

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28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	b	A
		エネルギーセンターの更新	2	a	
		立体駐車場の整備	3	b	
		駐車場の有料化	4	a	
		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	b	
	ウ 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	
	エ 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	a	
		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	a	A
		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	b	
	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	A
		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	d	
	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	b	B
	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	c	

●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	医療収益の増収額(平成23年度比)	27	a	B
		イ 適正な診療報酬の請求	査定額の減額率	28	
	ウ 医療未収金の削減	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	使用料及び手数料等の見直し	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療外収益の確保	32	c	
⑥費用削減に関する取組	ア 材料費の縮減	材料費対医療収益比率	33	b	B
		後発医薬品の採用比率	34	b	
	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	
		企画部門の設置	40	d	
	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	b	
	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	6.2	A	A	—

中項目	小項目	年度目標(平成28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	工事着工	<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 	入札手続実施 <ul style="list-style-type: none"> ・施工業者を選定するため、総合評価方式による入札手続を実施した。 ・新病院建設に係る各種調査業務(環境影響評価、土壌汚染調査等)を実施した。 	予定どおり新病院建設工事に係る各種調査業務を実施し、新病院建設工事の施工業者を選定するため、総合評価方式による入札手続を実施したが、契約締結及び工事着手がH29年4月以降となった。	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	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、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27年度	実施設計	実績 <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。 	実施設計の実施	a

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	6.2	A	A	—

中項目	小項目	年度目標(平成28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	稼働	<ul style="list-style-type: none"> ・新エネルギーセンター竣工 ・新エネルギーセンター稼働 	稼働	<p>予定どおり5月に新エネルギーセンターが完成し、稼働を開始した。</p>	a
				<p>計画どおり建設工事を進め、5月に新エネルギーセンターが完成し、稼働を開始した。</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	実施	実績 <ul style="list-style-type: none"> ・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 <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。 	実施	c
平成26年度	実施	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27年度	実施	実績 <ul style="list-style-type: none"> ・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。 	実施	a

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	6.2	A	A	—

中項目	小項目	年度目標(平成28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	工事・稼働	<ul style="list-style-type: none"> ・工事完了 ・立体駐車場稼働 	工事	9月に着工し、H29年4月の完成を見込んでいる。 今後は4月の完成に向け、工事を着実に進めていく必要がある。	b
				<ul style="list-style-type: none"> ・8月に工事契約を締結し、9月に着工した。 		

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	—	—	—
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27年度	実施設計・工事	実績	<ul style="list-style-type: none"> ・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	c

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	6.2	A	A	—

中項目	小項目	年度目標(平成28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	駐車場の有料化	実施	<ul style="list-style-type: none"> ・駐車場の有料化に係る条例改正 ・駐車場の有料化実施準備 	検討 駐車場整備 <ul style="list-style-type: none"> ・正面玄関前を駐車場として整備し、駐車可能台数を増やした。 ・駐車場の管理強化のため、不正駐車車両に対して張り紙を行う等、積極的な取り締まりを実施した。 	当初の目的である駐車場内の混雑緩和、周辺道路の渋滞解消及び駐車場の適正利用を達成したため、駐車場の有料化は見送ることとした。今後は、新病院開院に向け、環境が大きく変化していく見込みのため、引き続き駐車場の利用状況を注視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	—	実績	—	—	—
平成25年度	—	実績	—	—	—
平成26年度	—	実績	—	—	—
平成27年度	検討	実績	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 	検討	b

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	6.2	A	A	—

中項目	小項目	年度目標(平成28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	託児棟の整備	稼働	・新託児棟稼働	稼働・整備	目標どおり新託児棟の稼働を開始し、外構工事及び解体工事を実施した。	a
				<ul style="list-style-type: none"> ・5月に新託児棟の稼働を開始した。 ・7月に新託児棟の外構工事及び旧託児棟の解体工事に着工し、10月に完了した。 		

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	—	—	—
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27年度	工事	実績	<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) 	工事	a

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	6.2	A	A	—

中項目	小項目	年度目標(平成28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	ライナック装置更新 (改訂前:心臓血管装置更新)	<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 	検討	ライナックの購入については、移設コスト等を考慮し、新病院の開院に合わせて購入することになったが、取扱いメーカーから機器購入以外の調達仕様(従量課金制リリース)について資料を収集し、当院の使用実績を踏まえてコスト・ベネフィットの検討を行った。 今後も引き続き検討を進めていく必要がある。	b
				ライナック取扱いメーカーから機器購入以外の調達仕様(従量課金制リリース)について資料を収集し、当院の使用実績を踏まえてコスト・ベネフィットの検討を行った。		

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	SPECT装置更新	実績 ・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 ・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 ・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なため、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27年度	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)	実績 ・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。	購入	a

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	6.2	A	A	—

中項目	小項目	年度目標(平成28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	・合計3日分の災害時専用の備蓄食料を確保する。	導入	予定どおり給食業務において、1日分の災害時専用備蓄食料を追加し、合計3日分を確保した。今後は、備蓄食料の期限を適切に管理し、期限切れの前に追加していく必要がある。	a
				・1日分の災害時専用備蓄食料が期限を迎えたため、給食業務において、1日分を追加した。		

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	検討試行	実績 ・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。 ・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。	検討	b
平成25年度	導入	実績 ・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。	導入	b
平成26年度	導入	実績 ・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。 ・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。	導入	b
平成27年度	導入	実績 ・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。 ・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。	導入	a

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	6.2	A	A	—

中項目	小項目	年度目標(平成28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	<ul style="list-style-type: none"> ・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、人工呼吸器、送信機及び輸液ポンプ等を導入した。また、災害時に必要な仮設トイレ及び簡易ベッド等を導入した。 今後は、新たな機器等の保管場所を確保していく必要がある。	a
				<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・災害時に必要となる物品等の導入を行った。 		

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 <ul style="list-style-type: none"> ・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 <ul style="list-style-type: none"> ・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 <ul style="list-style-type: none"> ・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27年度	検討導入	実績 <ul style="list-style-type: none"> ・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。 	検討導入	a

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	6.2	A	A	—

中項目	小項目	年度目標(平成28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 	充実	<p>H28年度は人工呼吸器、送信機及び輸液ポンプ等を導入したほか、埼玉SMART基礎研修B(7月実施)に4名参加、九都県市合同防災訓練(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、関東ブロックDMAT訓練(11月実施)に5名参加、埼玉SMART応用研修(12月実施)に2名参加、九都県市合同図上訓練(1月実施)に2名参加、埼玉SMART合同訓練(2月実施)に4名参加、関東ブロック統括DMAT登録者技能維持研修(3月実施)に1名参加、埼玉SMART情報伝達訓練(6月実施)に3名参加、EMIS入力訓練(6、9、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研修を受講し、医師1名の新規隊員登録を実現した。</p> <p>今後も、新規隊員登録及び研修への積極的な参加を継続していくことで、DMATチーム体制の充実を図っていく必要がある。</p>	a
				<ul style="list-style-type: none"> ・日本DMATが定めるDMAT標準医療資機材リストを準用し、人工呼吸器、送信機及び輸液ポンプ等を導入した。 ・日本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。 		

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	実績 <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	実績 <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	実績 <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27年度	充実	実績 <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。 	充実	a

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	6.2	A	A	—

中項目	小項目	年度目標(平成28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	医療機能の充実・強化	検討 策定	<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 	<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、「さいたま市職員定数条例」の改正を行った。また、診療部及び庶務課の組織体制を整備し、「さいたま市立病院管理規則」の改正を行った。 ・実施設計で確定した医療機能の充実・強化策の実現に向けて、施設整備事業を着実に進めた。 	<p>新病院開院に向けて、H32年度までに182人を増員する人員計画を策定するとともに。組織体制の検討を行い、H29年度に消化器外科、血管外科、リハビリテーション科、形成外科、歯科口腔外科、病理診断科の標ぼう、庶務課総務係を総務係と職員係の2係制とした。</p> <p>また、医療機能の充実・強化に向けた施設整備事業を実施した。</p> <p>今後も新病院の開院に向け、組織体制を整備し、医療機能の充実・強化策の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	—	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27年度	検討	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、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。 	検討	b

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	6.2	A	A	—

中項目	小項目	年度目標(平成28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運営検討 	人員計画策定 検討・準備	H28年度は救命救急センターの設置に備え、看護師を10名増員し、院内研修及び院外研修を行った。 また、救命救急センターの指定手続きを施設整備事業の進捗に合わせて進めていく必要があるため、埼玉県にスケジュール確認を行った。 今後は、救命救急センターの運営方法について検討を進めていく必要がある。	a
				<ul style="list-style-type: none"> ・所属別の職員配置数を確定し、H32年度までの人員計画を策定した。 ・救命救急センター指定手続きのスケジュールについて、埼玉県に確認を行った。 		

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 <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27年度	機能検討・準備	実績 <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) 	検討 機能検討・増床承認	a

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	A	「市民公開講座の実施」については、開催会場を増やし、参加者数が大幅に増えたことから、S評価と判断するため。

中項目	小項目	年度目標(平成28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)	4.6	・H27年度までのアンケート結果とH28年度のアンケート結果の各項目を比較して満足度の傾向を分析し、その集計結果・個別意見について対応する。	4.74	実施時期:平成28年11月28日から12月9日まで 配付数:500人 回収数:336人 医師の対応に関する項目の「満足 of いく治療」がH27年度よりも上昇し、全体として目標値を達成した。 今後も引き続き満足度の向上に努めていく必要がある。	a
				・アンケート回収期間を12日間とし、H27年度と同程度の336人から回答を得た。 ・アンケートで得た意見について病棟ごとに取りまとめを行い、食事配膳の順番の見直しを行うとともに、面会時間の時間変更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	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、病棟スタッフの接遇態度、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、接遇等について、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27年度	4.5	実績 ・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、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。	4.46	b

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	A	「市民公開講座の実施」については、開催会場を増やし、参加者数が大幅に増えたことから、S評価と判断するため。

中項目	小項目	年度目標(平成28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 患者アンケート調査の反映	満足度(外来)	72%		76.0%	実施日:12月2日 配付数:413人 回収数:371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調査を実施した。 その結果として、「満足」、「やや満足」の占める割合が76.0%となり、患者満足度がH27年度よりも5ポイント上昇し、目標値を達成した。 今後も引き続き、満足度の向上に努めていく必要がある。	a
				・H27年度までのアンケート結果とH28年度のアンケート結果の各項目を比較して満足度の傾向を分析し、その集計結果・個別意見について対応する。 ・12月の第1金曜日に各外来窓口でアンケート調査を実施し、H27年度を上回る371件の回答を得た。 ・アンケート結果を踏まえ、病棟外来運営委員会においてH27年度との比較や改善策の検討を行い、改善できるものについては、関連部署に情報提供を行い、対応を図った。		

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	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27年度	70%	実績 ・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。	71.0%	a

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	A	「市民公開講座の実施」については、開催会場を増やし、参加者数が大幅に増えたことから、S評価と判断するため。

中項目	小項目	年度目標(平成28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20回	がん診療に対する講座内容の充実やこれまで開催がなかった診療科による新講座など、様々なテーマで年間20回の講座を開催した。講座1回あたり約95名、延参加者数が1,891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、新たに生涯学習総合センター(シノノ大宮)も会場として使用し、市民公開講座を年間20回開催した。 ・がんの基礎知識や部位別のがん診療、高齢者の栄養管理、難聴、急性心筋梗塞治療、腰痛や膝痛など、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 ・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 ・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 ・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27年度	年間20回 (改訂前:年間12回)	実績 ・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。	年間21回	a

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	A	「市民公開講座の実施」については、開催会場を増やし、参加者数が大幅に増えたことから、S評価と判断するため。

中項目	小項目	年度目標(平成28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 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>ホームページの改善を進めた結果、月平均のアクセス件数がH27年度比7千件の増加となった。</p> <p>また、「研修医の声」のページの充実化を図ったことにより、H29年度初期研修医採用選考応募者がH27年度比25名の増加となった。</p> <p>徐々にホームページの改善は図られてきてはいるが、診療科によっては古い診療実績が掲載されているなど、内容の充実度に差があるため、今後も引き続きホームページの改善を図っていく必要がある。</p>	b
				<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3万5千件) ・リハビリテーション科と臨床工学科のページについて、診療内容等について追加記載し、さらに写真を掲載するなど、充実化を図った。 ・H29年度実施の初期研修医採用選考に向けて、研修医からのメッセージを掲載したページ「研修医の声」の充実化を図った。 		

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27年度	実施	実績 ・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。	実施	a

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	A	「市民公開講座の実施」については、開催会場を増やし、参加者数が大幅に増えたことから、S評価と判断するため。

中項目	小項目	年度目標(平成28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	環境整備	・広さや窓のあるより快適な空間の確保による、更なる憩いの場所の提供	環境整備	<p>広さと窓のある空き会議室で開催し、テーブルクロスや観葉植物等で、より快適な空間となるよう工夫した。また、がんサロンを年12回開催し、参加者数は1回あたり平均6.1名となり、H27年度から0.6名増加したが、参加者主体の運営には至らなかった。 今後も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。</p>	b
				<p>・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。 ・交流会をメインに毎月第2金曜日に継続的に開催した。 ・広さと窓のある空き会議室で開催し、テーブルクロスや観葉植物等を活用して、より快適な空間となるよう工夫した。</p>		

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	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27年度	継続	実績	・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。	継続	b

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	5.3	B	A	「地域医療支援病院の承認」については、H28年度に申請ができなかったものの、紹介率、逆紹介率が承認基準まで上昇したことから、b評価と判断するため。

中項目	小項目	年度目標(平成28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 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 4医師会との連携事業の完成度を向上させる。 	継続	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。	a
				<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、当院受診の妊婦にパンフレットを配布し、希望者には詳しい説明を行い、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。 12月に、セミオープン登録医を中心に市立病院のセミオープン利用者の状況報告及び今後の活動について伝達会を開催し、地域との連携強化に取り組んだ。 		

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	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27年度	継続	実績 <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。 	継続	a

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	5.3	B	A	「地域医療支援病院の承認」については、H28年度に申請ができなかったものの、紹介率、逆紹介率が承認基準まで上昇したことから、b評価と判断するため。

中項目	小項目	年度目標(平成28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	140件 (改訂前:240件)		212件	産科セミオープンシステムによる出産件数は、H27年度から35件増加の212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、妊婦への推奨及び伝達会の開催等により、セミオープンシステムを推進していく必要がある。	a
				<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。 		

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27年度	130件 (改訂前:240件)	実績 <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。 	177件	a

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	5.3	B	A	「地域医療支援病院の承認」については、H28年度に申請ができなかったものの、紹介率、逆紹介率が承認基準まで上昇したことから、b評価と判断するため。

中項目	小項目	年度目標(平成28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 地域医療 支援病院 の承認	地域医療支 援病院の承 認	申請 承認	・多職種によるプロジェクトチームを編成し、地域医療支援病院の承認に必要な紹介率・逆紹介率、体制要件、施設要件に適合するための調整を行う。	準備	H27年度に承認要件を達成できず、H28年度に申請を行うことができなかった。 しかしながら、H28年度に、地域医療支援病院の承認に向けて取組を進めた結果、紹介率・逆紹介率の承認要件を達成するなど、H29年度の申請・承認要件を概ね達成した。 今後は、残りの申請・承認要件を達成し、申請手続きの準備を着実に進めていく必要がある。	d
				・院内会議等において、紹介率・逆紹介率の進捗状況について情報の共有化を図るとともに、承認要件である逆紹介率の向上のための啓発を行った。また、その他の要件についても関係部署と連絡調整を図りながら取り組み、H29年度の申請・承認要件を概ね達成した。		

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	検討	実績	・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	・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	・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27年度	準備	実績	・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。	準備	c

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	5.3	B	A	「地域医療支援病院の承認」については、H28年度に申請ができなかったものの、紹介率、逆紹介率が承認基準まで上昇したことから、b評価と判断するため。

中項目	小項目	年度目標(平成28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 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	準備	準備	準備	地域医療連携推進委員会を開催し、今後当院が地域包括ケアシステムの中でどのように関わられるのかを検討するとともに、地域連携に携わる各部門の活動状況等を精査し、今後、(仮称)地域医療支援センターで扱う業務内容や活動の方向性について検討を行い、設置に向けて調整を行った。 引き続き、(仮称)地域医療支援センターの設置に向けて準備を進めていく必要がある。	a
				<ul style="list-style-type: none"> ・地域医療連携推進委員会を開催し、H27年度から開始した「出張介護相談会」の状況報告を受け、今後当院が地域包括ケアシステムの中で地域支援事業にどのように関わられるのかを検討した。また、地域連携に携わる各部門の活動状況及び取組内容を精査し、今後、(仮称)地域医療支援センターで扱う業務内容や活動の方向性について検討を行い、設置に向けて調整を行った。 		

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 ・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27年度	検討	実績 ・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。	検討	a

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	5.0	B	B	—

中項目	小項目	年度目標(平成28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 院内情報 システムの 更新	院内情報シ ステムの更 新	基本設計 (改訂前:目標なし)	・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。	予算要求用仕様書の作成	新病院に向けて実施している「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、H27 年度に行った検討結果を踏まえて、システム構 成図及びH29年度に予算要求を行うために実施 するシステム事業者への情報提供依頼用の仕 様書を作成した。 今後も、調達に向けた予算要求の準備を進め ていく必要がある。	b
				・H27年度に行った検討結果を踏まえて、システム構 成図を作成した。 ・H29年度に予算要求を行うための仕様書を作成し 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	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27年度	検討 (改訂前:目標なし)	実績	・新病院に向けて実施している「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。	医療総合情報シ ステムの現状確認・検討	a

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	5.0	B	B	—

中項目	小項目	年度目標(平成28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の導入の検討	SPDの導入の検討	SPDの導入の検討	SPDの導入に向け、仕様書の精査を行った。また、H27年度に引き続き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。	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 ・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。	-	病院評価 対象外
平成25年度	-	実績 ・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。 SPD概要 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。	-	病院評価 対象外
平成26年度	検討	実績 ・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。	検討実施	a
平成27年度	検討 (改訂前:実施)	実績 ・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。	検討	a

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	5.0	B	B	—

中項目	小項目	年度目標(平成28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	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2回 安全講習会6シリーズ ・全職員対象の研修会を2回開催した。また、医療職対象の安全講習会(6シリーズ)を実施した。医療職対象の講習会では、知識確認のためにe-ラーニングでのテストを実施した。 【研修会】 5月「平成27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「安心して医療を提供するための法律知識」 【安全講習会】 「生体モニタ連携操作」ほか5シリーズ	全職員対象全体研修会2回(欠席者にはe-ラーニングを実施)と医療職安全講習会6シリーズの合計8タイトルを実施した。また、1回当たりの研修会参加者数は、平均321名となり、H27年度から46名の増加となった。 研修会等を実施したことにより、モニター記録の取込みの不備が、例年3件程あったものがH28年度は0件になるなどの効果があった。 今後も継続して研修会・講習会を実施し、医療安全に取り組んでいく必要がある。	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	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27年度	6回以上	実績 ・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	・全体研修会 5回 ・安全講習会 5シリーズ	a

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	5.0	B	B	—

中項目	小項目	年度目標(平成28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	・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	インシデントレポート分析の件数、主な結果及び主な改善事例の内容(改善前と改善後の比較等)を整理し、MRI室における使用機材の表示方法及び入室前の確認方法の変更等、改善策を実施した。 今後も継続して分析等を行い、医療安全の改善に取り組んでいく必要がある。	a
				更なる改善策等を抽出し、改善に取り組んだ。 ①検査データにおける異常値の取扱い(表示・連絡方法)の改善を行った。 ②病理検体の受付システムの変更を行い、検体間違いの防止を図った。 ③MRI室における使用機材の表示方法及び入室前の確認方法の変更を行い、吸着事故防止を図った。		

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	12件	実績 ・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 ・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 ・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27年度	12件	実績 ・更なる改善策等を抽出し、改善に取り組んだ。 ①アナフィラキシーショック対応のため、エビベン配置と使用訓練を行った。 ②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。 ③投与薬剤の適正化及び検査内容の見直しにより、コードブロック方法の改善を行った。	12件	a

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	5.0	B	B	—

中項目	小項目	年度目標(平成28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>日本医療機能評価機構への報告については、検討中のため行っていないが、使用評価を踏まえて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。</p> <p>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>	b
				<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 医療職対象の講習会における知識確認のために、eラーニングでのテストを実施 ⑤ 委員会で改善した対策について安全だよりを作成し、全職員に周知を行った。 		

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	<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 ③ e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	<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	<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27年度	実施	<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、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。 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 	実施	b

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	5.0	B	B	—

中項目	小項目	年度目標(平成28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1.5%削減 (H27年度比4.9%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て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。 H28年度は、新病院の建替に向け、サービス棟及び別館から仮設棟への引越しを行った影響などにより、廃棄物量が増加し、排出量伸び率がH27年度比4.9%増加の2.4%となり、H24年度伸び率3.9%に対して1.5%の削減に留まった。 今後も引き続き、リサイクル手法等の検討を行い、その結果を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。	C
				<ul style="list-style-type: none"> ・H28年度排出量伸び率(対H23年度比)の分析を行った。(H28年度排出量伸び率は2.4%) ・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27年度		実績 ・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。	伸び率6.4%削減 (H26年度比2.1%増加)	a

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	5.5	B	B	—

中項目	小項目	年度目標(平成28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	医療収益の 増収額 (平成23年 度比)	1,996百万円 (改訂前:1,219百万円)	<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 ・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 	2,291百万円	H23年度と比較した各取組ごとの医療収益の主な増収額は下記のとおりである。 ・手術料及び麻酔料 約275百万円の増収 ・短期滞在手術等基本料 約212百万円の増収 ・NICU3床増床 約156百万円の増収 ・産科セミオープンシステム 約119百万円の増収 ・GCU加算の取得 約503百万円の増収 ・HCU加算の取得 約190百万円の増収 ・DPC医療機関別係数改定 約359百万円の増収 ・包括診療分 約503百万円の増収 ・外来収益 約503百万円の増収 等 今後も各取組を推進し、増収を図っていく必要がある。	a
				H23年度と比較した主な取組結果 ・手術件数の増 1,062件 ・NICU3床増床による入院延患者の増 1,099人 ・産科セミオープンシステムの分娩取扱件数の増 234件 ・GCU管理料の取得 年間延3,586件 ・HCU管理料の取得 年間延3,943件 ・DPC医療機関別係数改定 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 12~3月1.3324 H28年度4~8月1.3274 9~3月1.3337 ・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 H28年度:13,449円		

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	680百万円	医療収益の増収額 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	平成23年度と比較した主な取組結果 ・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)	H23年度と比較した主な取組結果 ・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27年度	1,463百万円 (改訂前:1,155百万円)	H23年度と比較した主な取組結果 ・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 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 ・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	1,845百万円	a

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	5.5	B	B	—

中項目	小項目	年度目標(平成28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"> ・レセプトチェックソフトのチェック項目の見直し ・保険委員会で査定内容を精査する。 ・保険委員会での精査結果に基づき査定内容を医療従事者へ情報提供を行い、査定案件の抑制を図る。 	外来0.08% 入院0.10% 合計0.09%	<p>保険委員会での精査の結果を基に再請求をすることで、高額な査定が復活することがあり、査定額を下げる事ができた。また、査定減対策としてレセプトチェックソフトの見直しや電子カルテシステムのワーニング設定を行った。</p> <p>これらの取組により、概ね目標値を達成することができたが、年度後半から高額な医療材料や手術が査定される傾向が続いたことから、今後、対策を講じていく必要がある。</p>	b
				<p>保険委員会で査定内容を精査し、精査結果を医療従事者へ情報提供しながら、再請求が可能なものについては再請求した。また、精査の結果を踏まえ、必要に応じてレセプトチェックソフトの見直しや電子カルテシステムにワーニングの設定を行った。</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	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。 ・レセプト担当者との査定内容協議。 ・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レセプト担当者との査定内容協議。 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レセプト担当者との査定内容協議。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27年度	0.08%	実績 <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レセプト担当者との査定内容協議 ④保険委員会で査定内容協議 	外来0.11% 入院0.15% 合計0.14%	c

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	5.5	B	B	—

中項目	小項目	年度目標(平成28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:△15%)	<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、催告の実施 臨戸訪問の実施 	△37%	<p>未収金回収業者に対し、392件(60,384,534円)を引き継ぎ、111件(2,654,470円)の回収実績があった。</p> <p>定期的に督促状を発付するとともに、未収患者の外来受診時及び再入院時等に繰り返し支払いを促すことで、未収金の回収率が上がり、目標値を達成した。</p> <p>今後は未収金業務の委託時期をさらに早めることで、回収業者への委託期間を延ばし、回収実績の向上を図っていく必要がある。</p>	a
				<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。 また、債権管理条例に基づき、定期的な督促を実施するとともに、継続して病院経営部3課による臨戸徴収を行った。 		

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	△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27年度	△25% (改訂前:△12%)	実績	<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。 	△36%	a

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	5.5	B	B	—

中項目	小項目	年度目標(平成28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を照会し、新規設定項目及び料金改定状況を把握する。 ・調査結果に基づき、料金改定の検討を行う。 	実施		診断書等の手数料について、他医療機関の状況を調査し、料金改定の検討を行った結果、乖離していると認められる項目がなかったことから、現時点での料金改定は行わないこととした。	a
				他医療機関の料金設定状況を調査し、料金改定の検討を行った。			

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	調査	実績	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 	検討	b
平成25年度	実施	実績	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 	実施	a
平成26年度	実施	実績	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 	実施	a
平成27年度	実施	実績	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 	実施	a

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	5.5	B	B	—

中項目	小項目	年度目標(平成28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 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 ・売店等の公募実施 	継続	H28年度は仮設棟の売店並びに新病院の売店、レストラン及びカフェの公募を実施した。 売店及びレストランについては、行政財産目的外使用許可から貸付けへの移行、カフェについては新規の貸付けとなり、今後の大幅な収益拡大が見込まれる。 今後も引き続き、既存病院及び新病院について、新規案件等を検討していく必要がある。	a
				<ul style="list-style-type: none"> ・仮設棟の売店並びに新病院の売店、レストラン及びカフェについて、企画提案方式による公募を実施した 		

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27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、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。 	継続	a

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	5.5	B	B	—

中項目	小項目	年度目標(平成28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"> ・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>市立病院及びさいたま市ホームページ上で広告掲載企業を募集し、1社の掲載(9月～12月)を行った。</p> <p>印刷物の広告掲載について、掲載に適する企業を選定することができず、実施に至らなかった。</p> <p>今後は、広告掲載の拡大に向けて、より一層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。 ・印刷物の広告掲載について、施設の性質にふさわしい広告掲載企業の募集となるよう検討を行った。 		

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	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に併せ、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27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、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。 	HPバナー広告	c

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	5.8	B	B	—

中項目	小項目	年度目標(平成28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	22.7% (改訂前:24.9%)	<ul style="list-style-type: none"> 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 	24.6%	<p>目標値の22.7%を下回ったものの、薬品については、内用薬、外用薬及び注射薬の全体加重平均値引率が16.5%となり、年間で約6,000万円を削減した。</p> <p>診療材料についても価格交渉及び製品切替えの結果、約500万円(H29年度契約予定分を含む)の削減効果が得られた。</p> <p>今後は、さらなる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。</p>	b
				薬品及び診療材料について価格交渉を行い、H28年度の材料費対医業収益比率は24.6%となった。		

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	25.8%	実績	<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> 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27年度	23.2% (改訂前:25.1%)	実績	<ul style="list-style-type: none"> 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。 	22.8%	a

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	5.8	B	B	—

中項目	小項目	年度目標(平成28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	60% (改訂前:旧基準22%)	<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 	69.8%	<p>H28年度は、随時、後発医薬品への切替えを行い、37品目を移行したことにより、採用薬品目数のうち後発薬品目数の割合が69.8%(3月現在)となった。</p> <p>また、H28年10月からH29年3月までの使用数量割合は83.0%となり、80%以上を維持している。</p> <p>しかしながら、H27年10月からH28年9月までの使用数量割合は66.0%に留まり、厚生労働省の新基準である70%に至らなかった。</p> <p>今後は使用数量割合80%を維持できるよう後発医薬品への移行に取り組んでいく必要がある。</p>	b
				<p>H28年度から、以下の条件に該当する医薬品のうち、前年度使用数量上位の医薬品を抽出し、随時、薬事委員会及び院長の承認を得て後発医薬品へ切り替える方法を実施し、H28年度は37品目を移行したことにより、採用品目ベースで69.8%(3月現在)となった。</p> <p>【候補選択の前提条件】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医薬品の品質、製造管理が徹底されていること。 ・医薬品の情報提供が速やかで問題の無いこと。 ・安定供給が可能なこと。 		

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。 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。 	57.21%	a
平成27年度	57% (改訂前:旧基準20%)	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。 	65.10%	a

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	5.8	B	B	—

中項目	小項目	年度目標(平成28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	購入前の詳細な価格動向調査、メーカーへの働きかけ及び2件一括購入により、約166万円の購入費用の縮減を図った。 引き続き医療機器の購入方法を見直していく必要がある。	a
				ダイオードレーザーの価格動向調査、メーカーへの協力依頼及び生体情報モニター2件の一括購入により、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	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27年度	導入	実績 ・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。	導入	a

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	5.8	B	B	—

中項目	小項目	年度目標(平成28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	放射線治療システムの採算性についての現状分析や、患者数の増加による収支改善に対する感度分析を行い、現在は採算が取れており、患者数が2割増加した場合は、採算時期が1~2年短縮するとの結果が得られた。 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
				・放射線治療システムについて、H25年度からH28年度上半期までの収益・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27年度	実施	実績 ・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。	実施	a

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	5.8	B	B	—

中項目	小項目	年度目標(平成28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 光熱水費 削減に向 けた取組	ESCOの導 入	稼働	<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 	稼働・効果検証	4月にESCO工事が完了し、5月より運転支援業務を開始した。 適切な管理運営を行ったことで、H28年度の削減効果は47,829千円となり、削減見込41,536千円に対しての達成率は115.2%となった。 今後も適切な管理運営を行い、削減見込額を達成していく必要がある。	a
				<ul style="list-style-type: none"> ・4月にESCO工事が完了し、5月から運転支援業務を開始した。 ・適切な管理運営を行うとともに、省エネルギー効果の検証を行った。 		

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	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 ・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 ・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27年度	工事	実績 ・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。	工事	a

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	5.0	B	B	—

中項目	小項目	年度目標(平成28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	<ul style="list-style-type: none"> ・前年度の外部評価 外部評価委員会の開催(6、8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 評価を受けことにより、院内評価の妥当性が明 らかになるとともに、次期中期経営計画の策定 についてご助言をいただいた。	a
				<ul style="list-style-type: none"> ・四半期、半期ごとに院内評価を実施し、中期経営計 画の進行管理を行った。 ・6、8月に、外部有識者等で構成する「さいたま市立病 院経営評価委員会」を開催し、評価や助言を受けた。 ・9月に、同委員会での評価結果を取りまとめ、市長へ 報告を行った。 ・8、10月に、次期中期経営計画案を同委員会に報告 し、委員会で受けた助言を計画に反映させた。 		

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 <ul style="list-style-type: none"> ・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 <ul style="list-style-type: none"> ・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 <ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・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27年度	評価の実施	実績 <ul style="list-style-type: none"> ・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。 	評価の実施	a

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	5.0	B	B	—

中項目	小項目	年度目標(平成28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 院内組織 の見直し	組織の見直し	実施	<ul style="list-style-type: none"> ・H29以降の組織体制の策定 ・企画部門の設置 	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・整備を行ったが、企画部門の設置については年度内に結論に至らなかった。 今後も新病院開院に向けた組織体制を整備するとともに、企画部門の設置について早期に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病院全体の組織体制の検討を行い、H29年度から、消化器外科、血管外科、リハビリテーション科、形成外科、歯科口腔外科及び病理診断科の標ぼうを行い、経営部の庶務課総務係を総務係と職員係の2係制とする体制整備を行った。 ・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	<ul style="list-style-type: none"> ・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	<ul style="list-style-type: none"> ・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	<ul style="list-style-type: none"> ・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27年度	実施	実績	<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。 	実施	b

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	5.0	B	B	—

中項目	小項目	年度目標(平成28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	設置 (改訂前:設置)	・企画部門の設置	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 度内の設置には至らなかった。 今後は、企画部門の設置について早期に進め ていく必要がある。	d
				・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27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

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	5.0	B	B	—

中項目	小項目	年度目標(平成28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法務・コンプライアンス課による研修会の開催	実施	新入職の看護職員54人、医療技術員14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。 今後も引き続き公務員倫理研修を実施し、コンプライアンスの確保に努めていく必要がある。	a
				・4月に、新入職の看護職員、臨時職員及び医療技術員向けに、法務・コンプライアンス課職員による公務員倫理研修を実施した。		

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 ・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を実施した。	実施	a
平成27年度	実施	実績 ・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。	実施	a

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	5.0	B	B	—

中項目	小項目	年度目標(平成28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 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(各部連絡会)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。		

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27年度	拡充	実績 ・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。	拡充	a

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	5.3	B	B	—

中項目	小項目	年度目標(平成28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 職員数の 見直し	配置人数	773人 (改訂前:718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以降の計画の策定 	755人	<p>H28年度中の採用人数は、医師19名(神経内科1、循環器内科1、新生児内科4、外科1、整形外科2、産婦人科6、放射線診断科2、放射線治療科1、麻酔科1)、看護職員59名となった。</p> <p>H28年度末とH27年度末の比較では、医師2名減、看護職員19名増、医療技術員12名増、事務職員1名減、労務員1名減で、合計27名増となった。</p> <p>H29年度へ向けた採用について、医師、看護職員及び臨床工学技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
				<ul style="list-style-type: none"> ・年5回の看護師採用選考の実施により、H29年度当初の看護職員数が546人となり、計画数(525人)を超える職員を確保した。 ・医師確保のため、医局へ要望した結果、H29年度当初の医師職員数が96人となり、計画(103人)に近い職員を確保した。 ・臨床工学技士の採用選考を実施し、年度当初の計画数(8人)を確保した。 ・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、市立病院の職員定数の改正を実施した。 		

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	691人 (配置人数、以下同様)	実績 <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	実績 <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)	実績 <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27年度	748人 (改訂前:713人)	実績 <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。 	728人 (3月末)	b

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	5.3	B	B	—

中項目	小項目	年度目標(平成28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 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 	7:1看護体制の維持	看護職員採用選考を4回(H28年5、7、8、10月)実施し、看護職員80名を採用した。 看護職員の採用月及び採用数については以下のとおり。 H28.8月 2名 H28.10月 3名 H29.4月 75名 なお、不足人員については、臨時職員46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。	a
				看護職員の採用選考を4回実施するとともに、臨時職員の採用等も合わせて行ったことにより、7:1看護基準を満たす体制の維持が行えた。		

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	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27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行えた。	7:1看護体制の維持	a

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	5.3	B	B	—

中項目	小項目	年度目標(平成28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 院内保育 定員の見 直し	院内保育定 員の見直し	27人増員 (改訂前:目標なし)	・保育室の利用率向上のため、保 育環境の充実化を図る。	増員なし	利用状況から判断して定員の増員は見送った が、新託児棟への移転・開設を行うなど、保育 環境の充実化を図った。 ・H28年度最大利用登録者数は28名(H29年2月、3 月)。 ・保育環境の充実化を図るため、新託児棟への移転・ 開設を行った。 ・乳幼児の年齢に応じた保育を行うことにより、活動の 幅を広げ、一人ひとりの発達段階を踏まえた支援を 行った。	b
				<ul style="list-style-type: none"> ・H27年度末の保育利用登録者数が20名(定員33名) であり、受入れに余裕があったことから、定員の増員 は見送った。 		

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27年度	—	実 績	・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。	—	—

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	5.3	B	B	—

中項目	小項目	年度目標(平成28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>H28年度末で、医師87名のうち、認定医延43名、専門医延138名、指導医延54名、その他資格延61名となり、資格取得率が目標を達成した。</p> <p>また、医師の学会参加に係る旅費及び学会参加費について支援を行った。</p> <p>今後も学会参加への支援を継続して行い、資格取得率の維持・向上を図っていく必要がある。</p>	a
				<ul style="list-style-type: none"> ・在職医師の資格取得状況調査及びH28年度入職医師への資格保有確認を実施した。 ・国内の学会112件、国外の学会3件について、出張に係る旅費及び学会参加費の支援を実施した。 		

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	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27年度	95%以上	実績	<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。 	97%	a

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	5.3	B	B	—

中項目	小項目	年度目標(平成28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 人 材 の 育 成	認定看護師 数	16人	・「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。	16人	H28年度末時点の認定看護師の内訳は、認定看護管理者2、がん化学療法認定看護師1、がん性疼痛看護認定看護師1、感染管理認定看護師1、緩和ケア認定看護師1、救急看護認定看護師1、集中ケア認定看護師1、手術看護認定看護師1、小児救急看護認定看護師1、新生児集中ケア認定看護師1、摂食・嚥下障害看護認定看護師1、脳卒中・リハビリテーション看護認定看護師1、皮膚・排泄ケア認定看護師3の合計16名となり、目標を達成した。 各分野に認定看護師を配置することで、医療活動の充実化が図られている。 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。	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。		

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27年度	15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。	16人	a

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	5.3	B	B	—

中項目	小項目	年度目標(平成28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。(満点5点) 医師 3.602点 看護師 3.435点 医療技術員 3.352点 事務員 3.147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及び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27年度	実施	実績 ・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。	実施	a

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	5.3	B	B	—

中項目	小項目	年度目標(平成28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 	1.54%増加	<p>アンケートを集計した結果、「院内・院外の研修や学会に出席できるように配慮してくれる」、「勉強会・研修会に参加し、自己のキャリア開発をしたいと思う」の項目で満足度が特に高く、反対に「既定の時間内で仕事を終えることができ、超過勤務をすることが少ない」の項目で特に満足度が低かった。</p> <p>超過勤務の項目については、H27年度との比較では1.48%の増加となり、若干の改善傾向が見られたものの、依然として低いため、今後も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"> ・H27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。 ・H28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27年度	2%増加	実績 <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。 	0.3%減少	C

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

【新病院の建設】

・今日の委員会の目的は新病院へのステップであり、平成28年度の評価を新病院の中でどのように反映させて改善していくかという視点で議論していかなければならない。

【立体駐車場の整備】

・立体駐車場は、少し幅が狭くて事故が起こるリスクがあると感じるが、これがあるとかかなり余裕ができてくる。今、病院の前の道路に右折帯をつくっているが、そのような渋滞解消の取組は病院の建替えに合わせてかなりしっかりとなってきており評価できる。

・立体駐車場の利用者がどこから来ているのかなどの調査をするべきである。また、外来患者数が何人のときにどうか、雨のときはどうかなど、駐車場の利用状況のデータに基づいて、駐車場はこれからはつくらなくて良いとか、もう一層高くなければいけないというような形の会議にしたい。

【DMATチーム体制の充実】

・災害医療も含めてだが、もし、災害で電源が落ち、埼玉県が用意している災害用の医療機器を持ってきたときに、繋がる仕掛けの施設になっているか。透析の施設設備など、他病院との互換性を保つことで、患者さんが来ても大丈夫なように共通の電源にしているか、そういう議論があつて病院をつくっていくという背景がないといけない。それが新しい病院をつくる意義だと思う。新病院ができたなら、電源が水没して駄目だったとかいろいろな反省がある訳なので、そういう理由で替えたなどの話がいろいろあつて良いと思う。他の県立だとか自治医科大学附属さいたま医療センターと協力することになったので、救急の三次医療で3つに分けて、受け持ち範囲はこうなつたとか、そういうことで施設も共通のインフラにしましたとか、そういう話があつても良いと思う。

・昨日、熊本市市民病院に行ってきたが、あそこは直下型であり、さいたま市立病院が学ぶことが多いので、是非行ってみると良いと思う。昭和54年と59年に建てた古い棟が、地震でヒビが多く入り、しかも受水槽が壊れて水が使えなくなった。それで、最初の地震では何とか患者さんの受入れができたが、2回目の本震では、病院が壊れかねないので、大至急に避難したという経験がある。それは、恐らく建物設計の参考になると思う。従来、熊本市市民病院はNICUがメインで500床くらいあったが、震災後は、NICUが9床、GCUが5床、一般10床だけで運用している。さいたま市立病院はそうではならず、建替えをしっかりと方向付けて、ここまで来たことは良かったと思う。東日本大震災はどちらかと言えば津波系だが、さいたま市立病院は直下型地震が突然起きるかもしれないので、そこから学ぶことはあると感じる。

【医療機能の充実・強化】

・新病院の開院に向けて人員増の計画を立てていることは非常に良いし、確実にできている。ポイントは医師の数が増えるかということである。

・新しい病院ができるということは、医師が集まる最大のインセンティブになる。病院ができてから医師が集まるのではなく、その前から医師が大分増えているので、いいサイクルになってきていると思う。他の病院を見てみると、600床規模の病院だと、医師は初期研修医を合わせて200名ぐらいが標準な感じがする。是非、医師招へいについて全力で取り組んでいただきたい。

・DPCの調整係数を昨年度との比較で見れば、後発品の係数が更に落ちて、3年前はⅢ群のトップ100位の中に入っていたのが、今や300位くらいに落ちている。医療指標に関するデータを議論しないと経営力は上がってこない。2、300億円で病院建設をすると、更に本気で経営改善に取り組まないといけない。現金を減らしてきており、30億円しかない。ほとんどが企業債で入ってくると、本当に経営改善しないと危ない状況にあると思う。

・9月に総務省の地域医療の確保と公立病院改革の報告書が出る。そこには事務職員の能力向上が絶対に必要だということを盛り込んでいる。さいたま市立病院は実際の定数で言えば1減になっているし、増えている訳ではない。能力が上がるかということ、すぐに異動してしまう。本当にこの状態で大丈夫かということだけは指摘しておきたい。

②患者サービスの向上

【市民公開講座の実施】

- ・これまでは参加者が少なく、規模が少し小さかったが、様々な会場で開催し、参加者が大幅に増えたことは非常に評価できる。
- ・参加人数が結構多いので、どんどん開催した方がいい。宣伝にもなるし、市民サービスにもなる。
- ・何年前かに、この委員会で公開講座の開催数を増やして外でやるべきだと言ったが、見事にやっており、市立病院はどこにあるのかというのが伝わってきたということは本当に素晴らしいことである。
- ・看護師の講師を増やすほか、理学療法士、作業療法士、臨床検査技師等の技師が講師を少しでもやると良い。講師をすることは、能力向上にも繋がる。また、大宮で開催したことは非常に評価できるが、今後は、診療圏として南の方が充実していかなければならないので、可能であれば南区での開催をお願いしたい。

【ホームページリニューアルによる病院情報の充実】

- ・HPを充実して初期研修医の応募者数が前年度比で25名増と大幅に増え、定員12名に対して62名の応募があったことは、かなりの倍率であり、とても評価できる。
- ・各診療科の部長ヒアリングなどの際に、あなたの科のHPはだめだと、ぐいぐい指摘し続けることがすごく重要である。

③病診連携の強化

【地域医療支援病院の承認】

- ・平成28年度に申請はできなかったかもしれないが、これまでずっと課題だった紹介率、逆紹介率を何とか申請できるところまで持ってきたことは評価できる。

④業務改善に関する取組

【院内情報システムの更新】

- ・新病院開院に伴う電子カルテの更新は、恐らく費用が億円単位で掛かってくる。スタッフをしっかりと張り付けて、良い電子システムを入れてほしい。
- ・新システムに向けて注文すべき内容をいろいろと用意し、仕様書の作成ができたということであれば良いが、本当にそういう意味での仕様書が作成できているのかどうかということを厳密に議論すべきである。データは、コンピュータ本体の中に取り込むのではなく、外付けにしておき、データを利用する際は、メーカーに頼まなくてもデータを取り出すことができ、コストが掛からないような電子カルテを目指してほしい。

【廃棄物量】

- ・引越し等の廃棄物は、通常の医療廃棄物とは別で管理する必要がある。通常の医療廃棄物、いわゆる通常業務におけるリサイクルという視点で見ることが重要であり、新病院開院のときには、無駄なものをどんどん廃棄しなければならない。新病院の収納に余裕を持たせるため、いかに捨てるかがポイントである。

【その他】

- ・病院にCIOを置き、このCIOが病院の至るところを見に行き、滞りやすい業務はどこか、手順を変えれば能率が上がる業務はどこかと指摘するようにすべきである。それに基づいて、SPD業務や電子カルテがどうあるべきかを考えなければ、これからの病院は能率が上がらない。
- ・今度、総務省の地域医療の確保と公立病院改革の在り方の報告書が出るが、そこで事務職員の能力向上というのはかなりの部分を割いて文章化される。さいたま市の職員がローテーションで人事異動しているうちは限界があり、例えば、3年から5年という短期で外部人材を登用するというような検討をしていかないと、病院経営の高度化には対応できない時期になってきている。

⑤収益確保に向けた取組

【医業収益の増収額】

- ・診療報酬、医業収益がいかに増えているのか、減っているのか、その要因となる項目がいかに変わっているのかということデータをデータで示さないといけない。入院患者の増なのか、外来患者の増なのか、単価の増なのか、更には加算をどういう形で戦略的に取っているかをしっかりと分析することが必要である。今は、総合入院体制加算がまだ3のままなので、病院改築をしなくてもできるものは今でも目指すべきであり、何が足りないのかということもしっかりと議論しないといけない。
- ・一人当たり入院単価が一時期は上がってきたが、ここに来てフラットになってきている。また、DPC調整係数ⅠとⅡは前年度と比較してどうなのか。このような指標の推移をしっかりと追っていくことが必要である。
- ・新病院の開院に向けて設備投資をしている時期なので、医業収益がこの程度の増加では足りない。高い建築費や人員の増加を賄うだけの収益がなければならず、今後は予測を立てた収益、いくら必要なのかという目標に対してどこまで達しているかという評価に替えるべきである。
- ・科別、病棟別というような部門毎の損益を対比させないと、費用に対して本当に収益が上がっているのかということが分からない。全体として少し収益が上がっているからといって、甘い評価を付けるのは問題である。

【査定額の減額率】

- ・高額な医療材料や手術が査定されるということは、明らかに事務職と現場とがしっかりと話をしていないからである。査定されるような材料を最初から選ばないことが大事である。
- ・外部委託をした場合、査定されないように始めから請求しない場合があるため、内容をしっかりと見ないといけない。ただ査定率が下がったということだけでは、内容が良くなったとは言えない。

【未収金発生削減率】

- ・未収金の回収率を上げることには意味がなく、発生しないようにすることが大事である。また、弁護士法人等への回収の依頼にはお金も掛かってしまう。どのようにして未収金を発生させないかというメカニズムが変わらなければ、いつまで経っても未収金発生削減率は上がらない。民間病院は、未収金がここまで多く発生しないので、どうして発生するのかということをもう少ししっかりと見ていかなければいけない。

⑥費用縮減に関する取組

【材料費対医業収益比率】

- ・医薬品費は、高額医薬品の影響が大きく、高く値引いてくれないという話をあちらこちらで聴く。医薬品費が激しく増えてきているということは、急性期病院の宿命かなと思う。そのことは考慮して、材料費、医薬品費を検討することが必要である。
- ・DPCの機能評価係数Ⅱの後発医薬品係数が非常に低い。収益で言うと1億円近く損が出ていると見ている。こういうものに対して職員の方がしっかりと意識することが必要である。

【医療機器の購入方法の見直し】

- ・医療機器の購入については、さいたま市立病院の病院長が全国自治体病院協議会の理事で、全国の情報を基に業者としっかりと交渉しており、相当安く購入できていると感じるため、共同購入の必要はないと思う。

【その他】

- ・病院の費用項目は、主に材料費、経費、労務費から成るので、できれば各項目それぞれについて目標を立ててほしい。

⑦経営管理体制の整備

【組織の見直し・企画部門の設置】

- ・最近、大きな病院は全適を通り越して独法に移行し、外部人材を短期間だけ投入して組織の専門職員を育てていくという形も出てきている。
- ・退職者が経営指導を行う非常勤嘱託職員や経営管理を行う5年程度の短期間職員の採用を検討することも必要である。
- ・看護師や臨床検査技師等の長期間病院に勤務している職員を医事課や企画部門等へ配置することを検討していくことも必要である。
- ・コンサルタントがいつまでもいるとお金ばかり掛かってしまうので、コンサルタントがいなくても良い体制にすることが一番良い。いかにコンサルタントを使って人を育てていくのか、どういう形の企画の職員を育てていくのかについて、本格的に考えるべきである。企画部門の設置に向けて、より段階を置いた目標を立てるべきである。

⑧職員の確保・人材育成と適正配置

【認定看護師数】

- ・今回の診療報酬改定で一番のトピックスが「認知症ケア加算」で、加算1は認知症看護に係る適切な研修を修了した専任の常勤看護師の配置、加算2は研修を受けた看護師の複数名配置までが必要。今までは加算が取れなかったので、精神病院以外は認知症看護の認定看護師を積極的に取っているところと取っていないところがあったが、横浜市民病院は、認知症看護の認定看護師が偶然いたため、加算1が取れて平年度ベースで約2,000万円の収益増となった。何よりも認知症の時代にしっかりとした体制を作ることが非常に重要で、自治体病院こそ充実させるべき分野である。

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28年度		
		実績値	目標値	実績値(見込)		
収 入	1. 医業収益	13,935	14,086	14,381		
	(1) 入院収入	10,361	10,514	10,798		
	(2) 外来収入	3,084	2,949	3,119		
	(3) その他	490	623	464		
	2. 医業外収益	1,018	1,267	1,371		
	(1) 他会計負担金・補助金	841	1,073	1,164		
	(2) 国(県)補助金	28	44	34		
	(3) その他	149	150	173		
	経常収益	14,953	15,353	15,752		
	支 出	1. 医業費用	13,862	14,598	14,963	
(1) 職員給与費		6,647	7,279	6,991		
(2) 材料費		3,181	3,203	3,531		
(3) 経費		3,451	3,372	3,704		
(4) 減価償却費		535	696	662		
(5) その他		48	48	75		
2. 医業外費用		620	704	669		
(1) 支払利息		39	69	33		
(2) その他		581	635	636		
経常費用		14,482	15,302	15,632		
経常損益	471	51	120			
特別損益	1. 特別利益	0	0	140		
	2. 特別損失	0	3	140		
	特別損益	0	▲3	0		
純損益	471	48	120			
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28年度		
		実績値	目標値	実績値(見込)		
収 入	1. 企業債	289	3,018	1,504		
	2. 他会計出資金	562	456	147		
	3. 国(県)補助金	0	0	173		
収入計(A)	851	3,473	1,824			
支 出	1. 建設改良費	1,308	4,400	2,975		
	2. 企業債償還金	214	229	212		
	支出計(B)	1,522	4,629	3,187		
差引不足額(B)-(A)	1,112	1,155	1,363			
補 て ん 財 源	1. 損益勘定留保資金	1,112	1,155	1,363		
	2. その他	0	0	0		
	計	1,112	1,155	1,363		
企業債残高	1,603	6,328	2,895			

さいたま市立病院経営評価委員会の主な意見等

- ・入院患者一人一日当たり収入が6万3千円から6万4千円に増えたことは非常に重要である。また、一般病床利用率を上げ、紹介率及び逆紹介率を大きく上げたことは職員の努力の成果である。
- ・公立病院として、負担金・補助金が比較的少ない中で、良く黒字を出したと思う。
- ・現預金が平成27年度末は約46億円あったが、平成28年度末は約37億円となり、約9億円減っている。建設等で現金を取り崩し始めており、あと1、2年経って現預金が10億円くらいになると資金繰りに非常に苦しむ状況になる。これからは現預金が最重要指標となる。
- ・現金が心配である。流動資産が減って流動比率が悪くなっており、黒字倒産ではないが、資金繰りが厳しくなると思う。繰入金がもう少し増えるのだろうか心配している。

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	平成28年度			
	実績値	目標値	実績値(見込)		
手術件数 (件)	4,709	4,500	4,855	107.9%	手術室が限られる中、できるだけ多くの手術を組み込めるように各科の取組に加え、手術部において工夫をし、手術件数の増加に結びつく活動を行いました。その結果、H27年度と比較し、整形外科で175件の増、循環器内科で81件の増、眼科で50件の増となるなど、多くの診療科でH27年度実績を上回り、目標値を達成しました。
救急搬送件数 (件)	6,141	6,000	6,507	108.5%	救急車の受入れに積極的に取り組んだこともあり、H27年度と比較し、小児科で114件の増、救急科で111件の増、整形外科で83件の増となるなど、多くの診療科でH27年度実績を上回ったため、目標値を達成しました。
平均在院日数 (日)	12.3	12.9	11.9	107.8%	病床管理委員会を定期的に開催し、病床利用状況の把握及び病床運用上の改善策の検討を行いました。また、病床管理退院調整支援室に看護師2名を増員し、退院調整の機能強化を図り、入院患者さんが退院後も安全な療養が継続できるよう早期からの退院調整を行ったことなどから、H27年度比0.4日の短縮となり、目標値を達成しました。
紹介率 (%)	56.7	65	62.9	96.8%	地域医療支援病院の承認を受けることを目標に、地域医療推進委員会を定期的に開催し、各医師会に対して紹介患者の増加となるよう働きかけを行いました。その結果、H27年度比6.2ポイントの増となりましたが、目標値には届きませんでした。
逆紹介率 (%)	37.1	42	76.8	182.9%	平成28年4月から1年を通じて、地域医療支援病院の承認要件となっている逆紹介率70%を超えるよう各科に働きかけを行いました。結果として、病院全体の協力もあり、地域医療支援病院の承認要件を達成しました。

※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	平成28年度			
	実績値	目標値	実績値(見込)		
医業収支比率 (%)	100.5	96.5	96.1	99.6%	退院支援部門の増員による退院支援加算Ⅰ及びⅢ(NICUのみ)、薬剤師の病棟配置による病棟薬剤業務実施加算Ⅰ及びⅡ(NICUのみ)の取得や手術件数の増などにより、H27年度と比較し、入院患者一人一日当たり収入が増加したほか、入院患者数も増加したため、医業収益がH27年度比約4億5千万円の増となりましたが、新病院の開院に向けた職員数の増に伴う職員給与費、ESCO・防災エネルギーセンターの供用開始による減価償却費の増などにより、医業費用がH27年度比約11億円の増となったため、医業収支比率はH27年度比4.4ポイントの減となり、目標値を下回りました。
経常収支比率 (%)	103.3	100.3	100.8	100.5%	H27年度と比較し、入院収益が約4億4千万円の増、外来収益が約3千万円の増、一般会計繰入金が約3億1千万円の増となり、経常収益が約8億円の増となりましたが、医業費用が約11億円の増となり、経常費用が約12億円の増となったため、経常収支比率はH27年度比2.5ポイントの減となりました。なお、目標値は達成しています。
職員給与費 対医業収益比率 (%)	47.7	51.7	48.6	106.0%	医業収益がH27年度比約4億5千万円の増となりましたが、新病院の開院に向けた職員数の増などにより、職員給与費がH27年度比約3億6千万円の増となったため、職員給与費対医業収益比率は、H27年度比0.9ポイント悪化しました。なお、目標値は達成しています。
材料費 対医業収益比率 (%)	22.8	22.7	24.6	91.6%	医薬品の値引交渉や診療材料の価格交渉を精力的に行うとともに、診療部長会議等で、同等な効果があればより安価なものを使用するよう働きかけを行いました。しかしながら、材料費がH27年度比約3億5千万円の増となり、材料費対医業収益比率はH27年度比1.8ポイント悪化し、目標値を下回りました。
他会計繰入金 対経常収益比率 (%)	7.7	9.9	9.3	93.9%	小児科の収益減などにより一般会計繰入金がH27年度比約3億1千万円の増となったため、他会計繰入金対経常収益比率はH27年度比1.6ポイントの増となりましたが、目標値は下回りました。
一般病床利用率 (%)	83.4	85.7	84.5	98.6%	一般病床の入院延患者数がH27年度比1,655人の増となったため、一般病床利用率はH27年度比1.1ポイントの増となりましたが、目標値は下回りました。
入院患者一人 一日当たり収入 (円)	62,775	62,275	64,276	103.2%	H27年度と比較し、入院患者一人一日当たり収入が、呼吸器外科、新生児内科、脳神経外科等、多くの診療科で増加し、全体で1,501円の増となったため、目標値を達成しました。
一日平均外来患者数 (人)	979.6	1,000	954.3	95.4%	病診連携を推進したこともあり、H27年度比25.3人の減となり、目標値を下回りました。
外来患者一人 一日当たり収入 (円)	12,957	12,038	13,449	111.7%	病診連携を推進したこともあり、外来患者一人一日当たり収入はH27年度比492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28年3月31日	平成29年3月31日(見込)	
1 固定資産	8,211	10,673	2,462
(1) 有形固定資産	8,035	10,308	2,273
イ 土地	1,548	1,548	0
ロ 建物	12,819	15,250	2,431
建物減価償却 累計額	△ 9,058	△ 9,058	0
ハ 構築物	599	518	△ 81
構築物減価償却 累計額	△ 530	△ 416	114
ニ 器械備品	5,289	5,387	98
器械備品減価 償却累計額	△ 3,806	△ 4,029	△ 223
ホ 車両	6	6	0
車両減価償却 累計額	△ 4	△ 5	△ 1
ヘ リース資産	86	377	291
リース資産減価償却 累計額	△ 25	△ 42	△ 17
ト 建設仮勘定	1,108	769	△ 339
チ その他備品	3	3	0
(2) 無形固定資産	6	7	1
イ 電話加入権	1	1	0
ロ リース資産	5	6	1
(3) 投資その他の資産	170	358	188
イ 破産更生債権等	115	116	1
貸倒引当金	△ 115	△ 116	△ 1
ロ 長期前払消費税	170	358	188
2 流動資産	8,547	7,608	△ 939
(1) 現金預金	4,634	3,673	△ 961
イ 現金	5	5	0
ロ 預金	4,629	3,668	△ 961
(2) 未収金	3,775	3,849	74
イ 医業未収金	2,363	2,526	163
ロ 医業外未収金	850	1,177	327
ハ その他未収金	562	146	△ 416
(3) 貯蔵品	135	82	△ 53
イ 薬品	135	80	△ 55
ロ 診療材料	0	2	2
(4) 前払費用	3	4	1
イ 前払費用	3	4	1
資 産 合 計	16,758	18,281	1,523

科 目	金額		増減額
	平成28年3月31日	平成29年3月31日(見込)	
3 固定負債	4,003	5,506	1,503
(1) 企業債	1,391	2,712	1,321
イ 建設改良費等の財源に 充てるための企業債	1,391	2,712	1,321
(2) リース債務	35	190	155
(3) 引当金	2,577	2,604	27
イ 退職給付引当金	2,577	2,604	27
4 流動負債	2,091	1,743	△ 348
(1) 企業債	212	183	△ 29
イ 建設改良費等の財源に 充てるための企業債	212	183	△ 29
(2) リース債務	24	109	85
(3) 未払金	1,471	1,049	△ 422
イ 医業未払金	996	936	△ 60
ロ その他未払金	475	113	△ 362
(4) 引当金	381	401	20
イ 賞与引当金	381	401	20
(5) その他流動負債	3	1	△ 2
イ 預り金	3	1	△ 2
5 繰延収益	1,237	1,337	100
(1) 長期前受金	1,232	1,332	100
イ 受贈財産評価額	13	13	0
収益化累計額	△ 11	△ 12	△ 1
ロ 国庫補助金	116	289	173
収益化累計額	△ 76	△ 87	△ 11
ハ 県補助金	210	210	0
収益化累計額	△ 99	△ 109	△ 10
ニ 市補助金	5	5	0
収益化累計額	△ 4	△ 5	△ 1
ホ 他会計補助金	6,144	6,017	△ 127
収益化累計額	△ 5,066	△ 4,989	77
(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	7,331	8,586	1,255
6 資本金	8,239	8,386	147
・自己資本金	8,239	8,386	147
7 剰余金	1,188	1,309	121
(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	1,185	1,306	121
イ 当年度未処分 利益剰余金	1,185	1,306	121
資 本 合 計	9,427	9,695	268
負 債 資 本 合 計	16,758	18,281	1,523

Ⅲ 全体評価

全 体 期 間 評 価

評価結果

<評価結果>

「概ね計画どおり進捗しているが、従前より市からの繰入金が少ないことも要因として、現金が少ない状況にある。この問題に対応するためにも、今後は、人材をどう活かすかというマネジメントを考え、職員が働きやすい環境をつくること、また、新病院の開院に合わせ、職員が効率的に動ける新たな電子システムを導入することが求められる。そして、市自らが病院をどう維持していくのかという真のガバナンスを考えるべきである。」

評価にあたっての委員からの主な意見

- ・市からの繰入金が非常に少ないにも関わらず、歴代の院長が頑張り、黒字を出し続けており、全国的に見ても極めて秀逸な病院である。しかし、市自らが、自分達が経営している病院をどう維持していくのかという真のガバナンスを考えなければならない。
- ・病院職員は、一生懸命頑張っており、良い病院づくりができています。医療提供における更なる能力向上も可能である。
- ・これだけの規模と救急医療を行っている病院は、もう少し繰入金が入っているところが多い。また、従前から金額が増えておらず、これまで病院職員が大変な努力をしてきたと思う。
- ・病院の規模からすると現金が薄く、資金ショートするような状況になったときに、急に問題が顕在化する。結局は医療の現場にしわ寄せが来るので、事務職は前倒しで準備をしてほしい。この現金の問題は、5年から10年くらいの間の最重要懸案となる。
- ・災害医療等については、医療圏全体で考えていくことが必要であり、それができるのは行政である。
- ・病院の財産は人であるが、今後は、人材確保が厳しい時代になってくる。この大事な人材をどう活かすかというマネジメントをもう少し考えてほしい。
- ・職員が働きやすく、効率的に動ける新たな電子システムを導入し、新しい病院のスタイルをつくってほしい。

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	すず き はじめ 鈴 木 甫