

令和6年度企業会計決算認定特別委員会

令和7年10月8日（水）

〔委員会の概要 病院局関係〕

出席委員

委員長	原	徹臣
副委員長	元木	章生
委員	沢本	勝彦
委員	木下	賢功
委員	井川	龍二
委員	井下	泰憲
委員	庄野	昌彦
委員	長池	文武
委員	近藤	諭
委員	梶原	一哉

議会事務局

議事課副課長	山田久美子
議事課係長	若松 章予
議事課主任	鷹取 加奈

説明者職氏名

〔病院局〕

病院事業管理者	北畑	洋
局長	蛭原	淑文
副局長	岡本	光弘
総務課長	春木	達也
経営改革課長	柴田	浩史
中央病院長	葉久	貴司
中央病院事務局長	廣瀬	和久
三好病院長	藤永	裕之
三好病院事務局長	井上晋一郎	
海部病院長	影治	照喜
海部病院事務局長	住田	優二

原徹臣委員長

ただいまから企業会計決算認定特別委員会を開会いたします。（10時34分）

初めに、当委員会の運営についてであります。本日は病院局関係、明日は県土整備部関係、あさっては企業局関係について審査することとし、それぞれ理事者から説明を聴取するとともに質疑及び採決を行いたいと思います。

このような審査方法でいかがでしょうか。

(「異議なし」と言う者あり)

それでは、そのように議事を取り計らうことといたします。

それでは、議事に入ります。

これより、令和6年度徳島県病院事業会計決算の認定についての審査を行います。

まず、本件について理事者から説明を受けることにいたします。

蛸原病院局長

私からは令和6年度事業の概況を御説明申し上げ、その後、担当課長から決算の詳細について説明させていただきます。

それでは、お手元の令和6年度徳島県病院事業決算書及び添付書類の12ページを御覧ください。

令和6年度徳島県病院事業報告書でございます。

(1) 総括事項でございますが、令和6年度の県立病院事業の経営に当たりましては、地方公営企業の経営基本原則に基づきまして、企業としての経済性に留意しつつ、医学の進歩や医療需要の増大に対応して、体制の確立と施設の充実を図り、医療サービスの向上に努めてまいりました。

令和6年度における経営状況についてでございますが、まず、収益面では、県立3病院合計の入院患者数及び手術件数が増加したことから、医業収益は前年度に比べ、4.1%の増加となりましたが、特別利益に計上していた新型コロナウイルス感染症患者受入れのための病床確保料が令和5年5月に終了したことにより、最終的に総収益は2.3%の増加となりました。

一方、費用面では、人事委員会勧告に基づく給与等の改定による給与費の増加に加え、患者数等の増加や物価高騰による材料費及び委託料等の各種経費の増加により、総費用は5.7%の増加となりました。

その結果、全体として費用が収益を上回ることとなり、純損失が発生しております。

次に、令和6年度における経営状況及び施設・設備の整備状況でございます。

まず、アの患者の利用状況につきましては、3病院全体の入院の延べ患者数は19万5,720人、1日平均患者数は536.2人となっております。

また、外来の延べ患者数は23万466人、1日平均患者数は948.4人となっております。

次に、イの収益的収支につきましては、総収益は270億8,245万円余りで、これは、病院事業全体の入院・外来診療等の医療行為に係る収益や、一般会計からの負担金、交付金等が主なものでございます。

総費用は、306億2,430万円余りで、これは、給与費のほか医療品等の材料費や減価償却費等が主なものでございます。

総収益から総費用を差し引いた結果、35億4,184万円余りの純損失が生じております。

続きまして、ウの資本的収支における建設改良費の執行状況でございますが、建設改良工事として、中央病院及び三好病院の改築等工事が3億8,557万円余り、医療器械の購入が5億8,663万円余り、備品の購入が19億244万円余りとなっております。

令和6年度の経営状況につきましては、ただいま御説明申し上げたとおりでございます。

今後とも、県立病院が地域の中核病院としての役割を果たすため、新たな経営改善策を早急に策定の上、県立3病院一体となって、その取組をしっかりと進め、経営の安定化を図るとともに、県民の皆様に良質な医療サービスを提供できるよう全力で取り組んでまいります。

決算の細部については、この後、経営改革課長から御説明いたしますので、よろしくお願いたします。

柴田経営改革課長

令和6年度の病院事業の決算と事業内容について御説明いたします。

お手元の令和6年度徳島県病院事業決算書及び添付書類の1ページを御覧ください。

まず、令和6年度徳島県病院事業決算報告書でございます。

(1) 収益的収入及び支出でございますが、上段、収入の第1款、病院事業収益は、予算額の合計283億9,722万4,000円に対し、その右の決算額は271億3,882万8,667円であり、差引き12億5,839万5,333円の減となっております。

一方、下段の支出でございますが、第1款、病院事業費用は、予算額の合計313億8,757万円に対し、その右の決算額は306億7,506万4,865円であり、差引き6億9,973万5,135円の不用額となっております。

続きまして、2ページを御覧ください。

(2) 資本的収入及び支出でございますが、まず、収入としまして、第1款、資本的収入の予算額の合計90億9,006万9,000円に対し、その右の決算額は67億652万1,528円で、差引き23億8,354万7,472円の減となっております。

右から3列目の決算額の内訳でございますが、第1項、企業債が28億1,700万円でございます。これは、中央病院及び三好病院の建設改良事業費並びに3病院の医療器械等の購入に充当いたしております。

第2項、負担金8億7,220万4,000円につきましては、一般会計から繰入れを行う取決めにより、企業債償還金の2分の1相当額等を繰り入れたものでございます。

第3項、他会計からの借入金30億円につきましては、一般会計から年度途中の資金需要に対応するため、短期借入金として受け入れたものでございます。

第4項、補助金につきましては、へき地医療拠点病院設備整備に対する補助金等を合計で1,731万7,528円受け入れております。

3ページを御覧ください。

支出でございますが、第1款、資本的支出は、予算額の合計101億3,370万5,100円に対し、その右の決算額は77億6,141万7,569円、地方公営企業法第26条の規定による繰越額が17億8,476万540円、継続費逓次繰越額が5億5,137万8,500円、差引き3,614万8,491円の不用額となっております。

次に、右から6列目の決算額の内訳でございますが、第1項、建設改良費の決算額28億7,733万4,279円は、病院改築等工事費や医療器械等の購入費でございます。

第2項、企業債償還金16億4,408万3,290円は、施設、設備の整備のために借り入れた企業債の償還金でございます。

第3項、他会計からの借入金償還金32億4,000万円は、一般会計からの短期借入金に係

る償還金が主なものとなっております。

続きまして、財務諸表について御説明いたします。

4ページを御覧ください。

4ページから5ページにかけて、令和6年度徳島県病院事業損益計算書でございます。

まず、医業収支でございますが、1、医業収益の合計額は、4ページ上段の真ん中の列でございます230億4,013万5,944円となっております。

これに対しまして、2、医業費用の合計額は、先ほどの数字の下の、アンダーライン上の282億244万5,191円と医業収益を上回り、医業損失は4ページ右端のとおり51億6,230万9,247円となっております。

次に、医業外収支でございますが、3、医業外収益の合計額は、4ページ最下段の真ん中の列でございます39億9,889万1,338円となっております。

これに対しまして、4、医業外費用の合計額は、5ページの真ん中の列、22億8,088万4,594円と医業外収益を下回り、医業外収支はその右端、アンダーライン上の17億1,800万6,744円の黒字となっております。

この額から先ほどの医業損失を差し引きしました経常損失は、その下に記載の34億4,430万2,503円となっております。

また、5、特別利益は右から2列目、4,342万7,304円となっており、その下に記載の6、特別損失は、1億4,097万2,370円となっております。

この特別利益と特別損失を先ほどの経常損失に加えた当年度純損失は右端、下から3行目に記載のとおり35億4,184万7,569円となっており、この当年度純損失に前年度繰越欠損金76億6,914万4,533円を加えた112億1,099万2,102円が当年度未処理欠損金となっております。

なお、病院別の損益計算書につきましては、後ほど御説明いたします。

引き続き、6ページを御覧ください。令和6年度徳島県病院事業剰余金計算書でございます。

まず、表の左から2列目、資本金、左から6列目、剰余金のうち資本剰余金合計でございますが、共に増減はございません。

その右側、利益剰余金のうち欠損金合計につきましては、最上段の前年度末残高に下から2段目の当年度純利益を差し引きしまして、最下段の当年度末残高は112億1,099万2,102円となっております。

次に、7ページを御覧ください。令和6年度徳島県病院事業欠損金処理計算書でございます。

右端最下段でございます未処理欠損金112億1,099万2,102円につきましては、そのまま翌年度に繰り越すこととなります。

8ページを御覧ください。8ページから11ページまでが、令和6年度徳島県病院事業貸借対照表となっております。

まず、8ページから9ページは資産の部でございますが、1、固定資産の合計は、右端、ページの中ほどに記載しております323億1,067万716円、2、流動資産の合計は、9ページの右端、下から2行目の95億1,563万4,245円となっております。

固定資産に流動資産を加えた資産合計は、最下段、二重アンダーライン上、418億2,630万4,961円でございます。

次に、10ページを御覧ください。

負債の部でございますが、3、固定負債の合計は右端の列、ページの上部に記載しております342億144万8,339円、4、流動負債の合計は右端、下から3行目に記載しております72億3,476万6,012円となっております。

さらに、5、繰延収益の合計35億1,146万6,632円を加えました負債合計は、その下にございますように449億4,768万983円となっております。

次に、11ページを御覧ください。

資本の部でございますが、6、資本金の合計は右端、上から1行目に記載しております74億1,833万3,474円、7、剰余金の合計は右端、下から3行目に記載しておりますように、マイナスの105億3,970万9,496円となり、資本金と剰余金を加えました資本合計は右端、下から2行目のアンダーライン上のおり、マイナスの31億2,137万6,022円となっております。

この結果、負債資本合計は最下段の二重アンダーライン上のおり418億2,630万4,961円となりまして、先に9ページで申し上げました資産合計と一致しております。

次に、少し飛びまして、18ページを御覧ください。

患者数につきまして、御説明いたします。

(1) 診療科別患者数のイ、入院でございますが、3病院合計の延べ患者数は、右端の列の下から2行目の19万5,720人であり、1日平均の入院患者数は、その下の536.2人となっております。

次に、19ページを御覧ください。

ロ、外来でございますが、3病院合計の延べ患者数は、右端の列の下から2行目の23万466人であり、1日平均の外来患者数は、その下の948.4人となっております。

以上で、この決算書に基づく説明を終了させていただきます。

続きまして、別の資料、令和6年度決算徳島県病院事業会計決算認定特別委員会資料を御説明いたします。

3ページを御覧ください。

(1) は、収益的収入及び支出の3病院と本局別の状況でございます。

その下の(2) は、資本的収入及び支出の3病院と本局別の状況でございます。

最下段の差引欄に、資本的収支における内部留保資金等の補填額を記載しております。

続きまして、4ページと5ページは、収益的収支の状況について、3病院と本局別に平成17年度から令和6年度まで時系列的に整理したものでございます。

また、6ページと7ページは、同様に資本的収支の状況について、3病院と本局別に整理したものでございます。

次に、8ページと9ページの表は、令和6年度の資本的収支の内訳を3病院と本局別に整理したものでございます。

最後に、10ページと11ページの表は未収金の状況について、令和6年度末時点の未収額から、本年8月末までの収入額を差し引きした残額を、年度別、3病院と本局別に整理したものでございます。

以上で、令和6年度の病院事業の決算と事業内容の説明を終わらせていただきます。
御審議のほど、よろしくお願いいたします。

原徹臣委員長

以上で説明は終わりました。
これより質疑に入ります。
それでは、質疑をどうぞ。

木下賢功委員

私からは、県立病院の働き方改革についてお伺いいたします。
今回、県立病院の赤字が過去最大ということで、様々な経営改善に向けた取組をされていると思いますが、ときには無理をして働いていただくこともあると思います。
そういった中でも、県立病院で働く皆様のワーク・ライフ・バランスとの両立を進めていく必要があると考えます。
そこで、病院における超過勤務状況がどのようになっているのか、病院ごと、職種ごとに分かる範囲でいいので教えてください。

春木総務課長

ただいま木下委員から、病院局の超過勤務の状況を、病院ごと、職種ごとに分かる範囲でという御質問を頂いております。
令和6年度の病院局常勤正規職員の全職種の平均超過勤務時間、月平均を計算しましたら15.4時間、令和5年度が15.5時間ということですので、0.1時間の減となっております。
これを職種ごとに出しますと、医師の平均が49.3時間と最も高く、続いて行政事務が32.0時間、看護師が12.7時間、検査技師が11.9時間、薬剤師が9.4時間となっております。
さらに、これを病院ごとでいいますと、中央病院の医師が57.8時間、行政事務が38.4時間、看護師13.3時間、検査技師12.5時間、薬剤師9.3時間となっております。
次に、三好病院では、医師が31.1時間、行政事務が20.8時間、看護師が12.1時間、検査技師が11.2時間、薬剤師が8.1時間となっております。
海部病院では、医師が26.3時間、行政事務が18.5時間、看護師9.4時間、検査技師10.8時間、薬剤師13.2時間となっております。
超過勤務の増加は職員の負担増につながりまして、健康不安も懸念されることから、各所属におきまして職員の超過勤務の要因を分析し、実態に応じた細かな削減に向けた取組が必要になってくるものと考えております。

木下賢功委員

基本的に看護師さんは交替勤務だと思いますが、医師や行政事務の職員さんがまだまだ多いというのが分かりました。
忙しい中でも仕事と家庭を大切に、ワーク・ライフ・バランスを進めることが必要と考えますが、今後、県立病院においてどのような働き方改革を進めていくのか教えてください。

春木総務課長

ただいま木下委員から、病院局における働き方改革をどう進めていくのかという御質問でございました。

県立病院が将来にわたりまして県民の皆様には質の高い医療を安定的に提供していくためには、最前線で働かされている医師や看護師をはじめとする職員が働きがいと誇りを実感できる勤務環境の整備、いわゆる働き方改革が重要になってくると考えております。

現在、県立病院で進めている働き方改革の具体的内容といたしましては、医師、看護師等の業務負担軽減を図るためのタスク・シフティング、タスク・シェアリングといたしまして、医師事務作業補助者や看護補助者といった補助的業務を行っていただく職員配置の推進、看護師や薬剤師など他の職種の方に医師の業務の一部を任せる業務移管や業務共同化の推進、また令和6年度4月から適用されている医師の時間外労働規制への対応や、看護師の2交替制や夜勤専従勤務などをはじめとする夜間勤務の負担軽減を図るための勤務体制の見直し、また出産や育児、介護といった多様なライフステージに応じて業務を続けていくことができるようにするために、中央病院におきましては院内保育所の運営をはじめ、子育てや介護などの支援の充実や各種休暇制度の利用促進など、それぞれの課題に対応した取組を推進しております。

今後とも、医療現場の皆様が高いモチベーションを保ちながら働き続けていただくために、職員の皆様からの声も十分聞きながら、働きやすい職場づくりを推進したいと考えております。

木下賢功委員

引き続き、県立病院には県民の皆様には安定的に質の高い医療を提供してもらいたいと思います。

そのためには、そこで働く職員の皆さんに、誇りとやりがいを持ち、メリハリをつけて働いていただく必要があると思います。

今までも、そしてこれからも、県立病院が県民医療の最後の砦という理念の下、県民の皆様から選ばれ、そして信頼される病院として、将来にわたり運営されることをお願いして、質問を終わります。

井下泰憲委員

まず、今日は院長先生、来ていただきましてありがとうございます。日頃より地域医療を支えていただいております。ありがとうございます。

私から質問させていただきたいのですが、令和6年度の決算で35億円の純損失という報告がありましたが、改めてこの要因についてお伺いしたいと思います。

柴田経営改革課長

井下委員より、令和6年度の決算につきまして、改めてその要因ということで御質問を頂きました。

令和6年度の県立病院の収入・支出の状況につきましては、入院収益は入院患者数や手

術件数の増加によりまして診療単価の上昇等につながり、前年度より6億1,700万円余り増加し、外来収益につきましても、患者数の増加や近年のがん化学療法等の増加によりまして、前年度から2億7,300万円余り増加したことで、医業収益は前年度より9億1,300万円余り増加となりましたが、前年度に約3億円の収入がありました特別利益であります新型コロナウイルス病床確保料の補助金が令和5年度で終了しており、総収益ではその差額分がマイナスとなり、前年度より6億1,900万円余りの増加となっております。

次に、支出につきましては、主なものとしまして、特に給与費が、人事委員会勧告に基づく給与等の改定による増加や、制度改正によります会計年度職員に対する勤勉手当の支給開始、医師、看護師の増員等により、前年度より10億500万円余り増加したこと、また医薬品や診療材料等の材料が物価高騰の影響や入院・外来患者数の増加により、前年度より4億4,100万円余り増加したことで、総費用は前年度より16億5,900万円余りの増加となりました。

この結果、純損益につきましては35億4,200万円の赤字となっているところでございます。

加えて、患者数につきまして、令和5年5月の5類移行後、各病院が地域の医療機関との連携強化に努め、回復傾向にあるものの、新型コロナウイルス感染症の対応におきまして、県立3病院は感染症対応の重点医療機関として陽性患者の受入れを積極的に行い、その役割を果たしてきました。

その反面、入院・外来患者ともに一般患者を制限せざるを得なかった面もあり、患者数が大きく減少し、患者の受診控え等もありまして、コロナ禍以前の患者数の水準には戻っていないことも収支が悪化した要因の一つでございます。

こうした赤字拡大は、本県を含みます救命救急医療を担う全国の自治体病院においても同様の傾向であり、総務省が9月30日に公表した資料によりますと、全国の公立病院844病院のうち703病院、全体の83.3%が赤字であり、赤字幅や赤字病院の割合がいずれも過去最大となっておりますほか、公益社団法人全国自治体病院協議会の調査におきましても、自治体病院の約86%が経常赤字との結果となっております。

現在の制度上、保険医療機関は公定価格であります診療報酬により運営を行うため、価格転嫁ができない仕組みとなっております。令和6年度の診療報酬改定におきましても、近年の物価や人件費の急激な上昇等への対応が不十分であり、全国の多くの病院におきまして費用の増加が収益の増加を大きく上回る、いわゆる増収減益の状況となり、非常に厳しい経営を強いられるなど、こうした制度上の問題も赤字拡大の原因となっております。

井下泰憲委員

私が少し調べたら、医師の増員等の手当の部分ですとか、物価高騰による影響で上がったであろう令和5年度の方だけでも、見たら14億円ぐらい上がっているのです。

先ほど御答弁を頂いたみたいに、主な理由が診療報酬の部分ではないかと思っております。幾らになるか具体的に分かりづらいところもあるのですが、恐らく35億円のうち半分ぐらい、そういった要素があるのではないかと思います。

その中で、議会からも意見書を出させていただいたのですが、国には早急に対応していただかないといけない状況なのかなと思います。

何の事業でもそうですけど、結構国では数字でしか見ていなくて、地域の実情に合っていないことを平気で言うてくるような感じがありますので、我々県議会としても、議員としても、しっかりその辺は言うていかなければいけないと思っていますところなんです。

あと、余談ですけど、私が以前住んでいた奈良県も、妊婦さんの救急のたらい回しがあつたりとかして、徳島と結構よく似ておりました、広域連携ですとか、あと県立病院の質・レベルを上げる取組をやっていたのですが、そこ出身の高市さんが今回なりましたので、本当に現場の実情をしっかりと酌んでいただいて、早急に対応していただきたいと思っています。

とはいえ、赤字ということもありますので、引き続き経営改善に向けて、今後どのように取り組んでいくのか聞いておかないといけないと思うのですが、この辺どうですか。

柴田経営改革課長

今後どのように経営改善に取り組んでいくのかにつきまして御質問を頂きました。

昨年度、県立3病院におきましては経営改善に向けた取組としまして、入院患者数をコロナ前の水準に近づけるよう、コロナ禍で関係が希薄化した各地域の医療機関を院長等が直接訪問することで、病院と診療所との連携や病院同士の連携回復によりまして、紹介患者の受入数増加に努めたところでございます。

また、各病院における主な取組といたしまして、中央病院では救急科医師の増員によりまして救命救急入院料1の取得をはじめ新たな診療報酬の取得、三好病院におきましては、令和2年4月に開設しました高度先進関節脊椎センターを中心としました関節脊椎疾患等への高度な手術をはじめとする全身麻酔による手術件数の増加、海部病院におきましては、急性期病棟と地域包括ケア病棟のそれぞれの特性を生かした病棟運営を行ったことによりまして入院患者数の増加等に取り組んでまいりました。

あわせて、経費削減の取組として、医師の直接交渉によりまして医薬品及び診療材料費の削減、照明機器のLED化によりまして電気料金及び消耗品費の削減など、収益増加に向けた取組と経費削減に向けた取組をそれぞれ実施することで経営改善に努めたところでございます。

また、現在の診療報酬制度上、高額薬剤や診療材料を多く使用いたします地域の中核病院ほど影響を大きく受ける制度設計になっておりますことから、今後も知事会や関西広域連合など、あらゆる機会を捉えまして制度の改善に向け、継続的に要望を行ってまいりたいと考えております。

さらに、県立病院の経営改善に向けまして、外部からの様々な御意見をお伺いするために、現在、県内の医療機関など有識者で組織いたします会議を設置しておりまして、委員からは超過勤務の縮減による人件費の抑制、病床利用率向上に向けた病床運用方法の見直し、あるいは委託費の見直し等、専門的見地からの御意見、御助言を頂いているところでありまして、早急に経営改善策を取りまとめ、できるものから速やかに実行し、改善を図ってまいりたいと考えております。

井下泰憲委員

今、経営改善の報告をしてくださいという話をしたのですが、私は各病院の現場にも

監査に行かせていただきました。本当に小さな努力を積み重ねられていると個人的には認識しております。

先ほども言いましたけど、35億円という数字だけでいうと結構大きな数に見えますけど、地域医療は公的病院の役割が大変大きいと思うのです。

その中で、一つは、例えば警察とか、消防とかと一緒に思うのです。そういったところは、利益を求められますかという話であって、ここでできることは当然やっていただかないといけないと思うのですが、そういった面で捉えてもそうだし、あとは例えば三好病院でいうと、350人ぐらいの雇用を生んでいただいています。うちの地域にあって、こんな大きな雇用の場というのはないのです。

逆に言いたいのは、ここも、赤字ばかりを言うのではなくて、こういったところで地域にきちんとお金が落ちているのだというところも当然評価すべきだと思いますし、かばっているわけではないのですが、余りにも赤字、赤字と言うのも違うだろうと思っています。というのも、これ以上いくと、ではもうやめますとされると困るのは県民なのです。

冷静に分析していかないといけないし、先ほど言いましたけど、国の方針というか、国の制度一つでかなりの改善が見込まれるのは分かり切ったことなので、それも含めた数字でしっかり評価していただきたいと思います。

それともう一つは、先ほど木下委員から医師の働き方の話もございました。

その中で今、地域というか、日本全体で医師不足なのです。なので、お医者さんにとっても、地域に足りないからカバーしてくれなんていう、そんなお医者さんになりたいですかと思います。

その中で、お医者さんを目指したい人たちが、どの地域にいても自分が目指した医療をきちんと勉強して受け入れられる環境を逆に作ってあげないと、医師偏在はどんどん進む気がするのです。

お医者さんを目指したい人も地域でつくっていただきたいということを考えると、余りに削る、削るだと、それだったら大きいところに行きましょうとか、儲かる診療科に行きましょうとなってしまふ。

地方における病院の在り方というのは、今回、企業会計でやっていますが、企業とは全然違うと僕は思いますので、今やることは当然、余り気にせずにやっていただきたいです。地域医療最後の砦は間違いなく県立病院なので、余り考え過ぎずというか、しっかりした医療提供を引き続き、是非続けてください。

また、1点だけ分からなかったところがあるので教えていただきたいのですが、国の制度、補助金なども結構使っていただいていると思うのですが、この資料の中のどこで分かるかだけ最後、教えていただけませんか。

原徹臣委員長

小休します。（11時10分）

原徹臣委員長

再開します。（11時11分）

柴田経営改革課長

資料の中の補助金の記載について御質問を頂きました。

資料で申し上げますと、39ページの真ん中より少し下に医療外収益の補助金という欄がありまして、こちらに病院別等の補助金の収入が入っております。

井下泰憲委員

また中身については確認しておきます。ありがとうございます。

とにかく先ほども言いましたけど、頑張っていたかと思っておりますので、3院長先生、頑張ってください。よろしく申し上げます。

梶原一哉委員

今、井下委員から赤字の話が出ましたけれども、柴田課長からも全国の自治体病院で86%ですか、去年の決算が赤字だという話で、経営に関しては本当に大変御苦労されているかと思えます。本当にありがとうございます。

赤字の要因については井下委員から大体聞いていただいたので、一つ、令和5年度から令和9年度の徳島県病院事業経営強化計画を策定されておりますけれども、昨年、一昨年と大きな赤字が続いております、累積赤字が112億円ということで、先に井下委員がおっしゃっていたように、そんな気にしないでいいよということも、私もよく分かるのですけれども、放置してはいけないと思うのです。

ですので、昨年、一昨年の赤字を受けて、収支計画の見直しをどのように行っていくのか教えていただければと思います。

柴田経営改革課長

ただいま梶原委員より、病院局の経営強化計画の見直し方針等について御質問を頂きました。

徳島県病院事業経営強化計画につきましては、総務省から示されましたガイドラインに基づき令和5年3月に作成した計画でございます、委員からお話も頂きましたとおり、令和5年度から令和9年度までの5年間を計画期間としております。

令和6年度の決算と経営強化計画におけます令和6年度の収支計画を比較いたしますと、診療収益が計画額を下回り、収益全体では決算額は計画額を13億4,900万円下回っております。

また、費用につきましては、給与費や材料費の決算額が計画額を上回ったことにより、費用全体では決算額が計画額を14億2,600万円上回っております。

その結果、収支におきましては、経常収支について決算額が計画額を27億7,500万円下回っている状況です。

経営改善に向けました取組は、これまでも行っているものの、県立病院等の保険医療機関は、先ほど申し上げましたとおり公定価格である診療報酬により運営を行いますため、昨今の物価高騰や人件費の上昇について価格転嫁できない仕組みとなっておりまして、令和6年度の診療報酬改定におきましても物価高騰等への対応が不十分であったため、非常に厳しい経営となっております。

特に、高額薬剤や診療材料を多く使用いたします県立病院のような地域の中核病院ほど影響を大きく受ける制度設計になっていることから、知事会など、あらゆる機会を捉えて要望を行っております。

現在、県立病院の経営改善を進めていくために外部の医療関係者で構成する徳島県立病院経営改善推進委員会を設置し、専門的見地から御意見や御提言を頂いているところでございます。

そのため、経営強化計画につきましては、引き続き計画を着実に推進するため、取組目標43項目につきましても、中間点であります今年度末の目標達成に向け取組を進めてまいるとともに、計画の見直しの方法やその時期等につきましては、今後の診療報酬の改定の状況や、学識経験者や医療関係者から構成しております県立病院を良くする会での御意見を踏まえた評価の実施、あるいは他の自治体の計画の見直し状況、そして有識者会議における意見や助言等を踏まえまして、検討してまいりたいと考えております。

梶原一哉委員

昨年、一昨年の赤字は物価高騰の外的要因が非常に大きいのかなと思うのですがけれども、引き続き収支の見直しの取組をしっかりと行っていただければと思っております。

また、有識者会議も立ち上げるということですので、そちらでもしっかりと議論していただければと思っております。

それとあと、赤字で様々な医療機器の修繕でありますとか、また更新は、ばく大な費用が毎年掛かっていると思うのですがけれども、そのあたりはどう対応されているのか、お聞かせください。

柴田経営改革課長

梶原委員より、医療機器の更新等への影響につきまして御質問を頂きました。

医療機器は、医療技術の進歩によります高性能化や物価上昇によりまして、調達価格が高額となる傾向があり、また基本的な耐用年数は約6年とされておりますことから、更新等によります病院事業収支への影響は大きいと認識しております。

一方で、県立病院は県民医療の最後の砦としての役割を担っておりますので、医療機器の導入・更新につきましては、病院経営に関係する収益性はもとより、効率性や必要性を総合的に判断し、計画的に実施することとしております。

医療機器の導入につきましては、予算要求時に徳島県病院事業医療器械等必要性検討委員会の場におきまして機器導入の必要性を吟味しますとともに、購入前には県病院事業医療器械等購入審議会におきまして、競争性の確保などを目的としました仕様の精査など各病院、そして次に病院局において審査を行っているところでございます。

また、医療機器の調達コストの削減に向けまして、総合評価落札方式を導入した一般競争入札の実施、器械本体と保守料の総価によります入札の実施、バージョンアップ対応などによります機器の更新時期の延伸などの取組を行っておりますが、更なるコスト削減として、他の病院と連携した共同調達の実施、あるいは複数の機器をまとめた保守契約など、保守委託料の更なる見直しなどの取組を進めてまいりたいと考えております。

今後も医療機器につきましては、しっかりと収益性や必要性の検討を行いまして、県民

の医療ニーズに対応できますよう、適切に修繕を行ってまいりたいと考えております。

梶原一哉委員

命に関わることで、計画的にしっかり取り組んでいただければと思います。

あと2点お伺いします。

令和4年にER棟、救命救急センターが中央病院にできましたけれども、5Gのオンライン診療室が整備されているということで、今後、三好病院と海部病院を結んで遠隔診療、遠隔診断、それと遠隔の救急医療をやっていくとうたわれているのですが、現在の実績を教えてください。

柴田経営改革課長

梶原委員より、ER棟の遠隔診療の実績等について御質問を頂きました。

ER棟につきましては令和5年3月に完成し、令和5年5月29日から運用を開始したところでございます。

このER棟は、高齢化や単身化によりまして救急搬送患者が増加傾向にありますことから、救命率の向上などの救急医療の充実を図る整備を行いましたほか、内視鏡センターの設置によりまして内視鏡の診断、治療の充実を図るとともに、5G回線によりましてオンライン診療室、新興感染症拡大時に対応可能なHCUなどの整備を行っております。

令和6年度におきましては、初期救急として3,745名を受け入れたほか、救急病床として3,076名、感染症外来として86名の受入れを行っております。

また、4階に整備を行いましたHCUにおきましては3,489名の受入れを行い、95%と高い稼働率になっております。

特に御質問の中にありました3階に整備しております5Gオンライン診療室では、中央病院を支援側といたしまして、糖尿病や形成外科、皮膚科等の分野におきまして遠隔診療を実施しております。

昨年度の実績としましては、中央病院と三好病院間で173件、海部病院との間では196件、計369件実施しております。

この南館ER棟の整備によりまして、ER棟で1次救急及び感染症患者を診察し、本館棟のほうで2次、3次救急機能を担うなど機能の分化を行いますことで、感染症導線の確保、診療の効率化、あるいは内視鏡センターの機能拡充等が図られているところでございます。

今後もER棟を活用し、県民への医療サービスの提供をしっかりと行ってまいりたいと考えております。

梶原一哉委員

これは郡部に住まわれている方にとっては非常に心強いシステムです。今もかなりの患者さんが遠隔診療を受けられているということをお聞きしました。今後もしっかり周知、拡充していただければと思いますので、よろしくお願ひします。

最後ですが、中央病院だけでなく県立3病院ですが、徳島大学病院との総合メディカルゾーン構想ということで、様々な医療情報の連携強化を図っていこうとされていると思う

のですが、その取組の状況を教えていただければと思います。

春木総務課長

ただいま梶原委員から、総合メディカルゾーン構想の取組について御質問を頂きました。

総合メディカルゾーン構想は、救急をはじめとする政策医療を担う急性期中核病院である県立中央病院と、教育研究や高度医療の提供を行う特定機能病院である徳島大学病院という異なった特性を持つ主要な二つの病院が隣接しているという全国にも例のない地理的条件を最大限に生かしまして、両病院を連絡橋で結ぶとともに、ハード、ソフトの両面において相互の医療資源を効率的に活用することにより、医療や情報、教育の拠点化を図るものでございます。

この構想は平成17年に始まりまして、両病院合わせて当時1,156床の規模を有し、総合メディカルゾーンとして県内医療の拠点化を目指すということで、徳島大学病院との合意からスタートしたものでございます。

この合意以降、相互の医療資源を効率的に活用することで、医療や情報、教育の拠点化を図るとともに、相互の連携強化に努めてきたところです。

これまでの実績といたしましては、両病院をつなぐ連絡橋の整備をはじめとしまして、患者搬送や医療従事者の相互交流、医薬品・診療材料購入に当たっての共同交渉、非常時における徳島大学病院からの電気供給、新生児集中管理室の一体的運用など、ハード、ソフト両面におきまして様々な連携を図ってきたところでございます。

また平成31年には、中央病院と徳島大学病院をつなぐ総合メディカルゾーンメディカルストリートを開通しまして、両病院の駐車場の共同利用を開始しました。

さらに、路線バスの構内乗り入れが開始されまして、両病院の利用者の利便性向上が図られたところであります。

今年度、更に総合メディカルゾーンにおける連携強化を図るために、総合メディカルゾーン協議会を設置しまして、その下に四つの部会を設けております。

教育研修部会、医薬品・診療材料部会、高額医療機器部会、医療DX部会をそれぞれ設置し連携強化を進め、新時代の県内医療の拠点として全県的な医療の質の向上と地域医療の再生を推進し、県民の皆様が安心して医療を受けられるように取り組んでいくということで進めております。

梶原一哉委員

昨日の閉会日に、知事の挨拶の中でも徳島大学と中央病院の連携を深めていくというお話もございましたけれども、国立大学と県立病院ということで本当に全然違うシステムです。

私の聞いたところによりますと、システムが徳島大学病院と県立3病院では違うので、電子カルテの共有とかがなかなかうまくいっていないというようなことです。時間と予算の都合もあるとは思いますが、その辺も図っていければ、より安心した体制ができるのではないかなと。

ハード整備に関しては、徳島大学病院横で、いろんな患者さんが行き来しやすいハード整備が進んでいますので、今後も電子カルテの共有とかができるようなシステムの整備を

是非図っていただければと思いますので、よろしくをお願いします。

井川龍二委員

入院・通院患者数なのですが、三好病院の整形外科が非常に多いです。中央病院よりはるかに多い感じなのですが、我が会派の寺井議員も三好病院で手術をしたという話を聞いております。

三好病院の整形外科がそんなに人気があるのは、どういう要因があるのでしょうか、お聞かせいただきたいと思います。

藤永三好病院長

井川委員より、お褒めいただきまして本当にありがとうございます。

当院は元々私が赴任する前から、徳島大学と一緒に形で新しい姿をつくり上げていた状況で、私が赴任してから、さらに四国のへそとして西部圏域のみならず四国各県から、特に脊椎の酒井先生、それから今は四国中央病院に変わりましたが、大歯先生を中心にしっかりとやっていただいた結果だと思えます。

私も思うのは三好病院というか、三好の土地柄、つまり四国の真ん中にあるという強みを生かした状況だと思っております。

その他の、外科、それから救急科、脳神経外科、循環器内科も含めて、四国全体を見渡せるように頑張っていきたいと思っておりますので、引き続き頑張らせていただきます。ありがとうございます。

井川龍二委員

本当にすばらしいです。中央病院も、海部病院も、三好病院も、みんなよく頑張っていると思うのですが、場所的にも三好病院で考えたら、香川からも、愛媛からも、比較的来やすいですし、これからはしっかりと良い特徴を伸ばしていただけて頑張っていたきたいと思います。

それとあと1点お伺いしたいのですが、病院だけではなくどの事業もそうなのですが、夜勤を嫌うという話が最近よくあるのです。若い人が夜勤を嫌がるという話をよく聞きます。

その中で、病院はどうなっているのだろうか、病院もいろいろ夜勤もあって大変だと思います。

特に若い単身の女性看護師さんが、夜勤を押し付けられるといたら語弊があるのですが、請け負っているようなところはないのか教えていただきたいと思えます。

春木総務課長

ただいま井川委員より、病院における夜勤の状況ということで御質問を頂きました。

主に看護師さん等の夜勤のことかと思えますが、看護師につきましては採用時に、県立病院におきましては夜勤をすることを前提として、面接試験といったところで、夜勤がありますとの話をしっかりとさせていただいた上で就職を決められており、就職される方も当然、夜勤はあるものという認識の下に、夜勤に携わっていただいているところでござい

ます。

ただ、県立病院の看護師さんにつきましても、いろんな家庭の事情でありますとか、育児、産休等で夜勤に入ることができる職員の数が少なくなっておりまして、実際に夜勤に入っている職員に負担が掛かる状況になっているのですが、引き続き、看護師の採用についても十分確保していくように考えております。

井川龍二委員

どの病院も人員が厳しい中、いろいろやり繰りされていると思いますが、一部の方に負担を掛けないような仕組みにこれからもしっかりと取り組んでいただきたいと思います。

春木総務課長

追加で説明させていただきますが、病院局では今年度から夜勤専従制度を設けており、夜勤ばかり行っていただくという勤務パターンも準備させていただいておりまして、全体の夜勤回数が少しでも減るような形で、そういった制度も取り入れております。

井川龍二委員

夜勤専門は、やはり給料も割高になるのですよね。しっかりと稼がせてあげていただきたいと思います。これからもよろしくお願いします。

庄野昌彦委員

私からは、新型コロナウイルス感染症時に病院で従事されていた全ての方々に、本当に大変な御苦勞といたしますか、大変なお仕事で、今一度、敬意を表しておきたいという思いで発言させていただきます。

医師の方、看護師、それから医療技術員、事務員、労務員、全ての方々が協力しながら、連携をとりながら一つの病院が運営されていく。そして、通院の方も、入院の方も含めて患者さんが、病気が治って行って社会に復帰するという非常に重要な役割を担ってきております。

そんな中で、新型コロナウイルス感染症の時は大変だったろうなど。未知の病気にどうやって立ち向かっていくのかということ、大変御苦勞されて現在があるということで、本当に敬意を表しておきたいと思っております。

それで、先ほど来ありましたが、県立病院、公立病院の役割というのは、民間の病院では担い切れない、不採算部門であったり、高度医療であったり、周産期医療だったり、そうした部門を抱えておりますので、どうしても赤字経営体質になりやすいのは分かり切ったことなのですけれども、その上で、今日見てみますと、いろんな納入業者がおいでます。例えば、医療廃棄物を処理する部門でありますとか、そうした様々な契約があります。

そういうところを是非とも、切り詰めるというわけではないですけれども、一つ一つ丁寧に、例えば県内の事業所を中心に選択するでありますとか、そこしか機械がなければ別ですけれども、例えば競争で入札できる部分があったら競争したり、あとは病院ごとではなく3病院で一括して購入すれば安くなる部分もありますので、そんなことも考えながら、是非とも経営健全化の努力も含めてやっていただきたいと思います。

県立病院がなければ、県民の命、高度医療も提供できなくなりますので、そこは本当にチームです。病院の医師、看護師、医療技術員、事務員、労務員、全てが一緒になって頑張っていたきたいと思っております。

そこで質問なのですが、会計年度任用職員数を見せていただきますと、例えば看護師でいいますと、中央病院では一般職員が496人、会計年度任用職員が55人、合計551人おいでます。三好病院では一般職員の、言わば正規職員の看護師が168人、会計年度任用職員が25人でございます。そういうことは、会計年度任用職員の受け持つ役割といいいますか、かなり大きなものがあるのです。

労務員のところを見ますと、中央病院では一般職員、これは正規職員と思うのですが3人、会計年度任用職員が67人。三好病院でいえば一般職員が0人、会計年度任用職員が18人。海部病院でいえば、一般職員が0人、会計年度任用職員が15人ということです。

労務員は、昔でいう現業部門の職員さんだと思うのですが、例えば病院の電気類とか、ボイラーとか、いろいろありますけれども、そうした稼働がなければ病院は動いていきません。

もし仮に、台風とか、地震、津波、そうした危機的状況が発生した場合に、例えば深夜とか早朝とかに病院の機能継続のために、まさかのときにいろんな危機事象についてはこうするんだという、危機事象に対してのロードマップが多分あると思うのですが、それが一つ抜けたら、多分病院が立ち行かないということになりますので、病院の危機事象発生時の対応とかをどうされているのか教えていただきたいと思います。

それともう一つ聞いておきます。

最近、ランサムウェアによるサイバー攻撃でアサヒグループホールディングスが非常に困っております。あそこは、離乳食等々も作っていて、そういうところもいまだになかなか回っていかないということも言っていました。

県内でもございますけれども、もし病院がサイバー攻撃を受けたら、そうしたことに対する備えについてどうされているのかをお聞きしたいと思います。

春木総務課長

ただいま庄野委員より、危機事象発生時に病院ではどうするのかという御質問を頂いております。

まず、現業職員の人数ですが、現業の人数につきましては平常業務というもののだけでなく看護助手としまして、看護師さんの業務をサポートする補助的な業務を担っていただく方の人数も含まれておりますので、これぐらいの数字になっているということを、まずは説明させていただきます。

それで、危機発生時、災害発生時にということですが、病院につきましては24時間365日稼働しており、常に稼働しているという状況があります。

そういった中でも、各病院におきまして災害対応マニュアル、いわゆるBCPを作成しております。

BCPにおきましては、災害時における指揮命令系統と、その役割の事前の指定、外部との情報伝達手段の複数回線の確保、ライフラインの外部供給が遮断された場合の対応など、今後発生する大規模災害におきまして、これらのマニュアルが実効性のあるものとな

るように訓練等におきまして点検、検証を行いながら進めているということでございます。

庄野昌彦委員

災害対応マニュアルでしているということなのですが、危機的な地震とか津波、台風などで業務がすぐに支障なくできたらいいのですが、そうした危機的な対応についても病院の中できちんと訓練なんかもやられたりしているのですか。そこらも踏まえて、災害時の対応というのが、私も病院で一番大事だと思うのです。

例えば水とか電気が立ち上がらないということになったら大変なことになりますので、訓練も含めて是非お願いしたいと思います。

それと、サイバー攻撃に関する部分については、これもどうやったらいいのかよく分かりませんが、そういう対策みたいなのは、今もなお、病院とか大きな会社でもそういう攻撃をされているので、100%防ぐのはなかなか難しいという気がしますけれども、それに対するセキュリティの保全みたいな、そうした攻撃に対する県立病院での準備みたいなものは何かされているのでしょうか。

柴田経営改革課長

庄野委員より、サイバーセキュリティ対策につきまして御質問を頂きました。

県立病院におきましては、電子カルテシステムや各種検査システムを平成30年度に統一し、病院総合情報システムとしてセキュリティなどの機能強化を行ったところでありまして、運用を始めて以降、3病院におきましてこのシステムにはサイバー攻撃の被害を受けたことはございません。

ただ、セキュリティ対策としまして3病院間を結ぶネットワークの閉域化や、USB媒体は許可された者のみ使用する、あるいは電子カルテシステム等のウイルス対策ソフトを最新の情報へ更新という基本的な対策は常に行ってきたところでございます。

これに加えまして、強化に向け、令和3年度にはインターネットVPN経路の統合を実施しまして、部門システム等に保守ベンダーがアクセスする際、ベンダーごとにVPN機器を設置したものを統合して、接続環境の管理をより強固なものとしたところでございます。

さらに、令和4年度には、データの流れを監視し、不正な通信を遮断いたします振り舞い検知システムを導入し、災害時用のバックアップとは別にランサムウェア対策が施されましたバックアップシステムを新たに構築し、攻撃を仮に受けたとしても被害を最小限に抑えられるようにしているところでございます。

また、病院局の職員に対しましては、県警察サイバー戦略推進課による研修や標的型の攻撃メール訓練を実施いたしまして、情報リテラシーを高めているところでございます。

医療機関におきましては、電子カルテをはじめとしますシステムがウイルスに感染いたしますと、県民への医療提供に甚大な影響が生じることは委員お話しのとおりでございますので、今後もシステムの適切な管理に努めてまいりたいと考えております。

春木総務課長

災害訓練について御説明させていただきたいと思っております。

災害訓練につきましては、県立3病院におきまして災害発生時に迅速かつ適切に災害医療を実施するため、災害対応マニュアル及び業務継続計画を策定するとともに、災害訓練を実施しております。

令和6年度の主な災害訓練の実施状況ですが、中央病院におきましては、災害テントの設営等の訓練をはじめとしまして計4回ほど実施しております。三好病院におきましても4回ほどやっております。海部病院におきましては2回ほど訓練を実施しております。

そのほかにも、火災訓練とか、エレベーター救出訓練、衛星携帯電話を用いた情報伝達訓練など、適宜実施しております。

今後も院内はもとより、県、市町村、医師会等の関係機関や自衛隊等の外部機関との広域的な訓練にも積極的に参加しまして、発災時に備えた連携強化を図ってまいりたいと考えております。

庄野昌彦委員

サイバー攻撃に対する備えはよく分かりました。これからはしっかり頑張ってくださいと思います。

それから、訓練もしっかりとやられているということで、分かりました。ありがとうございます。

最後になりますが、私も県立病院の看護師さんとも話をする機会があるのですが、夜勤を抱えていて非常に厳しい現場の状況もあるとお聞きしています。

それで、看護師さんとして入って、結婚して、出産、子育てする方々も多々おいでだと思いますので、その方々のワーク・ライフ・バランスも含めた働き方改革、看護師さんだけではないのですけれども、お医者さんも少ない人数で超過勤務が多々ありますと、それも困りますので、是非ワーク・ライフ・バランスに配慮した形の勤務体系をお願いしたいと思っておりますし、一度採用されて入ったら、定年まで働いていけるような環境づくりに向けた御尽力をお願いいたしまして、発言を終わりたいと思います。

近藤諭委員

1点だけ質問させてください。

先ほど全国の公立病院で844病院のうち703病院、86%ぐらいが赤字とお伺いしたのですが、私はもっと赤字の病院が多いのかなという判断だったのですけれども、実際に黒字の140の公立病院は、何か地域性のような部分があるのか。それとも専門的な医療分野があって、そこが儲かっているのか。また施設が新しいから、そこが黒字なのか。そこら辺について、分かる範囲で教えてください。

柴田経営改革課長

近藤委員より、総務省等の発表の赤字、黒字の病院の分類等について御質問を頂きました。

総務省の資料については、詳細なものを確認できたわけではございませんが、県立病院、自治体の病院等におきましても、法人の形態、地方独立行政法人のようなものもあるほか、特定の診療科だけのものでもありますとか、規模もかなり違いもありまして、一部は黒字に

なっているところもあると考えております。

近藤諭委員

都市部の大きい病院だから黒字というのではなくて、それぞれ、いろいろな黒字の要因があるという判断でよろしいでしょうか。分かりました。

あと1点、先ほどの庄野委員の追加の質問で、BCPを作っているということなのですが、サイバー攻撃専用のBCPも作っているという認識でよろしいでしょうか。教えてください。

柴田経営改革課長

BCPにつきましては、サイバー攻撃専用ではございません。

ただ、セキュリティの対策については、共有化を図るために、簡単な要領等は共有しているところですが、BCPとは別のものになってまいります。

近藤諭委員

一般企業でも、経済産業省からのBCPの策定マニュアルで、自然災害用とサイバー攻撃用と両方作ったほうがいいですよという御案内もあるので、それがそのまま病院に適用できるのかどうかといった部分は、また考えるところがあると思いますけれども、準備があればそれでいいと思います。

私も民間の診療所の理事長さんと病院の理事長さんとお話ししていると、皆さん、事業費の削減は極限までされていると思うのです。黒字に転換するには、あと診療報酬の引上げしかないのだという意見が非常に多いと思います。

ですので、県議会としても、その方向に向けて努力できるように頑張っていきたいと思っておりますので、是非皆さんも頑張ってください。

北畑病院事業管理者

先ほどの近藤委員の御質問への回答で、追加なのですが、公益社団法人全国自治体病院協議会の集計では、400床以上の急性期を扱う病院は94%が赤字ということで、今のこの体系ですと救急を扱う、いわゆる高度な医療を行う規模の大きい病院のほうが厳しい状況になっております。

原徹臣委員長

ほかに質疑はございませんか。

（「なし」と言う者あり）

それでは、これをもって質疑を終わります。

これより採決に入ります。

お諮りいたします。

ただいま審査いたしました決算の内容については、認定すべきものと決定することに御異議ございませんか。

（「異議なし」と言う者あり）

御異議なしと認めます。

よって、本件は認定すべきものと決定いたしました。

【議案の審査結果】

原案のとおり認定すべきもの（簡易採決）

令和6年度徳島県病院事業会計決算の認定について

それでは、これをもって病院局関係の審査を終わります。

北畑病院事業管理者

本日は、令和6年度の病院事業会計の決算審査に当たりまして、原委員長様、元木副委員長様をはじめ委員の皆様方におかれましては、長時間にわたり、多方面から御審議を頂き、誠にありがとうございました。

理事者を代表いたしまして、心より感謝申し上げます。

この委員会の中で貴重な御意見や御提言、それから励ましのエールを頂きましてありがとうございます。

これらを今後の病院業務運営にしっかりと生かしてまいりますとともに、今後とも3病院一体となって経営努力を進めてまいりますので、今後とも引き続き、御指導のほどよろしくお願い申し上げます。簡単ではございますが、お礼の御挨拶とさせていただきます。

本日は、誠にありがとうございました。

原徹臣委員長

これをもって本日の委員会を閉会いたします。（11時55分）