

地方独立行政法人埼玉県立病院機構

令和6年度 業務実績報告書



令和7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、当該事業年度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令和6年度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6年度の埼玉県立病院機構の病院運営は、賃上げや物価高騰による人件費、診療材料費の増加により、費用の伸びが収益の伸びを上回り、経営に大きな負担となっている状況下であるが、収益確保や経費削減を推し進めつつ、県立病院本来の役割である高度専門・政策医療の提供に努めた。

2 令和6年度年度計画に掲げる取組内容

中期計画では、少子高齢化や医療技術の高度化、新たな感染症発生リスクの高まりなどの医療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、民間病院では提供が困難な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、県立病院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。令和6年度年度計画では、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ている。

令和6年度年度計画には、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「予算(人件費の見積りを含む。)、収支計画及び資金計画」

(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 令和6年度の業務実績及び自己評価

令和6年度は中期目標期間の4年目である。賃上げや物価高騰による人件費、診療材料費の増加により、経営への負担が増す中、中期計画及び令和6年度年度計画に掲げた取組内容、目標の達成に向け、職員一丸となって取り組んできた。

(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など、安全で安心な医療の提供に努めてきた。
- ・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」とともにA評価であり、いずれも年度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、経営担当理事及び企画幹の下、経営サポートチームの開催により機構本部と病院とが連携して課題解決に向けて取り組むとともに、機構幹部が出席する経営戦略会議や理事会において、PDCAサイクルを回す仕組みとすることで経営体制を強化した。
- ・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、未収金の早期回収などに努めるとともに、共同購入対象品目（NHA品）の拡大に取り組むなど経費削減に取り組み、経営改善の取組を推進した。
- ・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」とともにA評価であり、いずれも年度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、中期目標期間内での経常収支均衡を目指すこととしているが、経常収支比率は94.9%と目標の98.5%には至らず、医業収支比率は75.8%と、目標の80.0%に至らなかった。
- ・資金収支は、年度計画上は△619百万円であったが、令和6年度決算では△3,901百万円となった。コロナ禍前の水準まで患者が戻り切らず、医業収益が計画を下回ったことに加え、賃上げや物価高騰による人件費、診療材料費の増加により医業費用が増加した影響が大きい。
- ・評価結果はB評価で年度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」

- ・循環器・呼吸器病センターでは循環器系及び呼吸器系の高度専門病院として結核患者を積極的に受け入れるとともに、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。
- ・また、埼玉DMAT、埼玉DPATの体制の整備などにも確実に取り組むことで、大規模災害発生に備えた防災体制を強化した。
- ・評価結果はA評価で、年度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、各種研修を通じて倫理観や社会規範に対する啓発を進めるとともに、ソーシャルメディアなどにより、県民への情報発信に積極的に取り組んだ。
- ・計画的な施設及び医療機器の整備としては、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。
- ・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」とともにA評価であり、いずれも年度計画を達成しているという評価であった。

(6)総括

- ・賃上げや物価高騰による人件費、診療材料費の増加により医業費用が増大し、経営の負担が増す中、県立病院本来の役割である、県民への高度専門・政策医療の持続的な提供に努めるとともに、県の保健医療行政や地域医療に積極的に貢献した。
- ・令和7年度は、医師の働き方改革に対応した医療提供体制を確保しつつ、質の高い医療を引き続き提供するとともに、入退院支援センター・患者サポートセンターを活用して積極的な前方後方連携を行うなど、患者数の更なる確保及び収益向上を図っていく必要がある。
- ・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評価となり年度計画を達成、1項目（大項目3）ではB評価となった項目もあったが、年度計画を概ね達成していることから、中期目標、中期計画の達成に向け、全体として概ね順調に進捗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	・年度計画の「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)	S 年度計画を大幅に上回って達成している。 (計画値の120%以上) A 年度計画を達成している。 (計画値の100%以上120%未満) B 年度計画を概ね達成している。 (計画値の80%以上100%未満) C 年度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 年度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)	(1)年度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」 ①5段階評価を「点数化」 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 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」 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)		

□ 個別評価(詳細)

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目標を達成するためとるべき措置
	進捗状況の自己評価
	・大項目を構成する3つの小項目について、いずれも「A 年度計画を達成している」という自己評価であった。 ・「1 高度専門・政策医療の持続的提供と地域医療への貢献」 「高度専門・政策医療の持続的提供」 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。 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、埼玉県急性大動脈治療ネットワーク(SAN)基幹病院Bとして断らない救急に努め、県北部の脳血管疾患、心疾患の拠点としての役割を果たした。 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。 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。 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。 「地域医療への貢献」 4病院とも、医師の派遣や地域の医療従事者向けの研修の実施など、地域の拠点病院として地域医療の充実に貢献した。 ・「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。一方で、患者満足度でB評価となった項目があり、今後、患者及び家族のニーズを適切に捉え、それに基づくサービスの提供を行う必要がある。 ・「3 安全で安心な医療の提供」については、医療安全推進月間における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報告の共有及び再発防止策の検討により、患者に安全で安心な医療の提供に努めた。 ・総括として、県立病院本来の役目として、県民に対し高度専門・政策医療や患者目線の質の高いサービスを提供し、地域医療に貢献することで県民の健康の確保と増進に寄与した。

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
-----	----------------------------

中期目標	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。 (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に努め、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。 (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。 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。 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。 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。 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。 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。 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がん研究者の育成に取り組むこと。 (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。 (4) 埼玉県立精神医療センター 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。 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。 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。 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。
------	---

中期計画	年度計画	業務実績	自己評価	困難度	点数
・ 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。	・ 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とともに、社会的な要請についても医療資源を有効に活用して対応する。また、感染対策を適切に継続し、院内感染の防止を図ることで、高度専門医療の提供体制を維持する。	(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。救急患者受入数は4,274件と、令和5年度比110件増加した。 (がん)ロボット支援手術(年度計画375件、実績445件)、がんゲノム医療(年度計画250件、実績198件)、IMRT(年度計画320人、実績433人)、治験(年度計画30件、実績20件)などの高度ながん医療を継続して提供した。また、新型コロナウイルス感染症の5類移行後も対応病床を県との連携のもと確保し、県内の感染動向と職員の感染防止対策の習熟を踏まえ、がん医療との両立を図るため院内の受入態勢を適宜見直した。 (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。 (精神)他病院で対応困難な患者、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。また、新型コロナウイルス感染症患者を計24人受け入れるとともに、施設内感染対策委員会での議論を踏まえ感染関連マニュアルを見直した。	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。	・ 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(研究報告8件)。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。 (がん)臨床腫瘍研究所では外部資金(15件)を活用して研究を実施した。また、新規治験(承認数20件)で医療水準の向上に向けた基礎、臨床研究を行った。情報技術の活用では、業務の効率化を図るため、複数の部署でRPAを用いた新たなプログラムを作成するとともに、AIを活用した放射線治療計画装置を使用した放射線治療を87件実施した。 (小児)急性リンパ性白血病治療の改善など医療水準の向上に資する公的研究40件に参画し、その成果は米国の医学誌“Journal of Clinical Oncology”(臨床腫瘍学ジャーナル)で発表して知見を国際的に共有するとともに、東京大学大学院と共同でプレスリリースを行い、全国紙で取り上げられた。また、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。 (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・学会に参加できるよう計画し、延べ191人が受講した。医療安全職員研修は14テーマ計16回の研修を実施し、延べ1,314人が受講した。	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。	・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)入院支援においては、入院前からケアマネージャーと情報共有(134件)し、退院前には在宅支援チームとのカンファレンスを行い(161件)、在宅療養への移行を円滑にした。地域の医療介護福祉機関と連携し、在宅療養支援649件(施設調整121件、在宅調整528件)を行った。また、3月より訪問看護を開始した。訪問看護は、腹膜透析や重症心不全、がん終末で、専門的な医療の依存度が高い患者を対象とし、地域のリソースの脆弱さをカバーする目的で実施した。緊急時の後方支援として、各診療科の医師直通のホットラインの活用を近隣医師会を通じて周知した。さらに、患者サポートセンターに転院相談に対応する看護師1名を配し、緊急時後方支援に係るトリアージを開始した。これらの取り組みにより、470件の転院相談に対応した。 (がん)患者サポートセンターの取組として地域医療機関・介護事業所等との連携を強化し、退院時に訪問看護455件、往診254件、転院923件の支援を実施した。また、関係機関との合同カンファレンスの開催や、医師同士の意見交換会を行うことで、積極的な後方支援を実施した。 (小児)関係機関と連携し、在宅移行支援を行った(地域合同カンファレンス68回、院内カンファレンス等1997回実施)。 (精神)重点的な支援を要する患者13人を対象に、当該患者の地域生活を継続するため療養生活継続支援加算の算定等により支援した。また、鴻巣保健所管内精神保健福祉連絡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、精神科入院支援加算の算定に向けて10月に入退院支援室を設置し、翌年4月からの算定開始に向けて準備した。	A	標準 (×1.0)	4.0
・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。	・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、地域医療機関との前方後方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。	(循環)前方連携として、医療機関と消防署へ153回訪問した(医師との訪問は32回)。脳神経センター長による救急隊員向けの研修会を4回開催(10/30:当センターにて近隣の救急隊(熊谷・比企・行田・本庄)向けに研修開催(53名参加))、11/29:秩父消防本部に出向いて研修開催(45名参加)、(12/13・12/18:深谷消防本部に出向いて研修開催(計43名参加))。脳卒中の救急受け入れに関する事後アンケートを行い、結果を院内関係部署にフィードバックし救急受け入れ体制の強化に努めた。また、後方連携として、日頃連携している44施設と年間3回以上面会し、病床機能や診療科の変更、空床状況を共有した。比企郡市医師会、秩父郡市医師会との病診連携会を開催し、地域医療機関より50名の医師が参加した。そのほか、熊谷市医師会や深谷赤十字病院主催の病診連携会にも病院長と各科長、患者サポートセンター職員が参加し関係深化に努めた。さらに、東松山継続看護懇話会や秩父地域看護師会にも参加し、地域の医療ニーズの把握に努めた。 (がん)近隣の医師会との連携を深めるため、10月に北足立郡市医師会、2月に上尾市医師会、3月に岩槻医師会との連携会を実施した。また、新患獲得のため、医師と地域連携担当者による施設訪問237件(うち医師同行訪問73件)を実施し、前方連携及び逆紹介の向上に努めた。これにより従来紹介のなかった施設からの紹介数が増加した。 (小児)医療機関訪問7回、地域医療機関との合同カンファレンス67回、川口市医師会小児科部会講演会2回、越谷市・春日部市医師会合同講演会1回、形成外科診療連携カンファレンス1回、感染免疫・アレルギー科診療連携カンファレンス1回、小児神経セミナー1回を開催した。小児疾患集談会を4回開催した(その内2回は専門医共通講習の認定講座)。医療連携機関登録制度は新規登録21施設を得た。 (精神)救急患者など他医療機関で対応困難な患者を受け入れた。また、医療連携室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。なお、医療連携室を経由した入院数は186件であった。さらに、ニュースレターを年1回から年2回発行(6月・10月)に拡充するとともに、10月に発行した際に、地域における医療ニーズを把握するため、昨年度よりも調査対象を広げて地域の医療機関向けのアンケート調査を実施した(回答数281件)。	A	標準 (×1.0)	4.0

年度計画の指標	病院名	R6目標	R6実績	達成状況	自己評価	困難度	点数
紹介率(%)	循環器・呼吸器病センター	83.5	77.1	92.3%	B	標準 (×1.0)	3.0
	がんセンター	98.0	98.7	100.7%	A	標準 (×1.0)	4.0
	小児医療センター	85.0	84.9	99.9%	B	標準 (×1.0)	3.0
	精神医療センター	56.8	49.3	86.8%	B	標準 (×1.0)	3.0
逆紹介率(%)	循環器・呼吸器病センター	80.5	111.0	137.9%	S	標準 (×1.0)	5.0
	がんセンター	63.0	66.0	104.8%	A	標準 (×1.0)	4.0
	小児医療センター	48.0	59.8	124.6%	S	標準 (×1.0)	5.0
	精神医療センター	61.0	57.9	94.9%	B	標準 (×1.0)	3.0

★中期計画に目標有:「紹介率」R7目標 循呼85.0%、がん98.0%、小児85.0%、精神58.0%

★中期計画に目標有:「逆紹介率」R7目標 循呼80.5%、がん64.0%、小児50.0%、精神62.0%

(1)循環器・呼吸器病センター

中期計画	年度計画	業務実績	自己評価	困難度	点数
・ 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に努める。	・ 県北地域の高齢化の進展に対応するため、患者の病態に応じた低侵襲かつ安全で質の高い医療を提供する。	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下手術等、患者の病態に応じて負担の少ない治療を提供した。	A	標準 (×1.0)	4.0
・ 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。	・ 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、t-PA療法※4に加え、血栓回収療法※5や開頭手術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、血管奇形などの様々な疾患患者の受入拡大を図る。	埼玉県急性期脳梗塞治療ネットワーク(SSN)基幹病院、日本脳卒中学会一次脳卒中センターコア施設として断らない救急に努め、脳疾患の救急車搬送について658件を受け入れ、救急受入率は94.2%と高い受入率を達成した。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、計514件の手術を実施した。	S	標準 (×1.0)	5.0

・ 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。	・ 消防本部との連携を強化しながら、循環器・呼吸器・脳疾患の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入れ、断らない救急に努める。また、埼玉県大動脈緊急症治療ネットワーク(SAN)※6基幹病院Bとして、救急患者の積極的な受入れに努める。	埼玉県急性期脳梗塞治療ネットワーク(SSN)基幹病院、埼玉県急性大動脈治療ネットワーク(SAN)基幹病院Bとして消防本部と連携をしながら、積極的な受け入れに努めた。救急車による受入救急患者数は2,125人、受入率は77.8%だった。	A	標準 (×1.0)	4.0
・ 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。	・ 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※7やマイトラクリップ※8などの最適な医療を提供する。	県北地域における唯一のTAVI実施医療機関として、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を81件、マイトラクリップを34件実施した。	S	標準 (×1.0)	5.0
	・ がん以外の正常組織への影響が最小限となる放射線治療体制を充実させ、高精度な放射線治療を安定提供する。	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を125件、脳定位照射を93件実施した。(高精度放射線治療人数(新患)R5:188人→R6:232人)	A	標準 (×1.0)	4.0
・ 第二種感染症指定医療機関として、結核や新型コロナウイルス感染症の提供するとともに、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。	・ 第二種感染症指定医療機関として、結核や新型コロナウイルス感染症の提供するとともに、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。	通常診療を継続しながら、結核病棟にて結核患者を延べ2,670人受入れるとともに、他病院では受け入れ困難な人工呼吸器管理が必要な重症患者を中心に新型コロナウイルス感染症患者145人(実人数)を受け入れた。また、新興感染症対応訓練を熊谷保健所等と合同訓練を行い、PPE着脱訓練等を実施した。	S	標準 (×1.0)	5.0
	・ 増加するリハビリ介入依頼に対し着実に対応し、良質なリハビリテーションを提供する。	令和5年9月に移転拡張したリハビリ訓練室を活用することで良好な環境における患者サービスの向上を図り、質の高いリハビリテーションを提供した。	A	標準 (×1.0)	4.0
・ 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。	・ 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。	緩和ケア病棟にて、令和6年11月末までに延べ1,052人の患者を受け入れ、地域の方に緩和ケア医療を提供した。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け入れを続けている。	A	標準 (×1.0)	4.0

・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。	・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ほか、地域の医療従事者に向けて、公開研修を開催し、信頼関係の構築に努める。	地域の後方医療機関訪問を84回実施した。連携施設からの来訪を含め469回、連携上の課題や体制の変化、病床機能の変更等について意見交換した。また、地域の医療介護従事者向けにオンラインによる公開研修を18回開催し、延べ392人が参加した。近隣消防署の救急救命士にも受講してもらい連携強化に貢献した。救急救命士を対象にした脳神経センター長による研修会を開催し、救命救急に有用な知識の習得やSSNの活用促進、断らない受け入れ体制等の相互理解を深められた。さらに、在宅腹膜透析患者の支援に関して、地域の訪問診療医、訪問看護ステーション、住宅型施設などへ医師とともに訪問し、受け入れ協力が可能な施設を増やした。事例検討会や手技習得のための研修会を企画し、地域全体で腹膜透析患者を支える体制整備を継続的に行った。	A	標準 (×1.0)	4.0
	・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。	保険薬局に対し吸入薬や抗がん剤の情報提供を行い、病薬連携の強化を図った。薬剤部主催の外来化学療法病薬連携研修会や埼玉循呼・薬薬連携研修会を4回開催し、医療情報提供を行った。	A	標準 (×1.0)	4.0
	・TQM推進室では、院内各セクションの業務改善の気運を醸成し、各セクションの医療の質の向上に対する取組を支援する。	昨年度に引き続き、各部門のQC活動について3月に発表会を開催し、優れた取組を表彰することで、各セクションの医療の質の向上に対する取組を支援した。また、外部講師による院内でのTQM講演会を1月に開催した。	A	標準 (×1.0)	4.0
	・夏季の病床利用率を上げるための取組について検討し、実施する。【困難度高】	救急患者の積極的な受入れ、紹介患者数の増加を図るため、4～9月の医師による地域医療機関等訪問件数を26件(R5年度11件)と増やし、患者紹介の働きかけを行った。また、地域住民向けに医師等が出向いて講演を行う「出張いきいき健康塾」を4～9月に4回(R5年度0回)開催し、当センターのPRに努めた。	A	高 (×1.5)	6.0

※1

※1 夏季の病床利用率を上げるための取組については、循環器・呼吸器病センターの特性として、夏が閑散期になる傾向にある中、集患につなげる入口として、これまで、BNP外来の設置や脳ドッグの対象保険者の拡大等により、潜在的な患者の発掘に努めてきたほか、地域の医療機関が感じている紹介の際の敷居の高さを解消するため、医師・患者サポートセンター職員等による地域医療機関訪問や、医師・看護師等による医療従事者向け地域公開研修を積極的に行ってきた。これらに加え、地域医療機関への医師派遣に伴う当センターへの患者紹介働きかけや、地域住民向けに医師等が出向いて講演を行う「出張いきいき健康塾」の開催による当センターのPRに努めた。夏季の病床利用率改善に直結する取組は困難ではあるが、今後も引き続き地道な改善に取り組んでいかなくてはならないことを踏まえ、「困難度(高)」とした。

年度計画の指標	病院名	R6目標	R6実績	達成状況	自己評価	困難度	点数
★公開研修の年間開催回数(回)	循環器・呼吸器病センター	62	76	122.6%	S	標準 (×1.0)	5.0
救急車による救急患者数(人)【困難度高】	循環器・呼吸器病センター	2,000	2,125	106.3%	A	高 (×1.5)	6.0
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(件)	循環器・呼吸器病センター	45	97	215.6%	S	標準 (×1.0)	5.0
肺がん、気胸などに対する単孔式またはそれに準じた胸腔鏡手術件数(件)	循環器・呼吸器病センター	16	25	156.3%	S	標準 (×1.0)	5.0
SHD(構造的疾患)に対するカテーテル治療件数(件)	循環器・呼吸器病センター	135	230	170.4%	S	標準 (×1.0)	5.0
大動脈解離に対する低侵襲ステントグラフト内挿術件数(件)	循環器・呼吸器病センター	9	21	233.3%	S	標準 (×1.0)	5.0
TQM通信の発行回数(回)	循環器・呼吸器病センター	3	4	133.3%	S	標準 (×1.0)	5.0

★中期計画に目標有:「公開研修の年間開催回数」R7目標65回

※2 救急車による救急患者数については、新型コロナウイルス感染症感染拡大時の病棟・集中治療室使用制限に伴う救急患者受入制限をしていたため、制限解除後も救急隊への認知に時間がかかり、受入数の急回復が望めない状況であった。これに対し、救急隊への挨拶回りなどにより受入再開の周知を図るとともに、院内の救急受入にかかる意識改革を図ってきた。令和6年度は年間2,000人超えを目標とし、救急隊員向け研修会の開催など更なる救急隊への働きかけを行った結果、目標を上回る2,125人の受入となった。この取組は、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。

(2)がんセンター

中期計画	年度計画	業務実績	自己評価	困難度	点数
・ 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。	・ 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、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を積極的に行うとともに、ロボット支援手術、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。	A	標準 (×1.0)	4.0
・ 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。	・ 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Webの活用も含めて実施する。また、がん診療の質の向上及びがん診療の連携協力体制構築のため、県内のがん診療医療機関の医師等を対象とした研修や協議会開催などの活動を積極的に推進する。	県内医療機関との「がん診療連携拠点病院協議会」を年2回開催し、協議会の下部組織である6つの各部署の活動報告や県の事業等に関する情報提供、がん相談支援センター等に係る体制について討議・情報提供を行った。また、地域の医師・看護師・薬剤師等のがん医療従事者を対象とした、「緩和ケア研修会」(10月)、「地域連携緩和ケアカンファレンス」(毎月)、「がん看護公開講座」(10月)などの研修会を開催した。さらに、連携医療機関に対して、がん化学療法に伴う妊孕性温存に関する幅広い情報提供を行うとともに、小児・AYA終末期医療に関して、ホームページに「外見(容姿の変化)」、「長期の体調管理(血液内科)」、「治療(がん薬物療法とその副作用)」の3項目を掲載し、情報提供に努めた。	A	標準 (×1.0)	4.0

	・ 患者サポートセンターにおいて、入院前から退院後までシームレスに続く患者サービスを提供するなど、患者に必要とされる円滑な支援を実施する。	入院前から退院後までシームレスな患者サービスの提供を目指し、入院支援率は77.7%(目標 80%)、退院支援率は88.7%(目標 70%)であった。入院前に得た患者情報をもとに予定入院病棟と多職種で入院前カンファレンスを実施して情報共有を図るとともに、治療方針の決定やHCUや病棟において安心した療養生活を送るための支援の検討を行った。また、退院時地域医療機関との退院時共同指導などを行い、退院時に患者に必要とされる支援を円滑に実施した。	A	標準 (×1.0)	4.0
・ 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。	・ 先進的ながん治療を進めるため、術者となる認定医を育成し、患者への身体的負担の少ないダヴィンチ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。	同日同室でのロボット支援手術を2件連続して実施する診療科の拡大を行うことなどにより、1年を通して昨年度を上回るロボット支援手術を実施した。実施総件数は445件で前年度比120%で推移している。稼働率も毎月90～100%で推移し、効率的な運用を行うことができた。また、複数の術式に対応できる術者の認定が進むなど、認定医の育成を推進した。	S	標準 (×1.0)	5.0
	・ 高精度リニアック装置により、高精度放射線治療を更に推進する。また、令和7年度更新予定のリニアック装置の選定、準備を適切に行う。	前年度に整備した機器やシステムを用いて、新たに動体追尾照射※を行った。多発脳転移に対しては他院へ依頼していたガンマナイフ治療に置き換えて、当院での定位照射※治療に移行した。さらに、全身照射におけるIMRT適応※を開始するなど、患者負担を軽減しながら高精度放射線治療を推進した。また、令和7年度の装置更新に向けて入札を終了し、稼働に向けて設置調整中である。 ※動体追尾照射：胸部や腹部のがん病変は呼吸によって移動するが、がんの移動に合わせて照射範囲を移動させ、がんへの放射線量を十分保ったまま正常な臓器の被ばくを減らすことを可能とする照射方法。 ※定位照射：病巣に対し多方向から放射線を集中させる方法。ピンポイント照射とも呼ばれ、通常の放射線治療と比較して周囲の正常組織にあたる線量を減少させることを可能とする照射方法。 ※全身照射におけるIMRT適応：全身照射においてIMRTを用いることにより、全身への放射線量は変えずに放射線を当てたい標的に集中させ、守りたい臓器(リスク臓器(水晶体・肺・腎臓など))への放射線量を低減させて治療を行うことが可能となり、高い治療効果を得ることができる。	S	標準 (×1.0)	5.0
	・ CT装置3台の運用を図るため、担当スタッフを充実させ、検査件数の増加と検査予約待ち日数の短縮を図る。	増員スタッフの育成ならびに看護スタッフとの協力体制の構築により、上半期終盤にひと月当たり350枠程度の増枠を行い、大幅な診療能力の拡大を実現した。 これにより、従来問題とされていた検査予約待ち期間も月単位から週単位へと大幅に短縮しており、経過観察をはじめ、初診対応や短期評価対応、緊急対応なども十分な体制が整えられた。	A	標準 (×1.0)	4.0

・ 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。	・ 診療科に対して治験への積極的参加を促し、新規登録症例数の増加を目指す。	新規企業主導治験受託契約件数は20件を確保した。治験の登録患者数は昨年度の56人から93人に増加した。臨床支援室を4月に設置し、2名の職員が配属され臨床試験の補助を開始するとともに、新規治験の受入れ体制を整備するため、コメディカルスタッフの増員策を検討した。	B	標準 (×1.0)	3.0
・ 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。	・ がんゲノム医療※12連携病院が参加するエキスパートパネル※13を週1回開催し、月21件以上を目標に遺伝子パネル検査の結果について検討を行うとともに、連携病院の開拓に努める。	エキスパートパネルの開催数は年間48回であった。なお、症例検討数は198件(月平均16件)であり、昨年度から37件増加している。検討結果で推奨した治療実績は当センターの検討症例198件のうち、約5.6%の11件であった。また、がんゲノム医療を積極的に推進するための体制整備を行うため、県内の複数の医療機関に制度の説明に向き連携病院の開拓に努めている。その結果、県内総合病院(上尾中央総合病院、春日部市立医療センター、戸田中央総合病院)3施設が、連携病院に加わった。	B	標準 (×1.0)	3.0
・ 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。	・ 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。	少人数の循環器医、感染症医による診療であるが、糖尿病医および上尾中央総合病院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、感染症に対応した。また、院内での循環器患者、感染症患者を引き受け、急変時や重症患者は病病連携で対応した。	A	標準 (×1.0)	4.0
・ 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。	・ サルコーマ(肉腫)※14、原発不明がん※15など治療が困難なため対応できる医療機関に限られる希少がんについて、積極的に前方連携を行い全県から受け入れる。	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患者紹介やセカンドオピニオン受診もみられるようになった。また、整形外科のみならず、他院の腫瘍内科、消化器外科、泌尿器科、婦人科等から腹部・後腹膜・骨盤領域の進行性肉腫症例の紹介が増えた。皮膚科・形成外科における皮膚領域の肉腫の無計画切除を予防するため、四筋肉腫の適切な切除に関する啓発動画資料を作成することで、適切な肉腫治療の情報提供を行うとともに、当センターへのさらなる集患とブランディングを進めた。原発巣がはっきりしない原発不明がんについて149件の受入れを行い、必要時に治療方針をカンサードボードで検討し、チーム医療を提供した。	A	標準 (×1.0)	4.0
	・ 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。	がん専門病院として、全国及び院内がん登録業務を着実に実施している。前年度より多い4,622件のがん登録を実施した。また、都道府県がん診療連携拠点病院の指定要件である、国立がん研究センターへの「がん患者の診断及び治療方針等院内がん登録データ」にDPCデータを提出し、がん対策等に必要な情報を提供している。(厚生労働省委託事業QI研究、原発不明がんに対する診療実態に関する研究)	A	標準 (×1.0)	4.0

・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。	・臨床腫瘍研究所においては、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努める。この達成に向けて国等の新規研究費の獲得に努めるとともに、県内をはじめとする関連企業との連携を深め、新規の技術開発・製品化を目指す。	新規の研究を進め、海外雑誌への投稿が5件受理された。その他、投稿中1件、投稿準備中が2件ある。また、高校生を対象としたサイエンススクール(参加者22人)を8月に開催し、一般市民を対象にしたサイエンスサロン(参加者:講演44人、実習20人)を11月に集合開催形式で実施した。さらに、病院の診療部門と連携したトランスレーショナル研究については、実施中が7件となった。加えて、新規の研究開発、専門研究のために公的な外部資金を新たに4件獲得し、継続11件との総計15件の外部資金による研究を実施した。	A	標準 (×1.0)	4.0
	・TQM推進室では、院内の業務を改善する機運を醸成するとともに、各部門における自主的な医療の質の向上に対する取組を支援する。	TQM推進室では、MSS(認め合い・支え合い・成長する)プロジェクトを病院全体の取組と定め、活動の定着に向けた計画実施表を作成するなどしてインフラの整備を行った。実施状況を定期的に掲示板で発信し、取組状況の共有を図った。職員から寄せられた業務改善提案は35件にのぼり、部門を横断して所管部署に対して改善を働きかけた。働きやすい職場作りの一環として、入職時のリアリティショックの低減のため、全職種に対応の新入職者向けガイドブックを作成した。自主的な業務改善の取組支援の一環としてポスター発表形式によるQC活動報告を3/3-3/21で実施し、職員投票で評価の高かったテーマを表彰した。	A	標準 (×1.0)	4.0

年度計画の指標	病院名	R6目標	R6実績	達成状況	自己評価	困難度	点数	
逆紹介割合(%)【困難度高】	がんセンター	30.0	25.3	84.3%	B	高 (×1.5)	4.5	※3
★手術支援ロボット(ダヴィンチ)使用件数(件)	がんセンター	375	445	118.7%	A	標準 (×1.0)	4.0	
手術件数(件)	がんセンター	3,930	3,639	92.6%	B	標準 (×1.0)	3.0	
IMRT(強度変調放射線治療)患者数(人)	がんセンター	320	433	135.3%	S	標準 (×1.0)	5.0	※4
エキスパートパネル症例検討数(件)【困難度高】	がんセンター	250	198	79.2%	C	高 (×1.5)	3.0	
新規治験件数(件)	がんセンター	30	20	66.7%	C	標準 (×1.0)	2.0	
外部資金獲得件数(新規・継続)(件)	がんセンター	7	15	214.3%	S	標準 (×1.0)	5.0	
TQM掲示板更新回数(回)	がんセンター	4	4	100.0%	A	標準 (×1.0)	4.0	

★中期計画に目標有:「手術支援ロボット(ダヴィンチ)使用件数」R7目標400件

※3 「紹介受診重点医療機関」においては、逆紹介割合(逆紹介患者数÷初診・再診患者数)が30%未満の場合、特定の患者に限り初診料及び外来診療料が減算となる。地域循環型の高度専門医療の提供に向け、医師同行、事務単独を合わせて237件の施設訪問を実施した。効果の現れ方は社会情勢に影響を受けつつ、前方・後方連携といった医療提供体制の構築から集患作用まで多様であることから「困難度(高)」とした。

※4 エキスパートパネル症例検討数については、がんゲノム医療の症例数拡大のため、地域の医療機関と新たな連携協定を締結するなど、対象患者を増やすよう病院をあげて努めた。なお、エキスパートパネルとは、「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である。実施可能な施設は①がんゲノム医療中核拠点病院(13か所)、②がんゲノム医療拠点病院(32か所)、③がんゲノム医療連携病院のうち指定を受けた病院に限定されており、当センターは②の指定を受けて専門性の高い討論、医療の提供を行った。検討症例の登録の内訳は、全例が院内医師からとなっており198件だった。エキスパートパネルで検討後、結果が実際の治療に結びついたものも11件あるなど、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。

(3)小児医療センター

中期計画	年度計画	業務実績	自己評価	困難度	点数
・ 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。	・ 小児の健康と保健を支える「最後の砦」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ならびに地域と連携した小児保健・発達支援を提供する。	県内の出生数が減少し続けている中でも、超低出生体重児49例、小児がん登録92例、小児生体肝移植9例など、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、乳幼児健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。	A	標準 (×1.0)	4.0
・ 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。	・ 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※18の充実を図り、超低出生体重児の診療や、新生児期の心臓・消化器等の多様な疾患に対する外科的な治療を積極的に行う。	超低出生体重児49例など、さいたま赤十字病院と連携し、周産期医療の充実を図った。さいたま赤十字病院からの入院は220件、新生児搬送総数は373件であった。また、新生児・乳児の先天性心疾患73件、外科疾患65件の新規患者を受け入れ、積極的に治療を行った。	A	標準 (×1.0)	4.0
	・ 小児救命救急センターとして、小児集中治療室を中心とした高度医療を進め、365日24時間体制で県内全域の小児の第三次救急医療を提供する。	小児救命救急センターとして24時間365日の体制で医療を提供し、4,620人の救急患者を受け入れた。なお、ERで対応したER受診患者数は6,369人であった。	A	標準 (×1.0)	4.0
・ 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。	・ 小児がん拠点病院として、がんゲノム医療連携病院の指定によるゲノム医療やCAR-T細胞療法※19を実施し、地域全体の小児・AYA世代※20のがん医療及び支援に取り組む。	小児に多い白血病等血液系がんでは全国でも最多の患者を受け入れ続けており、小児がん拠点病院としての役割を果たしている。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9例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8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。小児がん患者・家族向けセミナーを2回開催し、また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。	S	標準 (×1.0)	5.0

	・ 先天性疾患・希少難病・重症疾患を対象に次世代シーケンサーによる遺伝的診察・検査・カウンセリングを着実に実施し、病気の治療に役立てる。	院内に適応症例の周知を継続した結果、Rapid-NGS(重症患児の迅速診断)及びGA(病因不詳での死亡児の分子剖検)での活用が増加傾向にあり、次世代シーケンス遺伝子検査を304件実施した。	A	標準 (×1.0)	4.0
・ 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。	・ さいたま赤十字病院と連携して小児生体肝移植を積極的に実施する。小児生体肝移植については、県外の患者についても実施し、また、ドナーへ負担が少ない腹腔鏡下肝移植ドナー手術を周知し、日本の肝移植医療において一定の役割を果たしていく。	さいたま赤十字病院とも連携し、移植以外では救命できない末期肝不全の小児に対し生体肝移植を9例実施した。スタッフの練度の向上に努め、術前術後の管理などマニュアルの適宜見直し、さいたま赤十字病院との合同カンファレンスの実施など周到的な準備を行っており、手術成績は国内最高の長期生存率となっている。緊急生体肝移植手術の体制を整備し、また整容性を考慮したレシピエント(子ども)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、患者やドナーに負担の少ない手術を行っている。	A	標準 (×1.0)	4.0
・ 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。	・ 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。	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として相談支援を行った(相談件数586件)。	A	標準 (×1.0)	4.0
・ 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。	・ 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(マス・スクリーニング事業)を実施し、保健予防に努める。	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、9月からは県の実証事業として新たにSCID(重症複合免疫不全症)及びSMA(脊髄性筋萎縮症)の2疾患を加え22疾患の検体を受入れ、検査後の診療体制を確立した。(マス・スクリーニング受診者数36,150人)	A	標準 (×1.0)	4.0
・ 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。	・ 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。社会的な要請による予防接種については、医療資源を有効に活用して協力を行っていく。	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。	A	標準 (×1.0)	4.0

・ 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。	・ 地域で活動している小児保健関係者に対して、情報提供、相談対応、保健教育活動を行う。	小児保健センターとして相談対応を行った(予防接種に関する相談への対応など548件)。また、予防接種に関する知識や情報の提供を行った(ワクチンフォーラム、小児保健協会研究会、学術講演)。	A	標準 (×1.0)	4.0
・ 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。	・ 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を行う。	集団外来を9回開催し、様々な合併症を伴う先天異常症候群の児童とその家族に、個別の外来診療では不足しがちな情報を提供するとともに、心理的支援を行った。	A	標準 (×1.0)	4.0
・ 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。	・ 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。	地域の拠点病院に医師を延べ1,016回派遣し、小児医療水準の向上と医療体制の整備に貢献した。(うち122回は隣接都県への派遣(筑波大学附属病院、自治医科大学附属病院、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13機関))	A	標準 (×1.0)	4.0
・ 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。	・ 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。	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(麻酔科、集中治療科、消化器・肝臓科、看護部などから合計47回・501人が参加。職種内訳:医師346人、看護師141人、コ・メディカル14人。)	A	標準 (×1.0)	4.0
・ 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。	・ 小児のサブスペシャリティ領域※21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。	専門医の取得状況について医師の業績評価に追加し人材育成に努め、新たに8人がサブスペシャリティ領域専門医を取得した(新生児科、腎臓科、循環器科、集中治療科、病理診断科)。	A	標準 (×1.0)	4.0
	・ 児童虐待の早期発見・対応ができるよう、児童虐待に係る知識の普及啓発に努めるとともに、適切な支援ができるよう児童相談所、警察、市区町村等との連携を強化する。	児童虐待ネットワークとして県内全域で児童虐待に対応できる体制作りを進めてきており、7月には研修会を開催し、連携先機関と情報交換し対応方法や支援方法を共有した。この様に児童虐待ネットワークが機能することにより、比較的軽易な案件については地域の協力機関が対応できる体制となっており、当センターでは困難例の相談等を受けている。また、当センターは、県内にとどまらず全国の児童相談所、警察、検察から事例に関するセカンドオピニオンの要請を受け対応している。院内においても頻繁にCAAT(小児虐待対応チーム)で虐待疑い案件の対応を検討するとともに、5月と11月にはCAAT研修会を開催し職員への啓発を行った。	S	標準 (×1.0)	5.0

	・ 新生児や小児領域の地域医療体制維持や小児二次救急医療体制の確保のため、県内施設に当直医を派遣する。	県内7施設に対し計351回の当直医派遣を行い、小児初期救急24時間体制の確保と入院や手術を必要とする重症の小児救急患者への小児二次救急医療体制を確保した。	A	標準 (×1.0)	4.0
	・ TQM推進室では、医療の質の評価や改善のための手法について紹介及び周知を行い、院内各セクションの業務改善の気運を醸成するとともに、各セクションの医療の質の向上を支援する。	年度当初のキックオフミーティングでQC活動の手法を紹介するとともに、TQMニュースを毎月発行して取組を職員にフィードバックした。また、医療クオリティマネージャー養成セミナーの受講、医療の改善活動全国大会への職員派遣により、職員の研鑽を支援した。更に、36サークルのQC活動を支援し、2月には成果報告会を開催して、優秀な4サークルを表彰した。	A	標準 (×1.0)	4.0
	・ SNSを活用して、患者向けイベント、診療に係るお知らせ、病気の治療などに関する情報を一般向けにわかりやすく発信していく。また、医療者等に講演会や人材募集に関するお知らせを発信し、周知を図る。	センター内の各セクションにSNS発信やYouTube投稿を奨励し、患者向けの治療・疾病紹介や当センターの取組を積極的にPRした。なお、SNS発信やYouTube動画制作については、有志スタッフで構成する院内広報部会議が各セクションを支援した。(SNS発信件数278件、YouTube動画9本)	A	標準 (×1.0)	4.0
	・ 医師のタスクシフトを推進するとともに安定した医療提供体制を構築するため、新たに看護師の特定行為に係る指定研修機関となり特定看護師を養成する。	特定行為研修については、小児医療センター内で研修が受けられる体制を整え、9月に厚生労働省より指定研修機関として指定された。11月に開講式を挙行し、院内受講生5名と院外受講生2名が受講し、計画通りに実施している。院内受講生に関しては、受講しやすい環境を提供し、育成支援を行っている。	A	標準 (×1.0)	4.0

年度計画の指標	病院名	R6目標	R6実績	達成状況	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	90	92	102.2%	A	高 (×1.5)	6.0	※5
超低出生体重児入院数(人)【困難度高】	小児医療センター	40	49	122.5%	S	高 (×1.5)	7.5	※6
救急患者受入数(件)	小児医療センター	4,500	4,620	102.7%	A	標準 (×1.0)	4.0	
手術件数(件)	小児医療センター	3,900	4,078	104.6%	A	標準 (×1.0)	4.0	
小児生体肝移植実施数(例)【困難度高】	小児医療センター	10	9	90.0%	B	高 (×1.5)	4.5	※7
子ども虐待対応案件数 ※8 (児童虐待対応医療ネットワーク相談件数)(件)	小児医療センター	45	26	173.1%	S	標準 (×1.0)	5.0	
医師による兼職での県内施設当直回数(日)	小児医療センター	350	351	100.3%	A	標準 (×1.0)	4.0	
治験実施件数(件)	小児医療センター	45	52	115.6%	A	標準 (×1.0)	4.0	
心臓カテーテルの件数(件) (うちカテーテル治療の件数)(件)	小児医療センター	320 110	302 111	94.4% 100.9%	B	標準 (×1.0)	3.0	
TQM掲示板更新回数(回)	小児医療センター	12	12	100.0%	A	標準 (×1.0)	4.0	
SNS発信件数(回)	小児医療センター	130	278	213.8%	S	標準 (×1.0)	5.0	
次世代シーケンス遺伝子検査件数(件)	小児医療センター	300	304	101.3%	A	標準 (×1.0)	4.0	

★中期計画に目標有:「小児がん登録数」R7目標450例(目標期間累計)

※5 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92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。

※6 出生数が減少する中、県内地域周産期母子医療機関の小児科病棟の減少に対応し、超早産児、超低出生体重児など最重症ハイリスク新生児や胎児診断された先天性心疾患児/小児外科疾患児の受け入れなど、相当の努力が必要である。また、さいたま赤十字病院と連携して積極的に母体搬送を受け入れ、高度な周産期管理と新生児集中治療を行うなど、先進的な取組をしており、高度専門・政策医療の提供に大きく貢献していることを踏まえ「困難度(高)」とした。

※7 移植の実施に向けて、スタッフの練度向上、マニュアルの見直し(術前術後の管理など)、さいたま赤十字病院との合同カンファレンスの実施など、相当の努力が必要である。また、緊急肝移植を実施するには、短期間での準備が必要となるため、スタッフへの要求水準はさらに高度になる。令和6年度に小児医療センターでは生体肝移植を9例実施したが、令和元年度からの累積症例は52例、累積症例の5年生生存率97.8%となっており、高度で正確な医療を提供した。なお、全国の生体肝移植の約10%を小児医療センターで実施(令和3年(最新データ)の小児生体肝移植の全国の実施数が108例)しており、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。

※8 子ども虐待対応案件数には、セカンドオピニオン依頼への対応は含まない。

(4)精神医療センター

中期計画	年度計画	業務実績	自己評価	困難度	点数
・ 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。	・ 精神保健福祉センターと相互に連携した運営により、県内の精神科医療はもとより県内精神保健福祉推進の中核施設として、地域医療機関では対応困難な精神科患者を受け入れるなど高度専門医療を提供する。	精神保健福祉センターと連携し、アルコール依存症や薬物依存症の家族教室を共催した。また、医療連携室経由で依存症病棟に計67人を受入れた。	A	標準 (×1.0)	4.0
	・ 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。	6月に自助グループ連絡調整会議を開催した。また、7月に依存症専門医療機関と事例検討会を開催した。さらに、7月にアルコール健康障害専門会議、アルコール関連問題連絡会、さいたま市アルコール関連問題ネットワーク会議、8月にギャンブル依存症専門会議に参加するなどして、県内依存症専門医療機関の活動状況の把握に務めた。加えて、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数は計12機関で、11月に医療機関等を対象とした依存症治療拠点機関研修をオンライン開催し、当該研修の認知度が高まってきたこと、アルコール関連問題に関心がある医療機関が多く研修のニーズがあることから昨年度より多い計272機関343人(令和5年度145機関241人)が参加した。	S	標準 (×1.0)	5.0
	・ スマートフォンやゲームの依存症の治療を必要とする患者の増加が予想される中、ニーズに対して的確に治療に取り組んでいく。	スマートフォンやゲームの依存症の治療は引き続き対応するとともに、特にギャンブル依存症の患者が増加傾向にあるため、依存症患者の外来枠を増やすなど体制を強化した。	A	標準 (×1.0)	4.0
・ 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。	・ 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、市町村、小中学校及び児童相談所等との連携を密にし、円滑に入退院できる環境の整備に努める。	ベッドコントロールが困難な中、児童思春期病棟に加えて救急病棟等でも受入れ、入院患者数は計72人(うち救急病棟等は8人)となった。また、退院支援委員会に児童相談所職員、市町村職員及びけやき特別支援学校伊奈分校教員等の参加を求めるなど、復学・退院支援を行った。さらに、埼玉子どものころ連絡協議会を2回開催し、関係機関との連携を図った。加えて、埼玉県立病院機構における初の試みとして、入院患者の教育・療養環境の整備のため約2か月(7月～9月)にわたりクラウドファンディングを実施した。最終的に当初目標金額の2倍を超える881万5,000円の支援金を頂き、ICT環境と農園を整備することができた。3月には伊奈町長など近隣自治体や地域関係機関等を招いてオープニングイベントを開催した。	S	標準 (×1.0)	5.0

	・ 児童思春期外来における通院プログラムの充実と実施回数の増加を図る。また、保護者からの相談に応じ、必要な場合には中学校卒業以降の通院先を調整するとともに、引き続き入院を要する場合には、当センターの児童思春期精神科専門病棟以外の病棟で治療を継続していくことを基本とする。	通院プログラムは43回実施し参加者は計138人、ペアレントトレーニングは7回実施し参加者は計11人だった。なお、ペアレントトレーニングの更なる円滑な実施を図るため、マイクセットやモニター等を整備した。また、中学卒業後の精神科医療提供のあり方について、埼玉子どものこころ連絡協議会を3回開催し協議した。	A	標準 (×1.0)	4.0
・ 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。	・ 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入れを行う。	令和4年9月から常時対応施設が新たに県内で4病院指定された影響もあり、当センターでの精神科救急患者数の受入れは減少傾向が続いている。しかしながら、言語、経済状況、帰住先が無いなど民間医療機関では対応が困難な患者も含め、「断らない救急」をスローガンに保健所、精神科救急情報センター及び地域医療機関と連携し、精神保健指定医の確保及び救急病棟における病床の確保を行うなど24時間365日の受入れ体制を引き続き維持し、計257件に対応した。	A	標準 (×1.0)	4.0
	・ 精神科救急医療体制整備事業において基幹的な役割を果たす医療機関として、精神疾患に係る時間外、休日又は深夜における診療に努める。	令和4年9月から常時対応施設が新たに県内で4病院指定された影響もあり、当センターでの時間外・休日・深夜における入院件数は減少傾向が続いている。しかしながら、時間外・休日・深夜における入院件数は計83件で、そのうち言語、経済状況、帰住先が無いなど民間医療機関では対応が困難な患者を28件受け入れた。	A	標準 (×1.0)	4.0
・ 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。	・ 心神喪失者等医療観察法※24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。	国の要請に応じて、新規入院者9人(転入院を含む)、新規通院処遇2人を受け入れた。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PSW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。また、1月から外部委員の負担軽減等を図るため、倫理会議のオンライン化を実施した。	A	標準 (×1.0)	4.0

・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、未治療者などへのアウトリーチ※25を保健所と協働して行うなど地域包括ケアシステムの充実に努める。	通院患者の地域生活継続を支援するため、療養生活継続支援加算を新規で13人、精神科訪問看護・指導料を1人算定した。また、未治療者のアウトリーチについては、当院がある鴻巣保健所管内を対象地域として既に他医療機関が実施しており、今後も検討を進める。さらに、精神科入退院支援加算の算定に向けて10月に入退院支援室を設置し、翌年4月からの算定開始に向けて準備した。	A	標準 (×1.0)	4.0
・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。	・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う。	保健所のニーズに合わせた対応に徹し、医師派遣回数は計101件となった。技術協力の具体的な内容としては、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等で、延べ1,547件の事例に対して助言・指導を行った。	A	標準 (×1.0)	4.0
	・特定の医療機関でしか実施できないクロザピン※26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。	クロザリル適正使用委員会において、新規及び継続使用について審議・評価した。クロザピン(クロザリル)の新規導入患者数は7人で、月平均53人に適正に処方した。クロザピン(クロザリル)を処方できる県内医療機関は限られており、対応患者数はトップレベルにある。また、電気けいれん療法を実施し治療困難な患者に対する高度専門医療を適切に実施した。なお、電気けいれん療法の実施には麻酔科医が欠かせないが、今年度中に退職する者がいたため、翌年度の実施に影響が出ないよう新たな麻酔科医を確保した。	S	標準 (×1.0)	5.0

	・ 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るとともに、医療連携室が地域の医療機関からの診療依頼に迅速かつ的確に対応して、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。	他医療機関からの窓口である医療連携室を中心に、診療依頼に迅速かつ的確に対応した。また、通院や入院依頼に対して「断らない救急」をスローガンに患者を着実に受け入れることで、精神科診療所からの紹介初診患者数は計226人、うち51人が初診日に入院した。さらに、昨年度よりも調査対象を広げて地域医療機関向けのアンケートを実施し、地域における医療ニーズを把握した(回答数281件)。依存症支援施設からの紹介により計16人が入院した。	A	標準 (×1.0)	4.0
	・ 隔離又は身体拘束など行動制限の最小化を図るとともに、患者による暴力行為を防止するための取組を推進する。	5月に行動制限に関する研修を「精神保健福祉法」のテーマで開催し、計42人が受講した。また、1月に「身体拘束の削減」をテーマに外部講師の講演による研修を開催し、計125人が受講した。さらに、7月と1月の暴力対応に関する研修(CVPPP)は計55人が受講したが、講義のみの形式から演習中心の集合研修に変更して内容を充実させた。	A	標準 (×1.0)	4.0
	・ TQM推進室では、院内の業務改善に取り組み、各部門による自主的な医療の質の向上を促進する。	院内の業務改善の気運を醸成するためQCサークル活動を実施し、昨年度より多い計15部署が参加した。10月に中間報告会、3月に最終報告会を開催し、各部署の発表内容に対して病院長や副病院長が講評し取組の最も優れた部署には最優秀賞を贈るなど、自主的な医療の質の向上を促進した。	A	標準 (×1.0)	4.0

年度計画の指標	病院名	R6目標	R6実績	達成状況	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	6,582	7,522	114.3%	A	標準 (×1.0)	4.0
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(件)	精神医療センター	8	13	162.5%	S	標準 (×1.0)	5.0
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数(団体)	精神医療センター	53	272	513.2%	S	標準 (×1.0)	5.0
児童思春期入院患者の実患者数(人)【困難度高】	精神医療センター	68	72	105.9%	A	高 (×1.5)	6.0
精神科救急対応年間延べ患者数(人)	精神医療センター	260	257	98.8%	B	標準 (×1.0)	3.0
クロザピン処方実患者数(人)	精神医療センター	29	53	182.8%	S	標準 (×1.0)	5.0
クロザピン新規導入患者数(件)	精神医療センター	6	7	116.7%	A	標準 (×1.0)	4.0
診療所等入院要請受入延べ患者数(人)	精神医療センター	120	226	188.3%	S	標準 (×1.0)	5.0
保健所への技術協力への医師の参加回数(回)	精神医療センター	90	101	112.2%	A	標準 (×1.0)	4.0
精神疾患に係る時間外、休日又は深夜における入院件数(件)	精神医療センター	75	83	110.7%	A	標準 (×1.0)	4.0
医療連携室を経由した入院件数(件)	精神医療センター	138	186	134.8%	S	標準 (×1.0)	5.0
行動制限に関する研修参加人数(人)	精神医療センター	153	187	122.2%	S	標準 (×1.0)	5.0
CVPPP研修の参加人数(人)	精神医療センター	365	436	119.5%	A	標準 (×1.0)	4.0
TQM推進だよりの発行回数(回)	精神医療センター	3	3	100.0%	A	標準 (×1.0)	4.0

※9

★中期計画に目標有:「依存症プログラムの年間参加延べ人数」R7目標6,600人

※9 限られた病床を有効かつ効率的に活用し、児童思春期病棟と救急病棟で計72人の患者を受け入れた。早期の退院実現にあたっては、院内の退院支援委員会に関係機関職員の参加を求めて、復学・退院支援を行った。また、地域においては埼玉子供のこころ連絡協議会を開催し、関係機関との連携を図った。県内唯一の児童思春期病棟を有する医療機関として、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て「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)	29	145.0	2.5	147.5	4.3
A(4点)	69	276.0	8.0	284.0	
B(3点)	11	33.0	3.0	36.0	
C(2点)	2	4.0	1.0	5.0	
D(1点)	0	0.0		0.0	
計	111	458.0	14.5	472.5	

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	年度計画を大幅に上回って達成している	A
	A	年度計画を達成している	
	B	年度計画を概ね達成している	
	C	年度計画を下回っており改善の余地がある	
	D	年度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29個、A評価69個と計画比100%以上の項目の割合が約88%となった。 循・呼センターでは大動脈解離に対する低侵襲ステントグラフト内挿術件数など、がんセンターではIMRT(強度変調放射線治療)患者数など、小児医療センターでは超低出生体重児入院数など、精神医療センターではクロザピン処方実患者数などの高度専門・政策医療の提供の分野に加え、循・呼センターの公開研修の年間開催回数や、精神医療センターの診療所等入院要請受入延べ患者数など、地域医療の貢献分野においてもS評価となる項目があった。 ・一方でB評価が11個、C評価が2個、D評価が0個と計画比100%未満の項目の割合が約12%となった。 C評価となったのは、エキスパート症例検討数などであり、連携病院からの依頼数が伸びず、症例検討数の確保が目標に満たなかったものである。 ・小項目を構成する記載事項ごとの自己評価の平均点は4.3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年度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
-----	------------------

中期目標	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。 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。 (1) 患者等の満足度向上 ア 患者サービスの向上 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。 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。 イ 患者支援体制の充実 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。 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退院支援を行うこと。 (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。 (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。
------	--

中期計画	年度計画	業務実績	自己評価	困難度	点数
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。	・ 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6年度の目標を達成するための取組を進める。	(循環)患者サポートセンターで、治療内容の説明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2,997件の入院支援をした。予定入院患者への支援率は87.9%である。また、脳卒中相談(7,780件)、がん相談(546件)、仕事と治療の両立支援(164件)、緊急入院患者と家族への医療メディエーターの介入(81件)に対応するとともに、いきつく情報を適宜更新し、患者及びその家族が必要な情報を主体的に取得できるよう取組んだ。 (がん)入院前後の患者の負担や不安を軽減するため、患者サポートセンターで入院前支援として予定入院患者8,204人のうち6,373人(支援率77.7%)に支援を行った。また、退院支援については、死亡退院を除く予定退院者9,377人のうち8,318人(支援率88.7%)に支援を行った。いずれも前年度支援率を大きく上回る支援を行った。 (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。(地域連携・相談支援センター相談件数11,189件、入退院支援センター支援件数13,302件) (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。	A	標準 (×1.0)	4.0

	・ 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。	(循環)入院支援では、入院目的や治療に応じた動画視聴、クリニカルパスの患者説明用紙などを活用し、患者と家族の理解を促し、安心・納得して入院し治療を受けられるよう支援した。また、患者サポートセンターの相談員が入院時重症患者対応メディエーターとして患者家族に介入し、患者・家族の意思表示等を支援した。 (がん)入院を控えた患者家族に向けて、入院支援担当者によって入院生活がイメージできるような丁寧な面談を行った。例えば、クリニカルパスの場合は、入院中の生活を図やイラストを載せた説明用紙を提示して理解しやすくした。特殊な治療室(Ra治療、骨髄移植等)への入院、発声機能を失う手術、人工肛門を造設するなど、大きなボディイメージの変更を余儀なくされる場合には、治療による日常生活への変化がイメージできるように多職種連携により支援した。意思決定に関する支援が必要な場合は認定看護師の看護外来へつなげ、主体的な選択ができるよう支援した。 (小児)子どもにも理解できるように絵や写真を使用し、丁寧に視覚的な説明を行った。入院説明用紙に「転倒転落予防」「手術入院手順」「入院までの流れ」などの動画のQRコードを添付し、情報を提供した。また、鼠径ヘルニアの手術を受ける患者向けにクリニカルパスを分かりやすく説明するYouTube動画を制作して、患者本人が主体的に治療を受けられるよう支援をした。 (精神)日本語が分からない外国出身の入院患者に対して翻訳機を使用して説明するなど患者目線で医療を提供し、丁寧なサポートと説明を行った。	A	標準 (×1.0)	4.0
--	---	--	---	--------------	-----

(1)患者等の満足度向上

ア 患者サービスの向上

中期計画	年度計画	業務実績	自己評価	困難度	点数
・ 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。	・ 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※28を推進して、よりわかりやすい書面による患者への説明と理解を促し、患者や家族の同意に基づいた治療方法の選択ができるようにする。	(循環)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務めた。 (がん)令和5年度に引き続き、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、書式の統一化を更に進めて利便性の向上を図るとともに、文書管理室を中心に文書の統合的な管理を行った。 (小児)「手術、診療などについての説明・同意書」の内容を見直し、セカンドオピニオンや同意撤回欄を盛り込んだ。さらに、入院前支援として、入退院支援センターにて、子どもに対してのプレパレーションを実施した(6項目・75件)。 (精神)認知度・理解度が低い患者には理解を深めるために分かりやすい図をその場で記載するなどして、重要事項を丁寧に説明した。	A	標準 (×1.0)	4.0

・ 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。	・ 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、患者及び家族のニーズを踏まえた具体的な改善策を推進する。	(循環)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的に実施した。また外来の待ち時間を快適にすごしてもらえるように、患者のアンケート調査を実施し座面の高さが違う椅子を2種類設置した。患者サービス・接遇委員会では患者満足度調査を実施し、調査結果から各部署で改善策を検討した。 (がん)前年度に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、案内表示の見直しや接遇強化などの課題の解決に向けた取組みを行うとともに今年度実施した調査結果を踏まえ、来年度に向けた対応策をまとめた。全体として調査内容を院内で共有することで、PDCAサイクルを回した。 (小児)病院長への手紙で寄せられた要望について、関連部署、患者支援チームなどで検討を行い、対応可能なものについては速やかに対応した。 (精神)院内のサービス向上委員会にて退院時に実施する入院患者満足度調査のデータを毎月集計し改善策を検討するとともに、情報共有を行った。また、精神科病床を有する他の病院の状況や入院患者の意見を参考に、第1病棟に加えて新たに2病棟でもプライバシー保護等の観点から使用のルールを定めた上で患者のスマートフォンの利用を開始した。	A	標準 (×1.0)	4.0
・ 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、職員の接遇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。	・ 患者及び家族の立場に立ったサービスを提供するため、接遇研修等を実施し、職員の接遇能力の向上を図る。	(循環)7月と2月に接遇評価(自己及び部署によるチェック表を使った評価)を実施し、「笑顔が良いと思う職員」「言葉使いが良いと思う職員」として推薦多数の職員を接遇優良職員として院内報告した。また、11月を接遇強化月間として、接遇意識が高まるよう院内掲示等キャンペーンを実施した。さらに、接遇クレーム対応術の接遇研修を行い、接遇能力向上に努めた。 (がん)7月から10月に全職員を対象に接遇研修を実施し、クレーム対応および組織内のコミュニケーションの2テーマについてe-ラーニングによる動画視聴を行った。また、7月に接遇チェックを実施し、接遇に関する20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とともに多くの職員から推薦された者を「接遇マスター」として表彰した。病院長への手紙に寄せられた意見をもとに、職員向けに接遇に関する啓発ポスターを定期的に作成し掲示した。 (小児)患者からの職員の接遇に関するご意見(病院長への手紙)を四半期毎にまとめて、全職員に周知を行っている。10月には職員ポケットマニュアルに掲載されている接遇マニュアル及び接遇総合チェック項目、病院長への手紙を読み、自己の課題及びそれに対する対応を考えて記入して頂くアンケートを実施し、自己の課題を明確化するした。また、接遇に優れた職員36名を接遇マイスターとして表彰した。 (精神)6月及び1月に自己の接遇を改めて振り返るための接遇評価、9月に全職員を対象とした接遇研修(動画視聴)を実施し結果をフィードバックした。	A	標準 (×1.0)	4.0
	・ 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について、人員配置や診療枠などの課題を抽出し具体的な改善策を実施することにより、待ち時間及び待機日数の短縮に努める。	(循環)7月より、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、外来診療待ち時間の短縮を図った。なお、初診や手術までの待機日数等については、特段の問題は生じていない。 (がん)12月上旬に待ち時間を調査したところ、調査部門のほとんどにおいて前年度より待ち時間が短縮した。検査枠の見直しなどの取組により、CT検査では顕著な時間短縮が見られた。また、予約から初診までの待機日数の改善を目的に、地域の医療機関等から、がんセンターの初診枠に直接予約することが可能なオンラインシステムを活用する方法を検討し、実装に着手した。 (小児)学校の夏休み期間中は外来患者が多く、待ち時間が長くなりがちであるため、掲示や館内放送などにより、診察待ちの間に保険証確認ができる旨を患者・家族に周知し、会計待ち時間短縮に努めた。また、マイナ保険証の読取機を3台増設し、合計6台を運用して保険証確認を効率化し、会計時間の短縮を図った。さらに、稼働中のLINE呼出しシステムについては、運用会議を定期的に開催し、より効率的な運用を検討している。 (精神)受付番号票とモニター表示による呼出しを徹底し、患者の待ち時間の短縮に務めた。	B	標準 (×1.0)	3.0

	・ 受診を希望する患者に円滑に対応するため、外来初診枠や検査枠の拡大、予約方式の改善を図る。	(循環)呼吸器内科の午後診療を継続して行い、検査技術部による採血業務の支援が得られ円滑な外来診療に繋がった。また、患者サポートセンターによる転院・受診相談フローの見直しを行い、患者受入れの円滑化を図った。さらに、呼吸器外科CT外来新設について医師会へ周知し、肺がん健診異常の患者が早期受診できる仕組みを構築した。 (がん)各診療科に対して、既存の初診枠の使用状況に応じ、予約枠時間の見直しを行うよう促した。医療機関間のインターネット予約枠の更なる拡充に向け、用意のなかった血液内科などの診療科に導入し、外来枠を保有する全診療科で対応可能な環境を整備した。 (小児)電話回線の拡大によって他業務の職員が応援対応をできるようにしたことで、電話対応が混みあう時間帯は他業務の職員が応援対応するなどして改善を図った。 (精神)医療連携室を経由した受診は患者の症状の度合い等をもとに第3外来を選択するなど、使用する診察室を多職種で検討し効率よく安全に医療を提供した。また、患者数が多い日に急な患者対応が入ったときは、診察待ちの患者に受付窓口と連携してその旨を速やかに案内するなど適切に対応した。	A	標準 (×1.0)	4.0
	・ 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。	(循環)外来時に検査も併せて行い、当日に結果まで伝えるなど、患者の負担を減らす取組を行った。 (がん)外来で検査を行った場合、当日中に検査結果を伝える取組を行った。、入院日前に行っていたコロナ検査を入院当日に行うことで通院回数の機会を減らし、利用者の負担軽減を図った。 (小児)外来時に検査も併せて行い診察時に結果を伝える等、来院を減らす取組を行った。 (精神)診察前に生理検査や検体検査を実施し、診察時に検査結果を説明する取組を強化した。	A	標準 (×1.0)	4.0
	・ 手術までの待ち日数短縮のため、手術枠や病床の配分などの定期的な見直しを行う。	(循環)診療科の枠にとらわれることなく、手術室の配分について柔軟に対応した。枠の見直しのための会議を行い、既存の枠を効率よく運用することで1,705件の手術を行った。 (がん)PDCAサイクルを回すため、前年度10月に見直した手術枠での運用を確認するための面談を実施し、8月から手術枠を見直すとともに、利用実績を踏まえて再度3月に見直した。泌尿器科で開始したロボット支援手術を同室で2件/日実施する取組について本格実施に移行するとともに、新たに大腸外科及び胸部外科で本格実施するとともに、半日枠の設定などを検討した。 (小児)手術室運営会議により手術室の配分について検討を行った。また、病床稼働状況に応じて病棟の診療科ごとの病床配分を見直し、共有ベッドを設けて病床の有効利用に努めた。	A	標準 (×1.0)	4.0
	・ 患者及び家族に安心して治療を受けてもらえるように、平時からの感染対策として、来院時検温や初診・入院時のスクリーニング及び面会者の健康チェックなどを行う。	(循環)来院時検温、手指消毒の徹底等の防止対策を実施した。予定入院患者、救急搬送患者へのスクリーニング検査の実施、入院前の問診等を引き続き行い、感染症防止対策を徹底した。 (がん)来院時の検温と初診時、入院時にスクリーニングを実施し、感染症を疑う症状のある患者の早期発見に努めた。また、来院者全員へ不織布マスクの着用を実施し、飛沫感染防止策に努め、面会者には検温と健康チェックを行い、感染症持ち込み防止に努めた。 (小児)標準予防策の徹底、入館制限、健康チェックの実施、マスクの着用協力依頼など、感染症防止対策を徹底した。 (精神)来院者に対して、院内入口で検温等の健康観察を実施した。また、来院者全員に不織布マスクを着用するよう徹底し飛沫感染防止策に努めた。	A	標準 (×1.0)	4.0

年度計画の指標	病院名	R6目標	R6実績	達成状況	自己評価	困難度	点数
★入院患者満足度(%)	循環器・呼吸器病センター	92.5	90.2	97.5%	B	標準 (×1.0)	3.0
	がんセンター	90.0	88.1	97.9%	B	標準 (×1.0)	3.0
	小児医療センター	94.7	94.1	99.4%	B	標準 (×1.0)	3.0
	精神医療センター	80.0	86.1	107.6%	A	標準 (×1.0)	4.0
★外来患者満足度(%)	循環器・呼吸器病センター	80.0	73.1	91.4%	B	標準 (×1.0)	3.0
	がんセンター	87.5	84.6	96.7%	B	標準 (×1.0)	3.0
	小児医療センター	86.7	87.4	100.8%	A	標準 (×1.0)	4.0
	精神医療センター	85.0	84.3	99.2%	B	標準 (×1.0)	3.0

★中期計画に目標有:「入院患者満足度」R7目標 循呼92.5%、がん90.0%、小児95.0%、精神80.0%

★中期計画に目標有:「外来患者満足度」R7目標 循呼80.5%、がん88.0%、小児87.0%、精神85.0%

イ 患者支援体制の充実

中期計画	年度計画	業務実績	自己評価	困難度	点数
・ 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を活用し、入院前から積極的な支援を行う対象患者を増加させるとともに、早い段階から退院後の受入れ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。	(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。入院支援2,997件、退院支援3,995件を実施した。 (がん) 入院前から退院後を見据えて必要時入院前カンファレンスを多職種で積極的に実施した。患者サポートセンターで得た情報と入院前カンファレンスの情報をもとに、MSWや地域連携担当が、速やかに地域の医療機関への連携を図り、患者の希望を取り入れた調整を細やかに実施している。退院時においても、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。 (小児) 入退院支援センターを活用し、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13,302件の支援を行い、切れ目のない支援体制を強化した。 (精神) 令和7年度から入退院支援センターを設置し精神科入退院支援加算を算定するために、10月に入退院支援室を設置し連携機関を増やすため地域の医療機関と調整するなど準備を進めた。また、無料で利用できる入退院支援システムを導入し、地域の医療機関との連携を促進した。	A	標準 (×1.0)	4.0

・ 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。	・ 患者が安心して治療を受けられるよう、入退院支援センター等において、治療の過程で発生することが予測される生活上の問題、就労支援等の多様な相談に対応できる体制を維持するとともに、手厚い支援に向けた強化を図る。	(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(総相談人数:3,155人)に対応した。164件の仕事と治療の両立支援を行った。 (がん)治療過程で発生が予測される多様な相談に対応する窓口としての患者サポートセンターの周知に力を入れた。センターのホームページの改定や初診時にパンフレットを配布し、入院支援面談で相談窓口としてのセンターの利用を案内した。相談に対応する認定がん専門相談員の育成や資格の更新など相談員としての資質向上も継続して行った。経済面・就労支援の相談は、社会保険労務士やファイナンシャルプランナー、ハローワーク大宮のスタッフによる個別相談を定期的に開催した。 (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、治療や生活上の問題などについて相談対応を行った。相談件数11,189件。 (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、雇用支援、心理情緒的支援、疾病障害理解に関する支援、権利擁護、家族支援及び退院支援等を行った。また、作業療法士、精神保健福祉士及び公認心理師が患者・家族からの相談計41,859件に応じた。	A	標準 (×1.0)	4.0
・ 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、妊孕性温存等の相談体制をそれぞれ充実させる。	・ 循環器・呼吸器病センターでは、脳卒中相談窓口を院内外に周知し、療養の場の変化に応じた多職種による継続支援体制を充実する。また、心疾患患者・がん患者への療養と就労の両立について、患者・事業者と連携し、きめ細やかな支援につなげる。	脳卒中相談窓口において、脳卒中療養相談士の認定を受けた医師・看護師をはじめとする多職種チームが、患者と家族よりその治療経過に応じた7,780件の相談に対応した。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。	A	標準 (×1.0)	4.0
	・ がんセンターでは、がん患者の治療と仕事の両立支援はもちろん、アピアランスケア※29、就学をはじめAYA世代患者がライフイベントの過程で体験する問題に多職種で支援する。	AYA世代患者の支援として、多職種によるAYA世代支援チームが入院中のAYA世代患者の「AYAラウンド」を実施し、直面する困りごとや悩みに関して情報提供や専門家による支援を行った。患者サポートセンターの情報コーナーにおいては、AYA世代支援のコーナーを特設し、市町村毎の助成金の情報など最新情報を更新し提供している。アピアランスケアでは、治療により生ずる脱毛や爪皮膚障害など外見の変化に対し、がん化学療法認定看護師や薬剤師を中心にケアを実施した。ゲノム医療では、患者へ最適な治療をお届けするためにエキスパートパネルを実施し、症例検討を重ねた。	A	標準 (×1.0)	4.0

	・ 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、がん患者の小児・AYA世代に対する教育、就労、妊孕性温存※30等の相談体制を充実する。	地域連携・相談支援センターで治療や生活上の問題等についての相談を11,189件受け付けた。また、県受託事業として運営する移行期医療支援センターの取組として、「第5回移行期医療支援セミナー」を開催した(今回は腎疾患の患者・家族向けの内容)。更に、血液・腫瘍科の取組を紹介するYouTube動画を公開して、患者が安心してがん治療を受けられるように支援した。	A	標準 (×1.0)	4.0
	・ 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する。また、地域の医療機関からの診療依頼に医療連携室へ窓口を一本化し対応することで、断ることなく入院ニーズに迅速に対応していく。さらに、早期退院を目指し、多職種・多機関連携による支援を実施する。	アルコール(計45回)、薬物(計46回)及びギャンブル(計22回)の外来依存症プログラムを実施した。また、医療連携室では、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た(相談1,560件、入院受入れ186件、外来診療205件)。	A	標準 (×1.0)	4.0

年度計画の指標	病院名	R6目標	R6実績	達成状況	自己評価	困難度	点数
相談件数(件)	循環器・呼吸器病センター	9,000	8,735	97.1%	B	標準 (×1.0)	3.0
	がんセンター	28,220	31,114	110.3%	A	標準 (×1.0)	4.0
	小児医療センター	11,000	11,189	101.7%	A	標準 (×1.0)	4.0
	精神医療センター	34,000	41,859	123.1%	S	標準 (×1.0)	5.0

(2)積極的な情報発信

中期計画	年度計画	業務実績	自己評価	困難度	点数
・ 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。	4病院全てにおいて、臨床評価指標をホームページに掲載した。また、掲載する指標や内容について見直しを行った。	A	標準 (×1.0)	4.0

	・ 患者が自ら病院を選択できるよう、ホームページやSNS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、見やすさとともに、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。	機構全体として、各病院からの改修要望に沿って適宜対応を行い、視認性・可視性の向上に努めた。 (循環) 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。また、循環公式SNSとしてYouTubeチャンネル「さいたま循環チャンネル」での情報発信や、X(旧Twitter)での情報発信も継続した。 (がん) 常に最新の状況が反映されるよう適宜、ホームページやSNSの更新を行った。X(旧Twitter)では6月14日に開催した厚労科研の公開講座をはじめ、イベントや院内活動を発信するとともに、YouTubeチャンネルでは悪性軟部腫瘍切除に関する内容など新たに11本の動画を公開した。 (小児) 随時ホームページの更新を行い、新設組織(小児てんかんセンター、小児運動器センター)のページを設けるとともに、トップページにバナーを追加してPRした。また、SNS発信278件、YouTube動画を9本制作(R6年度末累計48本)して、患者向け情報の発信に努めた。 (精神) 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。また、クラウドファンディングの周知のためトップページにバナーを貼るなどして、内容を充実させた。	A	標準 (×1.0)	4.0
	・ ホームページの構成はウェブアクセシビリティに十分に配慮したものとする。また、ウェブアクセシビリティについて、定期的にチェックを行う。	機構全体として、総務省の「みんなの公共サイト運用ガイドライン」への適否について、総務省が提供しているツールによる適合検査を実施した。 (循環) 記事掲載時、更新時にはウェブアクセシビリティを確認し、閲覧者に読みやすいホームページとなるよう配慮した。 (がん) ウェブアクセシビリティに配慮し、随時ホームページの更新作業を行った。また、総務省の「みんなの公共サイト運用ガイドライン」を参照し定期的なチェックを行った。 (小児) ウェブアクセシビリティに十分配慮しつつ、定期的にチェックを行った。 (精神) ウェブアクセシビリティに十分配慮しつつ、定期的にチェックを行った。	A	標準 (×1.0)	4.0
・ 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。	・ 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、公開講座は会場だけでなくWebでも開催するとともにアーカイブ動画をSNS上に掲載するなど、受講者の利便性が向上するようにする。	(循環) 地域の市民を対象にした健康啓発活動「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、12回開催した。今年度は、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、648名に参加していただいた。また、ホームページで「さいたま循環チャンネル」として17本の動画を引続き掲載した。 (がん) 県民を対象とした講演会「がんの集い」を令和7年1月25日に開催し、がんセンターにおける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している。 (小児) 県民のための医療セミナーとして「小児てんかんセンター開設記念 第35回てんかん教室」をWithYouさいたまとの共催事業で開催し、122名の参加があった。 (精神) 「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。	A	標準 (×1.0)	4.0

	・ 患者や地域医療機関向けに医療情報を提供する民間のポータルサイトを活用するなど、希少疾患や高度専門医療に関する周知を図る。	(循環) 医療情報発信業者のWebサイトを活用。ホスピタルズ・ファイルに病院長による病院紹介と、脳神経センターの記事を掲載し、医療機関へ当センターの周知を図った。また、(株)メディカルノートに脳動脈瘤の記事を引続き掲載し、患者へのPRを行った。 (がん) (株)メディカルノートの患者対象サイトでの掲載を引き続き行うとともに、新たに内視鏡科の案内記事を作成し、10月から公開し患者へのPRを実施した。 (小児) 患者向け医療情報サイト(「メディカルノート」等)上に、疾病や治療に関する記事を継続掲載した。 (精神) 能登半島地震に関する災害派遣精神医療チーム(DPAT)の被災地での取組みについて取材を受けて新聞3紙に紹介されるなど、当センターのPRを図った。また、クラウドファンディングの取組みについては、8月にテレビ埼玉のニュース番組で病院長のインタビューも含めた報道がなされ、その翌日には読売新聞でも取り上げられた。また、3月に開催したオープニングイベントについては、イベント当日のテレビ埼玉のニュースで取り上げられた。	A	標準 (×1.0)	4.0
	・ 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多角的な情報発信を行う。	(循環) 紙媒体による「循環ニュース」を発刊し、院内での配布、医師会や連携医療施設への送付のほか、県庁の県民案内室や熊谷保健所にも置いてもらい、情報発信を行った。また、産経新聞に病院紹介広告を掲載し、当センターの提供している医療や、地域における役割について、地域住民にPRした。 (がん) がんに関する知識の普及啓発、情報提供を目的とする広報誌「がんセンターだより」を3回(9月、12月、3月)発行した。また情報誌「Heart Tree」を発行し、がん種ごとに特集を組み治療内容などの情報発信を行った。 (小児) 「埼玉県立小児医療センターだより」を3回(7月、10月、3月)発行し、院内に配架するとともに関係機関に送付して情報発信した。なお、PDF版をホームページに掲載して情報拡散に努めた。 (精神) 病院ホームページのほかニュースレターを年2回発行に拡充し、6月に第1号、10月に第2号を発行した。また、地域医療機関を計10件訪問し地域医療機関主催の医療連携の会に参加するなど、病院機能の広報を行った。	A	標準 (×1.0)	4.0
	・ 循環器・呼吸器病センターでは、YouTubeチャンネルを活用して、病気の予防や治療に関する情報を一般向けにわかりやすく発信していく。	YouTubeチャンネルの「循環チャンネル」において、「【心不全】後編：再入院を繰り返さない生活のコツ」を新たにアップロードしたほか、「呼吸器外科医師に聞く「肺がん手術について」」、循環器内科医師が説明する「心臓弁膜症ってどんな病気？～最新の診断と治療とは～」など、一般の方に分かりやすい病気や治療に関する情報を引続き発信した。	A	標準 (×1.0)	4.0
	・ がんセンターでは、SNSを活用して、患者や家族に役立つ情報を一般向けにわかりやすく発信していく。	X(旧Twitter)では、イベントなどの案内を写真を交えてタイムリーに発信し、YouTubeでは新たに、下部消化管内視鏡検査に関する説明動画と病棟の紹介動画を公開した。	A	標準 (×1.0)	4.0

	・ 小児医療センターでは、SNSを活用して、患者向けイベント、診療に係るお知らせ、病気の治療などに関する情報を一般向けにわかりやすく発信していく。また、医療者等に講演会や人材募集に関するお知らせを発信し、周知を図る。(再掲)	センター内の各セクションにSNS発信やYouTube投稿を奨励し、患者向けの治療・疾病紹介や当センターの取組を積極的にPRした。なお、SNS発信やYouTube動画制作については、有志スタッフで構成する院内広報部会議が各セクションを支援した。(SNS発信件数278件、YouTube動画9本)	S	標準 (×1.0)	5.0
	・ 精神医療センターでは、ホームページの充実等とあわせて、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。	依存症治療拠点機関研修をオンデマンドで開催し、当該研修の認知度が高まってきたこと、アルコール関連問題に関心がある医療機関が多く研修のニーズがあることから昨年度より多い計272機関343人の参加を得た。また、「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。	S	標準 (×1.0)	5.0

年度計画の指標	病院名	R6目標	R6実績	達成状況	自己評価	困難度	点数
ホームページ更新回数(回)	循環器・呼吸器病センター	300	883	294.3%	S	標準 (×1.0)	5.0
	がんセンター	350	444	126.9%	S	標準 (×1.0)	5.0
	小児医療センター	150	200	133.3%	S	標準 (×1.0)	5.0
	精神医療センター	27	34	125.9%	S	標準 (×1.0)	5.0

(3) 医療の標準化と最適な医療の提供

中期計画	年度計画	業務実績	自己評価	困難度	点数
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。	・ 診療内容の標準化による医療の質の向上のため、クリニカルパス※31の作成を推進するとともに、積極的な見直しを行う。	(循環)クリニカルパス委員会を6回開催。結核等6件を新規のクリニカルパスとして承認し、気管支鏡検査等5件のクリニカルパスを見直した。 (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と適応の推進を目的として、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。年間での適用率は51.7%と目標を大きく上回った。 (小児)クリニカルパス委員会を6回開催し、臨床に即したパスの整備に努めた。(新規:12件、改訂:31件、廃止:19件) (精神)クリニカルパス委員会を計4回実施し、見直し等の必要性を検討するために依存症Ⅰ・Ⅱ期など全5種類の運用状況を確認した。	A	標準 (×1.0)	4.0

	令和6年度診療報酬改定に準じて、適宜クリニカルパスの見直しを行う。	(循環)新規パス作成時及びクリニカルパス修正時には、改定された診療報酬に準拠していることを確認し対応した。 (がん)診療報酬の改定に伴い、新規作成のパスと修正が必要なパスについて、外部コンサルの助言を参考にしながら、DPCの入院期間Ⅱを意識した内容へと修正を行った。 (小児)クリニカルパス委員会を中心に、診療報酬改定への対応を含め、入院患者の負担軽減及び診療内容の標準化のため、随時パスの見直しを行った。(新規:12件、改訂:31件、廃止:19件)	A	標準 (×1.0)	4.0
	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。	各種がんセンターボード、遺伝子パネル検査、多職種・多部門が参加するカンファレンスを適宜開催し、集学的治療の実施に向けて、方針を決定した。	A	標準 (×1.0)	4.0
	精神医療センターでは、第2病棟のアルコール依存症リハビリテーションプログラムの対象者が、依存症(Ⅱ期)クリニカルパス※32を終了するよう、多職種チームで対象者を支援する。	看護師と作業療法士など多職種のチームを構成し役割分担を行った結果、患者の様々なプログラムに適材適所で対応することができ、対象者計250人を支援した。	A	標準 (×1.0)	4.0

年度計画の指標	病院名	R6目標	R6実績	達成状況	自己評価	困難度	点数
★クリニカルパス適用率(%)	循環器・呼吸器病センター	59.7	66.7	111.7%	A	標準 (×1.0)	4.0
	がんセンター	44.0	51.7	117.5%	A	標準 (×1.0)	4.0
	小児医療センター	35.0	43.9	125.4%	S	標準 (×1.0)	5.0
	精神医療センター	39.7	41.5	104.5%	A	標準 (×1.0)	4.0

★中期計画に目標有:「クリニカルパス適用率」R7目標 循環60.5%、がん44.0%、小児35.0%、精神40.0%

※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)	8	40.0		40.0	4.0
A(4点)	34	136.0		136.0	
B(3点)	8	24.0		24.0	
C(2点)	0	0.0		0.0	
D(1点)	0	0.0		0.0	
計	50	200.0	0.0	200.0	

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	年度計画を大幅に上回って達成している	A
	A	年度計画を達成している	
	B	年度計画を概ね達成している	
	C	年度計画を下回っており改善の余地がある	
	D	年度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。 ・一方で、患者満足度などで目標未達の項目があり、さらに具体的な改善に取り組んでいく必要がある。 ・S評価8個、A評価34個と計画比100%以上の項目の割合が84%となった。 ・S評価となったのは、SNS・ホームページによる情報発信、クリニカルパスの適用率であり、患者の支援体制の充実や、患者や県民に向けた積極的な情報発信を行うとともに、医療の質の向上の取組を進めてきた。 ・一方でB評価が8個、C・D評価が0個と計画比100%未満の項目の割合は16%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、精神医療センターで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、引き続き患者及びその家族の視点に立ったサービスの提供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年度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
-----	---------------

中期目標	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。 (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。 個人情報の適切な管理と情報セキュリティの強化に努めること。 (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。 (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。
------	--

(1) 医療安全対策の推進と適切な情報管理

中期計画	年度計画	業務実績	自己評価	困難度	点数
・ 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。	・ 職員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※33の推進やインシデント・アクシデント事例※34の分析、再発防止策の周知を行う。	機構全体として、令和5年度の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。 (循環) 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。また、コメディカル・事務職員等を対象に、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2回実施した。 (がん) 医療安全管理委員会、医療安全管理室会議を定期的に行い、インシデント・アクシデント報告、警鐘事例の報告の共有、分析を行い、職員への周知を行った。また、医療安全研修については、eラーニング研修の開催のほか、チームステップス基礎編未受講者を対象に集合での研修を企画し、全4回開催した。 (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、再発防止策の周知を行った。また、Team STEPPS®(チームステップス)研修として、的確な引継ぎを行うためにはどうしたらよいかを部署内の2職種以上で話し合い、ポスター発表を行った(参加23セッション・239名)。さらに、PUSH講習(心肺蘇生の訓練)を委託業者も含めて実施した。 (精神) 医療安全管理委員会やリスクマネジメント推進委員会において、インシデント・アクシデント統計報告及び警鐘事例(特に重要な報告計16例)を共有した。また、各部署においてKYT研修を実施した。さらに、チームSTEPPS研修は外部講師を招いて7月と1月に開催し、計91人が参加した。	A	標準 (×1.0)	4.0

	・ 医療安全ラウンドの実施などにより、医療安全上の課題を早期に発見して改善につなげるとともに、医療安全文化の醸成に向けて、医療安全管理室とTQM推進室が協働して医療の質向上に関する取組を行う。	機構全体として、医療安全管理者会議を開催し、医療安全ラウンドを実施するとともに、各病院の医療安全の取組、インシデント・アクシデント事例を共有した。 (循環)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。また、医療安全カンファレンスでは、警鐘事例に対し情報共有や分析を行い、毎月の医療安全推進担当者会議で対策を検討し周知したほか、医療安全ニュースや医療安全通知などで院内全体に周知した。さらに、RRS(院内迅速対応システム)も継続的に取り組んでおり、RRT(チーム)によるラウンドを毎週実施した。 (がん)各病棟、部署での生体情報モニターアラーム管理、麻薬・向精神薬金庫管理のラウンドを実施し、管理状況や課題について医療安全管理委員会で報告、共有した。 (小児)毎月1回医療安全ラウンドを実施し、各セクションのリスクマネージャーと連携し、「輸液管理」「5S」「時刻確認」などの視点で行った。ラウンド結果はこれまで口頭伝達であったが、今年度からは書面通知とした。また、ポジティブ・フィードバックも盛り込んでいる。物品管理や作業環境等を改善するとともに、医療安全対策を実施した。 (精神)安全な医療を提供する環境等を整備するため、各部署をラウンドする安全パトロールを月に1回実施した。実施時は、上半期は5Sチェック表、下半期は部署毎に作成したチェック表を用いて確認することにより問題点の改善に繋がった。	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。	・ 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、重大事故を未然に防ぐ対策に繋げる。	(循環)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。(レベル0の割合:25.4%) (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、ゼロレベルに該当する具体的な内容を掲示して啓発に努めた。年間の累計でレベル0の報告割合は、34.3%(前年度+1.5ポイント)と目標水準を達成した。 (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、レベル0の割合は49.7%であった。集めた情報を職員が共有し、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取組を行った。具体的には、前向きだと思えるレベル0インシデントの報告徹底や自部署で発生したレベル0報告の活用・情報共有により、レベル0報告数は616件(報告割合は38.2%)となった。	S	標準 (×1.0)	5.0
・ 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。	・ 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。	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、法人幹部職員にも適切に報告を行ったほか、法律相談により必要な支援、助言等を行うなど、発生時にはすみやかに対応した。 (循環)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。 (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。 (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。 (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。また、1病棟において患者の転倒防止などを図るための衝撃吸収フロアの設置などを試行的に行った。	A	標準 (×1.0)	4.0

・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。	・医療安全に関して病院全体で取組を行う「医療安全推進月間」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。	常勤・非常勤職員に対して医療安全文化調査を実施し、組織の医療安全文化状況の可視化と課題を明らかにした。回収率は92.63%（1.32ポイント減）。経年目標は「①4病院の平均総合評価偏差値が50以上、②令和5年度よりも総合評価の偏差値を上昇させる」としている。①4病院とも達成（循呼54.58 がん52.73 小児53.36 精神53.36）された。②偏差値平均は0.9ポイント増の53.5（循呼0.48 がん1.56 小児▲0.05 精神1.63）となった。 （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。 （がん）11月の1か月を医療安全推進月間とし、医療安全を推進するための3つのワードをのせた職員の写真を募集し、院内に掲示した。職員だけでなく患者・家族にも参加していただき、よいと思う作品への投票を行い、医療安全の意識向上に取組んだ。 （小児）医療者間及び入院中の患者・家族に対し、定期的に独自の「指さし呼称に関するアンケート」を行い、他者評価を実施した。さらに、評価や具体的な意見をもとに、全職員の安全確認行動に取り組んだ。また、11月の医療安全推進月間の取組としての的確な引継ぎを行うためにはどうしたらよいかを部署内の2職種以上で話し合い、ポスター発表を行った（参加23セッション・239名）。 （精神）11月に医療安全推進月間を設けて、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。	A	標準 (×1.0)	4.0
・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。	・個人情報の保護に関する法律施行条例（令和4年12月23日条例第50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。	県や個人情報保護委員会からの通知等を本部署及び4病院に周知した。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。また、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。 （循呼）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）関係法令を遵守し、カルテなど患者の個人情報を適正に管理した。 （精神）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。	A	標準 (×1.0)	4.0
・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。	・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、情報の取出し制限など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。	機構全体としては、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んだ。また、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。 （循呼）情報セキュリティ研修を実施し、職員の意識啓発を行うとともに、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、県警本部主催のサイバーインシデント対応訓練（2月）を行った。 （がん）USBメモリーの使用頻度に基づき、USBが利用できる端末数に制限をかけることでセキュリティ対策を強化した。11月に情報セキュリティ研修を実施するなど、職員の意識啓発を図るよう取組をすすめた。 （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を年4回（6,9,12,3月）実施し、10月には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全てを実施した。	A	標準 (×1.0)	4.0

	・ 情報セキュリティについては、研修等を通じて職員一人一人の情報管理意識の向上に努め、人的セキュリティ対策を高める。	機構全体として、情報セキュリティの自己点検を四半期毎に実施し、職員の意識向上を図った。また、本部及び各病院のシステム担当職員には、外部団体が主催するセキュリティ研修を受講させ、インシデント発生時における対応方法の習得を支援した。 (循環) 情報セキュリティの自己点検を四半期ごとに実施し、職員の意識向上を図った。 (がん) 情報管理行動計画に基づき、10月に幹部職員やコメディカルの部門長に厚労省の研修動画の受講を案内した。適宜情報セキュリティに対する意識啓発を促した。 (小児) 私用USBメモリーの使用を禁止するとともに、院内共用USBを用意し、使用前にはウイルスチェックを義務付けて、ウイルス感染を防止した。 (精神) 情報管理年度計画記載の各種研修について企画立案し、計画記載の各種研修全てを実施した。特に全体研修では埼玉県警作成の動画視聴を案内し、サイバー攻撃を受けた時の対応方法について理解を深めた。	A	標準 (×1.0)	4.0
	・ 物理的セキュリティについては通信回線や端末管理などの、技術的セキュリティについてはアクセス制御や不正プログラム対策などの対策を十分に行い、サイバー攻撃も想定したICT-BCPを整備し、保有する情報資産の適切な保護に努める。	機構全体として、ファイアウォールやウイルス対策ソフト等により、アクセス制御や不正プログラム対策を実施している。 (循環) 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) 四半期毎に年4回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った。また、8月末に埼玉県医療整備課・埼玉県警合同主催の病院向けサイバーセキュリティ確保セミナーに参加し、院内のICT-BCP整備に向けて、医療機関におけるICT-BCPのあり方を県内主要病院の情報システム担当者と共に検討した。 (小児) サイバーセキュリティ対策として、電子カルテについては閉域網を構築し、外部からリモート接続する際には、機構本部が発行した電子証明書を提供して接続を制限している。また、ICT-BCPを策定し(3月)、院内災害対策委員会及び医療情報システム委員会に報告した。 (精神) 情報セキュリティに関する自己点検を四半期に一度実施し、職員の意識向上を図った。また、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。	A	標準 (×1.0)	4.0

年度計画の指標	病院名	R6目標	R6実績	達成状況	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(%)	循環器・呼吸器病センター	20.0	25.3	126.5%	S	標準 (×1.0)	5.0
	がんセンター	12.0	34.3	285.8%	S	標準 (×1.0)	5.0
	小児医療センター	25.0	49.7	198.8%	S	標準 (×1.0)	5.0
	精神医療センター	41.9	38.2	91.2%	B	標準 (×1.0)	3.0

★中期計画に目標有:「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」R7目標 循環20.0%、がん12.0%、小児20.0%、精神42.0%

(2)感染症対策の強化

中期計画	年度計画	業務実績	自己評価	困難度	点数
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。	・ 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対策を実施するなど院内感染防止対策を徹底する。	(循環)院内クラスター発生時は、面会制限、濃厚接触者も含め患者・職員の検査を適切に行い、感染拡大防止に努めた。また、「病院感染防止マニュアル」と「新型コロナウイルス感染症対応マニュアル」を統合するなどの改訂を行い職員へ周知した。 (がん)センター内の感染症発生情報を感染管理室で集約し、早期に部署介入を行い拡大防止に努めた。また、適時感染防止マニュアルを見直し、周知・徹底を図った。 (小児)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した。 (精神)院内感染の発生及び拡大防止のため、患者毎の状態にあった適切な感染予防策を実施した。また、コロナ感染マニュアルを感染関連マニュアルに統合し見直すなど、記載事項の整理や視認性の改善を図った。	A	標準 (×1.0)	4.0
	・ 院内感染対策委員会を定期的に開催し、感染症対策や多剤耐性菌に係る情報を共有するとともに、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。	(循環)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。手指衛生について、使用量(1患者1日あたり手指衛生実施回数)調査は毎月、洗い残しチェックは看護師・看護補助者を対象に1回/年、直接観察による適正実施率の評価は全職員を対象に1回/年実施した。結果はICC、ICT、看護部感染制御委員会等でフィードバックし、適宜手指衛生の改善を促した。 (がん)毎月感染対策委員会を開催し、耐性菌の動向や抗菌薬適正使用に関する情報、手指衛生実施状況について情報共有を行った。また、リンクナースによる直接観察法を3回、ICTによる手技確認を2回実施した。さらに、コメディカルの手指衛生の向上を目指し、各ICTが計画を立案し取組を開始した。 (小児)院内の感染対策委員会を毎月開催した。感染症対策、多剤耐性菌に係る情報共有を行い、感染防止の徹底に努めた。手指衛生の実施状況調査を適宜実施し、手指消毒剤の使用量について毎月委員会に報告した。 (精神)院内感染対策委員会を毎月開催し、感染情報や抗菌薬使用状況の情報共有を行った。また、リンクナースを中心に、手洗いチェック、PPEの着脱チェック及び携帯用手指消毒剤の適正使用等を図った。さらに、感染ラウンドを実施して院内の環境整備に努めるとともに、適正な手指消毒について啓発活動を実施した。	A	標準 (×1.0)	4.0
	・ 新興・再興感染症を含め、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対応を徹底する。	(循環)感染防止マニュアルを適宜更新し、院内に周知した。また、術後感染予防対策等の知識を習得するための感染対策研修会を実施し、啓発に努めた。 (がん)新型コロナウイルス対策マニュアルを改訂し、最新の知見を取り入れながら、現場に即したマニュアルを策定し周知・徹底を行った。また、12月から2月にかけては、全職員を対象とし、各部署毎に新興感染症を想定したフルPPE着脱演習を実施した。 (小児)感染症の対策マニュアルの改訂を随時行い、ICT研修を実施して院内周知に努めた。 (精神)コロナ感染マニュアルを感染関連マニュアルに統合し実態に即した内容に見直すなど、改訂した。また、感染対策研修会を全職員を対象に実施し啓発に努めた。	A	標準 (×1.0)	4.0

	・ 感染症防護用具の備蓄状況や利用しやすい状態で配置されているか等を定期的に確認し、日常的に体制を整えておく。	(循環)月に1回ICTで各部署の環境ラウンドを実施し、個人防護具が適切に設置、管理されているかチェックした。備蓄状況は感染管理室とSPD、用度担当で情報共有している。 (がん)個人防護具の備蓄状況と供給・払出の状況をSPDと共有している。また、標準予防策で使用する防護具に関しては全病室入口に設置し、必要な時に使用できる環境の整備を継続した。 (小児)在庫状況について毎週確認し、日常的に体制を整えた。 (精神)感染症防護具の在庫状況を在庫管理ファイル等で毎週確認し、日常的に体制を整えた。	A	標準 (×1.0)	4.0
	・ 感染症が発生した際には、標準予防策の再確認と今後の防止対策を迅速に協議し、院内、必要に応じて機構内における情報共有を図り、二次感染を予防する。	(循環)感染症発生時は感染管理室が中心となり感染対策の指導を行っている。クラスター等発生時は病院長、感染管理室長、感染症対策部長を中心とした対策の協議を行い、院内に周知している。薬剤耐性菌の発生状況は、院内での情報共有システムを利用し毎週職員に周知している。 (がん)耐性菌によるアウトブレイクは発生していないが、耐性菌検出件数が明らかに増加している病棟のスタッフを招集した臨時感染対策委員会を開催した。新型コロナウイルスに関しては、対策本部会議で情報を共有し、流行期には注意喚起の通知を職員に向けて発信した。さらに、入院患者のうちコロナ患者に関しては、感染管理室から職員に対して情報共有を行った。 (小児)機構イントラネット上で、ICT(院内感染対策チーム)及びAST(抗菌薬適正使用支援チーム)から、感染関連の情報共有とアラートを実施した。 (精神)新型コロナウイルス感染症について病棟内で複数の患者が同時に感染したが、感染状況を把握した上で迅速に感染対策を協議・実施し、感染拡大を防いだ。	A	標準 (×1.0)	4.0
	・ 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とともに、通常診療との両立に努める。	(循環)保健所や近隣病院、近隣医師会と連携しながら、結核やC新型コロナウイルス患者の受け入れを行った。特に重症の新型コロナウイルス患者は積極的に受け入れた。また、毎月当センター職員と各保健所の職員でDOTS(直接服薬確認療法)カンファレンスを開催し、病院と地域が連携して結核患者を支えることができるよう取り組んだ。 (がん)当センターかかりつけの新型コロナウイルス感染症患者の対応を継続した。一般診療との両立を目指し、各病棟でCOVID-19患者を診れる体制を整えた。また、鴻巣保健所と上尾中央総合病院とで新興感染症を想定した搬送訓練を実施し、地域との連携を深めた。 (小児)感染対策向上加算について、医療機関及び保健所との地域連携カンファレンスを4回開催し、クリニックとのカンファレンスを2回実施した(9,3月・19医療機関)。 (精神)他の精神科病院で対応できない新型コロナウイルス感染症患者を受け入れ対応した。	A	標準 (×1.0)	4.0
	・ 会議や研修会においては、感染症リスクを考慮し、状況に応じてオンライン開催する。	各病院との打合せ・会議について、Web会議ツールを活用し、対面による開催を極力削減した。また、参加人数が多い研修は、Web会議ツールを利用した研修開催にした。 (循環)対面開催の必要性の有無を検討し、Web会議ツールを利用したハイブリッド会議やe-ラーニングによる動画研修等の開催方法を活用した。 (がん)勤務中のマスク着用、手指消毒の徹底、職員の健康管理を行うとともに、会議や研修会については、開催方法の制限を撤廃し感染対策を実施しながら、集合またはWebを使い分けて開催した。研修等が原因で感染症が集団発生したケースはない。 (小児)Web会議ツールを利用したハイブリッド会議やセミナーの開催、動画を利用したオンライン研修など、状況に応じて参加者が参加しやすい形態で実施した。 (精神)感染症のリスクを踏まえ、外部との会議はオンラインで対応した。また、研修会は現地とオンラインのハイブリット会議にすることで参加しやすい環境を整えた。	A	標準 (×1.0)	4.0

	・ 院内感染防止対策及び抗菌薬適正使用に係る教育、研修を行い、意識、技能の向上を図る。	(循環)ICT/ASTメンバーを講師とし、感染対策に関する研修会を2回、抗菌薬適正使用に関する研修会を2回開催し、職員の意識や技術の向上を図った。 (がん)感染対策委員会主催で外部講師を招聘し、結核についての研修会を開催した。ASTはチームメンバーが講師となり動画研修を開催した。演習として全職員対象の新興感染症を想定したフルPPE着脱訓練を実施した。 (小児)AST(抗菌薬適正使用支援チーム)研修会を開催し、抗菌薬適正使用に係る情報共有を行い意識と技能の向上を図った。また、ICT(感染対策チーム)研修会を開催し、外部講師を招いて手指衛生の重要性について理解を深めた。いずれの研修も悉皆研修とし、対面/オンラインのハイブリッド開催に加えて録画データの見逃し配信、受講後アンケートによる習熟度チェックも行った。 (精神)感染防止対策研修会や医薬品に関する薬剤部の全体研修の開催を通じて、全職員の意識等の向上を図った。	A	標準 (×1.0)	4.0
--	--	---	---	--------------	-----

年度計画の指標	病院名	R6目標	R6実績	達成状況	自己評価	困難度	点数
院内感染対策委員会開催回数(回)	循環器・呼吸器病センター	12	12	100.0%	A	標準 (×1.0)	4.0
	がんセンター	12	13	108.3%	A	標準 (×1.0)	4.0
	小児医療センター	12	12	100.0%	A	標準 (×1.0)	4.0
	精神医療センター	12	12	100.0%	A	標準 (×1.0)	4.0

(3)災害対策の推進

中期計画	年度計画	業務実績	自己評価	困難度	点数
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。	・ 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、BCPを理解するための教育に引き続き取り組むとともに、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。	7月16日に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。また、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。12月3日に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。 (循環)7月に消防訓練(休日夜間に地震による火災が発生した想定)を実施し、1月に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。 (がん)9月に総合防災訓練として、エアストレッチャーや救助袋を使用した避難訓練、水消火器や補助散水栓を使用した消火訓練を実施するとともに、BCPに基づき栄養部による炊き出し訓練を実施した。 (小児)災害対策本部設営訓練(6/6)、日赤との相互避難訓練(7/17)、火災を想定した水平避難・消防訓練(9/5、10/4)、トリアージ訓練(2/19)を実施した。また、大規模地震時医療活動訓練(9/28国主催)に参加した。 (精神)3月に改訂した大規模災害対応BCPの内容確認や消防計画の見直しを行うとともに、10,3月に防災訓練、12月にBCP机上訓練を実施した。	A	標準 (×1.0)	4.0

	・ パンデミックや様々な災害に対応するため、定期的な訓練や状況変化に応じてこれまでに策定したBCPの見直しと整備を進める。	本部に衛星電話を整備し緊急時の連絡体制を強化した。また、病院の防災訓練に併せ衛星電話及び防災無線の通話訓練を実施した。本部BCPは適宜見直しを実施した。 (循環)感染症発生時の診療継続のための病院感染防止マニュアルについて、適宜見直しを行った。 (がん)自然災害等を想定したBCPと新型コロナウイルス感染症対応としてのBCPについて、訓練の状況や結果を踏まえてBCPの更なる内容の充実を検討した。 (小児)BCP行動計画として策定した各マニュアル(災害対策本部、火災・地震初動対応・当直時災害対応、交通途絶対応、災害トリアージ)を活用し、災害時本部設営訓練、消防訓練等を実施した。結果等を踏まえて、災害対策WGにおいてマニュアルの見直しを進めた。 (精神)大規模災害対応BCPの確認を行うとともに、新たに改訂された感染症対策BCPの内容を確認した。火災訓練は夜間の想定も含めて年2回、BCP訓練は年1回行った。	A	標準 (×1.0)	4.0
	・ 災害発生に備え、患者・職員別の非常用食品、医薬品、診療材料などについて備蓄を行い、適切に管理する。	本部の防災備蓄を5日分確保した。備蓄の維持管理はSmartOfficeを活用している。 (循環)非常用食料については、患者用に加え職員300人分の3日分を保有。患者用はあらかじめ献立を作成し、在庫リストで管理している 薬品・診療材料についても一定期間稼働可能な在庫を常時保有した。 (がん)患者・職員の非常用食品の備蓄を行うとともに、定期的に消費期限の確認と使用期限を考慮した入替を行った。非常用食料は5日分を保有し、薬品、診療材料についても一定期間稼働可能な在庫を常時保有した。 (小児)非常用備蓄食品は計画的に更新し、非常時に必要な備品を随時整備した。患者用食品は入院患者5日分、職員用食品は200人3日分の備蓄を保有。診療材料、医薬品、消耗品は通常診療の3日間分を備蓄している。 (精神)非常食料は3日分を保有し、薬品、診療材料は1週間分の在庫を保有した。	A	標準 (×1.0)	4.0
	・ 県からの要請に基づく医療的支援を実施するため、体制を整備する。	(循環)埼玉県が活用しているEMIS(広域災害救急医療情報システム)に参加し、定期的に訓練を実施した。 (がん)埼玉県が活用しているEMIS(広域災害救急医療情報システム)に参加し、定期的に訓練を実施した。 (小児)災害トリアージマニュアルに基づき、トリアージ訓練(2/19)を実施した。 (精神)DPAT先遣隊隊員技能維持研修、DPAT先遣隊研修、病院籠城支援シミュレーション及び大規模地震時医療活動訓練に職員を参加させた。埼玉県DPAT研修は運営にも協力した。	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)	4	20.0		20.0	4.1
A(4点)	24	96.0		96.0	
B(3点)	1	3.0		3.0	
C(2点)	0	0.0		0.0	
D(1点)	0	0.0		0.0	
計	29	119.0	0.0	119.0	

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	年度計画を大幅に上回って達成している	A
	A	年度計画を達成している	
	B	年度計画を概ね達成している	
	C	年度計画を下回っており改善の余地がある	
	D	年度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
・医療安全対策の推進や感染防止対策に着実に取り組むとともに、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、県立病院としての役割を果たした。 ・S評価4個、A評価24個と、計画比100%以上の項目の割合が約97%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評価となり、院内感染対策委員会開催回数では4病院全てでA評価となった。事例について医療安全推進担当者会議等で報告数や内容を共有し、再発防止策を講じることで医療安全対策を推進するとともに、感染症や多剤耐性菌対策として院内感染対策委員会を4病院とも毎月開催し、感染防止対策を徹底した。 ・一方でB評価は1個、C・D評価が0個であり、計画比100%未満の項目の割合は約3%に留まった。 ・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年度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
進捗状況の自己評価	
・大項目を構成する3つの小項目のうち、3項目とも「A 年度計画を達成している」という自己評価となった。 ・「1 優れた経営体に向けた組織づくり」については、地方独立行政法人化後4年目の年であり、機動的な制度のもと、各種改善を進めてきた。経営担当理事及び企画幹のもと、各病院と連携した取組を進めた。また、機構幹部が出席する経営戦略会議や理事会において、PDCAサイクルを回す仕組みを継続した。各病院では、医師の労働時間の短縮の検討やタスクシフトへの取組を行い、働き方改革への準備を推進するとともに、RPAやAIの技術を用いた業務効率化を進めた。 ・「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。 ・「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新規外来患者の受入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経費削減に取り組んだが、物価高騰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。 ・総括として、人件費や物価が上昇する中、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・養成に努めた。	

中期目標	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。
------	--

中期計画	年度計画	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推進する。	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)新型コロナウイルス感染症の5類移行後は、本来の使命である安心安全で安定した高度専門医療の提供に向け、患者受入ルール、病棟運営体制を適宜見直して柔軟な運営を行った。また、手術室の運営支援のために循環器・呼吸器病センターから3ヶ月間看護師3名の派遣があり、その間は前年度と比較して平均月15件の手術数の増加が認められた。 (小児)循環器・呼吸器病センターICUに小児医療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、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MEを派遣したりするなど、協力体制を築いている。 (精神)少ない人員体制の検査部において、職員の計画的な年次休暇取得等の促進と業務の継続性を図るため、がんセンター検査技術部から職員派遣を受けてフォローアップ体制を構築するなど適切な業務体制を確保した。	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。	・ 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)働き方改革を踏まえた診療報酬改定の影響を受け、当センターのICU医師の夜勤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の調整を行い、応援に入ってもらうことでICU夜勤体制を6月から開始した。 (がん)働き方改革の推進を重点目標に位置付け、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。人員が不足しているリハビリ職や医学物理士においては、増員を行った。 (小児)R6年度医師労働時間短縮計画に基づき、医師の時間外労働を削減できるよう取り組んだ。 (精神)専門資格を有する医師(精神保健指定医、麻酔科医)を各1名確保した(来年度4月からの勤務)。また、働き方改革として夏季休暇及び5日以上の年次休暇取得に向けた勧奨を行ったほか、医師の長時間労働に関する面接指導実施医師を3名確保した。	A	標準 (×1.0)	4.0

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。	・ 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。	(循環)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、NH A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)収益確保策として、がん診療のポリウム回復を掲げ、手術件数の増加、新規外来患者数の増加に向けた各種の取組を進めた。費用削減策としては、NHA製品のより一層の活用を意識して調達を行った。また、新たにSPD業務を受注した業者から収支改善に資する実績データを取得した。今後診療材料の切替について検討を進める。 (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、診療案内及び広報紙の発行)を行い集患に努めた。また、引き続き省エネルギー対策を実施し費用削減に努めた。 (精神)院内で経営改善戦略会議を毎月開催し、経営課題を全部署で共有し解決策について議論した。また、当センターで日常的に使用している手指消毒剤を順次NHA製品に切り替えるための取組を進めるなど費用削減策を講じた。	A	標準 (×1.0)	4.0
---	--	---	---	--------------	-----

小項目	1 優れた経営体に向けた組織づくり
-----	-------------------

中期目標	(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。 (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。 (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。
------	--

(1)業務運営体制の構築

中期計画	年度計画	業務実績	自己評価	困難度	点数
・ 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。	・ 県立病院の特性に応じた課題に迅速に取り組むため、病院機構本部と病院間の適切な権限配分により効率的な業務運営を行う。	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継続することにより、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。	・ 病院機構本部にて経営担当理事及び経営企画担当と財務担当を統括する企画幹のもと、経営企画機能の充実を推進する。	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。	A	標準 (×1.0)	4.0

	・ 各県立病院に配置した経営を担当する企画部長及び企画課長のもと、各病院の経営部門の強化を図り、経営改善を推進する。	(循環)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、経営改善の取組の一つとして、令和6年12月1日より病床利用率に応じて病棟の再編を行い、適切な人員配置を行った。再配置した看護師で新たな取組として訪問看護を開始した。 (がん)企画部長を中心に経営サポートチームで経営の課題について密に検討を行うとともに、院内の経営分析において、可視化を目的としたセコムSMASHを活用して多角的に指標の分析を行い、実績の検証、力点を置き取り組むべき内容についての検討を進めた。 (小児)地域連携・相談支援センターと企画部との協働により、医師会訪問や医療連携登録制度の推進など前方連携を進めた。また、電子カルテのポータル画面に経営指標など掲載し、職員に周知し経営改善の意識を高めた。 (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計11回開催した。	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。	・ 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推進する。	毎月1回定例的に理事会を開催し、予算や重要事業などについて、社会情勢の変化などを踏まえ適時適切に機構としての意思決定を行い、理事長のリーダーシップによる業務運営体制を推進した。	A	標準 (×1.0)	4.0
・ 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。	・ 経営戦略会議を中心に病院機構本部と県立病院間で緊密に連携し、経営課題を共有する。また、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。	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令和6年度経営スローガン『一人ひとりが自覚した病院経営を～働き方を工夫し業務効率を高めよう！～』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。	A	標準 (×1.0)	4.0
	・ 経営担当理事を中心に、経営サポートチームにおいて病院機構本部と各病院が経営上の課題を情報共有し、意見交換を行うとともに、課題解決に向けた取組を推進する。	毎月1回経営担当理事と、副病院長ほか病院経営担当者とが経営サポートチームにおいて経営上の課題を共有し、課題解決に向けた議論を行った。	A	標準 (×1.0)	4.0

(2)業績評価指標による改善活動

中期計画	年度計画	業務実績	自己評価	困難度	点数
・ 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。	・ 第一期中期計画及び令和6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。	4病院全てにおいて、中期計画・年度計画の達成に向け、KPIを作成し、毎月モニタリングを実施した。	A	標準 (×1.0)	4.0
・ 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。	・ 業績評価指標の活用により、全職員が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。	4病院全てにおいて、年度計画に掲げる目標値を中心に独自に定める目標値を含めて進捗管理を行い、毎月のモニタリングを行った。モニタリングの状況は経営戦略会議において4病院間及び本部で共有して改善活動につなげた。 (循環)KPIを毎月モニタリングすることにより、進捗状況や課題を月ごとに把握・評価し、進捗が芳しくない部署に対しては状況の確認を行った。 (がん)業績評価指標(KPI)について、毎月院内の部局長会議で進捗状況の報告と評価を行い、課題については改善を図った。 (小児)KPIを毎月の院内運営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・評価した。更に、AIを活用した経営指標分析により課題が見える化して、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、職員の経営意識を醸成し主体的な改善活動につなげた。 (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。	A	標準 (×1.0)	4.0
	・ 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など、PDCAサイクルを回す体制を推進する。	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改善を促した。 (小児)KPIについて、毎月開催する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では、特に注力する指標を四半期ごとに選定し数値目標を設定、進捗管理を行った。逆紹介率、SNS発信件数、手術件数で四半期ごとの目標を達成することができた。 (精神)経営戦略会議で指摘があった項目は、病院長から速やかに担当部署に改善に向けた指示を出すなど改善活動に取り組み、PDCAサイクルを回す体制を確立した。	A	標準 (×1.0)	4.0

(3)勤務環境の向上

中期計画	年度計画	業務実績	自己評価	困難度	点数
・ 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。	・ 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などへのタスク・シフティング※35を推進する。	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ている。 (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。 (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している。また、医師事務作業補助者を配置し、医療従事者の負担軽減や働き方改革を促進した。 (小児) 安定的に看護補助作業員を雇用するため、勤務時間や時間帯などを柔軟に設定し、採用などに取り組んだ。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。 (精神) 看護師の負担を軽減するため、入院時の患者の荷物チェックや拘束帯の管理など一部業務を看護補助者にタスクシフトするとともに看護補助者自体の業務を見直すなど、業務のスリム化を図った。	A	標準 (×1.0)	4.0
	・ 医療現場において、IoTやAIなどの技術を活用し、業務効率化を推進する。	RPAツールの調達及び開発・運用サポートに関する業務委託を締結することで、医療現場における業務の効率性を推進した。 (循環) 各部門の定例業務の中から医療安全及び業務量の視点で優先的に8件のRPAプログラムを作成し、業務の効率化を推進した。病理レポートの未読管理プログラムでは、未読レポートをリスト化、医師に自動で通知、レポートの確認状況を追跡・記録する一連の作業をRPA化することで人為的ミスを低減させ、病理診断科の負担を大幅に軽減させることができた。また、RPAを使用する各部門でメンテナンスや新たな作成ができるようRPAプログラム作成者を育成した。 (がん) 定例業務を自動化するRPAの取組をさらに進めるため、複数の部署で新たなプログラムを作成し業務の効率化を図った。また、患者の理解促進と医療者が患者と向き合う時間を創出するために、定型的な説明について、動画を用いた説明支援の導入を検討し、麻酔科外来においてトライアルの実施を決定した。 (小児) RPAによる帳票類作成の自動化(薬剤部、栄養部)により、引き続き業務効率化に取り組んでいる。更に、AIを活用した経営指標分析により、課題を可視化して、経営改善に対する職員の共通認識を深めた。また、耳鼻咽喉科に文字起こしソフトと字幕ディスプレイを導入して聴覚障害児・者への情報保障を実現するとともに、コミュニケーションの円滑化により患者・医療スタッフ双方の負担軽減と患者待ち時間短縮を図った。加えて、R5年度に看護部で導入した音声記録システムの増設を計画し、R7年度内に看護部への全配備に向けて準備を進めた。 (精神) 医療連携室にて無料で利用できる入退院支援システムを導入し、入院依頼は従来の電話に加えて本システムでも受付可能となり業務効率化を推進した。	S	標準 (×1.0)	5.0

	・ 職員の心身の健康状態の向上を目指し、ストレスチェックの実施、研修の実施、メンタルヘルスクエア対策の充実に取り組む。また、子育て支援の充実など、職員のワークライフバランスに十分に配慮し、良好な就労環境を整備する。	病院への臨床心理士の派遣を行うことでメンタルヘルスクエア対策を進めた。また、機構全体として、明るい職場づくりに資する取組やワークライフバランスを推進し、良好な就労環境の整備を進めた。 (循環) 熊谷心理センターによる公認心理師のこころの相談窓口を院内実施し、職員のメンタルヘルスクエアを行った。また、ストレスチェック等も適宜実施した。さらに、ワークライフバランスを推進するため、各セクションの代表者に年休取得を促した。 (がん) 職員のメンタルヘルス対策として、ストレスチェックを実施した。管理職等を対象に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ほか、全職員を対象にハラスメント防止研修を実施した。また、ハラスメントの相談をしやすい環境を目指し、各部門からハラスメント相談係を選出したほか、臨床心理士による相談を実施した。 (小児) ストレスチェック、ハラスメント相談窓口の周知、病院長メッセージの発信を実施した。また、ワークライフ・バランスを推進するため、年休取得状況を各セクション長に通知し、年休取得を促した。 (精神) センターのハラスメント対策を全職員に周知し、働きやすい職場づくりに努めた。また、ストレスチェックを適宜実施した。ワークライフバランス確保の取組として、衛生委員会において時間外勤務の特に多い職員の状況把握及び産業医との面談の案内を行った。子が生まれる男性職員に対しては、育児休職の制度を周知した。	A	標準 (×1.0)	4.0
・ 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。	・ 勤怠管理システムなどによる勤務時間の適正管理を進め、業務の標準化による効率化等に努め、時間外勤務の縮減と職員の健康維持・増進を図る。また、労働関係法規を遵守し、職員が安心して働ける環境を整備する。	時間外労働の多い職員について、今後の時間外縮減に向けた対策を個別の職員ごとに作成するなど、時間外勤務の状況を管理する環境づくりを行うとともに、時間外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。 (循環) 時間外勤務の事前命令の徹底、出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。 (がん) 事務局における事前命令や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した。衛生委員会において、時間外勤務が多い職員に対する産業医との面談について周知を図った。年次休暇の取得を奨励するため、所属ごとに職員の年次休暇の取得状況を周知した。 (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。また、時間外勤務の多い職員については削減に向けた取組をセクション長と検討したり、産業医との面談を奨励したりすることで、時間外勤務の縮減や健康維持に取り組んでいる。 (精神) 衛生委員会において、時間外勤務の特に多い職員の状況把握及び産業医との面談の案内を行った。また、全職員に就業規則等の掲載場所を周知し、労働関係法規を遵守する環境を整えた。	A	標準 (×1.0)	4.0
	・ ハラスメント防止のための研修の実施や相談窓口の設置などによりハラスメントを許さない職場づくりを行う。	機構全体として、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している。また、明るい職場づくりキャンペーンやパワハラ防止に関する研修の実施(DVD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) ハラスメントに関する相談窓口を設置し、職員が安心して働ける環境を整備した。 (がん) ハラスメントの相談をしやすい環境を目指し、各部門からハラスメント相談係を選出し、ハラスメントの相談窓口を院内全体に周知した。管理職等を対象に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ほか、全職員を対象にハラスメント防止研修を実施した。 (小児) ハラスメント相談窓口を設置し、ハラスメント相談窓口の周知、病院長メッセージの発信を実施した。 (精神) ハラスメントに関する相談窓口や自所属以外の上司に相談できる制度を周知し、働きやすい職場づくりに努めた。	A	標準 (×1.0)	4.0

・ 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。	・ 職員満足度調査※36を実施することで職員の意見を的確に把握し、結果の評価及び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。	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し、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。 （循環）11月に職員満足度調査を実施した。全体で72.4点と昨年度より1.6点上回った。 （がん）令和6年10月4日から10月17日にかけて実施し、全体の平均点(68.4点)が目標(65.0点)を上回った。 （小児）令和6年10月4日から令和6年10月17日に実施。その結果を幹部に共有するとともに、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。 （精神）職員満足度調査を実施し、課題について改善を図った。	A	標準 (×1.0)	4.0
	・ 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もとで、職員一人ひとりの自己実現を図る。	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）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た。また、看護部では「ナース通信」を発行し、「自己紹介」を病棟内に掲示するなどして明るい職場づくりに努めた。 （がん）前年度に続き、看護部の取組であった「MSS（認め合い、支え合い、成長する）」を院内全体へと拡大し、多職種協働を推進するプロジェクトとして実施した。「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）機構イントラネット（サイボウズガルーン）を活用し、所属を超えた情報発信・共有の円滑化を図っている。また、12月には5年ぶりに病院全体の親睦行事を開催し、職員同士の交流を深めた。 （精神）明るい職場づくりのキャンペーンの取組を実施した。事務局では4月に事務局長が転入者や非常勤職員全員と面談を行い、風通しのよい職場づくりに努めた。また、事務局においては毎月1回程度課長会議を開催し、課題の共有と情報交換を図った。	A	標準 (×1.0)	4.0
	・ 高度専門医療の提供と職員の負担軽減のため、老朽化した医療機器を先進的な機能を備えた機器に計画的に更新する。	機構全体として、老朽化した医療機器の更新を計画的に行い、高度・専門医療の提供体制を整備した。 （循環）経皮心筋焼灼術（カテーテルアブレーション）に使用する最新の電気手術ユニットを増設し、より精度の高い治療の実現と件数増加を図るため、来年度計画的に整備するための予算を計上した。 （がん）FPD型一般撮影装置システム一式と歯科撮影装置、超音波診断装置の更新を計画的に行い、高度・専門医療の提供体制を整備した。また、生体情報モニタシステムなどを更新し、職員の業務負担の軽減を図った。 （小児）生体情報モニタリングシステムの更新計画に当たり、複数病院分をまとめて本部執行とするなど、スケールメリットを利かせて価格を抑えることとした。また、小児脳腫瘍や神経系の手術を確実に施行するため、手術用顕微鏡の更新計画を進めた。（いずれもR7年度執行予定） （精神）医用テレメータやポータブル脳波計など、老朽化した機器の計画的更新を図った。	A	標準 (×1.0)	4.0

年度計画の指標		病院名	R6目標	R6実績	達成状況	自己評価	困難度	点数
★職員満足度(点)	循環器・呼吸器病センター		70.0	72.4	103.4%	A	標準 (×1.0)	4.0
	がんセンター		65.0	68.4	105.2%	A	標準 (×1.0)	4.0
	小児医療センター		69.0	65.8	95.4%	B	標準 (×1.0)	3.0
	精神医療センター		74.8	74.6	99.7%	B	標準 (×1.0)	3.0

★中期計画に目標有:「職員満足度」R7目標 循環70.0%、がん66.0%、小児70.0%、精神75.0%

※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)	1	5.0		5.0	4.0
A(4点)	18	72.0		72.0	
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	21	83.0	0.0	83.0	

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	年度計画を大幅に上回って達成している	A
	A	年度計画を達成している	
	B	年度計画を概ね達成している	
	C	年度計画を下回っており改善の余地がある	
	D	年度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1個、A評価18個と計画比100%以上の項目の割合が約90%となった。

・一方でB評価は2個、C・D評価は0個であり、計画比100%未満の項目の割合は約10%となった。小児医療センターと精神医療センターにおいて職員満足度がB評価であり、調査結果に基づき労働環境の改善に向けた取組を実施した。

・小項目を構成する記載事項ごとの自己評価の平均点は4.0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年度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
-----	---------------

中期目標	(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。 (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。 (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。
------	---

(1) 医療人材の確保

中期計画	年度計画	業務実績	自己評価	困難度	点数
・ 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。	・ 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するとともに、看護師の指定校推薦を継続して実施することで医療人材の確保に結びつける。	機構全体として、看護師養成校との連携により就職説明会を行い、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、事務職のインターシップ募集などの取組を行った。 (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) 看護学生及び看護師を対象に大学等で病院説明会を8回実施し、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。看護師については実習生356人、インターンシップ及び見学会で74人の看護学生を受け入れた。 (小児) 看護部においては、日本赤十字看護大学、埼玉県立常盤高等学校、埼玉県立大学および埼玉県立高等看護学院等に職員が出向いて当センターの魅力でPRした。また、薬剤部では、薬学生向けのインターンシップにおいて小児薬学療法の講義と実地を通じて当センターの業務に対する理解を深める取組を実施した。そのほか、全ての職種において随時病院見学を受け入れている。 (精神) 大学生等を対象とした病院説明会を計6回実施した。また、8月及び3月にインターンシップを実施し計26人が参加した。	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。	・ 病院機構が独自の制度として導入した医師の経験や知識、専門性を評価して処遇に反映する給与制度の利点を活かし、差別化を図ることで医師の確保を更に進めている。	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った。 (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、各診療科の特色のある取組をPRした。加えて、後期研修医含む医師に対して病院見学を実施した。 (精神) 勤務希望の医師計13名に対して、病院見学の対応をした。病院見学時に病院長もしくは副病院長が直接対応し、業務内容や病院機構独自の年俸制についてPRを実施した。	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。	・ ホームページや各種媒体で県立病院の特長や魅力を発信するなど、ターゲットに応じた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、法人ホームページや民間人材サービス業者のサイトへの掲載等を行い、適時適切に職員募集を行った。 (循環) 人材紹介プラットフォームであるエムスリーキャリアを活用し、医師確保を進めた。広報活動としては、病院機構紹介動画作成に当たり、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、近隣郡市医師会や保健所等に送付した。 (がん) ホームページ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。また、各種求人サイトや学会のホームページ、学会誌等に求人を掲載し、職員募集に努めた。 (小児) 令和5年度から開設され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、当院の特徴や魅力を紹介する動画を作成し掲載している。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。 (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。	A	標準 (×1.0)	4.0
・ 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。	・ 病院機構職員の業務に必要な研修の実施を検討するとともに、県立病院の特色を生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。	(循環) 埼玉医大の人材育成事業に参画し、実習生を積極的に受け入れた。なお、これ以外の案件も含めて、埼玉医大12人、東京慈恵医大2人、日大1人の実習生を受け入れた。 (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、5人のレジデントの採用を行った。また、新人職員研修の一環として、当院の特徴や機能に沿ったビデオ研修を実施した。 (小児) 専攻医を5人採用し、連携施設からの研修医を27人受け入れた。また、実習生については、薬剤師10人、放射線技師3人、栄養職2人、理学療法士51人、作業療法士5人、言語聴覚士2人、心理職15人、看護師1,604人、医師事務補助者3人を受け入れた(延べ) (精神) 来年度からの専攻医に向けた精神科専門医研修プログラム説明会を6月に実施し7名の医師が参加、そのうち4名を採用した。また、連携施設から専攻医7人、研修医39人を受け入れた。	A	標準 (×1.0)	4.0
・ 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。	・ 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を導入する。	機構全体として、育児短時間勤務やフレックス勤務、特例勤務など、多様な勤務形態を導入している他、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、職員の負担軽減を図った。 (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ている。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。時間外から発生する業務がある所属においては、遅出勤務を適用して職員の負担軽減した。 (小児) フレックス勤務、育児休業、短時間勤務などを導入し、柔軟な勤務体制を確保している。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、柔軟な応援体制を築いている。 (精神) 医療従事者12名(延べ人数)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。	A	標準 (×1.0)	4.0
	・ 採用試験の適切な見直しにより応募者の負担を軽減し、より質の高い応募者の確保を目指す。	質の高い人員を確保するため、病院各セクションとの意見交換を重ね、採用試験の実施方法の見直しを進めた。	A	標準 (×1.0)	4.0

(2)人材の育成

中期計画	年度計画	業務実績	自己評価	困難度	点数
・ 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。	・ 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。	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研修を4回実施、計261名修了した。 (循環)看護部でクリニカルラダー研修を70コース実施し、延べ2,188名が参加した。また専門・認定看護師による専門研修を5コース(全21回)開催し、延べ655人が参加した。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、64コースのべ1,824人が受講し、がん看護を担う人材育成を行った。院外研修では、がん薬剤療法、リンパ浮腫、がん放射線セミナーやアピランス研修、がんリハビリ等、がん看護の質向上に寄与する研修に48名が参加し、アフエレーシスナース2名が認定された。また、病院全体でも医療安全・感染管理の他、放射線管理研修、AYA世代支援研修を実施し、参加できない職員向けの動画配信も行った。 (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、56コースの研修会を実施し、延べ3,143人が受講した。また、職員全員を対象に医療安全、感染管理、CAATなど研修を実施し、当日参加できない職員向けに動画配信も行っている。 (精神)看護部ではクリニカルラダーに沿って研修を実施し、今年度は29人がクリニカルラダーの認定を申請した。また、日本看護協会主催の研修や日本精神科看護協会及び精神科関連の研修・学会への参加を促進するとともに、日本精神科看護専門学会では演題を2題発表し、認定看護師によるテーマセッションにも参加した。さらに、新たに精神科看護専門研修を機構の他の3病院に公開した。医療安全職員研修は14テーマ計16回の研修を実施し、延べ1,314人が受講した。	A	標準 (×1.0)	4.0
・ 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。	・ 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。	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)看護部では、各職員のキャリアデザインの実現に向け、クリニカルラダー認定を支援し、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、学会・研修参加費を補助した。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。	A	標準 (×1.0)	4.0
	・ 高度専門医療の提供に必要な能力に応じ、年功や年次にとらわれることなく、若手職員の積極的な登用などを検討する。	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～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の本格的な実施に向けて検討を進めた。 (循環)研修参加者や様々な担当者の選出の際は、年功や年次にとらわれることなく、各部署からの自薦他薦を尊重する選考を行った。 (がん)研修参加や様々な担当者の選出の際は、年功や年次にとらわれることなく、各部署からの自薦他薦をもって選考を行った。 (小児)積極的な登用を実現するために意欲のある職員に上位職の業務の一部を経験させ、能力の向上を図っている。 (精神)令和7年4月1日付で入退院支援センターを新設するにあたって、事前準備として令和6年10月1日付で入退院支援室を立ち上げた。人員配置にあたっては年功や年次にとらわれることなく、精神科認定看護師を能力に応じて配置する登用を行った。	A	標準 (×1.0)	4.0

・ 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。	・ 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を支援する。	機構全体として、認定看護師育成派遣(緩和ケアB課程)を1人。特定行為に係る研修(創傷管理関連)1人を派遣した。特定行為に係る研修修了者6人。 (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た。また、特定行為研修の受験支援として必要な情報を提供するとともに願書出願時にアドバイスするなどの受験支援を行った。 (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支援している。また、新たに希望する人材の発掘を行い、認定看護師資格取得志願者に対して支援を行い、1名が次年度認定看護師教育課程の受講決定となった。 (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。1名の緩和ケア認定看護師教育課程受講を修了し、特定行為研修の「創傷管理関連」を10月から受講させ、育成支援を行った。また、特定行為研修については、小児医療センター内で研修が受けられる体制を整え、9月に厚生労働省から指定研修機関として指定された。そして、11月に開講式を開催し、院外受講生2名と院内受講生5名に研修を実施している。 (精神)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。	A	標準 (×1.0)	4.0
	・ 看護職員については、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。	「埼玉県立病院機構看護職員教育・研修計画」に基づき看護管理研修・新規採用職員研修・ラダー別研修を実施した。10月に新人看護師メンタルヘルス研修を新規に開催した。トピックス研修として、看護管理者向けに「看護管理者が前向きに元気に取り組みをするために」、全看護職員向けには「経験学習と人材育成」を開催した。 (循環)法人のクリニカルラダーによる教育体系を整備し、クリニカルラダー研修を行った結果、延べ2,188人が参加した。また、管理者・次期管理者を対象に、マネジメントラダーに関する研修を11回実施し、延べ296人が参加した。 (がん)法人のクリニカルラダーに則った教育体系を整備し、研修を実施した。看護部ではクリニカルラダーによる教育体系を整備し、研修の企画・運営を実施している。院内研修は、64コースの研修を行っている。現在までで延べ1,635名が参加した。マネジメントラダーに関する研修は倫理と創造性に関する研修を看護管理者、主任看護師を対象に実施した。 (小児)法人のクリニカルラダーによる教育体系を整備し、56コースの研修会の企画・運営を行い、3,143人の看護師が受講した。(再掲) 小児特有の研修は、小児セルフケア不足理論を基盤とし、ラダーⅠ～Ⅲまでの研修を企画し実施した。研修をより多くのスタッフが受講できるように、同研修を2回開催するなどして支援を行った。 (精神)法人のクリニカルラダーに対応した院内研修を企画・運営し、延べ352人が受講した。また、包括的暴力防止プログラムや行動制限最小化に向けた研修を実施した。	A	標準 (×1.0)	4.0
・ 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。	・ 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。	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た。	A	標準 (×1.0)	4.0

	・ 事務職員については、計画的な人事異動や外部団体主催の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、将来の病院機構を支える人材の育成を図る。	機構全体の人事異動方針として、育成の観点から、事務職員の異動を積極的に行うこととしている。 (循環) 専門研修の受講費用及び旅費について補助を行い、医事担当職員が研修を受講した。 (がん) 新規採用者・転入者が機構本部が主催した医事担当職員研修(6月)を受講した。また、都道府県がん診療連携拠点病院の職員として求められる院内研修をはじめ、医療安全や感染対策、接遇に関する研修等を受講し、事務職員としての素養を養った。 (小児) 院内で医療マネジメント講座(経営戦略)を4回開催し、経営意識とリーダーシップの醸成を図った。 また、診療報酬事務コンサルティングを受託するウオーム・ハーツ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。 (精神) 彩の国さいたまづくり広域連合主催の階層別研修への参加や、外部団体主催研修の周知及び受講を推奨した。	A	標準 (×1.0)	4.0
・ 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。	・ 病院機構としての独自の職員採用について、中長期的な視点の下、医療を取り巻く環境の変化を捉えた適切な人材を計画的に確保し、段階的に育成していく。	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にノウハウの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、新卒採用を開始した。 (精神) 精神科入退院支援加算の算定に必要な専従職員の確保のため、来年度から精神保健福祉士1名の増員を決定した。	A	標準 (×1.0)	4.0
	・ 診療報酬制度にかかる職員向けの研修を病院機構全体で定期的に実施することにより、職員の知識の底上げや継続した学習にかかる意欲の向上を図る。また、研修で得た知識を基に、具体的な改善策の提案に繋げる。	機構本部において、職員の診療報酬制度への理解を深める取組として、6月に各病院の企画担当、医事担当を対象とした研修を開催した。 (循環) 本部実施の診療報酬研修に医事職員が参加した。診療報酬のコンサルタントであるウオーム・ハーツに協力してもらい、診療報酬の算定アップに向け、院内で改善を図った。 (がん) 新規採用者・転入者が機構本部が主催した医事担当職員研修(6月)に出席し、知識の習得を図った。 (小児) 機構本部主催の研修会に参加した。4病院の担当者を交えたグループディスカッションを行い、知識の習得と情報の共有を行った。そのほか、全国自治体病院協議会の研修、県が行う医師事務作業補助者の活用の研修等により知識の向上を図った。 (精神) 6月に機構本部主催の医事(基礎)研修に計2名が参加し、診療報酬の理解を深めた。	A	標準 (×1.0)	4.0
	・ 埼玉県立大学と締結した包括連携協定に基づき、看護の質向上に向けた看護職員研修や看護研究等を実施する。	10月に「新人看護師のメンタルヘルス研修」を各病院(がんセンターと精神は合同)で、3回に分けて対面で講義を依頼した。	A	標準 (×1.0)	4.0
	・ 大学院等の教育機関と連携し、医科学研究の素養を備えた医療人材の育成に努める。	質の高い研究実績と人材育成を図ることを目的として、国立大学法人群馬大学大学院医学系研究科と連携協力協定を締結した。病院における臨床と研究を両立しながら学位の取得を可能とすることで、医療人材の確保・育成を推進した。 (がん) 国立大学法人群馬大学大学院医学系研究科と県立病院機構との間で締結された連携協力協定に基づき設置される、包括臨床医学講座開設準備として、当院から非常勤講師として2名の就任手続きを行った。	A	標準 (×1.0)	4.0

(3) 職員の経営参画意識の向上

中期計画	年度計画	業務実績	自己評価	困難度	点数
・ 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、病院機構統一の経営スローガンを作成し、職員に周知するとともに、取組状況を把握し、フォローアップを行う。	機構全体として、令和6年度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。 (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) 電子カルテのトップページを見直して、当院の月内の病床利用状況をグラフ化して一覧表示するとともに、前月の経営実績を表示した。また、病院機構全体の経営スローガンを掲げ、経営に対する意識の向上を図った。 (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4回開催し、病院の経営戦略に関する意識向上を促進した。 (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。	A	標準 (×1.0)	4.0
	・ 職員向け広報誌「病院機構スタッフ通信」を毎月1回発行し、理事長から全職員向けにメッセージを発信するとともに、その中で最新の経営情報をわかりやすく職員へ周知する。	機構全体として、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1回発行した。職員の主体性を促すよう、職員の声も多く掲載した。また、各病院の特徴ある取組や新しい取組を紹介し、職員間に広げるなど、各病院の最新の経営状況をわかりやすく職員に周知することに努めた。	A	標準 (×1.0)	4.0
・ 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。	機構全体として、目標達成への意欲を高め、職務遂行や業務改善に還元していけるよう、機構独自の人事評価制度の導入のためのワーキングチームを設置し、検討を行った。 (循環) TQMで業務改善の職員提案を募集した。応募のあった43演題から5演題を選出し、優れた取組として報告会で表彰した。 (がん) 業務の負担軽減を考慮し、院内ネットワークを活用した、ポスター発表形式で取組の発表を行った。応募は自薦と他薦で募集し、医師研究研修の3テーマを含む全13テーマで、職員投票により反響の大きかったテーマを優れた取組として表彰した。 (小児) TQM推進室において職員のQC活動を支援している。外部講師を招いた講演会の開催(10月)、QCサークル中間報告会(10月)、成果報告会(2月)を実施し、優秀な取組4サークルを表彰した。 (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、最も優れた取組を行った部署を表彰した。	A	標準 (×1.0)	4.0

・ 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。	・ 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。	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)経営改善の取組として、部局長会議で報告する経営関係資料を見直した。数値による報告だけでなく、経営状況を視覚的に把握し、理解しやすくすることを目的として、セコムSMASHにより作成される資料を毎月用いることとした。また、当院の経営の現状について、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。 (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浸透を図った。 (精神)経営改善戦略会議において、これまでの数値事項の報告に加えて業務効率を意識した報告・提案も各部署に依頼し、経営改善スローガンの達成に向けた機運を醸成した。	A	標準 (×1.0)	4.0
	・ 令和5年度に各病院に設置した看護部副部長(診療報酬担当)と医事担当が連携し、各職員が診療報酬制度をはじめとした病院運営についての理解を深め、職種や病院の枠組みにとらわれない協力体制を整える。	(循環)診療報酬算定について医事担当と看護部副部長とで連携を図り施設基準届出等の事務を進めた。また、11月に行われた適時調査及び病棟再編においても密に連携しながら対応した。 (がん)令和6年度診療報酬改定を精査し、改定の影響について看護部と医事部が連携しながら分析した。とりわけ、看護必要度の見直しに伴いハイケアユニットの評価方法についてシステムの状況等、多角的に検討した。 (小児)看護部で行うラダー研修や、感染症対策等の研修において、それぞれの分野に関わる診療報酬の研修を設け、看護部をはじめ各セクションにおいて、診療報酬の理解を深めるなどの対応を行った。 (精神)診療報酬改定にあたり医事担当と看護部で勉強会を開催し、職員の知識の底上げを図った。	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)	22	88.0		88.0	
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	22	88.0	0.0	88.0	

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	年度計画を大幅に上回って達成している	A
	A	年度計画を達成している	
	B	年度計画を概ね達成している	
	C	年度計画を下回っており改善の余地がある	
	D	年度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、育児短時間勤務制度や病院間での相互派遣、繁忙期における兼務の活用などにより、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。
- ・A評価22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4.0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年度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
-----	-----------

中期目標	(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。 (2) 費用の削減 材料費や経費の縮減に努めること。 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。
------	--

(1)収入の確保

中期計画	年度計画	業務実績	自己評価	困難度	点数
・ 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。	・ 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、退院先の確保を図り、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) 前方連携として、各診療科の医師を帯同した地域医療機関への訪問を継続して積極的に実施した。また、地域の医師会との対面での連携会を開催した。後方連携では、患者が継続した医療を受けられるようにするため、地域の医療機関等と密接に連携する2人かかりつけ医制度の推奨を開始した。 (小児) 前方連携として病院訪問、広報紙の発行、地域医療機関との症例検討会を実施した。後方連携として診療情報提供書の記載内容の充実化と発行の推進を行い、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、後方連携の強化を図った。 (精神) 医療連携室では、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た(相談1,560件、入院受入れ186件、外来診療205件)。また、地域医療機関10か所を訪問して情報交換を図るなど連携を図った。	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。	・ 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。	(循環) 診療報酬改定前から動向を注視し、施設基準のトレンドをいち早く察知するよう努めるとともに、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) 診療報酬改定の内容を理解し、センターに関係のある事項全てについて、内部向け説明資料を作成するとともに、説明会を開催し、情報の共有を図った。また、改定の影響額を算出して院内への周知を図るとともに、がん薬物療法体制加算など、基準を満たした施設基準の届出を遅滞なく行った。 (小児) 令和6年度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、関係部署と内容を協議し必要な項目を適切な時期に届出を行った。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、診療が行われる可能性のある緊急穿頭血腫除去術の施設基準を前もって届出を行った。 (精神) 6月1日からの新たな算定に向けて該当要件を整備し、心理支援加算、外来・在宅ベースアップ評価料Ⅰ及び入院ベースアップ評価料を届出した。また、1月には児童思春期支援指導加算を届出した。	A	標準 (×1.0)	4.0

	・ 経営分析ソフトウェアを多角的に活用したDPC※37分析や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。	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。 (循環)セコムSMASH、EVE、MDVActを活用し、経営分析に役立てている。経営改善に向け、医師からデータの依頼があった際にも経営分析ソフトを活用し、情報提供を行った。 (がん)機構本部によるセコムSMASH(DPC分析ツール)を用いた資料を毎月の部局長会議資料として説明し、経営意識の醸成を図った。また、各診療科長と病院長とのヒアリング時に、診療科ごとの分析結果を示して説明を行った。 (小児)医療用データウェアハウスソフトCLISTA!の活用により、経営分析機能の強化を図り、各部門から依頼があった際には情報提供を行った。	A	標準 (×1.0)	4.0
	・ 病床利用率や地域別、診療科及び疾患別の新規外来患者数などについて、細分化した経営分析を行うことなどにより、効率的な病院経営に努めていく。	機構全体として、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)毎週運営会議で病棟別・科別の経営報告を行い、月1回の代表者会議で令和元年度比の資料を出し、意識啓発を行った。 (がん)毎月の院内経営戦略会議で経営状況を報告、検討した。当院の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地域別の解析資料を作成のうえ、医局に配置し、医師が閲覧できるようにした。 (小児)病床利用率については、診療科別・病棟別に毎月比較を行うとともに、病棟別の病床利用率について日々、幹部等職員と情報共有した。新規外来患者数については、診療科ごとに毎月比較を行い、新患減少傾向の見られる診療科の分析を行った。 (精神)病棟、外来別に経営指標を毎月作成して周知することで、効率的な病院経営に活用した。毎日のスタートアップミーティング等で日々の病床利用・外来状況等を全部門で共有することで経営状況を把握し、病床利用率の向上を図った。	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。	・ 適正なレセプト作成に努めることで請求漏れや返戻の防止、査定の削減につなげる。また、保留レセプトの解消及び返戻レセプトへの対応を速やかに進めることで、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。 (がん)保留、返戻について、医事担当を中心に請求が遅れないよう適切な進捗管理を行った。査定は影響金額の大きい項目から内容を分析し、経営戦略会議で報告するとともに、再審査請求の対応を行った。 (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、保留や再審査請求の進捗状況について医事担当で管理し、経営戦略会議で定期的にモニタリングを行い、小児生体肝移植に係る保留レセプトの解消に努めた。 (精神)請求漏れの防止及び査定件数の削減のため、保険委員会で薬剤の処方に当たって間違いやすい事例をピックアップし注意喚起した。	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。	・ 患者自己負担金に係る未収金については、新規未収金の発生防止と発生した未収金の早期回収により残高の減少に努める。発生した未収金については、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。未収金回収額は前年度比900万円増の5,700万円、回収率47.5%となり目標を大きく上回った。新規発生額は前年度比1,200万円減の5,500万円となり、令和6年度末の未収金は1億1,400万円となった。	S	標準 (×1.0)	5.0
	・ 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。	機構全体として、事務部門(特に医事部門)の体制強化の一つとして、各病院にプロパー職員を配置できるよう、事務職員の採用選考を実施した。 (循環)診療報酬の確実な請求を行うため、少額査定についても科別に一覧を作成し医師に配布することで、医師の診療報酬に対する意識づけを行った。また、長期の保留とならないよう、毎月保留状況の確認を行い、速やかな解消に努めた。 (がん)医事担当内の新規採用者及び転入者に向けて、診療報酬や施設概要等のレクチャーを適宜行い、経営に対する意識を醸成するとともに体制強化に努めた。 (小児)診療報酬の確実な請求、管理を行うため、各診療科にレセプト点検医師を配置し、点検スケジュールの事前周知、点検期限に未提出の場合は催促を行い、請求漏れ等を防ぐ体制を整えた。毎月レセプト回収期限前に電カルポータルにお知らせを掲載し、適正なレセプト作成に努めた。 (精神)診療報酬の確実な請求のため保険委員会にて毎月の査定状況や傾向を情報共有し、医師の診療報酬に対する意識の強化を図った。	A	標準 (×1.0)	4.0
	・ 令和6年度診療報酬制度改定に遅滞なく確実に対応するため、医療経営コンサルタントを活用し、情報収集を強化するとともに、レセプト精度調査・分析の実施により現状と課題を把握して対策を講じる。	(循環)診療報酬改定で見直しがあった施設基準について、機構本部が契約しているコンサルタントに意見を求め、回答を参考にした上で算定した。 (がん)診療報酬改定で見直しがあったハイケアユニット入院医療管理料の「重症度・医療看護必要度の評価及び該当患者割合」について、機構本部が契約しているコンサルタントに意見を求めた。看護部と協働してモニタリングを継続することで、従来通りの診療報酬を維持することができた。 (小児)令和6年度診療報酬改定に遅滞なく確実に対応するため、新設された項目の施設基準や経過措置が設けられた項目の施設基準の解釈について、医療経営コンサルタントを活用し情報収集を強化した。また、令和4年度より行っているレセプト精度診断について、継続して調査・分析を行い対策を行った。 (精神)委託業者によるレセプト精度診断を初めて受検し、その診断結果をもとに今後の対応方針を検討した。	A	標準 (×1.0)	4.0

	・ TQM推進室において、医療の質の向上に向けた分析を行い、院内掲示等により職員間で情報を共有し、院内各セクションが提供するサービスの質の向上を支援する。	(循環)日本病院会のQIプロジェクトに参加し、フィードバックされたデータについて、TQM推進室で分析を行い、「TQM推進室だより」で院内周知を図った。 (がん)TQM掲示板を設置し、医療安全や感染対策に関する資料を中心に情報発信を行った。寄せられた意見への対応集を作り、掲示板に設置することで情報の相互通行ができるよう配慮した。 (小児)TQM掲示板等で医療の質向上に係る情報を共有すると共に、キックオフミーティングや講演会を開催し、院内の各診療科、各病棟、各セクションごとに実施している医療の質向上のための取組について支援した。 (精神)TQM推進だよりを計3回発行し、療養援助部の執務室の廊下など職員が目にしやすい場所に複数掲示して職員間で情報共有を図った。	A	標準 (×1.0)	4.0
	・ 地域医療機関訪問などの地域連携の強化や講演会、県民への医療機能のPRなどにより、新規外来患者の確保に努める。	(循環)新規外来患者の確保のため、218件の地域医療機関等へ訪問を行い、訪問先地域医療機関への医師派遣依頼について相談に応じた。また、地域住民向けに医師等が出向いて講演を行う「出張いきいき健康塾」を13回開催し、当センターのPRを行った。 (がん)集患対策として、237件の地域医療機関訪問を行った。訪問の際は、可能な限り医師を同行することで顔の見える連携を実践した。県民へのPRのため、埼玉県民のための「がんの集い」を1月に開催した。 (小児)紹介元医療機関とは当センターの医療連携機関登録制度に基づき、定期的に病院の取組等の情報発信を行った。医師会との講演会や産科医療機関への訪問等、地域性や紹介患者数を考慮して連携強化に取組んだ。 (精神)地域医療機関への訪問(計10か所)、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へのニュースレターの発行など、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、副病院長が地域の医療機関に直接訪問することで、地域の医療機関との「顔の見える関係」を強化した。	A	標準 (×1.0)	4.0
	・ 診療科と病棟で連携し、空床状況や退院予定の情報を共有する等、ベッドコントロールの強化と病床の効率的な運用に努める。	(循環)各診療科に担当のベッドコントロール師長を配置し、入退院の状況を把握してベッドコントロールを行う体制を整備した。また、医療機関からの依頼に対しては、患者サポートセンターに窓口を設置し、円滑な病床の活用を行った。 (がん)各部署の師長と当該診療科で入退院の状況を把握し、他部署と連携してベッドコントロールを行った。また、病棟運営会議において病床利用率や土日の入院患者の推移や対策等、病床の効率的な運用について検討を行い、日曜日の入院が増加した。 (小児)入退院支援センターが、病棟及び集中治療部門と連携を図り、日々のベッドコントロールと入退院の調整を行った。集中治療室が満床の時は入退院支援センターよりアラートを発信し、退院促進を図り、組織全体で協力しながら入院を受け入れた。 (精神)病棟間調整会議を毎月開催し、各病棟の入院患者の状況や今後の予定を共有した。また、毎日のスタートアップミーティング等でベッドの空床状況を確認し、転棟の調整など迅速に対応した。	A	標準 (×1.0)	4.0

年度計画の指標	病院名	R6目標	R6実績	達成状況	自己評価	困難度	点数
★新規外来患者数(人)	循環器・呼吸器病センター	5,675	4,650	81.9%	B	標準 (×1.0)	3.0
	がんセンター	8,725	8,046	92.2%	B	標準 (×1.0)	3.0
	小児医療センター	12,250	14,174	115.7%	A	標準 (×1.0)	4.0
	精神医療センター	910	1,223	134.4%	S	標準 (×1.0)	5.0
★病床利用率(%)	循環器・呼吸器病センター	77.4	64.1	82.8%	B	標準 (×1.0)	3.0
	がんセンター	81.9	72.4	88.4%	B	標準 (×1.0)	3.0
	小児医療センター	83.5	85.1	101.9%	A	標準 (×1.0)	4.0
	精神医療センター	84.2	82.2	97.6%	B	標準 (×1.0)	3.0
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(%)	機構全体	35.0	47.5	135.7%	S	標準 (×1.0)	5.0

★中期計画に目標有:「新規外来患者数」R7目標 循呼5,700人、がん8,800人、小児12,000人、精神913人

★中期計画に目標有:「病床利用率」R7目標 循呼81.0%、がん82.2%、小児83.5%、精神84.5%

(2)費用の削減

中期計画	年度計画	業務実績	自己評価	困難度	点数
・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。また、業務の効率化や多様な働き方(WEB会議や在宅勤務等)を推奨するとともに、時間外労働の多い職員については、業務分担の見直しや業務の平準化などを行うよう働きかけることで、時間外勤務を縮減するなど人件費の適正化に努めている。 (循呼)12月から1病棟を休止し、職員配置を見直した。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)働き方改革の推進を重点目標に位置付け、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行っている。人員が不足しているリハビリ職や医学物理士においては、増員を行った。 (小児)欠員が生じているセクションや時間外勤務が多いセクションについては非常勤職員を配置するなど柔軟に取り組んでいる。 (精神)時間外勤務の多い医師に対して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4月に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、2月には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。	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。	・医薬品の購入にあたっては、一括調達やベンチマークシステムを活用した価格交渉を行うなど医薬品費の縮減に取り組む。	機構全体として、医薬品の一括調達を推進するとともに、購入単価の適変変更契約により、医薬品費の縮減を図った。 (循環)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)医薬品は、本部主導による一括購入により費用縮減が図られている。SPDにより一元的に在庫管理を行うことで在庫の合理的かつ効率的な管理を行った。 (小児)医薬品の購入については、可能な限り共同購入対象品目への切替えを進め、費用の圧縮に努めた。 (精神)医薬品は4病院一括での入札を実施しており、スケールメリットを活かした縮減を図った。	A	標準 (×1.0)	4.0
	・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。	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。 (循環)新たに採用する診療材料については診療材料委員会で審議し、ベンチマークより価格が高い場合は価格交渉を必ず行い、診療材料費縮減を図った。また、NHA品採用促進に向けて手術室ワーキングを開催した。さらに、SPDによる在庫管理により、費用削減にも努めた。 (がん)共同購入に関して、4月に整形外科分野に新たに加入し対象品目の拡大に努めた。また、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を行い経費縮減に努めた。 (小児)診療材料の購入を希望するセクションに対しては、何かの診療材料を減らすという、1増1減の原則を徹底し、費用削減に取り組んだ。 (精神)共同購入品への切替えを積極的行い、診療材料費の縮減を図った。	A	標準 (×1.0)	4.0
・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。	・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、医薬品費の縮減と患者の経済的負担の軽減を図る。	(循環)後発医薬品の供給が安定しない中でも高い水準(後発品割合:平均94.7%)での後発医薬品使用割合を維持することで、コストの削減を図った。 (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後発医薬品の導入への取り組みを慎重に進め、後発医薬品の使用割合は92.4%となった。 (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、後発医薬品の使用割合は79.8%となった。 (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、後発医薬品の使用割合は83.3%となった。	A	標準 (×1.0)	4.0
	・後発医薬品については、昨今の供給不安を鑑み、安定供給と品質確保を考慮した利用促進に努める。	(循環)後発医薬品の供給状況に応じて発注の調整をするとともに、供給が滞る恐れがある場合は速やかに他の後発医薬品への切り替えを行い、安定的に後発医薬品が使用できるよう努めた。 (がん)後発品に関わる供給不良が、深刻な問題となるなか、医薬品の安定供給に最大限の努力をしながら、薬剤委員会で後発薬への切替えを検討して利用促進に努め、使用割合の維持を図った。 (小児)小児用の後発医薬品が少ない中で、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、後発医薬品の使用割合は79.8%と目標を達成した。 (精神)医薬品の流通状況に留意しながら、後発医薬品の安定供給や採用促進に努めた。	A	標準 (×1.0)	4.0

・ 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。	・ 委託契約に当たっては、業務内容の見直しを行った上で、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の活用や契約内容の見直しなどを実施し、患者へのサービス低下を招かないよう配慮しつつ経費節減に取り組んでいく。	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。複数年契約で令和7年度中に契約終了となる医事業務委託については、仕様の見直しを中心に、次期契約に向けた準備を進めた。 (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(中央監視業務など)を活用した。また、フルメンテの保守委託の見直しや統合によりコスト削減を図った。 (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(消防用設備等点検業務ほか)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、経費節減を進めた。 (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徴取して契約額を精査するなどの対応を行った。	A	標準 (×1.0)	4.0
・ 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。	・ 部門ごとの適切なコスト管理とコスト意識向上のため、診療科別原価計算を活用していく。	(循環)診療材料費を診療科別に分析し、コスト削減及び収益増加に向けた意見交換を行った。 (がん)外来で化学療法を行っている通院治療センターについての原価計算を行い、収支構造を評価した。	B	標準 (×1.0)	3.0
	・ 高止まりしている光熱水費の削減に病院機構全体を挙げて取り組み、使用量の抑制と費用削減に取り組む。	(循環)電気代節約のため、職員全員に消灯・エアコンの温度設定に気をつけようなど節電を呼びかけ、費用削減に取り組んだ。 (がん)病院内で常時運転している冷水・温水ポンプの熱搬送効率を向上させ省エネルギーを図った。 (小児)空調機の設定温度の変更など、病院を挙げて省エネルギーを推進し、猛暑だったにも関わらず総エネルギー使用量はR5年度並みに抑えた。 (精神)講堂や体育館など空調負荷の大きい大空間について、こまめに発停運転管理を行うなどして費用の削減に取り組んだ。	A	標準 (×1.0)	4.0
	・ 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、医療ポンプ及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。	共同購入対象分野として、心臓血管外科分野、EVT分野、ME・透析関連分野の加入を継続し、対象品目の拡大を図った。また、後発医薬品の割合は高水準を維持した。さらに、医療ポンプ及び除細動器においてもMEが保守点検を自前で行う(医療ポンプ定期点検154台、除細動器定期点検44台、日時点検延べ1968台:すべて年間実績)等、費用削減に取り組んだほか、セントラルモニタ構成部品である統合モジュール更新をがんセンター及び小児医療センターと共同で行い、スケールメリットを生かした資産購入を行った。	A	標準 (×1.0)	4.0

	・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、費用削減のため流通状況を鑑みながら積極的に導入を推進する。また、SPD外で購入した診療材料について、在庫の適正管理による廃棄削減に取り組む。	後発品に関わる供給不良が発生する中、毎月の薬剤委員会で後発医薬品適用割合を把握し後発医薬品への切替えを推進するなど、安定供給に配慮しながら後発医薬品の利用促進のための対応を迅速かつ適切に行った。また、新規の抗がん剤が多数発売される中、それらを適切に導入し使用した上で、後発医薬品の割合(数量ベース)は、令和5年度の93.5%に対し令和6年度は92.4%とやや減少し、目標値も下回った。また、診療材料については、年度末の棚卸時に残数を把握し、適正管理を呼びかるとともに、SPD単価契約が可能なものは切替えを推進し、廃棄の削減に取り組んだ。	B	標準 (×1.0)	3.0
	・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、費用の削減に取り組んでいく。	後発医薬品の採用促進に努めた。診療材料については、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するとともに、新たな診療材料の購入を希望するセクションに対しては、何かの診療材料を減らすという、1増1減の原則を適用し、費用の削減に取り組んだ。調達担当者が地方病院共済会主催による県内診材購買業務実務者会議に参加し、各病院との情報共有・意見交換を行うことにより、診療材料に対する知識を高めた。	A	標準 (×1.0)	4.0
	・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進めていく。	処方量が多い医薬品について、院内薬事委員会で後発医薬品の採用について検討し、切替えを実施した。	A	標準 (×1.0)	4.0
	・精神医療センターでは、令和5年度に導入した電子カルテの安定稼働を目的とした障害等の対策に取り組む。	人事異動に伴い医療情報システム委員会で電子カルテシステムのマニュアルを再確認し、緊急時の連絡方法を見直すなど対策を強化した。また、7月に障害発生時を想定した情報伝達訓練を実施した。さらに、1月に県警と合同でセキュリティ訓練を実施し、システムがランサムウェアに感染した場合の対策・取組等について議論した。	A	標準 (×1.0)	4.0

年度計画の指標	病院名	R6目標	R6実績	達成状況	自己評価	困難度	点数
★材料費対医業収益比率(%) ※10 【困難度高】	循環器・呼吸器病センター	38.1	39.0	97.7%	B	高 (×1.5)	4.5
	がんセンター	38.2	43.2	88.4%	B	高 (×1.5)	4.5
	小児医療センター	32.0	29.9	107.0%	A	高 (×1.5)	6.0
	精神医療センター	7.1	7.7	92.2%	B	高 (×1.5)	4.5
★後発医薬品の割合(数量ベース)数(%) 【困難度高】	循環器・呼吸器病センター	90.0	94.7	105.2%	A	高 (×1.5)	6.0
	がんセンター	93.0	92.4	99.4%	B	高 (×1.5)	4.5
	小児医療センター	75.0	79.8	106.4%	A	高 (×1.5)	6.0
	精神医療センター	80.0	83.3	104.1%	A	高 (×1.5)	6.0

※11

※12

★中期計画に目標有:「材料費対医業収益比率」R7目標 循呼38.2%、がん38.1%、小児32.0%、精神7.0%

★中期計画に目標有:「後発医薬品の割合(数量ベース)数」R7目標 循呼90.0%、がん93.0%、小児75.0%、精神80.0%

※10 「材料費対医業収益比率」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令和2年度以降使用する高額な薬剤(ゾルゲンスマ、キムリア、イズカーゴ、ユニツキシシに限る)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。

※11 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。

※12 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。

※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)	3	15.0		15.0	4.1
A(4点)	27	108.0	8	116.0	
B(3点)	11	33.0	6	39.0	
C(2点)	0	0.0		0.0	
D(1点)	0	0.0		0.0	
計	41	156.0	14.0	170.0	

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	年度計画を大幅に上回って達成している	A
	A	年度計画を達成している	
	B	年度計画を概ね達成している	
	C	年度計画を下回っており改善の余地がある	
	D	年度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

・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、経費削減を行った。

・S評価3個、A評価27個と、計画比100%以上の項目の割合が約73%となった。

・一方でB評価11個、C、D評価0個と、計画比100%未満の項目の割合が約27%あるが、新規外来患者数が伸びず、病床利用率と併せて目標に達しなかったことに加え、物価高騰の影響により材料費対医業収益比率が目標に達しなかったことなどによるものである。

・なお、物価高騰や近年の後発医薬品の供給不安の状況を踏まえ、材料費対医業収益比率及び後発医薬品の割合の数値目標に対して新たに困難度高の設定を行った。

・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年度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
進捗状況の自己評価	
・大項目を構成する業務実績のうち、A評価が1項目、B評価が2項目となった。 ・コロナ禍前の水準まで患者が戻り切らず、医業収益は計画を下回っている状況であり、資金収支は、年度計画上は△619百万円であったが、令和6年度決算では△3,901百万円となった。 ・また、賃上げや物価高騰による人件費、診療材料費の増加が医業費用を押し上げ、医業収支比率に負の影響を与えている。 ・今後、安定した経営を行うためには医業収益の確保が課題となるため、前方後方連携による集患を強化し、業務運営の改善及び効率化を着実に進めることで、医業収支比率の改善に引き続き努めていく必要がある。	

中期目標	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。
------	--

年度計画の指標	病院名	R6目標	R6実績	達成状況	自己評価	困難度	点数
★経常収支比率(%)	機構全体	98.5	94.9	98.6%	B	標準 (×1.0)	3.0
★医業収支比率(%)【困難度高】	機構全体	80.0	75.8	97.9%	B	高 (×1.5)	4.5

★中期計画に目標有:「経常収支比率」R7目標 100%以上

★中期計画に目標有:「医業収支比率」R7目標 79.5%以上

※13 医業収支が悪化したコロナ禍からの回復期に、物価高騰による診療材料費や人件費の増加により費用面が上昇する一方で、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。

※13

中期計画	年度計画	業務実績	自己評価	困難度	点数																																																																																																																																																			
資金計画(令和3年度～令和7年度)	資金計画(令和6年度)	決算(令和6年度)	A	標準 (×1.0)	4.0																																																																																																																																																			
(単位：百万円)	(単位：百万円)	(単位：百万円)																																																																																																																																																						
<table><tr><th>区分</th><th>金額</th></tr><tr><td>資金収入</td><td>348,434</td></tr><tr><td> 業務活動による収入</td><td>303,729</td></tr><tr><td> 診療活動による収入</td><td>237,693</td></tr><tr><td> 運営費負担金による収入</td><td>62,187</td></tr><tr><td> その他の業務活動による収入</td><td>3,849</td></tr><tr><td> 投資活動による収入</td><td>15,956</td></tr><tr><td> 運営費負担金による収入</td><td>14,879</td></tr><tr><td> その他の投資活動による収入</td><td>1,077</td></tr><tr><td> 財務活動による収入</td><td>28,749</td></tr><tr><td> 長期借入れによる収入</td><td>28,749</td></tr><tr><td> その他の財務活動による収入</td><td>0</td></tr><tr><td>資金支出</td><td>349,917</td></tr><tr><td> 業務活動による支出</td><td>290,318</td></tr><tr><td> 給与費支出</td><td>135,914</td></tr><tr><td> 材料費支出</td><td>93,991</td></tr><tr><td> その他の業務活動による支出</td><td>60,413</td></tr><tr><td> 投資活動による支出</td><td>14,095</td></tr><tr><td> 有形固定資産の取得による支出</td><td>14,095</td></tr><tr><td> その他の投資活動による支出</td><td>0</td></tr><tr><td> 財務活動による支出</td><td>45,504</td></tr><tr><td> 移行前地方債償還債務の償還による支出</td><td>41,850</td></tr><tr><td> 長期借入金の返済による支出</td><td>3,654</td></tr><tr><td> その他の財務活動による支出</td><td>0</td></tr><tr><td>次期中期目標期間への繰越金</td><td>△ 1,483</td></tr></table>	区分	金額				資金収入	348,434	業務活動による収入	303,729	診療活動による収入	237,693	運営費負担金による収入	62,187	その他の業務活動による収入	3,849	投資活動による収入	15,956	運営費負担金による収入	14,879	その他の投資活動による収入	1,077	財務活動による収入	28,749	長期借入れによる収入	28,749	その他の財務活動による収入	0	資金支出	349,917	業務活動による支出	290,318	給与費支出	135,914	材料費支出	93,991	その他の業務活動による支出	60,413	投資活動による支出	14,095	有形固定資産の取得による支出	14,095	その他の投資活動による支出	0	財務活動による支出	45,504	移行前地方債償還債務の償還による支出	41,850	長期借入金の返済による支出	3,654	その他の財務活動による支出	0	次期中期目標期間への繰越金	△ 1,483	<table><tr><th>区分</th><th>金額</th></tr><tr><td>資金収入</td><td>74,683</td></tr><tr><td> 業務活動による収入</td><td>66,532</td></tr><tr><td> 診療活動による収入</td><td>53,308</td></tr><tr><td> 運営費負担金による収入</td><td>12,419</td></tr><tr><td> その他の業務活動による収入</td><td>805</td></tr><tr><td> 投資活動による収入</td><td>2,963</td></tr><tr><td> 運営費負担金による収入</td><td>2,854</td></tr><tr><td> その他の投資活動による収入</td><td>109</td></tr><tr><td> 財務活動による収入</td><td>5,188</td></tr><tr><td> 長期借入れによる収入</td><td>5,188</td></tr><tr><td> その他の財務活動による収入</td><td>0</td></tr><tr><td>資金支出</td><td>75,302</td></tr><tr><td> 業務活動による支出</td><td>64,103</td></tr><tr><td> 給与費支出</td><td>29,153</td></tr><tr><td> 材料費支出</td><td>20,981</td></tr><tr><td> その他の業務活動による支出</td><td>13,969</td></tr><tr><td> 投資活動による支出</td><td>3,040</td></tr><tr><td> 有形固定資産の取得による支出</td><td>3,040</td></tr><tr><td> その他の投資活動による支出</td><td>0</td></tr><tr><td> 財務活動による支出</td><td>8,159</td></tr><tr><td> 移行前地方債償還債務の償還による支出</td><td>6,312</td></tr><tr><td> 長期借入金の返済による支出</td><td>1,847</td></tr><tr><td> その他の財務活動による支出</td><td>0</td></tr><tr><td>当該事業年度における資金収支</td><td>△ 619</td></tr></table>	区分	金額	資金収入	74,683	業務活動による収入	66,532	診療活動による収入	53,308	運営費負担金による収入	12,419	その他の業務活動による収入	805	投資活動による収入	2,963	運営費負担金による収入	2,854	その他の投資活動による収入	109	財務活動による収入	5,188	長期借入れによる収入	5,188	その他の財務活動による収入	0	資金支出	75,302	業務活動による支出	64,103	給与費支出	29,153	材料費支出	20,981	その他の業務活動による支出	13,969	投資活動による支出	3,040	有形固定資産の取得による支出	3,040	その他の投資活動による支出	0	財務活動による支出	8,159	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	1,847	その他の財務活動による支出	0	当該事業年度における資金収支	△ 619	<table><tr><th>区分</th><th>金額</th></tr><tr><td>資金収入</td><td>69,199</td></tr><tr><td> 業務活動による収入</td><td>61,312</td></tr><tr><td> 診療活動による収入</td><td>48,502</td></tr><tr><td> 運営費負担金による収入</td><td>12,418</td></tr><tr><td> その他の業務活動による収入</td><td>392</td></tr><tr><td> 投資活動による収入</td><td>2,866</td></tr><tr><td> 運営費負担金による収入</td><td>2,826</td></tr><tr><td> その他の投資活動による収入</td><td>41</td></tr><tr><td> 財務活動による収入</td><td>5,020</td></tr><tr><td> 長期借入れによる収入</td><td>5,020</td></tr><tr><td> その他の財務活動による収入</td><td>0</td></tr><tr><td>資金支出</td><td>73,099</td></tr><tr><td> 業務活動による支出</td><td>61,951</td></tr><tr><td> 給与費支出</td><td>29,644</td></tr><tr><td> 材料費支出</td><td>20,241</td></tr><tr><td> その他の業務活動による支出</td><td>12,067</td></tr><tr><td> 投資活動による支出</td><td>2,855</td></tr><tr><td> 有形固定資産の取得による支出</td><td>2,821</td></tr><tr><td> その他の投資活動による支出</td><td>33</td></tr><tr><td> 財務活動による支出</td><td>8,293</td></tr><tr><td> 移行前地方債償還債務の償還による支出</td><td>6,312</td></tr><tr><td> 長期借入金の返済による支出</td><td>1,790</td></tr><tr><td> その他の財務活動による支出</td><td>191</td></tr><tr><td>当該事業年度における資金収支</td><td>△ 3,901</td></tr></table>	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
区分	金額																																																																																																																																																							
資金収入	348,434																																																																																																																																																							
業務活動による収入	303,729																																																																																																																																																							
診療活動による収入	237,693																																																																																																																																																							
運営費負担金による収入	62,187																																																																																																																																																							
その他の業務活動による収入	3,849																																																																																																																																																							
投資活動による収入	15,956																																																																																																																																																							
運営費負担金による収入	14,879																																																																																																																																																							
その他の投資活動による収入	1,077																																																																																																																																																							
財務活動による収入	28,749																																																																																																																																																							
長期借入れによる収入	28,749																																																																																																																																																							
その他の財務活動による収入	0																																																																																																																																																							
資金支出	349,917																																																																																																																																																							
業務活動による支出	290,318																																																																																																																																																							
給与費支出	135,914																																																																																																																																																							
材料費支出	93,991																																																																																																																																																							
その他の業務活動による支出	60,413																																																																																																																																																							
投資活動による支出	14,095																																																																																																																																																							
有形固定資産の取得による支出	14,095																																																																																																																																																							
その他の投資活動による支出	0																																																																																																																																																							
財務活動による支出	45,504																																																																																																																																																							
移行前地方債償還債務の償還による支出	41,850																																																																																																																																																							
長期借入金の返済による支出	3,654																																																																																																																																																							
その他の財務活動による支出	0																																																																																																																																																							
次期中期目標期間への繰越金	△ 1,483																																																																																																																																																							
区分	金額																																																																																																																																																							
資金収入	74,683																																																																																																																																																							
業務活動による収入	66,532																																																																																																																																																							
診療活動による収入	53,308																																																																																																																																																							
運営費負担金による収入	12,419																																																																																																																																																							
その他の業務活動による収入	805																																																																																																																																																							
投資活動による収入	2,963																																																																																																																																																							
運営費負担金による収入	2,854																																																																																																																																																							
その他の投資活動による収入	109																																																																																																																																																							
財務活動による収入	5,188																																																																																																																																																							
長期借入れによる収入	5,188																																																																																																																																																							
その他の財務活動による収入	0																																																																																																																																																							
資金支出	75,302																																																																																																																																																							
業務活動による支出	64,103																																																																																																																																																							
給与費支出	29,153																																																																																																																																																							
材料費支出	20,981																																																																																																																																																							
その他の業務活動による支出	13,969																																																																																																																																																							
投資活動による支出	3,040																																																																																																																																																							
有形固定資産の取得による支出	3,040																																																																																																																																																							
その他の投資活動による支出	0																																																																																																																																																							
財務活動による支出	8,159																																																																																																																																																							
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	1,847																																																																																																																																																							
その他の財務活動による支出	0																																																																																																																																																							
当該事業年度における資金収支	△ 619																																																																																																																																																							
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1) 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。 (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おり、足上げが一致しないことがある。																																																																																																																																																						

※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	3.8
A(4点)	1	4.0		4.0	
B(3点)	2	6.0	1.5	7.5	
C(2点)	0	0.0		0.0	
D(1点)	0	0.0		0.0	
計	3	10.0	1.5	11.5	

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	年度計画を大幅に上回って達成している	B
	A	年度計画を達成している	
	B	年度計画を概ね達成している	
	C	年度計画を下回っており改善の余地がある	
	D	年度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、医業収支比率はともに年度計画を概ね達成している水準となった。 ・資金収支は、年度計画上は△619百万円であったが、令和6年度決算では△3,901百万円となった。 ・第一期中期計画では、令和2年から受け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た。 ・半面、コロナ患者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6年度時点でもコロナ前の状況には戻っていない状況である。 ・その中でも、手元資金の残高については、令和6年度末現在で約130億円以上の資金を確保できており、コロナによる入院患者の減少で落ち込んだ医業収支についても徐々に回復しつつあることから、健全な資金状況であると考えている。 ・A評価1個と、計画比100%以上の項目の割合は約33%であった。 ・一方でB評価2個と、計画比100%未満の項目の割合が約67%となった。 ・以上を総合的に勘案した結果、当該項目に関しては年度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
進捗状況の自己評価	
・大項目を構成する業務実績は、全て「A 年度計画を達成している」という自己評価であった。 ・県の中核病院として、循・呼センターでは、循環器系及び呼吸器系の高度専門病院として緊急性の高い救急患者の受入れを断らない救急に努めた。がんセンターでは、埼玉県のがん診療連携拠点病院として県内の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の小児科当直医派遣を行った、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。 ・また、災害支援を行う埼玉DMAT、埼玉DPATが正しく機能するよう訓練や説明会を実施し、防災体制を強化した。	

中期目標	県が進める保健医療行政に積極的に協力すること。 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。 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。 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。
------	--

中期計画	年度計画	業務実績	自己評価	困難度	点数
・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。	・埼玉県5か年計画や埼玉県地域保健医療計画（第8次）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、効率的で質の高い医療提供体制の構築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。	（循呼）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日受入れを断らない救急に努めた。また、結核患者を延べ2,670人受け入れ、県の保健医療行政に協力した。 （がん）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を行った。また、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。さらに、がんゲノム医療拠点病院として、県内の連携病院を増やす取り組みを行った。 （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への協力を行った。 （精神）保健所の技術協力や講演会の講師派遣など積極的に貢献するほか、県職員健康審査会やメンタルケアチームの運営にも協力した。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。	A	標準 (×1.0)	4.0

・ 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。	・ 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生かした取組を推進する。	(循環)感染症に対する標準予防の徹底と院内発生時の対応を、感染対策室が陣頭に立って行った。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。 (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、入院時スクリーニングを実施し、積極的に抗原定量検査を行い、標準予防策と組み合わせて、感染拡大防止に努めた。さらに、加算1施設(地域の感染症対策の中心的役割を担う)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、保健所主催の保健福祉施設への講師派遣や搬送訓練を実施するなど、地域の感染対策向上に向けた取組も行った。 (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4回開催し、地域のクリニックとのカンファレンスを2回実施した(9.3月・19医療機関)。 (精神)標準予防策や初期対応を徹底し、他の精神科病院で対応できない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した。	A	標準 (×1.0)	4.0
・ 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。	・ 小児医療センターは、災害拠点病院及び埼玉DMAT指定病院として、マニュアルの整備や訓練を行い、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※40)の派遣を行う。	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」に基づき、職員を対象にトリアージ訓練(2/19)を実施した。	A	標準 (×1.0)	4.0
・ 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養成する。	・ 小児医療センターは、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※41を養成する。	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。	A	標準 (×1.0)	4.0
・ 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。	・ 精神医療センターは、DPAT※42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。	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に、備品や食料等の在庫状況を点検・管理した。また、9月には首都直下地震を想定した令和6年度大規模地震時医療活動訓練が国と連携して実施され、県危機管理防災センターに設置されたDPAT調整本部で病院長がDPAT統括者として訓練の指揮を執った。	A	標準 (×1.0)	4.0
・ 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。	・ 精神医療センターは、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えるよう、既存施設や新たに整備した備蓄倉庫などを十分に活用して必要な施設・設備の整備や運営体制の構築に引き続き取り組む。	災害拠点精神科病院の指定について、現在検討している精神医療センターの建替え等の計画の中に組み込むことで引き続き整備に向けた検討を進めた。また、マンホールトイレユニット等を新たに購入し備蓄倉庫内の装備品の拡充を行うなど、災害時必要備品の充実に努めた。	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)	6	24.0		24.0	
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	24.0	0.0	24.0	

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	年度計画を大幅に上回って達成している	A
	A	年度計画を達成している	
	B	年度計画を概ね達成している	
	C	年度計画を下回っており改善の余地がある	
	D	年度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取り組むとともに、DMATやDPAT等の体制整備や訓練を実施することで災害発生時の対応力を高めた。
- ・A評価6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年度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
進捗状況の自己評価	
・大項目を構成する3つの小項目は、全て「A 年度計画を達成している」という自己評価であった。 ・「1 法令・社会規範の遵守」については、各種の研修を通じて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、ソーシャルメディアやホームページ等にて積極的な情報発信に取り組んだ。 ・「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、屋上防水改修工事などの施設の整備を行い、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、生体情報モニタシステムなどの高額医療機器の整備を行った。 ・「3 精神医療センター建替えの検討」については、中期計画を念頭に、精神医療センターにおいて在り方の検討を進めた。 ・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。	

小項目	1 法令・社会規範の遵守
-----	--------------

中期目標	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。
------	---

中期計画	年度計画	業務実績	自己評価	困難度	点数
・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、パワハラ防止に関する研修の実施(DVD視聴、担当毎にディスカッション)や交通法規改正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。	・ 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。 (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(計10か所)、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へ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、クラウドファンディングを実施して、児童・思春期患者の療養環境の整備について特設ホームページや県の彩の国だより等で情報発信を行った。	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)	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	年度計画を大幅に上回って達成している	A
	A	年度計画を達成している	
	B	年度計画を概ね達成している	
	C	年度計画を下回っており改善の余地がある	
	D	年度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年度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
-----	-------------------

中期目標	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。
------	--

中期計画	年度計画	業務実績	自己評価	困難度	点数
・ 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。	・ 施設については、老朽化の度合いや緊急性、必要性等を考慮し計画的に整備する。	老朽化した治療棟の屋上防水改修工事(循・呼センター)、緊急通報設備改修工事(精神医療センター)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。	・ 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整備する。	生体情報モニタシステム(がんセンター)、核医学診断装置(小児医療センター)、心電図検査装置(循・呼センター)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)超音波診断装置の更新に当たっては、据付型と病棟出張型(小型機)を併せて購入することにより、県民の医療ニーズにきめ細かく対応できる体制を整えた。 (小児)核医学診断装置、人工心肺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。 (精神)医用テレメータやベットサイドモニタなど、費用対効果等を踏まえて計画的に更新した。	A	標準 (×1.0)	4.0

中期計画			年度計画			業務実績		
内 容	予定額	財 源	内 容	予定額	財 源	内 容	実績額	財 源
施設及び医療機器の整備	14,095	埼玉県長期借入金等	施設及び医療機器の整備	3,040	埼玉県長期借入金等	施設及び医療機器の整備	2,806	埼玉県長期借入金等

※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	年度計画を大幅に上回って達成している	A
	A	年度計画を達成している	
	B	年度計画を概ね達成している	
	C	年度計画を下回っており改善の余地がある	
	D	年度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、循・呼センターの老朽化した治療棟の屋上防水改修工事や、精神医療センターの緊急通報設備改修工事を実施した。また医療機器については、機器の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年度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
-----	----------------------

中期目標	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。
------	--

中期計画	年度計画	業務実績	自己評価	困難度	点数
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。	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踏まえた病棟機能の再編や外来機能の充実などについて「精神医療センターの在り方検討会議」を開催し、引き続き検討する。	院内あり方検討会議を計11回開催し、基本構想を策定するため、災害拠点精神科病院の指定に向けた整備、高校生年代への対応、身体合併症患者への対応及び外来機能の強化を中心に検討した。また、建築費高騰が急速に進んでいる状況で他の病院建替等の事例を把握するため、国際モダンホスピタルショウ2024の特別セミナーに参加した。さらに先進的な事例を学ぶため、多職種の職員で神奈川県立精神医療センターと埼玉精神神経センターを訪問した。神奈川県立精神医療センターでは主に思春期病棟、連携サポートセンター、外来、身体合併症病棟を見学し、埼玉精神神経センターでは脳神経内科と精神科の連携という視点で外来、病棟を見学し、それぞれ現状や課題を情報共有し意見交換するなど建替えに向けた検討を進めた。	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	年度計画を大幅に上回って達成している	A
	A	年度計画を達成している	
	B	年度計画を概ね達成している	
	C	年度計画を下回っており改善の余地がある	
	D	年度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
・精神医療センターにおける院内在り方検討会議にて、災害拠点精神科病院の指定に向けた整備、高校生年代への対応、身体合併症患者への対応及び外来機能の強化を中心に検討するとともに、他病院の建替事例や先進事例の把握・意見交換を行った。 ・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年度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	年度計画	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	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	年度計画	業務実績
なし	なし	なし

大項目8 剰余金の使途		
中期計画	年度計画	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。	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6年度決算においては、利益剰余金は発生していない。