

令和4年9月
令和4年度 第2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3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		頁	
・達成状況評価シート		6	

業績（令和3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	R3				
	計画 決算	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 1,787	2,025 1,806	1,928 1,863	1,961 1,522	1,939 1,435	△ 87	△ 504	74.0%	×
入院収益	1,560 1,458	1,555 1,456	1,633 1,548	1,634 1,276	1,572 1,112	△ 164	△ 460	70.7%	×
外来収益	299 190	315 186	192 188	184 162	192 164	2	△ 28	85.4%	×
その他	113 139	155 164	103 127	143 84	175 159	75	△ 16	—	—
	H29	H30	R1	R2	R3				
	計画 決算	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 2,334	2,562 2,375	2,431 2,294	2,346 2,233	2,401 2,198	△ 35	△ 203	91.5%	○
給与費	1,665 1,665	1,817 1,717	1,724 1,657	1,679 1,621	1,729 1,607	△ 14	△ 122	92.9%	○
材料費	126 110	124 97	115 99	114 87	107 71	△ 16	△ 36	66.4%	○
経費	499 452	510 463	508 456	484 452	495 452	0	△ 43	91.3%	○
減価償却費	112 104	107 96	80 80	66 71	67 66	△ 5	△ 1	—	—
その他	4 3	2 2	4 2	3 2	3 2	0	△ 1	—	—
	H29	H30	R1	R2	R3				
	計画 決算	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 △ 547	△ 537 △ 569	△ 503 △ 431	△ 385 △ 711	△ 462 △ 763	△ 52	△ 301	—	—
医業外収益	514 517	601 602	568 570	501 580	530 547	△ 33	17	—	—
医業外費用	79 68	64 53	65 56	81 59	68 55	△ 4	△ 13	—	—
経常損益	1 △ 98	0 △ 20	0 83	35 △ 190	0 △ 271	△ 81	△ 271	—	—
特別利益	1 0	1 0	1 0	1 0	1 0	0	△ 1	—	—
特別損失	2 1	1 0	1 3	2 0	1 0	0	△ 1	—	—
当期純損益	0 △ 98	0 △ 20	0 80	34 △ 190	0 △ 271	△ 81	△ 271	—	—

※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	57.1%
△	0	0.0%
×	3	42.9%

数値目標（令和3年度まで）

《東松戸病院》

	目標設定時の基準 (H27実績)	H29	H30	R1	R2	R3				
		目標	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	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	80.8 65.3	△ 2.9	△ 15.5	80.8%	×
経常収支比率 (%)	104.4	100.0 95.9	100.0 99.2	100.0 103.5	101.4 91.7	100.0 88.0	△ 3.7	△ 12.0	88.0%	×
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	89.2 112.0	5.5	22.8	79.6%	×
材料費比率 (%)	6.8	6.4 6.2	6.2 5.4	5.8 5.3	5.8 5.7	5.5 5.0	△ 0.7	△ 0.5	110.0%	○
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)	87.0 (162)	△ 13.6	△ 30.3	65.2%	×
		91.0 (162)	87.6 (162)	86.9 (162)	70.3 -	56.7 -				
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	141.0 91.8	△ 22.1	△ 49.2	65.1%	×
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	30,540 33,179	2,474	2,639	108.6%	○
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	91.2 73.9	0.9	△ 17.3	81.0%	×
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	8,652 9,160	49	508	105.9%	○
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	90.0 87.0	4.6	△ 3.0	103.4%	○
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	60.0 46.5	△ 0.4	△ 13.5	129.0%	○
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	30.0 28.8	3.0	△ 1.2	104.2%	○
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	60.0 62.1	△ 1.7	2.1	96.6%	△
患者満足度 (%)	86.6	90.0 94.6	90.0 92.9	90.0 92.2	90.0 90.9	90.0 92.2	1.3	2.2	102.4%	○

※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

○	7	50.0%
△	1	7.1%
×	6	42.9%

■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 目標 実績	H30 目標 実績	R1 目標 実績	R2 目標 実績	R3 目標 実績	対前年度	対目標	目標達成率	自己評価	未達成の要因または達成できた要因	要因分類	
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	140	△ 1	△ 56	60.0%	×	・新型コロナウイルス感染症拡大に伴う緊急事態宣言およびまん延防止等重点措置の発令により件数に影響があった	外部 (コロナ)
				113	98	108	85	84						
		予防接種の件数：件	480 (H27実績)	528	580	609	639	639	△ 296	△ 306	52.1%	×	・インフルエンザワクチンの供給が制限されていたため、予約件数を制限した	外部 (その他)
				266	369	464	629	333						
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	93.0	△ 13.6	△ 36.3	61.0%	×	・新型コロナウイルスの影響により、急性期の病院において急を要しない予定手術等が縮小されているため、急性期の病院からの転院が減少し、入院患者が減少した	外部 (コロナ)
		91.0	87.6	86.9	70.3	56.7								
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	—	—	—	—	—	各外来の状況を適正に把握し、適正な採用や外来日などの見直しを実施していく			○	年度内に非常勤職員の交代があったが、休診することなく診療を継続した		
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	90.0	1.3	2.2	102.4%	○	診療の質の向上に向け、多数の多職種カンファレンスを実施している	
			94.6	92.9	92.2	90.9	92.2							
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			○	3ヶ月30件以上を目標に、月平均10件の訪問診療を行った		
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			○	地域医療の観点から、在宅や施設入所等の調整を図り、在宅復帰率76.3%となった		
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	—	—	—	—	—	「糖尿病合併症管理料」、「糖尿病透析予防指導管理料」を取得した			○	取得に向けて検証し、各部署と協議した結果、新たに2件取得した		

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											未達成の要因または達成できた要因	要因分類
		指標策定 時の基準	H29 目標 実績	H30 目標 実績	R1 目標 実績	R2 目標 実績	R3 目標 実績	対前年度	対目標	目標達成率	自己評価			
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	-	-	-	-	-	職種ごとの過不足状況を適正に把握し、適正な採用・異動を実施していく。	○	職員の退職に伴い、常勤のMSW1名、会計年度任用職員の看護補助1名、事務職1名を採用。				
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	-	-	-	-	-	所属長への意識醸成を図り、各所属職員へ意識の浸透を図る。	○	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、現状および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											未達成の要因または達成できた要因	要因分類
		指標策定 時の基準	H29 目標 実績	H30 目標 実績	R1 目標 実績	R2 目標 実績	R3 目標 実績	対前年度	対目標	目標達成率	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 (H27実績)	2	2	2	2	2	1	△ 1	50.0%	×	新型コロナウイルス感染症拡大防止の観点により開催が制限されたため、目標回数に達しなかった。	内部 (コロナ)
		院内メディカルカンファレンス：回	1 (H27実績)	1	2	2	2	2	0	△ 2	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。	○	新型コロナウイルス感染症拡大により出張研修が減少したが、院内にWEB研修用PCを複数台設置し、WEB研修参加機会の拡大に取り組んだ。	内部 (コロナ)			

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											未達成の要因または達成できた要因	要因分類
		指標策定 時の基準	H29 目標 実績	H30 目標 実績	R1 目標 実績	R2 目標 実績	R3 目標 実績	対前年度	対目標	目標達成率	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	H29年度より新規に実施	1	1	1	1	1	0	△ 1	0.0%	○	DVDの閲覧により各所属において周知を図った。	内部 (コロナ)

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											未達成の要因または達成できた要因	要因分類	
		指標策定 時の基準	H29 目標 実績	H30 目標 実績	R1 目標 実績	R2 目標 実績	R3 目標 実績	対前年度	対目標	目標達成率	自己評価				
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	-	-	-	-	-	備品・設備や医療機器の修繕を行う。					○	MRI装置、CT用造影剤注入装置、各室の空調設備等を修繕した。	
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	-	-	-	-	-	医療機器の耐用年数・使用状況を把握し、新規購入及び更新を実施する。					○	自動体外式除細動器の更新を実施した。	
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	70.0	70.0	70.0		△ 8.4	△ 0.8	98.9%	△	・未納者の殆どが分納患者であり、分納の支払いは毎月少額なため収納率が上がらない要因となっております。更に、令和3年度においては、コロナにより仕事に行けないなどの理由により、毎月の支払いができないなど、未収金回収に影響をおよぼした。	外部 (コロナ)
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一部（25台）を、月額賃料で貸出し。					○	昨年度から継続して貸与を行っている。	

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											未達成の要因または達成できた要因	要因分類	
		指標策定 時の基準	H29 目標 実績	H30 目標 実績	R1 目標 実績	R2 目標 実績	R3 目標 実績	対前年度	対目標	目標達成率	自己評価				
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。					△	仕様の見直し等により支出額の削減に努めたが、人件費や物価の高騰により委託費が増加した契約があり、結果として昨年度と同水準となった。	外部
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する。					○	昨年度に比して約1,300万円（約3割）減少	

達成状況評価結果《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)
		○ 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	0	0	2	0	63	C
	1-(2) 病床管理	0	0	1	0		
	1-(3) 外来診療の見直し	1	0	0	0		
	1-(4) 患者満足度の向上	1	0	0	0		
	1-(5) 在宅医療の仕組みづくり	1	0	0	0		
	1-(6) 地域包括ケア病棟の運営	1	0	0	0		
	1-(7) 情報と実績による届出	1	0	0	0		
	小計	5	0	3	0		
2. 人材確保と活用	2-(1) 人材確保	1	0	0	0	100	A
	2-(2) 意識改革	1	0	0	0		
	小計	2	0	0	0		
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	0	0	2		33	D
	3-(2) 各種研修会への参加	1	0	0	0		
	小計	1	0	2	0		
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	0	0	0	100	A'
	小計	1	0	0	0		
5. 資産の適切な管理	5-(1) 機能維持	1	0	0	0	88	B
	5-(2) 医療機器整備	1	0	0	0		
	5-(3) 未収金早期回収	0	1	0	0		
	5-(4) 資産の有効活用	1	0	0	0		
	小計	3	1	0	0		
6. 業務改善と効率化	6-(1) 委託業務仕様の見直し	0	1	0	0	75	B
	6-(2) 同種同効品への切替え	1	0	0	0		
	小計	1	1	0	0		
合計		13	2	5	0	70	B'

①	②
○2点 △1点 ×0点	全て ○2点の 場合
0	4
0	2
2	2
2	2
2	2
2	2
2	2
10	16
2	2
2	2
4	4
0	4
2	2
2	6
2	2
2	2
2	2
1	2
2	2
7	8
1	2
2	2
3	4
28	40

【評価基準の目安】

- A: 取組み項目の目標を全て達成した。
- B: 取組み項目の目標を概ね達成した。
- C: 取組み項目の目標を半分程度で達成した。
- D: 取組み項目の目標を一部で達成した。
- E: 取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