

【委員会記録】

北島委員長

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36分)

直ちに議事に入ります。

これより、平成22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。

福山委員

これ決算に直接関係ないんですけど、医療のこの予算は最後に整理しますよね、両方出しとったと思うんです。

あれはかなり減るんで、今後どういうふうな形で、そのまま縮小していくという形で整理していくつもりなのか、先のことを見直してしばらく延期するような形にするのか、どういう形になるんですか。

三宅病院局長

ただいまの福山委員さんの御質問は、今回の地域医療再生計画の、現在、県が国に要望している分につきまして、どういようになっっていくのかという御質問であろうと思います。

現在のところ、80億余りの県の要望に対しまして、県への内示額が47億ということが新聞等でも報道されております。これについて、保健福祉部が中心になって、どういった形で改めて内容を構成し直して、国に要望していくかという作業を現在やっているところでございます。私どもが直接の窓口ではございませんので、我々が病院関係でお願いしていることについてお聞きしたところによりますと、国においても、それぞれの要望している事業について、いろんな角度から十分課題等を整理するようにという指示も出ていると、これは国の評価という形で出ているというように聞いております。

そういうことで、現在、私ども病院局も含めまして、県全体で今回の要望についての精査を再度やっているという形でございます。最終的にどのような形になるかは、まだ見えていないというのが正直なところですけども、病院局といたしましてもできる限り国に本県の医療関係の事業がしっかり認めていただけるように、そういう認めていただける提案になるような努力を今しているところでございます。なお、詳細についてはまだ決まっていないとお聞きをしております。以上でございます。

福山委員

前も1回ありましたよね、何年前だろ、ありましたよね。今回またこういうことで下げられた、また地域の医療計画が中断するというか、縮小を余儀なくされるのではないのかというふうなこんな方向でいくんですけども、これ病院局のほうは特に現場でございまして、いろんな思いがあると思います。こういう中で、どうなんでしょ。今後進めていくのに、保健福祉のほうと色々な話をやっていくんでしょうけれども、今までも計画したんが延びてきて、またそれがこう減って、また延びるということになって、地域の医療ですね。特に3病院中

心に今やられておりますけども、その思いというのを、やっぱり現場の声をしっかりと伝えるべきであると思うし、そのあたり本当簡単で結構ですけども、どういう思いを持っておられるんですか。3病院の院長にお聞きします。

永井中央病院長

今、御指摘いただきましたように、地域医療再生計画、1つの核に次の徳島県医療全体の部分に、中央病院としてどういう役割を果たしていくかということにつきまして今まで議論をしてきたわけです。特に救急医療、県民が望む医療としての救急医療の充実ということで、徳島大学ともメディカルゾーンの中で構想を練りながら、県下全体の最適化ということで、ドクターヘリの導入、それから救急医療の充実ということを議論して、また、このたびの地域医療再生計画の中でも、その中に盛り込んでいただいた部分。そして、新病院での高度な医療機器等によりまして、県下の方々のがんの早期発見、そして治療ということに貢献したいということで、その中にも含んで盛り込んでいただいております。

今回の、80億から47億の内示ということ、もう一度見直しということではありますけれども、中央病院としては、その県下全体にかかわるような救急医療の最適化のドクヘリの部分、それから高額医療機器に対する補助援助、これはぜひ病院局のほうにそういう要望も伝えて、そして保健福祉部にそういうふうなことも要望を続けていただきたい、そういうふうな気持ちであります。以上です。

余喜多三好病院長

三好病院は従来から県西部の救急医療を熱心にやってきました、県下でも地域の救急医療の自己完結率が98%と非常に高い状態でありまして、国の救急医療のそのものの、三好病院そのものの生命線であると考えております。

そんな中で、県西部の医師の減少、これが非常に大きな問題となっております、三好病院32名いた医師が現在21名、これに地域外科診療部の枠を入れまして22名ということで3分の2となっております。そういった中で医師の当直回数、それから超過勤務が非常に多くなってきております。

この再生基金に期待をいたしまして、その医師確保、そして、それを県西部の救急医療、そういった地域医療につなげていきたい。思いはもうその1点でございます。

坂東海部病院長

地域医療再生基金による寄附講座で11月から脳神経外科が開設されるということで、念願だった土曜日の救急の再開に関しては11月から復活ということは実現できました。

当病院におきまして、最大の問題はやっぱり災害対策ということで、これに関しては、病院局とか関係の部署と相談しながら、やはり抜本的な対策ができるように今後検討していただきたいと思いますというふうに願っております。

福山委員

それぞれの問題と地域医療の再生計画の中で考えられていることをお伺いいたしましたけども、直接には

保健福祉のほうでやるような形であると。ただ病院局のほうでも、局長、これはやっぱり現場の声というのをしっかりと伝えていただいて、この前にやってから延びて、またこれが今度のこの予算減額について、この80億で大体計算して出していたわけですから、これをもうそのまま縮小した中でスタートするのか、あくまでも当初持っていた計画をしっかりとやるための予算の要望を再度国に対して強く上げていくのか、そういう判断もいろいろとあろうかと思えますけども、徳島県民の健康、生命、財産を守るという意味では大変な部署でございますのでね、そのあたり病院局長から最後聞きまして、私の質問を終わりたいと思います。

三宅病院局長

ただいま福山委員さんからお話ございましたように、我々病院局といたしましては、今回の再生計画の中で病院としての本当に果たすべき役割というのをこれまで申し上げ、またお願いもしてきたところでございます。

そういうことで、まだ作業中ではございますけども、現場の意見も踏まえまして、しっかりとこの3病院が地域の方々に本当に確実な医療、より高度な医療が提供できるような形で財源の確保もお願いしていきたいと思っております。

それからあわせまして、我々の病院の現場の声を絶えず、そういった国に届くようなこれからも努力をしっかりと続けてまいりたいと考えております。

西沢委員

今、医療の話がございました。特に私は海部病院のことでお願いをしていきたいんですけども、まずは、その前に救急、また産科のほうの復活、ありがたく思います。非常に地域の人が救急、自分の命、家族の命、みんなの命を守るということで、特に救急が一番大切だったのかなあと、また、産科のほうも、産科がなければ無の地域、その海部病院の関係なのか、地域以外にどんどんと若い子が出ていっちゃうというようなこともありましたんでね、多少は歯どめがかかるのかなということで非常に期待しております。これをまずは、続けていただけますように1つはお願いしたいと思います。

それで、先ほども話がありましたけども、再生計画、半分くらいが減らされましたけども、まずは最初の八十数億というのを大体大きく分けてどんなものをお願いしてあったのか、ちょっとお答え願えますか。

東條総合メディカルゾーン推進担当室長

82億の保健福祉部が出しました今回の新たな地域医療再生計画の大まかにどういうものがあったかという事の御質問でございます。

今回の新たな再生計画につきましては、全県下を対象といたしまして、課題に対応する形で施策をということになっております。4つの大きな課題が挙げられまして、それに対する施策ということで、1つ目の課題が、地域を支える医師不足の抜本的な解消ということが1つの柱でございます。これに対する施策といたしましては、県内の医師の配置の最適化でありますとか、医師の負担軽減、業務の効率化などに関する施策が盛り込まれております。

次に、救急医療体制のさらなる充実という課題に対する柱に対しまして、施策といたしましては、救急搬送

受け入れ態勢の充実強化でありますとか、救命救急センターの機能の充実といったものが施策として盛り込まれております。

（「大まかな金額だけ」と言う者あり）

金額ですか。トータルの金額という形では示されておりますけども、個別の施策についての金額という形では示されておきませんので、申しわけございません。

続けさせていただきますと、3つ目の柱が災害医療対策の強化ということで、この柱につきましては、災害医療提供体制だとかということ。それから4番目の柱といたしましては、医療機関の高度化、連携強化ということでは、地域医療連携機能の強化とか、がん医療の均てん化、高度化の推進といったことが盛り込まれておりました。

西沢委員

特に災害、この中の4つの柱の大きなことで救急、これはさっきも言いましたようにやっていたいております。また、医師不足のほうも奨学金問題とかで、だんだんと医者がふえてきておるのが、だんだんわかってきておりますけども。

特に災害の問題ですね、特に海部病院の。あとの2つのほうは最近新しく器械を補強したりということですけども、海部病院がプロジェクトチームをこしらえた。海部病院の津波対策のプロジェクトチームをこしらえたということですけども、この中を見ましたら、検討項目ですね、病院の人々の命を守る。これ1つの大きな柱です。それと被災後も病院機能を持続させる。もう一つは、県南地域の災害医療の拠点となるということで、まずは患者さんとか病院の命を守ったり、あと災害があっても病院としての機能はきちり維持してほかの病院にもこういったことができる拠点ということですけども、それはどういう方向を目指してのプロジェクトチームなんですか。

川村経営企画課長

海部病院は南部Ⅱ医療圏の中核病院でありますし、災害拠点でもあります。災害発生時には病院内の患者、職員さんの命を守るだけでなく、県域全体の災害拠点病院としての役割を果たしていく必要があると考えております。そのためには、今回の東日本大震災の具体的な事例を教訓としまして、現病院が持つ課題の分析であるとか、必要な対策というのはしっかり検討してまいりたいと考えております。

それから、圏域内の新たな公立病院、救急機関、医師会との役割分担とか、連携強化、情報の共有を図っておく必要があると。やるべきことにつきましては、短期的な対策、短期的でも取り組める対策、それから抜本的な対策として中長期的に取り組むべき対策、さまざまなものがございまして、あらゆるものにつきまして基本的には検討していきたいというふうに考えております。それで当面は、来年度当初予算に間に合うように、現病院の必要な対策というのを検討していきたいというふうに考えております。

西沢委員

ちょっと以前に、私も海部病院の安全対策を見てまいりましたが、例えば、非常電源のことですけども、数十年前に津波があった。洪水で非常電源がつかっちゃったのかな。それで、1メートルぐらいありましたかね。

それから、その程度でどないするんだということの中でずっと言ってきましたら、今度は2回目の津波が来たんですかね。これが2年か3年前、来てないんですかね。でも、現実にあそこは、津波の高さ、今までの、私もそれは不安になるんですけれども。その前にも地盤の高さは大体、海面上 2.8 メーターぐらいかな、3メーターないんですよ。海面上 2.8 メーターぐらいなんです。横に大きな川があって、さっさと来るように、そこで津波の高さは7メーターあるのかないのか、6メーターぐらいかな。それだけでも1階はばっさりつかると、2階はつかるとかどうかわからないという今の程度。多分、今回見直しがある中では、そういう低い津波のシミュレーションも大分また上がるだろうということだと思います。そこでいいですということはまず考えられません、今の状況の中で。そういうこと、要するに2階とか3階とか、下手しよつたらもっと上とかいうような、わからん、十何メーター、十二、三メーターになると多分、全部アウトかなというようなことを思います。

そういう海部病院の現状の中で、どうするかということも踏まえて検討をしていかななくては、例えば来年の3月までにどうするか。例えば非常電源を2階から3階へ上げるとか、ちょっとこう手間つけるとか、それが下手しよつたら、来年、国の方針が出て、津波の高さが、それに対して県がまたシミュレーションの見直しをして、高さを上げると。そうなると3月までにやったことが、全部無駄になっちゃう、そういうことも考えられる。そういうことですよ、そうでしょ。さっき言ったように、非常電源を2階から3階に上げて、3階以上に津波が来るというシミュレーションが出たら、やったことが全部ペアになる。何を検討していくかはこれからですからわかりませんが、だから何を検討するかという中で、そういう今は非常に変化するときであるということの中で、どうするか。例えば、その検討する会をちょっとおくらせて、そんなんが出たら検討するかせんかつたらやっても意味がなくなっちゃいませんか、そう思うんですよ。

特に海部病院の立地条件というのは、先ほど言いましたように、2.8 メーターぐらいの海面上の高さですから、まず3階ぐらいまでは多分つかっちゃうだろうと、バサッといっちゃうだろうというのは想定ですよ。ということは病院機能はなくなりますよね。海部病院、海部郡の病院というのは大体バサッとつかっちゃうんです。すべての町の町立病院も含めて、大きな病院は多分すべて使えなくなるんですよ、海南病院も含めて。そうなると、どこが拠点病院になるのか、どこが中心になって、海部郡の海部の救急、そういう大災害の後の患者の受け入れするのかと、そういう大きな命題というのは海部病院にすべて頼っているわけですよ。だから、今の条件、今の中で、例えば今、何ぼですか、82 億が四十数億に減らされた、半分ぐらいに減らされた。だから、例えばその中で海部病院の移転をやめよう、そういう単純なことではないんです。そりゃ当然単純なものと言うことは言い過ぎかもわかりませんが。県は金がないので。でも、国のほうが今、そういう病院とかの、大災害に、津波にやられる、そのときの立地条件とか、そういう立地の体制、土地の利用体制、そういうことの規制、制限をしてきてます。そういう中で、そういう建てかえ、移転できんということだけではなくて、国のほうはこれで多分お金のほうの補助もこれから検討するという形になると思います。利用規制をすると、次についてくるのはお金でなかったらどうしようもないです。やれやれ言われてひったくられたら、なかなかやれませんが。

大災害があったときに、一番必要な施設、公的施設は病院なんです。病院がバサッとやられたら、機能が全く、残念ながら大きないろんな機能がやられますから。また、電気がなかなかなかったら、どうしようもないですよ。ほかのところは何か代替えのところやられるかもわかりませんが、病院機能だけは、その機能がある病院施設がちゃんとなかったら、維持できんかったらだめなんですよ。大災害、大津波に対し

ては、一番必要な、ちゃんと守らないかんのは病院だと思っております。そういうことを踏まえて、この海部病院のあり方、検討委員会を津波に対するプロジェクトチームは、そういう基本的な考えを間違わんと、ちゃんとやらないかん。ただ単に、金がないからもうここくらいにせんかと、それだけでは私らも大災害、津波が来たときには、後から知事も含めて説明し切れんと、何しよったんなど、多分そうなると。そういうことをちゃんと認識して、このプロジェクトチーム、頑張っしてほしいと思えますけどもいかがでしょうか。

川村経営企画課長

海部病院の例、今の立地場所につきましては、現想定津波の予測におきましても、海部病院周辺で1メートルから2メートルの浸水が予測されておると。恐らく津波浸水予測の見直しが行われておりますので、この1メートルから2メートルという予測につきましても、かなり大幅な見直しはなされるであろうと予測は当然されます。

西沢委員が御指摘のとおり、津波浸水が起こった場合、海部病院、例えば検査関係の医療器械なんかは1階にすべて配置されておりますし、電源関係、ボイラー関係につきましても1階にあるということで、引き続きそのまま病院機能ということを持していってというのは恐らく現実的には難しいだろうと考えております。だから根本的対策としては、中長期的な課題として移転改築ということは恐らく必要であるだろうと。ただ一方、今現在、そういう中長期的なことだけ考えておっていいのかということにつきましては、たちまち今、病院自体が抱えている課題もたくさんございます。

例えば、非常用電源の発電機の話がございましたが、2階に設置しております。2階に設置しておりますが、2階の高さというのは、今現在、地上4.85メートルと、海拔でいいますと7.4メートルぐらいになりますが、それを超えて来たときどうするんだという場合、これにつきましても例えば、もっと上、4階屋上におきましては地上十六、七メートルございますので構造的な問題で可能かどうかわかりませんが、その移転等についても検討してみるとか、時間につきましても、今、非常用の発電機用の重油のタンクにつきましては11時間しかもたないと。これにつきましては、72時間もつようなものを備えておかなければならないだろうとか、多々いろいろと課題がございます。中長期的な抜本的な対策として、たちまち当面、本当に患者さんの命、職員の命を守るために退避するような対策につきましては早急に手を打っていく必要があると、そういうふうに認識はしております。

西沢委員

先ほどの例としては、非常電源と言いましたけども、それ以上に大切なのは、患者さん、職員の命です。

今、1階は診療しています。2階は先生方の事務の関係です。3階、4階が入院しておられる方のベッドなんです。3階、4階の方というのは、なかなか移動せえといっても移動できません。特に重症患者さんなんかは屋上に移動せえたって、それも夜になると、また看護師さんとかも非常に少ないということで、移動させるのは無理です、なかなかね。病院なんかいうたら移動させられない人がおるところなんです。そうでしょ。という事は、移動させないでいいところでなかったら、命は守れんです。違いますか。私はそう思いますよ。

そういうことになると、今の場所はどんなに考えても非常に無理があるんじゃないですか。3階まではわっと来ると、ちょっと上げたら3階まではわっと来ます。それで、もっと大きい流れも来ます。発生後、動かさせませ

ん。そういうことを考えて、国のほうにもやはり今回多分、82億の中には海部病院の移転の費用も入ってたんじゃないかと想像しますけども、多分それがかかなり厳しくなったと思います。大きな金額になりますんでね。何十億という額になると思いますけど。でもここでそれをあきらめるのかということをお願いしたいですね。あきらめてはいかんよ。

そのために当然、非常電源を先にするという手はあるんかもわかりません。今あるものやから、今あるものを上に上げると、そんなようけ金がかからんと。それはそれでいいかもわかりません。ほとんど金がかからんですよというんであればね。でも、それをちゃんと本格的にやったら、国がそう見て逆に言うたら、もういいじゃないかとかそういうことになったら困りますんで。結局、県も私もそうですけども、国に対して必要性を非常に強く訴えていくと、海部郡全体の患者さんを診るところがなくなっちゃうんだと。それは、1カ月、2カ月なくなるんかとそんなん違いますよね。長期にわたってなくなります。ということは、長期にわたって治療できないとなると、ほとんど戻ってこなくなりますよね。そういう最後に出て、ケアしたり、いろんなことがあった人は、なかなか戻ってこなくなる、病院がないんでね。1つの病院があるのとないのとで、復興できなくなる。病院だけの問題じゃないんですよ。海部郡全体がなくなっちゃうということなんですよ。復興自身に物すごい問題が起こるんですよ。だから、そういうことをちゃんと踏まえて、病院だけの問題じゃないんだと、地域全体の問題だということの中でどうあるべきかということは、ちゃんと国のほうにもお願いして行って予算をもらってやってもらわないと。

前に警察が移転するというところで、移転する場所も構えて、移転できなくなる。金がないと。海部郡は、警察が移転できなくなると。今度は病院関係。もう一番必要な、10分ぐらいで津波が来る、大変やられる、地震でもやられるというところが、そういう計画が全部なしに、だめになっていっちゃうというんでは困るんですよ。地域がなくなります。復興できなくなります。そういうことをちゃんとわかっていただいて、今後、その建てかえなんかもちゃんと頑張っていくんだということを言ってほしいと思います。

三宅病院局長

ただいま委員からお話しありましたように、海部病院の役割というのは、先ほども申し上げましたように、我々としても、その機能というのをしっかり果たしていけるということが重要と、それは十分認識をいたしているところでございます。ただ今回の地域医療再生計画の中で、なかなか思ったような内示なり配分がいただけていない、その中でどういかに再生を起こしていくかということでございますけれども、海部病院の持つ役割、それからそういった地域での厳しい現状というのは、病院局としましても再度国に対してしっかりと要望してまいりたいと考えております。

それと、先ほど課長なりが申し上げましたように、プロジェクトチームでの検討等をどうするかということですが、これは私たちの趣旨としては、あわせて同時並行でたちまちにできることも十分考えたい。そういうことと中長期的に当然あるべき姿というのは、これは最終的にはそういった津波被害のないところでの病院の建設ということになるわけですが、それだけでなく、いろんな角度からの検討もあわせて行う。あるいは地域の診療所等の医療機関、それから消防等の関係機関、そういうところとの連携なり、海南病院、あるいは由岐病院、日和佐病院、そういったところとの連携、そういうものも含めて、海部郡のいわゆる南部Ⅱ医療圏の医療全体を災害の際にどうしていくかということを改めて十分検証もし、できることからやってい

きたい、そういう思いでのプロジェクトチームをしっかりとやっていきたいという趣旨でございます。

なお、それとあわせて、今、申し上げましたように、今回の計画の中でも、再度海部病院の持つ厳しい状況というのを国にはしっかりと訴えてまいりたいと考えております。

西沢委員

あと、今BCP、BCPとよく言われますけども、病院についてもその地域の医療BCPなんです。そして、復興BCPなんです。復興できるかどうか。病院が存続できるかどうか。そういう大きなBCPがあるわけです。だから地域のために、地域の人々を守るためにあるという原点で考えていただいて頑張ってもらいたいと思います。これは片岡管理者にもひとつ御意見を。

片岡病院事業管理者

端的に西沢委員がおっしゃられているようなことは、もうそれに反論するところは一切ありません。

病院の管理者としては、一番大きな緊急の課題というのは、1つはやはり海部病院の安全性というか、機能をいかにして地域に残すかということに尽きるであろうと思います。それは、できるだけ県の中においても、そういう立場では知事を初めとして、皆さんにお願いしていこうと思っておりますし、今、局長が言われましたように、国に対してもやっていく。だから、地域医療再生計画において、委員から言われた危惧といいますか、そういうこともありますでしょうけど、できる限りそういうことを踏まえた形で動かしていきたい。それでなければ先に進めませんので、そういう形は立場としては持っていきたいなというふうには思っています。

岸本委員

それでは何点かお伺いしたいというふうに思います。まず、未収金の推移、これの状況というのが載っていますが、ちょっとこれどんなふうに見たらいいのか、未収金の状況が今どうなっているということで御説明をお願いします。

川村経営企画課長

未収金の状況についての御質問でございますが、平成21年度末における医療未収金のうち個人負担分は、3病院合わせまして約1億6,771万円となっておりますが、平成22年度末では約1億8,206万円と、残念ながら未収金の総額が約1,435万円増加いたしました。増加の要因といたしましては、生活困窮者の未収金の増加、それから1人当たりの未収金の診療単価が増加したこと等が考えられるところでございます。

年度末の医療未収金額につきましては、平成19年度、平成20年度は、2年連続減少いたしました。平成22年度は、平成21年度に引き続き残念ながら増加となったところであります。ただ、金額的には平成19年度と同程度というような規模でございます。

なお、平成23年度に繰り越しました医療未収金のうち個人負担分は、3病院合わせまして、平成21年度以前に発生いたしました過年度分として9,912万1,000円から、22年度分発生の前年度分として8,293万5,000円、合計約1億8,205万6,000円となっておりますが、この9月末までの間に、約半年間の間に、過年

度分といたしまして約 263 万 1,000 円、前年度分として 7,125 万 2,000 円、合計 7,388 万 3,000 円を収納いたしまして、未収金、個人負担分の残額というのは1億 817 万 3,000 円となっております。

三宅病院局長

ただいまの説明に少々補足をさせていただきます。

まず、この未収金の一番上の前年度分が一番表頭でございますのが、いわゆる複式簿記で計算しておりますので、3月31日現在の経理上未収金とされているものでございます。その次に、9月末までの収入額というのが、その後、いわゆる出納整理期間内に収入された金額ということで、これは経理上の3月31日現在で本来入るべきお金が未収という形で計上され、それが次に、9月末までで幾ら入ったのかという表を基本にしております。それから過年度分につきましては、そういった通常の経理処理以外で、個人の方々がなかなか支払いができない分、いわゆる自費分と下でございますけれども、そういった形で収納できない金額がずっと累積をしているのがこの過年度分でございます。

そういうことで、一番下の同上負担区分という欄がございますけれども、各種保険というのは一般的に、その年度で当然収納されるべきところが3月31日に入っていない分、その次の自費分というのが、個人の方々が診療代等がお支払いできなくて未収となっている分、そういうようにごらんいただければと思います。それで、自費分の1億 8,200 万というのが、ただいま課長から御説明しました、いわゆる医業未収金ということであって、これをどのように納めていただくか、それについてのいろんな努力をしているということでございます。

岸本委員

当然ですけれども、いろんな努力といいますが、その対策ですね。対策はどういうふうなのか伺います。

川村経営企画課長

県立病院では未収金の発生をできるだけ未然に防止するという観点から、請求時に患者さんへの説明を十分に行う中で、請求内容の詳細とか支払いの必要性について、認識と御理解をいただくようにしております。加えて具体的な取り組みとしましては、当然、電話、個別訪問による督促、督促状の送付、それから入院患者さんに対する高額療養費制度等の説明とか、退院時支払いの徹底、救急の患者さんを含め、いつでもお支払いを受け付ける24時間会計、平成21年度4月から中央病院で開始したとか、そういった取り組みをしております。

さらに、悪質な債務者に対しましては最終的には法的措置に取り組み、平成20年2月以降、95件、2,792万 9,485円について、徳島簡易裁判所、徳島池田簡易裁判所等へ支払い督促申し立てを行っております。なお、結果として、その回収額につきましては、9月末時点で610万 8,030円回収することができております。

今後は、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お願いする観点から法的措置を含めたというような未収金回収策を講じまして、未収金総額の削減を図ってまいりたいと考えております。

岸本委員

今説明いただいた、11 ページ、12 ページですね。例えば、この昭和 63 年度というて、平成から7年とありますけども、昭和 63 年からたまっているという理解でこれよろしいんですか、この表の見方は。

川村経営企画課長

失礼いたしました。そういう見方をさせていただいて結構です。

岸本委員

そうしますと、その中身によって残すということになってはおるんでしょうけども、会計処理といえますか、何年間かで欠損金として落としていくというようなことはされてはいないんですか。

川村経営企画課長

病院の未収金につきましては、例えば税金とかそういうのと異なりまして、税金とかは公法上の債権ということで5年で絶対的消滅ということで、時効の援用を要せず消滅するものですから、5年を経過すると、基本的にはその欠損処分をしていってるという状況でございますが、病院の未収金につきましては公法上の債権ではございませんで、裁判のほうで私法上の債権というふうな整理という判例となっておりますので相手方が時効の援用をしない限り、当然に消滅するものではございません。ということで、病院局といたしましては、できるだけ過去の分につきましても払っていただけるように努力をしていってるところでございます。

岸本委員

例えば、この1億 8,000 万ということに対しての、その貸し倒れの引き当てとか、そういった分は充てとんですか、会計処理。

川村経営企画課長

会計処理はしておりません。

岸本委員

リーマンショック以降、ずっと経済危機も多く、収入もない方、ないというんですか、生活状況が著しく変わってくるといった中で、患者さんに対しての生活保護への相談であったり、そういった窓口的な相談というのは受け付けていますか。

永井中央病院長

現場の印象的なことを申しまして、非常に医療費自体も高くなっているし、本当に交通手段が不便になっているという方も多数ふえているし、それから支払いの方法、そして、高額医療費の負担の部分について、そういう知識も十分でないという方がおられます。

そういう方々に対して、相談窓口、地域医療相談ということで、入院費の払い方というところを病院の中に

設けておりました、その医療費の制度であるとか、福祉の制度であるとか、そういうふうなところにメディカルソーシャルワーカーを配置しまして、その相談を受けていただける。入院患者さん、緊急入院の方にもそういう制度があるので御相談できるようにということで、1日、10件近くのそういう相談が行われております。大半はそういう医療費の支払いのことが最近多くなってきておる状況です。以上です。

岸本委員

できる限りそういった相談にも乗ってあげていただきたいというふうに思います。

最後になりましたけども、三好病院さんがそんな中でも多いように思うんですけども、院長先生に来ていただいておりますので、その辺の分析であったり、今後の対策ということでお話をいただきたい。

高田三好病院事務局長

三好病院における未収金の状況、またそのあり方についての質問をいただきました。

三好病院につきましても、まず医療相談でございますが、ただいまの中央病院の例と同じく、まず、その未収そのものをなくしていくという未収金の発生防止という観点から各種の生活相談に力を入れておりました、平成16年度から医療相談員を1名ということで配置しておりましたけれども、平成17年から1名増員して2名体制、また平成22年度から、これは社会福祉士ですね、メディカルソーシャルワーカーを1名増員しまして、3名体制で、生活福祉資金貸付制度とか生活保護制度とか、そういった制度の相談に対応できる体制を整えまして、まずこういった面から未収金の発生防止に努めているところでございます。

あとの対応でございますけども、これは川村課長から先ほど御説明させていただいたとおり、督促状の送付でありますとか、家庭訪問でありますとか、あと、高額医療費の現物給付化でありますとか、悪質な滞納者については法的措置というようなことで、ありとあらゆる手段を用いて未収金の回収に努めておるところでございます。

岸本委員

それでは未収金につきましては最後に、各県の公立病院と比較して徳島県というのはどうですか、最後までとめていただきたいと思います。

北島委員長

小休します。(11時23分)

北島委員長

再開します。(11時23分)

川村経営企画課長

四国の他県との比較になりますが、平成21年度の各県病院事業の決算統計から患者未収金残高を医業

収益で除した比率というのを算出しますと、徳島県は 1.21%となります。高知県の 0.89%よりは高いものの、香川県の 1.48%、愛媛県の 1.89%よりは低くなっております。

岸本委員

わかりました。回収については、従来も督促状を送り、もしくは窓口で説明をしということもあろうかと思えますけども、より一層、未収金については、患者さんの相談に乗っていただいて、回収に努めていただきたいというふうに思います。

それから、医療費の話がちょっと出てましたので、ジェネリック医薬品の状況なんですけども、今、病院局のほうで、各病院ごと何%くらいの使用になっとなって、今後はどういう目標を持って進めていくかということについて伺います。

川村経営企画課長

後発医薬品、いわゆるジェネリック医薬品の採用についての御質問でございますが、ジェネリック医薬品、日本で最初に発売される新薬に対しまして特許期間満了後、同じ成分、効能を有するものとして、厚生労働省の承認のもとに製造をされる後発医薬品、いわゆるジェネリック医薬品については、新薬に対しても価格は安く設定されるために、経費の節約等、経営効果もさることながら、患者負担の軽減にも必要と考えております。

平成 22 年度における県立 3 病院での採用状況につきましては、金額ベースで 6.4%、品目ベースで 8.6%となっております。目標としましては、平成 25 年度までに各病院 10%というような目標にしております。

岸本委員

日本全体でたしか 20%ぐらいの水準にあるといった中で、25 年度までに 10%という目標値に対して、それでよろしいんですかね。全国の進捗と、ちょっとおくられているように思うんですが、感想をお願いします。

永井中央病院長

御指摘いただきましたように、国の方針としてジェネリック医薬品を 20%、それから、将来的には 30%というふうな目標値が出て、その部分については強く認識しております。

現行の状況を申しますと、これ昨年度のこの委員会でも私のほうから発言させていただいたんですけども、1つは、それぞれ県立の 3 病院というのは拠点のところにありまして、新しく出た新薬などをできるだけその県民の方々の治療の中にも使っていきたいと、その部分につきましては、最近の傾向として、その適用後、この疾患についてこういう薬というのが、かなり適用が絞られてきているということで、必ずしもジェネリック医薬品との代替えができないということが、最近の傾向として 1 点あります。中央病院としては、現在金額ベースで、昨年までは 10%ぐらいだったんですけども、新しいその新薬が出て、それを使おうとすると必ずしも以前の薬とかぶってこないようなことがありまして、むしろちょっと方向性が、今現実的には少し下がってきているようなところもあります。

それから 2 点目としては、やはり新しい抗がん剤、それから循環器系統の薬、それから放射線の造影剤と

いうのは非常に医薬品の中で、大きな金額を占めるところなんですけども、やはり、もし万一事故が起こったりした場合には、非常に患者さんにとって大きな副作用が起こった場合に大きな事故になる可能性があります。

その場合の1つは、救済の方法として、後発医薬品というのは、やはり小さいメーカーが多いものですから、そういう会社での補償が十分できるかどうかというのは常に危惧されている問題がある。それから2点目としましては、やはりいろんな我々医療者側に薬の情報というのが絶えず敏感になっていなくてはいけないんですけれども、後発医薬品メーカーというのは、従来の既存の大手メーカーに対して比べるとやはり情報提供量が少し落ちる部分もあるような実感があります。

そういう意味で、中央病院の方針としては、その抗がん剤、それから循環器系統の注射薬、それから造影剤という、金額ベースでかなり大きな部分を占めるものは、とりあえず早急に切りかわった場合に、もしさっき言ったようなことがありましたらということで、今までは外してきてましたけども、委員御指摘のとおり、方向性としてはそうであるということで、抗がん剤や循環器系統の薬にしても十分その点を検討しながら、目標値に向かってやっていくと、決してもうジェネリックを導入しないということではなくて、例えば患者さんのほうからも20%というふうな金額ベースでの指示が出ておりますので、そういう状況を見ながら御指摘の方向には進んでいきたいというふうに考えております。

以上です。

余喜多三好病院長

三好病院では、ジェネリック、昨年度も御指摘いただいたんですが、非常に低いということで、平成22年度も努力しているんですが、品目数で5.2%、購入金額については1.4%と3病院の中でも非常に低いジェネリックの採用となっております。

これに関しまして、昨年度も申し上げたんですが、やっぱり医師不足の影響です。これが非常に大きいということ。21名になったということ。それから大学からのパートのドクター、この先生が毎週入れかわり立ちかわりおいでいただいているというふうなことで、それから週に一度ですけど、救急に関して開業医の先生にも応援に来ていただいております。それから、非常勤の先生に関しましても、眼科はないんですけども、泌尿器、それから循環器に関して中央病院から3カ月ごとに、最近は6カ月になりましたが、そういった先生方に対して、ジェネリックを使用する、そのジェネリックの薬もわからない、副作用も。三好病院といたしましては、医療安全上、余り積極的には進められないということを昨年度もお答えしたわけですが、そういった状況があるわけですが、三好病院も来年度からDPC、4月から入ることになっております。10%目指して、医療安全を考えながらありますが、できるだけ目標に向いていきたい。そういうふうに考えております。

岸本委員

品質、それから流通といいますが、メーカーさんのほうも小さいんで、どこでどうなるかわからないというような、いろんな懸念が現場の医療のほうにあるということですので、ここは病院局のほうで要望されているとは思いますが、国への要望になるのか、勉強会をするのか、現場のほうで使いづらいついという御意見だと、

今、私は理解しましたので、その対策については、事務方のほうで、実際に使っていいと、推進すると、推進しないというようなことについて研究していかないといけないというふうに思いますけども、どうですか。

片岡病院事業管理者

それに関してですけども、私もこちらのほうに来ましてから、私が前任でいました赤十字が今、20%ぐらいなんです。3つの病院にもいろんな特殊な事情がありますから、一律にこうしろとはなかなか言えないんですけども、例えば造影剤に関して、ちょっと永井院長が触れましたけども、これに関しては、何年か前に赤十字ではすべてジェネリックに変えているんですけども、問題が起こったことは一切ありませんので、そういう形で、ある程度病院の経営方針として、やはりジェネリック的なものに移行していくということは、基本的にコストダウンという形からして、非常に重要になっていくであろうと。

今、3病院を含めて、病院の戦術、戦略会議というのを毎月行っているわけですけども、その中でジェネリックに対する取り組みとかそういうことも各病院に主体的にやっていただくというようなお話をしていますし、もちろん、もう一つは薬品の品目数ということにおいても、ある程度絞り込む必要があるので、非常に多くの品目を抱えている病院というのは、やっぱり総合的にコストアップになってしまいますし、在庫を抱える形になりますので、そういうような形で薬に関しては、もう少し踏み込んだ形を各病院がとっていくことになるだろうと思いますけども、そのスピードっていいものは、ちょっと病院によって、今、いろいろ院長からお話がありましたように、それは仕方がないかなというふうに思っております。

岸本委員

わかりました。

それでは、コストということから、もう一点だけ、コストに関する事で、人件費ですね。職員の給与の。これは、民間の総合病院であったり、公立の病院であったり、徳島県の3病院の職員給与、病院の収益に対する比率、そういったものを総合病院と比較して、どういうふうになっておるのかちょっと教えていただけますか。

北島委員長

小休します。(11時35分)

北島委員長

再開します。(11時37分)

岸本委員

それでは、済みません。資料が今、お手元がないということですので、結構ですので、後でまたいただけたらというふうに思います。

最後になりましたが、総合メディカルゾーン計画、これについてどういうものを目指して、今、進捗がどうなっているということについて、ちょっと教えていただけますか。

東條総合メディカルゾーン推進担当室長

メディカルゾーン構想について、その目指すところと、進捗状況について御質問をいただきました。

総合メディカルゾーン構想は、県立中央病院と徳島大学病院が隣接しているという全国にも例のない立地条件、これを生かしまして、相互の連携、効率的な機能分担を進めるということで、具体的には救命救急医療や高度先進医療の強化、それから地域医療や救急医療を担う医師の育成などを行いまして、本県全体の医療の質の向上と医療の最適化を推進しようというものでございます。

この構想を推進するために、これまで県と大学の間で総合メディカルゾーン検討協議会というものを設けまして、具体的には、周産期、小児医療やがん診療など連携して取り組む医療の分野に関すること、地域医療や救急医療の担う医師の育成に関すること、それから両病院の連携を支える環境の整備に関することなどにつきまして合意を図り、これまで二、三度合意書を締結して協議を進めてきております。

これらの取り組みの結果としまして、昨年度におきましては、ソフト面では徳島大学の寄附講座等として中央病院のほうにER・災害医療診療部を開設したことを初めまして、小児医療拠点病院化に向けまして中央病院の小児救急体制の充実、それからがん患者の支援や在宅緩和ケアの推進などを行うがん対策センターの共同設置といった医療面の共同、連携を行ってまいりました。また、ハード面につきましては、両病院の医師や患者等が相互に行き来できる連絡橋の工事に着手するなど、こういうことで総合メディカルゾーンの具体化を図ってきているところでございます。

現在におきましても、この総合メディカルゾーン検討協議会や、そのほか両病院の医師を中心に医療の連携を検討する医療部会、それから事務部門を中心に両病院の連携を支える環境づくりを検討する作業部会において、さまざまなレベルで協議を行っているところでございまして、現在、新病院の開院に向けて小児周産期医療の役割分担でありますとか、救急医療の窓口の一本化に向けた運用などについての検討を進めているところでございます。

岸本委員

その連携という言葉が私、もう一つよくわからないんですけども、具体的に言いまして、その連絡橋ができますよね。その連絡橋は、職員さんが通るんですか。それとも患者さんが通る連絡橋ですか。イメージとして、どちらが多く通るぐらいのイメージをちょっと教えていただけたらなと。

東條総合メディカルゾーン推進担当室長

連絡橋をだれが通るのかという御質問でございます。

これにつきましては、医師、医療従事者、それから患者さん、両方とも通ると考えております。どういう通り方かということ、この連携の仕方と具体的にかかわりがあるところですけども、両病院で救急とか小児周産期、そういったことでの医療の連携をする中で両病院の医師等が応援に行き来するということがございますので、両病院の診療をするために、こういう場合に通るとというのが、医療関係者が通る。また医療の役割分担の中で、例えば周産期の中でありましたら、重篤な方については、総合周産期医療センターであります大学側とか、比較的軽度な方については、地域周産期センターである県立病院側とかというような分け方を今検討しているところでございますけれども、そういう中で患者さんの状態、医療の役割分担に応じて患者さ

んについても、この連絡橋を通じて行き来することがあるというように想定しながら今、検討を行っている中でございます。

岸本委員

といいますと、ともに総合病院で、ともに各診療科目があって、それに対して、患者さんの容体によっては、専門的に分けていけるという理解でいいんですか。

東條総合メディカルゾーン推進担当室長

役割分担を今、検討しているところでございますので、そういう中での患者さんの対応について、両病院で受け持つ、担当する患者さんが出てくるということでの検討をしております。

岸本委員

患者さんが行き来すると、当然そのカルテ等々もあろうかと思えます。大分前ですけど、そのソフトが違うというようなことが載ってましたけども、その辺の問題点であったり課題、こちら辺については今、メディカルゾーン構想を推進するための課題というようなことでは、どのようなことが課題だとつかまれていますか。

東條総合メディカルゾーン推進担当室長

メディカルゾーンを推進する上での課題ということでございますが、やはり今、医師を初め医療関係者の全体的な不足の問題ということがございます。そういう中で、医療関係者の十分必要な数を確保しながら連携を進めていくということも1つの課題だと考えております。そのほかにも両者が連携していくためには、医療情報の共有化とか、そういうことについても検討していくところでございます。

岸本委員

それでは、きょうはこの辺で終わりますけども、ぜひともメディカルゾーンとそこの中央病院、徳島大学病院とが一体となるというようなイメージで多くの県民も私も思っておるんですけども、そういう意味合いで進めていただきたいなというふうに思います。

そのほか、医師を派遣したり、県内の医療レベルを上げていくということの目標については従来どおり進めていただきたいなというふうに思います。

以上で終わります。

庄野委員

5年連続で経営黒字ということで、病院局、そして3病院の医師初め医療スタッフの皆様方の御尽力だろうと思えます。敬意を表しておきたいと思えます。

皆さんやっぱり努力して経営改善するというのは非常にありがたいことなんですけれども、一方で、県民が病院に来て、診察、そして医療を受けるわけでありましてけれども、やはり医療過誤があってはならない。そしてまた、きちんと医者にかかって治療すれば回復すると、このことをすべてが願っていると思えますけれども、

病院というのは、医師がおいでで、それを取り巻く看護師さんとか放射線の技師もおいでです。薬剤師さんもおいでです。臨床検査技師さんもおいでです。さまざまな方が総合的に協力、意思疎通を図りながら、1つの医療行為を行っているとは思うわけなんですよね。1つの病院の中での意思疎通が1つでも欠けたら、例えば三交代勤務のときにでも引き継ぎがうまくいかなかったという、そういうことによって、非常に患者さんに迷惑をかけるということが、私はあってはいけないと思っております。

そういう意味では、病院の中でヒヤリ・ハットという言葉をよく聞くでありますけれども、そのどういうところで冷やりとしたかとか、はっとしたかということをきちんとつづって、それを受け継いでいく。それで、そういうことがないようにしていくという作業が、私は医療の安全性を高める上で必要なんじゃないかなと思うんですけれども、そのヒヤリ・ハットの事例、きょうは病院長さんおいでいただいておりますので、それらの現状を、そういった数が一件件数がどのくらいあって、報告されて、それがチームとしての医療を構築していく中で、そのことがどのように伝達されて、チームが一丸となって医療ができるような、この意思疎通の図られ方が病院の中でのどのようにされておるのかということヒヤリ・ハットの数も含めて、ちょっと教えていただきたいなというふうに思います。

永井中央病院長

御指摘いただいたとおりでありまして、病院の中のクライシスの最たるものは、やはり医療事故でございます。特に、その中でも医療過誤があつてはいけないと、医療過誤についての、その中身をいろんな方法で分析していきますと、今、庄野委員御指摘のとおりほとんどはコミュニケーションエラーというふうなものが絡んでおるといふふうに認識しております。

中央病院では平成22年度は、年間で1,566件のヒヤリ・ハットがありました。1日5件ぐらいのヒヤリ・ハットが出ているということです。これは、ある意味申しますと、そのヒヤリ・ハットというのは、未然に、インシデント、アクシデントと言って、患者さんに重い害を及ぼさなかったというのがインシデントというふうな形になるんですけど、ほとんどは未然に防げたような状態で、これが多ければ悪いのか、逆に少なければいいのかというのが一概にちょっと言えないところがあるんですけども、大体件数としては、どんどんヒヤリ・ハットを出してくれて、みんなで共有してフィードバックして、その対策を考えて共有していきましょうということで、平成17年、18年ずっとふえてきたんですけども、この二、三年ぐらいは、中央病院としては一応フラットの状況であらうというふうに思います。

その1,566件の中で、一番多いのがドレーン。ドレーンというのは管のことですけども、点滴を含めましたチューブ管理が最も多くて403件であります。これは、重症の患者さんなどの場合、24時間点滴ということで、ずっとつないでいる場合があるわけですけども、その点滴の自己抜去、それから手術の後に体の中に管が入っているものを抜いた、点滴の自己抜去が多いです。それから、気道内に人工呼吸管理、その後の気管チューブを抜いたり、そういうものが最も多くて403件です。そのあとは2番目として、転倒、転落例が286例ということで、そういうドレーンチューブ管理、転倒、転落ということが大きな原因というふうに理解しております。

特に、中央病院も平成21年度から、患者さんの入院の平均年齢が65歳、高齢者を超えるような状況になりまして、御高齢の方が今まで入院したことがなくて入院してしまい、入院の状況になりますと、やはり不穩

になったりとかというふうなことがままあります。それから、転倒、転落というのが日本じゅうの病院ですけれども増加傾向にあるということで、これをどのように減らしていくか。一例一例に対して具体的な防止策を立てながら、医療安全センターというところが中心となって、報告を受けて解析して、それをフィードバックするというふうな作業を行っております。

今後も、こういうふうな取り組みは、冒頭言いましたように病院の中でも一番大きな問題、課題点でありますので、この取り組みをさらに進めて、医療安全、これは中央病院の大一番の目標でありますので、職員一丸となって医療の質の向上ということに取り組んでいきたいというふうに考えております。

以上です。

余喜多三好病院長

三好病院のヒヤリ・ハットの報告であります。大体三好病院、370から400件くらいのヒヤリ・ハットが例年出ておまして、大体件数としては、同じような数字だったと思います。減ればいいのに、なかなか減らない。その中でもアクシデントと呼ばれるような医療過誤、そういうのについては、大体10件から十五、六件、そのうち、本当の医療過誤と言われるのが二、三件だという平成22年度の状況でございます。あとは合併症とかの場合もあります。

それから、内容に関しましては、今、永井院長が申し上げたとおり、やっぱり転倒、転落。お年寄りが多いということで、転倒、転落が多い。それからドレーン類の管理。点滴を入れておまして、手術の後なんかは認知症、それからせん妄が出てきて抜いてしまうという、高齢者。三好病院で手術している平均年齢が、大体77歳ぐらい。今週のデータで入院手術した方で、一番若い方で77歳、76歳、高齢の方で91歳です。なかなかそのあたり、ヒヤリ・ハットするケースが多い。

三好病院のこれに対する対策なんです。平成18年に医療安全センターを開設しまして、委員の方々も御存じだと思うんですが、過去に2回ほど記者会見を開いたんですけど、事故だとか、そういったことについて会議をしておりますので、この点に関しまして、院長を初め率先して医療安全に努めておるところでございますが、なかなか減らない。それから平成20年度から医療安全の専従の管理者をおいて努めております。それから月に一度のヒヤリ・ハット報告会。それから月に一度の、先日の医療事故というのも12月26日に起こったということで、26日を医療安全の日というふうに定めまして、職員全体で、医療の安全に関する手順を確認しながら、医療安全ラウンドを実施しております。

そのほか医療安全点検の日の設定、医療安全かわら版、そういったことでやっておりますが、一番はやっぱり医療安全管理者が日々病棟をぐるぐると回る。これに力を入れていただいて指導をしております。ヒヤリ・ハット報告会への職員の参加、これをできるだけ義務づけるということで、全員参加ということで、ことしから出欠をとってやっています。

坂東海部病院長

海部病院におけるヒヤリ・ハット、インシデントは毎月約200前後です。

アクシデントに関しては、平成20年度は2件、平成21年度は1件ありましたが、平成22年度と本年度は幸運なことにゼロ件ということで、取り組みに関しては、中央病院、三好病院と同じような取り組みをして

いて、ゼロ件というのは、取り組みが奏功していることもあるんですけども、幸運な状況であるというふうに考えております。

庄野委員

丁寧に報告いただいてありがとうございます。

私もこの数が減ってきたからいいというんでなしに、おっしゃられたように、職員さんとかお医者さんなんかも、やっぱり心配してはとするとこあると思うんですね。それを素直に出せて、それで次の他のスタッフの方にもそのことを注意するよという、喚起していくという、このことが、私は病院の中でも本当に必要だろうと思います。そういう面ではチーム一丸となって県民の命を助けるんだという、病気を治すんだという、そういう気持ち。これはやっぱり院内での、だれが偉いんだというんじゃなしに、みんなで風通しよく、医療事故を未然に防ぎながらやっていくというふうなことをやられていると思いますけども、さらに取り組みをお願いしたいというふうに思っております。

それと、先ほど、未収金のことが言われておりましたけども、これってその自費分というのは1億 8,205 万円ということでわかるんですけども、各種保険の 23 億 3,870 万というのは、これは、ちょっと私聞き漏らしたかもわからないんですけど、これはもらえるお金なんですかね。たまっているお金なんですか、もらえるお金なんですか。

川村経営企画課長

決算の関係でそれにつきましては、保険、実際にもらえるのがおくれるだけでありまして、基本的には入ってきてるといってでございます。

庄野委員

これは、自費分だけが残っていて、各種保険の分は皆全額支払われているという理解でよろしいんですか。（「そうです」と言う者あり）

そうですか。

それと、また午後から結構なんですけど、その1億 8,205 万円という残っている未収金なんですけど、大体何件ぐらいあって、1人というか1件の残っているお金が何万から何万ぐらいの範囲であるのか、またわかったら教えてもらいたいと思います。

それとその中に、絶対に回収できんわというふうなどこへ行ったかわからんような人はどのくらいおるのか。それと、よく言われるというか、前にちょっと聞いたことあるんですけど、よその人の保険証を使って診療して、これはもう不正行為ですけども、他人の保険証で診療して、その結果払えませんか。そういうふうな事例というんは、県立病院の場合にもあって、警察とかそういうふうな、そういう事例があるんかどうかお聞きしたいと思います。また昼からで。

北島委員長

答弁については再開後にしたいと思いますので、一応ここで夕食のため小休いたします。（12 時 00 分）

北島委員長

休憩前に引き続きまして委員会を再開いたします。(13時05分)

庄野委員の質問に対する答弁をお願いいたします。

川村経営企画課長

午前中の庄野委員の御質問にお答えいたします。

まず、23年9月末現在、直近の数字になるんですが、個人分として9月末現在で1億817万2,721円、一応未収金が個人分が残っております。件数としては1,543件あります。1件当たりの平均をしますと7万105円になります。

それから、一番最高額、最低額という御質問ございました。

最高額につきましては、中央病院のけんかによるけがで、保険適用になっていないケースでございまして、この方が472万5,000円残っております。ただ、この方は5,000円ずつとりあえず償還をしていただいているということです。それから、大体高いケースにつきましては、交通事故とか、そういうケースで示談が成立していないというケースで例えば何百万と、その示談が成立するまで、例えば自賠責とかそういうのが入ってきませんので、何百万という単位で残っているケースがあるということでございます。

それから、回収困難な事例がどの程度あるのかということなんですが、基本的回収不能というものについては、基本的に不能欠損という形で落としておきますので、現在残っているものにつきまして、回収できるということが前提でございしますが、現実問題としては、その残っている1億800万のうち、原因が例えば生活困窮という部分が64%、それから居どころ不明が9.9%、それから死亡でその債務が相続され残ったというケースが7.3%とかございますので、やっぱりなかなか督促しても、すぐに払っていただくには結構苦労しているというのが現状でございます。

あともう一点、悪質なケースという部分について御質問がございましたが、一応確認はいたしました、それぞれ各病院、そういうケースについては把握してはないということでございました。

庄野委員

わかりました。いろんなケースがあるんだなというふうに思いましたけれども、督促していただくというのは大変な事例もあるかと思えますけれども、やっぱり回収しなければ不公平になりますので、よろしく願いしたいと思えます。

それと最後に1点。22年度徳島県病院事業決算書より委託処理、これの18ページに給食業務の委託をしてされております。これが日清医療食品株式会社、これは四国支店ということで高松に支店がありますけれども、1億6,338万2,150円の委託ですが、病院の方もおいでしておりますのであれですけども、これに変わるときに、県内産の中央病院に卸していた業者がなかなか食材を買っていただけないということで、非常に困ったということで相談もあって、議会でも言われたこともあると思うんですけども、これはある程度、日清医療食品さんが、地元の食材も考慮して買われた結果、こういう契約になつとるんですかね。地元食材

の使用状況実態なんかは、多分、過去に問題になったんで、そういうふうな申し入れをしとうと思うんですけども現状的にはどういう状況なんでしょうか。

川村経営企画課長

中央病院や三好病院、この2病院で給食については、現在委託をしております。

中央病院の給食委託を開始した21年度当時、議会のほうでもそういう県内業者からの仕入れが少ないとか、県産品の使用が少ないとか、そういう議論があったかと思います。その後、当然見直しを県のほうでも行いまして、仕様書の上で、22年度から中央病院の分について70%以上県内業者から仕入れをすることという形の仕様書に明記をして実施しております。加えて、平成23年度、今年度からは三好病院も加わりましたが、県内業者からの仕入れ率を80%というふうに仕様書のほうに明記をして、実施しておるところでございます。それにつきましては、おおむね達成されておるんですが、県産品の割合、県内業者の方から仕入れをするんですけども、県産品についてもできるだけ使ってくださいというお願いをしているんですが、今年度につきましては、その目標といいますのが30%という形をとっております。それにつきましては、中央病院のほうについては、4月から8月の5カ月間の実績で申し上げますと、中央病院につきましては、県産品の割合が金額ベースで30.5%ということで、クリアできるとこなんですが、一方、三好病院では、県内業者の割合が82.1%、これはじわじわ高いです。超えておるんですが、県産品の割合が16.8%ということで、3割を切っている状態でございます。

なぜ三好病院、県産品の割合が、なかなか使えないのかということでございますけれども、委託業者に問い合わせをしておりますけども、三好病院に限った地理的条件から、例えば香川県であるとか、高知県であるとか、どこの業者がどこの分野に仕入れができるかで、新鮮な魚類、肉類の仕入れが距離的に近い隣県からどうしても多く仕入れているという理由でございまして、どうしても三好病院につきましては、県産品の割合が低調になってしまうということでございます。

庄野委員

わかりました。せっかく県内で営業しておりますから、そういった県内業者さん、県産品の使用を今後とも考えていただけましたらありがたいです。

終わります。

黒崎委員

先ほど庄野委員がヒヤリ・ハットの質問をされたんですが、うっかりと大変なことが起こったらいかんということで、常にこういうチェックが本当に必要だなと思います。そのうっかりとつながってくところもあるんですが、お医者さんの勤務状態、超過勤務のお話をちょっとお伺いしたいというふうに思います。普通の仕事と違って、お医者さんの場合は、特殊な環境の中で特殊なお仕事をされておりますんで、何をもちょうどいい時間だというふうなことはなかなか言いにくいと思うんですが、お医者さんも人間ですから、余り長いこと勤務が重なって、体調もあったり精神的なもんもあったりすると思うんで、そのところがどのように管理をされているのか、それだけ少しお伺いできればと思います。

清水総務課長

医師の勤務形態の中で超勤がどの程度あるかということも含めての御質問でございます。

まず、数字から申し上げますと、22年度の実績でございますが、医師の平均の超過勤務時間ということで申し上げます。中央病院につきましては38.9時間、これは月でございます。それから三好病院については30.7、それから海部病院については10.5ということで、医師数及び勤務形態によりましても、それぞれ数字がばらついているような状況であります。御承知のとおり救急体制ということで、24時間体制ということがございますので、当直スタイルも絡んでくると思うんですが、数字を申し上げますとそういうふうな状況でございます。

黒崎委員

これは恐らく適正な範疇の時間帯があるのかどうなのかということは、我々ちょっとよくわかりませんが、それに関してはどういう判断をされておりますか。

清水総務課長

ただいま超過勤務ということで、正規の勤務すべき時間外でどれだけ勤務があったかということでございます。

一方、全国的な状況というか、問題にもなっているんですが、現実的に医師の方の当直ということで、夜中ずっと当直体制をしきながらも、実際に勤務されている時間をどう扱うかというふうな問題もございます。その時間のとり方をどうするかによっても、また超勤の時間数っていうのも大きく変わってくるわけでございますけれども、そのところ、できるだけ医師の確保をさせていただきながら充足すればいいということなんですけれども、全国的になかなか厳しいような状況というふうに認識しております。

黒崎委員

お医者さん、本当に人の健康を診て、なかなか自分の健康を管理するところまで手が回らんような場合もあると思うんですが、例えば病院の中でお医者さん自身の体調の管理を、自分が医者ですから恐らく自分の見立てもあるかもしれませんが、客観的に先生の健康状態をチェックするような、そんな方策ってあるんでしょうか。これ私、そんなことがあるのかないのかかわからるので、ちょっとお尋ねしたいと思ひまして聞いております。

清水総務課長

医師の方も含めまして一般的な職員の健康管理っていう観点から申し上げますと、先ほど申し上げました月当たりの超過勤務が一定の時間を超えますと、自動的に健康診断を受けてくださいよという制度になっております。また、いろんな健康についての御相談も積極的にやっていただくということになっておりますので、そういった観点からいいますと、医師の方の超過勤務が多いということになった場合には、そういう御相談をお受けいただくということになってくると思います。

黒崎委員

よくわかりました。

それで、あともう一点、お尋ねしたいと思うんですが、未収金の話です。

未収金の話、何人かの委員さんが御質問なされたので私もわかったんですが、この5ページ、6ページの収益的収入及び支出のこの表なんですが、当然ながら例えば病院事業収益の中にこの未収金も含まれていると、債権として含まれていると、あるいは、売り掛けとして含まれているという判断でよろしいのでしょうか。

川村経営企画課長

そのとおりでございます。

黒崎委員

じゃあ、もう結構です。

竹内委員

片岡先生をお迎えして、新たな病院事業がスタートしているわけでありますが、不心得者がおって、そういう中で先生初めトップの人が謝っている姿を見るにつけ、やはりじくじたる思いがあるわけでありまして、大変お気の毒な部分もあるなあと思いつつ、しかし、そういう不祥事っていうのはもう二度と起こしてはならないというのが基本的な問題であろうと思います。今後の不祥事に対する取り組みと申しますか、対策と申しますか、そういうものについてお伺いをしたいと思います。

清水総務課長

病院局の不祥事についてのお尋ねでございます。

今回、このような不祥事を起こしたことにつきましては、県民から信頼される病院を基本理念として抱えております病院にとっては、県民の方の期待を裏切るという形になりまして大変申しわけなく思っております。

事件発生後、病院局におきましては、不祥事を根絶しようということで、不祥事根絶策というのを策定したところでございます。その中で、大きくコンプライアンスの面と、それと物品管理の面で再発防止策を講じようということで、現在その対策を推進しているところでございます。

概要を申し上げますと、まず、コンプライアンスの面につきましては、職員の倫理の確立をまず挙げております。その中で具体的に申し上げますと、病院現場に即したコンプライアンスのハンドブック、これ全庁的なハンドブックはあったわけですが、それを県立病院版に置きかえてこのほど作成しまして、病院の方への説明を先ごろ終えたところでございます。さらに、毎月22日、これは職員が逮捕された22日をきっかけとしまして、それをコンプライアンスの日ということで、本局も含めまして各病院独自の継続、反復した取り組みと申すのをさせていただいているところでございます。さらに、そのコンプライアンスを推進する推進員という者が、今まで全体でわずか5名という体制でございましたが、それぞれ本局、病院別の規模に応じまして、トータル

で46名配置をし、コンプライアンスの推進に当たっているところでございます。さらに、こういった不祥事が起こった場合、職員のほうから、本局、あるいは外部委員さんに通報できるような公益通報制度というのが設けられておりますけども、必ずしもその周知が十分でなかったということで、その周知の徹底を図るために、再度そういう周知会を行ったところでございます。

一方、2つ目の大きな柱として、物品調達面ということで、大きな改革案を掲げて今現在推進しているところでございます。3つほどございまして、まず、調達プロセスの透明性の確保ということで推進をさせていただいております。医療器械にちなむ今回の事件にも絡みまして、まず医療器械を年度当初にどれだけ買うかというのをホームページのほうでお示しをして、これこれの器械を買うんだよということで明示をさせていただくということにさせていただいております。それと特定の機種にどうしても限定をしないといけない場合もございまして。そういった場合には、3,000万以上の高額の機器については、特定した理由を外部委員さんにも入っていただいた委員会の中で審議していただくということにさせていただきます。

2点目としまして、競争性、公平性の確保ということで、物品購入業者選定委員会の開催がこのほどできていなかったということでございますから、その開催を徹底するとともに、入札方法につきましても原則として一般競争入札で行うということにさせていただいております。

最後に、3点目の改善策の実効性の確保ということで、これにつきましてはマニュアルの改定、規定を行いますとともに、毎月、病院局の経営戦略会議というのを片岡管理者のもと3病院の院長さん集まってやっておりますけれども、その場において、毎月その改善の方策の進捗状況について報告をしていただくということにさせていただいております。

そういった対策を講じながら、二度と不祥事は起こらないということで現在推進しているところでございます。以上でございます。

竹内委員

よくわかりました。不祥事をする人っていうのは、幾ら上司が監視をしたり指導をしたりしても病気持ちいなもので、なかなか治らんという部分というのは、その犯罪歴をいろんなところで見ても、完治するというのがなかなかできない、また再犯するというふうなことがあるわけで、これは人間性の問題で非常に難しい問題ですけれども、今、総務課長が言われたような方式の中できちっとやれば、それはもう最小限度に抑えられるんじゃないかなというふうに思いますし、ただ、器械の性格上、一般競争入札というのが難しいものも当然あるだろうと思いますので、そういうものについては、きちっと納得がいくというか、そういう中での随意契約というふうなことにしていただきたいなというふうに思います。

片岡先生には全然関係ないときに起こったやつを謝っていただいて、まことに申しわけないなと思っておりますし、我々ももっと監視の目を強めていく、プレッシャーをかけていくということが大事なんかなというふうに思っております。

もう一点は先ほど、メディカルゾーンの話が出たんですが、私は、大体大きな問題ではなくて、いろんな小児救急だとか、がんとかの対策を強めていくか、それに反して、文教なんかでは発表があったんかもかもしれませんけども、現在の中央病院でやっている中で、もうこれは、実際はちょっとやめてみたらどうなんかいなというふうな話が出るとるやいうのはないんでしょうか。現状のままदैいかれて、メディカルゾーンの中で強化して

いくものは強化していく、小児周産なんかは特にそうなんだろうが、そこの仕分けというか、そういうものっていうのはどうなっているんでしょうか。

永井中央病院長

ありがとうございます。今までの中央病院としては、これをやります、あれをやりますという形で幅広くすべてやっていけなくちゃいけないというふうな認識があったわけですが、今、病院完結型の医療から地域完結型の医療ということで、片岡先生のほうから選択と集中という言葉をいただいておりますので、むしろ何を今後やっていかないかとかというふうなことが重要だというふうに認識しております。

既に民間を含め地域の医療機関で充足している部分として、平成17年の途中までは、例えば健診であるとか、人間ドックであるとか、予防注射であるとかいうふうなものも当院は行っていたわけですが、そういうものは健診センターもありますし、民間の医療機関であるということで、特殊な例を除いて、そういうことはやらないと。民間の先生方ができる部分はやらないという中で、まだ総合病院として多くの部分にかかわっているわけですが、新病院におきまして、1つは歯科、今、中央病院の中に歯科があるんですけども、歯科については、周辺医療機関で十分対応できるんでないかというふうな形で廃止の方向で今、検討されております。

それから、一番県民ニーズが高いというところで、一番はやはり小児を含めた救急医療の充実、これ先ほどの答弁と重なりますけども救急医療の充実とそれから精神、県下の総合病院の中で、入院の精神医療を行っているのは当院なので、ここも精神科の患者さんの合併症、それと救急、この部分に特化して、これはしっかりやっていこうと。それから、がんにつきましても先進的な医療は大学病院のほうでどんどんやられると思いますけれども、診療科を超えたがんに関する相談であるとか、あるいは啓発活動の一部とかというふうなものは、中央病院のほうでも専門的医療に特化すると同時に必要なので、この救急、精神、がんというふうなことが片岡管理者のほうから、そこにある程度、選択、集中して、資源を含め投入を図るべきであろうという御指示をいただいておりますので、そういう方向で現在考えていっているというふうにお答えいたします。以上です。

竹内委員

非常によくわかりました。やっぱり民間がきちっと充実しているところは外していくという考え方というのは、私は一番大事なんではないかなと思います。先ほど言われたように救急、そしてがん、精神ですか、そういうものについて、さらに深めていこうということで、よくわかりました。

もう一点は、これは私、勉強不足で申しわけないんですが、関西広域連合で本県が医療の中心、特にドクターヘリを中心にしてやるということになっておるわけですが、これに病院局はどういうふうにかかわっていくのかなというような、私イメージが余りないんで、そこあたりちょっと教えていただきたいと思います。

東條総合メディカルゾーン推進担当室長

関西広域の医療関係で病院局がどのようにかかわっていくのかという御質問でございます。

広域的な医療ということと県立病院の医療ということで、それぞれ対象圏域が違うところはあるかと思いま

すけれども、この中では特にドクターヘリでございますが、ドクターヘリっていうのは、広域的な救急的な医療にも対応するということでもあります。この基地病院を中央病院にヘリポートをつくりまして、そこを基地病院とするということがかかりを持ってこれからも進めてまいるという考えでございます。

竹内委員

そうすると、そのドクターヘリに搭乗なさるお医者さんというのは、それはもう別個と考えていいわけですか。

三宅病院局長

フライトドクター、あるいは看護師が搭乗いたしますけどフライトナースにつきましては、基本的なこのドクターヘリ全体の運航については、県全体でどういうふうに取り組むかということで、医療政策課のほうを中心となって導入検討委員会をやっているわけでございます。ただ中央病院につきましては、もちろん、その基幹病院になりますので、中央病院の医師についてもドクターヘリの訓練を受けた方については搭乗していただくということを想定いたしております。ただ中央病院の医師だけで、それが賄えるかどうかというのは、まだ十分な救急専門医というはおりませんので、その辺は中央病院のみならず県内の医療機関にいろいろな協力をいただきながら、徳島県としてのドクターヘリを運航していくと、そういう方向で今、考えていると聞いております。

竹内委員

そしたら、ついだんで、今現在やられておる防災ヘリを使つてのドクターヘリですね。そのかわりはどういうふうになつとるんですかね。

東條総合メディカルゾーン推進担当室長

現在の消防ヘリ、今はドクターヘリはございませんので、消防ヘリのほうでドクターヘリ機能を持って対応しているところでございます。ドクターヘリが導入された後、この消防ヘリとの関係がどうなるかということにつきましては、現在、保健福祉部のほうで、ドクターヘリの導入検討委員会、こちらを設けて検討されているところでございます。まだ検討途中でございますので、最終的にどういう形にするかというのは出ておりませんが、ドクターヘリにつきましても1機の導入でございますので、ふくそうする場合がありますとか、ドクターヘリにつきましては、基本的に医師を救急のその現場へ送り届けるというのがその使命でございますので、救助活動とかそういうことについては、やはり消防ヘリのほうが専門的な能力を持っておりますので、そういう中での連携を図っていくということが検討されているところでございます。

竹内委員

いや、ちょっと私の聞き方が間違つた。わかりにくかった。

今現在、消防防災ヘリがドクターヘリ機能を有しておるわね。1年に何日間かドクターヘリとして使われて

おるわけで、それにどう医師としてかかわられておるのかな、全然関係ないのかな、その質問なんですけどね。

東條総合メディカルゾーン推進担当室長

現在の消防ヘリに対して、県立病院がどうかかわりを持っているかという質問でございますが、現在は県立病院にはヘリポートがございません。新病院ではつくるように今、建築を行っているところですが、そういう中では、現在の消防ヘリというのは、ドクターをピックアップ、乗せてから現場へ向かいますけれども、ヘリポートのある病院で一度医師を乗せて対応をすると、救急の現場へ医師を運ぶということで、主に赤十字病院のほうで対応されていると聞いております。

竹内委員

前段の室長が言われたこれからどうするかっていうのは、この前の関西広域連合の特別委員会では、相当議論をされたんですけども、それを所管するもんとして、これからも続けるというような話にはなっています。だから、これから新しい病院ができ、ヘリ基地ができてということになると、そこに行って中央病院の先生が乗り込んでという話になるわけですね。わかりました。

我々、何といえますか、病院局が一丸となって頑張っていたいておる現状というものには、特に敬意を表するものでありまして、医師不足、あるいはもろもろの問題がある中で、非常に助かる命を助けるんだと、最後のとりでとしての病院局の今日までの頑張りに心から敬意を表しますとともに、これからもぜひ全員一丸となって、助ける命を助けていただきたい、心からお願いを申し上げて質問を終わります。

片岡病院事業管理者

それに関する中で、委員の方々へのお願いという形になるかもわかりませんが、今、お話がありましたように、防災ヘリ等々は御存じのように、赤十字病院が年間三十数回くらいは運航しているわけです。今度ドクターヘリ等々導入されたときに、ダブルブッキングっていうか、二重にそういうことになったときは、防災ヘリが動くということは聞いておるわけです。ドクターヘリが出て、すぐにまたそういうことがあれば、ただ、基幹基地の問題があって、これは医療政策のほうから聞いてるんですけども、基幹基地から医師、看護師等々を搭乗させて出発しなければ、例えばどこかの病院とネットになって、そこでピックアップするということは今のところ制度的に許されていないということになってるんですね。ところが、例えば今でも永井院長を含めて中央病院が基幹病院になって、ドクターヘリに乗る医師、看護師を養成していただいているんですけど、それ以外に一施設に物すごく負担が来るようなことになればということであるから、出発っていうのはドクターが乗ってなくても、例えば赤十字で医師と看護師を乗せるような状況っていうのも何ら問題はないんじゃないかと私は思っているんですけど、それはできないという状況に今あるわけです。これはどちらかというたら、政治的に解決してもらわな仕方がないんではないかと思っておりますけど、これはお願いかたがたですけど、そういう認識をしていただければありがたい。

重清副委員長

22年度決算でございまして、中央病院、三好病院、海部病院、今、医師不足、看護師不足、また、改築中で患者さんにいろいろ御迷惑をおかけしている中で、すべて純利益ということで、本当に心より敬意を表する次第でございます。

なかなか私も地元の海部病院の医師不足で、今、何とか寄附講座でお医者さんも確保していただき、また、産婦人科も再開ということで、出産ができるということですけど、まだまだ十分な体制ではありませんし、これからいろいろとまた検討していただきたいんです。

まず、最初にちょっと先ほど海部病院の津波対策でPTの問題出ましたけど、あれ、いろいろ言われておりましたけど、やっぱり今からすぐ調べていただきたい、検討していただきたいと。国が今、津波高出すけど遅いということで、県も今年度に速報値出します。早急にやっぱりいろんな問題点あって、すぐに予算化できておりませんので、予算をどないして具体化していくためにも十分な協議をしていただかないかんし、そんな国の結果が出てから検討しますでは、とてもじゃないけど間に合いませんので、あす来るかもわかりません、あさってかもしれません。いつ来るかわからん状況ですんで、とにかくできることは早急に、やっぱり地元と病院といろいろな検討課題、ヘリポートの問題もあります、あそこは災害時の。いろんな問題、やっぱり聞いたら地元にはあると思いますんで、しっかりと病院の考えを聞いていただきたいと思いますんで、こら辺もう一度、病院局の考えを。

三宅病院局長

津波対策のプロジェクトチームにつきましては、海部病院が現在抱えております課題、そういうものをしっかりと洗い直して、できることから具体的に取り組んでいくと、そういう趣旨で早急にプロジェクトチームを立ち上げたいということで、これまで申し上げてきたところでございます。ただいま委員からお話ありましたように、関係機関とも今、いろいろ調整をしておりますけども、今月末、あるいは遅くとも11月上旬には、第1回目の会合が持てる運びで日程調整をしております。そういうことで、できる限り早くプロジェクトチームでの議論を進め、それもできれば密度を濃くスピードを上げて内容を検討し、できるものは来年度の当初予算に直ちに反映させていきたいと考えております。

重清副委員長

それでは、よろしく申し上げます。

それと、もう一点、地域医療再生計画、今確かに89億申請が47億という状況ですけど、これ先ほど聞いても病院局が内容があんまりわからんということですけど、これ今大事な時期ですよ。それで病院が関係しとるいろんな事業があると思うんですけど、病院局が、これがあんまり予算もわからんとかこういう状況で、これからあと2週間足らずで国に対して再提出の時期ですけど、どうしてもこれ病院局としては、病院局が出しとる事業、89億の中で一体、何十億、病院局自身の、中央病院から三好病院、海部病院、この89億の中の内訳どのくらいですか。

三宅病院局長

今回の地域医療再生計画につきましては、個別にいろんな事業を精査して、保健福祉部のほうで要望をさせていただけてますけれども、内容についての国との議論の上で、最終的に内容については、交付決定の後に公表されるというような形で進められておると聞いております。ですから、私どもも事業についての具体的なものを盛り込んでお願いはしておりますけれども、現時点での見通しが不十分な中での数字等についての発表については、申しわけございませんけれども差し控えさせていただきたいと思っております。

重清副委員長

これたしか2年前に、最初の地域医療再生計画のときに、あれ東部と南部で100億。それで、西部で30億と、当初の計画がそれやったやつが25億。25億で民主党政権にかわって、50億にやられた基金のあと残りでしょ、これはたしか。あのときもいろいろと委員会の中で議論してきたんですけど、先ほど聞きよったら、病院局は予算もわからんと。内容もわからんと。これで今から、あと2週間足らずの間に、県に対して、保健福祉部でもいいですけど、知事かどっかわかりませんが、権限を持つとるんが。ここに対して、病院局はこれをしてほしんやと、こういう方向、今、金額もわからんという状況で、どうやって伝えていくんかないうんが、先ほど聞きよってわかりにくかったんですけど。89億、国からのちょっと資料ですけど、全部内容も出とるでしょ。県も全部出しとるでしょ。これについてわからんようでは、今、病院局でこれはどうしてもせないかんのやと、これは、この基金の中でできんでも、それやったらどうするんなという議論を今しておかないかんとは思うんですけど、意外と今、病院局はあんまりこれに対しては触ってない、関係ないいうふうな感じですけど、こらもう少し病院局としてはこれが必要なんやと。47億になって、これ最後でしょ、基金としては。これがないとなかなかできん、今までなかったやつで特別な基金として前回50億、それで今回はもう残りの47億、これで地域医療や徳島県の医療をどないかするんやと一生懸命やった、考えて出してきたやつと思うんですけど、これが47億になったから、すべて残りはどういうふうに全額カットしていくか、どうやるか、やり方知りませんが、病院局としての主導権というか、実際に経営していただいております病院局関係の方々に、どうしてもこれは今の病院にとって必要なんやというんが要るんではないかなと思うんですけど、聞きよったら全然内容が伝わってこんし、こら病院局はそんなにタッチはしておらんのですか。

三宅病院局長

今回の、再生計画に盛り込んでおる事業につきましても、もちろん病院局として、この事業がどうしても必要だというのが、例えばメディカルゾーンの中で高額の医療器械を購入するものについて、財源としてこの基金をぜひともお願いしたいとか、いろんなそういうものもございます。もちろん、海部病院についても非常に重要なものとして我々はお願ひもしてまいっております。ただ、それが最終的にその財源がどれだけ確保されるかっていうのが、まだ非常に不透明という中ですけども、午前中のお話にもございましたように、病院局としては、海部病院の機能の充実、その機能を果たせるということは本当に必要だと考えておりますので、少ない期間ではございますけれども、県の関係課とも十分協議し、我々の思いを伝えてまいりたいと考えております。

重清副委員長

これしっかりと伝えていただきたい。今まで改築、改築言うても、結局予算がなかった。次はこういう事業がありますので、これでやります、どうですかという話で今まできとったでしょ。中央病院ができ、三好病院ができ、海部病院だけは残ってありました。それが今の状況で、89億出したら47億にしかならなかった。これで内容は国も今から審査はするけど、どれをするかというのは県が権限を握っとるでしょ。それに対して、今、病院局が保健福祉部に対して、やっぱり病院局としての考えをまとめていただきたい。89億の内容わかっってるんですか、わかったらんのですか、どんなですか。今。

三宅病院局長

全体がこういう形というのは、最初に担当室長から申し上げたように大きな4つの視点で要望しているという事は聞いております。その中で、県立病院以外の民間病院、あるいは大学病院、いろんな病院の事業も含めて、国に要望しているというような状況と聞いておりますので、詳細についての個々の把握は、我々としては十分はできていないところでございます。

重清副委員長

そしたら今の段階で、金額わからん、内容も小割りはわからんというんで、保健福祉部と今からそんな状況で話をするんですか。この体制、病院局自身としては、そんな状況でできるんですか。そこらがちょっと、何と言うかなあ、こういう状況なので、病院局としてはせめて最低限はこれはしていただきたいとか、この金額こうやけど、このぐらいで、どうしてもこの金額してくれんとか、何かそういう会みたいなのないんですか。わからんずくで要望を今からするということですか。

三宅病院局長

わからないというのは、全体の構成なり、どういう形で国に再度提出するかというのは、すべて私どもでは把握できていないということでございますけれども、もちろん、病院局としての必要性というのは、私どもが担当部局に十分説明もして、お願いもしているところでございます。

重清副委員長

最後、それじゃ海部病院に対してはどのような考え方で臨むのか聞いて終わります。

三宅病院局長

海部病院につきましては、海部病院のもちろん今持っております病院の課題、これが、特に津波災害に対してはたくさんございます。それに対して、我々としても何とかその課題をクリアして、県南の方々にしっかりとした医療をお届けしたいという思いは、本当に強い思いを持っているつもりでございます。

ただ、いろんな財政面の問題等もあって、なかなか抜本的な対応というところの見通しがまだ見えていない状況でございますけれども、被災後も病院機能をしっかりと果たせると、そういう形でぜひとも今回の計画に位置づけてほしいと、そういう思いで関係部局とも協議してまいりたいと思っております。

北島委員長

ほかに質疑はございませんか。

それでは、これをもって質疑は終わります。

これより採決に入ります。

お諮りをいたします。

ただいま審査いたしました、平成 22 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はございませんか。

(「異議なし」と言う者あり)

御異議なしと認めます。

よって、本件は認定すべきものと決定をいたしました。

【議案の審査結果】

原案のとおり認定すべきもの(簡易採決)

平成 22 年度徳島県病院事業会計決算の認定について

これをもって病院局関係の審査を終わります。

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日間にわたりまして、終始、御熱心に御審議を賜り、また当委員会の運営に格段の御協力をいただきまして、まことにありがとうございます。心から御礼を申し上げます。

おかげをもちまして、大過なく委員長の重責を全うすることができました。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を申し上げます。

また、片岡病院事業管理者さんを初め、理事者の各位におかれましては、常に真摯な態度で審議に御協力いただきまして、深く感謝の意を表する次第でございます。今後におきましても、この委員会の審査の過程におきまして各委員から表明をされました意見並びに要望を十分に尊重され、施策の推進に当たりますよう、よろしく願いを申し上げます。

終わりに当たりまして、報道関係各位の御協力に関しましても深く謝意を表する次第でございます。時節柄、皆様方にはますます御自愛をいただきまして、それぞれの場で、今後とも県勢発展のために御活躍をいただきますことを御祈念申し上げます、私からのごあいさつとさせていただきます。

どうもお世話になりました。

片岡病院事業管理者

本日、平成 22 年度の病院事業会計決算認定に当たりまして、北島委員長さん、重清副委員長さんを初め

として、委員の先生方にも長時間にわたり、多方面からにわたる御審議をいただきありがとうございました。
理事者側を代表しまして厚く御礼申し上げます。

本委員会では、委員の皆様方からいただきました貴重な御意見、御提言につきまして、病院経営に役立てていきたいと強く感じているところであります。県民から寄せられる期待に対しておこたえができる病院になるよう、今後とも取り組んでまいりたい次第でございます。

どうか先生方におかれましては御支援、御指導いただけますよう、改めてお願い申し上げます、ごあいさつにかえさせていただきます。どうもありがとうございました。

北島委員長

これをもちまして、企業会計決算認定特別委員会を閉会をいたします。(13時53分)