

平成28年度企業会計決算認定特別委員会

平成29年10月12日（木）

〔委員会の概要 病院局関係〕

木下委員長

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28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。

山西委員

私からは病院事業経営計画についてお尋ねをしたいと思います。実は私、昨年度も当委員会に所属をさせていただいて、県立病院経営計画の羅針盤であります、経営計画の策定の経緯やその内容についてお伺いをさせていただきました。

経営は基本となる戦略があつてその上で、その時々状況変化に応じ、柔軟に対応していく必要があるというふうに思っております。昨年、私の質問に対しても理事者側からは平成32年度までの5か年の計画として安定的かつ継続的な経営基盤の構築に向けて、数々の取組を進めてくという趣旨の御答弁を頂いたわけでございます。まず、現在までのその計画の取組状況について、お伺いをさせていただきます。

岡本総務課政策調査幹

ただいま、山西委員から徳島県病院事業経営計画の取組状況につきまして、御質問を頂いております。平成28年6月に策定いたしました徳島県病院事業経営計画につきましては、本年5月に開院いたしました海部病院をはじめ、県立3病院の改築整備による機能充実に加え、平成27年3月に国から各公立病院に対して新公立病院改革プランの策定を要請されたことを受けまして、地域医療構想の推進と今後の病院経営を取り巻く環境変化に迅速・的確に対応していくため、前計画の計画期間が平成30年度までであったものを前倒しして、新たな病院経営の取組指針として策定したものでございます。当計画においては、県立病院における経営基盤の強化策といたしまして四つの柱を掲げておりまして、それぞれの取組について数値化等が可能な項目については、計画最終年度の平成32年度の目標を掲げているところでございます。

昨年度の取組状況といたしましては、医師等の確保や臨床研修の充実、危機管理対応能力の強化等を進めるグループ力の強化につきまして、平成28年度の主な実績で申し上げますと、初期・後期臨床研修医数につきましては、平成32年度の目標が55名でございますが、平成26年度実績の39名から平成28年度実績が47名に。DMA T数については、平成32年度目標が10チームでございますが、平成26年度実績の7チームから平成28年度実績が8チームになっております。

また、かかりつけ医との連携強化などを進める、医療機能の分化と連携の実現につつま

しては、かかりつけ医からの紹介率、これ平成32年度の目標が中央病院90%、三好病院60%、海部病院40%ですが、平成26年度の実績が中央病院79.8%、三好病院40.4%、海部病院28.8%から、平成28年度の実績が中央病院82.9%、三好病院51.8%、海部病院34.6%へと医療機能の一層の分化が図られてきているところでございます。

また、チーム医療の推進や快適な病院利用環境の整備などを進める医療の質の向上につきましては、昨年度、中央病院において病院利用者のより一層の利便性向上を図るため、徳島大学病院との駐車場の共同利用に向けた外構整備を進めたほか、海部病院においては、より快適な療養環境の提供に向け、新病院の開院業務を推進したところであります。

また、急性期医療の重点化や未収金対策、後発医薬品の採用などを進める経営の効率化につきましては、医療材料の共同購入品目数、目標は250品目でございますが、平成26年度実績の168品目から185品目へと増加したほか、昨年度の診療収益が前年度より4.2億円増加し、過去最高を記録するなど、四つの柱の取組につきまして、おおむね順調に推移している状況となっております。

また、こうした取組状況につきましては、毎年度点検を行うとともに、評価の客観性を担保するため、学識経験者や医療関係者9名からなる県立病院を良くする会で御審議いただいた上で、必要に応じて計画内容の適切な見直し等を行うこととしております。

今後とも当計画に基づきまして、安定的かつ継続的な経営基盤構築に向け精一杯取り組んでまいりたいと考えております。

山西委員

御報告いただきましたように、四つの柱の取組というのは良好であると思っておりますし、昨日の決算の数字を見ても、収入のほうも非常に良い数字が出ているんだろうと思っております。これは私は病院局の一つの成果だと思っております。ただ、やはり冒頭に申し上げましたように、時代は刻々と変わってきますので、ニーズに対応した柔軟な対応をお願い申し上げたいと考えております。引き続き、緊張感を持ってよろしくお願い申し上げます。

総合メディカルゾーンの災害対応訓練について、お尋ねをしたいと思います。先日、中央病院と徳島大学病院が初めて合同訓練を実施したということでございますが、これについて具体的にどのような合同訓練を行ったのか、お尋ねをいたします。

岡本総務課政策調査幹

ただいま、山西委員より総合メディカルゾーンの合同災害訓練についての御質問を頂いております。当訓練につきましては、去る10月7日、県内の医療の中核拠点としての総合メディカルゾーン本部における災害対応能力の向上を図るため、大規模災害の発生を想定し両病院で初となる合同災害訓練を実施し、その成果を検証したところでございます。

具体的に申し上げますと、徳島県沖の南海トラフ付近における大地震の発生を想定した多数傷病者の受入訓練、トリアージ訓練でございまして、両病院職員外300名程度が参加したところでございます。それぞれの病院で災害発生後を想定した傷病者の受入訓練を行うとともに、両災害対策本部間でトランシーバー等を活用いたしまして、被災者の受入状況等の連絡を取り合う情報伝達訓練、さらには、患者の受入状況に応じ、連絡橋を活用した患者の相互搬送訓練を実施したところでございます。

また、それぞれの病院独自の取組といたしまして、中央病院では、職員参集から、それぞれのエリアの業務を記したアクションカードを活用いたしまして、職員の配置を決定する訓練を、徳島大学病院では救急隊による一時トリアージ訓練を実施しております。

訓練終了後は、両病院災害対策本部で合同反省会、振り返りを実施いたしまして、訓練時患者搬送の情報伝達に課題があったことへの対応や、連絡票が利用不可なときの対応の検討、来年度の合同訓練に向けた県災害対策本部との情報伝達訓練の実施なども新たに提案されたところでございます。

今後とも総合メディカルゾーンを本部として、合同災害訓練を継続することで、県内医療の拠点としての災害対応能力について、一層の向上を図ってまいりたいと考えております。

山西委員

初めての取組だったと思います。いろいろ課題もあったと思いますが、そこは、次に生かしていただいて、引き続き災害対応訓練をやっていただきたいと思います。特にやはり、総合メディカルゾーンにつきましては、県内医療の中核拠点でありまして、災害発生時には県内の災害医療の根幹を担う、極めて重要な機関であると認識しておりますので、そういった思いを持って引き続き災害対応にも備えていただきたいと思います。

最後に、今のところ順調にこの病院経営が進んでいるんだろうと思っておりますが、やはり、ますます利用者、患者さんの利便性については、とにかく向上させていかなければならないと考えているところでございます。徳島大学病院及び中央病院の診察の患者さんにとって、特に駐車場に車を止めるまでの交通渋滞が大変問題になっております。私も患者さんから、そういう声をよく聞きますので交通渋滞の解消に向けて、先ほど御答弁いただきましたけれども、これから具体的にどういうふうに取り組んでいくのか。あるいは、路線バスの乗り込みの計画もあると聞いておりますが、このバスの利便性の向上、具体的に現時点でどのような対応策を取っていこうとしているのか、そのあたりについてお伺いをしたいと思います。

岡本総務課政策調査幹

ただいま、山西委員から総合メディカルゾーンにおける駐車場の利便性向上についての御質問を頂いております。先ほども御答弁させていただきましたが、現在、中央病院と徳島大学病院における総合メディカルゾーン本部におきましては、双方で敷地内工事が進められているところでございます。平成30年度中には、中央病院と徳島大学病院駐車場を東西につなぐ主要道路となるメディカルストリートをはじめとした外構整備が、完成する予定となっております。

このため、現在、駐車場の一体的利用に向けまして、駐車料金の統一やバス路線の構内乗り入れ等について、関係者や事業者間で検討・協議を進めているところでございます。今後とも来院者の利用状況等を見極めながら、双方の来院者がより便利に、より快適に施設を御利用いただけるよう両病院でしっかりと話し合い、県民の皆さまの利便性の向上に努めてまいりたいと考えております。

山西委員

バスの乗り込みについて、これから細かい調整をしていくのだろうと思っておりますが、現時点でどういう方向性なのか、改めて御答弁をお願いします。

近藤施設整備推進室長

ただいま、山西委員からバスの現在の協議状況ということで御質問を頂きました。バスにつきまして、各事業者と現在、協議を進めている途中でございます。バスの停留所の関係でございます、中央病院・徳島大学病院それぞれの停留所に止まり、また出て行くとなると、かなりの時間を要するというところでございまして、私ども中央病院と県の病院局と徳島大学病院と協議を進めまして、双方の利便性が高いそれぞれの境界の位置に停留所を設け、そこに乗り込んでいただくということでございますので、現在よりも、ずっと南のほうに下った所にバス停留所を設置いたしまして、それを現在整備中でございます。

具体的なバスの乗り入れ便につきましては、先ほど、岡本政策調査幹から申し上げましたとおり、平成30年度の完成を見据えて具体的な便を決めていこうということで、バス事業者とも協議を進めているような状況でございます。

山西委員

よく分かりました。利便性の向上をしっかりと図っていただいて、利用者の声も聞きながら対応していただきたいと思っております。病院事業は、やはり県民の皆さま方の安全安心につながる、極めて重要な事業であると思っておりますので、病院事業の引き続き安定的な運営をお願い申し上げたいと思っております。緊張感と責任感を持って、これからも業務に当たっていただくことをお願いして、私からの質問を終わらせていただきます。

原井委員

私のほうからは、会計状況につきまして、手短かに質問させていただきたいと思っております。昨日、頂いた資料で見ておりましたら、3病院合わせての多年度にわたる収益ベースをいろいろ見させていただいておったんですが、平成18年度から平成23年度までは、収益ベースで言うと、6年連続でプラス収支であると。逆に平成24年度からは、5年連続でマイナス収支となっています。特に、平成27年度と平成28年度が、損失額が大きいということですので。収益のほうは過去最高を記録されているということで、見させてもらったんですが、逆に経費のほうもそれにあわせて、多大にかかっているということで、平成28年度に、このように大きくなった理由を、どういうふうに分析されているか、まずお聞きしたいと思います。

佐光経営改革課長

平成24年度から県立病院の収支が赤字となりまして、平成28年度の決算まで5年連続の赤字決算となったというところでございますが、その要因等についての御質問かと思っております。県立病院におきましては、平成24年度に開院いたしました中央病院の改築事業を皮切りに、3病院の改築事業という未来への集中投資を行ってまいったところでございます。この赤字となりました要因につきまして、この改築事業に関するものが大きく起因してお

りまして、移転等に伴う臨時的経費の増加でありますとか、新たに整備されました設備や医療器械等にかかる委託料、このほか建築に当たりまして、企業債を借り入れて建築いたしておりますことから、この企業債の借入利息の増加などがあります。その上で最も大きな要因といたしましては、改築事業により整備いたしました病院本体の建物ですとか、医療器械の減価償却費の増加が、最も大きな原因となっております。

これの減価償却費の状況でございますが、中央病院改築前の平成23年度につきましては、6億円程度の減価償却費でございましたが、平成24年度には約11億円、この度の平成28年度の決算では、約21億円の減価償却費を計上しております。収支に大きく影響を及ぼしております。今後も収支については、赤字が続く見込みと考えております。

原井委員

赤字となった主な要因は、病院機能の強化やハード面の充実ということで理解をさせていただきました。それで、もしかしたら昨日御説明いただいたかもしれないんですが、1点、聞きたいところがございます。特別損失の部分です。中央病院だけが3,400万円ほどかかっているということで、特別損失は企業でいうと、その年度での企業活動における想定外の支出と理解しておるんですが、中身を教えてもらえたらと思います。

佐光経営改革課長

特別損失についてのお尋ねでございます。平成28年度の決算におきまして、中央病院の医師公舎の解体工事ということで、特別損失で3,000万円ほど計上させていただいております。病院局の決算におきまして、特別損失として計上しておりますものは、こうした大きな建物の解体に伴う除却損を計上するような場合、それから、中央病院の改築の際にも、中央病院の本体の解体でございますとか、医療器械の大量な除却といったものを計上させていただいております。

原井委員

分かりました。そうしましたら、事前に配っていただいていた、平成28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を見させてもらったんですが、その中で14ページの（ウ）資本の部で見ますと、資本ベースで差し引いた額で、平成28年度で1億2,000万円余りのマイナスになっているということで、単純に企業で考えたら債務超過の状態だと思うんです。私もいろいろ民間の企業経営に携わっていたんですが、こういう状態に陥ってしまうと夜も眠れない、資金繰りにもあたふたする状態だと思うんですけども、そのあたり先ほど山西委員もおっしゃってましたけど、緊張感を持って経営に携わってほしいと思っています。

私、今年の文教厚生委員会の委員長を拝命しておるんですけども、先だって新海部病院に視察をさせていただきました。大変きれいな大きい病院ができたということで、見せていただいた次第なんですけども、今日は、各3病院の院長も来られているということで、今後どのような方針で病院運営に取り組んでいくのか、3病院それぞれの方から、そのお考えを頂けたらと思います。

佐光経営改革課長

病院長にというところで、その前に債務超過のことにつきまして、若干御説明をさせていただけたらと思っております。委員御指摘のとおり、1億2,000万円余りの債務超過に平成28年度、初めてなったところでございます。この債務超過になりました原因につきましては、平成26年度に公営企業の会計基準が改正されたことにより、これまで借入資本金の部分に計上しておりました企業債の借入額が、全て負債のほうになるということから、大きくこの債務超過の状況につながっているというところで、会計基準によるところの理由が大きなものでございます。

ただ、債務超過の大きな要因となっております企業債が、平成28年度末残高で283億円となっております、こちらが大きな要因となっておりますが、この企業債を償還する際に、償還額の約2分の1については、一般会計からの繰入れがなされることになっております。また、繰延収益につきましては、取得した資産の減価償却費の見合い額を、各年度において収益化していくために、資産取得に充当した補助金等を計上しておりますことから、これらにつきましては実質的な債務ではございません。こうしたものを負債から除外いたしますと、負債額につきましては約207億円となり、実質的には債務超過にはなっていないという状況でございます。

八木中央病院副院長

このような機会を与えていただきまして、ありがとうございます。この4月から前院長永井の12年間続いた院長職を引き継ぎまして、病院管理者として活動しております。

中央病院としては、患者サービスの追求というものはもちろんのこと、前院長の教えもありまして、その中で実現可能なこととして方針を考えております。

三つほど挙げさせていただきたいんですが、今までどおりの5疾病・5事業の維持発展は、とりわけ救急医療体制の維持発展が喫緊の課題であります。徳島大学に救急医、ERのドクターを養成するという講座がはっきりとしてはございません。そのために、ある程度、中央病院というのは隣接した土地でありながら、存在価値を發揮してきたという経緯もあります。中央病院にとって救急の医療というものが、いかに大切かというところで、研修医、それから専門医ですが、特に初期研修医というのは、救急と総合診療が充実している病院を選ぶ傾向にあります。当院はマッチング率も100%維持できておりますし、ただ、ここではやはり教育者としての指導医が必ず必要ですが、まだまだ数が足りません。三好病院と当院とを合わせても救急施設を維持するのに、ぎりぎりの救急専門医の数しかおりません。これを増やしていくということが、喫緊の課題でございます。

そのほかの科を救急指導に従事してもらうため、いろんな院内の教育システムというものを、4月から順次、改編してきまして、その中で候補者数名を救急専門医を取得することを前提に、ただいま教育し、救急のほうへ降りていただいて、研修医の指導に当たってもらっています。

行く行くは救急医療センターというものを、救急総合医療センターというふうな総合的な形にして、ウォークインの患者は総合診療、それ以外は救急といった形でのセンター化というものを考えて、研修医と県民の要望に応えられるように改編していきたいと考えています。

第二は人材育成です。これも医師の中間管理職のリーダーを育てることが急務でありまして、実際数名いるんですけれども、やはりここを強化していかなくてははいけない。

あと、医師の働き方改革というのが叫ばれておりますが、やはりこの医療クラーク、また医師事務作業補助者ですが、この一部の正職員化というものを考えておりますが、なかなか実現しません。正に三好病院も海部病院もうちも、医師事務作業補助者を臨時職員として3年育ててやっと思えるようになると、ほかの病院へ行ってしまふ。徳島県の医師事務作業補助者の養成病院みたいな形になっております。これは今のところ資格は要りません。無資格の方が来るんですが、いろいろ程度の差はあるにせよ、優秀な方はおられます。そういう方をどうにか正職員化して、医師の働き方改革に結び付けていきたいと考えております。

あと、看護部門に関しましては専門認定看護師、それから、特定行為をする看護師、特定看護師というものの、計画的な養成を考えております。

それから、事務職に関係しますが、医事係は、やっぱり経営に積極的に参画していただく。正確なデータを提供していただく。医師への毎月の提言をしていただく。それと、管財に関しましては、購入削減。これには多大な功績を頂いておるんですけれども、やはり物品の管理が今ひとつであることが判明しまして、そこに力を入れるように指示しております。

3番目としては、3月28日に政府の働き方改革実現会議で会議決定されました、働き方改革に積極的に取り組んでおりまして、うちの病院の36協定は、医師は時間外勤務時間が月100時間未満。年間870時間未満です。恐らく、今週の閣議があれば決まっていたら数字は、100時間、2か月ないし6か月の平均が80時間、年間720時間というところに決まるだろうと思います。全職種が決まると思いますが、それに向けて、当院独特の36協定というものも、すり合わせていきたいと考えております。

できるだけ、正しい救命救急入院料を算定するには、1日6名の宿直が要ります。その人たちの全てを時間外勤務ということにしますと、これはあつという間に60時間に到達しつつあります。ドクターヘリも同様で、地上勤務もありますから、それに携わって時間外勤務ということにしますと、すぐに45時間ぐらいになってしまう。そういったところの改革と正確な申告を、先週も医師全員を集めて教育的に指導したところです。

あとは、休日の主治医制、複数主治医制など、患者さん、あるいは患者さんの家族に周知する必要がある部門もございます。できるだけ時間内にできるものは時間内に移して、有効で効率のよい医療を提供できるように。今それを、一番力を入れているところであります。こういうふうにして、質の改善ができますと、やはり経営健全化に向かうと思しますので、その方向で頑張っております。

住友三好病院長

三好病院、住友でございます。まず、先日、職員の不適切な行動で県民の皆様に非常に御心配、御迷惑をお掛けしましたことを、この場をお借りして陳謝申し上げます。

それで、当院が今考えております経営方針でございますけれども、二つございまして、一つは理念を浸透させること。それから、もう一つが、それに伴って行動していくこととございます。

理念については、この1月に職員が職員投票で作ってくれました。それは、「誠実で信頼される病院となる」ということでございます。この「誠実」と申しますのは、去る10月3日に他界されました藤峰正昭、三好病院第5代名誉院長がお好きで常に書かれた言葉でございます。これを職員がとって「誠実」、それから「信頼」と申しますのは、私が中央病院から行きました時に持ってまいりました。県立中央病院の理念は「親しまれ、信頼される病院になる」という言葉でございますので、その「信頼」を頂いてまいりました。

信頼がなぜ大事かと言いますと、私、院長になる前、8年くらい前から三好病院にパートで行っておりましたが、やはり地域からの信頼なくして、病院経営は成り立たないというのが私の深い思いだからでございます。信頼というのは何でなるか。これはもう御存じのとおりでありまして、能力とその人の人柄と価値共有だと言われてると思います。

病院の能力ということになると、人が居る。技能がある。もう皆さんそう思われると思います。それで、人が居るということでは、人を採らないといけませんので、初期研修医制度に応募して、今年、医道審議会でプログラムを作ってよいということをお認めいただきましたので、今、研修医を採るべく努力しております。今年はマッチングは難しいのですけれど、来年はマッチングに来てくれそうな5年生もいますので、是非、魅力を持って人を集めていきたいと思っております。

研修は、先ほど八木中央病院副院長も言われましたけれども、救急専攻医もうちにも来ていただく。いろんなことで来ていただいて、三好病院から救急医を作っていく。そんな病院を作っていこうと思っております。技術はもちろん、三好病院だけでは保てませんので、中央病院それから徳島大学病院と協力いたしましてそれを保っていくといったところでございます。

そして、人柄のほうは先ほどの「誠実」を浸透させていくということでございます。ただ、職員が作ってくれた理念ではありますけれども、やはりそのままにしておきますと、思いは自分の内にこもりまして、人のほうに向かって出ていきませんので、やはり人のためにおもんばかれるような環境を作っていく。それが院長の仕事だと思っております。

それから、価値共有。これは皆さんと価値共有するのがとっても大事で、職員だけではなくて県民と共有する。こういう場に出ささせていただいて、議員の皆さまに三好病院、やってるやないかと言っていただけ。こんな価値を持ってるやないかと言っていただけのようになりたいと思っております。ただ、価値につきましては、目標というよりは結果で。やはり、おっ、こんなことやってるねと言っていただけのような価値を持ちたいと思っております。それが、我々の理念であろうと思っております。あっ、やっぱり三好病院、誠実で、信頼される病院でやってるねと言っていただけの病院になろうと思っております。

それで、それに伴いまして、行おうと思っておる行動は四つでございまして、一つは開設者からも頂いております、平時から災害時までのシームレスな救急。これがないと西部圏域がなくなってしまう。救急が西部圏域を支える一番大きなところだと思います。三好病院が救急医療をやめると、救急施設がほかにございませんので、たちまち西部圏域は住めなくなると思っております。今年も、八木副院長、管理者にも無理を言いまして、今、専門医を2人連れて行っております。これは、中央病院にとっても、どこの事業にとっても、大変なことだと思いますけれども、三好病院が西部圏域を守るためだということで協力いただいております。これからも、これを堅持することが私の役目だと思っております。

す。これに関しては、中央病院に感謝申し上げます。

それから、もう一つ、フルセットのがん医療でございますけれど、これは更に進展させていく。これも中央病院の力を借りないといけませんので、今日、八木副院長にも来ていただいてましたけど、新しい医療をどんどんつぎ込んでいくということだと思います。

それから3番目が、地域医療構想、包括ケアへの対応でございます。地域医療構想では病床数だけがはしってるんですけど、これは質が一番大事だと思っております。10年後の病床数ではなく、10年後の医療の質だと思います。10年前、虫垂炎の手術でも、それは普通に全身麻酔でなく、腰椎麻酔でもしております。20年前は3人くらいで、看護師さんと医師2人くらいでしたたかかもしれません。今、全身麻酔で腹くう鏡で手術をしています。10年したら医療がどうなるか。数だけの問題ではないと思いますので、質を伴って考えた地域医療構想を、県の中で、中央病院と組んで考えていくということがいるだろうと思っております。

それから、やっぱり西部圏域で人が少なくなります。やはり西部圏域には、公立病院が三つありますけど、その人事交流を考えて、我々から出せるだけの力をためていきたいと思っております。

地域包括ケアにおきましては、高齢化が進んでおります。2040年には当院の入院患者の8割は75歳を超えるという私の試算もございますので、やっぱり認知症対策でありますとか、高齢化対策。これは、病院の看護局を中心にやったださっておりますけれど、それを地域のほうとも一緒にやっていく。それがシームレスに正にできる高齢者対策というのを考えております。

それから、4番目が、もう何と言いましても財政の健全化でございます。一昨年、昨年分、約8億円の赤字を出して申し訳ないと思っております。ただ、これだけのいい施設を作っていた以上、少しでも節約して、それを少なくして運営していく。私をはじめ、三好病院全員の責任だと思いますけれども、それを一番良くするのは、やはり元に戻って考えますと、信頼して一人でも患者さんが来てくださる、そこに尽きると思っております。

西部圏域で、私のところの病院が、大体入院が25億円くらいでございますけれども、西部圏域で外部に出ていくのが25億円で、ちょうど同じくらいでございます。そのうちで、西部Ⅰ脇町辺りから東部へ行く。中央病院、徳島大学病院や日赤病院へ行く。こういった医療は仕方がない。東部でやっていただかないといけない医療で、それはいいと思いません。ただ西部のⅡから愛媛県へ行ってる。それから香川県へ行ってる。そういった数億円分。それは、信頼を得て三好病院でやっていただかせて、よろしい医療だと思います。マーケットが縮小していく中、なかなか難しいところがありますけど、まだ、伸ばせる余地はある。その根本的なところはもう信頼にあると思って、頑張っていきたいと思っております。甚だ、決算のことで哲学的な話で恐縮ではございますけれども、そこに一番重きを置いて経営をやっていきたいと思っております。それで、何においても魅力ある病院。三好にいて良かった、三好に住むのが楽しい、そういうことを思っただけの病院を作れたらと思っております。

坂東海部病院長

海部病院の坂東でございます。海部病院ではちょうど移転に備えまして、改築推進委員会という若手職員中心、中堅職員の委員会を作りまして、8か月以上、40時間以上議論をさせていただいて、三つのバランスカードに落とし込んでもらって、それをアクションカードにしたところで解散と。それを、新しく業務改善委員会を改組しまして、そちらのほうの実現を目指しているという状況です。

我々の病院は以前から3点ありまして、一つが総合診療医の育成道場という役割を頂いております。ちょうど新しい専門医制度が始まるということで、海部病院独自で3人の専門医プログラム枠があります。それとあとは、ほかの病院との交流人事で5人から6人、枠がある。マッチングが始まったばかりなんですけれども、何人きてくれるか分からないんですけれども、それを軸に深刻な医師不足を何とか解消していきたい。

2点目が、海部那賀モデルということで、これも2年以上前から始まっているんですけど、那賀町、海部郡の町立病院を支援していると。脳外科と内科に関しては、こちらのほうから医師派遣してますので、その近くの病院で外来をするという形で、遠方まで来ていただかなくてもいいというようなことをしてます。今年の5月3日から5日、3日間電子カルテが完全に止まるということで、海陽町立の海南病院のほうへ、海南病院のスタッフと海部病院のスタッフが共同して救急医療を継続したと。それで、今までは医師の派遣だけだったんですけれども、技師、看護師の交流が非常に進みまして、海南病院からはかなりの数の看護師さんが研修に来られてると。今度新たに、放射線技師とか、薬剤師とか、検査技師の研修を受けられるということで、海部那賀モデルで、一つの病院というのではなく、270床の病院群ということでお互い協力していこうという顔の見える連携が進んできています。

3点目が救急災害医療ということで、非常に先進的なハードを作っていただきました。これを元に6月24日には、広島の上陸自衛隊も参加し大規模な南海レスキューの合同演習がありました。それから、9月1日には、徳島の上陸自衛隊との演習があり、そのほか海上自衛隊からの離着陸の訓練とか連携が進んでいます。南海トラフ地震を迎え撃つ最先端ということになってますので、実際、有事の際に有機的に活動できるように、これからソフトを発展させてスキルを向上していくというような状況です。

原井委員

ありがとうございました。質問しておきながら、逆にそれぞれの方の正確な現状分析と、そして高い志に共感と恐縮をさせていただいた次第です。資料のほうを、いろいろ見させていただく中で、各病院のスタッフの人数も載っておるんですが、特に病院の医師については、あれだけの大きな施設でこれだけ少ないんかということで、医師の確保と人材育成に、非常に苦勞されていることがよく分かりました。それで、資料の中にありましたけれども、県民医療の最後のとりでとなるという文言がありました。その誇りを持って、今後とも頑張っていたいただきたいと思います。

岩佐委員

私からも何点か、質問させていただきたいと思います。今、山西委員また原井委員の質問の中での答弁と重複するところがあるんですけれども、私も、病院局というのが初めて

なので、少しその大まかな部分になると思うんですけども、ちょっと質問をさせていただけたらと思います。

今、原井委員からもお話があった、最後にまとめていただいたところなんですけども、やはり一番は医師不足というのが一番、私の危惧をしているところであります。当然、県立病院もそうなんですけども、その周りの公的な医療機関においても、医師不足であったりとか、医師の高齢化、またその偏在化っていうのが進んでいると思うわけなんですけども、県立病院における医師の確保状況について、まず少し、お聞かせ願いたいと思います。

林総務課長

ただいま、県立病院におけます医師の確保状況についてお尋ねを頂きました。医師につきましては、平成16年に始まりました新臨床研修制度を契機といたしまして、全国的な医師不足が社会問題化をするということもございまして、県立病院におきましても、出産でありますとか救急をはじめ、当時は非常に大きな影響を受けてまいったというような状況がございまして、そこで、これまでの取組ということもございまして、

まず病院局におきましては、医師手当の引上げでありますとか、先ほど来、お話の出ました医療秘書の配置による負担の軽減、あるいは医師公舎の改修といった、県立病院の医師の待遇改善を図ってまいったところで、

2点目といたしましては、県立3病院がございまして、特に中央病院から三好病院、海部病院に対しまして、医師の応援診療でありますとか、あるいは、ICTの活用ということで、放射線の遠隔読影などを中央病院で集中してやるという形での病院のグループ全体を挙げての支援。

3点目が、救急・麻酔・小児などの、いわゆる偏在が危惧される診療科におきまして、これは徳島大学、保健福祉部にも御協力いただきまして、各病院をフィールドワークとした寄附講座を開設いただくというような形によりまして、いわゆる社会問題化しました医師の地域偏在、診療科偏在に何とかやり繰りしながら対応してまいったというような状況でございまして、

常勤医の状況で申しますと、平成17年度に病院局が発足いたしました、当時は3病院全体で116名ということでございまして、本年4月になりますと153名という形で、ある程度のそういったいろんな施策を起こすことによって充実をしてまいったということでございまして、この結果といたしまして中央病院におきましては、新病院開業を契機といたしまして、集中治療室、ドクターヘリの基地という形の救急医療の増強でありますとか、新生児におけるNICUの新設。あるいは小児救急の拠点病院化。あと三好病院におきましては、救急医の配置によりまして救命救急センターの充実でありますとか、さっき院長からも話のありましたフルセットのがん医療の開始。海部病院におきましても、いったん閉鎖されておりました分べんとか土曜日の救急を再開する。あるいはKサポート、先進的な技術を使った脳神経外科の治療というような形で、その時々に応じていろんな施設を充実してまいったという状況でございまして、

ただ、そうは申しましても、医師の増加につきましては、ほとんど中央病院に集中しておるというような状況でございまして、三好病院や海部病院における地域医療については

引き続き中央病院からの応援とか、徳島大学病院からの寄附講座に負っている点、あるいは産科・小児科、あるいは先ほどの院長からの話でも救急と、麻酔というのもございましたが、診療科の偏在という課題については引き続き存在しているということもございますので、今後とも県立病院としても、いろんな施策を講じながら医師の確保に努めてまいりたいと考えております。

岩佐委員

いろんな待遇改善であったりとか、資金の活用であったりとか、そういういろんな取組をして医師の確保に取り組まれているということでありました。今の答弁の中にもあった海部病院において産婦人科の再開というのは、本当に県南の方にとったら出産ができる病院がなかったんですかね。阿南市のほうまで来なきゃいけないってところで、かなり不安要素もあったんですけども、そういう意味においてはその再開ってというのは地元の県南の方にとっては、本当に心強いもんだと思います。

その中で、やはりまだまだ医師不足というのは進んでいるのかなと。やはり今、私も重々認識をしてないんですけども、今の若手の医学部を出られた方っていうのも、やはり新しい技術であったりとか、そういう自分の腕を磨くという意味でいろんな設備が整った、そういうところの病院に行く傾向があるということで、今のこの時代の流れに合わせて、先ほどのそのICTの活用とかいう意味では、いろんな最先端のものを取り入れた上での医師の育成というのが重要だと思うんです。今、これまでの取組を聞かせていただいたんですけども、今後の医師確保に向けての取組ということについてお聞かせ願いたいと思います。

林総務課長

今、委員より今後の医師確保の見込みについて、どのような施策、考え方を持っておるかという御質問を頂いております。個々の病院といたしましては、先ほどありましたように、いろんな待遇の改善でありますとか、今後の医療需要に応じた新たな医療機器とかについては、引き続き整備してまいる必要があると考えております。

ただ、医師確保については大きな社会的な状況と言いますと、さっきも申しましたように医師不足というのが、平成16年度に新臨床研修制度が引き金という形で、全国的に大きな問題になったということもございまして、これに対しまして、全国的に、そもそもの医師の養成数、要は医学部の入学定員の増加を認めていこうという形が、平成21年ぐらいから全国的に認められておるという大きな施策の流れがございます。その中で徳島大学におきましても、いわゆる県内出身者のための地域枠が、同時期から認められておまして、年間17名ぐらいの養成数が毎年、増えておると。その中でも特に12名については地域特別枠という形で、これは県の保健福祉部のほうが医学生に奨学金を貸与いたしまして、卒業後その貸与期間の1.5倍ですが、約9年間、地域の病院に勤めれば返済が免除されるというような形の施策がとられております。大きな医師不足の社会的な対応といたしましては、こういった地域枠のこれから増えてくる医師をしっかりと地域でどう受けていくのかが、大きな観点かと思っております。現在、県内特別枠の地域の医師は100名ほどおります。ただ、このうちほぼ92名がまだ医学生であったりとか、医学部を卒業しても

2年間の初期研修で、勉強中という形ではありますが、来年度以降は9名とか10名を超えて、毎年こういった特別枠が初期研修を終えて出てくるところがございます。

ただ、初期研修を終えましても、3年から5年程度は専門医を取るためのより高度な勉強期間ということになりますので、今後はそういった医師がそういう期間を超えてくれば、地域において、ある程度、医師が充足するということが期待できるのではないかと思います。

そのためにも先ほどの院長とかの話にもありましたように、そういった若手医師をしっかりと地域で育てていくことが重要であると考えておりますので、県立病院自体のことはもとより、県全体の医師確保のためにも大学をはじめ県内の医療機関と連携を密にすることによって、そういった若手医師の育成についてしっかりと努めてまいりたいと考えております。

岩佐委員

今の御答弁の中であった、地域枠の医師っていうのが100名ほどいるということで、ただ、まだ在学中であったり、研修中であったりということなんですけど、これから10名ぐらい毎年そういった地域枠の医師が出てくるということでもあります。しっかりと今の御答弁もありましたけども、その地域枠を出られた医師が、実際この地元で根付いていただいて医師不足とか、医師の高齢化、多分、定年を超えても働いていただいている医師の方もいると思います。その若返りというんですか、医師の確保ということに、しっかりと県としても取り組んでいただきたい。そして当然、県立病院もそうですけども、先ほど申し上げましたその周りにある公的な医療機関への医師の若返りや、医師不足解消についても、しっかりと取り組んでいただきたいということを強く要望して終わります。

達田委員

何点かお聞きしたかったんですが、私が聞きたかったことをたくさん、ほかの委員が聞いていただいた面もございますので、医師及び看護師の労働環境についてお尋ねしたいと思います。

働き方改革ということで先ほども言われたんですけども、病院そのものの機能から考えまして、本当にこう改革していった機能がちゃんと果たせるんだろうかという心配をされる方もいらっしゃるわけなんです。そしてその上に、救急施設を維持するのに、ぎりぎりの専門医しかいないというお話も出されました。そういう中で私自身も両親、それから親戚が救急のお世話になりまして、私自身も長期入院ということで長期治療という経験もがございますので、病院がどれほど有り難いところかというのを、身に染みておりますので、この医療の面で、充実したものになってもらいたいという思いなんです。

それで入院してるときに、いろいろ治療とか手術とかありますけれども、その中で一番働く医師、それから看護師が生き生きと仕事をされている。そして優しい言葉を掛けていただく。それがもう本当に治ったような気がするわけなんです。けども、それがものすごく激しい労働になって疲れてきますと、なかなかそういうような患者さんに対する態度も、ずっと優しい対応がとれるだろうかと、本当に夜中も昼もなく来ていただくわけですけども。大変な労働だと思うんです。

それで、先ほど勤務の時間外労働っていうので言われておりますけれども、月平均100時間までぎりぎり働いておられるっていう方は、どれぐらいいらっしゃるのでしょうか。

林総務課長

ただいま、病院職員の超過勤務の状況についてお尋ねを頂いたところでございます。お尋ねの趣旨の月100時間というところで超えるような、あるいはそれに近いような職員が何人かということなのですが、今手元に持っているのが、平成28年度の超過勤務手当に係る支給月の平均時間ということで、手持ちの資料で御答弁させていただきたいと思いません。

平成28年度の全職員を平均しました月平均の超過勤務につきましては、病院局全体としては14時間という形でございます。その中で最も多いのが医師で33.5時間。あと看護師については3交代制ということもありますので、これは8.5時間と。あと医療薬剤とか医療技術については17.4時間といったような状況でございます。

達田委員

そうしたら、超過勤務が月平均100時間もいきますと、よく過労死とか言われておまして、全国で年に何人かは、お医者さんが過労死で亡くなられたというニュースもお聞きします。ですからもう本当に大変な仕事をなさってるんだらうと思うんですけども、やはり県立病院が、労働環境を改善していく取組を、ほかの病院の模範となるようにやっていただけたらと思います。

そして、インターバルということがよく言われておりますけれども、勤務から勤務までの間っていうのが、ちゃんと休息が取れてるかということが問題視されると思うんですけども、この点、医師及び看護師の場合どうなんでしょうか。

林総務課長

ただいま、医師、看護師等の働き方の在り方について御質問を頂いております。まず、インターバルと申しますと、恐らく、あるのは看護師ですと日勤、引き続いて準夜帯勤務、あるいは深夜勤務という三交代を順繰りにしていくという形でありますので、どうしても、その中途によっては、間の時間をいかに確保していくかっていうのが、労働環境の改善を進める上には非常に大事なことかと思えます。統計的なものはないのですが、それについては現場で、個々の職員の状況を聞きながら各看護病棟単位で、深夜と準夜帯、日勤の間で空くような形を、個別で工夫しているということでございます。個々の現場で引き続き、努力してまいりたいという形でございます。

あと、医師の働き方についても、いろいろ御質問を頂いておりますので、これについて今、検討状況について、御報告をさせていただけたらと思います。救急をはじめ、正に24時間365日の対応を求められる、特に医師の勤務環境については、先ほど出てましたように非常に重要なことかと考えております。これについては、今、正に国を挙げて働き方改革が進められておまして、本年3月には、首相を座長とする働き方改革実現会議におきまして、特に、長時間労働の是正というのがメインテーマという形で、法制の中に時間外の上限規制を入れていこうという大きな流れがあるということでございます。その中にお

いて、やはり医師については、医師法に基づく応召義務とか、様々な特殊要因があるという形で、施行期間を5年間延長していくと。その延長する間に医師の働き方に関する在り方をしっかり検討しようというのが大きな国の流れということでございます。そういうことを受けまして、いわゆる今医師の働き方改革に関する検討会が国のほうに設置をされまして、8月に第1回の会合を持たれて、2年間でそういった医師のワーク・ライフ・バランスを、しっかり国全体として考えていこうという、大きな動きがあるということでございます。

医師の働き方につきましては、今、申しました応召義務でありますとか、いわゆる、労働と研修とか、勉強の線引きが難しいこと。あるいは地域医療への影響とか、医師自身の職業観、あるいは患者と主治医との関係など、いろいろこれまで、我が国の医療文化の中で培われた、様々な要素があるということでございます。これについては国全体で大きな検討をしていこうという流れが、非常に肝要なことかと思えます。県立病院としましてできることは、足元からやっていきたいと思えますけど、国の大きなこうした方向性についても重々注視しながら、物事を進めていきたいと考えております。

達田委員

ぎりぎりの人員の中で、努力をされているっていうことが伝わってまいりますけれども、やっぱり、働き方改革につきましては、国がいろいろ言ってるからそれまで待つんだよっていうことじゃなく、徳島県として率先して改革をしていくと。そして、全国に発信していくというふうな立場に立っていただきたいということをお願いしておきたいと思えます。

それで、患者の立場に立ちますと、24時間対応してくれるのは当たり前と、病院はそういうものだと思っているわけです。けれども、やはり、人も機器も設備がちゃんと整っているという体制があってこそ、できるわけですから、それに向けて、着々と努力をされていると思えますので、是非、そちらのほうに力を入れていただきたいと要望させていただきます。

それと、この平成28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について、お尋ねします。15ページに、「大規模な施設整備に関する資金計画・償還計画については、引き続き、万全を期して進められるよう、併せて要望する。」というところが別行になって書かれているので、ここは、大変重要なことなんじゃないかと思うんです。私は、建物を建てたり機器を導入したりするのに、お金がかかるのは仕方がないことと思うんですけども、その点、償還計画が、どうなっているのか。また重なるところもございませけれども、お聞かせいただけたらと思えます。

佐光経営改革課長

企業債の償還状況ということでのお尋ねかと思われます。これまで県立病院につきましては、3病院の改築ということで未来の集中投資を行ってきたところでございますが、こちらの資金につきましては、企業債を発行して事業を執行してきたところでございます。

平成28年度末の企業債の借入残高につきましては、この監査委員審査意見書にございますように、283億4,000万円ほどとなっております。この3病院改築に係る企業債のほとん

どについては、平成28年度までに借入れを終えておりました、今後につきましては、毎年の償還額のほうが、今後の借入額よりも上回りますことから、償還、企業債の残高については平成28年度をピークに、今後減少していくと考えております。

また、企業債の毎年の償還額につきましては、中央病院の改築時に集中整備いたしました、医療器械の購入に要した企業債の償還が今年度終了いたしますので、平成30年度以降は、若干は減少していくと考えております。ただ、今後、建物につきましては借入れから30年間をかけて償還してまいることとなりますので、引き続き多額の償還が必要になると見込んでおります。

達田委員

企業債につきましては、非常に多額の償還があるんですけども、過去に借り入れた分につきましては、利率が昔の利率で非常に高いんじゃないかと思えるところがあるんですけど、最近、利息は非常に安くなっています。これはこのままずっと、この利息を払い続けなければならないのでしょうか。

佐光経営改革課長

過去、高利率で借りました企業債の借換えができるかどうかということでございますが、従来、財政投融资等からの公的資金につきましては、繰上償還に際しましては借入時の支払予定利息に準じた補償金を支払うことによって繰上償還をすることができるという制度となっております、繰り上げて償還したところ実質的なメリットがないということになっておりますので、繰り上げての償還は現在のところ検討はしておりません。

達田委員

この企業債一覧表を見ますと、やっぱり国からの分が昔の利率で非常に高いということで、補償額と差引きすると全然得しないということで、できないんだろうと思います。けれども、そういう制度を見直していただかないと、今、ほかの借金でしたら、こんな高い利率はないわけです。ですから、国に対して、これはもう要望になると思うんですけども、地方自治体の病院経営とか、ほかの事業もそうだと思うんですけども、経営できるように要望していただきたいと思います。

それと、昨日、説明を頂いた時に、いろいろ経営の努力をされていると。その中で、在院日数適正化ということも言われたので、私いろんな方からお話を伺ったんですけども、入院したその日に、いつ退院しますかと言われて、すごく不安になったというお話も聞いたんです。やっぱり、手術の後引き続いて治療、あるいはリハビリ等を受けられるというのが、その地域地域に整っていて初めて安心できると思うんです。けれども、終わったら在宅ですよと言われても、家に誰もおらんのだったら困りますので、その人その人に応じて、最初にそういう御相談のときにきちんと対応できてるのか。患者さんにとったら、いつ退院しますかという言葉だけが残るんで、後の言葉が説明してもなかなか頭に残ってないという状態があると思うんです。その点はどのようにして改善されているのでしょうか。

林総務課長

ただいま委員より、病院の退院、地域と病院の引継ぎの在り方について御質問いただいております。県立病院としましては、地域完結型医療ということでございまして、いわゆる民間の地域にある病院にお任せして、逆に高度医療的な、やはりある程度、設備の整った県立病院でなければできない医療についてできるだけ特化してやっていくという、病院完結ではなく地域全体の中での役割を担っていくという形で進めておるところでございませう。

その中でどうしてもやはり高度の急性期の症状が、ある程度安定した段階では、地域の病院にしっかり引継ぎをして、以後の治療をお任せするという連携を進めていくという形で、地域支援病院の指定も受けながら、そういう形を進めているところでございます。その結果といたしまして、やはり県立病院における平均の在日数というのは、比較的短い状況があるということでございます。

その中におきまして、患者としてはやはりできるだけ次の病院に行くことについての不安感を、どう払拭するかということかと思っております。国のほうでも、患者との関係でいわゆるインフォームド・コンセントと申しますか、そういう説明の中で、入院の初期において、今後の治療の見通しをお伝えするのが望ましいということでございます。やはり、入院した時点で治療の経過を見通せるよう、説明をすることが望ましいということでございます。そういうのは、しっかりやっけていかないといけないということでございますが、委員から御指摘のところはその伝え方と申しますか、やはり、患者家族の不安をしっかりと除くような、ちゃんとしたケアをする伝え方をしっかりとすべきだという御指摘かと思っております。

それについては、医療人としてしっかり受け止めをしながら、心掛けていかないといけないと思っております。県立病院におきましては、そういう形をしっかりとするために、いわゆるメディカルソーシャルワーカーを配置して、医療相談員という形の特別な職員を置きまして、いろんな病院との連携とか調整をしているということでございます。そういったお声があるということをしっかり受け止めまして、よりよい患者さんへの安心の医療に努めたいと考えております。

達田委員

医療相談員が丁寧に説明をしていただくことが、とても大事だと思いますので、その点はよろしく願いいたします。

そして医療相談員なんですけれども、平成28年度徳島県病院事業決算書及び添付書類の40ページに入っておりますのは、中央病院と三好病院については、医療相談員の報酬が書かれているのですが、海部病院につきましてはゼロになっているんです。これは、今はいらっしゃるんでしょうか。

林総務課長

給与費関係での医療相談員の報酬についてでございます。給与費につきましては、それぞれ正規職員、臨時職員、非常勤職員によって支給の細目が変わってくるということでございまして、いわゆる正規職員については給料というところに入ってくると。あるいは非

常勤職員とかそういったパート的な分につきましては報酬という形でございますので、それぞれ担当職員については、しっかり配置しているという状況でございます。

達田委員

そういう方がいらっしゃるということで安心いたしました。監査委員審査意見書を見ますと、純利益の分で申しますと中央病院は平成27年度に続いて平成28年度も純利益を計上ということで、三好病院は改築に伴う経費などの増加によって3年連続で純損失と。海部病院は6年連続の純損失ということで、依然厳しい経営環境だということなんですけれども、改築いたしましたので今年度以降は、移転改築に伴う経費の増加も見込まれるということで厳しい状況があるかと思うのですけれども、その中でも病院を地域の皆さんが信頼して、ここにかかっていたくということに来ていただいていると思います。

病床の利用率ですが、中央病院ですと平均で78.3%、三好病院が59.9%、海部病院が60.4%と。三好病院、海部病院はほとんど変わらないような状態ですけれども、これ少しずつ上昇はしているのですけれども、利用率を高めていく取組が、純利益の数字として表れてくるのかなという思いもするのですけど、その点いかがですか。

佐光経営改革課長

病床利用率の向上が、利益の向上につながるのではないかと御指摘でございますが、正に委員のおっしゃるとおりでございます。病床利用率を向上させることが、非常に重要な観点であろうかと思っております。中央病院、三好病院、海部病院につきましても平成27年度と比べまして増加しておりますし、これが平成27年度からの収益改善に大きく寄与したものと考えております。

達田委員

これから徐々に上がっていくと考えてよろしいのでしょうか。

佐光経営改革課長

今後の病床利用率が上がっていくかどうかという御質問でございますが、収益のアップにつながるものでございますので、この病床利用率というものは上げていく努力を引き続き、続けていくということになるかと思っております。ただし、高度急性期病院ということで、特に中央病院につきましては、急性期の高度で重篤な患者を受け入れるためのベッドの空きというのものも、ある一定程度確保するということもございまして。これを際限なく上げていくことについては一定の判断があらうかと思っておりますが、病床利用率の向上に向けては取り組んでまいることになると考えております。

達田委員

これについて、医療関係者の方にお伺いしますと7割、8割っていうのが、利益を上げられる数じゃないかとお伺いはしたんですけれども、私は三好病院にしる海部病院にしる頑張っておられると思うのです。というのは国勢調査を見ましても主の人口がどんどん減っているわけなんです。10年前の人口と比べますと8割ぐらい、三好市にしましたら

79%ぐらいだったかと思うんですけど減っているわけです。その中で入院及び外来の患者が維持できているという状況ではないかと思うんです。高齢者がどんどん増えているので病気の方も増えるかもしれませんが、そういう点では非常に大きな努力をされているのではないかと見ております。

今後とも、地域で一人暮らし、あるいは高齢者だけとか、そういう御家庭も非常に多いですし、何か重篤な病気になったときに頼りになれる県立病院っていうのは大きな存在ですので、より一層充実強化をしていただくように、お願いをして終わりたいと思います。

木下委員長

午食のため、休憩いたします。（11時55分）

木下委員長

休憩前に引き続き、委員会を再開いたします。（13時02分）

庄野委員

私のほうからは、まず、個人の請求に係る未収金というのが、平成29年5月末で1億6,000万円余りあるということで、法的拘束力による支払の督促を実施しているということでございます。この1億6,000万円という内容について、何人ぐらいが払えてないんかと、最高額がどのぐらいになっているのか、最低額はどのぐらいか教えていただきたいと思っております。

佐光経営改革課長

個人請求に係る未収金の状況ということでございます。

まず、平成29年度9月末時点の総数といたしましては、件数で御答弁させていただきまします。こちらにつきましては、2,394件となっております。この額の小さなものとしましては、小さな容器類でありますとか、紙おむつといった数十円程度のものがございます。額の大きなものについて、詳しく手元に資料がございませんので、明確な最高額というのがちょっとこの場では御答弁ができないので申し訳ございませんが、100万円を超えるものもあるというような状況でございます。

庄野委員

追求するつもりはなかったんですけども、その額が分からんのですか。どのぐらいの額が最高で、何件ぐらいあって、督促もしてるんでしょ。督促を実施して法的措置になっているのに、分からないのはちょっとおかしいのではないですか。

佐光経営改革課長

申し訳ございません。各病院のほうで、督促等、委員が御指摘のとおりしているところでございますが、各病院においてはそれぞれ把握しておるかと思っておりますが、ただ、今この場では、詳細なデータを持ち合わせていないという状況でございます。

庄野委員

各病院の事務局長も全部おいでるわけやから、それぞれの病院の資産くらい理解しとかなければ、督促状を出してそれで裁判までしているところもあるんでしょ。それ、当然もらう人ともらわない人ができてきて、決算ですから、どのぐらいの数が二重になっていて、どのぐらい督促しとって、それで回収に努力しているということを言ってくれなければ、多分最高100万円ぐらいで、各病院の話だから十分答えられませんというんでは、私はいけないと思うんです。この場は決算認定特別委員会ですから、それをきちんと出すべきだと思います。それ、決算認定特別委員会の折には、今まで出してきてたと思うんですけどね。

木下委員長

小休します。（13時08分）

木下委員長

再開いたします。（13時08分）

延病院局長

未収金の状況について御質問いただいています。先ほど、課長からも未収金の件数について御説明させていただきましたように、過去、平成27年度までの未収金については、トータルで2,171件の未収金を有しております。平成28年度の個人分については、未収金について、223件の未収金といった状況でございます。

それぞれ、請求につきましては、債務者が不明といいますか、亡くなられたなど不納欠損を本来ならしていなければならぬ分を除いて、請求行為というのは、それぞれに努力しているといったような状況でございます。

今、具体的にそれぞれ最高額が幾らってというものについては、この場にちょっとデータを持ってきておりませんので、詳しく御説明はできませんが、当然利用に対しての公平な負担でございますから、利用される方々には引き続き請求し続けているといったような状況でございますので、よろしく願いいたします。

庄野委員

最高額を聞いたのは、100万円を超えて払ってない人は、どこかで切ることができないのかと思ったからです。ケアマネ医療の話ですから、受診を希望したら診ないわけにもいかないのかも分かりません。けれども、一度、入院している途中で100万円も要ると言ったら、多分入院したりして、いろんな治療を施してるんだろうと思うんですけれども、そういうときに、例えば、請求は1か月たったら入れてくださいよと督促をすと思うんですよね。それを払わないけれども、また続いて診療をやっぱりせざるを得ないんですかね。やっぱり倫理的な関係として、もしこの人、払ってくれないかもしれないけど、医療を続けなければいけないというジレンマがあるんですかね。そういう部分で、最後には払ってくれるだろうと思って、まあ何百万円も、100万円単位でたまっていってでも断ることができないと。

そういう方には、そのときは払えんけれども、次まで払わなかったら、どうにかしますという連帯保証人制度みたいなものはないんですか。例えば、入院してて、高額な医療がかかると予想された場合に、本人の支払能力が余りないような場合だったら、親戚とか代わりに支払ってくれるような人を担保しといて、継続して治療を続けるということが普通かなと私は思うんです。

ほかの人は無理してでも払っていると思います。そういう方は払わなくて、結局払わないで本当に債務放棄みたいになってしまったら、公平さが担保できないんで、何か制度としてそういう連帯保証人はないんですか。

佐光経営改革課長

連帯保証人ということでございますが、入院をされる際には、連帯保証人を記載していただいて、入院申請書ということで、入院の手続を取るようになっております。ですから、御本人が、支払が困難な場合については、連帯保証人にも御負担いただくようなことになっております。

あと、高額を問わず滞納している方には、督促等は続けておりまして、中には高額の方で分割して納付をしていただき、その際には、分割納付の誓約書などを書いていただくなどして、今はなかなか支払えないですけれども、将来的には支払っていただくというような意思の確認を取るように、努めているところでございます。

庄野委員

ここまで残っているということは、そういう保証人を付けとつても、保証人にも払ってもらえないということなんですね。ただ、初診でかかってきて、なかなか医療を断るということは多分できないと思うんです。これ以上言いませんが、できるだけ払わない人が得みたいなことが起こらないように、医療を提供するということは、倫理上、大切なことだと思うんですが、そこら今後検討されて、回収に向けた取組をきちんとする。それで回収が、未収金が滞らないような、入り口の部分での調査っていうか検討を、もう少しきちんとしないとイケないのではないかという気がしました。

それと、病院に勤める医師、看護師、それから様々な関係の部局がありますけれども、ワーク・ライフ・バランスについても重要だと思っています。先ほど質問もございましたんで、ここは要望だけにしておきますけれども、そこで勤務する方々が、やっぱり余りにも過酷な長時間労働で疲労困ぱいだったら、本当に良質な医療も提供できません。きちんとワーク・ライフ・バランスといいますか、体が心身ともに健康であって始めて、良質な医療が提供できると思いますので、そこらは十分連携を取っていただいて、先ほど来、院長からもお話を頂きましたんで、その心配はしておりませんが、是非、お願いをしたいと思います。

それと、中央病院の永井前院長はチーム医療ということを、よく言われていると思います。医師とか、いろんな分野で活動している職員、専門職、事務職の方々を含めて、やっぱりチームの医療で、医療過誤を防止するという観点から、ヒヤリハットの防止運動とかも言われていたと思います。病院の信頼される環境とは、やはり何と云っても、医療過誤のないことだと思います。やっぱり普通の患者さんが治ると思ったのが、医療過誤で例え

ば重篤な状況になり、お亡くなりになるということは、一番の信頼を裏切ることになります。つい最近も薬の量を間違えて投入してしまって、亡くなったという事例もございました。そういう意味では、そういうヒヤリとすること、ハッとすること、ヒヤリハットをみんなで共有しながら、そうした医療事故につながらないような方策を、これからも進めていただきたいと思います。それはかなり綿密にやっているっていうことを、中央病院の医師にも、職員の方々にも、そこら辺は十分連携し合っているということをお聞きしたこともあるので心配はしておりません。けれども、やはり、常々そのことを気に掛けて職員の連携、それから県民への本当に良質な医療の提供をやっていただきたいと思います。

それから、給食の関係、医療の食事のことについてお聞きしたいと思います。海部病院については、直営と聞いておりますけれども、中央病院と三好病院が日清医療食品で、額を見ると、中央病院は1億6,985万円少々、三好病院は1,873万円少々ということでございます。

過去は、私が知っておるときも、職員が病院の中で給食を作っておられました。それが外部に委託されるようになって、例えば地域の魚とか野菜とか肉とかの納入業者が、本当にほとんど買ってくれなくなったと、私に苦情を言ってきたこともありました。県産の使えるものは、使っていただけるようにということで、医食同源という言葉もありますので、やっぱり、食事っていうのも非常に医療現場では重要です。だからいろんな病院食も、例えば糖尿病患者の方、御高齢の方、かめない方とかに、いろいろ配慮をされて調理はされているだろうと思います。けれども、県内の納入業者はいわば県内の中小企業ですから、そうしたところにも配慮すべきでないかということをお聞きして、そういうこともされておるとも思いますけれども、現状をお聞かせいただきたいと思います。三好病院、中央病院、そして海部病院、量的には海部病院のほうが少ないのかなという気はいたしますけれども、県内の産品がどのように使われているのかをお聞きしたいと思います。

佐光経営改革課長

県立病院における入院患者への給食の提供というところでございます。委員のおっしゃるとおり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をしており、各病院におきましては患者さんの病状に応じた食事を提供するというところで、その専門的なノウハウを生かすという意味で、中央病院、三好病院については日清医療食品に業務委託しております。海部病院につきましては直営で、ほぼ県内業者からの調達ということでございまして、ふだん使われる日常的な食事につきましては、ほぼ県産品を導入しております。それ以外の加工品につきましては、県内業者を通じて県産品以外のものも導入はされている状況と思いますが、今詳しい状況につきましては数字は持っておりませんが、三好病院と中央病院の状況について御説明をさせていただきたいと思います。

県内業者の利用状況というところでございますが、中央病院につきましては平成27年度は81%でございましたが、平成28年度についても同じく81%を県内業者から、三好病院につきましては平成27年度は82%でございましたが、平成28年度については85%県内業者から活用させていただいている状況でございます。

次に県産品の利用状況ということでございますが、中央病院につきましては平成27年度

は29%でありましたが、平成28年度については36%を活用していると。三好病院については平成27年度は31%でありましたものを平成28年度には35%、それぞれ数字を上げている状況でございます。

庄野委員

県内の業者がほとんど関わっておって、県産品の使用というのが3割ぐらいということでございますけれども、食事というのは、私も病院の中で食べる御飯っていうのは、多分患者さんにとっては一つの大きな楽しみだと思います。

そういう中で出されるときには、直営だと一番いいんだと思うんですけど、少しでもおいしく食べられるような工夫をしていただきたいと思うんです。どこか給食で子供がたくさん食べ残すと言うんで、よくよく聞いてみたら業者さんが16度か17度くらいにしてから運んでくるというんで、子供もほとんど食べないというようなことがありました。それは何のための給食なのかよく分かりませんので、病院もそうした病院食を食べて元気になって回復していくということも主眼において、おいしいものを提供していただきたいということを申し上げて終わります。

元木委員

収益的収支について御確認させていただきます。総収益、約225.1億円に対しまして総費用、約232.2億円ということで、差引き約7.1億円の純損失となっているという御説明を受けましたけれども、この数字に対する認識をお伺いいたします。

佐光経営改革課長

平成28年度決算におきまして、収益的収支の状況として約7.1億円の赤字となったということでございますが、こちらにつきましての認識ということでございます。先ほど午前中の答弁でも申し上げましたように、病院の改築事業による影響で、減価償却費を中心として費用が非常に大きくなっているという状況が現在、続いているところでございます。そういった状況の中で、平成28年度決算の赤字が7.1億円ということでございますが、前年度に比べますと約2.4億円の収支改善というところで、改築事業を進めている中で徐々に収支のほうは堅調な診療収益を維持していくことにより、徐々に改善の兆しが見えるのかなと考えているところでございます。

減価償却費等につきましては、今後、高い状況が続いていくところでございますが、今後ともこの堅調な収益を維持・向上させることによりまして、この赤字幅を縮小してまいりたいと考えております。

元木委員

徐々に改善しておるといって御答弁を頂きました。県においては県立3病院を全て改築をされ、箱は新しくなって、これからいよいよ中身というお話もあるわけでございますけれども、そういう中で設計変更とか追加工事で請負業者に増額された建築や電気、空調等の取引は、それぞれどの程度の変更だったのでしょうか。

近藤施設整備推進室長

県立3病院の改築工事に対する工事の変更金額の御質問を頂きました。3病院ということで、まとめて説明をさせていただきますが、中央病院につきましては当初の計画額におきまして約128億円のところが増額が4億1,300万円の増額となって、3.23%の増額となっております。三好病院につきましては約48億円の当初契約につきまして、増額が5億円、約10%の増額となっております。先ほど完成いたしました海部病院につきましては、当初契約が約52億円のところ増額が3億2,000万円で約6.3%の増となっております。

元木委員

約12億円以上の金額が増額されたということでございます。この業者の選定等については、どういった契約で選定しておられるんですか。

近藤施設整備推進室長

全般的な話でございますけど、業者の選択ということで変更契約でございますので、その業者に追加あるいは工事内容の変更ということで、結果的に増額となったものでございます。工事の内容の変更でございますので減額した場合もありますし、新たに数量が増えたものもございますし、新しいものを追加したというものもございます。

元木委員

県民感覚からしますとこういった金額っていうのは、かなり高額の影響を受けるわけでございます。是非こういった増額ということにならないように、当初からしっかりと計画的に予算を付けて施工いただきたいということを要望させていただきたいと思っております。特に中央病院においても工事が進められておると聞いておりますので、こういった点に留意して、きちんと説明ができるような形で事業を進めていただきたいということを要望させていただきたいと思っております。

また、先ほど他の委員からも少しお話がございましたけれども、超低金利時代に入っておるとございまして。こういう中で資産運用に当たって、病院局の経営がもっと改善するように進めてはどうかというお話もあろうかと思っておりますけれども、低金利に対応してどういった工夫をなさっておられるかという点について、お考えを話していただけますでしょうか。

木下委員長

小休します。(13時32分)

木下委員長

再開します。(13時32分)

佐光経営改革課長

企業債の借入れというところでございます。借換えにつきましては午前中も説明させていただきました。この企業債の借入れにつきましては、建物の建築でありますとか機械の

購入でありますとか、そういった際に起債して借入れをするというところでございまして、そういった設備の整備というものを借入れに限定されているところでございまして、収支を補填するという部分での借入れというのは、現状ではちょっとできないような状況となっております。

元木委員

平成28年度徳島県病院事業決算書及び添付書類を見ておりましたが、企業債の利率が平成元年3月27日大蔵省資金運用部の発行分では4.85%であったものが、平成29年3月31日徳島銀行発行分では、0.02%ということで大きく減少傾向にあるわけでございます。こういった時代でございますので、是非、県立病院としても、経営方針、時代の流れを反映した計画をしっかりと構築していただきたいと申し上げる次第ですけれども、投資活動によるキャッシュ・フローが平成28年度では約33.9億円の減となっております。この概要についてお伺いをいたしますとともに、今後この投資活動を、より積極的に行っていくべきでないかと考えます。そのあたりのお考えを、お伺いいたします。

佐光経営改革課長

キャッシュ・フロー計算書に記載しております、二つ目の投資活動によるキャッシュ・フローにつきまして、今後とも積極的に投資活動をしてはどうかという御質問かと思われまます。委員のおっしゃるとおり、企業体といたしましては、将来に向けた投資を積極的に行っていくところが、その企業の将来を発展につなげるものであると考えております。そこで病院局におきましては、これまでも3病院の改築事業ということで、未来への集中投資として、この投資活動を積極的に行ってきたところでございまして、33億円とマイナスを大きくさせているところでございます。

3病院の改築もほぼ終わりましたことから、今後大きな建物の建築とかにつきましては大きく投資する予定は今のところはございませんが、今後とも将来への発展性というものを見据えながら、医療器械等の整備につきましても、より戦略的な方針の中で積極的にメリハリを付けて、行うべきものは行ってまいりたいと考えております。

元木委員

将来に向けた投資ということで、是非、医療器械ですとかなるべく都会に負けないような設備投資も主眼において、しっかりと取り組んでいただきたいと思う次第でございます。

とりわけ消費税ということが今、目前にせまっておると言われている昨今の時代でございます。是非、こういった今の社会政治情勢の状況に注視しながら、計画を立てていただきたいと願うわけでございますけれども、現在県立病院における医療器械や備品等の購入等に関しての消費税に当たる部分というのは、どの程度でございますでしょうか。

木下委員長

小休します。（13時38分）

木下委員長

再開します。（13時39分）

佐光経営改革課長

投資に関します消費税が、どの程度になるかというところでございますが、平成28年度徳島県病院事業決算書及び添付書類の3ページ、支出欄の備考欄に記載させていただいております。うち、仮払消費税及び地方消費税額4億1,200万円余り、こちらが消費税に相当する額ということになるかと思っております。

元木委員

4億1,000万円ということでございます。私自身は個人的には4億1,000万円もの消費税というのは、公的な機関の提供する医療サービスに関してかかること自体、ちょっと不合理であるということも認識しておるわけでございますけれども、仕組みがこういうふうになっておる以上は、やはり病院にとってこれからも考えたときに、この消費税をいかに節約していくかという発想も必要なんじゃないかと、思うわけでございます。是非、こういった視点もしっかりと経営の方針に含めていただきたいと思いますという次第でございます。

先ほども、働き方改革に関する議論がございました。特に私は県西部で人口減少が著しいエリアの住民でございますけれども、やはり子育てをしやすい職場風土というのがこれからの町づくりにとって大きな視点であろうかと思っております。県立病院でお勤めの看護師とか職員の方で、子供さん、特に小さい幼児を育てておられる方の今の勤務状況はどのようになっておられるのかということについて、そしてそういった方々への支援について、こういった制度があるのかという点についてお伺いいたします。

林総務課長

ただいま、働き方改革の観点から、病院職員の子育てに対する支援について御質問を頂いております。特に病院現場におきましては、看護師をはじめとして非常に女性が多い職場という特徴があるということです。もう1点が、24時間常に稼働しているということでございまして、特に看護師等々におきましては3交替での勤務をしておるという状況です。

その中で特に子育てあるいは出産育児の間につきましては、まず出産等が判明した場合については、夜勤を免除するというのが1点ございます。出産後につきましても夜勤回数についてもできるだけ軽減をするような形で、全体の中の育児と仕事のバランスを図れるような形の工夫をしている状況であります。

もう1点、環境といたしましては、中央病院におきまして院内保育所の運営をしております、そちらのほうで職場に近い環境での預かりをしております。特にこれについては、夜勤もあるということです、夜間の預かりもしておるという状況です。

ただ三好病院、海部病院については以前、院内保育所を持っていたんですけど利用者が非常に少なかったことがありまして、現在は休止中という状況でございますが、市町村において保育の受入状況もかなり進んでおるというのもございまして、現在はそういう状況であります。

ですから、そういった直接の保育の状況、あるいは勤務におけるそういった一般的な夜勤の免除というような形を行いまして、できるだけ働きやすい環境づくりに務めているという状況でございます。

元木委員

今の家庭環境が様々に多様化しておるような状況でございますので是非、少なくとも小さいお子様をお育てになられている方については、保育所への送り迎えですとか、あるいは例えば朝食や夕食の準備を家庭でしていただいて、お子様と一緒に食事をしていただくことができるような職場環境を整えていただきたいと思う次第でございます。

あと、病気休暇の職員の状況についても、地元でも意見をちょこちょこ聞くわけでございますけれども、県立病院における病気休暇中の職員は、どの程度いらっしゃいますでしょうか。

木下委員長

小休します。（13時44分）

木下委員長

再開します。（13時45分）

林総務課長

県立病院におけます病気休暇の取得状況ということでございます。ただ、今たちまち手元にあるのが、看護職員の状況ということですので、ちょっと手元の数値分だけで申させていただきます。4月1日現在で看護職員については病気休暇等は7名という状況です。

元木委員

是非、病気休暇につきましても休まれる方が減るような方向で、勤務条件等工夫をしていただきたいと思う次第でございます。

あとは地元の話で恐縮ですけど、看護師の接遇の話等ございましたけど、こういった点に関心を持たれている県民の患者さんも多いように見受けられます。県立病院が高度で質の高い看護を提供していくために、看護スタッフなどの養成にどのように取り組んでおられるかという点についてお話をお願いいたします。

林総務課長

ただいま、看護職員におけます接遇等をはじめとした職員教育についての御質問を頂いておるという状況でございます。看護職につきましては、まずそれぞれ新人看護師あるいは、数年を経た看護師あるいは最終的には病棟師長等、求められるスキルというものが当然違うということもございまして、いわゆる院内ではキャリアラダーという呼び方をしておりますが、その職制に応じた、いわゆる到達目標みたいなものをしっかり策定をいたしまして、その年数に応じた職員について看護局の中でしっかり教育をしているというところでございます。

特に新人につきましては、社会人経験なく看護学校を卒業して直ちに看護現場に入るということについては、いろんなストレス、あるいは習得すべきスキルが非常に多いということもありまして、そういった職員につきましてはできるだけ中央病院のほうに配置をして、手厚い看護職員の中でのしっかりした研修体制をとっています。あるいはふだんのOJTの中におきましても、いわゆる新人職員単独ではなくてパートナーシップという形で、先輩職員とセットになって日々の業務をこなすという形で行っています。そういった日々の現場におけるOJTの中で看護スキルはもとより、接遇面も含めた形の教育をしっかりやってまいりたいと思っています。

元木委員

ありがとうございます。しっかりした研修を進めていただきたいと思う次第でございます。情報通信の進化とか、あるいは交通基盤の充実とか、患者さんがお医者さんや病院をいろんな角度で見られて、選ぶ時代になっておるとお思います。そういう中で、お医者さんのほうで言えば患者さんを引き寄せられるような名物医師、優れた方を、先ほどもありましたけれども、受け入れていただくような工夫を進めていただくとともに、看護師のこういった育成といった点についても、考えていただきたいと思う次第でございます。

最後に、徳島大学病院との一体となった総合メディカルゾーンということで様々な整備事業に着手されておるとお伺いしておりますけれども、これまでの事業の実施状況とメディカルゾーンそのものについて、どういった成果が出て、見えてこられたのかということについて、改めてお伺いいたします。

岡本総務課政策調査幹

元木委員から総合メディカルゾーンにおきます、取組の成果ということについて御質問を頂いております。総合メディカルゾーンにつきましては、中央病院と徳島大学病院という二つの県下の基幹病院が隣接しているという全国でも例のない立地条件を生かしまして、県内医療の拠点整備を進めているものでございます。

これまでの成果といたしましては、平成24年10月の新中央病院開院を契機といたしまして、例えば医療従事者の相互交流や患者移送の迅速化に大きな効果を発揮する両病院をつなぐ連絡橋の設置であるとか、あと屋上ヘリポートの設置を機とした中央病院へのドクターヘリの導入、それから24時間365日小児救急患者を受け入れる小児救急医療の拠点化による救急医療機能の強化、それから本県のがん患者と家族への支援強化や、在宅医療の推進を目的とした徳島がん対策センターの共同設置、またMFICUということで母体胎児の集中治療管理室を有する徳島大学病院と、NICU新生児の集中治療管理室を有する中央病院における、連絡橋を活用した病床の一体的利用による小児周産期医療の拠点化。さらには中央病院救命救急センターへの徳島大学指導医の配置による教育体制の強化。あとそのほかにも医薬品や診療材料の共同交渉による調達など、ハード、ソフト両面から医療の拠点化に向けた様々な取組を行ってきたところでございます。

先ほど午前中の答弁でもお答えいたしました、現在外構工事が両病院で進められており、今後駐車場の共同利用でありますとか、新たな取組といたしまして、合同災害対策実動訓練を実施するなど、できることから一層の連携強化に努めているところでござい

す。今後とも本県医療の発展に寄与すべく、徳島大学病院と緊密に連携いたしまして、更なる医療拠点としての機能充実に向け、しっかりと取り組んでまいりたいと考えております。

元木委員

私自身も生活する中で、救急車とかドクターヘリを見ない日はないと言われるぐらい、救急医療に対するニーズが高まっているのかなと感じておる次第でございます。こういった救急への対応をはじめ、県民の方が関心を持たれている、がん対策、小児新生児医療、そしてまた認知症への対策とか幅広い分野における期待を寄せられているわけでございます。是非、県民医療最後のとりでと思われるにふさわしい、病院局の更なる事業の進化を要望させていただきまして質問を終わります。

木下委員長

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、病院局関係の付託議案については、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28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。

延病院局長

本日まで、平成28年度の病院事業会計の決算認定に当たりまして、木下委員長、丸若副委員長をはじめ、委員の皆様には長時間にわたり、多方面にわたる御審議を賜り、ありがとうございました。

理事者側を代表いたしまして、厚くお礼申し上げます。

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

どうか今後とも、委員の皆様の温かい御支援、御指導を賜りますようお願い申し上げます。お礼の挨拶に代えさせていただきます。

どうも、ありがとうございました。

木下委員長

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。（13時54分）