

松戸市病院事業
経営計画 第3次・経営強化プラン
(令和4～9年度)

令和4年6月 策定

令和6年3月 改定

松戸市病院事業

目次

I. 計画の概要

1. 計画策定の趣旨・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・1
2. 計画の対象期間・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・2
3. 計画実施状況の点検、評価、公表・・・・・・・・・・・・3
4. 松戸市病院事業の概要・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・5
5. 計画期間中の主要な取組み・・・・・・・・・・・・・・・・9
6. 一般会計からの負担の考え方・・・・・・・・・・・・14
7. 経営形態の検証・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・16

II. 総合医療センター経営計画

1. 策定にあたっての考え方・・・・・・・・・・・・・・・・18
2. 取組み施策の体系・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・19
3. 取組み施策の目標・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・21
4. 経営指標・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・33
5. 収支計画・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・34

資料集

I. 計画の概要

1. 計画策定の趣旨（令和4年6月策定時）

松戸市病院事業は、平成26年4月に「松戸市病院事業経営計画第1次(平成26～28年度)」(以下、「第1次経営計画」という。)を策定し、広く医療現場の職員の参加を図りつつ、第1次経営計画に定める施策に基づいた各現場のアクションプランを定めました。これにより、病院全体で経営改善に取り組む組織風土の醸成を図ってきました。

次に、平成29年3月に策定した「松戸市病院事業経営計画第2次(平成29年度～令和3年度)」(以下、「第2次経営計画」という。)では、第1次経営計画で醸成を図った組織風土の土台の上に、新たな目標を設定し、地域医療構想や2025年問題を見据えた国・県の医療政策との整合を図り、医療機能の充実及び経営の改善を果たすべく、具体的な取組みを実施してきました。特に、計画期間中の平成29年12月には、老朽化が長年の課題であった旧市立病院を新築移転し、松戸市立総合医療センターとして経営改善を推進してきました。

今回の「松戸市病院事業経営計画第3次(令和4～7年度)」(以下、「本計画」という。)では、第2次経営計画で実行してきた具体的な取組みの結果検証を元に、引き続き地域医療構想を踏まえ、地域において必要な医療提供体制の確保及び経営の効率化による持続可能な病院経営を目指すものとして、より具体的で実効性のある取組みを策定しました。

松戸市病院事業のあり方にかかる市の方針に則り策定された「松戸市病院事業再編計画」(以下「再編計画」という。)にある通り、松戸市病院事業は大きな変革期の中にあります。総務省の「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン(令和4年3月)」(以下、「経営強化ガイドライン」という。)や千葉県が策定する保健医療計画の地域医療構想等を踏まえ、今後も変化するさまざまな環境に適応すべく、適宜見直しを行います。

計画策定の趣旨（令和6年3月改定時）

松戸市病院事業は、令和4年6月に本計画を策定し、地域において必要な医療提供体制の確保及び経営の効率化による持続可能な病院経営を目指してきました。3年以上にわたったコロナ禍診療から通常診療への移行や、令和6年3月には松戸市立福祉医療センター※を廃止し、令和7年10月には松戸市立総合医療センター※敷地内に別棟の建設を予定するなど、大きな変革期を迎えているところです。

また、令和4年3月に総務省から示された経営強化ガイドラインでは、地域の中で各公立病院が担うべき役割・機能を改めて見直し、明確化・最適化した上で、病院間の連携を強化する「機能分化・連携強化」を進めていくことが必要であるとされ、公立病院は経営強化ガイドラインを参考に「公立病院経営強化プラン」を策定することが要請されています。

これらの状況を受け、今回、総合医療センターが松戸市さらには東葛北部保健医療圏で担うべき役割・機能を改めて確認するとともに、経営強化ガイドラインにおいて要請されている事項のうち経営計画第3次に不足している部分の追加や、現状を鑑み、取組み施策について指標の新設・廃止・定義変更や目標値の延長及び見直しを行い、「松戸市病院事業 経営計画 第3次・経営強化プラン（令和4～9年度）」として改定しました。

本計画の改定にあたっては、福祉医療センターが令和6年3月で廃止となることから、総合医療センターについて中心に記載しています。また、計画中で参照している千葉県保健医療計画は素案段階のため、策定時の内容と相違が生じる場合があります。

2. 計画の対象期間

計画策定時は、令和4年度から令和7年度の4年間を対象としていましたが、経営強化ガイドラインの要請により令和9年度までの6年間を対象とします。

なお、状況の変化に応じて、適宜見直しを図ります。

※以下の表記について

「松戸市立総合医療センター」は「総合医療センター」、

「松戸市立福祉医療センター」は「福祉医療センター」と表記します。

「福祉医療センター」には、「松戸市立福祉医療センター東松戸病院」と、

「松戸市立福祉医療センター介護老人保健施設梨香苑」が含まれます。

「松戸市立福祉医療センター東松戸病院」は「東松戸病院」、

「松戸市立福祉医療センター介護老人保健施設梨香苑」は「梨香苑」と表記します。

3. 計画実施状況の点検、評価、公表

(1) マネジメント

本計画の効果的な推進を図るため、松戸市病院事業内の経営会議等において各種施策の実施状況や、数値目標の達成状況を確認し、対応策の検討を行い、適切な進行管理を行います。

(2) 点検・評価

本計画の各種施策の実施状況や数値目標の達成状況については、その客観性を確保するため、「松戸市病院事業経営改革委員会」（令和元年度に「松戸市病院事業経営計画推進懇話会」から改組。以下「経営改革委員会」という。）を設け、医療や病院経営に精通した有識者を含む外部委員より、点検・評価を受けています。

<経営改革委員会構成員>（敬称略、順不同）

（令和4年4月21日 令和4年度 第1回 経営改革委員会時点）

- | | |
|--------------------|-------|
| 1. 松戸市医師会 会長 | 東 仲宣 |
| 2. 済生会支部神奈川県済生会 顧問 | 正木 義博 |
| 3. 茨城県立医療大学 学長 | 松村 明 |
| 4. 順天堂大学 保健医療学部長 | 代田 浩之 |
| 5. 公認会計士 | 守泉 誠 |
| 6. 君津中央病院企業団 企業長 | 田中 正 |
| 7. 千葉県看護協会 会長 | 寺口 恵子 |
| 8. 松戸市町会・自治会連合会 会長 | 恩田 忠治 |
| 9. 松戸市 健康福祉部長 | 大淵 俊介 |
| 10. 松戸市 消防局長 | 山崎 武 |

（令和6年1月26日 令和5年度 第2回 経営改革委員会時点）

- | | |
|----------------------|-------|
| 1. 松戸市医師会 会長 | 川越 正平 |
| 2. 済生会支部神奈川県済生会 顧問 | 正木 義博 |
| 3. 茨城県立医療大学 学長 | 松村 明 |
| 4. 順天堂大学 保健医療学部 研究科長 | 代田 浩之 |
| 5. 君津中央病院企業団 企業長 | 田中 正 |
| 6. 船橋市病院事業 管理者 | 高原 善治 |
| 7. 千葉県看護協会 会長 | 寺口 恵子 |
| 8. 公認会計士 | 守泉 誠 |
| 9. 松戸市町会・自治会連合会 会長 | 恩田 忠治 |
| 10. 松戸市 健康医療部長 | 大淵 俊介 |
| 11. 松戸市 消防局長 | 市川 敬章 |

(3)公表の方法

本計画及び点検・評価結果は、ホームページ等で公表します。

(4)住民の理解のための取組み

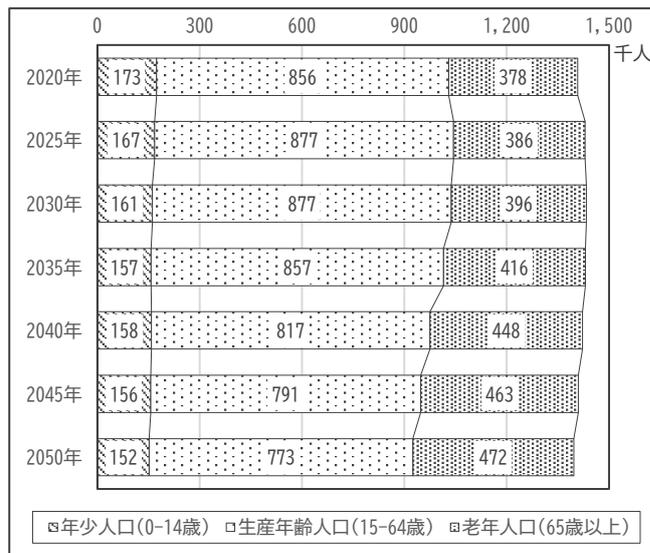
本計画の策定時や点検・評価を受ける際に開催した経営改革委員会については、Web などにより公開しており、資料等についても適宜ホームページに公開するなど、情報の発信に努めています。

また、市民からのご要望に応じた公開講座を開催するなど、必要な情報の提供を行っていきます。

4. 松戸市病院事業の概要

松戸市が属する東葛北部保健医療圏は、松戸市、野田市、柏市、流山市、我孫子市の5市で構成され、人口1,408,495人※を有し千葉県で2番目に人口規模の大きい医療圏となっています。入院医療においては、令和22年度まで入院患者数の対平成25年度増減率が県平均よりも高くなると見込まれており、在宅医療においては、令和17年までに平成25年度の2倍以上に需要が増加すると見込まれている※など、今後も地域医療の需要が高い状況が続く地域です。

※令和5年度第2回東葛北部地域保健医療連携・地域医療構想調整会議配布資料 千葉県保健医療計画



東葛北部保健医療圏の将来人口推計
 国立社会保障・人口問題研究所『日本の地域別
 将来人口推計(令和5(2023)年推計)』をもとに作成

その中で、松戸市病院事業は、総合医療センターと福祉医療センターを運営していましたが、福祉医療センターは令和6年3月で廃止となります。令和6年度以降は総合医療センターの1病院体制で地域医療の医療需要に対応していきます。

【病院事業の使命】

総合医療センターが公立病院として特に担うべき役割は、東葛北部保健医療圏の基幹病院として、三次救急、小児・周産期医療、がん診療、災害医療、新興感染症や、地方自治体の支援が必要な患者の受入れなど、民間医療機関では採算面で負担が大きい医療の提供であると認識しています。

将来を見据え、地域に必要な医療を持続的に提供していくため、人口減少、少子・超高齢社会の進行に伴う患者構成や医療需要の変化、医師等の不足及び働き方改革などに対応しながら、地域医療構想調整会議における協議を踏まえ、総合医療センターが東葛北部保健医療圏において求められている役割と機能を果たしていきます。

総合医療センターの役割を超えた機能については、大学病院等との連携を図るとともに、地域の医療機関、在宅や介護施設等、関係機関との連携を強化します。

【総合医療センターの主な役割】

高度急性期機能・急性期機能の医療を提供し、東葛北部保健医療圏において基幹病院として各種の指定により重要な役割を担っています。病状の回復後は、患者が住み慣れた地域での暮らしに戻れるよう地域の医療機関と連携しています。

地域医療支援病院として、地域の医療機関から検査や入院、専門的な医療が必要な患者の受入れを行うほか、地域医療支援病院運営委員会において医師会・歯科医師会や行政、他の病院と情報の交換や医療センターの取組みについてご意見をいただき、さらに地域医療に貢献ができるよう努めています。

千葉県保健医療計画において総合医療センターに求められている役割

	五事業・五疾病など	役割
五事業	救急医療	三次救急医療機関（救命救急センター）
	周産期医療	地域周産期母子医療センター
	小児医療（小児救急医療を含む）	全県（複数圏域）対応型小児医療連携拠点病院
	災害時における医療	災害拠点病院（DMAT 指定医療機関）
	新興感染症発生・まん延時における医療	第二種感染症指定医療機関、第一種協定指定医療機関（予定）
五疾病	がん	地域がん診療連携拠点病院
	脳卒中	急性期対応医療機関
	心筋梗塞等の心血管疾患	急性期対応医療機関
	糖尿病	専門的な管理を行う医療機関
	精神疾患	身体合併症患者の治療、専門医療（発達障害・てんかん等）を行う医療機関
	地域医療連携	地域医療支援病院

(1) 地域医療支援病院

地域の医療機関（かかりつけ医）との連携を強化するため、平成 25 年 8 月に千葉県から地域医療支援病院としての承認を受けました。東葛北部保健医療圏にある 3 か所の地域医療支援病院のうち紹介率・逆紹介率ともに最も高く※、より詳しい検査や入院、手術等の専門的な医療が必要とされた患者に対し、地域医療の中核として適切な医療を提供しています。

また、患者の回復状況に応じ、適切な医療機関への転院、在宅医療、介護サービス利用の検討を行います。その他、訪問活動や広報等を通じて、連携を強化しています。

※令和 5 年度第 2 回東葛北部地域保健医療連携・地域医療構想調整会議配布資料 千葉県保健医療計画・地域編

(2) 救命救急センター

東葛北部保健医療圏に2か所あるうちの1つである救命救急センターでは、三次救急医療機関として、東葛北部保健医療圏を中心に広域からの重症患者を受入れています。病院移転後の平成29年12月からは、屋上に設置されたヘリポートでドクターヘリを受入れることが可能となりました。県内外の基幹病院と連携を取りつつ、より広域の搬送に対応可能となりました。その他、二次救急医療機関からの依頼で、全身管理を必要とする重症患者の転院搬送も受入れています。

また、救急車型と乗用車型の2台のドクターカーを有しており、心肺停止など一刻も早い診療が必要とされるケースに対して、松戸市消防局と連携して医師が現場に出動するなどの取組みも行っています。

(3) 地域周産期母子医療センター

平成28年4月に、千葉県から東葛北部保健医療圏で初めて地域周産期母子医療センターに指定されました。近隣の分娩取扱医療機関から母体・新生児の搬送受入れ体制を有し、合併症妊娠や胎児異常など、母体・児にとってリスクの高い妊娠に対応しています。また、新生児専用病床としてNICU(新生児集中治療室:15床)・GCU(新生児治療回復室:18床)を有し、超低出生体重児(出生体重1,000グラム未満)や先天性疾患など、出生後の新生児に対する高度な医療も行っています。

東葛南部保健医療圏には周産期母子医療センターが3か所あるのに対して、東葛北部保健医療圏には総合医療センターの1か所しかありません。しかしながら、東京慈恵会医科大学附属柏病院と連携して母体搬送ネットワークを構築し、地域の周産期医療において重要な役割を担っています。

(4) 小児医療センター

小児科をはじめ、小児外科、小児脳神経外科、小児心臓血管外科、小児集中治療科、小児麻酔科に至る6科を有し、千葉県北西部の小児の救急、高度・専門医療の中核病院として、一般診療から高度で専門的な小児医療までを担っています。

また、PICU(小児集中治療室:8床)では県内3か所のうちの1つとして重症小児患者の医療を担っていることから、小児専門看護師や小児救急・集中治療の認定看護師を確保し、地域の医療機関と連携して365日、24時間体制で対応しています。

(5) 地域がん診療連携拠点病院

平成 20 年 2 月に厚生労働省から地域がん診療連携拠点病院の指定を受け、東葛北部保健医療圏で 2 か所のうちの 1 つとして、質の高いがん診療の提供、地域医療機関との連携、がん相談体制の充実に努めています。

また、令和 2 年度には、放射線治療専門医と医学物理士を採用し、IMRT(強度変調放射線治療)を開始するなど、がん診療体制が充実しました。

(6) 災害拠点病院

災害拠点病院とは、災害時に地域医療機関を支援する機能を有する病院で、重症・重篤な傷病者を受入れるなど、災害時の医療救護活動において中心的な役割を担う病院です。千葉県より東葛北部保健医療圏では 3 つの病院が指定されており、その 1 つが総合医療センターです。

また、総合医療センターでは DMAT(災害派遣医療チーム)を有しており、千葉県の要請に応じて地震や台風等の災害が発生した地域へ DMAT を派遣しています。さらに、各都県 DMAT や関係機関との連携強化のため、日頃から共同で訓練を行っています。

(7) 第二種感染症指定医療機関・第一種協定指定医療機関(予定)

千葉県より第二種感染症指定医療機関として指定されており、東葛北部保健医療圏で唯一の感染症病床 8 床を有しています。

新型コロナウイルス感染症への対応では、国内での感染者発生初期の令和 2 年 2 月より入院患者を受入れ、同年 4 月からは新型コロナウイルス感染症重点医療機関の指定を受け診療にあたってきました。令和 5 年 5 月 8 日に同感染症が 5 類感染症へ移行するまでの 3 年以上にわたり、延べ 1,189 名の入院患者を受入れてきました。救命救急センター、周産期母子医療センター、小児医療センターを有する総合医療センターは、軽症・中等症の入院患者のみならず、ECMO(体外式膜型人工肺)や人工呼吸器を必要とする重症患者や、妊産婦・小児の入院患者を受入れ、大きな役割を果たしました。

(8) 臨床研修指定病院

基幹型臨床研修指定病院として、医師卒後臨床研修の受入れを行っています(令和 2 年度末研修医 67 名在籍)。その他、千葉大学附属病院の研修プログラムの一部を担当する協力型病院としても、研修医を受入れていきます。

5. 計画期間中の主要な取組み

令和6年3月に福祉医療センターを廃止し、東松戸病院の機能の一部を総合医療センターに引き継ぎます。また、現在稼働できていない病床を稼働させ、小児・周産期医療、高度急性期医療などの総合医療センターが東葛北部保健医療圏において求められている役割を強化していきます。強化にあたっては、別棟の建設や既存棟の改修工事を計画しており、段階的に取り組んでいきます。

地域において必要な医療提供体制を確保しながら持続可能な病院経営を図り、地域医療における役割・機能を果たしていきます。

【診療機能の拡大】

新たに建設する別棟と既存棟の一部改修により、診療機能を拡大します。

(1) 緩和ケア病棟（20床）の開設 《別棟》

廃止される東松戸病院から機能を継承し、別棟に緩和ケア病棟（20床）を開設します。

緩和ケアに対する需要は、高齢化の進展により今後増していくことが見込まれます。総合医療センターの持つがん診療連携拠点病院としての機能を生かし、がんと診断された時からの緩和ケア提供を目指し、放射線治療による疼痛緩和（緩和的放射線治療）にも対応していくなど、がん診療機能をさらに強化します。

(2) 予防医療センターの開設 《別棟》

廃止される東松戸病院から機能を継承し、別棟に予防医療センターを新設します。

健康寿命を長く保つためには、病気の治療だけでなく、病気の発症を予防することも重要です。予防医療センターでは、人間ドック等の健（検）診事業を実施して病気の早期発見から適切な治療へとつなげるのみならず、講座室を設け、公開講座等の啓発活動を通じて健康意識の増進を図り、市民の健康づくりを推進します。

(3) 周産期医療の強化 《既存棟》

東葛北部保健医療圏には、NICUを有する施設が総合医療センターのみであり、新生児病床が不足しています。地域の医療需要に応えるため、NICUを15床から18床、GCUを18床から24床へ増床します。

(4) 小児医療の強化 《既存棟》

小児医療においては、今後少子化が進行していくことが予想されますが、その一方で、小児医療施設の集約化も進むことが見込まれ、総合医療センターの重要性は一層増していきます。東葛北部保健医療圏の医療需要に対応するため、小児病棟を54床から63床に増床し、入院医療体制を強化します。

(5) 高度急性期医療の強化（ICU・手術室） 《別棟・既存棟》

高齢化の進展により予想される医療需要に対応し、また、収益性の向上によって持続可能な経営を確保するため、手術をはじめとした高度急性期医療を強化します。別棟に外来手術室2室を確保し、既存棟の中央手術室を8室から9室に拡充するほか、ICUを8床から14床へ増床します。

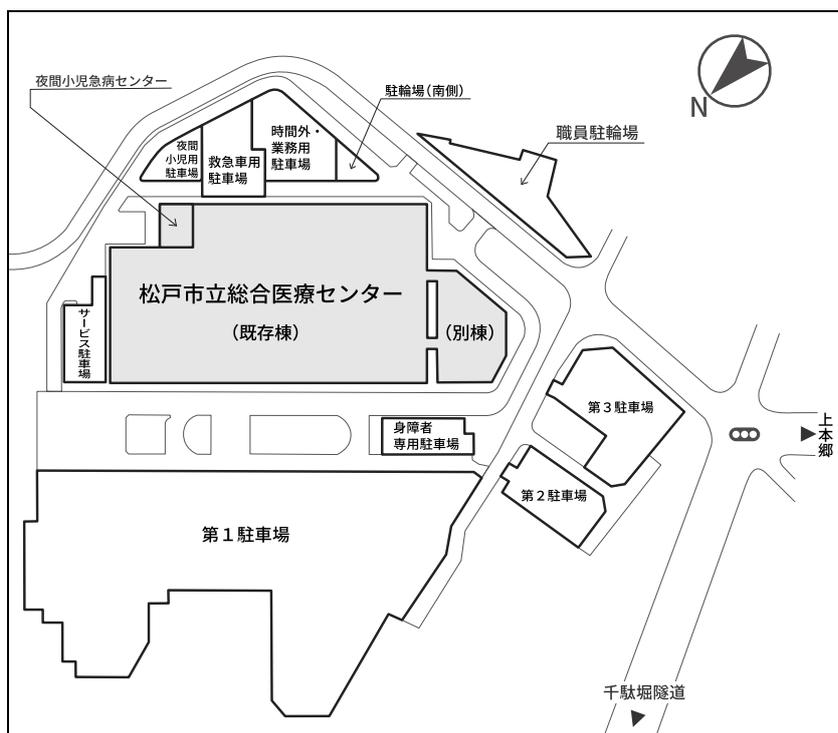
(6) 感染症対応力の強化 《別棟》

別棟1階に設置される予防医療センターは、新興感染症等の流行拡大時に発熱外来に転用可能な造りとする事で、感染症への対応力を強化します。

別棟建設・既存棟改修 計画

		R6年度				R7年度				R8年度				R9年度				
		4	7	10	1	4	7	10	1	4	7	10	1	4	7	10	1	
別棟建設工事		施工																
既存棟 改修工事	1期工事 (医局拡張等)					契約・設計・施工												
	2期工事 (手術室増室等)									契約・設計・施工								

別棟建設後の建物配置図（予定）



(別棟)

- ・令和7年10月オープン予定
- ・地上4階建 鉄筋コンクリート造・耐震構造
- ・建築面積1,080㎡ 延床面積3,630㎡
- ・1階：予防医療センター、2階：外来手術室・診察室、3階：緩和ケア病棟、4階：事務部門（既存棟3階から別棟4階へ移転）

【病床機能の整理・再編】

許可病床 600 床（一般病床 592 床・感染症病床 8 床）を維持しつつ、診療機能の拡大（緩和ケア病棟 20 床の継承含む）へ対応するため、総合医療センターの病床構成を整理し、以下のとおり再編します。

病床機能の再編 令和 5 年度末及び令和 9 年度末（計画終期）時点（単位：床）

病棟構成		令和 5 年度末時点		令和 9 年度末時点	
		許可病床	稼働病床	許可病床	稼働病床
成人	ICU	16	8	14	14
	HCU	28	28	28	28
	一般病棟	397	397	397	397
周産期	産科病棟	28	28	28	28
	NICU	18	15	18	18
	GCU	33	18	24	24
小児	PICU	10	8	8	8
	小児病棟	70	54	63	63
緩和ケア病棟		0	0	20	20
合 計		600	556	600	600

※感染症病床 8 床は一般病棟 397 床に含まれます

また、計画期間終了時点である令和 9 年度の末へ向けて、医師・看護師・その他の必要な職種の確保に努め、許可病床 600 床全床の稼働を目指します。

（単位：床）

（令和 5 年度末時点）		（令和 7 年度末時点）		（令和 9 年度末時点）	
病床区分	病床数	病床区分	病床数	病床区分	病床数
ICU	8	ICU	8	ICU	14
HCU	28	HCU	28	HCU	28
一般病棟	397	一般病棟	397	一般病棟	397
産科病棟	28	産科病棟	28	産科病棟	28
NICU	15	NICU	18	NICU	18
GCU	18	GCU	18	GCU	24
PICU	8	PICU	8	PICU	8
小児病棟	54	小児病棟	63	小児病棟	63
緩和ケア	0	緩和ケア	20	緩和ケア	20
合 計	556	合 計	588	合 計	600

【安定した医療を提供するための取組み】

(1) 人材の確保

安定した医療を提供するために、医師、看護師、医療技術職等の医療従事者の確保に取り組めます。

特に、医師については、医療系大学等との連携を強化するとともに、人材紹介会社等を活用し、看護師については、合同就職説明会への参加や松戸市及び近隣市の看護専門学校等での説明会開催などに取組み、必要な人材を確保していきます。

なお、附属看護専門学校では、附属の学校としての特色をPRすることにより、入学者の確保に努め、看護教育の充実を図り、適切な人材を輩出できるよう取り組んでいきます。

事務職員については、令和2年度から実施している病院事業から異動することのないプロパー職員の採用を今後も継続し、高い専門性を有する職員を育成していきます。

(2) 教育の充実

医師の教育については、初期研修医と専攻医に対し、必要な知識と技能を修得することが可能な研修プログラムを提供し、教育・研修体制の充実を図ります。また、論文執筆や研修参加に対して支援し、5年目以降についても研鑽できる環境を整えます。

看護師の教育については、研修を通じて、患者を中心とする思考と姿勢を持ち、高度急性期医療を担う専門職として必要な知識・技術を学び、自らの責任の元に判断・行動できる意識の高い人材を育成します。

医療従事者が継続的に高度な知識を修得できるよう支援するとともに、事務職に対しても病院経営に必要な専門的知識を習得できる環境を整備します。

(3) 医師の働き方改革

令和6年度からの医師労働時間上限規制適用開始を受け、医師の働き方改革を推進し、医師労働時間短縮計画に沿って、勤怠管理システム又は交代制勤務の導入、タスクシフト、タスクシェアの推進により、医師の時間外労働時間の短縮を図ります。

(4) 医療安全の推進

医療に関わる安全対策を推進するため、医療安全推進室や医療安全対策委員会を中心に、組織的・包括的に取組みます。職員への教育・研修会による医療安全文化の醸成や、各部署から報告されたレポート（インシデント・アクシデントレポート）の調査・分析・対策立案などの取組みを通じて、医療事故の発生防止に努めます。

(5) 感染症対策

院内感染対策室に配置された感染症専門医、感染管理認定看護師を中心に、多職種で構成された感染制御チーム（ICT）や抗菌薬適正使用支援チームの活動を通じて、院内感染対策の推進や抗菌薬適正使用に取り組めます。

また、新興感染症の発生および感染拡大時に備え、千葉県と感染症法に基づく医療確保措置協定を締結し（令和6年度締結予定）、流行の初期段階から重症患者や小児患者、妊産婦の入院対応を行う医療機関として、平時より上記の専門医・認定看護師等の人材確保や、職員に対する教育・訓練、感染防護具の備蓄等の取り組みを行います。

(6) 施設・設備の最適化

前述の別棟の建設及び既存棟の一部改修により収益力を強化して持続可能な病院経営に必要な施設を整備するほか、松戸市が定めている「松戸市公共施設等総合管理計画」に基づき定期的な点検を行い施設の状況把握に努め、適宜改修工事・修繕を実施し、施設を長期的に利用できるよう予防保全を行います。

医療機器をはじめとする院内設備についても同様に、設備ごとの耐用年数に応じて計画的に修繕を行い、24時間365日に渡り切れ目なく医療機器の能力を発揮できるよう適切な管理に努めます。また、医療提供にかかる患者サービスの向上、先進化、効率化等による収益の増加に向けて必要な医療機器設置等の投資についても計画的に進めます。

(7) デジタル化への対応

ICT(情報通信技術)を活用し、医療の質の向上や経営の効率化、患者へのサービス向上に資する取り組みを行います。

電子カルテをはじめとする病院情報システムは、極めて重要度の高い個人情報扱うことを認識しながら、厳重なセキュリティ対策を講じていきます。また、マイナンバーカードの健康保険証利用について、ホームページや掲示により普及啓発を図ります。

6. 一般会計からの負担の考え方

公立病院は、地方公営企業として運営される以上、経営は独立採算を原則とすべきものです。一方、地方公営企業の性質上、収入のみをもって充てることが困難である経費等については、一般会計において負担するものとされています。この負担に関する基本的な考え方は、総務省より地方公営企業への繰出基準として各地方公共団体に対し、通知されています。

松戸市病院事業では、当該繰出基準等を踏まえ、政策医療の安定的な供給、ひいては地域住民の生命と健康を守る役割を果たすため、関係部署と協議の上、一般会計からの負担金・出資金を繰入れています。今後も、当該繰出基準に変更があった場合は、その都度関係部署と協議していきます。

また、一般会計からの負担については、再編計画、新型コロナウイルス感染症の影響等、内外の環境や経営状況を踏まえつつ、総合医療センターについては収支差を補填する基準外の繰入れを行わないことを原則とし、東松戸病院及び梨香苑を含む病院事業全体として、基準内の繰入金についても一定の額で経営できるよう経営改善に取り組んでいきます。

なお、総務省が示す一般会計からの繰出金の項目は下記のとおりです。

令和5年4月3日付け 総財公第28号 総務副大臣通知より抜粋

第5 病院事業

病院の建設改良、へき地医療の確保、不採算地区病院の運営、不採算地区に所在する中核的な病院の機能の維持、結核医療、精神医療、感染症医療、リハビリテーション医療、周産期医療、小児医療、救急医療の確保、高度医療、公立病院附属看護師養成所の運営、院内保育所の運営、公立病院附属診療所の運営、保健衛生行政事務、経営基盤強化対策

第10 その他

地方公営企業職員に係る基礎年金拠出金に係る公的負担、地方公営企業職員に係る児童手当、臨時財政特例債の償還、新型コロナウイルス感染症に係る減収対策のために発行する資金手当債の利子負担の軽減等

一般会計繰入金の推移

(単位：百万円)

施設	平成 30 年度 (実績)	令和元年度 (実績)	令和 2 年度 (実績)	令和 3 年度 (実績)	令和 4 年度 (実績)	令和 5 年度 (計画)
総合医療センター	2,434	2,770	2,869	2,338	2,102	1,643
うち、収支差補填分	0	0	0	0	0	0
東松戸病院	617	574	525	567	706	1,069
うち、運営費負担金	400	350	300	350	482	806
梨香苑	17	17	15	38	112	65
うち、運営費負担金	0	0	0	24	97	50
合 計	3,068	3,361	3,409	2,943	2,920	2,777

※夜間小児負担金、その他負担金、一般会計寄附に係る負担金は含んでいません

総合医療センターにおいては、平成 30 年度以降、収支差補填としての基準外繰入金は発生していません。

東松戸病院及び梨香苑においては、収支差補填として運営費負担金を基準外で繰入れております。

当該運営費負担金は平成 30 年度以降、毎年度 5,000 万円ずつ削減してきましたが、令和 3 年度以降、新型コロナウイルス感染症や病床再編等により増え、令和 5 年度は東松戸病院及び梨香苑の廃止等により増額となっております。

その中においても、総合医療センターにて、必要額より抑えて、病院事業合計として、一般会計の負担を増やさない方針として、減額しております。

7. 経営形態の検証

松戸市病院事業は、病院事業管理者の権限のもと自立的な経営ができるよう、地方公営企業法を全部適用しています。今後も全部適用における権限を最大限に発揮し、本計画に基づき経営改善を継続していきます。

なお、取り巻く環境が変化する中で将来に渡って安定的な経営体制を維持するため、必要に応じて経営形態の見直しについても検討する必要があります。地方独立行政法人化や指定管理者制度の導入、民間譲渡等、多様な選択肢を比較検証していきます。

引き続き、松戸市病院事業が求められている役割を踏まえた上で、今後も調査、検討していきます。

公営企業の経営形態の主な類型

(1) 地方公営企業法全部適用

事業管理者に対し、人事、予算等に係る権限が付与され、地方公共団体から独立した権限を得ることができるため、自立的な経営が期待される。

例：船橋市立医療センター、千葉市立青葉病院、千葉市立海浜病院、君津中央病院

(2) 地方独立行政法人化

地方独立行政法人を設立し、地方公共団体と別の法人格を有する経営主体が経営を行うことにより、予算・財務・契約、職員定数・人事等の面でより自立的、弾力的な経営が可能となり、権限と責任についても明確化される。

例：国保旭中央病院

(3) 指定管理者制度の導入

民間の医療法人等を施設の管理者として指定することで、即効性のある民間的な経営手法の導入が期待される。また、事業報告書の聴取、実地の調査等を通じて運営の実態を把握し、必要な指示を行うことにより、地域に必要な医療の提供が担保される。

例：柏市立柏病院、銚子市立病院

(4) 民間譲渡

地域の医療法人等に経営を委ねることにより、即効性のある民間的な経営手法の導入や、地域の医療事情に沿った経営が期待される。ただし、譲渡にあたっては、公立病院が担っている採算確保に困難性が伴う医療の継続を求めるなど、譲渡先との十分な協議が必要。

例：タムス市川リハビリテーション病院(旧市川市リハビリテーション病院)
TMG 宗岡中央病院(旧志木市立市民病院)

II. 総合医療センター経営計画

1. 策定にあたっての考え方

本計画の策定にあたっては、総合医療センターが掲げている基本理念と基本方針に立ち返って検討を行い、『すべての人に「来てよかった」と思われる病院』を実現するため、取組み施策の体系を構築し、それぞれの目標を定めました。

この目標を病院スタッフ全員が共有し、達成に向けて職員が一丸となって努力することで、『すべての人に「来てよかった」と思われる病院』を目指します。

なお、令和6年3月の改定にあたり、令和4年度から5年度の実績状況を踏まえ、取組み施策の指標の新設・廃止・定義変更や目標値の延長及び見直しを行いました。

基本理念

すべての人に「来てよかった」と思われる病院を目指します。

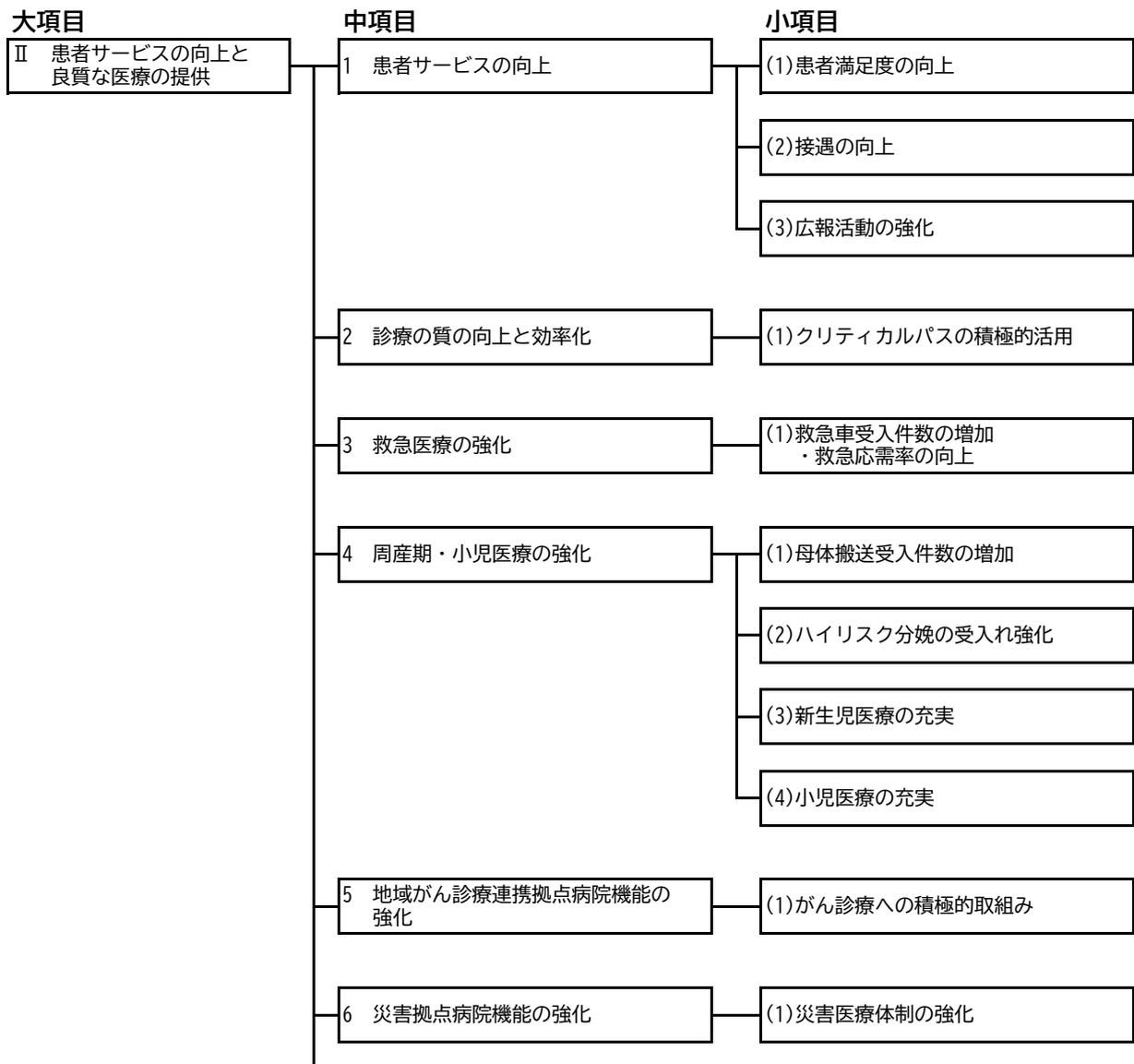
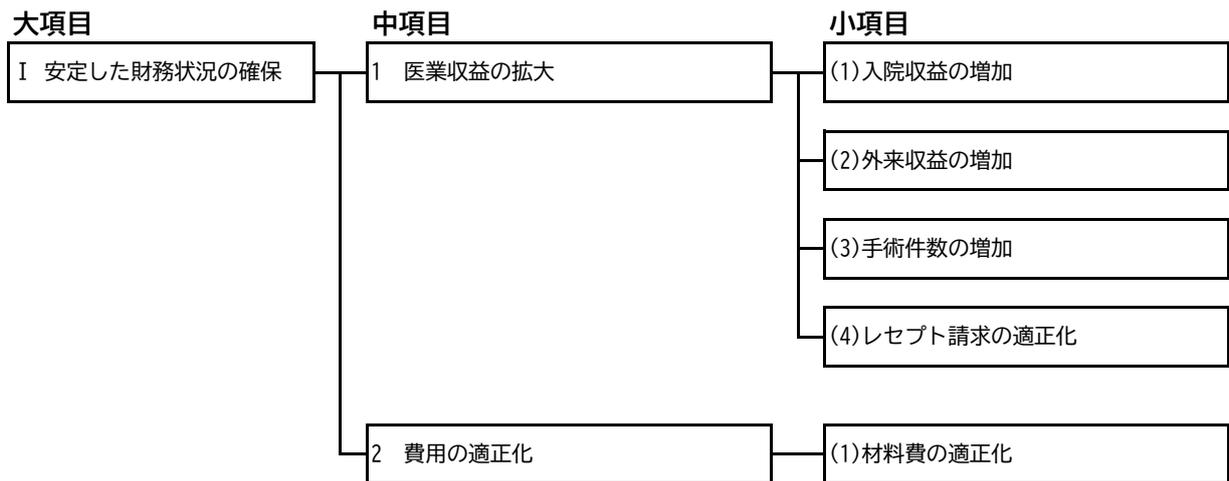
基本方針

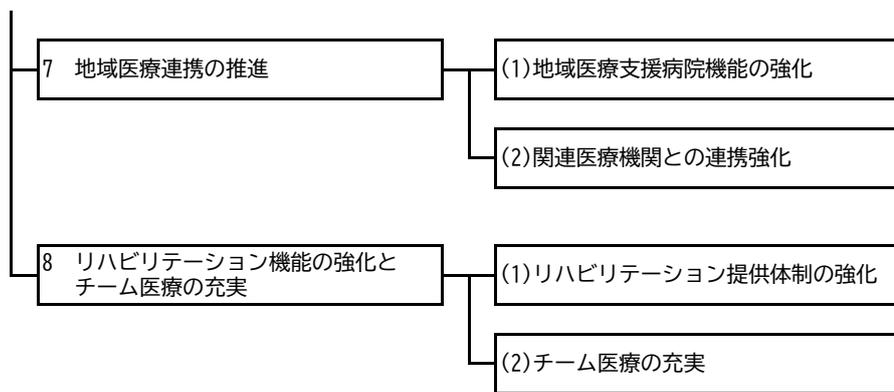
1. 患者さんの権利と尊厳を尊重します。
2. チーム医療を実践し安全かつ良質な医療を提供します。
3. 救命救急医療・小児周産期医療・がん診療など高度急性期医療を担います。
4. 災害拠点病院として地域の安全を守ります。
5. 地域の医療機関とのパートナーシップを推進します。
6. 次世代を担う心豊かな医療人を育てます。
7. 職員が誇りと生きがいを持てる職場を作ります。
8. 健全で自立した経営に努めます。

取組み施策

- I 安定した財務状況の確保
- II 患者サービスの向上と良質な医療の提供
- III 医療安全の徹底
- IV 人材の育成と働き方改革の推進

2. 取組み施策の体系





大項目

Ⅲ 医療安全の徹底

中項目

1 安全・安心な医療の提供

小項目

(1)医療安全対策の促進

2 感染防止活動の強化

(1)感染防止対策の推進

大項目

Ⅳ 人材の育成と働き方改革の推進

中項目

1 人材の育成

小項目

(1)医師教育の充実

(2)看護教育の充実

(3)全職種(医療技術職・事務職含む)に対する教育の充実

2 働き方改革の積極的な推進

(1)働き方改革の実現

3 評価制度の推進

(1)目標管理制度の導入と定着

(2)人事評価制度の改善

3. 取組み施策の目標

I 安定した財務状況の確保

患者サービスの向上と良質な医療を提供するためにも、安定した財務状況の確保が不可欠になることから、この目標を取組み施策の冒頭に掲げています。

また、総合医療センターは、採算性の低い政策医療にも対応しています。そのため、一般会計からの繰入金は、政策医療を継続していくために必要な財源となります。収支差を補填する基準外の繰入れを行わないことを原則として、基準内の繰入れについても一定の額で経営できるように経営改善に取り組んでいきます。

1 医業収益の拡大

適切なベッドコントロールによる稼働率向上や地域医療機関との連携強化による紹介患者の増等を図るとともに、診療報酬の加算取得や手術件数の増、平均在院日数の短縮などによる診療単価の向上等に取り組み、医業収益の拡大に努めます。

(1)入院収益の増加

医業収益の拡大にあたって、その中心となるのは入院収益であることから、病床稼働率や入院の診療単価を向上させるとともに、新入院患者数を増やします。また、DPC入院期間Ⅱをできるだけ超えないように、平均在院日数の短縮を図ります。

指標	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度
	実績	実績	実績	実績	計画	計画	計画	計画	計画
稼働病床数 (年間平均)	552床	520床	501床	502床	556床	564床	578床	591床	597床
入院患者数 (一日平均)	493人	410人	413人	424人	500人	507人	520人	532人	535人
病床利用率(稼働率)	89.4%	78.9%	82.4%	84.4%	90.0%	90.0%	90.0%	90.0%	89.6%
新入院患者数	13,757人	11,438人	12,119人	11,966人	14,524人	15,168人	15,817人	16,182人	16,273人
平均在院日数	12.1日	12.1日	11.5日	11.9日	11.6日 以内	11.2日 以内	11.0日 以内	11.0日 以内	11.0日 以内
DPC入院期間Ⅱ以内 の退院患者割合	66.3%	65.2%	67.0%	65.4%	70.0%	71.0%	71.0%	72.0%	72.0%
入院診療単価	66,870円	71,050円	74,500円	77,084円	78,185円	79,284円	79,920円	80,586円	82,878円

(2)外来収益の増加

がん薬物療法等について、従来は入院で対応していたケースでも、近年は外来で治療できるようになってきています。高度急性期の医療を必要とする外来患者を積極的に受入れ、外来診療単価の向上を図ります。なお、地域の医療機関との連携により、外来患者は一定数で維持します。

指標	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度
	実績	実績	実績	実績	計画	計画	計画	計画	計画
外来患者数 (一日平均)	1,053人	985人	1,056人	1,039人	1,060人	1,060人	1,060人	1,060人	1,060人
外来診療単価	19,234円	21,029円	21,779円	21,279円	21,694円	22,195円	22,500円	22,800円	23,100円

(3)手術件数の増加

入院診療単価を向上させるためには、手術件数の増加は最も重要です。高度な手術を必要としている患者を積極的に受入れ、手術件数の増加を目指します。また、手術室の稼働率を向上させるなど、効率的な運用に努めます。

指標	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度
	実績	実績	実績	実績	計画	計画	計画	計画	計画
手術件数(手術室)	4,960件	4,203件	4,260件	4,221件	5,100件	5,200件	5,400件	5,500件	5,500件
全身麻酔手術件数(手術室)	3,267件	2,742件	2,881件	2,806件	3,350件	3,400件	3,450件	3,450件	3,450件
中央手術室定時稼働率	63.5%	56.1%	57.9%	56.5%	65.0%	66.0%	67.0%	68.0%	69.0%

(4)レセプト請求の適正化

レセプト請求は、医師をはじめ病院で働く全てのスタッフの努力と働きの成果を適切に収入に繋げる重要な役割を担っています。レセプト請求の適正化を進め、査定率・返戻率の低下と未収金収納率の向上を図ります。

指標	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度
	実績	実績	実績	実績	計画	計画	計画	計画	計画
査定率	0.41%	0.35%	0.31%	0.32%	0.30%以下	0.30%以下	0.30%以下	0.30%以下	0.30%以下
返戻率	4.43%	5.87%	4.45%	3.93%	4.00%以下	4.00%以下	4.00%以下	4.00%以下	4.00%以下
現年度窓口未収金収納率	94.6%	93.7%	94.5%	93.5%	95.5%	96.0%	96.0%	96.0%	96.0%

2 費用の適正化

医業収益の拡大の取組みとあわせて、費用を適正に保つよう努めます。

(1)材料費の適正化

近年、がん薬物療法や手術療法などの高度化によって、材料費（薬品費・診療材料費）が増加傾向にあります。医業収益拡大の取組みは相応の材料費増加を伴いますが、全国の病院と購入価格を比較する「ベンチマーク診断」の活用や、バイオシミラー（生物学的製剤の後続品）を含む後発医薬品の使用を推進するなどの取組みにより、材料費比率を適正に保つよう努めます。

指標	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度
	実績	実績	実績	実績	計画	計画	計画	計画	計画
薬品費比率	17.6%	19.6%	19.7%	19.3%	20.0%以下	20.0%以下	20.0%以下	20.0%以下	20.0%以下
後発医薬品使用率(数量ベース)	92.6%	92.1%	93.2%	91.3%	95.0%	95.0%	95.0%	95.0%	95.0%
後発医薬品使用率(金額ベース)	—	—	49.7%	63.9%	70.0%	70.0%	70.0%	70.0%	70.0%
診療材料費比率	8.7%	9.2%	9.3%	9.4%	10.0%以下	10.0%以下	10.0%以下	10.0%以下	10.0%以下

※薬品費には検査試薬・輸血用血液製剤・放射性医薬品が含まれます

II 患者サービスの向上と良質な医療の提供

東葛北部保健医療圏における中核的病院として、さまざまな領域に渡って良質な医療の提供に努めるとともに、当院を利用する全ての患者に『来てよかった』と評価される患者サービスの向上と医療の提供に努めます。

1 患者サービスの向上

患者満足度調査等における評価の向上を目指し、接遇研修会などを通して意識改革等に取組みます。

(1)患者満足度の向上

総合医療センターの利用者である患者の満足度向上が当院の運営にとって極めて重要な意味を持つと意識改革し、患者満足度調査において、入院・外来ともに高い満足度を得られるよう院内の運営や施設整備に取り組めます。

指標	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度
	実績	実績	実績	実績	計画	計画	計画	計画	計画
患者満足度(入院)	-	-	89.5%	87.7%	90.0%	90.0%	90.0%	90.0%	90.0%
患者満足度(外来)	-	-	80.6%	75.1%	90.0%	90.0%	90.0%	90.0%	90.0%

※R2年度以前…調査項目の見直しにより、実績を単純に比較することができないため「-」としています

(2)接遇の向上

多くの感謝やお礼の手紙等をいただく一方、接遇面で厳しい指摘もあります。院内全体に対する研修を実施し、職員一人ひとりの接遇の向上に努めていきます。

指標	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度
	実績	実績	実績	実績	計画	計画	計画	計画	計画
接遇研修の開催回数 (実地研修)	6回	3回	7回	5回	5回	5回	5回	5回	5回
接遇研修の参加者数 (実地研修)	217人	133人	187人	206人	200人	200人	200人	200人	200人
接遇研修受講率 (Eラーニング)	-	-	-	-	-	90.0%	90.0%	90.0%	90.0%

(3)広報活動の強化

総合医療センターの特徴や医師・認定看護師等の講演を含めた公開講座を通し、病院に親しみを持っていただけるよう、患者・市民に必要な情報の提供を行います。

また、ホームページや「Pair Letter」などの広報誌を活用し、各診療科の特徴や病院としての取組み等を積極的に発信していきます。

指標	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度
	実績	実績	実績	実績	計画	計画	計画	計画	計画
公開講座回数	11回	0回	2回	7回	14回	14回	14回	14回	14回
広報誌の発行回数	4回								

2 診療の質の向上と効率化

入院患者に対する標準化された治療計画であるクリティカルパスを通じて、診療の質の向上と効率化を目指します。

(1)クリティカルパスの積極的活用

クリティカルパスの作成件数を増やすとともに、既存のパスの見直しも実施します。また、入院患者に対するクリティカルパスの適用率の向上に努めます。

指標	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度
	実績	実績	実績	実績	計画	計画	計画	計画	計画
クリティカルパス作成・見直し件数	186回	196回	71回	126回	120回	120回	120回	120回	120回
クリティカルパス適用率	50.9%	47.8%	51.8%	50.0%	55.0%	55.0%	55.0%	55.0%	55.0%

3 救急医療の強化

三次救急は救急医療の最後の砦であることを認識し、断らないことを原則とします。また、三次救急以外の救急医療にも力を入れていきます。

(1)救急車受入件数の増加・救急応需率の向上

東葛北部保健医療圏において三次救急を担う病院は、当院を含めて2病院のみであることから、三次救急の救急車については原則断らないようにします。また、二次救急の救急車についても、当院に依頼があったものについては、できるだけ応需できるように体制を整えます。

指標	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度
	実績	実績	実績	実績	計画	計画	計画	計画	計画
救急車受入件数(三次救急)	1,683件	1,168件	1,180件	1,414件	1,500件	1,500件	1,500件	1,500件	1,500件
三次救急応需率	95.4%	74.1%	66.5%	67.3%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%
救急車受入件数(二次救急)	3,667件	2,818件	3,593件	3,973件	3,900件	4,000件	4,100件	4,200件	4,300件
二次救急応需率	91.9%	77.8%	75.2%	58.9%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%

4 周産期・小児医療の強化

当院は、東葛北部保健医療圏における唯一の周産期母子医療センターとして、松戸市のみならず、広い地域の周産期医療に引き続き貢献していきます。

また、当院の小児医療センターは、各専門分野の医師やPICU(小児集中治療室)を備える県内最大規模の小児医療施設として、市民の安全・安心な子育てを支えています。

(1)母体搬送受入件数の増加

出産にトラブルはつきものですが、緊急時に地域の産科医療機関から救急車による搬送(母体搬送という。)を受入れることは、周産期母子医療センターの最も重要な役割です。当院はその強化に取り組み、地域の産科医療機関を支援します。

指標	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度
	実績	実績	実績	実績	計画	計画	計画	計画	計画
母体搬送受入件数	75件	56件	63件	98件	70件	70件	70件	75件	75件

(2)ハイリスク分娩の受入れ強化

出産に際してリスクのある人(母体や胎児に健康上の問題が生じる可能性のある人)は、安全のために設備の整った病院で出産を行うことが必要です。当院は、地域の産科医療機関からの患者紹介に対して、受入れを強化していきます。

指標	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度
	実績	実績	実績	実績	計画	計画	計画	計画	計画
分娩件数	707件	738件	750件	690件	700件	700件	700件	700件	700件
早産件数(37週未満)	76件	99件	90件	121件	90件	90件	90件	90件	90件
ハイリスク分娩受入件数	153件	149件	167件	257件	150件	150件	150件	150件	150件

(3)新生児医療の充実

医療の進歩によって、出生体重1000g未満で生まれた赤ちゃんでも救命率は飛躍的に高まりました。しかし、1年間に約1万人の赤ちゃんが生まれるこの東葛北部保健医療圏において、未熟児等を受入れるNICU(新生児集中治療室)を有する病院は当院しかありません。当院は、地域周産期医療の中核を担う重責を果たすべく、新生児医療の充実を図っていきます。

指標	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度
	実績	実績	実績	実績	計画	計画	計画	計画	計画
新入院患者数(新生児科)	408人	399人	344人	421人	400人	400人	410人	420人	430人
新入院患者数(出生体重1500g未満)	29人	29人	25人	47人	30人	30人	30人	30人	30人
病床利用率(稼働率)(NICU)	99.7%	100.9%	87.9%	89.8%	90.0%	90.0%	90.0%	90.0%	90%

(4)小児医療の充実

当院は、全国にも約40(県内3)しかないPICU(小児集中治療室)を有しています。重症患者や大きな手術にも対応することが可能で、救急車で運ばれる子どもたちを数多く受入れています。

また、各専門分野の医師や2つの小児病棟を備え、普段の病気から高度な医療まで幅広く対応していくことで、市民の安全・安心な子育てを支えています。

指標	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度
	実績	実績	実績	実績	計画	計画	計画	計画	計画
PICU入室患者数	340人	261人	246人	250人	360人	360人	360人	360人	360人
新入院患者数(小児病棟)	3,351人	2,459人	3,128人	3,163人	3,500人	3,500人	3,500人	3,500人	3,500人
病床利用率(稼働率)(小児病棟)	97.0%	72.9%	83.0%	89.8%	90.0%	90.0%	90.0%	90.0%	90.0%

5 地域がん診療連携拠点病院機能の強化

地域がん診療連携拠点病院として、高度で専門的ながん診療への積極的な取組みを図るとともに、他の医療機関との連携を進めます。

(1)がん診療への積極的取組み

がんの早期発見から診断・治療まで、地域の医療機関と連携を図りながら、手術、がん薬物療法、放射線治療に積極的に取り組んでいきます。

指標	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度
	実績	実績	実績	実績	計画	計画	計画	計画	計画
がん手術件数	556件	462件	459件	427件	620件	640件	660件	660件	660件
がん薬物療法延べ患者数	1,801人	2,048人	2,065人	1,962人	2,100人	2,100人	2,100人	2,100人	2,100人
放射線治療延べ患者数	335人	361人	393人	375人	300人	300人	300人	300人	300人

6 災害拠点病院機能の強化

災害発生時に医療救護拠点としての体制を維持し、その機能を適切に発揮できるようにするため、院内の体制確保を図り、有事に備えます。

(1)災害医療体制の強化

大地震等さまざまな災害の発生が予測される中、災害拠点病院として災害の発生に備えるため、BCP(事業継続計画)を整備します。また、日頃より災害発生を想定した高度な災害医療救護訓練を実施します。さらに広域な応援が必要な大規模災害時に派遣されるDMAT(災害派遣医療チーム・日本DMAT)を維持するため、DMAT隊員を養成します。

指標	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度
	実績	実績	実績	実績	計画	計画	計画	計画	計画
BCP(事業継続計画)の継続的な見直し	-				災害時に医療機能を維持するため、BCP(事業継続計画)を策定していますが、その内容を年1回見直し、充実させます。				
災害医療救護訓練の実施	1回	0回	0回	0回	2回	2回	2回	2回	2回
DMATのチーム数	2チーム	2チーム	2チーム	2チーム	2チーム維持	2チーム維持	2チーム維持	2チーム維持	2チーム維持

7 地域医療連携の推進

国が進める地域医療構想では、それぞれの病院の機能分担に応じた連携体制構築の重要性が高まっています。地域医療支援病院としての役割を認識し、実行していきます。

(1) 地域医療支援病院機能の強化

地域医療支援病院として、他病院・診療所との連携をさらに進めます。そして高度急性期病院としての役割を十分に発揮し、地域医療を支えるよう努めます。

指標	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度
	実績	実績	実績	実績	計画	計画	計画	計画	計画
紹介率	67.6%	65.8%	69.0%	68.1%	72.0%	74.0%	75.0%	75.0%	75.0%
逆紹介率	113.5%	118.4%	126.0%	122.9%	120.0%	120.0%	120.0%	120.0%	120.0%
医療機器等の共同利用件数	487件	360件	400件	408件	500件	500件	500件	500件	500件

(2) 関連医療機関との連携強化

紹介・逆紹介の循環を図るため、計画的に地域の医療機関を訪問し、要望やご意見をいただきながら情報交換を行うなど、顔の見える関係を構築します。

また、病院情報誌「医療連携News」や当院の診療の特徴や医師の紹介を行っている「診療のご案内」等を通して情報発信を行っていきます。

指標	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度
	実績	実績	実績	実績	計画	計画	計画	計画	計画
医療機関訪問件数	43件	56件	46件	50件	70件	80件	80件	90件	90件
病院情報誌の発行回数	14回								

8 リハビリテーション機能の強化とチーム医療の充実

入院患者の身体機能の維持・向上を図り、退院後の生活レベルが向上できるようにリハビリテーション機能の強化に努めます。また、院内の多職種からなるチームによる的確な医療の提供を目指します。

(1) リハビリテーション提供体制の強化

閉院する東松戸病院からの異動により、リハビリテーションスタッフ(理学療法士・作業療法士・言語聴覚士)の増員が見込まれるため、より質の高いリハビリテーションを提供できる体制を構築し、強化します。

指標	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度
	実績	実績	実績	実績	計画	計画	計画	計画	計画
リハビリテーション単位数(月平均)	5,034 単位	4,957 単位	5,093 単位	7,037 単位	10,800 単位	13,500 単位	13,000 単位	13,000 単位	12,500 単位
リハビリテーションスタッフ数	21人	24人	24人	31人	38人 見込み	47人 見込み	45人 見込み	45人 見込み	44人 見込み

(2)チーム医療の充実

医師・看護師・その他の医療スタッフが、それぞれが有する高い専門性を前提に目的と情報を共有しながら、互いに連携・補完し、患者の状況に的確に対応した医療の提供を目指します。また、診療報酬改定により新たに加算対象となるもの(摂食嚥下機能回復体制加算、早期離床・リハビリテーション加算等)も増えており、当院でもこれらの取得に取り組みます。

指標	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度
	実績	実績	実績	実績	計画	計画	計画	計画	計画
加算取得の要件となっているチーム数	5チーム	6チーム	7チーム	10チーム	11チーム	12チーム	13チーム	13チーム	13チーム

Ⅲ 医療安全の徹底

重大な医療事故や院内感染を防止し、安全・安心な医療の提供に努めるとともに、新たな感染症の流行にも速やかに対応できる体制の強化や感染防止対策の徹底に努めます。

1 安全・安心な医療の提供

重大な医療事故の防止を図り、引き続きインシデント報告情報の収集・分析を行い、再発防止対策等を講じます。

(1)医療安全対策の促進

組織的・体系的な医療安全対策を促進する取組みとして、インシデントを報告する文化の組織づくり、インシデント報告事例の分析に基づいた効果的な安全対策の実施、医療安全研修会による教育・研修体制の強化等、患者の安全を最優先とする「安全文化」を醸成します。

指標	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度
	実績	実績	実績	実績	計画	計画	計画	計画	計画
インシデント報告件数	4,082件	4,261件	5,079件	5,475件	5,000件	5,000件	5,000件	5,000件	5,000件
医師の報告件数※ (インシデント報告)	157件	153件	140件	125件	300件	300件	300件	300件	300件
医療安全研修会受講率	96.9%	93.7%	95.1%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

※初期研修医を含む

2 感染防止活動の強化

感染対策は、高度で安全・安心な医療の基盤となるものです。当院は、感染症の専門医や認定看護師を中心に、薬剤師や検査技師等の多職種で構成されたチームで感染防止活動に取り組んでいきます。

(1)感染防止対策の推進

目に見えない細菌やウイルスとの戦いには、最新の知見に基づく知識・技術が必要です。院内における教育研修活動の強化を通じて、知識や技術を啓発し、感染対策の組織文化を醸成します。

また、院外における活動にも力を入れ、行政や他の医療機関からの要請に基づき、感染対策上の助言を行う等の取組みを行います。

指標	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度
	実績	実績	実績	実績	計画	計画	計画	計画	計画
研修会の開催回数 (感染対策)	4回	4回	10回	38回	15回	15回	20回	20回	20回
地域への支援活動 (応需率)	—	100.0%	100.0%	100.0%	90.0%	90.0%	90.0%	90.0%	90.0%

IV 人材の育成と働き方改革の推進

職員が誇りと働きがいを持てる職場を構築し、職員の能力を向上させるなど、人材の育成に努めます。

1 人材の育成

全ての職種について、院内での研修会・勉強会等を積極的に推進することで、スキルの向上を図ります。

(1) 医師教育の充実

現行制度は専門化が進み、医師の専門分野も細分化されており、医師は2年間で研修医として幅広く経験を積み(前期研修)、3年目以降は専攻医としてそれぞれの分野の専門医・指導医を目指しています(後期研修)。

当院は、研修医から選ばれる病院を目指し、専門医教育にも力を入れていきます。

また、日々進歩する医療に対応するため、論文執筆や学術発表を奨励し、これらをまとめた医学雑誌を年1回発行していきます。

指標	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度
	実績	実績	実績	実績	計画	計画	計画	計画	計画
専門医・指導医数	88人	87人	90人	85人	90人	90人	90人	90人	90人
専攻医数(後期研修)	29人	35人	28人	32人	30人	30人	30人	30人	30人
初期研修受験者数	62人	71人	69人	70人	72人	74人	75人	75人	75人
論文執筆数 ※	26編	23編	26編	24編	25編	25編	25編	25編	25編
学会発表数 ※	145回	94回	122回	140回	140回	150回	150回	150回	150回

※年度ではなく暦年での集計

(2) 看護教育の充実

研究等の企画・運営や研究を通じて教育の質を高め、医療の進歩及び患者のニーズに対応する優良な医療・看護を提供できる人材の育成(認定看護師の取得等)をより一層目指します。

指標	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度
	実績	実績	実績	実績	計画	計画	計画	計画	計画
研修会の開催回数(看護教育)	70回	46回	54回	54回	60回	60回	60回	60回	60回
認定・専門看護師数	24人	24人	22人	21人	24人	28人	28人	29人	29人

(3)全職種（医療技術職・事務職含む）に対する研修の充実

総合医療センターの行う高度急性期医療は、医師・看護師のみならず、数多くの医療技術職や事務職員によって支えられています。各職種が自らの専門分野で最新の知識やスキルを習得し、病院全体として医療の質を高めていくことができるよう、全ての職種に対して継続的に教育・研修の機会を確保します。

指標	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度
	実績	実績	実績	実績	計画	計画	計画	計画	計画
院内研修の企画開催 (全職種対象研修)※	2回	3回	10回	9回	10回	10回	10回	10回	10回
外部研修への参加	999人	620人	861人	1,000人	1,000人	1,000人	1,000人	1,000人	1,000人

※全職種を対象とした研修(コンプライアンス・ハラスメント・メンタルヘルスケア・リーダーシップ等)
医療安全・感染対策・接遇に関する研修は、別の指標として集計されています

2 働き方改革の積極的な推進

タスクシフト、タスクシェア等を実現することで、働き方改革に積極的に取り組み、医師の負担軽減を図っていきます。

(1)働き方改革の実現

タスクシフト、タスクシェアを実現させるため、それぞれの職種の現在の業務の内容を見直し、その生産性と効率性を向上させながら業務プロセスの改善を図り、全職種・全職員の時間外労働時間の短縮を目指していきます。

また、それが実現されることで、超過勤務手当の抑制等にもつながり、職員給与費比率の低減が図られることで、安定した財務状況の実現に努めます。

「働き方改革」を実現することにより、全職員が誇りと働きがいを持てる職場を構築していきます。

指標	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度
	実績	実績	実績	実績	計画	計画	計画	計画	計画
年間時間外労働時間 960時間超の医師数	—	30人	31人	44人	40人	28人	26人	24人	22人
月平均時間外労働時間 (医師)	—	62.10 時間	66.32 時間	74.89 時間	60.00 時間	60.00 時間	60.00 時間	60.00 時間	60.00 時間
月平均時間外労働時間 (看護職員)	—	4.96 時間	4.86 時間	5.28 時間	8.00 時間	7.00 時間	6.00 時間	5.00 時間	5.00 時間
月平均時間外労働時間 (医療技術職員)	—	15.28 時間	16.29 時間	15.86 時間	12.00 時間	12.00 時間	12.00 時間	12.00 時間	12.00 時間
月平均時間外労働時間 (事務職員)	—	37.63 時間	43.70 時間	38.90 時間	35.00 時間	30.00 時間	30.00 時間	30.00 時間	30.00 時間
タスクシフト・タスク シェアの推進	—	—	—	検討	検討	計画策定	実行	実行	実行
医師事務作業補助体 制加算	30対1	25対1	25対1	25対1	25対1	20対1	20対1	15対1	15対1
臨床工学技士の 当直体制	—	—	—	—	検討	増員	増員	増員	実施

3 評価制度の推進

経営計画と年度毎に策定する病院の重点目標に基づき、各部署が事業計画と目標を立て、業務を推進できる目標管理制度を定着させるとともに、その目標管理制度と人事評価を結び付け、より職員の実績が評価できる仕組みを構築することで、職員のやる気と成果の向上を目指します。

(1) 目標管理制度の導入と定着

経営計画と連動した部署ごとの目標管理制度を導入し定着させるため、BSC(バランススコアカード)を活用します。

指標	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度
	実績	実績	実績	実績	計画	計画	計画	計画	計画
目標管理制度の導入	-	-	-	導入	見直し	定着	定着	定着	定着
経営計画に基づいた目標管理を実施している部署の割合	-	-	-	81.6%	90.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

(2) 人事評価制度の改善

部署ごとの事業計画と目標管理制度と結び付け、職員の実績がよりの確に把握できるように病院独自の評価制度を新たに構築し、人事評価制度を見直します。

指標	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度
	実績	実績	実績	実績	計画	計画	計画	計画	計画
人事評価制度の見直し	-	-	-	検討	見直し	導入	定着	定着	定着
職員満足度	-	-	-	調査実施	調査実施	調査実施	調査実施	調査実施	調査実施

4. 経営指標

		令和元年度 (実績)	令和2年度 (実績)	令和3年度 (実績)	令和4年度 (実績)	令和5年度 (計画)	令和6年度 (計画)	令和7年度 (計画)	令和8年度 (計画)	令和9年度 (計画)
医業収支比率	(%)	86.9%	78.4%	83.5%	84.5%	90.0%	85.6%	88.9%	89.4%	92.6%
修正医業収支比率	(%)	85.6%	77.3%	82.4%	83.3%	89.0%	84.6%	87.9%	88.4%	91.7%
経常収支比率	(%)	91.0%	97.5%	101.0%	96.9%	89.1%	89.0%	92.1%	92.5%	95.5%
職員給与費比率	(%)	61.1%	69.0%	62.9%	62.7%	58.5%	63.8%	61.7%	61.8%	59.0%
材料費比率	(%)	26.5%	28.9%	29.1%	28.8%	26.5%	26.9%	26.3%	26.0%	26.0%
稼働病床数	(床)	552床	520床	501床	502床	556床	564床	578床	591床	597床
病床利用率(稼働率)	(%)	89.4%	78.9%	82.4%	84.4%	90.0%	90.0%	90.0%	90.0%	89.6%
新入院患者数	(人)	13,757人	11,438人	12,119人	11,966人	14,524人	15,168人	15,817人	16,182人	16,273人
入院 一日平均患者数	(人)	493人	410人	413人	424人	500人	507人	520人	532人	535人
延入院患者数	(人)	180,385人	149,701人	150,711人	154,628人	183,000人	185,055人	189,800人	194,180人	195,275人
入院 診療単価	(円)	66,870円	71,050円	74,500円	77,084円	78,185円	79,284円	79,920円	80,586円	82,878円
外来 一日平均患者数	(人)	1,053人	985人	1,056人	1,039人	1,060人	1,060人	1,060人	1,060人	1,060人
延外来患者数	(人)	252,720人	239,330人	255,574人	252,503人	257,580人	257,580人	257,580人	257,580人	257,580人
外来 診療単価	(円)	19,234円	21,029円	21,779円	21,279円	21,694円	22,195円	22,500円	22,800円	23,100円
平均在院日数	(日)	12.1日	12.1日	11.5日	11.9日	11.6日	11.2日	11.0日	11.0日	11.0日
手術件数	(件)	4,960件	4,203件	4,260件	4,221件	5,100件	5,200件	5,400件	5,500件	5,500件
救急車受入件数 (三次救急)	(件)	1,683件	1,168件	1,180件	1,414件	1,500件	1,500件	1,500件	1,500件	1,500件
救急車受入件数 (二次救急)	(件)	3,667件	2,818件	3,593件	3,973件	3,900件	4,000件	4,100件	4,200件	4,300件
紹介率	(%)	67.6%	65.8%	69.0%	68.1%	72.0%	74.0%	75.0%	75.0%	75.0%
逆紹介率	(%)	113.5%	118.4%	126.0%	122.9%	120.0%	120.0%	120.0%	120.0%	120.0%
患者 満足度	入院	(%)	調査項目の見直しにより 実績を単純に比較することが できないため記載せず		89.5%	87.7%	90.0%	90.0%	90.0%	90.0%
	外来	(%)	80.6%	75.1%	90.0%	90.0%	90.0%	90.0%	90.0%	

※端数処理済

※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)稼働病床は年平均

※経常収支比率：本計画を推進し、次期計画以降、経常収支比率100%以上を目指す

5. 収支計画

収益的収支(総合医療センター)

(単位：百万円)

	令和元年度 (実績)	令和2年度 (実績)	令和3年度 (実績)	令和4年度 (実績)	令和5年度 (計画)	令和6年度 (計画)	令和7年度 (計画)	令和8年度 (計画)	令和9年度 (計画)
1 医業収益	17,562	16,245	17,607	17,925	20,499	20,982	21,569	22,137	22,750
2 うち、入院収益	12,062	10,636	11,228	11,919	14,308	14,672	15,169	15,648	16,184
3 稼働病床数 (床)	552床	520床	501床	502床	556床	564床	578床	591床	597床
4 病床利用率(稼働率) (%)	89.4%	78.9%	82.4%	84.4%	90.0%	90.0%	90.0%	90.0%	89.6%
5 1日平均患者数(人)	493人	410人	413人	424人	500人	507人	520人	532人	535人
6 延患者数(人)	180,385人	149,701人	150,711人	154,628人	183,000人	185,055人	189,800人	194,180人	195,275人
7 診療単価(円)	66,870円	71,050円	74,500円	77,084円	78,185円	79,284円	79,920円	80,586円	82,878円
8 うち、外来収益	4,861	5,033	5,566	5,373	5,588	5,717	5,796	5,873	5,950
9 1日平均患者数(人)	1,053人	985人	1,056人	1,039人	1,060人	1,060人	1,060人	1,060人	1,060人
10 延患者数(人)	252,720人	239,330人	255,574人	252,503人	257,580人	257,580人	257,580人	257,580人	257,580人
11 診療単価(円)	19,234円	21,029円	21,779円	21,279円	21,694円	22,195円	22,500円	22,800円	23,100円
12 うち、負担金交付金	260	238	237	237	231	237	237	237	237
13 医業費用	20,222	20,716	21,081	21,223	22,775	24,511	24,263	24,761	24,556
14 うち、給与費	10,737	11,206	11,073	11,239	11,982	13,383	13,318	13,682	13,419
15 うち、材料費	4,653	4,695	5,126	5,166	5,427	5,638	5,670	5,750	5,909
16 うち、経費	2,885	2,963	3,076	2,917	3,240	3,423	3,300	3,325	3,293
17 うち、減価償却費	1,879	1,742	1,758	1,834	2,038	1,969	1,877	1,907	1,837
18 医業損益	△ 2,660	△ 4,471	△ 3,474	△ 3,298	△ 2,276	△ 3,529	△ 2,694	△ 2,624	△ 1,806
19 修正医業収支比率	85.6%	77.3%	82.4%	83.3%	89.0%	84.6%	87.9%	88.4%	91.7%
20 医業外収益	1,735	4,995	4,774	3,727	853	1,904	1,902	1,914	1,914
21 うち、補助金	97	3,171	3,484	2,632	83	84	84	84	84
22 うち、一般会計負担金	1,427	1,582	1,068	868	580	1,620	1,618	1,631	1,631
23 医業外費用	998	1,065	1,093	1,106	1,184	1,224	1,233	1,264	1,278
24 看護学校収益	175	191	180	174	183	188	188	188	188
25 うち、一般会計負担金	148	165	154	148	149	158	158	158	158
26 看護学校費用	178	212	178	197	180	196	196	196	196
27 保育所収益	149	154	160	161	147	169	169	169	169
28 うち、一般会計負担金	115	126	134	139	127	145	145	145	145
29 保育所費用	156	155	141	153	183	179	179	179	179
30 経常損益	△ 1,933	△ 563	228	△ 692	△ 2,640	△ 2,867	△ 2,043	△ 1,992	△ 1,188
31 経常収支比率	91.0%	97.5%	101.0%	96.9%	89.1%	89.0%	92.1%	92.5%	95.5%
32 特別利益	0	413	2	0	0	87	109	0	0
33 特別損失	655	143	35	0	0	2,912	1,393	0	0
34 当年度純損益	△ 2,588	△ 293	195	△ 692	△ 2,640	△ 5,692	△ 3,327	△ 1,992	△ 1,188

※ 消費税及び地方消費税は含まない

※ 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) 稼働病床は年平均

※ 端数処理済

資本的収支(総合医療センター)

(単位：百万円)

	令和元年度 (実績)	令和2年度 (実績)	令和3年度 (実績)	令和4年度 (実績)	令和5年度 (計画)	令和6年度 (計画)	令和7年度 (計画)	令和8年度 (計画)	令和9年度 (計画)
1 資本的収入 (A)	1,431	4,300	1,653	1,473	1,137	1,442	3,852	859	689
2 うち、企業債	329	299	830	721	581	434	2,350	600	500
3 うち、出資金	804	742	727	594	534	378	222	239	169
4 うち、負担金	66	37	18	116	22	32	120	20	20
5 うち、固定資産売却代金	211	3,146	6	0	0	598	1,160	0	0
6 資本的支出 (B)	2,089	1,978	2,335	2,034	2,132	3,101	4,419	2,448	2,347
7 うち、建設改良費	406	397	920	914	1,052	1,878	3,120	1,125	1,025
8 うち、償還金	1,636	1,538	1,381	1,100	1,045	1,194	1,269	1,293	1,292
9 差引不足額 (A)-(B)	△ 658	2,322	△ 682	△ 561	△ 995	△ 1,659	△ 567	△ 1,589	△ 1,658

- ※ 消費税及び地方消費税を含む
- ※ 別棟建設事業費 約2,570千円（支出予定時期：令和6年度～7年度）
- ※ 端数処理済

一般会計繰入金(病院事業：総合医療センター、福祉医療センター東松戸病院・梨香苑)

(単位：百万円)

	令和元年度 (実績)	令和2年度 (実績)	令和3年度 (実績)	令和4年度 (実績)	令和5年度 (計画)	令和6年度 (計画)	令和7年度 (計画)	令和8年度 (計画)	令和9年度 (計画)
1 総合医療センター	2,770	2,869	2,338	2,102	1,643	2,570	2,500	2,430	2,360
2 収益的収支	1,950	2,111	1,593	1,392	1,087	2,160	2,158	2,171	2,171
3 資本的収支	820	758	745	710	556	410	342	259	189
4 福祉医療センター (東松戸病院・梨香苑)	591	540	605	818	1,134				
5 合計	3,361	3,409	2,943	2,920	2,777	2,570	2,500	2,430	2,360

- ※ 夜間小児負担金、その他負担金、一般会計寄附に係る負担金は含まない
- ※ 福祉医療センター東松戸病院・梨香苑は令和5年度末で閉院
- ※ 端数処理済

資料集

資料集目次

資料1、2、3については、令和4年6月策定時に掲載した内容です。令和6年3月改定にあたり、策定時とは状況が異なる部分がありますが、そのまま掲載しています。

資料1. 福祉医療センター(東松戸病院及び梨香苑)閉院計画	資1
資料2. 第2次経営計画の具体的取組みと実績	資6
資料3. 第2次経営計画の評価	資18
資料4. 用語集	資30

IV. 福祉医療センター(東松戸病院及び梨香苑)閉院計画

1. 閉院計画での重要課題と具体的な取組み

東松戸病院及び梨香苑を、令和6年3月末日をもって閉院するにあたり、大きく3つの重要課題があります。

1つ目は、東松戸病院及び梨香苑の利用者が、安全・安心に診療、介護サービスを受けられる環境を維持することです。また、閉院計画に伴う転院や他施設への移動については、本人及び家族の納得のもと、診療、介護サービスの空白期間を作らないよう、計画的に行います。

2つ目は、病棟再編に伴う収入減少による収支への影響を費用の削減等を行うことで最小限に抑え、閉院まで収支差を最小限に抑えて経営することです。

3つ目は、福祉医療センターの常勤職員のうち、総合医療センターへの異動を希望する者について、令和6年4月に向けて計画的な人事異動を実施することです。

上記3つの重要課題は、互いに連動しています。課題解決のための具体的な取組みを福祉医療センター閉院計画として策定しました。

(1) 病棟再編計画

令和4年度の病棟再編は、令和3年度の稼働率に基づき経営改善策の一つとして、また閉院計画の観点からも最適な病床数を検討し、実施します。

再編内容は、東松戸病院の4つの機能を残すことを前提として、緩和ケア病棟20床と回復期リハビリテーション病棟34床の変更は行わず、一般病棟48床を休床とします。さらに、4階の地域包括ケア病床60床のうち26床を一般病床に変更し、地域包括ケア病床との混合病棟とし、合計114床で運用します。

令和5年度は、緩和ケア病棟20床を含めた回復期リハビリテーション病棟及び一般病棟60床の合計80床での運用を予定しています。

なお、外来については、令和6年3月末日まで診療を行います。

また、梨香苑については、利用定員50人を変更せずに、令和6年3月末日まで運用します。

《東松戸病院》

令和4年度

病棟名	病床数		予定稼働率	予定診療単価
緩和ケア病棟	1階	20床	85.0%	51,000円
一般病棟	3階東	0床	—	—
回復期リハビリ病棟	3階西	34床	80.0%	32,000円
一般病棟	4階	26床	90.0%	25,000円
地域包括ケア病棟		34床		32,000円
合 計		114床	86.1%	34,000円

令和5年度

病棟名	病床数		予定稼働率	予定診療単価
緩和ケア病棟	1階	20床	70.9%	51,000円
一般病棟	3階東	0床	—	—
回復期リハビリ病棟	3階西	60床	70.9%	29,000円
一般病棟	4階			
合 計		80床	70.9%	34,000円

《梨香苑》

令和4年度

利用定員	予定利用率	予定療養単価
50人	82.4%	11,000円

令和5年度

利用定員	予定利用率	予定療養単価
50人	70.0%	11,000円

(2) 収支計画

《東松戸病院》

令和4年度は、一般会計繰入金 約7億600万円、そのうち赤字補填分を4億8,200万円と予定しています。

令和5年度は、一般会計繰入金 約9億4,300万円、そのうち赤字補填分を約7億3,600万円と予定しています。

《梨香苑》

令和4年度は、一般会計繰入金 約1億1,200万円、そのうち赤字補填分を9,700万円と予定しています。

令和5年度は、一般会計繰入金 約1億4,100万円、そのうち赤字補填分を約1億2,700万円と予定しています。

収益的収支(東松戸病院)

(単位：百万円)

	令和元年度 (実績)	令和2年度 (実績)	令和3年度 (速報値)	令和4年度 (計画)	令和5年度 (計画)
1 医業収益	1,863	1,522	1,435	1,491	912
2 うち、入院収益	1,548	1,276	1,112	1,205	710
3 稼働病床数 (床)	162床	162床	162床	114床	80床
4 病床利用率 (稼働率) (%)	86.9%	70.3%	56.7%	86.1%	70.9%
5 1日平均患者数 (人)	140.8人	113.9人	91.8人	98.2人	56.7人
6 延患者数 (人)	51,527人	41,565人	33,519人	35,843人	20,752人
7 診療単価 (円)	30,035円	30,705円	33,179円	33,616円	34,187円
8 うち、外来収益	188	162	164	169	109
9 1日平均患者数 (人)	91.2人	73.0人	73.9人	75.0人	50.0人
10 延患者数 (人)	21,888人	17,749人	17,888人	18,369人	12,150人
11 診療単価 (円)	8,597円	9,111円	9,160円	9,000円	9,000円
12 うち、負担金交付金	0	0	33	34	34
13 医業費用	2,294	2,233	2,198	2,147	1,825
14 うち、給与費	1,657	1,621	1,607	1,525	1,222
15 うち、材料費	99	87	71	81	66
16 うち、経費	456	452	452	474	473
17 うち、減価償却費	80	71	66	64	61
18 医業損益	△ 431	△ 711	△ 763	△ 656	△ 913
19 修正医業収支比率	81.2%	68.2%	63.8%	67.9%	48.1%
20 医業外収益	570	580	547	714	966
21 うち、補助金	0	56	15	0	0
22 うち、一般会計負担金	544	497	505	641	894
23 医業外費用	56	59	55	58	53
24 経常損益	83	△ 190	△ 271	0	0
25 経常収支比率	103.5%	91.7%	88.0%	100.0%	100.0%
26 特別利益	0	0	0	0	0
27 特別損失	3	0	0	0	0
28 当年度純損益	80	△ 190	△ 271	0	0

※ 消費税及び地方消費税は含まない。

※ 端数処理済。

※ 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

資本的収支(東松戸病院)

(単位：百万円)

	令和元年度 (実績)	令和2年度 (実績)	令和3年度 (速報値)	令和4年度 (計画)	令和5年度 (計画)
1 資本的収入 (A)	37	33	30	35	15
2 うち、企業債	7	2	1	4	0
3 うち、出資金	30	28	29	31	15
4 うち、負担金	0	1	0	0	0
5 うち、固定資産売却代金	0	0	0	0	0
6 資本的支出 (B)	58	48	48	66	39
7 うち、建設改良費	10	4	5	26	12
8 うち、償還金	48	44	43	40	27
9 差引不足額 (A)-(B)	△ 21	△ 15	△ 18	△ 31	△ 24

※ 消費税及び地方消費税を含む。

※ 端数処理済。

収益的収支(梨香苑)

(単位：百万円)

	令和元年度 (実績)	令和2年度 (実績)	令和3年度 (速報値)	令和4年度 (計画)	令和5年度 (計画)
1 施設事業収益	194	156	169	205	176
2 うち、入所収益	159	129	141	167	142
3 利用定員数 (人)	50人	50人	50人	50人	50人
4 施設利用率 (%)	82.4%	67.3%	72.0%	82.4%	70.0%
5 平均利用者数 (人)	41.2人	33.6人	36.0人	41.2人	35.0人
6 延利用者数 (人)	15,074人	12,277人	13,138人	15,038人	12,810人
7 療養単価 (円)	10,517円	10,548円	10,715円	11,107円	11,084円
8 うち、通所収益	4	2	0	4	2
9 延利用者数 (人)	443人	191人	5人	488人	414人
10 療養単価 (円)	9,369円	9,459円	8,396円	9,500円	9,500円
11 うち、負担金交付金	0	0	0	0	0
12 施設事業費用	220	228	213	265	265
13 うち、給与費	173	184	169	214	214
14 うち、材料費	5	5	5	6	6
15 うち、経費	32	30	30	36	36
16 うち、減価償却費	10	9	9	9	9
17 事業損益	△ 26	△ 72	△ 44	△ 60	△ 89
18 修正施設事業収支比率	88.3%	68.4%	79.3%	77.4%	66.4%
19 施設事業外収益	18	19	41	114	142
20 うち、補助金	0	2	0	0	0
21 うち、一般会計負担金	16	15	38	111	140
22 施設事業外費用	3	3	3	54	53
23 経常損益	△ 11	△ 56	△ 6	0	0
24 経常収支比率	95.1%	75.6%	97.0%	100.00%	100.0%
25 特別利益	0	0	0	0	0
26 特別損失	0	0	0	0	0
27 当年度純損益	△ 11	△ 56	△ 6	0	0

※ 消費税及び地方消費税は含まない。

※ 端数処理済。

資本的収支(梨香苑)

(単位：百万円)

	令和元年度 (実績)	令和2年度 (実績)	令和3年度 (速報値)	令和4年度 (計画)	令和5年度 (計画)
1 資本的収入 (A)	1	1	1	1	1
2 うち、企業債	0	0	0	0	0
3 うち、出資金	1	1	1	1	1
4 うち、負担金	0	0	0	0	0
5 うち、固定資産売却代金	0	0	0	0	0
6 資本的支出 (B)	2	1	1	1	1
7 うち、建設改良費	2	1	1	1	1
8 うち、償還金	0	0	0	0	0
9 差引不足額 (A)-(B)	△ 1	0	0	0	0

※ 消費税及び地方消費税を含む。

※ 端数処理済。

(3) 人事異動計画

令和4年度からの病棟再編に伴い、看護師、リハビリテーション職員等を中心に、総合医療センターへの人事異動を行います。

令和6年度の現員数欄：東松戸病院 95名、梨香苑 15名、合計 110名のうち、希望する職員が総合医療センターへ人事異動します。

《東松戸病院》

※令和4年度以降4月1日現在 (単位：人)

職種	現員数 (令和3年 12月現在)	令和4年度			令和5年度			令和6年度 (総合医療センターへ)	
		異動者数	定年 退職者数	現員数	異動者数	定年 退職者数	現員数	定年 退職者数	現員数
医師	9	—	▲1	8	—	▲1	7	▲1	6
看護師	81	▲6	—	73	▲13	▲2	58	—	58
リハビリテーション職員	29	▲7	—	22	▲8	—	14	—	14
コメディカル等	14	—	▲1	13	—	—	13	—	13
医療ソーシャルワーカー	4	—	—	4	—	—	4	—	4
合計	137	▲13	▲2	120	▲21	▲3	96	▲1	95

※市からの出向職員を除く

※看護師6名の異動については、総合医療センター4名、梨香苑2名

《梨香苑》

※令和4年度以降4月1日現在 (単位：人)

職種	現員数 (令和3年 12月現在)	令和4年度			令和5年度			令和6年度 (総合医療センターへ)	
		異動者数	定年 退職者数	現員数	異動者数	定年 退職者数	現員数	定年 退職者数	現員数
看護師	4	+2	—	6	—	—	6	—	6
理学療法士	1	—	—	1	—	—	1	—	1
介護福祉士	7	—	—	7	—	—	7	—	7
支援相談員	1	—	—	1	—	—	1	—	1
合計	13	+2	—	15	—	—	15	—	15

資料2

1. 第2次経営計画の具体的取組みと実績

※経営改革委員会の評価結果、数値目標、業績については第Ⅱ章をご覧ください。

【総合医療センター】

1. 高度・専門医療の強化

(1) 救急医療の強化

取組み内容	指標策定時の 基準	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
		目標	目標	目標	目標	目標
		実績	実績	実績	実績	実績
救急患者の受入数 (三次救急)：人	1,332 (平成27年度)	1,335	1,340	1,350	1,360	1,360
		1,512	1,877	2,048	1,347	—
ドクターカーの出動回数：回	61 (平成27年度)	100	150	200	250	250
		446	775	660	1	—
ICU救命 稼働率：％ (延患者数/延稼働病床数)	62.7 (平成28年度 4-10月)	65.0	70.0	75.0	80.0	80.0
		81.4	79.6	79.7	—	—
ICU救命 算定率：％ (特定入院料の算定患者数/延患者数) (令和元年度新規設定)	80.8 (平成29年度)	—	—	90.0	90.0	90.0
		80.8	89.7	87.3	—	—
HCU救命 稼働率：％ (延患者数/延稼働病床数)	67.9 (平成28年度 4-10月)	70.0	75.0	80.0	85.0	85.0
		81.6	80.6	85.7	—	—
HCU救命 算定率：％ (特定入院料の算定患者数/延患者数) (令和元年度新規設定)	81.8 (平成30年度 1-3月)	—	—	90.0	90.0	90.0
		56.8	90.7	88.6	—	—
救急患者の受入数 (三次救急以外)：人	12,427 (平成27年度)	13,215	13,600	14,430	14,800	14,800
		11,267	11,681	11,512	7,220	—

(2) 周産期・小児医療の充実

取組み内容	指標策定時の 基準	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
		目標	目標	目標	目標	目標
		実績	実績	実績	実績	実績
分娩件数：件 (令和元年度新規設定)	554 (平成29年度)	—	—	650	700	700
		554	784	707	738	—
母体搬送受入件数：件 (令和元年度新規設定)	55 (平成29年度)	—	—	70	75	75
		55	58	75	56	—
新規入室患者数(PICU)：人 (令和元年度新規設定)	336 (平成29年度)	—	—	350	350	350
		336	333	340	261	—
新規入院患者数 (新生児科)：人 (令和元年度新規設定)	327 (平成29年度)	—	—	360	360	360
		327	438	408	399	—

(3)地域がん診療連携拠点病院機能の強化

取り組み内容	指標策定時の 基準	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
		目標	目標	目標	目標	目標
		実績	実績	実績	実績	実績
がん手術件数：件	447 (平成27年度)	475	490	520	530	530
		443	504	556	462	—
薬物療法のべ患者数：人 (令和元年度新規設定)	1,537 (平成29年度)	—	—	1,700	1,800	1,800
		1,537	1,631	1,801	2,048	—
放射線治療のべ患者数：人	352 (平成27年度)	375	385	410	420	420
		153	327	335	361	—
緩和ケアチームの新規紹介患者数：人 (令和元年度新規設定)	69 (平成29年度)	—	—	70	80	80
		69	86	97	87	—
がん相談件数：件	3,190 (平成27年度)	3,400	3,500	3,600	3,700	3,700
		3,637	4,150	4,733	4,716	—

2. 政策医療の充実

(1)地域医療支援病院機能の強化

取り組み内容	指標策定時の 基準	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
		目標	目標	目標	目標	目標
		実績	実績	実績	実績	実績
紹介率：%	56.5 (平成27年度)	66.0	67.0	68.0	69.0	69.0
		64.8	64.7	67.6	65.8	—
逆紹介率：%	101.8 (平成27年度)	112.0	115.0	118.0	120.0	120.0
		104.5	103.1	113.5	118.4	—

(2)感染症対策の推進

取り組み内容	指標策定時の 基準	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
		目標	目標	目標	目標	目標
		実績	実績	実績	実績	実績
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/年 (令和元年度新規設定)	4施設基準「感染防止対策加算1」の要件	—	—	4	4	4
		4	4	4	4	—

(3)災害拠点病院機能の充実

取り組み内容	指標策定時の 基準	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
		目標	目標	目標	目標	目標
		実績	実績	実績	実績	実績
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	院内の災害救護訓練や、松戸市総合防災訓練、DMAT訓練を通して、災害対応能力の強化を図りました。 令和元年度には千葉県台風災害において継続的にDMAT派遣を行いました。				

3. 医療安全の推進

(1) 医療安全対策の充実

取り組み内容	指標策定時の基準	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
		目標	目標	目標	目標	目標
		実績	実績	実績	実績	実績
インシデント・アクシデント報告件数：件 (令和元年度新規設定)	3,552 (平成29年度)	—	—	3,600	3,600	4,000
		3,552	3,610	4,082	4,261	—
医療安全研修会の参加率：％ (令和元年度新規設定)	88.5 (平成29年度)	—	—	85%以上	85%以上	90%以上
		88.5	96.4	96.9	92.8	—

4. 教育・研修の充実

(1) 研修医の受入体制の整備

取り組み内容	指標策定時の基準	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
		目標	目標	目標	目標	目標
		実績	実績	実績	実績	実績
指導医数(年度末時点)：人 (令和元年度新規設定)	69 (平成29年度)	—	—	69	69	69
		69	75	73	68	—
初期研修医受験申込者数：人 (令和元年度新規設定)	55 (平成29年度)	—	—	55	55	55
		55	65	64	72	—
後期研修医数(年度末時点)：人 (令和元年度新規設定)	17 (平成29年度)	—	—	17	17	17
		17	18	18	6	—

(2) 専門医の育成・確保・活用

取り組み内容	指標策定時の基準	平成29年度-令和2年度
		実績
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	各診療科において、大学医局と共同するなどして専門医の育成に取り組みました。 令和元年度には内科専攻医専門研修プログラム基幹施設として登録され、令和2年度に1名の専攻医を採用しました。

(3) 認定看護師、専門看護師の育成・活用

取り組み内容	指標策定時の基準	平成29年度-令和2年度
		実績
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	認定看護師による院内研修や、相談やラウンドを実施し、全体の看護の質の向上に寄与しました。 また、院外活動として、市民対象の講座や松戸市健康福祉センターの相談業務、講師派遣依頼の対応を行いました。 認定看護師の育成については、院内研修や活動報告会等により育成に努めていますが、希望の申し出がわずかであり、進学までに至っていません。

5. 効率的・効果的な経営の推進

(1) 手術部門の強化

取り組み内容	指標策定時の 基準	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
		目標	目標	目標	目標	目標
		実績	実績	実績	実績	実績
手術件数：件	4,111 (平成27年度)	4,200	4,300	4,400	4,550	4,550
		3,974	4,757	4,960	4,203	—

(2) 診療報酬増への戦略的な取り組み

取り組み内容	指標策定時の 基準	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
		目標	目標	目標	目標	目標
		実績	実績	実績	実績	実績
査定減：%	0.3 (平成27年度)	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2
		0.40	0.36	0.41	0.35	—

(3) 病床の効率運用

取り組み内容	指標策定時の 基準	平成29年度-令和2年度
		実績
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	病床調整会議やICU/HCU師長が定期的にミーティングを実施することにより、空ベッドの適正利用が進み、稼働率や利用率の上昇に繋がりました。 R2年度は新型コロナウイルス感染症への対応のため、1年を通じて変則的な病床運用となりましたが、ICU救命や9階西病棟を新型コロナウイルス専用病棟とするなど、日々変化する状況に適切に対応することができました。

(4) クリティカルパスの推進

取り組み内容	指標策定時の 基準	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
		目標	目標	目標	目標	目標
		実績	実績	実績	実績	実績
見直したパスの数：回	13 (平成27年度)	20	20	20	20	20
		70	98	186	196	—
パス教育活動：回/年	3 (平成27年度)	6	6	15	15	15
		33	24	28	15	—
パス適用率(パス適用件数/退院患者数)：% (令和元年度新規設定)	46.2 (平成29年度)	—	—	50.0	50.0	50.0
		46.2	49.8	50.9	47.8	—

(5)材料費の適正化

取り組み内容	指標策定時の基準	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
		目標	目標	目標	目標	目標
		実績	実績	実績	実績	実績
材料費比率：%	25.3 (平成27年度)	25.0～ 27.0	25.0～ 27.0	22.5～ 27.0	22.5～ 27.0	22.5～ 27.0
		26.4	25.9	26.5	28.9	—

(6)医療機器購入の計画的・効率的整備

取り組み内容	指標策定時の基準	平成29年度-令和2年度
		実績
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	医療機器管理システムについては、概ね整備することができ、各種医療機器、備品等について、計画的に購入することができました。 また、新型コロナウイルス感染症による人工呼吸器の不足問題も起こらず計画的な運用ができました。

(7)広報体制及び広報活動の強化

取り組み内容	指標策定時の基準	平成29年度-令和2年度
		実績
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り組み等につき、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	病院広報誌をリニューアルし、年4回発刊しており、市内公共施設へ年間8,000部、医療機関約800施設に配布、その他院内の外来、病棟へ配架しています。 また、平成29年度には市内15地区のうち、12地区町会で医療講演会を実施、その他パートナー講座や、市民企画講座に積極的に参加することにより、市民が必要とする情報の発信に努めました。

(8)人事評価制度の推進

取り組み内容	指標策定時の基準	平成29年度-令和2年度
		実績
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	自己評価実施の促進や、360度評価結果の被評価者の上司へのフィードバックに取り組みました。 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おらず、今後の課題となっています。

(9) 医師の事務負担軽減

取り組み内容	指標策定時の基準	平成29年度-令和2年度
		実績
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	医師事務作業補助者の配置について、病棟に配置していたものを、令和元年4月からチーム制を導入し、効率的に行える体制作りをしました。 人員については増員を行い、令和2年度末には医師1人あたりに対して、25対1まで増員することができました。 今後は医師事務作業補助体制加算1の取得条件である、「20対1」を目指します。

(10) ワークライフバランスの充実

取り組み内容	指標策定時の基準	平成29年度-令和2年度
		実績
医療の高度化や複雑化により、業務量が過剰になっていく中、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	新病院開院後、2交代と3交代が選択できるようになり、仮眠室の整備も行いました。 また、育児休業明けの職場復帰の際、夜勤免除、減免の支援を行い、1年間で10名ほどが予定より早く職場復帰することができました。 また、令和2年度から育児短時間勤務制度を導入し、多様な働き方ができる環境を整備しました。

(11) 未収金対策

取り組み内容	指標策定時の基準	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
		目標	目標	目標	目標	目標
		実績	実績	実績	実績	実績
現年度窓口未収金収納率：%	95.4 (平成27年度)	96.0	96.0	96.0	96.0	96.0
		93.6	93.6	94.6	93.7	-

(12) 入退院支援センターの充実

取り組み内容	指標策定時の基準	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
		目標	目標	目標	目標	目標
		実績	実績	実績	実績	実績
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：% (令和元年度新規設定)	平成30年度の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	-	75.0	80.0	80.0
			79.1	80.7	89.3	-

【東松戸病院】

1. 機能再編と充実

(1) 予防医療の活動

取り組み内容	指標策定時の基準	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
		目標	目標	目標	目標	目標
		実績	実績	実績	実績	実績
人間ドックの検査件数：件	105 (平成27年度)	115	126	133	140	140
		113	98	108	85	—
予防接種の件数：件	480 (平成27年度)	528	580	609	639	639
		266	369	464	629	—

(2) 病床管理

取り組み内容	指標策定時の基準	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
		目標	目標	目標	目標	目標
		実績	実績	実績	実績	実績
病床利用率（稼働率）：% (令和元年度新規設定)	91.0 (平成29年度)	—	91.3	91.9	93.0	87.0
		91.0	87.6	86.9	70.3	—

(3) 外来診療の見直し

取り組み内容	指標策定時の基準	平成29年度-令和2年度
		実績
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	診療科目の診療日数を適正に見直し、時間短縮を行いました。が、予約枠を拡大するなどの工夫を行い、できるだけ利用者に不便とならないよう注意をしました。また、医師不足に対しては嘱託や非常勤職員の採用により対応することができました。

(4) 患者満足度の向上

取り組み内容	指標策定時の基準	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
		目標	目標	目標	目標	目標
		実績	実績	実績	実績	実績
患者満足度：%	86.6 (平成27年度)	90.0	90.0	90.0	90.0	90.0
		94.6	92.9	92.2	90.9	—

(5) 在宅医療の仕組みづくり

取り組み内容	指標策定時の基準	平成29年度-令和2年度
		実績
「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回の訪問診療を継続して行い、3ヶ月20件以上を達成しました。 平成30年度 27件 令和元年度 27件 令和2年度 36件

(6)地域包括ケア病棟の運営

取り組み内容	指標策定時の基準	平成29年度-令和2年度
		実績
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)の運用を開始し、在宅復帰率70%以上を達成しました。 平成30年度 94.7% 令和元年度 84.2% 令和2年度 76.0%

(7)情報と実績による届出

取り組み内容	指標策定時の基準	平成29年度-令和2年度
		実績
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	各種加算の取得に向けて検証を行い、いくつかの加算について新規取得することができました。 平成30年度 「認知症ケア加算2」「地域包括ケア病棟入院料1」等 令和元年度 「地域包括ケア病棟入院料1」の夜間配置加算 令和2年度 「入退院支援加算(加算1)」

2.人材確保と活用

(1)人材確保

取り組み内容	指標策定時の基準	平成29年度-令和2年度
		実績
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	医師や看護師、理学療法士、医療ソーシャルワーカー等、各年度の必要に応じた人材を確保することができました。 平成30年度(常勤)医療ソーシャルワーカー・作業療法士(各1名)、看護師(3名) (臨時職員)眼科医師・診療情報管理士(各1名)、看護師(3名) 令和元年度(常勤)理学療法士(1名)、看護師(5名) (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) 令和2年度(常勤)理学療法士(1名)、看護師(8名)、作業療法士(1名)

(2)意識改革

取り組み内容	指標策定時の基準	平成29年度-令和2年度
		実績
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、新たな取り組み等の説明を実施しました。

3. 医療従事者がスキルアップできる環境づくり

(1) 医療従事者による事例研究・発表・意見交換

取り組み内容	指標策定時の基準	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
		目標	目標	目標	目標	目標
		実績	実績	実績	実績	実績
学会・研究会等における発表 (各局)：回	2 (平成27年度)	2	2	2	2	2
		6	2	0	0	—
院内メディカルカンファレンス：回	1 (平成27年度)	1	2	2	2	2
		1	1	0	0	—

(2) 各種研修会への参加

取り組み内容	指標策定時の基準	平成29年度-令和2年度	
		実績	
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るため、各学会、研修会に参加しました。 平成30年度 49学会 研修会83名 令和元年度 44学会 研修会65名 令和2年度 22学会 研修会34名	

4. 働きやすい環境づくり

(1) ワークライフバランスの向上

取り組み内容	指標策定時の基準	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
		目標	目標	目標	目標	目標
		実績	実績	実績	実績	実績
ワークライフバランスに関する研修：回	平成29年度より新規に実施	1	1	1	1	1
		1	0	0	0	—

5. 資産の適切な管理

(1) 機能維持

取り組み内容	指標策定時の基準	平成29年度-令和2年度	
		実績	
緊急度に応じた機能維持の補修等を行う。	数値目標なし	医療機器や病棟の設備改修等、緊急度に応じた機能維持補修を実施しました。 特に令和2年度は、新型コロナウイルス感染症に対応するための施設整備を行いました。	

(2)医療機器整備

取り組み内容	指標策定時の基準	平成29年度-令和2年度
		実績
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	状況に応じて、限られた予算の範囲内で必要な医療機器の更新等を行いました。 平成30年度 「眼科」開診に伴う検査機器類の新規購入及びその他機器類の更新・増設 令和元年度 上部消化管汎用ビデオスコープの老朽化に伴い購入 令和2年度 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及び全自動血圧の新規購入

(3)未収金早期回収

取り組み内容	指標策定時の基準	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
		目標	目標	目標	目標	目標
		実績	実績	実績	実績	実績
未収金回収率：％ (令和元年度新規設定)	73.9 (平成29年度)	－	70.0	70.0	70.0	70.0
		73.9	72.2	78.6	77.6	－

(4)資産の有効活用

取り組み内容	指標策定時の基準	平成29年度-令和2年度
		実績
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10台分を追加貸し出ししました。

6. 業務改善と効率化

(1)委託業務仕様の見直し

取り組み内容	指標策定時の基準	平成29年度-令和2年度
		実績
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ました。 平成30年度 約300万円の削減

(2)同種同効品への切替え

取り組み内容	指標策定時の基準	平成29年度-令和2年度
		実績
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を行いました。 平成30年度 約1,200万円の削減

【梨香苑】

1. 高い医療必要度、看取り、施設調整の受入

(1) キレ目のないケア

取り組み内容	指標策定時の基準	平成29年度-令和2年度
		実績
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	東松戸病院と密接に連携し、相互で入所・入院を受け入れました。令和2年度は東松戸病院から69名を受け入れ、梨香苑からは52名が東松戸病院に入院しました。

2. 東松戸病院と連携した24時間の看護と介護

(1) 通所利用者の拡大

取り組み内容	指標策定時の基準	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
		目標	目標	目標	目標	目標
		実績	実績	実績	実績	実績
年間延利用者数：人	371 (平成29年度)	—	400	400	400	400
		371	470	443	191	—

(2) 施設利用率、在宅復帰率・回転率の維持

取り組み内容	指標策定時の基準	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
		目標	目標	目標	目標	目標
		実績	実績	実績	実績	実績
施設利用率：%	88.8 (平成29年度)	—	94.0	95.0	91.0	82.4
		88.8	92.1	82.4	67.3	—
在宅復帰率：%	27.5 (平成29年度)	—	30.0	30.0	30.0	30.0
		27.5	33.7	38.8	21.1	—
回転率：%	6.6 (平成29年度)	—	5.0	5.0	5.0	5.0
		6.6	7.1	8.9	6.3	—

3. 介護従事者がスキルアップできる環境づくり

(1) 介護従事者による事例研究・発表・意見交換

取り組み内容	指標策定時の基準	平成29年度-令和2年度
		実績
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、介護従事者のスキルアップを目指したメディカルカンファレンスや事業立案を行いました。

(2) 各種研修会への参加

取り組み内容	指標策定時の基準	平成29年度-令和2年度
		実績
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介護従事者の専門性を高めるため、計画的に学会や研修会に参加しました。令和2年度は新型コロナウイルス感染症の影響で参加数が減少しました。

4. 働きやすい環境づくり

(1) ワークライフバランスの向上

取り組み内容	指標策定時の基準	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
		目標	目標	目標	目標	目標
		実績	実績	実績	実績	実績
ワークライフバランスに関する研修：回	平成29年度より新規に実施	1	1	1	1	1
		1	0	0	0	-

5. 医療知識と技術、有資格者の介護士配置

(1) 専門性を高めたサービス提供

取り組み内容	指標策定時の基準	平成29年度-令和2年度
		実績
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	看護師を採用し、効率的な配置を行ってきましたが、介護士は好条件での募集が難しかったため採用には至りませんでした。

資料3

II. 第2次経営計画の評価

1. 総合医療センター

・経営改革委員会の評価結果

施策の体系	取組項目	平成30年度	令和元年度	令和2年度
1. 高度・専門医療の強化	(1)救急医療の強化	B'	C	C'
	(2)周産期・小児医療の充実			
	(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	(1)地域医療支援病院機能の強化	C	C	B
	(2)感染症対策の推進			
	(3)災害拠点病院機能の充実			
3. 医療安全の推進	(1)医療安全対策の充実	B'	B	B
4. 教育・研修の充実	(1)研修医の受入体制の整備	B'	B	B
	(2)専門医の育成・確保・活用			
	(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	(1)手術部門の強化	C	C	B
	(2)診療報酬増への戦略的な取り組み			
	(3)病床の効率運用			
	(4)クリティカルパスの推進			
	(5)材料費の適正化			
	(6)医療機器購入の計画的・効率的整備			
	(7)広報体制及び広報活動の強化			
	(8)人事評価制度の推進			
	(9)医師の事務負担軽減			
	(10)ワークライフバランスの充実			
	(11)未収金対策			
	(12)入退院支援センターの充実			
全体評価		C	B	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。

「'」は、該当アルファベット未満の評価 例：「B'」は、C以上B未満の評価

※平成29年度は、改革委員会による5段階評価は未実施。

※令和3年度実績は、令和4年度に開催する改革委員会で評価予定。

※具体的な取組みと実績については、巻末の資料中に記載。

・数値目標

	目標設定時の基準 (平成27年度実績)	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	
		計画 実績	計画 実績	計画 実績	計画 実績	計画 速報値	
医業収支比率 (%)	90.0	91.8 85.0	84.3 85.9	90.4 86.9	91.1 78.4	91.1 83.5	
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	
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	
材料費比率 (%)	25.3	25.0~27.0 26.4 25.9		22.5~27.0 26.5 28.9 29.1			
病床利用率(稼働率)(%) (稼働病床数：床)	75.8	— —	92.1(547) 91.2(547)	92.2(564) 89.4(552)	94.0(567) 78.9(520)	95.3(556) 82.4(501)	
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	
入院 一日平均患者数 (人)	432	464 440	504 499	520 493	533 410	530 413	
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	
外来 一日平均患者数 (人)	966	983 966	1,000 1,017	1,000 1,053	1,001 985	1,060 1,056	
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	
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	
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	
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	
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	
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	
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	
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
		外来 (%)	90.0 80.8	90.0 83.8	90.0 83.4	90.0 87.3	90.0 80.6

※端数処理済。

※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

・業績

収益的収支

(税抜き)(単位：百万円)

	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
	計画	計画	計画	計画	計画
	決算	決算	決算	決算	速報値
医業収益	15,698	16,853	18,059	18,368	19,622
	14,491	16,830	17,562	16,245	17,607
入院収益	11,225	12,288	12,845	13,146	13,732
	9,952	11,796	12,062	10,636	11,228
外来収益	4,178	4,249	4,586	4,594	5,282
	4,261	4,641	4,861	5,033	5,566
その他医業収益	295	316	368	368	371
	278	392	379	338	576
負担金交付金	0	0	260	260	237
	0	0	260	238	237
医業費用	17,091	19,997	19,968	20,162	21,533
	17,040	19,590	20,222	20,716	21,081
給与費	9,906	10,402	10,680	10,921	11,605
	9,906	10,398	10,737	11,206	11,073
材料費	3,709	4,364	4,182	4,175	4,786
	3,833	4,359	4,653	4,695	5,126
経費	2,651	2,962	3,133	3,108	3,300
	2,639	2,783	2,885	2,963	3,076
減価償却費	554	2,180	1,884	1,869	1,753
	547	1,945	1,879	1,742	1,758
その他	271	89	89	89	88
	115	105	68	110	48
医業損益	△ 1,393	△ 3,144	△ 1,909	△ 1,794	△ 1,911
	△ 2,549	△ 2,760	△ 2,660	△ 4,471	△ 3,474
医業外収益 注1	2,617	2,506	2,038	2,032	1,663
	3,590	2,209	2,059	5,340	5,114
医業外費用 注1	1,195	1,294	1,325	1,413	1,461
	1,149	1,216	1,332	1,432	1,412
経常損益	29	△ 1,932	△ 1,196	△ 1,175	△ 1,709
	△ 108	△ 1,767	△ 1,933	△ 563	228
特別利益	0	14	0	0	0
	0	14	0	413	2
特別損失	29	2	10	0	44
	0	5	655	143	35
当期純損益	0	△ 1,920	△ 1,206	△ 1,175	△ 1,753
	△ 108	△ 1,758	△ 2,588	△ 293	195

注1…看護学校、保育所に係る収益・費用を含む。

※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新築移転。

資本的収支

(税込み)(単位：百万円)

	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
	計画	計画	計画	計画	計画
	決算	決算	決算	決算	速報値
資本的収入	17,801	1,006	1,210	1,112	1,649
	17,351	985	1,431	4,300	1,653
企業債	15,367	240	335	307	901
	14,956	215	329	299	830
県支出金	935	1	0	0	0
	954	1	0	0	50
出資金	1,428	617	804	785	727
	1,337	600	804	742	727
負担金	71	17	71	20	21
	69	17	66	37	18
その他	0	131	0	0	0
	35	152	232	3,222	28
資本的支出	18,113	1,438	2,005	1,874	2,368
	17,561	1,400	2,089	1,978	2,335
建設改良費	17,437	280	424	332	935
	16,907	256	406	397	920
償還金	604	1,103	1,518	1,479	1,381
	604	1,100	1,636	1,538	1,381
その他	72	55	63	63	52
	50	45	47	43	34
差引不足額	△ 312	△ 432	△ 795	△ 762	△ 719
	△ 210	△ 415	△ 658	2,322	△ 682

※端数処理済。

一般会計繰入金

(単位：百万円)

	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
	計画	計画	計画	計画	計画
	決算	決算	決算	決算	速報値
収益的収支	2,387	1,817	1,950	1,945	1,593
	3,337	1,817	1,950	2,111	1,593
資本的収支	1,499	634	824	805	748
	1,406	617	820	758	745
合計	3,886	2,451	2,774	2,750	2,341
	4,743	2,434	2,770	2,869	2,338

※上記の一般会計繰入金は、夜間小児負担金、その他負担金、一般会計寄附に係る負担金は含まない。

※端数処理済。

2. 東松戸病院

・経営改革委員会の評価結果

施策の体系	取組項目	平成30年度	令和元年度	令和2年度
1. 機能再編と充実	(1) 予防医療の活動	C	C	B
	(2) 病床管理			
	(3) 外来診療の見直し			
	(4) 患者満足度の向上			
	(5) 在宅医療の仕組みづくり			
	(6) 地域包括ケア病棟の運営			
	(7) 情報と実績による届出			
2. 人材確保と活用	(1) 人材確保	B	B	A
	(2) 意識改革			
3. 医療従事者がスキルアップできる環境づくり	(1) 医療従事者による事例研究・発表・意見交換	C	D	C
	(2) 各種研修会への参加			
4. 働きやすい環境づくり	(1) ワークライフバランスの向上	E	E	D
5. 資産の適切な管理	(1) 機能維持	B	B	A
	(2) 医療機器整備			
	(3) 未収金早期回収			
	(4) 資産の有効活用			
6. 業務改善と効率化	(1) 委託業務仕様の見直し	B	E	A
	(2) 同種同効品への切替え			
全体評価		C	C	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。

※平成29年度は、改革委員会による5段階評価は未実施。

※令和3年度実績は、令和4年度に開催する改革委員会で評価予定。

※具体的な取組みと実績については、巻末の資料中に記載。

・数値目標

	目標設定時の基準 (平成27年度実績)	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
		計画 実績	計画 実績	計画 実績	計画 実績	計画 速報値
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
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
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
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
病床利用率(稼働率)(%) (稼働病床数：162床)	81.6	90.1 91.0	91.3 87.6	91.9 86.9	93.0 70.3	87.0 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
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
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
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
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
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
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
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
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

※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
 ※端数処理済。

・業績

収益的収支

(税抜き)(単位：百万円)

	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
	計画	計画	計画	計画	計画
	決算	決算	決算	決算	速報値
医業収益	1,972	2,025	1,928	1,961	1,939
	1,787	1,806	1,863	1,522	1,435
入院収益	1,560	1,555	1,633	1,634	1,572
	1,458	1,456	1,548	1,276	1,112
外来収益	299	315	192	184	192
	190	186	188	162	164
その他	113	155	103	143	175
	139	164	127	84	159
医業費用	2,406	2,562	2,431	2,346	2,401
	2,334	2,375	2,294	2,233	2,198
給与費	1,665	1,817	1,724	1,679	1,729
	1,665	1,717	1,657	1,621	1,607
材料費	126	124	115	114	107
	110	97	99	87	71
経費	499	510	508	484	495
	452	463	456	452	452
減価償却費	112	107	80	66	67
	104	96	80	71	66
その他	4	2	4	3	3
	3	2	2	2	2
医業損益	△ 434	△ 537	△ 503	△ 385	△ 462
	△ 547	△ 569	△ 431	△ 711	△ 763
医業外収益	514	601	568	501	530
	517	602	570	580	547
医業外費用	79	64	65	81	68
	68	53	56	59	55
経常損益	1	0	0	35	0
	△ 98	△ 20	83	△ 190	△ 271
特別利益	1	1	1	1	1
	0	0	0	0	0
特別損失	2	1	1	2	1
	1	0	3	0	0
当期純損益	0	0	0	34	0
	△ 98	△ 20	80	△ 190	△ 271

※端数処理済。

資本的収支

(税込み)(単位：百万円)

	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
	計画	計画	計画	計画	計画
	決算	決算	決算	決算	速報値
資本的収入	320	59	50	53	42
	305	59	37	33	30
企業債	20	20	20	20	13
	5	20	7	2	1
県支出金	0	0	0	0	0
	0	0	0	0	0
出資金	300	39	30	33	29
	300	39	30	28	29
負担金	0	0	0	0	0
	0	0	0	1	0
その他	0	0	0	0	0
	0	0	0	2	0
資本的支出	492	97	76	157	71
	461	91	58	48	48
建設改良費	33	28	23	106	18
	7	27	10	4	5
償還金	454	64	48	46	43
	454	64	48	44	43
その他	5	5	5	5	10
	0	0	0	0	0
差引不足額	△ 172	△ 38	△ 26	△ 104	△ 29
	△ 156	△ 32	△ 21	△ 15	△ 18

※端数処理済。

一般会計繰入金

(単位：百万円)

	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
	計画	計画	計画	計画	計画
	決算	決算	決算	決算	速報値
収益的収支	291	576	543	476	538
	291	577	544	497	538
資本的収支	300	39	30	33	29
	300	40	30	28	29
合計	591	615	573	509	567
	591	617	574	525	567

※端数処理済。

3. 梨香苑

・経営改革委員会の評価結果

施策の体系	取組項目	令和元年度	令和2年度
1. 高い医療必要度、看取り、施設調整の受入	(1)キレ目のないケア	B	A
2. 東松戸病院と連携した24時間の看護と介護	(1)通所利用者の拡大	B	C
	(2)施設利用率、在宅復帰率・回転率の維持		
3. 介護従事者がスキルアップできる環境づくり	(1)介護従事者による事例研究・発表・意見交換	C	B
	(2)各種研修会への参加		
4. 働きやすい環境づくり	(1)ワークライフバランスの向上	E	D
5. 医療知識と技術、有資格者の介護士配置	(1)専門性を高めたサービス提供	C	A
全体評価		C	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。

※平成29年度は、改革委員会による5段階評価は未実施。

※平成30年度実績は、改革委員会進行の都合により評価未定。

※令和3年度実績は、令和4年度に開催する改革委員会で評価予定。

※具体的な取組みと実績については、巻末の資料中に記載。

・数値目標

	目標設定時の基準 (平成27年度実績)	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
		計画 実績	計画 実績	計画 実績	計画 実績	計画 速報値
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	84.3 79.3
経常収支比率 (%)	96.3	100.4 95.0	100.0 98.9	100.0 95.2	101.7 75.6	100.0 97.2
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	93.3 100.0
材料費比率 (%)	3.2	3.1 3.4	2.3 2.9	3.1 2.8	3.1 3.1	2.6 3.2
施設利用率 (利用定員：50人) (%)	89.1	95.0 88.8	94.0 92.1	95.0 82.4	91.0 67.3	82.4 72.0
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	41.2 36.0
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	1.8 0.02
在宅復帰率 (%)	25.9	30%超 27.8	30%超 33.7	30%超 38.8	30%超 21.1	30%超 21.1
回転率 (%)	4.5	5.0 6.6	5%超 7.1	5%超 8.9	5%超 6.3	5%超 2.3
利用者満足度 (%)	東松戸病院 平成27年度 実績 86.6	90.0 -	90.0 -	90.0 80.0	90.0 未実施	90.0 68.6

※端数処理済。

・業績

収益的収支

(税抜き)(単位：百万円)

	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
	計画	計画	計画	計画	計画
	決算	決算	決算	決算	速報値
施設事業収益	221	221	229	226	193
	200	210	194	156	169
入所収益	177	179	184	187	155
	162	169	159	129	141
通所収益	2	2	4	4	4
	4	4	4	2	0
その他	42	40	41	35	34
	34	37	31	25	28
施設事業費用	234	236	242	236	229
	227	228	220	228	213
給与費	173	178	188	183	180
	174	177	173	184	169
材料費	7	5	7	7	5
	7	6	5	5	5
経費	41	41	37	36	35
	33	34	32	30	30
減価償却費	13	12	10	10	9
	13	11	10	9	9
その他	0	0	0	0	0
	0	0	0	0	0
施設事業損益	△ 13	△ 15	△ 13	△ 10	△ 36
	△ 27	△ 18	△ 26	△ 72	△ 44
施設事業外収益	19	17	17	17	41
	19	17	18	19	41
施設事業外費用	5	2	4	3	5
	3	2	3	3	3
経常損益	1	0	0	4	0
	△ 11	△ 3	△ 11	△ 56	△ 6
特別利益	1	1	1	1	1
	0	0	0	0	0
特別損失	2	1	1	2	1
	0	0	0	0	0
当期純損益	0	0	0	3	0
	△ 11	△ 3	△ 11	△ 56	△ 6

※端数処理済。

資本的収支

(税込み)(単位：百万円)

	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
	計画	計画	計画	計画	計画
	決算	決算	決算	決算	速報値
資本的収入	5	1	1	1	1
	4	1	1	1	1
企業債	0	0	0	0	0
	0	0	0	0	0
県支出金	0	0	0	0	0
	0	0	0	0	0
出資金	5	1	1	1	1
	4	1	1	1	1
負担金	0	0	0	0	0
	0	0	0	0	0
その他	0	0	0	0	0
	0	0	0	0	0
資本的支出	16	8	3	3	2
	13	7	2	1	1
建設改良費	10	6	2	2	1
	8	6	2	1	1
償還金	5	1	0	0	0
	5	1	0	0	0
その他	1	1	1	1	1
	0	0	0	0	0
差引不足額	△ 11	△ 7	△ 2	△ 2	△ 1
	△ 9	△ 6	△ 1	0	0

※端数処理済。

一般会計繰入金

(単位：百万円)

	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
	計画	計画	計画	計画	計画
	決算	決算	決算	決算	速報値
収益的収支	18	16	16	16	38
	18	16	16	15	38
資本的収支	5	1	1	1	1
	4	1	1	1	1
合計	23	17	17	17	39
	22	17	17	15	39

※端数処理済。

資料4 用語集

あ行

アクシデント

医療行為によって患者や家族に障害もしくは不利益を及ぼしたもの

インシデント

医療行為によって患者や家族に障害もしくは不利益を及ぼさないもので、「ヒヤリ」としたり「ハット」したりしたもの

か行

回復期

患者の状態が危機状態から脱し、身体機能の回復を図る時期

回復期リハビリテーション病棟

急性期の治療を終え、低下した身体能力を少しでも元の状態に近づけるために集中的なリハビリテーションを行う病棟

緩和ケア病棟

主として悪性腫瘍及び後天性免疫不全症候群の罹患者で、治療を目的とせず、疾患による身体や心のつらさに対する専門的なケアを行う病棟

基幹型臨床研修指定病院

厚生労働省の定める基準を満たした独自の研修プログラムを作成し、医学部を卒業した研修医に臨床研修(初期研修)を行うことができる病院

逆紹介率

初診患者に対して、その医療機関での治療が困難な患者や症状が安定した患者を他の医療機関へ紹介した割合

急性期

症状が急に現れる時期、病気になり始めの時期

救命救急センター

二次救急で対応できない重篤な患者に対し、高度な医療を提供する三次救急医療機関

クリティカルパス

医師や看護師だけでなく、患者の治療に関わるさまざまな職種が作成した、検査や治療の予定とタイムスケジュールを示した治療計画書

高度急性期医療

急性期の患者に対して行う、身体状態の早期安定化に向けた診療密度が特に高い医療

さ行

災害拠点病院

高度な診療機能・被災地からの重症傷病者の受入れ機能・広域搬送の対応機能・DMAT（災害派遣医療チーム）の派遣機能等を備えた医療機関

査定

医療機関が保険者や審査支払機関に提出したレセプト（診療報酬請求書）の診療内容が過剰または不必要と判断された場合に、該当の請求額について増減が行われること

三次救急医療

一次救急・二次救急では対応できない重症・重篤患者に対して行う医療のこと。三次救急の指定を受けている医療機関には救命救急センターが設けられており、24時間体制で救急患者の受入れを行っている

紹介率

初診患者のうち、他の医療機関から紹介されてきた患者の割合

専門看護師

複雑で解決困難な看護問題を持つ患者、家族及び集団に対して、水準の高い看護ケアを効率よく提供するための特定の専門看護分野の知識・技術を深め、日本看護協会の審査に合格した看護師

た行

第二種感染症指定医療機関

「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」に規定する二類感染症（結核や SARS（重症急性呼吸器症候群）等）、新型インフルエンザ等感染症の患者の入院を担当する医療機関として各都道府県知事が指定した医療機関

タスクシフト・タスクシェア

タスクシフトは医師の業務の一部を他の職種に任せることを指し、タスクシェアは医師の業務を複数の職種で分け合うことを指す。いずれも医師への業務集中を軽減するため、医師の働き方改革の一環として推奨されている

地域医療構想

将来人口推計をもとに 2025 年に必要となる病床数を、高度急性期・急性期・回復期・慢性期の 4 つの医療機能ごとに推計した上で、地域の医療関係者の協議を通じて病床の機能分化を進め、効率的な医療提供体制を実現する取組み

地域医療支援病院

一次医療を担う「かかりつけ医」を支援し、専門外来や入院、救急医療等地域医療の中核を担う体制を整えた医療機関。かかりつけ医からの紹介患者に対する医療提供や医療機器の共同利用、救急医療の提供、地域の医療従事者に対する研修会の実施等を行っている

地域医療連携

地域の医療機関が自らの施設の機能や医療状況に応じて、医療機能の分担と専門化を進め、診療所と診療所、診療所と病院あるいは病院と病院が相互に円滑な連携を図り、それぞれの機能を有効に活用することにより、住民が地域で継続性のある適切な医療を受けられるようにする取り組み

地域がん診療連携拠点病院

「がん対策基本法」及び「がん対策推進基本計画」に基づき、全国どこに住んでいても質の高いがん医療が受けられるように、都道府県の推薦をもとに厚生労働大臣が指定した医療機関。専門的ながん医療の提供、がん診療の連携協力体制の整備及び患者への相談支援等、地域のがん診療の中核を担う医療機関

地域周産期母子医療センター

産科及び小児科、小児外科、新生児科、その他関連診療各科の医師、スタッフが緊密な連携を取ることで、周産期に係る期間に比較的高度な医療行為を行うことができる医療機関

地域包括ケアシステム

重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される仕組み

地域包括ケア病棟

急性期治療を終えたが、すぐに在宅復帰・施設復帰するには不安がある患者に対して、病院と在宅の架け橋となって復帰に向けた診療、看護、リハビリテーションを行い、退院支援をする病棟

東葛北部保健医療圏

千葉県が設定し、県内を複数の保健医療圏に分割したうちのひとつ。松戸市・柏市・流山市・我孫子市・野田市で構成されている

な行

二次救急医療

入院や手術を要する重症患者に対して行う医療。地域内で、いくつかの病院が当番日を決めて救急医療を行っている

認定看護師

特定の看護分野における熟練した看護技術及び知識を有する者として、日本看護協会の認定を受けた看護師

は行

返戻

医療機関が保険者や審査支払機関に提出したレセプト(診療報酬請求書)の診療内容に不備や誤りがあった場合に、医療機関にレセプトが差し戻されること

ま行

慢性期

急性期医療を終えた、または在宅療養中に状態が悪化した患者に対し、継続的な治療とリハビリテーションを行うことで在宅復帰を目指す医療機能

ら行

臨床研修指定病院

厚生労働省の指定を受け、初期臨床研修を行うことができる医療機関。指定を受けるためには、研修医が十分に研修できるための指導医が在籍していること、一定の診療実績を有していること、研修プログラムが完備されていること等が要件となっている

レセプト請求

医療機関が診療報酬を受け取るため、レセプト(診療報酬請求書)を保険者または審査支払機関に提出すること

A

ADL (Activities of Daily Living)

移動・排泄・食事・更衣・洗面・入浴等の日常生活動作

B

BCP (Business Continuity Plan)

事業継続計画。大災害やテロ攻撃等の緊急事態に、事業資産の損害を最小限にとどめつつ、中核となる事業の継続あるいは早期復旧を可能とするための方法、手段等の計画

BSC (Balanced Score Card)

バランススコアカード(バランストスコアカード)。組織の戦略・ビジョンを財務的指標及び非財務的指標で分析・評価する業績評価手法の一つ

D

DMAT (Disaster Medical Assistance Team)

災害派遣医療チーム。救急医療を行うための専門的な訓練を受けており、大地震及び航空機・列車事故といった災害時に被災地に迅速に駆けつける

DPC (Diagnosis Procedure Combination)

診断群分類に基づき、在院日数に応じた1日あたり定額報酬を算定する制度

G

GCU (Growing Care Unit)

新生児治療回復室。NICU(新生児集中治療室)で治療を受け、状態が安定してきた新生児が、退院に向けて引き続きケアを受ける施設

H

HCU (High Care Unit)

高度治療室、準集中治療室。ICU(集中治療室)と一般病棟の中間に位置し、急性期及び重症患者を対象とした安全で質の高い医療サービスと高度な看護を提供する

I

ICU (Intensive Care Unit)

集中治療室。全身管理が必要な重症患者に、熟練した医師・看護師が必要な医療設備を駆使して連続看護、処置を行う

IMRT (Intensity Modulated Radiation)

強度変調放射線治療。正常組織の照射線量を抑えつつ、腫瘍部分に放射線を集中して照射することができる

N

NICU (Neonatal Intensive Care Unit)

新生児集中治療室。早産児や低出生体重児等、何らかの疾患のある新生児を集中的に治療・管理する

P

PICU (Pediatric Intensive Care Unit)

小児集中治療室。全身管理が必要な重症患者のケアを行うICU(集中治療室)の一つで、小児患者を専門に扱う

松戸市病院事業
経営計画 第3次・経営強化プラン
(令和4～9年度)

令和4年6月 策定
令和6年3月 改定
松戸市病院事業