

厚生常任委員会会議録

令和7年11月4日

場 所 第1委員会室

令和7年11月4日(火曜日)

議事課主任主事 増村 竜史
議事課課長補佐 古谷 信人

午前9時59分開会

審査・調査事項

○福祉保健行政の推進及び県立病院事業に関する調査

○その他報告事項

・令和7年度第1回県立病院事業点検プロジェクトチーム報告

出席委員(6人)

委員	長	重松	幸次郎
委員		濱	砂守
委員		日高	陽一
委員		山下	寿
委員		渡辺	正剛
委員		囎師	博規

欠席委員(1人)

副委員長 黒岩 保雄

委員外議員(なし)

説明のため出席した者

病院局

病院局長	吉村	久人
病院局医監兼 県立宮崎病院長	嶋本	富博
病院局次長兼 経営管理課長	高妻	克明
県立宮崎病院事務局長	佐々木	史郎
県立日南病院長	原	誠一郎
県立日南病院事務局長	湯地	正仁
県立延岡病院長	山口	哲朗
県立延岡病院事務局長	牛ノ濱	和秀

事務局職員出席者

○重松委員長 それでは、ただいまから厚生常任委員会を開会いたします。

本日の委員会の日程についてでありますがお手元に配付いたしました日程案のとおりでよろしいでしょうか。

[「異議なし」と呼ぶ者あり]

○重松委員長 それでは、そのように決定いたします。

執行部入室のため、暫時休憩いたします。

午前9時59分休憩

午前10時0分再開

○重松委員長 委員会を再開いたします。

それでは、報告事項の説明を求めます。

○吉村病院局長 今回、当委員会にお願いいたしますのは、報告事項1件であります。

令和7年度第1回県立病院事業点検プロジェクトチーム報告についてであります。

昨年度、50億円の貸付けに当たりまして、県立病院の設置者として病院事業の経営状況や経営改革の進捗状況をチェックするため、知事部局に県立病院事業点検プロジェクトチームが設置されました。

先般、令和6年度決算やこれまでの経営改善の取組などにつきまして、プロジェクトチームの確認を受けました。点検を受けた立場として、その結果を報告させていただきます。

内容につきましては、次長のほうから説明いたしますので、よろしく願いいたします。

○高妻病院局次長 それでは、資料を御覧ください。

まず、資料3ページでございます。

「1. 令和7年度のP Tの動き」についてであります。

6月27日に令和7年度の第1回会議が開かれまして、令和6年度の決算や——その時点では見通しですが——その直近の経営状況、経営改善に向けた取組の進捗状況等について協議をしております。

その後、7～10月は、P Tから継続的な確認等がございました。

これらの状況について、10月21日にP Tが知事に中間報告をしています。

4ページから8ページにかけましては令和6年度の決算の概要についてであります。これにつきましては、9月の決算特別委員会厚生分科会で既に説明しておりますので、ポイントのみ説明させていただきます。

4ページでございます。

令和6年度の収支状況についてであります。

四角囲みを御覧ください。

純損益は19億6,000万円余の赤字で、入院・外来収益の増加等により前年度より改善はしましたけれども、費用も増加しております、引き続き厳しい経営状況となったところでございます。

5ページでございます。

令和6年度決算と収支計画の比較でございます。

純損益につきましては、対収支計画比で2億2,000万円余改善をしております。

これは、計画と比べて病院事業収益が1億3,000万円余下回った一方で、病院事業費用については3億6,000万円余抑えられたことによるものです。

これは、時間外手当や医薬品等の購入費などが計画よりも少ない額となったためであります。

6～8ページにつきましては、経営改善に向けた取組状況等ですが、直近の動きについて御説明を申し上げます。

なお、資料中の赤い括弧書きは、令和5年度と比較した令和12年度の改善効果額です。

6～7ページについては決算特別委員会厚生分科会で御説明しておりますので、申し訳ありませんが、省略させていただきます。

8ページをお開きください。

これは、さらなる経営改善の取組についての今年度の状況であります。

①収益の確保の1つ目の丸、宮崎病院についてですが、こちらについては高度な手術件数が増えていますし、また4月から僻地病院への医師派遣を始めております。

次に、2つ目の丸ですけれども、抗がん薬混合調製ロボットにつきましては、11月に延岡病院で、それから年明け2月に宮崎病院で稼働を開始させる予定です。

また、これに伴いまして、これまで薬剤師不足の影響で、十分にできてこなかった病棟での薬剤師の活動、こちらに関する加算を新たに取得するなど、増収につなげていこうと考えております。

その下の丸の高度急性期医療の拡充につきましては延岡病院の取組でありまして、10月から一般病床を16床削減しまして、その分H C U——高度急性期病床を7床増床しております。稼働率の向上と増収を目指すものであります。

次に、②費用の節減・見直しでございます。

一番上の丸、臨床検査の外部委託の見直しにつきましては、10月から、県も加盟しております全国的な共同購入団体であります日本ホスピタルアライアンスが選定した委託先に、外注先を順次切り替えているという状況です。

また、1つ飛ばしまして3番目の丸でありませうけれども、これは日南病院ですが、NICU——新生児集中治療室、それとGCU——新生児回復室、こちらの規模の適正化につきまして、GCUのほうを7床、年内に休床しまして、年度内には許可病床を削減する予定です。11月から実施をしております。

そして、NICUのほうですけれども、3床を維持しますので、日南申間医療圏における周産期の需要には十分対応できると判断しております。

次に、9～13ページでございます。

こちらは令和7年度の患者数、単価、そして稼働病床利用率について説明しております。

まず、県立3病院の今年4～8月の実績値と令和5～6年度、また、コロナ禍前の令和元年度の実績をグラフにしています。グラフのグレーの線が令和元年度、緑が令和5年度、青が令和6年度、赤が令和7年度です。

なお、令和7年度分につきましては、今後、多少変動する可能性がございます。

9～10ページの入院・外来患者数、それから稼働病床利用率につきましては、9月の委員会で説明した数値がございますが、これに8月実績を加えております。

9ページの延べ入院患者数については、事業全体で全ての月で前年度を下回っておりまして、前年度から7,207人減少しております。

これは、収支計画で定める目標ラインを全ての月で下回っている状況であります。

10ページであります。

延べ外来患者数につきましては、事業全体で前年度実績を下回っておりまして、前年度から1,413人減少しています。

資料に点線がございますけれども、7月以外

の月につきましては、目標ラインに届いていない状況です。

11ページであります。

こちらは、1日平均入院単価であります。

病院事業全体で、前年度実績を3,134円上回って推移しておりまして、収支計画の目標ラインを上回っています。

これは、平均在院日数の短縮が進んでいること、そして、高度な手術件数が増えていることなどが要因として挙げられます。

12ページでございます。

こちらは、1日平均外来単価になります。

病院事業全体では、前年度実績を2,880円上回って推移しておりまして、収支計画で定める目標ラインも全ての月で上回っております。

これは、高額な抗がん薬を使用する外来化学療法の数増などによるものであります。

13ページでございます。

稼働病床利用率であります。

病院事業全体では、前年度実績を僅かに下回って推移しております。

次に14ページからですが、「3. PTからの主な評価・指摘事項及び病院局の対応方針」についてであります。

この表の見方ですが、左側に「PTの評価・指摘事項」を、右側に「病院局の対応方針」を記載しております。

まず、上の「経営改善に向けた取組の推進」についてです。

PTから指摘を2点いただいております。

1点目は、入院収益が収支計画の想定を大きく下回っているため、経営改善策の加速化を強く求めるということ。

2点目は、賃上げや物価高騰の状況、そして国の診療報酬改定の検討状況等を注視し、令和

12年度の純損益黒字化に向けた的確な運用をすべきという指摘をいただいたところであります。

これに対して右側になりますが、病院局としては、1点目、経営改善に向けた取組については、今年度着手している改善策を含む取組を着実に実施し、効果の十分な発現を図るということ。

それから2点目に対しては、令和12年度の純損益黒字化に向けた運用については、賃上げ等の状況や診療報酬の改定が収支計画に与える影響を分析しまして、今後の医療ニーズの変化に対応すること等により、的確な運用に努めると回答をしました。

次に、中ほどにございます「抜本的対策の必要性」について、PTから3点指摘をいただいております。

1点目、これは宮崎病院についてですが、直近の入院患者の状況が収支計画に対して大きく下振れをしている。

このため、採算性を踏まえた診療機能強化による収益確保に取り組むとともに、医療需要を踏まえた病床の機能見直しや病棟再編など、抜本的対策を講じるべき。

2点目です。これは日南病院に対してですが、稼働病床利用率が計画を下回っていることから、さらなる病棟再編に取り組むとともに、他の公立病院との機能分化、連携強化の具体的な進展を図るべき。

3点目ですが、これらの病棟再編等による人員配置の最適化を行い、費用の縮減に取り組む必要があるとの指摘を受けております。

これに対して、病院局としまして、1点目、宮崎病院につきましては、この右側になりますが、総合病院の特性を生かして、がんを中心に診療機能強化を進めるとともに、地域医

療機関との連携強化による紹介患者の確保等に取り組み、収益確保を図ること。

また、圏域内の医療需要を分析した上で、各病棟の稼働病床利用率を踏まえた病床の機能や規模について見直しを早急に検討すること。

2点目、日南病院については、患者の高齢化等の構造的な要因や病床削減後の稼働病床利用率の動向を踏まえまして、他の公立病院との機能分化・連携強化について具体的な議論を行い、さらなる病院機能の機能と規模の適正化を進めることを回答いたしました。

最後に資料の下、知事から指摘を受けた事項が2点ございます。

1点目です。令和6年度の決算は、同年の診療報酬改定が物価高騰等に追いつかず、繰出金の増額により赤字幅を圧縮したものである。今後さらに賃上げや材料費の上昇が見込まれる中で、改善策のさらなる加速化や他の医療機関との機能分化、連携強化を強く求める。

2点目です。県立病院が地域の中核病院として高度で良質な医療を安定的、継続的に提供していくためにも、医療需要に応じた病棟再編等に取り組む、さらなる経営効率化を進めるべきである。

その中で、特に経営規模の大きい宮崎病院においては、県央地域における宮崎病院の役割を踏まえた医療提供体制の見直しを確実に進めることとの指示があったところです。

15ページでございます。

「4. 国への要望状況等」であります。

経営状況の厳しい公立病院について、総務省や厚生労働省に対しまして、知事部局と病院局で要望活動を行っております。

また、全国知事会を通じて様々な機会に要望を行っておりまして、特に概算要求前の8月で

ありますとか、政府予算案の決定する前の11月に強く国に要望しているところでもあります。

今年度の主な要望とその要望元については、資料の中ほど、表に記載しています。

特に1つ目の丸です。5月に全国知事会が、令和8年度診療報酬改定等に関する緊急要望を行っております。

また、この月には、これは2つ目の丸になりますけれども、県でも「みやぎきの提案・要望」を行います。

この際に、総務省に対しましては、公立病院への地方財政措置等の充実を要望しますとともに、厚生労働省に対しましては、福祉保健部と共同で公定価格の制度の見直しについて要望をまいりました。

また、この折には知事にも、5つ目の丸にありますけれども、公立病院の全国団体を御訪問いただきまして、今後の要望活動への相互の協力を確認したところでございます。

3つ目の丸ですけれども、6月には総務省に対しまして——本県が行った全国調査に基づきまして、全国の県立病院の厳しい経営状況について私のほうから説明させていただきました。また、病院事業に対する繰出基準や地方財政措置について提案を行ってきたところでございます。

さらに、4つ目の丸でございます。7月の全国知事会におきましては、知事が地方税財政常任委員長として、政府・与党に対しまして、公立病院の経営安定化支援を要請したところでございます。

その要望に対する結果が、右側の青の表でございます。

1つ目の丸、国の令和6年度補正予算案におきまして——これは昨年度の補正予算案です

が——医療機関の経営状況の急変を踏まえた補助事業が創設されました。

この国の事業を踏まえまして、県では、今年度の6月と9月に計18.5億円余の補正予算を計上させていただきました。このうち1.5億円余が県立病院分となったところであります。

2つ目の丸ですけれども、こちらは令和7年度の普通交付税の話ですが、1病床当たりの単価が見直されまして、前年度から5.6%アップしております。

また、骨太方針では、これは来年度予算のことを基本的に規定しておりますけれども、来年度予算においては、医療費を含む社会保障関係費につきまして、高齢化による増加分に経済物価動向等を踏まえた対応に相当する増加分を加算するということや、公定価格の引上げの推進についても言及されたところであります。

こういったものは令和6年度からの、継続的な要望が結果につながったものと考えております。

さらに現在、国において総合経済対策の策定が行われているところでありますけれども、その中で医療機関に対する経営の改善や従事者の処遇改善につながる補助金についても検討されております。

16ページ以降につきましては参考資料となりますので、説明は省略させていただきます。

報告は以上でございますが、病院局としましては、今後とも経営改善策の着実な推進とさらなる加速化に取り組みますとともに、国に対しては全国知事会等を通じて、公立病院の経営実態を踏まえた診療報酬の改定でありますとか、公立病院に対する地方財政措置の拡充等を強く要望をまいります。

○重松委員長 執行部の報告が終わりました。

質疑がありましたら、お願いいたします。

○渡辺委員 説明、ありがとうございました。資料14ページのPTからの評価、それに対する対応方針のところなんですけど、日南病院について、アンダーラインが引いてある「他の公立病院との機能分化・連携強化について具体的な議論を行い」というくだりですけども、この具体的な議論とは、ほかの公立病院と一緒にやってこういう議論を進めていくということでしょうか。

○高妻病院局次長 結論から言えば、御指摘のとおりでございます。

相手方になる病院というのは、日南市立中部病院、そして串間市民病院の2つでございます。

市長選等もございまして、しばらく具体的な話ができませんでしたけど、これからより深い連携強化に向けて議論を深めてまいりたいと考えております。

○渡辺委員 では、先方とはもう具体的にそういうことを今後やっていこうという合意ができています。

○高妻病院局次長 まだ合意形成には至っておりませんので、これからというところはございます。ただ、その意識づけは昨年度来やってきました。

しかしながら、串間市におきましては執行部も替わりましたので、そういったところを踏まえて、改めて御説明に上がる必要があると思っています。

○山下委員 関連なんですけれども、各市町村が経営している病院、これも全ての病院が大変な状況じゃないですか。例えば都農町であったり西都市の救急病院であったり、どこも医者がいない。それで、やはり赤字を出しながら運営せざるを得ないでやっているわけですよね。

ですから、県内のそういう市町村が経営する

病院等も、県病院が中心になって取りまとめをしていただかないと、特に西都市なんかは選挙のたびにその病院が一つの話題となって、市長が替わったり何だするよな、市民にとっては大きな問題なんです。

ですから、ぜひそういうところも取り組んでいただけると、各市町村の経営している病院も安心するんじゃないかなと思いますけれども、また何か機会があったらよろしくお願ひしたいと思います。

○吉村病院局長 今の我々の立場としましては、同じ公立病院ですので、診療報酬制度の中でそれぞれの地区の医療を守るという立場は同じです。経営面ですとか運営面につきましては、県庁の市町村課なりがその状況を把握しながらアドバイスとかを行ってますし、我々のほうに、委員のほうからありましたように、医師の確保をはじめ相談があります。我々も医療者を供給する機関ではないんですけども、我々の中でできる範囲内ということでは連携を図ってきたいということで、個別の相談には乗っているところでございます。

先ほど申し上げたような日南市、串間市につきましては、公立病院3つともそれぞれ同じ医療圏の中でどうやっていくかという機能の分担と、そこで役割をしっかりと発揮していくといった面での協議を進めていって、その中で病院としてやっていけるか、医療を守るかというところはしっかりと議論していきたいと思いますので、そういう意味では各市町村としっかりと連携していくということは念頭に置いているところでございます。

○山下委員 私がなぜこんなことを言うのかというと、以前も一度話したと思いますけれども、厚生常任委員会で北海道の医療の視察に行った

ときに、北海道は札幌中心で、難しい病気の患者を受け入れるんだというような体制を取られていることを聞きました。宮崎県もこれだけインフラが整ったし、当然、今はヘリコプターもありますし、そういうものを使えば、延岡からでも、高千穂からでも運べると思うんです。

ですから、そういうことも一つ考えながら、もう時代が変わってきたわけですから、今までそういうものが整ってないときは、どうしても地域に医療がないと大変だというのが主眼にあったと思うんですけれども、そこあたりも考え方を変えていかないといけないのではないかなというような思いがあります。この人口減少社会の中で何とかそこあたりをやって、病院の経営も切り抜けていかないといけないと思いますので、よろしくをお願いします。

○函師委員 資料6ページなんですが、PTの会議は身内の会議ですよ。なので、やはり外部からの指摘というものをしっかり受け入れるべきだと思います。外部のコンサルタントを令和6年度に計35回受け入れられており、コンサルタントを受け入れた効果もあったかと思うんですが、このコンサルタントは短期的なコンサルタントなのか、それとも経営改善を長期的に図っていくものなのか、そのあたりはいかがですか。

○高妻病院局次長 契約については、単年度契約ではあります。ただ、継続して関わっていただいておりますので、ある程度長期といたしますか、少なくともこの経営改善の取組が続く間は、基本的には同じコンサルタントの御指導を受けていくのかなと考えております。

ただ、競争性は確保しないとイケませんので、毎年度公募という形は取らせていただくかとは思いますが、状況に応じて判断してまい

りたいと思っています。

○函師委員 では、令和6年度が20億円弱の赤字になっているということに関して、コンサルタントはどのように評価しているのでしょうか。

○高妻病院局次長 コンサルタントは、やはり全国の同じような規模、機能の病院を見ていらっしやいますので、全国の状況はよく分かっています。

この約19億円という赤字が大きいのか小さいかという御指摘はあまりいただいておりませんけれども、経営改善に向けて、特に収益の改善に対する努力については、全国的にも非常にいい数字が出ているというように評価はいただいております。

○函師委員 コンサルタントはそう言わざるを得ないというか、自社の評価にもつながるところなので、ただ赤字をよしとするコンサルタントがどうなのかと。民間ではこういうことが許されるのかということもあるんですが、結局はこの数字というのは、物価高とか人件費向上とかが予想を上回ってしまっているからということで、もう全てが完結するようなお話なんですけれども、それではないプラスアルファを生み出すようなコンサルタントであってほしいんです。

PT会議の中では、恐らく新たな手法とか、今までないような取組という、大きな方向変換ができるような指針も出るのは難しいなと思うんですが、せめて外部からのコンサルタントであれば、そういう全国的な流れにあらがうような、抜本策が出てきていいのかなとは思っております。

その一つとして、例えば、診療報酬は全国一律なので、これを上乘せすることは単独ではできないのは分かり切ったことで、あとは自費診

療の部分とか自費の部分で、どれだけの上乘せが県民に許されるのかというところを一回試してみる価値はあるのかなと思います。

分かりやすいところでいうと、差額ベッド料は、今、それぞれの広さに応じてセッティングされていると思うんですが、これを倍増まではいかないにしても1.5倍にするとか、もしくはそれぞれの診療科の中で、自費診療部分がもろもろあるかと思いますが。そういう、今までにない、上乘せを図るというのも御検討をされてはいかがと思うんですが、どうでしょうか。

○高妻病院局次長 幾つか御指摘があったと思いますので、答えてまいります。

まず、外部の意見というのをもう少し聞いたほうがいいんじゃないかと。コンサルタントは当然外部の意見なんですけれども、一応、仕組み的にも事業評価委員会というのを持ってまして、これは宮崎大学の院長でありますとか、救急医療科の教授でありますとか、それから看護協会の会長、公認会計士、こういった方々へ毎年度の状況を説明しまして、指摘を受けております。その際も、やはりこの増収の取組については、かなり高い評価をいただいたというのが今年度でございます。

全体としての赤字については、厳しい評価を受けていることは間違いございません。やはり稼働率が低いところについては、少し病床を減らすことを考えたほうがいいんじゃないのかというような御指摘もありましたので、そこは重く受け止めさせていただこうと思っています。

それから、プラスアルファとしての話、自費の部分ですけれども、今年度10月から行っておりますが、御指摘の差額ベッド代は15%ほど値上げをさせていただいております。

ただ、日南病院と延岡病院については非常に

古い病院になっていまして、病室の改修を行ってから、見合う値上げをとということで考えており、ここは現在値上げには至っていません。今のところ宮崎病院だけの値上げになっています。

そういったものと、そして新たな取組というところでいいますと、無痛分娩については、非常に出産が困難な事例については、県立病院のほうで料金を設定して今年度から取組を始めておりますので、これが急に伸びていくということは恐らくないとは思いますが、そういった部分で収入につながるものも考えているところでございます。

○函師委員 差額ベッド料ですが、ちなみに標準的な部屋の広さで1泊どれくらい取っているんでしょうか。

○高妻病院局次長 条例の改正で、一番高い額については、これまで1万7,800円だったところを2万400円とさせていただいております。これが特別室の一番高いところです。

標準的なところでいうと、これまで5,600円で設定していたところを1,000円上げて、6,600円というようなところで設定したところでありませう。これを10月から適用しております。

○函師委員 一般的な私立の病院からすると、かなり安いんじゃないですか。ひょっとしたら半額以下の設定になっているような、そこは、宮崎県内の全体の数字は分かりませんが、もっと言うと、いわば終末期の方とか末期の方を病院でおみとりをするようなケースがあるのかないのか、どのぐらい件数あるか分かりませんが、そういうような体制が取れているのであれば、1泊5,000~6,000円とかじゃなくて、例えば2~3万円という設定でも御理解いただける——一般的な私立の病院でそれくらいのサービスを提供しているところは、それくら

いの料金設定もしているというふうに聞いたことがあります。

私は、実は古賀総合病院に勤務していたものですから、そこはターミナルケア用の部屋があって、家族ごとそこに寝泊まりできるんです。もちろん浴室もありますし、もう本当にマンションのワンルームぐらいの設備があったりして、多分そこはそれ相当の金額だったと思うんですが、そういうものの設定なんかもされてはいかかと思うんですが、どうでしょうか。

○高妻病院局次長 御指摘のとおり、病室の広さと設備に基づいて価格を設定しております。

お話のあった終末期を診られるような療養型の病床のものと、我々の抱えている急性期の病床というのは、性質は違うというところです。同じ急性期の病室で見ますと、そこまで広く設定はしておりませんし、県内各地の病院の主な価格を調べさせていただきましたが、特別室のレベルの高さというところでは、ほぼ同じかやや安いかもしれないぐらいの感じでございます。

一応、1泊1万円ということをどう受け止めるかというのは、患者様の御意向もでございます。そういったところで、広いところについては、それを超える価格を取っておりますけれども、それほど部屋が広くない個室が多いというのも事実でございますので、適正な平米当たりの管理単価と必要な設備のありなし、こういったもので価格を設定しているところです。県内から見て決して高いというわけでもありませんし、安いと言われると、同じ急性期の病床で見れば、そこまで安くはないというように思っています。

○函師委員 県民所得の兼ね合いもあろうかと思いますが、今、民間保険も充実してきておりますので、そういったあたりで、また少しでも

黒字化につながるような提案を私たちもしていきたいと思っております。

○濱砂委員 資料14ページ、「経営改善に向けた取組の推進」というところなんですが、上から2つ目の丸です。

「収支計画に基づく、令和12年度の純損益黒字化に向けた適確な運営を求める」というこの答えは、まさにそのとおりですよと、それに向かって頑張っていますという答えです。指摘事項について、そのとおりですが、ただ一生懸命やっているけれども、ここがこういう状況なんですよという報告ですね。

診療報酬改定等を踏まえて、これで改善ができる可能性がありますよという、もう達成をしてあるような感じがするんですけども、全体的なものとして、やはりこれを令和12年度までに黒字回復に持っていけるという状況であるのか、ちょっと私は疑問なんですが、この数字で見る限り、状況としてどのような状況なんですか。

厳しいというのは、分かっているんですよ。一生懸命努力をしているけれども、ここに近づけるかというところです。

○高妻病院局次長 収支計画との関係ということで申しますと、やはり令和8年度の診療報酬改定が何%になるのかというところが、計画上も実は非常に重要な要素で、今、我々が仮定している収支計画では3%弱ぐらいの改定を見込んでいます。

これで今のぎりぎりの数字が出るということでありまして、これを上回るか下回るかで大きく結果は変わってくるのかなと思っていますし、下回った場合については、やはり一層踏み込んで病院の機能、規模の見直しに着手していかなければならないと考えています。今の計画で

りぎりの採算ラインで令和12年度黒字化というところでございます。

○濱砂委員 診療報酬改定がどのような方向に向かっていくか、高齢化から今度はだんだん人口減少時代に入っていきます。あと10年もすると高齢化は解消していくでしょうけれども、団塊の世代のような人たちというのがあと10年もするといなくなるわけで、3年間で生まれた1,000万人の人たちがいなくなる。一方では、今や70万人ぐらいしか生まれていないと。当時350万人ぐらい生まれた人たちが、もう3分の1、4分の1しか生まれられないということですから、その辺で高齢者も減少していくというものを踏まえて、いわゆる診療報酬改定の方向性が、どの程度まで今の病院経営を見ているのかというのは、難し過ぎてちょっと私の分からないところですよ。

ところが、全体を見ると、5割以上の病院が赤字経営だと、診療報酬改定次第で潰れるか生きるか、もうそれしかないんだというようなニュースを耳にするものですから、そうすると抜本的に県立病院そのものを見直さないといけない時期が来るかもしれない。

ただ、その前兆期に入って、今は自己努力によって、どこまでこれを正常な状態に持っていくか、今でも正常なのかもしれませんが、それを健全な状態に持っていけるのかというのが今のところだろうと思うんです。

ぜひ、宮崎県の全体の医療を守る立場として、やはりここを踏ん張っていただいて、厳しいでしょうけれども、これを少しでも黒字に近づけるように、この数字をずっと見ていくと、このままいくと、恐らく黒字にはならないだろうと思うんです。

だから、その辺も踏まえて、少しでも計画に

近づけていくように努力をお願いしたいと思います。よろしくをお願いします。

○吉村病院局長 御指摘ありがとうございます。先ほども御質問がありましたように、コンサルタントを使ってとか、国への要望をしていますとかということも、全体から見ると、やはり診療報酬制度の中で病院をやっていないといけ

ない。ただ、病院をやっていくときに、全体の金額の伸びとかいうのは、おっしゃっていただいたように診療報酬制度の伸びなりで決まっていく。

またさらに、我々としては公立病院であるという意味において、民間病院とは違う役割の部分がございまして、その部分については、国——特に総務省なりの地方財政措置として、自治体へどうということに対して支援があるのかというのがございまして。

そして、そうはいってもやはり病院として、それぞれが努力しないといけない部分におきましては、DPC制度なり、マンパワーなり、設備なり、物品なりを使って診療行為を行って、そしてコストをかけた上でどういった収入を得ていくか。そういう部分で我々ができることの努力は精いっぱいして、それでいてなかなかできない部分については地方財政措置なり、そして、全体としては診療報酬制度の中でどういった仕組みが一番いいのかというのは、国のほうでやっていただきたいということで、おっしゃっていただいたように、診療報酬制度というのがしっかり上にかぶってはいるんですけども、その中で我々ができることの中で黒字化なり、そういった経営の改善については、引き続き努力してまいりたいと思います。

○濱砂委員 地方財政措置等について、各自治体も、もう限界というか、そんなに余裕がない。

宮崎県ももちろんないんですけれども、各市町村はなおない。そのような状況で、もう四苦八苦しなからやっている状況ですから、公立病院として、宮崎県のリーダーとして、この辺の見本を示していくという意味でもしっかり頑張ってください。よろしくをお願いします。

○重松委員長 ほかにございますか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○重松委員長 それでは、以上をもって病院局を終了いたします。

執行部の皆様、お疲れさまでした。

暫時休憩いたします。

午前10時40分休憩

午前10時42分再開

○重松委員長 委員会を再開いたします。

その他、何かありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○重松委員長 それでは、以上をもって本日の委員会を閉会いたします。

午前10時42分閉会

署 名

厚生常任委員会委員長 重 松 幸次郎

