

令和3年8月11日
令和3年度 第1回松戸市病院事業経営改革委員会

松戸市病院事業 経営計画
第2次(平成29年度～令和3年度)
《松戸市病院事業改革プラン》
令和2年度末実績

《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2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 計画 決算	H30 計画 決算	R1 計画 決算	R2 計画 決算	対前年度	対計画	達成率	自己評価
医業収益		15,698 14,491	16,853 16,830	18,059 17,562	18,368 16,245	△ 1,317	△ 2,123	88.4%	×
	入院収益	11,225 9,952	12,288 11,796	12,845 12,062	13,146 10,636	△ 1,426	△ 2,510	80.9%	×
	外来収益	4,178 4,261	4,249 4,641	4,586 4,861	4,594 5,033	172	439	109.6%	○
	その他	295 278	316 392	368 379	368 338	△ 41	△ 30	—	—
	負担金交付金	— 0	0 0	260 260	260 238	△ 22	△ 22	—	—
		H29 計画 決算	H30 計画 決算	R1 計画 決算	R2 計画 決算	対前年度	対計画	執行率	自己評価
医業費用		17,091 17,040	19,997 19,590	19,968 20,222	20,162 20,716	494	554	102.7%	△
	給与費	9,906 9,906	10,402 10,398	10,680 10,737	10,921 11,206	469	285	102.6%	△
	材料費	3,709 3,833	4,364 4,359	4,182 4,653	4,175 4,696	43	521	112.5%	×
	経費	2,651 2,639	2,962 2,783	3,133 2,885	3,108 2,963	78	△ 145	95.3%	○
	減価償却費	554 547	2,180 1,945	1,884 1,879	1,869 1,742	△ 137	△ 127	—	—
	その他	271 115	89 105	89 68	89 109	41	20	—	—
		H29 計画 決算	H30 計画 決算	R1 計画 決算	R2 計画 決算	対前年度	対計画	達成率	自己評価
医業損益		△ 1,393 △ 2,549	△ 3,144 △ 2,190	△ 1,909 △ 2,660	△ 1,794 △ 4,471	△ 1,811	△ 2,677	40.1%	×
医業外収益 注1		2,617 3,590	2,506 1,926	2,038 2,060	2,032 5,340	3,280	3,308	—	—
医業外費用 注1		1,195 1,149	1,294 1,356	1,325 1,333	1,413 1,432	99	19	—	—
経常損益		29 △ 108	△ 1,932 △ 1,767	△ 1,196 △ 1,933	△ 1,175 △ 563	1,370	612	208.7%	○
特別利益		0 0	14 14	0 0	0 413	413	413	—	—
特別損失		29 0	2 5	10 655	0 143	△ 512	143	—	—
当期純損益		0 △ 108	△ 1,920 △ 1,758	△ 1,206 △ 2,588	△ 1,175 △ 293	2,295	882	401.0%	○

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	40.0%
△	2	20.0%
×	4	40.0%

数値目標（令和2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					
			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					
医業収支比率		(%)	90.0	91.8 85.0	84.3 85.9	90.4 86.8	91.1 78.4	△ 8.4	△ 12.7	86.1%	×
経常収支比率		(%)	95.0	100.2 99.4	90.9 91.5	94.4 91.0	94.6 97.5	6.5	2.9	103.0%	○
職員給与と費比率		(%)	65.8	63.1 68.4	61.7 61.8	59.1 61.1	59.5 69.0	7.9	9.5	86.2%	×
材料費比率		(%)	25.3	25.0～27.0 26.4		22.5～27.0 26.5		2.4	未達成	未達成	×
病床稼働率	(稼働病床数:592)	(%)	75.8 ⁽⁵⁷⁰⁾	80.6 ^(570/592) 76.5 ^(570/592)	83.0 84.2	87.8 83.3	90.0 69.3	△ 14.0	△ 20.7	77.0%	×
	(稼働病床数)	(%)		— —	89.8 ⁽⁵⁴⁷⁾ 91.2 ⁽⁵⁴⁷⁾	92.2 ⁽⁵⁶⁴⁾ 87.4 ⁽⁵⁶⁴⁾	94.0 ⁽⁵⁶⁷⁾ 72.3 ⁽⁵⁶⁷⁾	△ 15.1	△ 21.7	76.9%	
	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	△ 2,319	
入院 一日平均患者数		(人)	432.0	464.0 440.2	504.0 498.7	520.0 492.8	533.0 410.1	△ 82.7	△ 122.9	76.9%	×
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	4,180	3,450	105.1%	○
外来 一日平均患者数		(人)	966.0	983.0 966.3	1,000.0 1,017.1	1,000.0 1,053.0	1,001.0 984.9	△ 68.1	△ 16.1	98.4%	△
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	1,795	2,229	111.9%	○
平均在院日数		(日)	13.0	12.6 13.5	12.4 13.6	12.2 12.9	12.0 12.7	△ 0.2	0.7	94.5%	△
手術件数		(件)	4,111	4,200 3,974	4,300 4,757	4,400 4,960	4,550 4,203	△ 757	△ 347	92.4%	△
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	△ 701	△ 13	99.0%	△
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	△ 4,292	△ 7,580	48.8%	×
紹介率		(%)	56.5	66.0 64.8	67.0 64.7	68.0 67.6	69.0 65.8	△ 1.8	△ 3.2	95.4%	△
逆紹介率		(%)	101.8	112.0 104.5	115.0 103.1	118.0 113.5	120.0 118.4	4.9	△ 1.6	98.7%	△
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	△ 1.4	4.2	104.7%	○
	外来	(%)		90.0 80.8	90.0 83.8	90.0 83.4	90.0 87.3	3.9	△ 2.7	97.0%	△

※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)
- △：ほぼ目標達成(達成率90%以上)
- ×

自己評価まとめ

○	4	22.2%
△	7	38.9%
×	7	38.9%

■要因分類について
外部(コロナ)…新型コロナウイルス感染症の影響による、社会的な変化に起因するもの
外部(その他)…新型コロナウイルス感染症の影響以外の、社会的な変化に起因するもの（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											
			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	対前年度	対目標	目標達成率	自己評価	未達成の要因	要因分類
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	△ 701	△ 13	99.0%	△	・新型コロナウイルス感染症の影響により、全国的に三次救急の件数自体が減少した。 ・救急科が新型コロナウイルス感染症の重症患者対応を行ったため、人手や空き病床の都合により、一部患者の受け入れを断らざるを得なかった。（令和元年度までは三次救急の断りはほとんどなかった）	外部 (コロナ) 内部 (コロナ)
				1,512	1,877	2,048	1,347						
		ドクターカーの出動回数：回	61 (H27実績)	100	150	200	250	△ 659	△ 249	0.4%	－	・救急科が新型コロナウイルス感染症の重症患者対応を行ったため、ドクターカーの運用を停止していた。	内部 (コロナ)
				446	775	660	1						
		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	－	－	－	－	・新型コロナウイルス感染症への対応のため、ICU救命は新型コロナウイルス感染症患者専用病棟となっていた。そのため、指標本来の意義が失われており、算出不能となった。 ・病床数を変則的に運用するなどした時期があるため、実質的にも算出不能である。	内部 (コロナ)
				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） (R1年度新規設定)	80.8 (H29実績)	－	－	90.0	90.0	－	－	－	－	・同上	内部 (コロナ)
				80.8	89.7	87.3	－						
		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	－	－	－	－	・ICU救命が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。そのため、指標本来の意義が失われており、算出不能となった。 ・病床数を変則的に運用していたため、実質的にも算出不能である。	内部 (コロナ)
				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） (R1年度新規設定)	81.8 (H30.1-3月実績)	－	－	90.0	90.0	－	－	－	－	・同上	内部 (コロナ)
				56.8	90.7	88.6	－						
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	△ 4,292	△ 7,580	48.8%	×	・新型コロナウイルス感染症の影響により、全国的に救急車の台数自体が大きく減少した。 ・新型コロナウイルス感染症重点医療機関の指定を受け、専用病棟を設けた。そのため、通常の医療のための病床数が大きく制限され、病床が逼迫したことで救急車の受け入れを断らざるを得なかった。	外部 (コロナ) 内部 (コロナ)
				11,267	11,681	11,512	7,220						

改善の方針と取り組み（令和2年度まで）《市立総合医療センター》

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	対前年度	対目標	目標達成率	自己評価	未達成の要因	要因分類
				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	31	38	105.4%	○		
				554	784	707	738						
		母体搬送受入件 数：件 (R1年度新規設 定)	55 (H29実績)	－	－	70	75	△ 19	△ 19	74.7%	×	・新型コロナウイルス感染妊婦の受け入れ体制を組む 必要があり、受け入れが難しいことがあった。	内部 (コロナ)
				55	58	75	56						
		新規入室患者数 (PICU)：人 (R1年度新規設 定)	336 (H29実績)	－	－	350	350	△ 79	△ 89	74.6%	×	・新型コロナウイルス感染症の影響により、全国的に 小児患者数が減少した（特に急性感染症）。そのた め、呼吸不全や脳炎等重症化する感染症患者数が減 り、入室数減少に直結したと考えられる。他の大型 PICUでも同じ状況が起こっているが、今後は改善して くると考えている。	外部 (コロナ)
				336	333	340	261						
		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	△ 9	39	110.8%	○		
				327	438	408	399						
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	△ 94	△ 68	87.2%	×	・新型コロナウイルス感染症の影響により、手術件数 自体が大きく落ち込んだ。 ・がん手術はいわゆる「待てる手術」でないものが多いが、人間ドックやがん検診などが控えられた影響 で、がんの手術であっても社会的に大きく件数が減少 している。	外部 (コロナ)
				443	504	556	462						
		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	247	248	113.8%	○		
				1,537	1,631	1,801	2,048						
		放射線治療のべ患者数：人	352 (H27実績)	375	385	410	420	26	△ 59	86.0%	×	・質を重視して取り組んでいる。令和2年度より放射線 治療専門医と医学物理士を招聘し、放射線治療の対象 疾患が増え、IMRT（強度変調放射線治療）を開始する など、がん治療としての能力を発揮させる体制が充実 した。今後は、その体制をアピールし患者数増加につ なげたい。	内部 (その他)
				153	327	335	361						
		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	△ 10	7	108.8%	○		
				69	86	97	87						
		がん相談件数：件	3,190 (H27実績)	3,400	3,500	3,600	3,700	△ 17	1,016	127.5%	○		
				3,637	4,150	4,733	4,716						

改善の方針と取り組み（令和2年度まで）《市立総合医療センター》

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	H30	R1	R2						
				目標 実績	目標 実績	目標 実績	目標 実績	対前年度	対目標	目標達成率	自己評価	未達成の要因	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	△ 1.8	△ 3.2	95.4%	△	・前年の実績からやや上向きの目標であったが、少し届かなかった。これについては大きな差ではなく、大きな問題にではないと思われるが、令和3年度になり予定入院数が減っている印象があり、併せて紹介数自体が減っていると思われるため、今後の低下が危惧される。昨今のコロナ禍による影響も否定はできないものの、紹介患者獲得が新入院患者獲得に直結するため、紹介数の獲得に向けて、総数の議論だけではなく、各診療科それぞれの実情を分析した上での戦略構築が求められると考える。	内部 (その他)
				64.8	64.7	67.6	65.8						
		逆紹介率：％	101.8 (H27実績)	112.0	115.0	118.0	120.0	4.9	△ 1.6	98.7%	△	目標値にはわずかに届かなかったものの、前年よりも上昇しており、現時点で大きな問題はないと思われるが、各診療科とその重要性についての認識を共有し、さらなる上昇を目指して地域医療連携の活性化に結びつける必要がある。	内部 (その他)
				104.5	103.1	113.5	118.4						
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	4	0	0	100.0%	○		
		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	—	—	—	—	・災害時の職員用の備蓄食料について、ワーキンググループで検討し、報告書としてまとめた。 ・令和3年度に備蓄食料を調達するための予算を確保した。				×	・新型コロナウイルス感染症の影響により、例年実施している災害訓練を行うことができなかった。	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	対前年度	対目標	目標達成率	自己評価	未達成の要因	要因分類
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)	—	—	3,600	3,600	179	661	118.4%	○		
				3,552	3,610	4,082	4,261						
		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	△ 4.1	7.8	109.2%	○		
				88.5	96.4	96.9	92.8						

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	指標策定時 の基準	H29	H30	R1	R2						
				目標 実績	目標 実績	目標 実績	目標 実績	対前年度	対目標	目標達成率	自己評価	未達成の要因	要因分類
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	△ 5	△ 1	98.6%	△	・ほぼ目標を達成した。一部に指導医講習会を受講で きなかった者があり、それが無ければ目標達成できて いたと思われる。	内部 (その他)
				69	75	73	68						
		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	8	17	130.9%	○		
				55	65	64	72						
		後期研修医数 （年度末時 点）：人 (R1年度新規設 定)	17 (H29実績)	－	－	17	17	△ 12	△ 11	35.3%	－	令和2年度から院内の人事制度が改定されたため、従来 の定義での実績値が算出できなくなった。 そのため、新たに「新専門医制度における専攻医（当 院が基幹施設として実施している研修プログラム参加 者）の人数」として算出したところ、令和元年度は5名 （小児科）、令和2年度は6名（小児科5名、内科1名） となった。なお、当院の研修プログラムは、小児科・ 内科・救急科の3科が行っている。	内部 (その他)
				17	18	18	6						
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	－	－	－	－	・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。 ・総合診療科専門医に関しては大学からの派遣 が得られず達成困難ではあるものの、実質的 には内科内部で業務は遂行されており支障はな い。感染症専門医は令和3年度に1名採用があ り、充足されたと考える。		○				
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。 ・千葉県からの要請に応じ、クラスターが発生 した5施設に赴き、感染対策の実地支援を行っ た。 ・新たに認知症ケア加算1・入退院支援加算3・ せん妄ハイリスク患者ケア加算の算定に貢献し た。 ・認定看護師の介入で算定が可能な診療報酬項 目19項目について、要件を満たし加算が算定で きた。 ・排尿自立支援加算算定に向けて、多職種と共 にマニュアル等を作成し準備を進めている。 ・次年度、1名の認定看護師進学予定者を決定し た。 ・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 名育成することを目指したが、希望の申し出が わずかであり、進学までに至っていない。		○				

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											
			指標策定時 の基準	H29	H30	R1	R2	対前年度	対目標	目標達成率	自己評価	未達成の要因	要因分類
				目標 実績	目標 実績	目標 実績	目標 実績						
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	△ 757	△ 347	92.4%	△	令和2年度は、コロナ禍に終始した1年であった。年度初めに各領域の学会から急を要さない手術は全て見合わせるべきとの指針が出され、4月中旬～5月中は緊急手術や悪性疾患に対する手術のみを行う状況だった。年度の後半は、手術室の看護師不足や9階東病棟閉鎖に伴う稼動病床数の減少から予定手術を1割程度減らすように各科へ要請して手術件数を制限した。一方で令和元年度は8室の手術室で行いうる限界に近い件数の手術が行われていたことから、昨年度の手術件数の減少（対前年度、対目標ともに）は避けられない事態であった。外科系診療科においては手術件数増加の余力はあると見込まれるが、一方で現状の手術室設備や人員からは4,900件を越える手術は限界を超えていると思われる。今後は病院として手術室増床と増員に取り組み、安全に手術が行えるような環境が実現できるよう検討したい。	外部 (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	△ 0.06	0.15	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、分析を行ったうえで医師・点検係へ報告して、適切な請求が行われるように啓発していく。 ・施設基準の取得については、以下の対応を行った。 令和3年6月1日時点 施設基準届出数：144件（昨年同月比プラス13件） - 令和2年4月新設 地域医療体制確保加算 獲得 ＜獲得後約6,314万円増収＞ - 令和2年10月 認知症ケア加算2→1獲得 ⇒このことにより総合入院体制加算3→2獲得 ＜獲得後約3,453万円増収＞ - 令和2年9月 医師事務作業補助体制加算2→1（30対1）獲得 更に、令和3年3月 同加算1（25対1）獲得 ＜獲得後約301万円増収＞	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	－	－	－	－	－				○		

改善の方針と取り組み（令和2年度まで） 《市立総合医療センター》

施策の体系 推進責任者	取組項目	評価指標・目標・実績等												
		指標策定時 の基準	H29	H30	R1	R2							未達成の要因	要因分類
			目標 実績	目標 実績	目標 実績	目標 実績	対前年度	対目標	目標達成率	自己評価				
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	10	176	980.0%	○			
				70	98	186	196							
		パス教育活動： 回/年	3 (H27実績)	6	6	15	15	△ 13	0	100.0%	○			
				33	24	28	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)	－	－	50.0	50.0	△ 3.1	△ 2.2	95.6%	△	・新型コロナウイルス感染症の影響のため病床制限が あり、手術予定の入院患者の割合が減少したことが要 因となったことが推定される。検査入院、教育入院も パスを使用するケースが多いが、不急の場合延期したこ とも一因として考えられる。	外部 (コロナ)	
				46.2	49.8	50.9	47.8							
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	2.4	未達成	未達成	△	・新型コロナウイルス感染症の影響により、医業収益 が落ち込んだが、材料費は増加したことが要因。これ は、新型コロナウイルス感染症により患者対応が増え る中で感染防護対策やPCR検査による試薬費が増えたこ とや、がん治療薬の注射薬の増加もあった。	内部 (コロナ)	
				26.4	25.9	26.5	28.9							
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	－	－	－	－	・報道等と言われるような、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 ずに計画的な運用ができた。 ・臨床工学科の協力および、医療機器等管理シ ステムを用い、電動ベッド・人工呼吸器・生体 情報モニター・超音波画像診断装置・内視鏡・ 輸液ポンプ・シリンジポンプ・保育器などに ついては計画的に購入できた。 ・100%のシステム構築とは至らなかったが、台 帳管理としてのデータ管理は整ったので、今後 の計画的購入に活かせる結果となった。	○						
5-(7)広報体制及び広報 活動の強化 ◎経営企画課長 広報戦略室長	・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	－	－	－	－	・病院広報誌を7月・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） ・駅電飾看板広告を掲出した（柏駅・新鎌ヶ谷 駅） ・院内における、広報誌、パンフレット等の配 架物の充実	○						
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年度の病院事業全体の自己評価実施率 91.5% （うち総合医療センター 90.3%、東松戸病院 98.6%） ・360度評価結果を被評価者の上司へフィード バック	△	・令和2年度、業者委託から当院での実施に変更したこ とに伴い、システム入力から紙媒体での提出に変更し たところ、例年と比較し実施率が向上したが、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)				

改善の方針と取り組み（令和2年度まで） 《市立総合医療センター》

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				対前年度	対目標	目標達成率	自己評価	未達成の要因	要因分類
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	－	－	－	－	・多職種による医師事務作業補助者ワーキングを数回開催し、将来的に医師事務作業補助加算20対1を目指すという方針となった。 ・令和2年度は人員を徐々に増員し、3月には加算25対1までのばすことができた。 ・よって以前より依頼があった退院サマリの下書き、データ登録業務、麻酔科補助など業務拡大を図ることができた。また、外来補助業務も他部署と調整しながら、令和3年度から本格的に開始できるように準備を進めた。 ・課題となっていた業務場所についても、令和3年度の課編成に伴い、医師事務が集約し専念して業務が行える場所の確保ができることになった。 ・病棟常駐がなくなっても一部病棟業務が残っており、チームの中では本来の業務に専念できない状況が続いている。また、新人の増員により教育体制やスキルアップをどのように行うか、また、さらに外来補助業務を拡大したいが経験者や教育者不足という課題も残っている。				○				
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。	数値目標なし	－	－	－	－	・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、看護事務補助者の採用を行い3月末時点で5人配置した。 ・育児休業明けの職場復帰の際に、夜勤免除・減免等の支援を行い、1年間で10人が予定より早く職場復帰した。 ・看護師の負担軽減のため、一定人数の看護補助者の確保に向けて短時間勤務にも対応できる柔軟な勤務体制とした。				△			・新型コロナウイルス感染症に関する業務のために通常以上の人員数の配置を必要とされ、夜勤回数の増加、身体的・精神的疲労の改善が課題である。	内部 (コロナ)
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	△ 0.9	△ 2.3	97.6%	△	・夜間休日の入退院に際し、入院証書の提出、限度額認定証の確認、預かり金等が徹底できない場合がある。 ・担当者は、他の業務の合間に未納者宅への臨戸訪問を行っているため、実施件数に限界がある。 ・未納者が、生活にも困窮し保険料を滞納している場合、保険者が限度額認定証を発行できないことにより、自己負担金額が高額となり、未収金が高額となる。	内部 (その他)		
				93.6	93.6	94.6	93.7								
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	－	75.0	80.0	8.6	9.3	111.6%	○				
					79.1	80.7	89.3								

達成状況評価シート《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）	委員会における評価時の意見・付帯事項等
		○ 達成	△ ほぼ達成	× 未達成	－ 自己評価なし			
1. 高度・専門医療の強化	1-（1）救急医療の強化（三次救急）		1		5			
	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	2		2				
	1-（3）地域がん診療連携拠点病院機能の強化	3		2				
	小計	5	1	5	5	34	C'	「新型コロナウイルス感染症への対応を行ったことで、通常運営にかかる自己評価点数が下がった部分があるが、コロナ禍での事業運営は評価されるべき」との意見があり、自己評価から見た水準より若干上の評価となった。
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	1	2	1	0	50	B	「災害拠点病院機能について、新型コロナウイルス感染症はまさしく一種の災害対応であり、評価されるべき」との意見があり、自己評価から見た水準より1段階上の評価となった。
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	B	「医療安全について、医師の研修受講率が100%に満たないことは問題である」との意見があり、自己評価から見た水準より1段階下の評価となった。
4. 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	70	B	
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	2	1					
	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		18	10	7	6	56	B	「全体を通して、新型コロナウイルス感染症への対応の中での事業運営は評価されるべき」との意見があり、自己評価から見た水準より1段階上の評価となった。

【評価基準の目安】

- A：取り組み項目の目標を全て達成した。
B：取り組み項目の目標を概ね達成した。
C：取り組み項目の目標を半分程度で達成した。
D：取り組み項目の目標を一部で達成した。
E：取り組み項目の目標を一部でも達成することができなかった。

※点数は四捨五入

① ○2点 △1点 ×0点	② 全て ○2点の 場合
1	12
0	2
4	8
6	10
11	32
2	4
2	2
0	2
4	8
4	4
4	4
3	6
2	2
2	2
7	10
1	2
0	2
2	2
5	6
1	2
2	2
2	2
2	2
1	2
2	2
1	2
1	2
2	2
20	28
46	82