

埼玉県議会議員 (自民党)

第15号
2026年4月

のぶみ

くさかべ伸三の県政レポート



くさかべのぶみ
日下部 伸三

《プロフィール》

- ・ 岡山大学医学部卒業
- ・ 日本整形外科学会指導医
- ・ 日本救急医学会専門医
- ・ 医療法人三慶会 指扇病院 副院長
- ・ 埼玉医大総合医療センター非常勤講師

新聞が書かない
県政の病巣にメス

発行責任 くさかべ伸三事務所

〒331-0074 さいたま市西区宝来1295-1

E-Mail:bone@nkskb.com FAX 048-624-8539



救急告示化された埼玉県立循環器・呼吸器病センター

県立循環器・呼吸器病センターの救急告示化

救急告示をしてい なかつた県立病院

埼玉県の県立病院が毎年一般会計から多額の赤字補填を受けながら、救急告示医療機関が皆無だった状況を県議1期目(2011年)から問題視し、県立病院の救急告示化を訴えて来ました。

2016年12月に小児医療センターが救急告示化さ

れたのに続き、2025年12月に循環器・呼吸器病センターも救急告示化されました。(左表)

県立病院の救急告示化と次頁に記載した独立行政法人化は岩中督前病院事業管理者(現地方独立行政法人

【県立病院の救急告示状況】

	2014年2月	2026年3月	備考
循環器・呼吸器病センター	×	○	2025年12月17日救急告示化
がんセンター	×	×	
小児医療センター	×	○	2016年12月27日救急告示化
精神医療センター	×	×	

埼玉県立病院機構理事長)の手腕による部分が大きく、誰がなっても変わらなとと揶揄される行政組織もトップによって大きく変わります。

県立小児医療センターのビンクリスチン事案

県立小児医療センターで2025年の1月・3月・10月に治療を受けた患者3名の髄液から髄腔内投与が禁忌とされている抗癌剤ビンクリスチンが検出され1名が死亡、残りの2名も意識不明で人工呼吸器が必要な状態にあることが2026年3月に公表されました。

ビンクリスチンは白血病や悪性リンパ腫に用いられる抗癌剤ですが、神経に対する毒性が強く、髄腔内に誤投与された場合はほぼ全例死亡し、生き残っても植

内と明示されています(左写真)。

事故と事件の両面から調査・捜査

白血病の治療でビンクリスチンの静脈注射とメトトレキサートという別の抗癌剤の髄腔内注射を同日に行う事があります。忙しい現場で過去に取り違え事故が発生し、WHOが2007年にシリンジ(注射器)ではなく点滴用のミニバッグに希釈して投与するよう勧告を出しています。

小児医療センターの調査では工程と手順に問題がなかったにも拘わらず、3例も続いたため何者かが意図的に混入した可能性も否定できず県警に届け出となりました。今後の調査・捜査で原因が明らかになる事を願います。



県立病院の運営費繰入金 独法化で増額停止

2021年4月に 県立病院を独法化

埼玉県の県立病院が毎年一般会計から多額の赤字補填を受けながら、救急告示医療機関が皆無だった状況を県議1期目(2011年)から問題視し、県立病院の独立行政法人化を訴えて来ました。

2021年4月から4つの県立



独立行政法人化された埼玉県立小児医療センター

病院が全て独立行政法人化されましたが、独法化により職員の身分が公務員でなくなるので現場からの異論・反論があったと思います。これも前頁に記載しましたが、岩中督前病院事業管理者(現地方独立行政法人埼玉県立病院機構理事長)の強力なリーダーシップで実現しました。

県直営と独立行政 法人運営の違い

県直営と独立行政法人の違いは分かり易く言うと国鉄とJRの様なものです。「国」の「金」を「失う」と揶揄された国鉄ですが、1987年4月にJRになってからストライキもなく、2026年3月まで本格的な運賃値上げも無く、むしろサービスは改善されたのではないのでしょうか？

下表を見ると独法化前は毎年増額していた一般会計からの繰入金、即ち赤字補填額が独法化後135億円から124億円に減り、以降は毎年約124億円で推移しています。これは県直営時代には無かった経営努力の成果です。

【県立4病院の運営費繰入金の推移(2025年度は決算見込み、2026年度は予算ベース、設備費繰入額は除く)】

区分	→独立行政法人化(県立病院機構)									
	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度	2026年度
循環器・呼吸器病センター	2,661	2,792	2,753	3,026	2,621	2,653	2,717	2,736	2,727	2,846
がんセンター	2,763	2,894	2,715	2,722	2,835	2,890	2,680	2,645	2,510	2,732
小児医療センター	2,836	5,881	6,029	6,590	5,855	5,760	5,715	5,720	6,010	5,416
精神医療センター	942	1,020	1,195	1,195	1,125	1,126	1,268	1,317	1,175	1,398
県立4病院の合計	9,202	12,587	12,692	13,533	12,436	12,429	12,380	12,418	12,422	12,392

単位: 百万円

抗インフルエンザ薬備蓄制度の見直し 季節性のパンデミックでも使用可能に

これまで厚生労働省は「抗インフルエンザ薬備蓄は新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づくもので、季節性インフルエンザのパンデミックには使用できない」として来ましたが、2025年12月に想定を超える季節性インフルエンザの流行時にも1000万人分を上限として使用出来るように新型インフルエンザ等対策政府行動計画ガイドラインを改定しました。

医療現場の声を厚生労働省に届ける

2024年末から2025年1月上旬にかけて季節性インフルエンザの大流行で一部の抗インフルエンザウイルス薬が供給停止・限定出荷に陥った際、医師でもある古川俊治参議院議員を通じて抗インフルエンザ薬備蓄の放出について厚生労働省の所管課に問い合わせた所、「この備蓄薬は新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づいて購入備蓄しているもので、季節性インフルエンザのパンデミックには使用できない」との見解でした。

昨年2月県議会の意見書が具現化

医療現場では「新型」と「季節性」の取り扱いの差はなく治療法も同じですが、莫大な税金を投じて購入して来た膨大な量の抗インフルエンザ薬備蓄はこれまで殆ど使用される事無く期限切れとなり廃棄されて来ました。

昨年の2月県議会で制度の見直しを求める意見書を厚生労働省に提出した所、それが具現化し、定

抗インフルエンザ薬備蓄制度とは

抗インフルエンザウイルス薬の備蓄は全人口の25%が罹患した際の必要量として4500万人分を想定し、流通備蓄分1000万人分を差し引いた3500万人分を国と都道府県が均等にそれぞれ1750万人分を目標に2006年から始めました。2024年11月末時点の国の備蓄分が約1708万人分、都道府県の備蓄分が約2109万人分、合計備蓄量は約3817万人分となっており、購入に要した費用は約2000億円以上と概算されます。2024年11月時点の埼玉県の備蓄量は約102万人分であり、備蓄を開始した2006年以降の累計購入費用は約56億円となっています。埼玉県でこの備蓄薬が放出されたのは2009年に新型インフルエンザが流行した際に発熱外来の医療従事者の予防投与の為に約6000人分が配布されたのみで、これまでに約170万人分、購入費用で約37億円が廃棄処分となっており、累計廃棄費用が約400万円、それに加えて維持管理費も年400万円かかっています。

【表1：都道府県別人口10万対医療施設従事医師数（2024年12月31日現在）】

順位	都道府県	医師数（人）
1	徳島	345.4
2	長崎	333.8
3	京都	333.2
4	和歌山	327.7
5	高知	325.2
6	東京	324.1
7	岡山	320.8
8	鳥取	319.6
9	福岡	316.1
10	島根	313.7
11	鹿児島	305.4
12	大分	301.1
13	香川	299.9
14	石川	297.8
15	愛媛	294.8
16	奈良	294.7
17	熊本	291.6
18	大阪	290.1
19	兵庫	285.3
20	広島	279.5
21	福井	277.9
22	佐賀	277.7
23	富山	275.5
24	山口	274.0
25	宮崎	271.2
26	山梨	270.7
27	宮城	267.7
28	沖縄	267.2
29	北海道	258.6
30	秋田	256.2
31	長野	255.4
32	三重	252.3
33	滋賀	250.5
34	群馬	249.9
35	山形	244.9
36	栃木	244.3
37	愛知	243.0
38	岐阜	238.9
39	静岡	238.9
40	福島	238.8
41	神奈川	233.3
42	青森	224.1
43	岩手	223.8
44	新潟	222.2
45	千葉	213.3
46	茨城	198.1
47	埼玉	189.1
	全国	267.4

埼玉県の人口当たりの医師数は全国最少

県議1期目から埼玉県の人口10万人当たりの医療施設に従事する医師数が47都道府県中最少である事を訴えて来て、県民の皆様にかなり認知されるようになってきました。厚生労働省が2024年12月31日現在の数字を発表しましたが、相変わらず埼玉県は47都道府県中最少で（左表1）、さいたま市は21特別区・指定都市中最少で（左表2）、最下位がほぼ指定席状態です。

埼玉県には国公立の医学部がない

埼玉県・栃木県・岩手県には国公立の医学部がありません。国公立医学部の入学から卒業までの6年間の学費が約350万円に対し、私立の埼玉医大の学費は3700万円です。従って埼玉県在住の医師志望者の多くが他の都道府県の国

公立医学部に進学し、その

関連病院で働いている事が埼玉県の医師不足の要因の一つです。

防衛医大を埼玉大学の医学部に

向こう30年間は人口が減少する事が明らかで、医学部の新設は難しく、また埼玉県には県立医科大学を設置する財政力も有りま

【表2：特別区・指定都市別人口10万対医療施設従事医師数（2024年12月31日現在）】

1	京都市	426.2
2	岡山市	413.3
3	熊本市	399.7
4	北九州市	372.8
5	東京都区部	371.1
6	仙台市	366.2
7	福岡市	362.8
8	神戸市	361.3
9	札幌市	349.4
10	名古屋市	333.2
11	大阪市	332.0
12	広島市	325.3
13	千葉市	307.9
14	新潟市	303.0
15	浜松市	302.2
16	静岡市	281.3
17	川崎市	260.3
18	堺市	243.1
19	横浜市	243.0
20	相模原市	218.9
21	さいたま市	209.9

せん。コロナ禍の時に防衛医大が特別な事を何もしていない事が分かりましたので、防衛医大を他の国立大学と同様に国立大学法人化し国立大学法人埼玉大学の医学部にする事は検討に値すると思います。

地域枠医学生奨学金制度の拡充 総合診療科と外科が加わる

2026年2月議会で地域枠医学生奨学金制度（下枠内に制度詳述）の対象となる特定診療科が従前の小児科・産科・救命救急センターに総合診療科と外科が加わる事になりました。また卒業後働く医療機関も

埼玉県の医師不足対策：地域枠医学生奨学金制度とは

特定の大学の医学生に卒業後県内で働く事を条件に奨学金を出す制度で、埼玉県では地域枠で入学すると月額20万円まで、6年間を上限に奨学金を貸与し、卒業後、県北部・秩父地域など医師が不足している特定地域の医療機関に勤務するか、或いは医師不足の特定診療科で9年間勤務すれば返還が免除される制度です。小児科・産科・救命救急センターの3科を特定診療科として2010年度に埼玉医大5人から始めました。

県議会で定数増と特定診療科に外科を加える必要性を訴えて来て、2024年度には埼玉医大19人、順天堂大10人、日大5人、日本医大2人、東京科学大（旧東京医科歯科大）5人、北里大2人、東京医大2人、獨協医大2人の計47人にまで拡充され、2026年度に外科と総合診療科が加わりました。

県総合リハビリテーションセンターは殆ど粉飾決算

決算特別委員会で令和6年度の県総合リハビリテーションセンターの決算審査をさせて頂きました。下表1の決算書では100万円の純利益が出ていますが、一般会計から14億3千万円の繰り入れ、即ち赤字補填ほてんをしての黒字であり、**実態は14億2900万円の大赤字**です。言うまでもなく民間病院では一般会計からの繰り入れは有りません。日下部が県議1期目の時、当時の上田清司知事がよく「県立病院を黒字化した」と言っていました。日下部が一般会計からの繰り入れがないと大赤字である事を指摘すると言わなくなりました。

人件費だけで赤字

下表1を見ると給与費は20・9億で医業収益の20・1億円を上回り、人件費だけで既に赤字です。下表2では人件費率は恒常的に100%を超えており、民間病院では倒産状態です。

大赤字でも職員平均年俸は約800万円

給与費20・9億円の内、約15・5億円が常勤職員192名と再任用職員2名の計194名に支払われており、職員の平均年俸は約8

均患者数は僅か8・3人です。

また私ひとりです。1日当たり回復期リハビリ病棟に於いて約30人の入院患者さんを受け持っています。県総合リハビリテーションセンターの医師1人1日当たりの平均受け持ち患者数は僅か8・7人です。

これでは医業収益を医業費用で割った医業収支比率（100%未満は赤字）も55・2%にしかならないでしょう。

独立行政法人化すべき

令和8年度は医科の診療報酬改定がプラス3・09%にも拘わらず、下表2&3では令和7年度以降の人件費率と運営費繰入金が増える見込みで、経営改善の努力は皆無です。

県執行部の説明を聞く限りでは県直営でなければ出来ない業務は無く、県総合リハビリテーションセンターの独立行政法人化は不可避です。

悪過ぎるコストパフォーマンス

私は自身の勤務する病院で外来1コマ(半日)、午前半日は約50人、午後半日は約30人の患者さんを診ていますが、県総合リハビリテーションセンターの外来1コマの平

【表1：令和6年度 埼玉県総合リハビリテーションセンター病院事業会計決算の概要】

	令和6年度	前年比
病院事業収益	37.7 億円	+3.8 億円
医業収益	20.1 億円	+2.7 億円
・入院収益	15.3 億円	+2.1 億円
・外来収益	2.4 億円	+0.5 億円
・その他の医業収益	2.5 億円	+0.2 億円
医業外収益	17.5 億円	+0.3 億円
・一般会計繰入金	14.3 億円	+1.6 億円
・その他の医業外収益	0.0 億円	-0.6 億円
特別利益	0.1 億円	-0.02 億円

	令和6年度	前年比
病院事業費用	37.7 億円	+4.4 億円
医業費用	36.4 億円	+4.3 億円
・給与費	20.9 億円	+2.4 億円
・材料費	3.2 億円	+0.9 億円
・経費	8.6 億円	+0.6 億円
医業外費用	1.3 億円	+0.1 億円
特別損失	0.03 億円	+0.03 億円

令和6年度純利益 **0.01 億円** -0.6 億円

※医業収支比率(%) = 医業収益 / 医業費用 × 100 = **55.2%**

※一般会計からの繰り入れ(赤字補填)が無ければ14億2900万円の赤字です。

【表2：県総合リハビリテーションセンター病院事業会計に於ける人件費率(給与費÷医業収益計)】

令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
100.3%	106.6%	104.1%	127.9%	127.9%

※人件費だけで既に赤字です。

※令和7年度は決算見込み、令和8年度は予算ベース

【表3：県総合リハビリテーションセンター病院事業会計への一般会計からの運営費繰入金の推移(設備費繰入金は除く)】

令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
13億8700万円	12億7400万円	14億3400万円	19億2000万円	19億8100万円

※増加傾向の赤字補填額

※令和7年度は決算見込み、令和8年度は予算ベース