

埼玉県立病院の在り方に関する検討報告書

平成30年11月

埼玉県立病院の在り方検討委員会

はじめに

埼玉県立病院は、県民の生命と健康を支える高度専門医療機関として、これまで時代の要請に応じた高度な医療サービスを提供し、本県の医療提供体制において重要な役割を果たしている。

県立病院は各専門分野の中核病院として、民間医療機関では対応が困難な医療分野を担っているが、その多くは不採算である。

今日、少子高齢化や疾病構造の変化などに伴う県民の医療ニーズの多様化・高度化、地域医療構想や地域包括ケアシステムの進展、国の財政悪化に伴う診療報酬の抑制傾向など、県立病院を取り巻く環境は大きく変化している。

本委員会は県立病院が引き続き県の第三次医療機関として高度専門医療や政策医療を確実に実施し、健全な病院経営を実現することが重要であると認識しつつ、今後の県立病院の在り方とともに最適な経営形態について、約半年の間、6回にわたり議論を重ねてきたところである。

議論に当たっては、実際に病院の現場で運営に当たっている病院長との意見交換や病院の現場で日夜、献身的に医療に従事される職員の皆さんからのご意見をいただき、時間の許す限り実情把握に努めてきたところである。本書は、その結果を取りまとめたものである。

埼玉県立病院の在り方検討委員会

委員長 金井忠男

目 次

はじめに

I 検討の背景	1
II 県立病院の現状	3
III 県立病院の在り方の主な論点	8
IV 各県立病院の課題と今後必要な取組	9
V 課題に対する考え方（論点1、論点2）	13
VI 望まれる経営形態（論点3）	19

おわりに

（参考資料）

埼玉県立病院の在り方検討委員会設置要綱	30
埼玉県立病院の在り方検討委員会開催状況	32

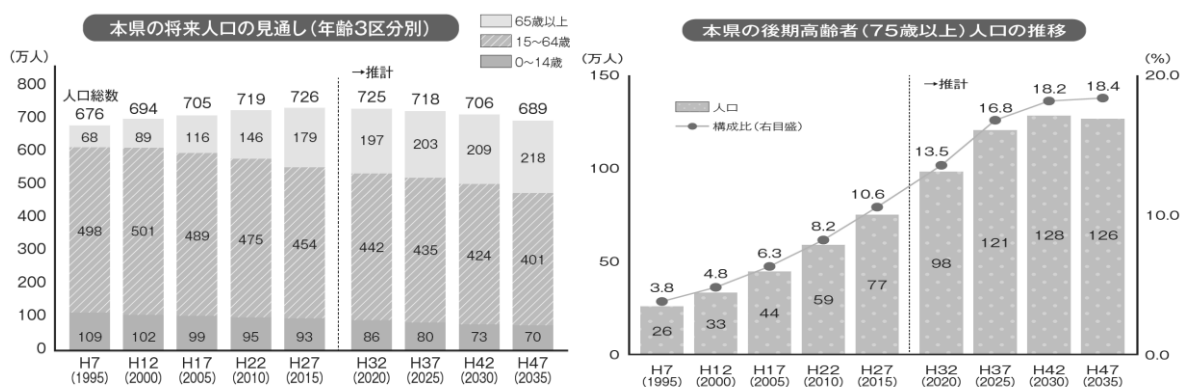
I 検討の背景

1 社会環境の変化

(1) 少子高齢化の急速な進展

埼玉県は戦後一貫して増加し、現在も緩やかな増加傾向が続いているが、間もなく減少に転ずると見込まれ、平成37年には718万人に減少すると予想されている。

一方65歳以上の高齢者は平成37年に203万人へ増加する見込みで、特に75歳以上の後期高齢者は、いわゆる団塊世代の高齢化に伴い平成27年の77万人から平成37年には121万人へと約1.6倍に増加する見通しである。



平成22年までは「国勢調査」(総務省)、平成27年は国勢調査速報値、平成32年以降は埼玉県推計(国勢調査の人口総数には、年齢「不詳」を含むため、年齢3区分別人口の合計とは一致しない。なお、平成27年は年齢不詳人口(16万人)を各年齢区分に按分した(按分前の人口 0~14歳 91万人、15~64歳 444万人、65歳以上 175万人)。

平成22年までは「国勢調査」(総務省)、平成27年は国勢調査速報値、平成32年以降は埼玉県推計。構成比は、人口総数から年齢「不詳」を除いて算出。なお、平成27年は年齢不詳人口(16万人)を各年齢区分に按分した(按分前の75歳以上人口75万人)。

(出典:「埼玉県5か年計画 希望・活躍・うるおいの埼玉(平成29年度~平成33年度)」)

(2) 高齢患者への低侵襲の治療

近年、医療技術の進歩に伴い高齢者へ対応可能な低侵襲の治療が次々と開発されている。

県立病院でも、がんセンターでの手術支援ロボットの導入や循環器・呼吸器病センターでのカテーテルを使用した心臓の大動脈弁植え込み術(TAVI)を行う設備の整備など、低侵襲治療の取組に努めている。

(3) 医療の均てん化と集約化

国はがん医療など、全国どこでも標準的な専門医療を受けられるよう、医療水準の均てん化を進める一方、特にがん医療で、がんの特性に応じた集約化も進めており、希少がん、小児がん、難治性のがんは拠点的な病院への集約を行う方向である。

また、最近、がんゲノム医療など新たな技術も次々と開発されており、県民の医療需要も大きく変化してきている。

2 新公立病院改革ガイドライン（新ガイドライン）

国は平成 27 年 3 月に地域の医療提供体制の確保等の観点から、公立病院改革を推進するため「新公立病院改革ガイドライン」を策定した。

新ガイドラインでは「経営効率化」、「再編・ネットワーク化」、「経営形態の見直し」、「地域医療構想を踏まえた役割の明確化」の 4 つの視点から新公立病院改革プラン（新改革プラン）の策定が要請されている。

特に、経営形態の見直しは「民間的経営手法の導入等の観点から行おうとする経営形態の見直しについて」新改革プランへ記載し、「地方公営企業法の全部適用によって所期の効果が達成されない場合には、地方独立行政法人化など、更なる経営形態の見直しに向け直ちにに取り組むことが適当」とされている。

3 埼玉県立病院の在り方検討委員会

こうした社会環境の変化や新ガイドラインによる公立病院改革の要請により、本県県立病院がより迅速かつ柔軟に医療環境の変化に対応し、その役割を果たしていくために「埼玉県立病院の在り方検討委員会」が設置され、経営形態を含めた県立病院の在り方を検討することとなった。

II 県立病院の現状

県立病院の在り方の検討にあたり、まず県立病院の概要と役割、現在の運営状況や今後の見通しなど、県立病院の現状について確認を行った。

1 県立病院の概要と役割

(1) 政策医療・高度専門医療の提供

県立病院は一般会計から適切な繰入を受けたうえで、全県を対象とした高度専門医療を提供するとともに、結核・小児・精神等の政策医療を実施している。各県立病院の役割と概要は以下のとおりである。

ア 循環器・呼吸器病センター（熊谷市）

循環器系、呼吸器系疾患の高度専門医療の提供を行うとともに、結核指定医療機関として結核患者への医療を提供している。

平成 28 年度には新館棟を新設し、感染症病床 21 床と県北医療圏初の緩和ケア病床 24 床を設置した。また、埼玉県急性期脳梗塞治療ネットワーク（SSN）に連携病院として参加するなど、専門領域での救急患者の積極的な受け入れも行っている。

特 徴	循環器、呼吸器系疾患の専門病院
開設年月	昭和 29 年 1 月
病床数	343 床（一般 292、結核 30、感染症 21）
診療科数	13 科（循環器内科、呼吸器内科等）
職員数	592 人
指定等	地域医療支援病院、結核指定医療機関、第二種感染症指定医療機関
病床利用率	69.1%（一般 70.9%）〔平成 29 年度〕
外来患者数	297.5 人/日〔平成 29 年度〕

イ がんセンター（伊奈町）

都道府県がん診療連携拠点病院に指定されている中核的ながん専門医療機関である。平成 25 年度に新病院へ移転し、病床数も 400 床から 503 床へ 103 床増床した。

本センターはさらなる高度医療の提供に取り組んでおり、本年度、国からがんゲノム医療連携病院に指定されている。

特 徴	中核的がん専門医療機関
開設年月	昭和 50 年 11 月
病床数	503 床
診療科数	23 科（消化器内科、消化器外科等）
職員数	754 人
指定等	都道府県がん診療連携拠点病院、がんゲノム医療連携病院
病床利用率	73.6%〔平成 29 年度〕
外来患者数	825.5 人/日〔平成 29 年度〕

ウ 小児医療センター（さいたま市）

新生児への高度医療など一般の医療機関では対応困難な小児疾患の診療を行う小児専門医療機関である。

平成 28 年度の新病院移転時に隣接するさいたま赤十字病院と連携し、総合周産期母子医療センターの指定を受けている。また、小児救急や小児がん医療にも注力し、小児救命救急センターや小児がん拠点病院の指定も受けている。

特 徴	小児専門病院
開設年月	昭和 58 年 4 月
病床数	316 床
診療科数	28 科(総合診療科、新生児科等)
職員数	777 人
指定等	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、がんゲノム医療連携病院、地域医療支援病院
病床利用率	81.1%〔平成 29 年度〕
外来患者数	565.8 人/日〔平成 29 年度〕

エ 精神医療センター（伊奈町）

県内全域を対象として、精神科救急、依存症、児童思春期、医療観察法対象者、民間医療機関で対応困難な患者等への医療を提供する精神科単科の高度専門医療機関である。

現在、埼玉県精神科救急体制整備事業常時対応施設、医療観察法指定入院医療機関・指定通院医療機関、埼玉県依存症専門医療機関・治療拠点機関、第二種感染症指定医療機関（結核等）等の指定を受けている。

特 徴	精神科専門病院
開設年月	平成 2 年 4 月
病床数	183 床
診療科数	6 科(精神科、児童・思春期精神科等)
職員数	224 人
指定等	応急入院指定病院、医療観察法指定入院医療機関、埼玉県依存症治療拠点機関、第二種感染症指定医療機関
病床利用率	81.1%〔平成 29 年度〕
外来患者数	123.0 人/日〔平成 29 年度〕

（2）地域医療機関との連携

県立病院は全県一区の政策医療、高度専門医療を担うという役割だけでなく、地域の中核的医療機関としての役割も持っており、特に、循環器・呼吸器病センターと小児医療センターは県から地域医療支援病院の指定を受けている。

地域での医療機能の分化・連携が進む中、今後も地域の中核医療機関として地域医療機関との連携を十分に図る必要がある。

2 県立病院の運営状況と今後の見通し

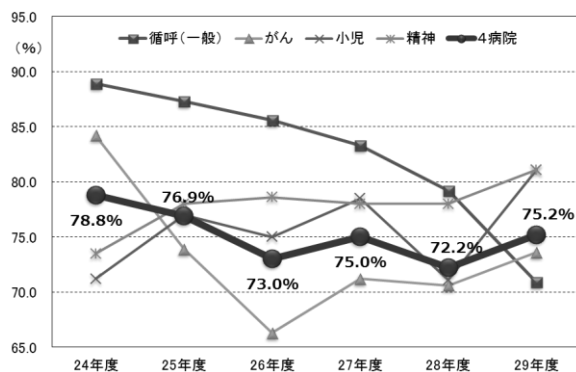
(1) 運営状況

ア 患者数等の状況

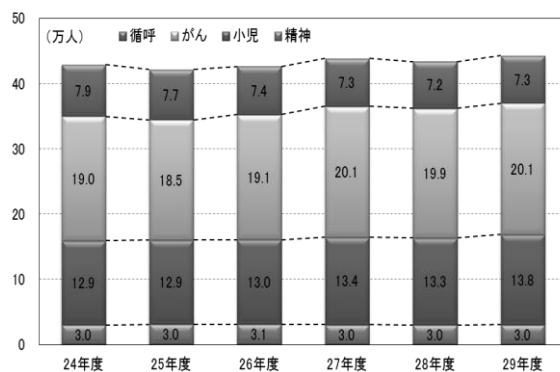
入院の状況を示す病床利用率は、平成 25 年度のがんセンター新病院の開設以降、増床などにより伸び悩んできたが、平成 29 年度の小児医療センター新病院のフル稼働などにより改善傾向にある。

外来は平成 26 年度以降、がんセンター新病院での外来化学療法患者の増加や小児医療センター新病院の開院などにより延べ患者数が増加している。

【図 1 平成 24～29 年度 病床利用率】



【図 2 平成 24～29 年度外来延べ患者数】

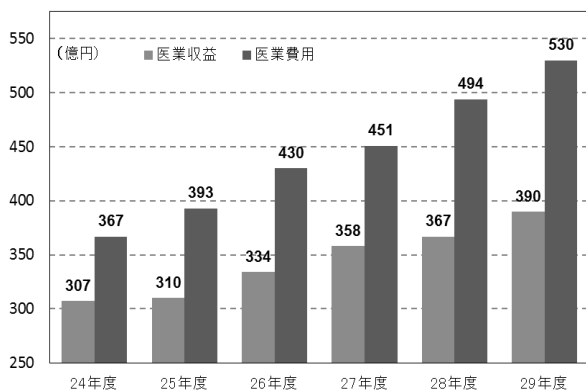


イ 収支状況

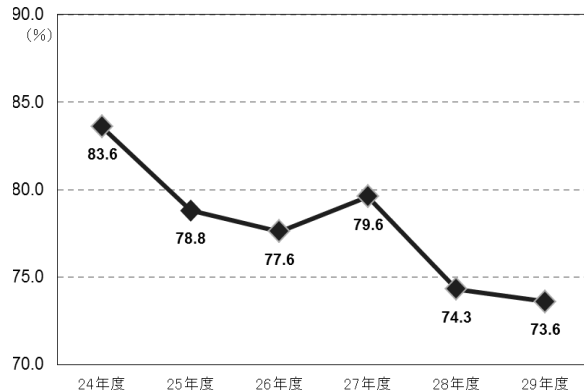
平成 25 年度以降、がんセンター新病院開院による高度医療機器の充実や小児医療センター新病院開院による周産期医療の拡充など医療機能を強化してきた。

このため、医業収益は平成 24 年度の 307 億円から平成 29 年度は 390 億円へ約 83 億円増加した。しかし、同時に医業費用も ICU など高次機能病床の増床に伴う医療スタッフの増員による給与費の増加やここ数年の新たな高額医薬品による材料費の増加などにより、平成 24 年度の 367 億円から平成 29 年度は 530 億円へ約 163 億円増加した。

【図 3 平成 24～29 年度医業収益と医業費用推移】



【図 4 平成 24～29 年度 医業収支比率推移】

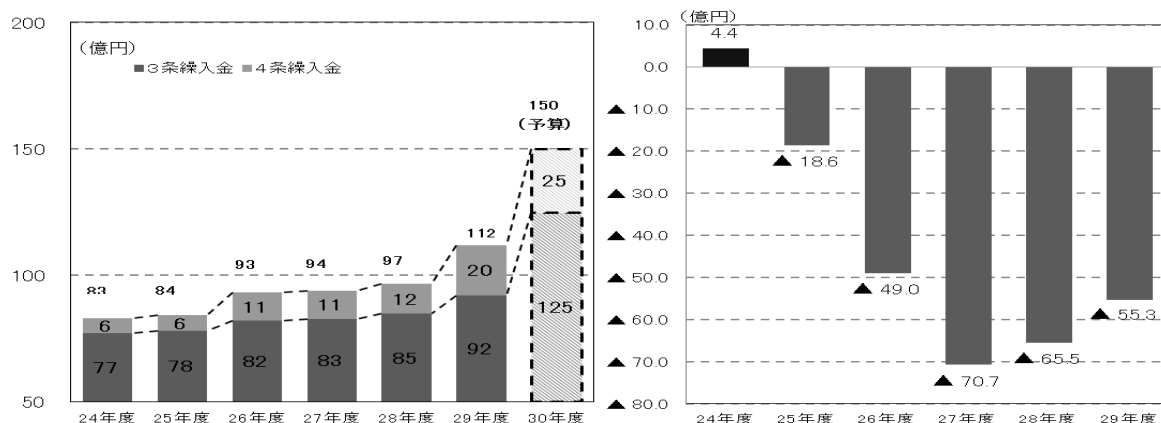


一般会計繰入金¹は平成 25 年度には 80 億円台であったが、主に小児医療センター新病院開院に伴う不採算医療の拡大のため、病院運営に係る 3 条繰入金の伸びが大きくなり、平成 30 年度当初予算では 150 億円となっている。

平成 29 年度病院事業会計決算では約 55 億円の純損失となり 5 期連続の赤字決算となったが、赤字幅は平成 28 年度に比べ約 10 億円改善した。

今後も収支均衡を目指し、これまで以上に経営の効率化・健全化に取り組む必要がある。

【図 5 平成 24～30 年度一般会計繰入金推移】 【図 6 平成 24～29 年度病院事業の損益推移】



(2) 今後の見通し

県立病院では今後の目指す方向を明らかにし、全職員が一丸となって経営の効率化・健全化に取り組んでいくための行動計画として、3か年の「埼玉県立病院経営改善アクションプラン（平成 30 年度～平成 32 年度）」を策定している。現行アクションプランでの今後の見通しは以下のとおりである。

ア 病床利用率

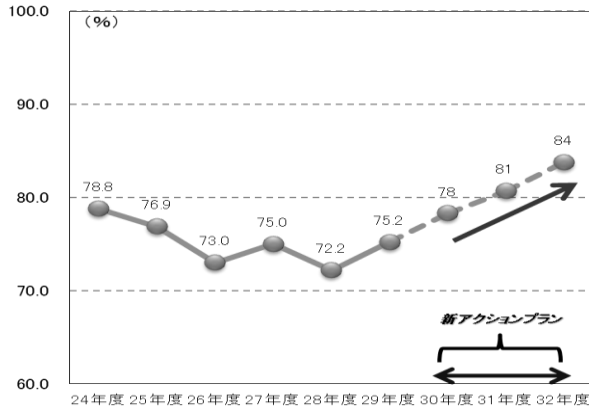
現状の厳しい状況を勘案し、アクションプラン最終年度（平成 32 年度）に県立 4 病院全体で 84%となるよう目標を設定している。

イ 収益

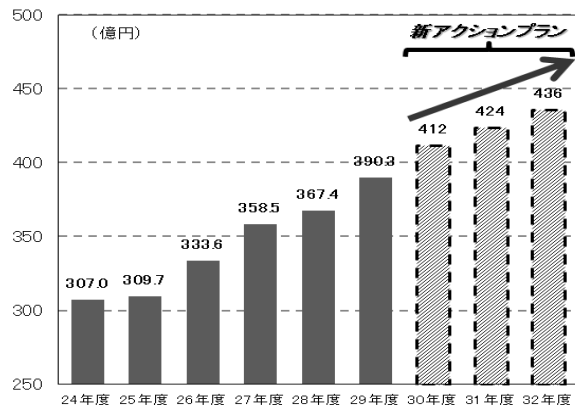
病床利用率の目標値に基づき医業収益を算出し、平成 32 年度に県立 4 病院合計で約 436 億円となることを目指している。

¹ 性質上、経営に伴う収入をもって充てることが適当でない経費などを、地方公共団体の一般会計などが負担するもの。運営に係る 3 条繰入金と建設等に係る 4 条繰入金がある。

【図7 病床利用率の見通し】



【図8 医業収益の見通し】

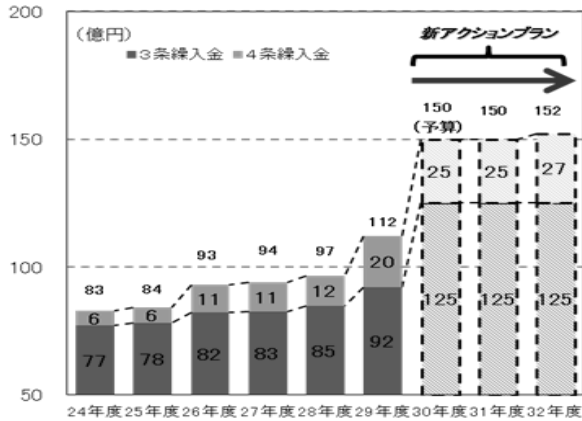


ウ 一般会計繰入金

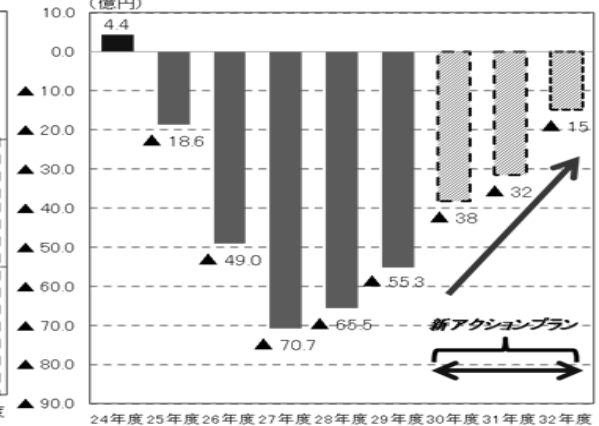
一般会計繰入金は企業債償還の据置期間終了により4条繰入金が若干増加する見込みである。しかし、新病院建設による高度医療の強化や不採算医療の拡大が一段落したことから、3条繰入金は平成30年度当初予算の約125億円のまま推移する見込みである。

こうした点を踏まえ、現行アクションプランでは医業収益の増加により純損失が15億円程度まで改善させることを目標としている。

【図9 一般会計繰入金の見通し】



【図10 純損益の見通し】



Ⅲ 県立病院の在り方の主な論点

県立病院の現状に関して説明を受ける中で、各委員からは

- 県立病院は専門病院で本当に良いのか。がんセンターについては他のがん拠点病院が総合病院であることを考え、その点を議論しても良い。
 - 県立病院は繰入金で 80 億円から 150 億円まで増加し、さらに 60～70 億円の損失があるという内情を見ると厳しい。
 - 過去の収支計画の達成状況は。もう少し改善すれば達成できるのか、抜本的に経営形態まで見直さなければいけない状況なのか。
 - 医師数や看護師数は十分か。
- などの意見や質問があった。

そうした点を勘案し、論点を以下の 3 つに集約し、この「主な論点」を軸として県立病院の在り方を検討することとした。

(主な論点)

- 論点 1 高齢化が進む中で県立病院の在り方として
今後も専門病院のままでよいのか
- 論点 2 多額の一般会計繰入金を入れても果たすべき
県立病院の役割とは何か
- 論点 3 県立病院の役割を果たしていく上で
最適な経営形態は何か

具体的な在り方の検討については、各県立病院から課題について説明を受け、課題や委員の意見を「主な論点」ごとに整理したうえで、本委員会としての考え方をまとめていくこととした。

IV 各県立病院の課題と今後必要な取組

本委員会では県立病院の在り方の検討のため、実際に病院運営に当たっている病院長から各県立病院の課題等について説明を受けた。これらの課題等は各病院に固有の課題と県立病院に共通の課題に分けることができる。主な課題については以下のとおりである。

1 各県立病院の固有の課題

(1) 循環器・呼吸器病センター

近隣民間病院との競合関係が激しくなっている。

新館棟開設により増床したが、必要な医師を十分確保できず患者数が伸び悩んでいる。一方で、人件費、委託料、減価償却費など固定費は大幅に増加している。

こうした中、近隣医師会の意見も踏まえ、低侵襲で先進的な高度医療の推進や北部地域の救急医療支えるための診療体制の整備を進め、専門領域での診療のさらなる充実を図る必要がある。

(2) がんセンター

がん医療の均てん化により、特に消化器外科系で民間病院との競合が激しくなっている。一方、希少がんの治療は今後、集約化の方向へ進むと考えられるが、希少がんの患者は診療科の枠を超えた対応が求められるため、受入体制を確保することが必要となってくる。

また、がん専門病院のため現状では生活習慣病、合併症への対応が難しい。今後、高齢化に伴う疾病構造の変化に対応していくため、こうした患者への診療体制を検討していく必要がある。

(3) 小児医療センター

内科系から外科系まで全ての小児診療科を網羅しており、新病院移転時に総合周産期や小児救命救急、小児がんなどの医療機能を強化した。現状では、患者の入院期間の長期化などにより地域医療機関とのより一層の連携・役割分担が課題となっている。

今後も重症患者の集中化が進むと予測され、小児の第三次医療機関として高度専門医療を維持するため、急性期を脱した患者の受入れ先や、在宅医療へ向けた取組、成人への移行期医療など後方連携の充実が必要である。

また、埼玉県総合医局機構とも連携しながら、小児科専門医育成の基幹病院としての体制を整え、県内医療機関等へ人材を供給する必要もある。

(4) 精神医療センター

精神保健福祉法により設置が義務付けられている病院であり、県全域を対象として民間医療機関では困難な機能・役割を担っている。

今後も、多職種チーム医療の推進を基に高度専門精神科医療のさらなる提供を政策医療として推進していく必要がある。

結核、クロザリル²、小児との年齢の連続性の確保などの個別事項の他、全般的な感染対策や医療安全対策など、良質な医療水準を保つため、他の県立3病院（身体科）との連携も必要不可欠である。

また、外来が中心となった依存症医療の変化に対応するため、依存症病棟の個室化を進め、併せてデイケア機能を持たせることや、建物、設備の老朽化等、現代の精神科医療のニーズに合う環境の整備のため、センターの建て替えについて検討する必要がある。

2 各県立病院に共通の課題

(1) 経営全体

医師の確保が十分でなく、新たに整備・強化した医療機能をフルに発揮できずに患者数が伸び悩んでいる。

また、厳しい経営状況の中、中長期的な視点に立った医療機器の購入・更新計画を立案・実施が難しく、老朽化した機器の突然の故障発生に対応する費用の工面等にも苦慮することが多くなっている。

(2) 費用面

病院には高額な医療機器が多く、これらの経費をいかに抑えるかが重要である。しかし、医療機器の調達などでランニングコストを評価できる入札ができないことや、長期継続契約の適用範囲が狭いことなど費用削減の工夫を行うことが難しい。

(3) 人材面

医療スタッフについては、常勤職員の採用に長期間かかること、希少な資格をもつ職員の採用区分がなく現状では採用が困難であること、手当の創設が困難なことや兼業が認められないことなど処遇面で、特に優秀な医師の確保、定着が難しいことなどがある。

事務局職員については、数年で異動となることから医事や企画など専門性の必要な職員の育成が難しいこと、業務量に応じた職員の増員などが難しいことなどがある。

3 県立病院の課題の整理

本委員会では各県立病院の課題に対し、「循環器・呼吸器病センター及びがんセンターの目指す方向性について検討が必要ではないか」、「地域医療構想も含めて、病床規模など今後の在り方を検討すべきではないか」、「アクションプランの達成状況の乖離が大きく、個別の課題だけでなく、全体最適を見るため、経営という視点で見るべきではないか」などの意見が委員から挙げられた。

そうした点を踏まえ、県立病院の課題について次ページのとおり「主要論点」ごとに整理し、議論を進めた。

² 統合失調症を治療する抗精神病薬。

< 県立病院の課題の整理 >

		埼玉県病院局及び県立病院の視点
		現状及び取組み
<p>論点 1</p> <p>高齢化が進む中で県立病院の在り方として今後も専門病院のままでよいのか</p>		<ul style="list-style-type: none"> ○ 高度専門医療を提供しているが、専門領域以外の合併症を持った患者の治療は難しい。(循呼、がん)
<p>論点 2</p> <p>多額の一般会計繰入金を入れても果たすべき県立病院の役割とは何か</p>		<ul style="list-style-type: none"> ○ 県立病院 4 病院は、いずれも高度・専門医療機能を果たしている。
<p>論点 3</p> <p>県立病院の役割を果たしていく上で最適な経営形態は何か</p>	<p>経営全体</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 建設費用や医療機器、医療情報システムの導入、維持管理に多額なコストがかかっているが、増収は追いついていない。 ○ 予算上の制約などから修理対応年限を超えて使用している機器があり、更新を行っていない。
	<p>費用</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 単年度主義や条例上の制約などにより医療機器購入時の契約形態に制限がある。
	<p>人材</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 一部の病院では医師が不足している。 ○ 人員に関して必ずしも適正に配置されているとは言えない。 ○ 毎年増員要求しているが、定数があるため要求が通らない。 ○ 事務職員は人事異動により数年で入れ替わる。

埼玉県病院局及び県立病院の視点	委員の視点
課 題	
<ul style="list-style-type: none"> ○ 高齢化に伴う疾病構造の変化に対応していく必要があるが、合併症を持つ患者を診療可能な医師の確保が必要である。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 循環器・呼吸器病センター及びがんセンターの目指す方向性について検討が必要ではないか。 <ul style="list-style-type: none"> ・ 患者はほぼ近隣医療圏からという状況でよいのか。 ・ 今後も専門病院として運営するのか、総合病院化するのか。 ・ 合併症を持つ患者の受入のための診療体制（医師の確保等）が必要ではないか。 ・ 専門病院に専門領域以外の専門医の招聘は可能か。
<ul style="list-style-type: none"> ○ 不採算医療の拡大に伴い、3条繰入金が増加傾向にある。 ○ 新規患者数の伸び悩みにより経営悪化の懸念がある。 ○ 一部の病院では、近隣の民間病院の台頭により、競合関係が生じている。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 今後不採算医療が増加した場合、県がどこまで負担して病院を維持していくのか。 ○ 地域医療構想も含めて、病床規模など今後の在り方を検討すべきではないか。
<ul style="list-style-type: none"> ○ 必要な医師数の確保が思うように進まず、新たな医療機能をフルに発揮できていない。 ○ 厳しい経営状況の中、中長期的な視点に立った医療機器の購入・更新計画を立案し実施することが難しい。 ○ 精神医療センターは築28年経過し老朽化が進み、今後、建替えの必要性が出てくる。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 医師確保が難しい中で増収、病床稼働率の向上は困難ではないか。 ○ 新棟（循呼）建設の際に増やした人員コストに対して、見合った増収が得られているのか。 ○ 中長期的な視点に立った、設備更新に要するコストの具体化が必要ではないか。 ○ アクションプランの達成状況の乖離が大きく、個別の課題だけでなく、全体最適を見るため、経営という視点で見るといけないか。 ○ 既に退職給付引当金など十分に積んでいて、今後、債務超過にはならないか。
<ul style="list-style-type: none"> ○ 医療機器保守点検の長期契約化や保守点検まで含めた医療機器購入契約など、コスト削減の工夫が必要である。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 経営形態を変えれば、ある程度自前の努力で運営していくことができるのか。
<ul style="list-style-type: none"> ○ 必要な医師数の確保が思うように進まず、医療機能をフルに発揮できていない病院がある。 ○ 手当の創設が困難なことから優秀な医師の確保、定着が難しい。 ○ 増員要求から採用まで相当の期間を要し、また希少な資格保持者の採用区分がなく採用・配置が困難である ○ 専門性を持った事務職員の確保・育成が難しい。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 経営形態を変えれば、ある程度自前の努力で運営していくことができるのか。（再掲） ○ 医師確保が難しい中で増収、病床稼働率の向上は困難ではないか。（再掲）

V 課題に対する考え方（論点1及び論点2）

本委員会では、県立病院の課題を3つの「主な論点」ごとに整理し、それに対応する各委員の意見、質疑を「委員の視点」として整理したものを用い、論点ごとに県立病院の在り方を検討した。

検討にあたり、「県立病院は専門病院のままであるべきか（論点1）」や「県立病院の役割は何か（論点2）」は、「最適な経営形態（論点3）」を検討する上での前提となる論点であることを踏まえ、まず、論点1、論点2での県立病院の在り方について一括して再確認を行った上で論点3を議論し、考え方をまとめていくこととした。

論点1及び論点2についての考え方と検討過程は以下のとおりである。

1 「論点1 高齢化が進む中で県立病院の在り方として今後も専門病院のままでよいのか」

（委員会としての考え方）

- 県立病院は今後も全県を対象とした高度専門医療を提供していくべき。
- がんセンターは高齢化に伴う合併症対策のための診療体制を確保すべき。

現在、県立病院は高度専門医療機関として各々の専門領域で、その役割を果たしている。

一方、高齢化による疾病構造の変化に伴い、特にがんセンターでは専門領域以外の合併症を持つ患者への対応が課題となっており、体制整備の程度によっては総合病院化の方向性もあり得る。

こうした点を考慮し、本論点ではがんセンターでの合併症を持つ患者への対応を中心に検討した。

（1）がんセンターでの合併症を持つ潜在的な患者数

がんセンターは専門病院であるため、専門領域以外の心臓疾患などの重篤な合併症を持つ患者への対応は、現状では難しい。

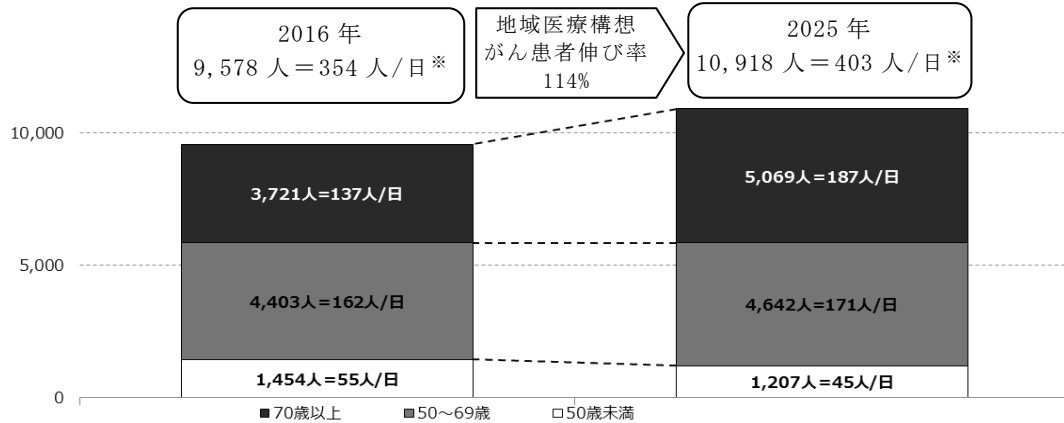
こうした患者は今後も増加すると考えられるが、現状の専門病院としての体制で、背後に受け入れが難しい患者がどの程度いるのか把握するため、地域医療構想等のデータを用いて試算を行った。

ア がんセンター新規実患者数（2016年実績及び2025年推計値）

2016年（平成28年）のがんセンターの新規入院実患者数の総数は9,578人、平均在院日数は13.5日である。また埼玉県地域医療構想では2025

年のがん患者は2016年比114%と推計されている。これらのデータを基に、今後の人口構成の変化の予測なども加味し2025年の一日当たり入院患者数を年齢別に試算した³。

【図 11 がんセンターの一日当たり入院患者数の試算】

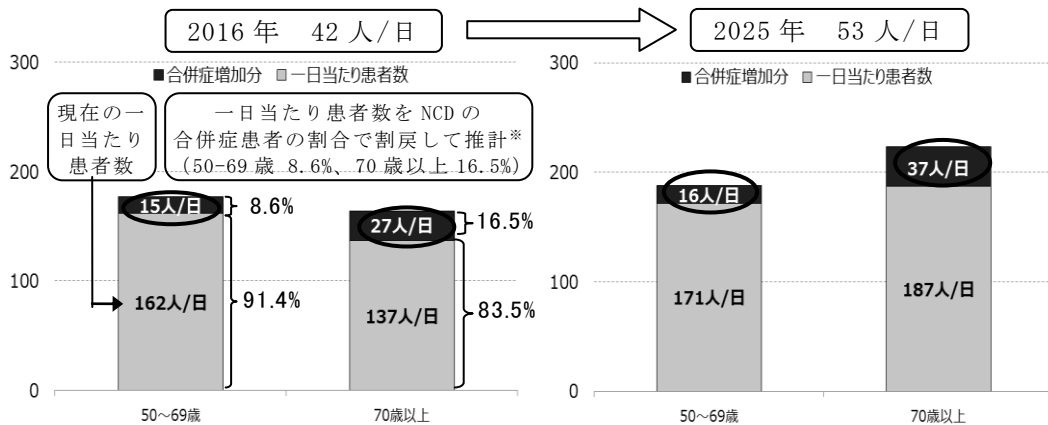


※ 2016年、2025年とも平均在院日数を13.5日として換算した。

イ NCD⁴の症例数（合併症を持つがん患者の割合）を用いた推計

次いで、2016年及び2025年の一日当たり患者数を基に、NCDによる合併症を持つがん患者の症例数のデータを用い、現状の体制での受入患者背後にいる、50歳以上の受入れの難しい合併症を持つ患者を推計した⁵。

【図 12 NCDの症例数でのがんセンターの合併症を持つ潜在的患者数】



ウ 平成 26 年厚生労働省患者調査からの推計

さらに、推計患者数を担保するため、別に平成 26 年患者調査を用い、50歳以上の合併症を持つがん患者の割合を18.0%と仮定し、同様の推計を行った⁶。

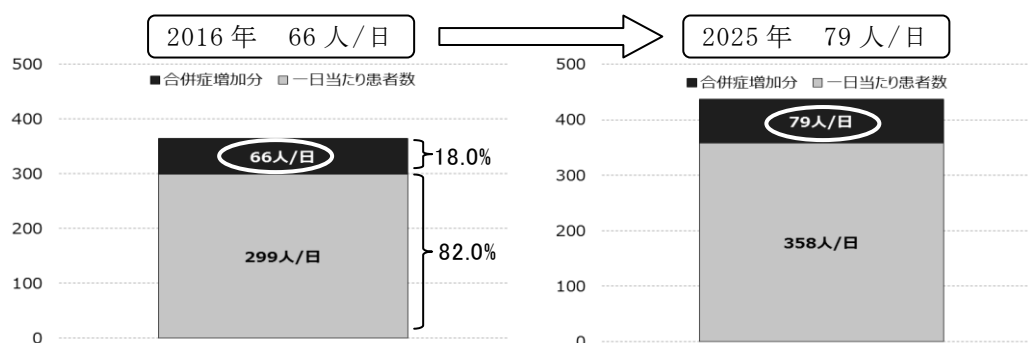
³ 一日当たり患者数は右式で算出した。新規入院実患者数×平均在院日数÷365日。

⁴ 一般社団法人 National Clinical Database。全国の外科手術の症例蓄積、データ分析を行う団体。

⁵ 50~69歳の計算例: 一日当たり患者数(162人/日)÷(1-合併症の患者割合(8.6%))=177人/日、177人/日-162人/日=15人/日

⁶ 計算例: 一日当たり患者数(299人/日)÷(1-合併症の患者割合(18.0%))=365人/日、365人/日-299人/日=66人/日

【図 13 平成 26 年患者調査でのがんセンターの合併症を持つ潜在的患者数】



両推計を勘案すると、現状でもがんセンターの受入患者の背後に、受入が難しい合併症を持つ患者が 50 人/日程度いると推測できる。また、2025 年でも、平均在院日数などにより変わり得るが、70 人/日程度まで増加すると見込まれる。

こうした点から、がんセンターでは高齢化に伴う心臓疾患などの合併症対策のための診療体制を確保すべきである。

(2) 医師の確保について

がん患者の持つ合併症は糖尿病や透析患者、重篤な心臓疾患まで種類や重症度が多様である。すべての合併症へ対応するには多診療科相当数の医師確保が必要である。

現状、がんセンターでは定員に対する医師の欠員が多く、この状況の中で相当数の医師を確保していくことは非常に困難である。

また、総合病院化といった視点についても同様に多数の医師確保の必要性から困難であると考えられる。

県立病院は専門性をしっかりと活かすために、必要な合併症の診療できる体制を整え、そのための医師確保に努めていくべきである。

【表 1 がんセンターの医師数の状況（平成 30 年 9 月 1 日現在）】

	がんセンター		
	定数	現員	欠員
医師	115	104	-11
研修医(非常勤)	23	13	-10

以上から、本委員会では本論点については「県立病院は今後も全県を対象とした高度専門医療を提供していくべき」、また「がんセンターは高齢化に伴う合併症対策のための診療体制を確保すべき」とした。

2 「論点2 多額の一般会計繰入金を入れても果たすべき県立病院の役割とは何か」

(委員会としての考え方)

- 循環器・呼吸器病センターは県北部地域の救急医療を支えるため、脳血管診療体制を強化すべき。
- がんセンターは均てん化されない希少がんについて全県的な受け入れをより一層進めるべき。
- 小児医療センターは移行期医療の総合的支援機能の構築や小児科専門医の育成・人材供給に取り組むべき。
- 精神医療センターは精神医療の変化に対応しながら、外来にデイケア機能を持たせるべき。
- 各病院の病床は、今後の医療環境の変化に応じ柔軟な見直しを検討すべき。

本論点では、県立病院の役割について、今後も全県を対象とした高度専門医療を提供していくことを前提に、取り組むべき方向性を交え検討を行った。

(1) 循環器・呼吸器病センターでの脳血管診療体制

循環器・呼吸器病センターでは地域から循環器・呼吸器病の専門病院として、専門領域をさらに充実するよう要望を受けている。一方でセンターが立地する県北地域では脳卒中患者の増加が見込まれ、現在でも脳卒中で亡くなる患者の割合が高い状況である。

そこで、センターの専門領域を踏まえつつ、県立病院の役割としてこうした救急患者の受入体制の整備について検討を行った。

比企地域医療圏を含め、県北地域では脳卒中患者の救急搬送について要請人数に対する受入不可の人数の割合が県全体より高い。さらに、埼玉県急性期脳梗塞治療ネットワーク（SSN）の参加病院も少なく、特に比企地域では埼玉県急性期脳梗塞治療ネットワークの参加病院がない。

【表2 脳卒中患者に係る救急搬送受入状況（平成29年1月～12月）】

二次救急医療圏	要請人数(人)	受入不可(人)	受入不可率(%)
比 企	162	72	44.4
児 玉	99	35	35.4
熊谷・深谷	1,018	171	16.8
県 全 体	11,385	2,983	26.2

こうした点から、循環器・呼吸器病センターは、現在の循環器・呼吸器疾患の診療に加え、脳血管診療体制の強化を行うべきである。また、そのために医師の確保にしっかりと努めていくべきである。

(2) がんセンターでの希少がんの全県的な受入

がん医療の均てん化が進み競合が激しい中で、がんセンターの専門病院としての現状について DPC⁷の疾患別患者数データから検証をした。

東京北部から埼玉県内まで、がんセンターを中心とした半径 30km 以内の疾患別患者数のシェアは以下のとおりの順位となっている。

【表3 がんセンターの疾患別患者数シェアの順位】

主要な悪性腫瘍		その他の悪性腫瘍	
疾患	順位	疾患	順位
肺の悪性腫瘍	3位	頭頸部悪性腫瘍	1位
結腸の悪性腫瘍	14位	軟部の悪性腫瘍	1位
肝臓の悪性腫瘍	9位	骨の悪性腫瘍	1位
		急性白血病	5位
		非ホジキンリンパ腫	2位

(平成 28 年 DPC データより抽出 新日本有限責任監査法人作成)

肺、結腸、肝臓などの主要な悪性腫瘍については均てん化が進んでいる。一方、頭頸部や骨・軟部などの希少がんについて、がんセンターは専門性を発揮し、数多くの患者を受け入れているものの、一部の悪性腫瘍はまだ集約化の途上である。

希少がんの領域は今後専門的な医療機関への集約化の方向へ進むと考えられ、この点から、がんセンターは本来の役割である専門性をさらに活用し、全県的な受け入れをより一層進めるべきである。

(3) 小児医療センターの今後の方向性

小児医療センターは、県内小児医療の拠点として地域の医療機関とさらに緊密に連携していくことが必要である。

そのため、小児慢性疾患等患者の成人期診療への移行に関し、患者の自立支援も含めた総合的な支援を行うためのネットワークの構築に取り組むべきである。

また、埼玉県総合医局機構とも連携し、小児科専門医育成の基幹病院としての体制を整え、県内医療機関等への人材供給にも取り組むべきである。

⁷ 診断群類別の診療報酬包括評価制度。疾患別に入院 1 日当たりの診療報酬が定額で決まる。DPC 採用病院の疾患別患者数のデータは、厚生労働省により毎年病院別に公表される。

(4) 精神医療センターの今後の方向性

精神医療センターではその時々、国・県の政策や社会状況を的確にとらえ、県民に適切な医療を提供することが求められる。特に、従来に比べ患者層が大きく変化した依存症治療においては、治療の考え方も大きく変化し、外来医療が中心となってきたことから、デイケア機能を持たせるべきである。

(5) 病床規模などの在り方

現在、入院患者の在院日数は治療の低侵襲化、DPCへの対応、地域医療構想による病床の機能分化などにより短縮化傾向にある。適切な病床規模については在院日数の状況や治療技術の進展、県立病院として果たすべき役割など様々な要素を勘案すべきである。

この点を踏まえ、県立病院は今後の医療環境の変化に応じ、病床の柔軟な見直しを検討していく必要がある。

以上から、本委員会では本論点について「循環器・呼吸器病センターは県北部地域の救急医療を支えるため、脳血管診療体制を強化すべき」、「がんセンターは均てん化されない希少がんについて全県的な受け入れをより一層進めるべき」、「小児医療センターは移行期医療の総合的支援機能の構築や小児科専門医の育成・人材供給に取り組むべき」、「精神医療センターは精神医療の変化に対応しながら、外来にデイケア機能を持たせるべき」、「各病院の病床は、今後の医療環境の変化に応じ柔軟な見直しを検討すべき」とした。

VI 望まれる経営形態（論点3）

論点3では、論点1、論点2で議論した「専門病院としての役割を果たす」ことを前提として、望まれる経営形態について議論をした。

専門病院としての役割を鑑み、本論点では現行の経営形態である地方公営企業法全部適用と公共性の高い事務事業を効率的に推進させるための制度である地方独立行政法人に対象を絞り検討を進めた。

具体的な検討は経営全体の課題と費用、人材の課題に分けて行った。

論点3についての考え方と検討過程は以下の通りである。

（委員会としての考え方）

- 経営形態のいかにかわらず、県立病院は安定した経営のため、職員の経営に対する意識をさらに高めながら、経常収支を均衡させるべき。
- 次のことから県立病院の経営形態は地方独立行政法人が望ましい。
 - ① 中期目標、中期計画の策定や事業実績の外部評価が法律で義務付けられており、PDCAサイクルをしっかりと回すことができる。
 - ② 地方公務員制度の枠に縛られることなく自由度の高い処遇により、医師や専門性の高い職員を確保することができる。また、採用手続も迅速である。
 - ③ 単年度主義によらない予算や契約により、コスト削減の工夫をすることができる。
- 経営形態を変更する場合は以下の事項に配慮が必要である。
 - ① 職員の意向について十分配慮することや県民からの意見を聞くべき。
 - ② 人材の活用の点からも4病院一体で地方独立行政法人化すべき。
 - ③ 地方独立行政法人化した場合であっても、県は引き続き適切な運営費負担金等を入れていくことが望まれる。
 - ④ 地方独立行政法人化にあたっては、財務基盤の強化を図るべき。

1 経営全体の課題について

(1) 平成 29 年度決算状況

平成 29 年度の損益計算書では病院事業全体で、一般会計繰入金を 3 条繰入金で 92 億円、4 条繰入金で 20 億円受けている。それでもなお 55 億円の純損失となっており、ここ数年の赤字により自己資本比率⁸が低下している。今後も資本の減少が続けば、医療機器の更新が十分に行えなくなるなど、診療に悪影響を及ぼす可能性もある。

そのため、県立病院は経営形態のいかんに関わらず、経常収支を均衡させていくべきであるが、安定した経営のためには職員のコスト意識をさらに高めていく必要がある。

【表 4 平成 29 年度埼玉県病院事業会計損益計算書の概要（単位：百万円）】

項目	29 年度	28 年度
収益合計	50,518	46,431
医業収益	39,033	36,741
医業外収益	11,282	9,537
特別利益	203	153
費用合計	56,045	52,983
医業費用	53,024	49,448
医業外費用	2,871	2,477
特別損失	149	1,058
収支差	△5,528	△6,552
経常収支	△5,581	△5,647

【表 5 平成 29 年度埼玉県病院事業会計一般会計繰入金の概要（単位：百万円）】

項目	29 年度	28 年度
3 条繰入金	9,202	8,472
4 条繰入金	1,951	1,194
一般会計繰入金計	11,154	9,666

【表 6 平成 29 年度埼玉県病院事業会計貸借対照表の概要（単位：百万円）】

項目	29 年度	28 年度	項目	29 年度	28 年度
固定資産	101,408	105,476	固定負債	83,869	86,081
流動資産	15,650	18,903	流動負債	9,702	10,472
			繰延収益	5,189	4,001
			負債計	98,760	100,554
			資本計	18,298	23,825
資産計	117,058	124,379	負債・資本計	117,058	124,379

※表内の数値は四捨五入しているため、合計等は一致しない場合がある。

⁸ 総資産のうちどの程度が自己資本でまかなわれているかを示す指標（資本÷総資産×100）。自己資本比率が高いほど、財務基盤が強いと判断される。埼玉県立病院事業では約 15.6%

(2) 収益増加への対応

経常収支の均衡のためには、何よりも収益増加を図ることが必要である。

病院の収益に最も寄与するのは医師であり、医師確保を十分に行うことで収益増加が見込める。現在、県立病院では医師確保が思うように進まず、整備した医療機能をフルに発揮できていない状況である。医師確保が進まない要因の一つは、十分な手当の支給や兼業を認めるなど雇用条件の整備が現行の地方公営企業法全部適用では難しいことが挙げられる。

こうした点から、経営の自由度を上げ、人材確保の工夫を行っていくべきである。

2 費用、人材についての課題

費用、人材の課題については経営形態と密接に関連することから、23 及び 24 ページの「公立病院の主な経営形態の比較」を用いて検討を行った。

(1) ガバナンスについて

ア 各経営形態の差異の主なポイント

地方公営企業が県の一部であるのに対し、地方独立行政法人は県とは独立した法人である。また、地方公営企業が目標・計画の策定が任意であるのに対し、地方独立行政法人は目標計画の策定、業務実績の外部評価が法律で義務付けられ、より厳しく評価される。

具体的に、地方独立行政法人では設立団体の長（本県においては知事）があらかじめ、評価委員会の意見を聴き、議会の議決を得た上で法人へ中期目標を指示する。また、知事は中期目標に沿って法人が作成した中期計画を議会の議決を得た上で認可し、毎年の業務実績を評価する。さらに、中期目標終了年度の直前の事業年度終了時には、その事業年度の業務実績と中期目標終了時に見込まれる業務実績をあらかじめ評価委員会の意見を聴いたうえで評価する。

但し、どちらの経営形態も公共性の高い事務事業を効率的に推進させるための制度である点において違いはない。

イ ガバナンスについての課題への対応

現在、県立病院は3か年の「埼玉県立病院経営改善アクションプラン」を策定し目標をたて事業を実施しているが、過去3年間での目標と実績は非常に乖離している状態である。

内部の会議体などでPDCAサイクルに基づき、目標設定、進行管理を行っているが、特に実績評価とそれに対する改善活動が十分とは言い難い。

地方独立行政法人では法律により第三者の意見を交えた目標の策定、実績評価が義務付けられ、PDCAサイクルの実施などガバナンスが制度上強化されている。

県立病院を地方独立行政法人化した場合、一連のPDCAサイクルが強化され、病院全体の目標を職員個人のレベルまで落とし込み、評価・改善を含む目標管理を個々の職員までしっかりと行うことにより収益増加や収支改善に結びついていくことが期待される。

特に、評価委員会が制度上入ることで、外部の目による適切な中期目標を示せるとともに、厳しい実績評価による改善が期待される。

こうした点から現在の課題克服のためには、県立病院の経営形態は地方独立行政法人が望ましい。

但し、地方独立行政法人は中期計画期間での実績評価が大前提であり、運営費負担金などが毎年予算調製され、中期計画期間全体での負担額に見通しが立たない場合は独立行政法人としての効果が出にくい。

<公立病院の主な経営形態の比較>

	区 分	地方公営企業 全部適用
概 要	制度の概要	<ul style="list-style-type: none"> ・地方公営企業法の全部を適用 ・事業管理者を設置することができ、一部権限が地方公共団体の長より移譲される。
	位置づけ	<ul style="list-style-type: none"> ・地方公共団体の一部 ・公設公営
	中期目標 ・中期計画 ・年度計画	<ul style="list-style-type: none"> ・任意で作成
ガバナンス	設立団体の 長の関与	<ul style="list-style-type: none"> ・予算の調整 ・議案の提出 ・事業管理者の任免 等
	議会の関与	<ul style="list-style-type: none"> ・設置条例議決（定数変更の条例議決） ・予算の議決 ・決算の認定 等
	組織	<ul style="list-style-type: none"> ・設置、経営の基本は条例、その他は事業管理者が企業管理規程で定める。
	運営の権限	<ul style="list-style-type: none"> ・事業管理者（地方公共団体の長の補助機関）
人 材	定数管理	<ul style="list-style-type: none"> ・条例を制定した上で定める必要がある。
	職員の身分	<ul style="list-style-type: none"> ・地方公務員（企業職員）
	役職員の 任用	<ul style="list-style-type: none"> ・地方公共団体の長が事業管理者を任命 ・事業管理者が職員の任免、給与、勤務時間その他勤務条件を掌理
	労使関係	<ul style="list-style-type: none"> ・団結権（労働組合結成）、団体交渉権あり ・争議行為は禁止
	職員の給与	<ul style="list-style-type: none"> ・一般の公務員と同様に、給与の種類・基準は条例で定められる。
財 務	予算	<ul style="list-style-type: none"> ・自治体の予算制度（議会の審査あり、事業管理者に予算原案作成権）
	資金調達	<ul style="list-style-type: none"> ・企業債を発行
	繰入金等	<ul style="list-style-type: none"> ・国の繰出基準に基づく繰入金として措置（地方公営企業法第17条の2）
	契約関係	<ul style="list-style-type: none"> ・地方自治法等の規定による。

地方独立行政法人(一般) 公営企業型
<ul style="list-style-type: none"> ・地方公共団体から独立した法人格を与えられたもの ・地方公共団体が自ら行う必要性はないが、公共性の高い事務事業を効率的に推進させるための制度
<ul style="list-style-type: none"> ・独立した法人 ・公設公営
<ul style="list-style-type: none"> ・地方独立行政法人法において目標計画の策定が義務付けられている。
<ul style="list-style-type: none"> ・中期目標の策定、指示 ・中期計画の認可 ・業務実績評価 ・計画終了時の検討、報告聴取等 ・理事長の任免
<ul style="list-style-type: none"> ・独立行政法人の設立議決 ・定款の作成・変更議決 ・中期目標の作成・変更議決 ・中期計画の作成・変更 等
<ul style="list-style-type: none"> ・理事長、監事以外の内部組織は理事長が定める。
<ul style="list-style-type: none"> ・理事長
<ul style="list-style-type: none"> ・理事長が自らの裁量で弾力的に決定
<ul style="list-style-type: none"> ・非公務員（法人固有職員）
<ul style="list-style-type: none"> ・地方公共団体の長が理事長及び監事を任命 ・理事長が副理事長、理事及び職員を任命
<ul style="list-style-type: none"> ・労働三権付与（団体権、団体交渉権、争議権）
<ul style="list-style-type: none"> ・法人の定める規定による（業務成績を考慮することも可能）。
<ul style="list-style-type: none"> ・法人独自制度（議会の審査なし）
<ul style="list-style-type: none"> ・設立団体から借入れ（銀行からの短期借入も限定的に可能）
<ul style="list-style-type: none"> ・国の繰出基準に基づく運営費負担金として措置 （地方独立行政法人法第85条）
<ul style="list-style-type: none"> ・法人独自制度

また、地方独立行政法人の運営費負担金は、会計基準上業務等の達成度に応じて収益化を進行させる場合もあることから、業務達成度合いをしっかりと管理できる形を検討するべきである。

(2) 人材について

ア 各経営形態の差異の主なポイント

定数管理について地方公営企業では、職員を増員する場合は定数条例を改正する必要があるが、地方独立行政法人では中期計画の範囲内で理事長自らの裁量により増員が可能である。

職員の身分について地方公営企業の職員は公務員の身分を持つが、地方独立行政法人では病院事業は一般地方独立行政法人となるため、職員は公務員ではなくなる。

職員の給与は、地方公営企業では一般の公務員と同様に種類・基準などを条例で定めるが、地方独立行政法人では法人独自に定めることができる。

イ 人材についての課題への対応

地方独立行政法人は県立病院の人材についての課題克服のために優れた制度である。

例えば、医療ニーズの変化に応じた医療スタッフの確保を定数に関わりなく迅速に行うことができ、雇用条件についても兼業を認めるなど法人独自で民間同等に整備可能である。条件整備を行った上で、医師の確保が十分にできれば、収益増加を期待でき、また、がんセンターでの合併症を持つ患者への対応など、がんセンターと循環器・呼吸器病センターの医師を相互派遣してより有効な病院運営を行うことも期待できる。

手当についても法人独自の裁量で新設が可能であり、管理職の時間外手当やオンコール手当なども定めることができることから、優秀な医療スタッフの確保・定着に寄与することが期待される。

また、事務局職員についても職員のプロパー化により、専門性を持つ職員の計画的な育成が図れ、例えば今後の病院運営に重要となるデータマネジメントの専門家の確保・育成も容易になる。

こうした点から、現在の課題克服のためには、県立病院の経営形態は地方独立行政法人が望ましい。

なお、地方独立行政法人は法律上実績評価が義務付けられ、目標管理が厳しくなると想定される。目標達成に対する職員へのインセンティブも制度上、理事長の裁量の範囲内である程度行えることから、地方独立行政法人化の際にはこうした点を研究しても良いと考える。

(3) 財務について

ア 各経営形態の差異の主なポイント

地方独立行政法人は地方公営企業よりも事業の弾力的な運営が可能な制度である。具体的には地方公営企業は単年度予算主義など自治体の予算制度に則り予算の作成や事業の支出を行い、実際の収入が見込みより多くても予算計上がなければ支出ができない。一方、地方独立行政法人は収入が見込みより多い場合、その分を医療機器などの調達に回すなど弾力的な事業執行ができる。

入札や長期継続契約の制度については、地方公営企業は地方自治法等の規定によるが、地方独立行政法人は独自の制度での運営が可能である。

但し、繰入金等は地方公営企業、地方独立行政法人とも同じ総務省基準による繰入れとなるため違いはない。

イ 財務についての課題への対応

県立病院では保守点検まで含めた医療機器購入契約や医療機器保守点検の長期契約化など、コスト削減の工夫が必要だが、現状の地方公営企業では地方自治法や条例上の制約などがあるため課題への対応ができない。

一方、地方独立行政法人は独自の制度で契約形態などを工夫することができ、事業上のコスト削減などに寄与することが期待される。

現在の課題克服のためには、県立病院の経営形態は地方独立行政法人が望ましい。

以上から、本委員会では本論点について、経営全体の課題ではまず、「経営形態のいかんにかかわらず、県立病院は安定した経営のため、職員の経営に対する意識をさらに高めながら、経常収支を均衡させるべき」とし、費用、人材についての課題を克服するためには「県立病院の経営形態は地方独立行政法人が望ましい」とした。

3 経営形態の変更に関し配慮すべき事項

経営形態に関する議論を進める中で、委員からいくつか留意点が挙げられた。そこで、経営形態の変更に関し配慮すべき事項として以下のとおり考え方をまとめる。

(1) 職員の意向についての配慮と県民からの意見の聴取

県病院局では経営形態の在り方に関する検討を行うにあたり、今年度の初めから既に職員との勉強会を始めている。その中で職員から経営形態の検討に関する意見や疑問などが多数寄せられている。

意見の中には「事務局職員は短期間で異動するのではなく長期に渡って勤務できるようにすべきである」、「中長期的に病院経営に携われる事務職員が必要である」、「部長職になると時間外手当が出ない。医師のような特別な職種、専門職を公務員の給与体系に当てはめることには無理がある」といった地方独立行政法人化すれば解決できるものが見られた。

一方で「県の採用試験で採用されたにも関わらず、独法化で公務員の身分がなくなるのは疑問」、「給与を国の水準に合わせると下がる懸念がある」など処遇に対する不安や、「県立病院は3次医療機関だが、独法化して採算性を良くするために患者の受入れを制限してしまうのではないか」といった意見も見られた。

経営形態の変更にあたっては、職員の意向について十分配慮することが重要である。そして、移行後も円滑な事業運営に向けて、マネジメント層と職員との信頼関係の構築、職員のモチベーションの向上が何よりも重要である。

また、県立病院へ来院する患者さんや納税者たる県民の方々も県立病院のステークホルダーである。経営形態の変更にあたってはこうした方々の意見も十分聞くべきである。

(2) 地方独立行政法人化の形態について

経営形態の検討に際し、地方独立行政法人化は4病院一体で行うのか、病院単位で行うのかという点も議論となった。

各病院の課題の検討の中で、がんセンターの合併症を持つ患者さんへの対応などについて、循環器・呼吸器病センターとがんセンターとの医師派遣による相互補完を一步進め、両病院を他病院とは別に地方独立行政法人化し融合することを考えても良いのではないかと意見があった。

しかしながら、現在まで4病院一体で運営を進めてきたこと、4病院一体での地方独立行政法人化により、大きな枠組みの中で専門性に配慮した人事ローテーションやキャリアパスなど行えることから4病院一体で地方独立行政法人化すべきである。

(3) 運営費負担金等について

地方独立行政法人化の主たる目的は弾力的な運営を行い、少子高齢化など医療環境の変化により柔軟に対応していくことである。

地方独立行政法人化後も県立病院は政策医療の実施など公共性の高い医療の提供を行っていくことから、設置者である県は引き続き県立病院に適切な運営費負担金等を入れていくことが望まれる。

(4) 財務基盤の強化について

平成 29 年度の決算時点では資本が減少しており、自己資本比率も厳しい状況である。

地方独立行政法人化した場合には会計基準の変更により退職給付引当金の積み増しなどが必要であり、さらに財務基盤が弱くなると想定される。

県立病院は県の政策医療・高度専門医療を担うことから、それに見合う一般会計繰入金を受けており、それを含めた経常収支の均衡を目指す必要があるが、地方独立行政法人スタート時に財務基盤が弱いままであると、必要な医療機器の更新ができないなど診療に悪影響を及ぼす可能性がある。

県民の医療を守るという立場から、これらの医療の提供ができないということはあってはならず、地方独立行政法人化にあたり財務基盤の強化を図るべきである。

おわりに

現在、県立病院は急激な少子高齢化や医療の均てん化など社会環境の大きな変化の中で大変厳しい運営状況に置かれている。県立病院も県民のニーズや医療技術の発展とともに「変化」をしていくことが必要である。

しかしながら「県民にとって必要とされる医療の提供」という県立病院の理念、役割は今までと同じように、今後も変わることなく果たされていかなければならないことも事実である。

本委員会では、このような前提を確認し、県立病院の今後の在るべき方向性について経営形態を含めて検討してきた。

県立病院の在り方の中で、特に経営形態については「地方独立行政法人が望ましい」と結論付けたが、当然のことながら法人化するだけで自動的により良いサービスの提供や経営状況の抜本的改善がなされるわけではない。

課題解決への展望等を踏まえ、地方独立行政法人という経営形態の変更に留まることなく、そのメリットを生かして徹底した経営改善への取組を強化し、実効性を担保することが重要である。

今後、本委員会における意見を踏まえ、県立病院が医療の質をさらに高め、一層充実した医療サービスを県民に提供されることを期待するところである。

平成30年6月1日
病院事業管理者決裁

埼玉県立病院の在り方検討委員会設置要綱

(目的)

第1条 少子高齢化など医療環境の変化により柔軟に対応していくため、埼玉県立病院の在り方検討委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

(所掌事務)

第2条 委員会は、県立病院の今後の在り方に関する事項及びその他必要な事項について検討し、病院事業管理者へ報告を行うものとする。

(委員会)

第3条 委員会は、別表に掲げる委員をもって構成する。

2 委員会に委員長1名、副委員長1名を置き、委員長は委員の互選とし、副委員長は委員長の指名する者をもって充てる。

3 委員長は、委員会を代表し、会務を総括する。

4 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故あるときは、その職務を代行する。

(会議)

第4条 委員会は委員長が招集し、その議長となる。

2 委員会は委員の過半数が出席しなければ開くことができない。

3 委員会は、必要に応じて委員以外の関係者の出席を求め、その意見又は説明を聴くことができる。

4 会議は原則として公開とする。ただし、会議を公開することにより、公正かつ円滑な議事運営に著しい支障が生ずると認められる場合は、非公開とすることができる。

(事務局)

第5条 委員会の事務局は、埼玉県病院局経営管理課に置く。

(設置期間)

第6条 委員会の設置期間は、本要綱施行日から平成31年3月29日までとする。

(その他)

第7条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営について必要な事項は、委員長が別に定める。

附 則

この要綱は、平成30年6月1日から施行する。

別表

(第3条関係) 委員会委員

有識者	地方独立行政法人山梨県立病院機構理事長 小俣 政男
医師会	埼玉県医師会会長 金井 忠男
看護協会	埼玉県看護協会会長 熊木 孝子
有識者	自治医科大学地域医療学センター 地域医療政策部門教授 小池 創一
有識者	特定国立研究開発法人理化学研究所監事 公認会計士 清水 至
有識者	公立大学法人埼玉県立大学理事長 田中 滋
有識者	埼玉県済生会川口総合病院総長 埼玉県公的病院協議会会長 原澤 茂
有識者	埼玉経済同友会専務理事兼事務局長 室久保 貞一

(五十音順、敬称略)

※役職名は施行日のもの

埼玉県立病院の在り方検討委員会開催状況

	開催日	議 題
第 1 回	平成 30 年 6 月 12 日	1 委員長、副委員長の選出 2 会議の公開について 3 県立病院の現状 (1) 県立病院の概要 (2) 県立病院を取り巻く環境 (3) 県立病院の役割 (4) 県立病院の運営状況と今後の見通し
第 2 回	平成 30 年 7 月 9 日	1 前回会議の内容確認について 2 各県立病院の課題について (1) 循環器・呼吸器病センター (2) がんセンター (3) 小児医療センター (4) 精神医療センター
第 3 回	平成 30 年 8 月 28 日	1 前回会議の内容確認について 2 県立病院の課題の整理について
第 4 回	平成 30 年 9 月 7 日	1 前回会議の内容確認について 2 県立病院に最適な経営形態の方向性 (1) 経営全体の課題について (2) 経営形態の具体的検討
第 5 回	平成 30 年 10 月 24 日	1 前回会議の内容確認について 2 埼玉県立病院の在り方検討委員会報告書（案）の検討
第 6 回	平成 30 年 11 月 8 日	1 前回会議の内容確認について 2 埼玉県立病院の在り方検討委員会報告書まとめ