

令和6年度 第1回埼玉県地方独立行政法人埼玉県立病院機構評価委員会 抄録

日 時 令和6年8月2日（金）10時00分～12時00分

場 所 知事公館1階 大会議室

出席者 【委員会】委員 井出 博生 東京大学 未来ビジョン研究センター  
データヘルス研究ユニット 特任准教授  
委員 川島弥生子 川島公認会計士事務所 所長  
委員 栗田美和子 株式会社デリモ 代表取締役社長  
委員 澤登 智子 埼玉県看護協会 会長  
委員 水谷 元雄 埼玉県医師会 副会長

（五十音順・敬称略）

【病院機構】岩中理事長〔リモート〕、小松原副理事長、竹田理事  
池谷理事（循環器・呼吸器病センター病院長）  
影山理事（がんセンター病院長）  
岡理事（小児医療センター病院長）  
黒木理事（精神医療センター病院長）  
山口本部長 } 〔リモート〕

【事務局】表保健医療部長、坂医療政策局長  
加藤保健医療政策課長

次 第

- 1 開 会
- 2 委員長の選任
- 3 報 告  
（1）地方独立行政法人埼玉県立病院機構の令和5年度決算概要について
- 4 議 題  
（1）地方独立行政法人埼玉県立病院機構の令和5年度業務実績報告書について  
（2）地方独立行政法人埼玉県立病院機構の令和5年度業務実績評価書について
- 5 閉 会

## 発言要旨

### 1 開 会

公開及び傍聴の決定（傍聴者無し）

### 2 委員長の選任

- ・委員長に埼玉県医師会副会長の水谷委員を選出。
- ・委員長から、委員長職務代理に東京大学未来ビジョン研究センターデータヘルス研究ユニット特任准教授の井出委員を指名。また、議事録署名委員に川島公認会計士事務所所長の川島委員を指名。

### 3 報 告

(1) 地方独立行政法人埼玉県立病院機構の令和5年度決算概要について(資料1)

#### (澤登委員)

各病院の病床利用率の実績が出ているが、1つの病院の中でも病床機能の異なる病床を抱えていると思います。例えば、小児医療センターにおいては、周産期や一般のベッドがあり、循環器・呼吸器病センターでは、高度急性期救急や結核などの感染症病床があるが、その違いを踏まえた評価はあるのでしょうか。

感染症病床は法的な措置に基づく入院となり、意味付けが異なることから、分けて表した方がいいのではないかと思います。

#### (小松原副理事長)

循環器・呼吸器病センターは、結核病床が30床ありますが、現在10床程度の稼働となっていることが病床利用率を下げる要因になっていると考えます。また、緩和ケア病床を24床持っていますが、コロナ禍で一時期閉鎖した影響もあり、医師不足等から配置される職員が少ないという状況もあります。

一方で、小児医療センターは、感染症の影響による手術等の中止もありながら、かなり高い病床利用率を保っています。

#### (栗田委員)

経営状況を見たときに、前年度が赤字となったことを受けて黒字化するための対応ができているのか、不安を感じています。

材料費や人件費が高騰している中で、令和4年度と令和5年度を比べると患者数が増えているにもかかわらず、赤字額が増えているということは、令和6年度はより赤字になるのでしょうか。

今年度も既に3か月が経過していますが、何か対応を進めているのでしょうか。

**(小松原副理事長)**

医業収益は、前年度比7.1%増となっています。これは、患者数が戻りつつあることを示していますが、これをさらに増やしていかないと収支は改善しません。

県立病院は、県内の医療機関からの紹介制の病院ですので、医療機関を回り、患者を県立病院に送ってもらえるようお願いするという取組をさらに加速させることが、まずは大事であると思います。

費用面については、なかなか削減が厳しいところではありますが、例えば、標準的な診療材料を使用すること、全国的な組織に加盟して診療材料を低価格で大量購入すること、さらに、価格交渉により低価格で薬品を購入する等といった取組を総合的に行うことで、中期計画期間内の経常収支均衡を目指しているところです。

**(栗田委員)**

企業経営している立場からすると、借入するか倒産するしかない状況です。そうしたときには、事業改革しなければならないということで手を入れていきます。

令和3年度、令和4年度はコロナ関連補助金による影響で黒字になりましたが、令和5年度は、材料費と人件費の高まりで赤字になってしまいました。

令和6年度も良くなっていく気配が無いと感じている中で、次の手をどうするのかという姿が見えてこないと感じました。何らかの手を打たなければいけないのではないのでしょうか。

**(小松原副理事長)**

県からの負担金やコロナ関連補助金は増えませんし、診療報酬自体も公定価格のため上げられないとなりますと、患者を増やして収益を上げることが基本になります。

基本的には収益を確保していくことが目標ですが、コロナ前より患者が戻ってきていない、特に入院患者が戻っていない事実があります。

費用削減もありますが、患者をコロナ前より確保するように、さらには病床利用率もより上げていくということについて、これまでも取り組んでいますし、今後さらに充実していかなくてはならないと考えています。

**(水谷委員長)**

県立病院自体が、特殊な疾患を扱うところで、急激に患者を増やそうとしても難しいと思います。例えば、県立がんセンターは、がん患者が増えればよいというわけにはいきませんから、できるだけ患者を回してもらえるように、県内に複数あるがんの拠点病院と連携していくことが必要だと思います。

また、診療報酬上の査定率の視点で見れば、少額でも減らしていく努力をしていただく必要があると思いますし、そうした管理を病院としてしっかり行うことが大事であると思います。

### (川島委員)

材料費の高騰というのは、その高騰分が患者に転嫁されることで収入の増加につながるものではないのでしょうか。

また、4月から開始となりました「医師の働き方改革」の県立病院における現状と、実際に残業時間が減少しているかについても教えてください。

### (竹田理事)

がんセンターや循環器・呼吸器病センターでは、特殊な材料を多く使用しています。かなり高い値段であるステントやカテーテルは、厚労省により保険償還価格が決められており、購入価格との差がほとんどありません。場合によっては、購入価格よりも低い金額でしか保険請求することができない材料もあります。

共同購入や共同交渉をしながら、安く買う努力をしていますが、保険償還価格によって、高度医療をすればするほど、使えば使うほど、医業収益は上がりますが、減益につながる部分もあります。

したがって、材料としては儲けが薄いので、手術など人件費を投入した部分で医業収益を確保していくという形にしなければならない状況になっています。

### (小松原副理事長)

「医師の働き方改革」の関係ですが、救急医療を行っている小児医療センターと循環器・呼吸器病センターの一部の医師については、B水準で申請しておりますが、基本的にはA水準で申請しており、決まった基準の中で適切にやっていただいております。

まだ開始から3、4か月ですが、働き方改革については各病院でかなり意識しておりますので、時間外勤務の削減につながるよう進めていきたいと考えています。

### (表保健医療部長)

補足させていただくと、病院の診療行為は保険点数が決まっており、その点数に基づいて診療報酬を請求すると病院に収益が入ってきます。診療報酬は2年に一度改定され、直近の改訂は今年の6月です。材料費の高騰も一定程度そこに加味されています。

### (井出委員)

私の研究を踏まえて申し上げますと、2ページ目の病院別の病床利用率がコロナ前の水準に戻り、超えていくことはなかなか無いのではないかと考えています。

ただ、収益を伸ばす余地は少なからずあると考えており、人の手当をすることにより、病床利用率や救急の受入れ件数を伸ばすことが、多少はできるのではないかと考えています。

先ほど栗田委員から「どういう手を打っていくのか」という話があったところで、人の手当をすることが必要であると思いましたが、いかがでしょうか。

**(小松原副理事長)**

医師の給与に年俸制を導入するなどしておりますが、特に県北部に位置する循環器・呼吸器病センターは、中心部の小児医療センターと比べると、医師の確保が難しい状況にあります。

確かに、医師の確保により、救急の受入れの更なる向上を図ることや、緩和ケア病棟の病床利用率を上げることが期待できますので、今後とも引き続き確保できるよう進めていきたいと考えています。

**(澤登委員)**

医師が不足していて救急を断っている状況にあるのですか。

**(小松原副理事長)**

救急を断っているということではなく、病院ごとに受入れのキャパシティがあるため、医師が増えればさらなる受入れが可能になるということです。

**(澤登委員)**

入院患者数が、コロナ前の水準に戻らず、コロナ患者受入れに係る補助金もなくなり、収支が赤字になってしまっているのは、県立病院だけでなく民間の病院でも同様であると聞いております。県立病院機構も入院患者を増やすことで経営改善を図っていくという説明がありましたが、健康意識が高まる中でどこまで入院患者が増えていくのか課題であると感じました。

## 4 議 題

### (1) 地方独立行政法人埼玉県立病院機構の令和5年度業務実績報告書について(資料2、3)

**(澤登委員)**

資料2 大項目2の小項目2、人材の確保と資質の向上についてです。この主な取組と5段階評価の欄、下の方にある認定看護師の資格取得支援の実施における、具体的な支援の内容について教えてください。

小児医療センターにおいて、特定行為研修機関の指定申請を実施とありますが、いつから研修を開始するのか、院外からも受講生を受け入れるのか、さらに、特定行為研修を修了した看護師や認定看護師を活用する仕組みをどのように検討しているのかをお聞きしたいです。

**(山口本部長)**

認定看護師の資格取得支援に関しては、半年以上学校に通うことが必要になっているため、病院機構で費用負担しています。

### (中田小児医療センター副病院長兼看護部長)

小児医療センターの特定行為研修は、厚生労働省に現在申請中であり、9月に許可が下りれば、11月開講の予定になっています。また、院外からも受け入れる方向で呼吸器（長期呼吸療法に係るもの）関連とろう孔管理関連を申請しています。

既に、法人全体で4病院における認定看護師の活用基準を作っており、それに合わせて活用しております。

### (川島委員)

大項目2 小項目1の令和5年度の職員満足度の目標値は、100点満点での数字とのことでしょうか。点数が低いような印象もありますが、どのようなところが職員の満足度を下げているのでしょうか。

また、小項目2の人材の確保と資質の向上で、具体的にどのような職種の方が不足しているのかについても教えてください。

さらに、大項目3の予算、収支計画及び資金計画で、令和5年度決算値が財務諸表と異なっている部分があります。運営費負担金についてその理由を教えてください。

#### ※ 運営費負担金

資料2 P.8 … 146億5,300万円

財務諸表 P.3 損益計算書 … 144億7,036万4千円

### (山口本部長)

職員満足度の目標値は、100点満点での評価です。

職員満足度が低い理由としては、例えば、「休暇が取りにくい」ことや「業務量が多い」こと、県北部の熊谷市にある循環器・呼吸器病センターでは「勤務地が遠い」という意見があります。

また、業務量が多いので「もう少し人が欲しい」「人員が不足している」などの声がある一方、「人間関係が良好である」「仕事にやりがいを感じる」といった肯定的な意見も多数見られます。

運営費負担金の決算額については、財務諸表の数字は借入利息分を別途計上しているのに対して、資料2では借入利息分を含めて計上していることによるものです。

※財務諸表 P.3 損益計算書 144億7,036万円（営業収益・運営費負担金収益）

1億8,234万円（営業外収益・運営費負担金収益）

計 146億5,300万円

### (小松原副理事長)

どのような職種で人材が不足しているかについては、特に循環器・呼吸器病センターやがんセンターでも、まだ医師が足りてないという状況です。そのほか診療放射線技師や臨床検査技師等、本来あるべき姿からするとまだ十分でないとの話もあるかと思えます。看護師については概ね予定した人数を採用できているという状況です。

どれだけ職員が必要なのか等については、理事長をはじめ、各職種のトップとも話し合い、適宜対応しているところです。

### (井出委員)

「職員の満足度が低い」というのは医療機関全般に言えることで、他の職種と比較して病院は職員の満足度が低い業種の代表だと考えておりました、この状態をあまり放置してはいけないと思いました。

特に入職して間もない方の離職率と、定着対策についてはどのようにされているのか教えてください。

### (山口本部長)

令和5年度の退職者は、全体で169人であり、そのうち令和5年度採用が30人です。また、今年度は、4月から7月までの間に29人が退職しておりますが、そのうち令和6年度採用が4人でございます。

委員ご指摘のとおり、職員満足度の低下は、離職に繋がるということで、早く職場に慣れていただくことや、メンタルに関する相談窓口を設ける等の対応をとるとともに、職員それぞれがやりがいを持って働けるよう、各職場においての満足度向上の取組を進めています。

### (井出委員)

医療機関で職員の満足度が低いことは自身の調査を通しても感じています。

職員満足度調査の結果を分析して、対策を講じることが大切だと感じました。

### (栗田委員)

職員満足度は、トータルで出されていますが、職種別、男女別、年代別のデータも必ず持っていると思います。

職員満足度が低いことに対して、何も対処していないと感じながら説明を聞いていました。前期の反省を踏まえて今期どういった手を打ったのかという説明があるべきです。

そして、この項目の自己評価の中に結構B評価がありましたが、B評価はあってはならないものであると感じました。かなりぬるい評価でありながら、S評価やA評価が無いということもかなり問題であると思いました。

先ほどの雇用の話でも、医師を求めるために何か手を打っているのでしょうか。

昨年度と取組が変わらないと手遅れになると感じている中で、どういった手を打ったのかというところを御報告いただけると、少し安心できると感じています。

### (小松原副理事長)

職員満足度につきましては、当然、職種ごとのデータがあります。

個別に見てみますと、様々な職種によって固有の課題がありますので個々に対応しております。

代表例として、看護師は、やはり満足度が高くありません。

特に小児医療センターでは「休みたいときに休めない」あるいは「育児休業・産休を取得したいという方がいた場合に、なかなか代替職員がいない」という課題があり

ました。そこで、職員が一定数休むことを見込んで、年度当初から非常勤職員を採用するといった対応をしており、なるべく看護師の負担が増えないよう取り組んでいます。

また、県立病院は4病院ありますので、特に夏場は、比較的人員に余裕がある循環器・呼吸器病センターから、看護師を他病院に一定期間応援に行っていただくという対策もしております。

医師不足の対策としては、例えば、循環器呼吸器病センターとがんセンターで麻酔科医が不足していましたが、理事長が自ら麻酔科の学会に行きPR活動する等しております。また、医師の確保は医局に頼ることも大きいので、循環器・呼吸器病センターの病院長や診療科長が、様々な大学の医局にお願いに行く等の努力も既に行っているところです。

評価については、理事長の意向もありまして、自己評価が甘いのもいかなものかとのことで、S評価についてはかなり厳しく見えています。また、数値目標については年度計画値の100%に達しない場合は、B評価となります。自己評価は、ある程度機械的に行っているということをお理解いただければと思っています。

#### **(水谷委員長)**

現在、私は女性医師の働き方改革について担当していますが、出産や育児等も含めた対策について、県立病院の中で何か行っているのでしょうか。

#### **(小松原副理事長)**

医師に限らず、県立病院は、比較的産休や育休が取りやすい環境になっていると思います。必ずしもフルタイムだけではなく、それぞれの時間に配慮した働き方もあります。

### **(2) 地方独立行政法人埼玉県立病院機構の令和5年度業務実績評価書について(資料4、参考資料1、参考資料2)**

#### **(川島委員)**

業務実績評価案、資料4 大項目5のところで、精神医療センター建て替えの検討という話が出ていましたが、それぞれの病院が完成した時期と建て替えしなければならない時期について教えてください。

また、令和5年度建設改良資金貸付金42億900万円は、どのような目的で借り入れたものか教えてください。

精神医療センターについて、常時対応施設が4施設追加されたとの説明がありましたが、増えた理由を教えてください。

#### **(小松原副理事長)**

まず、建て替えの時期についてですが、がんセンターは平成25年度、小児医療セ

ンターは平成28年度に建替えを実施しています。精神医療センターは最も古い建物が平成2年度の建設となっています。

**(表保健医療部長)**

病院機構の「年報」に、各病院の概要、開設時期等の記載があります。

精神医療センターは、平成2年4月に開設以降、平成23年に医療観察法病棟の開設等ありますが、本館そのものには手を付けていません。

**(山口本部長)**

建設改良資金貸付金42億900万円は、医療機器の購入や建物の改修等の資金として借り入れたものです。

**(表保健医療部長)**

精神疾患の常時対応施設が4施設増えた点についてですが、これまでは、精神医療センターに頼りきりという状況でしたが、昨今、精神疾患の急性期患者が増加傾向であることから、県内で地域性を考慮して、新たに4か所、常時稼働ということで精神科救急対応を強化したところですが、

その影響もあり、今まで精神医療センターに集中していた患者が、少し分散しましたので、精神医療センターの救急患者の実績が少し減ってきた部分があります。

この点について、県の保健医療行政を扱うものとしましては、決して悪いことではないと考えております。

**(栗田委員)**

大項目3 予算、収支計画及び資金計画について、評価件数の合計が「3」とあるが、4病院あるのであれば「4」となるのではないのでしょうか。

また、大項目1と大項目2はいずれも個別評価でS評価・A評価の割合が86%であるにもかかわらず、大項目1がA評価、大項目2がB評価となるのはなぜでしょうか。

**(加藤保健医療政策課長)**

大項目3の「3」は、病院数ではなく、個別評価の件数でございます。

大項目1と大項目2で評価が異なるのは、知事評価基準によって評価を行ったことによるものです。具体的には、参考資料1のとおり、小項目ごとのS、A、Bの割合が8割以上の場合にB評価という形になりますので、評価としてはBとまとめざるを得ないということになります。

**(栗田委員)**

予算未達であれば、大項目3はC評価とすべきではないのでしょうか。

(加藤保健医療政策課長)

個別評価項目3件のうち、経常収支比率及び医業収支比率の2項目は目標未達でB評価としました。一方で資金計画はS評価としました。

これは、令和5年度資金計画では、資金収支がマイナス(▲2,153百万円)になると見込んでいましたが、業務実績はプラス(+4,646百万円)となり、決算値が計画値を大幅に上回ったためS評価としたものです。

(水谷委員長)

評価案については、納得いただけたと思います。

私と事務局で最終的に判断してよろしいという状況であれば、判断させていただくということをご了承いただけますでしょうか。

<各委員了承>

(水谷委員長)

本日の議題は終了し、これで委員会はすべて終了となります。委員の皆様には、大変お忙しいところ活発に御議論いただき感謝申し上げます。

#### 4 閉 会