

総合医療センター 令和4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	令和2年度	令和3年度	令和4年度			
		(実績)	(実績)	(実績)(A)	(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	19,903	17,925	△ 1,978	318
2	うち、入院収益	12,062	10,636	11,228	13,740	11,919	△ 1,821	691
3	稼働病床数 (床)	552床	520床	501床	556床	502床	△ 54床	1床
4	病床利用率(稼働率) (%)	89.4%	78.9%	82.4%	90.0%	84.4%	△ 5.6%	2.0%
5	1日平均患者数 (人)	493人	410人	413人	500人	424人	△ 76人	11人
6	延患者数 (人)	180,385人	149,701人	150,711人	182,500人	154,628人	△ 27,872人	3,917人
7	診療単価 (円)	66,870円	71,050円	74,500円	75,289円	77,084円	1,795円	2,584円
8	うち、外来収益	4,861	5,033	5,566	5,536	5,373	△ 163	△ 193
9	1日平均患者数 (人)	1,053人	985人	1,056人	1,060人	1,039人	△ 21人	△ 17人
10	延患者数 (人)	252,720人	239,330人	255,574人	257,580人	252,503人	△ 5077	△ 3071
11	診療単価 (円)	19,234円	21,029円	21,779円	21,494円	21,279円	△ 215円	△ 500円
12	うち、負担金交付金	260	238	237	237	237	0	0
13	医業費用	20,222	20,716	21,081	21,791	21,223	△ 568	142
14	うち、給与費	10,737	11,206	11,073	11,541	11,239	△ 302	166
15	うち、材料費	4,653	4,695	5,126	5,258	5,166	△ 92	40
16	うち、経費	2,885	2,963	3,076	3,059	2,917	△ 142	△ 159
17	うち、減価償却費	1,879	1,742	1,758	1,845	1,835	△ 10	77
18	医業損益	△ 2,660	△ 4,471	△ 3,474	△ 1,888	△ 3,298	△ 1,410	176
19	修正医業収支比率	85.6%	77.3%	82.4%	90.2%	83.3%	△ 6.9%	0.9%
20	医業外収益	1,735	4,995	4,774	1,127	3,727	2,600	△ 1,047
21	うち、補助金	97	3,171	3,484	84	2,632	2,548	△ 852
22	うち、一般会計負担金	1,427	1,582	1,068	867	867	0	△ 201
23	医業外費用	998	1,065	1,093	1,142	1,106	△ 36	13
24	看護学校収益	175	191	180	176	174	△ 2	△ 6
25	うち、一般会計負担金	148	165	154	148	148	0	△ 6
26	看護学校費用	178	212	178	200	197	△ 3	19
27	保育所収益	149	154	160	165	161	△ 4	1
28	うち、一般会計負担金	115	126	134	140	139	△ 1	5
29	保育所費用	156	155	141	173	153	△ 20	12
30	経常損益	△ 1,933	△ 563	228	△ 1,935	△ 692	1,243	△ 920
31	経常収支比率	91.0%	97.5%	101.0%	91.7%	96.9%	5.2%	△ 4.1%
32	特別利益	0	413	2	0	0	0	△ 2
33	特別損失	655	143	35	0	0	0	△ 35
34	当年度純損益	△ 2,588	△ 293	195	△ 1,935	△ 692	1,243	△ 887

※ 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) 稼働病床は毎月月初の稼働病床数より積算

※ 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)(A)	令和4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	1,405	1,473	68	△ 180
2 うち、企業債	329	299	830	688	721	33	△ 109
3 うち、出資金	804	742	727	594	594	0	△ 133
4 うち、負担金	66	37	18	123	117	△ 6	99
5 うち、固定資産売却代金	211	3,146	6	0	0	0	△ 6
6 資本的支出 (B)	2,089	1,978	2,335	2,031	2,034	3	△ 301
7 うち、建設改良費	406	397	920	893	914	21	△ 6
8 うち、償還金	1,636	1,538	1,381	1,100	1,100	0	△ 281
9 差引不足額 (A)-(B)	△ 658	2,322	△ 682	△ 626	△ 561	65	121

※ 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)

(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)(A)	令和4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	2,109	2,102	△ 7	△ 236
2 収益的収支	1,950	2,111	1,593	1,392	1,392	0	△ 201
3 資本的収支	820	758	745	717	710	△ 7	△ 35
4 福祉医療センター (東松戸病院・梨香苑)	591	540	605	818	818	0	213
5 合計	3,361	3,409	2,943	2,927	2,920	△ 7	△ 23

※ 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。

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 33 － 指標 86（定量指標 67・定性指標 19）

取組み施策 令和4年度 評価まとめシート

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	C	
			2. 費用の適正化	A	
Ⅱ 患者サービスの向上と 良質な医療の提供	C		1. 患者サービスの向上	C	
			2. 診療の質の向上と効率化	B	
			3. 救急医療の強化	C	
			4. 周産期・小児医療の強化	B	
			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	C	
			7. 地域医療連携の推進	C	
			8. リハビリテーション機能の強化とチーム医療の充実	A	
Ⅲ 医療安全の徹底	A		1. 安全・安心な医療の提供	A	
			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	C		1. 人材の育成	C	
			2. 働き方改革の積極的な推進	C	
			3. 評価制度の推進	B	
全体評価	C				

【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

取組み施策 令和4年度 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	入院患者数(一日平均)	定量	
			2	病床利用率(稼働率)	定量	
			3	新入院患者数	定量	
			4	平均在院日数	定量	
			5	DPC入院期間Ⅱ 以内の退院患者割合	定量	
			6	入院診療単価	定量	
		(2)外来収益の増加	7	外来患者数(一日平均)	定量	
			8	外来診療単価	定量	
			(3)手術件数の増加	9	手術件数(手術室)	定量
		10		全身麻酔手術件数(手術室)	定量	
		11		手術室稼働率(定時内)	定量	
		(4)レセプト請求の適正化	12	査定率	定量	
			13	返戻率	定量	
			14	現年度窓口未収金収納率	定量	
			2.費用の適正化	(1)薬品費の適正化	15	薬品費比率
	16				薬品費適正化の取組み	定性
	17	後発医薬品への切り替え			定性	
	(2)診療材料費の適正化	18		診療材料費比率	定量	
		19		診療材料費適正化の取組み	定性	
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	定量	
			23	接遇研修の参加者数	定量	
		(3)広報活動の強化	24	公開講座回数	定量	
	25		広報誌の発行回数	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	クリティカルパス作成・見直し件数	定量
		27		クリティカルパス適用率	定量	
		28		施設の計画的更新	定性	
		(2)施設・設備の計画的かつ適正な更新	29	医療機器の計画的更新	定性	
			30	病院情報システムの安全な運用・更新	定性	
	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	31	救急車受入件数(三次救急)	定量	
			32	三次救急応需率	定量	
			33	救急車受入件数(二次救急)	定量	
			34	二次救急応需率	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	35	母体搬送受入件数	定量	
			36	分娩件数	定量	
		(2)ハイリスク分娩の受入れ強化	37	早産件数(37週未満)	定量	
			38	ハイリスク分娩受入件数	定量	
		(3)新生児医療の充実	39	新入院患者数(新生児科)	定量	
			40	新入院患者数(出生体重1500g未満)	定量	
			41	病床稼働率(NICU)	定量	
		(4)小児医療の充実	42	PICU入室患者数	定量	
			43	新入院患者数(小児病棟)	定量	
			44	病床稼働率(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	45	がん手術件数	定量	
	46		がん薬物療法延べ患者数	定量		
	47		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	48	BCP(事業継続計画)の継続的な見直し	定性	
			49	災害医療救護訓練の実施	定量	
			50	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	51	紹介率	定量	
			52	逆紹介率	定量	
			53	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	54	医療機関訪問件数	定量	
			55	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	56	リハビリテーション総単位数	定量	
			57	リハビリテーションスタッフ数	定量	
			58	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	59	インシデント・アクシデント報告件数	定量
				60	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	61	研修会の開催回数(感染対策)	定量
				62	地域への支援活動	定量
			(2)新興感染症への対応	63	感染症指定医療機関としての取組み	定性
	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	64	専門医・指導医数	定量
				65	専攻医数(後期研修)	定量
				66	初期研修受験者数	定量
				67	論文執筆数	定量
				68	学会発表数	定量
			(2)看護教育の充実	69	研修会の開催回数(看護教育)	定量
				70	認定専門看護師数	定量
			(3)薬剤師・医療技術職・事務職の教育の充実	71	その他職種の専門教育	定性
				72	事務職員の教育強化	定性
				73	プロパー事務職員の採用	定性
			(4)職員研修の充実	74	院内研修の企画開催	定量
				75	外部研修への参加	定量
		2.働き方改革の積極的な推進	(1)働き方改革の実現	76	年間時間外労働時間1860時間超の 医師数(B水準診療科)	定量
				77	年間時間外労働時間960時間超の 医師数(A水準診療科)	定量
78				タスクシフトの推進	定性	
79				医師事務作業補助体制加算2の維持	定性	
80				夜間100対1急性期看護補助体制加算	定性	
81				夜間看護体制加算	定性	
82				看護補助体制充実加算	定性	
83				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	84	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	
			85	人事評価制度の見直し	定性	
		(2)人事評価制度の改善	86	職員満足度	定性	

取組み施策 令和4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												
入院患者数 (一日平均)	年度	H31/R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	定量評価項目		自己評価	
	目標	520人	533人	530人	500人	500人	500人	518人	対目標	▲76	C	
	実績	493人	410人	413人	424人	－	－	－	達成率	84.8%		
	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・休止により、稼働病床数が497床～510床（県のフェーズによる）に制限されていたため、院内目標を425人（稼働500床の稼働率85%想定）として運用した。新型コロナウイルス感染症患者と一般患者の診療を両立するために病床の運用方法を何度も見直し、院内目標である425人とほぼ同等の実績となった。										
	備考	【計画目標】稼働病床556床の病床利用率(稼働率)90%⇒500人/日 【院内目標】稼働病床500床の病床利用率(稼働率)85%⇒425人/日（新型コロナウイルス感染症対応のため）										
病床利用率 (稼働率)	年度	H31/R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	定量評価項目		自己評価	
	目標	－	－	－	90.0%	90.0%	90.0%	90.0%	対目標	▲5.5%	b	
	実績	89.3%	78.8%	82.4%	84.5%	－	－	－	達成率	93.9%		
	取組み や評価	目標である90%には届かなかったものの、新型コロナウイルス感染症の確保病床（フェーズにより17床～42床）を含めた病床利用率であるため、概ね上記の院内目標通りの実績であった。 【参考】稼働病床数：552床(H31/R1)→520床(R2)→501床(R3)→502床(R4)										
	備考	【定義】分母：延べ稼働病床数（許可病床数でなく稼働病床数） 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	R3	R4	R5	R6	R7	定量評価項目		自己評価	
	目標	15,600人	16,200人	16,200人	14,038人	14,484人	14,959人	15,756人	対目標	▲2,072	C	
	実績	13,757人	11,438人	12,119人	11,966人	－	－	－	達成率	85.2%		
	取組み や評価	入院患者数(一日平均)目標500人を達成するために設定した目標値であるため、実績値との乖離が大きい。 新型コロナウイルス感染症の流行期（第7波・第8波）においては、職員の休職者数増加や病棟クラスターの発生などによって予定入院を大幅に制限せざるを得ず、実績が伸び悩んだ。										
平均在院日数	年度	H31/R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	定量評価項目		自己評価	
	目標	12.2日	12.0日	12.0日	12.0日	11.6日	11.2日	11.0日	対目標	▲0.1	a	
	実績	12.1日	12.1日	11.5日	11.9日	－	－	－	達成率	101%		
	取組み と評価	R4年度診療報酬改定により新設された急性期充実体制加算を取得するため、主に成人一般病棟の平均在院日数短縮に取り組み、目標を達成することができた。R3年度よりも日数が延びたのは、内科や救急科など比較的に日数の長い診療科の患者数が増加したこと、R3年度がRSウイルスの大流行で小児患者が多かったことによる。										
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	定量評価項目		自己評価	
	目標	－	－	－	70.0%	71.0%	72.0%	73.0%	対目標	▲4.6%	b	
	実績	66.3%	65.2%	67.0%	65.4%	－	－	－	達成率	93.4%		
	取組み や評価	令和4年度診療報酬改定において、当院のDPC症例の構成比2.5%を占める白内障手術の入院期間Ⅱが3日から2日に短縮されたため、ほぼ全症例が期間Ⅱから期間Ⅲとなり指標が低下した。同DPCを除けば、R3年度に比べて約1%改善している。同様に期間Ⅱを超える3日間入院のクリティカルパスが2つあり（小児鼠径ヘルニア・前立腺生検）、それぞれ1日短縮すれば70%を超えるものの、すでに十分短いため現時点では短縮しない方針としている。										
入院診療単価	年度	H31/R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	定量評価項目		自己評価	
	目標	67,500円	67,600円	71,000円	75,289円	76,615円	77,908円	77,639円	対目標	+1,795	a	
	実績	66,870円	71,050円	74,500円	77,084円	－	－	－	達成率	102.4%		
	取組み や評価	夜間看護補助者の導入による施設基準取得や、令和4年度診療報酬改定の新設項目（急性期充実体制加算、看護職員処遇改善評価料等）の施設基準取得などにより、主に下半期において入院単価が大きく向上した。										
(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	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	対目標	▲21	b	
	実績	1,053人	985人	1,056人	1,039人	－	－	－	達成率	98.0%		
	取組み や評価	R3年度は（R2年度の）受診控えの反動やRSウイルスの大流行があり外来患者数が多かったと考えられるが、R4年度は小児科や産婦人科を中心に患者数が減少した。また、新型コロナウイルス感染症の第7波において外来診療の制限を行ったことも影響したと考えられる（8月実績：976人/日）。										
外来診療単価	年度	H31/R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	定量評価項目		自己評価	
	目標	18,800円	18,800円	20,600円	21,494円	21,994円	22,494円	22,994円	対目標	▲215	b	
	実績	19,235円	21,029円	21,779円	21,279円	－	－	－	達成率	99.0%		
	取組み や評価	R3年度に対する外来収益の減収約1.7億円のうち約1.5億円は注射料収益の減収によるもので、外来収益・単価の変動の要因は主にがん薬物療法であった。R4年度はがんの手術・薬物療法の件数が低調で、薬剤費を大きく上昇させるような大型新薬の上市や適応拡大もなかったため、R3年度よりも単価が低下したと考えられる。										

中項目『 医業収益の拡大 』は次頁へ続く

取組み施策 令和4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										
(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	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	対目標 ▲779	C
	実績	4,960件	4,203件	4,260件	4,221件	－	－	－	達成率 84.4%	
	取組み や評価	新型コロナウイルス感染症対応のために稼働病床数の制限が続いていたことに加えて、流行期（第7波・第8波）には予定手術の原則中止等の強い診療制限を行わざるを得ず、件数を伸ばすことができなかった。								
	備考	R3年度の途中(7月頃)より眼科の硝子体内注射を手術室外(外来)での実施へと変更したため、実績値を単純に比較することが難しい。 【参考】硝子体内注射を除いた手術件数：4,675件(H31/R1)→3,907件(R2)→4,188件(R3)→4,221件(R4)								
全身麻酔 手術件数 (手術室)	年度	H31/R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	定量評価項目	自己評価
	目標	－	－	－	3,300件	3,350件	3,400件	3,450件	対目標 ▲494	C
	実績	3,267件	2,742件	2,881件	2,806件	－	－	－	達成率 85.0%	
	取組み や評価	(同上)								
	備考									
手術室稼働率 (定時内)	年度	H31/R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	定量評価項目	自己評価
	目標	－	－	－	64.0%	65.0%	66.0%	67.0%	対目標 ▲7.5%	C
	実績	63.5%	56.1%	57.9%	56.5%	－	－	－	達成率 88.3%	
	取組み や評価	(同上)								
	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								
(4)レセプト請求の適正化										
査定率	年度	H31/R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	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%	対目標 +0.02%	b
	実績	0.41%	0.35%	0.31%	0.32%	－	－	－	達成率 93.8%	
	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	定量評価項目	自己評価
	目標	－	－	－	4.00%	4.00%	4.00%	4.00%	対目標 ▲0.07%	a
	実績	4.43%	5.87%	4.45%	3.93%	－	－	－	達成率 101.8%	
	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	定量評価	自己評価
	目標	96.0%	96.0%	96.0%	95.0%	95.5%	96.0%	96.0%	対目標 ▲1.5%	b
	実績	94.6%	93.7%	94.5%	93.5%	－	－	－	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、コロナ禍においても未払い患者宅へ訪問して督促を行った。								

中項目『 医業収益の拡大 』評価

自己評価	委員評価
C	

取組み施策 令和4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)薬品費の適正化											
薬品費比率	年度	H31/R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	定量評価項目		自己評価
	目標	－	－	－	20.0%	20.0%	20.0%	20.0%	対目標	▲0.7%	a
	実績	17.6%	19.6%	19.7%	19.3%	－	－	－	達成率	103.6%	
	取組み や評価	薬品費の大部分を占めるがん薬物療法の減少した一方で、医業収益は薬品費の伴わない要因（入院料加算等）によって増加したため、医薬品比率は低下したと考えられる。									
薬品費適正化 の取組み	年度	H31/R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	定性評価項目		自己評価
	目標	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、薬品の納入価が適正かを確認しながら価格交渉を行います。									a
	取組み や評価	ベンチマーク結果で購入価格が全国平均より高い薬品を精査し、各ディーラーと価格交渉を行った。									
後発医薬品への 切り替え	年度	H31/R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	定性評価項目		自己評価
	目標	生物学的製剤の後続品（バイオシミラー）への切り替えを重点的に取り組み、採用医薬品を後発医薬品へ切り替えます。									a
	取組み や評価	経営的に影響が大きい高額医薬品（生物学的製剤・抗がん剤）について、R4年度は主なものとして以下の医薬品を後発品へと切り替えた（ただし、適応不一致の場合を除く）。 【バイオシミラー】トラスツズマブ（先発品名：ハーセプチン）、ペバシズマブ（先発品名：アバスチン） 【バイオシミラーでない抗がん剤】ボルテゾミブ（先発品名：ベルケイド）									
(2)診療材料費の適正化											
診療材料費比率	年度	H31/R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	定量評価項目		自己評価
	目標	－	－	－	10.0%	10.0%	10.0%	10.0%	対目標	▲0.6%	a
	実績	8.7%	9.2%	9.3%	9.4%	－	－	－	達成率	106%	
	取組み や評価	診療材料費の大部分を占める手術について、R4年度は手術料収益が約5000万円の増収（R3年度比）となった。一方で、入院収益は約6.9億円の増収（R3年度比）であり、増収の中心が手術料収益以外（入院料加算等）であったため、診療材料費比率が上昇しなかったと考えられる。									
診療材料費適正化 の取組み	年度	H31/R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	定性評価項目		自己評価
	目標	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、診療材料の納入価が適正かを確認しながら価格交渉を行います。									a
	取組み や評価	ベンチマーク結果で購入価格が全国平均より高い診療材料を精査し、各ディーラーと価格交渉を行った。									

中項目『 費用の適正化 』評価

自己評価	委員評価
A	

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	

取組み施策 令和4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	定量評価項目		自己評価	
	目標	90.0%	90.0%	90.0%	96.0%	96.0%	96.0%	96.0%	対目標	▲8.3%	b	
	実績	95.6%	94.2%	89.5%	87.7%	—	—	—	達成率	91.4%		
	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	R2・R3年度に調査項目・質問内容の変更(見直し)を行ったため、実績値を単純に比較することができない。										
患者満足度 (外来)	年度	H31/R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	定量評価項目		自己評価	
	目標	90.0%	90.0%	90.0%	90.0%	90.0%	90.0%	90.0%	対目標	▲14.9%	c	
	実績	83.4%	87.3%	80.5%	75.1%	—	—	—	達成率	83.4%		
	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り、R4年度は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、重点的に改善に取り組んでいる。										
	備考	R2・R3年度に調査項目・質問内容の変更(見直し)を行ったため、実績値を単純に比較することができない。										

(2) 接遇の向上

接遇研修の 開催回数	年度	H31/R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	定量評価項目		自己評価
	目標	—	—	—	4回	4回	4回	4回	対目標	+1	a
	実績	6回	3回	7回	5回	—	—	—	達成率	125.0%	
	取組み や評価	医療安全やチーム連携等と関連付けた接遇を「医療接遇」と定義づけ、これをテーマとして接遇研修を行っている。									
接遇研修の 参加者数	年度	H31/R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	定量評価項目		自己評価
	目標	—	—	—	200人	200人	200人	200人	対目標	+6	a
	実績	217人	133人	187人	206人	—	—	—	達成率	103.0%	
	取組み や評価	R2・R3年度は密を避けるために1回あたりの参加人数を抑えたこともあったが、現在は感染対策を行った上で従来通りの規模で研修を行っている。なお、採用時の研修を含めると、すべての職員が一度は接遇研修を受講している。									

(3) 広報活動の強化

公開講座回数	年度	H31/R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	定量評価項目		自己評価
	目標	—	—	—	9回	14回	14回	14回	対目標	▲2	c
	実績	11回	0回	2回	7回	—	—	—	達成率	77.8%	
	取組み や評価	コロナ禍により対面形式の公開講座を中止しているが、R4年度はWEBセミナー形式での「地域連携医療セミナー」を企画し、9月以降毎月開催した。									
広報誌の 発行回数	年度	H31/R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	定量評価項目		自己評価
	目標	—	—	—	4回	4回	4回	4回	対目標	±0	a
	実績	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4回発行した。 【主な特集】Vol.15 入退院支援センター Vol.16 脳神経内科 Vol.17 呼吸器外科 Vol.18 化学療法内科									

中項目『 患者サービスの向上 』評価

自己評価	委員評価
C	

取組み施策 令和4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	定量評価項目		自己評価
	目標	－	－	－	12回	12回	12回	12回	対目標	+2	a
	実績	7回	13回	12回	14回	－	－	－	達成率	116.7%	
	取組み や評価	令和４年度診療報酬改定においてDPCの入院期間Ⅱが変更された疾患などを中心に見直しを行った。									
クリティカルパス 適用率	年度	H31/R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	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%	対目標	▲5.0%	b
	実績	50.9%	47.8%	51.8%	50.0%	－	－	－	達成率	90.9%	
	取組み や評価	ある程度定型的でクリティカルパス化に適した疾患の大半はすでにクリティカルパスを作成済みであるため、適応率の向上が難しくなっている。R4年度の新入院患者数における予定入院の割合は約46％であり、適用率50％でも大部分をカバーできているが、予定外入院等への拡大が今後の課題である。									
(2)施設・設備の計画的かつ適正な更新											
施設の 計画的更新	年度	H31/R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	定性評価項目	自己評価	
	目標	施設機能を維持していくため、「松戸市公共施設等総合管理計画」に基づき計画的な整備を実施します。将来、大規模改修が特定の時期に集中することがないように、費用を抑制・平準化することに留意します。								a	
	取組み や評価	施設総合管理業務受託者と連携し中長期修繕計画の策定及び随時見直しを行い、予防保全的な修繕を計画的に実施している。									
医療機器の 計画的更新	年度	H31/R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	定性評価項目	自己評価	
	目標	現在保有する医療機器の更新優先を原則とし、機器の保有台数や耐用年数を考慮しつつ計画的な更新を行っていきます。その上で、特に高度医療機器については、経営戦略的な観点からも投資判断を行います。								a	
	取組み や評価	更新を必要とする医療機器であれば臨床工学科、放射線機器であれば放射線科、ベッドであれば看護局と、中長期における更新計画を立てた。									
(3)デジタル化への対応											
病院情報システム の安全な 運用・更新	年度	H31/R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	定性評価項目	自己評価	
	目標	－	－	－	準備	更新	運用	運用		a	
	取組み や評価	R5年5月（ゴールデンウィーク期間）に予定していた電子カルテシステムのリプレイスへ向けて、システム停止時間の最小化などに留意し計画的に準備を行った。なお、R4年度でなくR5年度の実施ではあるが、大きな問題もなく無事にリプレイスを終えることができた。									

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	定量評価項目		自己評価
	目標	－	－	－	1,700件	1,700件	1,700件	1,700件	対目標	▲322	C
	実績	1,683件	1,168件	1,180件	1,378件	－	－	－	達成率	81.1%	
	取組み や評価	新型コロナウイルス感染症の専用病棟となっていたICU救命の病床運用の見直しを行い、一般患者を受入可能な病床数が拡大したことなどにより、R2～3年度に対して受入件数が大きく向上した。									
三次救急応需率	年度	H31/R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	定量評価項目		
	目標	－	－	－	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	対目標	▲32.7%	C
	実績	95.4%	74.1%	66.5%	67.3%	－	－	－	達成率	67.3%	
	取組み や評価	新型コロナウイルス感染症の流行期において、社会的にも搬送困難事例が増加して受入要請が急増したため、受入件数の増加に比して応需率は改善しなかった。また、コロナ禍前には積極的に応需していた県外（特に東京都）からの受入要請に対して、R4年度は年間を通じてほぼ応需できない状況が続いた。 【参考】R4年度に受入要請を断った669件のうち、県外からの要請は409件（構成比：61.6%）									
救急車受入件数 (二次救急)	年度	H31/R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	定量評価項目		
	目標	－	－	－	3,800件	3,900件	4,000件	4,100件	対目標	+173	a
	実績	3,667件	2,818件	3,593件	3,973件	－	－	－	達成率	104.6%	
	取組み や評価	新型コロナウイルス感染症の病床計画によって通常医療に使用できる病床数が制限を受け、R4年度は二次救急の受入を制限せざるを得ない日が多くを占めたが、そのような状況下でも件数増加に取り組んだ結果、目標を大きく上回ることができた。									
二次救急応需率	年度	H31/R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	定量評価項目		
	目標	－	－	－	93.0%	94.0%	95.0%	96.0%	対目標	▲34.1%	C
	実績	91.9%	77.8%	75.2%	58.9%	－	－	－	達成率	63.3%	
	取組み や評価	新型コロナウイルス感染症の流行期に受入要請が急増した結果、コロナ禍前のH31年度(R1年度)よりも受入件数が増加したにもかかわらず、応需率は著しく低下した。									

中項目『 救急医療の強化 』評価

自己評価	委員評価
C	

取組み施策 令和4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	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	対目標	+28	a
	実績	75件	56件	63件	98件	－	－	－	達成率	140.0%	
	取組み や評価	母体搬送の受入には、産科と新生児科の双方が受入可能であることが必要である。R4年度は、産科や新生児科に係る指標の改善が示すように、両科での患者受入が拡大し、母体搬送件数も大きく改善した。									
(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	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	対目標	▲10	b
	実績	707件	738件	750件	690件	－	－	－	達成率	98.6%	
	取組み や評価	出生数の減少を反映してか、分娩の申し込み自体が減っており、意図的に制限を行ったわけではないが分娩件数が減少した。なお、帝王切開の件数は増加しており、分娩件数における帝王切開率は64.6%であった（病院全国平均27.4%※）。 【参考】帝王切開件数 363件(H31/R1)→389件(R2)→400件(R3)→446件(R4) ※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	定量評価項目		
	目標	－	－	－	90件	90件	90件	90件	対目標	+31	a
	実績	76件	99件	90件	121件	－	－	－	達成率	134.4%	
	取組み や評価	分娩件数自体が減ったことや、新型コロナウイルス感染症に感染した妊婦の管理が効率化（自宅療養の普及、分娩後の褥婦をコロナ専用病棟へ転棟し管理）したことなどから、早産を中心としたハイリスク分娩を受け入れる余力が生まれたと考えられる。									
ハイリスク分娩 受入件数	年度	H31/R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	定量評価項目		
	目標	－	－	－	150件	150件	150件	150件	対目標	+107	a
	実績	153件	149件	167件	257件	－	－	－	達成率	171.3%	
	取組み や評価	早産件数と同様、分娩件数自体が減ったなどからハイリスク分娩を受け入れる余力が生まれたと考えられる。新型コロナウイルス感染症に感染した妊婦については、R4年度は34件（R3年度18件）の分娩を行った。									
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週未満が対象） R3年8月27日以降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	定量評価項目		自己評価
	目標	360人	360人	360人	400人	400人	400人	400人	対目標	+21	a
	実績	408人	399人	344人	421人	－	－	－	達成率	105.3%	
	取組み や評価	R4年度は、R3年度と同様にNICUの入院受入制限を行うことが多かったものの、新生児病床が不足する当地域においては需要が非常に大きく、制限下においても可能な限り入院を受け入れた。									
新入院患者数 (出生体重 1500g未満)	年度	H31/R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	定量評価項目		
	目標	－	－	－	30人	30人	30人	30人	対目標	+17	a
	実績	29人	29人	25人	47人	－	－	－	達成率	156.7%	
	取組み や評価	母体搬送の受入件数や産科が取り扱う早産件数の増加に伴い、R4年度は早産児の受け入れを数多く行った。									
病床利用率 (稼働率) (NICU)	年度	H31/R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	定量評価項目		
	目標	－	－	－	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	対目標	▲10.2%	c
	実績	99.7%	100.9%	87.9%	89.8%	－	－	－	達成率	89.8%	
	取組み や評価	MRSAの院内感染や、新型コロナウイルス感染症の流行期に職員の休職者が増加したことなどから、R3年度と同様にNICUの入院受入制限を行ったため、病床利用率(稼働率)は改善しなかった。									
(4)小児医療の充実											
PICU入室患者数	年度	H31/R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	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	対目標	▲110	c
	実績	340人	261人	246人	250人	－	－	－	達成率	69.4%	
	取組み や評価	コロナ禍以降、小児の入院が減少していることに加えて、現在の特定入院料（特定集中治療室管理料3）は入室要件（重症度、医療・看護必要度）が厳しく、病床に空きがあっても患児を入れられないことが多々ある。入室要件が緩和される小児専用の特定入院料（小児特定集中治療室管理料）の取得を目指していきたい。									
新入院患者数 (小児病棟)	年度	H31/R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	定量評価項目		
	目標	－	－	－	3,500人	3,500人	3,500人	3,500人	対目標	▲337	b
	実績	3,351人	2,459人	3,128人	3,163人	－	－	－	達成率	90.4%	
	取組み や評価	コロナ禍以降、小児の感染症の減少したことなどから小児の入院需要が減少しているが、アフターコロナで生活様式がコロナ禍以前に近づくにつれて、今後は入院需要も徐々に増加していくと考えられる。 新型コロナウイルス感染症の小児患者については、R4年度は156名（PICU入室患者13名を含む）を受け入れた。									
病床利用率 (稼働率) (小児病棟)	年度	H31/R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	定量評価項目		
	目標	－	－	－	97.0%	97.0%	98.0%	98.0%	対目標	▲7.2%	b
	実績	97.0%	72.9%	83.0%	89.8%	－	－	－	達成率	92.6%	
	取組み や評価	(同上)									

中項目『 周産期・小児医療の強化 』評価

自己評価	委員評価
B	

取組み施策 令和4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										
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	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	対目標	▲173
	実績	556件	462件	459件	427件	－	－	－	達成率	71.2%
	取組み や評価	コロナ禍以降、社会的にもがん検診や手術が減少しており、現在は回復途上にあるのではないかと推測される。当院の場合は特に内視鏡治療を含む消化器領域での減少が著しいが、R4年度も件数を増やすことができなかった。								
	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	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	対目標	▲138
	実績	1,801人	2,048人	2,065人	1,962人	－	－	－	達成率	93.4%
	取組み や評価	相次ぐ新薬の上市などによって近年は増加を続けてきたが、R4年度はがん手術件数の低迷もあり、がん薬物療法も減少に転じてしまった。								
	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	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	対目標	+75
	実績	335人	361人	393人	375人	－	－	－	達成率	125.0%
	取組み や評価	現在は、件数よりもIMRT（強度変調放射線治療）等のより質の高い放射線治療の実施に重点をおいている。R4年度には医学物理士1名を採用して計2名となり、実施体制を強化した。								
	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	

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	定性評価項目		自己評価
	目標	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。									b
	取組み や評価	救急・災害医療対策委員会の委員を中心としたワーキンググループを開催し、改定の方向性等について検討を行った。R4年度中の改定には至らなかったが、R5年度にも引き続き検討を行い、内容の見直しを行った。									
災害医療救護訓練 の実施	年度	H31/R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	定量評価項目		自己評価
	目標	－	－	－	1回	2回	2回	2回	対目標	▲1	e
	実績	1回	0回	0回	0回	－	－	－	達成率	0.0%	
	取組み や評価	R4年度は新型コロナウイルス感染症の度重なる感染拡大で訓練予定が立てられず、訓練を実施できなかった。なお、R5年度は8月に座学形式でのNBC災害対応訓練を実施しており、下半期には実地訓練を行う計画である。									
DMATのチーム数	年度	H31/R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	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	対目標	±0	a
	実績	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	新たに3名がDMAT養成研修を受け、DMAT隊員となった（医師1名・看護師2名）。 【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）※R5.4.1時点 また、R5年2月6日にトルコ南部で発生したM7.8の大地震では、DMAT隊員の医師2名が国際緊急援助隊・医療チーム（JDR）の一員として派遣され、支援活動にあたりました。									
	備考	【定義】日本DMATのチーム数（2チーム）を維持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
C	

取組み施策 令和4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

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	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%	対目標	▲1.9%	b
	実績	67.6%	65.8%	69.0%	68.1%	—	—	—	達成率	97.3%	
	取組み や評価	紹介患者中心の医療を推進し、これまで診療科ごとに完全紹介制の導入等を進めるなどの対応を行ってきたが、近年は紹介率の向上が頭打ちになっている。 なお、件数としては松戸市夜間小児急病センターから紹介が最も多いが、定義上、同一開設者のため紹介率に含めることができない（東松戸病院も同様、ただし、紹介件数は少ない）。									
	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									
逆紹介率	年度	H31/R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	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%	対目標	+2.9%	a
	実績	113.5%	118.4%	126.0%	122.9%	—	—	—	達成率	102.4%	
	取組み や評価	H30年度に総合入院体制加算の施設基準を取得して以来、特に退院時の逆紹介に力を入れている。 （注：急性期充実体制加算を取得したため、現在は総合入院体制加算を取得していない）									
	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									
医療機器等の 共同利用件数	年度	H31/R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	定量評価		自己評価
	目標	—	—	—	500件	500件	500件	500件	対目標	▲92	c
	実績	487件	360件	400件	408件	—	—	—	達成率	81.6%	
	取組み や評価	新型コロナウイルス感染症によってクリニック等の患者数が減少していることが影響していると考えられるが、積極的に広報を行っていきたい。									

(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	定量評価項目		自己評価
	目標	—	—	—	70件	70件	80件	80件	対目標	▲20	c
	実績	43件	56件	46件	50件	—	—	—	達成率	71.4%	
	取組み や評価	新型コロナウイルス感染症の度重なる感染拡大により、R4年度は件数を伸ばすことができなかったが、R5年度は達成できるように努めたい。									
	病院情報誌の 発行回数	年度	H31/R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	定量評価項目	
目標		—	—	—	14回	14回	14回	14回	対目標	±0	a
実績		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回作成し配付を行った。 【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
C	

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	年度	H31/R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	定量評価項目		自己評価
	目標	－	－	－	81,840単位	102,960単位	139,920単位	139,920単位	対目標	+2,598	a
	実績	60,402単位	59,479単位	61,111単位	84,438単位	－	－	－	達成率	103.2%	
	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、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	定量評価項目		自己評価
	目標	－	－	－	31人	39人	53人	53人	対目標	±0	a
	実績	21人	24人	24人	31人	－	－	－	達成率	100.0%	
	取組み や評価	【東松戸病院からの異動者数】 R4年4月：7名 R4年10月：3名									

(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	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	対目標	±0	a
	実績	5チーム	6チーム	7チーム	10チーム	－	－	－	達成率	100.0%	
	取組み や評価	令和4年度診療報酬改定の新設項目を中心に、R4年度は以下のチームが加算対象となった。 【既設チーム】家族支援チーム（FAST:Family Support Team） 【新設チーム】骨粗鬆症リエゾンチーム、RRS検証対応チーム（Rapid Response System検証対応チーム）									

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
A	

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
C	

取組み施策 令和4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・ アクシデント 報告件数	年度	H31/R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	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	対目標	+475	a
	実績	4,082件	4,261件	5,079件	5,475件	－	－	－	達成率	109.5%	
	取組み や評価	インシデント・アクシデント報告の重要性について、研修や医療安全ラウンド等を通じて院内に繰り返し啓蒙を行い、報告件数は順調に増加している。									
医療安全研修会 受講率	年度	H31/R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	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%	対目標	±0.0%	a
	実績	96.9%	93.7%	95.1%	100.0%	－	－	－	達成率	100.0%	
	取組み や評価	職員全員が受講済みとなるまで繰り返し受講を促し、受講率100%を達成することができた。									

中項目『安全・安心な医療の提供』評価

自己評価	委員評価
A	

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	定量評価項目		自己評価
	目標	－	－	－	10回	10回	10回	10回	対目標	+28	a
	実績	4回	4回	10回	38回	－	－	－	達成率	380.0%	
	取組み や評価	主に病棟を対象として、アウトブレイクやクラスターの発生防止を目的とした小規模な講習会を多数実施したため、実施件数が大きく増加した。今後も目的に応じた規模・内容の研修を企画し、感染対策の向上に努めていきたい。									
地域への支援活動	年度	H31/R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	定量評価項目		自己評価
	目標	－	－	－	5回	5回	5回	5回	対目標	+37	a
	実績	0回	5回	7回	42回	－	－	－	達成率	840.0%	
	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を行った。R4年度は新型コロナウイルス感染症の感染拡大によって依頼件数が急増し、その全件を応需した結果、県内で最大の支援件数を実施した病院となった(県に確認済み)。									

(2)新興感染症への対応

感染症指定医療機関 としての取組み	年度	H31/R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	定性評価項目	自己評価
	目標	令和4年度以降も新型コロナウイルス感染症への対応を継続し、また、新興感染症にも対応できる体制を構築します。								a
	取組み や評価	『新興感染症対策 診療継続計画(BCP)』を策定し、新たに立ち上げた感染症対策本部において新型コロナウイルス感染症対応を一元化した。今後、新興感染症が流行した場合には、同計画にしたがって初期対応を行っていく。								

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
A	

取組み施策 令和4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	定量評価項目		自己評価
	目標	－	－	－	90人	90人	90人	90人	対目標	▲5	b
	実績	88人	87人	90人	85人	－	－	－	達成率	94.4%	
	取組み や評価	基本的な増減要因は医師の入退職（いわゆる医局人事を含む）であるため、やむを得ず減少することもあるが、大学医局と共同して専門医教育に取り組み、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	定量評価項目		自己評価
	目標	－	－	－	30人	30人	30人	30人	対目標	+2	a
	実績	29人	35人	28人	32人	－	－	－	達成率	106.7%	
	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後期研修を行っているが、内科・小児科・救急科においては、当院独自の研修プログラムを作成している。									
初期研修受験者数	年度	H31/R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	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	対目標	+1	a
	実績	62人	71人	69人	71人	－	－	－	達成率	101.4%	
	取組み や評価	救急や小児を含む幅広い研修プログラムにより、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	定量評価項目		自己評価
	目標	－	－	－	25編	25編	25編	25編	対目標		
	実績	26編	23編	26編	(集計中)	－	－	－	達成率		
	取組み や評価	(総合医療センター医学雑誌の編纂のため現在集計作業中)									
学会発表数	年度	H31/R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	定量評価項目		自己評価
	目標	－	－	－	140回	140回	150回	150回	対目標		
	実績	145回	94回	122回	(集計中)	－	－	－	対前年		
	取組み や評価	(総合医療センター医学雑誌の編纂のため現在集計作業中)									

(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	定量評価項目		自己評価
	目標	－	－	－	60回	60回	60回	60回	対目標	▲6	b
	実績	70回	46回	54回	54回	－	－	－	達成率	90.0%	
	取組み や評価	新型コロナウイルス感染症の感染拡大で一部の研修を中止せざるを得なかった。研修が中止になった場合でも、動画視聴やテスト等の代替手段を用いて教育レベルの向上に努めている。									
認定・専門 看護師数 （年度末時点）	年度	H31/R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	定量評価項目		自己評価
	目標	－	－	－	21人	21人	27人	27人	対目標	±0	a
	実績	24人	24人	22人	21人	－	－	－	達成率	100.0%	
	取組み や評価	東松戸病院を含めると、認定看護師30名(16分野)、専門看護師2名(2分野)が在籍し、幅広い分野で活躍している。R4年度には2名が認定看護師教育課程を受講しており、さらなる増加に向けて努めている。									

(3)薬剤師・医療技術職・事務職の教育の充実

その他職種の 専門教育	年度	H31/R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	定性評価項目	自己評価	
	目標	医師・看護師以外の医療職(薬剤師、診療放射線技師、臨床検査技師等)についても、専門教育に力を入れ、認定資格等を積極的に取得します。								b	
	取組み や評価	【R4年度に取得した主な認定資格等】 【管理栄養士】栄養サポート担当者研修、栄養サポートチーム研修、食物アレルギー管理栄養士 【診療放射線技師】臨床実習指導教員2名、 【臨床検査技師】超音波検査士(循環器部門)、認定血液検査技師、 日本臨床神経性理学会認定技術師(術中脳脊髄モニタリング分野) 【臨床工学技士】補助人工心臓研修コース 【PT/OT/ST】骨粗鬆症マネージャー3名、介護支援専門員									
事務職員の 教育強化	年度	H31/R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	定性評価項目		
	目標	病院事務は専門性が高く、松戸市からの出向者が多い事務職員への教育が課題となっています。院内における医療制度や病院経営に関する研修を充実させ、外部研修の受講も積極的に行います。								b	
	取組み や評価	市からの出向職員を対象に当院の基本理念に基づく目標管理研修の開催、希望者が受講できる病院経営に関するオンラインセミナーの提供、全国国保地域医療学会への参加と演者としての発表を推奨し、事務職員の教育に取り組んだ。									
プロパー事務職員 の採用	年度	H31/R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	定性評価項目	自己評価	
	目標	令和2年度より、プロパー事務職員(病院事業から異動することのない事務職員)の採用を行っています。今後も継続的に採用を行い、高い専門性を有する職員を育成します。								c	
	取組み や評価	令和4年度は5回の採用試験を行い、R5.4.1までに計6名を採用した。 【参考】事務職員に占めるプロパー事務職員の割合：約32%（R5.4.1時点）									

中項目『 人材の育成 』は次頁へ続く

取組み施策 令和4年度 実績評価シート

中項目『人材の育成』は前頁より続く

IV 人材の育成と働き方改革の推進

1. 人材の育成

(4)職員研修の充実

院内研修の 企画開催	年度	H31/R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	定量評価項目		自己評価	
	目標	－	－	－	10回	10回	10回	10回	対目標	▲1	b	
	実績	2回	3回	10回	9回	－	－	－	達成率	90.0%		
	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だ。										
	備考	他職種を対象とした全体研修のみを集計対象としている。また、医療安全・感染対策・接遇など、別の評価指標として集計されている研修は、本指標には含まれていない。										
外部研修への 参加	年度	H31/R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	定量評価項目		自己評価	
	目標	－	－	－	1,000人	1,000人	1,000人	1,000人	対目標	+17	a	
	実績	999人	620人	861人	1,017人	－	－	－	達成率	101.7%		
	取組み や評価	コロナ禍以降、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
	C	

取組み施策 令和4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 1860時間超の 医師数 (B水準診療科)	年度	H31/R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	定量評価項目		自己評価	
	目標	－	－	－	3人	2人	0人	0人	対目標	+4	d	
	実績	－	3人	4人	7人	－	－	－	達成率	43%		
	取組み と評価	【R2年度】21名中3名（14.3%）対象 3科：救急科・産婦人科・新生児科 【R3年度】22名中4名（18.2%）対象 3科：救急科・産婦人科・新生児科 【R4年度】86名中7名（ 8.1%）対象12科：救急科・産婦人科・新生児科、内科、外科、循環器内科、 （続き）脳神経内科、泌尿器科、小児科、小児脳神経外科、病理診断科、緩和ケア科 1860時間を超える医師は救急科が最も多く、病院として初めて常勤の救急救命士の採用を行い、救急に関わる医師の負担軽減に取り組んだ（R5年4月1日付け2名採用）。また、960時間を超える医師のいる9科を新たにB水準の適用予定としたが、今後は適用診療科を減らしていくことができるように取り組んでいきたい。										
	備考	R6年度より導入される医師の時間外労働規制において、B水準の適用を申請する予定の診療科を見直したため、R4年度とR2・R3年度では、医師数の母数が異なっている。										
年間時間外労働時間 960時間超の 医師数 (A水準診療科)	年度	H31/R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	定量評価項目		自己評価	
	目標	－	－	－	20人	10人	0人	0人	対目標	▲8	a	
	実績	－	14人	22人 21人	12人	－	－	－	達成率	167%		
	取組み と評価	【R2年度】127名中14名（11.0%）初期研修医を含まず 参考：初期研修医33名中 5名（実績に含まず） 【R3年度】119名中21名（17.6%）初期研修医を含まず 参考：初期研修医32名中 7名（実績に含まず） 【R4年度】 92名中12名（13.0%）初期研修医を含む 参考：初期研修医33名中12名（実績に含む）										
	備考	上の指標と同じく、見直しにより9科がB水準を申請予定となったため医師の母数が減り、一方で初期研修医を新たにA水準適用予定としたため母数が増えている。また、歯科医師は医師特例水準の適用外のためR3年度の実績から除外（22人から21人へ訂正）した。										
R5年度に策定した「医師の労働時間短縮計画」に基づいて、今後、指標の定義の見直しを行う。												
タスクシフト の推進	年度	H31/R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	定性評価項目	自己評価		
	目標	－	－	－	検討	検討	定着	定着		C		
	取組み や評価	働き方改革推進委員会およびその下部組織である「タスク・シフト、シェア推進ワーキング」において検討を行い、医師の労働時間短縮計画の策定に取り組んだ。										
医師事務作業補助 体制加算2の維持	年度	H31/R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	定性評価項目	自己評価		
	目標	－	－	－	25対1	25対1	20対1	20対1		a		
	取組み と評価	R3年度末に若干名の退職があり、R4年度は一時的に加算区分が30対1となったものの、積極的に採用を行って25対1へと復帰した。現在は20対1の取得へ向けてさらに採用を行っている。										
夜間100対1急性期 看護補助体制加算	年度	H31/R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	定性評価項目	自己評価		
	目標	－	－	－	取得					a		
	取組み と評価	R4年5月より夜間看護補助者（院内呼称：ナイトヘルパー）の配置を開始し、施設基準要件充足後のR4年10月より算定を開始した。										
夜間看護体制加算	年度	s	R2	R3	R4	R5	R6	R7	定性評価項目	自己評価		
	目標	－	－	－	取得					a		
	取組み と評価	（同上）										
看護補助体制 充実加算	年度	H31/R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	定性評価項目	自己評価		
	目標	－	－	－	取得					a		
	取組み と評価	施設基準要件である外部研修の受講に時間を要したものの、R5年3月より算定を開始することができた。										

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
C	

取組み施策 令和4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	定性評価項目		自己評価
	目標	－	－	－	導入	見直し	定着	定着			b
	取組み や評価	各部署が「事業計画書(BSC)」を作成して事業管理者・病院長によるヒアリングを行い、翌年度の予算編成にも反映する体制の構築を目指して目標管理制度を導入した。新型コロナウイルス感染症の流行等への対応などもあり、ヒアリングを予定通り実施できず、年度末にまでずれ込んだことが課題となった。									
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	定量評価項目		自己評価
	目標	－	－	－	80.0%	90.0%	100.0%	100.0%	対目標	+1.6%	a
	実績	－	－	－	81.6%	－	－	－	達成率	102%	
	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49部署のうち、39部署で事業計画書を作成した。 (事業計画書の記載内容が十分でなかった部署は、作成・提出があったとしても非実施の扱いとしている)									

(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	定性評価項目		自己評価
	目標	－	－	－	検討	見直し	導入	定着			b
	取組み や評価	部署ごとの目標管理制度と結び付ける方法、様式等の検討を行っておりR6年度からの導入に向けて、制度の見直しを行っているところである。									
職員満足度	年度	H31/R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	定性評価項目		自己評価
	目標	－	－	－	調査実施	→					c
	取組み や評価	職員満足度の調査は実施したが、課題の分析や職場環境改善への活用には至っていない。									

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
C	

福祉医療センター(東松戸病院及び梨香苑)

閉院計画の進捗状況

福祉医療センター(東松戸病院及び梨香苑)閉院計画の進捗状況

(1) 病棟再編計画

病棟再編計画については、閉院に伴う転院や他施設への移動に関し、患者本人及び家族の納得の下、診療サービスの空白を作らないよう計画的に実施しています。

病床数は、令和3年4月1日現在162床、令和4年4月1日現在114床と段階的に縮少し、令和4年度については、緩和ケア病棟20床、回復期リハビリテーション病棟34床、一般病棟26床、地域包括ケア病棟34床で運用しました。

令和5年4月1日からは、緩和ケア病棟20床は変更せず、回復期リハビリテーション病棟を34床から26床に減床、一般病棟を26床から34床に増床、地域包括ケア病棟34床を休床とし、合計80床で運用しています。

また、今後の安全な患者の引継ぎを考慮し、各病棟の入院調整を図りながら、令和5年11月末に回復期リハビリテーション病棟の閉鎖、令和6年1月末に一般病棟の閉鎖を予定しています。

なお、緩和ケア病棟及び梨香苑については、病床数及び利用定員を変更せずに令和6年3月末まで運用し、また、外来についても、令和6年3月末まで診療を行う予定です。

《東松戸病院》

令和4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	85.0%	62.0%	51,000円	50,271円
一般病棟	3階東	0床	0床	—	—	—	—
回復期リハビリ病棟	3階西	34床	34床	80.0%	73.5%	32,000円	28,387円
一般病棟	4階	26床	26床	90.0%	66.3%	25,000円	23,572円
地域包括ケア病棟		34床	34床		60.2%	32,000円	30,242円
合 計		114床	114床	86.1%	67.6%	33,616円	30,895円

令和5年4月

病棟名		病床数		予定稼働率	予定診療単価
		当初	変更後		
緩和ケア病棟	1階	20床	20床	70.9%	49,000円
一般病棟	3階東	0床	0床	—	—
回復期リハビリ病棟	3階西	60床	26床	67.3%	32,000円
一般病棟	4階		34床	69.3%	25,000円
合 計		80床	80床	69.1%	34,000円

令和5年12月

病棟名		病床数		予定稼働率	予定診療単価
		当初	変更後		
緩和ケア病棟	1階	20床	20床	70.9%	49,000円
一般病棟	3階東	0床	0床	—	—
回復期リハビリ病棟	3階西	60床	0床	—	—
一般病棟	4階		34床	69.3%	25,000円
合 計		80床	54床	70.0%	35,000円

令和6年2月

病棟名		病床数		予定稼働率	予定診療単価
		当初	変更後		
緩和ケア病棟	1階	20床	20床	70.9%	49,000円
一般病棟	3階東	0床	0床	—	—
回復期リハビリ病棟	3階西	60床	0床	—	—
一般病棟	4階		0床	—	—
合 計		80床	20床	70.9%	49,000円

《梨香苑》

令和4年度

利用定員	利用率		療養単価	
	計画	実績	計画	実績
50人	82.4%	55.5%	11,107円	10,846円

令和5年度

利用定員	予定利用率	予定療養単価
50人	62.0%	11,000円

(2) 令和4年度実績

収益的収支(東松戸病院)

(単位：百万円)

		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4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	1,863	1,522	1,435	1,491	1,104	△ 387	△ 331
2	うち、入院収益	1,548	1,276	1,112	1,205	852	△ 353	△ 260
3	稼働病床数 (床)	162床	162床	162床	114床	114床	0	△ 48床
4	病床利用率 (稼働率) (%)	86.9%	70.3%	56.7%	86.1%	67.6%	△ 18.5%	10.9%
5	1日平均患者数 (人)	141人	114人	92人	98人	76人	△ 22.7人	△ 16.3人
6	延患者数 (人)	51,527人	41,565人	33,519人	35,843人	27,574人	△ 8,269人	△ 5,945人
7	診療単価 (円)	30,035円	30,705円	33,179円	33,616円	30,895円	△ 2,721円	△ 2,284円
8	うち、外来収益	188	162	164	169	152	△ 17	△ 12
9	1日平均患者数 (人)	91人	73人	74人	75人	67人	△ 8.4人	△ 7.3人
10	延患者数 (人)	21,888人	17,749人	17,888人	18,369人	16,191人	△ 2,178人	△ 1,697人
11	診療単価 (円)	8,597円	9,111円	9,160円	9,000円	9,379円	379円	219円
12	うち、負担金交付金	0	0	33	34	34	0	1
13	医業費用	2,294	2,233	2,198	2,147	1,911	△ 236	△ 287
14	うち、給与費	1,657	1,621	1,607	1,525	1,340	△ 185	△ 267
15	うち、材料費	99	87	71	81	64	△ 17	△ 7
16	うち、経費	456	452	452	474	443	△ 31	△ 9
17	うち、減価償却費	80	71	66	64	63	△ 1	△ 3
18	医業損益	△ 431	△ 711	△ 763	△ 656	△ 807	△ 151	△ 44
19	修正医業収支比率	81.2%	68.2%	63.8%	67.9%	56.0%	△ 11.9%	△ 7.8%
20	医業外収益	570	580	547	714	819	105	272
21	うち、補助金	0	56	15	0	105	105	90
22	うち、一般会計負担金	544	497	505	641	641	0	136
23	医業外費用	56	59	55	58	53	△ 5	△ 2
24	経常損益	83	△ 190	△ 271	0	△ 41	△ 41	230
25	経常収支比率	103.5%	91.7%	88.0%	100.0%	97.9%	△ 2.1%	9.9%
26	特別利益	0	0	0	0	0	0	0
27	特別損失	3	0	0	0	0	0	0
28	当年度純損益	80	△ 190	△ 271	0	△ 41	△ 41	230

※ 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)

		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4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)	37	33	30	35	31	△ 4	1
2	うち、企業債	7	2	1	4	0	△ 4	-1
3	うち、出資金	30	28	29	31	31	0	2
4	うち、負担金	0	1	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)	58	48	48	66	50	△ 16	2
7	うち、建設改良費	10	4	5	26	11	△ 15	6
8	うち、償還金	48	44	43	40	39	△ 1	△ 4
9	差引不足額 (A)-(B)	△ 21	△ 15	△ 18	△ 31	△ 19	12	△ 1

※ 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)：令和4年8月～9月、令和4年12月～令和5年2月にかけて新型コロナウイルス感染症のクラスターが発生し、その際に入退院を制限したため、病床利用率が上がらず、減額となった。
- ・ 外来収益(8行目)：新型コロナウイルス感染症による受診控え及びパート医の退職により、減額となった。
- ・ 医業費用(13行目)：総合医療センターへの令和4年度中の人事異動による職員数の減及び患者数の減により、給与費・材料費・経費が減額となった。
- ・ 補助金(21行目)：計画になかった補助金として、新型コロナウイルスワクチン接種促進事業補助金、新型コロナウイルス感染症の院内クラスターが発生した際の病床確保支援等の補助金、物価高騰対策支援補助金が千葉県から交付されたことにより、増額となった。

以上のとおり、新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響で医業収益が大きく減収となる中、補助金による増収があったことで、令和4年度の純損益をマイナス4,100万円で抑えることができた

収益の収支(梨香苑)

(単位：百万円)

		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4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	194	156	169	205	130	△ 75	△ 39
2	うち、入所収益	159	129	141	167	110	△ 57	△ 31
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 (%)	82.4%	67.3%	72.0%	82.4%	55.5%	△ 26.9%	△ 16.5%
5	平均利用者数 (人)	41.2人	33.6人	36.0人	41.2人	27.8人	△ 13.4人	△ 8.2人
6	延利用者数 (人)	15,074人	12,277人	13,138人	15,038人	10,135人	△ 4,903人	△ 3,003人
7	療養単価 (円)	10,517円	10,548円	10,715円	11,107円	10,846円	△ 261円	131円
8	うち、通所収益	4	2	0	4	0	△ 4	0
9	延利用者数 (人)	443人	191人	5人	488人	0人	△ 488人	△ 5人
10	療養単価 (円)	9,369円	9,459円	8,396円	9,500円	0円	△ 9,500円	△ 8,396円
11	うち、負担金交付金	0	0	0	0	0	0	0
12	施設事業費用	220	228	213	265	225	△ 40	12
13	うち、給与費	173	184	169	214	183	△ 31	14
14	うち、材料費	5	5	5	6	5	△ 1	0
15	うち、経費	32	30	30	36	28	△ 8	△ 2
16	うち、減価償却費	10	9	9	9	9	0	0
17	事業損益	△ 26	△ 72	△ 44	△ 60	△ 95	△ 35	△ 51
18	修正施設事業収支比率	88.3%	68.4%	79.3%	77.4%	57.8%	△ 19.6%	△ 21.5%
19	施設事業外収益	18	19	41	114	115	1	74
20	うち、補助金	0	2	0	0	1	1	1
21	うち、一般会計負担金	16	15	38	111	111	0	73
22	施設事業外費用	3	3	3	54	53	△ 1	50
23	経常損益	△ 11	△ 56	△ 6	0	△ 33	△ 33	△ 27
24	経常収支比率	95.1%	75.6%	97.0%	100.0%	88.2%	△ 11.8%	△ 8.8%
25	特別利益	0	0	0	0	0	0	0
26	特別損失	0	0	0	0	0	0	0
27	当年度純損益	△ 11	△ 56	△ 6	0	△ 33	△ 33	△ 27

※ 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	令和2年度	令和3年度	令和4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	1	0	0
2 うち、企業債	0	0	0	0	0	0	0
3 うち、出資金	1	1	1	1	1	0	0
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)	2	1	1	1	1	0	0
7 うち、建設改良費	2	1	1	1	1	0	0
8 うち、償還金	0	0	0	0	0	0	0
9 差引不足額 (A)-(B)	△ 1	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)

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4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	574	525	567	706	706	0	139
2 うち、赤字補填分	350	300	350	482	482	0	132
3 梨香苑	17	15	38	112	112	0	74
4 うち、赤字補填分	0	0	24	97	97	0	73
5 合計	591	540	605	818	818	0	213

※ 端数処理済。

(3) 人事異動計画

令和4年度に実施した病棟再編に伴い、総合医療センターへ看護師13人、リハビリテーション職員10人、合計23人の人事異動を行いました。

令和5年度に関しても、段階的な病棟の閉鎖に伴い、計画的に人事異動を実施する予定です。

《東松戸病院》

(単位：人)

職種	現員数 (令和4年 3月末現在)	令和4年度				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)	令和5年 度未 定年退職 者数	令和6年4 月1日 異 動者数
		異動者数		退職者数			異動者数	退職者数			
		計画	実績	計画	実績						
医師	9	—	—	▲ 1	▲ 1	8	—	—	8	▲ 2	6
看護師	81	▲ 6 ※	▲ 15	—	▲ 4	62	▲ 42	▲ 5	15	—	15
リハビリテーション職員	29	▲ 7	▲ 10	—	▲ 1	18	▲ 16	—	2	—	2
メディカル等	14	—	—	▲ 1	▲ 1	13	▲ 1	—	12	—	12
医療ソーシャルワーカー	4	—	—	—	—	4	▲ 1	—	3	—	3
合 計	137	▲ 13	▲ 25	▲ 2	▲ 7	105	▲ 60	▲ 5	40	▲ 2	38

※看護師15名の異動(出)については、総合医療センター13名、梨香苑2名

《梨香苑》

(単位：人)

職種	現員数 (令和4年 3月末現在)	令和4年度				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)	令和5年度未 定年退職 者数	令和6年4 月1日 異 動者数
		異動者数		退職者数			異動者数	退職者数			
		計画	実績	計画	実績						
看護師	4	2 ※	2	—	▲ 1	3	—	▲ 1	2	—	2
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	2	—	▲ 1	14	—	▲ 1	13	—	13

※看護師2名の異動(入)については、東松戸病院からの転入

(4) 閉院計画の取り組みに係る評価

令和4年度は、新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響で、収益が大きな赤字となりましたが、病棟再編計画については、順調に病棟の縮少を進めることができ、今後は入院患者・入所者の転院調整や外来患者の紹介を丁寧に行っていき、来る閉院に向けて滞りなく計画を進めていきたいと考えています。

また、人事異動に関しては、総合医療センターと調整を図りながら進めてきたことで、計画より多くの職員の人事異動を実現することが出来ましたので、引き続き総合医療センターと協力し、適正な人事異動を進めてまいります。