

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26年度評価】

I 項 目 評 価

■項目評価一覧

大項目	中項目	小項目	頁	内部評価	外部評価
①医療機能・施設面の充実	ア 施設整備の推進	新病院の建設	1	a	A
		エネルギーセンターの更新	2	a	
		立体駐車場の整備	3		
		駐車場の有料化	4		
		託児棟の整備	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	6	a	
	ウ ICU及びHCUの整備	HCUの整備	7	a	
	エ 災害拠点病院としての体制整備	食料の備蓄	8	b	
		災害用医療機器の整備	9	a	
		DMATチーム体制の充実	10	a	
	オ 新病院開院に向けた医療機能の充実・強化	医療機能の充実・強化	11		
		救命救急センターの設置	12		
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)	13	b	B
		満足度(外来)	14	a	
	イ 市民公開講座の実施	開催目標回数	15	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	16	b	
	エ がんサロンの運営支援	がんサロンの運営支援	17	b	
	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	18	a	
		自動支払機の導入	19	a	
		コンビニエンスストア払いの導入検討	20	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	21	a	B
		産科セミオープンシステムによる取扱件数	22	b	
	イ 地域医療支援病院の承認	地域医療支援病院の承認	23	c	
	ウ 新病院開院に向けた医療連携機能の充実・強化	(仮称)地域医療支援センターの設置	24		
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	25		A
	イ SPD導入の検討	SPDの導入	26	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	27	a	
		医療安全に関する改善取組件数	28	a	
	エ 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	29	b		
エ 環境に配慮した業務運営	廃棄物量(対平成23年度比)	30	a		

大項目	中項目	小項目	頁	内部評価	外部評価	
⑤収益確保に向けた取組	ア 医療提供体制の強化による収益拡大	医業収益の増収額	31	a	A	
		イ 適正な診療報酬の請求	査定額の減額率	32		a
	ウ 医業未収金の削減	未収金発生削減率(対平成22年度比)	33	b		
	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	34	a		
		行政財産の貸付	35	a		
	オ 広告料収入の検討	広告料収入等の拡大による医業外収益の確保	36	c		
⑥費用削減に関する取組	ア 材料費の縮減	材料費対医業収益比率	37	a	A	
		後発医薬品の採用比率	38	a		
	イ 医療機器購入方法の見直し	医療機器の購入方法の見直し	39	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	40	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	42	a	B	
		イ 院内組織の見直し	組織の見直し	43		b
	ウ コンプライアンスの確保	研修の開催	45	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	46	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	47		b
		イ 看護師の安定的な確保	7:1看護体制の維持	48		a
ウ 院内保育定員の見直し		院内保育定員の見直し	49	a		
エ 人材の育成		資格を有する医師の割合	50	a		
		認定看護師数	51	b		
オ 働きがいのある職場づくり	職員満足度調査の実施	52	a			
		職員の仕事に対する満足度(前年度対比)	53	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)

＜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	6.6	A	A	—

中項目	小項目	年度目標(平成26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	基本設計	<ul style="list-style-type: none"> 基本設計業者の選定 基本設計の実施 翌年度の予算積算 	基本設計実施 <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。 	当初の目標のとおり8月に基本設計業者の選定、基本設計の実施及び翌年度の予算積算を行った。 【充実・強化する主な医療機能】 <ul style="list-style-type: none"> 救命救急センターの新設による救急医療の充実 手術室、ICU・HCUの増設による急性期医療の強化 地域がん診療連携拠点病院としての緩和ケア病棟の設置 地域周産期母子医療センター及び小児病棟をワンフロアに設置し周産期医療を充実、強化 感染症への対応強化のため感染症外来の新設及び感染症病棟と結核病棟の隣接配置 無菌病室の整備、歯科口腔外科の診療科の整備 今後は事業費の縮減や工事着手に向けた実施設計の実施や環境影響評価等の各種調査を実施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	委員会の設置・基本構想の着手	実績 <ul style="list-style-type: none"> さいたま市立病院施設整備検討委員会について、要綱策定、委員の選任を実施。(4月～6月に実施) 施設整備基本構想・基本計画について、支援業者を公募型プロポーザルにて選定し、同計画を着手した。(6月実施) 施設整備検討委員会を4回開催し、委員会から意見を集約した。(8/2,10/25,12/27,3/21実施) 委員会開催及び院内検討を踏まえて、支援業者に施設整備基本構想・基本計画(素案)を作成させた。(3月実施) 	施設整備検討委員会設置・基本構想	b
平成25年度	基本構想・実施設計の策定	実績 <ul style="list-style-type: none"> 施設整備の建築計画の方向性について、市の都市経営戦略会議に付議し、全面建替えの了承を得た。 施設整備基本計画(案)について、市議会に報告し、その後、パブリックコメントを実施。 パブリックコメントの意見を踏まえ、平成26年3月に、「さいたま市立病院施設整備基本計画」を策定した。 平成26年度から実施する基本設計等の施設整備にかかる予算を積算した。 	施設整備基本計画策定	a
平成27年度	実施設計	予定 <ul style="list-style-type: none"> 実施設計業者の選定 実施設計に関するCM業務委託事業者の選定 実施設計の実施 環境影響評価等各種調査業務の実施 翌年度の予算積算 	—	—
平成28年度	工事着工	予定 <ul style="list-style-type: none"> 施工業者の選定 工事着手 環境影響評価等各種調査業務の実施 	—	—

項目評価

大項目	病院評価 平均値	平均値によ る評価	評価委員 会の評価	評価委員会による評価修正理由
医療機能・施設面の充実	6.6	A	A	—

中項目	小項目	年度目標(平成26年度)		実績 取組内容	病院評価説明 (成果・効果及び課題)	病院評価 (スコア)
		中期経営計画	取組目標			
ア 施設整備の推進	エネルギーセンターの更新	実施	<ul style="list-style-type: none"> ・エネルギーセンター建設工事契約 ・エネルギーセンター建設工事実施 	実施 <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。 	計画どおりエネルギーセンター建設に係る工事契約を締結し、建設工事に着手した。 進捗状況は順調に推移しており、今後は稼働に向けて建設工事を進めていく必要がある。	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27年度	実施	予定 <ul style="list-style-type: none"> ・エネルギーセンター建設工事実施 	—	—
平成28年度	稼働	予定 <ul style="list-style-type: none"> ・新エネルギーセンター竣工 ・新エネルギーセンター稼働 	—	—

項目評価

大項目	病院評価 平均値	平均値によ る評価	評価委員 会の評価	評価委員会による評価修正理由
医療機能・施設面の充実	6.6	A	A	—

中項目	小項目	年度目標(平成26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	—	—	— ・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。	—	—

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27年度	実施設計・工事	予定	・実施設計 ・施工業者の選定 ・工事着手	—	—
平成28年度	工事・稼働	予定	・工事完了 ・立体駐車場稼働	—	—

項 目 評 価

大項目	病院評価 平均値	平均値によ る評価	評価委員 会の評価	評価委員会による評価修正理由
医療機能・施設面の充実	6.6	A	A	—

中項目	小項目	年度目標(平成26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	—	—	—	—	—

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27年度	検討	予定	・駐車場の有料化の検討	—	—
平成28年度	実施	予定	・駐車場の有料化にかかる条例改正 ・駐車場の有料化実施	—	—

項目評価

大項目	病院評価 平均値	平均値による 評価	評価委員 会の評価	評価委員会による評価修正理由
医療機能・施設面の充実	6.6	A	A	—

中項目	小項目	年度目標(平成26年度)		実績 取組内容	病院評価説明 (成果・効果及び課題)	病院評価 (スコア)
		中期経営計画	取組目標			
ア 施設整備の推進	託児棟の整備	—	—	<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) 	—	—

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27年度	工事	予定	<ul style="list-style-type: none"> ・施工業者の選定 ・工事 	—	—
平成28年度	稼働	予定	<ul style="list-style-type: none"> ・新託児棟稼働 	—	—

項目評価

大項目	病院評価 平均値	平均値によ る評価	評価委員 会の評価	評価委員会による評価修正理由
医療機能・施設面の充実	6.6	A	A	—

中項目	小項目	年度目標(平成26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	MR装置更新 X線透視装置更新 (改訂前: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(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。 	<p>購入</p> <ul style="list-style-type: none"> MR検査は診療の適応が大きく広がっており、機器整備委員会での承認を経て12月にMR装置を購入した。また、MR装置の設置には一定期間が必要なため、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。 	<p>計画どおり12月に機器を購入した。 MR装置購入後の1月～3月までのMR検査件数は、H25年度比で77件増加した。また、購入後は造影剤を使用できない患者、造影剤アレルギーをもっている患者に対し、造影剤を使用することなく、心臓の冠動脈、腎臓の動脈の検査も可能になったほか、閉所恐怖症の患者にも快適に検査ができるよう、広い間口の装置を導入できた。 X線TV検査においては、放射線被ばくの低減が図られた装置を導入し、以前は検査内容に制限があったが、嚥下の検査をはじめ、多くの検査に対応できるようになった。</p>	a

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

項目評価

大項目	病院評価 平均値	平均値に よる評価	評価委員 会の評価	評価委員会による評価修正理由
医療機能・施設面の充実	6.6	A	A	—

中項目	小項目	年度目標(平成26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	1床増床 (改訂前:目標なし)	<ul style="list-style-type: none"> 増床の検討 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 	1床増床 <ul style="list-style-type: none"> HCUに必要な看護師を配置。 12月に病室の改修、保健所への許可申請及び機器の設置を実施。 1月から運用を開始。 2月にHCU増床の届出を行い、加算を開始。 	HCU1床増床に向けた施設整備や運営体制についての院内協議、病室の改修、保健所への許可申請等を行い、1月から看護師を配置して運用を開始、2月から加算を開始した。 稼働後の病床利用率については、H26年度一般病床利用率84.2%に対して、HCUは平均95.6%と順調に推移している。 今後も地域の需要を捉え、効率的な病床運用に取り組んでいく必要がある。	a

年度	中期経営計画 目標	実績	取組内容	実績値	病院評価
平成24年度	7床増床	実績	<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。 	7床増床	a
平成25年度	—	実績	<ul style="list-style-type: none"> 前年度から引き続き、積極的にHCUを活用し、平成25年度のHCUの平均病床利用率は93.8%、平均在院日数5.8日となっている。 	—	病院評価対象外
平成27年度	—	予定	—	—	—
平成28年度	—	予定	—	—	—

項 目 評 価

大項目	病院評価 平均値	平均値によ る評価	評価委員 会の評価	評価委員会による評価修正理由
医療機能・施設面の充実	6.6	A	A	—

中項目	小項目	年度目標(平成26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	<ul style="list-style-type: none"> ・今年度に合計2日分の災害時専用の備蓄食料を確保する。また、さらに1日分を加え合計3日分の災害時専用の備蓄食料を確保する準備を行う。 	導入	<p>予定どおり給食業務において合計2日分の災害時専用の備蓄食料を確保し、さらに1日分の災害時専用の備蓄食料を次年度の給食業務の業務委託に含めることができた。</p> <p>しかし、さらに1日分の食料を置く保管場所がまだ準備できていないため、H27年度は保管場所を準備し、3日分の災害時専用の備蓄食料を確保する必要がある。</p>	b
				<ul style="list-style-type: none"> ・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。 		

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 <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。 	検討	b
平成25年度	導入	実績 <ul style="list-style-type: none"> ・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27年度	導入	予定 <ul style="list-style-type: none"> ・前年度までに確保されている合計2日分の災害時専用の備蓄食料に加え、さらに今年度1日分を確保し、合計3日分の災害時専用の備蓄食料を確保する。 	—	—
平成28年度	導入	予定 <ul style="list-style-type: none"> ・合計3日分の災害時専用の備蓄食料を確保する。 	—	—

項 目 評 価

大項目	病院評価 平均値	平均値によ る評価	評価委員 会の評価	評価委員会による評価修正理由
医療機能・施設面の充実	6.6	A	A	—

中項目	小項目	年度目標(平成26年度)		実 績 取組内容	病院評価説明 (成果・効果及び課題)	病院評価 (スコア)
		中期経営計画	取組目標			
工 災害拠点 病院とし ての体制 整備	災害用医療 機器の整備	検討導入	・災害対策委員会により、災害時に必要な医療機器のリストアップを行い、医療機器の導入を検討する。	検討導入	DMAT標準医療機器・関連機材リストを準用し、現状の機器で代用可能なものを精査のうえ、衛星携帯電話、トリアージタグなどの機器・資機材を導入した。 今後、新たな機器等を導入するうえで、スペースが必要になってくる可能性があるため、引き続きスペースの検討・確保を行っていく。	a
				・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。		

年 度	中期経営計画 目標	取 組 内 容	実績値	病院評価
平成24年度	検討導入	実績 ・災害時に必要な機器等の検討を実施した。 ・災害時に必要な備蓄用薬剤のリストアップを行った。	検討	c
平成25年度	検討導入	実績 ・災害時に必要な機器等のリストアップ・導入を行った。 ・災害時に必要な備蓄用薬剤の導入を行った。	検討	b
平成27年度	検討導入	予定 ・災害対策委員会により、災害時に必要な医療機器のリストアップを行い、医療機器の導入を検討する。	—	—
平成28年度	検討導入	予定 ・災害対策委員会により、災害時に必要な医療機器のリストアップを行い、医療機器の導入を検討する。	—	—

項 目 評 価

大項目	病院評価 平均値	平均値によ る評価	評価委員 会の評価	評価委員会による評価修正理由
医療機能・施設面の充実	6.6	A	A	—

中項目	小項目	年度目標(平成26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	DMATチー ム体制の充 実	充実	<ul style="list-style-type: none"> ・災害対策検討委員会による決定事項の整備 ・DMAT研修 ・新規隊員の養成 	<p style="text-align: center;">充実</p> <ul style="list-style-type: none"> ・災害対策検討委員会にてDMAT用携行品の検討を行った。 ・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。 	<p>H26年度は衛星携帯電話、トリアージタグ等を導入したほか、九都県市合同防災訓練(8月実施)に4名参加、基礎研修A(11月実施)に5名参加、応用研修(12月実施)に3名参加、埼玉SMART合同訓練(1月実施)に5名参加、大規模災害時対応図上訓練(1月実施)に1名参加、E-MIS入力訓練(2月実施)に1名参加等、訓練に積極的に参加した。</p> <p>また、予備人員の確保として、日本DMAT研修、埼玉DMAT研修を受講し、看護師1名の新規隊員登録を実現した。</p> <p>なお、訓練にはDMAT隊員の医師が1名参加しているが、診療科は内科となっている。</p> <p>今後もDMATチーム体制の充実を図っていく必要がある。</p>	a

年 度	中期経営計画 目標	取 組 内 容		実績値	病院評価
平成24年度	充実	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27年度	充実	予定	<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	充実	予定	<ul style="list-style-type: none"> ・災害対策検討委員会による決定事項の整備 ・DMAT研修 ・新規隊員の養成 	—	—

項 目 評 価

大項目	病院評価 平均値	平均値によ る評価	評価委員 会の評価	評価委員会による評価修正理由
医療機能・施設面の充実	6.6	A	A	—

中項目	小項目	年度目標(平成26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	—	—	— ・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	—	—

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27年度	検討	予定	・H29年度以降の組織・人員計画を検討 ・実施設計時において新病院開院に向けた医療機能の充実・強化策の確定	—	—
平成28年度	検討 策定	予定	・H29年度以降の組織・人員計画の策定 ・新病院開院に向けた医療機能の充実・強化策にかかる準備	—	—

項目評価

大項目	病院評価 平均値	平均値によ る評価	評価委員 会の評価	評価委員会による評価修正理由
医療機能・施設面の充実	6.6	A	A	—

中項目	小項目	年度目標(平成26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	—	—	— ・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)	—	—

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27年度	機能検討・準備	予定	<ul style="list-style-type: none"> ・H29年度以降の組織・人員計画の検討 ・各部門における職員配置数の見直し ・救命救急センターの設置に向けた増床に係る埼玉県との協議 ・実施設計時での救命救急センター機能の確定 	—	—
平成28年度	機能検討・準備	予定	<ul style="list-style-type: none"> ・H29年度以降の組織・人員計画の検討 ・各部門における職員配置数の見直し ・救命救急センターの運営検討 	—	—

項 目 評 価

大項目	病院評価 平均値	平均値によ る評価	評価委員 会の評価	評価委員会による評価修正理由
患者サービスの向上	5.5	B	B	—

中項目	小項目	年度目標(平成26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)	4.4	<p>・改善案や指摘事項について病棟外来運営委員会にて委員等から参考意見を求め、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、各部門に原因究明し早急に改善を図るよう依頼する。</p>	4.27	<p>実施時期：平成26年11月4日から11月24日まで 配付数：430人 回収数：347人 医師や看護師からの「わかりやすい説明」や「プライバシーへの配慮」といった個別項目については、目標値どおりまたは目標値を上回っているが、食事、療養環境及び売店等については、「ふつう」以下の回答が多くなり、総合的には目標値を下回る結果となった。 今後は、「ふつう」以下の回答が多かった、医師・看護師以外の職員の接遇などの項目について、改善に向けた取組をする必要がある。 また、現状の施設構造上対応が困難な事項については、病院の建替えを行う際に療養環境向上のための判断材料としていく。</p>	b
				<p>・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。</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	4.2	実績	<p>・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。</p>	4.26	a
平成25年度	4.3	実績	<p>・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。</p>	4.29	b
平成27年度	4.5	予定	<p>・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。</p>	—	—
平成28年度	4.6	予定	<p>・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。</p>	—	—

項 目 評 価

大項目	病院評価 平均値	平均値によ る評価	評価委員 会の評価	評価委員会による評価修正理由
患者サービスの向上	5.5	B	B	—

中項目	小項目	年度目標(平成26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)	68%		70.2%	実施日:平成26年11月7日 配布数:458人 回収数:340人 各外来における待ち時間や業種別のスタッフに対する満足度、病院施設や設備に関する事項についてアンケートを実施した。 アンケート結果の内訳としては、「満足」「やや満足」が占める割合が70.2%となり、患者満足度がH25年度よりも増加し、H26年度の目標値を上回った。 今後も、アンケート結果により満足度が低かった「診察状況の案内」や「トイレの環境」などを改善するため、外来における混雑時の診察状況等のアナウンスの改善や院内清掃業者への指示の徹底などを引き続き行っていく必要がある。	a
				・改善案や指摘事項について病棟外来運営委員会にて委員等から参考意見を求め、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、各部門に原因究明し早急に改善を図るよう依頼する。 ・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。		

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	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27年度	70%	予定	・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%	予定	・過年度のアンケート結果と比較し、傾向と対策を再度見直す。	—	—

項 目 評 価

大項目	病院評価 平均値	平均値によ る評価	評価委員 会の評価	評価委員会による評価修正理由
患者サービスの向上	5.5	B	B	—

中項目	小項目	年度目標(平成26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18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18回	年18回の公開講座を実施。講座内容は「おしっこについて」や「胸に痛みを感じたら」といった親近感のあるテーマを用いて実施し、参加者数についても、浦和駅近くの施設で開催したことにより、講座1回あたり約110名、延べ1,990名となり、H25年度よりも大幅に増加した。 今後も病院全体として市民公開講座に取り組み、正しい医療知識の提供と健康に関する意識啓発を行っていく必要がある。	a
				・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 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27年度	年間20回 (改訂前:年間12回)	予定 ・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	—	—
平成28年度	年間20回 (改訂前:年間12回)	予定 ・院外での施設による開催準備 ・診療部による講座開催の実施	—	—

項目評価

大項目	病院評価 平均値	平均値によ る評価	評価委員 会の評価	評価委員会による評価修正理由
患者サービスの向上	5.5	B	B	—

中項目	小項目	年度目標(平成26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 <ul style="list-style-type: none"> ・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。 	<ul style="list-style-type: none"> ・予定どおりアクセス件数調査を実施し、アクセス件数が月平均でH25年度比約4,500件増加した。また、看護師、研修医・専修医募集、市民公開講座のコンテンツの充実化を図った。 ・看護師…採用関係や看護体験実施等の情報を随時更新した。 ・専・研修医…『研修医からの医学生へのメッセージ』など、より医学生の興味を引く内容を掲載した。 ・市民公開講座…H26年度より開始した庶務課主体の市民公開講座の日程を随時ホームページに掲載した。 ・今後は眼科の紹介ページ等、ホームページの一層の充実化を図っていく必要がある。 	b

年度	中期経営計画 目標	取組内容	実績値	病院評価
平成24年度	実施	実績 <ul style="list-style-type: none"> ・「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 <ul style="list-style-type: none"> ・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27年度	実施	予定 <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 	—	—
平成28年度	実施	予定 <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 	—	—

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	5.5	B	B	—

中項目	小項目	年度目標(平成26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 がんサロ ンの運営 支援	がんサロ ンの運営支援	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	<p style="text-align: center;">継続</p> <p>・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。</p>	<p>月1回、全12回開催。1回あたりの参加者数は2～5名。また、参加者が気軽に話せるよう認定看護師が参加者のニーズに合わせ、緩和ケアや疼痛緩和等の情報提供を実施した。 H26年度は患者さんの病状の変化等により、継続的に参加して運営の中心となる方がおらず、参加者主体の運営とならなかったが、参加者主体のサロン運営に向けたサポート体制は一通り整っている。 今後はサポート体制の更なる充実化を図るとともに、サロン運営の中心となる患者さんをしっかりサポートしていく必要がある。</p>	b

年度	中期経営計画 目標	取組内容		実績値	病院評価
平成24年度	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27年度	継続	予定	・参加者主体のサロン運営ができるよう支援	—	—
平成28年度	環境整備	予定	・広さや窓のあるより快適な空間の確保による、更なる憩いの場の提供	—	—

項 目 評 価

大項目	病院評価 平均値	平均値によ る 評 価	評 価 委 員 会 の 評 価	評価委員会による評価修正理由
患者サービスの向上	5.5	B	B	—

中項目	小項目	年度目標(平成26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	クレジット カード払いの 導入	導入後調査 (改訂前:導入)	・カード利用状況の集計により、利用率の伸び等を把握する。利用率向上を図るため、さいたま市立病院のホームページ等において、カード利用についてのアナウンスを行う。	導入 ・窓口会計時におけるクレジットカード利用率を月単位で集計した。また、病院ホームページにクレジットカード利用の案内を掲示し、利用率の向上を図った。	病院ホームページを通じて、クレジットカードの利用をPRしたことにより、利用率が順調に伸びている。年度当初は利用率が16.3%/月だったが、その後、利用率の高い月では26.0%/月、年度平均で22.1%/月と利用率が向上し、利用者からは使用についての問い合わせもなく、順調に運用している。	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	検討	実績 ・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。	検討・準備	b
平成25年度	導入	実績 ・指定代理納付者の指定に関する要領や選定基準等を定めるとともに、クレジットカード払い導入に必要な施設等の整備、帳票類の見直し、修正を行った。また、一般競争入札により業者を選定し、3月より利用を開始した。	導入	a
平成27年度	- (改訂前:導入)	予定	-	-
平成28年度	- (改訂前:導入)	予定	-	-

項 目 評 価

大項目	病院評価 平均値	平均値によ る評価	評価委員 会の評価	評価委員会による評価修正理由
患者サービスの向上	5.5	B	B	—

中項目	小項目	年度目標(平成26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	導入後調査 (改訂前:導入)	・利用状況に応じた問題点を洗い出し、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。	導入後調査	患者サービスの向上に向けて、係員の案内等により、自動支払機を利用する方の問合せにその場で対応できるようにし、待ち時間の縮減を図った。また、パーテーションの設置などにより安全面の向上を図り、運用方法についても随時見直しを行った。 今後も自動支払機を効率的に活用し、患者サービスの向上に努めていく必要がある。	a
				・係員を配置することにより、クレジットカード払導入に伴う問合せ・待ち時間の増加への対応を実施した。 ・利用者が入力する暗証番号が後ろに並ぶ方から見えないようにパーテーションを設置するなど、安全面を向上させた。		

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	検討	実績 ・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。	検討・導入	a
平成25年度	導入	実績 ・当初の導入台数(3台)では、ピーク時における利用者の待ち時間が長くなることから、10月より1台増設し待ち時間の緩和を図った。なお、使用するつり銭については、1台当たり25万円で運用していたものを1台あたり20万円で運用に変更し対応を図った。また、クレジットカード払いの導入に伴う機器・帳票等の改修を行った。	導入・改修	a
平成27年度	- (改訂前:導入)	予定	-	-
平成28年度	- (改訂前:導入)	予定	-	-

項 目 評 価

大項目	病院評価 平均値	平均値によ る 評 価	評 価 委 員 会 の 評 価	評価委員会による評価修正理由
患者サービスの向上	5.5	B	B	—

中項目	小項目	年度目標(平成26年度)		実 績		病院評価説明 (成果・効果及び課題)	病院評価 (スコア)
		中期経営計画	取組目標	取組内容			
才 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	検討	・病院としてコンビニエンス払いを行うか決定し、決定内容に基づいた対応を行う。	検討 ・既にコンビニエンスストア払いを導入している部署など(水道局や出納課)から、初期費用、関連作業及び導入後運用方法等の調査を行ったほか、既存の取組で代替可能か検討を行った。		コンビニエンスストア払いの導入について、初期費用及び維持費、想定利用者数並びにコンビニエンスストアと郵便局の分布状況などを踏まえて費用対効果を検証するとともに、運用における事務の煩雑化なども考慮した結果、現在実施している郵便振替による対応で充分と考えられることから、コンビニエンスストア払いの導入を見送るとの判断に至った。	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	調査	実績	・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。	調査	b
平成25年度	検討	実績	・既に導入をしている他病院等から現状等を確認し、コンビニエンスストア払いの導入におけるメリットとデメリットについて比較検討したところ、費用対効果の面で課題を抽出した。	調査・検討	b
平成27年度	－ (改訂前:検討)	予定		－	－
平成28年度	－ (改訂前:検討)	予定		－	－

項 目 評 価

大項目	病院評価 平均値	平均値によ る評価	評価委員 会の評価	評価委員会による評価修正理由
病診連携の強化	4.0	B	B	—

中項目	小項目	年度目標(平成26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	継続	<ul style="list-style-type: none"> ・地域の産科医療機関と連携を密にする。 ・ハイリスクとローリスク患者の医療体制の再構築 ・大宮・与野・岩槻医師会との連携を密にする。 	<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。 	<p>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。</p> <p>今後もセミオープンシステムの更なる啓蒙・周知を行い、登録施設から当院への紹介件数を更に増やしていく必要がある。</p>	a

年 度	中期経営計画 目標	取 組 内 容	実績値	病院評価
平成24年度	試行	<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	<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27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。 ・ハイリスクとローリスク患者の医療体制の再構築。 ・大宮・与野・岩槻医師会との連携を密にする。 	—	—
平成28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。 ・ハイリスクとローリスク患者の医療体制の再構築。 ・4医師会との連携事業の完成度を向上させる。 	—	—

項 目 評 価

大項目	病院評価 平均値	平均値によ る評価	評価委員 会の評価	評価委員会による評価修正理由
病診連携の強化	4.0	B	B	—

中項目	小項目	年度目標(平成26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による取扱件数の導入	120件 (改訂前:240件)	<ul style="list-style-type: none"> ・地域の産科医療機関と連携を密にする。 ・ハイリスクとローリスク患者の医療体制の再構築 ・大宮・与野・岩槻医師会との連携を密にする。 	112件 <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。 	産科セミオープンシステムによるH25年度の出産件数は85件であったが、H26年度は112件と着実に増加している。 浦和医師会との連携に加え、H25年度から引き続き、大宮・与野・岩槻医師会に対しても産科セミオープンシステムの登録医拡大を図っており、利用者も増加傾向にある。 今後も市内全地区に本システムを展開していくために、周知を図っていく必要がある。	b

年 度	中期経営計画 目標	取 組 内 容		実績値	病院評価
平成24年度	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27年度	130件 (改訂前:240件)	予定	<ul style="list-style-type: none"> ・地域の産科医療機関と連携を密にする。 ・ハイリスクとローリスク患者の医療体制の再構築 ・大宮・与野・岩槻医師会との連携を密にする。 	—	—
平成28年度	140件 (改訂前:240件)	予定	<ul style="list-style-type: none"> ・地域の産科医療機関と連携を密にする。 ・ハイリスクとローリスク患者の医療体制の再構築 ・4医師会と連携事業の完成度を向上させる。 	—	—

項 目 評 価

大項目	病院評価 平均値	平均値による 評価	評価委員 会の評価	評価委員会による評価修正理由
病診連携の強化	4.0	B	B	—

中項目	小項目	年度目標(平成26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	準備	・紹介率・逆紹介率向上に向けた 取組の検討	準備	平成26年度 紹介率 52.8% 逆紹介率 48.4% 申請に向けた内容の確認を行ったが、紹介 率・逆紹介率の基準を達成できなかった。逆紹 介率については、上昇傾向となったが、紹介率 の向上に向けては取組を進めるには至らず、引 き続き紹介率・逆紹介率の向上に向けた具体 的な取組を検討する必要がある。	C
				<ul style="list-style-type: none"> ・地域医療支援病院の承認を受けている医療機関を訪問し、届出や、年次報告の内容を確認した。 逆紹介率の向上に向けて、逆紹介を図る説明文を院内に掲示したり、必要に応じて患者に配布するなどの取組を行った。 ・紹介率・逆紹介率のモニタリングを行った。 		

年度	中期経営計画 目標	取組内容		実績値	病院評価
平成24年度	検討	実績	<ul style="list-style-type: none"> ・地域医療連携の窓口業務を開始した。 ・紹介率・逆紹介率のモニタリングを行い認定に必要な条件を洗い出した。 	検討	b
平成25年度	準備	実績	<ul style="list-style-type: none"> ・地域医療支援病院の承認要件が変更されたため、内容の精査及び、紹介・逆紹介率の上昇へ向け対象となる患者の検討を実施した。 ・地域医療支援病院の承認を受けている医療機関を訪問し、承認までの活動や申請業務について情報収集を行った。 	準備	c
平成27年度	準備	予定	<ul style="list-style-type: none"> ・紹介率・逆紹介率向上に向けた取組の実施 ・実績要件の向上のための仕組み作り 	—	—
平成28年度	申請承認	予定	<ul style="list-style-type: none"> ・申請 	—	—

項 目 評 価

大項目	病院評価 平均値	平均値によ る評価	評価委員 会の評価	評価委員会による評価修正理由
病診連携の強化	4.0	B	B	—

中項目	小項目	年度目標(平成26年度)		実 績 取組内容	病院評価説明 (成果・効果及び課題)	病院評価 (スコア)
		中期経営計画	取組目標			
ウ 新病院に 開院に向 けた医療 連携機能 の充実・ 強化	(仮称)地域 医療支援セ ンターの設 置	—	—	— ・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。	—	—

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27年度	検討	予定	・地域医療連携を担う部門を集約した委員会を開催し、活動状況や課題を把握することで、病院施設整備後の地域医療支援センターの開設に向けた連携強化や課題解決を行う。	—	—
平成28年度	準備	予定	・地域医療支援センターで扱う業務や活動を整理し、施設整備後の開設準備を行う。	—	—

項目評価

大項目	病院評価 平均値	平均値によ る評価	評価委員 会の評価	評価委員会による評価修正理由
業務改善に関する取組	6.4	A	A	—

中項目	小項目	年度目標(平成26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	—	—	準備 ・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。	—	—

年度	中期経営計画 目標	取組内容		実績値	病院評価
平成24年度	更新	実績	・老朽化した機器の入替作業とそれに伴うOSのバージョンアップ対応、電子カルテシステムの導入。なお、一部の医療機器が未接続となっている。	更新	b
平成25年度	—	実績	・更新したシステムの安定した運用を行いつつ、機能を強化することを目的に新規機能追加を行った。	—	—
平成27年度	検討 (改訂前:目標なし)	予定	・医療総合情報システムの更新にあたり、既存システム及び新病院で必要となるシステム構成の精査、検討を行う。	—	—
平成28年度	基本設計 (改訂前:目標なし)	予定	・平成27年度の検討結果を踏まえ、システム構成の決定及び仕様書の作成を行う。	—	—

項 目 評 価

大項目	病院評価 平均値	平均値によ る評価	評価委員 会の評価	評価委員会による評価修正理由
業務改善に関する取組	6.4	A	A	—

中項目	小項目	年度目標(平成26年度)		実 績 取組内容	病院評価説明 (成果・効果及び課題)	病院評価 (スコア)
		中期経営計画	取組目標			
イ SPDの導 入の検討	SPDの導入	検討	<ul style="list-style-type: none"> ・物品管理委員会において、SPD仕様書の完成に向け、医薬に係る仕様(業務区分や業務内容)の検討を行う。 	<ul style="list-style-type: none"> ・物品管理委員会で医薬に係る仕様(業務区分や業務内容)を決定した。前年度に作成した診療材料に係るSPD仕様内容に医薬に係る内容を付加したことで、新病院におけるSPD導入に対応した仕様書が完成した。 	<p>H25年度に作成した診療材料に係るSPD仕様書に加え、医薬に係るSPD仕様書を作成し、新病院に対応した仕様書を完成させた。 今後は、施設整備の進捗状況に合わせて柔軟に対応していく。</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 ・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27年度	検討 (改訂前:実施)	予 定 ・SPDを導入している他施設の状況調査や開院に向けた現場に対するヒヤリングの結果、仕様内容の変更が必要な場合は、物品管理委員会において検討を行う。	-	—
平成28年度	検討 (改訂前:実施)	予 定 ・SPDを導入している他施設の状況調査や開院に向けた現場に対するヒヤリングの結果、仕様内容の変更が必要な場合は、物品管理委員会において検討を行う。	-	—

項 目 評 価

大項目	病院評価 平均値	平均値によ る評価	評価委員 会の評価	評価委員会による評価修正理由
業務改善に関する取組	6.4	A	A	—

中項目	小項目	年度目標(平成26年度)		実 績 取組内容	病院評価説明 (成果・効果及び課題)	病院評価 (スコア)
		中期経営計画	取組目標			
ウ 医療安全 に関する 取組の更 なる強化	医療安全関 連の研修会・ セミナー等の 開催件数	6回以上	・インシデントレポートを分析した結果を踏まえた研修内容、実施方法を検討し、全体研修、安全講習会及びe-ラーニングを実施する。	<ul style="list-style-type: none"> ・全体研修会 3回 ・安全講習会 7シリーズ <ul style="list-style-type: none"> ・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。 	<p>全職員対象全体研修会3回(欠席者にはe-ラーニングを実施)と医療職安全講習会7シリーズの合計10タイトルを実施した。</p> <p>研修会の参加者は、平均283名でH25年度より約12%増となった。</p> <p>また、研修後のアンケートにおいて、各回とも90%以上の参加者が有意義な研修であると評価している。</p> <p>研修会等を実施したことにより、壁開通型点滴について、開通忘れのインシデント報告が通年5件から10件程度あったところ、H26年度は1件となるなど、効果がみられた。</p>	a

年 度	中期経営計画 目標	取 組 内 容	実績値	病院評価
平成24年度	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27年度	6回以上	予定 ・インシデントレポートを分析した結果を踏まえた研修内容、実施方法を検討し、全体研修、安全講習会及びe-ラーニングを実施する。	—	—
平成28年度	6回以上	予定 ・インシデントレポートを分析した結果を踏まえた研修内容、実施方法を検討し、全体研修、安全講習会及びe-ラーニングを実施する。	—	—

項 目 評 価

大項目	病院評価 平均値	平均値によ る評価	評価委員 会の評価	評価委員会による評価修正理由
業務改善に関する取組	6.4	A	A	—

中項目	小項目	年度目標(平成26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 ・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。	インシデントレポート分析の件数、主な結果、主な改善事例の内容(改善前と改善後の比較等)を整理し、造影剤の安全対策規程の作成など改善対策の実施を行うことができた。 今後も引き続き、問題点を抽出し、検証していく必要がある。	a

年 度	中期経営計画 目標	取 組 内 容	実績値	病院評価
平成24年度	12件	実績 ・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食事アレルギー入カマニュアル作成	12件	a
平成27年度	12件	予定 ・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	予定 ・インシデントレポートを分析した結果を踏まえ、改善策を抽出し、医療事故の改善に取り組む(毎月)	—	—

項 目 評 価

大項目	病院評価 平均値	平均値によ る評価	評価委員 会の評価	評価委員会による評価修正理由
業務改善に関する取組	6.4	A	A	—

中項目	小項目	年度目標(平成26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は、医療法改正により10月から施行される医療事故調査制度の報告方法に不明確な部分が多いため、現在、国の動向を注視しながら検討しているが、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共有化を行い、事故の再発防止の取組を行った。</p> <p>今後は医療事故調査制度の報告方法について検証するなど、日本医療機能評価機構へのインシデントレポートの報告に向けて取り組んでいく必要がある。</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 		

年 度	中期経営計画 目標	取 組 内 容	実績値	病院評価
平成24年度	検討	実績 ・インシデント管理システムの導入に向け、下記の取組を実施した。 ①インシデントレポート入力方法と統計分析 ②事故報告例の分析支援内容 ③e-ラーニング研修機能 ④院内伝達機能について確認	検討	a
平成25年度	実施	実績 ・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27年度	実施	予定 ・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	実施	予定 ・インシデントレポートシステムの使用評価を行う。 ・使用評価を踏まえて、インシデントレポートシステム内容修正を検討する。	—	—

項 目 評 価

大項目	病院評価 平均値	平均値によ る評価	評価委員 会の評価	評価委員会による評価修正理由
業務改善に関する取組	6.4	A	A	—

中項目	小項目	年度目標(平成26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)	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組 み及び情報提供 	伸び率8.4%削減	<p>ゴミの分別明確化及びリサイクル率向上のため、H25年度に病院敷地内に廃プラスチック専用コンテナを設置し、比較的量の出る廃プラスチック類の従来の処理運用方法を一新した。その結果、H26年度排出量伸び率は-4.6%となり、大幅な削減を達成することができた。ただし、廃棄物処理金額については、比較的規模の大きい医療廃棄物、事業系廃棄物の処理単価増および廃棄物量の増加もあり、全体としては、前年度比1,591,576円増となっている。なお、処理運用方法を一新した廃プラスチック類では前年度比556,335円減となっている。</p> <p>今後も引き続き、廃棄物量の低減に向けて工夫していく必要がある。</p>	a
				<ul style="list-style-type: none"> ・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。 		

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 <ul style="list-style-type: none"> ・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 <ul style="list-style-type: none"> ・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27年度		予 定 <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組及び情報提供 	—	—
平成28年度		予 定 <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組及び情報提供 	—	—

項 目 評 価

大項目	病院評価 平均値	平均値によ る評価	評価委員 会の評価	評価委員会による評価修正理由
収益確保に向けた取組	5.5	B	A	<ul style="list-style-type: none"> ・投資をし、加算を取ることにより、1人当たりの入院単価を上げて収益を上げることが確実にできている。 ・収益増に対して確実に取り組んでいる。

中項目	小項目	年度目標(平成26年度)		実 績 取組内容	病院評価説明 (成果・効果及び課題)	病院評価 (スコア)
		中期経営計画	取組目標			
ア	医療提供体制の強化による収益拡大	1,265百万円 (改訂前:1,155百万円)	<ul style="list-style-type: none"> ・手術室増室に伴う、手術件数の増加による増収 ・NICU3床増床による増収 ・産科セミオープンシステムに伴う、分娩件数の増加による増収 ・GCU加算の取得による増収 ・HCU加算の取得による増収 等 	<p style="text-align: center;">1,344百万円</p> <p>H23年度と比較した主な取組結果</p> <ul style="list-style-type: none"> ・手術件数の増 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 H23年度:1.2305 H24年度:1.3185~1.3285 H25年度:1.3164 H26年度:1.3316 ・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 	<p>H23年度と比較した医療収益の主な増収効果額は下記のとおりである。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・手術料及び麻酔料の増収 約103百万円 ・短期滞在手術等基本料 約183百万円 ・NICU3床増床による増収 約129百万円 ・産科セミオープンシステムによる増収 約84百万円 ・GCU加算の取得による増収 約12百万円 ・HCU加算の取得による増収 約95百万円 ・DPC医療機関別係数改定による増収 約348百万円 ・包括診療分の増収 215百万円 ・外来収益の増 205百万円 等 <p>今後も各取組を徹底して行い、増収効果を高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	680百万円	実績	<ul style="list-style-type: none"> ・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	実績	<p>平成23年度と比較した主な取組結果</p> <ul style="list-style-type: none"> ・手術件数の増 673件 ・NICU3床増床による入院延患者の増 1,085人 ・産科セミオープンシステムの分娩取扱件数 85件 ・GCU管理料の取得 年間延3,776件 ・HCU管理料の取得 年間延1,730件 ・DPC医療機関別係数改定 平成25年度:1.3164 ・外来単価の増 平成25年度:11,763円 	1,311百万円	a
平成27年度	1,463百万円 (改訂前:1,155百万円)	予定	<ul style="list-style-type: none"> ・手術室増室に伴う、手術件数の増加による増収 ・NICU3床増床による増収 ・産科セミオープンシステムに伴う、分娩件数の増加による増収 ・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	1,996百万円 (改訂前:1,219百万円)	予定	<ul style="list-style-type: none"> ・手術室増室に伴う、手術件数の増加による増収 ・NICU3床増床による増収 ・産科セミオープンシステムに伴う、分娩件数の増加による増収 ・地域医療支援病院の取得による増収 ・GCU加算の取得による増収 ・HCU加算の取得による増収 等 	—	—

項 目 評 価

大項目	病院評価 平均値	平均値によ る評価	評価委員 会の評価	評価委員会による評価修正理由
収益確保に向けた取組	5.5	B	A	<ul style="list-style-type: none"> ・投資をし、加算を取ることで、1人当たりの入院単価を上げて収益を上げることが確実にできている。 ・収益増に対して確実に取り組んでいる。

中項目	小項目	年度目標(平成26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	0.08%	<ul style="list-style-type: none"> ・専任の医療事務コンサルタントの活用 ・電子レセプトによるレセプトチェックソフト活用 ・レセプト担当者と査定内容協議 ・保険委員会で査定内容協議 	外来 0.14% 入院 0.06% 合計 0.08%	<p>主な診療科の医師が出席する保険委員会を毎月開催し、査定内容の報告を行い、今後の対応方法や再審査請求の可否について協議を行うことにより、目標とする査定額の減額率を達成することができた。</p> <p>今後も減額率の改善に向けて取組を進めていく必要がある。</p>	a
				<ul style="list-style-type: none"> ・下記の取組を毎月行い、査定額の減額率の縮小を図った。 ①専任の医療事務コンサルタントの活用。 ②電子レセプトによるレセプトチェックソフト活用。 ③レセプト担当者と査定内容協議。 ④保険委員会で査定内容協議。 		

年 度	中期経営計画 目標	取 組 内 容	実績値	病院評価
平成24年度	0.10%	実績 <ul style="list-style-type: none"> ・専任の医療コンサルタントの活用。 ・電子レセプトによるレセプトチェックソフト活用。 ・レセプト担当者と査定内容協議。 ・保険委員会で査定内容協議。 	0.08%	a
平成25年度	0.09%	実績 <ul style="list-style-type: none"> ・下記の取組を毎月行い、査定額の減額率の減少を図った。 ①専任の医療事務コンサルタントの活用。 ②電子レセプトによるレセプトチェックソフト活用。 ③レセプト担当者と査定内容協議。 ④院内の保険委員会で査定内容を協議し、適正なレセプト請求を実施。 	外来 0.11% 入院 0.09% 合計 0.09%	a
平成27年度	0.08%	予定 <ul style="list-style-type: none"> ・専任の医療事務コンサルタントの活用 ・電子レセプトによるレセプトチェックソフト活用 ・レセプト担当者と査定内容協議 ・保険委員会で査定内容協議 	—	—
平成28年度	0.08%	予定 <ul style="list-style-type: none"> ・専任の医療事務コンサルタントの活用 ・電子レセプトによるレセプトチェックソフト活用 ・レセプト担当者と査定内容協議 ・保険委員会で査定内容協議 	—	—

項 目 評 価

大項目	病院評価 平均値	平均値による 評価	評価委員 会の評価	評価委員会による評価修正理由
収益確保に向けた取組	5.5	B	A	<ul style="list-style-type: none"> ・投資をし、加算を取ることに伴い、1人当たりの入院単価を上げて収益を上げることが確実にできている。 ・収益増に対して確実に取り組んでいる。

中項目	小項目	年度目標(平成26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: △9%)		△24.9%	<p>H25年度よりも早期に未収金回収業務の委託契約を締結し、未収金回収業者に129件(22,671,222円)の引継ぎを行った。回収実績が47件(2,362,540円)あったこともあり、未収金発生削減率が、ほぼ目標値どおりとなった。</p> <p>H27年度も、未収金回収業務について、早期に契約締結し、未収金発生防止に向けた取組を進めていく必要がある。</p>	b
				<ul style="list-style-type: none"> ・昨年度よりも早期に、未収金回収業務の委託契約を行う。 ・督促、催告の強化 		

年 度	中期経営計画 目標	取 組 内 容	実績値	病院評価
平成24年度	△3%	実績 <ul style="list-style-type: none"> ・未収金回収業者(司法書士法人)に90件(10,798,980円)を引き継ぎ、39件(1,880,380円)の回収実績があり、全体としても目標値を上回る実績値となった。 ・納期限経過後の迅速な督促を実施。 	△25.8%	a
平成25年度	△6%	実績 <ul style="list-style-type: none"> ・督促の強化を行うとともに、市立病院経営部3課で臨戸訪問を実施した。 ・弁護士法人へ未収金回収業務の委託を実施。 	△25.0%	a
平成27年度	△25% (改訂前: △12%)	予定 <ul style="list-style-type: none"> ・未収金回収業務の実績をもとに、効果的な仕様・運用・業者選定の検証、実践。 ・督促、催告の強化 ・未収金発生防止のための相談体制の強化 	—	—
平成28年度	△25% (改訂前: △15%)	予定 <ul style="list-style-type: none"> ・未収金回収業務の実績をもとに、効果的な仕様・運用・業者選定の検証、実践 ・督促、催告の強化 ・未収金発生防止のための相談体制の強化 	—	—

項 目 評 価

大項目	病院評価 平均値	平均値によ る評価	評価委員 会の評価	評価委員会による評価修正理由
収益確保に向けた取組	5.5	B	A	<ul style="list-style-type: none"> ・投資をし、加算を取ることににより、1人当たりの入院単価を上げて収益を上げることが確実にできている。 ・収益増に対して確実に取り組んでいる。

中項目	小項目	年度目標(平成26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	使用料・手数 料等の見直 し	実施	他医療機関の状況等の確認 新規設定項目の把握、調査 調査結果に基づく金額改定	実施		分べん介助料や新生児管理保育料など3項目 の使用料の改定を行い、従来料金設定を行って いなかった無痛分べん料やエンゼルメイク料な ど4項目について、料金設定を行うことができ た。 今後も引き続き、他医療機関の状況等を確認 し、必要に応じて使用料等の見直しを検討して いく必要がある。	a
				・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。			

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	・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	・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27年度	実施	予 定	・他医療機関の状況等の確認 ・新規設定項目の把握、調査 ・調査結果に基づく金額改定	—	—
平成28年度	実施	予 定	・他医療機関の状況等の確認 ・新規設定項目の把握、調査 ・調査結果に基づく金額改定	—	—

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	A	<ul style="list-style-type: none"> ・投資をし、加算を取ることで、1人当たりの入院単価を上げて収益を上げることが確実にできている。 ・収益増に対して確実に取り組んでいる。

中項目	小項目	年度目標(平成26年度)		実 績 取組内容	病院評価説明 (成果・効果及び課題)	病院評価 (スコア)
		中期経営計画	取組目標			
工 使用料及 び手数料 等の見直 し	行政財産の 貸付	継続	<ul style="list-style-type: none"> ・新規貸付案件検討 ・飲料水自動販売機公募実施 	継続	H26年度は飲料水自動販売機の公募を実施し、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現した。 今後の行政財産の貸付けについては、施設整備と併せて検討していく必要がある。	a
				<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。 		

年 度	中期経営計画 目標	取 組 内 容	実績値	病院評価
平成24年度	継続	実績 ・院内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 ・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27年度	継続	予定 ・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	継続	予定 ・新規貸付案件検討	—	—

項 目 評 価

大項目	病院評価 平均値	平均値によ る評価	評価委員 会の評価	評価委員会による評価修正理由
収益確保に向けた取組	5.5	B	A	<ul style="list-style-type: none"> ・投資をし、加算を取ることで、1人当たりの入院単価を上げて収益を上げることが確実にできている。 ・収益増に対して確実に取り組んでいる。

中項目	小項目	年度目標(平成26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 	未実施	<p>ホームページについては、広告掲載の募集を行ったが、企業からの応募がなかった。また、印刷物の広告掲載については、掲載に適する企業の検討は行ったものの、実施に至らなかった。</p> <p>今後は他病院の事例を調査し、掲載企業の募集方法や選定基準の検討を行う予定。バナー広告の掲載及び印刷物の広告掲載に向けて、効果的かつ具体的な取組を実施していく必要がある。</p>	C
				<ul style="list-style-type: none"> ・ホームページに広告掲載枠を5枠設け、申込方法等の案内を掲載し、掲載を希望する企業を募った。 ・H25年度から継続検討となっている印刷物(領収書)について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。 		

年 度	中期経営計画 目標	取 組 内 容		実績値	病院評価
平成24年度	印刷物	実績	<ul style="list-style-type: none"> ・自動支払機の導入に伴う領収書の様式変更と併せ、領収書への広告掲載について検討を実施した。 ・HPバナー広告の掲載状況について事例等の調査を実施した。 	検討	b
平成25年度	HPバナー広告	実績	<ul style="list-style-type: none"> ・ホームページに広告掲載枠を5枠設け、申込方法等の案内を掲載し、掲載を希望する企業を募った。 ・昨年度から継続検討となっている印刷物(領収書)について広告掲載の位置の検討、他課の広告事業導入状況の確認を行った。 	未実施	c
平成27年度	印刷物・HPバナー広告	予定	<ul style="list-style-type: none"> ・新たにHPバナー広告の掲載を希望する企業を募る。 ・印刷物の広告掲載 	—	—
平成28年度	印刷物・HPバナー広告	予定	<ul style="list-style-type: none"> ・新たにHPバナー広告の掲載を希望する企業を募る。 ・印刷物の広告掲載 	—	—

項 目 評 価

大項目	病院評価 平均値	平均値によ る評価	評価委員 会の評価	評価委員会による評価修正理由
費用縮減に関する取組	7.0	A	A	—

中項目	小項目	年度目標(平成26年度)		実 績 取組内容	病院評価説明 (成果・効果及び課題)	病院評価 (スコア)
		中期経営計画	取組目標			
ア 材料費の 縮減	材料費対医 業収益比率	23.5% (改訂前:25.2%)		23.3%	<p>薬品については、内用薬、外用薬、注射薬の全体加重平均値引率が15.5%となり、概算薬価差益はH25年度を上回る約2億6千万円となった。また、診療材料についても価格交渉の結果、概算で約1千5百万円の削減効果が得られた。</p> <p>今後も引き続き、材料費対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>	a
				<p>・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> <p>・薬品及び診療材料について価格交渉を実施し、H26年度の材料費対業収益比率(材料費/業収益)が23.3%となった。</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	25.8%	実績	<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/業収益)が24.1%となった。</p>	24.1%	a
平成25年度	25.4%	実績	<p>・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、材料費対業収益比率(材料費/業収益)が23.8%となった。</p>	23.8%	a
平成27年度	23.2% (改訂前:25.1%)	予定	<p>・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</p>	—	—
平成28年度	22.7% (改訂前:24.9%)	予定	<p>・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</p>	—	—

項 目 評 価

大項目	病院評価 平均値	平均値によ る 評 価	評 価 委 員 会 の 評 価	評価委員会による評価修正理由
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26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	54% (改訂前:旧基準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。 	57.21% 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。 <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。 	H26年度に後発医薬品へ30品目移行され、全採用薬1,474品目中後発薬品は329品目となった。計画どおり後発薬品への切替えを進め、目標の採用比率を上回ることができた。 今後も引き続き、採用比率の向上に向け、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	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27年度	57% (改訂前:旧基準20%)	予定 <ul style="list-style-type: none"> ・後発医薬品切替計画の作成。 ・後発医薬品切替の院内合意及び薬事委員会での承認。 ・後発医薬品切替の実施。 	—	—
平成28年度	60% (改訂前:旧基準22%)	予定 <ul style="list-style-type: none"> ・後発医薬品切替計画の作成。 ・後発医薬品切替の院内合意及び薬事委員会での承認。 ・後発医薬品切替の実施。 	—	—

項 目 評 価

大項目	病院評価 平均値	平均値によ る 評 価	評 価 委 員 会 の 評 価	評価委員会による評価修正理由
費用縮減に関する取組	7.0	A	A	—

中項目	小項目	年度目標(平成26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 ・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。	前倒し一括購入や機種選定における必要な機能や付属機器の厳選により、約6百万円のコスト削減を図ることができた。 今後は他の医療機器についても購入方法を見直していく必要がある。	a

年 度	中期経営計画 目標	取 組 内 容		実績値	病院評価
平成24年度	調査	実績	・医療機器購入時にライフサイクルコストを反映させる方法について、公立病院において法令に基づいてできる調達方法を検討した。 ・他病院の購入手法、特に国公立病院の状況を照会した。 ・試行案を作成し、市の調達方法との違いを財政契約部門調整、両部門との合意を経て予算要求を行った。	調査 試行	a
平成25年度	試行	実績	・単年度あたりの購入種類・台数の少ない当院として、機器購入費と複数年の保守費のトータルコストで調達する方法を採用し、平成25年度ではマルチディテクターCT装置を対象として5年間の保守費を含めて下記のとおり入札・契約を実施した。また、保守委託契約金額が高くならないように、保守委託契約金額の割合が執行予定額の機器と保守の割合を上回らないように入札要領に規定した。 (契約方法)政府調達一般競争入札 2者参加 (CT購入額)109,779,453円 (保守契約額)86,465,547円	導入	a
平成27年度	導入	予定	・導入の検討(コスト)及び実現	—	—
平成28年度	導入	予定	・導入の検討(コスト)及び実現	—	—

項 目 評 価

大項目	病院評価 平均値	平均値によ る評価	評価委員 会の評価	評価委員会による評価修正理由
費用縮減に関する取組	7.0	A	A	—

中項目	小項目	年度目標(平成26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。	<p style="text-align: center;">実施</p> <p>・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。</p>	<p>H26年度は、SPECT装置の採算性の検証に加え、CT装置についても採算性の検証を行った。CT装置については、H25年度実績では収益が約2億6,900万円、費用が約1億9,600万円となり、約7,300万円の黒字となっている。また、出来高算定にした場合と実際の収益額との差額が約1億500万円となり、外来検査の割合を増やすことによりさらに収益額を伸ばす余地があるとの検証結果が得られた。</p> <p>医療機器の採算性の検証については、機器投資に対する1つの指標として活用できることから、今後も他の高額医療機器について採算性の検証を実施していく必要がある。</p>	a

年度	中期経営計画 目標	取組内容		実績値	病院評価
平成24年度	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27年度	実施	予定	・高額な医療機器(CT等)の採算性の検証を行う。	—	—
平成28年度	実施	予定	・高額な医療機器(CT等)の採算性の検証を行う。	—	—

項目評価

大項目	病院評価 平均値	平均値によ る評価	評価委員 会の評価	評価委員会による評価修正理由
費用縮減に関する取組	7.0	A	A	—

中項目	小項目	年度目標(平成26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	工事	<ul style="list-style-type: none"> ESCO設備工事の契約 包括エネルギー計画作成 	実施 <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。 	計画どおり、包括エネルギー計画の作成に基づき、エネルギーセンター建設に係る工事契約を締結し、建設工事に着手した。 今後は稼働に向けて建設工事を進めていく必要がある。	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	設計・工事	実績	ESCO業者を決定し、基本契約の締結を行ったほか、設計及び設計監理業務契約の締結を行った。	実施	a
平成25年度	工事	実績	<ul style="list-style-type: none"> 旧看護師寮解体工事の完了 設計業務の完了 都市計画法の高度地区の施行に伴い、さいたま市都市計画審議会高度地区委員会への付議を実施。 工事発注の遅れにより12月議会で補正予算を計上。 2月に工事発注したが、入札不調となり、平成25年度中に契約できなかった。 	設計	c
平成27年度	工事	予定	ESCO設備工事の実施	—	—
平成28年度	稼働	予定	<ul style="list-style-type: none"> 新エネルギーセンター竣工 ESCO設備に関する運転支援業務 省エネルギーに関する計測、検証 ESCO設備に関する効果保証 	—	—

項 目 評 価

大項目	病院評価 平均値	平均値によ る評価	評価委員 会の評価	評価委員会による評価修正理由
経営管理体制の整備	5.8	B	B	—

中項目	小項目	年度目標(平成26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	評価の実施	・前年度の外部評価 外部評価委員会の開催(8、11月 頃)	評価の実施	さいたま市立病院経営評価委員会による外部 評価を行ったことで、市立病院の自己評価の妥 当性を明らかにするとともに、中期経営計画の 着実な遂行に向け、今後取り組んでいかなけれ ばならない課題の抽出や、各取組の実現に必 要なご助言をいただくことができました。	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。 ・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。 		

年度	中期経営計画 目標	取組内容	実績値	病院評価
平成24年度	設置	実績 ・中期経営計画の進行管理のため、院内で四半期、半期ごとに評価を実施した。 ・外部有識者で構成する「さいたま市立病院経営評価委員会」を設置し、8月及び1月に委員会を開催。	設置	a
平成25年度	設置	実績 ・中期経営計画の進行管理のため、院内で四半期、半期ごとに評価を実施した。 ・外部有識者で構成する「さいたま市立病院経営評価委員会」を設置し、8月及び11月に委員会を開催。 ・同委員会での評価結果を取りまとめ、市長に報告した。	評価の実施	a
平成27年度	評価の実施	予定 ・前年度の外部評価 外部評価委員会の開催(8、11月頃)	—	—
平成28年度	評価の実施	予定 ・前年度の外部評価 外部評価委員会の開催(8、11月頃)	—	—

項目評価

大項目	病院評価 平均値	平均値によ る評価	評価委員 会の評価	評価委員会による評価修正理由
経営管理体制の整備	5.8	B	B	—

中項目	小項目	年度目標(平成26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"> 施設更新担当の増員の要望 中期経営計画の改訂に伴い、企画部門の体制を再度検討 	施設更新担当の増員 <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。 	企画部門の体制は引き続き検討する必要があるが、施設更新担当を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することができた。 今後も組織体制について、引き続き検討していく必要がある。	b

年度	中期経営計画 目標	取組内容		実績値	病院評価
平成24年度	—	実績	施設更新担当の必要人員を検討し、5名の増員について人員要望を行った。	—	病院評価対象外
平成25年度	調査検討	実績	平成25年度は病院の施設整備を優先し、施設更新担当の設置について、組織・人員要望を行った。また、施設整備における医療機能の検討を行い、市立病院施設整備基本計画を策定した。	病院施設整備室の設置	a
平成27年度	実施	予定	<ul style="list-style-type: none"> H29以降の組織体制の検討 企画部門の体制を再度検討 	—	—
平成28年度	実施	予定	<ul style="list-style-type: none"> H29以降の組織体制の策定 企画部門の設置 	—	—

項 目 評 価

大項目	病院評価 平均値	平均値によ る評価	評価委員 会の評価	評価委員会による評価修正理由
経営管理体制の整備	5.8	B	B	—

中項目	小項目	年度目標(平成26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	検討 (改訂前:設置)	・中期経営計画の改訂に伴い、企 画部門の体制を再度検討	検討	<p>新たな組織設置ではないが、企画部門としての体制づくりに向けて、各課から1名(計3名)の職員を選抜し、日常業務を行いながらも、院長等の指示を受け、医療機能や病院経営の充実、地域での市立病院の役割など戦略的な検討を行う体制を整えた。</p> <p>今後は、H28年度の企画部門設置に向けて、職員を確保するなど体制強化を図る必要がある。</p>	b
				・医療制度の動向や経営課題の解決に迅速に対応できるよう企画部門の体制を再度検討した。		

年 度	中期経営計画 目標	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27年度	検討 (改訂前:設置)	予定	・企画部門の体制を再度検討	-	-
平成28年度	設置 (改訂前:設置)	予定	・企画部門の設置	-	-

項 目 評 価

大項目	病院評価 平均値	平均値によ る 評 価	評 価 委 員 会 の 評 価	評価委員会による評価修正理由
経営管理体制の整備	5.8	B	B	—

中項目	小項目	年度目標(平成26年度)		実 績 取組内容	病院評価説明 (成果・効果及び課題)	病院評価 (スコア)
		中期経営計画	取組目標			
ウ コンプライ アンスの 確保	研修の開催	実施	・弁護士または市総務局総務部コ ンプライアンス推進課による研修会 の開催	実施	H26年度は臨時職員にも範囲を拡大して公務 員倫理研修を実施し、41名中、31名が参加し た。地方公務員法を通して守秘義務やSNS利用 時の留意点等などの公務員倫理についての周 知を図ることができた。 今後も効果的な研修会を開催し、コンプライ アンスの周知を図っていく必要がある。	a
				・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。		

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27年度	実施	予 定 ・弁護士または市総務局総務部コンプライアンス推進課による研修会の開催	—	—
平成28年度	実施	予 定 ・弁護士または市総務局総務部コンプライアンス推進課による研修会の開催	—	—

項 目 評 価

大項目	病院評価 平均値	平均値によ る評価	評価委員 会の評価	評価委員会による評価修正理由
経営管理体制の整備	5.8	B	B	—

中項目	小項目	年度目標(平成26年度)		実 績 取組内容	病院評価説明 (成果・効果及び課題)	病院評価 (スコア)
		中期経営計画	取組目標			
工 職員の経 営意識の 醸成	経営状況に 関する説明 会(研修会) の実施	拡充	・院内会議(各部連絡会)におい て、医療職員への各月経営状況の 周知を行う。	拡充	H25年度から引き続き、年間12回の各診療部 長等が出席する各部連絡会において、月次の 決算状況や累計損益、増収・減収となった要 因、費用の増減についての主要因を説明し、 経営状況に関する情報を共有化した。 また、院内会議において、医療機器の採算性 の検証結果や高額療養費制度等について、医 療職員へ周知を行った。 今後も引き続き、経営状況に関して情報を共 有化し、職員の経営に対する意識を高めていく 必要がある。	a
				・院内会議において、各月の経営状況に関する資料を 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。		

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27年度	拡充	予 定	・院内会議(各部連絡会)において、医療職員への各月経営状況の周知を行う。	—	—
平成28年度	拡充	予 定	・院内会議(各部連絡会)において、医療職員への各月経営状況の周知を行う。	—	—

項 目 評 価

大項目	病院評価 平均値	平均値によ る評価	評価委員 会の評価	評価委員会による評価修正理由
職員の確保・人材育成と適正配置	5.3	B	A	<ul style="list-style-type: none"> ・配置人数について、常勤の眼科医を確保した。 ・認定看護師数について、目標14人に対して実績13人は評価できる。

中項目	小項目	年度目標(平成26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	712人 (改訂前:713人)	<ul style="list-style-type: none"> ・年5回の看護師採用選考を実施し、採用予定数の看護師を確保する。 ・医師確保のため、関連大学へ要望する。 	<p style="text-align: center;">709人 (3月末)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・年2回の看護師採用選考を実施し、H27年度当初の看護職員数が475人となり、概ね定数(487人)の職員を確保することができた。 ・医師確保のため、医局へ要望した結果、H27年度当初の医師職員数が91人となり、概ね定数(98人)の職員を確保することができた。 ・新病院開院に向け、より高度で安全を考慮した医療を提供するため、H27年度からH28年度までの人員計画の増員変更を行った。 	<p>H26年度の採用人数は、医師19名(内科3、循環器内科1、小児科1、新生児内科2、外科1、脳神経外科1、小児外科1、泌尿器科1、眼科2、耳鼻いんこう科2、麻酔科1、集中治療科1、救急科2)、看護職員46名となった。</p> <p>H26年度とH25年度の年度末で比較すると医師3名増、看護職員9名増、医療技術員9名増、事務職員2名増で合計23名増となった。</p> <p>今後も、必要な職種について、人員の確保に努めていく必要がある。</p>	b

年 度	中期経営計画 目標	取 組 内 容	実績値	病院評価
平成24年度	691人 (配置人数、以下同様)	<p>実績</p> <ul style="list-style-type: none"> ・年5回の看護師採用選考を実施し、平成25年度当初の看護職員数が470人となり、ほぼ定数(473人)の職員を確保することができた。 ・医師確保のため、関連大学へ要望した結果、平成25年度当初の医師職員数が87人となり、ほぼ定数(90人)の職員を確保することができた。 	674人 (H25.3月末)	b
平成25年度	702人	<p>実績</p> <ul style="list-style-type: none"> ・年5回の看護師採用選考を実施し、26年度当初の看護職員数が477人となり、定数(477人)の職員を確保することができた。 ・医師確保のため、関連大学へ要望した結果、26年度当初の医師職員数が89人となり、ほぼ定数(90人)の職員を確保することができた。 ・H26人員要望にて施設更新担当の設置を総務局へ要望し、設置が実現した。 	686人 (H26.3月末)	b
平成27年度	748人 (改訂前:713人)	<p>予定</p> <ul style="list-style-type: none"> ・年5回の看護師採用選考を実施し、採用予定数の看護師を確保する。 ・医師確保のため、関連大学へ要望する。 ・H29以降の計画の検討 	—	—
平成28年度	773人 (改訂前:718人)	<p>予定</p> <ul style="list-style-type: none"> ・年5回の看護師採用選考を実施し、採用予定数の看護師を確保する。 ・医師確保のため、関連大学へ要望する。 ・H29以降の計画の策定 	—	—

項 目 評 価

大項目	病院評価 平均値	平均値によ る 評 価	評 価 委 員 会 の 評 価	評価委員会による評価修正理由
職員の確保・人材育成と適正配置	5.3	B	A	<ul style="list-style-type: none"> ・配置人数について、常勤の眼科医を確保した。 ・認定看護師数について、目標14人に対して実績13人は評価できる。

中項目	小項目	年度目標(平成26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	<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 <ul style="list-style-type: none"> ・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。 	看護職員採用選考を2回(H26.7、H26.8)実施し、看護職員46名を採用した。 看護職員の採用月については、以下のとおりである。 H26.10月 2名 H26.12月 2名 H27.4月 36名 H27.5月 6名 なお、不足人員については、臨時職員38名及び再任用職員6名(共に3月初日時点)により対応した。	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	7:1看護体制の維持	実績	看護職員採用選考を5回実施し、臨時職員及び派遣職員の採用なども合わせて行った結果、7:1看護基準を満たす体制の維持ができた。	7:1看護体制の維持	a
平成25年度	7:1看護体制の維持	実績	看護職員採用選考を5回実施し、常勤の看護職員を確保するとともに、臨時職員及び派遣職員の採用なども合わせて行った結果、7:1看護基準を満たす体制を維持することができた。	7:1看護体制の維持	a
平成27年度	7:1看護体制の維持	予定	<ul style="list-style-type: none"> ・7:1看護基準を満たすために看護職員採用選考(5回)を実施 ・臨時職員の採用 ・派遣職員の採用の見直し検討 	—	—
平成28年度	7:1看護体制の維持	予定	<ul style="list-style-type: none"> ・7:1看護基準を満たすために看護職員採用選考(5回)を実施 ・臨時職員の採用 ・派遣職員の採用の見直し検討 	—	—

項 目 評 価

大項目	病院評価 平均値	平均値による 評価	評価委員 会の評価	評価委員会による評価修正理由
職員の確保・人材育成と適正配置	5.3	B	A	<ul style="list-style-type: none"> ・配置人数について、常勤の眼科医を確保した。 ・認定看護師数について、目標14人に対して実績13人は評価できる。

中項目	小項目	年度目標(平成26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	4人増員・対象年齢拡大 (改訂前:目標なし)	<ul style="list-style-type: none"> ・定員を4名増員(定員29名→33名に変更)し、対象年齢の拡大(生後8週から3歳未満を就学前までに拡大)を行い、職員の利便性の向上に努める。 	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) <ul style="list-style-type: none"> ・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)。 	目標どおり、定員の増員と対象年齢の拡大を実施した。 H26年度は延222名の利用があり、利用率は56.1%となっている。 今後も利用状況等を把握し、適切な定員確保と利便性の向上を図っていく必要がある。	a

年 度	中期経営計画 目標	取 組 内 容		実績値	病院評価
平成24年度	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27年度	—	予定	—	—	—
平成28年度	27人増員 (改訂前:目標なし)	予定	新託児棟での保育業務開始時に27名を増員(定員33名→60名に変更)し、保育業務の適切な運営を行う。	—	—

項 目 評 価

大項目	病院評価 平均値	平均値によ る 評 価	評 価 委 員 会 の 評 価	評価委員会による評価修正理由
職員の確保・人材育成と適正配置	5.3	B	A	<ul style="list-style-type: none"> ・配置人数について、常勤の眼科医を確保した。 ・認定看護師数について、目標14人に対して実績13人は評価できる。

中項目	小項目	年度目標(平成26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	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%	91名の医師の中で、認定医延61名、専門医延144名、指導医延61名、その他資格延19名という調査の結果となった。 資格取得率についても目標を達成したほか、医師の学会参加支援等、順調に取組を進めている。	a
				<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。 		

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	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	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27年度	95%以上	予定	<ul style="list-style-type: none"> ・資格取得状況未確認医師へ照会を実施し、資格取得率を把握する。 ・学会旅費、参加費を支援し、資格取得環境を整える。 	—	—
平成28年度	95%以上	予定	<ul style="list-style-type: none"> ・資格取得状況未確認医師へ照会を実施し、資格取得率を把握する。 ・学会旅費、参加費を支援し、資格取得環境を整える。 	—	—

項 目 評 価

大項目	病院評価 平均値	平均値による 評価	評価委員 会の評価	評価委員会による評価修正理由
職員の確保・人材育成と適正配置	5.3	B	A	<ul style="list-style-type: none"> ・配置人数について、常勤の眼科医を確保した。 ・認定看護師数について、目標14人に対して実績13人は評価できる。

中項目	小項目	年度目標(平成26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			
人材の育成	認定看護師数	14人	<ul style="list-style-type: none"> ・「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。 	13人	<p>「糖尿病看護認定看護師」は対象者がおらず、「脳卒中リハビリテーション看護認定看護師」は、H27年度に取得予定となったが、「感染症管理認定看護師」の取得、「皮膚・排泄ケア認定看護師」有資格者の新規採用により2名増加となった。</p> <p>H26年度末時点の認定看護師は、感染管理認定看護師2名、皮膚・排泄ケア認定看護師2名、小児救急看護認定看護師1名、集中ケア認定看護師1名、新生児集中ケア1名、摂食・嚥下障害看護認定看護師1名、緩和ケア認定看護師2名、がん性疼痛看護認定看護師1名、がん化学療法認定看護師1名、救急看護認定看護師1名となっている。</p> <p>認定看護師を各分野に配置することにより、がん医療、感染対策、褥瘡等のチーム医療活動が充実し、患者さんの状態に的確に対応した医療を提供することができるようになった。</p> <p>また、日々の研修・指導により、看護業務全体のスキルが向上し、インシデント・アクシデントの発生予防にも効果があり、安全な看護を提供することができるようになった。</p> <p>今後も引き続き、認定看護師の資格取得支援を実施していく必要がある。</p>	b
				<ul style="list-style-type: none"> ・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	<ul style="list-style-type: none"> ・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	<ul style="list-style-type: none"> ・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27年度	15人	予定	<ul style="list-style-type: none"> ・「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	予定	<ul style="list-style-type: none"> ・「手術看護認定看護師」を1名増員するため、授業料及び旅費を支援し資格取得環境を整える。 	—	—

項 目 評 価

大項目	病院評価 平均値	平均値によ る 評 価	評 価 委 員 会 の 評 価	評価委員会による評価修正理由
職員の確保・人材育成と適正配置	5.3	B	A	<ul style="list-style-type: none"> ・配置人数について、常勤の眼科医を確保した。 ・認定看護師数について、目標14人に対して実績13人は評価できる。

中項目	小項目	年度目標(平成26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実施。結果を満足度として数値化し、職種ごとに集計した結果、下記のとおりとなった。(満点5点) 医師 3.52点 看護師 3.33点 医療技術員 3.27点 事務員 3.26点	a
				<ul style="list-style-type: none"> ・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。 		

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"> ・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 <ul style="list-style-type: none"> ・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27年度	実施	予定 <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。 	—	—
平成28年度	実施	予定 <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。 	—	—

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	A	・配置人数について、常勤の眼科医を確保した。 ・認定看護師数について、目標14人に対して実績13人は評価できる。

中項目	小項目	年度目標(平成26年度)		実 績 取組内容	病院評価説明 (成果・効果及び課題)	病院評価 (スコア)
		中期経営計画	取組目標			
才 働きがい のある職 場づくり	職員の仕事 に対する満 足度(前年度 対比)	2%増加	<ul style="list-style-type: none"> ・回収したアンケートの調査、分析の実施 ・分析結果の報告・改善点等について検討 	0.5%増加	<p>H26年度のアンケートの結果は、「先輩のアドバイスがある」、「チームワーク」、「上司との関係が良好」など増加している項目もあったが、全ての職種において、超過勤務に対する満足度の数値が低く、増加率はH25年度比0.5%であった。</p> <p>今後は、満足度の目標を達成するため、効果的な取組を検証し、実施していく必要があり、特に超過勤務の縮減については、早急に取り組む必要がある。</p>	C

年 度	中期経営計画 目標	取 組 内 容	実績値	病院評価
平成24年度	-	実績 ・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 ・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27年度	2%増加	予定 ・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	予定 ・回収したアンケートの調査、分析の実施 ・分析結果の報告・改善点等について検討	-	-

項目評価におけるさいたま市立病院経営評価委員会の主な意見等

①医療機能・施設面の充実

●新病院の建設

- ・施設整備においては、可能な限り借入額を抑えることが重要である。そのためには建設基金の積立などについても検討する必要がある。
- ・総務省の「新公立病院改革ガイドライン」が示された以上は、あらためて病院の役割などを考え、収益についても将来に向けてもう1度厳しく見直してはどうか。

●HCUの整備

- ・高度急性期としての機能を果たし、高齢者救急へ充分に対応するためにも、「さいたま市立病院施設整備基本計画」に示している20床規模での運用を行い、更なる充実化を図っていく必要がある。

②患者サービスの向上

●市民公開講座の実施(開催目標回数)

- ・平成25年度までは院内で開催していたが、平成26年度からは新たに院外の浦和コミュニティセンターで開催することによって、受講者数が増え、大きな成果があったと考える。今後の病院経営を見据え、浦和区だけでなく更に見沼区や南区での開催も計画する必要があり、その際は公共図書館を活用してもいいのではないか。

●満足度(入院)

- ・入院患者さんにとって大切な食事、売店などを更に改善し、アメニティを含めた療養環境の改善に努めてもらいたい。

●ホームページリニューアルによる病院情報の充実

- ・患者さんは受診可能な診療科目や手術件数の実績などをよく閲覧している。現在のホームページは、診療科毎で書式が不統一であり、更には文章が多く、図表が少ないことから内容が分かりづらい。もっと病院の情報が検索しやすくなるように工夫してほしい。

③病診連携の強化

●地域医療支援病院の承認

- ・紹介率が上がらないのは、病院だけでなく市民側にも原因の一端がある。紹介状を持参した患者さんは、待ち時間の短縮などの有利な点もあることから、市民に紹介状を持参するようにもっとPRすべきである。
- ・現在、浦和医師会では、病院と診療所との連携についてのアンケートを実施している。今後、このアンケート結果を活用して逆紹介率の改善に利用してもらいたい。
- ・地域医療支援病院の承認を得るため、他の支援病院の状況を確認するなど、支援病院の承認へ向けた取組を最優先事項として推進すべきである。

④業務改善に関する取組

●SPDの導入

- ・物品の搬入口、院内の受渡方法、エレベーターを介した運搬方法やSPDの効率的な運用方法などの院内物流体制の構築は、新しく建てる病院の大きなテーマであるため、設計段階から慎重に検討すべきである。

⑤収益確保に向けた取組

● 医業収益の増収額(平成23年度比)

・医療活動に必要な人材確保などに投資を行うことは、診療報酬の増加に繋がる。現在、さいたま市立病院はそれが確実にできているため評価できる。

● 査定額の減額率

・現在、さいたま市立病院の査定率の結果はよいが、この結果は診療行為のすべてをレセプトに表記して請求に出したものに基いたものなのか。すなわち、患者さんに必要と思われる行った診療や検査に対して、過剰と査定される可能性があることと事前に判断されるものは、レセプトに表記していないのではないかと推測される。したがって、実際にかかった医療費を認識しておく必要があり、各医師が病名、診療行為、病態などをしっかりと吟味すべきである。

● 未収金発生削減率(対平成22年度比)

・外部委託による未収金の回収だけでなく、職員自らが未収金を発生させない仕組みをつくることが重要である。

・早期に未収金の回収を業者へ委託し、回収強化を図ったことは改善として評価できる。

⑥費用縮減の取組

● 後発医薬品の採用比率

・今回、DPCの調整係数Ⅱに後発医薬品係数が盛り込まれたことで、後発医薬品の採用は単なる費用縮減ではなく、収益確保にも繋がっていく。現在、さいたま市立病院は埼玉県内の病院の中では優秀であるが、更に後発医薬品の採用比率を高めることは、患者さんの負担を下げるとともに、更なる係数増、収益増に繋がっていくことから、現状に甘んじることなく積極的に取り組んでもらいたい。

⑦経営管理体制の整備

● 企画部門の設置

・事務部門の強化は「公立病院改革ガイドライン」にも盛り込まれていることでもあり、さいたま市立病院は、経営戦略部門を設置して、まずは今後の経営計画の立案に資する情報の集約に取り組むことが必要。

・公立病院は、事務職員が人事異動により短期間で入れ替わってしまうため、経営の専門家が育つ環境にない。病院が経営の専門家や有資格者を直接採用することも必要である。

⑧職員の確保・人材育成と適正配置

● 院内保育定員の見直し

・他の病院の取組を調査し、院内保育に限らず、学童保育や職員住宅などの職員待遇の拡充について対策を図る必要がある。

● 資格を有する医師の割合

・BLS(※1)、ICLS(※2)等の資格の継続的な取得が病院の実力として問われるため、新たに評価対象に入れてほしい。

● 認定看護師数

・認定看護師は、病院の医療の質の向上とともに、診療報酬加算による収益強化の観点から戦略的に養成することが必要である。

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

※2: ICLSとはImmediate Cardiac Life Supportの略で「二次救命処置」。BLSに加え、心電図モニタ波形から除細動の適応を判断し、状況に応じては適切な薬剤の投与も行う。

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26年度		
		実績値	目標値	実績値		
入	1. 医業収益	13,401	13,355	13,434		
	(1) 入院収入	10,053	10,032	10,130		
	(2) 外来収入	2,858	2,830	2,821		
	(3) その他	490	493	483		
	2. 医業外収益	1,004	1,202	1,204		
	(1) 他会計負担金・補助金	872	1,009	1,017		
	(2) 国(県)補助金	38	39	37		
	(3) その他	94	154	150		
	経常収益	14,405	14,557	14,638		
	支	1. 医業費用	13,271	13,751	13,608	
(1) 職員給与費		6,274	6,610	6,529		
(2) 材料費		3,191	3,141	3,137		
(3) 経費		3,271	3,400	3,350		
(4) 減価償却費		486	552	539		
(5) その他		49	48	53		
2. 医業外費用		445	605	600		
(1) 支払利息		52	45	46		
(2) その他		393	560	554		
経常費用		13,716	14,356	14,208		
特別損益	経常損益	689	201	430		
	1. 特別利益	97	0	0		
	2. 特別損失	95	2,898	2,907		
純	特別損益	2	▲2,898	▲2,907		
損益	691	▲2,697	▲2,477			
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26年度		
		実績値	目標値	実績値		
入	1. 企業債	58	297	73		
	2. 他会計出資金	165	216	216		
	3. 国(県)補助金	31	0	5		
収入計(A)	254	513	294			
支	1. 建設改良費	569	1,188	779		
	2. 企業債償還金	242	226	226		
	支出計(B)	811	1,414	1,005		
差引不足額(B)-(A)※	583	902	788			
補てん財源	1. 損益勘定留保資金	583	902	788		
	2. その他	0	0	0		
計	583	902	788			
企業債残高	1,682	1,753	1,529			

※翌年度繰越額に係る財源充当額77百万円を除く

さいたま市立病院経営評価委員会の主な意見等

- ・収支改善に着実に取り組み、経常利益が計画の目標を上回る黒字となったことは、今後の医療サービスの向上に繋がるものであり評価できる。
- ・主要経営指標の「職員給与費対医業収益比率」は、「新公立病院改革ガイドライン」からも外れており、この比率を意識して職員定数を抑えるようなことはしないほしい。
- ・医療活動に必要な人材確保などに投資を行うことは、診療報酬の増収などにも繋がっていくことから、今後の病院経営において重要である。1人あたりの入院収益を指標とし、今後も経営のよい病院などを参考にしながら経営に取り組むことが必要である。

主要経営指標の達成状況

医療関係指標

項目	目標値・実績値			達成率(%)	主な取組・主な要因
	前年度	平成26年度			
	実績値	目標値	実績値		
手術件数 (件)	4,466	4,500	4,765	105.9%	手術件数については、主に、整形外科で対前年度比141件増、産婦人科で対前年度比63件増、泌尿器科で53件増となり、前年度を上回る手術件数となりました。
救急搬送件数 (件)	6,170	6,000	5,909	98.5%	積極的な救急車の受入れに努めましたが、前年度よりも受入件数が減少し、目標値を下回りました。
平均在院日数 (日)	12.9	12.9	12.5	103.1	入院患者が退院後も安全な療養が継続できるよう院内での連携や、早期からの退院調整を行ったことなどにより、前年度よりも平均在院日数を短縮するとともに、目標を達成しました。
紹介率 (%)	57.0	57	52.8	92.6%	地域医療連携の推進に取り組んだものの、前年度を下回る紹介率となりました。
逆紹介率 (%)	31.9	40	48.4	121.0%	逆紹介についての説明文を院内に掲示し、必要に応じて患者さんに配付するなどの取組を進めたことにより、前年度を大きく上回り、目標を達成することができました。

※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 実績値	平成26年度			
		目標値	実績値		
医業収支比率 (%)	101.0	97.1	98.7	101.6%	外来収益は減少となったものの、ハイケアユニット入院医療管理料1の取得やHCU1床増床などによる入院収益の増加により、医業収益は増加しました。職員増に伴う給与費の増加や委託費、光熱水費などの経費が増加したことにより医業収支比率は前年度を下回っているものの、目標を達成しております。
経常収支比率 (%)	105.0	101.4	103.0	101.6%	ハイケアユニット入院医療管理料1の取得やHCU1床増床などによる入院収益の増加、繰入金が増加などにより経常収益は前年度を上回りましたが、消費税の増税による雑損失の増加などにより経常収支比率は前年度を下回っております。
職員給与費対医業収益比率 (%)	46.8	49.5	48.6	101.8%	医業収益は増加しましたが、職員増や給与改定により、職員給与費が増額となったため、職員給与費対医業収益比率は前年度よりも上昇しております。
材料費対医業収益率 (%)	23.8	23.5	23.3	100.9%	医業収益の増加に加えて、薬品費や診療材料費の縮減に努めた結果、材料費は前年度から約5,400万円の減額となり、材料費対医業収益比率は目標値を達成しております。
他会計繰入金対経常収益比率 (%)	8.1	9.0	9.0	100.0%	小児科の収益減に伴い、小児医療に要する経費に対する繰入金が増加(前年度比で約9,946万円増加)したことなどにより、他会計繰入金対経常収益比率は前年度と比べて上昇しております。
一般病床利用率 (%)	83.6	83.8	84.2	100.5%	一般病床の入院延患者数は、前年度と比べ1,132人増加し、前年度よりも一般病床利用率が増加しています。
入院患者一人一日当たり収入 (円)	61,013	60,742	61,020	100.5%	手術件数が前年度よりも299件増加したことや、DPC医療機関別係数の増点(H25年度:1.3164、H26年度:1.3316)による包括診療収入の増加により、前年度よりも入院患者一人一日当たり収入は増加し、目標を上回っております。
一日平均外来患者数 (人)	996	989	976.5	98.7%	地域医療連携の推進による逆紹介率の向上などに伴い、一日平均外来患者数は前年度よりも減少し、目標値を下回っております。
外来患者一人一日当たり収入 (円)	11,763	11,732	11,841	100.9%	外来患者数は前年度と比べて4,741人減少となりましたが、延外来患者数に占める外来新患者の割合は増加し、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
	平成26年3月31日	平成27年3月31日	
1 固定資産	12,416	7,513	△ 4,903
(1) 有形固定資産	12,415	7,395	△ 5,020
イ 土地	1,548	1,548	0
ロ 建物	12,698	12,698	0
建物減価償却累計額	△ 3,609	△ 8,848	△ 5,239
ハ 構築物	559	559	0
構築物減価償却累計額	△ 467	△ 529	△ 62
ニ 器械備品	5,299	5,255	△ 44
器械備品減価償却累計額	△ 3,815	△ 3,831	△ 16
ホ 車両	6	6	0
車両減価償却累計額	△ 3	△ 4	△ 1
ヘ リース資産		86	86
リース資産減価償却累計額		△ 10	△ 10
ト 建設仮勘定	196	462	266
チ その他備品	3	3	0
(2) 無形固定資産	1	9	8
イ 電話加入権	1	1	0
ロ リース資産		8	8
(3) 投資その他の資産		109	109
イ 破産更生債権等		109	109
貸倒引当金		△ 109	△ 109
ロ 長期前払消費税		109	109
2 流動資産	7,832	7,897	65
(1) 現金預金	4,496	4,387	△ 109
イ 現金	5	5	0
ロ 預金	4,491	4,382	△ 109
(2) 未収金	3,280	3,463	183
イ 医業未収金	2,185	2,202	17
ロ 医業外未収金	898	1,040	142
ハ その他未収金	197	221	24
(3) 貯蔵品	51	43	△ 8
イ 薬品	51	43	△ 8
ロ 診療材料	0	0	0
(4) 前払費用	4	4	0
イ 前払費用	4	4	0
(5) その他流動資産	1	0	△ 1
イ その他流動資産	1	0	△ 1
○ 繰延勘定	69		△ 69
・控除対象外消費税額	69		△ 69
資 産 合 計	20,317	15,410	△ 4,907

科 目	金額		増減額
	平成26年3月31日	平成27年3月31日	
3 固定負債	321	4,118	3,797
(1) 企業債		1,314	1,314
イ 建設改良費等の財源に充てるための企業債		1,314	1,314
(2) リース債務		60	60
(3) 引当金	321	2,744	2,423
イ 退職給付引当金	321	2,744	2,423
4 流動負債	941	1,605	664
(1) 企業債		214	214
イ 建設改良費等の財源に充てるための企業債		214	214
(2) リース債務		24	24
(3) 未払金	939	967	28
イ 医業未払金	850	831	△ 19
ロ その他未払金	89	136	47
(4) 引当金		397	397
イ 賞与引当金		397	397
(5) その他流動負債	2	3	1
イ 預り金	2	3	1
5 繰延収益		1,293	1,293
(1) 長期前受金		1,288	1,288
イ 受贈財産評価額		13	13
収益化累計額		△ 11	△ 11
ロ 国庫補助金		116	116
収益化累計額		△ 74	△ 74
ハ 県補助金		210	210
収益化累計額		△ 89	△ 89
ニ 市補助金		5	5
収益化累計額		△ 4	△ 4
ホ 他会計補助金		6,144	6,144
収益化累計額		△ 5,022	△ 5,022
(2) 建設仮勘定長期前受金		5	5
イ 国庫補助金		5	5
負 債 合 計	1,262	7,016	5,754
6 資本金	9,142	7,677	△ 1,465
・自己資本金	7,461		△ 7,461
・借入資本金	1,681		△ 1,681
・企業債	1,681		△ 1,681
7 剰余金	9,913	717	△ 9,196
(1) 資本剰余金	6,491	3	△ 6,488
イ 受贈財産評価額	17	3	△ 14
・国庫補助金	116		△ 116
・県補助金	209		△ 209
・市補助金	5		△ 5
・他会計補助金	6,144		△ 6,144
(2) 利益剰余金	3,422	714	△ 2,708
イ 当年度未処分利益剰余金	3,422	714	△ 2,708
資 本 合 計	19,055	8,394	△ 10,661
負 債 資 本 合 計	20,317	15,410	△ 4,907

Ⅲ 全体評価

全 体 期 間 評 価

評価結果及び判断理由

<評価結果>

「概ね計画どおり進捗しているが、将来の超高齢社会に向け、更に医療体制を整備するとともに、地方公営企業法の全部適用への移行や地域包括的な対応についても検討を進めながら、質の高い医療の提供を目指すべきである。」

さいたま市立病院中期経営計画における平成26年度の取組状況については、職員給与費などの費用が前年度よりも増加したものの、各取組の推進により入院収益の増加や材料費の縮減などの成果が見られ、概ね計画どおりに達成できたものと認められる。

しかしながら、今後は、将来の超高齢社会に向け、更に医療体制を整備するとともに、地方公営企業法の全部適用への移行について検討を進めるべきである。また、急激な高齢化に伴う医療需要の増加に対応するため、地域包括的な対応についても検討する必要がある。そして、職員の業務への満足感を向上するための職場環境の改善にも取り組み、質の高い医療を提供することで、市民に愛される病院になることが望まれる。

評価にあたっての委員からの主な意見

■ 医療活動に必要な人材確保などの投資を行ったことが、計画の目標を上回る経常利益の黒字に結びついており、将来の医療需要への更なる投資にも対応可能となる点でも評価できる。

■ 医療活動に必要な医師の増員などによって医療体制を整えることは、診療報酬の増加に繋がることから、今の病院経営にとって重要である。そのことを十分に意識して病院経営を行ってほしい。

■ 2025年の超高齢社会に向け、医療体制の拡充に努めるとともに、より効率的な病院運営を行うため、地方公営企業法の全部適用への移行について検討を進めてほしい。

■ さいたま市立病院は、自治体病院の中ではとても努力しているが、今後、さいたま市では急激な高齢化が予想されるため、更に地域包括的な対応についても検討すべきである。

■ 職員自身が業務に満足感を得られなかったら、質の高い医療を提供できない。職員の業務への満足感を向上させるため、職場環境の改善に取り組み、医療の質を高め、市民に愛される病院になってほしい。

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
元さいたま市自治会連合会副会長	なか むら こ 中 村 みよ子