

令和7年度
埼玉県立病院運営協議会
会議録



令和7年11月19日

地方独立行政法人 埼玉県立病院機構

■ 日時：令和7年11月19日(水)

午後6時00分～午後7時30分

■ 場所：埼玉会館3C会議室

■ 出席者：

委員 金井会長、柿澤副会長、関根委員、大島委員、神永委員
平井委員、亀井委員、秋岡委員、松尾委員

本部 岩中理事長、浪江副理事長、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、
小口副病院長兼事務局長 | がんセンター 影山病院長、福山副病院長兼
看護部長、井上副病院長兼事務局長 | 小児医療センター 岡病院長、中
田副病院長兼看護部長、濱田事務局長 | 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6年度実績及び令和7年度上半期実績

(2) 1期目における機構全体の取組

令和7年度における各病院の取組

(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1－2、資料2、資料3

■ 議事概要

- ・ 委員改選に伴い、神永委員から推薦を受けた金井委員が会長に承認された。
- ・ 金井会長の指名により、柿澤委員が副会長となった。
- ・ 議事（１）について、資料１に基づき山口本部長が説明し、質疑応答を実施した。
- ・ 議事（２）について、資料２に基づき山口本部長が、また資料３に基づき各病院長が説明し、質疑応答を実施した。
- ・ 議事（３）について、質疑応答を実施した。

■ 主な質疑応答

1 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

(1) 収益的収入と医業収益の差額、県負担金の状況について

質問者：大島委員

- 資料３ページの「収益的収入（約 647 億円）」と、入院・外来収益（合計約 474 億円）との約 170 億円の差は何か。
- 県からの負担金は法人化前後で増減しているのか。

回答者：山口本部長

- 「収益的収入（約 647 億円）の主な内訳は、資料 p. 3 のとおりである。医業収益は診療行為に伴う収益であり、入院・外来収益もここに含まれる。これに運営費負担金（県からの負担金）、補助金等の収益が加わり「収益的収入」となっている。
- 県からの運営費負担金（約 124 億円）は５年間固定で、総額としては変わっていない。
- 資料上の約 143 億円は、建物改修や医療機器購入など投資的経費に対する別枠の県負担金を合算したものである。

(2) 35 億円赤字の内訳（人件費・材料費・その他経費）について

質問者：関根委員

- 純損益約 35 億円の赤字について、人件費・薬剤費以外の詳細な内訳を示してほしい。

回答者：山口本部長

- 医業費用には、人件費・材料費のほか、委託費・光熱水費等の経費が含まれる。

- 委託費の大部分は受付・清掃等の“人”が絡むものであり、人件費上昇の影響を受けて増加している。
- 光熱水費は4病院で約13億円、前年度比約8%増、委託料も賃金上昇に伴い前年度比約2.7%増となっている。

(3) 補助金収入の減少要因について

質問者：平井委員

- 前年度比約9億円の損益悪化のうち、補助金収入が約5億円減少している理由は何か。

回答者：山口本部長

- 補助金の大部分は国・県からのものである。
- 令和5年度までは新型コロナウイルスに関する補助金があったが、感染症法上の位置付け変更等により令和6年度はコロナ関連補助金がほぼなくなったことが大きな要因である。

(4) 職員の身分・給与体系の変更と人件費増の考え方について

質問者：大島委員

- 法人化後、医師・職員は公務員として残っているのか、それとも民間的な給与体系に移行しているのか。
- 公務員の場合は人事委員会勧告で給与が上がるが、その点を含め、人件費増はどのように捉えているか。

回答者：岩中理事長

- 医師については、県の医療職給料表では一定年齢以降に初任給調整手当が減少し、経験豊富な時期に給与が下がる構造が医師確保の妨げとなっていた。
- そのため医師は年俸制に移行し、専門医の資格・経験に応じて処遇する仕組みに改めた。
- 看護師・薬剤師等コメディカルは、従前どおり県の医療職給料表を基本としており変更はない。
- 身分は「みなし公務員」として公務員のルール（副業禁止等）を原則遵守している。
- 令和6年度は人事委員会勧告に伴う給与改定の影響により、コメディカルを中心に人件費が約8億円増加。令和7年度も月例給引上げ等により約7億円増加見込みであり、経営上は大きな負担となっている。

委員コメント（大島委員）：

- 人件費は固定費として増加するのは当然と理解しており、その点はやむを得ないと認識している。

(5) 35 億円赤字の持続可能性（国立病院機構との比較）

質問者：平井委員

- 国立大学病院の大幅赤字が報道され、このまま推移すると6年で資金が枯渇するとのことだが、県立病院機構の35億円赤字は、同様に数年で資金が枯渇するような水準なのか。

回答者：山口本部長

- 令和6年度末の現金資金残高は約130億円。仮に令和6年度と同規模の赤字が継続すれば、概ね3～4年で資金が枯渇する水準である。
- ボーナス月など資金需要が大きい時期には資金ショートの可能性もあるため、資金繰りに十分留意しながら運営に努めていく。

2 1期目における機構全体の取組、令和7年度における各病院の取組

(6) 秩父地域オンライン診療との連携、総合内科の役割／クラウドファンディングの活用拡大について

質問者：神永委員

- 秩父地域で新たにオンライン診療窓口が開設されたようだが、循環器・呼吸器病センター総合内科開設との関係・連携の方向性について伺う。
- 精神医療センターでのクラウドファンディング活用は意義深く、他の県立病院でも同様の取組があるか、今後の活用方針を聞きたい。

回答者：池谷病院長

- 総合内科は、従来の高度急性期（循環器内科・心臓外科）に加え、3週間程度の入院が見込まれる高齢者救急等の受け皿として位置付けている。
- 県北～秩父地域の高齢者救急患者を受け入れ、将来的にはオンライン診療等と連携して、スムーズな救急受入れができれば良いと考えている。
- 総合内科医を育成し、将来は医師不足地域への派遣も視野に入れている。

回答者：岩中理事長

- 秩父地域のオンライン診療は、休日夜間の輪番体制と併せて、年末年始9日間の救急対応など、医療機関が脆弱な地域の救急体制を補完する取組として位置付けられていると認識している。

- 深谷市等でも小児夜間救急でオンライン診療の導入事例があり、今後、高齢者・通院困難患者に対するオンライン診療は検討すべき課題と認識している。
- ただし現時点では総合診療体制の整備を優先し、オンライン診療は次のステップとして検討していく考えである。

回答者：黒木病院長

- 精神医療センターでのクラウドファンディングは、資金調達手段であると同時に、取組内容を社会に発信するという点に大きな価値がある。
- 児童・思春期分野以外の領域への展開も可能性としてはあるが、現時点で予定はない。

回答者：岩中理事長

- 県立病院機構としては、医療の中身を社会に広く知ってもらう観点から、必要性のあるテーマがあれば引き続き活用を検討したい。

(7) 災害・感染症等へのレジリエンス強化、地域医療構想・診療報酬改定への対応準備について

質問者：亀井委員

- 大規模災害や新興感染症等に対するレジリエンス強化について、具体的な取組状況を知りたい。
- 地域医療構想の見直しや令和8年度診療報酬改定を見据え、他医療機関・地域との連携や機能分化についてどのように準備しているか。

回答者：岩中理事長

- 災害対策については、各病院でBCP（事業継続計画）を策定し、アクションカードに基づく訓練を実施している。
- サイバーセキュリティ対策として、県警との合同訓練も実施している。
- 小児医療センターは小児単科として全国唯一の災害拠点病院であり、首都直下地震や南海トラフ地震等に際し、東京都等から患者を受け入れる想定で訓練を行っている。
- 停電等、想定外の事象も発生しうるが、その都度経験を蓄積し、対応力向上に努めている。
- 地域との連携について、県立病院は民間では実施が難しい政策医療・高度専門医療を担う一方、標準的な医療も提供することで病院機能を維持できるものと認識している。
- 前方・後方連携の両面で、各病院がそれぞれの立場で取り組んでいる。

- 地域医療構想は、病床機能から「医療機関機能」単位での議論に移行しつつあり、3病院（循環器・呼吸器、がん、小児）は急性期拠点機能としての役割を想定している。
- ガイドライン・診療報酬改定の詳細が未公表であるため、情報収集を行いつつ、県医師会等の会議へ出席するなど、県北地域など医療資源の脆弱な地域への対応について今後の方向性を検討している。

(8) 医療 DX（音声入力システム）導入状況、小児 IBD センター選定理由、精神医療センターの入退院支援センター設置の効果指標及び ICT 整備の学習活用など

質問者：松尾委員

- 音声入力システム（アミボイス）の導入状況と効果について、看護師1人1台なのか、どの程度導入し、記録業務の負担軽減にどの程度寄与しているか。
- 小児 IBD センターについて、多くの難病がある中で、なぜ IBD をセンター化の対象としたのか。
- 精神医療センターの入退院支援センター設置について、設置以前はどのように退院支援を行っていたのか、また、設置の経緯を伺いたい。
- 入退院支援のセンター化により、どのような点で機能が高まっているのか。今後、在院日数以外の指標も検討してはどうか。
- クラウドファンディングによる ICT 機器の整備について、児童・思春期の患者の場合だと長時間の学習が困難な場合等もあるが、本機器を学習に活用していることもあるのか。

回答者：中田副病院長兼看護部長

- 小児医療センターでは、各病棟に1日の勤務者数に応じた台数（1病棟あたり約10台）を配備。集中治療系病棟にも今年度に導入済み。
- あらかじめ定型文を「入院セット」等として登録し、効率的に記録できるようにすることで、記録時間短縮に効果が出ている。
- 今後は医師による利用拡大も検討している。

回答者：岡病院長

- IBD の子どもたちは、学校等の社会生活を送りながら、食事制限・定期入院・点滴治療などの治療を続ける必要がある。
- 大人になるまで、医師に加え多職種による長期的なサポートが必要で、医師側からチーム医療による支援体制整備の要望があった。
- センター化により、「ここに来れば一連の支援プログラムが受けられる」とい

う見える化が図られ、患者に浸透しているものと思っている。

回答者：黒木病院長

- 以前は各病棟に配置された PSW が病棟単位で退院支援を担っていたが、退院困難例の増加に伴い、病院全体で取り組む必要が生じた。
- センター化により、困難事例を早期に把握し、課題を「見える化」できるようになったことが大きな効果。
- 在院日数の短縮という成果はまだ限定的だが、今後は効果測定のための追加指標の設定も検討していきたい。
- 児童・思春期病棟には特別支援学校分校が併設されており、学校側の ICT 環境は充実している一方、病棟に戻ると ICT 環境が乏しく、落差があった。
- クラウドファンディングにより病棟にも Wi-Fi・端末を整備することで、学校と同様に病棟でも学習を継続できる環境が整った。

(9) 循環器・呼吸器病センターの救急・地域包括医療病棟と看護師確保・離職防止について

質問者：柿澤副会長

- 北部地域・秩父地域で小児救急輪番への派遣を受けていることへ感謝申し上げるとともに、循環器・呼吸器病センターが救急告示を取得し、高齢者救急を受ける役割を担うことについて期待をしている。
- 病床再編に伴う看護師配置に際し、職員の不安もあると思うが、看護師の離職状況・確保策・教育・離職防止の取組状況を伺う。

回答者：株崎副病院長兼看護部長

- 病床の閉鎖・再開が続き、職員は都度混乱もあったが、地域包括医療病棟開設については説明会を通じて理解と協力を得ている。
- 看護師の離職は年間十数名程度にとどまっており、循環器・呼吸器病センターで働きたいと希望する職員が多く、定着状況は良好。
- 志望者が少ないという地域特性に対応するため、数年前から推薦枠を設け、一定数の新人確保を図っている。

回答者：池谷病院長

- 高齢者救急への対応や地域包括医療病棟の運用が頓挫しないよう、病院として取り組んでいく。

(10) 4病院の連携・紹介体制と材料費削減（共同購入）について

質問者：大島委員

- 4病院の令和7年度取組に対し、県民・市町住民の立場から期待している。
- 市町としては、がん検診等を通じ住民のがんの早期発見・早期治療につなげており、発見された方を県立病院へ紹介している。今後も紹介連携を一層進めたい。
- 35億円の赤字を少しでも縮小し、県の負担を軽減する観点から、4病院連携による医薬品・材料の共同購入などにより経費削減を図ってほしい。

回答者：岩中理事長

- 内視鏡検診等で見つかったがん患者については、県立病院で責任を持って診療するので、引き続き紹介をお願いしたい。
- 共同購入については、すでに機構本部で医薬品調達を一括化しており、SPD業者も4病院で統一して診療材料管理を行っている。
- 日本ホスピタルアライアンスに加盟し、指定診療材料の共同購入による還元金（年間約2億円超）を得るなど、スケールメリットを活かした材料費削減に取り組んでいる。

(11) 小児医療センターの人材育成（医師・看護師）について

質問者：秋岡委員

- 小児医療センターは、小児救急輪番への医師派遣だけでなく、若手医師向けの教育プログラム（救急の薬の使い方講習等）を多数実施しており、小児医療全体の底上げに寄与している。
- 特定行為研修について非常に画期的な取組である。なぜ小児医療センターが先駆的に取り組んだのか、その背景と、研修修了看護師がどのような勤務体制で活躍しているのかを伺う。

回答者：岡病院長

- 日頃から先生方には小児医療ネットワークの中でご一緒させていただき感謝申し上げます。
- このネットワークの中で、二次医療機関の皆さんとは紹介症例等に関する振り返りのためのWebカンファレンス等を定期的に実施してきた。この取組で得た課題を通じて、私たちも学ぶ部分がたくさんある。また若手の先生方と一緒に県全体の小児医療の水準を上げていこうという意識が当センターにある。
- 三次救急だけで県内小児医療が成立するわけではなく、二次医療を担う医療機関との協働・教育を通じて県全体の医療水準を底上げしていくことが重要と認識している。

回答者：中田副病院長兼看護部長

- 小児プライマリーケア認定看護師教育課程の修了者が、気管切開患者のカニューレ交換等を担うようになり、外来待ち時間の短縮・医師負担軽減に大きな効果があったことがきっかけである。
- 小児特有のカリキュラム構築には苦労したが、呼吸管理・瘻孔管理等を組み合わせた研修とし、院内全体での活用をめざしている。
- 外来所属看護師は日勤中心の勤務とし、特定行為を行う日は2人体制で安全確保しながら実施。今後は病棟での実施範囲拡大も検討している。

3 その他（病院運営全般に対する意見）

(12) 歯科との連携（口腔がん等の早期発見）について

質問者：平井委員

- 口腔がんの早期発見は歯科医師が担う役割が大きく、口腔から全身状態の変化を読み取ることも可能である。
- 口腔がん診療・全身管理の観点からも、一般歯科開業医との連携を進めてほしい。（※要望として記録）

(13) 退院後生活支援・在宅医療・福祉連携の強化について

質問者：神永委員

- 患者サポートセンター・入退院支援の取組は非常に有難いが、患者の悩みは退院後の生活においても続く。
- 在宅医療や福祉サービスの利用、地域の支援体制等、退院後の生活支援・相談機能を一層高めてほしい。
- さいたま市と秩父地域など、自治体によって制度・環境に差があることも踏まえ、地域差を考慮した生活支援の仕組みを検討してほしい。

回答者：岩中理事長

- 高齢者が自宅へ戻るのか、施設へ入所するのか、あるいは転院かなど、退院先は多様であり、在宅・施設の関係者との連携が不可欠である。
 - 理想的には入院時から退院後の生活を見据えた支援計画を立てることだが、現状では人員面・患者事情もあり十分とはいえない。
 - 4病院共通の「入退院支援ワーキング」を設け、5年間継続的に改善に取り組んでいるところであり、今後も患者目線で生活支援まで含めた体制整備に努めていきたい。
- 以上