

平成23年度企業会計決算認定特別委員会

平成24年10月17日（水）

〔委員会の概要 病院局関係〕

岡本委員長

ただいまから企業会計決算認定特別委員会を開会いたします。（10時33分）

直ちに質疑に入ります。

これより、平成23年度徳島県病院事業会計決算の認定について審査を行います。

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。

藤田元治委員

病院事業会計では、平成23年度の損益計算書では、約1億8,700万円余りの純利益に達し、平成18年から6年連続で、純利益を計上しているわけでありますが、資本的収支に当たる企業債というのが、決算額で98億5,000万円余り計上いたして、会計からの借入金が21億円余り計上されて、支出の部で企業債償還額というのが6億1,300万円余り計上されて、会計からの借入金の償還額というのが23億6,300万円余り計上されているんですが、病院局におきます企業債残高というのが、ここに書かれている203億円余りとの数字で間違いはないのでしょうか。それと、他会計からの長期の借入金残額というのはどれくらいあるのでしょうか。

仁木経営企画課長

企業債の平成23年度における残高と長期借入金についての御質問でございます。

まず、企業債の借入金の残高につきましては、決算書の38ページにもございますが、現在180億8,612万1,600円となっております。

続きまして、長期借入金の残高でございますが、資本金固定負債に充てる分を含めまして、平成23年度末の未償還残高につきましては、36億7,807万6,917円となっております。

藤田元治委員

他会計が決算額で180億円余り、それと他会計からの長期借入金で36億円で、2つ合わせて216億円くらいの借入金があるということですね。これは大規模な投資事業、大規模な改修事業であります中央病院は、ほとんど完了ということになります。三好病院、海部病院については、これから事業が始まっていくわけです。この三好病院はある程度確定していると思いますが、海部病院につきましては、まだまだこれから未確定な部分があるかと思いますが、これらの大規模な改修工事に伴います企業債残高というこの借入金のほうは、どういうふうに推移していくのか、わかる範囲で結構です。

仁木経営企画課長

3病院の改築事業と企業債の借り入れ見込みということでございます。

まず、委員御指摘のとおり、中央病院につきましては、設計費、建設工事費に加えまして、旧病院の解体工事費、あるいは解体工事後の外構工事等のほか、新たに設置いたします医療機械、備品の購入に要する費用を含めまして、約206億円となっております。

また、三好病院につきましては、建築工事費といたしまして、平成25年度までの継続費を設定いたしておりまして、継続費の総額のみで51億3,000万円を設定いたしておりまして、

また、海部病院につきましては、現在、設計に向けた発注の準備をいたしておるところでございます。十分な事業費は固まっておりますが、三好病院の例からいたしますと、30億円台半ば以降というふうな経費を見込んでいるところでございます。

こうした大規模な建築、改築工事の財源でございますが、地域医療再生基金、それから医療施設耐震化基金といった財源を有効に活用してまいりたいと考えておりますが、残りの分につきましては、病院事業債の発行を予定いたしております。病院事業債につきましては、償還金のうち2分の1相当額は、一般会計から繰り入れていただくこととなっております。

今、申し上げたとおり平成23年度末現在で、180億円余りの企業債残高でございますが、今後こうした病院事業の建てかえ工事に多額の経費を要しますことから、3病院の改築事業が一通り一段落をします平成27年度あたりまでが、企業債の借り入れのピークになるというふうに考えております。

藤田元治委員

企業債の借り入れについては、これから大規模改修が継続して行われるので、平成27年度くらいにピークを迎え、それからピークオフということですが、具体的な数字はまだわからないのですか。

仁木経営企画課長

今年度末現在で、当初予算等の関係から類推をいたしまして、今年度は約60億円から70億円程度ふえる見込みでございます。それ以降につきましては、予算の関係等もございまずので、現時点では十分なことは申し上げられない状況でございます。

藤田元治委員

最大でどれくらいになるという予想というか、そういうものはできないんですか。

仁木経営企画課長

繰り返しになって大変恐縮ではございますが、予算の関係もございまずので、今、申し上げました本年度末で60億円から70億円を積み増ししますと、240億円から250億円ということになるかと思っております。

藤田元治委員

病院局関係の長期的な収支部門っていうか、そういうものは計画されていますか。

仁木経営企画課長

長期的な経営見込みということでございますが、先ほど申しましたように、企業債の借入金は現在、平成23年度末で180億円余りでございます。今後、企業債の償還について、中央病院改築に係る企業債の償還計画につきましては、平成26年度から平成29年度に元利償還のピークを迎え、また、三好病院の償還計画につきましても、平成27年度から平成30年度にそのピークを迎えることとなります。

このほか、新病院の建物や新病院開院に合わせて購入した医療機械等の減価償却ですとか、現病院の解体に伴う特別損失等も見込まれるところでございます。このような中、企業債の元利償還金の返済に支障が生じることのないように、徳島県病院事業経営健全化を着実に実施することにより、新中央病院を核にした収支改善に努め、安定的な資金を確保してまいりたいと考えております。

収支につきましては、経営健全化計画の中で現在計画を立てております。それによりますと、第2次経営健全化計画の終期でございます平成25年度までの計画を立てております。

病院事業の収支計画につきましては、3病院と病院事業全体の医業収益、医業外収益、特別損失等の見込みを立ててございます。内部留保資金が、平成25年度時点で3億4,800万円という今現時点での計画でございます。

藤田元治委員

収支見込みで、もちろん純利益では黒字ということによろしいか。

仁木経営企画課長

病院事業全体の収支計画についてでございますが、先ほどの第二次経営健全化計画によりますと、平成24年度におきましては、純損益で17億5,800万円のマイナスになっております。平成25年度の単年度におきましては、10億円程度のマイナスの計画になっております。

藤田元治委員

この内部留保金は3億円余りですか。

仁木経営企画課長

現在、平成23年度末の内部留保資金の額についてでございますが、44億3,500万円余りを計上いたしております。

藤田元治委員

この内部留保金44億円でいろんなことに補てんしていくわけですね。では、この予算規

模に対して、44億円という数字というのはどうなんですか。

仁木経営企画課長

内部留保資金の額が十分かという御質問でございますが、平成17年度以降、経営努力に努めてまいりまして、今年度で6年連続で単年度は収支黒字となっております。こうした努力によるものでございまして、十分かと申しましたら十分でないのかもわかりませんが、努力の結果でございます。

藤田元治委員

過去の歴史というか、過去には内部留保金をかなりの額で計上していた時期があったというふうなこともお聞きしますので、これはこれからも進ませていって、ある程度の額というものは確保していただきたいと思うのと同時に、これから大規模な改修工事が実際に進んでいきますので、しっかりとした資金計画、企業債等々の償還計画というものをしっかりと進めていただいて、これからも健全経営に努めていただきたいと思います。

黒川病院局長

ただいま藤田委員のほうから、今後の長期的な病院の経営見通しについてのお話がありました。これは仁木課長から、どういう計画になっているのかという御質問に対しまして、病院として第2次経営健全化計画は、平成20年度の段階で、平成21年度から平成25年度までの見通しをつくらせていただいたものであります。おっしゃるように病院局は、平成16年度、17年度は経営状況が悪うございまして、先ほどお話にございました不良債務の解消ができたのが平成19年度だったと。それまでは内部留保金といったものは全くございませんでした。それでその後、経営改善に努めまして、黒字になったのが平成18年度からで、この23年度末まで6年間連続で黒字を達成しています。内部留保金で申し上げますと、平成23年度末の段階で44億円余りということになります。

次に平成24年度以降の決算状況といいますか、収支の見通しでございますけれども、おっしゃるように単年度ベースで見えていきますと、やはり新しい高額器械といったものを購入しておりますので、そういったものの保守費用でありますとか、減価償却費、そういったものが当然ふえてまいりますので、単年度ベースで言いますと、今年度、確実に黒字になるのかどうかということになりますと、厳しいものがございます。ただ、不良債務が発生するということが一番いけない。借金を1年間の収益で賄うことができない。資金繰りに苦労する。こういう昔の状況が発生するのは回避しないといけない。ということで、そういった部分も含めて、来年度また新たに経営健全化計画をつくることにいたしておりますので、その中でも将来見通しについても、もう少し精査したものをつくってまいりたいと思っております。

藤田元治委員

よくわかりました。ありがとうございました。

次、医師数と利用患者数のことについてお尋ねしたいんですけど、医師数については、中央病院、三好病院、海部病院、それぞれの病院の医師数は、ここに記載されている医師数でよろしいでしょうか。平成23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6ページですね。職員の状況ということで、医師の数ということで平成23年度中央病院89人、三好病院21人、海部病院3人、これは実際に診察に当たっているお医者さんの数ということですか。

川村病院局総務課長

ここに記載しております医師数につきましては、病院局職員として雇用しておる職員の方ということで、例えば、海部病院につきましては、実質的には今、常勤換算ということで、例えば、大学の寄附講座のほうから来ていただいている医師の方、そういう方を含めますと、常勤換算で13名の方がいらっしゃるということです。三好病院で同じような計算をしますと、現在25名というふうな計算になります。

藤田元治委員

では、このお医者さんの数と、外来患者、入院患者等々を足したら、お医者さん1人当たりの患者さんの数っていうのはどれくらいになりますか。

仁木経営企画課長

医師1人当たりの患者数ということでございます。中央病院におきましては、平成23年度で医師1人当たりの患者数は2,871名、三好病院につきましては6,589名、海部病院につきましては6,017人、以上が平成23年度の数値でございます。

藤田元治委員

中央病院と他の2病院では、医師1人当たりに対しての患者数というのは、かなりの格差、倍に近い格差があるように思われるんですけど、特に三好病院のほうは、救急対応もしているということなんで、非常にお医者さんに対する負担というものが大きくなっているように思うんですけど、現状はいかがでしょうか。

川村病院局総務課長

委員から御指摘がございましたように、三好病院につきましては、救命救急センターとして3次救急を担っているということ。海部病院につきましても、救急の告示病院として、基本的には2次救急を24時間、365日担っているということで、非常に一般の公的医療機関、民間医療機関に比べて、ドクターの方の負担というのが非常に大きいと考えております。

藤田元治委員

せっかく病院長が来られておりますので、実際の病院の現状というのはどういうふうな

状況なのか、少しお話しいただけますか。

余喜多三好病院長

御質問ありがとうございます。

三好病院の現状であります。平成23年度に21名、ことしになりまして2名ふえまして23名、それから、地域医療再生計画の寄附講座で1名の24名でやっております。委員も御指摘のとおり、救急患者数は毎年100名ずつくらい救急車で来ていただいております。年間1,800件くらい、1日平均五、六件という状況で、やはり勤務状況そのものといましては、本当に厳しい状況にはなっております。

それと循環器、それから脳外科、そういった救急を要するような疾患が多いものですから、どうしても全部の医師がそれを賄い切れません。それで、そういった疾患が不得意な若い医師、指導医の立場における医師に非常に負担がかかるし、それからオンコール体制につきましても、三好病院の後に受け入れる病院もないので、どうしても各科のオンコール体制が過密なものとなり、それによる負担もあります。

それから、日常診療に関しましても、やはり1台救急車が来ますと、外来がとまってしまって、医師も努力はしているわけですが、努力すればするほど、大体、評価があえて得られない。例えば、小児科の診療では、60歳を超えた医師1人がやっておると。三好病院は1人の医師が3日間、必ず勤務しないとイケない。1日だけは小児科でやっていただいて、そのあとは他の外科に行っているわけです。それに対して、患者さんからのクレームですね。何で小児科医がいない。そういったところですね。

非常に厳しくなっているということは間違いのないことです。

坂東海部病院長

病院局の医師というのは非常に数が少ないんですけども、医療政策課から4名の医師が赴任しておりまして、あと大学の寄附講座で常勤換算で5名の医師が赴任しているということで、一時期よりは充実している。ただ、外科の副院長が来春定年退職を迎えるということで、今後、不確定の要素はありますけれども、5年前、6年前の過酷な状況よりは少し改善してきたということです。

永井中央病院長

今、御指摘いただいたとおり中央病院におきましては、80名を超える医師がいます。

ただ、いろんな救急体制のことを考えますと、中央病院でも医師が常駐しているというふうには認識しておりません。また、同じ県立病院として、南部の海部病院、西部の三好病院の医療支援ということも中央病院としても大きな使命の1つであろうというふうに考えています。

医師不足に対して、いろんな施策がとられていると思いますけれども、短期には助けるといって、中央病院からも何名かの医師が、三好病院、海部病院に、これは日にち単位ですけど支援に行っております。それから、ほかから呼んでくるということでも、全国

どこでもやはり医師不足ということで、特に救急医をよそから呼んでくるというのは、なかなか努力はしてはいますが難しい。

もう一つ大切なのは、やはり育てるということで、これは短期的にはなかなか、いつからというふうな形になると思いますけど、中央病院も教育病院として将来、徳島県下の医師不足になっているところを研修医の段階で育てていく。特にプライマリ・ケア、救急の初動、そこが非常にこの新病院の中でも課題として、将来しっかりと県下の医療を担っていただける医師の育成ということに力を入れていきたい。その3つの中で、短期的にはできるだけ助けるといふこと、それから5年後を目途にしっかりと育てていくというふうなことを計画して対応しているところであります。

藤田元治委員

ありがとうございます。3病院とも非常に厳しい、特に三好病院、海部病院におきましては、非常に過酷な勤務状況というふうなことだったんですけど、病院局だけではないですけれども、医師不足に対する1つの施策としてはどういふふうなことをしているのでしょうか。

川村病院局総務課長

御承知のように、知事部局との連携のもとに、大きくはやっぱり寄附講座という形で、特に三好病院、海部病院につきましては、医師の確保を図っているというところがございますが、それ以外に病院局独自の取り組みといたしまして、まず、医師の給与等の改善ということについても取り組んでおります。

初任給の調整手当の増額につきましては、ここ数年、特に三好病院と海部病院につきましては、増額を図ってまいりまして、中央病院で勤務する場合よりも、月額で大体若手医師から中堅医師につきましては、7万7,000円ほど増額したわけですが、中央病院と比較して大体月額5万円か6万円くらい高くさせていただいているというところがございます。

また、救急につきましては非常に厳しい、中央病院を含めて非常に厳しいというところがございますので、休日、夜間に対する宿日直手当の増額、それから救急勤務をした場合の手当の創設といったこと。

それから、勤務環境の改善ということにつきましては、できるだけ医師の診療以外の事務的な雑務とかを軽減するというところで、医師事務作業補助者、いわゆる医療秘書というのを3病院とも導入しているというところがございます。

また、医師公舎の改修、例えば、三好病院につきましても、医師公舎の改修に取り組みましたし、実際、医師公舎の利用の段階につきましても、半額という形にさせていただいているところがございます。

そういった形で、病院局としましても医師確保対策にさまざま取り組んでいるところがございますし、また、今後やっぱり三好病院、海部病院につきましては、特にドクターのキャリア形成、そういうことも合わせて海部病院、三好病院の勤務と、例えば、国内外の研修を組み合わせるとか、そういったことも工夫をしてまいりたいと考えております。先

ほど永井院長が申しましたように、あとは、さらに中央病院との連携といったもので、やっぱりなかなか大学病院では育てられない、そういう幅広い診療能力を持った医師を県立病院で育てていくということで、中央病院、海部病院、三好病院との連携のもとに、医師の確保を図ってまいりたいと考えております。

藤田元治委員

医師の確保に関しては、そういう施設の側面についても開示して、早く医師確保していただきたいなど。今、現状ですけど、お医者さんを育てるとか、お医者さんになっていただくとか、そういうふうな部分で、何かこう施策というか、地域枠とかいうことをよく聞くんですけど、これはどういうふうになっていますか。

川村病院局総務課長

県では徳島大学との連携のもと、徳島大学への地域枠の入学という形で、毎年、奨学金つきの学生が12名だったと思いますが、プラス5名、17名の学生が毎年地域枠として入学しておると。その方々は、特に当然地域枠の学生は、奨学金のあるなしにかかわらず、将来やっぱり徳島県に残って、医師として勤務していただくという形で、大学のほうでも、そういうことで教育していただいていますし、奨学金を受けている地域枠の学生さんにつきましては、卒業後、医師免許取得後、9年間は県内で勤務をするというような義務がございます。まだ正式には、この時期にこの病院に行くというキャリア形成みたいな部分までは、詳細は詰まっておりますが、同じように県のほうで徳島大学のほうに設置しました地域医療支援センターのほうで、そういったキャリア形成とかというのでも検討して、今後、計画的配置というか、地域医療の再生につながるように、そういう形でつなげていくというふうに聞いております。

藤田元治委員

地域枠はいつから実施していて、今、現在何名くらいの方が来られて、そして、そういう方々っていうのは、大体、医師として病院に出て行くのはどれくらいの時間がかかるのでしょうか。

川村病院局総務課長

たしか、奨学金につきましては、そういう地域枠での連動で本格的に始まったのは、平成21年度だったと記憶しておりますので、今、多分4年生になっているのかなと思います。若手医師の場合、医学部を卒業して、国家試験を合格した後、2年間の初期臨床研修というのがございます。そこでは1人で診療するということではできませんが、初期臨床研修の間に内科とか外科とかいろんな診療科を回って幅広い診療を経験すると。その後、3年目以降、それぞれが通常は専門医ということの取得を目指して、後期研修に入っていくという形になります。通常、大体、診療科によりますが、例えば、内科の認定医ですと、その後、たしか2年だったと思いますが、あと専門医を取るためにはさらに2年と。その後、

また臓器別の専門医を目指していくということになります。

外科につきましては、臨床研修の取得後、主に3年だったと思いますが、それぞれ一応初期臨床研修が終わった後、それぞれ内科とか外科とか大きくりの部分での専門医を目指していく。その取得後、臓器別のさらなるサブスペシャリティーとしての部分で、専門医を目指していくということになりますので、ある程度、1人で診療していただけるようになるまでには、やはり卒業後10年近くかかるのではないかというふうには考えております。

藤田元治委員

10年近くかかるというのは、非常に長期なんですけど、この地域枠の部分、本当に大変でないかと思いますが、地域枠の部分でお医者さん育てるのに、1人当たりどのくらい経費がかかるんでしょうか。

川村病院局総務課長

奨学金につきましては、徳島大学への入学金と授業料、それから毎月10万円の授与、就学資金、それ以外が貸与されておりますので、おおむね6年間で1人当たり1,000万円強になるのではないかと考えております。先ほど10年ぐらいかかると申し上げましたが、一応とりあえず専門医を取るということでありましたら、大体五、六年目から一応専門医として勤務していただけるのかなというふうには考えております。

現在のところ、その財源につきましては、地域医療再生基金を充てているというふうになっております。

藤田元治委員

6年間で1人当たり1,000万円、非常にこれだけ見れば安いと言えれば安い。財源の部分は地域医療再生基金ということで、この地域医療再生基金というのは、再生計画にのった再生基金というのは、平成25年度で終了すると。この地域枠というのは、お医者さんを育てていくという部分では、1つの物すごい有効な手段だと思うんですけど、これに対して、地域医療再生基金、地域医療再生計画が終わったその後というのは、この基金を使ってふやすということも必要ですけど、やっぱり将来展望というのを掲げて、精力的にやっていく必要があるんでないのかなと思うんですけど、この辺はどうですか。基金が終了した後の対策は。

川村病院局総務課長

委員御指摘のように、現在のところ100%地域医療再生基金が財源となっておりますので、再生基金が平成25年度で終了ということになっておりますが、平成25年度に入学した学生たちが卒業するまでは、基本的に財源として使えるというふうには聞いております。

ただ、再生基金が使えなくなった後、大学への入学生への分をどう考えていくかにつきましては、今後、やっぱり知事部局のほうと十分協議してもらいたいと考えております。今、大学のほうとも、そういう医師養成、県内での医師定着、若い医師の養成につきまし

て、協議してまいりたいと考えております。

藤田元治委員

ぜひ、この制度を継続というか、別の部分で新しい基金なりの創設というのを国のほうにぜひとも提言していただきたいと思います。それと並行して、徳島県独自のオンリーワンというやつで、何かひしひしと、財政的には非常に難しい部分もあるかもしれませんが、こういう基金を創設するとか、そういうふうな対応をしていただきたいなという思いがあります。

もう一点だけ、地域医療再生基金と再生計画における基金、これはもう来年度が最終年度で集大成ということなんですけど、来年度はどういうふうな事業、主な事業というか、短くて結構ですので教えてください。

川村病院局総務課長

地域医療再生基金は来年度が最終年度ということで、全体を所管しておりますのは知事部局の医療政策課になりますが、病院局関係で大きなものを言いますと、海部病院の改築事業につきましては、地域医療再生基金のほうで、まず病院本体の分で約8億円、それからそれに併設する予定であります地域医療研究センターの分で、約2億5,000万円から2億6,000万円というのを計画に盛り込んでおりますので、まずそれが平成25年度中に着工できるように最大限努めてまいりたいと考えております。

あと西部で言いますと、西部3病院の連携事業で、三好病院、三野病院、半田病院で医療連携っていうのを進めておりますので、そういった中で、患者情報なんか共有できるようなそういうシステムにつきましても構築してまいりたいと考えておりますし、また、看護師とかドクターの確保の一貫としまして、非常に老朽化しております中央病院の院内保育所につきましても、来年度、改築に着工してまいりたいというふうに考えております。

藤田元治委員

この基金は残ったら返すんですか。返すことがないようにというか、有効活用していくように、なるべく地域に還元していただきたいというふうに思います。

松崎委員

私も病院医療の関係について、議員になったころに、ちょうど海部病院で救急医療が受けられないという県南にとっては大変ショッキングな話があって、これは一体どうなっていくんだと。おまけに南では出産もできないというような状況まで出てきたわけなんですけれども、政権交代をした中で、地域医療再生基金が組まれたり、さらにはもともとの医療費の改定もやられるなどして、これまでの、いわゆる救急患者のたらい回しがあったり、それから妊婦さんのたらい回しがあって、大きく社会的な問題になったことに対して、対応してきたというのはあるんじゃないかなというふうに思います。

そんな中で県は、知事が中央病院と徳島大学病院のさらなる連携、そして、三好病院、

海部病院の新築等々、大変華々しい事業をやられておるということについては、それはそれでいい部分もあると思いますけれども、ぜひ、今お話あったように監査意見にも出されておりますけど、中央病院改築等の大規模な施設設備に対して、万全の資金計画と償還計画のもとに進められるよう要望するという監査意見が出されておりますので、そのことについては私のほうからも、ぜひ要望しておきたいというふうに思います。

そこで、償還計画とかを考えていく上で資料を少し出していただきまして、県立病院の患者数の推移なんですけれども、資料の中には3年間が出されてますが、平成12年から平成23年、ことしの決算年度までの関係で、いわば10年強の入院患者、それから外来患者の状況を見てみますと、3病院の個々のところを別にしましても、入院、外来トータルで、平成12年を100とすると平成23年では68.4という数値になっておりまして、入院患者、そして外来患者ともに相当減少傾向にあると思うんです。

これはやっぱり高齢化の問題で、少子化の問題で人口減があるということもあって、患者数そのものが減ってきているんだなということも実感するわけですが、これは12年間ですけれども、これから先の見通しも含めて考えていった場合に、この収支計画はどういう計画になっていくのでしょうか。

仁木経営企画課長

入院、外来の患者数の減と今後の収支見通しに対する影響ということでございます。

委員御指摘のとおり、入院、外来患者数につきましては、この10年間の入院の延べ患者、あるいは外来の患者数を見ますと、相当大きな減となっております。この原因の1つは、先ほど委員が御指摘されました人口の減少ということがもちろんあるかと思いますが、各病院とも地域の病院との連携を進める中で、急性期病院として重篤患者の治療に重点を置きまして、回復期に移行した患者さんの治療をできるだけ地域の医療機関にお任せするということにより、平均在院日数の短縮ということもできておるということでございまして、こういったことが大きな原因であろうかと思っております。

今後の見通しに対する影響でございますが、こうした地域連携を進める中で、平均在院日数を短縮し、重篤な患者さんに重点を置いた治療を行うことによりまして、診療単価の向上等を図りまして、収入の確保に努めてまいりたいというふうに考えてございます。

松崎委員

このままの推移でいけば、新しい病院を建設して、これを返済して健全化していくという上では、大変な支障が出るだろうというふうに思うんです。それで、なおかつ3病院、それから鳴門病院の効率化等々、地域のお医者さん、医院経営されている方にとってみると、立派な施設が税金投入されて施設も建つ、新しい器械も当然導入すると。このままいくと、実は先ほどの資料というのは県立3病院の減少傾向なんですけれども、地域のお医者さん、地元のお医者さんの減りぐあいはもっとひどいという話をお聞きしておるんです。

地域のお医者さんが経営をしていく上では、戦々恐々と言いますか、公立病院がどんどんやっていくのはすばらしいことなただけけれども、地域のお医者さんとしては、これでは

こちらは成り立っていかんのではないかなという心配をされておりますので、一番初日にもお話ありましたけれども、地域の医療機関との連携というのはしっかり押さえた上での取り組みについては、恐らくやられておると思うんですけども、ぜひ重ねてお願いをしておきたいなというふうに思います。

それで次は、この審査意見もついている企業会計の資料の20ページと21ページをちょっと見てみますと、下のほうのところに医師1人当たりの1カ月間の診療収入、看護部門職員の1人当たり1カ月の診療収入と、言わば1人当たりでどのくらいもうけてるんだということだと思うんですけども、それから1カ月当たりの入院収益というのがあると思います。中央病院の場合が780万円強、そして三好病院が1,380万円強、海部病院に至っては2,780万円強というように、お医者さん1人当たりにすると診療額が大きく開いているというところは、どのように考えたらよろしいのでしょうか。例えば、看護部門だったらそんなに大きな差はないんですけども、医師部門では、海部のお医者さんは物すごい稼いでいる言うたら稼いでるし、物すごい大変なんではないかなと思ったりもするんですが、この数値をどのように理解したらいいのか、ちょっと教えていただきたいと思います。

仁木経営企画課長

医師1人当たり、1カ月当たりの診療収入に随分アンバランスがあるのではないかとということでございます。こちらの資料でございますが、監査委員審査意見書ということで直接関与してないところがございまして、大変お恥ずかしいんですが、こちらの経費につきましては、先ほどの医療収益を医師の人数割にいたしましたら、人数が少ないところは、機械的に大きくなっているかと考えております。

松崎委員

その分、海部病院のほうは大変な状況じゃないんかと思いますが、院長さんどんなんでしょうか。

坂東海部病院長

先ほども少し述べましたけれども、病院局の医師というのは非常に数が限られているんですが、医療政策課の医師4名と寄附講座の医師5名、それから医師会とか県立中央病院からとか、12名の支援の医師が来ているので、実態というのは多くの医師で、分母の数が見かけ上、病院局の医師の数で割っているんで、非常にアンバランスな数字が出ているんですけども、実際の診療というのはもっと多くの医師でやっていますので、ちょっと数字のマジックなんです。

松崎委員

そういうことのようなんで、資料の出し方も少し工夫をしていくなり、注釈を加えるなりしてあげないと、県中部の人は一生懸命頑張っていて、ほかのところはというような感じが、私は素人ですからそんな感じがしたもんですから、ちょっと注釈を加える必要がある

んじゃないかなと、ちょっと思いましたので指摘しておきたいと思います。

それと監査意見の中で、一般会計からの繰り入れが減りましたと、減少したところがありますという指摘があって、収益面ではマイナスになったんだけど、総収益ではプラスになってるんだと。これは医療の診療単価が上昇したことによってプラスになったんだということがありますが、この一般会計からというのは、病院経営をしていけば交付税算定されて当然病院のほうへ繰り入れられるべき金額があると思うんですが、そういうことでの理解でよろしいんでしょうか。それは当然、毎年、毎年繰り入れられるべきものだと思いますが、これの数字が減ったということで、これには載っているんですが、どの程度あるのかもちょっと教えていただきたい。

仁木経営企画課長

一般会計繰入金金の状況と減額の理由等でございます。

まず、一般会計からの繰入金につきましては、地方公営企業法に基づきまして、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、例えば、看護師の養成ですとか、医療行政における経費、こちらのほうは一般会計が負担するというルールになってございます。

また同様に、能率的な経営を行っても、なお経営に伴う収入のみでは客観的に困難であるというような経費につきましては、例えば、へき地医療ですとか、高度医療とかいったものがそれに当たるわけですが、こちらのほうは一般会計が負担することとなっております。こちらのほうでございますが、平成23年度の繰入金金の合計は26億8,000万円余りでございまして、昨年度と比較しましたら2億2,000万円余りの減少になってございます。こちらのほうは、3年ごとの政策医療分野の見直し等によりまして、減少したものでございます。

松崎委員

若干下がったということですがけれども、それは今、算定基準にある部分が交付金に措置されたりして、県の一般会計から繰り入れられるべきものが繰り入れられるんだという理解をしたいというふうに思います。

それで、あともう一つは、収支の関係でいきますと、お配りいただいたこの資料の一番最後のところの未収金の状況なんですけれども、昭和63年度の未収金が23万5,970円で、9月末までの収入はなかったんだと。そして平成7年度はこうだということですが、最終9月末の分は1億2,307万195円がいいんでしょうかね。ちょっとお聞きします。

仁木経営企画課長

未収金の額についての御質問でございます。9月末現在での未収金で残額となっておりますのが、委員御指摘のとおり1億2,307万195円でございます。

松崎委員

それで以前も、私が決算委員会に出たときに話したことがあるんですけども、企業会計上、未収金というのは資本勘定になると思うんですが、この昭和63年であったり、平成7年であったりと、企業経営から考えると古い部分の未収金があるわけなんですけど、この部分というのは中身としてはどういう中身を把握されておるんでしょうか。

仁木経営企画課長

過年度の未収金の状況についてでございます。過年度分の未収金につきましては、ほとんどが診療費の個人負担分でございます。生活の困窮といった理由により未収、お支払いいただけないといったような内容でございます。

県立病院におきましては、できるだけ未収金の発生を未然に防止するために、特に請求時に患者への説明を十分に行う中で、請求内容や詳細な支払いの必要性について御理解をいただくようにいたしております。未収過年度分につきましても、特に悪質な債務者に対しては、法的な措置に取り組むことといたしているところでございます。

松崎委員

ほとんどが個人の負担金部分であると。そうすると国保であったり、健康保険であったりといったところのお金は入ってきているとの理解でよろしいんですね。

そうしたら、その個人の中身というのが、例えば、生活困窮であったり、場合によっては所在が不明であったりとかいろんなケースが考えられるんですけども、企業会計の処理上、こういう形ですと未収にしておくということは、あくまで県としては先ほど言った資産計上なんですけれども、回収が不能であれば損金扱いにするとか、全くこれはもうめどが立たないということについては損金扱いにするとか、それから、もしくはこれは危ないやつですということであれば、これは引当金勘定に充てるとかしないと、このまま見たら1億2,300万円は病院側の収入という計算、資産ということになってしまっていて、会計上適切な処理ではないんじゃないかと思うんですが、いかがなんでしょうか。

仁木経営企画課長

未収金について、会計上、引き当て処理をすべきでないのかといったような御質問でございます。まず、御承知のとおり、地方自治法に基づきます公法上の債権につきましては、債務者による時効の援用というのを要せず、5年を経過いたしますと法的に債権債務の関係が消滅するというものでございますが、医業未収金につきましては、最高裁の判例等によりまして、医療行為に係る債権の消滅時効というのは5年でなく、民法上の規定により3年とするというような解釈が示されたところでございます。

こうしたことから、病院事業の未収金については、私法上の債権ということで債務者による時効の援用がなければ、債権債務関係が残るといったようなものでございます。こうしたことから病院局におきましては、平成18年度に県において設置された未収金担当者会議におきまして、現況の問題や課題整理を進めることと合わせまして、各病院における個

々の実態を勘案した上で、回収すべき未収金と収納に要するコスト等を見きわめながら、徹底した徴収強化を図る観点から、法的措置も具体的に進めてまいりたいと考えております。

なお、引当処理につきましては、公営企業会計の会計原則の中で、引当金としては修繕引当金及び退職給与引当金が規定されているところでございます。

松崎委員

公営企業法では、この種の債権可能性のない部分の引き当てができないということなんでしょうけれども、そうすると、ここに書かれている未収で積み上がっている人が、時効を援用してくれというような申請をしないと、これは消せないんだという話なんですけど、その人たちの所在はちゃんとつかまれているんでしょうか。おる人もおるし、おらん人もおったり、そもそも能力的にそういうことができる状態にない場合もあるんかもしれませんけれども、まず、債務者の側で援用する方というのおるんですか。

仁木経営企画課長

過年度の未収金の理由の1つで、居所不明という方もおいでます。

松崎委員

居所不明を、この病院会計では資産ということで計上しといていいんでしょうか。居所不明で回収見込みのないやつを。

岡本委員長

小休いたします。（11時43分）

岡本委員長

再開いたします。（11時44分）

仁木経営企画課長

未収金がそのままいいというわけでは決してございませんで、公平性の観点から、できるだけ速やかに回収するのが本来であろうかと思えます。居所不明者に対して、欠損処分ができないかということでございますが、現時点では居所が不明であるというだけでは、なかなか欠損処分まで至らないということで、こちらのほうは、今後こういった方法があるかにつきまして、先ほど申し上げました県全体での未収金対策担当者会議を設置してございますので、そうした中で、こうしたことも十分検討してまいりたいと考えております。

松崎委員

ぜひ、検討していただいて、会計上の整理をしていただければと思います。毎回、恐らく決算で昭和の時代からの未収金が出されてきて、多分それを審査する側も困ってるんじ

やないかと。正直言って私は思っています。居所不明の人のお金が、回収の見込みがないのに資産となっていて、損金とのいわゆるバランスシートが合わないという会計を認めるわけにはいかないんでないかなというふうに感じるんですけどね。

しっかりとどういう処理をするかとのルール化みたいなことを、専門家も入れてしっかりやっていただいて、そんなに無理やりに取りに行けと言って、どこに行っているかわからない人から取りに行くわけにはいかないんで、そんなこと言っているわけではないんで。当然、病院経営ですから、診療された方にその医療費をお支払いいただくというのは、これはもう当然のことで、公平性から言っても当然のことで、お願いしているということは理解を十分しているんですけども、しかしそれでもなお、企業で言えば欠損扱いしなければならないという部分があるんだと思うんです。そここのところの整理をやっぱりルール化して出していただければなというふうに、これは強くとりあえず要望をしておきたいなと思います。

それから、話は変わりますが、県立中央病院ができて徳島大学病院と医療連携していくということになってるんですけども、以前、中央病院のほうの医療のレセプト処理等々の電算処理と、徳大の側との電算処理の関係がマッチングしてないというような話があったんですが、これはもう解消されとるというふうに理解していいんですか。

東條総合メディカルゾーン推進担当室長

県立中央病院と徳島大学病院の電子カルテシステムが違うということについて、解消されているのかどうかということで御質問をいただきました。

現在、徳島大学病院のほうは、NECのベンダーの電子カルテシステムを導入しております。県立中央病院のほうにつきましては、昨年度、更新しますときに富士通という形でのベンダーを入れました。その中では、県立中央病院と海部病院が一括で導入いたしました。あと、三好病院につきましても、先に入れておりますけれども、富士通という形になっておりましたので、県立3病院につきましては同じ富士通の電子カルテシステムが入ったという状況でございます。

これからメディカルゾーンとして、徳島大学病院と県立中央病院が連携していく上で、電子カルテシステムの違いというのがどうかということが課題としてありますけれども、これにつきましては連携を進めていく中で、医療連携の中で必要な情報について、両病院で参照できるようなシステムのあり方につきまして、現在、両病院の間で部会を持って検討しているところでございますので、そういう中で医療連携の進みと合わせまして、連携システムの具体化を両病院が連携する上で、情報が共有できるような形については検討しているところでございます。

松崎委員

県の病院として、三好病院、海部病院、中央病院の電子カルテはメーカーとしては富士通で一本化できているということなんですけども、徳島大学病院のほうはNECということで、お聞きしているんでは、カルテを持って徳大へ走って行かなあかんという状況が生

じるんじゃないかということが、早くから心配されておったと思うんです。新しい県立中央病院ができて、そして今からまだ検討するというのは、納得がいかなのですけれども、いつまでくらいにこれの話はできるんですか。お医者さん同士は恐らく相当心配されたり、事務レベルでも心配されたりしとんでないかと思いますが、いつをもって検討が終わるんでしょうか。

東條総合メディカルゾーン推進担当室長

今年度、検討しておりますので、来年度の予算としてこのシステムの導入を目指してまいりたいと考えております。

松崎委員

今年度中にとということなんで、ぜひそのところはしっかりと、せっかくメディカルゾーンとしての機能を果たす一番基本的なところじゃないかなと思うんですが、それが共有化できないということは考えられないんで、ぜひ急いで対応していただきたいなということで、これも要望をしておきたいと思います。

それからもう一つは、大変悲しいことだし残念なことですけれども、県立中央病院で不祥事というのがありました。これは、その中でいろいろ金額的にも被害があったんじゃないかなというふうに思ったりするんですが、監査意見は、平成で言えば22年になるのかもしれませんが、実際に事案が出たのは平成23年にかかっているというような思いを私はしております、平成23年の中で、例えば、監査の審査意見の中に入っているのかなと思って見たんですけど、これもう全く入ってないと。平成22年に入っているのかなというのは、私は委員でございませんでしたので確認してないんですけれども、やっぱりこの不祥事であったりすることは、会計監査、決算をする上では、きちっと特記事項で明記していかないと、このことを教訓にして、またいろんなリスク管理をやったり、病院局の統治をやっていくということが必要なんだろうと思うんですが、一体これはどういうことになっておるんでしょうか。

仁木経営企画課長

平成22年度に発生いたしました不祥事に対する結果の損害金の状況についての御質問かと思えます。

県立病院の元職員の不祥事案に関連する再調査を行いまして、平成24年1月に調査結果を出してございます。それで、再調査の結果といたしまして、760万円余りの損害額を確定しております。この金額につきましては、全額を医業外収益において収納いたしておるところでございます。

松崎委員

その収入は何年度に入っているんでしょうか。平成22年度ということになるんでしょうか。ちょっとお聞きしたいと思えます。

仁木経営企画課長

平成23年度の決算でございます。平成23年度分で収納をいたしております。

松崎委員

決算が平成23年度ということで、今回審査しているのが平成23年度事業決算なんです。この決算の中に、やっぱり私も会計を少し経験しましたがけれども、そこにやっぱり重要な県民に対するといいますか、さらには議会に対して、特記事項として明示する必要があるんじゃないですか。どこを探してもそれが無い。説明を受けないとわからない。こういう処理については納得いきかねますので、今後の問題としては、これから例えば、病院経営をやっていく上で、今、言ったような事案が出てくると、それはやっぱり特記事項ということで、きちんと説明をしていただいて、会計処理としてはこうやりましたということを報告していただかないと、今回の決算委員会でお聞きした範囲では全くわからなかったというのが1つでございます。今後の決算認定を受けたりする場合に、その年度、該当年度の重要な事項としての特記事項は、これは企業に行けば当たり前のことなんで、これはもう強く強く要望しておきたいと思います。

もう一つは、これにかかわって、実は内部統制としてのシステムが全く機能していなかったということが明らかになったと思うんですけども、今後、新しい中央病院、また各地域の病院における最近の処理はすべてコンピューター処理ということになってきて、今も大変なコンピューターを使った事件なども起きておりますけれども、システムがきちんと動いているかどうか、そういうことのシステムを監査する手法が常に必要なんではないのかなというふうに私は思っています。これはシステム監査ということでは言うところなんです。

それは同時に、病院局全体でお金がたくさん動いているし、人もおいでるし、医薬品を含めて物も当然いっぱいあるわけで、そういったリスクをきちんと管理するという意味からも、内部統制やシステム監査ということは大変重要な視点で、これはすべての責任者は事業管理者だろうと思うんですけども、そこをぜひやってもらいたい、きちっとやってもらいたいなというふうに思いますので、事業管理者の御意見をお聞きしておきたいのが1つ。

もう一つは、重要な特記事項と関係して、医療の現場をめぐって医療訴訟等々がやっぱり起こるわけでないですか。訴訟までいかないけれども、いろいろクレームがついているケースとかあるかもしれんのですけれども、特に現在の病院局関係3病院で訴訟事案というのはないということで、これを見た範囲では報告もなかったんで、ないということであれば、ないとお答えいただいて、そういう訴訟事案もやっぱり特記事項の中で重要な事案ですから、きちんと明記する必要があると思いますので、その点も含めてお願いしたいと思います。

黒川病院局長

ただいま、訴訟の件については現時点ではないということで御理解いただきたいと思っております。それから先ほど来、平成23年度の決算の関係で、特に重要と思われる案件について

は、特記事項なりそういったことで表記すべきでないかという御提案がございました。それにつきましては、確かに平成22年度末に起きました不祥事の関連につきましては、注目されて当然でございますし、非常に大事な事項であろうかと思えますけれども、それ以外にも、平成23年度の決算として、特記すべき案件というのはいろんな分野で出てくるわけです。それを監査ないし決算の資料の中で、どのように表現していくのかといった点があるかと思えますので、これは監査部局等々で表記の仕方等も含めまして、十分に協議させていただきたいというふうに思っております。

片岡病院事業管理者

松崎委員のおっしゃるとおり、すべての責任は管理者にあると。今回の不祥事もそうですけれども、再度起こらないようにする体制というのは、整えたというふうに思っていますし、そういう報告もさせていただきたいと思えます。

結局、最終的にいろんなコンプライアンスを今やっているわけですが、個人的な倫理思考に立ったものというのは絶対的に必要だという前提のもとでやっていかなければ、幾らシステムを構築しても、やはりそこで問題が起こってくるのではないかというふうに思っています。ただ、もちろん今までの状況というのは、少し甘過ぎたというところがありますので、そういう修正は行いまして、今のところリスク管理等々含めましてやっているところでございます。

松崎委員

わかりました。ぜひ、本当に県民医療の最後のとりでというふうに表題がありますけれども、そういう基本理念をしっかりと実現するために、病院局一体となって今後とも御尽力いただければなというふうに要望して終わります。

笠井委員

2人の委員が、非常に厳しい質問をされましたので、私は簡単に答えられるような質問を一、二点したいと思えます。

質問に入る前にまず、病院事業管理者から民間病院と公共の病院と大きく違う点を3点くらいあればお答えいただきたいなと思えます。

片岡病院事業管理者

3点と言われますと難しいんですけれども、一番違うと感じてますのは、先ほどもお話がございましたけれども、交付金みたいな形のお話がございましたけれども、今でも26億円ぐらいそういうのがあるということですが、私自身の認識では23億円ぐらいかと思ってたんですけれども。そういう状況で病院運営、これは必然的に必要だということもあるんでしょうけれども、我々、私自身が赤十字でおったときは、民間といっても税金は納めてないというか、公的病院でございましたけれども、民間に近いことは事実なんです。そうなりますと、やはり医業収支という収支決算におきましては、やはり交付金とい

うのはまずないわけです。そういう中で、実質的な医療収支の中で、病院を動かしている。その上、民間の病院においてはそれに税金がかかってくるわけですから、そういうところで我々、私個人的にも、常に県立病院の運営においても、基本的な視点というのは、やはり医業収支的な実質収支で常に見ていく必要があるんじゃないかなというふうに思っています。そういうことが1点です。

それから、公立病院としましては、先ほどの負担金という形のもので対応していると言いますが、いろいろな意味で非採算性の部門、公的要素が非常に強い部門というのを担わされているというところも確かにあるわけでごさいます、そういう中において、例えば、医療の中で1つは精神科医療なんかにしますと、やはり一般の収支に比べれば物すごく差があるわけです。恐らく2倍以上の。だから県立病院1つをとっても、一般病床の入院患者に比べれば、半分以下くらいの状況になるわけなんです。結局、それに対して職員、医師、看護師を含めてですけれども、そういう人件的なものというのは全く同じですので、それを担っていかなければならない。一例がそうですけれども、そういう中で県立病院というのは経営を強いられているということがありますので、そこらの特殊性というのはあるんじゃないかなと思いました。

もう一点、私がこちらに来てから、非常にそういう意味で民間的経営の実践というのは、3病院の院長を初めとして、各病院がそういう状況になってきてますけれども、外から見ていると職員自体が公務員としての依存性というのが高い傾向があったわけですが、今はそれが非常に少なくなってきたんじゃないかなというふうに思っています。

そういうようなことを今、感じているところでございます。

笠井委員

詳しく御説明いただきまして、ありがとうございます。

今、事業管理者が言いましたように、民間病院というのは一般会計からの繰入金なんかはないわけですね。この病院事業報告書を見てみますと、平成18年度から6年連続で純利益を計上したということで頑張ってるんだということは非常にわかるんですけども、この一般会計の繰入金を除いた状況はどうなっとんでしょうか。

仁木経営企画課長

一般会計繰入金を除いた決算の状況について、平成23年度の収支から繰入金を除いた額でございますが、純利益が1億8,700万円でございます、それから繰入金の22億8,000万円を除きますと、約21億円程度のマイナスということでございます。

笠井委員

はい、よくわかりました。

私は、公立病院は中核病院で、本当に今、事業管理者が言いましたように、普通の民間病院でできないような不採算部門で、しかも重症患者を担っているということで、病院がもうけないかんといいことないと思うんです。本当に県民を早く健康な体に治すという意

味から、やっぱりどうしてもこういう不採算部門を担っていくのが、中核病院である公立病院であると思うんです。

だけど、いかにもこう書かれると、本当にもうけているのかなって気もするんですね。だから今聞いたら、やっぱりかなりの赤字も出ているようなので、先ほど公務員意識も大分なくなってきたと言いますけれども、やはり民間病院から比べると、我々県民が感じるのは、やっぱりそうかなって思うわけですね。そういったところも気をつけて、もっともとなお一層の努力をしてもらって、本当に病院単独で運営していければ一番いいことなんですけれども、赤字もやむを得んかなと思いますけれども、頑張っていたきたいなと思います。

それから、もう一つですが、今度、新病院ができますが、NICUについてちょっとお聞きしたいなと思うんですけれども、昨年度、NICUを利用した子供が県下全体で何ぼいるのかというのをまずお聞きしたいと思います。

岡本委員長

小休いたします。(12時11分)

岡本委員長

再開いたします。(12時11分)

笠井委員

そうしたら、小児科の医師の数って今、何人おいでるんですか。これはわかるでしょ。

永井中央病院長

今、中央病院小児科の常勤としましては4名であります。徳島大学との寄附講座的な医療連携でそこから1名来てくれております。ただ、女医さんが産休に入ったりとか、育休明けで少し夜間の小児救急医療の制限がかかっているというところはあるようです。

笠井委員

NICUというのは、やっぱり不採算部門なんですね。これも民間でできませんので、どうしても公的病院がやらなければいけないというのは十分わかってるんです。しかし、今、答弁いただけなかったんですけれども、NICUにかかる子供というのはそんなに年間ないと思うんです。徳島大学病院にも今、何床あるのかな。6床ぐらいあるのかな。9床あるんですか。市民病院にもできましたね。そうすると、多分、私は満床じゃないと思うんですよ。例えば、5つ子で有名になりました鹿児島市立病院は、医師の数も非常に多いし、医師7名で32床あるのかな。満床でも赤字なんですね。県立の大分病院にも聞いてみますと、やっぱり満床やけどやっぱり赤字なんですよ。

それで、これはどないしたらいいんかって私もよく考えたんですけれども、やっぱりこれは、小児科医が4名しかいない状態で、例えば、加算というのがあるんですね。NIC

U の場合、7 名の医師を置けばね。中央病院もそんだけいない。市民病院にもいない。徳大から来ても 1 名くらいしかない。そういう中で、県内全部の小児科医をと言うたらオーバーになるかな。この東部の小児科医を全部集めても、その加算してもらえないような状態なんです。

今後、これがまた足かせになってきて、かなりの赤字を出すと思うんで、そこで、例えば、今、県立中央病院に新しいNICUができたということで、市民病院であるとか、徳島大学病院であるとか、そういうところと連携しながら、これを一極集中化みたいな形ですれば、ひょっとすれば加算ももらえるんじゃないかと思うんです。そうしていかないと、例えば、市民病院にしても、県立中央病院にしても、すごい赤字が出るわけなんです。そういうところを今後、話し合いしながら、どうしても必要な部門なんで、していく気持ちがあるのか。「いえいえ、うちは単独でやるんだ。赤字が何ぼ出ても。」と言うのか。ちょっとそこの御意見をお聞かせいただけたらと思います。

永井中央病院長

御意見ありがとうございます。

委員御指摘のとおり、小児科医の不足は小児救急の地域での問題で、委員がおっしゃられたたらい回しというのは余り好きな言葉じゃないんですけども、そういう事案が起こりまして、小児科医を均てん化しようという話し合いが県の協議会の中で7年前くらいからやられてました。

まず、中央病院としては、当初、小児救急拠点病院、24時間365日小児科医が責任を持って入院が必要な小児の診療に当たるということをやらなければいけない。そのためには、小児科医が何人必要であるかという議論も大学病院、市民病院、あるいは開業医の先生がお集まりいただいた協議会で、7年前からやっています。少なくとも8人以上、10人の小児科医が小児救急の拠点として365日、24時間の医療をするためには必要であろうという結論に至ってきたわけです。

それだけ小児科医が集まってくると、やはり小児救急だけではなくて、おっしゃるように新生児の医療、これがNICUですけども、効率的という言葉はこれもちょっと余り好きな言葉ではありませんけれども、NICUも合わせた形でやったほうがいいだろうということの協議会の議論として、中央病院として小児救急拠点、それから大学病院さん、市民病院さんがやっているNICUの補完的な役割をやっている。これは、協力しながらという意味です。

委員御指摘のとおり、NICUが365日満床ということは恐らくないと思いますけれども、県内でも一時的に、NICUの入院が必要なときに足らないために、香川小児病院とかあるいは県外に搬送された新生児がいます。これは、数はそう多くないですけども。私は政策医療って言いますが、委員も御指摘し、私もお答えしたように、収益性がないために、平時は何でやってるのというふうなところであっても、非常時に対して、やはり安心して県民の方が備えられる部分というのが必要なんでないかなというふうには思っております。

精神科救急ですが、これも県内にたくさん精神科の病床、病院がありますが、その患者さんが、例えば、骨折を起こしたりとか、あるいはがんになったりというところを見れる病院というのは、県内では徳島大学病院と中央病院だけになってしまいました。ただ、やはりそれも必要で、これは例えば、精神疾患があつて、その上のがんの手術が必要でつという方も精神科病棟に入りますと、先ほど片岡病院事業管理者が言われましたように、普通の胃がんだけで手術する一般病者の人の半分しか診療報酬はありません。そこに医師7名、それから看護師もという形になりますと、どうしても不採算の部分もやりながら収益性を高めるような形という努力をもちろんして、医療収益での黒字ということを片岡先生から強く言われてますんで、何とかそれを達成したいというふうに思っています。

ただ、その中で収益性を上げるというのは、やはり患者さん一人一人の払うお金がふえていくということも我々は認識していなくてはいけないと思いますので、それに見合った医療を提供をしなくてはいけないということが非常に重要であるかと思っています。

それから、これは前の塩谷事業管理者に教えられたことですがけれども、県立中央病院というのは、県民お一人お一人が年間約2,600円くらいだったと思いますけど、繰り入れのお金をいただいているケースになって、その2,600円によって、本当にちゃんとした政策医療を初めとしたことが提供できて、それを安いと思っただけなのか、安いと思っただけのような医療の質と、それからその政策医療をしっかりやらなくてはいけないということも中央病院の使命であると。

このたび、県民の方々に大変立派な病院をつくっていただきましたけれども、そのアメニティーであるとか、その機器に見合ったような高い医療の質、安心していただけるようなことをしっかりやらなくちゃいけないと思っております。

笠井委員

いろいろお話いただきましたけれども、中核病院が果たす役割というのは、本当に採算が上がらない部分もたくさんあるかと思っておりますけれども、上がらない、上がらないじゃなくて、やっぱり皆さんが効率よく、しかも県民が安心して生活できるような、「中央病院だけよかったらいいんじゃない」、「海部病院だけよかったらいいんじゃない」というんじゃないで、市民病院であつたって、鳴門の健保病院であつたって、本当に県民が安心でき、その上でやっぱり効率よくできるような経営をしてほしいなと思っております。皆さんの今後の経営方針をもっともっと研さんされて、我々が安心できる医療体制をつくっていただきたいなと思います。

岡本委員長

これをもって質疑を終わります。

これより採決に入ります。

お諮りいたします。

ただいま審査いたしました平成23年度徳島県病院事業会計決算の認定については、認定すべきものと決定することに御異議はございませんか。

（「異議なし」と言う者あり）
御異議なしと認めます。
よって、本件は認定すべきものと決定いたしました。
これをもって、病院局関係の審査を終わります。

【議案の審査結果】

原案のとおり認定すべきもの（簡易採決）
平成23年度徳島県病院事業会計決算の認定について

次に、委員長報告の文案はいかがいたしましょうか。

（「正副委員長一任」と言う者あり）
それではそのようにいたします。
閉会に当たりまして、一言ごあいさつを申し上げます。

森田副委員長さんを初め、委員各位におかれましては、3日間にわたり終始熱心に御審査を賜り、また、委員会運営に格段の御協力をいただきましたことを心から厚くお礼申し上げます。

また、片岡病院事業管理者さんを初め、特に3病院の院長さん、理事者の皆さんにおかれましては、常に真摯な態度で審議に御協力いただき、深く感謝の意を表する次第でございます。審査の過程において、各委員からいろいろな意見が出されたと思いますが、十分に尊重いただいて、特に3病院の院長さんにはお越しをいただいて、議会議員が何をどう考え、どう心配しているかということ、御理解いただいたかなと思っておりますので、まさに今一番大事な病院局であって、新県立中央病ができて、海部病院と三好病院がこれからと、大変なときでありますので、何とぞ現場を預かるトップとしてよろしくお願いを申し上げたいと思います。

また、報道機関にはいろいろな形で御協力を賜りました。心から御礼を申し上げます。時節柄、だんだん寒くなりますので、まず御自愛、病気にならないように、しっかりと身体を温めて頑張っていたきたいと思っております。ありがとうございました。

片岡病院事業管理者

本当に、長い時間いろいろな御意見いただきまして本当にありがとうございました。岡本委員長、森田副委員長を初めとした委員の方々に改めて感謝申し上げたいと思っておりますし、その御提言の中で我々それを参考にしてと言いますか、それをもとにして病院運営に当たっていきたいと思っております。

特に、藤田委員の御指摘にありました医師確保というところなんですけど、これは病院経営の根幹的なものでありまして、それをどうしていくか非常に頭の痛いところなんですけれども、やはり若い医師というのは、自分の能力を最大限に伸ばしていきたいという自己能力開発ができる組織を選ぼうとしているところがあると思っております。研修病院というのも、徳島大学1つをとっても、県外の、あるいは大都市部の病院に出ていくのが結構多い

わけですけれども、我々徳島県の中において、中核病院という立場にある病院自体も、一線級の医師を育てられる環境というのをまずつくることのほうが、いろんな寄附講座とか、地域枠とかありますけれども、まずはそれをつくること、その努力をやっていくことが一番かというふうに思っています。

ただ、これは一朝一夕でなるものではありませんけれども、それをやらない限りは若い医師が外に流出していくんでないかと思います。いろんな委員方の御意見、本当にありがとうございました。これをもちまして、お礼のあいさつとかえさせていただきます。ありがとうございました。

岡本委員長

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25分）