

第 27 回

さいたま市立病院経営評価委員会次第

日 時：令和 5 年 7 月 2 7 日（木） 1 0 時～

場 所：さいたま市立病院 アッセンブリーホール

1 開 会

2 議 事

- (1) 第 3 次中期経営計画の達成状況に対する評価について
- (2) 第 3 次中期経営計画【改定版】 骨子（案）の報告について
- (3) その他

3 そ の 他

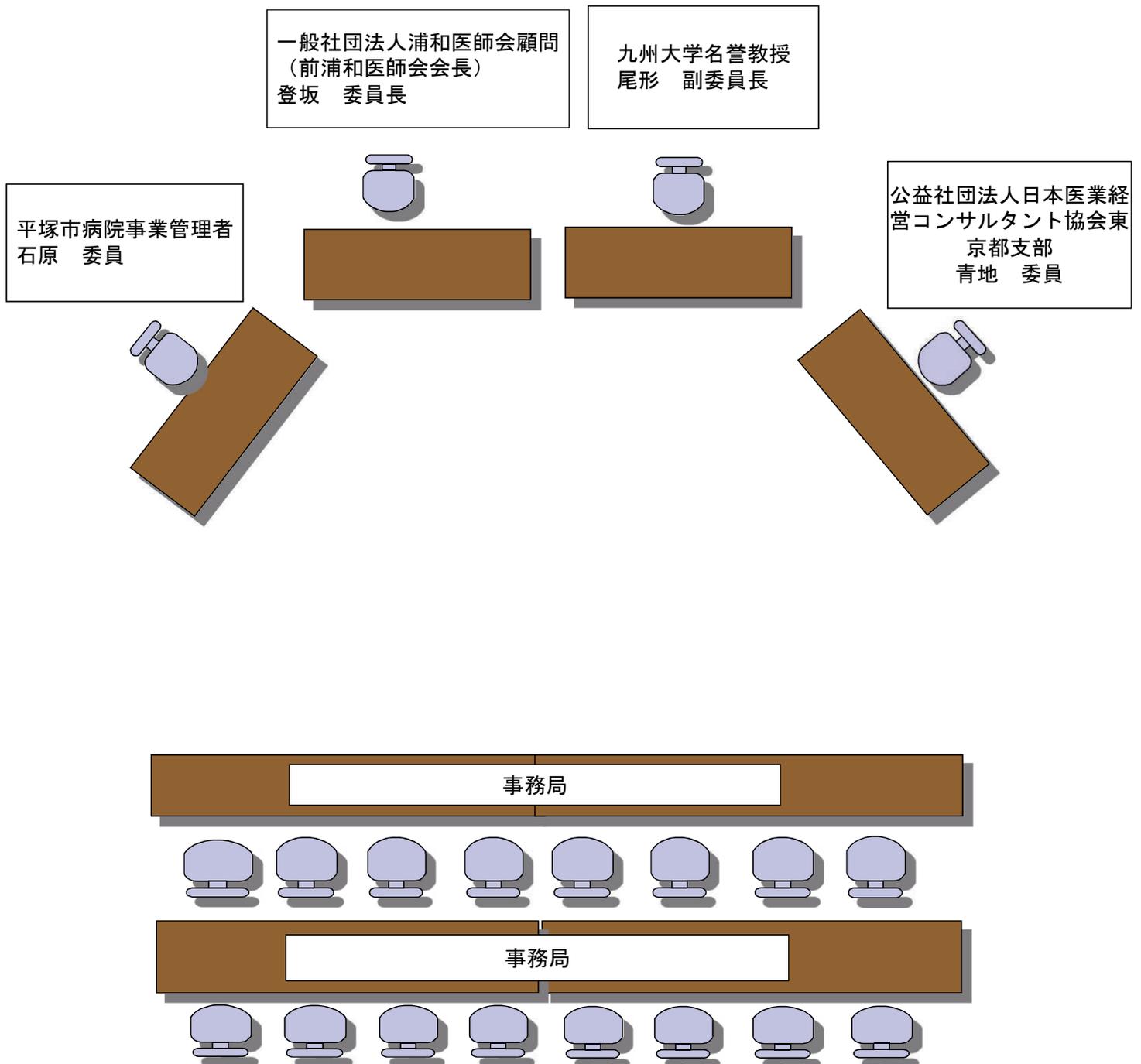
4 閉 会

さいたま市立病院経営評価委員会委員名簿

職 名	氏 名
九州大学名誉教授	お 尾 がた ひろ や 形 裕 也
公益社団法人日本医業経営コンサル タント協会東京都支部	あお ち きよこ 青 地 記代子
一般社団法人浦和医師会顧問 (前浦和医師会会長)	と さか ひで あき 登 坂 英 明
さいたま市自治会連合会副会長	おお くま ひろ 大 熊 博
平塚市病院事業管理者	いし はら じゅん 石 原 淳
川口市病院事業管理者	おお つか まさ ひこ 大 塚 正 彦

第27回 さいたま市立病院経営評価委員会 配席図

日時：令和5年7月27日（木） 午前10時～
場所：さいたま市立病院 アッセンブリーホール



さいたま市立病院経営評価委員会設置要綱

(設置)

第1条 さいたま市立病院中期経営計画（以下「中期計画」という。）の達成状況等を点検・評価し、中期計画の着実な遂行とさいたま市立病院（以下「市立病院」という。）の事業の改善を図るため、外部有識者からなる、さいたま市立病院経営評価委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

(所掌事務)

第2条 委員会の所掌事務は、次のとおりとする。

- (1) 中期計画の達成状況について、市立病院の自己評価を点検すること。
- (2) 中期計画の推進に関し、必要な助言を行うこと。
- (3) その他市立病院の経営に関すること。

(組織)

第3条 委員会は、委員6人以内をもって組織する。

2 委員は次に掲げる者のうちから市長が委嘱する。

- (1) 病院の経営について識見を有する者
- (2) 地域の医療機関、医療関係団体の代表者
- (3) 市民の代表
- (4) 前3号に掲げる者のほか、市長が必要と認める者

(任期)

第4条 委員の任期は、2年とする。ただし、再任を妨げない。

2 委員が欠けた場合における補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

3 本要綱施行に伴い委嘱された委員の任期は、第1項の規定にかかわらず、平成26年3月31日までとする。

(委員長及び副委員長)

第5条 委員会に委員長及び副委員長を置く。

2 委員長は委員の互選とし、副委員長は委員会の承認を得て委員長が指名する。

3 委員長は、会務を総理し、委員会を代表する。

4 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるとき又は欠けたときはその職務を代理する。

(会議)

第6条 委員長は、委員会の会議（以下「会議」という。）を招集し、その議長となる。

2 委員長は、必要があると認めるときは委員以外の者に会議への出席を求めることができる。

(会議の公開)

第7条 会議は、原則として公開とする。ただし、出席した委員の過半数の同意を得た場合は、公開しないことができる。

(庶務)

第8条 委員会の庶務は、病院財務課において処理する。

(その他)

第9条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営について必要な事項は、別に定める。

附 則

この要綱は、平成24年8月23日から施行する。

附 則

この要綱は、平成25年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和元年12月29日から施行する。

附 則

この要綱は、令和5年4月1日から施行する。

**第3次さいたま市立病院中期経営計画における
評価方法について**

1) これまでの評価方法と問題点

【第2次計画での評価方法】

- ① 小項目の達成状況によりs~d(10点~0点)に分類する
- ② 中項目ごとに設定されているウェイトA~C(100%~30%)を小項目の点数に乗算し補正する
- ③ 大項目ごとに満点評価点数に占める②の補正後の小項目点数の割合を算出する
- ④ ③算出された割合をS~D(90%以上~10%未満)に分類し大項目評価とする

評価方法の中で評価分類が多く評価結果が把握しにくい

【第2次計画での評価指標等】

① 小項目の評価分類、点数及び基準

分類	点数	基準
s	10点	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	7点	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	4点	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	1点	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	0点	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)

② 中項目に対する評価ウェイトの設定

		重要度	
		I	II
難易度	I	A (100%)	B (70%)
	II	B (70%)	C (30%)

③ 小項目評価点数の割合による大項目評価

評価	備考
S	90%以上
A	60%以上90%未満
B	30%以上60%未満
C	10%以上30%未満
D	10%未満

【評価イメージ】

大項目	評価ウェイト	中項目	小項目	小項目評価	小項目評価(ウェイト考慮)	小項目満点(ウェイト考慮)
費用縮減に関する取組	A(100%)	材料費の縮減	材料費対医業収益比率の適正化	c(1点)	1.0点	10.0点
			後発医薬品使用数量割合の拡大	a(7点)	7.0点	10.0点
	B(70%)	医療機器等調達費用の縮減	価格及び保守内容の妥当性確認	b(4点)	2.8点	7.0点
			ESCOによるエネルギーの省力化	a(7点)	2.1点	3.0点
C(30%)	ESCOによる光熱水費の縮減	a(7点)	2.1点	3.0点	3.0点	
				合計	① 12.9点	② 30.0点

①/②
43.0%

大項目評価
B

2) 評価方法の見直し案

【第3次計画での評価方法】

- ① 定量又は定性評価に区分し、小項目の達成率を算出する
- ② ①で算出された小項目の達成率に対し、小項目ごとに設定されてるウェイトを乗算し補正する
- ③ ②で補正された小項目の達成率に対し、中項目ごとに設定されてるウェイトを乗算し再度補正する
- ④ ③で再度補正された達成率を大項目ごとに合計し、大項目達成率とする
- ⑤ 大項目達成率を順調～遅れている(100%以上～50%未満)に分類し評価とする

達成率という数値のみで
評価を行うので進捗状況が
分かりやすい

【第3次計画での評価指標等】

①小項目における定量区分の達成率

定量区分の達成率	基準
達成率	各年度の実績値÷各年度の目標値により算出

②小項目における定性区分の達成率

定性区分の達成率	基準
120%	前倒し達成
100%	達成
80%	後倒し達成
60%	未達成
0%	未着手

③ 大項目達成率に対する大項目評価

評価	基準
1 順調	100%以上
2 おおむね順調	80%以上100%未満
3 やや遅れている	50%以上80%未満
4 遅れている	50%未満

【評価イメージ】

大項目	中項目評価ウェイト	中項目	小項目評価ウェイト	小項目	達成率	1_達成率 小項目ウェイト考慮	2_達成率 中項目ウェイト考慮
費用縮減に関する取組	40%	材料費の縮減	60%	材料費対医業収益比率の適正化	92%	55%	22%
			40%	後発医薬品使用数量割合の拡大	104%	41%	16%
	30%	医療機器等調達費用の縮減	100%	価格及び保守内容の妥当性確認	100%	100%	30%
			100%	ESCOによる光熱水費の縮減	120%	120%	36%
					合計		① 104%

大項目達成率 ① 104% → 大項目評価 順調

さいたま市立病院中期経営計画の達成状況について
【令和4年度評価(案)】

評価項目一覧

目指すべき方向性 大・中項目	中項目評価 ウエイト	小項目評価 ウエイト	目標 区分	小項目	頁	目標		実績 令和4年度	達成率 令和4年度	【小項目評価】 達成率 ×小項目ウエイト	【小項目評価】 小項目達成率 ×中項目ウエイト	【中項目達成率】 小項目評価 ×中項目ウエイト	【大項目達成率】 中項目 達成率合計	病院 評価	委員会 評価				
						令和4年度	令和4年度												
(1) 「地域完結型医療の要」として、地域医療における中核的な役割																			
大項目①地域の基幹病院として地域住民から求められる医療機能の提供																			
ア施設整備の推進	25%	100%	定性	1 新病院建設事業の円滑な推進	1	実施	実施	80%	80%	20%	20%	99%	おおむね順調						
イ急性期病院としての機能強化と充実	50%	30%	定性	2 急性期一般入院料1の維持	2	維持	維持	100%	30%	15%	52%								
		20%	定量	3 da Vinci手術件数の増加	3	100件/年	122件/年	122%	24%	12%									
ウがん診療の機能強化と充実	25%	50%	定量	4 外保連試案及び特定内科診療の項目達成数	4	5項目	5項目	100%	50%	25%	27%								
		25%	定性	5 がん診療連携拠点病院指定の維持	5	維持	維持	100%	25%	6%									
		25%	定量	6 放射線治療処置件数の増加	6	6,500件/年	7,499件/年	115%	28%	7%									
		25%	定量	7 化学療法実施件数の増加	7	6,000件/年	6,389件/年	106%	26%	7%									
		25%	定量	8 内視鏡治療処置件数の増加	8	1,800件/年	1,960件/年	109%	27%	7%									
大項目②市が運営する唯一の公立病院として政策医療や災害時医療の提供																			
ア周産期母子医療センターとしての機能維持と強化	25%	50%	定性	9 新生児対応機能の維持	9	実施	実施	100%	50%	13%	25%	98%	おおむね順調						
イ救急医療体制の充実	25%	50%	定量	10 母体搬送の積極的な受入	10	150件/年	148件/年	99%	49%	12%									
		60%	定量	11 救急搬送患者に対する応需率の向上	11	90.0%	82.1%	91%	54%	14%	24%								
ウ災害拠点病院としての体制整備	25%	40%	定性	12 ドクターカーの導入・運用	12	実施	実施	100%	40%	10%									
		50%	定性	13 災害時における医療体制の充実	13	実施	実施	100%	50%	13%	25%								
		50%	定性	14 DMATチーム体制の充実	14	実施	実施	100%	50%	13%									
エ感染管理に関する取組の更なる強化	25%	100%	定性	15 感染管理に関する取組の推進	15	実施	実施	100%	100%	25%	25%								
大項目③病診連携の強化																			
ア地域医療支援病院としての地域連携	40%	70%	定性	16 地域医療支援病院の承認維持	16	維持	維持	100%	70%	28%	40%	100%	順調						
イ産科セミナーオープンシステムの充実	30%	30%	定性	17 検査機器共同利用の推進	17	10%以上/年	16%	100%	30%	12%									
		100%	定量	18 取扱件数の増加・維持	18	140件/年	139件/年	100%	100%	30%	30%								
ウ病診連携の取組推進	30%	50%	定性	19 情報交換のための医療機関訪問	19	実施	実施	100%	50%	15%						30%			
		50%	定量	20 院内職員に対する退院支援研修会の開催	20	3回/年	3回/年	100%	50%	15%									
大項目④安全・安心で質の高い医療の提供																			
ア外部組織における報告・評価	30%	100%	定性	21 病院機能評価の認定維持	21	維持	維持	100%	100%	30%	30%					105%	順調		
イ総合的な診療体制の強化	30%	100%	定性	22 チーム医療の推進	22	実施	実施	100%	100%	30%									
ウ医療安全に関する取組の更なる強化	20%	50%	定量	23 医療安全関連の研修会・セミナー等の開催件数	23	4回/年	6回/年	150%	75%	15%	25%								
		50%	定量	24 医療安全に関する改善取組の推進	24	12回/年	12回/年	100%	50%	10%									
エ医療情報の活用	20%	100%	定性	25 クリニカルインディケータの作成・公表・活用	25	実施	実施	100%	100%	20%	20%								
大項目⑤利用者サービスの向上																			
ア患者満足度の向上	50%	50%	定量	26 入院患者満足度の向上	26	90%	93%	103%	51%	26%	52%	92%	おおむね順調						
イ院外への情報発信	50%	50%	定量	27 外来患者満足度の向上	27	80%	83%	104%	52%	26%									
		30%	定量	28 市民公開講座の実施	28	20回/年	1回/年	5%	1%	1%	41%								
		30%	定量	29 広報誌の発刊	29	4回/年	4回/年	100%	30%	15%									
		40%	定量	30 ホームページアクセス件数の増加	30	65千件/月	82千件/月	126%	50%	25%									
(2) 健全な経営基盤の確立																			
大項目①業務改善に関する取組																			
ア院内情報システムの更新	35%	100%	定性	31 院内情報システムの更新	31	実施	実施	100%	100%	35%	35%					100%	順調		
イSPDによる物品の適正管理	35%	100%	定性	32 SPDによる物品の適正管理	32	実施	実施	100%	100%	35%									
ウQC手法を活用した業務改善	30%	100%	定性	33 QC活動の実施	33	実施	実施	100%	100%	30%	30%								
大項目②収益確保に向けた取組																			
ア医療収益の拡大	90%	25%	定量	34 新入院患者数（一般病床）の増加	34	1,243人/月	1,177人/月	95%	23%	21%	87%	96%	おおむね順調						
イ医療未収金の削減	10%	25%	定量	35 入院診療単価（一般病床）の向上	35	82,665円	83,460円	101%	25%	23%									
		25%	定量	36 外来診療単価の向上	36	16,359円	17,387円	106%	26%	23%									
		25%	定量	37 査定率の抑制	37	0.14%	0.15%	93%	23%	21%									
		25%	定量	38 医療未収金発生率の抑制	38	2.18%	2.61%	84%	84%	8%	8%								
大項目③費用削減に関する取組																			
ア材料費の削減	40%	50%	定性	39 価格交渉による材料費の削減	39	実施	実施	100%	50%	20%	41%	101%	順調						
イ医療機器等調達費用の削減	30%	50%	定量	40 後発医薬品使用数量割合の拡大	40	85.0%	88.44%	104%	52%	21%									
		100%	定性	41 価格及び保守内容の妥当性確認	41	実施	実施	100%	100%	30%	30%								
ウ経費削減の取組	30%	100%	定性	42 経費削減の取組	42	実施	実施	100%	100%	30%		30%							
大項目④経営管理体制の整備																			
ア経営形態見直しに向けた取組	60%	100%	定性	43 経営形態見直しに向けた取組	43	検討	検討	100%	100%	60%	60%	100%	順調						
イ職員の意識向上	40%	50%	定量	44 経営状況に関する説明会の実施	44	2回/年	2回/年	100%	50%	20%									
		50%	定性	45 職員倫理研修の実施	45	実施	実施	100%	50%	20%	40%								
大項目⑤職員の確保・人材育成と職場環境の整備																			
ア必要人員の確保	40%	100%	定性	46 職員採用に向けた取組	46	実施	実施	100%	100%	40%	40%	100%	順調						
イ人材の育成	30%	50%	定性	47 資格取得支援・研修会や学会への参加推進	47	実施	実施	100%	50%	15%									
		50%	定性	48 職員研修施設の設置・運用	48	準備	準備	100%	50%	15%	30%								
ウ働きがいのある職場づくり	30%	50%	定量	49 職員満足度の向上	49	80%	79%	99%	49%	15%									
		50%	定性	50 働き方改革関連法への対応	50	実施	実施	100%	50%	15%									

①小項目における定量区分の達成率

定量区分の 達成率	基準
達成率	各年度の実績値÷各年度の目標値により算出

②小項目における定性区分の達成率

定性区分の 達成率	基準
120%	前倒し達成
100%	達成
80%	後倒し達成
60%	未達成
0%	未着手

③大項目達成率に対する大項目評価

評価	基準
1 順調	100%以上
2 おおむね順調	80%以上100%未満
3 やや遅れている	50%以上80%未満
4 遅れている	50%未満

I 項目 評価

項 目 評 価

目指すべき方向性	大項目	大項目達成率	病院評価	委員会評価	委員会による評価修正理由
(1)「地域完結型医療の要」として、地域医療における中核的な役割	① 地域の基幹病院として地域住民から求められる医療機能の提供	99%	おおむね順調		

中項目	小項目	R04年度目標	R04年度実績	取組内容	病院評価説明 (成果・課題等)	R04年度達成率
ア 施設整備の推進	1 新病院建設事業の円滑な推進	実施	実施	<ul style="list-style-type: none"> ・周産期センター改修工事 工事(4月～1月) ・旧病棟解体工事 工事(4月～3月) ・外構工事 修正設計(4月～1月) ・外構工事 公告(1月)、入札(2月)、工事(2月～3月) ・環境影響評価事後調査業務(工事中その2) 実施(4月～3月) 	<p>周産期センター改修工事は、令和5年1月31日に完成した。</p> <p>旧病棟解体工事は、令和5年4月の完成に向けて、順調に進捗している。</p> <p>外構工事修正設計は、旧病棟解体工事の契約変更に伴い工事内容の変更が生じたため、履行期間を延長したが令和5年1月31日に完了した。</p> <p>外構工事は、工事費の増額が必要になり12月に予算を補正したため、公告が遅れたが令和5年2月24日に契約を締結した。</p> <p>環境影響評価事後調査業務は、令和4年度に予定していた調査をすべて実施した。</p>	80%

年度	目標	実績	取組内容	病院評価説明 (成果・課題等)	達成率
R05年度	実施				
R06年度	↓				
R07年度	↓				

項 目 評 価

目指すべき方向性	大項目	大項目達成率	病院評価	委員会評価	委員会による評価修正理由
(1)「地域完結型医療の要」として、地域医療における中核的な役割	① 地域の基幹病院として地域住民から求められる医療機能の提供	99%	おおむね順調		

中項目	小項目	R04年度目標	R04年度実績	取組内容	病院評価説明 (成果・課題等)	R04年度達成率
イ 急性期病院としての機能強化と充実	2 急性期一般入院料1の維持	維持	維持	<ul style="list-style-type: none"> ・重症度、医療・看護必要度の評価者を育成するために、研修を企画し、院内研修に103名、外部研修に14名が参加した。 ・看護部で入力するDPC項目について、診療情報管理士等より入力漏れや入力誤りの指摘を受けた際には、速やかに確認・修正し、入力精度の向上に努めた。 ・毎月、病棟ごとに看護必要度の基準該当患者割合を測定し、看護管理者会で情報共有して適正な病床管理に努めた。 	<p>看護配置について、入院基本料等の施設基準に係る届出書添付書類(様式9)を用いて、月毎に7対1看護配置人数、月平均夜勤時間数及び看護補助者数について、状況確認と調整を行った結果、通年で月平均1日当たり看護配置数が1日看護配置必要数を上回った。</p> <p>また、一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅱについても、基準の該当患者割合である29%以上を維持し、施設基準を達成することができた。</p>	100%

年度	目標	実績	取組内容	病院評価説明 (成果・課題等)	達成率
R05年度	維持				
R06年度	↓				
R07年度	↓				

項 目 評 価

目指すべき方向性	大項目	大項目達成率	病院評価	委員会評価	委員会による評価修正理由
(1)「地域完結型医療の要」として、地域医療における中核的な役割	① 地域の基幹病院として地域住民から求められる医療機能の提供	99%	おおむね順調		

中項目	小項目	R04年度 目標	R04年度 実績	取組内容	病院評価説明 (成果・課題等)	R04年度 達成率
イ 急性期病院としての機能強化と充実	3 da Vinci手術件数の増加	100件/年	122件/年	泌尿器科、呼吸器外科、外科にて、ロボット支援手術を実施した。 ロボット支援手術運営委員会の開催(毎月月末木曜開催)。委員会にて各術式の実施状況の確認と新規術式も含めた今後の見通し及び現場の調整事項の確認を行う。	委員会を年12回開催した。 ロボット支援手術は、年間合計で122件実施した。 内訳として 第1四半期では、泌尿器科21件・外科4件、計25件 第2四半期では、泌尿器科27件・外科6件、計33件 第3四半期では、泌尿器科24件・外科6件、計30件 第4四半期では、泌尿器科24件・外科10件、計34件 直腸・結腸・膀胱を新規術式として実施した。	122%

年 度	目 標	実 績	取組内容	病院評価説明 (成果・課題等)	達成率
R05年度	110件/年				
R06年度	120件/年				
R07年度	130件/年				

項 目 評 価

目指すべき方向性	大項目	大項目達成率	病院評価	委員会評価	委員会による評価修正理由
(1)「地域完結型医療の要」として、地域医療における中核的な役割	① 地域の基幹病院として地域住民から求められる医療機能の提供	99%	おおむね順調		

中項目	小項目	R04年度 目標	R04年度 実績	取組内容	病院評価説明 (成果・課題等)	R04年度 達成率
イ 急性期病院としての機能強化と充実	4 外保連試案及び特定内科診療の項目達成数	5項目	5項目	手術及び特定内科診療の実施状況を把握し、進捗管理を行った。	外保連試案については、手術実施症例1件当たりの外保連手術指数(外科医師数及び手術時間補正後)が基準を満たさなかったが、特定内科診療を含むほかの項目がすべて基準を満たしているため、目標を達成した。 今期については目標値を達成しているが、引き続き手術の実施状況等を検証し、外保連手術指数の向上について検討していく。	100%

年 度	目 標	実 績	取組内容	病院評価説明 (成果・課題等)	達成率
R05年度	5項目				
R06年度	↓				
R07年度	↓				

項 目 評 価

目指すべき方向性	大項目	大項目達成率	病院評価	委員会評価	委員会による評価修正理由
(1)「地域完結型医療の要」として、地域医療における中核的な役割	① 地域の基幹病院として地域住民から求められる医療機能の提供	99%	おおむね順調		

中項目	小項目	R04年度 目標	R04年度 実績	取組内容	病院評価説明 (成果・課題等)	R04年度 達成率
ウ がん診療の機能強化と充実	5 がん診療連携拠点病院指定の維持	維持	維持	<ul style="list-style-type: none"> ・地域がん診療連携拠点病院の指定要件である緩和ケア研修会を開催した。(10月29日)。 ・地域がん診療連携拠点病院の指定を維持した。 	<p>がん診療連携拠点病院として行うべき緩和ケア研修会について、院内だけでなく院外の医師に対しても参加を呼びかけ、10月29日に開催した。</p> <p>要件について、一時的に未充足となる項目もあったので、今後は安定的に要件を充足できるよう取り組む。</p> <p>今後も、がん診療連携拠点病院として行うべき緩和ケア研修会の開催や、現況報告書の提出等について、関係機関と調整しながら適切に対応していく。</p>	100%

年 度	目 標	実 績	取組内容	病院評価説明 (成果・課題等)	達成率
R05年度	維持				
R06年度	↓				
R07年度	↓				

項 目 評 価

目指すべき方向性	大項目	大項目達成率	病院評価	委員会評価	委員会による評価修正理由
(1)「地域完結型医療の要」として、地域医療における中核的な役割	① 地域の基幹病院として地域住民から求められる医療機能の提供	99%	おおむね順調		

中項目	小項目	R04年度 目標	R04年度 実績	取組内容	病院評価説明 (成果・課題等)	R04年度 達成率
ウ がん診療の機能強化と充実	6 放射線治療処置件数の増加	6,500件/年	7,499件/年	<p>がん診療部において放射線治療の実施について協議し、また、当該科主治医と直接面会して、治療方針の策定や放射線治療の適応を相談しながら進めた。</p>	<p>がん診療部における協議や、放射線科医と主治医との連携により、年間の目標値を達成した(対目標比115%)。今後も目標値を達成できるよう、取り組んでいく。</p>	115%

年 度	目 標	実 績	取組内容	病院評価説明 (成果・課題等)	達成率
R05年度	6,660件/年				
R06年度	6,820件/年				
R07年度	7,000件/年				

項目評価

目指すべき方向性	大項目	大項目達成率	病院評価	委員会評価	委員会による評価修正理由
(1)「地域完結型医療の要」として、地域医療における中核的な役割	① 地域の基幹病院として地域住民から求められる医療機能の提供	99%	おおむね順調		

中項目	小項目	R04年度目標	R04年度実績	取組内容	病院評価説明 (成果・課題等)	R04年度達成率
ウ がん診療の機能強化と充実	7 化学療法実施件数の増加	6,000件/年	6,389件/年	新型コロナウイルス感染症対策を継続し、化学療法室でクラスターを起こすことなく、化学療法を順調に実施できた。	化学療法室での外来化学療法の件数及び割合が増加しており、新型コロナウイルス感染症の影響下においても適切な対応が行えた。 化学療法室での外来化学療法は、日によっては予約が困難となっている。実施件数の更なる増加のためには、効率的な運用等を引き続き検討する必要がある。	106%

年度	目標	実績	取組内容	病院評価説明 (成果・課題等)	達成率
R05年度	6,400件/年				
R06年度	6,800件/年				
R07年度	7,200件/年				

項 目 評 価

目指すべき方向性	大項目	大項目達成率	病院評価	委員会評価	委員会による評価修正理由
(1)「地域完結型医療の要」として、地域医療における中核的な役割	① 地域の基幹病院として地域住民から求められる医療機能の提供	99%	おおむね順調		

中項目	小項目	R04年度 目標	R04年度 実績	取組内容	病院評価説明 (成果・課題等)	R04年度 達成率
ウ がん診療の機能強化と充実	8 内視鏡治療処置件数の増加	1,800件/年	1,960件/年	<p>消化器内視鏡学会からのガイドラインに則り、新型コロナウイルス感染症対策を十分に行い安全な検査の遂行に務めた。昨年度より消化器内科増員に伴い、検査担当医の待ち時間を短縮化し、検査数の増加につなげた。院内での早期がん発見症例および、紹介患者を増やし、治療内視鏡(ESD)件数の増加に努めた。</p> <p>また、近隣施設より外来を介さない内視鏡検査のみの予約を可能とした病診連携を開始した。</p>	<p>新型コロナウイルス感染症が収まりきらない中ではあるが、近隣医療機関からの紹介も多くあり、目標を達成した。引き続き、内視鏡治療件数の増加を図れるよう、近隣医療機関への訪問などアピールと堅実なフィードバックを継続する。</p> <p>また、更なる件数増加のために内視鏡検査のみの予約システムを近隣機関に対し周知していく。</p>	109%

年度	目標	実績	取組内容	病院評価説明 (成果・課題等)	達成率
R05年度	1,800件/年				
R06年度	↓				
R07年度	↓				

項 目 評 価

目指すべき方向性	大項目	大項目達成率	病院評価	委員会評価	委員会による評価修正理由
(1)「地域完結型医療の要」として、地域医療における中核的な役割	② 市が運営する唯一の公立病院として政策医療や災害時医療の提供	98%	おおむね順調		

中項目	小項目	R04年度 目標	R04年度 実績	取組内容	病院評価説明 (成果・課題等)	R04年度 達成率
ア 周産期母子医療センターとしての機能維持と強化	9 新生児対応機能の維持	実施	実施	①新型コロナウイルス感染症陽性妊婦から出生した児の受け入れ ②職員の新型コロナウイルス感染症感染防止の取り組み	新型コロナウイルス感染症感染拡大の第7波・第8波があったが、取組内容を適切に実施し、新生児対応機能を維持した。	100%

年 度	目 標	実 績	取組内容	病院評価説明 (成果・課題等)	達成率
R05年度	実施				
R06年度	↓				
R07年度	↓				

項 目 評 価

目指すべき方向性	大項目	大項目達成率	病院評価	委員会評価	委員会による評価修正理由
(1)「地域完結型医療の要」として、地域医療における中核的な役割	② 市が運営する唯一の公立病院として政策医療や災害時医療の提供	98%	おおむね順調		

中項目	小項目	R04年度目標	R04年度実績	取組内容	病院評価説明 (成果・課題等)	R04年度達成率
ア 周産期母子医療センターとしての機能維持と強化	10 母体搬送の積極的な受入	150件/年	148件/年	<ul style="list-style-type: none"> ・地域周産期センターとして担当ブロック内のハイリスク妊産婦を積極的に受け入れた。また、担当ブロック以外からの要請についても、可能な限り受け入れられるよう、産科病棟等の病床コントロールを行った。 ・週1回の産科とNICUとのカンファレンスの際、入院及び外来管理中の全ハイリスク妊婦の情報交換を行うとともに、毎日病棟状況を確認し合うことにより、円滑な受入体制の構築を図った。 ・病棟の状況に応じてコーディネーターとも連絡をとり効率の良い受け入れを図った。 	<ul style="list-style-type: none"> ・母体搬送の受入れ状況は、依頼件数217件であり、受入れ総数148件であった。そのうち、さいたま市内からの依頼件数は148件であり、受入件数は108件であった。受入件数は目標をわずかに下回った。 ・母体搬送の受入れができなかった69件の理由の内訳は、産科病棟満床が13件、NICU満床が26件、手術室対応不能が20件、他患者対応中が7件、その他3件であった。NICU満床によるお断り26件のうち、11件が8月、9件が9月であった。8月は重症児が入院していたことによるものであり、9月はNICU改修工事が要因であった。 ・令和3年度は197件の母体搬送の受入れを行った。そのうち66件は新型コロナウイルス感染症の陽性および濃厚接触者であった。今年度は新型コロナウイルス感染症関連の母体搬送は24件であり、新型コロナウイルス感染関連の搬送が減少したことが依頼件数、受入件数の減と連動した。 	99%

年度	目標	実績	取組内容	病院評価説明 (成果・課題等)	達成率
R05年度	150件/年				
R06年度	↓				
R07年度	↓				

項 目 評 価

目指すべき方向性	大項目	大項目達成率	病院評価	委員会評価	委員会による評価修正理由
(1)「地域完結型医療の要」として、地域医療における中核的な役割	② 市が運営する唯一の公立病院として政策医療や災害時医療の提供	98%	おおむね順調		

中項目	小項目	R04年度 目標	R04年度 実績	取組内容	病院評価説明 (成果・課題等)	R04年度 達成率
イ 救急医療体制の充実	11 救急搬送患者に対する応需率の向上	90.0%	82.1%	救急患者の受入方法等について、救急委員会で検討し、積極的な救急車の受入れを行った。	受入要請数1,895件に対し1,555件の受入をしており、応需率は82.1%であった。目標値に対して約91.2%と目標を下回る実績となった。 受入数は前年度比で約62%増えており応需率も前年度比で上がっているが、目標値は達成できなかった。今後も、救急委員会で受入可否事例を精査し、応需率の向上を目指す。	91%

年 度	目 標	実 績	取組内容	病院評価説明 (成果・課題等)	達成率
R05年度	90.0%				
R06年度	↓				
R07年度	↓				

項 目 評 価

目指すべき方向性	大項目	大項目達成率	病院評価	委員会評価	委員会による評価修正理由
(1)「地域完結型医療の要」として、地域医療における中核的な役割	② 市が運営する唯一の公立病院として政策医療や災害時医療の提供	98%	おおむね順調		

中項目	小項目	R04年度目標	R04年度実績	取組内容	病院評価説明 (成果・課題等)	R04年度達成率
イ 救急医療体制の充実	12ドクターカーの導入・運用	実施	実施	<ul style="list-style-type: none"> ・ドクターカーの運用開始に向け、運用要綱等の諸規程を整備し、運用シミュレーションを実施した。(4～5月) ・ドクターカーの運用を開始した。(6月) ・出勤の都度、ドクターカーの出勤内容を記録し、課題や改善点を検討した。 ・救命救急センター運営実務者会議を5回開催し、ドクターカーの運用状況の情報共有を図った。 	<p>令和4年6月にドクターカー運用開始を行うための準備を行い、予定通り6月より運用を開始した。</p> <p>令和4年度は10か月間で140件の出勤要請があった。</p> <p>要請理由別では心肺機能停止(37件)、外傷(27件)、胸痛(27件)、呼吸不全(14件)、意識障害(13件)、ショック(11件)などとなり、医師が救急現場に駆けつけて初期診療を行い傷病者の病態悪化の防止と救命率向上に貢献した。</p> <p>要請元消防別では市内消防100件、市外消防40件と、市内に限らず、近隣の出勤要請にも対応している。</p> <p>令和5年度も引き続き安定的にドクターカーの運用を行っていく。</p>	100%

年度	目標	実績	取組内容	病院評価説明 (成果・課題等)	達成率
R05年度	実施				
R06年度	↓				
R07年度	↓				

項目評価

目指すべき方向性	大項目	大項目達成率	病院評価	委員会評価	委員会による評価修正理由
(1)「地域完結型医療の要」として、地域医療における中核的な役割	② 市が運営する唯一の公立病院として政策医療や災害時医療の提供	98%	おおむね順調		

中項目	小項目	R04年度目標	R04年度実績	取組内容	病院評価説明 (成果・課題等)	R04年度達成率
ウ 災害拠点病院としての体制整備	13 災害時における医療体制の充実	実施	実施	<ul style="list-style-type: none"> ・院内の防災用品(ヘルメット等)について、検討を行った。 ・新病院における、レベル別のエリアの配置場所について、コアメンバーの意見を確認した。 ・黄色エリアのアクションカードの検討・GMエリアの設営検証を行った。 	<ul style="list-style-type: none"> ・院内の防災用品(ヘルメット等)について、院内配布用の検討として見本の購入を行った。 ・新病院における事業継続計画(BCP)を策定するにあたり、レベル別のエリアの配置場所についてコアメンバーの意見を確認した。また、DMATメンバーによって、災害対策本部初回設置訓練、黄色エリアのアクションカードの検討・GMエリアの設営検証などを行った。確認した意見を基に、令和5年度も引き続き事業継続計画(BCP)を修正していく。 	100%

年度	目標	実績	取組内容	病院評価説明 (成果・課題等)	達成率
R05年度	実施				
R06年度	↓				
R07年度	↓				

項 目 評 価

目指すべき方向性	大項目	大項目達成率	病院評価	委員会評価	委員会による評価修正理由
(1)「地域完結型医療の要」として、地域医療における中核的な役割	② 市が運営する唯一の公立病院として政策医療や災害時医療の提供	98%	おおむね順調		

中項目	小項目	R04年度 目標	R04年度 実績	取組内容	病院評価説明 (成果・課題等)	R04年度 達成率
ウ 災害拠点病院としての体制整備	14 DMATチーム体制の充実	実施	実施	<ul style="list-style-type: none"> ・広域搬送訓練、DMAT技能維持研修等に参加した。 ・日本DMAT研修の受講については申し込んだものの、今年度は落選してしまった。 ・DMAT隊員の活動服を調達した。 	<ul style="list-style-type: none"> ・新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響で開催は減っていたが、研修及び訓練については可能な限り参加することができたことで、各隊員の能力向上に寄与することができた。今後も、積極的に研修及び訓練に参加することで、災害拠点病院としての責務を果たせるようにしていく。 ・日本DMAT研修の受講については、申込希望者はいたものの落選した。今後も募集がかかり次第検討していく。 ・前年度に1隊分のユニフォームを購入したが、現在DMATは2隊が編成できる状況にあるため、ユニフォームの買い替えを実施し、資器材の充実を図った。 	100%

年 度	目 標	実 績	取組内容	病院評価説明 (成果・課題等)	達成率
R05年度	実施				
R06年度	↓				
R07年度	↓				

項 目 評 価

目指すべき方向性	大項目	大項目達成率	病院評価	委員会評価	委員会による評価修正理由
(1)「地域完結型医療の要」として、地域医療における中核的な役割	② 市が運営する唯一の公立病院として政策医療や災害時医療の提供	98%	おおむね順調		

中項目	小項目	R04年度 目標	R04年度 実績	取組内容	病院評価説明 (成果・課題等)	R04年度 達成率
工 感染管理に関する取組の更なる強化	15 感染管理に関する取組の推進	実施	実施	<ul style="list-style-type: none"> ・感染対策向上加算1の要件を達成した。 ・加算2.3の施設、地域のクリニックに対し、新興感染症等の発生を想定した訓練を行った。 ・院内感染対策委員会を毎月開催し、感染症の動向や抗菌薬の使用状況等を確認し、適切な院内感染対策を検討し、実施することができた。 ・外部の病院と感染防止対策加算カンファレンスを計6回実施し、地域の院内感染対策にも寄与することができた。 	<ul style="list-style-type: none"> ・今年度より、感染対策向上加算の取得条件が変わったが、感染対策向上加算1の要件を達成した。 ・加算2.3の施設、地域のクリニックに対し、新興感染症等の発生を想定した訓練を行った。 ・様々な手法で研修会を行なえるようにしたことで、これまで参加が難しかった職員に対しても研修会を行うことができたため、今後も活用していきたいと考えている。 ・院内感染対策委員会を毎月開催し、感染症の動向や抗菌薬の使用状況等を確認し、適切な院内感染対策を検討し、実施することができた。 ・外部の病院と感染防止対策加算カンファレンスを計6回実施し、地域の院内感染対策にも寄与することができた。 	100%

年 度	目 標	実 績	取組内容	病院評価説明 (成果・課題等)	達成率
R05年度	実施				
R06年度	↓				
R07年度	↓				

項 目 評 価

目指すべき方向性	大項目	大項目達成率	病院評価	委員会評価	委員会による評価修正理由
(1)「地域完結型医療の要」として、地域医療における中核的な役割	③ 病診連携の強化	100%	順調		

中項目	小項目	R04年度 目標	R04年度 実績	取組内容	病院評価説明 (成果・課題等)	R04年度 達成率
ア 地域医療支援病院としての地域連携	16 地域医療支援病院の承認維持	維持	維持	地域医療支援病院の承認要件である紹介率・逆紹介率の状況を毎月確認し、要件適合の維持を図った。	承認要件の1つである紹介率・逆紹介率を毎月算出し、要件に適合していることを確認のうえ、経営状況分析会議等において報告を行い、院内で情報共有を図った。 その結果、R3年度と比較して紹介率は2.1ポイント増の69.6%、逆紹介率は0.4ポイント増の86.1%となった。 次年度以降についても、地域医療支援病院の承認要件の維持を図っていく。	100%

年 度	目 標	実 績	取組内容	病院評価説明 (成果・課題等)	達成率
R05年度	維持				
R06年度	↓				
R07年度	↓				

項 目 評 価

目指すべき方向性	大項目	大項目達成率	病院評価	委員会評価	委員会による評価修正理由
(1)「地域完結型医療の要」として、地域医療における中核的な役割	③ 病診連携の強化	100%	順調		

中項目	小項目	R04年度 目標	R04年度 実績	取組内容	病院評価説明 (成果・課題等)	R04年度 達成率
ア 地域医療支援病院としての地域連携	17 検査機器共同利用の推進	10%以上/年	16%	高額医療機器の共同利用を推進するため、CTやMRI検査だけでなく骨密度検査や骨シンチグラフィ等の核医学検査を受け入れ、環境を整えた。加えて、放射線科専門医による検査報告書を作成することで、地域医療機関の先生方には、画像だけでなく報告書も併せて診断に役立てて頂いた。	高額医療機器の共同利用を推進するため、CTやMRI検査だけでなく骨密度検査や骨シンチグラフィ等の核医学検査を受け入れ、環境を整えたことで、目標値を超えることができた。また、放射線専門医による報告書を共有することで、当院への依頼を継続していただいた。しかし、目標値を大幅に超えると、院内の各検査に遅延等の悪影響を及ぼすため、バランスを取りながら高額医療機器の共同利用を今後も進めて行く必要がある。	100%

年度	目標	実績	取組内容	病院評価説明 (成果・課題等)	達成率
R05年度	10%以上/年				
R06年度	↓				
R07年度	↓				

項 目 評 価

目指すべき方向性	大項目	大項目達成率	病院評価	委員会評価	委員会による評価修正理由
(1)「地域完結型医療の要」として、地域医療における中核的な役割	③ 病診連携の強化	100%	順調		

中項目	小項目	R04年度 目標	R04年度 実績	取組内容	病院評価説明 (成果・課題等)	R04年度 達成率
イ 産科セミオープンシステムの充実	18 取扱件数の増加・維持	140件/年	139件/年	<p>・11月にさいたま市立病院周産期連絡会をハイブリッドで開催し、登録医療機関との連携により、円滑なセミオープンシステムを推進した。</p> <p>・浦和医師会にて講演を1回、発表を1回、さいたま新都心産婦人科懇話会にて座長を1回おこない、地域医療機関と顔の見える関係の構築に努めた。</p>	<p>・地域の周産期連携を深めるため、積極的に地域の先生方との意見交換を行った。</p> <p>・さいたま市においても出生数は減少しており、ローリスク分娩も減少傾向にある。ローリスクの妊婦がセミオープンの対象であるため、取扱件数が減少傾向にあるのもやむを得ないと思われるが、今年度は昨年度に比して微増であった。今後とも地域の適正な役割分担を目標に、患者のニーズを汲み入れながらセミオープンシステムを運用していく。</p>	99%

年 度	目 標	実 績	取組内容	病院評価説明 (成果・課題等)	達成率
R05年度	140件/年				
R06年度	↓				
R07年度	↓				

項 目 評 価

目指すべき方向性	大項目	大項目達成率	病院評価	委員会評価	委員会による評価修正理由
(1)「地域完結型医療の要」として、地域医療における中核的な役割	③ 病診連携の強化	100%	順調		

中項目	小項目	R04年度 目標	R04年度 実績	取組内容	病院評価説明 (成果・課題等)	R04年度 達成率
ウ 病診連携の取組推進	19 情報交換のための医療機関訪問	実施	実施	紹介患者の確保及び医療機関との連携を図るため、医療機関を訪問し、情報交換を行った。	診療所96件、ケアミックス病院1件、回復期病院4件への訪問・情報交換を行った。 医療機関への訪問101件の他、コロナ禍における当院の体制について適宜、医師会所属の医療機関をはじめ、関係医療機関へ文書により情報提供を行った。 また、市内外の医療機関向けに文書による情報発信を行った(小児外科から市内外79医療機関に対して情報発信を実施)。	100%

年度	目標	実績	取組内容	病院評価説明 (成果・課題等)	達成率
R05年度	実施				
R06年度	↓				
R07年度	↓				

項 目 評 価

目指すべき方向性	大項目	大項目達成率	病院評価	委員会評価	委員会による評価修正理由
(1)「地域完結型医療の要」として、地域医療における中核的な役割	③ 病診連携の強化	100%	順調		

中項目	小項目	R04年度 目標	R04年度 実績	取組内容	病院評価説明 (成果・課題等)	R04年度 達成率
ウ 病診連携の取組推進	20 院内職員に対する退院支援研修会の開催	3回/年	3回/年	入退院支援の業務内容及び取組状況等について院内研修会を開催し、職員への周知徹底を図った。	「さいたま市版 入退院支援ルール」について6月に管理者会内で、10月に看護部院内教育計画の中で地域包括ケアシステムにおける急性期病院の役割をとらえ、看護実践への応用を狙いとした「地域看護について」といったコースで研修会を開催し、院内看護師への周知を図った。 また、「入院支援について」冊子を作製し、2月から3月にかけて、各病棟に出向いて説明を行った。 今後も退院支援に関する報告や研修会、勉強会の開催により、職員への周知を図る。	100%

年度	目標	実績	取組内容	病院評価説明 (成果・課題等)	達成率
R05年度	3回/年				
R06年度	↓				
R07年度	↓				

項 目 評 価

目指すべき方向性	大項目	大項目達成率	病院評価	委員会評価	委員会による評価修正理由
(1)「地域完結型医療の要」として、地域医療における中核的な役割	④ 安全・安心で質の高い医療の提供	105%	順調		

中項目	小項目	R04年度 目標	R04年度 実績	取組内容	病院評価説明 (成果・課題等)	R04年度 達成率
ア 外部組織における報告・評価	21 病院機能評価の認定維持	維持	維持	<p>・新型コロナウイルス感染症の影響により、日本医療機能評価機構の訪問審査に大幅な遅延が生じたことから、当初予定していた時期の受診申し込みが停止されていた。このため、改めて機構側と調整を図り、令和6年7月の受診申し込みを行ったうえ、令和6年4月以降も病院機能評価は維持されることとなった。</p>	<p>・更新受審時期が延期となったことを受け、令和4年度に関しては、病院機能評価委員会は書面開催とした。</p> <p>・令和5年度より、評価項目が見直し(Ver2.0→Ver3.0)となることから、評価項目の改正点、当院における前回評価時の状況、サーベイヤーコメント、及び期中の確認時の報告内容等を取りまとめ、病院機能評価委員会の各委員等に向けて周知を図った。</p>	100%

年度	目標	実績	取組内容	病院評価説明 (成果・課題等)	達成率
R05年度	維持				
R06年度	↓				
R07年度	↓				

項目評価

目指すべき方向性	大項目	大項目達成率	病院評価	委員会評価	委員会による評価修正理由
(1)「地域完結型医療の要」として、地域医療における中核的な役割	④ 安全・安心で質の高い医療の提供	105%	順調		

中項目	小項目	R04年度目標	R04年度実績	取組内容	病院評価説明 (成果・課題等)	R04年度達成率
イ 総合的な診療体制の強化	22 チーム医療の推進	実施	実施	9月にチーム医療推進委員会を開催し、各チームからの活動状況の報告のほか、活動の推進策の検討、各チーム間の連携について検討を行った。	委員会開催については、過去2年間新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止のため書面開催としていたが、3年ぶりに集合開催とし、今後のチーム医療推進のあり方や委員会における事例報告のやり方等について意見交換を行った。	100%

年度	目標	実績	取組内容	病院評価説明 (成果・課題等)	達成率
R05年度	実施				
R06年度	↓				
R07年度	↓				

項 目 評 価

目指すべき方向性	大項目	大項目達成率	病院評価	委員会評価	委員会による評価修正理由
(1)「地域完結型医療の要」として、地域医療における中核的な役割	④ 安全・安心で質の高い医療の提供	105%	順調		

中項目	小項目	R04年度 目標	R04年度 実績	取組内容	病院評価説明 (成果・課題等)	R04年度 達成率
ウ 医療安全に関する取組の更なる強化	23 医療安全関連の研修会・セミナー等の開催件数	4回/年	6回/年	<ul style="list-style-type: none"> ・全職員を対象に医療安全研修会を開催した。各回とも、録画上映による伝達研修会を実施(計7回)した。 7月「第1回医療安全研修会」 11月「第2回医療安全研修会」 2月「第3回医療安全研修会」 ・全職員を対象に「患者急変時対応研修(各病棟・7月～1月)」を実施した。 ・看護職員を対象に「生体情報モニター講習会(各病棟・7月～11月)」を実施した。 ・診療放射線技師を対象に「MRI室での急変時対応研修(9月)」を実施した。 	<ul style="list-style-type: none"> ・医療安全研修会及び生体情報モニター講習会については、Zoom配信やeラーニング、映像を格納したDVD配布等も併用し、新型コロナウイルス感染症拡大防止に努めるとともに、勤務の都合等で会場への集合が難しい職員の受講機会の確保を図った。 ・患者急変時対応研修については、病棟配属ではない職員についても対象とし、希望する日程、病棟で受講できるようにした。 	150%

年 度	目 標	実 績	取組内容	病院評価説明 (成果・課題等)	達成率
R05年度	4回/年				
R06年度	↓				
R07年度	↓				

項 目 評 価

目指すべき方向性	大項目	大項目達成率	病院評価	委員会評価	委員会による評価修正理由
(1)「地域完結型医療の要」として、地域医療における中核的な役割	④ 安全・安心で質の高い医療の提供	105%	順調		

中項目	小項目	R04年度 目標	R04年度 実績	取組内容	病院評価説明 (成果・課題等)	R04年度 達成率
ウ 医療安全に関する取組の更なる強化	24 医療安全に関する改善取組の推進	12回/年	12回/年	・院内の医療安全上の課題を分析し、改善策の検討及び実施に向けて、毎月1回(年間12回)医療安全管理委員会を開催した。	<ul style="list-style-type: none"> ・各部署から提出されるインシデントレポートの分析結果や主な改善策等を整理したうえで、毎月定例で開催される委員会に報告し、院内の医療安全上の課題に対する改善策を検討・実施した。 ・定例の委員会のほか、毎週1回、医療安全管理ミーティングを開催し、発生したインシデントをタイムリーに把握、共有するとともに、改善策の検討・策定、院内周知に取り組んだ。 ・外部3病院との医療安全対策地域連携会議を開催(Zoomによるオンライン開催)し、相互評価を行った。 	100%

年 度	目 標	実 績	取組内容	病院評価説明 (成果・課題等)	達成率
R05年度	12回/年				
R06年度	↓				
R07年度	↓				

項 目 評 価

目指すべき方向性	大項目	大項目達成率	病院評価	委員会評価	委員会による評価修正理由
(1)「地域完結型医療の要」として、地域医療における中核的な役割	④ 安全・安心で質の高い医療の提供	105%	順調		

中項目	小項目	R04年度 目標	R04年度 実績	取組内容	病院評価説明 (成果・課題等)	R04年度 達成率
エ 医療情報の活用	25 クリニカルインディケーターの作成・公表・活用	実施	実施	公益社団法人全国自治体病院協議会が実施している「医療の質の評価・公表等推進事業」へ参加し、医療の質の評価・公表を4回行った。	目標とする項目のデータを公益社団法人全国自治体病院協議会に4回（令和4年1～3月分、4～6月分、7～9月分、10～12月分）提出した。また、当該データは同法人のホームページを通じて公表された。	100%

年 度	目 標	実 績	取組内容	病院評価説明 (成果・課題等)	達成率
R05年度	実施				
R06年度	↓				
R07年度	↓				

項 目 評 価

目指すべき方向性	大項目	大項目達成率	病院評価	委員会評価	委員会による評価修正理由
(1)「地域完結型医療の要」として、地域医療における中核的な役割	⑤ 利用者サービスの向上	92%	おおむね順調		

中項目	小項目	R04年度 目標	R04年度 実績	取組内容	病院評価説明 (成果・課題等)	R04年度 達成率
ア 患者満足度の向上	26 入院患者満足度の向上	90%	93%	<ul style="list-style-type: none"> ・入院患者を対象に、スタッフの対応及び病院の療養環境等についてアンケートを実施した(11~12月)。 ・アンケート結果を過年度と比較検証し、満足度の傾向及び課題を整理した。 ・満足度の傾向及び課題について、院内で情報の共有化を図り、改善策を検討した。 	アンケート回収期間を12日間とし、令和3年度(233人)よりも99人少ない134人から回答を得た。アンケートで得た意見については、病棟ごとに取りまとめを行い、病棟・外来運営委員会において報告し、情報の共有化を図った。患者満足度については、令和3年度(93%)と同じ93%となり、目標値を上回った。今後は、満足度の向上に努め、かつアンケートの回答数を増加させるように工夫する。	103%

年 度	目 標	実 績	取組内容	病院評価説明 (成果・課題等)	達成率
R05年度	90.0%				
R06年度	↓				
R07年度	↓				

項 目 評 価

目指すべき方向性	大項目	大項目達成率	病院評価	委員会評価	委員会による評価修正理由
(1)「地域完結型医療の要」として、地域医療における中核的な役割	⑤ 利用者サービスの向上	92%	おおむね順調		

中項目	小項目	R04年度 目標	R04年度 実績	取組内容	病院評価説明 (成果・課題等)	R04年度 達成率
ア 患者満足度の向上	27 外来患者満足度の向上	80%	83%	<ul style="list-style-type: none"> ・外来患者を対象に、待ち時間やスタッフの対応等についてアンケートを実施した(12月)。 ・アンケート結果を過年度と比較検証し、満足度の傾向及び課題を整理した。 ・満足度の傾向及び課題について、院内で情報の共有化を図り、改善策を検討した。 	<p>12月1日から28日まで1階においてアンケートを配置し、令和3年度(96件)よりも61件少ない35件の回答を得た。アンケートの結果を踏まえ、病棟外来運営委員会において関連部署に情報提供を行い、対応を図った。患者満足度については、令和3年度(78%)から5ポイント増の83%となり、目標値を上回った。今後は、満足度の向上に努め、かつアンケートの回答数を増加させるように工夫する。</p>	104%

年 度	目 標	実 績	取組内容	病院評価説明 (成果・課題等)	達成率
R05年度	80.0%				
R06年度	↓				
R07年度	↓				

項 目 評 価

目指すべき方向性	大項目	大項目達成率	病院評価	委員会評価	委員会による評価修正理由
(1)「地域完結型医療の要」として、地域医療における中核的な役割	⑤ 利用者サービスの向上	92%	おおむね順調		

中項目	小項目	R04年度 目標	R04年度 実績	取組内容	病院評価説明 (成果・課題等)	R04年度 達成率
イ 院外への情報発信	28 市民公開講座の実施	20回/年	1回/年	Zoomを活用したオンライン市民公開講座を年1回開催した。 ・12月21日(水)「当院の骨粗鬆症への取り組み」(整形外科)	新型コロナウイルス感染症拡大防止の観点から、対面での開催については見送り、新たな開催方法としてZoomを活用したオンライン市民公開講座を開催した。参加者は25名であった。	5%

年 度	目 標	実 績	取組内容	病院評価説明 (成果・課題等)	達成率
R05年度	20回/年				
R06年度	↓				
R07年度	↓				

項 目 評 価

目指すべき方向性	大項目	大項目達成率	病院評価	委員会評価	委員会による評価修正理由
(1)「地域完結型医療の要」として、地域医療における中核的な役割	⑤ 利用者サービスの向上	92%	おおむね順調		

中項目	小項目	R04年度目標	R04年度実績	取組内容	病院評価説明 (成果・課題等)	R04年度達成率
イ 院外への情報発信	29 広報誌の発行	4回/年	4回/年	<ul style="list-style-type: none"> ・年4回広報誌を発刊した(令和4年7月、9月、令和5年1月、3月) ・広報・情報管理委員会を開催(年2回)し、病院広報誌の掲載内容の検討等を行った。 	広報・情報管理委員会を開催し、広報誌を以下のとおり発刊した。 【掲載内容】 7月：小児科の紹介、ドクターカーの紹介、旧病院解体工事について、新任医師の紹介等 9月：皮膚科の紹介、手術前の栄養補助食品(サプリメント)について、各診療科案内、新任医師の紹介等 1月：院長より新年のご挨拶、認定看護師について、各診療科案内等 3月：スポーツ医学総合センターの紹介、院長への手紙の紹介、各診療科案内、新型コロナウイルス感染症対策について 【発行部数】各1,200部 【配布場所】医師会、各区情報公開コーナー、緑区内公民館など	100%

年度	目標	実績	取組内容	病院評価説明 (成果・課題等)	達成率
R05年度	4回/年				
R06年度	↓				
R07年度	↓				

項 目 評 価

目指すべき方向性	大項目	大項目達成率	病院評価	委員会評価	委員会による評価修正理由
(1)「地域完結型医療の要」として、地域医療における中核的な役割	⑤ 利用者サービスの向上	92%	おおむね順調		

中項目	小項目	R04年度 目標	R04年度 実績	取組内容	病院評価説明 (成果・課題等)	R04年度 達成率
イ 院外への情報発信	30 ホームページアクセス件数の増加	65千件/月	82千件/月	<ul style="list-style-type: none"> ・広報・情報管理委員会においてホームページアクセス件数の増加策を検討し、ホームページへのアクセス誘導に向けて、市公式Twitter、地図案内板(デジタルサイネージ)、催事情報システムの活用を図った。 ・病院ホームページについて、新規ページ作成及び既存ページの更新を随時行った。 	<ul style="list-style-type: none"> ・院内広報誌の発刊時等にホームページへのアクセス誘導を目的に市公式Twitterを活用した(年6回)。 ・ダビンチを使用した症例増加のお知らせ等について、ホームページ更新に合わせて、地図案内板(デジタルサイネージ・市内3カ所)及び催事情報システム(全10区)を活用した。 ・上記の活用及びホームページの随時更新等の結果、月当たりのアクセス件数は、R3年度と比較して、6千件増加の約82千件となった。 	126%

年 度	目 標	実 績	取組内容	病院評価説明 (成果・課題等)	達成率
R05年度	65千件/月				
R06年度	↓				
R07年度	↓				

項 目 評 価

目指すべき方向性	大項目	大項目達成率	病院評価	委員会評価	委員会による評価修正理由
(2)健全な経営基盤の確立	① 業務改善に関する取組	100%	順調		

中項目	小項目	R04年度 目標	R04年度 実績	取組内容	病院評価説明 (成果・課題等)	R04年度 達成率
ア 院内情報システムの更新	31 院内情報システムの更新	実施	実施	医療総合情報システム及び院内業務システムに関するアンケート調査や次期システムに関する情報収集を実施した。また、医療総合情報システム及び院内業務システム更改に関するスケジュールを確定した。	医療総合情報システム及び院内業務システムに関するアンケート調査や、現行ベンダーから次期システムに関するヒアリングやデモ機を用いた操作感等の確認、各ベンダーからシステムに関する情報収集を行うことで、現状の課題や次期システムでは改善できることなどを把握できた。 その後、医療総合情報システム及び院内業務システム更改に関するスケジュールを確定することができた。	100%

年 度	目 標	実 績	取組内容	病院評価説明 (成果・課題等)	達成率
R05年度	実施				
R06年度	↓				
R07年度	↓				

項 目 評 価

目指すべき方向性	大項目	大項目達成率	病院評価	委員会評価	委員会による評価修正理由
(2)健全な経営基盤の確立	① 業務改善に関する取組	100%	順調		

中項目	小項目	R04年度 目標	R04年度 実績	取組内容	病院評価説明 (成果・課題等)	R04年度 達成率
イ SPDによる物品の適正管理	32 SPDによる物品の適正管理	実施	実施	物流管理システムを用いて、適時適切に医療材料等を供給するとともに死蔵・過剰在庫の解消、請求・発注業務の軽減等、物品管理業務の安定的な運用を行うとともに、購入、使用(=出庫)、在庫データの集約管理と実績に基づく定数見直しを図った。	計画の通り実施することが出来た。今後も引き続き適時適切に医療材料等を供給するとともに、在庫、請求、発注及び使用の実績データ等を基に業務の軽減を図り、物流管理業務の安定的な運営を行う。	100%

年 度	目 標	実 績	取組内容	病院評価説明 (成果・課題等)	達成率
R05年度	実施				
R06年度	↓				
R07年度	↓				

項 目 評 価

目指すべき方向性	大項目	大項目達成率	病院評価	委員会評価	委員会による評価修正理由
(2)健全な経営基盤の確立	① 業務改善に関する取組	100%	順調		

中項目	小項目	R04年度 目標	R04年度 実績	取組内容	病院評価説明 (成果・課題等)	R04年度 達成率
ウ	QC手法を活用した業務改善	33	QC活動の実施	<ul style="list-style-type: none"> ・QC活動の実施についての説明会を開催した。 ・毎月QC活動のレビュー会を開催した。 ・学術集会にて活動報告を書面にて行った。 	7月にQC活動に係る説明会を開催した。その後、8月から学術集会の開催月の前月である1月まで毎月QC活動に係るレビュー会を開催した。また、新型コロナウイルス感染症の影響により学術集会は書面開催となったが、活動を行っていた3サークルともに活動報告を行った。	100%

年 度	目 標	実 績	取組内容	病院評価説明 (成果・課題等)	達成率
R05年度	実施				
R06年度	↓				
R07年度	↓				

項 目 評 価

目指すべき方向性	大項目	大項目達成率	病院評価	委員会評価	委員会による評価修正理由
(2)健全な経営基盤の確立	② 収益確保に向けた取組	96%	おおむね順調		

中項目	小項目	R04年度 目標	R04年度 実績	取組内容	病院評価説明 (成果・課題等)	R04年度 達成率
ア 医業収益の 拡大	34 新入院患者 数(一般病床) の増加	1,243人/月	1,177人/月	救急委員会を毎月開催し、救急診療に関する情報を院内で共有した。また、地域の医療機関に対して当院の情報提供等を行った。	一般病床の新入院患者数は、前年度比で約0.4%減少し、目標値に対して約94.7%と目標を下回った。 その要因としては、新型コロナウイルス感染症患者の入院病床を確保するため、一部病棟を閉鎖し、入院患者を受け入れられる病床数が減少したことが考えられる。	95%

年 度	目 標	実 績	取組内容	病院評価説明 (成果・課題等)	達成率
R05年度	1,351人/月				
R06年度	1,449人/月				
R07年度	1,480人/月				

項 目 評 価

目指すべき方向性	大項目	大項目達成率	病院評価	委員会評価	委員会による評価修正理由
(2)健全な経営基盤の確立	② 収益確保に向けた取組	96%	おおむね順調		

中項目	小項目	R04年度 目標	R04年度 実績	取組内容	病院評価説明 (成果・課題等)	R04年度 達成率
ア 医業収益の 拡大	35 入院診療単 価(一般病床) の向上	82,665円	83,460円	令和4年度診療報酬改定に伴い、当院届出済の施設基準を見直し、入院基本料・各種加算等について管理を行った。	一般病床の入院診療単価は、前年度比で約2.7%増加し、目標値に対して約101%と目標を上回って達成した。 その要因としては、施設基準届出により、10月1日より急性期充実体制加算の算定を開始したことなどが考えられる。	101%

年 度	目 標	実 績	取組内容	病院評価説明 (成果・課題等)	達成率
R05年度	84,563円				
R06年度	87,645円				
R07年度	88,342円				

項 目 評 価

目指すべき方向性	大項目	大項目達成率	病院評価	委員会評価	委員会による評価修正理由
(2)健全な経営基盤の確立	② 収益確保に向けた取組	96%	おおむね順調		

中項目	小項目	R04年度 目標	R04年度 実績	取組内容	病院評価説明 (成果・課題等)	R04年度 達成率
ア 医業収益の 拡大	36 外来診療単 価の向上	16,359円	17,387円	放射線治療や化学療法、CTやMRI等の先進的 な治療・検査を推進した。	外来診療単価は、前年度比で約5.5%増加し、目標値に対して約106.3%と 目標を上回って達成した。 その要因としては、外来患者数の増加に対し、1人当たり診療単価が比較 的高い放射線治療科や内科などの患者数がそれを上回る割合で増加し、ま た化学療法や内視鏡治療の件数が増加したことなどが考えられる。	106%

年 度	目 標	実 績	取組内容	病院評価説明 (成果・課題等)	達成率
R05年度	17,264円				
R06年度	17,601円				
R07年度	17,924円				

項 目 評 価

目指すべき方向性	大項目	大項目達成率	病院評価	委員会評価	委員会による評価修正理由
(2)健全な経営基盤の確立	② 収益確保に向けた取組	96%	おおむね順調		

中項目	小項目	R04年度 目標	R04年度 実績	取組内容	病院評価説明 (成果・課題等)	R04年度 達成率
ア 医業収益の 拡大	37 査定率の抑 制	0.14%	0.15%	保険委員会で査定内容を協議し、必要に応じて医師へ周知を行った。また、手術手技または手術材料、高額薬剤の査定を再審査請求し、一部を復活させた。	社会保険診療報酬支払基金埼玉支部・埼玉県国民健康保険団体連合会とも、個別の査定内容については、高額な手術材料等を査定される傾向があり、手術麻酔の項目に関する査定が全体の半分以上を占めている。年度を通じた再審査請求の結果において、前年度比で1.5倍の金額を復活させることができたが、今後も保険委員会で請求方法について協議し、協議内容を基に査定率の抑制を図っていきたい。	93%

年 度	目 標	実 績	取組内容	病院評価説明 (成果・課題等)	達成率
R05年度	0.14%				
R06年度	↓				
R07年度	↓				

項 目 評 価

目指すべき方向性	大項目	大項目達成率	病院評価	委員会評価	委員会による評価修正理由
(2)健全な経営基盤の確立	② 収益確保に向けた取組	96%	おおむね順調		

中項目	小項目	R04年度 目標	R04年度 実績	取組内容	病院評価説明 (成果・課題等)	R04年度 達成率
イ 医業未収金の削減	38 医業未収金発生率の抑制	2.18%	2.61%	<ul style="list-style-type: none"> ・未収患者に対し、未払いの医療費について迅速な督促を実施した。 ・債務負担行為を設定し、未収金回収業者と令和7年度までの委託契約を締結した。これにより、同一業者が長期間、回収困難案件にあたることとなり、より多くの未収金を回収できる体制を整えた。 ・業者からの質疑(未収患者とのやりとりや経緯の説明)には、迅速に回答し、未収金回収が円滑に進むよう努めた。 	<p>持ち合わせがなく、後日支払いを求め、期日までに支払われないケースが多く、督促を行うも反応のない患者があり、目標値を達成できなかった。</p> <p>これらの案件に対応するため、債務負担行為を設定し、令和7年度まで弁護士法人への未収金回収業務を委託することで、未収金回収率の向上を図った。引き続き、間を置かない督促の実施及び未収金回収業者の活用を進めていく。</p>	84%

年 度	目 標	実 績	取組内容	病院評価説明 (成果・課題等)	達成率
R05年度	2.18%				
R06年度	↓				
R07年度	↓				

項 目 評 価

目指すべき方向性	大項目	大項目達成率	病院評価	委員会評価	委員会による評価修正理由
(2)健全な経営基盤の確立	③ 費用縮減に関する取組	101%	順調		

中項目	小項目	R04年度 目標	R04年度 実績	取組内容	病院評価説明 (成果・課題等)	R04年度 達成率
ア 材料費の縮減	39 価格交渉による材料費の縮減	実施	実施	薬品及び診療材料について価格交渉を行った。	薬品については、8月から9月にかけて6卸業者と価格交渉を実施し、317品目の価格を引下げ(10月1日以降適用)で妥結した。 診療材料については9月から10月にかけて7卸業者と価格交渉を実施し、82品目の価格を引下げ(11月1日以降適用)で妥結した。	100%

年 度	目 標	実 績	取組内容	病院評価説明 (成果・課題等)	達成率
R05年度	実施				
R06年度	↓				
R07年度	↓				

項 目 評 価

目指すべき方向性	大項目	大項目達成率	病院評価	委員会評価	委員会による評価修正理由
(2)健全な経営基盤の確立	③ 費用縮減に関する取組	101%	順調		

中項目	小項目	R04年度 目標	R04年度 実績	取組内容	病院評価説明 (成果・課題等)	R04年度 達成率
ア 材料費の縮減	40 後発医薬品使用数量割合の拡大	85.0%	88.44%	<p>以下の条件に基づいて、該当する医薬品のうち、使用数量上位を抽出し、随時、薬事委員会の承認、院長承認を得て切り替える方法を実施し、20品目を移行及び1品目を採用した。</p> <p>【候補・選択の前提条件】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医薬品の品質、製造管理が徹底されていること。 ・医薬品の情報提供が速やかで問題の無いこと。 ・安定供給が可能なこと。 	<p>新たに薬価収載された後発医薬品や切り換え可能な医薬品を随時抽出し、後発品への切り換えを実施した。条件として後発品の供給が不安定の中、品質管理が徹底され安定供給が可能であること、情報提供も速やかであることとし薬事委員会で審議を行った。令和4年度は20品目を後発薬品に移行及び1品目採用とし、後発品の使用数量ベースでは、88.44%(令和3年度88.91%)となった。</p>	104%

年 度	目 標	実 績	取組内容	病院評価説明 (成果・課題等)	達成率
R05年度	85.0%				
R06年度	↓				
R07年度	↓				

項 目 評 価

目指すべき方向性	大項目	大項目達成率	病院評価	委員会評価	委員会による評価修正理由
(2)健全な経営基盤の確立	③ 費用縮減に関する取組	101%	順調		

中項目	小項目	R04年度 目標	R04年度 実績	取組内容	病院評価説明 (成果・課題等)	R04年度 達成率
イ 医療機器等 調達費用の縮減	41 価格及び保守 内容の妥当 性確認	実施	実施	<ul style="list-style-type: none"> ・調達予定機器の保守費用や保証期間の長さ等を含めたトータルコストについて、比較検討を行い仕様書を作成する。 ・故障等による整備の緊急性が高い医療機器の調達(臨時分)においても、必要十分かつ無駄な機能を省いた仕様とすることや、メーカー間での競争を促すことにより、調達費用の縮減を図る。 	<p>移動型デジタル式汎用一体型X線透視診断装置の調達(令和4年11月入札・契約)において、他の機種と比較検討することで競争性を高めるとともに、必要十分かつ無駄な機能を省いた仕様としたうえで入札を行ったことにより、定価ベースで約6,800万円、当初の参考見積価格約2,900万円であったものを約2,200万円で購入することができ、約700万円の削減効果があった。</p> <p>全身麻酔器の調達(令和4年11月入札・契約)において、複数のメーカーを比較することにより、競争性を高めて入札を行った。複数メーカーと競争を促したことにより、予算ベースでは約1,600万円であったものを約1,400万円で購入することができ、約200万円の削減効果があった。</p> <p>今後も、費用の縮減を図るため、医療機器の調達方法の見直しや改善を進めていく。</p>	100%

年 度	目 標	実 績	取組内容	病院評価説明 (成果・課題等)	達成率
R05年度	実施				
R06年度	↓				
R07年度	↓				

項 目 評 価

目指すべき方向性	大項目	大項目達成率	病院評価	委員会評価	委員会による評価修正理由
(2)健全な経営基盤の確立	③ 費用縮減に関する取組	101%	順調		

中項目	小項目	R04年度 目標	R04年度 実績	取組内容	病院評価説明 (成果・課題等)	R04年度 達成率
ウ 経費縮減の取組	42 経費縮減の取組	実施	実施	・院内にて積極的に経費縮減に取組み、事例の共有を図った	委託業者及び一部対象の診療科と共同し、製品の単価目安を提示したうえで、業者より縮減案を提示させる手法にて診療材料費の縮減に取り組み、事例の共有を図った。	100%

年 度	目 標	実 績	取組内容	病院評価説明 (成果・課題等)	達成率
R05年度	実施				
R06年度	↓				
R07年度	↓				

項 目 評 価

目指すべき方向性	大項目	大項目達成率	病院評価	委員会評価	委員会による評価修正理由
(2)健全な経営基盤の確立	④ 経営管理体制の整備	100%	順調		

中項目	小項目	R04年度 目標	R04年度 実績	取組内容	病院評価説明 (成果・課題等)	R04年度 達成率
ア 経営形態見直しに向けた取組	43 経営形態見直しに向けた取組	検討	検討	・経営形態見直しに係る院内検討WGにて、課題の整理を含む今後の具体的なスケジュールや経営形態見直しに係る費用や必要な人員などについて、検討を進めた。	経営形態見直しについて、院内検討WGを計12回開催した。院内検討WGにて、移行に向けた課題の検討、スケジュール、全部適用に係る事業費及び職員配置について検討を進め、中間報告を実施した。	100%

年 度	目 標	実 績	取組内容	病院評価説明 (成果・課題等)	達成率
R05年度	検討				
R06年度	↓				
R07年度	↓				

項 目 評 価

目指すべき方向性	大項目	大項目達成率	病院評価	委員会評価	委員会による評価修正理由
(2)健全な経営基盤の確立	④ 経営管理体制の整備	100%	順調		

中項目	小項目	R04年度 目標	R04年度 実績	取組内容	病院評価説明 (成果・課題等)	R04年度 達成率
イ 職員の意識 向上	44 経営状況に 関する説明会 の実施	2回/年	2回/年	<ul style="list-style-type: none"> ・上半期: 令和3年度の経営状況等に関する院内説明会の実施 ・下半期: 令和4年度第3四半期までの経営状況等に関する院内説明会の実施 	<p>院内職員を対象に院内説明会を開催した。</p> <p>上半期は、令和3年度決算見込及び第3次中期経営計画について説明を実施した。また、病院長より当院の安定的な運営についての現状と目標についての講話を実施した。</p> <p>下半期は、令和4年度第3四半期までの決算状況見込みについて説明を実施した。また、院長より令和4年度の総括と令和5年度の展望についての講話を実施した。</p> <p>上半期については対面式で開催したが、下半期については新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止のため、オンライン開催とした。なお、音声付資料については、全職員が電子カルテ上で閲覧が出来るようにした。</p>	100%

年 度	目 標	実 績	取組内容	病院評価説明 (成果・課題等)	達成率
R05年度	2回/年				
R06年度	↓				
R07年度	↓				

項 目 評 価

目指すべき方向性	大項目	大項目達成率	病院評価	委員会評価	委員会による評価修正理由
(2)健全な経営基盤の確立	④ 経営管理体制の整備	100%	順調		

中項目	小項目	R04年度 目標	R04年度 実績	取組内容	病院評価説明 (成果・課題等)	R04年度 達成率
イ 職員の意識 向上	45 職員倫理研 修の実施	実施	実施	<ul style="list-style-type: none"> ・新規採用職員を対象とした公務員倫理に関する研修を実施した(令和4年4月4日実施)。 ・管理職員を対象としたハラスメントに関する研修を実施した(令和4年7月29日実施)。 	<ul style="list-style-type: none"> ・公務員倫理研修は、新規採用職員を対象とし、医師16名、看護師44名、医療技術員3名が参加し、地方公務員法における職務上の義務、身分上の義務や、地方公務員の不祥事がもたらす影響等について学ぶ機会となった。 ・ハラスメント研修は、管理職員を対象として医師12名、看護師21名、医療技術員6名、事務職員4名が参加した。ハラスメントの基本や、ハラスメント防止のための具体的な取組について講義を行い、参加者からは定期的開催を望む声も寄せられた。今後は研修対象者の拡大も検討してまいりたい。 	100%

年 度	目 標	実 績	取組内容	病院評価説明 (成果・課題等)	達成率
R05年度	実施				
R06年度	↓				
R07年度	↓				

項 目 評 価

目指すべき方向性	大項目	大項目達成率	病院評価	委員会評価	委員会による評価修正理由
(2)健全な経営基盤の確立	⑤ 職員の確保・人材育成と職場環境の整備	100%	順調		

中項目	小項目	R04年度目標	R04年度実績	取組内容	病院評価説明 (成果・課題等)	R04年度達成率																														
ア 必要人員の確保	46 職員採用に向けた取組	実施	実施	<ul style="list-style-type: none"> ・医師確保のため、関連大学の医局へ医師の派遣を要望した。 ・看護職員確保のため、病院主催の説明会の開催のほか、看護学校の就職説明会、合同就職説明会への参加などの採用活動を行った。 ・年9回の看護職員採用選考の実施により、令和5年度当初の看護職員数が772人となった。 	<p>令和4年度末と令和3年度末の比較では、医師3名、看護職員25名、医療技術員2名、事務その他1名の増となった。</p> <p><職種別配置数></p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th></th> <th>計画数</th> <th>配置数</th> <th>充足率</th> <th>(参考)R3年度末</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>医師</td> <td>142</td> <td>118</td> <td>83.1%</td> <td>115</td> </tr> <tr> <td>看護職員</td> <td>725</td> <td>701</td> <td>96.7%</td> <td>676</td> </tr> <tr> <td>医療技術員</td> <td>166</td> <td>158</td> <td>95.2%</td> <td>156</td> </tr> <tr> <td>事務その他</td> <td>67</td> <td>67</td> <td>100.0%</td> <td>66</td> </tr> <tr> <td>合計</td> <td>1,100</td> <td>1,044</td> <td>94.9%</td> <td>1,013</td> </tr> </tbody> </table> <p>※フルタイム再任用職員を含む</p> <p>第3次中期経営計画に係る人員計画では、新興感染症への平時からの対応や、職員の働き方への配慮のため、職員を段階的に増員することを予定しており、人員の充足に向け、採用活動を強化する必要がある。</p>		計画数	配置数	充足率	(参考)R3年度末	医師	142	118	83.1%	115	看護職員	725	701	96.7%	676	医療技術員	166	158	95.2%	156	事務その他	67	67	100.0%	66	合計	1,100	1,044	94.9%	1,013	100%
	計画数	配置数	充足率	(参考)R3年度末																																
医師	142	118	83.1%	115																																
看護職員	725	701	96.7%	676																																
医療技術員	166	158	95.2%	156																																
事務その他	67	67	100.0%	66																																
合計	1,100	1,044	94.9%	1,013																																

年度	目標	実績	取組内容	病院評価説明 (成果・課題等)	達成率
R05年度	実施				
R06年度	↓				
R07年度	↓				

項 目 評 価

目指すべき方向性	大項目	大項目達成率	病院評価	委員会評価	委員会による評価修正理由
(2)健全な経営基盤の確立	⑤ 職員の確保・人材育成と職場環境の整備	100%	順調		

中項目	小項目	R04年度 目標	R04年度 実績	取組内容	病院評価説明 (成果・課題等)	R04年度 達成率
イ 人材の育成	47 資格取得支援・研修会や学会への参加推進	実施	実施	<ul style="list-style-type: none"> ・医師、看護師及び医療技術員に対し、学会や研修会に参加するための旅費・参加費の支援を行った。 ・認定看護師の資格取得に向け、2分野に係る資格取得支援(授業料等の支出)を行った。 ・手術支援ロボットによる手術を行うためのトレーニング参加費の支援を行った。 	<ul style="list-style-type: none"> ・医師については、入職時に学会専門医、指導医、各種資格の取得状況を確認した。 ・学会、研修会への参加や資格取得に係る参加費、旅費、授業料等の支援を行い、専門知識の習得に繋がった。 ・看護職員については、医療活動の充実を図るため、クリティカルケア、感染管理の分野に係る認定看護師の育成支援を行った。 ・手術支援ロボットに係るトレーニング参加費の支援を行い、手術支援ロボットによる手術の実施につながった。 	100%

年 度	目 標	実 績	取組内容	病院評価説明 (成果・課題等)	達成率
R05年度	実施				
R06年度	↓				
R07年度	↓				

項 目 評 価

目指すべき方向性	大項目	大項目達成率	病院評価	委員会評価	委員会による評価修正理由
(2)健全な経営基盤の確立	⑤ 職員の確保・人材育成と職場環境の整備	100%	順調		

中項目	小項目	R04年度 目標	R04年度 実績	取組内容	病院評価説明 (成果・課題等)	R04年度 達成率
イ 人材の育成	48 職員研修施設の設置・運用	準備	準備	研修施設の整備に向け、研修計画の検討、実施する研修に必要な機器の整備を行った。	・新人看護師や臨床研修医等の医療技術の向上を目指し、研修計画の検討、研修に必要な機器の整備を行った。 ・今後、研修施設の活用を含め、教育・研修効果を高めるため、院内の教育・研修を一元管理する体制の整備が必要である。	100%

年 度	目 標	実 績	取組内容	病院評価説明 (成果・課題等)	達成率
R05年度	実施				
R06年度	↓				
R07年度	↓				

項 目 評 価

目指すべき方向性	大項目	大項目達成率	病院評価	委員会評価	委員会による評価修正理由
(2)健全な経営基盤の確立	⑤ 職員の確保・人材育成と職場環境の整備	100%	順調		

中項目	小項目	R04年度 目標	R04年度 実績	取組内容	病院評価説明 (成果・課題等)	R04年度 達成率
ウ 働きがいの ある職場づくり	49 職員満足度 の向上	80%	79%	令和5年2月に院内職員を対象に職員満足度調査を実施し、満足度の傾向及び課題について検証を行った。	調査票を集計した結果、「総合的に、当院で働いていることに満足している」の項目は「そう思う」と回答した人の割合が79%だった。 項目別では、全17項目のうち、15項目で満足度が低下しており、「職場の施設や設備に満足している」の8%低下、「職場では、自分の意見を自由に提案できる」の6%低下が目立つ。 「組織や人員配置は適切である」も4%低下しており、人員不足や年次有給休暇が取得できないことへの不満も満足度低下の一因であることから、採用活動を強化し、人員を充足させたい。	99%

年 度	目 標	実 績	取組内容	病院評価説明 (成果・課題等)	達成率
R05年度	80%				
R06年度	↓				
R07年度	↓				

項 目 評 価

目指すべき方向性	大項目	大項目達成率	病院評価	委員会評価	委員会による評価修正理由
(2)健全な経営基盤の確立	⑤ 職員の確保・人材育成と職場環境の整備	100%	順調		

中項目	小項目	R04年度 目標	R04年度 実績	取組内容	病院評価説明 (成果・課題等)	R04年度 達成率
ウ 働きがいの ある職場づくり	50 働き方改革 関連法への対応	実施	実施	<ul style="list-style-type: none"> ・医師の時間外勤務縮減に向け、多職種を協議を行い、タスクシフティングを推進する項目を検討した。 ・令和6年3月までを計画期間とする医師労働時間短縮計画を作成した。 ・時間外勤務上限規制の内容等について、医師を対象とした説明会を開催した。 	<ul style="list-style-type: none"> ・多職種が参加する働き方改革推進委員会を3回開催し、医師の時間外勤務縮減に向け、タスクシフティングを推進する具体的項目について、検討、協議を行ったほか、令和6年3月までを計画期間とする医師労働時間短縮計画を作成した。 ・令和6年4月から適用される医師の時間外勤務上限規制の適用に向け、医師の意識改革を図るため、医師を対象とした説明会を4回実施した。また、患者、その家族の意識改革・啓発のための取組や、宿日直許可に向けた宿直時の業務実態調査を実施した。 	100%

年 度	目 標	実 績	取組内容	病院評価説明 (成果・課題等)	達成率
R05年度	実施				
R06年度	↓				
R07年度	↓				

第3次さいたま市立病院中期経営計画【改定版】 骨子（案）について



さいたま市立病院

公立病院経営強化プランの策定について

策定の趣旨

- ・総務省において、「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン（以下、「ガイドライン」という）」が令和4年3月に策定された
- ・ガイドラインにおいては、「持続可能な地域医療提供体制を確保するため、限られた医師・看護師等の医療資源を地域全体で最大限効率的に活用するという視点を最も重視し、新興感染症の感染拡大時等の対応という視点も持って、公立病院の経営を強化していくことが重要」としている
- ・そのため、各地方公共団体において「公立病院経営強化プラン」の策定が求められている

策定期間及びプランの期間

- ・策定期間　　：令和4年度又は令和5年度中
- ・プランの期間：策定年度又はその次年度～令和9年度を標準

プランの内容

- ・持続可能な地域医療提供体制を確保するため、地域の実情を踏まえつつ、必要な経営強化の取組を記載

さいたま市立病院経営強化プランの策定について

経営強化プランの策定

ガイドラインにおいて、「病院事業を設置する地方公共団体は、公立病院経営強化プランを策定し、病院事業の経営強化に総合的に取り組むものとする」とされていることから、市立病院においては、第3次中期経営計画を改定し、経営強化プランを策定することとする

【第3次さいたま市立病院中期経営計画】

1. 本計画について
2. 市立病院を取り巻く環境
3. 市立病院の現状
4. 市立病院の課題
5. 市立病院の目指すべき方向性とその実現に向けた取組
6. 新公立病院改革ガイドラインに対する考え方 ⇒ **さいたま市立病院経営強化プラン**
7. 計画の実施状況の点検・評価・公表

計画期間

ガイドラインにより、計画期間は令和9年度までを標準とされていることから、第3次中期経営計画の計画期間を2年間延長する

第3次中期経営計画の改定

経営強化プランの策定に併せ、計画期間延長に伴う内容の見直しや、記載内容の時点修正などの対応を行う

さいたま市立病院経営強化プラン骨子（案）

ガイドラインにおいて記載が求められている事項を経営強化プランに記載している。その概要については次のとおり

（１）役割・機能の最適化と連携の強化

①地域医療構想等を踏まえた市立病院の果たすべき役割・機能

- 市立病院の目指すべき方向性「地域完結型医療の要として、地域医療における中核的な役割」
- プラン最終年度である令和9年度における病床数を記載

②地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割・機能

- 関係機関と連携しながら必要な医療の提供を行うなど、地域における急性期病院としての役割を果たす

③機能分化・連携強化

- 開放型病床を有し、かかりつけ医と市立病院医師とで共同診療を行うなど病診連携を実施

④医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標

- 医療に関する目標を掲げ、令和9年度までの数値目標を設定

⑤一般会計負担の考え方

- 総務省通知による基本的な考えに基づき負担金の算定を行うことを基本

⑥住民の理解のための取組

- 市民公開講座、広報誌の発行、ホームページの更新を通じて、情報発信を積極的に行う

さいたま市立病院経営強化プラン骨子（案）

（２）医師・看護師等の確保と働き方改革

①医師・看護師等の確保

- 医師は関連大学の医局等との連携を深め、常勤医師の確保に努める
- 看護職員、医療技術員は就職説明会への参加、病院見学の実施等の採用活動を積極的に行う

②臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保

- 厚生労働省から臨床研修病院の指定を受け、定員を14名として臨床研修医の確保に注力
- 地域臨床研修では、近隣医療機関のほか、石川県奥能登地域へ派遣し、地域の医師不足対策にも寄与

③医師の働き方改革への対応

- 特定労務管理対象医療機関の指定を受け、医師の健康を確保しつつ、質と安全が担保された医療を提供
- 適切な労務管理を推進するとともに、医師の負担軽減のため、人員増を図る
- 当直勤務時の変則勤務時間の導入等により、当直明け勤務の負担軽減、長時間連続勤務を回避する

④人員配置計画について

- 令和4年度から令和9年度までの人員配置計画を記載

（３）経営形態の見直し

①経営形態の見直しについて

- 第3次中期経営計画の収支計画を達成し、財務面を含む経営安定化の基盤を構築する道筋をつけた上で、「地方公営企業法の全部適用」へ移行し、持続的な経営安定化の体制を整える

さいたま市立病院経営強化プラン骨子（案）

（４）新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組

①新興感染症等の感染拡大時における医療

- 感染拡大時に公立病院の果たす役割の重要性が改めて認識
- 公立病院は、平時から新興感染症等の感染拡大時の対応に必要な機能を備えておくことが必要

②市立病院における平時からの取組

- 市立病院は、市内で唯一の「第二種感染症指定医療機関」であり、新型コロナウイルス感染症の患者受入れの経験を踏まえ、以下の取組を実施
 - ・感染拡大時に活用しやすい病床や転用しやすいスペース等の整備
 - ・感染拡大時における各医療機関の間での連携、役割分担の明確化 ほか

（５）施設・設備の最適化

①施設・設備の適正管理と整備費の抑制

- 計画期間内における大規模な施設整備は予定していない
- 老朽化する高額な医療機器の更新を計画的に行うため、（仮称）医療機器整備計画を策定

②デジタル化への対応

- 医療情報システムの安全管理対策は経営・運営に直接影響を及ぼす重要な課題であるため、厚生労働省の「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」を踏まえた情報セキュリティ対策を記載

さいたま市立病院経営強化プラン骨子（案）

（6）経営の効率化等

①経営指標に係る数値目標

- 医療の質の向上等による収入確保や、経費節減の取組の状況を検証し、経営上の課題を分析するため、収支計画と一体をなす、財務に関する経営指標を掲げ、令和9年度までの数値目標を設定

②目標達成に向けた具体的な取組

- 市立病院の役割、機能に応じた体制整備を適切に実施し、診療報酬を的確に獲得することで経営の強化を図るため、第3次中期経営計画に掲げた取組を着実に推進

③収支計画について

- 収支計画は、収益的収支及び資本的収支について、令和4年度から令和9年度までの計画期間における収支状況を見込む

今後のスケジュール

令和5年6月 6月定例会 保健福祉委員会 骨子（案）報告

7月 さいたま市立病院経営評価委員会 骨子（案）報告
地域医療構想調整会議 骨子（案）報告

12月 12月定例会 保健福祉委員会 素案報告

令和6年3月 地域医療構想調整会議 素案報告
市長決裁 → 第3次中期経営計画【改定版】策定

「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」の概要

第1 公立病院経営強化の必要性

- 公立病院は、これまで**再編・ネットワーク化、経営形態の見直し**などに取り組んできたが、**医師・看護師等の不足**、人口減少・少子高齢化に伴う医療需要の変化等により、依然として、**持続可能な経営を確保しきれない病院も多い**のが実態。
- また、コロナ対応に公立病院が中核的な役割を果たし、**感染症拡大時の対応における公立病院の果たす役割**の重要性が改めて認識されるとともに、病院間の役割分担の明確化・最適化や医師・看護師等の確保などの取組を平時から進めておく必要性が浮き彫りとなった。
- 今後、**医師の時間外労働規制への対応**も迫られるなど、さらに厳しい状況が見込まれる。
- 持続可能な地域医療提供体制を確保するため、**限られた医師・看護師等の医療資源を地域全体で最大限効率的に活用する**という視点を最も重視し、新興感染症の感染拡大時等の対応という視点も持って、**公立病院の経営を強化していくことが重要**。

第2 地方公共団体における公立病院経営強化プランの策定

- 策定期間 令和4年度又は令和5年度中に策定
- プランの期間 策定年度又はその次年度～令和9年度を標準
- プランの内容 **持続可能な地域医療提供体制を確保**するため、地域の実情を踏まえつつ、必要な**経営強化の取組**を記載

公立病院経営強化プランの内容

(1) 役割・機能の最適化と連携の強化

- ・ 地域医療構想等を踏まえた当該病院の果たすべき役割・機能
- ・ 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割・機能
- ・ **機能分化・連携強化**

各公立病院の役割・機能を明確化・最適化し、連携を強化。
特に、地域において中核的医療を行う基幹病院に急性期機能を集約して医師・看護師等を確保し、基幹病院以外の病院等は回復期機能・初期救急等を担うなど、双方の間の役割分担を明確化するとともに、連携を強化することが重要。

(2) 医師・看護師等の確保と働き方改革

- ・ **医師・看護師等の確保**（特に、不採算地区病院等への医師派遣を強化）
- ・ 医師の**働き方改革**への対応

(3) 経営形態の見直し

(4) 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組

(5) 施設・設備の最適化

- ・ 施設・設備の適正管理と整備費の抑制
- ・ デジタル化への対応

(6) 経営の効率化等

- ・ 経営指標に係る数値目標

第3 都道府県の役割・責任の強化

- 都道府県が、市町村のプラン策定や公立病院の施設の新設・建替等にあたり、地域医療構想との整合性等について積極的に助言。
- 医療資源が比較的充実した**都道府県立病院等が、中小規模の公立病院等との連携・支援を強化**していくことが重要。

第4 経営強化プランの策定・点検・評価・公表

- 病院事業担当部局だけでなく、企画・財政担当部局や医療政策担当部局など関係部局が連携して策定。関係者と丁寧に意見交換するとともに、策定段階から議会、住民に適切に説明。
- 概ね年1回以上点検・評価を行い、その結果を公表するとともに、必要に応じ、プランを改定。

第5 財政措置

- **機能分化・連携強化**に伴う施設整備等に係る病院事業債（特別分）や**医師派遣**に係る特別交付税措置を**拡充**。

第3次さいたま市立病院中期経営計画【改定版】 骨子（案）

1. 本計画について

（1）策定の趣旨

- ・市立病院を取り巻く環境は、これまで以上に大きく変化することが予想される
- ・今後も地域から求められる病院として存続し、継続的かつ発展的な医療サービスを提供するため、目指すべき方向性とその実現が必要となる
- ・本計画は、市立病院の目指すべき方向性と、その実現に必要な施策を定めるものとして策定する

（2）位置付け

- ・本計画は、第2次中期経営計画の後継プランとして策定する
- ・総務省の「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」において策定が求められている「公立病院経営強化プラン」を第3次中期経営計画の一部として策定する

（3）対象期間

- ・令和4年度から令和9年度までの6年間

2. 市立病院を取り巻く環境

（1）国の動向

① 直近の医療政策の概要

- ・平成28年度
 - 都道府県が「地域医療構想」を作成
 - 2025年の医療需要と病床の必要量、目指すべき医療提供体制実現の施策
- ・令和元年度
 - 第24回地域医療構想に関するワーキンググループの開催
 - 再検証要請対象とする424医療機関名を公表
- ・令和3年度
 - 働き方改革に係る医療法等の一部改正
 - 医療関係職種の業務範囲の見直し
 - 医療法改正により、第8次保健医療計画から5疾病6事業に
 - 「新興感染症等の感染拡大時における医療提供体制の確保に関する事項」の追加
 - 国において、「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」を策定
 - 地方自治体による公立病院経営強化プランの策定を求める

- ・令和4～5年度
→全国の公立病院において「公立病院経営強化プラン」を策定
地域医療構想に係る、当該病院の具体的対応方針

② 働き方改革関連法

- ・令和6年度から医師の働き方改革が施行、医師の時間外労働に上限が設けられるため、医師以外への職種へタスク・シフトを進める必要
- ・医師の時間外労働規制の概要

③ 2025年モデル

- ・将来的な高齢者人口の増加と社会保障費の増加に対処すべく、政府は平成24年に「社会保障・税一体改革」を閣議決定し、2025年における医療体制の在り方「2025年モデル」を提示
- ・2025年モデルに基づく機能別病床数の再編イメージ

④ 診療報酬改定の動向

- ・診療報酬制度は、医療保険財政の悪化により、右肩上がりは期待できない状況
- ・平成20年度以降、診療報酬本体はプラスの改定が続いているものの、薬価・材料費を含めた全体の改定率は、平成28年度以降、マイナスの改定で推移
- ・令和6年度の診療報酬改定の概要

⑤ 公立病院経営強化ガイドライン

- ・総務省は「公立病院改革ガイドライン（平成19年12月）」「新公立病院改革ガイドライン（平成27年3月）」を示し、「公立病院改革プラン」の作成を通して公立病院の経営改善を図る
- ・依然として持続可能な経営を確保できない公立病院も多い中、総務省は「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン（令和4年3月）」（以下、「経営強化ガイドライン」という。）を策定し、「公立病院経営強化プラン」の策定を示す
- ・「公立病院経営強化プラン」においては、「役割・機能の最適化と連携の強化」「医師・看護師等の確保と働き方改革」「経営形態の見直し」「新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組」「施設・設備の最適化」「経営の効率化等」の6項目を記載

（2）さいたま保健医療圏の状況

① 市内の医療需要の見通し

- ・「さいたま市総合振興計画」に示されているデータを基に、市の65歳以上75歳未満の高齢者人口が全人口に占める比率を記載
- ・市における将来の入院患者数は、65歳以上の高齢者人口の増加と相まって、増加することが見込まれることから、増加が見込まれる疾患を記載

- ・将来の外来患者数についても、入院患者と同様に増加が見込まれることから、増加が見込まれる疾患を記載

② 市内の医療供給状況

- ・医療施設調査による市の10万人当たり病院数と全国、埼玉県平均との比較
- ・市の10万人当たり一般病床数及び療養病床数と全国、埼玉県平均との比較
- ・市の10万人当たり医師数、看護師数の全国、埼玉県平均との比較

3. 市立病院の現状

(1) 理念及び基本方針

- ・理念
 - 患者さんを尊重し、信頼される病院を目指す
 - 科学的根拠に基づいた質の高い医療を提供する
 - 地域の基幹病院として各医療機関との連携に努める
- ・基本方針
 - 患者さんの権利を尊重した医療を提供する
 - 急性期医療を中心に高度な医療を提供する
 - 救急、周産期母子、がん医療を積極的に推進する
 - 地域の病診連携を積極的に推進する
 - 高い技術と豊かな人間性をもつ医療人の育成に努める
 - 自治体病院として経営の健全化に努める

(2) 施設概要

- ・名称
- ・所在地
- ・病床数
- ・診療科
- ・職員数
- ・主要機器
- ・沿革

(3) 市立病院が果たしている役割

① 市内医療機関における位置付け

- ・患者受診割合
- ・急性期機能の位置付け
- ・MDC疾患分類別の急性期機能の位置付け

② 市立病院の特色

- ・がん医療（緩和ケアを含む）
- ・救急医療（救命救急センターを含む）
- ・小児医療及び小児救急医療
- ・周産期医療
- ・災害時医療
- ・感染症医療
- ・精神科身体合併症医療
- ・地域医療連携

（４）市立病院の経営状況の推移

- ・平成30年度から令和4年度の経営状況の推移から、分析される内容を記載
- ・今後の病院経営の安定化を図るため、収支の改善に向けて取り組みを進める必要
- ・診療体制、規模が類似する病院と経営状況及び稼働状況の比較を行い、分析される内容を記載

（５）さいたま市立病院経営評価委員会の意見

- ・経営評価委員会において、委員より計画策定に関して出された主な意見を掲載

4. 市立病院の課題

（１）人材確保に関する課題

- ・戦略的な投資及び人材確保を図ることにより、時代に即した急性期医療、高度医療を継続的に提供するとともに、適切な収益確保を図る
- ・今後の医療需要の増加に伴い、更なる手術需要の増加が見込まれることから、手術室部門における人員体制の強化ならびに効率的な運営を図る
- ・高度・先進医療に従事する医師、医療スタッフの知識、技術の取得ができる環境を整備

（２）収益確保に関する課題

- ・国の社会保障と税の一体改革が進められる中、診療報酬の改定における適切な対応を行う
例) 改定情報の早期収集、新設項目の算定、施設基準等の厳格化への対応等
- ・新病院の開院に伴い、減価償却費や人件費、材料費等の増加が見込まれるため、健全経営の維持を見据えた資金確保を行う

（３）政策医療、地域医療に関する課題

- ・地域の基幹病院として求められるがん診療や周産期医療の充実を図る

- ・救命救急センターの継続的な体制整備及び安定稼働を図り、地域における救急医療の充実に貢献
- ・災害拠点病院としての役割を果たすため、人員確保、訓練の実施等、災害時における医療体制のさらなる充実に努める
- ・市内唯一の第二種感染症指定医療機関であることを踏まえ、新興・再興感染症に対する緊急時の対応能力の向上に努める
- ・今後見込まれる高齢者の大幅な増加に対応するため、医師会等との連携を一層強化し、地域の病院、診療所との機能分化及び連携強化を図る

(4) 病院運営に関する課題

- ・働き方改革の取組を進めるため、タスクシフティングやICTの活用等を積極的に取り入れ、併せて長時間労働の是正に努め、労働生産性の向上に取り組む
- ・市立病院に係る意思決定を柔軟かつ円滑に行うことを目的とし、経営形態の見直し等を検討

5. 市立病院の目指すべき方向性とその実現に向けた取組

(1) 「地域完結型医療の要」として、地域医療における中核的な役割

- ①地域の基幹病院として地域住民から求められる医療機能の提供
- ②市が運営する唯一の公立病院として政策医療や災害時医療の提供
- ③病診連携の強化
- ④安全・安心で質の高い医療の提供
- ⑤利用者サービスの向上

(2) 健全な経営基盤の確立

- ①業務改善に関する取組
- ②収益確保に向けた取組
- ③費用縮減に関する取組
- ④経営管理体制の整備
- ⑤職員の確保・人材育成と職場環境の整備

(3) アクションプラン

- ・(1) 及び (2) で示した目指すべき方向性と実現に向けた取組を「アクションプラン」として位置付け
- ・各項目について令和9年度までの目標水準・数値を定め、実施

6. 市立病院経営強化プラン

(1) 役割・機能の最適化と連携の強化

- ① 地域医療構想等を踏まえた市立病院の果たすべき役割・機能

- ・第7次埼玉県地域保健医療計画では、「各医療機関が担う医療機能を明確にするとともに、病床機能に応じた患者を受け入れる体制を構築し、医療機関相互の連携を図る」ことが重要と記載
- ・市立病院の目指すべき方向性として「地域完結型医療の要として、地域医療における中核的な役割」
- ・地域医療構想の推計年である令和7年度及びプラン最終年度である令和9年度における機能ごとの病床数を記載
- ・精神医療について、市立病院においては精神科身体合併病棟を有することを踏まえ、当該病院の果たすべき役割・機能に加え、プラン最終年度である令和9年度における病床数を記載

② 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割・機能

- ・本市では地域包括ケアシステムについて、「さいたま市第5期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」から、その構築及び進化・推進を図ってきたところ
- ・「さいたまいきいき長寿応援プラン2023」では、「市民一人ひとりが生涯現役で活躍するとともに、住み慣れた地域で健康に暮らせる環境を作ることで、誰もが生き生きと長生きして暮らせる地域共生社会の実現を目指します。」と基本方針を定め、実施事業に取り組む
- ・市立病院においては、地域包括ケアシステムの中において、関係機関と連携しながら必要な医療の提供を行うなど、地域における急性期病院としての役割を果たす

③ 機能分化・連携強化

- ・「経営強化ガイドライン」では、地域の中で各公立病院が担うべき役割や機能を改めて見直し、明確化・最適化した上で、病院間の連携を強化する「機能分化・連携強化」を進めることが必要と記載
- ・市立病院は、「地域がん診療連携拠点病院」のほか、「救命救急センター」「地域周産期母子医療センター」「災害拠点病院」「地域医療支援病院」の医療機能を有しており、今後も地域の基幹病院として、高度急性期及び急性期病床を維持
- ・医科30床、歯科2床の開放型病床を持ち、あらかじめ登録したかかりつけ医から紹介された患者について、かかりつけ医と市立病院医師とで診療を行う共同診療を始めとする病診連携を実施
- ・市内の各医師会等との連携を強化し、地域の病院、診療所との機能分化及び連携強化を行うことで、地域の基幹病院としての役割を果たす

④ 医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標

- ・市立病院が果たすべき役割に沿った、質の高い医療機能を十分に発揮するとともに、地域において他の病院等との連携を強化しているかを検証する観点から、医療に関する指標を掲げ、令和9年度までの数値目標を設定

⑤ 一般会計負担の考え方

- ・市立病院は、公立病院として、結核・感染症医療を始めとする様々な政策医療を行っていることから、その政策医療に見合う費用を一般会計からの負担金として繰入れ
- ・負担金の算定については、総務省より通知される基本的な考え方に基づいて行われ、本計画期間内においても、同通知の範囲内とすることを基本

⑥ 住民の理解のための取組

- ・市民公開講座の開催や広報誌の発刊、市立病院ホームページの更新を通じて、患者のみならず、地域住民の方々への情報発信を積極的に行い、市立病院が担う役割などに関する理解を促す

(2) 医師・看護師等の確保と働き方改革

① 医師・看護師等の確保

- ・市立病院では、地域の中核病院として急性期機能を担うために必要な医師、看護師等の医療従事者を確保し、地域の病院や診療所と連携しながら、市内の医療提供体制を確保
- ・医師については、引き続き関連大学の医局等との連携を深め、常勤医師の確保に努めるほか、専攻医、臨床研修医といった若手医師の確保、育成にも注力
- ・看護職員、医療技術員については、就職説明会への参加や、病院見学の実施等の採用活動を積極的に行うほか、年度途中の採用にも対応した選考の機会を設ける
- ・また、令和5年5月に、医師や看護師等の臨床現場に即した医療技術の習得や向上を図るための研修施設を整備し、人材の育成にも取り組む

② 臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保

- ・市立病院は、厚生労働省から臨床研修病院の指定を受けており、定員を一般コース12名、小児科・成育医療コース2名として、臨床研修医の確保に注力
- ・市立病院は、年間7,000台を超える救急車を受け入れており、急性期の症例を多数経験するには大変適した環境
- ・若手医師が、十分に研鑽に励むことができる環境の整備は、関連大学医局にとっても魅力となり、充実した臨床研修の実施は、医師確保にも重要な役割を果たしている
- ・地域医療研修では、近隣の医療機関のほか、石川県奥能登地域に医師を派遣することで地域医療の現場を学ぶとともに、地域の医師不足対策にも寄与

③ 医師の働き方改革への対応

- ・令和3年5月、「良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律」が公布され、令和6年4月から医師の時

間外労働上限規制が適用

- ・市立病院は、三次救急医療機関であること等から、特定労務管理対象医療機関の指定を受け、医師の健康を確保しつつ、質と安全が担保された医療を持続可能な形で提供
- ・上限規制の導入を踏まえ、市立病院では適切な労務管理を推進するとともに、本計画（第3次計画）では、医師の負担軽減のため、人員増を図る
- ・また、当直勤務時において変則勤務時間を導入すること等により、当直明け勤務の負担の軽減や、長時間の連続勤務を回避する施策を講じる

④ 人員配置計画について

- ・市立病院では、新病院開院による医療機能強化と適正な収益を確保するため、中期経営計画の人員配置計画に基づく体制整備を実施
- ・人員配置にあたっては、新興感染症への平時からの取組や医師の時間外労働上限規制に向けての法令改正を受けて、医療専門職の更なる人員確保とタスク・シフトを推進していく必要
- ・令和7年に団塊の世代が全員75歳以上になり、医療・介護需要が増大することが予測される中、医療職の働き方改革を実現し、市民の安心や期待に応える診療密度の高い医療を持続的に提供するためには、必要十分な医師、看護師等の医療専門職の確保が不可欠
- ・令和4年度から令和9年度までの人員配置計画を記載

（3）経営形態の見直し

① 経営強化ガイドラインにおける見直し内容

- ・「経営強化ガイドライン」では、地域の実情を踏まえ、経営の強化に向けた最適な経営形態を検討することが示され、見直しに関し、考えられる選択肢として、「地方独立行政法人化（非公務員型）」、「地方公営企業法の全部適用」、「指定管理者制度の導入」、「事業形態の見直し」が記載
- ・指定都市が運営する公立病院は、そのほとんどが「地方公営企業法の全部適用」もしくは「地方独立行政法人化（非公務員型）」

② 経営形態の見直しについて

- ・市立病院は、新病院建設後の費用に対する収益の確保と適切な運営を図るのはもちろんのこと、2025年問題や働き方改革の取組を始めとした様々な課題に的確かつ柔軟に対応する必要がある。そのため、病院トップである事業管理者に対し、人事・予算等に関する権限が付与され、より自律的な病院運営が可能となる「地方公営企業法の全部適用」への移行が最適であるとした
- ・本計画の収支計画を達成し、財務面を含む経営安定化の基盤を構築する道筋をつ

けた上で、「地方公営企業法の全部適用」へ移行し、持続的な経営安定化の体制を整えていくこととする

(4) 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組

① 新興感染症等の感染拡大時における医療

- ・公立病院は、新型コロナウイルス感染症への対応において、積極的な病床確保と入院患者の受入れをはじめ、発熱外来の設置やPCR検査、ワクチン接種等で中核的な役割を果たしているところであり、感染拡大時に公立病院の果たす役割の重要性が改めて認識
- ・第8次医療計画の記載事項として「新興感染症等の感染拡大時の医療」が盛り込まれることも踏まえ、公立病院は、平時から新興感染症等の感染拡大時の対応に必要な機能を備えておくことが必要

② 市立病院における平時からの取組

- ・市立病院は、市内で唯一の「第二種感染症指定医療機関」として、新型コロナウイルス感染症患者の積極的な受け入れを行った。この経験を踏まえ、次のような取り組みを実施する。
 - 感染拡大時に活用しやすい病床や転用しやすいスペース等の整備
 - 感染拡大時における各医療機関の間での連携、役割分担の明確化
 - 感染拡大時を想定した専門人材の確保・育成
 - 感染管理室、認定看護師、感染症科
 - 感染防護具等の備蓄
 - 院内感染対策の徹底
 - クラスター発生時の対応方針の共有
- ・市立病院は、埼玉県との間で、病床、発熱外来、自宅療養者等への医療の確保等に関する協定を締結する見込み

(5) 施設・設備の最適化

① 施設・設備の適正管理と整備費の抑制

- ・市立病院は令和元年に全面的に建替を行い、医療機器の更新とあわせて大規模な投資を行ったところであり、計画期間内における大規模な施設整備は予定していない
- ・老朽化する高額な医療機器の更新を計画的に行い、必要な医療を的確に提供し、収益を確保するため、(仮称)医療機器整備計画を策定
- ・計画期間内の(仮称)医療機器整備計画を記載

② デジタル化への対応

- ・医療の質の向上、医療情報の連携、働き方改革の推進、病院経営の効率化を推進するためにも、引き続き情報システムの整備が必要
- ・医療情報システムの安全管理（セキュリティ）対策は経営・運営に直接影響を及ぼす重要な課題であることから、厚生労働省の「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」第6.0版等を踏まえた情報セキュリティ対策を記載

（6）経営の効率化等

① 経営指標に係る数値目標

- ・医療の質の向上等による収入確保や、薬品費、診療材料費等の経費節減の取組の状況を検証し、経営上の課題を分析するため、収支計画と一体をなす、財務に関する経営指標を掲げ、令和9年度までの数値目標を設定

② 目標達成に向けた具体的な取組

- ・市立病院の役割、機能に応じた体制整備を適切に実施し、診療報酬を的確に獲得することで経営の強化を図るため、外部の医業経営コンサルタントの知見を活用しながら「5. 市立病院の目指すべき方向性とその実現に向けた取組」に掲げた取組を着実に推進

③ 収支計画について

- ・「5. 市立病院の目指すべき方向性とその実現に向けた取組」を推進し、令和4年度から令和9年度の収支計画の実現を図る
- ・収支計画は、収益的収支及び資本的収支について、令和4年度から令和9年度までの計画期間における収支状況を見込む

7. 計画の実施状況の点検・評価・公表

（1）進行管理

- ・本計画の進行管理については、計画達成に向けた着実な推進を図るため、PDCAサイクルによる進行管理を徹底
- ・具体的には、院内の「経営状況分析会議」において、計画の進捗状況について情報共有を図り、定期的に点検・評価を行うことで、迅速かつ的確な進行管理に努める

（2）外部評価の実施・公表

- ・各年度の達成状況について、外部有識者などで構成する「さいたま市立病院経営評価委員会」に報告し、第三者の立場から客観的な点検・評価を受ける
- ・委員会の評価結果については、委員長による市長への報告を行うとともに、ホームページ等で広く公表

(3) 計画の見直し

- ・国の医療制度改革等の市立病院を取り巻く外部環境の変化などに対応するため、本計画の内容を見直す合理的な理由が生じた場合は、必要に応じて本計画を見直す
- ・経営強化プランに掲げた数値目標の達成が著しく困難である場合や、経営強化プラン策定後に第8次医療計画の策定や地域医療構想の改定等により地域医療構想等と齟齬が生じた場合などには、抜本的な見直しを含め経営強化プランの改定を行う