

地方独立行政法人埼玉県立病院機構 令和3年度 年度計画

前文

地方独立行政法人埼玉県立病院機構（以下「病院機構」という。）は、埼玉県の医療政策として必要とされる高度専門医療等を提供するとともに、地域との連携により県内の医療水準の向上に貢献し、もって県民の健康の確保及び増進に寄与することを目的とした法人である。

病院機構の第一期中期計画においては、少子高齢化や医療技術の高度化、新たな感染症の発生リスクの高まりなど医療を巡る環境の変化に柔軟かつ弾力的に対応しながら、県民に対し、民間病院では提供できない高度専門医療等を将来にわたり安定的かつ継続的に提供し、埼玉県立循環器・呼吸器病センター、埼玉県立がんセンター、埼玉県立小児医療センター及び埼玉県立精神医療センター（以下「県立病院」という。）としての公的使命を積極的に果たしていくことを掲げている。

本計画は、第一期中期計画で定めた各目標値を達成するための行動内容や目標値を定めるとともに、結果を活用してP D C Aサイクルを適切に運用し、毎年度第一期中期計画の進捗状況を確認しつつ、不断の見直しを行っていくために作成する行動計画である。

令和3年度は、第一期中期計画の初年度であり、病院機構は、本計画の実行に職員一丸となって全力で取り組み、目標の達成を目指していく。

第1 年度計画の期間

令和3年4月1日から令和4年3月31日までの1年間とする。

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

1 高度専門・政策医療の持続的提供と地域医療への貢献

- ・ 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。
- ・ 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A I ・ I o Tをはじめとする技術革新に速やかに対応する。
- ・ 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。
- ・ 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^{*1}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^{*2}の向上に努める。

【目標値】 紹介率

病院名	令和元年度実績	令和3年度目標
循環器・呼吸器病センター	75.9%	77.8%
がんセンター	98.1%	98.0%
小児医療センター	84.4%	85.0%
精神医療センター	48.4%	53.8%

【目標値】 逆紹介率

病院名	令和元年度実績	令和3年度目標
循環器・呼吸器病センター	77.5%	78.1%
がんセンター	58.9%	60.0%
小児医療センター	40.9%	42.0%
精神医療センター	61.8%	61.8%

県立病院に求められる、高度専門医療等の提供や県内の医療水準の向上への貢献、地域医療機関との連携推進等の役割を果たすため、各病院において次のとおり、医療の提供や機能の充実強化に取り組む。

(1) 埼玉県立循環器・呼吸器病センター

- ・ 県北地域の高齢化の進展に対応するため、全ての診療科において低侵襲かつ安全で質の高い医療を提供する。
- ・ 埼玉県急性期脳梗塞治療ネットワーク（SSN）^{※3}基幹病院として、開頭手術や t-PA療法^{※4}に加え、血栓回収療法などの高度な治療を提供することにより、治療困難な脳動脈瘤、脳梗塞、脳腫瘍、血管奇形などのさまざまな疾患患者の受入拡大を図る。
- ・ 消防本部との連携を強化しながら、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、救急患者を積極的に受け入れ、断らない救急に努める。
- ・ 手術が困難な重症大動脈弁狭窄症や僧帽弁逆流症の患者に対しては、病態に合わせたTAVI^{※5}やマイトラクリップ^{※6}などの最適な医療を提供する。
- ・ 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。また、新型コロナウイルス感染症に対応する重点医療機関として、治療の必要な患者を積極的に受け入れる。
- ・ 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、緩和ケア医療を推進する。
- ・ 地域の医療機関・関係機関等を積極的に訪問し、連携の現状や課題について意見交換を行うなど、信頼関係の構築に努める。
- ・ 患者に関する医薬品情報を保険薬局に適切に提供し、病薬連携の強化を図る。

【目標値】循環器・呼吸器病センター

項目	令和元年度実績	令和3年度目標
公開研修の年間開催回数	49回	53回
救急車による救急患者数	1,887人	1,900人
ハイブリット手術室を用いた脳神経外科カテーテル治療件数	4件	30件
肺がん、気胸などに対する単孔式 ^{※7} またはそれに準じた胸腔鏡手術	2件	10件
SHD（構造的心疾患） ^{※8} に対するカテーテル治療件数	104件	120件
大動脈解離に対する低侵襲ステントグラフト内挿術 ^{※9}	15件	20件

(2) 埼玉県立がんセンター

- ・ 県内がん医療の中核的な拠点として、治療困難な難治性がん、希少がんの患者を受け入れ、高度専門医療を提供する。
- ・ 都道府県がん診療連携拠点病院として、地域の医療機関への情報提供、研修等を実施する。
- ・ 患者相談体制の充実を図るため、入退院支援センターの設置について検討を進める。
- ・ 先進的ながん治療として、患者への身体的負担の少ないダヴィンチ等を用いた低侵襲のロボット支援下手術を積極的に実施する。
- ・ 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。
- ・ 治験に積極的に参加するため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、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。
- ・ がんゲノム医療^{※10} 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。
- ・ がんゲノム医療連携病院が参加するエキスパートパネル^{※11}を週1回開催し、遺伝子パネル検査の結果について検討を行う。
- ・ 総合内科医師の確保に努め、総合内科の体制を充実させるとともに、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。
- ・ サルコーマ（肉腫）^{※12}、原発不明がん^{※13}など治療が困難なため対応できる医療機関が限られる希少がんについて、全県からの受入れ体制を充実させる。
- ・ 医師等を対象とした研修の実施や協議会の開催など、県内の医療機関との機能分担や連携・協働を行う。

- ・ 国や県のがん対策に資するため、全国がん登録及び院内がん登録を着実に実施する。
- ・ 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繋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。

【目標値】 がんセンター

項目	令和元年度実績	令和3年度目標
手術支援ロボット（ダヴィンチ） 使用件数	206 件	240 件
手術件数	3,898 件	3,900 件
I M R T（強度変調放射線治療） ※ ¹⁴ 患者数	298 人	330 人
エキスパートパネル症例検討数	20 件	120 件
新規治験件数	30 件	30 件
外部資金獲得件数（新規・継続）	5 件	7 件

(3) 埼玉県立小児医療センター

- ・ 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。
- ・ 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^{※15}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。
- ・ 小児がん拠点病院として、がんゲノム医療やC A R - T細胞療法^{※16}を実施し、地域全体の小児・A Y A世代^{※17}のがん医療及び支援に取り組む。
- ・ 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。
- ・ 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。
- ・ 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。
- ・ 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。
- ・ 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。
- ・ 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。
- ・ 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。

- ・ 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。
- ・ 小児のサブスペシャリティ領域^{※18} 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。
- ・ 新生児や小児領域の地域医療体制維持のため、県内施設に当直医を派遣する。

【目標値】 小児医療センター

項目	令和元年度実績	令和3年度目標
小児がん登録数	78 例	90 例
超低出生体重児入院数	41 人	40 人
救急患者受入数	4,938 件	5,000 件
手術件数	3,607 件	3,900 件
小児生体肝移植実施数	4 例	10 例
子ども虐待対応案件数*	56 件	60 件
医師による兼職での県内施設当直回数	322 日	320 日
治験実施件数	41 件	40 件

*埼玉県虐待対応ネットワーク事業案件数を含み、外部機関からの相談や当院への受入れに関する相談件数の合算

(4) 埼玉県立精神医療センター

- ・ 依存症治療拠点機関として、依存症に関する取組の情報発信や医療機関を対象とした依存症に関する研修を実施するとともに、県内依存症専門医療機関の活動実績のとりまとめ等を行う。
- ・ 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積極的に児童思春期の患者を受け入れる。この際、限られた病床を有効かつ効率的に活用するため、関係機関との連携を密にし、円滑に入退院できる体制の整備に努める。
- ・ 通院プログラムの充実と実施回数の増加を図るとともに、切れ目のない医療を提供するために、中学校卒業以降の医療提供のあり方について関係機関と協議を進める。
- ・ 埼玉県精神科救急医療体制の常時対応施設として、深夜帯における精神科救急患者を受け入れるとともに、輪番病院が満床の場合や輪番病院では治療困難な患者の受け入れを行う。
- ・ 心神喪失者等医療観察法^{※19} の指定医療機関として、国と連携して患者を受け入れ、多職種チームによる専門治療プログラムに沿った入院医療及び通

院医療を実施する。

- ・ 特定の医療機関でしか実施できないクロザピン^{※20} 処方や電気けいれん療法を継続するなど治療困難な患者に対して高度専門医療を実施する。
- ・ 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの確立に資するために、「断らない救急」をスローガンに、精神科診療所の通院患者やダルクなどの施設利用者の急変時等に診療所や施設の要請に応じて、患者を着実に受け入れることにより、在宅療養後方支援機能の充実を図る。
- ・ 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^{※21} 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。
- ・ 精神保健福祉センターが実施する地域への技術支援への参画や研修会等の講師派遣など従来から実施してきた連携、協働を継承するとともに、普及啓発や教育研修、調査研究等を協働して企画、実施することなどを通して新たな課題に積極的に取り組み、精神保健福祉センターとの一体的運営を確実に継承する。

【目標値】精神医療センター

項目	令和元年度実績	令和3年度目標
依存症プログラムの年間参加延べ人数	6,506人	6,520人
依存症治療拠点機関・専門医療機関としての講師派遣件数	4件	5件
依存症治療拠点機関・専門医療機関としての研修開催参加施設団体	41団体	44団体
児童思春期入院患者の実患者数	62人	66人
精神科救急対応年間延べ患者数	346人	350人
クロザピン処方実患者数	26人	26人
診療所等入院要請受入延べ患者数	88人	90人
保健所への技術協力への医師の参加回数	97回	117回

2 患者の視点に立った医療の提供

- ・ 県立病院と患者及びその家族との相互理解を深め、医療情報の提供や患者の利便性を向上させる取組を着実に推進し、各項目において設定した令和3年度の目標を達成するための取組を進める。
- ・ 患者を中心とした患者目線の医療を提供し、丁寧なサポートと説明を行うことで患者が自らの治療に主体的に関わることができるようにする。

(1) 患者等の満足度向上

ア 患者サービスの向上

- ・ 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^{※22}を推進し、丁寧な説明に努めていく。
- ・ 患者の視点に立った病院運営を実現するため、患者満足度調査を実施し、すぐに改善が可能な点は改善策を講じ、さらに翌年度に向けて改善すべき点について抽出し、具体的な改善策の検討を進める。
- ・ 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
- ・ 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ため、課題を抽出し具体的な検討を行う。
- ・ 受診を希望する患者に円滑に対応するため、外来初診枠の拡大について検討していく。
- ・ 診察前検査の拡充を図り、結果を聞くためのみの来院を減らし患者サービスの向上を図る。
- ・ 手術までの待ち日数短縮のため、手術室の配分などの定期的な見直しを行う。
- ・ 患者及び家族に安心して治療を受けてもらえるように感染症防止対策をしっかりと行う。

【目標値】 入院患者満足度

病院名	令和元年度実績	令和3年度目標
循環器・呼吸器病センター	91.3%	91.6%
がんセンター	89.0%	89.5%
小児医療センター	93.4%	93.5%
精神医療センター	75.3%	77.0%

【目標値】 外来患者満足度

病院名	令和元年度実績	令和3年度目標
循環器・呼吸器病センター	78.0%	78.5%
がんセンター	85.3%	86.0%
小児医療センター	85.2%	85.5%
精神医療センター	84.1%	84.5%

イ 患者支援体制の充実

- ・ 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。

- ・ 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。
- ・ 入退院支援センター等において、入院前から退院後まで切れ目なく患者と家族に寄り添い、患者を中心とした患者目線の医療を多職種連携により提供する。
- ・ 循環器・呼吸器病センターでは、入退院支援センターを中心として多職種による患者の円滑な入院生活や早期の退院を支援する。また、より早期の退院が可能となるよう入院が予定されている患者に対し、入退院支援センターで入院前から積極的な支援を行う。
- ・ がんセンターでは、患者会の運営支援、アピアランスケア^{※23}、がんゲノム医療に係る相談、就労支援等について、社会保険労務士やハローワーク、臨床心理士等と連携し、多様な相談にきめ細やかに対応する。また、AYA世代等の妊孕性温存^{※24}に関する情報提供、意思決定支援に関する相談支援などの充実を図る。
- ・ 小児医療センターでは、患者、家族が安心して治療が受けられるよう、地域連携・相談支援センターで治療や生活上の問題、就労につなげる支援等の多様な相談を実施する。特に、AYA世代に対する教育、就労、妊孕性温存等の相談体制を充実する。
- ・ 精神医療センターでは、依存症外来プログラムや外来作業療法等、外来支援体制を充実させるとともに、地域連携室の設置について検討を進める。また、多職種が協働し、早期退院を目指すとともに、地域平均生活日数^{※25}が316日以上となるよう、多職種・多機関連携による支援体制の構築に取り組む。

【目標値】 相談件数

病院名	令和元年度実績	令和3年度目標
循環器・呼吸器病センター	3,843 件	3,850 件
がんセンター	28,111 件	28,140 件
小児医療センター	10,861 件	10,900 件
精神医療センター	22,378 件	23,000 件

(2) 積極的な情報発信

- ・ 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。
- ・ 県民を対象とした公開講座を開催し、県立病院の取組を広く周知するとともに、新たな診断技法や治療法等、医療に関する知識の普及や啓発を行う。また、県民を対象とした公開講座は、Webでの開催なども含めて検討し、受講者の利便性が向上するようにする。

- ・ 患者が自ら病院を選択できるよう、ホームページの更新管理を行い、最新情報が提供できるようにする。また、病院の診療実績等、情報量を増やし、ホームページをより充実させていく。
- ・ Web媒体だけでなく、各病院の広報誌といった紙媒体なども活用し、県民のニーズに合わせた情報発信を行う。
- ・ 精神医療センターでは、ホームページの充実等ともあわせて、依存症治療拠点機関として、依存症に関する情報発信や医療機関を対象とした人材育成のための研修等を行う。

【目標値】 ホームページ更新回数

病院名	令和元年度実績	令和3年度目標
循環器・呼吸器病センター	221回	230回
がんセンター	232回	245回
小児医療センター	136回	150回
精神医療センター	14回	16回

(3) 医療の標準化と最適な医療の提供

- ・ 入院患者の負担軽減及び診療内容の標準化のため、クリニカルパス^{※26}の作成を推進するとともに、診療内容の標準化や良質な医療の提供のため、積極的な見直しを行う。
- ・ DPC^{※27}の入院期間等の変更があった場合には、それに対応するようにクリニカルパスの見直しを行う。
- ・ がんセンターでは、手術、放射線治療、免疫療法を含むがん薬物療法、緩和ケアなどによる集学的ながん医療を推進する。
- ・ 小児医療センターでは、先進医療でクリニカルパスを適用しにくいものであっても、部分的に作成することなどにより、適用できるケースを増やしていく。

【目標値】 クリニカルパス適用率

病院名	令和元年度実績	令和3年度目標
循環器・呼吸器病センター	54.9%	56.1%
がんセンター	41.8%	42.0%
小児医療センター	31.0%	31.0%
精神医療センター	38.2%	38.8%

3 安全で安心な医療の提供

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。

(1) 医療安全対策の推進と適切な情報管理

- ・ 医療従事者対象の研修を継続して実施し、職員の危険予知力の向上、チームステップス^{*28}の推進やインシデント・アクシデント事例^{*29}の分析、再発防止策の周知を行う。
- ・ 医療安全ラウンドなど医療安全対策を推進する。
- ・ 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。
- ・ アクシデント、医療事故やその他予測されない事態の発生時には、迅速な対応、分析を行い、再発防止策を検討するなど、組織全体で取り組む。
- ・ 医療安全に関して病院全体で取組を行う「医療安全月間」を設けるなど、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
- ・ 埼玉県個人情報保護条例（平成16年12月21日条例第65号）、埼玉県情報公開条例（平成12年12月26日条例第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。
- ・ 個人情報の適切な管理と情報セキュリティ対策の強化を図るため、関係法令等に従い適切なルールを定めるとともに、職員等を対象とした研修を実施する。
- ・ 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。

【目標値】 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

病院名	令和元年度実績	令和3年度目標
循環器・呼吸器病センター	14.2%	17.0%
がんセンター	10.2%	10.5%
小児医療センター	18.6%	20.0%
精神医療センター	41.7%	41.8%

(2) 感染症対策の強化

- ・ 院内感染の発生及び拡大防止のため、感染源や感染経路等に応じた適切な感染予防策を実施するなど院内感染対策を充実する。
- ・ 院内感染対策委員会で、感染症対策や多剤耐性菌に係る情報共有とともに、手指衛生の実践状況の調査や手指消毒剤の積極的な活用を図ることにより、感染防止の徹底に努める。
- ・ 流行感染症を中心とした対策マニュアルの適宜見直しを行い、それを活用した職員研修等を行うなど啓発に努め、標準的な予防策及び発生時の初期対応を徹底する。
- ・ 感染症防護用具が利用しやすい状態で配置されているか定期的に確認し、日常的に体制を整えておく。

- ・ 感染症が発生した際には、予防策の再確認と今後の防止策を迅速に協議し、院内における情報共有を図り、二次感染を予防する。
- ・ 新たな感染症や結核等の再興感染症に対しては、関係機関と連携しながら、各病院の機能及び特性を生かした取組を推進する。

【目標値】 院内感染対策委員会開催回数

病院名	令和元年度実績	令和3年度目標*
循環器・呼吸器病センター	12回	12回
がんセンター	12回	12回
小児医療センター	12回	12回
精神医療センター	12回	12回

*新型コロナウイルス感染症等に対応するため、各病院で月1回以上、院内感染対策委員会をしっかりと開催していくことを目標とする。(開催回数の目標は最下限のものとし、これ以上の回数を開催することとする。)

(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。
- ・ 様々な災害に対応するため、BCPの見直しと整備を進めるとともに、例年の防災訓練にBCPの内容に基づく行動計画を反映させ、災害を想定した、より実践的な訓練を実施する。
- ・ 患者・職員別の非常用備蓄食品の適正な管理と、防災訓練等をとおして使用方法の周知を図る。

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

- ・ 地方独立行政法人制度の特長である自律性、機動性、透明性を生かし、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。
- ・ 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。
- ・ 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。

1 優れた経営体に向けた組織づくり

(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。
- ・ 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

を強化するため、病院機構本部に経営企画部門と財務部門を統括する企画幹を配置する。

- ・ 各県立病院には経営を担当する企画部長を配置し、経営部門の強化を図る。
- ・ 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。
- ・ 病院機構本部と県立病院間で経営課題を共有し、法人全体の運営にかかる視点及び各病院の特性による視点の双方を踏まえた意思決定を行い、組織として職員に浸透させることで共通認識に基づいた運営を行い、ガバナンスの強化を図る。

(2) 業績評価指標による改善活動

- ・ 第一期中期計画及び令和3年度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。
- ・ 業績評価指標は毎月開催する経営戦略会議でモニタリングを行い、進捗管理を徹底し、随時改善活動に結びつけることができる体制とする。

(3) 勤務環境の向上

- ・ 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員へのタスク・シフティング^{※30}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。
- ・ 設置を進めている入退院支援センターでの多職種連携や組織間の業務分担の検討を契機として、仕事や役割の集約や見直しを行い、より効率的な運営方法を模索することで、働き方改革の推進に役立てる。
- ・ 勤務時間の適正管理や業務の改善等に努め、時間外勤務の縮減と職員の健康維持・増進を図るとともに、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。
- ・ 職員満足度調査^{※31}を実施することで職員の意見を的確に把握し、課題について改善を図っていくことで職員のモチベーションと就労環境の向上に努める。
- ・ 常に相互に情報の発信・共有を行い、所属を超えた円滑なコミュニケーションを実現させるとともに、風通しのよい働きやすい職場の下で、職員一人ひとりの自己実現を図る。
- ・ 高度専門医療を提供していくため、老朽化した医療機器の更新を計画的に進め、同時に職員の負担軽減を図る。

【目標値】職員満足度

病院名	令和元年度実績	令和3年度目標
循環器・呼吸器病センター	65.1点	66.0点
がんセンター	61.7点	62.0点
小児医療センター	63.2点	64.0点
精神医療センター	72.3点	73.3点

2 人材の確保と資質の向上

(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し、病院機構の仕事の魅力等をPRすることで医療人材の確保に結びつける。
- ・ 病院機構が独自の制度として導入する、医師の経験や知識、専門性を評価して処遇に反映する給与制度の利点をPRし、差別化を図ることで医師の確保を進めていく。
- ・ 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。
- ・ 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。
- ・ 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。

(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。
- ・ 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。
- ・ 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。
- ・ 広域的視点からの企画力の養成及び階層別マネジメント能力の向上を図るため、彩の国さいたま人づくり広域連合主催のカリキュラムを活用した研修を実施する。
- ・ 看護職員は、より実践的な知識の習得のため、「埼玉県立病院機構看護職員教育・研修計画」に基づき法人独自で研修を実施する。
- ・ 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。
- ・ 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。

(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。
- ・ 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。
- ・ 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。

3 経営基盤の強化

(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。
- ・ 診療報酬改定に速やかに対応し、各病院の特性に応じた施設基準を届け出る。
- ・ DPCの分析をはじめ、経営分析機能を強化し、経営改善につながる方策を検討する。
- ・ TQM推進室では医療の質の向上に向けた分析を行い、提供するサービスの質の向上に努める。
- ・ 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。
- ・ 病床利用率や新規外来患者数の動向などを踏まえた経営分析により、効率的な病院経営に努めていく。
- ・ 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。
- ・ 診療報酬の確実な請求、管理を行うため、専門人材の育成等、医事業務の直営化に向けた検討を行い、請求漏れの防止を含め確実な収益を図る体制を構築する。

【目標値】 新規外来患者数

病院名	令和元年度実績	令和3年度目標
循環器・呼吸器病センター	5,312人	5,323人
がんセンター	8,446人	8,500人
小児医療センター*	12,803人	13,000人
精神医療センター	898人	901人

*小児医療センターは第一期中期計画において期間中の新生児出生数の減少を見込み、令和7年度の目標値を12,000人としている。一方、令和3年度については、施策の効果による患者数の増加を見込んでいるため、令和元年度実績と比較して患者数が増加する目標としている。

【目標値】 病床利用率

病院名	令和元年度実績	令和3年度目標
循環器・呼吸器病センター	75.2%	75.6%
がんセンター	76.6%	78.7%
小児医療センター	81.4%	83.1%
精神医療センター	82.9%	83.4%

【目標値】 患者自己負担金に係る未収金の対前年度末残高に対する回収率

	令和元年度実績			令和3年度目標
	平成30年度末残高	平成30年度以前分回収額	回収率	回収率
患者自己負担金に係る未収金回収率	292 百万円	56 百万円	19.2%	21.5%

(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。
- ・ 医薬品や診療材料の購入にあたっては、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。
- ・ 委託契約にあたっては、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。
- ・ 患者へのサービス低下を招かないよう配慮しつつ、材料費の費用削減に取り組んでいく。
- ・ 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。
- ・ 循環器・呼吸器病センターでは、共同購入対象品目の拡大、後発医薬品の割合の維持、血液製剤の破棄率の低下、医療ポンプおよび除細動器の保守点検の職員による実施等により費用削減に取り組んでいく。
- ・ がんセンターでは、院内薬事委員会等で定期的に後発医薬品の適用割合を把握し、費用削減のために積極的に導入を推進する。
- ・ 小児医療センターでは、後発医薬品の採用促進に努め、医薬品購入費の節減を図る。また、診療材料については、ベンチマークシステムを用いた適正な価格調査を継続的に行うとともに、SPDで取り扱うことのできる診療材料への切替えを積極的に推進し、費用の削減に努める。
- ・ 精神医療センターでは、処方量が多い医薬品について、視認性が良く、一包化等に問題がない後発医薬品への切替えを検討していく。

【目標値】材料費対医業収益比率^{※32}

病院名	令和元年度実績	令和3年度目標
循環器・呼吸器病センター	38.7%	38.6%
がんセンター	38.6%	38.5%
小児医療センター	31.7%	32.0%
精神医療センター	7.2%	7.2%

【目標値】後発医薬品の割合（数量ベース）^{※33}

病院名	令和元年度実績	令和3年度目標
循環器・呼吸器病センター	94.0%	90.0%
がんセンター	91.8%	92.2%
小児医療センター	72.7%	73.0%
精神医療センター	64.9%	72.0%

第4 予算（人件費の見積りを含む。）、収支計画及び資金計画

- ・ 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る。
- ・ 中期目標期間内の経常収支均衡を達成するため、令和3年度においても計画を意識した活動を着実に進め、目標値の達成を目指す。

【目標値】経常収支比率、医業収支比率

区分	令和元年度実績	令和3年度目標*
経常収支比率	98.2%	97.0%
医業収支比率	76.8%	74.9%

・ 経常収支比率＝（営業収益＋営業外収益）÷（営業費用＋営業外費用）×100

・ 医業収支比率＝ 医業収益 ÷（医業費用＋一般管理費）×100

*令和3年度は、地方独立行政法人化に伴う費用（システム導入費用等）が発生すること等で費用の増加を見込むため、単年度では令和元年実績と比較して悪化する見込み。第一期中期計画期間において毎年度改善を図っていく。

1 予算（令和3年度）

（単位：百万円）

区分	金額
収入	
営業収益	61,356
医業収益	45,344
運営費負担金収益	15,249
その他営業収益	764
営業外収益	915
運営費負担金収益	258
その他営業外収益	656
臨時利益	0
資本収入	6,893
長期借入金	3,577
運営費負担金収入	3,069
その他資本収入	246
その他の収入	0
計	69,163
支出	
営業費用	62,988
医業費用	61,826
給与費	26,979
材料費	17,965
経費	10,124
減価償却費	6,328
研究研修費	430
一般管理費	1,162
その他営業費用	0
営業外費用	1,198
臨時損失	9
資本支出	9,901
建設改良費	2,578
償還金	7,324
その他資本支出	0
その他の支出	0
計	74,097

（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。

【令和3年度の医業収益の目標値】

令和3年度の医業収益の目標値を45,344百万円とする。（うち入院収益30,143百万円、外来収益13,738百万円、その他の医業収益1,463百万円）

【人件費の見積り】

令和3年度の総額を27,289百万円とする。なお、当該金額は、病院機構の役員に係る報酬、基本給、諸手当、法定福利費及び退職手当の額に相当するものである。

【運営費負担金の算定ルール】

救急医療等の行政的経費及び高度医療等の不採算経費については、地方独立行政法人法（平成15年法律第118号）第85条第1項の規定により算定された額とする。

なお、長期借入金等元利償還金に充当される運営費負担金は、経常費助成のための運営費負担金とする。

2 収支計画（令和3年度）

（単位：百万円）

区分	金額
収入	62,103
営業収益	61,248
医業収益	45,235
運営費負担金収益	15,249
その他営業収益	764
営業外収益	855
運営費負担金収益	258
その他営業外収益	597
臨時利益	0
支出	64,024
営業費用	60,345
医業費用	59,332
給与費	26,979
材料費	16,332
経費	9,302
減価償却費	6,328
研究研修費	391
一般管理費	1,013
その他営業費用	0
営業外費用	3,670
臨時損失	9
純損益	△1,921

（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。

3 資金計画（令和3年度）

（単位：百万円）

区分	金額
資金収入	65,491
業務活動による収入	58,599
診療活動による収入	45,344
運営費負担金による収入	12,437
その他の業務活動による収入	818
投資活動による収入	3,315
運営費負担金による収入	3,069
その他の投資活動による収入	246
財務活動による収入	3,577
長期借入れによる収入	3,577
その他の財務活動による収入	0
資金支出	65,974
業務活動による支出	56,073
給与費支出	26,260
材料費支出	17,965
その他の業務活動による支出	11,848
投資活動による支出	2,578
有形固定資産の取得による支出	2,578
その他の投資活動による支出	0
財務活動による支出	7,323
移行前地方債償還債務の償還による支出	7,323
長期借入金の返済による支出	0
その他の財務活動による支出	0
当事業年度における資金収支	△483

（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。

第5 短期借入金の限度額

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

第6 重要な財産を譲渡し、又は担保に供する計画

なし

第7 剰余金の使途

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。

第8 県の保健医療行政への協力と災害発生時の支援

- 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。
- 新型コロナウイルス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。
- 埼玉県立小児医療センターは、災害拠点病院及び埼玉DMA T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（DMA T^{※34}）の派遣を行う。
- 災害時に新生児等の搬送のコーディネイト機能を担う災害時小児周産期リエゾン^{※35}を養成する。
- 埼玉県立精神医療センターは、D P A T^{※36}先遣隊登録機関として災害時等においてD P A T先遣隊を派遣する。
- 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。

第9 その他業務運営に関する重要事項

1 法令・社会規範の遵守

- 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。
- 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。

2 計画的な施設及び医療機器の整備

- 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。
- 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。

内容	予定額	財源
施設及び医療機器の整備	2,578百万円	埼玉県長期借入金等

3 埼玉県立精神医療センター建替えの検討

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について「精神医療センターの在り方検討会議」を開催し、検討を進めていく。

注釈

- ※1 **病病連携・病診連携・病薬連携** 病院と病院（病）・診療所（診）・薬局（薬）が連携することで、患者の症状に応じた適切な医療を提供する。
- ※2 **紹介率・逆紹介率** 紹介率は、初診患者のうち他の医療機関から紹介されて来院した患者の割合。逆紹介率は、初診患者に対し他の医療機関へ紹介した患者の割合。
- ・紹介率 = 紹介患者数（救急搬送患者を除く） ÷ 初診患者数
 - ・逆紹介率 = 逆紹介患者数 ÷ 初診患者数
- ※3 **埼玉県急性期脳梗塞治療ネットワーク**（SSN：Saitama Stroke Network）急性期脳梗塞治療（t-PA 治療又は血栓回収療法）を必要とする傷病者を迅速・円滑に受け入れるための医療機関と消防機関が連携する仕組み及び急性期脳梗塞治療が可能な医療機関相互の連携を強化する仕組み。
- ※4 **t-PA療法** 血栓溶解薬（t-PA）を静脈から点滴で投与し、脳血管に詰まった血栓を溶かすことで、再び血液が流れるようにする治療方法。
- ※5 **TAVI** 重症大動脈弁狭窄症に対して、開胸せずにカテーテルを用いて人工弁を留置する治療方法。
- ※6 **マイトラクリップ** 心不全によって増悪する僧帽弁逆流症に対して、開胸せずにカテーテルを用いて僧帽弁逆流を減少させる治療方法。
- ※7 **単孔式胸腔鏡手術** 脇の下に数センチの穴1か所（単孔）を開けて内視鏡で行う低侵襲の肺がん手術。
- ※8 **SHD（構造的心疾患）** 弁膜症、心筋症をはじめとする心臓の構造に異常があるためにみられる疾患。
- ※9 **低侵襲ステントグラフト内挿術** 大動脈の一部が裂けて破裂しやすくなる大動脈解離の状態にある患者に対して、カテーテルでステントグラフトという人工血管を挿入する治療。
- ※10 **がんゲノム医療** 患者一人ひとりの遺伝子情報に基づき、最適な治療法を選択する次世代のがん個別化治療。
- ※11 **エキスパートパネル** がん遺伝子パネル検査の結果を医学的に解釈するための多職種による検討会。

- ※12 **サルコーマ（肉腫）** 全身の骨や軟部組織（脂肪、筋肉、神経など）から発生する悪性腫瘍で希少性と多様性が特徴。
- ※13 **原発不明がん** 原発巣（がんが最初に発生した臓器）が特定できない転移がん。
- ※14 **IMRT（強度変調放射線治療）** コンピュータ制御によりがんの部分のみに放射線を集中させ、周囲の正常組織への照射を減らす照射技術。
- ※15 **周産期医療** 周産期（妊娠 22 週から出生後 7 日未満までの期間）は、合併症妊娠や分娩時の新生児仮死など、母体・胎児や新生児の生命に関わる事態が発生する可能性が高くなるため、突発的な緊急事態に備えて産科・小児科双方からの一貫した総合的な体制が必要とされる。
- ※16 **CAR-T細胞療法** キメラ抗原受容体（Chimeric Antigen Receptor (CAR)）を用いた遺伝子改変T細胞療法で、通常の免疫機能だけでは完全に死滅させることが難しい難治性のがんに対する治療法。
- ※17 **小児・AYA世代** 小児（15 歳未満）・Adolescent and Young Adult（思春期と若年成人、一般的に 15 歳から 39 歳）までの年齢層。
- ※18 **サブスペシャリティ領域** 基本領域の診療科から分化したより専門性の高い専門領域。
- ※19 **心神喪失者等医療観察法** 心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律（平成 15 年法律第 110 号）。精神障害のために善悪の区別がつかないなど刑事責任を問えない状態で重大な他害行為を行った者に対し、適切な医療を提供し社会復帰を促進することを目的とする。
- ※20 **クロザピン** 他の抗精神病薬で十分な治療効果が得られない治療抵抗性統合失調症に対して用いる薬剤。
- ※21 **アウトリーチ** 長期入院後の退院患者や入退院を繰り返す症状が不安定な患者の地域移行を推進するための多職種治療チームによる訪問診療や訪問看護などの訪問支援。
- ※22 **インフォームド・コンセント** 患者が医師等から医療行為等の内容について

十分な説明を受けて納得した上で、その医療行為（治療、投薬、手術等）について同意する制度。

※23 **アピアランスケア** がん治療の副作用等による外見の変化に起因する患者の苦痛を軽減するケア。

※24 **妊孕性（にんようせい）温存** がん治療による副作用で生殖能力が失われてしまわないようにあらかじめ保護したり、治療開始前に生殖細胞を採取・保存しておくこと。

※25 **地域平均生活日数** 精神障害者の精神病床から退院後 1 年以内の地域での平均生活日数。

※26 **クリニカルパス** 入院から退院までの間の診療計画表。診療の標準化、効率化などが期待される。

※27 **D P C**（診断群分類包括評価：Diagnosis（診断） Procedure（診療行為） Combination（組み合わせ）） 医療費の定額支払い制度に使われる評価方法。診断群分類（病名）ごとに 1 日当たりの入院費が決められている。

※28 **チームステップス** 医療の質と安全を向上させるために、チームとしてのより良いパフォーマンスを発揮できるようにするための手法。

※29 **インシデント・アクシデント** インシデントは、日常の診療におけるヒヤリ・ハットなど間違いに事前に気づいたり、誤った行為があった場合でも患者に有害な結果が発生しなかった事例。これに対してアクシデントは、患者にとって本来の治療目的に反した有害な結果が発生した事例。

インシデント	レベル0	エラーや医薬品・医療用具の不具合がみられたが、患者には実施されなかった。
	レベル1	患者への実害はなかった。
アクシデント	レベル2	処置や治療は行わなかった。
	レベル3a	簡単な処置や治療を要した。
	レベル3b	濃厚な処置や治療を要した。
	レベル4a	永続的な障害や後遺症が残ったが、有意な機能障害や美容上の問題は伴わない。
	レベル4b	永続的な障害や後遺症が残る、有意な機能障害や美容上の問題を伴う。
	レベル5	死亡

※30 **タスク・シフティング** 診断書の作成やカルテ記載、診療情報提供書の作成など医師が行う事務作業の医師事務作業補助者への業務移譲。

- ※31 **職員満足度調査** 県立病院で勤務している職員を対象に年1回実施。職員は「仕事の量や質、労働環境」などの項目を個別に評価し、これとは別に「仕事に対する満足度」について100点満点で評価を行っている。
- ※32 **材料費対医業収益比率** 医業収益の中で材料費（薬品費・診療材料費など）が占める割合を示す指標。
・材料費対医業収益比率 = 材料費 ÷ 医業収益
- ※33 **後発医薬品の割合（数量ベース）** 薬価のある医薬品のうち後発医薬品がある品目（数量）に占める使用した後発医薬品（数量）の割合を示す指標。
・使用した後発医薬品（数量） ÷ 後発医薬品がある品目（数量）
- ※34 **DMA T**（災害派遣医療チーム：Disaster Medical Assistance Team） 災害の急性期に災害現場で救命処置等に対応できる機動性を備え、専門的なトレーニングを受けた医療チーム。
- ※35 **災害時小児周産期リエゾン** 災害時に県災害対策本部において、小児周産期医療に特化して新生児や妊産婦等の搬送先や搬送手段の調整、DMA Tへの助言等を行う人材。
- ※36 **D P A T**（災害派遣精神医療チーム：Disaster Psychiatric Assistance Team） 災害発生時において精神科医療の提供及び精神保健活動の支援を行う医療チーム。