

平成 30 年 8 月 7 日 (火)

平成 30 年度第 1 回松戸市病院事業経営計画推進懇話会

松戸市病院事業 経営計画 第 2 次(平成 29～32 年度)

《松戸市病院事業改革プラン》

平成 29 年度末実績

《市立総合医療センター》

《目次》

項目		各施策の推進責任者	頁	
・業績（平成29年度末実績）			1	
・数値目標（平成29年度末実績）			2	
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	救命救急センター長	3
		1-(1)救急医療の強化（三次救急以外）	診療局長	4
		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	4
		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	5
	2. 政策医療の充実	2-(1)地域医療支援病院機能の強化	地域医療連携局長	6
		2-(2)感染症対策の推進	院内感染対策室長	7
		2-(3)災害拠点病院機能の充実	救命救急センター長	7
	3. 医療安全の推進	3-(1)医療安全対策の充実	医療安全推進室長	7
	4. 教育・研修の充実	4-(1)研修医の受入体制の整備	教育研究センター長	8
		4-(2)専門医の育成・確保・活用	教育研究センター長	8
		4-(3)認定看護師、専門看護師の育成・活用	看護局長	8
	5. 効率的・効果的な経営の推進	5-(1)手術部門の強化	中央手術室運営委員会委員長・麻酔科部長	9
		5-(2)診療報酬への戦略的な取り組み	医事課長	9
		5-(3)病床の効率運用	病床管理室長	10
		5-(4)クリティカルパスの推進	診療局長	11
		5-(5)材料費の適正化	管財課長	12
		5-(6)医療機器購入の計画的・効率的整備	管財課長	13
		5-(7)広報体制及び広報活動の強化	広報戦略室長	14
		5-(8)人事評価制度の推進	総務課長	15
5-(9)医師の事務負担軽減		診療局長	15	
5-(10)ワークライフバランスの充実		看護局長	15	
5-(11)未収金対策		医事課長	16	
6. 新病院の開設	6-(1)新病院での患者サービスの向上に向けた取り組み	新病院開設準備検討委員会委員長	17	

※「推進責任者」については、平成29年度から一部変更しております。

業績（平成29年度末実績）

○収益的収支（税抜き）

	H29年度			H28年度	前年度実績との差 (B)-(C)
	年度計画 (A)	年度末実績 (速報値) (B)	実績と計画の差 (B)-(A)		
医業収益	15,698	14,491	△ 1,207	14,355	136
入院収益	11,225	9,952	△ 1,273	9,865	87
外来収益	4,178	4,261	83	4,229	32
その他	295	278	△ 17	261	17
医業費用	17,091	17,040	△ 51	16,446	594
給与費	9,906	9,906	0	9,638	268
材料費	3,709	3,833	124	3,784	49
経費	2,651	2,639	△ 12	2,368	271
減価償却費	554	547	△ 7	595	△ 48
その他	271	115	△ 156	61	54
医業損益	△ 1,393	△ 2,549	△ 1,156	△ 2,091	△ 458
医業外収益 注1	2,617	3,590	973	2,512	1,078
医業外費用 注1	1,195	1,149	△ 46	1,088	61
経常損益	29	△ 108	△ 137	△ 667	559
特別利益	0	0	0	0	0
特別損失	29	0	△ 29	11	△ 11
当期純損益	0	△ 108	△ 108	△ 678	570

(単位：百万円)

注1 看護学校、保育所に係る収益・費用を含む。

○資本的収支（税込み）

	H29年度			H28年度	前年度実績との差 (B)-(C)
	年度計画 (A)	年度末実績 (速報値) (B)	実績と計画の差 (B)-(A)		
資本的収入	17,801	17,351	△ 450	8,851	8,500
企業債	15,367	14,956	△ 411	7,506	7,450
県支出金	935	954	19	665	289
出資金	1,428	1,337	△ 91	602	735
負担金	71	69	△ 2	53	16
その他	0	35	35	25	10
資本的支出	18,113	17,562	△ 551	9,112	8,450
建設改良費	17,437	16,908	△ 529	8,413	8,495
償還金	604	604	0	641	△ 37
その他	72	50	△ 22	58	△ 8
差引不足額	△ 312	△ 211	101	△ 261	50

(単位：百万円)

○一般会計繰入金

	H29年度		実績と計画の差 (B)-(A)	H28年度		前年度実績との差 (B)-(C)
	年度計画 (A)	年度末実績 (速報値) (B)		年度末実績 (C)		
収益的収支	2,387	3,337	950	2,258	1,079	
資本的収支	1,499	1,406	△ 93	655	751	
合計	3,886	4,743	857	2,913	1,830	

(単位：百万円)

※上記の数値は、算出に当たって端数処理をしています。

数値目標（平成29年度末実績）

項目	平成29年度				平成28年度	前年度実績との差 (B)-(C)
	年間目標(A)	年度末実績 (速報値)(B)	実績と目標の差 (B)-(A)	達成状況	年度末実績(C)	
医業収支比率 (%)	91.8	85.0	△ 6.8	×	87.3	△ 2.3
経常収支比率 (%)	100.2	99.4	△ 0.8	×	96.2	3.2
職員給与費比率 (%)	63.1	68.4	5.3	×	67.1	1.3
材料費比率 (%)	23.6	26.4	2.8	×	26.4	0.0
病床稼働率 (%)	80.6	76.5	△ 4.1	×	75.4	1.1
(稼働病床数) (床)	(570/592)	(570/592)			(570)	
新規入院患者数 (人)	13,440	11,674	△ 1,766	×	11,857	△ 183
入院 一日平均患者数 (人)	464	440.2	△ 23.8	×	429.9	10.3
入院 診療単価 (円)	66,277	61,944	△ 4,333	×	62,867	△ 923
外来 一日平均患者数 (人)	983	966.3	△ 16.7	×	1,000.0	△ 33.7
外来 診療単価 (円)	17,420	18,298	878	○	17,405	893
平均在院日数 (日)	12.6	13.5	0.9	×	13.0	0.5
手術件数 (件)	4,200	3,974	△ 226	×	4,042	△ 68
救急患者数 三次 (人)	1,335	1,512	177	○	1,307	205
救急患者数 三次以外 (人)	13,215	11,267	△ 1,948	×	12,623	△ 1,356
紹介率 (%)	66.0	64.8	△ 1.2	×	65.2	△ 0.4
逆紹介率 (%)	112.0	104.5	△ 7.5	×	108.5	△ 4.0
患者満足度 (入院) (%)	90.0	97.1	7.1	○	84.8	12.3
(外来) (%)		80.8	△ 9.2	×	73.0	7.8

※上記の数値は、算出に当たって端数処理をしています。

松戸市病院事業 経営計画(第2次)(平成29～32年度)《松戸市病院事業改革プラン》
 平成29年度末実績
 《市立総合医療センター》

施策の体系	推進責任者	取組項目	目標・実績等																									
1. 高度・専門医療の強化	1-(1) 救急医療の強化	三次救急： ◎救命救急センター長 救命救急センター師長	・迅速且つ円滑な救急車の受入れ体制の強化、ドクターカーの出動回数の増加により、三次救急及び三次救急以外ともに緊急性の高い重症患者を受入れ、迅速な治療を行う。 ・重症加算病床の稼働率に十分配慮し、その向上に必要な職員教育と病床運用体制を築く。																									
			《年度数値目標》 救急患者の受入数(三次救急):1,335人 ドクターカーの出動回数:100回 救命ICU稼働率:65.0% 救命HCU稼働率:70.0%																									
			取り組んだこと・実績・結果	平成29年度実績を踏まえた平成30年度以降の取組み																								
			<table border="1"> <thead> <tr> <th>29年度末(12箇月間)</th> <th>28年度末(12箇月間)</th> <th>差</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="3" style="text-align:center">救急患者の受入数(三次救急)</td> </tr> <tr> <td style="text-align:center">1,512 人</td> <td style="text-align:center">1,307 人</td> <td style="text-align:center">205 人</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align:center">ドクターカーの出動回数</td> </tr> <tr> <td style="text-align:center">446 回</td> <td style="text-align:center">79 回</td> <td style="text-align:center">367 回</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align:center">救命ICU稼働率</td> </tr> <tr> <td style="text-align:center">81.4 %</td> <td style="text-align:center">73.9 %</td> <td style="text-align:center">7.5 %</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align:center">救命HCU稼働率</td> </tr> <tr> <td style="text-align:center">81.6 %</td> <td style="text-align:center">75.3 %</td> <td style="text-align:center">6.3 %</td> </tr> </tbody> </table>	29年度末(12箇月間)	28年度末(12箇月間)	差	救急患者の受入数(三次救急)			1,512 人	1,307 人	205 人	ドクターカーの出動回数			446 回	79 回	367 回	救命ICU稼働率			81.4 %	73.9 %	7.5 %	救命HCU稼働率			81.6 %
29年度末(12箇月間)	28年度末(12箇月間)	差																										
救急患者の受入数(三次救急)																												
1,512 人	1,307 人	205 人																										
ドクターカーの出動回数																												
446 回	79 回	367 回																										
救命ICU稼働率																												
81.4 %	73.9 %	7.5 %																										
救命HCU稼働率																												
81.6 %	75.3 %	6.3 %																										

松戸市病院事業 経営計画(第2次)(平成29～32年度)《松戸市病院事業改革プラン》

平成29年度末実績

《市立総合医療センター》

施策の体系	推進責任者	取組項目	目標・実績等															
1. 高度・専門医療の強化	1-(1)救急医療の強化	<p>三次救急以外： ◎診療局長 救命救急センター長 救命救急センター師長</p> <p>・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。</p>	<p>《年度数値目標》 救急患者の受入数(三次救急以外):13,215人</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="3">取り組んだこと・実績・結果</th> <th>平成29年度実績を踏まえた平成30年度以降の取組み</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="3">救急患者の受入数(三次救急以外)</td> <td rowspan="3"> <p>・医療機関からの救急患者の紹介を円滑にするため医療機関専用ダイヤルを周知し、診療依頼の原則応需の徹底を継続する。</p> <p>・救急隊からの診療依頼をお断りした事例を分析、共有し、改善を図る。</p> <p>・院内での救急患者対応の体制の整備。</p> <p>・共同診療の意識向上。医師同士の各科緊急連絡の明確化、円滑化による迅速な連絡体制を構築する。</p> </td> </tr> <tr> <td>29年度末(12箇月間)</td> <td>28年度末(12箇月間)</td> <td>差</td> </tr> <tr> <td>11,267 人</td> <td>12,623 人</td> <td>△ 1,356 人</td> </tr> </tbody> </table> <p>・救急隊や医療機関からの診療依頼について原則応需を徹底した。(マニュアルでも周知)</p> <p>・救急隊からの診療依頼をお断りした事例の分析を実施した。</p> <p>・医療機関からの救急診療依頼は医療機関専用ダイヤルを設置して24時間対応とし、円滑な救急患者の受け入れニーズに応える体制を構築した。</p>		取り組んだこと・実績・結果			平成29年度実績を踏まえた平成30年度以降の取組み	救急患者の受入数(三次救急以外)			<p>・医療機関からの救急患者の紹介を円滑にするため医療機関専用ダイヤルを周知し、診療依頼の原則応需の徹底を継続する。</p> <p>・救急隊からの診療依頼をお断りした事例を分析、共有し、改善を図る。</p> <p>・院内での救急患者対応の体制の整備。</p> <p>・共同診療の意識向上。医師同士の各科緊急連絡の明確化、円滑化による迅速な連絡体制を構築する。</p>	29年度末(12箇月間)	28年度末(12箇月間)	差	11,267 人	12,623 人	△ 1,356 人
取り組んだこと・実績・結果			平成29年度実績を踏まえた平成30年度以降の取組み															
救急患者の受入数(三次救急以外)			<p>・医療機関からの救急患者の紹介を円滑にするため医療機関専用ダイヤルを周知し、診療依頼の原則応需の徹底を継続する。</p> <p>・救急隊からの診療依頼をお断りした事例を分析、共有し、改善を図る。</p> <p>・院内での救急患者対応の体制の整備。</p> <p>・共同診療の意識向上。医師同士の各科緊急連絡の明確化、円滑化による迅速な連絡体制を構築する。</p>															
29年度末(12箇月間)	28年度末(12箇月間)	差																
11,267 人	12,623 人	△ 1,356 人																
1. 高度・専門医療の強化	1-(2)周産期・小児医療の充実	<p>◎周産期母子医療センター長 ◎小児医療センター長</p> <p>・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。</p>	<p>取り組んだこと・実績・結果</p> <p>《周産期母子医療センター》 ・東葛北部地域のハイリスク妊婦、産褥出血、重症新生児、未熟児の受け入れに努めたが、病院移転に伴いお断りする件数が増えたため実績が例年に届かなかった。</p> <p>《小児医療センター》 ・PICUと小児科ともに、近隣医療機関との密な連携が実現できており、広域から入院依頼を受けている。</p> <p>・PICUの稼働を4床から6床に増床させることにより、PICU入室患者数が増えてきている。</p> <p>・新病院移転時期に入院制限をしたにもかかわらず、小児科全体の入院患者数も前年度に比べて増えている。</p> <p>・専門医機構の新制度のもと、小児科の基幹病院のひとつに認定され、後期研修医5名募集でフルマッチしている。</p> <p>平成29年度実績を踏まえた平成30年度以降の取組み</p> <p>《周産期母子医療センター》 ・患者をトリアージしていくことで限りある病床数で効率的な患者の受け入れに努める。</p> <p>・当該地域の行政、精神科を含めた開業医と連携していくことで、ハイリスクの妊婦の管理をより綿密にしていく。</p> <p>《小児医療センター》 ・PICUの病床稼働の拡大を検討したい。</p> <p>・その際は、レスパイトも始めていきたい。</p> <p>・小児科全体の入院数を増やすべく努力を続けていく。</p> <p>・更なる安全管理の向上を図るため、夜間看護体制の強化を検討したい。</p>															

松戸市病院事業 経営計画(第2次)(平成29～32年度)《松戸市病院事業改革プラン》

平成29年度末実績

《市立総合医療センター》

施策の体系	推進責任者	取組項目	目標・実績等																									
1. 高度・専門医療の強化	1-(3) 地域がん診療連携拠点病院機能の強化	<p>◎がん診療対策室長 緩和ケア科部長</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 	<p>《年度数値目標》 がん手術件数:475件</p> <p>化学療法のべ患者数:4,000人</p> <p>放射線治療のべ患者数:375人</p> <p>院内がん登録数:830件</p> <p>がん相談件数:3,400件</p>																									
			<p>取組んだこと・実績・結果</p>	<p>平成29年度実績を踏まえた平成30年度以降の取組み</p>																								
			<table border="1"> <thead> <tr> <th>29年度末(12箇月間)</th> <th>28年度末(12箇月間)</th> <th>差</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="3" style="text-align:center">がん手術件数</td> </tr> <tr> <td style="text-align:center">443 件</td> <td style="text-align:center">456 件</td> <td style="text-align:center">△ 13 件</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align:center">化学療法のべ患者数</td> </tr> <tr> <td style="text-align:center">3,725 人</td> <td style="text-align:center">3,982 人</td> <td style="text-align:center">△ 257 人</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align:center">放射線治療のべ患者数</td> </tr> <tr> <td style="text-align:center">153 人</td> <td style="text-align:center">283 人</td> <td style="text-align:center">△ 130 人</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align:center">がん相談件数</td> </tr> <tr> <td style="text-align:center">3,637 件</td> <td style="text-align:center">3,222 件</td> <td style="text-align:center">415 件</td> </tr> </tbody> </table> <p>※《院内がん登録数について》 平成30年7月末日現在において平成29年度の件数実績が未確定につき記載していない。(登録数の確定には一定期間を要するため)</p>	29年度末(12箇月間)	28年度末(12箇月間)	差	がん手術件数			443 件	456 件	△ 13 件	化学療法のべ患者数			3,725 人	3,982 人	△ 257 人	放射線治療のべ患者数			153 人	283 人	△ 130 人	がん相談件数			3,637 件
29年度末(12箇月間)	28年度末(12箇月間)	差																										
がん手術件数																												
443 件	456 件	△ 13 件																										
化学療法のべ患者数																												
3,725 人	3,982 人	△ 257 人																										
放射線治療のべ患者数																												
153 人	283 人	△ 130 人																										
がん相談件数																												
3,637 件	3,222 件	415 件																										

松戸市病院事業 経営計画(第2次)(平成29～32年度)《松戸市病院事業改革プラン》

平成29年度末実績

《市立総合医療センター》

施策の体系	推進責任者	取組項目	目標・実績等																						
2. 政策医療の充実	2-(1) 地域医療支援病院機能の強化	<p>◎地域医療連携 局長 地域連携課長</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域連携機能のさらなる発展のため、外来受診について紹介予約枠の増強及び紹介予約受付の運用ルールの簡素化等を図り、円滑な予約受入体制を構築し、新患者数の増加を図る。加えて、地域の医療機関への訪問活動や広報活動、積極的な逆紹介の実施により地域医療機関と効果的・効率的な関係を構築する。 ・緊急時のための、患者紹介用ホットラインの設置を進める。 	<p>《年度数値目標》 紹介率:66.0% 逆紹介率:112.0%</p> <table border="1" data-bbox="981 316 1527 587"> <thead> <tr> <th colspan="3" data-bbox="981 316 1527 357">取り組んだこと・実績・結果</th> </tr> <tr> <th colspan="3" data-bbox="981 357 1527 399">平成29年度実績を踏まえた平成30年度以降の取組み</th> </tr> <tr> <th data-bbox="981 399 1167 440">29年度末(12箇月間)</th> <th data-bbox="1167 399 1352 440">28年度末(12箇月間)</th> <th data-bbox="1352 399 1527 440">差</th> </tr> <tr> <th colspan="3" data-bbox="981 440 1527 481">紹介率</th> </tr> <tr> <td data-bbox="981 481 1167 523">64.8 %</td> <td data-bbox="1167 481 1352 523">65.2 %</td> <td data-bbox="1352 481 1527 523">△ 0.4 %</td> </tr> <tr> <th colspan="3" data-bbox="981 523 1527 564">逆紹介率</th> </tr> <tr> <td data-bbox="981 564 1167 606">104.5 %</td> <td data-bbox="1167 564 1352 606">108.5 %</td> <td data-bbox="1352 564 1527 606">△ 4.0 %</td> </tr> </thead></table> <p data-bbox="981 632 1527 932"> <ul style="list-style-type: none"> ・近隣の医療機関との連携推進。 (医療機関訪問、連携登録医カードの作成・配布) ・医療機関等に向けた情報発信の強化。 (広報紙「医療連携News」の内容の充実及び送付先の拡充、ホームページの充実を図った) ・返書(診療情報提供書)作成の進捗管理を開始。 ・緊急時患者紹介用の医療機関専用ダイヤルを周知。 </p>		取り組んだこと・実績・結果			平成29年度実績を踏まえた平成30年度以降の取組み			29年度末(12箇月間)	28年度末(12箇月間)	差	紹介率			64.8 %	65.2 %	△ 0.4 %	逆紹介率			104.5 %	108.5 %	△ 4.0 %
取り組んだこと・実績・結果																									
平成29年度実績を踏まえた平成30年度以降の取組み																									
29年度末(12箇月間)	28年度末(12箇月間)	差																							
紹介率																									
64.8 %	65.2 %	△ 0.4 %																							
逆紹介率																									
104.5 %	108.5 %	△ 4.0 %																							
<p>平成29年度実績を踏まえた平成30年度以降の取組み</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療機関の連携のさらなる推進。医師会、他の基幹病院との連携をさらに強化するため、より効率的で実効性の高い医療連携システムとなるよう、常に運用の改良の継続を図りたい。 ・入退院支援加算など地域医療連携に関わる加算算定を獲得・拡充すべく、他院の先進事例を学び、その成功事例を参考に業務全体の見直しを図る。(すでに施設見学を開始した) ・「紹介・逆紹介状況」を分析し、地域医療支援病院としての機能をより充実させるための一助とする。 (診療科別の短期的・長期的増減の傾向、科別の紹介元医療機関の状況、科別の紹介症例など。) ・分析結果に基づき、紹介・逆紹介のさらなる増加のため、実効性のある方策を策定したい。 ・在院日数を短縮するため、転院先医療機関、介護施設等をさらに発掘し、また既存の機関・施設との連携強化を図る。 																									

松戸市病院事業 経営計画(第2次)(平成29～32年度)《松戸市病院事業改革プラン》

平成29年度末実績

《市立総合医療センター》

施策の体系		推進責任者	取組項目	目標・実績等	
2. 政策医療の充実	2-(2) 感染症対策の推進	◎院内感染対策室長 総務課長	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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。 	<p>取り組んだこと・実績・結果</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 感染制御チームの会議を毎週1回行い、職場巡視、抗菌薬の適正使用について検討し、それぞれ現場にフィードバックした。 ・ 新病院開院にあたり感染対策マニュアルを改定した。 ・ 職員に対する教育について、聴講人数の増加を図るべく、同内容の講演を複数回実施した。 ・ 院内感染対策加算1を算定する連携医療機関からの評価を受け、当院から同医療機関の評価を行った。 ・ 院内感染対策加算2を算定する医療機関とのカンファレンスを、年4回実施した。 	<p>平成29年度実績を踏まえた平成30年度以降の取組み</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 感染症病床にも、結核患者を受け入れることができる体制を確立する。 ・ 感染対策マニュアルの適宜改定。 ・ 職員に対する教育について、昨年度の取組みを継続する。 ・ 連携医療機関の評価について、昨年度と同様に継続する。 ・ 感染制御チームの会議について、昨年度と同様に毎週1回実施する。 ・ 平成30年度診療報酬改定に伴い、抗菌薬適正使用支援加算の算定を図るため、抗菌薬適正使用支援チームを組織し、毎週2回の会議を開催し、抗菌薬が適正に使用されているかを検討していく。
2. 政策医療の充実	2-(3) 災害拠点病院機能の充実	◎救命救急センター長 医事課長	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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。 	<p>取り組んだこと・実績・結果</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 病院の災害対応力を上げるために現実味ある災害訓練を企画、実施した。また、訓練において新たな課題を確認し、一つ一つ改善につながるよう対策を講じた。 ・ 災害対策マニュアルとアクションカードを確認し、病院の実態に即しているかどうか定期的に点検作業を行った。 ・ 院内DMAT隊員を増やすとともに、隊員のDMAT隊員養成講習会への参加を促し、その技能維持に力を入れた。また、松戸市総合防災訓練を含む各種災害訓練への参加を積極的に進めた。 	<p>平成29年度実績を踏まえた平成30年度以降の取組み</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 新病院での災害対応各種設備を確認し、それらを活かした新病院での災害訓練を企画、実施する。また、松戸市危機管理課、松戸市医師会、松戸保健所、松戸市消防局と連携した災害対策会議や訓練を通じて、災害時の連携体制の強化を図る。 ・ 新病院事業継続計画（以下、BCPと表記）を策定する。 ・ BCPおよび新病院機能に沿ったマニュアル改定を行う。 ・ 松戸市総合防災訓練や医師会主催の防災訓練に積極的に参加し、市民の皆様信頼される災害拠点病院を目指す。
3. 医療安全の推進	3-(1) 医療安全対策の充実	◎医療安全推進室長 総務課長	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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。 	<p>取り組んだこと・実績・結果</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 医療安全の推進のため、医療安全マニュアルを改定した。 ・ 各レポートの収集、分析、及びフィードバックを行った。 ・ インシデント・アクシデント報告(3,552件) ・ 死亡事例チェックリスト報告(481件) 	<p>平成29年度実績を踏まえた平成30年度以降の取組み</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 医療安全対策地域連携加算のための仕組みを整備・構築する。 ・ 引き続き、各レポートの収集・分析及びフィードバックを行い、患者・職員の医療安全推進に努める。

松戸市病院事業 経営計画(第2次)(平成29～32年度)《松戸市病院事業改革プラン》
 平成29年度末実績
 《市立総合医療センター》

施策の体系		推進責任者	取組項目	目標・実績等	
4. 教育・研修の充実	4-(1) 研修医の受入体制の整備	◎教育研究センター長 医療教育研究部長	<ul style="list-style-type: none"> 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。 	取り組んだこと・実績・結果 <ul style="list-style-type: none"> 研究研修費の充実により、研修医のセミナーや学会への積極的な参加が定着した。 毎月のCPC実施が定着した。 指導医講習会の補助充実により指導医数が69名に増加した。(前年度64名) 初期研修医の採用受験者数が55名に増加した。(前年度49名) 学生見学者数が167名に増加した。(前年度125名) 	平成29年度実績を踏まえた平成30年度以降の取組み 新専門医制度への対応。(研修プログラムの更新、新たな科の基幹病院としての参画)
				取り組んだこと・実績・結果 <ul style="list-style-type: none"> 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。 	平成29年度実績を踏まえた平成30年度以降の取組み ・総合専門医、感染専門医、集中治療専門医等の確保を図るため、今後も、各関係機関等への働きかけを継続していく。
4. 教育・研修の充実	4-(2) 専門医の育成・確保・活用	◎教育研究センター長 診療局長	<ul style="list-style-type: none"> 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。 	取り組んだこと・実績・結果 <ul style="list-style-type: none"> 認定看護師同士で連携を取り、入退院支援の取り組みの活動を行った。 認定看護師セミナーを2回実施。また、平成30年3月に認定看護師活動報告会を開催。(参加者は39名、うち院外7名) 平成30年2月に、摂食・嚥下障害看護と脳卒中リハビリテーション看護の認定看護師2名が、地域の医療従事者に対する研修の講師を務めた。 救急看護認定看護師教育課程に1名の職員を派遣した。 	平成29年度実績を踏まえた平成30年度以降の取組み <ul style="list-style-type: none"> 今後診療報酬に関連する可能性のある認定分野(認知症看護・がん放射線療法看護・糖尿病看護等)の認定看護師の育成に向けた取り組みを行う。 認定看護師が院内で行っている研修に院外の医療従事者が参加できるようなシステムを検討する。 認定看護師に対し、院外(医療施設や地域住民対象)の研修講師依頼があった場合に積極的に行えるように支援する。 認定看護師の特定行為研修受講の検討を行う。 皮膚・排泄ケア認定看護師を入退院支援センターに配置し、入院時支援加算の算定および退院後の支援を検討できるようにする。
				取り組んだこと・実績・結果 <ul style="list-style-type: none"> 認定看護師セミナーを2回実施。また、平成30年3月に認定看護師活動報告会を開催。(参加者は39名、うち院外7名) 平成30年2月に、摂食・嚥下障害看護と脳卒中リハビリテーション看護の認定看護師2名が、地域の医療従事者に対する研修の講師を務めた。 救急看護認定看護師教育課程に1名の職員を派遣した。 	平成29年度実績を踏まえた平成30年度以降の取組み ・今後診療報酬に関連する可能性のある認定分野(認知症看護・がん放射線療法看護・糖尿病看護等)の認定看護師の育成に向けた取り組みを行う。 ・認定看護師が院内で行っている研修に院外の医療従事者が参加できるようなシステムを検討する。 ・認定看護師に対し、院外(医療施設や地域住民対象)の研修講師依頼があった場合に積極的に行えるように支援する。 ・認定看護師の特定行為研修受講の検討を行う。 ・皮膚・排泄ケア認定看護師を入退院支援センターに配置し、入院時支援加算の算定および退院後の支援を検討できるようにする。

松戸市病院事業 経営計画(第2次)(平成29～32年度)《松戸市病院事業改革プラン》

平成29年度末実績

《市立総合医療センター》

施策の体系	推進責任者	取組項目	目標・実績等		
5. 効率的・効果的な経営の推進	5-(1) 手術部門の強化	<p>◎中央手術室運営委員会委員長 ◎麻酔科部長 診療局長 手術室師長 医事課長</p>	<p>・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。</p>	<p>《年度数値目標》 手術件数:4,200件</p>	
			<p>取り組んだこと・実績・結果</p>		<p>平成29年度実績を踏まえた平成30年度以降の取組み</p>
			<p>手術件数</p>		
			29年度末(12箇月間)	28年度末(12箇月間)	差
			3,974 件	4,042 件	△ 68 件
5. 効率的・効果的な経営の推進	5-(2) 診療報酬への戦略的な取り組み	◎医事課長	<p>・診療報酬への対応として、施設基準の取得につき定期的に検討し対応する。また、査定減を減らし医業収益の確保に努める。</p>	<p>《年度数値目標》 査定減:0.2%以下</p>	
			<p>取り組んだこと・実績・結果</p>		<p>平成29年度実績を踏まえた平成30年度以降の取組み</p>
			<p>査定減</p>		
			29年度末(12箇月間)	28年度末(12箇月間)	差
			0.40 %	0.37 %	0.03 %
			<p>・平成30年度改定による新規施設基準の申請を速やかに行う。</p>		
			<p>・既存の施設基準について、院内で検討を行い取得可能なものを精査し、新たに取得することにより増収へ導く。</p>		
			<p>・査定減対策について、引き続き査定される事由の改善に努め、研修会やセミナー等にも積極的に参加し、査定・返戻対策のノウハウ向上を図る。</p>		
			<p>・平成30年度の診療報酬改定に向けて、改定内容の情報収集を行い、4月から取得可能な施設基準を把握した。</p>		
			<p>・新病院開院に合わせて施設基準の変更や申請等の届出を速やかに行った。</p>		
			<p>・査定減について、毎月開催の保険委員会を通し、査定理由を検討し、医師などへ改善を働きかけた。また、査定に疑義が生じるものについて積極的に再審査請求を行った。</p>		

松戸市病院事業 経営計画(第2次)(平成29～32年度)《松戸市病院事業改革プラン》

平成29年度末実績

《市立総合医療センター》

施策の体系	推進責任者	取組項目	目標・実績等																																																							
5. 効率的・効果的な経営の推進	5-(3)病床の効率運用	<p>◎病床管理室長 看護局長</p> <p>・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。</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="3" data-bbox="981 236 1547 268">取り組んだこと・実績・結果</th> <th colspan="2" data-bbox="1547 236 2141 268">平成29年度実績を踏まえた平成30年度以降の取組み</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="3" data-bbox="981 296 1547 328">予約入院対応実績（入退院支援センター）</td> <td colspan="2" data-bbox="1547 268 2141 328"> <ul style="list-style-type: none"> ・予約入院の拡大や、入院前からの、退院後の生活を見据えた支援等により、在院日数の短縮を図る。 ・小児科が加算対象となるため、入退院支援センターの小児科対応に向けた取り組みを行う。 ・在宅復帰への支援を強化するため、後方支援医療機関との積極的な合同カンファレンスの実施に向けて働きかけを行い、連携を強化する。 ・「断らない」を実践し、新規入院患者の取り込みを促進することで、高い病床稼働率の維持を目指す。 ・患者の容態や病床機能に沿った最適な転棟、退院調整を実行することで入院収益単価の向上を図る。 ・病床全体の利用状況や入院患者の状況を常に把握することで、病床を最大限に運用する。 </td> </tr> <tr> <td data-bbox="981 328 1167 379" rowspan="2"> <table border="1"> <tr> <td>うち、入退院支援センターを通じた予約入院患者数(B)</td> <td>(B)</td> </tr> <tr> <td>年間の予約入院患者数(A)</td> <td>(A)</td> </tr> </table> </td> <td data-bbox="1167 328 1435 379"> <table border="1"> <tr> <td>平成29年度</td> <td>1,667件/4,453件</td> <td>37.4%</td> </tr> <tr> <td>平成28年度</td> <td>988件/3,196件</td> <td>30.9%</td> </tr> </table> </td> <td data-bbox="1435 328 1547 379"></td> <td colspan="2" data-bbox="1547 328 2141 379"> <ul style="list-style-type: none"> ・新病院移転後に事務員と看護師を増員し、予約対応が可能となる診療科を拡大したことで、予約総数が増加し、対応実績も伸びた。 </td> </tr> <tr> <td data-bbox="981 379 1547 427"> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2" data-bbox="981 379 1547 411">退院支援加算実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="2" data-bbox="981 411 1547 427"> <ul style="list-style-type: none"> ・看護師を含め、多職種による退院支援や、在宅に向けた意識の更なる醸成を図り、前年度と比較して退院支援加算総数が増加した。 </td> </tr> </tbody> </table> </td> <td colspan="2" data-bbox="1547 379 2141 427"></td> <td colspan="2" data-bbox="1547 379 2141 427"></td> </tr> <tr> <td colspan="3" data-bbox="981 775 1435 807"> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2" data-bbox="981 775 1435 807">病床稼働率</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>平成29年度</td> <td>76.5%</td> </tr> <tr> <td>平成28年度</td> <td>75.4%</td> </tr> </tbody> </table> </td> <td colspan="2" data-bbox="1435 775 1547 807"></td> <td colspan="2" data-bbox="1547 775 2141 807"> <ul style="list-style-type: none"> ・病床全体の利用状況や入院患者の状況を常に把握することで、病床を最大限に運用する。 </td> </tr> <tr> <td colspan="3" data-bbox="981 903 1435 967"> <ul style="list-style-type: none"> ・新病院移転により一時的に減少したが、最終的には前年度と比較し微増となった。 </td> <td colspan="2" data-bbox="1435 903 1547 967"></td> <td colspan="2" data-bbox="1547 903 2141 967"></td> </tr> </tbody> </table>		取り組んだこと・実績・結果			平成29年度実績を踏まえた平成30年度以降の取組み		予約入院対応実績（入退院支援センター）			<ul style="list-style-type: none"> ・予約入院の拡大や、入院前からの、退院後の生活を見据えた支援等により、在院日数の短縮を図る。 ・小児科が加算対象となるため、入退院支援センターの小児科対応に向けた取り組みを行う。 ・在宅復帰への支援を強化するため、後方支援医療機関との積極的な合同カンファレンスの実施に向けて働きかけを行い、連携を強化する。 ・「断らない」を実践し、新規入院患者の取り込みを促進することで、高い病床稼働率の維持を目指す。 ・患者の容態や病床機能に沿った最適な転棟、退院調整を実行することで入院収益単価の向上を図る。 ・病床全体の利用状況や入院患者の状況を常に把握することで、病床を最大限に運用する。 		<table border="1"> <tr> <td>うち、入退院支援センターを通じた予約入院患者数(B)</td> <td>(B)</td> </tr> <tr> <td>年間の予約入院患者数(A)</td> <td>(A)</td> </tr> </table>	うち、入退院支援センターを通じた予約入院患者数(B)	(B)	年間の予約入院患者数(A)	(A)	<table border="1"> <tr> <td>平成29年度</td> <td>1,667件/4,453件</td> <td>37.4%</td> </tr> <tr> <td>平成28年度</td> <td>988件/3,196件</td> <td>30.9%</td> </tr> </table>	平成29年度	1,667件/4,453件	37.4%	平成28年度	988件/3,196件	30.9%		<ul style="list-style-type: none"> ・新病院移転後に事務員と看護師を増員し、予約対応が可能となる診療科を拡大したことで、予約総数が増加し、対応実績も伸びた。 		<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2" data-bbox="981 379 1547 411">退院支援加算実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="2" data-bbox="981 411 1547 427"> <ul style="list-style-type: none"> ・看護師を含め、多職種による退院支援や、在宅に向けた意識の更なる醸成を図り、前年度と比較して退院支援加算総数が増加した。 </td> </tr> </tbody> </table>	退院支援加算実績		<ul style="list-style-type: none"> ・看護師を含め、多職種による退院支援や、在宅に向けた意識の更なる醸成を図り、前年度と比較して退院支援加算総数が増加した。 						<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2" data-bbox="981 775 1435 807">病床稼働率</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>平成29年度</td> <td>76.5%</td> </tr> <tr> <td>平成28年度</td> <td>75.4%</td> </tr> </tbody> </table>			病床稼働率		平成29年度	76.5%	平成28年度	75.4%			<ul style="list-style-type: none"> ・病床全体の利用状況や入院患者の状況を常に把握することで、病床を最大限に運用する。 		<ul style="list-style-type: none"> ・新病院移転により一時的に減少したが、最終的には前年度と比較し微増となった。 						
取り組んだこと・実績・結果			平成29年度実績を踏まえた平成30年度以降の取組み																																																							
予約入院対応実績（入退院支援センター）			<ul style="list-style-type: none"> ・予約入院の拡大や、入院前からの、退院後の生活を見据えた支援等により、在院日数の短縮を図る。 ・小児科が加算対象となるため、入退院支援センターの小児科対応に向けた取り組みを行う。 ・在宅復帰への支援を強化するため、後方支援医療機関との積極的な合同カンファレンスの実施に向けて働きかけを行い、連携を強化する。 ・「断らない」を実践し、新規入院患者の取り込みを促進することで、高い病床稼働率の維持を目指す。 ・患者の容態や病床機能に沿った最適な転棟、退院調整を実行することで入院収益単価の向上を図る。 ・病床全体の利用状況や入院患者の状況を常に把握することで、病床を最大限に運用する。 																																																							
<table border="1"> <tr> <td>うち、入退院支援センターを通じた予約入院患者数(B)</td> <td>(B)</td> </tr> <tr> <td>年間の予約入院患者数(A)</td> <td>(A)</td> </tr> </table>	うち、入退院支援センターを通じた予約入院患者数(B)	(B)	年間の予約入院患者数(A)	(A)	<table border="1"> <tr> <td>平成29年度</td> <td>1,667件/4,453件</td> <td>37.4%</td> </tr> <tr> <td>平成28年度</td> <td>988件/3,196件</td> <td>30.9%</td> </tr> </table>	平成29年度	1,667件/4,453件	37.4%	平成28年度	988件/3,196件	30.9%		<ul style="list-style-type: none"> ・新病院移転後に事務員と看護師を増員し、予約対応が可能となる診療科を拡大したことで、予約総数が増加し、対応実績も伸びた。 																																													
	うち、入退院支援センターを通じた予約入院患者数(B)	(B)																																																								
年間の予約入院患者数(A)	(A)																																																									
平成29年度	1,667件/4,453件	37.4%																																																								
平成28年度	988件/3,196件	30.9%																																																								
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2" data-bbox="981 379 1547 411">退院支援加算実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="2" data-bbox="981 411 1547 427"> <ul style="list-style-type: none"> ・看護師を含め、多職種による退院支援や、在宅に向けた意識の更なる醸成を図り、前年度と比較して退院支援加算総数が増加した。 </td> </tr> </tbody> </table>	退院支援加算実績		<ul style="list-style-type: none"> ・看護師を含め、多職種による退院支援や、在宅に向けた意識の更なる醸成を図り、前年度と比較して退院支援加算総数が増加した。 																																																							
退院支援加算実績																																																										
<ul style="list-style-type: none"> ・看護師を含め、多職種による退院支援や、在宅に向けた意識の更なる醸成を図り、前年度と比較して退院支援加算総数が増加した。 																																																										
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2" data-bbox="981 775 1435 807">病床稼働率</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>平成29年度</td> <td>76.5%</td> </tr> <tr> <td>平成28年度</td> <td>75.4%</td> </tr> </tbody> </table>			病床稼働率		平成29年度	76.5%	平成28年度	75.4%			<ul style="list-style-type: none"> ・病床全体の利用状況や入院患者の状況を常に把握することで、病床を最大限に運用する。 																																															
病床稼働率																																																										
平成29年度	76.5%																																																									
平成28年度	75.4%																																																									
<ul style="list-style-type: none"> ・新病院移転により一時的に減少したが、最終的には前年度と比較し微増となった。 																																																										

松戸市病院事業 経営計画(第2次)(平成29～32年度)《松戸市病院事業改革プラン》

平成29年度末実績

《市立総合医療センター》

施策の体系	推進責任者	取組項目	目標・実績等																
5. 効率的・効果的な経営の推進	5-(4)クリティカルパスの推進	<p>◎診療局長 診療事務室クリティカルパス担当</p> <p>・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。</p>	<p>《年度数値目標》 見直したパスの数:20 パス教育活動:6回/年以上</p> <p>取り組んだこと・実績・結果</p> <table border="1" data-bbox="981 373 1525 587"> <thead> <tr> <th>29年度末(12箇月間)</th> <th>28年度末(12箇月間)</th> <th>差</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="3" style="text-align:center">見直したパスの数</td> </tr> <tr> <td style="text-align:center">70 件</td> <td style="text-align:center">152 件</td> <td style="text-align:center">△ 82 件</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align:center">パス教育活動</td> </tr> <tr> <td style="text-align:center">33 回</td> <td style="text-align:center">17 回</td> <td style="text-align:center">16 回</td> </tr> </tbody> </table> <p>平成29年度実績を踏まえた平成30年度以降の取組み</p> <p>《見直したパスの数》 ・アウトカム（臨床上の目標）設定の見直し、バリエーション登録・分析、DPC分析を踏まえた改定、臨床上の進歩を取り入れるなどパスの見直しを継続する。</p> <p>《パス教育活動》 ・主体的にパス活動を行う組織風土の構築を目的として、初期研修医・看護師向けの講義の開催。</p> <p>・パス大会の開催。（グループワーク形式として模擬パス作成）</p> <p>・パスのマニュアル（パスガイド）の見直し。</p> <p>・電子カルテを利用したパス知識のトレーニングツールの開発。</p> <p>・日本クリニカルパス学会への参加、パスセミナー、東関東のパス勉強会への参加。</p> <p>・パス新聞の発行開始。</p> <p>・平成28年度は電子カルテ切り替えのため全パスの見直しからアウトカム設定を全国標準のB.O.M (Basic Outcome Master)に変更した。</p> <p>・平成29年度は運用開始後に更なる見直しを行った。</p>		29年度末(12箇月間)	28年度末(12箇月間)	差	見直したパスの数			70 件	152 件	△ 82 件	パス教育活動			33 回	17 回	16 回
29年度末(12箇月間)	28年度末(12箇月間)	差																	
見直したパスの数																			
70 件	152 件	△ 82 件																	
パス教育活動																			
33 回	17 回	16 回																	

松戸市病院事業 経営計画(第2次)(平成29～32年度)《松戸市病院事業改革プラン》
 平成29年度末実績
 《市立総合医療センター》

施策の体系	推進責任者	取組項目	目標・実績等										
5. 効率的・効果的な経営の推進	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。	《年度数値目標》 材料費比率:25%～27% 取り組んだこと・実績・結果 <table border="1" data-bbox="981 352 1525 544"> <thead> <tr> <th colspan="3">材料費比率</th> </tr> <tr> <th>29年度末(12箇月間)</th> <th>28年度末(12箇月間)</th> <th>差</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>26.4 %</td> <td>26.4 %</td> <td>0.0 %</td> </tr> </tbody> </table> <p data-bbox="981 587 1525 911"> ・平成28年8月1日より、外部委託によるSPDでの運用を開始、診療材料の発注在庫管理業務を開始した。 ・月1回のSPD運用に関する報告を受け、関係各所属の発注、在庫状況を把握し、払い出した診療材料で不動のものについては各所属長にデータを渡し、不要品を確認のうえ一旦物流倉庫に返却してもらい、必要部署に払い出しを行った。 ・病院移転の際には当該データを用い、各部署の在庫を設定した。 </p> <p data-bbox="1547 272 2143 968"> 平成29年度実績を踏まえた平成30年度以降の取組み ・新病院移転に伴い、病棟等の再編などがあったこと、また、各関係所属の備蓄倉庫の面積なども変更になっていることも加味し、改めて適正在庫の決定を行うべく、データの蓄積作業を行っている。 移転後、6ヶ月を目処に関係各所属の払い出し状況などを分析し、昨年12月の病院移転時に作成した、払い出しカード数の見直し、不動在庫の見直しを行い、適正在庫を見極め、診療材料の購入数の削減に努めたいと考えている。 ・診療材料の購入に関しては、直診協会主催のベンチマークを活用し、仕入れ材料の購入状況についての調査を行い、最低価格が4月に契約した価格と乖離がある場合には、契約問屋と材料個別の値引き交渉を今後も継続して行う。 ・薬品については、全国自治体病院共済会主催のベンチマーク調査を活用し、当該医院の値引き率についての全体像を把握し、値引き交渉を行ってきたが、単品毎の購入額の比較ができないこともあり、新たに、ネット環境上でベンチマークの確認をすべく、全国自治体病院協議会主催のベンチマークシステムの使用を申請の上、他の病院の薬品購入額と比較し、価格交渉に使用する。 ・薬品と診療材料をより安価に納入できる可能性がある業者を開拓すべく情報収集を行う。 </p>		材料費比率			29年度末(12箇月間)	28年度末(12箇月間)	差	26.4 %	26.4 %	0.0 %
材料費比率													
29年度末(12箇月間)	28年度末(12箇月間)	差											
26.4 %	26.4 %	0.0 %											

松戸市病院事業 経営計画(第2次)(平成29～32年度)《松戸市病院事業改革プラン》
 平成29年度末実績
 《市立総合医療センター》

施策の体系		推進責任者	取組項目	目標・実績等	
5. 効率的・効果的な経営の推進	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。	取り組んだこと・実績・結果	平成29年度実績を踏まえた平成30年度以降の取組み
				<ul style="list-style-type: none"> ・医療機器等管理システム導入に向け準備を行った。 ・臨床工学科と相談のうえ、一部の医療機器（人工呼吸器、輸液ポンプ）については計画購入、管理を行っている。 ・次年度の予算を計上する際に人工呼吸器更新計画、輸液ポンプ更新計画に基づき予算の要求を行った。 	<ul style="list-style-type: none"> ・医療機器については新病院移転に伴って移設、新規購入したものを調査し管理していくことが必要であり、当該医療センター内の医療機器について、精度の高い現状把握を行う。 ・計画購入を行っている医療機器（人工呼吸器、輸液ポンプ）について、現状どおり臨床工学科と話し合いを持ち、計画的購入に努める。 ・薬用保冷庫や注射薬カートなどの、一般備品についても新病院移転に伴って移設、新規購入したものを調査し管理していくことが必要であり、当該医療センター内の一般備品について、精度の高い現状把握を行う。 ・購入年月日、耐用年数等のデータ整理を行い、管理することにより、関係各所属からの購入要望時に、前回購入後の経過年数、耐用年数の超過の有無を参照し、購入の必要度を計る資料とする。

松戸市病院事業 経営計画(第2次)(平成29～32年度)《松戸市病院事業改革プラン》
 平成29年度末実績
 《市立総合医療センター》

施策の体系		推進責任者	取組項目	目標・実績等	
5. 効率的・効果的な経営の推進	5-(7) 広報体制及び広報活動の強化	◎広報戦略室長 経営企画課長	<ul style="list-style-type: none"> ・市民が必要とする情報を発信する体制を強化する。松戸市病院事業のホームページや各広報誌を通じ、新病院の案内、各診療科の特徴や最近の取組み等につき、広報活動を積極的に展開する。 	取り組んだこと・実績・結果	平成29年度実績を踏まえた平成30年度以降の取組み
				<ul style="list-style-type: none"> ・市内15地区のうち、12地区町会で医療講演会実施。 ・11月20日新病院特集号発行（新聞折り込み・公共施設・各駅配架）。 ・ロゴマーク募集・決定。 ・新病院ロゴを使用したホームページリニューアル。 ・7月病院だより発行。（紙面構成をリニューアル、配架施設を増加） ・内覧会周知のためのバス広告・町会へのチラシ配布、新聞折り込み。 ・千代田線・新京成電鉄への開院周知車内広告。（広告掲載は12月15日から） ・病院最前線2018医療冊子広告掲載。 ・各新聞社への開院記事掲載。 ・看護系冊子による救命救急センター看護師紹介記事掲載。 ・外来フロアマップ作製。 ・病院案内パンフレット作製。 ・映画、ドラマ撮影協力。 	<ul style="list-style-type: none"> ・4月の組織改正により、広報強化を目的とした「広報戦略室」が院内に設置され、情報の収集・一元化する体制を整えることで、リアルタイムに最新情報を提供する。 ・広報誌やSNS、メディアなど様々な広報媒体を積極的に活用しながら市民への広報PR強化。 ①広報まつど病院特集号発行 ②病院誌「病院だより」を内容を充実させ年4回程度発刊 ③ホームページ更新作業、一部改修 ④パートナー講座による病院特色紹介 など ※医療法第6条広告規制に適合した広報活動の展開を図る。 ・院内の広報意識の強化。（院内ポータルを活用し、情報を発信）

松戸市病院事業 経営計画(第2次)(平成29～32年度)《松戸市病院事業改革プラン》

平成29年度末実績

《市立総合医療センター》

施策の体系		推進責任者	取組項目	目標・実績等	
5. 効率的・効果的な経営の推進	5-(8) 人事評価制度の推進	◎総務課長	<ul style="list-style-type: none"> 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。 	<p>取り組んだこと・実績・結果</p> <ul style="list-style-type: none"> 平成29年度の病院事業全体の自己評価実施率90.6%。(うち市立病院89.7%、東松戸病院95.2%) 垂直評価(上司による部下の評価)の1次評価～最終評価は、クラウドシステムで100%実施。 360度評価(部下による上司の評価)の被評価者の拡大により有効回答数の増加。(看護局H28=477件 H29=1,060件)(医療技術局H28=110件 H29=357件) 所属(科)の評価結果を所属長以上へフィードバック。 360度評価結果を被評価者の上司へフィードバック。 評価者説明会の実施。 	<p>平成29年度実績を踏まえた平成30年度以降の取組み</p> <ul style="list-style-type: none"> 職員に対し、人事評価制度実施の趣旨や目的の理解を深め、実施者数の向上を目指す。 人事評価の結果を活用した組織的な人材育成や業務改善の手段の構築に向けて、引き続き検討を行う。
5. 効率的・効果的な経営の推進	5-(9) 医師の事務負担軽減	◎診療局長 総務課長	<ul style="list-style-type: none"> 医師の事務負担軽減及び作業効率向上を図り、患者数の受入増強等の実現に向け、医師事務作業補助者の増員を検討する。 	<p>取り組んだこと・実績・結果</p> <ul style="list-style-type: none"> 医師事務作業補助者の配置体制の必要度を確認し、現場の要望を取り入れ、病棟に医師事務作業補助者を配置した。 	<p>平成29年度実績を踏まえた平成30年度以降の取組み</p> <ul style="list-style-type: none"> 退院時の情報提供書・診療状況の添付を充実させるため、情報提供必要患者のリスト化を行い、病棟医師事務作業補助者の協力体制を構築する。 医師の事務負担軽減及び良質な医療提供を図るため、病棟医師との対面コミュニケーションを行い、医師事務作業補助業務の拡大を図る。
5. 効率的・効果的な経営の推進	5-(10) ワークライフバランスの充実	◎看護局長 総務課長	<ul style="list-style-type: none"> 医療の高度化や複雑化により、業務量が通増していく中、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。 	<p>取り組んだこと・実績・結果</p> <ul style="list-style-type: none"> 新病院開院後、2交代と3交代の選択ができるようになり、夜勤時の仮眠室の確保ができた。 育児休業明けの職場復帰の際、夜勤免除・減免などの支援を行った。(12月1名、1月1名、2月1名、3月1名(臨)の職員が予定より早く復職した) 	<p>平成29年度実績を踏まえた平成30年度以降の取組み</p> <ul style="list-style-type: none"> 看護師の効率的な配置と併せて、夜勤の人員の充実を図る。 育児休業からの早期復職可能な職員への支援を継続する。

松戸市病院事業 経営計画(第2次)(平成29～32年度)《松戸市病院事業改革プラン》

平成29年度末実績

《市立総合医療センター》

施策の体系		推進責任者	取組項目	目標・実績等				
5. 効率的・効果的な経営の推進	5-(11)未収金対策	◎医事課長 地域連携課長	・臨戸訪問の強化や入院患者へのMSWの早期介入により、未納の可能性のある患者の把握を図り、未収金の早期回収に努め収納率を高める。	《年度数値目標》 現年度窓口未収金収納率:96%以上				
				取り組んだこと・実績・結果		平成29年度実績を踏まえた平成30年度以降の取組み		
				現年度窓口未収金収納率			<ul style="list-style-type: none"> ・未収金にならないための対応を徹底。(預かり金、入院証書の提出、限度額認定証の確認等) ・内容証明郵便の効果的な活用。 ・法的措置の検討。 ・自動支払機のクレジット対応。 	
				29年度末(12箇月間)	28年度末(12箇月間)	差		
93.6 %	93.3 %	0.3 %						
<ul style="list-style-type: none"> ・保険証確認の徹底、督促状等文書催促、電話催促、臨戸訪問、内容証明郵便の送付を随時行った。 ・未収金管理システムを活用し、未収金患者のリスト管理、払い込み状況の把握に努めた。 ・臨戸訪問の際、不在の場合であっても、状況に合わせた不在者通知を記載し投函を行う。 ・連絡無く転居してしまった滞納者については、住民票を取り寄せ転居先を確認後、再度訪問を行う。 ・訪問後に支払いの約束が履行されない場合には、即座に電話連絡をし支払いを促す。 								

松戸市病院事業 経営計画(第2次)(平成29～32年度)《松戸市病院事業改革プラン》
 平成29年度末実績
 《市立総合医療センター》

施策の体系		推進責任者	取組項目	目標・実績等	
6. 新病院の開設	6-(1)新病院での患者サービスの向上に向けた取り組み	◎新病院開設準備検討委員会委員長	<p>○診療体制の効率化</p> <ul style="list-style-type: none"> ・国保松戸市立病院に併設されている夜間小児急病センターを院内へ設置することでの連携の強化。 ・産科病棟、新生児科病棟、小児科病棟の同フロアへの配置による診療科間の連携の強化。 ・救急外来、集中治療室、手術室、検査室の効率的な動線上の配置による救急診療の効率化。 ・患者に対する入院時の説明の充実や持参薬の確認などを行う入院予約センターの設置による医療安全や効率化の推進。 ・外来検査予約センターの設置による予約手続きの簡素化の推進。 <p>○療養環境の向上</p> <ul style="list-style-type: none"> ・1ベッド当たりの面積拡大などによる療養環境の向上。 <p>○高精度放射線治療への対応</p> <ul style="list-style-type: none"> ・高精度照射対応の放射線治療装置(リニアック)の導入により、高速で精度の高い腫瘍治療の実現など、高度で専門的な医療の充実。 <p>○画像診断装置の増設</p> <ul style="list-style-type: none"> ・CT装置、MRI装置の増設による、予約待ち日数の短縮。 <p>○その他</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利便施設の充実として図書コーナーの新設。 ・薬剤の安全管理などを目的とする病棟薬剤師の配置の検討。 ・栄養指導を適切に行うことを目的とする管理栄養士の増員の検討。 ・急性期リハビリ(365日対応)の充実を目指す。 	<p>取り組んだこと・実績・結果</p> <p>○診療体制の効率化</p> <ul style="list-style-type: none"> ・外来診察室の効率的配置を行い、紹介状を持たない初診患者や救急患者を1階総合診療科および隣接した救命救急センター外来で診察できるようにした。専門外来を2階に配置した。 ・入院予定の患者には説明と業務の効率化を図るため、入院支援センターを配置した。 ・救命救急センターへの患者受け入れを積極的に行えるようにヘリポートを設置した。 ・検査予約センターを新設し、検査予約および説明をスムーズに行えるようにした。 ・小児病棟・産科病棟・新生児病棟を同一フロアとし、出産から低体重児および病児の診療を高度に行えるようにした。 <p>○療養環境の向上</p> <ul style="list-style-type: none"> ・1ベッドあたりの面積の拡大や廊下の拡張を行うとともに、デイルームを設け入院中のストレスを少しでも改善することや見舞い客へも配慮した。 <p>○高精度放射線治療機械の導入</p> <ul style="list-style-type: none"> ・高精度照射対応の放射線治療装置を導入することにより精度の高いがん医療を行えるようにした。 <p>○画像診断装置の増設</p> <ul style="list-style-type: none"> ・CT装置およびMRI装置を増設し、予約待ちの短縮を図った。 <p>○その他</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利便性の拡大のため外来待ちを離れた場所でも分るようにコーヒーショップ前にもモニターを置き、順番をわかりやすくした。 ・栄養指導や薬剤指導が行いやすいように指導室を設けた。 	<p>平成29年度実績を踏まえた平成30年度以降の取組み</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療サービス向上のため、平成29年度に開院した新病院の施設整備等を行った。今後、推進責任者を中心に更なるサービス向上を図る。