

# 第 14 回

## さいたま市立病院経営評価委員会次第

日 時：平成30年7月5日（木）午後2時～

場 所：さいたま市立病院 仮設棟会議室2

1 開 会

2 議 事

(1) 委員長の選出

(2) 中期経営計画の達成状況に対する評価について

3 そ の 他

4 閉 会

## 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、保健福祉局市立病院経営部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

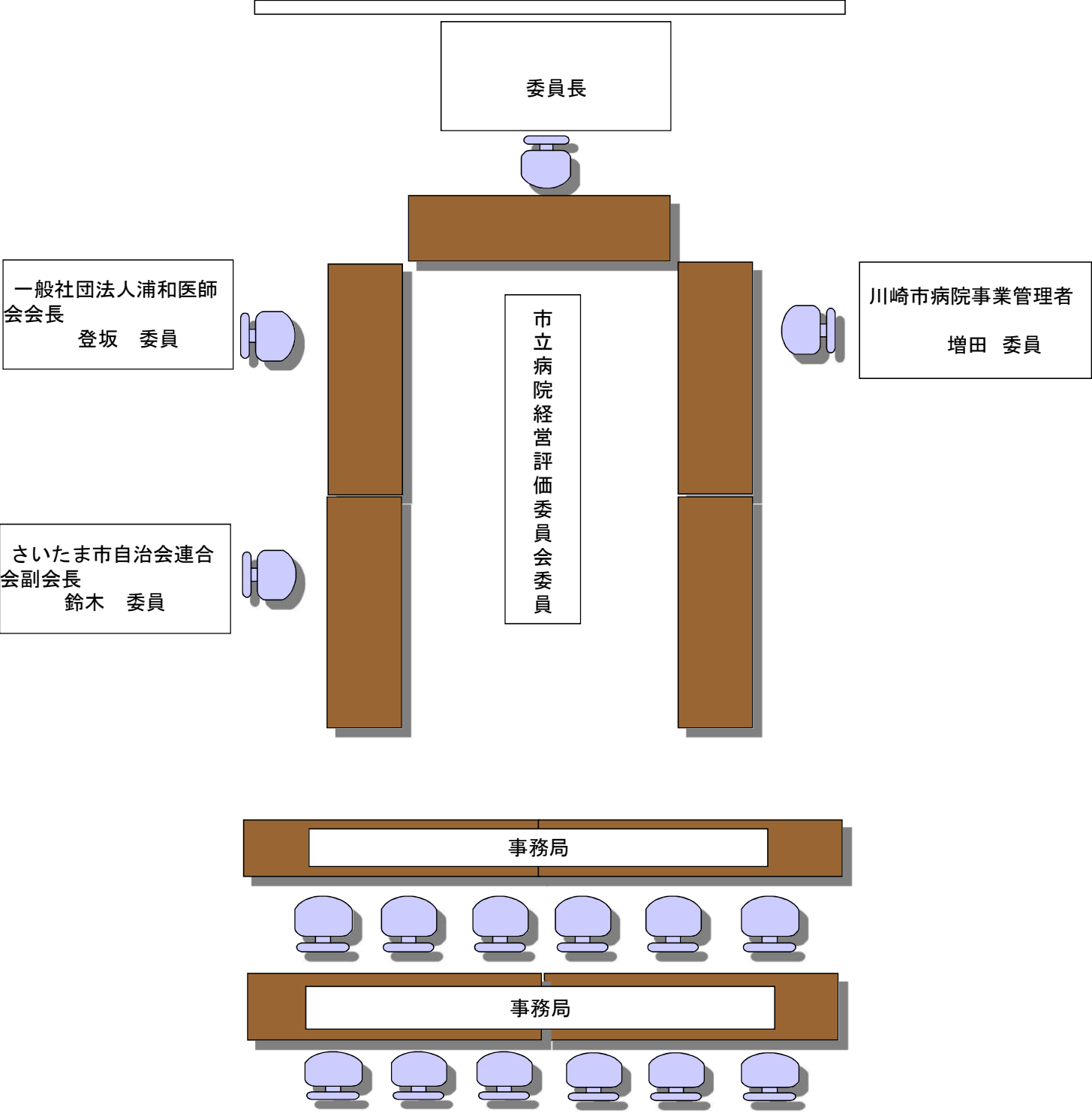
この要綱は、平成25年4月1日から施行する。

さいたま市立病院経営評価委員会委員名簿

| 職 名                              | 氏 名                    |
|----------------------------------|------------------------|
| 川崎市病院事業管理者                       | ます だ じゅん いち<br>増 田 純 一 |
| 九州大学名誉教授                         | お ね びろ ちや<br>尾 形 裕 也   |
| 公益社団法人日本医業経営コンサル<br>タント協会東京都支部理事 | あお ち きよこ<br>青 地 記代子    |
| 一般社団法人浦和医師会会長                    | と さか ひで あき<br>登 坂 英 明  |
| さいたま市自治会連合会副会長                   | すず き はじめ<br>鈴 木 甫      |

# 第14回 さいたま市立病院経営評価委員会 配席図

日時：平成30年7月5日（木） 午後2時～  
場所：さいたま市立病院 仮設棟会議室2



さいたま市立病院中期経営計画の達成状況について  
【平成29年度評価(案)】

# I 項 目 評 価

項目評価一覧

| 目指すべき方向性                     | 大項目                                 | 中項目                                  | 評価ウエイト                   | 小項目                                  | 頁       | H29年度目標   | H29年度実績                                      | 小項目評価   | 評価点数  | 評価点数合計 | 評価点数/満点 | 病院評価 | 外部評価   | 備考   |
|------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------|--------------------------------------|---------|-----------|--|---|---|--------|---------|------|--|--|
| (1)地域の基幹病院としての地域医療における中核的な役割 | ①公立病院として地域住民から求められる医療機能の提供(満点115)   | ア 施設整備の推進<br>イ 急性期病院としての機能強化と充実      | A                        | 1 新病院建設事業の円滑な推進                      | 1       | 実施        | 実施   | a   | 7   | 75.4   | 66%     | A    |  | 新病院計画及び予算等に基づいて、順次滞りなく進める。                       |
|                              |                                     |                                      |                          | 2 7対1入院基本料の維持                        | 2       | 維持        | 維持   | a   | 7   |        |         |      |  | 看護必要度に注意しつつ、病床利用率にも配慮する。                         |
|                              |                                     |                                      |                          | 3 平均在院日数の適正化                         | 3       | 12.0日     | 11.9日  | a   | 7   |        |         |      |  | DPCの入院期間がⅢまたはⅣ超の患者数の抑制を図る。                       |
|                              |                                     |                                      |                          | 4 手術件数の増加                            | 4       | 4,750件/年  | 4,939件/年                                     | a   | 7   |        |         |      |  | 新病院では、手術室を現行の7室から12室に拡張する。                       |
|                              |                                     |                                      |                          | 5 外保試案及び特定内科診療の項目達成数                 | 5       | 5項目       | 4項目  | b   | 4   |        |         |      |  | DPC病院Ⅱ群指定を受けるため、唯一未達である「高度な医療技術」要件の達成を図る。        |
|                              |                                     | ウ 救急医療対応の充実<br>エ がん診療の機能強化と充実        | A                        | 6 救急搬送患者数の増加                         | 6       | 6,200件/年  | 6,596件/年                                     | a   | 7   |        |         |      |  | 新病院では、救命救急センターを新設し、重症患者の受け入れを積極的に行う。             |
|                              |                                     |                                      |                          | 7 がん診療連携拠点病院指定の維持                    | 7       | 維持        | 維持   | a   | 4.9   |        |         |      |  | 施設基準に基づく実績要件を維持する。                               |
|                              |                                     |                                      |                          | 8 放射線治療処置件数の増加                       | 8       | 4,000件/年  | 4,220件/年                                     | a   | 4.9   |        |         |      |  | 総合入院体制加算1の施設基準として意識する。                           |
|                              |                                     |                                      |                          | 9 化学療法実施件数の増加                        | 9       | 5,000件/年  | 4,700件/年                                     | b   | 2.8   |        |         |      |  | 新病院では、現行の10ベッドから20ベッドに拡張する。                      |
|                              |                                     |                                      |                          | 10 内視鏡治療処置件数の増加                      | 10      | 1,350件/年  | 1,427件/年                                     | a   | 4.9   |        |         |      |  | 新病院では、現行の3室から5室に拡張する。                            |
|                              | オ 周産期母子医療センターとしての機能維持と強化            | B                                    | 11 新生児対応機能の維持            | 11                                   | 実施      | 実施        | a  | 4.9   | 院内出生の新生児を適切に管理するとともに、院外出生の新生児についても積極的に受け入れる。        |        |         |      |  |  |
|                              |                                     |                                      | 12 母体搬送の積極的な受入           | 12                                   | 140件/年  | 172件/年    | a  | 4.9   | ハイリスク妊産婦の受け入れを積極的に行うとともに、分娩については周辺医療機関と連携して適切に対応する。 |        |         |      |  |  |
|                              | カ 災害拠点病院としての体制整備                    | C                                    | 13 分娩対応の適正化              | 13                                   | 720件/年  | 838件/年    | a  | 4.9   |   |        |         |      |  |  |
|                              |                                     |                                      | 14 災害時における医療体制の充実        | 14                                   | 実施      | 実施        | a  | 2.1   |   |        |         |      |  |  |
|                              | キ DMATチーム体制の充実                      | A                                    | 15 実施                    | 15                                   | 実施      | 実施        | a  | 2.1   |   |        |         |      |  |  |
|                              |                                     |                                      | 16 病院機能評価の受審             | 16                                   | 準備      | 準備        | a  | 7   | 別途、計画等で定められている基準に基づいて体制を整備し、災害発生時に迅速かつ適切に対応する。      |        |         |      |  |  |
|                              | ク ISO15189の取得                       | A                                    | 17 準備・取得                 | 17                                   | 準備・取得   | 準備・取得     | a  | 7   |   |        |         |      |  |  |
| 18 チーム医療の推進                  |                                     |                                      | 18                       | 継続                                   | 継続      | a         | 7  |   |   |        |         |      |  |  |
| ②医療の質の向上(満点51)               | イ 総合的な診療体制の強化<br>ウ 医療安全に関する取組の更なる強化 | A                                    | 19 医療安全関連の研修会・セミナー等の開催件数 | 19                                   | 8回/年    | 9回/年      | a  | 4.9   | 35.7  | 70%    | A       |      | 総合入院体制加算1及び2の施設基準として意識する。                                  |  |
|                              |                                     |                                      | 20 医療安全に関する改善取組の推進       | 20                                   | 12回/年   | 12回/年     | a  | 4.9   |   |        |         |      | 国際標準検査管理加算の施設基準として意識する。                                    |  |
|                              | 21 クリニカルインデクサーの作成・公表・活用             | 21                                   | 実施                       | 実施                                   | a       | 4.9       | 既存チームの活動を充実させるとともに、必要なチームの設置についても適宜検討する。     |   |   |        |         |      |  |  |
| エ 医療情報の活用                    | B                                   | 22 入院患者満足度の向上                        | 22                       | 90%以上                                | 88%     | b         | 4  | 医療安全に対する職員の関心や理解を深め、ヒヤリハット等の報告を徹底し、順次必要な対策を講じる。 |   |        |         |      |  |  |
|                              |                                     | 23 外来患者満足度の向上                        | 23                       | 75%以上                                | 72%     | b         | 4  | 特に「病院情報の公表」に関するデータを整理し、公表することで、保健診療係数を確保する。     |   |        |         |      |  |  |
| ③利用者サービスの向上(満点29)            | イ 院外への情報発信                          | A                                    | 24 市民公開講座の実施             | 24                                   | 20回/年   | 21回/年     | a  | 2.1   | 12.2  | 42%    | B       |      | 定期的な患者満足度調査を実施し、患者の不満や要望等を把握した上で、順次必要な対策を講じる。              |  |
|                              |                                     |                                      | 25 広報誌の発行                | 25                                   | 4回/年    | 2回/年      | d  | 0   |   |        |         |      |  |  |
|                              |                                     |                                      | 26 ホームページアクセス件数の増加       | 26                                   | 約30千件/月 | 43千件/月    | a  | 2.1   |   |        |         |      | 市立病院の診療機能や診療活動等を地域住民等に周知し、地域の基幹病院としての役割を果たすとともに、患者の確保に繋げる。 |  |
| ④病診連携の強化(満点45)               | ア 地域医療支援病院の承認<br>イ 産科セミオープンシステムの充実  | A                                    | 27 承認に必要な基準の達成・維持        | 27                                   | 承認      | 承認        | a  | 7   | 29.4  | 65%    | A       |      | 承認後の係数付与により増収が見込まれる。(紹65%・逆紹40%or紹50%・逆紹70%)               |  |
|                              |                                     |                                      | 28 登録医療機関数の増加            | 28                                   | 25件     | 23件       | b  | 2.8   |   |        |         |      | 地域医療機関との機能分化により、外来業務の負担軽減及びハイリスク妊産婦等の受入強化を図る。              |  |
|                              | 29 取扱件数の増加・維持                       | 29                                   | 180件以上                   | 183件                                 | a       | 4.9       |  |   |   |        |         |      |  |  |
|                              | 30 情報交換のための医療機関訪問                   | 30                                   | 実施                       | 実施                                   | a       | 4.9       | 紹介患者の確保に向けた情報交換を行う。                          |   |   |        |         |      |  |  |
|                              | 31 医療相談対応件数の増加                      | 31                                   | 1,200件/年                 | 1,864件/年                             | a       | 4.9       | 患者さんの転院、在宅療養、医療費等の相談・情報提供及び関係機関との連絡調整の強化を図る。 |   |   |        |         |      |  |  |
|                              | 32 院内職員に対する退院支援研修会の開催               | 32                                   | 3回/年                     | 4回/年                                 | a       | 4.9       | 退院支援機能を強化し、患者さんの早期回復・在宅復帰及び平均在院日数の短縮化を図る。    |   |   |        |         |      |  |  |
| (2)健全な経営基盤の確立                | ①業務改善に関する取組(満点14)                   | ア 院内情報システムの更新<br>イ SPDの導入            | B                        | 33 院内情報システムの更新                       | 33      | 準備        | 準備   | b   | 2.8   | 7.7    | 55%     | B    |  | 新病院計画及び予算等に基づいて、順次滞りなく進める。                       |
|                              |                                     |                                      |                          | 34 SPDの導入                            | 34      | 検討        | 検討   | a   | 4.9   |        |         |      |  |  |
|                              | ②収益確保に向けた取組(満点57)                   | ア 医療収益の拡大                            | A                        | 35 病床利用率(一般病床)の向上                    | 35      | 86.9%     | 82.8%  | b   | 4   | 31.8   | 56%     | B    |  | 平均在院日数及び新入院患者数(一般病床)の目標値より算出。                    |
|                              |                                     |                                      |                          | 36 新入院患者数(一般病床)の増加                   | 36      | 1,180人/月  | 1,171人/月                                     | b   | 4   |        |         |      |  | 救急及び紹介による患者確保を積極的に行う。                            |
|                              |                                     |                                      |                          | 37 入院診療単価(一般病床)の向上                   | 37      | 63,708円   | 64,602円                                      | a   | 7   |        |         |      |  | 地域医療支援病院の承認、平均在院日数の短縮化及び手術件数の増加等により、診療単価の向上を図る。  |
|                              |                                     |                                      |                          | 38 外来診療単価の向上                         | 38      | 13,531円   | 14,547円                                      | a   | 7   |        |         |      |  | 外来患者数の適正化(総合入院体制加算の施設基準である逆紹割合4割)を図る。            |
|                              |                                     |                                      |                          | 39 査定率の抑制                            | 39      | 0.14%     | 0.12%  | a   | 7   |        |         |      |  | 請求業務の精度向上を図るとともに、査定内容の診療現場へのフィードバック等を行い、再発防止を図る。 |
|                              | イ 医療未収金の削減                          | B                                    | 40 医療未収金発生率の抑制           | 40                                   | 2.18%   | 2.20%     | b  | 2.8   | 未収金の発生防止に努めるとともに、効率的・効果的な督促を行う。                     |        |         |      |  |  |
|                              |                                     |                                      | 41 材料費対医療収益比率の適正化        | 41                                   | 22.9%   | 26.4%     | b  | 4   | 包括算定される高額薬剤の抑制及び購買管理の徹底を図る。                         |        |         |      |  |  |
|                              | ③費用縮減に関する取組(満点30)                   | イ 医療機器等調達費用の縮減<br>ウ ESCOによるエネルギーの省力化 | B                        | 42 後発医薬品使用数量割合の拡大                    | 42      | 80%       | 84.33%                                       | a   | 7   | 18     | 60%     | A    |  | 薬品費の縮減及び後発医薬品係数の確保を図る。                           |
|                              |                                     |                                      |                          | 43 価格及び保守内容の妥当性確認                    | 43      | 実施        | 実施   | a   | 4.9   |        |         |      |  | 保守費用も考慮した適正価格で購入する。                              |
|                              |                                     |                                      |                          | 44 ESCOによる省エネルギー効果の検証を行い、光熱水費の縮減を図る。 | 44      | 4,000万円/年 | 4,257万円/年                                    | a   | 2.1   |        |         |      |  | ESCOによる省エネルギー効果の検証を行い、光熱水費の縮減を図る。                |
|                              | ④経営管理体制の整備(満点17)                    | ア 院内組織の見直し<br>イ 職員の経営意識の醸成           | A                        | 45 組織の見直し                            | 45      | 実施        | 実施   | b   | 4   | 8.9    | 52%     | B    |  | 包括算定される高額薬剤の抑制及び購買管理の徹底を図る。                      |
|                              |                                     |                                      |                          | 46 経営状況に関する説明会(研修会)の実施               | 46      | 2回        | 2回   | a   | 4.9   |        |         |      |  | 薬品費の縮減及び後発医薬品係数の確保を図る。                           |
|                              |                                     |                                      |                          | 47 職員の増員                             | 47      | 804名      | 818名   | a   | 7   |        |         |      |  | 保守費用も考慮した適正価格で購入する。                              |
|                              | ⑤職員の確保・人材育成と適正配置(満点23)              | イ 人材の育成<br>ウ 働きがいのある職場づくり            | B                        | 48 資格取得支援・研修会や学会への参加推進               | 48      | 実施        | 実施   | a   | 4.9   | 15.2   | 66%     | A    |  | ESCOによる省エネルギー効果の検証を行い、光熱水費の縮減を図る。                |
|                              |                                     |                                      |                          | 49 職員満足度の向上                          | 49      | 70%以上     | 79%  | a   | 2.1   |        |         |      |  | 定期的な職員満足度調査を実施し、職員の不満や要望等を把握した上で、必要な対策を講じる。      |
| 50 労働環境の改善                   |                                     |                                      |                          | 50                                   | 実施      | 実施        | b  | 1.2   | PDCA管理に基づいて勤務時間の適正化及び労働安全衛生水準の向上を図り、快適な職場環境を形成する。   |        |         |      |  |  |

【評価方法】

①評価指標

|       |   |
|-------|---|
| 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) |

②小項目評価の点数

|   |     |
|---|-----|
| s | 10点 |
| a | 7点  |
| b | 4点  |
| c | 1点  |
| d | 0点  |

③満点評価点数に占める小項目評価点数の割合による大項目評価

|   |            |
|---|------------|
| 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      |

④中項目に対する評価ウエイトの設定

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

※満点は、大項目ごとの小項目評価がすべてsと仮定して設定。



# 項 目 評 価

| 目指すべき方向性                      | 大項目                         | 病院評価<br>(点数合計/満点) | 病院評価<br>(スコア) | 委員会評価 | 委員会による評価修正理由 |
|-------------------------------|-----------------------------|-------------------|---------------|-------|--------------|
| (1) 地域の基幹病院としての地域医療における中核的な役割 | ① 公立病院として地域住民から求められる医療機能の提供 | 66%<br>(75.4/115) | A             |       |              |

| 中項目       | 小項目             | H29年度<br>目標 | H29年度<br>実績 | 取組内容  | 病院評価説明<br>(成果・課題等)   | 小項目<br>評価 |
|-----------|-----------------|-------------|-------------|---|--|-----------|
| 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"> <li>・立体駐車場建設工事の完了(4月)及びサービス棟・プレハブ棟解体工事の完了(5月)</li> <li>・新病院建設工事契約及び着工(5月)、工事監理業務委託及びCM業務委託の契約(5月)</li> <li>・起工式の実施(5月)</li> <li>・新病院建設工事環境影響評価事後調査書作成業務委託の契約(5月)</li> <li>・新病院建設工事の実施(5月～)、工事監理業務委託及びCM業務委託の実施(5月～)</li> <li>・新病院建設工事環境影響評価事後調査書作成のための現地調査等の実施(5月～)</li> </ul> | <p>新病院建設事業について、立体駐車場建設工事及びサービス棟・プレハブ棟解体工事の完了後、新病院建設工事及び関連する工事監理業務委託、CM業務委託について予定どおり契約を締結し、事業を実施した。</p> | a         |

| 年度    | 目標 | 実績 | 取組内容 | 病院評価説明<br>(成果・課題等) | 小項目<br>評価 |
|-------|----|----|------|--------------------|-----------|
| H30年度 | 実施 | —  | —    | —                  |           |
| H31年度 | ↓  | —  | —    | —                  |           |
| H32年度 | ↓  | —  | —    | —                  |           |

# 項 目 評 価

| 目指すべき方向性                      | 大項目                         | 病院評価<br>(点数合計/満点) | 病院評価<br>(スコア) | 委員会評価 | 委員会による評価修正理由 |
|-------------------------------|-----------------------------|-------------------|---------------|-------|--------------|
| (1) 地域の基幹病院としての地域医療における中核的な役割 | ① 公立病院として地域住民から求められる医療機能の提供 | 66%<br>(75.4/115) | A             |       |              |

| 中項目                | 小項目           | H29年度<br>目標 | H29年度<br>実績 | 取組内容   | 病院評価説明<br>(成果・課題等)   | 小項目<br>評価 |
|--------------------|---------------|-------------|-------------|--|--|-----------|
| イ 急性期病院としての機能強化と充実 | 2.7対1入院基本料の維持 | 維持          | 維持          | 「7:1看護基準を満たす体制の維持」のため、看護職員採用選考を3回実施し、臨時職員の採用等も合わせて行った。 | 看護職員採用選考を3回(H29年4・7・8月)行い、看護職員94名を採用した。<br>看護職員の採用月及び採用人数については以下のとおり。<br>H29.7月 5名<br>H29.10月 2名<br>H29.12月 2名<br>H30.4月 85名<br>なお、不足人員については、臨時職員29名及び再任用職員6名(ともに3月時点)により対応した。 | a         |

| 年度    | 目標 | 実績 | 取組内容 | 病院評価説明<br>(成果・課題等) | 小項目<br>評価 |
|-------|----|----|------|--------------------|-----------|
| H30年度 | 維持 | —  | —    | —                  |           |
| H31年度 | ↓  | —  | —    | —                  |           |
| H32年度 | ↓  | —  | —    | —                  |           |

# 項 目 評 価

| 目指すべき方向性                      | 大項目                         | 病院評価<br>(点数合計/満点) | 病院評価<br>(スコア) | 委員会評価 | 委員会による評価修正理由 |
|-------------------------------|-----------------------------|-------------------|---------------|-------|--------------|
| (1) 地域の基幹病院としての地域医療における中核的な役割 | ① 公立病院として地域住民から求められる医療機能の提供 | 66%<br>(75.4/115) | A             |       |              |

| 中項目                | 小項目          | H29年度<br>目標 | H29年度<br>実績 | 取組内容   | 病院評価説明<br>(成果・課題等)  | 小項目<br>評価 |
|--------------------|--------------|-------------|-------------|--|---|-----------|
| イ 急性期病院としての機能強化と充実 | 3 平均在院日数の適正化 | 12.0日       | 11.9日       | <p>退院調整支援の充実を図るため、退院調整部門に看護師を増員した。また、病床管理の状況について、院内病床管理委員会で、状況報告を行い、問題点等について討議を行った。更に、在院日数が長期化の傾向にある部署については、週単位での調整を行った。</p> | <p>H29年4月より退院支援担当看護師をH28年度比で2名増員して、8人体制とし、退院調整支援を充実することで、平均在院日数の適正化を行った。</p> <p>平均在院日数については、以下のとおりである。</p> <p>第1四半期(4月～6月)11.9日<br/>第2四半期(7月～9月)11.4日<br/>第3四半期(10月～12月)11.5日<br/>第4四半期(1月～3月)12.3日</p> | <b>a</b>  |

| 年度    | 目 標   | 実 績 | 取組内容 | 病院評価説明<br>(成果・課題等) | 小項目<br>評価 |
|-------|-------|-----|------|--------------------|-----------|
| H30年度 | 12.0日 | —   | —    | —                  |           |
| H31年度 | ↓     | —   | —    | —                  |           |
| H32年度 | ↓     | —   | —    | —                  |           |

# 項 目 評 価

| 目指すべき方向性                      | 大項目                         | 病院評価<br>(点数合計/満点) | 病院評価<br>(スコア) | 委員会評価 | 委員会による評価修正理由 |
|-------------------------------|-----------------------------|-------------------|---------------|-------|--------------|
| (1) 地域の基幹病院としての地域医療における中核的な役割 | ① 公立病院として地域住民から求められる医療機能の提供 | 66%<br>(75.4/115) | A             |       |              |

| 中項目                | 小項目       | H29年度<br>目標 | H29年度<br>実績 | 取組内容   | 病院評価説明<br>(成果・課題等)   | 小項目<br>評価 |
|--------------------|-----------|-------------|-------------|--|--|-----------|
| イ 急性期病院としての機能強化と充実 | 4 手術件数の増加 | 4,750件/年    | 4,939件/年    | <ul style="list-style-type: none"> <li>・形成外科が増設され、88件の手術を施行した。</li> <li>・新人教育に積極的に取り組んだこともあり、外科の手術件数が増加し、難易度の高い手術件数が増加した。</li> <li>・土曜日、日曜日及び祝日に手術室看護師が勤務する体制にし、手術室の利便性の向上を図った。</li> </ul> | <p>手術室の利用率は常に80%を超えており、今後は新病院へ移行するまでの間に大幅な手術件数の増加は見込めない。むしろ、手術内容の充実を図るようにしていきたい。</p> <p>手術件数はもちろん、手術患者が増えないと増える事はない。そのためには新規患者の増加が必要である。この点は新病院開設が大きなきっかけになると考えている。手術件数を既定する3つの病院側の要因が挙げられる。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・1点目は手術室看護師数である。この点は現在、手術件数の増加を見込んだ手術室看護師の増員が進み、問題は解決しつつある。その波及効果としてH29年度第2四半期より手術室看護師の平日夜勤、休日勤務を開始し、緊急手術対応がスムーズになった。</li> <li>・2点目は手術室数である。この点では、新病院において手術室は現行の7室から12室に増設され、満室での手術受入れ不可能は解消出来ると思われる。</li> <li>・最後に3点目は麻酔医の人数である。この点は問題がある。現在では、多くの手術において麻酔医管理となっており、増員は急務と考えているが、大学からの増員が困難な状況にある。麻酔医の労働条件の優遇等が必要だと思われる。</li> </ul> | a         |

| 年度    | 目標       | 実績 | 取組内容 | 病院評価説明<br>(成果・課題等) | 小項目<br>評価 |
|-------|----------|----|------|--------------------|-----------|
| H30年度 | 4,750件/年 | —  | —    | —                  |           |
| H31年度 | ↓        | —  | —    | —                  |           |
| H32年度 | 6,000件/年 | —  | —    | —                  |           |

# 項 目 評 価

| 目指すべき方向性                      | 大項目                         | 病院評価<br>(点数合計/満点) | 病院評価<br>(スコア) | 委員会評価 | 委員会による評価修正理由 |
|-------------------------------|-----------------------------|-------------------|---------------|-------|--------------|
| (1) 地域の基幹病院としての地域医療における中核的な役割 | ① 公立病院として地域住民から求められる医療機能の提供 | 66%<br>(75.4/115) | A             |       |              |

| 中項目                | 小項目                   | H29年度<br>目標 | H29年度<br>実績 | 取組内容                          | 病院評価説明<br>(成果・課題等)  | 小項目<br>評価 |
|--------------------|-----------------------|-------------|-------------|-------------------------------|---|-----------|
| イ 急性期病院としての機能強化と充実 | 5 外保連試案及び特定内科診療の項目達成数 | 5項目         | 4項目         | 手術の実施状況等を検証し、手術指数の向上について検討した。 | 特定内科診療については3項目すべてを達成したが、外保連試案については1項目のみの達成であるため、引き続き手術の実施状況等を検証し、手術指数の向上について検討していく。 | b         |

| 年度    | 目 標 | 実 績 | 取組内容 | 病院評価説明<br>(成果・課題等) | 小項目<br>評価 |
|-------|-----|-----|------|--------------------|-----------|
| H30年度 | 5項目 | —   | —    | —                  |           |
| H31年度 | ↓   | —   | —    | —                  |           |
| H32年度 | ↓   | —   | —    | —                  |           |

# 項 目 評 価

| 目指すべき方向性                      | 大項目                         | 病院評価<br>(点数合計/満点) | 病院評価<br>(スコア) | 委員会評価 | 委員会による評価修正理由 |
|-------------------------------|-----------------------------|-------------------|---------------|-------|--------------|
| (1) 地域の基幹病院としての地域医療における中核的な役割 | ① 公立病院として地域住民から求められる医療機能の提供 | 66%<br>(75.4/115) | A             |       |              |

| 中項目             | 小項目              | H29年度<br>目標 | H29年度<br>実績 | 取組内容  | 病院評価説明<br>(成果・課題等)   | 小項目<br>評価 |
|-----------------|------------------|-------------|-------------|---|--|-----------|
| ウ 救急医療<br>対応の充実 | 6 救急搬送患<br>者数の増加 | 6,200件/年    | 6,596件/年    | 救急搬送患者数の増加に向けて、救急委員会で搬送受入可否事例について精査分析を行い、受入体制の改善を図った。 | 救急委員会において、埼玉県救急医療情報システムの受入可否の情報を細やかに行うことにより、救急患者の受入増加を図った。救急搬送患者数は、目標に対して106.4%の達成率となった。今後も引き続き、当該委員会にて、救急患者の受入れについて検討し、件数の増加を目指したい。 | a         |

| 年度    | 目 標      | 実 績 | 取組内容 | 病院評価説明<br>(成果・課題等) | 小項目<br>評価 |
|-------|----------|-----|------|--------------------|-----------|
| H30年度 | 6,200件/年 | —   | —    | —                  |           |
| H31年度 | ↓        | —   | —    | —                  |           |
| H32年度 | 6,500件/年 | —   | —    | —                  |           |

# 項 目 評 価

| 目指すべき方向性                      | 大項目                         | 病院評価<br>(点数合計/満点) | 病院評価<br>(スコア) | 委員会評価 | 委員会による評価修正理由 |
|-------------------------------|-----------------------------|-------------------|---------------|-------|--------------|
| (1) 地域の基幹病院としての地域医療における中核的な役割 | ① 公立病院として地域住民から求められる医療機能の提供 | 66%<br>(75.4/115) | A             |       |              |

| 中項目            | 小項目               | H29年度<br>目標 | H29年度<br>実績 | 取組内容  | 病院評価説明<br>(成果・課題等)  | 小項目<br>評価 |
|----------------|-------------------|-------------|-------------|---|---|-----------|
| エ がん診療の機能強化と充実 | 7 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"> <li>・緩和ケア研修会については目標どおり6月3日、6月4日に実施した(受講者27人)。</li> <li>・がん診療の機能強化と充実を図るため、4月1日に腫瘍センターを設置し、体制整備を図った。</li> <li>・11月にがん診療連携拠点病院の現状報告書を提出し、指定を維持した。</li> </ul> | <p>予定どおり、がん診療連携拠点病院指定に必要な緩和ケア研修会の開催や、現況報告書の提出を実施した。</p> <p>今後は、H30年度にがん診療連携拠点病院の指針の変更が予定されているため、がん診療推進委員会をH30年度に開催する。</p> | a         |

| 年度    | 目標 | 実績 | 取組内容 | 病院評価説明<br>(成果・課題等) | 小項目<br>評価 |
|-------|----|----|------|--------------------|-----------|
| H30年度 | 維持 | —  | —    | —                  |           |
| H31年度 | ↓  | —  | —    | —                  |           |
| H32年度 | ↓  | —  | —    | —                  |           |

# 項 目 評 価

| 目指すべき方向性                      | 大項目                         | 病院評価<br>(点数合計/満点) | 病院評価<br>(スコア) | 委員会評価 | 委員会による評価修正理由 |
|-------------------------------|-----------------------------|-------------------|---------------|-------|--------------|
| (1) 地域の基幹病院としての地域医療における中核的な役割 | ① 公立病院として地域住民から求められる医療機能の提供 | 66%<br>(75.4/115) | A             |       |              |

| 中項目            | 小項目            | H29年度<br>目標 | H29年度<br>実績 | 取組内容   | 病院評価説明<br>(成果・課題等)   | 小項目<br>評価 |
|----------------|----------------|-------------|-------------|--|--|-----------|
| エ がん診療の機能強化と充実 | 8 放射線治療処置件数の増加 | 4,000件/年    | 4,220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。今後も目標値を達成できるよう、取り組んでいく。</p> | a         |

| 年度    | 目標       | 実績 | 取組内容 | 病院評価説明<br>(成果・課題等) | 小項目<br>評価 |
|-------|----------|----|------|--------------------|-----------|
| H30年度 | 4,000件/年 | —  | —    | —                  |           |
| H31年度 | ↓        | —  | —    | —                  |           |
| H32年度 | ↓        | —  | —    | —                  |           |



# 項 目 評 価

| 目指すべき方向性                      | 大項目                         | 病院評価<br>(点数合計/満点) | 病院評価<br>(スコア) | 委員会評価 | 委員会による評価修正理由 |
|-------------------------------|-----------------------------|-------------------|---------------|-------|--------------|
| (1) 地域の基幹病院としての地域医療における中核的な役割 | ① 公立病院として地域住民から求められる医療機能の提供 | 66%<br>(75.4/115) | A             |       |              |

| 中項目            | 小項目           | H29年度<br>目標 | H29年度<br>実績 | 取組内容   | 病院評価説明<br>(成果・課題等)   | 小項目<br>評価 |
|----------------|---------------|-------------|-------------|--|--|-----------|
| エ がん診療の機能強化と充実 | 9 化学療法実施件数の増加 | 5,000件/年    | 4,700件/年    | <ul style="list-style-type: none"> <li>・安全な化学療法の実施</li> <li>・安定的な症例の蓄積</li> <li>・新規抗癌剤に対応できる研修体制の構築</li> <li>・薬剤被爆対策の導入による、化学療法に携わる医療者の保護</li> </ul> | <p>第1四半期1,185件、第2四半期1,180件、第3四半期1,232件、第4四半期1,103件、合計4,700件の化学療法を施行し、目標に対し94%の達成率となった。</p> <p>長時間を要する化学療法も外来化学療法室で実施されており、外来化学療法室の利用時間は上限に達しているため、今後、効率的な運営を図るべく、改善を行う必要がある。</p> | b         |

| 年度    | 目標       | 実績 | 取組内容 | 病院評価説明<br>(成果・課題等) | 小項目<br>評価 |
|-------|----------|----|------|--------------------|-----------|
| H30年度 | 5,000件/年 | —  | —    | —                  |           |
| H31年度 | ↓        | —  | —    | —                  |           |
| H32年度 | 6,000件/年 | —  | —    | —                  |           |

# 項 目 評 価

| 目指すべき方向性                      | 大項目                         | 病院評価<br>(点数合計/満点) | 病院評価<br>(スコア) | 委員会評価 | 委員会による評価修正理由 |
|-------------------------------|-----------------------------|-------------------|---------------|-------|--------------|
| (1) 地域の基幹病院としての地域医療における中核的な役割 | ① 公立病院として地域住民から求められる医療機能の提供 | 66%<br>(75.4/115) | A             |       |              |

| 中項目            | 小項目             | H29年度<br>目標 | H29年度<br>実績 | 取組内容                                    | 病院評価説明<br>(成果・課題等)  | 小項目<br>評価 |
|----------------|-----------------|-------------|-------------|---|---|-----------|
| エ がん診療の機能強化と充実 | 10 内視鏡治療処置件数の増加 | 1,350件/年    | 1,427件/年    | 内視鏡治療の対象となる疾患に対して、幅広く患者を受け入れて、治療に取り組んだ。 | 内視鏡治療の対象患者を幅広く受け入れ、内視鏡室で1,427件の治療を行った。設備・体制的に余裕がないため、引き続き効率的な診療によって現在の件数レベルを維持していく(放射線室で511件の内視鏡治療も実施)。 | a         |

| 年度    | 目標       | 実績 | 取組内容 | 病院評価説明<br>(成果・課題等) | 小項目<br>評価 |
|-------|----------|----|------|--------------------|-----------|
| H30年度 | 1,350件/年 | —  | —    | —                  |           |
| H31年度 | ↓        | —  | —    | —                  |           |
| H32年度 | 1,900件/年 | —  | —    | —                  |           |

# 項 目 評 価

| 目指すべき方向性                      | 大項目                         | 病院評価<br>(点数合計/満点) | 病院評価<br>(スコア) | 委員会評価 | 委員会による評価修正理由 |
|-------------------------------|-----------------------------|-------------------|---------------|-------|--------------|
| (1) 地域の基幹病院としての地域医療における中核的な役割 | ① 公立病院として地域住民から求められる医療機能の提供 | 66%<br>(75.4/115) | A             |       |              |

| 中項目                      | 小項目           | H29年度<br>目標 | H29年度<br>実績 | 取組内容   | 病院評価説明<br>(成果・課題等)  | 小項目<br>評価 |
|--------------------------|---------------|-------------|-------------|--|---|-----------|
| 才 周産期母子医療センターとしての機能維持と強化 | 11 新生児対応機能の維持 | 実施          | 実施          | <ul style="list-style-type: none"> <li>・院内で出生した新生児の適切な管理</li> <li>・院外で出生した新生児の積極的な受入れ</li> </ul> | 一部ハイリスク児が東2階新生児室で管理されることがあったが、1月中旬からGCUに空床のある場合、医療安全面から生後早期は可能な限りGCUで管理するようにした。院外出生児の受入れはH28年度並みの94件となった。 | a         |

| 年度    | 目 標 | 実 績 | 取組内容 | 病院評価説明<br>(成果・課題等) | 小項目<br>評価 |
|-------|-----|-----|------|--------------------|-----------|
| H30年度 | 実施  | —   | —    | —                  |           |
| H31年度 | ↓   | —   | —    | —                  |           |
| H32年度 | ↓   | —   | —    | —                  |           |

# 項 目 評 価

| 目指すべき方向性                      | 大項目                         | 病院評価<br>(点数合計/満点) | 病院評価<br>(スコア) | 委員会評価 | 委員会による評価修正理由 |
|-------------------------------|-----------------------------|-------------------|---------------|-------|--------------|
| (1) 地域の基幹病院としての地域医療における中核的な役割 | ① 公立病院として地域住民から求められる医療機能の提供 | 66%<br>(75.4/115) | A             |       |              |

| 中項目                      | 小項目            | H29年度<br>目標 | H29年度<br>実績 | 取組内容   | 病院評価説明<br>(成果・課題等)  | 小項目<br>評価 |
|--------------------------|----------------|-------------|-------------|--|---|-----------|
| 才 周産期母子医療センターとしての機能維持と強化 | 12 母体搬送の積極的な受入 | 140件/年      | 172件/年      | <p>母体搬送の受入れは、6月にNICUの一時的な閉鎖のため減少したが、それ以外はNICUとの密な連携と産科病棟の円滑な運営により順調に進み、目標の123%を達成した。</p> <p>NICUとは週1回の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い、また、毎日病棟状況を確認し合うことにより効率の良い受入れを図った。</p> | <p>母体搬送の受入れ状況は、<br/>依頼件数:217件<br/>受入れ総数:172件<br/>担当ブロック(さいたま市内)受入れ件数:140件(受入れ率95%)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・母体搬送受入れ数 目標値140件に対し実績172件</li> <li>・ブロック内受入れ率 目標90%以上に対し実績95%</li> </ul> <p>目標は達することができているが、課題は下記が挙げられる。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・限られた病床数のなかでの正常分娩とハイリスク妊婦(母体搬送)の調整について</li> <li>・手術室が満床の際の緊急帝王切開を伴う母体搬送の受入れについて</li> </ul> | <b>a</b>  |

| 年度    | 目標     | 実績 | 取組内容 | 病院評価説明<br>(成果・課題等) | 小項目<br>評価 |
|-------|--------|----|------|--------------------|-----------|
| H30年度 | 140件/年 | —  | —    | —                  |           |
| H31年度 | ↓      | —  | —    | —                  |           |
| H32年度 | ↓      | —  | —    | —                  |           |

# 項 目 評 価

| 目指すべき方向性                      | 大項目                         | 病院評価<br>(点数合計/満点) | 病院評価<br>(スコア) | 委員会評価 | 委員会による評価修正理由 |
|-------------------------------|-----------------------------|-------------------|---------------|-------|--------------|
| (1) 地域の基幹病院としての地域医療における中核的な役割 | ① 公立病院として地域住民から求められる医療機能の提供 | 66%<br>(75.4/115) | A             |       |              |

| 中項目                      | 小項目         | H29年度<br>目標 | H29年度<br>実績 | 取組内容  | 病院評価説明<br>(成果・課題等)   | 小項目<br>評価 |
|--------------------------|-------------|-------------|-------------|---|--|-----------|
| 才 周産期母子医療センターとしての機能維持と強化 | 13 分娩対応の適正化 | 720件/年      | 838件/年      | 予約センターとの定期的な話し合いによる断り事例の分析や、積極的なハイリスク症例や社会的リスク症例の受入れを行った。 | <p>取組を進めた結果、予約枠外の分娩も増加し、目標の116%の達成となった。今後の課題としては下記が挙げられる。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・限られた病床数での正常分娩とハイリスク妊婦(母体搬送)の割合はどのように調整していくか。</li> <li>・社会的リスクの妊婦は増加しているが、特に保健センターや児童相談所との密接な連携や対応等が重要であり、医療者側の労力や時間も取られるため、今後どのようにどこまで関わっていくか検討が必要。</li> <li>・H30年度は医師の人員が2名減少するため、目標値達成のための施策が必要となり、働き方対策の点からも個々の負担を増やさずことなく、達成するための方法を検討していく。</li> </ul> | a         |

| 年度    | 目標     | 実績 | 取組内容 | 病院評価説明<br>(成果・課題等) | 小項目<br>評価 |
|-------|--------|----|------|--------------------|-----------|
| H30年度 | 720件/年 | —  | —    | —                  |           |
| H31年度 | ↓      | —  | —    | —                  |           |
| H32年度 | ↓      | —  | —    | —                  |           |

# 項 目 評 価

| 目指すべき方向性                      | 大項目                         | 病院評価<br>(点数合計/満点) | 病院評価<br>(スコア) | 委員会評価 | 委員会による評価修正理由 |
|-------------------------------|-----------------------------|-------------------|---------------|-------|--------------|
| (1) 地域の基幹病院としての地域医療における中核的な役割 | ① 公立病院として地域住民から求められる医療機能の提供 | 66%<br>(75.4/115) | A             |       |              |

| 中項目                      | 小項目               | H29年度<br>目標 | H29年度<br>実績 | 取組内容  | 病院評価説明<br>(成果・課題等)   | 小項目<br>評価 |
|--------------------------|-------------------|-------------|-------------|---|--|-----------|
| 力 災害拠点<br>病院としての<br>体制整備 | 14 災害時における医療体制の充実 | 実施          | 実施          | <ul style="list-style-type: none"> <li>・災害時に必要となる物品等の導入</li> <li>・事業継続計画(BCP)策定</li> <li>・トリアージ訓練の実施</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・災害時に広域災害救急医療情報システムの利用が可能なモバイルPC等を導入した。</li> <li>・3月に業務継続計画(BCP)を策定した。</li> <li>・作成したBCPを基に3月にトリアージ訓練を実施し、災害時対応に関する職員の意識及び能力の向上を図った。</li> <li>今後、災害拠点病院として訓練等を継続的に実施し、災害時に医療機能が提供できるようにしていく。</li> </ul> | <b>a</b>  |

| 年度    | 目 標 | 実 績 | 取組内容 | 病院評価説明<br>(成果・課題等) | 小項目<br>評価 |
|-------|-----|-----|------|--------------------|-----------|
| H30年度 | 実施  | —   | —    | —                  |           |
| H31年度 | ↓   | —   | —    | —                  |           |
| H32年度 | ↓   | —   | —    | —                  |           |

# 項 目 評 価

| 目指すべき方向性                      | 大項目                         | 病院評価<br>(点数合計/満点) | 病院評価<br>(スコア) | 委員会評価 | 委員会による評価修正理由 |
|-------------------------------|-----------------------------|-------------------|---------------|-------|--------------|
| (1) 地域の基幹病院としての地域医療における中核的な役割 | ① 公立病院として地域住民から求められる医療機能の提供 | 66%<br>(75.4/115) | A             |       |              |

| 中項目                      | 小項目                 | H29年度<br>目標 | H29年度<br>実績 | 取組内容  | 病院評価説明<br>(成果・課題等)   | 小項目<br>評価 |
|--------------------------|---------------------|-------------|-------------|---|--|-----------|
| 力 災害拠点<br>病院としての<br>体制整備 | 15 DMATチ<br>ーム体制の充実 | 実施          | 実施          | <ul style="list-style-type: none"> <li>・日本DMATが定めるDMAT標準医療資<br/>機材リストを準用し、機器等の導入を行っ<br/>た。</li> <li>・日本DMAT研修を受講し、2名の新規隊<br/>員登録を行った。</li> <li>・DMAT関連の様々な研修や訓練に積極<br/>的に参加した。</li> </ul> | H29年度はモバイルパソコンや、隊員用装備を導入したほか、DMATに関する様々な研修や訓練に参加した。また、日本DMAT研修を受講し、業務調整員2名の新規隊員登録を実現した。今後も、新規隊員登録及び研修への積極的な参加を継続し、DMATチーム体制の充実を図っていく必要がある。 | a         |

| 年度    | 目 標 | 実 績 | 取組内容 | 病院評価説明<br>(成果・課題等) | 小項目<br>評価 |
|-------|-----|-----|------|--------------------|-----------|
| H30年度 | 実施  | —   | —    | —                  |           |
| H31年度 | ↓   | —   | —    | —                  |           |
| H32年度 | ↓   | —   | —    | —                  |           |

# 項 目 評 価

| 目指すべき方向性                      | 大項目       | 病院評価<br>(点数合計/満点) | 病院評価<br>(スコア) | 委員会評価 | 委員会による評価修正理由 |
|-------------------------------|-----------|-------------------|---------------|-------|--------------|
| (1) 地域の基幹病院としての地域医療における中核的な役割 | ② 医療の質の向上 | 70%<br>(35.7/51)  | A             |       |              |

| 中項目             | 小項目          | H29年度<br>目標 | H29年度<br>実績 | 取組内容  | 病院評価説明<br>(成果・課題等)   | 小項目<br>評価 |
|-----------------|--------------|-------------|-------------|---|--|-----------|
| ア 外部組織における報告・評価 | 16 病院機能評価の受審 | 準備          | 準備          | <ul style="list-style-type: none"> <li>・病院機能評価の受審に向けたスケジュールを作成した。</li> <li>・病院機能評価委員会を6回開催(8月31日、1月31日、2月8日・21日、3月1日・22日)し、受審に関して必要な項目の現状と課題の確認を行い、H30年度の予算要求を行った。</li> </ul> | <p>予定どおり取組を進め、病院機能評価の受審に向けた準備を行った。</p> <p>H30年度では引き続き病院機能評価委員会を中心に具体的な準備を進め、10月に受審を行う。</p> | <b>a</b>  |

| 年度    | 目 標 | 実 績 | 取組内容 | 病院評価説明<br>(成果・課題等) | 小項目<br>評価 |
|-------|-----|-----|------|--------------------|-----------|
| H30年度 | 実施  | —   | —    | —                  |           |
| H31年度 | —   | —   | —    | —                  |           |
| H32年度 | —   | —   | —    | —                  |           |



# 項 目 評 価

| 目指すべき方向性                      | 大項目       | 病院評価<br>(点数合計/満点) | 病院評価<br>(スコア) | 委員会評価 | 委員会による評価修正理由 |
|-------------------------------|-----------|-------------------|---------------|-------|--------------|
| (1) 地域の基幹病院としての地域医療における中核的な役割 | ② 医療の質の向上 | 70%<br>(35.7/51)  | A             |       |              |

| 中項目             | 小項目            | H29年度<br>目標 | H29年度<br>実績 | 取組内容   | 病院評価説明<br>(成果・課題等)   | 小項目<br>評価 |
|-----------------|----------------|-------------|-------------|--|--|-----------|
| ア 外部組織における報告・評価 | 17 ISO15189の取得 | 準備・取得       | 準備・取得       | 申請用チェックリストに基づいて、適用する要求事項に対して適合しているか検証し、認定申請書及び認定申請書添付書類をすべて準備したうえで、審査を受審し、ISO15189を3月15日に取得した。 | 認定申請:8月7日<br>認定申請受理:9月5日<br>予備訪問実施:9月20日<br>指摘事項NC(不適合)2件、RM(注記)3件<br>是正結果:10月10日完了<br>現地審査実施:11月27日~29日<br>指摘事項NC(不適合)6件、RM(注記)18件<br>是正結果:2月1日完了<br>認定委員会:3月15日に認定取得 | a         |

| 年度    | 目標 | 実績 | 取組内容 | 病院評価説明<br>(成果・課題等) | 小項目<br>評価 |
|-------|----|----|------|--------------------|-----------|
| H30年度 | 維持 | —  | —    | —                  |           |
| H31年度 | ↓  | —  | —    | —                  |           |
| H32年度 | ↓  | —  | —    | —                  |           |

# 項 目 評 価

| 目指すべき方向性                      | 大項目       | 病院評価<br>(点数合計/満点) | 病院評価<br>(スコア) | 委員会評価 | 委員会による評価修正理由 |
|-------------------------------|-----------|-------------------|---------------|-------|--------------|
| (1) 地域の基幹病院としての地域医療における中核的な役割 | ② 医療の質の向上 | 70%<br>(35.7/51)  | A             |       |              |

| 中項目           | 小項目         | H29年度<br>目標 | H29年度<br>実績 | 取組内容   | 病院評価説明<br>(成果・課題等)   | 小項目<br>評価 |
|---------------|-------------|-------------|-------------|--|--|-----------|
| イ 総合的な診療体制の強化 | 18 チーム医療の推進 | 継続          | 継続          | 5月17日、9月20日、1月17日にチーム医療推進委員会を開催し、各チーム(感染対策、緩和ケア、褥瘡対策、栄養サポート)の活動状況を確認するとともに、今後更なるチーム医療を推進するため、依頼事項の院内周知方法や委員会の構成員の拡充等(チーム以外のメンバーを委員として参加させる等)の課題について検討を行った。 | チーム医療推進委員会を年間計画どおりに実施し、各チームの活動状況の把握と、課題である構成員の拡充に対する検討を行った。<br>H30年度では、新病院での新たな体制を見据え、引き続き委員会にて検討の深化を行う。 | a         |

| 年度    | 目 標 | 実 績 | 取組内容 | 病院評価説明<br>(成果・課題等) | 小項目<br>評価 |
|-------|-----|-----|------|--------------------|-----------|
| H30年度 | 継続  | —   | —    | —                  |           |
| H31年度 | ↓   | —   | —    | —                  |           |
| H32年度 | ↓   | —   | —    | —                  |           |

# 項 目 評 価

| 目指すべき方向性                      | 大項目       | 病院評価<br>(点数合計/満点) | 病院評価<br>(スコア) | 委員会評価 | 委員会による評価修正理由 |
|-------------------------------|-----------|-------------------|---------------|-------|--------------|
| (1) 地域の基幹病院としての地域医療における中核的な役割 | ② 医療の質の向上 | 70%<br>(35.7/51)  | A             |       |              |

| 中項目                | 小項目                      | H29年度<br>目標 | H29年度<br>実績 | 取組内容  | 病院評価説明<br>(成果・課題等)  | 小項目<br>評価 |
|--------------------|--------------------------|-------------|-------------|---|---|-----------|
| ウ 医療安全に関する取組の更なる強化 | 19 医療安全関連の研修会・セミナー等の開催件数 | 8回/年        | 9回/年        | <p>・全職員対象の研修会を5回開催、同内容のビデオ研修会を4回開催した。また、医療職対象の安全講習会(4シリーズ)を実施した。医療職対象の講習会では、知識確認のためにe-ラーニングでのテストを実施した。</p> <p>【研修会】<br/>                     5月「平成28年度のインシデントおよびアクシデント報告」他<br/>                     6月「正しく実践！手指衛生」<br/>                     10月「医療従事者として知っておきたい医薬品副作用被害救済制度の概要」<br/>                     10月「“なぜ×抗菌薬＝？”—その抗菌薬、本当に必要ですか？」<br/>                     10月「結核研修会」(看護部対象、診療部を対象に3月も実施)<br/>                     【安全講習会】<br/>                     「AED安全講習会」他4シリーズ</p> | <p>ビデオ研修会を含めた全職員対象全体研修会を計5回と、医療職安全講習会4シリーズの合計9回実施した。医療安全研修会参加者数は1回平均312名となり、多くの参加があった。</p> <p>感染の研修会については地域の4医師会に働き掛け、地域の医療従事者にも参加していただいた。</p> <p>今後も継続して研修・講習会等を行い、医療安全に取り組んでいく。</p> | a         |

| 年度    | 目標   | 実績 | 取組内容 | 病院評価説明<br>(成果・課題等) | 小項目<br>評価 |
|-------|------|----|------|--------------------|-----------|
| H30年度 | 8回/年 | —  | —    | —                  |           |
| H31年度 | ↓    | —  | —    | —                  |           |
| H32年度 | ↓    | —  | —    | —                  |           |

# 項 目 評 価

| 目指すべき方向性                      | 大項目       | 病院評価<br>(点数合計/満点) | 病院評価<br>(スコア) | 委員会評価 | 委員会による評価修正理由 |
|-------------------------------|-----------|-------------------|---------------|-------|--------------|
| (1) 地域の基幹病院としての地域医療における中核的な役割 | ② 医療の質の向上 | 70%<br>(35.7/51)  | A             |       |              |

| 中項目                | 小項目                | H29年度<br>目標 | H29年度<br>実績 | 取組内容   | 病院評価説明<br>(成果・課題等)  | 小項目<br>評価 |
|--------------------|--------------------|-------------|-------------|--|---|-----------|
| ウ 医療安全に関する取組の更なる強化 | 20 医療安全に関する改善取組の推進 | 12回/年       | 12回/年       | <p>更なる改善策等を抽出し、改善に取り組んだ。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・検査データにおける異常値の取扱い(表示・連絡方法)の改善を行った。</li> <li>・病理検体の受付システムの変更を行い、検体間違いの防止を図った。</li> <li>・MRI室における使用機材の表示方法、入室前の確認方法の変更を行い、吸着事故防止を図った。</li> <li>・抗菌薬使用量の集計方法の改善を行い、客観的な比較を行い易くした。</li> <li>・地域の医療機関とのカンファレンス、相互ラウンドを行い、お互いの感染症に関する知識の向上を図った。</li> <li>・病院内の水道水の細菌の状況を調査し、問題がないことを確認した。</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・インシデントレポート分析の件数、主な結果及び主な改善事例の内容(改善前と改善後の比較等)を整理し、医療安全管理委員会、院内感染対策委員会で審議し、インスリン自己注射針の針廃棄ボックスの導入等、改善策を実施した。</li> <li>・院内感染対策委員会の他、地域の医療機関等(4施設)と感染防止対策加算カンファレンスを計12回、感染防止対策地域連携加算カンファレンス・相互ラウンドを計2回、さいたま市感染対策連絡会議に計3回参加した。</li> </ul> <p>今後も継続して分析等を行い、医療安全の改善に取り組んでいく。</p> | a         |

| 年度    | 目標    | 実績 | 取組内容 | 病院評価説明<br>(成果・課題等) | 小項目<br>評価 |
|-------|-------|----|------|--------------------|-----------|
| H30年度 | 12回/年 | —  | —    | —                  |           |
| H31年度 | ↓     | —  | —    | —                  |           |
| H32年度 | ↓     | —  | —    | —                  |           |

# 項 目 評 価

| 目指すべき方向性                      | 大項目       | 病院評価<br>(点数合計/満点) | 病院評価<br>(スコア) | 委員会評価 | 委員会による評価修正理由 |
|-------------------------------|-----------|-------------------|---------------|-------|--------------|
| (1) 地域の基幹病院としての地域医療における中核的な役割 | ② 医療の質の向上 | 70%<br>(35.7/51)  | A             |       |              |

| 中項目       | 小項目                      | H29年度<br>目標 | H29年度<br>実績 | 取組内容   | 病院評価説明<br>(成果・課題等)  | 小項目<br>評価 |
|-----------|--------------------------|-------------|-------------|--|---|-----------|
| エ 医療情報の活用 | 21 クリニカルインディケーター作成・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。 | <p>目標とする項目すべてのデータを公益社団法人全国自治体病院協議会に4度(1～3月分、4～6月分、7～9月分、10～12月分)提出した。</p> <p>また、同法人のホームページを通じて10月に1～6月分、1月に7～9月分が公表された。</p> <p>なお、10～12月分については4月に公表予定である。</p> | a         |

| 年度    | 目 標 | 実 績 | 取組内容 | 病院評価説明<br>(成果・課題等) | 小項目<br>評価 |
|-------|-----|-----|------|--------------------|-----------|
| H30年度 | 実施  | —   | —    | —                  |           |
| H31年度 | ↓   | —   | —    | —                  |           |
| H32年度 | ↓   | —   | —    | —                  |           |

# 項 目 評 価

| 目指すべき方向性                      | 大項目          | 病院評価<br>(点数合計/満点) | 病院評価<br>(スコア) | 委員会評価 | 委員会による評価修正理由 |
|-------------------------------|--------------|-------------------|---------------|-------|--------------|
| (1) 地域の基幹病院としての地域医療における中核的な役割 | ③ 利用者サービスの向上 | 42%<br>(12.2/29)  | B             |       |              |

| 中項目        | 小項目           | H29年度<br>目標 | H29年度<br>実績 | 取組内容  | 病院評価説明<br>(成果・課題等)   | 小項目<br>評価 |
|------------|---------------|-------------|-------------|---|--|-----------|
| ア 患者満足度の向上 | 22 入院患者満足度の向上 | 90%以上       | 88%         | <ul style="list-style-type: none"> <li>・入院患者を対象に、スタッフの対応及び病棟の療養環境等についてアンケートを実施した。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・アンケート回収期間を12日間とし、H28年度と同程度の333人から回答を得た。</li> <li>・アンケートで得た意見について、病棟ごとに取りまとめを行い、病棟外来運営委員会において、H28年度との比較や改善策の検討を行った。特に意見の多かった食事内容の見直しについて検討を行った。</li> <li>・患者満足度はH28年度と同じ値だったが、目標値を若干下回った。</li> <li>今後、目標値を上回るよう満足度の向上に努めていく。</li> </ul> | b         |

| 年度    | 目標    | 実績 | 取組内容 | 病院評価説明<br>(成果・課題等) | 小項目<br>評価 |
|-------|-------|----|------|--------------------|-----------|
| H30年度 | 90%以上 | —  | —    | —                  |           |
| H31年度 | ↓     | —  | —    | —                  |           |
| H32年度 | ↓     | —  | —    | —                  |           |

# 項 目 評 価

| 目指すべき方向性                      | 大項目          | 病院評価<br>(点数合計/満点) | 病院評価<br>(スコア) | 委員会評価 | 委員会による評価修正理由 |
|-------------------------------|--------------|-------------------|---------------|-------|--------------|
| (1) 地域の基幹病院としての地域医療における中核的な役割 | ③ 利用者サービスの向上 | 42%<br>(12.2/29)  | B             |       |              |

| 中項目        | 小項目           | H29年度<br>目標 | H29年度<br>実績 | 取組内容  | 病院評価説明<br>(成果・課題等)   | 小項目<br>評価 |
|------------|---------------|-------------|-------------|---|--|-----------|
| ア 患者満足度の向上 | 23 外来患者満足度の向上 | 75%以上       | 72%         | <ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・12月の第1金曜日に各外来窓口において実施し、H28年度よりも38件減少の333件の回答を得た。</li> <li>・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H28年度との比較や改善策の検討を行い、改善できるものについては、関連部署に情報提供を行い、対応を図った。</li> <li>・患者満足度はH28年度よりも下回り、目標値も若干下回った。今後は目標値を上回るよう満足度の向上に努めていく。</li> </ul> | b         |

| 年度    | 目標    | 実績 | 取組内容 | 病院評価説明<br>(成果・課題等) | 小項目<br>評価 |
|-------|-------|----|------|--------------------|-----------|
| H30年度 | 75%以上 | —  | —    | —                  |           |
| H31年度 | ↓     | —  | —    | —                  |           |
| H32年度 | ↓     | —  | —    | —                  |           |

# 項 目 評 価

| 目指すべき方向性                      | 大項目          | 病院評価<br>(点数合計/満点) | 病院評価<br>(スコア) | 委員会評価 | 委員会による評価修正理由 |
|-------------------------------|--------------|-------------------|---------------|-------|--------------|
| (1) 地域の基幹病院としての地域医療における中核的な役割 | ③ 利用者サービスの向上 | 42%<br>(12.2/29)  | B             |       |              |

| 中項目            | 小項目              | H29年度<br>目標 | H29年度<br>実績 | 取組内容            | 病院評価説明<br>(成果・課題等)   | 小項目<br>評価 |
|----------------|------------------|-------------|-------------|-----------------|--|-----------|
| イ 院外への<br>情報発信 | 24 市民公開<br>講座の実施 | 20回/年       | 20回/年       | 市民公開講座を20回開催した。 | <p>開催日ごとのテーマ及び参加者数は以下のとおり。</p> <p>4月19日開催「骨粗鬆症の健康講座 元気な骨を作るには?」:101人、5月17日開催「頸の健康講座 頸と肩の痛み」:112人、5月25日開催「大腸がんについて」:99人、6月14日開催「肺がんについて」:101人、6月21日開催「膝の健康講座 膝の痛みから解放される方法」:96人、7月19日開催「股関節の健康講座 カラダの要!!股関節のおはなし」:111人、7月24日開催「形成外科を知ろう!」:52人、8月23日開催「こわい不整脈、こわくない不整脈」:120人、9月13日開催「膝の痛みから解放される方法」:87人、9月20日開催「運動器の健康講座 動ける老後のために」:82人、9月22日開催「脳梗塞を知ろう」:114人、10月18日開催「膝の健康講座 人工関節手術の前に知っておきたい事」:52人、10月25日開催「血管の病気について知ろう」:114人、11月15日開催「腰の健康講座 腰痛の原因と治療」:109人、11月28日開催「アレルギー性鼻炎について」:97人、12月16日開催「市立病院の新しい心筋梗塞治療」:90人、1月17日開催「股関節の健康講座 よくわかる! 股関節のおはなし」:94人、1月25日開催「くも膜下出血について知ろう」:102人、2月21日開催「膝の健康講座 膝の痛みで本当に困っている人のために」:87人、3月14日開催「腰の健康講座 腰痛の原因と治療」:101人</p> | a         |

| 年度    | 目標    | 実績 | 取組内容 | 病院評価説明<br>(成果・課題等) | 小項目<br>評価 |
|-------|-------|----|------|--------------------|-----------|
| H30年度 | 20回/年 | —  | —    | —                  |           |
| H31年度 | ↓     | —  | —    | —                  |           |
| H32年度 | ↓     | —  | —    | —                  |           |



# 項 目 評 価

| 目指すべき方向性                      | 大項目          | 病院評価<br>(点数合計/満点) | 病院評価<br>(スコア) | 委員会評価 | 委員会による評価修正理由 |
|-------------------------------|--------------|-------------------|---------------|-------|--------------|
| (1) 地域の基幹病院としての地域医療における中核的な役割 | ③ 利用者サービスの向上 | 42%<br>(12.2/29)  | B             |       |              |

| 中項目            | 小項目           | H29年度<br>目標 | H29年度<br>実績 | 取組内容                               | 病院評価説明<br>(成果・課題等)  | 小項目<br>評価 |
|----------------|---------------|-------------|-------------|------------------------------------|---|-----------|
| イ 院外への<br>情報発信 | 25 広報誌の<br>発刊 | 4回/年        | 2回/年        | 12月に広報・情報管理委員会を開催し、2月、3月に広報誌を発刊した。 | <p>上半期は広報誌の発刊には至らなかったが、下半期は広報・情報管理委員会を開催し、2・3月に以下のとおり発刊した。</p> <p>2月：形成外科の紹介、小児病棟クリスマス会、新病院建設工事の進捗状況</p> <p>3月：トリアージ訓練、新病院建設工事の進捗状況、市民公開講座H29年度まとめ、院長への手紙H29年度まとめ</p> <p>発行部数：700部</p> <p>配布場所：各区情報公開コーナー、緑区内公民館・市民の窓口・支所へ各20部、院内</p> <p>今後は広報・情報管理委員会を定期的に開催していく必要がある。</p> | d         |

| 年度    | 目 標  | 実 績 | 取組内容 | 病院評価説明<br>(成果・課題等) | 小項目<br>評価 |
|-------|------|-----|------|--------------------|-----------|
| H30年度 | 4回/年 | —   | —    | —                  |           |
| H31年度 | ↓    | —   | —    | —                  |           |
| H32年度 | ↓    | —   | —    | —                  |           |

# 項 目 評 価

| 目指すべき方向性                      | 大項目          | 病院評価<br>(点数合計/満点) | 病院評価<br>(スコア) | 委員会評価 | 委員会による評価修正理由 |
|-------------------------------|--------------|-------------------|---------------|-------|--------------|
| (1) 地域の基幹病院としての地域医療における中核的な役割 | ③ 利用者サービスの向上 | 42%<br>(12.2/29)  | B             |       |              |

| 中項目            | 小項目                        | H29年度<br>目標 | H29年度<br>実績 | 取組内容   | 病院評価説明<br>(成果・課題等)   | 小項目<br>評価 |
|----------------|----------------------------|-------------|-------------|--|--|-----------|
| イ 院外への<br>情報発信 | 26 ホーム<br>ページアクセ<br>ス件数の増加 | 約30千件/月     | 約43千件/月     | <ul style="list-style-type: none"> <li>・上半期においては、初期研修医・専攻医の採用ページの採用ページについて充実化を図った。</li> <li>・随時ホームページの更新を行った。</li> </ul> | <p>上半期においては、初期研修医・専攻医の採用ページについて充実化を図った。その結果、研修医の病院見学者はH28年度の160名からH29年度は194名となり、また、医師臨床研修マッチングでは、当院を研修先として第一位に希望する受験者がH28年度の14名からH29年度は18名に増えた。</p> <p>アクセス件数の進捗管理を行い、H28年度比で1.2倍のアクセス件数となった(H28年度月平均約35千件)。</p> | <b>a</b>  |

| 年度    | 目 標     | 実 績 | 取組内容 | 病院評価説明<br>(成果・課題等) | 小項目<br>評価 |
|-------|---------|-----|------|--------------------|-----------|
| H30年度 | 約32千件/月 | —   | —    | —                  |           |
| H31年度 | 約34千件/月 | —   | —    | —                  |           |
| H32年度 | 約36千件/月 | —   | —    | —                  |           |

# 項 目 評 価

| 目指すべき方向性                      | 大項目       | 病院評価<br>(点数合計/満点) | 病院評価<br>(スコア) | 委員会評価 | 委員会による評価修正理由 |
|-------------------------------|-----------|-------------------|---------------|-------|--------------|
| (1) 地域の基幹病院としての地域医療における中核的な役割 | ④ 病診連携の強化 | 65%<br>(29.4/45)  | A             |       |              |

| 中項目           | 小項目               | H29年度<br>目標 | H29年度<br>実績 | 取組内容  | 病院評価説明<br>(成果・課題等)  | 小項目<br>評価 |
|---------------|-------------------|-------------|-------------|---|---|-----------|
| ア 地域医療支援病院の承認 | 27 承認に必要な基準の達成・維持 | 承認          | 承認          | 地域医療支援病院の承認要件に対する達成状況を取りまとめ、申請書及び添付様式を作成し、申請を行った。 | 10月17日に開催された第2回埼玉県医療審議会において諮問され、地域医療支援病院について承認を受けた。<br>H29年度は、紹介率が62.9%から67.3%、逆紹介率は76.8%から90.0%となり、H28年度から大きく上昇した。<br>H30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。 | a         |

| 年度    | 目標 | 実績 | 取組内容 | 病院評価説明<br>(成果・課題等) | 小項目<br>評価 |
|-------|----|----|------|--------------------|-----------|
| H30年度 | 維持 | —  | —    | —                  |           |
| H31年度 | ↓  | —  | —    | —                  |           |
| H32年度 | ↓  | —  | —    | —                  |           |

# 項 目 評 価

| 目指すべき方向性                      | 大項目       | 病院評価<br>(点数合計/満点) | 病院評価<br>(スコア) | 委員会評価 | 委員会による評価修正理由 |
|-------------------------------|-----------|-------------------|---------------|-------|--------------|
| (1) 地域の基幹病院としての地域医療における中核的な役割 | ④ 病診連携の強化 | 65%<br>(29.4/45)  | A             |       |              |

| 中項目               | 小項目           | H29年度<br>目標 | H29年度<br>実績 | 取組内容  | 病院評価説明<br>(成果・課題等)  | 小項目<br>評価 |
|-------------------|---------------|-------------|-------------|---|---|-----------|
| イ 産科セミオープンシステムの充実 | 28 登録医療機関数の増加 | 25件         | 23件         | 地域周産期連絡会を1回開催し、地域医療機関との密なる連携を図り、積極的なセミオープンシステムの活用を図ったが、2施設が閉院及び妊婦健診を行わなくなったため、登録医療機関数は減少した。 | 分娩取扱い施設は埼玉県でも年々減少する一方であり、セミオープン登録施設となると妊婦健診を行っている施設に限られるため、地域連携はこれまでどおり進めていくものの、今後の事業の進め方については検討していく。 | b         |

| 年度    | 目標  | 実績 | 取組内容 | 病院評価説明<br>(成果・課題等) | 小項目<br>評価 |
|-------|-----|----|------|--------------------|-----------|
| H30年度 | 25件 | —  | —    | —                  |           |
| H31年度 | ↓   | —  | —    | —                  |           |
| H32年度 | ↓   | —  | —    | —                  |           |

# 項 目 評 価

| 目指すべき方向性                      | 大項目       | 病院評価<br>(点数合計/満点) | 病院評価<br>(スコア) | 委員会評価 | 委員会による評価修正理由 |
|-------------------------------|-----------|-------------------|---------------|-------|--------------|
| (1) 地域の基幹病院としての地域医療における中核的な役割 | ④ 病診連携の強化 | 65%<br>(29.4/45)  | A             |       |              |

| 中項目               | 小項目           | H29年度<br>目標 | H29年度<br>実績 | 取組内容  | 病院評価説明<br>(成果・課題等)   | 小項目<br>評価 |
|-------------------|---------------|-------------|-------------|---|--|-----------|
| イ 産科セミオープンシステムの充実 | 29 取扱件数の増加・維持 | 180件以上      | 183件        | <p>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、目標値に到達することができた。</p> <p>また、ポスターや共通カルテの活用、定期的な地域連絡会によりセミオープンシステムを中心とした地域連携の強化を図った。</p> | <p>目標は達成したが、今後の課題としては以下が挙げられる。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・セミオープン妊婦は基本的にローリスク妊婦なので、全体の分娩数の中でセミオープンシステムに適応しないハイリスク妊婦や精神的・社会的リスクのある妊婦との比率をどのように設定するのか検討する。</li> <li>・現在のセミオープンシステム適応、非適応妊婦の分析と、適切なリスク評価(リスクスコア)の見直しを図る。</li> </ul> | a         |

| 年度    | 目標     | 実績 | 取組内容 | 病院評価説明<br>(成果・課題等) | 小項目<br>評価 |
|-------|--------|----|------|--------------------|-----------|
| H30年度 | 180件以上 | —  | —    | —                  |           |
| H31年度 | ↓      | —  | —    | —                  |           |
| H32年度 | ↓      | —  | —    | —                  |           |

# 項 目 評 価

| 目指すべき方向性                      | 大項目       | 病院評価<br>(点数合計/満点) | 病院評価<br>(スコア) | 委員会評価 | 委員会による評価修正理由 |
|-------------------------------|-----------|-------------------|---------------|-------|--------------|
| (1) 地域の基幹病院としての地域医療における中核的な役割 | ④ 病診連携の強化 | 65%<br>(29.4/45)  | A             |       |              |

| 中項目                        | 小項目               | H29年度<br>目標 | H29年度<br>実績 | 取組内容                                      | 病院評価説明<br>(成果・課題等)  | 小項目<br>評価 |
|----------------------------|-------------------|-------------|-------------|---|---|-----------|
| ウ(仮称)地域医療支援センターの設置に向けた機能強化 | 30 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。 | 医療機関との連携を図るため、「さいたま市地域連携の会」、「さいたま市地域医療連携交流会」、「さいたま地域連携看護師会」に参加し、延べ29病院と連携を図った他、回復期病院1件、療養病院3件、急性期病院1件を訪問し、情報交換を行った。また、「埼玉県医師会脳卒中地域連携研究会情報交換会」に2回参加し、情報交換を行った。<br>今後も引き続き、医療機関を訪問する等、連携、情報交換を行う。 | a         |

| 年度    | 目標 | 実績 | 取組内容 | 病院評価説明<br>(成果・課題等) | 小項目<br>評価 |
|-------|----|----|------|--------------------|-----------|
| H30年度 | 実施 | —  | —    | —                  |           |
| H31年度 | ↓  | —  | —    | —                  |           |
| H32年度 | ↓  | —  | —    | —                  |           |

# 項 目 評 価

| 目指すべき方向性                      | 大項目       | 病院評価<br>(点数合計/満点) | 病院評価<br>(スコア) | 委員会評価 | 委員会による評価修正理由 |
|-------------------------------|-----------|-------------------|---------------|-------|--------------|
| (1) 地域の基幹病院としての地域医療における中核的な役割 | ④ 病診連携の強化 | 65%<br>(29.4/45)  | A             |       |              |

| 中項目                        | 小項目            | H29年度<br>目標 | H29年度<br>実績 | 取組内容   | 病院評価説明<br>(成果・課題等)  | 小項目<br>評価 |
|----------------------------|----------------|-------------|-------------|--|---|-----------|
| ウ(仮称)地域医療支援センターの設置に向けた機能強化 | 31 医療相談対応件数の増加 | 1,200件/年    | 1,878件/年    | 医療相談員及び退院調整看護師が、患者の転院、在宅医療及び医療費等の相談に対して情報提供を行うとともに、医療機関及び介護事業所等の関係機関と連携調整を行った。 | 医療相談員及び退院調整看護師が行った患者の転院、在宅医療及び医療費等の相談件数が1,878件となり、目標値を上回った。今後も引き続き、転院、自宅退院支援について、医療機関及び介護事業所等関係機関と連携調整を行い、患者支援を行っていく。 | a         |

| 年度    | 目標       | 実績 | 取組内容 | 病院評価説明<br>(成果・課題等) | 小項目<br>評価 |
|-------|----------|----|------|--------------------|-----------|
| H30年度 | 1,200件/年 | —  | —    | —                  |           |
| H31年度 | ↓        | —  | —    | —                  |           |
| H32年度 | 1,250件/年 | —  | —    | —                  |           |

# 項 目 評 価

| 目指すべき方向性                      | 大項目       | 病院評価<br>(点数合計/満点) | 病院評価<br>(スコア) | 委員会評価 | 委員会による評価修正理由 |
|-------------------------------|-----------|-------------------|---------------|-------|--------------|
| (1) 地域の基幹病院としての地域医療における中核的な役割 | ④ 病診連携の強化 | 65%<br>(29.4/45)  | A             |       |              |

| 中項目                        | 小項目                   | H29年度<br>目標 | H29年度<br>実績 | 取組内容   | 病院評価説明<br>(成果・課題等)  | 小項目<br>評価 |
|----------------------------|-----------------------|-------------|-------------|--|---|-----------|
| ウ(仮称)地域医療支援センターの設置に向けた機能強化 | 32 院内職員に対する退院支援研修会の開催 | 3回/年        | 4回/年        | 退院支援機能の強化による患者の早期回復、在宅復帰及び平均在院日数の短縮を図るため、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。 | 毎月開催の師長会において、退院支援に関する業務内容及び取組状況等について報告を行った。また、6月及び11月の看護部マネジメント研修会の他、救急外来、内科病棟において、退院支援研修会を開催し、職員への周知を図った。<br>今後も引き続き、退院支援に関する報告や研修会の開催により、職員への周知徹底を図る。 | a         |

| 年度    | 目標   | 実績 | 取組内容 | 病院評価説明<br>(成果・課題等) | 小項目<br>評価 |
|-------|------|----|------|--------------------|-----------|
| H30年度 | 3回/年 | —  | —    | —                  |           |
| H31年度 | ↓    | —  | —    | —                  |           |
| H32年度 | ↓    | —  | —    | —                  |           |



## 項 目 評 価

| 目指すべき方向性       | 大項目          | 病院評価<br>(点数合計/満点) | 病院評価<br>(スコア) | 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 | 55%<br>(7.7/14)   | B             |       |              |

| 中項目           | 小項目            | H29年度<br>目標 | H29年度<br>実績 | 取組内容   | 病院評価説明<br>(成果・課題等)   | 小項目<br>評価 |
|---------------|----------------|-------------|-------------|--|--|-----------|
| ア 院内情報システムの更新 | 33 院内情報システムの更新 | 準備          | 準備          | <ul style="list-style-type: none"> <li>・H30年度当初予算要求分の仕様書を作成し、各社へ情報提供依頼を行った(4~6月)。</li> <li>・各社の情報提供を参考に、H30年度予算要求資料を作成し、予算要求に係る情報システム精査用見積書をICT政策課へ提出した(7~8月)。</li> <li>・H30年度当初予算分を要求し、財政局との協議の上、所要費用を予算計上した(10月予算要求、11~1月協議、2月予算計上)。</li> <li>・H31年度当初予算要求分の移行計画及び仕様案の検討を行った(10~3月)。</li> <li>・設計・建築との与条件の整合を行った(随時)。</li> </ul> | <p>H30年度当初予算要求分(新病院の医療情報システム)について、予定どおり準備を進め、所要費用を予算計上した。</p> <p>H31年度当初予算要求分(院内の情報ネットワーク)について、移行計画及び仕様書の作成をH29年度末までに終える予定にしていたが、関連するシステム管理委員会に議題として付議し、概要の検討を行うまでに留まった。</p> | b         |

| 年度    | 目標    | 実績 | 取組内容 | 病院評価説明<br>(成果・課題等) | 小項目<br>評価 |
|-------|-------|----|------|--------------------|-----------|
| H30年度 | 準備    | —  | —    | —                  |           |
| H31年度 | 更新・稼働 | —  | —    | —                  |           |
| H32年度 | 稼働    | —  | —    | —                  |           |

## 項 目 評 価

| 目指すべき方向性       | 大項目          | 病院評価<br>(点数合計/満点) | 病院評価<br>(スコア) | 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 | 55%<br>(7.7/14)   | B             |       |              |

| 中項目      | 小項目       | H29年度<br>目標 | H29年度<br>実績 | 取組内容   | 病院評価説明<br>(成果・課題等)  | 小項目<br>評価 |
|----------|-----------|-------------|-------------|--|---|-----------|
| イ SPDの導入 | 34 SPDの導入 | 検討          | 検討          | 院内関係所管で調整のうえ、SPD業務の運用フロー及び仕様内容等について決定し、H30年度予算要求を行った。また、総合図確認会においてSPD倉庫内の什器・備品に係る電源設備の配置等について仕様内容に基づく確認及び修正を行った。 | 4月から院内関係部署及びコンサルタント業者を交え、業務運用フロー及び仕様内容等について検討を重ね、8月に仕様書を作成し、その仕様書に基づいた概算見積書を複数業者から徴取した。また、1月末に新病院建物の総合図確認会においてSPD倉庫内の什器・備品に係る電源設備の配置等について仕様内容に基づく確認及び修正を行った。<br>今後は、トレイライナーの運用を含め、開院後の物流フローを検討するとともに、公募資料を作成し、業者選定を進めていく。 | a         |

| 年度    | 目 標 | 実 績 | 取組内容 | 病院評価説明<br>(成果・課題等) | 小項目<br>評価 |
|-------|-----|-----|------|--------------------|-----------|
| H30年度 | 検討  | —   | —    | —                  |           |
| H31年度 | 実施  | —   | —    | —                  |           |
| H32年度 | ↓   | —   | —    | —                  |           |

## 項 目 評 価

| 目指すべき方向性       | 大項目          | 病院評価<br>(点数合計/満点) | 病院評価<br>(スコア) | 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 | 56%<br>(31.8/57)  | B             |       |              |

| 中項目           | 小項目                       | H29年度<br>目標 | H29年度<br>実績 | 取組内容  | 病院評価説明<br>(成果・課題等)   | 小項目<br>評価 |
|---------------|---------------------------|-------------|-------------|---|--|-----------|
| ア 医業収益<br>の拡大 | 35 病床利用<br>率(一般病<br>床)の向上 | 86.9%       | 82.8%       | ・病床管理委員会を定期的で開催し、平均在院日数の適正化及び重症度、医療・看護必要度評価の適切な管理を行うとともに、病床管理上の課題を検討した。 | 病床管理委員会を3回開催し、病床利用状況の把握及び病床運用上の課題の検討を行った。病床利用率については、H28年度との比較では、0.2ポイント減少の82.8%となり、目標に対しては95.3%の達成率となった。 | b         |

| 年度    | 目 標   | 実 績 | 取組内容 | 病院評価説明<br>(成果・課題等) | 小項目<br>評価 |
|-------|-------|-----|------|--------------------|-----------|
| H30年度 | 86.9% | —   | —    | —                  |           |
| H31年度 | 83.8% | —   | —    | —                  |           |
| H32年度 | 85.5% | —   | —    | —                  |           |

## 項 目 評 価

| 目指すべき方向性       | 大項目          | 病院評価<br>(点数合計/満点) | 病院評価<br>(スコア) | 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 | 56%<br>(31.8/57)  | B             |       |              |

| 中項目           | 小項目                        | H29年度<br>目標 | H29年度<br>実績 | 取組内容   | 病院評価説明<br>(成果・課題等)   | 小項目<br>評価 |
|---------------|----------------------------|-------------|-------------|--|--|-----------|
| ア 医業収益<br>の拡大 | 36 新入院患<br>者数(一般病<br>床)の増加 | 1,180人/月    | 1,171人/月    | <ul style="list-style-type: none"> <li>・救急患者の受入体制の強化</li> <li>・地域医療機関との連携推進</li> </ul> | <p>救急委員会において、受入体制について検討を行い、救急入院患者数がH28年度の5,594人に対して、H29年度の5,557人と比較すると37人の微減となったが、月当たりの新入院患者数は、H28年度の1,165人と比較して6人増加し、目標に対して99.2%の達成率となった。</p> <p>今後は、受入れを断った理由等の精査を行い、引き続き目標値の達成に向けて努力していく。</p> | b         |

| 年度    | 目 標      | 実 績 | 取組内容 | 病院評価説明<br>(成果・課題等) | 小項目<br>評価 |
|-------|----------|-----|------|--------------------|-----------|
| H30年度 | 1,180人/月 | —   | —    | —                  |           |
| H31年度 | 1,140人/月 | —   | —    | —                  |           |
| H32年度 | 1,250人/月 | —   | —    | —                  |           |

# 項 目 評 価

| 目指すべき方向性       | 大項目          | 病院評価<br>(点数合計/満点) | 病院評価<br>(スコア) | 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 | 56%<br>(31.8/57)  | B             |       |              |

| 中項目           | 小項目                        | H29年度<br>目標 | H29年度<br>実績 | 取組内容   | 病院評価説明<br>(成果・課題等)   | 小項目<br>評価 |
|---------------|----------------------------|-------------|-------------|--|--|-----------|
| ア 医業収益<br>の拡大 | 37 入院診療<br>単価(一般病<br>床)の向上 | 63,708円     | 64,602円     | 医学管理料等の算定拡大、平均在院日数の適正化及び手術件数の増加等により、入院診療単価の向上を図った。 | 重症患者の入院数は増加傾向にあり目標値を達成したが、入院診療単価はH28年度比で173円下回った。<br>今後は、H30年度の診療報酬改定を踏まえ、新設加算等について届出を行っていく。 | a         |

| 年度    | 目 標     | 実 績 | 取組内容 | 病院評価説明<br>(成果・課題等) | 小項目<br>評価 |
|-------|---------|-----|------|--------------------|-----------|
| H30年度 | 64,440円 | —   | —    | —                  |           |
| H31年度 | 63,625円 | —   | —    | —                  |           |
| H32年度 | 68,491円 | —   | —    | —                  |           |

## 項 目 評 価

| 目指すべき方向性       | 大項目          | 病院評価<br>(点数合計/満点) | 病院評価<br>(スコア) | 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 | 56%<br>(31.8/57)  | B             |       |              |

| 中項目           | 小項目              | H29年度<br>目標 | H29年度<br>実績 | 取組内容                          | 病院評価説明<br>(成果・課題等)   | 小項目<br>評価 |
|---------------|------------------|-------------|-------------|-------------------------------|--|-----------|
| ア 医業収益<br>の拡大 | 38 外来診療<br>単価の向上 | 13,531円     | 14,547円     | 化学療法や高額検査等を推進し、外来診療単価の向上を図った。 | H28年度と比較して、化学療法の件数が406件増の2,989件となったこと等により、外来診療単価が1,098円増となり、目標値を達成した。<br>今後は、H30年度の診療報酬改定を踏まえ、新設加算等について届出を行っていく。 | a         |

| 年度    | 目 標     | 実 績 | 取組内容 | 病院評価説明<br>(成果・課題等) | 小項目<br>評価 |
|-------|---------|-----|------|--------------------|-----------|
| H30年度 | 13,707円 | —   | —    | —                  |           |
| H31年度 | 13,697円 | —   | —    | —                  |           |
| H32年度 | 14,315円 | —   | —    | —                  |           |

# 項 目 評 価

| 目指すべき方向性       | 大項目          | 病院評価<br>(点数合計/満点) | 病院評価<br>(スコア) | 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 | 56%<br>(31.8/57)  | B             |       |              |

| 中項目           | 小項目           | H29年度<br>目標 | H29年度<br>実績 | 取組内容   | 病院評価説明<br>(成果・課題等)   | 小項目<br>評価 |
|---------------|---------------|-------------|-------------|--|--|-----------|
| ア 医業収益<br>の拡大 | 39 査定率の<br>抑制 | 0.14%       | 0.12%       | <ul style="list-style-type: none"> <li>・保険委員会で査定内容を協議し、必要に応じて医療従事者に協議内容を周知することにより、査定率の抑制を図った。</li> <li>・レセプトチェックソフトのチェック項目の見直しを行った。</li> </ul> | <p>第1四半期では、新たな査定項目が増えたことへの対応が十分にできず、実績値が0.17%となった。しかし、その後、8月よりレセプトチェックソフトの点検項目を、直接レセプトに表記するように改善してからは、レセプト請求前のチェックをより正確に行えるようになり、査定率を抑制することができ、H29年度の実績値では目標を上回った。</p> | a         |

| 年度    | 目 標   | 実 績 | 取組内容 | 病院評価説明<br>(成果・課題等) | 小項目<br>評価 |
|-------|-------|-----|------|--------------------|-----------|
| H30年度 | 0.14% | —   | —    | —                  |           |
| H31年度 | ↓     | —   | —    | —                  |           |
| H32年度 | ↓     | —   | —    | —                  |           |

## 項 目 評 価

| 目指すべき方向性       | 大項目          | 病院評価<br>(点数合計/満点) | 病院評価<br>(スコア) | 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 | 56%<br>(31.8/57)  | B             |       |              |

| 中項目        | 小項目            | H29年度<br>目標 | H29年度<br>実績 | 取組内容  | 病院評価説明<br>(成果・課題等)   | 小項目<br>評価 |
|------------|----------------|-------------|-------------|---|--|-----------|
| イ 医業未収金の削減 | 40 医業未収金発生率の抑制 | 2.18%       | 2.20%       | <ul style="list-style-type: none"> <li>・未収金回収業務委託の際、契約時期を早め業務の履行期間を延ばすことで回収実績の向上を図った。</li> <li>・債権管理条例に基づき、定期的な督促を実施するとともに、継続して市立病院経営部3課による臨戸徴収を行った。</li> </ul> | <p>定期的に督促状を発送するとともに、未収患者の外来受診及び、再入院時等に積極的に折衝を繰り返し支払いを促したが、目標を下回る実績値となった。</p> <p>今後も引き続き定期的な督促を行いつつ、死亡患者や転居した患者に対しては、住民登録や戸籍の調査を行い、速やかに督促を行うように努めていく。また、住所不定者や外国人の未収患者に対しても社会資源の活用により、未収金の削減を図っていく。</p> | b         |

| 年度    | 目標    | 実績 | 取組内容 | 病院評価説明<br>(成果・課題等) | 小項目<br>評価 |
|-------|-------|----|------|--------------------|-----------|
| H30年度 | 2.18% | —  | —    | —                  |           |
| H31年度 | ↓     | —  | —    | —                  |           |
| H32年度 | ↓     | —  | —    | —                  |           |



# 項 目 評 価

| 目指すべき方向性       | 大項目          | 病院評価<br>(点数合計/満点) | 病院評価<br>(スコア) | 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 | 60%<br>(18/30)    | A             |       |              |

| 中項目      | 小項目               | H29年度<br>目標 | H29年度<br>実績 | 取組内容  | 病院評価説明<br>(成果・課題等)   | 小項目<br>評価 |
|----------|-------------------|-------------|-------------|---|--|-----------|
| ア 材料費の縮減 | 41 材料費対医業収益比率の適正化 | 22.9%       | 26.4%       | 薬品及び診療材料について価格交渉を行い、H29年度の材料費対医業収益比率は26.4%となった。 | 目標値の22.9%を下回ったものの、価格交渉の結果、薬品については、内用薬、外用薬及び注射薬の全体加重平均値引率が17.2%となり、年間で約2,000万円を削減し、診療材料については、約500万円の削減効果が得られた。<br>今後も、さらなる材料費対医業収益比率の改善に向けて取り組んでいく。 | b         |

| 年度    | 目 標   | 実 績 | 取組内容 | 病院評価説明<br>(成果・課題等) | 小項目<br>評価 |
|-------|-------|-----|------|--------------------|-----------|
| H30年度 | 22.7% | —   | —    | —                  |           |
| H31年度 | 22.2% | —   | —    | —                  |           |
| H32年度 | 22.1% | —   | —    | —                  |           |

# 項 目 評 価

| 目指すべき方向性       | 大項目          | 病院評価<br>(点数合計/満点) | 病院評価<br>(スコア) | 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 | 60%<br>(18/30)    | A             |       |              |

| 中項目      | 小項目               | H29年度<br>目標 | H29年度<br>実績 | 取組内容   | 病院評価説明<br>(成果・課題等)  | 小項目<br>評価 |
|----------|-------------------|-------------|-------------|--|---|-----------|
| ア 材料費の縮減 | 42 後発医薬品使用数量割合の拡大 | 80%         | 84.33%      | <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、切替える方法を実施し、15品目移行及び2品目採用した。</p> <p>【候補選択の前提条件】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・医薬品の品質、製造管理が徹底されていること。</li> <li>・医薬品の情報提供が速やかで問題の無いこと。</li> <li>・安定供給が可能なこと。</li> </ul> | 随時、使用数量上位の医薬品を抽出し、切替え方法を実施することにより、使用数量上位の医薬品が15品目後発薬品へ移行及び2品目採用となり、後発医薬品の使用数量ベースでは、84.33%(H29年度平均)となった。 | a         |

| 年度    | 目標  | 実績 | 取組内容 | 病院評価説明<br>(成果・課題等) | 小項目<br>評価 |
|-------|-----|----|------|--------------------|-----------|
| H30年度 | 80% | —  | —    | —                  |           |
| H31年度 | ↓   | —  | —    | —                  |           |
| H32年度 | ↓   | —  | —    | —                  |           |

## 項 目 評 価

| 目指すべき方向性       | 大項目          | 病院評価<br>(点数合計/満点) | 病院評価<br>(スコア) | 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 | 60%<br>(18/30)    | A             |       |              |

| 中項目            | 小項目               | H29年度<br>目標 | H29年度<br>実績 | 取組内容  | 病院評価説明<br>(成果・課題等)   | 小項目<br>評価 |
|----------------|-------------------|-------------|-------------|---|--|-----------|
| イ 医療機器等調達費用の縮減 | 43 価格及び保守内容の妥当性確認 | 実施          | 実施          | 保守費が発生する機器について、保守費用を含めたトータルコストを比較検討した仕様書に基づき購入した。また、その他の機器購入に関しても、類似機器についてはセット購入することにより高い割引率で購入する等、医療機器調達費用の縮減を図った。 | 超音波診断装置の購入においては、購入前の価格動向調査、メーカーへの働き掛け、仕様の見直し及び一括購入により、約565万円の購入費用の縮減を図った。<br>今後も医療機器の購入方法については、費用縮減できるように見直しや改善を進める。 | a         |

| 年度    | 目 標 | 実 績 | 取組内容 | 病院評価説明<br>(成果・課題等) | 小項目<br>評価 |
|-------|-----|-----|------|--------------------|-----------|
| H30年度 | 実施  | —   | —    | —                  |           |
| H31年度 | ↓   | —   | —    | —                  |           |
| H32年度 | ↓   | —   | —    | —                  |           |

## 項 目 評 価

| 目指すべき方向性       | 大項目          | 病院評価<br>(点数合計/満点) | 病院評価<br>(スコア) | 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 | 60%<br>(18/30)    | A             |       |              |

| 中項目                | 小項目               | H29年度<br>目標 | H29年度<br>実績 | 取組内容                             | 病院評価説明<br>(成果・課題等)  | 小項目<br>評価 |
|--------------------|-------------------|-------------|-------------|----------------------------------|---|-----------|
| ウ ESCOによるエネルギーの省力化 | 44 ESCOによる光熱水費の縮減 | 4,000万円/年   | 4,257万円/年   | ・適切な管理運営を行うとともに、省エネルギー効果の検証を行った。 | 適切な管理運営を行ったことで、H29年度の削減効果は4,257万円となった。<br>目標値は達成することができたが、今後も適切な管理運営を行い、計画目標を達成していく必要がある。 | <b>a</b>  |

| 年度    | 目 標       | 実 績 | 取組内容 | 病院評価説明<br>(成果・課題等) | 小項目<br>評価 |
|-------|-----------|-----|------|--------------------|-----------|
| H30年度 | 4,000万円/年 | —   | —    | —                  |           |
| H31年度 | ↓         | —   | —    | —                  |           |
| H32年度 | ↓         | —   | —    | —                  |           |

# 項 目 評 価

| 目指すべき方向性       | 大項目         | 病院評価<br>(点数合計/満点) | 病院評価<br>(スコア) | 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 | 52%<br>(8.9/17)   | B             |       |              |

| 中項目            | 小項目           | H29年度<br>目標 | H29年度<br>実績 | 取組内容   | 病院評価説明<br>(成果・課題等)  | 小項目<br>評価 |
|----------------|---------------|-------------|-------------|--|---|-----------|
| ア 院内組織<br>の見直し | 45 組織の見<br>直し | 実施          | 実施          | <p>新病院開院に向けた病院全体の組織体制の検討を行い、組織案を作成した。</p> <p>また、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、事務部門に企画部門を設置することとした。</p> <p>検討内容: 診療部・診療科の細分化、精神身体合併症病棟の組織、事務部門の組織体制(企画部門の体制整備、電算部門の充実を含む)、(仮称)患者支援センター設置に伴う組織体制、院長直結の組織(医療安全管理、感染管理、臨床研修管理)の体制、内科、外科に括らない部門(腫瘍センター、手術センター)の位置付け、企画部門と事務部門の業務の区分け</p> | <p>新病院開院に向けた施設整備を反映した組織体制の検討・整備を行い、組織案を作成したが、院長直結の組織(医療安全管理、臨床研修管理)の体制及び業務、内科、外科に括らない部門(腫瘍センター、手術センター)の位置付け、企画部門と事務部門の業務の区分けについては、早期に整理する必要がある。</p> | b         |

| 年度    | 目 標 | 実 績 | 取組内容 | 病院評価説明<br>(成果・課題等) | 小項目<br>評価 |
|-------|-----|-----|------|--------------------|-----------|
| H30年度 | 実施  | —   | —    | —                  |           |
| H31年度 | ↓   | —   | —    | —                  |           |
| H32年度 | ↓   | —   | —    | —                  |           |

# 項 目 評 価

| 目指すべき方向性       | 大項目         | 病院評価<br>(点数合計/満点) | 病院評価<br>(スコア) | 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 | 52%<br>(8.9/17)   | B             |       |              |

| 中項目          | 小項目                    | H29年度<br>目標 | H29年度<br>実績 | 取組内容  | 病院評価説明<br>(成果・課題等)  | 小項目<br>評価 |
|--------------|------------------------|-------------|-------------|---|---|-----------|
| イ 職員の経営意識の醸成 | 46 経営状況に関する説明会(研修会)の実施 | 2回          | 2回          | 6月にH28年度の経営状況等に関する院内説明会の実施し、11月にH29年度上半期の経営状況等に関する院内説明会の実施した。 | <p>診療部長や看護師長等を対象に、下記の内容について説明会を開催した。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・6月はH28年度決算見込みや、主要経営指標の達成状況等について説明を行い、病院長による自治体病院の経営原則や公立病院改革の取組状況、当院の経営状況の推移等について、講話を行った(参加者:約50名)。</li> <li>・11月は、H29年度上半期の決算見込みや主要経営指標の達成状況等について説明を行い、病院長による現年及び過去3ヶ年における当院の各指標の推移や、現在当院が抱えている課題、今後当院が目指すべき方向性等について講話を行った(参加者:約50名)。</li> <li>・今後は参加対象者の拡大等を検討していく。</li> </ul> | a         |

| 年度    | 目標 | 実績 | 取組内容 | 病院評価説明<br>(成果・課題等) | 小項目<br>評価 |
|-------|----|----|------|--------------------|-----------|
| H30年度 | 2回 | —  | —    | —                  |           |
| H31年度 | ↓  | —  | —    | —                  |           |
| H32年度 | ↓  | —  | —    | —                  |           |

# 項 目 評 価

| 目指すべき方向性       | 大項目               | 病院評価<br>(点数合計/満点) | 病院評価<br>(スコア) | 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・人材育成と適正配置 | 66%<br>(15.2/23)  | A             |       |              |

| 中項目       | 小項目      | H29年度<br>目標 | H29年度<br>実績 | 取組内容   | 病院評価説明<br>(成果・課題等)   | 小項目<br>評価 |
|-----------|----------|-------------|-------------|--|--|-----------|
| ア 必要人員の確保 | 47 職員の増員 | 804名        | 818名        | <ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・年3回の看護師採用選考の実施により、H30年度当初の看護職員数が608名となり、概ね計画どおりの職員を確保した。</li> <li>・診療放射線技師の採用選考を実施し、放射線治療専門技師、放射線治療品質管理士等の資格を有する人材を確保した。</li> <li>・臨床工学技士の採用選考を実施し、2名を採用した。</li> </ul> | <p>H29年度末とH28年度末の比較では、医師8名増、看護職員43名増、医療技術員10名増、事務職員3名増、労務職員1名減で、合計63名増となり、医師以外は新病院に向けた計画人員を概ね確保した。</p> <p>特に、診療放射線技師採用選考を行った結果、新病院において高精度の放射線治療を行うために必要となる資格(放射線治療専門技師、放射線治療品質管理士等)保持者を採用した。</p> <p>今後も、医師の確保について働きかけを行っていくこと、また、歯科医師や歯科衛生士を始めとした新病院において新たに必要となる職種について人員の確保に努めることが必要である。</p> | a         |

| 年度    | 目標   | 実績 | 取組内容 | 病院評価説明<br>(成果・課題等) | 小項目<br>評価 |
|-------|------|----|------|--------------------|-----------|
| H30年度 | 848名 | —  | —    | —                  |           |
| H31年度 | 912名 | —  | —    | —                  |           |
| H32年度 | 955名 | —  | —    | —                  |           |

# 項 目 評 価

| 目指すべき方向性       | 大項目               | 病院評価<br>(点数合計/満点) | 病院評価<br>(スコア) | 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・人材育成と適正配置 | 66%<br>(15.2/23)  | A             |       |              |

| 中項目     | 小項目                    | H29年度<br>目標 | H29年度<br>実績 | 取組内容  | 病院評価説明<br>(成果・課題等)  | 小項目<br>評価 |
|---------|------------------------|-------------|-------------|---|---|-----------|
| イ 人材の育成 | 48 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"> <li>・医師に対し国内の学会103件、国外の学会5件の旅費・参加費の支援を行った。</li> <li>・看護師、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。</li> <li>・認定看護師「認知症看護」「新生児集中ケア」「感染管理」及び特定行為看護師の資格取得に向け、資格取得支援(授業料及び旅費の支出)を行った(認定3名、特定行為1名)。</li> </ul> | <p>医師、看護職員、医療技術員の学会・研修会への参加や資格取得に係る旅費・参加費・授業料等の支援を行い、専門的知識の習得に繋がった。</p> <p>看護職員においては、H29年度末での認定看護師14名、特定行為看護師1名となり、各分野に認定看護師を配置することで、医療活動の充実化が図られている。</p> <p>今後も引き続き、資格取得や学会・研修会への参加を支援していく必要がある。</p> | a         |

| 年度    | 目標 | 実績 | 取組内容 | 病院評価説明<br>(成果・課題等) | 小項目<br>評価 |
|-------|----|----|------|--------------------|-----------|
| H30年度 | 実施 | —  | —    | —                  |           |
| H31年度 | ↓  | —  | —    | —                  |           |
| H32年度 | ↓  | —  | —    | —                  |           |



## 項 目 評 価

| 目指すべき方向性       | 大項目               | 病院評価<br>(点数合計/満点) | 病院評価<br>(スコア) | 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・人材育成と適正配置 | 66%<br>(15.2/23)  | A             |       |              |

| 中項目            | 小項目         | H29年度<br>目標 | H29年度<br>実績 | 取組内容                                  | 病院評価説明<br>(成果・課題等)  | 小項目<br>評価 |
|----------------|-------------|-------------|-------------|---------------------------------------|---|-----------|
| ウ 働きがいのある職場づくり | 49 職員満足度の向上 | 70%以上       | 79%         | ・調査項目の見直しを行い、2月に院内職員を対象に職員満足度調査を実施した。 | <p>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(満足度)で『そう思う』と回答した人の割合が79%だった。</p> <p>項目別で比較すると「現在の仕事にやりがいを感じている」、「職場での人間関係や雰囲気は良好である」、「上司は、適切な支援・指導してくれる」、「上司は正當に評価してくれている」の項目で『そう思う』『どちらかというと思う』と回答した人の割合が高く、反対に「組織や人員配置は適切である」、「職場の施設や整備に満足している」の項目で低かった。</p> <p>今後は組織や人員配置については、各部署へのヒアリングを行うとともに、引き続き人員確保に向けて関係機関に対し要望・働きかけを行っていく。</p> | a         |

| 年度    | 目標 | 実績 | 取組内容 | 病院評価説明<br>(成果・課題等) | 小項目<br>評価 |
|-------|----|----|------|--------------------|-----------|
| H30年度 | 実施 | —  | —    | —                  |           |
| H31年度 | ↓  | —  | —    | —                  |           |
| H32年度 | ↓  | —  | —    | —                  |           |

## 項 目 評 価

| 目指すべき方向性       | 大項目               | 病院評価<br>(点数合計/満点) | 病院評価<br>(スコア) | 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・人材育成と適正配置 | 66%<br>(15.2/23)  | A             |       |              |

| 中項目            | 小項目        | H29年度<br>目標 | H29年度<br>実績 | 取組内容   | 病院評価説明<br>(成果・課題等)                               | 小項目<br>評価 |
|----------------|------------|-------------|-------------|--|--|-----------|
| ウ 働きがいのある職場づくり | 50 労務環境の改善 | 実施          | 実施          | <ul style="list-style-type: none"> <li>・長時間労働者に対する産業医保健指導の実施と併せて所属長に対し対応状況の報告を求めた。</li> <li>・ノー残業デーの実施、夏季休暇と併せた有給休暇の取得推進を図った。</li> <li>・医師の事務作業の軽減を図るため、診療記録や診断書の作成の補助を行う医師事務作業補助職員を雇用した。</li> <li>・当直の負担を軽減するため、関連大学病院から非常勤の医師を招へいした。</li> <li>・当直明けに帰宅できる変則勤務を内科や小児科で導入した。</li> <li>・子育て中の職員が働きやすいよう、24時間対応の院内保育室を設置した。</li> </ul> | 時間外勤務は減少傾向にあるが、一部に長時間勤務の職員が見受けられるため、更なる取組が必要である。 | b         |

| 年度    | 目 標 | 実 績 | 取組内容 | 病院評価説明<br>(成果・課題等) | 小項目<br>評価 |
|-------|-----|-----|------|--------------------|-----------|
| H30年度 | 実施  | —   | —    | —                  |           |
| H31年度 | ↓   | —   | —    | —                  |           |
| H32年度 | ↓   | —   | —    | —                  |           |

## 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29年度 |         |
|           |                | 実績値     | 目標値    | 実績値(見込) |
| 収入        | 1. 医業収益        | 14,381  | 14,968 | 14,570  |
|           | (1) 入院収入       | 10,798  | 10,912 | 10,738  |
|           | (2) 外来収入       | 3,119   | 3,348  | 3,334   |
|           | (3) その他        | 464     | 708    | 498     |
|           | 2. 医業外収益       | 1,371   | 1,205  | 1,643   |
|           | (1) 他会計負担金・補助金 | 1,164   | 999    | 1,426   |
|           | (2) 国(県)補助金    | 34      | 44     | 33      |
|           | (3) その他        | 173     | 161    | 184     |
|           | 経常収益           | 15,752  | 16,172 | 16,213  |
|           | 支出             | 1. 医業費用 | 14,963 | 15,177  |
| (1) 職員給与費 |                | 6,991   | 7,318  | 7,683   |
| (2) 材料費   |                | 3,531   | 3,428  | 3,844   |
| (3) 経費    |                | 3,704   | 3,707  | 3,769   |
| (4) 減価償却費 |                | 662     | 676    | 702     |
| (5) その他   |                | 75      | 48     | 46      |
| 2. 医業外費用  |                | 669     | 729    | 758     |
| (1) 支払利息  |                | 33      | 65     | 31      |
| (2) その他   |                | 636     | 664    | 727     |
| 経常費用      |                | 15,632  | 15,906 | 16,802  |
| 経常損益      | 120            | 266     | ▲589   |         |
| 特別損益      | 1. 特別利益        | 140     | 0      | 63      |
|           | 2. 特別損失        | 140     | 0      | 89      |
|           | 特別損益           | 0       | 0      | ▲26     |
| 純損益       | 120            | 266     | ▲615   |         |
| 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29年度 |         |
|              |                                     | 実績値     | 目標値    | 実績値(見込) |
| 収入           | 1. 企業債                              | 1,504   | 5,318  | 1,964   |
|              | 2. 他会計出資金                           | 147     | 110    | 113     |
|              | 3. 国(県)補助金                          | 173     | 8      | 4       |
| 収入計(A)       | 1,824                               | 5,436   | 2,081  |         |
| 支出           | 1. 建設改良費                            | 2,975   | 6,351  | 2,450   |
|              | 2. 企業債償還金                           | 212     | 176    | 183     |
|              | 支出計(B)                              | 3,187   | 6,527  | 2,633   |
| 差引不足額(B)-(A) | 1,363                               | 1,091   | 552    |         |
| 補てん財源        | 1. 損益勘定留保資金及び当年度分消費税及び地方消費税資本的収支調整額 | 1,363   | 1,091  | 552     |
|              | 2. その他                              | 0       | 0      | 0       |
|              | 計                                   | 1,363   | 1,091  | 552     |
| 企業債残高        | 2,895                               | 8,455   | 4,675  |         |

### さいたま市立病院経営評価委員会の主な意見等

|  |
|--|
|  |
|--|

※十万円以下の数値を有しているため、合計値が細目を足し合わせた値と一致しないことがある。

## 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<br>(%) | 主な取組・主な要因   |
|---------------|---------|--------|---------|------------|---|
|               | 前年度     | 平成29年度 |         |            |   |
|               | 実績値     | 目標値    | 実績値(見込) |            |   |
| 手術件数<br>(件)   | 4,855   | 4,750  | 4,939   | 104.0%     | 手術室が限られる中、できるだけ多くの手術を組み込めるように各科の取組に加え、手術部において工夫をし、手術件数の増加に結びつく活動を行いました。その結果、H28年度と比較し、外科で140件の増、形成外科で88件の増となる等、複数の診療科でH28年度実績を上回り、目標値を達成しました。     |
| 救急搬送件数<br>(件) | 6,507   | 6,200  | 6,550   | 105.6%     | 救急車の受入れに積極的に取り組んだこともあり、H28年度と比較し、内科で223件の増、救急科で154件の増、神経内科で41件の増となるなど、複数の診療科でH28年度実績を上回ったため、目標値を達成しました。   |
| 平均在院日数<br>(日) | 11.9    | 12.0   | 11.9    | 107.8%     | 病床管理委員会を定期的に開催し、病床利用状況の把握及び病床運用上の改善策の検討を行いました。また、退院調整支援室に看護師2名を増員し、8人体制としたことで退院調整の機能強化を図り、入院患者さんが退院後も安全な療養が継続できるよう早期からの退院調整を行ったことなどから、目標値を達成しました。 |
| 紹介率<br>(%)    | 62.9    | 65     | 67.3    | 103.5%     | 地域医療推進委員会を定期的に開催し、地域医療支援病院の承認を受けることを目標に、各医師会に対して紹介患者の増加となるよう働き掛けを行いました。その結果、H28年度比4.4ポイントの増となり、目標値を達成しました。  |
| 逆紹介率<br>(%)   | 76.8    | 70     | 90.0    | 128.6%     | H28年度から引き続き、H29年度も1年を通じて、地域医療支援病院の承認要件となっている逆紹介率70%を超えるよう各診療科に働き掛けを行いました。結果として、病院全体の協力もあり、H28年度比13.2ポイントの増となり、地域医療支援病院の承認要件を達成しました。               |

※平均在院日数は結核病床を除く。

## 主要経営指標の達成状況

財務関係指標

| 項目                       | 目標値・実績値 |        |         | 達成率<br>(%) | 主な取組・主な要因   |
|--------------------------|---------|--------|---------|------------|---|
|                          | 前年度     | 平成29年度 |         |            |   |
|                          | 実績値     | 目標値    | 実績値(見込) |            |   |
| 医業収支比率<br>(%)            | 96.1    | 98.6   | 90.8    | 92.1%      | HCUについて、11月から4床増床したことによる加算取得があったこと、また、外来患者数は減少しましたが、平均単価が上昇したこと等から、医業収益は増加しましたが、新病院の開院に向けた職員数の増に伴う職員給与費や、材料費の増加により、医業費用が大幅に増加したことから、医業収支比率がH28年度比5.3ポイントの減となり、目標値を下回りました。 |
| 経常収支比率<br>(%)            | 100.8   | 101.7  | 96.5    | 94.9%      | 外来収益等の増加や、一般会計からの繰入金が増加しましたが、給与費、材料費等の医業費用が大幅に増加したことから、経常収支比率はH28年度比4.3ポイントの減となり、目標値を下回りました。  |
| 職員給与費<br>対医業収益比率<br>(%)  | 48.6    | 48.9   | 52.7    | 92.2%      | 医業収益がH28年度比約1億8千万円の増となりましたが、新病院の開院に向けた職員数の増などにより、職員給与費がH28年度比約7億円の増となり、職員給与費対医業収益比率は、H28年度比4.1ポイント悪化し、目標値を下回りました。   |
| 材料費<br>対医業収益比率<br>(%)    | 24.6    | 22.9   | 26.4    | 84.7%      | 医薬品の値引交渉や診療材料の価格交渉を精力的に行うとともに、診療部長会議等で、同等な効果があればより安価なものを使用するよう働きかけを行いました。しかしながら、材料費がH28年度比約3億1千万円の増となり、材料費対医業収益比率はH28年度比1.8ポイント悪化し、目標値を下回りました。                            |
| 他会計繰入金<br>対経常収益比率<br>(%) | 9.3     | 9.4    | 10.9    | 116.0%     | 小児科の収入減や高度医療(放射線治療、ICU)の支出の増加などにより、収支差の補てん額が増加し、一般会計繰入金がH28年度比約3億円の増となったため、他会計繰入金対経常収益比率はH28年度比1.6ポイントの増となり、目標値を上回りました。   |
| 一般病床利用率<br>(%)           | 83.0    | 86.9   | 82.8    | 95.3%      | 一般病床の入院延患者数がH28年度比432人の減となり、一般病床利用率はH28年度比0.2ポイントの減となり、目標値を下回りました。  |
| 入院患者一人<br>一日当たり収入<br>(円) | 64,774  | 63,708 | 64,602  | 101.4%     | H28年度と比較し、皮膚科、眼科、外科等の診療科で増加しましたが、呼吸器外科、小児外科、脳神経外科等の診療科で減少し、全体で172円の減となりましたが、目標値は達成しました。   |
| 一日平均外来患者数<br>(人)         | 954.3   | 1,010  | 939.3   | 93.0%      | 病診連携を推進したこともあり、H28年度比15.0人の減となり、目標値を下回りました。   |
| 外来患者一人<br>一日当たり収入<br>(円) | 13,449  | 13,531 | 14,547  | 107.5%     | 病診連携を推進したこともあり、外来患者一人一日当たり収入はH28年度比1,098円の増となり、目標値を上回りました。  |

※入院患者一人一日当たり収入は結核病床を除く。

## 貸借対照表の状況

(単位 百万円)

| 科 目            | 金額            |               | 増減額          |
|----------------|---------------|---------------|--------------|
|                | H29年3月31日     | H30年3月31日(見込) |              |
| 1 固定資産         | 10,673        | 12,137        | 1,464        |
| (1) 有形固定資産     | 10,308        | 11,693        | 1,385        |
| イ 土地           | 1,548         | 1,548         | 0            |
| ロ 建物           | 15,250        | 15,666        | 416          |
| 建物減価償却累計額      | △ 9,058       | △ 9,222       | △ 164        |
| ハ 構築物          | 518           | 518           | 0            |
| 構築物減価償却累計額     | △ 416         | △ 424         | △ 8          |
| ニ 器械備品         | 5,387         | 5,484         | 97           |
| 器械備品減価償却累計額    | △ 4,029       | △ 4,281       | △ 252        |
| ホ 車両           | 6             | 9             | 3            |
| 車両減価償却累計額      | △ 5           | △ 5           | 0            |
| ヘ リース資産        | 377           | 339           | △ 38         |
| リース資産減価償却累計額   | △ 42          | △ 41          | 1            |
| ト 建設仮勘定        | 769           | 2,099         | 1,330        |
| チ その他備品        | 3             | 3             | 0            |
| (2) 無形固定資産     | 7             | 4             | △ 3          |
| イ 電話加入権        | 1             | 1             | 0            |
| ロ リース資産        | 6             | 3             | △ 3          |
| (3) 投資その他の資産   | 358           | 440           | 82           |
| イ 破産更生債権等貸倒引当金 | △ 116         | △ 114         | 2            |
| ロ 長期前払消費税      | 358           | 440           | 82           |
| 2 流動資産         | 7,608         | 8,805         | 1,197        |
| (1) 現金預金       | 3,673         | 4,730         | 1,057        |
| イ 現金           | 5             | 5             | 0            |
| ロ 預金           | 3,668         | 4,725         | 1,057        |
| (2) 未収金        | 3,849         | 4,024         | 175          |
| イ 医業未収金        | 2,526         | 2,461         | △ 65         |
| ロ 医業外未収金       | 1,177         | 1,446         | 269          |
| ハ その他未収金       | 146           | 117           | △ 29         |
| (3) 貯蔵品        | 82            | 51            | △ 31         |
| イ 薬品           | 80            | 50            | △ 30         |
| ロ 診療材料         | 2             | 1             | △ 1          |
| (4) 前払費用       | 4             | 0             | △ 4          |
| イ 前払費用         | 4             | 0             | △ 4          |
| <b>資 産 合 計</b> | <b>18,281</b> | <b>20,942</b> | <b>2,661</b> |

| 科 目                   | 金額            |               | 増減額          |
|-----------------------|---------------|---------------|--------------|
|                       | H29年3月31日     | H30年3月31日(見込) |              |
| 3 固定負債                | 5,506         | 7,363         | 1,857        |
| (1) 企業債               | 2,712         | 4,477         | 1,765        |
| イ 建設改良費等の財源に充てるための企業債 | 2,712         | 4,477         | 1,765        |
| (2) リース債務             | 190           | 92            | △ 98         |
| (3) 引当金               | 2,604         | 2,794         | 190          |
| イ 退職給付引当金             | 2,604         | 2,794         | 190          |
| 4 流動負債                | 1,743         | 3,170         | 1,427        |
| (1) 企業債               | 183           | 198           | 15           |
| イ 建設改良費等の財源に充てるための企業債 | 183           | 198           | 15           |
| (2) リース債務             | 109           | 108           | △ 1          |
| (3) 未払金               | 1,049         | 2,425         | 1,376        |
| イ 医業未払金               | 936           | 964           | 28           |
| ロ その他未払金              | 113           | 1,461         | 1,348        |
| (4) 引当金               | 401           | 435           | 34           |
| イ 賞与引当金               | 401           | 435           | 34           |
| (5) その他流動負債           | 1             | 4             | 3            |
| イ 預り金                 | 1             | 4             | 3            |
| 5 繰延収益                | 1,337         | 1,216         | △ 121        |
| (1) 長期前受金             | 1,332         | 1,206         | △ 126        |
| イ 受贈財産評価額             | 13            | 13            | 0            |
| 収益化累計額                | △ 12          | △ 12          | 0            |
| ロ 国庫補助金               | 289           | 289           | 0            |
| 収益化累計額                | △ 87          | △ 99          | △ 12         |
| ハ 県補助金                | 210           | 210           | 0            |
| 収益化累計額                | △ 109         | △ 119         | △ 10         |
| ニ 市補助金                | 5             | 5             | 0            |
| 収益化累計額                | △ 5           | △ 5           | 0            |
| ホ 他会計補助金              | 6,017         | 5,766         | △ 251        |
| 収益化累計額                | △ 4,989       | △ 4,842       | 147          |
| (2) 建設仮勘定長期前受金        | 5             | 10            | 5            |
| イ 国庫補助金               | 5             | 7             | 2            |
| ロ 県補助金                | 0             | 3             | 3            |
| <b>負 債 合 計</b>        | <b>8,586</b>  | <b>11,749</b> | <b>3,163</b> |
| 6 資本金                 | 8,386         | 8,499         | 113          |
| 自己資本金                 | 8,386         | 8,499         | 113          |
| 7 剰余金                 | 1,309         | 694           | △ 615        |
| (1) 資本剰余金             | 3             | 3             | 0            |
| イ 受贈財産評価額             | 3             | 3             | 0            |
| (2) 利益剰余金             | 1,306         | 691           | △ 615        |
| イ 当年度未処分利益剰余金         | 1,306         | 691           | △ 615        |
| <b>資 本 合 計</b>        | <b>9,695</b>  | <b>9,193</b>  | <b>△ 502</b> |
| <b>負 債 資 本 合 計</b>    | <b>18,281</b> | <b>20,942</b> | <b>2,661</b> |

## Ⅲ 全体評価



# 全 体 評 価

評価結果及び判断理由

|  |
|--|
|  |
|--|

評価にあたっての委員からの主な意見

|  |
|--|
|  |
|--|

## IV さいたま市立病院経営評価委員会 委員一覧

| 職 名                               | 氏 名                    |
|-----------------------------------|------------------------|
| 川崎市病院事業管理者                        | ます だ じゅん いち<br>増 田 純 一 |
| 九州大学名誉教授                          | お がた ひろ や<br>尾 形 裕 也   |
| 公益社団法人日本医業経営コンサルタント<br>協会 東京都支部理事 | あお ち き よ こ<br>青 地 記代子  |
| 一般社団法人浦和医師会会長                     | と さか ひで あき<br>登 坂 英 明  |
| さいたま市自治会連合会副会長                    | すず き はじめ<br>鈴 木 甫      |