

令和4年度埼玉県立病院運営協議会 会議録

日 時 令和4年11月22日(火)
午後6時00分～7時40分
場 所 埼玉県知事公館 大会議室

1 開 会

2 理事長あいさつ

3 委員紹介・機構幹部職員紹介

4 議 事

(1) 令和3年度実績(決算、業務実績評価) (資料1)

説明者：大熊本部長

(2) 各病院の重点課題

①循環器・呼吸器病センター『新型コロナウイルスにより落ち込んだ患者数の回復』

説明者：柳澤病院長 (資料2-1)

②がんセンター『逆紹介割合の向上』

説明者：影山病院長 (資料2-2)

③小児医療センター『病床利用率(ベッドの効率運用)』

説明者：岡病院長 (資料2-3)

④精神医療センター『医療連携室の設置』

説明者：長尾病院長 (資料2-4)

(3) その他

5 閉 会

○ 主な質疑の内容

議事（１）令和３年度実績（決算、業務実績評価）

【入院・外来単価について】

(遠藤委員)

入院・外来単価について分析しているか。

(大熊本部長)

入院単価については、主に循環器・呼吸器病センターで上昇している。

(小口循環器・呼吸器病センター事務局長)

当院では、コロナ前は８万円程度であった入院単価が、現在では１０万円程度まで上がっている。単価が高い手術を実施したことやコロナ患者の単価が高いことにより上昇しているものと分析している。外来単価はそれほど変化していない。

(遠藤委員)

がんセンターはどうだったか。がん診療においては、ベッド調整を行うために入院ではなく外来の化学療法に移行したケースもあったと思う。

(岩中理事長)

おっしゃるとおり。がんセンターにおいては、外来で化学療法を行う通院治療センターの利用者が増えた。外来でできるものは外来で対応するようにしたこともあり、外来の患者数及び単価が上昇している。

(大熊本部長)

なお、がんセンターでは入院単価も R2 年度約 7 万 2 千円から R3 年度約 7 万 5 千円に上昇している。

【コロナ影響を除いた病床利用率について】

(遠藤委員)

コロナの影響がなかった仮定で病床利用率を試算しているか。

(岩中理事長)

コロナ対応のために休床にしている病床を、休床補償がある前提で 100%満床とした試算は行っている。循環器・呼吸器病センターで 80%強、がんセンターで 80%弱と、実績より 20%程度上がった病床利用率になる。

【医業収支について】

(遠藤委員)

決算としては、コロナ補助金が約 56 億円入って経常収支が 19 億円黒字になったということであるが、本来の医業の成果としては 30 億円程度の赤字があったという理解でよいか。

(岩中理事長)

医業収支としては、約 17 億円の赤字であった。

【医業収益と収益的収入の差について】

(大島委員)

資料 1 の p2 によると、R3 の医業収益が 425 億円、収益的収入が 645 億円であり、補助金収入の 56 億円を考慮しても差が 160 億円程度ある。この差額は何か。

(岩中理事長)

差額の大部分が、政策医療や不採算医療を行っていることに対して総務省の基準に基づき県から支払われる繰入金である。

【R3 患者数について（がん、精神）】

(大島委員)

伊奈町には、がんセンターと精神医療センター、4病院のうち2病院が立地しており大変嬉しく思っている。R3年度にこの2病院にきた患者数を教えてほしい。

(大熊本部長)

それぞれ延べ患者数で申し上げますと、がんセンターでは入院が11万8千人、外来が20万6千人の計32万4千人、精神医療センターでは入院が5万1千人、外来が2万9千人の計8万人である。

【小児科当直医師の派遣について】

(森脇委員)

資料1のp5によると、小児医療センターから小児救急医療輪番体制の空白地域に小児科当直医師の派遣を行っているとのことであるが、具体的に教えてほしい。

(大熊本部長)

二次救急医療圏・中央地区の北里大学メディカルセンターに月4回ほど、熊谷・深谷地区、児玉地区の深谷赤十字病院に週2回、所沢地区の埼玉石心会病院に月3回、東部北地区の土屋小児病院に月1回派遣している。

【副病院長兼看護部長について】

(柿澤副会長)

各病院の看護部長が副病院長になられたということで、拡大した役割とその成果をどのように評価しているか教えてほしい。

(岩中理事長)

地独化に伴い看護部長を副病院長にすることは前々から検討していた。看護部の統括を行うだけでなく、最近では多職種連携の業務も増えてきており、看護部がイニシアティブをとる機会も増えてきていた。特に、入退院支援センターや医療安全、接遇において、副病院長として、医師も含めてマネジメントしてもらっている。成果としては、入退院支援センターは稼働が上がってきているし、ハラスメントへの対応もできている。

【コロナ禍における研修開催について】

(野寄委員)

資料1のp5によると、がんセンターの取組として地域の医療機関への研修を実施したとあるが、コロナ禍において、どのような工夫をして実施したのか。

(影山病院長)

コロナ禍で対面での実施は難しく、ほとんどはオンラインによる開催であった。当初はオンラインに慣れない面もあったが、参加する方も含め慣れてきたことで、かなりアクティビティは上がっていると感じている。一部の研修はオンラインに対面も取り入れつつハイブリッドの形式で開催した。今後、仮にコロナが無くなった後も、オンラインのメリットを生かした開催は必要だと考えている。

【医療機器の導入状況について】

(奥ノ木委員)

令和3年度の業務実績評価を見ると、県からも良い評価が出ており、順調な運営だと感じた。それぞれの病院が頑張っていて取り組んでいる証である。

がんセンターについて確認したいが、医療機器の入替は順調にできているのか。また、循環器・呼吸器病センターでは ECMO（エクモ：体外式膜型人工肺）が何台導入されているか。

(岩中理事長)

がんセンターには放射線治療装置が4台あるが、老朽化に伴いそのうち1台を今年度入れ替え、年度内に稼働する見込みである。入れ替えた機器は強度変調放射線治療ができる最新のものであり、治療計画をAIで組み立てられる装置とともに導入した。

(柳澤病院長)

ECMOに関しては、元々、心臓の手術直後や心筋梗塞の治療の際に使用するため循環器・呼吸器病センターで2台所有していたが、今年度、コロナ関連の補助金を活用することにより1台追加で購入し、3台体制となっている。

(奥ノ木委員)

ECMOが県立病院で3台しかないことに驚いた。

ダビンチは、がんセンターと循環器・呼吸器病センターで何台導入されているか。

(影山病院長)

がんセンターでは2台である。

(柳澤病院長)

循環器・呼吸器病センターでは導入していない。

(奥ノ木委員)

ダビンチが少ないように感じるがどうか。

(岩中理事長)

ダビンチは低侵襲で患者にも優しく非常に良い機器だが、1台の価格が約3.5億円と非常に高価であり、1回の手術でもかなりの経費がかかるため、経営面を考えると1台のダビンチで年間200件程度の手術を行わないといけない。がんセンターではダビンチの適用になる手術が多くあり対応できるが、循環器・呼吸器病センターでは適用になる手術が肺がん程度しかなく年間数十件程度にしかならないため、現時点での導入は考えていない。

(奥ノ木委員)

医療は日進月歩である。医療機器の入替は県に頼んで積極的に実施した方がよい。

(岩中理事長)

耐用年数を経過したものから順番に更新するようにしている。非常に高額な機器も多く、現状では耐用年数を過ぎてから入替を行っている。患者に優しい機器などは、できるだけ導入できるように検討していきたい。

【コロナ禍における病院運営について】

(神永委員)

コロナ禍において、予定手術の中止、延期で困っているという声も聞こえているが、循環器・呼吸器病センターとがんセンターで工夫した点を教えてほしい。北部地域の救急において、循環器・呼吸器病センターが果たす役割は非常に大きいと感じている。

(柳澤病院長)

循環器・呼吸器病センターにおいては、コロナが広まった当初は、待てる患者には待ってもらふ姿勢をとらざるを得なかったが、徐々にコロナ対応策を習熟することにより、ウィズコロナでも必要な診療を提供できるようになっている。委員がおっしゃるとおり、当院は県北部の救急医療を担う立場にある。実際には、コロナ禍において他の地域に対応をお願いするようなケースもあったが、近隣病院と密に連絡を取り協力する中で、できるだけ患者を受け入れられるように取り組んできた。救急隊とも逐次、患者の受入可否状況を共有することで、臨機応変に対応してきた。

(影山病院長)

がんセンターにおいては、コロナにより病床に限られる中で、看護部とも協働して病棟間の受入体制の相互交流を促進するなど空いている病床を活用する工夫等により対応してきた。また、外来診療においては、通院治療センターで高額な薬物療法（免疫治療）を進めている。外科診療においては、ダビンチなど低侵襲な手術を進めることで予定どおりの退院を増やしている。その他、クリニカルパス（患者の診療の流れを決めるモデル）を充実させるよう見直しを図り、効率化を図っている。

【精神疾患を抱えるコロナ患者の受入れについて】

(神永委員)

コロナの症状が重症化して入院が必要な状況なのに、精神疾患を抱えているため入院できない患者がいるという声を聞いているが、精神医療センターでは、精神疾患を抱えるコロナ患者の受入れに対応できているのか。

(長尾病院長)

精神医療センターは精神科単科の病院であり身体的な治療体制が整っていないが、コロナが広まった当初からコロナ患者用に2床を確保して患者の受入れを行ってきた。当初は、知的障害者の施設で発生したクラスター等に応じ、本来なら精神科病院で受け入れなくてもよい患者まで当院で受け入れてきた。民間の精神科病院でも受入れが可能になった現在では、精神疾患を持つコロナ患者を中心に受け入れている。

議事（２）各病院の重点課題

①循環器・呼吸器病センター『新型コロナウイルスにより落ち込んだ患者数の回復』

質疑なし

②がんセンター『逆紹介割合の向上』

【逆紹介における患者対応】

(細田委員)

逆紹介割合が上がってきているが、患者側にはどのように対応しているか。

(影山病院長)

がん患者の中には、長くがんセンターに通い続けたいという意向を持った方もいるが、そうした患者を多く抱えてしまうと次の患者を受け入れられなくなってしまうため、当院で診なくても大丈夫と判断した患者は、地域の医療機関に戻すのが本来の姿である。ただし、患者に強要することはできないため、今後の取組としては、過去に作成していた地域連携パスをもう一度活性化させたいと考えている。全て地域医療機関に任せるのではなく、定期的に当院で経過を観察しつつも、日頃の検査等は地域医療機関で実施いただくよう分業を進めるものである。

【歯科医院との連携について】

(桑原委員)

資料に「歯科医院へ紹介しよう！」というキャンペーンが記載されているが、病院長の考えをお聞きしたい。歯科医師会としても協力したいと考えている。

(影山病院長)

歯科連携においては、以前から保険診療の中で手術や抗がん剤治療など限られた患者に対する連携の形はできていたが、保険診療で認められているもの以外にも一步進めたいと考えている。当院にも歯科はあるが、それだけでは足りない部分もあり、その分は地域の歯科医療機関にも協力していただいている。実際にキャンペーンを張ってから活発に連携を進めているが、患者の印象もすごく良い。これまでも進めてきた内容ではあるが、今後は病院全体として取り組んでいく。こうした取組が逆紹介割合の向上にもつながっていくというように、良い方向に歯車を回していきたい。

(桑原委員)

歯科の開業医にとっても、治療方法に不安を抱えている部分について、がんセンターとの連携で治療の理解を深めていけるとよい。

(影山病院長)

我々ががんの専門医師としても、歯科口腔のことを理解しないといけない。是非、意見交換を行う場を設けたい。

(桑原委員)

継続的に連携の場を作り、課題解決を積み重ねて埼玉モデルと言われるような好例を作っていけたら良い。

【診療報酬の加算について】

(遠藤委員)

診療報酬の減算に対応されているのはわかったが、加算に対してはどのように対応しているのか。

(影山病院長)

診療録の作成が大事であるが、職員の意識がまだ高くない状況である。昨年度、委託業者に当院の分析をしてもらい、本来であれば取れるはずの加算や、体制を整えれば取れる加算が、年間で1~2億円程度あることがわかった。一番大事なのは職員の意識である。逆紹介割合の話もほとんどの職員が理解していなかった。まずは職員の理解を深めていきたい。

(遠藤委員)

職員がインセンティブを感じていない点が課題ではないか。

(影山病院長)

繰り返し説明してでも理解してもらう必要がある。

また、加算の対象の一つとして、診療録のサマリの作成がある。規定上は、2週間以内に90%以上作成する必要があるが、なかなか達成できていなかった。職員に内容をしっかりと説明した上で、遅れている医師に、場合によっては病院長と作成を進めるようこちらから意思表示を行ったところ、4月から始めて約半年で「2週間以内で90%」の基準を超えるようになった。まもなく100%も見えてきている。いったん理解すれば、職員は動いてくれる。

【逆紹介について】

(大島委員)

逆紹介について教えてもらいたい。

(影山病院長)

当院が診なくても大丈夫だろうと判断できる程度に安定した患者を、地域の医療機関で診てもらおうようにすることである。逆紹介割合の考え方については、そうした地域との役割を明確にするようにという国からのメッセージだと受け取っている。

(大島委員)

内容はわかった。

がんセンターの所在町として、がん患者に対してはこれまでもがんセンターを紹介していたが、今後も引き続き紹介したいと考えている。

(岩中理事長)

補足すると、県立病院は全て3次医療機関で紹介型の病院である。容体が安定した患者の診療を続けていると、初診枠が圧迫され、本来我々が診なければならない患者への医療の提供ができなくなってしまう恐れもある。そのため、地域のクリニックや中核病院との役割分担が必要である。ただ、患者の意向として、地域の病院に戻りたくないという患者も多くいる。定期的な検査は県立病院で行うが、普段の処方箋などは地域の医療機関に通院してもらおうという役割分担を進めるための仕組みである。

(金井会長)

説明の中で、逆紹介割合の算式の分母(初診+再診患者数)について、再診の患者を少なくするという話があったが、この対応は非常に困難であると思うがどうか。

(影山病院長)

おっしゃるとおり、非常に困難であり工夫が必要である。地域の医療機関と協働することで解決していきたい。

③小児医療センター『病床利用率（ベッドの効率運用）』

【YouTube 動画の作成について】

(細田委員)

作成されている YouTube チャンネルを拝見したところ、職員が編集など行っているように思うが、実際はどのように動画を作成しているのか。必要があれば外部に委託するなど、職員の負担がないように取り組んでもらいたい。

(岡病院長)

現在公開している動画は、おっしゃるとおり自前で作成したものである。動画の中には、元々、麻酔科の医師が手術を行う子どもが不安にならないよう作成していた動画を活用しているものもある。今後は職員の負担も考慮し、プロに依頼した動画も作成する。

(細田委員)

1 か月で約 9,000 件の視聴があるのは本当に凄い。手作り感も温かく感じるが、作成している職員の負担もあると思い質問させていただいた。

④精神医療センター『医療連携室の設置』

質疑なし

議事（3）その他

【医師の働き方改革について】

（遠藤委員）

2024年に始まる医師の働き方改革に向けて、我々の病院でも循環器・呼吸器の分野で超勤が非常に多く頭を抱えている。循環器・呼吸器病センターでの取組状況を教えてもらいたい。

（柳澤病院長）

当院でも超勤は多く、同じく悩ましい状況である。対応策としては、人数を充足して夜勤体制にすることで超勤になる状況を変えたり、外からの応援を仰ぎながら超勤を減らしたりすることなどを考えている。

（遠藤委員）

職員の勤務時間のモニタリングはどのように行っているか。

（柳澤病院長）

出退勤管理で働いた時間を確認したり、2週間と期間を定めて具体的にどのような仕事をしてきたかを調査したりしている。

（金井会長）

機構全体で働き方改革に対する取組は進められているのか。

（岩中理事長）

機構全体で取り組んでいるが、一番の課題は循環器・呼吸器病センターで超勤が多い点と宿日直許可が取れていない点である。宿日直許可が取れないままだと、例えば現在、脳血管外科の夜間の当直の大部分を大学病院からの派遣で対応しているが、その派遣を引き上げられてしまう恐れがある。夜中の時間帯は宿日直対応で、準夜帯は時間外対応で、といったように、派遣元大学の負担を減らす対策を考えている。

他の3病院は、いくつかの診療科でB水準が見込まれているものの、その他の診療科ではA水準が取れる見込みである。

【小児患者の成長後の医療について】

（神永委員）

小児患者は、成長していつまでも子どもの病院に通うことができず、成長後に行く先の病院に対して大きな不安を感じている。患者に対して、病気の長期的な展望を伝える必要性についてお考えをお聞きしたい。

（岡病院長）

当院は、新しく生まれた新生児の赤ちゃんに対応する必要があるため、年齢が上がってきて急性期治療が終わった患者に対しては当院を卒業してもらうように上手くコントロールしていかなければ病院運営がパンクしてしまう。逆紹介が重要な病院だと認識している。不安なく卒業してもらうこと、特に、障害がある患者をどのように支えていくかは当院の大きな課題である。

ご指摘いただいたように、患者への説明は大変重要な点である。特に小児期で治療が終わらない患者に対するご本人への説明は大きな課題であり、今後取り組んでいく必要があるテーマだと考えている。

(遠藤委員)

小児分野においては、医療が発展すればするほど、オーバーエイジの患者をどう取り扱うかが問題になってくる。ある程度政策的に考えなければならない問題である。オーバーエイジで障害を持つお子さんが我々の病院にも来るが、一方で、我々の病院としては高度急性期の医療を提供しなければならない。慢性期の患者の対処が課題となっている。県全体、あるいは国全体で取り組む課題でもある。具体的に、どのくらいの方がこうした問題の対象となっているか。

(岡病院長)

現状数字は持ち合わせていないが、分野によってうまくいっている分野とそうでない分野があると把握している。例えば循環器の分野では、隣の日赤の循環器内科の医師と共に診療したり、手術に関しても日赤で行われる手術に当院の医師が参加したりといった取組も行っている。一方で難しい病気もあり、病気の部分だけ引き続き子ども病院で診て、それ以外を成人の開業医で診るといったモデルもある。一つ一つに取り組んでいるところである。

(遠藤委員)

膨大な問題かと思うが、プラットフォームを一般の保険診療と同じところに置くこと自体に無理があるのではないか。

(岩中理事長)

私は小児外科医であるが、小児外科の稀な疾患は子どもの外科医でないとわからない部分がある。私は現在でも月に1回小児医療センターで外来患者を診ているが、皆20～30歳台の年齢である。患者に対しては、成人の医療機関の医師が診なければならない領域と小児科医が引き続き診る領域のバランスを取る必要がある。しかしこうした成長した患者は小児医療センターに入院させることができないため、結局、大人の治療ができて小児科医もいる大学病院等に任せることになる。適宜、患者に合わせた紹介をすることが重要である。診療報酬等でカバーするのは難しい問題である。

(岡病院長)

在宅医療として、開業医の医師による地域での対応も進んでいくと思う。

(桑原委員)

小児患者に対する診療は、その子どもの成長に沿ってその子どもの人生に影響を与えることもある。自信をもって診療に臨んでもらえば、患者にとっても救われる部分がある。

【県立病院のPRについて】

(神永委員)

患者にとって魅力的な選ばれる病院を目指し、「この病院で何が得られるのか」を病院から発信する必要がある。地独化後は、働き手に選ばれる病院を目指してきたと思うが、患者に県立病院に対する理解を深めてもらうため、病院の取組のPRについてどのように考えているか教えてもらいたい。

(岩中理事長)

患者へのPRに関しては、例えば医療コンサルタントのホームページ上に疾患に関する記事を書けるといった取組を進めている。一方で、紹介制の病院としては地域医療機関に対するPRも重要である。エムスリーという医師がよく目を通すメディアを活用したり、各病院が前方連携で直接地域医療機関を訪問したりといった取組を進めている。医療機関に対するPRと患者に対するPRを併せて実施することが重要と捉えている。

また、職員が満足して仕事ができる病院づくりを重視し、そのために人員の補強も行ってきた。来年度にかけてはコメディカル系の職員を増強する予定である。

【患者に向けた地元のPRについて】

(大島委員)

伊奈町に多くの患者が来てくれていることがわかった。がんセンターのそばには大きな桜並木があり、毎年入院患者さんが桜を見に来てくれる。すごくうれしい顔で見えてくれており、主催者としてもうれしい限りである。患者のケアにもなってくれているのかなと思う。町としては今後も患者さんに伊奈町の良いところをPRしていきたい。がんセンターや精神医療センターに町をPRするためのパンフレットを置いたりポスターを貼らせてもらうことはできるか。

(岩中理事長)

是非、色々なパンフレットなどお持ちいただければと思う。外来等で配布させていただく。