

令和6年度第2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2月19日(水)

グランヒルズ静岡 センチュリールーム

○司会 それでは、ただいまから令和6年度第2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、大変御多忙の中、御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御挨拶申し上げます。

○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、御多用の中、令和6年度第2回静岡県立病院機構評価委員会に御出席いただきましてありがとうございます。

また岩井委員におかれましては、御就任いただきましてありがとうございます。どうぞよろしくお願いいたします。

本日は、主に令和6年度の業務実績の暫定評価について御意見をいただきたいと考えております。第4期中期目標期間の初年度である令和6年度におきましては、物価高騰や人件費のアップなど、大変厳しい状況が続いているところでございますが、病院機構におきましては、地域医療・政策医療を担っていただき、頑張っているところでございます。一方で、経営につきましては非常に厳しい状況であるということでございます。

それを踏まえまして、委員の皆様方におかれましては、よりよい病院機構の運営のために様々な御意見をいただきたいと思っております。本日はどうぞよろしくお願いいたします。

○司会 それでは、会議の成立について御報告します。本日は、委員5人の御出席により、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御報告いたします。

なお、前回の評価委員会をもって塩田前委員長が御退任されましたことに伴い、今回から御就任いただきます委員を御紹介します。岩井一宏委員です。よろしくお願いいたします。

○岩井委員 岩井でございます。よろしくお願いいたします。

○司会 それでは早速ですが、次第に沿いまして議事に移りたいと思います。

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、委員長に議長をお願いするところがございますが、委員長不在となりますことから、評価委員会条例第6条第3項に基づき、田中委員長代理に進行をお願いいたします。それでは田中委員長代理、よろしくお願いいたします。

○田中委員長代理 それでは早速ですが、議題1「委員長の選出及び委員長代理の指名」についてです。

評価委員会条例第5条第1項の規程に従い、委員の互選によって委員長を定めます。委員長の選任につきまして御意見等ございましたら、御発言をお願いいたします。

福地委員、お願いいたします。

○福地委員 福地でございます。

塩田前委員長の後任である岩井委員に委員長をお願いしたいと思いますが、皆様いかがでしょうか。

○田中委員長代理 ありがとうございます。

ただいま福地委員から「委員長に岩井委員を」という御意見をいただきました。委員の皆様、いかがでしょうか。

(「異議なし」の声あり)

○田中委員長代理 ありがとうございます。

それでは、今期の評価委員会の委員長に岩井委員を選出させていただきました。よろしくお願いいたします。

○司会 それでは、これ以降の議事進行につきましては、評価委員会条例第6条第1項に基づき、岩井委員長をお願いいたします。ここで岩井委員長におかれましては、席の御移動と、委員長就任の御挨拶をお願いいたします。

○岩井委員長 では、謹んで委員長を務めさせていただきたいと思います。

私は、現在、京都大学で理事・プロボストを務めております岩井一宏と申します。もともとは京都大学で医者をやっております、そちらにおられます県立こども病院の坂本

院長の同級生でございます。

個人的には、大学の5回生のとき、1983年かと思いますが、学生時代に静岡の病院で3週間ほど実習させていただくことがあり、それ以来、静岡のファンでございます。と言いつつ静岡県の病院で働いたことがないのですけれども、ぜひ静岡のために少しでもお役に立てればと思っております。どうかよろしくお願い申し上げます。

では、議事を続けたいと思います。

ただいま私が委員長に就任いたしました。今回は委員長代理を選出する必要がございます。委員長代理は、委員長の不在時に代理として議事を進めていただくということでございますけれども、評価委員会条例第5条第3項の規程で「代理者は委員長が指名する」ことになっておりますので、私から指名させていただきたいと思っております。

この委員会の業務は、県立病院機構の業務実績に対する評価について、外部評価委員が意見を述べるということでございますので、やはり評価の専門家の先生に委員長代理になっていただくのが一番望ましいと思っております。田中委員に引き続き代理をお願いしたいと思っておりますが、よろしいでしょうか。

では、皆様の御了解もいただきましたので、委員長代理に田中委員を選出いたします。

それでは、次第に従いまして議事を進めます。

議題2は、今回のメインであります「令和6年度業務実績に関する暫定評価」です。まず、業務実績を病院機構に説明していただき、評価に関して県から説明をしていただきます。

では、まず県立病院機構から令和6年度の業務実績について説明をお願いします。

○田中理事長 理事長の田中でございます。

令和6年度の業務実績について、別冊1「令和6年度業務実績報告書（暫定版）の概要」に沿って御説明いたします。

1ページをお開きください。

I「経営状況」です。

当機構は、高度・専門・特殊医療や救急・急性期医療等の分野における第一級の病院として、また地域医療を確保するための支援の中心的機能を果たすため、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積極的に取り組んでおり、経営面では、地方独立行政法人の特徴である機動性や効率性を発揮した病院経営に取り組んでいるところであります。

第4期中期計画の初年度となる令和6年度は、外来患者数など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、医業収益も増加しておりますが、医業費用の増加が上回り経常損失が見込まれております。引き続き、年度末に向けて収益増加と経費削減に努めているところです。

1 「決算状況：収益的収支見込」について。詳細は後ほど御説明いたしますが、経常損益は前年度から6億8,900万円減少し22億1,900万円の損失を計上する見込みです。

経常収支比率は、2 「決算指標：収支構造見込」に記載のとおり、前年度から1.1ポイント減少し96.0%となる見込みです。

また、修正医業収支比率は前年度から0.3ポイント減少し82.0%となる見込みです。

2 ページをお開きください。

3 「決算指標：収入構造見込」です。入院延患者数は、前年度から1万7,860人増の35万449人。外来延患者数は、前年度から1,020人増の61万1,567人となる見込みです。

また、患者1人当たりの診療単価は、入院、外来ともに増加する見込みです。

4 ページ以降には病院機構の取組が記載されています。令和6年度も各病院で様々な取組を行っており、地域医療の確保に努めております。

病院機構では、地域医療連携推進法人制度を活用し、医師派遣や医師の配置調整などを行い、地域医療の確保に努めております。当該法人に参画している静岡市清水区のJCHO桜ヶ丘病院にも総合病院から医師を派遣し、当該病院は3月に清水さくら病院として移転、存続することとなっております。

今後はさらに、医師不足が顕著な地域にも支援を行い、県の地域医療確保に資するよう努めることを検討しております。

また、引き続き病院機構では研究にも取り組んでおり、「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によ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・連携して準備を進めております。

病院機構では、入院患者数などの経営指標も、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。一方、令和6年度の診療報酬改定において、DPCの基礎点数などの入院基本点数が賃上げ対応のみの増点にとどまり、物価上昇などの影響は反映していないため、経常損益や医業収支比率は厳しい状況が見込まれております。このため、各病院において経営改善の取組に一層努めてまいります。

病院ごとの経営状況、主な取組については各病院から説明いたします。

○井上総合病院院長 総合病院院長の井上です。

総合病院の業務実績について、御説明いたします。

2ページをお開きください。

初めに、令和6年度の決算状況について、御説明いたします。

まず、3「決算指標：収入構造見込」を御覧ください。

入院につきましては、入院延患者数は22万5,072人となり、令和5年度を1万3,469人上回る見込みです。

また、1人1日当たりの入院単価は9万1,870円で、5年度を1,521円下回る見込みです。ただし、年度後半の施設基準の新規取得等により、直近の実績を踏まえた入院単価は5年度を上回る想定です。

入院収益は206億7,700万円となり、5年度を9億1,500万円上回る見込みです。

外来につきましては、外来延患者数は47万34人となり、5年度を1万2,256人上回る見込みです。

1人1日当たりの外来単価は2万5,571円となり、5年度を547円下回る見込みです。

外来収益は120億1,900万円となり、5年度を6,300万円上回る見込みです。

4ページをお開きください。

「医療の提供」の取組について御説明いたします。

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、がん疾患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、エについては、5ページを御覧ください。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いて、主に心臓血管外科、循環器内科による経カテーテル大動脈弁置換術、ステントグラフト内挿術、経皮的僧帽弁接合不全修復術等の低侵襲で高度な手術を実施しております。

オのがんの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用部会による意見交換の場を設けるなど、技術向上を図っています。

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見込みです。

6ページを御覧ください。ケの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させており、救命率の向上につながっております。

令和6年度の救急患者数及び救急車の受入れ件数は令和5年度を上回る見込みであり、特殊疾患患者も積極的に受け入れ、高度救命救急センターとしての機能を果たしております。

13ページを御覧ください。「調査及び研究」の取組について、説明いたします。

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、難聴者の音声言語獲得に高い実績を持つオーストラリアのシェパードセンターの療育プログラムを取り入れた日本初の難聴児療育施設立ち上げの準備を、静岡県と共に、現地スタッフとのオンラインミーティングや現地視察を重ねながら進めております。

また、並行して、新生児の聴覚スクリーニング検査をオンサイト入力することで関係機関との情報共有を可能にし、難聴の早期発見・早期介入、その後の支援につなげるための一元化された情報管理システムを開発し、県下での導入を進めるなど、「きこえとことばのセンター」の事業について積極的に取り組んでいます。

16ページを御覧ください。「災害等における医療救護」についてです。

令和6年度は、通信訓練、総合防災訓練、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するとともに、令和6年1月1日に発生した令和6年能登半島地震の課題を踏まえ、静岡医療圏活動拠点本部として機能できるよう準備を行っております。

また、本年度、首都圏で実施された大規模地震時医療活動訓練には6名のDMAT隊員が参加しております。

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。

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 こころの医療センター院長の大橋です。

こころの医療センターの業務実績について、御説明いたします。

別冊1の2ページをお開きください。

「経営状況」のうち、3「決算指標：収入構造見込」についてです。

令和6年度の入院延患者数は5万5,430人となり、5年度を2,532人上回る見込みです。

1人1日当たりの入院単価につきましては2万6,744円となり、5年度を1,137円上回る見込みです。

この結果、入院収益は14億8,200万円となり、5年度を1億2,500万円上回る見込みです。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109.1日と見込んでおります。

病床稼働率につきましては88.3%となり、5年度を4.3ポイント上回る見込みです。

外来患者数につきましては、令和6年度は3万8,964人となり、5年度を2,099人上回る見込みです。

1人1日当たりの外来単価は6,493円と、5年度を91円上回る見込みです。

この結果、外来収益は2億5,300万円となり、5年度を1,700万円上回る見込みです。

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」の取組について説明いたします。

まずアについては、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圏域常時対応型の精神科救急医療施設として県から指定を受けております。

イについては、他の医療機関では対応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。

エについては、県内唯一の医療観察法指定入院医療機関として、県内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体制を取っており、患者一人一人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おります。

医療観察法病棟には12の病床を整備しており、令和6年9月末の病床稼働率は96.6%となりました。

また、オに記載のとおり、多様な精神疾患へ対応した医療を提供するため、発達障害の専門外来を開設、10月から運用しております。

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。

11ページを御覧ください。こころの医療センターでは「医療従事者の確保及び質の向上」の取組として、令和6年度から研究部を設置し、研究体制の整備を行っております。

最後に、16ページをお開きください。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、事務職員を2名、DPAT隊員養成研修に参加させ、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。

以上で、こころの医療センターの説明を終わります。

○坂本こども病院院長 続きますして、こども病院の説明をさせていただきます。院長の坂本です。

初めに、一般的に共有することの少ない小児医療の動向を説明させていただきます。

静岡県の人口は、2009年からの12年間で5%の減少ですが、16歳未満の小児はその3.5倍、18%減という厳しい現実です。この傾向は過疎地域ほど激しく、そうした地域では小児科を維持できなくなり、この20年間に全国で約30%の総合病院が小児科を廃止いたしました。

医療費の視点で見ますと、同期間の県の総医療費は7,900億円から9,300億円と17%の増加ですが、小児医療では530億円が500億円と6%の減少となりました。

その中で、こども病院は、同期間に64億円から86億円と34%の大幅な増加となっております。結果、県小児医療費に占めるこども病院の割合は12%から17%へと増加し、小児医療における当院への集約化が進んでいるように読み取れます。

実情を出生数が患者数に直結する新生児科で確認しますと、県の出生数は20年間で3分の1減少しておりますが、当院への新生児科入院数は、コロナ流行前の令和元年に比べて5%増となっております。背景に、地域の小児科医が減り、以前ならばその地域で対応できていた患者も紹介せざるを得なくなっている現状が読み取れます。この流れは新生児以外の高度3次医療でも同様です。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、最後の砦として何をな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、別冊1の2ページをお開きください。

「決算指標：収入構造見込」についてです。

初めに入院です。入院延患者数は6万9,947人と、5年度に比べ1,859人増加。単価も10万9,190円と8,441円の増加です。その結果、入院収益は7億7,800万円の増加の見込みです。

次に、外来です。外来延患者数は10万2,569人と、5年度に比し4,402人の増加。単価も2,054円の増加の見込みです。その結果、外来収益は24億1,300万円と、5年度に比べ3億500万円の増加の見込みです。

合計で10億8,300万円の増加の見込みではありますが、収支につきましては、診療報酬の問題もあり、厳しい結果となる予想です。

次に、主な取組について説明します。

8ページをお開きください。「医療の提供」については、こども病院のア、第9次静岡県保健医療計画において新興・再興感染症対策が明記されたことから、当院も、小児感染症領域においても最後の砦としての役割を果たすべく、県と感染症に係る医療措置協定も締結しております。

次に、イです。小児循環器センターでは、県内はもちろん、全国、アジアからも小児の心疾患重症患者を受け入れております。最新型の血管撮影装置を配置したハイブリッド手術室が稼働を始めており、心臓カテーテル治療件数は9月末時点で108件と、年間にすると目標件数の200件を上回るペースであり、国内トップクラスの実績となっております。

次に、エです。当院は、令和元年度に厚生労働省から全国で15施設のみ的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ることができました。これまでと同様、高度な集学的治療を推進し、再々指定の条件となる治験・臨床研究支援体制の整備を進めて、再々指定を受ける予定です。

次に、オです。小児集中治療センター、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きている小児重症・救急患者の紹介を断わることなく365日受け入れ、その責務を果たしています。

次に、カ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で令和5年12月に運用を開始し、9月末時点で26件のオンラインリモート指導を実施いた

しました。

次に、キです。当院は急性期病院ですが、他院で対応が困難な小児重症患者の在宅移行、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ございます。今年度のリハビリ実施件数は過去最高の昨年度を上回る見込みです。

最後に「地域への支援」としまして、15ページのアをお開きください。

医師派遣に関しましては、9月末時点で延べ279人の医師を派遣しました。今後も、小児医療崩壊回避のため、地域への派遣要請には可能な限り応えたいと思っておりますが、医師確保が難しくなっている中、どのように小児医療の最後の砦としての責務を担うのか。オンラインの支援等も含め、慎重に、そして積極的に判断していくつもりでございます。

以上で説明を終わります。

○山口副理事長 副理事長兼本部事務部長の山口です。

初めに、令和6年度の業務実績について説明いたします。

別冊1の1ページを御覧ください。当機構の経営状況について説明いたします。

上段の1「決算状況：収益的収支見込」です。

令和6年9月末時点での見込みとなりますが、経常損益は22億1,900万円のマイナスとなり、臨時損益を含めました当期純損益は27億7,200万円のマイナスとなる予定でございます。こちらは9月末時点の見込みでございます。現在は、経営改善等に努めておりまして、もっといい数値が出ると見ております。資料にしております、9月末時点では非常に厳しい数字ではございました。

続きまして、下段の2「決算指標：収支構造見込」です。

経常収支比率は、総合病院が96.8%、こころの医療センターが97.0%、こども病院が93.7%で、機構全体では前年度比1.1ポイント減の96.0%となっております。

また、経常収益から県の運営費負担金を除くことで病院の経営状況を最も的確に示す医療収支比率でございますが、総合病院は87.8%、こころの医療センターが61.9%、こども病院が70.6%で、機構全体では前年度比0.3ポイント減の82.0%となる見込みでございます。

2ページを御覧ください。3「決算指標：収入構造見込」です。法人全体の入院収益は297億9,700万円、外来収益は146億8,500万円となっております。

続きまして、4「決算状況：資本的収支見込」でございます。

令和6年度の長期借入金は27億1,900万円となっております。令和6年度の建設改良費は28億円となりました。医療機器購入費は、総合病院におけるリニアック、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15億2,200万円となっております。

3ページを御覧ください。令和6年度中に整備予定の3病院における主要施設等及び購入した主な医療機器等について記載しております。

続きまして、10ページを御覧ください。

②「医療従事者の確保及び質の向上」となります。

11ページのカを御覧ください。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人的交流が直接できていませんでしたが、令和4年度から徐々に再開いたしまして、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、また、令和6年4月には、静岡県立病院機構職員8名が5年ぶりに浙江省を訪問するなどの地域交流を行ったところでございます。

12ページのキを御覧ください。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たため、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推進しているところでございます。

特に、総合病院では、看護師の特定行為研修の受講を進めまして、腹腔ドレーン抜去や動脈ライン抜去等の特定行為を実施しているところでございます。

13ページの③「調査及び研究」を御覧ください。リサーチサポートセンターを活用した研究に取り組んでおります。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いたしまして、応募件数5件となっております。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件数は3件、合計7件の研究を取り扱ってございます。

14ページを御覧ください。地域医療連携推進法人ふじのくに社会健康医療連合には、病院機構の3病院に加え、JCHO桜ヶ丘病院と静岡社会健康医学大学院大学が参加しております。国の厚生労働省が所管するJCHOの病院と県立病院を参画施設とする地域医療連携推進法人は、全国初の取組でございました。

その連携推進法人の下、静岡市清水区の医療を支える桜ヶ丘病院を支援するための医師派遣のほか、大学院大学では医師の配置調整業務を行うなど、特色ある地域医療連携推進法人となっております。

17ページ（２）「業務運営の改善及び効率化」について説明いたします。

まず、①「効率的な業務運営体制の強化」についてです。

アにつきまして、当機構では、独立行政法人の特徴を生かし機動的な業務運営を行っており、毎月の決算状況を踏まえ、経営改善や経費の縮減等に積極的に努めているところでございます。

18ページを御覧ください。各病院では、施設基準の新規及び変更の届出を積極的に行っております。特にこども病院におきましては、1病棟に保育士を2名配置することで診療報酬の加算が可能になるなど、令和6年度上半期で約4,700万円の収入増となりました。また、総合病院では、年度後半に人員を確保し、休床しておりました病棟を31床開床させることで、約1億7,400万円の増収を見込んでいるところでございます。このように、経営改善につきましては積極的に取り組んでいるところでございます。

19ページを御覧ください。（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、不採算ではありますが、地域医療の確保や充実、さらには研究など、県民の役に立つ医療に積極的に取り組んでいるところでございます。

さらに、第4期中期計画の初年度となる令和6年度は、診療報酬改定においてDPCの基礎点数などの入院基本点数が賃上げ対応のみの増点に留まりました。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う人件費の増加など、そうした様々な増加要因などは影響していないことから、令和5年度に引き続き非常に厳しい状況になっており、令和6年度経常収支比率100%の達成は厳しい状況となっております。

全国の自治体病院が総じて厳しい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医業収支比率を目標値として設定しております。それぞれの病院で医業収支比率の目標値を設定、総合病院におきましては90%以上、こころの医療センターにおきましては70%以上、こども病院におかれましては75%以上を目標値として、それに近づくよう積極的に経営に取り組んでございます。

各病院では、経営努力を続けまして、入院患者数や手術件数などの経営指標は、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。しかし、新たに設定した医業収支比率の達成も非常に厳しい状況にあるため、今後も引き続き、いろんな分野において経営状況の把握を行い、経営改善には積極的に努めてまいりたいと予定しております。

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、別冊2「令和6年度業務実績報告書（暫定版）」につきまして、また後ほど参考に御覧いただければと思います。

以上で、令和6年度業務実績報告書（暫定版）に係る説明とさせていただきます。よろしくお願いいたします。

○岩井委員長 ありがとうございます。

それぞれの各病院と機構全体の実績について説明をしていただきました。この後、これを踏まえた県による暫定評価を聞かせていただきますが、まず、病院機構、各病院の実績に関して、委員の皆様から御質問等がございましたら、ぜひ発言いただければと思います。いかがでしょうか。田中委員、どうぞ。

○田中委員長代理 ありがとうございます。

第4期から修正医業収支比率という目標が加わったという御説明でした。別冊1の1ページの下に、経常収支比率と修正医業収支比率のデータがございます。通期で経常収支比率は100%、医業収支比率は85%という目標ですが、それも高ければ高いほど望ましいわけです。

そこで修正医業収支比率の見方についてです。85%の目標に対して、今回82%なので若干低い。経常収支比率は、今回96%の見込みということですが、本来は100%を目指していることを考えると、経常収支全体では収支とんとんを目指していると考えられます。修正医業収支比率は、県立病院として高度医療を担当しているので100%は難しいだろうと、80%程度を設定しているように考えられます。そうした場合、このパーセンテージに着目するのも重要ですが、今回ですと、医業収益が450億円弱、医業費用のほうが550億円、差引き100億円マイナスになります、本来は医業収益から医業費用を引いた額が、県からの負担金プラスアルファ程度になるといい。そういう見方をするものなのかと思いついていたのですが、そういう捉え方をしているのか、そうではなくて別の捉え方があるのか。教えていただければと思います。

○田中理事長 非常に難しいのですけれども、現在、全国の自治体病院以外の高度急性期病院の経営が非常に悪化しております。その1つの原因は、消費税であろうと思っております。随分前になりますが、橋本龍太郎元総理大臣が「消費税が10%を超えたら、診療報酬で消費税を補填することは不可能なので、新たなシステムを導入する必要がある」と言われていました。現在、消費税10%ですけれども、今までどおりの診療報酬の補填

方式なので、高額な医療機器を積極的に導入する高度・先進医療をやる病院は、消費税で採算が取れなくなっているというのが実情だと思います。ですから、この制度の中で、差額を中心にやっていいのか、私はよく分からないところです。

それから、診療材料など高額なものを購入する場合、診療報酬は点数が不十分です。これが赤字になる原因ですが、それに対してあまり積極的に評価しない国の姿勢があります。ある程度、国は病院数や病床数が過剰だという評価をしているのではないか。ある程度減ったほうがいいという判断の下で今の診療報酬でやっているのではないか。そういうところがあるので、この苦しい時期をとにかく切り抜けないと先が見えないと思っております。

全国の自治体は、基本的には赤字になった部分は、病院が潰れない程度に対応しているように判断しますが、それでいいのかと言われたときに、基本的にはやはり診療報酬制度がおかしいように感じています。

○岩井委員長 ありがとうございます。田中委員、よろしいですか。

田中理事長がおっしゃったとおりですが、プラスアルファで働き方改革があったので人件費も増えていますよね。それも大きな要因かと思えます。

その他はいかがでしょうか。よろしいでしょうか。

では、病院機構の業績に関しては以上で、それを踏まえて県の業務実績に関する暫定評価をお聞かせいただきたいと思えます。

○米山医療政策課長 静岡県健康福祉部医療政策課長の米山でございます。

それでは、資料2-1「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」について御説明をします。青のインデックスのついている資料が県の評価の資料となりますので、そちらを御覧ください。

まず、資料2-1の2ページを御覧ください。

「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、その評価を機構の業務運営の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いるものでございます。この段落の最後となりますが、公平性・客観性を担保するため、県が実施した評価につきまして本評価委員会で意見を聞くこととしております。

3ページの下段、II-3「評価のサイクル」の表を御覧ください。本日の評価委員会では、令和6年度の欄の太枠となっている部分、令和6年度の暫定評価について御審議を

お願いするものでございます。

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」①「暫定評価」にありますとおり、暫定評価は、次年度評価に反映させるため、年度途中に行うこととしているものでございます。今回は、先ほど病院機構から説明のございました令和6年度業務実績報告書（暫定版）を基に、令和6年度の上半期時点における中期計画の実施状況を調査・分析をして評価しております。

具体的には、業務実績報告書中の全118項目。こちらの業務実績及び自己評価の内容を県が確認をし、調査・分析をしたものが資料2－3となります。

資料2－3を御覧ください。こちらが評価書となります。一番左から県が決めた中期目標、その右が目標に基づき機構が定めた中期計画、年度計画、行動計画と続きまして、表の真ん中ほどが令和6年9月末の実績となります。その横が機構の暫定の自己評価となりまして、その右側、網かけとなっている部分が、中期目標に対する達成状況の観点から県が行った評価となります。

なお、年度評価の本評価につきましては、事業年度の終了後、本年8月頃に行うこととしておりまして、9月県議会への報告を予定しております。

資料2－2にお戻りください。ここから、令和6年度業務実績に関する暫定評価について御説明いたします。

2－2の概要を御覧ください。1「決算見込」の表の太枠内にありますとおり、令和6年度の経常収支は、先ほど機構からも御説明がありました▲22億7,200万円、経常収支比率96%が見込まれるということでございます。

次に、2「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、行動評価118項目のうち、「S」評価が6、「A」評価が105、「B」評価が4、「C」評価が1、また年度途中であるためデータ集計中の2項目が「未評価」になっています。

(2)が令和6年度の数値目標の達成状況で、指標が全27項目ございます。「目標達成」が20、「未達成」が5、「未評価」が2項目となっています。

こちらの詳細につきましては、2の表、数値目標一覧に記載がございますので、また御確認いただければと思います。

2 ページを御覧ください。3「県評価」です。県では、機構が定める行動計画118項目の全てについて、先ほどの資料2－3で評価をしておりますけれども、このうち54項目を

重点項目といたしまして、表に記載のございます「☆」「○」「△」「▼」で評価を行いました。この重点項目につきましては、令和6年度は第4期中期目標期間の初年度でございますことから、項目の見直しを行いました。この項目見直しの考え方につきましては、下の「参考」を御覧ください。

まず（1）、県で策定をしております中期目標に加え、機構で設定しています中期計画・年度計画の中で数値目標を設定した指標が含まれる項目。それを重点項目としています。

2番目、第4期中期目標で新たに記載した内容が含まれる項目。それも重点項目といたしました。

その上で、（3）にございますとおり、118の評価項目を内容別に35に分類をいたしました。その各分類から1項目以上選定するという方針で選定をいたしまして、この結果、新興感染症への対応等を追加する一方、働き方改革での項目の集約などを見直しを行い、3「県評価」の表にありますとおり、令和5年度は69の項目でございましたけれども、令和6年度は54項目、15項目減となっております。

今回、この54項目の暫定評価につきましては、「☆：良好で特に着目する状況」が6項目、「○：良好な状況」が40項目、「△：より一層の取組を期待」が5項目、「▼：取組改善を強く要望」が1項目で、「未評価」を2項目としております。

次に、4「項目別業務実績評価抜粋」でございます。

先ほどの県評価のうち、個別の課題等を次の機構の事業年度の業務運営改善に反映させていただきたいという観点で、「☆」「△」「▼」の項目を抜粋してこちらに記載しております。

まず（1）、「☆：良好で特に着目する状況」の項目です。

No. 19、こども病院における「リハビリテーション活動の充実」につきましては、療法士の増員により理学療法の件数が増加し、過去最大の件数が見込まれることや、体制強化により患者の早期機能回復に寄与していること。またPICUの患者への早期離床の介入が診療報酬加算の対象となっていることから病院の収益にも寄与していることを評価いたしました。

次に、No. 33、総合病院における「外来化学療法の充実」。それと次のページのNo. 36、総合病院における「ロボット支援手術」につきましては、外来化学療法の加算件数、ロボット支援手術件数とも、前年度、それぞれ過去最多の件数となっておりますが、今年

度も過去最多の件数または同程度となることを見込まれることを評価いたしました。

No. 71、「働き方改革」についてでございます。医師の働き方改革につきましては、チーム制・複数主治医制、看護師による特定行為等のタスクシフトの推進など、病院全体で積極的に取組を推進していることを評価いたしました。

No. 76、「研究支援体制の充実」です。「きこえとことばのセンター」におきまして、難聴児の療育プログラムの確立のためのパイロットセンターの立ち上げに向け、聴覚支援に先進的であるオーストラリアの機関が作成する研修の受講等の調整を進めていることに対して評価をいたしております。

No. 112、「診療報酬における施設基準取得」についてです。令和6年度に診療報酬の改定が行われたことを受けまして、各病院で迅速に対応がなされ、新たな施設基準の取得に積極的に取り組むことで収益を確保していることを評価いたしました。

続きまして、(2)「△：より一層の取組を期待」の項目となります。

NO. 40、総合病院の「病床稼働率」についてです。

総合病院においては、県が第4期中期目標として示していた目標値「90%以上」に対しまして、9月時点で87.8%と未達成となっていることから「△」評価といたしました。一方で、表にお示ししましたとおり、前年度実績は上回っております。今後の取組を期待するところでございます。

No. 42、こころの医療センターの「精神科救急」。また次のページのNo. 44、「高度専門医療」についてでございます。それぞれ時間外における救急診療件数とm-ECTの実施件数。こちらが機構が設定した目標値を下回る見込みであることから「△」評価としております。県といたしましては、いずれも件数減の要因を分析いただき、「精神科救急」については時間外における適切な診療体制の維持、また「高度専門医療」につきましては積極的な患者の受入れを期待するところでございます。

No. 61、「医療従事者数」についてです。正規職員の看護師数について、機構で設定した目標値を下回る見込みであることから「△」評価といたしました。正規職員の不足につきましては、有期職員の採用により対応されているということでございますが、県といたしましては、働き方改革等の影響を注視しつつ、機構内での配置の見直しを含めて、安全で質の高い医療提供の根幹である医療従事者の適正数確保を期待するところでございます。

No. 95、総合病院とこころの医療センターの「公開講座」についてでございます。2病院

の公開講座につきましては、機構で設定した目標値を下回る見込みということでございまして「△」評価としました。県としましては、今後の開催方法を工夫するなど積極的な情報発信を期待いたします。

続きまして、(3)「▼」評価の項目でございます。「▼」につきましては「取組改善を強く要望」とする項目でございます。

No. 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。

先ほど機構のほうからもこちらの説明がございました。経常収支比率につきましては、今年度96%が見込まれております。機構の自己評価においては「C」評価、県といたしましては、今回、取組改善を強く求める「▼」といたしました。

令和6年度は、3病院全てで入院・外来患者数の増加が見込まれておりますけれども、社会全体での物価の高騰、また人件費の上昇の影響により経費が増大したことが100%を下回った要因であると、県としても考えているところでございます。

県といたしましては、まず支出増につきましては、特に診療材料費・薬品費の増が大きいことから、必要な提供量を確保しつつも経費節減に取り組んでいただきたいこと。これは今も十分やっただいていただいていると思いますが、引き続き取組をお願いしたいということ。また、県立病院として持続可能な運営を行っていくためにも、高度専門医療の提供と財政の健全化に向けて、機構全体での課題を検討の上、収益確保、費用の節減、業務の改善・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、今回「▼」の評価といたしました。

このほか、資料2-4は、評価項目のうち数値目標が設定されているものについて、令和6年度の実績と評価を抜粋したものとなります。

資料2-5につきましては、令和5年度本評価で「△」評価となった項目の評価結果の反映状況でございまして、機構における改善の取組を記載しております。

私からの説明は以上です。御審議のほど、よろしくお願いいたします。

○岩井委員長 ありがとうございます。

今年から第4期になり、県の評価項目が変わったということで、その理由を説明していただきました。それと代表的な評価項目として「☆」や「△」など。「△」については、機構の評価は「A」でも「△」のものもありますが、その評価の理由とに関してきちんと説明していただきました。資料2-3では、他の全ての項目に関して評価を書いていたということでございます。

県の評価を聞いて、委員の皆様からコメントや「さらに追加で評価したほうがいい」というような御意見等ございましたら、ぜひお願いしたいと思います。いかがでしょうか。どうぞ、上杉委員。

○上杉委員 資料2-2、4ページ目一番上のNo.44、こころの医療センターにおける「高度専門医療」です。他の医療機関では対応困難な高度・専門治療であることを前提とすると、具体的に現場でどのような判断がされているのか。他の医療機関がまず対応困難であると認定し、その治療がこころの医療センターに依頼可能であることを、各現場、市中の病院に周知できているのか。今回、患者の減少が「△」評価を受けていまして、これからの増加を期待する上で、具体的にどのような方策が考え得るのかお聞きしたいと思います。

○大橋こころの医療センター院長 御質問ありがとうございます。

高度の精神科医療については、いわゆる修正型電気けいれん療法の実施の件数と、それから難治性の統合失調症に対するクロザピンの薬物療法の件数を指標として、私たちは評価をさせていただいております。

修正型電気けいれん療法については、確かに昨年度よりも今年度の中期的実績を見ますと、年度末には昨年度の実績を随分下回ることが予想されます。

この要因として1つ考えられるのは、クロザピン治療が少しずつ伸びておりますこと。いわゆる難治性、重症の統合失調症の患者さんの治療です。これまでは修正型電気けいれん療法への依存度が高かったものが、薬物療法に少しずつ置き換わっているということが言えるかと思えます。修正型電気けいれん療法には、有害事象あるいは麻酔の事故といったリスク。どうしても患者さんに負担をお願いする、強いるところのある治療ですので、それよりも標準的な薬物治療に少しずつ置き換わっている。ですから、治療法とすると、少しずつ成熟をしているという一面があると言えるのではないかと思っております。

それから薬物療法に関しては、鬱病ですとか双極性障害と言われる気分障害圏の治療薬についても、ここ数年、本当にいろんな薬が開発されてきておりまして、我々の選択肢もかなり増えてきているという意味では、これらの疾患の患者さんで、修正型電気けいれん療法を必要とする重症な方にも、少しずつ薬物療法ができてきているという一面もあるかと思えます。

これらは現在指標として用いているものについての御回答でした。

もう1つは、他の精神科医療機関で難しい患者さんへの周知等について。症状が重症だということについては、ただいま御説明をしたとおりです。あるいは、非常に処遇の困難な患者さん。例えば、非常に家族関係が複雑であったり、御家族、地域のサポートが受けられない方であったり、粗暴な行動のリスクが非常に高く、いわゆる民間の精神科の医療機関ですと職員が疲弊してしまっていて対応しきれない患者さん患者さんについて、こころの医療センターは全県下でバックアップをすることになっております。そのことは全ての医療機関に周知されていると思うものですから、そういった問題のある患者さんは、年間を通じて、数値としてたくさんの件数というわけではありませんが、相談はあります。相談のあったものは、なるべく早く我々が対応、つまり治療を引き継ぐことはさせていただいているつもりです。ただ、これについては数値としてはなかなか出ていないかと思えます。

○岩井委員長 福地委員、どうぞ。

○福地委員 今の件ですけれども、資料2-2の12ページを見ていただきますと、大橋先生のお話が裏づけられているように思います。令和6年度9月末におけるm-ECTの治療は261件に対し、クロザピンは107件。令和5年度が91件ですから、もう既に半期で令和5年度の実績を上回っております。この261と107を足すと368ですので、掛ける2で年間730程度になり、両方足すと、m-ECTの治療は、令和5年度は800件を超えておりますけれども、ほぼ同じぐらいの数字になっていると思いますので、8月のときにはこの両方で評価するような体制でもよろしいのかと思えます。

○岩井委員長 県からは何かございますか。

○米山医療政策課長 そもそもの治療方法の主流が変わっていくということですので、こちらの目標値の考え方等も整理をしていかなければならないと考えております。つきましては、また状況を整理させていただいて、今後、目標値または県の評価をまた見直していきたいと考えております。

○岩井委員長 ありがとうございます。

先ほどのお話を聞いていると、統合失調症以外にもm-ECTを使っておられて、それも双極性障害にも使っておられたので、どちらかというとなり薬物療法にシフトしているという状況があります。トータルの件数としては少し減ってしまう可能性は出てくるかと思いますが、そのあたりも御理解いただいた上で、評価方法を考えていただければと思います。大橋院長、追加はございますか。

○大橋こころの医療センター院長 福地先生、岩井先生、ありがとうございます。そのとおりだと存じます。

○岩井委員長 ありがとうございます。その他にいかがでしょうか。田中委員、どうぞ。

○田中委員長代理 初めに全体的な印象というか感想を述べまして、その後で質問をいたしたいと思います。

まず、全体的な暫定評価を見た感想です。まず機構の行っている自己評価、それから県が行っている評価。いただいている情報を踏まえると、全般的に妥当な評価がされているという印象を受けました。自己評価にしましても県の評価にしましても、やはり良好な評価結果になっているものが大半ですので、全体としては機構の運営状況は、うまくいっているということになるかと思えます。

その中で、やはり気になるのは経常収支比率です。機構の自己評価も「C」ですし、県は「▼」をつけている。これについては、現在様々な取組をしていると説明していただきましたが、今取り組んでいる事柄は、通常でもやるべきことが大半だと思います。ただその強度を上げていく必要があります。もう1点、当初はこの物価高騰は一時的なものではないかという期待があったのですが、かなり長期にわたりそうであることを考えると、もう少し抜本的な対策を考える時期に来ているのかと。これは大変難しい課題だと思いますが、先ほど理事長もおっしゃっていましたように、全国の病院が同様の問題を抱えているということですので、ぜひ機構で知恵を絞って対応していただきたいと思えます。

それから、資料2-3。これも毎回、機構あるいは県ともに非常に丁寧に作っていただいております。特に県評価の部分で、今回から説明文の中に「参考」という項目が入って、ものによっては用語だったり背景の説明を加えていただき、非常に分かりやすかったのでありがたかったですし、今後も続けていただきたいと思えます。以上が全体的な感想です。

続いて質問です。資料2-2の3ページ。No.71、「働き方改革」は、機構も「S」で県も「☆」をつけています。先ほどの説明では「様々な取組をしていることを評価して高く評価した」ということで、資料2-3の詳しい資料を見ましても、様々なことが書かれていて、頑張っておられると感じております。

この評価自体に異論があるということではありませんが、この働き方改革については、数値目標がありません。よって、当面は「何をやったか」によって自己評価あるいは県

の評価をしていくことになろうかと思いますが、これは第4期中期目標期間で毎年評価していくので、やることを全てやり尽くしてしまうと、数値目標がないので、高い評価になりづらくなるように思います。

数値的なもので何か把握することが可能かどうか分かりませんが、特に県は、客観的な評価基準をもって、今後、「こういうことができているから『☆』の評価である」ということをされたらいかがかと思います。今回の評価結果としてはこれで結構だと思いますが、今後そのようにされてはいかがかということです。質問というよりはコメントになってしまいましたが、以上です。

○岩井委員長 ありがとうございます。

今のコメントに関して、まずは機構から、何かございますか。

○田中理事長 「☆」評価をいただいて大変ありがたいのですが、実はこの中のかなりものが、経常収支の上では必ずしもプラスではありません。ロボット支援手術は、件数を増やせば増やすほど、実際にはマイナスに働くと思います。外来化学療法は、医療の上では非常にプラスですし、患者さんにとってもいいのですが、病院の収支にはほとんどプラスはありません。大規模に人を使えば使うほど、むしろマイナスになってくる。このあたりが、高度・先進医療をやっていると赤字になる原因だろうと思っています。働き方改革については、これは独法化病院が割と多いのですが、定員の縛りが少なく医師をたくさん集めている独法化病院のほうが意外と経営が悪くなっていて、人件費が増えてくる。働き方改革のためには医師を増やさなければなりません、増やすと人件費がばかにならないというところがあり、このあたりが収支との関係が非常に難しく、民間であれば収支を優先すればいいと思うのですが、必ずしもそういうわけにもいかない。どこで折り合いをつけるか、あるいはどういった解決策を考えるべきかが問題だと思います。

国立病院の中には、病床利用率が95%というところもあるようです。ほとんど平日は利用率100%ということになり、それに耐えられるだけの病院のシステムができるということとはすごいのですが、県立病院機構で100%というのはなかなか難しいと思います。

それから、国立大学附属病院の中には、休日も病院を動かすという形で収入を増やすところもあります。これは労基でもオーケーなので、できることはできるのですが、実際にやるには労働組合との話し合いが必要ですし、ドクターも必ずしも賛成ではないかもしれない。様々な問題をこれから解決していかなければいけないと考えているところです。

○岩井委員長 ありがとうございます。県からどうぞ。

○藤森医療局長 医療局長の藤森でございます。

基準等につきまして、労務管理の基準等、数値を参考にして、客観的に見ることのできるような指標といいますか、基準や項目を考えて検討してまいりたいと思います。

○岩井委員長 ありがとうございます。福地委員、どうぞ。

○福地委員 この働き方改革の数値の1つの案として私が考えたのは、有給休暇の取得日数、それから時間外の数字がどの程度であるか。これは1つ指標になるのではないかと思いますので、それを医師、看護師、あるいはいろいろな医療従事者の職種ごと。またその比較という意味ではありませんけれども、事務職の方。そういったところを示していけば、1つの指標になるのではないかと思います。

○岩井委員長 ありがとうございます。

非常にいいポイントを突いておられたと思います。医療従事者、例えば看護師さんの数の減り気味であるという話が出ていましたけれども、現在、日本中で何が起きているかというと、結局は医療従事者の取り合いが起きていまして、民間病院などが給与を上げて人員を引き抜いている一方、県や国は、柔軟に給与を変動させることができないという問題がございますので、医療従事者が減っている状況にあります。

もう1つは、県立病院機構のように高度・先進、トップレベルの医療をやっていると、「そういう医療をやりたい」と多くの医療従事者が働いてくれているのが現実としてありますが、プラスアルファとして、やはりそれだけではもたないので、先ほどおっしゃられたとおり、有休など本当に働きやすい職場環境をつくるということが、今、県として対応できることかと思っておりますので、少し考えていただければと思います。

その他にいかがでしょうか。福地委員、どうぞ。

○福地委員 資料の修正を求めたいのですが、別冊1の9ページのキ、下から3行目の「自立支援外来や重症心身障がい児の移行に係る静岡市医師会との検討」。これは「静岡市静岡」でございます。静岡市は清水医師会と静岡医師会の2つの医師会になっておりまして、静岡市静岡医師会としかまだ話が進んでおりませんので、ここだけ修正をお願いいたします。

○坂本こども病院院長 ありがとうございます。

○福地委員 それから、収支について「C」となっている項目です。結果的に物価高騰が起きていなくても、今まで、この医業収益はずっとマイナス、修正医業収支比率80%程

度できています。その補填部分と言うべきでしょうか、そこには行政が入っていると。民間は資金がショートしたらそれまでなのですが、この物価高騰で民間はもう資金ショートの危機に陥っていて、赤字決算でも資金があれば動けますが、手持ちの資金がなくなった瞬間に事業は続かなくなる。幸いにして公立は、事業が止まってしまいますと社会資源である医療機関がなくなってしまうということは、市民の健康保持には大変な損失になりますので当然入れていきますけれども、既に民間ではそうなっていることを、まず御理解いただきたいと思います。

診療所においても同じような傾向が起きていて、今回の診療報酬の改定で、もうその状況になっています。TKCのデータを見れば分かりますが、診療所でも黒字は7割程度という状況ですので、決してこれは病院だけの問題ではないということでございます。

その上で、この状況を「C」としていて、この対策を病院にだけ一生懸命色々と効率を求めるとするのは酷ではないかと思うわけであります。それに対してどうしたらいいかという根本的な議論をすべきであって、全国民にしっかりと見ていただかなければいけない。高度急性期医療というのは、それが必要な患者さんはほんの僅かですけれども、その患者さんに対してその医療を提供できる体制を維持するためには相当なお金がかかるわけです。その体制維持のための診療報酬ができていないというところが一番問題なのであって、それを議論しないことには、いくら「C」をつけて「こうしてほしい」と言っても、どうしようもないかと思しますので、そういった視点を、ぜひ国民の方に分かっていたらいいような発言をしていただければと思います。

○岩井委員長 ありがとうございます。

医療従事者の、本当に心からの叫びを言っていたと思います。日本中がそう思っておりまして、先ほど田中理事長もおっしゃいましたけれども、よりよい高度医療をしようと思えば思うほど赤字になってしまうような診療体系になっている。そういう体系でいいのかということですね。

それから、民間病院の資金ショートの話が出ました。資金ショートしないように頑張っている病院がいくつかありまして、その場合は利益率が高いような診療科しかやらない。それを頑張っていると言っているかどうか分かりませんが。ただ、公的病院の場合は、全ての診療科をカバーすることが県民・市民の皆さんのために必要だということで、実際によりよい医療を提供しようと思えば思うほど赤字になるのが大きな現実としてあります。

今日見せていただきましたけれども、県立病院機構の3病院は、静岡県の基幹病院で、最後の砦に近いような形で、県全体に対して医療を展開しておられるということです。もちろん黒字であれば望ましいのですし、当然病院機構にはできる限りの努力をさせていただく必要はありますけれども、これから先、今の診療報酬体系では黒字にするのは難しい状況であるということ踏まえて議論をしていただければありがたいと思っております。福地委員も同じ考えではないかと思えます。

その他にいかがでしょうか。どうぞ、松岡委員。

- 松岡委員 今の話に付随するのですが、今の状況でも、人件費の比率がとても上がっているのではないかと思います。さらにこの4月1日の法改正で、子の看護休暇の対象となる子の年齢が9歳までに引きあがる予定で、看護師さんなどはますますシフトが組みにくくなったり、あるいは最低賃金の審議会では来年度また5%程度上昇という話が出てきていたりします。このように人件費や働き方改革に関わる費用が増加しているのではないかと思います。

したがって、医療を守るための診療報酬について、このような場で話し合ったことを国へ上げてもらうようにしないといけないのではないかと思います。働き方改革もどんどん進んでいて、現場の声なく勝手に決められているところがあります。これは製造業も同じですが、生産しているものに対して労働分配率が非常に大きくなっている。これを打破していかないと難しい。

今回「C」評価をつけていますが、根本的な構造改革が必要であると思えますし、あえて「C」にはなっていますけれども、そういう今の政策だと捉えていくしかないかと思っています。ぜひ、そこを改善するために、県で、国への提言などしていただければと思っております。

- 岩井委員長 ありがとうございます。県からどうぞ。
- 青山健康福祉部長 健康福祉部長の青山でございます。御意見ありがとうございます。現下、医療の置かれている経済的な状況につきましては、私どもも、この会もありますし、様々な会で現場の皆様からの声を聞いているところでございます。診療報酬の課題等も聞いておりまして、年度が替わりますと、春に、国に対して提言・要望を行うという場がございますので、その場におきまして、しっかりと現場の皆様の声を県の要望として届けていきたいと思っておりますので、よろしく願いいたします。
- 岩井委員長 よろしく願い申し上げます。

松岡委員からは、医療だけではなく他の業種でも類似の問題があるということでした。ここは県立病院機構の委員会ですので、少なくとも医療に関するところについては、先ほど福地委員も言われましたけれども、医師会や医療関係者が言うだけではなかなか伝わらなくて、自治体病院を持っている行政など、全ての都道府県が一緒になって国に言うような、他からの働きかけは非常に大きいと思いますので、ぜひよろしくお願ひしたいと思います。また少し出過ぎて申し訳ないですが、松岡委員が言われた他のことに関しましても、やはり県全体として国に要望していただければありがたいと思います。どうかよろしくお願ひ申し上げます。

その他にいかがでしょうか。よろしいでしょうか。

では、令和6年度の業務実績と暫定評価に関して議論を終わらせていただきたいと思ひます。私どもで準備した議題は以上でございますので、今回の委員会はこれで終わらせていただきたいと思ひます。お忙しいところ、皆様お集まりいただき、どうもありがとうございました。来年度もまたありますので、ぜひ参加をよろしくお願ひ申し上げます。私からはこれで終了とさせていただきます。ありがとうございました。

○司会 ありがとうございます。

それでは、以上をもちまして令和6年度第2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。