

平成27年度企業会計決算認定特別委員会

平成28年10月26日（水）

〔委員会の概要 病院局関係〕

中山委員長

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27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。

木南委員

決算認定委員会に当たり、配付いただいた平成27年度公営企業会計決算に対する監査委員審査意見書に目を通していますと、6ページの医療従事者ですが、「前年度と比較すると全体で208人増加、医療従事者で146人の増加となっている。医療従事者では、医師は31人、看護師は86人、医療技術員は29人それぞれ増加しており、三病院の拡充強化のため医療従事者を増加したことが主な要因である。」と書かれています。中身を見てみますと、三好病院の医師数が平成26年度は22名、平成27年度は19名となっているんですが、この内容について説明を頂けたらと思います。

島尾総務課長

ただいま、県立3病院におきます医師の数につきまして、監査委員審査意見書をもとに御質問を頂いたところですが、退職等の関係がございます。監査委員審査意見書は平成28年3月31日現在で取りまとめておりますので、平成28年4月1日現在での比較ということで御答弁させていただけたらと思います。

平成28年4月1日現在で、県立病院の常勤の医師数でございますけれども、154名となっております。昨年の同時期と比較いたしまして6名の増加となっているところでございます。病院別に申し上げます。中央病院が117名で4名の増加、三好病院が25名で1名の増加、海部病院が12名で1名増加となっているところでございます。過去からの人数をひも解きますと、平成16年度からの十数年間で申し上げますと、総数は増加しておりますけれども、三好病院、海部病院では減少する傾向となっております。

これは、全国的な勤務医不足の影響により生じた影響でございますけれども、県立病院事業といたしましては、県立3病院間の応援診療でありますとか、各圏域の公立病院間の連携、あるいは徳島大学でありますとか開業医の皆様方を含めた医師の派遣支援など、様々な形での診療機能の維持に努めているところでございます。非常に厳しい状況が続いているところではございますけれども、県立病院は三つで一つという理念のもと、県立病院全体で県民医療の最後のとりでとなるという基本理念の実現に向けて頑張っております。

いと考えておりますので、どうぞよろしくお願ひいたします。

木南委員

決算認定委員会ですから、年度末の数字が出てくると思うんですが、やっぱり年度末というのはいろんな医療従事者も人事異動等があるんですが、本来的に通常の医療従事者の確保状況というのは、いつを標準的に持つべきなんでしょうか。

佐光経営企画課長

監査委員審査意見書の6ページに記載されております平成26年度末と平成27年度末の職員の状況についての御質問でございますが、この審査意見書を作成しております監査事務局の方針といたしまして、昨年度までの審査意見書につきましては、監査対象年度の年度末の一般職員の職員数と、その前年度の一般職員の数を記載しておりました。しかし、今回の審査意見書からは一般職員に臨時職員も含めた職員数を記載することになったとお聞きしております。これは、昨日説明させていただいた平成27年度徳島県病院事業決算書及び添付書類の14ページに記載のとおり、病院局では、臨時職員も含めた職員数を記載しておりますことから、こちらとの整合性を図るために、平成27年度の職員数につきましては一般職員と臨時職員を合わせた数を記載することとしたと聞いております。

一方で、審査意見書に記載しております平成26年度末の職員数につきましては、昨年度において一般職員数のみを記載した審査意見書を提出しておりますことから、これをさかのぼって変更することは適当ではないと御判断されたことから、一般職員数のみを記載しております。このような状況で、数字として大きく増加したような形になっております。

木南委員

我々にとったら、システムの変化等については余り関心がないんですが、今、医療従事者の人手不足等々がいろんな問題になっております。県立3病院については、その医療従事者の確保状況というのは、十分に確保できているのかどうかということだけをお聞きしたいと思います。

島尾総務課長

ただいま病院別の現員等を含めましての現状等につきまして、それぞれ3病院ごとに申し述べさせていただきます。

中央病院につきましては、平成28年4月1日現在、常勤医数は4名増で、診療科で申しますと、外科が2名等で増加しているところでございます。救急科につきましては、平成20年度以降2名に減少したところですが、そのうち救急専門医が2名から1名に減少しましたが、平成24年度は4名に回復し、現在は3名体制で維持をしているところでございます。一方、小児科につきましては、平成25年4月から小児救急医療拠点病院となったところでございまして、患者数が増加する一方で、医局人事等によります医師配置が予定数に足らずに、NICUの一部を休止しているような状況でございます。また、麻酔科

につきましては、救急患者数の増加等によりまして、手術数が増加をしているところでございますけれども、徳島大学に御協力いただきまして、パート医というような形で御支援を頂いているところでございます。それから、寄附講座、これは保健福祉部のほうで所管されておりますけれども、常勤医のうち寄附講座等の医師につきましては2名というような状況になってございます。

三好病院につきましては、平成28年4月1日現在、常勤医25名で1名増加してございますけれども、平成18年と比較いたしますと7名減少しているところでございます。特に、救命救急センター体制を維持するための医師の負担増といったものが実態としてございます。また、平成20年4月から、産科医が1名になったことによりまして、分べんの取扱いを休止しているところでございまして、現在、西部圏域の3公立病院の枠組みの中で、輪番制というような形で町立の半田病院に集約をしているところでございます。小児科医につきましては、平成27年4月から常勤医不在となって、県西部の小児科救急の輪番体制をそういった中で維持している状況でございます。また、三好病院におきます常勤医につきましては、寄附講座の医師が2名でございます。

海部病院につきましては、昨年4月と比べますと常勤医が1名増、寄附講座の医師が6名となっております、寄附講座によって体制を確保しているような実態がでございます。特に最近、外科系の医師が減少傾向というところでございます。

そういった形でございまして、全体の医師数として増えているというところでございますけれども、各病院ごとに見てまいりますと、やはり三好病院、海部病院におきましては医師の数が減少しており、それから中央病院におきましても、診療科によっては医師が充足できていないところもございます。そこら辺は、関係医療機関、関係部局とも協力を頂きながら、しっかり確保してまいりたいと考えております。

#### 木南委員

今、報告がありましたように、県立病院はそうでもないんですが、それでもやっぱり医師の偏在が幾らかあるのと思うので、せっかく3病院が力を合わせてということでありますので、民間病院の人材、医師不足等を補うという意味からも、3病院でよく協議をしてやってほしいということを希望しておきます。

もう1件は、昨日報告がありました平成27年度病院事業決算の概要について、2点だけ質問しておきたいと思えます。

先日、中央病院をお伺いしたんですが、今もまだ、前の駐車場等が工事中でございます。そんなことも含めて、今、県立3病院が改築事業を進めている現状であります。3病院とも、今後発生される南海トラフ巨大地震に備えた建物の免震化や、あるいはヘリポートの整備など、災害拠点病院としての機能強化を図られますとともに、現在建設中の海部病院では、いわゆる津波被害を避けたいということで、高台への移転、改修工事、改築工事が同時に行われているところでございます。県立病院がそういうふうに機能強化されるということは、平時はもとより、災害時に非常に質の高い医療を受けられ、県民にとっても非常に有り難いことで望んでいるところでございます。

東日本、熊本の震災、あるいは先日の鳥取の震災においても、医療というのは非常に大事でございます。今、3病院を集中的に改修・改築されているわけですが、非常に資金需要と申しますか、お金がかかることと申しまして、中央病院が平成24年度に出来て以来、4年連続の赤字決算で、今年も減ったとはいえ、昨日の報告によると、まだ9億5,000万円ぐらいの赤字になっているという説明であったんですが、この概要についてお伺いしたい。また、これからまだ資金需要が必要であると思うので、借入金返済の資金計画について、お伺いしておきたいと思っております。

#### 佐光経営企画課長

平成27年度決算における、9.5億円の赤字を計上した決算の概要と、今後の資金計画ということで御質問を頂きました。

まず、平成27年度の決算の状況でございますが、決算としまして、税抜きではございますが、総収益が220億円余り、総費用が229億円余り、差引きいたしまして9.5億円余りの赤字となっております。これは、平成26年度の赤字が14億5,000万円余りでございましたので、比較いたしますと5億2,000万円余りの収支が改善いたしたところでございます。

まず、収益面で見ますと、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、増加傾向をここ数年維持しておりまして、病院全体では、一人当たりの診療単価が向上いたしておりますことから、平成26年度よりも約8億900万円増加しております。約170億9,000万円となっております、過去最高を更新いたしております。

また、費用面で見ますと4点ほど要因がございます、人事委員会勧告に基づく給与月額及び手当の改定に伴いまして、給与費が約1億9,000万円増加しております。それから、診療収益の増加に連動いたしまして、薬品費でございますとか診療材料費などの材料費が増加いたしております、これが約6億2,000万円ほど増加しております。3点目としまして、平成26年8月に供用開始いたしました三好病院の新高層棟の建物や、これに合わせて更新いたしました医療器械に係る減価償却費が通年化いたしましたことから、約2億円増加いたしております。最後に、これは費用が減ったというところでございますが、平成26年度は新会計制度への移行等の除却損等が大きくございましたことから、特別損失の部分では5億3,000万円が減少して、全体として費用としては約4億9,000万円が増加しております。

この結果、平成26年度と比べましたら、収益、費用とも増加いたしておりますが、約5億円の収支改善に至ったというところになっております。

しかしながら、委員御指摘のように、平成27年度単年度で見た場合には、費用が収益を上回って赤字決算となっております。この主な要因といたしましては、これまで中央病院や三好病院の改築事業に伴いまして、建物や新たに購入いたしました医療器械の保守委託料や減価償却費、それから、建築に際して借り入れております企業債の利息等が年々増加しておりますことから費用が膨らんでおります。また、平成26年4月から消費税率が3%アップされましたことから、材料費や経費についても、その分が費用負担が増加している

という状況になっております。この傾向が続いていることから赤字になっている状況でございます。

現在、病院事業におきましては、3病院の改築事業に伴う費用負担によりまして、今後もしばらく赤字基調が見込まれているところでございます。厳しい収支が続くと考えられますが、3病院が一体となりまして収益の確保に努めていく必要があると考えております。

続きまして、資金面での御質問でございますが、3病院の改築事業に伴いまして資金を調達しております。まず、中央病院の改築に当たりましては、平成20年度から平成23年度までの継続費を設定しております。事業費といたしましては、約139億7,000万円の事業をしておりまして、この部分の大半でございます137億8,000万円程度を企業債で賄っております。

次に、三好病院の高層棟改築等事業につきましては、平成22年度から平成25年度までの継続費を設定いたしまして、総事業費51億3,000万円で事業を進めてまいりました。このうちの財源としまして、企業債のほうは20億6,000万円余りを充てております。

次に、海部病院改築事業につきましては、平成26年度から平成28年度までの継続費を設定いたしまして、事業費60億5,000万円で事業を進めているところでありまして、企業債といたしましては47億6,000万円余り、これはまだ現在進行中でございますので、計画としてこの金額を充てる見込みとしております。

この3病院の改築事業に当たりましては、地域医療再生基金、グリーンニューディール基金といった有利な財源をできるだけ活用してきておりますが、それ以外の部分につきましては、やはり企業債を充てるということで進めておりまして、平成27年度末の企業債の借入残高につきましては約254億9,000万円となっております。この企業債の償還でございますが、平成29年度がピークになると見込まれておりまして、それ以降につきましては、企業債の借入残高、償還金、共に徐々に減少していく予定となっております。

平成27年度末の決算における内部留保資金でございますが、約20億9,000万円程度となっております。改築に要した企業債の償還に対しまして、この内部留保資金を充てていくこととなっております。今後、償還額も平成29年度がピークではございますが、多くの償還が必要となってきますので、資金の流出は進むこととなっております。ただ、今後の資金を確保するための収支の見通しというところでございますが、先ほど申し上げましたように、改築等によりまして取得しました建物や、改築に必要な部分の医療器械の減価償却が平成24年度から始まっておりまして、それが平成30年度以降については減少していくということが見込まれておりますので、収支のほうは一旦落ちついてくると見込まれております。

ただ、現在、国のほうにおきましては、年々増え続けております医療費の抑制を検討されているようでありまして、これらに伴いまして、診療報酬が今後どのように改定されていくかという部分によっては、収益の見通しにつきましては不透明な部分がございます。しかしながら、これまでの堅調な診療収益を維持、上昇させることによりまして、収支の改善に向けて取り組んでまいりたいと思っております。このような厳しい状況ではございますが、今年6月に策定いたしました新しい徳島県病院事業経営計画に盛り込みました経営の効率

化に向けた取組を着実に推進していくことによりまして、収入の確保と経費の削減を図って、今後の資金需要に対応して不良債務の発生等を防いでまいりたいと考えております。

#### 木南委員

今、いろいろ報告を頂いたんですが、平成27年度末で254億9,000万円の企業債残高、この上に海部病院が加わってくる、内部留保は20億9,000万円という中での資金という話になると、非常に厳しい中ではありますが、いわゆる南海トラフ巨大地震を控えた徳島県の現状を考えると、海部病院、中央病院、三好病院にしても、そういう必要性があつての改築、機器などがあれば、減価償却が上がってくるというのも致し方がないことだと思うんですが、経営計画等を着実に検討して、健全な経営にしてほしいということをお願いしておきます。

今、診療報酬の問題も話に上がってきたわけで、経営計画あるいは資金計画等については今の答弁で了とするわけですが、これから診療報酬等の問題が残ってくると思うんです。この決算書を見ますと、入院患者、あるいは外来患者も若干、減少傾向にあるが、個々の医療費がアップしたので、収益自体は幾らか上がっていると。減収増益という言葉がいいのか悪いのかわかりませんが、かかりつけ医等のシステムの変更にもよるものなのか、どうして入院患者、あるいは外来患者が減少傾向にあるのかということも含めて報告を頂きたいと思います。

#### 佐光経営企画課長

入院患者数、それから外来患者数も含めまして減少傾向にあるという御指摘でございます。県立3病院ともに、近年は入院患者数、外来患者数共に減少という状況になっております。

こちらにつきましては、急性期病院を担う県立病院といたしまして、より急性期の患者さんを常時受け入れることができますように、地域の医療機関との連携を強化いたしまして、地域のかかりつけ医の病院から紹介を受け、それから、容体がよくなった患者さんにつきましては地域のかかりつけ医に逆紹介をすると、この取組を以前より強化してまいったところがございます。このことから、患者数自体は減少傾向になって、それとともに平均在院日数についてもできるだけ少なくしていくという取組を進めているところがございます。その一方で、新規の患者数のほうは増加するということと、救急の患者さん、それから重篤で高度な医療が必要な患者さんを増やしていくというところで、患者数は減少しているんですけど診療単価のほうは上昇ということで、総合的に見ますと診療収益は増加してきているというのがここ数年の状況でございます。

#### 木南委員

今、報告がありましたように、いろんな医療制度も変化しつつある中で、いわゆる県立3病院の改築あるいはリニューアル等で、かなり資金が苦しい状態にあるわけですが、ここは決算認定委員会ですので決算については了とするんですが、今後の経営計画を慎重に

考えられ、健全計画になりますように希望して質問を終わります。

#### 黒崎委員

私のほうからも質問を何点かさせていただきたいと思います。

まず、今の木南委員の質問の中で、平成29年が企業債の償還ピークになると。そこから、どの程度かわかりませんが、わずかながら減少していくんだというお話を聞きました。病院の経営は大変な状況の中で、大変努力なさっているなど、よくわかりました。今後とも続けていただきたいと思うんですが、県立3病院はそれぞれの地域の基幹の病院でございます。それぞれの地域の方々の期待も大きい病院でございますが、平成29年が企業債の償還ピークで、それから新たな投資がない場合は、減少に向かうということで考えておいてよろしいですか。

#### 佐光経営企画課長

平成29年度が企業債の元利償還ピークであるというところで、新たな投資、大きな改築でありますとか新施設を建てるといったことは、想定いたしておりません。ただ、病院局のほうで、医療器械の整備のための計画を5年ごとに策定しておりますが、こちらの医療器械の整備の費用につきましては見込んでいるところでございます。

#### 黒崎委員

ちゃんとそのあたりは見込んであるということでございます。今日、3病院の院長先生が来られておりますが、それぞれの病院の事情があると思うんですが、そういうことでよろしいのでしょうか。

#### 永井中央病院長

平成24年に中央病院を改築していただきまして、そのときに先進的な医療機器を数多く入れていただきました。医療機器というのは大体6年とか7年で更新になっていく部分が多いんですけども、非常に大切に、有効に使い、できるだけその辺を効率的にして、やはり先進的な医療も取り込んでいかないと若い先生方が集まってくれないということもありますので、その辺をしっかりと見極めながら医療器械の更新計画は立てていただいているというふうに考えております。

#### 住友三好病院長

三好病院におきましては、高層棟を建てていただいて本当にありがとうございます。ただ、外来棟が残っております。1982年製でございますので、恐らく40年たちますと、2022年頃に何らかのことはあるのかもしれないと思います。あとは、非常に立派なものを入れてくださったので、これは大事に使わなくてはいけないと思っております。

#### 坂東海部病院長

我々の病院は来年の春に移転するんですけれども、移転してすぐに使えなくなるような大型器械に関しては、この機会に更新すると。MRIの器械につきましては、平成23年度に導入しておりますので、移転して数年後にはまた必要になるというような状況です。

#### 黒崎委員

ちゃんと計画のとおり進んでいるということでございますので、安心をいたしました。今後ともよろしく願いをしておきます。

それと1点、毎回チェックさせていただいておるんですが、未収金の話で、まず、中央病院の平成26年度未収額1,365万9,460円なんですが、これまで大体、数百万円台なんですけど、平成26年度だけ1,300万円台で多いと。これは特別の何かがあったんでしょうか。

#### 竹田中央病院事務局長

未収金の収納につきましては、平成27年度末の過年度未収金と現年度未収金ということで、現年度に発生した未収金もございます。そういった未収金のうち、団体分、いわゆる基金といったところの分がまだ入っていないということもありまして、その結果、9月末現在が1,300万円ということでございます。私どものほうは、規模が大きいこともありまして、毎年、やはり一定程度の未収金は発生しております。それにつきましては、県の滞納未収金取扱要綱に基づきまして、文書、電話等で支払いを督促するなど回収に努めているところでございます。未収金の増加、減少につきましては、その年度によって多少あるかと思いますが、懸命に回収には努めているところでございます。

#### 黒崎委員

年によっていろんな事情があるので、そういうことになっているんだと思います。全体で1億5,000万円ということですね。今後ともその回収に努力をしていただきたいと思います。最近はいろんな支払の形態ができましたので、手数料や事務が増えたりする部分があると思いますので、そのところはまた努力をしていただいてということでお願いを申し上げます。

それと、県立病院というのは非常に大きい病院で、たくさんの方々が入院なさっております。できれば給食で徳島県産材の産品をできるだけお使いいただきたいということを、いつも一言お願いしているんですが、それについてはどのような状況になっておりますでしょうか。あともう1点、そのチェックをするに当たって、決算認定委員会ですから、どのようなシステムでチェックをされているのかということのも付け加えて、お願い申し上げます。

#### 佐光経営企画課長

県立3病院の給食の状況ということでございます。病院における入院患者さんへの食事の提供については、重要な医療行為の一つであると認識しておりますことから、患者さんの状況に応じた適切な食事を提供するとともに、専門的な知識やノウハウを有効に活用す



るために、中央病院では平成21年度から、三好病院では平成23年度から民間に業務を委託しているところでございます。海部病院につきましては、現在、直営で給食をしておるところです。海部病院につきましては直営ですので、地元の事業者さんから食材を仕入れているところでございます。

中央病院、三好病院の給食受託業者が給食の材料を調達するに当たりましては、地元企業の活用や県産食材の使用拡大のため、仕様書の中に県内業者からの納入割合、金額ベースでございますが、これを明記するとともに、毎月実績報告を求めまして、受託業者に意識付けとそのチェックを行ってきたところでございます。

平成27年度の両病院の給食業務委託契約書の仕様書には、県内業者からの納入割合については原則として80%を上回ることに明記しております。平成27年度1年間の県内業者の活用実績につきましては、中央病院が81%、前年度80%でございましたので1%の増加、三好病院につきましては、県内業者割合が82%と前年度と同じ比率でございます。

また、地産地消の観点からでございますが、委託仕様書の中に県産品の積極的使用に留意することと記載させていただいておりまして、平成27年度1年間の県産品の活用実績でございますが、中央病院では34%、前年度30%から上がっております。三好病院では31%、前年度28%から上昇しているというところで、県産品の活用に積極的に努めているところでございます。これにつきましては、毎日使用いたします食材で、牛乳などの県産品がないものも含まれておりますので、卵とか米につきましては、ほぼ100%県産品を使用しているところでございます。平成27年度から県産品の使用割合につきましては、両病院とも委託契約書の仕様書に、原則として中央病院は30%、三好病院は25%を上回ることに明記しているところでございます。

そのほかに、徳島県の食材活用や郷土色豊かな食事について知っていただくということで、中央病院では地産地消の日、三好病院ではあわっこの日と銘打ちまして、月1回、県産品を多用したメニューとして、県産品の特徴などを記載したカードを食膳に添付したり、食事のメニュー表示においても県産品を活用しているということを表示してございます。

病院局といたしましては、引き続き、委託業者の地元業者への配慮や、県産品を活用した徳島の豊かな食材というものを実感できるような食事を提供して、地域に密着した取組を見守りながら、今後とも患者さんに満足していただける給食の提供に取り組んでいきたいと考えております。

#### 黒崎委員

仕様書という形で確認したら、ほぼ80%以上ということでございますので、以前聞いたときとは随分と変わってきたなという感じがいたします。今後とも80%を81%に、81%を82%に、できるだけ地元という認識のもとで努力していただきたいと思っておりますので、よろしく願いいたします。

海部病院については、直営でやられているということでございますので、一層継続して、できればずっと直営でやっていただけると一番いいのかなと思っておりますので、よろしく願いを申し上げます。

## 長尾委員

黒崎委員の質問に続いてお聞きしますが、今、県産品という質問がありました。去年の決算認定委員会の議事録を見ても、同じような質問があつて、同じような答弁があつたんでお聞きします。

県の県内優先発注、特に土木・建築なんかの優先発注というのは、当初、県内の発注目標を決めるべきだと言ったときには、知事は公正取引委員会の関係があるから難しいというような答弁があつて、私がそれは駄目だ、県内優先発注は大事だと言ったときに、件数において9割ということをや答弁した。件数において9割は一步前進だけど、金額ベースでないと駄目だというふうに言った。だって、100件物件があつて、99件が100万円で、1件1億円が県外で付く場合もあるわけで、そういう意味で、金額ベースで9割にすべきだと言ったら、知事は県の発注は9割というふうに答弁した。それから僕は、県の県内発注目標というのは9割と認識している。

以前、中央病院の食材、肉、米、魚、麺の様々なものを、確か県内39社から取引があつたのを止めて、ここにも載っているけど、県外大手の日清医療食品株式会社に発注をする。病院の事務局からすれば面倒くさくなくて、39社と取引しなくて一発でいいわけだから簡単で、そのほうがコストが下がるんだと、このようなことでやったけど、39社は徳島県に対して税金も払ってくれる会社であつて、そこには従業員もあるので、単純な視点でそういう発注形態は駄目だと、こういうふうに指摘をさせていただきました。そこで、その日清医療食品株式会社との契約は何て書いてあるかと聞きました。そしたら、当時は今のようない説明ではなくて、極力、県内業者に発注するという契約条項になっていた。そのとき確か、塩谷病院事業管理者だったと思うけど、あなたは県内発注の目標数字を知っているかと意地悪な質問をしたら、知らなくて、病院局長が教えようとしたから、教えるなと言った。それで、私が9割と教えてあげて、その日清医療食品株式会社は現在、県内の業者に何割出しているんだというのを聞いたら、1割という答えだった。そこで私は、県は9割と言っているのに、何だ、この1割はと、県の方針をしっかりと伝えるべきだと言ったら、次の議会で報告があつて、日清医療食品株式会社と話をした、1割を9割にするのは無理だが、当面5割まで戻しますという話であつた。

それ以降、こういう場面がなかなかあつたので、先ほど質問を聞いて思い出して、今、質問しているが、一体8割というのはいつから決まったのか。僕が間違っていたら言ってもらいたいんだけど、県の県内発注の基本方針、金額ベースで9割というのは、建築・土木だけじゃなくて県政全て9割だと思つているんだけど、頑張つて81%、82%になっていますという御答弁なんだけど、一体いつから8割になったのか。

県の県内発注目標9割が間違っていたら8割だと言ってもらいたいんだけど、なぜそうなったのか。

## 佐光経営企画課長

給食業務の発注で、県内業者の割合が80%以上というふうに仕様書で決めているという

ことで、いつからという御質問でございますが、ちょっと現在把握できておりません。申し訳ございません。

長尾委員

これは県政を運営する上で、大変重要な数値だと私は思っているんですよ。今、地方創生だとか、県内優先発注・調達制度ということを行っている上で、そこが曖昧ではどうしようもない話だと思いますよ。塩谷病院事業管理者のときに質問し、病院局長だって9割というのは頭に入っていたと思うよ。それがいつの間に8割になったのかと。確認してからでもいいから報告して。

中山委員長

小休します。（11時27分）

中山委員長

再開します。（11時29分）

佐光経営企画課長

中央病院と三好病院の給食業務の契約の仕様書の中に80%以上と、いつから定めたかという御質問でございます。中央病院、三好病院につきまして、平成23年度の業務から80%以上にするというふうに定められているところがございます。実績といたしましても、両病院とも平成23年度以降、80%を超えている状況が今日まで続いているところでございます。

長尾委員

要は、今の答弁では、平成23年から80%を目標にしたということですね。そしたら、なぜ90%という県の県内発注の基本を病院局だけが、どういう議論があつて80%にしたのか。病院局だけが例外なのかと。少なくとも県政で9割ということを決めているのであれば、病院局も努力して9割ということですかと思うけども、それはどうなの。

中山委員長

小休します。（11時31分）

中山委員長

再開します。（11時33分）

佐光経営企画課長

この給食業務の委託業務でございますが、病院局のほうから給食業務を行う業者への委託業務ということで、病院局のほうから直接発注するというところではなく、委託事業者

のほうから発注するということなので、必ずしも、この90%という数字を適用ということではございません。ただ、やはり県としては90%とございますので、委託業者の現状の仕入れ状況等も協議させていただきながら、できるだけ高い、達成できる数字である80%を当面の目標として定めておるものと思われま。

#### 長尾委員

そうでなくて、あのときも申し上げたんだけど、要は、委託するときに県の基本方針をしっかりと相手に伝えて、仕様書に今80%と書いているから、ある意味、そういう努力も企業はするわけで81%、82%とおっしゃっているわけだから、これを明確に90%としとけば目指すわけだから。先ほど県内業者に配慮するとか言ったけど、そうじゃないではないかと言われるかもしれんよ。本当に県の立場で県内業者に配慮するというんだったら、県としての基本方針を目指してくださいと言うべきだと思うよ。90%としていて、努力して89%、88%なら、やむを得ないけど、80%にしておいて超えたから、良しとしているということが良くない、90%なら90%と県政の基本に合わせて先方にも言って、業務委託の契約をきちっとするというふうにしてもらいたい。どうですか。

#### 佐光経営企画課長

委員のおっしゃるように、県の目標が90%ということで、病院局のほうもそれに合わせていく方向では考えてみたいとは思いますが、現状、委託業者からの状況も聞いておりますところでは、やはり県内の業者さんのほうでは、県立病院は入院患者数が多いので、食材を安定的に調達することがなかなか難しいような食材もあるというふうには聞いております。また、加工食品といった場合ですと、なかなか県内業者から調達が難しいような食材もあるというふうには聞いております。

こういった状況もございますが、委員のおっしゃるように、90%というのが大きな目標としてはございますので、今後、改善できるかどうかということにつきまして、給食事業者の御意見も聞きながら検討してまいりたいと思います。

#### 長尾委員

今の日清医療食品株式会社の契約は何年なの。

#### 佐光経営企画課長

現在、両病院とも日清医療食品株式会社と契約しておりますが、契約期間といたしましては、1年間の契約になっております。

#### 長尾委員

1年なんだから、業者は日清医療食品株式会社だけじゃないんだよ。県がもう少しハードルを上げて、競争入札もするわけだから。こちらが9割と決めて、なかったらしょうがないよ。でも、9割と決めてやったら、みんな努力するわけだから。現に海部病院は、規

模が小さいかもしれないけど、直轄で海部郡内から近い所、全部県内からじゃないかと思うし、中央病院だって、本当に食材がなくて変えたのかどうかも私はわからんけれども、それまでやってきたわけだから。県内の業者さんは、もう30年、40年もお付き合いして喜んでいたのが、ある日突然切られて、39社の皆さんは怒り爆発ですよ。その上で、今、地方創生で、県内の業者は大事にしなくちゃいけないとか言っていますから、この際、きちっと業務委託の条件を県の方針どおり9割に。これで手を引きますと言うんだったら引かせばいいんだよ。ほかの業者があるので、次の契約のときにはきちっと9割とすべきだと思うけど、どうですか。

#### 竹田中央病院事務局長

ただいまの給食の件なんですけど、現場のほうからちょっと説明させていただきます。実は、平成21年度に日清医療食品株式会社に委託をして、県内業者からの納品割合をできるだけ高めるようにということで、その結果、1年後の平成22年度には70%程度まで上昇しました。更に努力を求めた結果、平成23年度からは80%を上回るということと推移しております。

私どもとしましても、毎月、給食の委託業者とのより良い給食を届けるための検討会というのを管理栄養士と共にやっているわけなんですけど、その中の一つの議題としては、やはり県内業者からの調達というのもありまして、どれだけ調達しているか、更に高めることはできないかというような話もしております。ただ、やっぱりその中で、コストの制約とかいうこともありまして、なかなかここからの上昇分については、業者と毎月話している段階では、なかなか厳しいという話も伺っております。

あと、全国的に見ましても、例えば中央病院のような大きな給食業務を一括してできる業者というのが、そんなにはないと伺っております。一気に目標を上げた結果、どこもできないというようなことになって困りますので、やはり検討期間というのを置いていただいて、今後の契約につなげていけたらというふうに考えております。

#### 長尾委員

おっしゃるとおり、現場のそういう問題もあると思います。そういう中で、今も言ったように、直ちには難しくても、やはりもう一回、この県政の9割というものを8割にした、それをどう9割に近づけていくかという努力をしてもらわなくては、いけないですよ。すぐ直ちに、来年からやれとは言わないけれども、しっかりと検討すべきだと思います。病院事務局長は少し時間をくれという話だけど、私は検討してやってもらいたいと、要望しておきます。

それで、この病院については、病院事業管理者という大変長ったらしい名前の役が付いた方は、最初、塩谷先生がいて、片岡先生がいて、今度、香川先生になった。経営という観点が非常に大きな問題で、先ほど数字的な問題が議論されたんだけど、病院事業管理者になられて、昨日報告があった県下3病院の状況、総括を見られて、香川病院事業管理者の総括に対する感想、そして、病院事業を統括する立場で、特にどういう面に力を入れ

ていきたいのか、お伺いできたらと思います。

#### 香川病院事業管理者

非常に難しい御質問でございます。私も4月から来たところで、病院を離れてしばらくしておりましたので、的確には把握していません。ただ、言えることは、今の状況は非常に厳しいということでもあります。平成29年度が最低で、これから上昇気流に乗るという予測でございますけれども、これも、途中の答弁でございましたように、2年ごとの診療報酬の改定がございます。この診療報酬の改定と10%の消費税、これがどうなるかによって大きく変わってくると思います。もちろん予想はしなくてはいけないんですけれども、来年、再来年、平成31年という予想は非常に難しいということで、一年一年きちんと修正していくということが一番大事だと思っています。結論として、何が重要かと言われれば、やはり経営、運営です。

#### 長尾委員

本当に消費税、診療報酬の改定の問題とか、まだ正確でない決まっていけないという中で、しかし、いつか来るであろうし、それに対して皆さん、連携をとって乗り越えていただきたいと。そして、県民への安心の医療ができるように心から期待をしたいところでございます。

去年の議事録を拝見しますと、3病院の院長それぞれが、各病院の抱えている課題をお話しされておりました。そうした中で、中央病院の永井院長は、ホスピタルカーだったかを是非、取り組みたい、実現したいというふうな発言があったんですが、これについては、いわゆる医療政策課との兼ね合いもあると思うんですが、発言後、医療政策課にどのような働き掛けをして、実現の見通しを持っておられるのかどうかお聞きしたい。

#### 永井中央病院長

長尾委員がおっしゃったとおり、ホスピタルカー、ドクターカー、いろんな呼び方がありますけれど、昨年お話をして、幸い皆様方のお力によりまして、平成28年度中に高規格のホスピタルカーを導入することができるようになりました。平成24年の新病院開院と同時にドクターヘリを入れていただきまして、西部、南部まで20分ということで、地域の医療偏在を少しでも解消できると、今、年間400件から450件のフライトがあります。

その中で、やはりドクターヘリは夜間に飛べない、悪天候のときには飛べないというふうな部分について、どういうふうに担保するかというお声を頂きながら、ドクターヘリほど速くありませんけれども、ホスピタルカーの中に医療スタッフを乗せまして、早く現地へと、今想定しているのは、例えば三好病院、海部病院、あるいは地域の病院で、重篤な、そこで対応が難しい患者さんが発生したときに、中央病院の医療スタッフをできるだけ早くデリバリーしようという形で考えております。徳島赤十字病院のように、やがては現場、交通事故とか、滑落とかという所にも行けるような体制をつくっていただければと思いますが、今年度中に車が入って、その規定を決めまして、来年から実際にそういうふうな形で動き

出せればというふうに思っております。

#### 長尾委員

それはいいお話だと思います。去年の決算認定委員会の議事録を見ても、やはり三好、美馬、海部がそういう必要性があるということで、ホスピタルカー、ドクターカーというのが大事だと、是非これを実現して、そういう地域の方々の安全安心に頑張っていたいただきたいと思います。

もう一つ、ドクターヘリの話も出たので関連してお聞きするんですけども、ドクターヘリというのは、いわゆるランデブーポイントという所に運んでもらわなくてはいけない。その時間もかかるということで、ドクターヘリを補完する機能として消防防災ヘリ。消防防災ヘリというのは、ランデブーポイントがなくても、要はその患者のいる現地の真上へ飛んでいって、そこでホバリングして、隊員が降りる。そこに医者が乗って降りて、すぐ現地で医者が診ると。場合によっては、そこでもう処置ができたならそれで良しと。いや、これはやっぱり病院へ持って帰らないとという場合は、また上げて病院に戻ってくる。こういうドクターヘリプラス消防防災ヘリの機能というものを、よりうまくやれば、ドクターカーで対応できる時間的な問題ということもあわせて、ドクターヘリにはできないけど消防防災ヘリでできるという取組を、もう既に全国で、宮崎県でもやっているという話なんですけど、そういった効用については、どのように見ておられますか。

#### 永井中央病院長

今、長尾委員が御指摘のとおり、徳島県も平成24年までは、消防防災ヘリで、ホバリング能力も持っていますし大きいので、一度に多数の方が運べると利用していました。現在も、ドクターヘリで対応不可能なホバリング機能が必要なもの、あるいは多数、傷病者が発生するときには、消防防災ヘリと協力関係をとっています。実際、県立中央病院のヘリポートは消防防災ヘリが発着陸できます。ただ、消防防災ヘリは普通は松茂町にありますが、医者や看護師は中央病院におりますので、ドクターヘリのようにすぐ中央病院から飛び立つことはできずに、松茂町から中央病院に来て、そこでピックアップしていくと、その時間のロスもあります。協力関係は保健福祉部ととりながら、必要があれば消防防災ヘリの発着を今もお願いしていますし、これからも有効に協力関係をつくっていければというふうに考えております。

#### 長尾委員

二、三年前に、私の友人で祖谷に住んでいる人がいて、そのお子さんが山城町の木材工場で指を飛ばして、そのときにドクターヘリが飛ぶかどうか、三好の消防署とか中央病院と連携をとっているとき、こういう接合ができる医者が鳴門病院と中央病院に2人いらっしゃると。しかし、その方が、たまたまその日、沖縄の学会に行っていたということで、三好病院まで山城町から運んで、三好病院の先生も一緒に救急車に乗って、松山市へ行った。結果は、残念ながら縫合はできなかった。やはり、そういう一分一秒を争う事態に、

ドクターヘリ，消防防災ヘリ，今度のドクターカーの連携というのが，各現場の担当者の方がよく理解して，うまくやっていくことが非常に大事だと思いますので，是非その辺の連携をお願いしておきたいと思っております。

それと，中央病院に関連してですが，今，中央病院は南のほうへ移動して，北の従来あった所は，駐車場の整備が進んでおります。今後，メディカルゾーンとして徳島大学病院と一体にしていくわけでありまして。やはり一つは，患者の方，高齢者の方にとっては，従来の国道のバス停から歩いてすぐだったのが，大変遠くなるというマイナス部分があって，その部分を補完するとすれば，市民病院は今，徳島市バスが市民病院の玄関に行くようになっています。いわゆるバスの乗り入れは，当然スペースが要りますから，今の徳島大学病院の入口から，あの辺をずっと改造してターミナルみたいにしてという計画があるんだけど，現状はどうなっているのかわかりますか。

#### 近藤施設整備推進室長

ただいま委員のほうから，バスの乗り入れについての御質問がございました。現在，メディカルゾーンということで，中央病院と徳島大学病院が協議して工事を進めております。中央病院が先行いたしまして平成27，28年度で進めております。徳島大学病院につきましては，平成30年度をめどに，まず旧外来棟のほうの解体を進めるということに向けておりまして，その後，早ければ平成30年度に外構が完成するというところでございます。

今，徳島大学病院と中央病院とバス事業者で，どこに止めるかというのを鋭意検討中でございます。バス事業者のほうからは，平成30年度までに停留所の位置等を決めたい，すぐには結論は出せないということで，引き続き，中央病院，徳島大学病院の双方にメリットがあるような所に，また，構造物としても雨にかからず，それぞれの病院に行けるようなことを計画しております。

#### 長尾委員

是非，今の御答弁のとおり，中央病院並びに大学病院を使う方にとって，利便性のいいように早くやっていただきたいということを要望しておきます。

最後に1点お聞きしたいんですけど，昔，健康保険鳴門病院と言っていたが，今は徳島県鳴門病院と言うじゃないですか。当然，徳島県の幹部職員もいる。土地，建物，固定資産とかは県のもので，中のお医者さんとか職員の方は県職員ではない。県立病院の場合は県職員。徳島県の包括外部監査は徳島県鳴門病院も対象になっているんだけど，決算認定委員会の対象にはなっていない。これはどういうふうに理解したらいいのか教えてもらいたい。

#### 島尾総務課長

決算認定委員会のつくりと申しますか，審査対象ということでございます。私どもは地方公営企業法に基づきます公営企業体ということでございまして，いわゆる県の事業の中の公営企業ということで，私ども病院局と，明日，御審査を頂くことになっている企業局



について、この企業会計の決算認定委員会で御審査いただいているというふうに認識しております。

徳島県鳴門病院は、平成25年の4月から徳島県の病院となったところでございますが、いわゆる地方独立行政法人という形でございまして、私どもと関連する法律が異なっております。徳島県鳴門病院の決算審査等につきましては、普通会計決算認定委員会があるかと思いますが、その中の保健福祉部で、施策的なところは御審査いただくというふうに理解しているところでございます。

#### 長尾委員

保健福祉部のほうに入っていると、わかりました。それで結構で、決算認定委員会の所管は違うんだけど、よく言われるように、薬を県立3病院で共同で購入したら安くなるのか、県政にとっては県立3病院と徳島県鳴門病院が連携をとって、いろんな面でより連携を深めてお互いを補完し合う、県民にとっていい体制に、心を砕くべきではないかと思われるんですけど、どうでしょうか。

#### 阿宮政策調査幹

ただいま長尾委員のほうから、徳島県鳴門病院との連携についての御指摘でございます。徳島県鳴門病院でございますが、島尾課長から申し上げましたとおり、平成25年4月から県を設立団体とする地方独立行政法人としてスタートしております。経営母体としては確かに異なるところはございますけれども、御指摘のありましたとおり、同じ徳島県の病院といたしまして、患者サービスの向上、それから病院の規模としてのスケールメリットを生かした収益の向上、あるいは経費の削減、こうした点に関しましては十分連携をして検討していく必要があるかと思っています。また、更に業務運営の効率化、医療水準の向上といったところでも十分な連携は必要でございます。

具体的な取組といたしましては、平成25年4月から、病院局では経営戦略会議といった、管理者のもとでの経営状況についての協議を行う場を設けており、そこに徳島県鳴門病院の幹部の方にも入っていただき話合いを進めるとか、いろんな実務的な部分も含めての担当レベルでの話合いですとか、人事交流といたしまして平成28年4月から独立採算制の地方公営企業としての病院局のノウハウもございますので、経験を積んでもらうという趣旨で、病院局職員を1名、徳島県鳴門病院へ派遣したりとか、政策医療の最先端で各種業務を経験してもらおうといった趣旨で、鳴門病院の職員を1名病院局のほうに受け入れるといった人事的な手配も行っておるところでございます。

今後とも、徳島県鳴門病院、それから県立3病院につきましては、委員御指摘のとおり、医療、病院運営、本県におけます地域性におきましても、非常に連携は重要であろうかと考えておりますので、更に連携協力を進めてまいりたいと考えておるところでございます。

#### 長尾委員

是非、その経営戦略会議、連携する場を大事にしていきたい。当然、徳島県鳴門病

院は長い間、別の法人でやっていて、そこのスタイルというのがあるわけですが、徳島県と名前が付いている病院であります。例えば、業務委託の問題についても従来のやり方をやってきているが、県の業務委託の基準、発注の仕方、条件といったものを、先ほどの食材の問題も含めてしっかりと、病院のビル管理といったことも、県内の業者に等しく、同じ入札制度、条件でやれるように進めていくべきだと思います。

これは当然、保健福祉部のほうにも言っているところではありますが、是非、病院局関係としても、そういったところにも心を砕いて、県民に喜ばれる、県内の業者さんに喜ばれる病院運営、また県民の命を守る医療を、香川病院事業管理者のもとで頑張ってもらいたいと期待して質問を終わります。

中山委員長

午食のため休憩いたします。(12時03分)

中山委員長

休憩前に引き続き委員会を再開いたします。(13時03分)

質疑をどうぞ。

岡本委員

いろいろ昨日、説明いただいたり、今日の質疑等を見ていて、なかなか病院運営というのは大変で、赤字はあるんだけど、流動比率とかいろんな財政的に見ると、うまくいっているのかなって勝手に私自身は思っています。

決算認定委員会なので、少し数字をお聞きしますが、県立3病院あって、一般会計負担金というのが出てますよね。よく問題になるところなんだけど、これは、それなりの基準でやっているよね。この辺はどうですか。中央病院が5億5,000万円で三好病院が3,900万円、海部病院が8,500万円でしょう。これってどんなふうにお金がいっているか、何かあるよね。

佐光経営企画課長

現在の一般会計からの繰入金の状況についての御質問であると思います。一般会計からの繰入金については、地方公営企業法第17条の2第1項等の規定に基づきまして措置されております。本県におきましては、この規定の第1号の「その性質上当該地方公営企業の経営に伴う収入をもって充てることが適当でない経費」といたしまして、看護師養成、救急医療、医療相談等、医療行政に要する経費につきまして、一般会計に負担いただいております。

また、この規定の第2号の「当該地方公営企業の性質上能率的な経営を行ってもなおその経営に伴う収入のみをもって充てることが客観的に困難である経費」といたしまして、へき地医療でありますとか高度特殊医療、医師確保対策等に要する経費を一般会計に負担いただいております。こちらの積算方法につきましては、項目ごとに様々でございますが、

例えば、企業債の償還金であれば2分の1でありますとか、総じて総務省が定めております繰出基準に基づいて、本県の財政課と協議の上、決定いただいておりますところでございます。

#### 岡本委員

今年、この決算上は、三好病院が3,900万円、海部病院が8,500万円、中央病院が5億5,000万円になったということなんだよね。今の説明によると、各病院でやるのか、病院でやったものを積み上げて、また配分してるのか。単体だとわかりやすいんだけど、要するに県立病院三つあるじゃない。三つの病院で計算するんでしょう。それをもう一度、こちらに来て、それからまた調整してやっていて、要するに、財政課にちゃんと頂けるものは頂いてますかという質問です。

#### 佐光経営企画課長

財政課と協議の上、決定しました基準に基づきまして、例えば、過去の実績に基づいて計画というふうに決められておるものもございますし、実績に応じて足りない部分を補填していただくというような、項目によって違いますが、県立3病院で担っておる政策医療に係る経費につきましては、県のほうに適切に補填いただいているということでございます。

#### 岡本委員

多分、適切にもらってないと思うので、あえて言ってるの。答弁は答弁でいいけど、やっぱりちゃんとうまく説明をして、とにかくもらうものは、しっかりともらわないと段々赤字が増えるということだからね。こういうのをいっぱいもらおうと赤字が減っていく。

それに関係するかどうかわからんけど、要するに、40億円を県から一時借入れしていて、戻してるじゃない。これは利息を払っているのか。また、借りないといけないのか。1年間で40億円借りて40億円戻しているよね。

#### 佐光経営企画課長

委員から御質問のございました一時借入金で、平成27年度については40億円の借入れを行っております。こちらのほうの利子は無利子で、借入れさせていただいております。やはり現在、改築事業に係る請負代金等の支払等が必要な状況でございますので、その支払が滞ることがないように、一時的な資金需要に対応するために40億円を年に何回かに分けて借入れさせていただいております。年度末には全てお返ししているという状況でございます。

#### 岡本委員

40億円って大きいんだけど、基本的に無利子です。病院の立場で言うんだけど、40億円を無利子で貸してあげるからさっきの話をちょっと無理して聞いてよ、という話にならな

いように。

もう一つは、利息です。今のは無利子なんだけど、この決算書によると支払利息は、確か3億6,300万円で、どの分でこのぐらい要っているのか簡単に言ってください。

佐光経営企画課長

支払利息のうち3.6億円につきましては、全て企業債を借入れていることに対しまして支払っております利息でございます。

岡本委員

わかりました。そしたら企業債を聞くんだけど、3億円といったら病院局の中ではそんなに大きくないけど、大きいよね。平成27年度徳島県病院事業決算書及び添付書類の44から46ページの企業債明細書を見てみると、結構いろいろあって、最近は利率が0.5%だけど、4.8%とかもあって、いろんな制度上、返したくても返せないというのがあるよね。でも、これを見てると、今は0.5%だけど1.1%とか1.3%とかも結構あって、徳島銀行とか阿波銀行とか返せそうな分があるんだけど。何で言うかといったら、返せるものは返して、今の金利にしたら0.5%以下になる。最近借りているのは全部0.5%で、0.1%というのものもある。そうできるものはしたらいいと思うんだけど、どうですか。

佐光経営企画課長

委員から、現在の借入れの中で、利率の高い借入れについては借換えしてはどうかという御質問であろうと思います。この企業債の借入れにつきましては、財政課を通じまして、その時点での財政状況に応じて借りているところでございます。

過去には平成22年から平成24年にも借換えを行ったという実績はございますので、借換えということは可能であろうと思います。こういったことは、こちらの単独では難しいとは思いますが、財政課のほうにも確認して、有利な状況に持っていけるのであれば、そういうふうな工夫も考えたいと考えております。

岡本委員

その頃に質問してそうだったんよ。とにかく、今言ってることをちゃんとやると赤字はなくなる。一生懸命、病院長やみんなが努力してくれてるんだけど、簡単に言うと、今出ている単年度赤字というのは、そちらのほうに原因がある。だから、ちょっと考えてやってくれたらいいなって本当に思うんです。

何で質問しているかという、前のときにも質問したんだけど、これは、もう借換えてもいい。私どもも言うけど、財政課に言ってください。企業債明細書の一番最初の利率は4.85%から始まって、0.1%というのがある。これを見て、はい、そうですかと言うわけにいかない。これはこれで決算だから仕方ないんだけど、早急にやってください。もう一回言うけど、これをやるときに、また財政課にいろいろあって、他会計から行く分をもっと減らしてと言われたら悩まないといけないから、その構成はしっかりやっていただい

て、とにかくこれは絶対、借換えてください。もっと上手にお金を動かさないと、これは無理です。

今度、その反対で、損益計算書の中で受取利息というのがあるよね。何と受取利息は149万5,000円で、要するに、この全部の会計の中で、もらっているのは149万5,000円ということですね。今度はバランスシートのほうを見ないといけないのだけど、その原資はといたら、現金預金は31億円ある。現金預金の内訳が書いてないからわからんけどそうなっていて、この二つのことを考えていたら問題はだいぶ変わる。今、31億円現金預金があって149万円の受取利息というのとはどんな感想ですか。

#### 佐光経営企画課長

委員のおっしゃるように、現金預金につきまして、平成27年度末で31億円の現金預金が残っているという状況でございます。それに見合って受取利息が149万円というところで、現金預金はできるだけ譲渡性預金、10日間の短期の預金とか、できるだけ有利な預金に預けて、また預け直しという、やり繰りはしております、149万円の利息が収入できているというところでございます。

今現在、改築事業等、適宜、支払が必要な事業が県立3病院において進められておりますから、現金という部分ではある程度保有しておく必要はあるということで、この現金預金をできるだけ減らさないような形で運営していくのが適当というふうに考えております。

#### 岡本委員

説明はわかるんだけど、その一つ前の説明は、そういうお金に40億円要るから、40億円を一時借入れして、その分は年度内に戻しますと。もっと言うと、40億円戻して、なおかつ、現金は31億円あるんです。だから、今の二つの答弁は整合性がないんだけど、それはいいとして、やっぱり現金預金と書いてあって31億円といたら、まさか現金が全部31億円とは誰も思わんから、いいとこ1億円までですよ。その辺も考えてやってください。

それにちょっと関係するんだけど、平成27年度徳島県病院事業決算書及び添付書類の35と36ページにキャッシュ・フロー計算書というのがあるよね。これは毎年変わるんだけど、昨年の決算とこの決算を見て、キャッシュ・フローの現状はどのように思いますか。

#### 佐光経営企画課長

キャッシュ・フロー計算書ということで、平成27年度の状況を記載させていただいております。平成27年度の、まず業務活動によるキャッシュ・フローでございますが、通常の1年間の業務活動の実績の状況、現金の入りと出を記載しており、業務活動によるキャッシュ・フローがプラスであることがその企業にとって重要なことということで、平成27年度につきましては5億円余りというところで、業務活動自体は順調であるというふうには考えております。ただ、昨年のキャッシュ・フローは、確か10億円程度あったと思っておりますので、若干落ちて、診療報酬の改定等も関係がしているのかどうかというところではございますが、今後、収益を増やすというところで経営改善を進める必要があるというふ

うには考えております。

36ページのキャッシュ・フロー計算書の一番最後、資金増加額というところで、昨年度に比べまして10億円余りの減となっております。こちらのほうは、やはり、2、投資活動によるキャッシュ・フローが、改築事業に伴って大規模な投資を進めておりますことから、このマイナス幅が増えてきております。ただ、こちらのほうは、やはり未来への集中投資というところで必要な投資活動であると考えておりますので、このマイナス幅が大きくなったということについては致し方がないということでございますが、最後の資金期末残高31億円がマイナスとならないよう、不良債務を発生させないように収益の確保に努めてまいりたいと考えております。

#### 岡本委員

最後の答弁は、それは、ならないですよ。言いたかったのは、キャッシュ・フローが去年より確かに悪くなっているけど、理由は、さっき言った海部病院とか、そういういろんなことなんだけど、それを差し引いたら、去年より良くなっている、そういう説明をしていただきたいんです。というのも、そこを除いたら、はるかに良くなっている。でも、これだけで見ると良くなっていないから。

言いたかったのは、とにかくその辺をうまく財政課ともやりながら、同じ徳島県であっても、ここは病院局の会計だし、お医者さんや看護師さんが一生懸命頑張っても、こちらが今、質問したことがちゃんとできてなかったら赤字になるんですよ。今の現状は、やっぱりそこをうまくしないと、この赤字は消えないんです。私に言わせると病院で生まれた赤字じゃないんです。こっちの問題だと思うので、これ以上言いませんが頑張ってください。

これはもう質問じゃないんだけど、木南委員が質問した、企業債うんぬんの合計が254億円になっている。単純に分けるんだらうけど、固定負債と流動負債にこの254億円を分けてあるんですね。僕の計算では流動負債のほうで3,300万円違う。また後でこれは説明してください。ちょっとわからんです。僕の考え方とそちらの考え方が合わんのかもわからない。これはまた後でいいので。

今、僕がもろもろ申し上げたんだけど、多分、これは各病院の事務局長に聞いたら、先ほどの一般会計、他会計うんぬんというのは、少ないと皆、思っているんですよ。それはいいんだけど、せっかく病院長がお越しいただいているので、ごく簡単で結構なんですけど、やっぱり病院長として、今こんな苦勞があって、では経営のところで何をするかという、経営方針上、こんなのでいきたいというのを一言ずつ頂けたら有り難いです。

#### 永井中央病院長

岡本委員、いつも病院側に立った応援ありがとうございます。

今言われたように、病院というのは医療サービスを提供していて限りがないんですけれども、それをやっていく上での人、時間、物というのは限りがありますので、それを何とか限りがないサービスを提供できるように、限りのない工夫、知恵というのを病院現場で

は出していかななくてはいけないんだというふうに思っています。

経営方針という、そんな偉そうなものは私はないんですけど、私は平成17年にここに来て、12年目になります。そのときに、この委員会だったかどうか忘れましたが、県立病院は医師不足、技術不足、優しさ不足で借金だらけじゃないかというふうな御指摘を頂いたかと思います。そのときも病院スタッフは一生懸命にやってくれていたわけですが、そういう中で、やはり中央病院で働いていることの誇り、やりがいであるとかいうのを職員がなかなか持てない状況であって、それでは質の高い医療、あるいは経営改善も難しいということで、住友院長や坂東院長も一緒にいた仲間ですけども、職員と一緒に、県立病院で働けることが誇りである、やりがいである、隣のおばちゃんに県立病院で働いていると言ったら、すごいなって言われるような病院をつくれれば、自然と提供する医療の質も上がり、それが経営改善にもつながっていくんじゃないかというふうに、みんなと思ってやってきたところです。

これからも非常に先が見えない厳しいものがあり、それを動かすことはできませんけれども、先を見据えることは知恵を働かせていけばできるんじゃないかと思うので、安全安心のあるような医療を県全体で提供できるように、2人の病院長と工夫しながらやっていきたいと思っています。

#### 住友三好病院長

三好病院は、一言で申し上げまして、非常にチャレンジングな時期だと思っております。三好、それから海部は、もう第四次ベビーブーマーが2013年ぐらいにピークを迎えて下がってしまっていて、医療人口が下がっています。中央病院から行ったときに、急性期病院をつくれと管理者に言われたんですけど、同じ急性期病院をつくれなことが、しばらく計算してみてもわかりました。なぜか。在院日数を短くしたら、次に来る患者さんがいないからです。その中でいかなる病院をつくるか。三好病院がなくなったら、恐らく三好の地に救急がなくなって、暗くすると地域がなくなると思います。今でも25億円の入院に対して、DPCで25億円のお金は別の圏域外で医療を受けられる。その中で、せめて肺がん、胃がんだとか、症状化したものだけでも来てくれないかと、今、県民の皆さんの信頼を取り返して、どのぐらいまで頑張れるかということでやっております。

それで、経営の中で外来は減っているということでございますけど、これは地域にお返ししました。再来の方をお返しして、7,000万円から1億円ぐらいお返ししたということです。申し訳ございません。これがないと地域の病院も潰れます。それから、入院は、在院日数が17.何日だったのを、一頃、下げ過ぎまして、10日ぐらいまでいったのを、今、戻して13日ぐらいですけど、そのために大体1億5,000万円か2億円近く下がったと思います。しかし、これは、ほかの病院で見てもらってございまして、県は、申し訳ございませんが、赤字にしたけども、圏域内では見てもらっていると思います。県民はどこかで医療を受けています。そうでないと、圏域の中で病院がもう潰れていっています。圏域をどうやって守るのか、そのチャレンジングの中で、今、10対1から7対1を全病院でつくらせていただいて、そのうち、7対1、10対1、それから介護なら介護でリハビリ部分をして

いかないといけませんけど、それをどうやってつくっていくかというのが今の三好病院の問題だろうと思います。今、非常に赤字を出して申し訳ございませんが、そこにあると思うんです。ただ、それが恥ずかしいと思っていなくて、ここあと2年で僕は何ができるかと、自分の職責をかけてやりたいと思っています。

私のできることはただ一つ、皆様に頂いたお知恵、それから、私の持っている思いを病院事業管理者にお届けして合っているか確かめる、開設者に会ったときに確かめる、それを一兵卒として伝える、それだけでございますので、形じ上学的なことしかできません。それでとにかくここ一、二年頑張ってみたいと思います。

#### 坂東海部病院長

三好病院もそうなんですけれども、やはり深刻な医師不足、医療スタッフ不足と。医師に関してはなかなか獲得が大変なので、徳島大学と協力して、8年前から地域医療実習ということで、徳島大学の医学生が全員1週間海部病院で実習をすると。もう800人を超えてきて、その中から、初期研修という最初のうちの1か月ぐらいは結構みんな来てくれるんですけど、その後、じっくりと来てくれる人というのがまだなかなか獲得できない。ですから、せっかくそういうふうに種をまいて芽が出てきているので、何とかそういうふうな活動を通じて医師の獲得をしていけるようになればというふうに努力しています。

#### 岡本委員

3病院の院長さん、ありがとうございます。やっぱり直接、現場で頑張っていたいという病院長の声を聞かないと。やっぱり現場が一番大事で、本来は我々が行かないといけなのだけど、せっかくお越しいただいたので、その声をお聞かせいただいと申しました。

僕、健康保険協会の評議員をしているので、ジェネリック医薬品を少し質問したかったんですけど、またよろしくお願いします。

#### 山西委員

私からは何点かお尋ねをしたいと思いますが、朝から各委員がいろいろと議論する中で、本当に今の病院経営の難しさ、大変さ、いろいろ経営状況も含めてですが、大変な御苦労があるのかなと。今、私も恥ずかしながらそこまでの思いが及んでなかったところもありまして、本当に現場の先生方、また経営側も含めて、いろいろ御苦労されているのかなと。ということで、更に今後とも頑張っていたきたいという思いをしております。

その上でお尋ねをしたいと思いますが、平成27年度の病院事業会計決算で約9億5,000万円の純損失を計上しているということでもあります。やはりこれまでの間、県立3病院の改築整備の推進によって医療機能の充実が図られ、その点については、県民の安心安全に資するものと考えておりますが、やはり公営企業でありますので、安定した経営というのは確保されなければならないと思います。

こうした中、昨日、病院局長のほうから、今年度、新たに徳島県病院事業経営計画を策



定したというようなお話がございました。なぜ今、新しい計画を立てることとしたのか。それから、この度、こういう計画を立てる背景、あるいは事情等々について、まずはお尋ねをいたしたいと思います。

#### 阿宮政策調査幹

今年度、策定いたしました新たな徳島県病院事業経営計画についてのお尋ねでございます。これまで、病院事業会計におきましては、平成17年度の地方公営企業法全部適用以来、常に経営計画を立てて、目標を定めて、各種の取組を進めてまいりましたところでございます。なお、前段では、平成26年度から平成30年度までの5か年を計画期間とした徳島県病院事業経営計画に基づく取組を進めておったところでございますけれども、こうした中におきまして、平成27年3月、平成26年度末でございますが、総務省のほうから新公立病院改革ガイドラインといったような形で公立病院の運営についての指針が改めて示されたところがございます。

この中で、病院事業を設置する地方公共団体に対しまして、新たな公立病院改革プランの策定が要請されたところございまして、この新改革プランにおきましては4点ほどポイントがございます。経営の効率化、経営形態の見直し検討、再編・ネットワーク化といった従前からの三つの視点に加えまして、更に地域医療構想を踏まえた役割の明確化といった四つの視点に沿った内容とすることとされておるものでございました。その地域医療構想におきましては、現在、保健福祉部のほうで策定作業が進められておるところでございますけれども、ここで示されます将来的な医療需要、それから医療機能ごとの病床数の必要量、こういったところと整合性をとった内容で各病院ごとの将来像を明確にするように求められておるところでございます。

こうした国による動向等を踏まえまして、また、委員からも御指摘がございましたが、これまで進めてまいりました改築整備、これらを踏まえた県立3病院が、各圏域での拠点機能を果たしてまいりべき新たな段階を迎えておるといったところを踏まえまして、中長期的な医療環境の変化に対応しながら、併せて安定的かつ継続的な経営基盤の構築といったものを図る上で、本年6月ですけれども、平成28年度から平成32年度までの5か年を対象期間といたします県立3病院、それから本局も含めました本県病院事業の新たな公立病院改革プランとしての位置付けでもって、新たな徳島県病院事業経営計画を策定したところでございます。

#### 山西委員

今後、向こう平成32年までの改革プランという位置付けで策定されたということで、その趣旨はよくわかりました。そこで、更にお尋ねをしますが、新たな経営計画に基づき、各県立病院はそれぞれの圏域でどのような役割を今後果たそうとされているのか。また、取組ポイント、あるいは、もう少し大きいくくりで、今後の方向性等について改めて御答弁を頂ければと思います。

## 阿宮政策調査幹

今般の経営計画における取組ポイント、方向性等についての御質問でございます。

今般の経営計画、新公立病院改革プランにおきましては、ただいま述べましたとおり、地域医療構想を踏まえた役割の明確化といったところが大きなポイントとなっております。東部、西部、南部、この三つの構想区域ごとに設置されております、地域で話し合っていたく地域医療構想調整会議で関係機関を交えた議論が展開されておりました。こうした中で、患者さんの受療動向、将来に及ぶ推計人口、こうしたところから、医療需要、並びに、2025年、平成37年でございますが、こちらの推計必要病床数といったところが示されたところでございます。今後、各医療機関における圏域ごとの自主的な取組、それから、圏域ごとの調整会議による協議によりまして、目指すべき医療提供体制の構築といったところへの収れんが、これから図られていくといったことになっております。

こうした状況を踏まえまして、各県立病院における一般病床機能の在り方といたしましては、まず、中央病院におきまして、東部圏域では2025年に向けて65歳以上人口の増加が予想されるといったようなところがございますので、こうした事情等々を踏まえまして、引き続き、現在も頑張らせていただいておりますが、救急医療、がん医療等々、診療密度が高い医療を提供していく高度急性期機能というのを引き続き担っていくといった方向でございます。

次に、三好病院におきましては、西部圏域におきましては2025年に向けて65歳人口がやや減少していくといったトレンドが示されておりますので、こうした地域の医療環境の動向を見据えた対応を図っていく必要がございます。それらを踏まえまして、引き続き高度急性期機能を担うとともに、一部の急性期機能につきましては一部転換を図って、圏域内で不足することが見込まれております、いわゆる回復期機能といったことも併せ持つ必要があるというふうに考えておるところでございます。

また、海部病院におきましては、南部圏域の中でも更に圏域の南側に位置する、いわゆる南部Ⅱ医療圏におきましては、2025年に向けまして、より速いスピードで人口減少が進むといった予想がございますので、65歳以上人口につきましても相当な減少が見込まれておるところでございます。これらを踏まえまして、引き続き急性期の機能を担っていただくとともに、そのうちの一部については、やはり圏域内で不足することが見込まれております回復期の機能、これを併せ持つ必要があるというふうに考えておるところでございます。

また、経営計画の中では、関係機関との間でより一層の連携強化を図るといったことを考えておりまして、中央病院と徳島大学病院との総合メディカルゾーンを本部、核として、西部センターに当たります三好病院、それから南部センターに当たります海部病院、さらには、午前中も議論がございましたが、県北部の拠点であります徳島県鳴門病院、これらを通じまして、県全体の医療の質の向上、医療の提供の最適化を図ってまいりたいと考えております。

さらに、西部圏域におきましては、平成20年10月になるんですけれども、三好病院、三野病院、半田病院と、この公立3病院の間で締結されております徳島県西部医療圏におけ

る適正な医療を確保するための協定書といった約束事がございます。これに基づきます相互の支援といった体制を引き続いて実施してまいりますとともに、先ほども申しました地域医療構想を踏まえた圏域内での連携の在り方について、更に深めた議論を検討してまいりたいと考えております。

最後に、南部圏域におきましては、昨年11月でございますけれども、新たに海部・那賀モデル推進協議会といった組織が設置されております。これを基盤といたしまして、海部・那賀地域におけます公立医療機関との間での相互協力、それから様々な連携の在り方等についての協議を進めて、その中で一体的な医療提供体制の構築を目指していくといったことを考えておるものでございます。

このほか、経営の効率化に向けましては、まず、適正な平均在院日数と病床利用率の管理等によります収入の確保と、一方、後発医薬品の採用ですとか効率的な委託契約の推進等によります経費の削減、こうした「出」と「入」の双方の取組をしっかりと進めてまいりまして、病院事業全体として安定的かつ継続的な経営基盤の構築を進めてまいりたいと考えておるところでございます。

#### 山西委員

よくわかりました。時代の流れとともに、やはりニーズも変わってくるんだろうと思います。的確にその県民のニーズにしっかり応えていけるような対応をしていただきたいと思います。

それから、今、岡本委員からお話があったように、ジェネリック医薬品についてお尋ねをしたいと思います。厚生労働省が発表した2015年度の概算医療費は41.5兆円で、40兆円を突破し、過去最高を更新するということになりました。そんな中で、やはりジェネリック医薬品の普及は、患者側の負担も軽減される、医療保険の財政の改善にも寄与するということが非常に重要だと思いますが、全国的にいうと、平成28年2月時点で普及率が62.4%、そのうち徳島県は52.2%なんですね。これは残念ながら全国最下位ということで、沖縄県の74.7%が最も高い数字でして、本県は非常にこのジェネリック医薬品の普及については、厳しい状況が続いているというふうに思います。

そこで、このジェネリック医薬品の拡大に向けて、今後、どのように取り組んでいくのか、県立3病院における後発医薬品の採用状況と今後の方針について、お尋ねをしたいと思います。

#### 佐光経営企画課長

県立病院におけるジェネリック医薬品の採用状況ということでございますが、日本で最初に発売される新薬に対しまして、特許期間が満了した後、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製造されるジェネリック医薬品につきましては、委員がおっしゃったように、価格が安く設定されるため、経費の節約、経営効果もさることながら、患者負担の軽減にもつながるものと考えられております。このため、県立病院におきましては、各病院における薬剤の担当者会議などにおきましても、その採用拡大を推進し

てきたところでございます。

平成26年3月に策定いたしました徳島県病院事業経営計画、前の計画におきましては、各病院とも、後発医薬品のある先発医薬品の使用量と後発医薬品の使用量で後発医薬品の使用数量を割るといった計算式で計算する数量シェアを、平成27年度末までに60%以上にするという目標を経営計画の中で設定いたしましたして、ジェネリック医薬品への切替えを積極的に進めてまいりました。

こうした中で、国においても、平成27年6月の閣議決定におきまして、平成29年度半ばに70%以上にするるとともに、平成30年度から平成32年度末までのなるべく早い時期に80%以上にするという目標を定めたところでございます。これを受けまして、病院局といたしましては、先ほど御説明いたしました新・徳島県病院事業経営計画におきまして、数量シェアを平成28年度末までに70%以上、平成30年度末までに80%以上にするという国の目標を前倒して達成するという目標を掲げて、現在、採用の拡大に努めているところでございます。

一番直近の使用実績といたしまして、9月分のデータがございますので申し上げます。中央病院につきましては84.0%、三好病院につきましては82.4%、海部病院については92.0%というところで、もう現時点で目標を達成しているところでございます。今後も、後発医薬品の一層の採用拡大に向けた取組を加速させますとともに、県立病院で取り組んでいるこの状況につきましては、ホームページにも掲載して、採用の拡大について周知に努めているところでございます。

#### 山西委員

いい意味でびっくりしたと言ったら怒られますが、もっと進んでないのかと思っておりましたら、かなり御努力をされたんだろうというふうに思います。今後、やはりこのジェネリック医薬品の普及というのは、避けて通れないし、促進をしていかなければならないという状況の中で、ますます御努力していただいて、更に進むように取り組んでいただきますようお願いをいたします。もし補足があれば、岡本委員、またよろしく申し上げますが、私からは終わらせていただきます。

#### 上村委員

今まで委員の方がたくさん質問されて、私も非常に勉強になって、大体解決した問題もたくさんあるんですけども、何点かお聞きしたいと思います。

自治体病院というのは、本当に何よりも公共性が大事で、民間の病院では採算が悪いということで取り組まないようなことについても政策医療に取り組むなど、本当に不採算部門の取組が求められているので、経営的にも大変だと思うんです。もちろん経済性も求められるということですが、ただ、医療というのは本当に集約型労働で、行き過ぎた合理化というのは、やっぱり長時間過密労働による職員の疲弊、医療サービスの質の低下、医療ミスなどにつながる危険性が高いので、本当に注意をしなければいけない。

また、医師確保もなかなか難しい中で、お医者さんのやる気がなくなるということでは

本末転倒ですので、そういった意味で、本当に各病院長さんも苦労されていると思うんですけども、県立病院というのは基本理念に県民医療の最後のとりでということをやっています。それにふさわしい医療活動を保障するような経営活動が求められていると思うんですけども、そこで一つお聞きしたいんですけども、先ほどから盛んに言われています地方公営企業法の全部適用は今年で12年目とお聞きしました。この全部適用によって、去年、いろいろ答弁の中で、経営改善が大変進んだというふうな評価を事務方のほうではされているようなんですけども、この経営改善のために職員にどのような情報発信を行っているのか。また、部門別会計といった取組について、少しお伺いしたいのと、この全部適用によるデメリットというものがあれば、是非教えていただきたいと思います。

#### 佐光経営企画課長

地方公営企業法の全部適用の状況でございますが、本県では平成17年度に地方公営企業法を全部適用したところでございまして、その前につきましては、経営が悪化している状況で、平成13年度以降は、多額の退職給与金が発生したりしたことによりまして不良債務が発生して、資金繰りにも大変困窮する状況であったところでございます。

この地方公営企業法を全部適用するということの意義でございますが、地方公営企業法の財務の規定だけを適用していた時期もございましたが、これを全部適用ということによって、人事や組織、予算、こういったものが全て適用されることになりまして、首長、知事が任命する病院事業管理者が病院経営に関する、ほぼ全ての権限を掌握して経営責任を負うところからでございます。これによって、経営責任の明確化であったり、機動性、迅速性の発揮、それから自立性の拡大、職員の経営意識の向上というのにメリットが多くあったと思います。

やはり平成17年度の地方公営企業法の全部適用によりまして、徳島県病院局におきましては、新たに病院事業管理者をお迎えして、経営健全化を大きく推進していったところでございまして、病院事業管理者の強いリーダーシップのもと職員が一丸となって、経営改善に取り組んできたところでございます。その結果、平成19年度には、それまで発生しておりました不良債務は解消して、平成18年度から平成23年度までには6年間連続で黒字決算を達成したところでございます。平成24年度以降は、中央病院の改築事業が始まりまして、それ以降、4年連続の赤字となってきているところでございますが、診療収益につきましては年々増加しているというところで、全部適用によって病院局としては大きな経営改善の効果があったものと考えております。

こうしたことから、デメリットというところにつきましては、十分御説明できるものはないかなと考えております。

#### 上村委員

私が聞きたかったのは、地方公営企業法の全部適用によって、病院の経営がすごく見えるようになって、職員の皆さんが一丸となって取り組めたのではないかなと思うんです。私も民間の病院におりましたので、その辺はいろいろ経験があるんですけども、自分た

ちが行っている医療が経営と、どう結び付いているのかというのが見えることで、ここを改善すればもっと収益が上がるよとか、患者さんの負担になるようなことにつながるのは余りよくないんですけれども、そういった現場のいろんなやりとりが実際にあったと思うんです。

その辺の取組のことをお聞きしたかったのですが、私がいた病院では一つの経営管理の手法として、部門別会計というのを取り入れて、経営改善に取り組むよう職員でやっていました。県立病院については、一体どんなふうな取組をされたのか。全部適用で経営指標の仕組みが変わったというのはわかるんですけれども、中の実際の取組についてお聞きしたかったんです。

それと、デメリットというのは、先ほどから岡本委員、木南委員が言われている中で、こういうことがデメリットなんだなと大体わかってきたような気がするんです。やっぱり全適用されることで、病院の改築、いろんな高い医療機器を買うとかいったものが一挙に赤字として計上されて、それをとにかく返済するために、その年その年で収益を上げた中から返済していくということがシビアに求められてくるので、民間の病院と同じような感覚で取り組むことが求められてくるんですよね。採算性を重要視し過ぎると、人的体制とか医療物資などを、ぎりぎりですと回すということが起こってくるので、県立病院に求められている災害、大きな事故などがあつたときの救急とかに対応する余裕が持てなくなる可能性があるというところを、気を付けなくてはいけないと思ってお話を聞いていました。現場のプロの方に、ここまで持ってくるまでにどんな取組をしたのかというのを、お聞きしたいんです。

#### 永井中央病院長

平成17年に地方公営企業法の全部適用した当時いたので、そのときの生の現場のお話を少しさせていただきます。その前に、前の中央病院が昭和48年に出来まして、かなり老朽化が進んで改築してなくてはいけないと県独自の改築計画を平成11年に策定したわけですが、それは今までの病院運営とほとんど中身が変わらないような形の策定であったと。その時点で、先ほど言ったように、県内の県立病院の評価は非常に悪かった上に、平成14年時点で累計損失が74億円、平成17年に全部適用した時点では累計損失が100億円を超えて、正にキャッシュフローが破滅して不良債務が出ていたというふうな状況だったわけです。その中で、この改築基本構想はいけないということで、外部識者、現病院事業管理者の香川先生が座長で、元病院事業管理者の片岡先生が委員と、塩谷先生がアドバイザーという改築基本構想委員会で、新たに医療の質の向上と経営改善をしなくてはいけないという構想が出て、もしそれがなされない、改善されなければ、当然改築なんてないというふうなものを突きつけられたわけです。そういう意味で、地方公営企業法の一部適用ではいけないということで、平成17年に全部適用しまして、塩谷先生が初代病院事業管理者になったと。

僕は平成17年に来て、その時点の正直な感想を言うと、県立病院の職員はみんな一生懸命、政策医療をしていました。去年の10月に出た医療経済実態調査というのがあるんです

けれども、公立病院の利益率はマイナス11%、全国の公立病院が100円利益を得るのに111円を使っていると。そういう先ほど委員がおっしゃったようないろんな問題があった中で、何を頑張らなくてはいけないのかというのが非常に重要な部分だったと思います。

その時点で県立病院のミッションは何かというと、委員もおっしゃったように、救急医療、あるいは精神などの政策医療をしっかりと、できるだけ患者さんをしっかりマーケティングした上で受けると。この具体的な数値を言うと、当時の計算で、1日当たり1人の入院患者さんが増えると、中央病院は1か月で3,000万円収益が出て、1年間で3億6,000万円の収益が出るという調査分析をしまして、できるだけ多く患者さんを受けると。ですから、紹介は絶対断らない、救急は断らない、そして、返書を必ず返して信頼関係をつくっていくということで、平成17年時点で22人の1日の入院患者さんが今現在33人ぐらいになっています。ですから、当時は、中央病院単独で言うと、平成17年の内部留保が3億円ぐらいだったんですけど、去年は70億円ぐらい内部留保をためることができた。そうしないと、やはり先ほど言われたように、新しい器械を更新したり、あるいは、いい医療を提供するために人をたくさん雇ったりとかはできないんだよと。だから、しっかり患者さんを受けていこうというのが中央病院の現場で言った1点です。

#### 住友三好病院長

私は1995年から19年間、中央病院でおらせていただきまして、ちょうど真ん中のときに地方公営企業法の全部適用になりました。ちょうど半々でいましたのでメリット、デメリットを言いますと、お金のことよりも、命令系統がはっきりしたことだと思います。言葉は悪いですが、病院長が何の人かというのがよくわかりませんでしたけども、永井院長がおいでになってから、病院長とは我々のボスであるということが明確になって、その指揮のもとに動くということが職員にはっきりしたと思います。お金のことよりも、どちらかという永井院長はフィロソフィカルなこうするというをお伝えになった気がするんですけども、それが伝わると職員は良くなる、質が良くなれば必ず利益は後で付いてくるんだということを塩谷元病院事業管理者が一生懸命言われたのが一番大きかったことだと私は理解しています。

#### 坂東海部病院長

私も中央病院で働いていまして、当時、まだ中堅でしたので、住友院長もそうですけど、重症の患者さん、救急の患者さんとかを受入れて、ほとんど病院で寝泊まりするように働いていたのに、なぜか病院は赤字だという何か釈然としないような時代だったんですけど、結果として、中央病院、三好病院、海部病院も改築できるようになったということはメリットだと思います。

#### 上村委員

非常によくわかるお話で、ありがとうございます。先ほども香川病院事業管理者が言われたように、医療というのは、診療報酬と消費税ですごく影響を受けると思うので、今

後、消費税が10%に上がったら、県立病院もまた大変、経営的に厳しくなるかなと思うんです。この点では、やっぱり消費税は何としても10%引上げを止めないといけないという思いです。

あと、今後、地域医療構想がほぼ今年中に確定すると思うんですけれども、2025年に向けて、ベッド数を3,100床余り減らしていくという計画は既にでき上がっていますけれども、ここで一番影響を受けるのが県立病院だと思うんです。今後の経営的なやり繰りといいますか、ベッド削減、医療構想に絡んでどんな見通しを持たれているのでしょうか。

あわせて、医師確保も今、本当に御苦労されていると思うんですけれども、それぞれ病院の役割が明確になってくると、求められる医師像というものはっきりしてくると思うんです。今、新規卒業者のマッチングがうまくできるかどうか、本当に医師確保にかかっていると思うんですけれども、どんなふうな取組をされているのか。また、今までどんな取組をして、どういった医師の方が入ってきたのかということをお聞きしたいと思います。

島尾総務課長

ただいま、地域医療構想との関わりにおいて、県立病院の病床削減の絡みでお話を頂いたかと思えます。

まず、地域医療構想の策定に当たっては、病院局も関わりがございますけれども、策定推進につきましては、保健福祉部の所管になるところでございます。各圏域ごとに三つの調整会議を立ち上げておまして、地域医療構想の策定作業が進められてきたところでございます。病院局といたしましては、県立3病院の3院長がそれぞれの圏域の委員になっているところでございます。また、病院事業管理者につきましては、共通委員ということで、全ての調整会議に参画をいたしまして、議論させていただいているところでございます。

地域医療構想は現在、策定作業中ということでございますが、策定後におきます医療体制の構築につきましては、病床機能報告制度が設けられているところでございまして、そのデータを検討するなど、各医療機関自らが、まず病床機能の客観的な位置付けを把握した上で、自主的な取組として行われるということになると理解しております。また、今後の調整会議での医療機関相互の協議によりまして、自らの役割の明確化を計った上で、将来目指すべき方向への体制構築を進めていくことになると考えてございます。

病院局の今後の大きな方向性につきましては、先ほど、改革プラン、経営計画の中で政策調査幹のほうからも申し上げましたとおり、それぞれの病院におきまして、高度急性期機能を担いながら、一部、病床機能を返還していくという方向性を持っているところでございます。

続きまして、医師確保の内容、取組ということで御質問を頂いております。県立病院事業といたしましては、県立3病院間の応援診療、各圏域の公立病院間での連携、徳島大学及び開業医を含めた医師の派遣など、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が、特に取組といたしまして、平成20年度から医師の給与改善と勤務環境改善を柱とする医師確保特別対策を実施しているところでございます。



まず、医師の給与改善でございますが、初任給調整手当の増額等によります三好・海部病院におきます勤務に対する評価の向上、3病院の宿日直手当の増額等によります休日夜間診療に対する評価の向上、有資格者への初任給調整手当の増額によります専門性に対する評価、特に不足をしております診療科につきましては手当の創設等を行っているところでございます。また、勤務環境等の改善につきましては、医師事務作業補助者、いわゆる医療秘書と申しておりますが、医師の診療行為を補助する職員を採用するような取組を行っておりますほか、医師公舎の改修など、医師の生活改善のほうでも取組を実施しているところでございます。

医師の不足する中での確保というのが非常に難しいところはございますが、特に県立3病院につきましては、逆に県立3病院という大きなネットワークの中で、それぞれの地域におきまして特色のある医療を提供しているところでございまして、三つの病院を三つの圏域で持っていることが病院局にとっては非常に大きなメリットではないかと考えております。医師確保におきましても、そういった県立病院ならではの特色というものを十分にPRいたしまして、引き続き医師確保に努めてまいりたいと考えております。

#### 上村委員

私の聞いたかったことと少し違うんですけれども、大体わかったのでいいです。

ちょっと細かいことですが一つお聞きしたいのは、三好病院でナーススケジューラーというのを購入されて、恐らく勤務表作成とか勤務管理などのソフトだと思っておりますけれども1,719万2,384円と、かなり高額です。これはどういったような内容のものなのか、また、海部病院は看護職員も多くないので手計算でいけるのかなと思っておりますけど、中央病院では、どんな勤務管理をしているのかということをお聞きしたいと思います。

#### 小出三好病院事務局長

委員御指摘がありましたように、ナーススケジューラーは看護師さんの様々な勤務管理を行うものでございまして、従来、三好病院におきましては、紙媒体でいろんなそういうことを行っておりました。これを導入することによって、電子媒体で勤務管理等々、例えば休暇の状況、超過勤務とかいったものを管理することができるようになりましたので、非常に事務処理のスピード、要するに事務処理の改善にかなり資するようなものになっておるといふふうに考えております。

#### 上村委員

中央病院では、どのようなものを使われていますか。

#### 竹田中央病院事務局長

中央病院におきましても、非常に看護師の職員数が多いため、同じようなシステムを導入して管理を行っております。

上村委員

それぞれの病院で違うものを使っているのですか。

竹田中央病院事務局長

以前は違うものもありましたが、現在は同じシステムを導入して、3病院が共通して管理ができるようにというような中で、看護師がかわっても同じように使いやすくできるようにと同様のシステムを導入しております。

上村委員

医師の点でもそうですけれども、看護師については実績表を見ると、少しずつ確保も進んでいるのかなと思うんですけれども、かつて7対1看護の新基準が出来たときに、県内の看護師の争奪戦があって、かなり厳しい状況だったというふうにお聞きしています。今、看護師の確保と、勤務体制の点ではどんなふうに変化しているのでしょうか。

島尾総務課長

看護師の確保についての御質問かと思えます。委員の御指摘のとおり、全国的に生じております看護師不足につきましては、いわゆる平成18年度の診療報酬の改定によりまして、入院基本料につきまして、いわゆる7対1の入院基本料が新設され、以降、病院間で看護師の獲得競争といったものが繰り広げられたことが要因の一つというふうに理解しております。県立病院におきまして、平成23年に増員を行っていただいております。中央病院におきましては、平成23年の6月より7対1の看護を実施しております。

看護師の採用でございます。平成29年、来年4月の採用におきまして、一層質の高い看護ケア、看護ニーズに対応するために、19名程度の募集をさせていただいているところでございます。また、これらの採用に合わせまして、新人看護師の教育を強化するために、平成22年の4月から中央病院に、翌年から三好病院におきましても新人の教育担当の専従職員を配置しております。新人看護師が早く業務に慣れて夜勤にも入っていただきますように取り組んでいるところでございます。そういった階層別の教育体系を構築することによりまして、できるだけレベルの高い看護師の養成に努めているところでございます。

上村委員

平成23年から7対1の看護体制がとれているということなので、大分充足をしてくるのかなと思いますけれども、引き続き、やっぱり看護師さんの確保というのは非常に大事な業務になってくると思うので、頑張ってくださいと思います。

あと、個人請求に係る未収金が、今年の5月末までで1億5,000万円余りということで、この監査委員審査意見書に書かれてありました。黒崎委員も少しお聞きしていたようですが、この未収金の回収に努めているということですが、個人請求に係る未収金というのは、ここ最近、増える傾向なんではないでしょうか。

佐光経営企画課長

個人請求に係る未収金の最近の状況ということでございます。個人請求に係る未収金につきましては、ここ数年のところ増加傾向にございます。これは、診療収益自体が近年増加しており診療単価の上昇によるものでございますので、連動する形で未収金のほうも増加傾向にございます。

上村委員

当然、診療単価が上がれば未収金も割合として増えてくると思うんですけど、診療単価が上がった以上に増えている傾向があるのかというのをお聞きしたいのですが。

佐光経営企画課長

診療単価の上昇以外の要因として、何かあるかという御質問でございますが、それぞれこの要因でと分析した結果は持ち合わせてございません。やはり未収金となっている状況の原因としましては、生活困窮により支払うことができないという要因が一番大きなものであるというふうには考えております。

上村委員

今、本当に県民の経済的な困難が増大しているの、これはどこの病院でもこういったことが起きているんじゃないかなと思うんです。今後ますます、混合診療とかも始まりまますので、救急車で運ばれて入院してみたら、これだけお金が要って、とても払えないといった患者さんは増えてくると思うんです。そういった点では、医療相談室の方の御苦労とかいろいろあると思うんです。

一つは、県内でそういった患者さんの経済的困難を支えるということで、当然、必要な方は、生活保護の申請とかを、その場でも対応されていると思うんですけども、徳島県内は無料低額診療というのがほとんどないんですよ。制度としてあっても、確かに病院としては、患者さんの自己負担分の保障がないために、なかなか取り組みにくいという点もあると思うんです。けれども、県民の最後のとりでということであたわられているような県立病院ですので、今後の県民の経済的な困窮に対応するというところで、無料低額診療の導入も検討していただきたいと思うんです。

厚生労働省の社会・援護局によると、こういう無料低額診療事業をやっている病院とか診療所は、2012年度の集計で全国に558施設あり、最近は増えてきているようです。大体、都道府県に一つはあるということで、中には赤十字病院で行っているところもあるということなので、これは是非要望ということで検討をお願いしたいと思います。

寺井副委員長

二、三、お聞きしたい点がございます。先ほど木南委員等々がお話ししている中で、私は十分、専門用語ということも含めてわかってないんですけども、診療報酬の話が出ておりました。まずお聞きしたいのは、診療報酬というのは、医療の材料を引いた分のあと

の残りが診療報酬なんですか。

島尾総務課長

診療報酬につきましては、提供いたしました医療行為に対する診療全体に対して与えられる報酬ということでございまして、患者様に別途、個人負担ということで、その中から応分負担を頂いているものというふうに理解をしております。

寺井副委員長

診療報酬についてはわかりました。

実は、先だっの新聞で見たわけでございますけれども、島根県において、職員が敷地内で喫煙をしたために、禁煙外来の保険適用が認められなくなって国に返上したという話があるわけでございます。禁煙外来について、診療報酬の上乗せがあるのかないのか、お聞きしたいと思います。

島尾総務課長

御指摘の報道につきましては、島根県江津市の済生会江津総合病院の案件かと思えます。いわゆる禁煙治療に対します、病院が算定できます診療報酬の関係でございますが、ニコチン依存症管理料という診療報酬がございます。この部分につきましては、その管理料を頂くために施設基準というものをクリアしなければならないわけでございます。その基準におきまして、敷地内が禁煙にあることなど、全体の要件としては大きく六つほどあり、その中の一つとして敷地内禁煙が定められているところでございます。報道によりますと、その病院におきましては、禁煙外来を設けながら、職員、患者さんたちが日常的に敷地内で喫煙をされていたというような実態があって、保険適用が認められる基準を満たしていないということで、診療報酬を返還するというような報道がなされたというふうに理解しております。

寺井副委員長

徳島の県立病院は三つあるわけでございますけれども、今、言われた診療報酬の上乗せが全ての病院にあるわけですか。

島尾総務課長

県立 3 病院におきます現在の算定状況ということでございますけれども、県立 3 病院におきましては、海部病院が算定をさせていただいているところでございます。

寺井副委員長

算定しているということは、もらっているということですよ。中央病院と三好病院については、もらっていないということですか。

島尾総務課長

現状で申し上げますと、中央病院につきましては平成25年の2月まで、三好病院につきましては平成27年の4月まで取っていた実態があるようでございます。

寺井副委員長

もらっていない理由は、いわゆる施設内に喫煙の状況があるということですか。

島尾総務課長

県立3病院とも、敷地内の禁煙ということで、禁煙についてはクリアをしているというふうに理解しております。その他の要件におきまして、充足できなかったところがあるのではないかと考えております。

永井中央病院長

中央病院の実態について言いますと、市中の民間の病院で禁煙外来をする所がたくさんできてきましたので、民間でできるところは中央病院は引きましょうということで禁煙外来はやめましたという事情です。ただ、敷地内は、病院機能評価という別の病院自体の評価をするものがありまして、その病院機能評価で敷地内の禁煙というのが今求められています。診療報酬以外の部分で、機能評価を受審して認められているというのが幾つか入ってきていて、敷地内の禁煙は、禁煙外来以外でも、病院機能評価に認証される上でも必要な要件となっております。

寺井副委員長

ということは、要因としては一つではないということで、それをクリアしないともらえないということですね。

もう一つお聞きしたいのは、三好病院と海部病院は精神科がないですよ。中央病院にはありますよね。聞いた話ですけれども、昔は、たばこは精神を安定するために治療の方法として行われていたと。我々の同僚にも精神科の先生がいらっしゃいますけれども、彼が、無煙のたばこが出たときに、どこに売っているのかを聞かれたことがあります。今、中央病院の精神科では、そういうたばこを、いわゆる治療として使っているのでしょうか、使ってないのでしょうか。

永井中央病院長

結論から言うと使っていません。前の古い病院のときに、敷地内じゃなくて病院内禁煙をステップ的にやっていったときに、副委員長御指摘のとおり、やはり精神科の中でもかなりスモーカーな方がいて、精神科の病棟の喫煙室を除くのに非常に長い時間かかり苦労がありました。今現在、中央病院の精神科は、合併症、それから精神科救急という、かなり精神科の中でも特化した部分で、以前のように2年も3年も精神科に入院されているという患者さんがいなくなりました。在院日数も短くなった関係で、苦労するかと思いまし

たけど、現実的に新しい病院になって4年、急性期の精神科として、精神科病棟の中の喫煙が問題になっているという報告は、受けておりません。

#### 寺井副委員長

今、時代の潮流といいますか、喫煙の問題があって、禁煙の世界が随分と広がっております。また、2020年には東京オリンピック・パラリンピックが行われるという中で、今、厚生労働省がやかましく言っているのは、受動喫煙防止のために、ほとんど屋内では喫煙ができないような、しかも、罰則規定までつくろうかという話があるわけでございます。そんな中で、今の日本の人口の約2割近く、愛煙家の方がいらっしゃるわけですよ。愛煙家の人によって徳島県には全体で55億円ぐらい、県庁にも7億5,000万円ぐらいのたばこ税が入っているわけでございます。

御存じのとおり、社会の構成というのは、それぞれの立場があるわけございまして、そういう人たちが混在しながら、一つのまとまりの中で社会というのが成り立っているような気がするんですけども、愛煙家の方がまだ人口割合としたら2割、徳島県が75万人として、成人人口の方が50万人としても、まだ10万人の愛煙家の方がいらっしゃいます。そういう人たちが病院へ行くこともあるだろう中で、今、敷地内も屋内も含めて全面禁煙になっていますよね。病院の周囲を見たことがありまして、そういう人たちはどこで吸っているのかといいますと、敷地を一步外へ出た所で吸われておりまして、側溝にはたくさんの吸い殻があるわけです。そして、いわゆる今問題になっている受動喫煙の世界からいえば、外へ一步出て吸うのだけれども、たばこの煙は果たしてどっちに向けて流れていくのかという疑問があるわけでございます。そういうことも含めるならば、ちゃんと分煙室をつくって吸われるほうが、一番いいのかなと私は思っております。

私の友人に外科医の先生もいらっしゃいますが、その先生はたばこを吸うんですよ。外科手術等々をやると非常に緊張すると。看護師さんも含めて、その緊張をほぐすためにたばこを吸うというような話もよく聞きます。そういうことも含めるならば、私がよく言っているのは、末期の一服という問題がありまして、実は、もう余命幾ばくの人が、最期にたばこをその病院で吸いたいというときに対応できない。徳島県の病院というのは、正に先ほどの優しさどうのこうのという話がありましたけれども、そういうことができるような世界であるならば非常にいいのかなと私は思っております。そのためには、やはり分煙室をつくって、仮に先生方、看護師さんの方で吸われる方も含めて、対応できる場所があるほうがいいのかなと感じておるところでございます。ひとつ、なかなか厳しい世界ではございますけれども、これにつきまして一言コメントをいただければ有り難いと思います。

#### 島尾総務課長

大変、患者様のことにも配慮いただいた御意見を頂いております。

まず、県立3病院の現状を申し上げさせていただきますと、中央病院につきましては平成17年の4月から、三好病院につきましては平成18年の8月から、海部病院につきましては

は平成19年の5月末から、それぞれ敷地内禁煙とさせていただいているところでございます。喫煙者の方、入院患者様、病院に来られる方を含めまして、そういった意味では大変御理解いただきながら病院運営をさせていただいているというところがございます。

分煙ということにつきましては、先ほど永井院長のほうから御説明申し上げましたように、病院の機能評価とか、様々な診療の要件ということで、禁煙が要件に定められているところもでございます。そういった中で、なかなか喫煙の方には御労苦をかけているところはございますけれども、受動喫煙の防止ということで進められているところもございまして、引き続き患者様の御理解を頂きながら禁煙ということで進めてまいりたいと考えております。

寺井副委員長

今、受動喫煙防止という話が出ましたけれども、法的にはどうなっているのでしょうか。

島尾総務課長

いわゆる禁煙の根拠でございますけれども、健康増進法第25条に、学校、体育館、病院、その他の多数の者が利用する施設につきましては、いわゆる受動喫煙を防止するために必要な措置を講ずるようという規定がございます。これに基づきまして、厚生労働省から受動喫煙の防止対策という通知が出ているところでございます。

寺井副委員長

全然、受動喫煙が影響ないということではないと思うのですけれども、私は実は親子4代にわたって80年もたばこを栽培しておりまして、いまだにたばこをつくっています。その中で非常に思うのは、喫煙の世界は厳しいわけでございますけれども、例えば2020年の話ですけれども、オリンピックに外国からたくさんのお客さんが来られるときに、全ての方が喫煙をしないと限りませんし、アメリカへ行っても室内の中は非常に厳しいわけでございますけれども、一步外へ出れば吸えるという世界です。果たして、今回、オリンピックなどでいろいろ今、厚生労働省がやっていることは、外国の方が日本に来て、日本ってたばこが吸えない国なの、というふうにならないかと心配もしております。できれば、先ほども言いましたように、それぞれの立場の人が少しずつ遠慮し合いながら社会の構成のようになれば一番いいのかなと思っております。

病気になる、ならないの話がありますけれども、これもJTから聞いたお話でございますけれども、疫学上、5万人の調査をした中で、受動喫煙を受けない中で肺がんになった人が42人いらっしゃる。そして、受動喫煙を受ける所で肺がんになった人が46人と、これは5万人の中でございますけれども、そういう話も聞いております。

中南米の一番貧乏な大統領がお話をなさって、ドイツの国民のように車を何台も持って、インドの方がこれから車を利用するようになったら、この地球はどうなるんだろうと。温暖化の問題もございまして、私が思うに、例えば、県庁の周囲の道路で車が走っている中で、本当に健康の問題でいえば、その排ガスのほうがよっぽど大きな影響を与える

のではないかなと思うんです。実は、県庁の中での喫煙問題を議論したときに、あるお医者さんは、そうじゃない、今のディーゼルエンジンは非常に良くなって、そんなのは影響はないんだと。えっと思って私は、それでは、この部屋でたばこをみんなが吸って死ぬ方はいらっしゃるんでしょうか、車の排ガスを入れたら死ぬ方はいっぱいいるんじゃないですかという質問をしたら、そんな実験はしたことがないから知らないというふうに言われましたけれども。

そういうことも含めて、規制が厳しくなるというのもちょっとおかしいなと思っておりますし、できるだけたばこを吸う方にも、一応の権利と言ったらおかしいですけども、お互いが認め合って生きている社会であるならば非常にいいのかなと思っております。

今後とも御理解を頂いて、愛煙家の皆様にも深い御理解を頂ければ有り難いと思っております。

中山委員長

ほかに質疑はございませんか。

(「なし」と言う者あり)

以上で質疑を終わります。

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27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。

(「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27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。

香川病院事業管理者

一言、お礼を申し上げる前に、この委員会がたばこの話で終わったので、個人的見解を。こんな所で個人的見解を述べたらいけないのかもわかりませんが、末期のたばこの話がありました。末期のたばこと、末期の酒はいいのではないかという考えの医者の方が多いです。本当の意味の末期のたばこと酒は、あげたほうがいいのではないかというふうなことを聞いたことがあります。

もう1点は、敷地内喫煙ですけど、ずるいやり方ですけども、そこが病院の敷地でないと同意すれば、いけます。例えば、ある大学病院では、医学部が大丈夫で、病院が駄目



と。だから医学部の土地のほうに喫煙室をつくって、そういう運用の仕方をする。済みません、個人的な意見です。

一言、お礼を申し上げます。

昨日と本日の2日間にわたりまして、中山委員長、西沢副委員長をはじめ、委員の先生方に非常に貴重な意見を賜りまして、誠にありがとうございます。御提言、御意見をもう一度、分析し、かみしめて、もう一度、一からきちんと組立て直したいと思いますので、今後ともどうぞ御指導、御支援をよろしくお願いいたします。

本当にありがとうございました。

中山委員長

ありがとうございました。

本日の委員会は、これをもって閉会いたします。（14時37分）