

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

《介護老人保健施設 梨香苑》

《目次》

項目		頁
・業績		1
・数値目標		2
項目		頁
各 施 策 の 実 績	1. 高い医療必要度、看取り、施設調整の受入	1-(1) キレ目のないケア 3
	2. 東松戸病院と連携した24時間の看護と介護	2-(1)通所利用者の拡大 2-(2)施設利用率、在宅復帰率・回転率の維持 3
	3. 介護従事者がスキルアップできる環境づくり	3-(1)介護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. 医療知識と技術、有資格者の介護士配置	5-(1)専門性を高めたサービス提供 4
項目		頁
・達成状況評価シート		5

業績（令和2年度まで）

《介護老人保健施設 梨香苑》

○収益的収支(税抜き)(単位：百万円)

	H29	H30	R1	R2	対前年度	対計画	達成率	自己評価
	計画 決算	計画 決算	計画 決算	計画 決算				
施設事業収益	221 200	221 210	229 194	226 156	△ 38	△ 70	69.0%	×
入所収益	177 162	179 169	184 159	187 129	△ 30	△ 58	69.0%	×
通所収益	2 4	2 4	4 4	4 2	△ 2	△ 2	50.0%	×
その他	42 34	40 37	41 31	35 25	△ 6	△ 10	—	—
	H29	H30	R1	R2	対前年度	対計画	執行率	自己評価
	計画 決算	計画 決算	計画 決算	計画 決算				
施設事業費用	234 227	236 228	242 220	236 228	8	△ 8	96.6%	○
給与費	173 174	178 177	188 173	183 184	11	1	100.5%	△
材料費	7 7	5 6	7 5	7 5	0	△ 2	71.4%	○
経費	41 33	41 34	37 32	36 30	△ 2	△ 6	83.3%	○
減価償却費	13 13	12 11	10 10	10 9	△ 1	△ 1	—	—
その他	0 0	0 0	0 0	0 0	0	0	—	—
	H29	H30	R1	R2	対前年度	対計画	達成率	自己評価
	計画 決算	計画 決算	計画 決算	計画 決算				
施設事業損益	△ 13 △ 27	△ 15 △ 18	△ 13 △ 26	△ 10 △ 72	△ 46	△ 62	13.9%	×
施設事業外収益	19 19	17 17	17 18	17 19	1	2	—	—
施設事業外費用	5 3	2 2	4 3	3 3	0	0	—	—
経常損益	1 △ 11	0 △ 3	0 △ 11	4 △ 56	△ 45	△ 60	—	×
特別利益	1 0	1 0	1 0	1 0	0	△ 1	—	—
特別損失	2 0	1 0	1 0	2 0	0	△ 2	—	—
当期純損益	0 △ 11	0 △ 3	0 △ 11	3 △ 56	△ 45	△ 59	—	×

※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)

自己評価まとめ

○	3	30.0%
△	1	10.0%
×	6	60.0%

数値目標（令和2年度まで） 《介護老人保健施設 梨香苑》

	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				
施設事業収支比率 (%)	90.9	94.4 88.1	93.6 92.3	94.6 88.3	95.8 68.4	△ 19.9	△ 27.4	71.4%	×
経常収支比率 (%)	96.3	100.4 95.0	100.0 98.9	100.0 95.2	101.7 75.6	△ 19.6	△ 26.1	74.3%	×
職員給与費比率 (%)	82.1	78.3 87.1	80.5 84.1	82.1 89.0	81.0 117.8	28.8	36.8	68.8%	×
材料費比率 (%)	3.2	3.1 3.4	2.3 2.9	3.1 2.8	3.1 3.1	0.3	0.0	100.0%	○
施設利用率 (%) (稼働ベッド数：床)	89.1 (50)	95.0 (50)	94.0 (50)	95.0 (50)	91.0 (50)	△ 15.1	△ 23.7	74.0%	×
		88.8 (50)	92.1 (50)	82.4 (50)	67.3 (50)				
入所 一日平均利用者数 (人)	44.6	47.5 44.4	47.0 46.0	47.5 41.2	45.5 33.6	△ 7.6	△ 11.9	73.8%	×
通所 一日平均利用者数 (人)	0.4	3.5 1.5	1.0 1.9	1.6 1.8	1.6 0.8	△ 1.0	△ 0.8	50.0%	×
在宅復帰率 (%)	25.9	30%超 27.8	30%超 33.7	30%超 38.8	30%超 21.1	△ 17.7	△ 8.9	70.3%	×
回転率 (%)	4.5	5.0 6.6	5%超 7.1	5%超 8.9	5%超 6.3	△ 2.6	1.3	126.2%	○
利用者満足度 (%)	東松戸病院H27実績 86.6	90.0 —	90.0 —	90.0 80.0	90.0 未実施	—	—	—	×

※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		
○	2	20.0%
△	0	0.0%
×	8	80.0%

■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　（該当なし）
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. 高い医療必要度、看取り、施設調整の受入

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) キレ目のないケア ◎梨香苑施設長	・医療、看護及び介護の安心なサービスを提供する。	数値目標なし	－	－	－	－	東松戸病院からの入所者69名。梨香苑から東松戸病院へ入院52名。						○	

2. 東松戸病院と連携した24時間の看護と介護

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							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	自己評価				
2-(1) 通所利用者の拡大 ◎梨香苑施設長 東松戸病院総務課長	・自宅と病院の中間施設として、 利用者の心身の機能維持を図る。	年間延利用者 数：人	371 (H29実績)	－ 371	400 470	400 443	400 191	△ 252	△ 209	47.8%	×	・新型コロナウイルス感染症拡大防止に伴い、通所の 受入制限を行ったため。	内部 (コロナ)	
2-(2) 施設利用率、在宅 復帰率・回転率の維持 ◎梨香苑施設長	・施設利用率、在宅復帰・在宅療 養支援機能加算の基準適合を図る ための在宅復帰率及び回転率の目 標を維持する。	施設利用率：％	88.8 (H29実績)	－ 88.8	94.0 92.1	91.0 82.4	91.0 67.3	△ 15.1	△ 23.7	74.0%	×	・新型コロナウイルス感染症拡大防止に伴い、受入制 限を行ったため。更にもう一つの要因としては、在宅 勤務の普及により、在宅での介護が家族で対応出来る 状況になったと考えられるため。	外部 (コロナ) 内部 (コロナ)	
		在宅復帰率：％	27.5 (H29実績)	－ 27.5	30.0 33.7	30.0 38.8	30.0 21.1	△ 17.7	△ 8.9	70.3%	×	・在宅に帰ることによる感染の不安。また、一度在宅 に帰ると、再入所受入が新型コロナウイルス感染症拡 大防止により困難になる可能性があるため、在宅への 退所が減少した。	外部 (コロナ) 内部 (コロナ)	
		回転率：％	6.6 (H29実績)	－ 6.6	5.0 7.1	5.0 8.9	5.0 6.3	△ 2.6	1.3	126.0%	○			

改善の方針と取り組み（令和2年度まで） 《介護老人保健施設 梨香苑》

3. 介護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						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					
3-(1) 介護従事者による事例研究・発表・意見交換 ◎梨香苑施設長 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、介護従事者のスキルアップできる環境を整える。	数値目標なし	－	－	－	－	図書学術委員会が中心となって、介護従事者等のスキルアップを目的とした事業立案。					○			
3-(2) 各種研修会への参加 ◎梨香苑施設長	・専門性の向上を図るため、各種研修会へ参加し、介護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。（1学会・研修会1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						
				目標	目標	目標	目標	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
				実績	実績	実績	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						

5. 医療知識と技術、有資格者の介護士配置

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) 専門性を高めたサービス提供 ◎梨香苑施設長 東松戸病院総務課長	・入所者のADL向上とその家族の負担軽減を図る。	数値目標なし	－	－	－	－	看護師1名を配置変換。（非常勤看護師1名の退職に伴い、常勤の看護師を病棟から配置転換）				○				

達成状況評価シート《介護老人保健施設 梨香苑》

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. 高い医療必要度、看取り、施設調整の受入	1-（1）キレ目のないケア	1						
	小計	1	0	0	0	100	A	
2. 東松戸病院と連携した24時間の看護と介護	2-（1）通所利用者の拡大			1				
	2-（2）施設利用率、在宅復帰率・回転率の維持	1		2				
	小計	1	0	3	0	25	C	「受入体制の調整や利用者の動向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。
3. 介護従事者がスキルアップできる環境づくり	3-（1）介護従事者による事例研究・発表・意見交換	1						
	3-（2）各種研修会への参加	1						
	小計	2	0	0	0	100	B	「コロナ禍の厳しい状況の中での成果は評価するが、今後はオンライン等ITを活用してさらに高い結果を目指すべき」との意見があり、自己評価から見た水準より1段階下の評価となった。
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. 医療知識と技術、有資格者の介護士配置	5-（1）専門性を高めたサービス提供	1						
	小計	1	0	0	0	100	A	
合計		5	0	4	0	56	B	「全体を通して、新型コロナウイルス感染症への対応の中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。

【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
○2点 △1点 ×0点	全て ○2点の 場合
2	2
2	2
0	2
2	6
2	8
2	2
2	2
4	4
0	2
0	2
2	2
2	2
10	18