

令和元年 11 月 19 日（火）
令和元年度 第 1 回松戸市病院事業経営改革委員会

松戸市病院事業 経営計画 第 2 次（平成 29～32 年度）

《松戸市病院事業改革プラン》

平成 30 年度末実績

《市立総合医療センター》

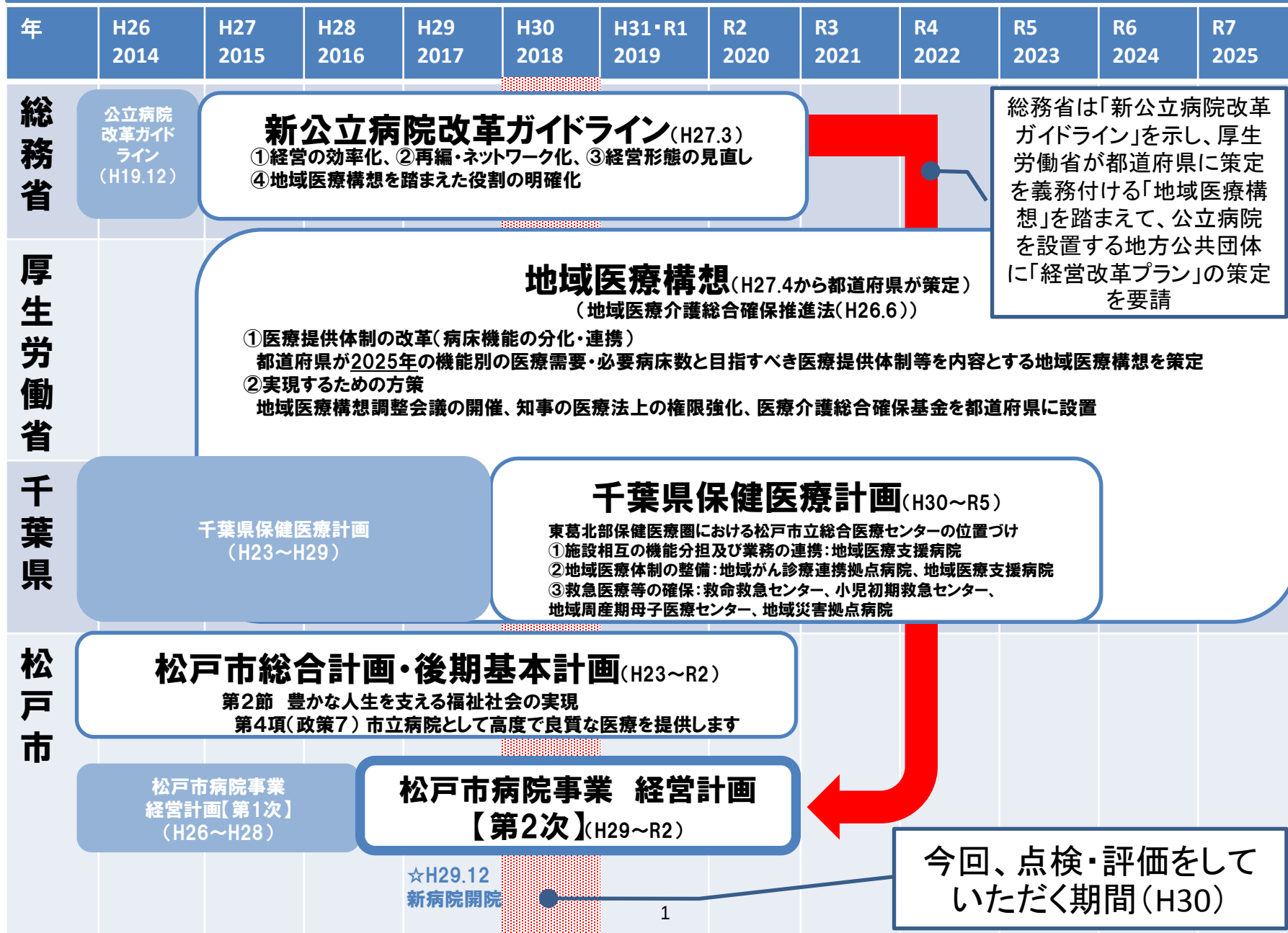
《目次》

項目				頁
・ 松戸市病院事業 経営計画《経営改革プラン》の位置づけ				1
・ 業績（平成30年度決算）				2
・ 数値目標（平成30年度決算）				3
各 施 策 の 実 績	項目		各施策の推進責任者	頁
	1. 高度・専門医療の強化	1-（1）救急医療の強化 1-（1）救急医療の強化（三次救急以外） 1-（2）周産期・小児医療の充実 1-（3）地域がん診療連携拠点病院機能の強化	救命救急センター長 診療局長 周産期母子医療センター長・小児医療センター長 がん診療対策室長	4
	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）感染症対策の推進 2-（3）災害拠点病院機能の充実	地域医療連携局長 院内感染対策室長 救命救急センター長	5
	3. 医療安全の推進	3-（1）医療安全対策の充実	医療安全推進室長	6
	4. 教育・研修の充実	4-（1）研修医の受入体制の整備 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	教育研究センター長 教育研究センター長 看護局長	7
	5. 効率的・効果的な経営の推進	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	8
		5-（2）診療報酬への戦略的な取り組み	医事課長	
		5-（3）病床の効率運用	病床管理室長	
		5-（4）クリティカルパスの推進	診療局長	
		5-（5）材料費の適正化	管財課長	
		5-（6）医療機器購入の計画的・効率的整備	管財課長	
5-（7）広報体制及び広報活動の強化		広報戦略室長	9	
5-（8）人事評価制度の推進		総務課長		
5-（9）医師の事務負担軽減		診療局長		
5-（10）ワークライフバランスの充実		看護局長		
5-（11）未収金対策		医事課長		
・ 達成状況評価シート				10

※ 施策6「新病院の開設」については、平成29年12月に新築移転を終えたため、当評価の対象外とする。

※「推進責任者」については、平成29年度から一部変更している。

『松戸市病院事業 経営計画』《経営改革プラン》の位置づけ



《市立総合医療センター》

業績（平成30年度決算）

○収益的収支（税抜き）

（単位：百万円）

		H30年度				H29年度	H29決算との 差引 (B) - (C)	計画との差引 (B) - (A)
		年間計画 (A)	決算 (B)	達成率	自己 評価	決算 (C)		
医業収益		16,616	16,830	101.3%	○	14,491	2,339	214
	入院収益	11,980	11,796	98.5%	△	9,952	1,844	△ 184
	外来収益	4,233	4,641	109.6%	○	4,261	380	408
	その他	403	392	97.3%		278	114	△ 11
		H30年度				H29年度	H29決算との 差引 (B) - (C)	計画との差引 (B) - (A)
		年間計画 (A)	決算 (B)	執行率	自己 評価	決算 (C)		
医業費用		18,807	19,590	104.2%	△	17,040	2,550	783
	給与費	10,110	10,398	102.8%	△	9,906	492	288
	材料費	4,154	4,359	104.9%	△	3,833	526	205
	経費	2,800	2,783	99.4%	○	2,639	144	△ 17
	減価償却費	1,583	1,945			547	1,398	362
	その他	160	105			115	△ 10	△ 55
		H30年度				H29年度	H29決算との 差引 (B) - (C)	計画との差引 (B) - (A)
		年間計画 (A)	決算 (B)	達成率	自己 評価	決算 (C)		
医業損益		△ 2,190	△ 2,760	74.0%	×	△ 2,549	△ 211	△ 570
医業外収益	注1	1,926	2,209			3,590	△ 1,381	283
医業外費用	注1	1,356	1,216			1,149	67	△ 140
経常損益		△ 1,620	△ 1,767	90.9%	△	△ 108	△ 1,659	△ 147
特別利益		0	14			0	14	14
特別損失		0	5			0	5	5
当期純損益		△ 1,620	△ 1,758			△ 108	△ 1,650	△ 138

注1 看護学校、保育所に係る収益・費用を含む。

自己評価基準

- : 目標達成（達成率100%以上 執行率の場合は100%以内）
- △ : ほぼ目標達成（達成率90%以上 執行率の場合は100%超～110%未満）
- ×
- × : 目標未達成（達成率90%未満 執行率の場合は110%以上）

※上記の数値は、端数処理済。

《市立総合医療センター》

数値目標（平成30年度実績）

項 目		H30年度		達成率	自己評価	H29年度	H29差引 (B) - (C)	H30目標差引 (B) - (A)
		年間目標 (A)	実績 (B)			実績 (C)		
医業収支比率	(%)	88.4	85.9	97.2%	△	85.0	0.9	△ 2.5
経常収支比率	(%)	92.0	91.5	99.5%	△	99.4	△ 7.9	△ 0.5
職員給与費比率	(%)	60.8	61.8	98.4%	△	68.4	△ 6.6	1.0
材料費比率	(%)	25～27%	25.9	—	○	26.4	△ 0.5	—
病床稼働率	(稼働病床数592床) (%)	83.0	84.2	101.5%	○	76.5	7.7	1.2
	(稼働病床数547床) (%)	89.8	91.2	101.5%		(570床/592床)	—	1.4
新規入院患者数	(人)	14,450	13,243	91.6%	△	11,674	1,569	△ 1,207
入院 一日平均患者数	(人)	491	498.7	101.6%	○	440.2	58.5	7.7
入院 診療単価	(円)	66,800	64,798	97.0%	△	61,944	2,854	△ 2,002
外来 一日平均患者数	(人)	1,000	1017.1	101.7%	○	966.3	50.8	17.1
外来 診療単価	(円)	17,420	18,701	107.4%	○	18,298	403	1,281
平均在院日数	(日)	12.4	13.6	90.3%	△	13.5	0.1	1.2
手術件数	(件)	4,300	4,757	110.6%	○	3,974	783	457
救急患者数 三次	(人)	1,340	1,877	140.1%	○	1,512	365	537
救急患者数 三次以外	(人)	13,600	11,681	85.9%	×	11,267	414	△ 1,919
紹介率	(%)	67.0	64.7	96.6%	△	64.8	△ 0.1	△ 2.3
逆紹介率	(%)	115.0	103.1	89.7%	×	104.5	△ 1.4	△ 11.9
患者満足度	入院 (%)	90.0	96.4	107.1%	○	97.1	△ 0.7	6.4
	外来 (%)	90.0	83.8	93.1%	△	80.8	3.0	△ 6.2

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

○	8	44.4%	88.9%
△	8	44.4%	
×	2	11.1%	11.1%

※ 上記の数値は、端数処理済。

1.高度・専門医療の強化

施策の体系 推進責任者	取組項目	目標・実績等								
1-(1)救急医療の強化 三次救急： ◎救命救急センター長 救命救急 センター師長	・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。		目標値	実績値(H30)	目標達成率	実績（H29）	前年度比増減	自己評価		
		救急患者の受入数（三次救急）：人	1,340	1,877	140.1%	1,512	365	○		
		ドクターカーの出動回数：回	150	775	516.7%	446	329	○		
		救命ICU稼働率：％	70	79.6	113.7%	81.4	△ 1.8	○		
		救命HCU稼働率：％	75	80.6	107.5%	81.6	△ 1.0	○		
1-(1)救急医療の強化 三次救急以外： ◎診療局長 救命救急センター長 救命救急センター師長	・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		目標値	実績値(H30)	目標達成率	実績（H29）	前年度比増減	自己評価		
		救急患者の受入数（三次救急以外）：人	13,600	11,681	85.9%	11,267	414	×		
			うち救急車による搬送：人	3,701	うち救急車による搬送：人	3,791	△ 90			
			うち救急車以外：人	7,980	うち救急車以外：人	7,476	504			
			救急車応需件数 （三次含め）：件	5,259	救急車応需件数 （三次含め）：件	5,221	38			
		H30目標未達成の要因								
		・当院の二次救急の受入依頼に対する意識改善の必要性がある。丁寧な対応を心掛けることや、救急隊への周知が足りていない。 ・救急多数、重症対応時に応需困難が発生しやすい。救急対応にあたる医師・看護師スタッフ強化及びバックアップ体制の構築を検討していく。								
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	・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。	H30取り組んだこと・実績・結果							自己評価	
		周産期母子医療セ ンター	・分娩件数は784件に増加。（H29：554件） ・母体搬送受入件数は76件に増加。（H29：55件） ・周産期メンタルカンファを月に1回定期的に開催し、行政担当とも顔の見える関係を築けた。 ・NICUは常に高い病床稼働率を維持している。 ・医師事務作業補助者を増員したことで業務は軽減したが、割当病床や患者数の増加等により、多忙な状況が続い ている。							○
		小児医療センター	・PICUの新規入室患者数は333人であった。（H29：336人） ・小児科後期研修医採用も例年通り、フルマッチとなっている。							○
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 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。		目標値	実績値(H30)	目標達成率	実績（H29）	前年度比増減	自己評価		
		がん手術件数：件	490	504	102.9%	443	61	○		
		化学療法のべ患者数：人	4,000	4,207	105.2%	3,725	482	○		
		放射線治療のべ患者数：人	385	327	84.9%	153	174	×		
		がん相談件数：件	3,500	4,150	118.6%	3,637	513	○		
		H30目標未達成の要因								
		放射線治療のべ患 者数	・受診から治療計画、治療開始まで1週間以内の期間で迅速な対応を行っているが、目標値には届かなかった。 ・H30実績値は、地域がん診療連携拠点病院の指定要件に基づき十分な機能を果たしており、今後も継続していく。							

2.政策医療の充実

施策の体系 推進責任者	取組項目	目標・実績等							
2-(1)地域医療支援病院機能の強化 ◎地域医療連携局長 地域連携課長	・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。 ・緊急時のための、患者紹介用ホットラインの設置を進める。		目標値	実績値(H30)	目標達成率	実績（H29）	前年度比増減	自己評価	
		紹介率：％	67.0	64.7	96.6%	64.8	△ 0.1	△	
			紹介患者数：人	13,223	紹介患者数：人	10,745	2,478		
			初診患者数：人	20,426	初診患者数：人	16,592	3,834		
		逆紹介率：％	115.0	103.1	89.7%	104.5	△ 1.4	×	
			逆紹介患者数：人	21,056	逆紹介患者数：人	17,339	3,717		
			初診患者数：人	20,426	初診患者数：人	16,592	3,834		
		H30目標未達成の要因							
		紹介率	・紹介患者数については、初診加算料がかかるようになったこと、一部の診療科が完全紹介予約制としたこと、新病院に移転したことなどにより順調に増加している。 ・紹介率については、新病院開院当初から救急外来や総合診療科など直接来院の多い診療科の患者数が増加していることがあり、この診療科の特性上、紹介状を持参しないことが多く、結果として現状維持ないし、やや減少している。						
		逆紹介率	・逆紹介患者数については、紹介患者数の状況に伴い増加している。 ・初診患者数が増加したことから、逆紹介率については伸び悩んでいる。						
2-(2)感染症対策の推進 ◎院内感染対策室長 総務課長	・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。	H30取り組んだこと・実績・結果							自己評価
		・感染症病床に結核患者2名を収容した。結核以外の第二種感染症患者の入院はなかった。 ・感染対策マニュアルを適宜改訂した。 ・施設基準に準拠し、感染制御チームによる職場巡視を実施した。 ・抗菌薬適正使用チームによる特定抗菌薬使用患者等の検討を行った。 ・全職員を対象とした年2回の感染対策研修会を、それぞれ複数回実施した。（参加率：第1回 97%、第2回 96%。テスト受講者を含む。） ・抗菌薬適正使用に関する研修会を2回実施した。 ・連携医療機関と、感染対策についての相互評価を実施し、適宜当院の感染対策に反映させた。 ・感染防止対策加算2を算定する医療機関との合同カンファレンスを4回実施し、討議を行った。 ・流行性の感染症の発生や耐性菌の検出は直ちに院内感染対策室に通知されるよう、体制を採っている。（H30 発生の事案なし） ・今後、法律や施設基準の改定に備え、職員配置の見直しが必要。また、後継者の育成や専門医の招聘も検討していく。							○
2-(3)災害拠点病院機能の充実 ◎救命救急センター長 医事課長	・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。	H30取り組んだこと・実績・結果							自己評価
		・新病院で災害訓練を企画・実施し、課題を確認した。 ・訓練を踏まえて、災害対応に必要な院内通信設備の増強など、課題への対応を図った。 ・災害時事業継続計画（BCP）を策定した。 ・松戸市総合防災訓練やDMAT訓練を通じて、松戸市危機管理課、松戸市消防局、松戸市医師会との連携を強めた。							○

3.医療安全の推進

施策の体系 推進責任者	取組項目	目標・実績等	
3-(1)医療安全対策の充実 ◎医療安全推進室長 総務課長	・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。	H30取り組んだこと・実績・結果	自己評価
		・医療安全推進のため、医療安全対策マニュアルを適宜、改訂した。 ・インシデント・アクシデントレポートの収集、分析、フィードバックを行った。(H30報告件数:3,610件←H29:3,552件) ・医療安全研修を実施した。 ・定期的に部署ラウンドを実施し、安全環境やシステムなどの把握、改善指導等を行った。 ・医療安全対策地域連携加算の仕組みの構築と相互評価を行った。 ・医療事故調査制度に対し全死亡例のカルテレビューを行った。	○

4.教育・研修の充実

施策の体系 推進責任者	取組項目	目標・実績等	
4-(1)研修医の受入体制の整備 ◎教育研究センター長 医療教育 研究部長	・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。	H30取り組んだこと・実績・結果	自己評価
		・研究研修費の充実により、研修医のセミナーや学会への参加機会が増加した。 ・毎月、CPC(臨床病理検討会)を実施した。 ・指導医講習会の補助充実により指導医数が75人に増加した。(H29:69人)※年度末時点 ・初期研修医の採用受験申込者数が65人(14人採用)に増加した。(H29:55人) ・学生見学者数が213人に増加した。(H29:167人) ・専攻医(後期研修医)獲得のために、内科系は基幹施設として登録した。	○
4-(2)専門医の育成・確保・活用 ◎教育研究センター長 診療局長	・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、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。	H30取り組んだこと・実績・結果	自己評価
		・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んだ。 ・各学会の基幹教育施設の獲得には、厳しい施設認定条件を満たす必要がある。	○
4-(3)認定看護師、専門看護師の 育成・活用 ◎看護局長 教育研究センター長 看護教育研究部職員	・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。	H30取り組んだこと・実績・結果	自己評価
		・平成30年度末の認定看護師数は、13分野で計23名となっている。 ・院内研修の講師の担当及び、相談やラウンドの実施により、看護の質の向上に寄与した。 ・認定看護師が講師の院内研修や活動報告会に対し、院外の医療従事者が参加できるよう企画し、合計23人が参加した。 ・2人の認定看護師が地域住民を対象に講演会を行った。(一般市民31人参加) ・救急看護認定看護師教育課程研修に1人を派遣した。 ・認定看護師が介入することで算定が可能な診療報酬項目のうち、19項目で要件を満たし、加算を算定した。	△
		H30目標未達成の要因	
		・診療報酬の加算算定に関連する新たな分野の認定看護師や、必要な分野の認定看護師を複数名育成することが望ましいため、当院としても資格取得に係る費用負担等を行い、サポート体制を整えているところである。しかし、特定行為研修に関連した認定看護師教育課程のカリキュラム再編が行われていた時期であり、研修を受ける教育機関の開校の数・場所が変化した等の理由により、参加希望の申し出が少なく、目標達成に至っていない。	

5.効率的・効果的な経営の推進 取組項目(1)～(6)

施策の体系 推進責任者	取組項目	目標・実績等							
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 診療局長 手術室 師長 医事課長	・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。		目 標 値	実績値(H30)	目 標 達 成 率	実績 (H29)	前年度比増減	自己評価	
		手術件数:件	4,300	4,757	110.6%	3,974	783	○	
5-(2)診療報酬への戦略的な取り 組み ◎医事課長	・診療報酬への対応として、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。		目 標 値	実績値(H30)	目 標 達 成	実績 (H29)	前年度比増減	自己評価	
		査定減: %	0.2以下	0.36	未達成	0.40	△ 0.04	×	
		H30目標未達成の要因							
		・「総合入院体制加算3」を取得したことにより、更なる上位の基準「総合入院体制加算2」の取得に向けて検討するも、人的要件により現状では取得に至っ ていない。また、他の施設基準についても、職員の増員等が必要な項目については、人件費等を鑑みると必ずしも増収に結びつく施設基準が少ない状況に ある。 ・査定減については減少させることを偏重し、過少な請求に陥らないよう、実施した医療行為を漏れなく保険請求することを主眼としている。							
5-(3)病床の効率運用 ◎病床管理室長 看護局長	・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。	H30取り組んだこと・実績・結果							自己評価
		・ICU、HCU入院患者に関する病床調整会議を医師、看護師、MSW等で実施し、転科転棟の促進や、退院を見据えた調整を行い、空ベッ ドを減少させた。 ・一般病床、ICU、HCUの所属長による全体ミーティングを開催し、できる限り受入を断ることのないよう、空床状況、個室利用状況の確認、 受入ベッドの調整等をタイムリーに行った。また、有料個室の利用率向上に寄与した。(H30有料個室利用率:84.6%←H29:57.1%) ・人工呼吸器装着患者の一般病床受け入れ病棟を拡大した。 ・ICU/HCU入室中の患者情報を一般病棟師長が確認することで、退室の準備を進めスムーズに病棟移動ができた。 ・HCUの平均在院日数の短縮につながった。(H30 HCU救命平均在院日数:3.6日←H29:11.2日)							△
		H30目標未達成の要因							
		・PFM(Patient Flow Management:入院から退院、退院後までの流れを支援・管理するシステム)の理解及び、病院全体としての取り組みが不足していたこと による。 ・病床管理の一元化には、医師・看護師に加えて、他職種を含めた体制の構築が必要である。							
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。		目 標 値	実績値(H30)	目 標 達 成 率	実績 (H29)	前年度比増減	自己評価	
		見直したパスの数:回	20	98	490.0%	70	28	○	
		パス教育活動:回/年	6	24	400.0%	33	△ 9	○	
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。		目 標 値	実績値(H30)	目 標 達 成	実績 (H29)	前年度比増減	自己評価	
		材料費比率: %	25～27	25.9	達成	26.4	△ 0.5	○	
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。	H30取り組んだこと・実績・結果							自己評価
		・医療機器等管理システムの構築に向け、医療器械・一般備品について調査を実施した。 1. 納入業者の協力を仰ぎ、医療器械等製造番号などの調査を行った。 2. 病棟等の現場を複数回訪問。現場責任者と共に備品を確認し、事前データの精度を向上させた。 ・上記取組により、基礎データの取りまとめは概ね完了し、一般備品では電動ベッド、医療機器では人工呼吸器や輸液ポンプ等の計画的 購入に役立った。							△
		H30目標未達成の要因							
		・医療機器等管理システムの構築に向け取り組んだ結果、基礎データは概ね完成するも、医療器械か一般備品かの区別が難しい機器や、セット購入した機 器の管理方法、修繕の管理入力等の課題があり、当初予定していたシステムだけでは、継続的管理が難しい。 ・上記課題の解決のためには、多額の管理予算が必要となることから、職員による運用で補う方法を今後検討していく。							

5.効率的・効果的な経営の推進 取組項目(7)～(11)

施策の体系 推進責任者	取組項目	目標・実績等						
5-(7)広報体制及び広報活動の強化 ◎広報戦略室長 経営企画課長	・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、新病院の案内、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。	H30取り組んだこと・実績・結果						自己評価
		・病院広報誌をリニューアルし、11月・1月・3月に発刊。市内公共施設へ約8,000部配架、医療機関約800施設へ配布、その他院内の外来・受付、病棟などへ配架。 ・ホームページ閲覧件数が一日当たり平均408件増加。(H30:9,366件/日←H29:8,958件/日) ・ホームページ改修準備。 ・病院案内パンフレット一部修正・発刊。 ・各協会・雑誌社等への病院紹介記事掲載。(日本病院会、直診協会、全国自治体病院学会、るるぶ健康医療都市まつど、サンケイリビング柏など) ・パートナー講座実施。(10団体)、馬橋地区健康フェスタに参加(院長基調講演・栄養師・看護師相談ブース設置) ・映画・ドラマ撮影協力。(H30:7件←H29:1件) (参考)H30撮影実績:テレビ朝日「ディーラー」、関西テレビ「健康で文化的な最低限度の生活」、映画「10万分の1」、日本テレビ「ドロ刑」、「初めて恋をした日に読む話」、TBS「インハンド」など						○
5-(8)人事評価制度の推進 ◎総務課長	・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。	H30取り組んだこと・実績・結果						自己評価
		・H30の病院事業全体の自己評価実施率:86.8%。(うち総合医療センター:87.5%、東松戸病院:82.9%) ・360度評価結果を被評価者の上司へフィードバック。 ・評価者研修会の実施。						△
		H30目標未達成の要因						
5-(9)医師の事務負担軽減 ◎診療局長 総務課長	・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を検討する。	H30取り組んだこと・実績・結果						自己評価
		・診断書、主治医意見書などの書類作成補助、データベース登録、一部の外来業務補助を行い、データベース登録については、必要に応じて業務拡大を図った。 ・医師事務作業補助者の更なる業務拡大、スキルアップのため、チーム制を企図した(H31.4月より運用開始予定)。チーム制導入後は医師から依頼された新たな業務に順次着手していく。						△
		H30目標未達成の要因						
5-(10)ワークライフバランスの充実 ◎看護局長 総務課長	・医療の高度化や複雑化により、業務量が逡増していく中、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。	H30取り組んだこと・実績・結果						自己評価
		・勤務時間外で行われる病棟カンファレンス・リーダー会・チーム会・勉強会について、原則として対象者全員参加のものと任意参加でよいものを検討し、勤務時間外の負担が少なくなるように対応した。 ・育児休業明けの職場復帰の際に、夜勤免除・減免等の支援を行い、1年間で10人が予定より早く職場復帰した。						△
		H30目標未達成の要因						
5-(11)未収金対策 ◎医事課長 地域連携課長	・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。		目標値	実績値(H30)	目標達成率	実績(H29)	前年度比増減	自己評価
		現年度窓口未収金収納率: %	96	93.6	97.5%	93.6	0.0	△
		H30目標未達成の要因						
		・土、日曜日、祝日の入退院に際し、入院証書の提出、限度額認定証の確認、預り金等が徹底できない場合がある。 ・以前は再任用の職員が専任で業務に当たっていたが、現在では他の業務との兼ね合いで業務遂行をしており集中的な臨戸訪問を行うことが難しい。 ・保険料滞納により限度額認定証を保険者が発行できない場合に高額での滞納が累積し、悪循環に陥る。						

達成状況評価シート《市立総合医療センター》

施策の体系	取組項目	委員評価 (A～E)	達成状況(件数)			自己評価 点数 (①/②×100)	①	②
			○:達成	△:ほぼ達成	×:未達成		○2点 △1点 ×0点	全て○2点の 場合
1.高度・専門医療の強化	1-(1)救急医療の強化	B′	4	0	0	82	8	8
	1-(1)救急医療の強化(3次救急以外)		0	0	1		0	2
	1-(2)周産期・小児医療の充実		2	0	0		4	4
	1-(3)地域がん診療連携拠点病院機能の強化		3	0	1		6	8
	小計		9	0	2		18	22
2.政策医療の充実	2-(1)地域医療支援病院機能の強化	C	0	1	1	63	1	4
	2-(2)感染症対策の推進		1	0	0		2	2
	2-(3)災害拠点病院機能の充実		1	0	0		2	2
	小計		2	1	1		5	8
3.医療安全の推進	3-(1)医療安全対策の充実	B	1	0	0	100	2	2
	小計		1	0	0		2	2
4.教育・研修の充実	4-(1)研修医の受入体制の整備	B	1	0	0	83	2	2
	4-(2)専門医の育成・確保・活用		1	0	0		2	2
	4-(3)認定看護師、専門看護師の育成・活用		0	1	0		1	2
	小計		2	1	0		5	6
5.効率的・効果的な経営の推進	5-(1)手術部門の強化	C	1	0	0	67	2	2
	5-(2)診療報酬への戦略的な取り組み		0	0	1		0	2
	5-(3)病床の効率運用		0	1	0		1	2
	5-(4)クリティカルパスの推進		2	0	0		4	4
	5-(5)材料費の適正化		1	0	0		2	2
	5-(6)医療機器購入の計画的・効率的整備		0	1	0		1	2
	5-(7)広報体制及び広報活動の強化		1	0	0		2	2
	5-(8)人事評価制度の推進		0	1	0		1	2
	5-(9)医師の事務負担軽減		0	1	0		1	2
	5-(10)ワークライフバランスの充実		0	1	0		1	2
	5-(11)未収金対策		0	1	0		1	2
	小計		5	6	1		16	24
合計		C	19	8	4	74	46	62

【評価基準の目安】
※点数は四捨五入

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。