

# 第 15 回

## さいたま市立病院経営評価委員会次第

日 時：平成30年8月30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

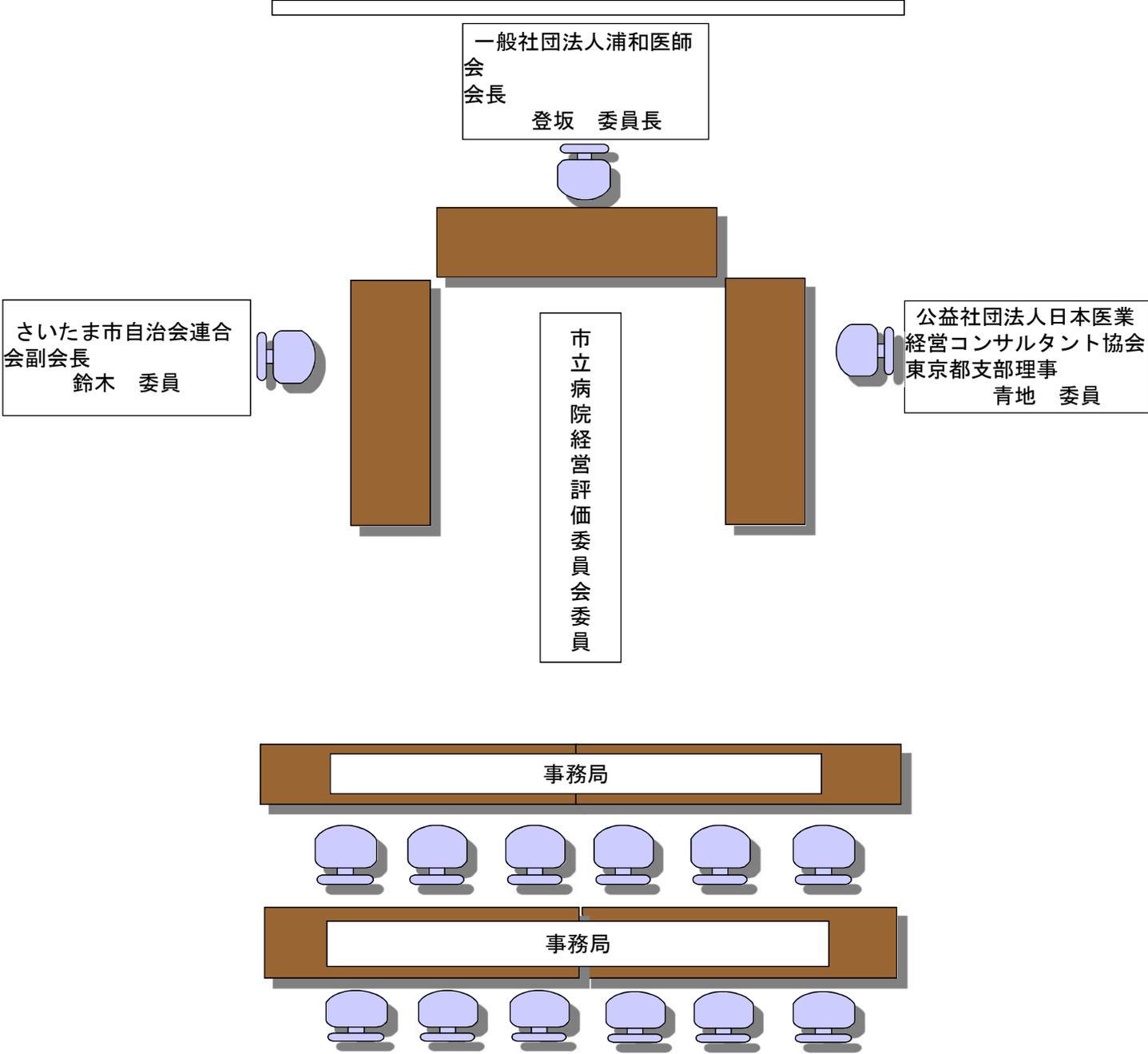
- (1) 中期経営計画の達成状況に対する評価の確定について
- (2) 中期経営計画改訂骨子（案）について

### 3 そ の 他

### 4 閉 会

# 第15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8月30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)】

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 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	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。 看護必要度に注意しつつ、病床利用率にも配慮する。 DPCの入院期間がⅢまたはⅣ超の患者数の抑制を図る。 新病院では、手術室を現行の7室から12室に拡張する。 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。 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。 施設基準に基づく実績要件を維持する。 総合入院体制加算1の施設基準として意識する。 新病院では、現行の10ベッドから20ベッドに拡張する。 新病院では、現行の3室から5室に拡張する。 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。 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。
				2 7対1入院基本料の維持	2	維持	維持	a	7					
				3 平均在院日数の適正化	3	12.0日	11.9日	a	7					
				4 手術件数の増加	4	4,750件/年	4,939件/年	a	7					
				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					
		ウ 救急医療対応の充実	A	6 救急搬送患者数の増加	6	6,200件/年	6,596件/年	a	7					
		エ がん診療の機能強化と充実	B	7 がん診療連携拠点病院指定の維持	7	維持	維持	a	4.9					
				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					
				9 化学療法実施件数の増加	9	5,000件/年	4,700件/年	b	2.8					
				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					
	11 新生児対応機能の維持			11	実施	実施	a	4.9						
	オ 周産期母子医療センターとしての機能維持と強化	B	12 母体搬送の積極的な受入	12	140件/年	172件/年	a	4.9						
			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						
			15 DMATチーム体制の充実	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						
	カ 災害拠点病院としての体制整備	C	17 ISO15189の取得	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	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						
			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						
	ウ 医療情報の活用	B	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						
	エ 患者満足度の向上	A	22 入院患者満足度の向上	22	90%以上	88%	b	4						
			23 外来患者満足度の向上	23	75%以上	72%	b	4						
③利用者サービスの向上(満点29)	イ 院外への情報発信	C	24 市民公開講座の実施	24	20回/年	21回/年	a	2.1						
			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						
④病診連携の強化(満点45)	ア 地域医療支援病院の承認	A	27 承認に必要な基準の達成・維持	27	承認	承認	a	7						
			28 登録医療機関数の増加	28	25件	23件	b	2.8						
	イ 産科セミオープンシステムの充実	B	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						
			31 医療相談対応件数の増加	31	1,200件/年	1,864件/年	a	4.9						
ウ (仮称)地域医療支援センターの設置に向けた機能強化	B	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							
		33 院内情報システムの更新	33	準備	準備	b	2.8							
(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	B	34 SPDの導入	34	検討	検討	a	4.9					
				35 病床利用率(一般病床)の向上	35	86.9%	82.8%	b	4					
	②収益確保に向けた取組(満点57)	ア 医療収益の拡大	A	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					
				37 入院診療単価(一般病床)の向上	37	63,708円	64,602円	a	7					
				38 外来診療単価の向上	38	13,531円	14,547円	a	7					
				39 査定率の抑制	39	0.14%	0.12%	a	7					
				40 医療未収金発生率の抑制	40	2.18%	2.20%	b	2.8					
	③費用縮減に関する取組(満点30)	ア 材料費の縮減	A	41 材料費対医療収益比率の適正化	41	22.9%	26.4%	b	4					
				42 後発医薬品使用数量割合の拡大	42	80%	84.33%	a	7					
				43 価格及び保守内容の妥当性確認	43	実施	実施	a	4.9					
	イ 医療機器等調達費用の縮減	B	44 ESCOによる省エネルギーの省力化	44	4,000万円/年	4,257万円/年	a	2.1						
			45 組織の見直し	45	実施	実施	b	4						
	④経営管理体制の整備(満点17)	ア 院内組織の見直し	A	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					
				47 職員の見直し	47	804名	818名	a	7					
	⑤職員の確保・人材育成と適正配置(満点23)	イ 必要人員の確保	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					
				49 職員満足度の向上	49	70%以上	79%	a	2.1					
				50 労働環境の改善	50	実施	実施	b	1.2					
49 職員満足度の向上				49	70%以上	79%	a	2.1						

【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。

# I 項 目 評 価

# 項 目 評 価

目指すべき方向性	大項目	病院評価 (点数合計/満点)	病院評価 (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% (75.4/115)	A	A	—

中項目	小項目	H29年度 目標	H29年度 実績	取組内容	病院評価説明 (成果・課題等)	小項目 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 (成果・課題等)	小項目 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 (点数合計/満点)	病院評価 (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% (75.4/115)	A	A	—

中項目	小項目	H29年度 目標	H29年度 実績	取組内容	病院評価説明 (成果・課題等)	小項目 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。 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。 H29.7月 5名 H29.10月 2名 H29.12月 2名 H30.4月 85名 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 (成果・課題等)	小項目 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 (点数合計/満点)	病院評価 (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% (75.4/115)	A	A	—

中項目	小項目	H29年度 目標	H29年度 実績	取組内容	病院評価説明 (成果・課題等)	小項目 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 第2四半期(7月～9月)11.4日 第3四半期(10月～12月)11.5日 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 (成果・課題等)	小項目 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 (点数合計/満点)	病院評価 (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% (75.4/115)	A	A	—

中項目	小項目	H29年度 目標	H29年度 実績	取組内容	病院評価説明 (成果・課題等)	小項目 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 (成果・課題等)	小項目 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 (点数合計/満点)	病院評価 (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% (75.4/115)	A	A	—

中項目	小項目	H29年度 目標	H29年度 実績	取組内容	病院評価説明 (成果・課題等)	小項目 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 (成果・課題等)	小項目 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 (点数合計/満点)	病院評価 (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% (75.4/115)	A	A	—

中項目	小項目	H29年度 目標	H29年度 実績	取組内容	病院評価説明 (成果・課題等)	小項目 評価
ウ 救急医療 対応の充実	6 救急搬送患 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。	<b>a</b>

年度	目 標	実 績	取組内容	病院評価説明 (成果・課題等)	小項目 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 (点数合計/満点)	病院評価 (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% (75.4/115)	A	A	—

中項目	小項目	H29年度 目標	H29年度 実績	取組内容	病院評価説明 (成果・課題等)	小項目 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 (成果・課題等)	小項目 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 (点数合計/満点)	病院評価 (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% (75.4/115)	A	A	—

中項目	小項目	H29年度 目標	H29年度 実績	取組内容	病院評価説明 (成果・課題等)	小項目 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>	<b>a</b>

年度	目標	実績	取組内容	病院評価説明 (成果・課題等)	小項目 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 (点数合計/満点)	病院評価 (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% (75.4/115)	A	A	—

中項目	小項目	H29年度 目標	H29年度 実績	取組内容	病院評価説明 (成果・課題等)	小項目 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>	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。 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。	<b>b</b>

年度	目標	実績	取組内容	病院評価説明 (成果・課題等)	小項目 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 (点数合計/満点)	病院評価 (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% (75.4/115)	A	A	—

中項目	小項目	H29年度 目標	H29年度 実績	取組内容	病院評価説明 (成果・課題等)	小項目 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 (成果・課題等)	小項目 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 (点数合計/満点)	病院評価 (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% (75.4/115)	A	A	—

中項目	小項目	H29年度 目標	H29年度 実績	取組内容	病院評価説明 (成果・課題等)	小項目 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。	<b>a</b>

年度	目 標	実 績	取組内容	病院評価説明 (成果・課題等)	小項目 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 (点数合計/満点)	病院評価 (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% (75.4/115)	A	A	—

中項目	小項目	H29年度 目標	H29年度 実績	取組内容	病院評価説明 (成果・課題等)	小項目 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、 依頼件数:217件 受入れ総数:172件 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 (成果・課題等)	小項目 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 (点数合計/満点)	病院評価 (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% (75.4/115)	A	A	—

中項目	小項目	H29年度 目標	H29年度 実績	取組内容	病院評価説明 (成果・課題等)	小項目 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すことなく、達成するための方法を検討していく。</li> </ul>	<b>a</b>

年度	目標	実績	取組内容	病院評価説明 (成果・課題等)	小項目 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 (点数合計/満点)	病院評価 (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% (75.4/115)	A	A	—

中項目	小項目	H29年度 目標	H29年度 実績	取組内容	病院評価説明 (成果・課題等)	小項目 評価
力 災害拠点 病院としての 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 (成果・課題等)	小項目 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 (点数合計/満点)	病院評価 (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% (75.4/115)	A	A	—

中項目	小項目	H29年度 目標	H29年度 実績	取組内容	病院評価説明 (成果・課題等)	小項目 評価
力 災害拠点 病院としての 体制整備	15 DMATチ 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標準医療資機材リストを準用し、機器等の導入を行った。</li> <li>・日本DMAT研修を受講し、2名の新規隊員登録を行った。</li> <li>・DMAT関連の様々な研修や訓練に積極的に参加した。</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チーム体制の充実に努めていく必要がある。	<b>a</b>

年度	目 標	実 績	取組内容	病院評価説明 (成果・課題等)	小項目 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 (点数合計/満点)	病院評価 (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% (35.7/51)	A	A	—

中項目	小項目	H29年度 目標	H29年度 実績	取組内容	病院評価説明 (成果・課題等)	小項目 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 (成果・課題等)	小項目 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 (点数合計/満点)	病院評価 (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% (35.7/51)	A	A	—

中項目	小項目	H29年度 目標	H29年度 実績	取組内容	病院評価説明 (成果・課題等)	小項目 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 認定申請受理:9月5日 予備訪問実施:9月20日 指摘事項NC(不適合)2件、RM(注記)3件 是正結果:10月10日完了 現地審査実施:11月27日~29日 指摘事項NC(不適合)6件、RM(注記)18件 是正結果:2月1日完了 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 (成果・課題等)	小項目 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 (点数合計/満点)	病院評価 (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% (35.7/51)	A	A	—

中項目	小項目	H29年度 目標	H29年度 実績	取組内容	病院評価説明 (成果・課題等)	小項目 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。 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 (成果・課題等)	小項目 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 (点数合計/満点)	病院評価 (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% (35.7/51)	A	A	—

中項目	小項目	H29年度 目標	H29年度 実績	取組内容	病院評価説明 (成果・課題等)	小項目 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】                      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                      6月「正しく実践！手指衛生」                      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」                      10月「“かぜ×抗菌薬＝？”—その抗菌薬、本当に必要ですか？」                      10月「結核研修会」(看護部対象、診療部を対象に3月も実施)                      【安全講習会】                      「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 (成果・課題等)	小項目 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 (点数合計/満点)	病院評価 (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% (35.7/51)	A	A	—

中項目	小項目	H29年度 目標	H29年度 実績	取組内容	病院評価説明 (成果・課題等)	小項目 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 (成果・課題等)	小項目 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 (点数合計/満点)	病院評価 (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% (35.7/51)	A	A	—

中項目	小項目	H29年度 目標	H29年度 実績	取組内容	病院評価説明 (成果・課題等)	小項目 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 (成果・課題等)	小項目 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 (点数合計/満点)	病院評価 (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% (12.2/29)	B	B	—

中項目	小項目	H29年度 目標	H29年度 実績	取組内容	病院評価説明 (成果・課題等)	小項目 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 (成果・課題等)	小項目 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 (点数合計/満点)	病院評価 (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% (12.2/29)	B	B	—

中項目	小項目	H29年度 目標	H29年度 実績	取組内容	病院評価説明 (成果・課題等)	小項目 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 (成果・課題等)	小項目 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 (点数合計/満点)	病院評価 (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% (12.2/29)	B	B	—

中項目	小項目	H29年度 目標	H29年度 実績	取組内容	病院評価説明 (成果・課題等)	小項目 評価
イ 院外への 情報発信	24 市民公開 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 (成果・課題等)	小項目 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 (点数合計/満点)	病院評価 (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% (12.2/29)	B	B	—

中項目	小項目	H29年度 目標	H29年度 実績	取組内容	病院評価説明 (成果・課題等)	小項目 評価
イ 院外への 情報発信	25 広報誌の 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 (成果・課題等)	小項目 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 (点数合計/満点)	病院評価 (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% (12.2/29)	B	B	—

中項目	小項目	H29年度 目標	H29年度 実績	取組内容	病院評価説明 (成果・課題等)	小項目 評価
イ 院外への 情報発信	26 ホーム ページアクセ 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 (成果・課題等)	小項目 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 (点数合計/満点)	病院評価 (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% (29.4/45)	A	A	—

中項目	小項目	H29年度 目標	H29年度 実績	取組内容	病院評価説明 (成果・課題等)	小項目 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。 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。 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 (成果・課題等)	小項目 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 (点数合計/満点)	病院評価 (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% (29.4/45)	A	A	—

中項目	小項目	H29年度 目標	H29年度 実績	取組内容	病院評価説明 (成果・課題等)	小項目 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 (成果・課題等)	小項目 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 (点数合計/満点)	病院評価 (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% (29.4/45)	A	A	—

中項目	小項目	H29年度 目標	H29年度 実績	取組内容	病院評価説明 (成果・課題等)	小項目 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 (成果・課題等)	小項目 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 (点数合計/満点)	病院評価 (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% (29.4/45)	A	A	—

中項目	小項目	H29年度 目標	H29年度 実績	取組内容	病院評価説明 (成果・課題等)	小項目 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。 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 (成果・課題等)	小項目 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 (点数合計/満点)	病院評価 (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% (29.4/45)	A	A	—

中項目	小項目	H29年度 目標	H29年度 実績	取組内容	病院評価説明 (成果・課題等)	小項目 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 (成果・課題等)	小項目 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 (点数合計/満点)	病院評価 (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% (29.4/45)	A	A	—

中項目	小項目	H29年度 目標	H29年度 実績	取組内容	病院評価説明 (成果・課題等)	小項目 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。 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 (成果・課題等)	小項目 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 (点数合計/満点)	病院評価 (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% (7.7/14)	B	B	—

中項目	小項目	H29年度 目標	H29年度 実績	取組内容	病院評価説明 (成果・課題等)	小項目 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 (成果・課題等)	小項目 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 (点数合計/満点)	病院評価 (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% (7.7/14)	B	B	—

中項目	小項目	H29年度 目標	H29年度 実績	取組内容	病院評価説明 (成果・課題等)	小項目 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。 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 (成果・課題等)	小項目 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 (点数合計/満点)	病院評価 (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% (31.8/57)	B	B	—

中項目	小項目	H29年度 目標	H29年度 実績	取組内容	病院評価説明 (成果・課題等)	小項目 評価
ア 医業収益 の拡大	35 病床利用 率(一般病 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 (成果・課題等)	小項目 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 (点数合計/満点)	病院評価 (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% (31.8/57)	B	B	—

中項目	小項目	H29年度 目標	H29年度 実績	取組内容	病院評価説明 (成果・課題等)	小項目 評価
ア 医業収益 の拡大	36 新入院患 者数(一般病 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 (成果・課題等)	小項目 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 (点数合計/満点)	病院評価 (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% (31.8/57)	B	B	—

中項目	小項目	H29年度 目標	H29年度 実績	取組内容	病院評価説明 (成果・課題等)	小項目 評価
ア 医業収益 の拡大	37 入院診療 単価(一般病 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。 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 (成果・課題等)	小項目 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 (点数合計/満点)	病院評価 (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% (31.8/57)	B	B	—

中項目	小項目	H29年度 目標	H29年度 実績	取組内容	病院評価説明 (成果・課題等)	小項目 評価
ア 医業収益 の拡大	38 外来診療 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。 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 (成果・課題等)	小項目 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 (点数合計/満点)	病院評価 (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% (31.8/57)	B	B	—

中項目	小項目	H29年度 目標	H29年度 実績	取組内容	病院評価説明 (成果・課題等)	小項目 評価
ア 医業収益 の拡大	39 査定率の 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 (成果・課題等)	小項目 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 (点数合計/満点)	病院評価 (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% (31.8/57)	B	B	—

中項目	小項目	H29年度 目標	H29年度 実績	取組内容	病院評価説明 (成果・課題等)	小項目 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 (成果・課題等)	小項目 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 (点数合計/満点)	病院評価 (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% (18/30)	A	A	—

中項目	小項目	H29年度 目標	H29年度 実績	取組内容	病院評価説明 (成果・課題等)	小項目 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。 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 (成果・課題等)	小項目 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 (点数合計/満点)	病院評価 (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% (18/30)	A	A	—

中項目	小項目	H29年度 目標	H29年度 実績	取組内容	病院評価説明 (成果・課題等)	小項目 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。	<b>a</b>

年度	目 標	実 績	取組内容	病院評価説明 (成果・課題等)	小項目 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 (点数合計/満点)	病院評価 (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% (18/30)	A	A	—

中項目	小項目	H29年度 目標	H29年度 実績	取組内容	病院評価説明 (成果・課題等)	小項目 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。 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 (成果・課題等)	小項目 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 (点数合計/満点)	病院評価 (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% (18/30)	A	A	—

中項目	小項目	H29年度 目標	H29年度 実績	取組内容	病院評価説明 (成果・課題等)	小項目 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。 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 (成果・課題等)	小項目 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 (点数合計/満点)	病院評価 (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% (8.9/17)	B	B	—

中項目	小項目	H29年度 目標	H29年度 実績	取組内容	病院評価説明 (成果・課題等)	小項目 評価
ア 院内組織 の見直し	45 組織の見 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 (成果・課題等)	小項目 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 (点数合計/満点)	病院評価 (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% (8.9/17)	B	B	—

中項目	小項目	H29年度 目標	H29年度 実績	取組内容	病院評価説明 (成果・課題等)	小項目 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 (成果・課題等)	小項目 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 (点数合計/満点)	病院評価 (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% (15.2/23)	A	A	—

中項目	小項目	H29年度 目標	H29年度 実績	取組内容	病院評価説明 (成果・課題等)	小項目 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 (成果・課題等)	小項目 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 (点数合計/満点)	病院評価 (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% (15.2/23)	A	A	—

中項目	小項目	H29年度 目標	H29年度 実績	取組内容	病院評価説明 (成果・課題等)	小項目 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 (成果・課題等)	小項目 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 (点数合計/満点)	病院評価 (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% (15.2/23)	A	A	—

中項目	小項目	H29年度 目標	H29年度 実績	取組内容	病院評価説明 (成果・課題等)	小項目 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 (成果・課題等)	小項目 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 (点数合計/満点)	病院評価 (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% (15.2/23)	A	A	—

中項目	小項目	H29年度 目標	H29年度 実績	取組内容	病院評価説明 (成果・課題等)	小項目 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了。</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 (成果・課題等)	小項目 評価
H30年度	実施	—	—	—	
H31年度	↓	—	—	—	
H32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

#### 【7対1入院基本料の維持】

・7対1看護基準を満たす体制の維持を前提とする目標設定は、公立病院として必ずしも適切とは思われない。実際の重症度、医療・看護必要度を前提に、診療報酬改定を踏まえ、当院に最も適切な体制を選択すべきである。  
・外来・病棟・退院支援部門の配置基準に応じて、常勤と非常勤の振り分けができていないか検討することが重要であり、常勤と非常勤、専任と専従を区別しながら適正に配置できているか確認してほしい。

### ② 医療の質の向上

#### 【医療安全に関する改善取組の推進】

・平成29年度目標は年12回、実績も年12回となっているが、資料の病院評価説明では、カンファレンスを12回実施し、それ以外にも相互ラウンドや、感染対策連絡会議に参加しているため、これらについても実績に加えたら良いのではないか。

#### 【クリニカルインディケーターの作成・公表・活用】

・全国自治体病院協議会のクリニカル・インディケーター事業への参加は重要なことだが、全体として他施設と比べた自院の相対的なポジションをどのように評価しているか。

### ③ 利用者サービスの向上

#### 【入院患者満足度の向上】【外来患者満足度の向上】

・全自病の公開データの2017年度は、入院患者満足度が99.5%となっており、資料の88%と異なっている理由を教えてください。また、外来患者満足度についても、全自病の公開データでは94.3%となっているが、資料では72%となっている。この関係を教えてください。  
・満足度は設問とか回答の仕方によって結果が全然違って来る。他施設と比較するのではなく、前年と比べてどうだったかが重要である。また、評価方法について、目標90%以上に対して実績88%でb、概ね目標どおりは良いと思うが、例えば達成率80%として、72%の入院満足度だった場合もbという評価は、評価としてそぐわない気がする。  
・全体の満足度だけではなく、食事が良いとか悪いとか、病室が良いとか悪いとか、そういう細やかな項目がアンケートにあるのか。  
・アンケート結果は報告書のような形で職員のみで共有しているのか。あるいは、地域住民の人が知りたい場合に、知ることができるのか。

### ④ 病診連携の強化

#### 【取扱件数の増加・維持】

・さいたま赤十字病院と埼玉県立小児医療センターに、「総合周産期母子医療センター」があるが、そこと連携はしているのか。また、新病院ができると周産期センターのベッド数はどうなるのか。

#### 【情報交換のための医療機関訪問】

・医療連携室の担当者が訪問していると思われるが、看護師が同行する方が効率的・効果的である。  
・公立病院では、定数条例その他があって、なかなか新しい組織を作ることは難しいが、「地域医療支援センター」は地域医療病診連携の強化になくてはならない組織だと思うので、是非実現してほしい。

## (2) 健全な経営基盤の確立

### ① 業務改善に関する取組

意見なし

### ② 収益確保に向けた取組

#### 【入院診療単価(一般病床)の向上】

・診療報酬改定により新設となった加算の算定、医学管理料の算定拡大のほかに、救急受入れを増加させれば診療単価を向上させることができる。  
・平成32年度の入院診療単価及び外来診療単価の増額を見込んでいるが、理由は新病院が完成して軌道に乗って単価も増えるのか。それとも新しい診療ができるようになって増える見通しなのか。

#### 【医業未収金発生率の抑制】

・クレジットカードの利用率が上昇すると未収金が増えてしまうのが悩ましい。取組の実績値がそこを修正しているかどうか確認したい。  
・保険証未回収による受診がある場合には、返戻されたレセプトでも保険者へ請求可能である。対象となるものがあるか確認してほしい。

### ③ 費用縮減に関する取組

意見なし

### ④ 経営管理体制の整備

#### 【経営状況に関する説明会(研修会)の実施】

・院長講話等でかなり周知徹底し、取組に努力しているということだが、対象者の出席率がどれくらいなのか。  
・出席しない人に対して、電子カルテの端末を通して、色々な情報を伝達するというのは、一つの伝達手段だと思う。管理職会議等の資料を電子カルテに載せても良いのではないか。

### ⑤ 職員の確保・人材育成と適正配置

#### 【職員の増員】

・新病院に向けて定数がこれだけ増えるということが決まっているのか。平成32年1月に人を増やす訳にもいかないのか、平成31年、平成32年は人件費が少し上がってしまうということか。

#### 【資格取得支援・研修会や学会への参加推進】

・今の支援で十分と考えているのか。病院の経費の中で費用を出すのはなかなか厳しいと思う。

### 「その他」

・全体を通じて、地域医療構想における位置付けをどのように考えているのか。本年の病床機能報告では、現状に加え、将来の姿については、従来の必須報告事項である6年後と、任意報告事項である2025年の姿が統一されて、2025年における病床規模も含めた将来像の報告が求められることになる予定だが、2025年における高度急性期、急性期、回復期、慢性期の4つの機能分担及び病床規模について、どのように考えを持っているのか教えてほしい。

・高度急性期、急性期について、各病院によって考えが違っているが、それを集積した形での高度急性期が何床となっているので、なかなか難しい。一部で言われているが、高度急性期でも回復期だったり、慢性期の患者もいる等、世間と言われるような回復期が少ないとか、慢性期が足りないとかではないのだと、中小病院からの指摘がある。今は病棟単位で届出をしているが、神経内科が高度急性期と言っても、その中には高度急性期の患者もいれば、回復期慢性期の患者もいるので、本当は病棟ではなく、病床ごとにした方がより分かり易いのではないかと指摘もある。三百何十床かの高度急性期、それから急性期が二百何十床、それはそれで考え方として良いが、大学病院等は全部高度急性期として届出している所も多い。川崎病院は最初の届出は全て高度急性期としたが、今は高度急性期が100床位となっている。それ以外は急性期としている。高度急性期として届出したのはICU、HCU、救急病棟、NICU、GCUのみで、一般病棟は急性期で届出した。病院によって考え方が違っているので、それをもとに議論するというのはなかなか悩ましいと思う。

## Ⅱ 収支計画・主要経営指標の達成状況

# 収支計画の達成状況

## 1. 収益的収支

(単位:百万円、税抜)

区分		年度		目標値・実績値		
		前年度		平成29年度		
		実績値	目標値	実績値(見込)		
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	1. 医業費用	14,963	15,177	16,044	
(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		
特別損益	経常損益	120	266	▲589		
	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)		
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	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

・新病院に向けて人員を増員していくと、一時的に人件費が増額となること、また、入院在院日数を減らそうとすると、その分新規入院患者が増えていかないと、稼働率の減少に結び付いてしまうことが悩ましい。ただ、新病院開院で今までできなかった医療を行うことにより、集患がかなり期待できると思う。ここ数年は耐えていかなければいけない時期である。

・昨年度の収支が少し悪化したと言っても理由があることであり、心配ないと思う。また、累積欠損金がないことは評価したい。流動資産と流動負債の比率から見ても、かなり余裕があると思われる。

※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 (%)	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 (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 (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 (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 (%)	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 (%)	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 (%)	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 (%)	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 (%)	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 対医業収益比率 (%)	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 対医業収益比率 (%)	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 対経常収益比率 (%)	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 (%)	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 一日当たり収入 (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 (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 一日当たり収入 (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
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

### <評価結果>

現在、新病院の建設を進めており、新病院に向けた増員による人件費の増加等の収支を圧迫する要因があるが、累積欠損金がないことは評価できる。また、地方公営企業法の全部適用へ移行すれば、組織を病院で作ることが可能となるほか、医師、看護師の採用について、臨時職員も含めてフレキシブルに行うことが可能となる。

今後は、新病院開院に伴い、新しい診療を開始することにより、かなりの集患が見込まれることもあり、新病院開院の結果に期待したい。

## 評価にあたっての委員からの主な意見

・新病院に向けて人員を増員していくと、一時的に人件費が増額となること、また、入院在院日数を減らそうとすると、その分新規入院患者が増えていかないと、稼働率の減少に結び付いてしまうことが悩ましい。ただ、新病院開院で今までできなかった医療を行うことにより、集患がかなり期待できる。ここ数年は耐えていかなければいけない時期である。

・相対的に見て、かなり努力をしていると思う。新病院の建設に対応する部分が入っているので、単純に現状の数字だけで評価ができない点もあるが、新病院開院後に向けて、今の段階から努力してほしい。

・昨年度の収支が少し悪化したと言っても理由があることであり、心配ないと思う。また、累積欠損金がないことは評価したい。流動資産と流動負債の比率から見ても、かなり余裕があると思われる。

・地域連携に向けた組織の構築については、地方公営企業法の全部適用へ移行すれば、組織を院内的で作れるほか、病院局採用の医師、看護師については、臨時職員も含めてフレキシブルに採用を行うことが可能となる。

## 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 増 田 純 一
九州大学名誉教授	お がた ひろ や 尾 形 裕 也
公益社団法人日本医業経営コンサルタント 協会 東京都支部理事	あお ち き よ こ 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 登 坂 英 明
さいたま市自治会連合会副会長	すず き はじめ 鈴 木 甫

## さいたま市立病院中期経営計画(平成 29 年度～平成 32 年度)における主な変更点

### (1) 主な変更点

※以下は主な変更点であり、全体的に行った軽微な表現の見直し等については省略。

01	変更箇所	P2：2. 市立病院を取り巻く環境－（1）国内における将来の人口動態及び社会保障費の見込み－①将来の人口推計
	変更内容	「図 2 国内における年齢階級別人口の推計」について、参照元資料のデータが更新されたことに伴い、グラフ数値及びその説明文を更新した。主要な傾向（総人口の減少及び高齢者人口割合の増加）は変化していない。
02	変更箇所	P3：2. 市立病院を取り巻く環境－（1）国内における将来の人口動態及び社会保障費の見込み－②社会保障費の見込み
	変更内容	「図 3 国内における社会保障費の将来推計」について、参照元資料のデータが更新されたことに伴い、グラフ数値及びその説明文章を更新した。主要な傾向（社会保障費及び医療給付費の増加）は変化していない。
03	変更箇所	P4～5：2. 市立病院を取り巻く環境－（2）国の医療制度改革－③診療報酬改定の動向
	変更内容	「図 5 診療報酬改定率の推移」について、2018 年度に診療報酬が改定されたことに伴い、グラフ数値及びその説明文章を更新した。主要な傾向（改定率の厳しい状況が続いていること）は変化していない。  「図 6 2018 年度診療報酬改定内容（急性期一般入院基本料）」について、2018 年度診療報酬改定の概要に更新した。急性期病床から回復期病床への移行等をさらに推し進める方向性が示されている。
04	変更箇所	P6：2. 市立病院を取り巻く環境－（2）国の医療制度改革－④新公立病院改革プラン
	変更内容	「図 7 公立病院総数に占める赤字病院数割合の推移」について、参照元資料のデータが更新されたことに伴い、グラフ数値及びその説明文を更新した。赤字病院数割合が増加傾向にあることに変化はないが、特に「400 床以上 500 床未満」及び「500 床以上」の病院における同割合は、大幅に増加している傾向にある。
05	変更箇所	P7～9：2. 市立病院を取り巻く環境－（3）さいたま保健医療圏の状況－①市内の医療需要の急激な増加と変化
	変更内容	「図 9 市における年齢階級別人口の推計」について、参照元資料のデータが更新されたことに伴い、グラフ数値及びその説明文を更新した。主要な傾向（総人口の緩やかな減少及び高齢者人口割合の増加）は変化

		していない。
		「図 10 市における疾病別入院患者数の推計」について、参照元資料のデータが更新されたことに伴い、グラフ数値及びその説明文を更新した。主要な傾向（入院患者総数の増加や疾病構成等）は変化していない。
		「図 11 市における疾病別外来患者数の推計」について、参照元資料のデータが更新されたことに伴い、グラフ数値及びその説明文を更新した。主要な傾向（外来患者総数の増加や疾病構成等）は変化していない。
06	変更箇所	P10：2. 市立病院を取り巻く環境－（3）さいたま保健医療圏の状況－②市内の医療供給の不足
	変更内容	「図 13 市における医療供給状況」について、参照元資料のデータが更新されたことに伴い、グラフ数値及びその説明文を更新した。主要な傾向（病院数、病床数、医師数及び看護師数の不足）は変化していない。
07	変更箇所	P12：3. 市立病院の現状－（2）施設概要
	変更内容	「診療科」について、2017 年以降に設置した 6 診療科（消化器外科、血管外科、リハビリテーション科、形成外科、歯科口腔外科、病理診断科）を追加した。  「沿革」について、2016 年「新託児棟竣工」、「新エネルギー棟竣工」、2017 年「仮設棟竣工」、「立体駐車場竣工」、「新病院建設工事起工式」及び「地域医療支援病院の承認」を追加した。
08	変更箇所	P13～15：3. 市立病院の現状－（3）市立病院が果たしている役割－①市における入院機能の位置付け
	変更内容	ア）患者受診割合の「図 14 市内 DPC 対象病院における退院患者数及び市立病院シェア」について、参照元資料のデータが更新されたことに伴い、新たに DPC に参加した「さいたま北部医療センター」、「西大宮病院」、「大宮中央総合病院」を追加するとともに、グラフ数値及びその説明文を更新した。主要な傾向（当院を含め、主要病院における患者数の増加傾向）は変化していない。  イ）急性期機能の位置付けの「図 15 市内 DPC 対象病院における急性期機能の位置付け」について、参照元資料のデータが更新されたことに伴い、グラフ及びその説明文を更新した。主要な傾向（当院の急性期機能は市内で高い水準にある）は変化していない。  ウ）MDC 疾患分類別の急性期機能の位置付けの「図 16 市内 DPC 対象病院における MDC 疾患分類別の急性期機能の位置付け」について、参照元資料のデータが更新されたことに伴い、グラフ及びその説明文を更新した。基本的に各疾患分類の位置付けに大きな変化はないが、

		「MDC16 外傷・熱傷・中毒」の効率性指数が大きく伸びており、同疾患分類における患者の平均在院日数が相対的に短縮化されたことによるものと考えられる。
09	変更箇所	P15～16：3. 市立病院の現状－（3）市立病院が果たしている役割－ ②市立病院の特色
	変更内容	イ) 救急医療の「図 17 市消防局の救急搬送件数の推移(医療機関別)」について、参照元資料のデータが更新されたことに伴い、グラフ数値及びその説明文を更新した。当院が年間 6,000 件前後の受入れを行っている傾向に変化はないが、比較対象の A 病院及び B 病院が大きく増加している傾向にある。
10	変更箇所	P17～19：3. 市立病院の現状－（4）市立病院の経営状況の推移
	変更内容	「図 18 市立病院における直近の決算推移（2013 年度～2017 年度）」について、直近年度の決算状況を踏まえ、グラフ数値及びその説明文を更新した。2016 年度以降、新病院の開院に向けた新たな費用の発生等が影響し、経常損益が減少傾向にある。
11	変更箇所	P30：1. 目指すべき方向性の実現に向けた取組
	変更内容	「小項目番号 2」の取組（紫色塗）について、2018 年度の診療報酬改定にて入院基本料の名称が変更されたことに伴い、「7 対 1 入院基本料の維持」から「入院基本料の維持」へ変更。  「小項目番号 42：後発医薬品使用数量割合」の 2018 年度取組目標値（紫色塗）について、2018 年度の診療報酬改定にて算定要件が変更されたことに伴い、「80%」から「85%」へ変更。

## （2）今後の検討事項

- P19：「3. 市立病院の現状－（5）さいたま市立病院経営評価委員会の意見」は、8 月 30 日開催の経営評価委員会での協議を踏まえ、変更予定。
- P25：「6. 経営形態について」は、今年度の協議・検討を踏まえ、変更予定。
- P26～28：「7. 収支計画について」は、今年度の協議・検討を踏まえ、変更予定。
- P30：「1. 目指すべき方向性の実現に向けた取組」の一部の目標値（黄色塗）は、収支計画の検討状況を踏まえ、変更予定。

# さいたま市立病院中期経営計画

(2017 年度～2020 年度)

【改訂版】

2017 年 3 月 策 定

2019 年 3 月 一部改訂

さいたま市



はじめに

さいたま市立病院は、1953年の開設以来、地域の基幹病院として、市民の皆様に安心して安全な医療を提供し、さいたま市が運営する唯一の公立病院として、市民の皆様に信頼される病院づくりを目指してまいりました。

特に、急性期医療、地域がん診療連携拠点病院としてのがん医療や救急・小児・周産期等の政策医療の機能を有し、地域の医師会との病診連携にも積極的に取り組んでまいりました。また、第二種感染症指定医療機関の指定を受ける市内唯一の医療機関として、市の感染症医療の中核的な役割を長年にわたり担ってまいりました。さらに、危機管理への対応として、災害拠点病院として指定されております。

そして、2012年3月に「さいたま市立病院中期経営計画（平成24年度～平成28年度）」を策定し、さいたま市立病院の目指すべき方向性を「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」及び「健全な経営基盤の確立」と定め、その具体的な目標と目標達成までの工程表に基づく取組を進めました。

しかしその間、さいたま市立病院を取り巻く環境は大きく変わり、厚生労働省の主導のもと、「2025年モデル」構築の実現に向けて、2014年度から病床機能報告制度が始まり、各都道府県は、その報告結果を基に地域医療構想を策定し、各地域の医療提供体制の将来の目指すべき姿を明らかにすることが求められました。さらには、2015年3月の総務省「新公立病院改革ガイドライン」において、「地域医療構想を踏まえた役割の明確化」という新たな視点が加えられ、病院を設置する地方公共団体は「新公立病院改革プラン」を策定し、地域医療の充実を図るために病院が主体的に何を果たすべきかを明確にすることが求められました。

こうした状況を踏まえ、さいたま市立病院では、2017年3月に「さいたま市立病院中期経営計画（平成29年度～平成32年度）」を策定し、市立病院の目指すべき方向性を掲げるとともに、その実現に必要な施策を定め、取組を進めてまいりました。

2018年度は、本計画の中間年度にあたるため、診療報酬改定やこれまでの取組状況を踏まえ、この度、計画の一部を改訂いたしました。

今後も引き続き、本計画に定めた取組を着実に遂行し、「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」を果たし、「健全な経営基盤の確立」に努めてまいります。

## 目次

1. 本計画について.....	1
(1) 策定の趣旨 .....	1
(2) 位置付け.....	2
(3) 対象期間.....	2
2. 市立病院を取り巻く環境 .....	2
(1) 国内における将来の人口動態及び社会保障費の見込み .....	2
① 将来の人口推計.....	2
② 社会保障費の見込み .....	3
(2) 国の医療制度改革.....	3
① 2025年モデル .....	3
② 地域医療構想 .....	4
③ 診療報酬改定の動向 .....	4
④ 新公立病院改革プラン .....	6
(3) さいたま保健医療圏の状況.....	7
① 市内の医療需要の急激な増加と変化 .....	7
② 市内の医療供給の不足 .....	10
3. 市立病院の現状.....	11
(1) 理念及び基本方針.....	11
(2) 施設概要.....	12
(3) 市立病院が果たしている役割 .....	13
① 市における入院機能の位置付け(DPC対象病院における退院患者分析)..	13
② 市立病院の特色.....	15
(4) 市立病院の経営状況の推移 .....	17
(5) さいたま市立病院経営評価委員会の意見 .....	19

(6) 市立病院施設整備 .....	20
4. 市立病院の課題 .....	21
5. 市立病院の目指すべき方向性とその実現に向けた取組 .....	23
(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 .....	23
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 .....	23
② 医療の質の向上 .....	23
③ 利用者サービスの向上 .....	23
④ 病診連携の強化 .....	24
(2) 健全な経営基盤の確立 .....	24
① 業務改善に関する取組 .....	24
② 収益確保に向けた取組 .....	24
③ 費用縮減に関する取組 .....	24
④ 経営管理体制の整備 .....	25
⑤ 職員の確保・人材育成と適正配置 .....	25
6. 経営形態について .....	25
(1) 現状 .....	25
(2) 今後の方向性 .....	25
7. 収支計画について .....	26
(1) 収支計画 .....	26
(2) 経営指標 .....	27
(3) 一般会計負担の考え方 .....	28
8. 計画の進行管理について .....	28
(1) 点検・評価及び公表 .....	28
(2) 計画の見直し .....	28

## 巻末資料

1. 目指すべき方向性の実現に向けた取組.....	30
2. 用語集 .....	31
3. さいたま市立病院中期経営計画【概要版】 .....	35

## 1. 本計画について

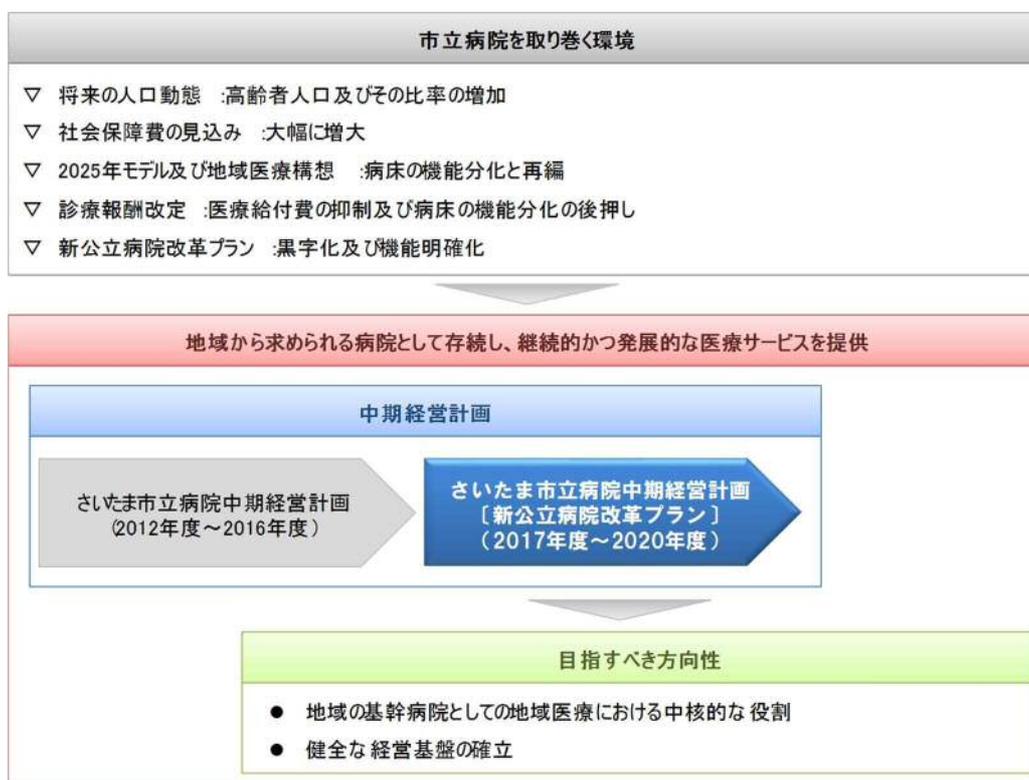
### (1) 策定の趣旨

現在、日本国内における今後の高齢者人口の増加及びそれに伴う医療・介護ニーズや社会保障費の急増を見据え、厚生労働省主導のもと、必要な医療機能を適切に提供するための体制、いわゆる「2025年モデル」の構築が進められています。今後、その構築に向けた各種医療政策の施行をはじめとして、地域における将来的な人口及び疾病構造の変化や、それらに伴う周辺医療機関の方針転換、災害時医療に対する意識の高まり等、さいたま市立病院（以下「市立病院」という。）を取り巻く環境は、これまで以上に大きく変化することが予想されます。

こういった環境変化の中で、今後も市立病院が地域から求められる病院として存続し、継続的かつ発展的な医療サービスを提供していくためには、地域の基幹病院として地域医療における中核的な役割を果たしつつ、健全な経営基盤の確立を図ることが必要です。

「さいたま市立病院中期経営計画（2017年度～2020年度）」（以下「本計画」という。）は、市立病院の目指すべき方向性を掲げるとともに、その実現に必要な施策を定めるものとして策定するものです。

図1 本計画策定の趣旨



## (2) 位置付け

本計画は、「さいたま市立病院中期経営計画（平成24年度～平成28年度）」の後継プランとして策定するものです。また、本計画は、総務省の「新公立病院改革ガイドライン」に基づき策定を求められている「新公立病院改革プラン」としても位置付け、市立病院の中期的な経営の方向性を示すものです。

## (3) 対象期間

2017年4月1日から2021年3月31日までの4年間（新公立病院改革ガイドラインで示されている計画期間）を本計画の対象期間とします。ただし、計画期間中に病院を取り巻く環境の変動等があった場合には、必要に応じて本計画を見直します。

## 2. 市立病院を取り巻く環境

### (1) 国内における将来の人口動態及び社会保障費の見込み

#### ① 将来の人口推計

国立社会保障・人口問題研究所(2018年3月公表)のデータによれば、日本国内における65歳以上74歳未満の高齢者人口が全人口に占める比率は、2015年で13.8%（約1,755万人）ですが、2040年には15.2%（約1,681万人）に増加することが見込まれます。また、75歳以上の高齢者人口の同比率は、2015年の12.8%（約1,632万人）から、2040年にかけて20.2%（約2,239万人）まで増加することが見込まれます。

図2 国内における年齢階級別人口の推計

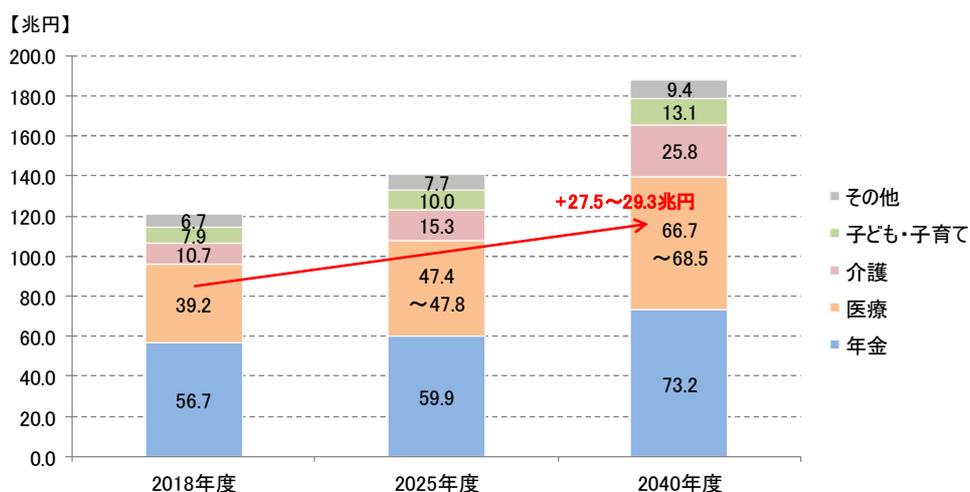


※資料：国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」（2018年推計）

## ② 社会保障費の見込み

日本国内における高齢者人口及びその比率が増加の一途を辿る中、将来の社会保障費は大幅に増加することが見込まれます。特に医療給付費は2018年度の39.2兆円から2040年度にかけて66.7～68.5兆円（27.5～29.3兆円増）まで増加することが予測されます。

図3 国内における社会保障費の将来推計



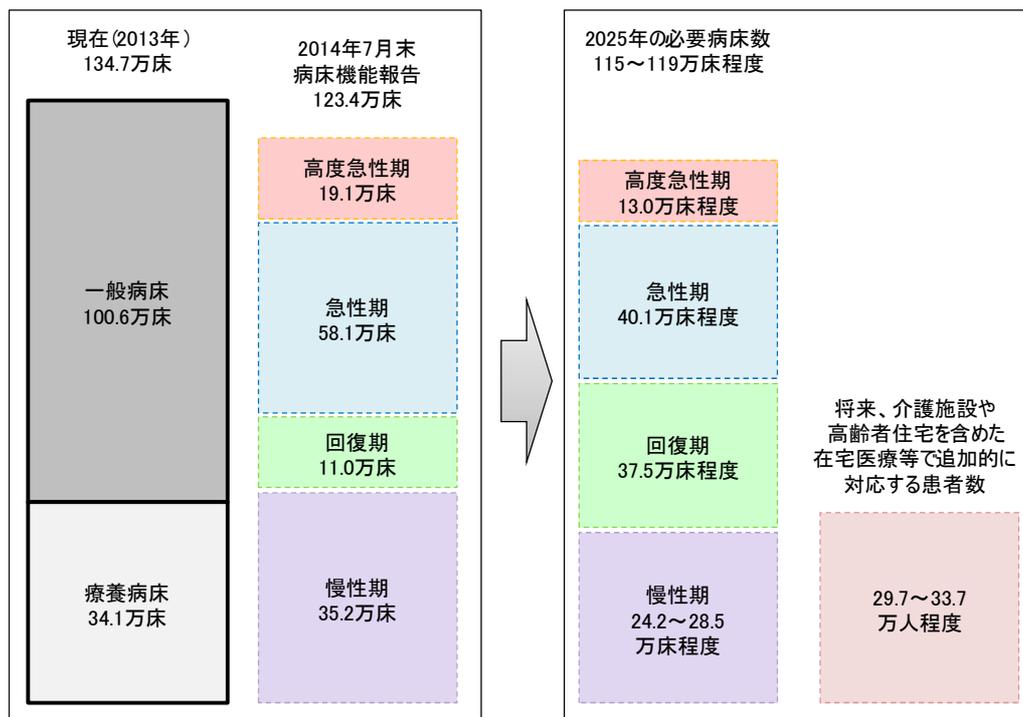
※資料:内閣官房・内閣府・財務省・厚生労働省「2040年を見据えた社会保障の将来見通し」(2018年5月21日)

## (2) 国の医療制度改革

### ① 2025年モデル

将来的な高齢者人口の増加及び社会保障費の増加に対処すべく、政府は2014年2月に閣議決定された社会保障・税一体改革の中で、2025年における医療提供体制のあり方、いわゆる「2025年モデル」を示し、病床の機能分化と再編の考え方を明らかにしています。この考え方の中では、図4のとおり、「高度急性期及び急性期領域の病床数の絞り込み」や「回復期領域の病床数の整備」、「在宅医療への移行」等を推進する方針が示されています。

図 4 2025 年モデルに基づく機能別病床数の再編イメージ



※資料:医療・介護情報の活用による改革の推進に関する専門調査会「第1次報告」(2015年6月15日)

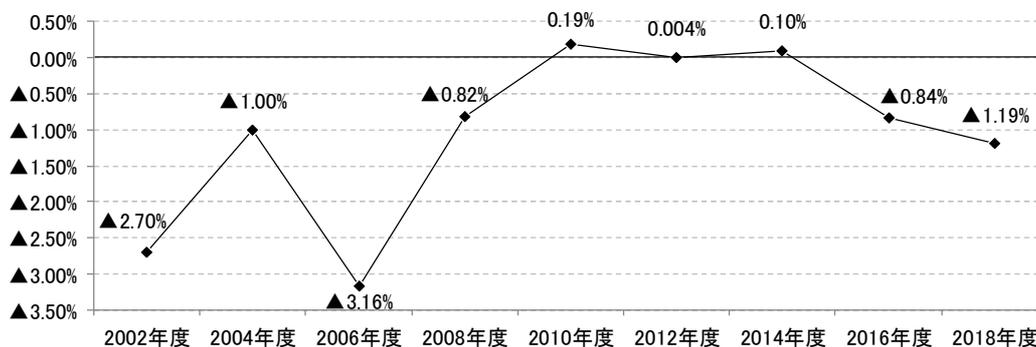
## ② 地域医療構想

2025年モデルの実現に向けて、2014年度から開始された病床機能報告制度により、一般病床・療養病床を有する病院と有床診療所は、病棟単位で医療機能の現状と今後の方向性を届け出ることが求められています。各都道府県は、その報告結果を基に地域単位で必要な医療・介護ニーズを把握した上で、各地域の医療提供体制の将来の目指すべき姿を明らかにするため、地域の将来の医療提供体制に関する構想（以下、「地域医療構想」という。）を策定しています。

## ③ 診療報酬改定の動向

診療報酬制度は、病院収益の根幹ですが、国の社会保障費の増加に伴う医療保険財政の悪化により、診療報酬はかつてのような右肩上がりは期待できない時代になっています。実際に、2002年度以降は診療報酬のマイナス改定が続き、2010年度では10年ぶりのプラス改定となったものの、2012年度の改定率は全体で+0.004%とほぼ現状維持、2014年度の改定率は+0.1%の改定となりましたが、消費税率引上げの対応を含めたものとなっています。その後、2016年度は-0.84%、直近の2018年度においても-1.19%の改定となり、依然として厳しい状況が続いています。

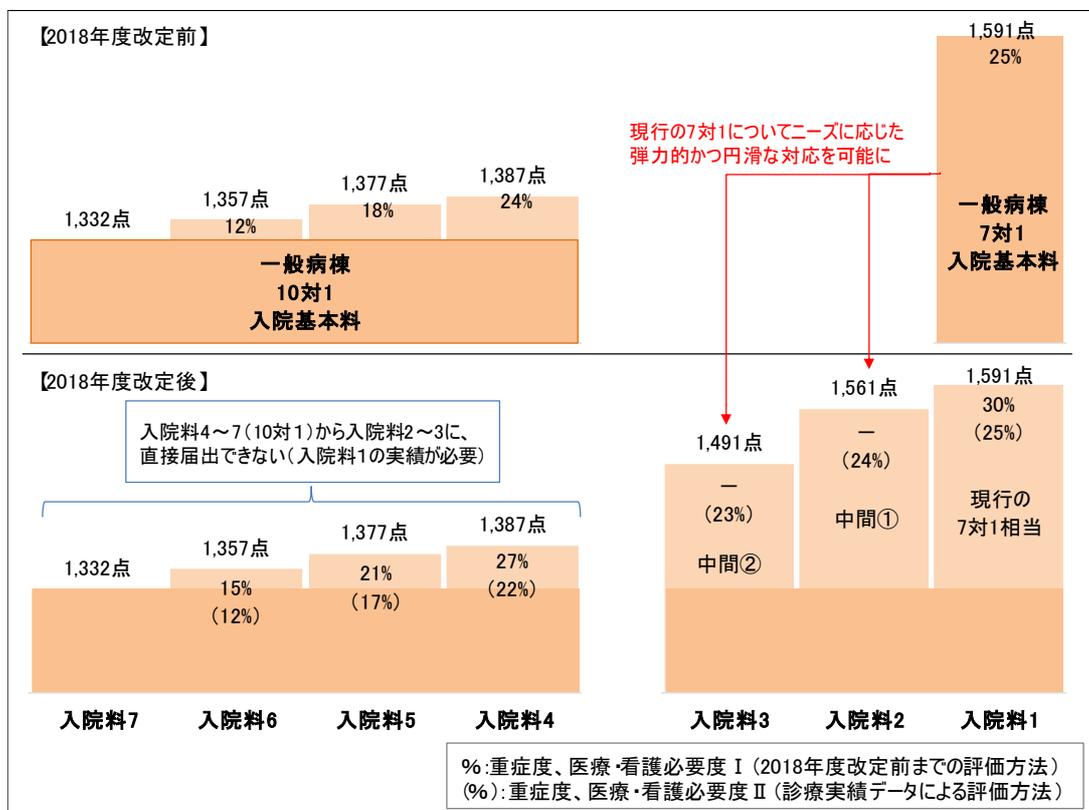
図5 診療報酬改定率の推移



※資料:厚生労働省「診療報酬改定説明会」(各年度)

また、2025年モデルの構築に向けた医療施策は、診療報酬改定の内容にも反映されています。2018年度診療報酬改定においては、入院基本料の抜本的な見直しが行われ、基本部分の評価に加え、実績に応じた段階的な評価が組み込まれることとなりました。このことにより、算定要件を満たす実績を伴わない急性期領域の病床については、回復期領域の病床への移行が促進されることが予測されます。

図6 2018年度診療報酬改定内容(急性期一般入院基本料)

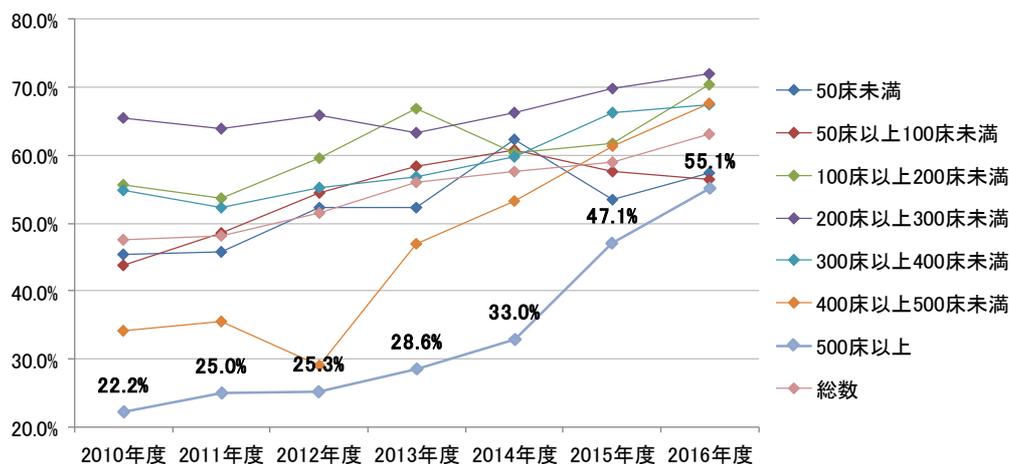


診療報酬においては、「社会保障費の抑制を図るためのマイナス改定」、「2025年モデルの実現（病床の機能分化及び再編）に向けた算定要件の見直し」という二つの側面で施策が展開されている状況と言えます。

#### ④ 新公立病院改革プラン

2007年12月に総務省により示された「公立病院改革ガイドライン」に基づき、病院を設置する地方公共団体は「公立病院改革プラン」を策定しました。しかしながら、2010年度以降、経常損益ベースで赤字を計上している公立病院の施設数は増加傾向にあり、市立病院が属する500床以上の施設群においても一貫して増加傾向にあり、特に2015年度及び2016年度においては、大幅に増加しています。

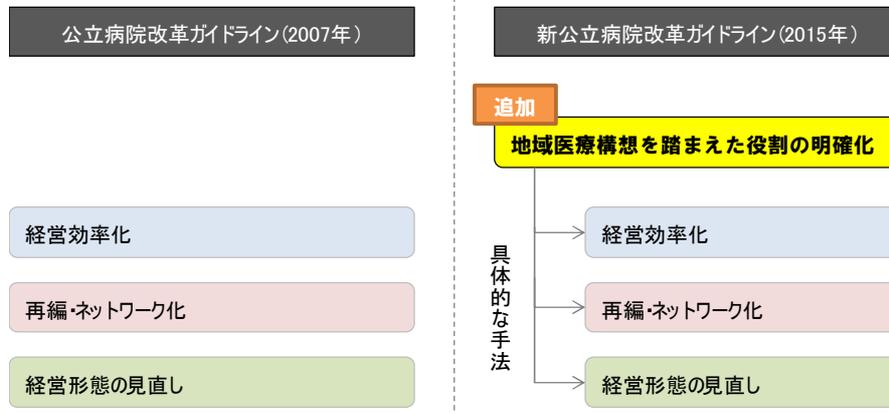
図7 公立病院総数に占める赤字病院数割合の推移



※資料：総務省「地方公営企業年鑑」(各年度)

そこで総務省は2015年3月に「新公立病院改革ガイドライン」を示し、病院を設置する地方公共団体に「新公立病院改革プラン」を策定するよう求めました。このガイドラインでは、2007年12月の「公立病院改革ガイドライン」で示された「経営効率化」、「再編・ネットワーク化」、「経営形態の見直し」の三つの視点に、「地域医療構想を踏まえた役割の明確化」という視点が加えられました。公立病院は、経営改善を図るとともに、その前提として、地域医療の充実を図るために自らの果たす役割を明確にすることが求められていると言えます。

図8 新公立病院改革プラン策定に当たっての視点

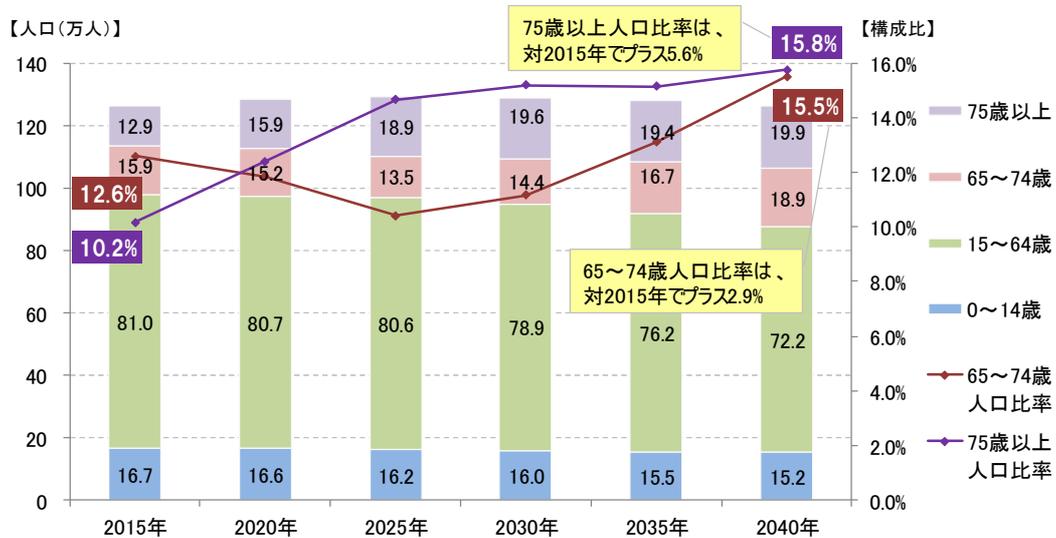


(3) さいたま保健医療圏の状況

① 市内の医療需要の急激な増加と変化

さいたま市（以下、「市」という。）の「2020 さいたま希望のまちプラン 総合振興計画（基本構想・後期基本計画）」に示されているデータによれば、市の65歳以上75歳未満の高齢者人口が全人口に占める比率は、2105年で12.6%（約15万9千人）ですが、2040年には15.5%（約18万9千人）に増加することが見込まれます。さらに、75歳以上の高齢者人口は、2015年の10.2%（約12万9千人）から、2040年にかけて15.8%（約29万9千人）まで増加することが見込まれます。

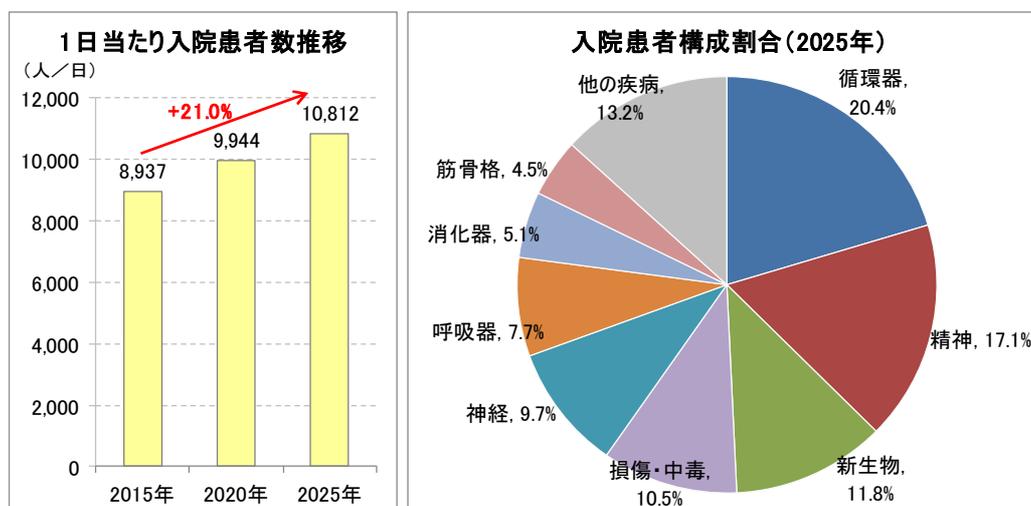
図9 市における年齢階級別人口の推計



※資料:さいたま市「2020 さいたま希望のまちプラン 総合振興計画(後期実施計画)」(2018年2月)

市における将来の入院患者数は、65歳以上の高齢者人口の増加と相まって、増加することが見込まれます。特に循環器系、精神、新生物等の疾病患者の数は大幅に増加し、2025年には当該3疾患で、全体の約半数を占める構成となります。また、呼吸器系の疾患患者数についても大きく増加することが見込まれます。その一方で、周産期や小児領域の患者数は、減少することが見込まれます。

図 10 市における疾病別入院患者数の推計



疾病大分類別入院患者数 (2015年→2025年)

単位: 人/日

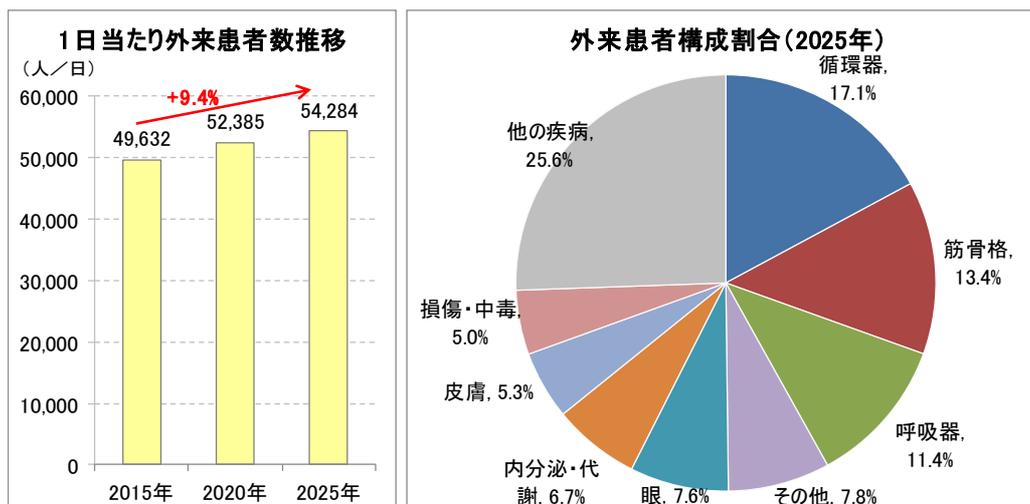
疾病大分類	患者数			構成割合 (H37年)	増減率 (2015年→2020年)
	2015年	2020年	2025年		
I 感染症及び寄生虫症	132	147	161	1.5%	22.3%
II 新生物	1,110	1,207	1,280	11.8%	15.3%
III 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	53	61	68	0.6%	27.8%
IV 内分泌、栄養及び代謝疾患	195	220	241	2.2%	23.4%
V 精神及び行動の障害	1,665	1,769	1,845	17.1%	10.8%
VI 神経系の疾患	843	953	1,052	9.7%	24.9%
VII 眼及び付属器の疾患	88	99	108	1.0%	22.6%
VIII 耳及び乳様突起の疾患	11	12	12	0.1%	8.5%
IX 循環器系の疾患	1,704	1,964	2,201	20.4%	29.2%
X 呼吸器系の疾患	626	732	828	7.7%	32.4%
X I 消化器系の疾患	466	516	555	5.1%	19.2%
X II 皮膚及び皮下組織の疾患	71	80	88	0.8%	23.0%
X III 筋骨格系及び結合組織の疾患	400	446	487	4.5%	21.8%
X IV 腎尿路生殖器系の疾患	280	316	347	3.2%	23.9%
X V 妊娠、分娩及び産じょく	177	164	160	1.5%	▲9.6%
X VI 周産期に発生した病態	53	55	52	0.5%	▲2.6%
X VII 先天奇形、変形及び染色体異常	43	44	43	0.4%	▲0.3%
X VIII 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	83	95	106	1.0%	27.6%
X IX 損傷、中毒及びその他の外因の影響	895	1,019	1,132	10.5%	26.6%
X X I 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	43	44	46	0.4%	8.1%
<b>総数</b>	<b>8,937</b>	<b>9,944</b>	<b>10,812</b>	<b>100.0%</b>	<b>21.0%</b>

※資料:さいたま市「2020 さいたま希望のまちプラン 総合振興計画(後期実施計画)」(2018年2月)

※資料:厚生労働省「平成26年患者調査」(2014年)

市における将来の外来患者数についても、入院同様に増加が見込まれ、疾病別の傾向としては、特に筋骨格系、循環器系等の疾病患者の数が大幅に増加することが見込まれます。また、周産期や小児領域の患者数については入院同様に、減少が見込まれます。

図 11 市における疾病別外来患者数の推計



疾病大分類別外来患者数(2015年→2025年)

単位: 人/日

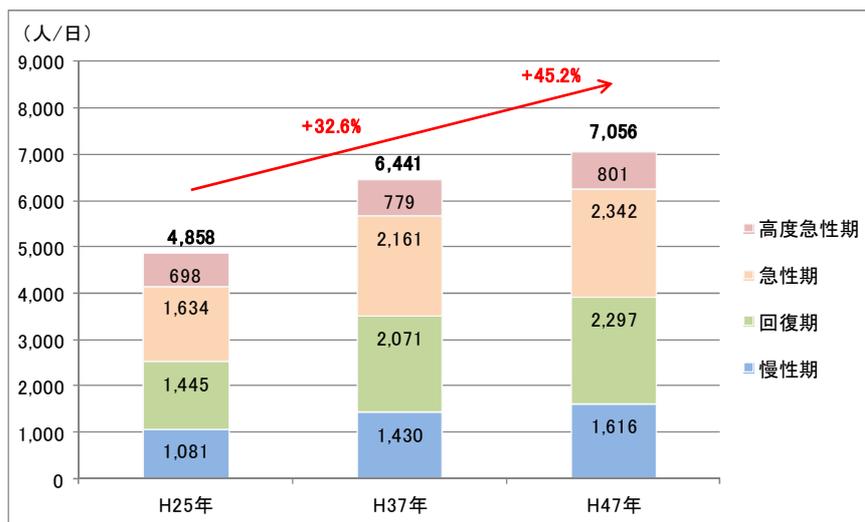
疾病大分類	患者数			構成割合 (2025年)	増減率 (2015年→2020年)
	2015年	2020年	2025年		
I 感染症及び寄生虫症	1,551	1,605	1,642	3.0%	5.9%
II 新生物	1,853	1,981	2,063	3.8%	11.3%
III 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	193	194	192	0.4%	▲0.4%
IV 内分泌、栄養及び代謝疾患	3,244	3,476	3,657	6.7%	12.7%
V 精神及び行動の障害	2,081	2,135	2,163	4.0%	3.9%
VI 神経系の疾患	1,242	1,360	1,459	2.7%	17.5%
VII 眼及び付属器の疾患	3,682	3,936	4,131	7.6%	12.2%
VIII 耳及び乳様突起の疾患	576	604	614	1.1%	6.8%
IX 循環器系の疾患	7,710	8,559	9,275	17.1%	20.3%
X 呼吸器系の疾患	6,194	6,270	6,213	11.4%	0.3%
XI 消化器系の疾患	2,063	2,161	2,219	4.1%	7.5%
XII 皮膚及び皮下組織の疾患	2,784	2,845	2,876	5.3%	3.3%
XIII 筋骨格系及び結合組織の疾患	6,302	6,867	7,299	13.4%	15.8%
XIV 腎尿路生殖器系の疾患	2,496	2,544	2,579	4.8%	3.3%
XV 妊娠、分娩及び産じょく	148	138	135	0.2%	▲8.3%
XVI 周産期に発生した病態	25	26	24	0.0%	▲2.9%
XVII 先天奇形、変形及び染色体異常	117	121	119	0.2%	2.0%
XVIII 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	601	638	660	1.2%	9.8%
XIX 損傷、中毒及びその他の外因の影響	2,617	2,671	2,712	5.0%	3.6%
XXI 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	4,153	4,251	4,252	7.8%	2.4%
<b>総数</b>	<b>49,632</b>	<b>52,385</b>	<b>54,284</b>	<b>100.0%</b>	<b>9.4%</b>

※資料:さいたま市「2020 さいたま希望のまちプラン 総合振興計画(後期実施計画)」(2018年2月)

※資料:厚生労働省「平成26年患者調査」(2014年)

2016年10月に埼玉県が策定した「地域医療構想」に示されているデータによれば、市の入院患者数は、2013年（4,858人/日）から2020年（6,441人/日）にかけて32.6%の増加、2013年（4,858人/日）から2030年（7,056人/日）にかけて45.2%の増加が見込まれます。

図12 市における入院患者数の推計



※資料:埼玉県「地域医療構想」(2016年10月)

## ② 市内の医療供給の不足

2014年の医療施設調査によると、市の10万人当たりの病院数は2.9施設で、全国平均の6.7施設の半分以下、埼玉県の4.7施設よりも少ない状況です。

市の10万人当たりの一般病床及び療養病床数は526.9床で、全国平均の960.8床、埼玉県の653.9床と比較しても少ない状況となっています。

市の10万人当たりの医師数は118.2人であり、全国平均の172.8人、埼玉県の121.6人よりも少なく、看護師についても市の402.7人は、全国平均の640.4人、埼玉県の420.8人よりも少ない状況となっています。

図13 市における医療供給状況

人口10万人あたりの医療供給状況比較

	全国	埼玉県	さいたま市	全国との差異	埼玉県との差異
病院数 (施設)	6.7	4.7	2.9	▲3.8	▲1.8
一般+療養病床数 (床)	960.8	653.9	526.9	▲433.9	▲121.3
医師数 (人)	172.8	121.6	118.2	▲54.6	▲3.4
看護師数 (人)	640.4	420.8	402.7	▲237.7	▲18.1

※資料:厚生労働省「平成28年病院報告」(2016年)

※資料:厚生労働省「平成28年医療施設調査」(2016年)

### 3. 市立病院の現状

#### (1) 理念及び基本方針

市立病院は、市が運営する唯一の公立病院であり、以下のような理念と基本方針を掲げ、長年にわたり市の医療水準の向上に努めてきました。

#### 理念

- 患者さんを尊重し、信頼される病院を目指す。
- 科学的根拠に基づいた質の高い医療を提供する。
- 地域の基幹病院として各医療機関との連携に努める。

#### 基本方針

- 患者さんの権利を尊重した医療を提供する。
- 急性期医療を中心に高度な医療を提供する。
- 救急、周産期母子、がん医療を積極的に推進する。
- 地域の病診連携を積極的に推進する。
- 高い技術と豊かな人間性をもつ医療人の育成に努める。
- 自治体病院として経営の健全化に努める。

## (2) 施設概要

名称	さいたま市立病院
所在地	埼玉県さいたま市緑区大字三室 2460 番地
病床数	567 床 (一般病床 537 床、結核病床 20 床、感染症病床 10 床)
診療科	内科、消化器内科、精神科、神経内科、循環器内科、小児科、新生児内科、外科、消化器外科、血管外科、呼吸器外科、整形外科、リハビリテーション科、脳神経外科、心臓血管外科、小児外科、皮膚科、形成外科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、歯科口腔外科、放射線科、麻酔科、救急科、病理診断科 (27 診療科)
職員数	905 人 (2018 年 4 月 1 日現在)
主要機器	SPECT-CT (核医学検査装置)、ライナック (治療用直線加速装置)、血管造影装置 2 台、CT 2 台、MRI2 台、X 線テレビ装置、超音波診断装置、CR (画像読取)、多項目自動血球分析器、生化学自動分析装置、ICU・CCU モニタリングシステム、人工腎臓装置、全自動錠剤分包機、高圧蒸気滅菌装置、患者監視装置、ESWL (体外衝撃波結石破碎装置)
沿革	<p>1953 年 浦和市立伝染病院及び浦和市立結核療養所開設</p> <p>1960 年 浦和市立伝染病院を浦和市立結核療養所に合併</p> <p>1968 年 浦和市立結核療養所を浦和市立北宿病院に名称変更</p> <p>1972 年 浦和市立北宿病院を浦和市立病院に名称変更</p> <p>1988 年 救急告示医療機関の認定</p> <p>1989 年 総合病院として運用開始</p> <p>1992 年 臨床研修指定病院に認定</p> <p>2001 年 3 市 (浦和、大宮、与野) 合併により「浦和市立病院」を「さいたま市立病院」に名称変更 地域周産期母子医療センターの認定</p> <p>2004 年 (財) 日本医療機能評価機構の病院機能評価 Ver 4.0 (一般病院) で認定を取得</p> <p>2007 年 地域がん診療連携拠点病院の指定・災害拠点病院の指定</p> <p>2009 年 (財) 日本医療機能評価機構の病院機能評価 Ver5.0 (一般病院) で認定を取得</p> <p>2014 年 (公財) 日本医療機能評価機構の病院機能評価 3rdG:Ver. 1.0 (一般病院 2) で認定を取得 自治体立優良病院総務大臣表彰受賞</p> <p>2016 年 新託児棟竣工 新エネルギー棟竣工</p> <p>2017 年 仮設棟竣工 立体駐車場竣工 新病院建設工事起工式 地域医療支援病院の承認</p>

### (3) 市立病院が果たしている役割

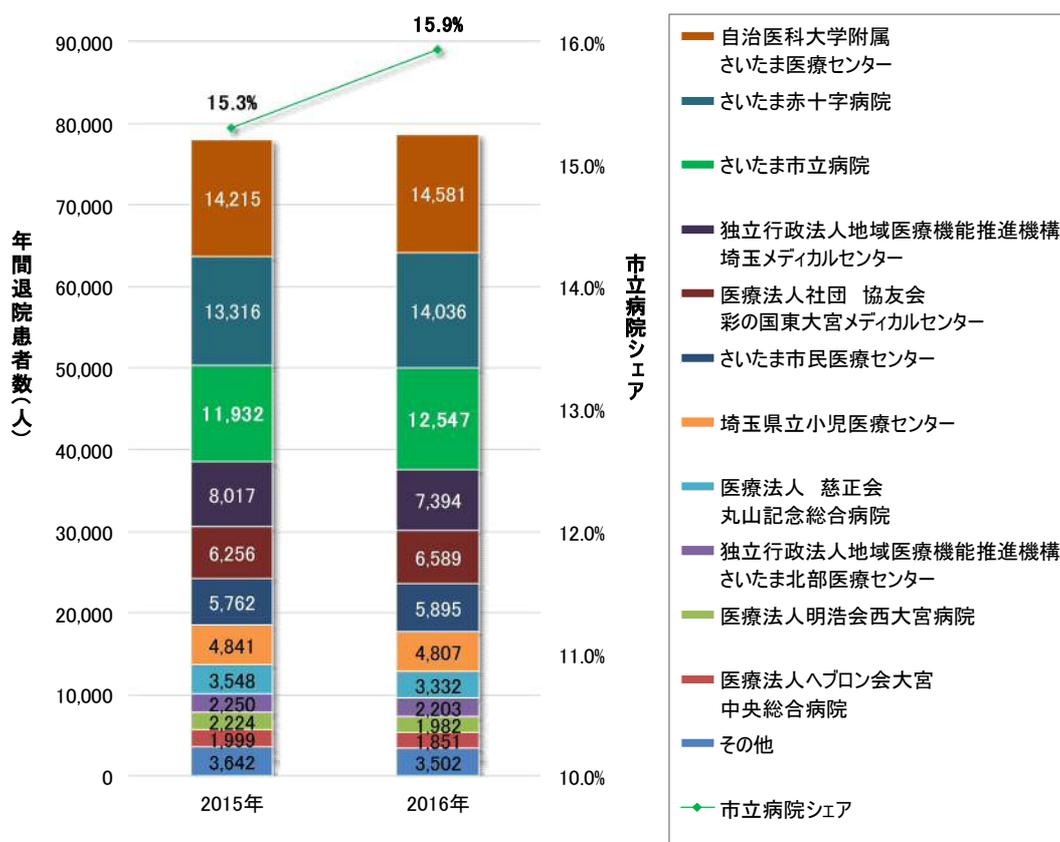
市立病院は、急性期医療を中心に、国が体制整備を進める、がん、脳卒中、急性心筋梗塞等において高度な医療を提供しているほか、救急医療、周産期医療、小児医療等、地域住民から求められる医療サービスの提供を行っています。また、危機管理への対応として災害時医療、感染症医療、結核医療等で重要な役割を果たしています。

#### ① 市における入院機能の位置付け(DPC 対象病院における退院患者分析)

##### ア) 患者受診割合

2015年度から2016年度にかけて、市立病院を含めた市内DPC対象病院の退院患者数は、僅かに増加しています。2016年度の市内DPC対象病院における市立病院の退院患者数シェアは15.9%であり、前年度の15.3%に対し増加しています。

図14 市内DPC対象病院における退院患者数及び市立病院シェア

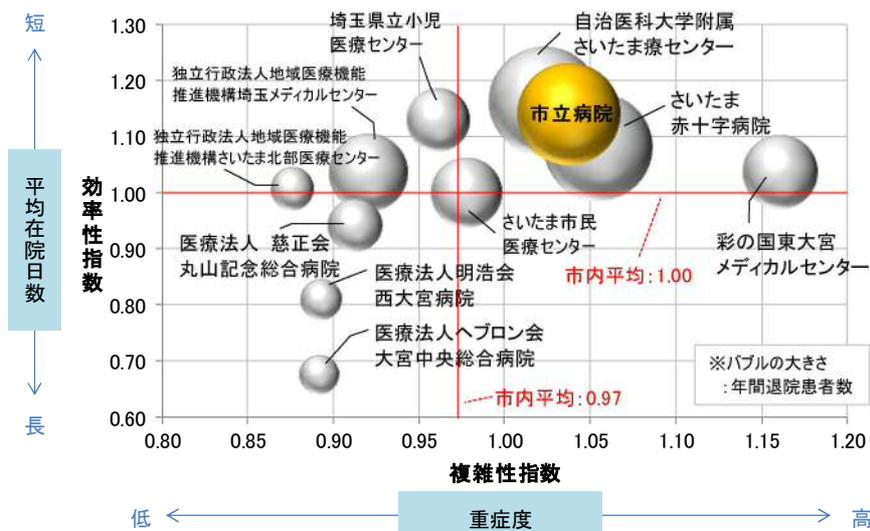


※資料:厚生労働省「平成28年度DPC導入の影響に係る調査」(2018年3月6日)

## イ) 急性期機能の位置付け

2016 年度における市立病院の効率性指数及び複雑性指数は、市内 DPC 対象病院の平均値よりも高い位置付けにあり、比較的重症度の高い患者を、短期間で治療していることから、急性期機能が高い水準にあると言えます。

図 15 市内 DPC 対象病院における急性期機能の位置付け



	複雑性指数	効率性指数	年間退院患者数
自治医科大学附属さいたま医療センター	1.02	1.16	14,581
さいたま赤十字病院	1.05	1.08	14,036
さいたま市立病院	1.04	1.14	12,547
独立行政法人地域医療機能推進機構 埼玉メディカルセンター	0.92	1.04	7,394
医療法人社団 協友会 彩の国東大宮メディカルセンター	1.16	1.04	6,589
さいたま市民医療センター	0.98	1.00	5,895
埼玉県立小児医療センター	0.96	1.13	4,807
医療法人 慈正会 丸山記念総合病院	0.91	0.94	3,332
独立行政法人地域医療機能推進機構 さいたま北部医療センター	0.88	1.01	2,203
医療法人明浩会西大宮病院	0.89	0.81	1,982
医療法人ヘブロン会大宮中央総合病院	0.89	0.68	1,851
市内平均	0.97	1.00	6,838

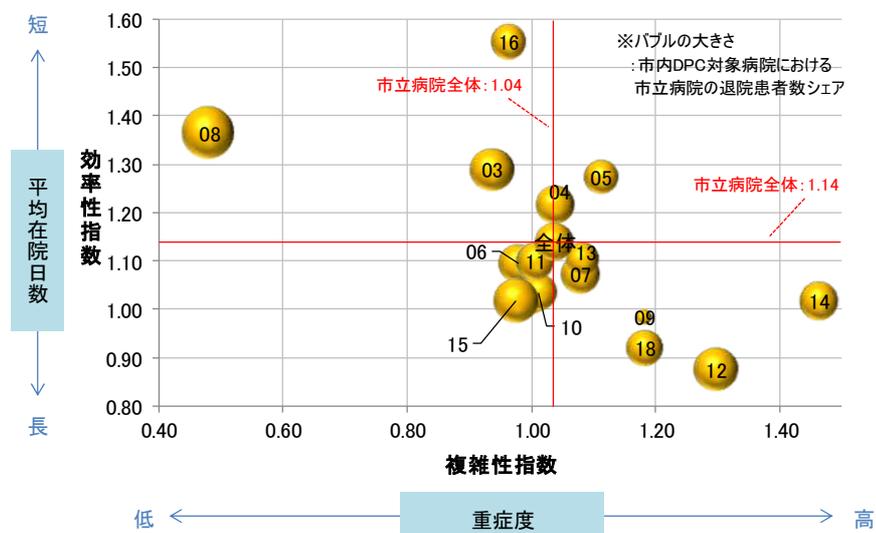
※資料: 厚生労働省「平成28年度DPC導入の影響に係る調査」(2018年3月6日)

## ウ) MDC 疾患分類別の急性期機能の位置付け

2016 年度における市立病院の MDC 疾患分類の効率性指数・複雑性指数及び退院患者数シェアの傾向は以下のとおりです。

- ・ 「MDC05) 循環器系疾患」は効率性指数・複雑性指数ともに高い位置付けにあり、退院患者数シェアとしても一定の規模 (13.2%) を確保している。
- ・ 「MDC03) 耳鼻咽喉科系疾患」や「MDC08 皮膚・皮下組織の疾患」、「MDC16) 外傷・熱傷・中毒」等は効率性指数が比較的高い位置付けにある。
- ・ 「MDC12) 女性生殖器系疾患及び産褥期疾患・異常妊娠分娩」及び「MDC14) 新生児・先天性奇形」等は複雑性指数が比較的高い位置付けにある。

図 16 市内 DPC 対象病院における MDC 疾患分類別の急性期機能の位置付け



MDC疾患分類	市立病院		年間退院患者数		
	複雑性指数	効率性指数	市内DPC対象病院合計	市立病院	市立病院シェア率
MDC01 神経系疾患	1.00	1.03	4,114	690	16.8%
MDC02 眼科系疾患	0.67	2.00	4,678	246	5.3%
MDC03 耳鼻咽喉科系疾患	0.94	1.29	2,414	524	21.7%
MDC04 呼吸器系疾患	1.04	1.22	8,489	1,437	16.9%
MDC05 循環器系疾患	1.11	1.27	9,821	1,295	13.2%
MDC06 消化器系疾患、肝臓・胆道・膵臓疾患	0.98	1.09	16,774	2,916	17.4%
MDC07 筋骨格系疾患	1.08	1.07	3,667	618	16.9%
MDC08 皮膚・皮下組織の疾患	0.48	1.36	1,414	447	31.6%
MDC09 乳房の疾患	1.18	0.99	1,210	27	2.2%
MDC10 内分泌・栄養・代謝に関する疾患	1.01	1.03	1,970	290	14.7%
MDC11 腎・尿路系疾患及び男性生殖器系疾患	1.01	1.10	5,874	938	16.0%
MDC12 女性生殖器系疾患及び産褥期疾患・異常妊娠分娩	1.30	0.88	4,836	1,042	21.5%
MDC13 血液・造血器・免疫臓器の疾患	1.08	1.10	2,144	249	11.6%
MDC14 新生児疾患、先天性奇形	1.46	1.02	2,644	457	17.3%
MDC15 小児疾患	0.98	1.02	1,289	292	22.7%
MDC16 外傷・熱傷・中毒	0.96	1.55	5,725	833	14.6%
MDC17 精神疾患	-	-	110	9	8.2%
MDC18 その他	1.18	0.92	1,546	237	15.3%
合計	1.04	1.14	78,719	12,547	15.9%

※資料：厚生労働省「平成28年度DPC導入の影響に係る調査」(2018年3月6日)

## ② 市立病院の特色

### ア) がん医療

「地域がん診療連携拠点病院」に指定され、地域の医療機関と連携して、質の高いがん医療の提供に努めています。

### イ) 救急医療

市の二次救急の輪番病院であり、市消防局による救急搬送については、年間

6,000 件前後の受入を行っています。

図 17 市消防局の救急搬送件数の推移(医療機関別)



※資料:市消防局「各年 医療機関別救急搬送人員 調べ」(各年)

#### ウ) 小児医療及び小児救急医療

小児二次救急の患者の受入れを、さいたま市民医療センター、自治医科大学附属さいたま医療センターとともに担当しています。

#### エ) 周産期医療

「地域周産期母子医療センター」としての役割を担っており、妊産婦から新生児へと一貫した高度医療を提供しています。

#### オ) 災害時医療

危機発生に備えた「災害拠点病院」として県知事の指定を受けています。

DMAT の派遣、医療救護所や地域の医療機関で対応できない重症者等に対する治療及び入院等の救護を行います。

#### カ) 感染症医療

「第二種感染症指定医療機関」の指定を受け、感染症病床・結核病床を保有する市内唯一の病院です。

#### キ) 地域医療連携

地域医療機関と連携して「病診連携事業」を積極的に行っています。具体的な取組としては、市立病院の登録医であるかかりつけ医（浦和医師会、大宮医師会、さいたま市与野医師会、岩槻医師会）と市立病院の医師が共同で診療行

為を行う開放型病床（さくらそう病棟）を設置して、院外主治医と院内主治医が密接な連携をとりながら治療を進めています。

#### （４）市立病院の経営状況の推移

市立病院の2013年度以降の経営状況は、地域医療支援病院の認定やHCUの増設、医師、看護師の増員等による医療提供体制の充実等により、経常収益が着実に増加しています。

しかしながら、2016年度以降、新病院の開院に向けた新たな費用の発生等が影響し、経常収益の増収以上に経常費用が伸びている状況にあり、いわゆる増収減益の傾向となっています。新病院の開院準備と並行して、経営の安定化を図るために、着実な収益の確保に向けて取り組んでいく必要があります。

図 18 市立病院における直近の決算推移(2013年度～2017年度)

単位:百万円

	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度
<b>A.経常収益(a1+a2)</b>	<b>14,405</b>	<b>14,638</b>	<b>14,953</b>	<b>15,752</b>	<b>16,213</b>
a1.医業収益	13,401	13,434	13,935	14,381	14,571
入院収益	10,053	10,130	10,361	10,798	10,738
外来収益	2,859	2,821	3,084	3,119	3,334
その他医業収益	490	483	490	464	498
他会計負担金	298	302	313	301	334
その他医業収益	192	181	177	163	164
a2.医業外収益	1,003	1,204	1,018	1,371	1,643
受取利息及び配当金	2	2	2	0	0
国庫補助金	20	18	16	18	15
県補助金	18	19	12	15	17
他会計補助金	388	429	370	366	387
他会計負担金	483	588	471	797	1,038
長期前受金戻入	0	58	58	71	62
その他医業外収益	92	89	89	102	122
<b>B.経常費用(b1+b2)</b>	<b>13,716</b>	<b>14,208</b>	<b>14,482</b>	<b>15,631</b>	<b>16,803</b>
b1.医業費用	13,271	13,608	13,862	14,963	16,044
職員給与費	6,274	6,518	6,970	6,973	7,671
材料費	3,191	3,137	3,181	3,531	3,844
減価償却費	486	539	535	662	702
その他	3,319	3,415	3,177	3,796	3,826
b2.医業外費用	445	600	619	669	759
支払利息	52	46	39	33	31
繰延勘定償却	22	22	31	44	87
その他医業外費用	371	532	549	592	641
<b>医業損益(a1-b1)</b>	<b>130</b>	<b>▲174</b>	<b>73</b>	<b>▲582</b>	<b>▲1,473</b>
<b>経常損益(A-B)</b>	<b>689</b>	<b>429</b>	<b>471</b>	<b>120</b>	<b>▲589</b>

※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。

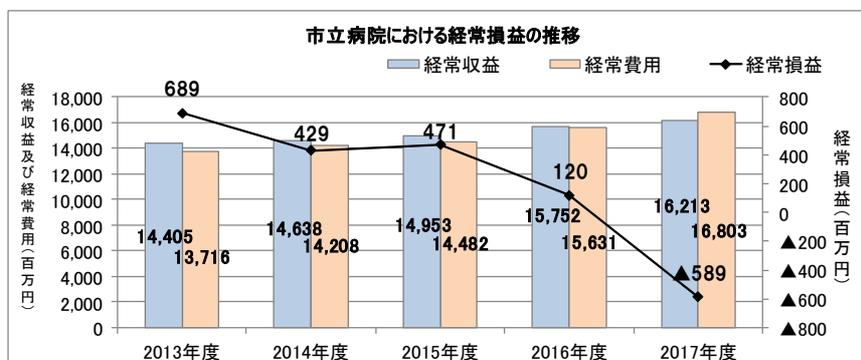


図 19 市立病院における直近の稼働状況推移(2013 年度～2017 年度)

指標		2013年度	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度
項目	単位					
一日平均入院患者数	人/日	454	458	455	460	459
一日平均外来患者数	人/日	996	977	980	954	939
平均在院日数	日	12.9	12.5	12.3	11.9	11.8
一般病床利用率	%	83.6	84.2	83.4	84.5	84.3
手術件数	件	4,466	4,765	4,709	4,855	4,939
救急搬送件数	件	6,170	5,909	6,141	6,507	6,550

次に、診療体制、規模が類似する病院（以下「比較対象病院」という。）と経営状況及び稼働状況（総務省「平成 28 年度地方公営企業年鑑」）について比較したところ、図 20 のとおり、経常損益は比較対象病院の平均値に対し、高い水準にあります。

しかしながら、入院の各種稼働指標は概ね平均値並みであり、外来の各種稼働指標は、平均値を下回っています。

図 20 経営状況・稼働状況比較(2016 年度)

■稼働状況比較

	さいたま市立病院	富山市民病院	一宮市立市民病院	大分県立病院	四日市病院	藤枝市立総合病院
▼経常損益	120	▲89	▲402	664	344	▲392
▼入院関連						
入院収益 (百万円)	10,798	7,893	11,446	10,222	12,173	9,490
病床数 (床)	567	595	584	578	568	564
入院患者数 (人/日)	460	404	493	424	446	469
病床利用率 (%)	81.1	67.9	84.4	73.4	78.5	83.2
入院診療単価 (円)	64,276	53,496	63,549	65,986	74,765	55,433
平均在院日数 (日)	11.9	13.4	11.6	11.5	10.9	13.8
▼外来関連						
外来収益 (百万円)	3,119	2,618	5,607	4,321	6,882	4,758
外来患者数 (人/日)	954	1,044	1,453	867	1,677	1,027
外来診療単価 (円)	13,449	10,321	15,876	20,504	16,882	19,065

	熊本市市民病院	青梅市総合病院	春日井市民病院	小牧市民病院	沖縄県立中部病院	平均
▼経常損益	▲740	180	677	442	▲405	28
▼入院関連						
入院収益 (百万円)	12,894	9,170	10,011	11,944	11,899	10,714
病床数 (床)	574	562	562	558	550	570
入院患者数 (人/日)	506	417	472	486	528	465
病床利用率 (%)	88.2	74.2	84.0	87.1	96.0	81.6
入院診療単価 (円)	69,850	60,269	58,165	67,393	61,711	63,195
平均在院日数 (日)	12.7	11.9	11.2	11.0	12.7	-
▼外来関連						
外来収益 (百万円)	3,499	4,513	4,411	6,550	3,205	4,111
外来患者数 (人/日)	730	1,261	1,363	1,389	876	1,146
外来診療単価 (円)	19,736	14,726	13,313	19,402	15,113	16,259

■基本情報

病院名称	都道府県	総病床数	一般病床数	一般病床数割合	その他病床
市立病院	埼玉県	567	537	95%	結核20 感染:10
富山市民病院	富山県	595	539	91%	精神50 感染:6
一宮市立市民病院	愛知県	584	560	96%	結核18 感染:6
大分県立病院	大分県	578	566	98%	感染:12
四日市病院	三重県	568	566	100%	感染:2
藤枝市立総合病院	静岡県	564	564	100%	-
熊本市市民病院	熊本県	574	568	99%	感染:6
青梅市総合病院	東京都	562	508	90%	精神50 感染:4
春日井市民病院	愛知県	562	556	99%	感染:6
小牧市民病院	愛知県	558	558	100%	-
沖縄県立中部病院	沖縄県	550	546	99%	感染:4

※抽出条件

入院基本料 7対1入院基本料

病床規模 550床以上600床未満

一般病床数割合 90%以上

### (5) さいたま市立病院経営評価委員会の意見

平成28年6月30日に開催された「第9回さいたま市立病院経営評価委員会」において、現在の中期経営計画における平成27年度の取組結果に対する評価が行われました。その中では、以下のとおり、本計画策定に当たって踏まえるべき事項に関する意見も挙がっています。

図21 さいたま市立病院経営評価委員会の意見(主要意見抜粋)

- ▽ 市場分析及び経営分析を十分に行い、より戦略的に運営を行っていくべきである。
- ▽ 計画を実行する上では、各取組目標の重要度や対応優先度を考慮すべきであり、それを踏まえた計画の策定が求められる。
- ▽ 市立病院の利用者のみでなく、地域住民や周辺医療機関に対しても積極的にコミュニケーションを取ることが必要である。
- ▽ 市立病院の医療機能評価係数Ⅱは比較的高い水準であるが、同係数を構成する後発医薬品係数等は低い位置付けにある。
- ▽ 速やかに地方公営企業法の全部適用に移行した上で、事務職員の増員を図り、経営管理機能を強化することが強く求められる。

等

## (6) 市立病院施設整備

老朽化、狭隘化が進み、配置上も非効率となっている病院施設の建替を進め、医療機能の充実及び強化を図り、今後も安心して安全な医療を提供するため、2020年1月の新病院の開院に向けた準備を進めています。

新病院では、図22及び図23に示すとおり、「救命救急センター」の設置等の急性期医療機能や、緩和ケア等のがん医療等の充実・強化を図り、さらには医師会等と一層連携し、地域の病院、診療所との役割分担を行い、市民の多様なニーズに応える体制を整えることで、急速な高齢化による患者数の増加に対応し、市民が可能な限り地域の中で必要な医療を受けることができる「地域完結型医療の要」を目指すこととしています。

図22 医療機能・施設整備のコンセプト

- 1 市民に望まれる医療機能の充実**
  - ・救急医療の充実
  - ・急性期医療機能の強化
  - ・地域がん診療連携拠点病院としてのがん医療の強化
  - ・周産期医療の強化
  - ・感染症への対応強化
- 2 医師会等と連携した地域医療支援機能の充実・強化**
  - ・地域医療支援センターの設置(地域連携室の機能強化、支援及び相談の充実等)
- 3 災害拠点病院としての機能強化**
  - ・災害に強い建物構造(病院本館への免震構造の採用)
- 4 患者の視点からの療養環境の向上**
  - ・アメニティやプライバシーに配慮した施設整備  
(診察室、病室スペースの拡充、6床室の廃止と個室の増室等)
- 5 安定した医療供給のための人材確保**
  - ・新しい医療機能の強化に伴う人員の増員及び配置
- 6 医療従事者に選ばれる職場環境の整備**
  - ・医師及び看護師等が働きやすい魅力的な施設環境の整備  
(病棟スタッフステーションの拡充・機能強化、医局の集約化等)
- 7 将来に渡る健全経営等を見据えた施設整備**
  - ・イニシャルコスト及びライフサイクルコストの低減に配慮

図 23 診療概要

診療科目(院内に表示する31科)				
・内科	・呼吸器外科	・眼科	・救急科	【平成29年4月新設】
・消化器内科	・脳神経外科	・耳鼻咽喉科	・総合心療科	・消化器外科
・神経内科	・心臓血管外科	・皮膚科	・感染症科	・血管外科
・循環器内科	・小児外科	・放射線診断科	・周産期母子医療センター	・リハビリテーション科
・小児科	・整形外科	・放射線治療科		・形成外科
・新生児内科	・泌尿器科	・麻酔科		・歯科口腔外科
・外科	・産婦人科	・集中治療科		・病理診断科

※ 必要に応じて今後も診療科目の新設を精査。

新病院における医療機能強化について	
病床数	<p>合計: 637床【現行: 567床】</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 10px;"> <p>一般病床: 577床【現行: 537床】</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; background-color: #f8d7da;">ICU(CCU): 8床【現行: 5床】</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; background-color: #d1ecf1;">HCU: 20床【現行: 16床】</div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center; margin-top: 10px;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; background-color: #d1ecf1;">救急病床: 20床【現行: なし】</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; background-color: #fff3cd;">緩和ケア病床: 20床【現行: なし】</div> </div> </div>
	<div style="display: flex; flex-direction: column; gap: 10px;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; background-color: #fff3cd;">結核病床: 20床【現行: 20床】</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; background-color: #fff3cd;">感染症病床: 10床【現行: 10床】</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; background-color: #d1ecf1;">精神病床(精神科身体合併症病床): 30床【現行: なし】</div> </div>
その他強化項目	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 48%;"> <p>① 救急医療の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▽救命救急センターの新設</li> <li>▽救急外来の拡張と充実</li> </ul> <p>② 急性期医療機能の強化</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▽手術室: 12室【現行: 7室】</li> <li>▽内視鏡部門の充実: 5室【現行: 3室】</li> </ul> <p>③ がん医療の強化</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▽化学療法室の拡充: 20ベッド【現行: 10ベッド】</li> </ul> </div> <div style="width: 48%;"> <p>④ 周産期医療の強化</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▽陣痛室: 6ベッド【現行: 4ベッド】</li> <li>▽LDR: 1室【現行: なし】</li> <li>▽胎児モニタリング室</li> </ul> <p>⑤ 感染症への対応強化</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▽感染外来の新設</li> </ul> <p>⑥ 無菌病室の拡張</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▽無菌病室: 個室8室、4床室2室【現行: 4床室2室】</li> </ul> </div> </div>

図 24 新病院の建築スケジュール

	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度
新病院建設	▼工事着工(2017.6)		新病棟完成(2019.9) ▼	▼新病院開院(2020.1)	
	工事(28ヶ月)			準備	
既存病院解体				解体(15ヶ月)	
外構・改修工事					グランドオープン(2021.3) ▼ 外構・改修(13.5ヶ月)

#### 4. 市立病院の課題

以上のように、市立病院の経営状況は、2016年度までは比較的良好でしたが、2017年度は経常損益が悪化しています。また、外部環境は大きく変わろうとし

ており、将来にわたって医療機能を維持・向上させていくためには、以下のような課題への対応が必要です。（※なお、課題には新病院開院後に一定の改善がなされる見込みのものも含めて掲げています。）

- ア) 高齢化により増加が見込まれる患者への対応に、施設・設備、マンパワー等の医療資源を十分に備えること。
- イ) 時代に即した急性期医療、高度医療提供に際しての投資及び人材の確保を行うこと。
- ウ) 手術室の稼働は高水準が続いており、今後高齢化に伴い、さらなる手術需要の増加が見込まれることから、手術室の拡充及びそれに対応する人員体制の強化を図ること。
- エ) 重症患者ケアの拡充等、急性期病院としての医療機能の充実が求められることを踏まえ、必要な施設整備を行うこと。  
例) ICU（集中治療室）、HCU（準集中治療室）等の整備
- オ) 新病院の開院及び安定稼働に向け、施設整備費や、人件費、委託費等の増加が見込まれるため、健全経営の維持を見据えた資金確保を行うこと。
- カ) 職員の確保を進め、収益拡大に向けた医療機能の強化を継続的に図っていくこと。
- キ) 市立病院に係る意思決定を柔軟かつ円滑に行うこと。
- ク) 災害拠点病院としての役割を果たすため、施設や設備の更新・改善、人員確保、訓練の実施等、災害時における医療体制のさらなる充実を図ること。
- ケ) 国の社会保障と税の一体改革が進められる中、診療報酬の改定や消費税率の引上げへ適切に対応を行っていくこと。
- コ) 今後見込まれる高齢者の大幅な増加に対応するため、医師会等との連携を一層強化し、地域の病院、診療所との役割分担を行うこと。

## 5. 市立病院の目指すべき方向性とその実現に向けた取組

高齢化に伴い医療需要が急増することが見込まれ、市立病院の医療機能の必要性は、ますます高まると考えられます。

こうした状況を踏まえ、本計画では、市立病院が目指すべき方向性として、「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」を果たすこと、そのための人材確保・設備投資を可能とする「健全な経営基盤の確立」を図ることを掲げ、その実現に必要な施策を以下のとおり定めます。

なお、具体的な取組及び目標値等については、巻末資料の「1. 目指すべき方向性の実現に向けた取組」に示します。

### (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

周産期医療の強化、ICU・HCUの整備等を行い、急性期医療を中心とした高度な医療を安定して市民に提供していきます。

国が体制整備を進めている、がん、脳卒中、急性心筋梗塞等において、さらに高度な医療を提供するとともに、感染症・結核医療・精神医療といった政策医療や災害時医療を担っていきます。

具体的には、高齢化の進展に伴う患者の急増に対応するため、「救命救急センター」の設置及び手術室の拡充、並びに「地域がん診療連携拠点病院」として、緩和ケア等の充実・強化を図ります。

さらに、専門性の高い精神科身体合併症患者への急性期治療を提供するための精神病床の整備を進めます。

#### ② 医療の質の向上

科学的根拠に基づく質の高い医療サービスを提供するため、病院機能評価の受審やISO15189の取得、クリニカルインディケータの公表を通して、外部組織における報告・評価を進めていきます。また、チーム医療の推進や、従来から取り組んできた医療安全の取組をさらに強化します。

#### ③ 利用者サービスの向上

患者アンケート調査を行うとともに、患者の利便性を考え、外来駐車場の環境整備を行います。また、総合案内等においては、地域のボランティアの協力を得て、地域と一体となって患者サービスの向上に努めていきます。

さらに、施設のバリアフリー化や女性医師の配置等、障害者や女性の立場に立った環境整備・医療提供を目指していきます。

また、市民公開講座の開催や広報誌の発刊、市立病院ホームページの更新を通じて、患者のみならず、地域住民の方々への情報発信を積極的に行い、市立病院が担っている役割等に関する理解を促していきます。

#### ④ 病診連携の強化

市が運営する唯一の公立病院として、救急医療や周産期医療をはじめとする政策医療に真摯に取り組んでいくとともに、紹介・逆紹介の推進、開放型病床の利用促進、他医療機関との積極的な交流・情報交換等を通して、「地域完結型の医療」を目指し、地域全体が抱える諸課題への対応を図ります。

また、2012年5月に導入した「産科セミオープンシステム」の安定稼働を図ることで、これまで以上に地域の診療所と市立病院が連携し、地域の分娩を担っていきます。

さらに、今後の高齢者の大幅な増加に対応するため、地域医療支援機能の充実・強化の核となる、「(仮称)地域医療支援センター」を設置し、地域が必要とする各種施設、医療機能の共同利用を進める等、市民の多様なニーズに応えるネットワーク型の医療を推進します。

これらの連携を進めていく中で、「地域医療支援病院」の承認を受け、引き続き病診連携を強化してまいります。

### (2) 健全な経営基盤の確立

#### ① 業務改善に関する取組

院内情報システムの再構築やSPDの導入による物品の適正管理等を通して、業務の効率化及び省力化を図ります。

#### ② 収益確保に向けた取組

時代に即した医療を提供し、適正な収益確保を図るため、急性期医療、がん医療のための医療機能の強化やICU、HCUの拡充等を通して、病床利用率や入院診療単価をはじめとする各種稼働指標の底上げを行います。

また、適正な診療報酬請求や医業未収金の削減等、収益確保に向けた様々な取組を進めます。

#### ③ 費用縮減に関する取組

これまで実施してきた費用の縮減を引き続き行うとともに、材料費の縮減や医療機器等調達費用の抑制、ESCOによる光熱水費の縮減等、さらなる費用縮減に努めます。

#### ④ 経営管理体制の整備

院内組織の見直しを行い、これまで以上に経営管理機能の強化や、職種間連携の推進を進めていきます。また、職員に対する研修会の開催等を通じて、市立病院の経営状況やコンプライアンスに対する意識を高めるための働きかけを行っていきます。

#### ⑤ 職員の確保・人材育成と適正配置

医療機能の充実や適正な収益確保を図るため、職員確保を行います。

また、各職員が最大限に能力を発揮できるよう、人材育成と適正配置、働きやすい職場環境の整備に努め、きめ細かな医療サービスにつなげます。

### 6. 経営形態について

#### (1) 現状

市立病院の現状の経営形態は、地方公営企業法の一部適用となっておりますが、「さいたま市立病院のあり方検討委員会」の最終報告では、「経営に関する権限と責任が明確に一本化する体制を構築すべき」として、「地方公営企業法の全部適用への移行が望ましい」と報告されています。

また、平成 27 年 3 月には総務省から「新公立病院改革ガイドライン」が示され、病院改革を進める視点の一つに「経営形態の見直し」が掲げられ、その選択肢として「地方公営企業法の全部適用」、「地方独立行政法人化（非公務員型）」、「指定管理者制度の導入」、「民間譲渡」などが挙げられています。

これらを踏まえ、「さいたま市立病院経営評価委員会」から、経営形態を早期に地方公営企業法の全部適用に移行すべきとの意見が示されています。

#### (2) 今後の方向性

今後、市立病院は、新病院に係る経費に対する収益の確保と適切な運営を図ることはもちろんのこと、平成 37 年に団塊の世代が 75 歳に達し後期高齢者に移行する、いわゆる 2025 年問題への対応など、様々な課題に的確かつ柔軟に対応していく必要があります。

そのため、病院のトップである事業管理者に対し、人事・予算等に係る権限が付与され、より自律的な経営が可能となる地方公営企業法の全部適用への移行については、新病院を見据え、経営に与える影響を十分に検証し、早期に判断していきます。

## 7. 収支計画について

### (1) 収支計画

「5. 市立病院の目指すべき方向性とその実現に向けた取組」を推進し、図25に示す収支計画の実現を図っていきます。

なお、平成31年度からは、新病院の建設による減価償却費等の発生により、経常損益の赤字化が見込まれていますが、新病院の開院以降、徐々に稼働率を上げ、医業収益を増やすことなどにより、平成37年度からは黒字化する見込みです。

図 25 収支計画(2017年度～2020年度)

収益的収支		単位:百万円			
		H29年度	H30年度	H31年度	H32年度
収 入	1. 医 業 収 益	14,968	15,197	15,675	17,176
	(1) 入 院 収 入	10,912	11,035	11,295	12,452
	(2) 外 来 収 入	3,348	3,392	3,389	3,542
	(3) そ の 他	708	770	991	1,182
	2. 医 業 外 収 益	1,205	1,390	1,861	2,081
	経 常 収 益 (A)	16,172	16,587	17,536	19,257
支 出	1. 医 業 費 用	15,177	15,594	18,232	19,158
	(1) 職 員 給 与 費	7,318	7,729	8,351	8,685
	(2) 材 料 費	3,428	3,456	3,475	3,795
	(3) 経 費	3,708	3,724	4,244	4,552
	(4) 減 価 償 却 費	676	637	2,114	2,077
	(5) そ の 他	48	48	48	48
	2. 医 業 外 費 用	729	917	1,539	2,037
	経 常 費 用 (B)	15,906	16,511	19,772	21,195
経 常 損 益 (A)-(B)	266	76	▲ 2,235	▲ 1,938	



### (3) 一般会計負担の考え方

市立病院は、市が運営する公立病院として、結核・感染症医療を始めとする様々な政策医療を行っています。このため、市では、市立病院が行う政策医療に見合う費用を一般会計からの負担金として、市立病院に繰り入れています。

なお、負担金の算定は、毎年度総務省から通知される「地方公営企業繰出金についての基本的な考え方」に基づいており、本計画期間中も、一般会計からの負担金は、同通知の考え方の範囲内とすることを基本とします。

## 8. 計画の進行管理について

### (1) 点検・評価及び公表

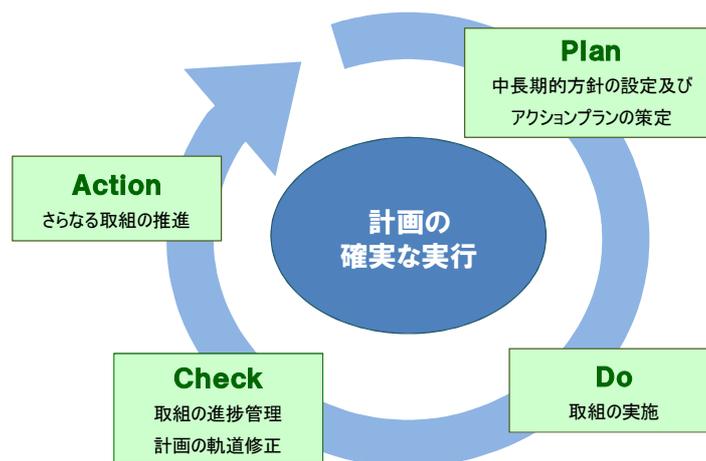
本計画の進行管理については、計画達成に向けて取組を着実に推進するため、図 27 のとおり Plan-Do-Check-Action の PDCA サイクルによる進行管理を徹底します。

具体的には、病院幹部による定例会議等において、取組の進捗状況について情報共有を図り、定期的に点検・評価を行うことで、迅速かつ的確な進行管理に努めます。

また、各年度の達成状況について、外部有識者などで構成される「さいたま市立病院経営評価委員会」に報告し、第三者の立場から客観的な点検・評価を受けることとします。

評価結果は市長へ報告するとともに、ホームページ等で積極的に公表します。

図 27 PDCA サイクルによる進行管理イメージ図



### (2) 計画の見直し

国の医療制度改革など、市立病院を取り巻く外部環境に変化が生じた場合は、必要に応じて本計画を見直します。

# 卷末資料

# 1. 目指すべき方向性の実現に向けた取組

評価 ウエイト	目指すべき方向性 大・中項目	小項目	2015年度 実績	目標水準・数値			
				2017年度	2018年度	2019年度	2020年度
<b>(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</b>							
大項目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							
A	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	→	→	→
A	イ 急性期病院としての機能強化と充実	2 入院基本料の維持	維持	維持	→	→	→
		3 平均在院日数の適正化	12.3日	12.0日	→	→	→
		4 手術件数の増加	4,709件/年	4,750件/年	→	→	6,000件/年
		5 外保連試案及び特定内科診療の項目達成数	-	5項目	→	→	→
A	ウ 救急医療対応の充実	6 救急搬送患者数の増加	6,141件/年	6,200件/年	→	→	6,500件/年
B	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	→	→	→
		8 放射線治療処置件数の増加	3,965件/年	4,000件/年	→	→	→
		9 化学療法実施件数の増加	4,971件/年	5,000件/年	→	→	6,000件/年
		10 内視鏡治療処置件数の増加	1,336件/年	1,350件/年	→	→	1,900件/年
B	オ 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	→	→	→
		12 母体搬送の積極的な受入	126件/年	140件/年	→	→	→
		13 分娩対応の適正化	868件/年	720件/年	→	→	→
C	カ 災害拠点病院としての体制整備	14 災害時における医療体制の充実	-	実施	→	→	→
		15 DMATチーム体制の充実	充実	実施	→	→	→
大項目② 医療の質の向上							
A	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	実施	-	-
		17 ISO15189の取得	-	準備・取得	維持	→	→
A	イ 総合的な診療体制の強化	18 チーム医療の推進	実施	継続	→	→	→
B	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	8回/年	→	→	→
		20 医療安全に関する改善取組の推進	12回/年	12回/年	→	→	→
B	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	→	→	→
大項目③ 利用者サービスの向上							
A	ア 患者満足度の向上	22 入院患者満足度の向上	90%	90%以上	→	→	→
		23 外来患者満足度の向上	71%	75%以上	→	→	→
C	イ 院外への情報発信	24 市民公開講座の実施	21回/年	20回/年	→	→	→
		25 広報誌の発刊	-	4回/年	→	→	→
		26 ホームページアクセス件数の増加	約28千件/月	約30千件/月	約32千件/月	約34千件/月	約36千件/月
大項目④ 病診連携の強化							
A	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	未達成	承認	維持	→	→
B	イ 産科セミアップシステムの充実	28 登録医療機関数の増加	23件	25件	→	→	→
		29 取扱件数の増加・維持	177件	180件以上	→	→	→
B	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	→	→	→
		31 医療相談対応件数の増加	1,197件/年	1,200件/年	→	→	1,250件/年
		32 院内職員に対する退院支援研修会の開催	3回/年	3回/年	→	→	→
<b>(2) 健全な経営基盤の確立</b>							
大項目① 業務改善に関する取組							
B	ア 院内情報システムの更新	33 院内情報システムの更新	実施	準備	→	更新・稼働	稼働
B	イ SPDの導入	34 SPDの導入	検討	検討	→	実施	→
大項目② 収益確保に向けた取組							
A	ア 医療収益の拡大	35 病床利用率(一般病床)の向上	83.4%	86.9%	→	83.8%	85.5%
		36 新入院患者数(一般病床)の増加	1,145人/月	1,180人/月	→	1,140人/月	1,250人/月
		37 入院診療単価(一般病床)の向上	62,775円	63,708円	64,440円	63,625円	68,491円
		38 外来診療単価の向上	12,957円	13,531円	13,707円	13,697円	14,315円
		39 査定率の抑制	0.14%	0.14%	→	→	→
B	イ 医療未収金の削減	40 医療未収金発生率の抑制	2.18%	2.18%	→	→	→
大項目③ 費用縮減に関する取組							
A	ア 材料費の縮減	41 材料費対医療収益比率の適正化	22.8%	22.9%	22.7%	22.2%	22.1%
		42 後発医薬品使用数量割合の拡大	65%	80%	→	85%	→
B	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	一括購入実施	実施	→	→	→
C	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	→	→	→
大項目④ 経営管理体制の整備							
A	ア 院内組織の見直し	45 組織の見直し	検討	実施	→	→	→
B	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	→	→	→
大項目⑤ 職員の確保・人材育成と適正配置							
A	ア 必要人員の確保	47 職員の増員	728名	804名	848名	912名	955名
B	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	→	→	→
C	ウ 働きがいのある職場づくり	49 職員満足度の向上	67%	70%以上	→	→	80%以上
		50 労働環境の改善	-	実施	→	→	→

※評価ウエイトは、取組の重要度、難易度により設定。

## 2. 用語集

	用語	説明
あ	ISO15189	ISOとは、International Organization for Standardization（国際標準化機構）の略で、国際的な標準である国際規格を策定するための組織。ISO15189は、臨床検査室の品質と能力に関する要求事項を提供するものとしてISOが作成した国際規格のこと。
	ICU	Intensive Care Unitの略。内科系・外科系を問わず呼吸、循環、代謝そのほかの重篤な急性機能不全の患者に対して集中的な治療・看護を行う病室のこと。救急搬送や手術後に収容されることが多く、人工呼吸器等の生命維持装置のほか監視モニター等高度な医療機器が配備されている。
	アメニティ	療養環境の快適性のこと。日常生活施設の設置、病棟、病室のインテリアの充実、絵画や植物の配置等患者サービスの一環として病院により様々な工夫が凝らされている。
い	医業収益	医業サービスの提供によって得た収益のこと。診療に関わる収益、保険予防活動や医療相談による収益等がある。
	医業収支比率	医業活動の収益性を示す指標。医業収益×100/医業費用により表せる。
	医業未収金	医業収益に関するもので、支払いを未だ受けていないもの。
	一部適用	地方公営企業法の財務規定のみを適用すること。また、その経営形態のこと。
	一般病床	主に急性疾患の患者を対象とする病床のこと。
	イニシャルコスト	機器や設備等を導入する際にかかるコスト（費用）のこと。設置費用・導入費用等とも呼ばれる。
	医療機能評価係数Ⅱ	医療機能評価係数とは、DPC対象病院の医療提供体制全体としての効率・改善等へのインセンティブ（医療機関が担うべき役割や機能に対するインセンティブ）を評価したものであり、医療機能評価係数Ⅱとは、主に診療実績や医療の質的向上等を評価するものである。「保険診療指数」、「効率性指数」、「複雑性指数」、「カバー率指数」、「救急医療指数」、「地域医療指数」、「後発医薬品指数」及び「重症度指数」の8項目から算出され、この係数が大きい病院のほうが高度な医療機能を有するとみなされ、1日あたりの診療報酬単価を高く請求することが可能となる。
え	HCU	High Care Unit の略。ICUにおける集中的な治療・看護が必要な状態を脱したが、なお一定の重点的な経過観察を必要とする患者のための病室のこと。
	ESCO	Energy Service Company事業の略。顧客の光熱水費等の経費削減を行い、削減実績から対価を得るビジネス形態のこと。
	SPD	SPD（Supply（供給） Processing（加工） Distribution（分配））の略。医療現場の要望により的確に医療消耗品等を各部署に供給し、死蔵・過剰在庫の解消、請求・発注業務の軽減、保険請求漏れを防止し、病院経営をサポートするシステムのこと。
	NICU	Neonatal Intensive Care Unit の略。産科に併設され、新生児のうち極低出生体重児や仮死新生児等の病児を対象とした病室のこと。
	MDC疾患分類	Major Diagnostic Categoryの略。DPCでは18群に分類されている主要診断群のこと。
	LDR	Labor（陣痛）、Delivery（分娩）、Recovery（回復）の略。妊婦が移動することなく一つのベッド・一つの個室で過ごすことのできる陣痛室・分娩室・回復室が一体となった個室のこと。

	用語	説明
か	回復期	患者の容態が危機状態（急性期）から脱し、身体機能の回復を図る時期のこと。
	開放型病床	開業医等が患者さんに対して入院治療が必要だと判断した時、連携先の病院に入院させ、その病院の医師と協力しながら、入院から退院までの診療を共同に行うための専用病床のこと。
	化学療法	抗がん剤を用いてがん細胞の増殖を抑え、がん細胞を破壊する治療法のこと。
	感染症病床	感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律に規定する一類感染症、二類感染症及び新感染症の患者を入院させるための病床のこと。
	緩和ケア	疼痛（とうつう）軽減等、対症療法を主とした医療行為のこと。患者とその家族の肉体的・精神的苦痛を和らげ、生活の質（QOL）の維持・向上を目的とするもの。
き	逆紹介（逆紹介率）	逆紹介とは、専門的な治療を終え、症状が安定した患者を地域の病院や診療所等に紹介すること。 逆紹介率とは、初診患者の中で逆紹介患者がどの程度いるかを表す割合。 逆紹介患者数×100／初診患者数（救急患者等を除く）により表せる。
	救急病床	救急医療を要する患者のための専用病床または優先的に使用される病床のこと。
	急性期	病気を発症して間もなく、救命や、急激な病気の進行を防ぐための手術等の治療が必要とされる時期のこと。
	救命救急センター	重篤な救急患者に高度な医療を提供する医療機関。二次では対応できない複数の診療科領域にわたる重篤な救急患者に対し、高度な医療を総合的に提供する三次救急医療機関のこと。
け	経常収支比率	病院本来の医療活動のほか、医業外活動も加えた経営状況を示す指標で、比率が大きいほど経営状態が良好であることを表す。 (医業収益＋医業外収益) × 100 / (医業費用＋医業外費用) により表せる。
	結核病床	結核の患者を入院させるための病床のこと。
こ	効率性指数	同一の傷病における平均在院日数の長さを、全国平均を1として示した指数のこと。
さ	災害拠点病院	災害発生時において、患者の多数発生時に対応可能なスペース及び簡易ベッド等の備蓄スペースがあること等の条件を満たし、被災地内の傷病者の受け入れ及び搬出を行う病院のこと。
	材料費対医業収益比率	医業収益に対する材料費の割合。材料費×100／医業収益により表せる。
し	CCU	Coronary Care Unit の略。冠動脈疾患や心臓疾患に特化した専門的な治療・看護を行う病室。
	周産期	妊娠22週から生後満7日未満までの期間のこと。
	紹介（紹介率）	紹介とは、地域の病院・診療所が精密検査や高度・専門的な治療が必要な患者を、その機能を有する病院に紹介すること。 紹介率とは、初診患者の中で紹介患者がどの程度いるかを表す割合。 紹介患者数×100／初診患者数により表せる。

	用語	説明
し	職員給与費対医業収益比率	人件費が医業収益に対してどの程度を占めるのかを表す割合。職員給与費×100/医業収益により表せる。
	診療報酬改定	医療機関の診療に対して保険から支払われる報酬の改定のこと。2年に1度行われる。
せ	政策医療	日本において国がその医療政策を担うべき医療であると厚生労働省が定めているもの。
	精神病床	精神疾患を有する患者を入院させるための病床のこと。
た	他会計繰入金対医業収益比率	他会計繰入金が医業収益に対してどの程度を占めるのかを表す割合。他会計繰入金×100/医業収益により表せる。
	第二種感染症指定医療機関	二類感染症の患者の入院医療を担当できる基準に合致する病床を有する病院のこと。都道府県知事が指定し、原則として二次医療圏域毎に1箇所配置されるもの。
ち	地域医療構想	医療機能の分化・連携を進め各医療機能に応じて必要な医療資源を適切に投入し、入院医療全体の強化を図ると同時に、退院患者の生活を支える在宅医療及び介護サービス提供体制を充実させることを目的とした、2025年における医療機能ごとの需要と必要量を含めその地域にふさわしいバランスのとれた医療機能の分化と連携を目標としたもの。
	地域医療支援病院	医療施設機能の体系化の一環として、患者に身近な地域で医療が提供されることが望ましいという観点から、紹介患者に対する医療提供、医療機器等の共同利用の実施等を通じて、第一線の地域医療を担うかかりつけ医、かかりつけ歯科医等を支援する能力を備え、地域医療の確保を図る病院として相応しい構造設備等を有するものについて、都道府県知事が承認する施設のこと。
	地域がん診療連携拠点病院	質の高いがん医療の全国的な均てん化を図ることを目的に整備された病院のこと。専門的ながん医療の提供、地域のがん診療の連携協力体制の構築、がん患者に対する相談支援及び情報提供等を行っている。
	地域周産期母子医療センター	周産期に係わる高度な医療を対象とした医療施設で、産科と新生児科の両方が組み合わされた施設のこと。施設の状況により「総合周産期母子医療センター」、「地域周産期母子医療センター」に別けられて認定されている三次救急医療機関の一つ。
て	DPC	Diagnosis Procedure Combinationの略。「診断病名」と「医療サービス」との組み合わせの分類をもとに1日当たりの包括診療部分の医療費が決められる計算方式のこと。従来の診療行為（項目）ごとに計算する「出来高支払方式」とは異なり、入院患者の病名や症状をもとに、手術や処置等の診療行為の有無に応じて、厚生労働省が定めた診断群分類点数に基づいて、1日当たりの金額からなる包括評価部分と出来高評価部分を組み合わせで医療費を計算する方式のこと。
	DMAT	Disaster Medical Assistance Teamの略。医師、看護師、業務調整員（医師・看護師以外の医療職及び事務職員）で構成され、大規模災害や多傷病者が発生した事故などの現場で、急性期（おおむね48時間以内）に活動できる機動性を持った、専門的な訓練を受けた医療チームのこと。
な	内視鏡	胃や大腸に挿入し、内部の様子を観察することを目的とした医療機器のこと。
	7対1入院基本料	入院基本料の一つで、看護師1人に対して患者7人の看護基準を満たした病院が加算できる診療報酬のこと。

	用語	説明
に	二次救急	かぜによる高熱や家庭では処置できない切り傷といった症状を診察治療するのが一次救急であり、二次救急は、入院や手術を必要とする患者を対象とするもの。（三次救急は生命に危険が及ぶような重症・重篤患者への対応を担う。一次は開業医や休日夜間急患（急病）センター、二次は24時間体制で手術ができる設備を備えた病院による輪番制をとっているのが基本である。）
	2025年モデル	日本国内における人口の高齢化や社会保障費の増大等を背景とし、厚生労働省が2025年を目途として構築を推進する地域の包括的な支援及びサービス提供体制のこと。
ひ	病院機能評価	病院が組織的に医療を提供するための基本的な活動（機能）が、適切に実施されているかどうかを評価する仕組。（公財）日本医療機能評価機構が中立・公平な立場にたつて、所定の評価項目に沿って病院の活動状況を評価し、一定の水準を満たしていると認められた病院が「認定病院」となる。
	病床機能報告	地域の医療機関が担っている医療機能の現状把握・分析を行うにあたり、医療機関がその有する病床（一般病床及び療養病床）において担っている医療機能を自ら選択し、病棟単位を基本として都道府県に報告する仕組のこと。（医療機能の報告に加えて、その病棟にどのような設備があるのか、どのような医療スタッフが配置されているのか、どのような医療行為が行われているのか、についても報告することとされている。）
	病床利用率	病床がどの程度、効率的に稼働しているのかを示す指標。入院患者延数×100/病床延数により表せる。
	病診連携	かかりつけ医が入院や特別な検査・治療等を必要と判断した場合は入院設備や高度医療機器を備えた病院を紹介し、その後、病院で治療や検査が行われ、病状が安定して通院治療が可能になれば、再びかかりつけ医が診察にあたることになる、病院と診療所（かかりつけ医）が患者の症状に応じて、役割や機能を分担しながら治療にあたる仕組のこと。
ふ	複雑性指数	在院日数の長い複雑な傷病の患者割合を、全国平均を1として示した指数のこと。
へ	平均在院日数	入院患者が入院している期間の平均を示す指標。入院患者延数/{(新入院患者数+退院患者数)/2}により表せる。
ほ	放射線治療	手術、抗がん剤と並ぶ、放射線治療医療機器を用いて行う悪性腫瘍の治療法のこと。
	保健医療圏	簡単な処置で済む、通院できる程度の疾病に対応する一次保健医療、一般的な入院が必要な医療を行う二次保健医療、専門的な手術等高度・特殊な医療を行う三次保健医療、それぞれにおいて医療提供体制の構築を図る地域の単位のこと。
ま	慢性期	症状・徴候は激しくないが、治癒することが困難な状態が長期間にわたって持続する時期のこと。長期間の管理、観察、あるいは治療、看護が必要とされる。
む	無菌病室	陽圧化または陰圧化し、徹底した空気清浄を行った病室のこと。清浄度は国際標準化機構等を代表する規格により規格化されている。
ら	ライフサイクルコスト	製品や構造物等の費用を、調達・製造、使用、廃棄の段階をトータルして考えたもの。費用対効果を推し量るうえでも重要な基礎となり、初期建設費であるイニシャルコストと、エネルギー費、保全費、改修及び更新費等のランニングコストにより構成される。
り	療養病床	病状が安定している要介護者に、療養上の管理、看護、医学的管理下での介護や機能回復訓練等の医療を行う施設のこと。





さいたま市立病院中期経営計画 2019年3月

---

発行 さいたま市保健福祉局市立病院経営部財務課  
〒336-8522 さいたま市緑区大字三室 2460 番地