

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

《市立総合医療センター》

## 《目次》

項目		頁	
・業績		1	
・数値目標		2	
項目		頁	
各 施 策 の 実 績	1. 高度・専門医療の強化	1-(1)救急医療の強化 (3次救急)	3
		1-(1)救急医療の強化 (3次救急以外)	
		1-(2)周産期・小児医療の充実	4
		1-(3)地域がん診療連携拠点病院機能の強化	
	2. 政策医療の充実	2-(1)地域医療支援病院機能の強化	5
		2-(2)感染症対策の推進	
		2-(3)災害拠点病院機能の充実	
	3. 医療安全の推進	3-(1)医療安全対策の充実	5
	4. 教育・研修の充実	4-(1)研修医の受入体制の整備	6
		4-(2)専門医の育成・確保・活用	
4-(3)認定看護師、専門看護師の育成・活用			
5. 効率的・効果的な経営の推進	5-(1)手術部門の強化	7	
	5-(2)診療報酬増への戦略的な取り組み		
	5-(3)病床の効率運用		
	5-(4)クリティカルパスの推進		
	5-(5)材料費の適正化	8	
	5-(6)医療機器購入の計画的・効率的整備		
	5-(7)広報体制及び広報活動の強化		
	5-(8)人事評価制度の推進		
	5-(9)医師の事務負担軽減	9	
	5-(10)ワークライフバランスの充実		
	5-(11)未収金対策		
	5-(12)入退院支援センターの充実		
項目		頁	
・達成状況評価シート		10	

## 業績（令和3年度まで）

## 《市立総合医療センター》

○収益的収支(税抜き)(単位：百万円)

	H29	H30	R1	R2	R3	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	計画 決算				
医業収益	15,698 14,491	16,853 16,830	18,059 17,562	18,368 16,245	19,622 17,607	1,362	△ 2,015	89.7%	×
入院収益	11,225 9,952	12,288 11,796	12,845 12,062	13,146 10,636	13,732 11,228	592	△ 2,504	81.8%	×
外来収益	4,178 4,261	4,249 4,641	4,586 4,861	4,594 5,033	5,282 5,566	533	284	105.4%	○
その他	295 278	316 392	368 379	368 338	371 576	238	205	—	—
負担金交付金	— 0	0.0% 0	260 260	260 238	237 237	△ 1	0	—	—
医業費用	17,091 17,040	19,997 19,590	19,968 20,222	20,162 20,716	21,533 21,081	365	△ 452	97.9%	○
給与費	9,906 9,906	10,402 10,398	10,680 10,737	10,921 11,206	11,605 11,073	△ 133	△ 532	95.4%	○
材料費	3,709 3,833	4,364 4,359	4,182 4,653	4,175 4,696	4,786 5,126	430	340	107.1%	△
経費	2,651 2,639	2,962 2,783	3,133 2,885	3,108 2,963	3,300 3,076	113	△ 224	93.2%	○
減価償却費	554 547	2,180 1,945	1,884 1,879	1,869 1,742	1,753 1,758	16	5	—	—
その他	271 115	89 105	89 68	89 109	88 48	△ 61	△ 40	—	—
医業損益	△ 1,393 △ 2,549	△ 3,144 △ 2,190	△ 1,909 △ 2,660	△ 1,794 △ 4,471	△ 1,911 △ 3,474	997	△ 1,563	—	—
医業外収益 注1	2,617 3,590	2,506 1,926	2,038 2,060	2,032 5,340	1,663 5,114	△ 226	3,451	—	—
医業外費用 注1	1,195 1,149	1,294 1,356	1,325 1,333	1,413 1,432	1,461 1,412	△ 20	△ 49	—	—
経常損益	29 △ 108	△ 1,932 △ 1,767	△ 1,196 △ 1,933	△ 1,175 △ 563	△ 1,709 228	791	1,937	—	—
特別利益	0 0	14 14	0 0	0 413	0 2	△ 411	2	—	—
特別損失	29 0	2 5	10 655	0 143	44 35	△ 108	△ 9	—	—
当期純損益	0 △ 108	△ 1,920 △ 1,758	△ 1,206 △ 2,588	△ 1,175 △ 293	△ 1,753 195	488	1,948	—	—

注1…看護学校、保育所に係る収益・費用を含む。

※上記の数値は、端数処理済。

※平成29年12月に、松戸市立総合医療センターとして移転開院。

## 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%
△	1	14.3%
×	2	28.6%

数値目標（令和3年度まで）

《市立総合医療センター》

	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 (%)	90.0	91.8 85.0	84.3 85.9	90.4 86.8	91.1 78.4	91.1 83.5	5.1	△ 7.6	91.7%	△	
経常収支比率 (%)	95.0	100.2 99.4	90.9 91.5	94.4 91.0	94.6 97.5	92.6 101.0	3.5	8.4	109.1%	○	
職員給与費比率 (%)	65.8	63.1 68.4	61.7 61.8	59.1 61.1	59.5 69.0	59.1 62.9	△ 6.1	3.8	94.0%	△	
材料費比率 (%)	25.3	25.0~27.0		22.5~27.0			0.2	未達成	未達成	×	
病床利用率 (稼働病床数)	(稼働病床数:592) (%)	75.8 <sup>(570)</sup>	80.6 <sup>(570/592)</sup>	83.0	87.8	90.0	89.5	△ 0.3	△ 20.5	77.1%	×
			76.5 <sup>(570/592)</sup>	84.2	83.3	69.3	69.0				
			—	89.8 <sup>(547)</sup>	92.2 <sup>(564)</sup>	94.0 <sup>(567)</sup>	95.3 <sup>(556)</sup>	10.1	△ 12.9	86.5%	
			—	91.2 <sup>(547)</sup>	89.4 <sup>(552)</sup>	78.9 <sup>(520)</sup>	82.4 <sup>(501)</sup>				
新規入院患者数 (人)	11,979	13,440 11,674	14,830 13,243	15,600 13,757	16,200 11,438	16,200 12,119	681	△ 4,081	74.8%	×	
入院 一日平均患者数 (人)	432.0	464 440.2	504 498.7	520 492.8	533 410.1	530 413	2.9	△ 117.0	77.9%	×	
入院 診療単価 (円)	63,052	66,277 61,944	66,800 64,798	67,500 66,870	67,600 71,050	71,000 74,500	3,450	3,500	104.9%	○	
外来 一日平均患者数 (人)	966.0	983 966.3	1,000 1,017.1	1,000 1,053.0	1,001 984.9	1,060 1,056.0	71.1	△ 4.0	99.6%	△	
外来 診療単価 (円)	16,938	17,420 18,298	17,420 18,701	18,800 19,234	18,800 21,029	20,600 21,779	750	1,179	105.7%	○	
平均在院日数 (日)	13.0	12.6 12.8	12.4 12.8	12.2 12.1	12.0 12.1	12.0 11.5	△ 0.6	△ 0.5	104.3%	○	
手術件数 (件)	4,111	4,200 3,974	4,300 4,757	4,400 4,960	4,550 4,203	4,550 4,260	57	△ 290	93.6%	△	
救急患者数(三次) (人)	1,332	1,335 1,512	1,340 1,877	1,350 2,048	1,360 1,347	1,360 1,287	△ 60	△ 73	94.6%	△	
救急患者数(三次以外) (人)	12,427	13,215 11,267	13,600 11,681	14,430 11,512	14,800 7,220	14,800 8,965	1,745	△ 5,835	60.6%	×	
紹介率 (%)	56.5	66.0 64.8	67.0 64.7	68.0 67.6	69.0 65.8	69.0 69.0	3.2	0.0	100.0%	○	
逆紹介率 (%)	101.8	112.0 104.5	115.0 103.1	118.0 113.5	120.0 118.4	120.0 126.0	7.6	6.0	105.0%	○	
患者満足度	入院 (%)	81.4	90.0 97.1	90.0 96.4	90.0 95.6	90.0 94.2	90.0 89.5	△ 4.7	△ 0.5	99.4%	△
	外来 (%)		90.0 80.8	90.0 83.8	90.0 83.4	90.0 87.3	90.0 80.6	△ 6.7	△ 9.4	89.6%	×

※上記の数値は、端数処理済。

※平成29年12月に、松戸市立総合医療センターとして移転開院。

※病床利用率(稼働率)：(年延入院患者数：在院患者数+当日の退院患者数)/(年延病床数：稼働病床)×100

注) 稼働病床は毎月月初の稼働病床数より積算

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

○	6	33.3%
△	6	33.3%
×	6	33.3%

■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

1. 高度・専門医療の強化

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			
1-(1)救急医療の強化 三次救急： ◎救命救急センター長 ICU救命師長 HCU救命師長	・迅速且つ円滑な救急車の受入れ体制の強化、ドクターカーの出動回数の増加により、三次救急及び三次救急以外ともに緊急性の高い重症患者を受入れ、迅速な治療を行う。 ・重症加算病床の稼働率に十分配慮し、その向上に必要な職員教育と病床運用体制を築く。	救急患者の受入 数（三次救 急）：人	1,332 (H27実績)	1,335	1,340	1,350	1,360	1,360	△ 60	△ 73	94.6%	△	新型コロナウイルス感染症の重症患者(ECMOや人工呼吸器を要する患者)の受け入れのため、三次救急の受け入れを制限せざるを得なかった。 [参考] 救急車応需率(三次救急) 95.4%(R1)→74.1%(R2)→66.5%(R3)	外部 (コロナ)
				1,512	1,877	2,048	1,347	1,287						
		ドクターカーの 出動回数：回	61 (H27実績)	100	150	200	250	250	90	△ 159	36.4%	×	新型コロナウイルス感染症の対応のため、流行当初よりドクターカーの運用を停止していたが、R3年6月より再開した。人員上の問題から、現在は心肺停止などの最重症例に限定して出動している。	外部 (コロナ)
		ICU救命 稼働 率：％ (延患者数/延稼 働病床数)	62.7 (H28.4-10 月実績)	65.0	70.0	75.0	80.0	80.0	-	-	-	△ 評価不能	新型コロナウイルス感染症への流行当初より、ICU救命は同感染症患者(重症患者)専用病棟となっている。R3年11月以降は、通常の重症患者の受け入れを一部再開しているが、指標本来の意義が失われたため、評価不能となった。 ICU救命における新型コロナウイルス感染症患者の受け入れ人数は、R2年度61名、R3年度70名であった。	外部 (コロナ)
		ICU救命 算定 率：％ (特定入院料の 算定患者数/延患 者数) (R1年度新規設 定)	80.8 (H29実績)	-	-	90.0	90.0	90.0	-	-	-	△ 評価不能		外部 (コロナ)
		HCU救命 稼働 率：％ (延患者数/延稼 働病床数)	67.9 (H28.4-10 月実績)	70.0	75.0	80.0	85.0	85.0	-	-	-	△ 評価不能	・ICU救命を新型コロナウイルス感染症患者専用病棟化したことに伴い、ICU相当の重症患者(コロナ患者ではない重症患者)を受け入れるため、HCU救命の病床数を縮小して運用するなどの対応をとった。指標本来の意義が失われたため、評価不能となった。	外部 (コロナ)
		HCU救命 算定 率：％ (特定入院料の 算定患者数/延患 者数) (R1年度新規設 定)	81.8 (H30.1-3 月実績)	-	-	90.0	90.0	90.0	-	-	-	△ 評価不能		外部 (コロナ)
1-(1)救急医療の強化 三次救急以外： ◎診療局長 副診療局長	救急患者の受入 数（三次救急以 外）：人	12,427 (H27実績)	13,215	13,600	14,430	14,800	14,800	1,745	△ 5,835	60.6%	×	新型コロナウイルス感染症対応のため、二次救急の受入を制限せざるを得なかった。 [参考] 救急車応需率(二次救急) 91.9%(R1)→77.8%(R2)→75.2%(R3)	外部 (コロナ)	
			11,267	11,681	11,512	7,220	8,965							

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	R3	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	
			目標 実績	目標 実績	目標 実績	目標 実績	目標 実績							
1-(2)周産期・小児医療の充実 ◎周産期母子医療センター長 ◎小児医療センター長 ◎新生児科部長	・地域周産期母子医療センターとして、ハイリスク妊婦、地域の重症新生児、未熟児等の受入れに力を入れ、高度で安全な医療を提供していく。 ・小児医療センターとして、地域に密着した小児医療、広域対応型の小児専門疾患の受入れ、全県対応型の最重症小児の最終受入れを充実させるため、患者受入れ体制やPICUの運用を強化する。	分娩件数：件 (R1年度新規設定)	554 (H29実績)	—	—	650	700	700	12	50	107.1%	○	・少子化傾向ではあるが、当地域では分娩の需要が高い。 ・新型コロナウイルス感染症陽性妊婦の受入も行っており、R3年度には28人を受け入れ、うち18件で分娩を行った。	内部 (その他)
				554	784	707	738	750						
		母体搬送受入件数：件 (R1年度新規設定)	55 (H29実績)	—	—	70	75	75	7	△ 12	84.0%	×	産科病棟での新型コロナウイルス感染症陽性の妊婦の受け入れや、MRSAによる新生児病棟の入院受入制限により、母体搬送の受け入れが難しいことがあった。	内部 (その他) 外部 (コロナ)
				55	58	75	56	63						
新規入室患者数 (PICU)：人 (R1年度新規設定)	336 (H29実績)	—	—	350	350	350	△ 15	△ 104	70.3%	×	・新型コロナウイルス感染症に伴う行動制限や感染対策などにより、小児の感染症患者（非新型コロナ）が大きく減っており、重症化してPICUに入室する症例も減少している。	外部 (コロナ)		
		336	333	340	261	246								
新規入院患者数 (新生児科)：人 (R1年度新規設定)	327 (H29実績)	—	—	360	360	360	△ 55	△ 16	95.6%	△	新生児病棟において、令和3年7月にMRSA保菌者の拡大が認められたことから、当該病棟への新規入院の受入制限を実施した。	内部 (その他)		
		327	438	408	399	344								
1-(3)地域がん診療連携拠点病院機能の強化 ◎がん診療対策室長 ◎診療局長 ◎副診療局長 ◎緩和ケア科部長	・地域がん診療連携拠点病院として、手術、化学療法及び放射線治療を効果的に組み合わせた質の高い治療を行う。 ・外来化学療法室の充実を図る。	がん手術件数：件	447 (H27実績)	475	490	520	530	530	△ 3	△ 71	86.6%	×	新型コロナウイルス感染症の影響により、全国的な傾向としてがんの手術が減っている。	外部 (コロナ)
				443	504	556	462	459						
		薬物療法のべ患者数：人 (R1年度新規設定)	1,537 (H29実績)	—	—	1,700	1,800	1,800	17	265	114.7%	○	相次ぐ新薬の登場やレジメンの進歩により、がん薬物療法の需要が伸び続けている。R2年度以降は外来化学療法室のキャパシティの限界に達しつつあり、運用の効率化に取り組んだ。	内部 (その他)
				1,537	1,631	1,801	2,048	2,065						
		放射線治療のべ患者数：人	352 (H27実績)	375	385	410	420	420	32	△ 27	93.6%	△	R2年度に放射線治療専門医と医学物理士を招聘して以降、強度変調放射線治療や定位照射など高精度治療を開始するなど、量よりも質へシフトしている。リニアック1台で実施可能な件数としては限界であるため、第3次計画では目標値を見直している。	内部 (その他)
		153	327	335	361	393								
緩和ケアチームの新規介入患者数：人 (R1年度新規設定)	69 (H29実績)	—	—	70	80	80	△ 3	4	105.0%	○	スクリーニングを行い、介入対象患者への早期介入に努めている。	内部 (その他)		
		69	86	97	87	84								
がん相談件数：件	3,190 (H27実績)	3,400	3,500	3,600	3,700	3,700	60	1,076	129.1%	○	院内において、各部署・多職種の連携を図ることができた。	内部 (その他)		
		3,637	4,150	4,733	4,716	4,776								

2. 政策医療の充実

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	
2-(1)地域医療支援病院機能の強化 ◎地域医療連携局長	・地域連携機能のさらなる発展のため、外来受診について紹介予約枠の増強及び紹介予約受付の運用ルールの簡素化等を図り、円滑な予約受入体制を構築し、新患者数の増加を図る。加えて、地域の医療機関への訪問活動や広報活動、積極的な逆紹介の実施により地域医療機関と効果的・効率的な関係を構築する。 ・地域医療機関との連携強化のため、緊急を要する患者の紹介用ホットラインの設置を進める。	紹介率：%	56.5 (H27実績)	66.0	67.0	68.0	69.0	69.0	3.2	0.0	100.0%	○	地域医療支援病院として、紹介患者中心の医療の推進を行ってきた結果、紹介率は上昇傾向にある。	内部 (その他)
			64.8	64.7	67.6	65.8	69.0							
		逆紹介率：%	101.8 (H27実績)	112.0	115.0	118.0	120.0	120.0	7.6	6.0	105.0%	○	総合入院体制加算の取得をきっかけに、退院時の逆紹介を推進等に取り組んできた成果と考えている。	内部 (その他)
			104.5	103.1	113.5	118.4	126.0							
2-(2)感染症対策の推進 ◎院内感染対策室長	・第二種感染症指定医療機関として、法律に基づき入院を必要とする感染症患者を迅速に受け入れ及び管理する体制を維持する。 ・院内感染防止に向けた感染対策マニュアルの適宜改訂や感染制御チームによる定期的な職場巡視、職員に対する教育、連携医療機関に対する感染防止対策の評価等を実施し、感染対策の推進を図る。	感染防止対策加算2を算定する医療機関とのカンファレンス・講演会回数：回/年 (R1年度新規設定)	4 施設基準「感染防止対策加算1」の要件	—	—	4.0	4	4	0	0	100.0%	○	・第二種感染症指定医療機関として新型コロナウイルス感染症患者を数多く受け入れ、治療を行ってきた。また、クラスターとなった他施設への支援活動として実地指導を7回行った。 ・院内感染対策として院内講習会を実施した。院内講習会は様々な職種を対象として実施しており、病院として求められている講習会2回の実施を上回る10回実施した。 また、手指衛生強化として個人持ちの推進や、各科部長を対象として病棟、外来などにおける感染管理上の注意点をラウンドを通して説明した。 ・令和4年度以降は更に院内への教育推進、地域への支援活動を拡充していくことを目標としている。	内部 (その他)
				4	4	4	4	4						
2-(3)災害拠点病院機能の充実 ◎救命救急センター長	・災害拠点病院として、災害発生時に遺憾なく医療救護活動を実施できるよう平常時から職員も含め訓練を重ね、災害時に円滑に動ける仕組みを備える。	数値目標なし	—	—	—	—	—	新型コロナウイルス感染症対応のため、R2年度以降は医療救護訓練を実施できていない。	△	R4年度以降は、規模を縮小して実施するなどの対応を検討している。	外部 (コロナ) 内部 (コロナ)			

3. 医療安全の推進

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	
3-(1)医療安全対策の充実 ◎医療安全推進室長	・医療安全の推進のため、医療安全対策マニュアルを適宜改訂し、インシデント・アクシデントレポートの収集・分析及びフィードバックを行う。	インシデント・アクシデント報告件数：件 (R1年度新規設定)	3,552 (H29実績)	—	—	3600	3,600	4,000	818	1,079	127.0%	○	医療安全ラウンド等を通じて、院内にインシデント報告の重要性や促進する働きかけを実施した。併せて新規採用職員に対して、入職時説明会にて報告システムの操作説明及び必要性と報告するよう指示した。	内部 (その他)
			3,552	3,610	4,082	4,261	5,079							
		医療安全研修会の参加率：% (R1年度新規設定)	88.5 (H29実績)	—	—	85%以上	85%以上	90%以上	2.3	10.1	111.9%	○	目標値は達成できたが、本来100%を目指すべきものである。E-learningなど、職員が参加しやすい環境づくりを進めており、第3次経営計画で掲げた目標値100%に向けて引き続き取り組みを行っている。	内部 (その他)
			88.5	96.4	96.9	92.8	95.1							

4. 教育・研修の充実

施策の体系 推進責任者	取組項目	評価指標・目標・実績等											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)研修医の受入体制の整備 ◎教育研究センター長	・臨床研修指定病院として、医学及び医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、臨床に必要な診療能力を習得し、地域医療、チーム医療に貢献できる人材の育成プログラム等の充実を図る。 ・初期研修医については、引続き、優秀な人材の確保に努めつつ、後期研修医の受入の拡大体制も整える。	指導医数（年度末時点）：人（R1年度新規設定）	69 (H29実績)	— 69	69 73	69 68	69 68	69 65	△ 3	△ 4	94.2%	△	大学医局の人事により医師の入れ替わりがあり、指導医が減少した。	外部 (その他)		
		初期研修医受験申込者数：人（R1年度新規設定）	55 (H29実績)	— 55	55 64	55 72	55 72	55 69	△ 3	14	125.5%	○			当初の予定を上回る状況を維持できており、学生の当院に対する高評価が持続しているものと考ええる。	内部 (その他)
		後期研修医数（年度末時点）：人（R1年度新規設定）	17 (H29実績)	— 23	— 28	— 29	— 35	— 28	—	—	—	△ 評価不能				
4-(2)専門医の育成・確保・活用 ◎教育研究センター長	・医療の高度化や政策医療の更なる充実に対応し、安全で質の高い医療を提供するため、総合専門医、感染専門医、集中治療医など専門医の育成・確保・活用の検討及び実施を図る。	数値目標なし	—	—	—	—	—	—	—	—	—	○	R3年度から感染症専門医1名が確保された。  総合内科専門医や集中治療医の確保は当面は困難が予想される。	内部 (その他)		
4-(3)認定看護師、専門看護師の育成・活用 ◎看護局長	・医療の高度化や政策医療の更なる充実に対応し、安全で質の高い医療を提供するために認定看護師・専門看護師の育成及び活用を進める。	数値目標なし	—	—	—	—	—	—	—	—	—	○	・院内外の研修講師、相談、ラウンドを引き続き実施し、看護の質の向上に寄与した。 ・コロナワクチン接種に係わる研修会を市保健師を対象に3回に実施した。 ・千葉県からの要請に応じ、クラスターが発生した施設に赴き、感染対策の実施支援を行った。 ・新たに排尿自立支援加算、せん妄ハイリスク患者ケア加算の算定を開始できた。 ・次年度、1名の認定看護師教育課程の進学が決定し、2名の受験予定者を決定した。  ・新型コロナウイルス感染症の影響により、院外活動に制限があった。 ・近隣の認定看護師教育課程の学校が閉講しているため、進学に影響している。  〔参考〕認定・専門看護師数 22名 (R4.3)	内部 (その他) 外部 (コロナ)		

5. 効率的・効果的な経営の推進

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	H30 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)手術部門の強化 ◎中央手術室運営委員会委員長 麻酔科部長	・手術室を効率的に運用するため、麻酔科等の医療スタッフの充実を図るとともに各診療科との協力体制のもと、手術枠の適正化と柔軟な運用により手術件数の増加を図る。	手術件数：件	4,111 (H27実績)	4,200	4,300	4,400	4,550	4,550	57	△ 290	93.6%	△	・新型コロナウイルス感染症の影響により手術自体が減少傾向にある。 ・令和3年7月より、手術室で行っていた眼科の硝子体内注射を外来での実施に変更したため、外来での実施分が手術件数に計上されなくなった（R3年度の実施件数309件中、手術室72件、外来237件）※R2年度以前であれば外来237件は手術件数として計上されている。	内部 (その他) (コロナ)
5-(2)診療報酬増への 戦略的な取り組み ◎医事課長	・診療報酬増への対応として、施設基準の取得につき定期的に検討し対応する。また、査定減を減らし医業収益の確保に努める。	査定減：%	0.3 (H27実績)	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	△ 0.04	0.11	未達成	×	・実施した医療行為をもれなく適正に保険請求することを主眼としている。審査機関による査定原因についてはその都度分析し、該当部署へ啓発を行ってきたが、思うように査定率が下がらなかった。そのため、令和3年度よりある程度の期間における傾向を分析した内容を医師と会計担当者が共有し、共に対策を講じることで、少しずつ改善傾向に向かっていくことから、今後も引き続き取り組む。 ・施設基準の取得については、以下の対応を行った。 施設基準届出数（R4.6.1時点） 151件（昨年同月比プラス7件） R3年度主な届出施設基準 病棟薬剤業務実施加算1	内部 (その他)
5-(3)病床の効率運用 ◎病床管理室長	・効率的な病床運用を目的に、病床管理室の強化を図るとともに、原則として病床管理を一元化し、病棟単位ではなく、病院全体で管理する体制を整備する。	数値目標なし	-	-	-	-	-	-	-	-	-	△	・新型コロナウイルス感染症対応のため、コロナ病棟化や病棟閉鎖などの変則的な病棟体制をとっている。 ・通常医療に使用できる病床数が480床程度に制限されている中、病床管理室が中心となって病床調整を行い、医療への影響を最小限に抑えた。	内部 (その他)

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	H30	H30	R1	R2	R3	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	
			目標 実績	目標 実績	目標 実績	目標 実績	目標 実績							
5-(4)クリティカルパスの推進 ◎診療局長 診療事務室クリティカルパス担当	・パスワーキングの実施により、多職種でEBMに基づいたクリティカルパスの見直し及び院内の職員向けにパスセミナーを実施し、パス教育の活動を行う。	見直したパスの数：回	13 (H27実績)	20	20	20	20	20	△ 125	51	355.0%	○	指標の定義上、複数のパスを同時に見直した場合に「パスの数」をカウントしているため、年度によって実績値のバラつきが大きい。なお、第3次計画では、定義を「パスの数」ではなく「見直した回数」に改めた。	内部 (その他)
			70	98	186	196	71							
		パス教育活動：回/年	3 (H27実績)	6	6	15	15	15	0	0	100.0%	○	コロナ禍により活動内容に制限があり、以前ほど活発には活動できていないが、目標値については達成することができた。	内部 (その他)
33	24		28	15	15									
パス適用率（パス適用件数/退院患者数）：% (R1年度新規設定)	46.2 (H29実績)	-	-	50	50.0	50.0	4.0	1.8	103.6%	○	当院の場合、パスと親和性の高い予定入院の比率が47%であり、パス化可能な症例は概ねパス化できている。	内部 (その他)		
		46.2	49.8	50.9	47.8	51.8								
5-(5)材料費の適正化 ◎管財課長	・薬品や診療材料についてベンチマークを活用し、競争性を図る。また、診療材料ではSPDを利用し、今後、各部署の在庫の適正化を順次実施する。	材料費比率：%	25.3 (H27実績)	25.0~ 27.0	25.0~ 27.0	22.5~ 27.0	22.5~ 27.0	22.5~ 27.0	0.2	未達成	未達成	△	新型コロナウイルス感染症対策における、診療材料の価格高騰やPPE使用量増大、PCR検査による試薬費の増大。薬品においては、高額な抗がん剤の使用、後発品の供給不安定による先発品への切替により目標値を上回る結果となり未達成となった。	内部 (その他) 外部 (コロナ)
26.4	25.9		26.5	28.9	29.1									
5-(6)医療機器購入の計画的・効率的整備 ◎管財課長	・医療機器等管理システムを構築し、医療機器等の効率的且つ計画的な購入・管理等を行う。	数値目標なし	-	-	-	-	-	-	○	100%のシステム構築には至らなかったが、台帳管理としてのデータ管理は整ったので、今後の計画的な購入に活かせる結果となった。	内部 (その他)			
数値目標なし	-	-	-	-	-	-	-							
5-(7)広報体制及び広報活動の強化 ◎経営課長	・市民が必要とする情報を発信する体制を強化する。松戸市病院事業のホームページや各広報誌を通じ、病院の案内、各診療科の特徴や最近の取組み等につき、広報活動を積極的に展開する。また、病院内の情報コーナーの充実を図る。	数値目標なし	-	-	-	-	-	-	○	市民公開講座等について、コロナ禍でも実施可能な広報のあり方を検討していく。	内部 (その他)			
数値目標なし	-	-	-	-	-	-	-							
5-(8)人事評価制度の推進 ◎事務局長 人事課長	・人事評価制度の実施により、業務の達成度や能力等を評価し、処遇に公平な形で反映させ、能力開発や人材活用及び職員のモチベーション向上を図る。	数値目標なし	-	-	-	-	-	-	△	令和2年度からシステム入力から紙媒体での提出に変更したことにより、令和3年度においても、例年と比較し実施率が向上した。なお、人事評価の結果分析、結果を活用した組織的な人材育成、業務改善の手段としての活用方法の検討には至っていない。	内部 (その他)			
数値目標なし	-	-	-	-	-	-	-							

施策の体系 推進責任者	取組項目	評価指標・目標・実績等											自己評価	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	H30 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								
5-(9)医師の事務負担 軽減 ◎診療局長 診療事務室長	・医師の事務負担軽減及び作業 効率向上を図り、患者数の受入 増強等の実現に向け、医師事務 作業補助者の増員、教育及び待 遇を検討する。	数値目標なし	-	-	-	-	-	外来補助や症例レジストリ登録（JIPAD・ JND）、退院サマリや新型コロナウイルス感染 症発生届の作成補助など、ニーズに応じて業 務の拡大を行った。					○	事務室を拡大したことで、各病棟に分散していた医 師事務作業補助者の拠点としての機能が発揮でき るようになり、業務内容の見直しが進んだ。  〔参考〕医師事務作業補助者の状況（R4.3時点） ・医師事務作業補助体制加算1（25対1） ・人数 27名 うち経験3年以上 14名 経験3年未満 13名	内部 （その他）			
5-(10)ワークライフバ ランスの充実 ◎事務局長 看護局長 人事課長	・医療の高度化や複雑化によ り、業務量が過剰化していく中、 職員が疲れを残さず、安全な医 療を提供できる体制の強化など を目的に、多様な勤務形態を継 続して運営するとともに、更なる 勤務体制の改善などを行い、 ワークライフバランスの推進に 努める。	数値目標なし	-	-	-	-	-	・R2年度から導入した育児短時間勤務制度を1 人（看護師）が利用した。 ・看護師の病棟業務負担を軽減するため、看 護事務補助者を5人配置した。 ・育児休業明けの職場復帰の際に、夜勤免 除・減免等の支援により、1年間で32人が予定 より早く職場復帰した。 ・夜間における看護職員の負担軽減のため、 令和4年度の夜間看護補助者の導入に向け て、予算要求等の準備を行った。					△	職員に育児短時間勤務制度を周知し、また、看護事 務補助者の配置を継続していることに加え、令和4 年度の夜間看護補助者の導入に向けて準備を進めて おり、多様な働き方ができる環境の整備を推進し た。 年間時間外労働時間1860時間超（B水準診療科）及 び年間時間外労働時間960時間超（A水準診療科）の 医師がいることから、今後も、医師の労働時間の短 縮を推進していく必要がある。  〔参考〕医師の時間外労働の状況（R3年度） ・年間時間外労働時間1860時間超 4人 ・年間時間外労働時間960時間超 22人	内部 （その他）			
5-(11)未収金対策 ◎医事課長	・臨戸訪問の強化や入院患者へ のMSWの早期介入により、未納の 可能性のある患者の把握を図 り、未収金の早期回収に努め収 納率を高める。	現年度窓口未収 金収納率：%	95.4 （H27実績）	96.0	96.0	96.0	96.0	96.0					0.8	△ 1.5	98.4%	△	・新型コロナウイルス感染症の影響により、収入が 減少し生活に困窮する方が増加しており、診療費の 未納に繋がっている。なお、生活困窮により保険料 を滞納しているケースも多く、この場合は限度額認 定証を適用できず未収金が高額となっている。 ・新型コロナウイルス感染症の影響により、感染拡 大フェーズにおいては臨戸訪問を自粛、加えて新型 コロナウイルス感染症に関する他業務応援等により 臨戸訪問の人員を確保できず訪問件数が大幅減と なった。	外部 （コロナ） 内部 （コロナ）
5-(12)入退院支援セン ターの充実 ◎地域医療連携局長	・入退院支援センターの体制の 充実に努め、入院決定時から入 退院に関連した患者サービスを 向上させ、安全、安心な入院生 活を促進する。	年間の予約入院 患者のうち、入 退院支援セン ターを通った予 約入院患者の割 合：% （R1年度新規設 定）	H30の年度 途中経過 を元に算 出し設定	入退院支 援セン ター稼働 は新病院 移転後	-	75	80.0	80.0					△ 1.8	7.5	109.4%	○	成人の予定入院全件に対応可能な体制をとっていお り、薬剤師や管理栄養士等も介入し、入院前からの 支援を実施している。 予約入院患者の入院前支援については第2次経営計 画期間に大きな進歩があったが、退院支援のさらなる 充実が今後の課題である。	内部 （その他）

達成状況評価結果《総合医療センター》

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. 高度・専門医療の強化	1-(1)救急医療の強化（三次救急）		1	1	4		
	1-(1)救急医療の強化（三次救急以外）			1			
	1-(2)周産期・小児医療の充実	1	1	2			
	1-(3)地域がん診療連携拠点病院機能の強化	3	1	1			
	小計	4	3	5	4	46	C
2. 政策医療の充実	2-(1)地域医療支援病院機能の強化	2					
	2-(2)感染症対策の推進	1					
	2-(3)災害拠点病院機能の充実		1				
	小計	3	1	0	0	88	A'
3. 医療安全の推進	3-(1)医療安全対策の充実	2					
	小計	2	0	0	0	100	A
4. 教育・研修の充実	4-(1)研修医の受入体制の整備	1	1		1		
	4-(2)専門医の育成・確保・活用	1					
	4-(3)認定看護師、専門看護師の育成・活用	1					
	小計	3	1	0	1	88	A'
5. 効率的・効果的な経営の推進	5-(1)手術部門の強化		1				
	5-(2)診療報酬増への戦略的な取り組み			1			
	5-(3)病床の効率運用		1				
	5-(4)クリティカルパスの推進	3					
	5-(5)材料費の適正化		1				
	5-(6)医療機器購入の計画的・効率的整備	1					
	5-(7)広報体制及び広報活動の強化	1					
	5-(8)人事評価制度の推進		1				
	5-(9)医師の事務負担軽減	1					
	5-(10)ワークライフバランスの充実		1				
	5-(11)未収金対策		1				
	5-(12)入退院支援センターの充実	1					
	小計	7	6	1	0	71	B
合計		19	11	6	5	68	B

① ○2点 △1点 ×0点	② 全て ○2点の 場合
1	4
0	2
3	8
7	10
11	24
4	4
2	2
1	2
7	8
4	4
4	4
3	4
2	2
2	2
7	8
1	2
0	2
1	2
6	6
1	2
2	2
2	2
1	2
2	2
1	2
1	2
2	2
20	28
49	72

【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