

# 第 18 回

## さいたま市立病院経営評価委員会次第

日 時：令和元年12月5日（木）14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について

3 そ の 他

4 閉 会

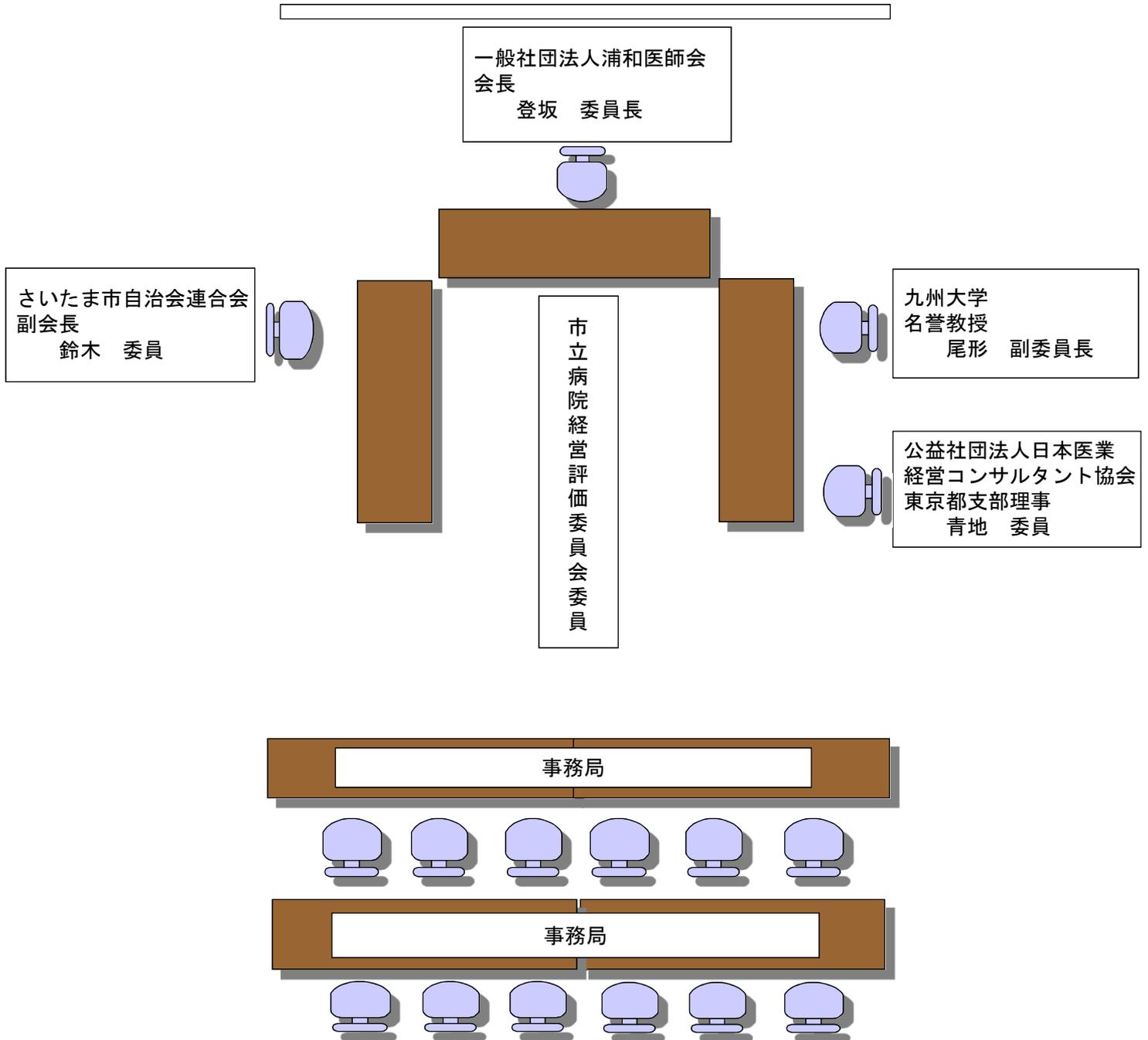
さいたま市立病院経営評価委員会委員名簿

職 名	氏 名
川崎市病院事業管理者	ます だ じゅん いち 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 きか 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

# 第18回 さいたま市立病院経営評価委員会 配席図

日時：令和元年12月5日（木） 14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30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	H30年度目標	H30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特定病院群(旧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。 施設基準に基づき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。 別途、計画等で定められている基準に基づいて体制を整備し、災害発生時に迅速かつ適切に対応する。
				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	4,967件/年	a	7					
		ウ 救急医療対応の充実	A	5 外傷検案書及び特定内科診療の項目達成数	5	5項目	4項目	b	4					
		6 救急搬送患者数の増加	6	6,200件/年	7,503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	4,233件/年	a	4.9						
		9 化学療法実施件数の増加		9	5,000件/年	4,742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						
	オ 周産期母子医療センターとしての機能維持と強化	B	11 新生児対応機能の維持	11	実施	実施	a	4.9						
	12 母体搬送の積極的な受入		12	140件/年	190件/年	a	4.9							
	13 分娩対応の適正化		13	720件/年	896件/年	a	4.9							
	カ 災害拠点病院としての体制整備	C	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		実施	実施	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 ウ 医療安全に関する取組の更なる強化	A	17 ISO15189の取得	17	維持	維持	a	7						
			18 チーム医療の推進	18	継続	継続	a	7						
			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	8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						
			21 クリニカルインディケータの作成・公表・活用	21	実施	実施	a	4.9						
③利用者サービスの向上(満点29)	ア 患者満足度の向上 イ 院外への情報発信	A	22 入院患者満足度の向上	22	90%以上	89%	b	4						
			23 外来患者満足度の向上	23	75%以上	73%	b	4						
			24 市民公開講座の実施	24	20回/年	36回/年	s	3						
			25 広報誌の発行	25	4回/年	4回/年	a	2.1						
			26 ホームページアクセス件数の増加	26	約32千件/月	55千件/月	s	3						
④病診連携の強化(満点45)	ア 地域医療支援病院の承認 イ 産科セミナーシステムの充実 ウ (仮称)地域医療支援センターの設置に向けた機能強化	A	27 承認に必要な基準の達成・維持	27	維持	維持	a	7						
			28 登録医療機関数の増加	28	25件	21件	b	2.8						
			29 取扱件数の増加・維持	29	180件以上	178件	b	2.8						
			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	2,456件/年	s	7						
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									
(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 イ SPDの導入	B	33 院内情報システムの更新	33	準備	準備	a	4.9					
				34 SPDの導入	34	検討	検討	a	4.9					
				35 医療収益の拡大	35	86.9%	84.8%	b	4					
	②収益確保に向けた取組(満点57)	ア 材料費の削減	A	36 病床利用率(一般病床)の向上	36	1,180人/月	1,189人/月	a	7					
				37 入院診療単価(一般病床)の向上	37	64,440円	69,342円	a	7					
				38 外来診療単価の向上	38	13,707円	14,781円	a	7					
				39 査定率の抑制	39	0.14%	0.15%	b	4					
				40 医療未収金の削減	40	2.18%	2.15%	a	4.9					
	③費用削減に関する取組(満点30)	イ 医療機器等調達費用の削減 ウ ESCOによるエネルギーの省力化	B	41 材料費対医療収益比率の適正化	41	22.7%	24.6%	b	4					
				42 発発医薬品使用数量割合の拡大	42	80%	86.56%	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					
	④経営管理体制の整備(満点17)	ア 院内組織の見直し イ 職員の経営意識の醸成	A	44 ESCOによる光熱水費の削減	44	4,000万円/年	4,059万2千円/年	a	2.1					
				45 組織の見直し	45	実施	実施	a	7					
				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 必要人員の確保	47	848名	888名	a	7					
48 人材の育成				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				
⑤職員の確保・人材育成と適正配置(満点23)	ウ 働きがいのある職場づくり	C	49 職員満足度の向上	49	70%以上	77%	a	2.1						
			50 労務環境の改善	50	実施	実施	a	2.1						
			51 労務環境の改善	51	実施	実施	a	2.1						

【評価方法】 ※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。

①評価指標	②	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	④中項目に対する評価ウエイトの設定															
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	s 10点	S 90%以上	<table border="1"> <tr> <td colspan="2"></td> <th colspan="2">重要度</th> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <th>I</th> <th>II</th> </tr> <tr> <th rowspan="2">難易度</th> <th>I</th> <td>A (100%)</td> <td>B (70%)</td> </tr> <tr> <th>II</th> <td>B (70%)</td> <td>C (30%)</td> </tr> </table>			重要度				I	II	難易度	I	A (100%)	B (70%)	II	B (70%)	C (30%)
		重要度																
		I		II														
難易度	I	A (100%)		B (70%)														
	II	B (70%)	C (30%)															
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)	a 7点	A 60%以上90%未満																
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)	b 4点	B 30%以上60%未満																
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)	c 1点	C 10%以上30%未満																
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)	d 0点	D 10%未満																

— y y ò y y è y y ° y y A

# òyyèyy°yyA

èib,VM²Q	Gòè	´Á°A ¢::ù- -:£	´Á°A ¢μ-ž£	•»q°A	•»qt'°A.Yg
¢ £ •-w,ð´Áq`ow• -©•tSZ"¤©\$spÁ	f -q´Áq`o•-E½T'{'Š'•"©• ;ów™	¢	£		•

¤òè	-òè	) áS èª	) áS îw	Ê°0	´Á°A†ì RL~]Js£	-òè °A
žªfT< w*	ý´ÁPf ÄÄw Ès *	îª	îª	~ý´ÁPf»Ät  Èb"ÄÄw&-sªª ~ý´ÁPf»Ä ¤è¹°AA™Ð*wiª¢- ht,nV&S£t  8C ¢ Dz Dz Dz D£ ~ý´ÄtSZ"±"ì"èíÐf'f"»ÄwC «¢ D£z ý¢ D£z£»¢ D£ ~¤Éçª".î"ÈýÄÄçýf£wf-Ä¿C «¢ D£z ý¢ D£z£ ¢ D£ ~ý´Á%ÄtPO 8Ä¿wC«¢ D£ ~ý´ÄtSZ"±"ì"èíÐf'f"»Äif D ~¤Éçª".î"ÈýÄÄçýf£w&-sªª ~ý´Á%ÄtPO 8Ä¿w ý D z&-sªª	yy´ÁPfÄÄtmMozý´ÁPf»Ät  Èb"ÄÄ)&-tª ªb"qq<tzy´ÁPf»Ä ¤è¹°AA™Ð*ªª`z Dz Dz Dt Dt 8C ›ælh{ yªhz±"ì"èíÐf'f"»ÄU' rS"if`h„Tz¤Éçª ª".î"ÈýÄÄçýf£t ý´Á%ÄtPO 8Ä¿tmMo<z ' rS" Ü`h{	B

áYS	èyª	îyw	Ê°0	´Á°A†ì RL~]Js£	-òè °A
) áS	îª	îª	~q.± ÖPf»Äwif¢ D£t ±"îµi-ÓèÈÖir.» Äwif¢ D£ ~ý´ÁPf»Ä ýt £»¢ D£z»Ä gÄ¿·Wt  "Ä¿ •Ww ý¢ D£ ~ì»Üwiª¢ D£ ~ý´ÁPf»Ä ¤è¹°AA™Ð*{^RÄ¿·Ww ý¢ D£ ~ý´ÁPf»Äwiª¢ D™£z»Ä gÄ¿·Wt \$.Ä¿·W wiª¢ D™£ ~ý´ÁPf»Ä ¤è¹°AA™Ð*{^Rwhšwq·Ð*sw íª¢ D™£	yy´ÁPfÄÄtmMozq.± ÖPf»Ät ±"îµi-ÓèÈÖ ir.»Äwif™zy´ÁPf»Ät  Èb"»Ä gÄ¿·Wz \$.Ä¿·WtmMo' rS" ýª A`zÄÄ,îªª`h{	B
3 áS	ã	•	•	•	•
3 áS	ã	•	•	•	•

# òyyèyy°yyA

èib,VM²Q	Gòè	ˆÁ°A ¢::ù- -:£	ˆÁ°A ¢μ-ž£	•»q°A	•»qt'°A.Yg
¢ £ •-w,ð'Ãq`ow• -©•tSZ"¤©\$spĀ	f -q'Ãq`o•-E½T' {Š'•"©• ;ów™	¢	£		.

¤òè	-òè	) áS èª	) áS îw	Ê°0	ˆÁ°A†ì RL~]Js£	-òè °A
xQ8' Ãq`ow; ó\$=qFî	0 ÖÃ, Š%w jĚ	iĚ	iĚ	~ÖÃ,Š% ¢ 0 ¢ "£;jĚb"hŠ tzO±Sz©~ ¢žASwÖ-t0`oz ® ¢žASZ.~ -h`z°A!« w-R q°A w-R)ælh{ ~^S gq`oÔ'w°A-Ýqz-Dw : Đ*)îª:zqÔw!«)Š=`h{	y 0 ¢ "tmMozÖÃ,Š%w jĚ,jt "§Z¢7Ü £); MozD-t 0 ¢ " :z÷Èì t  ¢4• :tmMozÝ -~ÝqĐT)ælh{ yfwALq`ozèâzD É Ôph" ¢ ":U Ô ¢ "žA: >ìs"qq{tzO±Sz©~ ¢žAStmMo<z,jw ĚŽí) jĚ`zªf,j)ªRb"lqUpVh{ y†hzì<-R¢0Ā • Ě£t °A -R¢0Ā • Ě£)îª 'z P-R)*`h{ y™(qÝw Ě) ŠoMX{	<b>B</b>

áyS	èyª	îyw	Ê°0	ˆÁ°A†ì RL~]Js£	-òè °A
) áS	iĚ	iĚ	y® • ¢,j)~hb.MwjĚ-whŠz ¢ì»>;-ß) síª`zÝìi»w> ;s<ù~doælh{	y ¢ì»>;-ß) s ) á ~ ~ D£æMz ¢ì» Ě>;` h{ y ¢ì»w>;Dt >; :tmMoxŽ<wqS"{ y) Dy Ěyy) Dy Ěy) Dy Ěy) Dy Ě ysSzÆ »tmMoxzÝìi» Ět 6Ú;i» Ě q,t D ì: t'°0`h{	<b>B</b>
3 áS	ã	•	•	•	•
3 áS	ã	•	•	•	•

# òyyèyy°yyA

èib,VM²Q	Gòè	´Á°A ¢::ù- -:£	´Á°A ¢μ-ž£	•»q°A	•»qt'°°A.Yg
¢ £ •-w,ð´Ãq`ow• -©•tSZ"¤©\$spĀ	f -q´Ãq`o•-E½T'{'Š'•"©• ;ów™	¢	£		.

¤òè	-òè	) áS èª	) áS îw	Ê°0	´Á°A†ì RL~]Js£	-òè °A
xQ8´ Āq`ow; ó\$=qFî	ÉOÃÔ :w&Y=	Ô	Ô	yqæw@ÃÐTÀ¿tCQzÖÃ\$ À¿ ýht%•`z@Ā ÉU' ^•"ñ t0 `oã8T'pÖb"srzñ wÝ6tù~ dhÖ@Ā\$ }ælh{ y†hz`š gwÝ~tmMozÖ@Ā\$ g•»qsw Ēb"•»qp 8\$†C }æMzðJ:stmMoU }ælh{	y) á DT'Ö@Ā\$ rp.¢£) Êÿ»`o .Mq`zÖ@Ā \$ À¿w\$=}\$lh{†hzÖÃ\$ À¿q`ozÖÃ\$ -"Æ" n%of`zÖ@Ā\$ ¶.wĒ }\$lh{ y ÉOÃÔ:tmMoxzZ<wqS"pK"{ yH }R8¢™ D£ ÖyH }R8¢™ D£ Ô yH }R8¢™ D£ ÖyH }R8¢™ D£ Ô y]Jq`oxzÖÃ\$ }æO\qUpVhñ xzžĀñ w Ē S ihhŠzĒtá;MO»»Ē`oMXžAUK"{	B

áys	èyª	îyw	Ê°0	´Á°A†ì RL~]Js£	-òè °A
) áS	Ô	Ô	y@ĀÐT\$ wFî}\$"hŠz@ĀÐTæ ót ¢£)ÿ»`h{†hz`š gwÝ~ tmMozĀ°`š g•»qpzÝ~C } æMzðJ:stmMo ^}ælh{ĒtZÖ ĀÔ:UÖ8=w `²tK"æztmMoxz ?o•pwÐT}ælh{	y) á D"@"Ā\$ rp.¢£) áSzp Êÿ»`oz .Mq z@ĀÐT\$ }Fib"lqgz ÉOÃÔ:w&Y=}ælh{ y ÉOÃÔ:tmMoxzZ<wqS"pK"{ yH }R8¢ D™ D£ ÖyH }R8¢ D™ D£ Ô yH }R8¢ D™ D£ ÖyH }R8¢ D™ D£ Ô	B
3 áS	ã	•	.	.	.
3 áS	ã	•	.	.	.

# òyyèyy°yyA

èib,VM²Q	Gòè	´Á°A ¢::ù- -:£	´Á°A ¢μ-ž£	•»q°A	•»qt'°A.Yg
¢ £ •-w,ð´Áq`ow• -©•tSZ"¢©\$spÁ	f -q´Áq`o•-E½T´{Š'•"©• ;ów™	¢	£		•

¤òè	-òè	) áS èª	) áS îw	Ê°0	´Á°A†ì RL~]Js£	-òè °A
xQ8´ Áq`ow; ó\$=qFî	ÿC [E:w	E á	E á	~ [è:t0`z ['AUÿC ²tK" wpz@p\$S [èáætRŠh{ ~éØ¿Á\$ [¢¼ðÿî½ [£}‰•`zð ÉS [wÁù,ÿ•b\qt/)´h{	y [èwb;pxxt Ê·ÒQoM"Uz™xý´Á• æb"†pw tGis [E:wýCx_ ŠsMhŠz@p\$T [è`áæb"lqp [:>jËb"žAUK"() áStîª`hé.\$s Êq`ozŽ<w\qU •['•" ~ñ wÖ@è`yì pæOqq<tzj<>@p'XæO\qp [ wì ) yV^dh{ ~ [èwíVè)n'b'Ó [ ' >Ê%lqppzÓx [•<0 pV"´O t`z [î:ÿCb"´O»É`h{ y]Jq`oxzqOz [è ¢£:x [E:wýC)_ œiÿ»U Š' •oM"Uzot&gá:w—sM ¢£wÁùUÿQoM"hŠzãxs-- .MUžAq¥~•" y†hzý´ÁtSMox [è`qæw èT' ètÿfb" hŠz-èpw [!Ö•ÆDóxr«pV"qBQ"•"Uz'2@w :xý´Áw [è ÿCt0 pVoS'cðJUK"{qOpzx Xw [tSMo'2Jgq sloS"zÿ»xx¿qBQoM"UzG¶T'wÿ»U ÉsY`tK"{‡ hzG¶t' `sM'2@w7BtRŠoxM"U@Lx—sM{´2@wN ‡ÚEw ðUžAiq¥~•"{	B

áyS	èyª	îyw	Ê°0	´Á°A†ì RL~]Js£	-òè °A
) áS	E á	E á	~ RŽJUÿf^•z Ew [ªæ`h{ ~ý --tuÁ\$T "Éœi\q'K"zŽ Jw [E:UÿC`zÉ)Swôm [E: UÿC`h{ ~T5ÔzÔ5Ôt UÔt [è ¢£UE ¿b".Mt`z [èwb(Qw²Í)\$I h{	y [èwb;pxxt Ê·ÒQoS"z™xý´Á• æb"†pw tGis [E:wýCx_ ŠsM{‰-z [°0wFì)\$"´Oì'oMVhM{ y [E:xj-œz [ñ UyQsMqyQ"ÁxsM{fwhŠtxyFñ wýCUžApK"{lw :xý´Á%fUGVsVITZts"qBQoM" [ [E:>7 b" mw'Á wA¼U•[´•" ~ :èx [è ¢£:pK" {lw:xqOz [E:wýC)_ œi [è ¢£wÿ»U `zðJ xr>"mmK" {fwpt@Lq'ò) áSH >R8" [è ¢£w Ö÷ÉzsÖÉ¿)‰•`zð x [0 UµÛ"¶tslh{ ~ :èx [è:pK" {lw:pxzy´ÁtSMo [èxqæw èT' ètÿf^•z-èpw [ !Ö•ÆDóxr«ZR"qBQ" { ~7™t :èx'2@w :pK" {lw:xðJUK" {qOpzx Xw [tSMo'2@ gqslo S"zÿ»xx¿qBQoM"UzG¶T'wÿ»U ÉsY`tK"´2@wN‡ÚEw ðsUžAiq ¥~•"{	B
3 áS	E á	•	•	•	•
3 áS	E á	•	•	•	•

# 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	H30年度 目標	H30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
H29年度	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
R01年度	↓	—	—	—	—
R02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	H30年度 目標	H30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	7,503件/年	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・救急医療体制の充実を図るため、救急科に経験豊富な救急科医師を配置した。</li> </ul>	取組を進めた結果、受入れから入院までの流れなどがスムーズになり、受入件数が増加し、救急搬送患者数は目標に対し121%の達成率となった。	<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
<b>H29年度</b>	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>
<b>R01年度</b>	6,500件/年	—	—	—	—
<b>R02年度</b>	7,000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	H30年度 目標	H30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>・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(7月21日、22日)。</li> <li>・地域がん診療連携拠点病院の指定更新を受けた(認定期間:4年間)。</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行った。</p> <p>H30年度に発出されたがん診療連携拠点病院の指針の変更により、要件が細かく変更となったものが多くあったが、更新手続に向け、関係部署ごとに打ち合わせを行い、対応した。</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
H29年度	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
R01年度	↓	—	—	—	—
R02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	H30年度 目標	H30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	4,233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105.8%)。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
<b>H29年度</b>	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>
<b>R01年度</b>	4,470件/年	—	—	—	—
<b>R02年度</b>	5,370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	H30年度 目標	H30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	4,742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>・新規抗がん剤に対応できる研修体制の構築</li> <li>・薬剤被爆対策の導入による、化学療法に携わる医療者の保護</li> </ul>	<p>第1四半期1,115件、第2四半期1,213件、第3四半期1,274件、第4四半期1,140件、合計4,742件の化学療法を施行し、目標に対し94.8%の達成率となった。</p> <p>長時間を要する化学療法にも対応しており、外来化学療法室の利用時間はほぼ上限に達している。</p> <p>今後、短時間で終了するレジメンの採用、チェック体制の効率化を行って、患者にも医療従事者にも無理のない状況で症例の増加を図っていく。</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
H29年度	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>・新規抗がん剤に対応できる研修体制の構築</li> <li>・薬剤被爆対策の導入による、化学療法に携わる医療者の保護</li> </ul>	<p>第1四半期1,185件、第2四半期1,180件、第3四半期1,232件、第4四半期1,103件、合計4,700件の化学療法を施行し、目標に対し94%の達成率となった。</p> <p>長時間を要する化学療法も外来化学療法室で実施されており、外来化学療法室の利用時間は上限に達しているため、今後、効率的な運営を図るべく、改善を行う必要がある。</p>	b
R01年度	5,400件/年	—	—	—	—
R02年度	7,200件/年	—	—	—	—

# òyyèyy°yyA

èib,VM²Q	Gòè	´Á°A ø::ù- -:£	´Á°A øμ⁻ž£	•»q°A	•»qt'°A.Yg
ø £ •-w,ð´Ãq`ow• -©•tSZ"π©\$spĀ	f -q´Ãq`o•-E½T`{Š'•"©• ;ów™	ø	£		.

πòè	-òè	) áS èª	) áS îw	Ê°0	´Á°A†ì RL~]Js£	-òè °A
π Uœ • w;ó§=q Fî	°¹,î •r"E:w ÿC	E á	E á	y°¹,î•w0Ágs"iñt0`ozî¿X ñ ›!ZÖ•ozí•t "Êœi{	y°¹,î•w0Áñ ›î¿X!ZÖ•z°¹,èp Ewî•› ælh{f{~.M\$( UsMhŠz%V V@p\$S •t'loq OwE:èÖç›jË`oMXøLùøèp Ew°¹,î•†ª£{	<b>B</b>

áyS	èyª	îyw	Ê°0	´Á°A†ì RL~]Js£	-òè °A
) áS	E á	E á	y°¹,î•w0Ágs"iñt0`ozî¿X ñ ›!ZÖ•ozí•t "Êœi{	y°¹,î•w0Áñ ›î¿X!ZÖ•z°¹,èp Ewî•› ælh{f{~.M\$( UsMhŠz%V V@p\$S •t'loq OwE:èÖç›jË`oMXøLùøèp Ew°¹,î•†ª£{	<b>B</b>
3 áS	ã	•	•	•	•
3 áS	E á	•	•	•	•

# òyyèyy°yyA

èib,VM²Q	Gòè	´Á°A ¢::ù- -:£	´Á°A ¢μ⁻ž£	•»q°A	•»qt'°°A.Yg
¢ £ •-w,ð´Áq`ow• -©•tSZ"¤©\$spĀ	f -q´Áq`o•-E½T'{'Š'•"©• ;ów ™	¢	£		.

¤òè	-òè	) áS èª	) áS îw	Ê°0	´Á°A†ì RL~]Js£	-òè °A
ì *^8< ©•.î »"q`ow ;óìĒq\$ =	ý\Ç0 ;ówiĒ	îª	îª	~^Jq —`hÖĀñ :wÿC ~ĀžZ\ÇwuĀ\$S!Ö• ~³Æ'μžRwFî	yÖĀ:z(\$6wb;pzĀžZ\Çwý\ÇVù!Ö:q†t) áS' "GVXl¢`h{*^8< ©•.î»" 'iU-šwÖùtxzb Š-Ç'ì)(\$6w™M'šq`o-;`h{ yā`ÇÖĀ:wÿCtPM³Æ'μžR! UÿQzALq`o³Æ' μ A<XüžÍwžR)ùwÿCtmsUlh{ ypĀ*^8< ©•.î»"w•-©•tSZ"bĀUGVXslhüz žAsxĒ©›-b"lqUpV"™w]JpK"{	<b>B</b>

áyS	èyª	îyw	Ê°0	´Á°A†ì RL~]Js£	-òè °A
) áS	îª	îª	~Ā°pZ\`hý\Çw&~s g ~ĀžpZ\`hý\ÇwuĀ\$S!Ö•	y°æĒ æμ«ÇUf Šý\Çèp g^•"lqUKlhUz Dpf T'(\$6tíšwK"Öùz©•†¶ØT'\™ā8xDósv"(\$6p gb"Ot`h{ yĀžZ\Çw!Ö•x) áS ^w EqsIh{	<b>B</b>
3 áS	ā	•	•	•	•
3 áS	ā	•	•	•	•

# òyyèyy°yyA

èib,VM²Q	Gòè	ˆÁ°A ç::ù- -:£	ˆÁ°A çμ-ž£	•»q°A	•»qt'°A.Yg
ç £ •-w,ð'Ãq'ow• -©•tSZ"π©\$spĀ	f -q'Ãq'o•-E½T'{'Š'•"©• ;ów™	ç	£		.

πðè	-ðè	) áS èª	) áS îw	Ê°0	ˆÁ°A†ì RL~]Js£	-ðè °A
ì *^8< ©•.î »"q'ow ;ójËq\$ =	<.Vù wuĀ\$S! Ö	E á	E á	~•-^*8.î»"q'orpÒéç«°wË æμ«ÜÊ»uĀ\$T!ZÖ•h{†hzr pÓéç«ŽŽT'wAetmMoçzDósv "lZÖ•'•"Oz^J'isw'š-îĀ é"ç»ælh{ ~'iáæq'oz &~%o[™wÖĀÔ:» ÔyV`h{ ~? sw^Jq/*\$6qw\$îÑ•èiμwMzÖ Āt žR gaw†Ē æμ«ÜÊwØC! ð»æOqqçtz-Ö'îY^-»Y`ùO\q t"z Ès!Ö.MwĪ™)\$lh{ ~'iwY^-t ao-"ĀYÉ"»"qçEW »q"®pw'M!Ö»\$lh{	~<.Vùw!Ö•Y-xz'TE:• Ez!Ö•i:• E yOjrpÓéç«ç^Mh†ç°£!Ö•E:• E y!ZÖ•E:xèª)ísloM"ç £{ ~èª:»GitÖQoM"Uz]Jx<GU•[']•" yyfv'•h'š:wsTpwyxü*qĒ æμ«ÜÊç<.Vù£w yyyðTtmMo yy» [èU-šwMwÓx &~%o»PO<.Vùw!Ö••æμ« yyy»POÓx &~%oWMwxH'2tmMo yy...<.VùUÖ8ÖĀtslhÖùtzb,oĒ æμ«C%o»•" yyyqxv'cz'š:ww»K"hszÜ÷ ?T' ?X'M†pç yyyb"TrOTtmMo yy†v'•hç£:pwĒ JqwiäiμtmMo	B

áys	èyª	îyw	Ê°0	ˆÁ°A†ì RL~]Js£	-ðè °A
) áS	E á	E á	y<.Vùw!Ö•xz Dt/*\$6w°i\$S / whŠn-`hUzf•žžx/*\$6qwpsĒ q ^J'iw Èsáæt"qðt ^zèªw »aR`h{ y/*\$6qx? swÖĀt žR gaw†Ē æ μ«ÜÊwØC!ð»æMz†hz-Ö'îY^- Y`ùO\qt""®pw'M!Ö»\$lh{	y<.Vùw!Ö•Y-xz'TE:• Ez!Ö•i:• E yrpÓéç«ç^Mh†ç°£!Ö•E:• Eç!Ö•p £ y<.Vù!Ö•:yèªç Et0`iw E yÓéç«!Ö•pyèª Žít0`iw yèªxab"lqUpVoM"Uz]Jx<GU•[']•" yy-v'•h'š:wsTpwyxü*qĒ æμ«ÜÊç<.Vù£wðTtmMo yy~ [èU-šwMwÓx &~%o»PO<.Vùw!Ö•tmMo	B
3 áS	ã	•	•	•	•
3 áS	ã	•	•	•	•

# òyyèyy°yyA

èib,VM²Q	Gòè	ˆÁ°A ¢::ù- -:£	ˆÁ°A ¢μ-ž£	•»q°A	•»qt'°A.Yg
¢ £ •-w,ð'Ãq'ow• -©•tSZ"¤©\$spĀ	f -q'Ãq'o•-E½T'{Š'•"©• ;ów™	¢	£		.

¤òè	-òè	) áS èª	) áS îw	Ê°0	ˆÁ°A†ì RL~]Js£	-òè °A
ì *^8< ©•.ï »"q'ow ;ójËq\$ =	ü*0 w&Y=	E á	E á	~v'•h'š:wpp<.Vùw!Ö•<K "z &~%o[™wÖÁÓ:)yV'zÖ¿Ā- īĀé"ç>ælh{ ~'ÿ.ï»"zú•°Jt ˆ£pīRb" •-É½"ÜqwÉ t'ˆz^ iñù ÛÊ•pq\$æμ«±«uĀ\$t!ZÖ• h{	y Ê) Šh\q•z<.Vùw±«ÿC`hhŠz'ÿžw±«Uÿ Qz »Un—`ht<TT'`cz) áS'“Étèª:)ÖQ"\"qt slh¢ Ē£{ y3 áST'xzúg•OæwpÖt'`\$çī.æī-›%o•`z Ê) ŠoMX' pK"{ y™w]Jq`oz<GU•['.•"{ y~v'•h'š:wppwYxü*qĒ æμ«ÛÊ¢<.Vù£wÐT ytmMo y~ü*:UÿCb"q÷ •Óxwü*ÿQ"hŠžyc©£< Š yh »-tmMo y~v'•h©£:p•-ˆ*^8.ï»"q'owpĀ)Lh`mmzĒ yJiñt<¿X0 b"hŠw0ftmMo	<b>B</b>

áyS	èyª	îyw	Ê°0	ˆÁ°A†ì RL~]Js£	-òè °A
) áS	E á	E á	y'ÿ.ï»"qw 8\$šé`ùMt'"... " Ā«wüs•zuĀ\$šĒ æμ«±«•pq \$æμ«±«w!Ö•)ælh{	y Ê) ŠhALz'ÿižwü*ÿC`zèªw waRqslh{™w]Jq `ox<GU•['.•"{ ~v'•h'š:pwyxü*qĒ æμ«ÛÊ¢<.Vù£wĀúxrw'OtÐT°oM XT{ -pq\$æμ«wÛÊxÿC'oM"Uz)t-H.ï»"•Ç•iŠtqwpesĒ • 0 sUOApK"z©• wN—•ì<'.•"hŠz™rw'Otr\fp ~loMXTU UžA{ ~) áSx©£w »U Ên—b"hŠžèª«aRwhŠwªfUžAqs"z†V M0fw:T'<x'wÛr)ÿ•b\qsXzaRb"hŠwMO)U `oMX{	<b>B</b>
3 áS	ã	•	•	•	•
3 áS	ã	•	•	•	•

# òyyèyy°yyA

èib,VM²Q	Gòè	ˆÁ°A ¢::ù- -:£	ˆÁ°A ¢μ⁻ž£	•»q°A	•»qt'°A.Yg
¢ £ •-w,ð'Ãq`ow• -©•tSZ"¤©\$spĀ	f -q'Ãq`o•-E½T'{'Š'•"©• ;ów™	¢	£		.

¤òè	-òè	) áS èª	) áS îw	Ê°0	ˆÁ°A†ì RL~]Js£	-òè °A
§ B•œ: ˆÃq`ow .MT<	B•ìt SZ"©•. MwFî	îª	îª	~B•ìtžAqs"ú¼sw<Ö ~Äæž"´ Áwîª	~B•ì>Ý `zð\ g<%wT<>æOqq<tz-ht,nMozB •ì;î•wêÖ>ælh{ ~ DtÄæž"´ Á)îª`zB•ì0 t b"i»w™Ýt ó— w²í>\$lh{ y™xzý'ĀtSMo<Äæž"´ Á)îªpV"´O•»qtoU  > Š"qq<tzB•œ:ˆÃq`ozB•ìt©•;óU™pV"´O Ās)' \$tîª`oMX{	<b>B</b>

áyS	èyª	îyw	Ê°0	ˆÁ°A†ì RL~]Js£	-òè °A
) áS	îª	îª	~B•ìtžAqs"ú¼sw<Ö ~ÄÄ' -h¢#\$1£f ~Äæž"´ Áwîª	~B•ìtž~B•yx©•ØC³μĀÜwb;UDósPì ç1\$S><Ö` h{ ~ DtÄž' -h¢#\$1£f`h{ ~^R`h#\$1>,t DtÄæž"´ Á)îª`zB•ì0 t b"i»w™ Ýt ó—w²í>\$lh{ y™<zB•œ:ˆÃq`o Ās)' \$tîª`zB•ìt©•;óU™ pV"´Ot`oMX{	<b>B</b>
3 áS	ã	•	•	•	•
3 áS	ã	•	•	•	•

# òyyèyy°yyA

èib,VM²Q	Gòè	´Á°A ¢::ù- -:£	´Á°A ¢μ⁻ž£	•»q°A	•»qt'°A.Yg
¢ £ •-w,ð´Áq`ow• -©•tSZ"¤©\$spÁ	f -q´Áq`o•-E½T'{'Š'•"©• ;ów™	¢	£		.

¤òè	-òè	) áS èª	) áS îw	Ê°0	´Á°A†ì RL~]Js£	-òè °A
§ B•œ: ´Áq`ow .MT(	%."5½" Ü.MwFî	îª	îª	~ÔŠ " )U Š " )ªj©•;Pæ μÄªj;`z;+sw(Ö)ælh{ ~ " ) Èw7'sZ. • ÁtuÃ\$t€ C`h{	y) áSxB»;;÷(Ö`h„Tz " )t b"7'sZ. • Át€C`h{sSzyFB»JätmMoxz ¢£ ÈªáC e`h Uz"-t' "FRè6•€Cb"qUpVczîq`sTlh{ y.™(zyFB»Jät Z. •wuÃ\$s€C)'`z " )½" Ü.MwFî) \$loMXžAUK"}{	<b>B</b>

áyS	èyª	îyw	Ê°0	´Á°A†ì RL~]Js£	-òè °A
) áS	îª	îª	~ÔŠ " )U Š " )ªj©•;Pæ μÄªj;`z;+sw(Ö)ælh{ ~ÔŠ " )Z.ª!è`z ÈwýFB»Já ªælh{ ~ " ) Èw7'sZ. • ÁtuÃ\$t€ C`h{	y) áSxBì çí'`i•zB»;;÷(Ö`h„Tz " )t b"7'sZ. • Át€C`h{thzÔŠ " )Z.ª!è`zÁªĐ T» ÈwýFB»Jáªîq`h{ y.™(zyFB»Jät Z. •wuÃ\$s€C)'`z " )½" Ü.MwFî) \$loMXžAUK"}{	<b>B</b>
3 áS	ã	•	•	•	•
3 áS	ã	•	•	•	•

# òyyèyy°yyA

èib,VM²Q	Gòè	´Á°A ¢::ù- -:£	´Á°A ¢μ-ž£	•»q°A	•»qt'°A.Yg
¢ £ •-w,ð´Áq`ow• -©•tSZ"¤©\$spÁ	„ ©•wíw²í	¢	£		•

¤òè	-òè	) áS èª	) áS îw	Ê°0	´Á°A†ì RL~]Js£	-òè °A
ž ŽæÊë tSZ"C ~°A	´Á;ó °Aw!ù	îª	îª	yZðÐ*t²ZzÁ°p sw•»q›%5 `zÁ² Z{`wj(›æOqq‹tzZðù *w0Áæz›¤úq`oz swÚ"Áÿi-› ælh{ yZðù*xz D Ôz Ôw Ô tTZo æ~•z DtÝ ^•h{	yÁ°¤æz›İR»qb"•»q›¤útzù*t²Zhj(›æMz› tGVs! Àò‹sXzÝ Éý›æO\qUpVh{	<b>B</b>

áyS	èyª	îyw	Ê°0	´Á°A†ì RL~]Js£	-òè °A
) áS	j‹	j‹	~´Á;ó°Aw!ùt²Zhμ-´á"ç› ^R`h{ ~´Á;ó°A•»q›s%5 D Ôz D Ôz D Ô~ Ôz D Ô~ Ô`z!ùt `ozAsòèwqÝq]Jw-Ý›æMz) áSw'°A{›ælh{	y' rS" Ê› Šz´Á;ó°Aw!ùt²Zhj(›ælh{ y) áSpX¼V V´Á;ó°A•»q›¤úté.\$sj(› Šz Dt!ù›æO{	<b>B</b>
3 áS	•	•	•	•	•
3 áS	•	•	•	•	•

# òyyèyy°yyA

èib,VM²Q	Gòè	´Á°A ¢::ù- -:£	´Á°A ¢μ-ž£	•»q°A	•»qt'°°A.Yg
¢ £ •-w,ð´Ãq`ow• -©•tSZ"¤©\$spĀ	„ ©•wíw²í	¢	£		•

¤òè	-òè	) áS èª	) áS îw	Ê°0	´Á°A†ì RL~]Js£	-òè °A
ž ŽæÊë tSZ"C ~°A	w ~ 40	iË	iË	~*40 wA{Äò•w&ù}jËb"hŠ tz¼íèª~¼í-ht,nMo' \$s~ ³)ælh{ ~ 8±"Ôáïµ; Z{¨ª}j`hO Qpz D Ôz ÔtH s 8±"Ôáïµ !ù`h{	yH s 8±"Ôáïµwù*ALq`ozÆ&ù Ez«G Ew! › !ZhUz D Ôt! ÄòwKYr"Uif`z*40 UjË-' ^•" _ ^qslh{	<b>B</b>

áyS	èyª	îyw	Ê°0	´Á°A†ì RL~]Js£	-òè °A
) áS	j<~ ~	j<~ ~	y e;½£ž«æµÄt,nMoz&§;b"A{ Äòt0`o&ù`oM"TUÄ`zY e{ t Y e{4Ç{"}b,oj`hOQ pzù*)!ù`z*40 › D Ôt` h{	yÝ e• D ÔyÝ e!g• D Ô y'<Zðia• D Ôyi Äò/\$¢Æ&ù£ Ez3.¢«G£ E yKYAL• D Ôifyq•ù*ia• D Ô™ Ô yi Äò/\$¢Æ&ù£ Ez3.¢«G£ E yKYAL• D ÔifyY •»q• D ÔtÝ ~	<b>B</b>
3 áS	iË	•	•	•	•
3 áS	ã	•	•	•	•

# òyyèyy°yyA

èib,VM²Q	Gòè	´Á°A ¢::ù- -:£	´Á°A ¢μ-ž£	•»q°A	•»qt'°A.Yg
¢ £ •-w,ð´Ãq`ow• -©•tSZ"¤©\$spĀ	„ ©•wíw²í	¢	£		•

¤òè	-òè	) áS èª	) áS îw	Ê°0	´Á°A†ì RL~]Js£	-òè °A
ïù\$S •.Mw§ =	½"Ü© •w*	,	,	y D Ôz D Ôz D Ôt½"Ü©•* •»q›%5`z¤½"ÜwÆ^Ý~`-Y`z ½"Ü©•w* t²Zh]J•fwr>f stmMoU ›ælh{ y†hz Dt%5`hH s•»qT`xzò› 0fz è-žzØf0ft èF±Ü"Äw ¤½"ÜtCQz) áSýhtC`h•ï ^<-ž½"ÜzYŒ±-ž½"Ü›ĪR»t CQzĪR»w!F›\$!h{	y½"Ü©•* •»q›á s%5`z¤½"ÜwÆ^Ý~•qOw] JtmMoØCž ›ælh„Tz¤½"Üw]Jt0`o ½"Üpw r>MO›°p`h{†hz½"Ü©•w* ›\$`hšz¤½"Üw™ wM²QtmMo(U ›ælh{	B

áyS	èyª	îyw	Ê°0	´Á°A†ì RL~]Js£	-òè °A
) áS	,	,	y D Ôz D Ôz D Ôt½"Ü©•* •» q›%5`z¤½"Ü ò›0fz è-žzØf0 fzèF±Ü"Ä wÆ^Ý~`-Yb"qq†tz ™És"½"Ü©•* b"hsz'TÄòwĀ °*ŒEMO•»qwĪR»w!Fs ½"Üžž wÝil"›•»q`o∈C^d"s w]JtmMo U ›ælh{	y½"Ü©•* •»q›á -hrS"†tª`z¤½"ÜwÆ^Ý~ wúrqz]JpK"ĪR»w!Ft0b"U ›ælh{ y) áSpxzý´Āpwýhs.M›_>Qz¼V V•»qtoU  w =>æO{	B
3 áS	ã	•	•	•	•
3 áS	ã	•	•	•	•

# òyyèyy°yyA

èib,VM²Q	Gòè	´Á°A ç::ù- -:£	´Á°A çμ⁻ž£	•»q°A	•»qt'°A.Yg
ç £ •-w,ð´Áq`ow• -©•tSZ"π©\$spĀ	„ ©•wíw²í	ç	£		.

πòè	-òè	) áS èª	) áS îw	Ê°0	´Á°A†ì RL~]Js£	-òè °A
ç ©•†¶ t b" È w Ès" §=	©•†¶ ÈwZ. q~·ÛÆ"s w%5E:	s á	s á	~¶ì»0ÁwZ.q> s%5z%°0wĀ ìZ.q> s%5`h{†hz©•i0Áw †¶è6qç³æ"¶£)iª`h{©•i0Á wè6qpzxzœÝ-ÝwhStF á"Çi- pwĀμĀ)iª`h{ ²Z.q³ y D@ R áSw i³ĀiĀS'  ž«³Ā iĀC - y D@ĀŌ &Y-;§ ½"Ûç"45£qx• μpĀpwÆ^Ý-μ⁻ D@'ip¼•sMñ ^æ)rOb" T⁻ y D@•\úU*w&~sU.> wMO⁻ y D@i«T'ßQ"½"Û©•wO AQ⁻ y D@A@Z.q⁻ç çæ0Āz •æ)0 Āt D<iª£ ²†¶è6q³ y@"&%†¶è6q⁻@PÇ»"è6q⁻	yĀiZ.q> Šh¶ì»0Ā¶.Z.q>- sz©•i†¶è6 q³æ"¶wù- siª`h{ y©•†¶Z.q€C :xz) áSqz±`oz s É ÿç ÿ£w qs"z Xw€CUKih{ yĀ°ò>0fZ.q€C :xz s É çA@Z.)†X£qs"z •-w ©£qt<†V»Zz•-w©•HĀ t<€C`oMhiMh{ y™( ' `oZ.~è6qs>%5`z©•†¶t "ÈæpMX{	B

áyS	èyª	îyw	Ê°0	´Á°A†ì RL~]Js£	-òè °A
) áS	s á	s á	~¶ì»0ÁwZ.q> s%5z%°0wĀìZ.q> s%5`h{†hz© •i0Áw†¶è6qç³æ"¶£)iª`h{©•i0Áwè6qpzxzœÝ- ÝwhStF á"Çi-pwĀμĀ)iª`h{ ²Z.q³ y D@ R áSw i³ĀiĀS'  ž«³ĀiĀC - y D@Y'Xi<, iòl⁻ y D@•HĀ q'oeIoSVhM@ ¼iª;f•yAMSw"A⁻ y D@ Te.ĀŌ '• μfwĀŌ zŠptzApbT•μ⁻ y D@A@Z.q⁻ç çæ0Āz •æ)0Āt D iª£ ²†¶è6q³ y@"&%†¶è6q⁻³æ"¶	yĀiZ.q> Šh¶ì»0Ā¶.Z.q>- sqz©•i†¶è6 q³æ"¶wù- siª`h{ y©•†¶Z.q€C :x s É qs"z Xw€CUKih{ yò>wZ.qtmMox•-w ©£qt†V»Zz•-w©•HĀ t<€C`oMhiMh{ y™( ' `oZ.~è6qs>æMz©•†¶t "ÈæpMX{	B
3 áS	ã	•	•	•	•
3 áS	ã	•	•	•	•

# òyyèyy°yyA

èib,VM²Q	Gòè	´Á°A ç::ù- -:£	´Á°A çμ-ž£	•»q°A	•»qt'°A.Yg
ç £ •-w,ð´Áq`ow• -©•tSZ"π©\$spÁ	„ ©•wíw²í	ç	£		.

πòè	-òè	) áS èª	) áS îw	Ê°0	´Á°A†ì RL~]Js£	-òè °A
ç ©•†¶ t b" Ê wËs"§=	©•†¶ t b"~³ Êw*	s á	s á	y~©•†¶ g•»q)-D%5`z i³Ã îÁèÛ"ÄüswE:• s~³Ä«wC t,nVzÃ°w©•†¶íw7's]Jt0 b"~³f)U `h{~³fw(Ö>™ xzÃ° æz•*CE`o~³f)îª`h{ ~©•†¶ gètSMoz-?zÛ"ÁYî- îª`z» Üæ"t i³ÃîÁ)úr`o~³ f)U `h{ ~Á°ò)0f•»q)á s%5b"qq< tz~w©•; çªf£qò)w-0fC %§îÑ•èïµ)- szò)w-0f•-Ê C%§îÑ•èïµ~i"áçîÁ)- sîª `h{	yqÐt Ê) Šz) áSx~³fq`oz%™{w{Ü~'• Ns t" q{w^Rsr)ælh{ y†hzò)0f•»qw%5t doz~w©•; qò)w-0f C%§îÑ•èïµ~i"áçîÁs)îªb"\qpzpÁiZpxsX• ~w©•†¶w~³t(GVXéYb)\qUpVh{	B

áyS	èyª	îyw	Ê°0	´Á°A†ì RL~]Js£	-òè °A
) áS	s á	s á	yËs"~³fs)~Z`z~³t "Êœi{ -U*Á"»tSZ`Yx(w{Mè"Ö-ÊWMOEw~³)ælh{ ~'gU.wlC³µÁÜw!Ê)æMzU. \$Mww~)§ih{ ~"ètSZ"-;Pw"ÓMOzÖè²w-YMOW!Ê)æ Mzu£Á,w~)§ih{ -ÁÖ -;"wB-MÓw~³)æMzI \$sz±)æM`X`h{ -~w©•; qw§îÑ•èïµ~i"áçîÁ)æMzS"mwò) ±t b"CEYw²)§ih{ -´Á°w+"wIÖwY~)D*`zðJUsMq)~Y`h{	~ i³ÃîÁèÛ"ÄüswE:z sALt  s~³Ä«w°0ç~³²q~³™w z±s£)Tg`z©•†¶ g•»qzÃ°ò)0f•»qpù`z îµæix~« ù w :Ø¿«µw(Ösz~³f)îª`h{ ~Á°ò)0f•»qw z~w©•; sçªf£qò)w-0fC%§îÑ•èïµ )- szò)w-0f•-Ê C%§îÑ•èïµ~i"áçîÁ)- sz^Mh†çò )0fÉWq^t- s€C`h{ y™c'`oüss)æMz©•†¶w~³t "ÊœpMX{	B
3 áS	ã	•	•	•	•
3 áS	ã	•	•	•	•

# òyyèyy°yyA

èib,VM²Q	Gòè	´Á°A ø::ù- -:£	´Á°A øμ⁻ž£	•»q°A	•»qt'°A.Yg
ø £ •-w,ð´Ãq`ow• -©•tSZ"π©\$spĀ	„ ©•wíw²í	ø	£		•

πðè	-ðè	) áS èª	) áS îw	Ê°0	´Á°A†ì RL~]Js£	-ðè °A
π ©•ØC wÆ;	«æÇ§ç ïÃÿ-" »"w^R~ ~Æ;	îª	îª	y-ùþ,O ¶ xī.´Ã ^qUîª` oM"©©•wíw°A~⁻s* ÄÄ-•€ C`z©•wíw°A~⁻⁻) sælh{	yèªqb"ðèb,owÃ"»⁻ùþ,O ¶ xī.´Ã ^qt sç) á™ Düz™ Düz™ Düz™ Düz™ Düz Z`h{ y‡hz%O wx"ÜÖ"´èao Dt) á™ Düz Dt™ Düz Dt™ Düz Dt™ DüU⁻^h{	<b>B</b>

âyS	èyª	îyw	Ê°0	´Á°A†ì RL~]Js£	-ðè °A
) áS	îª	îª	y-ùþ,O ¶ xī.´Ã ^qUîª` oM"©©•wíw°A~⁻s* ÄÄ-•€ C`z©•wíw°A~⁻⁻) sælh{	yèªqb"ðèb,owÃ"»⁻ùþ,O ¶ xī.´Ã ^qt Sç™ Düz™ Düz™ Düz™ Düz™ Düz Z`h{ y‡hz%O wx"ÜÖ"´èao Dt™ Düz Dt™ DüU ⁻^h{ ysSz™ DütMox Dt⁻' pK"{	<b>B</b>
3 áS	ã	•	•	•	•
3 áS	ã	•	•	•	•

# òyyèyy°yyA

èib,VM²Q	Gòè	´Á°A ¢::ù- -:£	´Á°A ¢μ-ž£	•»q°A	•»qt'°A.Yg
¢ £ •-w,ð´Áq`ow• -©•tSZ"¤©\$spĀ	... b; ±"ĩμw²í	¢	£ #	#	.

¤òè	-òè	) áS èª	) áS íw	Ê°0	´Á°A†ì RL~]Js£	-òè °A
ž ñ ¬ Sw²í	ÖĀñ ¬ Sw²í	Ží		~ÖĀñ ›0Átzμ»¿Ñw0 t ´Áw •F ¥stmMožĩ-"Ā›íª`h¢ D£{ ~žĩ-"ĀAL›aáSqz±UĀ`z¬ S w ²t ]J›Tg`h{ ¬ Sw ²t ]JtmMozĀ°pØC wž =>\$"z~³f›U `h{	yžĩ-"Ās)8 › Ô q`z) áS"« M T'st ›`h{ yžĩ-"Āp~h™_tmMoxz'iqt "†qš›æMz'íŽRá áæ•»qtSMoC`zØCwž =>\$l{h{ yñ ¬ StmMoxz) áSz w•ÿqslhUzèª« i< slh{ y™xzèª«ís"°O¬ Sw²ítRŠoMX{	C

áyS	èyª	íyw	Ê°0	´Á°A†ì RL~]Js£	-òè °A
) áS	Ží		~ÖĀñ ›0Átzμ»¿Ñw0 t ´Áw •F ¥stmMožĩ-"Ā›íª`h{ ~žĩ-"ĀAL›aáSqz±UĀ`z¬ S w ²t ]J›Tg`h{ ¬ Sw ²t ]JtmMozĀ°pØC wž =>\$"z~³f›U `h{	~žĩ-"Ās)8 › Ô q`z) áSq% Sw T'st` h{ ~žĩ-"Āp~h™_tmMoz'iqt "†qš›æMz'íŽRá æ•»qtSMoz) áSqwz±~³fwU ›ælh{›t™_w TihĀ°0w_Ů`tmMoU ›ælh{ ~ñ ¬ Sx) áSq%a`ilhUzèª« i<slh{ y™zèª«ís"°O¬ Sw²ítRŠoMX{	C
3 áS	ã	•	•	•	•
3 áS	ã	•	•	•	•

# òyyèyy°yyA

èib,VM²Q	Gòè	´Á°A ¢::ù- -:£	´Á°A ¢μ-ž£	•»q°A	•»qt'°A.Yg
¢ £ •-w,ð´Áq`ow• -©•tSZ"¤©\$spÁ	... b; ±"ĩμw²í	¢	£ #	#	.

¤òè	-òè	) áS èª	) áS íw	Ê°0	´Á°A†ì RL~]Js£	-òè °A
ž ñ ¬ Sw²í	ž Rñ ¬ Sw²í	ž í		~ŽRñ ›0Átz4jì •μ» žÑw0 stmMožĩ-"Á'íª`h¢ D£{ ~žĩ-"ÁAL›aáSqz±UÁ`z- S w ²t]]J›Tg`h{ ~¬ Sw ²t]]JtmMozÁ°pØC wž =>\$"z~³f›U `h{	y DwH Ú5Ôt¤ŽRí±tSMoíª`z) áS'ª« En— w Ewst›`h{ yžĩ-"ÁwAL›•†Qz'íŽRáª•»qtSMo) áSqwz ±•~³fwU ›æMz~³pV"‹wtmMoxz ĚæztØC ™›æMz0 ›\$Ih{ yñ ¬ StmMoxz) áSz w•ÿqslhUzèª« ĩ< slh{ y ™xžèª« ĩs"ªO- Sw²ítRŠoMX{	C

áyS	èyª	íyw	Ê°0	´Á°A†ì RL~]Js£	-òè °A
) áS	ž í		~ŽRñ ›0Átz4jì •μ» žÑw0 stmMožĩ-"Á'íª`h{ ~žĩ-"ÁAL›aáSqz±UÁ`z- S w ²t]]J›Tg`h{ ~¬ Sw ²t]]JtmMozÁ°pØC wž =>\$"z~³f›U `h{	~ DwH U5Ôt¤ŽRí±tSMoíª`z) áS'ª« En— w Ewst›`h{ ~žĩ-"ÁwAL›•†Qz'íŽRáª•»qtSMo) áSqwz ±•~³fwU ›æMz~³pV"‹wtmMoxz ĚæztØC ™›æMz0 ›\$Ih{ ~ñ ¬ Sx) áS'ª«ªs"zèª« ĩ<slh{ y ™xèª« ĩs"ªO- Sw²ítRŠoMX{	C
3 áS	ã	•	•	•	•
3 áS	ã	•	•	•	•

# òyyèyy°yyA

èib,VM²Q	Gòè	´Á°A ç::ù- -:£	´Á°A çμ-ž£	•»q°A	•»qt'°A.Yg
ç £ •-w,ð´Áq`ow• -©•tSZ"π©\$spĀ	... b; ±"ĩμw²í	ç	£ #	#	.

πòè	-òè	) áS è <sup>a</sup>	) áS îw	Ê°0	´Á°A†ì RL~]Js£	-òè °A
<p>ĀŽ•w ØCCô</p>	<p>ç ½ - % è2wí<sup>a</sup></p>	s á	s á	<p>yç½-~%è2&gt;â s%5`h{ "Ùè-ÚáÇĀŸ.ī»"ç s£ ~² Ēw±wHĀè2@i&gt;s &gt;^"tx•-³ ~²S`l\wSé³y„T "fw ç s£ yb) áST'ýhsqÔp%5 ~²šwHĀè2@šçwj¼q7ýwí•O-³ yqÔ•Óá²çπμĀ ~²vØ'qú w)es ³ yqÔ•Óá² "μĀy„T</p>	<p>yT ŽJç s£qf•ŽŽw •Jç s£t'"zç½wHĀ-Ē-ÿ &gt;è\$ç`hç½-~%è2&gt;%5`h{ y) .âSxzî¿M•-wMt€C`o'Q"OtzýhtÓá²çπ μĀ•Óá² "μĀswqÔp'(%5`h{‡hz%°°0wè2&gt;ó:q ÓzÔ p%5b"\qt'"z%5s:&gt;ÿ`zè2•€C`bM ¥&gt;TQh{K~doz½á³w ÍŒÿ•`zx"ÜŒ"´•4/4&gt;b ;`h¿C&gt;æO\qt'"z" Xwç½wèti•"Ot`h{ yfwALq`oz) áSw ,€C:xz) áSw ç s% 5£T') áSw ç s%5£•qGityC`h{</p>	T

áys	èy <sup>a</sup>	îyw	Ê°0	´Á°A†ì RL~]Js£	-òè °A
) áS	s á	s á	yç½-~%è2> s%5`h{	<p>y%50]qwĀ"Út €C :xž&lt;wqS*( D Ó%5@ Ēw±wHĀè2yi&gt;s &gt;^"tx•- z D Ó%5@ wHĀè2y q^wç"- z D Ó%5@GÍUøtmMo" z D Ó%5@ UøtmMo" z D Ó%5@šwHĀè2yšwç"TrLĀ" MO" z D Ó%5@...wHĀè2yšá¼wA "....wSxs"- z D Ó%5@ RZJ,Œ-O " D Ó%5@`MĒT°zìXsMĒT°" z D Ó%5@šwç"TrLĀ"MO" z D Ó%5@á+ wHĀè2y"Z'Ÿ™whŠt" z D Ó%5@ðI9Œ-O" z D Ó%5@šwHĀè2y *... [w zŒIoSVHMĀ" z D Ó%5@B w'&gt;tmMoŒ-O" z D Ó%5@ wHĀè2y çwj¼qí " z D Ó%5@žèç"Q" tmMo" z D Ó%5@çq'Āwý'MúŒI9Ī" z D Ó %5@'...wHĀè2y'X-T"....wSxs"- z D Ó%5@Xš&lt;ZBtmMoŒ-O" z D Ó% 5@šwHĀè2yšwç"pŠpt loM" whŠt" z D Ó%5@ wHĀè2y çwj¼qí"•</p>	B
3 áS	ã	.	.	.	.
3 áS	ã	.	.	.	.

# òyyèyy°yyA

èib, VM²Q	Gòè	´Á°A ç::ù- -:£	´Á°A çμ-ž£	•»q°A	•»qt'°°A.Yg
ç £ •-w, ð´Áq`ow• -©•tSZ"π©\$spĀ	... b; ±"ĩμw²í	ç	£ #	#	.

πòè	-òè	) áS èª	) áS îw	Ê°0	´Á°A†ì RL~]Js£	-òè °A
<p>ĀŽ•w ØCCô</p>	<p>Cá ç C½w</p>	s á	s á	<p>~á s ç C½ › Cá`h{ç} á Dz Dz) á Dz D£ ~ç C~ØC g•»q›%5`z´Á ç C½w °0wU ›æ h{ç} á Dz Dz) á Dz D£ ~ Dt´Āx"ÜÖ"´.ç C½t0b"Ý CES•™_t b"Ā°žĩ-"Ā›iªçst :• E£`zfwžĩ-"ĀAL›.†Qz ç C ½w L°0zx"ÜÖ"´wμU"ĀN¥ĩ0 t Ā ç ÖÖ"´w_´tmMoU ›æ h{</p>	<p>y ç C~ØC g•»q›%5`z ç C½ › Ž&lt;wqS"Čá`h{ ² L°0³ ~) y ø• yýÚ©£w°pzĀÖ•w´zç½~%è2z´ĀPf»Ā ~) y ø• yýxJw°p~Āæž"´ Āzç½~%è2zĀÖ•w´z´ĀPf »Ā ~) y ø• yĀÖk pzæ"ĀèμÖ"μÝ"§"w°pz¼ĩ½w°pz´ĀPf» ĀzØáĩĀÝžw°pç!@.á£ ~) y ø• yý´Āw°pz´ĀPf»Ā ²Cææ:³ y æ ² íÖt³ yªàØC~%~"Æ"z`à°-½ ~ç½wí±~\$t•ª æzĀ° çĩùŠ°~ª´i£z`à°AĀ\$ .ĩ"ç`•• zæĩĀÝĒçμ£</p>	<b>B</b>

áys	èyª	îyw	Ê°0	´Á°A†ì RL~]Js£	-òè °A
<b>) áS</b>	s á	s á	<p>y Dt ç C~ØC g•»q›%5`z Dz Dt ç C½ › Cá`h{</p>	<p>yíR8x ç C½wCátx, 'sTihUz&lt;R8x ç C~ØC g•»q›%5`z ~ DtŽ&lt;wqS"Čá`h{ y D• RŽJw°pz-Ç'i«æμÚμqzý´ĀPf»Āw ÚÝ- y D•Āæž"´ Āzý´ĀPf»Āw ÚÝ`zç½~%è2) áS†qšzĀÖ• w´) áS†qš yCææ:• æ y íÖt•ªàØC~%~"Æ"z`à°-½ ~ç½wí±~\$t•ª æzĀ° y™x ç C~ØC g•»q› 8\$ t%5`oMXžAUK"{</p>	<b>E</b>
<b>3 áS</b>	ã	.	.	.	.
<b>3 áS</b>	ã	.	.	.	.

# òyyèyy°yyA

èib,VM²Q	Gòè	´Á°A ¢::ù- -:£	´Á°A ¢μ-ž£	•»q°A	•»qt'°A.Yg
¢ £ •-w,ð´Áq`ow• -©•tSZ"¤©\$spĀ	... b; ±"ĩμw²í	¢	£ #	#	.

¤òè	-òè	) áS èª	) áS îw	Ê°0	´Á°A†ì RL~]Js£	-òè °A
ĀŽ•w ØCCô	x"Ü Ö"´ž«. µE:wÿC	ÿ •E D	•E—D	~) á Dz Dz) á Dz Dt¿C~ØC g•»q›%5`z´Áx"ÜÖ"´w°0 wU ›ælh{ ~Ā°at tx"ÜÖ"´Ëýw´T›æ Mz5ìx"ÜÖ"´Ëý`zĀŽ•wØCC ô›*`h{ ~s8Z.©~•Ē©w>;Ö"´tmMoF î=) \$lh{ ~´Á¿C½j~´tz´Áx"ÜÖ"´501 Ö"´w23~´Á›G`zx"ÜÖ"´wž «·µQw²í›\$lh{	y´Ā¿C½j~´t´Áx"ÜÖ"´) \$%Ö"´w&´~´Á›G`z x"ÜÖ"´wž«·µ›`bXb"srz Ē› ŠhALzx"Ü Ö"´wDph"wž«·µE:xz) áSqz±`oz yCwÿ ª •Eqs"zèat0`ox waRpqslh{	T

áyS	èyª	îyw	Ê°0	´Á°A†ì RL~]Js£	-òè °A
) áS	ÿ •E D	ÿ •E D	~íR8tSMoxzs8Z.©~•Ē©w>; Ö"´tmMoFî=) \$lh{ ~5ìx"ÜÖ"´wËý›ælh{	yíR8tSMoxzs8Z.©~•Ē©w>;Ö"´tmMoFî=) \$lh{fwALzZ.©w´Ā_¶ x) áSw T') áSx qs"zžhz©£ŸšZ.Ü¿½î~pxzpĀ›Z.Æq`oH° •t1lb"!g U) áSw T') áSx tÿQh{ yž«·µE:w Ü g›æMz) áSzp wž«·µE:qsl h) áSD Ēÿ •E£{	B
3 áS	ÿ •E D	•	.	.	.
3 áS	ÿ •E D	•	.	.	.

# òyyèyy°yyA

èib,VM²Q	Gòè	´Á°A ø::ù- -:£	´Á°A øμ⁻ž£	•»q°A	•»qt'°A.Yg
ø £ •-w,ð´Ãq`ow• -©•tSZ"π©\$spĀ	† ´ È w\$=	ø	"	"	.

πòè	-òè	) áS èª	) áS îw	Ê°0	´Á°A†ì RL~]Js£	-òè °A
ž •-©• \$ ´Aw• Y	•Ýtž As,jwa R~iĒ	iĒ	iĒ	~•-©•\$ ´Aw•ÝAEpK"°pp~ o°ppwÝ-)-D-Ý`zAE&ùwĒ >\$lh{ ~) áSwÆ`Ý-tmMoÄ¿C {^ R`z Ēw-HttC >ælh{ø D£	y•ÝAEw°mpK"°pp~o°ppwÝ-)-D%Z`zAEt& ù`oM"\q>-ÝwOQzĀ°wðæUZnb"&æÝ-üsqa^st SMoC >æMzĀ°pwØCwž =>\$lh{ yfwALq`oz) áSqz±`oz°ppU Û ĩĀýw Ēzo °ppU Û ĩĀýw Ēqslh{ yĀSžñtmMo<z•-©•\$ ´Aw•ÝAEwĒĒ>\$loM X{	<b>B</b>

áyS	èyª	îyw	Ê°0	´Á°A†ì RL~]Js£	-òè °A
) áS	•Ý	•Ý	y•-©•\$ ´Aw•ÝAEt0b"ªRÝ -> "‡qšz e{t 4Ç7Û·^R`z e>ælh{	y D. Ôt%5^•hH s[Ā]©•ù^qtSMo%ð^•z•-© •\$ ´ĀtmMo•Ý!Zh{ y) áSxz°ppU T' zo°ppx T' qs"z ) áST'GVXÍø`h{ y) áSžñtmMo<z•-©•\$ ´Aw•ÝAEwĒĒ>\$loM X{	<b>B</b>
3 áS	iĒ	.	.	.	.
3 áS	ã	.	.	.	.

# òyyèyy°yyA

èib,VM²Q	Gòè	´Á°A ¢::ù- -:£	´Á°A ¢μ-ž£	•»q°A	•»qt'°A.Yg
¢ £ •-w,ð´Ãq`ow• -©•tSZ"¤©\$spĀ	† ´ È w\$=	¢	"	"	.

¤òè	-òè	) áS èª	) áS îw	Ê°0	´Á°A†ì RL~]Js£	-òè °A
^J·Û !"Óĩ³μ ÄÜwFî	Já©• ; :wÿC	E	E	~ Dt•-~^8ÈWq›%5`z•-©• ; qμsÉ ›\$“z·Û!“Óĩ³μÄÜw Æ; ›uÄ\$†* `h{ ~“Fî`h·Û!“Óĩ³μÄÜw-q›\$” hŠzJá©•; ›Zð`z¤ªf wÇ”¶ ›-ÿ`h{	yü* {Mªfxz[Ä]p(á'n—b”°MpK“z) áS(Ët ªfUn—`h{•-È x\†prS“ ŠoMX(wwz ™wÄÄ w ŠMtmMoxU `oMX{ y°Mzæμ«› b”ÛËxÿC`oM”hŠz“pÄür›ì-t`h •-w*^8©•wî™UžApK”{	C

áyS	èyª	îyw	Ê°0	´Á°A†ì RL~]Js£	-òè °A
) áS	E	E	y•-~^8ÈWq› s%5`z•-©•; qwμs”É ›\$“zuÄ\$S·Û!“Óĩ³ μÄÜwÆ; ›\$!hUzªfU Ät ÛË H ›æ~sXslhhŠzJá©•; :x n—`h{	yü* {Mªfx[Ä]p(á'n—b”°MpK“z·Û!“ÓiJá ªfqs”gÛËH ›æloM”ªftv'•”hŠz•-È x\† prS“ ŠoMX(wwz ™wÄÄw ŠMtmMoxU `oMX{	C
3 áS	ã	•	•	•	•
3 áS	ã	•	•	•	•

# òyyèyy°yyA

èib, VM²Q	Gòè	´Á°A ¢::ù- -:£	´Á°A ¢μ-ž£	•»q°A	•»qt'°A.Yg
¢ £ •-w, ð´Áq`ow• -©•tSZ"¤©\$spÁ	† ´ È w\$=	¢	"	"	.

¤òè	-òè	) áS èª	) áS îw	Ê°0	´Á°A†ì RL~]Js£	-òè °A
^J·Û !"Óï³μ ÄÜwFî	{E: wÿC~iË	EŽÍ	E	~·Û!"Óï³μÄÜwqÝwúrq°Awh ŠzpÁt!`hÛÈwæμ«°Awüs) æMU >ælh{ ~x'wªft"zæμ«°A·Ç"¶‹ÿs "hŠzªf>Zð`™_·lh{ ~ Dt·-ÈWq>%5`zªpÁwT‡Ý-q ·Û!"Óï³μÄÜwqÝtmMoøCž` È>\$lh{	~æμ«°Awüst"z,...&~t·Û!"Óï³μÄÜUÆ;^·oM "lqU-Ý^·h{ ~™xzËæμ«ÛÈwÿCq`Ê Jªfwn-·z·-wËæμ «ÛÈ>,T"·i»"q`owpÁ>LhbžAQT'‹z·Û!"Óïw {E:wGïšÿCxIŠsMqª~·"Uz·-tqløxz"ªpÁ ür>ìž=`h·Û!"Óï³μÄÜw-qUžAqª~·"hŠz`™ &Ys·Û!"Óï³μÄÜ)*`oMX{	C

áyS	èyª	îyw	Ê°0	´Á°A†ì RL~]Js£	-òè °A
) áS	EŽÍ	E	yJá©·; qwÈ t"z Ès·Û!" Óï³μÄÜ>*`zèª<txab"lqU pVh{ y‡hzÛμ»"·žèšçÁwÆ;z 8\$S ·-ÈWqt'··Û!"Óï³μÄÜ>¤úq `h·-È w\$=>\$lh{	yèªxaR`hUz`™w]Jq`oxž<U·['·}{ ~·Û!"ÓïÛÈx,Š\$te"æμ«ÛÈswpz¶.wü*:wªp ·Û!"Óï³μÄÜt&`sMËæμ«ÛÈ·^ \$~ªq\$æμ«w K"ÛÈqwp>rw'Ot f b"wtU b"{ ~qOw·Û!"Óï³μÄÜ& z‡& ÛÈwüs qz&~sæμ«°A ¢æμ«μ-ž£w_Û`>\$"{	B
3 áS	ã	·	·	·	·
3 áS	ã	·	·	·	·

# 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	H30年度 目標	H30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。	<p>医療機関との連携を図るため、回復期病院3件、療養病院3件、急性期病院2件、ケアミックス病院12件、一般病院1件、診療所44件を訪問し、情報交換を行った。</p> <p>また、「さいたま市地域連携の会」に参加し、市内の30病院と連携を図ったほか、「メディカル・ソーシャル・ワーカー等研修」に参加し、市内20病院及び介護事業者等と連携を図った。</p> <p>更に、「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。</p> <p>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。</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
H29年度	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。	<p>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。</p> <p>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。</p>	a
R01年度	↓	—	—	—	—
R02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	H30年度 目標	H30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	2,456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。	退院調整看護師の増員及び入院支援が開始されたことにより、相談件数が2,456件となり、大きく増加した。 引き続き、転院及び自宅退院支援について、医療機関や介護事業所等の関係機関と連携調整を行うことで、患者支援を行っていく。	S

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
H29年度	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
R01年度	2,050件/年	—	—	—	—
R02年度	2,300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	H30年度 目標	H30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化を図るため、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。	6月に師長会における退院支援研修会、11月に東5階病棟スタッフに向けた退院支援に関する研修会及び在宅医療に関する全職員向けの研修会、3月に師長・副師長合同会における退院支援業務及び取組状況に関する研修会を開催し、職員への周知を図った。 また、4月には、H30年度採用の内科系専修医向け院内オリエンテーションにおいて、退院支援に関する業務内容の説明を行った。 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
H29年度	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化を図るため、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その他、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
R01年度	↓	—	—	—	—
R02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	70% (9.8/14)	A	A	—

中項目	小項目	H30年度 目標	H30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>・医療総合情報システムの調達を準備(4月～7月)し、発注(8月)した。</li> <li>・H31年度調達の情報系ネットワーク構築の情報提供依頼を行い、予算要求を実施した。</li> <li>・医療総合情報システムの調達を行い、契約を締結した(11月)。</li> <li>・医療総合情報システムのシステム設計を開始し、WGを開始した(2月)。</li> <li>・新病院建設工事との与条件整合(随時)</li> </ul>	<p>医療総合情報システムは、ほぼスケジュール通りに調達を実施した。H31年度情報系ネットワーク構築(職員用インターネット)について、これまでのアンケート内容等を踏まえ、情報提供依頼を行った。その後、情報提供があった各社とヒアリング(9月)を実施し、予算要求を実施した。</p> <p>医療総合情報システムの設計を2月から開始し、院内の各部門からメンバーを集め36個のシステムWGを開始した。WGは、H31年4月までに概ね終了する見込みである。</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
H29年度	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書の検討を行った(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
R01年度	更新・稼働	—	—	—	—
R02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	70% (9.8/14)	A	A	—

中項目	小項目	H30年度 目標	H30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	院内関係所管及びコンサルタント業者を交え、契約方法や「新病院開院前の準備業務」及び「開院後の物品管理業務(薬品管理業務・診療材料等管理業務)」の各業務の内容確認及び仕様書の文言整理を行い、9月に業務運用フロー及び仕様内容を確定させた。そして、10月に保健福祉局契約審査委員会の審議・承認を経て、1月に入札公告、2月に入札を執行し業務委託契約を締結した。3月から契約の履行が開始され、受託者と導入に必要な準備業務の協議を行った。	新病院開院時(12月28日)のSPD導入に向け、順調に取組を進めた。今後は、受託者とともに各種マスタの構築、各部署との運用協議、物品定数のヒアリング等を行うほか、SPD導入までに業務運用マニュアルの作成、院内全体でのオリエンテーションの開催及びシステムシミュレーションの実施等を行い、SPDの円滑な導入を図る。また、導入後は安定的に運用を行っていく。	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
H29年度	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
R01年度	実施	—	—	—	—
R02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	59% (33.9/57)	B	B	—

中項目	小項目	H30年度 目標	H30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%	84.8%	入退院支援管理委員会を定期的開催し、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。	入退院支援管理委員会を4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、H29年度との比較では、2.0ポイント増の84.8%となり、目標に対しては97.6%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
H29年度	86.9%	82.8%	・病床管理委員会を定期的開催し、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
R01年度	75.0%	—	—	—	—
R02年度	83.0%	—	—	—	—

# 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	59% (33.9/57)	B	B	—

中項目	小項目	H30年度 目標	H30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	1,189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H29年度の5,557人に対して、H30年度は、5,811人と254人の増となった。月当たりの新入院患者数は、H29年度の1,171人と比較して18人増加し、目標に対して100.7%の達成率となった。</p> <p>今後は、受入れを断った理由や救急隊の引き上げの際の所要時間等の精査を行い、引き続き目標値の達成に向けて努力していく。</p>	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
H29年度	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
R01年度	1,116人/月	—	—	—	—
R02年度	1,235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	59% (33.9/57)	B	B	—

中項目	小項目	H30年度 目標	H30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	64,440円	69,342円	<p>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。</p> <p>H30年度診療報酬改定により新たに設定された施設基準等のうち、取得可能なものについて届出を行い、算定を開始した。</p>	<p>総合入院体制加算3から2への加算区分の変更や、新たな加算の届出のほか、診療報酬改定の係数増加等の影響により、入院診療単価はH29年度と比較して4,740円上昇し、目標値に対して107.6%の達成率となった。</p> <p>今後は、R2年度の診療報酬改定を見据え、適宜情報を収集し、新設加算等の届出に向けた準備を行っていく。</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
<b>H29年度</b>	63,708円	64,602円	<p>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。</p>	<p>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。</p> <p>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。</p>	<b>a</b>
<b>R01年度</b>	70,181円	—	—	—	—
<b>R02年度</b>	72,341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	59% (33.9/57)	B	B	—

中項目	小項目	H30年度 目標	H30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	13,707円	14,781円	<p>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。</p> <p>H30年度診療報酬改定により新たに設定された施設基準等のうち、取得可能なものについて届出を行い、算定を開始した。</p>	<p>H29年度と比較して、化学療法の件数が74件増の3,063件、CTの撮影件数が1,039件増の21,706件となったこと等により、外来診療単価はH29年度と比較して234円上昇し、目標値に対して107.8%の達成率となった。</p> <p>今後は、R2年度の診療報酬改定を見据え、適宜情報を収集し、新設加算等の届出に向けた準備を行っていく。</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
H29年度	13,531円	14,547円	<p>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。</p>	<p>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。</p> <p>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。</p>	a
R01年度	14,674円	—	—	—	—
R02年度	15,336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	59% (33.9/57)	B	B	—

中項目	小項目	H30年度 目標	H30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%	0.15%	<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>H30年度は、手術で使用する高額な材料が査定され、査定率が高くなる傾向があったが、高額な査定についても保険委員会で協議し、再審査請求することで復活することもあった。</p> <p>また、レセプトチェックソフトの病名漏れチェック機能等を改善し、病名漏れ等を防げたこともあり、目標値は概ね達成することができた。</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
H29年度	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
R01年度	↓	—	—	—	—
R02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	59% (33.9/57)	B	B	—

中項目	小項目	H30年度 目標	H30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%	2.15%	<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、支払いを促した結果、目標値を達成した。</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>	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
H29年度	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
R01年度	↓	—	—	—	—
R02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	H30年度 目標	H30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	22.7%	24.6%	<ul style="list-style-type: none"> <li>・診療材料審査委員会を年4回開催し、新規材料等の審査を適正に行った。</li> <li>・材料費の縮減を図るため、薬品及び診療材料について価格交渉を行った。</li> </ul>	<p>材料費対医業収益比率は、目標値の22.7%を下回ったものの、価格交渉の結果として、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15.2%となり、年間で約2,878万円の削減、診療材料については、約571万円の削減効果が得られた。</p> <p>厳しい経営状況を鑑み、今後も更なる経費削減策を講じ、材料費対医業収益比率の改善に取り組んでいく。</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
H29年度	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。	<p>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。</p> <p>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。</p>	b
R01年度	25.7%	—	—	—	—
R02年度	23.8%	—	—	—	—

# 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	H30年度 目標	H30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%	86.56%	<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、10品目移行及び1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>	<p>新たに薬価収載された後発医薬品や後発薬品へ切替可能な医薬品を抽出し、随時、後発薬品へ切り替える方法を実施することにより、10品目後発薬品へ移行及び1品目採用となり、後発医薬品の使用数量ベースでは、86.56%(H30年度平均)となった。</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
H29年度	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、院長承認を得て切り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>	<p>随時、使用数量上位の医薬品を抽出し、切替える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。</p>	a
R01年度	85%	—	—	—	—
R02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	H30年度 目標	H30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	医療機器の調達において、トータルコストを縮減するため、保守費用、保証期間及び関連機器とのセット購入等の調達方法について、比較検討を行った。	手術支援ロボット(ダヴィンチ)[H30.8月入札・契約]及び患者監視モニタリングシステム(H31.3月入札・契約)の調達において、当該各機器の単独調達では、調達費用及び保守費用や保証期間の長さを含めたトータルコストの差が小さかったため、各機器に必要な関連機器をセット購入する仕様とし、競争性を高めて入札を行った。セット購入としたことにより、手術支援ロボット(ダヴィンチ)では約600万円、患者監視モニタリングシステムでは約1,111万円の削減効果があった。 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。	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
H29年度	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
R01年度	↓	—	—	—	—
R02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	H30年度 目標	H30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	4,059万2千円/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、H30年度の削減効果は4,059万2千円となった。 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
H29年度	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>
R01年度	↓	—	—	—	—
R02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	70% (11.9/17)	A	A	—

中項目	小項目	H30年度 目標	H30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・人員計画を作成した。</p> <p>医療制度の動向や経営課題等に迅速に対応することを目的とした企画部門の設置については、経営状況を見ながら職員を増員して配置する必要があるため、新病院開院時には設置しないこととした。</p> <p>実施内容：事務部門の組織体制案の作成(企画部門の設置時期の延期、病院施設整備室と庶務課施設管理系の統合)、新病院に係る条例・規則改正の実施(標ぼう科名、病床数、定数条例の変更)、救急ワークステーションの運営に関する検討(消防局と協議)、周産期センター跡地利用に入る組織の課題整理</p>	新病院開院に向けた施設整備を反映した組織・人員計画を作成したが、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、緩和ケアに関する部門の位置付けは最終調整をする必要がある。	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
H29年度	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>	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。	b
R01年度	↓	—	—	—	—
R02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	70% (11.9/17)	A	A	—

中項目	小項目	H30年度 目標	H30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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・6月：H29年度の経営状況等に関する院内説明会の実施</li> <li>・11月：H30年度上半期の経営状況等に関する院内説明会の実施</li> </ul>	<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> <p>6月は、市立病院経営部からH29年度決算見込みや、主要経営指標の達成状況について説明を行うとともに、病院長から増収への対策や今後の課題等について説明を行った。(参加者：47名)</p> <p>11月は、市立病院経営部からH30年度上半期の決算状況(見込み)や、各主要指標の達成状況について説明を行うとともに、病院長から延べ入院患者数、平均在院日数及び入院診療単価のそれぞれの関連性等について説明を行った。(参加者：55名)</p> <p>今後は参加対象者の拡大等を検討していく。</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
H29年度	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を実施し、11月にH29年度上半期の経営状況等に関する院内説明会を実施した。	<ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <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
R01年度	↓	—	—	—	—
R02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	70% (16.1/23)	A	A	—

中項目	小項目	H30年度 目標	H30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	848名	888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1回の看護師採用選考の実施により、H31年度当初の看護職員数が603名となった。</li> <li>・歯科衛生士の採用選考を実施し、歯科衛生士の資格を有する2名を採用した。</li> </ul>	<p>H30年度末とH29年度末の比較では、医師1名減、看護職員49名増、医療技術員17名増、事務職員5名増、労務職員増減なしで、合計70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、歯科衛生士の採用選考を行った結果、現在の市立病院には配属されていない歯科衛生士を2名採用することができ、新病院開院と同時に設置される歯科口腔外科の開院に向けた人員確保につながった。</p> <p>今後も、医師については人員確保のため関連大学の医局へ働きかけを行うとともに、その他の職種についても新病院開院に向けた人員確保に努めていく必要がある。</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
H29年度	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
R01年度	972名	—	—	—	—
R02年度	1,038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	70% (16.1/23)	A	A	—

中項目	小項目	H30年度 目標	H30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>・認定看護管理者、認定看護師「皮膚・排泄ケア」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。(認定管理者2名、認定看護師1名、特定行為1名)</li> <li>・手術支援ロボット(ダヴィンチ)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。(泌尿器科医師1名)</li> </ul>	<p>医師、看護職員及び医療技術員の学会・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つながった。看護職員においては、H30年度末での認定看護管理者6名、認定看護師18名、特定行為看護師2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>また、手術支援ロボット(ダヴィンチ)に係るトレーニング参加費の支援を行い、泌尿器科医師がロボット支援下内視鏡手術の認定を取得し、手術支援ロボット(ダヴィンチ)による手術の実施につながった。</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
H29年度	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。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
R01年度	↓	—	—	—	—
R02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	70% (16.1/23)	A	A	—

中項目	小項目	H30年度 目標	H30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	77%	<p>・H29年度調査時に、職員数が少ない職種では、年齢等から個人の特定が可能であるとの指摘があったため、項目を一部修正した上で、H31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。</p>	<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77%だった。</p> <p>項目別で比較すると「職場での人間関係や雰囲気は良好である」、「仕事を通じて、自分が成長していると感じている」、「院内研修の実施、外部研修への参加支援など、能力開発の機会がある」及び「上司は正当に評価してくれている」の項目で『そう思う』あるいは『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>近年、職員数を増員しており、人員配置への不満は減少しているが、施設面への不満が増加している。新病院施設整備に向けては、各所管にヒアリングを実施し、要望に沿った設計となっているため、移転により改善されるものと考えられる。</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
H29年度	70%以上	79%	<p>・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>	<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」、「上司は正当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
R01年度	↓	—	—	—	—
R02年度	80%以上	—	—	—	—





















