

令和6年度
埼玉県立病院運営協議会
会議録



令和6年11月15日

地方独立行政法人 埼玉県立病院機構

- **日時：**令和6年11月15日(金)
午後6時00分～午後7時40分

- **場所：**埼玉会館 ラウンジ

- **出席者：**

委員 金井会長、柿澤副会長、逢澤委員、大島委員、神永委員

桑原委員、藤田委員、亀井委員、秋岡委員、松尾委員

本部 岩中理事長、小松原副理事長、竹田理事、山口本部長

病院 循環器・呼吸器病センター 池谷病院長、株崎副病院長兼看護部長、
小口事務局長 | がんセンター 影山病院長、福山副病院長兼看護部長、井上事
務局長 | 小児医療センター 岡病院長、中田副病院長兼看護部長、飯澤事務局
長 | 精神医療センター 黒木病院長、植木副病院長兼看護部長、林事務局長

- **次第：**

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 会長・副会長選任

5 議 事

(1) 埼玉県立病院機構の概要、令和5年度実績及び令和6年度上半期実績
| 山口本部長

(2) 令和6年度における機構全体及び各病院の取組

1. 機構全体の取組、働き方改革への対応等 | 山口本部長

2. 低侵襲治療の推進、リハビリ訓練室移転による患者サービスの向上
| 循環器・呼吸器病センター池谷病院長

3. がんゲノム医療、地域講演会 | がんセンター影山病院長

4. 地域医療機関との連携強化、入院患者の療養環境の改善 | 小児医療セ
ンター岡病院長

5. 政策医療と経営改善の両立、クラウドファンディング | 精神医療セン
ター黒木病院長

(3) その他 | 病院運営全般に対する意見

6 閉 会

- **配布資料：**

次第、委員名簿、埼玉県立病院運営協議会設置要綱、

資料1、資料1参考、資料2

■ 主な質疑応答

1 埼玉県立病院機構の概要、令和5年度実績及び令和6年度上半期実績

(1) 安定した経営に向けて

逢澤委員：

令和3年は病床利用率が下がっているにもかかわらず純利益が19億円となっている。補助金が入っていると思われるがいかがか。

また、診療報酬が改定されたが、今後物価高や円安が更に進んでいくという見通しもある。令和5年度は純損失が27億円であった。中長期的には順調に進んでいるとのことだが、今後、どのように安定的に経営していくのか。

岩中理事長：

令和3～4年度は、コロナ関係の補助金をいただいていた。令和3年度は、コロナの補助金が無ければ純損失が19億円であった。令和4年度は諸物価高騰により、コロナの補助金が無ければ純損失が14億円であったところ、5億円の黒字となった。令和5年度については、5月にコロナが感染症法上の5類に位置付けられたことから補助金の支給がなくなった上、材料費、特に薬剤費が非常に高価になったことに加え、人件費が11億円ほど増加したことにより、27億円の純損失となった。令和5年度当初予算を組む際には、そのような状況を加味し、27億円の赤字を見込んでいたところ、決算がほぼ同値となった。

今後についてだが、今年の人事委員会勧告は昨年度よりも引き上げ幅が大きく、コロナ補助金もなくなったことから、経営上はとても厳しい状況にある。埼玉県立病院機構は、高度専門医療を提供できる人材を確保し、適切な医療サービスを提供することを目的として地方独立行政法人化した。上半期の実績では昨年度よりも患者数などが減っているため、下半期に巻き返していきたい。

逢澤委員：

よい医療サービスを提供していることをアピールし、患者に埼玉県立病院に来ていただけるような取組みをすることで、経営状況の改善を図っていただきたい。

(2) 働き方改革への対応について

亀井委員：

働き方改革により、病院のマネジメントが大変と聞いている。人件費の高騰が悩ましいと岩中理事長がおっしゃっていたが、どのような工夫をされているのか。

岩中理事長：

働き方改革への対応については大変苦慮している。循環器・呼吸器病センター

と小児医療センターの一部の医師がB水準になっている。ICU の当直体制が宿日直では不可となったことで、ICU のある循環器・呼吸器病センター、小児医療センターでは、人員体制に相当苦慮している。また、循環器・呼吸器病センターではCCU の当直体制が組めないことから HCU 管理となり、収益も下がった。働き方改革への対応としてタスクシフト、タスクシェア等さまざまな工夫をしてはいるが、人員のやりくりが大変厳しい状況である。

(3) 積極的な前方連携について

亀井委員：

患者がなかなか集まらない中、色々と努力されているとのことだが、資料にある「積極的な前方連携」とはどのような取組をされているのか。

岩中理事長：

病院長を含めた幹部職員が地域医療機関に直接訪問し患者の紹介をお願いしたり、公開研修を実施している。

(4) 人件費の推移について

金井会長：

人件費は今後どのような形で推移していくと考えるか。

岩中理事長：

時間外勤務は多少増えてはいるが、代休を取ってもらう等、医師の時間外が増えないようにしている。ただ、人事委員会勧告で期末・勤勉手当を入れて 4.2%程の増額となっているため、人件費が8億円ほど増える見込みである。

一方で、令和5年度は人件費が11億円の増ではあったが、入院・外来収益は31億円の増となっている。費用としてはかなり掛かってはいるが、機構全体の人件費比率が60%ほどであることを鑑みると、なんとか収益増で賄えるとは思っている。

(5) 減価償却費について

柿澤副会長：

収益が増えても費用も増加し、黒字とならないという状況の中でも、専門病院であるため多くの設備投資をしていると思うが、減価償却費はどの程度か。

岩中理事長：

51億円ほど。医業収益は460億円ほどであるため、11%程度。全国の自治体病院の平均が10%ほどであるため、必要な備品は購入できている。減価償却期間が終了している機器も使い続けているという状況である。

(6) 材料費高騰への対応について

藤田委員：

令和5年度に損益が大きく膨らんでいる。大病院は専門性を高めるほど抗がん剤や循環器の診療材料等の費用が高む。高度医療の提供と費用削減の両立についてジレンマを抱えていると思うが、どのような工夫をしているか。

岩中理事長：

今回の決算において材料費が大幅に増えたが、大部分はがんセンターの通院治療センターにおける抗がん剤であり、通院治療センターに関しては増収減益である。カテーテル等の診療材料に関しては、NHAの共同購入事業に全病院が加入し、廉価な材料を取り入れているほか、4病院全体で昨年共同購入により1億8千万円ほど還付があった。

2 令和6年度における機構全体及び各病院の取組

(1) 4病院の連携について（機構全体）

大島委員：

地方独立行政法人として4病院が1つの組織となったことで、以前より4病院が連携しやすくなったのではないかと考える。その中で、「医師が病院間で異動可能となった」や「経費のやりくりができるようになった」というようなメリットはあるか。また、逆に4病院が1つの組織となったことによる問題が発生しているかどうかについて伺いたい。

岩中理事長：

地方独立行政法人化以前は、他の病院にはあまり関心がないという状況が長く続いていたが、地方独立行政法人化の準備の際に、病院間で綿密な意見交換を重ね、4病院が1つの組織になることについて意識改革ができたと考えている。

メリットについてであるが、医師は専門分野があるため人事異動はないが、小児医療センターの集中治療担当医が循環器・呼吸器病センターのICUの手伝いをしたり、がんセンターの総合内科の医師が精神医療センターにて身体合併症を持つ患者を往診したり、小児医療センターの麻酔科医ががんセンターの麻酔科医を手伝ったりといった活動が活発になった。また、小児医療センターの繁忙期は夏休み期間中であるが、その期間は循環器・呼吸器病センターの患者が減少する時期であるため、循環器・呼吸器病センターの看護師が小児医療センターに1か月単位で手伝いに行くといった支援体制も確立している。その結果、病院間の風通しが良くなったということもメリットとして挙げられる。

経費の遣り繰りは機構本部の担当が一括して行っており、各病院が円滑に運営

できるよう、指導・支援を行っている。

地方独立行政法人化して発生した問題はないと思う。法人化の際に各病院に向き、処遇等について議論を重ねてきており、機構職員全員が経営にコミットしなければならないという意識も醸成されてきた。看護部をはじめ、一体化した組織になってきたと感じている。

大島委員：

説明の中で経費が多くかかっているという話があったが、4病院が連携を取ることによって経費削減を図るようなことがあるか。

小松原副理事長：

年度末には各病院で執行しない予算が生じることもある。その場合、本部で未執行の予算を引き上げ、予算を必要としている病院に回すといったことは行っている。

(2) クラウドファンディングについて（精神医療センター）

松尾委員：

クラウドファンディングで整備する農園は、単に仕事をさせるのではなく、精神科のリハビリテーション、作業療法を実施するものとしての理解でよいか。

黒木病院長：

そのとおり。

(3) 時間外勤務と病床利用率の関係について（循・呼センター）

松尾委員：

循環器・呼吸器病センターにおいて、医師の時間外勤務が多いが病床利用率が振るわないという状況は、医師数が足りておらず、1人当たりの負担が大きいという解釈でよいか。

岩中理事長：

循環器・呼吸器病センターにおいては救急応需率が非常に高いことが理由の1つとして挙げられる。また、同じ循環器内科でも不整脈、虚血、心不全といった形に分かれるなど専門性が高いことから、一部の医師の時間外労働時間が突出して長くなることも影響している。

また、診療報酬改定により、ICUの宿直が勤務での対応に変わったことも今後影響してくるものと考えている。

更に、地方独立行政法人化した際に、従来時間外勤務手当の対象外であった診療部長級職員の処遇を見直し、時間外勤務手当の支給対象としたことも影響している。

池谷病院長：

3、4年前に比べると時間外労働に対する意識が変わっており、月に200時間を超えるといったことはない。

(4) 音声認識システムについて（小児医療センター）

松尾委員：

音声認識システムの導入で記録の手間を省くとあるが、現段階でこれまでの入力時間の何%を削減できたといった具体的な成果はあるか。

中田副病院長兼看護部長：

小児医療センターにて導入しており、昨年度の病院機能評価受審時点で、看護師一人の一か月の平均時間外が1.5時間削減できた。今年に入って更に0.5時間削減できており、合計で1人あたり月2時間削減できている。

(5) 入院患者の療養環境の改善について（小児医療センター）

松尾委員：

様々なすばらしい取組をされているが、企画はどのような形で行われているのか。

岡病院長：

全てが当院のオリジナルではなく、ホスピタルクラウンやセラピードッグなどは他のこども病院の活動を参考にさせていただいている。プロサッカー選手は地元チームの選手からお声掛けいただいたものであり、大変感謝している。

おもちゃの自動車で手術室に入るといった取組はオリジナルである。従来は手術室の入り口まで保護者が付き添い、麻酔科医と看護師がお子様を連れて手術室に入っていたが、その入り口で本人に好きな車を選んでいただき、おもちゃの自動車に乗り換え、自分で運転することで、笑顔で手術室に入っていけるようになった。この取組は、年度末にいただける理事長裁量経費という予算の使い道を院内に募ったところ、ある医師から発案があり導入するに至った。大変好評でとてもよかったと感じている。

(6) 地域講演会について（がんセンター）

松尾委員：

がん教育の普及啓発について、県内すべての学校にお声がけしたのか。それとも伊奈町との協賛ということで、伊奈町内に留まっているのか。

影山病院長：

基本的には伊奈町の学校を対象として開催した。

松尾委員：

啓発活動の連携という意味で、小児医療センターの患者やその御家族へ案内することも一つのやりかたとしてあると思うがいかがか。

影山病院長：

今回は、事前に訪問して御了承いただいた施設を対象として実施したが、将来的には御提案方法も含めて広げていくことを考えている。とても反響があったため、今後も継続していきたいと考えている。

(7) 収益増の取組について（循・呼センター、がんセンター）

松尾委員：

精神医療は単価が低いため、他の医療機関と比べて実績が上げづらいが、精神医療センターにおいては、診療報酬の改定に沿って、いかに患者に還元するかについて工夫していると感じた。

一方で、循環器・呼吸器病センターの低侵襲治療やがんゲノム医療の実践については、どのように収益に結び付くのか。

池谷病院長：

診療材料費が非常に高価で、TAVI の人工弁は 465 万していたが、円安で更に高価になっており、やればやるほど赤字とまではいかないものの、収益には結び付きづらく、経費と診療報酬が見合っていないように思う。

影山病院長：

がんゲノム医療で収益を上げられるほどではない。遺伝子検査から患者への情報開示までの費用は 50 万円ほどであるが、インフラも含めるとその費用だけでは賄えない状況であり、公的病院の使命と考えている。ただ、実施により病院の認知度も向上するため、間接的には経営に貢献するものと期待している。

(8) 県立病院の取組の周知及びこどもへの普及・啓発について（循・呼センター、がんセンター）

神永委員：

こどもへの教育・啓発に感銘を受けた。一方で、このような素晴らしい取組が十分に県民や患者に周知されていないように感じる。高度医療を提供し、収益を上げていくことはもちろん必要ではあるが、選ばれる病院になるためには病院の価値、評判を上げることが第一であると考え。特に小児医療センターは三次医療機関であり、紹介が無ければ受診も難しい。しかし患者は口コミ情報を重視しながら、通院している地域医療機関に対し紹介を求めてくる。このため、地域医療機関への訪問、働きかけを行うとともに、一般の県民、患者への働き掛けも重

視するべきと考える。例えば、がんゲノム医療について知っていたとしても、がんセンターでその治療がどのような形で進められ、どの程度の費用が掛かるものかがわからない。そういった相談の窓口が病院のホームページで案内されていれば、治療に結び付きやすいのではないか。

また、4病院が協力して相談機能を強化していくことも大切であるとする。

さらに、小中学生への働きかけについて、とても良い取組だと考える。疾患予防の効果という意味では循環器もがんも同様であると思うが、現在、小中学校の保健教育が非常に盛んになってきている。県内に高度医療が受けられる病院があることはもちろん、病気にならないための教育に県立病院が取り組むことも大切であるとする。

影山病院長：

がんにならないためといった観点では、生活習慣の改善が挙げられる。疫学調査が世界的に進んでおり、例えばアルコールについては飲めば飲むほどがんのリスクがあがるということが分かっている。最近は疫学調査を基にした病気にかかる前の啓蒙に世界的に力が入れている。日本ではそこまで配慮されてはいないが、がん対策基本法の理念が変化しており、これまでは病気にかかってから良質な医療を受ける機会を提供しようという方針であったが、今はそれを前倒しにし、いわゆる「未病」という、病気になる前から対策を立てるという方向に動いている。余談ではあるが、子宮がんの乳頭腫ウイルスのワクチンについての風評には困惑している。海外ではワクチンの成果で子宮がんがなくなる勢いで減っている中、我が国では非科学的な中傷で頓挫している。特に子宮頸がんワクチンは思春期前のセンシティブな時期に実施する必要がある、それをとっても子どもたちへのがん対策の啓蒙が必要であると考えている。

岩中理事長：

病気になる前の方々にどのように病気の予防をするかについては、もちろん病院も取り組んでいくものではあるが、病院が健康な方の関心を引くのは難しく、医師会からの働きかけも必要と感じている。

(9) 各病院の取組の発信について（機構全体）

神永委員：

がんセンターや精神医療センターの取組は予防的効果を見越した教育に繋がるものがあると考えている。小児医療センターの取組はSNSで発信されているためよく存じているが、各病院の取組についてどう発信していくかについて伺いたい。

岩中理事長：

実際に病気になられた患者や経過観察中の方はもちろん、がんセンターが参加しているリレーフォーライフジャパンなどには多くの方に来ていただき、一般市民に医療情報を提供する機会を設けている。また、更新の程度はまちまちではあるが、循環器・呼吸器病センターの「循呼ちゃんねる」をはじめ、Y o u T u b eやI n s t a g r a m等のSNSでの発信に取り組んでいるが、関心のある方しか見てもらえないため、どのように広げていくかが課題であると認識している。

(10) 大学院との連携について（機構全体）

秋岡委員：

大学院との連携について、誰のための連携であるか。大学においては、960時間の中で研究と教育を行うことが使命となっている。機構職員の医師が指導を行う教員となるとの話だが、その医師がそのような働き方を選ぶことができるのか。あるいは若手の医師が大学院生として学ぶチャンスがあるのか。

岩中理事長：

大学院との連携はがんセンターの発案であり、その後機構全体で群馬大学大学院と連携協定を結ぶ運びとした経緯がある。昨今、大学において初期臨床研修のマッチング率が低下するなど、医師の大学離れが進んでおり、市中病院でまず専門医の資格を取るために専門医研修に臨む医師が増えている。そのため、基本領域の専門医を取得したのち、キャリアアップしていこうとする若手の医師がアカデミックな職に就きづらいという現状がある。研究に興味があっても、その手法や場が無いという状況である。臨床研究部門を持つがんセンターや小児医療センターで働くそのような方々に対し、臨床を続けながら大学院の基本的な単位を取得し、最終的に大学院の学位を取得できるような形を整えたいというもの。また、群馬大学大学院の若手が、県立4病院が持つ大量の臨床データを使って、臨床を行いながら学位を取得することの手助けを行いたいという両方を兼ね揃えるために、今回協定を結ぶに至った。

学生の受入れについては、がんセンターから2名、小児医療センターから1名の医師が群馬大学大学院の特命教授となる体制としている。現在受講者の募集中で、どの程度手が上がるか期待している。

(11) 円滑な受入れについて（小児医療センター）

秋岡委員：

課題に「当センターでの診療が必要な新規患者の円滑な受入れ」を挙げていることに共感を覚える。患者を紹介する側としては、複数科にまたがる患者の紹介

は難しいと認識している。そのために医師の相談窓口が欲しいとも考えるほどで、「診療が必要な患者」の定義について議論を交わす機会があればと思うがいかがか。

岡病院長：

医療ニーズが複雑な患者も大勢いらっしゃるが、そのような場合には医療連携室にて電話等でお受けし、一日で全ての診療科を受診できるかどうかについて調整させていただいている。ただ、外来も大変混みあっており、慢性の方で地域医療機関でも対応できる方については逆紹介することも大事であると考えている。

3 その他（病院運営全般に対する意見）

特になし