元年度末実績

《東松戸病院》

《目次》

項目				頁
・ 業績（令和元年度決算）				1
・ 数値目標（令和元年度決算）				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 1-(3) 外来診療の見直し 1-(4) 患者満足度の向上 1-(5) 在宅医療の仕組みづくり 1-(6) 地域包括ケア病棟の運営 1-(7) 情報と実績による届出	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 2-(2) 意識改革	東松戸病院総務課長 東松戸病院総務課長	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 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 5-(2) 医療機器整備 5-(3) 未収金早期回収 5-(4) 資産の有効活用	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	5
	6. 業務改善と効率化	6-(1) 委託業務仕様の見直し 6-(2) 同種同効品への切替え	東松戸病院総務課長 東松戸病院総務課長	5

《東松戸病院》

業績（令和元年度決算）

○収益的収支（税抜き）

（単位：百万円）

		R1年度				H30年度	H30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		1,928	1,863	96.6%	△	1,806	57	△ 65
	入院収益	1,633	1,548	94.8%	△	1,456	92	△ 85
	外来収益	192	188	97.9%	△	186	2	△ 4
	その他	103	127			164	△ 37	24
		R1年度				H30年度	H30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		2,431	2,294	94.4%	○	2,375	△ 81	△ 137
	給与費	1,724	1,657	96.1%	○	1,717	△ 60	△ 67
	材料費	115	99	86.1%	○	97	2	△ 16
	経費	508	456	89.8%	○	463	△ 7	△ 52
	減価償却費	80	80			96	△ 16	0
	その他	4	2			2	0	△ 2
		R1年度				H30年度	H30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		△ 503	△ 431	114.3%	○	△ 569	138	72
医業外収益		568	570			602	△ 32	2
医業外費用		65	56			53	3	△ 9
経常損益		0	83	-	△	△ 20	103	83
特別利益		1	0			0	0	△ 1
特別損失		1	3			0	3	2
当期純損益		0	80			△ 20	100	80

※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（令和元年度実績）

項 目	R1年度		達成率	自己評価	H30年度	H30差引 (B) - (C)	目標差引 (B) - (A)
	年間目標 (A)	実績 (B)			実績 (C)		
医業収支比率 (%)	79.3	81.2	102.4%	○	76.0	5.2	1.9
経常収支比率 (%)	100.0	103.5	103.5%	○	99.2	4.3	3.5
職員給与費比率 (%)	89.4	88.9	100.6%	○	95.1	△ 6.2	△ 0.5
材料費比率 (%)	5.8	5.3	108.6%	○	5.4	△ 0.1	△ 0.5
病床稼働率 (%)	91.9	86.9	94.6%	△	87.6	△ 0.7	△ 5.0
（稼働病床数） (床)	(162)	(162)	-	-	(162)	-	-
入院 一日平均患者数 (人)	148.8	140.8	94.6%	△	141.9	△ 1.1	△ 8.0
入院 診療単価 (円)	30,003	30,044	100.1%	○	28,102	1,942	41
外来 一日平均患者数 (人)	92.6	91.2	98.5%	△	92.2	△ 1.0	△ 1.4
外来 診療単価 (円)	8,299	8,564	103.2%	○	8,251	313	265
平均在院日数（回復期リハ） (日)	90	73.7	118.1%	○	73.6	0.1	△ 16.3
平均在院日数（地域包括） (日)	60	44.3	126.2%	○	40.3	4.0	△ 15.7
平均在院日数（緩和ケア） (日)	30	25.7	114.3%	○	24.2	1.5	△ 4.3
平均在院日数（一般） (日)	60	62.5	95.8%	△	61.3	1.2	2.5
患者満足度 (%)	90.0	92.2	102.4%	○	92.9	△ 0.7	2.2

※ 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）
- △ ： 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

○	10	71.4%	100.0%
△	4	28.6%	
×	0	0.0%	0.0%

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						
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(R1)	目標達成率	実績値(H30)	前年度比増減	自己評価
		人間ドックの検査件数:件	133	108	81.2%	98	10	×
		予防接種の件数:件	609	379	62.2%	369	10	×
		目標未達成の要因						
		人間ドックの検査件数	H31年1月の外来診療日変更に伴い、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。しかし、前年度比では10件増加した。					
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(R1)	目標達成率	実績値(H30)	前年度比増減	自己評価
		病床稼働率:%	91.9	86.9	94.6%	87.6	△ 0.7	△
		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。	取り組んだこと・実績・結果						
		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(R1)	目標達成率	実績値(H30)	前年度比増減	自己評価
		患者満足度:%	90.0	92.2	102.4%	92.9	△ 0.7	○
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)	取り組んだこと・実績・結果						
		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%)	取り組んだこと・実績・結果						
		H31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84.2%)						
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。	取り組んだこと・実績・結果						
		「地域包括ケア病棟入院料1」の夜間配置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	
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。	取り組んだこと・実績・結果	自己評価
		(常勤)理学療法士(1名)、看護師(5名)採用 (非常勤)薬剤師、医療ソーシャルワーカー、看護補助者(各1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。	取り組んだこと・実績・結果	自己評価
		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							
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。		目標値	実績値(R1)	目標達成率	実績値(H30)	前年度比増減	自己評価	
		学会・研究会等における発表(各局):回	2	0	0.0%	2	△ 2	×	
		院内メディカルカンファレンス:回	2	0	0.0%	1	△ 1	×	
		目標未達成の要因							
		院内メディカルカンファレンス	年度末に開催を予定していたが、新型コロナウイルス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。	取り組んだこと・実績・結果							自己評価
		限られた予算の中で、専門性の向上を図り参加。(44学会・研修会 65名)							○

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						
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。		目標値	実績値(R1)	目標達成率	実績値(H30)	前年度比増減	自己評価
		ワークライフバランスに関する研修:回	1	0	0.0%	0	0	×
		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						
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。	取り組んだこと・実績・結果						自己評価
		備品・設備や医療機器(MRI)修繕を実施。						○
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。	取り組んだこと・実績・結果						自己評価
		上部消化管汎用ビデオスコープの老朽化に伴い更新(購入)を行う。						○
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。		目標値	実績値(R1)	目標達成率	実績値(H30)	前年度比増減	自己評価
		未収金回収率: %	70.0	78.6	112.3%	72.2	6.4	○
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。	取り組んだこと・実績・結果						自己評価
		隣接する民間施設へ駐車場の一部(15台)を、月額賃料で貸出し。						○

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						
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。	取り組んだこと・実績・結果						自己評価
		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る。						×
		目標未達成の要因						
		軽減税率に対応するためのシステム改修、更に情報系パソコンのWindows10への移行を新規で実施。(昨年度に比して約1,300万円増加)						
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。	取り組んだこと・実績・結果						自己評価
		使用状況を把握し、適正在庫を見極めて購入。						×
		目標未達成の要因						
		新型コロナウイルスの影響で、ビニール手袋など感染防護用品の購入が増加(H30年度に比して約130万円増加)						

達成状況評価シート《東松戸病院》

							①	②
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)	○2点 △1点 ×0点	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			2		0	4
	1-(2)病床管理			1			1	2
	1-(3)外来診療の見直し		1				2	2
	1-(4)患者満足度の向上		1				2	2
	1-(5)在宅医療の仕組みづくり		1				2	2
	1-(6)地域包括ケア病棟の運営		1				2	2
	1-(7)情報と実績による届出		1				2	2
	小計		5	1	2	69	11	16
2.人材確保と活用	2-(1)人材確保	B	1				2	2
	2-(2)意識改革		1				2	2
	小計		2	0	0	100	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	D			2		0	4
	3-(2)各種研修会への参加		1				2	2
	小計		1	0	2	33	2	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			1		0	2
	小計		0	0	1	0	0	2
5.資産の適切な管理	5-(1)機能維持	B	1				2	2
	5-(2)医療機器整備		1				2	2
	5-(3)未収金早期回収		1				2	2
	5-(4)資産の有効活用		1				2	2
	小計		4	0	0	100	8	8
6.業務改善と効率化	6-(1)委託業務仕様の見直し	E			1		0	2
	6-(2)同種同効品への切替え				1		0	2
	小計		0	0	0	0	0	4
合計		C	12	1	5	63	25	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