

さいたま市立病院中期経営計画の達成状況に対する評価について
【平成27年度評価】

I 項 目 評 価

■項目評価一覧

大項目	中項目	小項目	頁	内部評価	外部評価
①医療機能・施設面の充実	ア 施設整備の推進	新病院の建設	1	a	B
		エネルギーセンターの更新	2	a	
		立体駐車場の整備	3	c	
		駐車場の有料化	4	b	
		託児棟の整備	5	a	
	イ 急性期病院及び地域がん診療連携拠点病院としての機能強化と充実	放射線診断・治療等の高度医療機器の充実	6	a	
	エ 災害拠点病院としての体制整備	食料の備蓄	7	a	
		災害用医療機器の整備	8	a	
		DMATチーム体制の充実	9	a	
	オ 新病院開院に向けた医療機能の充実・強化	医療機能の充実・強化	10	b	
		救命救急センターの設置	11	a	
②患者サービスの向上	ア 患者アンケート調査の反映	満足度(入院)	12	b	B
		満足度(外来)	13	a	
	イ 市民公開講座の実施	開催目標回数	14	a	
	ウ ホームページリニューアルによる情報提供機能の強化	ホームページリニューアルによる病院情報の充実	15	a	
	エ がんサロンの運営支援	がんサロンの運営支援	16	b	
③病診連携の強化	ア 産科セミオープンシステムの導入	産科セミオープンシステムの導入	17	a	B
		産科セミオープンシステムによる取扱件数	18	a	
	イ 地域医療支援病院の承認	地域医療支援病院の承認	19	c	
	ウ 新病院開院に向けた医療連携機能の充実・強化	(仮称)地域医療支援センターの設置	20	a	
④業務改善に関する取組	ア 院内情報システムの更新	院内情報システムの更新	21	a	A
	イ SPD導入の検討	SPDの導入	22	a	
	ウ 医療安全に関する取組の更なる強化	医療安全関連の研修会・セミナー等の開催件数	23	a	
		医療安全に関する改善取組件数	24	a	
		インシデントレポートの公益財団法人日本医療機能評価機構への報告	25	b	
	エ 環境に配慮した業務運営	廃棄物量(対平成23年度比)	26	a	

●評価指標 ※括弧内は内部評価(小項目評価)

S(s): 中期経営計画の目標を大幅に上回り、特に優れた成果が認められる
 A(a): 中期経営計画の目標を達成、又は上回っている(実績値が目標値に対して100%以上の場合等)
 B(b): 中期経営計画のおおむね目標どおり(実績値が目標値に対して80%以上100%未満の場合等)
 C(c): 中期経営計画の目標を下回っている(実績値が目標値の80%未満の場合等)
 D(d): 未着手又は中期経営計画の目標を大幅に下回っている(未着手又は実績値が目標値の60%未満で、かつ取組の実施について重大な問題が生じている場合等)

大項目	中項目	小項目	頁	内部評価	外部評価
⑤収益確保に向けた取組	ア 医療提供体制の強化による収益拡大	医業収益の増収額	27	a	B
	イ 適正な診療報酬の請求	査定額の減額率	28	c	
	ウ 医業未収金の削減	未収金発生削減率(対平成22年度比)	29	a	
	エ 使用料及び手数料等の見直し	使用料・手数料等の見直し	30	a	
		行政財産の貸付	31	a	
	オ 広告料収入の検討	広告料収入等の拡大による医業外収益の確保	32	c	
⑥費用削減に関する取組	ア 材料費の縮減	材料費対医業収益比率	33	a	B
		後発医薬品の採用比率	34	a	
	イ 医療機器購入方法の見直し	医療機器の購入方法の見直し	35	a	
	ウ 医療機器等投資に係わる採算性の検証	医療機器等の採算性の検証	36	a	
	エ 光熱水費削減に向けた取組	ESCOの導入	37	a	
⑦経営管理体制の整備	ア 病院事業を外部から評価する仕組みづくり	院内経営会議及び外部評価組織	38	a	B
	イ 院内組織の見直し	組織の見直し	39	b	
		企画部門の設置	40	b	
	ウ コンプライアンスの確保	研修の開催	41	a	
	エ 職員の経営意識の醸成	経営状況に関する説明会(研修会)の実施	42	a	
⑧職員の確保・人材育成と適正配置	ア 職員数の見直し	配置人数	43	b	B
	イ 看護師の安定的な確保	7:1看護体制の維持	44	a	
	ウ 院内保育定員の見直し	院内保育定員の見直し	45		
	エ 人材の育成	資格を有する医師の割合	46	a	
		認定看護師数	47	a	
	オ 働きがいのある職場づくり	職員満足度調査の実施	48	a	
		職員の仕事に対する満足度(前年度対比)	49	c	

《参考》平均値による評価(外部評価の参考)

S	小項目評価の点数の平均値が9点以上
A	小項目評価の点数の平均値が6点以上～9点未満
B	小項目評価の点数の平均値が3点以上～6点未満
C	小項目評価の点数の平均値が1点以上～3点未満
D	小項目評価の点数の平均値が1点未満

※小項目評価の点数
 s:10点、a:7点、b:4点、c:1点、d:0点

項 目 評 価

大項目	病院評価 平均値	平均値によ る評価	評価委員 会の評価	評価委員会による評価修正理由
医療機能・施設面の充実	5.9	B	B	—

中項目	小項目	年度目標(平成27年度)		実 績 取組内容	病院評価説明 (成果・効果及び課題)	病院評価 (スコア)
		中期経営計画	取組目標			
ア 施設整備の推進	新病院の建設	実施設計	<ul style="list-style-type: none"> ・実施設計業者の選定 ・実施設計に関するCM業務委託事業者の選定 ・実施設計の実施 ・環境影響評価等各種調査業務の実施 ・翌年度の予算積算 	<ul style="list-style-type: none"> ・実施設計について、5月に実施設計業者及びコスト管理等の各種マネジメントを専門に行うCM事業者を選定し、CMを有効活用しながら実施設計を進め、3月に完了した。 ・新病院建設に係る各種調査業務(環境影響評価、土壌汚染調査、アスベスト調査等)を予定どおり実施した。 ・H28年度の施設整備に係る予算を積算した。 	<p>目標どおりCMを活用しながら実施設計を行うとともに、各種調査業務及びH28年度予算積算についても適切に実施した。</p> <p>今後は施工業者の選定等、工事着工に向けて準備を進めていく必要がある。</p>	a

年 度	中期経営計画 目標	取 組 内 容	実績値	病院評価
平成24年度	委員会の設置・基本構想の着手	実績 <ul style="list-style-type: none"> ・さいたま市立病院施設整備検討委員会について、要綱策定、委員の選任を実施。(4月～6月に実施) ・施設整備基本構想・基本計画について、支援業者を公募型プロポーザルにて選定し、同計画を着手した。(6月実施) ・施設整備検討委員会を4回開催し、委員会から意見を集約した。(8/2,10/25,12/27,3/21実施) ・委員会開催及び院内検討を踏まえて、支援業者に施設整備基本構想・基本計画(素案)を作成させた。(3月実施) 	施設整備検討委員会設置・基本構想	b
平成25年度	基本構想・実施設計の策定	実績 <ul style="list-style-type: none"> ・施設整備の建築計画の方向性について、市の都市経営戦略会議に付議し、全面建替えの了承を得た。 ・施設整備基本計画(案)について、市議会に報告し、その後、パブリックコメントを実施。 ・パブリックコメントの意見を踏まえ、平成26年3月に、「さいたま市立病院施設整備基本計画」を策定した。 ・平成26年度から実施する基本設計等の施設整備にかかる予算を積算した。 	施設整備基本計画策定	a
平成26年度	基本設計	実績 <ul style="list-style-type: none"> ・公募型プロポーザル方式により基本設計業者を選定した。(8月) ・基本設計を実施し、H27年3月に完了した。 ・H27年度から実施する実施設計等の施設整備にかかる予算を積算した。 	基本設計実施	a
平成28年度	工事着工	予定 <ul style="list-style-type: none"> ・施工業者の選定 ・工事着手 ・環境影響評価等各種調査業務の実施 	—	—

項 目 評 価

大項目	病院評価 平均値	平均値による 評価	評価委員 会の評価	評価委員会による評価修正理由
医療機能・施設面の充実	5.9	B	B	—

中項目	小項目	年度目標(平成27年度)		実 績 取組内容	病院評価説明 (成果・効果及び課題)	病院評価 (スコア)
		中期経営計画	取組目標			
ア 施設整備の推進	エネルギーセンターの更新	実施	・エネルギーセンター建設工事実施	実施	エネルギーセンターの建設工事について、計画どおり進め、11月に躯体工事、2月に仕上工事を完了し、2月に機器運転調整を開始した。今後はH28年度当初の稼働に向け、事業を進めていく必要がある。	a
				エネルギーセンター建設工事について、概ね計画どおり進め、6月に杭工事、11月に躯体工事、2月に仕上工事を完了した。また、2月に機器運転調整を開始した。		

年 度	中期経営計画 目標	取 組 内 容	実績値	病院評価
平成24年度	実施	実績 ・旧医師宿舍棟解体・仮設棟建設の付帯工事が完了 ・ESCO業者の決定、基本契約の締結、設計及び設計監理業務の契約締結を行った。	実施	b
平成25年度	実施	実績 ・旧看護師寮解体工事の完了 ・設計業務の完了 ・都市計画法の高度地区の施行に伴い、さいたま市都市計画審議会高度地区委員会への付議を実施。 ・工事発注の遅れにより12月議会で補正予算を計上。 ・2月に工事発注したが、入札不調となり、平成25年度中に契約できなかった。	実施	c
平成26年度	実施	実績 ・エネルギーセンター建設工事に係るその他工事(建築・電気・機械)の契約を締結した。(9月) ・エネルギーセンター建設工事に係るESCO工事の契約を締結した。(11月) ・建設工事の着手。	実施	a
平成28年度	稼働	予定 ・新エネルギーセンター竣工 ・新エネルギーセンター稼働	—	—

項 目 評 価

大項目	病院評価 平均値	平均値によ る 評 価	評 価 委 員 会 の 評 価	評価委員会による評価修正理由
医療機能・施設面の充実	5.9	B	B	—

中項目	小項目	年度目標(平成27年度)		実 績 取組内容	病院評価説明 (成果・効果及び課題)	病院評価 (スコア)
		中期経営計画	取組目標			
ア 施設整備の推進	立体駐車場の整備	実施設計・工事	<ul style="list-style-type: none"> ・実施設計 ・施工業者の選定 ・工事着手 	実施設計 ・施設整備の実施設計の中で、8月に立体駐車場の実施設計を完了した。 ・建設工事について、H28年度の工事着手となったため、H28.2月議会において予算の補正を行った。	実施設計までは完了しているが、施設整備スケジュールの見直しが必要となり、立体駐車場の工事着手がH28年度となった。 今後は稼働に向け、工事を着実に進めていく必要がある。	C

年 度	中期経営計画 目標	取 組 内 容		実績値	病院評価
平成24年度	—	実績	—	—	—
平成25年度	—	実績	—	—	—
平成26年度	—	実績	<ul style="list-style-type: none"> ・新病院の建設と併せて基本設計を実施し、H27年3月に完了した。 ・H27年度に実施する立体駐車場の実施設計及び建設工事に係る予算を積算した。 	—	—
平成28年度	工事・稼働	予定	<ul style="list-style-type: none"> ・工事完了 ・立体駐車場稼働 	—	—

項 目 評 価

大項目	病院評価 平均値	平均値によ る評価	評価委員 会の評価	評価委員会による評価修正理由
医療機能・施設面の充実	5.9	B	B	—

中項目	小項目	年度目標(平成27年度)		実績	病院評価説明 (成果・効果及び課題)	病院評価 (スコア)
		中期経営計画	取組目標	取組内容		
ア 施設整備の推進	駐車場の有料化	検討	・駐車場の有料化の検討	検討	近隣病院の状況や当院の運営方法等については検討したものの、料金設定、条例案等の作成には至らなかった。 今後は運営方法を決定し、料金設定、条例案の作成等、有料化に向けた準備をしていく必要がある。	b
				・近隣病院の駐車場運営方法及び有料化状況について調査を行った。 ・当院における運営方法や有料化実施時期について検討を行った。		

年度	中期経営計画 目標	取組内容		実績値	病院評価
平成24年度	—	実績	—	—	—
平成25年度	—	実績	—	—	—
平成26年度	—	実績	—	—	—
平成28年度	実施	予定	・駐車場の有料化にかかる条例改正 ・駐車場の有料化実施	—	—

項目評価

大項目	病院評価 平均値	平均値による 評価	評価委員 会の評価	評価委員会による評価修正理由
医療機能・施設面の充実	5.9	B	B	—

中項目	小項目	年度目標(平成27年度)		実績 取組内容	病院評価説明 (成果・効果及び課題)	病院評価 (スコア)
		中期経営計画	取組目標			
ア 施設整備の推進	託児棟の整備	工事	<ul style="list-style-type: none"> ・施工業者の選定 ・工事 	工事 <ul style="list-style-type: none"> ・建設工事契約の締結(7月) ・工事着工(8月) ・工事完了(3月) 	目標どおり工事が完了した。 今後はH28年度当初の稼働に向けて取組を進める必要がある。	a

年度	中期経営計画 目標	取組内容		実績値	病院評価
平成24年度	—	実績	—	—	—
平成25年度	—	実績	—	—	—
平成26年度	—	実績	<ul style="list-style-type: none"> ・新託児棟設計業務委託契約の締結。(6月) ・新託児棟の設計完了。(1月) ・新託児棟の工期変更(H27年2月着工→H27年8月着工へ)により、補正予算を計上。(2月) 	—	—
平成28年度	稼働	予定	<ul style="list-style-type: none"> ・新託児棟稼働 	—	—

項目評価

大項目	病院評価 平均値	平均値によ る評価	評価委員 会の評価	評価委員会による評価修正理由
医療機能・施設面の充実	5.9	B	B	—

中項目	小項目	年度目標(平成27年度)		実績 取組内容	病院評価説明 (成果・効果及び課題)	病院評価 (スコア)
		中期経営計画	取組目標			
イ 急性期 病院及び 地域がん 診療連携 拠点病院 としての 機能強化 と充実	放射線診断・ 治療等の高 度医療機器 の充実	血管撮影装置更新 心臓血管装置更新 (改訂前:血管撮影装置 更新)	<ul style="list-style-type: none"> ・高度医療機器長期購入計画及び年度単位の医療機器(器械備品)の効果的な購入について、検討、審議及び決定を行う。 ・購入が決定された医療機器の購入 ・購入後の状況確認 	購入	<p>予定どおり12月に頭腹部用血管造影X線撮影装置、1月に循環器用血管造影X線撮影装置を購入した。</p> <p>新装置の導入により、画質の向上、放射線被ばくの低減、造影剤使用量の半減等の効果が得られた。また、3DCT撮影により頭蓋内血管治療ステント留置が可能になるとともに、3D画像再構成処理を利用した3Dロードマップ機能により、より安全に血管内治療が行えるようになった。</p>	a
				<ul style="list-style-type: none"> ・機器整備委員会の承認を経て、12月に頭腹部用血管造影X線撮影装置、1月に循環器用血管造影X線撮影装置を購入した。 ・購入に際しては、高性能な血管造影装置を選定するとともに、装置2台と周辺機器を一括購入することにより、導入費用の縮減を図った。 		

年度	中期経営計画 目標	取組内容	実績値	病院評価
平成24年度	SPECT装置更新	実績 <ul style="list-style-type: none"> ・SPECTで得られる画像に対し、同時に撮影するCT画像を重ね合わせることが可能なSPECT-CTを導入した。 ・当院において必要な機能を整理したうえで仕様を作成し、院内機器整備委員会の承認を受け購入。12月28日に設置、使用開始した。 	購入	a
平成25年度	CT装置更新	実績 <ul style="list-style-type: none"> ・CT検査の患者数は年々増加傾向にあり、1検査当たりの画像量も増加しているため、精度・効率性の高いマルチディテクターCTが必要とされ、機器整備委員会での承認を経て12月に購入した。また、CTの設置には一定の期間が必要となることから、診療に影響がないようCT搭載車のレンタルを行った。 	購入	a
平成26年度	MR装置更新 X線透視装置更新 (改訂前:MR装置更新)	実績 <ul style="list-style-type: none"> ・MR検査は診療の適応が大きく広がっており、機器整備委員会での承認を経て12月にMR装置を購入した。また、MR装置の設置には一定期間が必要のため、診療に支障がでないようMR搭載車のレンタルを行った。 ・X線TV装置はMR装置と一括して購入した。 	購入	a
平成28年度	ライナック装置更新 (改訂前:心臓血管装置 更新)	予定 <ul style="list-style-type: none"> ・高度医療機器長期購入計画及び年度単位の医療機器(器械備品)の効果的な購入について、検討、審議及び決定を行う。 ・購入が決定された医療機器の購入 ・購入後の状況確認 	—	—

項 目 評 価

大項目	病院評価 平均値	平均値によ る評価	評価委員 会の評価	評価委員会による評価修正理由
医療機能・施設面の充実	5.9	B	B	—

中項目	小項目	年度目標(平成27年度)		実 績 取組内容	病院評価説明 (成果・効果及び課題)	病院評価 (スコア)
		中期経営計画	取組目標			
工 災害拠点 病院とし ての体制 整備	食料の備蓄	導入	・前年度までに確保されている合計2日分の災害時専用の備蓄食料に加え、さらに今年度1日分を確保し、合計3日分の災害時専用の備蓄食料を確保する。	導入	<p>予定どおり給食業務において合計3日分の災害時専用の備蓄食料を確保し、H28年度に期限を迎える1日分についてもH28年度の給食業務の業務委託に含めることができた。</p> <p>今後は期限を迎える備蓄食料の処分方法について検討していく必要がある。</p>	a
				<p>・給食業務において、1日分の災害時専用の備蓄食料を追加し、合計3日分の災害時専用の備蓄食料を確保した。</p> <p>・H25年度に購入した1日分が期限を迎えるため、H28年度給食業務の業務内容に、さらに1日分の災害時専用の備蓄食料を確保することを含めた。</p>		

年 度	中期経営計画 目標	取 組 内 容	実績値	病院評価
平成24年度	検討試行	<p>実績</p> <p>・政令市及び近隣の病院に対して、備蓄、契約、運用状況をアンケート調査した。</p> <p>・備蓄食料の調達方法等について検討を行い、平成25年度給食業務の業務内容に、常時在庫となる食料を備蓄用として2日分確保し、さらに1日分の災害時専用の備蓄食料を確保することを含めた。</p>	検討	b
平成25年度	導入	<p>実績</p> <p>・給食業務において、1日分の災害時専用の備蓄食料を確保したほか、平成26年度給食業務の業務内容に、さらに1日分の災害時専用の備蓄食料を確保することを含めた。</p>	導入	b
平成26年度	導入	<p>実績</p> <p>・給食業務において、1日分の災害時専用の備蓄食料を追加し、合計2日分の災害時専用の備蓄食糧を確保した。</p> <p>・H27年度給食業務の業務内容に、さらに1日分の災害時専用の備蓄食料を確保することを含めた。</p>	導入	b
平成28年度	導入	<p>予定</p> <p>・合計3日分の災害時専用の備蓄食料を確保する。</p>	—	—

項 目 評 価

大項目	病院評価 平均値	平均値による 評価	評価委員 会の評価	評価委員会による評価修正理由
医療機能・施設面の充実	5.9	B	B	—

中項目	小項目	年度目標(平成27年度)		実 績 取組内容	病院評価説明 (成果・効果及び課題)	病院評価 (スコア)
		中期経営計画	取組目標			
工 災害拠点 病院とし ての体制 整備	災害用医療 機器の整備	検討導入	・災害対策委員会により、災害時に必要な医療機器のリストアップを行い、医療機器の導入を検討する。	検討導入	日本DMATが定めるDMAT標準医療資機材リストを準用し、モバイルパソコン・モバイルプリンター等のロジスティクス関連機材を中心に導入するとともに、H28年度に購入する機器等の選定を行った。 今後、新たな機器等を導入するうえで、スペースが不足してくる可能性があるため、DMAT車(ハイエース)を含め、スペースの検討・確保を行っていく必要がある。	a
				・日本DMATが定めるDMAT標準医療資機材リストを準用し、機器等の導入を行った。 ・H28年度に購入する機器等の選定を行った。		

年 度	中期経営計画 目標	取 組 内 容	実績値	病院評価
平成24年度	検討導入	実績 ・災害時に必要な機器等の検討を実施した。 ・災害時に必要な備蓄用薬剤のリストアップを行った。	検討	c
平成25年度	検討導入	実績 ・災害時に必要な機器等のリストアップ・導入を行った。 ・災害時に必要な備蓄用薬剤の導入を行った。	検討	b
平成26年度	検討導入	実績 ・災害時に必要な機器等の検討を実施した。 ・DMAT標準医療機器・関連機材リストを準用した機器等の導入を行った。	検討導入	a
平成28年度	検討導入	予定 ・災害対策委員会により、災害時に必要な医療機器のリストアップを行い、医療機器の導入を検討する。	—	—

項 目 評 価

大項目	病院評価 平均値	平均値に よる評価	評価委員 会の評価	評価委員会による評価修正理由
医療機能・施設面の充実	5.9	B	B	—

中項目	小項目	年度目標(平成27年度)		実績	病院評価説明 (成果・効果及び課題)	病院評価 (スコア)
		中期経営計画	取組目標	取組内容		
工 災害拠点 病院とし ての体制 整備	DMATチ ーム体制の充 実	充実	<ul style="list-style-type: none"> ・災害対策検討委員会による決定事項の整備 ・DMAT研修 ・新規隊員の養成 	<p style="text-align: center;">充実</p> <ul style="list-style-type: none"> ・災害対策検討委員会にてDMAT用携行品の検討を行い、モバイルパソコン等のロジスティクス関連機材を導入するとともに、H28年度に購入する携行品の選定を行った。 ・日本DMAT研修、埼玉DMAT研修を受講し、1名の新規隊員登録を行った。 ・DMAT関連の様々な研修や訓練に積極的に参加した。 	<p>H27年度はモバイルパソコン、モバイルプリンター等のロジスティクス関連機材を導入したほか、埼玉県・さいたま市国民保護実動訓練(7月実施)に5名参加、DMAT技能維持研修(7.2月実施)に4名参加、さいたま市総合防災訓練(8月実施)に5名参加、大規模地震時医療活動訓練(9月実施)に5名参加、埼玉SMART基礎研修C(10月実施)に3名参加、埼玉SMART応用研修(12月実施)に5名参加、九都県市合同図上訓練(1月実施)に1名参加、統括DMAT研修(1月実施)に1名参加、埼玉SMART合同訓練(1月実施)に5名参加、埼玉SMART情報伝達訓練(6.7月実施)に1名参加、EMIS入力訓練(6.12.3月実施)に1名参加等、訓練に積極的に参加した。</p> <p>また、欠員補充として、日本DMAT研修、埼玉DMAT研修を受講し、業務調整員1名の新規隊員登録を実現した。</p> <p>今後も引き続きDMATチーム体制の充実を図っていく必要がある。</p>	a

年度	中期経営計画 目標	取組内容	実績値	病院評価
平成24年度	充実	<p>実績</p> <ul style="list-style-type: none"> ・災害対策検討委員会にてDMAT用携行品の検討を行った。 ・日本DMAT研修、埼玉DMAT研修を受講し、新規隊員登録を行った。 ・DMAT関連の研修、訓練に参加した。 	充実	a
平成25年度	充実	<p>実績</p> <ul style="list-style-type: none"> ・院内の災害対策検討委員会においてDMAT用携行品の検討を実施。 ・DMAT関連の研修、訓練に参加した。 	充実	b
平成26年度	充実	<p>実績</p> <ul style="list-style-type: none"> ・災害対策検討委員会にてDMAT用携行品の検討を行った。 ・日本DMAT研修、埼玉DMAT研修を受講し、新規隊員登録を行った。 ・DMAT関連の研修、訓練に参加した。 	充実	a
平成28年度	充実	<p>予定</p> <ul style="list-style-type: none"> ・災害対策検討委員会による決定事項の整備 ・DMAT研修 ・新規隊員の養成 	—	—

項 目 評 価

大項目	病院評価 平均値	平均値によ る評価	評価委員 会の評価	評価委員会による評価修正理由
医療機能・施設面の充実	5.9	B	B	—

中項目	小項目	年度目標(平成27年度)		実績	病院評価説明 (成果・効果及び課題)	病院評価 (スコア)
		中期経営計画	取組目標	取組内容		
才 新病 院開院に 向けた医 療機能の 充実・強 化	医療機能の 充実・強化	検討	<ul style="list-style-type: none"> ・H29年度以降の組織・人員計画を検討 ・実施設計時において新病院開院に向けた医療機能の充実・強化策の確定 	検討	医療機能の充実・強化に伴い必要となる人員数を部門ごとに検討するとともに、医療機能の充実・強化に向けた方針を実施設計に盛り込んだ。 今後は、遅れている組織体制及び事務職員についての検討を進めるとともに、新病院の開院に向け、医療機能の充実・強化策の準備を進めていく必要がある。	b
				<ul style="list-style-type: none"> ・新病院開院に向けた医療機能の充実・強化のため、各所属へのヒアリングを通して、医師、看護職員、医療技術員等、職種ごとのH29年度からH32年度までの人員計画を検討した。 ・基本設計で掲げた <ul style="list-style-type: none"> ①救急医療の充実 ②急性期医療機能の強化 ③がん医療の強化 ④周産期医療の強化 ⑤その他医療機能の強化 を実施設計に盛り込んだ。		

年度	中期経営計画 目標	取組内容		実績値	病院評価
平成24年度	—	実績	—	—	—
平成25年度	—	実績	—	—	—
平成26年度	—	実績	<ul style="list-style-type: none"> ・新病院開院に向けた医療機能の充実・強化のため、「さいたま市立病院中期経営計画(平成24年度～平成28年度)」に基づくH28年度までの人員計画の変更と「さいたま市職員定数条例」改正を行った。 ・H26年3月に策定した「さいたま市立病院施設整備基本計画」で定めた医療機能の充実・強化策に基づき、「救急医療の充実」や「急性期医療機能の強化」などについて、基本設計に盛り込んだ。(3月)①救急医療の充実②急性期医療機能の強化③がん医療の強化④周産期医療の強化⑤その他医療機能の強化 	—	—
平成28年度	検討 策定	予定	<ul style="list-style-type: none"> ・H29年度以降の組織・人員計画の策定 ・新病院開院に向けた医療機能の充実・強化策にかかる準備 	—	—

項 目 評 価

大項目	病院評価 平均値	平均値によ る 評 価	評 価 委 員 会 の 評 価	評価委員会による評価修正理由
医療機能・施設面の充実	5.9	B	B	—

中項目	小項目	年度目標(平成27年度)		実 績 取組内容	病院評価説明 (成果・効果及び課題)	病院評価 (スコア)
		中期経営計画	取組目標			
才 新病 院開院に 向けた医 療機能の 充実・強 化	救命救急セ ンターの設 置	機能検討・準備	<ul style="list-style-type: none"> ・H29年度以降の組織・人員計画の検討 ・各部門における職員配置数の見直し ・救命救急センターの設置に向けた増床に係る埼玉県との協議 ・実施設計時での救命救急センター機能の確定 	<p style="text-align: center;">検 討 機能検討・増床承認</p> <ul style="list-style-type: none"> ・各所属へのヒアリングを通して、医師、看護職員、医療技術員における救命救急センター設置にかかる必要人員の検討を行った。 ・新病院開院時における救命救急センター整備計画について、埼玉県へ申し出を行った。(3月に埼玉県より承認) ・救命救急センター20床を実施設計に盛り込んだ。(3月) 	<p>救命救急センターの設置に備えた組織の検討を行い、各所属と調整して職員配置数の見直しを行った。また、救命救急センターの整備計画について、埼玉県の承認を得て救命救急センター20床を実施設計に盛り込むなど、救命救急センターの設置に向けて着実に取り組んだ。今後は救命救急センターの運営実施に向けて検討していく必要がある。</p>	a

年 度	中期経営計画 目標	取 組 内 容		実績値	病院評価
平成24年度	—	実績	—	—	—
平成25年度	—	実績	—	—	—
平成26年度	—	実績	<ul style="list-style-type: none"> ・新病院開院時の救命救急センターの設置に向け、「さいたま市立病院中期経営計画(平成24年度～平成28年度)」に基づくH28年度までの人員計画の変更と「さいたま市職員定数条例」改正を行った。 ・H26年3月に策定した「さいたま市立病院施設整備基本計画」で定めた施設整備方針に基づき、救急医療の充実・強化を図るため、救命救急センター(20床)の新設について、基本設計に盛り込んだ。(3月) 	—	—
平成28年度	機能検討・準備	予定	<ul style="list-style-type: none"> ・H29年度以降の組織・人員計画の検討 ・各部門における職員配置数の見直し ・救命救急センターの運営検討 	—	—

項 目 評 価

大項目	病院評価 平均値	平均値によ る 評 価	評 価 委 員 会 の 評 価	評価委員会による評価修正理由
患者サービスの向上	5.8	B	B	—

中項目	小項目	年度目標(平成27年度)		実 績 取組内容	病院評価説明 (成果・効果及び課題)	病院評価 (スコア)
		中期経営計画	取組目標			
ア 患者アン ケート調 査の反映	満足度(入 院)	4.5	・他部門で好評を得ている事案等 について、各部門でも取り入れても らい、過年度のアンケート結果と比 較する。結果に応じて、各部門毎に 改善の方針を定めるよう依頼す る。	4.46	実施時期：平成27年11月30日から12月11日まで 配付数：450人 回収数：321人 医師や看護師からの「わかりやすい説明」や「プ ライバシーへの配慮」といった職員の接客等の個 別項目については目標値を上回っているものの、 食事、療養環境及び売店等については、「ふつう」 以下の回答が多くなり、総合的には目標値を下回 る結果となった。 今後は、「ふつう」以下の回答が多かった、食事、 療養環境等の改善に向けた取組をする必要があ る。 なお、トイレ・浴室の拡張等、現状の施設構造上 対応が困難な事項については、病院の建替えを待 つこととした。	b
				・アンケート回収期間を12日間とし、H26年度と同程度 の321人から回答を得た。 ・アンケートで得た意見を病棟ごとに取りまとめを行 い、良い評価が維持されている接客等については、改 めて各部門において徹底することとし、また、院内の 衛生環境を整えるため、院内清掃責任者に、定期清 掃の他、特に廊下やトイレの清掃を徹底する指示を行 い、早急に改善を行った。		

年 度	中期経営計画 目標	取 組 内 容		実績値	病院評価
平成24年度	4.2	実 績	・入院に関する基本項目、スタッフの対応、病院の療養環境・印象等についてのアンケートを実施し、病棟スタッフ の接客態度、病棟備品の整備、看護師の知識・ルールの共有化、患者さんへの説明内容、配膳時間の配慮等 について改善を行った。 ・アンケート回収期間を延長し、回収率の向上に努めた。	4.26	a
平成25年度	4.3	実 績	・アンケート回収期間を延長し、昨年度312人に対し、348人から回答を得ることができ、回収率の向上に努めた。 ・各部門毎にアンケートの意見を取りまとめ、部門毎に改善案を提出させ病棟外来運営委員会で協議し、セーフ ティボックスの取扱い説明の詳細化や本人確認の徹底等について早急に対応を行った。	4.29	b
平成26年度	4.4	実 績	・アンケート回収期間を3週間とし、H25年度と同程度の347人から回答を得ることができた。 ・各部門に、アンケートの意見を取りまとめ、早急に対応できる事項への対応を依頼した。具体的には、接客等につ いて、各部門で徹底し、院内の衛生環境を整えるため、院内清掃責任者に、定期清掃の他、特に廊下やトイレの清 掃を徹底する指示を行い、早急に改善を行った。また、トイレ・浴室や駐車場の拡張等、現状の施設構造上対応が 困難な事項については、新病院建設時に療養環境向上のための判断材料とすることとした。	4.27	b
平成28年度	4.6	予 定	・過年度のアンケート結果と比較し、傾向と対策を再度見直す。	—	—

項目評価

大項目	病院評価 平均値	平均値によ る評価	評価委員 会の評価	評価委員会による評価修正理由
患者サービスの向上	5.8	B	B	—

中項目	小項目	年度目標(平成27年度)		実 績 取組内容	病院評価説明 (成果・効果及び課題)	病院評価 (スコア)
		中期経営計画	取組目標			
ア	患者アンケート調査の反映	満足度(外来)	70%	71.0%	実施日：平成27年12月4日 配布数：450人 回収数：338人 各外来における待ち時間や業種別のスタッフに対する満足度、病院施設や設備に関する事項についてアンケートを実施した。 アンケート結果の内訳としては、「満足」「やや満足」が占める割合が71.0%となり、患者満足度がH26年度よりも増加し、H27年度の目標値を上回った。 今後も、アンケート結果により満足度が低かった「診察状況の案内」や「トイレの環境」などを改善するため、外来における混雑時の診察状況等のアナウンスの改善や院内清掃業者への指示の徹底などを引き続き行っていく必要がある。	a
			・他部門で好評を得ている事案等について、各部門でも取り入れてもらい、過年度のアンケート結果と比較する。結果に応じて、各部門毎に改善の方針を定めるよう依頼する。	・12月の第1金曜日に各外来窓口において実施し、H26年度と同程度の338件の回答を得た。 ・アンケートの結果を踏まえ、病棟外来運営委員会において改善策の検討を行い、早急に改善できるものについては、関連部署により対応を行った。 ・良い評価が維持されている接遇等については、改めて各部門において徹底することとし、診療時間が長時間遅れている場合の患者へのアナウンスの徹底や、院内の衛生環境を整えるため、院内清掃責任者に、定期清掃の他、特に廊下やトイレ清掃を徹底する指示を行い、早急に改善を行った。		

年度	中期経営計画 目標	取 組 内 容	実績値	病院評価
平成24年度	64%	実績 ・外来の患者さんに対し、待ち時間やスタッフの対応、施設・整備等についてアンケートを実施。 ・集計結果をまとめ、各外来スタッフの接遇態度の改善、患者への案内方法の改善、院内サインの見直し、清掃業者への指導等について改善を行った。	73.9%	a
平成25年度	68%	実績 ・部内各課や各外来窓口にも応援依頼し、11月の第1金曜日に実施。昨年度322件に対し、349件の回収を得ることができた。 ・関連部門毎に内容の検討を依頼し、改善案を提出させるとともに院内の病棟外来運営委員会で協議した。	68.1%	a
平成26年度	68%	実績 ・部内各課や各外来窓口にも応援を依頼し、11月の第1金曜日に実施し、H25年度と同程度の340件の回答を得ることができた。 ・アンケート結果を踏まえ、早急に改善できるものについては、関連部署に対応を依頼。その他については、病棟外来運営委員会で改善案を検討した。 ・具体的には、診療時間が長時間遅れている場合の患者へのアナウンスの徹底や、院内の衛生環境を整えるため、院内清掃責任者に、定期清掃の他、特に廊下やトイレ清掃を徹底する指示を行い、早急に改善を行った。また、トイレや駐車場の拡張等、現状の施設構造上対応が困難な事項については、新病院建設時に、療養環境向上のための判断材料とすることとした。	70.2%	a
平成28年度	72%	予定 ・過年度のアンケート結果と比較し、傾向と対策を再度見直す。	—	—

項 目 評 価

大項目	病院評価 平均値	平均値によ る評価	評価委員 会の評価	評価委員会による評価修正理由
患者サービスの向上	5.8	B	B	—

中項目	小項目	年度目標(平成27年度)		実 績 取組内容	病院評価説明 (成果・効果及び課題)	病院評価 (スコア)
		中期経営計画	取組目標			
イ 市民公開 講座の実 施	開催目標回 数	年間20回 (改訂前:年間12回)	・院外での施設による開催準備 ・診療部による講座開催の実施	年間21回	子どもに関する講座から高齢者向けの講座まで様々なテーマで年間21回の講座を開催した。また、浦和コミュニティセンター以外の会場でも開催し、広範囲からの集客に努め、延参加者数がH26年度から161名増加の2,151名となった。今後も参加者数の増加に向けて、テーマや会場等を工夫していく必要がある。	a
				<ul style="list-style-type: none"> ・浦和コミュニティセンターのほか、新たに県民健康センター、武蔵浦和コミュニティセンターも会場として使用し、市民公開講座を年間21回開催した。 ・子どものアレルギー、糖尿病、脳梗塞やがんなど、多くの市民が関心を持っているテーマを選定し、医師、看護師、栄養士等が講師を務めた。 		

年 度	中期経営計画 目標	取 組 内 容	実績値	病院評価
平成24年度	年間12回	実績 <ul style="list-style-type: none"> ・参加者延人数60名。 ・当初予定していた12項目のサブテーマに対し、内容を集約し、講義と演習を入れて9項目に修正した。 ・高齢参加者への配慮として、3~4人の担当者を配置したほか、管理栄養士に講義の一部を依頼。 ・講座終了時において、参加者の質問や相談に対応する時間を設定。 	年間10回	b
平成25年度	年間12回	実績 <ul style="list-style-type: none"> ・公開講座のテーマに対し、上半期8回、下半期4回の合計12回を計画どおりに実施することができた。今年度の運営に対しては、1テーマに対し、時期を変えて2回講義とし、参加者が日時を選択しやすとした。また、講座によってはお子さんのケアに対する小児救急と感染管理、高齢者のケアに対する摂食嚥下と褥瘡といった関連性を持たせた内容を工夫し、参加者の興味を引き付ける方法を採用した。全体としては、例年どおり講座ごとに参加者に対してアンケートを実施し、その結果は院内の認定看護師会議で共有して次回の開催の参考とした。 	年間12回	b
平成26年度	年間18回 (改訂前:年間12回)	実績 <ul style="list-style-type: none"> ・浦和コミュニティセンターを会場として、整形外科(12回)、呼吸器(看護を含む)、泌尿器、循環器(2回)、小児救急(看護を含む)、外科(血管)など様々なテーマで、診療部及び看護部による講座を計18回実施した。 	年間18回	a
平成28年度	年間20回 (改訂前:年間12回)	予定 <ul style="list-style-type: none"> ・院外での施設による開催準備 ・診療部による講座開催の実施 	—	—

項 目 評 価

大項目	病院評価 平均値	平均値によ る評価	評価委員 会の評価	評価委員会による評価修正理由
患者サービスの向上	5.8	B	B	—

中項目	小項目	年度目標(平成27年度)		実績	病院評価説明 (成果・効果及び課題)	病院評価 (スコア)
		中期経営計画	取組目標	取組内容		
ウ ホーム ページリ ニューアルによる 情報提供 機能の強 化	ホームペー ジリニューア ルによる病 院情報の充 実	実施	<ul style="list-style-type: none"> ・アクセス件数の調査(年間調査) ・コンテンツ更新・充実化 	実施	<p>月平均のアクセス件数がH26年度から約4千件増加した。</p> <p>また、新たに眼科の紹介ページを作成するとともに、職種ごとの職員募集や市民公開講座に関するコンテンツの充実化を図った。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・看護師…採用関係や看護体験実施等の情報を随時更新した。 ・医療技術員…臨床工学技士、視能訓練士の採用情報を掲載し、いずれも採用予定数を上回る応募があった。 ・専・研修医…研修医からのメッセージなどを更新し、医学生の興味を引く内容を掲載した。 ・市民公開講座…庶務課及び整形外科主催の講座の日程等を随時ホームページに掲載した。 	a
				<ul style="list-style-type: none"> ・月ごとにアクセス件数を調査し、集計を行った。(月平均 約2万8千件) ・眼科の紹介ページを新規に作成した。 ・看護師、医療技術員、研修医・専修医の募集や市民公開講座のコンテンツについて充実化を図った。 		

年度	中期経営計画 目標	取組内容	実績値	病院評価
平成24年度	実施	実績 ・「保守・運用」も加えた形での業者選定を行い、11月に当該業者と契約を締結した。3月31日にホームページのリニューアル(公開)を行い、リニューアル前後の3月のアクセス件数を調査した。(3月:14,951件)	実施	a
平成25年度	実施	実績 ・サーバの管理会社のアクセスログの解析が可能となった10月以降の毎月のアクセス件数の調査を実施した。ホームページ訪問件数は月平均で約1万9,500件程度となっている。また、主に研修医募集のコンテンツについて研修プログラムの詳細な記載や院内環境の写真掲載、初期研修を終えた医師の声の掲載等を行い、充実化を図った。	実施	b
平成26年度	実施	実績 ・アクセス件数の調査を行った結果、ホームページ訪問件数は月平均約2万4千件程度となっている。 ・看護師、研修医・専修医の募集、市民公開講座のコンテンツについて充実化を図った。	実施	b
平成28年度	実施	予定 ・アクセス件数の調査(年間調査) ・コンテンツ更新・充実化	—	—

項 目 評 価

大項目	病院評価 平均値	平均値によ る評価	評価委員 会の評価	評価委員会による評価修正理由
患者サービスの向上	5.8	B	B	—

中項目	小項目	年度目標(平成27年度)		実 績 取組内容	病院評価説明 (成果・効果及び課題)	病院評価 (スコア)
		中期経営計画	取組目標			
エ がんサロ ンの運営 支援	がんサロ ンの運営支援	継続	<ul style="list-style-type: none"> ・参加者主体のサロン運営ができるよう支援 	継続 <ul style="list-style-type: none"> ・院内掲示や病院ホームページ等で、がんサロンの開催を広く周知した。 ・交流会に加え、開催日ごとに異なる講師(医師、看護師、栄養士等)がミニレクチャーを行う企画を実施した。 ・毎月第2金曜日に継続的に開催した。 	がんサロンを年12回開催し、参加者数は1回あたり平均5.5名だった。 継続的にがんサロンを開催し、参加者数はH26年度より増加したものの、患者さんの病状の変化等により、継続的に参加して運営の中心となる方がおらず、参加者主体の運営とはならなかった。 今後は運営の中心となる患者さんをしっかりとサポートしていく必要がある。	b

年 度	中期経営計画 目標	取 組 内 容	実績値	病院評価
平成24年度	継続	実績 ・院内掲示及びホームページ掲載にてがんサロン開催を周知し、内容も単なる交流会だけでなく、開催日ごとに異なる講師(医師・看護師・栄養士等)がミニレクチャーする企画により参加者も増え、平成23年11月から継続的に毎月第2金曜日にがんサロンを開催している(参加者数63人)。	継続	a
平成25年度	継続	実績 ・院内掲示及びホームページ掲載にてがんサロン開催を周知し、交流会や参加者同士の対話を活動内容として、継続的に毎月第2金曜日にがん認定看護師2名がサポートしてがんサロンを開催した。	継続	b
平成26年度	継続	実績 ・院内掲示及びホームページ掲載、市民公開講座での広報、院内患者へパンフレットでの広報を行った。参加者同士の対話を中心に毎月第2金曜日、時間を1時間から2時間へ増やして開催した。	継続	b
平成28年度	環境整備	予定 ・広さや窓のあるより快適な空間の確保による、更なる憩いの場の提供	—	—

項 目 評 価

大項目	病院評価 平均値	平均値によ る評価	評価委員 会の評価	評価委員会による評価修正理由
病診連携の強化	5.5	B	B	—

中項目	小項目	年度目標(平成27年度)		実 績 取組内容	病院評価説明 (成果・効果及び課題)	病院評価 (スコア)
		中期経営計画	取組目標			
ア 産科セミ オープン システムの 導入	産科セミオ ープンシ ステムの 導入	継続	<ul style="list-style-type: none"> ・地域の産科医療機関と連携を密にする。 ・ハイリスクとローリスク患者の医療体制の再構築 ・大宮・与野・岩槻医師会との連携を密にする。 	継続	<ul style="list-style-type: none"> ・登録医へセミオープンシステムのポスターを配布し、啓蒙活動を実施した。また、当院の全妊婦にパンフレットを配布し、希望者にはさらに詳しい説明を行い、安全に分娩ができる体制づくりに努めた。 ・当院初診妊婦全員に妊娠リスク判定を行い、ローリスクの妊婦に対しては、積極的にセミオープンシステムの活用を勧めた。 ・セミオープン活用状況報告会を実施し、今後の取組への課題について検討を行った。 	a
				<ul style="list-style-type: none"> ・地域の産科医療機関との連携を着実に進めるとともに、妊婦へのセミオープンシステムの推奨を積極的に行っている。 ・引き続きセミオープンシステムの周知・推奨を行い、登録施設から当院への紹介件数を増やしていく必要がある。 		

年 度	中期経営計画 目標	取 組 内 容	実績値	病院評価
平成24年度	試行	実績 <ul style="list-style-type: none"> ・地域の産科医療機関と連携強化(浦和医師会産婦人科医会向けの説明会の実施、パンフレットの作成、当院受診中の妊婦への周知等)を行った。 ・ハイリスクとローリスク患者の医療体制の再構築。 ・浦和医師会と事業を開始した。 	試行	a
平成25年度	実施	実績 <ul style="list-style-type: none"> ・浦和医師会との連携を継続するとともに、大宮・与野・岩槻医師会の代表者に主旨説明を行い、3医師会へ登録医の拡大を実施した。 ・当院初診妊婦全員にリスクスコア評価を行い、ローリスクの妊婦に対しては、積極的にセミオープンシステムの活用を勧めた。 	実施	a
平成26年度	継続	実績 <ul style="list-style-type: none"> ・浦和医師会との連携を継続するとともに、大宮・与野・岩槻医師会に対しても登録医の拡大を行った。 ・当院初診妊婦全員にリスクスコア評価を行い、ローリスクの妊婦に対しては、積極的にセミオープンシステムの活用を勧めた。 ・セミオープン活用状況報告会を実施し、今後の取組への課題について検討を行った。 	継続	a
平成28年度	継続	予定 <ul style="list-style-type: none"> ・地域の産科医療機関と連携を密にする。 ・ハイリスクとローリスク患者の医療体制の再構築 ・4医師会との連携事業の完成度を向上させる。 	—	—

項 目 評 価

大項目	病院評価 平均値	平均値によ る評価	評価委員 会の評価	評価委員会による評価修正理由
病診連携の強化	5.5	B	B	—

中項目	小項目	年度目標(平成27年度)		実 績 取組内容	病院評価説明 (成果・効果及び課題)	病院評価 (スコア)	
		中期経営計画	取組目標				
ア 産科セミ オープン システム の導入	産科セミオープンシステムによる取扱件数	130件 (改訂前:240件)	<ul style="list-style-type: none"> ・地域の産科医療機関と連携を密にする。 ・ハイリスクとローリスク患者の医療体制の再構築 ・大宮・与野・岩槻医師会との連携を密にする。 	177件	<ul style="list-style-type: none"> ・4医師会の登録医へセミオープンシステムのポスターを配布し、啓蒙活動を実施した。 ・当院を受診している全妊婦にセミオープンシステムのパンフレットを配布するとともに、妊娠リスク判定を行い、ローリスクの妊婦に対して積極的にセミオープンシステムの活用を勧めた。 	産科セミオープンシステムによる出産件数は、H26年度から65件増加の177件となり、目標を大幅に上回った。 今後も引き続き4医師会への周知や妊婦への推奨を積極的に行っていく必要がある。	a

年 度	中期経営計画 目標	取 組 内 容	実績値	病院評価
平成24年度	80件	実績 <ul style="list-style-type: none"> ・地域の産科医療機関と連携強化(浦和医師会産婦人科医会向けの説明会の実施、パンフレットの作成、当院受診中の妊婦への周知等)を行った。 ・ハイリスクとローリスク患者の医療体制の再構築。 ・浦和医師会と事業を開始した。 	10件	c
平成25年度	160件	実績 <ul style="list-style-type: none"> ・浦和医師会との連携を継続するとともに、大宮・与野・岩槻医師会に対しても登録医の拡大を行った。 ・当院初診妊婦全員にリスクスコア評価を行い、ローリスクの妊婦に対しては、積極的にセミオープンシステムの活用を勧めた。 	85件	c
平成26年度	120件 (改訂前:240件)	実績 <ul style="list-style-type: none"> ・浦和医師会との連携を継続するとともに、大宮・与野・岩槻医師会に対しても登録医の拡大を行った。 ・当院初診妊婦全員にリスクスコア評価を行い、ローリスクの妊婦に対しては、積極的にセミオープンシステムの活用を勧めた。 ・セミオープン活用状況報告会を実施し、今後の取組への課題について検討を行った。 	112件	b
平成28年度	140件 (改訂前:240件)	予定 <ul style="list-style-type: none"> ・地域の産科医療機関と連携を密にする。 ・ハイリスクとローリスク患者の医療体制の再構築 ・4医師会と連携事業の完成度を向上させる。 	—	—

項 目 評 価

大項目	病院評価 平均値	平均値によ る 評 価	評 価 委 員 会 の 評 価	評価委員会による評価修正理由
病診連携の強化	5.5	B	B	—

中項目	小項目	年度目標(平成27年度)		実 績 取組内容	病院評価説明 (成果・効果及び課題)	病院評価 (スコア)
		中期経営計画	取組目標			
イ 地域医療 支援病院 の承認	地域医療支 援病院の承 認	準備	<ul style="list-style-type: none"> ・紹介率・逆紹介率向上に向けた取組の実施 ・実績要件の向上のための仕組み作り 	準備	紹介率・逆紹介率について承認基準を達成することができなかった。 今後は承認基準を満たすため、医療機能の分化等の施策の周知を通して、紹介率・逆紹介率を向上させていく必要がある。	C
				<ul style="list-style-type: none"> ・紹介率・逆紹介率を向上させるため、市民公開講座や医師会会合等を通してアピールを行った。 ・市内の地域医療支援病院の承認を受けている医療機関に、当院で要件を満たしていない項目について確認した。 		

年 度	中期経営計画 目標	取 組 内 容	実績値	病院評価
平成24年度	検討	実績 <ul style="list-style-type: none"> ・地域医療連携の窓口業務を開始した。 ・紹介率・逆紹介率のモニタリングを行い認定に必要な条件を洗い出した。 	検討	b
平成25年度	準備	実績 <ul style="list-style-type: none"> ・地域医療支援病院の承認要件が変更されたため、内容の精査及び、紹介・逆紹介率の上昇へ向け対象となる患者の検討を実施した。 ・地域医療支援病院の承認を受けている医療機関を訪問し、承認までの活動や申請業務について情報収集を行った。 	準備	c
平成26年度	準備	実績 <ul style="list-style-type: none"> ・地域医療支援病院の承認を受けている医療機関を訪問し、届出や、年次報告の内容を確認した。 逆紹介率の向上に向けて、逆紹介を図る説明文を院内に掲示したり、必要に応じて患者に配布するなどの取組を行った。 ・紹介率・逆紹介率のモニタリングを行った。 	準備	c
平成28年度	申請承認	予定 <ul style="list-style-type: none"> ・申請 	—	—

項 目 評 価

大項目	病院評価 平均値	平均値によ る評価	評価委員 会の評価	評価委員会による評価修正理由
病診連携の強化	5.5	B	B	—

中項目	小項目	年度目標(平成27年度)		実 績 取組内容	病院評価説明 (成果・効果及び課題)	病院評価 (スコア)
		中期経営計画	取組目標			
ウ	新病院に開院に向けた医療連携機能の充実・強化	(仮称)地域医療支援センターの設置	検討	<p style="text-align: center;">検 討</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域医療連携推進委員会を開催し、いきいき長寿推進課から、地域包括ケアシステムに関するさいたま市の取組についての説明を受け、今後、当院がどのような役割を求められていくのかを検討した。 ・医療相談室の退院支援看護師を増員するとともに、(仮称)地域医療支援センターの円滑な業務開始に向け、さいたま市社会福祉協議会の包括・在支総合支援センターへ看護師を派遣し、人材育成に取り組んだ。 ・患者さんの在宅への移行を円滑にするため、11月から毎月1回さいたま市社会福祉協議会の包括・在支総合支援センターの協力を得て、「出張介護相談会」を開催した。 	<p>地域包括ケアシステムにおける当院の役割を検討するとともに、(仮称)地域医療支援センターの設置に向け、体制強化や人材育成に取り組んだ。</p> <p>また、患者さんの在宅介護支援として、11月から毎月1回「出張介護相談会」を開催した。</p> <p>引き続き(仮称)地域医療支援センターの設置に向けて取り組んでいく必要がある。</p>	a

年 度	中期経営計画 目標	取 組 内 容		実績値	病院評価
平成24年度	—	実績	—	—	—
平成25年度	—	実績	—	—	—
平成26年度	—	実績	<ul style="list-style-type: none"> ・施設整備時に、地域医療連携を担う部門を統合した「地域医療支援センター」を設立するため、それぞれの部門が参加する「地域医療連携推進委員会」を新設し、各部門の抱えている課題の洗い出しを行った。 	—	—
平成28年度	準備	予定	<ul style="list-style-type: none"> ・地域医療支援センターで扱う業務や活動を整理し、施設整備後の開設準備を行う。 	—	—

項 目 評 価

大項目	病院評価 平均値	平均値によ る評価	評価委員 会の評価	評価委員会による評価修正理由
業務改善に関する取組	6.5	A	A	—

中項目	小項目	年度目標(平成27年度)		実績	病院評価説明 (成果・効果及び課題)	病院評価 (スコア)
		中期経営計画	取組目標	取組内容		
ア 院内情報 システムの更新	院内情報シ ステムの更 新	検討 (改訂前:目標なし)	・医療総合情報システムの更新にあたり、既存システム及び新病院で必要となるシステム構成の精査、検討を行う。	医療総合情報システムの現状確認・検討	新病院で支障がないように医療総合情報システムの現状確認、検討を行った。H28年度は、H27年度の検討結果に基づき、調達仕様書の作成を行う。	a
				新病院にむけて実施している「院内情報システム整備計画策定支援業務」を活用しながら、医療総合情報システムの現状整理と課題検討を行った。		

年度	中期経営計画 目標	取組内容	実績値	病院評価
平成24年度	更新	実績 ・老朽化した機器の入替作業とそれに伴うOSのバージョンアップ対応、電子カルテシステムの導入。なお、一部の医療機器が未接続となっている。	更新	b
平成25年度	—	実績 ・更新したシステムの安定した運用を行いつつ、機能を強化することを目的に新規機能追加を行った。	—	—
平成26年度	—	実績 ・新病院の施設整備に伴い、病院全体としてシステムの再構築が行われる予定であるため、施設整備のコンサルティング業者と共同して、医療総合情報システムの現状と課題の抽出を行った。	準備	—
平成28年度	基本設計 (改訂前:目標なし)	予定 ・平成27年度の検討結果を踏まえ、システム構成の決定及び仕様書の作成を行う。	—	—

項 目 評 価

大項目	病院評価 平均値	平均値による 評価	評価委員 会の評価	評価委員会による評価修正理由
業務改善に関する取組	6.5	A	A	—

中項目	小項目	年度目標(平成27年度)		実 績 取組内容	病院評価説明 (成果・効果及び課題)	病院評価 (スコア)
		中期経営計画	取組目標			
イ SPDの導 入の検討	SPDの導入	検討 (改訂前:実施)	<p>・SPDを導入している他施設の状況調査や開院に向けた現場に対するヒヤリングの結果、仕様内容の変更が必要な場合は、物品管理委員会において検討を行う。</p>	<p style="text-align: center;">検 討</p> <p>院内のSPD物流部会において、SPD仕様書の精査を行った。また、1月にSPDを導入している先進病院の視察を行い、導入経緯及び運用状況等について情報収集を行った。</p>	<p>SPDの導入に向け、仕様書の精査を行うとともに、SPDを導入している先進病院の視察を行い、導入経緯及び運用状況等について情報収集を行った。 今後も引き続き検討を進めていく必要がある。</p>	a

年 度	中期経営計画 目標	取 組 内 容	実績値	病院評価
平成24年度	—	<p>実 績</p> <p>・政令市19及び埼玉県内14公立病院にSPD導入形態経費調査を実施し、政令市11市、埼玉県内7病院から回答を収集した。調査内容は、導入形態、経費、運用詳細等。SPD業者4社から提案資料を収集した。</p>	—	病院評価 対象外
平成25年度	—	<p>実 績</p> <p>・物品管理委員会でSPDの仕様について下記のとおり方針を定め、導入に向けて準備を進めていくことを決定した。</p> <p>SPD概要</p> <p>①災害拠点病院として一定の備蓄を確保すること等を考慮し、院内倉庫型SPDとする。 ②SPD業者預託在庫の消化払い方式。 ③購入単価契約は病院と卸業者で決定。 ④定数品・業者預託品・定数外品をSPDシステムで使用(消費)情報管理を行う。 ⑤支払はSPD業者一括払い。</p>	—	病院評価 対象外
平成26年度	検討	<p>実 績</p> <p>・物品管理委員会で医薬に係る仕様(業務区分や業務内容)を決定した。前年度に作成した診療材料に係るSPD仕様内容に医薬に係る内容を付加したことで、新病院におけるSPD導入に対応した仕様書が完成した。</p>	検討実施	a
平成28年度	検討 (改訂前:実施)	<p>予 定</p> <p>・SPDを導入している他施設の状況調査や開院に向けた現場に対するヒヤリングの結果、仕様内容の変更が必要な場合は、物品管理委員会において検討を行う。</p>	—	—

項 目 評 価

大項目	病院評価 平均値	平均値によ る評価	評価委員 会の評価	評価委員会による評価修正理由
業務改善に関する取組	6.5	A	A	—

中項目	小項目	年度目標(平成27年度)		実 績 取組内容	病院評価説明 (成果・効果及び課題)	病院評価 (スコア)
		中期経営計画	取組目標			
ウ 医療安全 に関する 取組の更 なる強化	医療安全関 連の研修会・ セミナー等の 開催件数	6回以上	・インシデントレポートを分析した結果を踏まえた研修内容、実施方法を検討し、全体研修、安全講習会及びe-ラーニングを実施する。	全体研修会5回 安全講習会5シリーズ 全職員対象の研修会を5回開催し、欠席者には毎回e-ラーニングを実施した。また、医療職対象の安全講習会(5シリーズ)を実施した。 【研修会】 7月「平成26年度のインシデントおよびアクシデント報告の現状」ほか 9月「医療事故調査制度」3回 11月「事例で学ぶ医療安全」 【安全講習会】 「輸液・シリンジポンプの取り扱い」ほか4シリーズ	全職員対象全体研修会5回(欠席者にはe-ラーニングを実施)と医療職安全講習会5シリーズの合計10タイトルを実施した。また、研修会参加者数は平均275名で、H26年度と同様に多くの職員が参加した。 研修会等を実施したことにより、輸液・シリンジポンプのインシデント件数が、例年5件程あったものが昨年度は1件になるなどの効果がみられた。	a

年 度	中期経営計画 目標	取 組 内 容	実績値	病院評価
平成24年度	6回以上	実績 ・全職員対象の研修会を6回実施した。 4月「放射線科検査における事故防止策」 5月「平成23年度の医療事故分析から学ぶ」 7月「安全な薬品管理」 10月「アレルギー関連の医療事故防止に向けて」 12月「医療安全における個人情報保護」 3月「インシデント管理システム操作研修」	6回	a
平成25年度	6回以上	実績 ・下記のとおり全職員対象の研修会を6回実施した。 5月「平成24年度のインシデントおよびアクシデント報告の実状」 6月「血糖降下剤の作用と注意」 7月「安全な輸血の実施」 9月「医療現場での患者対応」 11月「医の倫理・患者の権利で何が問われているのか」 12・1月「公務員倫理研修」	6回	a
平成26年度	6回以上	実績 ・全職員対象の研修会を3回開催し、欠席者には毎回e-ラーニングを実施した。また、医療職対象の安全講習会(7シリーズ)を実施した。 ①研修会7月「平成25年度のインシデントおよびアクシデント報告の現状ほか」11月「私の医療安全」2月「クレーム対応と暴言暴力対応」②安全講習会「指さし呼称」ほか6シリーズを実施。	・全体研修会 3回 ・安全講習会 7シリーズ	a
平成28年度	6回以上	予定 ・インシデントレポートを分析した結果を踏まえた研修内容、実施方法を検討し、全体研修、安全講習会及びe-ラーニングを実施する。	—	—

項 目 評 価

大項目	病院評価 平均値	平均値によ る評価	評価委員 会の評価	評価委員会による評価修正理由
業務改善に関する取組	6.5	A	A	—

中項目	小項目	年度目標(平成27年度)		実 績 取組内容	病院評価説明 (成果・効果及び課題)	病院評価 (スコア)
		中期経営計画	取組目標			
ウ 医療安全 に関する 取組の更 なる強化	医療安全に 関する改善 取組件数	12件	<ul style="list-style-type: none"> ・インシデントレポートを分析した結果を踏まえ、改善策を抽出し、医療事故の改善に取り組む(毎月) 	12件 更なる改善策等を抽出し、改善に取り組んだ。 ・アナフィラキシーショック対応のため、エピペン配置と使用訓練を行った。 ・不要ベッドストッパー(ベッド200台超)の除去を行い、患者の転倒防止を図った。 ・投与薬剤の適正化及び検査内容の見直しにより、ヨードブロック方法の改善を行った。	インシデントレポート分析の件数、主な結果、主な改善事例の内容(改善前と改善後の比較等)を整理し、ベッドストッパー除去等、改善策を実施した。 今後も引き続き問題点を抽出し、検証していく必要がある。	a

年 度	中期経営計画 目標	取 組 内 容	実績値	病院評価
平成24年度	12件	実績 <ul style="list-style-type: none"> ・救急カートに配置する薬剤の見直し ・医療機器メーカーを呼び研修医向けの研修を実施 ・抗生剤等のアナフィラキシーショックを未然に防ぐために、投与時に必ずアレルギー確認をするよう周知した。 ・輸液、シリンジポンプの取扱いの見直し ・転倒転落について検討 	12件	a
平成25年度	12件	実績 <ul style="list-style-type: none"> ・主に下記の改善策等を抽出し、改善に取り組んだ。 ①CVポートの安全な使用についての看護手順の作成 ②蘇生バッグの動作点検と保管について手順化 ③食事アレルギー入力マニュアル作成 	12件	a
平成26年度	12件	実績 <ul style="list-style-type: none"> ・更なる改善策等を抽出し、改善に取り組んだ。 ①研修医1年目を対象とした造影剤検査の安全対策規程を作成した。 ②造影剤誤り防止のために造影剤適用表を作成し、実施を手順化した。 ③特殊輸液ポンプ使用の適否を検討し、使用不可とした。 	12件	a
平成28年度	12件	予定 <ul style="list-style-type: none"> ・インシデントレポートを分析した結果を踏まえ、改善策を抽出し、医療事故の改善に取り組む(毎月) 	—	—

項 目 評 価

大項目	病院評価 平均値	平均値によ る評価	評価委員 会の評価	評価委員会による評価修正理由
業務改善に関する取組	6.5	A	A	—

中項目	小項目	年度目標(平成27年度)		実 績 取組内容	病院評価説明 (成果・効果及び課題)	病院評価 (スコア)
		中期経営計画	取組目標			
ウ 医療安全 に関する 取組の更 なる強化	インシデント レポートの公 益財団法人 日本医療機 能評価機構 への報告	実施	<ul style="list-style-type: none"> ・インシデントレポートシステムの使用評価を行う。 ・使用評価を踏まえて、インシデントレポートシステム内容修正を検討する。 	実施	<p>インシデント管理レポートシステムの使用評価を踏まえ、医療安全だよりの発行等、事故の再発防止のため、以下の取組を行った。</p> <ul style="list-style-type: none"> ①毎月の医療安全管理委員会で統計分析し結果報告 ②インシデントレポートの閲覧 ③掲示板機能を利用した医療安全情報の掲示 ④研修に参加できなかったスタッフへのe-ラーニングの実施 ⑤内服薬(持参薬)についてのレポートシステムの内容修正の検討 	b
				<p>日本医療機能評価機構への報告は検討中であるものの、使用評価を踏まえ、医療安全だよりを発行するなど、インシデント事例の院内での共有化を図り、事故の再発防止に取り組んだ。今後も引き続き日本医療機能評価機構への報告について検討していく必要がある。</p>		

年 度	中期経営計画 目標	取 組 内 容	実績値	病院評価
平成24年度	検討	<p>実績</p> <ul style="list-style-type: none"> ・インシデント管理システムの導入に向け、下記の取組を実施した。 ①インシデントレポート入力方法と統計分析 ②事故報告例の分析支援内容 ③e-ラーニング研修機能 ④院内伝達機能について確認 	検討	a
平成25年度	実施	<p>実績</p> <ul style="list-style-type: none"> ・インシデント管理レポートシステムの運用開始し、下記の取組を実施した。 ①毎月の医療安全管理委員会で統計分析し結果報告 ②インシデントレポートの閲覧 ③掲示板機能を利用した医療安全情報の掲示 ④研修に参加できなかったスタッフへのe-ラーニングの実施 	実施	b
平成26年度	実施	<p>実績</p> <ul style="list-style-type: none"> ・インシデント管理レポートシステムの使用評価を踏まえて、医療安全だよりの発行など事故の再発防止のため以下の取組を行った。 ①毎月の医療安全管理委員会で統計分析し結果報告②インシデントレポートの閲覧③掲示板機能を利用した医療安全情報の掲示④研修に参加できなかったスタッフへのe-ラーニングの実施 	実施	b
平成28年度	実施	<p>予定</p> <ul style="list-style-type: none"> ・インシデントレポートシステムの使用評価を行う。 ・使用評価を踏まえて、インシデントレポートシステム内容修正を検討する。 	—	—

項 目 評 価

大項目	病院評価 平均値	平均値によ る評価	評価委員 会の評価	評価委員会による評価修正理由
業務改善に関する取組	6.5	A	A	—

中項目	小項目	年度目標(平成27年度)		実績	病院評価説明 (成果・効果及び課題)	病院評価 (スコア)
		中期経営計画	取組目標	取組内容		
工 環境に配 慮した業 務運営	廃棄物量 (対平成23年 度比)	廃棄物量の伸び率を 4年間で4%削減	・排出量の伸び率の分析 ・関係部署への進捗状況の提示 ・リサイクル手法等の研究と取組及び 情報提供	伸び率6.4%削減 (H26年度比2.1%増加)	リサイクル手法等の検討を行い、病棟の看護師や医療技術員等に対し改めて各種廃棄物の分別方法・廃棄方法等の周知を図った。 H27年度は手術件数の増加等の影響により、H26年度と比較して排出量伸び率が2.1%の増加となったものの、H24年度の伸び率3.9%に対しては6.4%の削減となった。 今後も引き続きリサイクル手法等の検討を行い職員に周知するなど、廃棄物量の低減に向けて工夫していく必要がある。	a
				・H27年度排出量伸び率(対H23年度比)の分析を行った。(H27年度排出量伸び率は-2.5%) ・リサイクル手法等の検討を行い、病棟の看護師や医療技術員等に対し改めて各種廃棄物の廃棄方法・廃棄場所等の周知を図った。		

年度	中期経営計画 目標	取組内容	実績値	病院評価
平成24年度	削減検討	実績 ・平成23、24年度の廃棄物の排出量の分析を行い、関係部署(感染管理室)との情報共有を行った。 ・リサイクル手法等の検討を行い、機密文書収集運搬廃棄(溶解)処理業務を導入し、病棟の看護師や医療技術員等に処理方法の周知を図った。 ・リサイクル手法等の検討を行い、金属くずを廃棄物として処分するのではなく、売り払いとした。	削減検討	a
平成25年度	廃棄物量の伸び率を 4年間で4%削減	実績 ・平成24年度排出量伸び率(対平成23年度比)、平成25年度排出量伸び率(対平成23年度比)の分析を行った。(平成24年度排出量伸び率3.9%、平成25年度排出量伸び率3.8%) ・リサイクル手法等の検討を行い、ゴミの分別の明確化のため、廃プラスチック専用のコンテナを病院敷地内に設置した。また、病棟の看護師や医療技術員等に対し改めて各種廃棄物の廃棄方法・廃棄場所等の周知を図った。	伸び率0.1%削減	b
平成26年度		実績 ・H26年度排出量伸び率(対H23年度比)の分析を行った。(H26年度排出量伸び率は-4.6%) ・リサイクル手法等の検討を行い、病棟の看護師や医療技術員等に対し改めて各種廃棄物の廃棄方法・廃棄場所等の周知を図った。	伸び率8.4%削減	a
平成28年度		予定 ・排出量の伸び率の分析 ・関係部署への進捗状況の提示 ・リサイクル手法等の研究と取組及び情報提供	—	—

項目評価

大項目	病院評価 平均値	平均値による 評価	評価委員 会の評価	評価委員会による評価修正理由
収益確保に向けた取組	5.0	B	B	—

中項目	小項目	年度目標(平成27年度)		実績 取組内容	病院評価説明 (成果・効果及び課題)	病院評価 (スコア)
		中期経営計画	取組目標			
ア	医療提供体制の強化による収益拡大	1,463百万円 (改訂前:1,155百万円)	<ul style="list-style-type: none"> ・手術室増室に伴う、手術件数の増加による増収 ・NICU3床増床による増収 ・産科セミオープンシステムに伴う、分娩件数の増加による増収 ・GCU加算の取得による増収 ・HCU加算の取得による増収 等 	<p style="text-align: center;">1,845百万円</p> <p>H23年度と比較した主な取組結果</p> <ul style="list-style-type: none"> ・手術件数の増 913件 ・NICU3床増床による入院延患者の増 1,085人 ・産科セミオープンシステムの分娩取扱件数の増 168件 ・GCU管理料の取得 年間延3,327件 ・HCU管理料の取得 年間延2,648件 ・DPC医療機関別係数改定 <p>H23年度:1.2305 H24年度:1.3185~1.3285 H25年度:1.3164 H26年度:1.3316 H27年度:4~10月1.3303 11月1.3318 12月~3月1.3324</p> <ul style="list-style-type: none"> ・外来単価の増 H23年度:10,645円 H24年度:11,191円 H25年度:11,763円 H26年度:11,841円 H27年度:12,957円 	<p>H23年度と比較した各取組ごとの医業収益の主な増収額は下記のとおりである。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・手術料及び麻酔料 約134百万円の増収 ・短期滞在手術等基本料 約210百万円の増収 ・NICU3床増床 約119百万円の増収 ・産科セミオープンシステム 約122百万円の増収 ・HCU加算の取得 約128百万円の増収 ・DPC医療機関別係数改定 約343百万円の増収 ・包括診療分 約182百万円の増収 ・外来収益 約468百万円の増収 等 <p>今後も各取組を推進し、増収を図っていく必要がある。</p>	a

年度	中期経営計画 目標	実績	取組内容	実績値	病院評価
平成24年度	680百万円	実績	<ul style="list-style-type: none"> 医業収益の増収額 1,067百万円 ・手術件数の増 482件 ・NICU3床増床による入院延患者の増 340人 ・産科セミオープンシステムの分娩取扱件数 10件 ・GCU管理料の取得 年間延4,353件 ・HCU管理料の取得 年間延522件 ・DPC医療機関別係数改定 平成24年度:1.3185~1.3285 ・外来単価の増 平成24年度:11,184円 	1,067百万円	a
平成25年度	978百万円	実績	<p>平成23年度と比較した主な取組結果</p> <ul style="list-style-type: none"> ・手術件数の増 673件 ・NICU3床増床による入院延患者の増 1,085人 ・産科セミオープンシステムの分娩取扱件数 85件 ・GCU管理料の取得 年間延3,776件 ・HCU管理料の取得 年間延1,730件 ・DPC医療機関別係数改定 平成25年度:1.3164 ・外来単価の増 平成25年度:11,763円 	1,311百万円	a
平成26年度	1,265百万円 (改訂前:1,155百万円)	実績	<p>H23年度と比較した主な取組結果</p> <ul style="list-style-type: none"> ・手術件数の増 971件 ・NICU3床増床による入院延患者の増 1,088人 ・産科セミオープンシステムの分娩取扱件数112件 ・GCU管理料の取得 年間延3,493件 ・HCU管理料の取得 年間延2,179件 ・DPC医療機関別係数改定 H26年度:1.3316 ・外来単価の増 H26年度:11,841円 	1,344百万円	a
平成28年度	1,996百万円 (改訂前:1,219百万円)	予定	<ul style="list-style-type: none"> ・手術室増室に伴う、手術件数の増加による増収 ・NICU3床増床による増収 ・産科セミオープンシステムに伴う、分娩件数の増加による増収 ・地域医療支援病院の取得による増収 ・GCU加算の取得による増収 ・HCU加算の取得による増収 等 	—	—

項 目 評 価

大項目	病院評価 平均値	平均値によ る評価	評価委員 会の評価	評価委員会による評価修正理由
収益確保に向けた取組	5.0	B	B	—

中項目	小項目	年度目標(平成27年度)		実績	病院評価説明 (成果・効果及び課題)	病院評価 (スコア)
		中期経営計画	取組目標	取組内容		
イ 適正な診 療報酬の 請求	査定額の減 額率	0.08%	<ul style="list-style-type: none"> ・専任の医療事務コンサルタントの活用 ・電子レセプトによるレセプトチェックソフト活用 ・レセプト担当者と査定内容協議 ・保険委員会で査定内容協議 	外来0.11% 入院0.15% 合計0.14%	<p>毎月開催の保険委員会で、査定内容を確認し、今後の対応や再審査請求の可否について協議を行ったが、手術等の高額査定事例が増加したことなどにより、目標を達成することができなかった。</p> <p>今後は査定理由の分析を行い、査定額の減額率の縮小に努める必要がある。</p>	C
				<ul style="list-style-type: none"> ・査定額の減額率を縮小するため、下記の取組を毎月行った。 ①専任の医療事務コンサルタントの活用 ②電子レセプトによるレセプトチェックソフトの活用 ③レセプト担当者と査定内容協議 ④保険委員会で査定内容協議 		

年度	中期経営計画 目標	取組内容	実績値	病院評価
平成24年度	0.10%	実績 <ul style="list-style-type: none"> ・専任の医療コンサルタントの活用。 ・電子レセプトによるレセプトチェックソフト活用。 ・レセプト担当者と査定内容協議。 ・保険委員会で査定内容協議。 	0.08%	a
平成25年度	0.09%	実績 <ul style="list-style-type: none"> ・下記の取組を毎月行い、査定額の減額率の減少を図った。 ①専任の医療事務コンサルタントの活用。 ②電子レセプトによるレセプトチェックソフト活用。 ③レセプト担当者と査定内容協議。 ④院内の保険委員会で査定内容を協議し、適正なレセプト請求を実施。 	外来 0.11% 入院 0.09% 合計 0.09%	a
平成26年度	0.08%	実績 <ul style="list-style-type: none"> ・下記の取組を毎月行い、査定額の減額率の縮小を図った。 ①専任の医療事務コンサルタントの活用。②電子レセプトによるレセプトチェックソフト活用。 ③レセプト担当者と査定内容協議。④保険委員会で査定内容協議。 	外来 0.14% 入院 0.06% 合計 0.08%	a
平成28年度	0.08%	予定 <ul style="list-style-type: none"> ・専任の医療事務コンサルタントの活用 ・電子レセプトによるレセプトチェックソフト活用 ・レセプト担当者と査定内容協議 ・保険委員会で査定内容協議 	—	—

項 目 評 価

大項目	病院評価 平均値	平均値によ る評価	評価委員 会の評価	評価委員会による評価修正理由
収益確保に向けた取組	5.0	B	B	—

中項目	小項目	年度目標(平成27年度)		実 績		病院評価説明 (成果・効果及び課題)	病院評価 (スコア)
		中期経営計画	取組目標	取組内容			
ウ 医業未収 金の削減	未収金発生 削減率 (対平成22年 度比)	△25% (改訂前:△12%)		△36%		未収金回収業者に96件(6,464,735円)を引き継ぎ、12件(371,390円)の回収実績があった。また、納期限が過ぎている債権者に対し、迅速に督促を行うことにより目標値を上回った。今後も未収金回収業者への引継ぎを行っていくとともに、委託時期を早め、回収率の向上をさらに図っていく必要がある。	a
				<ul style="list-style-type: none"> ・未収金回収業務の実績をもとに、効果的な仕様・運用・業者選定の検証、実践。 ・督促、催告の強化 ・未収金発生防止のための相談体制の強化 	<ul style="list-style-type: none"> ・未収金回収業務について、業者を選定し、委託契約を締結した。 ・督促の強化、病院経営部3課による臨戸訪問を行った。 		

年 度	中期経営計画 目標	取 組 内 容		実績値	病院評価
平成24年度	△3%	実績	<ul style="list-style-type: none"> ・未収金回収業者(司法書士法人)に90件(10,798,980円)を引き継ぎ、39件(1,880,380円)の回収実績があり、全体としても目標値を上回る実績値となった。 ・納期限経過後の迅速な督促を実施。 	△25.8%	a
平成25年度	△6%	実績	<ul style="list-style-type: none"> ・督促の強化を行うとともに、市立病院経営部3課で臨戸訪問を実施した。 ・弁護士法人へ未収金回収業務の委託を実施。 	△25.0%	a
平成26年度	△25% (改訂前:△9%)	実績	<ul style="list-style-type: none"> ・督促の強化、病院経営部3課による臨戸徴収を行うことで、回収率の向上を図った。また、H25年度よりも1ヶ月早い時期に未収金回収業務の委託契約を締結した。 	△24.9%	b
平成28年度	△25% (改訂前:△15%)	予定	<ul style="list-style-type: none"> ・未収金回収業務の実績をもとに、効果的な仕様・運用・業者選定の検証、実践 ・督促、催告の強化 ・未収金発生防止のための相談体制の強化 	—	—

項 目 評 価

大項目	病院評価 平均値	平均値によ る評価	評価委員 会の評価	評価委員会による評価修正理由
収益確保に向けた取組	5.0	B	B	—

中項目	小項目	年度目標(平成27年度)		実績	病院評価説明 (成果・効果及び課題)	病院評価 (スコア)
		中期経営計画	取組目標	取組内容		
エ 使用料及 び手数料 等の見直 し	使用料・手 数料等の見 直し	実施	<ul style="list-style-type: none"> ・他医療機関の状況等の確認 ・新規設定項目の把握、調査 ・調査結果に基づく金額改定 	実施	<p>これまで料金設定を行っていなかった「死亡時画像検査料」について料金設定を行った。今後も引き続き、他医療機関の状況等を確認し、必要に応じて使用料等の見直しを行っていく必要がある。</p>	a
				<p>他医療機関の実施状況の調査結果に基づき、新たに「死亡時画像検査料」の設定を行った。</p>		

年度	中期経営計画 目標	取組内容	実績値	病院評価
平成24年度	調査	<p>実績 ・当院で実施した調査結果を踏まえ、他病院からの調査等を参考に、使用料・手数料の設定項目や金額の比較を行った。</p>	検討	b
平成25年度	実施	<p>実績 ・近隣病院の手技料の調査結果に基づき、二種混合ワクチン・三種混合ワクチンの予防接種料について2,000円から5,000円に見直しを行ったほか、新たに四種混合ワクチンの予防接種料の設定を行った。なお、消費税法改正への対応も実施した。</p>	実施	a
平成26年度	実施	<p>実績 ・近隣病院の調査結果に基づき、産婦人科関係の検査等の料金を見直し、料金改定及び新たな料金設定を行った。また、従来料金を徴収していなかった「エンゼルメイク料」について料金設定を行った。</p>	実施	a
平成28年度	実施	<p>予定 ・他医療機関の状況等の確認</p> <ul style="list-style-type: none"> ・新規設定項目の把握、調査 ・調査結果に基づく金額改定 	—	—

項 目 評 価

大項目	病院評価 平均値	平均値によ る評価	評価委員 会の評価	評価委員会による評価修正理由
収益確保に向けた取組	5.0	B	B	—

中項目	小項目	年度目標(平成27年度)		実 績 取組内容	病院評価説明 (成果・効果及び課題)	病院評価 (スコア)
		中期経営計画	取組目標			
工 使用料及 び手数料 等の見直 し	行政財産の 貸付	継続	<ul style="list-style-type: none"> ・新規貸付案件検討 ・飲料水自動販売機公募実施 	継続	<p>H27年度は飲料水自動販売機の公募を実施し、2台の既存飲料水自動販売機を更新した。また、新規貸付案件を検討した結果、1台を行政財産目的外使用許可から貸付けへ移行し、1台の新規貸付けを実施した。</p> <p>今後は既存の病院だけでなく、新病院に向けて新規の案件等を検討していく必要がある。</p>	a
				<ul style="list-style-type: none"> ・新規貸付案件について検討した結果、1台を行政財産目的外使用許可から貸付けへ移行し、1台の新規貸付けを実施した。 ・2台の既存飲料水自動販売機について、公募を実施し更新した。 		

年 度	中期経営計画 目標	取 組 内 容	実績値	病院評価
平成24年度	継続	実績 <ul style="list-style-type: none"> ・院内TV等テレビカードシステムの公募検討を実施した。 ・飲料水自動販売機2台の公募を実施した。 ・売店等の公募の検討を行ったが、施設整備(建替・改修等)を控えているため、明確な貸付期間を設定することが困難であった。 	継続	b
平成25年度	継続	実績 <ul style="list-style-type: none"> ・院内TV等テレビカードシステムの公募を企画提案方式(5者の応募)により実施した。 ・売店等の公募については、施設整備基本計画に合わせ、必要面積や条件等の検討を継続。 	継続	b
平成26年度	継続	実績 <ul style="list-style-type: none"> ・新規貸付案件について検討した結果、既存飲料水自動販売機13台の更新及び1台の新規貸付けを実施した。 	継続	a
平成28年度	継続	予定 <ul style="list-style-type: none"> ・新規貸付案件検討 	—	—

項 目 評 価

大項目	病院評価 平均値	平均値によ る評価	評価委員 会の評価	評価委員会による評価修正理由
収益確保に向けた取組	5.0	B	B	—

中項目	小項目	年度目標(平成27年度)		実 績 取組内容	病院評価説明 (成果・効果及び課題)	病院評価 (スコア)
		中期経営計画	取組目標			
才 広告料収 入の検討	広告料収入 等の拡大に よる医業外 収益の確保	印刷物・HPバナー広告	<ul style="list-style-type: none"> ・ホームページに広告掲載枠を5枠設け、申込方法等の案内を掲載し、掲載を希望する企業を募った。 ・新たにHPバナー広告の掲載を希望する企業を募る。 ・印刷物の広告掲載 	HPバナー広告	<p>市立病院ホームページ上で広告掲載企業を募集し、1件の広告を掲載した。また、市ホームページ上の広告事業ページにも市立病院バナー広告の情報を掲載し、広告掲載企業の募集を行った。</p> <p>印刷物の広告掲載については、掲載に適する企業を選定することができず、実施に至っていない。</p> <p>広告掲載の拡大に向けて、より一層積極的に取り組んでいく必要がある。</p>	C
				<ul style="list-style-type: none"> ・ホームページに広告掲載枠を5枠設け、申込方法等の案内を掲載し、掲載を希望する企業を募った。 ・H25年度から継続検討となっている印刷物(領収書)について、近隣病院の実施状況を調査し、広告掲載に適する企業を選定する基準を検討した。 		

年 度	中期経営計画 目標	取 組 内 容	実績値	病院評価
平成24年度	印刷物	実績 <ul style="list-style-type: none"> ・自動支払機の導入に伴う領収書の様式変更と併せ、領収書への広告掲載について検討を実施した。 ・HPバナー広告の掲載状況について事例等の調査を実施した。 	検討	b
平成25年度	HPバナー広告	実績 <ul style="list-style-type: none"> ・ホームページに広告掲載枠を5枠設け、申込方法等の案内を掲載し、掲載を希望する企業を募った。 ・昨年度から継続検討となっている印刷物(領収書)について広告掲載の位置の検討、他課の広告事業導入状況の確認を行った。 	未実施	c
平成26年度	印刷物・HPバナー広告	実績 <ul style="list-style-type: none"> ・ホームページに広告掲載枠を5枠設け、申込方法等の案内を掲載し、掲載を希望する企業を募った。 ・H25年度から継続検討となっている印刷物(領収書)について広告掲載の位置の検討、他課の広告事業導入状況の確認を行った。 	未実施	c
平成28年度	印刷物・HPバナー広告	予定 <ul style="list-style-type: none"> ・新たにHPバナー広告の掲載を希望する企業を募る。 ・印刷物の広告掲載 	—	—

項目評価

大項目	病院評価 平均値	平均値による 評価委員 会の評価	評価委員 会の評価	評価委員会による評価修正理由
費用縮減に関する取組	7.0	A	B	・「後発医薬品の採用比率」については、一般の病院に求められている基準に達しておらず、c評価と判断するため。

中項目	小項目	年度目標(平成27年度)		実績 取組内容	病院評価説明 (成果・効果及び課題)	病院評価 (スコア)
		中期経営計画	取組目標			
ア 材料費の 縮減	材料費対医 業収益比率	23.2% (改訂前:25.1%)	・薬品の価格交渉による購入経費の削減 ・診療材料ベンチマークを利用した診療材料の価格交渉及び安価な同種同効品へ切り替えによる購入経費の削減	22.8% 薬品及び診療材料について価格交渉を行い、H27年度の材料費対医業収益比率は22.8%となった。	薬品については、内用薬、外用薬、注射薬の全体加重平均値引率が17.0%となり、概算薬価差益はH26年度を上回る約3億円となった。診療材料についても価格交渉の結果、概算で約500万円(H28年度契約予定分を含む)の削減効果が得られた。 今後も引き続き材料費対医業収益比率の改善に向けて取り組んでいく必要がある。	a

年度	中期経営計画 目標	実績	取組内容	実績値	病院評価
平成24年度	25.8%	実績	・薬品については年度末に薬品卸会社4社に対してそれぞれ6回の価格交渉を実施した。また、診療材料については8月に12社323品目について価格交渉を実施、更に高値の業者に対して随時価格交渉を実施した。その結果、材料比率(材料費/医業収益)が24.1%となった。	24.1%	a
平成25年度	25.4%	実績	・薬品については2月に薬品卸会社4社に対して5回の価格交渉を実施した。また、診療材料については8月にベンチマークの成績の悪い診療材料323品目、20業者について価格交渉を実施したほか、更に一部の業者に対しても随時価格交渉を実施した。その結果、昨年度よりも材料費の縮減を図ることができ、材料費対医業収益比率(材料費/医業収益)が23.8%となった。	23.8%	a
平成26年度	23.5% (改訂前:25.2%)	実績	・薬品及び診療材料について価格交渉を実施し、H26年度の材料費対医業収益比率(材料費/医業収益)が23.3%となった。	23.3%	a
平成28年度	22.7% (改訂前:24.9%)	予定 減	・薬品の価格交渉による購入経費の削減 ・診療材料ベンチマークを利用した診療材料の価格交渉及び安価な同種同効品へ切り替えによる購入経費の削減	—	—

項 目 評 価

大項目	病院評価 平均値	平均値によ る 評 価	評 価 委 員 会 の 評 価	評価委員会による評価修正理由
費用縮減に関する取組	7.0	A	B	「後発医薬品の採用比率」については、一般の病院に求められている基準に達しておらず、c評価と判断するため。

中項目	小項目	年度目標(平成27年度)		実 績 取組内容	病院評価説明 (成果・効果及び課題)	病院評価 (スコア)
		中期経営計画	取組目標			
ア 材料費の 縮減	後発医薬品 の採用比率	57% (改訂前:旧基準20%)	<ul style="list-style-type: none"> ・後発医薬品切替計画の作成 ・後発医薬品切替の院内合意及び薬事委員会での承認 ・後発医薬品切替の実施 	65.1% 後発医薬品の採用比率の向上に向け、下記の取組を実施した。 ・後発医薬品の候補選択(品質・情報提供・供給等) ・医師へのアンケート実施 ・後発医薬品切替の薬事委員会での承認、院長の承認 ・後発医薬品切替の実施	H27年度は、後発薬品へ34品目が移行となり、全採用薬品品目数の後発薬品品目数の割合が65.1%となった。 H26年度稼働数量で約2,000万円の削減が見込まれる。 今後は使用数量ベースによる厚生労働省の新基準を達成するため、切替薬品の選定及び実施方法を見直していく必要がある。	a

年 度	中期経営計画 目標	取 組 内 容		実績値	病院評価
平成24年度	14%(旧基準)	実績	<ul style="list-style-type: none"> ・後発医薬品の候補選択(品質・情報提供・供給等)。 ・医師へのアンケート実施。 ・後発医薬品切替の薬事委員会での承認、院長の承認。 ・後発医薬品切替の実施。 	18.38%	a
平成25年度	16%(旧基準)	実績	<ul style="list-style-type: none"> ・後発医薬品の採用比率の向上に向け、下記の取組を実施した。 ①後発医薬品の候補選択(品質・情報提供・供給等)。 ②医師へのアンケート実施。 ③後発医薬品切替の薬事委員会での承認、院長の承認。 ④後発医薬品切替の実施。 	20.23%	a
平成26年度	54% (改訂前:旧基準18%)	実績	<ul style="list-style-type: none"> 後発医薬品の採用比率の向上に向け、下記の取組を実施した。 ・後発医薬品の候補選択(品質・情報提供・供給等)。 ・医師へのアンケート実施。 ・後発医薬品切替の薬事委員会での承認、院長の承認。 ・後発医薬品切替の実施。 	57.21%	a
平成28年度	60% (改訂前:旧基準22%)	予定	<ul style="list-style-type: none"> ・後発医薬品切替計画の作成 ・後発医薬品切替の院内合意及び薬事委員会での承認 ・後発医薬品切替の実施 	—	—

項 目 評 価

大項目	病院評価 平均値	平均値による 評価	評価委員 会の評価	評価委員会による評価修正理由
費用縮減に関する取組	7.0	A	B	「後発医薬品の採用比率」については、一般の病院に求められている基準に達しておらず、e評価と判断するため。

中項目	小項目	年度目標(平成27年度)		実 績 取組内容	病院評価説明 (成果・効果及び課題)	病院評価 (スコア)
		中期経営計画	取組目標			
イ 医療機器 の購入方 法の見直し	医療機器の 購入方法の 見直し	導入	・導入の検討(コスト)及び実現	導入 高性能な血管造影装置2台と周辺機器を一括購入することにより、導入費用の縮減を図った。	高性能な血管造影装置2台と周辺機器を一括購入することにより、約2億円のコストを削減した。 今後は他の医療機器についても購入方法を見直していく必要がある。	a

年 度	中期経営計画 目標	取 組 内 容	実績値	病院評価
平成24年度	調査	実績 ・医療機器購入時にライフサイクルコストを反映させる方法について、公立病院において法令に基づいてできる調達方法を検討した。 ・他病院の購入手法、特に国公立病院の状況を照会した。 ・試行案を作成し、市の調達方法との違いを財政契約部門調整、両部門との合意を経て予算要求を行った。	調査 試行	a
平成25年度	試行	実績 ・単年度あたりの購入種類・台数の少ない当院として、機器購入費と複数年の保守費のトータルコストで調達する方法を採用し、平成25年度ではマルチディテクターCT装置を対象として5年間の保守費を含めて下記のとおり入札・契約を実施した。また、保守委託契約金額が高くならないように、保守委託契約金額の割合が執行予定額の機器と保守の割合を上回らないように入札要領に規定した。 (契約方法)政府調達一般競争入札 2者参加 (CT購入額)109,779,453円 (保守契約額)86,465,547円	導入	a
平成26年度	導入	実績 ・MR装置の購入に合わせてX線TV装置を前倒し一括購入した。	導入	a
平成28年度	導入	予定 ・導入の検討(コスト)及び実現	-	-

項 目 評 価

大項目	病院評価 平均値	平均値によ る 評 価	評 価 委 員 会 の 評 価	評価委員会による評価修正理由
費用縮減に関する取組	7.0	A	B	・「後発医薬品の採用比率」については、一般の病院に求められている基準に達しておらず、c評価と判断するため。

中項目	小項目	年度目標(平成27年度)		実 績 取組内容	病院評価説明 (成果・効果及び課題)	病院評価 (スコア)
		中期経営計画	取組目標			
ウ 医療機器 等投資に 係わる採 算性の検 証	医療機器等 の採算性の 検証	実施	・高額な医療機器(CT等)の採算性の検証を行う。	実施	H27年度は、性能や購入価格の異なる2種類のMR装置について採算性の検証を行った。MR装置2台のH26年度実績は約300万円の黒字であるが、すべて出来高算定にした場合では、2,600万円の黒字になると試算された。このことから外来検査の割合を増やすことにより、収益額を伸ばすことができるとの検証結果が得られた。今後は他の医療機器についても採算性の検証を実施していく必要がある。	a
				性能や購入価格の異なる2種類のMR装置について、H24年度からH27年度上半期の収益・費用の実績等を基に、採算性の検証を行った。		

年 度	中期経営計画 目標	取 組 内 容	実績値	病院評価
平成24年度	調査	実績 ・高額医療機器について、保守費用を含めた価格に対し、出来高での収益比較法を検討した。また、看護部等から意見を聞き、ICU等について人件費を含めた収支の分析を試みた。	調査	a
平成25年度	試行	実績 ・SPECT装置について、収益及び費用の算出にあたって前提条件を定めるとともに、平成25年度上半期実績を基に、包括診療の場合と出来高の場合を比較して採算性の検証を実施した。 ・収益については、外来はシンチグラム等の画像診断料や薬剤料等を計上し、入院は包括診断群のうち、SPECT装置を使用することで増額算定となった収益分を計上した。また、費用については、年間の職員給与費等から診断1件当たりの人件費を算出したほか、造影剤等の材料購入額と保守費用により算出を行った。	試行	a
平成26年度	実施	実績 ・CT装置について、収益及び費用の算出にあたって前提条件を定めるとともに、H26年度上半期実績を基に、包括診療の場合と出来高の場合を比較して採算性の検証を実施し、採算性が得られる将来予測を行った。	実施	a
平成28年度	実施	予定 ・高額な医療機器(CT等)の採算性の検証を行う。	—	—

項 目 評 価

大項目	病院評価 平均値	平均値による 評価	評価委員 会の評価	評価委員会による評価修正理由
費用縮減に関する取組	7.0	A	B	「後発医薬品の採用比率」については、一般の病院に求められている基準に達しておらず、c評価と判断するため。

中項目	小項目	年度目標(平成27年度)		実績	病院評価説明 (成果・効果及び課題)	病院評価 (スコア)
		中期経営計画	取組目標	取組内容		
工 光熱水費 削減に向けた取組	ESCOの導入	工事	・ESCO設備工事の実施	<p style="text-align: center;">工事</p> <p>2月に機器運転調整を開始し、3月に配管準備工事及びESCO機器の設置を行った。</p>	<p>目標どおりESCO工事を実施し、2月に機器運転調整を開始した。 今後はESCOを着実に稼働させ、省エネルギーに関する効果・検証を実施していく必要がある。</p>	a

年度	中期経営計画 目標	取組内容		実績値	病院評価
平成24年度	設計・工事	実績	・ESCO業者を決定し、基本契約の締結を行ったほか、設計及び設計監理業務契約の締結を行った。	実施	a
平成25年度	工事	実績	<ul style="list-style-type: none"> ・旧看護師寮解体工事の完了 ・設計業務の完了 ・都市計画法の高度地区の施行に伴い、さいたま市都市計画審議会高度地区委員会への付議を実施。 ・工事発注の遅れにより12月議会で補正予算を計上。 ・2月に工事発注したが、入札不調となり、平成25年度中に契約できなかった。 	設計	c
平成26年度	工事	実績	<ul style="list-style-type: none"> ・エネルギーセンター建設工事に係るその他工事(建築・電気・機械)の契約を締結した。(9月) ・エネルギーセンター建設工事に係るESCO工事の契約を締結した。(11月) ・建設工事の着手。 	実施	a
平成28年度	稼働	予定	<ul style="list-style-type: none"> ・新エネルギーセンター竣工 ・ESCO設備に関する運転支援業務 ・省エネルギーに関する計測、検証 ・ESCO設備に関する効果保証 	—	—

項 目 評 価

大項目	病院評価 平均値	平均値によ る 評 価	評 価 委 員 会 の 評 価	評価委員会による評価修正理由
経営管理体制の整備	5.8	B	B	・評価に修正はないが、「組織の見直し」及び「企画部門の設置」の2項目については、○評価と判断する。

中項目	小項目	年度目標(平成27年度)		実 績 取組内容	病院評価説明 (成果・効果及び課題)	病院評価 (スコア)
		中期経営計画	取組目標			
ア 病院事業 を外部から 評価する 仕組みづくり	院内経営会 議及び外部 評価組織	評価の実施	・前年度の外部評価 外部評価委員会の開催(8、11月頃)	評価の実施	さいたま市立病院経営評価委員会による外部評価を行ったことで、市立病院の自己評価の妥当性を明らかにするとともに、中期経営計画の着実な遂行に向け、今後の課題や各取組の実現に必要なご助言をいただいた。	a
				・中期経営計画の進行管理のため、院内で四半期、半期ごとに評価を実施した。 ・外部有識者で構成する「さいたま市立病院経営評価委員会」を設置し、8月及び12月に委員会を開催した。 ・同委員会での評価結果を取りまとめ、市長に報告した。		

年 度	中期経営計画 目標	取 組 内 容	実績値	病院評価
平成24年度	設置	実績 ・中期経営計画の進行管理のため、院内で四半期、半期ごとに評価を実施した。 ・外部有識者で構成する「さいたま市立病院経営評価委員会」を設置し、8月及び1月に委員会を開催。	設置	a
平成25年度	設置	実績 ・中期経営計画の進行管理のため、院内で四半期、半期ごとに評価を実施した。 ・外部有識者で構成する「さいたま市立病院経営評価委員会」を設置し、8月及び11月に委員会を開催。 ・同委員会での評価結果を取りまとめ、市長に報告した。	評価の実施	a
平成26年度	評価の実施	実績 ・中期経営計画の進行管理のため、院内で四半期、半期ごとに評価を実施した。 ・外部有識者で構成する「さいたま市立病院経営評価委員会」を設置し、8月及び11月に委員会を開催。 ・同委員会での評価結果を取りまとめ、市長に報告。	評価の実施	a
平成28年度	評価の実施	予定 ・前年度の外部評価 外部評価委員会の開催(8、11月頃)	—	—

項 目 評 価

大項目	病院評価 平均値	平均値によ る評価	評価委員 会の評価	評価委員会による評価修正理由
経営管理体制の整備	5.8	B	B	・評価に修正はないが、「組織の見直し」及び「企画部門の設置」の2項目については、○評価と判断する。

中項目	小項目	年度目標(平成27年度)		実績	病院評価説明 (成果・効果及び課題)	病院評価 (スコア)
		中期経営計画	取組目標	取組内容		
イ 院内組織 の見直し	組織の見直し	実施	<ul style="list-style-type: none"> ・H29以降の組織体制の検討 ・企画部門の体制を再度検討 	実施	新病院開院に向けた施設整備を反映した組織体制の検討を行ったものの、企画部門の設置については、事務部門の組織と並行して進めていく必要があり、年度内に結論に至らなかった。今後は企画部門の設置について検討を重ね、結論を得ていく必要がある。	b
				<ul style="list-style-type: none"> ・新病院開院に向けた病院全体の組織体制の検討を行った。 ・医療制度の動向や経営課題の解決に迅速に対応できるよう企画部門の体制を再度検討した。 		

年度	中期経営計画 目標	取組内容		実績値	病院評価
平成24年度	—	実績	・施設更新担当の必要人員を検討し、5名の増員について人員要望を行った。	—	病院評価 対象外
平成25年度	調査検討	実績	・平成25年度は病院の施設整備を優先し、施設更新担当の設置について、組織・人員要望を行った。また、施設整備における医療機能の検討を行い、市立病院施設整備基本計画を策定した。	病院施設整備 室の設置	a
平成26年度	実施	実績	・施設更新担当は2名(建築1名、電気1名)増員し、市立病院施設整備基本設計を策定した。 ・医療制度の動向や経営課題の解決に迅速に対応できるよう企画部門の体制を再度検討した。	施設更新担当の 増員	b
平成28年度	実施	予定	<ul style="list-style-type: none"> ・H29以降の組織体制の策定 ・企画部門の設置 	—	—

項 目 評 価

大項目	病院評価 平均値	平均値による 評価	評価委員 会の評価	評価委員会による評価修正理由
経営管理体制の整備	5.8	B	B	・評価に修正はないが、「組織の見直し」及び「企画部門の設置」の2項目については、○評価と判断する。

中項目	小項目	年度目標(平成27年度)		実績	病院評価説明 (成果・効果及び課題)	病院評価 (スコア)
		中期経営計画	取組目標	取組内容		
イ 院内組織 の見直し	企画部門の 設置	検討 (改訂前:設置)	・企画部門の体制を再度検討	検討	経営部の組織の見直しや事務分掌を整理し、 企画部門の設置に向けた検討を重ねたが、年 度内に結論に至らなかった。 今後も引き続き事務部門の組織体制と合わせ て検討していく必要がある。	b
				・医療制度の動向や経営課題の解決に迅速に対応で きるよう企画部門の体制を再度検討した。		

年度	中期経営計画 目標	実績	取組内容	実績値	病院評価
平成24年度	-	実績	・平成25年度人員要望で経営管理体制の強化のため、企画部門の設置を総務局へ要望する予定としていたが、 施設整備や経営形態の見直し等を踏まえて継続検討することとしたため、企画部門の設置については見送りとし た。	-	病院評価 対象外
平成25年度	設置	実績	・平成25年度は病院の施設整備を優先し、組織改正及び人員配置を総務局に要望したため、企画部門の設置に ついては見送りとした。	未着手	d
平成26年度	検討 (改訂前:設置)	実績	・医療制度の動向や経営課題の解決に迅速に対応できるよう企画部門の体制を再度検討した。	検討	b
平成28年度	設置 (改訂前:設置)	予定	・企画部門の設置	-	-

項 目 評 価

大項目	病院評価 平均値	平均値によ る 評 価	評 価 委 員 会 の 評 価	評価委員会による評価修正理由
経営管理体制の整備	5.8	B	B	・評価に修正はないが、「組織の見直し」及び「企画部門の設置」の2項目については、c評価と判断する。

中項目	小項目	年度目標(平成27年度)		実 績 取組内容	病院評価説明 (成果・効果及び課題)	病院評価 (スコア)
		中期経営計画	取組目標			
ウ コンプライ アンスの 確保	研修の開催	実施	・弁護士または市総務局総務部コンプライアンス推進課による研修会の開催	実施	新入職の看護職員36人、臨時職員4人、医療技術員9人を対象に、地方公務員法の守秘義務やSNS利用時の留意点等、公務員倫理について周知を図った。入職時に周知したことで、業務開始前の意識付けができた。 今後も効果的な研修を開催し、コンプライアンスの確保を図っていく必要がある。	a
				4月に、新入職の看護職員36人、臨時職員4人、医療技術員9人を対象に、法務・コンプライアンス課職員による研修を開催し、地方公務員法の守秘義務やSNS利用時の留意点等、公務員倫理について周知を図った。		

年 度	中期経営計画 目標	取 組 内 容	実績値	病院評価
平成24年度	実施	実績 ・12月に全職員を対象に「医療安全における個人情報保護(情報ネットワークと秘密漏示)」について、弁護士による研修会を実施した。	実施	a
平成25年度	実施	実績 ・医療技術員、看護部を対象に「さいたま市職員のコンプライアンス」について、市総務局総務部コンプライアンス推進課長による公務員倫理研修会を3回実施した。	実施	a
平成26年度	実施	実績 ・1月、事務職の臨時職員向けにコンプライアンス推進課職員による公務員倫理研修会を実施した。	実施	a
平成28年度	実施	予定 ・弁護士または市総務局総務部法務・コンプライアンス課による研修会の開催	-	-

項 目 評 価

大項目	病院評価 平均値	平均値による 評価	評価委員 会の評価	評価委員会による評価修正理由
経営管理体制の整備	5.8	B	B	・評価に修正はないが、「組織の見直し」及び「企画部門の設置」の2項目については、○評価と判断する。

中項目	小項目	年度目標(平成27年度)		実 績 取組内容	病院評価説明 (成果・効果及び課題)	病院評価 (スコア)
		中期経営計画	取組目標			
工 職員の経営意識の醸成	経営状況に関する説明会(研修会)の実施	拡充	・院内会議(各部連絡会)において、医療職員への各月経営状況の周知を行う。	拡充	年12回開催の各診療部長等が出席する各部連絡会において、各月の決算状況や累計損益、増収・減収要因、費用の増減要因等を報告し、経営状況に関する情報の共有化を図った。 今後も引き続き経営状況に関して情報の共有化を図り、職員の経営に対する意識を高めていく必要がある。	a
				・院内会議において、各月の経営状況について医療職員に説明を行った。また、経営会議において、経営状況や経営課題について報告するとともに、MR装置の採算性の検証の報告等を行った。		

年 度	中期経営計画 目標	取 組 内 容		実績値	病院評価
平成24年度	拡充	実績	・院内会議(各部連絡会)において、各月の経営状況に関する資料を配布し、医療職員に説明を実施した。	拡充	a
平成25年度	拡充	実績	・院内会議において、各月の経営状況に関する資料を配布し、医療職員に説明を実施した。また、院内の経営会議においてSPECT装置の採算性の検証結果の報告や、診療報酬改定についての概要説明を行った。	拡充	a
平成26年度	拡充	実績	・院内会議において、各月の経営状況に関する資料を配布し、医療職員に説明を実施した。また、経営会議においてCT装置の採算性の検証結果の報告や、高額療養費制度についての概要説明を行った。	拡充	a
平成28年度	拡充	予定	・院内会議(各部連絡会)において、医療職員への各月経営状況の周知を行う。	—	—

項 目 評 価

大項目	病院評価 平均値	平均値によ る評価	評価委員 会の評価	評価委員会による評価修正理由
職員の確保・人材育成と適正配置	5.5	B	B	—

中項目	小項目	年度目標(平成27年度)		実績	病院評価説明 (成果・効果及び課題)	病院評価 (スコア)
		中期経営計画	取組目標	取組内容		
ア	職員数の見直し	配置人数 748人 (改訂前:713人)	<ul style="list-style-type: none"> ・年5回の看護師採用選考を実施し、採用予定数の看護師を確保する。 ・医師確保のため、関連大学へ要望する。 ・H29以降の計画の検討 	<p style="text-align: center;">728人(3月末)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・年5回の看護師採用選考を実施し、H28年度当初の看護職員数が505人となり、定数(505人)の職員を確保した。 ・医師確保のため、医局へ要望した結果、H28年度当初の医師職員数が89人となり、定数(98人)に近い職員を確保した ・臨床工学技士及び視能訓練士の採用選考を実施した。 ・新病院開院に向け、より高度で安全を考慮した医療を提供するため、H29年度以降の人員計画を検討した。 	<p>H27年度中の採用人数は、医師15名(内科1、小児科1、外科1、整形外科4、皮膚科1、泌尿器科2、放射線診断科1、麻酔科2、救急科1、病理1)、看護職員51名となった。</p> <p>H27年度末とH26年度末の比較では、医師2名減、看護職員12名増、医療技術員9名増、事務職員1名増、労務員1名減で、合計19名増となった。</p> <p>H28年度へ向けた採用について、看護職員、臨床工学技士、視能訓練士の採用選考を病院で実施し、必要人員を確保できる見込みとなった。</p> <p>今後も必要な職種について、人員の確保に努めていく必要がある。</p>	b

年度	中期経営計画 目標	取組内容	実績値	病院評価
平成24年度	691人 (配置人数、以下同様)	<p>実績</p> <ul style="list-style-type: none"> ・年5回の看護師採用選考を実施し、平成25年度当初の看護職員数が470人となり、ほぼ定数(473人)の職員を確保することができた。 ・医師確保のため、関連大学へ要望した結果、平成25年度当初の医師職員数が87人となり、ほぼ定数(90人)の職員を確保することができた。 	674人 (H25.3月末)	b
平成25年度	702人	<p>実績</p> <ul style="list-style-type: none"> ・年5回の看護師採用選考を実施し、26年度当初の看護職員数が477人となり、定数(477人)の職員を確保することができた。 ・医師確保のため、関連大学へ要望した結果、26年度当初の医師職員数が89人となり、ほぼ定数(90人)の職員を確保することができた。 ・H26人員要望にて施設更新担当の設置を総務局へ要望し、設置が実現した。 	686人 (H26.3月末)	b
平成26年度	712人 (改訂前:713人)	<p>実績</p> <ul style="list-style-type: none"> ・年2回の看護師採用選考を実施し、H27年度当初の看護職員数が475人となり、概ね定数(487人)の職員を確保することができた。 ・医師確保のため、医局へ要望した結果、H27年度当初の医師職員数が91人となり、概ね定数(98人)の職員を確保することができた。 ・新病院開院に向け、より高度で安全を考慮した医療を提供するため、H27年度からH28年度までの人員計画の増員変更を行った。 	709人 (3月末)	b
平成28年度	773人 (改訂前:718人)	<p>予定</p> <ul style="list-style-type: none"> ・年5回の看護師採用選考を実施し、採用予定数の看護師を確保する。 ・医師確保のため、関連大学へ要望する。 ・H29以降の計画の策定 	—	—

項 目 評 価

大項目	病院評価 平均値	平均値によ る評価	評価委員 会の評価	評価委員会による評価修正理由
職員の確保・人材育成と適正配置	5.5	B	B	—

中項目	小項目	年度目標(平成27年度)		実 績 取組内容	病院評価説明 (成果・効果及び課題)	病院評価 (スコア)
		中期経営計画	取組目標			
イ 看護師の 安定的な 確保	7:1看護体 制の維持	7:1看護体制の維持	<ul style="list-style-type: none"> ・7:1看護基準を満たすために看護職員採用選考(5回)を実施 ・臨時職員の採用 ・派遣職員の採用の見直し検討 	<p style="text-align: center;">7:1看護体制の維持</p> <ul style="list-style-type: none"> ・看護職員採用選考を5回実施し、臨時職員及び派遣職員の採用なども合わせて行った結果、7:1看護基準を満たす体制の維持が行えた。 	<p>看護職員採用選考を5回(H27年4・7・8・10月、H28年1月)実施し、看護職員63名を採用した。看護職員の採用月については以下のとおり。</p> <p>H27.7月 4名 H27.10月 3名 H28.1月 2名 H28.4月 54名</p> <p>なお、不足人員については、臨時職員42名及び再任用職員5名(共に3月初日時点)により対応した。</p>	a

年 度	中期経営計画 目標	取 組 内 容		実績値	病院評価
平成24年度	7:1看護体制の維持	実績	・看護職員採用選考を5回実施し、臨時職員及び派遣職員の採用なども合わせて行った結果、7:1看護基準を満たす体制の維持ができた。	7:1看護体制の維持	a
平成25年度	7:1看護体制の維持	実績	・看護職員採用選考を5回実施し、常勤の看護職員を確保するとともに、臨時職員及び派遣職員の採用なども合わせて行った結果、7:1看護基準を満たす体制を維持することができた。	7:1看護体制の維持	a
平成26年度	7:1看護体制の維持	実績	・看護職員採用選考を2回実施し、臨時職員及び派遣職員の採用なども合わせて行った結果、7:1看護基準を満たす体制の維持が行えた。	7:1看護体制の維持	a
平成28年度	7:1看護体制の維持	予定	<ul style="list-style-type: none"> ・7:1看護基準を満たすために看護職員採用選考(5回)を実施 ・臨時職員の採用 ・派遣職員の採用の見直し検討 	—	—

項 目 評 価

大項目	病院評価 平均値	平均値によ る 評 価	評 価 委 員 会 の 評 価	評価委員会による評価修正理由
職員の確保・人材育成と適正配置	5.5	B	B	—

中項目	小項目	年度目標(平成27年度)		実績	病院評価説明 (成果・効果及び課題)	病院評価 (スコア)
		中期経営計画	取組目標	取組内容		
ウ	院内保育 定員の見 直し	—	—	— ・H27年度末の保育室利用登録者数は20名、H27年度最大保育室利用登録者数は3月の20名だった。 ・行事内容の見直しや防災訓練の実施により、保育内容の向上に努めた。 ・委託業者と協力して新託児棟開設の準備を行った。	—	—

年 度	中期経営計画 目標	取 組 内 容		実績値	病院評価
平成24年度	4人増員	実績	・平成24年度当初から、定員4名増員し、29名定員での保育を実施した。	4人増員	a
平成25年度	—	実績	・託児棟の建替えに向けて、利用者及び既存の委託業者からの要望を取りまとめた。今後、規模の拡大が考えられたため、準備として平成26年度当初より定員を4名増員し33名に、年齢を3歳未満から小学校就学前までに引き上げるよう見直しを行った。	—	病院評価 対象外
平成26年度	4人増員・対象年齢拡大 (改訂前:目標なし)	実績	・H26年度当初から、定員を4名増員し、対象年齢も就学前までに拡大した。H26年度末の保育室利用登録者数は24名、H26年度最大保育室利用登録者数は26名(H27年2月)。	4人増員 対象年齢拡大 (生後8週から3 歳未満→就学 前までに)	a
平成28年度	27人増員 (改訂前:目標なし)	予定	・新託児棟での保育業務開始時に27名を増員(定員33名→60名に変更)し、保育業務の適切な運営を行う。	—	—

項 目 評 価

大項目	病院評価 平均値	平均値による 評価	評価委員 会の評価	評価委員会による評価修正理由
職員の確保・人材育成と適正配置	5.5	B	B	—

中項目	小項目	年度目標(平成27年度)		実 績 取組内容	病院評価説明 (成果・効果及び課題)	病院評価 (スコア)
		中期経営計画	取組目標			
工 人材の育 成	資格を有する 医師の割合	95%以上	<ul style="list-style-type: none"> ・資格取得状況未確認医師へ照会を実施し、資格取得率を把握する。 ・学会旅費、参加費を支援し、資格取得環境を整える。 	97%	<p>H27年度末で、医師89名のうち、認定医延58名、専門医延134名、指導医延59名、その他資格延16名となり、資格取得率が目標を達成した。</p> <p>また、医師の学会参加費や旅費について支援を行った。 今後は新入職医師への調査だけでなく、在職医師の資格調査についても検討していく必要がある。</p>	a
				<ul style="list-style-type: none"> ・H27年度に入職した医師に対して資格保有の確認を行った。 ・国内の学会93件、国外の学会5件の旅費・参加費の支援を行った。 		

年 度	中期経営計画 目標	取 組 内 容		実績値	病院評価
平成24年度	95%以上	実績	<ul style="list-style-type: none"> ・平成25年3月に資格取得状況調査を医師対象に実施し、97%の資格取得状況を確認した。 	97%	a
平成25年度	95%以上	実績	<ul style="list-style-type: none"> ・平成25年度以降に新たに入職した医師に対して、入職時に保有資格の確認を実施した。また、国内の学会125件、国外の学会6件の旅費・参加費支援を行った。 	97%	a
平成26年度	95%以上	実績	<ul style="list-style-type: none"> ・H26年度は資格取得状況調査を行わなかったが、H26年度以降に新たに入職した医師に対しては、入職時に確認した。 ・国内の学会106件、国外の学会6件の旅費・参加費支援を行った。 	97%	a
平成28年度	95%以上	予定	<ul style="list-style-type: none"> ・資格取得状況未確認医師へ照会を実施し、資格取得率を把握する。 ・学会旅費、参加費を支援し、資格取得環境を整える。 	—	—

項 目 評 価

大項目	病院評価 平均値	平均値によ る評価	評価委員 会の評価	評価委員会による評価修正理由
職員の確保・人材育成と適正配置	5.5	B	B	—

中項目	小項目	年度目標(平成27年度)		実 績 取組内容	病院評価説明 (成果・効果及び課題)	病院評価 (スコア)
		中期経営計画	取組目標			
工 人 材 の 育 成	認定看護師 数	15人	・「皮膚・排泄ケア認定看護師」を1名増員するため、授業料及び旅費を支援し資格取得環境を整える。	16人	認定看護師取得に係る諸費用(授業料及び旅費)の支出を行った。 認定看護師取得に係る諸費用(授業料及び旅費)の支出を行った。	a
				認定看護師取得に係る諸費用(授業料及び旅費)の支出を行った。 H27年度末時点の認定看護師の内訳は、認定看護管理者2名、がん化学療法認定看護師1名、がん性疼痛看護認定看護師1名、感染管理認定看護師1名、緩和ケア認定看護師2名、救急看護認定看護師1名、集中ケア認定看護師1名、手術看護認定看護師1名、小児救急看護認定看護師1名、新生児集中ケア認定看護師1名、摂食・嚥下障害看護認定看護師1名、皮膚・排泄ケア認定看護師3名の合計16名となり、目標を達成することができた。 各分野に認定看護師を配置することで、医療活動が充実させることができています。 今後も継続して認定看護師の資格取得支援を実施していく必要がある。		

年 度	中期経営計画 目標	取 組 内 容		実績値	病院評価
平成24年度	10人	実績	・認定看護師取得に係る諸費用(授業料及び旅費)を予算化し、研修等へのサポート体制を確立した。	10人	a
平成25年度	12人	実績	・認定看護師取得に係る諸費用(授業料及び旅費)の支出を行った。 ・「感染症管理認定看護師」、「救急看護認定看護師」の取得に向け、2名の資格取得支援を実施し、試験結果では「救急看護認定看護師」1名の資格取得となった。	11人	b
平成26年度	14人	実績	・認定看護師取得に係る諸費用(授業料及び旅費)の支出を行った。	13人	b
平成28年度	16人	予定	・「手術看護認定看護師」を1名増員するため、授業料及び旅費を支援し資格取得環境を整える。	—	—

項 目 評 価

大項目	病院評価 平均値	平均値によ る評価	評価委員 会の評価	評価委員会による評価修正理由
職員の確保・人材育成と適正配置	5.5	B	B	—

中項目	小項目	年度目標(平成27年度)		実 績 取組内容	病院評価説明 (成果・効果及び課題)	病院評価 (スコア)
		中期経営計画	取組目標			
才 働きがい のある職 場づくり	職員満足度 調査の実施	実施	<ul style="list-style-type: none"> ・満足度調査を行い、回収したアンケートの調査、分析の実施 ・前年度アンケートの分析結果を踏まえ、超過勤務の縮減等により、満足度の向上を図る。 	実施	全常勤職員を対象に満足度調査を実施し、職種ごとに満足度を数値化して比較検証を行った。 職種ごとの満足度は下記のとおりである。(満点5点) 医師 3.50点 看護師 3.34点 医療技術員 3.31点 事務員 3.17点	a
				<ul style="list-style-type: none"> ・全職員を対象にアンケートによる満足度調査を実施し、職種ごとに満足度を数値化して比較検証を行った。 ・所属長にワーク・ライフ・バランスに配慮した人事管理の周知徹底を行い、各所属において超過勤務の縮減、年次有給休暇の計画的取得に取り組み、職員満足度の向上を図った。 		

年 度	中期経営計画 目標	取 組 内 容	実績値	病院評価
平成24年度	実施	実績 ・職員間のコミュニケーション、指導育成状況、仕事に対する達成感・やりがい、情報の共有化、上司からの評価、福利厚生、勤務環境、待遇等について、全職員向けに満足度調査を実施した。回収したアンケートを基に、満足度を数値化した。 結果(医師3.4、看護師3.3、医療技術員3.2、事務員3.3)	実施	a
平成25年度	実施	実績 ・調査項目を選定し、全職員向けに満足度調査を実施した。回収したアンケートを基に、満足度を数値化し、職種ごとに比較した。	実施	a
平成26年度	実施	実績 ・調査項目を選定し、全職員向けに満足度調査を実施し、回収したアンケートを基に、満足度を数値化し、職種ごとに比較した。 ・所属長にワーク・ライフ・バランスに配慮した人事管理の周知徹底を行い、各所属において超過勤務の縮減、年次有給休暇の計画的取得に取り組み、職員満足度の向上を図った。	実施	a
平成28年度	実施	予定 ・満足度調査を行い、回収したアンケートの調査、分析の実施 ・前年度アンケートの分析結果を踏まえ、超過勤務の縮減等により、満足度の向上を図る。	—	—

項 目 評 価

大項目	病院評価 平均値	平均値によ る 評 価	評 価 委 員 会 の 評 価	評価委員会による評価修正理由
職員の確保・人材育成と適正配置	5.5	B	B	—

中項目	小項目	年度目標(平成27年度)		実 績 取組内容	病院評価説明 (成果・効果及び課題)	病院評価 (スコア)
		中期経営計画	取組目標			
才 働きがい のある職 場づくり	職員の仕事 に対する満 足度(前年度 対比)	2%増加	<ul style="list-style-type: none"> ・回収したアンケートの調査、分析の実施 ・分析結果の報告・改善点等について検討 	0.3%減少	<p>取組の結果、時間外を減らす努力や、当直の休憩時間の取得、メンタルヘルスの相談体制などの項目で値が上昇しているが、超過勤務に関する項目に対しては例年と同様に低い値となっている。</p> <p>また、職種間でH27年度とH26年度を比較すると、医師、看護師及びコメディカル部門の職員においては年度間の差を認めないが、事務系職員においてはH27年度の値が下がっており、超過勤務に関する項目の値が特に低くなっている。</p> <p>全体としては、H26年度比0.3%の減少であり、依然として超過勤務に関する項目の値が低いため、超過勤務の縮減について対応策を検討し実施していく必要がある。</p>	C
				<ul style="list-style-type: none"> ・H26年度に引き続き、ワーク・ライフ・バランスに配慮した人事管理について所属長に周知徹底し、各所属において超過勤務の縮減、年次有給休暇の計画的取得に取り組み、職員満足度の向上を図った。 ・H27年度も全職員を対象に満足度調査を実施し、職種ごとに満足度を数値化して比較検証を行い、改善点を検討した。 		

年 度	中期経営計画 目標	取 組 内 容	実績値	病院評価
平成24年度	—	実績 <ul style="list-style-type: none"> ・職員間のコミュニケーション、指導育成状況、仕事に対する達成感・やりがい、情報の共有化、上司からの評価、福利厚生、勤務環境、待遇等について、全職員向けに満足度調査を実施した。回収したアンケートを基に、満足度を数値化した。 結果(医師3.4、看護師3.3、医療技術員3.2、事務員3.3) 	—	病院評価 対象外
平成25年度	2%増加	実績 <ul style="list-style-type: none"> ・全職員向けに満足度調査を実施した。回収したアンケートを基に、満足度を数値化し、職種ごとに比較した結果、全ての職種において、昨年度と同様に超過勤務に対する満足度の数値が低く、満足度の増加率は目標値を下回る1%となった。 	1%増加	C
平成26年度	2%増加	実績 <ul style="list-style-type: none"> ・H25年度、超過勤務に対する満足度が低かったことから、所属長にワーク・ライフ・バランスに配慮した人事管理の周知徹底を行い、各所属において超過勤務の縮減、年次有給休暇の計画的取得に取り組み、職員満足度の向上を図った。 ・H26年度も全職員向けに満足度調査を実施し、回収したアンケートを基に、満足度を数値化し、職種ごとに比較して改善点の検討を行った。 	0.5%増加	C
平成28年度	2%増加	予定 <ul style="list-style-type: none"> ・回収したアンケートの調査、分析の実施 ・分析結果の報告・改善点等について検討 	—	—

項目評価におけるさいたま市立病院経営評価委員会の主な意見等

①医療機能・施設面の充実

●立体駐車場の整備

・本来は新病院開院までに整備が完了すればいいが、北宿通りの交通渋滞の緩和に繋がるのであれば早期に取り組む必要がある。

●DMATチーム体制の充実

・熊本地震への派遣や、そういった派遣ができる体制を整備しておくことが高度急性期病院としては必要である。

●食料の備蓄

・いつ地震が起きるか分からないときに、3年間かけて備蓄食料を確保するのではなく、計画期間を前倒して初年に行うべきだったのではないか。

●救命救急センターの設置

・救命救急センターの設置前に職員を十分に採用しないために、病院収益が上がらない病院がある。また、施設設備に関しては、実際に救急を担う医師グループの意見をしっかりと聞くことが重要である。

・救命救急センターの設置は、市立病院の命運を握るものであり、方向性をしっかりと示すべきである。

●医療機能の充実・強化

・新病院の建築と同時に地方公営企業法の全部適用へ経営形態を移行するなど、職員の増員を図り、スピード感のある経営を行う必要がある。さらに、今の自治体病院は、全部適用への移行よりも地方独立行政法人化し、経営の意思決定を早め、職員の採用を自由に行うことで業績の向上を図るとい流れになってきている。病院経営にとって事務職員の能力向上がとても重要であるが、市立病院は職員数が全く増えておらず問題である。

・「さいたま市立病院のあり方検討委員会」で地方公営企業法の全部適用への移行が望ましいとの意見が出たにも関わらず、対応がなかなかはっきりしないというのでは、本委員会が無駄だったと感じる。

・市立病院ほど地方公営企業法の全部適用に向けた動きが遅い病院はない。全部適用への移行は半年もあればできる。過去に全部適用への移行を1年間で行ったことがあるが、今は他病院の参考事例が多く、職員を1、2名増員すれば半年間で移行可能である。

・経営形態を決める人達は、病院経営について勉強不足である。総務省の新・旧公立病院改革ガイドラインで経営形態の見直しを求められているにも関わらず、実施しないのは問題である。

・外部環境として、順天堂大学医学部付属病院の開院やさいたま赤十字病院の新病院建設が予定されており、市立病院が600床を超える新病院を開院しても、患者があまり来ずに病床が埋まらない可能性がある。全国では、新病院を建設したものの病床利用率が7、8割程度で、10、20億円規模のキャッシュの損失が出ている病院が数多くある。市立病院は今まで古い建物で減価償却費が低かったため黒字が出ていたが、新病院では病床利用率を85%程度は確保しなければならない。起債をすれば、支払利息を含めた後年度負担が生じ、負担総額も大幅に増加するため、病床を埋める努力を人事の裁量を含めてやらなければならない。清水市長を含め、さいたま市の幹部職員は危機感がない。

②患者サービスの向上

●市民公開講座の実施

・様々な場所で開催するようになったことは非常にいいことである。住民への利便性が向上するとともに、病院を知っていただくという集客の意味もある。今後は、地元の医師会の協力を得つつ、大宮区、北区、岩槻区までに診療圏を広げていくような戦略を持ち、市民公開講座を開催することが必要である。

●ホームページリニューアルによる病院情報の充実

・各診療科の紹介ページについては、2011年からデータが更新されていないものがある一方、とても内容が充実しているものもあり、各科でばらつきがある。6月には各科とも2015年のデータを掲載するべきである。

●満足度(入院)・満足度(外来)

・市立病院を受診する市民に意見を聞くとともに、市立病院を受診しない市民に対しても意見を聞くべきである。以前、他市で市民から見て病院がどう見えるのか意見を聞いたことがあるが、なぜ受診しないのかを含め、市立病院のあり方を決めるためにも情報収集するべきである。

・アンケート結果を踏まえ、どのように改善していくのかが分かりづらい。アンケート結果を重視して改善を図るべきである。

③病診連携の強化

●産科セミオープンシステムの導入

・産婦人科医師は全国的に不足しており、この地域で周産期のターミナルとなる病院は市立病院しかないため、ぜひ産科セミオープンシステムを継続してほしい。

●地域医療支援病院の承認

・承認の要件確認をしているだけでなく、今後どう取り組むか戦略を立てる必要がある。

・内閣府の経済財政諮問会議の報告書が間もなく出るが、この5年間で経営がいい自治体病院は、職員を雇い、地域医療支援病院のような加算を取って収益を上げたところである。役人は、コストカットして利益を上げようと考えがちだが、そういった病院はどんどん先細って潰れていくだけである。また、患者は紹介状なしで市立病院を受診したいところだが、開業医からの紹介をメインにするためにはそれを調整する職員が必要。市立病院はこれまで職員採用を抑えてきたが、職員1人の採用を抑えることにより、何千万円、何億円か得られたはずの利益を逸していることを認識するべきである。

●(仮称)地域医療支援センターの設置

・地域医療連携室は、どこの病院でも経営戦略の柱として充実させている。今後は、退院支援看護師だけでなく、営業活動を行う事務職員を多数配置し、地域の開業医や混合診療の病院を訪問するべきである。

・急性期病床に地域包括ケア病床を組み合わせないと経営が困難な病院が増えてきており、医師会があるからと安心するのではなく、開業医からのニーズを聞くなど、経営戦略としての地域連携が欠かせない。新病院では病床を拡大するために患者を増やす必要があるが、患者はクリニックや介護施設など様々なところにおり、職員を1、2名増員しただけでは足りず、4医師会から職員を派遣してもらうなど積極的に取り組むべきである。

・地域包括支援センターは、これからの高齢化社会にとって非常に重要な施設であり、今後10年で急激に高齢者が増加するが、さいたま市はそれに対応できる体制にない。医療福祉人材に対して投資を抑制し過ぎている。これは市の体質であり、市立病院にも端的に出ている。現時点の埼玉県の後期高齢者の医療費が年間で約5,700億円だが、2025年は1兆円を超える見込みである。これにどう対応するか真剣に検討しなければならないが、さいたま市はあまりにも危機感がない。病院施設を整備し、職員を充実させるなど一歩一歩前倒しでやっていく必要がある。院長には全国の情報が入ってきており、こうしたいという気持ちがあるが、市の事務職員が旧態依然とし、昔からの成功体験に縛られており、凝り固まった体制であるためうまくいっていない。

・亀田総合病院は、入口正面の病院のメインのところに病診連携室があり、100人ほどの職員が働いている。九州の麻生飯塚病院にも外来の受付の中に地域連携のブロックがありほとんどメインになっている。病診連携室はとても重要であり、退院患者や紹介患者を迅速に捌く必要があり、ベテラン職員が揃っていないとうまくいかない。

・経営形態が最も関連してくるのは地域医療連携であるが、事務局の役職上位者が前年度からかなり入れ替わっており、これから病院を強化していくときに大丈夫かと心配になった。地域連携は地域と顔なじみになる必要があるため、入替わりが早いと心配である。病院のプロパーとして採用し、地域の病院と顔なじみとなる職員が数多くいなければならない。特にケースワーカーを含めた事務系の職員が多数必要となってきており、今はMR(※1)のOBを採用している病院もある。支援センターを設計変更し、職員を増やすべきである。

④業務改善に関する取組

●SPDの導入

・自治体病院では、長い間、同じ職員が同じ業務を行うことができないため、SPD業者のノウハウを借りざるを得ない。優秀なSPD業者を早く見つけ、保管場所や効率的な運用を検討するべきである。

⑤収益確保に向けた取組

●医業収益の増収額(平成23年度比)

・市立病院は、職員定数の縛りを外して、収益を上げてきたのが、最近、伸び悩んできている。新病院では、精神科病棟の設置を予定しており、総合入院体制加算Ⅰを取る体制づくりをしてほしい。短期的にはⅢを維持し、可能であればⅡを取る体制づくりのため、人に対して投資してほしい。

・DPC機能評価係数の中で後発医薬品係数が低めであり、これが機能評価係数に反映されて収益を下げってしまう。市立病院には小児や周産期の患者が多く、後発医薬品に対する医師の気持ちも分かるが、多くの病院は後発医薬品に切り替えており、収益を考慮してさらなる切替えを検討してほしい。

・機能評価係数Ⅱは、質の高い医療を提供していると係数が上がり、収益が向上するため、機能評価係数Ⅱを意識しながら運営してほしい。

・総務省の「新公立病院改革プラン」に、「経営指標に係る数値目標」として機能評価係数Ⅱが入っており、運営に際して意識してほしい。機能評価係数Ⅱを上げるためには、医師数を増やして病院が対応できる診療の質と量を増やす必要がある。また、後期高齢者の急増に対して質の高い医療を行うためにも人の雇用が必要である。

・機能評価係数Ⅱで上げることができる係数は、「効率性係数」、「救急医療係数」及び「後発医薬品係数」であり、これらの係数が上がるよう努力する必要がある。

・DPC病院Ⅱ群を目指すべきであり、さらなる医療機能の向上に努めてほしい。

●査定額の減額率

・外部委託した場合、査定されないように始めから査定に出さないことも考えられるため、正規職員である医事課職員がしっかり確認する必要がある。

⑥費用削減の取組

●材料費対医業収益比率

・薬品の値引率が17%というのは大変いい数字である。

・市立病院の院長が公益社団法人全国自治体病院協議会の役員であり、様々な価格情報が入ってくることで価格交渉の事務をサポートできている。

●後発医薬品の採用比率

・計画の目標値さえ達成すればいいという計画行政的なことをしてはいけいない。場合によってはDPC機能評価係数で何千万円も損をするということも起こりうるため、絶えず時代の流れを読んでいく必要がある。平成27年度採用比率は、一般の病院に求められるレベルに達していない。また、費用削減の取組ではなく、収益確保の取組として整理するべきである。

⑦経営管理体制の整備

●組織の見直し・企画部門の設置

・病院職員を守るのは事務職員であり、企画部門である。600床超の病院をつくっていくためには、企画部門を設置し、窪地院長をサポートするマネジメント体制が必要である。地方公営企業法の全部適用、企画部門の充実、事務職員の適正配置、専門職の採用も含めた病院経営職の創設ないし外部人材の招への充実などは、収益改善や働きやすい職場づくりに繋がる。このことは4、5年前から何度も発言しているが、人事に声が届いていない。

・毎年度、再検討しても仕方ないため、答えを出すように強く働きかけないといけない。新病院が建設されても、企画部門がなく、中身がしっかりしていなければ仕方がない。

・今は医師だけでなく、事務職を募集している病院が非常に多い。企画職は基より、病院の営業にとっても事務職、経営職がいかに大事かという認識が足りない。

・情報の管理体制といった新しい視点の項目も追加するべきである。

⑧職員の確保・人材育成と適正配置

●資格を有する医師の割合

・BLS(※2)やACLS(※3)の有無、当直可能な技量の有無、指導医の要否など、能力・技能の評価方法について医療の質という観点から検討するべきである。

●認定看護師数

・専門性を高めることの大切さを看護職員が認識するとともに、認定看護師に係る手当の創設なども検討するべきである。

※1:MRとはMedical Representativesの略で「医療情報提供者」のこと。主に製薬企業の営業部門に所属。主な業務は、医療機関を訪問することにより、自社の医療用医薬品を中心とした医薬情報を医療関係者に提供し、医薬品の適正な使用と普及を図り、使用された医薬品の効き目などの有効性情報や副作用などの安全性情報を医療の現場から収集して企業に報告することや医療現場から得られた情報を正しい形で医療関係者にフィードバックすること。

※2:BLSとはBasic Life Supportの略で「一次救命処置」のこと。急に倒れたり、窒息を起こした人に対して、その場に居合わせた人が救急隊や医師に引継ぐまでの間に行う応急手当のこと。心肺蘇生(人工呼吸・心臓マッサージ)とAED(自動体外式除細動器)の使用がある。

※3:ACLSとはAdvanced Cardiovascular Life Supportの略で、「二次救命処置」のこと。気管挿管、薬剤投与といった高度な心肺蘇生法で、心停止時のみならず重症不整脈、急性冠症候群、急性虚血性脳卒中の初期治療までを網羅したもの。

Ⅱ 収支計画・主要経営指標の達成状況

収支計画の達成状況

1. 収益的収支

(単位:百万円、税抜)

区分		年度		目標値・実績値	
		前年度		平成27年度	
		実績値	目標値	実績値(見込)	
収 入	1. 医業収益	13,434	13,553	13,935	
	(1) 入院収入	10,130	10,238	10,361	
	(2) 外来収入	2,821	2,804	3,084	
	(3) その他	483	511	490	
	2. 医業外収益	1,204	1,180	1,018	
	(1) 他会計負担金・補助金	1,017	980	841	
	(2) 国(県)補助金	37	44	28	
	(3) その他	150	156	149	
	経常収益	14,638	14,733	14,953	
	支 出	1. 医業費用	13,608	13,875	13,862
(1) 職員給与費		6,529	6,704	6,647	
(2) 材料費		3,137	3,149	3,181	
(3) 経費		3,350	3,431	3,451	
(4) 減価償却費		539	543	535	
(5) その他		53	48	48	
2. 医業外費用		600	672	620	
(1) 支払利息		46	46	39	
(2) その他		554	626	581	
経常費用		14,208	14,547	14,482	
特別損益	経常損益	430	186	471	
	1. 特別利益	0	0	0	
	2. 特別損失	2,907	0	0	
純 累	特別損益	▲2,907	0	0	
	純損益	▲2,477	186	471	
	累積欠損金	0	0	0	

2. 資本的収支

(単位:百万円、税込)

区分		年度		目標値・実績値	
		前年度		平成27年度	
		実績値	目標値	実績値(見込)	
収 入	1. 企業債	73	2,000	289	
	2. 他会計出資金	216	576	562	
	3. 国(県)補助金	5	108	0	
	収入計(A)	294	2,684	851	
支 出	1. 建設改良費	779	4,035	1,308	
	2. 企業債償還金	226	214	214	
	支出計(B)	1,005	4,249	1,522	
	差引不足額(B)-(A)※	788	1,565	1,112	
補 て ん 財 源	1. 損益勘定留保資金	788	1,565	1,112	
	2. その他	0	0	0	
	計	788	1,565	1,112	
	企業債残高	1,529	3,539	1,603	

※翌年度繰越額に係る財源充当額441百万円を除く

さいたま市立病院経営評価委員会の主な意見等

- ・ハイケアユニットの4床増床などを行い、質の高い医療の提供に努め、入院患者一人一日当たり収入が伸びたことは評価できる。
- ・現預金が前年度からあまり増加していないのは問題である。新病院建設を踏まえると内部留保資金が少ないため、現預金をさらに手厚くする必要がある。
- ・黒字倒産にならないか心配である。目標値を高めを設定し、医業収益を重視した経営を行う必要がある。
- ・起債した場合は、支払利息を含めた後年度負担が生じ、負担総額も大幅に増加するため、新病院建設の際は可能な限り起債額を抑制することが重要である。

主要経営指標の達成状況

医療関係指標

項目	目標値・実績値			達成率(%)	主な取組・主な要因
	前年度 実績値	平成27年度			
		目標値	実績値(見込)		
手術件数 (件)	4,765	4,500	4,709	104.6%	外科でH26年度比72件の減、小児外科でH26年度比63件の減、泌尿器科で59件の減となるなど、多くの診療科でH26年度を下回りましたが、H27年度目標値は達成しております。
救急搬送件数 (件)	5,909	6,000	6,141	102.4%	救急車の受入れに積極的に取り組んだこともあり、H26年度比232件の増となり、目標値を達成しました。
平均在院日数 (日)	12.5	12.9	12.3	104.7	入院患者が退院後も安全な療養が継続できるよう院内での連携や、早期からの退院調整を行ったことなどにより、H26年度比0.2日の短縮となり、目標値を達成しました。
紹介率 (%)	52.8	65	56.7	87.2%	地域医療連携の推進に取り組み、H26年度比3.9%の増となりましたが、目標値は達成できませんでした。
逆紹介率 (%)	48.4	42	37.1	88.3%	状態の落ち着いた患者さんをかかりつけ医へ逆紹介する取組を積極的に行いましたが、H26年度比11.3%の減となり、目標値を達成できませんでした。

※平均在院日数は結核病床を除く。

主要経営指標の達成状況

財務関係指標

項目	目標値・実績値			達成率(%)	主な取組・主な要因
	前年度 実績値	平成27年度			
		目標値	実績値(見込)		
医業収支比率 (%)	98.7	97.7	100.5	102.9%	職員増による職員給与費の増、招へい医師や専修医に対する報償費の増や委託費の増などにより医業費用がH26年度比約2億5千万円の増となりましたが、ハイケアユニット4床増床による入院医療管理料の増、薬剤師の増員による薬剤管理指導料の増や外来収益の増などにより、医業収益がH26年度比約5億円の増となったことから、医業収支比率はH26年度比1.8%の増となり、目標値を達成しました。
経常収支比率 (%)	103.0	101.3	103.3	101.9%	医業費用がH26年度比約2億5千万円の増となり、小児科の収益増などにより一般会計繰入金金がH26年度比約1億8千万円の減となりましたが、医業収益が約5億円の増となったことから、経常収支比率はH26年度比0.3%の増となり、目標値を達成しました。
職員給与費対医業収益比率 (%)	48.6	49.5	47.7	103.6%	職員増により職員給与費がH26年度比1億1,800万円の増となりましたが、医業収益が約5億円の増となったことから、職員給与費対医業収益比率は、H26年度比0.9%改善し、目標値を達成しました。
材料費対医業収益比率 (%)	23.3	23.2	22.8	100.9%	医業収益の増加に加え、薬品費や診療材料費の縮減に努め、材料費をH26年度比4,400万円の増に抑えたことから、材料費対医業収益比率はH26年度比0.5%改善し、目標値を達成しました。
他会計繰入金対経常収益比率 (%)	9.0	8.9	7.7	86.7%	小児科の収益増などにより一般会計繰入金金がH26年度比約1億8千万円の減となったことから、H26年度比1.3%の減となり、目標値を下回りました。
一般病床利用率 (%)	84.2	85.7	83.4	97.4%	一般病床の入院延患者数がH26年度比986人の減となったことから、一般病床利用率はH26年度比0.8%の減となり、目標値を下回りました。
入院患者一人一日当たり収入 (円)	61,020	60,573	62,775	103.6%	入院患者一人一日当たり収入について、眼科、心臓血管外科、泌尿器科等、多くの診療科においてH26年度比で増となったことから、全体でもH26年度比1,755円の増となり、目標値を達成しました。
一日平均外来患者数 (人)	976.5	986	979.6	99.4%	H26年度からは微増となりましたが、H27年度目標値は下回りました。
外来患者一人一日当たり収入 (円)	11,841	11,703	12,957	110.7%	延外来患者数は、診療実日数がH26年度より1日少なかったこともあり、H26年度比239人の減となりましたが、外来新患者数がH26年度比914人の増となったことから、外来患者一人一日当たり収入はH26年度比1,116円の増となり、目標値を大きく上回りました。

※入院患者一人一日当たり収入は結核病床を除く。

貸借対照表の状況

(単位 百万円)

科 目	金額		増減額
	平成27年3月31日	平成28年3月31日(見込)	
1 固定資産	7,513	8,211	698
(1) 有形固定資産	7,395	8,035	640
イ 土地	1,548	1,548	0
ロ 建物	12,698	12,819	121
建物減価償却累計額	△ 8,848	△ 9,058	△ 210
構築物	559	599	40
構築物減価償却累計額	△ 529	△ 530	△ 1
ニ 器械備品	5,255	5,289	34
器械備品減価償却累計額	△ 3,831	△ 3,806	25
ホ 車両	6	6	0
車両減価償却累計額	△ 4	△ 4	0
ヘ リース資産	86	86	0
リース資産減価償却累計額	△ 10	△ 25	△ 15
ト 建設仮勘定	462	1,108	646
チ その他備品	3	3	0
(2) 無形固定資産	9	6	△ 3
イ 電話加入権	1	1	0
ロ リース資産	8	5	△ 3
(3) 投資その他の資産	109	170	61
イ 破産更生債権等	109	115	6
貸倒引当金	△ 109	△ 115	△ 6
ロ 長期前払消費税	109	170	61
2 流動資産	7,897	8,547	650
(1) 現金預金	4,387	4,634	247
イ 現金	5	5	0
ロ 預金	4,382	4,629	247
(2) 未収金	3,463	3,775	312
イ 医業未収金	2,202	2,363	161
ロ 医業外未収金	1,040	850	△ 190
ハ その他未収金	221	562	341
(3) 貯蔵品	43	135	92
イ 薬品	43	135	92
ロ 診療材料	0	0	0
(4) 前払費用	4	3	△ 1
イ 前払費用	4	3	△ 1
資 産 合 計	15,410	16,758	1,348

科 目	金額		増減額
	平成27年3月31日	平成28年3月31日(見込)	
3 固定負債	4,118	4,003	△ 115
(1) 企業債	1,314	1,391	77
イ 建設改良費等の財源に充てるための企業債	1,314	1,391	77
(2) リース債務	60	35	△ 25
(3) 引当金	2,744	2,577	△ 167
イ 退職給付引当金	2,744	2,577	△ 167
4 流動負債	1,605	2,091	486
(1) 企業債	214	212	△ 2
イ 建設改良費等の財源に充てるための企業債	214	212	△ 2
(2) リース債務	24	24	0
(3) 未払金	967	1,471	504
イ 医業未払金	831	996	165
ロ その他未払金	136	475	339
(4) 引当金	397	381	△ 16
イ 賞与引当金	397	381	△ 16
(5) その他流動負債	3	3	0
イ 預り金	3	3	0
5 繰延収益	1,293	1,237	△ 56
(1) 長期前受金	1,288	1,232	△ 56
イ 受贈財産評価額	13	13	0
収益化累計額	△ 11	△ 11	0
ロ 国庫補助金	116	116	0
収益化累計額	△ 74	△ 76	△ 2
ハ 県補助金	210	210	0
収益化累計額	△ 89	△ 99	△ 10
ニ 市補助金	5	5	0
収益化累計額	△ 4	△ 4	0
ホ 他会計補助金	6,144	6,144	0
収益化累計額	△ 5,022	△ 5,066	△ 44
(2) 建設仮勘定長期前受金	5	5	0
イ 国庫補助金	5	5	0
負 債 合 計	7,016	7,331	315
6 資本金	7,677	8,239	562
・自己資本金	7,677	8,239	562
7 剰余金	717	1,188	471
(1) 資本剰余金	3	3	0
イ 受贈財産評価額	3	3	0
(2) 利益剰余金	714	1,185	471
イ 当年度未処分利益剰余金	714	1,185	471
資 本 合 計	8,394	9,427	1,033
負 債 資 本 合 計	15,410	16,758	1,348

Ⅲ 全体評価

全 体 期 間 評 価

評価結果及び判断理由

<評価結果>

「概ね計画どおり進捗しているが、超高齢社会に対応するため、更に医療提供体制を整備するとともに、市が病院経営に対して理解を示し、病院と一体となって経営改善に取り組む必要がある。そして、早期に企画部門を設置して経営体制の強化を図り、地方公営企業法の全部適用へ経営形態を移行し、事務職の充実を図り、長期的ビジョンを持った戦略的な経営を行うべきである。」

さいたま市立病院中期経営計画における平成27年度の取組状況については、職員数の増加により職員給与費などの費用が前年度から増加したものの、各取組の推進により、入院収益及び外来収益の増加並びに材料費の縮減などの成果が見られ、概ね計画どおりに達成できたものと認められる。

しかしながら、今後は、超高齢社会に対応するため、急性期医療に加え、増加が見込まれる疾病等に対応できるよう医療提供体制を整備するとともに、市が病院経営に対して理解を示し、病院と一体となって経営改善に取り組むことが必要である。そして、早期に企画部門を設置して経営体制の強化を図り、地方公営企業法の全部適用へ経営形態を移行し、事務職の充実を図り、長期的ビジョンを持った戦略的な経営を行うことが望まれる。

評価にあたっての委員からの主な意見

- ・収支において非常に努力しており評価できる。今後は、患者一人一日当たり収入をさらに伸ばしてほしい。
- ・超高齢社会に対応するため、急性期医療に加え、増加が見込まれる疾病等に対応できるよう医療提供体制を整備する必要がある。
- ・将来における地域の人口増加に伴う患者数の増加に対応するため、市は、市立病院に対する繰入金を増やすべきである。
- ・市立病院の事務職員は一生懸命に業務を行っているが、そのことが市の本庁に伝わっていない。本庁が病院経営に対して理解を示し、病院と一体となって経営改善に取り組むべきである。
- ・民間と比較しても経営指標が非常によく、自己資本比率も高い。今後は、早期に企画部門を設置して経営体制の強化を図り、地方公営企業法の全部適用へ経営形態を移行し、事務職、経営職の充実を図り、長期的ビジョンを持った戦略的な経営を行うべきである。

IV さいたま市立病院経営評価委員会 委員一覧

職 名	氏 名
浦和医師会長（委員長）	みず たに もと お 水 谷 元 雄
NTT東日本関東病院名誉院長 東京医療保健大学学事顧問	おち あい ちか ゆき 落 合 慈 之
独立行政法人地域医療機能推進機構 埼玉メディカルセンター院長	ほそ だ よういちろう 細 田 洋一郎
城西大学教授	い せき とも とし 伊 関 友 伸
税理士・医業経営コンサルタント	とみ た かず え 富 田 一 栄
さいたま市自治会連合会副会長	ほし の たか お 星 野 孝 男