

埼玉県立病院機構の概要、 令和 6 年度実績及び令和 7 年度上半期実績



埼玉県立病院機構の概要

病院概要

診療科数・職員数はR7.4.1時点

- 令和3年4月1日に4つの専門病院を同時に法人化
 - 熊谷市に循環器・呼吸器病センター
 - 伊奈町にがんセンター、精神医療センター
 - さいたま市中央区に小児医療センター

中期計画に掲げる
3つの柱

高度専門・政策医療の提供

人材の確保と組織づくり

財務内容の改善

循環器・呼吸器病センター



開設年月 昭和29年1月
(小原療養所(結核療養所)開設)
病床数 343床
(一般292 結核30 感染症21)
診療科数 21科
職員数 651人

- 第二種感染症指定医療機関
- 埼玉県急性期脳梗塞治療ネットワーク基幹病院
- 結核指定医療機関

がんセンター



開設年月 昭和50年11月
病床数 503床
診療科数 27科
職員数 875人

- 都道府県がん診療連携拠点病院
- がんゲノム医療拠点病院

小児医療センター



開設年月 昭和58年4月
病床数 316床
診療科数 30科
職員数 939人

- 小児がん拠点病院
- 小児救命救急センター
- 総合周産期母子医療センター
- 災害拠点病院
- がんゲノム医療連携病院

精神医療センター

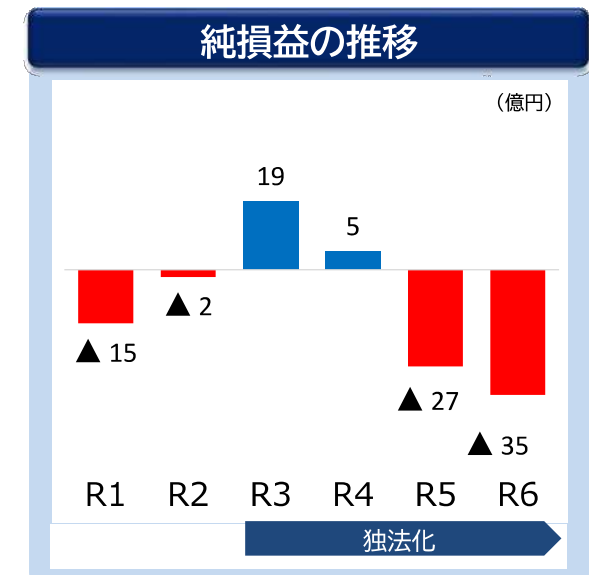


開設年月 平成2年4月
病床数 183床
診療科数 6科
職員数 237人

- 埼玉県精神科救急医療体制整備事業常時対応施設
- 医療観察法指定入院・指定通院医療機関
- 埼玉県依存症専門医療機関
- 埼玉県依存症治療拠点機関

収益確保の取組により医業収益は過去最高額の490億円となった一方で、
人件費や材料費など医業費用の増加により、純損益は▲35億円の赤字となった。

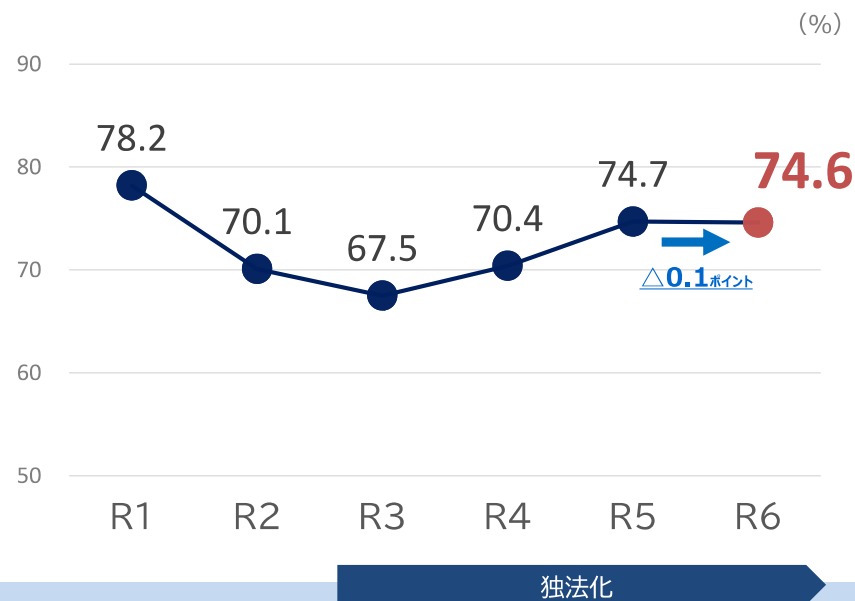
	令和6年度	前年度比	令和5年度
収益的収入	647億5,200万円	↑ +1.8%	635億7,900万円
医業収益	489億5,200万円	↑ +3.8%	471億5,900万円
運営費負担金収益	143億4,900万円	↓ ▲2.1%	146億5,300万円
補助金収益	2億1,800万円	↓ ▲70.5%	7億3,800万円
収益的支出	682億9,300万円	↑ +3.1%	662億4,400万円
医業費用	645億9,900万円	↑ +3.2%	625億9,100万円
純損益	▲35億4,100万円		▲26億6,500万円



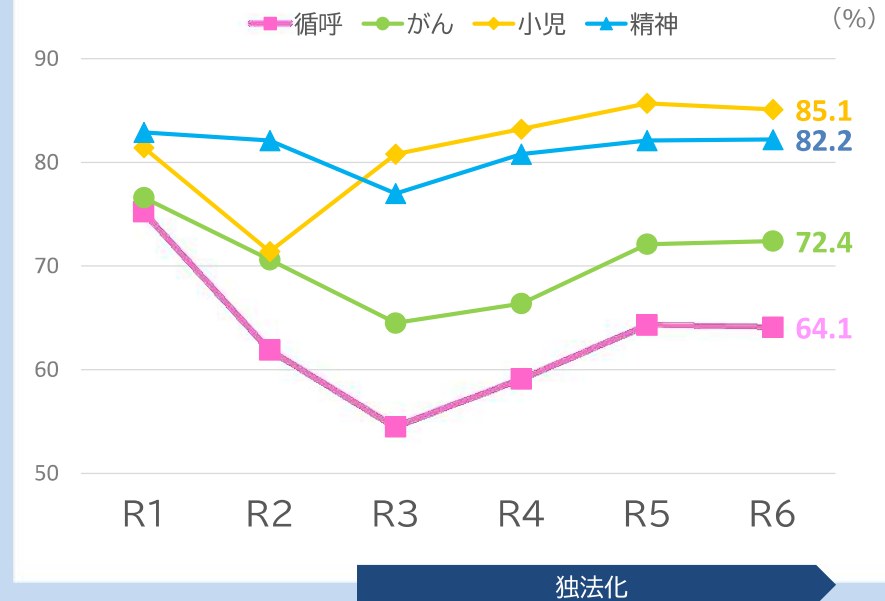
4病院全体の病床利用率は74.6%と横ばい

→病院別では、循・呼センター、がんセンターは入院患者数が伸び悩んでいる

4病院全体



病院別

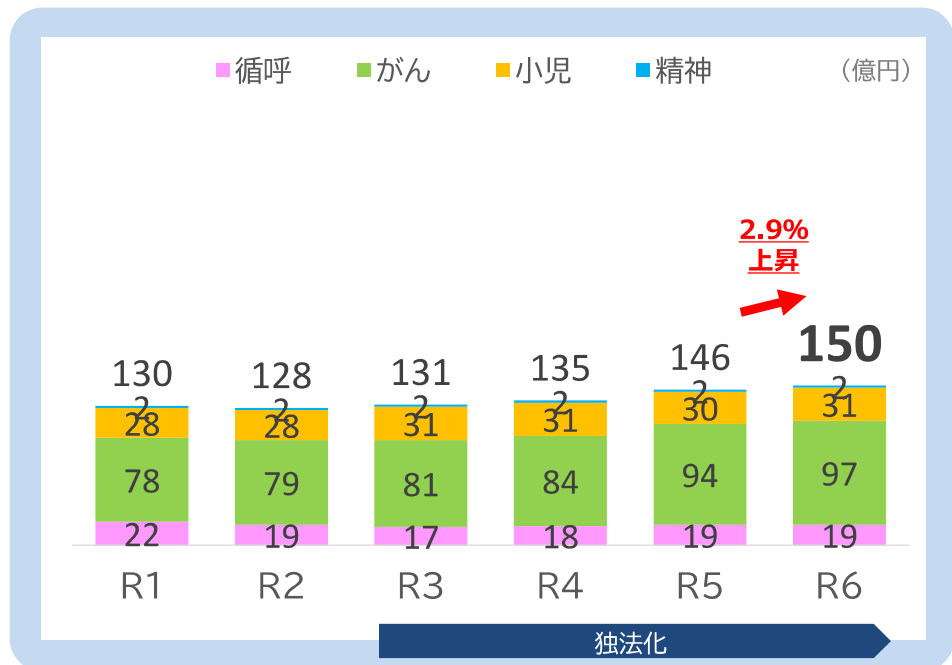
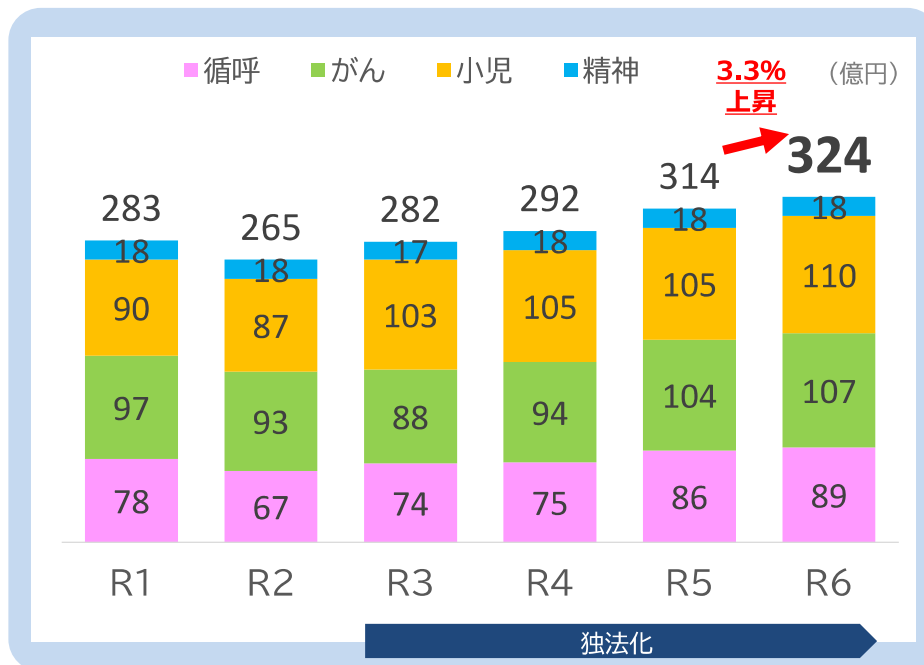


医療収益（入院・外来）

入院収益324億円(+3.3%)、外来収益150億円(+2.9%)ともに過去最高額
→手術件数の増加や高額薬品等の使用により、入院単価・外来単価がアップ

入院収益

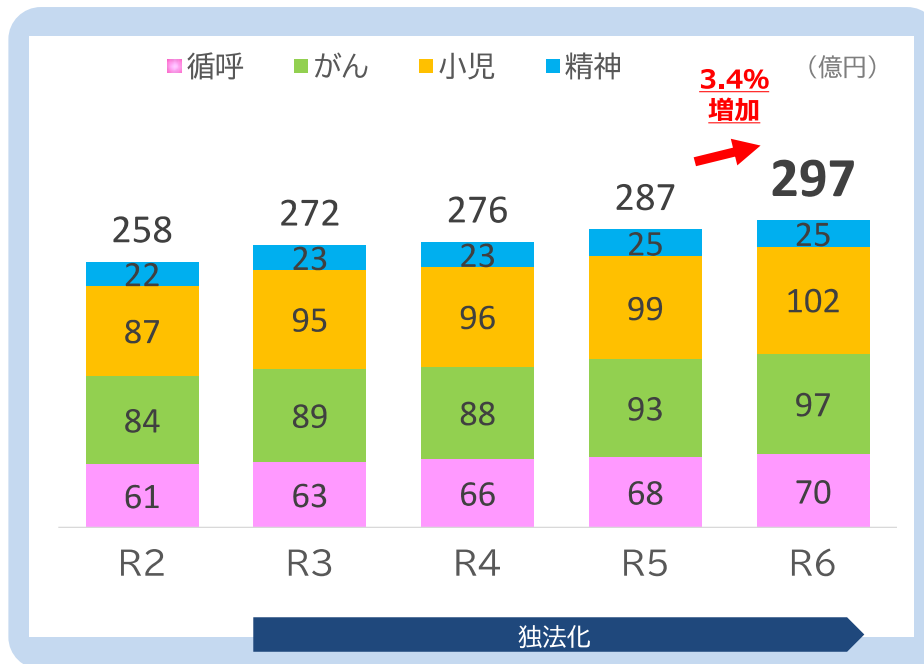
外来収益



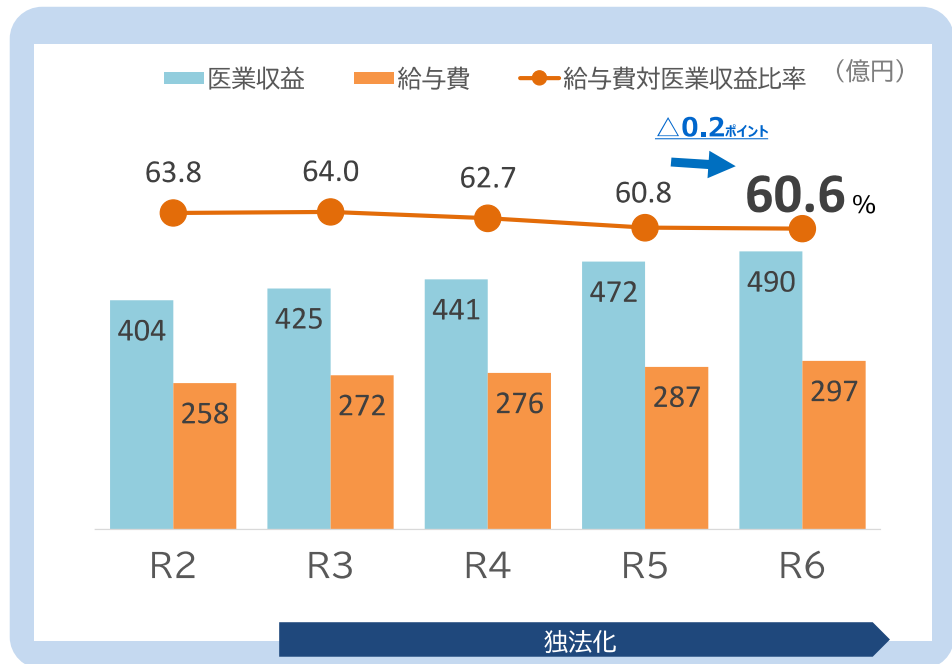
※ 四捨五入しているため内訳と合計は一致しない

給与費は10億円増加(+3.4%)、給与費対医療収益比率は前年度から0.2ポイント改善
→増加分のうち給与改定による影響額は約8億円

給与費



給与費対医療収益比率

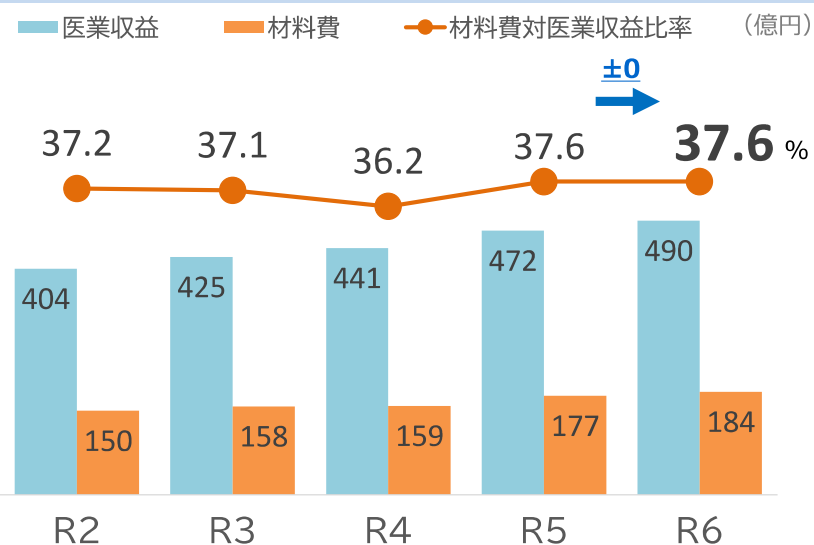
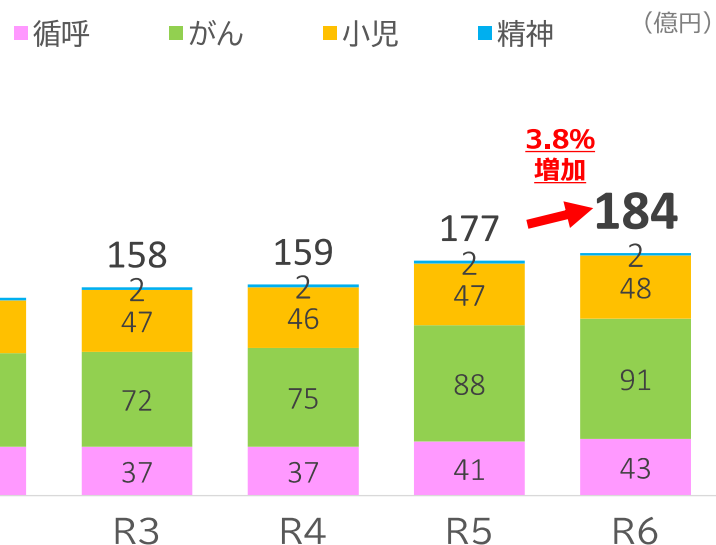


※ 合計値には病院機構本部の給与費を含むため内訳と一致しない

材料費は7億円増加(+3.8%)、材料費対医療収益比率は前年度と同じ37.6%で高止まり
→高額な抗がん剤等の薬品費、物価高騰の影響による手術材料費等の増

材料費(薬品、診療材料等)

材料費対医療収益比率



独法化

独法化

「令和7年度上半期の病院運営状況」

資料 1 - 2

○ 入院

			R 7年度9月末	R 6年度9月末	R1年度9月末	R 6年度同期比		R1年度同期比	
			時点累計 (A)	時点累計 (B)	時点累計 (C)	増減(A-B)	増減率	増減(A-C)	増減率
全体	延患者数	(人)	181,841	180,683	192,640	1,158	0.6%	△10,799	△5.6%
	新規患者数	(人)	12,872	12,473	12,684	399	3.2%	188	1.5%
	病床利用率	(%)	73.9	73.4	78.3	0.5	0.7%	△ 4.4	△5.6%
循・呼	延患者数	(人)	38,897	37,563	46,877	1,334	3.6%	△7,980	△17.0%
	新規患者数	(人)	3,112	3,016	3,210	96	3.2%	△98	△3.1%
	病床利用率	(%)	62.0	59.8	74.7	2.2	3.7%	△ 12.7	△17.0%
がん	延患者数	(人)	66,277	66,209	71,110	68	0.1%	△4,833	△6.8%
	新規患者数	(人)	5,182	4,935	5,249	247	5.0%	△67	△1.3%
	病床利用率	(%)	72.0	71.9	77.3	0.1	0.1%	△ 5.3	△6.9%
小児	延患者数	(人)	48,127	49,369	46,734	△1,242	△2.5%	1,393	3.0%
	新規患者数	(人)	4,236	4,179	3,911	57	1.4%	325	8.3%
	病床利用率	(%)	83.2	85.4	80.8	△ 2.2	△2.6%	2.4	3.0%
精神	延患者数	(人)	28,540	27,542	27,919	998	3.6%	621	2.2%
	新規患者数	(人)	342	343	314	△1	△0.3%	28	8.9%
	病床利用率	(%)	85.2	82.2	83.4	3.0	3.6%	1.8	2.2%

○ 外来

			R 7年度9月末	R 6年度9月末	R1年度9月末	R 6年度同期比		R1年度同期比	
			時点累計 (A)	時点累計 (B)	時点累計 (C)	増減(A-B)	増減率	増減(A-C)	増減率
全体	延患者数	(人)	233,898	235,620	231,060	△1,722	△0.7%	2,838	1.2%
	新規患者数	(人)	13,704	14,450	14,072	△746	△5.2%	△368	△2.6%
	1日患者数	(人日)	1,886.3	1,900.2	1,878.5	△ 13.9	△0.7%	7.8	0.4%
循・呼	延患者数	(人)	37,649	37,517	38,613	132	0.4%	△964	△2.5%
	新規患者数	(人)	2,218	2,315	2,671	△97	△4.2%	△453	△17.0%
	1日患者数	(人日)	303.6	302.6	313.9	1.0	0.3%	△ 10.3	△3.3%
がん	延患者数	(人)	107,352	109,002	106,655	△1,650	△1.5%	697	0.7%
	新規患者数	(人)	3,696	4,131	4,304	△435	△10.5%	△608	△14.1%
	1日患者数	(人日)	865.7	879.0	860.1	△ 13.3	△1.5%	5.6	0.7%
小児	延患者数	(人)	71,938	72,789	70,966	△851	△1.2%	972	1.4%
	新規患者数	(人)	7,123	7,364	6,647	△241	△3.3%	476	7.2%
	1日患者数	(人日)	570.9	577.7	577.0	△ 6.8	△1.2%	△ 6.1	△1.1%
精神	延患者数	(人)	16,959	16,312	14,826	647	4.0%	2,133	14.4%
	新規患者数	(人)	667	640	450	27	4.2%	217	48.2%
	1日患者数	(人日)	136.8	131.5	120.5	5.3	4.0%	16.3	13.5%

○ 救急患者数・手術件数

			R 7年度9月末	R 6年度9月末	R1年度9月末	R 6年度同期比		R1年度同期比	
			時点累計 (A)	時点累計 (B)	時点累計 (C)	増減(A-B)	増減率	増減(A-C)	増減率
全体	救急患者数	(人)	4,714	4,841	5,202	△127	△2.6%	△488	△9.4%
	手術件数	(件)	4,748	4,684	4,353	64	1.4%	395	9.1%
循・呼	救急患者数	(人)	2,005	1,936	2,227	69	3.6%	△222	△10.0%
	手術件数	(件)	819	814	676	5	0.6%	143	21.2%
がん	救急患者数	(人)	240	247	222	△7	△2.8%	18	8.1%
	手術件数	(件)	1,848	1,810	1,896	38	2.1%	△ 48	△2.5%
小児	救急患者数	(人)	2,315	2,522	2,573	△207	△8.2%	△258	△10.0%
	手術件数	(件)	2,071	2,053	1,774	18	0.9%	297	16.7%
精神	救急患者数	(人)	154	136	180	18	13.2%	△26	△14.4%
	手術件数	(件)	10	7	7	3	42.9%	3	42.9%

1期目における 機構全体の取組



機構全体の取組 ～ 1 期目を振り返る～



患者の視点に立った医療の提供

患者サポートセンターの整備

- センターを整備し入院から退院まで一貫したサポート体制を確立。多職種によるシームレスな患者サポートを実現。
- 4病院合同で入退院支援WGを開催し、患者の視点に立ったサービス提供を病院間で共有。

医療安全の推進

- 医療安全研修やCVPPP(包括的暴力防止プログラム)研修、医療安全ラウンドを継続実施。
- 「インシデント・アクシデント報告件数におけるレベル0の割合」をKPIに設定し、報告を推奨する等、医療安全文化を醸成。

情報発信の強化

- 機構PR動画の制作や、YouTube、X(旧Twitter)の投稿等を行い、県民をはじめとした関係者に当機構の提供する医療等を積極的に発信。



機構PR動画

機構全体の取組 ～ 1 期目を振り返る～

人材確保と組織力の向上

機動的な人員確保と地域貢献

- ・ 医療技術職を増員する等、診療報酬改定に即応可能となる機動的かつ弾力的な人員確保・育成を実現。
- ・ 小児救急輪番体制空白地域や県北の医師不足地域への医師派遣に積極的に協力するなど、地域医療に貢献。

働き方改革、医療DXへの対応

- ・ 医師事務作業補助者、看護補助者を積極的に配置し、タスクシフトを実施。
- ・ 看護部における音声記録システムの導入、RPA(Robotic Process Automation)による各種帳票作成の自動化等、医療DXを活用した事務作業の効率化を推進。

4病院横断の人材活用

- ・ がんセンター・小児医療センター医師による循呼センター集中治療部門への支援。
- ・ 循呼センター看護師による夏季期間中の小児医療センターへの支援。
- ・ 病院間の戦略的人事異動により、複数の病院業務を経験した幹部候補生を育成。



音声入力システムでカルテ入力

機構全体の取組 ～ 1 期目を振り返る～

経営基盤の強化

一括調達、共同調達の推進

- ・ 機構全体のスケールメリットを活かし、医薬品の一括調達を行い、コスト削減と調達事務効率の向上を実現。
- ・ 他病院との共同調達を行うNHA(日本ホスピタルアライアンス)の診療材料の採用率を向上させ、材料費を削減。

データに基づく戦略的経営

- ・ 医療経営分析ツール等を活用し、病院の診療実績を客観的に把握。
- ・ 重要業績評価指標(KPI)などのデータに基づいてPDCAサイクルを回し、毎月の戦略会議で進捗状況を評価。

弾力的な予算運用

- ・ コロナ禍で緊急に必要な機器や設備について、理事会議決により機動的に整備。
- ・ トータルコストを削減するため、医療機器本体の購入とその後の複数年の保守運用を一括して契約するなど、弾力的に予算を運用。

地方独立行政法人1期目においては、環境の変化に柔軟かつ弾力的に対応しながら、患者目線の医療、組織運営、経営基盤強化など着実に成果を上げることができた。

令和7年度における 各病院の取組



重点的な取組

病棟再編による効率的な病院運営

病院の抱える課題

- 地域の人口減少に加え、近隣医療機関が当センターと同分野の高度急性期医療を提供していること等により、患者数が伸び悩んでいる。
- 効率的な病院運営を達成するため、一部病棟休止を伴う病棟再編が必要となった。

R 6 年度の取組

- **病棟再編(343床→304床)(令和6年12月1日)**
 - 急性期一般病棟を1棟休止(39床)、緩和ケア病棟を急性期一般病棟に転換(24床)、各診療科の受入病棟の再配置による動線の改善等を実施。
- **訪問看護の開始(令和7年3月1日)**
 - 看護師再配置による訪問看護開始。がん末期、心不全等の他院での在宅医療対応が難しい患者を支援。

再編前後の経営実績比較

	稼働 病床数	入院患者 延べ数	病床 利用率
再編前 (R5.12 ~R6.9)	床 343	人 66,153	% 63.2
再編後 (R6.12 ~R7.9)	床 304	人 68,359	% 74.0

R 7 年度の取組

- **ICU・RCUの一体化(令和7年7月1日)**
 - RCU(8床)をICU(12床)と一体化し、ICU(20床)で運用することで収益増加を図る。
- **地域包括医療病棟開設に向けた休止病棟の再開(令和7年10月1日)**
 - 需要が高まる高齢者救急に応じる地域包括医療病棟開設に向け、休止病棟(39床)を再開。施設基準を満たすための準備を行う。

その他 (TOPICS)

総合内科の開設

県北・秩父地域の医療課題に県立病院として応えるため、総合内科を令和7年度に開設

■ 県北・秩父地域の医療課題

- ・ 高齢化による高齢者救急需要の増加
- ・ 医療スタッフ確保困難に伴う高齢者救急受入体制の弱体化

■ 当センターの今後の取組予定

● 臨床

- ・ 高齢者救急、診療体制の拡充(救急告示取得(令和7年12月予定)、総合内科医師の順次増員)
- ・ 地域包括医療病棟の開設(令和8年11月開設に向け準備を行う)
- ・ 訪問診療、訪問看護体制の拡充

● 医師の育成、派遣(令和8年度以降)

- ・ 専攻医向け「総合診療専門医」研修プログラム基幹施設申請
- ・ 地域枠奨学金受給医学部生対象勉強会 啓蒙・啓発活動
- ・ 総合診療医の育成、医療過疎地域への派遣

重点的な取組

地域連携活動の新たな取組について

病院の抱える課題

■がん診療のボリューム回復

- 経営改善に向け、地域からの紹介による初診患者を増やし底上げを図る。
- 地域の先生方との交流を通じて、当センターを身近に感じてもらうことで関係を深める。

R 7年度の取組

■戦略的地域訪問活動

- 直近5年間の紹介実績より医師会トップ4（北足立郡市医師会、大宮医師会、南埼玉郡市医師会、上尾市医師会）のエリアからそれぞれ上位10施設+ α （4医師会以外の主要な医療機関）を選定した訪問活動を実施。
- 新規開業施設やグループに属さない中規模病院についても早期の訪問を実施中。
- 健診実施医療機関へ当センターでの二次検診受診勧奨を依頼。
- 訪問先では連携強化やカルナシステム利用促進、及び診療情報提供書事前FAXを依頼。また、新人医師の紹介、「診療案内（冊子）」の配布、紹介実績の状況提示を実施。さらに、当センターに対する要望などを聞き取り、院内周知の上改善策を検討するなどの活動を行っている。

■当センターを会場にした連携の会

- 当センターが主催者となり令和7年12月5日（金）に地域の医療機関をお招きした『連携を深める会』を開催予定。（当日は、現在作成中の診療科PRビデオを上映予定）

その他 (TOPICS)

埼玉県立がんセンター開院50周年記念イベント

■ 50周年記念式典

- がんセンターは、埼玉県施行100周年記念事業の一環として、昭和50年11月1日に開設した。令和7年に開設50周年を迎えるにあたり、記念式典を実施。

- ・ 日 時: 令和7年11月22日(土)14:30~19:00
- ・ 場 所: ロイヤルパインズホテル浦和
- ・ 主な来賓等: 知事、国会議員、県議会議員、首長、県医師会長など
- ・ 招 待 数: 239名(10.7現在)



■ 50周年記念事業

- 50周年記念誌の編纂
 - ・ 50年の歴史を振り返りつつ、「がんセンターの未来」に焦点を当てた若手・中堅・幹部職員による座談会の様子や院内公募メッセージを掲載するなど、過去と未来を一望にできる記念誌を作成。
- オープンホスピタル2025
 - ・ 地域とともに笑顔あふれる未来へ向けて楽しく学べるイベントを開催
 - ・ 講演会、救命講習会、健康チェック、県立伊奈学園高校によるミニコンサート、体験コーナー、よろず相談など。
 - ・ 夏 7月19日(土) 来場者250名
 - ・ 秋 10月4日(土) 来場者390名



重点的な取組

小児 I B Dセンターの新設によるチーム医療の推進について

病院の抱える課題

- 小児期にIBD（炎症性腸疾患）*を発症する患者は増加の一途をたどっている。
- 思春期や進路選択の時期に慢性疾患を抱えるこどもたちを支えるためには、様々な専門職が連携したチーム医療による、トータルサポートが不可欠である。

*IBD(炎症性腸疾患) = Inflammatory bowel disease(潰瘍性大腸炎とクローン病の総称)

R 7年度の取組

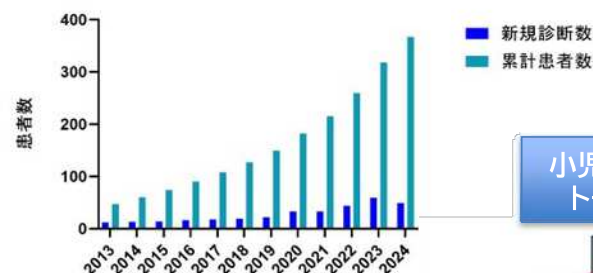
■小児 I B Dセンター（院内組織）を発足

●多職種相互連携によるトータルサポート

- ・消化器・肝臓科…診断、内科治療、チーム医療のコーディネート
- ・病理診断科…病理診断
- ・看護部…セルフケア指導、家族支援、継続評価
- ・地域連携・相談支援センター…MSWによる相談、成人移行支援、CLSによる患者支援(治療に対する不安への寄り添い等)
- ・栄養部…栄養状態を評価し、成長に必要な栄養が摂取できるよう指導
- ・薬剤部…服薬指導(入院中、外来)
- ・遺伝科…遺伝子診断、遺伝カウンセリング
- ・小児外科…外科治療(手術が必要となった場合)、術後管理

➡ 多職種が参加するIBDカンファレンスにより、治療・支援の幅が広がり、より質の高い医療を提供。

当院におけるIBD患者数



その他 (TOPICS)

特定行為研修の実施による医療人材育成について

■ 目的

- 地域における小児医療を支えるため、高度な専門知識や技術を習得し、安全に配慮しながらタイムリーな医療・看護が提供できる看護師を育成する。

■ 特定行為研修機関の指定

- 特定行為*を行う看護師を養成する研修機関の指定
(R6年9月 厚生労働大臣指定。小児領域では全国初)

*看護師が、医師・歯科医師の判断を待たずに、手順書に基づき行う一定の診療の補助行為(38行為)

■ 研修体制

- 特定行為区分 : 「呼吸器(長期呼吸療法に係るもの)関連」、「ろう孔管理関連」
- 研修期間・定員 : 10か月・10名
- カリキュラム
 - ・ 共通科目 : 臨床病態生理学など6科目(講義、実習等 252時間)
 - ・ 区分別科目 : 呼吸器 8時間+5症例、ろう孔管理 22時間+5症例
- 受講者
 - ・ 第1期(R6年11月開講) 7名修了 (院内5名、院外2名)
 - ・ 第2期(R7年 4月開講) 4名 (院内3名、院外1名)
 - ・ 第3期(R7年11月開講) 8名 (院内5名、院外3名)



■ 修了者の活動

- ・ 院内生…第1期生5名と他院研修修了者1名が、R7年10月から院内で活動を開始。
- ・ 院外生…それぞれの施設及び在宅医療の場で、医療的ケア児を支援。

重点的な取組

入退院支援センターの開設について

病院の抱える課題

- 政策医療と経営改善の両立に取り組むため、入院早期からの包括的支援マネジメントにより患者支援を促進し在院日数短縮を図る必要がある

救急病棟の平均在院日数

令和6年度実績は65.9日で、さらなる短縮化に取り組む必要がある

R7年度の取組

■入退院支援センター(入退院支援部門)の開設（令和7年4月1日付）

現在、計13人で運営(内訳:専従のPSW1人、専任の看護師2人、兼務10人)

● 業務内容

- ・ 個別カンファレンスの開催
- ・ 退院に関する連絡・調整(医療機関や訪問看護、各事業所等との連絡・調整 など)
- ・ 生活環境の相談・支援(療養上の困りごとの相談、日常生活の援助、就労支援 など)

● 精神科入退院支援加算の算定

退院困難な要因を有している患者に対して、入院後7日以内にカンファレンスや退院支援計画の作成に着手した場合に算定可能(退院時1回 1,000点)

()内は救急病棟	4月	5月	6月	7月	8月
退院患者数 ※医療観察法病棟と鑑定入院を除く	47(19)	47(17)	55(20)	54(19)	57(20)
本加算の算定患者数	30(12)	46(16)	54(19)	54(19)	56(20)
本加算の算定率	63.8 (63.2)	97.9 (94.1)	98.2 (95.0)	100.0 (100.0)	98.2 (100.0)
救急病棟の平均在院日数	54.1	57.1	66.8	75.5	63.0

その他 (TOPICS)

クラウドファンディングについて (結果報告)

- 児童・思春期病棟の入院患者のための教育・療育環境を整備するため、令和6年度に埼玉県立病院機構で初めてとなるクラウドファンディングによる資金調達を実施

1. 募金活動

- ・ 募集期間 令和6年7月17日～9月14日
- ・ 寄附金総額 8,815,000円(寄附件数223口、支援者数212人)
- ・ 実施スキーム READYFOR社への委託
(委託料:寄附金額の16.5%、All or Nothing方式)



ICT環境を使用した学習風景

2. 整備事業の概要

- ・ ICT環境整備事業
患者用Wi-Fi環境の整備(3,383千円)、PC・タブレットの購入(876千円) など
- ・ 農園整備事業
畑の造成(1,176千円)、東屋の設置(858千円)、ガーデンシンクの設置(275千円)、ハンモックやベンチの購入(79千円) など

3. その他の成果

- ・ 年内を目途に成果検証を実施予定



農園での収穫体験