

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24年度評価】

目次

I	項目評価	1頁
II	収支計画・主要経営指標の達成状況	59頁
III	全体評価	64頁
IV	さいたま市立病院経営評価委員会 委員一覧	66頁

I 項 目 評 価

■項目評価一覧（平成24年度）

頁	大項目	中項目	小項目	内部評価	外部評価		
3	①医療機能・施設面の充実	ア 施設改修の検討	(仮称)施設整備検討委員会の検討	b	A		
4			エネルギーセンターの更新	b			
5		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	a			
6			内視鏡室の充実	a			
7		ウ ICU及びHCUの整備	ICUの増設	c			
8			HCUの整備	a			
9		エ 手術室の更なる増設	手術室増設工事	-			
10		オ 周産期医療の強化	NICUの充実	b			
11		カ 透析室の機能強化と増床	透析室の充実	d			
12		キ 災害拠点病院としての体制整備	食料の備蓄	b			
13			災害用医療機器の整備	c			
14			DMATチーム体制の充実	a			
15		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(満足と考えた割合) ・入院(最高値5点)		a	B
16				・外来(最高値100%)		a	
17	イ 市民公開講座の実施		開催目標回数	b			
18	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	a			
19	エ がんサロンの運営支援		がんサロンの運営支援	a			
20	オ 医療費支払方法の多様化への取組		クレジットカード払いの導入	b			
21			自動支払機の導入	a			
22			コンビニエンスストア払いの導入検討	b			
23	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	a	A		
24			産科セミオープンシステムによる取扱件数	c			
25		イ 医療連携機能の充実	医療連携機能の充実	a			
26	ウ 地域医療支援病院の認定	地域医療支援病院の認定	b				
27	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	b	A		
28			イ SPD導入の検討	SPDの導入		-	
29		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	a			
30			医療安全に関する改善取組件数	a			
31			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	a			
32			エ 環境に配慮した業務運営	廃棄物量(対平成23年度比)		a	

頁	大項目	中項目	小項目	内部評価	外部評価
33	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	a	A
34			イ 適正な診療報酬の請求	査定額の減額率	
35		ウ 医療未収金の削減	未収金発生削減率(対平成22年度比)	a	
36		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	b	
37			行政財産の貸付	b	
38		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	b	
39	⑥費用縮減に関する取組	ア 材料費の縮減	材料費対医療収益比率	a	A
40			後発医薬品の採用比率	a	
41		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	a	
42		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	a	
43	エ 光熱水費削減に向けた取組	ESCOの導入	a		
44	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	a	A
45			病院機能評価(一般病院2)認定の取得	b	
46		イ 院内組織の見直し	組織の見直し	-	
47	企画部門の設置		-		
48	ウ コンプライアンスの確保	研修の開催	a		
49	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	a		
50	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	b	B
51			イ 看護師の安定的な確保	7:1看護体制の維持	
52		ウ 院内保育定員の見直し	院内保育定員の見直し	a	
53		エ 人材の育成	資格を有する医師の割合	a	
54			認定看護師数	a	
55		オ 働きがいのある職場づくり	職員満足度調査の実施	a	
56	職員の仕事に対する満足度(前年度対比)	-			

●評価指標 ※括弧内は内部評価

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)

項 目 評 価

大項目／評価	病院評価 平均値	平均値によ る評価	評価委員 会の評価
医療機能・施設面の充実	4.1	B	A

中項目	小項目	年度目標(平成24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 施設改修 の検討	(仮称)施設 整備検討委 員会の検討	委員会の設置・基本構想 の着手	<ul style="list-style-type: none"> ・委員会の設置要綱の策定 ・委員の選定 ・基本構想の前提条件整理、仕様書の作成 ・プロポーザルによる基本構想業務の発注 ・素案の作成 	<p>さいたま市立病院施設整備検討委員会の開催 施設整備基本構想・基本計画の着手 (昨年度 —)</p> <p>・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)</p> <p>・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)</p> <p>・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)</p> <p>・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)</p>	<p>平成24年度4月より施設整備基本構想・基本計画に着手し、計画策定に伴う支援業者を公募型プロポーザルにて選定し、6月に委託契約をし、本格的に計画策定に着手した。</p> <p>また、施設整備に関する基本的な方針について助言を行うさいたま市立病院施設整備検討委員会の要綱策定、委員の選任を実施し、8月に同委員会を設置。施設整備検討委員会を4回(8月、10月、12月、3月)実施し、委員会からの意見を集約した。</p> <p>委員会からの意見及び院内検討を踏まえて、3月に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。</p> <p>平成24年度は、計画策定着手及び外部委員会を実施する等、概ね予定どおり検討を進めたが、今後は委員会の意見等を踏まえた市としての施設整備計画の意思決定を進めていくことになる。</p>	b

平成25年度以降の予定

年度	中期経営計画	取組目標(予定)
平成25年度	基本構想・基本計画の策定	<ul style="list-style-type: none"> ・基本構想・基本計画の策定(基本構想の周知、意見聴取、報告等) ・設計費の予算積算
平成26年度	計画の順次実施	・基本設計
平成27年度		・実施設計
平成28年度		・施設整備工事着手

項 目 評 価

大項目／評価	病院評価 平均値	平均値によ る評価	評価委員 会の評価
医療機能・施設面の充実	4.1	B	A

中項目	小項目	年度目標(平成24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 施設改修 の検討	エネルギー センターの 更新	実施	<ul style="list-style-type: none"> ・付帯工事(旧医師宿舎棟解体・仮設棟建設・旧看護師寮解体) ・発注支援業務の発注 ・ESCO選定委員会の設置 ・ESCO公募 ・ESCO業者の仮決定 	<p style="text-align: center;">実施</p> <p>(昨年度 —)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・旧医師宿舎棟解体・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。 	<p>付帯工事である旧医師宿舎棟解体工事について平成24年8月17日に完了、仮設棟建設は平成25年2月1日に完了した。また、さいたま市立病院ESCO事業提案評価委員会を平成24年11月20日に開催、2社から提案があり、平成24年12月12日に最優秀提案者を選定した。選定理由として、防災機能や工事施工時の計画など、提案内容の実現性・具体性が高いことがあげられた。その後、平成25年3月1日にESCO事業基本契約及び設計・設計監理業務契約を締結した。</p> <p>進捗についておおむね順調であるが、都市計画法の高度地区の施行が平成25年8月1日となるため、今後は申請業務スケジュールに調整が必要となる。</p>	b

平成25年度以降の予定

年度	中期経営計画	取組目標(予定)
平成25年度	実施	<ul style="list-style-type: none"> ・ESCO業者による設計図書の提出 ・エネルギーセンター建設工事の実施 ・その他工事部分の発注
平成26年度	実施	<ul style="list-style-type: none"> ・工事の進捗状況のチェック ・既存施設との接続配管等のチェック ・工事の完成検査
平成27年度	—	—
平成28年度	—	—

項 目 評 価

大項目／評価	病院評価 平均値	平均値によ る評価	評価委員 会の評価
医療機能・施設面の充実	4.1	B	A

中項目	小項目	年度目標(平成24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	SPECT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。 	<p style="text-align: center;">購入</p> <p>(昨年度 —)</p>	<p>15年経過し老朽化した現使用機器の更新であり、これまでの環境に大幅な変化が認められないが、更新後の検査件数は各月とも常に1割程度増加している。</p> <p>CTでの補正機能により、実際の画像により近いものとなっており、診断に効果が得られていると見込まれる。</p> <p>件数は1割増加しているものの、本機器は採算性の低いもので、設置している医療機関は大変少ない。しかし、被ばくを避けなければならない患者さんに有効等、当院には必須の機器である。</p> <p>使用数を増やす策として、年2~3件のみで推移している院外紹介による検査を増やす必要がある。</p>	a
				<p>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。</p> <p>中央放射線科で当院に必要な機能を整理し仕様を作成した。SPECT-CT撮影による被ばく環境について発売している機器の状況を調査し、大幅に被ばく低減を図ることができる機器を調査した。</p> <p>院内機器整備委員会の承認を受けた。購入手続きを経て12月28日に設置、使用開始した。</p>		

平成25年度以降の予定

年度	中期経営計画	取組目標(予定)
平成25年度	CT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。
平成26年度	MR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。
平成27年度	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。
平成28年度	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。

項 目 評 価

大項目／評価	病院評価 平均値	平均値によ る評価	評価委員 会の評価
医療機能・施設面の充実	4.1	B	A

中項目	小項目	年度目標(平成24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	内視鏡室の 充実	内視鏡機器の充実	埼玉県地域医療再生計画に基づき内視鏡室関連機器の購入。	購入 (昨年度 —)	<p>精度の高い超音波画像診断装置を1台から2台に増やすことができたことで、装置間による診断レベルの差がなくなった。経皮的ラジオ波焼灼療法のためのリニアプローブを3本増やしたことで、1日で3人治療することが可能となった。増設前1年間(H23.10～H24.9)のラジオ波焼灼術の治療件数は45件で、再治療数が7件であり、再治療率は15.56%だったが、増設後1年間(H24.10～H25.9)の治療件数は60件、再治療数3件、再治療率5%となり、患者さんの負担が軽減されたと見込まれる。</p> <p>緊急時に複数の患者に精度の高い機器を同時に使用が可能となる等、消化器救急疾患における24時間受入れ体制の環境整備につながったものと見込まれる。</p> <p>主に消化器内視鏡部門において検査員数に対する検査数は飽和状態との認識している中、4台の機器の利用をコントロールすることで、診断レベルを確保していく。</p>	a
				<p>当年度は高性能の超音波画像診断装置を導入し、内視鏡室関連機器の充実化を行った。</p> <p>院内内視鏡室運営委員会で仕様を作成、ラジオ波焼灼術、組織診断確定のための腫瘍生検等、穿刺による治療検査に必要な3本、計6本のプローブを含めた機器構成を院内機器整備委員会の承認を受けた。購入手続きを経て9月28日に設置、使用開始した。</p>		

平成25年度以降の予定

年度	中期経営計画	取組目標(予定)
平成25年度	内視鏡機器の充実	埼玉県地域医療再生計画に基づき内視鏡室関連機器の購入。
平成26年度	—	—
平成27年度	—	—
平成28年度	—	—

項 目 評 価

大項目／評価	病院評価 平均値	平均値によ る評価	評価委員 会の評価
医療機能・施設面の充実	4.1	B	A

中項目	小項目	年度目標(平成24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 ICU及び HCUの整 備	ICUの増設	1床増床	<ul style="list-style-type: none"> ・増床に必要な条件の整理 ・保健所への病床変更許可申請の届出 ・必要な看護師の配置 	<p style="text-align: center;">増床なし</p> <p style="text-align: center;">(昨年度 —)</p> <hr style="border-top: 1px dotted black;"/> <p>ICUの増床に必要な条件の把握、整理及び検討を実施。</p>	<p>平成24年度においては、ICU1床増床稼働に向けた施設環境の整備や運営体制などの院内協議を行い、稼働のための改修は不要との結論となったが、増床に伴う看護師の確保ができず、保健所の使用許可を受けての増床稼働までに至らなかった。</p>	C

平成25年度以降の予定

年度	中期経営計画	取組目標(予定)
平成25年度	—	<ul style="list-style-type: none"> ・保健所への病床変更許可申請の届出(1床増床) ・必要な看護師の配置 ・1床増床稼働(9月までに)
平成26年度	—	増床後の病床利用率の状況把握
平成27年度	—	増床後の病床利用率の状況把握
平成28年度	—	増床後の病床利用率の状況把握

項目評価

大項目/評価	病院評価 平均値	平均値によ る評価	評価委員 会の評価
医療機能・施設面の充実	4.1	B	A

中項目	小項目	年度目標(平成24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 ICU及び HCUの整備	HCUの整備	7床増床	<ul style="list-style-type: none"> 増床に必要な条件の整理 保健所への病床変更許可申請の届出 必要な看護師の配置 増床に伴う小規模改修の実施(適宜) 	7床増床 (昨年度 —) <ul style="list-style-type: none"> HCUに必要な看護師を配置した。 保健所と協議の上、変更許可申請の届出を行い、平成24年12月より運用を開始した。 	HCUの7床増床稼働に向けた施設環境の整備や運営体制などの院内協議を行い、増床に伴う改修を実施後、平成24年11月に保健所の使用許可を受け、12月より看護師12名を配置して稼働開始した。 稼働後の病床利用率については、平成24年度一般病床利用率82.1%に対して、HCUは88.9%～94.9%となり、順調に推移している。 病床利用率の維持が今後の課題となる。	a

平成25年度以降の予定

年度	中期経営計画	取組目標(予定)
平成25年度	—	病床利用率の維持
平成26年度	—	病床利用率の維持
平成27年度	—	病床利用率の維持
平成28年度	—	病床利用率の維持

項 目 評 価

大項目／評価	病院評価 平均値	平均値によ る評価	評価委員 会の評価
医療機能・施設面の充実	4.1	B	A

中項目	小項目	年度目標(平成24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 手術室の 更なる増 設	手術室増設 工事	—	・必要な手術室の数、機能等の 検討等	— (昨年度 —)	平成24年度では、施設整備検討委員会を 開催し、意見等集約し、市立病院として求め られる医療機能の整理を行ったが、施設全 体のマスタープランの検討に留まり、各部門 の詳細検討までには至らなかった。そのた め具体的整備内容の検討については、25年 度へ持ち越しとなった。	病院評価 対象外

平成25年度以降の予定

年度	中期経営計画	取組目標(予定)
平成25年度	基本構想・基本計画の策定	・基本構想・基本計画において手術室増設の方向性の 決定 ・設計の前提条件整理、仕様書の作成 ・設計費の予算要求
平成26年度	計画の順次実施	・基本設計
平成27年度		・実施設計
平成28年度		・施設整備工事着手

項 目 評 価

大項目／評価	病院評価 平均値	平均値によ る評価	評価委員 会の評価
医療機能・施設面の充実	4.1	B	A

中項目	小項目	年度目標(平成24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 周産期医 療の強化	NICUの充 実	3床増床	<ul style="list-style-type: none"> ・増床に必要な条件の整理 ・増床のための改修工事の実施 ・機器設置 ・必要な看護師の配置 	3床増床 (昨年度 —) <ul style="list-style-type: none"> ・NICU3床増床に必要な改修工事を実施し、機 器を購入した。 ・NICUに必要な看護師を配置し、平成24年12月 より運用を開始した。 	NICUの3床増床稼働に向けた施設整備や 運営体制などの院内協議を行い、増床に伴 う改修工事について平成24年7月31日から 実施、平成24年11月30日に無事竣工し、12 月より増床部分の運用を開始した。また、12 月より看護師1名を増員し、計24名として稼 働開始した。 NICUの増床前の半年間(H24.6～11)の延 患者数は1,642人だったが、増床後の半年間 (H24.12～H25.5)の延患者数は2,167人に増 えており、病床利用率はほぼ100%となっ ている。平均在院日数については、増床前半 年間の各月平均が12.6日、増床後半年間の 各月平均が13.6日となっており、今後は平均 在院日数を増やすことなく、病床利用率を維 持していくことが課題である。	b

平成25年度以降の予定

年度	中期経営計画	取組目標(予定)
平成25年度	—	病床利用率の維持
平成26年度	—	病床利用率の維持
平成27年度	—	病床利用率の維持
平成28年度	—	病床利用率の維持

項 目 評 価

大項目／評価	病院評価 平均値	平均値によ る評価	評価委員 会の評価
医療機能・施設面の充実	4.1	B	A

中項目	小項目	年度目標(平成24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			
力 透析室の 機能強化 と増床	透析室の充 実	機能強化	<ul style="list-style-type: none"> ・改修内容の確認(病棟スタッフとの協議) ・改修工事に必要な予算要求 	<p style="text-align: center;">なし</p> <p>(昨年度 —)</p> <p>今後の施設整備の方向性及び費用対効果について不確定要素があり、また人員確保等の問題についても解決できなかったため、予算要求を見送った。</p>	<p>必要な人員の確保、スペースの確保、部分改修の必要性、費用対効果の内容等課題が多くあるため、平成24年度においては、具体的検討までには至らなかった。</p>	d

平成25年度以降の予定

年度	中期経営計画	取組目標(予定)
平成25年度	2床増床	施設整備の中で諸条件を整理し、再検討していくこととする。
平成26年度	—	
平成27年度	—	
平成28年度	—	

項 目 評 価

大項目／評価	病院評価 平均値	平均値によ る 評価	評価委員 会の 評価
医療機能・施設面の充実	4.1	B	A

中項目	小項目	年度目標(平成24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			
キ 災害拠点 病院とし ての体制 整備	食料の備蓄	検討試行	既存の災害拠点病院に対して、備蓄、契約、運用状況をアンケート調査し、手法等を検討する。	検討 (昨年度 —)	17の政令市、11の近隣病院にアンケート調査を依頼し、計30病院から回答を得た。備蓄している食料の内容は異なるものの、多くの病院(24病院)で災害時専用の備蓄食料を確保しており、缶詰、固形食糧、水などの災害時専用の備蓄食料を確保する方針とした。災害時専用の備蓄食料の調達方法については、給食用の食料に併せて調達している病院と業務委託に含めている病院があったが、当院での実情にあわせて給食の業務委託に含める方針とした。 現状では、3日分の災害時専用備蓄食料を保管する場所を確保することが困難なことから、平成25年度は1日分の確保としたので、エネルギーセンターの完成後に3日分保管できる場所を検討する。また、災害時専用備蓄食料の消費サイクルについても検討課題である。	b
				<ul style="list-style-type: none"> ・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。 		

平成25年度以降の予定

年度	中期経営計画	取組目標(予定)
平成25年度	導入	前年度の検討結果を反映する。(1日分の災害時専用の備蓄食料の確保)
平成26年度		1日分の災害時専用の備蓄食料を追加し、賞味期限が切れる前に食料を消費するサイクルを検討する。
平成27年度		3日分の災害時専用の備蓄食料を確保し、賞味期限が切れる前に食料を消費し、消費した分を補充する。
平成28年度		3日分の災害時専用の備蓄食料を確保し、賞味期限が切れる前に食料を消費し、消費した分を補充する。

項 目 評 価

大項目／評価	病院評価 平均値	平均値によ る評価	評価委員 会の評価
医療機能・施設面の充実	4.1	B	A

中項目	小項目	年度目標(平成24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			
キ 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 に必要な機器等のリストアップを 図る。	検討 (昨年度 —)	災害対策委員会にて災害時に必要な薬剤 のリストアップを行い、備蓄用薬剤116品目 について検討を行った。 医療機器の導入を検討するにあたり、機器 のリストアップをする必要がある。必要に応 じて他課から情報収集等を行いながら検討 していく。また、機器・薬剤を導入する上で スペースが必要になってくるため、スペースの 確保を行っていく。	C
				<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。 		

平成25年度以降の予定

年度	中期経営計画	取組目標(予定)
平成25年度	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。
平成26年度		・必要な医療機器等の導入
平成27年度		・必要な医療機器等の導入
平成28年度		・必要な医療機器等の導入

項目評価

大項目/評価	病院評価 平均値	平均値によ る評価	評価委員 会の評価
医療機能・施設面の充実	4.1	B	B

中項目	小項目	年度目標(平成24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			
キ 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 (昨年度 —) <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。 	平成24年度は、DMAT携行品資機材として、体外式自動除細動器(AED)1台、携帯型超音波装置(エコー)1台等の検討・導入を行った。 また、訓練については、基礎研修A(6月実施)に4名参加、基礎研修C(10月実施)に4名参加、平成24年度緊急消防援助隊関東ブロック合同訓練(11月実施)に5名参加等、積極的な参加を心掛けた。いずれの訓練も有事の際に迅速な対応ができるよう、DMAT隊員としての技能維持を目的とした実動訓練となっている。なお、訓練にはDMAT隊員の医師が2名参加しているが、診療科は救急科、内科となっている。 平成24年度は、欠員となっていた業務調整員の新規登録を行ったが、現状でDMATを1チーム保有している病院については、個人受講しか認められていないため、今後の新規隊員の獲得が課題である。	a

平成25年度以降の予定

年度	中期経営計画	取組目標(予定)
平成25年度	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
平成26年度		<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
平成27年度		<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
平成28年度		<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／評価	病院評価 平均値	平均値によ る評価	評価委員 会の評価
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24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(満足 と考えた割合) 入院(最高 値5点)	4.2	アンケート実施時期及び期間の見直しを行ないアンケート回収率の向上を図る。 前年度の実施結果と比較し、各部門へ周知を行ない改善されていないものについては、改善方法の見直しを図るよう依頼する。	4.26	実施時期:11月、回収期間:3週間程度、 回収数:312人 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。 回収期間を長めに設定したため総数としての回収数は増えたが、病状や病床数によりアンケートが集まりにくい病棟がある。 職員の対応については満足度の割合が高いが、病院の療養環境や食事、売店等については、「ふつう」以下の回答が増えている。 患者さんの満足度向上のため、施設改修等を伴わないアメニティの整備を積極的に行っていくとともに、職員に対する意見等については、その内容を分析し、よりよい療養環境が提供できるよう改善に努める。 なお、療養環境の向上のための施設設備については、病院の建替えを行う際の判断材料としていく。	a
				(昨年度 4.13)		

平成25年度以降の予定

年度	中期経営計画	取組目標(予定)
平成25年度	4.3	過年度のアンケート結果に基づき、改善内容等を検討し、各部署に周知することにより参考改善を図れるようにする。また、患者さんの満足度の向上に向けたアメニティ整備の検討を行う。
平成26年度	4.4	アンケート結果を踏まえ、ポイントが上がらないもの、下がったものについて、各部門に原因究明を依頼する。また、ポイントが悪くなくても、他部門で好評を得ている事案があれば、各部門での取り入れが可能か検討する。引き続き、アメニティの充実を図る。
平成27年度	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。引き続き、アメニティの充実を図る。
平成28年度	4.6	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。引き続き、アメニティの充実を図る。

項目評価

大項目／評価	病院評価 平均値	平均値によ る評価	評価委員 会の評価
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24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	64%	アンケート実施時期の見直しを行わないアンケート回収率の向上を図る。 前年度の実施結果と比較し、各部門へ周知を行わない改善されていないものについては、改善方法の見直しを図るよう依頼する。	73.9% (昨年度 62.1%)	<p>実施日:11月8日、回収数:332人 各外来スタッフの接客態度の改善、患者さん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。</p> <p>待ち時間については、項目によってバラつきはあるが、全体的には以前と比較し改善の方向にあり、患者さんの理解も深くなっている。職員の対応については、段階評価の場合満足度の割合が高いが、個別意見にはお礼以外に厳しい意見や要望も見受けられる。また、病院内の環境(トイレ、待合スペース、備品、駐車場、売店等)については、満足度が下がる傾向にある。</p> <p>療養環境の向上及び患者さんの負担軽減については、院内の委員会等で検討し、職員に対する意見等については、その内容を分析し、改善に努め、より良い環境を目指すための努力を継続する。</p> <p>なお、施設の改善を必要とするものは、病院の建て替えを行う際の判断材料としていく。</p>	a

平成25年度以降の予定

年度	中期経営計画	取組目標(予定)
平成25年度	66%	過年度のアンケート結果に基づき、改善内容等を検討し、各部署に周知し参考改善を図れるようにする。また、患者さんの待ち時間(受診・会計等)短縮のための改善を引き続き行う。
平成26年度	68%	アンケート結果を踏まえ、ポイントが上がらないものなどについて、各部門に原因究明し、ポイントが悪くなくても、他部門で好評を得ている事案等について、各部門で取り入れが可能か検討する。また、患者さんの検査等における手続きの負担軽減のための措置を講じる。
平成27年度	70%	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。
平成28年度	72%	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／評価	病院評価 平均値	平均値によ る評価	評価委員 会の評価
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24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 市民公開 講座の実 施	開催目標回 数	年間12回	<p>「がん医療(治療・緩和ケアなど)」、「高齢者のケア(身体的変化への対応など)」、「小児を対象とした感染管理・救急対応」について、年間12項目のサブテーマを設定し講義と演習を取り入れ開催する。参加人数に関しては、院内の会議室に収容できる人数の70名程度までとする。担当者は、それぞれの専門分野の認定看護師がテーマごとにグループを組んで実施し、それぞれのテーマの終了時には、アンケート調査を実施し評価を行うことで、市民の健康問題に対するニーズを把握していく。</p>	<p>年間10回 (昨年度 年間10回)</p>	<p>・参加者延人数60名、年齢層60～70歳(全体の52%)、最高年齢91歳、男女比は男性1に対し女性3の割合で、参加者の地域性としては、緑区、浦和区、見沼区、中央区の順で多かった。 ・満足度調査では、満足できたが60%、ある程度満足できたが37%であった。 ・次回開催時の参加希望については57名が参加を希望しており、1講座の参加人数が少ないが、参加者の抱える問題にその場で丁寧に対応することができた。 ・市立病院内での開催のため、参加する地域の偏りがあることより、今後は公民館などの場所で、地域により密着した方法を取り入れるなどして多くの市民に対応していくことが必要と考える。また、テーマの設定が、認定看護師の専門領域に偏っていることから、健康社会への貢献といった視点から、講師や内容を再検討していく。 ・なお、整形外科においても健康講座を実施し、浦和コミュニティセンター(コムナーレ)で4回の講座を開催している。</p>	b
				<p>・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て対応した。 ・テーマに合わせて、管理栄養士に講義の一部を依頼した ・講座修了時において、参加者の質問や相談に対応する時間を設定した。</p>		

平成25年度以降の予定

年度	中期経営計画	取組目標(予定)
平成25年度	年間12回	過去2年間の実績と、参加者のアンケートを参考にした講座の開催。それぞれのテーマに対して、講座終了時にアンケート調査を実施し評価を行い、合わせて市民のニーズを把握する。
平成26年度	年間12回	・講座の開催 ・開催回数の再検討
平成27年度	年間12回	・講座の開催 ・開催回数の再検討
平成28年度	年間12回	・講座の開催 ・開催回数の再検討

項目評価

大項目／評価	病院評価 平均値	平均値によ る評価	評価委員 会の評価
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24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"> ・予算を基に、「画面構成・デザイン」と「カスタマイズ」を行う業者を選定。 ・HPリニューアル ・リニューアル前後のアクセス件数の調査 	実施 (昨年度 —)	平成24年度では、ホームページのリニューアルを実施することができた。また、旧ホームページでは新ホームページへのアドレス変更のお知らせを掲載し、従来のホームページ利用者が速やかに新ホームページにアクセスできるよう周知している。なお、新ホームページのアクセス件数については、サーバの管理会社のアクセスログの解析が平成25年9月以降にならないと出来ないため、9月以降に毎月の件数を調査する。来年度以降、ホームページコンテンツのさらなる充実化を検討していく。	a
				「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)		

平成25年度以降の予定

年度	中期経営計画	取組目標(予定)
平成25年度	実施	<ul style="list-style-type: none"> ・アクセス件数の調査(年間調査) ・ホームページコンテンツの充実化、更新
平成26年度		<ul style="list-style-type: none"> ・アクセス件数の調査(年間調査) ・ホームページコンテンツの充実化、更新
平成27年度		<ul style="list-style-type: none"> ・アクセス件数の調査(年間調査) ・ホームページコンテンツの充実化、更新
平成28年度		<ul style="list-style-type: none"> ・アクセス件数の調査(年間調査) ・ホームページコンテンツの充実化、更新

項目評価

大項目/評価	病院評価 平均値	平均値によ る評価	評価委員 会の評価
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24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	気兼ねなくがんサロンへ参加できる内容の交流会等を企画し、広く周知を行い、より多くの参加者を募る。	継続 (昨年度 —) 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。	平成24年度の交流会は全12回開催し、参加者数は開催1回あたり4~7名であった。 主な内容としては患者さんとその家族が抱える心の悩みやお互いの療養体験を語り合うことや医師・看護師・栄養士等のミニレクチャーを実施し、参加者からは「交流会に参加するようになりスポーツジム通いが再開された」や「毎日泣いていたが泣かなくなった」等の感想も寄せられた。 なお、現状では病院主体で運営しているため、参加者の要望を踏まえ、参加者が運営主体となる体制整備が、今後の課題である。	a

平成25年度以降の予定

年度	中期経営計画	取組目標(予定)
平成25年度	継続	参加者同士で交流内容を企画・実施できるサポート体制の整備を行う。
平成26年度		参加者同士で交流内容を企画・実施できるサポート体制の確立を図る。
平成27年度		参加者が主体となり、サロン運営ができるよう支援する。
平成28年度	環境整備	広さや窓のあるより快適な空間の確保により更なる憩いの場所の提供を行う。

項 目 評 価

大項目／評価	病院評価 平均値	平均値によ る評価	評価委員 会の評価
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24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			
オ 医療費支 払方法の 多様化へ の取組	クレジット カード払いの 導入	検討	カード利用額及び利用方法の検討。必要経費の洗い出しと予算要求。帳票類の見直し。関係部署との協議及び管理規則等の改正手続。対応カード種別の選定、カード会社の選定基準及び選定方法の明確化。導入に向け、人員配備及び環境整備等について検討。	<p style="text-align: center;">検討・準備</p> <p style="text-align: center;">(昨年度 —)</p> <p>カード利用額及び利用方法について方針を決め、平成25年度必要経費の予算化を行った。また、関係部署と情報交換を行い、管理規則等の改正について検討。人員配備については、当面現状どおりとし、クレジットカード払い導入に向け、日計日の締める時間の変更を行った。</p>	<p>導入予定時期：平成25年度秋以降 利用予想額：200,000千円(年間) クレジットカード払いの導入を行うことで、入院費等の支払時に高額な現金を持ち歩く必要がなくなるため、防犯上のメリットが高くなる。また、緊急で来院した場合に手持ちの現金がなくても支払が行えるため、未収金の抑制につながることを期待できる。</p> <p>なお、導入にあたっては、スタッフへの研修、日計処理の煩雑化、電話回線等施設整備、カード利用手数料・通信費用等の発生、現金収納のタイムラグの発生等の課題がある。</p>	b

平成25年度以降の予定

年度	中期経営計画	取組目標(予定)
平成25年度	導入	カード会社との契約及び運用開始。カード利用率や必要経費等を基に費用対効果を確認。状況に応じて、次年度以降の運用を検討。帳票類の最適化を図る。
平成26年度		カード利用状況を把握し、手数料などの必要経費を算定。利用状況に応じて、カード対応する機会の増減を検討。
平成27年度		カード利用状況を把握し、手数料などの必要経費を算定。対応カード種別の検討。近隣病院や政令市等の手数料を比較・検討。
平成28年度		カード利用状況を把握し、手数料などの必要経費を算定。将来的な運用方法の検討。

項目評価

大項目/評価	病院評価 平均値	平均値によ る評価	評価委員 会の評価
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24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 医療費支 払方法の 多様化へ の取組	自動支払機 の導入	検討	導入機種を選定。患者さん等の動線を考慮し設置場所を決定するとともに、待合スペースや案内板の設置場所についても検討。会計運用上のリスクを考慮し、つり銭などの準備金も含め運用方法の見直しを行うとともにマニュアル化を行う。管理規則等について改正手続を行う。	検討・導入 (昨年度 —)	<p>利用開始時期: 平成25年2月12日 設置台数: 3台 会計窓口(POSレジ)1台、自動支払機3台での運用により、導入前と比較し支払場所が増加した。以前は、領収書兼請求書を発行してから会計窓口へと並んでいたが、領収書等の発行と会計手続きが同時となったことにより、動線が整理され窓口の混雑が緩和された。</p> <p>一方で、利用台数が増えたことから、1日当たりのつり銭運用額が大きくなった。高齢者等機械に慣れない患者さんからは不満も出ており、浸透するまでに時間を要する。また、硬貨や紙幣の状態によっては、自動支払機が認識できない場合があり、交換する必要があるほか、患者さんがピークを迎える時間帯には、3台では足りずに列をなす場合が多い。</p>	a
				複数社の機種を確認し導入機種の選定を行うとともに、関係者との協議、関連機器の配置や動線を考慮し設置場所の決定を行った。他院等の運用を参考にし、つり銭などの準備金の見直しを図り、POSレジの運用と併せ、会計処理の手順を明確化した。なお、会計上の運用については、状況に応じ随時改善を図っている。		

平成25年度以降の予定

年度	中期経営計画	取組目標(予定)
平成25年度	導入	利用状況に応じた問題点を洗い出し、動線の再考慮、会計等運用方法について見直しを行なう。必要に応じて予算要求を行う。また、10月以降、自動支払機を1台増設予定。それとともに、つり銭の運用について見直しを図る。
平成26年度		利用状況に応じた問題点を洗い出し、動線の再考慮、会計等運用方法について見直しを行う。必要に応じて予算要求を行う。
平成27年度		利用状況に応じた問題点を洗い出し、動線の再考慮、会計等運用方法について見直しを行う。必要に応じて予算要求を行う。
平成28年度		現行使用機種の利用実績や機能を考慮し、次世代機の検討を始める。

項目評価

大項目／評価	病院評価 平均値	平均値によ る評価	評価委員 会の評価
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24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 医療費支 払方法の 多様化へ の取組	コンビニエ ンスストア払い の導入検討	調査	近隣市、政令指定都市の他病院に調査を行い、導入状況や提携内容、手数料等の確認・比較を行なう。先行している市税のコンビニエンスストア払いについて、利用状況、メリット・デメリットについて確認する。	調査 (昨年度 —) 平成23年度実施したアンケート結果を元に、コンビニエンスストアによる支払状況及び手数料等を比較。他の支払方法(クレジットカード払いや郵便振替等)との比較、他院の実績を確認。公金収納オンライン化推進連絡協議会において他課導入状況を確認し、メリット・デメリット等について情報を収集した。	県内結果：導入0件(調査数5施設)、政令市結果：導入5件(調査数25施設) 利用者数は数%から30%程度(病院によっては200件前後)とバラつきがあり、導入病院では、収益をあげることで患者サービスの一環として行っている病院が多い。 手数料については、非公開の病院もあるため一括りにはできないが、59円から95円(税込)となっており郵振手数料(30円)よりも高い金額での設定となっている。 病院に向くことが難しく、病院以外で支払を希望される患者さんに対しては、コンビニエンスストア払いではなく、郵便振替での代替対応が可能であり、他院の利用率や入金処理等の事務の煩雑化、手数料等を考慮するのであれば、コンビニエンスストア払いを導入するメリットはあまり多くはないと考えられる。 コンビニエンスストア払いを導入する場合、契約事務・収納事務の煩雑化、取扱手数料の発生、使用する領収書兼請求書等の様式の見直し及び発行方法、明細書の発行及び運用の検討(通常未収患者に対しては、明細書を渡していない)、事務の煩雑等に伴う事務量、書類の増加等の課題が想定される。	b

平成25年度以降の予定

年度	中期経営計画	取組目標(予定)
平成25年度	検討	病院として導入を行なう場合のメリット・デメリットを検討し、費用対効果等を含め方針を決定する。
平成26年度		
平成27年度		
平成28年度		

項目評価

大項目/評価	病院評価 平均値	平均値によ る評価	評価委員 会の評価
病診連携の強化	4.7	B	A

中項目	小項目	年度目標(平成24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	試行	<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の患者さんに対する医療体制の再構築。 ・浦和医師会と事業を開始する。 	試行 (昨年度 —) <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。 	産科セミオープンシステムによる平成24年度の出産件数は10件であったが、平成25年4月～6月の分娩予約件数は20件と増加傾向にある。また、同システムに関連する外来延患者数は年間121人となっている。産科セミオープンシステム登録医との連携や妊婦の医学的管理についての問題は発生しておらず、妊婦の満足度も高かったことから、順調に制度を開始することができた。 一方で、平成24年度からの事業開始であり、妊娠から出産まで一定の期間があることから、出産件数については当初の見込みを下回った。今後、産科セミオープンシステム登録医を増やし、利用者の増加に努めていく必要がある。	a

平成25年度以降の予定

年度	中期経営計画	取組目標(予定)
平成25年度	実施	<ul style="list-style-type: none"> ・地域の産科医療機関と連携を密にする。 ・浦和医師会との事業の完成度を向上させる。 ・大宮、与野、岩槻医師会への事業説明・連携検討。
平成26年度	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。 ・大宮、与野、岩槻医師会との連携を行う。
平成27年度		<ul style="list-style-type: none"> ・地域の産科医療機関と連携を密にする。 ・大宮、与野、岩槻医師会との連携を行う。
平成28年度		<ul style="list-style-type: none"> ・地域の産科医療機関と連携を密にする。 ・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／評価	病院評価 平均値	平均値によ る評価	評価委員 会の評価
病診連携の強化	4.7	B	A

中項目	小項目	年度目標(平成24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	80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の患者さんに対する医療体制の再構築。 浦和医師会と事業を開始する。 	10件 (昨年度 —) <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の患者さんに対する医療体制の再構築。 浦和医師会と事業を開始した。 	産科セミオープンシステムによる平成24年度の出産件数は10件であったが、平成25年4月～6月の分娩予約件数は20件と増加傾向にある。また、同システムに関連する外来延患者数は年間121人となっている。産科セミオープンシステム登録医との連携や妊婦の医学的管理についての問題は発生しておらず、妊婦の満足度も高かったことから、順調に制度を開始することができた。 一方で、平成24年度からの事業開始であり、妊娠から出産まで一定の期間があることから、出産件数については当初の見込みを下回った。今後、産科セミオープンシステム登録医を増やし、利用者の増加に努めていく必要がある。	C

平成25年度以降の予定

年度	中期経営計画	取組目標(予定)
平成25年度	160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の患者さんに対する医療体制の再構築。 浦和医師会との事業の完成度を向上させる。
平成26年度	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の患者さんに対する医療体制の再構築。 大宮・与野・岩槻医師会との連携を試行する。
平成27年度	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の患者さんに対する医療体制の再構築。 大宮・与野・岩槻医師会との連携を試行する。
平成28年度	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の患者さんに対する医療体制の再構築。 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／評価	病院評価 平均値	平均値によ る評価	評価委員 会の評価
病診連携の強化	4.7	B	A

中項目	小項目	年度目標(平成24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 医療連携 機能の充 実	医療連携機 能の充実	増員検討	<ul style="list-style-type: none"> ・体制整備の課題抽出 ・体制(案)の作成 ・人員(再任用看護師等)要望 	窓口業務開始 体制整備 (昨年度 —)	【平成25年1月～3月の取扱実績】 電話対応件数(紹介を含む) 1,057件(浦和病診 889、地域連携 168) 紹介状持参(窓口)患者対応 277件(浦和病診 104、地域連携 173) 浦和医師会病診連携室の3名に加え、新 たに地域医療連携窓口を2名配置 し、窓口業務の充実、地域医師会との連携 の強化、実績数の増加等を図っている。 今後は、担当職員の増員、他の医療機関 へのアプローチ、紹介・逆紹介率の向上等 が課題となっている。	a
				<ul style="list-style-type: none"> ・浦和医師会病診連携室を中心とした医療連携 体制を確保することにより、地域医療連携に努 めている。 ・地域医療連携体制の充実に向け、地域医療 連携室業務の課題整理及び体制の検討を実施 し、地域医療連携の窓口業務を開始した。 ・業務推進のための検討会を毎月開催してい る。 ・地域医療連携体制整備のため、人員要望を実 施した。 		

平成25年度以降の予定

年度	中期経営計画	取組目標(予定)
平成25年度	増員	<ul style="list-style-type: none"> ・医療連携スタッフの増員 ・医療連携機能の見直し ・執務スペース(連携室)の準備
平成26年度	—	<ul style="list-style-type: none"> ・医療連携スタッフの体制整備 ・地域の介護・福祉施設・事業所との連携強化
平成27年度	—	
平成28年度	—	

項 目 評 価

大項目／評価	病院評価 平均値	平均値によ る評価	評価委員 会の評価
病診連携の強化	4.7	B	A

中項目	小項目	年度目標(平成24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 地域医療 支援病院 の認定	地域医療支 援病院の認 定	検討	<ul style="list-style-type: none"> ・申請要件の整理 ・関係部署から職員を選抜し、委員会組織を発足する 	検討 (昨年度 —)	平成24年11月より地域医療連携室を開設したことにより、他の医療機関との情報伝達がスムーズになり、紹介率及び逆紹介率の上昇が見込まれている。 なお、平成24年度の紹介率は57.8%、逆紹介率は30.1%であり、地域医療支援病院の認定要件となる紹介率60%かつ逆紹介率30%の条件を満たせていない。また、診療報酬改定により、認定要件が変更される可能性がある。	b
				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。		

平成25年度以降の予定

年度	中期経営計画	取組目標(予定)
平成25年度	準備	<ul style="list-style-type: none"> ・要件適格となるための活動、情報収集 ・申請時期の検討
平成26年度		<ul style="list-style-type: none"> ・要件適格となるための活動、情報収集 ・申請時期の検討
平成27年度		<ul style="list-style-type: none"> ・要件適格となるための活動、情報収集 ・申請時期の検討
平成28年度	申請認定	<ul style="list-style-type: none"> ・申請

項 目 評 価

大項目／評価	病院評価 平均値	平均値によ る 評価	評価委員 会の評価
業務改善に関する取組	6.4	A	A

中項目	小項目	年度目標(平成24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	更新	3月1日から稼働できるようにシステムの構築を実施。 老朽化した機器の入替作業とそれに伴うサーバOSのバージョンアップに対する既存ソフトのバージョンアップ対応、電子カルテシステム導入による新たな機能追加、現在未接続の院内システム及び医療機器との接続による事務処理の効率化などを実施する。	更新 (昨年度 —) 予定通り平成25年3月1日にシステム本稼働を実施した。 予定していたサーバ機器交換、バージョンアップ、未接続機器接続を行った。今回は東日本大震災の影響で保守部品が無くなった老朽化したサーバ機器交換を行うために緊急発生したシステム更新作業のため、洗い出さきれていなかった未接続の医療機器については対象となっていないものもある。	システム更新に伴い、電子カルテ機能の追加によるカルテの電子化、タイムスタンプ・電子署名の自動付与によるスキャナ文書のe-文書法の規定に準拠したデータ作成、自動支払機導入による患者サービスの向上、生体モニタや生理検査機器をシステム接続することによる機能向上等を行った。 また、機器更新については、老朽化したサーバの入替により障害発生の低下、端末台数を増やすことによりカルテ記載・閲覧の利便性の向上を図った。 全ての医療機器がシステム接続されておらず、生体モニタについては一部のみ接続されていることから、未接続の機器については平成25年度に接続を行う。また、今後の機能追加としては電子カルテデータの外部保管を行うことによるBCP対策等を予定している。	b

平成25年度以降の予定

年度	中期経営計画	取組目標(予定)
平成25年度	—	・未接続の生体モニタ機器の接続 ・電子カルテデータの外部保管
平成26年度	—	—
平成27年度	—	—
平成28年度	—	—

項 目 評 価

大項目／評価	病院評価 平均値	平均値によ る評価	評価委員 会の評価
業務改善に関する取組	6.4	A	A

中項目	小項目	年度目標(平成24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	—	・他病院のSPD導入事例等の情報収集。	— (昨年度 —)	<p>SPD導入形態経費調査の調査から、各病院の規模別の導入形態、費用その他運用方法の情報を参考に、当院のSPD仕様に反映していく。また、SPD運営する倉庫については、平成27年度竣工予定のエネルギー棟に倉庫を準備して運用することと予定している。</p> <p>なお、SPD運用導入に対する効果が現場の業務軽減であることから、導入による具体的な費用対効果の試算が難しい。</p>	病院評価 対象外

平成25年度以降の予定

年度	中期経営計画	取組目標(予定)
平成25年度	—	<ul style="list-style-type: none"> ・当院のSPD導入形態について、物品管理委員会で検討 ・SPDの仕様について、物品管理委員会で作成
平成26年度	検討	<ul style="list-style-type: none"> ・SPDの仕様について、物品管理委員会で決定 ・SPD経費の予算化
平成27年度	実施	<ul style="list-style-type: none"> ・SPDの契約及び導入作業 ・SPDの運用開始
平成28年度		<ul style="list-style-type: none"> ・SPDの運用 ・SPDの運用評価

項 目 評 価

大項目／評価	病院評価 平均値	平均値によ る評価	評価委員 会の評価
業務改善に関する取組	6.4	A	A

中項目	小項目	年度目標(平成24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、安全研修内容を検討し実施する。 (2カ月毎)	6回 (昨年度 6回) 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「H23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」	研修会参加者は、平均152名であり、昨年度の平均96名と比較して約60%の増加がみられた。23年度は、専門性の高い内容をテーマにしたが、24年度は、薬剤の知識やアレルギーに関する事など、医療従事者に身近な内容をテーマにしたため、参加者数が増加した。 また、アンケートにて、97%が有意義な研修だと評価した。	a

平成25年度以降の予定

年度	中期経営計画	取組目標(予定)
平成25年度	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、安全研修内容を検討し実施する。 (2カ月毎)
平成26年度	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、安全研修内容を検討し実施する。 (2カ月毎)
平成27年度	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、安全研修内容を検討し実施する。 (2カ月毎)
平成28年度	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、安全研修内容を検討し実施する。 (2カ月毎)

項 目 評 価

大項目／評価	病院評価 平均値	平均値によ る評価	評価委員 会の評価
業務改善に関する取組	6.4	A	A

中項目	小項目	年度目標(平成24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 (昨年度 12件) 更なる改善策等を抽出し、改善に取り組んだ。 ・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	インシデントレポート分析の件数、主な結果、主な改善事例の具体的な内容(改善前と改善後の比較等)を整理し、改善対策の実施と評価を行うことができた。 院内ラウンドで実施状況を確認し、マニュアル等の周知徹底を図るとともに、問題点については検証・検討をしていく必要がある。	a

平成25年度以降の予定

年度	中期経営計画	取組目標(予定)
平成25年度	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)
平成26年度	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)
平成27年度	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)
平成28年度	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)

項 目 評 価

大項目／評価	病院評価 平均値	平均値によ る評価	評価委員 会の評価
業務改善に関する取組	6.4	A	A

中項目	小項目	年度目標(平成24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	検討	<ul style="list-style-type: none"> ・インシデントレポートの項目内容等を確認し、システムに反映させる ・インシデント管理システムの導入 ・インシデント管理システムの使用方法等を院内周知 	検討 (昨年度 —)	<p>今年度は、インシデントシステムの導入を図ることができた。今後は、システム導入による管理システムでの安全カンファレンスや各部署のインシデント統計、インシデント事例の共有と改善対策の徹底、医療安全研修会のeラーニングシステムなどを活用し、医療事故防止の徹底を図る。</p>	a
				<p>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。</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 <p>また、システムの操作方法について、デモンストレーションを企画・実施した。</p>		

平成25年度以降の予定

年度	中期経営計画	取組目標(予定)
平成25年度	実施	・インシデントレポートシステム使用開始
平成26年度		<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
平成27年度		<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
平成28年度		<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／評価	病院評価 平均値	平均値によ る評価	評価委員 会の評価
業務改善に関する取組	6.4	A	A

中項目	小項目	年度目標(平成24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 環境に配 慮した業 務運営	廃棄物量 (対平成23 年度比)	削減検討	<ul style="list-style-type: none"> ・廃棄物の排出量の分析(H23確定値含む) ・関係部署への排出量に関する情報共有 ・リサイクル手法等の研究及び情報提供 	削減検討 (昨年度 —)	<p>排出量の分析を行ったところ、事業系一般廃棄物は平成23年度209,870kg、平成24年度249,070kg、医療系廃棄物は平成23年度227,110kg、平成24年度193,720kg</p> <p>産業廃棄物は平成23年度12,500kg(36㎡)、平成24年度22,400kg(64㎡)で、合計すると平成23年度449,580kg、平成24年度が465,190kgという分析結果となり、その情報共有を行った。</p> <p>事業系廃棄物の排出量が増え、医療系廃棄物の排出量が減っているのは、病棟から排出される紙おむつの処分を平成24年10月より医療廃棄物から事業系一般廃棄物へ移行したためであり、産業廃棄物の排出量が増えているのは、旧看護師寮引越し作業の際に大量の廃プラスチック類が排出されたためである。</p> <p>リサイクル手法の検討として、今年度から機密文書収集運搬廃棄(溶解)処理業務を導入した。従来の紙ごみとしての処分ではなく、紙を溶解して再利用することから、環境に配慮した取組となっている。平成24年度実績は22,790kg。また、金属くずについては1,570kgの売り払いを行った。</p> <p>医業に関わる医療系廃棄物を削減するのは困難なため、事業系一般廃棄物・産業廃棄物を中心にリサイクル手法の研究等を引き続き行う。</p>	a
				<ul style="list-style-type: none"> ・H23、H24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。 		

平成25年度以降の予定

年度	中期経営計画	取組目標(予定)
平成25年度	廃棄物量の伸び率を 4年間で4%削減	<ul style="list-style-type: none"> ・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り組み及び情報提供
平成26年度		<ul style="list-style-type: none"> ・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り組み及び情報提供
平成27年度		<ul style="list-style-type: none"> ・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り組み及び情報提供
平成28年度		<ul style="list-style-type: none"> ・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り組み及び情報提供

項 目 評 価

大項目／評価	病院評価 平均値	平均値によ る評価	評価委員 会の評価
収益確保に向けた取組	5.5	B	A

中項目	小項目	年度目標(平成24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	医業収益の 増収額	680百万円	<ul style="list-style-type: none"> ・手術室増室等による増収 ・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 	1,067百万円 (昨年度 —)	平成23年度と比較した医業収益の主な増収効果額は下記のとおりである。 ・手術室増室等による増収 約259百万円 ・NICU3床増床による増収 約35百万円 ・産科セミオープンシステムによる増収 約14百万円 ・GCU管理料の取得による増収 約64百万円 ・HCU管理料の取得による増収 約15百万円 ・DPC医療機関別係数改定による増収 約323百万円 ・外来収益の増 約119百万円 等 今後は、各取組を引き続き継続・充実化し、増収効果を高めていく必要がある。	a
				<ul style="list-style-type: none"> ・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23年度:1.2305 平成24年4～6月:1.3185 平成24年7～8月:1.3282 平成24年9月:1.3251 平成24年10月～平成25年3月:1.3285 ・外来単価の増 平成23年度:10,645円 平成24年度:11,184円 		

平成25年度以降の予定

年度	中期経営計画	取組目標(予定)
平成25年度	978百万円	<ul style="list-style-type: none"> ・手術室増室(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
平成26年度	1,155百万円	<ul style="list-style-type: none"> ・手術室増室(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
平成27年度	1,155百万円	<ul style="list-style-type: none"> ・手術室増室(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
平成28年度	1,219百万円	<ul style="list-style-type: none"> ・手術室増室(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／評価	病院評価 平均値	平均値によ る評価	評価委員 会の評価
収益確保に向けた取組	5.5	B	A

中項目	小項目	年度目標(平成24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 適正な診療報酬の請求	査定額の減額率	0.1%	<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。 	0.08%	<p>毎月の査定内容について、医療コンサルタントおよびレセプト担当者と査定となった理由や再発防止について協議を行っている。</p> <p>平成24年度は、保険委員会を12回開催した。委員会では、主な診療科の医師等が出席し、査定について報告、今後の対応や再審査請求の可否について協議を行い、査定額の減額率の減少を図った。</p> <p>レセプトチェックソフトは、チェックする項目を独自に設定することが可能なため、より有効的に使うためには、査定の傾向を把握して項目を設定する必要がある。</p>	a
				(昨年度 0.09%)		

平成25年度以降の予定

年度	中期経営計画	取組目標(予定)
平成25年度	0.09%	<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
平成26年度	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
平成27年度	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
平成28年度	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

項 目 評 価

大項目／評価	病院評価 平均値	平均値によ る評価	評価委員 会の評価
収益確保に向けた取組	5.5	B	A

中項目	小項目	年度目標(平成24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)	△3%	<p style="text-align: center;">△25.8%</p> <p style="text-align: center;">(昨年度 —)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・未収金回収業務について、先進事例を参考に仕様書を作成し、業務委託契約を行い、回収率の向上を図った。 ・納期限経過後の迅速な督促を心掛けた。 	<p>未収金回収業者に90件(10,798,980円)を引き継ぎ、39件(1,880,380円)の回収実績があった。うち完納は、17件(1,156,600円)であった。回収率は、17.4%となった。実質的な回収期間は約3カ月であったが、予定回収率の15%を超えることができた。</p> <p>なお、未収金回収業務については、単年度契約のため年度末で業務が終了してしまうので、分割納付者の場合など業務の継続性が課題となる。</p>	a

平成25年度以降の予定

年度	中期経営計画	取組目標(予定)
平成25年度	△6%	<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・運用の検証。 ・督促、催告の強化
平成26年度	△9%	<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
平成27年度	△12%	<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
平成28年度	△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／評価	病院評価 平均値	平均値によ る評価	評価委員 会の評価
収益確保に向けた取組	5.5	B	A

中項目	小項目	年度目標(平成24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	使用料・手 数料等の見 直し	調査	近隣同規模病院の使用料及び 手数料について照会を行い、金 額の比較を行う。 金額設定項目の精査を行う。	<p>検討</p> <p>(昨年度 —)</p> <p>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>	<p>産着・肌着、病衣、オムツなどの衣類等使 用料について、近隣の6病院を対象に調査 を実施し、設定内容の比較を行ったが、項目 ごとの金額は病院ごとにばらつきがあり、統 一的な傾向がつかめない状況である。 多くの病院で使用料が同程度の金額と なっていないと、金額の変更を行う根拠が難 しいという課題がある。</p>	b

平成25年度以降の予定

年度	中期経営計画	取組目標(予定)
平成25年度	実施	<ul style="list-style-type: none"> ・調査結果より金額の変更を実施 ・他医療機関の状況等の確認 ・新規設定項目の把握
平成26年度		
平成27年度		
平成28年度		

項 目 評 価

大項目／評価	病院評価 平均値	平均値によ る評価	評価委員 会の評価
収益確保に向けた取組	5.5	B	A

中項目	小項目	年度目標(平成24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 ・売店等の公募検討 	継続 (昨年度 —)	平成25年度にテレビカードシステムの公募を実施するため、他市立病院の公募要領等の情報収集を行い契約手法等の検討を行った。 平成24年度は飲料水自動販売機2台の公募を実施し、管理棟3階図書室前の案件については、3業者が入札に参加し、うち1社が年額1,137,480円で落札。西病棟4階デイルーム前の案件については6業者が入札に参加し、うち1社が年額423,936円で落札した。(ともに3年契約) 今後も引き続き売店やレストランの公募を検討していくが、施設整備(建替・改修等)を控えているため、施設整備の方向性に応じて、貸付期間や公募時期を検証していく。	b
				<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。 		

平成25年度以降の予定

年度	中期経営計画	取組目標(予定)
平成25年度	継続	<ul style="list-style-type: none"> ・新規貸付案件検討 ・売店等の公募検討
平成26年度		<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
平成27年度		<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
平成28年度		<ul style="list-style-type: none"> ・新規貸付案件検討

項 目 評 価

大項目／評価	病院評価 平均値	平均値によ る評価	評価委員 会の評価
収益確保に向けた取組	5.5	B	A

中項目	小項目	年度目標(平成24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			
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	印刷物	印刷物への広告掲載について、 企画調整課と検討する。	<p style="text-align: center;">検 討</p> <p style="text-align: center;">(昨年度 —)</p> <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。 	<p>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 討を実施したが、領収書の様式が直前まで 決定されなかったことから広告掲載は実施し なかった。</p> <p>なお、領収書への広告掲載を行う上で、費 用対効果の検証を行うことが課題となってい る。</p> <p>ホームページによる広告については、12の 公立病院のHPのバナー広告の掲載状況を 調査した。調査の結果、現在バナー広告を 掲載している病院は3病院だけであり、掲載 している場合も、掲載枠数が大幅に余ってい る状況であることが判明した。</p>	b

平成25年度以降の予定

年度	中期経営計画	取組目標(予定)
平成25年度	HPバナー広告	<ul style="list-style-type: none"> ・平成24年度のHPリニューアル後に、HPバナー広告の掲載 を希望する企業を募る。また、その内容の精査を行う。 ・HPバナー広告の掲載を開始する。 ・領収書への広告掲載を行う上での費用対効果の検証
平成26年度		
平成27年度		<ul style="list-style-type: none"> ・HPバナー広告の掲載を希望する企業の募集 ・費用対効果の検証を踏まえた広告掲載の検討
平成28年度		

項 目 評 価

大項目／評価	病院評価 平均値	平均値によ る評価	評価委員 会の評価
費用縮減に関する取組	7.0	A	A

中項目	小項目	年度目標(平成24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	25.8%	<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による購入経費の削減。 	<p style="text-align: center;">24.1%</p> <p>(昨年度 26.1%)</p> <p>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。</p>	<p>材料費の縮減における効果は下記のとおり。</p> <p>①薬品 値引率 13.5% 薬価差益 1億7000万円</p> <p>②診療材料 交渉品目数 808品目 削減試算額 1447万円</p> <p>整形外科、心臓血管外科及び循環器内科のステントグラフト・ペースメーカーの価格が高めであり今後、価格交渉を進めていく必要がある。</p>	a

平成25年度以降の予定

年度	中期経営計画	取組目標(予定)
平成25年度	25.4%	<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による購入経費の削減
平成26年度	25.2%	<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による購入経費の削減
平成27年度	25.1%	<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による購入経費の削減
平成28年度	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による購入経費の削減

項 目 評 価

大項目／評価	病院評価 平均値	平均値によ る評価	評価委員 会の評価
費用縮減に関する取組	7.0	A	A

中項目	小項目	年度目標(平成24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	14%	<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。 	18.38% (昨年度 15.27%) 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。	平成24年度に採用された後発医薬品は49品目となり、全採用医薬品1496品目中、後発医薬品は275品目となった。 後発医薬品に移行できる医薬品が少なくなっており、今後新規で薬価収載される後発医薬品と合わせて検討していきたい。	a

平成25年度以降の予定

年度	中期経営計画	取組目標(予定)
平成25年度	16%	<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
平成26年度	18%	<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
平成27年度	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
平成28年度	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

項 目 評 価

大項目／評価	病院評価 平均値	平均値によ る評価	評価委員 会の評価
費用縮減に関する取組	7.0	A	A

中項目	小項目	年度目標(平成24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	調査	<ul style="list-style-type: none"> ・他病院現状調査。 ・法令例規の確認。 ・試行案の検討及び作成。 	調査・試行 (昨年度 —) <ul style="list-style-type: none"> ・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。 	地方自治法の範囲内においてライフサイクルコストを踏まえた調達方法を研究する中で、1年度当たりの購入種類・台数の少ない当院として機器購入と複数年の保守の合算にて調達する方法を検討案とした。他医療機関の状況、特に政令市、複数の都道府県、病院機構及び複数の国立大学法人へ照会。複数の医療機関で試行段階ながら、同様の方法を採用していた。 財政・契約部門担当課と協議・了承を得、25年度試行として機器1件分を予算要求した。予算段階で保守業務経費の約25～30%の削減効果を見込んでいる。 今後、本市財政・契約部門より了解を得られる範囲で、メーカー以外が参加可能な資格要件にする等の改善策の検討、及び他の有効な調達方法を研究する。	a

平成25年度以降の予定

年度	中期経営計画	取組目標(予定)
平成25年度	試行	<ul style="list-style-type: none"> ・新たな医療機器購入方法の試行実施 ・新たな医療機器購入方法の導入検討
平成26年度	導入	<ul style="list-style-type: none"> ・新たな医療機器購入方法の導入
平成27年度		
平成28年度		

項 目 評 価

大項目／評価	病院評価 平均値	平均値によ る評価	評価委員 会の評価
費用縮減に関する取組	7.0	A	A

中項目	小項目	年度目標(平成24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	調査	採算性の検証について、さまざま な分析が可能になるように、関係 部署で調整を行う。	調査 (昨年度 —)	平成23年度の実績からICU利用患者の年 間収支を試算したところ、病床利用率の向 上によりICUの収益向上が見込めることが 判明し、ICUの平均病床利用率が上半期の 71.4%から下半期93.5%と大幅に改善した (ICU管理料の対前年度増収効果は約6百万 円)。 なお、今後は採算性の算出にあたっての 経費の按分方法や人件費の算出方法等に ついて、さらに検討していく必要がある。	a
				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。		

平成25年度以降の予定

年度	中期経営計画	取組目標(予定)
平成25年度	試行	当院の実情に合うように、分析方法のルールについて 検討を重ね、実際に分析を行える環境を整える。
平成26年度	実施	・分析の実施 ・院内会議等での情報の共有化
平成27年度		・分析の実施 ・院内会議等での情報の共有化
平成28年度		・分析の実施 ・院内会議等での情報の共有化

項 目 評 価

大項目／評価	病院評価 平均値	平均値によ る評価	評価委員 会の評価
費用縮減に関する取組	7.0	A	A

中項目	小項目	年度目標(平成24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	設計・工事	<ul style="list-style-type: none"> ・発注支援業務の発注 ・ESCO選定委員会の設置 ・ESCO公募 ・ESCO業者の仮決定 	<p style="text-align: center;">実施</p> <p>(昨年度 —)</p> <p>・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。</p>	<p>さいたま市立病院ESCO事業提案評価委員会を平成24年11月20日に開催、2社から提案があり、平成24年12月12日に最優秀提案者を選定した。選定理由として、防災機能や工事施工時の計画など、提案内容の実現性・具体性が高いことがあげられた。その後、平成25年3月1日にESCO事業基本契約及び設計・設計監理業務契約を締結した。</p> <p>進捗についておおむね順調であるが、都市計画法の高度地区の施行が平成25年8月1日となるため、今後は申請業務スケジュールに調整が必要となる。</p>	a

平成25年度以降の予定

年度	中期経営計画	取組目標(予定)
平成25年度	工事	<ul style="list-style-type: none"> ・ESCO業者による設計図書の提出 ・エネルギーセンター建設工事の実施 ・ESCO設備に関する基礎調査・施工計画の作成
平成26年度	工事	<ul style="list-style-type: none"> ・工事の進捗状況のチェック ・補助金の申請、受入 ・工事の完成検査
平成27年度	稼働	<ul style="list-style-type: none"> ・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
平成28年度		<ul style="list-style-type: none"> ・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／評価	病院評価 平均値	平均値によ る評価	評価委員 会の評価
経営管理体制の整備	6.2	A	A

中項目	小項目	年度目標(平成24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 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	設置	<ul style="list-style-type: none"> ・中期経営計画進行管理のための会議を他市の先進事例等も参考に運営し、評価検証を充実する。 ・外部評価委員会の設置 4.5月 外部評価委員会の役割等の検討 6月 委員選任・委員会設置 外部評価委員会の開催(7、11月頃) 評価の基本方針・実施要領決定 	設置 (昨年度 —)	「さいたま市立病院経営評価委員会」を設置し、中期経営計画の達成状況に対する評価を行うための方法を決定した。また、市立病院の再整備に向けた検討状況を説明し、再整備における留意点等について委員よりご助言をいただいた。	a
				<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。 		

平成25年度以降の予定

年度	中期経営計画	取組目標(予定)
平成25年度	設置	<ul style="list-style-type: none"> ・中期経営計画の達成状況に対する内部評価 ・さいたま市立病院経営評価委員会の開催、外部評価の実施
平成26年度		<ul style="list-style-type: none"> ・中期経営計画の達成状況に対する内部評価 ・さいたま市立病院経営評価委員会の開催、外部評価の実施
平成27年度		<ul style="list-style-type: none"> ・中期経営計画の達成状況に対する内部評価 ・さいたま市立病院経営評価委員会の開催、外部評価の実施
平成28年度		<ul style="list-style-type: none"> ・中期経営計画の達成状況に対する内部評価 ・さいたま市立病院経営評価委員会の開催、外部評価の実施

項 目 評 価

大項目／評価	病院評価 平均値	平均値によ る評価	評価委員 会の評価
経営管理体制の整備	6.2	A	A

中項目	小項目	年度目標(平成24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	病院機能評 価(一般病 院2)認定の 取得	準備	<ul style="list-style-type: none"> ・病院機能評価受審委員会の開催 ・自己評価調査票を各部署に配布 次年度予算に盛り込む項目の洗い出し 	準備 (昨年度 —)	<p>毎月頻度の委員会を開催し、審査項目に対する確認作業の中で、現状の運用に合わせた各部門のマニュアル改訂や活動に対する各種記録の整備など、その他多数の問題点や課題が判明した。</p> <p>今後、各所への現場確認(ラウンド)を行い改善に向けた取り組みを行っていく。</p>	b
				<ul style="list-style-type: none"> ・年間を通して毎月頻度の病院機能評価委員会を開催。 ・次年度予算化項目の洗い出し及び予算要求を実施した。 ・自己評価調査票を各担当部署に配布し、審査項目に対するその回答を基に、当院の進捗状況(現状の問題点や課題)を委員会にて確認した。 		

平成25年度以降の予定

年度	中期経営計画	取組目標(予定)
平成25年度	認定	<ul style="list-style-type: none"> ・病院機能評価受審委員会の開催 ・自己評価調査票の進捗状況の確認 ・審査項目及び現状の問題点等に対するラウンド実施 ・病院機能評価の受審
平成26年度	—	—
平成27年度	—	—
平成28年度	—	—

項 目 評 価

大項目／評価	病院評価 平均値	平均値によ る評価	評価委員 会の評価
経営管理体制の整備	6.2	A	A

中項目	小項目	年度目標(平成24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	—	<ul style="list-style-type: none"> ・医療機能、経営形態等が決定された場合、H25人員要望において組織改正を総務局へ依頼。 ・施設更新担当の設置に向けた検討 	— (昨年度 —)	施設更新担当の職員として、平成25年4月1日付で2名増員することができた。なお、不足人員については、引き続き人員を要望していく。	病院評価 対象外
				<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。 		

平成25年度以降の予定

年度	中期経営計画	取組目標(予定)
平成25年度	調査検討	<ul style="list-style-type: none"> ・施設更新担当の設置の要望 ・施設更新担当の人員要望
平成26年度	実施	<ul style="list-style-type: none"> ・施設更新担当の設置
平成27年度		<ul style="list-style-type: none"> ・H29以降の組織体制の検討
平成28年度		

項 目 評 価

大項目／評価	病院評価 平均値	平均値によ る評価	評価委員 会の評価
経営管理体制の整備	6.2	A	A

中項目	小項目	年度目標(平成24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	企画部門の 設置	—	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。	—	今後、経営形態の見直しについての検討を進めていくとともに、その見直しに合わせた企画部門の設置を行っていく必要がある。	病院評価 対象外
				(昨年度 —)		

平成25年度以降の予定

年度	中期経営計画	取組目標(予定)
平成25年度	設置	・経営形態の見直しに合わせた企画部門設置の検討
平成26年度		
平成27年度		
平成28年度		

項 目 評 価

大項目／評価	病院評価 平均値	平均値によ る評価	評価委員 会の評価
経営管理体制の整備	6.2	A	A

中項目	小項目	年度目標(平成24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	<ul style="list-style-type: none"> ・弁護士による研修会の開催 (医療法、個人情報保護法を 含む内容) 	実施 (昨年度 —)	研修には、267名が参加した。電子カルテ へ移行するため、個人情報、IDの取扱い、守 秘義務について一層の注意が必要であるこ とを周知できた。 今後は、具体的な事例と対応について研修 会を実施する予定である。	a
				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。		

平成25年度以降の予定

年度	中期経営計画	取組目標(予定)
平成25年度	実施	<ul style="list-style-type: none"> ・弁護士による研修会の開催(医療法、個人情報保護 法を含む内容)
平成26年度		<ul style="list-style-type: none"> ・具体的な事例と対応を踏まえた研修会の開催
平成27年度		<ul style="list-style-type: none"> ・具体的な事例と対応を踏まえた研修会の開催
平成28年度		<ul style="list-style-type: none"> ・具体的な事例と対応を踏まえた研修会の開催

項 目 評 価

大項目／評価	病院評価 平均値	平均値によ る評価	評価委員 会の評価
経営管理体制の整備	6.2	A	A

中項目	小項目	年度目標(平成24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 況の周知を行い、情報の共有化を 図る。	拡充 (昨年度 —)	年間12回の各診療部長等が出席する各部 連絡会議において、月次の決算状況や累計 損益、増収・減収となった主な要因、費用の 増減についての主な要因についての説明を 行い、経営状況に関する情報の共有化を図 ることができた。	a
				・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。		

平成25年度以降の予定

年度	中期経営計画	取組目標(予定)
平成25年度	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い、情報の共有化を図る。
平成26年度		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い、情報の共有化を図る。
平成27年度		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い、情報の共有化を図る。
平成28年度		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い、情報の共有化を図る。

項 目 評 価

大項目／評価	病院評価 平均値	平均値によ る評価	評価委員 会の評価
職員の確保・人材育成と適正配置	6.5	A	B

中項目	小項目	年度目標(平成24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	691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。 ・企画部門の設置を総務局へ要望する。 	674人 (昨年度 662人)	平成24年度の採用人数は、医師10名(新生児内科1名、外科1名、呼吸器外科1名、整形外科5名、泌尿器科1名、産婦人科1名)、看護職員45名となった。 増加数としては、平成24年度と平成25年度の年度当初と比較すると医師1名増、看護職員15名となっており、今後も引き続き職員の確保に努めていく必要がある。	b

平成25年度以降の予定

年度	中期経営計画	取組目標(予定)
平成25年度	702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。 ・H26年度人員要望において施設更新担当の設置を総務局へ要望する
平成26年度	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。
平成27年度	713人	<ul style="list-style-type: none"> ・年6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。
平成28年度	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以降の人員計画の策定

項 目 評 価

大項目／評価	病院評価 平均値	平均値によ る評価	評価委員 会の評価
職員の確保・人材育成と適正配置	6.5	A	B

中項目	小項目	年度目標(平成24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 	7:1看護体制の維持 (昨年度 —)	<p>平成24年度の採用人数は看護職員45名となっており、各採用選考の結果、下記のとおり採用を行った。</p> <p>H24.4.1採用・・・33名 H24.7.1採用・・・2名 H24.10.1採用・・・7名 H24.12.1採用・・・0名 H25.1.1採用・・・3名</p> <p>なお、不足人員については、臨時職員41名(3月初時点)、再任用職員5名により対応し、7:1看護体制を維持することができた。</p>	a
				<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できた。 		

平成25年度以降の予定

年度	中期経営計画	取組目標(予定)
平成25年度	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
平成26年度		<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
平成27年度		<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
平成28年度		<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

項 目 評 価

大項目／評価	病院評価 平均値	平均値によ る評価	評価委員 会の評価
職員の確保・人材育成と適正配置	6.5	A	B

中項目	小項目	年度目標(平成24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	4人増員	・年度当初より定員4名増員での 受入れのため、委託契約を締結 し、育児休業者の復職対応等の 労働環境改善を推進	4人増員 (昨年度 —)	保育定員の増を図ることができ、延193人 の利用があった。 一方で、利用率は55.5%であったことから、 今後は、利用者増のための対象年齢引き上 げ等が課題とである。	a

平成25年度以降の予定

年度	中期経営計画	取組目標(予定)
平成25年度	—	・保育事業の調査(他病院の利用状況、院内アンケートの実施)
平成26年度	—	・調査結果を踏まえた保育事業充実化の検討 ・施設整備に合わせた保育環境の向上
平成27年度	—	
平成28年度	—	

項 目 評 価

大項目／評価	病院評価 平均値	平均値によ る評価	評価委員 会の評価
職員の確保・人材育成と適正配置	6.5	A	B

中項目	小項目	年度目標(平成24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	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%	回答を得た86名の医師全てが資格を有し、認定医延57名、専門医延118名、指導医延49名、その他資格延18名という調査の結果となった(1人複数の資格あり)。 今後は、新規採用者等に対し、資格取得状況の確認を行い、学会旅費、参加費等を支援し、さらなる資格取得率の向上を図っていく。	a
				(昨年度 97%) H25.3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。		

平成25年度以降の予定

年度	中期経営計画	取組目標(予定)
平成25年度	95%以上	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、参加費等を支援する。
平成26年度		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、参加費等を支援する。
平成27年度		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、参加費等を支援する。
平成28年度		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、参加費等を支援する。

項 目 評 価

大項目／評価	病院評価 平均値	平均値によ る評価	評価委員 会の評価
職員の確保・人材育成と適正配置	6.5	A	B

中項目	小項目	年度目標(平成24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	10人	資格取得環境を整える。	10人	摂食・嚥下障害看護認定看護師・・・1名 集中ケア認定看護師・・・1名 がん化学療法看護認定看護師・・・1名 がん性疼痛看護認定看護師・・・1名 緩和ケア認定看護師・・・2名 小児救急看護認定看護師・・・1名 感染管理認定看護師・・・1名 皮膚・排泄ケア認定看護師・・・1名 新生児集中ケア認定看護師・・・1名 平成25年度の合格を目指し、2名の看護師 が研修に参加し、研修に係る授業料と旅費 の支援を行った。	a
				(昨年度 10人) ・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。		

平成25年度以降の予定

年度	中期経営計画	取組目標(予定)
平成25年度	12人	「感染症管理認定看護師」「救急看護認定看護師」を1名ずつ増員するため、授業料及び旅費を支援し資格取得環境を整える。
平成26年度	14人	「糖尿病看護認定看護師」「脳卒中リハビリテーション看護認定看護師」を1名ずつ増員するため、授業料及び旅費を支援し資格取得環境を整える。
平成27年度	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。
平成28年度	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。

項目評価

大項目／評価	病院評価 平均値	平均値によ る評価	評価委員 会の評価
職員の確保・人材育成と適正配置	6.5	A	B

中項目	小項目	年度目標(平成24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		
働きがいのある職場づくり	職員満足度調査の実施	実施	他病院等の実施状況等を調査し、調査項目を選定し、満足度調査を実施 回収したアンケートの調査、分析の実施	実施 (昨年度 —)	全常勤職員を対象に満足度調査を実施し、5点を満点として数値化した結果、下記のとおりとなった。 医師・・・3.4 看護師・・・3.3 医療技術員・・・3.2 事務員・・・3.3 各職種とも職員間のコミュニケーションや、仕事に対するやりがいについては比較的満足度が高かったが、超過勤務の面での満足度が低めであった。	a
				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。		

平成25年度以降の予定

年度	中期経営計画	取組目標(予定)
平成25年度	実施	前年度の実施状況を踏まえ、満足度調査を実施 回収したアンケートの調査、分析の実施
平成26年度		前年度の実施状況を踏まえ、満足度調査を実施 回収したアンケートの調査、分析の実施
平成27年度		前年度の実施状況を踏まえ、満足度調査を実施 回収したアンケートの調査、分析の実施
平成28年度		前年度の実施状況を踏まえ、満足度調査を実施 回収したアンケートの調査、分析の実施

項 目 評 価

大項目／評価	病院評価 平均値	平均値によ る評価	評価委員 会の評価
職員の確保・人材育成と適正配置	6.5	A	B

中項目	小項目	年度目標(平成24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)	—	—	—	—	病院評価 対象外
				(昨年度 —)		

平成25年度以降の予定

年度	中期経営計画	取組目標(予定)
平成25年度	2%増加	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
平成26年度	2%増加	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
平成27年度	2%増加	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
平成28年度	2%増加	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

【医療機能・施設面の充実】

- ・医療機器については、病院の経営状況を見ながら戦略的に購入していく必要がある。
- ・医師の負担を軽減するためにも、医療機器等を扱う臨床工学技士等の人材の充実化を図っていく必要がある。

【患者サービスの向上】

- ・患者の満足度を高めるには、職員の満足度を高めることが重要である。
- ・市民の方から市立病院に対する意見を聴く制度として、病院モニタ制度などの活用も検討してはどうか。
- ・市民公開講座は参加延人数に着目していくべきである。外来スペースの一角を利用したり、人の多く集まる施設で講座を開催することも有効ではないか。
- ・市民公開講座の開催目標数が12回というのは職員の負担が大きいのではないか。
- ・ホームページがリニューアルされて以前より見やすくなり、研修医募集のコンテンツなどは充実してきていると思うが、他のコンテンツについても今後充実化を図ってもらいたい。
- ・がんサロンの運営については、患者さんだけでなく、一般の患者や家族の方の支援ということも含めた事業の充実化を図ってもらいたい。

【病診連携の強化】

- ・医療連携については、経営戦略として位置づけ、活動の充実化を図ることで、周囲の医療機関との強化を進めていく必要がある。

【業務改善に関する取組】

- ・SPDの導入については、早期に検討を進めた方が良いのではないか。

【収益確保に向けた取組】

- ・医業収益が大きく増加しているが、これは積極投資の成果であり、高く評価できる。
- ・査定額の減額率はとても低い数値である。この規模の病院の査定率としては素晴らしい数値である。

【費用縮減の取組】

- ・医業収益が上がっているのに対し、支出として材料費と経費が抑えられているので、費用の縮減についての努力の成果が見て取れる。
- ・今後は消費税を含めた影響をどの程度抑えられるかを見ていく必要がある。

【経営管理体制の整備】

- ・市立病院の再整備は早めに動いていかなければ、病院間の競争に勝ち残れなくなり、結局は収益の悪化にもつながってくるので、病院の再整備に向け、組織的に準備を進めていく必要がある。

【職員の確保・人材育成と適正配置】

- ・機械と建物はお金で買えるが、人材はお金で買えない。人材に対する投資は前向きに取り組んでほしい。
- ・市立病院の再整備という話がある中で、弾力的に人員を配置するためにも、職員定数条例の見直しについて考えなければいけない状況になってきているのではないか。
- ・今の急性期病院は人がいないと医療機関別係数が上がらない。また、臨床の現場だけでなく、それを支えるマネジメントの部分を、いかに効率的に配置していくかということが大事である。

- ・病棟薬剤業務実施加算はさらに拡大が見込まれており、薬剤師を病棟に配置することが大きな流れになっている。そういう流れを意識して、薬剤師の人員を増やしていくことが必要である。
- ・医療のことを知らない人達が人事権を握っているというのが自治体病院の最大の弱点である。そのことを関係部局に理解してもらい、市長等にも説明をしていくことが必要である。
- ・公立病院では教育費などに予算をつけて、学びたいとか成長したいという人を積極的に支援するような動きが重要である。頑張った人が報われるような仕組みの還元方法として研究や教育への投資をしっかりと行っていただきたい。
- ・医師の確保は単に人数を確保したことをもって評価するのではなく、必要な診療科に必要な医師数を確保できたかどうかで評価していくべきである。
- ・収益は上がっているが、初期研修医のマッチングに課題がある。初期研修医の確保ができないと、医療崩壊を招きかねないという危機感を持ち、生活環境のアメニティの向上や待遇の改善で医師が集まるような環境づくりをしていくことが重要である。
- ・市立病院は都心の同規模の病院よりも医師数が少なく、今後も継続的に収益を上げていくためには医師の増員が不可欠であり、一層の投資が必要である。
- ・医師の確保は最も難しく、最も重要な課題であり、職員定数条例の制約の中でも優先して採用していくことを考えるべきである。
- ・定数条例の改正を行う場合には、必要最低限の人数ではなく、一定の枠として人員数を多めに設定しておくことも検討する必要がある。
- ・公立病院では難しい面もあると思うが、短時間勤務の積極的な活用や、多様な雇用形態を認めることで医療職の勤務環境の自由度を高めることも検討してはどうか。

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24年度	
		実績値	目標値	実績値
収 入	1. 医業収益	12,090	12,634	13,157
	(1) 入院収入	9,039	9,546	9,952
	(2) 外来収入	2,616	2,602	2,735
	(3) その他	435	486	470
	2. 医業外収益	1,251	1,147	1,122
	(1) 他会計負担金・補助金	1,102	985	1,000
	(2) 国(県)補助金	56	57	39
	(3) その他	93	105	83
	経常収益	13,341	13,781	14,279
	支 出	1. 医業費用	12,481	13,090
(1) 職員給与費		6,005	6,240	6,294
(2) 材料費		3,150	3,261	3,176
(3) 経費		2,831	3,064	3,004
(4) 減価償却費		466	473	466
(5) その他		29	52	36
2. 医業外費用		440	503	435
(1) 支払利息		73	60	58
(2) その他		367	443	377
経常費用		12,921	13,593	13,411
経常損益	420	188	868	
特別損益	1. 特別利益	18	0	588
	2. 特別損失	4	5	4
	特別損益	14	▲5	584
純損益	434	183	1,452	
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24年度	
		実績値	目標値	実績値
収 入	1. 企業債	0	132	61
	2. 他会計出資金	221	231	226
	3. 国(県)補助金	1	9	8
収入計(A)		222	372	295
支 出	1. 建設改良費	566	824	528
	2. 企業債償還金	338	292	292
	支出計(B)	904	1,116	820
差引不足額(B)-(A)※		682	744	544
補 て ん 財 源	1. 損益勘定留保資金	682	744	544
	2. その他	0	0	0
計		682	744	544
企業債残高		2,097	1,938	1,866

※翌年度繰越額に係る財源充当額19百万円を除く

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			実績値／ 目標値(%)	主な取組・主な要因
	前年度 実績値	平成24年度			
		目標値	実績値		
手術件数 (件)	3,793	3,975	4,275	107.5%	平成24年1月に手術室を1室増室したことにより、手術室の利用が増加し、前年度を上回る手術件数となりました。
救急搬送件数 (件)	6,634	6,800	6,210	91.3%	救急搬送件数は前年度よりも減少していますが、救急患者数は前年度とほぼ同程度となっており、救急車以外での救急患者の受入れが増加しました。
平均在院日数 (日)	12.8	13.4	12.8	95.5%	前年度に引き続き、在宅医療へ円滑に戻れるよう院内での連携や退院調整を図るなど、平均在院日数の短縮に取り組み、前年度と同じ平均在院日数となりました。
紹介率 (%)	59	59	58	98.0%	地域医療連携の推進に取り組み、前年度とほぼ同程度の紹介率となりました。平成24年11月より地域医療連携室の運用を開始しました。
逆紹介率 (%)	31	32	30	94.1%	地域医療連携の推進に取り組み、前年度とほぼ同程度の逆紹介率となりました。平成24年11月より地域医療連携室の運用を開始しました。

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			実績値／ 目標値(%)	主な取組・主な要因
	前年度 実績値	平成24年度			
		目標値	実績値		
医業収支比率 (%)	96.9	96.5	101.4	105.1%	中期経営計画に基づき、HCUの整備やNICUの3床増床等を行ったことによる収益増や、DPC医療機関別係数の改定により入院収益が大幅に増加したため、前年度の医業収支比率を上回りました。
経常収支比率 (%)	103.2	101.4	106.5	105.0%	中期経営計画に基づき、HCUの整備やNICUの3床増床等を行ったことによる収益増や、DPC医療機関別係数の改定により入院収益が大幅に増加したため、前年度の経常収支比率を上回りました。
職員給与費対医業収益比率 (%)	49.7	49.4	47.8	96.8%	職員給与費は、主に看護師の増員により前年度より増加していますが、入院収益が大幅に増加したことに伴い、職員給与費対医業収益比率が低下しました。
材料費対医業収益比率 (%)	26.1	25.8	24.1	93.4%	材料費は、主に手術件数の増加により前年度より増加していますが、入院収益が増加したことに伴い、材料費対医業収益比率が低下しました。
他会計繰入金対経常収益比率 (%)	10.2	9.4	8.8	93.6%	GCU管理料の取得やNICUの3床増床による収益増により、周産期医療に要する経費に対する繰入金が不要となり、前年度と比べて他会計繰入金が減少した一方、入院収益が増加したことに伴い、他会計繰入金対経常収益比率が低下しました。
一般病床利用率 (%)	81.5	85.9	82.1	95.6%	一般病床の入院延患者数は、前年度よりも737人増加しており、前年度よりも一般病床利用率が増加しました。また、平均在院日数が計画上の目標値よりも0.6日短縮しているため、一般病床利用率は目標値に比べて低くなっています。
入院患者一人一日当たり収入 (円)	56,045	56,388	61,546	109.1%	中期経営計画に基づき、HCUの整備やNICUの3床増床等を行ったことによる収益増や、DPC医療機関別係数の改定により入院収益が増加したため、前年度と比べて入院患者一人一日当たり収入が増加しました。
一日平均外来患者数 (人)	1,007	1,016	998	98.3%	地域医療連携の推進に取り組み、前年度とほぼ同程度の患者数となりました。
外来患者一人一日当たり収入 (円)	10,645	10,453	11,184	107.0%	前年度と比べて注射料等に係る外来収入が増加し、前年度と比べて外来患者一人一日当たり収入が増加しました。

※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
	25年3月31日	24年3月31日	
1 固定資産	12,748	12,746	2
(1) 有形固定資産	12,747	12,745	2
イ 土地	1,548	1,548	0
ロ 建物	12,872	12,802	70
建物減価償却 累計額	△ 3,337	△ 3,170	△ 167
ハ 構築物	559	559	0
構築物減価償却 累計額	△ 466	△ 465	△ 1
ニ 器械備品	5,526	5,443	83
器械備品減価 償却累計額	△ 4,009	△ 3,981	△ 28
ホ 車両	9	6	3
車両減価償却 累計額	△ 3	△ 3	0
ヘ その他備品	3	3	0
ト 建設仮勘定	45	3	42
(2) 無形固定資産	1	1	0
イ 電話加入権	1	1	0
2 流動資産	7,465	6,013	1,452
(1) 現金預金	4,197	3,274	923
イ 現金	5	3	2
ロ 預金	4,192	3,271	921
(2) 未収金	3,208	2,701	507
イ 医業未収金	1,938	1,093	845
ロ 医業外未収金	1,043	1,386	△ 343
ハ その他未収金	227	222	5
(3) 貯蔵品	55	37	18
イ 薬品	55	37	18
ロ 診療材料	0	0	0
(4) 前払費用	4	0	4
イ 前払費用	4	0	4
(5) その他流動資産	1	1	0
イ その他流動資産	1	1	0
3 繰延勘定	65	61	4
(1) 控除対象外消費税	65	61	4
資産合計	20,278	18,820	1,458

科 目	金額		増減額
	25年3月31日	24年3月31日	
4 固定負債	241	191	50
(1) 引当金	241	191	50
イ 退職給与引当金	241	191	50
(2) その他固定負債	0	0	0
イ 保証金	0	0	0
5 流動負債	1,337	1,363	△ 26
(1) 未払金	1,335	1,359	△ 24
イ 医業未払金	1,215	1,227	△ 12
ロ その他未払金	120	132	△ 12
(2) その他流動負債	2	4	△ 2
イ 預り金	2	4	△ 2
負債合計	1,578	1,554	24
6 資本金	9,161	9,166	△ 5
(1) 自己資本金	7,295	7,069	226
(2) 借入資本金	1,866	2,097	△ 231
イ 企業債	1,866	2,097	△ 231
7 剰余金	9,539	8,100	1,439
(1) 資本剰余金	6,808	6,821	△ 13
イ 受贈財産評価額	195	211	△ 16
ロ 国庫補助金	122	122	0
ハ 県補助金	202	194	8
ニ 市補助金	5	5	0
ホ 他会計補助金	6,284	6,289	△ 5
(2) 利益剰余金	2,731	1,279	1,452
イ 当年度未処分 利益剰余金	2,731	1,279	1,452
資本合計	18,700	17,266	1,434
負債資本合計	20,278	18,820	1,458

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>

「概ね中期経営計画のとおり進捗している」

さいたま市立病院中期経営計画における平成24年度の取組状況については、一部の取組が目標を達成できなかったものの、概ね計画どおりに達成できたものと認められる。特に医業収益の拡大に取り組むとともに、材料費等の費用の増加を抑制して、約8億6千万円の経常利益を実現し、医業収支比率が100%を超えた点については、高く評価できる。

一方で、市立病院がさらに医療機能を高めていくため、今後も一層の職員確保と人材育成に努めていくことが重要である。

評価にあたっての意見

■次への投資にこの黒字を利用できるようにしていただきたいと思う。特に人材確保と質の向上に尽きる。

また、人員確保や施設整備の面では、地方公営企業法の一部適用よりも全部適用の方が自由度が高いことから、全部適用への移行の検討も進めてはどうか。

■一つの組織というのは、どうしても6年あるいは7年くらいで限界に達するものであり、市立病院がさらなる高みを目指すには、どうしても施設の再整備が必要である。公立病院として診なければいけない採算の上がない部分については、市が一定の負担をし、負担があるからこそ、これだけの経営をするぞという働く人の気概のあるバランスのとれた良い病院になっていただきたい。

■今回の収益増は定数増を行ったことが一番大きく影響してきたのだと思われる。高齢化社会を踏まえ、さいたま市立病院も一段と飛躍をしていかないと、団塊の世代を中心とした高齢化に十分対応できない時代がやってくる。そのために、職員定数の自由化、建物の再整備と必要な投資を与えられた繰入金の範囲内で積極的に行う必要がある。特に人員の採用と人材育成の予算については重点的な配分をお願いしたい。

■DPC病院は、全体の機能が高まっていかないと医療機関別係数が上がらない仕組みになっているため、引き続き係数を高めるために投資をしていかなければならない。また、高齢化に向かう中で医療需要が少しずつ変わってくることから、地域医療の未来を見据えて、選択と集中を少しずつ行っていく必要がある。

他の病院では診療情報管理士等を医療職として採用している事例もあり、市立病院も異動のない経営職を置くことで経営管理体制の強化を図ることを検討してもよいと思われる。

■医師の人材確保を行うとともに、施設面でも患者さんと家族の気持ちも考えた病院経営をしていただきたい。そして、患者さんや家族に対して温かい医療を行えるような公立病院を目指してもらいたい。

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）	あ べ りい ちろう 阿 部 理一郎
川崎市病院事業管理者	あ き づ き さ と し 秋 月 哲 史
NTT東日本関東病院院長	お ち あ い ち か ゆ き 落 合 慈 之
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代表	な か む ら み よ こ 中 村 みよ子