

地方独立行政法人埼玉県立病院機構

第1期中期目標期間業務実績報告書

(令和3年4月1日～令和8年3月31日)



令和8年6月

地方独立行政法人埼玉県立病院機構

□ 全体評価

進捗状況の自己評価

1 はじめに

本業務実績報告書は、地方独立行政法人法第28条第1項の規定に基づき、中期目標の期間における業務の実績について埼玉県知事の評価を受けるため、同条第2項の規定に基づき、地方独立行政法人埼玉県立病院機構の第1期中期目標期間の業務実績について自己評価を行った結果を取りまとめたものである。

令和3年度の独法化以降、新型コロナウイルス感染症の拡大によるコロナ患者の受入れや、感染拡大防止のために大幅な診療制限を行わざるを得ず、医業収益に大きな影響があった。また、賃上げや物価上昇により医業費用も増加するなど、病院運営を取り巻く環境が計画策定時点とは大きく異なる状況となった。

その状況下でも、医療環境の変化に柔軟かつ弾力的に対応しながら、収益確保や経費削減を推し進め、県立病院が担う高度専門・政策医療の提供に努め、中期目標に定められた目標の達成に向け、職員一丸となって取り組んだ。

2 第1期中期計画に掲げる取組内容

中期目標に基づき埼玉県立病院機構で作成し、令和3年4月1日に知事の認可を受けた第1期中期計画では、以下の5つの大項目について行動計画と目標値を定めている。

(1)大項目第1「県民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためとるべき措置」

- ・小項目1「高度専門・政策医療の持続的提供と地域医療への貢献」
- ・小項目2「患者の視点に立った医療の提供」
- ・小項目3「安全で安心な医療の提供」

(2)大項目第2「業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためとるべき措置」

- ・小項目1「優れた経営体に向けた組織づくり」
- ・小項目2「人材の確保と資質の向上」
- ・小項目3「経営基盤の強化」

(3)大項目第3「財務内容の改善に関する事項」

(4)大項目第4「県の保健医療行政への協力と災害発生時の支援」

(5)大項目第5「その他業務運営に関する重要事項」

- ・小項目1「法令・社会規範の遵守」
- ・小項目2「計画的な施設及び医療機器の整備」
- ・小項目3「埼玉県立精神医療センター建替えの検討」

3 第1期中期目標期間における業務実績及び自己評価

第1期中期目標期間である令和3年度から令和7年度における中期計画の達成状況について、以下のとおり自己評価を行った。

(1)大項目第1「県民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためとるべき措置」

- ・高度専門・政策医療の持続的提供と地域医療への貢献としては、県立病院として、4病院それぞれの病院機能に応じた質の高い医療を確実に提供するとともに、医師の派遣や地域の医療従事者向けの研修の実施など、地域医療の充実に貢献してきた。
- ・患者の視点に立った医療の提供については、入退院支援センター等による患者の視点に立った支援など、患者支援体制の充実を図った。
- ・安全で安心な医療の提供については、医療安全対策の推進や、インシデント・アクシデントにおけるレベル0の報告を共有し再発防止策を検討するとともに、多くの新型コロナウイルス感染症患者を受け入れながら感染拡大防止体制を構築し、通常診療との両立を図るなど、医療安全対策の推進や感染防止に着実に取り組んだ。
- ・小項目ごとの評価は、「1 高度専門・政策医療の持続的提供と地域医療への貢献」、「2 患者の視点に立った医療の提供」、「3 安全で安心な医療の提供」がA評価であり、いずれも中期計画を達成しているという評価であった。

(2)大項目第2「業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためとるべき措置」

- ・優れた経営体に向けた組織づくりについては、機構幹部が出席する経営戦略会議等において毎月の経営状況を確認し、課題の把握及び対策の検討を行うとともに、医療用生成AIやRPAツール等を活用することで職員の負担軽減及び業務効率化の取組を推進した。
- ・人材の確保と資質の向上については、研修医や実習生を積極的に受け入れるとともに、連携協定を結んだ埼玉県立大学からのインターンシップを受け入れるなど、地方独立行政法人のメリットを生かした人材の確保などに確実に取り組んだ。また、職種に応じた研修を行うなど資質の向上にも努めた。
- ・経営基盤の強化については、前方後方連携の推進による患者の受入強化や、未収金の早期回収等に努めて収入を確保した。また、共同購入対象品目の拡大や後発医薬品の採用促進など、経費削減に努めた。
- ・小項目ごとの評価は、「1 優れた経営体に向けた組織づくり」、「2 人材の確保と資質の向上」、「3 経営基盤の強化」がA評価であり、いずれも中期計画を達成しているという評価であった。

(3)大項目第3「予算(人件費の見積りを含む。)、収支計画及び資金計画」

- ・中期計画では、中期目標期間内の経常収支均衡を目指すこととしており、令和3年度・4年度においては、経常収支比率100%を超え黒字決算を達成することができた。
- ・一方、令和5年度以降は、賃上げや物価の上昇に伴う費用の増加により経常収支比率が100%を下回った。
- ・将来に向けて安定した経営を行うため、前方後方連携による集患を強化し、コロナ禍で減少した患者数を取り戻すなど、経営改善に取り組んでいく必要がある。
- ・評価結果はB評価で、中期計画を概ね達成しているという評価であった。

(4)大項目第4「県の保健医療行政への協力と災害発生時の支援」

- ・県の中核病院として、循環器・呼吸器病センターでは埼玉県急性期脳梗塞治療ネットワーク(SSN)基幹病院として脳疾患救急患者の積極的な受入れを行った。がんセンターでは県のがん診療連携拠点病院として、県内医療機関への情報提供等を行った。小児医療センターでは県内医療機関へ小児科当直医を派遣するなど、県の保健医療行政に最大限協力した。精神医療センターでは、精神保健指定医の措置診察を土日や夜間を問わず積極的に実施するなど、県の保健医療行政に協力した。
- ・コロナ禍においては県からの要請に応じて多くの新型コロナウイルス感染症患者を受け入れたほか、県内医療機関への感染症対策の指導を行うなどの協力を行った。
- ・災害発生時の支援については、令和6年能登半島地震の際には埼玉DMAT、埼玉DPATを派遣し、被災地への支援を行った。
- ・評価結果はA評価で、中期計画を達成しているという評価であった。

(5)大項目第5「その他業務運営に関する重要事項」

- ・法令・社会規範の遵守として、職員への倫理観や社会規範に対する啓発を進めるとともに、病院運営の透明性を確保するための情報発信に取り組んだ。
- ・計画的な施設及び医療機器の整備については、県民の医療ニーズや費用対効果及び、老朽化の度合いや緊急性、必要性を総合的に勘案し、計画的な整備を推進した。
- ・精神医療センター建替えの検討については、精神科医療の将来需要推計に係る調査分析を行い、将来的な精神科医療ニーズを踏まえた精神医療センターの在り方の検討を進めた。
- ・小項目ごとの評価としては、「1 法令・社会規範の遵守」、「2 計画的な施設及び医療機器の整備」、「3 埼玉県立精神医療センター建替えの検討」がA評価であり、いずれも中期計画を達成しているという評価であった。

(6)総括

- ・中期目標期間前半は、新型コロナウイルス感染症の感染拡大の中、コロナ患者の受入れと通常診療との両立を目指して、感染予防対策を工夫しながら高度専門・政策医療の持続的な提供に努めた。
- ・中期目標期間後半は、新型コロナウイルス感染症が5類感染症に位置付けられ、コロナ患者の受入れは大きく減少したが、それまでの診療制限等による影響が尾を引き、患者数がコロナ禍前に回復していない状況である。
- ・さらに、賃上げや物価上昇に伴い医療費用が増加し、経営への負担が一層重くなっているため、今後も引き続き入退院支援センター等を活用して積極的な前方連携・後方連携を行うなど、患者数の増加を図り、経営改善に取り組んでいく必要がある。
- ・大項目5項目のうち4項目(大項目1、2、4、5)で全ての小項目がA評価となり中期計画を達成したものの、1項目(大項目3)ではB評価となり、全体として中期計画を概ね達成しているものと評価する。

□ 個別評価の基準

大項目ごとの評価	「大項目」ごとに「記述」による評価	(※1)記載事項ごとの5段階評価 (評価の目安)	(※2)小項目ごとの5段階評価
記載事項ごとの評価	<ul style="list-style-type: none"> ・中期計画の「記載事項」ごとに業務実績を「記述」により明らかにし「5段階評価」(※1) ・指標(数値目標)ごとに達成状況を「5段階評価」(※1) 	<ul style="list-style-type: none"> S 中期計画を大幅に上回って達成している。(計画値の120%以上) A 中期計画を達成している。(計画値の100%以上120%未満) B 中期計画を概ね達成している。(計画値の80%以上100%未満) C 中期計画を下回っており改善の余地がある。(計画値の60%以上80%未満) D 中期計画を大幅に下回っており大幅な改善が必要。(計画値の60%未満) 	<ul style="list-style-type: none"> (1)中期計画の記載事項ごとの自己評価(5段階評価)に「困難度」を反映させて「点数化」 <ul style="list-style-type: none"> ①5段階評価を「点数化」 <ul style="list-style-type: none"> S(5点)、A(4点)、B(3点)、C(2点)、D(1点) ②「困難度」を点数に反映 <ul style="list-style-type: none"> 高×1.5 標準×1.0 (2)小項目を構成する記載事項ごとの自己評価を集計(個数・点数・平均点) (3)記載事項ごとの自己評価をもとに、小項目を「5段階評価」 <ul style="list-style-type: none"> S 5.0点以上 A 4.0~4.9点 B 3.0~3.9点 C 2.0~2.9点 D 1.9点以下
小項目ごとの評価	5段階評価の結果を集計し「小項目」ごとに「5段階評価」(※2)		

大項目1	県民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項
自己評価	
<p>・大項目を構成する3つの小項目について、いずれも「A 中期計画を達成している」という自己評価であった。</p> <p>・「1 高度専門・政策医療の持続的提供と地域医療への貢献」</p> <p>「高度専門・政策医療の持続的提供」</p> <p>新型コロナウイルス感染症拡大による影響を受けながらも、県立病院本来の役割である、高度専門・政策医療の提供について、4病院それぞれが病院機能に応じた医療を提供し、県民の医療水準の向上に貢献した。</p> <p>循環器・呼吸器病センター(以下、個別評価では「循・呼センター」という。)では、埼玉県急性期脳梗塞治療ネットワーク(SSN)基幹病院、埼玉県大動脈緊急症治療ネットワーク(SAN)基幹病院Bとして断らない救急に努め、県北部の循環器・呼吸器・脳疾患に対応する拠点としての役割を果たした。</p> <p>がんセンターでは、ロボット支援手術やがんゲノム医療、IMRT、新規薬物に対する治験などの高度・先進的ながん医療を継続して提供した。</p> <p>小児医療センターでは、総合周産期医療、小児救命救急医療、小児がん医療、がんゲノム医療、移植医療を中心として質の高い医療を提供した。</p> <p>精神医療センターでは、地域の医療機関で対応困難な依存症患者、児童思春期精神疾患患者、医療観察法対象患者などに高度な医療を提供するとともに、「断らない救急」をスローガンに救急患者を時間外、夜間・休日にも積極的に受け入れた。</p> <p>「地域医療への貢献」</p> <p>4病院とも、地域の医療従事者向けの研修の実施や医師の派遣など、地域の拠点病院として地域医療の充実に貢献した。</p> <p>・「2 患者の視点に立った医療の提供」については、入退院支援センター等による患者に寄り添った支援や、接遇研修による職員の接遇能力の向上により、患者の視点に立った医療の提供に努めるとともに、SNSや広報誌を活用した患者への積極的な情報発信を実施した。</p> <p>・「3 安全で安心な医療の提供」については、コロナ禍における感染予防対策の実施や、医療安全推進月間における医療安全対策の推進、インシデント・アクシデントにおけるレベル0報告の共有及び再発防止策の検討により、医療安全対策の推進や感染防止に着実に取り組んだ。</p> <p>・総括として、県立病院が担う高度専門・政策医療を持続的に提供するとともに、患者目線の質の高いサービスを提供し、地域の拠点病院として県民の健康の確保と増進に寄与した。</p>	

小項目	1 高度専門・政策医療の持続的提供と地域医療への貢献		自己評価	困難度	点数
中期目標	中期計画	業務実績			
医療環境の変化や県民の医療ニーズ等を踏まえて、先進的医療をはじめ、質の高い高度専門医療等を安定的かつ継続的に提供すること。 また、新たに発生する医療課題や医学・医療の発展に迅速に対応すること。 さらに、医療水準の向上のための調査、研究及び教育研修を行うとともに、他の医療機関との連携を図り、地域医療への支援と貢献を行うこと。	・ 県立病院の有する医療資源を効率的に活用し、それぞれの病院機能に応じた質の高い医療をより多くの県民に持続的に提供する。	(循環)循環器系及び呼吸器系の高度・専門病院として、新型コロナウイルス感染症患者の受入を継続しながら先進的医療を安定提供し続けるとともに、24時間365日の救急患者受入にも対応し、地域住民の生活を支えた。 (がん)県民への高質ながん診療の提供のためにロボット支援手術やがんゲノム医療、IMRT、新規薬物に対する治験などの高度ながん医療を継続して提供した。 (小児)県内の小児医療機関との連携の下、三次医療機関として高度政策医療である総合周産期医療、小児救命救急医療、小児がん拠点病院、がんゲノム医療連携病院、及び移植医療を中心とした質の高い医療を展開した。また、小児の新型コロナウイルス患者を積極的に受け入れた。(R3～R5) (精神)地域医療機関では対応困難な患者、依存症患者、児童思春期精神疾患患者、救急患者及び医療観察法対象者に対して医療を提供した。	A	標準 (×1.0)	4.0
	・ 医療水準の向上のための調査、研究及び教育研修を行うとともに、新たな医療課題やAI・IoTをはじめとする技術革新に速やかに対応する。	(循環)医師や看護師、コメディカルの技術向上に資するよう、学会参加等を支援するとともに、研究委員会を通じて各部門の研究促進を図った。また、地域医療水準向上のため、医師・看護師向けの公開研修を開催した。さらに、病理診断科、臨床工学部、看護部等の定例業務をRPA(Robotic Process Automation)化するとともに、診療文書の作成支援を行う生成AIを導入するなど、技術革新に対応した。 (がん)臨床腫瘍研究所において外部資金を活用した基礎、臨床研究を毎年度活発に行うとともに、医療機器の更新に際しては、AIを活用した装置の導入を行うなど技術革新を踏まえた整備を行った。 (小児)小児がん拠点病院として、小児がん治療の改善など医療水準の向上に資する公的研究に参画し、その顕著な成果を主体的に公表・共有した。また、小児に適した遺伝解析のパネル開発研究を国立成育医療研究センター及び県立がんセンターとともに実施した。更に外部医師との集談会、虐待関連会議などの研修・検討会を実施した。音声記録システムの導入により、カルテ記載の正確性と業務効率が改善し、医療の質の向上を図った(R5～)。更に、医師の業務効率化のため、本部と連携して、医療文書の作成を支援する医療AIの導入を具体的に検討し、令和8年度の実現に向けて準備を進めた(R7～)。 (精神)医局会での研修会を始め、看護部では埼玉県看護協会主催研修、日本精神科看護協会及び精神科関連の研修に参加できるよう計画した。また、看護研究を推進し学会参加を進めた。医療安全職員研修も定期的実施した。	A	標準 (×1.0)	4.0
	・ 在宅医療への移行や緊急時の後方支援など地域包括ケアシステムの構築に資する取組を行う。	(循環)患者サポートセンターにて地域関係機関と連携し、転院調整や在宅支援、施設調整などの支援を行った。 (がん)地域の医療機関と連携し、退院時には訪問看護、往診、転院の支援を実施し、必要に応じて地域医療機関・介護事業所等との合同カンファレンスの開催や、ZOOMでの医師同士の意見交換会やケアマネ対象の勉強会・意見交換会を通じ、地域連携を強化した。 (小児)関係機関との連携の下、地域合同カンファレンス等を開催し、在宅移行支援を行った。 (精神)重点的な支援を要する患者20人を対象に、当該患者の地域生活を維持するため支援し、療養生活継続支援加算の算定等を行った。また、鴻巣保健所管内精神保健福祉協議会や上尾桶川伊奈地域自立支援協議会に参加し、精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築に参画した。さらに、令和7年4月から精神科入院退院支援加算を算定し、多職種チームにより退院支援を実施し、180日以上長期入院患者を37名退院させ、退院後も地域支援機関と連携しながら地域生活の継続を図った。	A	標準 (×1.0)	4.0

<p>・ 地域における医療ニーズに適切に対応するため、病病連携・病診連携・病薬連携の強化を図り、地域医療機関との連携並びに機能分担を推進し、患者の紹介率・逆紹介率の向上に努める。</p>		<p>(循呼)地域医療機関訪問の実施、病診連携会の開催等により地域医療機関と連携強化を図った。 (がん)前方・後方連携を開拓するため、医師と地域連携担当者による施設訪問を継続して実施した。また、近隣の医師会との連携を深めるため、近隣医師会との連携会(当院を会場とした連携会を含む)を開催し、顔の見える関係を構築した。 (小児)地域医療機関及び地区医師会の訪問、合同カンファレンス及び出張講演を行うとともに、小児疾患集談会を開催して、地域医療機関との連携を強化した。また、R5年度からは医療連携機関登録制度により、“顔の見える関係”構築を進めている(R5～登録機関数累計86)。また、県内2次病院との小児看護連携会議を開催し、前方・後方連携の強化に取り組んだ。 (精神)救急患者など他の地域医療機関で対応困難な患者を受け入れた。また、入退院支援センター地域連携部門にて地域の医療機関からの診療依頼に迅速かつ的確に対応することで患者を着実に受け入れ、地域の医療ニーズに適切に対応した。</p>							A	標準 (×1.0)	4.0
指標名	病院名	令和元年度実績	令和7年度目標	令和3年度実績	令和4年度実績	令和5年度実績	令和6年度実績	令和7年度実績	自己評価	困難度	点数
紹介率 (%)	循・呼センター	75.9	85.0	71.5	73.0	77.7	77.1	75.3	B	標準 (×1.0)	3.0
	がんセンター	98.1	98.0	98.4	98.1	98.2	98.7	99.2	A	標準 (×1.0)	4.0
	小児医療センター	84.4	85.0	80.8	79.7	82.0	84.9	86.0	A	標準 (×1.0)	4.0
	精神医療センター	48.4	58.0	53.2	54.8	47.1	49.3	48.9	B	標準 (×1.0)	3.0
逆紹介率 (%)	循・呼センター	77.5	80.5	105.5	103.2	108.4	111.0	116.0	S	標準 (×1.0)	5.0
	がんセンター	58.9	64.0	60.6	69.4	71.5	66.0	69.8	A	標準 (×1.0)	4.0
	小児医療センター	40.9	50.0	46.0	49.9	52.8	59.8	62.9	S	標準 (×1.0)	5.0
	精神医療センター	61.8	62.0	71.1	64.5	61.2	57.9	55.7	B	標準 (×1.0)	3.0

中期目標		中期計画		業務実績					自己評価	困難度	点数
(1) 埼玉県立循環器・呼吸器病センター 循環器・呼吸器系疾患の専門病院として高度専門医療を提供するとともに、専門領域の救急医療などの充実を努め、県北地域の医療を支えること。特に、脳卒中や心筋梗塞をはじめとする緊急性の高い疾患に対し、24時間365日体制の高度な救急医療を提供すること。 第二種感染症指定医療機関として感染症医療を提供すること。 地域の関係機関と連携し、緩和ケア医療を推進すること。 地域医療支援病院として、地域医療を担う医療従事者への教育・研修を通じて、地域の医療機能向上に貢献すること。	(1) 埼玉県立循環器・呼吸器病センター										
	<ul style="list-style-type: none"> 循環器・呼吸器系疾患の専門病院として高度専門医療を提供するとともに、県北地域の急速な高齢化に対応した医療機能や専門領域の救急医療などの充実を努める。 		(循呼)開胸手術が困難な高齢の方に対して、カテーテル治療や胸腔鏡手術等、患者の病態に応じて負担の少ない治療を提供した。また、心疾患・脳疾患・呼吸器系疾患患者の救急搬送受入れを積極的に行い、令和5年度以降の救急車による搬送受入は年間2,000件を超えた。さらに、令和7年度に総合内科を新設したうえで救急告示医療機関の認定を受け、高齢者救急の受入体制の整備や県との調整を進めた。					S	標準 (×1.0)	5.0	
	<ul style="list-style-type: none"> 埼玉県急性期脳梗塞治療ネットワーク(SSN)基幹病院として、脳卒中患者を積極的に受け入れる。 		(循呼)埼玉県急性期脳梗塞治療ネットワーク(SSN)基幹病院として断らない救急に努め、脳疾患の救急車搬送に対応した。また、ハイブリッド手術室、術中ナビゲーションシステムを駆使しながら、開頭手術やt-PA療法、血栓回収療法など様々な治療を実施した。					S	標準 (×1.0)	5.0	
	<ul style="list-style-type: none"> 消防本部との連携を強化し、心筋梗塞をはじめとする緊急性の高い救急患者に24時間365日対応する体制をとり、救急隊からの患者受入要請に応える。 		(循呼)埼玉県急性期脳梗塞治療ネットワーク(SSN)基幹病院、埼玉県大動脈緊急症治療ネットワーク(SAN)基幹病院Bとして消防本部と連携をしながら、積極的な救急受け入れに努めた。					A	標準 (×1.0)	4.0	
	<ul style="list-style-type: none"> 全ての診療科において、患者の病態に合わせ、低侵襲かつ安全で質の高い医療を提供する。 		(循呼)県北地域における唯一のTAVI実施機関として、開胸手術が困難な弁膜症患者に対し、カテーテル治療であるTAVIやマイトクリップを実施した。また、最新のリニアック装置を活用した高精度な放射線治療である肺定位照射や脳定位照射を実施した。					S	標準 (×1.0)	5.0	
	<ul style="list-style-type: none"> 第二種感染症指定医療機関として、結核や新型インフルエンザをはじめとする感染症医療を提供するとともに、新型コロナウイルス感染症のような新たな感染症にも対応する。 		(循呼)通常診療を継続しながら、結核病棟にて結核患者の受入れを継続するとともに、新型コロナウイルス感染症患者を受け入れるなど、令和5年5月7日までは新型コロナウイルス感染症重点医療機関として、それ以降も第二種感染症医療機関として積極的に対応した。(結核病棟は、令和3年2月1日～令和4年9月30日はコロナ対応のため休止。)					S	標準 (×1.0)	5.0	
	<ul style="list-style-type: none"> 地域の関係機関と連携し、緩和ケアに対する患者や医療従事者の理解を深め、適切な緩和ケア医療を推進する。 		(循呼)新型コロナウイルス感染症に対応するため休止していた緩和ケア病棟を令和5年11月から再開し、地域の方に緩和ケア医療を提供した。病棟再編による緩和ケア病棟休止(令和6年11月30日)後は、急性期一般病棟で引き続き緩和ケア患者の受入を続けた。					A	標準 (×1.0)	4.0	
<ul style="list-style-type: none"> 地域の医療従事者を対象とした公開研修を積極的に実施するなど地域間における医療機能の向上と連携に努める。 		(循呼)医師、事務職員等による地域の医療機関訪問を実施し、信頼関係の構築に努めた。また、地域の医療介護従事者や救急隊向けの公開研修も積極的に開催した。					A	標準 (×1.0)	4.0		
指標名	病院名	令和元年度実績	令和7年度目標	令和3年度実績	令和4年度実績	令和5年度実績	令和6年度実績	令和7年度実績	自己評価	困難度	点数
公開研修の年間開催回数(回)	循・呼センター	49	65	47	44	58	76	67	A	標準 (×1.0)	4.0

<p>(2) 埼玉県立がんセンター 本県の中核的ながん専門医療機関として常に先進的な医療を県民に提供するとともに、都道府県がん診療連携拠点病院の役割を果たすため地域の医療機関と連携し、本県のがん医療水準の向上と均てん化を図ること。</p> <p>低侵襲治療であるロボット支援下手術や高精度放射線治療などの先進的ながん医療の提供に取り組むこと。</p> <p>治験、臨床試験などに精力的に関わり、新規化学療法・治療法の開発導入など臨床研究に取り組むこと。</p> <p>がんゲノム医療拠点病院として患者の遺伝子情報に基づく最適な医療を提供すること。</p> <p>高齢化による心疾患や糖尿病等を伴うがん患者の増加に対応するため、総合診療機能の強化を図ること。</p> <p>サルコーマ(肉腫)など希少がんの全県的な受入れを徹底すること。</p> <p>臨床腫瘍研究所における基盤的かつ先端的な研究及び臨床に直結する最先端の専門研究を進め、次世代を担う若手がん研究者の育成に取り組むこと。</p>	(2) 埼玉県立がんセンター											
	<ul style="list-style-type: none"> がん医療の中核的な病院として、難治性がん、希少がんをはじめ、がんに関する高度専門医療を提供する。 			<p>(がん)都道府県がん診療連携拠点病院として、他の医療機関では対応が困難な難治性のがん、希少がんなどの症例の受入れを積極的に行うとともに、ロボット支援下手術、がんゲノム医療、IMRT、薬物療法など、各種高度専門医療の提供に努めた。</p>			A	標準 (×1.0)	4.0			
	<ul style="list-style-type: none"> 都道府県がん診療連携拠点病院として、地域の医療機関と連携し、技術的支援やがん患者とその家族に対する相談支援を実施する。 			<p>(がん)県内医療機関との「がん診療連携拠点病院協議会」を毎年、年2回開催し、協議会の下部組織である6つの各部会の活動報告や県の事業等に関する情報提供を行った。また、Web研修会などにより、県内のがん拠点病院との緩和ケアや妊孕性温存等に関する協議、情報提供を行った。</p>			A	標準 (×1.0)	4.0			
	<ul style="list-style-type: none"> 先進的ながん治療として、患者への負担が少ないロボット支援下手術の積極的な導入やがん以外の正常組織への影響が最小限となるような高精度な放射線治療を実施する。 			<p>(がん)ダヴィンチを用いたロボット支援下手術を積極的に実施し、R7年度はR3年度比63.1%増の年517件となった。また、高精度な放射線治療(IMRT)の実施件数は、R7年度はR3年度比64.1%増の年558件となった。</p> <p>・ダヴィンチ R3 317件、R7 517件 ・IMRT R3 340件、R7 558件</p>			S	標準 (×1.0)	5.0			
	<ul style="list-style-type: none"> 薬剤師や治験コーディネーターなど治験管理室の体制を充実させることで、新規治験の受託件数を増やし、新薬・新規化学療法の開発に貢献する。 			<p>(がん)治験管理室の新たな体制づくりに関して院内にプロジェクトチームを設置して検討を進め、新たに臨床支援室を設置するとともに、スタッフの増員策の検討を推し進め、新規治験を受託できる体制の整備を行った。</p>			B	標準 (×1.0)	3.0			
	<ul style="list-style-type: none"> がんゲノム医療拠点病院として、連携病院とも協力しつつ、がんゲノム医療を積極的に推進する。 			<p>(がん)がんゲノム医療にかかるエキスパートパネルの症例検討を毎年確実に実施し、R7年度はR3年度比161.1%増の年329件となった。また、R7年度には1病院が新たに連携病院に加わり、令和3年度には2病院であったが令和7年度には6病院となった。</p> <p>・症例検討 R3 126件、R7 329件</p>			S	標準 (×1.0)	5.0			
	<ul style="list-style-type: none"> 総合内科の体制を充実させ、心疾患や糖尿病等の合併症のあるがん患者の受入れを強化する。 			<p>(がん)少人数の循環器医、感染症医による診療であるが、近隣医療機関からの応援医師らとともに週5日の循環器および総合内科外来を開設し、がん患者の心血管疾患、糖尿病、感染症に対応している。</p>			A	標準 (×1.0)	4.0			
	<ul style="list-style-type: none"> サルコーマ(肉腫)、原発不明がんなど均てん化されない(治療が困難なため対応できる医療機関に限られる状態)希少がんについて、全県からの受入体制を充実させる。 			<p>(がん)希少がん・サルコーマセンターの活動が進み、県内のがん拠点病院からのセカンドオピニオン受診もみられるようになった。腫瘍内科、外科系診療科からの進行性肉腫症例の紹介が増加している。また、原発巣がはっきりしない原発不明がんについての受入れを行い、必要時に治療方針をキャンサーボードで検討し、チーム医療を提供した。9月に標榜した腫瘍内科を核にして、原発不明がん患者の診療依頼(プロセス)を整備した。</p>			A	標準 (×1.0)	4.0			
<ul style="list-style-type: none"> 臨床腫瘍研究所においては、多角的な視点からがん撲滅につなげる専門研究を進め、研究成果を速やかに臨床現場へつなげることを目指すとともに、将来のがん研究に携わる未来の科学者の育成にも努める。 			<p>(がん)新規の研究を進め、海外雑誌への投稿が受理された。また、高校生を対象としたサイエンススクール及び市民を対象にしたサイエンスサロンをWebまたは集合開催により毎年実施した。</p>			A	標準 (×1.0)	4.0				
	指標名	病院名	令和元年度実績	令和7年度目標	令和3年度実績	令和4年度実績	令和5年度実績	令和6年度実績	令和7年度実績	自己評価	困難度	点数
	手術支援ロボット(ダヴィンチ)使用件数(件)	がんセンター	206	400	317	261	370	445	517	S	標準 (×1.0)	5.0

<p>(3) 埼玉県立小児医療センター 小児専門病院として高度な小児急性期医療を提供するとともに、隣接するさいたま赤十字病院との連携により胎児から成人まで成長に合わせた医療を提供すること。 小児がん拠点病院としての機能をより一層充実、強化すること。 がんゲノム医療、CAR-T細胞療法、小児生体肝移植などの先進的な小児医療を提供すること。 小児から成人への移行期医療の総合的な支援機能の構築を図ること。 子供たちの健康増進及び疾病予防に取り組む小児保健活動を推進すること。 発達支援を推進するため、患者家族、教育・福祉の専門職に対する啓発及び研修の実施に努めること。 埼玉県総合医局機構・地域医療教育センターと連携し、医師を地域の拠点病院へ派遣するとともに、地域医療支援病院として将来の小児医療を担う専門医の育成及び人材供給への取組により、地域医療へ貢献すること。</p>	<p>(3) 埼玉県立小児医療センター</p> <ul style="list-style-type: none"> 小児専門病院として、地域医療機関で対応が困難な小児疾患に関する高度専門医療を提供する。 	<p>(小児)県内の出生数が減少し続けている中でも、多くの低出生体重児・早産児及び小児がん患者を受け入れ、小児生体肝移植を行うなど、地域医療機関で対応が困難な小児疾患に対し高度で専門的な医療を提供した。また、予防接種センターを設置し、地域で予防接種を受けられない児童に接種を行い、県民が安心して予防接種を受けられる体制作りに協力した。発達外来においては、乳幼児検診や発達相談からの院外紹介患者の診療を行い、必要に応じて当センター内での訓練あるいは院外の指導・療育機関を紹介した。</p>	A	標準 (×1.0)	4.0
	<ul style="list-style-type: none"> 総合周産期母子医療センターとして、さいたま赤十字病院と連携した周産期医療の充実を図るとともに、小児救命救急センターとして小児の第三次救急医療を提供する。 	<p>(小児)さいたま赤十字病院との連携により、低出生体重児及び早産児の受入れに努めるとともに、県内外から新生児・乳児の先天性心疾患、外科疾患の新規患者を積極的に受け入れ、周産期医療の充実を図った。また、小児救命救急センターとして24時間365日体制で小児の第三次救急医療を提供した。</p>	A	標準 (×1.0)	4.0
	<ul style="list-style-type: none"> 小児がん拠点病院として、がんゲノム医療やCAR-T細胞療法を実施し、地域全体の小児・AYA世代のがん医療及び支援に取り組む。 	<p>(小児)小児に多い白血病等血液系がんでは県内から多数の患者を受け入れ、小児がん拠点病院としての役割を果たした。最新の化学療法や手術に加えて、難治例ではがんゲノム医療を推進し、小児用のエキスパートパネルを拠点病院とともに実施し適切な分子標的薬等の選択を行い、また再発例に対して行ったCAR-T療法では7例が投与後の経過観察中となっている。こうした最新の治療により極めて良好な治療成績を挙げており、当センター医師が研究代表者である小児がんの多施設共同臨床研究では、世界最高レベルの治療成績を論文発表し記者発表も行った。また、小児がん患者・家族向けセミナーを毎年開催するとともに、SNSでの発信なども行った。加えて、移行期医療支援セミナーを開催し、患者家族に経験談を語ってもらうなど、AYA世代に対する相談体制の充実に努めた。 令和7年度は白血病治療で行った抗がん剤の髄腔内注射後に複数の患者に重い神経症状が発症したため、同治療を中止し、外部有識者による調査対策委員会を設置して、手順確認など原因究明と医療安全対策の強化を進めた。</p>	A	標準 (×1.0)	4.0
	<ul style="list-style-type: none"> さいたま赤十字病院と連携して小児生体肝移植を行い、高度で先進的な小児医療を提供する。 	<p>(小児)国内で生体肝移植を実施する15機関の一つとして、さいたま赤十字病院でのドナー手術と当センターでのレシビエント手術を、緊密な連携により実施した。隣接2病院での一体型治療は全国初である。また、術前術後の管理などのマニュアルを随時見直し、さいたま赤十字病院との合同カンファレンスを実施するなど体制を整備した。国内の小児生体肝移植の約10%を当センターで実施し、5年生存率は全国トップである。また整容性を考慮したレシビエント(患児)の小切開手術、さいたま赤十字病院での腹腔鏡下でのドナー手術導入など、患児やドナーに負担の少ない手術を行っている。</p>	S	標準 (×1.0)	5.0
	<ul style="list-style-type: none"> 小児期発症の病気を抱えたまま成人年齢に達した患者が年齢に見合った包括的な医療を受けられるよう、移行期医療支援センターの仕組みを活用した取組を推進する。 	<p>(小児)県から受託した移行期医療支援センターの運営により、小児期発症の病気を抱えたまま成人年齢に達した患者が、年齢に見合った包括的な医療を受けられるよう、相談支援を行った。加えて、移行期医療に関わる相談支援担当者向けの講演会等により、地域の相談支援担当者間の課題共有とスキル向上を支援した。</p>	A	標準 (×1.0)	4.0
	<ul style="list-style-type: none"> 早期の発見が重要とされる先天性代謝異常等について、県内新生児を対象とした検査を実施し、保健予防に努める。 	<p>(小児)先天性代謝異常等検査の県内唯一の実施機関として、マス・スクリーニング検査を実施し、R6.9月からは県の実証事業として更に2疾患の検体を受け入れ、その後の診療体制の確立にも貢献した。</p>	A	標準 (×1.0)	4.0
	<ul style="list-style-type: none"> 予防接種においては、基礎疾患や合併症などにより地域での実施が困難な子供のみならず、海外渡航をする子供に対しても実施し、疾病予防に努める。 	<p>(小児)地域で予防接種が困難な子供や海外渡航をする子供に対して予防接種を行うことができる体制を維持した。</p>	A	標準 (×1.0)	4.0
	<ul style="list-style-type: none"> 地域で活動している小児保健関係者に対する情報提供や相談対応を行う。 	<p>(小児)予防接種センターとして、市町村保健センターや地域の医療機関からの予防接種に関する相談に対応するとともに、ワクチンフォーラム、小児保健協会研究会、学術講演等により最新の知見を提供した。</p>	A	標準 (×1.0)	4.0
	<ul style="list-style-type: none"> 県内の療育機関等と連携し、発達支援のための教育や情報提供を行う。また、発達や行動特性等の養育の悩みを有する家族に対する教育活動に努める。 	<p>(小児)県発達障害総合支援センターと連携し、当センター医師が講師を務め発達支援に関わるスタッフの養成を行った。また、集団外来を年9回程度開催し、様々な合併症を伴う先天異常症候群の小児とその家族に、個別の外来診療では不足しがちな生活全般にわたる情報を提供するとともに、心理的支援を行った。</p>	A	標準 (×1.0)	4.0

<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域医療支援病院として、地域の拠点病院へ医師を派遣し、医療水準の向上と医療体制の整備に貢献する。 				(小児)深谷赤十字病院、北里メディカルセンター、さいたま市北部医療センター等の県内並びに隣接都県の拠点病院に医師を派遣し、小児医療水準の向上と地域の小児医療体制の維持に貢献した。(筑波大学附属病院、自治医科大学附属病院、順天堂大学医学部附属順天堂病院、東京医科大学附属病院、日本大学医学部附属板橋病院ほか多数)					A	標準 (×1.0)	4.0
<ul style="list-style-type: none"> ・ 県と連携して教育・研修体制の充実を図り、もって将来の小児医療を担う人材の育成により地域医療へ貢献する。 				(小児)県医療人材課が運営する「埼玉県総合医局機構 地域医療教育センター」の研修に職員を派遣し、将来の小児医療を担う人材を育成した(医師、看護師、コメディカル)。					A	標準 (×1.0)	4.0
<ul style="list-style-type: none"> ・ 小児のサブスペシャリティ領域専門医(小児血液がん、小児神経、小児外科、周産期・新生児など)の取得を推進し、より高度な医療を提供するための人材育成に努める。 				(小児)小児のサブスペシャリティ領域専門医資格の取得を奨励・支援するとともに、R6年度からは医師の業績評価に反映して、より高度な医療を提供するための人材育成に努めた。					A	標準 (×1.0)	4.0
指標名	病院名	令和元年度実績	令和7年度目標	令和3年度実績	令和4年度実績	令和5年度実績	令和6年度実績	令和7年度実績	自己評価	困難度	点数
小児がん登録数 (例)【困難度高】	小児医療センター	78	450(累計)	91	88(179)	74(253)	92(345)	62(407)	B	高 (×1.5)	4.5

※1

<p>(4) 埼玉県立精神医療センター</p> <p>県内全域を対象とした精神科救急医療、依存症、児童思春期精神疾患患者、医療観察法対象者、民間医療機関で対応困難な患者等への高度専門医療を提供すること。</p> <p>精神医療の変化に対応し、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムにおける医療機能の充実と提供に努めること。</p> <p>障害保健福祉圏域などにおける関係機関との役割分担・協働に努めること。</p> <p>埼玉県立精神保健福祉センターと一体的な運営を行うことにより、県民の精神保健の向上並びに精神障害者の福祉の増進及び医療の充実を図ること。</p>	(4) 埼玉県立精神医療センター										
	<ul style="list-style-type: none"> 依存症治療拠点機関・専門医療機関として、依存症に係る高度専門医療を提供する。 			(精神)アルコール、薬物及びギャンブルの各依存症に対して、外来、入院それぞれにおいて専門プログラムを実施し依存症専門治療を行った。			A			標準 (×1.0)	4.0
	<ul style="list-style-type: none"> 県内唯一の児童思春期精神科専門病棟を有する医療機関として、児童思春期精神疾患に係る高度専門医療を提供する。 			(精神)児童思春期病棟に加えて救急病棟等でも積極的に患者を受け入れた。退院支援委員会に関係機関の参加を求めることで復学・退院支援を強化した。令和6年度に実施したクラウドファンディングで得た資金を活用して整備した教育・療養環境を活用し、療養の質の向上と退院後の生活を見据えた支援を行った。			S			標準 (×1.0)	5.0
	<ul style="list-style-type: none"> 埼玉県精神科救急医療体制の常時対応施設として、自傷他害のおそれのある精神障害者等の急性期の患者に対して救急医療を提供する。 			(精神)令和4年9月から常時対応施設が県内4病院が指定されている中で、言語、経済状況、帰宅先がないなど民間医療機関では対応困難な患者も含め「断らない救急」をスローガンに24時間365日の受入体制を引き続き維持した。			A			標準 (×1.0)	4.0
	<ul style="list-style-type: none"> 医療観察法に基づく指定医療機関として、対象者に係る高度専門医療を提供する。 			(精神)入院処遇ガイドライン及び通院処遇ガイドラインに基づき、医師、看護師及び精神保健福祉士をはじめとしたコメディカルなど多職種チームによる専門治療を行った。			A			標準 (×1.0)	4.0
	<ul style="list-style-type: none"> 精神科診療所の要請に応じて、通院患者の医療中断時の訪問診療、訪問看護や急変時の患者の受入れを実施できるよう連携体制を確立し、また、地域の要請に応じて、未治療者へのアウトリーチを行うための体制を検討するなど地域包括ケアシステムの充実に努める。 			(精神)通院患者の地域生活の継続を支援するため、令和4年度から療養生活継続支援加算等を算定した。また、入退院支援センター地域連携部門を窓口として精神科診療所からの入院要請に応え、患者の受け入れを行った。さらに令和7年4月から入退院支援センター入退院支援部門を立ち上げ精神科入退院支援加算の算定を開始した。			A			標準 (×1.0)	4.0
	<ul style="list-style-type: none"> 保健所への医学的助言などの技術協力や普及啓発、教育研修、調査研究等を埼玉県立精神保健福祉センターと協働して企画、実施するなど引き続き一体的な運営を行い、精神保健及び精神障害者の福祉に関する総合的な技術センターとして機能を最大限に発揮する。 			(精神)医師を各保健所に派遣して、保健所のニーズに合わせて対応した。技術協力の具体的な内容は、患者本人や家族との面接、患者の退院後のフォロー、ケアマネージャーへの助言及び講演会の対応など様々であった。			A			標準 (×1.0)	4.0
指標名	病院名	令和元年度実績	令和7年度目標	令和3年度実績	令和4年度実績	令和5年度実績	令和6年度実績	令和7年度実績	自己評価	困難度	点数
依存症プログラムの年間参加延べ人数(人)	精神医療センター	6,505	6,600	5,897	6,295	6,738	7,522	6,742	A	標準 (×1.0)	4.0

※1 再発・難治性の小児がん患者の支援や、セカンドオピニオン対応、全国からの転院の受け入れなど、小児がん拠点病院として相当の努力が必要である。また、がんゲノム医療連携病院としては、遺伝子パネル検査を実施し、難治性白血病への画期的治療であるCAR-T療法の導入、治験への参加といった先進的な取り組みも求められる。小児がん登録数62例は、全国トップクラスの値であり、高度専門・政策医療の提供に大きく貢献したことを踏まえ「困難度(高)」とした。

※記載事項ごとの自己評価

集計					
区分 a	個数 b	小計 c=a×b	加点 d	合計 e=c+d	平均点 f=e/b
S(5点)	11	55.0		55.0	4.2
A(4点)	33	132.0		132.0	
B(3点)	5	15.0	1.5	16.5	
C(2点)	0	0.0		0.0	
D(1点)	0	0.0		0.0	
計	49	202.0	1.5	203.5	

小項目評価

小項目	評価区分	自己評価
1 高度専門・政策医療の持続的提供と地域医療への貢献	S	中期計画を大幅に上回って達成している
	A	中期計画を達成している
	B	中期計画を概ね達成している
	C	中期計画を下回っており改善の余地がある
	D	中期計画を大幅に下回っており大幅な改善が必要である
		A

自己評価の理由

- ・県立病院として高度専門・政策医療を持続的に提供するとともに、前方後方連携を強化し、地域医療への貢献を最大限実施してきた。
- ・S評価11個、A評価33個と計画比100%以上の項目の割合が約90%となった。
- ・循・呼センターでは県北地域における唯一のTAVI実施機関としてカテーテル治療を実施、がんセンターではロボット支援手術やIMRT(強度変調放射線治療)の積極的な実施、小児医療センターではさいたま赤十字病院と連携した小児生体肝移植の実施、精神医療センターでは県内唯一の特別支援学校分校が併設された児童思春期精神科専門病棟での高度専門医療の実施などでS評価となる項目があった。
- ・一方で、B評価が5個と計画比100%未満の項目の割合が約10%となった。
- ・小項目を構成する記載事項ごとの自己評価の平均点は4.2点であった。
- ・以上を総合的に勘案した結果、当該小項目に関しては中期計画を達成しているため、「A」評価とした。

小項目	2 患者の視点に立った医療の提供			困難度	点数
中期目標	中期計画	業務実績	自己評価		
<p>患者の視点に立った病院運営を進めるため、より安心して治療を受けられるよう、分かりやすい説明、相談、情報提供等を行うこと。</p> <p>また、患者等の意見を反映して、より利用しやすい病院運営を目指すこと。</p>	<p>県立病院と患者及びその家族との相互理解を深めるため、医療情報の提供や患者の利便性を向上させる取組を推進し、患者が自らの治療に主体的に関わることができるような患者の視点に立った医療を提供する。</p>	<p>(循呼)患者サポートセンターで、治療内容や入院療養の流れについて入院前から説明を行い、安心して入院できるよう支援を実施した。また、認定看護師による看護相談や脳卒中相談窓口での相談対応も引き続き行い、患者及びその家族が必要な情報を入手できるよう取り組んだ。</p> <p>(がん)患者サポートセンターを整備し、入院前後の患者の負担や不安を軽減するため入院前支援を行っている。入院後の経過をイラスト付きリーフレットで患者に説明するなど、患者が視覚的にもイメージしやすく理解が進むような説明を実施した。</p> <p>(小児)地域連携・相談支援センターや入退院支援センターで、医療情報の提供や入院療養についての説明を行い、患者の不安や負担を和らげるため、様々な相談に対応した。また、入院や治療・検査の説明は、絵・写真を活用したり、YouTube動画を制作したりして、子供の理解を助け、患者本人が主体的に治療を受けられるよう支援した。</p> <p>(精神)医療連携室で医療機関からの相談に対応し、診療への円滑な調整を図った。また、入院に対する患者の不安や負担を和らげるため、療養援助部において医療情報の提供や入院療養についての説明を行うなど様々な相談に対応した。</p>	A	標準 (×1.0)	4.0
(1) 患者等の満足度向上	(1) 患者等の満足度向上				
ア 患者サービスの向上	ア 患者サービスの向上				
<p>患者の権利を尊重し、信頼と満足が得られる医療サービスを提供すること。</p> <p>患者を対象とした満足度調査を定期的に行い、外来診察や検査及び会計に係る待ち時間の改善、打診から初診までの待ち期間や手術待ち期間の短縮に努めるなど患者サービスの向上に取り組むこと。</p>	<p>・患者の基本的な権利を尊重するとともに、患者及び家族が医療内容を適切に理解し、安心して治療を選択できるようインフォームド・コンセントを推進する。</p>	<p>(循呼)患者が治療内容について理解できるよう丁寧なインフォームド・コンセントに努め、同意に基づく医療提供を行った。また、患者および家族が医療内容を適切に理解し、治療を選択できるよう説明書・同意書を見直し、一部定型化することで説明内容の質の均一化などにも努めた。</p> <p>(がん)患者に正確かつ適切に必要な十分な医療行為に関する情報を提供するために、毎年、院内の各種説明書・同意書の内容を見直し、書式の統一化を進めて利便性の向上を図った。</p> <p>(小児)診断や治療を丁寧に説明するとともに、セカンドオピニオン外来を実施して、患者・家族が安心して治療を選択できるよう支援した。また、入院前支援として、小児プレパレーションを実施し、子供の不安や恐怖を最小限に抑えるようケアした。</p> <p>(精神)図などを利用して患者の理解を深めるように努め、重要事項を丁寧に説明した。</p>	A	標準 (×1.0)	4.0
	<p>・患者の視点に立った県立病院の運営を実現するため、患者満足度調査を実施し、改善策を講じる。</p>	<p>(循呼)建物が古く空調の効きが悪いため、病棟の空調修繕を優先実施し対応した。また、外来の待ち時間短縮を図るため、外来診療枠の見直しを病院全体で行うプロジェクトチームを立ち上げ、外来ブースの活用等について検討を行うとともに、初診の患者・紹介状持参の患者・予約外の患者に分けた受付番号票の交付による効率的な受付運用を開始した。</p> <p>(がん)実施した患者満足度調査の結果を踏まえ、各部署ごとに課題と対応策を策定し、課題の解決に向けた取組みを行った。調査内容を院内全体で共有することで、PDCAサイクルを回した。</p> <p>(小児)患者・家族を対象に患者満足度調査を毎年実施し、結果を院内にフィードバックして改善策を講じるとともに、HP上で結果を公表して調査の透明性を確保した。</p> <p>(精神)患者満足度の結果を基に、定期的に改善策を検討した。施設設備に関する項目の満足度が低い一方で、職員の対応に関する項目の満足度は高くなっている。</p>	A	標準 (×1.0)	4.0

<p>・患者及び家族の立場に立ったサービスを提供するため、研修等を実施し、職員の接客能力の向上を図るとともに、外来診療待ち時間や、予約から初診・検査・手術までの待機日数の短縮に向けた取組を進める。</p>		<p>(循環)9月を接客強化月間として、接客意識が高まるよう院内掲示等キャンペーンを実施したほか、高齢患者が多いことから高齢者への理解を深めるために高齢者体験グッズを活用した高齢者体験を行い、接客能力向上に努めた。また、初診・予約外などの状況別に受付番号票を交付する効率的な受付運用を開始し、外来診療待ち時間の短縮を図った。また、呼吸器内科の午後診療の実施や、採血業務を看護師だけでなく検査技師も行うことで、円滑な外来診療に繋げた。さらに、試行的に土曜診療を実施し、患者サービスの向上に取り組んだ。</p> <p>(がん)全職員を対象に接客研修を実施するとともに、接客チェックを実施し、接客に関する項目について自己評価、部署評価を行い、結果をフィードバックすることで接客能力の向上を図った。また、待機日数や待ち時間等の短縮については、予約方法の見直しなどの取組を適切に行った。また令和7年度には、一部診療科において隔週土曜日に初診枠および検査枠を新設し、待機期間のさらなる短縮に向けた体制を整備した。</p> <p>(小児)接客委員会が中心となり、研修や自己チェック、患者・家族からの接客に関するご意見を全職員にフィードバック、接客マイスター表彰など、職員の接客能力の向上を図った。また、外来診療や会計のLINE呼出しシステム導入、診療状況表示モニターのスマホ等閲覧システム導入、マイナ保険証読取り機の配備により、待ち時間の短縮を図った。</p> <p>(精神)接客評価を実施し、接客評価結果を基に接客向上のための研修を継続して提供した。</p>								A	標準 (×1.0)	4.0
指標名	病院名	令和元年度実績	令和7年度目標	令和3年度実績	令和4年度実績	令和5年度実績	令和6年度実績	令和7年度実績	自己評価	困難度	点数	
入院患者満足度 (%)	循・呼センター	91.3	92.5	91.3	91.2	91.7	90.2	91.2	B	標準 (×1.0)	3.0	
	がんセンター	89.0	90.0	88.2	88.1	87.4	88.1	88.4	B	標準 (×1.0)	3.0	
	小児医療センター	93.4	95.0	92.6	94.3	92.1	94.1	89.9	B	標準 (×1.0)	3.0	
	精神医療センター	75.3	80.0	80.7	83.3	81.1	86.1	86.3	A	標準 (×1.0)	4.0	
外来患者満足度 (%)	循・呼センター	78.0	80.5	77.5	78.0	78.9	73.1	75.8	B	標準 (×1.0)	3.0	
	がんセンター	85.3	88.0	85.8	85.1	84.4	84.6	85.5	B	標準 (×1.0)	3.0	
	小児医療センター	85.2	87.0	89.0	90.5	87.9	87.4	90.4	A	標準 (×1.0)	4.0	
	精神医療センター	84.1	85.0	85.2	85.1	83.0	84.3	86.7	A	標準 (×1.0)	4.0	

<p>イ 患者支援体制の充実</p> <p>患者とその家族に対して入院から退院まで一貫した支援を行うなど、相談機能を充実すること。</p> <p>入院を予定している患者が安心して入院医療が受けられるよう入院前から支援を行うとともに、患者が安心・納得して退院し、早期に住み慣れた地域で療養や生活ができるよう入院支援を行うこと。</p>	<p>イ 患者支援体制の充実</p> <p>・ 患者が安心して治療を受けられるよう地域連携・相談支援センター等において、患者とその家族に対して治療や生活上の問題、就労支援等の多様な相談を実施する。</p>	<p>機構全体として、コロナ禍において患者との相談体制の維持が極めて困難な状況にありながらも、感染対策を徹底した対面での相談の実施や、新たにWeb相談の実施といった柔軟な対応を行い、患者の安全性と利便性を最大限確保しながら事業を継続した。その結果、相談体制の停滞を防ぐだけでなく、むしろ継続的な拡充・強化を図ることができ、より多くの患者に貢献することができた。</p> <p>(循環)患者サポートセンターにおいて、医療相談(他院からの相談や、患者からの治療についての相談など)や、受診に関する相談、社会的相談(生活保護や難病申請の相談など)など、様々な相談に対応した。また、患者サポートセンターでは、治療と仕事の両立支援にも力を入れ、患者から治療と仕事の両立支援を求められた場合は就労先企業を訪問し、企業と連携した患者サポートを行った。</p> <p>(がん)無料で行う看護相談、医療福祉相談、がん相談などの個別相談を開催し、就労支援については、ハローワーク大宮による個別就職相談会を定期的を実施した。</p> <p>(小児)地域連携・相談支援センターにおいて、患者とその家族に対して、治療や経済面・就学など多様な課題について相談を受け、安心して治療と生活の両立ができるよう多職種により切れ目なく支援した。</p> <p>(精神)受診調整、障害福祉サービス等の利用支援、経済的問題解決支援、居住支援等様々な問題に対して支援を行った。また、精神保健福祉士、公認心理師及び作業療法士が患者・家族からの相談に応じた。</p>	<p>S</p>	<p>標準 (×1.0)</p>	<p>5.0</p>
	<p>・ 特に、がんセンターについては、がん患者の治療と仕事の両立に向けた支援を、小児医療センターについては、小児・AYA世代に対する教育、就労、妊産性温存等の相談体制をそれぞれ充実させる。</p>	<p>機構全体として、コロナ禍において患者との相談体制の維持が極めて困難な状況にありながらも、感染対策を徹底した対面での相談の実施や、新たにWeb相談の実施といった柔軟な対応を行い、患者の安全性と利便性を最大限確保しながら事業を継続した。その結果、相談体制の停滞を防ぐだけでなく、むしろ継続的な拡充・強化を図ることができ、より多くの患者に貢献することができた。</p> <p>(がん)コロナ禍においてはWebを併用し、5類移行後は直接面談により仕事とお金の無料個別相談会(社会保険労務士、臨床心理士)及び、ハローワーク大宮の個別就職相談会を実施し、仕事とがん治療の両立を支援した。また、これらの取組について、院内のデジタル掲示やホームページ等で積極的に広報を行った。なお、当院は国立がん研究センター認定がん相談支援センターとして、相談者の気持ちに寄り添い、科学的根拠に基づく情報を適切に活用した相談を行っている。</p> <p>(小児)地域連携・相談支援センターにおいて多職種による相談・支援体制を充実させ、小児がん患者・家族向けセミナーを開催するとともに、移行期医療支援セミナーを1回開催し、患者家族に経験談を語ってもらうなど、AYA世代に対する相談体制の充実に努め、患者・家族を支援した。</p>	<p>S</p>	<p>標準 (×1.0)</p>	<p>5.0</p>

	<p>・ 入退院支援センターを活用し、入院前から積極的な支援を行うとともに、早い段階から退院後の受入医療機関の調整を実施することで、患者満足度と医療の質の向上及び効率的な医療の提供を図る。</p>	<p>機構全体として、コロナ禍の困難な状況下において、4病院で患者の入院・転院等について相談調整を行う部門(入退院支援センター・患者サポートセンター)の立ち上げを行い、新型コロナウイルス感染症の検査を徹底した上で入院・転院等を実施した。また、現在は関与する患者数も増加し順調に業務を進めており、中期目標期間において著しく入退院支援の充実・強化を図ることができた。</p> <p>(循呼)患者サポートセンターにおいて、入院前から担当ケアマネージャーや訪問看護師、薬局、維持透析施設等と情報共有し、積極的に支援を行う対象者を抽出した。入院患者には、退院支援看護師が面談して早期から退院後を見据えた情報を提供し、ニーズに応じた療養先を調整した。</p> <p>(がん)令和3年度に入退院支援センター(患者サポートセンターに改組)を設置し、入院前から退院後を見据えて入院前カンファレンスを多職種で実施するなど、早期から検討を開始し、速やかな転院、在宅医療へとつなげた。</p> <p>(小児)入退院支援センターにおいて入院前支援を行うとともに、退院後の地域連携施設の情報を提供するなど、切れ目のない支援を提供した。</p> <p>(精神)令和7年4月に入退院支援センターを開設し、新設部門となる入退院支援部門に専従、専任職員を配置した。従来から行われていた退院支援に精神科入退院支援加算を算定できるよう院内多職種チームのカンファレンス、関係機関会議、退院支援委員会などを実施した。とりわけ180日以上長期入院患者の退院促進に注力した。</p>	S	標準 (×1.0)	5.0
<p>(2) 積極的な情報発信 臨床評価指標(クリニカルインディケーター)などの診療情報や診療内容をホームページや公開講座などを通じて積極的に情報発信すること。</p>	<p>(2) 積極的な情報発信</p> <p>・ 県立病院の機能を客観的に表す臨床評価指標(クリニカルインディケーター)等について、ホームページによる情報発信を積極的に行う。</p> <p>・ 新たな診断技法や治療法について、県民を対象とした公開講座を開催し、医療に関する知識の普及や啓発を行う。</p>	<p>(循呼)臨床評価指標(クリニカルインディケーター)をホームページに掲載し、情報発信を行った。また、ホームページのトップ画面に当センターのPRとなる情報をHotTopicsとして掲載し、PRを行った。</p> <p>(がん)病院指標について、毎年度適切にホームページで公開した。</p> <p>(小児)臨床評価指標や診療実績をホームページ上で公開し、適時更新して積極的に情報発信した。</p> <p>(精神)臨床評価指標を引き続きホームページに掲載した。また、外来案内のページを見直し、患者が理解しやすいページ構成に変更した。</p> <p>機構全体として、コロナ禍において公開講座の開催が極めて困難な状況にありながらも、感染対策を徹底した対面開催の実施、新たにWeb開催への移行、対面との併用といった柔軟な運営体制を構築し、受講対象者の安全性と利便性を最大限確保した上で講義を行った。その結果、医療に関する知識の普及・啓発を停滞させることなく、むしろ継続的に拡充・強化することが可能となり、より多くの受講者に貢献することができた。</p> <p>(循呼)地域の市民を対象とした健康啓発活動「出張いきいき健康塾」を近隣の市町村などとコラボレーションして開催した。令和6年度は、講師を医師だけでなく、薬剤師、専門・認定看護師、理学療法士に拡充した。また、医療情報発信業者のWebサイトを活用し、病院長や診療科長による病院・診療科紹介記事を掲載することで、当センターの周知を図った。</p> <p>(がん)県民を対象とした講演会「がんの集い」を毎年開催し、先進的な取組みについて情報発信を行った。また、参加ができない県民に対しては、がんセンター公式YouTubeチャンネルを通じ情報配信を行った。</p> <p>(小児)県民のための医療セミナーとして「てんかん教室」、「小児がん患者・家族セミナー」、「移行期医療支援セミナー」などを開催し、最新の知見を提供した。なお、適宜Web開催を併用して参加者の利便性向上に努めた。</p> <p>(精神)令和6年度に「子どもの市販薬乱用へのアプローチ」に関する動画をホームページに掲載した。また、平成30年から開始した医療機関等を対象とした依存症治療拠点機関主催研修を継続して実施。令和2年度からはオンラインによる研修を開催している。</p>	A	標準 (×1.0)	4.0
			S	標準 (×1.0)	5.0

(3) 医療の標準化と最適な医療の提供 クリニカルパスの適用を推進し、治療内容とスケジュールを明確に示すことで患者の不安を解消するとともに、治療手順の標準化、治療の効率化など医療の質の向上を図り、患者にとって最適な医療を提供すること。	(3) 医療の標準化と最適な医療の提供									標準 (×1.0)	4.0		
	入院患者の負担軽減及び診療内容の標準化のため、地域医療機関を含めたクリニカルパスの作成、適用及び見直しを進め、治療の効率化と質の高い効果的な医療を提供する。				(循呼)クリニカルパス委員会を開催し、既に活用しているクリニカルパスの見直しと新規クリニカルパス追加について検討を行った。また、DPCの入院期間がⅡに収まるよう、適宜クリニカルパスの見直しを行った。 (がん)クリニカルパス委員会を中心に効率的で使いやすいクリニカルパスの普及推進を目的に、既存のクリニカルパスの見直しと新規クリニカルパスの作成を行った。 (小児)クリニカルパス委員会を中心に、臨床に即したパスの整備を推進して患者の負担軽減と診療内容の標準化を図り、医療の質向上に努めた。 (精神)クリニカルパス委員会を定期的に開催し、パスの運用状況を確認することで見直しの必要性等を検討した。							A	
	指標名	病院名	令和元年度実績	令和7年度目標	令和3年度実績	令和4年度実績	令和5年度実績	令和6年度実績	令和7年度実績				自己評価
	クリニカルパス適用率(%)	循・呼センター	54.9	60.5	62.0	62.5	63.0	66.7	68.1				A
		がんセンター	41.8	44.0	44.6	50.3	53.6	51.7	53.0				S
小児医療センター		31.0	35.0	36.4	40.2	44.0	43.9	43.6	S				
精神医療センター		38.2	40.0	37.4	37.2	45.0	41.5	37.5	B				
										困難度	点数		
										標準 (×1.0)	4.0		
										標準 (×1.0)	5.0		
										標準 (×1.0)	5.0		
										標準 (×1.0)	3.0		

※記載事項ごとの自己評価

集計					
区分 a	個数 b	小計 c=a×b	加 点 d	合 計 e=c+d	平均点 f=e/b
S(5点)	6	30.0		30.0	4.0
A(4点)	10	40.0		40.0	
B(3点)	6	18.0		18.0	
C(2点)	0	0.0		0.0	
D(1点)	0	0.0		0.0	
計	22	88.0	0.0	88.0	

小項目評価

小項目	評価区分	自己評価	
2 患者の視点に立った医療の提供	S	中期計画を大幅に上回って達成している	A
	A	中期計画を達成している	
	B	中期計画を概ね達成している	
	C	中期計画を下回っており改善の余地がある	
	D	中期計画を大幅に下回っており大幅な改善が必要である	

自己評価の理由

- ・入退院支援センター等による患者への積極的な支援や、患者からの多様な相談への対応、外来待ち時間や手術までの待機日数の短縮など、患者及びその家族の視点に立った医療を最大限進めるとともに、クリニカルパス作成の推進などによる医療の標準化に努めた。
- ・S評価6個、A評価10個と計画比100%以上の項目の割合が約73%となった。
- ・S評価としたのは、コロナ禍において各病院が感染予防等に工夫して実施した、入退院支援センターの拡大、相談体制の維持、講演会等であり、患者の視点に立った医療の継続への取組を進めてきた。
- ・一方でB評価が6個と計画比100%未満の項目の割合は約27%であった。
- ・入院患者満足度については、循・呼センター、がんセンター、小児医療センターでB評価となり、外来患者満足度については、循・呼センター、がんセンターでB評価となった。職員の対応や、待ち時間の長さについての意見があり、引き続き患者サービスの向上に努めていく必要がある。
- ・小項目を構成する記載事項ごとの自己評価の平均点は4.0点であった。
- ・以上を総合的に勘案した結果、当該小項目に関しては中期計画を達成しているため、「A」評価とした。

小項目	3 安全で安心な医療の提供				困難度	点数
中期目標	中期計画	業務実績	自己評価			
患者の理解と信頼を得た安全で安心な医療を提供するため、医療安全対策、感染症対策、災害対策等を推進すること。	医療安全対策、感染症対策及び災害対策等の取組を推進し、患者の理解と信頼を得た安全で安心な医療を提供する。	機構全体として、コロナ禍における患者の感染対策として、新たにマニュアルを整備するとともに、職員の行動や開催するイベント等に関しても、研修等を行うことで職員が感染対策を徹底することに努めた。その上で、高度専門・政策医療の提供を行うため、最新の情報に注意を払いながら感染の拡大を予防するために十分な取り組みを行った。さらに、医療安全対策や災害対策の取組についても、必要な情報を発信するとともに、マニュアルの整備や周知を行うことで、安全で安心な医療を患者に提供した。	S	標準 (×1.0)	5.0	
(1) 医療安全対策の推進と適切な情報管理 安全で安心な医療を提供するため、医療事故などを防止するための医療安全対策を徹底するとともに、医療事故発生時には原因の究明と再発防止を図る体制を確保すること。 医療安全文化の醸成に継続的に取り組むこと。 個人情報適切な管理と情報セキュリティの強化に努めること。	(1) 医療安全対策の推進と適切な情報管理 ・ 医師や看護師等の研修の充実及び医療安全ラウンドなど医療安全対策を推進する。	医療安全研修を実施し、インシデント・アクシデント事例の分析、再発防止策を周知するとともに、医療安全ラウンドを実施するなど、医療安全対策を推進した。 また、機構全体として、年度ごとに各病院の医療安全管理の取組内容やインシデント・アクシデント報告事例等を取りまとめ、ホームページで公表した。 (循呼)職員対象の研修として、放射線安全管理研修、医療安全研修(検査技術部)、医薬品安全管理研修、院内感染対策研修などをe-ラーニングで実施したほか、コメディカル・事務職員等対象に、医療安全トレーニング研修として一次救命処置講習会を実施した。また、適宜、医療安全ラウンドを行い、インシデント発生時の状況や再発防止対策の実施状況を確認し、その結果を毎週実施している医療安全カンファレンスでフィードバックした。 (がん)e-ラーニングによる医療安全研修の開催のほか、チームステップス基礎編未受講者を対象とした集合研修を全4回開催した他、コロナ禍により対面開催を中止していた中級編も再開した。また、对各病棟、部署での生体情報モニターや麻薬・向精神薬金庫管理などの医療安全ラウンドを行った。 (小児)医療安全管理研修を実施し、インシデント・アクシデント事例の分析、再発防止策を周知するとともに、Team STEPPS®(チームステップス)の手法を活用した研修を実施した。また、毎月医療安全ラウンドを実施し、医療安全対策を推進した。 (精神)医療安全職員研修を年に15～18回実施した。医療安全ラウンドは1回/月実施し、安全な作業環境や安全対策の実施状況を確認し、各部署へのフィードバックを行った。	A	標準 (×1.0)	4.0	
	・ インシデント・アクシデントにおけるレベル0の積極的な報告を推進し、再発防止策を講じることで重大事故の未然防止に努める。	機構全体として、医療安全管理者会議において、レベル0報告の取組を共有した。 (循呼)レベル0報告を増やす取り組みとして、医療安全推進担当者会議で報告数や内容の共有を行った。インシデント報告の「good job!」フィードバックや、医療安全ニュースでも取り上げて、レベル0報告の推進を図った。 (がん)レベル0の割合増加を医療事故防止の基本的な重点目標として取り組み、医療安全管理委員会においてレベル0報告に関する具体的な事例内容を共有し、検証を行うことで、報告事例のモニタリングを行った。R7年度はR3年度比13.9%の増となった。 (小児)院内全体でインシデント・アクシデント事例におけるレベル0の積極的な報告・共有に努め、重大事故の未然防止に努めた。 (精神)意義の理解、発見する能力の向上、報告する習慣の3つを柱に、レベル0の積極的な報告を推進するために、レベル0報告の推移や特に前向きだと思えるレベル0インシデントを各委員や医療安全ニュースレターに掲載した。R7年度のレベル0報告数731件、報告割合は41.0%であり、R3年度と比較し、9.0%増加した。	A	標準 (×1.0)	4.0	

<p>・ 予測されない事態の発生時には迅速に対応し、状況分析や再発防止策を適切に行う。</p>	<p>機構全体として、重大なアクシデントや医療事故について迅速に対応し、状況分析や再発防止策を適切に行った。</p> <p>ただし、令和7年に小児医療センターにおいて髄腔内注射後に重篤な神経症状が発症した事案については、3例目発生後に監督官庁であるさいたま市保健所へ抗がん剤の髄腔内注射治療一時中止の報告を行ったものの、県への報告については、別の薬液が重篤な神経症状の原因である可能性が高いことが判明してから行った。</p> <p>県への報告が遅れた理由として、別の薬液が重篤な神経症状の原因である可能性が高いことが判明して初めて事故・事件両面の可能性が高いものとして認識したこと、機構から県への報告に関するルールが定められていなかったことがある。</p> <p>そのため、機構から県への報告に関するルールを定め、報告すべき事案が発生した場合は速やかに県に報告する体制を作ることが課題となった。</p> <p>(循呼)医療事故発生時には速やかに病院長以下関係職員でカンファレンスを行い、再発防止策を検討、その内容を職員に周知し、情報共有を図れる体制をとった。また、再発防止対策として、医療職スタッフへの教育(説明会や実技トレーニングなど)にも積極的に取り組んだ。</p> <p>(がん)医療事故や予期せぬ死亡例が発生した場合の迅速な連絡指揮体制は医療安全マニュアルで定められている。重大報告は、医療安全管理室会議で検討した後、医療安全管理委員会で共有・分析したうえで、改善策を現場にフィードバックした。</p> <p>(小児)アクシデントや医療事故、その他予測されない事態の発生時には、迅速な対応と分析を行い、再発防止策を検討するなど組織全体で取り組んだ。</p> <p>特に、白血病の治療のため抗がん剤の髄腔内注射を実施した後、複数の患者が重篤な神経症状を発症した事案について、当初は、髄腔内注射による非常に稀な合併症等の可能性を考えていたものの、3例目の発症後、医学的な検討を行い、因果関係を否定できないものとして、中止を判断した。</p> <p>外部の有識者らで構成する調査対策委員会を設置し、髄腔内注射治療の工程及び手順を詳細に確認する等、原因の究明と、医療安全のより一層の向上のための対策検討に取り組んだ。</p> <p>髄腔内注射の治療を受けている患者やその家族に対し、丁寧な説明を行った上で、他施設に転院していただく等により治療を継続してもらい、治療への影響や患者の負担が極力が生じないよう努めた。</p> <p>(精神)医療安全管理委員会(月1回)、医療安全管理室会議(週1回)において、インシデント・アクシデント報告や警鐘事例の共有・分析を行った。また、突発的に起こる暴力事象や自殺企図などは迅速に対応し、関係職員への情報共有や今後の防止策、ハード面の改善などを速やかに検討した。R7年度からImSAFER分析手法を導入し、発生したインシデントの分析・改善対策案に取り組んだ。</p>	B	標準 (×1.0)	3.0
<p>・ 医療安全活動を通じたチーム医療の質の向上及び組織における医療安全文化の醸成を図る。</p>	<p>機構全体として、11月を医療安全推進月間とし、医療安全推進のための活動を支援しホームページ等で広報した。また、常勤・非常勤職員に対し医療安全文化調査を実施し、組織の医療安全文化状況を可視化し、課題を明らかにした。</p> <p>(循呼)11月の「医療安全推進月間」イベントとして、医療安全を考えるうえでの各部署の目標ワードとともに職員が写る「3Wordsメッセージ」写真や医療安全標語の掲示、チームメンバーへの感謝メッセージを貼り付ける「感謝の木」ポスターの掲示を院内で実施した。</p> <p>(がん)毎年11月を医療安全推進月間と位置づけ、医療安全に関連した標語等を募集し院内に掲示し、職員だけでなく患者・家族も参加した評価活動を通じて医療安全文化を醸成した。</p> <p>(小児)「指さし呼称に関するアンケート」の実施、11月の医療安全推進月間の取組、Team STEPPS®(チームステップス)研修など、医療安全文化の醸成に努めた。</p> <p>(精神)毎年11月を院内の「医療安全推進月間」に設定し、各部署の医療安全活動宣言やKYTの取組みの掲示などを実施した。</p>	A	標準 (×1.0)	4.0

	<p>・ 埼玉県個人情報保護条例(平成16年埼玉県条例第65号)、埼玉県情報公開条例(平成12年埼玉県条例第77号)及びその他の関係法令等を遵守し、カルテなど患者の個人情報を適正に管理する。</p>	<p>機構全体として、埼玉県個人情報保護条例、埼玉県情報公開条例及びその他の関係法令等を遵守し、個人情報を適正に管理した。(R3~)さらに、内部監査テーマに個人情報の適切な管理を取り上げ業務状況を把握し改善をした。(R6) (循環)埼玉県個人情報保護条例、埼玉県情報公開条例及びその他の関係法令等を遵守し、カルテなど患者の個人情報を適正に管理した。 (がん)個人情報の保護に関する法律、埼玉県情報公開条例及びその他の関係法令等を遵守し、個人情報を適正に管理した。 (小児)関係法令を遵守するとともに、電子カルテはインターネットから遮断して外部漏洩を物理的に防止するなど、患者の個人情報を適正に管理した。 (精神)個人情報の保護に関する法律施行条例、埼玉県情報公開条例及びその他の関係法令等を遵守し、個人情報を適正に管理した。</p>								A	標準 (×1.0)	4.0																																																	
	<p>・ 情報セキュリティに関する研修を実施するなど、職員の情報管理意識を高め、適切な情報管理に努める。</p>	<p>機構全体としては、情報セキュリティの自己点検を四半期ごとに年4回実施し、職員の意識向上を図った。(R3~)また、本部及び各病院で情報管理行動計画を策定し、情報セキュリティ対策に取り組むとともに、情報セキュリティに係る研修情報を提供し、院内での研修実施を支援した。(R5~) (循環)情報セキュリティ研修を実施し、職員の意識啓発を行った。また、四半期ごとに情報セキュリティ自己点検を実施した。また、情報漏えい対策のため、私物USBメモリーの使用禁止、外部記録媒体への書き込み可能端末の限定を継続した。 (がん)四半期毎に情報セキュリティ自己点検を実施し、職員の情報管理意識の向上を図るとともに、各種規程の整備及び周知を行った。また、情報管理行動計画に基づいて厚労省の動画研修を受講した。 (小児)情報管理年度計画に基づき情報セキュリティ自己点検や全職員を対象とした情報セキュリティ部門別研修を実施した。 (精神)専用ツールによるUSBメモリーの利用制限を実施し、適切に個人情報を管理した。また、情報管理年度計画を策定し、計画記載の各種研修を実施した。さらに、令和6年度はICT-BCPの策定に向けて検討を進めるため、1月に県警と合同でサイバーセキュリティ訓練を行った。</p>								A	標準 (×1.0)	4.0																																																	
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>指標名</th> <th>病院名</th> <th>令和元年度実績</th> <th>令和7年度目標</th> <th>令和3年度実績</th> <th>令和4年度実績</th> <th>令和5年度実績</th> <th>令和6年度実績</th> <th>令和7年度実績</th> <th>自己評価</th> <th>困難度</th> <th>点数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="4">インシデント・アクシデント報告件数に占めるレベル0の割合(%)</td> <td>循・呼センター</td> <td>14.2</td> <td>20.0</td> <td>25.8</td> <td>27.7</td> <td>29.6</td> <td>25.3</td> <td>45.0</td> <td>S</td> <td>標準 (×1.0)</td> <td>5.0</td> </tr> <tr> <td>がんセンター</td> <td>10.2</td> <td>12.0</td> <td>26.7</td> <td>32.3</td> <td>32.8</td> <td>34.3</td> <td>30.0</td> <td>S</td> <td>標準 (×1.0)</td> <td>5.0</td> </tr> <tr> <td>小児医療センター</td> <td>18.6</td> <td>20.0</td> <td>34.4</td> <td>38.7</td> <td>43.5</td> <td>49.7</td> <td>55.0</td> <td>S</td> <td>標準 (×1.0)</td> <td>5.0</td> </tr> <tr> <td>精神医療センター</td> <td>41.7</td> <td>42.0</td> <td>32.0</td> <td>40.8</td> <td>37.2</td> <td>38.2</td> <td>41.0</td> <td>B</td> <td>標準 (×1.0)</td> <td>3.0</td> </tr> </tbody> </table>	指標名	病院名	令和元年度実績	令和7年度目標	令和3年度実績	令和4年度実績	令和5年度実績	令和6年度実績	令和7年度実績	自己評価	困難度	点数	インシデント・アクシデント報告件数に占めるレベル0の割合(%)	循・呼センター	14.2	20.0	25.8	27.7	29.6	25.3	45.0	S	標準 (×1.0)	5.0	がんセンター	10.2	12.0	26.7	32.3	32.8	34.3	30.0	S	標準 (×1.0)	5.0	小児医療センター	18.6	20.0	34.4	38.7	43.5	49.7	55.0	S	標準 (×1.0)	5.0	精神医療センター	41.7	42.0	32.0	40.8	37.2	38.2	41.0	B	標準 (×1.0)	3.0			
指標名	病院名	令和元年度実績	令和7年度目標	令和3年度実績	令和4年度実績	令和5年度実績	令和6年度実績	令和7年度実績	自己評価	困難度	点数																																																		
インシデント・アクシデント報告件数に占めるレベル0の割合(%)	循・呼センター	14.2	20.0	25.8	27.7	29.6	25.3	45.0	S	標準 (×1.0)	5.0																																																		
	がんセンター	10.2	12.0	26.7	32.3	32.8	34.3	30.0	S	標準 (×1.0)	5.0																																																		
	小児医療センター	18.6	20.0	34.4	38.7	43.5	49.7	55.0	S	標準 (×1.0)	5.0																																																		
	精神医療センター	41.7	42.0	32.0	40.8	37.2	38.2	41.0	B	標準 (×1.0)	3.0																																																		
<p>(2) 感染症対策の強化 院内感染症対策を強化し、感染症管理体制の充実を図るとともに、感染症に関する取組を進めること。</p>	<p>(2) 感染症対策の強化 院内感染の発生及び拡大の防止のため、感染源や感染経路等に応じた適切な予防策を実施するなど院内感染対策を充実する。</p>	<p>コロナ禍における患者の感染対策として、新たにマニュアルを整備するとともに、職員の行動や開催するイベント等についても、研修等を行うことで職員が感染対策を徹底することに努めた。その上で、高度専門・政策医療を提供し、最新の情報に注意を払いながら感染の拡大を予防するための十分な取り組みを行った。 (循環)標準予防策や感染経路別予防策に関する教育、病院感染防止マニュアルの改訂・周知などを行い、感染防止に努めた。また、感染症対策委員会を毎月開催し、感染情報レポート、院内主要抗生剤使用状況報告、ICTからの報告等を行い、院内で情報共有した。 (がん)センター内の感染症発生情報を感染管理室に集約し、早期に部署介入を行うことで拡大防止に努めた。また、感染防止マニュアルを適時に見直し、周知・徹底を図った。 (小児)院内感染対策委員会の主導により、マニュアル整備、研修、情報提供、アラート発信など、適時適切な対策を展開した。また、感染症患者を収容するための陰圧個室を整備した。感染対策向上加算の要件を満たすため、地域医療機関及び保健所との地域連携カンファレンスを実施した。 (精神)感染防止マニュアルの見直しや標準予防策を徹底し施設内感染防止に努めた。施設内感染対策委員会を毎月開催し、感染情報、院内主要抗生剤使用状況報告等の情報共有をおこなった。看護部では感染防止対策、標準予防策について研修を実施し、適切な対応に努めた。</p>								S	標準 (×1.0)	5.0																																																	

<p>(3) 災害対策の推進 策定したBCPに基づき、災害時にも継続的に医療を提供するための体制を整備するなど、埼玉県地域防災計画に基づく県立病院としての役割を果たすこと。</p>	<p>(3) 災害対策の推進 職員が災害時に的確な対応ができるようBCP(事業継続計画)に基づき災害対応訓練を定期的に行うなど、災害時における病院機能の維持と医療救護活動拠点の役割を果たすための体制構築に努める。</p>	<p>台風等の自然災害発生の可能性のある発表は各病院へ警戒及び報告体制確認について周知した。また、年1回本部及びがんセンター臨床腫瘍研究所合同で防災訓練を実施した。令和6年度から各病院の危機管理担当で危機管理担当者会議を本部で開催し、災害に対する防災意識の醸成及び各病院の情報共有を実施した。 (循環)消防訓練(休日夜間に地震による火災が発生した想定)及び総合防災訓練を実施した。訓練の際、避難ルートの確認や排煙窓、防火シャッターの操作訓練を実施した。また、休日・夜間帯の停電発生時対応マニュアルを作成した。また、事務局コアメンバーを対象としたBCP図上訓練を実施した。 (がん)毎年、年2回の定期的な災害訓練を実施し、うち1回は夜間当直時間帯を想定した訓練としている。 (小児)災害対策本部設置訓練、日赤との相互避難訓練、火災を想定した水平避難・消防訓練、トリアージ訓練を実施した。また、大規模地震時医療活動訓練に参加した(R6.9.28国主催)。 (精神)総合防災訓練の実施やBCP机上訓練を毎年実施し訓練結果をマニュアルに反映するなど、災害時における病院機能の維持と医療救護活動拠点の役割を果たすための体制構築に努めた。</p>	<p>A</p>	<p>標準 (×1.0)</p>	<p>4.0</p>
--	--	---	----------	----------------------	------------

※記載事項ごとの自己評価

集計					
区分 a	個数 b	小計 c=a×b	加点 d	合計 e=c+d	平均点 f=e/b
S(5点)	5	25.0		25.0	4.2
A(4点)	6	24.0		24.0	
B(3点)	2	6.0		6.0	
C(2点)	0	0.0		0.0	
D(1点)	0	0.0		0.0	
計	13	55.0	0.0	55.0	

小項目評価

小項目	評価区分		自己評価
3 安全で安心な医療の提供	S	中期計画を大幅に上回って達成している	A
	A	中期計画を達成している	
	B	中期計画を概ね達成している	
	C	中期計画を下回っており改善の余地がある	
	D	中期計画を大幅に下回っており大幅な改善が必要である	

自己評価の理由

- ・医療安全対策や感染防止対策、災害対策の推進に着実に取り組み、県民に安全で安心な医療を持続的に提供した。
- ・S評価5個、A評価6個と、計画比100%以上の項目の割合が約85%となった。
- ・インシデント・アクシデント報告件数に占めるレベル0の割合では循・呼センター、がんセンター、小児医療センターでS評価となった。また、コロナ禍において院内感染の拡大を防止するため、感染対策マニュアルの整備や職員に対する積極的な教育・研修の実施など、様々な感染拡大予防策に取り組んだ。
- ・一方でB評価は2個であり、計画比100%未満の項目の割合は約15%となった。
- ・小項目を構成する記載事項ごとの自己評価の平均点は4.2点であった。
- ・以上を総合的に勘案した結果、当該小項目に関しては中期計画を達成しているため、「A」評価とした。

大項目2 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためとるべき措置
自己評価
<p>・大項目を構成する3つの小項目のうち、3項目とも「A 中期計画を達成している」という自己評価となった。</p> <p>・「1 優れた経営体に向けた組織づくり」については、機構幹部が出席する経営戦略会議等において毎月の経営状況を確認するとともに、課題の把握及び対策の検討を行った。また、医療用生成AIやRPAツール等を活用することで職員の負担軽減及び業務効率化の取組を推進した。</p> <p>・「2 人材の確保と資質の向上」については、医療人材の確保のために説明会の開催や、研修医や実習生などを積極的に受け入れるといった取組を進めたほか、埼玉県立大学との連携協定の取組として看護職員を対象とした研修などを実施した。</p> <p>・「3 経営基盤の強化」については、前方・後方連携の推進による患者の受入強化や未収金の早期回収などに努めて収入を確保するとともに、共同購入対象品目（NHA品）の拡大などによって費用削減に取り組んだが、物価の上昇や後発医薬品の不安定な供給体制の影響を受けることとなった。</p> <p>・総括として、コロナ禍による患者の減少や、賃上げや物価上昇による費用の増加といった厳しい経営環境の中、法人化の利点を生かした業務運営を進め、効率的で質の高い医療の提供に取り組むとともに、診療を支える人材の確保・育成に努めた。</p>

中期目標	中期計画	業務実績	自己評価	困難度	点数
地方独立行政法人制度の強みである経営体としての柔軟性、自律性、迅速性を生かしながら、より一層効率的・効果的な業務運営を行い、経営改善を図ること。	地方独立行政法人制度の特長である自律性、機動性、透明性を活かし、医療環境の変化に柔軟に対応する業務運営体制を構築する。	地方独立行政法人制度の特長を生かし、医療環境の変化に柔軟に対応する業務運営体制の構築を図った。 (循環)新型コロナウイルス感染症重点医療機関時は、要請があった場合は速やかに患者受入れができるよう、業務体制を柔軟に運用し対応した。新型コロナウイルス感染症の5類移行後は、循環器・呼吸器の高度専門病院として通常診療を行いつつ、コロナ患者受け入れも継続するなど、状況の変化に応じた柔軟な運営を行った。 (がん)コロナ禍においては、コロナの感染状況に応じ、病棟での受入体制をフェーズや感染状況に応じ適宜見直し、患者受入れに柔軟に対応するとともに、5類移行後はコロナ禍からの回復を図るため、各種WGを立ち上げ課題解決に取り組んだ。民間事業者や検診施設との連携を進めた。 (小児)循環器・呼吸器病センターICUに当センターの医師を派遣し、循環器系の集中治療室の体制を維持した。また、それぞれ病院の繁忙期に合わせて、循環器・呼吸器病センターから看護師の派遣を受けたり、循環器・呼吸器病センターへ臨床工学技師を派遣したりするなど、協力体制を築いている。 (精神)入院病棟統括部長に医療連携室長(令和7年度以降は入退院支援センター副センター長)を兼務させ病院全体に広くマネジメント力が発揮できるようにしたこと、TQM推進室に室長代理を兼務配置し院内の活動をより活発化させたことなど、より効果的に「チーム精神医療センター」としての機能が発揮できる環境の整備に努めた。加えて、検査部ではがんセンターとの応援体制をR6年度から開始し、病院を横断した運営体制を構築した。	A	標準 (×1.0)	4.0
	高度専門医療の安定的な提供のため、専門資格を有する医療従事者を確保するとともに働き方改革を推進し、より質が高く安全で効率的な医療を実現する業務運営を行う。	(循環)医師の働き方改革を推進するため、特例水準対象医療機関(B水準)の指定を受けた。また、働き方改革を踏まえた診療報酬改定に対応し、ICU医師について埼玉県立がんセンター及び埼玉県立小児医療センターと調整を行い、応援医師を派遣してもらうことでICU夜勤運営を実施した。 (がん)人員が不足しているコメディカル部門職員の増員を図るとともに、医師事務作業補助者の確保による上位加算の取得やタスクシフトにより働き方改革を推進した。 (小児)看護師の特定行為研修受講を奨励し、医師から有資格者へのタスクシフトを進めた。また、医師労働時間短縮計画に基づき、医師の時間外労働の削減に取り組んだ(R6～)。 (精神)精神保健指定医や麻酔科医など、専門性の高い医療従事者の人材確保に継続して取り組んだ。働き方改革の面では、夏季休暇及び5日以上の子次休暇取得に向けた勧奨を行った。	A	標準 (×1.0)	4.0

<p>また、安定した経営基盤を構築するため、収益を確保し、費用を削減するための経営改善の取組を推進する。</p>	<p>(循呼)地域の医療機関と関係強化を図るため、病診連携会を開催し、前方・後方連携に努めた。また、NHAの加入分野拡大や、納入価格の高い診療材料について値引き交渉を行うなど、費用削減にも取り組んだ。 (がん)収益確保のため、手術室や初診予約枠の運用方法の見直しを行い手術件数や初診患者数の増加を図った。また費用の削減については後発医薬品の導入やNHA製品の活用などを行った。 (小児)収益確保のため、前方連携の取組(医師会訪問、医療連携登録制度、診療案内及び広報誌の発行)を強化して集患に努めた。また、診療材料等の共同購入や省エネルギー対策、委託業務の見直しなど費用削減に努めた。 (精神)院内で経営改善戦略会議を毎月開催し、前月の経営実績などを踏まえ経営課題を全部署で共有し解決策について議論した。</p>	<p>A</p>	<p>標準 (×1.0)</p>	<p>4.0</p>
--	--	----------	----------------------	------------

小項目	1 優れた経営体に向けた組織づくり			困難度	点数
中期目標	中期計画	業務実績	自己評価		
(1) 業務運営体制の構築 病院経営に関する意思決定を主体的かつ迅速に行える組織づくりを進め、医療環境の変化に柔軟に対応できる効率的な業務運営体制を整備すること。 理事会を適正に機能させるなどガバナンスの強化を図ること。	(1) 業務運営体制の構築 ・ 県立病院の特性に応じた課題に迅速に取り組むため、病院機構本部と県立病院間の適切な権限配分による効率的な組織体制を整備する。	各病院長を役員(理事)とし、各病院長が経営者として権限と責任を持ち、それぞれの病院を運営する体制を推進した。病院長の権限として、医師の実績評価や、予算執行上の権限を与え、病院経営における各病院長のガバナンスを強化し、課題に迅速に対応できる体制を整備することにより、効率的な業務運営を行った。	A	標準 (×1.0)	4.0
	・ 経営状況を分析し、医療環境の変化に柔軟に対応するための経営企画機能を強化する。	機構本部において、経営担当理事及び企画幹を中心に、経営企画担当と財務担当が密に情報交換しながら機構幹部や各病院との業務運営を進め、診療報酬制度研修の企画運営、業務効率化に資するRPA(Robotic Process Automation)導入の推進、診療材料をはじめとした物価高騰等を踏まえた予算策定など、今後の経営改善に資する取組を行った。(循呼)企画部長及び企画課長を中心に経営サポートチームで経営課題等について検討した。経営改善の取り組みとして、令和6年度に緩和ケア病棟24床の急性期一般病棟化、令和7年度に特定集中治療室12床に加えてハイケアユニット8床を特定集中治療室とし、20床を一体化運用する病棟再編成を行った。(がん)企画部長を中心に経営の課題等について密に検討するとともに、必要に応じて経営コンサルの導入を行った。(小児)企画部長が、各セクション長以上で構成する病院運営会議を運営して、毎月の診療実績や経営指標を報告するとともに、経営担当病院長補佐などが経営分析レクチャーを行い、経営改善を推進した。また、電子カルテのポータル画面に経営指標など掲載し、職員の経営改善意識を高めた。(R6～)(精神)企画部長を中心に、経営サポートチーム等で経営課題について議論した。また、院内あり方検討会議を月1回のペースで開催した。	A	標準 (×1.0)	4.0
	・ 地方独立行政法人としての主体的な運営を実現するため、理事長のリーダーシップのもと理事会を中心とした業務運営体制を確立する。	独法化前の業務運営体制を一新し、全病院長や経営当事者が参加する経営戦略会議等を活用して、各病院の経営課題を的確に把握し、収益確保策などに戦略的に取り組んだ。また、社会情勢の変化をとらえた柔軟な人事・給与制度の制定や、必要に応じた臨時理事会の開催による機動的な意思決定など、理事長のリーダーシップのもと、法人の課題解決を図るための業務運営体制を確立した。	S	標準 (×1.0)	5.0
	・ 病院機構本部と県立病院間で経営課題を共有し、法人運営と県立病院の特性を踏まえた組織的な対応を決定し、職員に浸透させることでガバナンスを強化する。	毎月1回理事長、副理事長、経営担当理事、病院長、副病院長ほか病院幹部が一堂に会する経営戦略会議を開催し、毎月の経営状況やKPIの進捗状況を確認しつつ経営課題を共有した。また、四半期ごとに病院長の四半期戦略を策定し、経営課題の把握と対策及び評価を行い、PDCAサイクルに基づくガバナンスの強化を図った。また、会議では機構全体の年度ごとの経営スローガンの取組状況を共有するなど、職員への経営意識の浸透を進めた。さらに、令和7年度には理事長が第1期中期計画期間の経営状況及び第2期における取組等について、全職員を対象にメッセージを発出し、職員一人一人の経営意識の醸成を図った。	S	標準 (×1.0)	5.0

<p>(2) 業績評価指標による改善活動 医療機能や経営に対する業績評価指標を整備し、その指標に基づいた医療の提供と病院経営を行うことで、PDCAサイクルを強化し、中期計画などの目標管理の徹底に努めること。</p>	<p>(2) 業績評価指標による改善活動</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 中期計画及び年度計画に掲げる組織目標の着実な達成に向けて、セクションごとに医療機能や経営に対する業績評価指標を整備する。 ・ 業績評価指標の活用により、業務の進捗状況や課題を定期的に把握・評価し、主体的に改善活動を行う。 	<p>機構全体として、中期計画・年度計画の達成に向け、業務評価指標(KPI)を作成し、毎月モニタリング及び検証を実施した。</p> <p>機構全体として、経営戦略会議を毎月開催し、各病院の業績評価指標の進捗状況を確認し、必要な改善を進める体制を構築した。また、各病院長が四半期戦略を立案し、四半期ごとにPDCAサイクルを回す体制とした。 (循環)KPIについて毎月経営戦略会議で報告し、進捗管理を徹底した。病院長の四半期戦略においても、特に注力する事項について、四半期ごとにPDCAサイクルを回し進捗を管理した。 (がん)毎月開催される経営戦略会議での指摘事項を院内に部局長会議を通じて周知するとともに、月の目標に届かない項目については注意喚起し、課題については改善を図った。 (小児)KPIを毎月の病院運営会議と本部との経営戦略会議でモニタリングすることにより、進捗状況や課題を把握・評価して改善につなげ、PDCAサイクルを回転させた。更に、AIを活用した経営指標分析により課題を見える化して、病院運営会議で共有するとともに、電子カルテのポータル画面に重要業績評価指標(KPI)を分かりやすく掲載して、職員の経営意識を高めて主体的な改善活動につなげた(R6~)。 (精神)年度計画の達成に向けて、年度当初に経営改善に関するスローガンや目標数値を部署ごとに設定した。また、経営改善戦略会議でその進捗状況等を確認し、改善に向けて全部署で議論した。</p>	<p>A</p> <p>A</p>	<p>標準 (×1.0)</p> <p>標準 (×1.0)</p>	<p>4.0</p> <p>4.0</p>
<p>(3) 勤務環境の向上 職員が意欲を持って働き、その能力を十二分に発揮できるよう、チーム医療体制の推進及び活発なコミュニケーション機会を通じた組織の活性化に努めること。 職員のワークライフバランスに配慮し、多様で柔軟な働き方を支援するなど働き方改革の取組を推進すること。</p>	<p>(3) 勤務環境の向上</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 働き方改革を推進するため、医師事務作業補助者や看護補助作業へのタスク・シフティングを推進し、IoTやAIの技術を活用するなど業務の効率化に取り組む。 	<p>看護師のタスクシフト/シェアの取組として、各病院での看護補助者の配置を推進した。 (循環)医師事務作業補助者及び看護補助者について、常時積極的に採用活動を行い、医師・看護師の負担軽減を図った。また、夜間看護補助者や有資格者の看護補助者の業務を見直しタスクシフトを推進したほか、バイタルサイン測定の際、自動で電子カルテに測定値が取り込まれるシステムを導入し看護師の負担軽減を図った。さらに、患者説明にコミュニケーションシステムを導入するとともに、診療文書の作成支援を行う生成AIを導入し、業務の効率化を図った。 (がん)看護師が看護業務に注力できるよう日勤帯及び夜勤帯に看護補助者を配置するとともに、医師事務作業補助者を配置し、医療従事者の負担軽減を図った。また、複数の部署でRPAの導入による業務の効率化を進めた。 (小児)看護補助者の安定的な確保のため、勤務時間や時間帯などを柔軟に設定するとともに、派遣契約も活用した。また、医師事務作業補助体制加算(25:1)の算定に向けて、医師事務作業補助者の増員を進めた(R6~)。更に、薬剤部、栄養部でのRPAによる帳票類作成の自動化(R4)、看護部での音声記録システムの導入(R5~)により、IoTやAIの技術を活用した業務の効率化を図った。 (精神)新しい看護管理システムを導入し、シフト管理等の業務効率化を図った。また、業務量調査の結果を分析し、看護師の負担軽減を図るために一部業務を看護補助者にタスクシフトするなど業務のスリム化を図った。(R5~R7)また、看護師の負担を軽減するとともに患者サービス向上のため、令和8年度からの専門業者による入院セットレンタル業務の導入に向けて、院内及び業者との調整を図った。</p>	<p>A</p>	<p>標準 (×1.0)</p>	<p>4.0</p>

<p>・ 勤務時間の適正管理に努めるとともに、労働関係法規の遵守やハラスメント相談窓口の設置など職員が安心して働ける環境を整備する。</p>		<p>時間外勤務の多い職員について、時間外勤務の縮減に向けた対策を個別の職員ごとに作成するなど、時間外勤務の適正な管理に努めた。また、年末調整管理システムを継続して利用することで、機構全体の時間外勤務縮減を図った(R5~)。さらに、要綱に基づき本部及び各所属にハラスメント相談窓口を設置するとともに、パワハラ防止に関する研修の実施(動画視聴、担当毎にディスカッション)などを通して、ハラスメント防止に取り組んだ。(循環)時間外勤務の事前命令の徹底、退勤記録と時間外労働時間の相違を随時確認し、相違がある場合は理由の確認を行うなど、時間外勤務の適正な管理について院内に周知徹底を図った。また、ハラスメントに関する相談窓口を設置するとともに周知し、職員が安心して働ける環境を整備した。(がん)事務局でノー残業デーの徹底などによる時間外勤務の縮減対策を実施するとともに、各部門からハラスメント相談係を選出するなど安心して働ける環境を整えた。また、ハラスメントに対する危機管理意識の向上を図る研修を実施した。(小児)勤怠アプリにより医師の勤務時間の適正管理に努めている。看護師については、日勤者と夜勤者でユニフォームを色分けして「帰りたいのに帰れない残業」を防止した。また、年休取得促進、ハラスメント相談窓口の周知、時間外勤務削減のためのセクション長との面談、健康不安を抱える職員の産業医との面談等により、職員が安心して働ける環境を整備維持した。(精神)衛生委員会にて時間外勤務の特に多い職員の状況を把握し、産業医との面談を実施した。また、育児休業制度やハラスメントに関する相談窓口等を周知した。</p>								A	標準 (×1.0)	4.0
<p>・ 職員満足度調査を実施することで職員の意見を的確に把握し、職員のモチベーションと就労環境の向上に努める。</p>		<p>病院を対象とした職員満足度調査を実施した。各病院では、調査結果をそれぞれのセクションにフィードバックして実情を認識させ、課題について改善を図ることで、職員のモチベーションと就労環境の向上に努めた。また、機構全体として、明るい職場づくりキャンペーンの実施により、働きやすく風通しのよい職場づくりを進めた。(循環)毎年度、職員満足度調査を実施した。また、明るい職場づくりキャンペーンについて代表者会議で周知し、取組を実施した。(がん)多職種協働を推進するプロジェクトである「MSS(認め合い、支え合い、成長する)」を院内全体で取り組み、「がん医療のやりがい」を共有できる多職種カンファレンスとして推進した。(小児)年1回職員満足度調査を実施し、結果は幹部が共有するとともに、相談窓口、産業医・衛生管理者による職場巡視を継続して、更なる就労環境の改善に努めた。また、看護部において、看護補助者の増員、育児短時間勤務者のうちで夜勤が可能な者はシフトに入れるなど、職員間の業務負担を平準化した(R6~)。(精神)毎年度実施している職員満足度の結果について、各セクションへフィードバックし課題の認識と改善に努めた。</p>								A	標準 (×1.0)	4.0
指標名	病院名	令和元年度実績	令和7年度目標	令和3年度実績	令和4年度実績	令和5年度実績	令和6年度実績	令和7年度実績	自己評価	困難度	点数	
職員満足度 (点)	循・呼センター	65.1	70.0	69.4	69.7	70.8	72.4	72.1	A	標準 (×1.0)	4.0	
	がんセンター	61.7	66.0	64.2	63.2	66.3	68.4	67.7	A	標準 (×1.0)	4.0	
	小児医療センター	63.2	70.0	65.1	65.1	64.0	65.8	70.7	A	標準 (×1.0)	4.0	
	精神医療センター	72.3	75.0	69.1	71.4	71.7	74.6	75.1	A	標準 (×1.0)	4.0	

※記載事項ごとの自己評価

集計					
区分 a	個数 b	小計 c=a×b	加点 d	合計 e=c+d	平均点 f=e/b
S(5点)	2	10.0		10.0	4.2
A(4点)	11	44.0		44.0	
B(3点)	0	0.0		0.0	
C(2点)	0	0.0		0.0	
D(1点)	0	0.0		0.0	
計	13	54.0	0.0	54.0	

小項目評価

小項目	評価区分	自己評価
1 優れた経営体に向けた組織づくり	S	中期計画を大幅に上回って達成している
	A	中期計画を達成している
	B	中期計画を概ね達成している
	C	中期計画を下回っており改善の余地がある
	D	中期計画を大幅に下回っており大幅な改善が必要である
		A

自己評価の理由

- ・経営サポートチームにおいて経営上の課題を共有し、課題解決に向けた取組を推進したほか、RPAソフトウェアやAI等を活用することで職員の負担軽減及び業務効率化の取組を推進した。
- ・S評価2個、A評価11個と全て計画比100%以上の項目となった。
- ・独法化前の業務運営体制を一新し、経営戦略会議等を活用して各病院の経営課題の解決に向けた取組を推進したほか、柔軟な人事・給与制度の制定により人材の確保に努めるなど、理事長のリーダーシップのもと、法人の業務運営体制を確立したことをS評価とした。
- ・小項目を構成する記載事項ごとの自己評価の平均点は4.2点であった。
- ・以上を総合的に勘案した結果、当該小項目に関しては中期計画を達成しているため、「A」評価とした。

小項目	2 人材の確保と資質の向上				困難度	点数
	中期目標	中期計画	業務実績	自己評価		
(1) 医療人材の確保 質の高い医療を継続的に提供するため、専門性が高く成熟した医療人材の確保に努めること。	(1) 医療人材の確保 ・優れた人材の確保に向けて、大学などの教育養成機関との連携を強化する。	機構全体として、看護師養成校との連携による就職説明会の開催により人材確保に努めたほか、埼玉県立大学との連携協定の取組の一つとして、事務職のインターンシップ募集などの取組を行うことで、教育機関との連携強化を図った。 (循環) 薬剤師確保に向け、埼玉県病院薬剤師会や大学等と連携し、合同説明会に参加してPRを行った。看護師については、指定校推薦者を採用したほか、インターンシップで看護学生を受け入れた。 (がん) 毎年、看護学生及び看護師を対象に大学等で病院説明会を実施し、インターンシップ及び見学会については常時受入れを行った。 (小児) 日本赤十字看護大学、埼玉県立常盤高等学校、埼玉県立大学、埼玉県立高等看護学院、帝京大学に対して、採用試験応募者の推薦を依頼した。また、上尾看護専門学校、埼玉県立常盤高等学校、埼玉県立大学、埼玉県立高等看護学院、春日部市看護専門学校、東京医療保健大学等の授業の講師を努めた。 (精神) 大学生等を対象とした病院説明会を随時実施した。また、インターンシップを年2回程度実施し、学生確保に向けた取り組みに注力した。	A	標準 (×1.0)	4.0	
	・専門性に応じた処遇を可能とする人事給与制度を構築し、専門資格を有する医療人材を着実に確保し、人材の定着を進める。	医師の給与制度のPRを積極的に行うことで、医師の計画的な採用や欠員の補充に向けたリクルートを行い、人材確保に努めた。 (循環) 勤務希望の医師には病院見学をしてもらい、見学時に業務や病院機構独自の年俸制についてPRを実施した。 (がん) 診療科各科のホームページにおいて特色のある取組を掲載するとともに、仕事の内容や病院機構独自の年俸制などをPRした。 (小児) 学生説明会などで本部作成のパンフレットを活用し、給与体系や育成制度、各診療科の特色ある取組をPRした。加えて、後期研修医を含む医師に対して病院見学を実施した。 (精神) 勤務希望の医師に対して、病院見学の対応をした。病院見学時には病院長又は副院長が直接対応し、センターの業務内容や病院機構独自の年俸制をPRした。	A	標準 (×1.0)	4.0	
	・ホームページで県立病院の特長や魅力を発信するなど効果的な広報活動を展開し、適時適切な職員募集を行う。	機構全体として、法人ホームページ・民間人材サービス業者のサイトへの掲載や就職説明会への参加等を行い、適時適切に職員募集を行った。 (循環) 病院の広報活動としては、病院機構紹介動画作成にあたり、呼吸器内科医師が出演し、当センターの魅力について語った。また、各診療科や部署の紹介記事を載せている「循環News」をホームページに掲載するとともに、近隣都市医師会や保健所等に送付した。 (がん) ホームページをはじめ、各種求人サイトや学会のホームページ、学会誌等で優秀な職員の確保に向けて病院の特徴や魅力をアピールし、職員募集に努めた。 (小児) 実務実習、個別説明会、インターンシップの開催をHP上で告知するとともに、参加者の感想も掲載して当センターの魅力発信に努めた。看護師については、機構の採用情報ページで先輩看護師の声や病院の紹介を掲載したパンフレットのデータを掲載するなど、職員募集に努めた。専攻医を対象とした埼玉県専門研修プログラムPR特設Webサイトにおいて、当センターの特徴や魅力を紹介する動画を作成し掲載している(R5~)。 (精神) ハローワークやホームページでの広報に加えて、新たに医療求人掲載サイトや医療人材派遣会社等を活用し麻酔科医など専門的な人材を確保した。(R6~R7)	A	標準 (×1.0)	4.0	

	<p>・ 県立病院の特色を活かした研修プログラムの充実を図り、未来の人材確保につながる研修医や実習生を積極的に受け入れる。</p>	<p>(循環) 埼玉医科大学の人材育成事業に参画し、実習生を積極的に受け入れた。また、埼玉県中西部地域における医療従事者の人材育成、人材交流及び相互の連携強化を目的として、埼玉医科大学が設立準備を進める地域医療連携推進法人への参加を決定した。(がん) 研修医への各診療科による独自の講義を実施するなど積極的な人材確保と知識向上に努め、レジデントの採用につなげた。(小児) 看護部、薬剤部、栄養部、放射線技術部、保健発達部などで、実習生を多数受け入れた。また、専攻医を対象とした埼玉県専門研修プログラムにより連携施設から研修医を受け入れた(R5~)。(精神) 精神科専門医研修プログラム説明会を実施し、埼玉県立精神医療センター精神科専門医研修プログラムとして令和6年度に4名、令和7年度に3名の医師を採用した。(R6~R7)</p>	A	標準 (×1.0)	4.0
	<p>・ 医療環境や業務量の変化に即した柔軟なマンパワーを確保するため、短時間勤務など多様な勤務形態の導入を検討する。</p>	<p>機構全体として、育児短時間勤務や特例勤務など、多様な勤務形態を導入している。また、病院間の相互応援などにより、柔軟なマンパワーの確保に努めた。(循環) 育児短時間勤務、フレックス等、制度の範囲内で多様な働き方を導入した。(がん) 読影業務等、直接患者と対面しない業務に関しては、在宅で実施できるように体制を整備した。また、フレックス勤務、育児休業の取得、短時間勤務などを積極的に導入し柔軟な勤務体制を確保した。(小児) フレックス勤務、育児休業、短時間勤務などを導入し、柔軟な勤務体制を構築した。また、繁忙期に合わせて循環器・呼吸器病センターから看護師の派遣を受け、循環器・呼吸器病センターへ臨床工学技士を派遣するなど、柔軟に相互応援した。(精神) 毎年度10人程度の医療従事者が育児短時間勤務制度等を利用し、柔軟な勤務体制を確保した。</p>	A	標準 (×1.0)	4.0
<p>(2) 人材の育成 優れた人材を育成するため、教育研修機能を充実させ、キャリアパスづくり及び職務に関連する専門資格の取得等をサポートする仕組みづくりを進めること。 研修医及び実習生等を積極的に受け入れ、人材養成に貢献すること。 事務職員には、病院運営を支えるため医事や経営等に関する深い専門知識が求められることから、こうした専門性を有した事務職員の確保及び育成に計画的に取り組むこと。</p>	<p>(2) 人材の育成 ・ 教育及び研修体制の充実により、高度専門医療等を担う資質を有した医療人材を育成する。</p>	<p>機構全体として、クリニカルラダーレベルⅣ・Ⅴ認定を目指す看護師を対象とした外部講師による研修を実施した。(循環) 看護部でクリニカルラダーによる教育体制を整備し、クリニカルラダー研修を実施した。また専門・認定看護師による専門研修を開催した。さらに、全職員を対象にした医療安全や感染管理等の研修を開催し、当日参加できない職員のために動画配信も行った。(がん) 看護部ではクリニカルラダー研修や専門研修等を企画・運営し、計画に沿ってがん看護を担う人材育成を行った。また、病院全体では医療安全・感染管理、放射線管理、AYA世代支援などの研修を実施し、参加できない職員向けの動画配信も行った。必要に応じて院外研修も活用して医療人材の育成を進めた。(小児) 看護部でクリニカルラダーによる教育体制を整備し、毎年多くの職員が受講している。また、全職員を対象に医療安全、感染管理、小児虐待対応などの院内研修を実施し、当日参加できない職員向けに動画配信も行い、高度専門医療を担う人材育成に努めた。(精神) 看護部クリニカルラダーの各レベルに医療安全の研修があり、各レベルの目標に沿った内容で研修を実施した。また、全職員に対する医療安全職員研修を実施した。精神科専門研修では専門的なキャリアアップを支援した。</p>	A	標準 (×1.0)	4.0

<p>・ 各職種におけるキャリアパスづくりなどを通じて、職員の医療人としてのキャリアデザイン実現を支援するとともに、着実な専門性の向上を図る。</p>	<p>機構全体として、事務職員やコメディカル職員について、彩の国さいたま人づくり広域連合主催の階層別研修等に派遣し、職員の能力向上を図った。また、定期人事異動では、能力・実績を踏まえた職員の積極的な登用を実現するとともに、若手から中堅職員について他の病院の経験を積ませる戦略的人事異動を実施した。また、各病院の医事担当職員の専門性向上のため、機構本部において診療報酬に関する研修を開催した。さらに、認定看護師育成研修派遣者、特定行為研修派遣者を要綱に基づき決定し、助成金の支給支援を行った。また、研修修了者からの業務成果報告により、業務還元の結果を確認した。 (循環)学会参加費や研修参加費を補助し、専門性向上のための支援を行った。看護部においては、キャリアパスを作成し、職員一人ひとりに合った研修派遣を行った。また、専門・認定看護師の学会参加を推奨し、ステップアップに向けて支援した。 (がん)各種学会への参加を推奨して、職員それぞれのキャリア形成の支援を行った。また、各種学会の参加費や院外研修参加費を補助し、専門性向上の支援を行った。 (小児)学会・研修参加、資格取得のため、勤務シフトに配慮し費用を補助して、専門性向上を支援した。 (精神)職員個々のキャリア形成に向けた研修・学会派遣を計画し、研修・学会参加費を補助した。また、院内専門研修を実施し専門性向上のための支援を行った。</p>	A	標準 (×1.0)	4.0
<p>・ 特定行為研修を修了した看護師や認定看護師など各職種の専門性向上に寄与する資格等の取得推奨と支援体制の充実を図る。</p>	<p>認定看護師育成研修派遣者、特定行為研修派遣者を要綱に基づき決定し、助成金の支給支援を行った。また、研修修了者からの業務成果報告により、業務還元の結果を確認した。 (循環)各種資格等の取得について、関連する委員会や必要な研修への参加を奨励し、新たに希望する人材の発掘や受験支援を積極的に行なった。また、特定行為研修を希望する職員に対して受験支援を行い、3名が研修を修了した。 (がん)各種資格等の取得について、関連する委員会や必要な研修への参加を奨励し、新たに希望する人材の発掘や受験支援を積極的に行なった。認定看護師教育課程研修に派遣するとともに、希望人材を発掘するため、志願者に対する研修支援を行って次年度の受講者を決定した。 (小児)機構の認定看護師派遣研修を積極的に活用し、資格取得を推奨した。また、特定行為研修については、当センター内で研修が受けられる体制を整え、厚生労働省から指定研修機関として指定を受け開講した(R6～)。 (精神)精神科認定看護師の育成に向けて研修や学会参加を推奨した。各専門分野の資格取得に向けて、面談等を通じて人材を発掘し研修への参加を支援した。</p>	S	標準 (×1.0)	5.0
<p>・ 事務職員の計画的な人事異動や専門研修の受講推奨などにより、診療報酬や経営に関する専門性を向上させる。</p>	<p>機構全体の人事異動方針として、人材育成の観点から、事務職員の異動を積極的に行なった。また、職員の診療報酬制度への理解を深める取組として、各病院の企画担当、医事担当を対象とした研修を開催した。 (循環)事務職員やコメディカル職員について、彩の国さいたま人づくり広域連合主催の階層別研修等に派遣した。 (がん)機構本部が主催する医事担当職員などへの合同研修や県が主催する研修に出席し、診療報酬制度の理解及び経営に対する意識改革に取り組んだ。 (小児)診療報酬事務コンサルティング業務委託事業者による医事担当職員向け研修に職員を出席させ、診療報酬制度の理解促進に努めた。また、院内で医療マネジメント講座(職種・職位不問)を開催して、職員の経営意識とリーダーシップの醸成を図った(R4～)。 (精神)彩の国さいたま人づくり広域連合主催の階層別研修への参加や本部主催の診療報酬制度の勉強会など、各種研修の周知及び受講を推奨した。また、病院長インセンティブ予算を活用して施設基準の資格試験の補助を行った。</p>	A	標準 (×1.0)	4.0
<p>・ 病院機構としての独自の職員採用については、長期的な視点の中で進めることにより、病院経営に関する優れた人材を段階的に育成していく。</p>	<p>機構全体として、長期的なキャリア形成や年齢バランスを考慮しながら、医事や情報システム等の業務経験がある職員を経験者採用選考で確保するとともに、将来の病院機構を支える人材を確保するため、新卒の採用選考を実施するなど計画的な採用を行った。</p>	A	標準 (×1.0)	4.0

<p>(3) 職員の経営参画意識の向上 職員の経営参画意識を醸成し、職員の業務改善に対する意欲を高めるとともに、職員が病院運営に積極的に参画していく仕組みを構築すること。</p>	<p>(3) 職員の経営参画意識の向上 ・ 職員の経営参画意識の醸成を図るため、職員が経営ビジョンを理解し、自らのミッションに責任感と使命感を持って主体的に取り組めるよう経営情報を分かりやすく周知する。</p>	<p>機構全体として、年度ごとに経営スローガンを策定し、職員一人ひとりが経営スローガンを意識して日々の業務に取り組むよう周知した。また、理事長のメッセージや毎月の経営情報、理事会情報などを盛り込んだ「病院機構スタッフ通信」を毎月発行し、職員の主体性の促進や、各病院の最新の経営状況の周知に努めた。 (循環)運営会議・代表者会議で各部門の代表者に周知するとともに、機構全体の経営スローガンを院内各所に掲示し、意識向上を図った。 (がん)院内の部局長会議において毎月の経営情報を周知するとともに、電子カルテのトップページを見直して、当院の病床利用状況、外来初診患者数をグラフ化して一覧表示するなど周知を行った。 (小児)院内の病院運営会議で、経営スローガン、年度計画による目標値、病院長の四半期戦略などを周知した。また、医療マネジメント講座を開催して、病院の経営戦略に関する実践的な知識を提供した。 (精神)機構全体の経営スローガンを院内に周知するとともに、各部署が経営スローガン及び経営目標を作成し院内全体で共有した。</p>	<p>A</p>	<p>標準 (×1.0)</p>	<p>4.0</p>
	<p>・ 職員の目標達成への意欲を高めるため、経営に対する多様なアイデアや業務改善などの職員提案を奨励するとともに、その提案内容を検討し、優れた取組内容を表彰する。</p>	<p>(循環)TQMで業務改善の職員提案を募集した。優れた取組については報告会で発表、表彰した。 (がん)TQM推進室において、提案箱を設け職員からの提案を随時受け付けた。また、院内ネットワークを活用してQC活動のテーマを公募するとともに、年度末には職員投票により優れた取組を表彰した。 (小児)TQM推進室において、外部講師を招いた講演会の開催、QCサークル成果報告会を実施して優秀な取組により成果を挙げたサークルを表彰するなど、QCサークル活動を支援した。 (精神)TQM推進室にてQCサークル活動を1年を通して実施し、中間報告会を経て最終報告会において最も優れた取組を行った部署を表彰した。(R4～R7)</p>	<p>A</p>	<p>標準 (×1.0)</p>	<p>4.0</p>
	<p>・ 職員の経営に対するモチベーションを上げ、経営改善への取組が県立病院全体に浸透するよう職員間で取組内容を共有する。</p>	<p>機構全体として、各職員の経営に対するモチベーション向上のため、経営改善に関して良い取組を行った職員に対して表彰できるよう、各病院長に裁量経費を配分した。 (循環)TQMの報告会で経営改善に関する取組についても発表し、職員の経営に対する意識をあげるとともに、取組内容を共有した。 (がん)部局長会議で報告する経営関係資料について、数値だけでなく視覚的に把握できる資料に見直した。また、当院の経営現状について、各医師の理解を図るため、診療科別の経営指標の推移と受診者の部位別の地域解析資料を作成し、医局ラウンジで閲覧できるようにした。(R6) (小児)病院運営会議の場で重要業績評価指標の進捗報告や、その取組の紹介を行うなど、職員への経営改善意識の向上を図った。 (精神)経営改善戦略会議において、経営改善スローガンの達成に向けた機運を醸成した。また、令和7年度は月ごとに経営指標の推移を瞬時に把握できるよう、新たに資料を作成・共有した。</p>	<p>A</p>	<p>標準 (×1.0)</p>	<p>4.0</p>

※記載事項ごとの自己評価

集計					
区分 a	個数 b	小計 c=a×b	加点 d	合計 e=c+d	平均点 f=e/b
S(5点)	1	5.0		5.0	4.1
A(4点)	12	48.0		48.0	
B(3点)	0	0.0		0.0	
C(2点)	0	0.0		0.0	
D(1点)	0	0.0		0.0	
計	13	53.0	0.0	53.0	

小項目評価

小項目	評価区分	自己評価	
2 人材の確保と資質の向上	S	中期計画を大幅に上回って達成している	A
	A	中期計画を達成している	
	B	中期計画を概ね達成している	
	C	中期計画を下回っており改善の余地がある	
	D	中期計画を大幅に下回っており大幅な改善が必要である	

自己評価の理由

・医療人材の確保に向け、看護師養成校と連携した説明会などによる看護人材の確保や、研修医及び実習生の積極的な受入れにより、未来の人材確保につながる取組を進めた。また、繁忙期に合わせた病院間の相互応援による柔軟なマンパワーの確保に努め、職員の負担軽減を図った。
 ・S評価1個、A評価12個と、全て計画比100%以上の割合となった。
 ・小項目を構成する記載事項ごとの自己評価の平均点は4.1点であった。
 ・以上を総合的に勘案した結果、当該小項目に関しては中期計画を達成しているため、「A」評価とした。

小項目	3 経営基盤の強化				困難度	点数
	中期目標	中期計画	業務実績	自己評価		
(1) 収入の確保 新規患者の受入れを拡大し、病床の効率的な運用を図ること。 診療報酬改定時など、各病院の特性に応じた施設基準を速やかに取得し、収益の確保に努めること。 診療報酬の請求漏れの防止や未収金対策の強化を図ること。	(1) 収入の確保 ・ 地域の医療機関との前方連携及び後方連携を進め、新規外来患者の受入れの強化と入院患者の増加を図るなど病床の効率的な運用に努める。	(循環) 地域医療機関訪問や病診連携会を実施し、地域医療機関との連携を進めた。 (がん) コロナ禍で中止していた地域の医療機関への訪問や出張セミナーの開催を順次再開し、地域の医療機関との連携を深めた。地域の医療機関への訪問時は、医師の帯同に努めた。 (小児) 前方連携としては、地域医療機関及び地区医師会の訪問、広報誌の発行、地域医療機関との症例検討会を実施した。後方連携としては、診療情報提供書の記載内容の充実と発行を推進し、地域医療機関に対してより具体的に患者情報を伝達して、後方連携を強化した。また、県内2次病院との小児看護連携会議を開催し、前方・後方連携の強化に取り組んだ。 (精神) 医療連携室(令和7年度からは入退院支援センター)にて、地域の医療機関からの相談や診療依頼に対して適切かつ迅速に対応し、積極的に患者を受け入れた。	A	標準 (×1.0)	4.0	
	・ 診療報酬改定情報やDPCなどを踏まえた経営分析により、医療の質の向上にもつながる県立病院の特性に最適な施設基準を取得する。	機構全体として、セコムSMASH(DPC分析ツール)を導入し、経営改善に向けた活用を進めた。また、毎月開催する経営戦略会議の中で、各病院の経営状況を把握し、課題の把握、対応の検討を進めた。 (循環) 診療報酬改定やDPC算定関係のセミナーへの参加や他病院との情報交換等により積極的な情報収集を行い、診療報酬改定に速やかに対応した。 (がん) 診療報酬改定に際しては改定内容を確認し、基準を満たした施設基準の届出を遅滞なく実施し算定につなげた。 (小児) 診療報酬改定の情報収集に努め、新設された項目の施設基準や既設の項目で経過措置が設けられた項目の施設基準について、関係部署と協議し必要な項目を適時に届出を行った。また、災害拠点病院及び小児救命救急センターの指定医療機関として診療が見込まれる緊急穿頭血種除去術の施設基準を事前に届出した。 (精神) 令和7年4月に入退院支援センターを発足し、令和6年度診療報酬改定で新設された精神科入退院支援加算の届出を行った。また、北里メディカルセンターとの連携協定締結に伴い、令和7年5月から精神科身体合併症管理加算の算定を開始した。	A	標準 (×1.0)	4.0	
	・ 適正なレセプト作成に努めることで請求漏れを防止し、診療行為の確実な収益化を図る。	機構全体としてコンサルタントと協働し、カルテ点検によるレセプト精度診断を実施し、各診療科にフィードバックを実施し収益力の向上を図った。 (循環) 毎月開催の保険委員会において、請求額、査定・返戻状況について周知し、医師へ啓発した。院内に掲示している医事通信にも診療科別の保留・査定状況を掲載し、意識づけを行った。また、医師のレセプトチェックの機会を増やすなどして保留額の減額に努めた。 (がん) 保留、返戻は、医事担当を中心に請求が遅れないよう進捗管理を行った。査定は影響金額の大きい項目から内容を分析し、会議で報告するとともに、再審査請求を行った。また、医学管理料等の請求漏れの改善を図るため、電子カルテに新たに医学管理サポートシステムを導入した。 (小児) DPC保険委員会において適正なレセプト作成に努めるとともに、レセプト内容の適正化に努めた。また、保留や再審査請求の進捗管理を徹底するとともに、事務局長が毎月把握した。更に、経営戦略会議で本部と4病院により定期的にモニタリングした。 (精神) 委託業者協力のもと請求漏れや返戻・査定削減につながるよう医師に注意喚起を行ったうえで適正なレセプト作成に努めた。また、返戻・査定となった項目については毎月の保険委員会にて報告を行い、保留レセプトの進捗状況については経営戦略会議にて報告を行った。	A	標準 (×1.0)	4.0	
	・ 患者自己負担金に係る未収金については、定期的な請求・督促等の債権管理のほか回収業務の専門家への委託なども活用し、早期の回収に努める。	機構全体として、滞納未収金整理要領と未収金回収マニュアルに基づき、定期的な請求・督促等の債権管理のほか回収業務委託の活用により早期回収に努めた。	A	標準 (×1.0)	4.0	

指標名	病院名	令和元年度実績	令和7年度目標	令和3年度実績	令和4年度実績	令和5年度実績	令和6年度実績	令和7年度実績	自己評価	困難度	点数
新規外来患者数 (人)	循・呼センター	5,312	5,700	3,845	4,525	4,526	4,650	4,378	C	標準 (×1.0)	2.0
	がんセンター	8,446	8,800	7,390	8,136	8,533	8,046	7,634	B	標準 (×1.0)	3.0
	小児医療センター	12,803	12,000	13,151	13,811	14,383	14,174	13,791	A	標準 (×1.0)	4.0
	精神医療センター	898	913	880	1,207	1,237	1,223	1,308	S	標準 (×1.0)	5.0
病床利用率 (%)	循・呼センター	75.2	81.0	54.5	59.1	64.3	64.1	65.8	B	標準 (×1.0)	3.0
	がんセンター	76.6	82.2	64.5	66.4	72.1	72.4	70.2	B	標準 (×1.0)	3.0
	小児医療センター	81.4	83.5	80.8	83.2	85.7	85.1	82.0	B	標準 (×1.0)	3.0
	精神医療センター	82.9	84.5	77.0	80.8	82.1	82.2	83.1	B	標準 (×1.0)	3.0
(2) 費用の削減 材料費や経費の削減に努めること。 共同購入組織の最大限の活用や後 発医薬品の採用促進など、引き続き 費用削減に向けた様々な取組を行う こと。	(2) 費用の削減 ・ 業務量に柔軟に対応した職員配置や組織の見直しを行うとともに、働き 方改革を推進し、時間外勤務を縮減するなど人件費の適正化に努める。 業務量に柔軟に対応した職員の配置とともに、病院間の相互応援を積極的に行った。 看護補助者の配置の推進など他職種へのタスクシフト/シェアの取組等により、時間外勤 務の縮減に努めた。 (循呼)病棟の運用状況に応じて柔軟な職員配置を行った。また、医師の働き方改革につい て、勤務間インターバル、代償休息、面接指導を適切に行った。さらに、欠員が生じた部署 には非常勤職員を配置するなど柔軟な対応を図った。 (がん)医師事務作業補助者を配置し、医師のタスクシフトを行ったほか、看護師が看護業務 に注力できるよう、日勤帯及び夜勤帯の看護補助者へ身体介助等の業務の割り振りを実施 した。また、事務局を中心に事前命令の徹底による時間外勤務の縮減対策を実施した。 (小児)欠員が生じていたり時間外勤務が多かったりするセクションには、非常勤職員を配置 するなど柔軟に取り組んだ。また、医師労働時間短縮計画に基づき、医師の時間外労働の 削減に取り組んだ(R6~)。 (精神)時間外勤務の多い医師に対して病院長が面談で指導するなど、時間外勤務の縮減 に取り組んだ。事務局では効率的に業務を行うための「仕事のルール」を設定し、時間外勤 務の縮減に向けた仕組みづくりを図った。加えて、医事担当の業務負荷を軽減するため、臨 時的に事務局全体で応援体制を構築した。(R5~R7)	A	標準 (×1.0)	4.0							
・ 医薬品や診療材料の購入に当たっては、共同購入対象品目の拡大やベン チマークシステムを活用した価格交渉、物流管理システムによる適正な在 庫管理を行うなど材料費の縮減に取り組む。 医薬品の購入については、機構全体として、医薬品の一括調達を推進するとともに、購入単 価の遡及変更契約により、医薬品費の縮減を図った。 診療材料の購入については、機構全体として、診療材料の共同購入対象品目(NHA品)拡 大のため、SPD業者と連携しNHA品の新規採用やNHA新規分野の加盟を推進した。また、 ベンチマークを活用した材料費の縮減に取り組んだ。 (循呼)NHAによる共同購入の推進と、SPDによる在庫管理により、費用削減に努めた。ま た、新たに採用する診療材料は診材委員会において審議し、価格についてもベンチマークシ ステムを活用することで材料費縮減を図った。 (がん)共同購入の推進(医師を対象としたNHA採用品見本市の開催等)、SPD導入による 無駄のない在庫管理、購入額の多いメーカーに対する価格交渉により経費縮減に努めた。 (小児)診療材料については、可能な限り共同購入対象品目への切替えを進め、費用を圧縮 した。医薬品については、可能な限り一括調達品への切替えを進めた。また、医薬品の出入 庫を自動記録し在庫状況を可視化する、個別化医薬品流通管理プラットフォームシステムを 導入して、期限切れ廃棄を削減するとともに、在庫管理業務の効率化を図った。 (精神)診療材料の購入に当たっては、共同購入対象品目の拡大やベンチマークシステム を活用した価格交渉、適正な在庫管理を行うなど材料費の縮減に取り組んだ。	A	標準 (×1.0)	4.0								

<p>・ 医薬品の有効性や安全性に留意しながら後発医薬品の導入を進め、薬品費の縮減と患者の経済的負担の軽減を図る。</p>		<p>(循環)後発医薬品の供給が安定しない中でも高い水準での後発医薬品使用割合を維持した。医薬品コストの削減を継続して行った。 (がん)後発医薬品の供給が安定しない中で医薬品の安定供給への対応を行った上で、医薬品の有効性や安全性に留意しながら薬剤委員会で後発薬への切替を検討して患者負担の軽減を図った。 (小児)医薬品の有効性や安全性に留意しながら後発医薬品の導入を進め、薬品費の縮減と患者負担の軽減に努めた。 (精神)医薬品の有効性や安全性に留意しながら後発医薬品の導入を進め、薬品費の縮減と患者の経済的負担の軽減を図った。</p>								A	標準 (×1.0)	4.0
<p>・ 委託契約に当たっては、競争性を確保するとともに提案方式による業者選定や複数年契約、複合契約など多様な契約手法を活用し、経費節減を進める。</p>		<p>機構全体として、スケールメリットを生かせるケースでは、複数病院で共通する業務委託契約に関し共同調達方式を推進した。 (循環)委託契約に当たっては、可能な限り競争性のある一般競争入札を実施するほか、複数年契約を活用することで経費節減を図った。 (がん)委託契約については、可能な限り競争性のある一般競争入札を実施するほか、複数年契約を活用して経費節減を進めた。 (小児)競争性のある一般競争入札のほか、複数年契約を活用し、経費を節減した。 (精神)競争性のある一般競争入札のほか複数年契約を活用し、経費節減に努めた。委託以外の予算執行時は、可能な限り複数見積を徹取して契約額を精査するなどの対応を行った。</p>								A	標準 (×1.0)	4.0
<p>・ 部門ごとの適切なコスト管理と県立病院全体のコスト意識向上のため、診療科別原価計算の導入を検討する。</p>		<p>各部門で使用する診療材料の調達コストをベンチマークシステムを用いて全国比較・分析し、各診療部門に情報共有するとともに、新規の診療材料を採用する際にはベンチマークシステムの価格を参照し、根拠を明確するなど、適切なコスト意識の向上に努めた。</p>								A	標準 (×1.0)	4.0
指標名	病院名	令和元年度実績	令和7年度目標	令和3年度実績	令和4年度実績	令和5年度実績	令和6年度実績	令和7年度実績	自己評価	困難度	点数	
<p>材料費対医薬収益比率(%) ※2 【困難度高】</p>	循・呼センター	38.7	38.2	40.4	38.8	38.5	39.0	39.3	B	高 (×1.5)	4.5	
	がんセンター	38.6	38.1	40.9	40.4	42.7	43.2	44.2	B	高 (×1.5)	4.5	
	小児医療センター	31.7	32.0	30.6	33.1	30.7	29.9	30.6	A	高 (×1.5)	6.0	
	精神医療センター	7.2	7.0	7.2	7.5	8.0	7.7	7.2	B	高 (×1.5)	4.5	
<p>後発医薬品の割合(数量ベース) (%) 【困難度高】</p>	循・呼センター	94.0	90.0	93.3	92.9	93.2	94.7	95.3	A	高 (×1.5)	6.0	
	がんセンター	91.8	93.0	95.0	93.9	93.5	92.4	93.1	A	高 (×1.5)	6.0	
	小児医療センター	72.7	75.0	79.9	81.3	83.0	79.8	84.4	A	高 (×1.5)	6.0	
	精神医療センター	64.9	80.0	79.8	77.5	74.6	83.3	85.6	A	高 (×1.5)	6.0	

※2 「材料費対医薬収益比率」はより低い割合を目標としている指標のため、目標を下回った割合を達成状況として評価する。なお、同指標について、小児医療センターで使用する高額な薬剤(ゾルゲンスマ、キムリア、イズカーゴ、ユニツキシニに限る)については、薬品費が高額であること、また診療報酬と薬品費がほぼ同額である特殊な薬品であることから、これに係る材料費については上記の計算対象から除外する。

※3 医薬品の一括調達の推進やベンチマークシステムを活用した価格交渉等によって積極的にコスト削減を行っている中、物価高騰の影響により診療材料費が増加している状況を踏まえ、「困難度(高)」とした。

※4 後発医薬品の使用については、供給状況を慎重に見極めながら、必要に応じて他の後発医薬品へ切り替えるといった対応を実施してきたことで、機構全体として非常に高い水準を維持し、医薬品費の縮減と患者の経済的負担の軽減に大きく貢献してきたが、全国的な後発医薬品の供給不足が改善されていない状況を踏まえ、「困難度(高)」とした。

※3

※4

※記載事項ごとの自己評価

集計					
区分 a	個数 b	小計 c=a×b	加点 d	合計 e=c+d	平均点 f=e/b
S(5点)	1	5.0		5.0	4.2
A(4点)	15	60.0	10	70.0	
B(3点)	8	24.0	4.5	28.5	
C(2点)	1	2.0		2.0	
D(1点)	0	0.0		0.0	
計	25	91.0	14.5	105.5	

小項目評価

小項目	評価区分	自己評価
3 経営基盤の強化	S	中期計画を大幅に上回って達成している
	A	中期計画を達成している
	B	中期計画を概ね達成している
	C	中期計画を下回っており改善の余地がある
	D	中期計画を大幅に下回っており大幅な改善が必要である
		A

自己評価の理由

- ・前方後方連携の推進による新規外来患者の受入や未収金の早期回収等に努めて収入を確保するとともに、委託契約の見直しや、共同購入対象品目(NHA品)拡大のため、SPD業者と連携し、NHA新規分野の加盟を推進するなど、経費削減に努めた。
- ・S評価1個、A評価15個と、計画比100%以上の項目の割合が64%となった。
- ・一方でB評価8個、C評価1個と、計画比100%未満の項目の割合が36%となった。
- ・C評価については、循呼センターにおいてコロナ禍で減少した患者数の回復が遅れ、新規外来患者数が伸びなかったことによるものであり、今後前方連携の強化に努める必要がある。
- ・小項目を構成する記載事項ごとの自己評価の平均点は4.2点であった。
- ・以上を総合的に勘案した結果、当該小項目に関しては中期計画を達成しているため、「A」評価とした。

大項目3	予算(人件費の見積りを含む。)、収支計画及び資金計画
自己評価	
<p>・大項目を構成する業務実績は、全て「B 中期計画を概ね達成している」という自己評価であった。</p> <p>・中期計画では、中期目標期間内での経常収支均衡を目指すこととしており、令和3年度・4年度においては、新型コロナウイルス感染症対策に係る県からの補助金の活用により、経常収支比率100%を超え黒字決算を達成することができた。</p> <p>・一方、令和5年度以降は、コロナ禍で減少した患者数の回復の遅れに加え、賃上げや物価の上昇に伴う費用の増加により経常収支比率が100%を下回った。</p> <p>・将来に向けて安定した経営を行うため、前方後方連携による集患を強化し、コロナ禍で減少した患者数を取り戻すなど、経営改善に取り組んでいく必要がある。</p>	

中期目標	中期計画	業務実績							自己評価	困難度	点数																																					
県立病院としての使命を果たすため業務運営の改善及び効率化を着実に進め、中期目標期間内に経常収支の均衡を達成すること。	病院機構は、県立病院として求められる公的使命を確実に果たすため、県からの適切な運営費負担金を受けて「第3 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためとるべき措置」で定めた計画を確実に実施することにより業務運営の改善及び効率化を進め、中期目標期間内の経常収支均衡を達成する。	県立病院として求められる公的使命を確実に果たすため、中期計画第3で定めた計画について確実に実行し、小項目単位ですべてA評価とすることができた。また、中期計画策定時には見込んでいなかった新型コロナウイルスの感染拡大への対応については、県からの入院患者受入れ要請に最大限協力してきた。その対応に当たっては、コロナ対策には、県からの補助金を有効に活用することができたおかげで、中期目標期間内の経常収支均衡を、令和3年度、4年度に達成することができた。一方で、コロナ対応の反動もあり、入院患者は未だコロナ前には戻っておらず、賃上げや物価上昇による費用の増加もあり、令和5年度以降は経常収支比率が100%を下回った。引き続き経常収支均衡に向けて業務改善に努めていく。							B	標準 (×1.0)	3.0																																					
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>指標名</th> <th>病院名</th> <th>令和元年度実績</th> <th>令和7年度目標</th> <th>令和3年度実績</th> <th>令和4年度実績</th> <th>令和5年度実績</th> <th>令和6年度実績</th> <th>令和7年度実績</th> <th>自己評価</th> <th>困難度</th> <th>点数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>経常収支比率(%)</td> <td>機構全体</td> <td>98.2</td> <td>100以上</td> <td>103.0</td> <td>100.8</td> <td>96.0</td> <td>94.9</td> <td>93.8</td> <td>B</td> <td>標準 (×1.0)</td> <td>3.0</td> </tr> <tr> <td>医業収支比率(%) 【困難度高】</td> <td>機構全体</td> <td>76.8</td> <td>79.5以上</td> <td>71.9</td> <td>73.5</td> <td>75.3</td> <td>75.8</td> <td>74.7</td> <td>B</td> <td>高 (×1.5)</td> <td>4.5</td> </tr> </tbody> </table>	指標名	病院名	令和元年度実績	令和7年度目標	令和3年度実績	令和4年度実績	令和5年度実績	令和6年度実績	令和7年度実績	自己評価	困難度	点数	経常収支比率(%)	機構全体	98.2	100以上	103.0	100.8	96.0	94.9	93.8	B	標準 (×1.0)	3.0	医業収支比率(%) 【困難度高】	機構全体	76.8	79.5以上	71.9	73.5	75.3	75.8	74.7	B	高 (×1.5)	4.5											
	指標名	病院名	令和元年度実績	令和7年度目標	令和3年度実績	令和4年度実績	令和5年度実績	令和6年度実績	令和7年度実績	自己評価	困難度	点数																																				
経常収支比率(%)	機構全体	98.2	100以上	103.0	100.8	96.0	94.9	93.8	B	標準 (×1.0)	3.0																																					
医業収支比率(%) 【困難度高】	機構全体	76.8	79.5以上	71.9	73.5	75.3	75.8	74.7	B	高 (×1.5)	4.5																																					

※5 賃上げや物価の上昇に伴い費用が増加する一方で、診療報酬制度は2年に1度の改定にとどまるため、医業収益の改善に時間を要する状況にあることを踏まえて「困難度(高)」とした。

※5

中期計画		業務実績					
資金計画(令和3年度～令和7年度) (単位:百万円)		決算(令和3年度) (単位:百万円)		決算(令和4年度) (単位:百万円)		決算(令和5年度) (単位:百万円)	
区分	金額	区分	金額	区分	金額	区分	金額
資金収入	348,434	資金収入	63,005	資金収入	78,704	資金収入	74,410
業務活動による収入	303,729	業務活動による収入	56,911	業務活動による収入	61,210	業務活動による収入	64,171
診療活動による収入	237,693	診療活動による収入	41,940	診療活動による収入	43,347	診療活動による収入	46,938
運営費負担金による収入	62,187	運営費負担金による収入	12,436	運営費負担金による収入	12,428	運営費負担金による収入	12,380
その他の業務活動による収入	3,849	その他の業務活動による収入	2,535	その他の業務活動による収入	5,435	その他の業務活動による収入	4,853
投資活動による収入	15,956	投資活動による収入	3,095	投資活動による収入	3,788	投資活動による収入	6,030
運営費負担金による収入	14,879	運営費負担金による収入	2,985	運営費負担金による収入	2,781	運営費負担金による収入	2,920
その他の投資活動による収入	1,077	その他の投資活動による収入	109	その他の投資活動による収入	1,007	その他の投資活動による収入	3,110
財務活動による収入	28,749	財務活動による収入	3,000	財務活動による収入	13,706	財務活動による収入	4,209
長期借入れによる収入	28,749	長期借入れによる収入	3,000	長期借入れによる収入	13,706	長期借入れによる収入	4,209
その他の財務活動による収入	0	その他の財務活動による収入	0	その他の財務活動による収入	0	その他の財務活動による収入	0
資金支出	349,917	資金支出	63,944	資金支出	79,668	資金支出	69,764
業務活動による支出	290,318	業務活動による支出	55,203	業務活動による支出	56,431	業務活動による支出	59,224
給与費支出	135,914	給与費支出	27,339	給与費支出	27,621	給与費支出	28,401
材料費支出	93,991	材料費支出	17,253	材料費支出	17,484	材料費支出	19,397
その他の業務活動による支出	60,413	その他の業務活動による支出	10,610	その他の業務活動による支出	11,326	その他の業務活動による支出	11,426
投資活動による支出	14,095	投資活動による支出	1,326	投資活動による支出	6,590	投資活動による支出	2,901
有形固定資産の取得による支出	14,095	有形固定資産の取得による支出	1,052	有形固定資産の取得による支出	2,506	有形固定資産の取得による支出	2,473
その他の投資活動による支出	0	その他の投資活動による支出	274	その他の投資活動による支出	4,085	その他の投資活動による支出	428
財務活動による支出	45,504	財務活動による支出	7,415	財務活動による支出	16,646	財務活動による支出	7,639
移行前地方債償還債務の償還による支出	41,850	移行前地方債償還債務の償還による支出	7,263	移行前地方債償還債務の償還による支出	16,154	移行前地方債償還債務の償還による支出	6,160
長期借入金の返済による支出	3,654	長期借入金の返済による支出	0	長期借入金の返済による支出	339	長期借入金の返済による支出	1,294
その他の財務活動による支出	0	その他の財務活動による支出	152	その他の財務活動による支出	153	その他の財務活動による支出	185
次期中期目標期間への繰越金	△ 1,483	当該事業年度における資金収支	△ 939	当該事業年度における資金収支	△ 964	当該事業年度における資金収支	4,646

(注1) 計数は端数をそれぞれ四捨五入している。

(注2) 期間中の診療報酬改定、給与改定及び物価変動は考慮していない。

(注) 計数は端数をそれぞれ四捨五入している。

(注) 計数は端数をそれぞれ四捨五入している。

(注) 計数は端数をそれぞれ四捨五入している。

業務実績		自己評価	困難度	点数
決算(令和6年度) (単位：百万円)				
区分	金額			
資金収入	69,199			
業務活動による収入	61,312			
診療活動による収入	48,502			
運営費負担金による収入	12,418			
その他の業務活動による収入	392			
投資活動による収入	2,866			
運営費負担金による収入	2,826			
その他の投資活動による収入	41			
財務活動による収入	5,020			
長期借入れによる収入	5,020			
その他の財務活動による収入	0			
資金支出	73,099			
業務活動による支出	61,951			
給与費支出	29,644			
材料費支出	20,241			
その他の業務活動による支出	12,067			
投資活動による支出	2,855			
有形固定資産の取得による支出	2,821			
その他の投資活動による支出	33			
財務活動による支出	8,293			
移行前地方債償還債務の償還による支出	6,312			
長期借入金の返済による支出	1,790			
その他の財務活動による支出	191			
当該事業年度における資金収支	△ 3,901			
(注) 計数は端数をそれぞれ四捨五入しており、足上げが一致しないことがある。				
決算(令和7年度) (単位：百万円)				
区分	金額			
資金収入	73,255			
業務活動による収入	63,926			
診療活動による収入	50,231			
運営費負担金による収入	12,425			
その他の業務活動による収入	1,269			
投資活動による収入	2,778			
運営費負担金による収入	2,710			
その他の投資活動による収入	69			
財務活動による収入	6,551			
長期借入れによる収入	6,551			
その他の財務活動による収入	0			
資金支出	76,496			
業務活動による支出	64,219			
給与費支出	31,107			
材料費支出	21,107			
その他の業務活動による支出	12,005			
投資活動による支出	3,619			
有形固定資産の取得による支出	3,350			
その他の投資活動による支出	269			
財務活動による支出	8,659			
移行前地方債償還債務の償還による支出	6,126			
長期借入金の返済による支出	2,342			
その他の財務活動による支出	191			
当該事業年度における資金収支	△3,241			
(注) 計数は端数をそれぞれ四捨五入しており、足上げが一致しないことがある。				
		B	標準 (×1.0)	3.0

※記載事項ごとの自己評価

集計					
区分 a	個数 b	小計 c=a×b	加点 d	合計 e=c+d	平均点 f=e/b
S(5点)	0	0.0		0.0	3.4
A(4点)	0	0.0		0.0	
B(3点)	4	12.0	1.5	13.5	
C(2点)	0	0.0		0.0	
D(1点)	0	0.0		0.0	
計	4	12.0	1.5	13.5	

小項目評価

小項目	評価区分	自己評価
予算(人件費の見積りを含む。)、収支計画及び資金計画	S 中期計画を大幅に上回って達成している	B
	A 中期計画を達成している	
	B 中期計画を概ね達成している	
	C 中期計画を下回っており改善の余地がある	
	D 中期計画を大幅に下回っており大幅な改善が必要である	

自己評価の理由

- ・経常収支比率は、令和3年度・4年度で達成、令和5年度以降は概ね達成している水準となった。
- ・医業収支比率は、第1期中期目標計画期間中、概ね達成している水準となった。
- ・第1期中期計画では、令和2年から受入れを開始した新型コロナウイルス感染症患者について、国内での感染の広がりが未知数であったため、その影響を考慮せずに策定しており、病院運営を取り巻く環境が計画策定時点とは大きく異なる状況となった。
- ・コロナ患者の受入れにより近隣の病院やクリニックからの紹介患者を一時お断りしたことなどが影響して、令和7年度時点でもコロナ禍前の状況には戻っていない状況である。
- ・B評価4個と、全て計画比100%以上の項目となった。
- ・大項目を構成する記載事項ごとの自己評価の平均点は3.4点であった。
- ・以上を総合的に勘案した結果、当該項目に関しては中期計画を概ね達成しているため、「B」評価とした。

大項目4 県の保健医療行政への協力と災害発生時の支援	
自己評価	
<p>・大項目を構成する業務実績は、全て「A 中期計画を達成している」という自己評価であった。</p> <p>・県の中核病院として、循・呼センターでは埼玉県急性期脳梗塞治療ネットワーク(SSN)基幹病院として脳疾患救急患者を積極的に受け入れた。</p> <p>・がんセンターでは県のがん診療連携拠点病院として、県内医療機関への情報提供等を行った。</p> <p>・小児医療センターでは県内医療機関への小児科当直医を派遣するなど、県の保健医療行政に最大限協力した。</p> <p>・精神医療センターでは、精神保健指定医の措置診察を土日や夜間を問わず積極的に実施するなど、県の保健医療行政に協力した。</p> <p>・コロナ禍においては県からの要請に応じて、4病院で(循環器・呼吸器病センター、がんセンター、小児医療センターは県の重点医療機関に指定)多くの新型コロナウイルス感染症患者を受け入れたほか、県内医療機関への感染症対策の指導を行うなどの協力を行った。</p> <p>・災害発生時の支援については、埼玉DMAT、埼玉DPATの体制を強化・整備し、令和6年能登半島地震の際には埼玉DMAT、埼玉DPATを派遣し、被災地への支援を行った。</p>	

中期目標	中期計画	業務実績	自己評価	困難度	点数
<p>県が進める保健医療行政に積極的に協力すること。</p> <p>新たな感染症などの発生時には、関係機関と連携し、迅速な対応を図ること。</p> <p>大規模な災害が発生した場合は、埼玉県立小児医療センター(災害拠点病院、埼玉DMAT指定病院)、埼玉県立精神医療センター(埼玉DPAT先遣隊)はもとより、各病院は救護活動などの対応を迅速かつ適切に行うこと。</p> <p>埼玉県立精神医療センターを災害拠点精神科病院に指定するために必要な整備を行うこと。</p>	<p>・埼玉県5か年計画や埼玉県地域保健医療計画を踏まえ、「第2 県民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためとるべき措置」で掲げた事項のほか、県の救急医療における適正受診推進等への取組に協力するなど県が進める保健医療行政に積極的に協力する。</p>	<p>機構全体として、新型コロナウイルスの感染拡大への対応については、県からの入院病床の確保要請に最大限答えるとともに、患者についても可能な限り断らずに受け入れるなど、県の保健医療行政に積極的に協力して対応した。</p> <p>(循呼)令和5年5月7日までは新型コロナウイルス感染症重点医療機関として、それ以降も第2種感染症指定医療機関として、重症患者を含む新型コロナウイルス感染症患者を受け入れた。また、循環器系及び呼吸器系の高度専門病院として、当センターに求められる役割を果たしつつ、緊急性の高い救急患者においては、24時間365日受け入れを断らない救急に努めた。さらに、結核患者を受け入れ、県の保健医療行政に協力した。</p> <p>(がん)コロナ禍においては、県指定の新型コロナウイルス感染症重点医療機関として患者受け入れを行った。また、県立のがん専門病院として、県内のがん医療の中核となる高度・先進的ながん医療の提供、がん検診の精度向上に向けた取組を行うとともに、埼玉県のがん診療連携拠点病院として県内医療機関への情報提供等を行った。</p> <p>(小児)「高度専門・政策医療の持続的提供と地域医療への貢献」「患者の視点に立った医療の提供」「安全で安心な医療の提供」の各々について取組を行ったほか、県内医療機関への小児科当直医派遣など、県が進める保健医療行政に積極的に協力した。</p> <p>(精神)講演会の講師派遣など積極的に貢献するほか、保健所の技術協力や県職員健康審査会など県からの業務依頼にも協力した。また、県知事からの命令に基づく精神保健指定医の措置診察等も積極的に実施した。</p>	S	標準 (×1.0)	5.0
	<p>・新型コロナウイルス感染症などの新たな感染症対策として、標準的な予防策及び発生時の初期対応を徹底し、関係機関との連携強化を図るとともに、県立病院の機能、特性及び専門人材を活かした取組を推進する。</p>	<p>機構全体として、コロナ禍において、新興感染症への対策としてマニュアルを整備するとともに、コロナ患者の受け入れで培った感染防御策や拡大防止策などを活かし、県立病院として保健所や医師会と協力して地域の医療機関との合同訓練などに主体的に取り組んだ。</p> <p>(循呼)感染症に対する標準予防策の徹底と院内発生時の対応を、感染対策室が陣頭に立ち行って行った。また、感染対策向上加算1の医療機関として、保健所や地域の医師会と連携しながら、地域の連携病院と合同でカンファレンスや新興感染症発生時の対応訓練を実施した。必要に応じて院内感染対策に対する助言を行うなど、地域の感染対策における基幹的役割を果たした。</p> <p>(がん)感染防止マニュアルとは別に策定している新型コロナウイルス対策マニュアルの適時改訂を行い、全職員へ周知・徹底を行った。また、感染対策向上加算1施設として、保健所、医師会と連携した合同訓練を開催するとともに、保健所が主催する地域の感染対策向上に向けた取組も行った。</p> <p>(小児)標準予防策や症状確認などを徹底し、感染症防止対策の徹底に努めるとともに、保健所や地域の医療機関と連携し取組を推進した。また、感染対策向上加算について、関係医療機関及び保健所との地域連携カンファレンスを開催し、地域のクリニックとのカンファレンスを実施した。</p> <p>(精神)標準予防策および初期対応を徹底したうえで、他の精神科病院での受け入れが困難な新型コロナウイルス感染症患者を受け入れ、関係機関と連携しながら対応にあたった。</p>	S	標準 (×1.0)	5.0

<p>・ 埼玉県立小児医療センターについては、災害拠点病院及び埼玉DMAT指定病院として、大規模災害発生時には重篤救急患者の受入れや災害派遣医療チーム(DMAT)の派遣を行う。</p>	<p>(小児)災害拠点病院及び埼玉DMAT指定病院として、大規模災害発生時の対応について「災害対策本部マニュアル」「トリアージマニュアル」「火災・地震初動マニュアル」を整備し、職員を対象にトリアージ訓練を毎年実施した。また、令和6年能登半島地震被災地へ隊員4人を派遣した(R5)。</p>	S	標準 (×1.0)	5.0
<p>・ 災害時に新生児等の搬送のコーディネート機能を担う災害時小児周産期リエゾンを養成する。</p>	<p>(小児)災害時小児周産期リエゾンの養成に努め、医師8人、看護師3人がリエゾンとして指定されている。</p>	A	標準 (×1.0)	4.0
<p>・ 埼玉県立精神医療センターについては、DPAT先遣隊登録機関として災害時等においてDPAT先遣隊を派遣する。</p>	<p>(精神)令和5年度には能登半島地震被災地へ2チームを派遣した。また、県からの要請に応じて、DPAT先遣隊を速やかに派遣できるよう、備品や食料等の在庫を点検、管理するとともに、研修等に参加し技能の維持を図った。</p>	S	標準 (×1.0)	5.0
<p>・ 災害時に精神科医療を必要とする患者の受入れ及び搬送等を行う災害拠点精神科病院の指定を目指して、必要な施設・設備の整備や運営体制の構築を図る。</p>	<p>(精神)BCPマニュアルの適宜更新やBCP机上訓練の実施など必要な運営体制の構築を図るとともに、備蓄倉庫を利用した災害時備蓄の拡充を図った。</p>	A	標準 (×1.0)	4.0

※記載事項ごとの自己評価

集計					
区分 a	個数 b	小計 c=a×b	加点 d	合計 e=c+d	平均点 f=e/b
S(5点)	4	20.0		20.0	4.7
A(4点)	2	8.0		8.0	
B(3点)	0	0.0		0.0	
C(2点)	0	0.0		0.0	
D(1点)	0	0.0		0.0	
計	6	28.0	0.0	28.0	

小項目評価

小項目	評価区分		自己評価
県の保健医療行政への協力と災害発生時の支援	S	中期計画を大幅に上回って達成している	A
	A	中期計画を達成している	
	B	中期計画を概ね達成している	
	C	中期計画を下回っており改善の余地がある	
	D	中期計画を大幅に下回っており大幅な改善が必要である	

自己評価の理由

- ・各病院は各々が県の中核病院として県の保健医療行政に積極的に協力した。
- ・新型コロナウイルス感染症の拡大防止への対応については、コロナ患者の受け入れのほか、県内医療機関への感染症対策の指導を行った。
- ・令和6年能登半島地震の際には医師、看護師をはじめ埼玉DMAT、埼玉DPATを派遣し、被災地への支援を行った。
- ・S評価4個、A評価2個と、全て計画比100%以上の項目となった。
- ・小項目を構成する記載事項ごとの自己評価の平均点は4.7点であった。
- ・以上を総合的に勘案した結果、当該小項目に関しては中期計画を達成しているため、「A」評価とした。

大項目5 その他業務運営に関する重要事項
自己評価
<p>・大項目を構成する3つの小項目は、全て「A 中期計画を達成している」という自己評価であった。</p> <p>・「1 法令・社会規範の遵守」については、職員への倫理観や社会規範に対する啓発を進めるとともに、病院運営の透明性を確保するための情報発信に取り組んだ。</p> <p>・「2 計画的な施設及び医療機器の整備」については、緊急性、必要性を考慮しながら、老朽化した施設の整備を行い、県民の医療ニーズや費用対効果、医療技術の進展等を考慮しながら、医療機器の整備を行った。</p> <p>・「3 精神医療センター建替えの検討」については、精神科医療の将来需要推計に係る調査分析を行い、将来的な精神科医療ニーズを踏まえた精神医療センターの在り方の検討を進めた。</p> <p>・総括として、県立病院として、職員一人ひとりが法令、社会規範を遵守するための取組を確実に行うとともに、必要性や費用対効果等を総合的に勘案し、計画的に施設や医療機器の整備を進めた。</p>

小項目	1 法令・社会規範の遵守		自己評価	困難度	点数
中期目標	中期計画	業務実績	自己評価		
県立病院としての公的使命を適切に果たすため、医療法をはじめとする関係法令を遵守するとともに、職員の行動規範と倫理を確立し、法人運営の透明性の確保に努め、適正な運営を行うこと。	・職員一人ひとりが県立病院としての公的使命を認識し、医療法(昭和23年法律第205号)をはじめとする法令を遵守し、高い倫理観を持って社会規範を尊重する。	職員一人ひとりが法令を遵守し、医療者として常に高い倫理観を持って業務にあたるとともに、社会規範の尊重に努めた。具体的には、年5日の年休の確実な取得など、法に定められる事項に係る周知などを通して、倫理観や社会規範に対する職員への啓発を行った。	A	標準 (×1.0)	4.0
	・県民に信頼される県立病院として、法人運営の透明性の確保に努め、業務内容や業務改善等の情報発信に積極的に取り組む。	機構全体として、地方独立行政法人としてホームページ上で発信すべき情報については、県民や患者に適切な情報が発信されるよう取り組んだ。また、理事会情報や職員採用情報、入札情報など必要な情報を適宜発信した。 (循環)適時のホームページ更新、院内広報によって情報発信に積極的に取り組むとともに、病院長への手紙等患者からの意見に対して、誠実な対応に努めた。 (がん)適宜ホームページの更新を行い、情報の発信を行った。また病院長への手紙等患者からの意見への誠実な対応に努め、ホームページや院内掲示板で対応の報告を公開した。令和8年度内のリニューアルを目標にホームページの更新に着手した。 (小児)ホームページ、SNS、広報紙を通じて情報発信に努めた。また、病院長への手紙等で患者から寄せられた意見については、関係部署で共有して誠実に対応した。更に改善状況は院内掲示により公表した。 (精神)地域医療機関への訪問、地域医療機関主催の医療連携の会への参加及び地域の医療機関向けのニュースレターの発行拡充など、病院機能の広報と地域医療機関のニーズの把握に努めた。また、令和6年度はクラウドファンディングを実施し、児童・思春期患者への対応について特設ホームページや県の彩の国たより等で情報発信を行った。(R4～R7)	A	標準 (×1.0)	4.0

※記載事項ごとの自己評価

集計					
区分 a	個数 b	小計 c=a×b	加点 d	合計 e=c+d	平均点 f=e/b
S(5点)	0	0.0		0.0	4.0
A(4点)	2	8.0		8.0	
B(3点)	0	0.0		0.0	
C(2点)	0	0.0		0.0	
D(1点)	0	0.0		0.0	
計	2	8.0	0.0	8.0	

小項目評価

小項目	評価区分		自己評価
1 法令・社会規範の遵守	S	中期計画を大幅に上回って達成している	A
	A	中期計画を達成している	
	B	中期計画を概ね達成している	
	C	中期計画を下回っており改善の余地がある	
	D	中期計画を大幅に下回っており大幅な改善が必要である	

自己評価の理由

- ・県立病院として職員一人ひとりが法令を遵守し、研修の実施を通じて醸成した倫理観をもって業務に取り組んだ。各病院の活動については、透明性の確保を図るため各病院のホームページなどで積極的な発信を行った。
- ・A評価2個と、全て計画比100%以上の項目となった。
- ・小項目を構成する記載事項ごとの自己評価の平均点は4.0点であった。
- ・以上を総合的に勘案した結果、当該小項目に関しては中期計画を達成しているため、「A」評価とした。

小項目	2 計画的な施設及び医療機器の整備						評価	困難度	点数
中期目標	中期計画		業務実績				評価	困難度	点数
施設や医療機器については、県民の医療ニーズや費用対効果等を総合的に勘案し、計画的な整備を実施すること。 医療ニーズの変化や医療技術の進展など環境の変化に対応しながら必要に応じて計画等の見直しを行うこと。	・ 施設については、老朽化の度合いや県立病院の運営上の緊急性や必要性等を考慮し計画的に整備する。		非常用発電設備(循・呼センター)、緊急通報設備(精神医療センター)の改修工事をはじめ、老朽化の度合いや病院運営上の緊急性や必要性等を考慮し計画的に施設整備を行った。				A	標準 (×1.0)	4.0
	・ 医療機器については、県民の医療ニーズや費用対効果、医療技術の進展等を考慮し計画的に更新する。		各種医療機器については、県民の医療ニーズや費用対効果、医療技術の進展等を考慮し計画的に更新手続を進めた。 (循呼)心電図検査装置の更新に当たり、接続する生理検査システムと同一メーカーの機器を購入することで、接続に係る経費の削減とシステム安全性の向上を図るなど、医療を安定提供できるよう計画的に更新した。 (がん)手術支援ロボットダヴィンチ、放射線治療装置、診断用CT装置及び注射薬自動払出装置などの高額医療機器をはじめ、県民の医療ニーズや費用対効果、医療技術の進展等を考慮し計画的に医療機器の更新を行った。 (小児)血管撮影システム(R3)、超音波診断装置(R4)、生体情報セントラルモニターシステム(R5～R7)、手術用顕微鏡(R5)、核医学診断装置及び人工心肺装置(R6)などの高額医療機器をはじめ、県民の医療ニーズや費用対効果、医療技術の進展等を考慮し計画的に医療機器の更新を行った。更に、医薬品の入出庫を自動記録し、在庫状況を可視化する個別化医薬品流通管理プラットフォームシステムの導入により、期限切れ廃棄を削減するとともに、在庫管理業務の効率化を図った。 (精神)各種医療機器は、費用対効果等を踏まえて優先度の高いものから計画的に更新した。				A	標準 (×1.0)	4.0
内容		令和7年度目標	令和3年度実績	令和4年度実績	令和5年度実績	令和6年度実績	令和7年度実績		
施設及び医療機器の整備(百万円)		14,095	1,897	2,985	2,699	2,806	3,772		

※記載事項ごとの自己評価

集計					
区分 a	個数 b	小計 c=a×b	加点 d	合計 e=c+d	平均点 f=e/b
S(5点)	0	0.0		0.0	4.0
A(4点)	2	8.0		8.0	
B(3点)	0	0.0		0.0	
C(2点)	0	0.0		0.0	
D(1点)	0	0.0		0.0	
計	2	8.0	0.0	8.0	

小項目評価

小項目	評価区分		自己評価
2 計画的な施設及び医療機器の整備	S	中期計画を大幅に上回って達成している	A
	A	中期計画を達成している	
	B	中期計画を概ね達成している	
	C	中期計画を下回っており改善の余地がある	
	D	中期計画を大幅に下回っており大幅な改善が必要である	

自己評価の理由

- ・診療機能の維持、向上を図るために緊急性、必要性を考慮しながら、老朽化した施設の改修工事を実施した。また医療機器については、更新時期について費用対効果を検証しながら計画的な整備に取り組んだ。
- ・A評価2個と全て計画比100%以上の項目となった。
- ・小項目を構成する記載事項ごとの自己評価の平均点は4.0点であった。
- ・以上を総合的に勘案した結果、当該小項目に関しては中期計画を達成しているため、「A」評価とした。

小項目	3 埼玉県立精神医療センター建替えの検討			困難度	点数
中期目標	中期計画	業務実績	自己評価		
平成2年開設の埼玉県立精神医療センターについては、建物及び設備が老朽化しているため、将来的な精神科医療ニーズも見込んだ環境整備のための建替えの検討を進めること。	埼玉県立精神医療センターについては、中期計画期間中の建替えを視野に、将来的な精神科医療ニーズ等を見込んだ検討を進める。	あり方検討会議での建替えの検討に加え、令和4年度には本部主導であり方検討会議準備委員会や機能・規模ワーキンググループを開催する等、埼玉県における将来的な精神科医療の方向性について継続的に検討を進めた。 (精神)院内あり方検討会議を定期的に開催し、建替えを視野に入れた検討を行った。当センターの現状と課題を整理することはもとより、先進的な事例を把握するため、令和4年度の福島県立ふくしま医療センターこころの杜への視察を皮切りに、令和5年度に東京都立松沢病院、令和6年度に神奈川県立精神医療センターを訪問するなど計5施設を視察した。また、令和5年度にはシンクタンクに委託して埼玉県の将来的な精神科医療のニーズ調査を行った。さらに令和7年度には、こうした一連の検討に加えて、コンサルの協力を得て精神科医療の将来需要推計などの調査分析を進め、建替え等に向けた基本構想の策定に向けてさらに検討を進めた。	A	標準 (×1.0)	4.0

※記載事項ごとの自己評価

集計					
区分 a	個数 b	小計 c=a×b	加点 d	合計 e=c+d	平均点 f=e/b
S(5点)	0	0.0		0.0	4.0
A(4点)	1	4.0		4.0	
B(3点)	0	0.0		0.0	
C(2点)	0	0.0		0.0	
D(1点)	0	0.0		0.0	
計	1	4.0	0.0	4.0	

小項目評価

小項目	評価区分		自己評価
3 埼玉県立精神医療センター建替えの検討	S	中期計画を大幅に上回って達成している	A
	A	中期計画を達成している	
	B	中期計画を概ね達成している	
	C	中期計画を下回っており改善の余地がある	
	D	中期計画を大幅に下回っており大幅な改善が必要である	

自己評価の理由

・老朽化した精神医療センターの建替えについては、精神科医療の将来需要推計などの調査分析を行うとともに、他病院の建替事例や先進事例の把握・意見交換を行うなど、建替えに向けた基本構想の策定に向けた準備に取り組んだ。
 ・A評価1個と全て計画比100%以上の項目となった。
 ・小項目を構成する記載事項の自己評価の平均点は4.0点であった。
 ・以上を総合的に勘案した結果、当該小項目に関しては中期計画を達成しているため、「A」評価とした。

□ その他評価外項目

大項目6 短期借入金の限度額	
中期計画	業務実績
1 限度額 10,400百万円 2 想定される短期借入金の発生理由 運営費負担金の受入れ遅延等による一時的な資金不足、想定外の退職者の発生に伴う退職手当等多額の資金需要への対応	借入の必要はなかった。
大項目7 重要な財産を譲渡し、又は担保に供する計画	
中期計画	業務実績
なし	なし
大項目8 剰余金の使途	
中期計画	業務実績
決算において剰余が発生した場合は、病院施設の整備、医療機器の購入、高度医療を担う人材育成等に充てる。	令和3年度、4年度決算において、利益剰余金が発生しているため、左記の使用目的に充てた。令和5年度以降の決算においては、利益剰余金は発生していない。