

地方独立行政法人埼玉県立病院機構 令和7年度 年度計画

前文

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

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

第一期中期計画の最終年にあたる令和7年度も、病院機構は第一期中期計画の実行に職員一丸となって全力で取り組み、PDCAサイクルを適切に運用しながら目標の達成を目指していく。

第1 年度計画の期間

令和7年4月1日から令和8年3月31日までの1年間とする。

第2 県民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためとるべき措置

1 高度専門・政策医療の持続的提供と地域医療への貢献

- ・ 県立病院の有する医療資源を効率的に活用し、それぞれの病院機能に応じた質の高い医療をより多くの県民に持続的に提供するとともに、社会的な要請についても医療資源を有効に活用して対応する。また、感染対策を適切に継続し、院内感染の防止を図ることで、高度専門医療の提供体制を維持する。
- ・ 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や医療DXに速やかに対応する。
- ・ 在宅医療への移行や緊急時の後方支援など地域包括ケアシステムの構築に資する取組を行う。
- ・ 地域における医療ニーズに適切に対応するため、病病連携・病診連携・病薬連携^{※1}の強化を図り、地域医療機関との前方後方連携並びに機能分担を推進し、患者の紹介率・逆紹介率^{※2}の向上に努める。

【目標値】紹介率

病院名	令和元年度実績	令和5年度実績	令和7年度目標
循環器・呼吸器病センター	75.9%	77.7%	85.0%
がんセンター	98.1%	98.2%	98.0%
小児医療センター	84.4%	82.0%	85.0%
精神医療センター	48.4%	47.1%	58.0%

【目標値】逆紹介率

病院名	令和元年度実績	令和5年度実績	令和7年度目標
循環器・呼吸器病センター	77.5%	108.4%	80.5%
がんセンター	58.9%	71.5%	64.0%
小児医療センター	40.9%	52.8%	50.0%
精神医療センター	61.8%	61.2%	62.0%

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

(1) 埼玉県立循環器・呼吸器病センター

- ・ 県北地域の高齢化の進展に対応するため、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。
- ・ 埼玉県急性期脳梗塞治療ネットワーク（SSN）※³基幹病院として、t-P A療法※⁴に加え、血栓回収療法※⁵や開頭手術などの高度な治療を提供することにより、治療困難な脳動脈瘤、脳梗塞、脳腫瘍、血管奇形などの様々な疾患患者の受入拡大を図る。
- ・ 日本脳卒中学会認定の一次脳卒中センター（PSC）コア施設として、機械的血栓回収療法を24時間365日行える体制をとり、地域の脳卒中治療の中心施設の役割を担う。
- ・ 消防本部との連携を強化しながら、循環器・呼吸器・脳疾患の緊急性の高い救急患者に24時間365日対応する体制をとり、救急患者を積極的に受け入れ、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）※⁶基幹病院Bとして、救急患者の積極的な受入に努める。
- ・ 手術が困難な重症大動脈弁狭窄症や僧帽弁逆流症の患者に対しては、病態に合わせたTAVI※⁷やマイトラクリップ※⁸などの最適な医療を提供する。
- ・ 経皮心筋焼灼術（カテーテルアブレーション）用電気手術ユニットを増設することで、新規デバイス導入による診断精度と治療成績の向上、効率的な治療による手技時間の短縮、最新技術の導入による次世代術者の育成と人材の確保を図る。
- ・ がん以外の正常組織への影響が最小限となる放射線治療体制を充実させ、高精度な放射線治療を安定提供する。

- ・ 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。
- ・ 重症者に対する早期からのリハビリ介入依頼に対し着実に対応し、良質なリハビリテーションを提供する。
- ・ 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。
- ・ 地域の医療機関・関係機関等を積極的に訪問し、連携の現状や課題について意見交換を行うほか、地域の医療従事者に向けて、公開研修を開催し、信頼関係の構築に引き続き努める。
- ・ 患者に関する医薬品情報を保険薬局に適切に提供し、病薬連携の推進を図る。
- ・ 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。
- ・ 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】

【目標値】循環器・呼吸器病センター

項目	令和元年度実績	令和5年度実績	令和7年度目標
公開研修の年間開催回数	49 回	58 回	65 回
救急車による救急患者数 【困難度高】	1,887 人	2,014 人	2,000 人
ハイブリット手術室を用いた脳神経外科カテーテル治療件数	4 件	55 件	50 件
肺がん、気胸などに対する単孔式 ^{※9} またはそれに準じた胸腔鏡手術件数	2 件	24 件	18 件
SHD (構造的心疾患) ^{※10} に対するカテーテル治療件数	104 件	197 件	140 件
大動脈解離に対するステントグラフト内挿術 ^{※11} 件数	15 件	11 件	11 件
TQM通信の発行回数	—	3 回	3 回

(2) 埼玉県立がんセンター

- ・ 県内がん医療の中核的な拠点として、治療困難な難治性がん、希少がんの患者を受け入れ、高度専門医療を提供する。
- ・ 都道府県がん診療連携拠点病院として、地域の医療機関への情報提供、研修等をWebの活用も含めて実施する。また、がん診療の質の向上及びがん診療の連携協力体制構築のため、県内のがん診療医療機関の医師等を対象とした研修や協議会開催などの活動を積極的に実施する。

- ・ 患者サポートセンターにおいて、入院前から退院後までシームレスに続く患者サービスを提供するなど、患者に必要とされる円滑な支援を実施する。
- ・ 先進的ながん治療を進めるため、術者となる認定医を育成し、患者への身体的負担の少ないダヴィンチを用いた低侵襲のロボット支援下手術を積極的に実施する。
- ・ 高精度リニアック装置により、高精度放射線治療を更に推進する。また、令和7年度に更新するリニアック装置の搬入、調整を適切に行い、治療を開始する。
- ・ C T装置3台の運用により、引き続き検査件数の増加と検査予約待ち日数の短縮を図る。
- ・ 診療科に対して治験への積極的参加を促し、新規登録症例数の増加を目指す。
- ・ がんゲノム医療^{※12}連携病院が参加するエキスパートパネル^{※13}を週1回開催し、月25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。
- ・ 総合内科の体制を充実させるとともに、心疾患や糖尿病等の合併症のあるがん患者の受入れを強化する。
- ・ サルコーマ（肉腫）^{※14}、原発不明がん^{※15}など治療が困難なため対応できる医療機関が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。
- ・ 原発不明がんや希少な腫瘍への対応力向上を目指して新設する腫瘍内科について医師のリクルートを進めるとともに、患者の受入体制を整備する。
- ・ 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。
- ・ 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。
- ・ 当院に受診歴のある患者を対象として、運動器評価が可能な多職種連携によるがんロコモ検診事業を開始する。
- ・ 臨床腫瘍研究所においては、研究成果を速やかに臨床現場へ繋げることを目指すとともに、将来のがん研究に携わる未来の科学者の育成に努める。この達成に向けて国等の新規研究費の獲得に努めるとともに、県内をはじめとする関連企業との連携を深め、新規の技術開発・製品化を目指す。

【目標値】がんセンター

項目	令和元年度実績	令和5年度実績	令和7年度目標
逆紹介割合 ^{※16} 【困難度高】	23.1%	28.1%	30.0%
手術支援ロボット（ダヴィンチ）使用件数	206件	370件	400件
手術件数	3,898件	3,634件	4,000件
I M R T（強度変調放射線治療） ^{※17} 患者数	298人	489人	460人

エキスパートパネル症例検討数【困難度高】	20 件	161 件	300 件
新規治験件数	30 件	25 件	30 件
外部資金獲得件数（新規・継続）	5 件	12 件	7 件
TQM掲示板更新回数	—	5 回	4 回

(3) 埼玉県立小児医療センター

- ・ 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並びに地域と連携した小児保健・発達支援を提供する。
- ・ 総合周産期母子医療センターとして、さいたま赤十字病院と連携した周産期医療^{※18}の充実を図り、超低出生体重児の診療や、新生児期の心臓・消化器等の多様な疾患に対する外科的な治療を積極的に行う。
- ・ 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。
- ・ 小児がん拠点病院として、がんゲノム医療連携病院の指定によるゲノム医療やCAR-T細胞療法^{※19}を実施し、地域全体の小児・AYA世代^{※20}のがん医療及び支援に取り組む。
- ・ 先天性疾患・希少難病・重症疾患を対象に次世代シーケンサーによる遺伝的診察・検査・カウンセリングを着実に実施し、病気の治療に役立てる。
- ・ さいたま赤十字病院と連携して小児生体肝移植を積極的に実施する。小児生体肝移植については、県外の患者についても実施し、また、ドナーへ負担が少ない腹腔鏡下肝移植ドナー手術を周知し、日本の肝移植医療において一定の役割を果たしていく。
- ・ 小児期発症の病気を抱えたまま成人年齢に達した患者が年齢に見合った包括的な医療を受けられるよう移行期医療支援センターの仕組みを活用した取組を推進する。
- ・ 早期の発見が重要とされる先天性代謝異常等について、県内新生児を対象とした検査（マス・スクリーニング事業）を実施し、保健予防に努める。
- ・ 予防接種においては、基礎疾患や合併症などにより地域での実施が困難な子どものみならず、海外渡航をする子どもに対しても実施し、疾病予防に努める。社会的な要請による予防接種については、医療資源を有効に活用して協力を行っていく。
- ・ 地域で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。
- ・ 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。
- ・ 地域医療支援病院として、地域の拠点病院へ医師を派遣し、医療水準の向上と医療体制の整備に貢献する。

- ・ 県と連携して教育・研修体制の充実を図り、もって将来の小児医療を担う人材の育成により地域医療へ貢献する。
- ・ 小児のサブスペシャリティ領域^{*21}専門医（小児血液がん、小児神経、小児外科、周産期・新生児など）の取得を推進し、より高度な医療を提供するための人材育成に努める。
- ・ 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。
- ・ 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。
- ・ 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。
- ・ 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分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。
- ・ 医師のタスクシフトを推進するとともに安定した医療提供体制を構築するため、看護師の特定行為に係る指定研修機関として特定看護師を養成する。
- ・ 国の臓器提供施設連携体制構築事業における臓器提供支援型拠点病院として、院内の体制を整備する。

【目標値】小児医療センター

項目	令和元年度実績	令和5年度実績	令和7年度目標
小児がん登録数 【困難度高】	78 例	74 例	90 例
超低出生体重児入院数 【困難度高】	41 人	41 人	40 人
救急患者受け入れ数*	4,604 件	5,111 件	4,500 件
手術件数	3,607 件	3,915 件	3,900 件
小児生体肝移植実施数 【困難度高】	4 例	14 例	10 例
子ども虐待対応案件数 (県児童虐待対応医療ネットワーク相談件数)	56 件	39 件	45 件
医師による兼職での県内施設当直回数	322 日	359 日	350 日
治験実施件数	41 件	60 件	45 件

心臓カテーテルの件数 (うちカテーテル治療の件数)	350 件 (106 件)	299 件 (80 件)	320 件 (110 件)
T Q M 掲示板更新回数	8 回	12 回	12 回
S N S 発信件数	—	286 件	140 件
次世代シーケンス ^{※22} 遺伝子 検査件数	—	303 件	300 件

※ 新生児の救急患者を除き、感染対策のため E R^{※23} で予約外受診した外来患者数を含む。

(4) 埼玉県立精神医療センター

- ・ 精神保健福祉センターと相互に連携した運営により、県内の精神科医療はもとより県内精神保健福祉推進の中核施設として、地域医療機関では対応困難な精神科患者を受け入れるなど高度専門医療を提供する。
- ・ 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。
- ・ スマートフォンやゲームの依存症の治療を必要とする患者の増加が予想される中、ニーズに対して的確に治療に取り組んでいく。
- ・ 県内唯一の児童思春期精神科専門病棟を有する医療機関として積極的に児童思春期の患者を受け入れる。この際、限られた病床を有効かつ効率的に活用するため、市町村、小中学校及び児童相談所等との連携を密にし、円滑に入退院できる環境の整備に努める。
- ・ 児童思春期外来における通院プログラムの充実と実施回数の増加を図る。また、保護者からの相談に応じ、必要な場合には中学校卒業以降の通院先を調整するとともに、引き続き入院を要する場合には、当センターの児童思春期精神科専門病棟以外の病棟で治療を継続していくことを基本とする。
- ・ 令和 6 年度にクラウドファンディングにより整備した I C T 環境や農園を活用し、退院後を見据えた入院治療を実施することで療養の質の向上と円滑な退院促進を図る。
- ・ 埼玉県精神科救急医療体制の常時対応施設として、深夜帯における精神科救急患者を受け入れるとともに、輪番病院が満床の場合や輪番病院では治療困難な患者の受入れを行う。
- ・ 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。
- ・ 心神喪失者等医療観察法^{※24} の指定医療機関として、国と連携して患者を受け入れ、多職種チームによる専門治療プログラムに沿った入院医療及び通院医療を実施する。
- ・ 精神科診療所の要請に応じて、通院患者の医療中断時の訪問診療、訪問看護や急変時の患者の受入れを実施できるよう連携体制を確立し、また、地域の要請に

応じて、未治療者などへのアウトリーチ※25を保健所と協働して行うなど地域包括ケアシステムの充実に努める。

- ・ 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。
- ・ 特定の医療機関でしか実施できないクロザピン※26処方や電気けいれん療法を継続するなど治療困難な患者に対して高度専門医療を実施する。
- ・ 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に努める。
- ・ 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。
- ・ TQM推進室では、院内の業務改善に取り組み、各部門による自主的な医療の質の向上を促進する。

【目標値】精神医療センター

項目	令和元年度実績	令和5年度実績	令和7年度目標
依存症プログラムの年間参加延べ人数	6,506人	6,738人	6,600人
依存症治療拠点機関・専門医療機関としての講師派遣件数	4件	13件	9件
依存症治療拠点機関・専門医療機関としての研修開催参加施設団体数	41団体	145団体	56団体
児童思春期入院患者の実患者数【困難度高】	62人	60人	68人
精神科救急対応年間延べ患者数	346人	251人	265人
クロザピン処方実患者数	26人	41人	30人
クロザピン新規導入患者数	3件	9件	6件
診療所等入院要請受け入れ延べ患者数	88人	177人	130人
保健所への技術協力への医師の参加回数	97回	96回	97回

精神疾患に係る時間外、休日又は深夜における入院件数	110 件	78 件	75 件
医療連携室を経由した入院件数	—	137 件	144 件
行動制限に関する研修参加人数	88 人	218 人	156 人
C V P P P ^{※27} 研修の参加人数	351 人	552 人	370 人
T Q M推進だよりの発行回数	2 回	3 回	3 回

2 患者の視点に立った医療の提供

- ・ 県立病院と患者及びその家族との相互理解を深め、医療情報の提供や患者の利便性を向上させる取組を着実に推進し、各項目において設定した令和7年度の目標を達成するための取組を進める。
- ・ 患者を中心とした患者目線の医療を提供し、丁寧なサポートと説明を行うことで患者が自らの治療に主体的に関わることができるようにする。

(1) 患者等の満足度向上

ア 患者サービスの向上

- ・ 患者の基本的な権利を尊重するとともに、患者及び家族が医療内容を適切に理解し、安心して治療を選択できるようインフォームド・コンセント^{※28}を推進して、よりわかりやすい書面による患者への説明と理解を促し、患者や家族の同意に基づいた治療方法の選択ができるようにする。
- ・ 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。
- ・ 患者及び家族の立場に立ったサービスを提供するため、接遇研修等を実施し、職員の接遇能力の向上を図る。
- ・ 外来診療待ち時間や、予約から初診・検査・手術までの待機日数について、人員配置や診療枠などの課題を抽出し具体的な改善策を実施することにより、待ち時間及び待機日数の短縮に努める。
- ・ 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。
- ・ 診察前検査の拡充を図り、結果を聞くためのみの来院を減らし患者サービスの向上を図る。
- ・ 手術までの待ち日数短縮のため、手術枠や病床の配分などの定期的な見直しを行う。
- ・ 患者及び家族に安心して治療を受けてもらえるように、平時からの感染対策

として、来院時検温や初診・入院時のスクリーニング及び面会者の健康チェックなどを行う。

【目標値】入院患者満足度

病院名	令和元年度実績	令和5年度実績	令和7年度目標
循環器・呼吸器病センター	91.3%	91.7%	92.5%
がんセンター	89.0%	87.4%	90.0%
小児医療センター	93.4%	92.1%	95.0%
精神医療センター	75.3%	81.1%	80.0%

【目標値】外来患者満足度

病院名	令和元年度実績	令和5年度実績	令和7年度目標
循環器・呼吸器病センター	78.0%	78.9%	80.5%
がんセンター	85.3%	84.4%	88.0%
小児医療センター	85.2%	87.9%	87.0%
精神医療センター	84.1%	83.0%	85.0%

イ 患者支援体制の充実

- ・ 入退院支援センター等を活用し、入院前から積極的な支援を行う対象患者を増加させるとともに、早い段階から退院後の受入れ医療機関の調整を実施することで、患者満足度と医療の質の向上及び効率的な医療の提供を図る。
- ・ 患者が安心して治療を受けられるよう、入退院支援センター等において、治療の過程で発生することが予測される生活上の問題、就労支援等の多様な相談に対応できる体制を維持するとともに、支援を行う。
- ・ 循環器・呼吸器病センターでは、脳卒中相談窓口を院内外に周知し、療養の場の変化に応じた多職種による継続支援体制を充実する。また、心疾患患者・がん患者への療養と就労の両立について、患者・事業者と連携し、きめ細やかな支援につなげる。
- ・ がんセンターでは、がん患者の治療と仕事の両立支援はもちろん、アピアランスケア^{※29}、就学をはじめAYA世代患者がライフイベントの過程で体験する問題に多職種で支援する。
- ・ 小児医療センターでは、患者、家族が安心して治療を受けられるよう、地域連携・相談支援センターで治療や生活上の問題、就労につなげる支援等の多様な相談を実施する。特に、がん患者の小児・AYA世代に対する教育、就労、妊孕性温存^{※30}等の相談体制を充実する。
- ・ 精神医療センターでは、依存症外来プログラムや外来作業療法等、外来支援体制を充実する。また、地域の医療機関からの診療依頼に医療連携室へ窓口を一本化し対応することで、断ることなく入院ニーズに迅速に対応していく。さらに、早期退院を目指し、多職種・多機関連携による支援を実施する。

【目標値】相談件数

病院名	令和元年度実績	令和5年度実績	令和7年度目標
循環器・呼吸器病センター	3,843 件	11,356 件	9,000 件
がんセンター	28,111 件	29,030 件	28,240 件
小児医療センター	10,861 件	11,872 件	11,000 件
精神医療センター	22,378 件	36,763 件	34,500 件

(2) 積極的な情報発信

- ・ 県立病院の機能を客観的に表す臨床評価指標（クリニカルインディケーター）等について、ホームページによる情報発信を積極的に行う。
- ・ 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。
- ・ 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。
- ・ 県民を対象とした公開講座を開催し、県立病院の取組を広く周知するとともに、新たな診断技法や治療法等、医療に関する知識の普及や啓発を行う。また、公開講座は会場だけでなくWebでも開催するとともにアーカイブ動画をSNS上に掲載するなど、受講者の利便性が向上するようにする。
- ・ 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。
- ・ Web媒体だけでなく、各病院の広報誌といった紙媒体なども活用し、県民のニーズに合わせた多角的な情報発信を行う。
- ・ 循環器・呼吸器病センターでは、SNS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分かりやすく発信していく。
- ・ 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分かりやすく発信していく。
- ・ 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分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）
- ・ 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。

【目標値】ホームページ更新回数

病院名	令和元年度実績	令和5年度実績	令和7年度目標
循環器・呼吸器病センター	221 回	941 回	300 回
がんセンター	232 回	676 回	350 回
小児医療センター	136 回	196 回	150 回
精神医療センター	14 回	31 回	28 回

(3) 医療の標準化と最適な医療の提供

- ・ 診療内容の標準化による医療の質の向上のため、クリニカルパス※³¹の作成を推進するとともに、適切な入院期間の設定などの見直しを行う。
- ・ がんセンターでは、手術、放射線治療、免疫療法を含むがん薬物療法、緩和ケアなどによる集学的ながん医療を推進する。
- ・ 精神医療センターでは、第2病棟のアルコール依存症リハビリテーションプログラムの対象者が、依存症（Ⅱ期）クリニカルパス※³²を終了するよう、多職種チームで対象者を支援する。

【目標値】クリニカルパス適用率

病院名	令和元年度実績	令和5年度実績	令和7年度目標
循環器・呼吸器病センター	54.9%	63.0%	60.5%
がんセンター	41.8%	53.6%	45.0%
小児医療センター	31.0%	44.0%	35.0%
精神医療センター	38.2%	45.0%	40.0%

3 安全で安心な医療の提供

医療安全対策、感染症対策及び災害対策等の取組を推進し、患者の理解と信頼を得た安全で安心な医療を提供する。

(1) 医療安全対策の推進と適切な情報管理

- ・ 職員対象の研修を継続して実施し、職員の危険予知力の向上、チームステップス※³³の推進やインシデント・アクシデント事例※³⁴の分析、再発防止策の周知を行う。
- ・ 医療安全ラウンドの実施などにより、医療安全上の課題を早期に発見して改善につなげるとともに、医療安全文化の醸成に向けて、医療安全管理室とTQM推進室が協働して医療の質向上に関する取組を行う。
- ・ インシデント・アクシデント事例におけるレベル0の積極的な報告を推進し、重大事象を未然に防ぐ対策に繋げる。
- ・ アクシデント、医療事故やその他予測されない事態の発生時には、迅速な対応、分析を行い、再発防止策を検討するなど、組織全体で取り組む。
- ・ 医療安全に関して病院全体で取組を行う「医療安全推進月間」を設けるなど、

医療安全活動を通じたチーム医療の質の向上及び組織における医療安全文化の醸成を図る。

- ・ 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。
- ・ 個人情報の適切な管理と情報セキュリティ対策の強化を図るため、情報の取出し制限など関係法令等に従い適切なルールを定めるとともに、職員等を対象とした研修を実施する。
- ・ 情報セキュリティについては、研修等を通じて職員一人一人の情報管理意識の向上に努め、人的セキュリティ対策を高める。
- ・ 物理的セキュリティについては通信回線や端末管理などの、技術的セキュリティについてはアクセス制御や不正プログラム対策などの対策を十分に行い、サイバー攻撃訓練等を通じてICT-BCPを適宜修正し、保有する情報資産の適切な保護に努める。

【目標値】 インシデント・アクシデント報告件数に占めるレベル0の割合

病院名	令和元年度実績	令和5年度実績	令和7年度目標
循環器・呼吸器病センター	14.2%	29.6%	20.0%
がんセンター	10.2%	32.8%	12.0%
小児医療センター	18.6%	43.5%	25.0%
精神医療センター	41.7%	37.2%	42.0%

(2) 感染症対策の強化

- ・ 院内感染の発生及び拡大防止のため、感染源や感染経路等に応じた適切な感染予防対策を実施するなど院内感染防止対策を徹底する。
- ・ 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。
- ・ 新興・再興感染症を含め、流行感染症を中心とした対策マニュアルの適宜見直しを行い、それを活用した職員研修等を行うなど啓発に努め、標準的な予防策及び発生時の対応を徹底する。
- ・ 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。
- ・ 感染症が発生した際には、標準予防策の再確認と今後の防止対策を迅速に協議し、院内、必要に応じて機構内における情報共有を図り、二次感染を予防する。
- ・ 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。
- ・ 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。

- ・ 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。

【目標値】院内感染対策委員会開催回数

病院名	令和元年度実績	令和5年度実績	令和7年度目標*
循環器・呼吸器病センター	12回	12回	12回
がんセンター	12回	12回	12回
小児医療センター	12回	12回	12回
精神医療センター	12回	12回	12回

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

(3) 災害対策の推進

- ・ 職員が災害時に的確な対応ができるようBCP（事業継続計画）に基づき災害対応訓練を定期的に行うなど、BCPを理解するための教育に引き続き取り組むとともに、災害時における病院機能維持と医療救護活動拠点の役割を果たすための体制構築に努める。
- ・ パンデミックや様々な災害に対応するため、定期的な訓練や状況変化に応じてこれまでに策定したBCPの見直しを必要に応じて進める。
- ・ 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。
- ・ 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。

第3 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためとるべき措置

- ・ 地方独立行政法人制度の特長である自律性、機動性、透明性を生かし、医療環境の変化に柔軟に対応する業務運営体制を推進する。
- ・ 高度専門医療の安定的な提供のため、専門資格を有する医療従事者を確保するとともに働き方改革を推進し、より質が高く安全で効率的な医療を実現する業務運営を行う。
- ・ 安定した経営基盤を構築するため、収益を確保し、費用を削減するための経営改善の取組を推進する。

1 優れた経営体に向けた組織づくり

(1) 業務運営体制の構築

- ・ 県立病院の特性に応じた課題に迅速に取り組むため、病院機構本部と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。
- ・ 病院機構本部にて経営担当理事及び経営企画担当と財務担当を統括する企画幹のもと、経営企画機能の充実を推進する。

- ・ 各県立病院に配置した経営を担当する企画部長及び企画課長のもと、各病院の経営部門の強化を図り、経営改善を推進する。
- ・ 地方独立行政法人としての主体的な運営を実現するため、理事長のリーダーシップのもと、理事会を中心とした業務運営体制を推進する。
- ・ 経営戦略会議を中心に病院機構本部と県立病院間で緊密に連携し、経営課題を共有する。また、法人全体の運営にかかる視点及び各病院の特性による視点の双方を踏まえた意思決定を行い、組織として職員に浸透させることで共通認識に基づいた運営を行い、ガバナンスの強化を図る。
- ・ 経営担当理事を中心に、経営サポートチームにおいて病院機構本部と各病院が経営上の課題を情報共有し、意見交換を行うとともに、課題解決に向けた取組を推進する。

(2) 業績評価指標による改善活動

- ・ 第一期中期計画及び令和7年度年度計画に掲げる組織目標の着実な達成に向けて、セクションごとに医療機能や経営に対する業績評価指標を整備する。
- ・ 業績評価指標の活用により、全職員が業務の進捗状況や課題を定期的に把握・評価し、主体的に改善活動を行う。
- ・ 業績評価指標は毎月開催する経営戦略会議でモニタリングを行い、進捗管理を徹底し、随時改善活動に結びつけるなど、PDCAサイクルを回す体制を推進する。

(3) 勤務環境の向上

- ・ 働き方改革を推進するため、医師事務作業補助者や看護補助作業員などへのタスク・シフティング^{*35}を推進する。
- ・ 医療DXに積極的に対応するとともに、IoTやAIなどの技術を活用し、業務効率化を推進する。
- ・ 職員の心身の健康状態の把握と向上を目指し、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。
- ・ 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。
- ・ 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。
- ・ 職員満足度調査^{*36}を実施することで職員の意見を的確に把握し、結果の評価及び課題について改善を図っていくことで職員のモチベーションと就労環境の向上に努める。
- ・ 常に相互に情報の発信・共有を行い、所属を超えた円滑なコミュニケーションを実現させるとともに、風通しのよい働きやすい職場のもとで、職員一人ひとり

の自己実現を図る。

- ・ 高度専門医療の提供と職員の負担軽減のため、老朽化した医療機器を先進的な機能を備えた機器に計画的に更新する。

【目標値】職員満足度

病院名	令和元年度実績	令和5年度実績	令和7年度目標
循環器・呼吸器病センター	65.1点	70.8点	70.0点
がんセンター	61.7点	66.3点	66.0点
小児医療センター	63.2点	64.0点	70.0点
精神医療センター	72.3点	71.7点	75.0点

2 人材の確保と資質の向上

(1) 医療人材の確保

- ・ 優れた人材の確保に向けて、大学などの教育養成機関との連携を強化し、病院機構の仕事の魅力等をPRするとともに、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。
- ・ 病院機構が独自の制度として導入した医師の経験や知識、専門性を評価して処遇に反映する給与制度の利点を活かし、他の医療機関との差別化を図ることで医師の確保を更に進めていく。
- ・ 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。
- ・ 病院機構職員の業務に必要な研修の実施を検討するとともに、県立病院の特色を生かした研修プログラムの充実を図り、未来の人材確保につながる研修医や実習生を積極的に受け入れる。
- ・ 医療環境や業務量の変化に即した柔軟なマンパワーを確保するため、短時間勤務など多様な勤務形態を導入する。
- ・ 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。

(2) 人材の育成

- ・ 教育及び研修体制の充実により、高度専門医療等を担う資質を有した医療人材を育成する。
- ・ 各職種におけるキャリアパスづくりなどを通じて、職員の医療人としてのキャリアデザインの実現を支援するとともに、着実な専門性の向上を図る。
- ・ 高度専門医療の提供に必要な能力に応じ、年功や年次にとらわれることなく、若手職員の積極的な登用などを検討する。
- ・ 特定行為研修を修了した看護師や認定看護師など各職種の専門性向上に寄与する資格等の取得推奨を支援する。
- ・ 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。

- ・ 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。
- ・ 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を育成する。
- ・ 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員を計画的に確保し、段階的に育成していく。
- ・ 診療報酬制度にかかる職員向けの研修を病院機構全体で定期的に行うことにより、職員の知識の底上げや継続した学習にかかる意欲の向上を図る。また、研修で得た知識を基に、具体的な改善策の提案に繋げる。
- ・ 埼玉県立大学と締結した包括連携協定に基づき、看護の質向上に向けた看護職員研修や看護研究等を実施する。
- ・ 大学院等の教育機関と連携し、医科学研究の素養を備えた医療人材の育成に努める。

(3) 職員の経営参画意識の向上

- ・ 職員の経営参画意識の醸成を図るため、職員が経営ビジョンを理解し、自らのミッションに責任感と使命感を持って主体的に取り組めるよう、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。
- ・ 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分かりやすく職員へ周知する。
- ・ 職員の目標達成への意欲を高めるため、経営に対する多様なアイデアや業務改善などの職員提案を奨励するとともに、その提案内容を検討し、優れた取組内容を表彰する。
- ・ 職員の経営に対するモチベーションを上げ、経営改善への取組が県立病院全体に浸透するよう職員間で取組内容を共有する。
- ・ 看護部副部長（診療報酬担当）と医事担当が連携し、各職員が診療報酬制度をはじめとした病院運営についての理解を深め、職種や病院の枠組みにとらわれない協力体制を整える。

3 経営基盤の強化

(1) 収入の確保

- ・ 地域の医療機関との前方連携及び後方連携を進め、新規外来患者の受入れの強化と入院患者の増加、退院先の確保を図り、病床の効率的な運用に努める。
- ・ 診療報酬改定に速やかに対応し、各病院の特性に応じた施設基準を届け出る。
- ・ 経営分析ソフトウェアを多角的に活用したDPC^{*37}分析や経営分析機能を強化

し経営改善につながる方策を検討する。

- ・ 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。
- ・ 精神医療センターでは、入退院支援室を設置し精神科入退院支援加算の算定を図り、平均在院日数短縮による入院単価の上昇に努める。
- ・ 適正なレセプト作成に努めることで請求漏れや返戻の防止、査定の削減につなげる。また、保留レセプトの解消及び返戻レセプトへの対応を速やかに進めることで、診療行為の確実な収益化を図る。
- ・ 患者自己負担金に係る未収金については、新規未収金の発生防止と発生した未収金の早期回収により残高の減少に努める。発生した未収金については、定期的な請求・督促等の債権管理のほか回収業務の専門家への委託なども活用し、早期の回収に努める。
- ・ 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。
- ・ 診療報酬制度に確実に対応するため、医療経営コンサルタントを活用し、情報収集を強化するとともに、レセプト精度調査・分析の実施により現状と課題を把握して対策を講じる。
- ・ TQM推進室において、医療の質の向上に向けた分析を行い、院内掲示等により職員間で情報を共有し、院内各セクションが提供するサービスの質の向上を支援する。
- ・ 地域医療機関訪問などの地域連携の強化や講演会、県民への医療機能のPRなどにより、新規外来患者の確保に努める。
- ・ 診療科と病棟で連携し、空床状況や退院予定の情報を共有する等、ベッドコントロールの強化と病床の効率的な運用に努める。

【目標値】新規外来患者数

病院名	令和元年度実績	令和5年度実績	令和7年度目標
循環器・呼吸器病センター	5,312 人	4,526 人	5,700 人
がんセンター	8,446 人	8,533 人	8,800 人
小児医療センター	12,803 人	14,383 人	12,000 人
精神医療センター	898 人	1,237 人	913 人

【目標値】病床利用率

病院名	令和元年度実績	令和5年度実績	令和7年度目標
循環器・呼吸器病センター	75.2%	64.3%	81.0%
がんセンター	76.6%	72.1%	82.2%
小児医療センター	81.4%	85.7%	83.5%
精神医療センター	82.9%	82.1%	84.5%

【目標値】 患者自己負担金に係る未収金の対前年度末残高に対する回収率

区分	令和元年度実績	令和5年度実績	令和7年度目標
患者自己負担金に係る 未収金回収率	19.2%	38.3%	35.0%

(2) 費用の削減

- ・ 業務量に柔軟に対応した職員配置や組織の見直しを行うとともに、働き方改革を推進し、時間外勤務を縮減するなど人件費の適正化に努める。
- ・ 医薬品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。
- ・ 診療材料の購入にあたっては、共同購入対象品目の拡大やベンチマークシステムを活用した価格交渉、物流管理システムによる適正な在庫管理を行うなど材料費の縮減に取り組む。
- ・ 医薬品の有効性や安全性に留意しながら後発医薬品の導入を進め、医薬品費の縮減と患者の経済的負担の軽減を図る。
- ・ 後発医薬品については、昨今の供給不安を鑑み、安定供給と品質確保を考慮した利用促進に努める。
- ・ 委託契約に当たっては、業務内容の見直しを行った上で、競争性を確保するとともに提案方式による業者選定や複数年契約、複合契約など多様な契約手法の活用や契約内容の見直しなどを実施し、患者へのサービス低下を招かないよう配慮しつつ経費節減に取り組んでいく。
- ・ 部門ごとの適切なコスト管理とコスト意識向上のための取組を検討する。
- ・ 光熱水費の削減に病院機構全体を挙げて取り組み、使用量の抑制と費用削減に努める。
- ・ 循環器・呼吸器病センターでは、共同購入対象品目の拡大、後発医薬品の割合の維持、血液製剤の破棄率の低下、医療ポンプ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。
- ・ がんセンターでは、院内薬事委員会等で定期的に後発医薬品の適用割合を把握し、費用削減のため流通状況を鑑みながら積極的に導入を推進する。また、SPD外で購入した診療材料について、在庫の適正管理による廃棄削減に取り組む。
- ・ 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。
- ・ 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。
- ・ 精神医療センターでは、令和5年度に導入した電子カルテの利便性向上に取り組む。

【目標値】材料費対医業収益比率※38【困難度高】

病院名	令和元年度実績	令和5年度実績	令和7年度目標
循環器・呼吸器病センター	38.7%	38.5%	38.1%
がんセンター	38.6%	42.7%	38.1%
小児医療センター*	31.7%	30.7%	32.0%
精神医療センター	7.2%	8.0%	7.0%

*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、ユニツキシリンに限る）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。

【目標値】後発医薬品の割合（数量ベース）※39【困難度高】

病院名	令和元年度実績	令和5年度実績	令和7年度目標
循環器・呼吸器病センター	94.0%	93.2%	90.0%
がんセンター	91.8%	93.5%	93.0%
小児医療センター	72.7%	83.0%	75.0%
精神医療センター	64.9%	74.6%	80.0%

第4 予算（人件費の見積りを含む。）、収支計画及び資金計画

- ・ 病院機構は、県立病院として求められる公的使命を確実に果たすため、県からの適切な運営費負担金を受けて「第3 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためとるべき措置」で定めた計画を確実に実施することにより業務運営の改善及び効率化を進める。
- ・ 中期目標期間内の経常収支均衡を達成するため、令和7年度においても計画を意識した活動を着実に進め、目標値の達成を目指す。

【目標値】経常収支比率、医業収支比率【困難度高】

区分	令和元年度実績	令和5年度実績	令和7年度目標
経常収支比率*	98.2%	96.0%	100%以上
医業収支比率*	76.8%	75.3%	79.5%以上

*経常収支比率＝（営業収益＋営業外収益）÷（営業費用＋営業外費用）×100

*医業収支比率＝ 医業収益 ÷（医業費用＋一般管理費）×100

1 予算（令和7年度）

（単位：百万円）

区分	金額
収入	
営業収益	70,186
医業収益	55,035
運営費負担金収益	13,798
その他営業収益	1,353
営業外収益	808
運営費負担金収益	164
その他営業外収益	644
臨時利益	0
資本収入	9,725
長期借入金	6,907
運営費負担金収入	2,712
その他資本収入	106
その他の収入	0
計	80,719
支出	
営業費用	71,509
医業費用	70,258
給与費	30,577
材料費	21,737
経費	12,572
減価償却費	4,818
研究研修費	554
一般管理費	1,251
その他営業費用	0
営業外費用	924
臨時損失	26
資本支出	12,581
建設改良費	4,113
償還金	8,468
その他資本支出	0
その他の支出	0
計	85,040

（注1）計数は端数をそれぞれ四捨五入しており、足上げが一致しないことがある。

（注2）期間中の診療報酬改定、給与改定及び物価変動は考慮していない。

【令和7年度の医業収益の目標値】

令和7年度の医業収益の目標値を55,035百万円とする。（うち入院収益36,622百万円、外来収益16,650百万円、その他の医業収益1,763百万円）

【人件費の見積り】

令和7年度の総額を30,979百万円とする。なお、当該金額は、病院機構の役職員に係る報酬、基本給、諸手当、法定福利費及び退職手当の額に相当するものである。

【運営費負担金の算定ルール】

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

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

2 収支計画（令和7年度）

（単位：百万円）

区分		金額
収入		70,811
	営業収益	70,057
	医業収益	54,906
	運営費負担金収益	13,798
	その他営業収益	1,353
	営業外収益	754
	運営費負担金収益	164
	その他営業外収益	590
	臨時利益	0
支出		72,278
	営業費用	68,331
	医業費用	67,142
	給与費	30,550
	材料費	19,761
	経費	11,510
	減価償却費	4,818
	研究研修費	503
	一般管理費	1,189
	その他営業費用	0
	営業外費用	3,921
	臨時損失	26
純損益		△1,467

（注1）計数は端数をそれぞれ四捨五入しており、足上げが一致しないことがある。

（注2）期間中の診療報酬改定、給与改定及び物価変動は考慮していない。

3 資金計画（令和7年度）

（単位：百万円）

区分	金額
資金収入	78,038
業務活動による収入	68,313
診療活動による収入	55,035
運営費負担金による収入	12,423
その他の業務活動による収入	855
投資活動による収入	2,818
運営費負担金による収入	2,712
その他の投資活動による収入	106
財務活動による収入	6,907
長期借入れによる収入	6,907
その他の財務活動による収入	0
資金支出	78,835
業務活動による支出	66,254
給与費支出	30,285
材料費支出	21,737
その他の業務活動による支出	14,232
投資活動による支出	4,113
有形固定資産の取得による支出	4,113
その他の投資活動による支出	0
財務活動による支出	8,468
移行前地方債償還債務の償還による支出	6,121
長期借入金の返済による支出	2,347
その他の財務活動による支出	0
当事業年度における資金収支	△797

（注1）計数は端数をそれぞれ四捨五入しており、足上げが一致しないことがある。

（注2）期間中の診療報酬改定、給与改定及び物価変動は考慮していない。

第5 短期借入金の限度額

1 限度額

10,400 百万円

2 想定される短期借入金の発生理由

運営費負担金の受入れ遅延等による一時的な資金不足、想定外の退職者の発生に伴う退職手当等多額の資金需要への対応

第6 重要な財産を譲渡し、又は担保に供する計画

なし

第7 剰余金の使途

決算において剰余が発生した場合は、病院施設の整備、医療機器の購入、高度医療を担う人材育成等に充てる。

第8 県の保健医療行政への協力と災害発生時の支援

- 埼玉県5か年計画や埼玉県地域保健医療計画（第8次）を踏まえ、「第2 県民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためとるべき措置」で掲げた事項のほか、効率的で質の高い医療提供体制の構築に協力するなど県が進める保健医療行政に積極的に協力する。
- 新興感染症対策として、標準予防策及び発生時の初期対応を徹底し、関係機関との連携強化を図るとともに、県立病院の機能、特性及び専門人材を生かした取組を推進する。
- 小児医療センターは、災害拠点病院及び埼玉DMA T指定病院として、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（DMA T^{*40}）の派遣を行う。
- 小児医療センターは、災害時に新生児等の搬送のコーディネート機能を担う災害時小児周産期リエゾン^{*41}を養成する。
- 精神医療センターは、DPA T^{*42}先遣隊登録機関として災害時等においてDPA T先遣隊を派遣する。
- 精神医療センターは、災害時に精神科医療を必要とする患者の受入れ及び搬送等を行えるよう、既存施設や新たに整備した備蓄倉庫などを十分に活用して必要な施設・設備の整備や運営体制の構築に引き続き取り組む。

第9 その他業務運営に関する重要事項

1 法令・社会規範の遵守

- 職員一人ひとりが県立病院としての公的使命を認識し、医療法（昭和23年法律第205号）をはじめとする法令を遵守し、高い倫理観を持って社会規範を尊重する。
- 県民に信頼される県立病院として、法人運営の透明性の確保に努め、業務内容や業務改善等の情報発信に積極的に取り組む。

2 計画的な施設及び医療機器の整備

- 施設については、老朽化の度合いや緊急性、必要性等を考慮し計画的に整備する。
- 医療機器については、県民の医療ニーズや費用対効果、医療技術の進展等を考慮し計画的に整備する。

内容	予定額	財源
施設及び医療機器の整備	4,113 百万円	埼玉県長期借入金等

3 埼玉県立精神医療センター建替えの検討

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これまでの「精神医療センターの在り方検討会議」から外部有識者を交えた検討に移行するなど、検討を進める。

注釈

- ※1 **病病連携・病診連携・病薬連携** 病院と病院（病）・診療所（診）・薬局（薬）が連携することで、患者の症状に応じた適切な医療を提供する。
- ※2 **紹介率・逆紹介率** 紹介率は、初診患者のうち他の医療機関から紹介されて来院した患者の割合。逆紹介率は、初診患者に対し他の医療機関へ紹介した患者の割合。
- ・紹介率 = 紹介患者数（救急搬送患者を除く） ÷ 初診患者数
 - ・逆紹介率 = 逆紹介患者数 ÷ 初診患者数
- ※3 **埼玉県急性期脳梗塞治療ネットワーク（SSN：Saitama Stroke Network）** 急性期脳梗塞治療（t-PA 治療又は血栓回収療法）を必要とする傷病者を迅速・円滑に受け入れるための医療機関と消防機関が連携する仕組み及び急性期脳梗塞治療が可能な医療機関相互の連携を強化する仕組み。
- ※4 **t-PA療法** 血栓溶解薬（t-PA）を静脈から点滴で投与し、脳血管に詰まった血栓を溶かすことで、再び血液が流れるようにする治療方法。
- ※5 **血栓回収療法** カテーテルを用いて脳の血管から血栓を取り出す治療方法。
- ※6 **埼玉県大動脈緊急症治療ネットワーク（SAN：Saitama Aortic Dissection and Aortic Aneurysm Network）** 大動脈緊急症（急性大動脈解離、大動脈瘤破裂）の治療を必要とする傷病者を迅速・円滑に受け入れるための医療機関と消防機関が連携する仕組み及び大動脈緊急症治療が可能な医療機関相互の連携を強化する仕組み。
- ※7 **TAVI** 重症大動脈弁狭窄症に対して、開胸せずにカテーテルを用いて人工弁を留置する治療方法。
- ※8 **マイトラクリップ** 心不全によって増悪する僧帽弁逆流症に対して、開胸せずにカテーテルを用いて僧帽弁逆流を減少させる治療方法。
- ※9 **単孔式胸腔鏡手術** 脇の下に数センチの穴1か所（単孔）を開けて内視鏡で行う低侵襲の肺がん手術。
- ※10 **SHD（構造的心疾患）** 弁膜症、心筋症をはじめとする心臓の構造に異常があるためにみられる疾患。
- ※11 **ステントグラフト内挿術** 大動脈の一部が裂けて破裂しやすくなる大動脈解離の

状態にある患者に対して、カテーテルでステントグラフトという人工血管を挿入する治療。

- ※12 **がんゲノム医療** 患者一人ひとりの遺伝子情報に基づき、最適な治療法を選択する次世代のがん個別化治療。
- ※13 **エキスパートパネル** がん遺伝子パネル検査の結果を医学的に解釈するための多職種による検討会。
- ※14 **サルコーマ（肉腫）** 全身の骨や軟部組織（脂肪、筋肉、神経など）から発生する悪性腫瘍で希少性と多様性が特徴。
- ※15 **原発不明がん** 原発巣（がんが最初に発生した臓器）が特定できない転移がん。
- ※16 **逆紹介割合** $\text{逆紹介患者数（診療情報提供料Ⅰ算定数）} \div \text{（初診＋再診患者数）} \times 1,000$ で算出した割合。
- ※17 **IMRT（強度変調放射線治療）** コンピュータ制御によりがんの部分のみに放射線を集中させ、周囲の正常組織への照射を減らす照射技術。
- ※18 **周産期医療** 周産期（妊娠 22 週から出生後 7 日未満までの期間）は、合併症妊娠や分娩時の新生児仮死など、母体・胎児や新生児の生命に関わる事態が発生する可能性が高くなるため、突発的な緊急事態に備えて産科・小児科双方からの一貫した総合的な体制が必要とされる。
- ※19 **CAR-T細胞療法** キメラ抗原受容体（Chimeric Antigen Receptor（CAR））を用いた遺伝子改変 T 細胞療法で、通常の免疫機能だけでは完全に死滅させることが難しい難治性のがんに対する治療法。
- ※20 **小児・AYA世代** 小児（15 歳未満）・Adolescent and Young Adult（思春期と若年成人、一般的に 15 歳から 39 歳）までの年齢層。
- ※21 **サブスペシャリティ領域** 基本領域の診療科から分化したより専門性の高い専門領域。
- ※22 **次世代シーケンス** 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（広範囲で迅速な遺伝子検査ができる医療機器）による遺伝子検査を行い、遺伝的診療、カウンセリングを実施すること。
- ※23 **ER** 小児救命救急センターの救急外来。

- ※24 **心神喪失者等医療観察法** 心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律（平成 15 年法律第 110 号）。精神障害のために善悪の区別がつかないなど刑事責任を問えない状態で重大な他害行為を行った者に対し、適切な医療を提供し社会復帰を促進することを目的とする。
- ※25 **アウトリーチ** 長期入院後の退院患者や入退院を繰り返す症状が不安定な患者の地域移行を推進するための多職種治療チームによる訪問診療や訪問看護などの訪問支援。
- ※26 **クロザピン** 他の抗精神病薬で十分な治療効果が得られない治療抵抗性統合失調症に対して用いる薬剤。
- ※27 **CVPPP**（包括的暴力防止プログラム：Comprehensive Violence Prevention and Protection Program） 身体的な暴力行為を物理的な力で抑止するのではなく、暴力発生の予防から事態が起こった後に生じるフォローまでの系統的かつ包括的なプログラム。
- ※28 **インフォームド・コンセント** 患者が医師等から医療行為等の内容について十分な説明を受けて納得した上で、その医療行為（治療、投薬、手術等）について同意する制度。
- ※29 **アピアランスケア** がん治療の副作用等による外見の変化に起因する患者の苦痛を軽減するケア。
- ※30 **妊孕性（にんようせい）温存** がん治療による副作用で生殖能力が失われてしまわないようにあらかじめ保護したり、治療開始前に生殖細胞を採取・保存しておくこと。
- ※31 **クリニカルパス** 入院から退院までの間の診療計画表。診療の標準化、効率化などが期待される。
- ※32 **依存症（Ⅱ期）クリニカルパス** アルコールリハビリテーションプログラム（Ⅱ期）目的の入院患者を対象とするクリニカルパス。治療期間は 8 週間であり、自主退院などはパスから外れた状態となる。
- ※33 **チームステップス** 医療の質と安全を向上させるために、チームとしてのより良いパフォーマンスを発揮できるようにするための手法。

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

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

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

※36 職員満足度調査 県立病院で勤務している職員を対象に年 1 回実施。職員は「仕事の量や質、労働環境」などの項目を個別に評価し、これとは別に「仕事に対する満足度」について 100 点満点で評価を行っている。

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

※38 材料費対医業収益比率 医業収益の中で材料費（薬品費・診療材料費など）が占める割合を示す指標。

$$\cdot \text{材料費対医業収益比率} = \text{材料費} \div \text{医業収益}$$

※39 後発医薬品の割合（数量ベース） 薬価のある医薬品のうち後発医薬品がある品目（数量）に占める使用した後発医薬品（数量）の割合を示す指標。

$$\cdot \text{使用した後発医薬品（数量）} \div \text{後発医薬品がある品目（数量）}$$

※40 D M A T（災害派遣医療チーム：Disaster Medical Assistance Team） 災害の

急性期に災害現場で救命処置等に対応できる機動性を備え、専門的なトレーニングを受けた医療チーム。

※41 災害時小児周産期リエゾン 災害時に県災害対策本部において、小児周産期医療に特化して新生児や妊産婦等の搬送先や搬送手段の調整、DMA Tへの助言等を行う人材。

※42 D P A T（災害派遣精神医療チーム：Disaster Psychiatric Assistance Team） 災害発生時において精神科医療の提供及び精神保健活動の支援を行う医療チーム。