

松戸市病院事業経営改革委員会	
令和6年10月1日	資料1

福祉医療センター（東松戸病院及び梨香苑）

閉院計画についての報告

福祉医療センター(東松戸病院及び梨香苑)閉院計画

閉院後につきましては、令和6年秋頃の跡地売却に向けて、①土壌汚染（概況調査）、埋蔵文化財等の各種調査業務、②医療機器、什器・一般備品の移設、売却、廃棄等の業務、③診療録・レントゲンフィルム分別、箱詰め、搬出等の業務、④近隣住民に対する安全対策として、仮囲いの設置、警備員の配置等を行ってまいりました。

(1) 病棟再編計画

福祉医療センター（東松戸病院及び梨香苑）の閉院に向けて、令和5年度は、緩和ケア病棟20床、回復期リハビリ病棟26床、一般病棟34床、合計80床から運用開始し、その後、各病棟の入院調整を図りながら段階的に病床を縮小して、令和6年3月31日をもって閉院いたしました。

《東松戸病院》

令和5年度

病棟名		病床数		稼働率		診療単価	
		計画	実績	計画	実績	計画	実績
緩和ケア病棟	1階	20床	20床	70.9%	49.5%	49,000円	40,149円
回復期リハビリ病棟	3階西	26床	26床	67.3%	57.4%	32,000円	27,116円
一般病棟	4階	34床	34床	69.3%	69.9%	25,000円	21,813円
合 計		80床	80床	69.1%	60.4%	34,000円	28,990円

【病棟再編状況】

- ・ 令和5年 4月～令和5年11月 ：80床
- ・ 令和5年12月～令和6年 1月 ：54床（回復期リハビリ病棟（26床）：令和5年11月末閉鎖）
- ・ 令和6年 2月～令和6年 3月 ：20床（一般病棟（34床）：令和6年1月末閉鎖）

《梨香苑》

令和5年度

利用定員	利用率		療養単価	
	計画	実績	計画	実績
50人	62.0%	29.6%	11,000円	10,830円

(2) 令和5年度実績

収益の収支(東松戸病院)

(単位：百万円)

		令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度			
		(実績)	(実績)	(実績)(A)	(計画)(B)	(決算)(C)	計画比(C)-(B)	前年比(C)-(A)
1	医業収益	1,522	1,435	1,104	912	592	△ 320	△ 512
2	うち、入院収益	1,276	1,112	852	710	421	△ 289	△ 431
3	稼働病床数 (床)	162床	162床	114床	80床	80床	0	△ 34床
4	病床利用率(稼働率) (%)	70.3%	56.7%	67.6%	70.9%	60.4%	△ 10.5%	△ 7.2%
5	1日平均患者数 (人)	114人	92人	76人	57人	40人	△ 17人	△ 36人
6	延患者数 (人)	41,565人	33,519人	27,574人	20,752人	14,532人	△ 6,220人	△ 13,042人
7	診療単価 (円)	30,705円	33,179円	30,895円	34,187円	28,990円	△ 5,197円	△ 1,905円
8	うち、外来収益	162	164	152	109	104	△ 5	△ 48
9	1日平均患者数 (人)	73人	74人	67人	50人	46人	△ 4人	△ 21人
10	延患者数 (人)	17,749人	17,888人	16,191人	12,150人	11,268人	△ 882人	△ 4,923人
11	診療単価 (円)	9,111円	9,160円	9,379円	9,000円	9,209円	209円	△ 170円
12	うち、負担金交付金	0	33	34	34	31	△ 3	△ 3
13	医業費用	2,233	2,198	1,911	1,825	1,591	△ 234	△ 320
14	うち、給与費	1,621	1,607	1,340	1,222	1,077	△ 145	△ 263
15	うち、材料費	87	71	64	66	38	△ 28	△ 26
16	うち、経費	452	452	443	473	414	△ 59	△ 29
17	うち、減価償却費	71	66	63	61	60	△ 1	△ 3
18	医業損益	△ 711	△ 763	△ 807	△ 913	△ 999	△ 86	△ 192
19	修正医業収支比率	68.2%	63.8%	56.0%	48.1%	35.2%	△ 12.9%	△ 20.8%
20	医業外収益	580	547	819	966	1,100	134	281
21	うち、補助金	56	15	105	0	9	9	△ 96
22	うち、一般会計負担金	497	505	641	894	1,022	128	381
23	医業外費用	59	55	53	53	51	△ 2	△ 2
	医業外収益－医業外費用	521	492	766	913	1,049	136	283
24	経常損益	△ 190	△ 271	△ 41	0	50	50	91
25	経常収支比率	91.7%	88.0%	97.9%	100.0%	103.0%	3.0%	5.1%
26	特別利益	0	0	0	0	0	0	0
27	特別損失	0	0	0	0	0	0	0
	特別利益－特別損失	0	0	0	0	0	0	0
28	当年度純損益	△ 190	△ 271	△ 41	0	50	50	91

※ 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

※ 端数処理済。

資本的収支(東松戸病院)

(単位：百万円)

		令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度			
		(実績)	(実績)	(実績)(A)	(計画)(B)	(決算)(C)	計画比(C)-(B)	前年比(C)-(A)
1	資本的収入 (A)	33	30	31	15	15	0	△ 16
2	うち、企業債	2	1	0	0	0	0	0
3	うち、出資金	28	29	31	15	15	0	△ 16
4	うち、負担金	1	0	0	0	0	0	0
5	うち、固定資産売却代金	0	0	0	0	0	0	0
6	資本的支出 (B)	48	48	51	39	27	△ 12	△ 24
7	うち、建設改良費	4	5	11	12	0	△ 12	△ 11
8	うち、償還金	44	43	40	27	27	0	△ 13
9	差引不足額 (A)-(B)	△ 15	△ 18	△ 20	△ 24	△ 12	12	8

※ 消費税及び地方消費税を含む。

※ 端数処理済。

≪収益的収支(東松戸病院)の主な増減内容≫

- ・ 入院収益(2行目)： 福祉医療センター廃止を見据え、他病院からの紹介患者数が想定より下回ったこと、また、患者の他病院への引継ぎが早く終わったことにより、患者数が減少し、収益が減額となった。
- ・ 外来収益(8行目)： 福祉医療センター廃止に伴い、患者に対し他病院へ紹介したことにより、収益が減額となった。
- ・ 医業費用(13行目)： 患者数の減少及びそれに伴う総合医療センターへの人事異動により、給与費・材料費・経費が減額となった。
- ・ 一般会計負担金(22行目)： 病床の縮小により医業収益が減額する中、医業収益の減額分ほど医業費用が減額しないこと、さらに、施設の廃止に伴う費用も発生することから、その収支差を補填するために、一般会計負担金が増額となった。

以上のとおり、医業収益が大きく減額となる中、医業収益の減額分ほど医業費用が減額しないことから、収支差を補填するために、医業外収益の一般会計負担金を増額したため、最終的に約5,000万円の純利益を上げることができた。

収益の収支(梨香苑)

(単位：百万円)

		令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度			
		(実績)	(実績)	(実績)(A)	(計画)(B)	(決算)(C)	計画比(C)-(B)	前年比(C)-(A)
1	施設事業収益	156	169	130	176	70	△ 106	△ 60
2	うち、入所収益	129	141	110	142	59	△ 83	△ 51
3	利用定員数 (人)	50人	50人	50人	50人	50人	0人	0人
4	施設利用率 (%)	67.3%	72.0%	55.5%	70.0%	29.6%	△ 40.4%	△ 25.9%
5	平均利用者数 (人)	33.6人	36.0人	27.8人	35.0人	14.8人	△ 20人	△ 13人
6	延利用者数 (人)	12,277人	13,138人	10,135人	12,810人	5,413人	△ 7,397人	△ 4,722人
7	療養単価 (円)	10,548円	10,715円	10,846円	11,084円	10,830円	△ 254円	△ 16円
8	うち、通所収益	2	0	0	2	0	△ 2	0
9	延利用者数 (人)	191人	5人	0人	414人	0人	△ 414人	0人
10	療養単価 (円)	9,459円	8,396円	0円	9,500円	0円	△ 9,500円	0円
11	うち、負担金交付金	0	0	0	0	0	0	0
12	施設事業費用	228	213	225	265	195	△ 70	△ 30
13	うち、給与費	184	169	183	214	161	△ 53	△ 22
14	うち、材料費	5	5	5	6	2	△ 4	△ 3
15	うち、経費	30	30	28	36	23	△ 13	△ 5
16	うち、減価償却費	9	9	9	9	9	0	0
17	事業損益	△ 72	△ 44	△ 95	△ 89	△ 125	△ 36	△ 30
18	修正施設事業収支比率	68.4%	79.3%	57.8%	66.4%	35.6%	△ 30.8%	△ 22.2%
19	施設事業外収益	19	41	115	142	71	△ 71	△ 44
20	うち、補助金	2	0	1	0	1	1	0
21	うち、一般会計負担金	15	38	111	140	65	△ 75	△ 46
22	施設事業外費用	3	3	53	53	53	0	0
	医業外収益－医業外費用	16	38	62	89	18	△ 71	△ 44
23	経常損益	△ 56	△ 6	△ 33	0	△ 107	△ 107	△ 74
24	経常収支比率	75.6%	97.0%	88.2%	100.0%	56.8%	△ 43.2%	△ 31.4%
25	特別利益	0	0	0	0	0	0	0
26	特別損失	0	0	0	0	0	0	0
	特別利益－特別損失	0	0	0	0	0	0	0
27	当年度純損益	△ 56	△ 6	△ 33	0	△ 107	△ 107	△ 74

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

※ 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)の主な減額内容≫

- ・ 入所収益(2行目)： 梨香苑への入所の多くが東松戸病院からの転院によるものであり、東松戸病院の入院患者数が減少したことにより、梨香苑への入所者数も減少したため、減額となった。
- ・ 施設事業費用(12行目)：施設利用率に合わせて職員の適正な人員配置に努めたこと及び入所者数の減により、給与費・材料費・経費が減額となった。

一般会計繰入金(東松戸病院及び梨香苑)

(単位：百万円)

		令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度			
		(実績)	(実績)	(実績)(A)	(計画)(B)	(決算)(C)	計画比(C)-(B)	前年比(C)-(A)
1	東松戸病院	525	567	706	1,069	1,069	0	363
2	うち、赤字補填分	300	350	482	806	806	0	324
3	梨香苑	15	38	112	65	65	0	△ 47
4	うち、赤字補填分	0	24	97	50	50	0	△ 47
5	合計	540	605	818	1,134	1,134	0	316

※ 端数処理済。

(3) 人事異動計画

令和5年度は段階的な病棟の閉鎖に伴い、総合医療センターへ看護師42人、リハビリテーション職員17人、コメディカル等3人、医療ソーシャルワーカー2人、合計64人の人事異動を行いました。

また、福祉医療センター廃止後の令和6年4月1日には、総合医療センターへ医師5人、看護師13人、リハビリテーション職員2人、コメディカル等8人、医療ソーシャルワーカー（支援相談員）3人、介護福祉士7人、合計38人が異動しております。

＜＜東松戸病院＞＞

(単位：人)

職種	現員数 (令和5年 3月末現在)	令和5年度				現員数 (令和6年 3月末現在)
		異動者数		退職者数		
		計画	実績	計画	実績	
医師	8	—	—	—	▲ 1	7
看護師	62	▲ 42	▲ 41	▲ 5	▲ 10	11
リハビリテーション職員	18	▲ 16	▲ 17	—	—	1
コメディカル等	13	▲ 1	▲ 3	—	▲ 2	8
医療ソーシャルワーカー	4	▲ 1	▲ 2	—	—	2
合 計	105	▲ 60	▲ 63	▲ 5	▲ 13	29

令和5年度 度末 定年退職 者数	令和6年4 月1日 異 動者数
▲ 2	5
—	11
—	1
—	8
—	2
▲ 2	27

＜＜梨香苑＞＞

(単位：人)

職 種	現員数 (令和5年 3月末現在)	令和5年度				現員数 (令和6年 3月末現在)
		異動者数		退職者数		
		計画	実績	計画	実績	
看護師	5	—	▲ 1	▲ 1	▲ 2	2
理学療法士	1	—	—	—	—	1
介護福祉士	7	—	—	—	—	7
支援相談員	1	—	—	—	—	1
合 計	14	—	▲ 1	▲ 1	▲ 2	11

令和5年度 度末 定年退職 者数	令和6年4 月1日 異 動者数
—	2
—	1
—	7
—	1
—	11

(4) 閉院計画の取り組みに係る評価

令和5年度は、福祉医療センター廃止に向けた病棟再編を行った結果、収益が大幅な減収となりましたが、入院患者・入所者の転院調整や外来患者の紹介につきましては、ご本人及びご家族ときめ細かな調整を行った結果、他病院等への安全な引継ぎを達成することができました。

また、人事異動に関しても、令和4年度同様に、総合医療センターと調整を図りながら進めたことにより、計画より多くの職員の人事異動を実現することができました。

総合医療センター 令和5年度実績報告

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)(A)	令和5年度			
						(計画)(B)	(実績)(C)	計画比(C)-(B)	前年比(C)-(A)
1	医業収益	17,562	16,245	17,607	17,925	20,499	19,142	△ 1,357	1,217
2	うち、入院収益	12,062	10,636	11,228	11,919	14,308	12,962	△ 1,346	1,043
3	稼働病床数 (床)	552床	520床	501床	502床	556床	545床	△ 11床	43床
4	病床利用率 (稼働率) (%)	89.4%	78.9%	82.4%	84.4%	90.0%	83.9%	△ 6.1%	△0.5%
5	1日平均患者数 (人)	493人	410人	413人	424人	500人	457人	△ 43人	33人
6	延患者数 (人)	180,385人	149,701人	150,711人	154,628人	183,000人	167,128人	△ 15,872人	12,500人
7	診療単価 (円)	66,870円	71,050円	74,500円	77,084円	78,185円	77,556円	△ 629円	472円
8	うち、外来収益	4,861	5,033	5,566	5,373	5,588	5,601	13	228
9	1日平均患者数 (人)	1,053人	985人	1,056人	1,039人	1,060人	1,062人	2人	23人
10	延患者数 (人)	252,720人	239,330人	255,574人	252,503人	257,580人	258,072人	492人	5,569人
11	診療単価 (円)	19,234円	21,029円	21,779円	21,279円	21,694円	21,705円	11円	426円
12	うち、負担金交付金	260	238	237	237	231	231	0	△ 6
13	医業費用	20,222	20,716	21,081	21,223	22,775	22,440	△ 335	1,217
14	うち、給与費	10,737	11,206	11,073	11,239	11,982	11,971	△ 11	732
15	うち、材料費	4,653	4,695	5,126	5,166	5,427	5,537	110	371
16	うち、経費	2,885	2,963	3,076	2,917	3,240	2,839	△ 401	△ 78
17	うち、減価償却費	1,879	1,742	1,758	1,834	2,038	2,012	△ 26	178
18	医業損益	△ 2,660	△ 4,471	△ 3,474	△ 3,298	△ 2,276	△ 3,298	△ 1,022	△ 0
19	修正医業収支比率	85.6%	77.3%	82.4%	83.3%	89.0%	84.3%	-4.7%	1.0%
20	医業外収益	1,735	4,995	4,774	3,727	853	1,188	335	△ 2,539
21	うち、補助金	97	3,171	3,484	2,632	83	360	277	△ 2,272
22	うち、一般会計負担金	1,427	1,582	1,068	868	580	580	0	△ 288
23	医業外費用	998	1,065	1,093	1,106	1,184	1,127	△ 57	21
24	看護学校収益	175	191	180	174	183	178	△ 5	4
25	うち、一般会計負担金	148	165	154	148	149	149	0	1
26	看護学校費用	178	212	178	197	180	173	△ 7	△ 24
27	保育所収益	149	154	160	161	147	149	2	△ 12
28	うち、一般会計負担金	115	126	134	139	127	127	0	△ 12
29	保育所費用	156	155	141	153	183	172	△ 11	19
30	医業外収益－医業外費用(看護学校・保育所含む)	727	3,908	3,702	2,606	△ 364	43	407	△ 2,563
31	経常損益	△ 1,933	△ 563	228	△ 692	△ 2,640	△ 3,255	△ 615	△ 2,563
32	経常収支比率	91.0%	97.5%	101.0%	96.9%	89.1%	86.4%	-2.7%	-10.5%
33	特別利益	0	413	2	0	0	0	0	0
34	特別損失	655	143	35	0	0	0	0	0
35	特別利益－特別損失	△ 655	270	△ 33	0	0	0	0	0
36	当年度純損益	△ 2,588	△ 293	195	△ 692	△ 2,640	△ 3,255	△ 615	△ 2,563

※ 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)

	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)(A)	令和5年度			
					(計画)(B)	(実績)(C)	計画比(C)-(B)	前年比(C)-(A)
1 資本的収入 (A)	1,431	4,300	1,653	1,473	1,137	1,133	△ 4	△ 340
2 うち、企業債	329	299	830	721	581	559	△ 22	△ 162
3 うち、出資金	804	742	727	594	534	534	0	△ 60
4 うち、負担金	66	37	18	116	22	17	△ 5	△ 99
5 うち、固定資産売却代金	211	3,146	6	0	0	0	0	0
6 資本的支出 (B)	2,089	1,978	2,335	2,034	2,132	2,067	△ 65	33
7 うち、建設改良費	406	397	920	914	1,052	1,006	△ 46	92
8 うち、償還金	1,636	1,538	1,381	1,100	1,045	1,045	0	△ 55
9 差引不足額 (A)-(B)	△ 658	2,322	△ 682	△ 561	△ 995	△ 934	61	△ 373

※ 消費税及び地方消費税を含む

※ 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)

	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)(B)	(実績)(C)	計画比(C)-(B)	前年比(C)-(A)
1 総合医療センター	2,770	2,869	2,338	2,102	1,643	1,637	△ 6	△ 465
2 収益的収支	1,950	2,111	1,593	1,392	1,087	1,087	0	△ 305
3 資本的収支	820	758	745	710	556	550	△ 6	△ 160
4 福祉医療センター (東松戸病院・梨香苑)	591	540	605	818	1,134	1,134	0	316
5 合計	3,361	3,409	2,943	2,920	2,777	2,771	△ 6	△ 149

※ 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

経営改革委員会における取組み施策の評価基準

◆「取組み施策全体」・「大項目」・「中項目」の評価基準

「取組み施策」「大項目」「中項目」について、A～Eの5段階で評価します。
「小項目」「指標」は、（項目数が多いため）委員会では評価をつけません。

【評価基準の目安】

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

◆「指標」の評価基準（自己評価のみ）

「指標」については、a～eの5段階で自己評価のみを行っています。
（小文字）

評価基準は、定量指標と定性指標で異なります。

【定量評価指標の基準】

- a：達成率 100%以上
- b：達成率 90%以上 100%未満
- c：達成率 50%以上 90%未満
- d：達成率 0%を超え 50%未満
- e：達成率 0%

達成率の算出方法

「実績値÷目標値×100(%)」

小さい(少ない)方が望ましい指標

「目標値÷実績値×100(%)」

【定性評価指標の基準】

- a：取組み項目の目標を全て達成した
- b：取組み項目の目標を概ね達成した
- c：取組み項目の目標を半分程度達成した
- d：取組み項目の目標を一部達成した
- e：取組み項目の目標を一部でも達成することができなかった

【参考】取組み施策の体系（項目数）

大項目 4 － 中項目 15 － 小項目 29 － 指標 82（定量指標 75・定性指標 7）

取組み施策 令和5年度 評価まとめシート

松戸市病院事業経営改革委員会

令和6年10月1日

資料 4

黄色いセルにAからEで評価をご記入ください。

大項目	自己評価	委員評価	中項目	自己評価	委員評価
Ⅰ 安定した 財務状況の確保	B		1. 医業収益の拡大	B	
			2. 費用の適正化	B	
Ⅱ 患者サービスの向上と 良質な医療の提供	B		1. 患者サービスの向上	B	
			2. 診療の質の向上と効率化	B	
			3. 救急医療の強化	B	
			4. 周産期・小児医療の強化	A	
			5. 地域がん診療連携拠点病院機能の強化	C	
			6. 災害拠点病院機能の強化	B	
			7. 地域医療連携の推進	B	
			8. リハビリテーション機能の強化とチーム医療の充実	B	
Ⅲ 医療安全の徹底	B		1. 安全・安心な医療の提供	B	
			2. 感染防止活動の強化	A	
Ⅳ 人材の育成と 働き方改革の推進	B		1. 人材の育成	B	
			2. 働き方改革の積極的な推進	B	
			3. 評価制度の推進	B	
全体評価	B				

【評価基準の目安】

A：取組み項目の目標を全て達成した

B：取組み項目の目標を概ね達成した

C：取組み項目の目標を半分程度達成した

D：取組み項目の目標を一部達成した

E：取組み項目の目標を一部でも達成することができなかった

総合医療センター

取組み施策(Ⅱ章部分)

取組み施策の指標一覧

大項目	中項目	小項目	連番	指標(取組み項目)	種類
Ⅰ 安定した財務状況の確保	1. 医業収益の拡大	(1) 入院収益の増加	1	稼働病床数(年間平均)	定量
			2	入院患者数(一日平均)	定量
			3	病床利用率(稼働率)	定量
			4	新入院患者数	定量
			5	平均在院日数	定量
			6	DPC入院期間Ⅱ以内の退院患者割合	定量
			7	入院診療単価	定量
		(2) 外来収益の増加	8	外来患者数(一日平均)	定量
			9	外来診療単価	定量
			10	手術件数(手術室)	定量
		(3) 手術件数の増加	11	全身麻酔手術件数(手術室)	定量
			12	中央手術室定時内稼働率	定量
			13	査定率	定量
		(4) レセプト請求の適正化	14	返戻率	定量
			15	現年度窓口未収金収納率	定量
	2. 費用の適正化	(1) 材料費の適正化	16	薬品費比率	定量
			17	後発医薬品使用率(数量ベース)	定量
			18	後発医薬品使用率(金額ベース)	定量
			19	診療材料費比率	定量
Ⅱ 患者サービスの向上と良質な医療の提供	1. 患者サービスの向上	(1) 患者満足度の向上	20	患者満足度(入院)	定量
			21	患者満足度(外来)	定量
		(2) 接遇の向上	22	接遇研修の開催回数(実地研修)	定量
			23	接遇研修の参加者数(実地研修)	定量
			24	接遇研修受講率(Eラーニング)	定量
			25	公開講座回数	定量
	2. 診療の質の向上と効率化	(1) クリティカルパスの積極的活用	26	広報誌の発行回数	定量
			27	クリティカルパス作成・見直し件数	定量
	3. 救急医療の強化	(1) 救急車受入台数の増加・救急応需率の向上	28	クリティカルパス適用率	定量
			29	救急車受入件数(三次救急)	定量
			30	三次救急応需率	定量
			31	救急車受入件数(二次救急)	定量
			32	二次救急応需率	定量
			33	母体搬送受入件数	定量
	4. 周産期・小児医療の強化	(1) 母体搬送受入件数の増加	34	分娩件数	定量
			35	早産件数(37週未満)	定量
		(2) ハイリスク分娩の受入れ強化	36	ハイリスク分娩受入件数	定量
			37	新入院患者数(新生児科)	定量
			38	新入院患者数(出生体重1500g未満)	定量
			39	病床利用率(稼働率)(NICU)	定量
			40	PICU入室患者数	定量
		(3) 新生児医療の充実	41	新入院患者数(小児病棟)	定量
			42	病床利用率(稼働率)(小児病棟)	定量
			43	がん手術件数	定量
	5. 地域がん診療連携拠点病院機能の強化	(1) がん診療への積極的取組み	44	がん薬物療法延べ患者数	定量
			45	放射線治療延べ患者数	定量
			46	BCP(事業継続計画)の継続的な見直し	定性
	6. 災害拠点病院機能の強化	(1) 災害医療体制の強化	47	災害医療救護訓練の実施	定量
			48	DMATのチーム数	定量
			49	紹介率	定量
	7. 地域医療連携の推進	(1) 地域医療支援病院機能の強化	50	逆紹介率	定量
			51	医療機器等の共同利用件数	定量
		(2) 関連医療機関との連携強化	52	医療機関訪問件数	定量
			53	病院情報誌の発行回数	定量
	8. リハビリテーション機能の強化とチーム医療の充実	(1) リハビリテーション 提供体制の強化	54	リハビリテーション単位数(月平均)	定量
			55	リハビリテーションスタッフ数	定量
			56	加算取得の要件となっているチーム数	定量
Ⅲ 医療安全の徹底	1. 安全・安心な医療の提供	(1) 医療安全対策の促進	57	インシデント報告件数	定量
			58	医師の報告件数(インシデント報告)	定量
			59	医療安全研修会受講率	定量
	2. 感染防止活動の強化	(1) 感染防止対策の推進	60	研修会の開催回数(感染対策)	定量
			61	地域への支援活動(応需率)	定量
Ⅳ 人材の育成と働き方改革の推進	1. 人材の育成	(1) 医師教育の充実	62	専門医・指導医数	定量
			63	専攻医数(後期研修)	定量
			64	初期研修受験者数	定量
			65	論文執筆数	定量
			66	学会発表数	定量
		(2) 看護教育の充実	67	研修会の開催回数(看護教育)	定量
			68	認定・専門看護師数	定量
			69	院内研修の企画開催(全職種対象研修)	定量
		(3) 全職種(医療職・事務職)に対する研修の充実	70	外部研修への参加	定量
			71	年間時間外労働時間960時間超の医師数	定量
	2. 働き方改革の積極的な推進	(1) 働き方改革の実現	72	月平均時間外労働時間(医師)	定量
			73	月平均時間外労働時間(看護職員)	定量
			74	月平均時間外労働時間(医療技術職員)	定量
			75	月平均時間外労働時間(事務職員)	定量
			76	タスクシフト・タスクシェアの推進	定性
			77	医師事務作業補助体制加算	定性
			78	臨床工学技士の当直体制	定性
			79	目標管理制度の導入	定性
	3. 評価制度の推進	(1) 目標管理制度の導入と定着	80	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	定量
			81	人事評価制度の見直し	定性
		(2) 人事評価制度の改善	82	職員満足度	定性

★大項目4・中項目15・小項目29・指標82(定量指標75・定性指標7)

総合医療センター 取組み施策(Ⅱ章部分) 取組み施策の指標一覧

大項目	中項目	小項目	連番	指標(取り組み項目)	種類	
Ⅰ 安定した財務状況の確保	1.医業収益の拡大	(1)入院収益の増加	1	稼働病床数(年間平均)	定量	
			2	入院患者数(一日平均)	定量	
			3	病床利用率(稼働率)	定量	
			4	新入院患者数	定量	
			5	平均在院日数	定量	
			6	DPC入院期間Ⅱ以内の退院患者割合	定量	
			7	入院診療単価	定量	
		(2)外来収益の増加	8	外来患者数(一日平均)	定量	
			9	外来診療単価	定量	
			10	手術件数(手術室)	定量	
		(3)手術件数の増加	11	全身麻酔手術件数(手術室)	定量	
			12	中央手術室定時内稼働率	定量	
			(4)レセプト請求の適正化	13	査定率	定量
		14		返戻率	定量	
		15		現年度窓口未収金収納率	定量	
	2.費用の適正化	(1)材料費の適正化		16	薬品費比率	定量
			17	後発医薬品使用率(数量ベース)	定量	
			18	後発医薬品使用率(金額ベース)	定量	
			19	診療材料費比率	定量	
Ⅱ 患者サービスの向上 と良質な医療の提供	1.患者サービスの向上	(1)患者満足度の向上	20	患者満足度(入院)	定量	
			21	患者満足度(外来)	定量	
		(2)接遇の向上	22	接遇研修の開催回数(実地研修)	定量	
			23	接遇研修の参加者数(実地研修)	定量	
			24	接遇研修受講率(Eラーニング)	定量	
			25	公開講座回数	定量	
	2.診療の質の向上と効率化	(1)クリティカルパスの積極的活用	26	広報誌の発行回数	定量	
			27	クリティカルパス作成・見直し件数	定量	
	3.救急医療の強化	(1)救急車受入台数の増加・ 救急応需率の向上	28	クリティカルパス適用率	定量	
			29	救急車受入件数(三次救急)	定量	
			30	三次救急応需率	定量	
			31	救急車受入件数(二次救急)	定量	
			32	二次救急応需率	定量	
			33	母体搬送受入件数	定量	
	4.周産期・小児医療の強化	(1)母体搬送受入件数の増加	34	分娩件数	定量	
			35	早産件数(37週未満)	定量	
		(2)ハイリスク分娩の受入れ強化	36	ハイリスク分娩受入件数	定量	
			37	新入院患者数(新生児科)	定量	
		(3)新生児医療の充実	38	新入院患者数(出生体重1500g未満)	定量	
			39	病床利用率(稼働率)(NICU)	定量	
			(4)小児医療の充実	40	PICU入室患者数	定量
		41		新入院患者数(小児病棟)	定量	
		42		病床利用率(稼働率)(小児病棟)	定量	
		5.地域がん診療連携拠点病院 機能の強化	(1)がん診療への積極的取組み	43	がん手術件数	定量
	44			がん薬物療法延べ患者数	定量	
	45			放射線治療延べ患者数	定量	
	6.災害拠点病院機能の強化	(1)災害医療体制の強化	46	BCP(事業継続計画)の継続的な見直し	定性	
			47	災害医療救護訓練の実施	定量	
			48	DMATのチーム数	定量	
	7.地域医療連携の推進	(1)地域医療支援病院機能の強化	49	紹介率	定量	
			50	逆紹介率	定量	
		(2)関連医療機関との連携強化	51	医療機器等の共同利用件数	定量	
			52	医療機関訪問件数	定量	
			53	病院情報誌の発行回数	定量	
	8.リハビリテーション機能の強化 とチーム医療の充実	(1)リハビリテーション 提供体制の強化 (2)チーム医療の充実	54	リハビリテーション単位数(月平均)	定量	
			55	リハビリテーションスタッフ数	定量	
			56	加算取得の要件となっているチーム数	定量	
Ⅲ 医療安全の徹底	1.安全・安心な医療の提供	(1)医療安全対策の促進	57	インシデント報告件数	定量	
			58	医師の報告件数(インシデント報告)	定量	
			59	医療安全研修会受講率	定量	
	2.感染防止活動の強化	(1)感染防止対策の推進	60	研修会の開催回数(感染対策)	定量	
			61	地域への支援活動(応需率)	定量	
Ⅳ 人材の育成と 働き方改革の推進	1.人材の育成	(1)医師教育の充実	62	専門医・指導医数	定量	
			63	専攻医数(後期研修)	定量	
			64	初期研修受験者数	定量	
			65	論文執筆数	定量	
			66	学会発表数	定量	
		(2)看護教育の充実	67	研修会の開催回数(看護教育)	定量	
			68	認定・専門看護師数	定量	
			(3)全職種(医療職・事務職)に対する 研修の充実	69	院内研修の企画開催(全職種対象研修)	定量
				70	外部研修への参加	定量
				71	年間時間外労働時間960時間超の医師数	定量
	2.働き方改革の積極的な推進	(1)働き方改革の実現	72	月平均時間外労働時間(医師)	定量	
			73	月平均時間外労働時間(看護職員)	定量	
			74	月平均時間外労働時間(医療技術職員)	定量	
			75	月平均時間外労働時間(事務職員)	定量	
			76	タスクシフト・タスクシェアの推進	定性	
			77	医師事務作業補助体制加算	定性	
			78	臨床工学技士の当直体制	定性	
			79	目標管理制度の導入	定性	
	3.評価制度の推進	(1)目標管理制度の導入と定着	80	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	定量	
			81	人事評価制度の見直し	定性	
		(2)人事評価制度の改善	82	職員満足度	定性	

★大項目4・中項目15・小項目29・指標82(定量指標75・定性指標7)

第3次経営計画 総合医療センター 取組み施策 令和5年度実績評価シート

I 安定した財務状況の確保														
1. 医業収益の拡大														
(1)入院収益の増加														
稼働病床数 (年間平均) ★R6.3改定 新設項目	年度	H31/R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	定量評価項目		自己評価	
	目標	—	—	—	—	556床	564床	578床	591床	597床	対目標	▲11	b	
	実績	552床	520床	501床	502床	545床	—	—	—	—	達成率	98.0%		
	取組み や評価	新型コロナウイルス感染症に係る病床確保のため、4月から6月にかけては510床稼働での運用となっていたが、7月からは休止していた9階東病棟の使用を再開し、それ以降は556床稼働で運用している（545床は年間を平均したものの）。												
	備考	・R2年4月～R5年6月の期間、新型コロナウイルス感染症に係る病床確保のため、病棟閉鎖を含む休床を行っていた ・R6.3改定においては、R9年度末の計画終期へ向け、許可病床600床全床の稼働を計画している												
入院患者数 (一日平均)	年度	H31/R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	定量評価項目		自己評価	
	目標	520人	533人	530人	500人	500人	507人	520人	532人	535人	対目標	▲43	b	
	実績	493人	410人	413人	424人	457人	—	—	—	—	達成率	91.4%		
	取組み や評価	3年以上の長期にわたってコロナ禍の医療に取り組んできたが、R5年7月からはすべての休止病床も稼働し、通常医療への移行を進めてきた。しかしながら、閉鎖病棟を稼働させた成人一般病棟において患者数が伸び悩んだ。 【参考】新型コロナウイルス感染症の患者受入実績（R2年2月～R5年5月8日・COVID-19の5類感染症移行まで） 入院患者 延べ1,189人（うち ICU入室179人、妊産婦80人、15歳未満218人）												
	備考	・R2～4年度は、新型コロナウイルス感染症に係る休床の影響により、計画値との乖離が大きい ・R5年度以降は、原則として稼働病床数の90%稼働を目標値としている												
病床利用率 (稼働率)	年度	H31/R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	定量評価項目		自己評価	
	目標	—	—	—	90.0%	90.0%	90.0%	90.0%	90.0%	89.6%	対目標	▲6.1pt	b	
	実績	89.4%	78.9%	82.4%	84.4%	83.9%	—	—	—	—	達成率	93.2%		
	取組み や評価	入院患者数(一日平均)自体は増えているものの、稼働病床数の増加には追いついていない。												
	備考	・許可病床数でなく、稼働病床数に対する稼働率である 【定義】分母：延べ稼働病床数 分子：入院患者延べ数（退院患者を含む）												
新入院患者数	年度	H31/R1	R2	済	R4	R5	R6	R7	R8	R9	定量評価項目		自己評価	
	目標	15,600人	16,200人	16,200人	14,038人	14,524人	15,168人	15,817人	16,182人	16,273人	対目標	▲1,004	b	
	実績	13,757人	11,438人	12,119人	11,966人	13,520人	—	—	—	—	達成率	93.1%		
	取組み や評価	新入院患者数自体はコロナ禍前のH31/R1年度とほぼ同水準まで増えているが、平均在院日数が短縮していることもあり、病床利用率(稼働率)の目標達成には1,000人以上が不足している状況である。												
	備考	・目標値は、入院患者数(一日平均)と平均在院日数から計算した値を設定しており、稼働病床数の90%稼働を達成するために必要な新入院患者数の目安となるものである												
平均在院日数	年度	H31/R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	定量評価項目		a	
	目標	12.2日	12.0日	12.0日	12.0日	11.6日	11.2日	11.0日	11.0日	11.0日	対目標	▲0.2		
	実績	12.1日	12.1日	11.5日	11.9日	11.4日	—	—	—	—	達成率	102%		
	取組み と評価	PFM推進委員会やクリティカルパス委員会を通じて、病院全体で平均在院日数の短縮に取り組んでいる。高齢化の進展や（在院日数の長い）救急患者の増加などの延長圧力がある中、実績値は短縮傾向にある。												
DPC入院期間Ⅱ 以内の 退院患者割合	年度	H31/R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	定量評価項目		自己評価	
	目標	—	—	—	70.0%	70.0%	71.0%	71.0%	72.0%	72.0%	対目標	▲4.1pt	b	
	実績	66.3%	65.2%	67.0%	65.4%	65.9%	—	—	—	—	達成率	94.1%		
	取組み や評価	上記の平均在院日数と併せて評価すると、在院日数短縮の努力は表れていると考えられるが、2年毎の診療報酬改定の度に実績値が下がっている。今後も継続的な取り組みを行っていく。												
	備考	・DPCの入院期間Ⅱの日数は、疾患毎に全国の平均在院日数を基に設定されている（2年毎に改定）												
入院診療単価	年度	H31/R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	定量評価項目		自己評価	
	目標	67,500円	67,600円	71,000円	75,289円	78,185円	79,284円	79,920円	80,586円	82,878円	対目標	▲629	b	
	実績	66,870円	71,050円	74,500円	77,084円	77,556円	—	—	—	—	達成率	99.2%		
	取組み や評価	R4年度に取得した急性期充実体制加算・夜間看護補助関連加算によって入院収益が底上げされ、単価が大きく向上している。目標値の達成には手術件数の増加が不可欠であるため、手術件数の増加に取り組んでいく。												

中項目『 医業収益の拡大 』は次頁へ続く

第3次経営計画 総合医療センター 取組み施策 令和5年度実績評価シート

中項目『 医業収益の拡大 』は前頁より続く

I 安定した財務状況の確保													
1. 医業収益の拡大													
(2)外来収益の増加													
外来患者数 (一日平均)	年度	H31/R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	定量評価項目		自己評価
	目標	1,000人	1,001人	1,060人	1,060人	1,060人	1,060人	1,060人	1,060人	1,060人	対目標	+2	a
	実績	1,053人	985人	1,056人	1,039人	1,062人	－	－	－	－	達成率	100.2%	
	取組み や評価	国の政策や医師の働き方改革のため、紹介予約制の導入や患者の逆紹介推進といった外来患者の縮小努力を行っており、患者数自体を増やすことを目標とはしてはいない。											
外来診療単価	年度	H31/R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	定量評価項目		自己評価
	目標	18,800円	18,800円	20,600円	21,494円	21,694円	22,195円	22,500円	22,800円	23,100円	対目標	+9	a
	実績	19,234円	21,029円	21,779円	21,279円	21,703円	－	－	－	－	達成率	100.0%	
	取組み や評価	外来収益の約44%を注射料収益（手技料・薬剤料）が占めているが、薬価のマイナス改定が行われる中でもR4年度より2.4億円増加しており、単価上昇の主要因となっている。											
(3)手術件数の増加													
手術件数 (手術室)	年度	H31/R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	定量評価項目		自己評価
	目標	4,400件	4,550件	4,550件	5,000件	5,100件	5,200件	5,400件	5,500件	5,500件	対目標	▲438	b
	実績	4,960件	4,203件	4,260件	4,221件	4,662件	－	－	－	－	達成率	91.4%	
	取組み や評価	コロナ禍によって大きく減少していた手術件数と手術料収益は、ともにコロナ禍前のR1年度(H31年度)と同水準まで回復した。手術支援ロボットダヴィンチの導入などもあり、現在の手術室8室では不足しつつあるが、外来手術室の開設・中央手術室の増室の計画には遅れが生じているため、当面は8室体制で効率的運用に取り組んでいく。											
全身麻酔 手術件数 (手術室)	年度	H31/R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	定量評価項目		自己評価
	目標	－	－	－	3,300件	3,350件	3,400件	3,450件	3,450件	3,450件	対目標	▲261	b
	実績	3,267件	2,742件	2,881件	2,806件	3,089件	－	－	－	－	達成率	92.2%	
	取組み や評価	上記の手術件数と同様に回復傾向にあるが、コロナ禍前の実績には戻っていない。全身麻酔手術件数は、局所麻酔を含む上記の手術件数よりも収益との相関性が高いと考えられるが、その分手術時間も長い傾向にある。そのため、診療科からの要望があっても手術枠を増やすことができない状況である。											
中央手術室 定時内稼働率	年度	H31/R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	定量評価項目		自己評価
	目標	－	－	－	64.0%	65.0%	66.0%	67.0%	68.0%	69.0%	対目標	▲2.3pt	b
	実績	63.5%	56.1%	57.9%	56.5%	62.7%	－	－	－	－	達成率	96.5%	
	取組み や評価	中央手術室運営委員会等を通じて、8室ある手術室の効率的な運用に取り組んでいる。例えば各診療科の学会開催予定等を事前に把握し、診療科の間で手術枠を調整し合うなどの取り組みがある。なお、稼働率の計算には「患者の在室時間」のみが計上され、準備や後片付けの時間は含まれない点にご留意いただきたい（理論上の最大値は100%ではない）。											
備考	【定義】分母：定時8時間(9:00～17:00)×手術室8室×診療日数 分子：手術時間数（患者の入室から退室まで、上記定時内のみ計上）の総和 ※ 新設を予定している外来手術室は計算に含まない（短時間の手術を想定しているため）												
	(4)レセプト請求の適正化												
査定率	年度	H31/R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	定量評価項目		自己評価
	目標	0.20%	0.20%	0.20%	0.30%	0.30%	0.30%	0.30%	0.30%	0.30%	対目標	▲0.07pt	a
	実績	0.41%	0.35%	0.31%	0.32%	0.23%	－	－	－	－	達成率	130.4%	
	取組み や評価	毎月開催している保険診療委員会において、査定内容の確認や対応策の検討を行っている。											
返戻率	年度	H31/R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	定量評価項目		自己評価
	目標	－	－	－	4.00%	4.00%	4.00%	4.00%	4.00%	4.00%	対目標	▲0.08pt	a
	実績	4.43%	5.87%	4.45%	3.93%	3.92%	－	－	－	－	達成率	102.0%	
	取組み や評価	返戻防止策として、保険証等の内容の変更や確認について、重点的に強化を図った。											
現年度窓口 未収金収納率	年度	H31/R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	定量評価		自己評価
	目標	96.0%	96.0%	96.0%	95.0%	95.5%	96.0%	96.0%	96.0%	96.0%	対目標	▲1.5%	b
	実績	94.6%	93.7%	94.5%	93.5%	94.0%	－	－	－	－	達成率	98.4%	
	取組み や評価	未収金防止策として、未払い患者については1週間を経過した時点で督促電話を欠かさずに行い、併せて未払い患者宅へ訪問して督促を行っている。											

中項目『 医業収益の拡大 』評価

自己評価	委員評価
B	

第3次経営計画 総合医療センター 取組み施策 令和5年度実績評価シート

I 安定した財務状況の確保													
2. 費用の適正化													
(1)材料費の適正化													
薬品費比率	年度	H31/R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	定量評価項目		自己評価
	目標	－	－	－	20.0%	20.0%	20.0%	20.0%	20.0%	20.0%	対目標	▲0.8pt	a
	実績	17.6%	19.6%	19.7%	19.3%	19.2%	－	－	－	－	達成率	104.2%	
	取組み や評価	薬品費は、対R4年度で約2.2億円の増である。増加の要因は主に外来でのがん薬物療法であり、外来の注射料収益は約2.4億円の増加であった。また、全国の病院と購入価格を比較する「ベンチマーク診断」を利用して納入業者との価格交渉を行い、費用の抑制に努めている。											
後発医薬品使用率 (数量ベース) ★R6.3改定 新設項目	年度	H31/R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	定量評価項目		自己評価
	目標	－	－	－	－	95.0%	95.0%	95.0%	95.0%	95.0%	対目標	▲1.4pt	b
	実績	92.6%	92.1%	93.2%	91.3%	93.6%					達成率	98.5%	
	取組み や評価	薬事委員会において、後発医薬品の発売された先発医薬品の置き換え（後発品採用）等の取り組みを行っている。医薬品の供給不安が社会問題となり、後発医薬品の供給不足が生じているため、現状はこれ以上の置き換えが困難である。											
備考											・後発医薬品使用体制加算における後発医薬品使用率に同じ（規格数量の割合・加算1の要件90%以上）		
後発医薬品使用率 (金額ベース) ★R6.3改定 新設項目	年度	1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	定量評価項目		自己評価
	目標	－	－	－	－	70.0%	70.0%	70.0%	70.0%	70.0%	対目標	+7.1pt	a
	実績	－	－	49.7%	63.9%	77.1%					達成率	110.1%	
	取組み や評価	金額ベースで計算した際に大きな割合を占める生物学的製剤について、バイオ後続品（バイオシミラー）への置き換えを進めている。バイオ後続品には先発品と（保険診療上の）適応症が異なるものがあるため、後続品への完全な移行はできないが、置き換え率は向上している。											
備考											・数量ベースと同様の計算を、医薬品の数量でなく薬価に基づいて計算したもの		
診療材料費比率	年度	H31/R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	定量評価項目		自己評価
	目標	－	－	－	10.0%	10.0%	10.0%	10.0%	10.0%	10.0%	対目標	▲0.4pt	a
	実績	8.7%	9.2%	9.3%	9.4%	9.6%	－	－	－	－	達成率	104.2%	
	取組み や評価	診療材料費は、対R4年度で約1.5億円の増である。増加の主要因である手術については、手術料収益が入外合わせ約1.7億円の増となっている。増収に必要な費用の増加はやむを得ないが、R5年度の増収については、材料費の増加を伴わない入院料等（加算含む）が中心であった。医薬品と同様、「ベンチマーク診断」を活用した価格交渉を行っている。											

中項目『 費用の適正化 』評価

自己評価	委員評価
B	

大項目『 安定した財務状況の確保 』評価

自己評価	委員評価
B	

第3次経営計画 総合医療センター 取組み施策 令和5年度実績評価シート

Ⅱ 患者サービスの向上と良質な医療の提供														
1. 患者サービスの向上														
(1)患者満足度の向上														
患者満足度 (入院)	年度	H31/R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	定量評価項目		自己評価	
	目標	－	－	－	－	90.0%	90.0%	90.0%	90.0%	90.0%	対目標	+0.0%	a	
	実績	－	－	89.5%	87.7%	90.0%	－	－	－	－	達成率	100.0%		
	取組み や評価	患者サービス向上委員会(月2回)を中心に、患者からの苦情・要望を検討し改善に取り組んでいる。検討内容は「患者家族の声」として、院内の会議(管理会議)や情報システムを通じて全職員に周知を行っている。												
	備考	・R3年度に調査項目・質問内容の変更(見直し)を行ったため、R2年度以前の実績値は掲載していない												
患者満足度 (外来)	年度	H31/R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	定量評価項目		自己評価	
	目標	－	－	－	－	90.0%	90.0%	90.0%	90.0%	90.0%	対目標	▲16.1%	c	
	実績	－	－	80.6%	75.1%	73.9%	－	－	－	－	達成率	82.1%		
	取組み や評価	外来において最も満足度を低下させる要因となっているのは診察待ち時間である。完全紹介予約制の導入推進や、診察待ち時間の長い診療科に医師事務作業補助者を配置するなどの取り組みを行っているものの、抜本的な解決は難しく、満足度の改善には至っていない。												
	備考	・R3年度に調査項目・質問内容の変更(見直し)を行ったため、R2年度以前の実績値は掲載していない												
(2)接遇の向上														
接遇研修の開催回数 (実地研修)	年度	H31/R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	定量評価項目		自己評価	
	目標	－	－	－	4回	5回	5回	5回	5回	5回	対目標	+5	a	
	実績	6回	3回	7回	5回	10回	－	－	－	－	達成率	200.0%		
	取組み や評価	新入職員に対する研修や、外部講師による研修会を開催している。新たに導入した夜間看護補助者（院内呼称ナイトヘルパー）等への研修も行い、開催回数が増加した。												
接遇研修の参加者数 (実地研修)	年度	H31/R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	定量評価項目		自己評価	
	目標	－	－	－	200人	200人	200人	200人	200人	200人	対目標	+70	a	
	実績	217人	133人	187人	206人	270人	－	－	－	－	達成率	135.0%		
	取組み や評価	上記の開催回数の増加に伴い、参加者数も増加した。なお、入職時には必ず全職員が接遇研修を受講している。												
	備考	・参加者数は、全開催回の合計である（各回の平均ではない）												
接遇研修受講率 (Eラーニング) ★R6.3改定 新設項目	年度	H31/R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	定量評価項目		自己評価	
	目標	－	－	－	－	－	90.0%	90.0%	90.0%	90.0%	対目標	－	－	
	実績	－	－	－	－	－	－	－	－	－	達成率	－		
	取組み や評価	R6年度より実施予定の項目のため、R5年度は実施なし。看護職員については、すでにEラーニングによる接遇研修を実施しており、R6年度以降は対象を全職種に拡大して実施することを計画している。												
(3)広報活動の強化														
公開講座回数	年度	H31/R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	定量評価項目		自己評価	
	目標	－	－	－	9回	14回	14回	14回	14回	14回	対目標	▲4	c	
	実績	11回	0回	2回	7回	10回	－	－	－	－	達成率	71.4%		
	取組み や評価	地域連携医療セミナー（Web形式）を9回開催し、計420名の申し込みがあった。セミナー当日に参加できなかった方にも閲覧していただけるよう、病院ホームページにおいて過去のセミナーの動画配信を行っている。また、認定看護師市民セミナー「もしものために伝えておくこと」を企画し、松戸市民会館にて開催した。												
広報誌の 発行回数	年度	H31/R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	定量評価項目		自己評価	
	目標	－	－	－	4回	4回	4回	4回	4回	4回	対目標	+0	a	
	実績	4回	4回	4回	4回	4回	－	－	－	－	達成率	100.0%		
	取組み や評価	病院広報誌『ペアレーター』を計4回発行した。 【主な特集】Vol.19 手術支援ロボット「ダヴィンチ」 Vol.20 周産期母子医療センター Vol.21 耳鼻いんこう科・慢性副鼻腔炎 Vol.22 泌尿器科・前立腺がん												

中項目『 患者サービスの向上 』評価

自己評価	委員評価
B	

第3次経営計画 総合医療センター 取組み施策 令和5年度実績評価シート

Ⅱ 患者サービスの向上と良質な医療の提供													
2. 診療の質の向上と効率化													
(1)クリティカルパスの積極的活用													
クリティカルパス 作成・見直し件数	年度	H31/R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	定量評価項目		自己評価
	目標	－	－	－	－	120回	120回	120回	120回	120回	対目標	+90	a
	実績	186回	196回	71回	126回	210回	－	－	－	－	達成率	175.0%	
	取組み や評価	クリティカルパス委員会を通じて、既存のパスの改定や新規パスの策定に取り組んでいる。R5年度は、肺癌パスの日数短縮などパス自体の見直しに加え、患者用パス（クリティカルパスの患者説明用文書）の見直しなどを行った。											
クリティカルパス 適用率	年度	H31/R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	定量評価項目		自己評価
	目標	50.0%	50.0%	50.0%	55.0%	55.0%	55.0%	55.0%	55.0%	55.0%	対目標	▲4.5%	b
	実績	50.9%	47.8%	51.8%	50.0%	50.5%	－	－	－	－	達成率	91.8%	
	取組み や評価	ロボット支援下前立腺全摘術（RALP）、誤嚥性肺炎、Ⅰ型糖尿病など10件の新規パスを作成し、治療の標準化を推進した。非パス症例の大半を占める緊急入院の比率が56%まで上昇しているため、適用率は伸び悩んでいる。											

中項目『 診療の質の向上と効率化 』評価

自己評価	委員評価
B	

Ⅱ 患者サービスの向上と良質な医療の提供

3. 救急医療の強化

(1)救急車受入台数の増加・救急応需率の向上

救急車受入件数 (三次救急)	年度	H31/R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	定量評価項目		自己評価
	目標	－	－	－	1,700件	1,500件	1,500件	1,500件	1,500件	1,500件	対目標	+207	a
	実績	1,683件	1,168件	1,180件	1,414件	1,707件	－	－	－	－	達成率	113.8%	
	取組み や評価	コロナ禍ではICUを専用病床化するなどの対応によって件数が落ちていたが、R5年度は通常医療への移行が進み、受入件数が大幅に増加した。一方で、24時間364日をチーム制でカバーする救急科医師の負担は大きいため、救急救命士の常勤採用を行うなど、働き方改革にも積極的に取り組んでいる。											
三次救急応需率	年度	H31/R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	定量評価項目		自己評価
	目標	－	－	－	100.0%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%	対目標	▲3.3%	b
	実績	95.4%	74.1%	66.5%	67.3%	76.7%	－	－	－	－	達成率	95.9%	
	取組み や評価	コロナ禍前に比べて受入要請の件数自体が大幅に増えており、特に県外（東京都等）からの受入要請については応需できない状況が続いている。市内および東葛北部医療圏内については、ほぼ断ることなく応需している。											
救急車受入件数 (二次救急)	年度	H31/R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	定量評価項目		自己評価
	目標	－	－	－	3,800件	3,900件	4,000件	4,100件	4,200件	4,300件	対目標	+984	a
	実績	3,667件	2,818件	3,593件	3,973件	4,884件	－	－	－	－	達成率	125.2%	
	取組み や評価	実績が大幅に増加し、過去最大の受入件数となった。増加しているのは主に高齢者の救急搬送であるが、R5年度は6～7月にかけて小児の感染症流行があり、小児患者の救急搬送も増加した。なお、二次救急は、各診療科の医師が自科の診療を行いながら救急患者を診る、いわゆる「各科相乗り型」で運営している。											
二次救急応需率	年度	H31/R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	定量評価項目		自己評価
	目標	－	－	－	93.0%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%	対目標	▲11.7%	C
	実績	91.9%	77.8%	75.2%	58.9%	68.3%	－	－	－	－	達成率	85.4%	
	取組み や評価	受入要請の件数が大幅に増加しているため、過去最大の件数を受け入れている状況にあっても、年間で2,000件を超える不応需（断り）が発生している。不応需の約70%は夜間・休日に発生しており、二次救急に関わる各診療科の医師の負担軽減に取り組むつつ、応需率の向上を目指している。											

中項目『 救急医療の強化 』評価

自己評価	委員評価
B	

第3次経営計画 総合医療センター 取組み施策 令和5年度実績評価シート

Ⅱ 患者サービスの向上と良質な医療の提供

4. 周産期・小児医療の強化

(1)母体搬送受入件数の増加

母体搬送受入件数	年度	H31/R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	定量評価項目		自己評価
	目標	70件	75件	75件	70件	70件	70件	70件	70回	70回	対目標	+33	a
	実績	75件	56件	63件	98件	103件	—	—	—	—	達成率	147.1%	
	取組み や評価	母体搬送の受け入れには、産科部門と新生児部門の両方の体制が整っていることが必要である。これまで相対的に少なかった新生児科の医師数が増えてきたことで、周産期医療全体の体制が強化され、応需件数の増加につながった。しかし、働き方改革を実現する上で産婦人科・新生児科の医師数は十分とは言えず、医師の働き方との両立が大きな課題である。											

(2)ハイリスク分娩の受入れ強化

分娩件数	年度	H31/R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	定量評価項目		自己評価
	目標	650件	700件	700件	700件	700件	700件	700件	700件	700件	対目標	+25	a
	実績	707件	738件	750件	690件	725件	—	—	—	—	達成率	103.6%	
	取組み や評価	分娩件数自体はここ数年700件前後で推移しているが、ハイリスク分娩の取り扱いが増えている実感があり、医師の負担が大きくなっている。帝王切開率も56.1%と高く（全国平均27.4%※）、ハイリスク患者の集約化が進んでいる。 【参考】帝王切開件数 363件(H31/R1)→389件(R2)→400件(R3)→446件(R4)→407件(R5) ※出典：厚生労働省『令和2（2020）年医療施設（静態・動態）調査（確定数）・病院報告の概況』											

早産件数 (37週未満)	年度	H31/R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	定量評価項目		自己評価
	目標	—	—	—	90件	90件	90件	90件	90件	90件	対目標	+36	a
	実績	76件	99件	90件	121件	126件	—	—	—	—	達成率	140.0%	
	取組み や評価	ハイリスク分娩の代表的な指標として採用したものであるが、明確な増加傾向が見られる。新生児部門の体制強化が進み、早産児が入室するNICUの受け入れ能力が向上したことが増加の要因と考えられる。											

ハイリスク分娩 受入件数	年度	H31/R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	定量評価項目		自己評価	
	目標	—	—	—	150件	150件	150件	150件	150件	150件	対目標	+49	a	
	実績	153件	149件	167件	257件	199件	—	—	—	—	達成率	132.7%		
	取組み や評価	早産以外のハイリスク分娩も評価するために採用している指標だが、こちらの指標も増加傾向を示している。なお、R4年度の実績が突出して多いのは、新型コロナウイルス感染症の妊婦の影響が大きく、一時的なものである。												
	備考	【定義】ハイリスク分娩管理加算を算定した患者数（早産は32週未満が算定対象） R3年8月27日～R6年3月31日の期間は、新型コロナウイルス感染症に感染した妊婦の分娩管理も算定対象												

(3)新生児医療の充実

新入院患者数 (新生児科)	年度	H31/R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	定量評価項目		自己評価
	目標	360人	360人	360人	400人	400人	400人	410人	420人	430人	対目標	+68	a
	実績	408人	399人	344人	421人	468人	—	—	—	—	達成率	117.0%	
	取組み や評価	NICUの一時的な病床制限があったものの、15床稼働に復帰して8月以降は高稼働で運用できており、新入院患者数は大きく増加した。R6年度には、稼働病床数を15床から18床に増床する計画である。											

新入院患者数 (出生体重 1500g未満)	年度	H31/R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	定量評価項目		自己評価
	目標	—	—	—	30人	30人	30人	30人	30人	30人	対目標	+9	a
	実績	29人	29人	25人	47人	39人	—	—	—	—	達成率	130.0%	
	取組み や評価	出生体重1500g未満の新生児を極低出生体重児と言い、県内で年間300件前後の出生がある。毎年一定の数になるような性質の指標ではないが、他の指標と同様にR4年度以降は増加傾向にあり、受け入れ能力の拡大を示している。											

病床利用率 (稼働率) (NICU)	年度	H31/R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	定量評価項目		自己評価
	目標	—	—	—	100.0%	90.0%	90.0%	90.0%	90.0%	90.0%	対目標	+3.4pt	a
	実績	99.7%	100.9%	87.9%	89.8%	93.4%	—	—	—	—	達成率	103.8%	
	取組み や評価	看護師の不足により、5～7月の期間、一時的に稼働病床数を15床から12床に制限していた。15床稼働に復帰した8月以降は、概ね95%以上の高稼働率で推移している。指標は病床数を15床として計算されたものである。											

中項目『 周産期・小児医療の強化 』は次頁へ続く

第3次経営計画 総合医療センター 取組み施策 令和5年度実績評価シート

中項目『 周産期・小児医療の強化 』は前頁より続く

Ⅱ 患者サービスの向上と良質な医療の提供

4. 周産期・小児医療の強化

(4)小児医療の充実

PICU入室患者数	年度	H31/R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	定量評価項目		自己評価	
	目標	350人	350人	350人	360人	360人	360人	360人	360人	360人	対目標	+46	a	
	実績	363人	314人	327人	314人	406人	－	－	－	－	達成率	112.8%		
	取組み や評価	小児の救急搬送受入の増加等に伴ってPICUの入室患者数が増えており、入室患者数が初めて400件を超えた。入室患者の地域が広域化しており、東葛北部医療圏内の他市からの患者だけでなく、東葛南部医療圏からも患者が増えている。												
	備考	・実績の計上方法を変更したため、過去に遡って実績を修正した（別途資料参照） 修正前：340人(H31/R1)→261人(R2)→246人(R3)→250人(R4)→312人(R5) ※特定入院料算定患者のみ 修正後：363人(H31/R1)→314人(R2)→327人(R3)→314人(R4)→406人(R5) ※実際の入室者数												
新入院患者数 (小児病棟)	年度	H31/R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	定量評価項目		自己評価	
	目標	－	－	－	3,500人	3,500人	3,500人	3,500人	3,500人	3,500人	対目標	+259	a	
	実績	3,351人	2,459人	3,128人	3,163人	3,759人	－	－	－	－	達成率	107.4%		
	取組み や評価	小児医療はコロナ禍において患者数が最も大きく減少した領域であるが、アフターコロナへの移行が進むにつれ、他の感染症の流行等が増えており、入院患者数が増加した。周辺市からの患者流入や、緊急入院患者も増加傾向にある。												
病床利用率 (稼働率) (小児病棟)	年度	H31/R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	定量評価項目		自己評価	
	目標	－	－	－	97.0%	90.0%	90.0%	90.0%	90.0%	90.0%	対目標	+3.5pt	a	
	実績	97.0%	72.9%	83.0%	89.8%	93.5%	－	－	－	－	達成率	103.9%		
	取組み や評価	小児病棟は病床の回転が早く、3日以内の入院が約60%を占めているが、多数の新入院患者があるため高稼働率が続いている。R6年度には、稼働病床数を54床から63床に増床する計画である。												

中項目『 周産期・小児医療の強化 』評価

自己評価	委員評価
A	

Ⅱ 患者サービスの向上と良質な医療の提供

5. 地域がん診療連携拠点病院機能の強化

(1)がん診療への積極的取組み

がん手術件数	年度	H31/R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	定量評価項目		自己評価	
	目標	520件	530件	530件	600件	620件	640件	660件	660回	660回	対目標	▲173	C	
	実績	556件	462件	459件	427件	535件	－	－	－	－	達成率	71.2%		
	取組み や評価	コロナ禍で大きく減ったがんの手術件数は徐々に回復してきているが、目標とはまだ大きな差がある。手術支援ロボットダヴィンチによる前立腺がん手術や、ダヴィンチではないが肺がん手術の件数も増加しているが、8室しかない手術室を効率的に運用してさらなる増加につなげられるかどうかが課題である。												
	備考	【定義】がん診療連携拠点病院の指定要件の「悪性腫瘍の手術件数」に同じ（400件以上）												
がん薬物療法 延べ患者数	年度	H31/R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	定量評価項目		自己評価	
	目標	1,700人	1,800人	1,800人	2,100人	2,100人	2,100人	2,100人	2,100人	2,100人	2,100人	対目標	▲267	C
	実績	1,801人	2,048人	2,065人	1,962人	1,833人	－	－	－	－	達成率	87.3%		
	取組み や評価	レジメンの進歩・変化もあるため、指標の減少について一概には評価できない。病院の特色として化学療法内科や血液内科を有するため、がん薬物療法の件数自体は、他のがん拠点病院と比べても多い水準である。患者数が減少する一方で、高額な治療薬の増加によって外来の注射料収益は増加しており、外来単価上昇の主な原因となっている。												
	備考	【定義】がん診療連携拠点病院の指定要件の「がんに係る薬物療法のべ患者数」に同じ（1,000人以上） 1レジメンを1人と数えるため、延べ患者数という名称ではあるが実患者数に近い												
放射線治療 延べ患者数	年度	H31/R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	定量評価項目		自己評価	
	目標	410人	420人	420人	300人	300人	300人	300人	300人	300人	300人	対目標	+89	a
	実績	335人	361人	393人	375人	389人	－	－	－	－	達成率	129.7%		
	取組み や評価	治療機器1台で行う件数としては既に飽和状態であり、件数の増加よりも質の高い治療（IMRTやSRTといった高精度照射等）への移行へ取り組んでいる。放射線治療施設はこれまで市内に当院のみであったが、R5年度からR6年度にかけて市内で新たに2施設が参入するため、R6年度以降の実績低下が危惧される。												
	備考	【定義】がん診療連携拠点病院の指定要件の「放射線治療のべ患者数」に同じ（200人以上） 一連の照射計画を1人と数えるため、延べ患者数という名称ではあるが実患者数に近い												

中項目『 地域がん診療連携拠点病院機能の強化 』評価

自己評価	委員評価
C	

第3次経営計画 総合医療センター 取組み施策 令和5年度実績評価シート

Ⅱ 患者サービスの向上と良質な医療の提供													
6. 災害拠点病院機能の強化													
(1)災害医療体制の強化													
BCP(事業継続計画)の継続的な見直し	年度	H31/R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	定性評価項目		自己評価
	目標	－	－	－	－	実施	実施	実施	実施	実施			a
	取組みや評価	救急・災害医療対策委員会を中心に、ワーキンググループで内容を検討し、継続的な見直しを行っている。											
災害医療救護訓練の実施	年度	H31/R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	定量評価項目		自己評価
	目標	－	－	－	1回	2回	2回	2回	2回	2回	対目標	▲1	C
	実績	1回	0回	0回	0回	1回	－	－	－	－	達成率	50.0%	
	取組みや評価	夜間・休日の発災を想定した初動訓練を、1か月にわたって延べ17日間実施した。訓練日の当直医師・看護師が発災直後の想定でアクションカードに基づいて行動し、対策本部の立ち上げや幹部への連絡を行うまでの流れを確認した。											
DMATのチーム数	年度	H31/R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	定量評価項目		自己評価
	目標	－	－	－	2チーム	2チーム	2チーム	2チーム	2チーム	2チーム	対目標	±0	a
	実績	2チーム	2チーム	2チーム	2チーム	2チーム	－	－	－	－	達成率	100.0%	
	取組みや評価	R5年1月1日に発生した能登半島地震においては、医師1名、看護師2名、薬剤師1名、理学療法士1名からなるDMATを派遣し、1月12日から17日までの期間、医療支援活動にあたった。 【参考】日本DMAT隊員数15名（医師5名、看護師7名、業務調整員3名）※R6.4.1時点											
	備考	平時においては、日本DMATを2チーム編成できるように隊員数を維持していくことを目標としている											

中項目『災害拠点病院機能の強化』評価	自己評価	委員評価
	B	

Ⅱ 患者サービスの向上と良質な医療の提供

7. 地域医療連携の推進

(1)地域医療支援病院機能の強化

紹介率	年度	H31/R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	定量評価項目		自己評価	
	目標	68.0%	69.0%	69.0%	70.0%	72.0%	74.0%	75.0%	75.0%	75.0%	対目標	+4.0pt	a	
	実績	67.6%	65.8%	69.0%	68.1%	76.0%	—	—	—	—	達成率	105.6%		
	取組み や評価	10月よりアレルギー科・リウマチ科を完全紹介予約制としたことで、非紹介の初診患者が減少した。また、近隣市より小児患者の紹介が増加していることも、上昇の要因となっている。												
	備考	【定義】地域医療支援病院の承認要件における「紹介率」に同じ 同一開設者である東松戸病院・夜間小児急病センターからの紹介は紹介件数に計上されない												
逆紹介率	年度	H31/R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	定量評価項目		自己評価	
	目標	118.0%	120.0%	120.0%	120.0%	120.0%	120.0%	120.0%	120.0%	120.0%	対目標	+32.9pt	a	
	実績	113.5%	118.4%	126.0%	122.9%	152.9%	—	—	—	—	達成率	127.4%		
	取組み や評価	近隣で開業した診療所への紹介件数が大幅に増加した。また、救急患者が増加しているが、救急患者は計算上の分母となる初診患者数から除くこととされているため、結果的に値が上昇した。												
	備考	【定義】地域医療支援病院の承認要件における「逆紹介率」に同じ 同一開設者である東松戸病院・夜間小児急病センターへの紹介は逆紹介件数に計上されない												
医療機器等の 共同利用件数	年度	H31/R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	定量評価		自己評価	
	目標	—	—	—	500件	500件	500件	500件	500件	500件	対目標	▲138	c	
	実績	487件	360件	400件	408件	362件	—	—	—	—	達成率	72.4%		
	取組み や評価	市内には共同利用を行う医療機関が多いが、地域の医療需要に応えるべく、医療機関に対して広報を積極的に 行っていく。												

(2)関連医療機関との連携強化

医療機関 訪問件数	年度	H31/R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	定量評価項目		自己評価
	目標	—	—	—	70件	70件	80件	80件	90回	90回	対目標	+14	a
	実績	43件	56件	46件	50件	84件	—	—	—	—	達成率	120.0%	
	取組み や評価	R5年度は、前方連携医療機関である診療所を中心に訪問を行った。R6年度には、後方連携医療機関である病院へ の訪問を計画している。											
病院情報誌の 発行回数	年度	H31/R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	定量評価項目		自己評価
	目標	—	—	—	14回	14回	14回	14回	14回	14回	対目標	±0	a
	実績	14回	14回	14回	14回	14回	—	—	—	—	達成率	100.0%	
	取組み や評価	連携医療機関に対して、病院情報誌として下記を合計14回作成・配付を行った。 【病院情報誌】医療連携NEW(12回)、診療のご案内(1回)、医学雑誌(1回)											

中項目『地域医療連携の推進』評価	自己評価	委員評価
	B	

第3次経営計画 総合医療センター 取組み施策 令和5年度実績評価シート

Ⅱ 患者サービスの向上と良質な医療の提供														
8. リハビリテーション機能の強化とチーム医療の充実														
(1)リハビリテーション提供体制の強化														
リハビリテーション 総単位数 (月平均)	年度	H31/R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	定量評価項目		自己評価	
	目標	－	－	－	6,820単位	10,800単位	13,500単位	13,000単位	13,000単位	12,500単位	対目標	▲1,016	b	
	実績	5,034単位	4,957単位	5,093単位	7,037単位	9,784単位	－	－	－	－	達成率	90.6%		
	取組み や評価	東松戸病院からの異動によりスタッフ数（PT/OT/ST）が増え、増員に応じて単位数も増加した。患者一人一人に 対してより手厚いリハビリが実施できるようになり、外来においては入院前リハビリテーションを導入するなど、 リハビリテーションの質が向上した。												
リハビリテーション スタッフ数	年度	H31/R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	定量評価項目		自己評価	
	目標	－	－	－	31人見込	38人見込	47人見込	45人見込	45人見込	44人見込	対目標	±0	a	
	実績	21人	24人	24人	31人	38人	－	－	－	－	達成率	100.0%		
	取組み や評価	東松戸病院の閉院に伴い、スタッフの段階的な異動を行った。												
	備考	・計画値（見込）は、職員の異動・退職等を見込んだものである ・上記のリハビリテーション総単位数はスタッフ数に比例するため、参考値として設定した指標である												
(2)チーム医療の充実														
加算取得の 要件となっている チーム数	年度	H31/R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	定量評価項目		自己評価	
	目標	－	－	－	10チーム	11チーム	12チーム	13チーム	13チーム	13チーム	対目標	+3	a	
	実績	5チーム	6チーム	7チーム	10チーム	14チーム	－	－	－	－	達成率	127.3%		
	取組み や評価	R5年度は、以下の4チームを新設した。 ① 集中治療部門プロトコル推進チーム（成人 早期離床リハ） ② 小児 早期離床リハビリテーションチーム ③ 摂食嚥下ケアチーム ④ 術後疼痛管理チーム												

中項目『 リハビリテーション機能の強化とチーム医療の充実 』評価

自己評価	委員評価
B	

大項目『 患者サービスの向上と良質な医療の提供 』評価

自己評価	委員評価
B	

第3次経営計画 総合医療センター 取組み施策 令和5年度実績評価シート

Ⅲ 医療安全の徹底

1. 安全・安心な医療の提供

(1)医療安全対策の促進

インシデント 報告件数	年度	H31/R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	定量評価項目		自己評価
	目標	3,600件	3,600件	4,000件	5,000件	5,000件	5,000件	5,000件	5,000件	5,000件	対目標	+1,574	a
	実績	4,082件	4,261件	5,079件	5,475件	6,574件	－	－	－	－	達成率	131.5%	
	取組み や評価	インシデント・アクシデントを報告する文化の醸成に取り組み、報告件数については十分に増加した。今後は報告内容の分析と再発防止案の立案に力を入れた取り組みを行っていく。											
医師の報告件数 (インシデント報告)	年度	H31/R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	定量評価項目		自己評価
	目標	－	－	－	－	300件	300件	300件	300件	300件	対目標	▲103	C
	実績	157件	153件	140件	125件	197件	－	－	－	－	達成率	65.7%	
	取組み や評価	★R6.3改定時 新設項目 全体の報告件数が増加する中、医師の報告件数が少ないことが課題となっている。R6年3月の改定において指標を新設し、件数の増加に向けて取り組んでいく。											
医療安全研修会 受講率	年度	H31/R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	定量評価項目		自己評価
	目標	85.0%	85.0%	90.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	対目標	+0.0pt	a
	実績	96.9%	93.7%	95.1%	100.0%	100.0%	－	－	－	－	達成率	100.0%	
	取組み や評価	研修会の受講率が100%になるまで、全職員に対して繰り返し受講を促している。											

中項目『安全・安心な医療の提供』評価

自己評価	委員評価
B	

Ⅲ 医療安全の徹底

2. 感染防止活動の強化

(1)感染防止対策の推進

研修会の開催回数 (感染対策)	年度	H31/R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	定量評価項目		自己評価
	目標	－	－	－	10回	15回	15回	20回	20回	20回	対目標	+26	a
	実績	4回	4回	10回	38回	41回	－	－	－	－	達成率	273.3%	
	取組み や評価	年度途中の入職者や東松戸病院からの異動者に対してその都度研修を実施しており、目標を大きく上回る結果となった。一方で、研修を実施する職員の負担が増しているため、効率的な研修方法を検討していく。											
地域への支援活動 (応需率)	年度	H31/R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	定量評価項目		自己評価
	目標	－	－	－	－	90.0%	90.0%	90.0%	90.0%	90.0%	対目標	+10.0pt	a
	実績	－	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	－	－	－	－	達成率	111.1%	
	取組み や評価	行政(県)からの依頼に応じて、高齢者施設等に対するクラスター支援等を行っている。令和6年度診療報酬改定においては、感染対策向上加算に介護施設との協力体制整備が盛り込まれるなど、地域における役割が拡大している。											

中項目『感染防止活動の強化』評価

自己評価	委員評価
A	

大項目『医療安全の徹底』評価

自己評価	委員評価
B	

第3次経営計画 総合医療センター 取組み施策 令和5年度実績評価シート

IV 人材の育成と働き方改革の推進

1. 人材の育成

(1)医師教育の充実

専門医・指導医数	年度	H31/R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	定量評価項目		自己評価
	目標	－	－	－	90人	90人	90人	90人	90人	90人	対目標	+9	a
	実績	88人	87人	90人	85人	99人	－	－	－	－	達成率	110.0%	
	取組み や評価	最大の増減要因は医師の入退職であり、いわゆる医局人事による影響が大きい。大学医局と共同して専門医教育に取り組んでおり、新規採用についても積極的に取り組んでいく。											
専攻医数 (後期研修)	年度	H31/R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	定量評価項目		自己評価
	目標	－	－	－	30人	30人	30人	30人	30人	30人	対目標	▲2	b
	実績	29人	35人	28人	32人	28人	－	－	－	－	達成率	93.3%	
	取組み や評価	主に千葉大学の研修プログラムの連携病院として、専攻医研修を行っている。内科・小児科・救急科において、当院独自の研修プログラムも作成し、専門医教育に力を入れている。											
初期研修受験者数	年度	H31/R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	定量評価項目		自己評価
	目標	55人	55人	55人	70人	72人	74人	75人	75人	75人	対目標	+33	a
	実績	62人	71人	69人	70人	105人	－	－	－	－	達成率	145.8%	
	取組み や評価	救急や小児を含む幅広い研修プログラムを策定しており、医学生からの人気が高い。今後も初期研修先として選ばれるよう、魅力的な研修プログラムの充実に取り組んでいく。											
論文執筆数	年度	H31/R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	定量評価項目		自己評価
	目標	－	－	－	25編	25編	25編	25編	25編	25編	対目標	+9	a
	実績	26編	23編	26編	24編	34編	－	－	－	－	達成率	136.0%	
	取組み や評価	現在、学術委員会にて業績を集計中のため、上記は速報値です。											
学会発表数	年度	H31/R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	定量評価項目		自己評価
	目標	－	－	－	140回	140回	150回	150回	150回	150回	対目標	+17	a
	実績	145回	94回	122回	140回	157回	－	－	－	－	対前年	112.1%	
	取組み や評価	現在、学術委員会にて業績を集計中のため、上記は速報値です。											

(2)看護教育の充実

研修会の開催回数 (看護教育)	年度	H31/R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	定量評価項目		自己評価
	目標	－	－	－	60回	60回	60回	60回	60回	60回	対目標	+2	a
	実績	70回	46回	54回	54回	62回	－	－	－	－	達成率	103.3%	
	取組み や評価	緩和ケア病棟の開設へ向け、緩和ケア領域の知識習得のための研修（全11回コース）を3回実施するなど、必要とされる研修の企画・開催に取り組んでいる。											
備考	教育研究センター（看護教育研究部）主催の研修のみを集計対象としている												
認定・専門 看護師数	年度	H31/R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	定量評価項目		自己評価
	目標	－	－	－	21人	24人	28人	28人	29人	29人	対目標	±0	a
	実績	24人	24人	22人	21人	24人	－	－	－	－	達成率	100.0%	
	取組み や評価	急性期医療や小児医療など、幅広い分野の認定看護師・専門看護師が在籍しており、病院全体に向けて専門知識・技術の普及に取り組んでいる。R6年度からは東松戸病院からの異動者も加わり、新規の教育課程受講者についても積極的に養成を行っている。											
参考	・R6年度以降は、東松戸病院の閉院に伴う職員の異動を加味した目標設定となっている												

(3)全職種（医療職・事務職）に対する研修の充実

院内研修の 企画開催	年度	H31/R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	定量評価項目		自己評価
	目標	－	－	－	10回	10回	10回	10回	10回	10回	対目標	▲2	c
	実績	2回	3回	10回	9回	8回	－	－	－	－	達成率	80.0%	
	取組み や評価	多職種合同のコンプライアンス研修、ハラスメント研修、メンタルヘルスケア研修、リーダーシップ研修等を開催し、病院職員としてのスキルアップに取り組んでいる。											
備考	【定義】多職種を対象とした全体研修として、院内で企画・開催されたもの 【除外】医療安全・感染対策・接遇等の研修（別の評価指標として評価）												
外部研修への 参加	年度	H31/R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	定量評価項目		自己評価
	目標	－	－	－	1,000人	1,000人	1,000人	1,000人	1,000人	1,000人	対目標	+87	a
	実績	999人	620人	861人	1,017人	1,087人	－	－	－	－	達成率	108.7%	
	取組み や評価	WEB形式での研修が増えたこともあり、研修に参加しやすい環境となっている。今後も外部研修への参加を奨励し、研究研修費による支援を行っていく。											

中項目『人材の育成』評価

自己評価	委員評価
B	

第3次経営計画 総合医療センター 取組み施策 令和5年度実績評価シート

IV 人材の育成と働き方改革の推進

2. 働き方改革の積極的な推進

(1)働き方改革の実現

年間時間外労働時間 960時間超の医師数 ★R6.3改定 新設項目	年度	H31/R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	定量評価項目		自己評価			
	目標	－	－	－	－	40人	28人	26人	24人	22人	対目標	+3	b			
	実績	－	30人	31人	44人	43人	－	－	－	－	達成率	93%				
	取組み と評価	令和6年度の制度開始（労働時間規制）に向けて取り組みを行ってきたが、R5年度にはその成果が出ていない。救急科や新生児科、産婦人科等の政策医療分野を担う医師は多数が該当しており、勤務形態の変更（シフト制への移行）等を進めてきたところである。また、初期研修医の約3分の1名も該当しており、研修体制の見直しによる労働時間縮減に取り組んでいる。														
	備考	・ B水準診療科（下記以外の診療科および初期研修医はA水準）※資料作成時点 救急科、新生児科、産婦人科、内科、糖尿病・代謝・内分泌内科、リウマチ科、脳神経内科、循環器内科、外科、心臓血管外科、小児科、小児脳神経外科、小児心臓血管外科、泌尿器科、緩和ケア科、病理診断科 ・ 医師数（フルタイム勤務の医師数、研修医等の会計年度任用職員を含む） 171名（R4.4.1付け）→183名（R5.4.1付け）→192名（R6.4.1付け）														
月平均 時間外労働時間 （医師） ★R6.3改定 新設項目	年度	H31/R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	定量評価項目		自己評価			
	目標	－	－	－	－	60.00時間	60.00時間	60.00時間	60.00時間	60.00時間	対目標	▲5.39	a			
	実績	－	62.10時間	66.32時間	74.89時間	54.61時間	－	－	－	－	達成率	110%				
	取組み と評価	指標は平均値であるため、前年よりも医師数が増加した影響が大きい。R5年度には宿日直許可の見直しや勤怠管理システムの導入、労働時間と自己研鑽の整理等を行い、時間外労働時間の総量も減少傾向にある。														
月平均 時間外労働時間 （看護職員） ★R6.3改定 新設項目	年度	H31/R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	定量評価項目		自己評価			
	目標	－	－	－	－	8.00時間	7.00時間	6.00時間	5.00時間	5.00時間	対目標	▲1.20	a			
	実績	－	4.96時間	4.86時間	5.28時間	6.80時間	－	－	－	－	達成率	118%				
	取組み と評価	R5年度中に始業前の業務の整理を行ったため、一時的に増加した。R6年度には東松戸病院からの職員の異動も完了するため、病棟の申し送り削減や、時間内の研修実施等など、時間外労働の縮減に取り組んでいく。														
月平均 時間外労働時間 （医療技術職員） ★R6.3改定 新設項目	年度	H31/R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	定量評価項目		自己評価			
	目標	－	－	－	－	12.00時間	12.00時間	12.00時間	12.00時間	12.00時間	対目標	+1.07	b			
	実績	－	15.28時間	16.29時間	15.86時間	13.07時間	－	－	－	－	達成率	92%				
	取組み と評価	東松戸病院の閉院準備が進むつれ、年度途中にも随時職員の異動があり、母数が増加したことも影響していると考えられる。														
月平均 時間外労働時間 （事務職員） ★R6.3改定 新設項目	年度	H31/R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	定量評価項目		自己評価			
	目標	－	－	－	－	35.00時間	30.00時間	30.00時間	30.00時間	30.00時間	対目標	+3.63	b			
	実績	－	37.63時間	43.70時間	38.90時間	38.63時間	－	－	－	－	達成率	91%				
	取組み と評価	東松戸病院・梨香苑の廃止や医師の働き方改革（制度改正）等への対応に伴う業務量の増加があり、時間外労働の縮減には至っていない。														
タスクシフト の推進	年度	H31/R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	定性評価項目		自己評価			
	目標	－	－	－	検討	検討	計画策定	実行	実行	実行			a			
	取組み や評価	東松戸病院・梨香苑からの多数の職員が異動することもあり、総合的に検討を進めている。梨香苑から異動する介護福祉士7名を看護局に配置して看護師からのタスクシフトを実施することとし、医師事務作業補助者の常勤職員を1名から4名に拡充した（いずれもR6年4月より実施）。														
医師事務作業 補助体制加算	年度	H31/R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	定性評価項目		自己評価			
	目標	－	－	－	－	25対1	20対1	20対1	15対1	15対1			a			
	実績	30対1	25対1	25対1	25対1	25対1	－	－	－	－						
	取組み と評価	R6年4月1日付で常勤職員3名を採用した。また、3年以上の経験を有する職員が増え、加算2から加算1へ届出を変更している（要件：50%以上）。医師の負担軽減の中心的な施策として、より上位区分の算定を目指して採用を行っていく。														
臨床工学技士 の当直体制	年度	H31/R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	定性評価項目		自己評価			
	目標	－	－	－	－	検討	増員	増員	増員	実施			a			
	取組み や評価	当院は、透析室を有しないこともあり、病床数規模に比して臨床工学技士の人数が少ない。手術室や集中治療室において臨床工学技士の果たす役割は大きく、増員によって医療の質の向上が見込まれるが、当直体制の実施には大幅な増員が必要であるため、計画的に採用を行っていく。														
		【参考】臨床工学技士の常勤職員数 R5.4.1付け 9名 → R6.4.1付け 11名（+2名）														

中項目『働き方改革の積極的な推進』評価

自己評価	委員評価
B	

第3次経営計画 総合医療センター 取組み施策 令和5年度実績評価シート

IV 人材の育成と働き方改革の推進

3. 評価制度の推進

(1)目標管理制度の導入と定着

目標管理制度 の導入	年度	H31/R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	定性評価項目		自己評価
	目標	－	－	－	導入	見直し	定着	定着	定着	定着			a
	取組み や評価	各部署が「事業計画書(BSC)」を作成し、事業管理者・病院長によるヒアリングを行っている。導入から2年目となり、年度末に一部の部署（診療科等）を対象とした追加ヒアリングを行うなど、運用について見直し・改善を図っている。											

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	年度	H31/R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	定量評価項目		自己評価
	目標	－	－	－	80.0%	90.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	対目標	+10.0pt	a
	実績	－	－	－	81.6%	100.0%	－	－	－	－	達成率	111.1%	
	取組み や評価	事業管理者・病院長によるヒアリングの対象とした48部署すべてが「事業計画書(BSC)」を作成し、経営計画に基づいた目標管理を実施した。											

(2)人事評価制度の改善

人事評価制度 の見直し	年度	H31/R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	定性評価項目		自己評価
	目標	－	－	－	検討	見直し	導入	定着	定着	定着			C
	取組み や評価	人事評価制度の見直しを検討しているが、R5年度は制度の見直しには至っていない。											

職員満足度	年度	H31/R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	定性評価項目		自己評価
	目標	－	－	－	調査実施	調査実施	調査実施	調査実施	調査実施	調査実施			a
	取組み や評価	職員満足度調査を実施し、勤務条件や職場環境について職員の意見や要望を収集している。											

中項目『 評価制度の推進 』評価

自己評価	委員評価
B	

大項目『 人材の育成と働き方改革の推進 』評価

自己評価	委員評価
B	