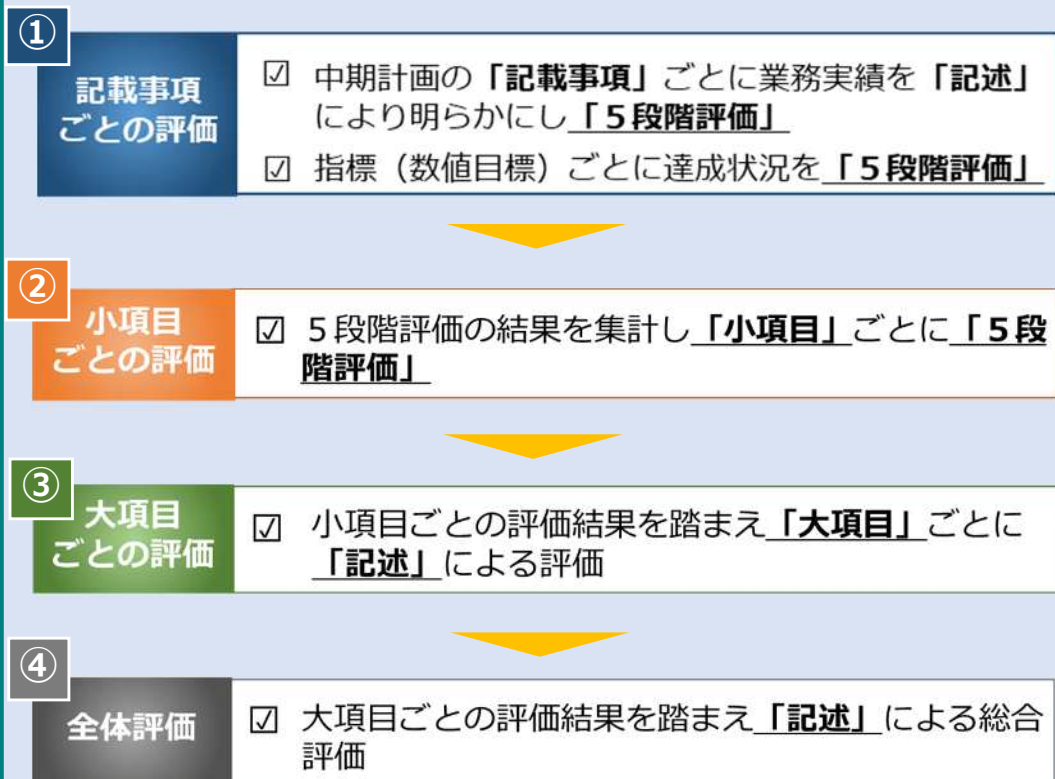


## 趣旨・目的

- 本報告書は、第1期中期目標期間の業務実績について、地方独立行政法人法第28条第1項に基づき知事の評価を受けるため、同条第2項に基づき自己評価の結果を明らかにしたものである。
- なお、本報告書は6月末までに知事に提出し、公表することとなっている。

## 評価フロー



## 5段階評価の基準

- S** 中期計画を大幅に上回って達成している（計画値の120%以上）
- A** 中期計画を達成している（計画値の100%以上120%未満）
- B** 中期計画を概ね達成している（計画値の80%以上100%未満）
- C** 中期計画を下回っており改善の余地あり（計画値の60%以上80%未満）
- D** 中期計画を大幅に下回っており大幅な改善が必要（計画値の60%未満）

## 大項目

- 1 県民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項
- 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
- 3 予算（人件費の見積りを含む。）、収支計画及び資金計画
- 4 県の保健医療行政への協力と災害発生時の支援
- 5 その他業務運営に関する重要事項

- 第1期中期計画に基づき、業務実績について自己評価を行った結果、全ての小項目でB評価以上となったことから、全体として中期計画を概ね達成しているものと評価する。
- 令和3年度の独法化以降、新型コロナウイルス感染症患者の受入れや、感染拡大防止のために大幅な診療制限を行わざるを得ず、医業収益に大きな影響があった。また、賃上げや物価上昇の影響で医業費用も増加するなど、病院運営を取り巻く環境が計画策定時点とは大きく異なる状況となった。
- その状況下においても、環境の変化に柔軟かつ弾力的に対応しながら収益確保や経費削減を推し進め、県立病院が担う高度専門・政策医療を持続的に提供し、県民の健康の確保と増進に寄与した。

| 大項目                                   | 小項目                        |    | 中期計画記載事項に対する自己評価数 |         |         |        |        |
|---------------------------------------|----------------------------|----|-------------------|---------|---------|--------|--------|
|                                       | 項目名                        | 評価 | S                 | A       | B       | C      | D      |
| 【大項目1】県民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項 | 1 高度専門・政策医療の持続的提供と地域医療への貢献 | A  | 11                | 33      | 5       | 0      | 0      |
|                                       | 2 患者の視点に立った医療の提供           | A  | 6                 | 10      | 6       | 0      | 0      |
|                                       | 3 安全で安心な医療の提供              | A  | 5                 | 6       | 2       | 0      | 0      |
| 【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 | 1 優れた経営体に向けた組織づくり          | A  | 2                 | 11      | 0       | 0      | 0      |
|                                       | 2 人材の確保と資質の向上              | A  | 1                 | 12      | 0       | 0      | 0      |
|                                       | 3 経営基盤の強化                  | A  | 1                 | 15      | 8       | 1      | 0      |
| 【大項目3】財務内容の改善に関する事項                   | —                          | B  | 0                 | 0       | 4       | 0      | 0      |
| 【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           | —                          | A  | 4                 | 2       | 0       | 0      | 0      |
| 【大項目5】その他業務運営に関する重要事項                 | 1 法令・社会規範の遵守               | A  | 0                 | 2       | 0       | 0      | 0      |
|                                       | 2 計画的な施設及び医療機器の整備          | A  | 0                 | 2       | 0       | 0      | 0      |
|                                       | 3 埼玉県精神医療センター建替えの検討        | A  | 0                 | 1       | 0       | 0      | 0      |
| 合 計                                   |                            |    | 30                | 94      | 25      | 1      | 0      |
| (割合)                                  |                            |    | (20.0%)           | (62.7%) | (16.7%) | (0.7%) | (0.0%) |

# 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

P3～21

<総括>

県立病院が担う高度専門・政策医療を持続的に提供するとともに、患者目線の質の高いサービスを提供し、地域の拠点病院として県民の健康の確保と増進に寄与した。

小項目 1 高度専門・政策医療の持続的提供と地域医療への貢献 【自己評価：A】

● 5段階評価(S～D) P4～11

◎ 県立病院が担う高度専門・政策医療の提供について、4病院それぞれが病院機能に応じた医療を提供し、県民の医療水準の向上及び地域医療の充実に貢献した。

## 主な取組と5段階評価

### 循・呼センター

- S 心疾患・脳疾患・呼吸器系疾患患者の積極的な救急搬送受入れに加え、総合内科新設及び救急告示医療機関認定による高齢者救急の受入体制を整備
- S 第2種感染症指定医療機関として新型コロナウイルス感染症発生当初から対応し、重点医療機関として患者を受入れ

### がんセンター

- A 都道府県がん診療連携拠点病院として、難治性のがんや希少がんなどの症例の受入れを積極的に実施
- S がんゲノム医療拠点病院として、連携病院の拡大及びエキスパートパネルにおける症例検討の推進

### 小児医療センター

- A 総合周産期母子医療センターとして周産期医療の充実に図るとともに、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
- S 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

### 精神医療センター

- A 依存症治療拠点機関・専門医療機関として、回復・再発防止に向けた専門プログラムによる依存症治療を実施
- S 県内唯一の特別支援学校分校が併設された児童思春期精神科専門病棟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入れ

| 指標名                 | 病院名 | R元実績   | R7目標    | R3実績   | R4実績     | R5実績     | R6実績     | R7実績     | 評価 |
|---------------------|-----|--------|---------|--------|----------|----------|----------|----------|----|
| 公開研修の年間開催回数         | 循呼  | 49回    | 65回     | 47回    | 44回      | 58回      | 76回      | 67回      | A  |
| 手術支援ロボット(ダヴィンチ)使用件数 | がん  | 206件   | 400件    | 317件   | 261件     | 370件     | 445件     | 517件     | S  |
| 小児がん登録数【困難度高】       | 小児  | 78例    | 450(累計) | 91例    | 88(179)例 | 74(253)例 | 92(345)例 | 62(407)例 | B  |
| 依存症プログラムの年間参加延べ人数   | 精神  | 6,505人 | 6,600人  | 5,897人 | 6,295人   | 6,738人   | 7,522人   | 6,742人   | A  |

- ◎ コロナ禍においては、患者との相談体制の維持が極めて困難な状況にありながらも、感染対策を徹底した対面での相談の実施や、新たにWeb相談の実施といった柔軟な対応を行った。
- ◎ 入退院支援センター等による患者への積極的な支援や、インフォームド・コンセントなど患者及び家族の視点に立った医療を進めるとともに、クリニカルパスによる医療の標準化に努めた。

## 主な取組と5段階評価

- ⑤ 患者が安心して治療を受けられるよう、治療内容や経済面、就学等に関する相談支援の充実に努めるとともに、コロナ禍においてもWeb相談への切替えなど柔軟な対応を行い、一貫した相談体制を維持
- ⑤ 4病院で入退院支援センター等の立ち上げを行い、コロナ禍においては感染症の検査を徹底しながら入院・転院等の調整を実施し、アフターコロナにおいても地域医療機関との積極的な調整により速やかな転院などを実現
- ④ 患者及び家族が医療内容を適切に理解して安心して治療を選択できるよう、図や動画を用いた治療の説明や、各種説明書・同意書の内容の見直しを推進
- ④ クリニカルパスの新規作成、既存パスの見直しによる医療の標準化を推進

| 指標名        | 病院名 | R元実績  | R7目標  | R3実績  | R4実績  | R5実績  | R6実績  | R7実績  | 評価 |
|------------|-----|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|----|
| 入院患者満足度    | 循呼  | 91.3% | 92.5% | 91.3% | 91.2% | 91.7% | 90.2% | 91.2% | B  |
|            | がん  | 89.0% | 90.0% | 88.2% | 88.1% | 87.4% | 88.1% | 88.4% | B  |
|            | 小児  | 93.4% | 95.0% | 92.6% | 94.3% | 92.1% | 94.1% | 89.9% | B  |
|            | 精神  | 75.3% | 80.0% | 80.7% | 83.3% | 81.1% | 86.1% | 86.3% | A  |
| 外来患者満足度    | 循呼  | 78.0% | 80.5% | 77.5% | 78.0% | 78.9% | 73.1% | 75.8% | B  |
|            | がん  | 85.3% | 88.0% | 85.8% | 85.1% | 84.4% | 84.6% | 85.5% | B  |
|            | 小児  | 85.2% | 87.0% | 89.0% | 90.5% | 87.9% | 87.4% | 90.4% | A  |
|            | 精神  | 84.1% | 85.0% | 85.2% | 85.1% | 83.0% | 84.3% | 86.7% | A  |
| クリニカルパス適用率 | 循呼  | 54.9% | 60.5% | 62.0% | 62.5% | 63.0% | 66.7% | 68.1% | A  |
|            | がん  | 41.8% | 44.0% | 44.6% | 50.3% | 53.6% | 51.7% | 53.0% | S  |
|            | 小児  | 31.0% | 35.0% | 36.4% | 40.2% | 44.0% | 43.9% | 43.6% | S  |
|            | 精神  | 38.2% | 40.0% | 37.4% | 37.2% | 45.0% | 41.5% | 37.5% | B  |

- ◎ 医療安全対策や災害対策の推進に着実に取り組み、県民に安全で安心な医療を持続的に提供した。
- ◎ コロナ禍においては、院内感染の拡大を防止するため、感染対策マニュアルの整備や職員に対する積極的な教育・研修の実施など、様々な感染拡大予防策に取り組んだ。

## 主な取組と5段階評価

- ① 医療安全研修を実施し、インシデント・アクシデント事例の分析、再発防止策を周知するとともに、医療安全ラウンドなどの医療安全対策を推進
- ① 本部及び各病院で情報管理行動計画を策定するとともに、情報セキュリティ研修の実施により、職員の情報管理意識の向上を図り、適切な情報管理を徹底
- ③ コロナ禍においては、感染対策にかかる新たなマニュアルの整備や職員への研修等を行うとともに、院内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、感染防止を徹底
- ① BCP（事業実施計画）に基づいた定期的な訓練を実施するなど、災害時における病院機能の維持と医療救護活動拠点の役割を果たすための体制を構築

| 指標名                          | 病院名 | R元実績  | R7目標  | R3実績  | R4実績  | R5実績  | R6実績  | R7実績  | 評価 |
|------------------------------|-----|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|----|
| インシデント・アクシデント報告件数に占めるレベル0の割合 | 循呼  | 14.2% | 20.0% | 25.8% | 27.7% | 29.6% | 25.3% | 45.0% | S  |
|                              | がん  | 10.2% | 12.0% | 26.7% | 32.3% | 32.8% | 34.3% | 30.0% | S  |
|                              | 小児  | 18.6% | 20.0% | 34.4% | 38.7% | 43.5% | 49.7% | 55.0% | S  |
|                              | 精神  | 41.7% | 42.0% | 32.0% | 40.8% | 37.2% | 38.2% | 41.0% | B  |

## &lt;総括&gt;

コロナ禍における患者の減少や、人件費・物価が上昇する中、法人化の利点を生かした業務運営を進め、効率的で質の高い医療の提供に取り組むとともに、人材の確保・育成に努めた。

## 小項目 1 優れた経営体に向けた組織づくり 【自己評価：A】

P24～27

- ◎ 経営戦略会議において毎月の経営状況を確認しつつ、課題の把握及び対策の検討を行ったほか、医療用生成AIやRPAツール等を活用することで職員の負担軽減及び業務効率化の取組を推進した。

## 主な取組と5段階評価

- ⑤ 独法化前の業務運営体制を一新し、経営戦略会議等を活用した戦略的な収益確保に向けた取組や、柔軟な人事・給与制度の制定、理事会での機動的な意思決定など、理事長のリーダーシップのもと、法人の課題解決を図るための体制を確立
- ④ 各病院長を役員（理事）とし、各病院長に医師の実績評価や予算執行上の権限を与え、病院経営における病院長のガバナンスを強化し、課題に迅速に対応できる体制を整備することによる効率的な業務運営を実施
- ④ 各病院における四半期戦略の策定や機構全体の経営スローガンの制定などを通じた職員の経営意識の醸成
- ④ 診療文書等の作成を支援する医療用生成AIの導入や、定例業務を自動化するRPAツールの活用により、医療従事者の負担軽減を図るとともに、業務効率化を推進

| 指標名   | 病院名 | R元実績  | R7目標  | R3実績  | R4実績  | R5実績  | R6実績  | R7実績  | 評価 |
|-------|-----|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|----|
| 職員満足度 | 循呼  | 65.1点 | 70.0点 | 69.4点 | 69.7点 | 70.8点 | 72.4点 | 72.1点 | A  |
|       | がん  | 61.7点 | 66.0点 | 64.2点 | 63.2点 | 66.3点 | 68.4点 | 67.7点 | A  |
|       | 小児  | 63.2点 | 70.0点 | 65.1点 | 65.1点 | 64.0点 | 65.8点 | 70.7点 | A  |
|       | 精神  | 72.3点 | 75.0点 | 69.1点 | 71.4点 | 71.7点 | 74.6点 | 75.1点 | A  |

◎ 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。

主な取組と5段階評価

- A 医療人材確保のため、看護師養成校との連携により就職説明会の開催や、インターンシップによる看護学生の受入れの実施
- A 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、研修医や実習生の受入れを推進することで、未来の医療人材の育成及び確保を促進
- A 繁忙期に合わせた病院間の相互応援による柔軟なマンパワーの確保
- S 小児医療センターにおいて、厚生労働省から看護師の特定行為に係る研修機関として指定され、院外受講生も参加する研修を実施
- A 職員の育成を目的とした戦略的人事異動と専門研修受講の積極的推進による、専門性と経営意識の向上
- A TQM推進室において、QCサークル活動を実施し、優れた取組内容を表彰することで職員の業務改善の提案を奨励

◎ 前方連携・後方連携の推進などによる紹介患者の増加に取り組むとともに、共同購入対象品目の拡大や後発医薬品の採用促進など、経費削減に努めた。

#### 主な取組と5段階評価

- Ⓐ 地域医療機関への医師等の前方連携や症例検討会の開催等による紹介患者増加の取組を強化
- Ⓐ 共同購入対象品目の拡大に取り組み、カテーテルなどの診療材料の新規採用を推進
- Ⓐ 後発医薬品の供給が安定しない中でも高い水準の後発医薬品使用割合を維持することで、コストを削減

| 指標名                       | 病院名 | R元実績    | R7目標    | R3実績    | R4実績    | R5実績    | R6実績    | R7実績    | 評価 |
|---------------------------|-----|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|----|
| 新規外来患者数                   | 循呼  | 5,312人  | 5,700人  | 3,845人  | 4,525人  | 4,526人  | 4,650人  | 4,378人  | C  |
|                           | がん  | 8,446人  | 8,800人  | 7,390人  | 8,136人  | 8,533人  | 8,046人  | 7,634人  | B  |
|                           | 小児  | 12,803人 | 12,000人 | 13,151人 | 13,811人 | 14,383人 | 14,174人 | 13,791人 | A  |
|                           | 精神  | 898人    | 913人    | 880人    | 1,207人  | 1,237人  | 1,223人  | 1,308人  | S  |
| 病床利用率                     | 循呼  | 75.2%   | 81.0%   | 54.5%   | 59.1%   | 64.3%   | 64.1%   | 65.8%   | B  |
|                           | がん  | 76.6%   | 82.2%   | 64.5%   | 66.4%   | 72.1%   | 72.4%   | 70.2%   | B  |
|                           | 小児  | 81.4%   | 83.5%   | 80.8%   | 83.2%   | 85.7%   | 85.1%   | 82.0%   | B  |
|                           | 精神  | 82.9%   | 84.5%   | 77.0%   | 80.8%   | 82.1%   | 82.2%   | 83.1%   | B  |
| 材料費対医業収益比率<br>【困難度高】      | 循呼  | 38.7%   | 38.2%   | 40.4%   | 38.8%   | 38.5%   | 39.0%   | 39.3%   | B  |
|                           | がん  | 38.6%   | 38.1%   | 40.9%   | 40.4%   | 42.7%   | 43.2%   | 44.2%   | B  |
|                           | 小児  | 31.7%   | 32.0%   | 30.6%   | 33.1%   | 30.7%   | 29.9%   | 30.6%   | A  |
|                           | 精神  | 7.2%    | 7.0%    | 7.2%    | 7.5%    | 8.0%    | 7.7%    | 7.2%    | B  |
| 後発医薬品の割合（数量ベース）<br>【困難度高】 | 循呼  | 94.0%   | 90.0%   | 93.3%   | 92.9%   | 93.2%   | 94.7%   | 95.3%   | A  |
|                           | がん  | 91.8%   | 93.0%   | 95.0%   | 93.9%   | 93.5%   | 92.4%   | 93.1%   | A  |
|                           | 小児  | 72.7%   | 75.0%   | 79.9%   | 81.3%   | 83.0%   | 79.8%   | 84.4%   | A  |
|                           | 精神  | 64.9%   | 80.0%   | 79.8%   | 77.5%   | 74.6%   | 83.3%   | 85.6%   | A  |

<総括>  
令和3年度、4年度においては、経常収支比率100%を超え黒字決算を達成した。  
一方、令和3年度から7年度にかけて、医業収益73億円増に対し、賃上げや物価の上昇に伴い医業費用74億円増となり、経常収支比率が100%を下回った。

|          | 令和3年度決算 | 令和4年度決算 | 令和5年度決算 | 令和6年度決算 | 令和7年度決算 |
|----------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 収入       | 645.3億円 | 640.4億円 | 635.8億円 | 647.5億円 | 660.7億円 |
| 医業収益     | 425.2億円 | 440.5億円 | 471.6億円 | 489.5億円 | 498.1億円 |
| 入院収益     | 282.4億円 | 292.3億円 | 313.7億円 | 323.9億円 | 326.2億円 |
| 外来収益     | 131.1億円 | 135.2億円 | 145.6億円 | 149.8億円 | 158.0億円 |
| その他医業収益  | 11.7億円  | 13.1億円  | 12.3億円  | 15.8億円  | 13.9億円  |
| 運営費負担金   | 152.5億円 | 148.7億円 | 146.5億円 | 143.5億円 | 139.6億円 |
| 補助金収益    | 58.2億円  | 42.1億円  | 7.4億円   | 2.2億円   | 8.3億円   |
| 営業外収益等 ※ | 9.4億円   | 9.1億円   | 10.3億円  | 12.3億円  | 14.7億円  |
| 支出       | 626.5億円 | 635.9億円 | 662.4億円 | 682.9億円 | 704.3億円 |
| 医業費用     | 583.5億円 | 591.8億円 | 616.8億円 | 637.6億円 | 657.3億円 |
| 一般管理費    | 7.8億円   | 7.9億円   | 9.1億円   | 8.4億円   | 9.7億円   |
| 営業外費用等 ※ | 35.2億円  | 36.2億円  | 36.5億円  | 36.9億円  | 37.3億円  |
| 純損益      | 18.8億円  | 4.5億円   | ▲26.6億円 | ▲35.4億円 | ▲43.6億円 |

※営業外収益等…営業外収益（建物貸付料など）、資産見返戻入、寄附金収益、臨時利益  
※営業外費用等…営業外費用（控除対象外消費税など）、臨時損失

| 指標名          | R元実績  | R7目標    | R3実績   | R4実績   | R5実績  | R6実績  | R7実績  | 評価 |
|--------------|-------|---------|--------|--------|-------|-------|-------|----|
| 経常収支比率       | 98.2% | 100%以上  | 103.0% | 100.8% | 96.0% | 94.9% | 93.8% | B  |
| 医業収支比率【困難度高】 | 76.8% | 79.5%以上 | 71.9%  | 73.5%  | 75.3% | 75.8% | 74.7% | B  |

## 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

P41～43

<総括>

平時より県の中核病院として救急医療や地域への医師派遣など県の保健医療行政に協力するとともに、コロナ禍や能登半島地震対応において県立病院として多大な役割を果たした。

主な取組と5段階評価

- ④（循呼）第2種感染症指定医療機関として新型コロナウイルス感染症発生当初から対応し、重点医療機関として患者を受入れ
- ④（がん）新型コロナ感染症重点医療機関として患者を受け入れるとともに、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実施
- ④（小児）新型コロナ感染症重点医療機関として患者を受け入れるとともに、能登半島地震被災地へ埼玉DMA Tを派遣
- ④（精神）他の精神科病院では困難なコロナ患者を受け入れるとともに、能登半島地震被災地へ埼玉DPAT先遣隊を派遣

## 大項目 5 その他業務運営に関する重要事項

P44～48

<総括>

県立病院として、職員一人ひとりが法令、社会規範を遵守するための取組を確実に行うとともに、必要性や費用対効果等を総合的に勘案し、計画的に施設や医療機器の整備を進めた。

### 小項目 1 法令・社会規範の遵守 【自己評価：A】

P44～45

- ◎ 職員への倫理観や社会規範の啓発を進めるとともに、法人運営の透明性の確保を図るため、ホームページ等で業務内容の積極的な情報発信に取り組んだ。

### 小項目 2 計画的な施設及び医療機器の整備 【自己評価：A】

P46～47

- ◎ 緊急性、必要性を考慮し、費用対効果を検証しながら施設及び医療機器の計画的な整備を進めた。

### 小項目 3 埼玉県立精神医療センター建替えの検討 【自己評価：A】

P48

- ◎ 建替え後の災害拠点精神科病院の指定を念頭に、将来の医療ニーズ等を踏まえた精神医療センターの在り方について検討を進めた。