

令和5年度企業会計決算認定特別委員会

令和6年10月9日（水）

〔委員会の概要 病院局関係〕

井村委員長

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31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、来週16日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5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。

福寿病院局長

私からは、令和5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5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5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5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5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4.9%の増加となりましたが、特別利益に計上している新型コロナウイルス感染症患者の受入病床に対する国の補助金が大幅に減少したことにより、総収益は7.6%の減少となりました。

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、高度医療の提供に伴う材料費の増加や物価高騰による委託料等の経費の増加により、総費用は6.7%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、純損失が発生いたしました。

次に、令和5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19万2,658人、1日平均患者数は526.4人となっております。

また、外来の延べ患者数は22万6,211人、1日平均患者数は930.9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264億6,304万円余りで、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289億6,488万円余りで、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、25億183万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、中央病院の改築等工事が1,378万円余り、医療器械の購入が6億9,185万円余り、備品の購入が2億5,135万円余りとなっております。

令和5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、県立3病院一体となって経営改善に取り組み、経営財政基盤の安定化に努め、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。

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

#### 川村経営改革課長

令和5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5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5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271億374万9,000円に対し、その右の決算額は265億1,509万4,069円であり、差引き5億8,865万4,931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295億178万3,000円に対し、その右の決算額は290億1,607万3,421円であり、差引き4億8,570万9,579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67億4,688万5,000円に対し、その右の決算額は59億6,483万2,860円で、差引き7億8,205万2,140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9億1,100万円でございますが、これは中央病院の建設改良事業費及び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10億4,605万5,000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40億円につきましては、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777万7,860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79億7,862万5,887円に対し、その右の決算額は72億897万4,560円、翌年度への繰越額が7億937万6,100円で、差引き

6,027万5,227円の不用額となっております。

次に、右から 4 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 9 億 5,699万9,149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20億1,197万5,411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42億4,000万円は、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 ページに掛けまして、令和 5 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にございます221億2,691万5,885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の上の264億7,450万7,310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43億4,759万1,425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にございます40億979万1,676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24億9,037万2,747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の上の15億1,941万8,929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28億2,817万2,496円となっております。

また、5、特別利益は右から 2 列目 3 億2,634万円となっており、この特別利益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25億183万2,496円となっており、この当年度純損失に前年度繰越欠損金51億6,731万2,037円を加えました76億6,914万4,533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 5 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 列目の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まして、最下段の当年度末残高は76億6,914万4,533円となっております。

次に、7 ページを御覧ください。

令和 5 年度徳島県病院事業欠損金処理計算書でございます。

右端最下段にございます未処理欠損金76億6,914万4,533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 5 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320億7,328万7,924円、2、流動資産の合計は9ページの右端、下から2行目の98億9,943万1,390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の上、419億7,271万9,314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327億4,097万932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49億58万1,638円となっております。

さらに、5、繰延収益の合計39億1,069万5,197円を加えました負債合計は、その下にございますように415億5,224万7,767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69億9,786万1,927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の上のとおり4億2,047万1,547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の上のとおり419億7,271万9,314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17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19万2,658人であり、1日平均の入院患者数はその下の526.4人となっております。

次に、18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22万6,211人であり、1日平均の外来患者数は、その下の930.9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5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16年度から令和5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5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5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いた残額を、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 5 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。

井村委員長

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。

平山委員

私からは、救急医療や遠隔医療について質問させていただきます。  
昨年度に中央病院において新たに南館 E R 棟が完成し、運用が開始され、救急救命機能の強化等が図られたことを伺っていますが、これまでにどのような実績があったのか教えてください。

川村経営改革課長

ただいま平山委員から、中央病院の南館 E R 棟についての御質問を頂きました。  
中央病院の南館 E R 棟は、高齢化、単身化により救急搬送患者が増加傾向にあったことから、救命率の向上など救急医療の充実を図るため、救急外来や小児救急に対応した設備、陰圧設備を備えた救急・感染症外来、救急診療後の要観察患者に対応した救急病床などの整備を行ったほか、内視鏡センターの設置や 5 G 回線による常設のオンライン遠隔診療室、新興感染症拡大時に対応が可能な H C U などの整備を行っております。  
令和 5 年度におきましては、初期救急として 3,962 名、うち小児救急が 2,488 名の処置を行い、救急病床には 1,843 名、感染症外来には 219 名の患者を受け入れました。なお、4 階に整備いたしました H C U においては 2,485 名の受入れを行い、82% と高い稼働率になっているところでございます。

平山委員

救急患者の受入体制の強化につながっていることが分かり、心強く感じました。特に、小児救急が 6 割を超えており、子育てにも貢献していると感じます。  
また、E R 棟に常設の 5 G 遠隔診療室を開設したとのことですが、どのように活用しているのか教えてください。

川村経営改革課長

平山委員から、この度 E R 棟に常設開設いたしました 5 G 遠隔診療室の利用状況について質問を頂きました。  
この度、E R 棟に初めて、常設の 5 G 遠隔診療室として 4 室を整備いたしました。5 G を活用した遠隔診療は、地域の病院で専門医による診療が可能となることや、医師の移動時間の短縮による働き方改革の実現、地域の経験の浅い医師へのスキルアップの支援などに貢献するものであると考えております。

5Gを活用した遠隔診療は令和3年7月に開始し、中央病院を支援側とし、海部病院及び三好病院との間で糖尿病、形成外科、呼吸器外科などの分野で遠隔診療を進めているところでございまして、5G遠隔診療室を整備した令和5年度におきましては、海部病院では196件、三好病院では48件、計244件の遠隔診療を実施したところでございます。

また、本年6月には、この5G設備を活用いたしまして、海部病院から中央病院に入院する際に事前の入院説明等をオンライン面談で実施する遠隔入院サポートを開始し、サポートを受けた患者さんからは、長距離移動の負担が減ったなどの評価を頂いているところでございます。

今後とも、整備した5G遠隔診療室を拠点として、引き続き各関係機関とも連携し、遠隔医療を更に推進してまいりたいと考えております。

#### 平山委員

遠隔診療は医師と患者の双方にメリットがあり、県南部や県西部における医師の偏在や専門医の不足といった医療格差の解消手段として非常に有効と考えておりますので、今後とも積極的な推進をお願いしたいと思います。

また、御答弁いただいたER棟の整備により、県立病院の医療提供体制の更なる充実が図られていることが分かりました。

現在、中央病院においては、更なる医療機能の拡充に向け、本館棟の改修を行っていると伺っており、今後、整備された施設機能を十分に活用することも含め、県民の皆様がそれぞれの地域で安心して暮らし続けられる医療提供体制の構築に向けて、県民医療最後の砦<sup>とりで</sup>として、県立3病院が一体となって今後ともしっかりと取り組んでいただきたいと思います。

#### 竹内委員

まず、選定療養費ですけれども、恐らく営業収益の中に含まれていると思いますが、どの程度選定療養費で入ってきているのか。もし個別の病院ごとに分かるのであれば明示いただきたいと思います。

#### 川村経営改革課長

竹内委員から、選定療養費の特別初診料の、各病院の状況について御質問を頂きました。

選定療養費の特別初診料については、ただいま7,700円を頂いているところでございまして、昨年度、三好病院で徴収した患者数は1,514名、徴収金額は1,165万7,800円になります。

次に、中央病院につきましては、昨年度の徴収患者数は3,245人、徴収額は2,498万6,500円になっております。

なお、海部病院については、この徴収料の設定がございません。

#### 竹内委員

国の仕組みでどうしようもないんだと思いますけれども、一定程度この額を徴収しなければいけないということで、会計的に見ますと、先ほどの添付資料で、コロナの補助金が終わって相当赤字に戻ったという言い方は適切でないかもわかりませんが、黒字から赤字

に変わって、ここ何年間の収益的収支の一覧表を見せてもらいますと、令和 5 年度の収支は一つ桁が上がった赤字になっていますよね。

コロナの補助金が終わって通常に戻ったとは思っているんですけども、一つ桁が増えて赤字が増えているという状況なので、要するに今からそれぞれの 3 病院で頑張っていて、患者を増やす努力をしていっていただかなければならないんですが、地域の実情からいいますと、この間の地域医療構想も含めてですが、地域の民間病院が相当疲弊している状況だと思っています。

三好の地域においても、そもそも先生方が高齢化されていますし、やめた病院も幾つもあるという中で、国のいうような、まずはかかりつけ医に行っていて、そこから紹介状をもらって200床以上の病院に行くというのが難しい状況が生まれつつあるというのも事実で、こうしたことを放っておくと地域医療そのものが崩壊しかねないというような思いも持っています。

あえて聞きますけれども、選定療養費、いわゆる初診の時の7,700円を取らなければいけないのかどうか、その辺のスタンスといたしますか、お考えをお聞かせいただければと思います。

#### 川村経営改革課長

選定療養費における特別初診料でございますけれども、制度の説明になりますが、特別初診料につきましては、一般病床200床以上の病院に紹介状を持たずに初診で外来を受診した患者さんから、通常診療とは別に徴収する料金でございます。地域の身近なかかりつけ医と救急医療病院など、医療機関ごとの機能分担を推進するために導入された制度でございます。

一般病床が200床以上の病院では、任意に特別初診料を徴収することができるとされているところでございますが、診療報酬改定によりまして、現在は、地域医療支援病院については、一般病床200床以上の場合、特別初診料を7,000円以上徴収することが義務付けられているところでございます。

そういったことから、三好病院については特別初診料を頂いているところでございまして、地域医療の提供体制を維持するために、地域の医療機関との機能分化と連携強化は必要であると考えておりますことから、この点に御理解いただけたらと思っております。よろしく願いいたします。

#### 竹内委員

国の制度ですから理解はするのですが、将来的にいえばもうそろそろ立ち行かないような状況が考えられるのです。

別の委員会でも申し上げましたけれども、実際問題として、都市部の病院と地方の中核となっている、そこがなかったらやっていけないような病院とを一緒にして、国が決めた同じ制度の中でやっていくというのは無理があるのだろうと思っています。

そもそも選定療養費を設定されたというのは、例えばコンビニ受診であったり、いろんな状況の中で医療を守るというスタンスも当初はあったんだろうと思いますけれども、これから先の田舎の山間地域の病院に関していうと、選定療養費の設定が病院に行けない患

者を生むことにつながるのではないかという懸念を持っていますので、制度を変えてもらうしかないんです。担当課長に言ってもあれなんですけれども。

これまで病院局として、例えば選定療養費の改定に向けて何らかの取組を国に対してやってきたのか、若しくは今後、様々な意見があろうかと思えますけれども、制度の改正を求めていくのか、その辺のお考えについてお示しいただければと思います。

川村経営改革課長

先ほども申し上げましたけれども、この制度につきましては、救急医療を担う病院に患者さんが殺到しているような状況を受けまして、地域の中で機能を分担して、それぞれの病院が役割を果たそうということで導入された制度でございます。

地域における病院と県立の病院が一体となりまして、医療を担うことが重要だと思いますので、今後とも機能分化と連携強化を図りながら、しっかりと西部の地域で医療提供体制を確保してまいりたいと考えております。よろしくお願いいたします。

竹内委員

なかなか言えないと思えますけれども、今後の在り方として選定療養費に関しては地域の実情、山間地域の実情には合っていないということを一度御議論いただいて、病院局として国にどういう体制、どういう制度を求めていくのかというのを整理していただいた上で、国には強く制度の改定を申し入れていただきたいと思います。

山間地域は人口減少と高齢化が極端ですから。おまけに、冒頭申しましたように、これまで地域を担ってきたお医者さんが病院を閉鎖したところもありますし、この何年かでどうなるのだろうという病院もありますから、かかりつけ医を通じて三好病院やそこら辺に通じるというのが制度的に少々難しいと思っていますので、今後の対応をお願いしたいと思っています。

もう1点は経営強化プランのことで、直接的には会計決算に関係がないのかも分かりませんが、例えば3病院の収支計画を令和元年の実績から令和12年の計画まで出されていますが、令和4年の実績見込み、令和5年の計画段階で医業収益がプラスで、グラフでいうと若干の右肩上がりのような収支計画を立てられています。

先ほども申しましたように、コロナの補助金がなくなって、収支としては相当落ち込み傾向にある。今も言いましたように、地域が少子化、高齢化でどんどん疲弊しているという中で、この収支計画については少々無理があるのではないかという思いがあります。この計画を達成しようと思うと、相当程度の患者数を増加させないと難しいというのが率直な思いであります。

恐らく、そのことについては監査や様々な立場からも指摘を受けていると思うんですけれども、経営強化プランの収支計画に基づいた患者の確保に向けて、どのようなお考えで、どのような計画で対応していくのか、お聞かせいただければと思います。

川村経営改革課長

先ほども令和5年度の決算を御説明申し上げましたが、新型コロナウイルス感染症の影響が大きく、純損益におきまして4年ぶりに赤字になったところでございます。

竹内委員の御指摘のとおり、県立病院がそれぞれの地域でその役割をしっかりと果たしていくためには、経営基盤の安定化というのが重要でございまして、収益の観点からは入院患者をコロナ前の水準まで戻す必要があると考えております。

このことから、中央病院におきましては、新規入院患者の受入数の増加及び病床稼働率の向上を図るために、地域医療機関との連携強化が何よりも重要であると捉え、コロナ禍で関係が弱まった地域の医療機関を院長先生等が直接訪問し、病診連携や病病連携により紹介患者の受入数の増加につなげるとともに、医療DX促進の観点から転院調整支援システムCAREBOOK、これは今まで電話やFAXで行ってございました転院調整をウェブを使って行うシステムでございすけれども、こういったものも活用して転院までの日数の短縮に取り組んでおるところでございす。

さらに、診療行為の公定価格であります診療報酬の取得に向け、経営戦略が必要となっておりますことから、病院内に設置した情報戦略センターが中心となって、医療情報DPCを戦略的に活用した適切なDPCコーディングや、新たな施設基準及び加算の取得等を精力的に行っているところでございす。

また、三好病院におきましては、手術件数が大幅に増加しております高度先進関節脊椎センターを中心とした関節・脊椎疾患等への高度な手術の実施や、外部コンサルタントを活用した経営改善策の実行、また6月補正予算でお認めいただきました手術室の増設による医療機能の拡充強化など、更なる収益の増により、経営基盤の強化を進めていくところでもございす。

さらに、海部病院では、引き続き地域包括ケア病棟の運用や5Gを活用した遠隔医療など、地域のニーズに対応した医療環境の充実や機能拡充を図りながら、経営基盤の強化を進めているところでございす。

また、収益確保に向けた取組だけにとどまらず、支出の改善に向けた取組も併せて実施しているところでございまして、患者負担の軽減とともに、費用の削減につながる後発医薬品の計画的な採用、それから医薬品、診療材料等の共同購入・交渉について、ベンチマークに基づく医薬品の卸やメーカーとの価格交渉の強化、徳島大学病院や徳島県鳴門病院との連携の充実、また委託料、保守料などについては、実績を踏まえ、契約内容の毎年の点検、見直しの実施、医療器械の調達におきましては、できる限り複数社の入札による競争性の確保により費用削減に取り組んでいるところでございす。

地域の中核医療機関である県立病院として、持続可能な医療提供体制の確保、経営基盤の強化に向け、県立3病院が一体となって収益の確保とコストの削減の取組を進めまして、経常収支の改善を図ってまいりたいと思います。どうかよろしくお願いいたします。

#### 竹内委員

是非頑張っていたきたいというのが率直なところで、少し思いが強い部分もあるように思いますけれども、県立病院が地域でその役割を果たしていただくことが地域でお住まいになる方々の健康と安心安全な暮らしにつながりますので、健全な体制をお願いしたいと思います。

決算としては非常に評価しています。他会計の繰入れもなく、借入金はありませんけれども、その中でしっかりやられているということについては評価できますが、一昨日ぐら

いの朝日新聞の記事で、国立大学病院の収支見込みが235億円の赤字という記事が出されました。

要するに、国立大学病院が収支的には非常に厳しい状況に置かれていると。国立大学病院の方々がおっしゃるには、この状況が続くと地域医療が崩壊しかねないという指摘が出されています。

御存じのとおりといいますか、<sup>しゃか</sup>釈迦に説法かも知れませんが、要するに徳島県内の先生方を含めて、徳島大学病院の存在は相当大きいですし、そこに依存といったら語弊があるかも知れませんが、そこに頼らざるを得ないという中で、徳島大学病院の経営が悪化していくと、それが恐らく地域医療に直結するという状況だろうと思います。たまたまか計画か分かりませんが、この9月議会で徳島大学病院への勤務環境改善医師派遣等推進事業の予算が新しく設定されたりもしていると思っていますので、一つはそうした対応を継続的にやっていただくということと、徳島大学病院と病院局、それらの件を通して、しっかりした連携体制を構築していただいて、地域で安心して医療が受けられるような体制の継続を求めたいと思います。

来年度の決算に恐らく反映されるんだと思いますけれども、来年度以降にお医者さんの働き方改革が本格化するという中で、恐らく人件費は増加していくと思います。

ベースアップ評価料なんかの対応もあろうかと思いますが、恐らくそれも相殺されると見込んでいますので、お医者さんの働き方だけでも相当な人件費が今からかさんでくる。かさむという言い方は失礼かも知れませんが、会計的には出てくるということで、いろんな対応を考えていかないと、決算的にも予算的にも非常に難しい状況が生まれてくるのではないかと心配しますので、是非、適切な対応をお願いしたいと思います。

繰り返しになりますけれども、入院患者を増やしていくためには、外来患者をどう増やしていくかということが第一義だと思います。外来患者を増やしていくには、選定療養費は邪魔としかいえないので、国が進める制度の在り方が地方を邪魔するようなことがあってはなりませんから、その辺は強く国に求めていただきたいと思います。

経営強化プランは令和4年度末にできていますから、すぐに見直しということにはならないんでしょうけども、右肩上がりの医業収益というのは少々無理があると思います。もちろん理想としては、そういう右肩上がりの医業収益というのはあって当然だろうと思いますし、一定程度現実に基づいた適切な、場に合った計画に見直す機会があれば見直していただきたいと思います。

何度も繰り返しになりますけれども、先ほどお示しいただいた選定療養費の微々たる額で地方の医療が損なわれるようなことがあってはならないと思いますので、その辺を強く求めて終わります。

#### 達田委員

資料の中で未収金の表が出ているんですけれども、未収金について、令和4年度、令和5年度はどうであったのかお尋ねしたいと思います。

令和5年度は恐らく一番下の表だと思うんですけれども、どういう状態で未収金になるのか、その未収金の回収のためにどういう努力をされているのかお尋ねいたします。

川村経営改革課長

達田委員から、未収金に関しまして御質問を頂きました。

未収金につきましては、令和6年3月末時点で医業未収金個人負担分につきまして1万1,183件で2億1,332万円の未収金が発生しております、これは前年度の令和5年3月末と比較しまして約277万円の増加となっております。

ただ、8月末までには5,718万円の回収を行っておりまして、現在、過年度未収金につきましては1億5,414万円ほどとなっております。

県立病院におきましては、救急医療を軸に急性期医療を担っており、患者の支払能力の有無にかかわらず治療することが求められているところでございますが、未収金は発生させないこと、それから発生した場合に早期に回収を図ることをまず念頭に置きまして、会計担当者、医事委託の業者、それから看護師さんが密接に連携いたしまして、発生の抑制と回収の促進に取り組んでいるところでございます。

また、電話や文書による督促に加えまして、弁護士法人への回収業務の委託を活用して、未収金の削減を図っているところでございます。

引き続き、未収金を発生させないことに努めるとともに、発生した場合には多様な回収策を用いまして、これからも未収金の削減を図っていきたいと考えております。

達田委員

未収金が出る要因として、救急で運ばれてくる患者さんも多いということで、そのときに、あなたお金はあるんですかとは聞けませんので、お金があろうがなかろうがきちんと医療をしていただけるのが最後の砦としての県立病院だと思うんです。

そういう中で医療を受けたんだけど、なかなか払えないという方もいらっしゃると思うんです。払えるんだけど払わずに帰ったというのは集金しなければいけませんけれども、生活が困窮しているので払えないという方の場合はどうされているのでしょうか。

川村経営改革課長

達田委員から、未収金が払えない方に対する対応ということで御質問を頂きました。

未収金が発生する要因の一番は、支払が困難という方が多いのが現状でございます。そうしたことから、病院で支払が困難な方への対応といたしましては、県立病院におきまして、各病院に患者支援センターを設置しております、患者さんや御家族からの各種相談に一元的に対応しております。

患者さんや御家族から医療費の支払が困難というお問合せがあった場合には、患者さん個々に状況が違いますことから、センターに配置しておりますソーシャルワーカーや看護師がそれぞれの患者さんの状況を十分に聞き取りながら、一括の支払が難しい場合には分納を行ったり、社会福祉士による支払相談等を実施しているところでございます。

また、福祉的な対応が必要な場合には、福祉制度の案内など、市町村や関係機関と連携して患者さんの支援を行っているところであります。

引き続き、患者さんに寄り添った丁寧な対応を行ってまいりたいと考えておりますので、よろしくお願いいたします。

達田委員

私のところにも時々御相談がありまして、病院にかかって入院しなければいけないのだけれど、お金がなくて困っているんですというような方もいらっしゃるんです。

そういうときに、大きな病院でしたら大体ソーシャルワーカーさんがおいでだと思うので、看護師さんに頼んでソーシャルワーカーさんと呼んでください、相談したいんですと言ってみてくださいと御案内するんですけれども、そういう制度を知らずに、心配だと思って病院にかかる方もいらっしゃるみたいなんです。

ですから、御心配なことがあれば相談してくださいということをPRしておく必要もあるんじゃないかと思うんです。

そのPRということと、それぞれの病院にソーシャルワーカーさん、御相談いただける職員さんは何名いらっしゃるんでしょうか。

井村委員長

小休いたします。（11時28分）

井村委員長

再開いたします。（11時28分）

藤井中央病院事務局長

ただいま質問いただきました、各病院での医療ソーシャルワーカーの人数ですが、先ほど申し上げたような生活困窮の場合の患者さんの相談ということで、当院で配置している社会福祉士は4名でございます。

達田委員

生活に困窮されている方の御相談に乗って、そしていろんな方法があると思うんですけれども、最終的には生活保護を申請するというようなこともしなければいけないのではないかなと思うんです。そうしたら医療費が入ってこないということもないと思うんです。

ですから、丁寧に相談に乗って、その方の状況をよく知って、医療費がきちんと病院にも入ってくるし、その患者さんも助かるというような方向で、是非頑張りたいと思います。とても大切な仕事だと思うんです。

特に今、高齢者の方で一人暮らしであるとか、所得が少ない方もいらっしゃるって、年を取ればいつ病気になるか分かりません。そういう中で、もしお金がないときに病気になってもこういう方法がありますっていうのを、是非きちんとPRしていただけたらと思いますので、よろしく願いしたいと思います。

特にお願いしたいのは、シニアクラブ、老人会なんか、いろいろ行事があるんですけども、例えば防災のお話なんかはよく防災士の方がお話しに来てくれるんですが、そういう医療の関係とか生活の関係で、お金が困ったときにどうしたらいいんですかっていうことは、余りお話がないんです。今は防災のことと、詐欺にかからないようにというお話をよくしてくれます。

ですから、そういう暮らしに役立つ病院関係の情報を、分かるところにチラシを置くな

り、そういう会に誰か来ていただいて、説明していただくというようなことがあれば本当に有り難いと思います。

特に、徳島県も社会福祉大会なんかをやっていますので、そういうときにそういうお話をして、皆さんに知っていただけたらなと思います。そうしたら未収金も少しでも減っていくことにつながっていくと思いますので、是非よろしくお願いいたします。

それともう1点、審査意見書を見ておりますと、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の特別利益が大幅に減少したということですが、新型コロナウイルス感染症が非常に蔓延<sup>まん</sup>しているときは、病院も本当に大変な受入体制の状況だったと思います。

新型コロナウイルス感染症が、今、下火になっているかと思うんですけども、去年は二類から五類になった年ですので、コロナ禍と比べて、病院の体制とか、二類だったときと五類になってからどうなったのかっていう、患者さんにとってはどうかっていう違いが分かりましたら、教えていただけたらと思います。

井上総務課長

ただいま達田委員から、新型コロナウイルス感染症対応について御質問を頂いたところでございます。

新型コロナウイルス感染症につきましては、令和5年5月に五類に位置付けられたところでございますが、これまでは県のワクチン・入院調整本部で、どこの病院にいつから入院するかというような具体的な調整がなされまして、それに対する形で、各病院で患者さんの受入れを行っていたところでございます。

県立病院におきましては、3病院とも、第二種感染症指定医療機関に位置付けられておりまして、専用の感染症病床等を有しております。

こういった感染症病床、また結核病床等を活用し受入れを行ったところでございますが、それでも不足する場合につきましては、感染患者の対処を行いながら一般病棟での受入れも行っていたところでございます。

令和5年5月に五類感染症に位置付けられたところでございまして、現在は感染症病床を中心とした受入れを行っているところでございます。

また、患者様の負担についての話がございましたが、五類に位置付けられるまでは、基本的には全額公費負担というところでなされておりましたが、五類になって以降は、治療費について一部公費負担が残っているところもございすけれども、基本的には通常診療になっておりまして、自己負担が必要になっているところでございます。

達田委員

実は私の家族も入院でお世話になりまして、新型コロナウイルス感染症が二類のときは即入院ということで、少し長い期間入院しなければならなかったんですけども、医療費が掛からないという状態でした。

しかし、今、新型コロナウイルス感染症でお医者さんにかかったらお金がたくさん要るということで、少し調子が悪くてもお医者さんに行かないとか、検査しないという方もい

らっしゃるようなんです。

それで高齢者の方なんかに蔓延を広げてしまうと大変だと思うんですけども、今、そういう状況になっているにしろ、全くなくなったわけではありませんので、新型コロナウイルス感染症の予防に対して気を付けていかなければいけないと思うんです。

それで、新型コロナウイルス感染症にかかっている、病院にかかっている方は何人ぐらいいるとか、そういうのは分かるんですか。

井上総務課長

ただいま達田委員から、コロナ患者さんの人数ということで御質問があったところでございます。

五類感染症に位置付けられているということもございまして、現在、具体的な数については把握していない状況でございます。

達田委員

そうしましたら、もし検査してこれはコロナですと、症状から見て入院が必要だとなった場合に、感染症に対応する病床数が書かれています。中央病院で5床、三好病院で6床、海部病院で4床と書かれているんですが、この病床で対応するというのでしょうか。

井上総務課長

ただいま達田委員から、コロナ対応での病床について御質問を頂いたところでございます。

基本的には感染症病床を基本として受入れを行っている。ただ、入院状況というのはいろいろ変わってまいりますものですから、一般病床についても、感染管理をしっかり行いながら、例えば通常の患者さんとコロナ患者さんが混合しないような注意もしっかり行いながら、受入れを行っている状況でございます。

達田委員

今はワクチンを接種した人も多いと思うし、かかっても非常に軽く済んだという方も多いと思うんです。

しかし、全く重症者が出ないとは限りませんので、これも季節によって違うような気がいたします。新型コロナウイルス感染症にもしかかったときに、きちんと入院が必要であれば入院もできる、治療が受けられる、そういう体制で安心していただけるようにしていただきたいと思うんです。

それで、患者の利用数も、令和4年、令和5年と書かれておりますが、外来、入院ともに令和4年から令和5年にかけては増えているんです。

一部外来が減っているところもありますけれども、コロナ前と比べたらどうなのか、令和元年あたりと思うんですが、入院、外来の患者さんはどういう状況だったのかお尋ねいたします。

川村経営改革課長

ただいま、病院における入院、外来の患者数がコロナ前はどうかだったのかということでございます。

コロナ前の令和元年度の患者数を申し上げますと、入院につきましては、中央病院が13万260人、三好病院が5万1,675人、海部病院が2万6,348人、合計で20万8,283人になります。

外来につきましては、中央病院が13万7,432人、三好病院が6万4,483人、海部病院が4万4,439人、計で24万6,354人ということでございまして、令和5年度と比べますと、いずれも入院、外来とも令和5年度のほうが令和元年と比べて少ない状況にございます。

達田委員

そうしたらコロナの前、入院、外来とも今よりも多かったということなんですが、今はそれより減っているということの要因が分からないので、教えていただけたらと思います。

川村経営改革課長

外来、入院の患者が減った要因でございすけれども、一つには患者さんの受診行動の変化というものがあつたと考えております。コロナ禍になりまして、なかなか病院に行きにくい、あるいは病院へ行く回数が減つたということが、コロナ禍が明けた後も続いていること。

もう一つは、県立3病院はコロナ禍において重点医療機関として、新型コロナウイルス感染症などの治療に集中的に取り組んでおりました関係で、地域の医療機関からの患者さんの受入れがその期間少なくなつておりました。そういう連携が弱まつたところから、入院、外来の患者数が令和5年度についてもまだ戻つてきていない状況にあつたと考えております。その点について、今後、入院、外来の患者を増やすために、地域の医療機関とも連携を密にして患者数を増やしていこうと考えておるところでございす。

達田委員

新型コロナウイルス感染症が五類になつたとはいえ、尾を引いているという状況なわけです。

県立病院は県民の皆さんから非常に信頼されております。実は御相談いただいた方の中には、ある癌<sup>がん</sup>で手術をしなければいけないのだけれども、よその病院より県立でしたいと、何とか県立病院でできるようにしてもらいたいという御相談もあつたんですが、たまたま受け入れられてないような病気でしたので駄目だったんですけども、いろんな意味で、非常に信頼できる医療機関として知られているんです。

ですから、これから地道な努力が必要だと思うんですけども、是非、患者さんも安心してかかつていただけるような対策を立てていくべきだし、私たちも積極的に県立病院の大切さっていうのをPRしていけたらと思っております。今後ともよろしくお願いいたします。

熱中症のこともお聞きしたかつたんですけども、時間が。次のところで聞きたいと思います。

立川委員

私から何点か、端的に聞かせていただきます。

収支のところでお話が出てきましたけども、竹内委員の質問の関連で、令和元年度と令和 5 年度だったら、赤字にしても幅が10倍ぐらい広がっていて、主な要因というのは何ですか。

川村経営改革課長

今回の、令和 5 年度と令和 4 年度と比べての赤字の要因ということでございます。

昨年 5 月に新型コロナウイルス感染症が五類に移行しました関係で、特別利益である新型コロナウイルス感染症の病床確保料が減額になっております。

令和 4 年度には35億円ありましたものが、令和 5 年度には3 億円と大幅に減少したことが、純損益が赤字になった主な要因であると考えております。

立川委員

そうしましたら、令和元年、経営基準で人が大きく変わったというのではないんですけど、これだけがメインなんですか。人が半分になったとか、3 分の 1 になったとか、経営上の大きい変化がない中で赤字の額が大幅に広がっているんで、病床確保だけでは何か違うかなと思って、そのこのところを教えてください。

川村経営改革課長

大きな要因としましては、先ほど言いました新型コロナウイルス感染症の病床確保料というものがございましたけれども、もう一つには、先ほど達田委員から御質問もありましたように、新型コロナウイルス感染症の対応期間が 3 年余り続きまして、その間に患者数が減少しておりまして、令和 5 年度に五類になってから、地域医療機関との連携もかなり評価しているところですが、すぐには令和元年のときみたいに入院、外来とも患者数が戻っていないというのも要因でございます。

立川委員

分かりました。

次に行きます。特別利益3.2億円というのは、どういう特別利益だったのか教えてください。

川村経営改革課長

この特別利益といいますのは、各病院で新型コロナウイルス感染症に対応するために病床を確保しておく、その病床に対する国からの補助金でございまして、令和 2 年から令和 4 年までは相当数の病床を確保しておりましたけども、五類になりましてから、その病床が減りました関係で確保料が減ったものでございます。

立川委員

そうしたら、経営なので赤字、黒字と出るんですけど、基本的に中核の公立病院で、地域医療の最後の砦になってくるところに関して、赤字という概念はなくて、それをいうんだったら警察、自衛隊は赤字なんですかと。収益、売上げはないですけど、やっぱり赤字だろうが、地域住民の安心安全のために残していかないといけないところなので、余り赤字がどうだとか、僕は重要視していません。

この中で経営していかないといけないということで、日々掛かってくるコスト的なところは、水道光熱費であつたりとか、しっかり絞れるものは絞ってという中で、この材料費の中で、病院といいましたら、薬品費とか診療材料費という原材料費が大きく占めてくると思うんです。このあたり、薬品に関しても十分切替えできたとかがあるとは思いますが、ここの調達コストを下げるために、共同購入であつたりとか、コストを下げるような努力をされているのか。そういったことをやった結果、少しずつ原材料費が下がってきているんでしょうか。そういうのがあれば教えてください。

#### 川村経営改革課長

ただいま、コストの削減についての御質問を頂きました。

県立3病院におきましては、平成17年度から3病院の医薬品をまとめて見積合わせを行う共同購入をしております。本局において単価契約を結んで、それに基づいて病院で医薬品を購入しているところでございます。

医薬品の価格の共同交渉につきまして、4月に単価契約を締結した後の医薬品の価格というのは、その都度変動するものでございますので、契約期間内の半年ごとに、市場価格の変動に応じて、それぞれの医薬品ごとのベンチマークと比較しまして、納入業者と価格交渉を行っているところでございます。

本年度の9月末に価格交渉を妥結いたしまして、半年で2,500万円ほどの削減効果があったところでございます。

同じように、診療材料につきましても共同交渉を実施しております。一般的なゴム手袋でありますとか、マスク、注射針のような特殊性のない一般的な診療材料についても3病院でまとめて289品目の共同購入を行っているところでございます。

このようなスケールメリットを生かした価格交渉を行うことによって、経費の削減に努めるとともに、本局でそういったものを実施することによって事務の効率化も図っているところでございます。

#### 立川委員

いろいろ努力してくださっているのは分かりました。

材料費がトータル的にいうと59億円ありますので、ここを1割削減すると5億9,000万円だし、半分でも2億円以上経費が削減されていくわけです。

業者さん、医薬品メーカーとの駆け引きというの、向こうも引けないところもあるだろうし、でも病院側としては引いてもらえないだろうかということもあるだろうし、その辺は現場で、担当の方がしっかりと。業者さんを泣かすことはいけないけど、でもここはどうにかならないかとか、それは信頼関係の中でしっかり駆け引きしていただきたいと思います。

すごく細かいんですけど、この中の下の経費で、金額が非常に小さいんですが、本局にだけ食糧費が2,846円付いているんです。これは何なんですか。

川村経営改革課長

その金額につきましては、会議とかを行うときのお茶代ということで計上させていただいております。

立川委員

会議のときはしっかりお茶は飲んでいただきたいと思います。

あとは質問というか、最初の平山委員の質問のところなんですけど、5Gの遠隔診療のところで、最初は総務省の実証実験というか、日本の中でも徳島とどこかが先行して実証実験をしていたと思います。

この5Gを使った取組は、結構最先端というか、そもそも高齢者自体が減ってきているようなところと5Gを使った最先端の取組、僕は徳島モデルが確立されてきたら日本全国に普及させていくというか、日本の地域を作っていけるようなモデルになるのではないかなと、最初の実証実験の時からずっと思っていましたので、しっかり取り組んでいただきたいと思います。

それともう1点、未収金についてですけども、これも回収コストのところで、100万円を回収するのに1,000万円費用が掛かっていますというのであったら、何をやっているのか意味がないので、見切るところというのはよく話していただきたいと思いますということを要望して終わりたいと思います。

井村委員長

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5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、令和5年度の病院事業会計の決算認定に当たりまして、井村委員長様、浪越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いただき、誠にありがとうございました。理事者側を代表して、厚く御礼申し上げます。

本委員会の中で、各委員の皆様から頂戴いたしました御意見や御提言を、今後の病院運営に役立ててまいりますとともに、引き続き、県民から寄せられる期待にしっかりと応えられるよう全力で取り組んでまいります所存です。

今後も委員の皆様方より御指導を賜りますよう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。

井村委員長

これをもって本日の委員会を閉会いたします。（11時55分）