

地方独立行政法人埼玉県立病院機構

令和5年度 業務実績報告書



令和6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5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5年度の埼玉県立病院機構の病院運営は、年度当初に新型コロナウイルス感染症が感染症法上の5類に位置付けられたにもかかわらず、新型コロナウイルス感染症への対応による影響が残り、様々な制限がある中、県立病院本来の業務である高度専門・政策医療の提供に努めた。

2 令和5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5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5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すべき措置」

- ・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すべき措置」

- ・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5年度の業務実績及び自己評価

令和5年度は中期目標期間の3年目である。新型コロナウイルス感染症への対応による影響が残り、様々な制限がある中、中期計画及び令和5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すべき措置」

- ・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、ワーキンググループによる病院間連携、職種間連携など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、地域医療機関等への前方後方連携に努めることで新規外来患者数や病床利用率が回復傾向となった。また、各病院ではTQM活動に精力的に取り組み、活動成果を表彰し、機構内で共有することで機構全体で医療の質の向上に取り組んだ。
  - ・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」がA評価で年度計画を達成しているとの評価、「3 経営基盤の強化」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。
- (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96.0%と目標の96.2%には至らず、医業収支比率は75.3%と、目標の77.4%に至らなかった。
  - ・令和5年度決算は純損益△2,665百万円で、△2,667百万円の計画に対し2百万円増となった。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、ウクライナ戦争や諸外国のインフレーション、円安等による診療材料費や人件費の上昇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埼玉県急性期脳梗塞治療ネットワーク基幹病院として脳疾患救急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、大規模災害発生に備え、埼玉DMAT、埼玉DPATの体制の整備などにも確実に取り組み、令和6年能登半島地震被災地へ医師、看護師や埼玉DMAT、埼玉DPATを派遣するなど、積極的に対応した。
  - ・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
- ・年度当初に新型コロナウイルス感染症が感染症法上の5類感染症に位置付けられたが、新型コロナウイルス感染症への対応による影響で様々な制限が残る中、県立病院本来の役割である、県民への高度専門・政策医療の提供に努めるとともに、令和6年能登半島地震へDMAT、DPATを派遣するなど、県の保健医療行政にも貢献した。
  - ・一方で、令和4年度末からのウクライナ戦争や諸外国のインフレーション、円安等による診療材料費や人件費の上昇の影響で医業費用が増大し、経営を圧迫することとなった。
  - ・純損益は△2,665百万円と計画を達成したが、経常収支比率目標は未達となった。また、入院患者数や病床利用率などは目標に届かず、医業収益は計画に達しなかった。
  - ・令和6年度以降は、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、積極的な前方後方連携を推進するなど、地域医療機関との連携を更に強化し、患者数の回復及び収益向上を図っていくことで、中期目標期間内での経常収支均衡を目指していく必要がある。
  - ・大項目5項目のうち3項目(大項目1、4、5)で全ての小項目がA評価となり年度計画を達成、2項目(大項目2、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	※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
<p>「大項目」ごとに「記述」による評価</p> <p>記載事項ごとの評価</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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)</li> <li>・指標(数値目標)ごとに達成状況を「5段階評価」(※1)</li> </ul>	<p>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)</p> <p>A 年度計画を達成している。(計画値の100%以上120%未満)</p> <p>B 年度計画を概ね達成している。(計画値の80%以上100%未満)</p> <p>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)</p> <p>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)</p>	<p>(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」</p> <p>①5段階評価を「点数化」 S(5点)、A(4点)、B(3点)、C(2点)、D(1点)</p> <p>②「困難度」を点数に反映 高×1.5 標準×1.0</p> <p>(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)</p> <p>(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</p>
<p>小項目ごとの評価</p> <p>5段階評価の結果を集計し「小項目」ごとに「5段階評価」(※2)</p>		

□ 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	
<p>・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。</p> <p>・「1 高度専門・政策医療の持続的提供と地域医療への貢献」</p> <p>「高度専門・政策医療の持続的提供」</p> <p>新型コロナウイルス感染症が感染症法上の5類に位置付けられたが、新型コロナウイルス感染症への対応による影響で様々な制限が残る中、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た。</p> <p>循環器・呼吸器病センター(以下、個別評価では「循・呼センター」という。)では、埼玉県急性期脳梗塞治療ネットワーク(SSN)基幹病院、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、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。</p> <p>がんセンターでは、ロボット支援手術やがんゲノム医療、IMRT、新規薬物に対する治験などの高度・先進的ながん医療を継続して提供した。</p> <p>小児医療センターでは、総合周産期医療・小児救命救急医療・小児がん拠点病院、がんゲノム医療連携病院・移植医療を中心として質の高い医療を提供した。</p> <p>精神医療センターでは、地域の医療機関で対応困難な依存症、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・休日も積極的に受け入れた。</p> <p>「地域医療への貢献」</p> <p>4病院とも、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。</p> <p>・「2 患者の視点に立った医療の提供」については、入退院支援センター等による患者に寄り添った支援や、接遇研修による職員の接遇能力の向上により、患者の視点に立った医療の提供に努めるとともに、SNSや広報誌を活用した患者への積極的な情報発信を実施した。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。</p> <p>・「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。</p> <p>・総括として、新型コロナウイルス感染症の影響が残る中、県立病院本来の役目として、県民に対し、高度専門・政策的医療や患者目線の質の高いサービスの提供に着実に取り組んだ。</p>	

小項目 1 高度専門・政策医療の持続的提供と地域医療への貢献

中期目標	<p>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。</p> <p>(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。</p> <p>(2) 埼玉県立がんセンター 本県の中核的ながん専門医療機関として常に先進的な医療を県民に提供するとともに、都道府県がん診療連携拠点病院の役割を果たすため地域の医療機関と連携し、本県のがん医療水準の向上と均てん化を図ること。 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。</p> <p>(3) 埼玉県立小児医療センター 小児専門病院として高度な小児急性期医療を提供するとともに、隣接するさいたま赤十字病院との連携により胎児から成人まで成長に合わせた医療を提供すること。 小児がん拠点病院としての機能をより一層充実、強化すること。 がんゲノム医療、CAR-T細胞療法、小児生体肝移植などの先進的な小児医療を提供すること。 小児から成人への移行期医療の総合的な支援機能の構築を図ること。 子供たちの健康増進及び疾病予防に取り組む小児保健活動を推進すること。 発達支援を推進するため、患者家族、教育・福祉の専門職に対する啓発及び研修の実施に努めること。 埼玉県総合医局機構・地域医療教育センターと連携し、医師を地域の拠点病院へ派遣するとともに、地域医療支援病院として将来の小児医療を担う専門医の育成及び人材供給への取組により、地域医療へ貢献すること。</p> <p>(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に努めること。</p>
------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

中期計画	年度計画	業務実績	自己評価	困難度	点数
<p>・ 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。</p>	<p>・ 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、感染対策を徹底し、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。</p>	<p>(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れ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日の救急患者受入れにも対応し、地域住民の生活を支えた。救急患者受入数は4,164件と、令和4年度比525件増加した。 (がん)前年度より多い、ロボット支援手術やがんゲノム医療、IMRT、前年度と同規模の新規薬物に対する治験などの高度ながん医療を継続して提供した。また、新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置付けに関わらず、新型コロナウイルス感染症患者の受入れを行った。 (小児)新型コロナウイルス感染症が5類に移行した後も感染対策を徹底し、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・移植医療を中心として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、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37人受け入れるとともに、新型感染症等に備えるため、新たに簡易陰圧装置2台を導入した。</p>	A	標準 (×1.0)	4.0
<p>・ 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。</p>	<p>・ 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。</p>	<p>(循環)医師や看護師、コメディカルの技術向上に資するよう、学会参加等を支援するとともに、研究委員会を通じて各部門の研究促進を図った。また、地域医療水準向上のため、医師・看護師向けの公開研修を40回開催。認定看護師派遣事業・大学や専門学校からの講師派遣(看護師)依頼にも22件対応した。さらに、医療の質向上に向け、AIによるDeepLearning技術を用いた画像診断支援ができる読影ビューワを導入した。 (がん)臨床腫瘍研究所では前年度と同じ外部資金(12件)を活用して研究を実施し、前年度と同規模の新規治験承認数25件と医療水準の向上に向けた基礎、臨床研究を行った。また、放射線治療のためのAIを活用した計画装置のAutoBreast(AIを活用した治療計画の一例)を使用した放射線治療を57症例実施した。 (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件に参画するとともに、小児に適した遺伝子解析のパネル開発研究に参画した(がんセンターとエキスパートパネルを4回実施)。また、Zoomを併用して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や、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、年間延べ331人が受講した。また、医療安全職員研修は、16テーマ18回の研修を実施し、延べ1,811人が受講した。さらに、9月に電子カルテシステムを導入し、9月は外来2,671人、入院4,500人に対し運用を開始した。</p>	A	標準 (×1.0)	4.0
<p>・ 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。</p>	<p>・ 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。</p>	<p>(循環)患者サポートセンターにて地域関係機関と連携し、転院調整588件、在宅支援536件、施設調整105件の支援を行った。また、入院患者についてのケアマネージャーとの情報共有を116回、在宅チーム(訪問診療医、訪問看護師等)との合同カンファレンスを45回開催した。さらに、訪問診療医や訪問看護師からの求めに応じて、緊急受診を調整した。 (がん)地域の医療機関と連携し、退院時に訪問看護525件、往診300件、転院775件の支援を実施した。また、関係機関と連携して合同カンファレンスを開催した。 (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75回、院内カンファレンス等473回実施)。 (精神)重点的な支援を要する患者8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、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。</p>	A	標準 (×1.0)	4.0

<p>・ 地域における医療ニーズに適切に対応するため、病病連携・病診連携・病薬連携の強化を図り、地域医療機関との連携並びに機能分担を推進し、患者の紹介率・逆紹介率の向上に努める。</p>	<p>・ 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・逆紹介率の向上に努める。</p>	<p>(循呼)前方連携として218件、後方連携として80件の医療機関訪問を実施した。来訪を含めると425回の連携に関わる情報共有を行い、機能分担を推進した。熊谷市医師会、秩父郡市医師会との病診連携会を開催した。熊谷市医師会との病診連携会の参加者は72人(うち院外医師34人)、秩父郡市医師会との病診連携会の参加者は58名(うち院外医師26人)であった。また、メーリングリスト等により、随時、地域の医療機関に情報発信するなど関係深化に努めた。 (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、3月に上尾市医師会と連携会を開催し、顔の見える関係を構築した。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155件(うち医師同行訪問99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紹介数が増加した。 (小児)前方連携のための医師会及び病院の訪問9回、医療機関訪問9回、地域医療機関との合同カンファレンス75回、小児疾患集談会4回、さいたま赤十字病院との成人移行連携カンファレンス1回、医師会との講演会開催8回、地域連携懇談会1回、医療連携機関として66施設を登録したことにより、地域医療機関との連携と機能分担を推進した。 (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、他医療機関からの窓口を医療連携室に一本化することで診療依頼に迅速かつ的確に対応した。なお、医療連携室を経由した入院数は137件であった。さらに、11月にニュースレターを発行した際に、地域における医療ニーズを把握するため、新たに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243件)。</p>	A	標準 (×1.0)	4.0
-----------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---	--------------	-----

年度計画の指標	病院名	R5目標	R5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	81.6	77.7	95.2%	B	標準 (×1.0)	3.0
	がんセンター	98.0	98.2	100.2%	A	標準 (×1.0)	4.0
	小児医療センター	85.0	82.0	96.5%	B	標準 (×1.0)	3.0
	精神医療センター	55.8	47.1	84.4%	B	標準 (×1.0)	3.0
逆紹介率(%)	循環器・呼吸器病センター	80.5	108.4	134.7%	S	標準 (×1.0)	5.0
	がんセンター	62.0	71.5	115.3%	A	標準 (×1.0)	4.0
	小児医療センター	46.0	52.8	114.8%	A	標準 (×1.0)	4.0
	精神医療センター	61.8	61.2	99.0%	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)基幹病院として、t-PA療法に加え、血栓回収療法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、脳疾患の救急搬送680件(対前年度比+111件)を受け入れ、救急受入率は97.0%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、t-PA療法5件のほか、開頭手術109件や血栓回収療法69件など計463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、循環器系・呼吸器系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け入れ、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)基幹病院Bとして、救急患者の積極的な受入に努める。	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、救急搬送全体では、令和4年度の受入数1,792件から222件増の2,014件と積極的な受入に努めた。	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やマイトラクリップ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69件、マイトラクリップを38件実施した。	S	標準 (×1.0)	5.0
・ 第二種感染症指定医療機関として、結核や新型インフルエンザをはじめとする感染症医療を提供するとともに、新型コロナウイルス感染症のような新たな感染症にも対応する。	・ 第二種感染症指定医療機関として、結核や新型インフルエンザをはじめとする感染症医療を提供する。また、新型コロナウイルス感染症に対応する重点医療機関として、通常診療を継続しながら患者を積極的に受け入れるための機動的な病床運営を行う。	通常診療を継続しながら、結核病棟にて結核患者の受け入れを継続するとともに、新型コロナウイルス感染症患者161人(うち超重症を含む重症43人)を受け入れるなど、5月7日までは新型コロナウイルス感染症重点医療機関として、それ以降も第二種感染症指定医療機関として積極的に対応した。	S	標準 (×1.0)	5.0
・ 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受けられるよう支援する。	新型コロナウイルス感染症に対応するため休止していた緩和ケア病棟を11月から再開し、地域の方に緩和ケア医療を提供した。	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、主にオンラインによる公開研修を開催し、信頼関係の構築に努める。	地域の後方医療機関訪問を80件実施した。345件の連携施設からの来訪を含め425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信頼関係の構築に努めた。また、地域の医療介護従事者向けにオンライン等による公開研修を18回開催し、延べ513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ている。受講者へ事後アンケートを行い、結果を関係部署と共有した。アンケート結果は「各分野の基礎的、応用的事項について網羅されていてとても有意義な学びとなった」など高評価のものが多かった。	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。	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。	院内でTQM講演会を開催し、各部門の優れた取組について発表会を行い表彰するなど、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。	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】	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、医師による地域公開研修を積極的に行うとともに、YouTubeチャンネルへの動画投稿や、マスコミの取材や調査を通じたPRに努めた。	B	高 (×1.5)	4.5
	・上半期に予定されているリハビリ訓練室の移転拡張を着実に進め、リハビリを提供できる体制を整える。	9月にリハビリ訓練室を移転し、移転後すぐにリハビリを提供した。旧リハ室は手狭で混み合うため時間調整が必要であったが、移転後はこれが改善されたほか、自宅を想定した日常生活訓練ができるようになるなど訓練の質も向上した。また、個室を確保できるようになり、高次脳機能障害の検査などをプライバシーに配慮した環境で実施できるようになった。	A	標準 (×1.0)	4.0
	・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できるよう体制を整える。	4月から医師1人増員した2人体制で、最新のリニアックを活用して高精度な定位脳照射や定位肺照射等の放射線治療を行った。(高精度放射線治療人数(新患)R4:110人→R5:188人)	A	標準 (×1.0)	4.0

※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。また、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、医師による地域公開研修を積極的に行うとともに、YouTubeへの動画投稿や、マスコミの取材等を通じたPRに努めている。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	R5目標	R5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	59	58	98.3%	B	標準 (×1.0)	3.0
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	2,014	100.7%	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	40	55	137.5%	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	14	24	171.4%	S	標準 (×1.0)	5.0
SHD(構造的な心疾患)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	130	197	151.5%	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	11	11	100.0%	A	標準 (×1.0)	4.0
TQM通信の発行回数(回)	循環器・呼吸器病センター	3	3	100.0%	A	標準 (×1.0)	4.0

※2

★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による影響により、病棟や集中治療室の使用制限のため救急患者の受入れを制限していたことで、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。令和4年度は、年間1,950人の目標に対し、結果は1,792人であった。令和5年度は、年間2,000人を目標に掲げ、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、院内の救急受入れにかかる意識改革を図った。また各診療科・各病棟で病床を柔軟に運用しながら、コロナ患者と一般の救急患者受入れを両立できるよう工夫した。その結果、目標を上回る2,014人の受入れとなった。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れ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。	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、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、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、9月にオンライン研修会、3月に実技研修会を実施し連携を強化した。	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、患者さんに必要とされる円滑な支援を実施する。	令和4年度に組織化された患者サポートセンターの設備面が7月に完成し、入退院支援を含め各担当の連携がしやすい体制が整備された。今年度の数値目標を入院支援率80%、退院支援率70%と定め、シームレスな患者支援を目指し、取組んだ結果入院支援率は65.4%、退院支援率は59.5%であった。また、がん相談支援センターとして院内外の相談に対応し、さらに認定がん相談支援センターとして専門相談員の資質の向上のため、相談業務の定期的なモニタリングを実施した。	B	標準 (×1.0)	3.0
・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等を用いた低侵襲のロボット支援手術を積極的に実施する。	昨年度を大きく上回る370件のロボット支援手術を実施した。新たに取り組をはじめた婦人科においては、ロボット支援手術を安全に指導できる認定医を積極的に招聘し、技術の向上と認定医の育成を図った。また、消化器外科ではロボット支援手術の適応対象術式を1項目追加し、対象となる治療の拡大に努めた。さらに、手術の待機日数の削減のため、泌尿器科において同日同室でのロボット支援手術を2件連続して行うトライアルを実施した。	A	標準 (×1.0)	4.0
	・令和4年度に更新した高精度リニアック装置と、新たに導入したAIを取り入れた治療計画プログラムの活用により、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(IMRT)を安全かつ有効に実施する。	4月から更新した装置の稼働に合わせて、AIを活用した治療計画装置による照射プランの作成を開始した。時間の短縮により、昨年度に比べて新規のIMRTの実施件数は80件増加した。	S	標準 (×1.0)	5.0
	・令和5年度に増設及び入替予定のCT装置の運用体制を整え、適時適切な検査を実施する。	12月末にCT装置の構成が2台から3台となったことにより、増枠など診療能力の拡大が図られた。特に、通院治療センターの突発的な検査や緊急時対応に活用するなど効果的な運用が行われた。	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。	・治験に積極的に参加し、新規治験の受託件数の確保や、新薬・新規化学療法の開発に貢献するため、治験管理室の職員体制を整える。	新規企業主導治験受託契約件数は26件と例年どおりの水準を確保したが、症例登録数は57件にとどまった。治験管理室の職員体制はCRCの採用など充実が図られた。なお、令和4年度末に設置した臨床研究支援センタープロジェクトチームにおいて、臨床研究支援の在り方の検討が進められた。	B	標準 (×1.0)	3.0

<p>・がんゲノム医療拠点病院として、連携病院とも協力しつつ、がんゲノム医療を積極的に推進する。</p>	<p>・がんゲノム医療連携病院が参加するエキスパートパネルを週1回開催し、月12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。</p>	<p>エキスパートパネルの開催数は47回であった。なお、症例検討数は月平均14件以上であり、検討結果で推奨した治療実績は当センターの検討症例146件のうち、約5.5%の8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、近隣の複数の医療機関に制度の説明に出向き連携病院の開拓に努めた。</p>	A	標準 (×1.0)	4.0
<p>・総合内科の体制を充実させ、心疾患や糖尿病等の合併症のあるがん患者の受入れを強化する。</p>	<p>・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。</p>	<p>少人数の医師による診療となっているが、入院中や治療中に生じた突然の循環器の異常に対して診療を行うとともに、がん患者の心疾患や糖尿病、新型コロナウイルス感染症を含む感染症への対応を行った。</p>	A	標準 (×1.0)	4.0
<p>・サルコーマ(肉腫)、原発不明がんなど均てん化されない(治療が困難なため対応できる医療機関に限られる状態)希少がんについて、全県からの受入体制を充実させる。</p>	<p>・サルコーマ(肉腫)、原発不明がん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。</p>	<p>希少がん・サルコーマセンターの活動が進み、県内のがん拠点病院からのセカンドオピニオン受診もみられるようになった(埼玉医大国際、防衛医大)。また、整形外科のみならず、腫瘍内科、外科系診療科からの進行性肉腫症例の紹介が増えた。前方連携では、病院訪問を積極的に行い、サルコーマセンターの活動実績や集学的治療による治療成績の向上傾向を示し、更なる希少腫瘍の集約を目指した。原発巣がはっきりしない原発不明がんについて114件の受入れを行い、必要時に治療方針をカンサーボードで検討し、チーム医療を提供した。</p>	A	標準 (×1.0)	4.0
	<p>・都道府県がん診療連携拠点病院として、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。</p>	<p>都道府県がん診療連携拠点病院として年2回(7月、2月)の協議会を開催するとともに、医師・看護師・薬剤師等のがん医療従事者に対する研修会「地域連携緩和ケアカンファレンス」、「多職種連携がん化学療法研修会」を開催した。</p>	A	標準 (×1.0)	4.0
	<p>・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。</p>	<p>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、前年度より多い4,231件のがん登録を行った。</p>	A	標準 (×1.0)	4.0
<p>・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がる専門研究を進め、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同時に、将来のがん研究に携わる未来の科学者の育成にも努める。</p>	<p>・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がる専門研究を進め、研究成果を速やかに臨床現場へ繋げることを目指すと同時に、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。この達成に向けて国等の新規研究費の獲得に取り組む。</p>	<p>新規の研究を進め、海外雑誌への投稿が(筆頭論文)25件受理された。また、高校生を対象としたサイエンススクール(参加者18人)及び市民を対象にしたサイエンスサロン(参加者:講演41人、実習20人)を集合同期形式で実施した。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6件、新規で立ち上げた研究は1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1件獲得し、継続11件との総計12件の外部資金による研究を実施した。</p>	A	標準 (×1.0)	4.0
	<p>・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。</p>	<p>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、取組内容を全職員に周知するため、全体の講演会を実施した。各セクションにおける取組を促し、合計で41件のMSS活動を実施した。また、意見提案箱を設置し、病院の質的改善に関する提案、実際に感じている問題点を広く職員から募り、その内容を検討し優れた提案については実現に向けて対応した。なお、QC活動については、公募に加え研究課題からの推薦を行い、寄せられた18件の活動報告の中から、職員投票で評価の高かった7テーマを表彰した。</p>	A	標準 (×1.0)	4.0

年度計画の指標	病院名	R5目標	R5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	28.1	93.7%	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	350	370	105.7%	A	標準 (×1.0)	4.0
手術件数(件)	がんセンター	3,920	3,634	92.7%	B	標準 (×1.0)	3.0
IMRT(強度変調放射線治療)患者数(人)【困難度高】	がんセンター	400	489	122.3%	S	高 (×1.5)	7.5 ※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	140	161	115.0%	A	高 (×1.5)	6.0 ※5
新規治験件数(件)	がんセンター	30	25	83.3%	B	標準 (×1.0)	3.0
外部資金獲得件数(新規・継続)(件)	がんセンター	7	12	171.4%	S	標準 (×1.0)	5.0
TQM掲示板更新回数(回)	がんセンター	4	5	125.0%	S	標準 (×1.0)	5.0

★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154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 IMRT(強度変調放射線治療)患者数は、令和4年度に比べ80人増の489人であった。令和4年度末にリニアック装置1台を従来の汎用機からIMRT専用機に入替を行い、AIを活用した治療計画装置を導入、計4台で効率的な運用を行ってきた。医学物理士を配置し、より多くの治療計画を作成することで、前年度を19.6%上回る新規患者に対してIMRTによる治療を実施できた。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。

※5 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webミーティングを行うなど、対象患者を増やすよう努めた。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)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、院内医師からが143件、連携している院外の医療機関からが18件となっている。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8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41例、小児がん登録73例、小児生体肝移植14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づくりに協力した。発達外来においては、乳幼児検診や発達相談からの院外紹介患者の診療を行い、必要に応じて当センター内での訓練あるいは院外の指導・療育機関を紹介した。	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41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182件、新生児搬送総数は315件であった。また、新生児・乳児の先天性心疾患60件、外科疾患50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、5,111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7,135人であった。	A	標準 (×1.0)	4.0

<p>・小児がん拠点病院として、がんゲノム医療やCAR-T細胞療法を実施し、地域全体の小児・AYA世代のがん医療及び支援に取り組む。</p>	<p>・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細胞療法を実施し、地域全体の小児・AYA世代のがん医療及び支援に取り組む。</p>	<p>がんゲノム医療については、エキスパートパネルを4回実施。また、CAR-T療法を2例実施し、5例を経過観察中。さらに、小児がん患者及び家族向けセミナーを1回開催。加えて、移行期医療支援セミナーを1回開催し、患者家族に経験談を語ってもらうなど、AYA世代に対する相談体制の充実に努めた。</p>	A	標準 (×1.0)	4.0
	<p>・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・カウンセリングを実施し、病気の治療に役立てる。</p>	<p>次世代シーケンス遺伝子検査については、院内に適応症例の周知を継続した結果、Rapid-NGS(重症患者の迅速診断)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、当年度は303回実施した。</p>	A	標準 (×1.0)	4.0
<p>・さいたま赤十字病院と連携して小児生体肝移植を行い、高度で先進的な小児医療を提供する。</p>	<p>・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、腹腔鏡下肝移植ドナー手術も導入し、日本の肝移植医療において一定の役割を果たしていく。</p>	<p>さいたま赤十字病院と連携し、小児生体肝移植を14例実施した。このうち2例は県外の患者であった。肝移植に際し、スタッフの練度を向上するとともに、術前術後の管理などマニュアルを適宜見直し、ドナー手術を行う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、十分な準備を行った。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り、スタッフへの要求水準はさらに高度になるが、緊急肝移植にも対応できる実施体制を整備した。</p>	S	標準 (×1.0)	5.0
<p>・小児期発症の病気を抱えたまま成人年齢に達した患者が年齢に見合った包括的な医療を受けられるよう、移行期医療支援センターの仕組みを活用した取組を推進する。</p>	<p>・小児期発症の病気を抱えたまま成人年齢に達した患者が年齢に見合った包括的な医療を受けられるよう移行期医療支援センターの仕組みを活用した取組を推進する。</p>	<p>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626件)。また、移行期医療支援セミナーを1回開催した。</p>	A	標準 (×1.0)	4.0
<p>・早期の発見が重要とされる先天性代謝異常等について、県内新生児を対象とした検査を実施し、保健予防に努める。</p>	<p>・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。</p>	<p>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(マス・スクリーニング受診者数37,136人)した。</p>	A	標準 (×1.0)	4.0
<p>・予防接種においては、基礎疾患や合併症などにより地域での実施が困難な子供のみならず、海外渡航をする子供に対しても実施し、疾病予防に努める。</p>	<p>・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。</p>	<p>地域で予防接種が困難な子供や海外渡航をする子供に対して予防接種を行うことができる体制を維持した。</p>	A	標準 (×1.0)	4.0
<p>・地域で活動している小児保健関係者に対する情報提供や相談対応を行う。</p>	<p>・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。</p>	<p>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537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)。</p>	A	標準 (×1.0)	4.0

<p>・ 県内の療育機関等と連携し、発達支援のための教育や情報提供を行う。また、発達や行動特性等の養育の悩みを有する家族に対する教育活動に努める。</p>	<p>・ 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。</p>	<p>県発達障害総合支援センターと連携し、当院医師が講師となり発達支援にかかわるスタッフの養成を行った。集団外来を10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、通常の外来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。</p>	A	標準 (×1.0)	4.0
<p>・ 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。</p>	<p>・ 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。</p>	<p>地域の拠点病院に計891回医師を派遣し、小児医療水準の向上と医療体制の整備に貢献した(891回のうち、51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ほか8病院))。</p>	S	標準 (×1.0)	5.0
<p>・ 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。</p>	<p>・ 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。開催に当たっては、オンライン形式を取り入れるなど、柔軟な方式に努める。</p>	<p>県医療人材課が管轄する地域医療教育センターにおいて研修を実施し、将来の小児医療を担う人材を育成した(麻酔科、外科、救急診療科、集中治療科、看護部など合計49回。医師291人、看護師332人、コメディカル8人、合計631人参加)。</p>	S	標準 (×1.0)	5.0
	<p>・ 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。</p>	<p>児童虐待NTW事業実行委員会や当院以外の協力機関でも対応できる体制作りを目的として研修会を3回開催し、連携先機関と情報交換し支援方法を共有した。この取組により、児童虐待ネットワークが機能し、比較的軽易な案件については地域の協力機関で対応できるようになってきたため、当センターで取り扱う件数が減少している。虐待事例については県内にとどまらず全国の医療機関、児童相談所、警察、検察の要請に全て対応できている。CAAT(※)情報新規登録実人数は111件であった。院内においてもCAAT研修会を開催し、職員への啓発を行った。</p> <p>※CAAT:増加する乳幼児虐待の問題に、病院として組織的に対応するため、平成15年10月に院内に設置した「小児虐待対応チーム」。</p>	S	標準 (×1.0)	5.0
<p>・ 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。</p>	<p>・ 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。</p>	<p>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9人がサブスペシャリティ領域専門医を取得した(外科、消化器肝臓科、血液腫瘍科、形成外科、神経科)。</p>	A	標準 (×1.0)	4.0
	<p>・ 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。</p>	<p>県内7施設に対し計359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。</p>	S	標準 (×1.0)	5.0
	<p>・ 新型コロナウイルス感染症において、小児の重症患者の受入体制を地域と連携し構築する。</p>	<p>新型コロナウイルス感染症患者を73人(うち重症1人)受け入れた。</p>	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。	キックオフミーティングや講演会でQC活動の手法を紹介すると共に、掲示板に各QC活動を掲載し、各セクションの医療の質の向上を支援した。また、医療クオリティマネージャー養成セミナー、医療の改善活動推進セミナー、医療の質可視化プロジェクトに参加した。QC活動の報告会を開催し、優秀な活動については表彰を行った。	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広報活動を周知し、SNS活用や動画作成の協力を依頼した。また、SNSの投稿フォーマットを改良し、各セクションが投稿希望を出しやすいように工夫している。なお、投稿に当たっては、患者目線の発信に努めており、フォロワー数も順調に伸びている。中でもYouTubeは、令和5年度中に21本の動画を公開した(R5年度末累計39本)。	A	標準 (×1.0)	4.0

年度計画の指標	病院名	R5目標	R5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	74	82.2%	B	高 (×1.5)	4.5	※6
超低出生体重児入院数(人)【困難度高】※	小児医療センター	40	41	102.5%	A	高 (×1.5)	6.0	※7
救急患者受入数(件)	小児医療センター	4,500	5,111	113.6%	A	標準 (×1.0)	4.0	
手術件数(件)	小児医療センター	3,900	3,915	100.4%	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	14	140.0%	S	高 (×1.5)	7.5	※8
子ども虐待対応案件数 (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	60	39	153.8%	S	標準 (×1.0)	5.0	※9
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	359	102.6%	A	標準 (×1.0)	4.0	
治験実施件数(件)	小児医療センター	45	60	133.3%	S	標準 (×1.0)	5.0	
心臓カテーテルの件数(件)【困難度高】※ (うちカテーテル治療の件数)(件)	小児医療センター	350 (120)	299 (80)	85.4% 66.7%	B	高 (×1.5)	4.5	※10
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(件)	小児医療センター	80	286	357.5%	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	303	101.0%	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)

※6 小児がん登録数については、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組も求められる。小児がん登録数74件は、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。

※7 超低出生体重児入院数については、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。

※8 小児生体肝移植実施数については、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5年度に小児医療センターでは生体肝移植を14例実施したが、令和元年度からの累積症例は43例、累積生存率97.7%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13%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。

※9 「子ども虐待対応案件数」は小児医療センターで対応すべき案件には積極的かつ連携機関と密に情報共有を行いつつ対応する一方で、研修会開催などによる小児医療センター以外の協力機関で対応可能な体制づくりに注力しているため、小児医療センターでの対応案件数は目標を下回った割合を達成状況として評価する。なお、虐待事例については県内にとどまらず全国の医療機関、児童相談所、警察、検察の要請に全て対応できている。

※10 心臓カテーテルの件数については、令和4年2月に血管造影装置の更新を行い、より精度の高い心臓カテーテル検査・治療が可能な体制ができた。先天性心疾患に対するカテーテル治療を積極的に行っている。なお、動脈管開存の治療件数・肺動脈弁閉鎖に対するカテーテル治療成績は全国でトップレベルである。また、さいたま赤十字病院及び小児医療センター新生児科と協力し、重症例については出生直後に計画的なカテーテル治療・外科手術を行う診療体制を確立しており、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。

#### (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。	・ 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月と1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月にギャンブル依存症専門会議、さいたま市アルコール関連問題ネットワーク会議、9月にアルコール関連問題連絡会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13件で、2月には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(オンデマンド配信も実施)し、令和4年度同様に数多くの参加(145機関241人)を得た(令和3年度82人、令和4年度287人)。	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爆発的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。	依存症専門医が、児童・思春期外来でゲーム障害等の診療を行う体制を整備するため、依存症専門医を新たに配置し依存症患者の外来枠を増やした。		A	標準 (×1.0)
・ 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、小中学校、児童相談所及び市町村との連携を密にし、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救急病棟等における受入れも行き、入院患者数は60人(うち救急病棟等は18名)となった(令和4年度入院患者数58人)。退院支援委員会に児童相談所職員、市町村職員、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、復学支援及び退院支援を行った。また、埼玉子どものこころ連絡協議会を3回開催し、関係機関との連携を図った。	A	標準 (×1.0)	4.0
	・ 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47回(令和4年度30回)実施し、参加者108人(令和4年度88人)だった。児童思春期担当の作業療法士を1人増員し、退院支援及び個別外来作業療法を実施した。中学3年生の患者を対象とした卒業後の通院先について相談に応じるとともに、必要な患者については引き続き当院で外来診療を行った。中学卒業後の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)



<p>・ 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。</p>	<p>・ 埼玉県精神科救急医療体制の常時対応施設として、深夜帯における精神科救急患者を受け入れるとともに、輪番病院が満床の場合や輪番病院では治療困難な患者の受け入れを行う。</p>	<p>県内の措置入院数は横ばいで推移する中、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、帰宅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等24時間365日の受入れ体制を引き続き維持した結果、251件対応した。また、時間外・休日・深夜における入院件数は78件であった。</p>	B	標準 (×1.0)	3.0
	<p>・ 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。</p>	<p>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、言語、経済状況、帰宅先が無いなど民間医療機関では対応が困難な患者を78件受け入れた。なお、精神科救急急性期医療入院料に関する施設基準の要件の一つである時間外、休日又は深夜における入院件数40件は超えている。</p>	B	標準 (×1.0)	3.0
<p>・ 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。</p>	<p>・ 心神喪失者等医療観察法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。</p>	<p>国の要請に応じ、新規入院者8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。</p>	A	標準 (×1.0)	4.0
	<p>・ 特定の医療機関でしか実施できないクロザピン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。</p>	<p>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)新規導入患者数は9名で、目標の150%となった。また、クロザピン(クロザリル)を41人に適正に処方するとともに、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。</p>	A	標準 (×1.0)	4.0
	<p>・ 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。</p>	<p>他医療機関からの窓口を医療連携室に一本化することで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177人(令和4年度比5人増)となり、うち47人(令和4年度比6人増)が初診日に入院した。さらに、11月にニュースレターを発行した際に、地域における医療ニーズを把握するため、新たに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243件)。加えて、病棟内における新型コロナウイルス感染症の影響等があったものの、依存症支援施設からの紹介により20人(令和4年度比2人減)が入院した。</p>	S	標準 (×1.0)	5.0

<p>・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。</p>	<p>・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引き続き検討するなど地域包括ケアシステムの充実に努める。</p>	<p>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7人算定した。来年度から精神科訪問看護・指導料を算定すべく、センター内で検討を始めるなど準備に着手した。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。</p>	A	標準 (×1.0)	4.0
<p>・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。</p>	<p>・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。</p>	<p>保健所のニーズに合わせた対応に徹し、医師派遣回数は前年比8件増の96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、講演会の対応等で、延べ1,172件の事例に対して助言・指導を行った。</p>	A	標準 (×1.0)	4.0
	<p>・業務の効率化と情報の共有化を推進するため、医療情報システムを更新し、新たに電子カルテを導入する。</p>	<p>9月に電子カルテシステムを導入し、9月は外来2,671人、入院4,500人に対し運用した。また、これに連携する形で三点認証システムについても年度内に導入を済ませ、令和6年4月から本格的に運用を始める。</p>	A	標準 (×1.0)	4.0
	<p>・新型コロナウイルス感染症において、軽症かつ精神疾患を有する患者を受け入れる。</p>	<p>新型コロナウイルス感染症が5類に移行した後も病床確保を行い、軽症かつ精神疾患を有する患者を37人受け入れた。</p>	A	標準 (×1.0)	4.0
	<p>・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。</p>	<p>行動制限に関する研修を、上半期は新採用者・異動者職員を対象に開催し、35人が受講した。下半期は全職員を対象に開催し、147人が受講した。また、精神科で発生する暴力について、医療職以外の職員も含めた全職員が理解を深める必要があることから研修を企画、9月から開始し、377人が受講した。</p>	A	標準 (×1.0)	4.0
	<p>・TQM推進室では、院内の業務改善の気運を醸成するとともに、各部門による自主的な医療の質の向上を促進する。</p>	<p>院内の業務改善の気運を醸成するため、QCサークル活動を開始し、14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、取組の最も優れた部署に最優秀賞を贈ることで、自主的な医療の質の向上を促進した。</p>	A	標準 (×1.0)	4.0

年度計画の指標	病院名	R5目標	R5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	6,563	6,738	102.7%	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	7	13	185.7%	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	50	145	290.0%	S	標準 (×1.0)	5.0
児童思春期入院患者の実患者数(人)	精神医療センター	68	60	88.2%	B	標準 (×1.0)	3.0
精神科救急対応年間延べ患者数(人)【困難度高】	精神医療センター	360	251	69.7%	C	高 (×1.5)	3.0
クロザピン処方実患者数(人)	精神医療センター	28	41	146.4%	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	9	150.0%	S	標準 (×1.0)	5.0
診療所等入院要請受入延べ患者数(人)	精神医療センター	110	177	160.9%	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	112	96	85.7%	B	標準 (×1.0)	3.0
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	125	78	62.4%	C	標準 (×1.0)	2.0
医療連携室を経由した入院件数(件)	精神医療センター	132	137	103.8%	A	標準 (×1.0)	4.0
行動制限に関する研修参加人数(人)	精神医療センター	150	218	145.3%	S	標準 (×1.0)	5.0
CVPPP研修の参加人数(人)	精神医療センター	360	552	153.3%	S	標準 (×1.0)	5.0
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

★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

※11 精神科救急対応年間延べ患者数については、常時対応施設として精神科救急患者を受け入れるために、保健所、救急情報センター及び地域医療機関と連携し、精神保健指定医及び救急病棟における病床の確保に加え、「断らない救急」をスローガンに、救急患者を時間外、夜間・休日も積極的に受け入れるなど、相当の努力を要した。県内の措置入院数が横ばいで推移する中、令和4年9月から常時対応施設が新たに県内で4病院指定されたが、精神科救急医療体制の確保という高度専門・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。

※11

※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	5.0	150.0	4.2
A(4点)	65	260.0	6.0	266.0	
B(3点)	17	51.0	6.0	57.0	
C(2点)	2	4.0	1.0	5.0	
D(1点)	0	0.0		0.0	
計	113	460.0	18.0	478.0	

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	A
	A	
	B	
	C	
	D	

自己評価の理由

- ・新型コロナウイルス感染症の影響による様々な制限が残る中、県立病院として高度専門・政策医療の提供と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65個と計画比100%以上の項目の割合が約83%となった。  
 循・呼センターではSHD(構造的心疾患)に対するカテーテル治療件数など、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小児生体肝移植実施数など、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、小児医療センターの子ども虐待対応案件数や、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17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17%となった。  
 C評価となったのは、精神医療センターの精神科救急対応年間延べ患者数などであり、県内の医療供給体制の充実により患者数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4.2点であった。
- ・以上を総合的に勘案した結果、当該小項目に関しては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	<p>患者の視点に立った病院運営を進めるため、より安心して治療を受けられるよう、分かりやすい説明、相談、情報提供等を行うこと。 また、患者等の意見を反映して、より利用しやすい病院運営を目指すこと。</p> <p>(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。</p> <p>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。</p> <p>(2) 積極的な情報発信 臨床評価指標(クリニカルインディケーター)などの診療情報や診療内容をホームページや公開講座などを通じて積極的に情報発信すること。</p> <p>(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。</p>
------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

中期計画	年度計画	業務実績	自己評価	困難度	点数
<p>県立病院と患者及びその家族との相互理解を深めるため、医療情報の提供や患者の利便性を向上させる取組を推進し、患者が自らの治療に主体的に関わることができるような患者の視点に立った医療を提供する。</p>	<p>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5年度の目標を達成するための取組を進める。</p>	<p>(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2,398件の入院支援をした。予定入院患者への支援率は71.9%である。入退院支援では、患者家族からのご意見を反映させ医療の質改善を目指した取組を2つ行った。また、専門看護師によるがん看護相談(57件)や脳卒中相談(6,176件)に対応し、患者及びその家族が必要な情報にあたることのできるよう取組んだ。</p> <p>(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前年度より多い5,345人に介入を実施し、予定入院患者への支援率は65.4%となった。また、退院支援についても前年度より多い5,566人に介入し、年間の死亡退院を除く予定退院者に対する介入率は59.5%となった。</p> <p>(小児)地域連携・相談支援センターや入退院支援センターで、医療情報の提供や入院療養についての説明を行い、患者の不安や負担を和らげるため、様々な相談に対応した(地域連携・相談支援センター相談件数11,872件、入退院支援センター支援件数12,712件)。</p> <p>(精神)医療機関からの依頼の窓口を医療連携室に一本化し、まず電話で案件を受理した後、療養援助部の各病棟担当への引継ぎを行い、診療への円滑な調整を図った。医療連携室を経由した入院数は137件だった。また、入院に対する患者の不安や負担を和らげるため、療養援助部において医療情報の提供や入院療養についての説明を行うなど様々な相談に対応した。</p>	A	標準 (×1.0)	4.0

	<p>・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。</p>	<p>(循呼)治療方法に関して絵や模型を用いて分かりやすい説明を行い、治療を行うメリットとリスクについて、丁寧な説明を行った。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22人の患者家族に介入し、患者・家族の意思表明等を支援した。 (がん)予定入院患者の中でクリニカルパスによる治療が予定されている患者に対しては、入院支援担当看護師が患者用説明用紙を提示して治療のスケジュールを説明した。説明に使用する資料は、図やイラストで理解しやすく工夫されている。特殊な治療室(Ra治療、骨髄移植等)に入院する患者、発声機能を失う手術を受ける患者、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で対応した。 (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」などの動画の二次元コードを添付し、情報を提供した。 (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。</p>	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
<p>・患者の基本的な権利を尊重するとともに、患者及び家族が医療内容を適切に理解し、安心して治療を選択できるようインフォームド・コンセントを推進する。</p>	<p>・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・コンセントを推進し、よりわかりやすい書面への取組などを整備していく。</p>	<p>4病院全てにおいて、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。 (がん)令和4年度に引き続き、患者に正確かつ適切に必要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。 (精神)電子カルテ導入時に説明書・同意書の内容を見直し、説明時には患者の理解を深めるために図などを利用し、重要事項を丁寧に説明した。</p>	A	標準 (×1.0)	4.0
<p>・患者の視点に立った県立病院の運営を実現するため、患者満足度調査を実施し、改善策を講じる。</p>	<p>・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。</p>	<p>4病院全てにおいて、患者満足度調査を実施し、結果を各部門にフィードバックするなど、改善に向けた検討を行った。 (循呼)建物が古く空調の効きが悪いため、病棟の空調修繕を優先実施し対応した。また、外来の待ち時間短縮を図るため、外来診療枠の見直しを病院全体で行うプロジェクトチームを立ち上げ、外来ブースの活用について等の検討を行った。 (がん)病院長への手紙に寄せられた意見の中に「受付表を入れるグリーンケースについて、診察券が落ちやすい」が多かったことから、新たに診察券を入れるポケットのついたケースに変更し、改善を図った。また、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することで、次年度に向けたPDCAサイクルを回した。 (小児)病院長への手紙で寄せられた療養環境や職員の対応に関する要望については、関連部署、患者サポート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)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、改善に向けた検討を行い、速やかに対応した。また、患者から要望があったスマートフォンの利用について、他の精神科病院の状況や患者からの意見等を参考にしながら、まずは第1病棟で試行した。</p>	A	標準 (×1.0)	4.0

<p>・患者及び家族の立場に立ったサービスを提供するため、研修等を実施し、職員の接客能力の向上を図るとともに、外来診療待ち時間や、予約から初診・検査・手術までの待機日数の短縮に向けた取組を進める。</p>	<p>・患者及び家族の立場に立ったサービスを提供するため、接客研修等を実施し、職員の接客能力の向上を図る。</p>	<p>4病院全てにおいて、e-ラーニングによる接客研修を実施し、効果検証のため接客チェックシートを用いて自己評価を行った。  (循呼)9月を接客強化月間として、接客意識が高まるよう院内掲示等キャンペーンを実施した。また、e-ラーニングによる接客研修も実施し、効果検証のため接客チェックシートを用いて自己評価を行った。さらに、「言葉遣いが良い」「笑顔がすてき」な職員に推薦された者にはその旨フィードバックし、院内の接客意識向上を図った。  (がん)7月から10月にかけて全職員と一部の委託職員を対象にe-ラーニングによる接客研修を実施するとともに、7月から1か月間と2月にアンケートシステムを活用した「接客チェック」を実施し、接客に関する20項目について自己評価、部署評価を行い、多くの職員から推薦された者を「接客マスター」として表彰した。また、「病院長への手紙」に寄せられた意見をもとに、職員向けに接客に関する啓発ポスターを定期的に更新し、掲示することで接客能力の向上を図った。  (小児)6月は接客強化月間として、職員ポケットマニュアルに掲載されている接客マニュアルの周知を行うとともに、電カルポータルにサンダル履き禁止の掲示を行い周知した。Webを活用した接客に関する自己チェックを2回(7月、2月)実施。また、院内の良い組織風土醸成のため、接客に優れた職員を「接客マイスター」として表彰した。  (精神)6月及び1月に自己の接客を改めて振り返るための接客評価、9月に全職員を対象とした接客研修(WEB)を実施し、結果をフィードバックした。また、職員の接客能力の向上を図るため、1月を「あいさつ月間」として取り組み、3月に職員からの投票に基づき接客表彰を実施した。</p>	<p>A</p>	<p>標準 (×1.0)</p>	<p>4.0</p>
<p>・外来診療待ち時間や、予約から初診・検査・手術までの待機日数の短縮に向けた取組を進めるため、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。</p>	<p>(循呼)外来待ち時間については、外来診療プロジェクトチームを開催し、短縮のための取組について検討した。呼吸器内科で午後診療を開始する、採血の手伝いとして検査技術部が協力するなどの改善を行った。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)初診患者を待たせずに診察できる予約の取得ルールについて検討を開始した。また、手術までの待機日数を短縮するため、過去の実績や各診療科へのヒアリングに基づき手術枠の再編成を行い、状況のモニタリングを行った。  (小児)QC活動において外来診療待ち時間短縮のための現状把握、要因解析を行い、タスクシェアによる対応を検討し、特定行為研修を受講した看護師によるタスクシフトを行った結果、患者の待ち時間短縮と医師の負担軽減を図ることができた。  (精神)4月から児童思春期外来初診枠数を増やすとともに(月10枠から月34枠)、診療する医師数を増やし診療体制の充実を図った。</p>	<p>(循呼)呼吸器内科で、9月から午後診療を開始した。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)診療科に対して、既存の初診枠の使用状況に応じて、予約枠時間の見直しや、予約の入っていない医療機関向けのインターネット予約枠を一般の電話予約枠に一時的に変更するなどして早期受診が可能になるよう受診枠の活用を促した。  (小児)スムーズに外来受診ができるよう、外来問診票をホームページに掲載している。また、予約電話の繋がりにくさを改善するため、初診予約の電話受付開始時間を午前9時から午後2時に変更した。  (精神)令和5年4月から児童思春期外来初診枠数を増やした(月10枠から月34枠)。</p>	<p>A</p>	<p>標準 (×1.0)</p>	<p>4.0</p>
<p>・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。</p>	<p>(循呼)呼吸器内科で、9月から午後診療を開始した。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)診療科に対して、既存の初診枠の使用状況に応じて、予約枠時間の見直しや、予約の入っていない医療機関向けのインターネット予約枠を一般の電話予約枠に一時的に変更するなどして早期受診が可能になるよう受診枠の活用を促した。  (小児)スムーズに外来受診ができるよう、外来問診票をホームページに掲載している。また、予約電話の繋がりにくさを改善するため、初診予約の電話受付開始時間を午前9時から午後2時に変更した。  (精神)令和5年4月から児童思春期外来初診枠数を増やした(月10枠から月34枠)。</p>	<p>4病院全てにおいて、診察前の検査の実施による患者サービスの向上を図った。  (循呼)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)来院回数を減らすことによる患者の利便性向上を図るため、内視鏡検査などにおいて診察前検査実施の取組を行った。血液検査など、当日に検査結果が判明する項目については、同日の診察時に結果を説明することで通院回数の減少を図った。  (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行った。</p>	<p>A</p>	<p>標準 (×1.0)</p>	<p>4.0</p>

<p>・手術までの待ち日数短縮のため、手術室や病床の配分などの定期的な見直しを行う。</p>	<p>(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。 (がん) 各診療科の手術室の利用実績に基づき手術枠の見直しを行い、10月から新たな手術枠での運用を開始した。また、手術件数増加プロジェクトチームを立ち上げ、ロボット支援手術を同室で2件/日実施する検討を行い、2月からはロボット支援前立腺全摘術を開始した。 (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。病床稼働状況に応じて病棟の診療科ベッド枠の見直しを実施し、共有ベッドを設けベッドの有効利用に努めた。</p>	<p>A</p>	<p>標準 (×1.0)</p>	<p>4.0</p>
<p>・患者及び家族に安心して治療を受けてもらえるように、来院時検温や外来での社会的距離の確保等、感染症防止対策をしっかりと行う。</p>	<p>(循環) 来院時検温、手指消毒の徹底等の感染防止対策を実施した。予定入院患者、救急搬送患者への新型コロナウイルス感染症スクリーニング検査の実施、入院前の問診チェックリスト等を引き続き行い、感染症防止対策を徹底した。罹患者や発熱等症状がある患者は、感染症外来または専用診察室で対応した。 (がん) 来院時の検温と初診時問診を実施し、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、入口において検温など健康観察を実施するとともに、外来では患者間で一定の距離を確保することで感染症防止対策を徹底した。</p>	<p>A</p>	<p>標準 (×1.0)</p>	<p>4.0</p>

年度計画の指標	病院名	R5目標	R5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	92.2	91.7	99.5%	B	標準 (×1.0)	3.0
	がんセンター	90.0	87.4	97.1%	B	標準 (×1.0)	3.0
	小児医療センター	94.2	92.1	97.8%	B	標準 (×1.0)	3.0
	精神医療センター	79.0	81.1	102.7%	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	79.5	78.9	99.2%	B	標準 (×1.0)	3.0
	がんセンター	87.0	84.4	97.0%	B	標準 (×1.0)	3.0
	小児医療センター	86.3	87.9	101.9%	A	標準 (×1.0)	4.0
	精神医療センター	84.9	83.0	97.8%	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 循環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 循環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
<p>・ 患者が安心して治療を受けられるよう地域連携・相談支援センター等において、患者とその家族に対して治療や生活上の問題、就労支援等の多様な相談を実施する。</p>	<p>・ 患者が安心して治療を受けられるよう地域連携・相談支援センター等において、患者とその家族に対して治療や生活上の問題、就労支援等の多様な相談を実施する。</p>	<p>(循呼)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)731件、受診に関する相談597件、社会的相談(生活保護や難病申請の相談等)656件など)11,356件の様々な相談に対応した。また、治療と仕事の両立支援にも力を入れ、両立支援コーディネーターを3人養成した。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ている。6つの企業を訪問し、両立支援を21人の患者(支援数176回)に実施した。なお、両立支援に際しては、従業員の健康異常時には紹介状なしで受診が可能とも伝え、新患の紹介にもつながった。</p> <p>(がん)無料で行う看護相談、医療福祉相談、がん相談により、例えば、経済面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による個別相談を開催し、また、就労支援についてはハローワーク大宮のスタッフによる個別就職説明会を定期的に開催するなど、仕事とがん治療との両立を支援した。</p> <p>(小児)地域連携・相談支援センターにおいて、患者とその家族に対して、治療や生活上の問題などについて相談対応を行った。相談件数11,872件。</p> <p>(精神)受診調整、障害福祉サービス等の利用支援、経済的問題解決支援、居住支援、雇用支援、心理情緒的支援、疾病障害理解についての支援、権利擁護、家族支援、退院支援等を行った。また、作業療法士、精神保健福祉士、公認心理師が患者・家族からの相談36,763件に応じた。</p>	A	標準 (×1.0)	4.0
<p>・ 入退院支援センターを活用し、入院前から積極的な支援を行うとともに、早い段階から退院後の受入医療機関の調整を実施することで、患者満足度と医療の質の向上及び効率的な医療の提供を図る。</p>	<p>・ 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。</p>	<p>(循呼)令和5年度から入退院支援センターを「患者サポートセンター」に改め、入院前からの支援、退院受入の調整など、切れ目のない患者支援を実施した。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た。手術や抗がん剤治療目的の予定入院患者に対する医科歯科連携(68件)を促進した。積極的に支援を行う対象者を抽出し、入院支援件数は2,398件(前年度比+281件)に増加した。入院患者には、退院支援看護師が面談し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(退院支援率70%)。</p> <p>(がん)入院支援担当看護師と退院支援担当看護師が入院前から情報共有することにより、入院前から必要な治療や退院後の療養支援計画について早期から検討を開始し、速やかな転院、在宅医療などへとつなげた。</p> <p>(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12,712件の支援を行い、切れ目のない支援体制を強化した。</p>	A	標準 (×1.0)	4.0
<p>・ 特に、がんセンターについては、がん患者の治療と仕事の両立に向けた支援を、小児医療センターについては、小児・AYA世代に対する教育、就労、妊孕性温存等の相談体制をそれぞれ充実させる。</p>	<p>・ がんセンターでは、患者会の運営支援、アピアランスケア、がんゲノム医療やAYA世代に関する相談、就労支援等について、社会保険労務士やハローワーク、臨床心理士、がんゲノム医療コーディネーター、AYA世代支援チーム等と連携し、多様な相談にWebの活用も含めきめ細やかに対応する。</p>	<p>がんセンターの患者支援として、オンラインで患者会との連携や就労支援を行った。就労支援においては、新型コロナウイルス感染症の感染症法上の分類が5類に変更となった以降は、院内の感染対策フェーズの緩和に合わせて直接面談に切り替えて支援した。がんゲノム医療では、各診療科の振り分けなどを行うとともに、毎週エキスパートパネルを開催して個別症例について検討した。アピアランスケアでは、治療経過で発生する脱毛や皮膚障害等について、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。</p> <p>AYA世代支援は、県の医療体制整備事業におけるオンライン研修会(9月)及び実技研修(3月)を病院として担当した。</p>	A	標準 (×1.0)	4.0

	<p>・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、小児がん患者のAYA世代に対する教育、就労、妊孕性温存等の相談体制を充実する。</p>	<p>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11,872件受け付けた。また、移行期医療支援セミナーを1回開催し、患者家族に経験談を語ってもらうなど、AYA世代に対する相談体制の充実に努めた。</p>	A	標準 (×1.0)	4.0
	<p>・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が対応することで、窓口を分かりやすくし、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。</p>	<p>アルコール(50回)、薬物(48回)、ギャンブル(22回)の外来依存症プログラムを実施した。また、「ギャンブル障害の標準的治療プログラム研修」に医師、作業療法士が参加し、令和5年12月に依存症集団療法(ギャンブル依存症)の施設基準の届出を行った。</p>	A	標準 (×1.0)	4.0

年度計画の指標	病院名	R5目標	R5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	11,356	126.2%	S	標準 (×1.0)	5.0
	がんセンター	28,190	29,030	103.0%	A	標準 (×1.0)	4.0
	小児医療センター	11,000	11,872	107.9%	A	標準 (×1.0)	4.0
	精神医療センター	33,500	36,763	109.7%	A	標準 (×1.0)	4.0

(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
<p>・ 県立病院の機能を客観的に表す臨床評価指標(クリニカルインディケータ)等について、ホームページによる情報発信を積極的に行う。</p>	<p>・ 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)等について、ホームページによる情報発信を積極的に行う。</p>	<p>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。</p>	A	標準 (×1.0)	4.0
	<p>・ 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。</p>	<p>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)新型コロナウイルス感染症に係るお知らせを随時更新するほか、HP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「循環チャンネル」での情報発信を継続し、X(旧Twitter)での情報発信も開始した。 (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の更新を行うとともに、新たにSNSとして8月からX(旧Twitter)及びYouTubeチャンネルを開設し、「がんの集い」(過去開催回6本)を掲載した。 (小児)随時ホームページの更新を行い、トップページの改修を進めた(R5年度更新 196回/目標150回)。また、YouTubeでは、令和5年度中に21本の動画を公開し(R5年度末累計39本)、患者向け情報の発信に努めた。 (精神)新型コロナウイルス感染症の5類移行後の規制緩和情報、電子カルテシステム導入のお知らせを新たにホームページに掲載した。</p>	A	標準 (×1.0)	4.0
	<p>・ 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。</p>	<p>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。 4病院全てにおいて、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)閲覧者に読みやすく、かつ使いやすくなるよう、機種依存文字の不使用やフォントの統一、各ページに内容が連想しやすいタイトルを付けるなどの配慮を行った。</p>	A	標準 (×1.0)	4.0
<p>・ 新たな診断技法や治療法について、県民を対象とした公開講座を開催し、医療に関する知識の普及や啓発を行う。</p>	<p>・ 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Web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。</p>	<p>(循環)地域の一般市民に対し、集合研修での「いきいき健康塾」を2回開催(10月:本庄市、1月:深谷市)。心不全や心筋梗塞、肺がんといった、高齢者にとって身近な疾患に関して啓発を行った。また、「いきいき健康塾」と同等の内容を、幅広い方に見ていただけるようにするため、センターのホームページに「さいたま循環チャンネル」として16本の動画を掲載した。 (がん)県民を対象とした講演会である「がんの集い」を12月に開催した。新たに開設したSNS(YouTube)を活用し、令和4年度以前に開催した動画を公開した。今後も「がんの集い」については動画を公開し、直接参加できない方へも配慮していく。 (小児)県民を対象とした「小児がん相談支援センター 患者家族セミナー」を開催した。受講者の利便性向上のためWeb開催とした。 (精神)10月に開催した職員研修「子どもの市販薬乱用へのアプローチ」について、動画の作成に着手した。</p>	A	標準 (×1.0)	4.0
	<p>・ 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。</p>	<p>(循環)ホスピタルズ・ファイルにも病院長による病院紹介と、脳神経センターの記事を掲載。医療機関へ当センターの周知を図った。また、(株)メディカルノートの患者対象のサイトで脳動脈瘤の記事を掲載し、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った。 (小児)(株)メディカルノートの患者対象のサイトによるWeb媒体に記事を継続掲載した。 (精神)経営サポートチームで検討会に参加し、民間のポータルサイトの活用について、時間やコスト面から引き続き検討した。</p>	A	標準 (×1.0)	4.0

<p>・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。</p>	<p>(循環)紙媒体による「循環ニュース」を4回発刊し、院内に設置して印刷物で配布したほか、QRコードを院内に掲示してスマホ等での閲覧も可能にし、情報にアクセスしやすくした。医師会や連携医療施設にも送付し、情報発信を行った。また、脳神経外科の独自のページを作成したほか、近隣の連携医療機関等を訪問して、冊子「脳神経センターの紹介」を配布するなどしてPRを行った。 (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。 (小児)「埼玉県立小児医療センターだより」を3回発行し、紙媒体による発行のほか病院ホームページにも掲載し、より一層の情報発信に努めた。 (精神)病院ホームページのほか、ニュースレターを1回発行し、地域の医療機関を通して県民に対して情報発信を行った。また、地域医療機関を26件、地域医師会を3件訪問し、病院機能の広報を行った。</p>	A	標準 (×1.0)	4.0
<p>・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。</p>	<p>YouTubeチャンネルの「循環チャンネル」において、「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「【心不全】心不全ってご存じですか?~その①」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発信した。 2年前にアップロードした「【心不全】心不全患者さんの再入院を繰り返さない生活のコツ」という動画は4万回視聴となっている。</p>	A	標準 (×1.0)	4.0
<p>・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。</p>	<p>新たにX(旧Twitter)アカウントとYouTubeチャンネルを開設した。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、「がんの集い」の過去の開催内容を公開した。</p>	A	標準 (×1.0)	4.0
<p>・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)</p>	<p>センター内の各セクションに広報活動を周知し、SNS活用や動画作成の協力を依頼した。また、SNSの投稿フォーマットを改良し、各セクションが投稿希望を出しやすいように工夫している。なお、投稿に当たっては、患者さん目線の発信に努めており、フォロワー数も順調に伸びている。中でもYouTubeは、令和5年度中に21本の動画を公開した(R5年度末累計39本)。</p>	A	標準 (×1.0)	4.0
<p>・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。</p>	<p>依存症治療拠点機関研修をオンデマンドで開催し、145機関241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」についての動画の作成に着手し、今後ホームページに掲載予定。</p>	S	標準 (×1.0)	5.0

年度計画の指標	病院名	R5目標	R5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	941	313.7%	S	標準 (×1.0)	5.0
	がんセンター	300	676	225.3%	S	標準 (×1.0)	5.0
	小児医療センター	150	196	130.7%	S	標準 (×1.0)	5.0
	精神医療センター	26	31	119.2%	A	標準 (×1.0)	4.0

(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回実施。末梢血管内治療(EVT)循環器内科パス、ステントグラフト術パスなど8種類を新規のクリニカルパスとして承認し、計51件のクリニカルパスを運用した。 (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推進を目的に、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。 年度を通じて51件の更新と見直し及び16件の新規追加を行った。 (小児)クリニカルパスの新規作成(11件)、見直し(20件)を行った。 (精神)クリニカルパス委員会を4回実施した。また、電子カルテの導入を踏まえ、クリニカルパス見直しなど電子カルテのクリニカルパスの検討をワーキンググループで検討した。	A	標準 (×1.0)	4.0
	・DPCの入院期間等の変更があった場合には、適切に対応するようにクリニカルパスの見直しを行う。	(循環)入院日に検査項目が多く含まれているパスについては、入院前検査となるようセット化を進めるとともに、DPCの入院期間がⅡに収まるよう、適宜クリニカルパスの見直しを行った。 (がん)DPCに合わせたクリニカルパスを作成すべく、入院期間Ⅱに則した内容の修正を行うとともに、次年度の診療報酬改定に合わせた案を作成した。 (小児)1年以上使用されていないパスの削除(11件)を行い、DPCにとらわれず、入院患者の負担軽減及び診療内容の標準化のため、クリニカルパスの見直しを行った。	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。	(がん)各種がんセンターボード、遺伝子パネル検査、多職種が入った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)クリニカルパスを終了するよう、多職種チームで対象者を支援する。	(精神)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に対応することができ、対象者265人を支援した。	A	標準 (×1.0)	4.0

年度計画の指標	病院名	R5目標	R5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	58.5	63.0	107.7%	A	標準 (×1.0)	4.0
	がんセンター	44.0	53.6	121.8%	S	標準 (×1.0)	5.0
	小児医療センター	35.0	44.0	125.7%	S	標準 (×1.0)	5.0
	精神医療センター	39.4	45.0	114.2%	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)	7	35.0		35.0	4.0
A(4点)	36	144.0		144.0	
B(3点)	6	18.0		18.0	
C(2点)	0	0.0		0.0	
D(1点)	0	0.0		0.0	
計	49	197.0	0.0	197.0	

小項目評価

小項目	評価区分		自己評価
	区分	内容	
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

・入退院支援センター等による患者への積極的な支援や、患者からの多様な相談への対応、外来待ち時間や手術までの待機日数の短縮など、患者及びその家族の視点に立った医療を最大限進めるとともに、クリニカルパス作成の推進などによる医療の標準化に努めた。

・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7個、A評価36個と計画比100%以上の項目の割合が約88%となった。

・S評価となったのは、相談件数やホームページ更新回数、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6個、C・D評価が0個と計画比100%未満の項目の割合は約12%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	<p>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。</p> <p>(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。</p> <p>(2) 感染症対策の強化 院内感染症対策を強化し、感染症管理体制の充実を図るとともに、感染症に関する取組を進めること。</p> <p>(3) 災害対策の推進 策定したBCPに基づき、災害時にも継続的に医療を提供するための体制を整備するなど、埼玉県地域防災計画に基づく県立病院としての役割を果たすこと。</p>
------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

(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
<p>・ 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。</p>	<p>・ 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、チームステップスの推進やインシデント・アクシデント事例の分析、再発防止策の周知を行う。</p>	<p>機構全体として、令和4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。また、4病院全てにおいて、医療安全対策のための研修等を計画的に実施した。</p> <p>(循環) 職員対象の研修として、放射線安全管理研修、医療倫理研修「すぐに役立つ医療倫理」(倫理委員会と合同実施)、医薬品安全管理研修、外部講師による医療の質向上に係る講演会「心理的安全性と医療安全」をTQM推進委員会と合同で実施した。また、コメディカル・事務職員等対象に、一次救命処置トレーニングを実施し、計14回64人が参加した。さらに、医療安全カンファレンスで警鐘事例に対する情報共有やその分析を行い、毎月の医療安全推進担当者会議で対策立案と検討、周知等を実施、医療安全ニュース(3回発行)や医療安全通知などで院内全体に周知を図った。</p> <p>(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分散での研修を開催した。</p> <p>(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、チームステップス研修(集合22回+各自のe-ラーニング)を実施し、909人が受講した。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。</p> <p>(精神) 精神医療センターにおいては、医療安全管理委員会、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特に重要な報告14例については警鐘事例として共有した。また、各部署においてKYT(※)研修を9月～11月に実施し、88人が参加した。さらに、チームステップス研修は、外部講師を招いて2回実施し、38人が参加した。</p> <p>※KYT:危険予知トレーニング</p>	A	標準 (×1.0)	4.0

	<p>・医療安全ラウンドを行い、医療安全上の問題を早期に発見して改善につなげる。</p>	<p>機構全体として、医療安全管理者会議を年4回開催し、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。また、コロナ禍で実施を見送っていた管理者会議での医療安全ラウンドを再開した。(循呼)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の確認を行うとともに、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報告している。また、医療安全カンファレンスでは警鐘事例に対する情報共有やその分析を行い、毎月の医療安全推進担当者会議で対策立案と検討、周知等を実施、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を図った。さらに、RRS(※)に継続的に取り組み、RRT(チーム)によるラウンドを毎週実施した。RRTによる介入は4件。</p> <p>(がん)各病棟部署での生体情報モニターアラーム管理、救急カート整備管理、麻薬・向精神薬金庫管理のためのラウンドを実施し、管理状況を医療安全管理委員会で共有した。特に麻薬金庫と向精神薬金庫については、暗証番号をそれぞれ別にするを指導し、鍵の保管は、所定の場所による管理から責任者が常に携帯する運用に変更した。放射線診断部内の患者更衣室での転倒事象を受け、医療安全管理室がラウンドを行い、具体的な助言により環境整備の改善を図った。</p> <p>(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。ラウンド結果はすぐにフィードバックし、物品管理や作業環境等の改善に役立てた。</p> <p>(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2回実施した。実施時は、5Sチェック表等を用いて確認することにより、問題点の改善につなげた。また、医療安全ニュースレターで、5S活動が活発な部署を記事に取り上げ、共有した。</p> <p>※RRS: Rapid Response System(院内迅速対応システム)</p>	A	標準 (×1.0)	4.0
<p>・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。</p>	<p>・インシデント・アクシデント事例におけるレベル0の積極的な報告を推進し、再発防止策を講じることで重大事故の未然防止に努める。</p>	<p>機構全体として、医療安全管理者会議において、各病院のレベル0報告の取組を共有した。(循呼)レベル0報告を増やす取り組みとして、医療安全推進担当者会議で報告数や内容の共有を行った。また、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報告の推進を図り、レベル0の割合は29.6%と目標値20%を達成した。特に医師からの報告を呼びかけ、医師からの報告数は47件であり、全体報告数の1.7%であった。</p> <p>(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。レベル0の報告は32.7%(前年度比▲0.2ポイント)となり、目標水準を達成した。</p> <p>(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の積極的な報告収集に努め、レベル0の割合は43.5%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。</p> <p>(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・情報共有で、これらの取組の結果、レベル0報告数は令和4年度比68件増の664件(報告割合は37.2%)となった。</p>	S	標準 (×1.0)	5.0



<p>・ 予測されない事態の発生時には迅速に対応し、状況分析や再発防止策を適切に行う。</p>	<p>・ 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。</p>	<p>機構全体として、重大なアクシデントや医療事故について、法人幹部職員にも適切に報告を行ったほか、法律相談など必要な支援、助言等を行うなど、発生時には速やかに対応した。  (循呼)医療事故発生時には速やかに病院長以下関係職員でカンファレンスを行い、再発防止策を検討、その内容を職員に周知し、情報共有を図った。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、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、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。</p>	<p>A</p>	<p>標準 (×1.0)</p>	<p>4.0</p>
<p>・ 医療安全活動を通じたチーム医療の質の向上及び組織における医療安全文化の醸成を図る。</p>	<p>・ 医療安全に関して病院全体で取組を行う「医療安全月間」を設けるなど、医療安全活動を通じたチーム医療の質の向上及び組織における医療安全文化の醸成を図る。</p>	<p>機構全体として、11月を医療安全推進月間とし、医療安全推進のための活動を支援しホームページ等で広報した。また、常勤・非常勤職員に対し医療安全文化調査を実施し、組織の医療安全文化状況の可視化と課題を明らかにした。課題となっている回収率は、全体平均93.42%(0.61ポイント増)3つの病院で90%超となった。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4年度よりも総合評価の偏差値を上昇させる」であり①については4病院とも達成されたが(循呼54.1 がん51.17 小児53.41 精神51.73)、②については4病院の偏差値が令和4年度比0.71ポイント増の52.60(循呼0.21 がん1.12 小児1.64 精神▲0.01)となった。  (循呼)11月の「医療安全月間」イベントとして、3Wordsポスターや医療安全標語をホスピタルストリートに展示し、よいと思う標語について、職員や来院者に投票してもらった。また、セクションごとに感謝の木を作成し、日頃の感謝の気持ちを伝え合う取組を実施した。  (がん)11月の1か月を医療安全推進月間とし、医療安全に関連した標語・短歌・川柳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うなど、医療安全の意識向上に取り組んだ。  (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。また、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。  (精神)11月に医療安全推進月間を設け、各部署の3words写真の展示や「0レベル報告の活用事例」の掲示などの取組を実施した。</p>	<p>A</p>	<p>標準 (×1.0)</p>	<p>4.0</p>
<p>・ 埼玉県個人情報保護条例(平成16年埼玉県条例第65号)、埼玉県情報公開条例(平成12年埼玉県条例第77号)及びその他の関係法令等を遵守し、カルテなど患者の個人情報を適正に管理する。</p>	<p>・ 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。</p>	<p>4病院全てにおいて、埼玉県個人情報保護条例、埼玉県情報公開条例及びその他の関係法令等を遵守し、個人情報を適正に管理した。</p>	<p>A</p>	<p>標準 (×1.0)</p>	<p>4.0</p>

<p>・情報セキュリティに関する研修を実施するなど、職員の情報管理意識を高め、適切な情報管理に努める。</p>	<p>・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、情報の取だ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。</p>	<p>機構全体として、本部を含む各拠点で情報管理年度計画を策定し、情報セキュリティ対策・体制の可視化を図った。また、情報セキュリティ研修資料を配布し、院内での研修実施を支援した。  (循環)本部の協力のもと情報セキュリティ研修を実施し、職員の意識啓発を行った。また、各セクション長や管理責任者を対象に、「サイバーセキュリティオンラインセミナー」を実施し、受講を推奨した他、厚労省の研修動画も案内し、受講を促した。  (がん)情報管理年度計画に基づき、情報セキュリティ研修を8月～9月に実施し、職員の情報セキュリティに対する意識啓発を行った。また、USBメモリーの使用頻度に基づき、更なる利用台数の制限を実施し、セキュリティ対策に取り組んだ。  (小児)情報管理年度計画を策定し、それに基づき院内研修を実施した。  (精神)個人情報を適切に管理するとともに、専用ツールによりUSBメモリーの利用制限を行っている。また、情報管理年度計画に基づき、情報セキュリティに関し、随時職員全員に情報発信を行い、動画配信での全体研修も実施した。</p>	A	標準 (×1.0)	4.0
	<p>・情報セキュリティについては、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とともに、通信回線や端末管理などの物理的セキュリティ及びアクセス制御や不正プログラム対策などの技術的セキュリティについても十分に対策を行い、サイバー攻撃も想定したICT-BCP整備の検討を進めるなど保有する情報資産の適切な保護に努める。</p>	<p>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、情報漏えい対策のため、昨年度開始したUSBメモリーの利用制限をさらに強化した。  (循環)情報セキュリティの自己点検を四半期ごとに年4回実施し、職員の意識向上を図った。  また、セキュリティ向上のため、複数の部門システムのリモートアクセスの保守回線を集約し一本化した。  (がん)保守回線におけるリモートアクセスを集約し、外部からの情報セキュリティ向上に向けた対策を行った。また、情報管理年度計画に基づき、10月に内部監査を実施し、利用状況を確認するとともに、サイバー攻撃時の連絡体制を示したサイバーセキュリティ体制図を策定した。また、埼玉県警と合同で12月にサイバーセキュリティ訓練を実施し、院内の取組について再確認した。  (小児)USBメモリー経由の情報漏洩やコンピュータウイルス感染を防ぐため、私物のUSBメモリーの使用を禁止し、事務局が管理する共用USBメモリーの使用を徹底した。また、サイバー攻撃も想定したICT-BCP策定に向けて検討を進めた。  (精神)情報セキュリティに関する自己チェックを行い、情報管理意識を高めた。また、専用ツールによりUSBメモリーの利用制限を行い、物理的な情報セキュリティ対策を行った。</p>	A	標準 (×1.0)	4.0

年度計画の指標	病院名	R5目標	R5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	29.6	148.0%	S	標準 (×1.0)	5.0
	がんセンター	12.0	32.8	273.3%	S	標準 (×1.0)	5.0
	小児医療センター	25.0	43.5	174.0%	S	標準 (×1.0)	5.0
	精神医療センター	41.9	37.2	88.8%	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策を実施するなど院内感染対策を徹底する。	(循環)感染管理室で疫学調査に基づいたリスク評価を行い、濃厚接触者も含め適切に隔離・検査を行うことで、院内クラスターが発生しても、早期に感染拡大を抑えることができた。また、必要に応じて面会制限を実施するなど、院内感染の発生を抑える対策も実施した。さらに、「病院感染防止マニュアル」の他に「新型コロナウイルス感染症対応マニュアル」の作成、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)入院時や有症状者の検査実施により、感染状況を把握した上で適切な感染予防策を実施した。	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。	4病院全てにおいて計画どおり院内感染対策委員会を実施した。 (循環)院内の感染症対策委員会を毎月開催し、新型コロナウイルス感染症の院内クラスターについて事例や薬剤耐性菌の検出状況を報告し、感染対策の検討や情報共有をした。また、感染症週報を職員用掲示板に掲載し、埼玉県内及び熊谷管内での新型コロナウイルス感染症やインフルエンザといった感染症の流行状況などを職員に知らせ、咽頭痛など症状がある場合は報告し検査を受けるよう促した。手指衛生の実施状況は、手指消毒剤の使用量調査と直接観察による遵守率評価を行い、職員へフィードバックした。 (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している。令和5年度は、リンクナースによる直接観察法を2回、ICTによる手技確認を2回実施した。また、手指消毒剤の携帯率調査を行い(事務職除く)、84%の職員が携帯していることを把握したが、医師の携帯率は56%、コメディカルの携帯率は43%となったため更なる推進を目指して活動していく。 (小児)院内の感染対策委員会を毎月開催し、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。また、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、全職員対象に手洗いチェッカーを利用した手指衛生確認を実施し、感染防止に努めた。さらに、携帯用手指消毒剤の適正使用のポスターを掲示し、手指消毒を励行した。	A	標準 (×1.0)	4.0
	・新型コロナウイルス感染対策マニュアル及び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」の他に「新型コロナウイルス感染症対応マニュアル」の作成、改訂を行い、職員に周知した。また、院内で感染対策研修会を全職員対象に実施し、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4回改訂し、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行い、ICT(※)研修で院内に周知した。 (精神)感染関連マニュアルの改訂を行うとともに、コロナ感染マニュアルは別冊扱いとし、周知・対策を徹底した。  ※ICT:院内感染対策チーム	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で情報共有している。新興感染症に備えた個人防護具の備蓄数を感染管理室とSPDで協議し整備した。 (がん)新型コロナウイルス感染症流行期には個人防護具の備蓄状況と供給・払出の状況をSPDと共有し、個人防護具が枯渇しないよう努めた。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)感染防護具の在庫管理ファイルを院内共有し、在庫の認識共有を容易にした。	A	標準 (×1.0)	4.0

<p>・感染症が発生した際には、予防策の再確認と今後の防止策を迅速に協議し、院内、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。</p>	<p>(循呼)新型コロナウイルス感染症クラスター発生時は、感染管理室を中心に、隔離やゾーニング、PPEの使用など感染対策の指導を病棟で直接実施した。院内周知はICC等各会議で周知した他、文書の配布や職員専用掲示板による院内周知を行った。クラスター終息後看護部感染制御委員会で事例を共有し、マニュアルの読み合わせや感染対策の検討を行った。 (がん)新型コロナウイルス対策本部会議を流行期には1回/週、小康期でも2回/月開催し、発生状況や対策についての協議を行い、新型コロナウイルス感染症のクラスター発生状況を共有、対策を立案するなど、早期対応に努めた。なお、耐性菌によるアウトブレイクは発生していないが、必要に応じて感染対策委員会臨時会議を開催する体制を継続した。 (小児)ガルーンのメッセージ機能を活用し、院内感染対策チームICT・抗菌薬適正使用支援チームAST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、病棟内で患者間のクラスターが2件発生したが、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。</p>	A	標準 (×1.0)	4.0
<p>・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。</p>	<p>(循呼)感染対策向上加算1の病院として、保健所や地域の医師会、病院と連携しながら、カンファレンスや新興感染症等の発生を想定した訓練を計7回実施するなど、地域の基幹病院として、通常診療を継続しながら、当センターに求められる役割を果たした。 (がん)24時間体制で地域クリニックからの新型コロナウイルス感染症患者の入院要請に応えるとともに、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行うため新型コロナウイルス感染症専門病棟のゾーニングを変更するなど、機動的な対応を行った。 (小児)新型コロナウイルス感染症では県調整本部や保健所と連携し、重症患者を中心として患者の受入れ等を行った。また、感染対策向上加算に係る医療機関及び保健所とのカンファレンスを3回開催した。さらに、地域連携相互評価として、他県の小児医療施設間での相互評価を実施した。 (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、感染管理室所属のがんセンター兼務職員と連携しながら対応した。また、診療制限は最小限とし、通常診療と両立した。</p>	S	標準 (×1.0)	5.0
<p>・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。</p>	<p>(循呼)Zoomを利用したハイブリッド会議や研修、セーフマスターによる動画研修など、感染状況等に応じて会議や研修の開催方法を検討し実施した。 (がん)会議、研修会の開催方法や感染対策を明記した新型コロナウイルス感染症対策ロードマップにより、全職員がフェーズに応じて、オンライン研修を取り入れるなど、ロードマップを踏まえた感染対策を実施しながら適切に対応した。 (小児)Zoom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)外部との会議や研修会はオンライン開催で行うよう配慮した。また、会議や研修会においてはWEB会議アプリの操作に不慣れな職員へレクチャーするなど、円滑にオンライン開催ができるよう配慮した。</p>	A	標準 (×1.0)	4.0
<p>・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。</p>	<p>(循呼)「新型コロナウイルス感染症－5類移行後の感染対策と治療－」「カテーテル関連血流感染症-感染対策と治療-」というテーマで研修を実施した。感染対策と抗菌薬適正使用の内容を盛り込んだ研修としている。全職員が参加しやすいよう動画配信とし、参加率は1回目97.9%、2回目93.9%だった。また、新任医師全員を対象に感染対策と抗菌薬適正使用に関するオリエンテーションを実施し、意識の向上に努めた。 (がん)感染対策委員会・AST合同必須研修を、外部講師を招聘して開催し(テーマ:がん領域の感染対策と抗菌薬適正使用)、当日参加118人、動画研修859人、計977人の職員が受講した。また、演習として全職員対象の新興感染症を想定したフルPPE演習を実施し、875人の職員が受講した。 (小児)AST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。 (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。</p>	A	標準 (×1.0)	4.0

年度計画の指標	病院名	R5目標	R5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	12	100.0%	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力を入れるとともに、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。	(循呼)9月に防災・防火訓練を実施し、夜間当直帯に火災が発生した場合の訓練を行った。 (がん)消防法に基づく訓練として9月に総合防災訓練を実施するとともに、BCPに基づき併せて栄養部による炊き出し訓練を実施した。また1・2月に公舎入居者用防災訓練、3月に夜間防災訓練を実施した。 (小児)火災を想定した水平避難・消防訓練を実施した。また、消火設備の使い方についての動画をガールーンに掲載し職員の知識向上に努めた。 (精神)大規模災害対応BCPと防災計画の内容の確認を行うとともに、防災訓練を10月と3月に計2回実施、BCP机上訓練を12月に実施した。	A	標準 (×1.0)	4.0
	・BCPについては、新たにパンデミックを考慮したBCPを加えるとともに、様々な災害に対応するため、見直しと整備を進める。	(循呼)感染症が発生しても診療継続できるよう病院感染防止マニュアルについて、適宜見直しと改定を行った。 (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を作成している。令和5年度は、自然災害等を想定した部分対応訓練を実施し、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、災害時本部立ち上げ訓練、トリアージ訓練、消防訓練を実施した。 (精神)大規模災害対応BCPの確認を行うとともに、整備済みの感染症対策BCPの内容を確認した。火災訓練とBCP訓練は別途実施し、火災訓練は年2回、BCP訓練は年1回以上行うこととした。	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。	(循呼)非常用食料については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ている。 (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入替を行った。非常用食料については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日分を常時保有した。 (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。	(循呼)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。また、能登半島地震の被災地に、看護師を2人派遣した。 (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。また、令和6年1月に発生した能登半島地震の被災地に、看護師1名を派遣した。 (小児)災害トリアージマニュアルに基づき、トリアージ訓練を実施した。また、県からの要請に応じて、令和6年能登半島地震被災地へ埼玉DMAT隊員として4人を派遣した。 (精神)DPAT先遣隊隊員技能維持研修、DPAT先遣隊研修、埼玉県DPAT研修に職員を参加させた。埼玉県DPAT研修については、運営にも協力した。また、県からの要請に応じて、令和6年能登半島地震被災地へ2チームを派遣した。	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)	5	25.0		25.0	4.1
A(4点)	22	88.0		88.0	
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	28	116.0	0.0	116.0	

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、令和6年能登半島地震被災地へDMAT、DPATを派遣するなど、県立病院としての役割を果たした。
- ・S評価5個、A評価22個と、計画比100%以上の項目の割合が約96%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4%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	
<p>・大項目を構成する3つの小項目のうち、1項目が「A 年度計画を達成している」、2項目が「B 年度計画を概ね達成している」という自己評価であった。</p> <p>・「1 優れた経営体に向けた組織づくり」については、地方独立行政法人化後3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、各病院との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。</p> <p>・「2 人材の確保と資質の向上」については、医療人材の確保のために説明会の開催や、研修医や実習生などを積極的に受け入れるといった取組を進めたほか、埼玉県立大学との連携協定の取組として事務職のインターンシップなどを実施した。</p> <p>・「3 経営基盤の強化」については、積極的な前方後方連携により、新規外来患者数や病床利用率などは前年度と比べて回復傾向となったが、世界的なインフレーションや後発医薬品の不安定な供給体制の影響を受けることとなった。</p> <p>・総括として、物価や人件費が上昇する中、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。</p>	

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の充実を図る。	地方独立行政法人制度の特長を生かし、医療環境の変化に柔軟に対応する業務運営体制の構築を図った。 (循環)新型コロナウイルス感染症重点医療機関時は、要請があった場合は速やかに患者受入れができるよう、業務体制を柔軟に運用し対応した。新型コロナウイルス感染症が5類となってからは、新型コロナウイルス感染症患者受入れを継続しながら循環器・呼吸器の高度専門病院として通常診療を継続。緩和ケア病棟を再開するなど、状況の変化に応じた柔軟な運営を行った。 (がん)コロナの感染状況に応じて柔軟に患者を受け入れるとともに、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、コロナ禍からの回復を図るため、外来・入院・HCUの各診療体制に関するWGを立ち上げ、「外来診療に関する基本方針の徹底、医師による病名登録の促進、緊急入院時のハイケアの積極的活用」の施策を打ち出した。 (小児)循・呼センターCCU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、繁忙期である7月、8月は循・呼センターの看護師派遣を依頼し、体制を強化した。 (精神)TQM推進室に新たに室長代理を兼務で配置し、院内のTQM活動が活性化するような環境を整えた。また、電子カルテの導入や栄養システムの更新等の対応で、時間外勤務が常態化していた栄養部の負担を削減するため、新たに事務局に採用した非常勤職員を活用し、請求書の処理などの栄養部業務を事務局へタスクシフトした。	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)医師の労働時間短縮のため、労働時間短縮計画を作成し、評価センターへ申請した。また、B水準の指定申請を県知事に行い、指定を受けた。 (がん)働き方改革の推進を重点目標に位置付け、時間外勤務が多い職員の縮減に向けて、月当たりの勤務計画を作成し、その振り返りを行う取組を実施した。また、医師事務作業補助者を増員し、医師のタスクシフトを行った。 (小児)医師の働き方改革を推進するため、医師労働時間短縮計画について評価センターの評価を受け、特例水準対象医療機関(B水準)を県に申請した。あわせて、計画の取組をトライアルし、来年度の本稼働に向けて調整した。 (精神)専門資格を有する医師(精神保健指定医)を1人採用した。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勤奨を行った。	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、病診連携会を再開し、前方・後方連携に努めた。また、NHAの加入分野拡大や、保守の複数年契約など、費用削減にも取り組んだ。 (がん)直接的な費用削減策として、NHA製品の見本市を開くなど材料費の抑制に努めた。また、手術開始時間の前倒しを検討し、手術件数の増加による収益確保に向けた取組を行った。 (小児)収益確保のため、前方連携の取組を行った(医師会訪問、医療連携登録制度の創設、広報誌の発送)。また、院内全体のTQM活動として節電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、各部署間で経営課題について話し合った。	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	<p>(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。</p> <p>(2) 業績評価指標による改善活動 医療機能や経営に対する業績評価指標を整備し、その指標に基づいた医療の提供と病院経営を行うことで、PDCAサイクルを強化し、中期計画などの目標管理の徹底に努めること。</p> <p>(3) 勤務環境の向上 職員が意欲を持って働き、その能力を十二分に発揮できるよう、チーム医療体制の推進及び活発なコミュニケーション機会を通じた組織の活性化に努めること。 職員のワークライフバランスに配慮し、多様で柔軟な働き方を支援するなど働き方改革の取組を推進すること。</p>
------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

(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企画担当と財務担当を統括する経営担当事務及び企画幹の下、経営企画機能の充実を推進する。	機構本部において、経営担当事務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とコロナ後の医療需要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の下、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)集患対策の一環として病院PRの機会を設け、医師向けのポータルサイトに記事掲載を行った(ドクターズファイル、m3.com)他、「名医のいる病院」に心臓外科・血管外科の記事を掲載するなど、メディア戦略を展開した。 (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を活用して客観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)企画部長を中心として院内の経営企画室会議を実施し、医師会訪問や医療連携登録制度の創設など前方連携を進めた。また、電カルポータルに経営指標などを掲載し、職員に周知し経営改善の意識を高めた。 (精神)企画部長を中心として、院内あり方検討会議を12回実施した。	A	標準 (×1.0)	4.0



<p>・ 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。</p>	<p>・ 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下、理事会を中心とした業務運営体制を推進する。</p>	<p>毎月1回定期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。</p>	A	標準 (×1.0)	4.0
<p>・ 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。</p>	<p>・ 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。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。</p>	<p>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5年度経営スローガン『独法3年目、変わる病院、変えるのは私～ 拡げよう連携の輪～』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。</p>	A	標準 (×1.0)	4.0
	<p>・ 経営担当理事を中心に、機構本部と各病院が経営上の課題を経営サポートチームにおいて共有し、課題解決に向けた取組を推進する。</p>	<p>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。</p>	S	標準 (×1.0)	5.0

(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
<p>・ 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。</p>	<p>・ 第一期中期計画及び令和5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。</p>	<p>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。</p>	A	標準 (×1.0)	4.0
<p>・ 業績評価指標の活用により、業務の進捗状況や課題を定期的に把握・評価し、主体的に改善活動を行う。</p>	<p>・ 業績評価指標の活用により、管理部門のみならず各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。</p>	<p>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)業績評価指標について、毎月院内の部局長会議で報告を行い、進捗状況を評価した。 (小児)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・評価した。 (精神)年度目標の目標値の達成に向けて、各部署が独自に目標設定を作成し、経営改善戦略会議にて進捗を管理するとともに、進捗が思わしくない指標についてTQM推進会議内で分析・検討を行った。</p>	A	標準 (×1.0)	4.0

	<p>・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の充実を図る。</p>	<p>機構全体として、経営戦略会議を毎月開催し、各病院の業績評価指標の進捗状況を確認し、必要な改善を進める体制を構築した。また、各病院長が四半期戦略を立案し、四半期ごとにPDCAサイクルを回す体制とした。  (循環)KPII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。  また、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)入院支援率は全体に占める80%、退院支援率は死亡退院を除く70%をそれぞれの目標とし、各診療科別にモニタリングを行い、診療科別介入率を把握することで課題や強化に向けたポイントの把握に努めた。前年度比で入院支援率は+9%、退院支援率は+27.1%増加した。  (小児)KPII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発信件数で今年度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された事項について、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、改善活動に取り組んだ。</p>	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
<p>・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。</p>	<p>・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する。</p>	<p>機構全体として医師事務作業補助者や夜間を含む看護補助者など、必要人員の配置に注力した。  (循環)医師事務作業補助者及び看護補助者について、常時積極的に採用活動を行った。夜間看護補助業務を令和5年3月から開始し、看護師の負担軽減を図った。  (がん)看護師が看護業務に注力できるよう、日勤帯及び夜勤帯に看護補助者を配置した。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)看護師の負担を軽減するため、夜間看護補助者の採用に取り組んだ。また、一部の業務を医師事務作業補助者へタスクシフトすることを検討した。  (精神)5月に看護職員負担軽減等改善委員会を開催し、看護補助業務の見直しを検討することで看護師の業務負担軽減を図った。また、9月より新しい看護管理システムを導入し、シフト管理等の業務効率化を図った。</p>	A	標準 (×1.0)	4.0
	<p>・医療現場において、IoTやAIの技術を活用するなど業務の効率化に取り組む。</p>	<p>(循環)放射線部門システムの更新に当たりAIによる画像解析支援機能を導入した。また、不整脈専門医の負担軽減を図るため、ペースメーカー遠隔モニタリング一括管理システムを導入した。さらに、RPA開発トライアルとして、定例業務を自動で行うロボットの開発を行った。2月には、院内で「褥瘡予防治療計画書の無記入項目あり患者一覧作成システム」(看護部)など、開発したRPAの発表会を実施した。  (がん)放射線治療のためのAIを活用した計画装置のAutoBreast(AIを活用した治療計画の一例)を使用した放射線治療を57症例実施した。  栄養部では昨年度導入したRPAの取組をさらに進め、定例業務を自動化するなど業務の効率化を図った。  (小児)令和4年度に取り組んだRPAによる帳票類作成の自動化(薬剤部、栄養部)により業務の効率化を図った。  (精神)電子カルテシステムを導入し、患者情報の一元的管理により、情報の迅速な共有や治療履歴等の速やかな閲覧などが可能となり、業務の円滑化・効率化が図られ、職員の負担も軽減した。</p>	A	標準 (×1.0)	4.0

	<p>・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、メンタルヘルスケ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。</p>	<p>機構全体として、病院への臨床心理士の派遣や子育てなどの職員の実情に応じた時差出勤の推奨や時間外勤務縮減の呼びかけなど、働きやすい職場づくりに努めた。  (循呼)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ケアを延べ73件(前年度比+25件)行った。また、ストレスチェック等も適宜実施した。  (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するとともに、12月から1月にかけて全職員を対象としたハラスメント防止研修をビデオ研修により実施した。また、各部門からハラスメント相談係を選出して配置したほか、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)明るい職場づくりキャンペーンの一環として、センターのハラスメント対策を周知し、働きやすい職場づくりに努めた。ワークライフ・バランスの取組として、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実施した。また、子が生まれる男性職員に対し育児休職の制度を周知した。</p>	A	標準 (×1.0)	4.0
<p>・勤務時間の適正管理に努めるとともに、労働関係法規の遵守やハラスメント相談窓口の設置など職員が安心して働ける環境を整備する。</p>	<p>・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。</p>	<p>機構全体として、毎月の時間外勤務状況の役付会議での周知や、ノー残業デーの設定、特に時間外勤務の多い職員の状況把握を行った。また、精神医療センターの医療情報システム更新において導入された看護管理システムと機構事務系システムを連携させ、業務の効率化を図った。さらに、年末調整管理システムを導入することで、機構全体の時間外勤務縮減を図った。  (循呼)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するとともに、実態の把握に努めた。また、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。  (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、音声認識システムによる看護記録への転記、看護記録ツールマスターによる看護記録効率化を実現し、時間外勤務の縮減を図った。さらに、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、実施した。  (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実施した。また、全職員に対し就業規則など掲載場所を周知し、労働関係法規を遵守する環境を整えた。</p>	A	標準 (×1.0)	4.0
	<p>・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。</p>	<p>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ほか、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。  (循呼)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。1月にハラスメント防止研修を実施した。  (がん)各部門からハラスメント相談係を選出して相談体制を構築し、ハラスメントの相談窓口を院内全体に周知した。また、全職員を対象としたハラスメント防止研修を12月から1月にかけてビデオ研修により実施するとともに、ハラスメント相談を受ける職員を対象とした動画研修を実施した。  (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を設置したほか自所属以外の上司に相談できる制度を作り、ハラスメント相談窓口体制の強化を行った。</p>	A	標準 (×1.0)	4.0

<p>・職員満足度調査を実施することで職員の意見を的確に把握し、職員のモチベーションと就労環境の向上に努める。</p>	<p>・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、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。</p>	<p>病院を対象とした職員満足度調査を本部主導で実施した。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。</p>	A	標準 (×1.0)	4.0	
	<p>・常に相互に情報の発信・共有を行い、所属を超えた円滑なコミュニケーションを実現させるとともに、風通しのよい働きやすい職場の下で、職員一人一人の自己実現を図る。</p>	<p>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行った。 (循呼)、明るい職場づくりキャンペーンの取り組みを実施した。病院内での円滑なコミュニケーション実現のため、「心理的安全性」をテーマにした研修を実施し、意識改革を行った。 (がん)看護部の取組である「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始動した。6月にキックオフミーティングを開催し、アンケート結果を公表するなどして活動を推進した。 (小児)機構内コミュニケーションツールである「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。また、事務局では4月に事務局長が全職員と面談を行い、部下職員の課題や悩みの把握に努めた。</p>		A	標準 (×1.0)	4.0
	<p>・高度専門医療を提供していくため、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し、職員の負担軽減を図る。</p>	<p>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。 (循呼)老朽化したガンマカメラの更新を実施するなど、医療機器の更新を計画的に行った。また、コメディカルや事務職が手作業で行っていたペースメーカー遠隔モニタリングの作業を自動で行うシステムを導入し、職員の業務負担の軽減を図った。 (がん)老朽化した診断用CT装置1台を更新するとともに、検査件数の増加や職員の負荷の分散を目的として1台を増設し、CT3台による検査体制とした。 (小児)全自動秤量散薬分包機の更新にあたり、省力化と薬剤師を非薬剤師へ置き換えるための検討を行った。また、核医学診断用装置と人工心肺装置の更新について検討した。さらに、12月に生体情報センタラルモニタリングシステムを更新した。 (精神)老朽化した機器の計画的更新を図った。また、電子カルテシステムや三点認証システム導入に伴い、ナースカートを計画以上に調達。電子カルテシステム導入効果の増大を図った。</p>		A	標準 (×1.0)	4.0

年度計画の指標	病院名	R5目標	R5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	69.5	70.8	101.9%	A	標準 (×1.0)	4.0
	がんセンター	64.5	66.3	102.8%	A	標準 (×1.0)	4.0
	小児医療センター	68.0	64.0	94.1%	B	標準 (×1.0)	3.0
	精神医療センター	74.3	71.7	96.5%	B	標準 (×1.0)	3.0

★中期計画に目標有:「職員満足度」R7目標 循呼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
	評価区分	説明	
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ソフトウェアを用いた業務の自動化による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19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	<p>(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。</p> <p>(2) 人材の育成 優れた人材を育成するため、教育研修機能を充実させ、キャリアパスづくり及び職務に関連する専門資格の取得等をサポートする仕組みづくりを進めること。 研修医及び実習生等を積極的に受け入れ、人材養成に貢献すること。 事務職員には、病院運営を支えるため医事や経営等に関する深い専門知識が求められることから、こうした専門性を有した事務職員の確保及び育成に計画的に取り組むこと。</p> <p>(3) 職員の経営参画意識の向上 職員の経営参画意識を醸成し、職員の業務改善に対する意欲を高めるとともに、職員が病院運営に積極的に参画していく仕組みを構築すること。</p>
------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

(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
<p>・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。</p>	<p>・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。</p>	<p>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。また、埼玉県立大学との連携協定の取組の一つとして、県立病院職員に対する研修の依頼を受けたほか、事務職のインターシップを8月に行った。さらに、12月には、大学3年生を対象とした就職説明会を実施した。 (循環)薬剤師確保に向け、埼玉県病院薬剤師会、高崎健大、城西大、東京薬科大と連携し、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17人を採用し、インターンで73人を受け入れた。 (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2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299人、インターンシップ及び見学会で50人の看護学生を受け入れた。 (小児)埼玉県立大学、埼玉県立高等看護学院、帝京大学、東京都立大学、日本医療科学大学、埼玉県立常盤高等学校に出向き、採用活動を実施した。また、埼玉県立大学、埼玉県立高等看護学院、埼玉県立常盤高等学校、春日部市立看護専門学校、東京医療保健大学等の授業の講師依頼を受けた。 (精神)大学生等を対象とした病院説明会を5回実施した。また、8月と3月にインターンシップを実施し、計17人が参加した。</p>	A	標準 (×1.0)	4.0
<p>・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。</p>	<p>・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PRし、差別化を図ることで医師の確保を更に進めていく。</p>	<p>機構全体として、医師の給与制度について、リクルートで用いるパンフレットを作成しホームページに掲載したほか、医師求人誌への掲載を行った。また、医局への訪問時にPRを行うことで、医師の確保を進めた。 (循環)勤務希望の医師2人に対し、病院見学を行った。病院見学時には、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)リクルート時に本部作成のパンフレットを使用しPRした。また、各科のページにおいて、特色のある取組を掲載した。 (精神)勤務希望の医師16人が病院見学を行った。病院見学時には、病院長もしくは副病院長が直接対応し、業務や病院機構独自の年俸制についてPRを実施した。</p>	A	標準 (×1.0)	4.0

<p>・ 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。</p>	<p>・ 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。</p>	<p>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。  (循呼)ホームページに、求人募集やインターンシップの申込、看護体験のお知らせ等の最新情報を随時掲載した(ホームページ更新回数:941回)ほか、循呼ニュースを年4回発行し医師会等に送付するなど、各種媒体での広報に努めた。また、OB・OGを輩出している養成校(看護)に現在活躍する先輩からのメッセージをまとめて送付する等の取組をし、当センターで働くことの魅力・実情を周知し職員募集につなげた。  (がん)ホームページではレジデント等に向けて病院の特徴や魅力をアピールし、職員募集に努めた。  (小児)令和5年度に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、掲載した。看護師については、機構の採用案内のページにより、先輩看護師の声、病院の紹介を掲載したパンフレットのデジタルデータ掲載などにより、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を行った。また、障害者の法定雇用率の達成に向けて、就労移行支援施設と連携し、職員確保に努めた。</p>	<p>A</p>	<p>標準 (×1.0)</p>	<p>4.0</p>
	<p>・ 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。</p>	<p>採用試験の実施回数や実施時期について見直しを行い、質・量ともに応募者の確保と充実が図れるよう努めた。また、来年度の採用試験の日程や内容等についても、各セクション長と意見交換を実施した。</p>	<p>A</p>	<p>標準 (×1.0)</p>	<p>4.0</p>
<p>・ 県立病院の特色を活かした研修プログラムの充実を図り、未来の人材確保につながる研修医や実習生を積極的に受け入れる。</p>	<p>・ 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。</p>	<p>(循呼)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6人、東京慈恵医大2人、日大2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、7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22人受け入れた。また、実習生については、薬剤部11人、放射線技術部5人、栄養部2人、保健発達部17人、看護部1,156人を受け入れた。  (精神)多職種によるチーム医療を基本とした高度専門医療を提供する県内唯一の公立の精神科単科の医療機関として、専攻医4人を採用するとともに、連携施設から専攻医10人、研修医39人を受け入れた。</p>	<p>A</p>	<p>標準 (×1.0)</p>	<p>4.0</p>
<p>・ 医療環境や業務量の変化に即した柔軟なマンパワーを確保するため、短時間勤務など多様な勤務形態の導入を検討する。</p>	<p>・ 医療環境や業務量の変化に即した柔軟なマンパワーを確保するため、短時間勤務など多様な勤務形態の導入を検討する。</p>	<p>機構全体として、育児短時間勤務やフレックス勤務、特例勤務など、多様な働き方を行える制度を導入しているほか、夜間看護補助業務の委託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。  (循呼)育児短時間勤務、フレックス等、制度の範囲内で多様な働き方を導入した。  (がん)読影業務等、直接患者と対面しない業務に関しては、在宅で実施できるように体制を整備した。また、フレックス勤務、育児休業の取得、短時間勤務などを積極的に導入し柔軟な勤務体制を確保した。  (小児)フレックス勤務、育児休業の取得、短時間勤務などを導入し、柔軟な勤務体制を確保した。また、医療関係者間コミュニケーションアプリの導入により医師の一部の業務が在宅で対応が可能となった。  (精神)医療従事者20人(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。</p>	<p>A</p>	<p>標準 (×1.0)</p>	<p>4.0</p>

## (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。	(循環)看護部でクリニカルリーダーによる教育体制を整備。クリニカルリーダー研修の企画・運営を実施し延べ2,064人が参加した。また、専門・認定看護師による専門研修5コース(全21回)を開催し、延べ537人が参加した。また、全職員を対象に、放射線安全管理研修、医薬品安全管理研修等の研修を計4回実施し、延べ2,832人が参加した。 (がん)看護部では、将来の看護管理者を育成するため、マネジメントリーダーを活用した7コースの研修を実施し、107人の参加があった。 (小児)看護部でクリニカルリー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2,864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た。 (精神)看護部ではクリニカルリーダーによる研修を実施し、今年度16人がクリニカルリーダーの認定を申請している。医療安全職員研修は、16テーマ18回の研修を実施し、延べ1,811人が受講した。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・学会に参加し、延べ138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、法人化後も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。 (がん)専門研修認定施設の維持を推奨し、更新がなされているかの調査及び各種学会への参加を推奨して、職員それぞれのキャリア形成の支援を行った。看護部では、クリニカルリーダー認定、マネジメントリーダー研修、専門研修を実施し、キャリアデザイン実現を支援した。また、専門・認定看護師については、各種学会への参加を推奨するなど更新に向けての支援を行った。 (小児)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。また、資格取得に掛かる費用を助成した。 (精神)人事評価面談を通じ、職員のキャリア形成や専門性の向上の支援を行い、看護部においては認定看護管理者教育課程ファーストレベルを1人が受講した。また、新しい人事評価シートのプレ運用を開始した。	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と支援体制の充実を図る。	機構全体として、認定看護師育成派遣(感染管理B課程)は1人であった。特定行為に係る研修修了者は6人となった。 (循環)各種資格等の取得について、関連する委員会や必要な研修への参加を奨励し、新たに希望する人材の発掘や受験支援を積極的に行った。令和4年度に特定行為研修を修了した看護師1人が、令和5年度に特定行為看護師の資格を取得した。 (がん)各種資格等の取得について、関連する委員会や必要な研修への参加を奨励し、新たに希望する人材の発掘や受験支援を積極的に行った。 (小児)特定行為研修機関の指定申請を行い、令和6年度から運用を開始する。また、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。 (精神)精神科認定看護師教育課程の実習を受け入れ、認定看護師が教育を担当した。また、日本精神科看護専門学術集会のテーマセッションやワークショップの企画・運営に、精神科認定看護師がエントリーした。	A	標準 (×1.0)	4.0



	<p>・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。</p>	<p>機構全体として、令和5年度「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。トピックス研修として、看護管理者向けに「看護職の成長支援：人材育成に関する基礎的な知識」、全看護職員向けには「ダイバーシティ&amp;インクルージョン」を開催した。1年間での延べ受講者は800人であった。  (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に延べ2,064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162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。教育計画のとおり研修を進め、院内研修を76テーマ開催し、延べ2,503人の受講があった。  (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、延べ2,864人の看護師が参加した。  (精神)法人のクリニカルラダーに対応した院内研修を計61回企画し、延べ244人が受講した。全看護職員向けには、「包括的暴力防止プログラム」等を実施した。</p>	A	標準 (×1.0)	4.0
<p>・事務職員の計画的な人事異動や専門研修の受講推奨などにより、診療報酬や経営に関する専門性を向上させる。</p>	<p>・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。</p>	<p>機構全体として、法人化後も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。</p>	A	標準 (×1.0)	4.0
	<p>・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。</p>	<p>機構全体として、人事異動方針により育成の観点から若手事務職員の積極的な人事異動を行うこととした。また、DPC研修を企画・開催し、医師、看護師を含めた機構職員の経営に関する専門性を向上させた。  (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)機構本部が主催した4病院医事・企画担当職員合同研修(7月開催)に出席し、診療報酬制度の理解及び経営改善に対する意識改革に取り組んだ。  (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。  (精神)精神医療センターにおいては、彩の国さいたま人づくり広域連合主催の階層別研修への参加や外部団体主催研修の周知及び受講を推奨した。</p>	A	標準 (×1.0)	4.0
<p>・病院機構としての独自の職員採用については、長期的な視点の中で進めることにより、病院経営に関する優れた人材を段階的に育成していく。</p>	<p>・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。</p>	<p>機構全体として、長期的なキャリア形成や年齢バランスを考慮しながら、医事や情報システム等にノウハウのある職員の採用を目指し、経験者採用選考を実施した。  (精神)療養援助部での、精神保健福祉士2人の採用を決定した。</p>	A	標準 (×1.0)	4.0

	<p>・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、必要な改善を図る。</p>	<p>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、7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。また、診療報酬のコンサルタントであるウォームハーツによるレセプトに関する医師向けの説明会を計4回開催したほか、同社に協力してもらい、認知症ケア加算2の施設基準の届出を行うとともに、せん妄ハイリスクケア患者加算の算定件数拡大を図るなど、診療報酬の算定アップを図った。  (がん)機構本部が主催した4病院医事・企画担当職員合同研修(7月開催)に出席した。また看護部副部長向け研修(1月開催)に看護部、及び事務局職員が出席し、診療報酬制度の理解及び経営改善に対する意識改革に取り組んだ。  (小児)機構本部主催の研修会に医事担当及び企画担当職員が参加した。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。本部契約のコンサルによるレセプト精度診断のカルテチェックを実施し、診断内容を基に、コンサルと一部診療科にてカンファレンスを実施した。年度末にコンサルからの提案に対して、取組状況を報告した。  (精神)本部主催の診療報酬制度の勉強会(7月開催)に参加した。</p>	A	標準 (×1.0)	4.0
	<p>・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を実施する。</p>	<p>6月に「新採用者のポジティブ心理学」、12月に看護管理者対象トピックス研修「看護職の成長支援：人材育成に関する基礎的な知識」を実施した。</p>	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
<p>・ 職員の経営参画意識の醸成を図るため、職員が経営ビジョンを理解し、自らのミッションに責任感と使命感を持って主体的に取り組めるよう経営情報を分かりやすく周知する。</p>	<p>・ 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。</p>	<p>機構全体として、令和5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)院内の部局長会議において、病院機構全体の経営スローガン、毎月の経営情報について周知し、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、機構全体の経営スローガン及び病院独自のスローガンを周知するとともに、病院長の四半期戦略など経営戦略会議の内容について報告した。医療マネジメント講座を4回開催し、病院の経営戦略について討議した。  (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、全体で共有した。</p>	A	標準 (×1.0)	4.0
	<p>・ 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。</p>	<p>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。</p>	A	標準 (×1.0)	4.0

<p>・ 職員の目標達成への意欲を高めるため、経営に対する多様なアイデアや業務改善などの職員提案を奨励するとともに、その提案内容を検討し、優れた取組内容を表彰する。</p>	<p>・ 職員の目標達成への意欲を高めるため、経営に対する多様なアイデアや業務改善などの職員提案を奨励するとともに、その提案内容を検討し、優れた取組内容を表彰する。</p>	<p>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昨年度に引き続き設置し、検討を行った。  (循環)TQMで業務改善の職員提案を募集。応募のあった57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)QC活動のテーマを公募するとともに、多くのテーマの中から適切なものについては他薦できる仕組みを作り、活動の共有を図った。令和6年3月に電子カルテのWeb文書などの院内コミュニケーションツールを用いて18件のポスター発表を行った。  (小児)院内有志で行っている経営企画室会議により、参加している職員から提案を募った。「未来投資」として、将来の病院のためのアイデアを院内全職員から募った。TQM推進室において職員のQC活動を奨励し、優れた取組について発表の場を設け、表彰した。  (精神)QCサークル活動を実施し、最も優れた職員提案に対して職員表彰を実施した。</p>	A	標準 (×1.0)	4.0
<p>・ 職員の経営に対するモチベーションを上げ、経営改善への取組が県立病院全体に浸透するよう職員間で取組内容を共有する。</p>	<p>・ 職員の経営に対するモチベーションを上げ、経営改善への取組が県立病院全体に浸透するよう職員間で取組内容を共有する。</p>	<p>機構全体として、各職員の経営に対するモチベーション向上のため、経営改善に関して良い取組を行った職員に対して表彰できるよう、各病院長に裁量経費を配分した。  (循環)TQM発表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、部局長会議構成員及び看護部師長以上を対象に、経営改善に向けたキックオフミーティングを8月に開催し、経営改善を進めるWGを院内に設置した。また、職員間で状況を共有するため、経営サポートニュースを発信した。  (小児)病院運営会議の場で業績評価指標の進捗報告や、その取組内容の紹介を行うなど、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、部署ごとに経営改善のためのスローガンを発表し、共有した。</p>	A	標準 (×1.0)	4.0

※記載事項ごとの自己評価

集計					
区分 a	個数 b	小計 c=a×b	加点 d	合計 e=c+d	平均点 f=e/b
S(5点)	0	0.0		0.0	4.0
A(4点)	19	76.0		76.0	
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	19	76.0	0.0	76.0	

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、夜間看護補助業務の委託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19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	<p>(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。</p> <p>(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。</p>
------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

(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。	(循呼)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、コロナ禍で中止していた出張セミナーの開催を再開した。 (小児)前方連携として病院訪問、広報誌の発行、地域医療機関との症例検討会を実施した。後方連携として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)地域の医療機関からの相談、診療依頼に対して適切かつ迅速に対応を行った(相談1,530件、入院受け入れ137件、外来診療148件)。また、地域医療機関を訪問し、26医療機関、3医師会と情報交換を行い連携を図った。	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。	(循呼)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確認し、緩和ケア診療加算、緩和ケア病棟入院料1が算定可能となった。また、内視鏡手術用支援機器の使用について、腹腔鏡下結腸悪性腫瘍切除術での適用を確認し、速やかに施設基準の届出を行った。 (小児)該当要件を整備し、小児特定集中治療室管理料(早期離床・リハビリテーション加算)の届出を行った。 (精神)4月からデータ提出加算を開始した。また、依存症集団療法のギャンブル依存症について、医師・看護師が研修を受講する等準備を行った。	A	標準 (×1.0)	4.0

<p>・経営分析ソフトウェアを多角的に活用したDPC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。</p>	<p>機構全体としてセコムSMASH(DPC分析ツール)を導入し、活用方法について検討を進めた。 (循呼)EVE、セコムSMASH、MDVActを活用し、経営分析に役立てた。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)の操作説明会に積極的に参加し、経営分析能力の強化に努めた。また、各診療科長と病院長との話し合いにおいて、診療科ごとに分析結果を示して説明を行い、診療科の立ち位置や経営に対する意識改革を行った。 (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。</p>	<p>A</p>	<p>標準 (×1.0)</p>	<p>4.0</p>
<p>・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。</p>	<p>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。 (循呼)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提出し、意識啓発を行った。また、病院長と診療科長面談では診療科別の経営分析資料を提示し、診療科長に自身の科の運営状況について把握してもらった。 (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。病床利用率についても、セコムSMASH(DPC分析ツール)を使用し、診療科別、病態別に細分化して検討を行った。 (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などを通じて全部門が日々の病床利用状況、外来状況等を把握し、積極的に緊急患者等の受入に対応し、病床利用率の向上を図った。</p>	<p>A</p>	<p>標準 (×1.0)</p>	<p>4.0</p>
<p>・TQM推進室では医療の質の向上に向けた分析を行い、院内掲示等で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。</p>	<p>(循呼)日本病院会、京大病院の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、院内周知を図った。 (がん)TQM掲示板を設置し、医療安全、感染対策、病院経営等に関する資料を提示、随時更新した。また、トピックスとして「MSS(認め合い、支え合い、成長する)」の取組を継続して掲示した。 (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)昨年度に引き続きQCサークル活動を開始した。キックオフミーティングを開催するとともに、推進だよりを3回発行し、サービスの質の向上を支援した。</p>	<p>A</p>	<p>標準 (×1.0)</p>	<p>4.0</p>
<p>・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。</p>	<p>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。 (循呼)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。また、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)令和5年度に導入した医学管理サポートシステムの活用により、がん性疼痛緩和指導料などの8項目で算定率が20%増加した。また、保留、返戻及び再審査請求について、医事課を中心に請求遅れとならないように適切な進捗管理を行った。 (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った。 (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あ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。</p>	<p>A</p>	<p>標準 (×1.0)</p>	<p>4.0</p>

<p>・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。</p>	<p>・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。</p>	<p>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800万円増の4,800万円、回収率38.3%となり目標を大きく上回ったが、新規発生額は前年度比1,700万円増の6,700万円となり、令和5年度末の未収金は1億2,100万円となった。</p>	A	標準 (×1.0)	4.0
	<p>・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。</p>	<p>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。 (循呼)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)査定対策として、保険・DPC委員会において査定状況一覧を提示し、委員会終了後に各診療科長へ周知を行う取組を開始した。 (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の催促を行い、請求漏れ等の防止に努めた。また、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)本部主導の下、医事業務の直営化に向けた検討を行った。</p>	A	標準 (×1.0)	4.0
	<p>・全職員を対象に、収益の確保のため診療報酬制度に関する理解を向上させるための取組等を行い、課題を把握した際は、適切に対処する。</p>	<p>(循呼)月一回の代表者会議時に、各診療科のDPC期間について資料を公表し、DPC期間に対する意識づけを行った。また、毎月発行している医事通信においてもDPC期間を掲載し、職員へ広く周知した。 (がん)経営改善に向けて設置したWGのうち、病棟WGにおいて、DPC期間内に準じた適正な在院日数への改善を目的として、医師に対して病名入力手順に関する資料を配布した。その結果、DPC病名入力率はWG設置前から大幅に上昇し60%台となった。 (小児)診療科長及びDPC保険委員に対して、毎月DPC病名の診療科別未入力率一覧・診療科別査定率及び査定一覧を配布して、各診療科へ査定状況や審査機関(社保・国保)の審査事例を共有し、DPC病名入力の促進、査定減に向けての意識を高めた。</p>	A	標準 (×1.0)	4.0

年度計画の指標	病院名	R5目標	R5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	5,650	4,526	80.1%	B	標準 (×1.0)	3.0
	がんセンター	8,650	8,533	98.6%	B	標準 (×1.0)	3.0
	小児医療センター	12,500	14,383	115.1%	A	標準 (×1.0)	4.0
	精神医療センター	907	1,237	136.4%	S	標準 (×1.0)	5.0
★病床利用率(%)	循環器・呼吸器病センター	76.6	64.3	83.9%	B	標準 (×1.0)	3.0
	がんセンター	80.6	72.1	89.5%	B	標準 (×1.0)	3.0
	小児医療センター	83.5	85.7	102.6%	A	標準 (×1.0)	4.0
	精神医療センター	83.9	82.1	97.9%	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	25.0	38.3	153.2%	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
<p>・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。</p>	<p>・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。</p>	<p>医療提供体制の強化を図るため、医師や看護師の処遇改善や薬剤師の増員などにより、人件費は令和4年度よりも増加したが、目標で定めた人件費の適正化は着実に進めた。</p> <p>機構全体として、病院の意見を踏まえ、業務量に対応した常勤職員の配置数を決定した。また、ZoomやSRDシステムを活用した在宅勤務の推進、会議のWeb開催の推進、システムの導入やパッケージソフトの活用、物品の購入による業務の効率化、業務の見直しによる業務量の縮減に取り組んだ。</p> <p>(循呼)11月から3B緩和病棟が再開するなど、病棟の運用状況に応じて柔軟な職員配置を行った。</p> <p>また、医師の働き方改革を推進するために、事前命令の徹底による時間外勤務の縮減対策を実施した。</p> <p>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。</p> <p>(がん)働き方改革の推進を重点目標に位置付け、時間外勤務が多い職員の縮減に向けて月当たりの勤務計画を作成し、その振り返りを行う取組を実施した。また、医師事務作業補助者を増員し、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た。</p> <p>(小児)医師の働き方改革の推進、音声認識システムなどの業務効率化により時間外勤務を縮減し、人件費の最適化に努めた。</p> <p>(精神)時間外勤務が常態化していた会計・用度担当に任期付職員を新たに1人採用し、時間外勤務の削減を実現した。</p>	A	標準 (×1.0)	4.0
<p>・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。</p>	<p>・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。</p>	<p>機構全体として、医薬品の一括調達を推進するとともに、購入単価の遡及変更契約により、医薬品費の縮減を図った。</p> <p>(循呼)NHAによる共同購入の推進と、SPDによる在庫管理により、費用削減に努めた。また、新たに採用する診療材料は診材委員会において審議し、価格についてもベンチマークシステムを活用することで材料費縮減を図った。</p> <p>(がん)医薬品については、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。</p> <p>(小児)医薬品の購入については、共同購入対象品目に該当するものへの切替えを進めた。</p> <p>(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。</p>	A	標準 (×1.0)	4.0
<p>・医薬品の有効性や安全性に留意しながら後発医薬品の導入を進め、薬品費の縮減と患者の経済的負担の軽減を図る。</p>	<p>・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。</p>	<p>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。</p> <p>(循呼)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うとともに、4月からNHAの3分野に新たに加入し、共同購入対象品目の拡大を図ることで診療材料縮減に努めた。また、SPDによる在庫管理により、費用削減にも努めた。</p> <p>(がん)共同購入の推進(医師を対象としたNHA採用品見本市の開催等)、SPD導入による無駄のない在庫管理、購入額の多いメーカーに対する価格交渉により経費縮減に努めた。</p> <p>(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減の原則を推進し、費用削減に取り組んだ。</p> <p>(精神)会計・用度担当主導で、共同購入品への切替を積極的に行い診療材料費の縮減を図った。</p>	A	標準 (×1.0)	4.0
<p>・医薬品の有効性や安全性に留意しながら後発医薬品の導入を進め、薬品費の縮減と患者の経済的負担の軽減を図る。</p>	<p>・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。</p>	<p>(循呼)後発医薬品の供給が安定しない中でも93.2%と高い水準での後発医薬品使用割合を維持した。</p> <p>(がん)医薬品の安定供給に最大限の努力をしながら、薬剤委員会の後発薬への切替えを検討して患者負担の軽減を図り、後発医薬品の使用割合は93.5%となった。</p> <p>(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83.0%となった。</p> <p>(精神)出荷制限などの外部要因があった中でも後発医薬品の導入を進め、後発医薬品の使用割合は74.6%となった。</p>	A	標準 (×1.0)	4.0

<p>・委託契約に当たっては、競争性を確保するとともに提案方式による業者選定や複数年契約、複合契約など多様な契約手法を活用し、経費節減を進める。</p>	<p>・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を活用し、経費節減を進める。</p>	<p>機構全体として、スケールメリットを生かせるケースでは、複数病院で共通する業務委託契約に関し共同調達方式を推進した。令和6年度中に契約終了となるSPD業務や中央材料室業務については、使用を見直したほか次期契約に向けた準備を進めた。 (循呼)ガンマカメラの更新に当たり、保守契約を複数年契約にしたことで、単年度で同じ年数契約を結んだ場合に比べ、約3,000万近い費用削減となった。また、新規のペースメーカー遠隔モニタリング一括管理システム導入では、イニシャルコストとランニングコスト(6年間の保守と使用料)を一括提案してもらう入札を実施することで、長期的に一番コストのかからない契約を行うことができた。 (がん)委託契約については、可能な限り競争性のある一般競争入札を実施するほか、複数年契約を活用して経費節減を進めた。また、業者選定委員会に向けて経費削減の観点から有効な契約手法(医療機器の保守契約が必要か、スポット点検(修繕費対応)で可能かなど)について検討し、使用頻度が低下した一部内視鏡スコープの保守契約の解除を行うなど、使用実態に応じた保守範囲の見直しを行った。 (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。電気受給契約を最終保障供給から市場連動型へ変更し、従来に比べて電気料金を大幅に削減した。 (精神)委託契約にあたっては、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に際しては、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。</p>	A	標準 (×1.0)	4.0
<p>・部門ごとの適切なコスト管理と県立病院全体のコスト意識向上のため、診療科別原価計算の導入を検討する。</p>	<p>・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、診療科別原価計算を活用していく。</p>	<p>(循呼)四半期毎に診療科別原価計算を作成し、経営戦略会議にて意見交換を行った。また、作成した診療科別原価計算を、病院長と診療科長との面談で活用した。 (がん)機構本部との経営戦略会議で四半期毎に診療科別原価計算を作成し、意見交換を行った。</p>	A	標準 (×1.0)	4.0
	<p>・患者へのサービス低下を招かないよう配慮しつつ、契約内容の見直しなども含め、費用削減に取り組んでいく。</p>	<p>機構全体として、診療材料等の共同購入対象品目(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した。また、ベンチマークを活用した材料費の縮減に取り組んだ。 (循呼)令和4年度に実施したシステム関係の保守契約見直しによる金額で、令和5年度に保守契約を結び、約790万円の費用が削減できた。 (がん)床頭台については、選定委員会内で仕様を検討するなど患者へのサービス低下を招かないように入れ替えを行った。 (小児)患者呼び出しシステムをLINEアプリを使ったシステムに変更し、従来のシステムより約1億5,000万円削減した。また、患者サービス低下を招かないためにモニターを増設した。 (精神)診療材料の共同購入品への切替(167万削減)などによりコストの縮減を図った。</p>	A	標準 (×1.0)	4.0
	<p>・急騰している光熱水費の削減に機構全体を挙げて取り組み、費用削減に取り組む。</p>	<p>(循呼)電気代節約のため、エレベーターの稼働を一部止める、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。また、電気契約見直しにより、約7,000万円を削減した。 (がん)電気契約の更新に際して過去の電気使用実績を踏まえて電力会社と協議し、契約電力を400kW下げた契約に更新することにより年約700万円の費用の削減に取り組んだ。 (小児)病院をあげて省エネルギーを推進し、光熱水費に関して累計総エネルギー量で令和4年度比4%減となり、省エネにより約1,000万円削減した。 (精神)事務局では、昼休み中は最小限の点灯とした。また、体育館など空調負荷の大きい大空間については、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。</p>	A	標準 (×1.0)	4.0
	<p>・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。</p>	<p>R5年4月から手術室関連、臨床検査、医薬品の3分野に新たに加入し、共同購入対象分野を拡大し、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。血液製剤の破棄率低下を目指し、電子カルテを開くと現在の血液製剤の在庫料についてお知らせが掲示されるようにし、意識してもらえようとした。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等、費用削減に取り組んだ。</p>	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な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。	全国において多くの医薬品の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、安定供給確保に向けて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4年度の93.9%に対し令和5年度は93.5%(9月までの平均)とほぼ同程度を維持し、目標値も上回った。	A	標準 (×1.0)	4.0
	・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、各病院との意見、情報交換をおこなうことにより、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、業務の効率化と情報の共有化を推進するため、医療情報システムを更新し、新たに電子カルテを導入する。(再掲)	7月～8月にかけて、電子カルテシステムの安定稼働に向けて医療情報システムのネットワークを全面更新した。また、令和4年度に実施したワーキンググループでの検討に基づき、電子カルテシステムの構築を行い、8月にリハーサルを行った後、9月に電子カルテシステムを稼働させた。	A	標準 (×1.0)	4.0

年度計画の指標	病院名	R5目標	R5実績	達成状況	自己評価	困難度	点数
★材料費対医薬収益比率(%)※	循環器・呼吸器病センター	38.4	38.5	99.7%	B	標準 (×1.0)	3.0
	がんセンター	38.3	42.7	89.7%	B	標準 (×1.0)	3.0
	小児医療センター	32.0	30.7	104.2%	A	標準 (×1.0)	4.0
	精神医療センター	7.1	8.0	88.8%	B	標準 (×1.0)	3.0
★後発医薬品の割合(数量ベース)(%)	循環器・呼吸器病センター	90.0	93.2	103.6%	A	標準 (×1.0)	4.0
	がんセンター	93.0	93.5	100.5%	A	標準 (×1.0)	4.0
	小児医療センター	75.0	83.0	110.7%	A	標準 (×1.0)	4.0
	精神医療センター	80.0	74.6	93.3%	B	標準 (×1.0)	3.0

※「材料費対医薬収益比率」はより低い割合を目標としている指標のため、目標を下回った割合を達成状況として評価する。

また、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、ユニツキシニンに限る)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。

★中期計画に目標有:「材料費対医薬収益比率」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)」R7目標 循呼90.0%、がん93.0%、小児75.0%、精神80.0%

※記載事項ごとの自己評価

集計					
区分 a	個数 b	小計 c=a×b	加点 d	合計 e=c+d	平均点 f=e/b
S(5点)	2	10.0		10.0	3.8
A(4点)	28	112.0		112.0	
B(3点)	9	27.0		27.0	
C(2点)	0	0.0		0.0	
D(1点)	0	0.0		0.0	
計	39	149.0	0.0	149.0	

小項目評価

小項目	評価区分		自己評価
	評価区分	説明	
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	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

- ・積極的な前方後方連携により、新型コロナウイルス感染症の影響で落ち込んでいた新規外来患者数や病床利用率は、目標値に達してはいないものの回復傾向となった。
- ・また、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とともに、高騰していた光熱水費の抑制に取り組むなど、経費削減に努めた。
- ・S評価2個、A評価28個と、計画比100%以上の項目の割合が約77%となった。
- ・一方でB評価9個、C、D評価0個と、計画比100%未満の項目の割合が約23%あるが、ウクライナ戦争やアフターコロナによる世界的なインフレーションによる諸物価高騰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。
- ・小項目を構成する記載事項ごとの自己評価の平均点は3.8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概ね達成しているため、「B」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	
<p>・大項目を構成する業務実績のうち、S評価が1項目、B評価が2項目となった。</p> <p>・また、中期計画では中期目標期間内の経常収支均衡を目標としているが、令和5年度年度計画においては純損失2,667百万円を目標としており、令和5年度決算の収支は約2,665百万円の純損失と、年度計画を達成している。</p> <p>・ただし、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る。</p> <p>・また、ウクライナ戦争や諸外国のインフレーション、円安等による診療材料費や人件費の上昇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。</p> <p>・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、中期目標期間内に再び経常収支均衡を達成できるよう引き続き努めていく必要がある。</p>	

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	R5目標	R5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	96.2(98.7)	96.0	99.8%	B	標準 (×1.0)	3.0
★医業収支比率(%)	機構全体	77.4(79.4)	75.3	97.3%	B	標準 (×1.0)	3.0

- ★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

\* 令和5年度目標の( )書きは、経費予算のうち光熱水費及び燃料費を令和4年度同額とみなして、エネルギー価格高騰による収支悪化影響を除外した場合の目標値

中期計画	年度計画	業務実績	自己評価	困難度	点数																																																																																																																																																						
<b>資金計画(令和3年度～令和7年度)</b> (単位：百万円)	<b>資金計画(令和5年度)</b> (単位：百万円)	<b>決算(令和5年度)</b> (単位：百万円)																																																																																																																																																									
<table border="1"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>金額</th> </tr> </thead> <tbody> <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> </tbody> </table> <p>(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。</p>	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 border="1"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>金額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>資金収入</td> <td>71,220</td> </tr> <tr> <td>業務活動による収入</td> <td>63,916</td> </tr> <tr> <td>  診療活動による収入</td> <td>50,706</td> </tr> <tr> <td>  運営費負担金による収入</td> <td>12,425</td> </tr> <tr> <td>  その他の業務活動による収入</td> <td>785</td> </tr> <tr> <td>投資活動による収入</td> <td>3,029</td> </tr> <tr> <td>  運営費負担金による収入</td> <td>2,920</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>4,275</td> </tr> <tr> <td>  長期借入れによる収入</td> <td>4,275</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>73,373</td> </tr> <tr> <td>業務活動による支出</td> <td>63,103</td> </tr> <tr> <td>  給与費支出</td> <td>28,073</td> </tr> <tr> <td>  材料費支出</td> <td>20,124</td> </tr> <tr> <td>  その他の業務活動による支出</td> <td>14,906</td> </tr> <tr> <td>投資活動による支出</td> <td>2,816</td> </tr> <tr> <td>  有形固定資産の取得による支出</td> <td>2,816</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>7,454</td> </tr> <tr> <td>  移行前地方債償還債務の償還による支出</td> <td>6,160</td> </tr> <tr> <td>  長期借入金の返済による支出</td> <td>1,294</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>△ 2,153</td> </tr> </tbody> </table> <p>(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。</p>	区分	金額	資金収入	71,220	業務活動による収入	63,916	診療活動による収入	50,706	運営費負担金による収入	12,425	その他の業務活動による収入	785	投資活動による収入	3,029	運営費負担金による収入	2,920	その他の投資活動による収入	109	財務活動による収入	4,275	長期借入れによる収入	4,275	その他の財務活動による収入	0	資金支出	73,373	業務活動による支出	63,103	給与費支出	28,073	材料費支出	20,124	その他の業務活動による支出	14,906	投資活動による支出	2,816	有形固定資産の取得による支出	2,816	その他の投資活動による支出	0	財務活動による支出	7,454	移行前地方債償還債務の償還による支出	6,160	長期借入金の返済による支出	1,294	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	△ 2,153	<table border="1"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>金額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>資金収入</td> <td>74,410</td> </tr> <tr> <td>業務活動による収入</td> <td>64,171</td> </tr> <tr> <td>  診療活動による収入</td> <td>46,938</td> </tr> <tr> <td>  運営費負担金による収入</td> <td>12,380</td> </tr> <tr> <td>  その他の業務活動による収入</td> <td>4,853</td> </tr> <tr> <td>投資活動による収入</td> <td>6,030</td> </tr> <tr> <td>  運営費負担金による収入</td> <td>2,920</td> </tr> <tr> <td>  その他の投資活動による収入</td> <td>3,110</td> </tr> <tr> <td>財務活動による収入</td> <td>4,209</td> </tr> <tr> <td>  長期借入れによる収入</td> <td>4,209</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>69,764</td> </tr> <tr> <td>業務活動による支出</td> <td>59,224</td> </tr> <tr> <td>  給与費支出</td> <td>28,401</td> </tr> <tr> <td>  材料費支出</td> <td>19,397</td> </tr> <tr> <td>  その他の業務活動による支出</td> <td>11,426</td> </tr> <tr> <td>投資活動による支出</td> <td>2,901</td> </tr> <tr> <td>  有形固定資産の取得による支出</td> <td>2,473</td> </tr> <tr> <td>  その他の投資活動による支出</td> <td>428</td> </tr> <tr> <td>財務活動による支出</td> <td>7,639</td> </tr> <tr> <td>  移行前地方債償還債務の償還による支出</td> <td>6,160</td> </tr> <tr> <td>  長期借入金の返済による支出</td> <td>1,294</td> </tr> <tr> <td>  その他の財務活動による支出</td> <td>185</td> </tr> <tr> <td>当該事業年度における資金収支</td> <td>4,646</td> </tr> </tbody> </table> <p>(注) 計数は端数をそれぞれ四捨五入している。</p>	区分	金額	資金収入	74,410	業務活動による収入	64,171	診療活動による収入	46,938	運営費負担金による収入	12,380	その他の業務活動による収入	4,853	投資活動による収入	6,030	運営費負担金による収入	2,920	その他の投資活動による収入	3,110	財務活動による収入	4,209	長期借入れによる収入	4,209	その他の財務活動による収入	0	資金支出	69,764	業務活動による支出	59,224	給与費支出	28,401	材料費支出	19,397	その他の業務活動による支出	11,426	投資活動による支出	2,901	有形固定資産の取得による支出	2,473	その他の投資活動による支出	428	財務活動による支出	7,639	移行前地方債償還債務の償還による支出	6,160	長期借入金の返済による支出	1,294	その他の財務活動による支出	185	当該事業年度における資金収支	4,646	S	標準 (×1.0)	5.0
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	71,220																																																																																																																																																										
業務活動による収入	63,916																																																																																																																																																										
診療活動による収入	50,706																																																																																																																																																										
運営費負担金による収入	12,425																																																																																																																																																										
その他の業務活動による収入	785																																																																																																																																																										
投資活動による収入	3,029																																																																																																																																																										
運営費負担金による収入	2,920																																																																																																																																																										
その他の投資活動による収入	109																																																																																																																																																										
財務活動による収入	4,275																																																																																																																																																										
長期借入れによる収入	4,275																																																																																																																																																										
その他の財務活動による収入	0																																																																																																																																																										
資金支出	73,373																																																																																																																																																										
業務活動による支出	63,103																																																																																																																																																										
給与費支出	28,073																																																																																																																																																										
材料費支出	20,124																																																																																																																																																										
その他の業務活動による支出	14,906																																																																																																																																																										
投資活動による支出	2,816																																																																																																																																																										
有形固定資産の取得による支出	2,816																																																																																																																																																										
その他の投資活動による支出	0																																																																																																																																																										
財務活動による支出	7,454																																																																																																																																																										
移行前地方債償還債務の償還による支出	6,160																																																																																																																																																										
長期借入金の返済による支出	1,294																																																																																																																																																										
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	△ 2,153																																																																																																																																																										
区分	金額																																																																																																																																																										
資金収入	74,410																																																																																																																																																										
業務活動による収入	64,171																																																																																																																																																										
診療活動による収入	46,938																																																																																																																																																										
運営費負担金による収入	12,380																																																																																																																																																										
その他の業務活動による収入	4,853																																																																																																																																																										
投資活動による収入	6,030																																																																																																																																																										
運営費負担金による収入	2,920																																																																																																																																																										
その他の投資活動による収入	3,110																																																																																																																																																										
財務活動による収入	4,209																																																																																																																																																										
長期借入れによる収入	4,209																																																																																																																																																										
その他の財務活動による収入	0																																																																																																																																																										
資金支出	69,764																																																																																																																																																										
業務活動による支出	59,224																																																																																																																																																										
給与費支出	28,401																																																																																																																																																										
材料費支出	19,397																																																																																																																																																										
その他の業務活動による支出	11,426																																																																																																																																																										
投資活動による支出	2,901																																																																																																																																																										
有形固定資産の取得による支出	2,473																																																																																																																																																										
その他の投資活動による支出	428																																																																																																																																																										
財務活動による支出	7,639																																																																																																																																																										
移行前地方債償還債務の償還による支出	6,160																																																																																																																																																										
長期借入金の返済による支出	1,294																																																																																																																																																										
その他の財務活動による支出	185																																																																																																																																																										
当該事業年度における資金収支	4,646																																																																																																																																																										

※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	3.7
A(4点)	0	0.0		0.0	
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	3	11.0	0.0	11.0	

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△2,153百万円であったが、令和5年度決算では4,646百万円と年度計画を大幅に上回った。
- ・ただし、これは新型コロナウイルス感染症に関する補助金などは実績報告後の交付となるため、令和4年度補助金の交付時期が令和5年度にずれ込んだ影響を受けたものである。
- ・仮に令和5年度にずれ込んだ補助金が令和4年度に交付されていた場合でも令和5年度決算の資金収支は648百万円となり、計画を大幅に上回る事となる。
- ・なお、令和6年度にずれ込んだ令和5年度の補助金が162百万円ある。
- ・S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	
<p>・大項目を構成する業務実績のうち、S評価が2項目、A評価が4項目となった。</p> <p>・県の中核病院として、循・呼センターでは、第2種感染症指定医療機関として、重症患者を含む新型コロナウイルス感染症患者を受け入れ、小児医療センターでは、新型コロナウイルス感染症重点医療機関として患者受け入れを行うとともに県内医療機関への小児科当直医派遣を行った。加えて、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い、精神医療センターでは、精神保健指定医の措置診察を土日や夜間を問わず積極的に実施するなど、県の保健医療行政に協力した。</p> <p>・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するとともに、令和6年能登半島地震への対応として被災地に看護師やDMAT、DPATを派遣するなど、災害対応にも取り組んだ。</p>	

中期目標	<p>県が進める保健医療行政に積極的に協力すること。</p> <p>新たな感染症などの発生時には、関係機関と連携し、迅速な対応を図ること。</p> <p>大規模な災害が発生した場合は、埼玉県立小児医療センター(災害拠点病院、埼玉DMAT指定病院)、埼玉県立精神医療センター(埼玉DPAT先遣隊)はもとより、各病院は救護活動などの対応を迅速かつ適切に行うこと。</p> <p>埼玉県立精神医療センターを災害拠点精神科病院に指定するために必要な整備を行うこと。</p>
------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

中期計画	年度計画	業務実績	自己評価	困難度	点数
<p>・埼玉県5か年計画や埼玉県地域保健医療計画を踏まえ、「第2 県民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためとるべき措置」で掲げた事項のほか、県の救急医療における適正受診推進等への取組に協力するなど県が進める保健医療行政に積極的に協力する。</p>	<p>・埼玉県5か年計画や埼玉県地域保健医療計画を踏まえ、「第2県民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためとるべき措置」で掲げた事項のほか、県の救急医療における適正受診推進等への取組に協力するなど県が進める保健医療行政に積極的に協力する。</p>	<p>(循呼)5月7日までは新型コロナウイルス感染症重点医療機関として、それ以降も第2種感染症指定医療機関として、重症患者43人を含む新型コロナウイルス感染症患者161人を受け入れた。また、循環器系及び呼吸器系の高度専門病院として、当センターに求められる役割を果たしつつ、緊急性の高い救急患者においては、24時間365日受け入れを断らない救急に努めた。さらに、結核患者3,445人の受け入れなど、県の保健医療行政に協力した。</p> <p>(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。</p> <p>(小児)新型コロナウイルス感染症重点医療機関として患者受け入れを行うとともに、「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。</p> <p>(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しており、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にも土日や夜間を問わず積極的に実施した。</p>	A	標準 (×1.0)	4.0

<p>・新型コロナウイルス感染症などの新たな感染症対策として、標準的な予防策及び発生時の初期対応を徹底し、関係機関との連携強化を図るとともに、県立病院の機能、特性及び専門人材を活かした取組を推進する。</p>	<p>・新型コロナウイルスなどの新たな感染症対策として、標準的な予防策及び発生時の初期対応を徹底し、関係機関との連携強化を図るとともに、県立病院の機能、特性及び専門人材を生かした取組を推進する。</p>	<p>(循環) 感染症に対する標準予防策の徹底と発生時の対応を、感染管理室が陣頭に立って行った。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を実施し、必要に応じて院内感染対策に対する助言を行った。また、病院や高齢者施設を対象とした保健所主催の研修会講師、新型コロナウイルス感染症クラスター発生時の派遣事業などに協力し、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、患者入院時のPCR検査や職員体調不良時および同居家族陽性時には当センターで検査を行い、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を行うなど、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。 (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。</p>	A	標準 (×1.0)	4.0
<p>・埼玉県立小児医療センターについては、災害拠点病院及び埼玉DMAT指定病院として、大規模災害発生時には重篤救急患者の受入れや災害派遣医療チーム(DMAT)の派遣を行う。</p>	<p>・小児医療センターは、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)の派遣を行う。</p>	<p>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を実施した。また、県からの要請に応じて、令和6年能登半島地震被災地へ埼玉DMAT隊員として4人を派遣した。</p>	S	標準 (×1.0)	5.0
<p>・災害時に新生児等の搬送のコーディネート機能を担う災害時小児周産期リエゾンを養成する。</p>	<p>・小児医療センターは、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を養成する。</p>	<p>災害時小児周産期リエゾンの養成に努め、医師8人、看護師3人がリエゾンとして指定されている。</p>	A	標準 (×1.0)	4.0
<p>・埼玉県立精神医療センターについては、DPAT先遣隊登録機関として災害時等においてDPAT先遣隊を派遣する。</p>	<p>・精神医療センターは、DPAT先遣隊登録機関として災害時等においてDPAT先遣隊を派遣する。</p>	<p>県からの要請に応じて、令和6年能登半島地震被災地へ2チームを派遣した。</p>	S	標準 (×1.0)	5.0
<p>・災害時に精神科医療を必要とする患者の受入れ及び搬送等を行う災害拠点精神科病院の指定を目指して、必要な施設・設備の整備や運営体制の構築を図る。</p>	<p>・精神医療センターは、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に引き続き取り組む。</p>	<p>災害拠点精神科病院の指定については、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、完成した備蓄倉庫を活用するなどして、災害時必要備品の充実や患者受入体制などの強化を図り、今後の災害拠点精神科病院の指定に向けた整備を進めた。</p>	A	標準 (×1.0)	4.0

※記載事項ごとの自己評価

集計					
区分 a	個数 b	小計 c=a×b	加点 d	合計 e=c+d	平均点 f=e/b
S(5点)	2	10.0		10.0	4.3
A(4点)	4	16.0		16.0	
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	26.0	0.0	26.0	

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、令和6年能登半島地震への対応として、DMATやDPAT、看護師を被災地に派遣し、県立病院としての役割を果たした。
- ・S評価2個、A評価4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4.3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。



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	
<p>・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。</p> <p>・「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、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。</p> <p>・「2 計画的な施設及び医療機器の整備」については、緊急性、必要性を考慮しながら、リハビリ施設移転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、ガンカメラなどの高額医療機器の整備を行った。</p> <p>・「3 精神医療センター建替えの検討」については、中期計画を念頭に、精神医療センター及び本部において在り方の検討を進めた。</p> <p>・総括として、県立病院として、職員一人ひとりが法令、社会規範を遵守するための取組を確実に行うとともに、必要性や費用対効果等を総合的に勘案し、計画的に施設や医療機器の整備を進めた。</p>	

小項目	1 法令・社会規範の遵守
-----	--------------

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。	・職員一人一人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)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うとともに、実際に発生した問題に対しては、適切に対応、再発防止策を講じた。	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、ホームページで対応の報告を公開した。 (小児)センターホームページ、SNS、広報誌を通じて情報発信に取り組んだ。また、病院長への手紙等で患者から寄せられた意見に対して誠実に対応した。 (精神)医療連携室にてニュースレターを作成した。また、ホームページの時点更新を実施した。	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)	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

- ・公務員から地方独立行政法人職員へと身分は変わったが、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にて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。	老朽化したリハビリ室の移転(循・呼センター)、新館ボイラー設備改修工事をはじめ、老朽化の度合いや病院運営上の緊急性や必要性等を考慮し計画的に施設整備を行った。	A	標準 (×1.0)	4.0
・医療機器については、県民の医療ニーズや費用対効果、医療技術の進展等を考慮し計画的に更新する。	・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。	ガンマカメラ(循・呼センター)、生体情報セントラルモニタシステム(小児医療センター)、診断用CT装置及び注射薬自動払出装置(がんセンター)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。	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
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	2,816	埼玉県長期借入金等	施設及び医療機器の整備	2,699

※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リハビリ室の移転や、精神医療センターの新館ボイラー設備改修工事に取り組んだ。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を実施した。
- ・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 3 埼玉県立精神医療センター建替えの検討

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。	機構本部において、精神医療センターの在り方検討会議に向けて、埼玉県における精神科医療の将来的な方向性を検討するための調査・分析を、公開データを用いて実施し、結果について、機構本部及び精神医療センター関係者と共有した。 (精神)精神医療センターにおいて、院内在り方検討会議を12回開催し、将来的な精神科医療ニーズを踏まえ、各病棟のあり方、外来機能の充実及び医療連携について検討した。また、先進的な事例を学ぶため、多職種職員で東京都立松沢病院や駒木野病院を視察した。松沢病院では、急性期病棟や身体合併症病棟を見学し、駒木野病院では精神科救急病棟、精神科急性期病棟、児童思春期病棟を見学し、それぞれ科長から病棟運営上の課題や対応方策などについて話を伺い意見交換するなど、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	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
		A

自己評価の理由

・本部主導で将来的な精神科医療ニーズ等の調査・分析を行い、精神医療センターにおける院内在り方検討会議にて、各病棟のあり方、外来機能の充実及び医療連携について検討した。  
 ・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	借入の必要なし
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5年度決算においては、利益剰余金は発生していない。