

平成24年度企業会計決算認定特別委員会
平成25年10月24日（木）
〔委員会の概要 病院局関係〕

木南委員長

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33分）

直ちに質疑に入ります。

これより、平成24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。

決算の内容については、さきの委員会において説明を聴取したところでありますので、直ちに質疑に入ります。

質疑をどうぞ。

元木委員

私のほうから何点かお伺いさせていただきます。

中央病院の開院から1年がたち、県民の方々も多く利用され、かなり好評であるとの意見も聞いておりますし、また、三好病院についても、今現在、高層棟の建設等で多くの県民の受入れが増えているところがございます。私は県西部の出身ですので、まず全体の話をお伺いして、そして三好病院の話を少しお伺いできたらと思っておりますので、よろしくお願い申し上げます。

決算書を見ておきますと、医療機器の購入ということで、中央病院が中心ですけれども、かなりの量の医療機器が購入されているようでございます。最近では、ダヴィンチとか、自動ロボットが医療を行う時代になってきておまして、どういった医療機器をどの程度導入するのかということも大きな課題であるのかなと思っておりますけれども、どのような観点で医療機器の選定や購入、整備を計画的に進めてこられたのかということをお伺いしたいと思います。

また、平成24年度における主な設備投資の概要、今年度の導入の効果、あるいは患者サービスの向上や費用対効果の観点からお伺いをいたしたいと思っております。

島尾経営企画課長

病院事業におけます機器購入についての御質問を頂いております。

県民の医療に関するニーズの高度化や医療の質に対する認識の高まりから、本県の基幹病院で、地域における中核病院としての県立病院に求められる医療につきましても、安全で高品質なものが求められているところがございます。

一方、財政状況は非常に厳しい中、大型器械の導入等につきましても、既存施設の拡張が必要な場合もあることなど、長期的な視点で投資を行うことが肝要と考えてございます。

こうした点を踏まえまして、県立病院におきます医療器械等の整備につきましても、医療器械整備計画のもと、医学の発達、医療技術の急速な進歩に対応するため、5か年を区切りとして、計画的な整備に努めてきたところがございます。現在は、平成19年度から新

しい中央病院が開院するまでの期間を計画の期間として考えておきまして、使えるものは使う、効率的な投資を行う、県立病院は三つで一つを目標に、可能な限り、効率的で計画的な医療器械の整備を進めているところでございます。

平成24年度に導入した医療器械で主なものについて申し上げますと、まず委員からお話がありましたように、昨年開院をいたしました中央病院におきましては、リニアック、それからPET-CT、MRI、CT等の医療器械を購入をさせていただいております。また、三好病院におきましては、呼吸機能測定装置、海部病院におきましては、ジェットウォッシャーでありますとか、超音波洗浄装置等を導入をさせていただいているところでございます。

特に、中央病院におきましては、本県の基幹病院として、高度で専門的な医療が提供できますよう、がんの根治治療が可能な高精度放射線治療装置リニアックでありますとか、がんの早期発見に役立ちますPET-CTの導入に加えまして、先ほど申し上げましたMRI、それからCTなど、最先端の医療器械の整備を重点的に図ったところでございます。

1年間での利用状況で言いますと、例えば、リニアックにつきましては4,377件、PET-CTにつきましては1,016件といった利用状況になってございまして、患者様に高度な医療の提供ができているものと認識をしているところでございます。

今後でございしますが、引き続き、三好病院の改築、それから海部病院の移転を控えまして、厳しい財政状況ではございますが、限られた財源の中、医療の質と安全性を確保しながら、より効率的な投資が実現できますよう、今後とも計画的に医療器械等の整備に努めまして、地域住民の皆様の医療に対する安心感の向上に努めてまいりたいと考えてございます。

元木委員

医療器械に関しましては、初期の購入の費用ももちろんでありますけれども、その後の維持管理といった点についてもかなりコストを要するのでないかと推測いたしております。

本年は、平成17年度以来、7年振りに6億3,458万円程度の医療損失を計上したということでございまして、効果的かつ効率的な医療機器の導入を図っていただきたいと思っております。特に、入札に関しましても、この調書を見ておきますと、かなり同じような業者が名を連ねているようでございますけれども、できるだけ競争原理を取り入れながら、最小の経費で最大の効果が上がるような医療機器の購入を工夫していただきたい。また、将来の維持管理が少しでも軽減できるような工夫を取り入れていただきたいと要望しておきます。そして、県立3病院については、それぞれ病院独自の考え方で医療機器を導入していると思っておりますけれども、連携といった観点から幅広い分野で医療機器が導入できるような工夫もしていただきたいと思っております。

続きまして、徳島大学病院と総合メディカルゾーンに関して、お伺いをしたいと思っております。総合メディカルゾーン構想ということで、かなり取り組んでいただいて、現在に至っているわけでございます。私の聞くとところによりますと、渡り廊下でつないでいるとのことですが、実際、物理的につながっておるものの、現場のソフトの分野、例えば、

医師同士の連携ですとか、看護師さんの連携ですといった本当の意味での連携がどこまで進んだのかということ、メディカルゾーン構想になったことによる患者側へのメリットとか、病院全体がどんなに良くなったのかといったことに関して、なかなか伝わっていない、理解ができていない住民、あるいは患者の方も多いのではないかということ推測しております。そういう中で、平成24年度はメディカルゾーン構想に関しまして、どういった事業を展開されてこられたのか、お伺いをいたします。

東條総務課政策調査幹

総合メディカルゾーンについて、御質問を頂きました。

総合メディカルゾーンは、県立中央病院と徳島大学病院が隣接しているという地理的条件を最大限に生かしまして、救急医療を中心とした急性期病院である中央病院と、特定機能病院として高度な医療の開発や提供などを行う大学病院といった両病院の特徴や特性を最大限に伸ばす方向で、更なる連携強化、効果的な機能分担を進めることで、県内全体の医療の質の向上や最適化を目指すものでございます。この構想を進めるために、県と大学が合意書を締結いたしまして、両病院が連携協力し、周産期医療や小児救急医療の充実するための拠点化の推進、がん診療の充実のための機能整備、地域医療や救急医療を担う医師等の育成といったことに努めまして、本県の医療、教育の拠点化を図るというものでございます。

特に、昨年度の主な取組といたしまして、医療面につきましては、まず、救急医療の拠点化といたしまして、昨年新しく開院しました中央病院は、救命救急センターERを運営するとともに、ドクターヘリの基地病院として、総合メディカルゾーンの救急医療の窓口機能を担いまして、救急車やドクターヘリで搬送された救急患者さんのうち、必要に応じて連絡橋を渡って大学病院に搬送、救急医療の拠点化を図っているところでございます。

また、大学病院からは、寄附講座ER・災害医療診療部、及び各診療科からこのERのほうに医師を派遣していただきまして、ERで臨床研修を行っている若手医師の指導ということに対しまして、両病院が協力、連携して行っているところでございます。

また、周産期・小児医療の拠点化ということでは、中央病院、新しくNICU、新生児集中治療室を設けました。大学病院の総合周産期母子医療センターを補完する形で、大学病院のNICUが満床であるなど、そういう場合の新生児の受入れなど、一体的な運用が行われております。さらに、大学病院の方からは、中央病院の方に小児科医を派遣するといった支援を行っていただいているところでございます。このような小児救急医療、救急医療面の政策的な医療、それから医師の育成といった点で、今、拠点化としての一層の機能充実を図っているところでございます。

元木委員

高度医療、救急医療、そして医師の育成といった観点から、様々な連携をしていただいているという取組でございます。是非、こういった取組が、県民あるいは患者の方に目により一層見える形で取り組んでいただきたいと思います。

また、総合医療ということについても、皆様方のお力を頂きながら、両者が連携して、今までなかなか充実できていなかった診療科、診療分野においても診療が受けられるような体制を整えていただけたらと思っておりますので、よろしくお願い申し上げます。よく言われてますが、行政の縦割りということで、徳島大学病院でしたら文部科学省、県立病院でしたら総務省、そして国立病院だったら厚生労働省といった役所の縦割りの問題がありまして、その辺りがネックになって、口で言うのは簡単ですが、なかなか連携というものが進んでいないというのを聞いておりますので、県として積極的にそういった縦割りの問題を解決に向けて取り組んでいただきたいと思います。

次に、医師の数の問題について、私自身が常々関心を持っております事項がありますので、少しお伺いさせていただきたいなと思っております。監査委員の意見を見てみますと、平成24年度においても県立病院の医師不足は深刻ということで、大学や公的医療機関等との連携協力は欠かせないといった記載でございます。一方、厚生労働省の調査などを見てみますと、人口10万人当たりの医師数が出ているのですけれども、本県は全国的に見てもかなりトップクラスで、人口当たりで見たら医師の数は多いということでございます。また、平成18年末に2,350人から平成20年末には2,377人、平成22年末には2,388人と、医師の数自体も増加しておりますし、先ほど申し上げましたとおり、平成22年末で2,304人、全国平均が2,230.4人というようなことで、全国平均も大幅に上回っている状況でございます。

しかしながら、圏域ごとの分布で見ると、中央病院を有する東部保健医療圏に全体の約75%が集中しておりまして、人口10万人単位の数字で見ても、東部保健医療圏が308.9人なのに対して、海部病院を有する南部保健医療圏については247.4人、三好病院を有する西部保健医療圏につきましては187.6人といった格差がございまして、特に東部Ⅰ医療圏、西部Ⅰ医療圏を比較してみますと、格差が2倍以上という医師の偏在の問題があるのかなという気もいたしております。こういう点に関しまして、病院局としては、本県の医師の数、県立病院の医師の数について、どういった認識を持たれているのか、お伺いをしたいと思います。

仁木総務課長

医師不足の現状に対する認識といった御質問であろうかと思っております。

県立病院での常勤医師数でございますが、正規職員、医療政策課本務の医師、寄附講座の医師の数を合わせまして、平成25年4月1日現在で申しますと、全体3病院で143名となっております。昨年の同時期と比較しますと、5名増ということになっております。病院別に申し上げますと、中央病院が106名で、昨年同期と比べて6名増加、三好病院につきましては、25名ということで昨年と同数、海部病院につきましては、12名ということで1名減員となっております。

委員御指摘のとおり、新臨床研修制度が始まって以来、平成16年度との比較で申しますと、平成16年4月には113名であった医師数でございますが、平成25年4月では委員が申しました143名ということで、数的には30名の増となっているところでございます。しか

しながら、委員御指摘のとおり、病院ごとに見ますと、海部病院で1名減、あるいは中央病院において救急の医師が不足するといった地域偏在、それから診療科偏在という課題を抱えていると認識いたしているところでございます。

元木委員

診療科偏在ということもおっしゃっていただいたのですけれども、保健医療計画を見ておきますと、分野で申し上げますと臨床研修医、整形外科医などが比較的增加しているのに対しまして、小児科、産科、外科といった、夜間休日を問わず、救急患者が多くて訴訟リスクが高い診療科では、若手の医師などが特に敬遠されたり、医師の立ち去りが増加して、診療科ごとの医師不足というのも一つの課題であるということでございます。

また、私がちょっと心配しておりますのが、年齢の問題でございます。本県の医療施設に従事する医師の平均年齢は50.5歳ということございまして、全国で6番目に高い水準でございます。年齢構成別で、全国で最も医師数の多い年齢階層が40歳代で、24.3%であるのに対しまして、本県では25.3%ということ、最も多い年齢階層となっているわけでございます。また、平成12年の数値と比較をすると、40歳までの若手医師が減少しているのに対しまして、50歳から60歳代の医師が増加していることから、医師の高齢化の進展という、ひいては将来的な医師不足にもつながっていくということが懸念されているということでございます。こういった診療科ですとか、年齢の偏在の問題に対して、病院局としてはどういった考えを持っていらっしゃるのか、どういった取組を今後されていくつもりなのか、もし何かあれば教えていただきたい。

仁木総務課長

医師の確保対策についての御質問かと存じます。

医師確保対策として、県全体として取り組んでおりまして、大きく申しますと、医療政策課のほうでも、ドクターバンクですとか、寄附講座で県立病院3病院で5講座、約10名の医師を確保させていただいているところでございます。県立病院事業といたしまして、県立医師確保対策について申し上げますと、県立3病院間での応援診療ですとか、各圏域ごとの公立病院間の連携ですとか、監査の意見書にも書かれているところでございますが、徳島大学等との派遣の支援ですとか、開業医を含めた派遣支援など、様々な形で診療機能の維持に努めているところでございます。

病院局におきましては、平成20年度から医師の給与改善、あるいは環境改善を柱とする医師確保対策事業を推進しているところでございます。特に、医師の給与の改善につきましては、初任給調整手当の増額等によりまして、平成25年度は三好、海部病院につきまして、初任給調整手当を月額最大4万5,000円以上の増を図っているところでございます。

また、勤務環境の改善につきましては、医師事務作業補助者の導入、それから医師公舎の改修といった改善を行っております。さらに、それに加えて、三好、海部病院における一定期間の勤務を条件として、国内、国外への派遣研修の制度を行うなど、研修教育の面でも、仕組みづくりを推進しているところでございます。こうした取組によりまして、県

立病院で勤務したいという医師の増加に向けて、引き続き、取り組んでまいりたいと考えております。

元木委員

なぜお伺いしたかと言いますと、冒頭にも申し上げましたとおり、医師不足という言葉が全国的には言われておりますけれども、むしろ本県では医師の偏在といいますか、特に県西部や県南部の過疎地にいかに医師を引き込んでくるか、寄附講座とか派遣型ではなく、やはり滞在型と申しましょうか、やはりそこでしっかり何年にもわたって、地域に根付いた医療行為、活動を行っていただける医師をいかに養成していくかといったことが課題ではないかと思っております、質問させていただいたところでございます。

そういう中で、研修制度を充実させ、県立病院の医師の若手医師を確保するという取組を評価したいと思いますし、これからも更なる待遇改善に向けて、特に三好病院ですとか、海部病院で働いていらっしゃる若い医師に対する待遇も充実させていただきたいということをお願いさせていただきたいと思うわけでございます。

噂によりますと、私の地元のほうでしたら、例えば、香川県の県立病院である三豊病院とか、新しくできた病院等があるのですけれども、そういった病院にも、かなり徳島大学卒業の若手の優秀な方が流出しているといった噂もお伺いすることもございます。最近では患者の方もかなり情報を持っていらっしゃる患者さんも多くて、そういった方は、病院で選ぶのではなく、医師で選ぶといった方が多くて、徳島県民であっても他県の県立病院に流出するというケースもあろうかと思っております。そういう中で、本県で勤めることのメリットといったものをもっと際立たせていただいて、若手の優秀な方が残れるような取組を進めていただきたいと思いますと思っております。

次に、平成24年度の医療事故、あるいは賠償金等の状況について、お伺いをさせていただけたらと思っております。医療事故の話についても、私もうわさで少しはお伺いをしておりますけれども、中のことは担当の方にしかわからない面もあろうかと思っております。今、県立病院では、医療事故や賠償金の支払はどのような状況であるのか、また、医療事故発生防止について、どういった取組が行われているのか、お伺いをいたします。

仁木総務課長

医療事故の状況と医療事故の発生防止策についての御質問でございます。

医療事故につきましては、医療の過程の中で発生するすべての人身事故といった定義でございまして、それは過失がある場合だけではなく、不測の事態や回避不可能な事例なども含まれるわけでございます。平成24年度の県立病院におけます医療事故の件数でございますが、3病院のそういったいろんな事故を合わせまして、68件ということでございます。

それと、県立病院の医療事故発生防止の取組についてでございますが、まずは病院局、及び病院職員一人一人が日頃より業務について再点検を行う、これが何よりも重要であると考えております。院内のリスクマネジメント体制の徹底、それから医療事故の可能性のある事案について、迅速で適切な事実確認と速やかな報告ということ。それから、万一医

療事故が発生した場合には、公表基準に基づきまして速やかに対応をしていくことで職員が更に意識を高め、一丸となり事故防止に全力で取り組むことといたしております。

また、日常点検でございますが、毎月各県立病院におきまして、医療安全管理委員会の開催、あるいは院内ラウンドによります危険個所等の点検、ヒヤリハット報告会などによります検証や問題点の洗い出し、情報の共有化などを図っているところでございます。

そして、賠償金の支払い額の件で、平成24年度の損害賠償の支払についてでございますが、件数にいたしまして2件でございます。金額は合計で31万2,900円となっております。

元木委員

68件の31万2,900円ということではございました。御答弁の中で、これから高度医療に力を入れていきたいといったお話もお伺いをいたしました。高度医療を充実させ、脳外の手術、がんの治療など、深刻な手術等が増えていけば、それに伴って医療事故というリスクの問題も避けられない面もあるかと思えます。起こってからのことを言うては駄目ですけれども、もしこういうことが起こったらどういう対応するのかということに関係者が認識を共有していただいて、万が一事故が起こったとしても、その悪影響を最小限に食い止められるような工夫をしていただきたいということを要望いたします。

続きまして、三好病院の話でお伺いをさせていただきたいと思えます。三好病院につきましては、先ほど申し上げましたとおり、高層棟の工事が進んで、住民の方も新しい病院がどうなっていくのかということを中心に期待しているところでございます。特に、平成24年度は医師の導入によりまして、急性救急医療機能の充実が図られていますし、診断機能の強化のための呼吸器測定装置や超音波診断装置なども導入されています。これからますます四国中央部における医療の拠点の機能が強化されることを多くの方も期待しているところでございます。一方におきまして、先ほども触れましたとおり、医師不足の問題、医療従事者の患者への対応の問題、サービスをもっと向上させてほしいといった話もよくお伺いをするところでございます。そういう中で、県民に開かれた地域の拠点病院として、他の病院に負けないような三好病院にしていくため、どういった今後の取組を行っていくとされているのか、また、高層棟の建て替えということでございますけれども、低層棟が老朽化している部分もございまして、低層棟のほうについても改築ですとか、何らかの改修等、建て替え等を検討してほしいといった御意見がございまして、そういった点について、どういった検討をされていらっしゃるのでしょうか。

余喜多三好病院長

三好病院の高層棟建て替えにつきまして、新しくどういった医療がしたいのか、それから医師確保の問題をどのようにしているのかという御質問だろうと思えます。

御存じのように、三好病院、救急医療を中心とした急性期を柱といたしまして、あと、新しい病院となりまして、緩和ケア病棟もできるといったことで、がんの診療にも力を入

れるといったことで、救急医療、急性期、がん医療と3本柱でやっていきたいと考えております。

それから、徳島県のがんの診療連携の中の一部を担うといったことで、がん診療連携推進病院をもう少し地域のがんの拠点病院となりうるようにもっていきたいと考えております。そういった新しい病院では、放射線治療もできてまいりますし、がんの拠点病院としての充実を図っていけるだろうと考えております。

ただ、問題なのは、元木委員も御指摘いただきましたように、医師の確保といった問題でありまして、今、三好病院では常勤で24名の医師がいますが、これがもう少し増えて、救急医療、それからがんの専門医といったところも充実させていきたいと思っております。

それから、若手医師の確保であります。今までは徳島大学の臨床研修や中央病院のプログラムに入って、医師の派遣とかしていただいていたわけですが、昨年度は、半田病院、三野病院、それから三好病院のにし阿波3病院がそれぞれの病院の特徴を生かしたプログラムを共同で作りました。研修医の確保にも努めていくといったところで、一番最大の懸案となっております医師確保に関しても、大学病院、それから県病院局といったところの御協力も頂いて、三好病院自身としてもそういった努力をして、県民の方の期待に応えられるような医療を続けていきたいと思っております。

松内施設整備推進室長

低層棟の建て替えにつきまして、検討を進めてほしいといった御質問を頂きましたが、三好病院の改築工事につきましては、徳島県地域防災対策行動計画に基づきまして、平成27年度までに災害拠点病院である三好病院の耐震化を完了させるという目標を掲げております。平成17年に開設した救急救命センターや外来のある低層棟、それと病室のある高層棟が新耐震基準以前の建築でありまして、平成20年度に耐震改修工法の調査設計を行いました。その結果耐震改修で対応しようとするとう長い工期と多額の工事費を要する高層棟につきましては、地域医療再生基金や医療施設耐震化臨時特例交付金等を活用した建て替えを実施することといたしまして、低層棟のほうにつきましては、高層棟に比べかなり短い工期、少ない工事費で耐震改修工事が可能ということから、平成23年4月に耐震改修工事を実施しております。それで低層棟のほうにつきましては、来年度に医局や放射線部門が新病棟の方に移りますので順次必要となる改修工事を実施する予定としております。委員のほうから、将来的な低層棟の建て替えに向けての検討を進める必要があるのではないのかといった御質問だと思えますが、中長期的な観点から望ましいと思われる施設整備のあり方や低層棟の建て替え時における工事の円滑な実施、こういったものを常に念頭におきながら、この工事を進めてまいりたいというふうに考えております。

元木委員

院長のほうからは、がんの拠点としての機能強化していきたいというお話ですとか、にし阿波3病院の連携といった趣旨のお話がありました。医師の確保につきましては、給与を上げるというのが一番ダイレクトな手段だろうかと思えますけれども、例えば、医師

公舎をより充実したものにするというようなことですか、医師の勤務形態の見直しとか、いろんな角度から待遇改善の道というのはあるかと思しますので、そういった角度から医師確保により積極的に努めていただきたいと思います。

特に、3病院の話が出ましたのでちょっと申し上げたいと思いますけれども、西部医療圏の中でも、西部Ⅰ医療圏と西部Ⅱ医療圏との間の格差といいますか、問題もごございます。

例えば、私の地元の東みよし町の方ですと、出産とか分娩をするときに半田病院に行きやすいのですが、西部Ⅱ医療圏の奥の祖谷の若い方が分娩をしたいというとき、もし三好病院にあれば、そこでしょうとお考えになる方も多いのではないかと。今の現状ですと、県外に行ったほうがまだ早いといったお話も聞きますので、そういった産婦人科の問題など、同じ課題を多分抱えていると思いますけれども、小児救急の充実といったきめ細かい配慮を是非していただいて、効果的な医師配置を進めていただきたいと思います。

最後に、現業といいますか、労務員の問題についてちょっとお話を聞くのですが、県立病院も民間委託を進め、食事の病院食の民間委託、あるいは管理部門、駐車管理のほうなどもかなり効率化しているということで、監査調書などを見ておりましたが、やはり効率性を中心とした議論で黒字化、経営を改善したというような記載がごございますけれども、一方において、それに伴って、患者のサービスなどが欠落していく部分もあるかと思えます。例えば、労務員で言いますと、平成23年度に38人だったのが、平成24年には26名ということで、これからどんどん整理縮小の方向にあるということは、この調書からも伺えるのですが、それに伴って、残った方がやはり厳しい労働条件にさらされる部分もあるかと思えます。そういった配慮をしていただきながら、効率性だけを念頭に置くのではなくて、もっと効果性といいますか、10年、20年の長いスパンで見た効果といったものにも着目していただきながら、各医療従事者の配置、人数の問題についても取り組んでいただきたいと思いますので、どうぞよろしくお願い申し上げます。

仁木総務課長

西部公立3病院の連携についてでございます。

先ほど、委員から御指摘のあったように、全国的な医師不足に伴いまして、地域医療体制の維持が非常に困難な状況があるというようなことで、西部保健医療圏での医療機能を確保するということから、公立3病院のつるぎ半田病院、それから三野病院、三好病院の間で、平成20年10月に協定を締結をいたしまして、相互に連携を図っていくということの取決めを行ったところでございます。その内容でございますが、例えば、三野、三好病院間では、三野から三好へ内科医を月4回程度派遣するとか、また、整形外科医での相互の協力ですとか、先程ほど委員がおっしゃったように、分娩につきましては半田病院で集約させていただいているということでございまして、産科医の協力体制を引いているということでございます。

また、先ほど、余喜多院長のほうからも御紹介がございましたが、3病院連携の研修プログラムも、このたび策定をいたしたというところでございまして、そういった取組を進

める中で、医師の確保についても合わせて取り組んでまいりたいと考えております。

黒崎委員

私のほうからは、財務諸表に基づいた質問が一点と、業務の内容についての質問が一点、合計二点の御質問をいたしたいと思えます。

まず、監査委員の審査意見書の付表 9、10、ページで言うと 28、29 でございますが、毎回出てくる未収金についての御質問をいたします。

まず、付表 9 のほうでございますが、中央病院の未収金を四捨五入すると、約 25 億円ぐらいある。これについては、三好病院が 10 億 3,800 円、海部病院が 2 億 4,000 円ということで、隣の付表 10 には、未収金の内容について、医業に関する未収金、医業外未収金、その他未収金ということで書かれておりますが、まず、この医業未収金、医業外未収金、その他未収金の 3 つの違いの説明をお願いします。

島尾経営企画課長

未収金の内訳と申しますか、内容についての御質問を頂いております。

まず、医業未収金につきましては、医業の提供に伴いまして、基金でありますとか、個人の方から支払を頂くべき負担分についての支払がまだない部分でございます。それから、医業外未収金につきましては、例えば補助金といったもので、いわゆる医業に伴うもの以外の分で、まだ収入がされていない分ということでございます。その他につきましては、それ以外の分類に入らない未収金と考えてございます。

（「例えば」と言う者あり）

例えばで申し上げますと、医業外未収金については、いわゆる 3 条補助金と言いまして、いわゆる資金フローの分でございます。資金フローで、例えば新人看護職員の研修事業の補助金といったもの内容になってございます。それから、その他未収金につきましては、いわゆる 4 条補助金と申しておりますけれども、施設整備に係るもので、まだ未収になっているものということでございまして、例えば三好病院で言いますと、地域医療再生計画の補助金で、年度末 3 月 31 日時点で未収になっていたものでございます。

黒崎委員

わかりました。ということは、各病院が力を入れていただかなければならないというのは、この医業本来の未収金というところになろうかと思えます。27 億円という決して小さい数字でございまして、公的病院として、やはりこういった項目が付いて回るのかなという運命的な項目でもあるのですが、この未収金の回収についてどのような努力をされているのか、特に、病院が単体でそれぞれやられているのか、あるいは回収機構のようなところも利用されておられるのか、とにかく、個人からの回収にどのように力を入れていらっしゃるのか、御説明願いたい。

島尾経営企画課長

まず、未収金の総額につきましては、先ほど委員のほうから御指摘のあったとおりでございますけれども、その中には、いわゆる基金にレセプト請求しまして、基金から支払があるということで、手続上、支払がまだないという形での未収金になっている分がございますので、御指摘のお話は個人請求といたしますか、個人負担に係る未収金のお話であろうかと思えます。

個人請求に係る未収金につきましては、平成24年度末におきまして、医業未収金のうち、3病院を合わせまして2億4,738万円余りとなっているところでございまして、平成23年度末に比べまして4,780万余り増加をしております。病院事業におきましては、出納整理期間がございませんので、納期限内でありましても、年度内に支払がない場合、いったん未収金というような形で整理されるところがございます。その前提で申し上げますと、平成24年度末の未収金が増加いたしました要因といたしましては、まず一点目は、新規の入院患者数でありますとか、1人当たりの診療単価が増加することによりまして、医業収益が病院事業として約7億6,682万円ほど増加をいたしております。これに連動する形で、現年分の未収金が約3,660万ほど増加している点が一つございます。

また、病院事業におきまして、昨年11月からクレジットカードによる決済方法を導入しております。カード利用の場合、実際の入金が翌月以降になりますので、その結果といたしまして、未収金という形で増加した部分がございます。これが大体、約656万円ほどございます。それから、もう一つは交通事故によりまして、入院といたしますか、示談が成立される前の方というのも当然いらっしゃるわけでございますが、そういった方につきましては、保険金の処理が終わらないと収入というか、支払っていただけないという側面がございます。昨年度はその要素が特に大きくございまして、額といたしましては約4,580万円ほどございました。

それからもう一つ、労災でありますとか、各種の申請というものの処理待ちという形での未収金がございます。それにつきましても約2,090万円ほどございました。ということで、病院事業の性格上、未収金が発生している部分はございますことをまず御理解頂ければと思えます。先ほど申し上げました平成24年度末の医業未収金のうちの収納状況でございますけれども、この8月末までで合わせまして、合計1億2,650万円余りを既に収納いたしております。平成25年度の発生分を除きます未収金につきましては、平成25年8月末時点で1億2,073万ということで、約半分以下になっているような状況でございます。

対策と未収金についての対応ということでございますけれども、各病院それぞれ医療環境とか地域性の違いもございまして、一概に比較できないところもございまして、まず、県立病院におきましては、医業未収金が資産管理に属する重要な債権であるという認識に立ちまして、行政に求められる公平性を確保するということが必要であるとの認識がございます。まずは未収金を発生させない。次に、発生した場合は早期に回収を図ることが重要と考えてございます。発生防止策といたしましては、先ほどのクレジットカードの他、平成21年4月からは中央病院におきまして、24時間会計を実施するという形で、患者様の利便性を図りながら、収納の確保も図っているところでございます。

それから、未収金が発生した場合の対応といたしましては、まずは早期の督促状であり

ますとか、電話での支払指導ということを実施しておりますし、また、次回診療日に合わせましての請求でありますとか、あと、未収金一覧表というものを当然作成いたしまして、債務者に対しての支払督促、それから直接患者様のお宅を訪問しての納付交渉といったものを実施してございます。そして、生活困窮という形で、支払が困難な方につきましては、社会福祉士によります支払方法の相談といったものを個別にさせていただき、早期納付に努めているところでございます。また、入院患者につきましては、例えば高額療養費制度の説明を十分させていただきますとか、退院時の支払の設定、それから医師業務の委託をしておりますので、委託業者との連携の中で、未収金の業務の実施というものも位置付けているところでございます。

あと一方で、法的措置ということで申し上げますと、そういった形での納付が行われないうといった事案につきましては、病院局の要綱に基づきまして、裁判所への法的措置にも取り組んでいるところでございます。今後とも、引き続きまして、未収金の発生の防止に努めながら、公正公平な患者負担を求めることをお願いするという観点から、法的措置も含めまして、多様な未収金回収策というものをしっかりと実施してまいりたいと考えております。

黒崎委員

決裁手続が複雑になってきている時代の流れというものがあるのかなど。それによって若干決裁の時期がずれたり、あるいは本来の社会保険であったり、健康保険としてちゃんと納付されるべきものが止まっているといった事例もあると思います。そういったことが、このところに出てきていると思います。回収というのはなかなか難しいと思いますし、この部分は非常に手間も掛かり、仕事も増えるのですが、これに要する努力を飛ばしてしまったら、企業としての病院はどうしようもないということになりますから、努力は敬意を表する次第でございますが、なお一層、この回収ということについては、御努力頂きたいと思います。是非ともよろしくお願いいたします。

あともう一点、これは私が県会議員になってからずっと質問していることなのですが、各病院の給食にできるだけ県産材を利用させていただきたいということをやっと申し上げております。最近、これに関してはどのような対応になっているのでしょうか。

島尾経営企画課長

病院におきます食材の提供、県産材の利用促進といった御質問でございます。

私どものほうで平成16年に病院事業経営健全化基本方針というものを作成いたしましたとき、アウトソーシングの活用によります職員の適正配置を推進することとし、順次可能な部門から委託を進めるという方向性が示されて、第2次経営健全化計画におきまして、給食清掃洗濯等のホテルサービス部門につきまして、外部委託に取り組んでいるところでございます。平成25年度末までの計画期間内に段階的に外部委託をするということで進めてきたところでございます。

これらの方針に基づきまして、給食業務でございますけれども、中央病院と三好病院に

おきまして委託を行っております。中央病院につきましては平成21年4月から、それから三好病院では平成23年4月からの外部委託ということで、実施させていただいているところでございます。中央病院、三好病院におきます食材の割合ということでございますが、今年度8月末までのデータで申し上げますと、中央病院では、県内業者での金額ベースでございますけれども、県内業者の割合が81.9%で、県産品の割合で申し上げますと32.0%となっております。また、三好病院につきましては、県内業者の割合が84.1%、それから県産品の割合が26.8%となっているところでございます。なお、海部病院につきましては、直営により給食業務を行っているところでございますが、地元の業者から食材の仕入れをさせていただいているということでございます。

病院局といたしましては、委託業者の地元への配慮でありますとか、県産品を使用した料理の提供といったものは非常に重要であると考えてございますので、今後とも地域に密着した取組状況を見守りながら、まずは患者様が満足できる給食が提供できますように、しっかりと取り組んでまいりたいと考えてございます。

黒崎委員

中央病院が32%、三好病院が26.8%ということでございますが、できるだけ地元のものをしっかり使っていただいて、この率も是非とも上げていただきたいと思っております。TTPがどうなるかということもありますし、県内の物が高くても県内の施設はできるだけ県内の食材を使っていただきたいと思っておりますので、要望しておきます。

それとあと一点、医療の技術については全くの素人でございますが、高度医療というものを追求すれば、それだけ高度な人間が必要になるのだろうと想像できますし、また、もし高度な器械を使ったら、人の数も少なくても大丈夫なのかなと思ったりもするし、いや、そうではなく、高度な医療を使おうと思ったら、それだけたくさんの医師も要るし、看護師さんも要ると。これについてはどうなのでしょう。この辺のことをちょっとわかりやすく御説明頂けたらと思うのですが、いかがでございましょうか。

片岡病院事業管理者

一概にお答えできないかも知れませんが、やはり高度ということになりますと、専門性を要する部分はより多くなります。そして、医療的にはスペシャリスト、サブスペシャリストと言うのですが、今、診療科が更に細分化されて、非常に持ち分が細かくなってきていますので、そういう意味で、全体的にやはり人はより多く要るとの認識で間違いないだろうと思っております。

黒崎委員

人がより多く要るということは、合理的な病院の運営が難しいですね。どんどん細分化されていくということでございますので、なお難しい世界に入っていっていると、そう考えていいのですか。

片岡病院事業管理者

その上で、やはり医師をただむやみに増やせば病院経営が成り立つかということになると、それはまた違うと思うのですが、ただ、私の今の県立病院の認識からすれば、まだ数十名の医師を増員しても収支的なものは合っていくだろうと考えています。

黒崎委員

ありがとうございます。突然の質問で失礼いたしました。県立 3 病院の皆さんで、是非、徳島県民の健康をしっかりと守っていただきたいと思うことをお伝え申し上げて、質問を終わります。

岡田委員

昨日、鳴門病院の医師が、残念にも自分が病気だったという案件が出てきたのですけれども、病院の医師の健康管理については、どうされていますか。

仁木総務課長

職員の健康管理でございますが、基本的に定期健康診断を実施いたしており、昨日の結核の関係につきましても、全員を対象といたしまして、結核検診を行っているところでございます。レントゲン撮影でございます。

岡田委員

紺屋の白袴、灯台下暗しではありませんが、最前線にいらっしゃるので、その病原菌にかかりやすい環境にあると思います。まずは医師の安全確保がなければ、県民の健康にはつながっていきませんので、今回、その部分は徹底的に調査していただきまして、計画のみならず、インフルエンザ等々、他のいろんなウイルス感染もありますので、予防対策できるものは事前に予防していただき、健康管理に十分配慮していただきたいと思います。

また、各病院で働かれている皆さん、例えば、事務の方や搬入搬出されている業者さんに至るまでのすべての皆さんの健康が前提であるということになります。県職員は毎年一回、必ずレントゲン検査と尿検査という簡単な検査が義務付けられていると思うのですが、まずはそれが一番基本だと思いますので、このことを徹底して習慣付けていかれるようにしていただきまして、今後こういった医師の感染がないように、是非、予防していただきたいと思います。あと、早期発見ができるような仕組みづくりをお願いしたいと思います。

あと、先ほど元木委員のほうから県立中央病院のリニアックとPET-CTの利用件数の質問があったと思うのですが、以前、県立中央病院の開院前に視察させていただいたとき、それぞれの器械を使える専門の技師が必要ですよといったお話を伺いました。高度医療の器材を導入するに当たっては、それを運用する技師や医師等を確保し、また、十分に研修を受けさせることにより、初めてその器械が使えるようになるものだと思います。器械だけ来ても、結局、器械だけの話なので、器械が使えるようなサポート体制はどうなっているのですか。

永井中央病院長

御指摘のように、リニアック、それからPET-CTについては高度な医療機器でありますので、それを使える医師、それから検査技師、そして1人ではだめですので、その後進の指導、研修ということをして昨年導入する前から、それから今年にかけても行っていきます。

専門の放射線の物理士といった資格について、毎年、検査技師の中では1名ずつ資格が取れるような研修体制をしております。

それから、放射線治療医につきましては、残念ながらまだ1名、2名体制ですが、1名が専従という形で行っている状況であります。こちらのほうも、私たちは中央部門と呼んでいますけれども、中央部門と言いますのは、放射線、麻酔、それから病理という全診療科にまたがるような部分の医師、先ほど、診療科偏在のところでも出てきましたけれども、その全貌にわたるような中央部門の医師が少なくなっている。例えば、外科の医師が居ても、麻酔科の医師が居ないと手術が難しいといった、全診療科にわたるような医師の部分を作っていかなければならないだろうという意味で、救急、総合診療医、そして中央部門の育成と、現在、県内に居る医師の連携といった仕組みを、県内のいろんな医療機関の医師と作っていければと思っております。

岡田委員

いろいろ高度な器械があっても、それをうまく生かしていただいて検査できる方と、また、そのデータを判断できる方を育成しなければならないと思います。県立病院での目玉となる器械は入りましたが、うまく活用できませんということにならないように、是非、県を挙げての取組を強化してもらおうとともに、県内どこで居ても検査できる体制が整っていきつつありますので、県中央病院とともに連携しながら、その先にあるデータとか、共有できる部分は共有していただいて、より高度な徳島の医療の核となるような体制づくりをお願いしたいと思います。

次に、海部病院は今どうなっているのでしょうか。実は、3年前に監査のほうで海部病院にお邪魔したとき、屋上まで案内していただき、ここにヘリコプターが来て、皆さんは上に上って逃げるといったお話をされ、高台移転というの決まりましたが、その進捗状況と今後の計画をお願いします。

松内施設整備推進室長

海部病院の高台移転につきまして、進捗状況の御質問を頂きましたが、海部病院については、現在、新病院の設計中でございます。病院本体については、設計しているところがございますが、その前提となります造成工事、高台の造成工事を国県町一体となりまして、県の県土整備部のほうで進めることとなっております。現在、造成工事の入札手続中となっております。近く業者が決まりましたら、その業者を交えまして、今後のスケジュール等を詰めてまいりたいと考えております。

（「計画の年度とかわかりませんか」と言う者あり）

今後の計画については、まず造成工事ができてから建築工事に入りますので、極力造成

工事を早くしていただくことになるかと思えますけれども、何分大規模な造成ですので、私どもでは県土整備部のほうにお願いしまして、極力早くしていただくようお願いすることしか現時点では言えません。造成のめどが立ちましてからの建築工事のスケジュールということで、はっきりしためどというのをお示しできる状況にはございません。

岡田委員

いつ来るかわからない地震に備えての高台移転なので、いつでき上がるかわからないというのでは非常に困る話であって、何のための高台移転かという、やはり一秒でも早く高台移転できるような取組にさせていただくための今回の病院の決断であったと思えますので、地域の方といろいろあろうかと思えますが、是非、早急に取り組んでいただきたいと思えますが、局長どうですか。

坂東病院局長

海部病院の今後の計画について、御質問でございますが、もちろんいつ起こるかわからないということで、海部病院の高台移転事業そのものができるだけ早くという趣旨の下で始められていると認識してございます。ただ、現実問題といたしまして、高台移転には敷地となる病院敷地の造成という、基本的に県土整備部のほうで今お願いしている部分の状況というのがございます。

その中で、我々としては設計を仕上げて、それから、この事業について貴重な財源となります地域医療再生基金を活用するという大きな使命がございまして、地域医療再生基金の基金を活用できる期間というのも当然ございまして、そういうことを意識しながら、我々としては一日も早く工事に着手し、完成しますように、努力していきたいと考えております。

岡田委員

是非ともお願いしたいと思えます。計画自体は立てていると聞いていますけれども、非常に長引いている部分もあろうかと思えます。今日、院長がおいでですが、監査で伺ったとき、ここの病院は屋上にしか逃げ場が無いという切実な院長の訴えを聞いて監査をさせていただいたのを思い出しました。そこまで責任を持って患者さんを守る、地域の医療を守るということで、海部病院の医師の皆さんも取り組まれていらっしゃると思いますので、全面的なサポートと、守れる命を守っていただきたいと思えます。

有持委員

一点お伺いをいたします。先ほど、黒崎委員から質問がありました未収金の問題ですけれども、高度医療が始まりまして、本当にたくさんの命が助かっています。しかし、そのことによって、今、保険料を払えない人もたくさんおいでますし、生活が非常に厳しい方もおいでます。そういう方が入院なさって、高額医療を受けて、それで支払ができないということで、生活保護を受けていらっしゃる方はもちろん、医療行為を受けているが生活

保護は受けたくないということで、非常に頑張っている方もやっぱり病気はかかるわけですので、そういう方が入院して、高度医療で助かって本当に良かったと思うのですが、後が大変と。助かったけれども、後の生活がどうにもならないという方もたくさんいます。

そういう方もたくさんいますので、医療体制はもう十分とられているのはわかるのですが、それからの生活を保護していく、福祉の面からですけれども、そういう医療と福祉の体制がこれから一番必要ではないかと思えます。といいますのも、私の父親も中央病院で助けていただいて、20年間長生きさせていただきましたけれども、後々病気が続き、相当な医療費が掛かりました。子供としてそれをするのは当然でございますけれども、子供もいない方で、生活が困窮している方もたくさんおいでますので、今後そういった方の徴収も非常に難しいのではないかと。そういうことについて、先ほども課長から御答弁があったように、福祉のほうで対応していただけるということもあるのですけれども、今後そのような方々に対して、今までもしていただいておりますけれども、これからどのように対応していくのか、御所見をお願いしたいと思います。

島尾経営企画課長

生活が困窮し、診療報酬の支払が非常に厳しいといった方への対応ということでございます。

私どもで分析したところでも、未収金の理由として、やはり生活困窮を挙げられる方が非常に多いといった現状がございます。私どもの対応といたしましては、まずは先ほども申し上げましたように、社会福祉士によります支払方法の相談といったものをきめ細かくしていきたいといったことが一点でございます。その結果といたしまして、例えば全額を一括でお支払頂けない場合でも、分納というような形で少しずつお支払頂いている方も現実にはいらっしゃるということで、対応といたしましては、個々それぞれの御事情にできるだけ寄り添って対応していくということが一番大事ではないかと考えております。

有持委員

私も十分対応していただいているのはよくわかります。私も民生委員を20年しておりますので、中央病院についても他の病院についても努力していただいていることは非常にありがたく思っております。しかしながら、非常に医療体制が高度になりまして、お金の有る無しにかかわらず、救急で行くわけです。病気になったときのためにある程度努力しているわけですが、高額医療になってまいりますので、1割や3割の負担でもなかなか払えないという方もおいでます。そのことについては、今後とも努力していただきますよう、お願いをしておきます。

それと、今の救急医療ですけれども、今年からドクターヘリが毎日のように飛んでいるのを見るのですが、救急体制については私も何回か救急で行って、救急医療でいらっしゃる医師は本当に大変だなと思うわけですが、今の3病院の救急体制というのは、どのような状態なのか教えていただきたいと思えます。

仁木総務課長

県立3病院の救急体制に関する御質問でございます。

中央病院と三好病院におきましては、救命救急センターを設置いたしております。三次救急医療機関として、重篤な救急患者などの受入れを行っているところでございます。加えまして、先ほど、委員御指摘のとおり、中央病院ではドクターヘリの基地病院ということで、県下全域の救急医療の強化に取り組んでいるところでございます。また、海部病院につきましては、二次救急医療機関である救急告示病院ということで、地域で発生する救急患者への初期診療、それから応急処置を行いまして、必要に応じて入院治療を行っておるという状況でございます。

さらに、小児救急医療につきましては、中央病院では平成25年4月から24時間365日の入院の必要な小児救急患者の受入れをいたしており、小児救急拠点病院となっているところでございます。また、三好病院につきましては、町立半田病院、それから西部医療圏の三野病院ということで、交互に当番制で小児救急を受け入れているところでございます。

有持委員

この頃、学校等に参りましたら、新しいウイルスがかなり発生いたしております。といいますが、子供に昔だけの抵抗力がないので、学校で病気を頂いてくるという状況でございますので、夜中に親が走り回っています。先日も私の隣家で救急車が来たのでどうしたのかなと思ったら、子供が高熱を出して、夜中に病院に行かれたと。やはり救急というのは非常に大切だと思いますので、今後とも体制を十分にとっていただきますようお願いをいたします。

重清副委員長

片岡病院事業管理者をはじめ、3県立病院長には本当に医師不足の中で頑張っていた聞いております。心より感謝申し上げます。私も議員になって1年目は医師の心配はしていなかったのですが、2年目から十何年間、医師不足の心配ばかりしてございまして、激務の中、一生懸命頑張ってお働いていただいております。今、いろいろ対策をしていただいておりますけれども、医師不足はまだまだ解消できていないというのが実感でございます。先ほど、課長のほうから医師確保に関するいろんな対策の説明がありましたが、成果は上がっているのですか。今、実績はどうですか。海部病院の常勤医は何名ですか。

仁木総務課長

海部病院の常勤医でございますが、医療政策課本部の医師、それから寄附講座の医師を合わせまして、現在12名でございます。

重清副委員長

私が初めて議員になった平成14年頃は16名ぐらいいたのですが、現在は12名ですか。今、寄附講座で何とか頑張ってお働いていただいておりますが、これからどんどん減る可能性がある。こ

れについては、一長一短にはいかないというのもよくわかっております。しかし、やっぱり働いている人に負担が掛かってきます。今、確かに寄附講座というものがあり、更に2年間延長されましたが、それがなくなったとき、本当にどうなるのですか。この2年間で本当に考えていただきたい。これは病院局も福祉も一緒です。前のとき、終わるまでに考えてくださいと言いましたが、本当にもう二年しかないと思いますので、考えていただきたいと思います。

今、本当に過酷な勤務になっている中、海部病院は一生懸命していただいていると思います。昔は私のところにたくさん苦情が来ていましたが、今は余り来ません。今、厳しい中でも本当に頑張ってください、また、病院も建てるということで、今、一生懸命辛抱して頑張ってくれています。

そこで、今度は改築のほうですが、これは確かに基金が使われる予定でいるのですが、今の話では詳細がわかりません。申請の時期までに、どこまでしなければならぬのか。前のときでしたら、造成が終わって、新しい施行者と契約していただいたいという話でしたが、今の段階ではどういう状況ですか。

島尾経営企画課長

地域医療再生基金の関係の御質問かと思えます。

海部病院につきましては、地域医療再生基金を当てるということで予定させていただいております。基金の交付の条件ということでございますけれども、交付の条件につきましては、現在、平成25年度中の建物本体の実施設計の完了ということが要件と厚生労働省に確認しているところでございまして、先ほど、室長のほうから御説明申し上げましたように、実施設計につきましては、今年度中に完了予定としているところでございます。

重清副委員長

実施設計さえ完了していたらということでしたら、今おっしゃったように、工事をものすごく慌てなくてもいけるのですか。今から事業者の言うことを聞き、どんどん造成工事をしなければならぬのですが、そうではなく、実施設計さえしていたらいけるのでしたら、慌てる必要はないと思えます。きちんとした工事をしたらどうですか。それが間に合わないから、今、造成工事も早くしなければならぬと。実施設計も早くして、契約までこぎつけなければならぬという話でしたでしょ。その辺は間違いありませんか。それなのに慌てるのですか。

島尾経営企画課長

海部病院の移転改築につきましては、当初、基金のほうも平成25年度中に工事の完了ということが条件であったかと思えますが、その辺は若干変わってきた部分がございます。

ただ、いずれにいたしましても、先ほど局長のほうから申し上げましたように、この移転改築につきましては、三連動地震に対する津波の被害を避けるといったことを目的としているところでございますので、やはり一日も早い完了といたしますか、移転を完了させる

必要があるものと考えてございますので、できるだけ早期に完了できるように取り組んでいるところでございます。

重清副委員長

明日来るかもわからないような状況で、早く改築工事に入ってもらって、完成してほしい。ただし、今のような増改築も何もできない状況で、今から造成工事の契約をしますという段階で、実施計画が終わりましたと。それではいつから入れるのかと聞いたら、今から何か月掛かるかわからないと。3月31日までに造成できるわけでない状況で、先々いかなければならないものは、もうちょっときちんと順序立てて、厚生労働省と話ができないのかと。急ぐのはわかります。ものすごく急がなくても一緒ではないかという話です。それでしたら、厚生労働省はどこまで認めてくれるのかという話をしたらどうですか。実施設計さえしていれば、造成も何もできていなくても構わないという話ですか。

木南委員長

小休します。（11時59分）

木南委員長

再開します。（12時05分）

坂東病院局長

海部病院の高台移転事業につきましては、一つは道路事業、一つは牟岐町の避難公園、それから海部病院の高台移転と、3つの事業が連携する中で事業を進めております。その中で、高台移転するためには用地造成の工程をしっかりと把握しながら、なお、その造成工事の中で、我々としても一日も早く海部病院が完成するためにどういうふうな工夫ができるのかといったことも合わせて検討しながら、今後進めてまいりたいと考えております。

重清副委員長

是非とも一日も早い完成を目指していただきたい。今の段階で、いつできるかわからないようなのでは駄目ですので、しっかりと協議を進めていただきたい。今年度中にはめどを立てて説明していただきたい。このことを要望して終わります。

坂東海部病院長

もう既に新しい病院のレイアウトというのはできておまして、地域医療研究センターという医学生や若い医師の教育施設ができるということで、新しい病院ができれば医師確保にも非常に役立つと思うので、1日も早い完成を願っております。

木南委員長

ほかに質疑はありませんか。

（「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平成24年度徳島県病院事業会計決算の認定については、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。

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。

これをもって、病院局関係の審査を終わります。

【議案の審査結果】

原案のとおり認定すべきもの（簡易採決）

平成24年度徳島県病院事業会計決算の認定について

次に、委員長報告の文案はいかがいたしましょうか。

（「正副委員長一任」と言う者あり）

それでは、そのようにいたします。

閉会に当たりまして、一言ごあいさつを申し上げます。

委員各位におかれましては、3日間にわたり、終始御熱心に御審査を賜り、また、委員会運営に格段の御協力を頂きましたことを厚く御礼申し上げます。

おかげをもちまして、内容の濃い委員会だったと思っております。

これもひとえに委員各位の御協力のたまものであると心から感謝申し上げます。

また、片岡病院事業管理者さんをはじめ、理事者各位におかれましては、常に真摯な態度で審議に御協力頂き、深く感謝の意を表する次第であります。

今後におきましても、審査の過程において各委員から表明されました意見並びに要望を十分尊重せられ、施策の推進にあたられますよう、よろしくお願い申し上げます。

終わりに当たりまして、報道関係者各位の御協力に対しましても深く謝意を表する次第であります。

時節柄、皆様方にはますます御自愛頂きまして、それぞれの場で今後とも県勢発展のため、御活躍頂きますことを祈念いたしまして、私の御挨拶といたします。

どうもありがとうございました。

片岡病院事業管理者

本日まで、平成24年度の病院事業会計の決算認定に当たりまして、木南委員長さん、重清副委員長さんをはじめ、委員の方々には長時間にわたり、多方面にわたる御審議を賜り、ありがとうございました。

理事者側を代表いたしまして、厚く御礼申し上げます。

特に、最後になりますけれども、重清副委員長の御質問等々におきましては、新・海部

病院の早期建設への配慮ということ深く心に留めて、頑張っていきたいと思いますので、よろしくお願ひしたいと思ひます。

本委員会の中で、委員の皆様方から頂きました貴重な御意見並びに御提言につきましては、今後の業務経営に役立ててまいりますとともに、県民から寄せられる期待にしっかりと応えることができる病院となるよう、全力で取り組んでまいる所存でございます。

どうか、今後とも委員の方々の温かい御支援、御指導を賜りますよう、お願ひ申し上げます。お礼のあいさつに代えさせていただきます。

どうもありがとうございました。

木南委員長

これをもって、企業会計決算認定特別委員会を閉会いたします。（12時08分）