

平成30年度企業会計決算認定特別委員会

令和元年10月29日（火）

〔委員会の概要 病院局関係〕

須見委員長

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34分）

直ちに議事に入ります。

これより、平成30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。

岡委員

まず1点目として、昨年度の会計について、中央病院が黒字、三好病院、海部病院は赤字ということで御説明を頂きましたが、その主な要因について改めてお伺いしたいと思います。

新田経営改革課長

ただいま岡委員から、県立3病院における決算の状況について、御質問いただいております。

平成30年度の決算におきまして、病院局全体としましては、総収入が234億円余り、総費用として240億円余りで、差引き5億7,900万円余りの赤字となっております。

この要因といたしましては、費用の伸びが収入を上回ったため、前年度からは7,600万円のマイナスとなったところでございます。

収入につきましては、医療活動の結果でございます入院収益と外来収益を合わせました診療収益につきましては、今のところ10年程度、増加傾向を維持している状況でございます。平成30年度につきましても、病院全体としましては入院患者や新規の入院患者数が増加しておりまして、また高度な医療を提供すること等によりまして、入院・外来とも1人当たりの診療単価が増加している状況になっております。

県立3病院の収支状況についてでございますが、中央病院につきましては総収益が165億円、総費用が159.6億円ということで5.6億円の黒字を達成しております。これにつきましては、収益面では前年度と比べまして、入院収益が3億8,100万円増加、外来収益が600万円の増加、診療収益では3億8,700万円の増加となっております。

続きまして、三好病院の収支状況につきましては、平成30年度の総収益が46.6億円、一方、総費用は52.9億円で6.3億円の赤字となっております。

収益面では、前年度と比べまして入院・外来患者数が減少しましたものの、診療単価は入院・外来とも増加をしておりまして、診療収益は1,700万円の増加となっております。

一方、費用面につきましては、人事委員会勧告に基づく給与費の増などによりまして、昨年度より9,200万円増加し、その結果、残念ながら平成26年度から5年連続で赤字決算となった状況でございます。

最後に、海部病院の平成30年度の収益につきましては、総収益が22.1億円、総費用が24.6億円ということで2.5億円の赤字となりました。

収益面では前年度と比べまして、入院収益が1,800万円の増加、外来収益が6,400万円の増加で、医療活動の結果であります診療収益全体では8,200万円増加いたしております。

また、医療外収益といたしましては、共済組合追加費用等の減額によりまして一般会計からの繰入金である負担金・交付金が減少した状況でございます。

収支全体につきましては、前年度に比べまして8,500万円改善した状況となっております。

岡委員

お話を聞いておりますと、赤字は出ておりますけれども、しっかり頑張っていたいていると思えました。

公立病院は、どうしても採算が取れない。本来、収益の事だけ考えるのであれば、切り捨ててしまっても仕方がないような部分も、地域医療の最後のとりでとして活動していただかなければならないというところが非常に大きいと思います。

収益もしっかりと上げていただいたり、入院患者が減っても単価がアップしていたりという努力も見えますし、恐らく、固定経費では、また今年度もいろいろと増が出てくると思います。今でも十分やっていたいているとは思いますが、経営改善や、小さいところでもしっかりと改善点を見つけて、進めていただきながら、最後の医療のとりでであるということをしかりと自認していただいて、これからも頑張っていたきたいと思しますので、よろしく願いいたします。

あと、2点ほどお聞きをしたいのですが、まず1点目が、今日の徳島新聞の朝刊に載ってございましたけれども、中央病院の救急搬送で軽症は追加料金が必要ということです。来月から5,500円ですか、軽症の方からお金を頂くということですけれども、このことについて、もう少し詳しく御説明いただきたいと思えます。

阿宮総務課長

ただいま、本日の報道につきまして御質問いただきました。

この記事の特別初診料につきましては、一般病床が200床以上の医療機関におきまして、紹介状を持たずに受診された場合に負担する健康保険適用外の料金でございます。制度の趣旨といたしましては、地域のかかりつけ医と救急医療機関など、それぞれの医療機関が担うべき医療機能の分担、業務連携の推進を図ることを目的として導入されているものでございます。

県立中央病院におきましては、国の診療報酬改定によりまして、平成30年度から許可病床400床以上で地域医療支援病院である場合は、特別初診料を5,000円以上徴収するといったことが、制度上、義務化されたところでございます。

ただ、救急車で来院された患者の方々につきましては、一律徴収を免除するといった運用をしてきたものでございます。

なお、これまでの課題でございますが、全国的にも救急車の不適切利用といったことが取り沙汰されておきまして、単なる風邪などであっても、救急車を利用すれば、この初診

料を負担することなく受診できる状況にあり、この度、救急車の適正利用、制度の趣旨である、かかりつけ医との機能分担をより徹底するため、中央病院におきまして救急車で来院された患者であっても医師の診断の結果、当日入院等に至らない軽症と判断された場合につきましては特別初診料5,500円を徴収すると、令和元年11月1日から運用の見直しを行ったものでございます。

特別初診料につきましては、決して追加料金を徴収するという趣旨のものではございません。元々の診療報酬上、義務化された料金について運用を改めたということでございます。

また、今回の運用見直しについては、救急医療提供体制の確保に向けまして、先ほど申しました救急車の適正利用、かかりつけ医との機能分担の徹底を目的としておりますので、中央病院における受診抑制を促すといった趣旨のものではございません。

今後とも、引き続き、救急車で来院された方々に対しましては、症状にかかわらず中央病院における第三次救命救急センターとしての適切な救急医療の提供にしっかりと努めてまいりたいと考えております。

岡委員

先ほどおっしゃっていたように、決して診療を抑制するという意味ではないんですけれども、数年前から、救急車を安易に使うということが、全国的にも非常に大きな問題になっていたと記憶しております。

救急車が出払ってしまって、本当に使わなければならない方が使えなかったり、経費も掛かるわけですし、その辺は、診療もしっかりしていただいて、その中で軽症の方からは本来、頂くべき料金を頂く。タクシー代わりで使っているというような話を聞きますので、そういう不適切な利用がなくなっていってくればいいですし、重症なのにお金が掛かるのであればやめておこうというようなことがあってはいけないと思いますので、その辺の内容の周知徹底を、引き続きやっていただきたい。追加料金と書かれているので、誤解を受ける場合もありますので、その辺はしっかりと周知をしていただきたいと思いますので、よろしく願いいたします。

もう1点ですが、中央病院の小児救急体制が11月から縮小され、徳島赤十字病院と2病院が輪番で24時間365日対応の体制を図ると少し前に新聞報道がありましたけれども、ここに至るまでの事情、検討経緯についてお伺いをしたいと思います。

阿宮総務課長

ただいま、中央病院における小児救急体制等について御質問いただいたところでございます。

小児救急に関するこの度の体制の見直しについてでございますが、今年度、各圏域におきまして、拠点病院、あるいは輪番制を維持していただいていた各病院におきまして、小児科医の産休取得といったことによりまして、現場の欠員が生じ、今年9月から体制が改められたものでございます。

その際には、中央病院におきましては、拠点病院24時間365日対応の体制を維持しておりまして、一方、徳島赤十字病院において9月からは週3日又は4日の当番制へ移行した

状況がございます。また、西部の三好病院におきましては、週3日の当番日のうち2日を救急の先生で対応していただくといったような状況がございました。

これと並行いたしまして、保健福祉部の取組にはなるんですが、徳島子ども医療電話相談、#8000、これは電話の問合せに対応する制度ですけれども、全運用時間帯を2回線化することによりまして、今年9月から対応を図っておったものでございます。

その後、中央病院におきまして、更にもう1名の先生の産休取得に伴う小児科医の欠員、体制のひっ迫が生じることとなりましたため、11月以降にどのような体制を執っていけるかといったことに関しまして、改めて県医師会の先生方、徳島大学病院小児科の先生、それから各病院の院長先生ほか各公立病院、県の保健福祉部等々、小児医療の関係者による度重なる協議の機会を持ちました。御多忙の中、各院長先生にもお越しいただき、それぞれの病院のスタッフの実情、患者動向等につきまして、しっかり情報共有をして、さらには、小児医療を取り巻くこれまでの様々な諸課題まで、相当に踏み込んだ意見交換等を行っていただきました。

こうした議論を経まして、この度、ぎりぎりまで医師の手配等を模索していただいた中で、11月以降、当面の間におきまして、中央病院の体制の見直しが必要な状況であるといったことで、まず東部圏域としての中央病院、南部圏域の徳島赤十字病院の2病院による輪番制に移行することで、この2病院で24時間365日の対応を維持していくということになりました。

また、西部の三好病院の体制につきましては、東部、南部における2病院の輪番制の状況を見ながら、元の体制にできるだけ早く戻していくことで、11月の当面の間の対応が結論に至ったところでございます。

これまで、保健福祉部と病院局が中心となりまして、できる限りの熟慮、検討を尽くしてまいりましたところでございますので、何とぞ御理解を賜れたらと思います。よろしくお願いいたします。

岡委員

その協議というのは、何月頃からありましたか。

阿宮病院局総務課長

まず9月からの体制の見直しがございましたので、具体的に各院長先生にお集まりいただき、一堂に会して協議されましたのは7月12日でございます。

その後、9月30日までに話を3度ほど持っていただいたんですけれども、もちろんその間、お忙しい先生方ですので、メール、電話連絡、個別に院長先生同士での話合いとか、保健福祉部が間に入って調整を図りまして、相当に踏み込んだ検討、議論を重ねていただき、御判断されたものでございます。

岡委員

産休の取得という状況もありますので、これに関してはおめでたいことですし、徳島県の少子化にとっても喜ばしいことなので、批判することは全くないですし、しっかりと休んで無事に安産で出産していただければと願うばかりです。

多分、産休に入るということは、もう少し前から想定できていたことではなかったのかと思うんです。時期的に7月ぐらいから協議を始めたということが適当だったのかどうか。もう少し早めに対応していたら、もしかしたら何とかなっただのかもしれないというような思いがいたします。

そこで、今後の見通し、方向性をお聞きさせていただきたいと思います。

阿宮総務課長

今後の見通しや方向性についてでございます。

今般の小児救急体制の見直しにつきましては、先ほど御説明させていただきましたとおり、小児科医の産休取得に伴うものでございます。

一方で、当面の現場を担っていただく小児科医の先生方に過度な負担が掛からないような、持続可能な体制を確保するための一時的なものということで考えております。

ただ、中央病院と徳島赤十字病院の2病院による輪番体制といったことで、県民の皆様には、当番日の混乱等が生じないように報道機関への資料提供、県のホームページにおける広報、各消防、市町村など関係団体への周知につきまして、既に保健福祉部でも相当に手配されているところでございます。

また、病院現場におきましても、これから院内掲示、案内文書、チラシ類の配布等によりまして、できる限り丁寧な周知を心掛けてまいりたいと思っております。

今後につきましては、当面は2病院による輪番体制で、しっかりと小児救急医療の維持に努めていただきますとともに、休暇を取得しておられます先生と、また、これから取得される先生が、職場復帰される状況など十分に実情を勘案いたしまして、改めて拠点病院の体制が整えられますよう、引き続き、保健福祉部、徳島大学をはじめ、関係機関との間で十分に連携を図ってまいりたいと考えておりますので、御理解、お力添えを賜りますよう、よろしくお願いいたします。

岡委員

今までも、恐らく、過度な負担が掛かっておっただろうと思います。

今回、こういう機会ですので、今でも、スタッフにかなりの負担が掛かっているというのであれば、状況を見て、輪番制でうまく運営できるというのであれば、負担軽減を図るために、職場復帰された後でも、スタッフが増えた中で輪番制を維持していくということを考えてもいいのではないかと。そういうことも、今回の機会を通じて、しっかりと検証をしていただきたい。医療関係の方々というのは負担が非常に大きいというのはよく聞く話です。恐らく、それによって離職され、あの状況には戻りたくない、戻ってこないというような状況も生まれているんだろうと思います。

今回のことを契機に、県内全体、東部圏域、南部圏域、西部圏域でしっかりとどういう、小児救急のみならず、医療体制を構築していくのか、新たな方法を考えていく機会にさせていただきたいと思っております。

県立病院、公立病院というものに対する信頼や受け持たなければならない部分というのは非常に大きいと思いますので、そのことも改めて認識を頂いて、しっかりと県民の皆さんの安心・安全を守るために取組を進めていっていただきたいとお願いしまして、終わり

たいと思います。

山田委員

日頃から、皆さんが住民の健康、安心、公平公正に医療を提供し、住民の生命と健康を守って地域の健全な発展に貢献するという使命を果たすことは本当に大変で、素晴らしいことだと思います。

私は、地方創生対策特別委員会にいるのですけれども、地方創生ということを考えたら、健康でずっと住み続けられるということが、前提中の前提になるわけです。

残念ながら、地方創生対策特別委員会の関係者がおりませんけれども、大きい意味で言ったら、地方創生を考える上で、自治体病院などの果たす役割は本当に大きいと思っております。

そういうことで、まず、自治体病院の役割を簡単に私なりに言ったんですけれども、厚生労働省の公立・公的病院の再編の議論が必要だというようなことが、余りにも突然に出来ました。また、乱暴に、実態を無視して424の公立・公的病院を公表したということについて批判が続出しています。

地方創生と言いますけれども、これでは、住み慣れた地域で安心して暮らし続けることが困難です。地方創生と全く真逆の動きではないかと、本当に強い怒りを覚えます。この点について、県としてはどういうふうな認識をお持ちか、まず伺います。

阿宮総務課長

ただいま、地域医療構想に関して、山田委員からの御質問を頂きました。

今回の動きにつきましては、厚生労働省の地域医療構想に関するワーキンググループにおきまして、公立・公的病院の診療実績データの分析結果を基に、個別の病院名が示されますとともに、公立・公的病院の役割が民間医療機関では担えないものに特化されているのかといった観点から、県の地域医療構想調整会議で本県として2025年に向けた対応として調整合意し、取りまとめていたところですが、これに対する再検証を要請するといったような方針が示されたものでございます。

こうした議論の進め方、今回の分析結果だけを基にしまして、機械的に再検証の要請を行うといったことは、乱暴な扱いでありまして、本県として各医療機関、各院長先生にも話し合っただき合意に至った2025年に向けた対応について、再度、しかも公立・公的病院だけを取り上げて議論の活性化を図っていくというやり方にも違和感を抱かれるものでございます。

そもそも、この分析結果につきましては、診療実績の多寡、医療圏の人口区分のみに基づいているところですので、全国の病院を横並びで比較して比べるといったことが妥当なのかどうかといったこと、指摘のファクターになっておりました近接性の分析に関しましても、車で20分以内の距離にあるといったような状況のみに基づいて、都市と地方の地理的状況、交通インフラ等々の状況を全く勘案することなく、一律で比較されていることも、妥当性を欠くのではないかと疑問が残るところでございます。

今回、こうした地方からも様々な声がございまして、市長会、町村会を交えて、国との協議の場を設置されることとなったことは、一定の評価ができると思うんですけれど

も、今後、更にこうした場を通じて、今回の分析結果だけでは表れていない、検討を重ねる必要があるような点につきまして、公立・公的病院が担う役割をしっかりと保健福祉部とも連携の上、国に訴えていければと考えているところでございます。

なお、県立病院におきましては、徳島県病院事業経営計画に基づきまして、各圏域の状況に応じて、徳島県地域医療構想を踏まえた役割を果たすことを定めております。全県、各圏域の地域医療構想調整会議には、香川病院事業管理者、各県立病院の院長先生が、各病院において担うべき医療機能を踏まえつつ、圏域の委員として議論に参画していただいているところでございます。

現在、県立3病院が担うべき機能といたしまして、まず中央病院におきましては、県下全域をカバーする高度急性期機能を担い、また三好病院におきましては西部圏域において高度急性期から急性期、また一部の回復期機能、海部病院につきましては急性期を担い、地域で求められる回復期機能をしっかりとカバーしていくことを考えているものでございます。

この度の国による公表に対しましては、今後、全国知事会をはじめ、国と地方の協議の場も設定されますので、病院局といたしましても地域医療構想調整会議の中での御論議、それから各圏域、各地域の実情、各県立病院における経営の状況等々を十分に勘案しながら、地域医療構想調整会議での丁寧な調整等を通じまして、本県の適切な医療提供体制が各圏域、地域において確保されますよう、鋭意、検討・努力を重ねてまいりたいと考えております。

山田委員

大体了承しました。

しかし、同時に課題はたくさん抱えていると思います。阿宮総務課長の答弁を踏まえて、県立3病院で、それぞれの機能を発揮している。

後で経営計画についても具体的に聞くんですけど、その前に県立3病院長がせっかくお越しになっているので、今の時点でそれぞれの病院の役割、特に課題ということについて、どういうふうに認識されているかお伺いしたいと思います。

西村中央病院長

中央病院としましては400床少々ですので、収益に関しましては、他の県と比べまして、余り大きな病院ではございません。400床少々で、かなり収益はぎりぎりのところで来ていて、職員全員頑張ってくれていると思っております。

支出に関しましても、この数年、徳島大学病院とともに協力して、いろいろと費用を抑える等々やっております。先ほど岡委員からも御指摘がありましたけれども、小さな積み重ねで頑張っている次第であります。

機能としましては、最後のとりでということで、救急で来ていただいた患者を全て受け入れるということをお大前提にしております。それ以外にも、がんであるとか、他病院でできない医療をしっかりとやっていこうというのがございますけれども、まずは救急の受入れをしっかりとやっていきたいと思っております。

救急を頑張っているところと関連してくるんですけども、やはり働き

方改革において職員の健康をどう維持していくかというのが、これから大きな課題になると思っております。それに関しても副院長を指名しまして、病院全体で取り組んでいるところでございます。

住友三好病院長

山田委員の御質問で、三好病院の機能とこれからすべき課題ということでございます。

今、西村中央病院長も言われましたけれども、県立3病院の中で一番赤字を出しているのは、三好病院でございます。中央病院に養っていただいているという感じがございません。

私の考えております課題が四つほどございます。

一つは、西部圏域は、人口減少という問題が一番大きいかと思えます。すぐ近くの医院が閉鎖したり、いろんなことが起こっています。

今、高度急性期と急性期をやらせていただいていますけれど、間もなく回復期をやるということでございます。医師会の中でも、医師会長から回復期だけではなく、慢性期もできなくなると言われております。個人病院ができなくなったら、三好病院にみんなやってほしいという御意見もございます。

そういった人口減少の中で、どのように病院をもたせるかというより、地域をもたせるかというのが役割になっておまして、地域の医師がいなくなりますと、うちも逆紹介ができません。そういったことが非常に大きな問題になっております。

二つ目としましては、医師確保と信頼の確保でございます。

人口減少しているだけでなく、残念ながら、医師の確保がなかなか難しゅうございます。

三好病院は、平時から災害や救急をしっかりやるように、それともう一つは、フルセットのがん医療を進めるようにと開設者からお話を頂いております。

救急は、最近増えております。なぜ増えているかということ、地域が弱くなっているからでございます。いつも診てくださっていた個人病院、近隣の公立病院からも、診てくださいと言われますので、おかげさまで救急は増えてきたという気がします。

ただ、がん医療に関しましては、今、第0次ベビーブーマーが救急に掛かれる反面、その下の第1次ベビーブーマーの方々が、がんにかかれるわけです。この方々は、中央病院へ行くのも、三好病院へ行くのも自由です。県外にも行けます。御子息は、三好市に住んでいるのではなく、いろんな理由で三好市以外に住んでおりますので、後のことを考えますと、そちらのほうで療養されることもあります。この部分を頑張らないといけません。

それから、緩和ケアということで言いますと、緩和ケアは力を入れて啓発しないといけないのですが、少しまだ啓発が足りないというところがございます。

先ほど、岡委員からもございましたけれども、小児周産期医療はとても大事でございます。これはつるぎ町立半田病院に主にやっていただいているところでございます。今、小児医療を救急医が補っているところもありまして、その救急医の一人が私だったりもしますから、こんなレベルで良いのかということもあって、救急医の勉強会もしております。やはり、医師がきちんと確保できて信頼を確保しませんと来てくれません。県民あつての

病院でありまして、病院あつての県民でなければいけないと思いますけれど、そこをどうやって維持していくかというのが最大の課題であると思います。

最後は、財務の健全化でございます。財務の健全化をするには、県民の方々が信頼して来てくださらない限り、いかに支出を抑えても、来て利用していただかない限りは財務の健全化はできません。そこはもう信頼ということに尽きると思いますので、優しく強い病院と、言葉だけかも知れませんが、そういった病院を目指してやるということに尽きるのだろうと私は考えております。

浦岡海部病院長

海部郡におきましては医療資源が乏しく、ほかに大きな病院もございませんので、広い範囲の医療期の患者を受け入れるようにということで、今年度7月より地域包括ケア病棟を開設しました。現在も行っている急性期において、救急車を年間1,000台受け入れています。今まで乏しかったリハビリテーション中心の回復期を行いたい、慢性期に関しましても、急性増悪の患者の対応に関しても引き受けたいということで、広い患者さんに対応したいと思います。

この改革を受けまして、現在のところですが、今年度はかなりの収益が見込めており、経営的にも貢献できていると思っています。

課題といたしましては、住友三好病院長もおっしゃっていましたが、医師の確保です。昨年度に比べまして、今年度、医師が2名減とかなり厳しい状況でございます。患者数も増加し頑張っておりますが、今後、更に医師確保が大きな問題になってくると思います。

当病院の役割としまして、総合診療医の育成ということで、国立大学法人徳島大学の医学生ほぼ全員を研修に受け入れ、初期研修医もほぼ毎月のように受け入れております。すぐに花が咲くものではございませんが、いずれ、そういうドクターたちが海部病院に帰ってきて中核を担っていただけるように、育成を進めていきたいと思っております。

山田委員

どうもありがとうございました。今の話を聞きながら、一定の課題というのが見えてきたと思います。あわせて、岡委員の質問とも関係するのですが、今回の中央病院の軽症の救急搬送患者に対する特別初診料の徴収の問題です。

今日も1件だけ電話が掛かってきました。軽症かどうかは、お医者さんが判断するのか、救急搬送された方との間でトラブルが起こる可能性があるのではないかと、どういうふうに考えているのかというのを聞かれたのです。

それともう一つ、今日も三好病院、海部病院の救急の話が出てきました。今は中央病院ということになってはいますが、今後、これを他の2病院などにも広げていくつもりはありませんね。中央病院だけなぜするのかという点だけ御答弁を頂きたい。

阿宮総務課長

まずはじめに、軽症の判断がどうなのかといった御質問です。この度の運用につきましては、これまでは救急車で来られておれば、特別初診料の負担を免除するとしていた運用

を改めるということでございます。

軽症か否かの判断につきましては、中央病院は全県下を担う三次救急の救命救急センターでございますので、一義的には救急車で搬送されたのち、当日入院に至らないような場合を考えているものでございます。

2点目、ほかの病院はどうかといったところでございますが、先ほど御説明の中で申しましたとおり、診療報酬上は一般病床200床以上の医療機関において、紹介状を持たずに受診された場合に負担していただくことが可能な制度となっております。三好病院におけます特別初診料については徴収させていただいているところでございますが、海部病院にはこういった制度の適用はございません。

これも先ほどの説明で触れましたとおり、中央病院におきましては、平成30年度の国の診療報酬改定によりまして許可病床400床以上、地域医療支援病院であれば、特別初診料として5,000円以上を徴収することが制度上、義務化されたことで、今、中央病院においてはそのような対応になっておるところでございます。

ただ、申しましたとおり、この度の運用の見直しは、三次救急の救命救急センターを担っていただいております中央病院における運用の見直しといったところでございますので、三好病院につきまして、今後どのような対応をしていくのかといいますのは、今後の医療動向、地域の医療機関の状況等々もあろうかと思えます。

そのあたりは、先ほど、住友三好病院長からも御説明がありましたが、圏域における医療環境や状況は相当に動いておりますので、そうしたところを慎重に、適切に考えながら、その都度判断してまいりたいと考えているところでございます。

山田委員

今の答弁は全て了というわけにはいきません。

やはり採算性は重要です。しかし採算性ととともに、住民の健康をしっかりと守る地域の拠点病院という点の役割をしっかりと自覚していただいで進んでいっていただきたいと思っています。

その関係で、平成30年度徳島県公営企業会計決算に対する監査委員審査意見書の中で言われている徳島県病院事業経営計画についてお伺いしたいと思うのですけれども、まず簡単に結構ですから、この計画の趣旨と概要を御報告ください。

大屋総務課政策調査幹

山田委員から徳島県病院事業経営計画の概要について御質問を頂きました。

この計画ですが、超高齢社会の到来や疾病構造が変化する中、国の医療制度改革の流れや地域医療構想、南海トラフ巨大地震等への対応など、病院経営を取り巻く環境に的確に対応し、病院事業全体として安定的かつ継続的な経営基盤を構築するための取組としまして、平成28年6月に策定しました。計画の期間は、平成28年度から令和2年度までの5年間でございます。

県立病院の将来像として、県立病院が果たすべき役割を中央病院は本県医療の中核拠点、三好病院は四国中央部の拠点、海部病院については先端災害医療の拠点と位置付けております。

この計画に先立ちまして、平成27年3月、総務省から示されました、新公立病院改革ガイドラインに基づきまして、経営の効率化、再編・ネットワーク化、経営形態の見直し、地域医療構想を踏まえた役割の明確化の四つの視点を踏まえまして策定しております。

この計画では、県立病院における経営基盤の強化策としまして、四つの柱、それから34の具体的な施策を掲げますとともに、数値化が可能な項目については目標数値を掲げ、各種の施策に取り組んでおります。

山田委員

この計画は令和2年度までということなのですが、この計画の中に、昨年度の企業会計決算認定特別委員会で議論になった、平成35年度の黒字を目標ということが掲げられております。

しかし、今のハード整備の減価償却などもあって、とてもそんなものはできないだろうと私は思っているし、別に私自身はこれにこだわっているわけではありません。当時、平成35年度に黒字を目標と掲げたわけですが、その掲げた根拠と現在の状況について簡潔に御答弁ください。

大屋総務課政策調査幹

先ほど申しました国から示された四つの視点、当時の県の地域医療構想の考え方、当時の計画策定時における人口の状態、そういったことをトータルで考慮した上で定めたものでございます。

もう一つは、黒字化に向けてですが、現況といたしましては、先ほど県立3病院の院長がいろいろと課題を申しましたけれども、それぞれの病院にそれぞれの課題があり、地域の違いなどがございまして、経営面だけで言いますと、なかなか全てがプラス要因というわけにはなっておりませんが、例えば、診療材料などを仕入れる場合に、徳島大学病院、地方独立行政法人鳴門病院と共同で値段交渉をする。県立3病院で言いますと、診療材料などを同じ効用がある物については、できるだけ同じ物にそろえていくなど、緻密な努力を日々やっております。

先ほど、浦岡海部病院長からもありましたけれども、海部病院では7月から地域包括ケア病棟を開始しました。そういったことを日々重ねながらやっていくしかないという状態でございます。

山田委員

大屋総務課政策調査幹から御報告いただきました。そこで具体的に聞くのですが、取組目標一覧がこの計画の中に書かれています。

項目にしたら、16項目あるわけですが、平成26年度実績と平成32年度目標というのが掲げられておりますけれども、進捗状況はどういうふうに評価されているのか。この計画について言えば、あと1年という状況ですから、今の状況についての答弁をお願いしたいと思います。

大屋総務課政策調査幹

先ほども申しましたように、四つの大きな柱がございます。

まず、グループ力の強化という柱につきましては、県立病院では、医療の質の向上を図るため、高度な知識、技術、経験を持つ指導医や専門医の養成に取り組んでおります。臨床研修医指導医数というのがございまして、令和2年度の目標が120名ということにしておりますが、平成30年度の実績が100名となっております。それから、初期・後期臨床研修医数、令和2年度の目標が55人に対しまして、平成26年度の39名から平成30年度実績で51人まで増加しております。

DMA Tの数でございますが、令和2年度の目標が10チームでございますが、平成26年度の7チームから平成30年度実績で8チームとなっており、今年度、更に1チーム増えておりまして、現在9チームに増えています。

それから、医療機能の分化と連携の実現につきましては、地域医療構想の実現に向けた取組として、急性期医療を経過した患者の受入れや、病状に応じたリハビリによる在宅復帰を推進するため、本年7月から、海部病院において地域包括ケア病棟を開始しております。

それから、医療の質の向上に向けた取組でございますが、総合メディカルゾーン構想に基づきまして、本年2月、徳島大学病院と中央病院をつなぐメディカルストリートが開通しまして、駐車場の共同利用、料金の統一化、バスの乗り入れといった取組を図っております。

経営の効率化に向けた取組では、後発医薬品の割合が平成30年度実績におきまして中央病院が87.8パーセント、三好病院は87.2パーセント、海部病院は92.6パーセントとなっております。国の令和2年度の目標値を既に達成しております。

主な項目は、そのような状況になります。

山田委員

これについても引き続き、吟味しながら聞いていかないといけないと思います。

先ほど、各病院長から医師確保の問題、これは3病院とも共通した状況になっているのですけれども、県立病院での医師確保の状況と、働き方改革の状況がどうなっているのかお伺いします。

阿宮総務課長

ただいま、山田委員から2点、御質問を頂きました。

まず、1点目の医師確保の対策についてでございますが、本県の各圏域、県下全域、地域医療を担う医師を確保するために、病院局におきましては様々な取組を行っているところでございます。

保健福祉部と連携した寄附講座といった制度がございまして、平成22年度から地域医療再生基金、現在は地域医療介護総合確保基金でございまして、これを活用させていただきまして、県が国立大学法人徳島大学におきまして講座を設置し、保健福祉部、病院局、徳島大学、同大学病院等と連携し、大学教員が各県立病院等をフィールドとして、研究、教育、診療活動に取り組んでいただいているといったものがございます。

現在、この寄附講座につきましては、総合診療医学、産科、脳神経外科、救急、麻酔

科，地域小児科診療部，外科といった七つの講座が開設されておりまして，常勤医師が不足しております県立病院等の医療体制の充実に貢献していただいているものでございます。

また一方，極めて実務的になるのですが，医師の待遇改善といたしまして，給与面におきましては，依然として医師不足が続いていることを背景といたしまして，平成25年度から三好病院，海部病院といった地域で勤務をしていただく場合には，それを評価した待遇改善を行うといった手立てを打っております。

また，三好病院，海部病院の医師不足対策といたしまして研修制度を充実させているところでございまして，平成25年度からは，両病院におきまして一定期間の勤務を条件として，国内外の高度医療機関等への派遣研修の費用を負担するといったことを行っております。

この研修につきましては，コースを二つに分けておりまして，国内のコースにつきましては，県立病院で2年間勤務していただく。うち，最初の1年間は三好病院又は海部病院での勤務といったことを条件として，国内の高度医療機関等へ6か月間の研修派遣を認めるといった運用をしております。

もう一方，海外のコースにおきましては，県立3病院で3年間勤務していただき，うち最初の1年間は三好病院又は海部病院での勤務をしていただくといったことを条件として，海外あるいは国内であってもいいのですけれども，高度な医療機関等で1年間の派遣研修を行って，更にスキルアップを図っていただくといったような制度で支援しているところでございます。

なお，医師の確保につきましては，保健福祉部におきまして今年度，医師確保計画を策定すると伺っておりますので，保健福祉部，香川病院事業管理者の下で，国立大学法人徳島大学との連携も図りまして，できる限りの取組をしっかりと進めていきたいと考えているものでございます。

2点目の御質問を頂きました働き方改革についてでございます。特に，医師の働き方改革につきまして，平成29年3月の働き方改革実現会議におきまして，働き方改革実行計画等が決定されたところでございます。

また，同年6月，労働政策審議会におきまして，働き方改革実行計画に基づき時間外労働の罰則付き上限規制等々が大臣に答申されました。また，医師につきましては，御存じのとおり医師法の応召義務の特殊性を踏まえた対応が必要といったことで，今年度から施行されております働き方改革の諸制度につきましても，医師については施行を5年間延長することが適用されているものでございます。

医師の超過勤務時間の問題等々あるのですけれども，令和5年4月まで，これからの経過期間の中で，先ほどの小児救急の話にも通じるのですけれども，現場の医師の先生方に過度な負担が生じないように，制度の趣旨等々を十分に勘案して，医療業務の効率化，タスクシフティング，業務の移管といった，極めて現場的なところのマネジメント，そうした点を一つ一つ具体的に取組んでまいりたいと考えております。

山田委員

過去に中央病院の代表から医師の働き方改革の問題で，人材育成の中で医師事務作業補

助者を重視して育成人数の目標が50人ということになっている。また、企業会計決算認定特別委員会の過去の記録を見ていたら、正職員化が望ましい、雇うけれど3年たったら出ていってしまうということで、養成機関みたいになっているというふうな趣旨の答弁をされておりまして。私自身は医師確保が前提になるのですけれども、とりあえずのつなぎとしては、この点は非常に重要な取組だと思うのです。だから、この状況が一体どうなっているのか、具体的に状況を報告いただきたい。

それと、会計年度任用職員という制度が今年度、議論されました。非常勤職員、臨時職員について、パートタイム、フルタイムに分けていくということになるわけですがけれども、今、非常勤職員、臨時職員でお働きの皆さんは、今後どういうふうになっていくのか。また、企業局や知事部局にどのぐらいの負担が増えるのかということも聞いたのですがけれども、病院局としての見通しを御答弁を頂きたい。

阿宮総務課長

ただいま、山田委員から2点、御質問を頂きました。

医師の負担軽減につながる医師事務作業補助者につきましては、通常、ドクターが行うパソコンの入力や書類作成の負担を軽減するために、病院局におきましては、平成20年度から順次、医師事務作業補助者を雇用しておるところでございます。

現在、令和元年5月1日時点になるのですけれども、県立3病院におきまして46人の医師事務作業補助者を配置しているところでございます。

内訳といたしましては、中央病院医師125名に対しまして、事務作業補助者30名、4.1人に1人という割合です。三好病院におきましては、医師24名に対しまして、11名の補助者、2.1人に1人という配置です。海部病院におきましては、医師10名に対しまして、事務作業補助者5名といったことで、2人に1人で配置をしております。飽くまで5月1日時点ですけれども、こういった配置をしております、合計159名のドクターに対する46名、全体では3.4人に1人といったような配置をしております。事務作業の負担は非常に大きなものがございますので、今後とも配置に伴う経費の面等々を勘案しながら、適切な、効率的な配置を考えていきたいと思っております。

2点目、会計年度任用職員でございますが、地方自治法及び地方公務員法の改正に伴う制度の運用でございます。現在、人事課のほうでも、条例改正がなされておりますが、病院局におきましても、病院事業職員の給与の種類及び基準に関する条例の一部改正といったことで、9月議会でお認めいただいたところでございます。制度の内容といたしましては、臨時職員あるいは非常勤職員で雇用されております職員の方々が、今後、会計年度任用職員のフルタイムやパートタイムで任用がなされるところでございます。

経費の面ですけれども、会計年度任用職員の給与水準につきましては、条例をお認めいただき、定められたのち、今後詳細について規則等に基づいて決定していくといったことを考えておりますので、採用の予定人数につきましても、来年度における人員配置の状況を踏まえて決定していくところでございます。恐縮ですが、具体的にどの程度の人件費がどのように見込まれるかといったところに関しては、現時点では明らかなものはございませんので御容赦いただければと思います。

ただ、明らかに、制度として、期末手当、退職手当が新たに支給されますので、こうし

た処遇改善に伴う影響によりまして、当然ながら一定程度の財政負担の増は見込まれるところでございます。今後とも、こうした制度の運用、それと先ほどから、御説明させていただいております経営状況等も十分に勘案しながら、当然に必要な財源確保を努力して講じてまいりたいと考えているものでございます。

山田委員

最後の質問になるのですけれども、今の質問には知事部局も答えている。同じ条件の下で、今のまま推移すれば、知事部局は2億円増えると言っています。

警察関係は約8,600万円増えるというふうなこと言われ、企業局も約1,000万円ぐらい増えると具体的に答弁されているのです。今の条件の下で言えばという前提が付いていますがけれども、これぐらいになるということは既に他の部局は全部言われています。後で結構ですから御報告ください。

個人請求に係る未収金についても、毎年のように言われております。昨年度の企業会計決算認定特別委員会の議論の中で、未収金の回収に向けた方策を調査・検討するワーキンググループを立ち上げて、特に未収金が多い中央病院を中心に検討するという事とも言われました。

弁護士等々の法人に委託するという流れができていると思うので、その状況と、格差と貧困が非常に広がっているという状況の中で、生活困窮者の方の未収金がかなり多いと思いますし、皆さんその辺では苦勞されていると思うのですけれども、機械的に行うとそれこそ大きな人権問題につながっていくので、その辺も含めて、見通しを御答弁いただけたらと思います。答弁を頂いて終わります。

新田経営改革課長

ただいま、山田委員から未収金の状況についての御質問を頂いております。

平成30年度末の未収金の状況でございますが、2億7,119万5,000円となっております。去年度末に比べますと1,243万7,000円増加している状況でございます。この中にはクレジットカード決済のため翌月払いになったもの、保険金等々で翌月払いになったものもございまして、そういうものを除いた平成30年度決算で2億394万6,000円となっております。前年度に比べては減少しておる状況となっております。減少しました要因につきましては、医事委託事業者等々の連携を密にしまして電話や文書による督促を重点的に取り組んだ結果と考えております。

今後とも、医事委託事業者と連携を図りまして、未収金の発生防止に努めながら公正公平な患者負担の観点から、いろいろな方策を講じていきたいと考えております。

また、平成29年6月から弁護士法人へ回収業務を委託をしており、多様な未収金の回収策を講じている状況でございます。

今、山田委員からございました、弱者への対応というお話でございますが、公正公平な観点から、今後とも引き続き、しっかり適切に回収してまいりたいと考えております。

古川委員

私からも何点かお聞きいたします。

企業会計決算認定特別委員会なので平成30年度徳島県病院事業決算書に基づいて、数値的なことも含めて何点かお聞きしたいと思います。

まず4ページに損益計算書が入っています。医業収益については29億4,000万円ほど損失が出て、医業外の利益が23億6,000万円ぐらいあったので、差引き5億8,000万円弱の経常損失ということで、県立病院は地域の医療、特に人口の少ない所を支えていただいているので、ある程度の経常損失というのはやむを得ないと思っております。

医業収益の負担金交付金が11億円ぐらいで、医業外収益にも負担金交付金が22億5,000万円ぐらいあります。負担金交付金というのはどういうものなのか教えてほしい。

須見委員長

小休します。（11時38分）

須見委員長

再開します。（11時38分）

新田経営改革課長

古川委員からの御質問にお答えいたします。

これにつきましては、一般会計繰入金の状況でございます。

地方公営企業法の規定に基づき措置されたものでございまして、公立病院が担う不採算医療や、政策医療につきまして、毎年度総務省から繰出基準が示されておりました、これに基づいて受け入れているものでございます。

総務省の繰出基準につきましては、大枠を示したものでございまして、具体的な受入金額につきましては県財政課と協議の上、決定させていただいております。平成30年度の受入実績を御説明させていただきますと、救急医療や周産期医療などの経常的な医業活動に伴う収益的収支に係る繰入金が33.4億円ございまして、また、改築工事や医療器械の整備の財源としてお借りしました企業債の償還などの資本的収支に係る繰入金が4.5億円、合計が37.9億円を受け入れている状況でございます。

古川委員

分かりました。今は、37.9億円と聞きましたけれども、さっき私が言った両方足しても33億5,000万円ぐらいにしかならないように思いますが、その差が何なのかというのと、あと、繰出基準が示されて財政課と交渉してやっている、徳島県の場合は総務省の繰出基準と比べてどんな状況なのか、この2点を教えてください。

須見委員長

小休します。（11時41分）

須見委員長

再開いたします。（11時42分）

新田経営改革課長

繰入金の状況につきまして、差が少し合わないという御意見でございますが、決算書2ページの下から三つ目、右から2列目の負担金4億4,788万6,000円を足した額でございます。

（「繰出基準と比べてどうですか」と言う者あり）

阿宮総務課長

ただいまの新田経営改革課長の御説明について補足も含めて、御説明させていただきたいと思います。

決算書の2ページを開いていただきまして、負担金が4億4,788万6,000円と御説明いたしました。こちらにつきましては、企業会計上の資本的収入で計上しておるものでございますので、先ほど古川委員から指摘のあった4ページの損益計算書は、いわゆる収益的収支の予算で計上されるものですので、その分はギャップになるといったところでございます。

全国的に比較してどうなのかといった御質問でございますが、国のほうから公表されている地方公営企業年鑑等によりまして、ベンチマーク的に比較いたしますと、本県の措置は総額ベースになりますが、全国的な中で著しく少ないとか多いとかといったような状況ではございません。財政課のほうで御配慮いただき、標準的な措置と考えているところでございます。

古川委員

負担金交付金というのは、一般会計から繰り入れられているもので、全国的な状況から見て、特別に多いわけでもないということで、分かりました。数字というのは、出入りをよく見ていかないと見えにくいところもあります。

あと、医業外収益の中で、長期前受金戻入も大きいですが、これはどういったものですか。

須見委員長

小休します。（11時45分）

須見委員長

再開いたします。（11時45分）

新田経営改革課長

古川委員から、長期前受金戻入について御質問を頂いております。

これにつきましては、固定資産取得のための財源である補助金や繰入金を長期にわたる収入と捉えまして、固定資産の減価償却費と同様に、耐用年数に応じて収入とするものでございます。

古川委員

分かりました。余り企業会計に詳しくないものですから、基本的なことを教えてもらい

ました。

あと、20ページに300万円以上の重要契約の要旨について列挙していただけていますが、契約の相手方が基本的に一般競争入札、指名競争入札、一部随意契約があるのか、そのあたりの状況を教えていただけますか。

新田経営改革課長

古川委員から決算書20ページの重要契約の要旨について、御質問を頂いております。

病院事業会計で締結しました契約のうち、平成30年度中に実績のある300万円以上の契約について、病院ごとに記載しているものでございます。

契約に当たりましては、競争入札に適さないものなど、一部の事例を除きまして一般競争入札やプロポーザル方式などによりまして、適切な契約事務の遂行に努めているところでございます。随意契約をしております例を一つだけ申し上げますと、中央病院の外構工事がございまして、徳島大学病院と接続する工事ございまして、徳島大学病院の業者と同じ業者と契約しなければいけないということで、随意契約を結んでいます。

古川委員

特別なことを除いては一般競争入札ということで、指名競争は基本的にはないということですか。入札は各病院で執行されているのか、金額の大きいものは本庁でやっているのか、そのあたりを教えていただけますか。

新田経営改革課長

本庁でまとめて一括契約しておりますものもございまして、病院ごとに契約しているものもございまして。

古川委員

一般競争入札、指名競争入札も基本的にあるということですね。金額ではなく、物によって本庁で入札するものあれば、各病院でするものもあるということですね。

決算書31ページに、企業債及び一時借入金の概況、企業債が3病院合計で10億円ぐらい増えているのですが、この31ページにも他会計借入金が記載されていまして、次のページにも他会計借入金の概況と両方あるのですけれども、どう違うのですか。

須見委員長

小休いたします。（11時50分）

須見委員長

再開いたします。（11時51分）

新田経営改革課長

31ページの11億3,000万円につきましては、建設改良費のための借入れでございまして、次ページについては、その他という整理でございまして。

古川委員

分けて計上しているということですが、分かりにくい書き方だと思います。注釈でも入れたらいいと思います。

最後になりますけれど、先ほど山田委員からも未収金の関係で質問がありましたけれども、全体的としては減少しているという話ですけれども、平成30年度については、9月末までに1,900万円ぐらいの未収金が出ている。大きいように思いますけれども、例年に比べてどうですか。

新田経営改革課長

未収金についての御質問を頂いております。

先ほども未収金のことについてお答えいたしました。まず、平成30年度末の未収金につきましては、前年と比べまして増加している状況でございますが、そこからクレジットカード等の決済分を差し引いた数字につきましては、前年度に比べまして少なくなっております。

（「現年度分」と言う者あり）

須見委員長

小休いたします。（11時53分）

須見委員長

再開いたします。（11時54分）

新田経営改革課長

令和元年9月末時点の数字で申し上げますと、平成30年度末の未収金の残額から、1億5,300万円に減少しております。そのうちの実質的な未収金は1億4,442万3,000円となっております。

（「現年度分の1,900万円の話です」と言う者あり）

須見委員長

小休します。（11時55分）

須見委員長

再開いたします。（11時57分）

古川委員

平成30年度の1,900万円という数値は、増える傾向にあるのかと聞きたかったんですけれども、決算認定特別委員会なので、数字的なことを聞くのが委員会かなと思いますので、しっかり答弁できるようにしておいていただきたい。

岡本委員

香川病院事業管理者をはじめ、多くの皆さんが、大変な努力をされている。なかなか公立病院というのは、うまくいかないのだけれども、よく頑張っていると思っています。

先ほど、山田委員から、各病院長に病院事業の課題という質問があった。我々に、要望があったら言ってもらいたいと思っていたんですが、課題で大体分かりました。

でも、こんな機会なので、やっぱりできたらこんなことをしてほしいということをお願いしたいと思っています。こちらから、聞かないといけないと思いますけれども、時間がないので、どうしてもこれはということがあれば。

西村中央病院長

ありがとうございます。

今、個人的に一番苦慮しているのは、やはり働き方改革、職員の健康をどう守っていくかというところでございます。

職員全員で知恵を出し合って、自身の意識改革がまず必要と考えております。無駄に長く病院にとどまらないなど、そういったことも考えていかないといけないと思っておりますが、これを守っていかうとしますと、職員の数が足りません。職員の数を何とか増やせるような方策を考えていただけたら非常に有り難いと思っております。医師に関しては、絶対数が足りません。超過勤務の時間を守りなさいと言われてますと、救急医療ができないということがございますので、そのあたりを考えていただけたら非常に有り難いと思っております。

住友三好病院長

西村中央病院長が言われましたけれども、人のことが一番でございまして、そこに最も苦慮しております。

もう一つは地域医療構想との関係を先ほど申し上げましたけれども、これは三好病院だけの問題でなく、県全体で考えても難しいという方向になってきています。そういうところに御支援を賜ればと思います。

浦岡海部病院長

全く同じで、医師不足のみならず小児科医が産休で不足するのと同様に、我々の所でも看護師や薬剤師の産休でかなり苦しい思いをしておりますので、人に関する手当に御助力いただけたら有り難いと思っております。

岡本委員

正直、県庁の方が言うよりも、病院長さんから要望していただくほうが、我々には響きがいいです。そこは大事だと思います。みんな聞いていますので、受け止めて頑張れたらいいと思います。斎藤医師会長とはたまたま、よく話をする機会があって、皆さんのお話のとおり心配をされています。ただ、中央病院と三好病院と海部病院は基本的に違います。そこも大事にしながらと思っています。

それから、時間の関係でこれは質問ではないんですが、昨日、全国健康保険協会徳島支部というのがあって、僕は評議員をしているんです。六、七人の会です。後発医薬品、いわゆるジェネリック医薬品の使用割合が、ずっと最下位だったんですけども、去年、最下位の度合いがもっとひどくなって、ダントツで最下位になっている。ただ、県立3病院は、大変努力を頂いているということだったので、今後も引き続きよろしくお願ひします。これは質問ではないです。

企業債に一般会計、短期、長期に電気事業と色々な償還金がある。企業局から借りているものは償還期間が長くないですか。幾ら利息を払っていますか。

新田経営改革課長

岡本委員から、他会計からの借入金についての御質問を頂いております。

企業局から長期借入金として、平成21年度、平成22年度に、13億円をお借りをしている状況でございます。

岡本委員

それはそうなんだけれども、要するに今年2億円償還している。今、その2億円ある償還金が今後どうなっていくのか。また、今、幾ら利息を払っているのか。

新田経営改革課長

数字の都合上、企業局の分と一般会計の分を合わせた額で少し御説明させていただきます。

今は、合計16億6,500万円をお借りをしておる状況でございます。その中で、平成30年度におきましては、2億6,000万円を償還いたしております。令和元年度につきましても2億4,000万円の償還を予定する状況でございます。今後も償還を継続することによりまして、令和8年度には償還が終了する見込みでございます。

岡本委員

今、説明してくれたけれども、内訳にしたら、一般会計への償還が6,000万円で、企業局への償還が2億円でしょう。私が言いたいのは、一般会計のほうはいいんだけども、企業局とずっと貸し借りをやっている。利息の話はなかったからもういいのだけれども、どっちが得なのかなと思って。企業局とは同じ組織なのだから、貸し借りはやめたらいいと思っているんです。たまたま企業会計決算認定特別委員会は企業局と病院局だから。別にこんなことをしなければならないのかと思うし、違うところで借りたほうが安いと思います。

新田経営改革課長

利率につきましては、年0.07パーセントと年0.03パーセントという、非常に低金利でお貸しいただいておりますので、新たに借換先を見つけるのは、少し難しい状況でございます。今後につきましても、経営の安定性を確保していくために、当初の予定どおり借入金を償還していただくのが望ましいと、今のところは考えております。

岡本委員

金利が年0.07パーセントと年0.03パーセントでというのはどちらが有利か微妙なところだ。今、ほとんど金利はゼロだから。

それはそれとして、病院局と企業局の企業会計決算認定特別委員会が一緒にあるから、何となく変なんだよ。別にそうしなくてもいい方法があるのかと思って聞いただけなので、また検討してみてください。

勢井病院局長

ただいま、新田経営改革課長が説明しましたように、今の利率に関しましては0.03パーセントということで、比較的低い金利で、今のところは令和8年まで計画的に返しているところでございますが、その後の状況、例えば金融状況等が変わることもございます。岡本委員から御提言いただいたことも踏まえまして、今の状況も見極めながら、どういうことをすれば、私たちにとって一番望ましいのかということも考えていきたいと思っております。

岡本委員

企業局も病院局も企業会計なのにそんなことがすごくある。前に言ったから、あえて企業債のことは聞かなかったけれども、いっぱいある。そこは正に勢井病院局長の仕事。頭を働かさないといけない。頑張ってください。

立川委員

ほかの委員の方はマクロな話をされているのですけれども、私からはちょっとミクロな話をします。

決算的にはマイナスということで、経営の観点からすると赤字よりは黒字というのは皆さん御承知だと思うんですが、黒字にするためには売上げを上げるか、もう一つは経費を下げるかということで、多大な努力をされていることは、認識しております。

そして、地域医療の最後のとりでとしまして、赤字だから切り捨てるということとはできないと岡委員もおっしゃっていました。私もそのようには思っています。

経費の中でも相手があって、交渉してはじめて下がる経費と、個々の意識改革で、個々が注意することで下がる経費があるかと思うんです。そこで水道光熱費、水は出さなければ料金が掛からないし、電気もつけなければ料金が掛からない。こういったことで、水道光熱費の削減に対して、何かされていることがありますでしょうか。

新田経営改革課長

立川委員から、県立病院における水道光熱費についての御質問を頂いております。

県立病院におきましては、3病院の建て替えの時に、空調機器や電気設備を含めた設備を更新しておりまして、その時に環境に配慮した最新の機器を導入して、電気料金の節減に努めておるところでございます。

特に海部病院におきましては、国の再生可能エネルギー等導入推進基金を活用しまし

て、30ワットキロワットアワーの太陽光発電設備を整備することにより、災害時の非常用電源の確保と合わせて、平時における電気料金の節減に努めておるところでございます。

次に、水道料金についてですが、病院におきましては、手術や透析などの診療行為に大量の水を使用し、衛生対策、感染防止を重視する必要がございますので、節水することは難しい面もございますが、病院の改築時に診療に影響のない部分におきまして、節水型トイレとか、センサー式蛇口等の節水設備の整備をしている状況でございます。

また、現在中央病院におきましては、主に井戸水を利用するなどして、水道料金の削減に努めておるところでございます。

立川委員

経費削減に向けて、かなり努力されていることは分かります。

新しい施設で省エネルギーのものを使っているというのは分かるんです。最近のトイレですと、自動で水量が調整されているのですが、既存の蛇口には、コマが入ってしまっていて、水量を調整するんですが、市販で節水コマというのがあります。それを入れることによって水量が変わる。何もしなくても水量が抑制されるというものもありますので、古い蛇口など、省エネルギーのものを使って少しでも抑制できたらと思います。

水道光熱費というのは、個々の意識によって大きく変わってきますし、ランニングコストの中でも水道光熱費は積もれば積もるほど、後々響いてくるものだと思いますので、その辺の意識改革も含めてよろしくお願ひしたいと思います。

それと、井戸水に関して、地震などがあった場合に、水が取れなくなる可能性もあるということを考えて、もし何か災害が起こったときに病院で井戸水が出ないとなったら困るので、もし給水できないようなときの対策を何か考えていただけたらいいと思います。よろしくお願ひいたします。

大塚副委員長

一つは、医師の働き方改革に関連するんですが、医師の健康問題、もちろん看護師もそうなんですけれども、各病院の病院長にお聞きしたいんですけれども、介護休暇とか育児休業に関しては、自由に、遠慮なく取れるような状態でしょうか。

西村中央病院長

正直に言いまして、今まではなかなかそういう雰囲気を作るのが難しいというところがあったと思います。現在は、病院を挙げてできるだけ取りやすい雰囲気にするように努力しています。やはり我々自身の意識改革が大切だと思っております。なかなか取りにくい雰囲気があるのは事実ですけれども、それをできるだけ取りやすいようにということで、特に幹部にそういう雰囲気を作るように指導しております。

住友三好病院長

当院は女性が特に少なく、余り産休取得などはありませんが、例えば、大学から派遣してくださった医師がお産をして、そのまま育児休業を取得したことはあります。できるだけ休んでいただくというのは、私は非常に賛成でございます。ただ、男性が多いので、男

性が介護などをしているかという点、私がこの病院に来てからは介護休暇を取得した男性は多分いないので、これからやっぱり男性も、そういうことにシフトしていくようにしていかないといけないと考えております。

浦岡海部病院長

医師の産休・育休については事例は少ないんですが、看護職員などは十分に取っていただいております。

大塚副委員長

多分これからは、介護休暇についても育児休業についても、実際は取りたいというような状況はあると思います。特に男性医師についてもこういうことはありますので、是非自由に取れるように、知恵を働かせていただきたい。医師数というのは決まっていますし、理想を言えば、午後5時で終わって、後は夜勤の方をお願いして、きちっとオンオフを分けていけるようにしてほしい。知恵を絞らないとできないことがあると思うんです。でもそれをしないと医師の健康というのは守れないと思います。私も医師の立場として。もう一つ理想をいえば、例えば午後5時まで働いたら、少し運動ができるとか、それぐらいのちょっと余裕のある時間帯を作れたらいい。健康をちゃんと保てるような状況というのを病院内でも、医師の中でいろいろ話し合って、検討して、できる限りやっていただきたいと思っております。

もう一つ、各病院の事務長にお聞きしたいんですけれども、特に医療機器が非常に高いんです。立川委員からも経費のことで質問があったんですけれども、医療機器は定価で購入しているのですか。

松浦中央病院事務局長

医療機器の購入については、いつも頭を痛めておるところであります。医療の現場からは、このメーカーのこの機種が使い便利がいいという話があるんですけれども、機種特定をしますと、いわゆる競争原理が働きませんので、定価に近くなります。それと、医療機器の定価というのは、あつてないようなものでございまして、新機種が出る前には、従来の機器が半値八掛うんぬんと言いますけれども、2割で買えたりすることがあるので、基本的には機種特定はなるべく避けて、競争が働くような取組を病院局を挙げてやっているというところがございます。医療機器は費用の中に占める部分が多くございますので、計画的に医療機器の更新を進めているところがございます。

掛田三好病院事務局長

三好病院でも中央病院と基本的には同じでございますけれども、加えて、心掛けているところとしたら、ライフサイクルコストです。最初のイニシャルコストがありまして、あと、いろんな消耗品があったり、保守契約の費用とかありますので、できるだけそのトータルコストで比較できるような形で、これからは買っていくようなそんなことを考えないといけないのかなというふうに考えます。公立病院ということで、契約のルールなどが決まっていますので、何もかもというわけにはいきませんが、特に大きな物、耐用年数が長

期の物は、メンテナンスをしながら、しっかりと使っていかなければいけないので、そういう物については、特にそういう考えが必要なんだろうというようなことを、心掛けて、適正な物品の調達に努めてまいりたいと考えております。

梶本海部病院事務局長

ただいま、両病院の事務局長からお話があったことに付け加えさせていただきますと、医療機器の購入に当たっては、まず整備方針を立てるわけなんですけれども、使用頻度が高い又は必要不可欠な、収益性の高い物から重点的に購入するというように医療体制の経営収支を十分考慮して整備する、これは3病院とも共通した方針でございます。

大塚副委員長が言われたように、非常に高価な医療機器、CTとかMRIとか、医療情報システム等々の更新スケジュール、先ほど掛田三好病院事務局長が言われたように廃棄までに至るライフサイクルコストを十分に考えて導入していく必要があるということでございます。

それから機種選定に当たりましては、病院局内の医療器械等必要性検討委員会で機器の性能や利便性、経済性等について比較検討を行いまして、最良の物を選ぶように努めているところでございます。

新しい機器を導入して廃棄するということになると、例えば中央病院で要らなくなった物については、海部病院で引き取るとか、そうした県立3病院の中でも融通しておるというところについても少し付け加えさせていただきます。

そういったことで、効率性、経済性というものを考えながら医療機器の整備を進めておるということでございます。

大塚副委員長

医療機器については、県立3病院で情報交換もやっていただきたい。定価はあってないようなものでもありますし、またその性能についても情報交換は非常に大事です。できるだけ良い物を安く手に入れる方法を是非考えていただきたい。

後発医薬品、いわゆるジェネリック医薬品についてお聞きしたいんですが、先ほど、岡本委員のほうからもあったんですけれども、徳島県内では余り使われていないんですね。ジェネリック医薬品の使用については、これは個人の意思に任せているのか、それとも病院内で方針を決めているのか。ジェネリック医薬品と言いましても、ピンからキリまであるんです。メーカーで作っているジェネリック医薬品もあります。効用や副作用の観点で非常にいいジェネリック医薬品があるんです。

それを十分に検討した上で、個人の意思に任さないのが私は良いと思います。各病院の決め方についてちょっとお話しただけならと思います。

松浦中央病院事務局長

今、ジェネリック医薬品のお話を頂きましたけれども、院内の治療で使用するものについては、基本的にはジェネリック医薬品のあるものについてはこれを優先する。院外処方するものがございますけれども、これも基本的に一般名処方をいたしまして、患者さんが院外薬局へ行かれて、いろいろお話を聞いた上で、ジェネリック医薬品を使うかどうかは

患者さんにお任せいたしておりますけれども、そういう取組を進めているというところがございます。

掛田三好病院事務局長

ジェネリック医薬品に関しましては、県立3病院全て同じかと思いますが、三好病院におきましても平成29年度、数量シェアで85.2パーセント、今年4月は88.9パーセント、今年8月ですと90パーセント程度と、院内処方では上げていっております。院外処方につきましては松浦中央病院事務局長がさっき申しましたように、一般名処方に努めて、できる限り薬剤師会とか、そちらの関係団体のほうでも推進していただいていると承知しておりますので、団体とも連携する中で、病院としてできることをさせていただいております。

梶本海部病院事務局長

平成24年5月に病院局内におきまして、後発医薬品利用促進委員会を立ち上げて県立3病院におけるジェネリック医薬品の利用推進に取り組んできたところでございます。

徳島県病院事業経営計画の中でその数値目標を掲げておりまして、県立3病院の中で平成30年度には80パーセント以上にするということが定められておりまして、海部病院におきましては、現在もジェネリック医薬品を数量ベースで92.6パーセント使用しているということを報告させていただきます。

大塚副委員長

ジェネリック医薬品の上手な使い方をして、できるだけ経費が掛からないような方法をとっていただきたい。

それとこれも大きな要望ですけれども、県立3病院の医師の給与について、どこがどういうふうに決めているかというのは、私もはっきり知らないのですけれども、できるだけ上げていただきたい。各業種によっていろいろとあると思うんですけれども、自分自身が医者でもあるんですが、なかなか厳しい職業でございます。

そういう中で、できるだけ働き方に関しても、医師の給与に関しても改善していただいて、できる限り上げていただきたい。これは要望です。

須見委員長

ほかに質疑はございませんか。

（「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決算の内容については、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。

（「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30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、一言御挨拶を申し上げます。

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お礼申し上げます。

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。心から感謝を申し上げます。

また、香川病院事業管理者をはじめ、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を頂き、深く感謝の意を表する次第であります。

今後、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されまして、施策の推進に当たられますよう、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。ありがとうございました。

香川病院事業管理者

一言、お礼申し上げます。

委員の皆様方には、大変長時間にわたり御審議いただき、ありがとうございました。

また、質問に十分お答えできなかったことを、おわび申し上げます。

各委員の御意見を拝聴して感じましたのは、各委員の皆様が県立病院の内容を十分に理解していただき、本当に的確な質問を頂いたこと、心より感謝申し上げます。

ただ、きれいごとで言うわけではありませんけれども、最後のとりでとか頑張ります、検討しますというのは、ただの言い訳と私は感じておりますので、細かい点も含めまして、全部の洗い直しを始めたいと考えておりますので、今後とも御指導、御支援のほど、よろしくお願い申し上げます。

本日は、ありがとうございました。

須見委員長

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29分）