

地方独立行政法人埼玉県立病院機構 令和8年度 年度計画



令和8年3月

地方独立行政法人埼玉県立病院機構

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。）が一体となり、県の医療政策として必要とされる高度専門・政策医療（以下「高度専門医療等」という。）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、県民の健康の確保及び増進に寄与するという責務を果たしてきた。

病院機構の第2期中期計画においては、人口減少・超少子高齢化の進行や医療DXの進展に加え、国内外の経済情勢に起因する人件費及び物価の上昇等、病院機構を取り巻く環境の変化に柔軟に対応し、経営基盤の強化と医療の質の向上に取り組み、県民の信頼と期待に応える医療を継続的に提供していくことを掲げている。

令和8年度は、第2期中期計画の初年度であり、本計画の実行に職員一丸となって全力で取り組み、PDCAサイクルに基づく継続的な改善により、目標の達成を図る。

第1 年度計画の期間

令和8年4月1日から令和9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 県立病院の役割に応じた医療の提供

(1) 高度専門・政策医療の持続的提供

ア 埼玉県立循環器・呼吸器病センター

- ・ 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^{※1}やマイトラクリップ^{※2}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活用し、診断精度と治療成績の向上を図り、手技時間の短縮により患者負担の軽減につなげる。
- ・ 脳梗塞の患者に対しては、t-PA療法^{※3}に加え、血栓回収療法^{※4}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に対応し、地域の脳卒中治療の中心施設の役割を担う。
- ・ 肺がん等の患者に対する手術療法として、低侵襲な胸腔鏡手術を実施することで、患者の体への負担軽減を図る。
- ・ 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。
- ・ 県北地域の高齢者の増加に対応するため、症状が画一的でなく、複数の慢性疾患を有する場合が多い急性期の高齢患者の受入体制として、総合内科の診療体制を充実させる。
- ・ 消防本部との連携を強化しながら、循環器・呼吸器・脳疾患の緊急性の高い救急患者に24時間365日対応する体制をとり、救急患者を積極的に受け入れ、断らない救急に努める。
- ・ 埼玉県急性期脳梗塞治療ネットワーク（SSN）^{※5}基幹病院、埼玉県大動脈緊急症治療ネットワーク（SAN）^{※6}基幹病院B及び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、救急患者の積極的な受入に努める。
- ・ 救急告示病院として、救急患者の受入れのため、消防本部や地域メディカルコントロール協議会等との連絡調整を行う。
- ・ 全ての診療科において、安全で質の高い医療を提供するとともに、カテーテル治療、胸腔鏡手術など、患者の病態に応じた低侵襲医療を提供する。
- ・ 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流行当初の経験を生かし、新たな感染症にも対応する。

- ・ 地域の関係機関と連携し、緩和ケア医療に取り組むとともに、高齢救急患者を受け入れ、リハビリテーションの提供も行う。

【目標値】循環器・呼吸器病センター

項目	令和6年度実績	令和8年度目標
S HD（構造的心疾患） ^{※7} に対するカテーテル治療件数	230 件	230 件
大動脈解離に対するステントグラフト内挿術 ^{※8} 件数	21 件	10 件
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	97 件	80 件
肺がん、気胸などに対する低侵襲手術の実施割合	88.0%	88.0%
救急車の受入率【困難度高】	77.8%	80.0%
75歳以上の救急入院患者数	1,612 人	1,650 人

イ 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、外科的治療、がん薬物療法及び放射線治療に関する高度専門医療等を提供する。
- ・ がんゲノム医療^{※9}連携病院が参加するエキスパートパネル^{※10}を週1回開催し、月30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。
- ・ 先進的な治療法として分子標的薬や免疫チェックポイント阻害剤等を適切に提供し、関係する各部門が連携してがん薬物療法を推進する。
- ・ 新たな抗がん剤の承認等により増加する治療ニーズに対応するため、効率的な運用に基づく通院治療センターの活用を図る。
- ・ 放射線治療装置およびAI機能を搭載した放射線治療計画装置の有効活用と、がん以外の正常組織への放射線量を最小限に抑えながら治療効果を高める高精度照射（IMRT^{※11}）等により効率的かつ安全な治療を行う。

- ・ 県内でも限られた施設でしか実施できない核医学療法を提供する。特に前立腺がんに対する新たな治療法として承認されたP S M A標的治療^{※12}の診療環境を確立する。
- ・ 外科的治療においては、ロボット手術の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。
- ・ 高齢化による心血管疾患や糖尿病等を伴うがん患者の増加に対応するため、併存疾患及び合併症に対応できる総合内科診療の体制強化を図る。

【目標値】がんセンター

項目	令和6年度実績	令和8年度目標
エキスパートパネル症例検討数【困難度高】	198 件	360 件
通院化学療法実施件数	25,382 件	25,900 件
I M R T（強度変調放射線治療）患者数	433 件	480 件
P S M A（前立腺特異的膜抗原）標的治療件数	—	60 件
手術支援ロボット（ダヴィンチ）使用件数	445 件	480 件
手術件数	3,639 件	3,700 件

ウ 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及び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^{※13}の充実を図り、超低出生体重児^{※14}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、24時間365日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、C A R - T細胞療法^{※15}等のがん治療を行うとともに、がんゲノム医療連携病院としてゲノム医療を行う。また、地域全体の小児・A Y A世代^{※16}に対して多職種から成るA Y Aサポートチーム等による、がん治療や生活全般にわたる支援に取り組む。

- ・ 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、ドナーへの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。
- ・ 国の臓器提供施設連携体制構築事業における移植医療支援室型拠点施設としての体制を基盤とし、臓器提供に確実に対応できる実践力の向上を図る。
- ・ 院内に設置した移行期医療支援センターにおいて、小児期発症の慢性疾患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、自律（自立）して自分の病気を管理できるようサポートするため、相談対応や成人期の医療機関への情報提供等により円滑な移行を支援するとともに、患者・家族向けに移行期医療支援セミナーを開催して普及啓発を図る。また、移行期医療相談支援担当者意見交換会等を開催して、関係医療機関との連携を促進する。
- ・ 長期入院中の小・中学生の就学機会の確保、及び高校生の学習支援を図るため、併設の特別支援学校と「学校病棟連絡会」を定期的で開催するなど、入院中の患者の医療と教育を一体的に支えるための連携を行う。
- ・ 手術等の治療に伴う心理的負担の軽減を図るため、専門の資格を有するチャイルド・ライフ・スペシャリストによる患者及び家族への支援を行う。また、新たに県内医療施設では初めてとなるファシリテッドッグ^{※17}の導入に向け、専任スタッフであるハンドラーの育成及び施設整備を行う。

【目標値】小児医療センター

項目	令和6年度実績	令和8年度目標
超低出生体重児入院数【困難度高】	49人	40人
心臓カテーテル治療件数	111件	100件
手術件数	4,078件	3,900件
救急車の受入率	95.1%	95.0%
小児がん患者新規受入数【困難度高】	117人	110人
次世代シーケンス ^{※18} 遺伝子検査件数	304件	300件
小児生体肝移植実施数【困難度高】	9例	10例

エ 埼玉県立精神医療センター

- 埼玉県精神科救急医療体制の常時対応施設として、「断らない救急」をスローガンに、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。
- 特定の医療機関でしか実施できないクロザピン^{*19}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。
- 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。
- 地域全体での依存症治療の体制を構築するため、依存症治療拠点機関として自院の専門的治療を提供するとともに、依存症に関する情報発信や医療機関を対象とした研修実施、県内専門医療機関の活動実績のとりまとめ等を行い、治療・支援の質の向上を図る。
- スマートフォン、ゲーム、ギャンブル等依存症の患者が増加する中、依存症専門治療病棟・外来において、CST^{*20}、勉強会、依存症プログラム等の回復および再発予防プログラムを提供し、多職種協働による包括的な治療および社会復帰を見据えた支援を推進する。
- 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け入れる。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の継続に努める。
- クラウドファンディングにより整備したタブレットやWi-Fi等のICT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。
- 心神喪失者等医療観察法^{*21}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。
- 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの充実を図るため、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の受入要請に応じ、重症化の回避に努める。

- ・ 入退院支援センターが地域の医療機関等からの電話による診療依頼に加え、システムによる24時間の入院依頼に対応し、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。
- ・ 入退院支援センターにおいて、退院支援計画に基づき、相談支援センターや依存症リハビリ施設等の関係機関と入院中から連携し、退院前カンファレンスの開催や退院前訪問への同行等の取組を通じてスムーズな地域への移行を実施し、平均在院日数の短縮に努める。

【目標値】精神医療センター

項目	令和6年度実績	令和8年度目標
精神科救急対応年間延べ患者数	257人	265人
クロザピン処方実患者数	53人	60人
CVP P P ^{*22} 研修の参加人数	436人	460人
行動制限に関する研修参加人数	187人	180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	13件	13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	272団体	200団体
依存症プログラムの年間参加延べ人数	7,522人	7,550人
児童思春期入院患者の実患者数【困難度高】	72人	72人
入退院支援センターを経由した入院件数	186件	192件
180日超の長期入院患者の割合	14.4%	12.0%

(2) 地域医療への支援と貢献

- ・ 地域医療への支援と貢献を行うため、病病連携・病診連携・病薬連携^{*23}の強化を図り、地域医療機関との連携及び機能分担を推進し、患者の紹介率・逆紹介率^{*24}の向上に努める。

ア 埼玉県立循環器・呼吸器病センター

- ・ 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、公開研修を開催するなど、地域の医療水準の向上に努める。
- ・ 県北を中心とした医師不足地域に医師等を派遣し、地域の医療機関への支援を行う。

【目標値】循環器・呼吸器病センター

項目	令和6年度実績	令和8年度目標
公開研修の年間開催回数	76回	60回
地域の医療機関への医師派遣回数【困難度高】	296回	300回

イ 埼玉県立がんセンター

- ・ 都道府県がん診療連携拠点病院として、地域の医療機関等を対象に情報提供や研修等を実施し、がん診療の質の向上を図る。また、がん診療医療機関の医師等を対象とした研修や協議会等を開催し、がん診療に関する連携協力体制の構築を推進する。
- ・ 認定がん相談支援センターとして、がんセンターの通院患者でない方も含め、誰でも無料で利用できるがんの相談支援を行う。
- ・ がんに対する正しい理解や、健康意識の向上を図るため、県民に対するがん教育を実施する。
- ・ 地域におけるがん医療の実態把握のため、全国がん登録及び院内がん登録を実施し、国や県のがん対策の取組に資するデータの整備を行う。
- ・ サルコーマ（肉腫）^{*25}、原発不明がん^{*26}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。
- ・ 希少がん等への対応力向上を図るため、腫瘍内科を中心とした機能的な診療体制を整備する。

【目標値】がんセンター

項目	令和6年度実績	令和8年度目標
県民を対象とした外部講演・講習実施件数	10件	10件

ウ 埼玉県立小児医療センター

- ・ 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マス・スクリーニング検査を実施し、保健予防に取り組む。
- ・ 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や海外渡航をする子供に対して必要な予防接種を行うとともに、予防接種に関する情報提供及び啓発並びに地域の医療・保健担当者への指導を行い、疾病予防に努める。
- ・ 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。
- ・ 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。
- ・ 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取り組む。
- ・ 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。
- ・ 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維持・強化のため、県内施設に当直医を派遣する。
- ・ 埼玉県総合医局機構と連携して教育・研修体制の充実を図り、将来の小児医療を担う人材を育成する。
- ・ 看護師の特定行為^{*27}に係る指定研修機関として、地域の医療機関からも看護師を受け入れ、呼吸器関連、ろう孔管理関連に係る特定行為を行う看護師を養成する。

【目標値】小児医療センター

項目	令和6年度実績	令和8年度目標
地域の医療機関への医師派遣回数	769回	700回
特定行為研修の修了者数	—	10人

エ 埼玉県立精神医療センター

- ・ 保健所からの要請に応じて、地域の精神障害者及び家族を支援する活動に対し、医師による医学的助言や技術的指導を行う。
- ・ 精神保健福祉センターと協働して、依存症家族教室、D P A T^{※28}研修、医療審査会等の普及啓発、教育研修、調査研究等を一体的に行う。

【目標値】精神医療センター

項目	令和6年度実績	令和8年度目標
保健所への技術協力への医師の参加回数	101回	97回

【目標値】紹介率

病院名	令和6年度実績	令和8年度目標
循環器・呼吸器病センター	88.8%	87.0%
がんセンター	98.7%	98.0%
小児医療センター	98.4%	98.0%
精神医療センター	61.0%	61.0%

【目標値】逆紹介率

病院名	令和6年度実績	令和8年度目標
循環器・呼吸器病センター	111.0%	100.0%
がんセンター	66.0%	64.0%
小児医療センター	59.8%	55.0%
精神医療センター	57.9%	58.0%

2 患者の視点に立った医療の提供

(1) 医療サービスの充実

- ・ 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^{*29}を推進して、より分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。
- ・ 患者が快適に過ごせるよう、病室や共用スペース等のハード面に加え、ボランティア活動等のソフト面から療養環境の向上を図る。
- ・ 患者満足度調査を実施するとともに結果を公表し、把握した課題に対して改善に取り組む。
- ・ 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ための取組を行う。
- ・ 時間帯に応じた受付の人員配置の工夫や、会計での自動精算機の運用等を行い、外来診療の待ち時間の短縮を図る。
- ・ 初診・検査・手術枠の効率的な運用等について見直しを行い、待機日数の短縮を図る。
- ・ 平日の通院が難しい患者の受診機会を拡充するため、土曜日の外来診療や祝日開院を各病院の実情に応じて実施する。
- ・ 県で計画している北部地域振興交流拠点において、関係機関と連携しながら、県立病院の通院診療機能としてのサテライト診療所の整備に向けた検討を行う。

【目標値】入院患者満足度

病院名	令和6年度実績	令和8年度目標
循環器・呼吸器病センター	90.2%	91.5%
がんセンター	88.1%	91.5%
小児医療センター	94.1%	91.5%
精神医療センター	86.1%	80.0%

【目標値】 外来患者満足度

病院名	令和6年度実績	令和8年度目標
循環器・呼吸器病センター	73.1%	85.0%
がんセンター	84.6%	85.0%
小児医療センター	87.4%	85.0%
精神医療センター	84.3%	85.0%

(2) 相談機能の充実

- 患者サポートセンターや入退院支援センターにおいて、入院前から患者の状態と生活背景を把握し、入院生活・手術・治療内容の事前説明などを行うとともに、退院後の受入れ医療機関等との調整を早い段階から実施するなど、多職種による支援を行う。
- 患者が安心して治療を受けられるよう、患者サポートセンターや入退院支援センターにおいて、各病院の専門性に応じ、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する。
- がんセンターでは、認定がん相談支援センターとして、がん患者の治療と仕事の両立支援をはじめ、治療に伴う生活上の問題や困りごとについて相談支援を行う。また、AYA世代のがん患者には就学をはじめライフイベントの過程で体験する問題に、多職種チームに適切につなげ支援する。
- 小児医療センターでは、小児・AYA世代のがん患者に対して、小児がん相談支援センター等において多職種が連携し、教育、就労、妊孕性温存^{*30}等の課題についての個別相談対応やセミナー開催等の支援を行う。

【目標値】 相談件数

病院名	令和6年度実績	令和8年度目標
循環器・呼吸器病センター	8,735件	9,000件
がんセンター	31,114件	31,120件
小児医療センター	11,189件	11,000件
精神医療センター	41,859件	42,000件

(3) 医療の標準化と最適な医療の提供

- 入院患者の不安を軽減し、効率的で質の高い医療を提供するため、入院から退院までの標準的なスケジュールや治療内容をあらかじめ定めたクリニカルパスを積極的に活用する。また、新たなクリニカルパスの作成や見直しを行う。

【目標値】クリニカルパス適用率

病院名	令和6年度実績	令和8年度目標
循環器・呼吸器病センター	31.9%	35.0%
がんセンター	51.7%	52.0%
小児医療センター	43.9%	44.0%
精神医療センター	41.5%	41.5%

(4) 医療DXの活用による患者等の利便性向上

- マイナ保険証によるオンラインでの資格確認や、タブレットによる事前問診、患者のスマートフォン等への呼出システム等の活用により、患者及び家族の利便性向上を図る。
- 循環器・呼吸器病センターでは、医療情報システム（電子カルテシステム等）を更新し、後日のクレジットカード払い等を可能とする後払いシステムを導入する。

3 安全で安心な医療の提供

(1) 医療安全対策の推進

- ・ 医療法に基づく医療安全管理委員会を定期的開催し、院内の医療安全に関する取組状況の確認や情報共有を行うとともに、各病院間で相互に医療安全ラウンドを実施することなどにより、医療安全管理体制の点検・強化を行う。
- ・ 日本医療機能評価機構が実施する医療安全文化調査を活用し、組織の医療安全文化の可視化と課題を明らかにするとともに、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、医療安全文化の醸成を図る。
- ・ インシデント・アクシデント^{*31}事例におけるレベル0（患者への影響がなかった事例）の積極的な報告を推奨し、収集した事例の分析及び共有を通じて、医療事故を未然に防止する取組を行う。
- ・ 職員間のコミュニケーションエラーによる医療事故を防止するため、Team STEPPS^{*32}の考え方に基づく研修を実施し、職種間の役割の相互理解やコミュニケーションスキルの向上を図るほか、危機予知力の向上の取組や医療安全対策に係る研修を実施する。
- ・ 医療法に基づく予期せぬ死亡事故のほか、重大な医療事故や病院長が原因究明の必要性を認めた医療事故について、院内医療事故調査委員会を設置し、事故原因の究明と再発防止を図る。

【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6年度実績	令和8年度目標
循環器・呼吸器病センター	25.3%	40.0%
がんセンター	34.3%	40.0%
小児医療センター	49.7%	40.0%
精神医療センター	38.2%	40.0%

(2) 感染症管理体制の充実と院内感染対策の徹底

- ・ 院内感染対策委員会を定期的開催し、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、感染防止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による啓発等、感染症管理体制の充実を図る。
- ・ 院内感染の発生及び拡大の防止のため、感染ラウンドによる院内環境の点検や手指衛生の実践状況の調査を元に改善を図るなど、感染対策を徹底する。

- ・ 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。

【目標値】院内感染対策委員会開催回数

病院名	令和6年度実績	令和8年度目標
循環器・呼吸器病センター	12回	12回
がんセンター	13回	12回
小児医療センター	12回	12回
精神医療センター	12回	12回

(3) 診療情報等の積極的な発信

- ・ 患者及び家族が県立病院を安心して選択できるよう、ホームページに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）等の診療実績を積極的に掲載し、適切に更新する。
- ・ SNS、各病院の広報誌、外部のポータルサイト等を活用し、治療内容、診療に関するお知らせ、病院のイベント等のトピックスを、分かりやすく発信する。
- ・ 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に投稿するなど、受講者の利便性向上を図る。

【目標値】SNS発信回数

病院名	令和6年度実績	令和8年度目標
循環器・呼吸器病センター	43回	36回
がんセンター	77回	80回
小児医療センター	278回	150回
精神医療センター	—	36回

(4) 個人情報の適切な管理とセキュリティ対策の推進

- ・ 個人情報の保護に関する関係法令等を遵守し、医療情報システムの利用ルールの徹底や利用者のアクセス制限及び端末制限を行い、カルテ等の患者の個人情報を適切に管理する。
- ・ サイバー攻撃等に備え、診療用ネットワークの外部分離や脆弱性対策の徹底、不正ログインを防止するための多要素認証の導入など物理的・技術的な対策を行うとともにICT-BCP（情報通信技術の事業継続計画）の見直しやデータのバックアップ体制を整備する。
- ・ 標的型攻撃等に対する訓練のほか、情報セキュリティに関する研修及び点検を実施し、職員一人一人の情報管理意識の向上を図る。

4 県の医療水準の向上

- ・ 治験や臨床試験を安全かつ効率的に実施できる体制を整え、治験症例の登録数を増やし、新薬や新規治療法の開発に貢献する。
- ・ 研究部門においては、研究成果を迅速に臨床現場で活用することを目指し、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。また、将来のがん研究に携わる未来の科学者の育成に取り組む。
- ・ 大学院と締結した協定に基づき、大学院内に開設した連携講座を県立病院の医師が受講し、医科学研究の素養を備えた医療人材の育成を行う。
- ・ 地域の医療従事者を対象とした県立病院の専門性に応じた研修を積極的に実施することで、県の医療水準の向上に努める。

【目標値】 治験実施件数

病院名	令和6年度実績	令和8年度目標
がんセンター	151件	153件
小児医療センター	52件	50件

【目標値】 臨床腫瘍研究所における外部資金獲得件数

項目	令和6年度実績	令和8年度目標
臨床腫瘍研究所における外部資金獲得件数	15件	8件

5 災害対策の推進と災害発生時の支援

- ・ 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とともに、必要に応じてBCPの見直しを行う。
- ・ 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、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、適切に管理するための体制構築を進める。
- ・ 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。
- ・ 小児医療センターは、災害拠点病院及び埼玉DMA T^{*33} 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な小児救急患者の受入れや災害派遣医療チーム（DMA T）の派遣を行う。また、災害時に新生児等の搬送のコーディネイト機能を担う災害時小児周産期リエゾン^{*34}を養成する。
- ・ 精神医療センターは、DPAT先遣隊登録機関としてDPATに関する研修に参加して有事に備えるとともに、大規模災害発生時にはDPAT先遣隊を派遣する。

6 県の保健医療行政への協力

- ・ 埼玉県5か年計画や埼玉県地域保健医療計画（第8次）等を踏まえ、県が推進する保健医療行政に積極的に協力するとともに、県が行うモデル事業等の先進的な取組への協力を努める。
- ・ 新興・再興感染症対策では、感染症法に基づく医療措置協定の締結医療機関として流行初期の段階から入院対応を行うとともに、平時から保健所や医師会と合同訓練や会議を実施するなど連携強化を図り、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。

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

1 人口減少・超少子高齢化への対応

- ・ 人口減少・超少子高齢化に伴う医療ニーズの変化に機動的に対応し、病院の機能及び役割を見直すとともに、患者数に見合った病床運用規模の適正化を図る。
- ・ 医療DXを活用し、医療従事者による診療記録や診療情報提供書等の作成を効率化するため、各病院で段階的にAIの導入を行う。また、RPA^{*35}により単純作業を自動化し、医療従事者の業務を効率化する。
- ・ 地域医療機関との前方・後方連携をはじめとした相互連携により、地域の医療機関では対応が困難な高度専門医療を提供する中核的役割を果たす。また、人材派遣や医療者向けセミナー等を開催し、地域における医療機能の向上に努める。

2 業務運営の改善及び効率化

(1) 効率的な業務運営

- ・ 病院の部門ごとの診療実績や経営改善に関する重要業績評価指標（KPI）を職員が把握し、PDCAサイクルに基づき主体的に経営改善の取組を推進する。
- ・ 理事会や経営戦略会議を毎月開催し、理事長と各病院長が病院ごとの診療実績や経営課題等について協議を行い、取組方針や重要案件の意思決定を迅速に行うなど業務運営に関するガバナンスを強化する。
- ・ 経営担当理事を中心に本部の経営担当者と各病院とで構成する経営サポートチームにおいて、病床利用率や新規外来患者数などの経営データを共有し、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。
- ・ 経営分析ソフトウェアを活用し、診療科別、疾患別及び地域別に多角的にDPC^{*36}分析を行うなど、経営分析機能を強化して経営改善に資する方策を検討する。
- ・ 県立病院として求められる高度専門医療等を中心とした診療に医療資源を重点的に投入することで、地域医療機関との役割分担を明確化し、経営の効率化を図る。
- ・ 業務量や病床規模等に柔軟に対応した人員配置の見直しを行い、人件費の適正化を図る。
- ・ 各病院の特性や診療内容に応じ、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、病院間で相互の職員応援体制を強化する。

(2) 収入の確保と費用の抑制

- ・ 診療報酬の確実な収益化を図るため、適正なレセプト^{*37}作成に努めることで請求漏れや返戻の防止、査定削減につなげるとともに、請求保留となっているレセプトの解消及び返戻されたレセプトへの対応を速やかに進める。
- ・ 診療報酬改定に迅速に対応するため、各病院の特性に応じ、必要な診療実績や施設基準を満たす体制を整備する。
- ・ 診療報酬の確実な請求と進捗管理を行うため、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上げる体制を構築する。
- ・ 診療報酬制度に正確に対応するため、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。
- ・ 地域の医療機関を積極的に訪問すること等により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とともに、退院先の確保を図る。
- ・ 土曜日の外来診療や祝日開院を実施し、平日の通院が難しい患者の受診機会を拡充することで診療までの日数を短縮し、新規外来患者の受入れの強化と入院患者の増加を図る。
- ・ 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など、更なる病床の効率的な運用に取り組む。
- ・ 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等も活用し、早期の回収に努める。
- ・ 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^{*38}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費用の縮減に取り組む。
- ・ 医薬品の購入に当たっては、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費用の縮減に取り組む。
- ・ 医薬品の有効性、安全性に留意しながら後発医薬品の導入を進め、費用の縮減に取り組む。
- ・ 委託契約に当たっては、契約内容の精査や見直し等により競争性を確保するとともに、複数年契約、複合契約等の多様な契約手法を活用し、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。

【目標値】新規外来患者数

病院名	令和6年度実績	令和8年度目標
循環器・呼吸器病センター	4,650人	5,350人
がんセンター	8,046人	8,250人
小児医療センター	14,174人	14,000人
精神医療センター	1,223人	1,250人

【目標値】病床利用率

病院名	令和6年度実績	令和8年度目標
循環器・呼吸器病センター	64.2%	74.5%
がんセンター	72.4%	73.5%
小児医療センター	85.1%	83.5%
精神医療センター	82.1%	84.5%

【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6年度実績	令和8年度目標
循環器・呼吸器病センター	94.7%	92.0%
がんセンター	92.4%	92.0%
小児医療センター	79.8%	80.0%
精神医療センター	83.3%	80.0%

【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

項目	令和6年度実績	令和8年度目標
患者自己負担金に係る未収金回収率	47.5%	50.0%

3 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、大学等の教育養成機関との連携を強化するとともに、看護師の指定校推薦を継続して実施する。
- ・ 埼玉県立大学との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。
- ・ 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。
- ・ 医師の専門性に応じた処遇を可能とする人事給与制度を活かし、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。
- ・ 病院機構職員の業務に必要な研修を実施するとともに、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。
- ・ 中長期的な視点の下、事務職員を計画的に採用するとともに、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。
- ・ 診療報酬制度に係る職員向けの研修を病院機構全体で定期的に実施することにより、職員の知識の底上げや継続学習への意欲向上を促進する。
- ・ ホームページやSNS等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。

(2) 資質の向上

- ・ 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。
- ・ 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研修を活用する。
- ・ 各病院の専門性に応じたサブスペシャリティ領域^{※40}の専門医資格の取得を推進し、より高度な医療を提供するための人材育成に努める。
- ・ 特定行為研修を修了した看護師や認定看護師等、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。

- ・ 認定看護師等について、県立病院での活用を図るとともに、地域医療機関を対象とした研修の実施など、地域の医療水準の向上に貢献できるよう支援する。
- ・ 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」に基づき独自の研修を実施する。
- ・ Q Cサークル活動^{*41}を通じ、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、その提案内容を評価し、優れた取組を表彰する。
- ・ 各病院の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。
- ・ 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、職員一人一人の自己実現を図る。
- ・ 経営状況や運営方針等の情報を適時に職員へ周知し、組織の現状と課題の共有を図ることで、各自が現場の経営者として主体的に業務改善に取り組むよう促す。
- ・ 病院機構統一の経営スローガンを掲げて、職員一人一人が経営改善を意識して日々の業務に取り組むよう周知する。
- ・ 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。
- ・ 労働関係法令を遵守するとともに、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ことで、職員が安心して働ける環境を整備する。
- ・ 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ることで時間外勤務を縮減するとともに、ワークライフバランスの推進による職員の健康維持・増進を図る。
- ・ 職員やりがい度調査^{*42}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の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。
- ・ 働き方改革を推進し、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ト・タスクシェア^{*43}を推進するとともに、A IやR P Aを積極的に活用し、文書作成の効率化、定型的業務の自動化等を推進して、職員が専門性を要する業務に専念できる体制を整備する。

【目標値】QCサークル活動の提案件数

病院名	令和6年度実績	令和8年度目標
循環器・呼吸器病センター	45件	42件
がんセンター	13件	15件
小児医療センター	36件	35件
精神医療センター	15件	16件

【目標値】職員やりがい度 *

病院名	令和6年度実績	令和8年度目標
循環器・呼吸器病センター	—	66.0点
がんセンター	—	66.0点
小児医療センター	—	66.0点
精神医療センター	—	66.0点

*令和8年度から新たに県立病院で開始する調査。同調査の令和6年度の全国他病院の平均点を100点満点換算すると65.7点であるため、それを上回るよう令和8年度の目標値を66.0点に設定している。

第4 予算（人件費の見積りを含む。）、収支計画及び資金計画

- ・ 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」で定めた計画を着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。
- ・ 中期計画期間内の経常収支均衡を達成するため、年度計画で定めた取組を着実に進め、目標の達成を目指す。
- ・ 施設整備や医療機器への設備投資については、県民の医療ニーズ、利用者の利便性向上、老朽化の度合い、医療技術の進展等を踏まえ、費用対効果を考慮して計画的に行う。

内容	予定額	財源
施設及び医療機器の整備	4,640 百万円	埼玉県長期借入金

【目標値】経常収支比率、修正医業収支比率【困難度高】

区分	令和6年度実績	令和8年度目標
経常収支比率*	94.9%	96.9%
修正医業収支比率【困難度高】*	75.8%	76.0%

*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

*修正医業収支比率＝（入院収益＋外来収益＋その他医業収益）÷医業費用×100

【目標値】材料費対医業収益比率^{*44}【困難度高】

病院名	令和6年度実績	令和8年度目標
循環器・呼吸器病センター	39.0%	39.0%
がんセンター	43.2%	43.0%
小児医療センター*	29.9%	31.0%
精神医療センター	7.7%	7.5%

*小児医療センターで使用する高額な薬剤（ゾルゲンスマ、キムリア、イズカーゴ、ユニツキシシに限る）については、薬品費が高額であること、また診療報酬と薬品費がほぼ同額である特殊な薬品であることから、これらに係る材料費については上記の計算対象から除外する。

1 予算（令和8年度）

（単位：百万円）

区分	金額
収入	
営業収益	68,961
医業収益	53,941
運営費負担金収益	13,250
その他営業収益	1,770
営業外収益	802
運営費負担金収益	242
その他営業外収益	560
臨時利益	0
資本収入	15,246
長期借入金	12,431
運営費負担金収入	2,758
その他資本収入	57
その他の収入	0
計	85,009

区分	金額
支出	
営業費用	70,985
医業費用	69,817
給与費	29,290
材料費	21,869
経費	13,314
減価償却費	4,771
研究研修費	573
一般管理費	1,168
その他営業費用	0
営業外費用	997
臨時損失	104
資本支出	18,297
建設改良費	4,998
償還金	13,299
その他資本支出	0
その他の支出	0
計	90,383

(注) 金額は端数をそれぞれ四捨五入しているため、合計の数値と内訳を足しあげたものとは一致しない可能性がある。

【令和8年度の医業収益の目標値】

令和8年度の医業収益の目標値を53,941百万円とする。(うち入院収益 36,555百万円、外来収益 15,523百万円、その他の医業収益 1,863百万円)

【人件費の見積り】

令和8年度の総額を29,693百万円とする。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8年度）

（単位：百万円）

区分	金額
収入	69,552
営業収益	68,795
医業収益	53,775
運営費負担金収益	13,250
その他営業収益	1,770
営業外収益	757
運営費負担金収益	242
その他営業外収益	515
臨時利益	0
支出	71,874
営業費用	67,633
医業費用	66,528
給与費	29,175
材料費	19,881
経費	12,180
減価償却費	4,771
研究研修費	521
一般管理費	1,105
その他営業費用	0
営業外費用	4,137
臨時損失	104
純損益	△ 2,322

（注）金額は端数をそれぞれ四捨五入しているため、合計の数値と内訳を足しあげたものが一致しない可能性がある。

3 資金計画（令和8年度）

（単位：百万円）

区分	金額
資金収入	82,356
業務活動による収入	67,110
診療活動による収入	53,941
運営費負担金による収入	12,392
その他の業務活動による収入	777
投資活動による収入	2,815
運営費負担金による収入	2,758
その他の投資活動による収入	57
財務活動による収入	12,431
長期借入れによる収入	12,431
その他の財務活動による収入	0
資金支出	84,996
業務活動による支出	66,699
給与費支出	29,680
材料費支出	21,869
その他の業務活動による支出	15,150
投資活動による支出	4,998
有形固定資産の取得による支出	4,998
その他の投資活動による支出	0
財務活動による支出	13,299
移行前地方債償還債務の償還による支出	9,982
長期借入金の返済による支出	3,317
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	△ 2,640

（注）金額は端数をそれぞれ四捨五入しているため、合計の数値と内訳を足しあげたものが一致しない可能性がある。

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の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 その他業務運営に関する重要事項

- ・ 職員一人一人が県立病院としての公的使命を理解し、医療法をはじめとする関係法令を遵守し、高い倫理観を持って業務運営に当たる。
- ・ 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。
- ・ 埼玉県立精神医療センターについては、将来的な精神科医療ニーズを踏まえ、災害時において精神科医療の提供を可能とする環境整備を含めた建替えの検討を進める。

用語集

該当箇所	ページ	用語	説明
※1	P 3	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。
※2	P 3	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。
※3	P 3	t-P A療法	血栓溶解薬（t-P A）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。
※4	P 3	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。
※5	P 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-P A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。
※6	P 3	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	P 4	SHD（構造的な心疾患）	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。
※8	P 4	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。
※9	P 4	がんゲノム医療	患者一人一人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。

該当箇所	ページ	用語	説明
※10	P 4	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。
※11	P 4	I M R T（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強度の放射線を集中させ、周囲の正常組織への照射を減らす照射技術。
※12	P 5	P S M A 標的治療	前立腺がん細胞に発現する P S M A（前立腺特異的膜抗原）を標的として放射性同位元素をがん細胞に選択的に集め、正常な細胞への被ばくを抑えながらがんを攻撃する治療法。
※13	P 5	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・新生児の生命に関わる事態に迅速に対応することが求められる時期であり、産科・新生児科等が連携した総合的な医療体制が必要とされる。
※14	P 5	超低出生体重児	出生体重が 1, 0 0 0 g 未満で生まれた新生児。
※15	P 5	C A R-T 細胞療法	キメラ抗原受容体（Chimeric Antigen Receptor（C A R））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。
※16	P 5	小児・A Y A 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）が該当）の世代。
※17	P 6	ファシリティドッグ	特定の施設で活動するために、専門的に育成された働く犬のこと。本計画では、特に病院で働く犬を指す。看護師などの医療資格をもつ専任のハンドラーとペアで活動し、医療チームの一員として、ベッドサイドを訪問して患者と触れ合ったりすることで、患者の不安や恐怖を和らげて、患者・家族の支援を行う。

該当箇所	ページ	用語	説明
※18	P 6	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。
※19	P 7	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。
※20	P 7	C S T (Coping Skills Training)	依存につながりやすい状況や気持ちにうまく対処する力を身につけるために、ストレスへの対処法や誘いの断り方、衝動への対応などを具体的に練習し、再発予防を目指すもの。
※21	P 7	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。
※22	P 8	C V P P P (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。
※23	P 9	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。
※24	P 9	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。 <ul style="list-style-type: none"> ・ 紹介率 = 紹介患者数（救急搬送患者を除く） ÷ 初診患者数（救急搬送患者を除く） ・ 逆紹介率 = 逆紹介患者数 ÷ 初診患者数

該当箇所	ページ	用語	説明
※25	P 9	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。
※26	P 9	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。
※27	P 10	特定行為	看護師が医師等の判断を待たずに、所定の手順書に基づいて行う一定の診療の補助行為で、国が研修を実施する医療機関を指定している。
※28	P 11	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。
※29	P 12	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。
※30	P 13	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、治療開始前に生殖細胞を保護したり、採取・保存したりしておくこと。
※31	P 15	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。

該当箇所	ページ	用語	説明		
※31	P15	インシデント・アクシデント	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3a	簡単な処置や治療を要した。
			アクシデント	レベル3b	濃厚な処置や治療を要した。
				レベル4a	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4b	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
※32	P15	Team STEPPS®	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。		
※33	P19	DMA 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。		
※34	P19	災害時小児周産期リエゾン	災害時に都道府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。		
※35	P20	RPA	Robotic Process Automation の略。PC上の定型的な入力作業や照合業務を自動処理するソフトウェアのロボットのこと。		
※36	P20	DPC (診断群分類包括評価 : Diagnosis (診断) Procedure (診療行為) Combination (組合せ))	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。		

該当箇所	ページ	用語	説明
※37	P21	レセプト	医療機関が保険者に対して保険診療分の費用を請求するために発行する診療報酬明細書。
※38	P21	ベンチマークシステム	診療材料の購入価格や使用量等について、全国の医療機関と比較・分析するためのツール。
※39	P22	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。 ・使用した後発医薬品（数量）÷後発医薬品がある品目（数量）
※40	P23	サブスペシャルティ領域	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。
※41	P24	QCサークル活動	QCは、Quality Control の略。医療現場においてスタッフが自主的に業務上の課題を見つけて改善を図り、継続的に患者サービスや医療安全など医療の質の向上を目指す活動。
※42	P24	職員やりがい度調査	県立病院に勤務する職員を対象に、年1回実施する調査。職員の働きがい、職場環境、組織への満足度等を把握することを目的とし、日本医療機能評価機構が実施する調査項目を活用している。
※43	P24	タスクシフト・タスクシェア	タスクシフトとは、医師が行う診断書等の作成等、看護師による食事の配膳等の一部を、医師事務作業補助者や看護補助者へ業務移管すること。タスクシェアとは、複数診療科によるグループ当直や、複数主治医制等の業務の共同化のこと。いずれも、医師等の仕事を他の職種等に分散することで、業務の集中を軽減するもの。
※44	P26	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。 ・材料費対医業収益比率＝材料費÷医業収益