

地方独立行政法人埼玉県立病院機構  
第 1 期中期目標期間（令和 3 年度～令和 7 年度）  
業務実績評価書（案）

令和 8 年 7 月  
埼玉県

## 1 知事評価基準について

●評価については ①項目別評価 と ②全体評価 により行う。

① 項目別評価・・・法人から提出された業務実績報告書に基づき、当該中期目標期間の業務実績について、中期目標の項目（大項目）ごとに「S」～「D」の5段階で評価する。

② 全体評価・・・項目別評価の結果を踏まえ、当該中期目標期間の業務実績の全体について、記述により総合的な評価を行う。

### 【知事評価基準】

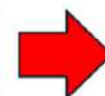
| 区 分 |                                            | 判 断 の 目 安                                                                           |
|-----|--------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| S   | 中期目標の達成に向けて<br>特筆すべき進捗状況にある                | ・ 中期計画に記載された事項の実績が卓越した水準にある<br>・ 特筆すべき進捗状況にあると特に認める場合                               |
| A   | 中期目標の達成に向けて<br>順調な進捗状況にある                  | ・ 中期計画に記載された事項をほぼ100%計画どおり実施している<br>・ 原則として小項目ごとの自己評価が <u>すべてS又はA</u> である           |
| B   | 中期目標の達成に向けて<br>おおむね順調な進捗状況にある              | ・ 中期計画に記載された事項を80%程度以上計画どおり実施している<br>・ 原則として小項目ごとの自己評価における <u>S、A、Bの割合が8割以上</u> である |
| C   | 中期目標の達成のためには<br>進捗がやや遅れている                 | ・ 中期計画に記載された事項を80%程度未満しか達成できていない<br>・ 原則として小項目ごとの自己評価における <u>S、A、Bの割合が8割未満</u> である  |
| D   | 中期目標の達成のためには<br>進捗が著しく遅れており、<br>重大な改善事項がある | ・ 中期計画に記載された事項を60%程度未満しか達成できていない<br>・ 重大な改善事項があると特に認める場合                            |

## 2 項目別評価

### ■ 県立病院機構による自己評価

| 大項目 |                                     | 小項目                        | 年度評価 |    |    |    |    | 評価 |
|-----|-------------------------------------|----------------------------|------|----|----|----|----|----|
|     |                                     |                            | R3   | R4 | R5 | R6 | R7 |    |
| I   | 県民に対して提供するサービス<br>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    | A  | A  | A  | A  | A  |
|     |                                     | 2 患者の視点に立った医療の提供           | A    | A  | A  | A  | A  | A  |
|     |                                     | 3 安全で安心な医療の提供              | A    | A  | A  | A  | A  | A  |
| II  | 業務運営の改善及び効率化に関する事項                  | 1 優れた経営体に向けた組織づくり          | A    | B  | A  | A  | A  | A  |
|     |                                     | 2 人材の確保と資質の向上              | A    | A  | A  | A  | A  | A  |
|     |                                     | 3 経営基盤の強化                  | B    | B  | B  | A  | A  | A  |
| III | 財務内容の改善に関する事項                       | 1 予算、収支計画及び資金計画            | A    | A  | B  | B  | B  | B  |
| IV  | 県の保健医療行政への協力と災害発生時の支援               | 1 県の保健医療行政への協力と災害発生時の支援    | A    | B  | A  | A  | A  | A  |
| V   | 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    | A  | A  | A  | A  | A  |
|     |                                     | 2 計画的な施設及び医療機器の整備          | A    | A  | A  | A  | A  | A  |
|     |                                     | 3 埼玉県立精神医療センターの建替えの検討      | A    | A  | A  | A  | A  | A  |

業務実績と  
自己評価の  
検証



### ■ 知事による評価

| 大項目 |                                 | 評価 |
|-----|---------------------------------|----|
| I   | 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 | D  |
| II  | 業務運営の改善及び効率化に関する事項              | A  |
| III | 財務内容の改善に関する事項                   | B  |
| IV  | 県の保健医療行政への協力と災害発生時の支援           | A  |
| V   | その他業務運営に関する重要事項                 | A  |

(参考)

| 自己評価基準                            | 評価 |
|-----------------------------------|----|
| 中期計画を大幅に上回って達成している (120%以上)       | S  |
| 中期計画を達成している (100%以上120%未満)        | A  |
| 中期計画をおおむね達成している (80%以上100%未満)     | B  |
| 中期計画を下回っており改善の余地がある (60%以上80%未満)  | C  |
| 中期計画を大幅に下回っており大幅な改善が必要である (60%未満) | D  |

### 3 全体評価

#### (1) 評価結果

|                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|-------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 評 価               | 一部に改善を要する重大な事項があるものの、全体として中期目標をおおむね達成し、県民の健康の確保及び増進に寄与していると認められる。                                                                                                                                                                                                                                      |
| 評価に至った理由          | 項目別評価は、大項目5項目中 A評価が3項目、B評価が1項目、D評価が1項目であり、病院機構の業務実績及び大項目の評価結果を総合的に勘案し、「一部に改善を要する重大な事項があるものの、全体として中期目標をおおむね達成し、県民の健康の確保及び増進に寄与していると認められる。」と判断した。                                                                                                                                                        |
| 全体評価を行う上で特に考慮した事項 | <p>令和3年度の地方独立行政法人化以降、新型コロナウイルス感染症への対応をはじめ、人件費、診療材料費の高騰に伴う費用の増、患者の受療行動の変化など、医療を取り巻く環境の著しい変化の中にあっても、理事長の強力なリーダーシップの下、県からの保健医療行政の要請に的確に応え続けるとともに、県民から求められる医療の提供に努めた。</p> <p>一方、令和7年度に小児医療センターで発生した髄腔内注射治療後に重篤な神経症状を発症した事案により、一部診療を停止する事態に陥った。未だ原因究明に至っていない状況であり、安全で安心な医療の提供を使命とする県立病院として重く受け止める必要がある。</p> |

#### (2) 評価に当たったの意見・指摘等

- 県立病院機構には、本県の医療政策として必要とされる高度専門・政策医療を確実に提供するとともに、急速に進む高齢化や医療の高度化などの変化に柔軟に対応し、県民への良質な医療の提供や本県医療水準の向上に貢献してもらいたい。
- 県立病院機構の財務状況は、人件費、診療材料費等の高騰に伴う医業費用の増加が医業収益の伸びを上回る状況にあり、厳しさを増している。  
 県立病院機構が将来にわたって県の医療政策の推進に必要な高度専門・政策医療の提供や県内医療水準の向上に貢献していくためには、安定的な経営基盤の構築が不可欠である。  
 第2期中期目標期間においても、財務内容の改善及び効率化を着実に進め、安定した財務運営の確保に努めてもらいたい。

## 4 項目別評価

### 【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) 評価結果

**D 中期目標の達成のためには進捗が著しく遅れており、重大な改善事項がある。**

|                |              |             |              |                |
|----------------|--------------|-------------|--------------|----------------|
| S<br>特筆すべき進捗状況 | A<br>順調な進捗状況 | B<br>おおむね順調 | C<br>やや遅れている | D<br>重大な改善事項あり |
|----------------|--------------|-------------|--------------|----------------|

#### (2) 判断理由

○ 大項目 1 を構成する小項目ごとの取組に係る病院機構の自己評価は次のとおりである。

| 小項目                      | 自己評価         | 個別の取組ごとの自己評価（件数）    |              |                  |                      |                       | 合計 |
|--------------------------|--------------|---------------------|--------------|------------------|----------------------|-----------------------|----|
|                          |              | S<br>中期計画を大幅に上回って達成 | A<br>中期計画を達成 | B<br>中期計画をおおむね達成 | C<br>中期計画を下回り改善の余地あり | D<br>中期計画を大幅に下回り改善が必要 |    |
| 高度専門・政策医療の持続的提供と地域医療への貢献 | A<br>中期計画を達成 | 11                  | 33           | 5                | 0                    | 0                     | 49 |
| 患者の視点に立った医療の提供           | A<br>中期計画を達成 | 6                   | 10           | 6                | 0                    | 0                     | 22 |
| 安全で安心な医療の提供              | A<br>中期計画を達成 | 5                   | 6            | 2                | 0                    | 0                     | 13 |
| 合計                       |              | 22                  | 49           | 13               | 0                    | 0                     | 84 |

○ 3つの小項目の自己評価はすべてA評価（中期計画を達成）である。全84件の取組のうちS・A評価は71件となっていることから8割以上の取組がほぼ100%計画どおり実施され、13件のB評価の取組についても中期計画をおおむね達成しているが、令和7年度に小児医療センターで発生した髄腔内注射治療後に重篤な神経症状を発症した事案が安全で安心な医療の提供に与えた影響を考慮し、大項目1は「D（中期目標の達成のためには進捗が著しく遅れており、重大な改善事項がある）」と評価した。

### (3) 考慮した主な取組

#### ○ 循環器・呼吸器病センター

- ・ 埼玉県急性期脳梗塞治療ネットワーク基幹病院、埼玉県急性大動脈治療ネットワーク基幹病院として救急患者の受入に努め、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。
- ・ 第二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患者を受け入れるなど、通常診療を継続しながら感染症重点医療機関として積極的に患者を受け入れた。

#### ○ がんセンター

- ・ 都道府県がん診療連携拠点病院として、他の医療機関では対応が困難な難治性のがん、希少がんなどの症例の受入を積極的に行うとともに、ロボット支援下手術、高精度な放射線治療、薬物療法など、各種高度専門医療の提供に努めた。
- ・ がんゲノム医療拠点病院として、エキスパートパネルの症例検討を確実に実施するとともに、連携病院の拡大にも取り組むなど、がんゲノム医療の推進に取り組んだ。

#### ○ 小児医療センター

- ・ さいたま赤十字病院と連携し、小児生体肝移植を実施したほか、総合周産期母子医療センターとして体重 1,000 g 未満の超低出生体重児を受け入れた。また、小児救命救急センターとして 24 時間 365 日体制で救急患者を受け入れた。
- ・ 小児がん拠点病院として、がんゲノム医療や CAR-T 細胞療法など地域医療機関では対応困難な高度専門医療を提供するとともに、地域医療支援病院として地域の拠点病院へ医師を派遣するなど県内の医療水準の向上と医療体制の整備に努めた。

#### ○ 精神医療センター

- ・ 依存症治療拠点機関・専門医療機関として、アルコール、薬物及びギャンブルの各依存症に対して、専門プログラムを実施するなど依存症に係る高度専門医療を提供した。
- ・ 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患者を受け入れたほか、精神科救急患者の 24 時間 365 日の受入体制の維持、医療観察法対象者への専門治療など精神疾患患者に対して高度専門医療を提供した。

#### ○ 患者の視点に立った医療の提供

- ・ 新型コロナウイルス感染症禍においても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、対面での相談に加え w e b 相

談も活用しながら患者とその家族に対して治療や生活上の問題、就労支援など多様な相談に対応できるよう相談機能の拡充、強化に努めた。

- ・ 入院患者満足度については3病院、外来患者満足度については2病院でB評価となっており、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る必要がある。

#### ○ 安全で安心な医療の提供

- ・ 機構全体で医療安全対策、感染症対策及び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継続して提供した。
- ・ 新型コロナウイルス感染症禍における新たなマニュアルの整備、職員への研修の実施のほか、院内感染対策委員会の開催など、院内感染の拡大防止に取り組んだ。
- ・ 令和7年度に小児医療センターで発生した髄腔内注射治療後に重篤な神経症状を発症した事案により、一部診療を停止する事態に陥った。未だ原因究明に至っていない状況であり、安全で安心な医療の提供を使命とする県立病院として重く受け止める必要がある。

## 【大項目 2】業務運営の改善及び効率化に関する事項

### (1) 評価結果

A 中期目標の達成に向けて順調な進捗状況にある。

|                |              |             |              |                |
|----------------|--------------|-------------|--------------|----------------|
| S<br>特筆すべき進捗状況 | A<br>順調な進捗状況 | B<br>おおむね順調 | C<br>やや遅れている | D<br>重大な改善事項あり |
|----------------|--------------|-------------|--------------|----------------|

### (2) 判断理由

○ 大項目 2 を構成する小項目ごとの取組に係る病院機構の自己評価は次のとおりである。

| 小項目             | 自己評価         | 個別の取組ごとの自己評価（件数）    |              |                  |                      |                       | 合計  |
|-----------------|--------------|---------------------|--------------|------------------|----------------------|-----------------------|-----|
|                 |              | S<br>中期計画を大幅に上回って達成 | A<br>中期計画を達成 | B<br>中期計画をおおむね達成 | C<br>中期計画を下回り改善の余地あり | D<br>中期計画を大幅に下回り改善が必要 |     |
| 優れた経営体に向けた組織づくり | A<br>中期計画を達成 | 2                   | 1 1          | 0                | 0                    | 0                     | 1 3 |
| 人材の確保と資質の向上     | A<br>中期計画を達成 | 1                   | 1 2          | 0                | 0                    | 0                     | 1 3 |
| 経営基盤の強化         | A<br>中期計画を達成 | 1                   | 1 5          | 8                | 1                    | 0                     | 2 5 |
| 合計              |              | 4                   | 3 8          | 8                | 1                    | 0                     | 5 1 |

○ 3つの小項目の自己評価がすべてA評価（中期計画を達成）である。全51件の取組のうちS・A評価は42件となっていることから約8割の取組がほぼ100%計画どおり実施され、8件のB評価の取組についても中期計画をおおむね達成している。

業務実績を確認した結果、病院機構の自己評価は妥当であると認められることから、大項目 2 は「A（中期目標の達成に向けて順調な進捗状況にある）」と評価した。

(3) 考慮した主な取組

- 経営戦略会議を通じて、病院ごとの経営課題を把握し収益確保に戦略的に取り組んだほか、柔軟な人事・給与制度の制定や理事会での迅速な意思決定など、理事長のリーダーシップのもと、法人の課題解決を図るための業務運営体制を確立している。
- 各病院長を役員（理事）とすることで、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。
- 看護師養成校と連携した就職説明会の開催や埼玉県立大学と連携したインターンシップの募集など、教育機関との連携を強化し優れた人材の確保に取り組んでいるほか、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ている。
- 機構全体で多様な勤務形態の導入や病院間の相互応援の積極的な実施などにより、医療環境や業務量の変化に即した柔軟なマンパワーの確保に努め、職員の負担軽減に取り組んだ。
- 地域医療機関訪問などを通じて、前方連携・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取り組んだ。
- 医薬品の購入について、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ほか、診療材料の購入についても、機構全体として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により費用の縮減に努めた。

### 【大項目 3】財務内容の改善に関する事項

#### (1) 評価結果

|                              |              |             |              |                |
|------------------------------|--------------|-------------|--------------|----------------|
| B 中期目標の達成に向けておおむね順調な進捗状況にある。 |              |             |              |                |
| S<br>特筆すべき進捗状況               | A<br>順調な進捗状況 | B<br>おおむね順調 | C<br>やや遅れている | D<br>重大な改善事項あり |

#### (2) 判断理由

- 大項目 3 を構成する小項目の取組に係る病院機構の自己評価は次のとおりである。

| 小項目                        | 自己評価             | 個別の取組ごとの自己評価（件数）    |              |                  |                      |                       | 合計 |
|----------------------------|------------------|---------------------|--------------|------------------|----------------------|-----------------------|----|
|                            |                  | S<br>中期計画を大幅に上回って達成 | A<br>中期計画を達成 | B<br>中期計画をおおむね達成 | C<br>中期計画を下回り改善の余地あり | D<br>中期計画を大幅に下回り改善が必要 |    |
| 予算（人件費の見積りを含む。）、収支計画及び資金計画 | B<br>中期計画をおおむね達成 | 0                   | 0            | 4                | 0                    | 0                     | 4  |

- 自己評価はB評価（中期計画をおおむね達成）である。業務実績を確認した結果、病院機構の自己評価は妥当であると認められることから、大項目 3 は「B（中期目標の達成に向けておおむね順調な進捗状況にある）」と評価した。

#### (3) 考慮した主な取組

- 経常収支比率及び医業収支比率は、中期計画で示された目標をおおむね達成し、期末資金についても法人の安定運営に必要な額を確保している。
- 第 1 期中期計画期間は、新型コロナウイルス感染症で減少した患者数回復の遅れ、賃上げや物価上昇に伴う人件費及び診療材料費の増加などにより経常収支均衡に至らなかった。
- 病院経営を取り巻く環境は厳しい状況にあるが、第 2 期中期計画期間においても経営の安定化に向けた積極的な前方連携・後方連携による患者確保、業務運営の効率化に取り組む必要がある。

## 【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

### (1) 評価結果

|                          |              |             |              |                |
|--------------------------|--------------|-------------|--------------|----------------|
| A 中期目標の達成に向けて順調な進捗状況にある。 |              |             |              |                |
| S<br>特筆すべき進捗状況           | A<br>順調な進捗状況 | B<br>おおむね順調 | C<br>やや遅れている | D<br>重大な改善事項あり |

### (2) 判断理由

- 大項目 4 を構成する小項目の取組に係る病院機構の自己評価は次のとおりである。

| 小項目                   | 自己評価         | 個別の取組ごとの自己評価（件数）    |              |                  |                      |                       | 合計 |
|-----------------------|--------------|---------------------|--------------|------------------|----------------------|-----------------------|----|
|                       |              | S<br>中期計画を大幅に上回って達成 | A<br>中期計画を達成 | B<br>中期計画をおおむね達成 | C<br>中期計画を下回り改善の余地あり | D<br>中期計画を大幅に下回り改善が必要 |    |
| 県の保健医療行政への協力と災害発生時の支援 | A<br>中期計画を達成 | 4                   | 2            | 0                | 0                    | 0                     | 6  |

- 小項目の自己評価はA評価（中期計画を達成）である。

業務実績を確認した結果、病院機構の自己評価は妥当であると認められることから、大項目 4 は「A（中期目標の達成に向けて順調な進捗状況にある）」と評価した。

### (3) 考慮した主な取組

- 新型コロナウイルス感染症への対応に当たっては、第二種感染症指定医療機関である循環器・呼吸器病センターをはじめ、機構全体で患者を受け入れたほか、がんセンターはがん診療連携拠点病院として県内医療機関へ情報提供を実施、小児医療センターは県内医療機関へ小児科当直医を派遣、精神医療センターは精神保健指定医として措置診察等を積極的に実施するなど県の保健医療行政に貢献した。
- 令和 6 年能登半島地震においては、小児医療センターの埼玉DMA T、精神医療センターの埼玉DPATを被災地に派遣するなど災害対応にも取り組んだ。

## 【大項目5】その他業務運営に関する重要事項

### (1) 評価結果

A 中期目標の達成に向けて順調な進捗状況にある。

|                |              |             |              |                |
|----------------|--------------|-------------|--------------|----------------|
| S<br>特筆すべき進捗状況 | A<br>順調な進捗状況 | B<br>おおむね順調 | C<br>やや遅れている | D<br>重大な改善事項あり |
|----------------|--------------|-------------|--------------|----------------|

### (2) 判断理由

○ 大項目5を構成する小項目ごとの取組に係る病院機構の自己評価は次のとおりである。

| 小項目                | 自己評価         | 個別の取組ごとの自己評価（件数）    |              |                  |                      |                       | 合計 |
|--------------------|--------------|---------------------|--------------|------------------|----------------------|-----------------------|----|
|                    |              | S<br>中期計画を大幅に上回って達成 | A<br>中期計画を達成 | B<br>中期計画をおおむね達成 | C<br>中期計画を下回り改善の余地あり | D<br>中期計画を大幅に下回り改善が必要 |    |
| 法令・社会規範の遵守         | A<br>中期計画を達成 | 0                   | 2            | 0                | 0                    | 0                     | 2  |
| 計画的な施設及び医療機器の整備    | A<br>中期計画を達成 | 0                   | 2            | 0                | 0                    | 0                     | 2  |
| 埼玉県立精神医療センター建替えの検討 | A<br>中期計画を達成 | 0                   | 1            | 0                | 0                    | 0                     | 1  |
| 合計                 |              | 0                   | 5            | 0                | 0                    | 0                     | 5  |

○ 小項目の自己評価はすべてA評価（中期計画を達成）である。

業務実績を確認した結果、病院機構の自己評価は妥当であると認められることから、大項目5は「A（中期目標の達成に向けて順調な進捗状況にある）」と評価した。

### (3) 考慮した主な取組

○ 診療機能の維持・向上を図るため、緊急性、必要性、費用対効果を検証した上で、医療機器の整備や施設整備を行った。

- 精神医療センター建替えの検討について、将来的な精神医療ニーズの調査・分析、災害拠点精神病院の指定に向けた整備などについて検討を進めるとともに、他病院の建替事例や先進事例の把握・分析を行うなど建替えの基本構想策定に向けた準備に取り組んだ。