

第28回

さいたま市立病院経営評価委員会次第

日 時：令和5年11月2日（木）10時～

場 所：さいたま市立病院 アッセンブリーホール

1 開 会

2 議 事

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

3 そ の 他

4 閉 会

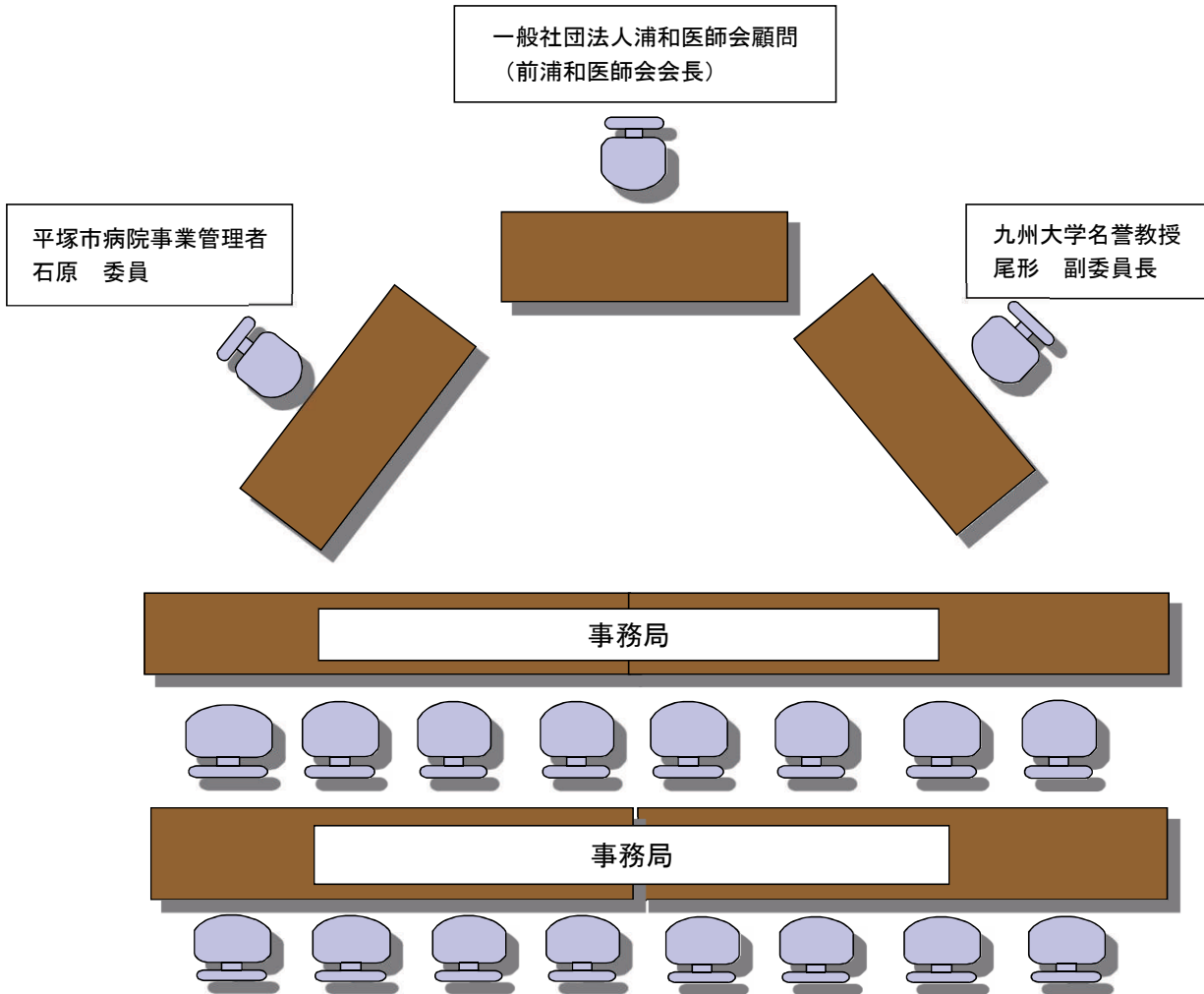
さいたま市立病院経営評価委員会委員名簿

職 名	氏 名
九州大学名誉教授	お 尾 がた ひろ や 形 裕 也
公益社団法人日本医業経営コンサル タント協会東京都支部	あお ち きよこ 青 地 記代子
一般社団法人浦和医師会顧問 (前浦和医師会会長)	と さか ひで あき 登 坂 英 明
平塚市病院事業管理者	いし ほら じゅん 石 原 淳
川口市病院事業管理者	おお つか まさ ひこ 大 塚 正 彦
さいたま市自治会連合会副会長	いし い こウ い 石 井 孝 一

第28回 さいたま市立病院経営評価委員会 配席図

日時：令和5年11月2日（木） 午前10時～

場所：さいたま市立病院 アッセンブリーホール



評価項目一覧

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

①小項目における定量区分の達成率

定量区分の 達成率	基準
達成率	各年度の実績値÷各年度の目標値により算出

②小項目における定性区分の達成率

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

③大項目達成率に対する大項目評価

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

さいたま市立病院中期経営計画の達成状況について
【令和4年度評価(案)】

評価項目一覧

目指すべき方向性 大・中項目	中項目評価 ウエイト	小項目評価 ウエイト	目標 区分	小項目	頁	目標 令和4年度	実績 令和4年度	達成率 令和4年度	【小項目評価】 達成率 ×小項目ウエイト	【小項目評価】 小項目達成率 ×中項目ウエイト	【中項目達成率】 小項目評価 ×中項目ウエイト	【大項目達成率】 中項目 達成率合計	病院 評価	委員会 評価			
(1) 「地域完結型医療」として、地域医療における中核的な役割																	
大項目①地域の基幹病院として地域住民から求められる医療機能の提供																	
ア施設整備の推進	25%	100%	定性	1 新病院建設事業の円滑な推進	1	実施	実施	80%	80%	20%	20%	99%	おおむね順調	おおむね順調			
		30%	定性	2 急性期一般入院科1の維持	2	維持	維持	100%	30%	15%							
イ急性期病院としての機能強化と充実	50%	20%	定量	3 da Vinci手術件数の増加	3	100件/年	122件/年	122%	24%	12%	52%						
		50%	定量	4 外保連試案及び特定内科診療の項目達成数	4	5項目	5項目	100%	50%	25%							
ウがん診療の機能強化と充実	25%	25%	定性	5 がん診療連携拠点病院指定の維持	5	維持	維持	100%	25%	6%	27%						
		25%	定量	6 放射線治療処置件数の増加	6	6,500件/年	7,499件/年	115%	25%	7%							
		25%	定量	7 化学療法実施件数の増加	7	6,000件/年	6,389件/年	106%	26%	7%							
		25%	定量	8 内視鏡治療処置件数の増加	8	1,800件/年	1,960件/年	109%	27%	7%							
大項目②市が運営する唯一の公立病院として政策医療や災害時医療の提供																	
ア周産期母子医療センターとしての機能維持と強化	25%	50%	定性	9 新生児対応機能の維持	9	実施	実施	100%	50%	13%	25%	98%	おおむね順調	おおむね順調			
		50%	定量	10 母体搬送の積極的な受入	10	150件/年	148件/年	99%	49%	12%							
イ救急医療体制の充実	25%	60%	定量	11 救急搬送患者に対する応需率の向上	11	90.0%	82.1%	54%	14%	14%	24%						
		40%	定性	12 ドクターカーの導入・運用	12	実施	実施	100%	40%	10%							
ウ災害拠点病院としての体制整備	25%	50%	定性	13 災害時における医療体制の充実	13	実施	実施	100%	50%	13%	25%						
		50%	定性	14 DMATチーム体制の充実	14	実施	実施	100%	50%	13%							
エ感染管理に関する取組の更なる強化	25%	100%	定性	15 感染管理に関する取組の推進	15	実施	実施	100%	100%	25%	25%						
大項目③病診連携の強化																	
ア地域医療支援病院としての地域連携	40%	70%	定性	16 地域医療支援病院の承認維持	16	維持	維持	100%	70%	28%	40%	100%	順調	順調			
		30%	定性	17 検査機器共同利用の推進	17	10%以上/年	16%	100%	30%	12%							
イ産科セミナー・シンポジウムの充実	30%	100%	定量	18 取組件数の増加・維持	18	140件/年	139件/年	100%	30%	30%	30%						
		50%	定性	19 情報交換のための医療機関訪問	19	実施	実施	100%	50%	15%							
ウ病診連携の取組推進	30%	50%	定性	20 院内職員に対する退院支援研修会の開催	20	3回/年	3回/年	100%	50%	15%	30%						
大項目④安全・安心で質の高い医療の提供																	
ア外部組織における報告・評価	30%	100%	定性	21 病院機能評価の認定維持	21	維持	維持	100%	100%	30%	30%				105%	順調	順調
		30%	定性	22 チーム医療の推進	22	実施	実施	100%	30%	30%							
イ総合的な診療体制の強化	20%	50%	定量	23 医療安全関連の研修会・セミナー等の開催件数	23	4回/年	6回/年	150%	75%	15%	25%						
		50%	定量	24 医療安全に関する改善取組の推進	24	12回/年	12回/年	100%	50%	10%							
ウ医療安全に関する取組の更なる強化	20%	100%	定性	25 クリニカルインディケーターへの作成・公表・活用	25	実施	実施	100%	100%	20%	20%						
大項目⑤安全・安心で質の高い医療の提供																	
ア患者満足度の向上	50%	50%	定量	26 入院患者満足度の向上	26	90%	93%	103%	51%	26%	52%	92%	おおむね順調	おおむね順調			
		50%	定量	27 外来患者満足度の向上	27	80%	83%	104%	52%	26%							
イ院外への情報発信	50%	30%	定量	28 市民公開講座の実施	28	20回/年	1回/年	5%	1%	1%	41%						
		30%	定量	29 広報誌の発行	29	4回/年	4回/年	100%	30%	15%							
ウ医療情報の活用	20%	100%	定性	30 ホームページアクセス件数の増加	30	65千件/月	82千件/月	126%	50%	25%	25%						
		100%	定性	30 ホームページアクセス件数の増加	30	65千件/月	82千件/月	126%	50%	25%							
(2) 健全な経営基盤の確立																	
大項目①業務改善に関する取組																	
ア院内情報システムの更新	35%	100%	定性	31 院内情報システムの更新	31	実施	実施	100%	100%	35%	35%	100%	順調	順調			
		35%	定性	32 SPDによる物品の適正管理	32	実施	実施	100%	100%	35%							
イSPDによる物品の適正管理	35%	100%	定性	33 0C活動の実施	33	実施	実施	100%	100%	30%	30%						
		100%	定性	33 0C活動の実施	33	実施	実施	100%	100%	30%							
大項目②収益確保に向けた取組																	
ア医療収益の拡大	90%	25%	定量	34 新入院患者数（一般病床）の増加	34	1,243人/月	1,177人/月	95%	23%	21%	87%				96%	おおむね順調	おおむね順調
		25%	定量	35 入院診療単価（一般病床）の向上	35	82,665円	83,460円	101%	25%	23%							
		25%	定量	36 外来診療単価の向上	36	16,359円	17,387円	106%	26%	23%							
		25%	定量	37 査定率の抑制	37	0.14%	0.15%	93%	23%	21%							
イ医療未収金の削減	10%	100%	定量	38 医療未収金発生率の抑制	38	2.18%	2.61%	84%	84%	8%	8%						
		100%	定量	38 医療未収金発生率の抑制	38	2.18%	2.61%	84%	84%	8%							
大項目③費用削減に関する取組																	
ア材料費の削減	40%	50%	定性	39 価格交渉による材料費の削減	39	実施	実施	100%	50%	20%	41%	101%	順調	順調			
		50%	定量	40 後発医薬品使用数量割合の拡大	40	85.0%	88.44%	104%	52%	21%							
イ医療機器等調達費用の削減	30%	100%	定性	41 価格及び保守内容の妥当性確認	41	実施	実施	100%	100%	30%	30%						
		100%	定性	42 経費削減の取組	42	実施	実施	100%	100%	30%							
大項目④経営管理体制の整備																	
ア経営形態見直しに向けた取組	40%	100%	定性	43 経営形態見直しに向けた取組	43	検討	検討	100%	100%	60%	60%				100%	順調	順調
		40%	定量	44 経営状況に関する説明会の実施	44	2回/年	2回/年	100%	50%	20%	40%						
イ職員の意識向上	40%	50%	定性	45 職員倫理研修の実施	45	実施	実施	100%	50%	20%	20%						
		50%	定性	45 職員倫理研修の実施	45	実施	実施	100%	50%	20%							
大項目⑤職員の確保・人材育成と職場環境の整備																	
ア必要人員の確保	40%	100%	定性	46 職員採用に向けた取組	46	実施	実施	100%	100%	40%	40%	100%	順調	順調			
		50%	定性	47 資格取得支援・研修会や学会への参加推進	47	実施	実施	100%	50%	15%							
イ人材の育成	30%	50%	定性	48 職員研修施設の設置・運用	48	準備	準備	100%	50%	15%	30%						
		50%	定量	49 職員満足度の向上	49	80%	79%	99%	49%	15%							
ウ働きがいのある職場づくり	30%	50%	定量	49 職員満足度の向上	49	80%	79%	99%	49%	15%	30%						
		50%	定性	50 働き方改革関連法への対応	50	実施	実施	100%	50%	15%							

① 小項目における定額区分の達成率

定額区分の 達成率	基準
達成率	各年度の実績値÷各年度の目標値により算出

② 小項目における定性区分の達成率

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

③ 大項目達成率に対する大項目評価

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

I 項目 評価

項 目 評 価

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

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

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

項 目 評 価

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

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

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

項 目 評 価

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

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

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

項 目 評 価

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

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

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

項 目 評 価

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

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

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

項目評価

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

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

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

項目評価

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

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

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

項 目 評 価

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

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

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

項 目 評 価

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

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

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

項 目 評 価

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

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

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

項 目 評 価

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

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

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

項 目 評 価

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

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

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

項目評価

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

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

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

項 目 評 価

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

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

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

項 目 評 価

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

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

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

項 目 評 価

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

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

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

項 目 評 価

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

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

年 度	目 標	実 績	取組内容	病院評価説明 (成果・課題等)	達成率
R05年度	10%以上/年				
R06年度	↓				
R07年度	↓				

項 目 評 価

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

中項目	小項目	R04年度 目標	R04年度 実績	取組内容	病院評価説明 (成果・課題等)	R04年度 達成率
イ 産科セミオープンシステムの充実	18 取扱件数の増加・維持	140件/年	139件/年	<ul style="list-style-type: none"> ・11月にさいたま市立病院周産期連絡会をハイブリッドで開催し、登録医療機関との連携により、円滑なセミオープンシステムを推進した。 ・浦和医師会にて講演を1回、発表を1回、さいたま新都心産婦人科懇話会にて座長を1回おこない、地域医療機関と顔の見える関係の構築に努めた。 	<ul style="list-style-type: none"> ・地域の周産期連携を深めるため、積極的に地域の先生方との意見交換を行った。 ・さいたま市においても出生数は減少しており、ローリスク分娩も減少傾向にある。ローリスクの妊婦がセミオープンの対象であるため、取扱件数が減少傾向にあるのもやむを得ないと思われるが、今年度は昨年度に比して微増であった。今後とも地域の適正な役割分担を目標に、患者のニーズを汲み入れながらセミオープンシステムを運用していく。 	99%

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

項 目 評 価

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

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

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

項 目 評 価

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

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

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

項 目 評 価

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

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

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

項 目 評 価

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

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

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

項 目 評 価

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

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

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

項 目 評 価

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

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

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

項目評価

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

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

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

項 目 評 価

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

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

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

項 目 評 価

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

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

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

項目評価

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

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

年度	目標	実績	取組内容	病院評価説明 (成果・課題等)	達成率
R05年度	20回/年				
R06年度	↓				
R07年度	↓				

項 目 評 価

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

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

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

項目評価

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

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

年度	目標	実績	取組内容	病院評価説明 (成果・課題等)	達成率
R05年度	65千件/月				
R06年度	↓				
R07年度	↓				

項 目 評 価

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

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

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

項 目 評 価

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

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

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

項 目 評 価

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

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

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

項 目 評 価

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

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

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

項 目 評 価

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

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

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

項 目 評 価

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

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

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

項 目 評 価

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

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

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

項 目 評 価

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

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

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

項 目 評 価

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

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

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

項 目 評 価

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

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

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

項 目 評 価

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

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

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

項目評価

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

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

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

項 目 評 価

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

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

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

項 目 評 価

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

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

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

項 目 評 価

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

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

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

項 目 評 価

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

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

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

項 目 評 価

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

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

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

項 目 評 価

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

中項目	小項目	R04年度 目標	R04年度 実績	取組内容	病院評価説明 (成果・課題等)	R04年度 達成率
イ 人材の育成	48 職員研修施設の設置・運用	準備	準備	研修施設の整備に向け、研修計画の検討、実施する研修に必要な機器の整備を行った。	<ul style="list-style-type: none"> ・新人看護師や臨床研修医等の医療技術の向上を目指し、研修計画の検討、研修に必要な機器の整備を行った。 ・今後、研修施設の活用を含め、教育・研修効果を高めるため、院内の教育・研修を一元管理する体制の整備が必要である。 	100%

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

項 目 評 価

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

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

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

項 目 評 価

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

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

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

項目評価におけるさいたま市立病院経営評価委員会の主な意見等

(1)「地域完結型医療の要」として、地域医療における中核的な役割

「1 新病院建設事業の円滑な推進」

・定性的な目標における達成率80%とはどのような考え方なのか。

「3 da Vinci手術件数の増加」

・ロボット支援手術は、川口市民医療センターでも令和5年度より予定しておりぜひ参考にしたい。

「11 救急搬送患者に対する応需率の向上」

・応需率が目標を下回っている要因はなにか。

「12 ドクターカーの導入・運用」

・定性的な評価ではなく、今後は定量的な評価にした方が良いのではないか。

「17 検査機器共同利用の推進」

・実績が16%となり、目標の10%以上を大幅に達成しているが、達成率は100%となるのか。

「24 医療安全に関する改善取組の推進」

・医療安全に関する改善については、委員会で対策を検討しているが、困難な課題であると認識している。

「26 入院患者満足度の向上」・「27 外来患者満足度の向上」

・満足度の向上には多くの患者の意見を聞く必要があるため、常時意見を聴取できる仕組みづくりが必要ではないか。

・アンケート期間が少し短く、偏りがあるのではないか。

「28 市民公開講座の実施」

・高い目標設定となっているが、目標の変更はないのか。

(2)健全な経営基盤の確立

「34 新入院患者数(一般病床)の増加」

・入院患者を受け入れられる病床が減少していたため、病床稼働率は高まっていたのか。

「35 入院診療単価(一般病床)の向上」

・急性期充実体制加算を算定しているが、総合入院体制加算からの移行なのか。

「37 査定率の抑制」

・再審査の要求を行っているのか。

「38 医業未収金発生率の抑制」

・未収となる要因はなにか。

「46 職員採用に向けた取組」

・職員定数はなにに基づくものなのか。

・職員定数には産休及び育休を考慮して、余裕を確保しているのか。

「49 職員満足度の向上」

・職員満足度調査を行っていない公立病院も多いが、さいたま市立病院は行っているのか。

・職場の施設や設備に対する満足が低下している要因はなにか。

Ⅱ 収支計画並びに医療及び財務に関する指標の達成状況

収支計画の達成状況

1. 収益的収支

(単位:百万円)

区分		年度		目標値・実績値		
		令和3年度		令和4年度		
		実績値 (決算)	目標値 (当初予算)	実績値 (決算見込)		
収 入	1. 医業収益	18,070	19,439	19,284		
	(1) 入院収入	13,091	14,207	14,005		
	(2) 外来収入	4,190	3,983	4,540		
	(3) 負担金交付金	366	816	374		
	(4) その他	424	432	365		
	2. 医業外収益	7,628	4,302	7,068		
	(1) 他会計負担金・補助金	6,613	2,147	6,053		
	(2) その他	1,016	2,156	1,015		
	経常収益(A)	25,698	23,741	26,352		
	支 出	1. 医業費用	23,029	25,201	24,269	
(1) 給与費		11,221	12,421	11,504		
(2) 材料費		4,779	4,813	5,411		
(3) 経費		4,080	4,967	4,407		
(4) 減価償却費		2,903	2,911	2,894		
(5) その他		47	89	53		
2. 医業外費用		1,366	1,038	1,426		
経常費用(B)		24,395	26,239	25,695		
経常損益(A)-(B)		1,303	▲2,498	656		

※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。

2. 資本的収支

(単位:百万円)

区分		年度		目標値・実績値		
		令和3年度		令和4年度		
		実績値 (決算)	目標値 (当初予算)	実績値 (決算見込)		
収 入	1. 企業債	452	1,804	1,213		
	2. 他会計出資金・負担金	956	968	968		
	3. 国(県)補助金	39	0	11		
	4. その他	3	0	3		
収入計(A)	1,450	2,772	2,195			
支 出	1. 建設改良費	1,167	2,611	1,971		
	2. 企業債償還金	1,877	1,916	1,916		
	支出計(B)	3,044	4,527	3,887		
差引不足額(B)-(A)	1,594	1,755	1,692			
補 て ん 財 源	1. 損益勘定留保資金	1,594	1,755	1,692		
	2. その他	0	0	0		
	計	1,594	1,755	1,692		

企業債残高	31,869	32,313	31,166
-------	--------	--------	--------

さいたま市立病院経営評価委員会の主な意見等			

医療及び財務に関する指標の達成状況

医療に関する指標

項目	目標値・実績値			達成率 (%)	主な取組・主な要因
	令和3年度	令和4年度			
	実績値	目標値	実績値		
職員数 (人)	1,013	1,100	1,039	94.5%	・医師確保のため、関連大学の医局へ医師の派遣を要望した。 ・看護職員確保のため、病院主催の説明会の開催のほか、看護学校の就職説明会、合同就職説明会への参加などの採用活動を行った。 ・年9回の看護職員採用選考の実施により、令和5年度当初の看護職員数が772人となった。 上記取組を行った結果、前年度と比べ増加となったが目標には至らなかった。
救急搬送患者数 (人)	6,671	7,500	7,877	105.0%	・令和4年度中2回新型コロナウイルス感染症の急激かつ大規模な拡大があり、母数となる救急受入要請数が増加した結果、前年度と比べ増加となり、目標値を上回った。
入院延べ患者数 (人)	165,455	176,295	172,133	97.6%	・新型コロナウイルス感染症患者受入れのため行っていた病床の休止を前年度より縮小したことにより、目標には至らなかったが前年度と比べ増加となった。
外来延べ患者数 (人)	254,237	243,486	261,112	107.2%	・令和4年度中2回新型コロナウイルス感染症の急激かつ大規模な拡大があり、発熱外来の受診者数、救急搬送患者数などが増加したこと、当院へ紹介された外来患者が増えたことなど複合的な要因により増加となり、目標値を上回った。
手術件数 (件)	5,122	6,000	5,328	88.8%	・手術室の看護師がコロナ対応させざるを得ない中、看護職員を増員することにより、手術件数を維持・増加出来るよう対応した。 ・空いている手術室を次の手術にすぐに使えるよう準備し、並列的な利用をすることで、緊急手術にも対応しやすくなった。 ・手術の予定時間のOver、Shortの原因を把握し、予定手術の時間枠を精緻化した。 上記取組を行った結果、前年度と比べ増加となったが目標には至らなかった。
臨床研修医の受入人数 (人)	28	30	30	100.0%	・病院見学の受け入れや、病院説明会・WEB懇談会を開催した。
紹介率 (%)	67.5	80%、65%又は50% 、40% 70%	69.6	100.0%	・地域医療推進委員会を毎月開催し、情報共有を行うことで市内の医療機関の円滑な連携による地域医療の一層の推進を図りました。また、医療機関の訪問及び文書の発送により当院の診療体制について情報発信を行いました。 ・紹介率及び逆紹介率の状況について、病院幹部が出席する経営状況分析会議等において報告を行い、院内での情報の共有化を図った。
逆紹介率 (%)	85.7		86.1		
在宅復帰率 (%)	90.6	80.0	86.4	108.0%	・母数となる退院患者数については、前年度と比べ1.6%増となり、分子となる退院先が自宅等の患者数については、前年度と比べ3.2%減となり、前年と比べ減となったが、入院患者に対するリハビリテーションの実施人数は前年度と比べ4.3%増となったこともあり、目標値を上回った。
分娩件数 (件)	883	900	763	84.8%	・新型コロナウイルス感染症患者を受け入れるため、人員配置の変更を行ったことにより、一部病床を休止にせざるを得なかった。また、県内でも少子化が進行しており、目標に至らなかった。
クリニカルパス使用率 (%)	47.2	45.0	46.8	104.0%	・毎月クリニカルパス委員会を開催し、クリニカルパスの新規作成や、実情と合わなくなり使いづらくなっているクリニカルパスの修正を推進したことにより、目標値を上回った。
医療相談対応件数 (件)	4,061	3,400	4,430	130.3%	・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結果、前年度と比べ増加となり、目標値を上回った。

医療及び財務に関する指標の達成状況

財務に関する経営指標

項目	目標値・実績値			達成率 (%)	主な取組・主な要因
	令和3年度	令和4年度			
	実績値	目標値	実績値		
経常収支比率 (%)	105.3	90.5	102.6	113.4%	・経常収益は、医業収益が目標値には至らなかったが対前年度と比べ12億14百万円増加し、また医業外収益はコロナ関連補助金が措置されたことにより目標値を上回り、経常費用は目標値に収まったため、経常収支比率は目標値を上回った。
医業収支比率 (%)	78.5	77.1	79.5	103.1%	・入院診療単価及び外来診療単価並びに外来延べ患者数が目標値を上回ったが、医業収益は目標値を約1億55百万円至らなかった。しかし、医業費用は目標値を約9億32百万円下回ったため、医業収支比率は目標値を上回った。
累積欠損金比率 (%)	3.5	26.1	0.2	199.2%	・令和3年度及び令和4年度の純損益は赤字と計画していたが両年度ともに黒字となり、目標値内に収まった。
給与費対医業収益比率 (%)	62.1	63.9	59.7	106.6%	・医業収益が目標値を約1億55百万円至らなかったが、給与費が目標値を約9億17百万円下回ったため、給与対医業収支比率は目標値内に収まった。
材料費対医業収益比率 (%)	26.4	24.8	28.1	86.9%	・化学療法実施件数の増加等により薬品費が目標値を6億74百万円上回ったため、材料費対医業収支比率は目標値内に収まらなかった。
(うち)薬品費対医業収益比率 (%)	13.8	12.4	16.0	71.0%	・上記同様、化学療法実施件数の増加等により薬品費が目標値を6億74百万円上回ったため、薬品費対医業収支比率は目標値内に収まらなかった。
委託費対医業収益比率 (%)	14.7	16.4	14.2	113.4%	・委託している検査費用が減少したため、委託費対医業収益比率が目標値内に収まった。
減価償却費対医業収益比率 (%)	16.1	15.0	15.0	100.0%	・医業収益は目標値を0.8%下回ったが、減価償却費も同様に目標値を0.6%下回ったため、目標値と同値となった。
100床当たり職員数 (人)	159.0	172.7	163.1	94.4%	・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が、目標値に至らなかった。
医師1人当たり入院収益 (百万円)	114	100	119	118.7%	・入院収益が目標値を1.4%下回ったが、医師数は前年度より3名増となったが目標値に16.9%下回ったことにより、医師1人当たり入院収益は目標値を上回った。
医師1人当たり外来収益 (百万円)	36	28	38	137.4%	・外来収益が目標値を14.0%上回り、医師数は前年度より3名増となったが目標値に16.9%下回ったことにより、医師1人当たり外来収益は目標値を上回った。
病床利用率(一般病床) (%)	73.2	78.4	75.7	96.5%	・新型コロナウイルス感染症患者受入れのため行っていた病床の休止を前年度より縮小したことにより、病床利用率が目標値には至らなかったが前年度と比べ改善した。
平均在院日数 (日)	11.3	11.8	11.5	102.5%	・病床管理委員会を毎月開催し、情報の共有を図るとともに、管理上の問題点に対する検討を行いました。また、入退院支援の業務内容及び取組状況等について定期的に院内研修会を開催し、職員への周知を図り、円滑な入退院支援につなげた。
現金預金残高 (百万円)	3,443	3,073	2,164	70.4%	・補助金及び一般会計からの繰入金の一部未収金となり、目標値を下回った。

※病床利用率は結核、精神病床を除く。

※平均在院日数は結核、精神病床を除く。

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

--