

令和3年8月11日
令和3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年度～令和3年度)
《松戸市病院事業改革プラン》
令和2年度末実績

《東松戸病院》

《目次》

項目			頁
・ 業績			1
・ 数値目標			2
項目			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	3
	2. 人材確保と活用	2-(1)人材確保 2-(2)意識改革	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	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	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	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	5
	項目		
・ 達成状況評価シート			6

業績（令和2年度まで） 《東松戸病院》

○収益的収支(税抜き)(単位：百万円)

		H29	H30	R1	R2				
		計画 決算	計画 決算	計画 決算	計画 決算	対前年度	対計画	達成率	自己評価
医業収益		1,972	2,025	1,928	1,961	△ 341	△ 439	77.6%	×
		1,787	1,806	1,863	1,522				
	入院収益	1,560	1,555	1,633	1,634	△ 272	△ 358	78.1%	×
		1,458	1,456	1,548	1,276				
	外来収益	299	315	192	184	△ 26	△ 22	88.0%	×
		190	186	188	162				
	その他	113	155	103	143	△ 43	△ 59	－	－
		139	164	127	84				
		H29	H30	R1	R2				
		計画 決算	計画 決算	計画 決算	計画 決算	対前年度	対計画	執行率	自己評価
医業費用		2,406	2,562	2,431	2,346	△ 61	△ 113	95.2%	○
		2,334	2,375	2,294	2,233				
	給与費	1,665	1,817	1,724	1,679	△ 36	△ 58	96.5%	○
		1,665	1,717	1,657	1,621				
	材料費	126	124	115	114	△ 12	△ 27	76.3%	○
		110	97	99	87				
	経費	499	510	508	484	△ 4	△ 32	93.4%	○
		452	463	456	452				
	減価償却費	112	107	80	66	△ 9	5	－	－
		104	96	80	71				
	その他	4	2	4	3	0	△ 1	－	－
		3	2	2	2				
		H29	H30	R1	R2				
		計画 決算	計画 決算	計画 決算	計画 決算	対前年度	対計画	達成率	自己評価
医業損益		△ 434	△ 537	△ 503	△ 385	△ 280	△ 326	54.1%	×
		△ 547	△ 569	△ 431	△ 711				
医業外収益		514	601	568	501	10	79	－	－
		517	602	570	580				
医業外費用		79	64	65	81	3	△ 22	－	－
		68	53	56	59				
経常損益		1	0	0	35	△ 273	△ 225	－	×
		△ 98	△ 20	83	△ 190				
特別利益		1	1	1	1	0	△ 1	－	－
		0	0	0	0				
特別損失		2	1	1	2	△ 3	△ 2	－	－
		1	0	3	0				
当期純損益		0	0	0	34	△ 270	△ 224	－	×
		△ 98	△ 20	80	△ 190				

※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)
- ×

自己評価まとめ

○	4	40.0%
△	0	0.0%
×	6	60.0%

数値目標（令和2年度まで） 《東松戸病院》

	目標設定時の基準 (H27実績)	H29	H30	R1	R2				
		目標	目標	目標	目標	対前年度	対目標	達成率	自己評価
		実績	実績	実績	実績				
医業収支比率 (%)	69.2	82.0 76.6	79.0 76.0	79.3 81.2	83.6 68.2	△ 13.0	△ 15.4	81.6%	×
経常収支比率 (%)	104.4	100.0 95.9	100.0 99.2	100.0 103.5	101.4 91.7	△ 11.8	△ 9.7	90.4%	△
職員給与費比率 (%)	101.1	84.4 93.2	89.7 95.1	89.4 88.9	85.6 106.5	17.6	20.9	80.4%	×
材料費比率 (%)	6.8	6.4 6.2	6.2 5.4	5.8 5.3	5.8 5.7	0.4	△ 0.1	101.8%	○
病床稼働率 (%) (稼働病床数：床)	81.6 (162)	90.1 (162)	91.3 (162)	91.9 (162)	93.0 (162)	△ 16.6	△ 22.7	75.6%	×
		91.0 (162)	87.6 (162)	86.9 (162)	70.3 —				
入院 一日平均患者数 (人)	137.6	146.0 147.4	147.9 141.9	148.8 140.8	150.1 113.9	△ 26.9	△ 36.2	75.9%	×
入院 診療単価 (円)	25,103	29,273 27,100	28,814 28,102	30,003 30,035	29,837 30,705	670	868	102.9%	○
外来 一日平均患者数 (人)	103.4	150.0 94.2	150.0 92.2	92.6 91.2	92.6 73.0	△ 18.2	△ 19.6	78.8%	×
外来 診療単価 (円)	7,975	8,174 8,273	8,618 8,251	8,299 8,597	8,299 9,111	514	812	109.8%	○
平均在院日数(回復期リハ) (日)	65.9	90.0 74.5	90.0 73.6	90.0 73.7	90.0 82.4	8.7	△ 7.6	109.2%	○
平均在院日数(地域包括) (日)	42.3	60.0 41.2	60.0 40.3	60.0 44.3	60.0 46.9	2.6	△ 13.1	127.9%	○
平均在院日数(緩和ケア) (日)	17.0	30.0 33.6	30.0 24.2	30.0 25.7	30.0 25.8	0.1	△ 4.2	116.3%	○
平均在院日数(一般) (日)	62.1	60.0 59.7	60.0 61.3	60.0 62.5	60.0 63.8	1.3	3.8	94.0%	△
患者満足度 (%)	86.6	90.0 94.6	90.0 92.9	90.0 92.2	90.0 90.9	△ 1.3	0.9	101.0%	○

※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)
- ×

自己評価まとめ

○	7	50.0%
△	2	14.3%
×	5	35.7%

■要因分類について
外部(コロナ)…新型コロナウイルス感染症の影響による、社会的な変化に起因するもの
外部(その他)…新型コロナウイルス感染症の影響以外の、社会的な変化に起因するもの
内部(コロナ)…新型コロナウイルス感染症の影響による、院内の体制変更等に起因するもの
内部(その他)…新型コロナウイルス感染症の影響以外の、院内状況に起因するもの（該当なし）

1. 機能再編と充実

施策の体系 推進責任者	取組項目	評価指標・目標・実績等												
			指標策定時 の基準	H29	H30	R1	R2							要因分類
				目標 実績	目標 実績	目標 実績	目標 実績	対前年度	対目標	目標達成率	自己評価	未達成の要因		
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。	人間ドックの検査 件数：件	105 (H27実績)	115	126	133	140	△ 23	△ 55	60.7%	×	・新型コロナウイルス感染症拡大 防止に伴い、検査の中止等を行っ たため。	内部 (コロナ)	
				113	98	108	85							
		予防接種の件 数：件	480 (H27実績)	528	580	609	639	165	△ 10	98.4%	△	・目標値にはわずかに届かなか ったものの、前年よりも上昇して おり、大きな問題はないと思われ るが、感染対策が普及し、インフ ルエンザ罹患者が減少したこと により、次年度以降の数値に多少 の影響があると考えられる	外部 (その他)	
				266	369	464	629							
1-(2)病床管理 ◎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。	病床稼働率：％ (R1年度新規設 定)	91.0 (H29実績)	－	91.3	91.9	93.0	△ 16.6	△ 22.7	75.6%	×	・新型コロナウイルス感染症の影 響により、急性期病院で緊急性の 低い手術が延期になるなどの理 由により入院患者が減少したこと から、手術後の回復期以降の診 療を担う当院の患者も減少した ため。	外部 (コロナ)	
				91.0	87.6	86.9	70.3							
1-(3)外来診療の見直し ◎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。	数値目標なし	－	－	－	－	脳神経内科医師の退職（令和2年4月）に伴い、 一時外来が休診となったが、非常勤職員を採用 し、脳神経内科外来を再開（令和2年9月）し た。				○			
1-(4)患者満足度の向上 ◎Q I 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。	患者満足度：％	86.6 (H27実績)	90.0	90.0	90.0	90.0	△ 1.3	0.9	101.0%	○			
				94.6	92.9	92.2	90.9							
1-(5)在宅医療の仕組み づくり ◎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）	数値目標なし	－	－	－	－	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36件）				○			
1-(6)地域包括ケア病棟 の運営 ◎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％）	数値目標なし	－	－	－	－	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76.0％）				○			
1-(7)情報と実績による 届出 ◎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。	数値目標なし	－	－	－	－	「入退院支援加算（加算1）」、「認知症ケア加 算2」指定を受けた。				○			

改善の方針と取り組み（令和2年度まで） 《東松戸病院》

2. 人材確保と活用

施策の体系 推進責任者	取組項目	評価指標・目標・実績等	指標策定時 の基準	H29	H30	R1	R2	対前年度	対目標	目標達成率	自己評価	未達成の要因	要因分類
				目標 実績	目標 実績	目標 実績	目標 実績						
2-(1)人材確保 ◎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。	数値目標なし	－	－	－	－	(常勤)理学療法士(1名)、看護師(8名)、作業療法士(1名)採用。				○		
2-(2)意識改革 ◎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。	数値目標なし	－	－	－	－	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	評価指標・目標・実績等	指標策定時 の基準	H29	H30	R1	R2	対前年度	対目標	目標達成率	自己評価	未達成の要因	要因分類
				目標 実績	目標 実績	目標 実績	目標 実績						
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 (H27実績)	2	2	2	2	0	△ 2	0.0%	×	・新型コロナウイルス感染症拡大防止の観点により、開催を中止したため。今後は感染対策を施し、開催に向けて検討していく	内部 (コロナ)
				6	2	0	0						
		院内メディカルカンファレンス：回	1 (H27実績)	1	2	2	2	0	△ 2	0.0%	×	・新型コロナウイルス感染症拡大防止の観点により、開催を中止したため。今後は感染対策を施し、開催に向けて検討していく	内部 (コロナ)
				1	1	0	0						
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。	数値目標なし	－	－	－	－	限られた予算の中で、専門性の向上を図り参加。 (22学会・研修会 34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	評価指標・目標・実績等	指標策定時 の基準	H29	H30	R1	R2	対前年度	対目標	目標達成率	自己評価	未達成の要因	要因分類
				目標 実績	目標 実績	目標 実績	目標 実績						
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	H29年度より新規に実施	1	1	1	1	0	△ 1	0.0%	×	・新型コロナウイルス感染症拡大防止の観点により、開催を中止したため。今後は感染対策を施し、開催に向けて検討していく	内部 (コロナ)
				1	0	0	0						

改善の方針と取り組み（令和2年度まで） 《東松戸病院》

5. 資産の適切な管理

施策の体系 推進責任者	取組項目	評価指標・目標・実績等											
		指標策定時 の基準	H29	H30	R1	R2				自己評価	未達成の要因	要因分類	
			目標 実績	目標 実績	目標 実績	目標 実績	対前年度	対目標	目標達成率				
5-(1)機能維持 ◎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。	数値目標なし	－	－	－	－	厨房蒸気回転釜の入替、雨漏りの改善（リハビリ病棟、医事受付、内科外来診察室、梨香苑事務室など）、並びに新型コロナウイルスに対応するための施設整備を行う。				○		
5-(2)医療機器整備 ◎診療局長	・老朽化した医療機器の更新と新規購入を行う。	数値目標なし	－	－	－	－	膀胱用超音波画像診断装置ブラッダースキャンシステム、および全自動血圧の新規購入を行う。				○		
5-(3)未収金早期回収 ◎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。	未収金回収率：％ (R1年度新規設定)	73.9 (H29実績)	－	70.0	70.0	70.0	△ 1.0	7.6	110.9%	○		
				73.9	72.2	78.6	77.6						
5-(4)資産の有効活用 ◎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。	数値目標なし	－	－	－	－	隣接する民間施設へ駐車場の貸し出しについて、10台分を月額賃料で追加貸出し。				○		

6. 業務改善と効率化

施策の体系 推進責任者	取組項目	評価指標・目標・実績等	指標策定時 の基準	H29	H30	R1	R2						
				目標 実績	目標 実績	目標 実績	目標 実績	対前年度	対目標	目標達成率	自己評価	未達成の要因	要因分類
6-(1)委託業務仕様の見直し ◎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。	数値目標なし	－	－	－	－	仕様の過不足を確認し、見直ししながら支出額の削減に努める。			○			
6-(2)同種同効品への切替え ◎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。	数値目標なし	－	－	－	－	使用状況を把握し、適正在庫を見極めて購入。			○			

達成状況評価シート《東松戸病院》

施策の体系	取組項目	達成状況（件数）				自己評価 点数 (①/②×100)	委員評価 (A～E)	委員会における評価時の意見・付帯事項等
		○ 達成	△ ほぼ達成	× 未達成	－ 自己評価なし			
1. 機能再編と充実	1-(1)予防医療の活動		1	1				
	1-(2)病床管理			1				
	1-(3)外来診療の見直し	1						
	1-(4)患者満足度の向上	1						
	1-(5)在宅医療の仕組みづくり	1						
	1-(6)地域包括ケア病棟の運営	1						
	1-(7)情報と実績による届出	1						
	小計	5	1	2	0	69	B	「新型コロナウイルス感染症への対応を行ったことで、通常運営にかかる自己評価点数が下がった部分があるが、コロナ禍での事業運営は評価されるべき」との意見があり、自己評価から見た水準より1段階上の評価となった。
2. 人材確保と活用	2-(1)人材確保	1						
	2-(2)意識改革	1						
	小計	2	0	0	0	100	A	
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			2				
	3-(2)各種研修会への参加	1						
	小計	1	0	2	0	33	C	「新型コロナウイルス感染症の影響でカンファレンス等が開催できなかったことを考慮する」との意見があり、自己評価から見た水準より1段階上の評価となった。ただし、「今後はオンライン等ITの活用について検討すべき」との条件がつけられた。
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			1				
	小計	0	0	1	0	0	D	「研修が開催できなかったが、新型コロナウイルス感染症の影響であったことを考慮する」との意見があり、自己評価から見た水準より1段階上の評価となった。
5. 資産の適切な管理	5-(1)機能維持	1						
	5-(2)医療機器整備	1						
	5-(3)未収金早期回収	1						
	5-(4)資産の有効活用	1						
	小計	4	0	0	0	100	A	
6. 業務改善と効率化	6-(1)委託業務仕様の見直し	1						
	6-(2)同種同効品への切替え	1						
	小計	2	0	0	0	100	A	
合計		14	1	5	0	73	B	

【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

① ○2点 △1点 ×0点	② 全て ○2点の 場合
1	4
0	2
2	2
2	2
2	2
2	2
2	2
11	16
2	2
2	2
4	4
0	4
2	2
2	6
0	2
0	2
2	2
2	2
2	2
2	2
8	8
2	2
2	2
4	4
29	40