



地方独立行政法人

埼玉県立病院機構

# 埼玉県立病院における これまでの取組とこれからのあり方 について

令和3年10月27日（水）

持続可能な地域医療提供体制を確保するための  
公立病院経営強化に関する検討会（第2回）  
説明資料

地方独立行政法人埼玉県立病院機構 理事長 岩中 督

# 埼玉県の医療事情と県立病院

	人数	人口10万対	全国順位
医師	12,928人	176.4人	47位
就業看護師	50,844人	693.6人	47位

※「令和元年埼玉県保健統計年報」より  
 ※H30.12.31現在

<1日あたり流出入件数 流出 流出 >

県全体では、1日あたり  
 1,816人の流出超過



循環器・呼吸器病センター

がんセンター

精神医療センター

小児医療センター

各地域別の特定の医療機能を有する病院数(県立病院を除く)

さいたま市	4
南部地域	3
南西部地域	1
東部地域	3
利根地域	3
県央地域	2
川越比企地域	3
西部地域	4
北部地域	1
秩父地域	0
合計	24

○ 特定の医療機能を有する病院  
 (救急救命センター、小児救急救命センター、災害拠点病院、  
 周産期母子医療センター、地域医療支援病院、  
 がん診療連携拠点病院、特定機能病院)

※流出入患者数については、埼玉県地域医療計画p19「隣接する都県への流出入患者数(平成25年(2013年))」を使用<sup>1</sup>

# 埼玉県立病院の概要について

- ・4病院とも総合病院でなく専門病院
- ・高度専門医療、政策医療に特化

## 循環器・呼吸器病センター



**開設年月** 昭和29年1月（小原療養所開設（結核療養所））  
平成6年4月（小原療養所を改編し、「小原循環器病センター」開設）  
**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 腎臓内科 緩和ケア内科 呼吸器外科  
消化器外科 血管外科 脳神経外科 心臓外科 リハビリテーション科  
放射線科 病理診断科 麻酔科）  
**職員数** 612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  
**令和2年度経営状況** 病床利用率 61.9% / 一日当たり外来患者数 278.5人

## がんセンター



**開設年月** 昭和50年11月  
**病床数** 503床  
**診療科数** 22科（血液内科 乳腺腫瘍内科 乳腺外科 緩和ケア内科 精神腫瘍科  
消化器内科 消化器外科 呼吸器内科 胸部外科 脳神経外科  
整形外科 形成外科 婦人科 頭頸部外科 皮膚科 泌尿器科  
歯科口腔外科 麻酔科 放射線治療科 放射線診断科 病理診断科  
腫瘍診断・予防科）  
**職員数** 808人  
**指定等** 都道府県がん診療連携拠点病院 がんゲノム医療拠点病院  
**令和2年度経営状況** 病床利用率 70.6% / 一日当たり外来患者数 841.4人

## 小児医療センター



**開設年月** 昭和58年4月  
**病床数** 316床  
**診療科数** 27科（新生児科 代謝・内分泌内科 腎臓内科 感染免疫・アレルギー科  
血液・腫瘍科 精神科 神経内科 循環器内科 放射線科 小児外科  
整形外科 リハビリテーション科 形成外科 脳神経外科 心臓血管外科  
移植外科 皮膚科 泌尿器科 眼科 耳鼻咽喉科 麻酔科 病理診断科  
小児歯科 救急診療科 外傷診療科 消化器・肝臓内科 臨床検査科）  
**職員数** 870人  
**指定等** 小児がん拠点病院 地域医療支援病院 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 災害拠点病院  
**令和2年度経営状況** 病床利用率 71.4% / 一日当たり外来患者数 524.7人

## 精神医療センター



**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 内科 外科 小児科 歯科）  
**職員数** 224人  
**指定等** 埼玉県精神科救急医療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 埼玉県依存症治療拠点機関  
第二種感染症指定医療機関  
**令和2年度経営状況** 病床利用率 82.1% / 一日当たり外来患者数 116.9人

# 埼玉県立病院の地方独立行政法人化にかかる経緯（あり方検討委員会～）

## 1 経営形態の見直しの検討

少子高齢化など医療現場の変化に柔軟に対応していくため、今後の県立病院の在り方を検討する「埼玉県立病院の在り方検討委員会(委員長:金井忠男埼玉県医師会会長)」を平成30年6月に設置。

平成30年11月まで委員会を6回開催し、11月13日に病院事業管理者あて報告書を提出。

## 2 在り方検討委員会報告書の概要

- ・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。
- ・県立病院の経営形態は地方独立行政法人が望ましく、4病院は一体で地方独立行政法人化すべき。
- ・職員の意向を十分配慮することや県民の意見を聞くべき。

## 3 地方独立行政法人化の利点

- (1)ガバナンス面：外部である評価委員会のチェックによるP D C Aサイクルの強化。
- (2)運営面：迅速な意思決定で柔軟かつ弾力的な運営が可能。
- (3)人材面：医療スタッフの迅速な増員・採用が可能。
- (4)財務面：長期継続契約などコスト削減の工夫が容易。

## 4 地方独立行政法人化への課題

- (1)財務面：会計基準の変更により財務基盤の強化が必要。
- (2)人事面：職員の身分が地方公務員から法人職員に変更。(非公務員化)

## 5 県としての方向性の決定

県民により適切な医療サービスを提供するためには、弾力的かつ効率的な病院経営ができる地方独立行政法人であると判断。(平成31年2月定例会 知事答弁)

## 以後、法人設立を目指して準備事務を実施し、令和3年4月1日付で地方独立行政法人を設立

令和元年度

県民からの意向聴取

議決が必要な事項  
・定款  
・評価委員会条例

令和2年度

議決が必要な事項  
・埼玉県病院事業の設置等に関する条例を廃止する条例  
・承継する財産の内容  
・中期目標 など

総務大臣による法人設立認可

令和3年度

4月1日  
地方独立行政法人  
設立

# 地方独立行政法人化のメリット

## ① 優れた人材の確保

給料や手当について法人独自の処遇を定めることで、医師や専門性の高い職員を確保することができ、県立病院の医療提供体制を強化することができる。

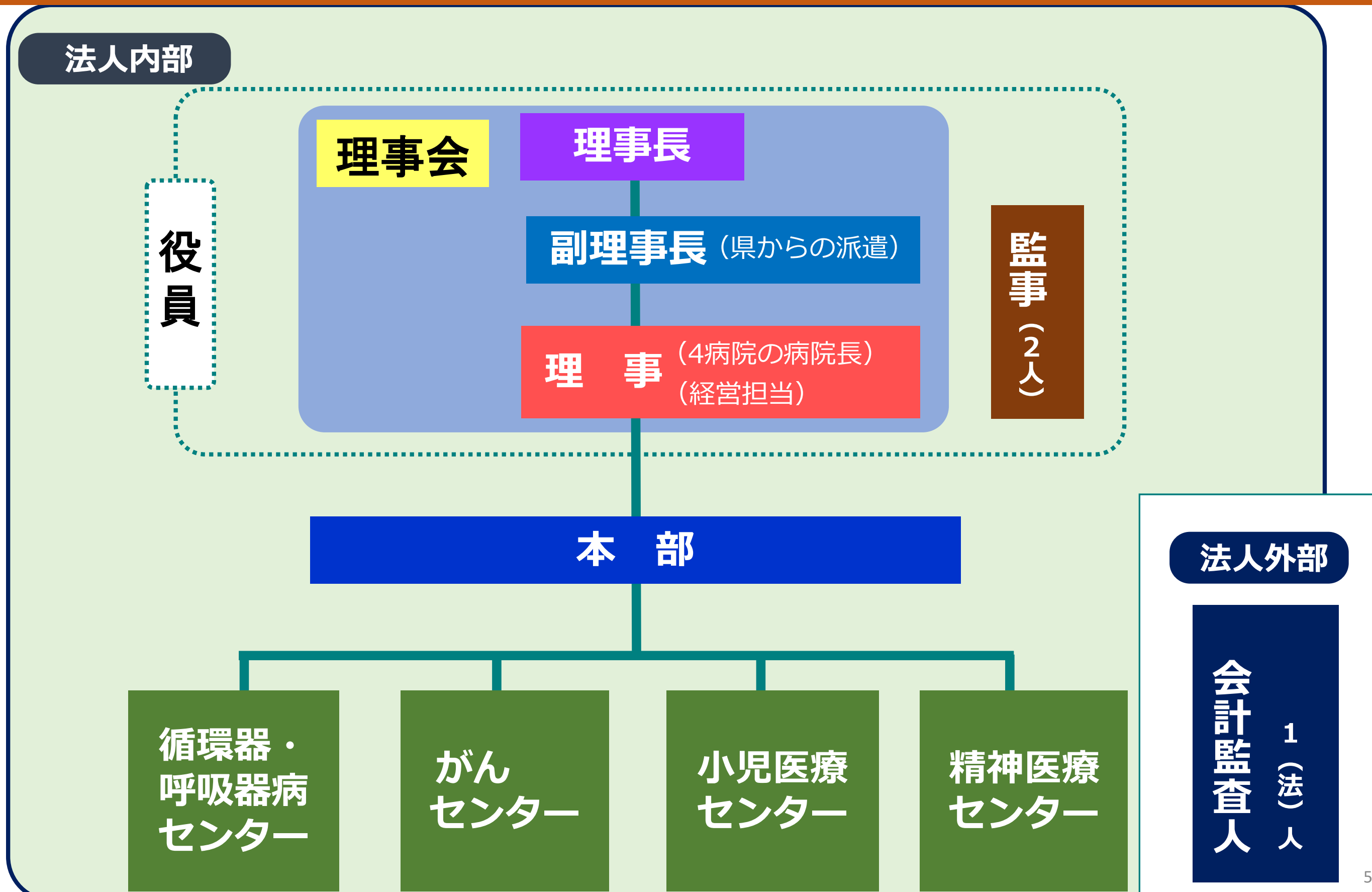
## ② P D C Aの強化

法で確立された中期目標・中期計画の策定、外部による事業実績評価に対し、改善のフィードバックを行うなどP D C Aをしっかりと回すことにより、病院経営が安定し、将来にわたり継続的に県立病院の役割を果たすことができる。

## ③ 予算執行の弾力化

単年度予算によらない予算や幅広く複数年の契約ができることで、コスト削減の工夫が広がり、生み出された財源の有効活用による最新医療機器の導入など、医療の質を向上することができる。

# 地方独立行政法人埼玉県立病院機構の体制



令和3年4月1日～令和8年3月31日（5年間）

中期目標を達成するための取組

- 県の医療政策としての高度専門・政策医療の提供と地域医療への貢献
- 法人の優位性を活かした人材の確保と優れた組織づくりの推進
- 効率的な病院運営による財務内容の改善

県民の健康確保

県の医療水準向上

病院の経営基盤強化



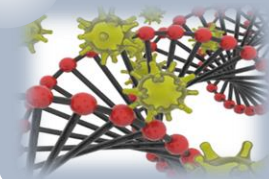
## 高度専門・政策医療の提供

### ● 高度専門・政策医療の持続的提供

- がんゲノム医療・CAR-T細胞療法・小児生体肝移植医療等の提供

主な取組

#### がんゲノム医療



患者一人ひとりの遺伝子情報に基づく最適な治療法を提供

### ● 地域医療機関との連携

- 病院・診療所・薬局との連携強化

### ● 患者満足度の向上

- 患者に最適な医療の提供、入退院支援センターの積極的な活用

主な指標

#### 入院患者満足度



R1 実績		R7 目標	
循呼	91.3%	循呼	92.5%
がん	89.0%	がん	90.0%
小児	93.4%	小児	95.0%
精神	75.3%	精神	80.0%

### ● 安全で安心な医療の提供

- 医療安全対策と院内感染対策の充実



## 人材の確保と組織づくり

### ● 優れた人材の確保・育成

- 医療人材の確保と定着、教育・研修の充実による人材育成

主な取組

#### 教育・研修の充実



高度専門医療を担う医療人材の育成

### ● 働き方改革の推進

- I o T・A I 技術の活用による業務の効率化、職員の満足度向上

主な指標

#### 職員満足度



R1 実績		R7 目標	
循呼	65.1点	循呼	70.0点
がん	61.7点	がん	66.0点
小児	63.2点	小児	70.0点
精神	72.3点	精神	75.0点

### ● 優れた経営体の構築

- 理事会を中心とした運営体制の構築、経営企画機能の強化



## 財務内容の改善

### ● 収入の確保・費用の削減

- 病床の効率的な運用や適正なレセプト作成、後発医薬品の導入

主な指標

#### 病床利用率



R1 実績		R7 目標	
循呼	75.2%	循呼	81.0%
がん	76.6%	がん	82.2%
小児	81.4%	小児	83.5%
精神	82.9%	精神	84.5%

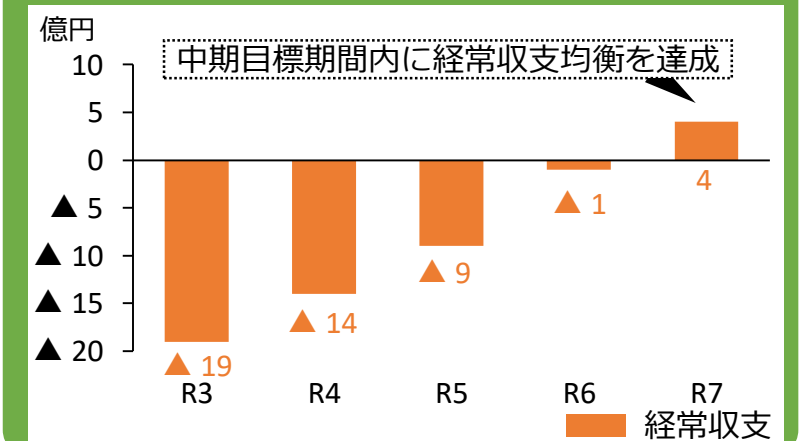
### ● 経営基盤の確立

- 中期目標期間内の経常収支均衡

主な指標

#### 経常収支比率

R1 実績	R7 目標
98.2%	100%以上



# 医師の確保対策を強化

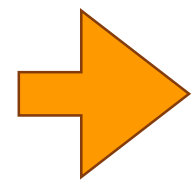
- 埼玉県立病院は経営効率化のために独法化するのではなく、人口当たりの医師数が全国最下位の埼玉県の医療に必要な医師を確保し、県立病院の医療サービスを充実させていくことが、独法化の最大の目的。
- 埼玉県の医療に必要な医師に来てもらうために、どうすればいいかを考えた結果、医師の専門性と病院運営への貢献を手厚く評価し、メリハリのある処遇ができる年俸制を導入することとした。
- 医師の処遇を改善し、専門性の高い医師を集めて、埼玉県全体の医療を底上げすることを目指している。医師が多く集まれば、医療の幅が広がり、質も高まるので、結果的に経営的にも改善することを見込む。



# 地独化の利点を生かした取り組み

## 地域への医師派遣を追加

- ◆ 県の定数にとらわれない職員採用が可能に  
⇒ 研修医等の若手医師も常勤採用することができ、医師の確保に寄与。

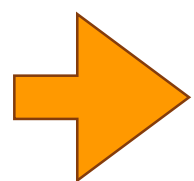


県内の医療機関への小児科当直医師の派遣についてこれまでの派遣先（県北部地域等）に加えて新たに県西部地域の医療機関を追加

☆ 地域医療に貢献し、地域医療機関との連携を強化していく。

## コスト削減の取り組み

- ◆ トータルコストを意識した契約手法の導入  
⇒ 地独化したことにより、契約手法の自由度が拡大、創意工夫の余地。



医療機器の購入に際し、機器本体と保守契約を一括で入札することで、トータルコストの縮減を実現

☆ 効率的な予算執行により、限られた予算でより良質な医療の提供を行う。

# 県立病院としての役割そのものは従来と変わらない

- 県立病院は、高度専門医療を提供するとともに、政策医療や不採算医療を行うことが使命。地方独立行政法人となっても、県立病院としての県民に対して果たすべき役割が変わることはないので、医療サービスが低下することはない。
- 新型コロナウイルス感染症への対応について、地方独立行政法人化後も災害や公衆衛生上の重大な危害が生じた事態においては、知事からの要請に応えしっかりとその役割を果たしていく。
- 今後も引き続き県民の生活、それから健康を支えるために4病院の総力を挙げてしっかりと頑張っていく。

# 新型コロナウイルス感染症にかかる県への協力

## 新型コロナウイルス感染症患者の受入

- 【循環器・呼吸器病センター】令和2年2月の当初からコロナ患者の受入を行い、昨冬の第3波から今夏の第5波では、  
県内最大規模の101床を確保(第2種感染症指定医療機関)  
重症患者を多く受け入れ、約23%が重症患者
- 【がんセンター】がん専門病院としての役割を果たしながら、昨冬の第3波から54床を確保。今夏のピーク時には、  
重症患者の受け入れにも対応
- 【小児医療センター】小児救急救命センターとして、小児のコロナ重症患者を中心に受け入れ
- 【精神医療センター】精神疾患を有するコロナ患者について受け入れ

## 県の新型コロナウイルス感染症対策への協力

### ■埼玉県高齢者ワクチン接種センターへの協力(小児医療センター、がんセンター、精神医療センター)

《期間》 令和3年6月1日～7月30日

- 1日当たり医師6名、看護師10名により対応。
- 接種マニュアルの策定、職員の研修などに取り組み、大規模集団接種のノウハウを構築

### ■警察官へのワクチン接種の協力(がんセンター)

《期間》 令和3年6月12日～7月25日の土日

- 1日当たり医師6名、看護師6名により対応。

### ■地域医師会等へのワクチン接種の協力

- 熊谷市医師会へのワクチン接種の協力(循環器・呼吸器病センター)
- さいたま市与野医師会へのワクチン接種の協力(小児医療センター)

《期間》 6月17日～の土日

《派遣人数》 1日当たり医師1～4人

《期間》 6月19日～8月31日の土日

《派遣人数》 1日当たり医師3人、看護師4人

### ■県が設置する酸素ステーションへの協力(循環器・呼吸器病センター)

上尾市内に設置した1か所目の酸素ステーションの運営マニュアルの策定など立ち上げを支援するとともに、  
医師を派遣し患者対応を実施(期間:9月1日～2日、派遣人数:医師延べ4名)

# 県立病院における働き方改革への対応

## 1. 医師の増員

- ・地独化により、公務員の人事・給与制度にとらわれない柔軟な運用が可能となった
  - ▶専門医資格を基軸とする年俸制の導入により、高度な知識・経験を持つ医師に対する適切な評価が可能に

## 2. 若手医師の常勤化

- ・非常勤職員であった専攻医について、県立病院での研修に集中できるように、希望する者については身分の安定した常勤職員へと移行

1、2の取組により、令和3年4月1日時点の常勤医師数が、対前年度比87名増加

## 3. 病院間支援体制の推進

- ・新型コロナウイルス患者の受入体制整備のため、病院間で看護師の応援職員を派遣
- ・また、確保が難しい感染症専門医や麻酔科医について、病院間の支援体制を構築
- ・今後、集中治療室を効率的に運用するための支援体制のあり方を検討中

## 4. 薬剤師の処遇改善

- ・DrやNsからのタスクシフト等のため、薬剤師の処遇改善や増員を検討中

## 5. 医師事務作業補助者の増員

- ・毎年度増員を重ね、医師の負担軽減とともに時間外勤務の縮減にも効果を上げている