

令和 7 年度第 1 回
地方独立行政法人静岡県立病院機構評価委員会 会議録

令和 7 年 8 月 5 日(火)
グランディエールブクトーカイ 4 階「シンフォニー」

○司会 それでは、まだ定刻より少しお時間ございますけれども、皆様おそろいですので始めさせていただきます。

ただいまから、令和 7 年度第 1 回地方独立行政法人静岡県立病院機構評価委員会を開催いたします。

本日は、ご多忙の中、ご出席いただきまして誠にありがとうございます。

評価委員会の開催に当たり、県を代表しまして、健康福祉部長の青山よりご挨拶申し上げます。

○青山健康福祉部長 健康福祉部長の青山でございます。

評価委員の皆様におかれましては、ご多用の中、令和 7 年度第 1 回県立病院機構評価委員会にご出席賜りまして誠にありがとうございます。

本日は、令和 6 年度業務実績などにつきましてご意見をいただくこととなっております。

令和 6 年度につきましては、第 4 期中期計画の最初の年という年度でございまして、病院機構におかれましては、医療面、経営面の双方でご尽力いただいたところでございます。しかしながら、皆様ご承知のとおり、引き続きの物価高騰、そして昨年の 4 月から働き方改革が本格実施ということもありまして、大変厳しい経営環境の中であったところでございます。

そのような厳しい状況の中でございますけれども、委員の皆様方におかれましては、病院機構の目指すべき医療の在り方や、そして経営の在り方につきまして、本日、活発なご意見をいただきまして、ご議論をしていただくことを希望させていただきたいと考えてございます。ぜひ実のある議論になりますように、本日の委員会、どうぞよろしく願いいたします。

○司会 それでは、会議の成立についてご報告します。

本日は、委員4人のご出席により、地方独立行政法人静岡県立病院機構評価委員会条例第6条第2項に定める定足数を満たしていることをご報告いたします。

議事につきましては、評価委員会条例第6条第1項に基づき、岩井委員長に議長をお願いいたします。それでは岩井委員長、よろしくお願いいたします。

○岩井委員長 委員長の岩井でございます。

お暑い中、田中委員長代理、松岡委員、上杉委員におかれましては、お集まりいただきまして、どうもありがとうございます。

それでは議事を始めさせていただきます。

本日の議事は、議事次第に書かれていますように、議事の1番と2番、「業務実績に係る評価について」と「財務諸表の承認に係る意見について」でございます。

それで進めさせていただきますけど、本日の委員会は公開の委員会になっておりまして、議事録も公開となります。その旨ご承知いただきますようお願い申し上げます。

では、まず県立病院機構から、議題1、令和6年度の業務実績について説明していただきたいというふうに思いますけれども、議題2の財務諸表の内容に関しましても病院機構から説明していただく必要がございますので、その2つを併せてまず説明していただくという形で進めさせていただきますと思います。

それでは、よろしくお願いいたします。

○坂本理事長 岩井委員長、そして委員の皆様、本当に今日はありがとうございます。

健康福祉部の皆様も、こうやって集まっていただきまして、一緒に話を聞いてご指導いただける機会を与えていただけるということで、光栄に思っております。

それでは、令和6年度業務実績に関する評価について、私、理事長のほうから全体像をまずお話をさせていただきたいと思います。

令和6年度の業務実績についてですが、別冊1-1、「令和6年度業務実績報告書の概要」に沿って説明をいたしますのでお開きください。

1 ページです。「経営状況」です。

当機構は、高度・専門・特殊医療、そして救急・急性期医療等の分野における第一級の病院であるとともに、地域医療を確保するために必要な支援を中心的に果たすために、医療面では、充実した質の高い医療の提供や先端医療の導入に、経営面におきましては、赤字は大変なところではありますが、地方独立行政法人の特徴である機動性や効率性を生

かした病院経営に積極的に取り組んでおります。

第4期中期計画の初年度となります令和6年度は、患者数を含めまして、多くの項目で新型コロナウイルス感染症拡大以前の水準まで回復し、医業収益も令和5年度よりも4%強増加いたしておりますが、診療報酬改定を上回る物価上昇と人件費の上昇を背景に、医業費用の増加は5%強と収益の増加を大幅に上回る状況で、経常収支が100%を下回るという結果となりました。

詳細は後ほど山口副理事長のほうから報告をさせていただきますが、まず、1の「決算状況：収益的収支」につきましては、経常損益は前年度から4億4,100万円減少し、19億7,100万円の損失を計上することになりました。

経常収支比率は、2の「決算指標：収支構造」に記載のとおり、前年度から0.6ポイント減少し、96.5%となりました。

また、修正医業収支比率につきましては、前年度から0.3ポイント減少し、82.0%となりました。

それでは、2ページをお開きください。

3の「決算指標：収入構造」ですが、入院延患者数は、前年度から9,350人増の34万1,939人、外来延患者数は、前年度から1万3,614人増の60万6,424人となりました。

また、患者1人当たりの診療単価についても、入院、外来ともに増加しております。

4ページ以降におきましては、病院機構の地域医療確保に係る取組を記載させていただきます。

まず、地域医療連携推進法人制度を活用いたしました医師派遣や医師の配置調整等の取組についてです。

令和7年3月末現在、静岡県立病院機構3病院、地域医療機能推進機構清水さくら病院、静岡社会健康医学大学院大学、そして国立病院機構静岡医療センターの4法人5病院と1大学院大学の6施設が参画、そして協力することで、総合病院から清水さくら病院に医師派遣事業、そして地域医療に貢献する志を持った医師の確保・育成を推進するために、静岡県、静岡社会健康医学大学院大学と連携いたしまして、県医学修学資金貸与医師の配置調整事業等を担い、貢献いたしました。

また、病院機構では、静岡県の医療レベル向上に寄与すべく、研究においても積極的に取り組んでおります。例えば、「きこえとことばのセンター」では、難聴児の音声言語獲得について高い実績を持つオーストラリアにあるシェパードセンターの療育プログ

ラムを導入するパイロットセンターの立ち上げを行うべく、国の支援の下、静岡県と協力、連携して、現在総合病院内で準備を進めております。

最後に、理事長として簡単に全体総括をして次に移らせていただきます。

病院機構では、患者数などの経営指標は、新型コロナウイルス感染症拡大以前の状況に戻りつつありますが、物価高騰と人件費増などを、想定していなかった令和6年度の診療報酬改定の影響を受け、全国の大学病院を含む急性期医療対応病院と同様に厳しい経営状況にさらされているという事実があります。県民が期待する適切な高度・急性期医療の提供に応えつつ経営改善にも寄与する、無駄のない効率的な医療を提供できる基盤整備を進めてまいりますので、本日はもちろん、今後ともご指導をいただければと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

それでは、病院ごとの経営状況、主な取組につきましては、各病院から説明をさせていただきます。

○山口副理事長 静岡県立病院機構副理事長兼本部事務部長の山口です。着座にて説明させていただきます。よろしくお願いいたします。

はじめに、令和6年度の業務実績について説明します。

別冊1－2には業務実績の全体の取りまとめたものがありますが、こちらのほうですと長くなりますので、別冊1－1、「業務実績報告書の概要」に基づいて説明させていただきます。

まず、1ページを見ていただけますか。

当機構の経営状況についてでございます。

まず、一番上の、1、「決算状況：収益的収支」です。

経常損益は19億7,100万円のマイナスとなっております。臨時損益を含めた当期純損益は21億1,000万円のマイナスとなっております。

続きまして、下段の2の「決算指標：収支構造」です。

経常収支比率は、総合病院が97.5%、こころの医療センターが95.9%、こども病院が93.7%で、機構全体では前年度比0.6ポイント減の96.5%となっております。

また、経常収益から県の運営費負担金等を除くことで病院の経営状況を最も的確に示す修正医業収支比率は、総合病院が88.3%、こころの医療センターが60.1%、こども病院が69.3%で、機構全体では前年度比0.3ポイント減の82.0%となりました。

続きまして、2ページを見ていただけますか。

3の「決算指標：収入構造」です。

法人全体の入院収益は295億2,900万円、外来収益は147億3,000万円となっております。
次に、4の「決算状況：資本的収支」でございます。

令和6年度の長期借入金は20億9,400万円となっております。令和6年度の建設改良費は22億1,300万円、医療機器購入費は、総合病院における線形加速システム、これは高精度放射線治療システムともいいますが、それと、こども病院における人工心肺システムの導入などにより15億2,300万円となっております。

3ページを見ていただけますか。

令和6年度に整備しました3病院における主要施設等、また購入しました主な医療機器等について記載してございますので、見ていただければと思います。

以上が「経営状況」の関係でございます。

続きまして、10ページを見ていただけますか。

10ページの、②「医療従事者の確保及び質の向上」になります。

まず、イでございますが、総合病院では、新型コロナウイルス感染症の影響で浙江省との対面による直接の人的交流ができていませんでしたが、令和4年度から再開し、令和5年6月には浙江省衛生健康委員会の副主任をはじめとする6名が来訪いたしました。

また、令和6年4月、12月には、静岡県立病院機構の理事長をはじめとした職員が5年ぶりに浙江省を訪問するなどの交流を行なっていました。

続きまして、11ページを見ていただけますか。

「カ」になります。総合病院では令和5年9月に、こども病院では令和6年3月に、静岡県から特定地域医療提供機関及び連携型特定地域医療提供機関の指定を受けました。許可された医師の労働時間短縮計画等に基づきまして、医師の労働時間短縮の取組等を実施したところでございます。

特に総合病院におきましては、看護師の特定行為研修の受講を進め、腹腔ドレーン抜去や動脈ライン抜去等の特定行為を看護師ができるようにいたしました。また、新たに4名がこの特定行為研修を受講しております。

続きまして、12ページを見ていただけますか。

③「調査及び研究」になります。

リサーチサポートセンターを活用した研究に積極的に取り組んでいるところでござい

ます。令和6年度における文部科学省科学研究費の応募状況としましては、応募件数5件となっており、総合病院採択分の過年度からの研究継続件数は4件、他施設分担研究の継続研究は3件、合計7件の研究に取り組んでいるところでございます。

13ページを見ていただけますか。

④「地域への支援」になります。

静岡県内初の地域医療連携推進法人「ふじのくに社会健康医療連合」は、令和7年3月末現在、静岡県立病院機構3病院及び地域医療機能推進機構清水さくら病院、また静岡社会健康医学大学院大学、それと国立病院機構静岡医療センターの4法人5病院と1大学院大学の計6施設が参画しております。この連携推進法人では、総合病院からは清水さくら病院に対して医師派遣を行なったほか、地域医療に貢献する志を持った医師の確保・育成を推進するため、静岡県、静岡社会健康医学大学院大学と連携いたしまして、県医学修学資金貸与医師の配置調整業務を実施しているところでございます。

17ページを見ていただけますか。

(2)「業務運営の改善及び効率化」について説明いたします。

①「効率的な業務運営体制の強化」についてになります。

まず、「ア」です。当機構では、独立行政法人の特徴を生かしまして機動的な業務運営を行なっており、毎月の決算状況を踏まえた上での経営改善や経費の縮減に積極的に努めることとしております。

続きまして、18ページを見ていただけますか。

③「収益の確保と費用の削減」のうち、「イ」になります。各病院では、施設基準の新規及び変更の届出を積極的行なっております。特に総合病院では、年度後半には人員を確保し、休床していた6A病棟を31床開床させることで増収につなげるなど、施設の機能を高め、経営改善に積極的に努めました。

続きまして、(3)「予算、収支計画及び資金計画」について説明いたします。

県立病院では、静岡県における医療施設として求められる高度医療、他の病院では治療が困難な不採算医療の提供や地域医療の支援等を行うことにより、県内の医療水準の向上を図り、県民の健康の確保・増進に寄与しているところでございます。

第4期中期計画の初年度となりました令和6年度は、診療報酬改定におきまして、DPCの基礎点数などの入院基本点数が賃上げの対応のみの増点にとどまり、物価高騰に伴う材料費の増加や薬剤費の増大、医師の働き方改革への対応に伴います人件費の増加など

の影響を考慮されておらず、経営面では非常に厳しい環境となりました。

経常損益は19億1,700万円、経常収支比率96.5%となり、令和5年度に引き続き、2年連続の赤字運営となってしまいました。

全国の自治体病院が総じて厳しい経営状況に置かれている中、病院機構では、各病院の医業活動における経営状況を判断する指標として修正医業収支比率を新たに目標に設定することといたしまして、総合病院では90%以上、こころの医療センターでは70%以上、こども病院では75%以上を目標としまして、経営改善、経営の効率化に取り組んでいるところでございます。

各病院におきましては、経営努力を続け、入院患者数や手術件数など、経営指標は新型コロナウイルス感染症の拡大以前の状況に戻りつつありますが、新たに設定いたしました医業収支比率の目標達成を目指しまして、今後も引き続き、一層の経営改善、経営の効率化に努めることとしております。

令和6年度業務実績のうち、当機構の経営状況並びに業務運営の改善及び効率化の取組についての説明は以上でございます。

なお、先ほど冒頭でも言いましたが、別冊1-2に「令和6年度業務実績報告書（第4期中期計画・第1事業年度）」を添付していますので、また後ほど詳細を見ていただければと思います。よろしくお願いします。

以上が、令和6年度業務実績報告書に係る説明です。次は各病院ごとの説明に入りたいと思います。

○井上総合病院院長 では、総合病院の院長の井上です。よろしくお願いいたします。着座にて進めさせていただきます。

別冊1-1の2ページをお開きください。

総合病院の業務実績について説明いたします。

初めに、令和6年度の決算状況について、ご説明いたします。

まず、3、「決算指標：収入構造」を御覧ください。

入院につきましては、入院延患者数は21万8,271人となり、令和5年度を6,668人上回りました。

また、1人1日当たりの入院単価は9万5,745円で、5年度を2,354円上回りました。

入院収益は208億9,800万円となり、5年度を11億3,600万円上回りました。

外来につきましては、外来延患者数は46万3,891人となり、5年度を6,113人上回りま

した。

また、1人1日当たりの外来単価は2万5,942円となり、5年度を176円下回っています。

外来収益は120億3,400万円となり、5年度を7,800万円上回っています。

次に、4ページをお開きください。

①「医療の提供」の取組についてご説明いたします。

当院では、先端医学棟を活用した高度・先進医療の提供、循環器病センターを活用した循環器疾患に対する専門的治療の実施、がん診療に対する集学的治療の実施、重篤な救急患者に対する高度救命救急センターの運営を主な取組としております。

まず、アにありますとおり、新型コロナウイルス感染症をはじめとした各種感染症に対しては、患者の重症度や基礎疾患の有無等に応じた薬物療法、酸素療法、人工呼吸管理を適切に実施しております。

次に、オですが、5ページに参りまして、先端医学棟では、最新の設備と医療機器を最大限に活用した高度・先進医療を実施しております。特に、3階に設置したCT、MRI、血管造影の3種類のハイブリッド手術室におきましては、主に心臓血管外科、循環器内科による低侵襲で高度な手術を実施しております。

カですが、がん手術件数については、手術、化学療法、放射線治療等を効果的に組み合わせた高度な集学的治療を実施しており、前年度実績と同水準で推移しております。

また、ロボット支援手術については、手術講師を招聘して術者の指導に充てているほか、ロボット支援手術運営部会による意見交換の場を設けるなど、技術の向上を目指しています。令和6年度の手術件数は、目標値及び令和5年度実績を大きく上回る結果となりました。

6ページに参りまして、クですが、高度救命救急センターでは、重症熱傷、重症外傷、急性中毒等の重篤な救急患者の受入れを行なっております。また、事故による重症外傷や胸痛等の循環器疾患が疑われる病態に対してはドクターカーを出動しており、救命率の向上につながっています。令和6年度の救急患者数、救急車受入件数及びドクターカー出動件数は令和5年度を大きく上回りました。

また、厚生労働省の実施する救命救急センター充実段階評価において、こうした診療体制や患者受入実績が評価され、静岡県中部地域では初となる最高ランクの「S」評価を取得しました。

次に、13ページをお開きください。

③「調査及び研究」の取組について説明します。

イにありますとおり、「きこえとことばのセンター」では、乳幼児期の難聴や人工内耳の装用による脳の発達のメカニズムに関する研究を、NTTコミュニケーション科学基礎研究所と共同で実施しております。

また、令和6年度から本格的に開始された聴覚障害児療育モデル事業におきまして、令和6年11月に、静岡県、病院機構、そして聴覚障害児の音声言語獲得に高い実績を持つシェパードセンターの3者で、聴覚障害児療育施設を病院機構内に設置することを目的とした協定書を締結しました。シェパードセンターの持つ聴覚障害児療育プログラムを病院機構内の施設で実施するために、言語聴覚士への研修、施設整備等を、オーストラリアの現地スタッフと協力して進めております。

16ページをお開きください。

⑤「災害時における医療救護」についてです。

令和6年度は、通信訓練、総合防災訓練や各ブロック訓練を実施し、県や市、他のDMATチームとの連携を確認しました。

また、厚生労働省と米国保健省との申合せに基づく「日米DMAT大規模地震時医療活動連携訓練」が全国で初めて静岡県で実施され、富士山静岡空港において米国DMATとの連携訓練に参加しました。

今後も、医師確保や医師派遣などを通じて、地域医療の安定的な確保に貢献してまいります。

以上で総合病院の説明を終わります。

○大橋こころの医療センター院長 では、こころの医療センターの院長の大橋でございます。これから当院の昨年度の状況を説明させていただきます。着座にて失礼いたします。

こころの医療センターの業務実績について、別冊1－1に沿ってご説明いたします。

2ページにお戻りください。

「経営状況」のうち、3、「決算指標：収入構造」についてです。

令和6年度の入院延患者数は5万4,525人となり、前年度を1,627人上回りました。

また、1人1日当たりの入院単価は2万6,025円となり、前年度を418円上回っております。

この結果、入院収益は14億1,900万円となり、前年度を6,400万円上回りました。

平均在院日数につきましては、医療観察法病床を除いた数字で101.1日となりました。
病床稼働率につきましては86.9%となり、前年度を2.9ポイント上回っております。

次に、外来患者数につきましては、令和6年度は3万9,607人となり、前年度を2,742人上回りました。

1人1日当たりの外来単価は6,401円と、ほぼ前年並みでした。

この結果、外来収益は2億5,400万円となり、前年度を1,800万円上回っております。
続きまして、7ページをお開きください。

当院における「医療の提供」の取組について、ご説明いたします。

まず、アですが、県内全域を対象とした「精神科救急ダイヤル」を24時間体制で運用し、志太榛原圏域の病院群輪番型に加え、後方支援体制における全県域常時対応型の精神科救急医療施設として救急医療体制を整えております。

次に、イですが、他の医療機関では対応が困難な患者を対象に、修正型電気けいれん療法やクロザピンによる先端薬物療法に積極的に取り組んでおります。

次に、エですが、県内唯一の医療観察法指定入院医療機関として、県内の患者だけでなく県外患者についても国の要請に応じて積極的に受け入れる態勢を取っており、患者一人ひとりの状態に合わせて作成した治療プログラムにより着実な社会復帰を促進しています。

医療観察法病棟には12の病床を整備しており、令和6年度の病床稼働率は98.3%となりました。

また、オに記載のとおり、こころの医療センターでは、統合失調症や躁鬱病の重症患者さんを多く受け入れてまいりましたが、近年における多彩な精神疾患への医療ニーズの高まりを踏まえて、令和6年10月に「大人の発達障害外来」、令和7年1月には「クロザピン相談外来」をそれぞれ開設いたしました。併せて、休床の解消及び県内精神医療の中核病院としての役割を果たすべく体制の整備を進めております。また、今年度4月からは「依存症サポート外来」を開設しております。

いずれの特殊外来も非常に反響が大きく、精神科医療におけるアンメットニーズというものを非常に実感しております。今後も多彩な精神疾患の対応を進めてまいります。

次に、10ページをお開きください。

②「医療従事者の確保及び質の向上」の取組として、アに記載のとおり、こころの医療センターでは、令和6年度から研究部を設置し研究体制の整備を行ない、臨床研究を

開始いたしました。

15ページをお開きください。

④「地域への支援」の取組として、ウに記載のとおり、従前のボランティア研修会に加えて、地域住民を対象に、開院以来初となるオープンホスピタルを開催いたしました。当日は、睡眠などをテーマとした医師による講演などを実施し、多くの方々にご参加いただきました。

最後に、16ページをお開きください。

⑤「災害における医療救護」の取組として、イに記載のとおり、能登半島地震の経験を踏まえ、ロジスティック要員を充実させるため、事務職員2名を、DPAT隊員養成講座、これは「静岡県DPAT研修」と呼ばれておりますが——に参加させ、先遣隊だけでなく、病院全体で災害医療に対応できる体制の強化を図っております。

なお、院長である私が昨年度はDPATの統括者研修を受講いたしまして、現在静岡県のDPAT統括を務めております。また、副院長にも昨年度は、先遣隊研修、日本DPAT研修のほうに参加をしていただいて、日本DPAT隊員としての登録を済ませております。

以上で、こころの医療センターの説明を終わります。

○坂本理事長 改めまして、こども病院の院長を兼任しております坂本でございます。今からこども病院の説明をさせていただきます。着座にて失礼します。

小児医療は、少し進んでいるといいますか、少子化の進行ということが日本の基盤になっております。その中で、県小児医療の全体動向を共有してから始めさせていただきます。

静岡県の人口は2009年から12年間で5%減少しておりますが、16歳未満の人口は、その3倍、18%減という厳しい現実があります。この少子化は過疎地域ほど激しく、そうした地域では小児科を維持することもできなくなり、実際に、ここ20年で全国の約30%の総合病院が小児科を廃止したと厚労省は報告しております。

医療費の視点では、県の総医療費が2009年から同12年間で7,900億円から9,300億円と17%増加いたしましたが、16歳未満においては530億円から500億円と、6%減少しております。

ただ、それに対して、こども病院は、入院は12年間で9%減少いたしました。外来は33%増加、そして医業収入は64億円から86億円と、34%逆に増加しております。

これをどう捉えるかということですが、県小児医療費に占めるこども病院の割合は12

%から17%と増加し、激しい少子化の中で、こども病院への集約化というものが高度医療では進んでいるように見えます。

その実情を、出生数が患者数に直結する新生児科で見ます。

静岡県の出生数は20年間で35%の減少ですが、令和6年度のこども病院の新生児科の入院数は、コロナ前よりも2.4%増加しております。背景に、小児科医が各地域で減り、新生児医療対応が困難になった地域総合病院小児科から、以前ならその病院で対応できていた患者も紹介されるようになったということがあると聞いております。この流れは新生児科以外でも同様で、特に医師確保が難しい麻酔科と外科に関わる領域においては、既に当院が県内唯一の施設となっている部門が多く、過疎地域を中心に成人医療よりも先に医療崩壊が始まっている小児医療において、静岡県小児医療・最後の砦として、何をなすべきか、担当すべきかを見定める時期に来ていると感じております。

それでは、業務実績の報告をします。

まず、2ページをお開きください。別冊1－1です。

「経営状況」のうち、3、「決算指標：収入構造」についてです。

初めに入院についてですが、入院延患者数は6万9,143人と、令和5年度に比して1,055人増加し、入院単価は10万4,295円と、3,546円増加しております。結果、入院収益は72億1,100万円と、令和5年度に比して3億5,100万円増加いたしました。

次に、外来です。外来延患者数は10万2,926人と、令和5年度に比し4,759人増加し、そして外来単価は2万3,723円と、2,250円増加いたしました。結果、外来収益も24億4,200万円と、令和5年度に比して3億3,400万円増加いたしました。

外来・入院を合わせて6億8,500万円の増収とはなりましたが、収支につきましては、医薬品、材料費の高騰等による支出の伸びが収入の伸びを上回り、厳しい結果であることは報告させていただいております。

次に、主な取組を説明いたしますが、「医療の提供」につきまして、8ページをお願いいたします。

まず、「こども病院」の中のアでございます。第9次静岡県保健医療計画におきまして「新興・再興感染症」が明記されており、当院は、小児の感染症領域において、最後の砦を果たすべく、県と感染症に係る医療措置協定を締結いたしました。

次に、イです。当院は急性期病院ではありますが、他院で対応困難な小児重症患者の在宅医療、医療的ケア児やレスパイトの対応とともに、こうした患者へのリハビリの拠

点でもあります。令和6年度のリハビリ実施件数は、PICU入院患者に対する早期離床支援を理学療法士が行なうなどの先進的取組を含めまして、過去最高となって、昨年度を大きく上回りました。

次に、ウでございます。小児循環器センターでは、県内はもちろん、全国、アジアから多くの小児の重症心疾患患者を受け入れております。最新型の血管造影装置を配置したハイブリッド手術室の稼働が安定しており、心臓カテーテルの治療件数は202件と、国内トップクラスの実績となりました。

次に、オの病院群オンライン連携による小児救急リモート指導医相談支援事業についてです。この取組は、少子化と働き方改革等でそれぞれの地域で対応が困難になっている小児夜間救急の崩壊を回避するために、県健康福祉部とほかの医療機関と協働して、令和5年12月に運用を開始しました。当院を含め6病院で運用し、26件のリモート指導を実施し、効果を確認しており、引き続き事業を推進してまいります。

次に、カでございます。令和元年度に厚生労働省から全国で15施設のための小児がん拠点病院に指定され、令和4年度に再度指定を受け、現在も拠点病院活動が続けております。これまで同様、高度な集学的治療を推進するとともに、再々指定の要件となる治験・臨床研究支援体制の整備を進めてまいり所存です。

次に、キとなります。小児集中治療センターと小児救急センターを中心に、県内他施設で対応が困難になっている、365日・24時間体制で小児重症・救急患者を受け入れる態勢を継続してまいります。

最後に、④「地域への支援」でございます。

15ページの「こども病院」のAをお開きください。

医師派遣に関しまして、県内公的病院や急病センター等に延べ529人の医師を派遣しております。今後も、小児医療崩壊回避のために、派遣要請には可能な限り応えたいと思っております。しかし、医師確保が容易ではなくなっており、どのように小児医療・最後の砦を全うしていくのか、オンラインの支援体制も含めて慎重に判断を続けているところであります。

以上で、こども病院の説明を終わります。

○山口副理事長 業務実績に引き続きまして、議題2関係の財務諸表等について説明させていただきます。

資料は、別冊2-2に財務諸表全体のものがございますが、別冊2-1、「令和6年

度（第16期事業年度）財務諸表等の概要」によって説明させていただきます。

なお、当資料は税抜きで作成しているため、先ほどご説明した業務実績報告書の収支とは数値が一致しておりませんので、その点ご承知おきください。

それでは、まず1ページを見ていただけますか。

1、「貸借対照表の概要」になります。

資産につきましては、①「資産の総額」は755億2,700万円で、前年度から37億6,400万円の減となっております。これは、固定資産が23億4,800万円の減になったことに加え、流動資産が現金及び預金の減少により14億1,600万円の減少となったことによるものです。

続きまして、負債につきましては、②「負債の総額」は631億6,500万円となっております。前年度から16億5,700万円の減となっております。これは、長期借入金や移行前地方債償還債務の減少により固定負債が12億4,200万円の減となったことに加え、1年以内返済予定の長期借入金の減少などによりまして、流動負債が4億1,500万円の減少となったことによるものでございます。

したがって、資産から負債を差し引きました純資産につきましては、③「純資産の総額」にありますとおり、当期末処理損失21億7,000万円を計上し、123億6,200万円となっております。

次に、2ページを見ていただけますか。

2の「損益計算書の概要」となります。

経常収益につきましては、①「経常収益」のとおり535億6,900万円で、前年度から21億9,900万円の増額となっております。これは、入院延患者数及び外来延患者数の増加により診療収益が増加したことによるものとなっております。

経常費用につきましては、②「経常費用」のとおり555億3,700万円で、前年度から26億1,800万円の増となっております。これは、給与費の増加や物価高騰に伴う材料費の増加、3病院共通電子カルテシステム保守委託料などの経費の増加によるものです。

また、③「経常収支」につきましては、前年度から4億1,900万円減少し、19億6,800万円のマイナスとなっております。

次に、④「総収支」につきましては、前年度から6億7,300万円減少し、21億700万円のマイナスとなりました。

続きまして、3ページを見ていただけますか。

3、「キャッシュフロー計算書の概要」です。

上段の表を見ていただけますか。

令和6年度の期首残高は、運用中の資金を除いた預金と現金を合わせまして90億7,900万円、期末残高は62億100万円となり、期首から28億7,800万円の減となっております。

これは、診療収益の増加等により業務活動の期末残高が21億4,000万円増加した一方で、医療機器など有形固定資産の取得費用が増加したことにより投資活動の期末残高が39億800万円減少したことや、長期借入金の返済額が増加したことによりまして、財務活動の期末残高が11億900万円減少したことによります。

この3ページの下表ですが、これは県からの借入金の状況を示しております。令和6年度の期首借入金残高は413億8,600万円で、新規借入額が20億9,400万円、また借入金の償還額が31億2,300万円であったため、期末借入金残高は、期首から10億2,900万円減少し、403億5,700万円となっております。

以上が、令和6年度財務諸表等の概要についての説明でございます。よろしくお願いいたします。

以上です。

○岩井委員長 どうもご説明ありがとうございました。

この後、県の評価案について県から説明していただきますけれども、その前に、病院機構の実績、各病院の実績に関してご質問その他ございましたら、いかがでございましょう。よろしゅうございますか。

売上げは増えても赤字が増える。どこの病院でも一緒なんですけど、医療をやればやるほど赤字になるというスタイルになっている。やはり消耗品の高騰が一番大きいんでしょうか。

○坂本理事長 はい、そのとおりです。医薬品費も上がっておりますが、診療材料費そのものが上がっております。

そして、なおかつ医療機器ですね。診療に必要な医療機器の高騰がかなり進んでおりまして、1年間の間に5%ないしは10%上がって、診療報酬が2年間固定という中で収入の増加が見込めない中で、その差額が大きく影響しているという現状がございます。

○岩井委員長 私は京都大学にいますけど、京都大学も財政状況が厳しくなってきた、「病院の赤字をゼロにしろ」といって、病院は死にそうになっていますけど。大変だと思いますが、ぜひ頑張ってくださいと思います。

よろしゅうございますか。どうもありがとうございます。

では続いて、県のほうから評価について説明していただければと思います。よろしくお願いします。

○村松医療政策課長 県健康福祉部医療政策課長の村松でございます。着座にて説明をさせていただきます。

まず、評価制度の概要についてから説明をさせていただきたいと思います。

資料１－１、「地方独立行政法人静岡県立病院機構の業務実績に関する評価」の２ページを御覧ください。

Ⅱ－１、「評価の位置づけ」でございます。

本評価制度につきましては、知事が機構の業務実績を定期的に評価し、その結果を機構の運営改善に反映させることでPDCAサイクルを機能させるとともに、県民の皆様への説明責任を果たすことを目的に実施をしております。

３ページ中段、Ⅱ－３、「評価のサイクル」の表を御覧ください。

本日の委員会では、令和７年度の段、太枠となっている部分でございますが、「(R6)」と書いてございますけれども、令和６年度の本評価についてご審議をいただきまして、いただいたご意見を踏まえた県の評価結果を静岡県議会９月定例会に報告をいたします。

４ページの中段、Ⅱ－７、「評価方法」を御覧ください。

(１)「年度評価」、②「本評価」にございますとおり、年度評価の本評価は事業年度終了後に行なうこととなっておりまして、先ほど病院機構からご説明をいただきました令和６年度業務実績報告書を基に、令和６年度中における中期計画の実施状況の調査及び分析をし、評価を行なっております。具体的には、業務実績報告書中の業務の実績及び自己評価の内容を県が確認し、中期目標に対する達成状況の観点から評価を行なったものでございます。

こちらの各項目につきまして県が調査・分析をしたものが、大きなＡ３の横長の資料１－４となります。資料１－４は、令和６年度実績につきまして調査・分析、評価したもので、評価に当たった基礎的な重要な資料となります。こちらの右側、網かけとなっている部分が県の評価となっております。

それでは、ここから議題１、「令和６年度業務実績に関する評価」についてご説明をいたします。

資料１－２、「令和６年度業務実績に関する評価（案）の概要」を御覧ください。

１、「決算状況」の表の太枠内にございますとおり、令和６年度の経常収支は、先ほどご説明もいただきましたとおり、マイナス19億7,100万円、経常収支比率は96.5%で赤字となっております。

次に、２、「業務実績全体にかかる総合的な評価」についてでございます。

「医療面」では、「医療の質の更なる向上とそのための体制づくりへの努力が引き続き認められる」、また「県内の医療提供体制の確保や、基礎研究成果の発信による県内医療水準の向上に貢献している」との評価といたしました。

一方、「経営面」につきましては、「経常収支においては赤字決算が続いていることから、経営改善ワーキング・グループ等による検討を踏まえ、業務運営の改善・効率化を一層進める取組が期待される」といたしました。

「総合的な評価」といたしましては、昨年度に続き赤字決算とはなりましたが、令和６年度は、物価高騰等の影響や働き方改革に伴う費用の増加もございましたことから、それらの社会的な影響を受けつつも、「医療面・経営面の双方で、中期目標の達成に向けての努力と着実な進展がみられる」といたしました。

２ページを御覧ください。

３、「機構の業務実績・自己評価」についてでございます。

（１）「機構自己評価」につきましては、行動計画全118項目のうち、「Ｓ」評価は６項目、「Ａ」評価は104項目、「Ｂ」評価は７項目、「Ｃ」評価は１項目となっております。

暫定評価と比較しますと、「Ｓ」評価につきましては増減なし、「Ａ」評価は１項目減の３増４減、「Ｂ」評価は３項目増の４増１減でございます。「Ｃ」評価は増減なしとなっております。暫定評価からの変更項目について右の欄に記載をしております。

続きまして、（２）「令和６年度数値目標の達成状況」につきましては、指標全27項目のうち、目標達成は15項目、未達成が12項目となっております。詳細につきましては、資料１－５になりますけれども、数値目標一覧のほうに記載をしております。

次に、４、「県評価」につきましては、全118項目のうち、県では54項目を重点項目に設定し評価を行なったところでございます。

評価は、「☆：良好で特に着目する状況」が４項目、「○：良好な状況」は42項目、「△：より一層の取組を期待」は７項目、「▼：取組改善を強く要望」は１項目といたし

ました。

暫定評価からの変更項目は右の欄に記載のとおりでございます。「☆」は2項目減、「○」は2項目増、「△」は2項目増、「▼」は増減なしとなっております。

次に、3ページを御覧ください。

5、「実施状況の調査・分析」についてでございます。

(1)「項目別要旨」には、中期目標の各項目における県評価の要旨を記載しております。

(2)「項目別業務実績評価抜粋」につきましては、県評価のうち「☆」「△」「▼」などの項目を抜粋しております。このうち下線を引いている箇所が、2月にご審議いただきました暫定評価から修正・追加をした箇所のため、こちらを中心にご説明をいたします。

まず、「☆：良好で特に着目する状況」の項目につきましては、目標値を設定している理学療法件数やロボット支援手術件数などが過去最大となったことを評価いたしました。

4ページを御覧ください。

こちらのイの「△：より一層の取組を期待」の項目についてでございます。

10、こころの医療センターにおける「紹介率・逆紹介率」につきましては、紹介率については目標値を上回りましたが、逆紹介率につきましては目標未達成となったため「△」の評価といたしました。こころの医療センターは継続して治療を行なう患者さんが多く、逆紹介率が伸びにくい傾向にはございますが、引き続き精神科患者の地域移行に努め、県立病院としての役割を果たしていただくことを期待するところでございます。

27、総合病院における「手術件数」につきましては、目標未達成となったため「△」評価といたしました。

5ページに移りまして、41、こころの医療センターにおける「入院患者数」についてでございます。入院患者数は前年度より増加をいたしましたが、目標は未達成となり「△」評価といたしました。引き続き、県内精神医療の中核病院の役割を果たすことを期待しております。

44、こころの医療センターにおける「高度専門医療」につきましては、A3判の資料1－4を御覧いただきたいと思います。

こちらの資料1－4につきましては、中央に実績、その右側に機構の自己評価、その

さらに右側に県の評価を記載する構成となっております。14ページの上段右側の、今回の44の項目の記載のある欄を御覧いただければと思います。

中央の「業務の実績」の表のとおり、m-ECT（修正型電気けいれん療法）の実施件数が、機構で設定をいただいた目標値を下回る件数となりました。一方で、その下にある、45、「クロザピン新規導入患者数」につきましては目標値を上回る実績となっております。

こちらは、暫定評価の際に御議論いただいたところでございます。現在、様々な新薬の導入等によって薬物療法への移行が進んでいるという状況の中、県といたしましては、この項目、44、45を総合的に見て、他の医療機関では対応困難な高度治療を継続して提供いただいているものと考えております。

なお、44、こころの医療センターにおける「高度専門医療」において設定されている目標値につきましては、今後、在り方、どのような目標値を設定すべきなのかというところを再検討してはいかがでしょうかということを提案する旨、コメントを付しております。

続きまして、「▼」の取組改善を強く要望する項目についてでございまして、先ほどの資料1－2にお戻りいただきまして、6ページをお開きください。

118、「経常収支の状況及び修正医業収支の状況」でございます。

経常収支比率は96.5%となり、2年連続の赤字となりましたことから、取組改善を強く要望する「▼」といたしました。令和6年度は、3病院で、入院、外来患者数が対前年度比増となり、収益が増加した一方で、物価高騰や働き方改革に伴う人件費増加の影響により、収益以上に費用が増加したところでございます。県立病院として持続可能な運営を行なっていただくためにも、高度・専門医療の提供と財政の健全化に向け、令和7年4月に各病院に設置いただきました経営改善ワーキング・グループ等において、各病院における課題を分析・検討の上、収益確保及び費用の節減、業務運営の改善・効率化を一層進める取組を期待するところでございまして、「▼」評価とさせていただきます。

続きまして、機構評価「S」に対し、県評価を「○：良好な状況」とした項目2つでございます。

33、総合病院における「外来化学療法の充実」につきましては、外来化学療法加算取得件数が、目標値は達成いただいたものの、過去の実績と比較しますと、「特に着目すべき」とする程度には至らないという判断をさせていただき、「○」評価とさせていただきます。

できました。

次の、71、「働き方改革」につきましては、A 3 判の資料 1－4 の23ページをお開きください。

詳細な実績につきまして、中央上側の表を御覧ください。

医師 1 人当たりの時間外勤務は、前年度実績と比較して 3 病院とも増加をしております。この数値は、評価項目として数値目標を設定しているものではございませんが、様々な取組を行なった一方で、実績の数値としては前年から改善しなかったという結果を受けまして、「☆」評価の要件でございます「特に着目すべき成果」とするには至らなかったという判断をさせていただき、県の評価は「○」といたしました。

ただいまご説明させていただきました資料 1－2 は、資料 1－4 から抜粋をして作成したものでございますが、資料 1－4 の評価を取りまとめたものが資料 1－3 になりまして、こちらが実際に県議会に報告する資料の案となります。

続きまして、資料 1－5 を御覧ください。

こちらは、評価項目のうち数値目標が設定されているものにつきまして、令和 6 年度の実績と評価を抜粋したものでございます。

次に、資料 1－6 を御覧ください。

こちらは、暫定評価で「△」及び「▼」評価となった項目につきまして、評価結果の反映状況を記載したものでございます。「△」評価及び「▼」評価についての機構における改善の取組を記載しております。

評価案に対する説明は以上でございます。ご審議のほど、よろしくお願いいたします。

○岩井委員長 どうもありがとうございます。

機構の評価を踏まえて、県として再度調べて、こういう評価案を作成した、ということでございます。委員の皆様方、御質問、御意見等ございましたらいただければと思いますが、いかがでございましょう。

田中委員、どうぞ。

○田中委員長代理 ご説明ありがとうございます。

ちょっと細かいことなんですけれども、この A 3 判の資料 1－4 の内容について、3 点ほど質問またはコメントを申し上げたいと思います。

今県からもご紹介ありましたけれども、県立病院機構の評価において、この資料 1－4 が私自身は評価本体だと思っておりますので、なるべく毎回細かく内容を確認するよ

うにしております。

最初の2つの点については、似たようなもので、行動計画等でやるように書いてあるんだけれども、そうならないように見える点について、確認をしたいということです。

まず、その1点目が10ページになります。

10ページのNo. 30ですね。行動計画のところで、ここに書いてある業務実績は、大体糖尿病の透析についての指導に関してなんですけれども、行動計画の記述を見ますと、「循環器内科、神経内科、心臓血管外科等が有機的に連携」というような文言があるんですけれども、この業務実績の内容と、あと自己評価、あるいは県の評価において、そのあたりについての言及がないんですね。このことについて、理由、あるいは状況を少し補足していただきたいというのが1点目になります。

2点目もやや近いもので、同じ資料の31ページになります。

31ページはNo. 99から101まとめてで、医療救護活動に関するものですね。行動計画のところを見ていただきますと、上から2番目に「災害対応マニュアル等の整備」とあるんですね。マニュアル等は既にお作りだと思うんですけれども、色々な防災訓練等を行なう中で不具合があれば改定するという作業をされるのかなと思うんですけれども、業務実績に書かれているのは、基本的に防災訓練等をした実績の報告ですね。あとは、自己評価、県評価においても、県評価でちょっとだけ「マニュアル整備」という文言はあるんですけれども、実績に関わる記述がないんですね。これについては、恐らく令和6年度中にマニュアルについて特筆すべき改定は行なう必要がなかったので行なわなかったということだと思うんですけれども、例えば、防災訓練等をした結果として「マニュアルが適切であることを確認した」ぐらいのことを書いていただけると安心かなと思いました。

今申し上げた2つは、行動計画と実際書かれている評価内容との少し齟齬と言えるものなので、もし何か補足で説明していただける点があればお願いしたいと思います。

あと、最後にもう1点、同じ資料の9ページになります。9ページのNo. 25、下寄りの部分です。

これは施設整備等の情報が書かれていて、これは印象論で大変申し訳ないなんですけれども、令和6年度業務実績のところに表があって、上が「施設整備」で下が「器械備品等」ということで、施設や器械等を整備した金額が幾らかと3病院比較したんですね。

これを見ますと、令和6年度以前も入っているのですからなんですけれども、こころの医療センターについては、全般的に極めて金額が低いといえますか、他の2病院はそれなりに投資がされているという状況なんですけれども、これを見て少し不安になったのが、こころの医療センターにはきちんと資本投下されているのか単純に心配になって。もちろん病院の規模の違いであるとか、あるいは担当されている診療科の性格の違いなどもあると思うんですけれども、この中で数字で見ると少し目を引くので、これについて、もし何か実態として御説明いただける部分があればお願いしたいと思います。

以上3点です。

○岩井委員長 どうもありがとうございます。

これは機構のほうがいいですかね。よろしくお願いします。

○井上総合病院院長 それでは、10ページ、No.30の御指摘につきまして、これは、件数が減っているということと、「いろんな診療科に関わる」という記載があるにも関わらず、その記載がない、ということでしょうか。

○坂本理事長 そうですね。チーム医療の推進がコメントされていないということ。

○井上総合病院院長 そういうことですね。

糖尿病のチーム医療というのは、透析予防に限らず、いろいろな部署でされていて、当然病棟、外来、糖尿病の専門医がいます。そして糖尿病の療養指導士も、CDEJと、ローカルの静岡県で認定している人たちもいて、そういう人たちと、各部門、栄養士や薬剤師、検査技師とか、そういう方と一緒に合同カンファをやったり、病院の中で患者向けの講演会をしたり、色々な情報を共有して実施しているところです。これらについては、確かに記載したほうがいいと思います。

件数が減っているのは、これは糖尿病だけではなく、慢性疾患の認定ナースというのが1人いまして、ずっと外来に張りついていました。その方が非常に積極的に透析予防指導をしていたので件数がどんどん伸びて、かつデータも毎年出して加算が取れるような体制を取っていたんですが、その方が突然退職し、その後を引き継ぐ人材がまだ育っていないということで、実際看護師は配置されているんですが、その専門がフットケアになっており、件数は減少した状況となっています。これもまた改善していきたいと思っています。

○坂本理事長 はい、ありがとうございます。

防災対策におけるマニュアルの整備というところでございます。私、3病院全体の統

括なんです、3病院全てを把握しておりません。こども病院におきましては、昨年度もマニュアルの見直しを逐次防災対策委員会等で行なっております。その中で、実際に状況が変わったものに対して、マニュアルの変更をしたところはございました。ただし、ここに記載して反映させるということができなかったことに対しては、ご指摘のとおりだと思っております。

○大橋こころの医療センター院長　こころの医療センターでは、災害対策関連のマニュアルとしましては、いわゆるBCPについては策定・見直しというのは順次進めておりまして、令和6年度もその見直しについては進めているところです。記載がなかったということで、申し訳ありませんでした。

○井上総合病院院長　県立総合も同様でして、災害対策に関しては、災害拠点病院でもありますので、当院のDMATのトップが県の代表にも行っていますし、先ほど「こころ」で言われたようなBCPも、この夏、見直しをしました。

○坂本理事長　それと、先生のところの施設整備費、機器購入費等が低いということに関しては、コメントできますか。

○大橋こころの医療センター院長　ありがとうございます。

こころの医療センターでは、例えば医療機器については、高額のものについては現状で更新がたまたまなかったということかと思うんですが、例えば修正型電気けいれん療法に使います機器であるとかは、今後多分更新の必要などが出てきますが、今のところは細かいメンテナンスだけで運用ができているということになるかなと思います。

あとは、北3病棟の改修などについても、今設計の委託を進めておりまして、今年度中にその設計については出来上がるというふうに聞いております。

それから、実は今年度、ちょうどこの8月から厨房の改修工事のほうがスタートしておりまして、これについては少し大きな事業になると思いますけれども、1年ぐらいかけて厨房を改修していくということになるかと思います。

○坂本理事長　よろしいですか。

○田中委員長代理　不具合が生じている状況ではないという理解でよろしいですね。

○大橋こころの医療センター院長　はい、ありがとうございます。それについては対応できているかなと思います。

○坂本理事長　3つの病院の時間軸を申しますと、こころの医療センターが30数年目、県立総合病院が40数年目、こども病院がほぼ50年目と。こういう時間軸の差がございまし

て、現在こころの医療センターは診療対象者数が増加していく時代に入っておりますので、もう一度病棟整備と施設整備が今年度から始まるかと思います。

○岩井委員長 よろしゅうございますか。

○田中委員長代理 はい。

○岩井委員長 重要な指摘を幾つかしていただいたと思いますので、資料１－４をつくられるときに、行動計画を意識して記載していただくという形を次年度以降徹底していただければと思うので、ぜひよろしくお願いします。

○坂本理事長 承りました。

○岩井委員長 こころの医療センターも決して投資していないわけではないということで、差別されていることではないということで、よかったというふうに思います。

ほか、いかがでございましょう。どうぞ、上杉委員。

○上杉委員 私からは、資料１－４の36ページ、一番上のNo.113、医薬品・診療材料在庫の管理についてなんですが、単価自体が上がってきており、これは金額でしか表記できないので、金額だけでは評価し難いのかなとは理解しているんですが、自己評価のところで、体制はSPD業務を導入して管理しているということは記載がされているんですけども、PDCAサイクルの中で、これは「チェック」に当たるところで、実際この医療材料を使うのって、現場なんですよ。医療の現場に限らず、製造業でもサービス業でも、結局は現場の人間がこれをしっかり認識していないと、恐らく結果としてなかなか表われてこないのではないかと思いますので、現場の人たちにどれほどそれを認識していただくかというところ、実行しているところを言及していただくとよろしいかなと思います。

あともう１点ございまして、最後のページ、No.117ですね。私は会計畑の人間なので気になったのが、未収金の回収業務について、委託先を弁護士法人に変更したことで回収率は上がってきているということで、これは必ず委託報酬が出てくるものであり、大体回収額の何パーセントという率であるかと思います。これが、以前の委託業者、それから現在の弁護士法人の業務報酬率がもし判明するようであれば教えていただきたいなと思います。

○山口副理事長 まず、薬剤の廃棄関係についてですが、薬剤の廃棄数量の推移等につきましては、薬剤部とも情報共有しておりまして、廃棄量の削減には経営改善の一環として取り組んでいます。決して少ない金額ではありませんので、削減に向けて対応をしつ

かりと講じております。

それと、未収金の回収についてですが、これは、まず委託先を変更したのは、前の弁護士法人が解散になりまして、新しい弁護士法人に委託しました。今、数値等は出ませんが、引継ぎもしっかりされておりますし、しっかりと回収も業務も進んでいると見ております。

○上杉委員 ありがとうございます。

もし今後、報酬率が分かるようであれば教えていただければと思います。

○山口副理事長 分かりました。この報酬等につきましては、また報告させていただきます。

○岩井委員長 どうもありがとうございます。

ほか、いかがですか。松岡委員、よろしいですか。

○松岡委員 大丈夫です。

○岩井委員長 はい、ありがとうございます。

1点だけ。資料1－2の2ページですね。数値目標の達成状況のところ、「目標未達成」の数が、暫定評価と比べて本評価になると結構増えているんですね。若干見込みが甘かったのではないかとということが気になるんですけど、それに関してはいかがでございましょう。

○山口副理事長 まず暫定評価の時は、その時点でしっかりと評価して、恐らく伸びていくだろうということだったんですが、実際は目標達成が難しくなってきたということで「目標未達成」ということにしております。

こちらについては、目標達成ですと「A」評価になって、未達成ですと「B」評価ということになりまして、非常に厳しい評価ではありますが、見込みが甘かったと思います。色々な影響等がございまして、それで目標達成まで至らなかったということになっています。

○岩井委員長 分かりました。ありがとうございます。

質問としてはこれぐらいですけれども。そうすると、委員の皆さんから、この評価そのものの内容に関してご意見等がありましたらぜひと思いますが、いかがでございましょうか。

県のほうとしては、しっかりと最終的に確認していただいて、きついところはきつい評価をしっかりとしていただいているというふうに思いますので、よろしいかと思いま

す。

私自身は直接的に今病院の経営にはタッチしていないんですけれども、京都大学で病院担当の理事として対応していて、病院の経営状況とか確認していますけれども、京都大学の病院長に聞いても、全国の医科大学病院で、昨年にくらべて今年度のほうが赤字がひどくなっているということは事実ですし、私どもの京都大学の関係の病院で、救急をやっていたり、ベッドの回転率が高い病院があるんですけれども、そういう病院でも年間30億円ぐらいの赤字が出ている状況であり、しっかりした医療をすればするほど赤字になる。

例えば、今日もロボット手術、「ダ・ヴィンチ」や「hinotori」の話が出ていましたけれども、これらを使って手術をすると手術侵襲が少ないということがあって、積極的に導入している。外科医にとっても、「ダ・ヴィンチ」のようなロボットがあるというのは自分の実力が磨けるので、いい外科医が来るということで、非常に望ましい状況なんですけれども、実はロボット手術のときに使う消耗品がすごく高くて、ロボット手術をすればするほど赤字になったりするんですよ。それでもやはりいい医療を提供するという形で努力されている。

やはり診療報酬の問題は今大きな問題になってきていて、その中でも、静岡県の中で、県民に対して最高の医療を提供するという目的でやられているということで、収支に関しては、節約できるところは節約する。先ほどおっしゃった医薬品の廃棄とか、減らせるものは減らす。どれぐらい薬品が流れているかというのを見ながら、その薬品を納入していくということをやれば、コスト意識が上がっていくのではないかと思いますので、そういうところの努力は当然していただながら、県全体としては、最高の医療をするために、今の状況では赤字がどうしても避けられない状況であると。それに関して、自治体、知事会からも、国に対して要望はどこもされているようなんですけど、改善されていない状況ですし、社会保険料を何兆円も減らす等の意見が出ておりますが、これに関してはどうなんだろうと悩んだりするんですけれども、やはり医療というのはコストがかかるものでありますし、それは国全体としても県としても、財政的なことを理解しながら対応していく必要があると思いますので、ぜひご理解いただければありがたいかなと思います。

以上で、こちらの評価に関しましては、今コメントいただいたことを入れて最終案にしたいと思います。よろしゅうございますでしょうか。どうもありがとうございます。

では、次に財務諸表のほうですね。県から説明をお願いします。

○村松医療政策課長 今後の手続についてご説明をいたします。

県では、地方独立行政法人法第28条に基づきまして、評価結果を病院機構に通知するとともに、県のホームページに掲載し、公表いたします。

また、同法同条に基づいて、県知事は報告内容を県議会に報告することとなっておりまして、静岡県議会9月定例会に報告させていただく予定でございます。

以上でございます。

○岩井委員長 どうもありがとうございます。1つ飛ばしてすみませんでした。その旨で進めさせていただきますので、ご了解いただきますようよろしくお願い申し上げます。

次に、財務諸表のほうをよろしくお願いします。

○村松医療政策課長 財務諸表の承認について、ご説明をいたします。

資料2を御覧ください。

地方独立行政法人法第34条に基づきまして、病院機構は財務諸表を県知事に提出し、承認を受けることとなっておりまして、令和7年6月25日に機構から県に提出されております。

財務諸表及び概要は、先ほど機構からご説明いただいた別冊2-1と別冊2-2になります。

財務諸表につきましては、事前に監査報告及び会計監査報告を付すこととなっておりまして、3、「監事及び会計監査人の意見」にございますとおり、両者から「適正である」とのご意見をいただいております。

以上でございます。

○岩井委員長 どうもありがとうございます。

財務諸表に関しまして、ご意見その他ございますでしょうか。

よろしくお願いします。

○松岡委員 財務諸表について、基本的には赤字になっていくというところで、収入がなかなか上げられないというところからのコスト増、特に、今後予算として見込まれてくるのは、高度な医療機器を入れれば入れるほど、メンテナンスの費用が上がっていくというのが見てとれる。これはもう機械を扱う会社であればどこでもそうで、このメンテナンスのためにかかる人件費、それからいろいろな材料費が上がっているの、精度の高いものを保つということが非常に厳しくなっている中で、その経費を削るわけに

はいかないので、まずそこを主に置いたときに、どこの無駄を削れるのかというのが非常に厳しい状況であることがこの財務諸表で見られる。

もう1つは、人件費が基本的に去年は5%上がっている。今年は6%の見込みになっていて、合計11%近く上がる負担を吸収できるだけの部分があるのか、逆に、先ほどの評価のところにも関わるが、診療報酬が上がると、紹介率や入院が減ってくるのではないかと、という懸念がある。財務諸表を見ていても、減り方の具合が、ほぼ人件費の上昇率と同じぐらいの割合で財務的に悪くなっているというのが見えているので、そこをどのように改善していくのかというのが、この財務諸表の中で、もうどうしようもないのかなというのをすごく感じているところなので、どういう改善をしていくか、やりようがあるのか、というところを伺いたいのですが。

○坂本理事長 解決策というところは明確にできませんが、メンテナンスの費用に関して、20年ほど前は、フルメンテナンスのほう効率がいいとの判断で契約をした時期がございました。しかし、そのフルメンテナンスが、企業の考えによるフルメンテナンスで、金額が上がっていくのに対して調整ができていなかった可能性があるということが、ここ数年でチェックを始めてわかりました。必要な場合に支払って直す方が効率がいいかどうかのチェックを始めており、これにより費用の増加を抑えられるかどうか、というところです。

それと、フルメンテナンスであったとしても、たくさんのフルメンテナンスをある中継企業を介することで、総額を抑える取組を始めております。

もう1点は人件費の増加でございますが、これに関しては非常に難しいところで、人件費を抑えることが、優秀な、適切な人の確保に繋がらないということになった場合、事業が成り立たなくなってしまうというところのバランスで、ある程度の覚悟の上でということになります。人件費、個人の給与を下げるということは人が来なくなる理由になります。効率化ですね。今は、生成AIやロボット、こういうものを使って、総量に対する人件費、人の部分の比率を多少なりとも下げていく。ただ、この下げていくのを急速にやりますと、はっきり言うと首切りということになります。確実にバランスを取りながら回していくということで、1年ではできませんが、中期計画の5年、そしてその次の中期計画の中で、人材の量を少しずつ抑えつつ、生成AI等を使いながら、やれる部分とのバランスを取りながらで総額のコントロールをしていくという可能性に関して、今検討を続けているところでございます。まだ答えが出ていなくて申し訳ございま

せんが、これで返答させていただきます。

○岩井委員長 どうもありがとうございます。

ほか、いかがでございましょう。よろしゅうございますか。

ということで、これで評価委員会としては財務諸表を承認するということでよろしゅうございますでしょうか。どうもありがとうございます。

それでは、財務諸表については承認することといたしますので、事務局のほうから今後の手続について、説明をよろしくお願い申し上げます。

○村松医療政策課長 今後の手続につきましては、知事が財務諸表の承認を行ない次第、遅滞なく県公報により公告を行なう予定でございます。

あわせまして、県のホームページにおいて公表をいたします。

以上でございます。

○岩井委員長 どうもありがとうございます。

では、これで本日の議事は全て終了いたしました。委員の皆様方、本当にどうもありがとうございます。

今後の進行については、事務局のほうでよろしくお願い申し上げます。

○司会 岩井委員長、どうもありがとうございました。

○青山健康福祉部長 それでは、私から最後に一言ご報告させていただきます。

本日の委員会をもちまして、田中委員長代理、そして松岡委員におかれましては、ご退任いただくということになりました。これまで10年間委員をお務めいただきまして、長きにわたりまして県立病院機構の評価に携わっていただいたということで、お礼を申し上げます。どうもありがとうございました。

どうか引き続き、県立総合病院を、委員ではなくなりますけれども、外から応援していただくという形をお願いしたいと思っていますので、何とぞよろしくお願いいたします。どうも今までありがとうございました。

○司会 それでは、以上をもちまして令和7年度第1回地方独立行政法人静岡県立病院機構評価委員会を終了いたします。本日は誠にありがとうございました。