

平成28年9月定例会 福祉保健医療委員会の概要

日時 平成28年10月 7日(金) 開会 午前10時 3分  
散会 午後 2時15分  
平成28年10月11日(火) 開会 午前10時 4分  
閉会 午前11時 2分

場所 第2委員会室

出席委員 白土幸仁委員長

武内政文副委員長

吉良英敏委員、杉島理一郎委員、神谷大輔委員、神尾高善委員、

小谷野五雄委員、水村篤弘委員、吉田芳朝委員、菅原文仁委員、西山淳次委員、

秋山文和委員

欠席委員 なし

説明者 [福祉部関係]

田島浩福祉部長、知久清志福祉部副部長、牧光治地域包括ケア局長、

奥山秀少子化対策局長、真砂和敏福祉政策課長、渡辺千津子福祉政策課政策幹、

加藤誠社会福祉課長、金子直史地域包括ケア課長、谷澤正行高齢者福祉課長、

荻原和代障害者福祉推進課長、末柄勝朗障害者支援課長、

岡村和典福祉監査課長、今泉愛少子政策課長、榎本淳一こども安全課長

[保健医療部及び病院局関係]

三田一夫保健医療部長、関本建二保健医療部副部長、

北島通次保健医療部副部長、牧光治地域包括ケア局長、松澤潤食品安全局長、

本多麻夫保健医療部参事兼衛生研究所長、阿部隆保健医療政策課長、

唐橋竜一保健医療政策課政策幹、梶ヶ谷信之国保医療課長、

表久仁和医療整備課長、矢島謙司健康長寿課長、野本実疾病対策課長、

三田和正生活衛生課長、西川裕二食品安全課長、謝村錦芳薬務課長

名和肇病院事業管理者、砂川裕紀病院局長、吉田弘行病院建設部長、

河原塚聡経営管理課長、中山昌克小児医療センター建設課長、

参考人 [日本赤十字社さいたま赤十字病院]

安藤昭彦院長、内田紹夫事務部長

会議に付した事件並びに審査結果

1 議案

議案番号	件名	結果
第94号	執行機関の附属機関に関する条例の一部を改正する条例	原案可決
第97号	埼玉県病院事業の設置等に関する条例の一部を改正する条例	原案可決
第104号	埼玉県地域保健医療計画の変更について	原案可決

- 2 請願  
なし

所管事務調査（保健医療部及び病院局関係）

- 1 県立小児医療センターとさいたま赤十字病院の連携について
- 2 県立病院の今後の運営について

報告事項

- 1 福祉部  
発達障害総合支援センター（仮称）の開設について
- 2 保健医療部及び病院局関係  
さいたま新都心医療拠点の整備について

その他

所管事務調査に関して、参考人を呼び、意見を聴いた。

**【付託議案に対する質疑（保健医療部及び病院局関係）】**

**神谷委員**

地域医療構想には入院患者数や必要病床数の推計が記載されているが、それに合わせた医師、看護師確保の数値目標についても明記すべきではないか。

**保健医療政策課長**

地域医療構想は2025年の将来像として基本的には入院患者数と必要病床数を定めることとなっている。平成30年度に、第7次地域保健医療計画を作成する際には、地域医療構想を念頭に数値目標を盛り込むことも含めて検討していきたい。

**神谷委員**

今後埼玉県は高齢化が急速に進む。平成30年度に向けて考えるというが、それに対応できるのか。

**保健医療部長**

御指摘のとおり病床数が増えれば医療従事者も増やさなくてはならない。その裏付けの施策であるが、もともと第6次地域保健医療計画の中に医師、看護師の確保が定めてある。平成29年まで現計画を続けるが、今回の地域医療構想は次期計画に向けて前倒しして必要病床数とニーズを把握するものであり、そのデータと将来像を踏まえ第6次計画を変更し、第7次保健医療計画に数値目標を盛り込むとお考えいただきたい。

**水村委員**

- 1 埼玉県国民健康保険運営協議会は、具体的にどのようなスケジュールで設置するのか。委員選任の時期、第1回目の協議会開催時期などの予定はどうなるのか。
- 2 国民健康保険運営方針案の作成に際し、埼玉県国民健康保険運営協議会が市町村からの意見を聴く機会があるのか。

**国保医療課長**

- 1 条例が公布された後、委員を選任する。できれば年内に第1回目を開き、国民健康保険運営方針の骨子等について審議いただいた上で、3月に再度運営協議会を開催し、国民健康保険運営方針案を今年度中に策定したいと考えている。来年度は9月の国民健康保険運営方針策定に向けて、市町村の意見聴取、県民コメントの実施、運営協議会で運営方針の最終審議という流れで進めていきたい。
- 2 県内全市町村の国保主管課長で構成する広域化等推進会議とその下に三つのワーキンググループを設置しており、その中で個別具体的に運営方針の内容について、意見を聴いている。市町村の意見をしっかり受け止めて案を策定したい。

**秋山委員**

- 1 国民健康保険は県と市町村の共同運営になるとのことだが、県が税率、納付金、全体の方針案を決めることになっており、県が主導しているのではないか。主従のような関係に感じるが、どのような関係なのか。

- 2 納付金は法律に基づいて100%完納が義務付けられているが、市町村への滞納が増えて市町村の収納率が下がった場合などに、県として市町村に対して納付の猶予や減額を認めることはあるのか。また、不足分を市町村の公費で納付することが認められるのか。
- 3 標準的な収納率は、法律で被保険者数が1万人未満が94%、1万人以上5万人未満が92%、5万人以上10万人未満が90%、10万人以上が88%と決められているようだが、県内市町村でこの収納率を達成しているところはいくつあるのか。
- 4 国の指針では医療費適正化の推進は都道府県の役割とされており、医療費適正化計画と整合性のある国民健康保険運営方針を作成することが規定されている。また、第104号議案における地域医療構想との整合性もなければいけない。医療費適正化計画には、医療給付費について予測ではなく、目標が定められている。都道府県には病床機能の再編、ジェネリックの使用促進、給付の効率化など目標達成の努力が義務付けられている。様々な縛りをかけられて、給付費の抑制の義務を都道府県が負うことになるのか。
- 5 市町村の国民健康保険運営協議会の扱いはどうなるか。そのまま市町村の国民健康保険運営協議会は存続するのか。
- 6 県は国民健康保険特別会計を新設するが、市町村の国民健康保険特別会計はそのまま存続して実際の賦課徴収を行うのか。
- 7 地域医療構想案では、埼玉県では2025年までに4,187床の増床が見込まれているが、全国的にはどのようになっているのか。8月までに策定済みとなっている19都府県の増減はどのようになっているのか。
- 8 昨年、内閣官房が示した将来の病床数の見込みの数値はどのようになっているのか。
- 9 都道府県が病床転換などに応じない各医療機関に対して制裁措置を取ることが可能となったが、これを県が行使して2025年の必要病床数の充足を強行に進めていくのか。
- 10 4,187床の増床が必要となる算出根拠を伺いたい。
- 11 本県では、主に隣接する1都4県に入院患者が1日当たり1,816人の流出超過となっているが、今後高齢化が進む中で県内完結型を目指す必要があると考える。県がほかの都県に持ち掛けたという、流出超過を半分としていくとした場合で試算した数値があればお示しいただきたい。
- 12 2025年までに4,187床が必要となると1年間で相当数の病床整備が必要であるが、どのように進めていくのか。
- 13 増床に伴い、医師、看護師などの人員はどのように確保していくのか。
- 14 高度急性期は75%、急性期は78%の病床稼働率で推計をしているが、実態に即せば必要病床数は更に増えるのではないか。また、急性期病床が6,720床のマイナスとなっているが、高齢化が進む中で急性期が減るとの予測は実情に合わないと思うので見解を伺う。
- 15 在宅医療等の必要量が平成37年は平成25年の1.78倍になると推計されている。先日の一般質問の答弁では、現在訪問診療の登録医師が657人とのことだったが、極めて少ない状況である。2025年に82,372人分の在宅医療を提供する体制をどう確保していくのか。
- 16 地域医療介護総合確保基金が約90億円あり、病床の転換などで使われると思うが、ハードの整備にしか使えないのか。それとも医師確保などにも使えるのか。また、支援の方法は、交付金や補助金なのか、それとも貸付金なのか。

## 国保医療課長

- 1 県は財政的役割を担うとともに、市町村に対しては、収納率向上や医療費適正化対策の強化などについて、指導的立場になる。しかし、あくまで被保険者である住民へのサービスなど国保事業に主体的に取り組むのは従来どおり市町村である。
- 2 予定額よりも収納不足となった場合は、新設する財政安定化基金で補充するので、市町村が予定外の繰入れを行うことはないが、市町村が独自に不足分を公費から繰り入れることは可能である。
- 3 委員が先ほど発言した数値は法律で設定したものではなく、国がイメージとして示した標準的な収納率である。本県では被保険者数の規模別に目標収納率を設定しているが、達成している市町村は平成27年度で27市町村である。
- 4 国民健康保険において、医療費適正化に実際に取り組むのは市町村である。国保制度を将来にわたり持続させていくために必要不可欠な取組であり、県としても責任のある課題と認識している。
- 5 国民健康保険法に基づき、これまでどおり市町村の運営協議会は存続し、引き続き被保険者の保険税や保険給付の内容等について検討する。
- 6 市町村はこれまでどおり国民健康保険特別会計を設置して、保険税を歳入とし、県への納付金を支払うこととなる。

## 保健医療政策課長

- 7 19都府県のうち今後病床数が不足するとしているのは千葉県、東京都、大阪府の3都府県であり、残り16は病床が過剰になるとしている。
- 8 国の昨年の試算では、47都道府県のうち先ほどの3都府県に埼玉県、神奈川県、沖縄県を加えた6都府県で病床が不足すると見込まれている。
- 9 国は法改正の趣旨を、地域医療構想を実現するために都道府県の役割を強化したものと説明している。県としては、地域医療構想の実現は医療機関の自主的な取組により進めていくべきものと考えている。
- 10 必要病床数の算出方法については、現在の人口を基に平成37年の性・年齢階級別の人口を算出し、それに現在の性・年齢階級別入院受療率を乗じて平成37年の入院患者数を算出し、更にそれに病床稼働率を勘案して推計した。
- 11 流出入を見込んだ必要病床数は54,210床、流出入を見込まない場合は57,365床であり、その差は約3,200床である。流出入を半分とした際の必要病床数は、この差が半減したくらいの数と推測される。
- 14 計算上の病床稼働率は、国のガイドライン及び省令で定められた数値で計算することとなっている。なお、埼玉県の実際の高度急性期、急性期の稼働率は統計数値がないため算定することができない。

医療需要は全ての機能で増加するため、過剰になる病床はないと考えている。しかし、比較対象の病床機能報告では急性期を経て回復期に至った患者がそのまま入院している場合に急性期として報告されていることがあるなど、実態を正確に反映できていないためこのような推計になっている。急性期病床が過剰で減らすという意味ではない。

## 医療整備課長

- 12 病床整備については整備計画の公募を実施している。昨年度実施した公募では、配分可能病床数の約4倍の応募があった。今後もこうした手法を活用して病床整備を図り、併せて医療従事者を埼玉県に誘導したい。

- 13 埼玉県総合医局機構において学生への奨学金貸与や研修医や専門医などの医師確保策を講じており、しっかり下支えしていきたい。
- 15 現在、郡市医師会ごとに在宅医療連携拠点を整備しており、657人の医師に登録していただいた。今後、医師の負担軽減を図りながら、登録する医師を増やしていきたい。また、在宅医療では訪問看護も重要と考える。訪問看護ステーションの強化などにより、人材の確保を図っていきたい。
- 16 基金は平成26年度から設置し、平成26年度については36.4億円、平成27年度については30.3億円使っている。使い道は主に、病床の機能強化や病院間の連携のために必要な事業、在宅医療のための事業及び医療従事者の確保に関する事業の三つで、ハード整備だけではない。支援の方法は各事業への補助金の交付である。

### 秋山委員

- 1 県は被保険者数別に目標収納率を設定しており、目標収納率を達成しているのは県内27市町村とのことだが、27市町村の被保険者数の規模の内訳はどうなっているのか。
- 2 納付金の不足分は財政安定化基金で補うとのことだが、例えば50億円のところ40億円しか保険税が収納できなかった場合、次年度に残りの10億円を上乗せして納付金を決めるのか。それとも一旦納付不足となったものは、不足分として累積するのか。
- 3 地域医療介護総合確保基金は約90億円だと認識している。先ほどの答弁と金額が異なるがどうなっているのか。

### 国保医療課長

- 1 県は、4つの区分で目標収納率を設定している。被保険者数1万人未満が目標94%で13市町村が達成済み、1万人以上5万人未満が目標93%で12市町村が達成済み、5万人以上10万人未満が目標92%で2市町村が達成済み、10万人以上が目標91%で達成済みはゼロとなっている。
- 2 財政安定化基金で補充した部分については、翌年度以降3年間で基金に返還することになる。次年度に全額を上乗せして納付することはない。

### 医療整備課長

- 3 先ほどの答弁の基金の額は医療分のみの額である。介護分と合わせると約90億円である。

### 秋山委員

- 1 循環器・呼吸器病センターでは、今回診療科を新設するが、腎臓内科と緩和ケア内科の医師数と病床数はどうなるのか。そして今回の変更で循環器・呼吸器病センターの医師数はどう変わるのか。
- 2 心臓血管外科を心臓外科と血管外科に分けるが、その意義と目的は何か。また、医師の配置はどうなるのか。
- 3 小児医療センターに救急科と臨床検査科を新設するが、その意義と目的は何か。また、医師の配置はどうなるのか。これにより小児医療センターの医師の定数と実人員はどう変化するのか。

### 経営管理課長

- 1 循環器・呼吸器病センターの腎臓内科は医師数2名、専門の入院病床はなく、人工透

析室を10床設ける。緩和ケア内科は医師数2名、24床である。新設する腎臓内科、緩和ケア内科で2名ずつ医師が増える。

2 心臓外科は心臓弁膜症等の外科的診療を行い、血管外科は心臓以外の腹部動脈や足の動脈などの血管の外科的な治療を行う。専門病院としてしっかり行っていることをアピールするため分ける。配置される医師数は心臓外科4名、血管外科2名となる。

3 診療科目を新設した目的は、救急科については小児救命救急センターの指定を受けるためである。これまでは内科を中心とした救急を受けていたが、外科も対応し24時間受け付けるようにする。臨床検査科については、救急科の新設により輸血を行わなければならない。また、北関東唯一の小児がん拠点病院であるため、血液関係のがんに対応する必要がある。こうしたことから血液の検査を精密に行わなければならないため強化する。救急科は医師を25名、臨床検査科は1名配置となる。小児医療センター全体の医師数は、定数115名であり、現員は99名である。

### 小谷野委員

一般会計から病院事業会計に毎年度90億円弱の繰入れを行っているが、今後診療科目を増やしていく中で、繰入金は減らせるのか。

### 病院事業管理者

ここ数年で新病院を二つ建設したため、必要な医師、看護師を前倒しで確保したことや新しい医療機器の整備、保守管理に経費がかかっている。新病院の稼働がうまくいけば数年で繰入金金の増加は落ち着き、その後、増えていくことはないと考えている。

### 小谷野委員

いい答弁を頂いたので期待している。医療はお金がかかるものと思っているが、厳しい財政状況であることから、少しでも減らせるようお願いしたい。（要望）

---

## 【付託議案に対する討論】

### 秋山委員

第94号議案に反対の立場で討論する。昨年5月、政府は市町村国保の都道府県化、入院時食事療養費の負担増、保険外治療の拡大、医療費適正化計画の強化など社会保障費削減のため、国民に痛みを押し付ける改悪を盛り込んだ医療保険制度の改正法案を成立させた。これにより平成30年度から国保制度は大きく変わる。この議案は都道府県が国保の保険者になることに伴って、埼玉県国民健康保険運営協議会を設置するというものである。

反対の理由は、第一に保険料が高すぎるという制度の構造的矛盾は国保の都道府県化によって何ら解消するものではない。第二にむしろ都道府県が国保財政の元締め、市町村の監督役となって被保険者の負担を増大させるおそれがある。第三に都道府県が医療費適正化計画の名の下に医療給付費削減の旗振り役を担って、国民県民を十分な医療提供から遠ざけるおそれが大きい。

第104号議案に反対の立場で討論する。地域医療構想は全国で20万床の病床を削減、30万人を在宅化しようとするもので、国は機械的に減らすものではないというが、病院のとう汰もやむを得ないとしている。反対の理由は第一に医療給付費抑制のために全国の病床を削減するもので、患者・家族はもちろん、医療現場にも多大な負担を負わせるものである。第二に急性期が6,720床減少しているがこれはあり得ない。現場の声を聴き、病床の大幅増を求める。第三に将来54,210床が必要で4,187床増やす必要がある

が、医師・看護師確保の政策が貧弱であり、このままでは病床数も在宅医療への対応もできない。医師確保のために県内に医学部を設置すべきである。

### 吉田委員

第94号議案について賛成の立場で討論する。国保の問題を放っておくと赤字が増えてひどい状況になる。スケールメリットを生かすために埼玉県として責任を持って運営していこうとするものであり、賛成である。

---

## 【所管事務に関する質問（県立小児医療センターとさいたま赤十字病院の連携について） （10月7日）】

### 杉島委員

- 1 さいたま赤十字病院の移転に係る総事業費のうち県は約18億円の補助金を交付している。県は、平成23年12月定例会で建替えに対して補助しないとの答弁をしているが、それとの整合性はどうなっているのか。
- 2 運営費の補助金はどのくらい支出しているのか。また、今後の見込みはどうなっているのか。
- 3 新都心の土地の賃貸料は県及びさいたま市でそれぞれいくらか。基準より減免しているのか。
- 4 過日、現病院跡地をホームセンターに賃貸するとの報道があったが、賃貸料や固定資産税はいくらか。
- 5 県議会から新都心の土地との換地の提案や跡地利用の意見が出され、その都度さいたま赤十字病院に伝えるとのことだったが、いつ、誰が誰に伝えたのか。また、跡地の利用方法は、福祉や地域に貢献するような方向性ではなかったのか。

### 医療整備課長

- 1 平成23年の答弁の詳細については、今資料を持ち合わせていない。補助金18億円の内訳は、総合周産期母子医療センターや高度救命救急センターの整備等のためである。
- 2 救命救急センターの運営費として平成27年度は約1億円補助している。移転後、高度救命救急センターとなるべく準備中であるが、高度救命救急センターになることによって補助金が増額されることはない。

### 保健医療政策課政策幹

- 3 県の貸付額は年額8,196万7,184円である。条例や要領に基づき2割減免している。さいたま市は昨年度まで有償での貸付けだったが、今年度は無償と聞いている。
- 4 株式会社島忠に賃貸し、用途は本社事務所兼店舗で40年の定期借地権と聞いている。賃貸料の額は民民の取引であり把握していない。
- 5 跡地の活用方法は日本赤十字社埼玉県支部が設置したさいたま赤十字病院建設委員会で県職員も構成員となって検討してきた。その中で、意見や要望を伝えてきた。時期については、平成25年3月、平成26年8月、平成27年7月である。

### 杉島委員

- 1 補助金は建替え費用に当たらないから問題がないということか。それとも建替え費用に当たるが、必要だから補助したということか。
- 2 今後も運営費の補助額は変わらないのか。

- 3 さいたま市の賃料はいつまで無償なのか。
- 4 現病院跡地の賃貸料や固定資産税の額はなぜ分からないのか。
- 5 株式会社島忠への貸付けは、さいたま赤十字病院建設委員会で求めてきた地域貢献になっていると考えているのか。

#### 医療整備課長

- 1 繰り返しになるが、県にとって大切な機能である総合周産期母子医療センターや高度救命救急センター整備のための補助であり、単なる建替えに対する補助とは異なる。
- 2 さいたま新都心移転後に総合周産期母子医療センターとなる予定であり、その運営費補助として、平成28年度は新たに約2,400万円補助をする見込みである。

#### 保健医療政策課政策幹

- 3 平成29年度までと聞いている。
- 4 調査権限がなく、任意に情報提供を求めたが得られていない。取引価格は開示されると経営に負の影響を与えるおそれもあり、やむを得ないと考えている。
- 5 地域貢献を求めたということではない。もともと貸付先の公募要件に地域貢献の観点を盛り込んでいたことについて、さいたま赤十字病院建設委員会で県職員の委員が重要であると指摘したということである。応募事業者の提案では、災害用倉庫を設けて地域住民に活用してもらおうと聞いている。

#### 杉島委員

現病院跡地の賃貸料がさいたま赤十字病院の収入になるということは、病院に利益が発生するということである。この土地はもともと地元の篤志家から寄附されたものである。さいたま新都心移転によって利益が出るということについてどう考えているのか。

#### 保健医療政策課政策幹

さいたま赤十字病院は、新病院建設による多額の借入金がある。賃貸料は県への貸付料と現病院跡地の固定資産税の支払に充てるほか、借入金の償還に充てるもので、決して儲けているわけではないと聞いている。

#### 杉島委員

県がこれだけ投資している中で民間病院に利ざやが生じているのは問題があると思う。あわせて、日赤埼玉県支部の支部長は知事であり、県民に対する利益相反も懸念されるがどのように考えているのか。

#### 保健医療部長

県の貸付料と株式会社島忠への賃貸料に差があるのは事実である。一方で病院経営の安定も必要である。賃貸料によりさいたま赤十字病院の経営が安定することは好ましいことである。現在の土地を有効利用して、新都心に新しい病院を作るために資するのであれば、結果的に県民に還元されると考えている。

#### 杉島委員

県がそう思っているというだけの話で、重要なのはさいたま赤十字病院がそう思っているかだと思う。県とさいたま赤十字病院はどこまで意思疎通を図っているのか。

### **保健医療部長**

連携について病院長や事務局と協議してきた。県の考えはさいたま赤十字病院も十分理解しており、ドクターカーの運行や高度救命救急センターや総合周産期母子医療センターの設置などの役割を担っている。

さいたま赤十字病院建設委員会には私も参画していたが、現病院跡地を福祉目的に利用するとは承知していないし、さいたま赤十字病院建設委員会でもそのような議論はされていない。むしろ地域に迷惑を掛けない利用を図るよう意見を述べてきたところである。

### **杉島委員**

賃貸料収入は県民に還元されるから利益相反にならないということか。万が一民間事業者の利益になるようなことに使われた場合は利益相反に当たると考えてよいか。

### **保健医療部長**

病院も収入の道を探り、賃貸料収入は診療報酬の不足分を補うものであるもので、全く医療に関係ない利益を得ているようなことはないと考えている。

### **杉島委員**

万が一そうだった場合には、利益相反に当たるかどうかについて言及をお願いします。

### **保健医療部長**

知事と日赤埼玉県支部の支部長の立場は明確に分かれている。同じ人間だということだが、機能の分化によって分かれており、法制度上認められている。公的病院として様々な病院があるが、それぞれの役割を果たしていくために行政が支援している。便宜供与しているが、利益相反とは考えていないし、特段の利益を得させているとも思っていない。

### **小谷野委員**

病院跡地で得た収益については、本県の医療に還元するという保健医療部長の答弁は理解した。県民が希望する総合周産期母子医療センターの機能については、さいたま赤十字病院の協力なくしてはできないと思っている。さいたま赤十字病院から直接思いを聴ける場を設けてはどうか。

### **杉島委員**

県立小児医療センターとさいたま赤十字病院の連携についての所管事務調査に関して、さいたま赤十字病院院長安藤昭彦氏及び事務部長内田紹夫氏に参考人として当委員会への出席を依頼する動議を提出する。

### **西山委員**

委員長と杉島委員に確認したい。さいたま赤十字病院には法令違反も不正もない。さいたま赤十字病院の責任者の方から拝聴するというのならよいが、追求するような招致であれば賛成できない。県の医療の将来像を当事者に聞くということなのか、動議の提出者及び白土委員長に確認したい。

## 委員長

さいたま赤十字病院は民間病院であるが、一方で、県の周産期医療を大きく担う存在である。さいたま赤十字病院の方からこれまで話を聴く機会がなかった。委員長としては、もし来ていただけるのであれば、呼ぶに当たっては礼を尽くす。今後、県立小児医療センターとどのように連携していくのかということをお聴きする機会とするつもりである。

## 小谷野委員

これからの医療をどうするのかを聞きたい。

## 西山委員

民民の取引について踏み込んで聞かないということによいか。

## 委員長

今後の医療について話していただくよう委員会を運営するつもりである。また、民民の話は、踏み込むべきではないと考えている。

ただ今、杉島委員から、県立小児医療センターとさいたま赤十字病院の連携の所管事務調査に関して、さいたま赤十字病院院長安藤昭彦氏及び事務部長内田紹夫氏に参考人として、当委員会に出席を依頼する旨の動議が提出されたので、本動議を議題とし、直ちに採決する。

## 吉田委員

動議提出者である杉島委員の考えはどうか。委員長のいうとおりだと確約できるのか。午前の質問を聞いていると、同じ質問を再び行うのではないのか。そもそも、相手の御都合もあるので話を聴くのなら我々が出向くのが筋ではないか。議会人としていかがなものか。

---

## 【所管事務に関する質問（県立病院の今後の運営について）】

### 神谷委員

- 1 今後の医療環境に順応するためには独立行政法人化も求められると思うが、どのように考えているのか。
- 2 今の繰入金が増加傾向にあるという状況をどのように評価しているのか。

### 経営管理課長

- 1 独立行政法人については2種類ある。公務員の身分を保持したままのものと非公務員型のものである。どちらも選択可能であるが、基本的には地方公営企業が独立行政法人化する場合は、非公務員型となる。地方公営企業法の全部適用とどちらがよいか断言できるものではない。病院事業の経営に、どちらがより良い手法であるかを検討していく必要がある。
- 2 現在は、建設プロジェクトを進めていることや、小児救急や周産期医療という政策的な部分にも取り組んでいくことから、一般財源からの繰入金が増加傾向にある。現在の建設プロジェクトが終了次第、独立行政法人の検討を始めたい。

### 神谷委員

移行した場合のメリット、デメリットは何か。

## 経営管理課長

非公務員型では地方自治法、地方公務員法の適用を受けないこととなるため、組織、採用方法等について柔軟性が増す。デメリットは、管理部門を強化する必要がある。理事など人的な拡充やシステムが変わるための費用が増える。

## 病院事業管理者

非公務員型の独立行政法人は採算性が重視されるので、不採算の部門は切り捨てざるを得ない場合がある。しかし、県民のためにはそうした部門を担う必要もある。自由性は増すが、切り捨てる部門も出てくるのが心配なところである。国立病院が独立行政法人となって10年経過する。当初は利益が出たが10年経って赤字体質に戻ってきている。独法化すれば儲かるという単純な話ではない。誰がどのように経営していくかということが重要である。全国の例を調査し検討を進めたい。

---

## 【所管事務に関する質問（県立小児医療センターとさいたま赤十字病院の連携について） （10月11日）】

### 杉島委員

- 1 10月7日の委員会で、保健医療部長が「さいたま新都心の土地と現病院の土地の賃貸料に差があるのは事実だが、さいたま赤十字病院が旧の土地を有効利用することで、さいたま新都心に新しい病院を作るために資するのであれば、結果的に県民に還元されると考えている」との趣旨の答弁があった。安藤参考人の見解を伺う。
- 2 県立小児医療センターとの連携について、さいたま赤十字病院はどう考えているのか。
- 3 重篤な小児救急患者について、県立小児医療センターとの役割分担をどう考えているか。

### 安藤参考人

- 1 新病院の敷地は狭いため、そこで将来建替えをすることは不可能であると考えている。30年から40年後に建て替える場所として、現病院敷地を確保しておきたい。このため、売却ではなく賃貸としたものである。この賃貸料で新都心の土地の賃借料を賄いたい。現病院の土地の方がさいたま新都心の土地よりも広いため、差額が発生したと考えている。全国の赤十字病院92のうち黒字経営なのは29だけである。さいたま赤十字病院にはこのたびの建替えで約176億円の借入金がある。また、医療も進歩するので機器を更新していかなければならず、経営は非常に厳しい。土地の賃貸借で儲けているわけではない。
- 2 当院はM F I C U（母体胎児集中治療室）を設け、県立小児医療センターは新生児に対応する。新生児搬送よりも、あらかじめ新生児に対応できる所で母体を受け入れる方が予後は良いことが分かっている。母体のうちから県立小児医療センターも加わりお腹の中を一緒に診て、産まれる前から協議する。連携により、当院で産まれた新生児の突発的な事態にも対応できる。周産期医療を自分たちだけでやればよいが、人材確保が難しい。県立小児医療センターが隣にあるのは、次善の策として良いやり方だと考えている。
- 3 当院はもともと外傷系患者への対応に強みを持っているので、交通事故などの外傷の初療は当院あるいは共同で対応し、落ち着いたら県立小児医療センターへ移すこととしている。連携については、経営母体が異なる病院間であるが、いろいろな事項について

調整・協議が必要であり、これまでも行ってきた。開院後も必要に応じて協議していく。

#### 杉島委員

さいたま赤十字病院が将来的に現病院の土地に戻るとしたら、総合周産期母子医療センターはどうか。

#### 安藤参考人

30年から40年後の医療がどうなっているか、現時点では予想できない。県立小児医療センターも建替えの時期を迎えていることだろう。その時点で必要な連携を取りたい。

#### 神谷委員

- 1 県立小児医療センターとの連携に当たってのハードルはほかにあるか。
- 2 さいたま赤十字病院の採算の見込みはどうか。

#### 安藤参考人

- 1 恐らく県立小児医療センターの医師が当院で医療行為を行うことが多くなると思うが、その際の医師の報酬をどうするか、事務方で協議している。互いに協力し合うためにはなるべく金銭のやり取りが発生しない方がよいと考えている。
- 2 当院は公立病院のように赤字補てんは受けられない。病院としての立ち位置を明確にし、経営を効率化することで採算を見込んでいく。ただし、厳しいのは確かである。

#### 内田参考人

- 2 約176億円の借入金をどうやって返済するかであるが、632床の病床稼働率を90%以上に上げ、医療機器をフル稼働させることにより、黒字にできるのではないかと考えている。サイバーナイフなど不採算の部分があることは事実であるが、こうした投資により患者を東京に送らず当院で診られるようにし、ほかの分野でカバーしたい。

#### 吉良委員

- 1 患者サービスの面で、駐車場などハードの部分の連携はどうか。
- 2 県立小児医療センターには付加機能が設けられるが、人材育成の連携などについてはさいたま赤十字病院はどうか。

#### 内田参考人

- 1 駐車場については、現病院の169台から新病院は311台に増える。楽観はしていないが、需要はカバーできると考えている。また、当院に設置するレストラン、コンビニ、カフェ、ヘアサロンは両病院での利用を考えている。

#### 安藤参考人

- 2 地域医療教育センター（仮称）に、母体救命のシミュレーターや看護師の教育設備などの設置をお願いしている。また、お願いはしていないが、新生児蘇生の訓練器具もあるとより教育レベルが上げられる。個々の病院で整備するより研修設備は集約化した方がよい。要請があれば当院の医師もインストラクターとして協力する。

## 菅原委員

- 1 全国の赤十字病院で、院長が参考人として議会から呼び出された例を把握しているか。
- 2 新病院の防災面における県民のメリットは何か。

## 安藤参考人

- 1 把握していない。
- 2 さいたまスーパーアリーナに近い被災者が集まると思うが、歩行者デッキ上に救護テントを設置したり、2階の講堂に患者を収容することができる。災害時には医療拠点として活用できると思う。

## 西山委員

ハイリスク妊産婦は年間にどのくらい受け入れることを想定しているか。

## 安藤参考人

以前は年間100件近くの妊婦が東京へ搬送されていた。母体・新生児搬送コーディネーター事業により大分減ったが、正確な数字は覚えていないがそれでも年間70件から80件程度は搬送されている。これを当院でカバーできたらよいと思っている。

また、胎児に先天性疾患がある場合、妊婦は東京へ送られ、産まれた新生児が県立小児医療センターへ戻ってくる例もある。そうした妊婦を当院で管理して、県内で完結できるようにするとともに、遠隔胎児診断支援システムで胎児の先天性疾患を見つけたら早く受け入れられるようにしたい。

## 西山委員

全県のハイリスク妊産婦をさいたま赤十字病院、新生児は県立小児医療センターで受け入れるということか。

## 安藤参考人

当院だけではなく、埼玉医大総合医療センターや埼玉医大病院と役割分担したい。

## 秋山委員

産科や小児科の医師が疲弊せずに続けていく秘けつは何か。

## 安藤参考人

産婦人科の医師は増えていないため、産婦人科学会が提言しているように集約化しかない。今回の両病院の連携についても、その一つと考えている。

当院の産婦人科医は私を含めて11人いる。来年度の研修医のうち28人が当院を第一志望に挙げてくれた。その中には産婦人科希望者も多かったので、新病院オープン後は当院に来ることを期待している。

## 秋山委員

県立病院には不採算部門を支える役割もある。頼ってもよいのではないか。

## 安藤参考人

周産期医療は必ずしも不採算ではない。埼玉医大総合医療センターなどもそうである。

当院は昨年度900件程度の分娩を扱っているが、これを1,200件程度にしたい。これにより、周産期部門で採算を取ることも可能になると考えている。

#### **秋山委員**

県立小児医療センターとは経営母体が異なるので、協議をしっかりと行う必要があると思うが、心配ないか。

#### **安藤参考人**

心配はあるが、経営的な手法で乗り切れると考えている。

#### **内田参考人**

先ほど私は、将来的に黒字にできるのではないかと発言したが、経営が厳しいのは事実である。県の補助金は経営上重要である。引き続きお願いしたい。

#### **安藤参考人**

当院が現病院の土地に戻った場合、県立小児医療センターとの連携は解消するのかと懸念を持たれたかもしれないがそうではない。医療の変化は速いので30年から40年後の医療がどうなっているか分からないが、その際に必要な連携の体制は当然確保する。誤解のないよう付け加えておく。